

## دستورالعمل برنامه مراقبت از سالمندان پرخطر

بی تردید یکی از شروط موفقیت برنامه "مدیریت و کنترل اپیدمی کووید ۱۹ به شیوه محله و خانواده محور" طرح تمرکز بر گروههای بسیار پر خطر جامعه و پیشگیری از ابتلاء آنها بجای تمرکز بر بیمارستان و درمان پس از ابتلا و تمرکز بر ارائه خدمات فعال و خانواده محور بجای خدمات غیرفعال است و چنانچه از این دو موضوع دور شویم با بار سنگین بیماران بدحال و میزان بالای مرگ و میر ناشی از این بیماری در گروههای پر خطر، علی الخصوص سالمندان مواجه خواهیم شد و متأسفانه ویروس ما را مدیریت خواهد کرد! از این رو، برنامه مراقبت از سالمندان پر خطر ( اجرای قرنطینه معکوس ) بعنوان ضمیمه ی طرح مشترک مدیریت و کنترل اپیدمی کووید-۱۹ به شیوه محله و خانواده محور در دروان اپیدمی کرونا و به عنوان یک فرصت طراحی و به اجرا گذاشته شد.

آمار موارد بستری و مرگ کشور، در گروه سالمندان بسیار پرخطر و پرخطر سهم بالایی از کل موارد مرگ است. لذا مراقبت هدفمند از این گروه بسیار پرخطر و اتخاذ استراتژی پیشگیرانه در این افراد بمنظور پیشگیری از ابتلاء و رسیدگی فوری و مطلوب و زودرس در موارد ابتلاء، تاثیر پررنگ تری بر کل موارد مرگ در کشور خواهد داشت و از اهداف برنامه سلامت سالمندان در راستای کاهش بار بیماریها میباشد.

### هدف برنامه :

بهبود کمی و کیفی مراقبت از سالمندان پرخطر کشور (بسیارپرخطر، پرخطر، خطر متوسط، کم خطر و حداقل خطر)

### اجرای برنامه :

#### مرحله اول:

۱- شناسایی افراد واجد شرایط بر اساس معیارهای اعلام شده

پیرو اجرای غربالگری مرحله چهارم کووید ۱۹ در سال ۱۳۹۹ و تکمیل فرم غربالگری کروناویروس جدید در سامانه سینا بر اساس اطلاعات تکمیل شده در فرم خصوصاً، قسمت اطلاعات سالمندان، سالمندان واجد شرایط بر اساس عوامل خطر (سالمندان تنها زیست، سالمندان مبتلا به بیماریهای صعب العلاج، سالمندان ناتوان و بی حرکت، سالمندان بالای ۷۵ سال، سالمندان ساکن در مناطق حاشیه ای و سالمندان مبتلا به چند بیماری زمینه ای) مورد شناسائی قرار می گیرند.

به همین دلیل نظارت بر اجرای غربالگری مرحله چهارم در گروه سنی سالمندان و تکمیل دقیق فرمهای غربالگری کرونا و ویروس در سامانه سینا از اهمیت بسیاری برخوردار است. (تا اطلاع ثانوی و جدا شدن فرم شناسایی)

## ۲- طبقه بندی سالمندان

تعیین گروههای بسیار پرخطر، پر خطر، خطر متوسط، کم خطر و با حداقل خطر (طبق جدول شماره) برنامه شناسایی نیازها در حال حاضر برای اولویت اول (گروههای بسیار پرخطر) خواهد بود که در سربرگ گزارشات، گزارش لیست افراد، لیست سالمندان اولویت اول قابل مشاهده است.

### ترکیب معیارهای خطر در سالمندان

فاکتورهای خطر	تنها زیستی	حاشیه نشینی	۷۵ سال و بالاتر	ناتوانی	هم ابتلائی
گروه سبز (حداقل خطر)	-	-	-	-	-
گروه زرد (کم خطر)	+	-	-	-	-
	-	+	-	-	-
گروه نارنجی (سالمند با خطر متوسط)	-	-	+	-	-
	+	+	-	-	-
	-	+	+	-	-
	+	+	+	-	-
گروه قرمز (سالمند پرخطر)	±	±	±	+	-
	±	±	±	-	+
گروه قرمز تیره (سالمند بسیار پرخطر)	±	±	±	+	+
سالمندانی که دارای حداقل یک بیماری صعب‌العلاج هستند					
سالمندان ساکن در سرای سالمندان					

ناتوانی (Disability): سالمند به تنهایی و یا با استفاده از ابزار کمکی (عصا و ..) توانایی بیرون رفتن از منزل یا راه رفتن در خانه را ندارد یا سالمند به تنهایی توانایی انجام کارهای روزمره (لباس پوشیدن/توالت رفتن/حمام کردن و غذا خوردن) را ندارد.

هم ابتلائی (Comorbidity): داشتن حداقل دو بیماری (فشارخون، دیابت، سل، آسم، کاردیومیوپاتی، بیماریهای مزمن ریوی، آنمی سیکل سل، مصرف کورتیکواستروئیدها، اختلالات سلامت روان (افسردگی، اضطراب و ...))، سوء تغذیه چاقی/لاغری، بیماریهای روماتیسمی، دردهای عضلانی و اسکلتی، بیماریهای مغز و اعصاب (پارکینسون، صرع و ..)، بیماریهای قلبی-عروقی، سکته مغزی، بیماریهای کلیوی (به جز دیالیز)

بیماری صعب العلاج: داشتن حداقل یک بیماری مانند ایدز، بیماریهای سیستم ایمنی، دیالیز، سیروز کبدی، بدخیمی ها، پیوند اعضا، اختلال حافظه (دمانس / آلزایمر)

در هر سطح ملاک ورود یک فرد داشتن تمامی معیارها (چه مثبت و چه منفی) بصورت همزمان است. به این معنی که قید AND لازمه ی ورود هر فرد به هر ردیف است.

سالمند با حداقل خطر: سالمندی که همزمان تمامی این شروط را دارد؛ یعنی: تنهازیست نیست و حاشیه نشین نیست و ۷۵ سال و بالاتر سن ندارد و دارای ناتوانی حرکتی نیست و هم ابتلائی هم ندارد و هیچ کدام از معیارهای گروه قرمز تیره را ندارد.

سالمند کم خطر: سالمندانی که فقط یکی از سه فاکتور خطر تنهایی / سن بالای ۷۵ سال / زندگی در مناطق حاشیه ای را دارند و هیچ کدام از معیارهای گروه قرمز تیره را ندارد.

سالمند با خطر متوسط: سالمندانی که از سه فاکتور خطر تنهایی / سن بالای ۷۵ سال / زندگی در مناطق حاشیه ای، بطور همزمان دو یا سه فاکتور را دارند؛ اما فاقد ناتوانی و هم ابتلائی می باشند و هیچ کدام از معیارهای گروه قرمز تیره را ندارد.

سالمند پرخطر: کلیه سالمندانی که فارغ از وضعیت سایر فاکتورهای خطر طبق جدول یا به Disability (ناتوانی عملکردی در ADL) و یا به Comorbidity (هم ابتلائی) مبتلا هستند و هیچ کدام از معیارهای گروه قرمز تیره را ندارد.

سالمند بسیار پرخطر: سالمندانی که دارای حداقل یک بیماری صعب العلاج هستند یا کلیه سالمندانی که فارغ از وضعیت سایر فاکتورهای خطر دچار Disability و Comorbidity همزمان هستند.

**تذکر مهم:** سالمندان مشکوک و مثبت از نظر کووید-۱۹ و سالمندانی که یک فرد مثبت کووید-۱۹ در خانواده یا تماس نزدیکشان وجود دارد بعد از دو هفته در یکی از طبقه بندی ها بر اساس معیارهای خطر قرار میگیرند.

سالمندان ساکن در سرای سالمندان مشمول برنامه شناسایی نیازها نمیشوند.

## مرحله دوم :

تکمیل فرم " ارزیابی و پیگیری سالمند بسیارپرخطر "

بر اساس لیست سالمندان واجد شرایط و الویت بندیهای انجام شده برای هر فرد فرم ارزیابی و پیگیری سالمند بسیارپرخطر تکمیل میشود.

۱- ارزیابی اولیه با تکمیل فرم " ارزیابی و پیگیری سالمند بسیارپرخطر " توسط تیم مراقبتی و به صورت حضوری یا غیرحضوری تکمیل خواهد شد.

۲- تعیین نیازهای استخراج شده در فرم ارزیابی و تکمیل قسمتهای مربوطه (نیاز به مراقبت در منزل، نیاز به ویزیت پزشک و ...)

۳- پیگیری دوم حداکثر تا یک هفته بعد جهت بررسی دریافت خدمت (آیا مراقبت در منزل انجام شد و...)

نیازهای شناسایی شده و حمایت ها در قالب موارد ذیل است:

الف - حمایت های بهداشتی درمانی (خدمات سرپایی، بستری و بستری تخصصی و سایر حمایت های بهداشتی درمانی که در مرکز، پایگاه، خانه بهداشت، منزل یا بیمارستان و کلینیک و ...) ارائه شده است.

ب- حمایت های اجتماعی (نظیر تماس حضوری یا تلفنی جهت اطلاع از سلامتی سالمند، همراهی جهت مراجعه به (پزشک - بیمارستان - آزمایشگاه - داروخانه - فیزیوتراپی - کاردرمانی - گفتار درمانی - شنوایی سنجی - بینایی سنجی - تهیه وسایل بهداشتی و دیگر نیازهای سلامت)، حمایت اطلاعاتی نظیر ارائه مشاوره، راهنمایی، پیشنهادات یا اطلاعات مفید برای حل مشکل سالمند، همراهی سالمند جهت شرکت در فعالیت های اجتماعی، ورزش، شرکت در مجامع محلی - مسجد و جلسات مذهبی، حمایت های عاطفی نظیر همدلی، ایجاد صمیمیت و اعتماد و...)، آموزشهای مورد نیاز سالمند

ج- حمایت های رفاهی - اقتصادی - تامین هزینه ( دارو - آزمایشهای تشخیصی - حمایت های توانبخشی - ایاب و ذهاب به مراکز درمانی - تهیه وسایل بهداشتی نظیر (عصا، سمعک، ویلچر، واکر، عینک، پروتز و...) و دیگر نیازهای سلامت و سایر حمایت های مالی و معیشتی)

د- حمایت های توانبخشی: مداخلات توانبخشی نظیر مناسب سازی محیط زندگی، ارائه خدمات مراقبت در منزل جهت انجام فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتار درمانی، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، ارتوپدی و...، آموزش استفاده از تجهیزات کمکی (عصا، سمعک، ویلچر، واکر، عینک، پروتز و...)

## • شرح وظایف تیم مراقبتی

۱. غربالگری شفاهی (تماس تلفنی) یا حضوری خانوار دارای سالمند و شناسایی سالمندان پرخطر
۲. طبقه بندی سالمندان از نظر میزان خطر
۳. ارزیابی اولیه ترجیحا حضوری از سالمندان پرخطر بمنظور مشخص نمودن نیازهای قابل مداخله
۴. ارائه خدمات مراقبت بهداشتی ضروری در محل
۵. اطمینان از انتخاب یک سفیر سلامت برای هر خانواده دارای یک سالمند پرخطر
۶. آموزش خودمراقبتی به سفیران، خانواده ها و سالمندان پرخطر بر حسب نیاز
۷. هماهنگی جهت ویزیت پزشک در موارد نیاز با کمک تیمهای حمایتی
۸. هماهنگی جهت تامین داروی مورد نیاز بیماران سالمند با کمک تیم های حمایتی
۹. معرفی خانواده ها و بیماران نیازمند به تیم حمایتی برای دریافت حمایت در منزل

## • شرح وظایف ستاد شهرستان و مرکز خدمات جامع سلامت

۱. نظارت بر وضعیت شناسایی گروههای پرخطر (بررسی فرمهای غربالگری کرونا)
  ۲. ارزیابی وضعیت ارائه و دریافت خدمات و مراقبت ها (بررسی فرمهای ارزیابی)
  ۳. ثبت و ارائه گزارش خدمات انجام شده و هماهنگی با سایر واحدهای درگیر برنامه در جلسات دوره ای
- تشکیل کمیته سلامت سالمندان شهرستان با اولویت **تقویت تعاملات برای حل مشکلات سلامت سالمندان در برنامه سالمندان پرخطر و برقراری ارتباط و جلب مشارکت برون بخشی** با سازمانهای حمایتی مانند کمیته امداد، بهزیستی و نهادهای مردمی، خیرین، شورای محلات