

بیمارستان / بخش طب سالمندی

کلینیک ها / درمانگاه های بخش سالمندی

دکتر فاطمه السادات میرزاده

متخصص طب سالمندی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

- در سال ۲۰۰۳، بیمارانی که ۶۵ سال یا بیشتر داشتند، یک سوم کل بستری شدن ها در ایالات متحده را تشکیل می دادند، با وجود اینکه تنها ۱۲٪ از جمعیت را تشکیل می دادند.
- طبق آمار بیان شده در سال ۲۰۱۰ ، ۳۹ درصد از ۳۵ میلیون ترخیص از بیمارستانهای غیرفدرال و کوتاه مدت ایالات متحده شامل بیماران ۶۵ سال یا بیشتر بودند.
- و ادامه رشد این جمعیت سالخورده را در پیش رو داریم.
- پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۳۰، از هر پنج آمریکایی یک نفر ۶۵ سال یا بیشتر داشته باشد.

- در عین حال، جمعیت بسیار سالمند (۷۵ سال یا بیشتر) نیز همچنان در حال افزایش هستند.
- بیمار ۸۵ ساله یا بیشتر بیش از دو برابر بیمار ۶۵ تا ۷۴ ساله در بیمارستان بستری می شود.
- بیماران مسن نه تنها بیشتر در بیمارستان بستری می شوند، بلکه تعداد بیشتری از عوارض، طول مدت بستری و مرگ و میر را نسبت به افراد جوان تجربه می کنند.

- بیماران سالمند احتمال بیشتری برای بستری شدن در بیمارستان نسبت به همتایان جوان خود دارند و احتمالاً دوره های بیمارستانی پیچیده تری دارند.
- مدیریت موثر بیمارستانی یک فرد مسن مستلزم درک بیماریهای همراه، وضعیت عملکردی، وضعیت شناختی، مراقبت و حمایت اجتماعی، وضعیت زندگی و منابع مالی بیمار است.

- علاوه بر درمان مشکل اصلی بیمار، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و سلامتی در بیمارستان همچنین باید بتوانند مشکلاتی را که در افراد مسن شایع است را تشخیص داده و از آنها جلوگیری کنند. از جمله:

- دلیریوم
- بی حرکتی
- زمین خوردن
- سوء تغذیه
- زخم های فشاری
- عفونت های بیمارستانی

- مراقبت حاد بیمارستانی سالمندان اغلب شامل مراقبت های **پایان عمر** و مراقبت های **تسکینی** است.
- **ترخیص از بیمارستان** یک انتقال پیچیده مراقبت است که به چندین مولفه اصلی بستگی دارد، از

جمله:

- آموزش کامل بیمار و مراقب
- ارتباط قوی با پزشکان پیگیر
- تطبیق دقیق داروها
- سطح ترخیص مناسب مراقبت
- پیگیری به موقع پس از ترخیص

- بنابراین، مراقبت بیمارستانی از یک بیمار مسن (از بستری تا ترخیص) کاملاً متفاوت از مراقبت هایی است که به بیمار جوان تر ارائه می شود.
- در واقع، ارائه مطلوب مراقبت های بیمارستانی به سالمندان مستلزم یک چارچوب مفهومی منحصر به فرد است.
- این چارچوب نه تنها شامل رویکردی برای مدیریت "مشکلات پذیرش" است، بلکه رویکردی است که از عوارض شایع جلوگیری کرده و آنها را تشخیص می دهد و نیازهای ویژه این جمعیت اغلب آسیب پذیر را برآورده می کند.

حوزه های مهم ارزیابی در بیماران سالمند بستری در بیمارستان

- مدیکال
- عملکردی/تحرک/وضعیت حسی
- وضعیت شناختی
- وضعیت مراقب و حمایت اجتماعی
- مسائل مربوط به سلامت روان و سوء مصرف مواد
- محیط زندگی
- منابع مالی/بیمه

مدیکال

ابزارها و استراتژی های ارزیابی	موضوعات مرتبط
ابزارهای رایانه ای برای مشاوره دارویی کمک داروسازان برای مشاوره دارویی راندهای برنامه ریزی ترخیص چند رشته ای	پذیرش: شرایط مدیکال زمینه ای چیست؟ مشاوره دارویی ترخیص: این بیمار چه نیازهای پزشکی خاصی دارد؟ اکسیژن درمانی ساکشن مکرر تغذیه لوله داروهای داخل وریدی مراقبت از زخم مراقبت تسکینی تجهیزات ویژه

عملکردی / تحرک / وضعیت حسی

ابزارها و استراتژی های ارزیابی	موضوعات مرتبط
مقیاس های ADL و IADL فیزیوتراپی و ارزیابی کاردرمانی	از پذیرش تا ترخیص: • آیا این بیمار می تواند ADL، IADL خود را انجام دهد؟ • آیا این بیمار از تحرک کافی برای عملکرد ایمن در مقصد ترخیص برخوردار است؟ • آیا این بیمار دارای نقص حسی است که به اختلال عملکرد کمک می کند؟

وضعیت شناختی

ابزارها و استراتژی های ارزیابی	موضوعات مرتبط
• Mini-Cog • Mini-Mental State Examination • Psychiatric evaluation of decision-making capacity	از پذیرش تا ترخیص: • آیا این بیمار از توانایی شناختی برای درک مسائل پزشکی خود، تصمیم گیری پزشکی و مدیریت مراقبت های خود پس از ترخیص برخوردار است؟ • اگر بیمار فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد، چه کسی برای او تصمیم گیری می کند؟

وضعیت مراقب و حمایت اجتماعی

ابزارها و استراتژی های ارزیابی	موضوعات مرتبط
راندهای برنامه ریزی ترخیص چند رشته ای	پذیرش: • مراقب این بیمار کیست؟ • آیا در مورد مراقبت های ارائه شده سوال یا نگرانی وجود دارد؟ ترخیص: • این بیمار برای کمک به چه کسی می تواند اعتماد کند؟ • آیا این بیمار پس از ترخیص به مراقب وابسته خواهد بود؟ • آیا مراقب (های) این بیمار می توانند پس از ترخیص مراقبت کافی ارائه دهند؟ آیا او به حمایت بیشتری نیاز دارد؟

مسائل مربوط به سلامت روان و سوء مصرف مواد

ابزارها و استراتژی های ارزیابی	موضوعات مرتبط
• ابزارهای غربالگری افسردگی • مشاوره مددکاری اجتماعی • مشاوره روانپزشکی	پذیرش: • آیا سوء مصرف مواد یا مسائل مربوط به سلامت روان به نیاز به پذیرش کمک کرده است؟ ترخیص: • آیا این بیمار دارای مشکلات روانی است که توانایی مراقبت از خود را مختل می کند؟ • آیا این بیمار دارای سوء مصرف مواد است که مراقبت یا ایمنی او را مختل می کند؟

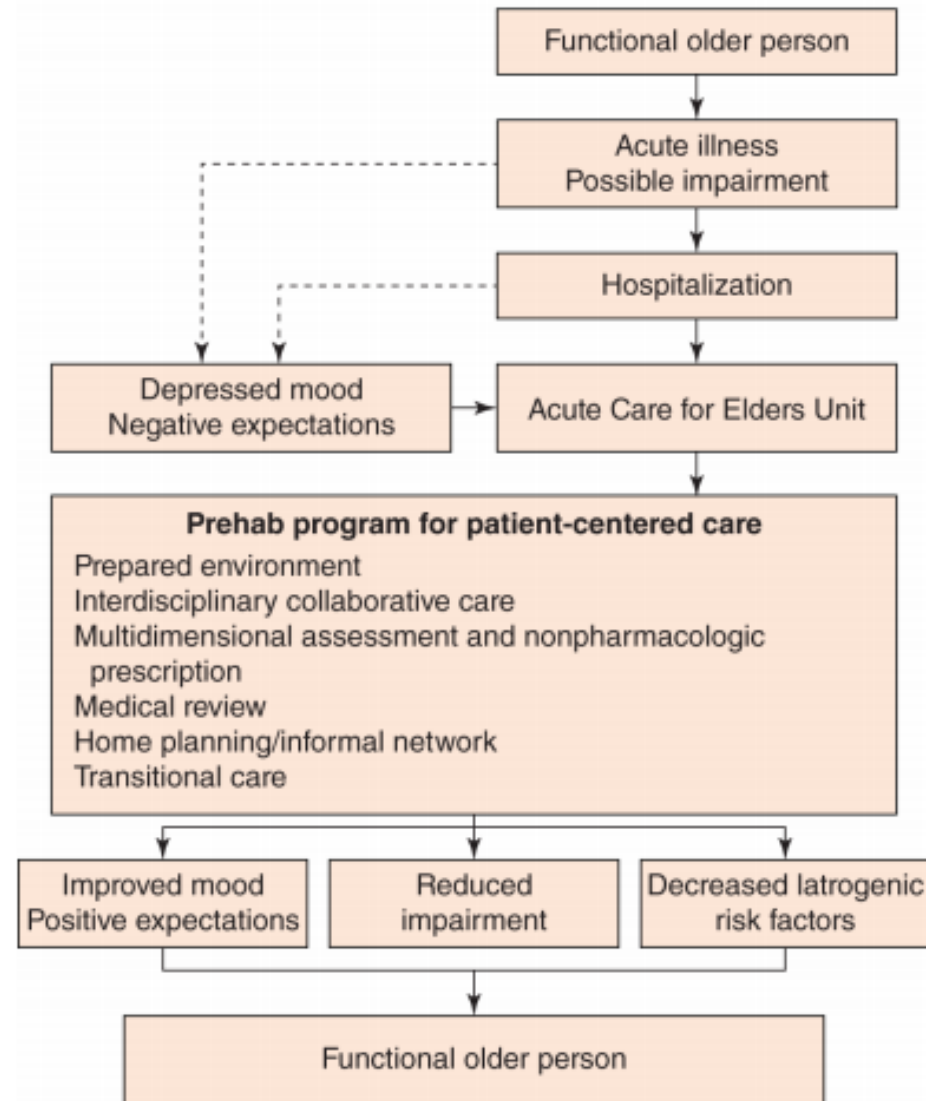
محیط زندگی

ابزارها و استراتژی های ارزیابی	موضوعات مرتبط
راندهای برنامه ریزی ترخیص چند رشته ای	پذیرش: • آیا محیط زندگی بیمار به نیاز به بستری کمک کرده است؟ ترخیص:
	• آیا این بیمار می تواند به محیط زندگی قبل از پذیرش خود بازگردد یا در حال حاضر نیازهایی دارد که در آن محیط برآورده نمی شود؟

منابع مالی / بیمه

ابزارها و استراتژی های ارزیابی	موضوعات مرتبط
راندهای برنامه ریزی ترخیص چند رشته ای	ترخیص: • آیا این بیمار می تواند پس از ترخیص هزینه داروهای خود را تامین کند؟ • آیا این بیمار پوشش بیمه ای مناسبی دارد یا مسائل مالی با برنامه مراقبت وی تداخل خواهد داشت؟ • آیا این بیمار وسیله نقلیه ای دارد تا به قرارهای بعدی برسد؟

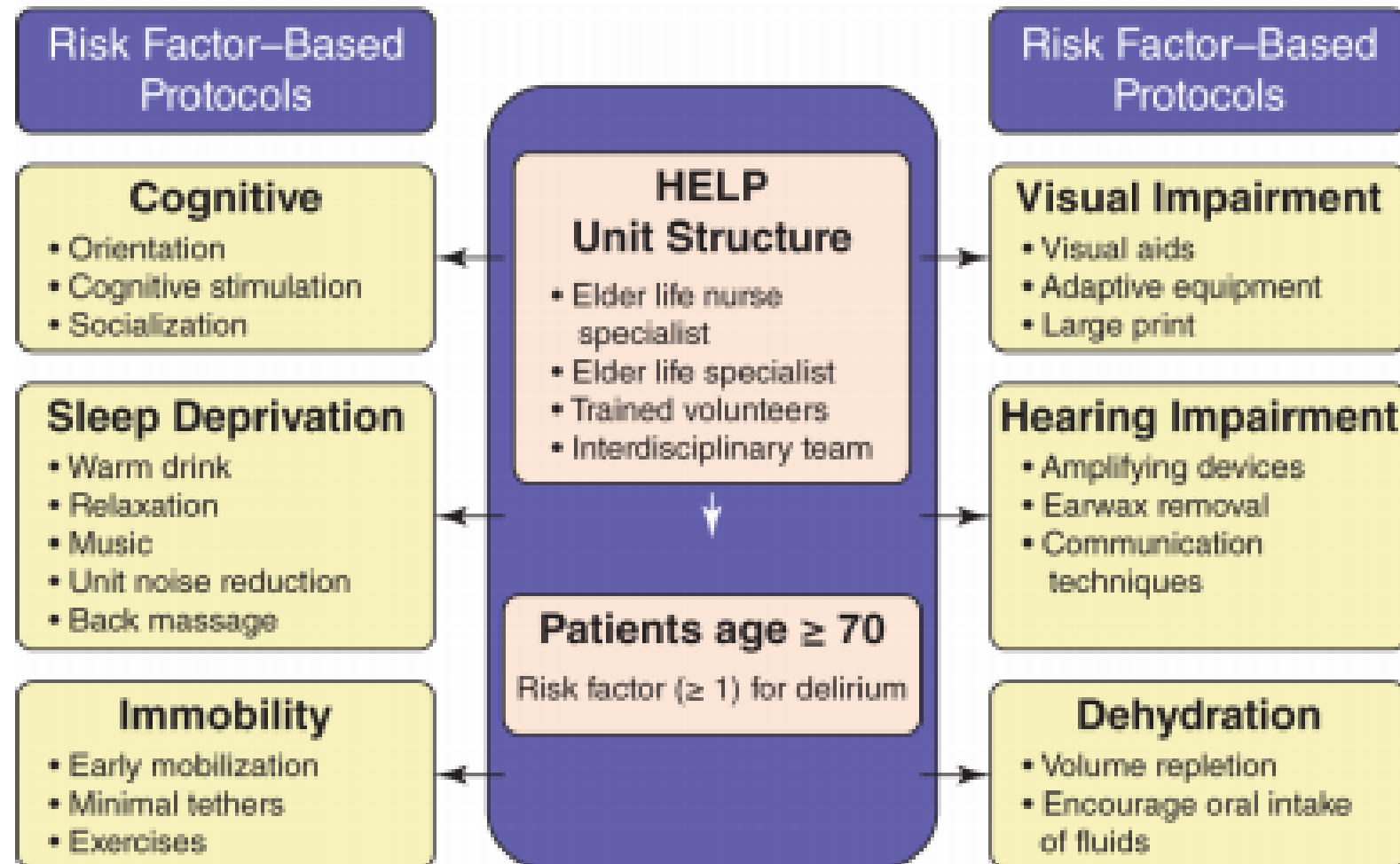
The Acute Care for Elders Model



Hospital-Based Models

- Acute care for elders
- ACE consult service
- Hospital Elder Life Program

The Hospital Elder Life Program



کلینیک های طب سالمندی

