

خدمات و مراقبت های سالمندی

(Aged care services)

سخنران: دکتر مهتاب علیزاده خویی

دانشیار گروه طب سالمندان و سالمندی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

وبینار کشوری - ۱۴۰۰/۶/۶ - شنبه - ساعت ۹ تا ۱۲

موضوعات مورد بحث

- سیستم ارجاع در مراقبت های سالمندی (Transitions in Care)
- سطوح/لایه های درمان و خدمات و مراقبتهای سالمندی
- اعضا تیم خدمات و مراقبت های سالمندی (Aged Care Team)
- سطوح درمانی-مراقبتی در نظام سلامت سالمندی (Geriatrics Models of Care):
- مراکز نگهداری شبانه – Skilled nursing homes
- روزی/خانه سالمندان
- مراقبت در منزل – Home care

Transitions in Care

Transitions in Care

مفهوم:

✓ ارجاع و انتقال سالمند جهت مراقبت و دریافت خدمات.

- در واقع ، مدیریت مراقبتهای سالمندی، انتقال از یک لایه مراقبتی یک تیم به تیم مراقبتی لایه دیگر . و یا

- ارجاع بیماران سالمند جهت دریافت انواع دیگری از مراقبت در همان لایه/سطح خدمات.
- مراقبتهای سالمندی، نه تنها سالمندان بلکه مراقبین آنها رو هم در قالب برنامه مراقبین (career services) شامل میشود که عملاً پیوست برنامه مراقبت در منزل است (Text [book Hazzard, chapter 15](#))

- Managing care transitions include both patient and their identified caregiver (Text book Hazzard, chapter 15).

Transitions in Care

□ نظام ارجاع خدمات و مراقبتهای سالمندی، یک زنجیره انتقال ایمن و موثر، سالمندان مبتلا به (بیماریهای حاد و مزمن) ، از طریق مشارکت همه اعضا تیم مراقبتهای سالمندی.

□ ارایه مراقبتهای با کیفیت در زنجیره انتقال و ارجاع که سبب بهبود پیامدهای درمانی پس از ترخیص بیماران سالمند از بیمارستان میگردد.

□ در این زنجیره مراقبتی، انتقال افراد سالمند بین لایه/سطوح مراقبتی و ارجاع آنها به تخصص های مختلف تیم مراقبتهای سالمندی، امری رایج در کشورها

است. (Text book Hazzard, chapter 15)

Transitions in Care:

سطوح / لایه های خدمات و مراقبت های سالمندی

❖ Care System Fragmentation

Aged care Services (خدمات و مراقبتهای سالمندی)

Aged care services

```
graph TD; A[Aged care services] --> B[Hospital Level]; A --> C[institutional Level /Long term care]; A --> D[Home Level]; A --> E[Community Level];
```

Hospital
Level

institutional
Level /Long
term care

Home
Level

Community
Level

انواع ستینگ های خدمات و مراقبت های سالمندی

□ بیمارستان محور، شامل: واحد بستری مراقبت های حاد سالمندی (Acute

Care Elderly)، و بخش بستری مراقبت های تحت حاد (sub-acute care) و ICU سالمندی یا Palliative ward

- لایه درمان سرپایی و ارزیابی جامع سالمندان سرپایی / کلینیک طب سالمندی - geriatric clinic (Medical Geriatric Exam)،
- لایه خدمات مشاوره سالمندان - مراقبین یا اعضا خانواده - career services آنان توسط تیم مراقبت ها و خدمات سالمندی (Aged care team)،
- لایه بخش مراقبت و خدمات به سالمندان در حال مرگ / مراقبتهای تسکینی (palliative ward)، که میتواند هم در بیمارستان در بخش ICU و هم در خانه سالمندان در بخش hospice باشد.

Hospital Level

I. General Hospital

- Geriatric ward

I. Geriatric Hospital

- Geriatric ward/sub acute
- Long term ward/Nursing home
- *Palliative care*
 - a. ICU/ Palliative ward
 - b. Hospice ward
- Rehab ward

انواع ستینگ های خدمات و مراقبت های سالمندی

□ **جامعه محور**، شامل: سرویس ها و خدمات حمایتی به هنگام ترخیص سالمند از

بیمارستان (hospital discharge to home care)،

- کلینیک ها و درمانگاههای سرپایی (Geriatric Day Clinic)،

- مراکز نگهداری روزانه (Day care)،

- مراکز نگهداری روزانه از مبتلایان به دمانس Dementia day care (به جز مراحل

حاد/شدید دمانس) ،

- سرویس های ایاب و دهاب-transportation services ،

- خدمات غذا رسانی به منازل سالمندان ناتوان و نیازمند/ارایه غذا درب منزل - meals on

wheels و

- باشگاه ها و فرهنگسراهای فرهنگی-رفاهی و تفریحی/سراهای محله.

انواع ستینگ های خدمات و مراقبت های سالمندی

□ ستینگ مراکز نگهداری طولانی مدت / خانه سالمندان / آسایشگاهها،

شامل: واحد مراقبت های تحت حاد (Sub acute care) توسط تیم بررسی مراقبت ها و خدمات سالمندی، (Aged care assessment team) است و واحد /بخش نگهداری شبانه روزی از سالمندان مبتلا به دمانس و آلزایمر - dementia centre و واحد /بخش مراقبتهای تسکینی - hospice care و واحد /بخش مراقبتهای کوتاه وقفه ای /تنفسی - respite care

□ ستینگ خانه محور-مراقبت در منزل (home care) ، شامل: مراقبت

پرستاری در منزل (Home nurses) بشکل تخصصی و غیر تخصصی، خدمات بیمارستانی در منزل، خدمات و سرویس های سالمندی در منزل توسط افراد دوره دیده و

Geriatrics Models of Care

HOME CARE MODELS :

- 1- Hospital at Home
- 2- Home-Based Primary Care
- 3- Independence at Home

LONG-TERM CARE MODELS (خانه سالمندان و آسایشگاه) :

➤ Interventions to Reduce Acute Care Transfers (NSF) :

Residents who are at risk of hospital transfer and admission

A.Hospice care = خانه سالمندان

B.Palliative care= خانه سالمندان

C.Respite care= خانه سالمندان

D.Assisted living housing= آسایشگاه

E.Residential village= آسایشگاه

F.Dementia centers= خانه سالمندان

Team care / Aged care team

اعضا تیم خدمات و مراقبتهای سالمندی (Aged Care Team)

- در سطح بیمارستان شامل: متخصص طب سالمندی + دیگر متخصصین بر حسب نوع بیماری + پرستار سالمندی + داروساز بالینی + تغذیه + فیزیوتراپ + کاردرمان + گفتاردرمان + مددکار اجتماعی.
- در سطح خانه های سالمندان شامل: متخصص طب سالمندی + پرستار سالمندی + داروساز بالینی پوشش دهنده چندین مرکز + تغذیه + فیزیوتراپ + کاردرمان + گفتاردرمان + مددکار اجتماعی + روانشناس بالینی (*Text book Hazzard, chapter team care26*).

اعضا تیم خدمات و مراقبتهای سالمندی (Aged Care Team)

- در سطح مراقبت در منزل شامل: متخصص طب سالمندی + پرستار سالمندی + تغذیه + کاردرمان + مددکار اجتماعی
- در سطح مراکز نگهداری روزانه **Adult Day Care** شامل: متخصص طب سالمندی پوشش دهنده چندین مرکز + پرستار سالمندی + مددکار اجتماعی
- در سطح مراکز سرپایی (درمانگاه ها / کلینیک ها) شامل: متخصص طب سالمندی + پرستار سالمندی + تغذیه + فیزیوتراپ + کاردرمان + گفتاردرمان + مددکار اجتماعی + روانشناس بالینی

Institutional Level of care

Institutional Level / Long term care

□ **Nursing Homes:**

I. High care/Nursing homes / خانه سالمندان

- A. Hospice
- B. Palliative
- C. Respite

II. Low Care / آسایشگاه

- A. Assisted living housing
- B. Residential village

III. Low care

- A. Day care

IV. High care/Dementia

- A. Dementia centers

Long-term Aged Care

گروه هدف:

- سالمندان آسیب پذیر (تنها، بی خانمان و...)

- سالمندان فرتوت - Frail

محل مراقبت:

- مراکز نگهداری شبانه روزی خاص سالمندان بیمار = خانه سالمندان،

- مراکز نگهداری شبانه روزی خاص سالمندان آسیب پذیر یا نیازمند کمک (نیمه مستقل در انجام امور روزمره) = آسایشگاه ها،

- مراکز استراحت دوره ای / موقت (حداکثر ۲ هفته) برای فرد مراقب و خانواده سالمند و خود سالمند = Respite car .

Nursing home care

- اقامت سالمندان مبتلا به بیماریهای مزمن و وابسته از نظر ADL, IADL در محیطی امن و حفاظت شده،
- کمک به حفظ و نگهداری حداکثر توان حرکتی و استقلال سالمند،
- افزایش کیفیت زندگی سالمند ، حفظ رفاه و رضایت از زندگی،
- تامین آرامش و راحتی و احترام برای سالمندان بیمار و خانواده آنها،
- تامین مراقبت های چند منظوره برای سالمندان بیمار/ sub acute جهت باز گرداندن این سالمندان به خانه هایشان یا Low care
- پیشگیری از بروز بیماریهای acute و درمان آنها

Nursing Home

نوع مراقبت:

- درمان جهت کاهش بیماریهای حاد
- کاهش انتقال/بستری به بیمارستان در سالمندان پرخطر

Palliative care and hospice

گروه هدف:

بیماران سالمند با احتمال امید به زندگی کمتر از یک تا ۶ ماه

بیماری ها:

- آخرین مرحله سرطان ها
- نارسایی قلبی و ریوی
- کبدی و کلیوی
- دمانس

Palliative care and hospice

خدمات:

مشاوره سالمند و خانواده وی با رویکرد تیم مراقبتهای سالمندی (آماده سازی، اطمینان از درک صحیح بیمار از بیماریش، دادن اطلاعات مورد نیاز، توجه به بازخورد بیمار و همراهان وی، طراحی برنامه درمانی و پیگیری)

شیمی درمانی و رادیو تراپی

✓ آموزش جهت درک بهتر سالمند از عوارض درمانی و نحوه کنترل آن ها
✓ طراحی برنامه های درمانی با توجه به خطرات و عوارض بیماری و خواسته های سالمند

✓ کاهش / حذف درد، یبوست، تهوع و استفراغ، اسهال، بی اشتهایی و کاشکسی، دلیریوم، افسردگی، دیس پنه و سرفه

Types of care in Nursing Home

□ مراقبت موقت (Respite care)

1. سالمند از بیمارستان مرخص شده اما کسی را در منزل برای مراقبتهای تخصصی (سند، پانسمان و سرم...) و نیز آرایه خدمات (تهیه غذا، خرید و خانه داری) ندارد،
 2. فرد مراقب سالمند (Carer) بدلیل خستگی، مرخصی و... در دسترس نیست،
 3. نیاز به مشاوره- حمایت -اطلاع رسانی... (موارد سرطان و...)،
- ❖ استراحت دوره ای یا رفع خستگی موقت جهت مراقبت هم برای افراد مراقب و هم برای سالمندانی که تحت مراقبت هستند (دمانس و سرطان...)

Respite care

□ هدف از مراقبت موقت

حمایت از مراقبین و سالمندان ناتوان جهت ادامه زندگی در خانه های خود.

➤ خدمت از طریق:

1. ارائه سرویس در منزل جهت استراحت و رفع خستگی از مراقبین،

2. توسط مراکز مراقبت روزانه (در مبتلایان به دمانس) برای فرصت استراحت مراقبین،

3. توسط مراکز Nursing homes برای ادامه مراقبتهای درمانی ارجاعی از بیمارستان (جراحی ها، شکستگی ها و انکولوژی).

○ از آنجاییکه اکثریت مراقبت ها در منزل است این خدمت یکی از مهمترین و مورد نیازترین خدمات است.

Continue...

Respite services

□ این خدمت موقت به شکل مدل های مختلفی ارائه می شود :

❖ مراقبت کوتاه مدت در مراکز نگهداری سالمندان Residential care
مراقبت در خانه

❖ مراقبت خارج از خانه مثل مراکز نگهداری روزانه Day care

❖ مدل مراقبت از سالمند در خانواده میزبان Host family models

❖ مدل های کارکرد ساعتی

➤ موارد:

✓ رفتن به تعطیلات/مرخصی فرد مراقب

✓ اورژانس/فوریت ها (دیالیز و انکولوژی)

✓ آموزش مراقبین و حمایت های گروهی از آنان

Retirement / Residential villages

□ **مجتمع/دهکده های بازنشستگی** : که خدمات سالمندی بیشتری جهت کمک به اقامت در منازل این دهکده ها برای زندگی طولانی مدت

➤ اجزا این مجتمع ها:

1. منازل مسکونی انفرادی در فضای مجتمع مسکونی
2. Residential aged care : مرکز نگهداری از سالمندی که به تنهایی در منزل شخصی این دهکده قادر به زندگی نیست.

■ ویژگی:

✓ خدمات مراقبتی با سطح low care به سالمندی که نیازمند بستری کامل در تخت را ندارد (LCM).

Retirement / Residential villages

✓ خدمات مراقبتی با سطح High care بشکل:

Nursing home به سالمندی که نیاز به بستری کامل در تخت دارد HCM
(.)

Home level of care

Home Level

□ Home care ; BY *Aged care team work:*

- A. Supportive service (shopping, cooking...)
- B. Basic care (IV, IM, wound dressing...)
- C. Home visit (Physician OR Nurse)
- D. Transportation service
- E. Meals on Wheels service
- F. Home hospital care**
- G. Career services

Hospital Discharge TO Home care

هدف:

بازگشت سالمند به منزل پس از ترخیص از بیمارستان و در صورت نیاز قرار گرفتن تحت پوشش برنامه مراقبت در منزل

خدمات:

سرویس حمل و نقل بیمار / Transportation ،

خدمات توانبخشی و پرستاری در منزل / Basic care ،

تهیه وسایل و تجهیزات مورد نیاز در منزل / supportive services ،

برنامه زمان بندی ویزیت در منزل و پیگیری / Home visit
تلفنی

Hospital Discharge TO Home care

سرویس ها:

✓ هماهنگی با موسسات ارایه مراقبت در منزل،

آموزش به سالمند و مراقب/همراه وی در خصوص مصرف به موقع و صحیح داروها،

✓ مراقبت های پیگیری:

خدمات بازتوانی،

تماس تلفنی هفتگی با بیمار در منزل تا ۳ ماه،

معرفی سایر بیمارستان های در دسترس در صورت نیاز،

ارایه لیست کاملی از مراکز ارایه خدمات و بیمه

Hospital Discharge TO Home care

خدمات غیر رسمی (بدون هزینه):

خدمات غیر تخصصی در خارج از بیمارستان:

حمایتهای روحی - روانی

کنترل مصرف صحیح داروها

خدمات رسمی (هزینه ای):

ارجاع به مراکز نگهداری شبانه روزی / خانه سالمندان

ارجاع به آسایشگاههای شبانه روزی خاص سالمندان تنها و آسیب پذیر که از نظر توانایی انجام امور روزانه زندگی نیاز به کمک دارند / نیمه مستقل هستند - **Assisted living housing/ Residential houses**

ارجاع جهت دریافت مراقبت در منزل

ارجاع جهت دریافت انجام امور داخل و خارج از منزل و در سطح جامعه

ارجاع به مراکز استراحت دوره ای / موقت (حداکثر ۲ هفته) - **respite care** برای فرد مراقب و خانواده سالمند و خود سالمند.

Career services

حمایت از افراد مراقبت کننده ای است که نیاز به استراحت، آموزش یا نیازمند مراقبت های اضافه تر یا تخصصی هستند.

برنامه مراقبین شامل:

1. افراد مراقب دوره دیده
2. اعضا خانواده (همسر-شوهر-فرزند)-دوستان و همسایگان

هدف:

1. قدردانی از نقش ارزشمند مراقبین
2. شناخت نیازها و مشکلات آنها
3. آموزش و اطلاع رسانی
4. افزایش سلامت و رفاه آنان
5. گسترش خدمات جامعه در حمایت از مراقبین و خانواده های آنان

Career services

❖ اجزا: آموزش و اطلاع رسانی:

1. واحد مراقبت های روان سالمندی، شامل :

- I. آموزش پرسنل جهت خدمات مراقبتی در خانه و
- II. آموزش مراقبین (اعضا خانواده) در مراقبت از سالمندان دچار دمانس و اختلالات رفتاری،

2. اجرای برنامه کشوری در رابطه با بی اختیاری ادرار، شامل:

مشاوره تلفنی رایگان برای مراقبین که ارتباط سالمندان را با تیم های مراقبتی ارائه خدمات (مراکز نگهداری سالمندان یا خدمات در منزل) برقرار میکند

Community Level

□Community & Home Level :

- A. Adult Day Care
- B. Dementia Day care
- C. Meals on Wheels
- D. RSL Club
- E. Home Bound
- F. Transportation
- G. Voluntary/ charity

Adult Day Care

✓ خدمات اجتماعی و حمایتی برای سالمندان نیازمند کمک و نظارت در انجام فعالیتهای روزانه (ADL)، بویژه موارد سالمند آزاری و افسردگی و اختلالات شناختی / مراحل اولیه دمانس.

➤ مراقبتهای نگهداری تمام وقت را شامل نمی شود .

❖ محل استقرار آنها در محله ها و خیابان های اطراف محل زندگی سالمندان است (و نه در آسایشگاههای سالمندان)

Models of home care

Life care at home model :

- مراقبتها و خدمات را به سالمندان با کمترین هزینه جهت باقی ماندن آنها در خانه هایشان ارائه می دهد .
- اگر سالمندی حداقل یکی از موارد اختلال در ADL را داشته باشد ، واجد شرایط برای دریافت مراقبتها توسط پرستار دوره دیده در منزل و یا سایر انواع مراقبت در منزل به شکل کمک در انجام مراقبت های فردی ، تهیه غذا ، انجام کارهای خانه ، ایاب و ذهاب و می باشد.
- در صورتیکه سالمندی قادر به ادامه زندگی در خانه /دریافت مراقبت های تخصصی در خانه نباشد ، مراقبت های تحت حاد (Nursing home) ارائه می شود .

Models of home care

Living in community:

✓ زندگی سالمندان تنها در خانه های مسکونی / آپارتمان همجوار دیگر خانوارها،

✓ زندگی در خانه های مسکونی سالمندان / مجتمع مسکونی سالمندان،

✓ زندگی سالمندان در خانه های خودشان

Models of home care

Assisted living housing:

دسترسی به خدمات زیر را فراهم می کند :

- مراقبت فردی
- دادن دارو و یا نظارت بر خوردن داروها
- تهیه مواد غذایی و پخت و پز
- انجام کارهای منزل و شستشو
- فعالیتهای اجتماعی و ایاب و ذهاب
- وجود پرسنل دوره دیده جهت ارائه خدمات بازتوانی

منابع

- *Asthana, S., et al., Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology, 7e. 2017, New York, N.Y :.McGraw-Hill Education LLC.*
- *Hazzard, W.R., Principles of geriatric medicine and gerontology. 2009, McGraw-Hill Companies.*
- *Fernandez, H., C.K. Cassel, and R. Leipzig, Fundamentals of geriatric medicine: A case-based approach. 2007: Springer Science & Business Media.*
- *Beck JC. Geriatrics review syllabus: A core curriculum in geriatric medicine. John Wiley & Sons; 2012.*

منابع

- *Gallo JJ, Handbook of Geriatric Assessment. (2007). Jones and Bartlett Publishers*
- *Fillit,H.M.,Rockwood, K., &Young, J.B.(2016). Brocklehursts textbook of geriatric medicine and gerontology: Elsevier health sciences, Saunders.*
- *Cassel, C.K., et al., Geriatric medicine: an evidence-based approach. 2003: Springer Science & Business Media.*
- *Cooper, N., K. Forrest, and G. Mulley, ABC of geriatric medicine. 2013: John Wiley & Sons.*

منابع

- *Bowker, L., J. Price, and S. Smith, Oxford handbook of geriatric medicine. 2012: OUP Oxford.*
- Wade, D.T & Halligan, P.W. Do biomedical models of illness make for good healthcare systems?. *BMJ*.2004; 329; 1398-1401
- Alizadeh, Mahtab. *Assessing factors in utilisation of health services and community aged care services by the Iranian elderly living in the Sydney metropolitan area: Acculturation aged care.* PhD thesis. Faculty of Health Sciences, The University of Sydney, 2008