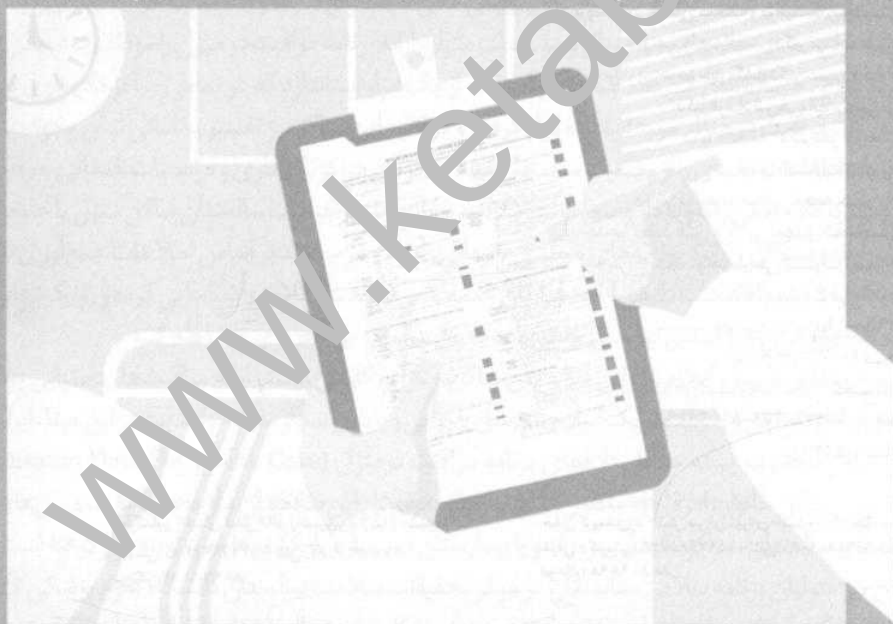


پروتکل بین‌المللی خدمات و مراقبت‌های سالمندی (مجموعه حداقل داده‌های برنامه مراقبت در منزل)

با مقدمه:

دکتر باقر لاریجانی

استاد دانشگاه و رئیس پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران



مؤلف، مترجم و ویراستار:
دکتر مهتاب علیزاده

با همکاری:

مریم چهره‌گشا • دکتر حسین فخرزاده
دکتر فرشاد شریفی • الهام لطفی‌نژاد

سرشناسه:

عنوان و نام پدیدآور:

مشخصات نشر:

مشخصات ظاهری:

شابک:

وضعیت فهرست نویسی:

یادداشت:

یادداشت:

موضوع:

موضوع:

موضوع:

موضوع:

موضوع:

موضوع:

موضوع:

موضوع:

شماره الزامی:

رده بندی دکنجه:

رده بندی ملی:

شماره کتابخانه ملی:

علیزاده، مهتاب، ۱۳۳۵ - گردآورنده

پروتکل بین المللی خدمات و مراقبت های سالمندی:

مجموعه حداقل داده های برنامه مراقبت در منزل - (Minimum Data Set- Home Care (MDS-HC)

تألیف و گردآوری مهتاب علیزاده؛ با همکاری مریم چهره گشا، حسین نحوی نژاد، فرشاد شریفی - (و دیگران)

تهران: تیمورزاده، ۱۳۹۵.

۲۸۳ ص: جدول، نمودار.

۹۷۸-۶۰۰-۲۳۸-۲۷۸-۸

فیبیا

با همکاری مریم چهره گشا، حسین نحوی نژاد، فرشاد شریفی، حسین فخرزاده، الهام لطفعلی نژاد.

کتابنامه: ص. ۲۷۶-۲۶۸.

سالمندان - مراقبت های خانگی

Older people - Home care

پرستاری سالمندان

Geriatric nursing

سالمندان - سلامتی و بهداشت

Older people - Health and hygiene

سالمندان - خدمات

Older people - Services for

چهره گشا، مریم، ۱۳۶۴ -

HV۱۴۵۱/ع۲ ۱۳۹۵

۳۶۲/۶

۲۲۸۹۷۱۲

نام کتاب: پروتکل بین المللی خدمات و مراقبت های سالمندی

مؤلف، مترجم و ویراستار: دکتر مهتاب علیزاده

با همکاری: مریم چهره گشا، دکتر حسین فخرزاده

دکتر فرشاد شریفی، الهام لطفی نژاد

با مقدمه: دکتر باقر لاریجانی

ناشر: انتشارات تیمورزاده

مدیر تولید فرهنگی: نجمه حسین زاده

مدیر تولید فنی و چاپی: مهدی شاه محمدی

طراح جلد: واحد طراحی انتشارات تیمورزاده

کتاب ارا: زهرا طاهری

نویت چاپ: اول - ۱۳۹۵

شمارگان: ۲۰۰۰ نسخه

لینوگرافی، چاپ و صحافی: خجستان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۳۸-۲۷۸-۸

بها: ۲۲ هزار تومان

تهیه کتاب فروشی و نمایشگاه دائمی انتشارات تیمورزاده:

بلوار کشاورز - ابتدای خیابان ۱۶ آذر (۵۰ متر پایین تر از بلوار) - شماره ۶۸

کدپستی: ۱۴۱۷۹۹۴۶۷۱ - تلفن: ۸۳ - ۸۳۳ - ۰۲۱

دورنگار: ۸۸ ۹۷ ۱۱ ۱۲

دفتر امور انتشارات تیمورزاده:

خیابان کریمخان زکریا میرزای شیرازی - شماره ۱۱۱ - طبقه سوم

شرقی - کدپستی: ۱۵۹۷۹۸۵۷۳ - تلفن: ۹۰۹۰ - ۸۸۸۰ (۱۰ خط)

دورنگار: ۸۸ ۸۰ ۹۸ ۹۸

این کتاب مشمول قانون حمایت از مؤلفان، مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸/۱۱/۱۱ و قانون ترجمه و تکثیر کتابها، نشریات و آثار صوتی مصوب ۱۳۵۰/۱۰/۶ است. بازنویسی، خلاصه برداری یا برداشت بخشی از متن، شکل ها و جدول های کتاب و انتشار آن در قالب کتاب های ترجمه، تألیف، خلاصه، آزمون یا نرم افزار بدون اجازه کتبی از ناشر پیگرد قانونی دارد.



www.Teimourzadeh.com

e-mail: info@teimourzadeh.com

Telegram.me/teimourzadehpub

teimourzadehpub

دیپاچه

با عنایت به این که در سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان کشور ایران به ۲۸ میلیون نفر می‌رسد و انفجار جمعیت سالمندان باعث افزایش بیش از حد هزینه‌های بهداشتی و درمانی در کشور می‌شود، لزوم برنامه‌ریزی جامع در جهت تدوین راه‌حل‌های مربوط به رفع معضلات سالمندان و مدیریت بار بیماری‌های سالمندان در کشور بیش از پیش مورد تأکید قرار می‌گیرد. سن بالای ۸۰ سال، داشتن بیش از دو بیماری، مشکلات سلامتی، مشکلات جدی اقتصادی و اجتماعی، ناتوانی در عملکرد روزمره زندگی و نیازمندی به دریافت خدمات و سرویس‌های مراقبتی از ویژگی‌هایی است که افراد سالمند را مشمول انجام ارزیابی‌های جامع می‌کند، لذا یک ارزیابی درمانی ضمن جمع‌آوری داده‌ها، تبادل این داده‌ها بین مراکز نگهداری و مراقبتی از سالمندان و نیز ارائه طرح درمانی و توانبخشی با استفاده از یک ابزار ارزیابی استاندارد اجرا، هنگام پذیرش سالمندان در تمامی مراکز نگهداری و مؤسسات مراقبت در منزل کشور مان به‌عنوان یک ضرورت مطرح است.

از طرفی نظام‌های بهداشتی درمانی، به طور چشمگیری با بیماران سالمندی مواجه هستند که دارای شرایط دشواری بوده که نیازمند دریافت خدمات درمانی و دارویی پیچیده‌ای هستند. بسیاری از این بیماران، منابع مالی محدودی داشته و حمایت‌های خانوادگی - اجتماعی کافی جهت رفع نیازها و مشکلات خود ندارند. پیچیدگی شرایط این بیماران تمامی خانه‌های سالمندان و مؤسسات متولی ارائه برنامه مراقبت در منزل را موظف به ارزیابی فرد محور و چند بعدی از سالمندان می‌کند. هم‌چنین استفاده از یک ابزار استاندارد که در تمامی مراکز نگهداری سالمندان و مؤسسات مراقبت در منزل مورد استفاده قرار گیرد، و در کلیه این مراکز نیز تفسیر یکسانی از آن وجود داشته باشد، می‌تواند اطلاعات مفیدی را از وضعیت سالمندان بستاند. در این مراکز نگهداری و مؤسسات خدماتی - مراقبتی فراهم آورده و دیدگاه جامعی را به‌ویژه از وضعیت اختلالات، توانایی‌ها، ترجیحات سالمندان ساکن منزل یا جامعه ارائه دهد تا تیم ارائه‌دهندگان بتوانند برنامه‌های مراقبتی - درمانی را برای هر سالند بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده فراهم کنند؛ زیرا با چنین اطلاعات دقیقی ارائه‌دهندگان خدمات می‌توانند مشکلات را شناسایی کرده و رویکردهای مراقبتی را به طور اثربخش و بر اساس نیازهای خاص مددجویان سالمند، برنامه‌ریزی و اجرا کنند.

به منظور تسهیل انجام ارزیابی سالمندان ساکن منازل، کارایی بیشتر ابزار مراقبت‌ها، دستیابی به اطلاعات واقعی از این بیماران و استفاده از یک ابزار چند بعدی با روایی و پایایی بسیار مفید خواهد بود. بر این مبنا، ابزار استاندارد بین‌المللی مجموعه بسته حداقل داده‌های برنامه مراقبت در منزل (Minimum Data Set-Home Care) ویژه سالمندان ساکن خانوار، امروزه به منظور تعیین نیازهای مراقبتی این سالمندان و ارجاع آنها به سرویس‌های مراقبتی خانه‌های سالمندان، مراکز نگهداری روزانه و یا بیمارستان در بسیاری از کشورها مورد توجه قرار گرفته است. در کشور ایران نیز متولیان برنامه سلامت سالمندان در مرکز تحقیقات سلامت سالمندان دانشگاه علوم پزشکی تهران بر آن شده‌اند تا کتاب حاضر را به عنوان سندی از مجموعه پروتکل و دستورالعمل‌های اجرای برنامه مراقبت در منزل در کشور را با قابلیت کاربرد جهت مدیران و برنامه‌ریزان نظام سلامت سالمندی و نیز اعضای تیم درمانی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سالمندی طراحی و تکمیل کنند تا به ایجاد و گسترش برنامه مراقبت‌های سالمندی در کشور کمک شود. ضمن تشکر از دست‌اندرکاران تدوین و نگارش این مجموعه، امیدوارم که انتشار این کتاب گامی در راستای ارتقاء سلامت سالمندان عزیز کشور باشد.

دکتر باقر لاریجانی

استاد دانشگاه و رئیس پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران

مجموعه حداقل داده‌های سالمندان (MDS) در ابتدا در سال ۱۹۸۰ به عنوان ابزاری برای خانه‌های سالمندان تحت پوشش سیستم بیمه‌های پایه و تکمیلی طراحی شد. هدف از طراحی این ابزار کمک به پزشکان جهت تعیین نیازهای سالمندان بیمار و فراهم کردن یک برنامه استاندارد مراقبتی بوده است. پس از آن نسخه برنامه مراقبت در منزل مجموعه حداقل داده‌ها (MDS-HC) به منظور ارزیابی نیازها و برنامه‌های ارائه‌دهنده مراقبت برای سالمندان ساکن منزل ایجاد شده است. حیطه‌های مورد ارزیابی در برنامه مراقبت در منزل مشتمل بر عملکرد شناختی، وضعیت بینایی و شنوایی، وضعیت خلقی و رفتاری، عملکرد اجتماعی، حمایت‌های مراقبین غیر رسمی عضو خانوار، فعالیت‌های ADL و IADL، کنترل ادرار و مدفوع، وضعیت تغذیه، مشکلات دندانپزشکی، وضعیت پوست، بیماری‌ها، نحوه استفاده از داروها، وضعیت سلامتی، پیشگیری/غیربالگری، وضعیت محیط زندگی و میزان استفاده از انواع خدمات و مراقبت‌ها است.

دو مؤلفه در توسعه ارزیابی نسخه مراقبت در منزل مجموعه حداقل داده‌ها وجود دارد: اولاً، چندجانبه و چندبعدی بودن ارزیابی افراد سالمند و دوماً، ارزیابی مشکلات بالینی است که در قالب پروتکل‌های ارزیابی بالینی (CAPs) ارائه شده است. این پروتکل‌ها بر مبنای اطلاعات اخذ شده از سالمند تدوین شده‌اند. هدف این پروتکل‌ها کاوش نقاط کور و دور از دیدرس فرد ارزیاب، ارائه توصیه‌هایی برای مدیریت آن و ارزیابی عمیق مشکلات در هنگام پروسه ارزیابی چندبعدی از وضعیت سالمند است.

این بسته به منظور بررسی جامع از وضعیت سلامت سالمندان، مشکلات، نقاط قوت و ضعف مراقبت‌های ارائه شده در برنامه مراقبت در منزل طراحی شده است که در آن مشکلات سالمند بر پایه استانداردهای تعریف شده در پروتکل‌های ارزیابی بالینی در هر حیطه مشخص می‌شود. هدف این پروتکل‌های بالینی روشن کردن ماهیت مشکل سالمند و برنامه‌ریزی جهت دوره مراقبتی بر مبنای مشکل است. لازم به ذکر است که این سیستم تحت برنامه اعتبارات و بودجه (RUGs) و سیستم یافته‌های Casemix تعینایی برآورد و محاسبه هزینه خدمات غیر بستری و سرپایی سالمندان در بیمارستان‌ها و یا خدمات مراکز روزانه به مبنای تشخیص بیماری سالمند رانیز دارد.

بر مبنای سطح مراقبتی که در الگوریتم‌های موجود در سیستم Casemix تعریف شده، بیماران سالمند در ۵ سطح قادر به دریافت خدمات و مراقبت‌های سالمندی هستند که این سطوح شامل: اطلاع‌رسانی و ارجاع سالمند به مراکز ارائه خدمات و مراقبت‌ها، ارائه مراقبت در منزل، در اختیار گذاشتن افراد مراقب رسمی و حرفه‌ای، ارائه مراقبت‌های تخصصی پرستاری در منزل و ارجاع به خانه‌های سالمندان در صورت نیاز است.

این مجموعه حداقل داده‌ها در شرایطی مثل بازگشت مجدد سالمند به منزل پس از ترخیص از بیمارستان، مراکز نگهداری روزانه یا مهد سالمندان، خانه‌های سالمندان، افزایش سرویس‌های مراقبتی موجود در منزل و یکسان‌سازی خدمات و مراقبت‌ها برای سالمندان آسیب‌پذیر و ناتوان نیز کاربرد دارد.

مجموعه حداقل داده‌ها در کشورهای مختلفی همچون ایالات متحده، کانادا، استرالیا، سوئد، مورد استفاده قرار گرفته و پیامدهای مثبت آن گزارش شده است. از آنجا که استفاده از ابزارها و روش‌های بررسی جامع در سالمندان می‌تواند موجب کاهش خطر مرگ و میر، بستری شدن و دیگر پیامدهای مشکلات سلامتی شود، بنابراین رویکرد مجموعه حداقل داده‌ها، جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های با کیفیت در زمینه ویژگی‌های فردی و پیامدهای سلامتی منتج از دریافت خدمات و سرویس‌های حمایتی-اجتماعی است که قابلیت استفاده در موارد بالینی و درمانی را دارند. در این راستا کتاب پیش رو به عنوان گام اولیه‌ای در نهادینه‌سازی، استانداردسازی فرآیند، ارزیابی، درمان و مدیریت فردی مراقبت از سالمندان است.

دکتر مهتاب علیزاده

استادیار گروه سالمندی و طب سالمندان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
و مرکز تحقیقات سلامت سالمندان پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران

فهرست

۱۳۴	بخش I: عدم بی‌اختیاری
۱۳۶	بخش J: تشخیص بیماری
۱۳۸	بخش K: وضعیت سلامتی و معیارهای پیشگیری
۱۴۲	بخش L: وضعیت تغذیه/کم آبی
۱۴۴	بخش M: وضعیت دندان (بهداشت دهان و دندان)
۱۴۴	بخش N: وضعیت پوست
۱۴۷	بخش O: ارزیابی محیطی
۱۴۸	بخش P: استفاده از خدمات و مراقبت‌های سالمندی
۱۵۴	بخش Q: داروها
فصل پنجم: استفاده از ابزارهای ارزیابی بالینی سالمند (CAPS)	
۱۵۹	۱. توانایی توانبخشی جهت انجام فعالیت‌های روزانه زندگی (ADL)
۱۶۷	۲. انجام فعالیت‌های روزانه زندگی با کمک وسایل (IADL)
۱۷۱	۳. ارتقاء سلامت
۱۷۴	۴. خطر بستری شدن در مراکز نگهداری
۱۷۷	۵. اختلال شنیداری یا برقراری ارتباط
۱۸۱	۶. وضعیت بینایی
۱۸۴	۷. سوء مصرف الکل و نوشیدنی‌های مضر
۱۸۷	۸. وضعیت شناختی
۱۹۱	۹. وضعیت رفتاری
۱۹۵	۱۰. افسردگی و اضطراب
۱۹۹	۱۱. سال د آزار
۲۰۲	۱۲. عملکرد اجتماعی
۲۰۶	۱۳. وضعیت اقتصادی
۲۱۰	۱۴. کم آبی
۲۱۴	۱۵. زمین خوردن
۲۲۱	۱۶. تغذیه
۲۲۶	۱۷. وضعیت دهان و دندان
۲۳۰	۱۸. درد
۲۳۲	۱۹. زخم بستر
۲۳۷	۲۰. وضعیت پوست و پاها
۲۴۰	۲۱. تبعیت از درمان
۲۴۴	۲۲. سیستم‌های حمایتی غیر رسمی ناپایدار
۲۴۹	۲۳. مدیریت دارویی
۲۵۴	۲۴. مراقبت‌های تسکینی
۲۵۹	۲۵. ارزیابی‌های پیشگیرانه در مراقبت‌های سالمندی: ایمن سازی و
۲۶۴	غریبال‌گری
۲۶۹	۲۶. داروهای درمان روان پریشی
۲۷۷	۲۷. کاهش استفاده از سرویس و خدمات مراقبت‌های رسمی
۲۷۷	۲۸. ارزیابی محیطی
۲۷۵	۲۹. کنترل مدفوع
۲۷۸	۳۰. بی‌اختیاری ادرار و سوندهای ادراری
۲۸۲	نماد

فصل اول: مبانی ارزیابی و اهمیت سالمندان

(GALHC)

۳	۱. اهمیت ارزیابی وضعیت سلامت سالمندان بر مبنای اصول استاندارد
۳	۲. آشنایی با مجموعه حداقل داده‌های برنامه مراقبت در منزل (MDS-HC)
۵	۳. فرآیند ارتقاء برنامه مراقبت در منزل
۱۲	۴. استفاده کنندگان مجموعه حداقل داده‌های برنامه مراقبت در منزل (MDS-HC)
۱۶	۵. استفاده از ابزار مجموعه حداقل داده‌های برنامه مراقبت در منزل (MDS-HC)
۱۶	۶. کاربرد پروتکل‌های ارزیابی بالینی (CAPS)

فصل دوم: نحوه جمع‌آوری معیارهای ارزیابی وضعیت سالمندان

سازمان خاتوار

۲۳	۱. ابزار ارزیابی مبتنی بر فرد در سالمندی (FIM)
۲۴	۲. برنامه‌ریزی مراقبتی
۲۴	۳. تضمین کیفیت مراقبت
۲۴	۴. کیفیت شاخص‌ها
۲۸	۵. سیستم یافته‌های Case mix
۳۱	۶. سیستم اعتبارات و بودجه RUG-III-HC
۳۲	۷. اطلاعات اپیدمیولوژیک و مقایسه بررسی‌های مقطعی

فصل سوم: اتم‌ها و شاخص‌های مجموعه حداقل داده‌های برنامه مراقبت در منزل (MDS-HC)

۳۶	۱. جزئیات بررسی
فصل چهارم: بخش‌های دستور العمل‌های مجموعه حداقل داده‌های برنامه مراقبت در منزل (MDS-HC)	
۱۰۱	۱. رویکردهای برای آشنایی با مجموعه MDS-HC
۱۰۲	۲. تعاریف اتم به اتم مجموعه MDS-HC
۱۰۳	۳. فرآیند شروع ارزیابی فرم MDS-HC
۱۰۳	۴. ترتیب ارزیابی
۱۰۵	۵. بخش AA
۱۰۵	۶. بخش BB
۱۰۷	۷. بخش CC
۱۰۹	۸. بخش A: اطلاعات ارزیابی (آغاز ارزیابی وضعیت عملکردی در منزل)
۱۱۰	۹. قسمت B: الگوهای شناختی
۱۱۲	۱۰. بخش C: وضعیت شنیداری/برقراری ارتباط
۱۱۴	۱۱. بخش D: وضعیت بینایی
۱۱۵	۱۲. بخش E: وضعیت رفتاری و خلقی
۱۱۸	۱۳. بخش F: عملکرد اجتماعی
۱۲۰	۱۴. بخش G: خدمات حمایتی غیر رسمی
۱۲۳	۱۵. بخش H: عملکرد جسمانی - خود عملکردی در حیطه انجام فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL)