

بسم الله الرحمن الرحيم



بازآموزی



مراقبت از سالمند در منزل



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان
دانشکده پرستاری و مامایی

مراقبت سالمند در منزل

چهارشنبه - ۲۴ خرداد ۱۴۰۲

ساعت: ۱۲:۳۰ الی ۱۴

گروه هدف: پرستاران - پزشکان عمومی



سخران	عناوین ارائه
دکتر الهام لطفعلی نژاد (دکتری سالمندشناسی – استادیار)	تعریف مراقبت در منزل
دکتر الهام لطفعلی نژاد	اجزاء برنامه مراقبت در منزل
دکتر الهام لطفعلی نژاد	تعریف مناسب سازی منزل
دکتر الهام لطفعلی نژاد	ملاحظات لازم جهت مناسب سازی منزل

مراقبت در منزل چیست؟ (Home care)

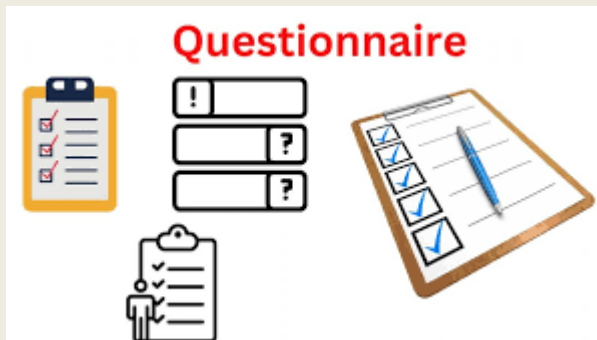
- **ارزیابی جامع و استاندارد** جهت **ارزیابی نیازها، توانایی ها و خواسته های سالمندان** **مراجعه کننده به آژانس ها یا موسسات مراقبت در منزل** **می باشد**



- برنامه مراقبت در منزل یکی از سری مجموعه **ابزارهای ارزیابی مبتنی بر فرد** است که قابلیت کاربرد در ارائه مراقبت ها در منزل دارد که **بایستی هر ۹۰ روز یکبار** با در نظر گرفتن ویژگی های وضعیت فرد سالمند تحت بررسی مجدد قرار گیرد



- دستورالعمل مراقبت در منزل یک پرسشنامه نیستند



- اما نیازمند پرسش مستقیم سوالاتی از افراد سالمند و یا مراقبین آن ها هستند



- همچنین تیم درمانی باید امکان مشاهده از فضای منزل را داشته و نیز مروری بر مدارک پزشکی این بیماران را داشته باشند



- همچنین ممکن است انجام آزمایشات اضافی مرتبط دیگری نیز لازم باشد



- در این راستا احتمال دارد که بررسی **دو جلسه ویزیت** با فاصله زمانی بین **یک الی دو هفته** انجام شود



جزئیات بررسی بسته مراقبت در منزل



MINIMUM DATA SET - HOME CARE (MDS-HC)®
• Unless otherwise noted, score for last 3 days
• Examples of exceptions include IADLs/Continence/Services/Treatments where status scored over last 7 days

SECTION AA. NAME AND IDENTIFICATION NUMBERS

1. NAME OF CLIENT	a. (Last/Family Name)	b. (First Name)	c. (Middle Initial)
2. CASE RECORD NO.			
3. GOVERNMENT PENSION AND HEALTH INSURANCE NUMBERS	a. Pension (Social Security) Number	b. Health insurance number (or other comparable insurance number)	

SECTION BB. PERSONAL ITEMS (Complete at Intake Only)

1. GENDER	1. Male	2. Female
2. BIRTHDATE	Month Day Year	
3. RACE/ETHNICITY	(Check all that apply) a. American Indian/Alaskan Native b. Asian c. Black or African American d. Native Hawaiian or other Pacific Islander e. White f. Other g. Ethnicity: 1. Hispanic or Latino 2. Other	
4. MARITAL STATUS	1. Never married 2. Married 3. Widowed 4. Separated 5. Divorced 6. Other	
5. LANGUAGE	0. English 1. Spanish 2. French 3. Other	
6. EDUCATION (Highest Level Completed)	0. No schooling 1. 8th grade/less 2. 9-11 grades 3. High school 4. Technical or trade school 5. Some college 6. Bachelor's degree 7. Graduate degree	
7. RESPONSIBILITY/ADVANCED DIRECTIVES	(Code for responsibility/advanced directives) 0. No 1. Yes a. Client has a legal guardian b. Client has advanced medical directives in place (for example, a do not hospitalize order)	

SECTION CC. REFERRAL ITEMS (Complete at Intake Only)

1. DATE CASE OPENED/REOPENED	Month Day Year
2. REASON FOR REFERRAL	1. Post hospital care 2. Community chronic care 3. Home placement screen 4. Eligibility for home care 5. Day care 6. Other
3. GOALS OF CARE	(Code for client/family understanding of goals of care) 0. No 1. Yes a. Skilled nursing treatments b. Monitoring to avoid clinical complications c. Rehabilitation d. Client/family education e. Family respite f. Palliative care
4. TIME SINCE LAST HOSPITAL STAY	0. Time since discharge from last in-patient setting (Code for most recent instance in LAST 180 DAYS) 1. Within last week 2. Within 8 to 14 days 3. Within 15 to 30 days 4. More than 30 days ago
5. WHERE LIVED AT TIME OF REFERRAL	1. Private home/aprt. with no home care services 2. Private home/aprt. with home care services 3. Board and care/assisted living/group home 4. Nursing home 5. Other
6. WHO LIVED WITH AT REFERRAL	1. Lived alone 2. Lived with spouse only 3. Lived with spouse and other(s) 4. Lived with child (not spouse) 5. Lived with other(s) (not spouse or children) 6. Lived in group setting with non-relative(s)
7. PRIOR NH PLACEMENT	0. No 1. Yes Resided in a nursing home at anytime during 5 YEARS prior to case opening
8. RESIDENTIAL HISTORY	0. No 1. Yes Moved to current residence within last two years

SECTION A. ASSESSMENT INFORMATION

1. ASSESSMENT REFERENCE DATE	Date of assessment Month Day Year
------------------------------	--------------------------------------

SECTION B. COGNITIVE PATTERNS

1. MEMORY RECALL ABILITY	(Code for recall of what was learned or known) 0. Memory OK 1. Memory problem a. Short-term memory OK—seems/appears to recall after 5 minutes b. Procedural memory OK—Can perform all or almost all steps in a multitask sequence without cues for initiation
2. COGNITIVE SKILLS FOR DAILY DECISION-MAKING	a. How well client made decisions about organizing the day (e.g., when to get up or have meals, which clothes to wear or activities to do) 0. INDEPENDENT—Decisions consistent/reasonable/safe 1. MODIFIED INDEPENDENCE—Some difficulty in new situations only 2. MINIMALLY IMPAIRED—In specific situations, decisions become poor or unsafe and cues/supervision necessary at those times 3. MODERATELY IMPAIRED—Decisions consistently poor or unsafe, cues/supervision required at all times 4. SEVERELY IMPAIRED—Never/ rarely made decisions b. Worsening of decision making as compared to status of 90 DAYS AGO (or since last assessment if less than 90 days) 0. No 1. Yes
3. INDICATORS OF DELIRIUM	a. Sudden or new onset/change in mental function over LAST 7 DAYS (including ability to pay attention, awareness of surroundings, being coherent, unpredictable variation over course of day) 0. No 1. Yes b. In the LAST 90 DAYS (or since last assessment if less than 90 days), client has become agitated or disoriented such that his or her safety is endangered or client requires protection by others 0. No 1. Yes

SECTION C. COMMUNICATION/HEARING PATTERNS

1. HEARING	(With hearing appliance if used) 0. HEARS ADEQUATELY—Normal talk, TV, phone, doorbell 1. MINIMAL DIFFICULTY—When not in quiet setting 2. HEARS IN SPECIAL SITUATIONS ONLY—Speaker has to adjust tonal quality and speak distinctly 3. HIGHLY IMPAIRED—Absence of useful hearing (Expressing information content—however able)
2. MAKING SELF UNDERSTOOD (Expression)	0. UNDERSTOOD—Expresses ideas without difficulty 1. USUALLY UNDERSTOOD—Difficulty finding words or finishing thoughts, BUT if given time, little or no prompting required 2. OFTEN UNDERSTOOD—Difficulty finding words or finishing thoughts, prompting usually required 3. SOMETIMES UNDERSTOOD—Ability is limited to making concrete requests 4. RARELY/NEVER UNDERSTOOD (Understands verbal information—however able)
3. ABILITY TO UNDERSTAND OTHERS (Comprehension)	0. UNDERSTANDS—Clear comprehension 1. USUALLY UNDERSTANDS—Misses some part/intent of message, BUT comprehends most conversation with little or no prompting 2. OFTEN UNDERSTANDS—Misses some part/intent of message, with prompting can often comprehend conversation 3. SOMETIMES UNDERSTANDS—Responds adequately to simple, direct communication 4. RARELY/NEVER UNDERSTANDS (Worsening in communication (making self understood or understanding others) as compared to status of 90 DAYS AGO (or since last assessment if less than 90 days) 0. No 1. Yes
4. COMMUNICATION DECLINE	0. No 1. Yes

SECTION D. VISION PATTERNS

1. VISION	(Ability to see in adequate light and with glasses if used) 0. ADEQUATE—Sees fine detail, including regular print in newspapers/ books 1. IMPAIRED—Sees large print, but not regular print in newspapers/ books 2. MODERATELY IMPAIRED—Limited vision; not able to see newspaper headlines, but can identify objects 3. HIGHLY IMPAIRED—Object identification in question, but eyes appear to follow objects 4. SEVERELY IMPAIRED—No vision or sees only light, colors, or shapes; eyes do not appear to follow objects 5. Saw halos or rings around lights, curtains over eyes, or flashes of lights
2. VISUAL LIMITATION/ DIFFICULTIES	0. No 1. Yes
3. VISION DECLINE	Worsening of vision as compared to status of 90 DAYS AGO (or since last assessment if less than 90 days) 0. No 1. Yes

MDS-HC Version 2.0 — July 21, 1999 MDSHC-Pg1

- موارد اطلاعات فردی

- سالمند تحت درمان و دارای **دستورات دارویی** در منزل است



موارد ارجاع

- در طی ۵ سال گذشته، تمام مدت یا مدتی را در خانه سالمندان / آسایشگاه به سر برده است
- از دو سال قبل، به محل اقامت فعلی نقل مکان کرده است



• وضعیت شناختی





• وضعیت ارتباطی / شنوایی

• وضعیت بینایی



• بررسی مشخصه های اضطراب / افسردگی





علائم رفتاری

• تعامل با دیگران



• تغییر در فعالیت های اجتماعی



• انزوا و گوشه نشینی



• فرد مراقب اولیه / اصلی



• فرد مراقب ثانویه

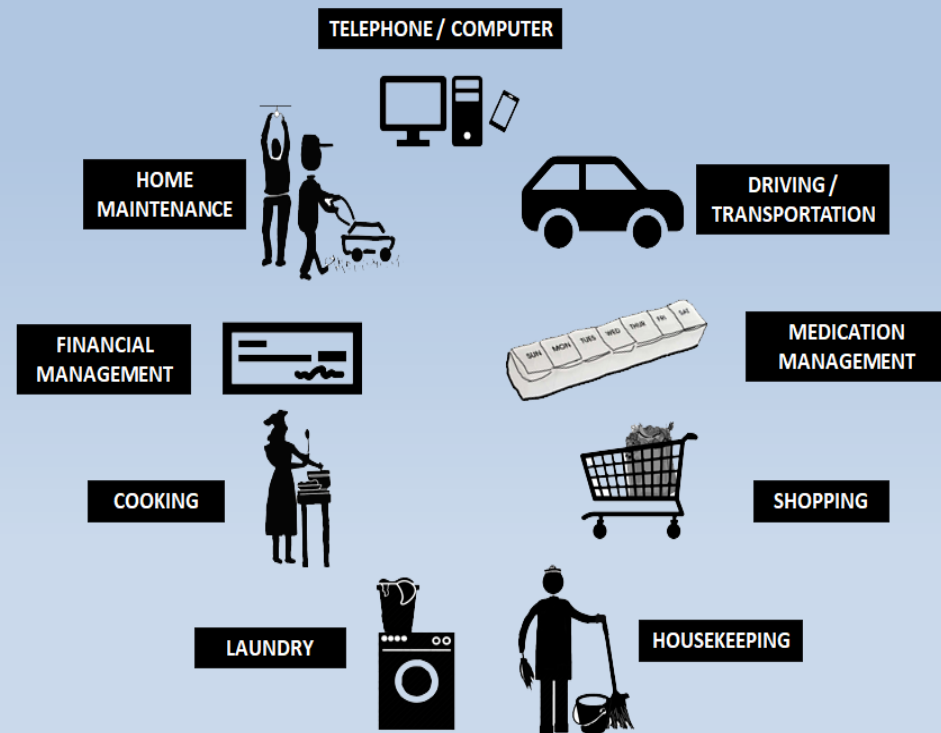


فعالیت های روزمره زندگی



- تحرک در تحت و رختخواب
- انتقال و جابجایی
- تحرک و رفت و آمد در خانه
- تعویض لباس
- غذا خوردن
- استفاده از سرویس های بهداشتی
- بهداشت فردی
- حمام کردن

فعالیت های روزمره زندگی با استفاده از ابزار



- تهیه و آماده سازی غذا
- کارهای معمول منزل / امور خانه داری
- مدیریت مصرف دارو
- استفاده از تلفن
- خرید کردن
- حمل و نقل / ایاب و ذهاب



• وضعیت سلامتی

• تنهایی / تنها بودن

• نحوه حرکت / استفاده از وسایل کمکی





• بالا رفتن از پله

• طاقت و استقامت

• پتانسیل یا توان عملکردی



• کنترل مثانه / وضعیت ادراری

• استفاده از وسایل جهت بی اختیاری ادرار



• بی اختیاری مدفوع

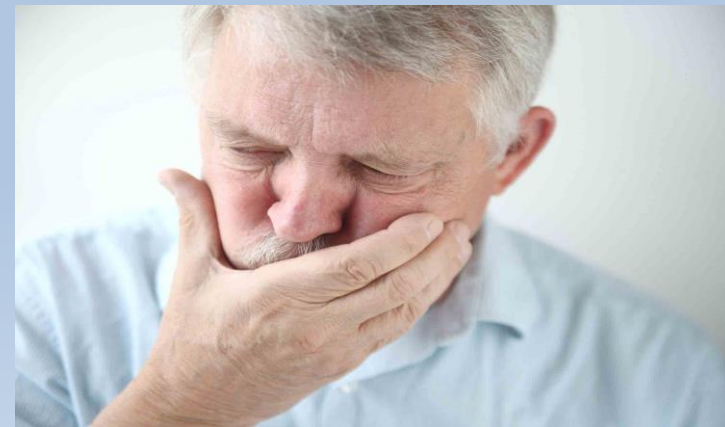
• تشخیص بیماری ها



• موارد اقدامات پیشگیری



• مشکلات یا اختلالات - در طی ۲ روز از ۷ روز گذشته





- درد
- دفعات زمین خوردن
- خطر زمین خوردن



• سبک و شیوه زندگی (سیگار و مصرف نوشیدنی های الکلی)



• سالمند آزاری / غفلت



• کاهش وزن ناخواسته





- مصرف مواد غذایی
- درمان های تغذیه ای

• وضعیت دهانی



• وضعیت پوست



• مراقبت از زخم



• مشکلات پا



• نحوه زندگی



• درمان ها



• روش های درمانی



• برنامه های مراقبتی



• فرآیندهای خاصی که در منزل انجام می شود



• مدیریت تجهیزات پزشکی



• ویزیت ها و مراجعات



• وضعیت مالی



• تعداد داروها



• داروهای روانپزشکی





• نظارت دارویی



• پیروی از درمان های دارویی



مناسب سازی / تغییرات منزل



تعریف مناسب سازی / تغییرات منزل

- سازگاری با محیط منزل اشاره دارد
- این تغییرات محیط خانه را برای همه اعضای خانواده و بازدیدکنندگان منزل بدون در نظر گرفتن سن و توانایی فرد آسان تر، ایمن تر و راحت تر می کند



- به افراد اجازه می دهد مدت بیشتری در خانه بمانند و در جایی که زندگی

کردند پیر شوند (aging in place)

- استقلال فرد را بهبود میبخشد

- فرآیند مراقبت را تسهیل میکند



هدف نهایی مناسب سازی منزل (۱)

- افراد سالمند با درآمد پایین بتوانند به واسطه تغییرات موثر در منزل، کم کردن موانع و با هزینه‌های پایین در محیط منزل خود زندگی کنند
- کم شدن خطر زمین خوردن
- افزایش امنیت عمومی سالمندان

هدف نهایی مناسب سازی منزل (۲)

- افزایش میزان دسترسی سالمندان
- افزایش توانایی عملکردی سالمندان در محیط منزل

- مرکز ملی کنترل بیماری (CDC) پیشنهاد می کند که ۱/۳ از حوادث خانگی با اصلاح و تعمیر قابل پیشگیری است



مناسب سازی منزل تغییرات جزئی



• دستگیره های کمکی

• لولا های آفست



• نورپردازی وظیفه ای



• سر دوش دستی



• تجهیزات توانبخشی مثل (عصا، واکر، ویلچرو ...)



مناسب سازی منزل تغییرات اساسی



• رمپ

• صندلی هایی که در زیر دوش قرار میگیرند



• عریض کردن ورودی در



• کوتاه کردن میز آشپزخانه یا کابینت



• آسانسور مسكونى



ملاحظات ویژه

- اختلالات حسی
- بینایی ، بویایی، لامسه و درد
- اختلالات حرکتی
- استفاده کنندگان از ویلچر
- استفاده کنندگان از وسایل کمک حرکتی (واکر، عصا، عصاهای زیر بغلی)
- اختلال در مهارتهای حرکتی ظریف
- اختلالات مهارت های حرکتی درشت
- اختلالات شناختی

اختلالات بینایی

- **شرایط پزشکی:** آب مروارید، گلوکوم، دژنراسیون ماکولا، رتینوپاتی دیابتی، سکتة بیماری آلزایمر و غده



چشم سالم

گلوکوم یا آب سیاه

کاتاراکت یا آب مروارید

- **تغییرات مرتبط با سن:** کاهش اندازه مردمک چشم، کاهش خاصیت ارتجاعی عدسی، زرد شدن عدسی، ضخیم شدن عدسی، کاهش درک عمقی چشم



- دژنراسیون ماکولا
- تاری در دید مرکزی

درک رنگ کاهش می یابد



• آب مروارید
• تاری دید

• تابش خیره کننده

گلو کوم

- دید تونلی
- تابش خیره کننده



سکته

- برش میدان دید

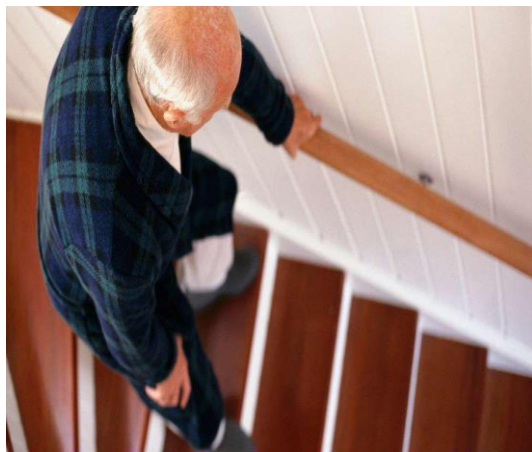


رتینوپاتی دیابتی

- تابش خیره کننده
- اسکار شبکیه می تواند باعث ایجاد لکه های سیاه در میدان بینایی شود



نورپردازی



- پله ها، راهروها، دوش ها، مسیرها



- بتن سفید می تواند تابش خیره کننده ای
- را در نور شدید خورشید منعکس کند

دستورالعمل های عمومی

- الگوهای بیش از حد شلوغ می توانند "به هم ریختگی بصری" ایجاد کنند
- طرح های بیش از حد شلوغ در فرش می تواند منجر به اختلال در راه رفتن شود



- تابلوها را در جایی قرار دهید که دیده شوند

تغییرات مرتبط با سن بر حس شنوایی



- **تضعیف** غضروف کانال شنوایی
- **ضخیم شدن** جرم گوش
- کاهش توانایی شنیدن صداهای **فرکانس بالا**
- **افزایش** زمان پردازش شنوایی
- کاهش **تمایز** شنوایی

ارتقای وضعیت شنوایی در مناسب سازی منزل

- سقف های **کوتاه و سطوح سخت** کمتر باعث میشوند که توانایی شنیدن فرد افزایش یابد
- استفاده از مواد **جاذب صدا** برای پرده ها و کفپوش ها
- **آشکارسازهای قابل مشاهده دود**
- **هشدار دهنده های تلفنی**



استراتژی های محیطی برای ارتقای وضعیت تعادل

- تضاد رنگ در محل ارتباط دیوار با کف
- نرده های دستی / میله های کمکی دستگیره متضاد با دیوار
- جلوگیری از الگوهای شلوغ
- سطوح غیر تابشی



- از بالشتک اسفنجی زیر فرش خودداری کنید



- فرش های کم پرز

- فضاهای یکنواخت و دارای نور کافی

- روشنایی در بالا/پایین پله ها

تشخیص، راه یابی و استفاده از رنگ

- پریزهای برق و روکش صفحه کلید که با رنگ دیوار تضاد دارند
- نرده های دستی / میله های دستگیره متضاد با دیوار
- رنگ های روشن نشان دهنده فعالیت می باشند
- رنگ های ملایم نشان دهنده آرامش می باشند



جهت یابی و استفاده از رنگ

- اگر رنگ کف و دیوار شبیه به هم باشد در شرایط کم نور باعث می شود که نتوان به وضوح تشخیص داد کف و دیوار کجا به هم می رسند



جهت یابی و استفاده از رنگ

- **رنگ‌های یکدست (الگوهای کسل کننده و مات) درک عمقی را در فرد دچار چالش می کنند**



جهت یابی و استفاده از رنگ

- الگوهای پررنگ کف تعیین زمان تماس پا را با کف و اندازه گیری فاصله برخورد با آن را آسان تر می کند



مهمترین محیط های زمین خوردن



Outside Steps



Inside Stairs



Unsafe Bathrooms

۵ طبقه بندی کلی مناسب سازی منزل

- **افزودنی:** ویژگی هایی است که برای افزایش ایمنی به محیط های منزل اضافه می شود (مانند میله های دستگیره، وسایل کمک حرکتی و منابع روشنایی افزایش یافته /بهتر)



- **کاهش:** تغییراتی که در نتیجه از **بین بردن خطرات** ایجاد می شود، مانند برداشتن فرش های تزیینی و کوچک که برای پوشاندن بخشی از کف کاربرد دارند یا از بین بردن درهم و برهمی در منزل



- **رفتاری:** آموزش به افراد در مورد نحوه تعامل بهتر با محیط منزل (تغییر رفتارهای پرخطر)

- **چیدمان مجدد:** چیدمان محیط خانه برای تطابق بهتر با نیازهای در حال تغییر فیزیکی فرد (مثلاً چیدمان مجدد مبلمان)



- **دگرگون کننده:** تغییراتی است که بزرگ، اغلب گران هستند، و ممکن است نیاز به نوسازی محیط منزل باشد (مانند تعریض درها برای قرار دادن ویلچر/واکرها، یا اضافه کردن سطح شیب دار)



چالش های مربوط به انجام مناسب سازی

- **عدم آگاهی** سالمندان و مراقبین
- **فقدان نیروی کار متخصص** برای انجام ارزیابی و مناسب سازی منزل
- **عدم نادیده گرفتن** بحث مناسب سازی منزل در برنامه ریزی دوران
بازنشستگی

- **عدم هماهنگی** مناسب با بخش مراقبت سلامت جایی که نیازهای مراقبت‌های پزشکی ویژه در اولویت قرار دارند
- **عدم دسترسی** به محصولات جهت مناسب سازی منزل
- **اشکال در دسترسی به نتیجه نهایی**
- **بودجه ناکافی**

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 شریعی • الهام لطیفی‌نژاد



مناسب سازی و اصلاحات در منزل سالمندان



دکتر مرصه شیوازی جواد
دکتر سعیده بهرامپوری
دکتر حسین لحووی نژاد

