**دستورالعمل فرم ارزیابی جامع نیازهای سالمندان**

**سامانه سیب را در خصوص بیماریها و مشکلات سالمند بررسی نمایید. سپس در مراجعه حضوری یا تماس تلفنی با محل سکونت وی غربالگری خطرپذیری سالمند را بر اساس کد 8480 در سامانه سیب بروزنمایی نموده و این فرم را تکمیل کنید. به پاسخ دهنده در خصوص نیاز به وضعیت فعلی سالمند و منظور از تکمیل فرم به جهت کمک و همراهی سالمند و مراقب وی برای برآورده نمودن نیازهای او توضیح دهید.**

آیا سالمند توانایی پاسخگویی دارد؟

**در صورت بلی:** ادامه دهید. **در صورت خیر:** مشخص نمایید چه کسی در حال پاسخگویی به شماست.

از پاسخ دهنده (سالمند یا مراقب وی) بپرسید آیا آیا سالمند یا مراقب وی متقاضی دریافت کمک و حمایت در ابعاد مختلف زندگی سالمند (مالی، همراه زندگی و ..... ) هستند؟

**در صورت بلی**: ادامه دهید و کل فرم را برای وی تکمیل نمایید. **در صورت خیر:** فقط باکس مربوط به اطلاعات دموگرافیک، طبقه بندی خطرپذیری،سلامت جسمی و سلامت روانی و شناختی تکمیل شده و با توجه به نیاز سالمند و درخواست وی اقدام لازم در حوزه دانشگاه علوم پزشکی(درون سازمانی) انجام شود.

ارزیابی سلامت جسمی

با توجه به این موضوع که برخی مشکلات و بیماریها در سالمندان در سامانه سیب وجود ندارد، لذا در ارزیابی جسمی سعی ما بر آن است که شایعترین مشکلات و بیمارهای دوران سالمندی را نیز بررسی نماییم. لذا از سالمند بپرسید که دچار کدامیک از مشکلات و بیماریها شامل: دردهای جسمی(منظور هر دردی در اعضا و جوارح بدن است)، مشکل شنوایی، مشکل بینایی، خواب، بیماری های مفاصل و استخوان، مصرف مواد مخدر و هر ماده اعتیادزا، احتمال سقوط(از سامانه چک شود) می باشد.

**مرحله اول:** از سالمند یا مراقب وی سؤال کنید:

آیا توسط پزشک یا متخصص برای این بیماری ها ویزیت شده است؟

آیا با توجه به نظر پزشک بیماری یا مشکل خود را پیگیری نموده است؟

برای ارزیابی نهایی به صورت ذیل عمل کنید:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **حالت اول**  **نظر سالمند/مراقب سالمند** | | **حالت دوم**  **نظر سالمند/مراقب سالمند** | | **حالت سوم**  **نظر سالمند/مراقب سالمند** | | **حالت چهارم**  **نظر سالمند/مراقب سالمند** | | |
| بلی | خیر | بلی | خیر | بلی | خیر | بلی | خیر |
| 2- آیا توسط پزشک یا متخصص برای این بیماری ها ویزیت شده است؟ | بلی |  | بلی |  | بلی |  |  | خیر |
| 3- آیا با توجه به نظر پزشک بیماری یا مشکل خود را پیگیری نموده است؟ | بلی |  | بلی |  |  | خیر |  | خیر |
| **4- در مجموع آیا سالمند برای سلامت جسمی خود(بیماریها، درمان، دارو و ....) نیاز به کمک دارد؟** | بلی |  |  | **خیر** | **بلی** |  | **بلی** |  |

**مرحله دوم:** در این مرحله بهورز/مراقب سلامت با توجه به مشاهدات خود از پرونده سالمند در سامانه سیب و سؤال و جواب از سالمند یا همراه وی در خصوص نوع مشکل و بیماری، وضعیت در حال حاضر سالمند، علایم خطر، پیگیری سالمند یا خانواده خود و ..... نظر شخصی خود را در خصوص سؤالات بالا ثبت نموده و ارزیابی نهایی را به صورت ذیل انجام دهد:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **حالت اول**  **نظر بهورز/مراقب سلامت** | | **حالت دوم**  **نظر بهورز/مراقب سلامت** | |
| بلی | خیر | بلی | خیر |
| 3- آیا با توجه به نظر پزشک بیماری یا مشکل خود را پیگیری نموده است؟ | بلی |  |  | خیر |
| **4- در مجموع آیا سالمند برای سلامت جسمی خود(بیماریها، درمان، دارو و ....) نیاز به کمک دارد؟**  **نوع نیاز : .................................................................** |  | **خیر** | **بلی** |  |

نوع نیاز سالمند در پایین جدول مشخص گردد. مثلاً نیاز به تأمین داروی خاص ، ویزیت پزشک و متخصص و ......

**مرحله سوم :**

در مرحله بعد با توجه به ارزیابی نهایی می بایست طبقه بندی وضعیت جسمی سالمند انجام شود. بدین منظور به صورت ذیل عمل شود:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **نظر سالمند/مراقب سالمند** | **نظر بهورز/مراقب سلامت** | **طبقه بندی وضعیت** |
| **4- در مجموع آیا سالمند برای سلامت جسمی خود(بیماریها، درمان، دارو و ....) نیاز به کمک دارد؟** | **خیر** | **خیر** | **خوب** |
| **خیر** | **بلی** | **متوسط** |
| **بلی** | **خیر** | **متوسط** |
| **بلی** | **بلی** | **نامطلوب (نیاز به اقدام فوری)** |

**مرحله چهارم :**

در انتها با توجه به طبقه بندی وضعیت سالمند، به صورت ذیل عمل شود :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **طبقه بندی وضعیت سلامت جسمی** | | **رویکردها** | **نوع مداخلات عمومی / تخصصی** |
| **خوب** | سالمند با وضعیت جسمی خوب | در وضعیت سلامت جسمی خوب، نیاز به رویکرد خاصی نیست. | آموزش در صورت نیاز - خودمراقبتی |
| **متوسط** | سالمند با وضعیت جسمی در معرض خطر آسیب‌ | در وضعیت سلامت جسمی متوسط، رویکرد درون سازمانی، بین سازمانی و برون سازمانی با توجه به نوع نیاز سالمند ظرف مدت یک ماه مناسب است. | ویزیت پزشک- مشاوره تخصصی- آموزش- خودمراقبتی- هماهنگی با سایر بخش های دانشگاه - رویکرد تک بخشی - رویکرد تیمی و چندبخشی |
| **نامطلوب** | سالمند با وضعیت جسمی نیازمند اقدام فوری | در وضعیت سلامت جسمی نامطلوب، رویکرد درون سازمانی، بین سازمانی و برون سازمانی با توجه به نوع نیاز سالمند فوری و در اسرع وقت مناسب است. | ویزیت پزشک-مشاوره تخصصی- آموزش- خودمراقبتی- هماهنگی با سایر بخش های دانشگاه-رویکرد تک بخشی- رویکرد تیمی و چندبخشی |

ارزیابی سلامت روانی و شناختی

**مرحله اول:**

برای ارزیابی سلامت روانی و شناختی سالمند ابتدا از سالمند یا مراقب وی سؤال کنید :

- آیا در طی یک ماه گذشته احساس کردید مضطرب، عصبی و بی قرار هستید؟

- آیا در طی یک ماه گذشته از طرف خانواده به شما آسیب جسمی رسیده یا توهینی شده است؟

- آیا از زندگی خسته شده و به مرگ و یا خودکشی فکر کرده اید؟

برای ارزیابی نهایی به صورت ذیل عمل کنید:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **حالت اول**  **نظر سالمند/مراقب سالمند** | | **حالت دوم**  **نظر سالمند/مراقب سالمند** | |
| **بلی** | **خیر** | **بلی** | **خیر** |
| 5- آیا در طی یک ماه گذشته احساس کردید مضطرب، عصبی و بی قرار هستید؟ | **در صورت پاسخ بلی به هر یک از سؤالات** | | **در صورت پاسخ خیر به همه سؤالات** | |
| 6- آیا در طی یک ماه گذشته از طرف خانواده به شما آسیب جسمی رسیده یا توهینی شده است؟ |
| 7- آیا از زندگی خسته شده و به مرگ و یا خودکشی فکر کرده اید؟ |
| 10- در مجموع با توجه به اطلاعات سامانه سیب و سؤالات بالا، آیا سالمند برای سلامت روانی خود (بیماری، درمان، دارو و ....) نیاز به کمک دارد؟  نوع نیاز : ........................................................................................... | **بلی** |  |  | **خیر** |

نوع نیاز سالمند در پایین جدول مشخص گردد. مثلاً نیاز به تأمین داروی خاص ، ویزیت پزشک و متخصص و ......

**توجه: در صورتی که سالمند افکار مرگ یا خودکشی داشت فوراً و در اسرع وقت او را به روانشناس معرفی نموده تا تحت مشاوره فوری قرار گیرد. در صورت نیاز و طبق مشورت با روانشناس مرکز، سالمند را فوراً به مددکار بهزیستی معرفی نمایید.**

**مرحله دوم :**

مراقب سلامت و بهورز به سؤالات زیر پاسخ دهند:

- آیا سالمند در آزمون سه کلمه دچار مشکل است؟

- آیا سالمند در پاسخ به سؤالات بالا از "نمی دانم" استفاده می کند؟

ابتدا مراقب سلامت/بهورز آزمون سه کلمه را به صورت زیر انجام دهند:

**آزمون سه کلمه :**

ابتدا براي سالمند آزمون به ذهن سپاري كلمات را انجام دهيد. براي سالمند سه كلمه را به آرامي و با فواصل يك ثانيه اي نام ببريد.

مثلا : درخت سكه ميز

پس از آن كه سه كلمه را گفتيد از سالمند بخواهيد كه آن ها را تكرار كند. جهت تكرار كلمات به سالمند 30 ثانيه فرصت دهيد. اگر سالمند نتوانست در اين فرصت زماني هر سه كلمه را تكرار كند، اين سه كلمه را تا ياد گرفتن سالمند حداكثر 5 بار تكرار كنيد. اگر سالمند باز هم قادر به تكرار هر 3 كلمه نيست، از آزمون به ذهن سپاري امتياز صفر مي گيرد.

از سالمندي كه مشكل به ذهن سپاري ندارد و هر سه کلمه را در آزمون به ذهن سپاری بازگو نموده، در مورد زمان و مكان سؤال كنيد.

امروز چه روزي از هفته است؟ الان چه ماهي است؟ امروز چندم ماه است؟ الان در طبقه چندم هسنيد؟ الان كجا هستيد؟

دقت كنيد زمان براي پرسش و پاسخ اين سؤالات بايد حداقل 2 دقيقه باشد. بنابراين چنانچه پرسش و پاسخ 3 سؤال اول به مدت 2 دقيقه طول كشيد، نيازي به پرسش بقيه سؤالات نداريد.

پس از طی حداقل دو دقیقه، از سالمند بخواهيد كلماتي را كه خواسته بوديد به خاطر بسپارد، دوباره تكرار كند. براي تكرار هر كلمه به سالمند حداكثر 10 ثانيه فرصت دهيد. به تكرار صحيح هر كلمه توسط سالمند بدون توجه به ترتيب آن يك امتياز دهيد.

دقت كنيد بهتر است هر چند وقت يك بار سه كلمه فوق را عوض كنيد و از جايگزين هاي زير استفاده كنيد:

"كاميون، زنبور، كوه"- "آبگوشت، اسب، پله" – "كوچه، گل، كيف"

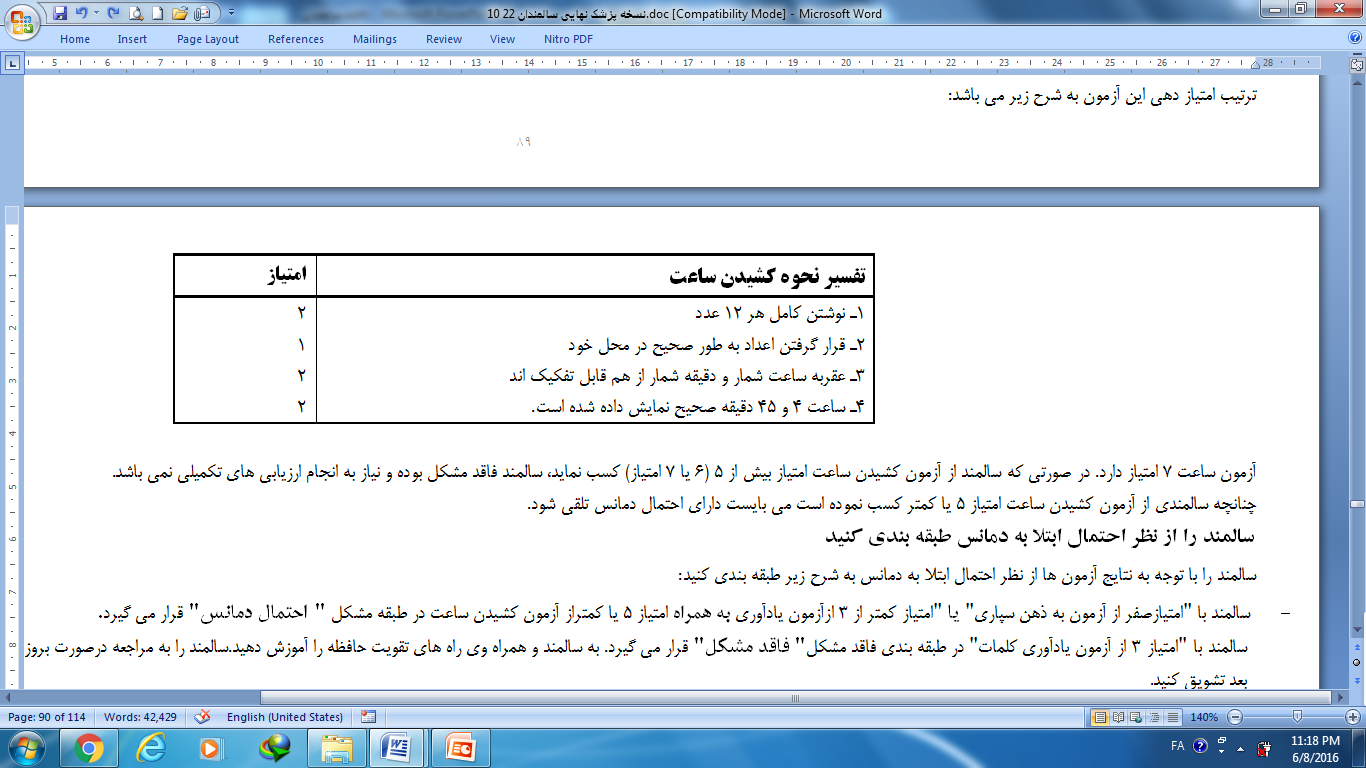
در صورتی که سالمند در آزمون یادآوری کلمات هر سه کلمه را به یاد آورد، از آزمون یادآوری کلمه امتیاز سه می گیرد و سالمند فاقد مشکل بوده و نیازی به انجام آزمون های بعدی نمی باشد.

چنانچه سالمند کمتر از سه کلمه ( به یاد آوردن یک یا دو کلمه و یا به یاد نیاوردن هیچ یک از کلمات) را به یاد آورد، سالمند را دارای مشکل تلقی نمایید این سالمند باید در مراجعات حضوری تحت آزمون کشیدن ساعت قرار گیرد.

**آزمون کشیدن ساعت :**

این آزمون نسبت به عملکرد اجرائی و درک سه بعدی بیماران بسیار حساس است. در این تست ابتدا یک دایره بزرگ شبیه صفحه ساعت ترسیم می کنیم. خودكار يا مداد را در اختيار وي می گذاريم، آنگاه از سالمند می خواهیم که اعداد از یک تا دوازده را در این ساعت در محل مناسب خود بنویسد. همچنین دو عقربه کوچک و بزرگ ساعت شمار و دقیقه شمار را برای مثلاً ساعت 4 و 45 دقیقه رسم نماید. مي توانيم اين توضيحات را تكرار كنيم اما هيچ گونه راهنمايي ديگري به سالمند نمی كنيم. به او زمان می دهيم تا كارش را تمام كند.

ترتیب امتیاز دهی این آزمون به شرح زیر می باشد:



آزمون ساعت 7 امتیاز دارد. در صورتی که سالمند از آزمون کشیدن ساعت امتیاز بیش از 5 (6 یا 7 امتیاز) کسب نماید، سالمند فاقد مشکل بوده و نیاز به انجام ارزیابی های تکمیلی نمی باشد.

چنانچه سالمندی از آزمون کشیدن ساعت امتیاز 5 یا کمتر کسب نموده است می بایست دارای احتمال دمانس تلقی شود.

سپس ارزیابی نهایی توسط مراقب سلامت و بهورز به صورت زیر انجام شود :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **حالت اول**  **نظر بهورز/مراقب سلامت** | | **حالت دوم**  **نظر بهورز/مراقب سلامت** | | **حالت سوم**  **نظر بهورز/مراقب سلامت** | | **حالت چهارم**  **نظر بهورز/مراقب سلامت** | |
| بلی | خیر | بلی | خیر | بلی | خیر | بلی | خیر |
| 8- آیا سالمند در آزمون سه کلمه دچار مشکل است؟ | بلی |  | بلی |  |  | خیر |  | خیر |
| 9- آیا سالمند در پاسخ به سؤالات بالا از "نمی دانم" استفاده می کند؟ | بلی |  |  | خیر | بلی |  |  | خیر |
| **10- در مجموع با توجه به اطلاعات سامانه سیب و سؤالات بالا، آیا سالمند برای سلامت روانی خود (بیماری، درمان، دارو و ....) نیاز به کمک دارد؟** | **بلی** |  | **بلی** |  | **بلی** |  |  | **خیر** |

**مرحله سوم :**

در مرحله بعد با توجه به ارزیابی نهایی می بایست طبقه بندی وضعیت روانی شناختی سالمند انجام شود. بدین منظور به صورت ذیل عمل شود:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **نظر سالمند/مراقب سالمند** | **نظر بهورز/مراقب سلامت** | **طبقه بندی وضعیت** |
| **10- در مجموع با توجه به اطلاعات سامانه سیب و سؤالات بالا، آیا سالمند برای سلامت روانی خود (بیماری، درمان، دارو و ....) نیاز به کمک دارد؟** | **خیر** | **خیر** | **خوب** |
| **خیر** | **بلی** | **متوسط** |
| **بلی** | **خیر** | **متوسط** |
| **بلی** | **بلی** | **نامطلوب (نیاز به اقدام فوری)** |

**مرحله چهارم :**

در انتها با توجه به طبقه بندی وضعیت سالمند در بعد روانی شناختی ، به صورت ذیل عمل شود :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **طبقه بندی وضعیت سلامت روانی شناختی** | | **رویکردها** | **نوع مداخلات عمومی / تخصصی** |
| **خوب** | سالمند با وضعیت روانی شناختی خوب | در وضعیت سلامت روانی شناختی خوب، نیاز به رویکرد خاصی نیست. | آموزش در صورت نیاز - خودمراقبتی |
| **متوسط** | سالمند با وضعیت روانی شناختی در معرض خطر آسیب‌ | در وضعیت سلامت روانی شناختی متوسط، رویکرد درون سازمانی، بین سازمانی و برون سازمانی با توجه به نوع نیاز سالمند ظرف مدت یک ماه مناسب است. | ویزیت پزشک- مشاوره تخصصی- آموزش- خودمراقبتی- هماهنگی با سایر بخش های دانشگاه - رویکرد تک بخشی - رویکرد تیمی و چندبخشی |
| **نامطلوب** | سالمند با وضعیت روانی شناختی نیازمند اقدام فوری | در وضعیت سلامت روانی شناختی نامطلوب، رویکرد درون سازمانی، بین سازمانی و برون سازمانی با توجه به نوع نیاز سالمند فوری و در اسرع وقت مناسب است. | ویزیت پزشک- مشاوره تخصصی- آموزش- خودمراقبتی- هماهنگی با سایر بخش های دانشگاه-رویکرد تک بخشی- رویکرد تیمی و چندبخشی |

ارزیابی سلامت محیط فیزیکی محل زندگی سالمند

**مرحله اول:**

برای ارزیابی محیط زندگی سالمند ابتدا از سالمند یا مراقب وی سؤال کنید :

آیا سالمند در منزل خود ساکن است؟

در صورت پاسخ بلی ادامه دهید. در صورت پاسخ خیر این قسمت تکمیل نشده و توانایی عملکردی و مراقبین سالمند را ارزیابی نمایید.

برای ارزیابی محیط فیزیکی سالمند ابتدا از سالمند یا مراقب وی سؤال کنید :

آیا منزل سالمند روشنایی مناسب دارد؟

آیا منزل سالمند وسایل گرمایشی دارد؟

آیا منزل سالمند وسایل سرمایشی دارد؟

آیا منزل سالمند پله دارد؟

در صورت داشتن پله، نرده دارد؟

آیا منزل سالمند توالت استاندارد(توالت فرنگی و یا توالت ایرانی همراه با دستگیره محافظ) دارد؟

آیا منزل سالمند حمام استاندارد(حمام ترجیحاً داخل منزل و دارای دستگیره های محافظ و کف غیر لغزنده) دارد؟

برای ارزیابی نهایی به صورت ذیل عمل کنید:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **حالت اول**  **نظر سالمند/مراقب سالمند** | | **حالت دوم**  **نظر سالمند/مراقب سالمند** | |
| **بلی** | **خیر** | **بلی** | **خیر** |
| 12- آیا منزل سالمند روشنایی مناسب دارد؟ | **در صورت پاسخ خیر به هر یک از سؤالات(به غیر از سؤال 15)** | | **در صورت پاسخ بلی به همه سؤالات** | |
| 13- آیا منزل سالمند وسایل گرمایشی دارد؟ |
| 14- آیا منزل سالمند وسایل سرمایشی دارد؟ |
| 15- آیا منزل سالمند پله دارد؟ |
| 16- در صورت داشتن پله، نرده دارد؟ |
| 17- آیا منزل سالمند توالت استاندارد(توالت فرنگی و یا توالت ایرانی همراه با دستگیره محافظ) دارد؟ |
| 18- آیا منزل سالمند حمام استاندارد(حمام ترجیحاً داخل منزل و دارای دستگیره های محافظ و کف غیر لغزنده) دارد؟ |
| 19- آیا سالمند در خصوص موارد بالا نیاز به کمک و حمایت دارد؟ | **بلی** |  |  | **خیر** |

**مرحله دوم :**

در این مرحله مراقب سلامت و یا بهورز بر اساس صحبت های انجام شده با سالمند یا مراقب وی در خصوص وضعیت محیط فیزیکی محل زندگی او، نظر خود را به صورت بلی یا خیر بیان کند. برای ارزیابی نهایی به این صورت عمل نماید:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **حالت اول**  **نظر بهورز/مراقب سلامت** | | **حالت اول**  **نظر بهورز/مراقب سلامت** | |
| **بلی** | **خیر** | **بلی** | **خیر** |
| 12- آیا منزل سالمند روشنایی مناسب دارد؟ | **در صورت پاسخ خیر به هر یک از سؤالات(به غیر از سؤال 15)** | | **در صورت پاسخ بلی به همه سؤالات** | |
| 13- آیا منزل سالمند وسایل گرمایشی دارد؟ |
| 14- آیا منزل سالمند وسایل سرمایشی دارد؟ |
| 15- آیا منزل سالمند پله دارد؟ |
| 16- در صورت داشتن پله، نرده دارد؟ |
| 17- آیا منزل سالمند توالت استاندارد(توالت فرنگی و یا توالت ایرانی همراه با دستگیره محافظ) دارد؟ |
| 18- آیا منزل سالمند حمام استاندارد(حمام ترجیحاً داخل منزل و دارای دستگیره های محافظ و کف غیر لغزنده) دارد؟ |
| 19- آیا سالمند در خصوص موارد بالا نیاز به کمک و حمایت دارد؟ | **بلی** |  |  | **خیر** |

**مرحله سوم :**

در مرحله بعد با توجه به ارزیابی نهایی می بایست طبقه بندی وضعیت محیط زندگی سالمند انجام شود. بدین منظور به صورت ذیل عمل شود:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **نظر سالمند/مراقب سالمند** | **نظر بهورز/مراقب سلامت** | **طبقه بندی وضعیت** |
| **19- آیا سالمند در خصوص محیط فیزیکی محل زندگی نیاز به کمک و حمایت دارد؟** | **خیر** | **خیر** | **خوب** |
| **خیر** | **بلی** | **متوسط** |
| **بلی** | **خیر** | **متوسط** |
| **بلی** | **بلی** | **نامطلوب** |

**مرحله چهارم :**

در انتها با توجه به طبقه بندی وضعیت سالمند در خصوص محیط زندگی سالمند ، به صورت ذیل عمل شود

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **طبقه بندی وضعیت محیط زندگی سالمند** | | **رویکردها** | **نوع مداخلات عمومی / تخصصی** |
| **خوب** | سالمند با وضعیت محیط زندگی خوب | در وضعیت محیط زندگی خوب ، نیاز به رویکرد خاصی نیست. | آموزش در صورت نیاز - خودمراقبتی |
| **متوسط** | سالمند با وضعیت محیط زندگی در معرض خطر آسیب‌ | در وضعیت محیط زندگی متوسط و نامطلوب، رویکرد برون سازمانی با توجه به نوع نیاز سالمند ظرف مدت سه ماه مناسب است. | رویکرد تک بخشی - رویکرد تیمی و چندبخشی |
| **نامطلوب** | سالمند با وضعیت محیط زندگی نامناسب |

ارزیابی توانایی عملکردی و مراقبین سلامت

این قسمت شامل 3 بخش می باشد:

* ارزیابی ADL
* ارزیابی IADL
* ارزیابی مراقبین سالمند

**مرحله اول :** ارزیابی ADL

برای ارزیابی ADL سالمند سؤالات زیر از سالمند یا مراقب وی پرسیده شود. در صورت پاسخ بلی امتیاز 1 و در صورت پاسخ خیر امتیاز صفر داده شود.

جمع کل امتیاز در پایین جدول ثبت و با توجه به طبقه بندی ذیل نتیجه نهایی ثبت گردد.

**( امتیاز 6 به معنی عملکرد مستقل و کامل، 6-3 به معنی اختلال متوسط، و 2 یا کمتر به معنی اختلال شدید در عملکرد.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| خیر(امتیاز 0) | بلی (امتیاز1) | سوالات بررسی ADL |
|  |  | 20- آیا سالمند توانایی حمام کردن دارد؟ |
|  |  | 21- آیا سالمند توانایی لباس پوشیدن و درآوردن دارد؟ |
|  |  | 22- آیا سالمند توانایی توالت رفتن دارد؟ |
|  |  | 23- آیا سالمند توانایی جابجا شدن در منزل دارد؟ |
|  |  | 24- آیا سالمند توانایی اختیار داشتن در مدفوع/ادرار دارد؟ |
|  |  | 25- آیا سالمند توانایی غذا خوردن دارد؟ |
| جمع کل امتیاز ADL: نتیجه نهایی: مستقل اختلال متوسط اختلال شدید | | |

**مرحله دوم : ارزیابی IADL**

برای ارزیابی IADL سالمند سؤالات زیر از سالمند یا مراقب وی پرسیده شود. در صورت پاسخ بلی امتیاز 1 و در صورت پاسخ خیر امتیاز صفر داده شود.

جمع کل امتیاز در پایین جدول ثبت و با توجه به طبقه بندی ذیل نتیجه نهایی ثبت گردد.

زنان قادرند که در تمامی مهارت ها توانا باشند ولی مردان در سه حیطه غذا پختن، خانه داری و شتسشوی البسه ممکن است قادر نباشند. بنابراین بطور کلی امتیاز دهی از صفر تا 8 برای زنان و از صفر تا 5 برای مردان محاسبه می شود. **) امتیاز 4-0 در زنان و 3-0 در مردان پایین ترین سطح عمکلرد مهارتی، وابسته)، (امتیاز 8-5 در زنان و 5-4 در مردان بالاترین سطح عملکرد مهارتی، مستقل (**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| خیر(امتیاز 0) | بلی (امتیاز1) | سؤالات بررسی IADL |
|  |  | 26- آیا سالمند میتواند مسافت های نسبتا طولانی را با اتوبوس، تاکسی یا سایر وسایل نقلیه طی کند یا خودش رانندگی کند؟ |
|  |  | 27- آیا سالمند می تواند مواد غذایی یا پوشاک بخرد؟ |
|  |  | 28- آیا سالمند می تواند غذای خودرا آماده کند؟ |
|  |  | 29- آیا سالمند می تواند لباس هاس شخصی خود را بشوید؟ |
|  |  | 30- آیا سالمند توانایی خانه داری دارد؟ |
|  |  | 31- آیا سالمند می تواند داروهای ای خود را به طور صحیح و به موقع مصرف کند؟ |
|  |  | 32- آیا سالمند توانایی کنترل دخل و خرج خود را د ارد؟ |
|  |  | 33-آیا سالمند توانایی استفاده از تلفن را دارد؟ |
| جمع کل امتیاز IADL: نتیجه نهایی: مستقل وابسته | | |

**مرحله سوم : ارزیابی مراقبین سالمند**

برای ارزیابی مراقبین سالمند موارد ذیل بررسی و ثبت گردد.

نکته : سالمندی که اختلال متوسط و شدید در ADL دارد، انتظار می رود در IADL وابسته باشد.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| آیا سالمند بر اساس ADL و IADL مستقل است؟ | | نتیجه ارزیابی ADL و IADL | |
| خیر | بلی | IADL | ADL |
|  | \* | مستقل | مستقل |
| \* |  | وابسته | مستقل |
| \* |  | وابسته | اختلال متوسط |
| \* |  | وابسته | اختلال شدید |

در ادامه از سالمند یا مراقب وی پرسیده شود:

* در صورتی که سالمند مستقل نیست، آیا مراقب دائم دارد؟
* در صورت پاسخ بلی در سؤال قبل مراقب وی چه کسی است؟

**مرحله چهارم :**

در این مرحله ابتدا نظر خود سالمند را در خصوص نیاز به کمک و حمایت در حیطه توانایی عملکردی بپرسید و به صورت بلی یا خیر ثبت نمایید ، سپس مراقب سلامت/ بهورز نیز نظر خود را با توجه به نتایج مرحله سوم و همچنین وضعیت مراقب سالمند به صورت ذیل ثبت نماید.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| جواب سؤال: از نظر مراقب سلامت آیا در خصوص توانایی عملکردی و مراقبین نیاز به کمک و حمایت دارد؟ | | عنوان | |
| خیر | بلی | مراقب سالمند | آیا سالمند بر اساس ADL و IADL مستقل است؟ |
| خیر |  | - | بلی |
| خیر |  | دارد | خیر |
|  | بلی | ندارد | خیر |

برای طبقه بندی وضعیت سالمند به صورت ذیل عمل گردد :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **نظر سالمند/مراقب سالمند** | **نظر بهورز/مراقب سلامت** | **طبقه بندی وضعیت** |
| **36- آیا در خصوص توانایی عملکردی و مراقبین نیاز به کمک و حمایت دارد؟** | **خیر** | **خیر** | **خوب** |
| **خیر** | **بلی** | **متوسط** |
| **بلی** | **خیر** | **متوسط** |
| **بلی** | **بلی** | **نامطلوب** |

**مرحله پنجم :**

در انتها با توجه به طبقه بندی وضعیت سالمند در خصوص توانایی عملکردی و مراقبین وی ، به صورت ذیل عمل شود :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **طبقه بندی توانایی عملکرد سالمند و مراقب وی** | | **رویکردها** | **نوع مداخلات عمومی / تخصصی** |
| **خوب** | سالمند با وضعیت توانایی عملکردی خوب | در وضعیت وضعیت توانایی عملکردی خوب ، نیاز به رویکرد خاصی نیست. | آموزش در صورت نیاز - خودمراقبتی |
| **متوسط** | سالمند با وضعیت توانایی عملکردی در معرض خطر آسیب‌ | در وضعیت توانایی عملکردی متوسط، رویکرد برون سازمانی با توجه به نوع نیاز سالمند ظرف مدت سه ماه انجام شود.. | رویکرد تک بخشی |
| **نامطلوب** | سالمند با وضعیت توانایی عملکردی نامناسب | در وضعیت توانایی عملکردی نامطلوب، رویکرد برون سازمانی با توجه به نوع نیاز سالمند، فوراً و در اسرع وقت انجام شود. | رویکرد تک بخشی |

ارزیابی وضعیت اجتماعی، رفاهی و اقتصادی سالمند

**مرحله اول:**

برای ارزیابی ارزیابی وضعیت اجتماعی، رفاهی و اقتصادی سالمند ابتدا از سالمند یا مراقب وی سؤال کنید :

37- آیا سالمند با دیگران (فرزندان، فامیل، دوستان و همسایه ها) ارتباط دارد؟

38- آیا سالمند نیاز مالی برای مراجعه به پزشک، متخصص و بیمارستان دارد؟

39- آیا سالمند نیاز مالی برای تأمین دارو و درمان خود دارد؟

40- آیا سالمند نیاز به اقدامات توانبخشی(فیزیوتراپی، کاردرمانی و .....) دارد ؟

41- در صورت نیاز به اقدامات توانبخشی، آیا نیاز مالی برای انجام این اقدامات دارد؟

42- آیا سالمند نیاز به وسایل کمک توانبخشی(عصا، واکر، عینک و هر گونه اورتز و پروتز) دارد؟

43- در صورت نیاز به وسایل کمک توانبخشی، آیا نیاز مالی برای تهیه این وسایل دارد؟

44- آیا سالمند نیاز مالی برای تغذیه مناسب دارد؟

45- آیا سالمند نیاز مالی برای تأمین سایر مایحتاج زندگی خود دارد؟

46- آیا سالمند سرپناه مناسب دارد؟

مرحله دوم : برای طبقه بندی وضعیت سالمند به صورت ذیل عمل کنید:

|  |  |
| --- | --- |
| **ارزیابی وضعیت اجتماعی، رفاهی و اقتصادی سالمند** | **طبقه بندی وضعیت** |
| در صورت پاسخ بلی در سؤال 37 و پاسخ خیر در سایر سؤالات( 39،38، 41، 43، 44، 45، 46)= مجموع 8 سوال که در آن سالمند مشکلی ندارد. | خوب |
| در صورتیکه از 8 سؤال بالا، حداکثر سالمند در 4 سؤال مشکل داشته باشد. | متوسط |
| در صورتیکه از 8 سؤال بالا، بیشتر از 4 سؤال مشکل داشته باشد. | نامطلوب |

**مرحله سوم :**

در انتها با توجه به طبقه بندی وضعیت سالمند در خصوص ارزیابی وضعیت اجتماعی، رفاهی و اقتصادی، به صورت ذیل عمل شود :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **طبقه بندی**  **ارزیابی وضعیت اجتماعی، رفاهی و اقتصادی سالمند** | | **رویکردها** | **نوع مداخلات عمومی / تخصصی** |
| **خوب** | سالمند با وضعیت اجتماعی، رفاهی و اقتصادی خوب | در وضعیت اجتماعی، رفاهی و اقتصادی خوب ، نیاز به رویکرد خاصی نیست. | آموزش در صورت نیاز - خودمراقبتی |
| **متوسط** | سالمند با وضعیت اجتماعی، رفاهی و اقتصادی در معرض خطر آسیب‌ | در وضعیت اجتماعی، رفاهی و اقتصادی متوسط، رویکرد برون سازمانی با توجه به نوع نیاز سالمند ظرف مدت سه ماه انجام شود.. | رویکرد تک بخشی – تیمی و چند بخشی |
| **نامطلوب** | سالمند با وضعیت اجتماعی، رفاهی و اقتصادی نامناسب | در وضعیت اجتماعی، رفاهی و اقتصادی نامطلوب ، رویکرد برون سازمانی با توجه به نوع نیاز سالمند، فوراً و در اسرع وقت انجام شود. | رویکرد تک بخشی – تیمی و چندبخشی |

جدول اولویت بندی و ارائه خدمت :

برای اولویت بندی و ارائه خدمت به سالمند، ابتدا از وی یا مراقب وی بخواهید که بر اساس مشکلات شناسایی شده بین 1 تا 5 آنها را برای دریافت خدمت ا ولویت بندی کند. سپس مراقب سلامت و یا بهورز نیز بر اساس مشکلات شناسایی شده، نوع ضرورت( منظور اولویت موارد نامطلوب است) نیز اولویت بندی خود را مشخص نماید. برای اولویت بندی نهایی در صورتیکه بیم آسیب جدی جسمی، روحی و روانی و یا خطر مرگ در سالمند می رود نظر مراقب سلامت و بهورز ارجح بر نظر سالمند است ولیکن در صورتی که این موراد وجود ندارد نظر سالمند برای رفع نیازهای خود ارجح است.

توجه : در صورتی که سالمندی 3 ارزیابی یا بیشتر وضعیت نامطلوب داشته باشد، در دسته سالمندان نیازمند اقدام فوری قرار می‌گیرد و اولویت بسیار زیادی برای اقدام فوری دارد.

بعد از انجام الویت بندی نهایی، نوع رویکرد و نوع مداخله با توجه به دستورالعمل بالا مشخص شده و اقدام گردد. در نهایت نتیجه انجام مداخلات نیز در قسمت مربوطه ثبت گردد.

**سازمانهای همکار در برنامه :**

بر اساس بررسی های انجام شده ذینفعان برنامه به شرح ذیل می باشند:

اداره بهزیستی – کمیته امداد امام خمینی – هلال احمر- سازمانهای مردم نهاد و خیریه ها

**تعهدات سازمانها در خصوص خدمات قابل ارائه به شرح ذیل می باشد :**

**کمیته امداد امام خمینی (ره):**

* پرداخت هزینه به سالمندان زمین گیر
* تحویل کارت اولویت خدمت جهت دریافت خدمات رایگان درمانی در بیمارستانهای طرف قرارداد
* توزیع سبدهای حمایتی
* توزیع کالاهای بهداشتی
* توزیع اقلام و لوازم ضروری زندگی
* پرداخت هزینه های فرانشیز و خدمات جانبی درمان
* مساعدت در تهیه تجهیزات و لوازم توانبخشی(تخت،تشک،کپسول اکسیزن، عصا، ویلچر، دستگاه اکسیژن ساز و ...)

**اداره بهزیستی:**

* ارائه خدمت به سالمندان معلول دارای تأییدیه کمیسیون پزشکی سازمان به شرح ذیل:

1. خدمات آموزشی در خصوص شیوه زندگی سالم، مهارتهای زندگی، خیاطی، بافندگی، خودمراقبتی و ....)
2. خدمات توانبخشی(فیزیوتراپی، کاردرمانی، مددکاری، گفتاردرمانی، خدمات پرستاری، ویزیت پزشک، ویزیت کارشناس تغذیه و ....)
3. خدمات رفاهی تفریحی(اردو، برنامه های متناسب با ایام خاص، شعرخوانی، تئاتر، موسیقی، نمایش فیلم، ورزش و ...)
4. بهره مندی از خدمات توانپزشکی(فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، بینایی سنجی، ارتوپدی فنی) به صورت خرید خدمت از هلال احمر و مراکز خصوصی به صورت تخصیص یاری برگ
5. بهره مندی از وسایل کمک توانبخشی(عصا، واکر، ویلچر و ...)
6. پرداخت کمک موردی(هزینه درمان-ایاب و ذهاب و ...)
7. ارائه خدمات توانبخشی در منزل(ویزیت در منزل توسط پزشک، روانشناس، توانپزشک)
8. اعزام خدمات مراقبتی در منزل(اعزام مراقب آموزش دیده)
9. مناسب سازی منزل
10. پرداخت کمک هزینه معیشت
11. توزیع سبد غذایی
12. پذیرش در مراکز شبانه روزی برای سالمندان
13. پذیرش در خانه های حمایتی

* خدمات عام به کلیه سالمندان:

1. مناسب سازی محیط شهری و اماکن عمومیت
2. ثبت نام در بنیاد فرزانگان و دریافت خدمات در حوزه های: فرهنگی، آموزشی، پژوهشی، مذهبی، هنری، ورزشی، اوقات فراغت، تربیتی، فعالیت های داوطلبانه، اشتغال و کارآفرینی، جلب مشارکت مردمی، اجتماع محور، مداخله در بحران، شکیل اجتماعات محلی، اطلاع رسانی، مسکن و ...)

**جمعیت هلال احمر:**

ارائه خدمات حمایتی به سالمندان بی بضاعت(بیماران خاص و بیماران صعب العلاج) یک نوبت در سال به شرح ذیل:

1. تأمین هزینه های دارویی با ارائه مستندات یا معرفی سالمند به داروخانه جمعیت در مرکز استان
2. تأمین هزینه های بستری و جراحی با ارائه مستندات
3. تأمین هزینه های پاراکلینیکی(فیزیوتراپی، سونوگرافی، سی تی اسکن و ....) با ارائه مستندات و در مرکز استان معرفی به مرکز خدمات توانبخشی جمعیت( فیزیوتراپی، کاردرمانی، لیزردرمانی و دندانپزشکی)
4. تأمین هزینه های بهداشتی درمانی(پوشک و ....) با ارائه مستندات
5. تأمین سمعک با ارائه مستندات

**سازمانهای مردم نهاد و خیریه ها :**

با توجه به ظرفیت متفاوت سازمانهای مردم نهاد و خیریه ها، به صورت شهرستانی جلسات هماهنگی و همکاری برگزار و سالمندان بر اساس نوع نیازشان به این سازمانها و خیریه ها معرفی گردند.

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مدیریت سلامت جمعیت، خانواده و مدارس