

الله





Saeid saeidimehr
MD.MPH.PHD
Geriatric

saeidimehr2015@gmail.com



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان مراکز تخصصی مراقبت
دیرخانه شورای ملی سالمندان

دیرخانه شورای ملی سالمندان و ادارات کل بهزیستی استان خوزستان
با همکاری انجمن علمی پرستاری سلامت جامعه و سازمان نظام پرستاری
و متخصصین داوطلب برگزار میکند:

دومینار و مراقبین رسمی سالمندان در زمان بحران وظایف مراقبین خانوادگی

ارتقا، دانش و مهارت مراقبین و متخصصان برای مراقبت مؤثر از
سالمندان آسیب پذیر در بحران های پیش رو

www.sncc.ir



دوره ها / چهار بسته آموزشی تخصصی:

۱. مراقبت از سالمندان آسیب پذیر در بحران
۲. وظایف مراقبین خانوادگی و رسمی سالمندان در بحران
۳. سالمندان تنها و بحران
۴. مراکز و سازمان های ارائه دهنده خدمات و مدیریت بحران

گروه های هدف:

مراکز نگهداری سالمندان (روزانه و شبانه روزی)
سازمان ها و مراکز مردماند و بنیادهای فرزندان
بیمارستان ها و درمانگاهها
سندوق های بازنشستگی کشوری، لشکری، تامین اجتماعی و نفت
کارشناسان حوزه سالمندی

زمان و مکان:

تاریخ وبینار: ۱۴۰۴/۰۴/۲۵
ساعت وبینار: از ساعت ۹ صبح تا ۱۱:۳۰ صبح



آموزش به صورت وبینار

لینک ورود به وبینار

https://B2n.ir/Vebinar_sncc



سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران





۲۵ تیر ماه

روز بهزیستی و تامین اجتماعی

مبارک باد

سر فصل

➤ مقدمه

➤ تعریف سالمند

➤ شرح وظایف مراقبین سالمندان در شرایط عادی

➤ آشنایی با چرخه مدیریت بحران

➤ شرح وظایف مراقبین سالمندان در زمان بحران

معیارها و مولفه های یک مراقب حرفه ای ???

انتظار ما از مراقبین در زمان بروز بحران ؟

وچقدر برای آن آماده هستیم؟

مقدمه

“Life is dangerous and Unpredictable”

A glimpse at the news on any given evening shows a depressing array of
disasters, both natural and manmade.

FAIL
STRATEGY
DOWN REPORT
FINANCIAL
STOCK MARKET
PANIC WORR
BANKRUPT
ECONOMY
MESSAGE
STRESS
UNEMPLOYM
INDUSTRY
BREAKING
TROUBLE
FAILURE
SAD ME
IMPORTANT

BAD NEWS



Nammak.com





درمانگاه تخصصی

کلیه



مستشفى تخصصی



Photo: Ali Khara





Messages

آشنایی با سواد مدیریت بحران در زندگی امروزه به یک اصل

مهم تبدیل شده است (ضرورت آموزش های عمومی)

تعریف یونسکو از سواد

تعريف سالمندی





LOST

CONFUSED

UNSURE

UNCLEAR

PERPLEXED

DISORIENTED

BEWILDERED



MEHR INFORMATION

[www.meinungstisch.de](#)

You may

know me...

but you have no idea
WHO I AM



DEFINITION OF AGING

AGEING IS CHARACTERIZED BY :

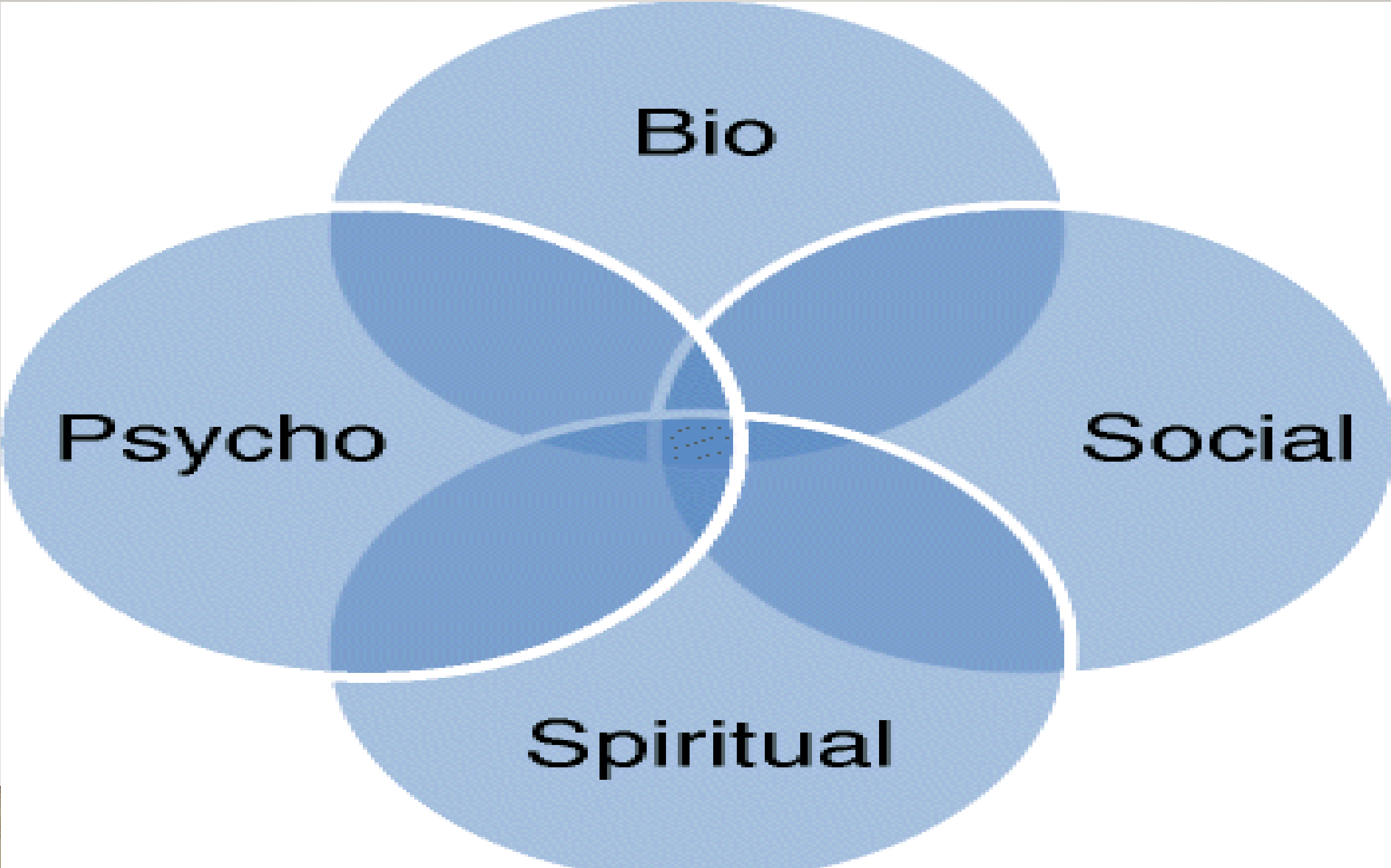
FAILURE TO MAINTAIN HOMEOSTASIS

UNDER CONDITIONS OF PHYSIOLOGICAL STRESS

1- IT IS UNIVERSAL

2- IT IS DETERIORATIVE

3- IT DOES NOT CAUSE BREAKDOWN IN HOMEOSTASIS



-
1. Chronological age
 2. Physiologic age
 3. Functional age
 4. Psychologic age

CHRONOLOGICAL AGING WHO

- Young old 60-75 yrs
- Old 76-90 yrs
- Old old > 91 yrs

Old age usually refers to the later part of life after youth and middle age & is closely related to deterioration & loss of functional & cognitive abilities.

According to the latest definition provided by WHO, people with the age of 65 or more are categorized as elderly.

Bear in mind that this definition is mostly applicable in developed countries, in developing or less developed countries the this age limit decreases



World Health
Organization

65+ years old



60+ years old



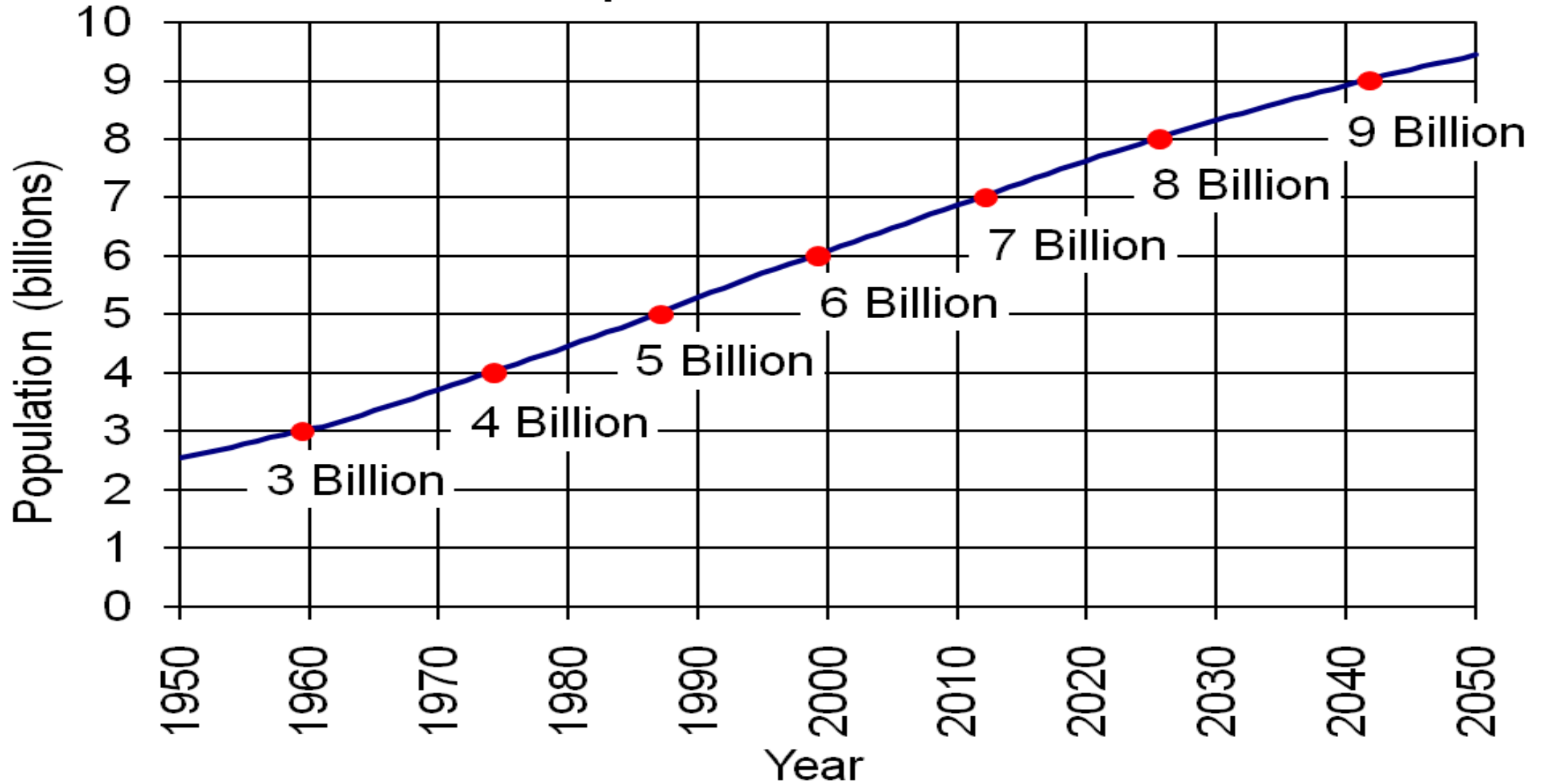
55+ years old

وضعیت سالمندی در جهان و ایران





World Population: 1950-2050

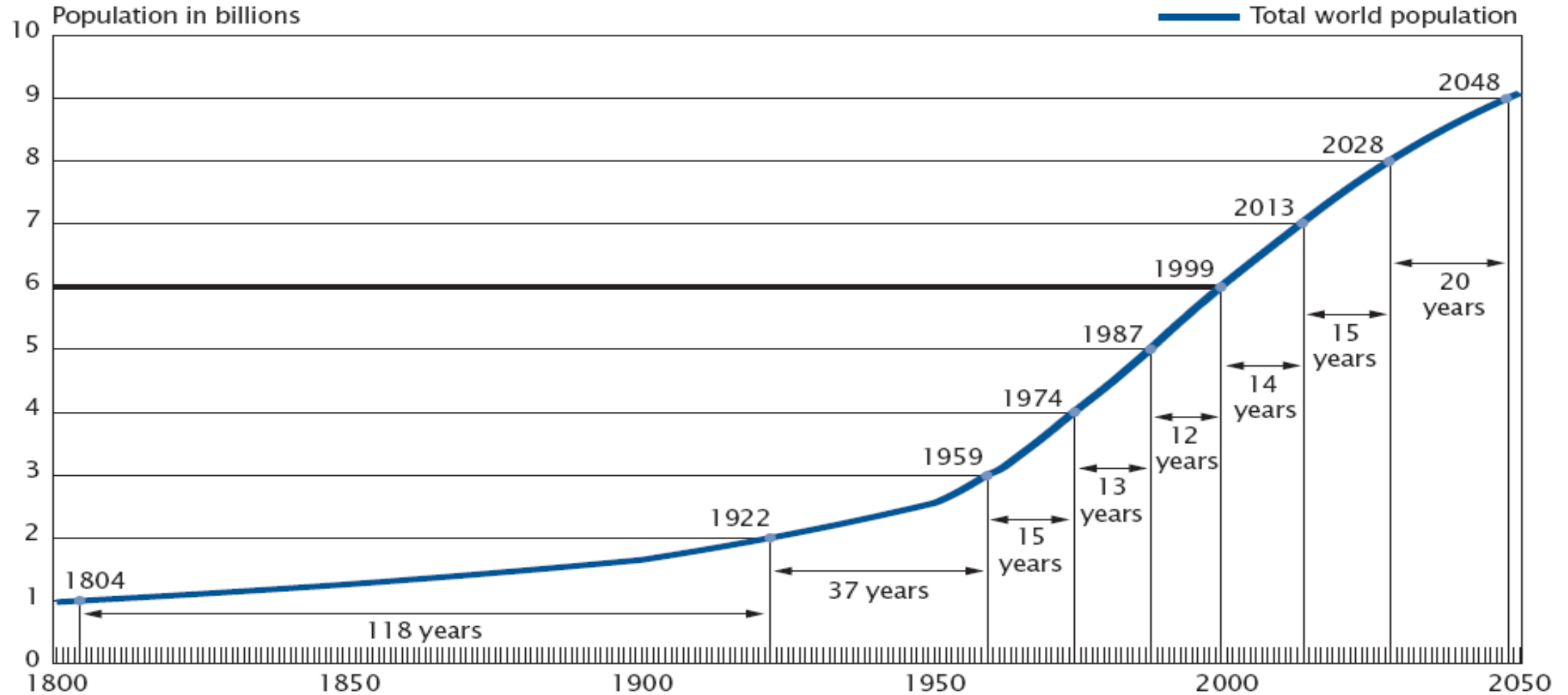


Source: U.S. Census Bureau, International Data Base, June 2011 Update.

Figure 1.

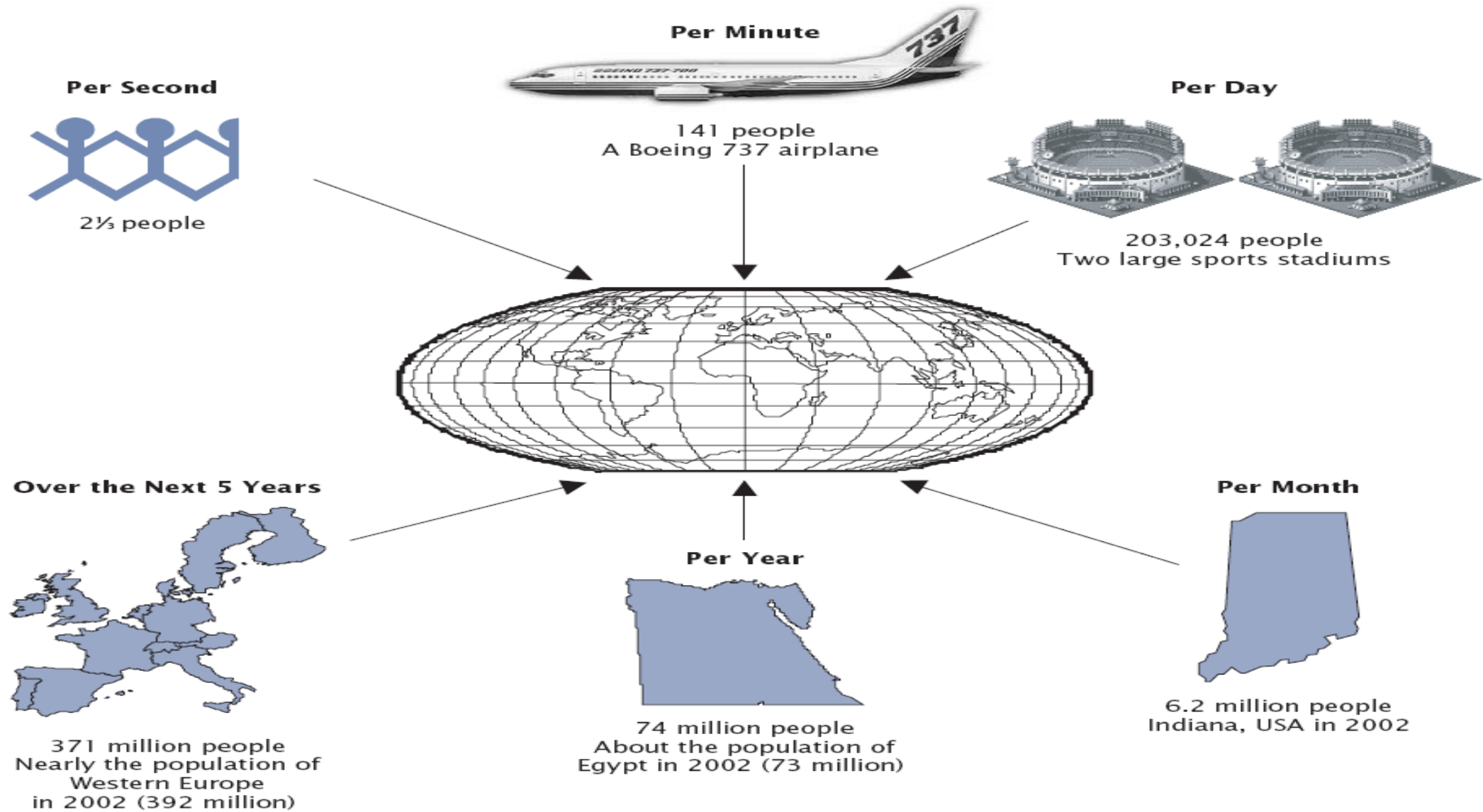
Time to Successive Billions in World Population: 1800-2050

The sixth billion accrues to world population in record time!



Source: United Nations (1995b); U.S. Census Bureau, International Programs Center, International Data Base and unpublished tables.

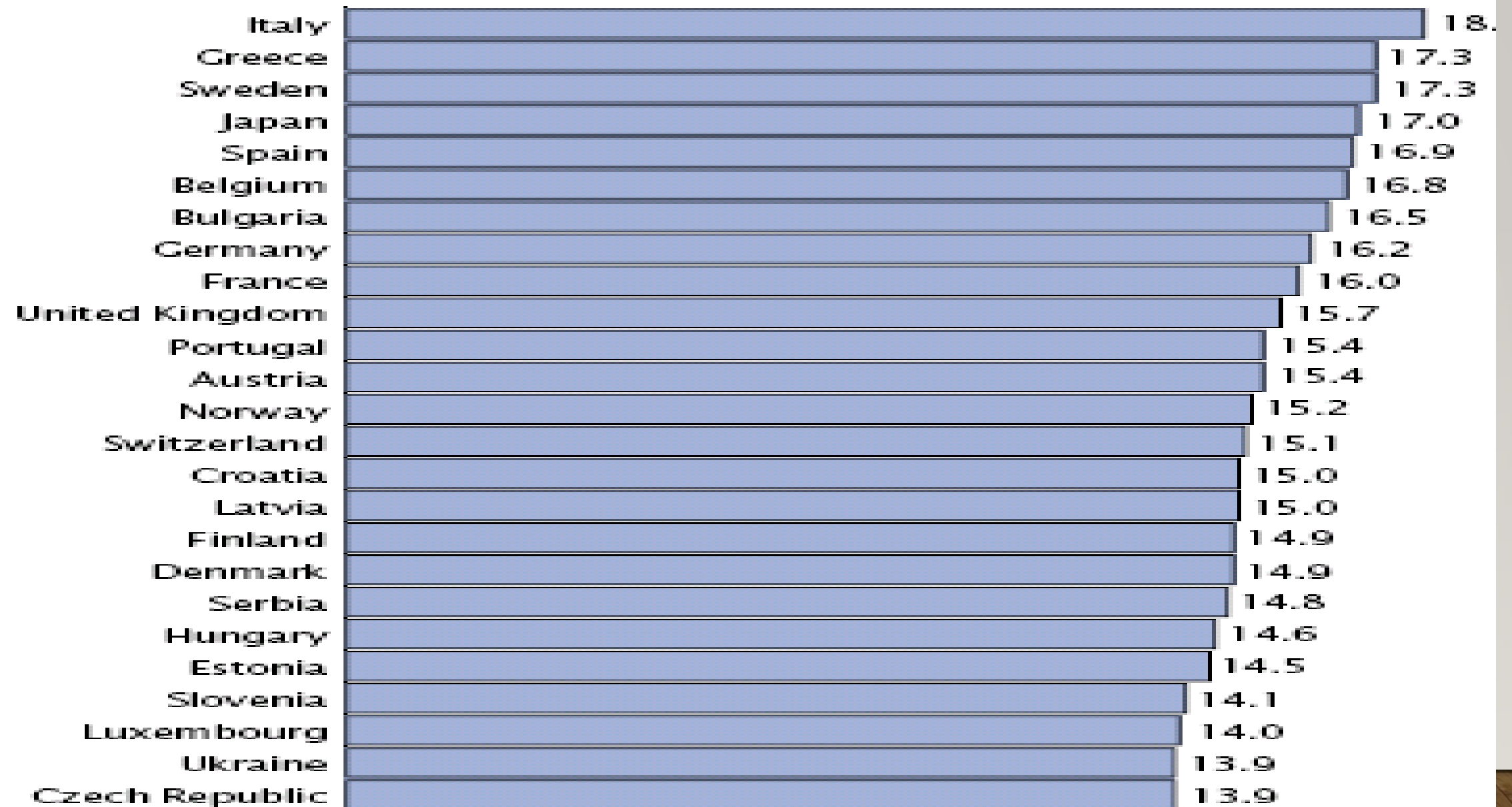
Figure 3.
Net Additions to the World: 2002
In 2002, the world gained $2\frac{1}{3}$ people per second.



Source: U.S. Census Bureau, International Programs Center, International Data Base and unpublished tables.

The World's 25 Oldest Countries: 2000

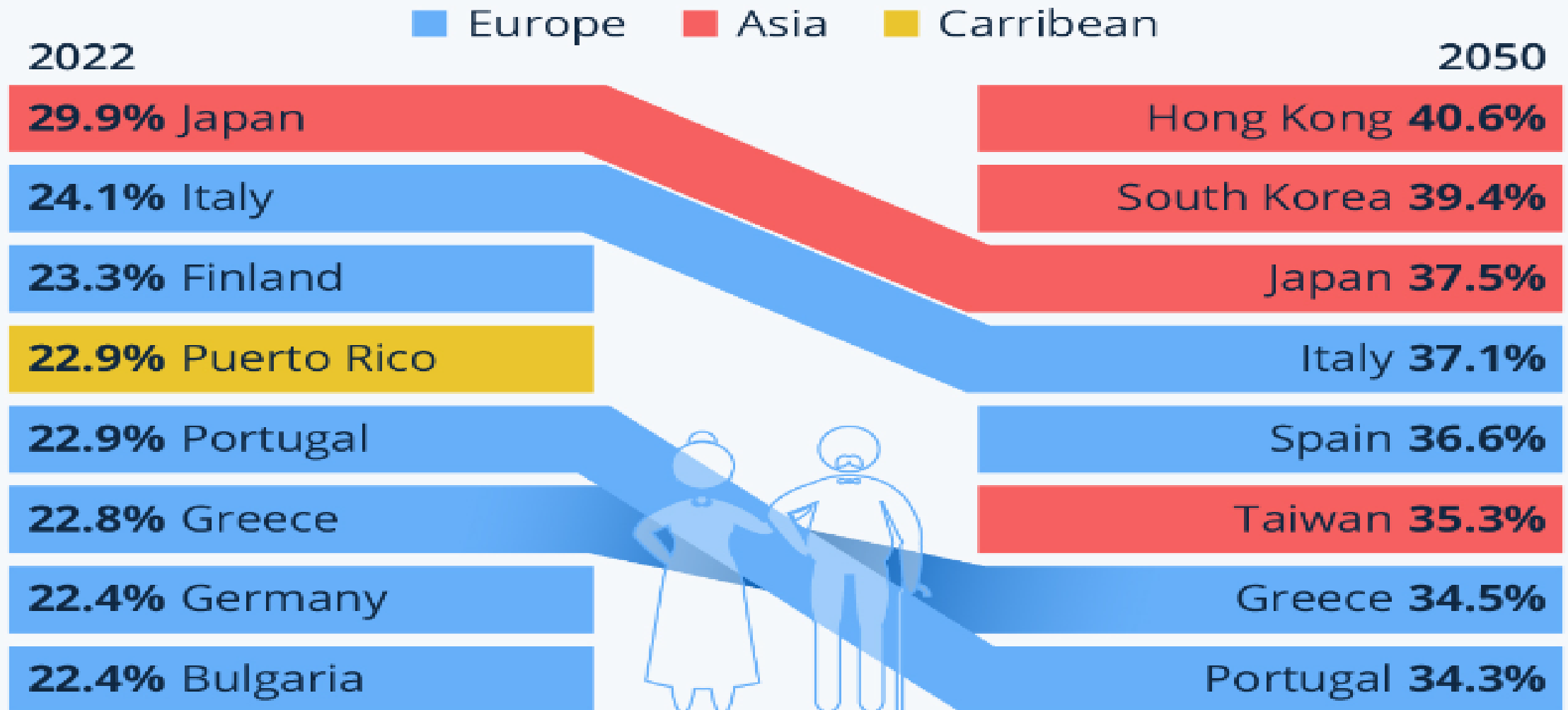
(Percent of population 65 years and over)



Source: U.S. Census Bureau, 2000a.

The World's Oldest Populations

Countries/territories with the highest share of people aged 65 and older*





IRAN

Esfahan

Kerman

Shiraz

Bandar-e
Bushehr

Bandar
'Abbas

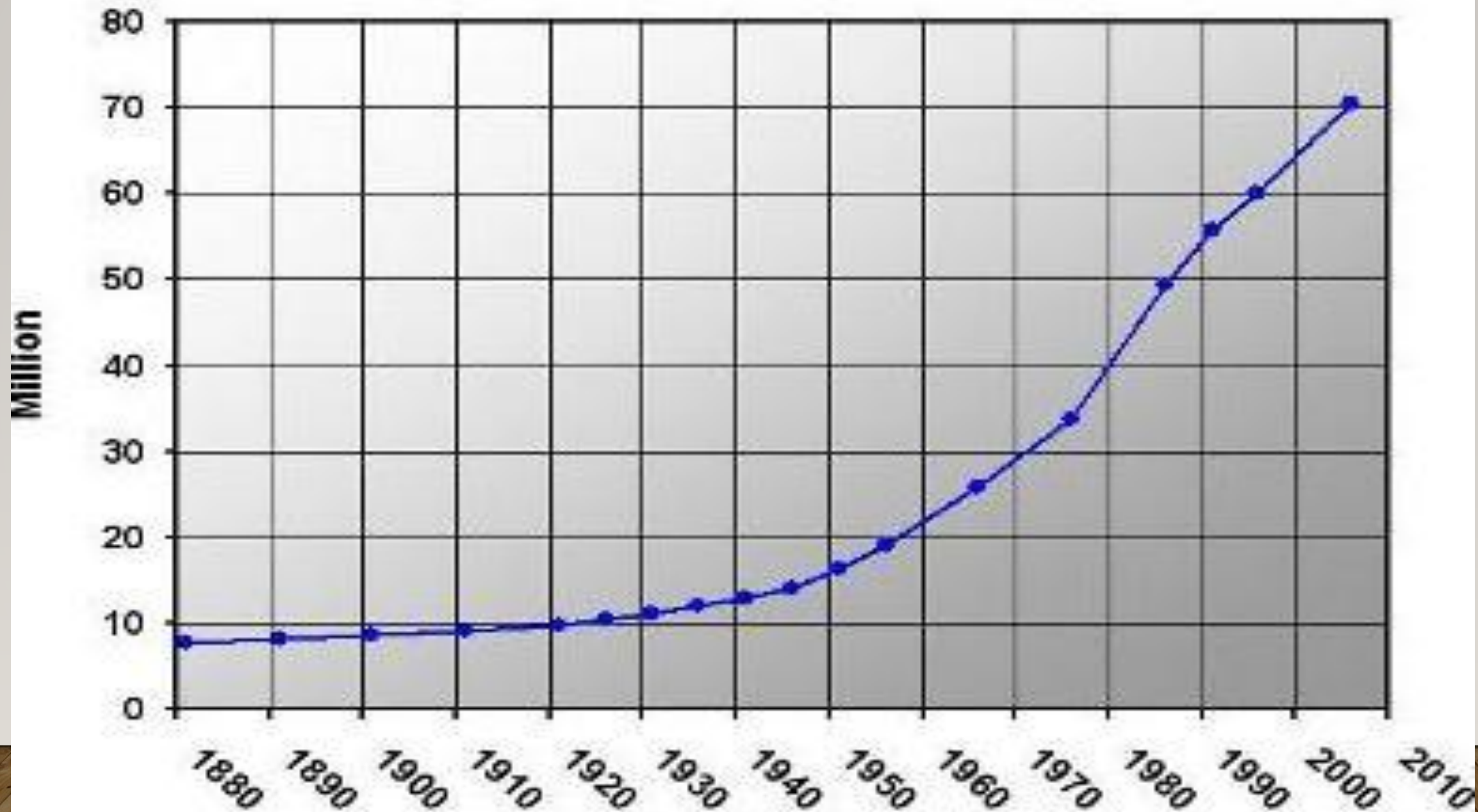
IRAQ

SAUDI

TURKMEENISTAN

DAVID
KAVIA

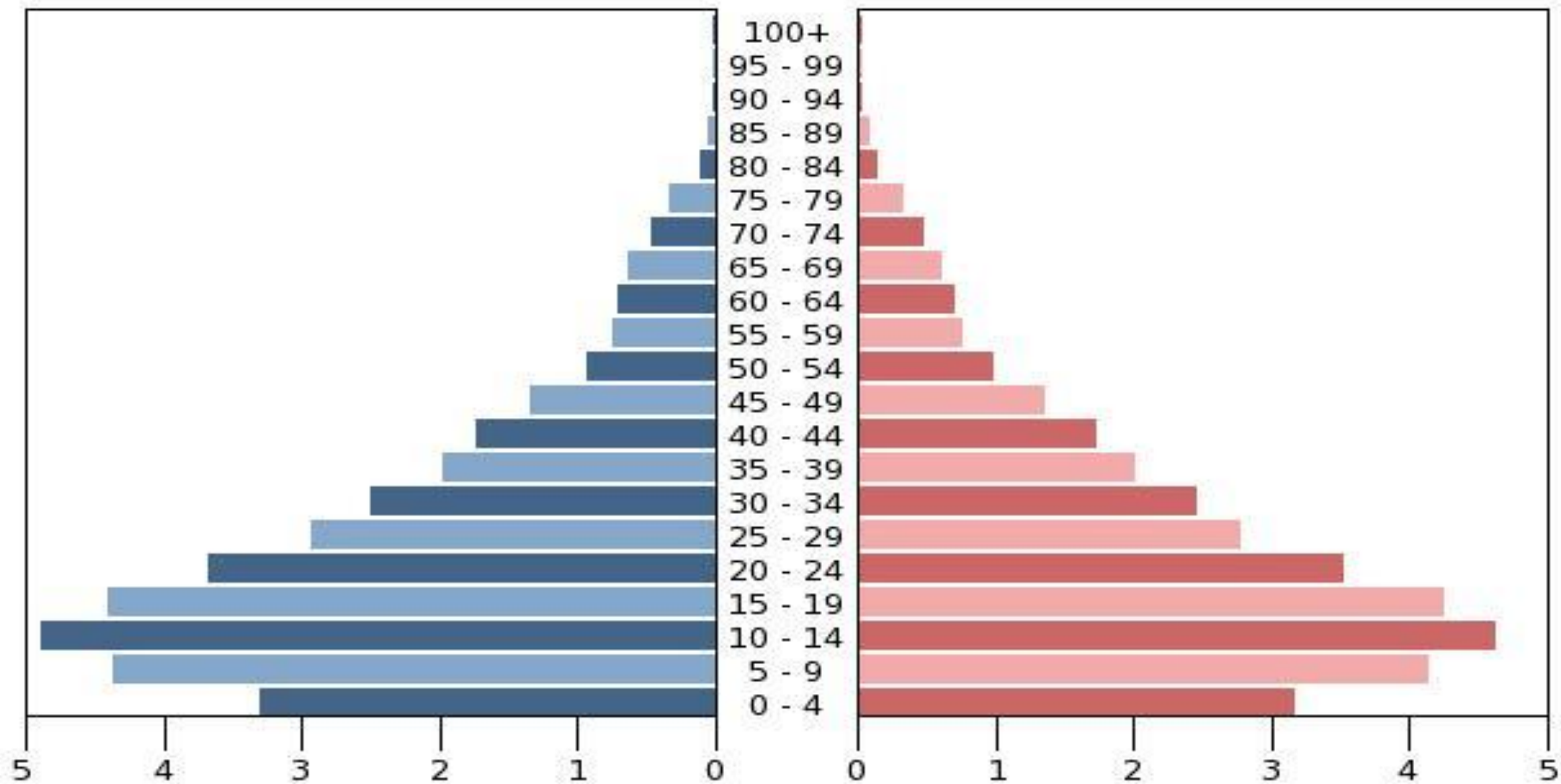
Population of Iran (1880 - 2005)



Male

Iran - 2000

Female

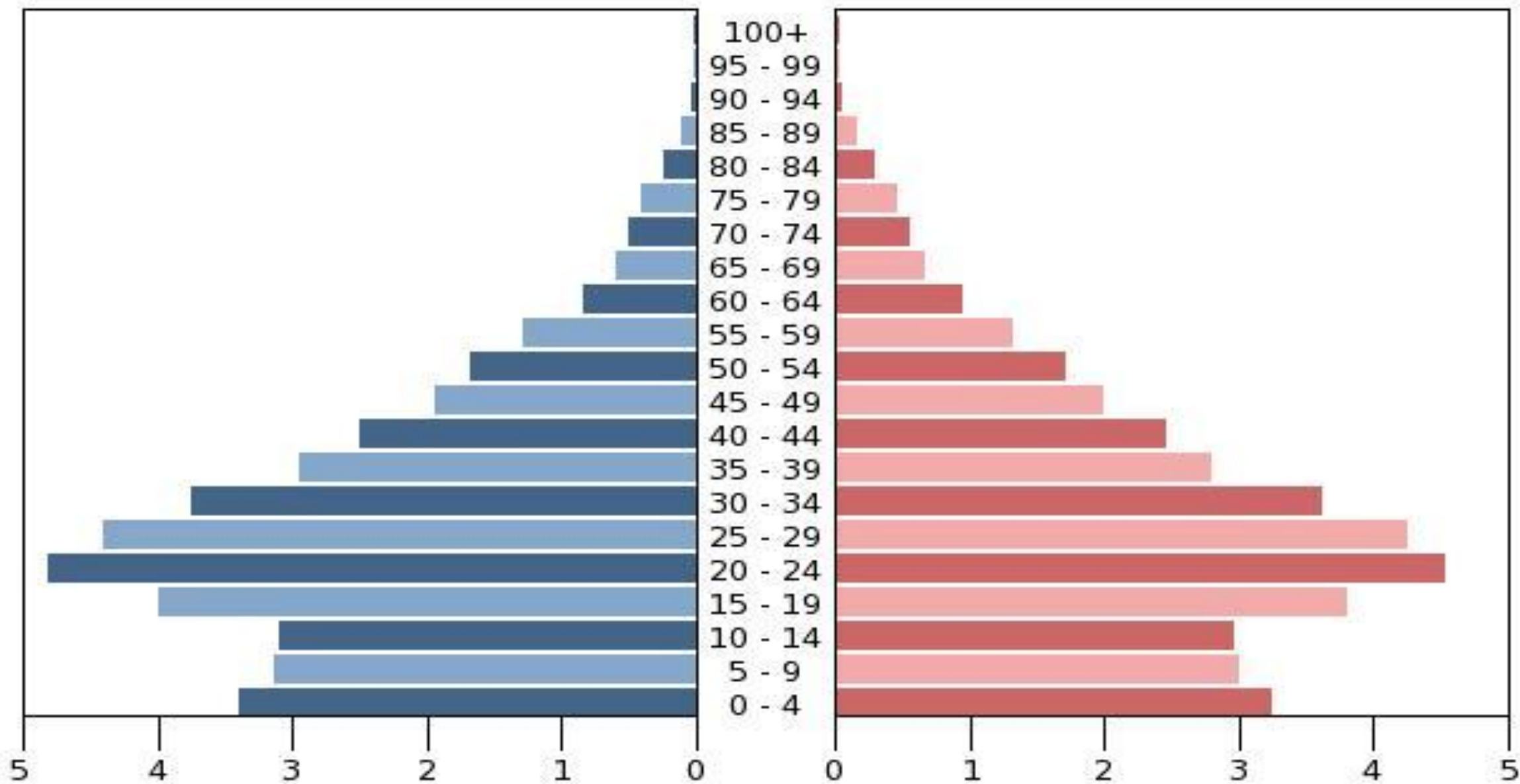


Population (in millions)

Male

Iran - 2011

Female

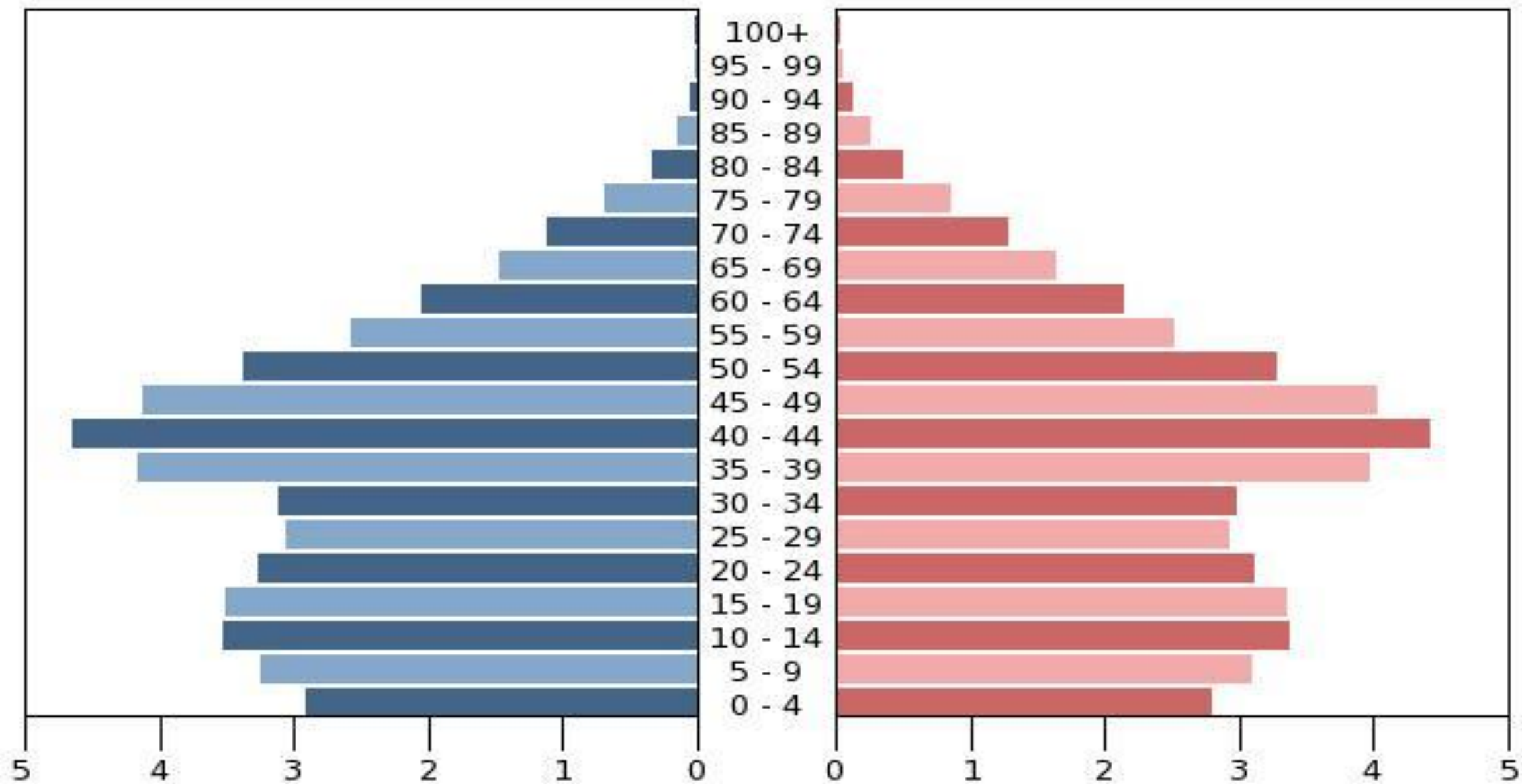


Population (in millions)

Male

Iran - 2030

Female

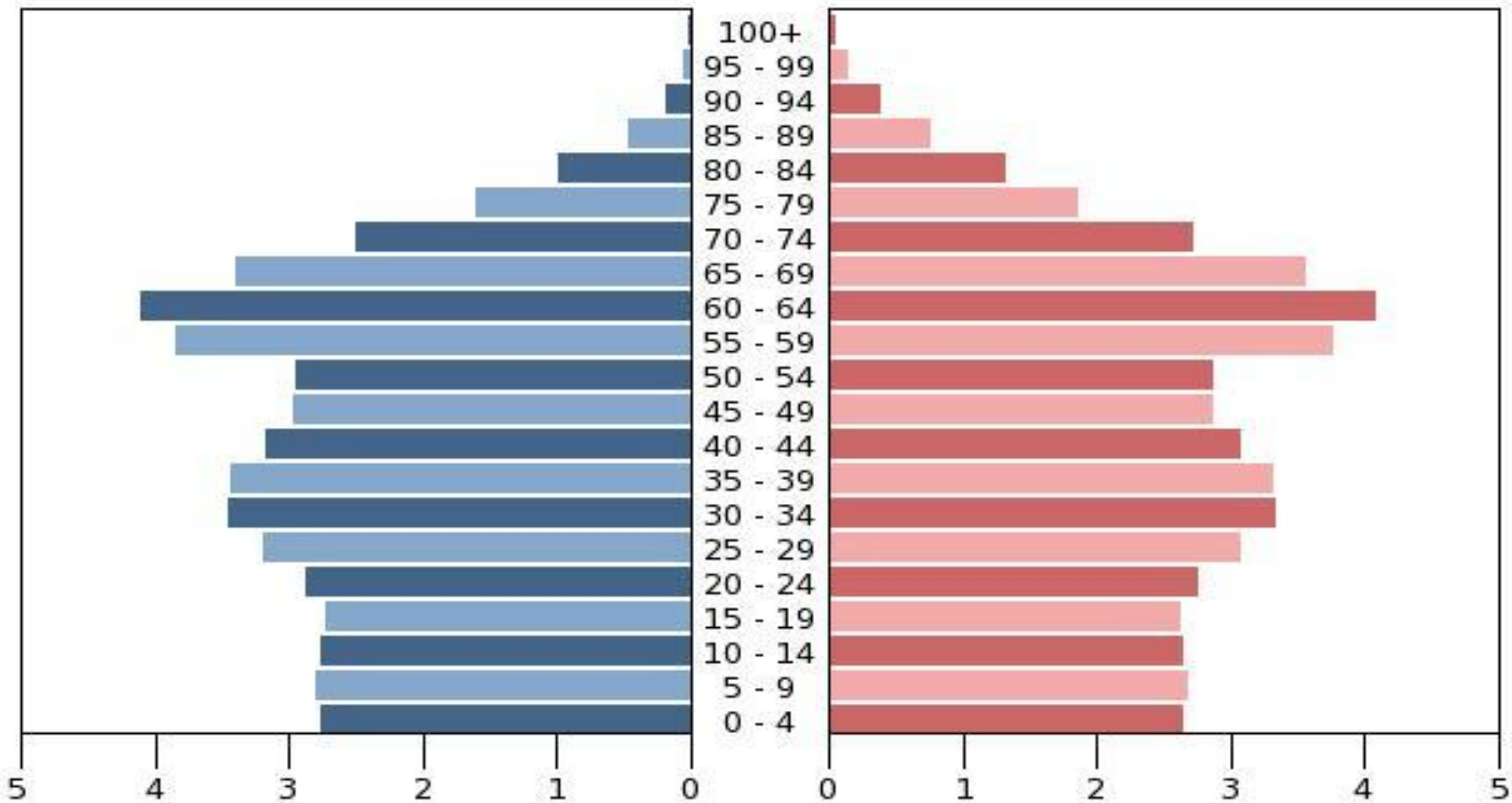


Population (in millions)

Male

Iran - 2050

Female



Population (in millions)



Etemadonline.com

@EtemadOnline

نقشه سالمندی ایران؛

پیرترین و جوان‌ترین استان‌ها کدامند؟

براساس میزان ضریب سالمندی استان‌ها:

تقسیم جمعیت ۶۵ سال به بالا بر جمعیت کمتر از ۱۵ سال

که نشان می‌دهد به ازای هر ۱۰۰ نفر جمعیت کمتر از ۱۵ سال، چند نفر سالمند وجود دارد



نرخ ضریب

گیلان ۳۶
مازندران ۳۷
تهران ۳۴
مرکزی ۳۲
اصفهان ۳۱

سالمندترین استان‌ها

نرخ ضریب

سیستان و بلوچستان ۸
هرمزگان ۲۷
کهگیلویه و بویراحمد ۱۵
خوزستان ۱۶
بوشهر ۱۶

جوان‌ترین استان‌ها

نرخ کل ضریب سالمندی در کشور ۲۴ است یعنی به ازای هر ۱۰۰ نفر نوجوان، ۲۴ نفر سالمند داریم. همچنین میانگین سنی کل کشور حدود ۳۲ سال است

افزایش رشد جمعیت جهان



در سراسر جهان ۱۱ جولای را به عنوان روز جهانی جمعیت می‌دانند که توسط سازمان ملل متحد برای تمرکز بر فوریت و اهمیت مسائل

جمعیتی از جمله رابطه آن با محیط زیست و توسعه انسانی تعیین شده است. اخبار منتشر شده در این روز نشان داد که طی ۱۲ ماه

گذشته، جهان شاهد دو نقطه عطف جمعیتی قابل توجه بوده است؛

اول، در نوامبر ۲۰۲۲، جمعیت جهان به طور رسمی به ۸ میلیارد نفر رسید.

دوم، طبق برآوردهای سازمان ملل، در آوریل امسال، هند از چین پیشی گرفت و به پرجمعیت‌ترین کشور جهان تبدیل شد.

➤ طبق برآوردهای بخش جمعیت سازمان ملل، جمعیت جهان تا سال ۲۰۵۰ به حدود ۹.۷ میلیارد نفر خواهد

رسید.

➤ انتظار می‌رود تا سال ۲۰۵۰، پس از هند و چین، نیجریه به سومین کشور پرجمعیت جهان تبدیل شود.

افزایش رشد جمعیت جهان



فرصت های کاری افزایش رشد جمعیت سالمندان



متخصص سالمندان

پرستار و مراقب سالمندی

جمعیت شناسی

اقتصاد و بهره وری سالمندی

پلیس سالمندان

باشگاه های سالمندی

دهکده و شهر سالمندی

کلینک های سالمندی

مراکز مشاوره و مددکاری سالمندان

مراکز نگهداری سالمندان

مراکز نگهداری بیماران آلزایمری

تبعات منفی افزایش جمعیت سالمندی



۱. اقتصادی:

• کاهش نیروی کار:

• با افزایش نسبت سالمندان به جوانان، نیروی کار فعال کاهش می‌یابد. این موضوع می‌تواند منجر به کاهش تولید ناخالص داخلی، افزایش هزینه‌های تولید و در نهایت کاهش رشد اقتصادی شود.

• افزایش هزینه‌های بهداشتی و مراقبتی:

• سالمندان بیشتر از گروه‌های سنی دیگر به خدمات بهداشتی و مراقبتی نیاز دارند. این امر می‌تواند منجر به افزایش هزینه‌های دولتی و خصوصی در این زمینه شود.

• فشار بر سیستم بازنشستگی:

• با افزایش جمعیت سالمندان، تعداد بازنشستگان افزایش می‌یابد و این امر می‌تواند سیستم‌های بازنشستگی را با مشکل مواجه کند.

تبعات منفی افزایش جمعیت سالمندی



۲. اجتماعی:

افزایش بار تکفل:

در جوامعی با جمعیت سالمند رو به رشد، یک فرد شاغل باید از تعداد بیشتری از افراد تحت تکفل (سالمندان) حمایت کند. این امر می‌تواند بار مالی و اجتماعی سنگینی را بر دوش افراد و خانواده‌ها وارد کند.

چالش‌های روانی:

سالمندان ممکن است با تنهایی، انزوا و کاهش کیفیت زندگی مواجه شوند. این موضوع می‌تواند منجر به افزایش افسردگی، اضطراب و سایر مشکلات روانی شود.

تغییر در ساختار خانواده:

افزایش جمعیت سالمندان می‌تواند منجر به تغییر در ساختار خانواده‌ها و نقش‌های سنتی در خانواده شود.

تبعات منفی افزایش جمعیت سالمندی



۳. بهداشتی:

افزایش بیماری‌های مزمن:

سالمندان بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی، دیابت و سرطان هستند. این امر می‌تواند منجر به افزایش نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی شود.

فشار بر سیستم بهداشتی:

با افزایش جمعیت سالمندان، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی افزایش می‌یابد و این می‌تواند فشار زیادی را بر سیستم بهداشتی وارد کند.

تبعات منفی افزایش جمعیت سالمندی



۴. سایر عوارض:

افزایش نابرابری در آمد: برخی مطالعات نشان می دهند که افزایش جمعیت سالمندان می تواند منجر به افزایش نابرابری در آمد در جامعه شود.

چالش های فرهنگی:

سالمندی جمعیت می تواند منجر به چالش های فرهنگی و اجتماعی شود

و نیاز به تطبیق با شرایط جدید را ایجاد کند.

فرصت های کاری



شرح وظایف مراقبین سالمندان در شرایط عادی



معیارها و مولفه های یک مراقب حرفه ای ???

انتظار ما از مراقبین در زمان بروز بحران ؟

وچقدر برای آن آماده هستیم؟

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان جهان و افزایش تقاضای سالمندان به مراقبت، اهمیت مراقبت از سالمندان روز به روز در حال افزایش است. نیاز به مراقبت و افزایش وابستگی افراد سالمند در انجام امور روزمره ی زندگی به دیگران یکی از چالش های جدی دوران سالمندی است که معمولاً در نتیجه ی کاهش سطح ذخیره فیزیولوژیک، افزایش آسیب پذیری نسبت به بیماری های مزمن و کاهش توانایی هایشان رخ می دهد.



وابستگی یعنی افراد به طور موقت یا کامل توانایی هایشان به حمایت های اجتماعی، خانوادگی و موسسه ای نیاز دارند و استقلال کامل ندارد.

نیاز به چتر حمایتی

نیاز به مراقب

با توجه به اینکه افراد سالمند همه مثل هم نیستند و هر کدام از نظر سلامت جسمی، روحی، اجتماعی متفاوت هستند، سرویس های مراقبتی متنوعی در کشورهای مختلف جهان به منظور حفظ استقلال و توانایی سالمندان و تأمین مراقبت و خدمات درمانی برای سالمندانی که به نوعی توانایی خود را برای نگهداری شخصی از دست داده اند، وجود دارند.



طیف مراقبت ها و انواع مراقبین

در بسیاری از حوزه های خدماتی کار به دو شکل عمومی و تخصصی ارائه میشود

(خدمات پزشکی / پزشک عمومی / متخصص / فوق تخصص)

(خدمات خودرویی / تعمیرات شهری



BIOPSYCHOSOCIAL SPIRITUAL MODEL

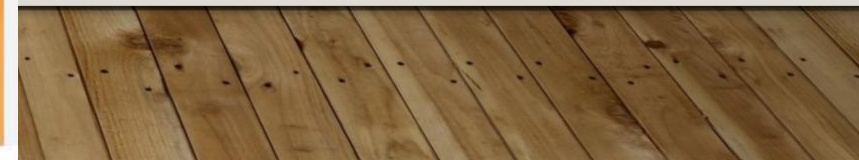


هدف ما از تربیت مراقب ؟؟؟؟

"Aging in place"



محور بسیاری از این خدمات با توجه
به ترویج سیاست جهانی سالمند
شدن در محل اقامت و ارائه ی
خدمات مناسب به سالمندانی که
دارای سطوح مختلفی از وابستگی
هستند، می باشد.





HOME CARE

Skilled Nursing Home – Long Term Care



Assisted-Living / Non –Skilled Nursing Home



Acute Geriatric Ward



Geriatric Ward

Poem
Analysis

Phoebe Hesketh

Acute Hospital Care





Palliative
Care

Hospice
Care

Palliative Care

- Any stage of a serious illness
- Paired with current treatments
- Prioritizes managing symptoms
- Includes advance care planning

Hospice Care

- Prognosis of 6 months or less
- Begins when treatment is no longer pursued
- Prioritizes comfort & quality of life
- Includes bereavement & grief support

Emergency Department Care for elderly



Community Based Services

Adult Day Health Care

- Structured program that provides support and assistance during the day designed for activities, supervision and companionship
- Attendance can be all or part of the day and for all or part of the week
- Payment sources may include private pay, long term care insurance or Medicaid long-term care





Multipurpose Senior Services Program



Always Best Care
senior services®

In-Home Respite Care

- ✓ Home care
- ✓ Familiarity
- ✓ More affordable



VS.

Facility-Based Respite Care

- ✓ Comprehensive medical and therapeutic services
- ✓ Structured socialization





**HOME
MAINTENANCE
CHECKLIST
2025**

Telephone Check In Service





Messages

وجه مشترک تمام خدماتی که به سالمندان امروز و فردا

قرار است ارائه شود

مراقبین

مراقب دوره دیده و آموزش رفته (مراقب رسمی)

مراقب سنتی و غیر آموزش دیده (مراقب غیر رسمی)

هدف ما از تربیت مراقب ؟؟؟؟

➤ جلوگیری از فرستادن دائمی سالمندان به مراکز مراقبتی طولانی مدت

➤ کاهش هزینه ها

➤ ارائه ی خدماتی کاملاً تخصصی

➤ تکریم

- انتقال دانش و مهارت
- پیشگیری از شکاف نسلی
- بهبود کیفیت زندگی
- استقلال و حفظ سالمند در خانواده و جامعه

در شرایط فعلی چالش انتخاب نوع مراقبت از سالمندانی که معمولاً مورد عشق و احترام ما هستند (شامل والدین سالمند، همسر سالمند، دوست صمیمی سالمند)، بخش ضروری و حیاتی مراقبت از آنها است.

اهمیت انتخاب صحیح نوع مراقبت با توجه به سالمند شدن جمعیت و علاقه ای که معمولاً در خود سالمند و همه ی افراد خانواده و جامعه برای مستقل بودن، حفظ شأن و در عین حال دریافت مراقبت کافی در تمام سنین وجود دارد، بیشتر روشن می گردد.

در ایران به جز مراقبت در منزل و مراقبت در خانه های سالمندان و خدمات در مراکز روزانه و خدمات در منزل، تاکنون انواع دیگر مراقبت وجود ندارند.



مراقب غیر رسمی

اصطلاح مراقب غیر رسمی برای خویشاوندان یا دوستانی که به افراد ناتوان در انجام فعالیت های روزمره زندگی کمک می کنند، استفاده شد.



مراقب رسمی

مراقب رسمی به افرادی که در ازای مراقبت، حقوق دریافت می کنند یا افراد متخصصی که به طور داوطلبانه خدمات مراقبتی را به افراد ناتوان در فعالیت های زندگی روزمره ارائه می دهند، گفته شد.



Activities of Daily Living

iStudentNurse.com/ADLs



Toileting



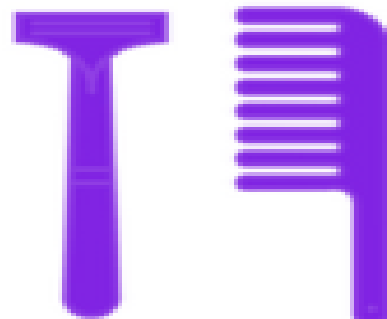
Bathing



Eating/Feeding



Dressing



Grooming



Transferring

شرح وظایف مراقبین سالمندان در شرایط عادی

➤ بستگی به نوع مراقبت (عمومی / تخصصی)

➤ اینکه مراقب ما آموزش دیده است یا خیر

➤ مراقب در چه **setting** ???



خصوصیات یک مراقب سالمند حرفه ای



خصوصيات يك مراقب سالمند



صبر و شکیبایی

دلسوزی و همدلی

مهارت های ارتباطی قوی

انعطاف پذیری و سازگاری با شرایط سالمند

قابل اعتماد بودن

توانایی جسمی مناسب برای فعالیت های فیزیکی

رعایت اصول اخلاقی و حرفه ای به سالمند

payju.vip



مشتمل بر آموزش و مراقبت از سالمندان

➤ از نظر شخصیت و کاراکتر برای این کار مناسب باشد (سالمند / مراقب)

4 معیار اصلی تست تیپ شخصیتی MBTI



➤ آموزش دیده باشد (دوره مراقب سالمند / سالمندیاری.....)







مرکز پرستاری « همراه شما »
 با همکاری انجمن پرستاران جامعه نگر سلامت
 و انجمن صنفی مدیران مراکز خدمات پرستاری در منزل
 برگزار می کنند

مدت دوره
 ۱۰۰ ساعت
 تئوری و عملی

با حداقل مدرک
 پایان دوره
 متوسطه اول

دوره سالمندیاری

اعطای گواهی معتبر

➤ دوره های بازآموزی (UP DATE)



اخبار و اطلاعاتیه آموزش مداوم
جهت مشاهده متن کامل خبر اینجا را کلیک نمایید

دومین وبینار هم اندیشی اداره کل آموزش مداوم و دانشگاه های کلان منطقه دو

برنامه های آموزش مداوم

مطلب ویژه

برنامه های مجازی



جهت مشاهده کلیک نمایید

برنامه های وبینار



جهت مشاهده کلیک نمایید

برنامه های حضوری



جهت مشاهده کلیک نمایید



توجه ویژه
سرویس بهداشتی
جهت مشاهده کلیک نمایید

➤ دوره های مدیریت استرس / دوره بحران / دوره BLS



دوره جامع

مدیریت استرس



۵

➤ با سواد



➤ توانایی نیازسنجی سالمند



نگاه متفاوت به مراقب



➤ از نظر شخصیت و کاراکتر برای این کار مناسب باشد (سالمند / مراقب)

➤ آموزش دیده باشد (دوره مراقب سالمند / سالمندیاری....)

➤ دوره های بازآموزی (UP DATE)

➤ دوره های مدیریت استرس / دوره بحران / دوره BLS

➤ با سواد

➤ توانایی نیازسنجی سالمند



Messages

مراقبین سالمند حلقه مفقوده ارائه خدمات در زمان قبل و

بعد از بحران هستند



آشنایی با چرخه مدیریت بحران

مدیریت بحران، به عنوان یک **فرایند پیچیده و حیاتی** علاوه بر پیروی از انواع سیاستها، برنامه ها و اقدامات که

تخصصی و مشخص هستند، دارای تعدادی اصول کلی، بنیادین و درعین حال کاربردی است که بیشتر در پس

فرایند مدیریت حوادث پنهان است و جز از طریق تجربه، آزمون و خطا در مدیریت و کنترل مخاطرات حاصل

نمیشود. این اصول، اصول هادی و هدایت کننده چرخه کلی مدیریت بلایاست.

تاریخچه مدیریت بحران در ایران

- خردادماه سال ۱۳۰۲ در شرق استان خراسان زلزله‌ای شدید آمد. به فاصله ۳ ماه بعد، زلزله دیگری در کرمان و سیرجان رخ داد. این ۲ زلزله باعث ویرانی صدها روستا و آواره شدن تعداد زیادی از مردم شدند.
- بافاصله اندکی، سیلاب در استان‌های گیلان، مازندران، آذربایجان شرقی و اصفهان جاری شد که خسارات جبران‌ناپذیری برجای گذاشت.
- در این زمان، برای اولین بار بود که **ارتش** برای کمک به آسیب‌دیدگان و نجات آن‌ها وارد عمل شد.

تاریخچه مدیریت بحران در ایران

➤ جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران (۱۳۰۲) : اولین کار این جمعیت، کمک کردن به زلزله‌زدگان تربت حیدریه بود.

➤ سازمان دفاع غیرنظامی کشور (۱۳۳۷): جلوگیری از تعرض‌های هوایی و حوادث و بلایای طبیعی تصویب شد. این نهاد وابسته به وزارت کشور بود.

➤ جمعیت هلال‌احمر : جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران به جمعیت هلال‌احمر تغییر نام داد. هلال احمر، نامی بود که در سایر کشورهای نیز استفاده می‌شد.

تاریخچه مدیریت بحران در ایران

➤ در نهایت، در سال ۱۳۸۸ آیین‌نامه ستاد پیشگیری و مدیریت بحران حوادث طبیعی و سوانح غیرمترقبه توسط هیئت وزیران تشکیل شد. رئیس این ستاد معاون اول رئیس‌جمهور بود و شخصیت‌های حقوقی همچون رئیس سازمان صداوسیما، رئیس ستاد کل نیروهای مسلح، وزیرای مسکن، دفاع و کشور و رؤسای هلال‌احمر عضو دائم آن هستند.

➤ نکته مهم در این آیین‌نامه این بود که تصمیمات ستاد باید توسط تمام قوای سه‌گانه و دستگاه‌های تحت‌نظر مقام معظم رهبری اجرا می‌شد. هم‌اکنون سازمان مدیریت بحران ایران تحت‌نظر وزارت کشور فعالیت می‌کند.

➤ مدیریت بحران یک علم کاربردی است که بوسیله

➤ مشاهده سیستماتیک بحرانها رخ داده

➤ تجزیه و تحلیل

➤ جستجوی یافتن راه هایی است که بوسیله آنها بتوان از بروز بحران ها پیش گیری نموده

➤ و یا در صورت بروز آن در خصوص کاهش اثرات امداد رسانی سریع و بهبود اوضاع اقدام کرد.

➤ آینده پژوهشی



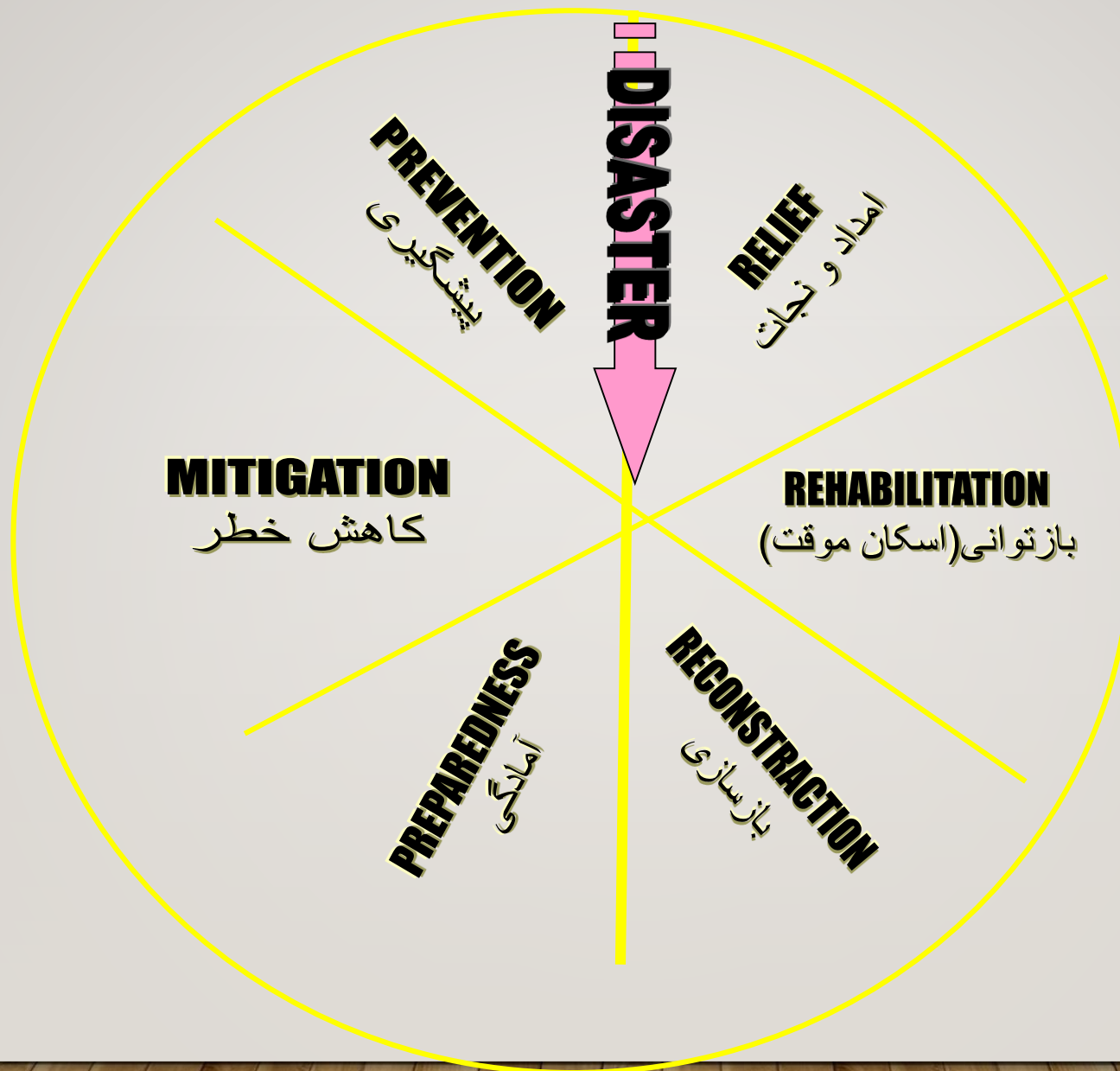
سوال مهم

جایگاه مراقبین در این چرخه مدیریت بحران

کجاست ??







PRE DISASTER PLANING

برنامه ریزی پیش از بحران

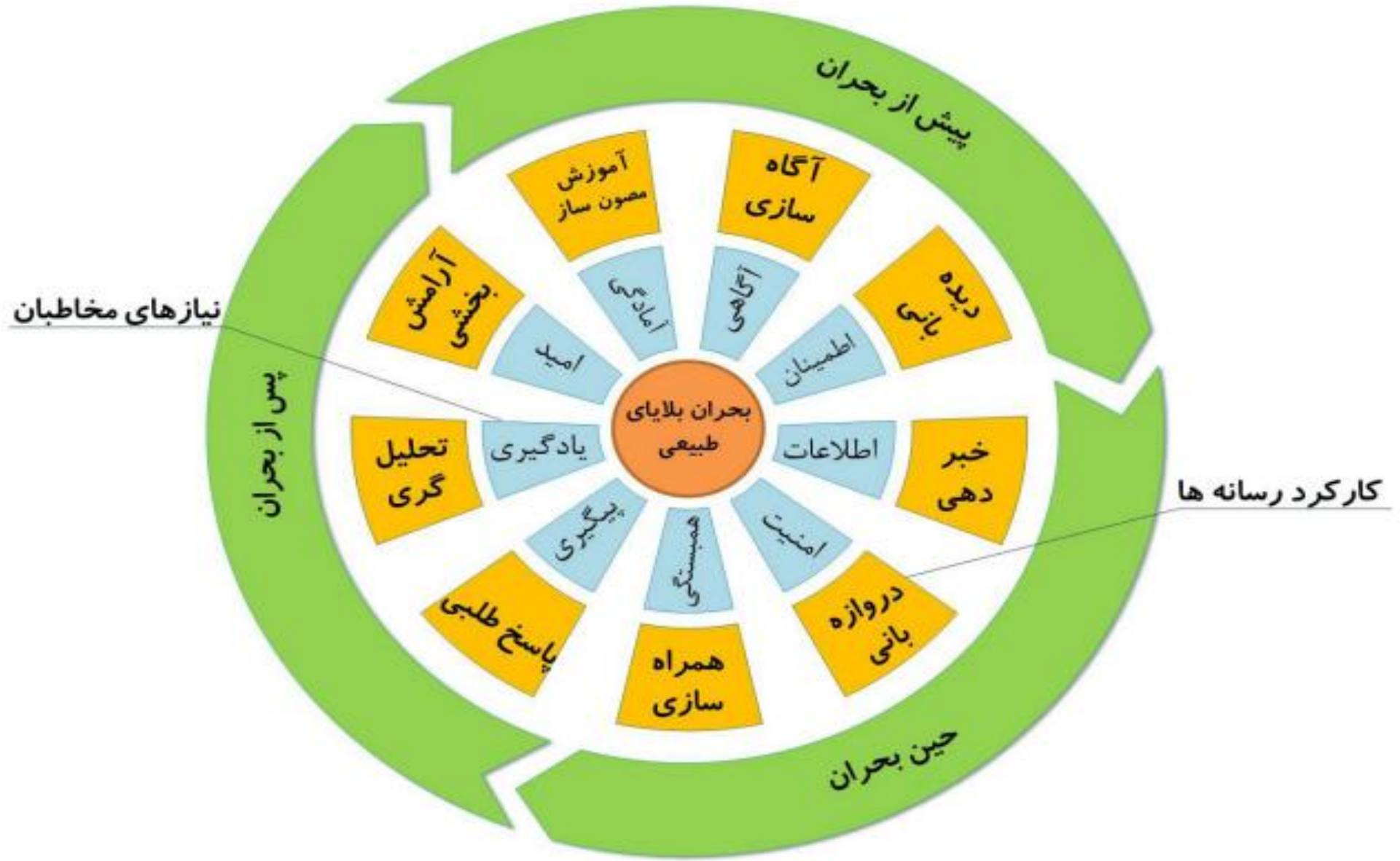
سرمایه گذاری

POST DISASTER RECOVERY

عملیات پس از بحران
پیوست بحران

مدل مدیریت بحران





- تدوین برنامه آمادگی فوریت
- تدوین برنامه عملیاتی فوریت
- آموزش و تمرین
- پایش مخاطرات
- هشدار اولیه

مرحله آمادگی

مرحله پیشگیری و تخفیف آثار

- شناخت مخاطرات
- ارزیابی خطر
- تهیه نقشه خطر منطقه
- تدوین سناریوهای محتمل

مرحله پاسخ

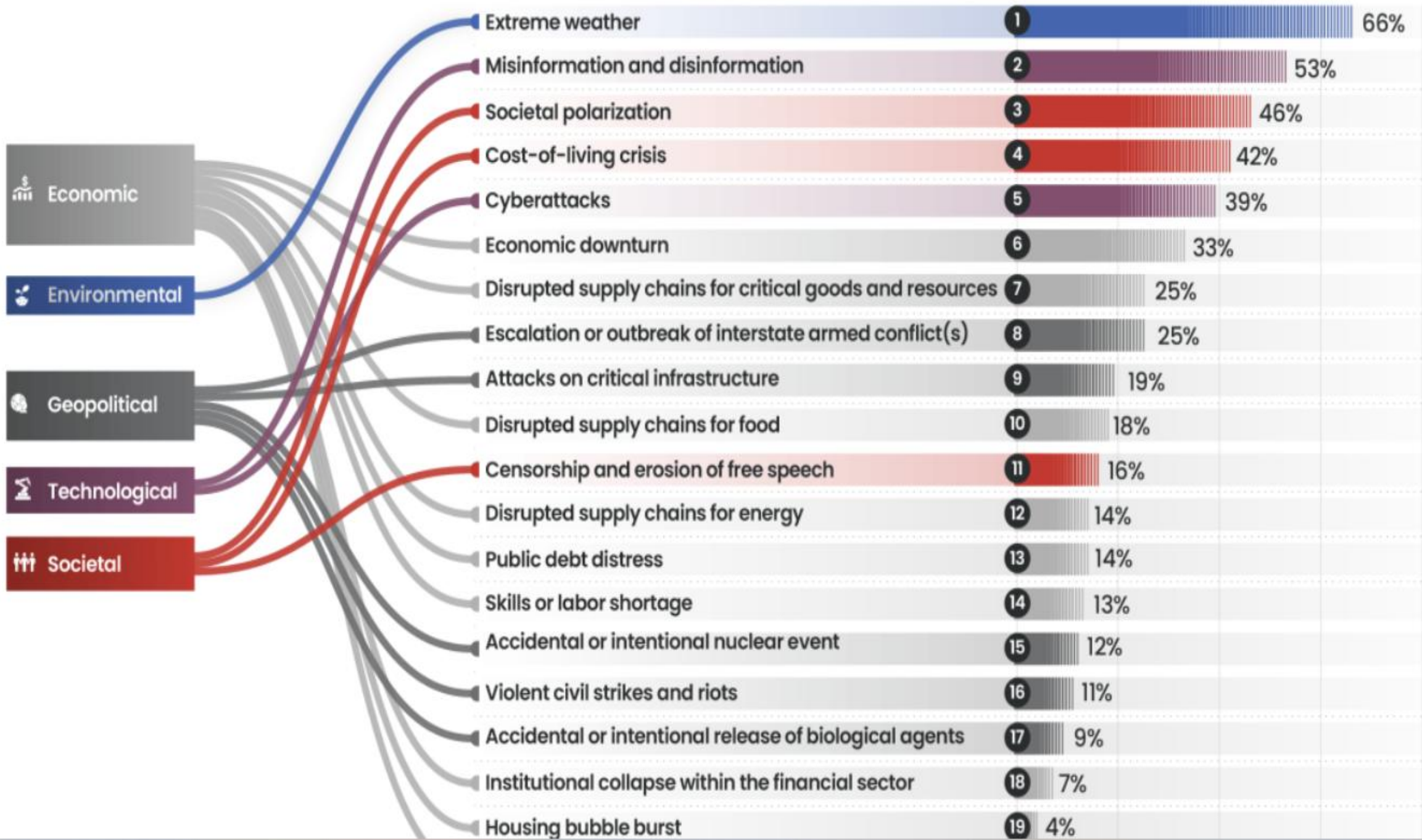
مرحله بازیابی

- ارزیابی موقعیت و آسیب ها
- انتقال منابع
- جستجو و نجات
- خدمات سلامت
- فرماندهی - هماهنگی
- توزیع اطلاعات

- ارزیابی مجدد آسیب ها
- بازسازی زیرساخت ها (آب، برق، گاز، مخابرات و ...)
- ادامه خدمات سلامت
- ارائه تجهیزات مکمل و حمایتی

ابربحران های مهم آینده جهانی







Messages

جایگاه مراقبین در چرخه مدیریت بحران بسیار کلیدی است

۱۰۰ درصدی

**PRE DISASTER
PLANING**

برنامه ریزی پیش از بحران

سرمایه گذاری

**POST DISASTER
RECOVERY**

عملیات پس از بحران

پیوست بحران



Messages

مدیران بحران نگاه بسیار متفاوت و درستی باید

به مراقبین داشته باشند



Messages

توانمند سازی مراقبین در حوزه بحران باید

صدر آموزش ها با اولویت خاص قرار بگیرد

معیارها و مولفه های یک مراقب حرفه ای ???

انتظار ما از مراقبین در زمان بروز بحران ؟

وچقدر برای آن آماده هستیم؟

شرح وظایف مراقبین سالمندان در زمان بحران



زمان کلیدترین عنصر در زمان پاسخ به بحران



بسته به محل ارائه مراقبت (منزل / مراکز نگهداری / جامعه / بیمارستان)

نوع مراقب (رسمی / غیر رسمی)

وسعت و نوع بحران

تعداد سالمندان درگیر

سناریو پاسخ (امداد و نجات) شکل میگیرد

ارزیابی سریع

S2-1

START

بررسی صحنه و انجام اقدام لازم (از افراد سالم در صحنه کمک بگیرید).

اگر تعداد مصدوم بیش از ۳ نفر است شروع کنید

ابتدا توقف ، تعیین رنگ مصدوم ، حرکت و چک مصدوم بعدی

مصدومینی که راه می روند را به محل خاصی هدایت کنید و یک نفر را مسئول تریاژ مجدد آنها نمایید

تویماز

S2-2



Activate your eBook

Triage Protocols for Aging Adults

Julie K. Briggs

 Wolters Kluwer



افزایش ظرفیت

S2-3

محل مناسب برای انتقال سالمند



تیم پاسخ اضطراری	S2-4
------------------	------

استقرار تیمهای واکنش سریع سالمندان (Age-Friendly Response Teams)



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

تیم واکنش سریع یا پاسخ سریع (RRT)



مرکز پژوهش های علمی دانشجویان
دانشگاه علوم پزشکی تهران

دستور العمل و راهنمای تشکیل

تیم واکنش سریع در حوادث و سوانح – نوع 1

- سازمان اورزانس کشور
- اداره کل امور مدیریت حوادث و سوانح

(PSYCHOLOGICAL FIRST AID FOR OLDER ADULTS)

آموزش اولیه سلامت روان سالمندان

SPRINGER PUBLISHING

SECOND EDITION

Psychology
of Aging

- in the earlier stages of a disaster and postdisaster period, the frail elderly are particularly vulnerable to psychological change.



Messages

تشکیل تیم جهت مداخلات فوری روانشناختی سالمندی

جهت کاهش عواقب و مشکلات

ارائه خدمات درمانی

S2-5

اختلال در کنترل بیماری‌های مزمن



10 Common Chronic Conditions for Adults 65+

Quick Facts



80%
have at least 1 chronic condition



68%
have 2 or more chronic conditions



Hypertension
(High Blood Pressure)
58%



High Cholesterol
47%



Arthritis
31%



Ischemic Heart Disease
(or Coronary Heart Disease)
29%



Diabetes
27%



Chronic Kidney Disease
18%



Heart Failure
14%



Depression
14%



Alzheimer's Disease and Dementia
11%



Chronic Obstructive Pulmonary Disease
11%



Messages

تشکیل تیم پزشکی با دانش سالمندی

در دسترس بودن داروها و تجهیزات پزشکی شایع

انتقال بين بیمارستانی

S2-6

جابجایی و انتقال ایمن سالمند



Maintain as much familiarity as possible.

(a) If relocation occurs within a nursing home, it may be beneficial to move into homes of family members where temporary care can be provided in a less chaotic environment, or to have familiar staff members accompany and assist the frail adults (particularly those with cognitive impairment) to the new setting .

(b) If relocation occurs for community-based frail adults, it is recommended that efforts be put in place to keep families together, including pets.



تخليه

S2-7

محل مناسب برای انتقال سالمند



TRIAGE

ٲرٲاژ



Activate your eBook

Triage Protocols for Aging Adults

Julie K. Briggs

 Wolters Kluwer



هدف اصلی تریاژ در MCI و DISASTER

“Do the greatest good for the greatest number”

انجام بهترین کار برای بیشترین تعداد بیماران

شرایط عادی



R = Resource



P = Patient

شرایط فوریت



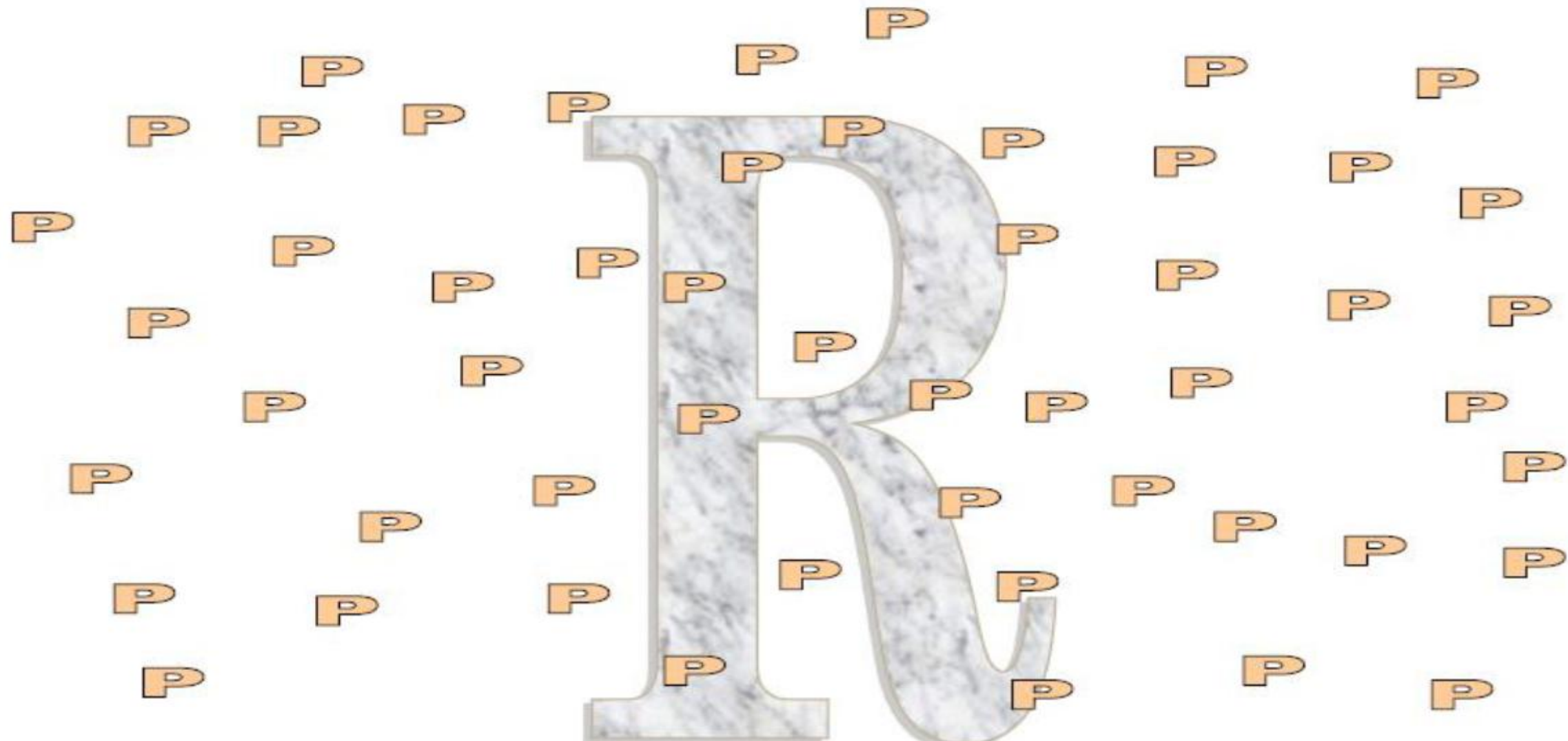
R = Resource



P = Patient

شرایط بلایا (بحران)

Disaster = Need > Resources



تعریف

□ تریاژ به معنای اولویت بندی و دسته بندی است که اولین بار در قرن ۱۸ توسط دکتر دومینک جین لاری؛ در جنگ و اترلو به کار برده شد

➤ در آن زمان اعلام شد که اولویت درمان با مجروحینی است که جراحات آنها در منطقه قابل درمان می باشد

"اولین قانون تریاژ نظامی"

بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO)؛

➤ ترياز فرآيندی است که در آن اولويت بندی بیماران بر اساس شدت و وخامت وضع بالینی جهت ارائه خدمات درمانی صورت می گیرد.

- بیماران و مصدومانی که نیاز ضروری به مداخلات دارند در اولویت قرار می گیرند.

ترياز

بلایا

شرایط عادی

بیمارستان

**پیش از
بیمارستان**

بیمارستان

**پیش از
بیمارستان**

پیش از بیمارستان
Prehospital

شرایط عادی

تریاز در صحنه

شرایط اورژانسی
و بلایا

تریاز سطح اول
START

تریاز سطح دوم
SAVE - Sort

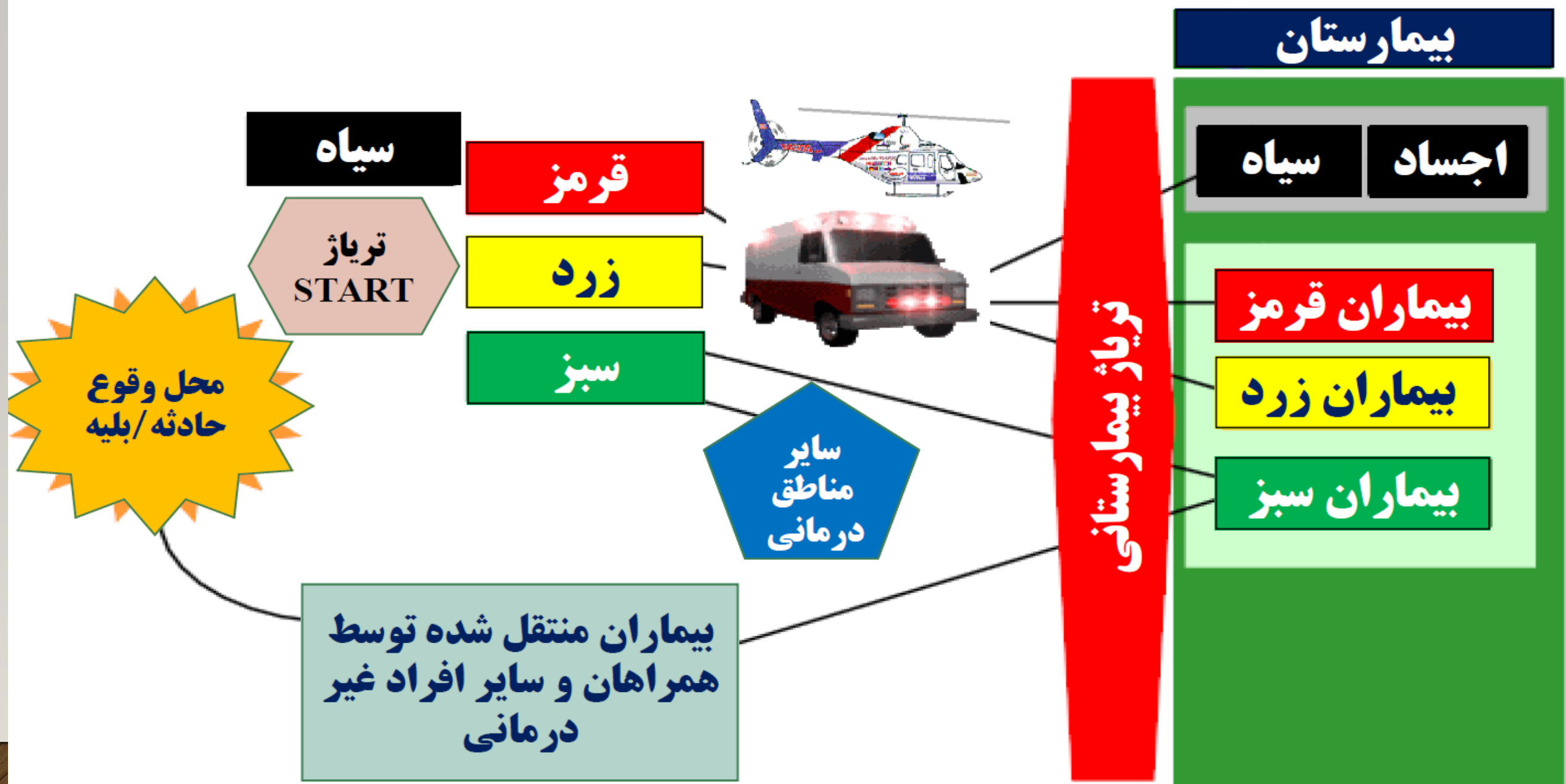
بیمارستان
Hospital

شرایط عادی
Normal

شاخص شدت وضعیت
اورژانسی
ESI

شرایط بلایا
Disaster

استارت
START



محل وقوع
حادثه / بلیه

سياه

ترياز
START

قرمز

زرد

سبز

سایر
مناطق
درمانی

بیماران منتقل شده توسط
همراهان و سایر افراد غیر
درمانی



ترياز بیمارستانی

بیمارستان

سياه

اجساد

بیماران قرمز

بیماران زرد

بیماران سبز

Under triage;

- The underestimating the severity of an illness or injury
- acceptable under triage rates have been deemed 5% or less.

Over triage;

- The overestimating the severity of an illness or injury
- Acceptable over triage rates have been typically up to 30-50%

پدیده دو موج

□ موج اول؛ ۶۰-۷۰٪ مصدومین حادثه که طی ۳۰-۶۰ دقیقه اول، خودشان یا با همراه به بیمارستان مراجعه می کنند و معمولاً وضعیت وخیمی ندارند.

□ موج دوم؛ مصدومینی که حدود یک ساعت بعد از حادثه، توسط واحد های اورژانس به بیمارستان ارجاع داده می شوند و وضعیت وخیم تری دارند.

قربانیان

%۱۰۰

بیماران ویژه

%۳۰-۴۰

بیماران غیر ویژه

%۶۰-۷۰

قرمز

%۵-۱۰

زرد

%۲۵-۳۰

سبز

%۵۰-۶۰

مشکی

%۱۰

خصوصیات فرد تریاژکننده

تجربه کار در بخش اورژانس

دانش تریاژ

وجدان کاری

پیش بینی و تصمیم گیری در شرایط
حساس

حفظ خونسردی و داشتن سرعت عمل

مهارت تخلیه و جابجایی بیماران

SIMPLE TRIAGE AND RAPID TREATMENT

(S.T.A.R.T)

❖ الگوی تریاژ ساده

❖ طبقه‌بندی سریع بیماران

❖ قابل استفاده در بزرگسالان و کودکان بالای ۸ سال

START شاخص‌های مورد توجه در تریاژ

- **R**espiration وضعیت تنفس
- **P**erfusion گردش خون
- **M**ental status وضعیت هوشیاری



“RPM”

30 - 60 seconds

START

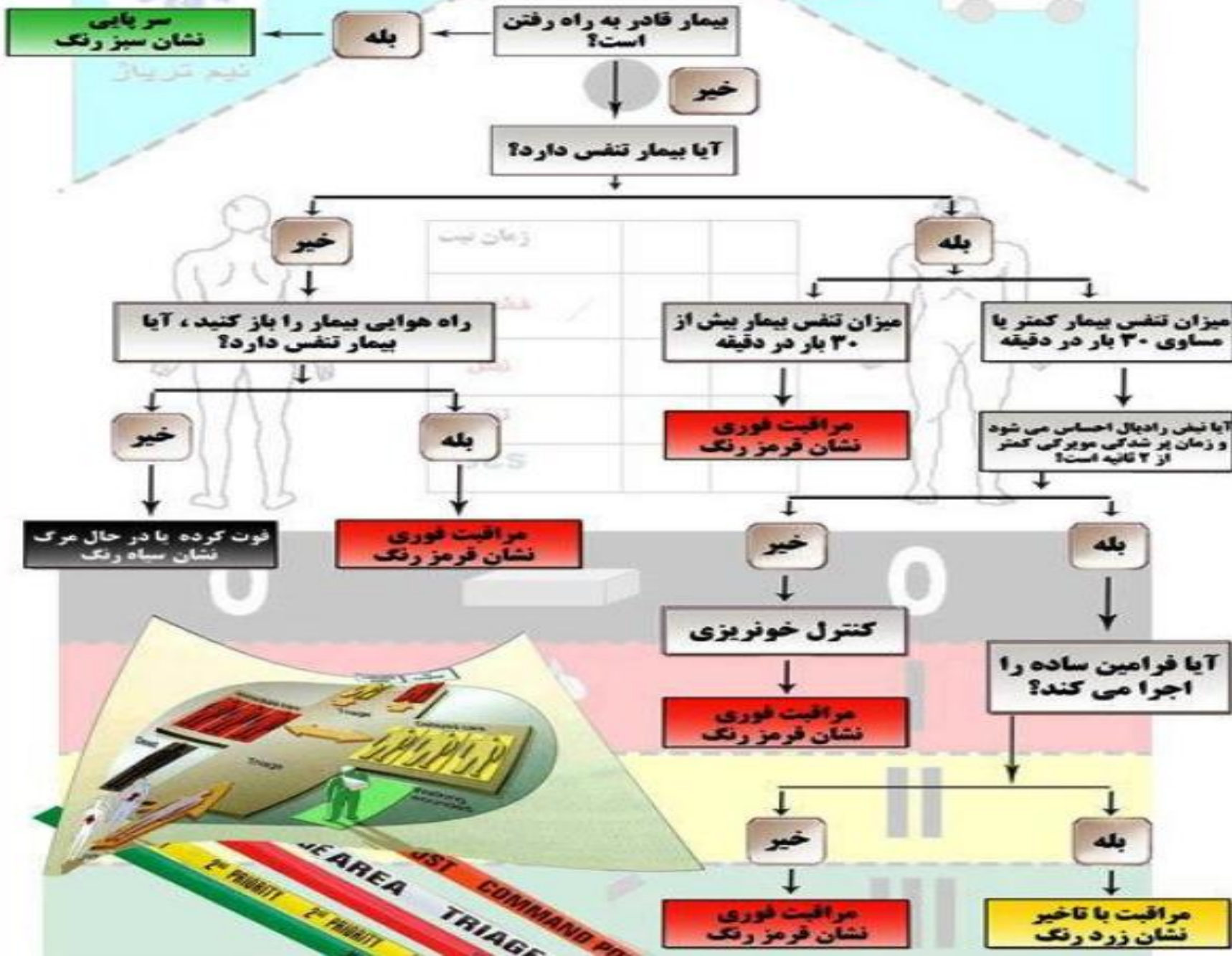


به یاد داشته باشید که: تریاژ فرایندی ادامه دار است

اصول اولویت بندی بیماران در تریاژ اولیه

رنگ	طبقه بندی	اولویت
قرمز	مراقبت و درمان سریع و انتقال	اولویت اول
زرد	تأخیر در مراقبت و انتقال	اولویت دوم
سبز	آسیب‌های کوچک با قابلیت حرکت	اولویت سوم
سیاه	فوت شده یا دارای آسیب‌های کشنده	اولویت آخر

Start Triage



گام اول؛ توانایی راه رفتن

بله

بیمار قادر به راه رفتن می باشد؟

سرپایی
اولویت سوم

خیر

آیا بیمار تنفس دارد؟

گام دوم؛ ارزیابی تنفس

آیا بیمار تنفس دارد؟

خیر

راه هوایی را باز کنید؛
تنفس برقرار می شود؟

خیر

فوت

بله

فوری
اولویت اول

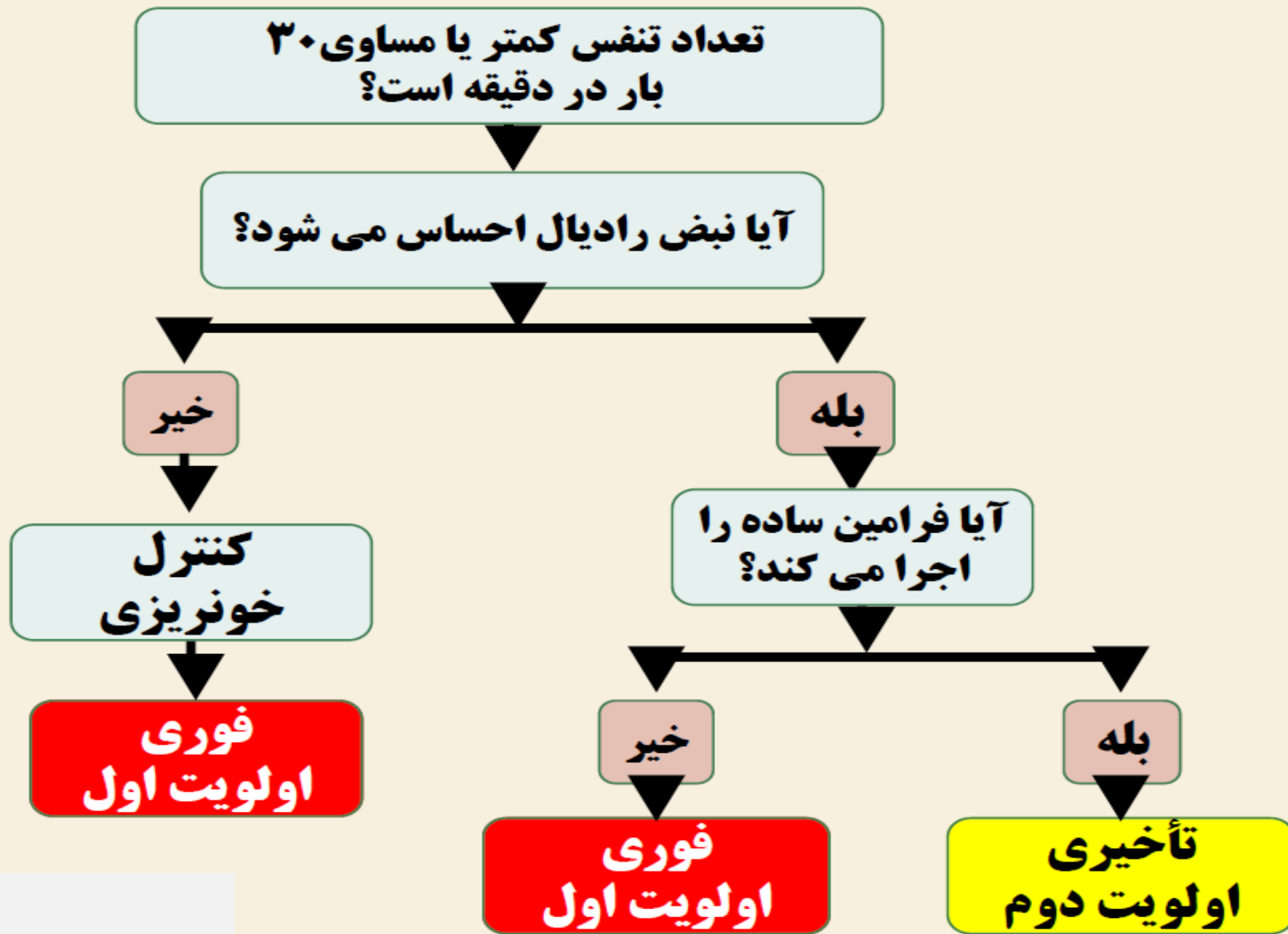
بله

تعداد تنفس بیش از ۳۰ بار
در دقیقه است؟

فوری
اولویت اول

تعداد تنفس کمتر یا مساوی ۳۰
بار در دقیقه است؟

گام سوم؛ ارزیابی گردش خون و وضعیت هوشیاری



خلاصه تریاژ START

آیا بیمار تنفس دارد؟

خیر

باز کردن راه هوایی

عدم بازگشت
تنفس خودبخودی

بله

تنفس کمتر یا مساوی ۳۰

نبض رادیال +

اطاعت از دستورات +

بقیه بیماران

قادر به حرکت

START

بررسی صحنه و انجام اقدام لازم (از افراد سالم در صحنه کمک بگیرید).
اگر تعداد مصدوم بیش از ۳ نفر است شروع کنید
ابتدا توقف ، تعیین رنگ مصدوم ، حرکت و چک مصدوم بعدی

مصدومینی که راه می روند را به محل خاصی هدایت کنید و یک نفر را مسئول تریاژ مجدد آنها نمایید

مصدومی که پس از باز کردن راه هوایی همچنان تنفس ندارند.

مصدومی که تنفس دارد اما بیهوش است

مصدومی که تعداد تنفس بیشتر از ۳۰ در دقیقه دارد

مصدومی که پالس رادیال ندارد و یا
پرشدگی مویرگی بیش از ۲ ثانیه دارد

مصدومی که توانایی انجام دستورات ساده را ندارد

مصدومینی با وضعیتی متفاوت از موارد فوق الذکر

مدمات هفیف

فوت

مدمات همدی - (رسیدگی سریع)

رسیدگی کابردی

Mr. Reza Rastegar

به یاد داشته باشید :		
Respiration	30	
Perfusion	2	(Radial Pulse)
Mental status	CAN DO	

هر مصدومی که در صحنه حادثه راه میروند دو گروه سبز قرار میگیرند

احياء پایه قلبی



BLS

Basic Life Support



BLS

Basic Life Support

احیای قلبی ریوی پایه

AHA 2020

یا مروری بر ACLS



معاونان آموزش کشور
معاونان آموزش

OHCA



تماس با اورژانس

CPR با کیفیت بالا

دفعیبریلاسیون

CPR پیشرفته

مراقبت پس از ارست
قلبی

ریکاوری

OHCA

ایست قلبی خارج بیمارستان



پیشگیری

تشخیص و تماس
با اورژانس

احیا با کیفیت بالا

احیا پیشرفته

مراقبت های پس
از احیا

بهبودی

دفیبریلاتور خارجی خودکار (AED): نجات بخشی در مواقع اضطراری قلبی



دفیبریلاتور خارجی خودکار

دیفبریلاتور خارجی خودکار (AED) یکی از ابزارهای حیاتی در مواقع اضطراری قلبی است، که می‌تواند جان افراد را نجات دهد. این دستگاه، به طور خاص برای تشخیص و درمان آریتمی‌های خطرناک قلب طراحی شده است. در شرایطی که فرد دچار ایست قلبی می‌شود، استفاده سریع از AED می‌تواند شانس زنده ماندن افراد را به طرز چشمگیری افزایش دهد.

این دستگاه‌ها معمولاً در مکان‌های عمومی مانند فرودگاه‌ها، مدارس و مراکز خرید قرار دارند، تا در مواقع اضطراری به سرعت در دسترس باشند.



Messages

در زمان بحران نیروهای داوطلب آموزش دیده داخلی یکی کلیدهای موفقیت است

آموزش های عمومی بحران براساس سنایور های شایع و با

MCI



Messages

آموزش تریاژ تخصصی سالمندان در کاهش مرگ و میر در بحران ها

بسیار حیاتی و لازم است

جمع بندی



Messages

مراقبین سالمند حلقه مفقوده ارائه خدمات در زمان قبل و

بعد از بحران هستند

تسلط بر تریاژ / امداد و انتقال / BLS

پاپ

جز تو پناهی نداریم ...

در این هیاهوی روزگار قسم به مهربانی ات

آسایش و امنیت دائمی را به کشور ما عطا کن

الهی آمین

