

الله





Saeid seaidimehr
MD.MPH.PHD
Geriatric

saeidimehr2015@gmail.com



وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
سازمان پرستاری کشور
دبیرخانه شورای ملی سالمندان

دبیرخانه شورای ملی سالمندان و اداره کل بهزیستی استان خوزستان
با همکاری انجمن علمی پرستاری سلامت جامعه و سازمان نظام
پرستاری و متخصصین داوطلب برگزار میکنند:

سومین سالمندان تنها در زمان بحران

ارتقاء 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

■ زمان و مکان:

تاریخ وبینار: ۱۴۰۴/۰۵/۰۸
ساعت وبینار: از ساعت ۹ صبح تا ۱۱:۳۰ صبح



آموزش به صورت وبینار

لینک ورود به وبینار

https://B2n.ir/Vebinar_sncc

■ گروه های هدف:

مراکز نگهداری سالمندان (روزانه و شبانه روزی)
سازمان ها و مراکز مرده پناه و بنیادهای فرزندان
بیمارستان ها و درمانگاه ها
صندوق های بازنشستگی کشوری، لشکری، تامین اجتماعی و نفت
کارشناسان حوزه سالمندی



سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران



سر فصل

➤ مقدمه

➤ تعریف سالمندی

➤ چالش های سالمندان تنها

➤ آشنایی با چرخه مدیریت بحران

➤ سالمندان تنها در زمان بحران

بهترین و بدترین سناریوها برای سالمندان تنها

در زمان بحران چیست؟

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
STOCK MARKET
FINANCIAL
PANIC WORR
FAILURE
FAIL
BANKRUPT
ECONOMY
NEGATIVE
STRESS MESSAG
INDUSTRY
UNEMPLOYM
BUSINESS
BREAKING
TROUBLE
STRESS CR
PRESS
FAILURE
SAD ME
IMPORTANT

BAD NEWS





Nammak.com





درمانگاه تخصصی

کلیه



موسسه تخصصی





Photo: Ali Khara



1,200 x 675

بحران ناترازی انرژی



E.I. ENIGMA
INVESTING

ناترازی انرژی چیست؟

Energy Imbalance







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 VERSTÄNDNIS

Über die Welt und die Menschen

You may

know me...

but you have no idea
WHO I AM

DEFINITION OF AGING

AGEING IS CHARACTERIZED BY :

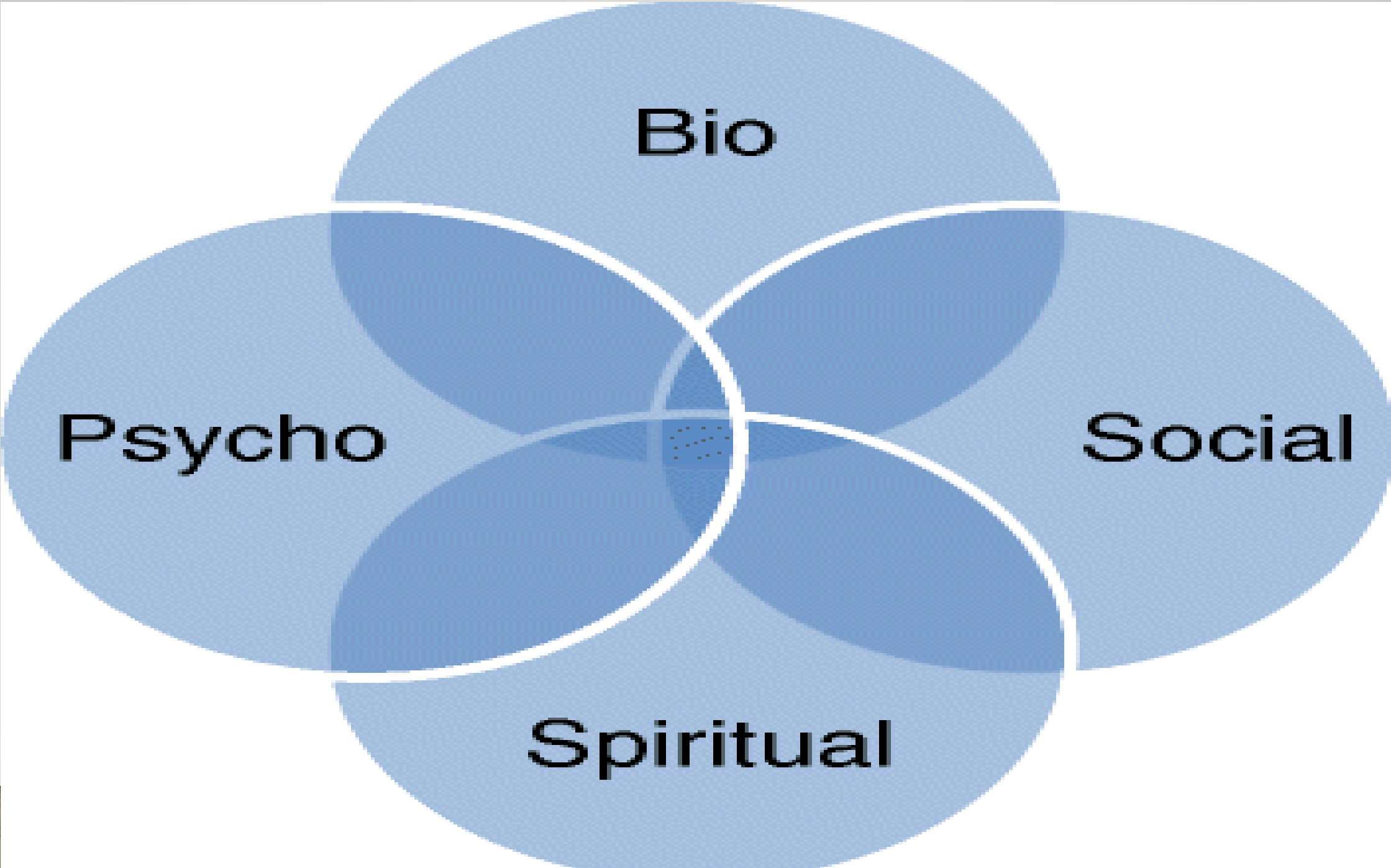
FAILURE TO MAINTAIN HOMEOSTASIS

UNDER CONDITIONS OF PHYSIOLOGICAL STRESS

1- IT IS UNIVERSAL

2- IT IS DETERIORATIVE

3- IT DOES NOT CAUSE BREAKDOWN IN HOMEOSTASIS



Bio

Psycho

Social

Spiritual

-
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



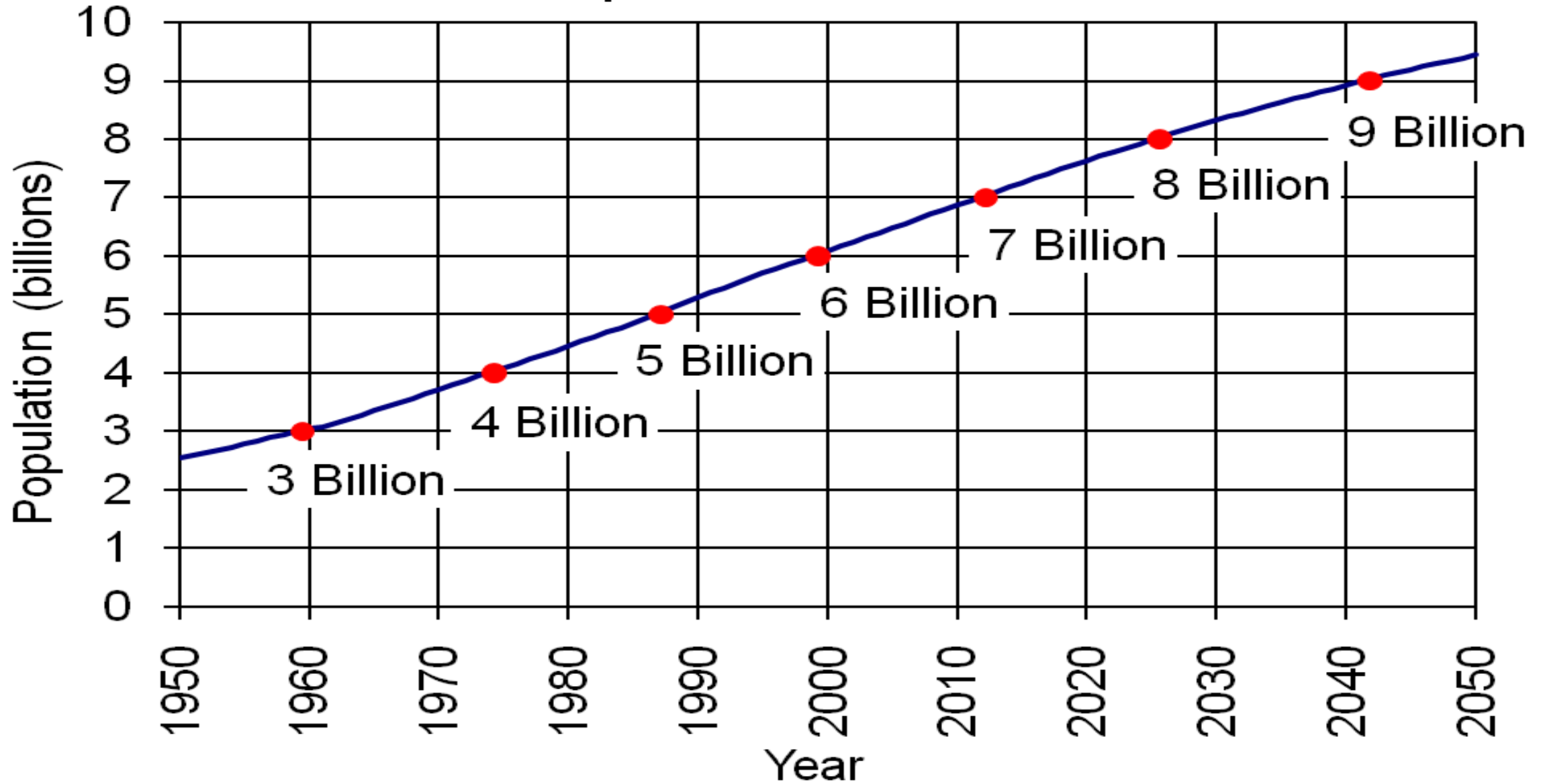
55+ years old

وضعیت سالمندی در جهان و ایران





World Population: 1950-2050

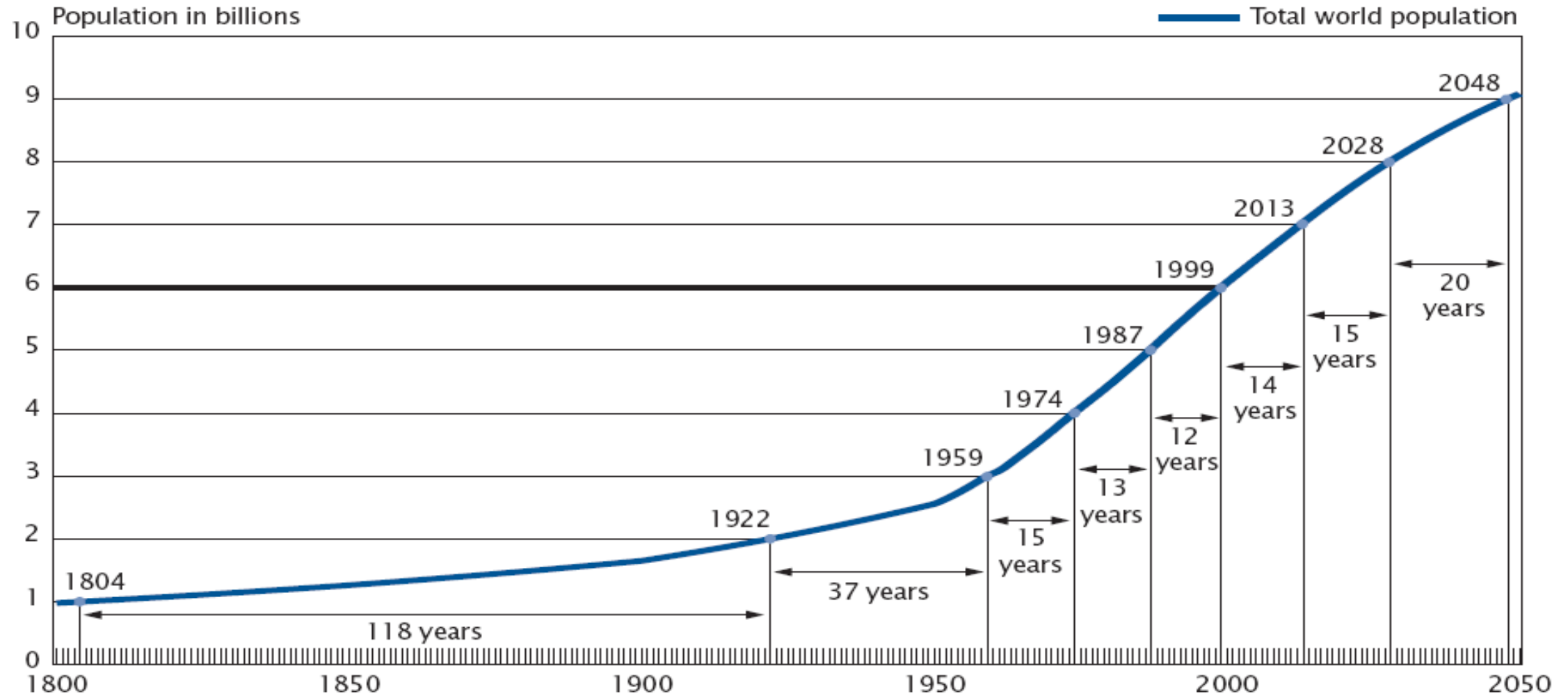


Source: U.S. Census Bureau, International Data Base, June 2011 Update.

Figure 1.

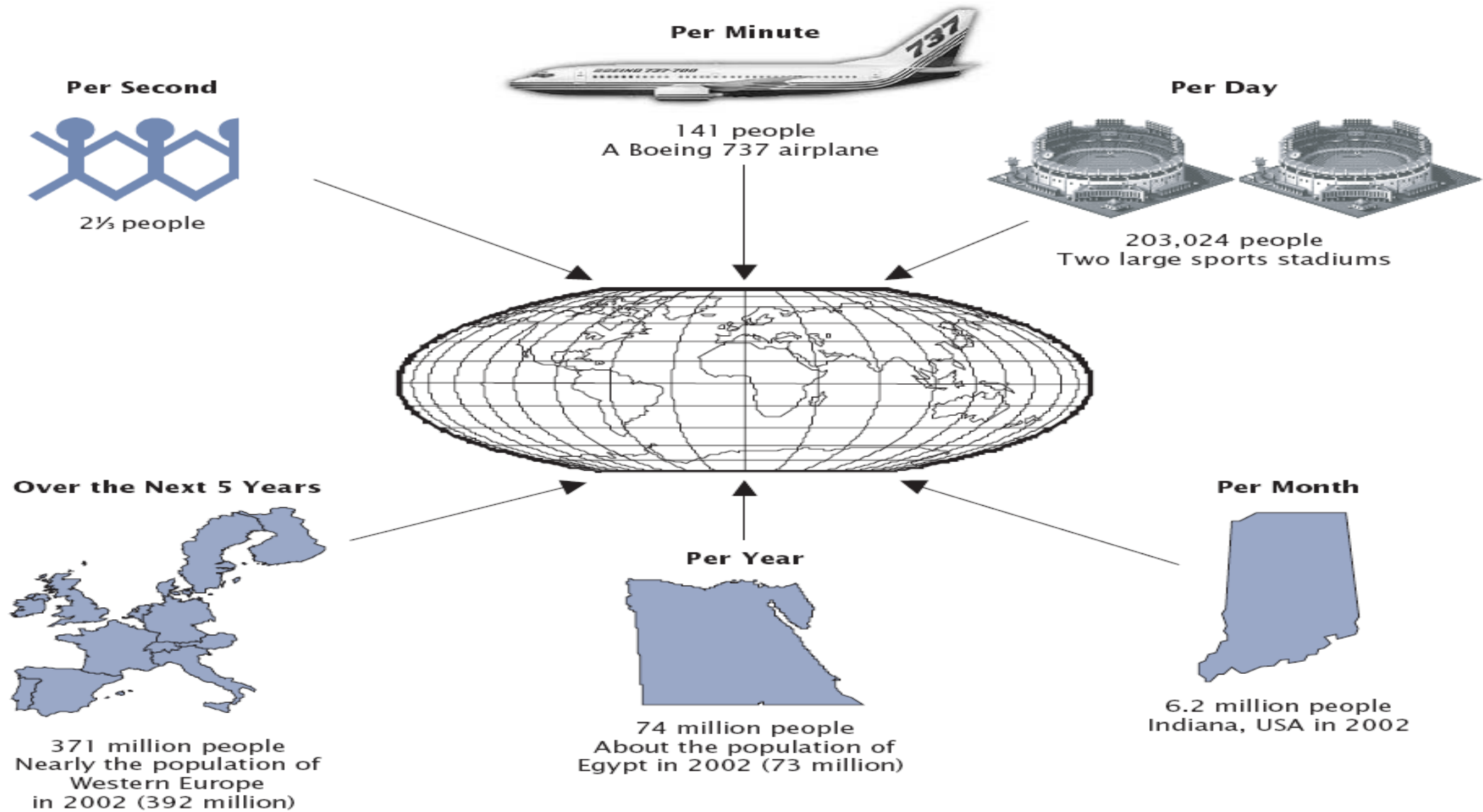
Time to Successive Billions in World Population: 1800-2050

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.

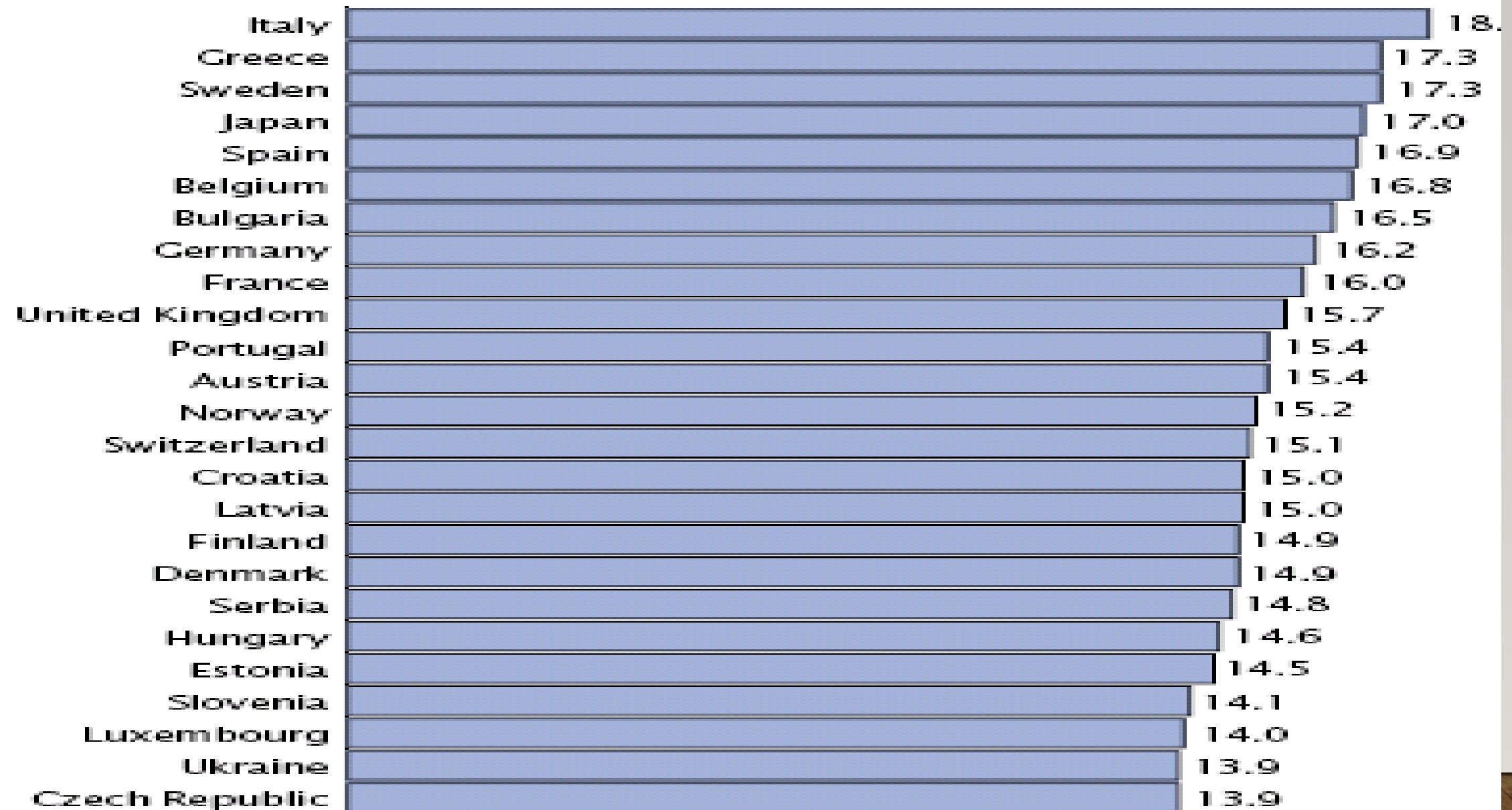
Figure 3.
Net Additions to the World: 2002
In 2002, the world gained 2½ people per second.



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

The World's 25 Oldest Countries: 2000

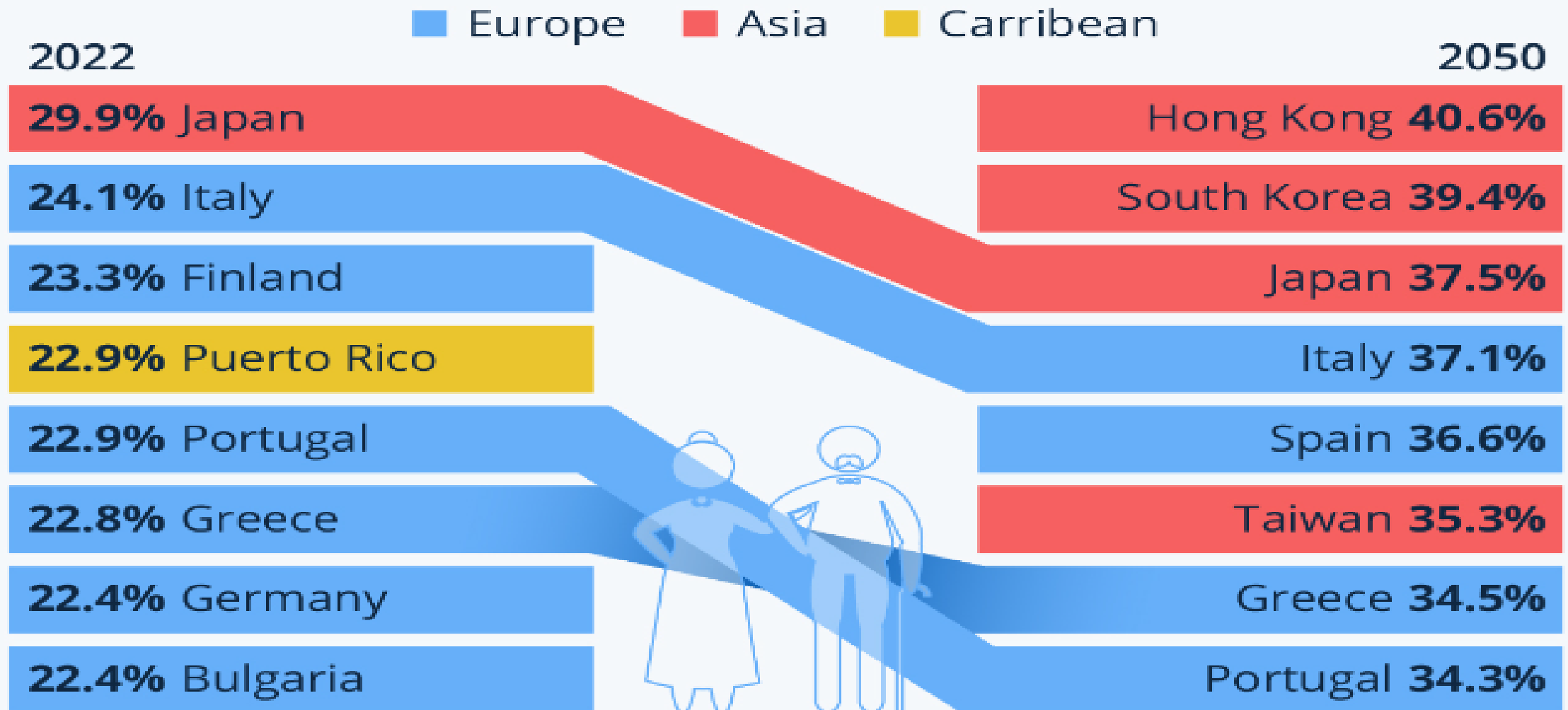
(Percent of population 65 years and over)



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

IRAC

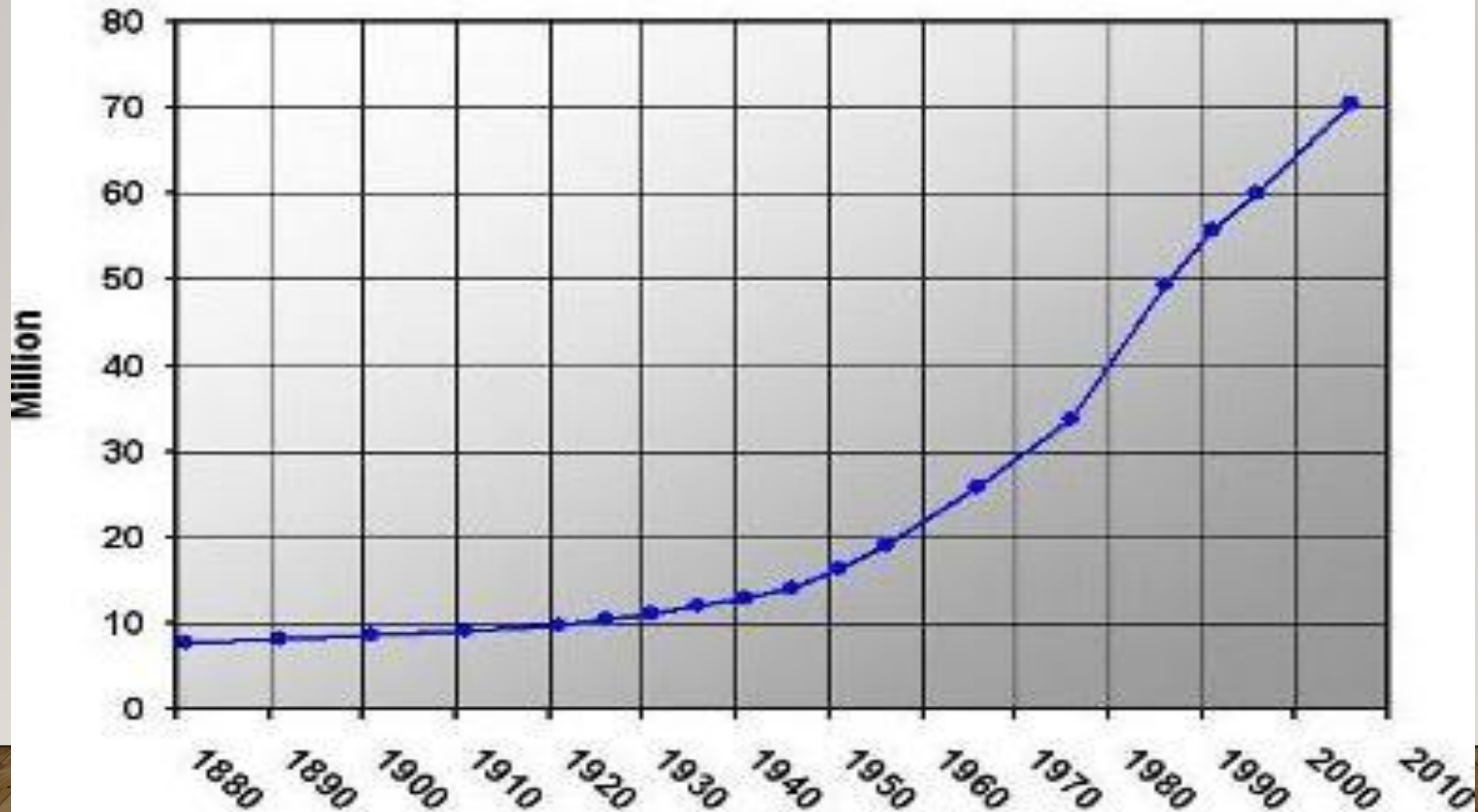
SAUDI

IRAN
TURK
KAVIR

SYRIA

IRAN
TURK

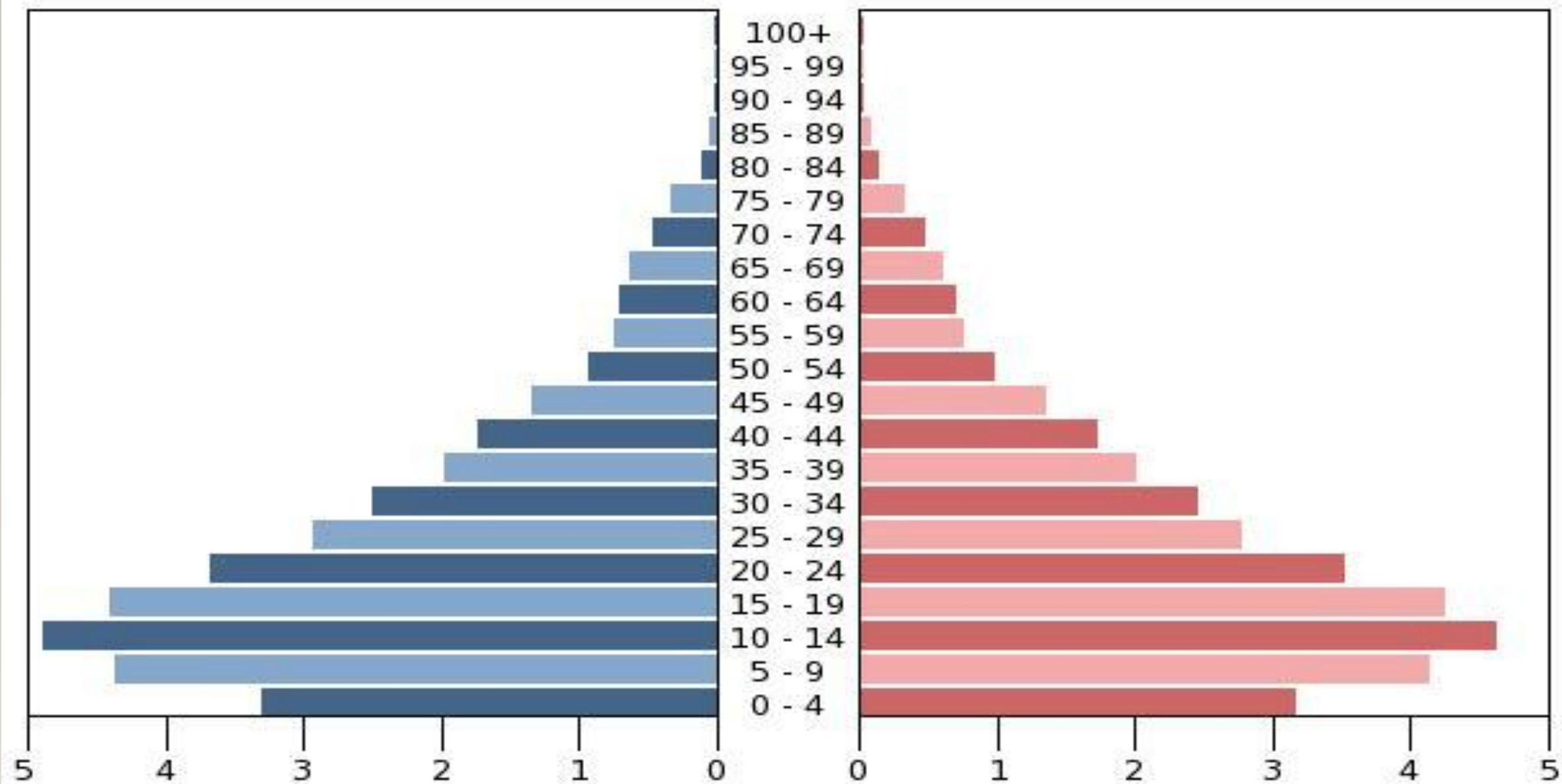
Population of Iran (1880 - 2005)



Male

Iran - 2000

Female

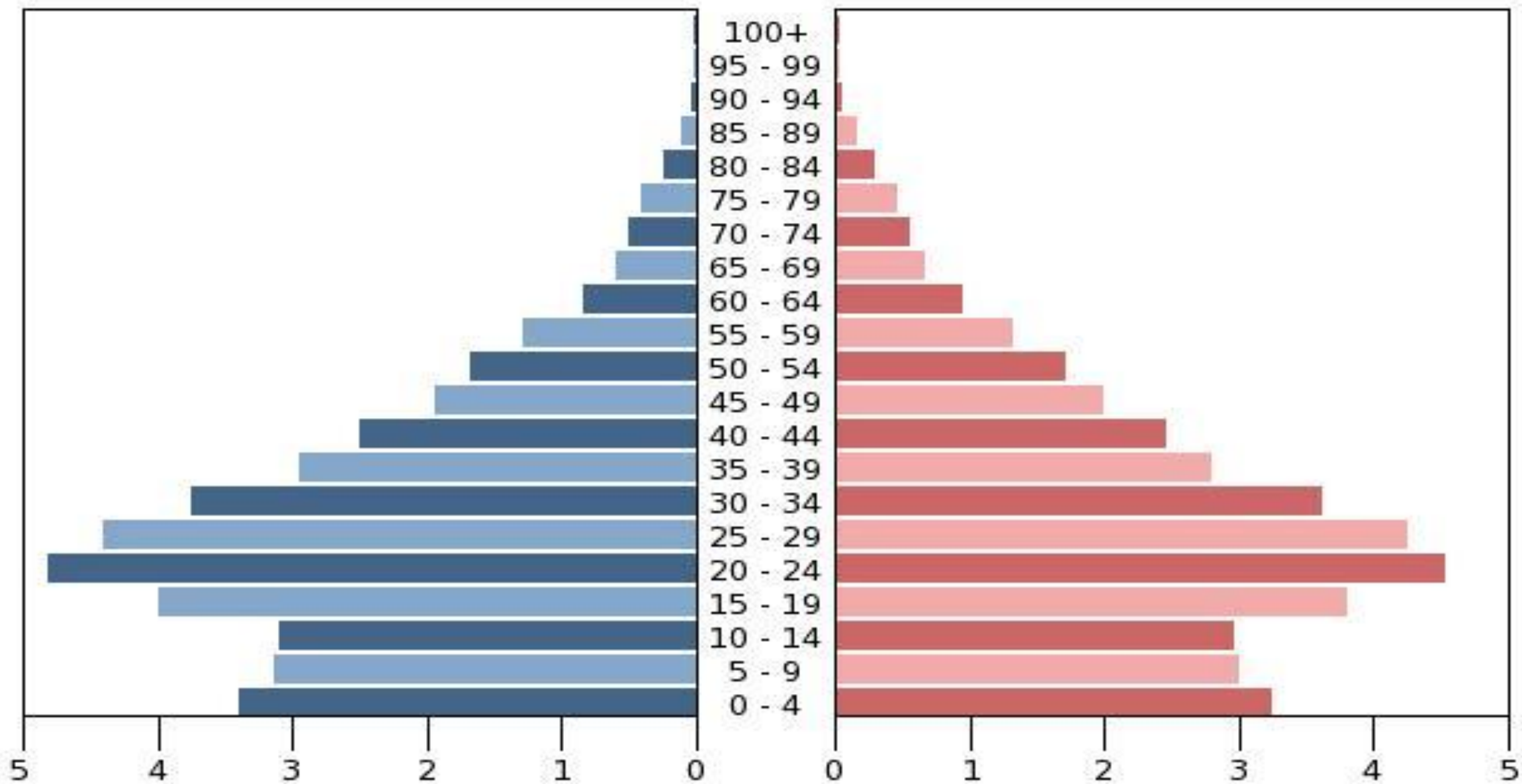


Population (in millions)

Male

Iran - 2011

Female

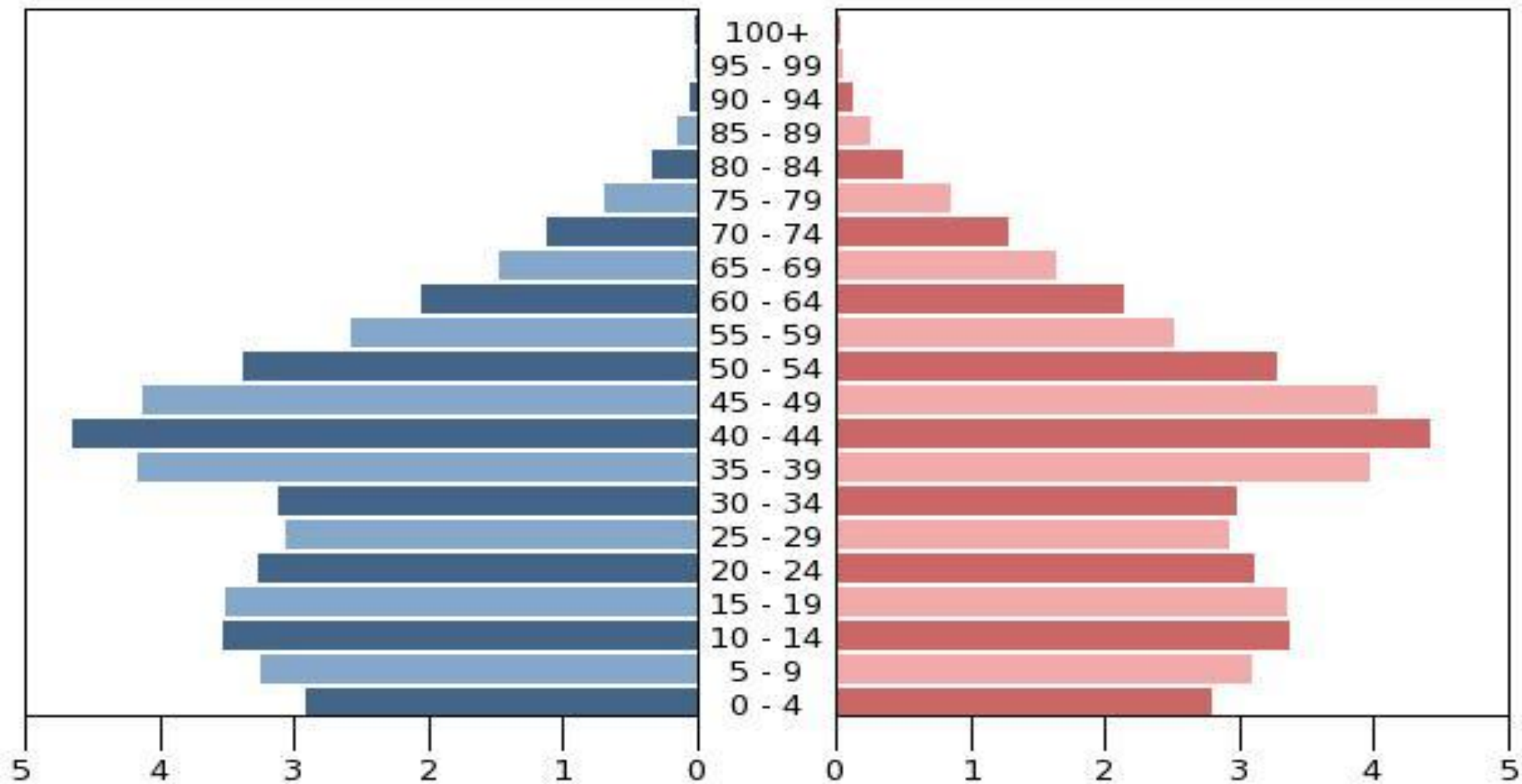


Population (in millions)

Male

Iran - 2030

Female

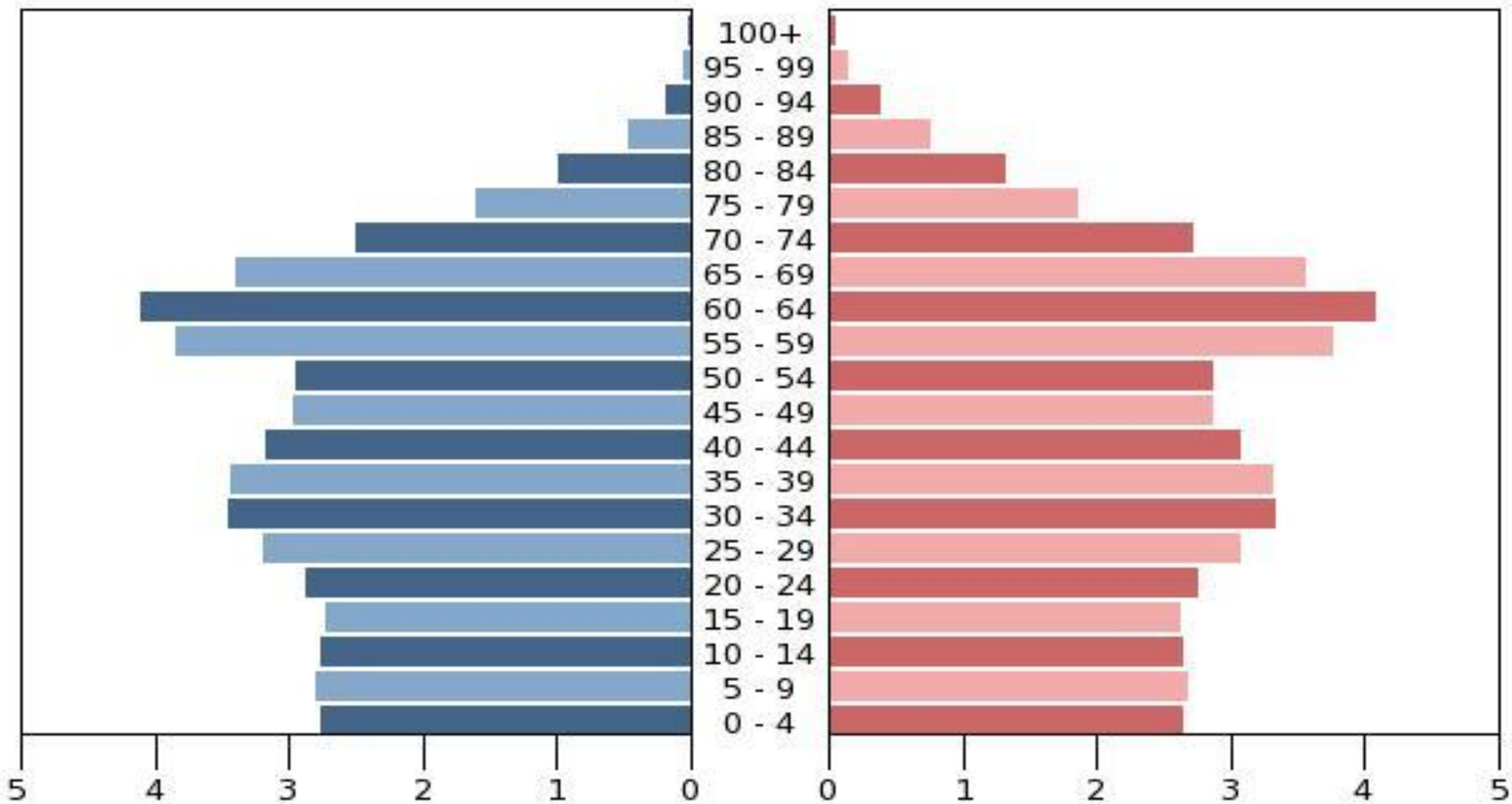


Population (in millions)

Male

Iran - 2050

Female



Population (in millions)

حسام الدین علامه رئیس سابق دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور

بحران سالمندی در ایران از دریچه آمار

فرانک جواهری

بگتسرق





سایه بلند بحران پیری جمعیت بر کشور

بحران جمعیت و سالمندی کشور

ویژه مدیران و پرسنل





بحران سالمندی در ایران

و لزوم ارائه سیاست‌های دوستدار خانواده و سالمند

گفتگو مینا با دکتر نادر مطیع حق شناس
عضو هیأت علمی موسسه مطالعات تخصصی جمعیت کشور





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

فرصت های کاری افزایش رشد جمعیت سالمندان



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

سالمندان تنها



چالش های سالمندان تنها



مهمترین چالش های سالمندان تنها ???



رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور گفت: برآورد تعداد سالمندان تنها در ایران در سال ۱۴۰۴ نشان می‌دهد که کل سالمندان کشور حدود ۱۰ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر؛ درصد سالمندان بدون همسر (تنها) حدود ۶۷ درصد و تخمین تعداد سالمندان تنها حدود ۶ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر است.

۵ میلیون زن تنهای سالمند در ایران زندگی می‌کند

۸۰ هزار نفر از سالمندان کشور هرگز ازدواج نکرده‌اند.

در سال‌های اخیر، موضوع زنان سالمند تنها

به یکی از دغدغه‌های مهم حوزه سالمندی در ایران تبدیل شده است.

A person wearing a dark blue robe and a brown hood is walking away from the camera down a narrow, paved alleyway. The person is using a wooden cane for support. The scene is lit with warm, golden light, suggesting late afternoon or early morning. The walls of the buildings on either side are made of light-colored stone or plaster. The overall mood is quiet and contemplative.

بحران تنهایی در راه است



تجرد میانسالی، بحران آینده

جمعیت مجردهای ۴۰ تا ۵۰ ساله حدود ۷۰۰ هزار نفر برآورد شده است. این گروه در آینده به سالمندان تنها خواهند پیوست و موج جدیدی از تنهایی در سالمندی را رقم خواهند زد.

A woman wearing a black chador is seated in a dimly lit room, viewed from behind. She is looking out a window with light-colored curtains. On a table to her left, there is a teapot and a framed picture. The overall atmosphere is quiet and contemplative.

زنان، قربانی اصلی تنهایی سالمندی



Messages

سالمندان تنها در صورت عدم مدیریت صحیح

به یک ابر بحران فردا ایران عزیز

سالمندان آینده (تحصیل کرده / مطالبه گر و آشنا به حقوق مدنی)



Messages

سالمندی و سالخوردگی جمعیت بسمت زنانه شدن

باسرعت بالای در حال وقوع است

تدوین سناریو های بحران برای زنان تنها یک الویت مهم و حیاتی

مدیریت بحران در حوزه سالمندی است



Messages

اصول و ساختار سناریونویسی در مدیریت بحران و پدافند غیرعامل

(به همراه الگوها، استانداردها و مثال‌های متنوع مورد استفاده در سازمان‌ها)



کتاب استفاده برای
- تدوین سازمان
- تدوین
- تدوین بحران و پدافند غیرعامل

تدوین سناریو های بحران برای زنان تنها

یک الویت مهم و حیاتی

امروز خیلی دیر است

مهمترین چالش های سالمندان تنها ???



BIOPSYCHOSOCIAL SPIRITUAL MODEL



سلامت

Biological



ریسک ابتلا به قلبی عروقی (فشار خون بالا / بیماری‌های قلبی و سکتة مغزی) در
سال‌مندان تنها بالاتر نرم جامعه است





کد ۷۲۴

سکته مغزی

FAST

علائم سکته حاد مغزی

(F) Face: وجود ضعف ناگهانی و یک طرفه در صورت که با معاینه کردن به صورت زیر مشخص میشود: از بیمار خواسته میشود ابروهای خود را بالا ببرد، چشکهای خود را بستد و لبها را بچسباند. در هر کدام از این سه معاینه عدم قرینگی وجود داشته باشد، معیار مثبت تلقی می شود.



(A) Arm: هر گونه ضعف ناگهانی و یک طرفه در دست را شامل میشود. بدین صورت معاینه میگردد که از بیمار خواسته می شود در حالت اولیاده و یا نشسته هر دو دست خود را با چشمان بسته همزمان بالا ببرد و به مدت ۱۰ ثانیه نگه دارد. هر گونه غیر قرینگی بصورت مثبت تلقی می شود. این معاینه برای اندام تحتانی هم در حالت خوابیده انجام میشود.



(S) Speech: هر گونه اختلال ناگهانی در بیان یا حرکت گفتار معیار مثبت تلقی می شود.



(T) Time: بروز هر کدام از علائم فوق بصورت ناگهانی بوده و اگر از شروع این علائم (از آخرین باری که بیمار سالم دیده شده است) کمتر از سه ساعت معیوبی شده باشد نیازمند فعال کردن کد استروک (و در صورت نیاز اورژانس هوایی) می باشد.



با این تشخیص فوری اقدامات کارآیی برهان تشخیصی اولیه ای مانند FAST می تواند در جهت تشخیص زودترین مسئله مغزی در مقایسه با سایر تشخیص های افتراقی بخصوص TIA (Transient Ischemic Attack) در مرحله اورژانس پیش بیمارستانی و توسط تیم اورژانس که معمولاً گروهی غیرپزشک با مهارت های تمییز در زمینه اورژانس های پزشکی می باشند، می تواند نقش مهمی در راستای کاهش آسیب ها و بهبود بیان آگهی مستلزم داشته باشد.

- سکته مغزی سن و سال نمی شناسد
- امکان درمان فقط تا ۲ ساعت، زمان طلایی ۱ ساعت



کد ۲۴۷

سکته قلبی



علائم و نشانه‌های سکته قلبی

ناراحتی یا مور مور شدن در دست‌ها، کمر، گردن، شانه یا چانه

سرگیجه ناگهانی

احساس سوزش سرعه

رایج ترین بین مردان ...

حواستان به این‌ها باشه

علائم اضافی، رایج ترین بین زنان ...

درد قفسه سینه

عرق سرد

دنگی نفس

حالت تبوع با استفراغ

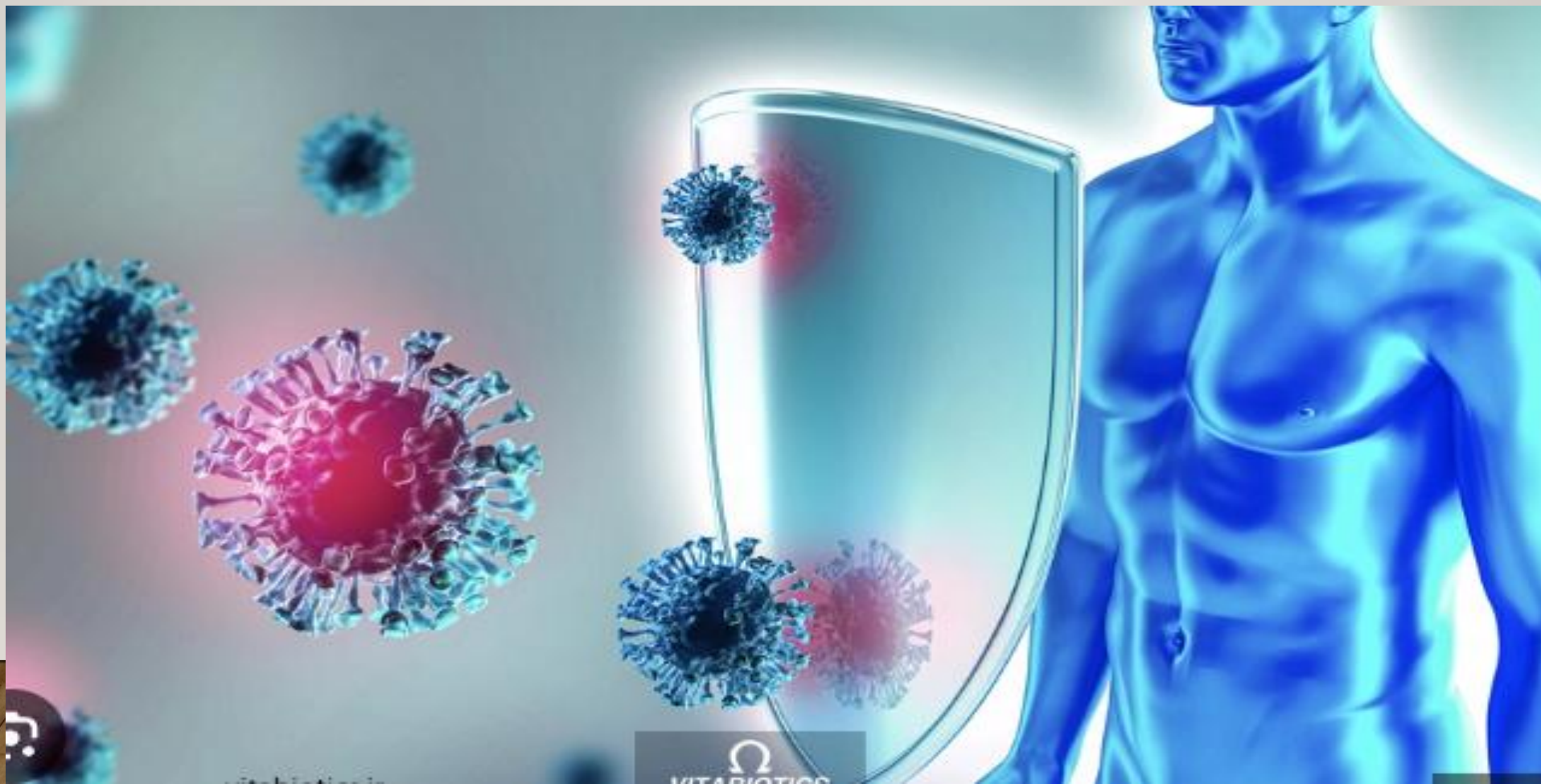
خستگی غیر معمول

علائم سکته قلبی

دستگاه نوار قلب پرتابل



در سالمندان تنها عملکرد سیستم ایمنی بدن مختل و سالمندان را در معرض بیماری‌های مختلف (بیمارهای عفونی / بیماری‌های اتوایمیون / سرطان) بیشتری قرار دهد.



واکسن های ضروری بعد از ۵۰ سالگی



واکسن ضروری بعد از ۵۰ سالگی را می‌توانند نقش مهمی در حفظ سلامتی افراد ایفا کنند. واکسن‌هایی مانند واکسن‌های آنفلوآنزا، پنوموکوک، زوستر، و آنتی‌واکسن هپاتیت ب می‌توانند خطر ابتلا به عوارض جدی در افراد بالای ۵۰ سال را کاهش داده و از عوارض جانبی بیماری‌های قابل پیشگیری جلوگیری کنند.



در سالمندان تنها ریسک ابتلا به چاقی و بیماری‌های متابولیک مانند دیابت نوع ۲ کم کاری تیروئید بیشتر است .



مدیریت دیابت

در سالمندان

با تاکید بر نکات
خود مراقبتی (Self Care) & مراقبت در منزل (Home Care)

ویراستار علمی و مدیر اثر **دکتر سلیمان عفاقی** - متخصص جراحی و مریز



مؤلفین

احمد نورالدینی

دانشجوی دکتری پرستاری، دانشجو ارشد جراحی، دانشکده علوم پزشکی همدان
و عضو هیئت علمی پرستاری، دانشکده همدان

زهرا برزگر امیری

کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه و مدرس دانشکده

توهینه قربانقلی

کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه و مدرس دانشکده

آی سونا رحمانی

کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه و مدرس دانشکده

فاطمه کاظمی میرکی

کارشناس پرستاری و مریز دانش

ایوانفضل ستوده

دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه
دانشکده علوم پزشکی همدان



اختلالات خواب

در سالمندان تنها ریسک ابتلا به اختلال خواب و آپنه انسدادی بالاتر است .



افزایش خطر مرگ

مطالعات نشان داده‌اند که تنهایی می‌تواند خطر مرگ زودرس را افزایش دهد.



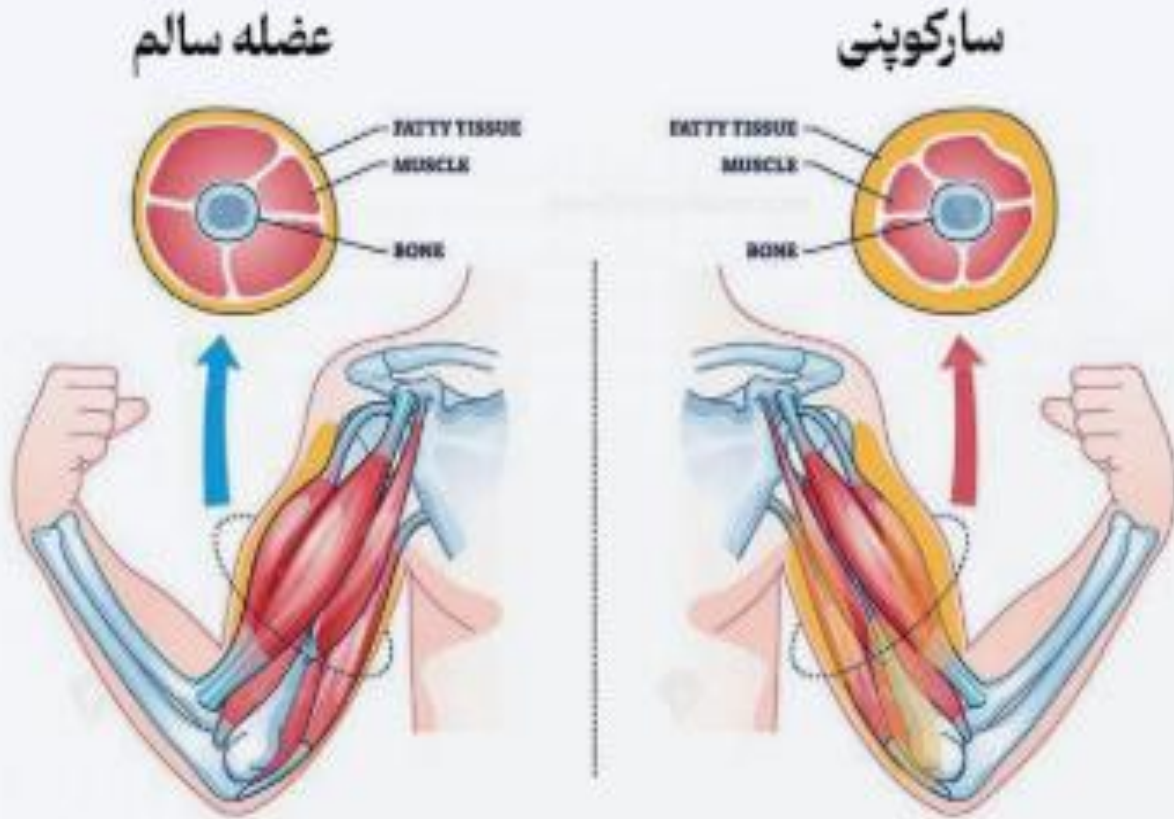
مشکلات عضلانی اسکلتی

مطالعات نشان داده‌اند افراد تنها بیشتر دچار پوکی استخوان / آتروز ..میشوند .



مشکلات عضلانی اسکلتی

مطالعات نشان داده‌اند افراد تنها بیشتر دچار سارکوپنی میشوند.



دمانس و اختلال عملکردهای شناختی
تحقیقات نشان می‌دهند که تنهایی می‌تواند با افزایش خطر زوال عقل و مشکلات
شناختی مرتبط باشد





Messages

سالمندان تنها در ریسک بالاتر ابتلا به بیماریهای مزمن و سندرم های

سالمندی هستند

زنگ خطر

زنگ خطر



شیوع بیماری‌های مزمن میان سالمندان ایران: آیا وضعیت اجتماعی - اقتصادی مهم است؟

حسین محقق‌ی کمال^۱   ، مهدی باسکا^{۲*}   

۱- گروه مدیریت رفاه اجتماعی، دانشکده علوم تربیتی و رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲- گروه مدیریت رفاه اجتماعی، دانشکده علوم تربیتی و رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران. ، ne.basakha@uswr.ac.ir

واژه‌های کلیدی: بیماری چندگانه، بیماری‌های مزمن، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، سالمند، ایران

متن کامل [PDF 5440 kb] (۴۳۱۹ دریافت) | چکیده (HTML) (8320 مشاهده)

متن کامل: (۳۳۹۶ مشاهده)

آزمون همگنی	تعداد (درصد)				کل جامعه	بیماری	
	P	χ^2	وضعیت اجتماعی-اقتصادی				
			بالا	متوسط			پایین
-.01	9/19*	107(33/0)	323(42/7)	84(42/2)	514(40/2)	پرفشاری خون	
-.0576	1/10	125(38/6)	313(41/3)	76(38/2)	514(40/2)	اسکلتی-عضلانی	
-.002	12/13*	83(25/6)	272(36/1)	59(29/6)	415(32/4)	چربی خون	
-.000	21/08*	67(20/7)	220(29/1)	78(39/2)	365(28/5)	قلبی-عروقی	
-.038	6/54*	68(21/0)	176(23/2)	61(30/6)	304(23/8)	دیابت	
-.377	1/95	69(21/3)	137(18/1)	34(17/1)	240(18/8)	گوارشی	
-.020	7/97*	32(9/9)	123(16/2)	32(16/1)	187(14/6)	اعصاب و روان	
-.266	2/65	50(15/4)	110(14/5)	12(10/6)	181(14/1)	تنفسی و ریوی	
-.683	0/76	43(13/3)	111(14/7)	25(12/6)	179(14/0)	مجاری ادراری و دستگاه تناسلی	
-.184	3/83	37(11/4)	107(14/1)	34(17/1)	178(13/9)	گوش	
-.004	10/83*	32(9/8)	60(7/9)	31(15/6)	123(9/6)	چشم	
-.795	0/46	6(1/9)	19(2/5)	5(2/5)	30(2/3)	سرطان	

نکته مهم سالمندی پویا / سالم در پیشگیری بسیار مهم است

پیشگیری
چيست و
چه اهميتي
دارد؟

پیشگیری

خودمراقبتي



Psychological

سلامت روان



در سالمندان تنها استرس منتشر و نشخوار فکری بیشتر است



در سالمندان تنها بیماری افسردگی بیشتر دیده میشود

افسردگی در سالمندان چیست؟



در سالمندان تنها خطر دمانس و آلزایمر و مشکلات شناختی بیشتر دیده میشود



دمانس در سالمندان

سالمنندان تنها با کاهش توانایی شناختی بیشتر همراه هستند



توانایی مغزی و هوشی سالمنندان

سالمندان تنها با اختلالات روان‌پریشی بیشتر همراه است
(توهم، هذیان و اختلال در تفکر و رفتار)

علائم روان‌پریشی چیست؟

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| گوشه‌گیری و انزوا | هذیان‌گویی |
| اختلال در خواب | توهم |
| افکار خودکشی | عدم تمرکز هنگام صحبت |
| وسواس فکری | افسردگی |
| نوسانات شدید خلقی | اضطراب |
| عدم واکنش به عوامل مختلف | شکاک بودن و سوءظن |

فراوانی اختلالات روانی در مراجعان سرپایی کلینیک سالمندان پویا

عنوان

فروغان مهشید | قائم مقام فراهانی ضیا | اکبری کامرانی احمدعلی | **صدور گواهی نویسنده**

نویسندگان

سالمند Q2 | اختلال روانی Q3 | همه گیرشناسی Q2

کلیدواژه

چکیده

مقدمه: یافته های به دست آمده از مطالعات اپیدمیولوژی غربی در زمینه شیوع اختلالات روانی در سالمندان به دلیل شرایط متفاوت اجتماعی، خصوصا عوامل فرهنگی، به کشورهای شرقی و در حال توسعه تعمیم پذیر نیست، لذا انجام مطالعات بومی اجتناب ناپذیر خواهد بود. هدف: هدف این مطالعه بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در سالمندان است. مواد و روش: پژوهش توصیفی حاضر به منظور برآورد اولیه شیوع اختلالات روانی در سالمندان دچار مشکلات بهداشتی و نیاز آنان به خدمات روانپزشکی و به روش مقطعی انجام گردید. 100 بیمار از 314 مراجعه کننده پی در پی کلینیک سالمندان پویا که در ارزیابی اولیه نیازمند خدمات روانپزشکی تشخیص داده شده بودند، تحت ارزیابی دقیق بالینی و فرابالینی قرار گرفتند. یافته ها: یافته ها نشان دادند که اختلالات افسردگی (58%)، شناختی (29%) و اضطرابی (12%) به ترتیب فراوانترین اختلالات روانی بودند. در 52% از موارد شروع اختلال با استرس های زندگی مقارن بود. ابتلا به بیماری های جسمی همزمان شایع و پر فشاری خون (31%) فراوانترین آنها بود. مصرف داروهای متعدد پدیده ای تقریبا همه گیر بود ($m=2.89 \pm 1.4$). بحث: یافته های فوق نشان دهنده نیاز گسترده سالمندان به خدمات بهداشتی روان در سطوح تشخیصی و درمانی به دلیل وجود بیماری های همزمان و مصرف دارو است. پیشنهاد: با توجه به موارد فوق آموزش های تخصصی بیشتر در زمینه سالمندی برای پزشکان و پیراپزشکان پیشنهاد می شود.



Messages

سالمندان تنها در ريسک ابتلا به اختلالات روانی بيشتری

هستند



سلامت روان در دوران سالمندی

راهنمای بهبود شیوه زندگی در سالمندان



سالمندی سالم و فعال

روان شناسی سالمندی

سلامت روان

ویراست سوم

دین ال. سگال
دیترا هون کوالز
مایکل ا. استیبر



• مترجم:
• فریبا بشر دوست آنجلی



Messages

آشنایی با دوره های روان شناسی سالمندی نرمال و اختلالات شایع

روانی برای فهم مشکلات سالمندان تنها

بسیار کمک کننده است



Messages

انجام غربالگری جهت شناسایی اختلالات شایع روان شناسی باید به

اصل تبدیل شود

اجتماعی



آسیب شناسی اجتماعی سالمندان



مؤلف
دکتر سعید نیلرودشان

مسائل اجتماعی سالمندان

مؤلف: جنس شاہی



در سالمندان تنها خطر انزوای اجتماعی بیشتر دیده میشود
"مرگ خاموش سالمند"



تعریف انزوای اجتماعی

انزوای اجتماعی به معنای کاهش یا فقدان تعاملات اجتماعی فرد با دیگران است که ممکن است به صورت اختیاری یا اجباری باشد. این حالت با تنهایی متفاوت است.



در سالمندان تنها وابستگی (اجتماعی / روانی / عاطفی) بیشتر دیده میشود



در سالمندان تنها کاهش استقلال بیشتر دیده میشود



در سالمندان تنها از دست دادن LOSE (مالی / مرگ / روانی) بیشتر دیده میشود



**USE IT
OR
LOSE IT**



در سالمندان تنها مشکلات اقتصادی و فقر بیشتر دیده میشود



در سالمندان تنها تبعیض سنی بیشتر دیده میشود



پرسشنامه تبعیض سنی
ageism scale

در سالمندان تنها تبعیض سنی بیشتر دیده میشود

تبعیض سنی (Ageism)

سوگیری، تبعیض نسبت به افراد و گروه‌ها بر اساس سن آنها است.

این اصطلاح در سال ۱۹۶۹ توسط رابرت نیل باتلر برای توصیف تبعیض علیه

سالمندان

این تحقیق با عنوان «بررسی مسایل و مشکلات جسمانی، اجتماعی و روانی سال مندان منطقه 13 تهران» انجام شده است که در قالب مطالعات نیازسنجی سال مندان است. افراد 60 ساله و بیش تر 6.6 درصد، (4.6 میلیون نفر) از کل جمعیت کشور را تشکیل می دهند که حدود 500.000 نفر از آنان در تهران زندگی می کنند. هدف از این مطالعه، ارائه تصویری روشن از مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی سال مندان در تهران است. روش این پژوهش، توصیفی و از نوع پیمایشی است. در این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شد. جامعه مطالعه شده، سال مندان بالاتر از 60 سال منطقه 13 تهران، و روش جمع آوری اطلاعات پرسش نامه بود. پرسش نامه ها در میان 300 نفر از سال مندان مراجعه کننده به «فرهنگ سرای سال مند»، «خانه فرهنگ حافظیه» و «پارک پیروزی» توزیع شد و داده ها پس از جمع آوری با ابزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. نتایج این تحقیق نشان می دهد که 52 درصد جامعه تحت مطالعه مونث، 32.3 درصد بی سواد، 3 درصد مجرد هستند. 55 درصد از پاسخ گویان دارای مشکلات اقتصادی هستند، 25.6 درصد از آنان مشکل انجام فعالیت های روزانه (ADL) دارند، 21 درصد از شرایط جاری زندگی اظهار نارضایتی کرده اند، 27.3 درصد بیمه نیستند و 24 درصد دارای نوعی مشکل روانی هستند. در بحث نیازسنجی می توان اظهار داشت سال مندان در تهران به ویژه زنان سال مند با مشکلات متعدد جسمانی، اجتماعی و روانی روبه رو هستند؛ به طوری که این مشکلات بر روی کیفیت زندگی آنان تاثیر می گذارد. این مطالعه نشان داد که برای برطرف کردن انواع مشکلات جسمانی، اجتماعی و روانی و نیز رفع نیازهای سال مندان، اقدامات سیستماتیک و برنامه ریزی شده لازم است تا زندگی بهتری برای سال مندان عزیز فراهم آید.

بررسی مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک در سالمندان شهر زاهدان طی سال 1390

عنوان

سالار علیرضا | بریری طاهره | خجسته فرنوش | سالار احسان | جعفری هدایت | کریمی محمود | **صدور**
گواهی نویسنده

نویسندگان

سالمند Q2 **مشکلات جسمی Q2** **روانی Q3** **اجتماعی Q2**

کلیدواژه

سابقه و هدف: تعداد **سالمندان** در جوامع مختلف از جمله ایران رو به افزایش است. با افزایش سن مشکلات متعدد جسمانی، **روانی** و **اجتماعی** گریبان گیر افراد می شود که می تواند هزینه های سنگین اقتصادی را در بر داشته باشد. هدف از این مطالعه بررسی این مشکلات و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک است. مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی طی سال های 1388 تا 1390 بر روی 315 نفر (173 مرد و 142 زن) **سالمند** انجام شد. شرکت کنندگان با مراجعه به منازل شهر و به طور تصادفی انتخاب شدند. به وسیله پرسشنامه اطلاعات آنها جمع آوری شد و سپس داده ها تجزیه و تحلیل شدند. نتایج: یافته های مطالعه حاضر نشان می دهند که 54.9 درصد جامعه مذکر، 42.9 درصد بی سواد، 1.6 درصد مجرد بوده و 61.3 درصد پاسخ گویان دارای مشکلات جسمانی هستند. بیشترین **مشکلات جسمی** مربوط به دستگاه قلب و عروق با 43.8 درصد بود. 89.5 درصد احساس آرامش می کردند و 36.9 درصد افراد از زندگی خود راضی نبودند. **نتیجه گیری:** در مجموع می توان گفت که سالمندان زاهدان به خصوص زنان سالمند دارای مشکلات متعدد جسمانی، روحی و اجتماعی هستند؛ به طوری که این مشکلات روی کیفیت زندگی آنها تاثیر می گذارد و برای رفع یا کاهش این مشکلات نیازمند همکاری سالمند، خانواده و جامعه می باشیم.

چکیده



Messages

سالمدان تنها آئنده با چالش های پیچیده اجتماعی روبرو میشوند

نیازسنجی ؛ الوایت بندی نیازهای

اجتماعی ضرورت دارد.

Spiritual



لا يزالون يظنون
أنهم لا يزالون



•ارتباط با خداوند:

•بسیاری از سالمندان به دنبال ارتباط عمیق‌تر با خداوند هستند و این ارتباط می‌تواند از طریق دعا، نیایش، و تفکر در معانی دینی حاصل شود.

•شرکت در فعالیت‌های مذهبی:

•شرکت در مراسم مذهبی، جلسات قرآن، و سایر فعالیت‌های گروهی می‌تواند احساس تعلق به جامعه مذهبی را تقویت کند و از تنهایی و انزوا جلوگیری نماید.

•احساس آرامش و امنیت:

•مذهب می‌تواند منبعی برای آرامش و امنیت روانی در دوران سالمندی باشد. اعتقاد به قدرت الهی و توکل بر او می‌تواند در مواجهه با مشکلات و چالش‌های زندگی به سالمندان کمک کند.

•مطالعه کتب مذهبی:

•مطالعه کتب مقدس و متون دینی می‌تواند به سالمندان در درک بهتر آموزه‌های دینی و تقویت باورهایشان کمک کند.

•ارتباط با گروه‌های مذهبی:

•ارتباط با سایر افراد هم‌کیش و هم‌فکر می‌تواند احساس حمایت اجتماعی و عاطفی را در سالمندان تقویت کند.



Messages

سالمندان تنها آینده در صورت داشتن ارتباط با خداوند متعال

سالمندی سالم تر را خواهند داشت.

جمع بندی

درک و فهم درست و کامل از مقوله سالمندان تنها در ابعاد چهارگانه کلید موفقیت ما در

برابر بحران سالمندان تنها است

مشارکت سالمندان در زمان تدوین سناریوهای بحران کمک کننده است





سوال مهم

بهترین و بدترین سناریوها برای سالمندان تنها

در زمان بحران چیست؟

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.

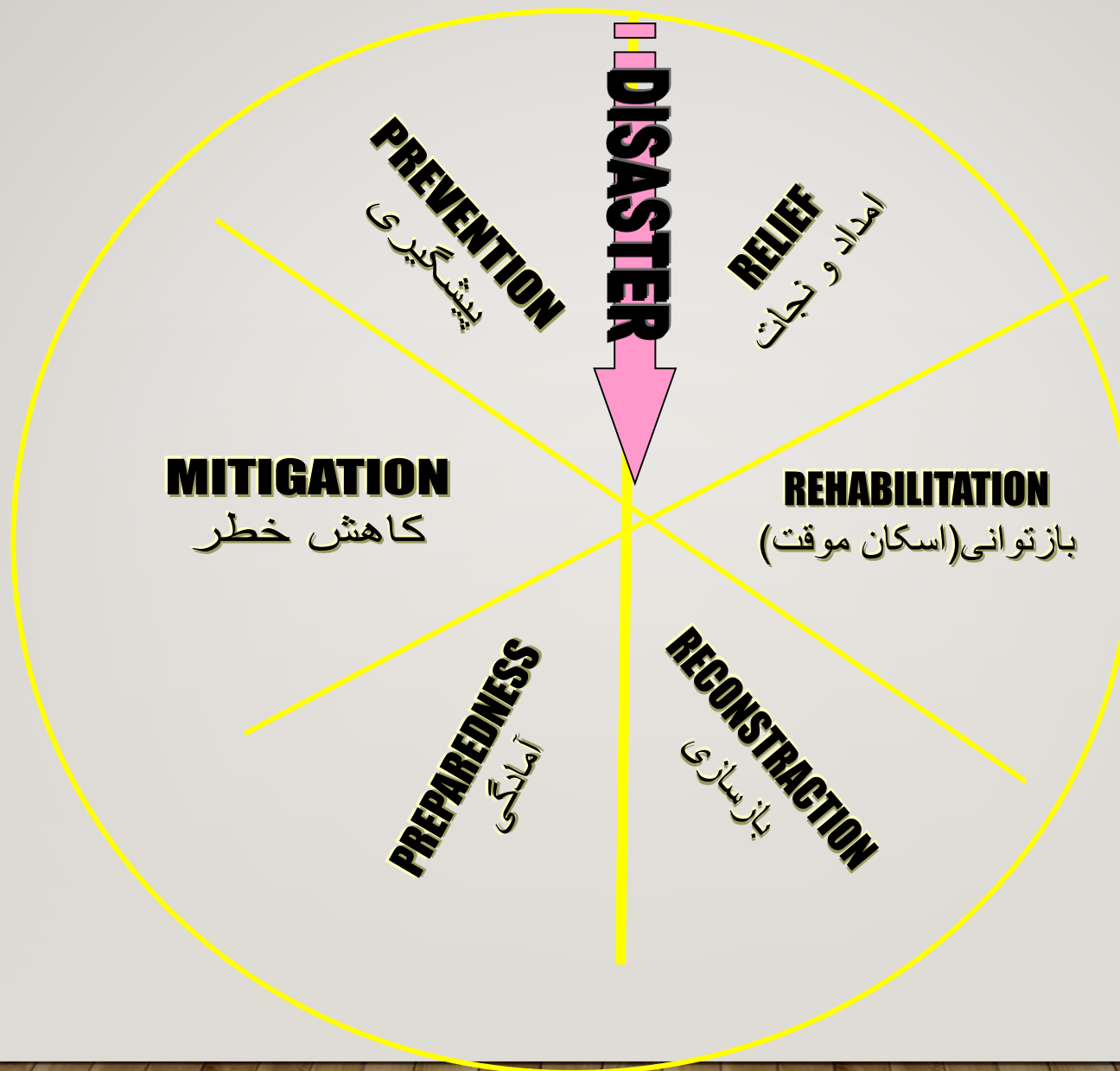
➤ آینده پژوهشی











PRE DISASTER PLANING

برنامه ریزی پیش از بحران

سرمایه گذاری

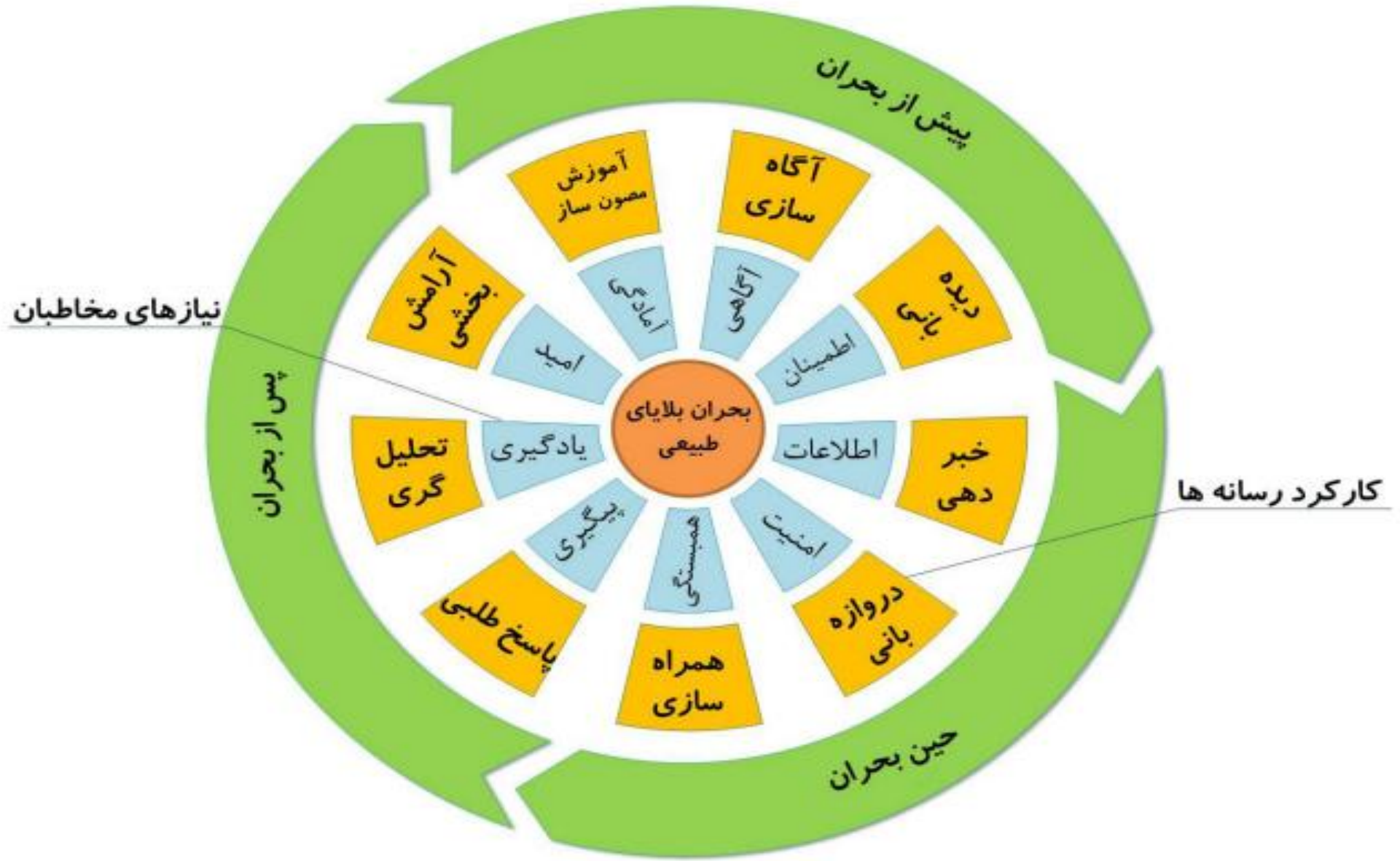
POST DISASTER RECOVERY

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

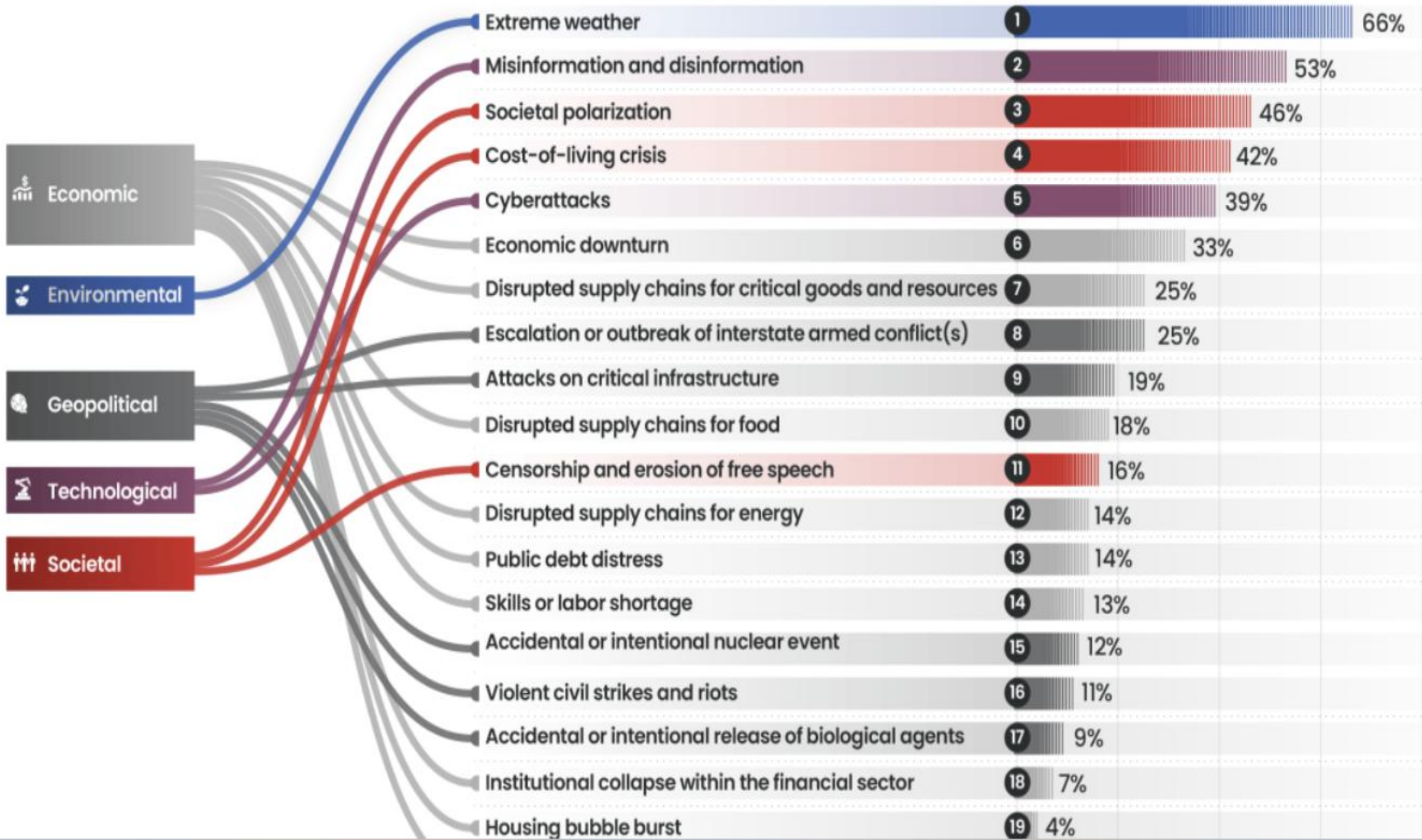
مرحله بازیابی

- 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





سالمندان تنها در زمان بحران



زمان کلیدترین عنصر در زمان پاسخ به بحران



سناریو پاسخ (امداد و نجات) در زمان بحران

➤ بسته به محل زندگی سالمند (منزل / مراکز نگهداری / بیمارستان)

➤ سالمند مراقب دارد یا ندارد (رسمی / غیر رسمی)

➤ نوع بحران

➤ میزان آمادگی سیستم ها پاسخ گو

سالمندان تنها (آسیب پذیر)



دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور با همکاری معاونت آموزش سازمان نظام پرستاری کشور برگزار می کند:

مدیریت بحران برای گروه های آسیب پذیر (سالمندان)

گروه هدف: گروه های پزشکی و پرستاری

مراحل ثبت نام

- ۱- مراجعه به سایت www.ircme.ir
- ۲- ورود به پروفایل شخصی (برنامه های وینار ← جدید در همه مراکز)
- ۳- جستجوی کد شناسه برنامه
- ۴- ثبت نام در کلاس (📄)

لینک ورود به وینار: <https://ino.asemanlms.com>

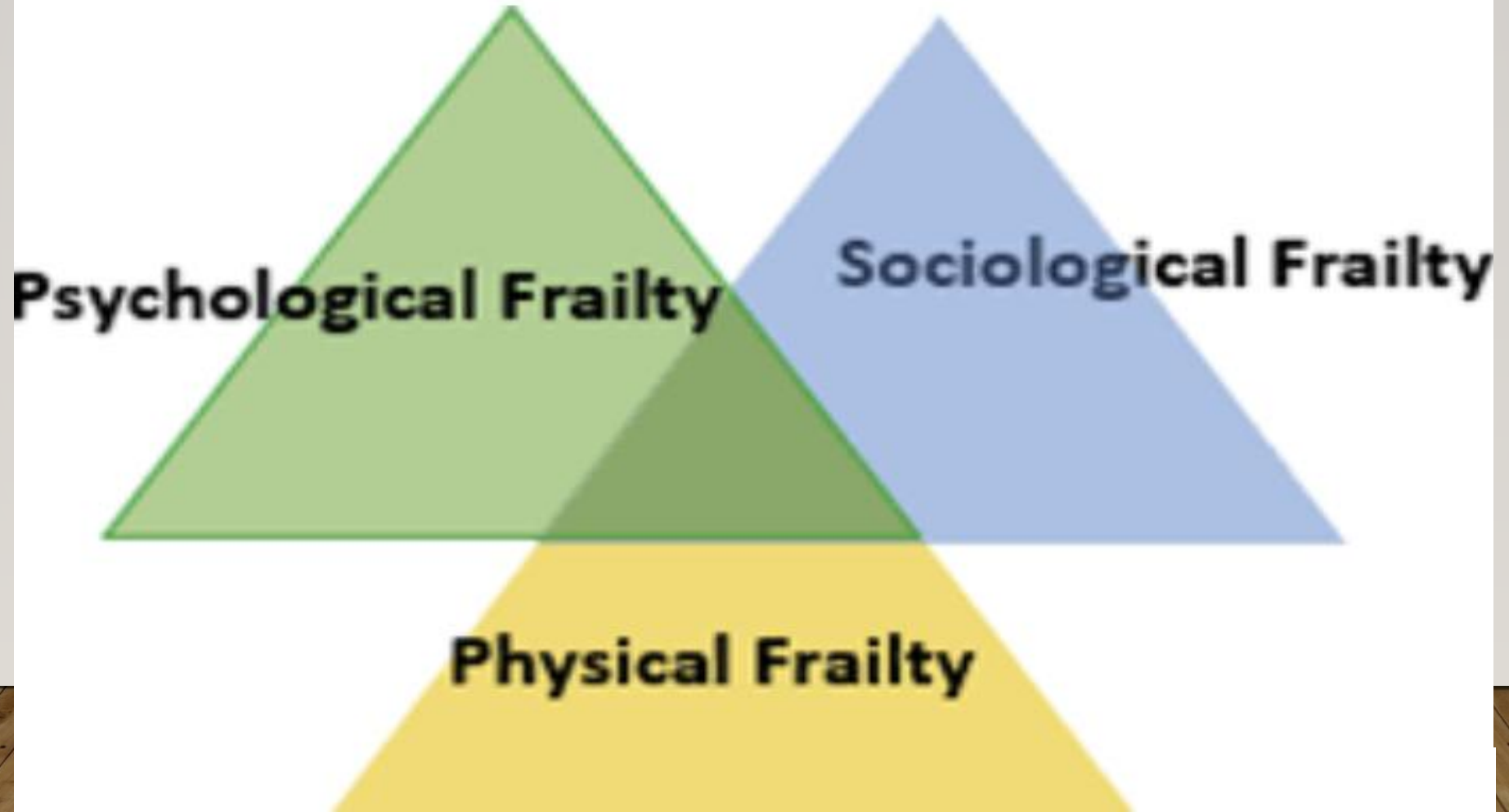
نام کاربری: کد ملی
رمز عبور: کد ملی

با ۳ امتیاز آموزش مداوم

آموزش بصورت وینار

۱۸ تیرماه
ساعت ۹ الی ۱۲:۱۵

آسیب پذیری



تدوین سناریو برای سالمندان تنها بسیار پیچیده و حساس است و

نیازمند دقت / مطالعه و مشورت

با افراد خبره و سالمندان



سناریو شایع تخلیه اضطراری



معرفی الگوی سناریو نویسی

گام اول: کلیات و بیان موضوع

گام دوم: شناسایی تهدیدات / خطرات / مخاطرات، تعیین احتمالات، تعیین سناریوهای پایه تهدید

گام سوم: شناخت زیرساخت، صنعت، سازمان، منطقه ای که سناریو در آن بوقوع می پیوندد.

گام چهارم: بررسی نقاط ضعف (آسیب پذیری های) موجود در منطقه مورد نظر سناریو

گام پنجم: ترسیم وضعیت و پیامدهای حاصل از وقوع سناریو

گام ششم: تدوین سناریوی حادثه / بحران

گام هفتم: اقدامات مقابله ای

گام هشتم: تدوین شاخص ها و چک لیست های ارزیابی

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

تویاژ

S2-2

تریاز در کودکان

نویسنده: سمیه آقایی، مرضیه خلیلی، مرضیه معینی فرد

ناموجود

افزودن به علاقه مندی

موجود شد اطلاع بده

مشخصات کتاب تریاز در کودکان

ناشر: دایان

تعداد صفحات: ۱۰۴ صفحه

شابک: ۹۷۸۶۰۰۸۱۴۲۷۶۸

سال انتشار: ۱۳۹۸

نوبت چاپ: ۱

قطع: رقعی

جلد: شومیز



○

این کتاب را خوانده‌ام.

○

این کتاب را می‌خواهم بخوانم.




وبینار کشوری تریاژ مامایی

با امتیاز آموزش مداوم

سخنران:

دکتر فهیمه رشیدی فکاری

تاریخ برگزاری: 

۱۳ دی ماه ۱۴۰۲

ساعت ۱۰-۱۲

گروه هدف:

کارشناسی و کارشناسی ارشد
مامایی، مشاوره در مامایی



اصول تریاژ بیمارستانی

کد کتاب ۱۰۲۲۱۳

ویرایش و تنظیم: دکتر جواد سید حسینی

با مقدمه: دکتر حسین اصل سلیمانی

ناشر: تیمورزاده (نمایش همه کتاب)

تعداد صفحه

چاپ

زبان

سال نشر

شابک

قطع

نوبت چاپ

نویسنده





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)

درک و فهم درست و کامل از مقوله سالمندان تنها در ابعاد چهارگانه کلید موفقیت ما در برابر بحران سالمندان تنها است





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



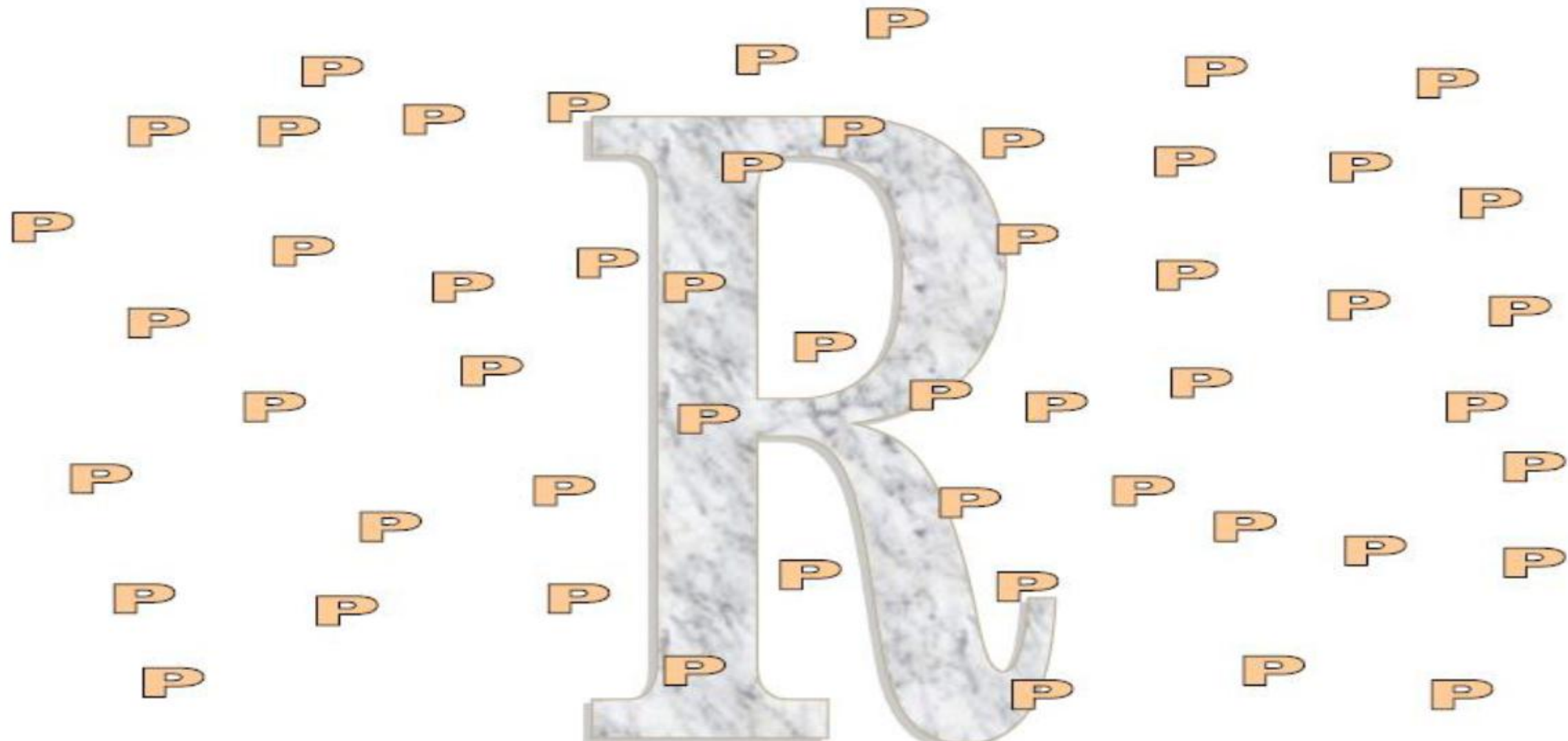
R = Resource



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

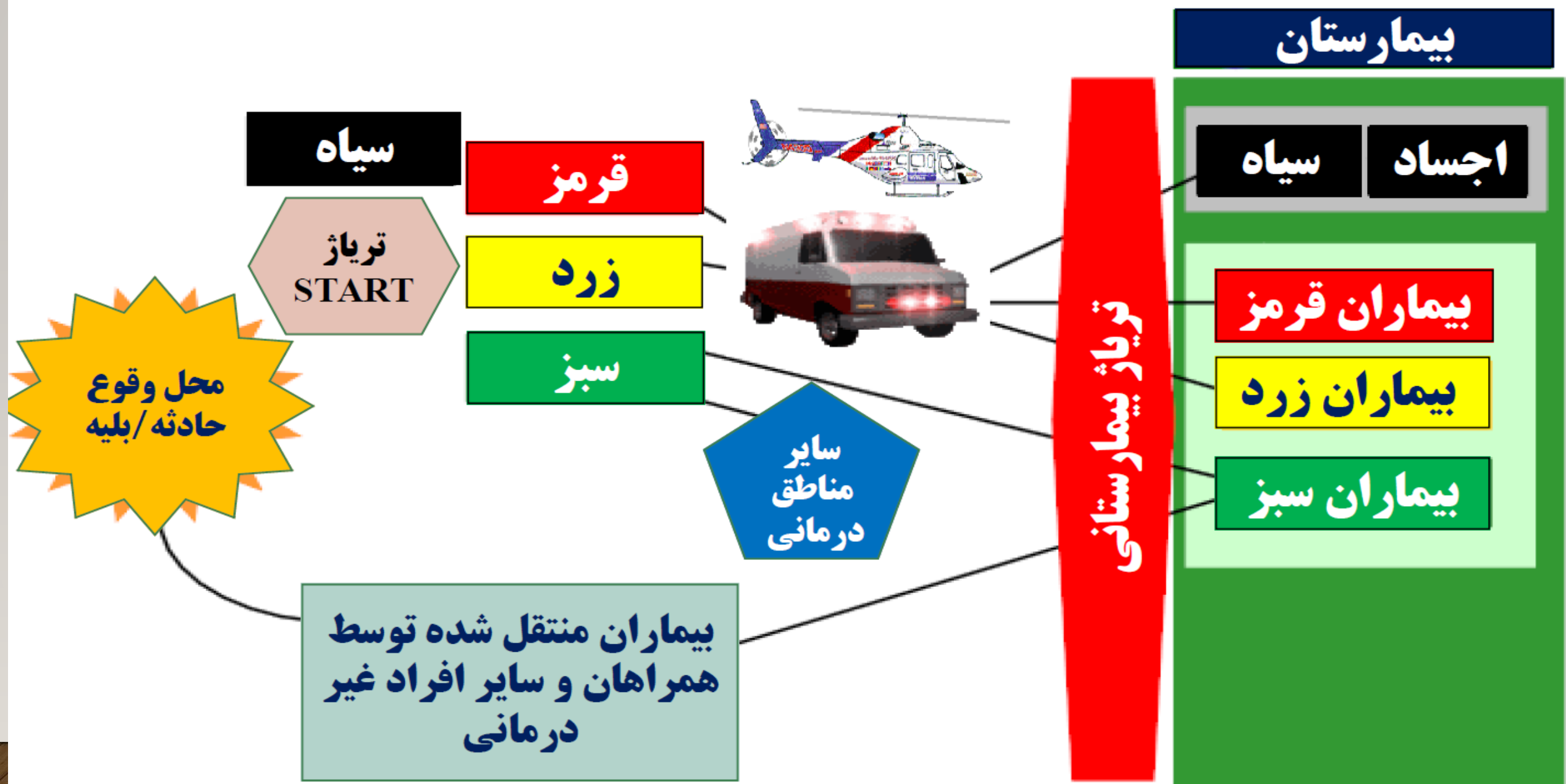
بیمارستان
Hospital

شرایط عادی
Normal

شاخص شدت وضعیت
اورژانسی
ESI

شرایط بلایا
Disaster

استارت
START



سياه

قرمز

زرد

سبز

**سایر
مناطق
درمانی**

**ترياز
START**

**محل وقوع
حادثه / بلیه**

**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

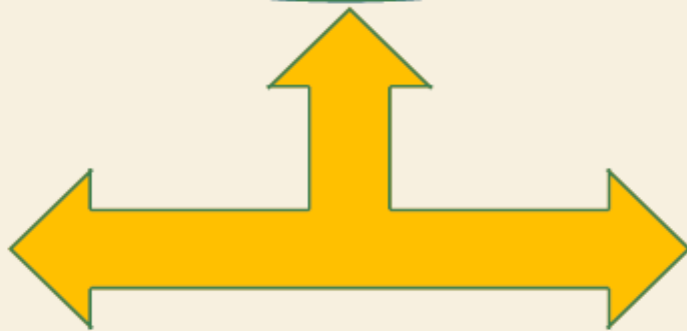
- **R**espiration وضعیت تنفس
- **P**erfusion گردش خون
- **M**ental status وضعیت هوشیاری



“RPM”

30 - 60 seconds

START

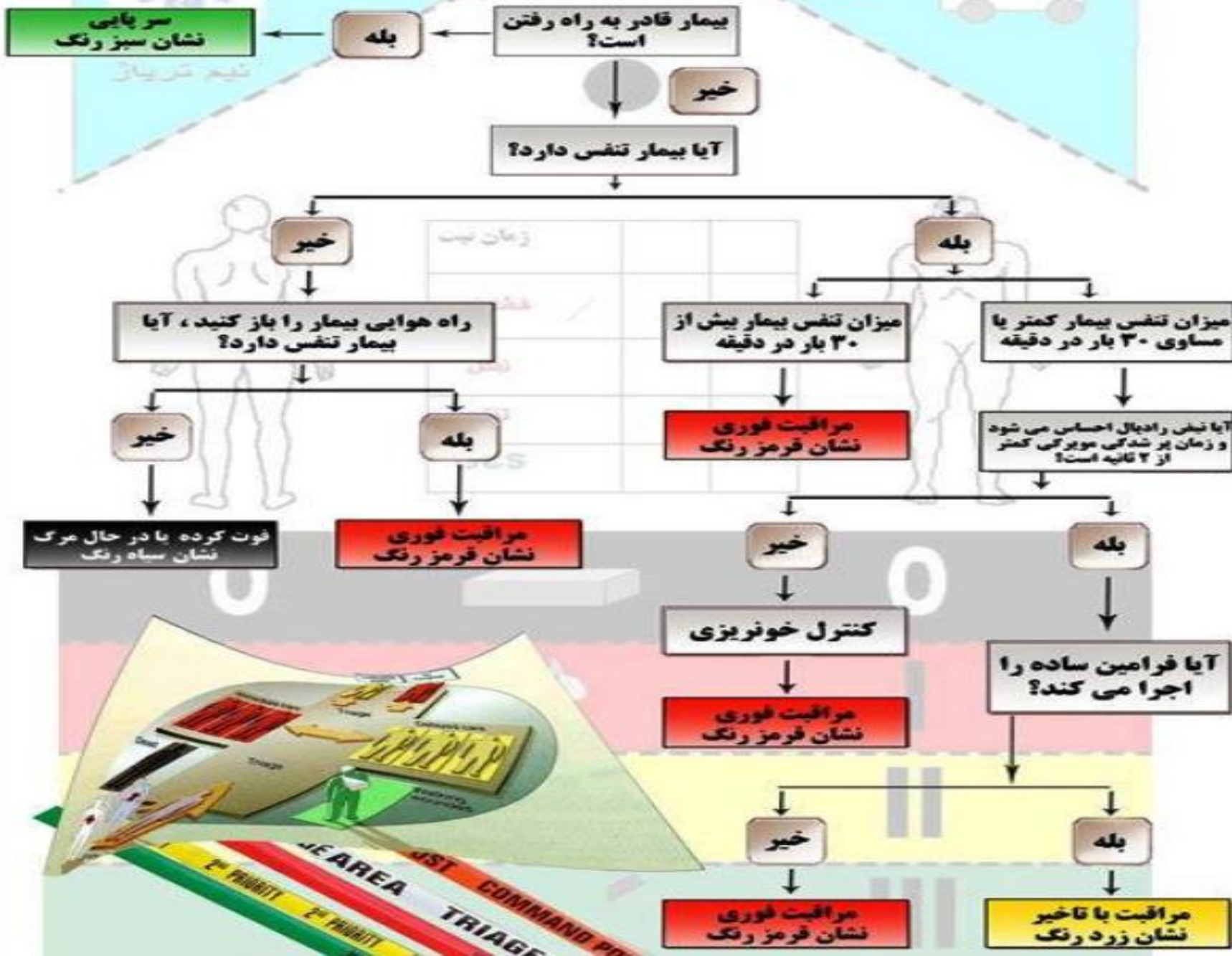


به یاد داشته باشید که: تریاژ فرایندی ادامه دار است

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

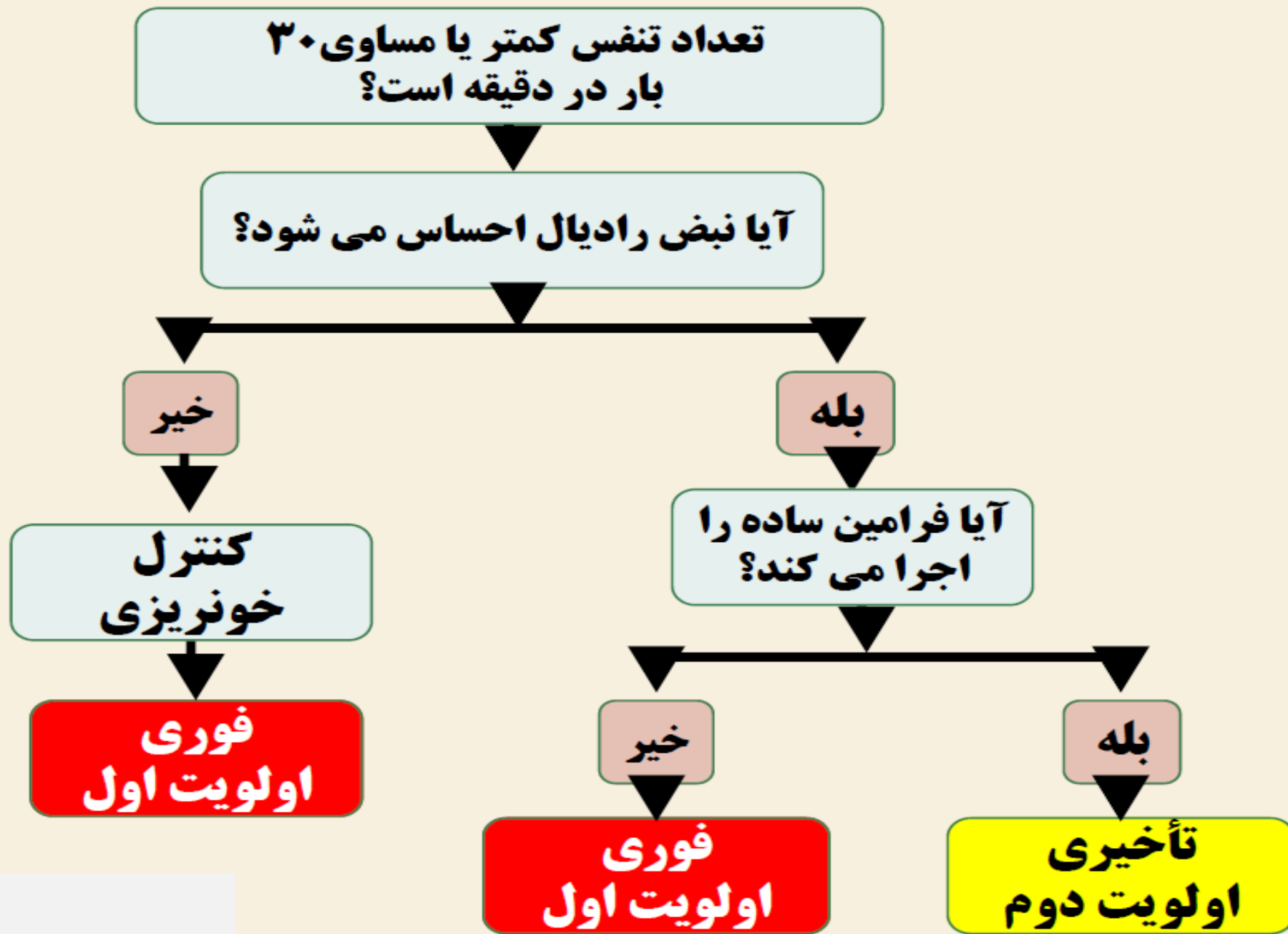
بله

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 کاملی

Mr. Roza 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

تدوین سناریوهای مختلف برای سالمندان تنها باید به یک

الوایت ملی تبدیل شود

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

