**نام درس: ارزیابی جامع و مدل های مراقبتی سالمندان** **کد درس:** 16

**پيش نياز**: 11

**تعداد واحد** : 2 واحد

**نوع واحد:** 5/1 واحد نظری (26 ساعت) و 5/0 واحد کارآموزی (25 ساعت)

**هدف کلي:**

یادگیری اصول و روشهای ارزیابی جامع سالمندان شامل سنجش توانایی ها، ضعفها، و آسیب پذیری در ابعاد مختلف سلامت (جسمانی، فیزیکی، شناختی، روانی، معنوی و اجتماعی) و کسب آمادگی برای برنامه ریزی و ارائه‏ی مراقبتهای جامع نگر متناسب با نتایج ارزیابی جامع

اهداف درس عبارتند از

همچنین برای مدل های مراقبتی سالمندی هدف:

1- آشنایی با انواع مختلف ساختارها و مدل های مراقبتی و خدمات بهداشتی- اجتماعی ویژه سالمندان در کلیه سطوح پیشگیری و قابل ارائه در منزل، سطح جامعه و مراکز و موسسات نگهداری روزانه، مراکز مراقبتی نگهداری شبانه روزی سالمندان/خانه سالمندان، مراکز سرپایی و کلینیک ها و بیمارستانها.

2- آشنايي فراگيران با اصول مديريت و رهبري اثربخش، برنامه ريزي و ارزشیابی فعالیتهای مراکز مختلف مراقبتهای سالمندی اعم از مراقبت در منزل، مراکز سرپایی، مراکز روزانه، مراکز مراقبتی نگهداری شبانه روزی و بیمارستان.

3- یادگیری اصول و روشهای ارزیابی جامع سالمندی شامل سنجش توانایی ها، ضعفها، ومیزان آسیب پذیری در ابعاد مختلف سلامت (جسمانی، فیزیکی، شناختی، روانی، معنوی و اجتماعی) در سالمندان و کسب آمادگی برای برنامه ریزی و ارائه ی مراقبت جامع نگر متناسب با محل اقامت سالمند و نتایج ارزیابی جامع

4- اشنایی با شرح وظایف و نوع ارایه خدمات اعضا تیم مراقبتهای سالمندی در هر یک از سطوح مراقبتی(خانه،مرکز نگهداری و بیمارستان).

**مختصری از درس**:

ارزیابی جامع وضعیت سلامت برمبنای توانایی ها، ضعفها، و آسیب پذیری های بالقوه یا بالفعل در سالمندان اساس هر گونه برنامه ریزی مراقبتی را تشکیل می دهد. از آنجا که تغییرات جسمانی، شناختی و روانشناختی سالمندان و در بسیاری از موارد وجود همزمان مشکلات و بیماریهای مختلف در آنان، شرایط متفاوتی را در آنان در مقایسه با سایر گروه های جمعیتی ایجاد می کند که این شرایط بایستی در ارزیابی و برنامه ریزی مراقبت مورد توجه قرار گیرند. همچنین شرایط مذکور بر طراحی مراقبت هماهنگ و ادغام یافته با رویکرد تیمی چند-رشته ای برای به حداکثر رساندن سلامت و بهزیستی سالمندان دلالت می نماید. در این درس دانشجویان با ارزیابی جامع سالمندی و روشهای انجام آن آشنا خواهند شد.

همچنین با توجه به اینکه سالمندان گروه متنوع با نیازهای مختلف مراقبتی میباشند، جهت حفط آنان در جامعه و جلوگیری از انتقال آنان به مراکز نگهداری شبانه روزی، مدل های بسیار زیاد مراقبتی در دنیا وجود دارد که آشنایی با آن برای دانشجویان بسیار ضروری میباشد. هماهنگی درمدیریت سطوح خرد و میانی (شامل مشارکت درمدیریت و رهبری تیم مراقبتهای سالمندی، ارایه خدمت در مراکز مراقبتهای سالمندی و مهارتهای کار تیمی با سایر واحدها در حوزه های ستادی مراکز بهداشت وسازمان بهزیستی) جزء نقش ها و وظایف مهم دانش آموختگان کارشناسی ارشد سلامت سالمندی محسوب می شود. در این راستا، درس حاضر برای توسعه دانش و نگرش های اساسی در این حیطه طرح ریزی شده است.

**رئوس مطالب** **بخش نظری (26 ساعت):**

* ضرورت ارزیابی جامع سالمندی (CGA)توسط تیم چند رشته ایی مراقبتهای سالمندی
* اصول ارزیابی جامع سالمندی (CGA)در منزل، سرای سالمندان، بیماران بستری در بیمارستان و اورژانس، مراکز سرپایی و مراکز نگهداری روزانه
* ارزیابی مشکلات و اختلالات شایع دوران سالمندی (از جمله اختلالات شنوایی، بینایی،لامسه،دهان و دندان، تغذیه، زخم بستر، ارزیابی های قبل، حین و بعد از عمل جراحی، درد، خواب، یبوست، بی اختیاری ادرار ومدفوع، دلیریوم، تعادل و راه رفتن، زمین خوردن)
* ارزیابی سندرم های شایع دوران سالمندی (افسردگی، دلیریوم، دمانس، بی اختیاری ادرار، سقوط و مشکلات راه رفتن)
* ارتقای کیفیتquality improvement (ارزیابیassessment، مستند سازیdocumentation و مقرراتregulation)
* آشنايي با آزمايشات و تکنيکهاي پاراکلينيکي مرتبط با سالمندان و نرم ها Normalو تغییرات آنها در دوران سالمندی
* تعريف فرتوتی ( frailty )و مکانیسم های آن با تاکید بر نقش سیستم های ماهیچه ای-عضلانی, هورمونی و ایمنی
* ابزارها و روش های تشخیص و ارزیابی فرتوتی ( frailty )در سالمندان
* تفاوت آسیب پذیری در زنان و مردان سالمند
* شيوع و بروز ، عوامل موثر، پيشگيري و مدیریت درمان آسیب پذیری در سالمندان
* مراقبت های بیمارستانی برای سالمندان frail
* ملاحظات اخلاقی در ارزیابی جامع سالمندی

انواع مدلهای مراقبتی سالمندان

* شبکه خدمات مراقبتهای رسمی( بهداشتی، درمانی و اجتماعی) و غیر رسمی career services ویژه سالمندان در ایران و سایر کشورها
* مراقبت تیمی Team Care در سالمندان
* اهمیت و جایگاه خانواده و فرد مراقب در مراقبت از سالمندان
* مراقبت های مبتنی بر جامعه Community-based Services and Support
* مراقبت در منزل (Home care)
* مراقبت درمراکز مسکونی اقامتی (residential housing)
* مراقبت در خانه سالمندان/مراکز نگهداری شبانه روزی
* مراقبت فرجه ای کوتاه مدت (Respite care)از سالمندان در مراکز نگهداری
* مراقبت از سالمندان مبتلا به سرطان و بیماریهای صعب الاعلاج در مراکز نگهداری (Hospice )
* مراقبت تسکینی (palliative care)و انتهای عمر در سالمندان
* مراقبت درمراکز نگهداری روزانه (Adult day care)
* مراقبت طولانی مدت درمراکز (Dementia center) سالمندان دمانس والزایمر
* مراقبت در بیمارستان (Geriatric hospital)
* مراقبت بیمارستانی در منزل (Hospital at home)
* کیفیت مراقبت Quality of Care
* اصول مراقبت از سالمندان در حوادث و بلایای طبیعی

**رئوس مطالب** **بخش کارآموزی (25 ساعت):**

* + انجام ارزیابی جامع سالمندی شامل اخذ شرح حال، معاینات در حد امکان، بررسی نتایج آزمایشات پاراکلینیک در حد ممکن، و ارائه گزارش تفسیری از اطلاعات جمع آوری شده در حداقل 5 سالمند در هر یک از ستینگ های مختلف اعم از (مراقبت در منزل، خانه سالمندان، بیمارستان، مراکز نگهداری روزانه و درمانگاه های سرپایی).
	+ مشاهده و تمرین تکنیک های ارزیابی جامع سالمندی (CGA)در محیط های بالینی انواع مختلف مدل های مراقبتی(مراقبت در منزل، خانه سالمندان، بیمارستان، مراکز نگهداری روزانه و درمانگاه های سرپایی).

**منابع** :

1. Osterweil D, Kenneth Brummel-Smith K, Beck KC. Comprehensive Geriatric Assessment. McGraw-Hill, Medical Publishing DivisionNew York. Last edition.
2. GalloJJ, Handbook of Geriatric Assessment. Jones and Bartlett Publishers. Last edition
3. Williams B, Anna Chang A, Landefeld, CS, Ahalt C, Conant R, Chen H. Current Diagnosis and Treatment: Geriatrics. McGraw-Hill Education**.** Last edition.
4. Theou O, Rockwood K. Frailty in Aging: Biological, Clinical and Social Implications. Karger Publishers. [Karger Publishers](https://books.google.com/url?client=ca-google-print&format=googleprint&num=0&id=cvpICgAAQBAJ&q=https://www.karger.com/%3Fisbn%3D978-3-318-05457-6&usg=AFQjCNGkF9aPAT_DpPWsCH8QTxLwP0s-YA&source=gbs_buy_r)و Canada, Last edition
5. Fillit HM, Rockwood K, JB Young JB. Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology. Elsevier Health Sciences. Last edition
6. Halter JB, Joseph G. Ouslander JG, Studenski S, Kevin P. High KP, Asthana S, Mark A. Supiano MA, Ritchie CS. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology. McGraw Hill Education. Last edition
7. Bowker L, Price J, Smith S. Oxford Handbook of Geriatric Medicine, Oxford University Press, UK. Last edition
8. Markle-Reid, M. and G. Browne (2003). "Conceptualizations of frailty in relation to older adults." J Adv Nurs 44(1): 58-68.
9. Rockwood, K., R. A. Fox, et al. (1994). "Frailty in elderly people: an evolving concept." Cmaj 150(4): 489-95.
10. Capezuti et al. The encyclopedia of elder care: the comprehensive resource on geriatric and social care. Springer Publishing Company. New York. Last edition
11. Allen, J E. Nursing home administration. Springer Publishing Company. Last edition. Parts I & II
12. Tester, Susan. Community Care for Older People, A Comparative Perspective. MACMILLAN PRESS. Last edition. Chapters: 5 & 6.

13-آموزش مراقبت از سالمند در خانه، ترجمه و تالیف: دکتر رضا فدای وطن و دکتر سید علی محمد یکتا مرام، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، چاپ 1393.

14 - علیزاده، م و قوام، پ. زمین خوردن در سالمندان: یک سندرم طب سالمندی. 1398. انتشارات ابن سینا.

15- میرزاده، ف و علیزاده، م . فرتوتگی(Frailty) در سالمندان: یک سندرم سالمندی. 1399. انتشارات ابن سینا.

16- علیزاده، م و همکاران. پروتکل بین المللی خدمات ومراقبتهای سالمندی . 1395. انتشارات تیمورزاده.

17 - پروتکل ارزیابی و مراقبت از سالمندان، ترجمه طاهره سکوت، عبئالرحیم اسدالهی، نسیم پیرزاده، انتشارات آریا دانش. 1399

18- مقیاس های سنجش سلامت در سالمندی. 1398. علی صدراللهی. نشر حیدری. تهران

19- علیزاده، م و همکاران. ارزیابی جامع و نیازسنجی سالمندان مقیم خانه های سالمندان و آسایشگاه ها (بر اساس ابزار3 ( MDS: ویژه اموزش دروس دانشجویان.(1402). انتشارات ابن سینا.

20- سالمندازاری: یک سندرم سالمندی . تالیف:مهتاب علیزاده و فاطمه السادات میرزاده . انتشارات ابن سینا 1399

21. inclair AJ, Morley JE, Vellas B, editors. Pathy's principles and practice of geriatric medicine. JohnWiley & Sons; 2012.

22. Hazzard, Bloss, Ettinger, Haller. Principles of Geriatric medicine and gerontology. Latest edition.

23.Ramsdell, J.W., Medical management of the home care patient: guidelines for physicians 24.Harrington CH et al. Nursing facilities, staffing, residents, and facility deficiencies, 1991–1997.

25.Fillit HM, Rockwood K, JB Young JB. Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology. Elsevier Health Sciences. Last edition

**سنجش و ارزشيابي دانشجويان:**

ساختار اصلی ارزشيابي دانشجو سیستم ارزشیابی هفتگی Weekly Evaluation System (WES) و شامل موارد زیر خواهد بود:

**هدف اختصاصی**:

1- آشنایی دانشجویان با منابع مختلف آموزشی

2- تبدیل روش تدریس از حالت " استاد محور" به "دانشجو محور"

3- درک مطالب تدریس به صورت عمیق و پایدار

 4-کسب مهارتهای تسهیل گری و پویایی گروه

سیستم ارزشیابی هفتگی دارای شش مرحله به شرح زیر است:

1- معرفی منابع مربوطه توسط استاد

منابع اصلی توسط استاد به همراه موضوعات درسی تمام جلسات آموزشی تا آخر ترم ارائه میشود تا دانشجویان فرصت کافی برای بررسی و تحقیق در موضوعات مربوطه را داشته باشند.

2- تعیین سرفصل هایی برای مطالعه

در این روش دانشجویان نیز میتوانند بطور آزاد منابع مرتبط را معرفی کنند و در کلاس با کمک تسهیلگران نقدوبررسی شود. بنابراین منابع مختلفی در هرجلسه به جای یک منبع کلیشه ای، مطرح و بحث می شود و دانشجویان خود را محدود به یک منبع نمیدانند و روحیه تحقیق و جستجو در آنها تقویت میشود.

3- توضیح و تفسیر مطالب توسط دانشجویان

دانشجویان با بکارگیری عملی مجموعه ای از روشهای آموزشی مدرن از جمله بحث گروهی، بیان تجربیات هر فرد دررابطه با موضوع بحث، ایفای نقش، بیان سناریوهای مرتبط، با بکارگیری تکنولوژی های آموزشی مناسب به ارائه موضوع می پردازند. دانشجویان بطور فعال با موضوع درگیر میشوند و در واقع شرایط محیط آموزشی به گونه ای هست که فراگیران موضوع مورد بحث را بطور کامل لمس می کنند. با توجه به اینکه موضوع جلسات از قبل مشخص شده و در اختیار دانشجویان هست بنابراین فرصت کافی برای مطالعه و تحقیق فراهم هست. همچنین مهارت های استفاده حرفه ی و آکادمیک از وسایل کمک آموزشی با توجه به ماهیت این شیوه آموزشی بطور همزمان با یادگیری افزایش می یابد.

4- رفع ابهامات توسط تسهیلگر

در هر جلسه آموزشی یکی از دانشجویان بعنوان تسهیلگر گروه عمل می کند و استاد بعنوان تسهیلگر ارشد عمل می نماید و درمواقع نیاز برای رفع ابهامات و هدایت بحث ها مداخله می کنند.

5- جمع بندی مطالب و نتیجه گیری از مباحث

در پایان جلسه آموزشی با کمک تسهیلگر ارشد موضوعات مطرح شده جمع بندی می شود تا فراگیران به نکات مشترکی دست یابند.

6- ارزشیابی دانشجویان توسط هم و استاد در پایان هر جلسه

ارزشیابی دانشجویان بطور هفتگی انجام می شود به این گونه که در آخر هرجلسه آموزشی دانشجویان و استاد باتوجه به فعالیت هر دانشجو طبق چک لیست فعالیتهایی که از اول ترم دراختیار دارند مورد ارزشیابی قرار می گیرند. نمره کل ارزشیابی به جای بیست نمره پایان ترم از صد نمره به شرح زیردرنظر گرفته می شود:

١- حضور و غیاب

٢- خود ارزیابی

3- ارزیابی همسانان

4- علاقه به شرکت در بحثهای گروهی، حضور مستمر در جلسات آموزشی، اشتیاق به مشارکت در طرح پرسش و پاسخگویی به سوالات و نیز علاقه به یادگیری مفاهیم جدید و آموزش آنها به سایر فراگیران

5- تهیه و ارسال محتوای آموزشی در موعد مشخص به سایر دانشجویان و تسهیلگر

6- نحوه ارائه، کیفیت محتوای آموزشی و نحوه استفاده از وسایل کمک آموزشی

7- امتحان پایان ترم

بخش کارآموزی درس:

* ارزیابی عملکرد دانشجو در جلسات تمرین تکنیک های ارزیابی در محیط های شبیه سازی شده و بالینی با استفاده از مقیاسهای رتبه بندی.
* ارزیابی عملکرد دانشجو در اجرای ارزیابی جامع سالمندی شامل اخذ شرح حال، معاینات در حد امکان، بررسی نتایج آزمایشات پاراکلینیک در حد ممکن، و ارائه گزارش تفسیری از اطلاعات جمع آوری شده در حداقل 5 سالمند با استفاده از تکنیکهای مناسب (مانند MiniCEX) و مقیاس های درجه بندی عملکرد