

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

برنامه حمایت و مراقبت از گروههای آسیب پذیر و در معرض خطر

(راهبرد پنجم در طرح شهید حاج قاسم سلیمانی)

گام اول

مراقبت از سالمندان پرخطر در دوران همه گیری کوید ۱۹

وزارت بهداشت

معاونت بهداشت

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس



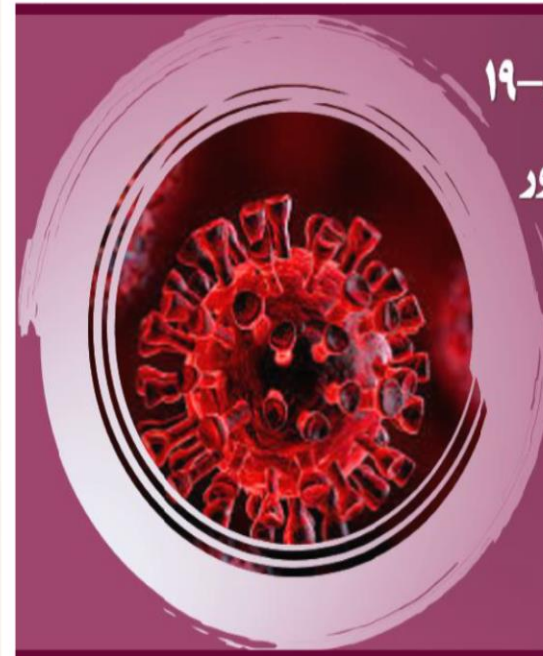
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

طرح شهید حاج قاسم سلیمانی



سازمان بسیج مستضعفین

مدیریت و کنترل اپیدمی کووید-۱۹ به شیوه محله و خانواده محور



مبثنی بر برنامه
"هر خانه یک پایگاه سلامت"

طرح مشترک وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان بسیج مستضعفین

آبان ماه ۱۳۹۹

- راهبرد ۱: تشدید نظارت بر پروتکل‌های بهداشتی و اعمال قانون
- راهبرد ۲: تست گسترده، هدفمند و هوشمند
- راهبرد ۳: بیماریابی فعال، قرنطینه و رهگیری هوشمند
- راهبرد ۴: آموزش و اطلاع رسانی و فرهنگسازی
- **راهبرد ۵: حفاظت از گروه‌های آسیب پذیر شامل سالمندان و افراد دارای بیماری زمینه ای**
- راهبرد ۶: تعیین و اعلام هوشمند و هدفمند محدودیتها
- راهبرد ۷: تقویت فرایند درمان سرپایی و کاهش حداکثری موارد بستری

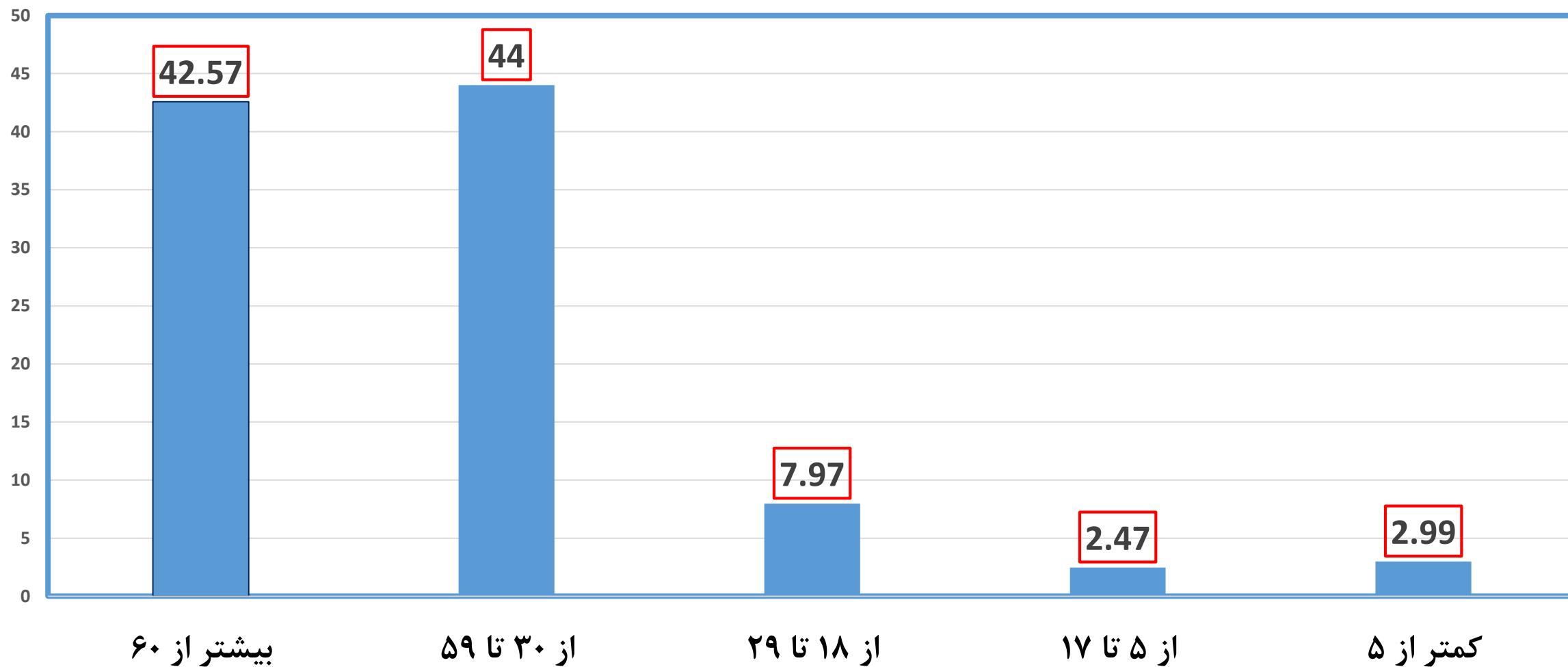
ماتریس خطر سنجی گروه‌های
مختلف جمعیتی از نظر کوید - ۱۹

منظور از آسیب پذیری (**Vulnerability**)، احتمال بالاتر ابتلا و شیوع بالاتر عوارض و عواقب COVID_19 در این افراد است. (بعنوان مثال افراد دچار ضعف ایمنی، افراد مبتلا به بیماری های زمینه ای، افراد سالمند، افراد دچار معلولیت و ناتوانی های جسمی، ...)

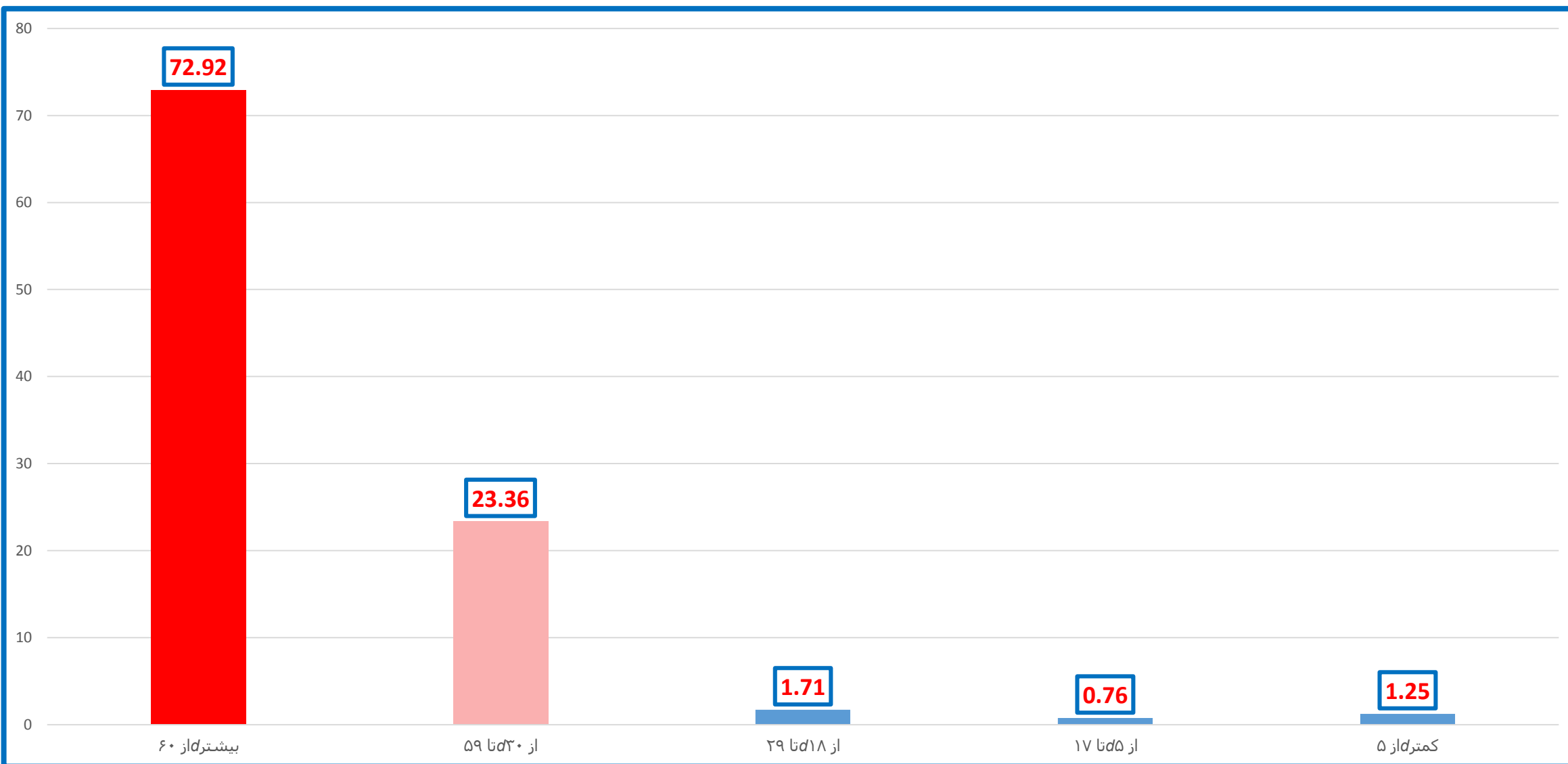
منظور از خطر بیرونی (External Hazard)، مواجهه معمول یا محتمل این افراد با شرایط محیطی یا عوامل خارجی است که خطر ابتلا را افزایش می دهد. (بعنوان مثال سالمندان مقیم در مراکز نگهداری شبانه روزی، کودکان مقیم در شیرخوارگاه، زندانیان، معتادان، پزشکان و پرستاران شاغل در بخش های ICU و کرونا، رانندگان وسایل نقلیه عمومی، معلمان مدارس، سانه دیدگان و بیماران اورژانس و افراد ناگزیر به مراجعه و بستری در بیمارستان بدلیل غیر از کرونا مثل تالاسمی، دیالیز و ...)

۷- آسیب پذیری	۴- خیلی زیاد	V4H0 ۲	V4H1 ۲	V4H2 ۲	V4H3 ۱	V4H4 ۱
	۳- زیاد	V3H0 ۵	V3H1 ۴	V3H2 ۳	V3H3 ۱	V3H4 ۱
	۲- متوسط	V2H0 ۶	V2H1 ۶	V2H2 ۴	V2H3 ۳	V2H4 ۲
	۱- کم	V1H0	V1H1	V1H2 ۶	V1H3 ۴	V1H4 ۲
	۰- خیلی کم	V0H0	V0H1	V0H2 ۶	V0H3 ۵	V0H4 ۲
		۰- خیلی کم	۱- کم	۲- متوسط	۳- زیاد	۴- خیلی زیاد
H - خطر بیرونی						

سهم هر گروه سنی از کل بستری به علت کوید ۱۹ از اسفند ۹۸ تا آبان ۹۹

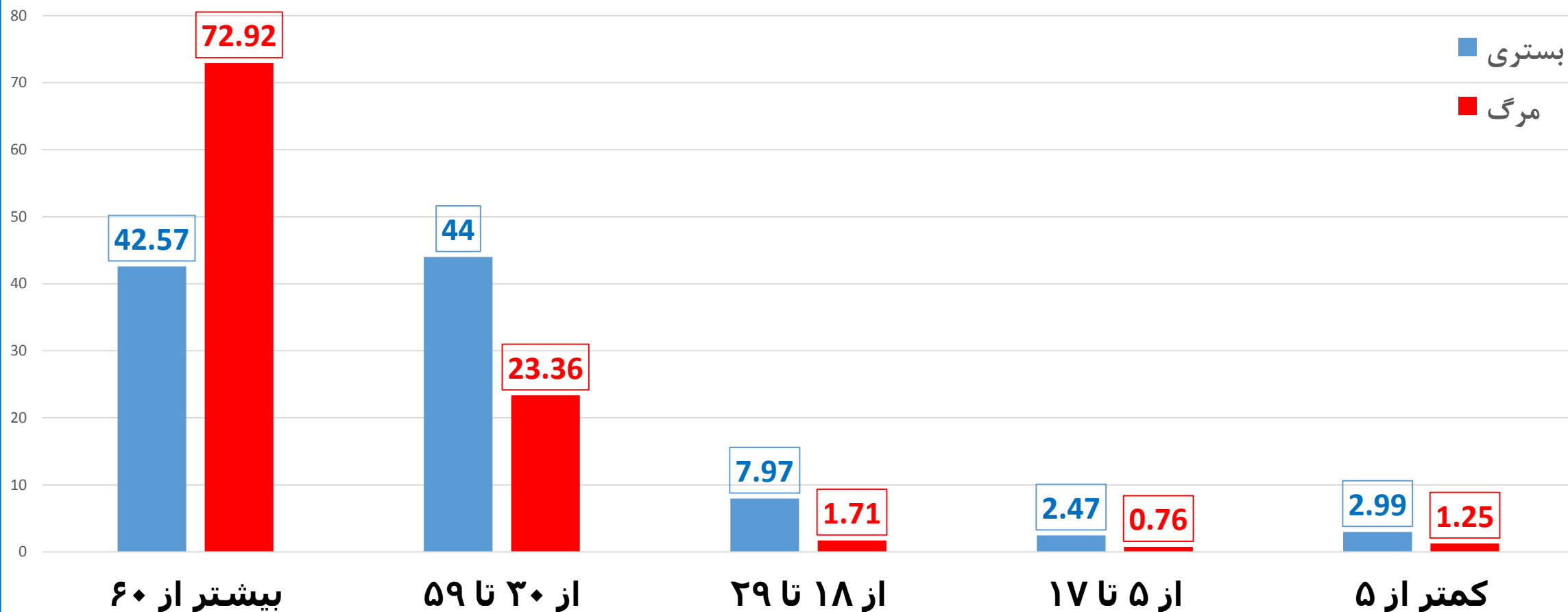


سهم هر گروه سنی از کل مرگ به علت کوید ۱۹ از اسفند ۹۸ تا آبان ۹۹ (درصد)

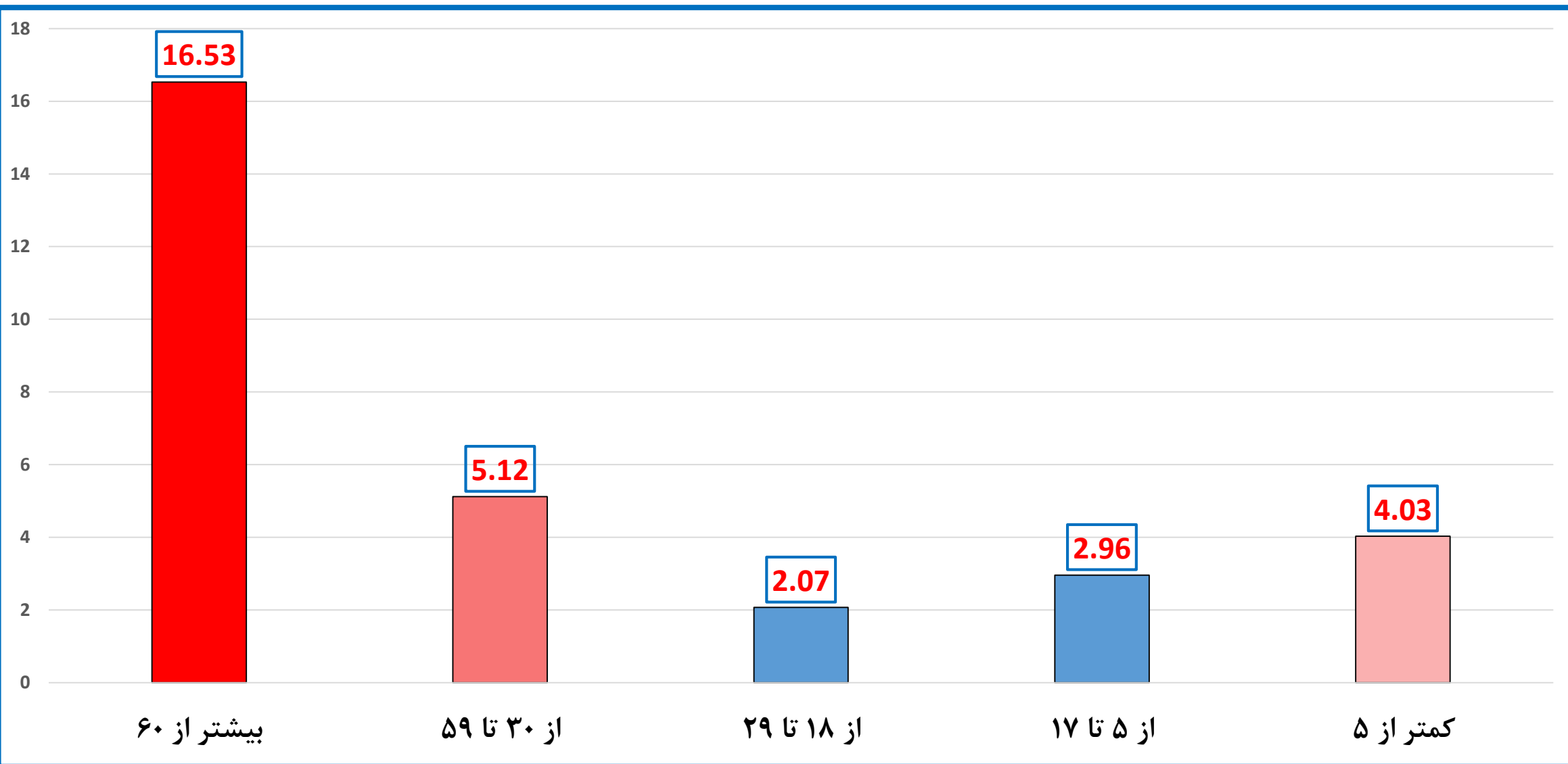


درصد از کل بستری و کل مرگ به علت کوید ۱۹ از اسفند ۹۸ تا آبان ۹۹

Chart Title

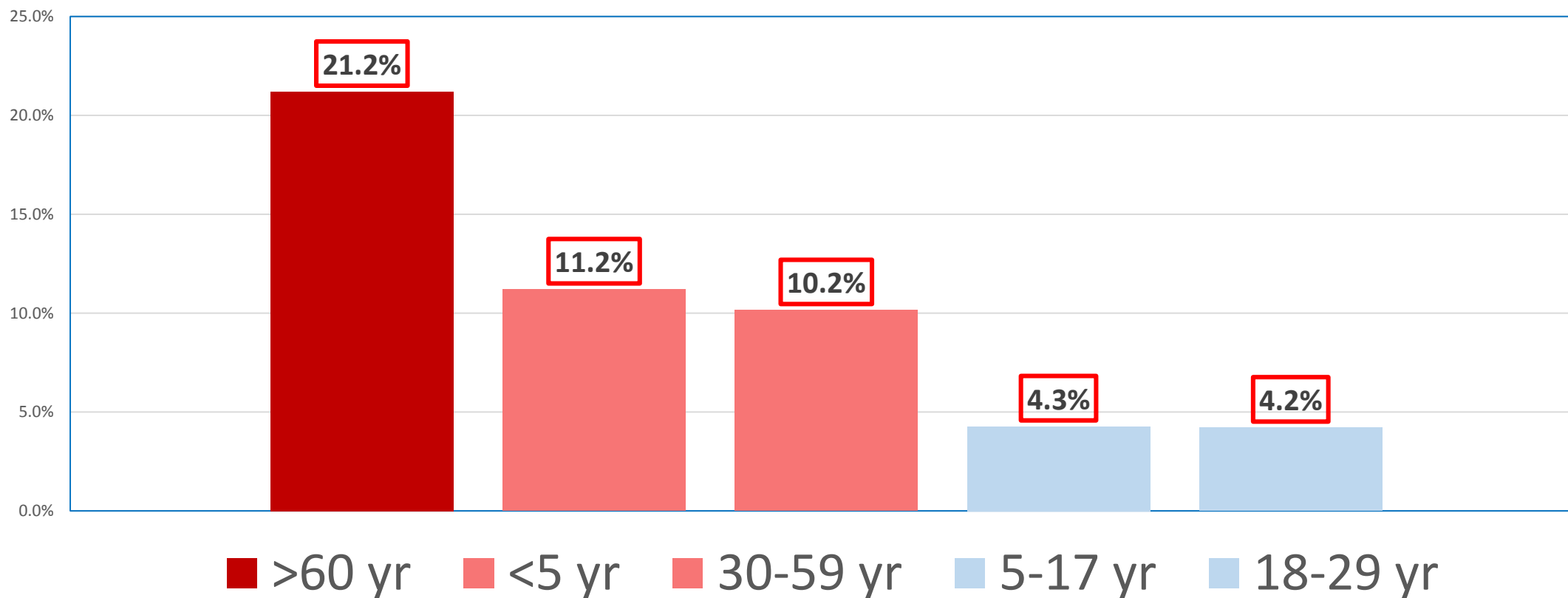


درصد شانس مرگِ مواردِ بستری در هر گروه سنی نسبت به همان گروه سنی

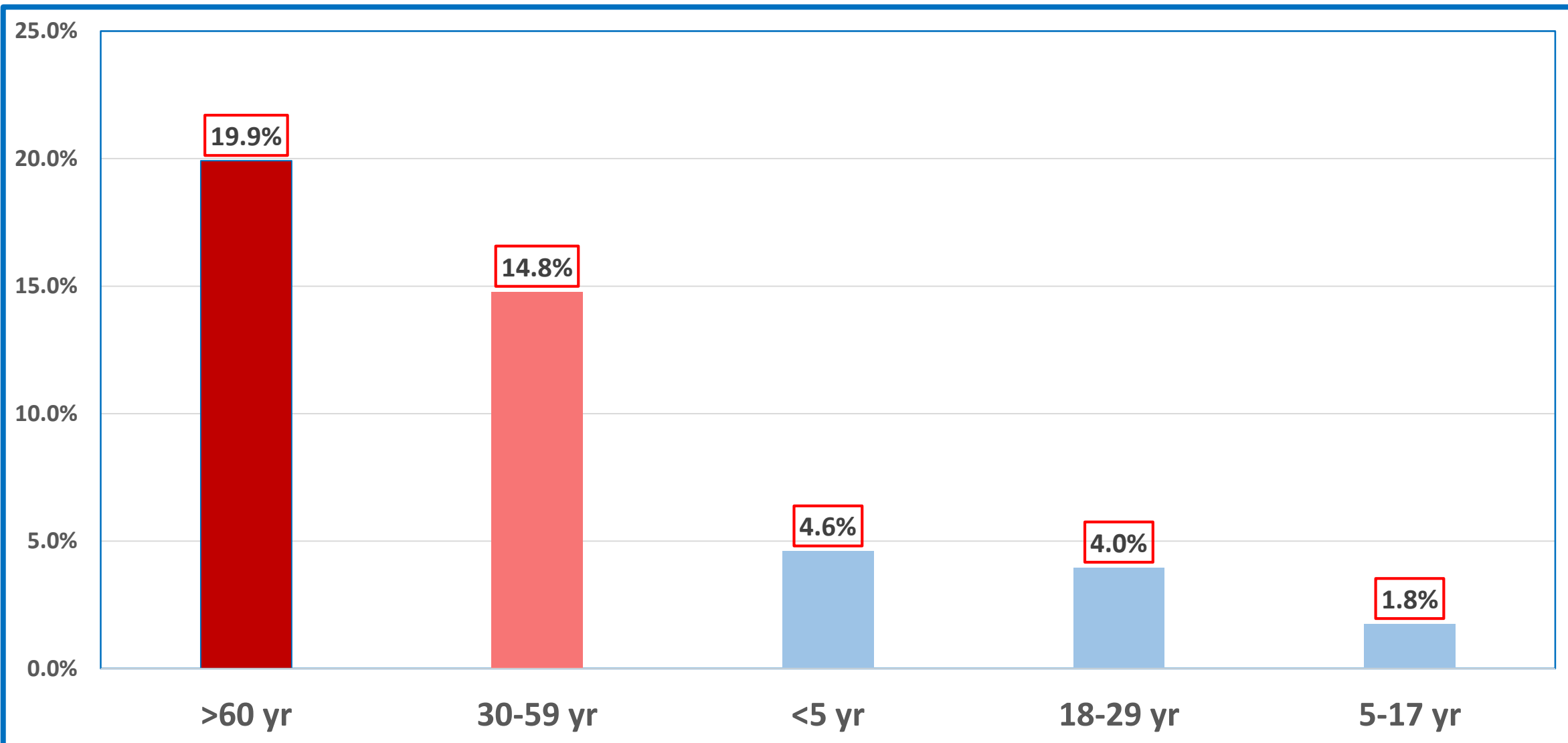


درصد موارد مرگ به علت کویید ۱۹ با سابقه بیماری بیماریهای قلبی نسبت به تمام بستری در همان گروه سنی

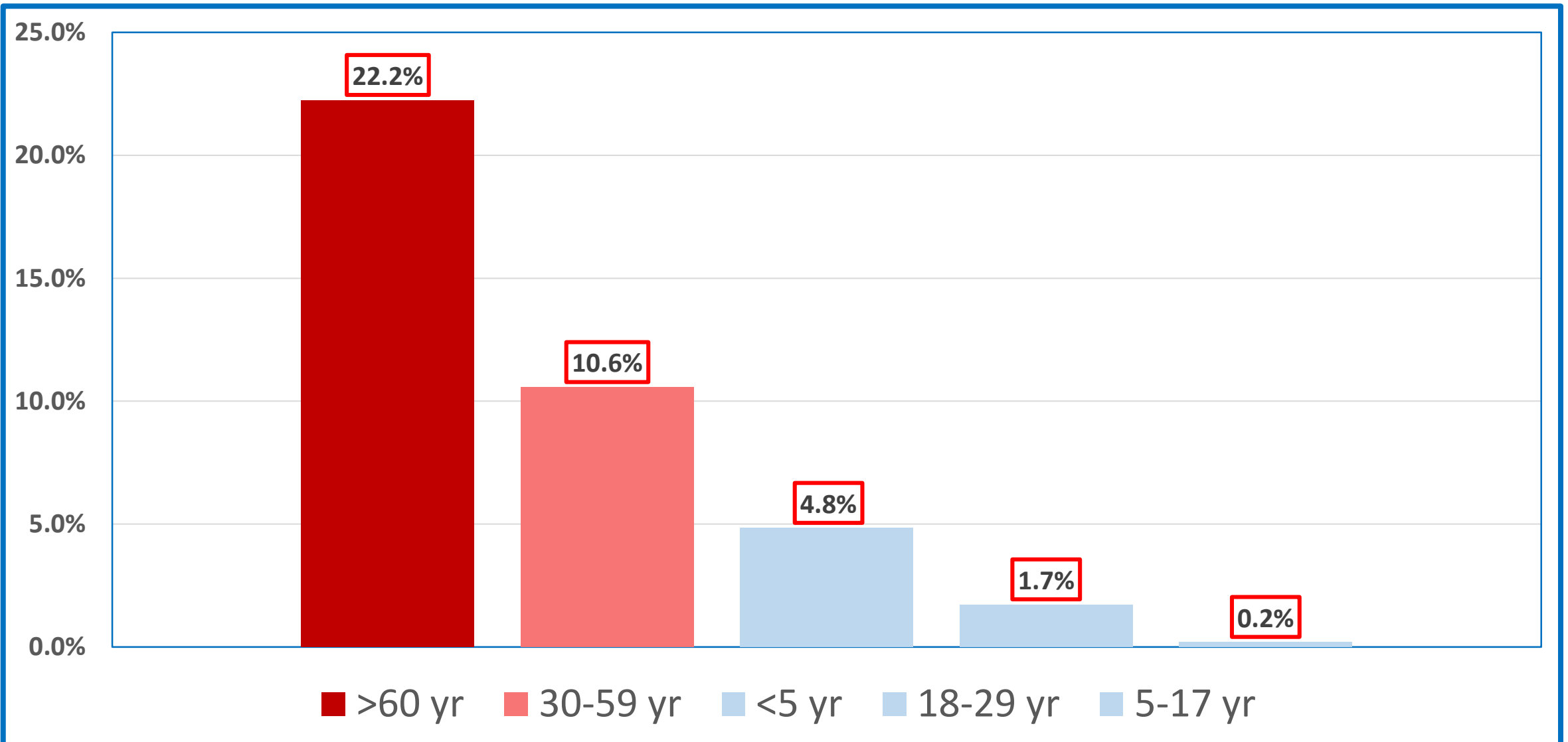
Chart Title



درصد موارد مرگ به علت کوید ۱۹ با سابقه بیماری دیابت نسبت به تمام بستری در همان گروه سنی



درصد موارد مرگ به علت کویید ۱۹ با سابقه بیماری فشارخون نسبت به تمام بستری در همان گروه سنی



کوموربیدیتی بیماریهای مزمن در کوید ۱۹

- افراد بستری دارای comorbidity:

۳۲,۰۴ درصد

- افراد بستری بالای ۶۰ سال دارای comorbidity:

۶۱,۱۸ درصد

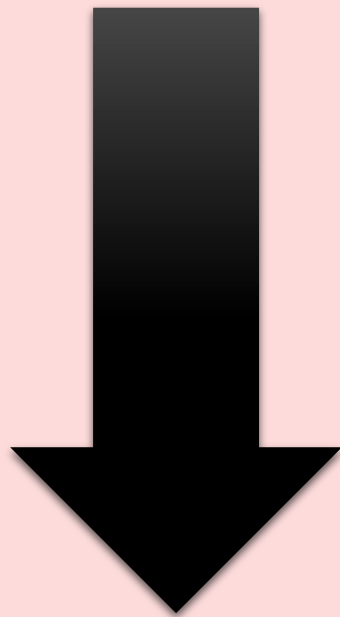
- افراد بستری دارای comorbidity فوت شده:

✓ ۴۴,۲۱ درصد

- افراد فوت شده بالای ۶۰ سال دارای comorbidity:

✓ ۷۷,۸۳ درصد

نزدیک به ۶۰ درصد از کل موارد فوت ناشی از کرونا در کشور



سالمندانِ دارایِ حداقلِ یک هم ابتلائی (comorbidity) می باشند

لیست زیرگروههای پرخطر در حوزه فعالیت سلامت سالمندان

دستورالعمل و برنامه مداخله برای هر زیر گروه:

در حال حاضر یک برنامه برای اولویت شماره ۱ "سالمندان مقیم در مراکز نگهداری" طراحی و تدوین شده است (پیوست شماره ۱) و سالمندانی که یکی از اعضای خانواده همراه آنها مبتلا به بیماری کرونا می باشند.

در حال حاضر یک برنامه برای اولویت شماره ۲ "سالمندان ناتوان، سالمندان دارای چند بیماری زمینه ای و سالمندان تنها" تحت عنوان «برنامه مراقبت از سالمندان در دوران اپیدمی بیماری کرونا» طراحی و برنامه ریزی شده است (پیوست شماره ۲)

کد	عنوان زیرگروه	اولویت مداخله	آسیب پذیری	خطر بیرونی	مداخلات کنونی
			0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
V4H4	سالمندانی که یکی از اعضاء خانواده / مراقبین آنها مبتلا به بیماری کرونا می باشند	۱	*	*	*
V4H4	سالمندان مقیم مراکز نگهداری	۱	*	*	*
V4H2	سالمندان دارای چند بیماری زمینه ای	۱	*	*	*
V3H3	سالمندان ناتوان	۱	*	*	*

اهداف استراتژیک:

۱. کاهش میزان ابتلا سالمندان در شرایط همه گیری کرونا
۲. کاهش میزان مرگ و میر سالمندان در شرایط همه گیری کرونا
۳. افزایش میزان آگاهی بخشی به سالمندان از طریق آموزش مستقیم و غیر مستقیم به سالمند، خانواده ، جامعه و گروه های داوطلب حمایت گر
۴. ارتقای کیفیت زندگی سالمندان با بهبود حمایت های خانوادگی ،اجتماعی ، روانی و عاطفی از سالمندان در شرایط قرنطینه
۵. فراهم کردن دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی و حمایتی در شرایط همه گیری کرونا
۶. افزایش میزان دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی در شرایط همه گیری کرونا
۷. افزایش میزان دسترسی به حداقل خدمات حمایتی در شرایط همه گیری کرونا
۸. نهادینه سازی همکاری بین بخشی، پذیرش مسئولیت همگانی و افزایش مشارکت همه دستگاههای ذینفع برای تدوین و اجرای فعالیتهای سلامت محور در راستای توانمند سازی جامعه در توسعه خدمات رسانی به گروه سنی سالمندان
۹. افزایش استفاده از منابع و داشته های محلی و تخصیص بهینه منابع برای ارتقای سلامت سالمندان
۱۰. پیشگیری از عوارض و مرگ های زودرس ناشی از بیماری های غیر واگیر
۱۱. افزایش سرمایه اجتماعی (Social Capital)
۱۲. افزایش کمیت و کیفیت مشارکت مردم در سلامت و مراقبت از سالمندان نیازمند

برنامه عمل راهبرد پنجم

برنامه عملیاتی

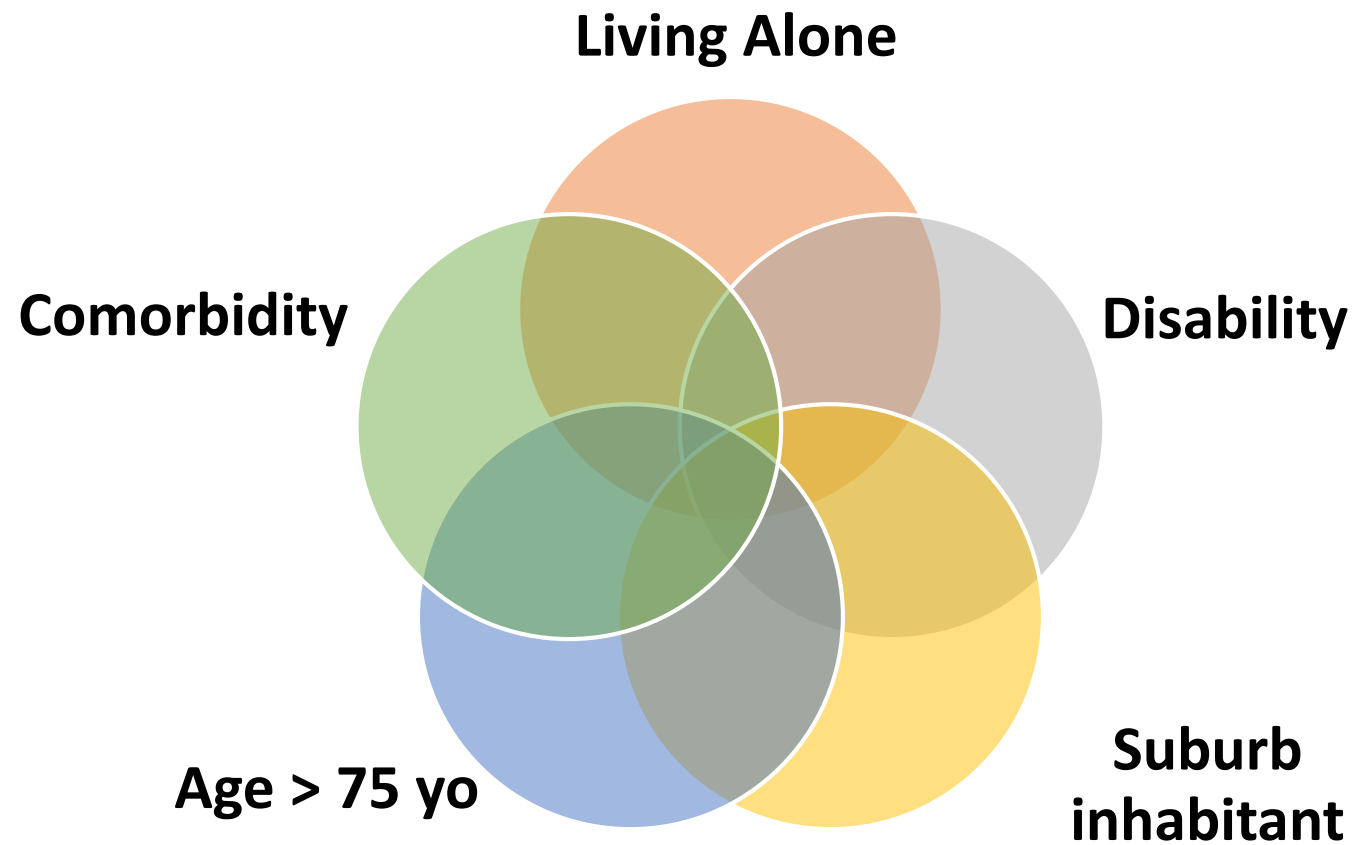
مراقبت از سالمندان پرخطر در دوران همه گیری کوید ۱۹

(محله محور، مبتنی بر جامعه و برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت)

طرح شهید حاج قاسم

خلاصه شرح اجرای برنامه:

۱. شناسایی اولیه سالمندان پرخطر
۲. ارزیابی وضعیت سالمندان پرخطر و تعیین نیازها
۳. مداخلات بهداشتی درمانی
۴. مراقبت های ویژه و تخصصی
۵. مراقبت های حمایتی عمومی و تخصصی



۱. شناسایی اولیه سالمندان پرخطر:

به عنوان مرحله چهارم برنامه غربالگری تلفنی کوید ۱۹ با هماهنگی مرکز مدیریت شبکه و سامانه های سیب، سینا، ناب و پارسا انجام خواهد شد.

در مواردی لازم است از اقدامات دیگری برای شناسایی این سالمندان (معتمدین محلی، مراجعه ی حضوری و....) بهره برد.

پرسشگری فقط از خانوارهای دارای سالمند انجام خواهد شد

با همکاری مراقب سلامت و بهورز لیست سالمندان زیر مورد شناسائی قرار می گیرند.

- تنها زیست،
- مبتلا به بیماریهای مزمن صعب العلاج
- ناتوان و بی حرکت
- مبتلا به مولتی موربیدیتی
- واجد فرد مشکوک / مبتلا به بیماری در خانواده
- بالای ۷۵ سال

۱. شناسایی اولیه سالمندان پرخطر:

به عنوان مرحله چهارم برنامه غربالگری تلفنی کوید ۱۹ با هماهنگی مرکز مدیریت شبکه و سامانه های سیب، سینا، تاب، سام خواهد شد.

در مواردی لازم است سالمندان (معتمدین محلی، مراجعه ی حضوری و....) بهره برد.

پرسشنامه
انجام خواهد شد

مرحله ی چهارم غربالگری تلفنی
اقدام اساسی برای شروع برنامه

گیرند.

با همکاری مراقب سلامت و بهورز

- تنها زیست،
- مبتلا به بیماریهای مزمن صعب
- ناتوان و بی حرکت
- مبتلا به مولتی موربیدیتی
- واجد فرد مشکوک / مبتلا به بیماری در خانواده
- بالای ۷۵ سال

۲. ارزیابی وضعیت سالمندان پر خطر و تعیین نیازها:

الف - ارزیابی اولیه با تکمیل فرم "شناسایی و ارزیابی اولیه سالمندان پر خطر" توسط تیم مراجعه کننده به درب منازل

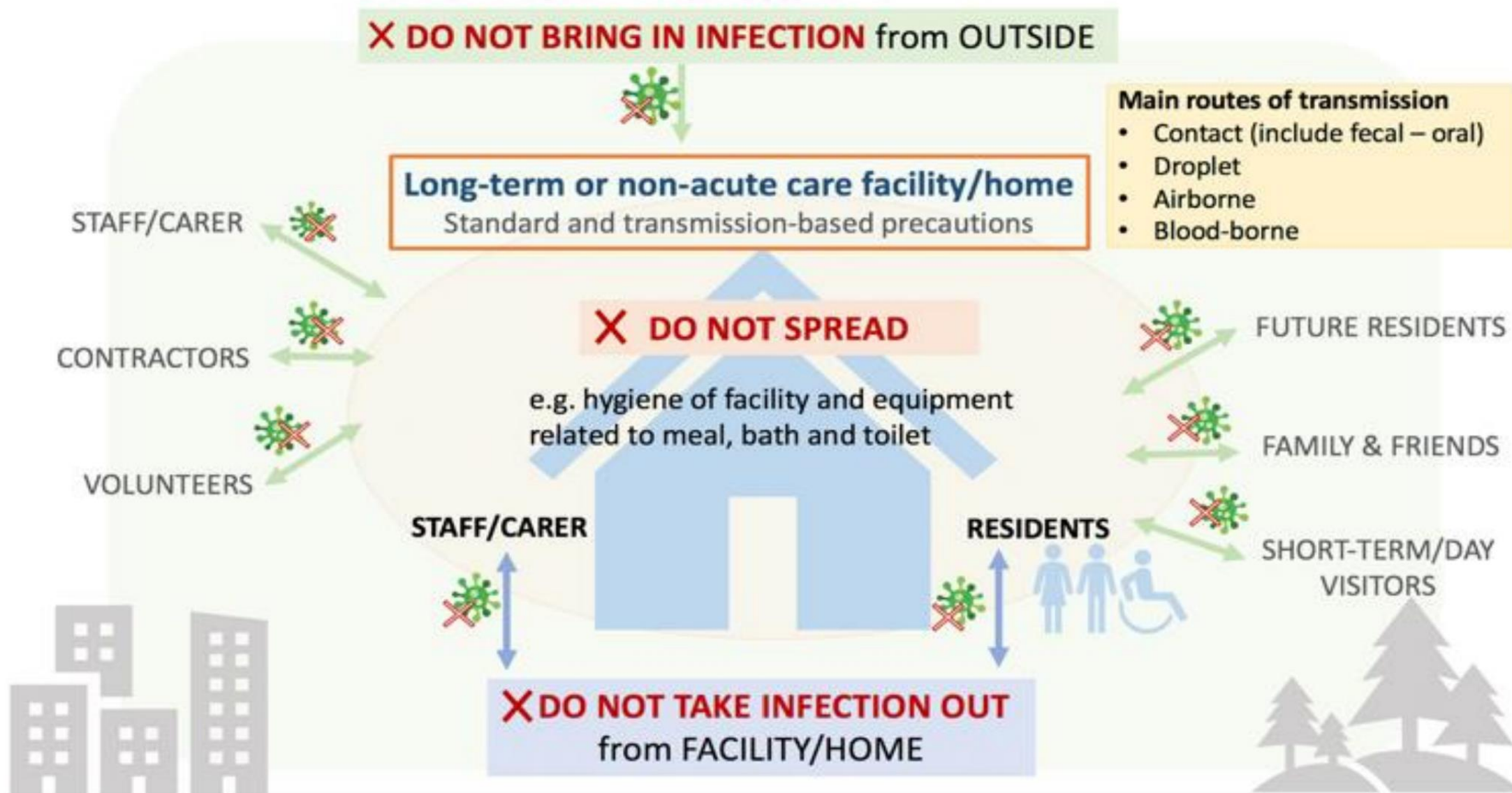
ب- تعیین نیازهای استخراج شده در فرم ارزیابی

۳. مداخلات بهداشتی درمانی :

انجام مراقبت های سلامت در منزل توسط غیر پزشک و پزشک بر اساس بسته های خدمتی سالمندان (مراقبت سالمندان در منزل بر اساس بسته های خدمت:

- بیماریهای قلبی عروقی،
- فشار خون
- دیابت
- افسردگی
- اختلالات شناختی
- تغذیه سالم
- سقوط

انجام مراقبت های سلامتی / حمایتی در منزل / مراکز نگهداری سالمندان، باید که با حداکثر حفاظت ایشان از عفونت و اطمینان از عدم انتقال عفونت توسط ارائه دهندگان باشد



۳. مراقبت های ویژه و تخصصی :

شامل خدمات تشخیصی و درمانی تخصصی و خدمات توانبخشی که لازم است فوراً با هماهنگی اورژانس ۱۱۵ و یا تیم حمایتی جهت تسهیل دریافت خدمات مورد نیاز سالمند در خصوص آنها اقدام شود.

بیماری های صعب العلاج و شدید و ناتوان کننده شامل بیماران دیالیزی، سکته های قلبی و مغزی، سرطان ها در مراحل حاد و پیشرفته - آسم و نارسائیهای قلبی و تنفسی دارای وضعیت حاد و تنگی نفس شدید- زخم بستر متعدد و گسترده - آلزایمر پیشرفته - بیماری روانی شدید - فلجی یا ناتوانی کامل حرکتی و مشکلات ناشی از سوانح و حوادث و تروما و مسمومیتها

۴ مراقبت های حمایتی عمومی و تخصصی :

اقدام های مالی و معیشتی و خدمات عمومی (خدمات حمایتی) برای رفع نیازها و مایحتاج روزانه سالمندان پرخطر جهت کاهش موارد نیاز به خروج از منزل

حمایتهای لجستیک برای انجام اقدامات تشخیصی و درمانی تخصصی و خدمات توانبخشی که لازم است با هماهنگی تیم مراقبتی و توسط تیم حمایتی نسبت به دریافت خدمات مورد نیاز سالمند اقدام شود (بعنوان مثال هماهنگی و انتقال سالمند یا نمونه به آزمایشگاه، سی تی اسکن ، مطب پزشکان متخصص، بخشهای شیمی درمانی و دیالیز و ...)

طبقه بندی گروههای سالمند پرخطر (نسبت ها برآوردی است که از اجرای آزمایشی شناسایی و طبقه بندی در جمعیت محدودی (۱۰ هزار و ۶۰ هزار نفری) از دو استان کشور بدست آمده است)

فاکتورهای خطر	تنها زیستی	حاشیه نشینی	بالای ۷۵	ناتوانی	هم ابتلائی	<u>حدود فراوانی</u>

طبقه بندی گروههای سالمند پرخطر (نسبت ها برآوردی است که از اجرای آزمایشی شناسایی و طبقه بندی در جمعیت محدودی (۱۰ هزار و ۶۰ هزار نفری) از دو استان کشور بدست آمده است)

فاکتورهای خطر	تنها زیستی	حاشیه نشینی	بالای ۷۵	ناتوانی	هم ابتلائی	حدود فراوانی
سالمندان سالم / حداقل خطر	—	—	—	—	—	۵۰٪

طبقه بندی گروههای سالمند پرخطر (نسبت ها برآوردی است که از اجرای آزمایشی شناسایی و طبقه بندی در جمعیت محدودی (۱۰ هزار و ۶۰ هزار نفری) از دو استان کشور بدست آمده است)

فاکتورهای خطر	تنها زیستی	حاشیه نشینی	بالای ۷۵	ناتوانی	هم ابتلائی	حدود فراوانی
سالمندان کم خطر	+	-	-	-	-	۲۰٪
	-	+	-	-	-	
	-	-	+	-	-	

طبقه بندی گروههای سالمند پرخطر (نسبت ها برآوردی است که از اجرای آزمایشی شناسایی و طبقه بندی در جمعیت محدودی (۱۰ هزار و ۶۰ هزار نفری) از دو استان کشور بدست آمده است)

فاکتورهای خطر	تنها زیستی	حاشیه نشینی	بالای ۷۵	ناتوانی	هم ابتلائی	حدود فراوانی
سالمندان با خطر متوسط	+	+	-	-	-	۵٪
	-	+	+	-	-	
	+	-	+	-	-	
	+	+	+	-	-	

طبقه بندی گروههای سالمند پرخطر (نسبت ها برآوردی است که از اجرای آزمایشی شناسایی و طبقه بندی در جمعیت محدودی (۱۰ هزار و ۶۰ هزار نفری) از دو استان کشور بدست آمده است)

فاکتورهای خطر	تنها زیستی	حاشیه نشینی	بالای ۷۵	ناتوانی	هم ابتلائی	حدود فراوانی
سالمندان پرخطر	±	±	±	+	-	۲۰٪
	±	±	±	-	+	

طبقه بندی گروههای سالمند پرخطر (نسبت ها برآوردی است که از اجرای آزمایشی شناسایی و طبقه بندی در جمعیت محدودی (۱۰ هزار و ۶۰ هزار نفری) از دو استان کشور بدست آمده است)

فاکتورهای خطر	تنها زیستی	حاشیه نشینی	بالای ۷۵	ناتوانی	هم ابتلائی	حدود فراوانی
سالمندان بسیار پرخطر	±	±	±	+	+	۵٪

طبقه بندی گروههای سالمند پرخطر (نسبت ها برآوردی است که از اجرای آزمایشی شناسایی و طبقه بندی در جمعیت محدودی (۱۰ هزار و ۶۰ هزار نفری) از دو استان کشور بدست آمده است)

فاکتورهای خطر	تنها زیستی	حاشیه نشینی	بالای ۷۵	ناتوانی	هم ابتلائی	حدود فراوانی
سالمندان سالم / حداقل خطر	-	-	-	-	-	۵۰٪
سالمندان کم خطر	+	-	-	-	-	۲۰٪
	-	+	-	-	-	
	-	-	+	-	-	
سالمندان با خطر متوسط	+	+	-	-	-	۵٪
	-	+	+	-	-	
	+	-	+	-	-	
	+	+	+	-	-	
سالمندان پرخطر	±	±	±	+	-	۲۰٪
	±	±	±	-	+	
سالمندان بسیار پرخطر	±	±	±	+	+	۵٪

گروه اول: سالمندان سالم/ حداقل خطر (سبز)

گروه بندی	سالمندان تحت پوشش	خدمات دریافتی	مسئول اجرا
سالمندان سالم/ حداقل خطر (سبز)	سالمندان سالم/ حداقل خطر (بعنوان مثال: سالمندان ۶۰ تا ۷۴ ساله که در مناطق حاشیه ای زندگی نمی کنند و هم ابتلائی و ناتوانی ندارند و با خانواده زندگی می کنند).	• مراقبت بهداشتی درمانی معمول در مراکز (با تعیین وقت قبلی)	• واحدهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور

گروه دوم: سالمندان کم خطر (زرد)

مسئول اجرا	خدمات دریافتی	سالمندان تحت پوشش	گروه بندی
• واحدهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور • تیم حمایتی • تیم مراقبتی • تیم حمایتی	• مراقبت بهداشتی درمانی معمول در مراکز (با تعیین وقت قبلی) • آموزش و اطلاع رسانی در مورد مراکز ارائه دهنده خدمات مرتبط و شماره تماس و نحوه برقراری ارتباط در صورت نیاز یا بروز مشکل یا مشاهده علائم خطر • در صورت لزوم Home visit • خدمات حمایتی	■ سالمندانی که فقط یکی از سه فاکتور خطر زیر را دارند: ✓ تنهایی ✓ سن بالای ۷۵ سال ✓ زندگی در مناطق حاشیه ای مثال: • سالمندان ۶۰ تا ۷۴ ساله که تنها زندگی می کنند و هم ابتدایی و ناتوانی ندارند. • سالمندان بالای ۸۵ سالی که هم ابتدایی و ناتوانی ندارند و با خانواده زندگی می کنند. • سالمندان ۶۰ تا ۷۴ ساله که در حاشیه زندگی می کنند و هم ابتدایی و ناتوانی ندارند.	سالمندان کم خطر (زرد)

گروه سوم: سالمندان با خطر متوسط (نارنجی)

گروه بندی	سالمندان تحت پوشش	خدمات دریافتی	مسئول اجرا
سالمندان با خطر متوسط (نارنجی)	❖ از سه فاکتور خطر زیر دو فاکتور خطر را دارند: ✓ تنهایی ✓ سن بالای ۷۵ سال ✓ زندگی در مناطق حاشیه ای ❖ اما فاقد ناتوانی و هم ابتلائی می باشند. مثال: ✓ سالمندان بالای ۷۵ سال و تنها زیست بدون Comorbidity و ناتوانی ✓ سالمندان ساکن در مناطق حاشیه ای و تنها زیست، بدون Comorbidity و ناتوانی ✓ سالمندان بالای ۷۵ سال و ساکن در مناطق حاشیه ای بدون Comorbidity و ناتوانی	• مراقبت بهداشتی درمانی معمول • در مراکز (با تعیین وقت قبلی) • Home visit دوره ای • خدمات حمایتی • آموزش خود مراقبتی به سالمند • / خانواده	• واحدهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور • تیم مراقبتی • تیم حمایتی • کمیته آموزش همگانی شهرستان

گروه بندی	سالمندان تحت پوشش	خدمات دریافتی	مسئول اجرا
گروه چهارم: سالمندان پرخطر (قرمز)	❖ همه سالمندان گروه نارنجی با یکی از دو فاکتور خطر Disability ✓ (ناتوانی عملکردی در انجام فعالیتهای روزمره ADL) یا Comorbidity ✓ (ابتلاء همزمان به حداقل دو بیماری زمینه ای) ❖ مثال: ✓ سالمندانی که تنها زندگی می کنند و Disability ناتوانی عملکردی در انجام فعالیتهای روزمره ADL دارند ✓ سالمندانی که تنها زندگی می کنند و Comorbidity دارند ✓ سالمندان بالای ۸۵ سال که Disability ناتوانی عملکردی در انجام فعالیتهای روزمره ADL دارند ✓ سالمندان بالای ۸۵ سال که Comorbidity دارند ✓ سالمندان ساکن حاشیه شهرها که Disability ناتوانی عملکردی در انجام فعالیتهای روزمره ADL دارند ✓ سالمندان ساکن حاشیه شهرها که Comorbidity دارند).	- ارزیابی جامع وضعیت سالمند - مراقبتهای بهداشتی درمانی معمول در منزل سالمند - مراقبتهای بهداشتی درمانی توانبخشی ویژه - خدمات حمایتی - آموزش خود مراقبتی به سالمند / خانواده - خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه^۱*	- تیم مراقبتی - تیم مراقبتی - تیم حمایتی + تیم مراقبتی تخصصی - تیم حمایتی - کمیته آموزش همگانی شهرستان - تیم حمایتی + سازمان بهزیستی

گروه چهارم: سالمندان بسیار پرخطر (قرمز)

گروه بندی	سالمندان تحت پوشش	خدمات دریافتی	مسئول اجرا
سالمندان بسیار پرخطر (قرمز تیره)	❖ کلیه سالمندان گروه قرمز که ناتوانی عملکردی در انجام فعالیتهای روزمره ADL و Comorbidity را همزمان دارند. ❖ سالمندانی که دارای حداقل یک بیماری صعب العلاج مثل سالمندان دیالیزی یا سرطانی و ... یا حمله بیماری در وضعیت حاد و شدید و کنترل نشده هستند. *۲ ❖ سالمندانی که علائم مشکوک به کوید ۱۹ دارند یا در تماس با یک مورد مشکوک/شناخته شده کوید بوده اند ❖ کلیه سالمندان ساکن در مراکز نگهداری شبانه روزی	• مراقبتهای بهداشتی درمانی معمول در منزل سالمند • مراقبتهای بهداشتی درمانی و توانبخشی ویژه • مراقبتهای اورژانسی • خدمات حمایتی • آموزش خود • مراقبتی به سالمند / خانواده • خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه	• تیم مراقبتی • تیم حمایتی+ تیم مراقبتی تخصصی • اورژانس • تیم حمایتی • کمیته آموزش همگانی • شهرستان • تیم حمایتی+ سازمان بهزیستی
	مثال: ✓ سالمندانی که تنها زندگی می کنند و Comorbidity و Disability ناتوانی عملکردی در ADL دارند ✓ سالمندان بالای ۸۵ سال که Comorbidity و Disability ناتوانی عملکردی در ADL دارند ✓ سالمندانی که با خانواده زندگی می کنند و Comorbidity و Disability ناتوانی عملکردی در ADL دارند ✓ سالمندانی که در د حاشیه شهرها زندگی می کنند و Comorbidity و Disability ناتوانی عملکردی در ADL دارند		

با تشکر از توجه شما

دکتر سید حامد برکاتی
مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس