

برنامه مراقبت های ادغام یافته سالمندان

سامانه سیب ( سامانه یکپارچه بهداشت)

فهرست مراقبت ها:

1. **مراقبت از نظر فشار خون( ۶۰ سال و بالاتر )**
2. **غربالگری تغذیه در سالمندان( غیر پزشک )**
3. **غربالگری افسردگی در سالمندان(۶۰ سال و بالاتر)(غیر پزشک)**
4. **مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)(غیر پزشک)**
5. **پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلالات چربی های خون- غیر پزشک**
6. **برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ- غیر پزشک**
7. **سفیران سلامت**

مراقبت از نظر فشار خون ( ۶۰ سال و بالاتر) (غیرپزشک)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mm/hg |

* فشارخون سیستولیک بعد از ۵ دقیقه استراحت در حالت نشسته

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mm/hg |

* فشار خون دیاستولیک بعد از ۵ دقیقه استراحت در حالت نشسته

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mm/hg |

* فشار خون سیستولیک پس از ایستادن به مدت ۲ دقیقه بعد از فشار خون بار اول
* مصرف دارو های ضد فشار خون
* بله
* خیر

|  |  |
| --- | --- |
|  | سانتیمتر |

غربالگری تغذیه در سالمندان(غیرپزشک)

|  |  |
| --- | --- |
|  | کیلوگرم |

* قد
* وزن
* مصرف میوه روزانه ای شما چقد است ؟
* بندرت،هرگز
* کمتر از ۲ سهم
* ۲ تا ۴ سهم
* مصرف سبزی روزانه ای شما چقد است؟
* بندرت،هرگز
* کمتر از ۳ سهم
* ۳ تا ۵ سهم
* مصرف شیر و لبنیات شما در روز چقد است؟
* بندرت،هرگز
* کمتر از ۲ سهم
* ۳ سهم یا بیشتر
* آیا سر سفره از نمکدان استفاده میکنید ؟
* همیشه
* گاهی
* بندرت،هرگز
* چقدر به طور معمولی غذای فست فود یا نوشابه های گازدار استفاده میکنید؟
* هفته ای ۲ باز یا بیشتر
* ماهی ۱ یا ۲ بار
* بندرت،هرگز
* از چه روغنی معمولا استفاده میکنید؟
* فقط روغن نیمه جامد یا جامد یا حیوانی
* تلفیقی از عنوای روغن های مایع و نیمه جامد
* فقط روغن مایع معمولی و مخصوص سرخ کردنی

غربالگری افسردگی سالمندان (۶۰ سال یا بالاتر)

* آیا از زندگی خودت راضی هستید؟
* بلی
* خیر
* آیا احساس می کنید که زندگی شما بوچ و بی معنی هست؟
* بلی
* خیر
* آیا اغلب کسل هستید؟
* بلی
* خیر
* آیا اغلب اوقات وضع روحی خوبی دارید؟
* بلی
* خیر
* آیا می ترسید اتفاق بدی برای شما بیفتد ؟
* بله
* خیر
* آیا در اغلب مواقع احساس سرحالی می کنید؟
* بله
* خیر
* آیا اغلب احساس درماندگی می کنید؟
* بله
* خیر
* آیا فکر می کنید زنده بودن لذت بخش است؟
* بله
* خیر
* آیا در وضع فعلی خود احساس بی ارزشی زیادی می کنید؟
* بله
* خیر
* آیا احساس میکند موقعیت شما ناامید کننده است؟
* بله
* خیر
* آیا فکر می کنید حال و روز اکثر آدمها از شما بهتر است ؟
* بله
* خیر

سابقه بیماری های گذشته

* آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته اید؟
* بله
* خیر

مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)

* سابقه سقوط (زمین خوردن) در یک سال گذشته
* بله
* خیر
* ناپایداری هنگام راه رفتن یا ایستادن
* بله
* خیر
* ترس از سقوط
* بله
* خیر

پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلالات چربی های خون

|  |  |
| --- | --- |
|  | سانتیمتر |

* قد
* وزن

|  |  |
| --- | --- |
|  | کیلوگرم |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mm/hg |

* فشار خون سیستولیک(بار اول)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mm/hg |

* فشار خون دیاستولیک(بار اول)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mm/hg |

* فشار خون سیستولیک در حالت ایستاده

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mm/hg |

* فشار خون دیاستولیک در حالت ایستاده
* **فرد دارای کدامیک از عوامل خطر زیر میباشد:**

○ مصرف مواد دخانی

○ مصرف الکل

○ سابقه دیابت در افراد درجه یک خانواده

○ سابقه حوادث قلبی عروقی زودرس در افراد درجه یک خانواده( شامل بیماری های سکته قلبی و مغزی زیر ۶۵ سال در زنان و زیر ۵۵ سال در مردان )

○ سابقه نارسایی کلیه در افراد درجه یک خانواده

○ بیمار شناخته شده مبتلا به فشار خون بالا

○ بیمار شناخته شده مبتلا به دیابت

○ هیچکدام

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mg/dl |

* قند خون ناشتا

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mg/dl |

* کلسترول توتال
* فرد دارای کدامیک از عوامل زیر میباشد:

□ سابقه سکته قلبی

□ سابقه انجام مداخله درمانی تهاجمی (بالون گذاری یا استنت قلبی)

□ سابقه عمل جراحی قلب باز (CABG)

□ سابقه سکته مغزی

□ سابقه علائم گرفتگی شریان های اندام تحتانی

□ هیچکدام

برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ

* خونریزی دستگاه گوارش تحتانی(خونریزی رکتال) طی یک ماه اخیر

○بله

○خیر

* کاهش بیش از ۱۰ درصد وزن بدن طی شش ماه اخیر

○بله

○خیر

* یبوست (با یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج) طی یک ماه اول ○بله

○خیر

* نتیجه تست خون مخفی:

○ تست منفی

○ تست مثبت

بررسی سوابق فردی:

* سابقه فردی سرطان روده بزرگ

○بله

○خیر

* سابقه فردی آدنوم روده بزرگ

○بله

○خیر

* سابقه بیماری التهابی روده بزرگ(IBD) (بیماری کرون یا کولیت اولسروز)

○بله

○خیر

بررسی سوابق خانوادگی:

* سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ در افراد درجه یک خانواده (پدر-مادر- برادر- خواهر یا فرزندان)

○بله

○خیر

* سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ در افراد درجه دو خانواده در سن زیر ۵۰ سال (عمه- عمو- خاله- دایی- مادربزرگ- پدربزرگ)

○بله

○خیر

سفیران سلامت:

* آیا تمایل به سفیر شدن دارد؟

○بله

○خیر

* میزان تحصیلات:
* کدامیک از دوره های زیر را گذرانده اید؟

□ دوره خود مراقبتی در ناخوشی های جزئی

□ دوره خود مراقبتی خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی و سرطان

□ دوره خود مراقبتی سبک زندگی سالم

□ هیچکدام