



الدليل الاسترشادي لرعاية كبار السن



لمقدمي الرعاية المنزلية



كلمة الوزارة:

تعتبر الرعاية الاجتماعية عنصراً أساسياً من عناصر الحماية الاجتماعية في استراتيجية العمل الاجتماعي (٢٠٢٥-٢٠١٦) والتي تسهم في ضمان أمن وتماسك المجتمع، إذ توفر برامج الرعاية الاجتماعية خدمات لتلبية احتياجات الفئات المحتاجة من ضمنها فئة كبار السن، وتضمن وجود بيئة منظمة ومجهزة لتوفير هذه الخدمات، وتدعم الأفراد في الحصول على حقوقهم من تلك الخدمات بجودة عالية تراعي احتياجاتهم ورغباتهم.

وقد أولت سلطنة عمان اهتماماً كبيراً بفئة كبار السن. وذلك من خلال رعايتهم وتحسين نوعية الحياة والمعيشة التي تتناسب مع متطلباتهم في بيئتهم وداخل نطاق أسرهم، وتوفير البيئة الآمنة لهم، وتقديم الرعاية الاجتماعية والصحية والترفيهية والحماية الأسرية والنفسية. كما أن الرؤية المستقبلية عمان ٢٠٤٠، أولت رعايتها لكبار السن بالاعتماد على تطوير الكفاءات الوطنية وعلى أهداف التنمية الألفية كحجر أساس تنطلق منها التدخلات الاستراتيجية لرعاية كبار السن، ومن خلال هذه الرؤية تأتي انطلاقة تطوير برنامج رعاية كبار السن، وبالتالي إدراج البرامج والسياسات الصحية التي تهدف الى الارتقاء بصحتهم ضمن الخطط والبرامج الإنمائية على مستوى الدولة.

محتوى الدليل:

القسم الأول: الزيارات المنزلية

الزيارة المنزلية

- 1 تعريف الزيارة المنزلية
- 1 أهداف الزيارة المنزلية
- 2 الزيارة الأولى
- 3 الإعداد للزيارة المنزلية
- 5 تصنيف كبار السن المتواجدين في المنزل

الأنشطة الأساسية للزيارة المنزلية

- 6 تقييم البيئة السكنية للتحسين
- 11 تقييم حالة كبير السن لسد الاحتياجات

تقديم الرعاية

- 16 أنشطة الحياة اليومية
- 16 العناية الخاصة

العمل مع مقدم الرعاية

- 17 تثقيف مقدم الرعاية
- 18 توفير الراحة لمقدم الرعاية
- 19 إنهاء الزيارة المنزلية
- 20 زيارات دورية
- 21 زيارات المتابعة

القسم الثاني: بعض المشاكل الصحية الشائعة المتعلقة بالرعاية المنزلية

- 23 سلس البول
- 24 الخرف وفقدان الذاكرة
- 25 القرحة السريرية
- 26 سوء التغذية
- 27 التعدد الدوائي

المقدمة

الحمد لله الذي علّم الإنسان ما لم يعلم، والحمد لله الذي جعل لنا من العلم نوراً نهتدي به. إن لكل مرحلة من مراحل نمو الإنسان طريقة ملائمة للتعامل مع متطلباتها؛ للعيش والتكيف بصورة سليمة مع الواقع المحيط، ونخص هنا في هذا الملخص مرحلة الشيخوخة (فئة كبار السن). جاء هذا الكتاب تحت عنوان «الدليل الاسترشادي لرعاية كبار السن» ليكون مرجعاً أساسياً لكل من المتطوعين ومقدمي الرعاية المنزلية لكبير السن؛ ويساعدهم على التعامل السليم مع هذه الفئة. وقسّم محتواه إلى ثلاثة أقسام أساسية: القسم الأول يناقش الزيارات المنزلية لكبار السن. والقسم الثاني يتحدث عن مسارات الرعاية المنزلية لكبار السن. أما القسم الثالث فيناقش المشاكل الصحية الشائعة المتعلقة بالرعاية المنزلية.

القسم الأول : الزيارات المنزلية

الباب الأول: تعريف الزيارة المنزلية

الباب الثاني: الزيارة المنزلية

الباب الثالث: الأنشطة الأساسية للزيارة المنزلية

الباب الرابع : تقديم الرعاية

الباب الخامس : العمل مع مقدم الرعاية



• تعريف الزيارة المنزلية:

زيارات ميدانية ينظمها فريق مشترك بين وزارة التنمية الاجتماعية والصحة لتقييم احتياجات كبار السن و أوضاعهم ومتابعة أي متغيرات تطرأ على وضعهم وتوفير احتياجاتهم.

• أهداف الزيارة المنزلية:

تهدف الزيارة المنزلية لكبار السن إلى تحقيق عدة أهداف أهمها:

١. مساعدة كبار السن في الحصول على الرعاية اللازمة.
٢. توجيه أسر كبار السن لأفضل طرق الرعاية الممكنة.
٣. تحسين البيئة الاجتماعية والنفسية والسكنية لكبار السن.

١. الزيارة الأولى: وتهدف إلى تقييم الوضع الاجتماعي والسكني والصحي:

الوضع الاجتماعي

الروابط الاجتماعية

الأنشطة الاجتماعية

الوضع المادي

الوضع الصحي

الشكوى الحالية

التاريخ المرضي

الفحص بالملاحظة

الأدوية

تقييم الوضع الصحي

الوضع السكني

غرفة كبير السن

مداخل المنزل

المرحاض والحمام

الممرات

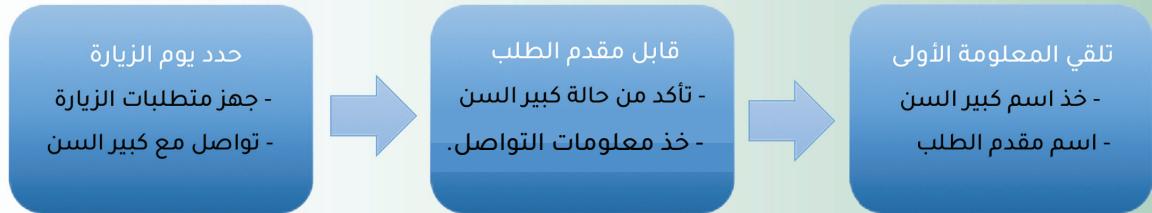
المطبخ

• الإعداد للزيارة المنزلية:

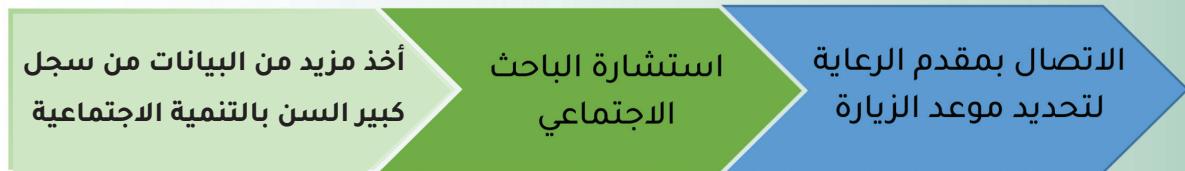
يتطلب الإعداد للزيارة المنزلية لكبار السن عدة تجهيزات؛
لتحقق الزيارة الأهداف المرجوه منها، أهمها:

١. تحديد كبير السن الذي يحتاج إلى الزيارة حسب الأولوية: من خلال المعلومات الصحيحة عن كبير السن وتحديد الموظف المختص الذي سيقوم بالزيارة.
٢. تواصل الموظف المختص مع مقدم الرعاية لتحديد موعد الزيارة والتعرف على بعض المعلومات الإضافية عن وضع كبير السن الصحي والاجتماعي مع الإحتفاظ بوسيلة التواصل مع مقدم الرعاية.
٣. تحديد متطلبات الزيارة: وذلك بتحديد كل ما يحتاجه كبير السن بناءً على المعلومات التي تم الحصول عليها من الزيارة الأولى؛ لتوفيرها في الزيارة القادمة.
٤. تحديد الموعد والمكان: الاتفاق على موعد مناسب يكون فيه مقدم الرعاية متواجداً مع تحديد الوقت والمكان بدقة.
٥. الترتيبات النهائية: التأكد من وجود كبير السن في المكان المحدد ووجود مقدم الرعاية معه والتأكيد على الموعد قبل ٢٤ ساعة بالاتفاق مع مقدم الرعاية.

● الخطوة التمهيديّة:



● الخطوة التحضيرية:





تصنيف كبار السن المتواجدين في المنزل



طريح الفراش

معتمد على كرسي متحرك



نسبة اعتماده على نفسه كبيرة في تناول الطعام والدواء واستخدام الهاتف وغيرها اذا تم توفيرها بجانبه في السرير ولا يتحرك خارج الغرفة الا بمساعدة



يستطيع الجلوس على السرير



يتمتع بحالة عقلية سليمة ويتحرك حركة محدودة بدون مساعدة

نسبة اعتماده على نفسه كبيرة في قضاء بعض الأعمال المنزلية البسيطة بمساعدة الكرسي المتحرك.

نسبة اعتماده على نفسه ضئيلة في تناول الطعام والدواء واستخدام الهاتف وغيرها اذا تم توفيرها بجانبه في السرير ولا يتحرك خارج الغرفة الا بمساعدة الكرسي



يقلب نفسه جيدا على السرير لكنه لا يستطيع الجلوس عليه



لا يستطيع مغادرة الكرسي إلا بمساعدة أحد

نسبة اعتماده على نفسه ضئيلة جدا في قضاء الأعمال المنزلية البسيطة بالكرسي ويحتاج إلى مساعدة كبيرة من الآخرين

يعتمد بصورة كلية على الآخرين ولا يتحرك خارج الغرفة الا بمساعدة الكرسي وبصعوبة شديدة



لا يستطيع أن يقبل نفسه على السرير إطلاقاً و لا الجلوس أو الحركة عليه



لا يستطيع الانتقال من السرير إلى الكرسي إلا بمساعدة تامة من أحد

يعتمد بصورة كلية على الآخرين

• أولاً: تقييم البيئة السكنية:

ويشمل تقييم المسكن، تقييم غرفة كبير السن، تقييم المرافق الصحية، وتقييم المطبخ.

1. تقييم المسكن:

ويهدف إلى معرفة مدى ملائمة المسكن لحياة ووضع كبير السن، سواء كان طريح الفراش تماماً أم على كرسي. ويتم هذا التقييم عادة في الزيارة الأولى وملاحظته في بقية الزيارات.

ويتم تقييم المنزل كالتالي:

- موقع المنزل ومدى قربه من الخدمات الأساسية (المسجد) وسلامة البيئة الخارجية للمنزل وعدم وجود حشرات وزواحف تشكل خطراً على حياته.
- شكل مداخل المنزل وعدم وجود عوائق تعيق استخدام الكرسي، بحيث تكون الأرضية مستوية ومناسبة لدوران الكرسي، كما يجب أن يكون هناك أرضية مستوية وصلبة عند المدخل لسهولة الحركة (وتوفر ممر خاص لمرور حركة الكرسي المتحرك).
- أن تخلو الطرقات الداخلية للمنزل من العوائق و أن تكون ذات إضاءة مناسبة، وتكون واسعة تسمح بحركة كبير السن، وبها مساند جدارية جانبية مُساعدة من مواد ثابتة غير قابلة للكسر أو الخلع.

٢. تقييم غرفة كبير السن:

ويشمل تقييم المسكن، تقييم غرفة كبير السن، تقييم المرافق الصحية، وتقييم المطبخ.

ويهدف إلى معرفة مدى ملائمة المسكن لحياة ووضع كبير السن، سواء كان طريح الفراش تماماً أم على كرسي. ويتم هذا التقييم عادة في الزيارة الأولى وملاحظته في بقية الزيارات.

ويتم تقييم المنزل كالتالي:

- موقع المنزل ومدى قربه من الخدمات الأساسية (المسجد) وسلامة البيئة الخارجية للمنزل وعدم وجود حشرات وزواحف تشكل خطراً على حياته.
- شكل مداخل المنزل وعدم وجود عوائق تعيق استخدام الكرسي، بحيث تكون الأرضية مستوية ومناسبة لدوران الكرسي، كما يجب أن يكون هناك أرضية مستوية وصلبة عند المدخل لسهولة الحركة (وتوفر ممر خاص لمرور حركة الكرسي المتحرك).
- أن تخلو الطرقات الداخلية للمنزل من العوائق و أن تكون ذات إضاءة مناسبة، وتكون واسعة تسمح بحركة كبير السن، وبها مساند جدارية جانبية.

٣. تقييم المرافق الصحية:

أولاً: كرسي الحمام:

- يجب أن يكون المدخل إلى كرسي الحمام واسعًا وكافيًا لدخول الكرسي والدوران فيها دورة كاملة بارتياح.
- أن يكون نوع كرسي الحمام به الإضافات التي تسمح بالاستناد ومنع السقوط.
- أن يكون ذا ارتفاع مناسب للتحويل السهل بين الكرسي المتحرك وكرسي الحمام.
- يزود المقعد بخرطوم ماء مناسب من ناحية ضغط الماء ومكان التناول والتعليق.
- أن تكون مقابض السلامة بالمقعد قابلة للحركة أسفل وأعلى لتسمح بانتقال كبير السن من الكرسي المتحرك إلى كرسي الحمام.



ثانياً: الاستحمام:

- أن يكون مكان الاستحمام مزود بمياه باردة وساخنة يسهل التحكم فيها.
- توفير مساحة مناسبة للاستحمام بالنسبة لتصنيفات كبير السن في وضع الكرسي والسرير.

- توفير خرطوم ماء طويل للاستحمام ويمكن تناوله واستخدامه وتعليقه بسهولة ويسر.

- يفضل استخدام الصابون السائل للاستحمام ويثبت

على الجدار قريبا من متناول كبير السن.

- أن يكون الكرسي آمناً للاستحمام حتى لا يتسبب

لكبير السن بالانزلاق.

- أن تكون علاقة المناشف سهلة الاستخدام .



٤. تقييم المطبخ:

- يجب أن تكون المساحة معقولة تسمح بدخول الكرسي وحركته.
- أن تكون الخزانات والطاولات على مستوى مناسب للكرسي المتحرك.



- أن تكون الأرضيات جميعها على مستوى واحد.
- أن تكون مقابض الثلاجة مريحة وسهلة الاستخدام.
- وجود طبخة بمستوى ارتفاع مناسب وسهل الاستخدام.

- توفير أدوات الطبخ وتقديم الطعام على طاولة مناسبة لمستوى الكرسي المتحرك.

ثانياً: تقييم حالة كبير السن:

يتم تقييم حالة كبير السن بطريقة شاملة في الزيارة الأولى، إلا أن بعض الجزئيات الهامة تتكرر عند كل زيارة لكبير السن. ويشمل هذا الفصل التقييم الشامل لحالة كبير السن من خلال الآتي:

1. التعرف على الحالة (التاريخ المرضي المختصر) وذلك عن طريق:

- كبير السن القادر على إعطاء التاريخ المرضي.

- مقدم الرعاية لكبير السن.

- بيانات كبير السن الاجتماعية.

- الوثائق والتقارير الطبية لكبير السن الموجودة معه.

- الملاحظة المباشرة لحالة كبير السن.

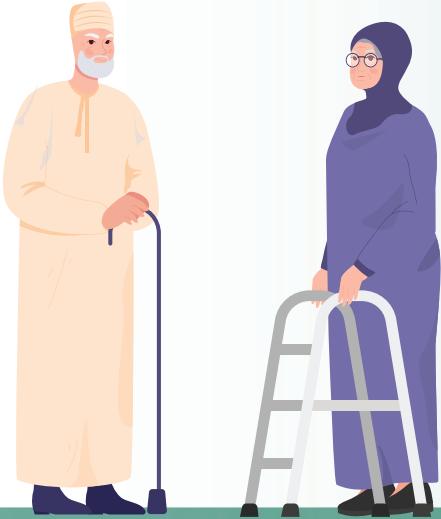


٢. الشكوى الصحية والاجتماعية الحالية:

ويقصد بها ما يشتكي منه كبير السن حاليا وذلك بسؤاله مباشرة عن أي شكوى لديه من خلال التركيز في توجيه الأسئلة على: النوم، الأكل، الألم، الراحة. ويجب أن يراعى في توجيه الأسئلة لكبير السن بطريقة التي لا تسبب إزعاجه أو تضيق عليه أو تحد من حركته لفترة زمنية طويلة.

٣. الفحص الجسدي بالملاحظة:

ويتم من خلال المعاينة والملاحظة، ويمكن سؤال كبير السن عن بعض الاستفسارات المباشرة للتعرف على حالته مع عدم إجباره على إعطاء معلومات لا يود الإفصاح عنها، وهناك عدة ملاحظات مهمة يجب الانتباه لها:



الملاحظة	الوضع عند الفحص	الفحص	النتيجة
الأولى	أثناء الدخول إلى غرفة كبير السن: يمكن أن يكون كبير السن على كرسي أو كرسي متحرك أو على السرير	طريقة الجلوس على الكرسي أو الاستلقاء على السرير	
		ملاحظات على الحركة في الوضع الراهن	
		استخدامه لأدوات مساعدة مع ملاحظة وجودها بالغرفة	
		المظهر الشخصي العام: نظافة الملابس	
		النظافة: نظافة الجسم	
		البنية الجسدية: الوهن والضعف أو الترهل والبدانة أو البنية القوية ولون الجسم وحالة الشحوب	
الثانية	مصافحة كبير السن يدا بيد ولمدة مناسبة وعدم ترك يده إلا بعد ملاحظة العلامات الآتية	ملاحظات عن المزاج: هل يبتسم ويرحب أو يبدي سعادته بالزيارة	
		الحالة الصحية العامة الضعف والوهن	
		حالة الأظافر أثناء المصافحة من حيث العناية بها	
		ملاحظة حرارة الجسم أثناء المصافحة	
		ملاحظة الارتعاش أثناء المصافحة	
		ملاحظة القوة العضلية	
		ملاحظة الكلام	

أجلس كبير السن على الكرسي ثم لاحظ الآتي:		
البصر	يفحص البصر بلوحة فحص البصر لكبار السن أو بالطرق التي تم التدريب عليها.	الثالثة
السمع	كبير السن الذي يتابع الحوار أثناء المقابلة بطريقة عادية لا يحتاج لفحص السمع، ويمكن فحص السمع بطريقة الهمس (همس كلمة في أذن كبير السن وسؤاله عنها)	
الأسنان	وجود الأسنان أو معظمها وملاحظة نظافة الفم والأسنان.	
طريقة الكلام:	هل يتكلم بطريقة مفهومة هل الكلام متناسق ومعقول	
الرابعة	ملاحظة فقدان أي عضو من الجسم خاصة أعضاء الحركة	ملاحظة الإصابات والكسور والبتير
	فقدان أعضاء الحس	
	الكسور والتشوهات بالأطراف	
	الشلل	

	سلس البول وعدم التحكم في البراز ضيق التنفس النهجان علامات تدل على الغسيل الكلوي	ملاحظة التغيرات الوظيفية	الخامسة
	عدد القرح مكانها درجتها	التأكد من عدم وجود قرح سريرية بالنسبة لكبير السن الجالس بالكرسي وكبير السن حبيس الفراش	السادسة
تحديد احتياجات كبير السن بعد إنهاء الفحص			
يحتاج لزيارة الباحث الاجتماعي	يحتاج التحويل لطبيب	يحتاج لرعاية منزلية	
السبب:	التخصص:	المدة الزمنية:	
	السبب:	متطلبات العناية:	
		المتابعة	

ثالثاً: تقديم الرعاية:

يوضح المخطط الآتي تفاصيل العناية بالنفس والعناية الخاصة



رابعاً: العمل مع مقدم الرعاية:

١. تثقيف مقدم الرعاية وتثقيف الأسرة

- تثقيف مقدم الرعاية:

يقوم المكلف ببرنامج الرعاية المنزلية بتثقيف مقدم الرعاية وهو ما يقصد به الشخص الذي يرضى كبير السن ويكون معه في أغلب الوقت، سواء كان هذا الشخص من الأسرة أو خارجها (عامل)، حيث يناقش الباحث الاجتماعي مقدم الرعاية في عدد من النقاط المهمة وهي: احتياجات كبير السن، عاداته الغذائية والصحية، العلاجات التي يتناولها ومواعيدها وأماكن صرفها. ويسجل المتطوع ملاحظاته لمراجعتها في الزيارات القادمة.

- تثقيف الأسرة:

يقوم الموظف المختص أو المتطوع بتثقيف أفراد الأسرة المتواجدين بجانب كبير السن ليقوموا بدور مقدم الرعاية في حال غيابه عن كبير السن، ويفضل اختيار من يستطيع ويرغب في تقديم الرعاية دون اجبار ليقوم بدوره على أكمل وجه وبدقة تامة.



٢. توفير الراحة لمقدم الرعاية:

- أ. توفير الراحة لمقدم الرعاية: يتم توفير متطلبات الراحة لمقدم الرعاية من خلال:
 - إعطاء مقدم الرعاية فترة من الراحة بعيدا عن كبير السن حتى العامل المستأجر يجب إعطائه يوم للراحة.
 - توفير أسباب الراحة الليلية لمقدم الرعاية المستمرة لكبير السن والمقيم معه في نفس الغرفة؛ ليتمكن من أداء دوره طوال اليوم.
 - توفير جميع متطلبات الحياة الضرورية لمقدم الرعاية حتى لا ينشغل عن كبير السن.
- ب. عندما يكون مقدم الرعاية أحد الأبناء أو البنات:
 - يتم تثقيفهم جميعا.
 - عمل جدول مناسب لكل منهم للرعاية.
 - عدم إرهاق أحدهم على حساب الآخر.
 - تكفل أحدهم بتدريب كبير السن على مهارات التواصل لتقليل اعتماده على الآخرين.
 - مساعدة مقدم الرعاية ببعض الأعمال مثل: غسيل الملابس، تنظيف البيت، استحمام كبير السن، مجالسة كبير السن.



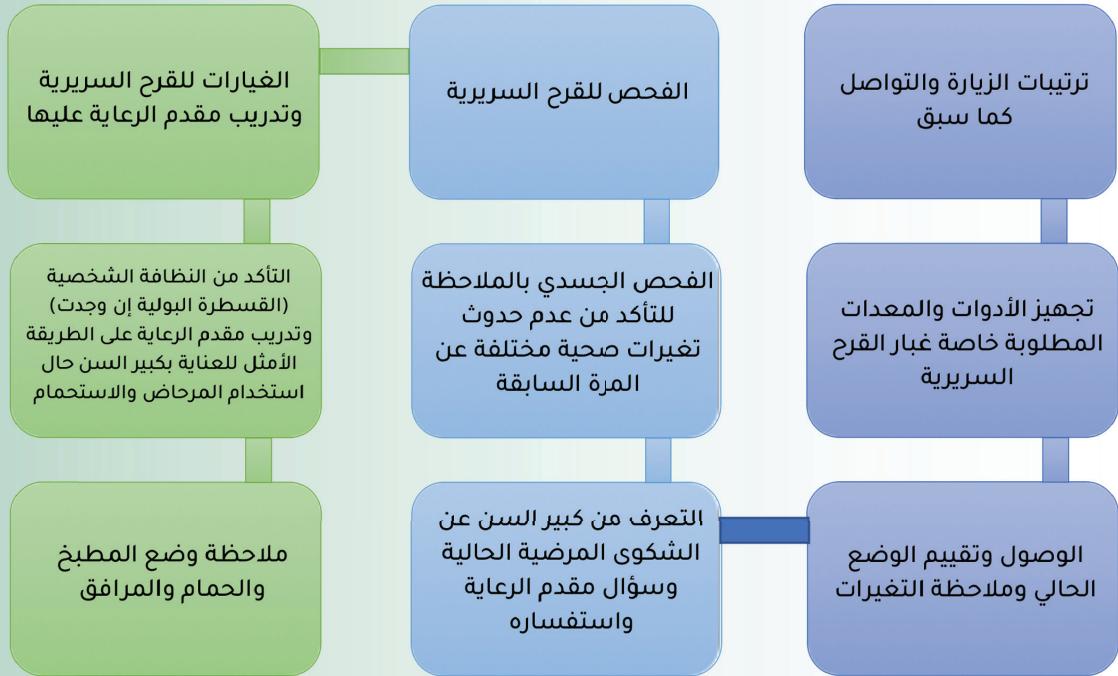
٣. إنهاء الزيارة المنزلية:

عند إنهاء الزيارة	قبل إنهاء الزيارة
تذكير كبير السن بموعد زيارة الطبيب.	التأكد من القيام بكل الأنشطة المحددة حتى لا تضطر للرجوع بعد المغادرة.
مراجعة الجهات الأخرى ذات العلاقة.	التأكد من أخذ المعلومات الهامة عن القرارات المترتبة على الزيارة مثل: التحويل للطبيب، التحويل للباحث الاجتماعي، توصيات التعديلات المنزلية المطلوبة.
تحديد موعد للزيارة القادمة وتحديد موضوعها، مع تحديد الأشخاص المطلوب تواجدهم.	تذكر هل وعدت كبير السن بأن تقول شيئاً أو تفعل شيئاً ونسيته حتى لا يتسبب ذلك في حساسية كبير السن.
توديع كبير السن ومقدم الرعاية بشكل جيد.	التأكد من الرد على جميع استفسارات مقدم الرعاية، وعدم تأجيلها لضمان عدم نسيانها.
حفظها بالملف الخاص بالحالة.	التأكد من تخزين الصور المطلوبة لاقتراح أية تعديلات.

- **زيارات دورية :** وهي التي يقوم بها الباحث الاجتماعي وأخصائي الرعاية الصحية لكبير السن لتقييم الوضع بصورة أدق وأشمل وغالباً تتم بالتنسيق مع مقدم الرعاية.

تقييم نتائج الزيارة:	خلال الزيارة يتم:	
تقييم نتائج البحث الاجتماعي والسكني	تقييم الوضع السكني	أحاطة أخصائي الرعاية الصحية بسبب الزيارة
تقييم وضع كبير السن من الناحية الصحية	تقييم التواصل والدعم المجتمعي	تبادل المعلومات عن كبير السن
	تقييم الأنشطة الاجتماعية	التواصل مع أسرة كبير السن لتحديد وقت الزيارة
	تقييم الوضع المادي	كل ما ذكر أعلاه يتم بمعرفة مقدم الرعاية المنزلية

• زيارات المتابعة: وتهدف إلى المتابعة وتقديم الرعاية لكبير السن



القسم الثاني : بعض المشاكل الصحية الشائعة المتعلقة بالرعاية المنزلية

- سلس البول والبراز
- القرحة السريرية
- الخرف وفقدان الذاكرة
- التغذية
- التعدد الدوائي

سلس البول

نزول البول بشكل لا إرادي وعدم قدرة الشخص على التحكم بعملية التبول. وله عدة أنواع:

-سلس الجهد -سلس العجلة (الحرج) -سلس الامتلاء - السلس الوظيفي -السلس المختلط.



وصفها

١. سلس مؤقت بسبب:

تناول الأطعمة أو العلاجات التي تزيد من إدرار البول حالة مرضية يمكن علاجها بسهولة مثل تهيج المثانة والإمساك.

٢. سلس مزمن ومستمر بسبب:

الحمل، الولادة، استئصال الرحم، انقطاع الطمث، الناسور البولي، التغيرات في العمر، تضخم وسرطان غدة البروستاتا، الحصوات البولية خاصة بالمثانة، الاضطرابات العصبية.



الأسباب/
العوامل

١. نزول البول بشكل لا إرادي.

٢. مضاعفات موضعية: كالتهابات الجلد والبلل الذي قد يؤدي إلى القرح السريرية لطريحي الفراش.

٣. مضاعفات جهازية كتكرار الالتهابات بالجهاز البولي.

٤. مضاعفات اجتماعية ونفسية تؤدي إلى العزلة وعدم الرغبة في الأختلاط بالناس والاكثئاب.



الأعراض

العلاج

مراجعة الطبيب لتحديد نوع السلس وتحديد طريقة علاجه.

الوقاية

الإبتعاد عن مسببات المرض التي يمكن التحكم بها مثل الإبتعاد عن الأطعمة المدرة للبول.

التشخيص

١. طلب العلاج مبكرا.
٢. الفحوصات الأشعاعية وتحاليل مخبرية للدم والبول.
٣. جدول المثانة: تحديد كمية الماء الداخل والخارج من الجسم وعدد مرات التبول والزمن وإعلام الطبيب بها.
٤. القسطرة التشخيصية.

الخرف وفقدان الذاكرة

مجموعة من الأعراض التي تصيب الذاكرة والتفكير والقدرات الاجتماعية بدرجة تؤثر على ممارسة الحياة اليومية. وتحدث الإصابة بالخرف نتيجة للإصابة بعدة أمراض، وليس مرضًا بعينه.

١. الزهايمر: يحدث بسبب غير معروف كتلف الخلايا العصبية وروابطها بالدماغ).

١. تغيرات إدراكية: النسيان وفقدان الذاكرة. وصعوبات في التواصل والتعبير التفكير وحل المشكلات، التخطيط والتنظيم.

٢. تغيرات نفسية: القلق، الاكتئاب، سلوكيات غير لائقة، الهلوسة، سلوكيات عدوانية. ٣. رفض الأكل.

٤. فقدان الأهلية وعدم معرفة الزمان والمكان والأشخاص.



وصفها



الأسباب/
العوامل



الأعراض

العلاج

١. العلاج الدوائي:

- أقراص المحافظة على الذاكرة.
- علاج الاكتئاب المصاحب.

٢. تعديل البيئة السكنية:

. التعريف المستمر بالأشياء المحيطة.
. تثبيت شخص واحد للتعامل مع المريض قدر الإمكان وعدم تغييره. مع التقليل من تغيير المكان أو تحريك الأغراض الخاصة به من مكانها وعدم القيام بأي شيء قبل تعريفه به.
. استخدام كيس الذاكرة لوضع كل ما يحتاجه ويخصه بها.

٣. الترفيه والترويح.

الوقاية

١. المخاطر القلبية الوعائية: علاج الأمراض ذات الخطورة مثل زيادة الكوليسترول، ارتفاع الضغط، السكري: لارتباطها بخطر حدوث الزهايمر.

٢. استخدام مضادات الالتهابات لمدة طويلة يقلل الإصابة.

٣. الوقاية الغذائية بتناول بعض الأطعمة مثل غذاء البحر الأبيض المتوسط أو الغذاء الياباني.

٤. النشاط الذهني: كالقراءة وحل الألغاز المحفزة للتفكير.

٥. التعليم.

٦. العمل.

التشخيص

١. اختبارات لتقييم ضعف الذاكرة ومهارات التفكير الأخرى، والقدرات الوظيفية الخاصة بإصدار الأحكام.

٢. تحديد التغيرات السلوكية.

٣. سلسلة اختبارات لاستبعاد الأسباب الأخرى المحتمل كونها سبب الضعف أو الإعاقة الحادثة.

٤. تحديد العلاج المناسب حتى المرحلة المرضية التي وصل لها المريض.

القرح السريرية أو قرح الضغط أو قرح الاستلقاء

هي إصابات للجلد وتنتج عن الضغط المطوّل على الجلد. وتظهر في أغلب الأحيان في الكعبين، الكاحلين وعظم العصعص ومناطق من الظهر، جوانب الرأس، الكتفين، سواء كان كبير السن على الكرسي أو السرير.

1. الضغط على أي جزء من الجسم خاصة عندما يحصر الضغط الأنسجة بين العظم والسرير ويؤدي لانسداد الأوعية الدموية وموت الأنسجة بسبب عدم وصول الدم ومن ثم التغذية والأكسجين.
2. محدودية الحركة والنشاط خاصة المصابون بالشلل والأشخاص المحتاجين للعناية الخاصة أو فاقد الوعي لفترة طويلة.
3. الاحتكاك. 4. عدم النظافة والعناية بالجلد.
5. نقص بعض الفيتامينات والمعادن لتكوين الأنسجة الضامة والرخوة.

المرحلة الأولى: احمرار الجلد (الاختناق الجزئي).
المرحلة الثانية: استمرار الاختناق وتهتك الجلد والنسيج تحت الجلد.
المرحلة الثالثة: تشمل القرحة النسيج الضام (الدهني والوعائي والعصبي)
المرحلة الرابعة: تصل القرحة للعضلات والعظام.

وصفها



الأسباب/
العوامل



الأعراض



العلاج

1. علاج الحالات المصاحبة كالسكري وسوء التغذية وفقر الدم والالتهابات.
2. تحسين مستوى النظافة.
3. استخدام مستحضرات تساعد في إلتئام الجروح وتشققات الجلد مثل العسل والمراهم.
4. العناية بالجروح وتطهيرها.
5. العلاج الجراحي في بعض الحالات بواسطة (التنظير الميكانيكي).

الوقاية

1. تكرار تعديل وضع كبير السن بالسرير كل ساعتين مثلا.
2. التغذية الجيدة وممارسة الرياضة.
3. العناية بالجلد ونظافته وتحاشي البلل تماما.
4. تبطين الكراسي ووضع وسائد ناعمة بها وحماية الأجزاء المعرضة بوسائد إضافية.
5. استخدام المراتب الهوائية أو الكهربائية لتقليل الضغط.
6. استخدام سرير مناسب بمواصفات طبية خاصة لوضع المصابين بالقرحات.

التشخيص

الملاحظة والعناية المستمرة لكبير السن للتأكد من عدم تَوّون إصابات في الجلد؛ لتفادي تفاقمها وتحولها إلى قرح.

سوء التغذية

هو ظرف صحي خطير يحدث عندما لا يحصل الشخص على كمية مناسبة من المغذيات في نظامه الغذائي، أو إذا كانت المواد المغذية أقل من احتياجاته أو أكثر كما في حالة البدانة.



وصفها

1. التغذية غير الصحية.

2. عدم تناول العناصر الغذائية الكافية التي يحتاجها الجسم.

3. التدخين.

4. بعض الأدوية التي تحول دون امتصاص العناصر المغذية للجسم بشكل سليم.

5. الإجهاد النفسي.



الأسباب/
العوامل

6. الحرقان.

7. السكري وارتفاع ضغط الدم.

8. السرطان.

1. الضعف والوهن.

2. السممة.

3. التهاب المفاصل وهشاشة العظام.

4. الجفاف والإمساك.

5. فقدان الأسنان وصعوبة المضغ والبلع.



الأعراض

العلاج

الوقاية

التشخيص

1. التقليل من تناول السكريات والدهون والأطعمة المالحة.
2. الإكثار من تناول الخضروات والفاكهة.
3. شرب كميات كافية من المياه.
4. تناول غذاء البحر الأبيض المتوسط لدوره في الوقاية من عدة أمراض (السرطان، السكري، الزهايمر، أمراض شرايين القلب، المتلازمة الهضمية، الذبحة والجلطة).
5. تناول الغذاء الياباني لاحتوائه على كولسترول أقل ودهون أقل.

1. تناول الأطعمة الغنية بالعناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم للحصول على الطاقة.
2. الابتعاد عن الوجبات ذات السعرات الحرارية العالية والوجبات الدسمة التي تسبب في تعب كبير السن الغير قادر على الحركة إطلاقاً.
3. الحركة والنشاط الرياضي البسيط للمسنة القادر على الحركة.

1. فقدان الشهية.
2. الإرهاق وفقدان القدرة على التركيز.
3. الشعور بالبرد بشكل مستمر.
4. الإكتئاب.
5. فقدان الوزن والكتلة العضلية.
6. زيادة فرصة المرض وبطء التعافي.

التعدد الدوائي

استخدام أكثر من خمسة أدوية بما فيها الأعشاب والأدوية غير الموصوفة، مما يؤدي إلى مضاعفات خطيرة وهي (التفاعلات الدوائية المعاكسة).



وصفها

تحدث التفاعلات الدوائية العكسية نتيجة ل:

- تفاعل بين دواء ودواء آخر - تفاعل دواء وحالة مرضية. - تفاعل دواء ومادة غذائية.
- الآثار الجانبية للدواء. - الآثار السمية للدواء.



الأسباب/
العوامل

- قد تكون هذه التفاعلات الدوائية خفيفة، أو معتدلة، أو شديدة، أو قاتلة.
- قد يتم ذكر التفاعلات الدوائية في تحذيرات الاستخدام، بتوجيه من الطبيب أو من الشركة المصنعة.
- قد تظهر الأعراض بعد الجرعة الأولى أو بعد الاستخدام المزمن فقط.
- قد يكون من الواضح أنها ناتجة عن تعاطي الدواء أو قد تكون دقيقة للغاية، بحيث لا يمكن وصفها بأنها مرتبطة بالدواء.
- عند كبار السن، يمكن أن تسبب التدهور الوظيفي، والتغيرات في الحالة العقلية، والفسل في ازدهار الوضع الصحي، وفقدان الشهية، والارتباك، والاكئاب.



الأعراض

العلاج

- تعديل الجرعات من الأدوية.
- وقف الدواء إذا لزم الأمر.
- تغيير الدواء.

الوقاية

- مطابقة الدواء للتشخيص. والتعرف على الآثار الجانبية والعكسية للأدوية.
- التقليل من الأدوية قدر الإمكان.
- تجنب استخدام دواء لمعالجة الآثار الجانبية لدواء آخر.
- مراجعة الأدوية بانتظام لمراقبة التعدد الدوائي.
- تجنب الأدوية المتشابهة في المفعول.
- البدء بجرعة أقل وزود ببطء.
- التثقيف الدوائي لكبير السن.

التشخيص

- إجراء فحوصات لمعرفة سبب الأعراض التي تظهر على المريض من تناوله لدواء معين.

فريق العمل

صفية بنت محمد بن سرحان العميرية
عهود بنت أحمد بن محمد المرضوف السعدية
هدى بنت سالم بن علي الخاطرية
فيصل بن حمود بن عيسى الحزامي
حمد بن غابش بن زيود الراشدي

تصميم وإخراج

قسم المحتوى الإبداعي
دائرة التواصل والإعلام

mosd.gov.om

    mosdOman

دائرة شؤون كبار السن