بسمه تعالی

راهنمای جامع مراقبت از سالمندان :

راهنمای جامع مراقبت از سالمندان در شرایط بحران‌های جنگی و پس از آن

تهیه‌شده در دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور

سال ۱۴۰۴

فهرست پیشنهادی فصول و پیوست‌ها:

مقدمه

- هدف از نگارش کتابچه
- ضرورت توجه به سالمندان در بحران‌ها
- تعریف بحران، جنگ و آسیب‌پذیری سالمندان
- مخاطبان:
- کادر درمان و فوریت‌های پزشکی
- مدیران سراهای سالمندان
- امدادگران و تیم‌های روان‌درمانی
- خانواده‌های دارای سالمند
- سیاست‌گذاران حوزه سلامت و رفاه

فصل اول: ویژگی‌های آسیب‌پذیری سالمندان در بحران‌ها

- تحلیل زیستی–روانی–اجتماعی سالمندان
- آمارهای جهانی و ملی درخصوص تأثیر جنگ‌ها بر سالمندان) با ارجاع به WHO ، UNHCR، ICRC
- طبقه‌بندی سالمندان بر اساس شدت نیاز در بحران‌ها

فصل دوم: آماده‌سازی پیش از بحران (پیشگیری و آمادگی)

- فهرست اقلام ضروری سالمندان در کیت بحران
- راهکارهای آموزش سالمندان و خانواده‌ها
- آمادگی روانی و تمرین‌های تاب‌آوری
- نقش مراقبان و تیم‌های درمان در فاز پیشگیری

فصل سوم: مدیریت جسمی سالمندان در طول بحران

- مدیریت بیماری‌های مزمن (فشار خون، دیابت، آرتروز، قلبی) در شرایط بدون دسترسی کافی به درمان
- تغذیه اضطراری سالمندان (مواد مغذی، برنامه غذایی در شرایط کمبود)
- پیشگیری از زخم بستر، افتادن، بی‌حرکتی
- داروهای ضروری و نحوه نگهداری آن‌ها

- پشتیبانی از سالمندان با اختلالات شناختی (آلزایمر، دمانس)

فصل چهارم: سلامت روان سالمندان در شرایط جنگ و بحران

- علائم روان‌شناختی رایج: اضطراب، PTSD، افسردگی، پریشانی
- راهبردهای کاهش اضطراب سالمندان (تکنیک‌های ساده، تنفس، موسیقی درمانی)
- آموزش مراقبان برای مداخلات روانی اولیه
- نقش هم‌صحبتی، معنویت، خاطره‌گویی و ارتباط انسانی
- خدمات روان‌پزشکی و ارجاع تخصصی در بحران‌ها

فصل پنجم: بازسازی و توانمندسازی پس از بحران

- ارزیابی مجدد جسمی و روانی پس از بحران
- توانبخشی حرکتی و روانی
- نقش کاردرمانی و فیزیوتراپی در بازگشت به زندگی
- بازگرداندن سالمند به روتین‌های روزانه
- حمایت اجتماعی، رفاهی و قانونی از سالمندان آسیب‌دیده
- مشارکت سالمندان در فعالیت‌های معنادار

فصل ششم: اصول اخلاقی، حقوق سالمندان و اقدامات سیاستی

- اسناد بین‌المللی (کنوانسیون حقوق سالمندان، اعلامیه مادرید، قطعنامه‌های سازمان ملل)
- اصول اخلاقی امداد و مراقبت از سالمندان
- پیشنهادات سیاستی برای دولت‌ها و نهادها جهت تقویت تاب‌آوری سالمندان در بحران‌ها

پیوست‌ها

- چک‌لیست اقلام کیت اضطراری سالمندان
- فرم ارزیابی سلامت روان سالمندان در بحران
- منابع علمی و اسناد بین‌المللی (APA, WHO, UNHCR, Help Age International, IFRC)
- نمونه بروشور آموزشی برای چاپ در مراکز درمانی
- فهرست شماره تماس‌های اضطراری و سامانه‌های هشدار (قابل بومی‌سازی)

مقدمه

سالمندان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در بحران‌های انسانی، به‌ویژه در جنگ‌ها، درگیری‌های مسلحانه و پیامدهای پس از آن هستند. در شرایطی که زیرساخت‌های بهداشتی، تغذیه، ارتباطات و مراقبت‌های روانی مختل می‌شوند، وضعیت جسمی و روانی سالمندان ممکن است به سرعت وخیم شود.

سازمان جهانی بهداشت(WHO) ، سازمان صلیب سرخ جهانی(IFRC) ، و نهادهایی چون *International HelpAge* همواره تأکید کرده‌اند که نیازهای سالمندان در طراحی و اجرای برنامه‌های مدیریت بحران باید به‌طور خاص در نظر گرفته شود. اما در بسیاری از موارد، سالمندان در برنامه‌ریزی‌های ملی و محلی نادیده گرفته می‌شوند.

این کتابچه با هدف پاسخ‌گویی به این خلأ طراحی شده است تا راهنمایی ساده، علمی و کاربردی برای مراقبت از سالمندان در سه مرحله‌ی اصلی :پیش از بحران، حین بحران و پس از بحران فراهم کند. محتوای این کتابچه بر پایه‌ی منابع بین‌المللی، تجارب میدانی و رهنمودهای بالینی تدوین شده و در اختیار مراکز درمانی، سراهای سالمندان، خانواده‌ها و کادر سلامت قرار می‌گیرد.

فصل اول :ویژگی‌های آسیب‌پذیری سالمندان در بحران‌ها

۱-۱ .تغییرات زیستی–روانی–اجتماعی در سالمندی

سالمندی فرایندی طبیعی اما پیچیده است که با تغییرات زیر همراه است:

◆زیستی:

- کاهش قدرت ایمنی بدن
- افت قدرت بینایی و شنوایی
- بیماری‌های مزمن (دیابت، قلب، آرتروز)
- نیاز دائمی به داروهای خاص

◆روانی:

- افزایش احتمال اضطراب، افسردگی و زوال عقل
- حساسیت بالا به تغییر محیط
- خاطرات آسیب‌زای گذشته و تجربه جنگ‌های قبلی

◆اجتماعی:

- احتمال تنهایی یا دوری از خانواده
- وابستگی به مراقبان
- ضعف در استفاده از فناوری‌های اطلاع‌رسانی (موبایل، اینترنت)

📚 ***منبع: WHO. "Older people in emergencies: Considerations for Action and Policy." 2020.***

1-2 .تأثیر جنگ و بحران‌ها بر سالمندان

در شرایط جنگی و بحران‌های طبیعی، سالمندان با چالش‌های زیر روبه‌رو می‌شوند:

- **دشواری در ترک محل زندگی (به‌دلیل محدودیت حرکتی)**

- **بی‌اطلاعی از هشدارها و راهنماها**
- **قطع داروها و خدمات درمانی**
- **خطر گم‌شدن یا جا ماندن از خانواده**
- **محرومیت از غذا، آب پاک و سرپناه مناسب**

📌 در بحران زلزله ۲۰۱۱ ژاپن، سالمندان بیش از ۵۰٪ قربانیان را تشکیل می‌دادند. در بحران اوکراین (2022)، گزارش سازمان ملل نشان داد که بسیاری از سالمندان در خانه‌های تخریب‌شده جا مانده بودند چون توانایی جابه‌جایی نداشتند.

📚 ***منبع: UNHCR & HelpAge International. "Older persons in emergencies." 2022.***

1-3 .طبقه‌بندی سالمندان از نظر نیاز در بحران

سالمندان را می‌توان در شرایط بحرانی به ۳ گروه اصلی تقسیم کرد:

گروه	ویژگی‌ها	نیاز فوری
مستقل	توانایی جابه‌جایی، تغذیه و مراقبت از خود	آموزش و پشتیبانی اطلاعاتی
نیازمند حمایت جزئی	مشکل در حرکت یا تهیه غذا	نیاز به مراقب، دارو، وسایل کمکی
کاملاً وابسته	ناتوان در حرکت یا اختلال شناختی	مراقبت کامل، حمل ایمن، خدمات فوری درمانی

📚 ***منبع: IFRC. "Minimum standards for protection, gender and inclusion in emergencies." 2018.***

1-4 .چرا مراقبت هدفمند از سالمندان اهمیت دارد؟

- **سالمندان مانند کودکان، واکنش‌های متفاوتی به بحران دارند و در خطر بیشتری قرار می‌گیرند.**
- **بی‌توجهی به نیازهای خاص آنان باعث افزایش مرگ‌ومیر می‌شود.**
- **تجربه سالمندان می‌تواند به‌عنوان منبعی برای امید، آرامش و آموزش نسل‌های دیگر مورد استفاده قرار گیرد.**

فصل دوم: آماده‌سازی پیش از بحران (پیشگیری و آمادگی)

بحران‌ها قابل پیش‌بینی نیستند، اما با آموزش، آمادگی و سازماندهی می‌توان میزان آسیب‌پذیری سالمندان را به‌شدت کاهش داد. این فصل به اقداماتی می‌پردازد که پیش از وقوع بحران باید برای محافظت از سلامت جسمی و روانی سالمندان انجام شود.

2-1 .تهیه کیت اضطراری ویژه سالمندان

هر سالمند باید یک کیت اضطراری شخصی در دسترس داشته باشد. این کیت باید شامل موارد زیر باشد:

الف. داروها و مدارک درمانی:

- داروهای مصرفی برای حداقل ۷ تا ۱۴ روز
- نسخه پزشک
- لیست بیماری‌ها و حساسیت‌های دارویی
- دفترچه بیمه و کارت ملی

ب. وسایل بهداشتی:

- پوشینه، دستمال مرطوب، صابون خشک
- ضدعفونی‌کننده دست
- وسایل تمیزکننده دندان مصنوعی یا عینک

ج. تغذیه و آب:

- غذاهای آماده، کنسرو، مغذی و کم‌نمک
- مکمل‌های تغذیه‌ای مخصوص سالمندان
- بطری‌های آب معدنی دربسته (حداقل ۳ لیتر برای هر روز)

د. وسایل کمک‌حرکتی:

- عصا، واکر، ویلچر، باتری اضافه برای سمعک
- عینک اضافه
- دفترچه یادداشت و خودکار

ه. اطلاعات تماس:

- شماره تلفن نزدیکان، مراقب، پزشک
- آدرس محل‌های امن یا پناهگاه‌ها

📚 ***منبع: WHO. "Emergency preparedness and response for older people." 2021.***

2-2 .آموزش خانواده و مراقبان

نکات کلیدی برای آموزش:

- چگونگی تخلیه اضطراری یک سالمند با محدودیت حرکتی
- آموزش ساده علائم اضطراب یا سکته مغزی
- نحوه حفظ آرامش و دادن اطمینان خاطر به سالمند
- آشنایی با روش‌های اولیه مراقبت روانی–اجتماعی

📌تمرین خانوادگی:
هر چند ماه یک‌بار، تمرین خروج اضطراری و جمع‌آوری کیت باید انجام شود.

📚 ***منبع: IFRC. "Community preparedness and risk reduction." 2018.***

2-3 .آمادگی روانی: تمرین تاب‌آوری روانی برای سالمندان

سالمندان نیز می‌توانند با تمرین‌هایی ساده، خود را از نظر روانی برای بحران آماده کنند:

تمرین‌های پیشنهادی:

- **تکنیک تنفس عمیق** (۵ نفس عمیق همراه با شمارش)
- **مرور خاطرات خوب زندگی** (تمرین مثبت‌اندیشی)
- **دعای شخصی یا نیایش** (تقویت احساس معنا و آرامش)
- **شرکت در گروه‌های محلی یا مذهبی**(برای افزایش حس همبستگی)

منبع: HelpAge International. "Mental health and psychosocial support in emergencies." 2020.

2-4 .آمادگی ساختاری مراکز سالمندی و درمانی

مراکز سالمندان و بیمارستان‌ها باید:

- **لیست نیازهای اضطراری سالمندان** را برای هر فرد تکمیل و به‌روز کنند.
- **نقشه تخلیه ایمن سالمندان ناتوان** را طراحی و تمرین کنند.
- **کارکنان را برای مداخلات اولیه روانی و جسمی** آموزش دهند.
- **بانک دارویی و وسایل کمک‌حرکتی** برای شرایط بحرانی ذخیره کنند.
- **سیستم اطلاع‌رسانی داخلی و خارجی** برای تماس با خانواده‌ها طراحی نمایند.
-

منبع: UNHCR. "Emergency Handbook: Older Persons." 2022.

2-5 .شبکه‌های محلی حمایت از سالمندان

در زمان بحران، کمک‌های مردمی یا داوطلبانه می‌توانند مکمل نهادهای رسمی باشند. راه‌اندازی شبکه‌های محلی با محوریت محله‌ها و مساجد، کتابخانه‌ها، خانه‌های سلامت یا شوراهای محلی می‌تواند:

- فهرستی از سالمندان تنها و آسیب‌پذیر تهیه کند.
- داوطلبانی را برای رسیدگی به آنان آموزش دهد.
- هماهنگی سریع با نیروهای امداد را تسهیل کند.

📌پیشنهاد :برنامه «همیار سالمند «در بحران‌ها می‌تواند در هر محله اجرا شود؛ هر داوطلب مسئول پیگیری وضعیت ۲ تا ۳ سالمند باشد.

نکته کلیدی:

پیشگیری بهتر از درمان است .بسیاری از مرگ‌ها و آسیب‌های سالمندان در بحران‌ها قابل پیشگیری هستند، اگر از پیش برایشان برنامه‌ریزی شده باشد.

فصل سوم: مدیریت جسمی سالمندان در طول بحران

در زمان وقوع جنگ یا بحران‌های طبیعی، مراقبت جسمی از سالمندان اهمیت حیاتی دارد. بدن سالمندان نسبت به کم‌آبی، گرسنگی، بی‌تحرکی، عفونت‌ها و قطع دارو بسیار آسیب‌پذیرتر از بزرگسالان جوان است. این فصل به راهکارهای عملی برای حفظ سلامت جسمی سالمندان در طول بحران می‌پردازد.

3-1 .مدیریت بیماری‌های مزمن در شرایط بحرانی

بیشتر سالمندان حداقل با یک بیماری مزمن مانند فشار خون، دیابت، یا بیماری‌های قلبی—عروقی زندگی می‌کنند. قطع درمان، استرس شدید و تغذیه نامناسب می‌تواند بیماری آن‌ها را تشدید کند.

✅**اقدام‌های ضروری:**

بیماری	مراقبت اضطراری
فشار خون بالا	اندازه‌گیری منظم، پرهیز از نمک، آرام‌سازی محیط
دیابت	مصرف منظم غذاهای کم قند، پایش قند خون با گلوکومتر، پرهیز از گرسنگی
بیماری قلبی	پرهیز از فعالیت سنگین، استراحت کافی، مصرف دارو به‌موقع
آسم وCOPD	تأمین داروی استنشاقی، دوری از دود و گردوغبار، تهویه مناسب

📚 *منبع: WHO. "Noncommunicable diseases and emergencies: A checklist for health workers." 2021.*

3-2 .تغذیه اضطراری سالمندان

در بحران‌ها ممکن است غذا به‌درستی توزیع نشود. سالمندان نیازمند رژیم غذایی خاصی هستند که علاوه بر کالری، **پروتئین، کلسیم، ویتامین D و فیبر** کافی داشته باشد.

راهکارها:

- استفاده از کنسرو ماهی، عدسی، تخم‌مرغ پخته، مغزها به‌عنوان منابع پروتئین
- استفاده از شیر خشک غنی‌شده یا مکمل‌های غذایی مخصوص سالمندان
- تهیه غذای نرم و سهل‌الهضم
- آب‌رسانی کافی (حداقل ۶–۸ لیوان در روز)

سالمندان احساس تشنگی را به‌خوبی درک نمی‌کنند؛ **باید به‌صورت منظم به آن‌ها آب داده شود.**

منبع: UNHCR. "Nutrition in emergencies: Guidance for older people." 2020.

3-3 .پیشگیری از زخم بستر، افتادن و بی‌حرکتی

در بحران‌ها، به‌خصوص در سرپناه‌ها یا کمپ‌ها، سالمندان ممکن است مدت طولانی در یک وضعیت بمانند که این امر خطر **زخم فشاری، سفتی عضلات و افتادن** را افزایش می‌دهد.

اقدامات پیشگیرانه:

- تغییر وضعیت خواب سالمند هر ۲ ساعت
- استفاده از بالشت، پتو یا فوم نرم برای جلوگیری از فشار به پوست
- ماساژ ملایم پاها و کمر
- آموزش به مراقبان برای کمک به تحرک روزانه
- کفش مناسب و محیط بدون مانع برای راه رفتن

منبع: HelpAge International. "Guidelines for prevention of pressure ulcers in older adults in crises." 2018.

3-4 .مدیریت داروهای سالمندان

موارد حیاتی:

- بررسی مداوم داروهای مصرفی و تاریخ انقضا
- نگهداری داروها در جای خشک و خنک
- ثبت زمان مصرف دارو برای جلوگیری از فراموشی
- اطلاع‌رسانی به امدادگران درباره داروهای خاص سالمند

📌**در صورت کمبود دارو :**پزشکان می‌توانند دوز یا جایگزین را تعیین کنند. هرگز نباید دارو را خودسرانه قطع یا تعویض کرد.

📚 *منبع: Sphere Handbook. "Essential medicines and pharmaceutical care in emergencies." 2018.*

3-5 .مراقبت از سالمندان با اختلالات شناختی (آلزایمر، دمانس)

سالمندان دارای زوال عقل در بحران‌ها بسیار گیج، ترسیده و آسیب‌پذیر می‌شوند.

نکات مراقبتی:

- استفاده از دستبند شناسایی با نام، شماره تماس، نوع بیماری
- پرهیز از تغییر ناگهانی محیط یا مراقب
- حفظ **روتین روزانه** حتی در اردوگاه یا پناهگاه
- گفت‌وگوی آرام، استفاده از اشیاء آشنا (عکس، قرآن، حوله شخصی)
- پرهیز از قرار دادن در محیط‌های پر سر و صدا

📚 *منبع: Alzheimer’s Disease International & WHO. "Caring for people with dementia in emergencies." 2020.*

✅جمع‌بندی فصل سوم:

موضوع	اقدام کلیدی
بیماری‌های مزمن	تأمین دارو و کنترل علائم
تغذیه	مصرف غذاهای مقوی، آب کافی
تحرک و پیشگیری از زخم	جابه‌جایی منظم، ماساژ، محافظت از پوست
دارو	نگهداری و مصرف منظم طبق نسخه
اختلالات شناختی	حمایت روانی–محیطی و استفاده از ابزار شناسایی

فصل چهارم: سلامت روان سالمندان در شرایط جنگ و بحران

در شرایط بحران، سلامت روان سالمندان به شدت در معرض تهدید قرار می‌گیرد. جدایی از عزیزان، قطع ارتباط با محیط آشنا، شنیدن صداهای انفجار، دیدن تصاویر خشونت‌بار، و از دست دادن دارایی‌ها، همگی می‌توانند سبب اضطراب، افسردگی، ترس یا حتی علائم روان‌پزشکی شوند.

سازمان بهداشت جهانی (WHO) تأکید می‌کند که **حمایت روانی–اجتماعی از سالمندان، درست به اندازه مراقبت جسمی ضروری است.**

4-1 .رایج‌ترین اختلالات روانی سالمندان در بحران

اختلال	نشانه‌ها	توضیح
اضطراب حاد	بی‌قراری، تپش قلب، لرزش، احساس ناامنی	واکنش طبیعی به تهدید؛ در سالمندان ممکن است به شکل جسمی بروز کند
افسردگی	بی‌حوصلگی، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی، گریه بی‌دلیل	ممکن است با نشانه‌های جسمی اشتباه گرفته شود
PTSD(استرس پس از سانحه)	کابوس، پرهیز از یادآوری حادثه، گوش‌به‌زنگی بیش از حد	در سالمندانی که تجربه قبلی جنگ داشته‌اند شایع‌تر است
زوال عقل واکنشی	گیجی موقت، فراموشی، هذیان	ممکن است ناشی از استرس، بی‌خوابی یا کم‌آبی باشد و با آلزایمر اشتباه شود

منبع: WHO. "Mental health and psychosocial support in emergencies." 2022.

4-2 .عوامل محافظ روان سالمندان

در مطالعات مختلف، مشخص شده که سالمندانی که دارای یکی از عوامل زیر هستند، تاب‌آوری روانی بیشتری در بحران‌ها دارند:

- شبکه حمایتی خانوادگی یا محلی
- باورهای مذهبی یا معنوی فعال
- داشتن حس معنا، هدف یا مسئولیت در زندگی
- شرکت در فعالیت‌های جمعی (دعا، کمک به دیگران، گفت‌وگو)
- روتین روزانه (نماز، وعده‌های غذایی، نظافت)

منبع: UNHCR. "Older Persons in Emergencies: Good Practices in Protection and Care." 2021.

4-3 .راهکارهای عملی حمایت روانی از سالمندان

✅برای مراقبان، داوطلبان و پرستاران:

- **شنیدن فعال :**با دقت گوش دهید، بدون قضاوت، حتی اگر سالمند حرف‌های تکراری می‌زند.
- **اطمینان دادن :**جملاتی مانند "شما در امان هستید" یا "ما همراه شما هستیم" کمک‌کننده‌اند.
- **اجازه بیان احساسات :**اجازه دهید سالمند گریه کند، از ترس‌هایش بگوید، یا حتی خشمگین باشد.
- **فعال‌سازی نقش :**از سالمند بخواهید در مراقبت از دیگران یا کمک‌های ساده شریک شود (مثلاً توزیع غذا).
- **رعایت حریم شخصی :**به استقلال، پوشش، حیا و عادات فرهنگی سالمندان احترام بگذارید.

منبع: IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2019.

4-4 .فعالیت‌های ساده روان‌درمانی در بحران

در کمپ‌ها، پناهگاه‌ها یا حتی در منزل، می‌توان فعالیت‌هایی ساده برای بهبود روحیه سالمندان انجام داد:

نوع فعالیت	توضیح
خاطره‌گویی	سالمندان را تشویق به گفتن خاطرات کودکی یا دوران خوش زندگی کنید. (تکنیک احیای هویت)
نیایش و دعا	توجه به باورهای مذهبی و فراهم کردن امکانات عبادی آرامش‌بخش است.
موسیقی آرام	پخش موسیقی سنتی یا مذهبی آرام برای کاهش تنش روانی مؤثر است.
کار با دست	دادن کارهای ساده مانند پاک کردن سبزی، بافتنی یا نقاشی باعث تمرکز و کاهش استرس می‌شود.
ارتباط با نوه‌ها	اگر تماس تلفنی یا صوتی با اعضای خانواده ممکن باشد، بسیار اثربخش است.

منبع: HelpAge International. "Mental Health Toolkit for Older People in Emergencies." 2020.

4-5 .چه زمانی ارجاع به روان‌پزشک یا روان‌شناس ضروری است؟

اگر یکی از نشانه‌های زیر مشاهده شود، سالمند باید توسط متخصص سلامت روان ارزیابی شود:

- توهم (دیدن یا شنیدن چیزهایی که وجود ندارند)
- افکار خودکشی یا بی‌ارزشی شدید
- پرخاشگری یا رفتار غیرقابل کنترل
- خودمراقبتی ضعیف شدید (امتناع از خوردن، استحمام، دارو)
- عدم هوشیاری یا گیجی طولانی‌مدت

📌در بسیاری از بحران‌ها، **روان‌شناسان خط مقدم (PFA)** می‌توانند کمک اولیه روانی بدهند و در صورت لزوم به روان‌پزشک ارجاع دهند.

□✳جمع‌بندی فصل چهارم:

اقدامات	اصل کلیدی
شناخت اضطراب، افسردگی، PTSDو واکنش‌های سالمندانه به بحران	درک وضعیت روانی
شنیدن، آرام‌سازی، حفظ حرمت، فعال‌سازی نقش سالمند	احترام و همدلی
خاطره‌گویی، دعا، کار ساده، موسیقی، تماس با خانواده	فعالیت‌های حمایتی
ارجاع به روان‌پزشک در صورت علائم شدید یا خطرناک	کمک حرفه‌ای

فصل پنجم: بازتوانی جسمی و روانی سالمندان پس از بحران (مرحله بهبودی)

شامل مراقبت‌های بلندمدت، توانبخشی، احیای امید و بازگشت به زندگی روزمره سالمندان خواهد بود.

مرحله بهبودی پس از جنگ یا بحران، زمان بازسازی نه‌تنها خانه و زیرساخت‌ها، بلکه **بدن، روان و امید** سالمندان است. در این مرحله، سالمندان نیازمند حمایت مستمر، بازآموزی عملکردی، احیای روحیه، و بازگشت به زندگی روزمره هستند.

5-1 .بازتوانی جسمی و حرکتی

جنگ، بی‌تحرکی در پناهگاه‌ها، زخم‌ها یا بیماری‌های تشدیدشده ممکن است باعث کاهش توان حرکتی سالمندان شود.

✅اقدامات کلیدی:

روش	نوع مداخله
تمرین‌های کششی ساده، بالا بردن دست و پا، نشستن و برخاستن با کمک	فیزیوتراپی سبک
برای کاهش درد عضلانی و افزایش جریان خون (با نظر پزشک)	ماساژ درمانی
واکر، عصا، صندلی مخصوص حمام، کفش طبی	استفاده از وسایل کمکی
نحوه صحیح کمک به حرکت بدون آسیب به سالمند یا خودشان	آموزش خانواده

📚 *منبع: WHO. "Rehabilitation in health systems." 2017.*

5-2 .تغذیه ترمیمی و بازیابی وزن و انرژی

سالمندانی که در زمان بحران دچار سوءتغذیه یا کاهش وزن شده‌اند، نیاز به تغذیه مکمل دارند.

توصیه‌ها:

- وعده‌های غذایی کوچک ولی پرکالری (۵ تا ۶ وعده در روز)
- مصرف منابع پروتئینی: تخم‌مرغ، حبوبات، گوشت پخته‌شده، شیر
- مکمل‌های غذایی مخصوص سالمندان (در صورت تجویز)
- مصرف میوه‌های نرم و سبزیجات پخته برای فیبر و ویتامین
- آب کافی برای پیشگیری از یبوست و دهیدراسیون

منبع: UNHCR. "Nutrition and health in emergencies for older people." 2020.

5-3 .بازتوانی روانی و اجتماعی

در مرحله پس از بحران، سالمندان ممکن است با **غم از دست دادن عزیزان، خانه یا دارایی‌ها**، احساس تنهایی، اضطراب مداوم و سردرگمی روبه‌رو باشند.

راهکارها:

- **مشاوره فردی** :با روان‌شناس یا مددکار اجتماعی (در مراکز سلامت یا تیم‌های سیار)
- **گروه‌درمانی یا جلسات گفت‌وگو** :مشارکت سالمندان در صحبت و شنیدن تجربه‌ها
- **بازگشت به فعالیت‌های آشنا** :باغبانی، آشپزی، خواندن کتاب، دیدن نوه‌ها
- **دعوت به نقش‌پذیری اجتماعی** :مانند مراقبت از کودک، آموزش خاطره‌نویسی، راهنمایی سایر سالمندان
- **شرکت در مراسم مذهبی یا آیینی** :برای احیای حس معنای زندگی

منبع: HelpAge International. "Older People and Recovery After Emergencies." 2021.

5-4 .پایش سلامت بلندمدت و پیگیری مراقبت‌های درمانی

چه باید انجام شود؟

زمان‌بندی	مراقبت
ماهانه یا طبق سابقه بیمار	معاینه فشار خون و دیابت
هر ۳ ماه توسط روان‌شناس یا پزشک عمومی	ارزیابی سلامت روان
هر ۶ ماه توسط فیزیوتراپیست یا پزشک توانبخشی	بررسی وضعیت تحرک و تعادل
ماهانه	پایش تغذیه و وزن
بسته به وضعیت سالمند	مراقبت از زخم‌ها، دندان، چشم و گوش

📚 *منبع: WHO Integrated Care for Older People (ICOPE) Guidelines, 2019*

5-5 .آماده‌سازی سالمندان برای زندگی جدید پس از جنگ

بسیاری از سالمندان پس از جنگ ممکن است ناچار به اسکان در مکان‌های جدید شوند (خانه جدید، سرای سالمندان، یا نزد بستگان).

نکات مهم برای کاهش شوک:

- **ثبات محیطی :**داشتن وسایل آشنا، عکس، قرآن، رادیو
- **تشویق به ساخت روتین جدید :**زمان‌بندی وعده‌های غذایی، ورزش سبک، خواب
- **حفظ ارتباط با افراد قبلی :**تماس تلفنی با دوستان یا خانواده
- **درگیر شدن در تصمیم‌گیری‌های روزمره :**محل خواب، غذا، لباس
- **احساس مفید بودن :**مشارکت در فعالیت‌های خانه یا محله

📚 *منبع: ICRC & IFRC. "Recovery programming for older adults in conflict zones." 2022*

✳جمع‌بندی فصل پنجم:

راهکارها	بُعد بازتوانی
فیزیوتراپی، وسایل کمکی، تغذیه مناسب	جسمی
گفت‌وگو، مشاوره، معنا دادن به زندگی	روانی
شرکت در فعالیت‌های گروهی، بازگشت به نقش‌ها	اجتماعی
مراقبت مستمر، پایش سلامت جسم و روان	درمانی
ثبات، استقلال، ایجاد حس امنیت و کنترل	سازگاری محیطی

فصل ششم: نقش دولت، نهادهای محلی و جامعه در حمایت از سالمندان در بحران‌ها

در شرایط بحرانی، سالمندان بیش از سایر گروه‌ها در معرض خطر قرار می‌گیرند، اما کمتر از خدمات اضطراری بهره‌مند می‌شوند. برای رفع این نابرابری، **دولت‌ها، نهادهای محلی، خانواده‌ها و جامعه مدنی** باید با هماهنگی عمل کنند.

منابع اصلی(2022) WHO :، HelpAge International (2021)، IFRC & UNHCR Guidelines (2020)

6-1 .مسئولیت‌های دولت و سیاست‌گذاران

▪تدوین سیاست‌های بحران‌محور برای سالمندان

- ایجاد سند ملی حمایت از سالمندان در بحران
- اختصاص ردیف بودجه پایدار برای دبیرخانه شورای ملی سالمندان
- لحاظ کردن شاخص‌های پیری سالم در برنامه‌های مدیریت بحران و سلامت
- تدوین پروتکل اختصاصی برای تخلیه، اسکان، درمان و بازتوانی سالمندان در شرایط جنگی

▪تقویت خدمات درمانی و روانی اختصاصی

- تربیت پرسنل مراقبتی ویژه سالمندان (پزشک، پرستار، روان‌شناس)
- استقرار تیم‌های واکنش سریع سالمندان (Age-Friendly Response Teams)
- پیش‌بینی داروهای مزمن سالمندان در ذخایر استراتژیک دارویی
- اولویت دادن به سالمندان در خدمات سیار و کمک‌های اولیه

منبع: WHO. "Older People in Emergencies: Preparedness and Response." 2020.

6-2 .نقش نهادهای محلی (شهرداری، دهیاری، خانه‌های سلامت)

▪شناسایی سالمندان آسیب‌پذیر

- تهیه بانک اطلاعات سالمندان تنها، ناتوان یا بدون پشتیبان
- نصب سامانه هشدار بحران برای سالمندان از طریق تلفن یا رادیو محلی
- راه‌اندازی شبکه‌های محله محور برای مراقبت در بحران**(Volunteer Watch)**

▪فعال‌سازی زیرساخت‌های محلی حامی سالمندان

- تجهیز سراهای سالمندان به پناهگاه امن، ژنراتور، دارو، غذای ویژه
- آماده‌سازی مراکز جامع سلامت برای ارائه خدمات سریع در بحران
- تخصیص اماکن فرهنگی یا مذهبی برای پشتیبانی اجتماعی سالمندان

منبع: UNDRR. "Age-Inclusive Disaster Risk Reduction." 2021.

6-3 .نقش جامعه مدنی، نهادهای امدادی و داوطلبان

▪آموزش نیروهای مردمی و داوطلبان

- آموزش اولیه سلامت روان سالمندان(Psychological First Aid for Older Adults)
- برگزاری کارگاه‌هایی در مساجد، پایگاه‌های بسیج، مراکز محله
- تهیه راهنماهای ساده برای مراقبت خانگی از سالمندان پس از بحران

▪تقویت مشارکت سالمندان

- ایجاد گروه‌های داوطلب سالمند برای کمک به همسالان
- شناسایی سالمندان باتجربه جنگ یا بحران و استفاده از ظرفیت آن‌ها در آموزش
- حمایت از فعالیت‌های فرهنگی، خاطره‌گویی، قصه‌گویی، کار داوطلبانه سالمندان

منبع: IFRC. "Community Engagement with Older People in Humanitarian Settings." 2020.

6-4 .نقش خانواده‌ها و فرزندان

اقدامات ضروری:

- تقویت ارتباط روزانه با سالمندان، حتی با تماس تلفنی
- آموزش اعضای خانواده در زمینه مراقبت جسمی و روانی سالمند در بحران
- حفظ کرامت، استقلال و شأن سالمند در تصمیم‌گیری‌ها
- مشورت با پزشک درباره داروها و مراقبت تخصصی در زمان اضطرار
- دوری از ترس‌زایی، تحقیر یا نادیده گرفتن احساسات سالمند

منبع: WHO. "Family caregiving during crisis situations." 2022.

6-5 .پیشنهادهای اجرایی برای سیاست‌گذاران و مدیران ارشد کشور

- ایجاد ساختار ملی مدیریت بحران ویژه سالمندان با همکاری شورای ملی سالمندان
- اختصاص بودجه مستقل برای دبیرخانه امور سالمندان در قوانین بودجه سنواتی
- تدوین برنامه ملی سلامت روان سالمندان در بحران‌های طبیعی و انسانی
- افزایش تاب‌آوری مراکز سالمندی و خانه‌های سلامت با ایجاد استانداردهای بحران‌پذیری
- حمایت از سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه سالمندی و بحران

پیشنهادهای مستند بر اساس UN Decade of Healthy Ageing 2021–2030 :

✳ جمع‌بندی نهایی کتابچه:

- **در دوران جنگ و بحران، سالمندان نه‌تنها نیاز به مراقبت جسمی، بلکه به حمایت روانی، اجتماعی، معنوی و نهادی دارند. این کتابچه، گام‌به‌گام تلاش کرد با زبانی ساده، علمی و کاربردی، مراقبان، پزشکان، پرستاران، روان شناسان ،داوطلبان و سیاست‌گذاران را در مسیر محافظت از کرامت و سلامت سالمندان یاری دهد.**

پیوست ها :

📎 پیوست 1:چک لیست میدانی مراقبت از سالمندان در بحران

✅وضعیت اولیه سالمند

توضیح / اقدام	وضعیت	مورد ارزیابی
اگر بی‌پاسخ، ارجاع فوری	☐بله ☐ خیر	سطح هوشیاری (آیا پاسخگو است؟)
استفاده از واکر / ویلچر	☐مستقل ☐ نیازمند کمک ☐ بی‌تحرک	توانایی حرکت
بررسی بیماری‌های ریوی	☐طبیعی ☐ دشوار ☐ خس‌خس / سرفه	وضعیت تنفس
احتمال شوک یا کم‌خونی	☐طبیعی ☐ کبودی ☐ رنگ‌پریده	رنگ پوست / لب‌ها
نیاز به دارو یا تزریق مایع	☐نرمال ☐ بالا ☐ پایین	فشار خون
مراقبت از بیماران دیابتی	☐نرمال ☐ بالا ☐ پایین	سطح قند خون (در صورت امکان)

✅سلامت روانی و ارتباطی

توضیح / اقدام	وضعیت	مورد ارزیابی
برقراری ارتباط آرام	☐آرام ☐ مضطرب ☐ پرخاشگر	وضعیت خلق و خو
همراه‌سازی دائم نیاز است	☐خوب ☐ گیج ☐ بی‌ثبات	حافظه و تمرکز
استفاده از حرکات و لمس	☐واضح ☐ دشوار ☐ غیرممکن	ارتباط کلامی

✅نیازهای فوری

اقدام	بررسی	نیاز
تهیه نسخه از کیت دارویی	☐دارد ☐ ندارد	دسترسی به دارو
ارائه غذای نرم و مقوی	☐دارد ☐ ندارد	تغذیه مناسب
تامین آب یا مایعات گرم	☐دارد ☐ ندارد	مایعات کافی
گرم نگه داشتن بدن	☐مناسب ☐ ناکافی	پوشاک و پتو
تأمین همراه یا پوشینه	☐دارد ☐ ندارد	دسترسی به سرویس بهداشتی
تماس با نزدیکان	☐بله ☐ خیر	نیاز به همراه یا خانواده

✅مراقبت زیستی-روانی (پیشنهادهای روزانه)

یادداشت	انجام شده	فعالیت
ایجاد حس امنیت	☐بله ☐ خیر	صحبت آرام و همدلی با سالمند
بررسی علائم حیاتی	☐بله ☐ خیر	اطمینان از مصرف دارو طبق برنامه
حفظ بهداشت	☐بله ☐ خیر	تمیز کردن بدن یا تعویض لباس
حذف صدا و نور مزاحم	☐بله ☐ خیر	استراحت کافی
کمک به گردش خون	☐بله ☐ خیر	پیاده‌روی یا حرکت ساده

📎 پیوست ۲: چک‌لیست مراقبت ویژه سالمندان بستری در بیمارستان در بحران

الف. ارزیابی وضعیت جسمانی اولیه

توضیح / اقدام	وضعیت	مورد ارزیابی
اگر → GCS < 12 مراقبت ویژه	☐نرمال ☐ کاهش‌یافته	سطح هوشیاری(GCS)
پایش منظم / تزریق سرم	☐نرمال ☐ بالا ☐ پایین	علائم حیاتی: فشار خون
بررسی آریتمی‌ها	☐نرمال ☐ تند ☐ کند	ضربان قلب
کنترل با دارو / گرما	☐نرمال ☐ تب ☐ افت دما	دمای بدن
اکسیژن‌درمانی در صورت نیاز	☐طبیعی ☐ تنگی نفس ☐ اکسیژن لازم	تنفس
داروهای مناسب (با مانیتورینگ)	☐بدون درد ☐ نیازمند تسکین	کنترل درد

ب. تغذیه و آب‌رسانی

اقدام لازم	وضعیت	شاخص
مایعات خوراکی / سوند	☐دارد ☐ ندارد	توانایی تغذیه دهانی
غذای پرکالری، حریره، سوپ	☐طبیعی ☐ کاهش یافته	اشتها
تزریق سرم قندی-نمکی	☐دارد ☐ ندارد	نیاز به تغذیه وریدی
یادآوری / ردیابی میزان مصرف	☐بله ☐ خیر	دریافت آب کافی
آزمایش و جایگزینی فوری	☐نرمال ☐ مختل	وضعیت الکترولیت‌ها

ج. سلامت روان و شناختی

اقدام لازم	وضعیت	مورد
صحبت درمانی، دارو در صورت لزوم	☐بله ☐خیر	اضطراب یا ترس مفرط
بررسی تداخل دارویی / کم‌آبی	☐مشاهده شده ☐ خیر	گیجی / دلیریوم
محیط آرام / داروی خواب ایمن	☐دارد ☐ ندارد	بی‌خوابی شدید
ارجاع به روان‌پزشک	☐دارد ☐ ندارد	علائم افسردگی
تماس تصویری با خانواده	☐دارد ☐ ندارد	احساس تنهایی / بی‌پناهی

د. دارودرمانی و بیماری‌های مزمن

اقدام لازم	وضعیت	شاخص
جایگزینی سریع از داروخانه بحران	☐بله ☐ خیر	دسترسی به داروهای روتین
استفاده از چک‌لیست همراه دارویی	☐دارد ☐ نیازمند یادآوری	پایبندی به برنامه دارویی
مانیتور مداوم	☐دارد ☐ ندارد	بیماری زمینه‌ای قلبی
کنترل قند خون روزانه	☐دارد ☐ ندارد	دیابت
همکاری با متخصص مربوطه	☐دارد ☐ ندارد	نارسایی کلیوی / تنفسی

ه. بهداشت فردی و آسایش

اقدام لازم	وضعیت	مورد
تغییر وضعیت، کرم محافظ	☐سالم ☐ در خطر ☐ زخم فعال	وضعیت پوست (زخم فشاری)

اقدام لازم	وضعیت	مورد
شست‌وشو با کمک پرستار	☐انجام شده ☐ نیازمند اقدام	نظافت دهان و بدن
حفظ کرامت فردی	☐مرتب ☐ نیازمند توجه	تعویض لباس و پوشینه
تنظیم برای آسایش سالمند	☐مناسب ☐ نامناسب	نور، صدا و دمای محیط

👤👥. ارتباط با خانواده و مددکار اجتماعی

توضیح	انجام شده	مورد
شماره تماس ثبت شده؟	☐بله ☐ خیر	اطلاع‌رسانی به خانواده
برنامه‌ریزی شده؟	☐بله ☐ خیر	حمایت روانی توسط مددکار
امضاء شده توسط ولی قانونی؟	☐بله ☐ خیر	ثبت رضایت‌نامه اقدامات درمانی
هماهنگی با خانه سالمند یا خانواده	☐تدوین شده ☐ در انتظار	طرح ترخیص و ادامه مراقبت

📝یادداشت پایانی تیم درمان:

```
CopyEdit
. . . . . .
.
. . . . . .
.
```

📎 پیوست ۳: چک‌لیست تخلیه اضطراری سالمندان

الف. تصمیم‌گیری برای تخلیه

اقدام	پاسخ	سؤال کلیدی
در صورت بله → آغاز تخلیه	☐بله ☐ خیر	آیا تهدید فوری برای جان سالمند وجود دارد؟
در صورت خیر → تأخیر کنترل‌شده	☐بله ☐ خیر	آیا مسیر تخلیه ایمن و قابل دسترس است؟

اقدام	پاسخ	سؤال کلیدی
در صورت ندارد → حمل با برانکارد یا ویلچر	☐دارد ☐ ندارد	آیا سالمند توانایی حرکت دارد؟
قبل از تخلیه باید تعیین شود	☐بله ☐ خیر	آیا امکانات جایگزین (پناهگاه، مرکز امن) است؟

ب. اقلام ضروری همراه سالمند

توضیح	آماده شده؟	مورد
همراه با نام و دوز	☐بله ☐ خیر	داروهای ضروری برای ۷۲ ساعت
کپی یا عکس دیجیتال	☐بله ☐ خیر	نسخه‌ها و سوابق پزشکی
یا دستبند شناسایی	☐بله ☐ خیر	کارت شناسایی سالمند
بررسی سلامت و سوخت‌گیری در صورت ویلچر برقی	☐بله ☐ خیر	وسایل کمک حرکتی (واکر، عصا، ویلچر)
مناسب فصل	☐بله ☐ خیر	لباس گرم و پتو سبک
برای حداقل ۲ وعده	☐بله ☐ خیر	غذای نرم / آب بطری‌شده
حداقل برای ۲۴ ساعت	☐بله ☐ خیر	پوشینه یا وسایل بهداشت فردی
ترجیحاً روی برگه داخل لباس	☐بله ☐ خیر	شماره تماس خانواده یا همراه

ج. وضعیت روانی و شناختی سالمند

اقدام	وضعیت	شاخص
تعامل با لحن آرام	☐دارد ☐ ندارد	همکاری در تخلیه
همراهی با مراقب آشنا در صورت امکان	☐مشاهده شده ☐ خیر	ترس یا آشفتگی
دستبند شناسایی و همراه دائم الزامی است	☐دارد ☐ ندارد	زوال شناختی یا آلزایمر

اقدام	وضعیت	شاخص
دوز مصرفی یادداشت شود	☐بله ☐ خیر	داروی آرام‌بخش مصرف می‌کند؟

د. تیم تخلیه مسئول

نام/شماره	مشخص شده؟	نقش
.....	☐بله ☐ خیر	مسئول پزشکی سالمند
.....	☐بله ☐ خیر	همراه دائم در مسیر
.....	☐بله ☐ خیر	راننده یا مسئول انتقال
.....	☐بله ☐ خیر	هماهنگ‌کننده مقصد امن

ه. مقصد تخلیه و پیگیری

توضیح	مشخص شده؟	مورد
.....	☐بله ☐ خیر	مکان مقصد (نام، آدرس)
قبل از حرکت تأیید شود	☐بله ☐ خیر	آیا مرکز مقصد ظرفیت پذیرش دارد؟
شماره شناسایی دریافت شود	☐انجام شد ☐ خیر	ثبت نام سالمند در لیست تخلیه‌شدگان
شماره تماس ثبت شود	☐برنامه‌ریزی شده	پیگیری وضعیت پس از ۲۴ ساعت

📝یادداشت نهایی:

```
CopyEdit
.....
.
.....
.
```

📎 پیوست ۴: چک‌لیست اورژانس سلامت روان سالمندان در بحران

در ادامه، چک‌لیست اورژانس سلامت روان سالمندان در شرایط بحران (جنگ، آوارگی، سانحه، بلایای طبیعی و ...) ارائه می‌شود. این چک‌لیست برای تیم‌های سلامت روان، روان‌پزشکان، روان‌شناسان، پرستاران، مددکاران اجتماعی و مراقبان طراحی شده و بر پایه منابع علمی از WHO (2022)، IASC (Inter-Agency Standing Committee Guidelines)و HelpAge International تدوین شده است.

این چک‌لیست را می‌توان در قالب PDF قابل چاپ برای مراکز درمانی، سرای سالمندان، و تیم‌های واکنش سریع آماده کرد.
همچنین می‌توان نسخه‌هایی با پیکتوگرام (تصویر برای هر بخش) جهت استفاده آسان‌تر توسط افراد کم‌سواد یا غیرمتخصص طراحی کرد.

الف. ارزیابی سریع وضعیت روانی سالمند(Triage)

اقدام پیشنهادی	وضعیت	شاخص
ارجاع در صورت اختلال شدید	☐کامل ☐ مختل ☐ گیج	سطح هوشیاری روانی
تلاش برای ارتباط غیرکلامی	☐واضح ☐ بریده ☐ غیرقابل فهم	ارتباط کلامی
استفاده از تکنیک تنفس آرام	☐آرام ☐ مضطرب ☐ وحشت‌زده ☐ پرخاشگر	هیجانات غالب
ارجاع به روان‌پزشک	☐ندارد ☐ دارد	توهم یا هذیان
مداخله فوری و مراقبت دائم	☐ندارد ☐ دارد	رفتار خودآسیب‌گرایانه یا افکار خودکشی

ب. بررسی علل ثانویه روان‌پریشی یا گیجی

اقدام لازم	وضعیت	مورد بررسی
بررسی تداخل دارویی	☐دارد ☐ ندارد	مصرف داروهای روان‌گردان یا آرام‌بخش
درمان بیماری زمینه‌ای	☐دارد ☐ ندارد	تب یا عفونت (مثلاً ادراری)

اقدام لازم	وضعیت	مورد بررسی
تأمین مایعات و الکترولیت‌ها	☐دارد ☐ ندارد	کم‌آبی بدن یا هیپوناترمی
اندازه‌گیری سریع گلوکز	☐دارد ☐ ندارد	کاهش قند خون
همراه‌سازی دائم	☐دارد ☐ ندارد	سابقه دمانس / آلزایمر

ج. ارزیابی نیازهای روانی و اجتماعی

مداخله پیشنهادی	وضعیت	شاخص
گوش‌دادن فعال و بی‌قضاوت	☐دارد ☐ ندارد	نیاز به صحبت یا تخلیه هیجانی
مشاوره روانی کوتاه‌مدت	☐دارد ☐ ندارد	احساس از دست‌دادن یا سوگ
پیوند با گروه‌های حمایتی یا همراه	☐دارد ☐ ندارد	احساس تنهایی / بی‌پناهی
تکنیک آرام‌سازی، محیط امن	☐دارد ☐ ندارد	اختلال خواب / کابوس
ارجاع به روان‌شناس بالینی	☐دارد ☐ ندارد	نشانه‌های افسردگی (بی‌اشتهایی، بی‌انگیزگی)

د. مداخله اولیه روانی در بحران(PFA - Psychological First Aid)

توضیح	انجام شده؟	مداخله
با لحن آرام، تماس چشمی محترمانه	☐بله ☐ خیر	معرفی خود و ایجاد رابطه حمایتی
اطلاع از اینکه در امان است	☐بله ☐ خیر	ایجاد احساس امنیت و کنترل
اجازه دهید خود فرد مسیر گفتگو را تعیین کند	☐بله ☐ خیر	گوش‌دادن فعال (بدون فشار برای صحبت)
حمایت محیطی و عاطفی	☐بله ☐ خیر	حمایت از نیازهای فوری (غذا، خواب، همراهی)

توضیح	انجام شده؟	مداخله
ارجاع با هماهنگی تیم درمان	☐بله ☐ خیر	اتصال به خدمات در دسترس (پزشکی، روانی، اجتماعی)

ه. نیاز به مداخله تخصصی یا دارویی

اقدام لازم	وضعیت	شاخص
ارزیابی برای داروی آرام‌بخش	☐دارد ☐ ندارد	اختلال شدید خواب یا اضطراب مزمن
ارجاع فوری به روان‌پزشک	☐دارد ☐ ندارد	علائم روان‌پریشی (هذیان، توهم، رفتار خطرناک)
مراقبت دائم، نظارت شبانه‌روزی	☐دارد ☐ ندارد	خودآزاری یا افکار خودکشی
آموزش و همراه‌سازی قابل اعتماد	☐دارد ☐ ندارد	عدم همکاری در مصرف دارو
هماهنگی با بیمارستان روانی/داخلی مجهز	☐بله ☐ خیر	نیاز به بستری در بخش روان

و. پیگیری و مستندسازی

توضیح	انجام شده؟	مورد
تاریخ، ساعت، وضعیت بحرانی	☐بله ☐ خیر	ثبت ارزیابی اولیه روانی
توسط روان‌شناس یا پرستار	☐برنامه‌ریزی شده	پیگیری وضعیت پس از ۲۴ و ۷۲ ساعت
در صورت امکان تماس	☐انجام شده	اطلاع به خانواده یا ولی قانونی
نگهداری محرمانه با دسترسی محدود	☐بله ☐ خیر	تشکیل پرونده سلامت روان بحران

📝یادداشت‌های تخصصی تیم سلامت روان:

CopyEdit

. . . . . .
. . . .

. . . . . .

📎 پیوست ۵ :پروتکل‌های دارویی پایه برای سالمندان در بحران (جنگ، آوارگی، بلایا)

⚠ تمامی داروها باید با در نظر گرفتن شرایط کلیوی، کبدی و خطر تداخل در سالمندان تجویز شوند.

💊الف .داروهای کنترل اضطراب، بی‌خوابی و استرس روانی

دارو	دوز پیشنهادی برای سالمندان	موارد مصرف	نکات ایمنی
Lorazepam (لورازپام)	0.5–1 mg شبانه	اضطراب شدید، بی‌خوابی حاد	مصرف کوتاه‌مدت، پرهیز از مصرف هم‌زمان با الکل یا سایر آرام‌بخش‌ها
Hydroxyzine (هیدروکسی‌زین)	10–25 mg شب	اضطراب، آلرژی، بی‌خوابی	جایگزین ایمن‌تر بنزودیازپین‌ها
Melatonin (ملاتونین)	1–3 mg قبل از خواب	بی‌خوابی حاد ناشی از بحران	تداخل کم دارویی، مناسب سالمندان

💊ب .داروهای تسکین درد و کنترل التهاب

دارو	دوز پیشنهادی برای سالمندان	موارد مصرف	هشدارها
Paracetamol (Acetaminophen)	500–1000 mg هر 6–8 ساعت	درد خفیف تا متوسط، تب	حداکثر دوز: 3 g/24hr در سالمندان
Tramadol	25–50 mg هر 6–8 ساعت	درد متوسط تا شدید	نظارت بر خواب‌آلودگی و یبوست

هشدارها	موارد مصرف	دوز پیشنهادی برای سالمندان	دارو
خطر کمتر برای گوارش و کلیه	درد عضلانی، آرتروز موضعی	موضعی، روزی 2 بار	Diclofenac topical

---

ج .داروهای روان‌پزشکی اورژانسی

هشدارها	موارد مصرف	دوز شروع	دارو
پایش عوارض خارج‌هرمی، افت فشار وضعیتی	دلیریوم، توهم، بی‌قراری شدید	0.25–0.5 mg هر 12 ساعت	Haloperidol
شروع با دوز کم، خطر سکته در سالمندان	رفتار پرخاشگرانه، توهم	0.25–0.5 mg شبانه	Risperidone
پایش قند و چربی خون در مصرف طولانی	روان‌پریشی، اختلال خلق	2.5–5 mg شب	Olanzapine

---

د .آنتی‌بیوتیک‌های شایع در بحران (در عفونت‌های تنفسی و ادراری)

نکات	کاربرد	دوز پیشنهادی	دارو
پایش عملکرد کلیه	عفونت تنفسی یا ادراری	500/125 mg هر 8 ساعت	Amoxicillin–Clavulanate
تداخل با داروهای اعصاب، خطر افت فشار	UTI و اسهال باکتریایی	250–500 mg هر 12 ساعت	Ciprofloxacin
تحمل بهتر در سالمندان	عفونت تنفسی	500 mg روز اول، سپس 250 mg روزانه (۳ تا ۵ روز)	Azithromycin

---

ه .درمان‌های پشتیبان و حمایتی

ملاحظات	کاربرد	دوز پیشنهادی	دارو / مکمل
حیاتی در گرما و بلایا	دهیدراسیون	1 لیتر در صورت اسهال / کم‌آبی	ORS (محلول خوراکی آب‌رسان)

دارو / مکمل	دوز پیشنهادی	کاربرد	ملاحظات
Vitamin B-complex	روزانه 1 عدد	حمایت عصبی، ضد استرس	تقویت‌کننده سیستم عصبی
Folic acid	1 mgروزانه	کم‌خونی ناشی از بحران	کم‌عارضه
Ferrous Sulfate	325 mgروزانه	کم‌خونی فقر آهن	با غذا مصرف شود، یبوست ممکن است ایجاد کند

⚠هشدارهای عمومی:

- **دوز داروهای روان‌پزشکی در سالمندان باید از پایین‌ترین مقدار شروع و به‌تدریج افزایش یابد.(Low and Slow)**
- **همیشه تداخلات دارویی با داروهای قبلی بیمار (در صورت امکان بررسی پرونده) کنترل شود.**
- **در صورت نارسایی کلیه، کبد یا کاهش سطح هوشیاری، دوز داروها باید با احتیاط زیاد تجویز شود.**
- **مصرف هم‌زمان چند دارو باید فقط با تجویز پزشک باشد؛ خوددرمانی ممنوع.**

📌فرم همراه پروتکل دارویی (قابل چاپ):

داروهای در حال مصرف	بیماری‌های مزمن	حساسیت دارویی	وزن	سن	نام سالمند
.....	.....	.....	.....	.....	.....

پایان