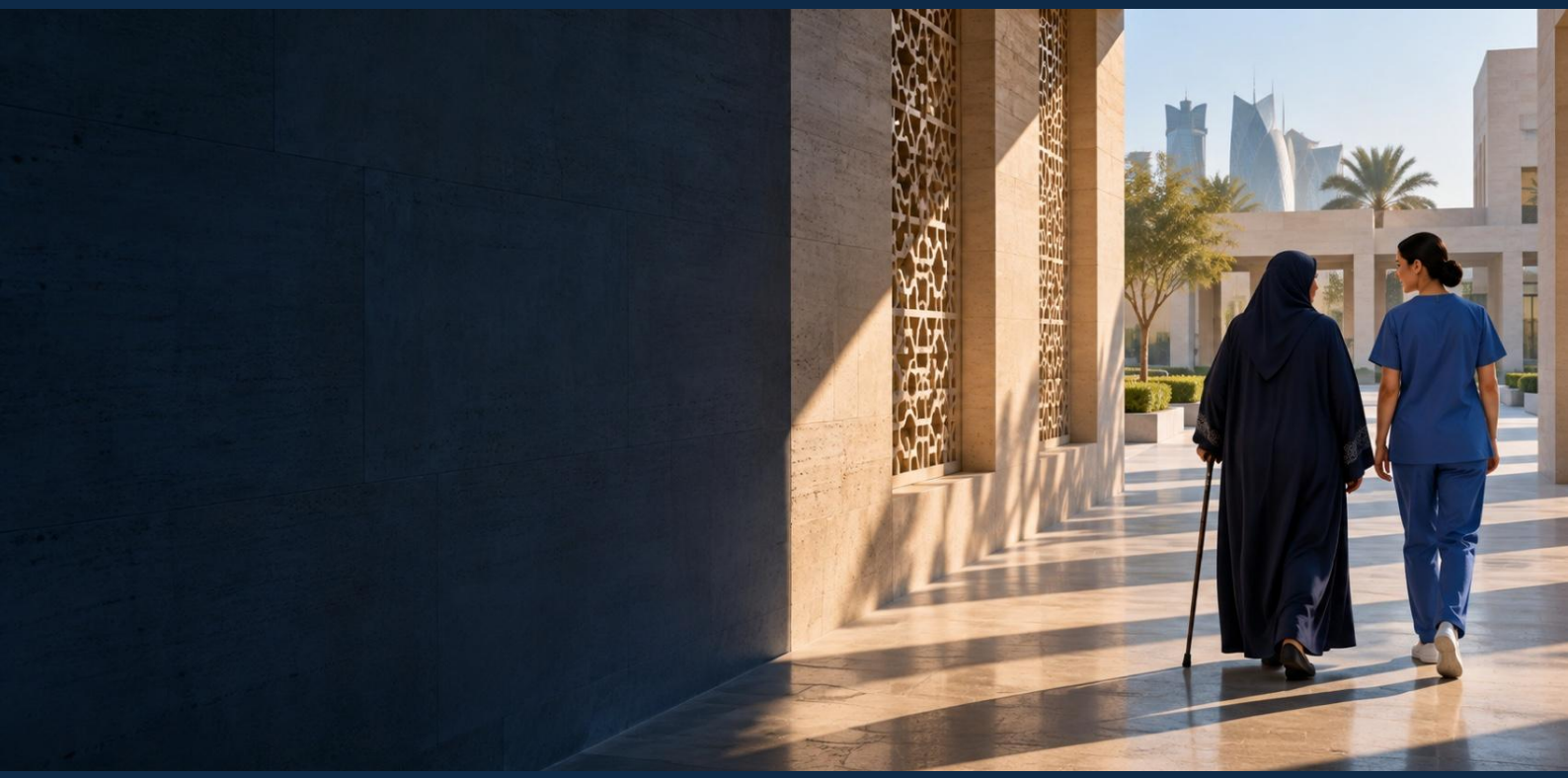
مسودة لمراجعة المنهج

GCLS
Geneva College of Longevity Science



# القدرة الوظيفية مع التقدم في العمر في الرعاية الصحية العامة

كيف تساعد فرق الرعاية الصحية العامة كبار السن على الحفاظ على القدرات التي تهمّهم في حياتهم اليومية.

| الفئة المستهدفة | الصيغة | المسار | اللغات |
| --- | --- | --- | --- |
| فرق الرعاية الصحية العامة | تعلّم ذاتي عبر الإنترنت | ١٠ وحدات لكل متعلّم | الإنجليزية والعربية |

# مساعدة كبار السن على مواصلة ما يهمّهم

عندما يصبح المشي إلى المتاجر أصعب، يحتاج الفريق إلى معرفة ما تغيّر وما يرغب الشخص في مواصلته. من هنا يبدأ دعم القدرة الوظيفية مع التقدم في العمر. تعلّم الدورة الفرق كيف تحوّل هذا الهدف إلى تقييم وخطة مشتركة وقرار عند المتابعة.

**نقطة بداية مشتركة**

تعلّم كيف تسأل عن الأنشطة اليومية وتقيّم التغيّرات بطريقة يستفيد منها الزملاء.

**ممارسة تناسب دورك**

يتابع الأطباء والممرضون والصيادلة السريريون أربع وحدات لكل تخصص تركز على قرارات يواجهونها في العمل.

**حالة تمتد عاماً**

تابعوا حالة افتراضية من التقييم الأول إلى مراجعة الشهر الثاني عشر، وحددوا معاً ما يستمر وما يتغيّر وما يحتاج إلى متابعة.

### نظرة سريعة

الفئة المستهدفة

فرق الرعاية الصحية العامة

الصيغة

تعلّم ذاتي عبر الإنترنت

المسار

١٠ وحدات لكل متعلّم

اللغات

الإنجليزية والعربية



### الموقف الذي تنطلق منه

يبلغ شخص مسنّ عن تغيّر. لدى كل واحد من ثلاثة ممارسين جزء من الصورة، ويحتاج الزميل التالي إلى معرفة ما الذي يفعله بهذه المعلومات.

### ما ستتدرّب عليه

اتفق على نشاط يومي لمتابعته، واشرح النتائج المهمة، وانقل القرار مع تحديد مسؤول المراجعة وموعد تقييم التقدم.

# كل نتيجة تعلّم تقود إلى قرار تتدرّب عليه

يوضح الجدول ما ستفعله في الدورة وكيف ستبيّن استدلالك.

| ما ستتمكن من فعله | كيف ستتدرّب | ما الذي يقيسه التمرين |
|---|---|---|
| **تحديد هدف للقدرات اليومية** | ابدأ بنشاط يومي يهم الشخص وحدد طريقة لقياسه. | هل تستطيع ربط هدف الشخص بمقياس المتابعة؟ |
| **شرح ما تكشفه النتيجة** | قارن بين نتيجتين واختر أيّهما يمكن أن تغيّر القرار. | هل تستطيع شرح حدود القياس والدليل؟ |
| **اتخاذ قرار في نطاق دورك المهني** | تدرّب على قرار في مسار الأطباء أو التمريض أو الصيدلة باستخدام حالة قصيرة. | هل تستطيع شرح ما يستدعي إجراءً ومن ينبغي أن تصله المعلومة؟ |
| **مراجعة خطة الفريق مع مرور الوقت** | أحضر سجل التقييم الأول والمتابعة إلى مراجعة الشهر الثاني عشر. | هل يستطيع فريقك تبرير التعديل وتحديد المسؤول عنه وموعد مراجعته؟ |

تصميم المنهج مستند إلى حزمة مصادر GCLS وملخص الدورة. يصف الجدول التعلّم دون عرض نتائج سريرية.

## جرّب درساً قصيراً قبل استكشاف الدورة كاملة

يبدأ كل درس في المعاينة بموقف، ثم يطلب منك اختيار إجابة ويشرح سبب ملاءمتها. ويضيف تصميم الدورة الكاملة عروضاً مشروحة وتقييماً لكل وحدة.

**1**

**تعلّم**

اقرأ شرحاً موجزاً للمفهوم.

**2**

**تدرّب**

اتخذ قراراً في موقف افتراضي.

**3**

**راجع**

اقرأ الاستدلال وراء الإجابة.

تصميم تقييم الدورة الكاملة موضح في الصفحة الأخيرة.

# تبدأون معاً وتتخصصون ثم تجتمعون لحالة واحدة

يدرس كل متعلّم عشر وحدات. تسير المسارات المهنية الثلاثة بالتوازي، ويختتم الجميع بالحالة الجماعية نفسها. اختر وحدة للانتقال إلى وصفها.

## خمس وحدات مشتركة

1. الشيخوخة الصحية والقدرات اليومية
2. التقييم والوهن
3. المؤشرات الحيوية للشيخوخة
4. القياسات الرقمية والمخاطر
5. تخطيط الرعاية

## أربع وحدات في مسار مهني واحد

| الأطباء | التمريض | الصيدلة السريرية |
|---|---|---|
| 6P تفسير ملف المخاطر | 6N التقييم والعينات | 6Ph مراجعة الأدوية |
| 7P تعدد الأمراض | 7N المراقبة عن بُعد | 7Ph الأدوية والقدرات اليومية |
| 8P الرعاية الاستقلابية والأدوية | 8N التوجيه والالتزام | 8Ph المكملات |
| 9P مناقشة النتائج | 9N التنسيق والتصعيد | 9Ph علم الجينوم الدوائي |

## حالة ختامية مشتركة

10 عام في مسار رعاية الفريق

تابع الحالة من التحري إلى مراجعة الشهر الثاني عشر. طبّق ما تعلّمته في مسارك ضمن خطة رعاية مشتركة.

ملخص دورة GCLS، بنية الدورة. تبيّن الأعمدة ترتيب الدراسة.

يُطرح تصوّر لمسار مستقل لإعادة التأهيل للتصميم المشترك.

# خمس خطوات تنقل الفريق من اللقاء الأول إلى المتابعة

ابدأ بما يرغب الشخص في مواصلته. وفي كل خطوة سجّل ما يعرفه الفريق وما يقي غير مؤكد ومن سيتولى الإجراء التالي.

**1**
**التحري والتقييم**
حدّد الهدف اليومي وسجّل نقطة البداية.

**2**
**تصنيف المخاطر**
اجمع النتائج الوظيفية والسريرية وغيرها مما يتوفر.

**3**
**الاتفاق على خطة**
اختر الأولويات مع الشخص وحدّد المسؤوليات.

**4**
**المراقبة**
اتفق على ما يُتابع ومن يتصرّف عند التغيّر.

**5**
**تكييف الرعاية**
راجع التقدم والعبء ومدى استمرار ملاءمة الخطة.

## كيف تتقاسم المهن الثلاث العمل

| المرحلة | الطبيب | التمريض | الصيدلة السريرية |
|---|---|---|---|
| **خط الأساس** | مراجعة التاريخ | قيادة التقييم الوظيفي | مطابقة الأدوية والمكملات |
| **التصنيف** | صياغة الفرضية | التحقق من جودة القياس | تحديد الإسهامات الدوائية المحتملة |
| **التدخل** | الاتفاق على الأولويات | تنظيم الأنشطة المنزلية | مراجعة الدليل والتداخلات |
| **المراقبة** | تلقي حالات التصعيد | تنسيق الملاحظات والتنبيهات | مراجعة الاستخدام والأحداث الضارة |
| **التكييف** | عقد المراجعة | مقارنة الوظيفة ونتائج المريض | مراجعة الفائدة والعبء |

ينظر الفريق في الحالة التعليمية في خمسة مكونات للتدخل هي التمارين والتغذية والتدريب المعرفي والمكملات والتحسين الاستقلابي والدوائي. وتحدّد الفرق المحلية المسؤوليات ومسارات الإحالة.

حزمة مصادر GCLS، نموذج الرعاية والوحدة العاشرة. يوضح الجدول توزيعاً مقترحاً للمسؤوليات في الحالة التعليمية.

اطّلع على تسليم الحالة بين اختصاصيي العلاج الطبيعي والوظيفي والفريق في الحالة المشتركة.

# الدليل يحدّد ما يمكنك قوله عن النتيجة

يسأل إطار الاستدلال السريري لدى GCLS عمّا قد يغيّر القرار. ميّز العامل المحتمل من النتيجة التي قد تكون مصادفة، واشرح عدم اليقين، وراعِ ظروف الشخص والفئة التي شملتها الدراسة.

**1**

**القياس**

سجّل نقطة البداية والمخاطر القابلة للتعديل وفحوص السلامة.

**2**

**التحسين**

عالج الأولويات وعبء العلاج وراجع الاستقرار قبل التفكير في التصعيد.

**3**

**التعزيز الانتقائي**

تحقّق من معايير GCLS ومراجعة الطبيب والموافقات المطلوبة.

## فئات الدليل الأربع المستخدمة في الدورة

| الفئة | الدليل | كيف تصفه |
|---|---|---|
| **١. مثبت** | تجارب بشرية مضبوطة بنتائج سريرية أو وظيفية لدى فئة مماثلة. | اذكر النتيجة المثبتة وحدودها. |
| **٢. معقول أو انتقالي** | أساس آلي تؤيده أدلة بشرية محدودة أو غير مباشرة أو تعتمد على مؤشرات بديلة. | اشرح أن الفائدة السريرية ما زالت غير مؤكدة. |
| **٣. قبل سريري** | أدلة من خلايا أو حيوانات. | صِف الاستخدام بأنه بحثي وضمن دراسة معتمدة. |
| **٤. افتراضي** | ارتباط مفاهيمي أو تسويقي. | لا يجيز الإطار ادعاءً في هذه الفئة. |

حزمة مصادر GCLS، الاستدلال السريري وفئات الادعاءات وإطار القياس والتحسين والتعزيز. هذه فئات الدليل التي تستخدمها الدورة.

# ابدأ بما يرغب الشخص في مواصلته

## 1 الشيخوخة الصحية وطول العمر الوظيفي

من الشيخوخة الصحية أن يحتفظ الشخص بقدرته على فعل ما يهمه. ستتعلّم كيف تسأل عن نشاط يومي، وتفهم ما يصعّبه، وتحول الإجابة إلى هدف يستطيع الفريق متابعته. ثم تبحث الوحدة كيف تتيح الخدمات العامة الوقاية والتقييم الوظيفي على نطاق سكاني.

**ما ستدرسه**

1. نموذج منظمة الصحة العالمية للشيخوخة الصحية وعناصره، وهي القدرة الذاتية والقدرة الوظيفية والبيئة
2. عقد الشيخوخة الصحية
3. علم الشيخوخة وسماتها المميزة بوصفها عوامل مشتركة تسهم في الأمراض المزمنة
4. سنوات الحياة بصحة جيدة مقارنة بمجمل سنوات العمر
5. التحولات السكانية وعبء الأمراض عالمياً
6. دواعي توجّه النظم الصحية نحو الوقاية وأهمية انتقال طب طول العمر من المراكز الخاصة الصغيرة إلى المؤسسات العامة لتحقيق ذلك
7. أوجه الاختلاف بين نهج الحفاظ على القدرة الوظيفية وطب طول العمر التجاري

**ما ستعدّه**

اكتب موجز خدمة يحدد السكان والنتيجة الوظيفية والفريق الذي يقيسها.

**أين ستستخدم ما تعلّمته**

في الوحدة الثانية ستختار طريقة لقياس القدرة التي حددتها. وفي الحالة الجماعية الختامية ستعود إلى موجز الخدمة لتحديد كيف يمكن للعيادة متابعة تلك النتيجة لدى الفئة التي تخدمها.

## 2 تقييم القدرة الذاتية والهشاشة

القدرة الذاتية هي مجموع قدرات الشخص البدنية والذهنية. ويصف الوهن زيادة قابلية التأثر بالضغوط الصحية. ستتعلّم ماذا يكشف التحري الأولي عن تغيّرات مثل صعوبة الحركة أو السمع أو الذاكرة، ومتى تطلب تقييماً أشمل.

**ما ستدرسه**

1. الخطوة الأولى من ICOPE للتحري والخطوة الثانية للتقييم في مجالات الحركة والحيوية والإدراك والقدرة النفسية والبصر والسمع
2. بطارية الأداء البدني القصيرة وسرعة المشي وقوة القبضة واختبار النهوض من الكرسي
3. النمط الظاهري للهشاشة ومؤشر الهشاشة ومقياس الهشاشة السريري
4. تعريف الساركوبينيا (ضمور العضلات المرتبط بالعمر)
5. المتلازمات الشائعة لدى كبار السن
6. الإجراء الذي تستدعيه كل نتيجة

**ما ستعدّه**

لكل مجال تتحرّى عنه، اذكر مقياساً ونتيجة قد تحتاج إلى تقييم إضافي والزميل الذي سيراجعها.

**أين ستستخدم ما تعلّمته**

في مسار التمريض ستتدرّب على أخذ القياسات بطريقة متسقة، بينما يربطها مسار الأطباء بالنتائج الأخرى. ويستخدمها الجميع لتقييم التغيّر في الحالة الختامية.

مصدر المنهج: حزمة مصادر GCLS، موجزات الوحدات والموضوعات الإلزامية. تحدد خريطة المطابقة المرافقة بند المصدر لكل موضوع.

# حدّد متى يستدعي القياس تغيير الرعاية

## 3 المؤشرات الحيوية للشيخوخة

المؤشرات الحيوية علامات قابلة للقياس عمّا يحدث في الجسم. ستتعلّم الفرق بين الفحوص المعتادة وتقديرات العمر البيولوجي الأحدث، وما يحدّ من تفسيرها، ومتى يمكن لنتيجة أن تغيّر قراراً في الرعاية.

**ما ستدرسه**

1. المؤشرات الحيوية السريرية الروتينية ذات القيمة الإنذارية لدى كبار السن
2. المؤشرات الالتهابية والاستقلابية
3. أجيال الساعات اللاجينية، ومنها Horvath و PhenoAge و GrimAge و DunedinPACE
4. الساعات البروتينية ومتعددة الأوميّات
5. التمييز بين الصلاحية التحليلية والفائدة السريرية
6. التحيز المرتبط بالسكان
7. المجالات المرجعية حسب الفئة العمرية
8. ما يمكن استنتاجه من العمر البيولوجي وحدود الاستدلال به

**ما ستعدّه**

قارن بين نتيجتين تشيران إلى اتجاهين مختلفين. اشرح لكل منهما حدود الاختبار والفئة التي دُرس فيها والادعاء الذي يمكن أن يدعمه والقرار الذي قد يغيّره.

**أين ستستخدم ما تعلّمته**

يستخدم مسار الأطباء هذه النتائج إلى جانب المعطيات السريرية الأخرى، ثم يتدرّب على شرح حدود اليقين للشخص.

**قرار للتدرّب**

عندما تختلف نتيجتا ساعتين بيولوجيتين، أيهما قد تغيّر القرار، وكيف تشرح للشخص حدود النتيجة الأخرى؟

## 4 المؤشرات الرقمية وتصنيف المخاطر بالذكاء الاصطناعي

يمكن لجهاز قابل للارتداء تسجيل النشاط بين الزيارات، ويمكن لنموذج المخاطر استخدام البيانات للإشارة إلى من قد يحتاج إلى تقييم أدق. ستتعلّم كيف تتحقق من الفجوات في البيانات، وتقدّر ملاءمة النموذج للفئة التي تخدمها، وتحدد متى يلزم أن يراجع الفريق السريري الإشارة.

**ما ستدرسه**

1. أنواع المؤشرات الرقمية في المجالات الفيزيولوجية والحركية والمعرفية والسلوكية والبيئية
2. أنواع المستشعرات الشائعة
3. جودة البيانات والبيانات المفقودة
4. كيفية بناء نماذج المخاطر والتوائم الرقمية
5. قراءة درجة الخطر نقدياً من حيث المعايرة وسكان التحقق والإنذارات الكاذبة
6. الإشراف البشري
7. الخصوصية وحوكمة البيانات وفق القانون المحلي

**ما ستعدّه**

أعدّ مذكرة قصيرة للممارس الذي سيراجع التنبيه. حدّد البيانات المفقودة والفئة التي اختُبر عليها نموذج المخاطر وما يحتاج الفريق إلى معرفته.

**أين ستستخدم ما تعلّمته**

يتدرّب مسار التمريض على التحقق من التنبيهات مع الأشخاص في المنزل. ويحدّد مسار الأطباء مقدار الاعتماد على هذه الملاحظات عند تقييم المخاطر.

مصدر المنهج: حزمة مصادر GCLS، موجزات الوحدات والموضوعات الإلزامية. تحدد خريطة المطابقة المرافقة بند المصدر لكل موضوع.

# ضع خطة يستطيع الفريق مراجعتها

استعن بالمكونات الخمسة لتحديد ما يلائم الهدف الوظيفي ومن سيتولى التنفيذ وما الذي سيراجعه الفريق.

## 5 نموذج التدخل متعدد المكونات

يمكن أن تجمع خطة الحفاظ على قدرة يومية بين التمارين والتغذية والتدريب المعرفي والمكملات وتحسين الرعاية الاستقلابية والدوائية. ستتعلّم كيف تزن الدليل لكل مكوّن، وتتفق على ما يلائم هدف الشخص، وتحدد كيف تراجع التقدم.

**ما ستدرسه**

1. التمارين والتغذية والتدريب المعرفي والمكملات والتحسين الاستقلابي والدوائي، ودليل كل مكوّن لدى كبار السن
2. أدلة تجارب التدخل متعدد المجالات
3. وصف التمارين للهشاشة والساركوبينيا
4. احتياجات البروتين والطاقة
5. الوقاية من السقوط
6. تكييف الرعاية بحسب الاستجابة
7. توزيع مهام التدخل بين أعضاء الفريق

**ما ستعدّه**

صمّم خطة بخمسة صفوف تتضمن فئة الدليل والدور والهدف الوظيفي وقرار المتابعة لكل مكوّن.

**أين ستستخدم ما تعلّمته**

يتناول كل مسار جانباً مختلفاً من الخطة. يراجع الأطباء الاستخدامات المقصودة، ويبحث التمريض ما يمكن تطبيقه في المنزل، ويقيّم الصيادلة ادعاءات المكملات. وستجمعون هذه الجوانب في الحالة الختامية.

**قرار للتدرّب**

لهدف وظيفي واحد، وزّع مسؤولية المكونات الخمسة على الفريق وحدّد الملاحظة التي تستدعي تعديل الخطة.

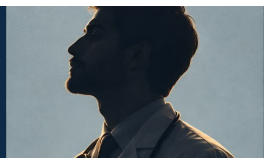
## خمسة مكونات وهدف واحد للقدرات اليومية

| التمارين | التغذية | التدريب المعرفي | المكملات | التحسين الاستقلابي والدوائي |
|---|---|---|---|---|
| خطّط للنشاط الحركي. | راجع احتياجات الغذاء والطاقة. | ابحث عن نشاط مناسب. | راجع الدليل والعبء. | راجع رعاية الأمراض والأدوية. |

انظر إلى المكونات معاً. اتفق على من سيراجع كل جزء ذي صلة وما التغيّر الذي قد يستدعي تعديلاً.

مصدر المنهج: حزمة مصادر GCLS، موجزات الوحدات والموضوعات الإلزامية. تحدد خريطة المطابقة المرافقة بند المصدر لكل موضوع.

# يحوّل الأطباء مجموعة النتائج إلى أولويات



اجمع التاريخ السريري والتقييم الوظيفي ومراجعة الأدوية قبل اختيار ما يحتاج إلى الاهتمام أولاً.

## 6P تفسير ملف المخاطر المتكامل

قد تشير تغيّرات المشي ونتائج الفحوص والتاريخ الدوائي إلى تفسيرات مختلفة. ستتعلّم كيف تجمعها في تفسير سريري قابل للتحقق، ثم ترتّب الأولويات وتحدد ما يحتاج الفريق إلى تأكيده.

**ما ستدرسه**

1. دمج النتائج الوظيفية والرقمية والبيولوجية والسريرية في فرضية موثقة واحدة
2. تصنيف النتائج إلى سببية ومساهمة ومرتبطة وعرضية
3. ترتيب الأولويات وحصرها
4. تحديد النتائج التي لا تستدعي تدخلاً
5. تحديد متى يلزم تأكيد النتيجة قبل التدخل

**ما ستعدّه**

اكتب تفسيراً موجزاً يستطيع الفريق التحقق منه. رتّب المشكلات وحدد نتيجة تحتاج إلى تأكيد واشرح لماذا يمكن إرجاء الاهتمام بإحدى النتائج.

**أين ستستخدم ما تعلّمته**

في الوحدة التالية ستختبر ترتيبك للأولويات في ضوء الحالات الصحية المتزامنة وأولويات الشخص.

## 7P تعدد الأمراض والمتلازمات الشيخوخية

تعدد الأمراض يعني أن الشخص يعيش مع أكثر من حالة صحية. وقد ترتبط مشكلات مثل السقوط أو تغيّر الذاكرة بأكثر من تشخيص. ستتدرّب على تحديد ما يستحق الاهتمام أولاً حين تتزاحم الحالات الصحية ومخاوف السلامة وأولويات الشخص.

**ما ستدرسه**

1. السقوط والسلس البولي والهذيان والساركوبينيا والتراجع المعرفي وقرحات الضغط بوصفها متلازمات ذات عوامل خطر مشتركة
2. أهداف تدبير السكري وارتفاع ضغط الدم لدى كبار السن المصابين بالهشاشة
3. توجيه الرعاية وفق أولويات الشخص
4. متى يتقدم تدبير المرض على أهداف طول العمر

**ما ستعدّه**

قارن أولويتين في حالة تعليمية ووثّق هدف الشخص وقرار الإحالة والتحسين المؤجل.

**أين ستستخدم ما تعلّمته**

ستنقل الأولويات المتفق عليها إلى الوحدة التالية لتحديد ما يستحق الاهتمام عند مراجعة الأدوية.

مصدر المنهج: حزمة مصادر GCLS، موجزات الوحدات والموضوعات الإلزامية. تحدد خريطة المطابقة المرافقة بند المصدر لكل موضوع.

# يشرح الأطباء الدليل ويتفقون مع الشخص على الرعاية

## 8P التحسين الاستقلابي والدوائي

قد يكون للدواء دور مثبت في علاج حالة صحية، وقد يُطرح له ادعاء آخر أقل يقيناً بشأن الشيخوخة. ستتعلّم كيف تقيّم الدليل لكل استخدام مقصود وتحدد ما يراقبه الفريق أو يراجعه مع الصيدلي.

**ما ستدرسه**

1. معالجة المخاطر القلبية والاستقلابية المثبتة أولاً
2. خفض الأدوية أو إيقافها ضمن تحسين العلاج
3. تصنيف أدلة الميتفورمين وناهضات مستقبل GLP-1 ومثبطات SGLT2 والرابالوغات ومزيلات الخلايا الهرمة بحسب الاستطباب
4. اختلاف الادعاء المتعلق بعلاج المرض عن الادعاء المتعلق بالشيخوخة
5. العمل مع الصيدلي
6. قواعد الإيقاف والمراقبة

**ما ستعدّه**

أنشئ جدولاً للاستطباب والدليل وحدد سؤال الصيدلي ومسؤول المراقبة وقرار الإيقاف.

**أين ستستخدم ما تعلّمته**

تستخدم الوحدة التالية هذه الفروق لشرح الخيارات عند طلب الموافقة. وفي الحالة الختامية يراجع الفريق الفائدة والعبء معاً.

**قرار للتدرّب**

قارن الادعاء المتعلق باستطباب معتمد بالادعاء المتعلق بالشيخوخة. ما الدليل ومعيار الإيقاف اللذان توثّقهما لكل منهما؟

## 9P شرح النتائج والقرار المشترك

قد يسمع الشخص وأسرته تقديراً للمخاطر أو نتيجة للعمر البيولوجي ويتساءلون عمّا تعنيه في حياتهم اليومية. ستتدرّب على شرح ما نعرفه بلغة مألوفة، وسؤال الشخص عمّا يريده، والاتفاق على الخطوة التالية.

**ما ستدرسه**

1. شرح الخطر بأرقام مطلقة
2. شرح العمر البيولوجي دون تهويل أو طمأنة زائفة
3. تحديد الأهداف وفق ما يهم الشخص
4. اتخاذ القرار مع كبار السن وأسرهم مع مراعاة الثقافات التي تشارك فيها الأسرة في القرار الطبي
5. توثيق الموافقة بما يتناسب مع درجة عدم اليقين

**ما ستعدّه**

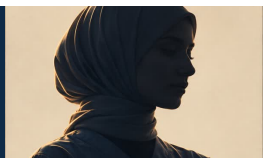
اكتب شرحاً مختصراً للخطر المطلق وملاحظة موافقة تسجل عدم اليقين والهدف المختار.

**أين ستستخدم ما تعلّمته**

في الحالة الختامية يستند التمريض والصيدلة إلى الهدف الذي اتفقت عليه مع الشخص لتحديد ما يسألان عنه في المتابعة.

مصدر المنهج: حزمة مصادر GCLS، موجزات الوحدات والموضوعات الإلزامية. تحدد خريطة المطابقة المرافقة بند المصدر لكل موضوع.

# يربط التمريض ملاحظات العيادة بما يحدث في المنزل



خذ قياسات يمكن للزملاء مقارنتها وانقل ملاحظات المنزل إلى المراجعة التالية.

## 6N تنفيذ التقييم وجمع العينات

حين تختلف ملاحظتان، يحتاج الفريق إلى معرفة ما إذا كانت حالة الشخص قد تغيّرت أم تغيّرت طريقة القياس. ستتعلّم كيف توثّق التقييمات الوظيفية وسياق العينات حتى يستطيع الزملاء تفسير النتائج ومقارنتها عند المتابعة.

**ما ستدرسه**

1. توحيد تطبيق تحري ICOPE وبطارية SPPB واختبارات القبضة والمشي
2. تقليل خطأ القياس
3. تسجيل النتائج
4. قواعد ما قبل التحليل لعينات الدم وعينات البنوك الحيوية
5. الموافقة وراحة الشخص

**ما ستعدّه**

راجع سجل تقييم افتراضي. تحقّق من اتساق القياسات ومراعاة الموافقة والراحة والتعامل مع العينات وفق المعايير المحلية. حدّد ما يلزم تكراره.

**أين ستستخدم ما تعلّمته**

في الوحدة التالية ستطبّق الدقة نفسها في القياس داخل المنزل، حيث قد يختلف استخدام الجهاز بين الزيارات.

## 7N المراقبة عن بعد والأجهزة القابلة للارتداء

تساعد المراقبة المنزلية على معرفة ما يحدث بين الزيارات. ستتدرّب على مساعدة الأشخاص في استخدام أجهزتهم، والتحقق معهم من الفجوات والتنبيهات، وتحديد الملاحظات التي ينبغي نقلها إلى الفريق.

**ما ستدرسه**

1. إعداد أجهزة المراقبة
2. مساعدة كبار السن على ارتداء الأجهزة وشحنها
3. التعرف على البيانات الرديئة الجودة
4. الاستجابة لتنبيهات مثل السقوط أو انخفاض تشبع الأكسجين
5. تجنّب إجهاد التنبيهات
6. الخصوصية في المنزل

**ما ستعدّه**

صنّف تنبيهات افتراضية واكتب تسليماً يشرح جودة الإشارة والخصوصية ومسؤولية التصعيد.

**أين ستستخدم ما تعلّمته**

ستستخدم وحدة التوجيه للسؤال عن عوائق استخدام الأجهزة، ووحدة تنسيق الرعاية للتدرّب على نقل التنبيهات التي تحتاج إلى مراجعة.

مصدر المنهج: حزمة مصادر GCLS، موجزات الوحدات والموضوعات الإلزامية. تحدد خريطة المطابقة المرافقة بند المصدر لكل موضوع.

# يدعم التمريض الرعاية اليومية ويتابع المشكلات الجديدة

## 8N تغيير السلوك والالتزام والتدريب

قد تبدو الخطة سهلة في العيادة ثم يصعب اتباعها في المنزل. ستتعلّم كيف تسأل عمّا يعوق تنفيذها وتساعد الشخص على اختيار خطوة تناسب يومه ودعم أسرته وتفضيلاته.

**ما ستدرسه**

1. المقابلة التحفيزية
2. نموذج القدرة والفرصة والدافعية والسلوك COM-B
3. دعم التمارين والتغذية والبرامج المعرفية في المنزل
4. إشراك أفراد الأسرة والمساعدين المنزليين
5. تكييف الإرشاد الغذائي والصيام الديني والنشاط مع الثقافات والبيئات المختلفة

**ما ستعدّه**

صغ حواراً يربط عائقاً في COM-B بنشاط يختاره الشخص ودعم أسري وسؤال متابعة.

**أين ستستخدم ما تعلّمته**

توضح وحدة التنسيق كيف تنقل العوائق التي ما زال الشخص يحتاج إلى مساعدة بشأنها. وتختبر الحالة الختامية مدى ملاءمة الخطة المتفق عليها لحياته اليومية.

## 9N تنسيق الرعاية والتصعيد

عندما تستدعي ملاحظة اهتمام زميل، يوضح تسليم الحالة المفيد ما تغيّر، وما الإجراء المطلوب، ومن يتولاه. ستتعلّم متى تُصعّد الأمر، وكيف تختار مسار الإحالة المحلي وتتأكد من وصول الطلب إلى الشخص المعني.

**ما ستدرسه**

1. علامات الخطر التي تستدعي مراجعة الطبيب في اليوم نفسه
2. مسارات الإحالة داخل المؤسسة
3. تسليم الحالة بطريقة منظّمة وفق SBAR
4. التنسيق مع الصيدلي واختصاصي العلاج الطبيعي
5. توثيق تعديلات الخطة

**ما ستعدّه**

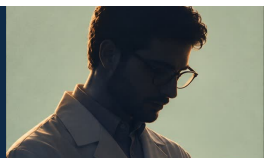
قدّم تسليماً وفق SBAR يحدد الاستعجال والمتلقي ومسار الإحالة ومسؤول المتابعة.

**أين ستستخدم ما تعلّمته**

في الحالة الختامية ستتحقق من وصول الإحالة إلى الشخص المعني ومن إدراج رده في الخطة المشتركة.

مصدر المنهج: حزمة مصادر GCLS، موجزات الوحدات والموضوعات الإلزامية. تحدد خريطة المطابقة المرافقة بند المصدر لكل موضوع.

# يربط الصيادلة استخدام الأدوية بالتقييم الوظيفي



اسأل عمّا يستخدمه الشخص فعلاً وما إذا كان قد يسهم في التغيّرات التي يلاحظها الفريق.

## 6Ph تعدد الأدوية وتقليل العبء الدوائي

قد يصعّب استخدام عدة أدوية معرفة أيّها ما زال يخدم أهداف الشخص. ستتعلّم كيف تعدّ قائمة دقيقة، وتناقش الفوائد والأعباء، وتحضّر لمراجعة جماعية لاحتمال خفض دواء أو إيقافه حين يكون ذلك مناسباً.

**ما ستدرسه**

1. مراجعة أدوية كبار السن بطريقة منظّمة
2. معايير STOPP/START ومعايير Beers
3. خطوات خفض الأدوية أو إيقافها والعوائق التي يواجهها الشخص
4. الوقت اللازم لظهور الفائدة مقارنة بالعمر المتوقع
5. توثيق التغييرات ومتابعتها

**ما ستعدّه**

أعد مراجعة منظمة تحدد أولوية مقترحة ومبررها ومخاوف الشخص ومسؤول المتابعة.

**أين ستستخدم ما تعلّمته**

بعد ذلك ستبحث فيما إذا كانت الأدوية قد تسهم في تغيّر القدرات اليومية. ويراجع الأطباء أسباب وصف الأدوية في مسارهم الخاص.

**قرار للتدرّب**

أي تعديل مقترح يستدعي مناقشة الوقت اللازم لظهور الفائدة؟ وثّق تفضيل الشخص ومن سيراجع التعديل.

## 7Ph الأدوية والتراجع الوظيفي

قد يثير تغيّر المشي أو الانتباه أو الشهية سؤالاً عن دور الأدوية. ستتعلّم كيف تبحث في إسهام دوائي محتمل وتوضح ما يحتاج الفريق إلى معرفته قبل اتخاذ القرار.

**ما ستدرسه**

1. تأثير الدواء في كل مجال للقدرة الذاتية
2. الأدوية التي تزيد خطر السقوط
3. العبء المضاد للكولين والإدراك
4. الأدوية المؤثرة في السلس والشهية والعضلات
5. مراعاة الوظيفة الكلوية عند مراجعة الجرعات

**ما ستعدّه**

اربط تغيراً وظيفياً بعوامل دوائية محتملة واعتبارات كلوية وملاحظات لازمة للمراجعة.

**أين ستستخدم ما تعلّمته**

في الحالة الختامية ستقارن تفسيرك بملاحظات التمريض وبما يتوصل إليه الفريق عند المتابعة.

**قرار للتدرّب**

تزامن سقوط مع تغير في استخدام دواء. ما الذي يدعم احتمال إسهام الدواء، وما الذي على الفريق التحقق منه قبل نسبة السقوط إليه؟

مصدر المنهج: حزمة مصادر GCLS، موجزات الوحدات والموضوعات الإلزامية. تحدد خريطة المطابقة المرافقة بند المصدر لكل موضوع.

# يقيّم الصيادلة ما إذا كان الدليل يستدعي تعديل التوصية

## 8Ph المكملات والمستحضرات التغذوية

قد يستخدم الأشخاص المكملات بحثاً عن طاقة أو قوة أكبر أو لدعم الشيخوخة الصحية. ستتعلّم كيف تسأل عمّا يستخدمونه فعلاً، وتقيّم مدى دعم الدليل للفائدة المقصودة، وتأخذ الجودة والتداخلات والعبء في الحسبان.

**ما ستدرسه**

1. تصنيف أدلة المكملات الشائعة لدى كبار السن بحسب فئة الادعاء، ومنها فيتامين د وأوميغا ٣ والبروتين والكرياتين وفيتامين B12 وسلائف NAD
2. التجارب ذات النتائج السلبية
3. جودة المنتج والتلوث
4. التداخلات بين المكملات والأدوية
5. أخذ تاريخ كامل لاستخدام المكملات

**ما ستعدّه**

أعدّ قائمة كاملة بالمكملات. سجّل لكل مكمّل دليل الفائدة المقصودة وما بقي غير مؤكد وسؤالاً عن التداخلات المحتملة.

**أين ستستخدم ما تعلّمته**

تقدّم الوحدة المشتركة عن تخطيط الرعاية المكملات بوصفها جزءاً من خطة أوسع. وفي الحالة الختامية ستراجع عبئها مجتمعةً مع قائمة الأدوية الكاملة.

**قرار للتدرّب**

اختر مكملاً واحداً وميّز بين دليل استخدامه المقصود ومسائل جودة المنتج والتداخلات. ماذا تنقل إلى الفريق عند التسليم؟

## 9Ph الصيدلة الجينية والوصف الدوائي الدقيق

يدرس علم الجينوم الدوائي كيف يمكن للاختلافات الجينية أن تؤثر في استجابة الشخص للأدوية. ستتعلّم متى يمكن لنتيجة وإرشاد مناسب أن يساعدا في قرار وصف الدواء، وما الذي ينبغي مراعاته قبل اقتراح فحص إضافي.

**ما ستدرسه**

1. أزواج الجين والدواء التي يمكن أن تؤثر في القرار، ومنها CYP2C19 و CYP2D6 و SLCO1B1
2. إرشادات CPIC
3. الفحص الاستباقي بلوحة جينية
4. صلة الفحص بتعدد الأدوية لدى كبار السن
5. تباين تواتر الأليلات بين السكان وما تضيفه برامج الجينوم الوطنية
6. حدود الاختبارات وتكاليفها

**ما ستعدّه**

قارن سؤال فحص مستهدف بمقترح لوحة واسعة وحدد الزوج القابل للتطبيق والقرار والتكلفة وعدم اليقين.

**أين ستستخدم ما تعلّمته**

في الحالة الختامية ستشرح أي النتائج قد تغيّر قرار وصف الدواء وما إذا كان الفحص يلائم موارد الخدمة.

مصدر المنهج: حزمة مصادر GCLS، موجزات الوحدات والموضوعات الإلزامية. تحدد خريطة المطابقة المرافقة بند المصدر لكل موضوع.

# يراجع الفريق كله حالة واحدة على مدى اثني عشر شهراً

سيجمع فريقك المعطيات في خطة واحدة مشتركة. تفاصيل اجتماع الحالة في الصفحة التالية.

## 10 مسار طول العمر الوظيفي في الممارسة

تابع حالة تعليمية افتراضية من التقييم الأول إلى مراجعة الشهر الثاني عشر. طبّق ما تعلّمته للاتفاق على هدف يومي، وتبادل الملاحظات بين المهن الثلاث، وتحديد ما ينبغي مواصلته أو تعديله عند المتابعة. عُد إلى موجز الخدمة في الوحدة الأولى لتختبر قدرة العيادة العامة على توزيع الأدوار وإتمام الإحالات وتتبع النتائج.

**ما ستدرسه**

1. المسار بخمس مراحل وتحديد المسؤول عن كل مرحلة
2. الإحالة والتصعيد والتسليم بين المهن الثلاث
3. القدرة الذاتية و SPPB والنتائج التي يبلغ عنها المريض والأحداث الضارة
4. مؤشرات الجودة
5. تأسيس الخدمة وتوسيعها في المستشفى أو الرعاية الأولية أو البرنامج الوطني
6. حالة تمتد إلى ١٢ شهراً وتوضح إسهام كل مهنة في كل مرحلة

**ما ستعدّه**

قدّم حالة جماعية لمدة ١٢ شهراً وخطة تطبيق تحدد قادة المراحل والتسليم ومراجعة المكونات الخمسة والنتائج ومسؤول الجودة. أدرجوا تسليم الحالة بين اختصاصيي العلاج الطبيعي والوظيفي والفريق في السجل.

**أين ستستخدم ما تعلّمته**

يقترح التقييم الختامي استخدام الحالة التي تابعتها وحالة ثانية لمعرفة كيف تطبّق الاستدلال نفسه في موقف جديد. وتوضح الصفحة الأخيرة القرار المطلوب من الفريق الأكاديمي بشأن صيغة الاختبار.

**قرار للتدرّب**

في الشهر الثاني عشر، ما الملاحظات التي تدعم استمرار جزء من الخطة أو تعديله أو إيقافه؟ حدّد من سيراجع الملاحظة التالية.

### تابع الحالة من التقييم الأول إلى الشهر الثاني عشر

**1**

**خط الأساس**

اتفق على هدف يومي وسجّل حالة الشخص في البداية.

**2**

**أثناء المتابعة**

سجّل الملاحظات والمخاوف ومن سيتولى المراجعة.

**3**

**الشهر الثاني عشر**

قارن بخط الأساس واشرح ما ينبغي مواصلته أو تعديله.

تختبر المراجعة قدرة الفريق على تفسير التغيّر. وتترك الحالة نتيجة الوظيفة مفتوحة.

مصدر المنهج: حزمة مصادر GCLS، موجزات الوحدات والموضوعات الإلزامية. تحدد خريطة المطابقة المرافقة بند المصدر لكل موضوع.

# دور إعادة التأهيل من خط الأساس إلى الشهر الثاني عشر

تبلغ المريضة في الحالة الافتراضية ٧٧ عاماً، ولديها سكري من النوع الثاني وارتفاع ضغط الدم وفصال الركبة. تستخدم ثمانية أدوية بانتظام وثلاثة مكمّلات، وتمشي ببطء وسقطت مرة في العام الماضي. اسألوها عمّا ترغب في مواصلة فعله باستقلالية، واستندوا إلى إجابتها لتحديد هدف واحد يتابعه الفريق كله.



## العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي في الحالة المشتركة

| مرحلة الرعاية | العلاج الطبيعي | العلاج الوظيفي | ما يتبادله الفريق |
|---|---|---|---|
| **التحرّي والتقييم** | صِف مشيها وانتقالها بين الوضعيات، واسأل عمّا يزيد صعوبة التنقّل. | اسألها عن المهمة اليومية التي ترغب في مواصلتها. لاحظ متطلبات المهمة والمساعدة التي تستعين بها في بيئتها المعتادة. | يشارك التمريض نتائج التحرّي وهدف المريضة. سجّلوا معاً خط الأساس للتنقّل وأداء المهمة. |
| **تصنيف المخاطر** | وضّح ما يكشفه تقييم الحركة وأيّ مشكلة في التنقّل ما زالت بحاجة إلى مراجعة. | صِف العوائق المرتبطة بالمهمة أو البيئة أو الدعم، وما بقي غير واضح. | استخدموا مسار الإحالة المحلي. حدّدوا المستلم والسؤال الموجّه إلى الطبيب أو التمريض أو الصيدلي. |
| **الاتفاق على خطة** | اتفقوا على تدريب المشي أو الانتقال الذي يخدم هدفها. | صمّم التدريب حول المهمة التي اختارتها. اتفقوا على أي تعديلات في الروتين أو البيئة أو الدعم. | اتفقوا معها على خطة واحدة. سجّلوا من ينفّذ كل جزء وما سيتابعه التمريض والصيدلة. |
| **المتابعة وتدرّج التدخّل** | نفّذ تدريب الحركة وراجع كيفية التدرّج فيه في ضوء الأداء الملحوظ. | تدرّب معها على المهمة. راجع التعديلات التي تساعدها والدعم الذي ما زال ملائماً. | يشارك التمريض التغيّرات اليومية. أحيلوا المستجدات السريرية أو الدوائية إلى المسؤول المحدّد للمراجعة. |
| **تكييف الرعاية في الشهر ١٢** | قارن التنقّل بخط الأساس ووضّح ما يُستحسن مواصلته أو تعديله. | قارن مدى استقلالها في أداء المهمة المختارة وحدّد المساعدة التي ما زالت تحتاج إليها. | اتفقوا على ما سيتغيّر ومن سيتابعه. أكّدوا استلام الإحالة وحدّدوا موعد المراجعة التالية. |

هذه أدوار مقترحة للحالة التعليمية. ويحدّد الفريق الأكاديمي والفرق المحلية المسؤوليات والمقاييس وعتبات التصعيد.

### أنشئوا سجلاً واحداً من خط الأساس إلى المراجعة

اجمعوا تقييم خط الأساس والتاريخ السريري وقائمة الأدوية بعد مطابقتها. وفي الشهر الثاني عشر قارنوا القدرة الذاتية ونتيجة بطارية الأداء البدني القصيرة والنتائج التي تبلغ عنها المريضة بخط الأساس. راجعوا الأحداث الضارة والعبء. سجّلوا ما تغيّر في القدرات أو الاستقلالية، ومن يتولّى القرار التالي ومتى يُراجع.

### اختبروا التنفيذ في خدمة صحية عامة

حدّدوا الكادر ومسارات الإحالة والمتابعة والمسؤول عن مراجعة الأحداث الضارة ومؤشراً واحداً للجودة. راعوا من قد يتعذّر عليه استخدام الأجهزة قبل التوسّع. استخدموا ورقة عمل افتراضية.

حزمة مصادر GCLS، الحالة التطبيقية في الوحدة العاشرة. أدوار إعادة التأهيل مقترحة استناداً إلى ملاحظات المراجعة الواردة في ٢٨ نوفمبر ٢٠٢٦. الصورة توضيحية.

# استكشاف مسار رابع لإعادة التأهيل

مقترح للتصميم المشترك والمراجعة الأكاديمية. يمكن لمسار مستقل أن يساعد اختصاصيي إعادة التأهيل على تقييم القدرات اليومية وتصميم التدخّلات والتدرّج فيها ومراجعة الاستقلالية مع فريق الرعاية الصحية العامة.

**تحتسب خريطة الدورة الحالية عشر وحدات لكل متعلّم ضمن ثلاثة مسارات قائمة. ويقع تصوّر إعادة التأهيل خارج هذا العدد وهو مطروح للمراجعة.**

### ١. اتفقوا على النطاق

صوغوا أهدافاً للعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي حول هدف واحد للقدرات اليومية. تناولوا التنقّل والأنشطة اليومية والجوانب المعرفية في سياق أداء مهمة والمشاركة التي تهمّ الشخص. حدّدوا القرارات المشتركة وما يتطلّب تعليماً خاصاً بكل مهنة.

### ٢. صمّموا التسليم مع المسارات القائمة

حدّدوا من يشارك في التحري ومن يستلم الإحالة ومن يؤكّد المتابعة. ناقشوا مسألة سريرية مع الأطباء، والملاحظات اليومية مع التمريض، ومسألة مرتبطة بالأدوية مع الصيدلة.

### ٣. حدّدوا مع الفريق الأكاديمي ما يمكن تدريسه

راجعوا نطاق كل مهنة ومسارات الإحالة والقدرة الاستيعابية للخدمات العامة. اسألوا المراجعين المحليين كيف يستخدمون أطرهم وما العناصر التي يمكن تطبيقها في بيئات أخرى. ويختار الفريق الأكاديمي المقاييس والعتبات ومعايير التصعيد ويراجع الصياغة في اللغتين.

### أمثلة طرحها المراجع للنقاش

Function First | Functional Vital Signs | Prevent–Move–Think–Connect–Thrive

## صيغة تقييم مقترحة

اجتماع محاكًى لمناقشة الحالة وتسليم مكتوب موجز. ويحدّد الفريق الأكاديمي الصيغة ومعايير المراجعة.

**اتفقوا على هدف وظيفي**

استعينوا بحالة الوحدة العاشرة لصياغة هدف واحد وشرح إسهام كل مهنة عند خط الأساس.

**سلّموا الحالة واستلموها**

اشرحوا ما يخطّط له اختصاصيو العلاج الطبيعي والوظيفي وما ينفّذونه وكيف يتدرّجون فيه. حدّدوا المستلم والسؤال وموعد المراجعة التالية.

**برّروا قرار المتابعة**

قارنوا متابعة افتراضية بخط الأساس. برّروا التعديل أو الاستمرار استناداً إلى القدرات الوظيفية والاستقلالية وأولويات الشخص.

مدخلات النقاش: ملخص دورة GCLS (مسار مستقبلي للعلاج الطبيعي) وملاحظات إعادة التأهيل الواردة في ٢٨ نوفمبر ٢٠٢٦.

# جرّب درساً واطّلع على طريقة تقييم استدلالك

تقدّم المعاينة المجانية حالة قصيرة وقراراً تتدرّب عليه قبل استكشاف المنهج الكامل.

1. **جرّب الحالة**
   اقرأ الموقف وقارن اختيارك بالتفسير. افتح معاينة الدورة

2. **استعرض مسارك المهني**
   استخدم خريطة الدورة لمراجعة الوحدات المشتركة وما ستتدرّب عليه في تخصصك. عرض خريطة الدورة

## متطلبات الدورة الكاملة للمراجعة الأكاديمية

### مدة التدريس والمواد

تحدد كل وحدة ستين دقيقة على الأقل من التدريس المشروح ونحو ٤٠ إلى ٥٠ شريحة محتوى مستقلة الفهم. يُخطّط لكل شريحة شرح من ٨٠ إلى ١٥٠ كلمة أو جدول مع عنوان واضح واستشهادات. تُوثّق المراجع وفق فانكوفر مع التحقق من معرّفاتها الرقمية حيث تتوفر.

### اختبارات الوحدات

تضم كل وحدة ١٥ سؤال اختيار من متعدد على الأقل، بإجابة صحيحة وثلاثة بدائل معقولة. يستند نصفها على الأقل إلى مواقف سريرية. ترفق بكل إجابة صحيحة حجة موجزة ومصدر. درجة النجاح في الوحدة ٧٠٪.

### الحالة النهائية وحالة المراجعة

يقترح التقييم النهائي الجمع بين الحالة التطبيقية المشتركة وحالة ثانية. وتؤكد المراجعة الأكاديمية تصميم الاختبار والنطاق المحلي والمصطلحات في اللغتين. تبقى ترتيبات التطوير المهني قيد الدراسة بحسب الدولة والمهنة.

حزمة مصادر GCLS وملخص الدورة، ١٢ نوفمبر ٢٠٢٦. نسخة للمراجعة الأكاديمية.