

Оценка пожилого человека: что может специалист по социальной работе

Е.В.Фролова

Доктор медицинских наук, профессор
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова

План презентации

- 1 что такое оценка
- 2 цель оценки пожилых людей
- 3 оценка, базирующаяся на потребностях пациента
- 4 Инструменты оценки

Что такое оценка?

- Процесс выявления и регистрации проблем в состоянии здоровья и потребности в уходе у человека для определения , насколько эти потребности влияют на повседневные нужды и качество жизни, для того, чтобы спланировать и согласовать индивидуальный план
- Оценка – это процесс, а не разовое действие

Цели оценки разные

- У врача
- У медсестры
- У социального работника
- У оцениваемого человека?

Мультидисциплинарный подход

- Большинство людей имеют проблемы и со здоровьем, и социальные, поэтому их выявление и решение требует мультидисциплинарного подхода
- Выявление физических, психических и социальных проблем, включая инвалидность или функциональное снижение, которое вызывают эти проблемы;
- Выявить перечень необходимых поддерживающих мероприятий от различных служб
- Помочь человеку управлять своими потребностями и в максимальной степени усилить его независимость и качество жизни



**1943 - Марджери Уоррен (Marjory Warren) – первые попытки
стратифицировать людей на группы**

Марджери Уоррен предложила разделить пожилых людей на 5 групп

- пожилые люди **с хроническими заболеваниями**, но относительно мобильные, которые **могут обслуживать себя самостоятельно** и могут требовать помощи только при подъеме по лестницам;
- пациенты с хроническими заболеваниями и **недержанием мочи**;
- пациенты с хроническими заболеваниями и недержанием мочи, **прикованные к кровати**;
- пациенты **с деменцией или спутанностью сознания**, требующие кроватей со ограничителями для их собственной безопасности, но **не буйные и не раздражающие других пациентов**;
- пациенты **с деменцией, требующие изоляции** от других пациентов.

- Ввести **такую специальность**, как **гериатр**
- **Создать многопрофильную команду**, состоящую из медсестер, терапевтов, физиотерапевтов, **социальных работников**, а также врачей других специальностей, специально подготовленных для работы с пожилыми людьми.
- **Оборудовать пространства** клиник для пожилых пациентов **с учетом их потребностей и безопасности**

Модель лечения пожилых пациентов, предложенная Марджери Уоррен базировалась на:

- уходе за ногами,
- уходе за зубами
- коррекции зрения
- коррекции питания
- нормализации сна
- профилактике снижения способности к самообслуживанию в повседневной жизни

Что мы можем оценить?

- Зрение, слух и возможность общения.
- Возможность самоухода (вопросы, касающиеся активности в повседневной жизни).
- Безопасность – как в доме, так и вне его
- Способность обращаться с финансами
- Состояние здоровья.
- Психическое здоровье и качество жизни.

Что мы оцениваем?

- 1) общие вопросы, касающиеся здоровья
- 2) Активность в повседневной жизни (ADL)
- 3) Гериатрический осмотр
- 4) Условия в жилище, безопасность жилища
- 5) Использование медикаментов
- 6) Признаки насилия, жестокого обращения, заброшенности
- 7) Профилактика
- 8) Скрининг деменции



ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ

**Завести обе руки за голову
(причесывание, мытье спины)**



Физическое функционирование

**Завести обе руки на уровне талии за спину
(мытьё нижних конечностей, застегивание одежды,
гигиена)**



Физическое функционирование

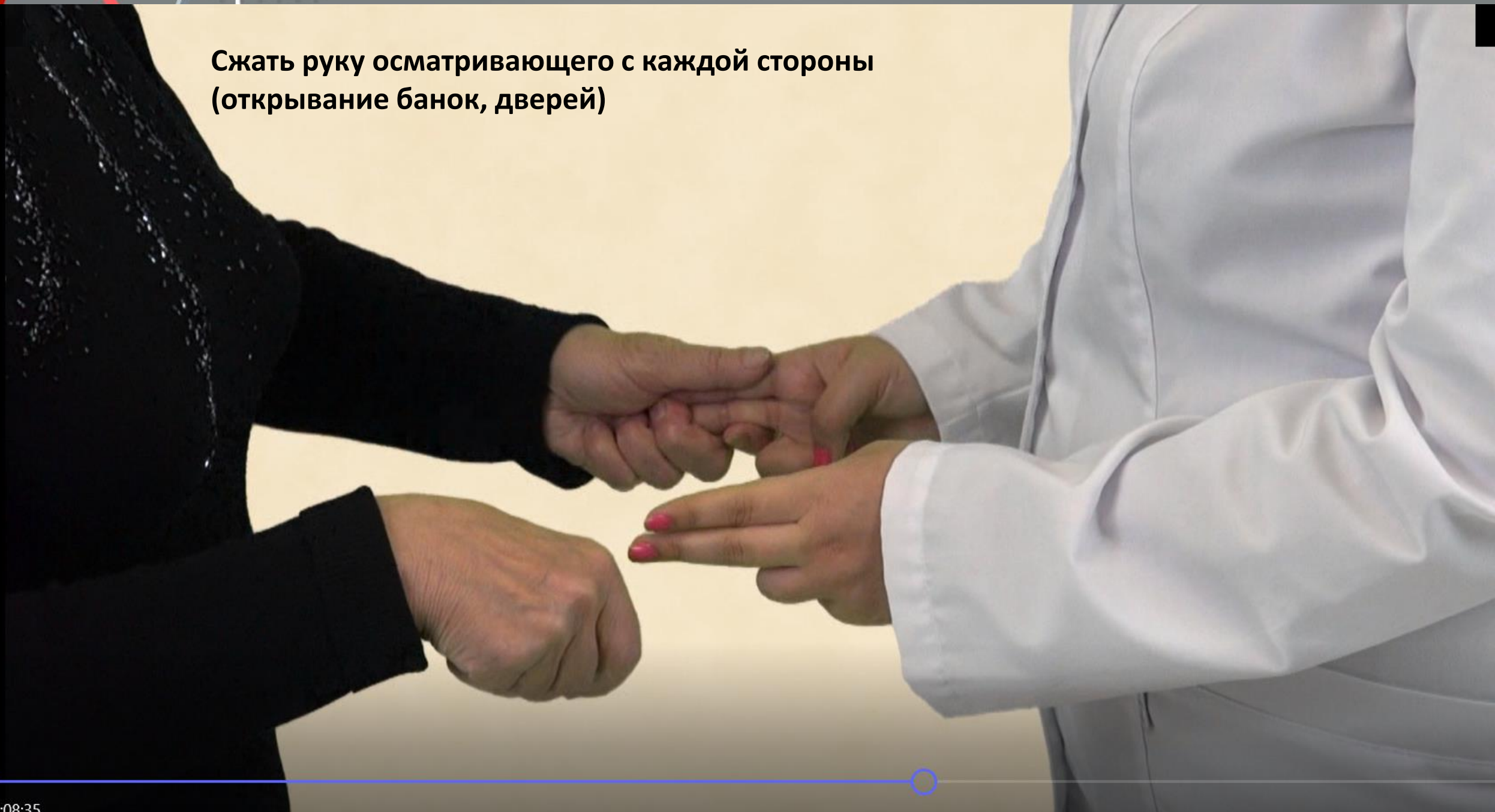
**Сидя, достать большой палец ноги с противоположной стороны
(обувание, гигиена)**



физическое функционирование

←

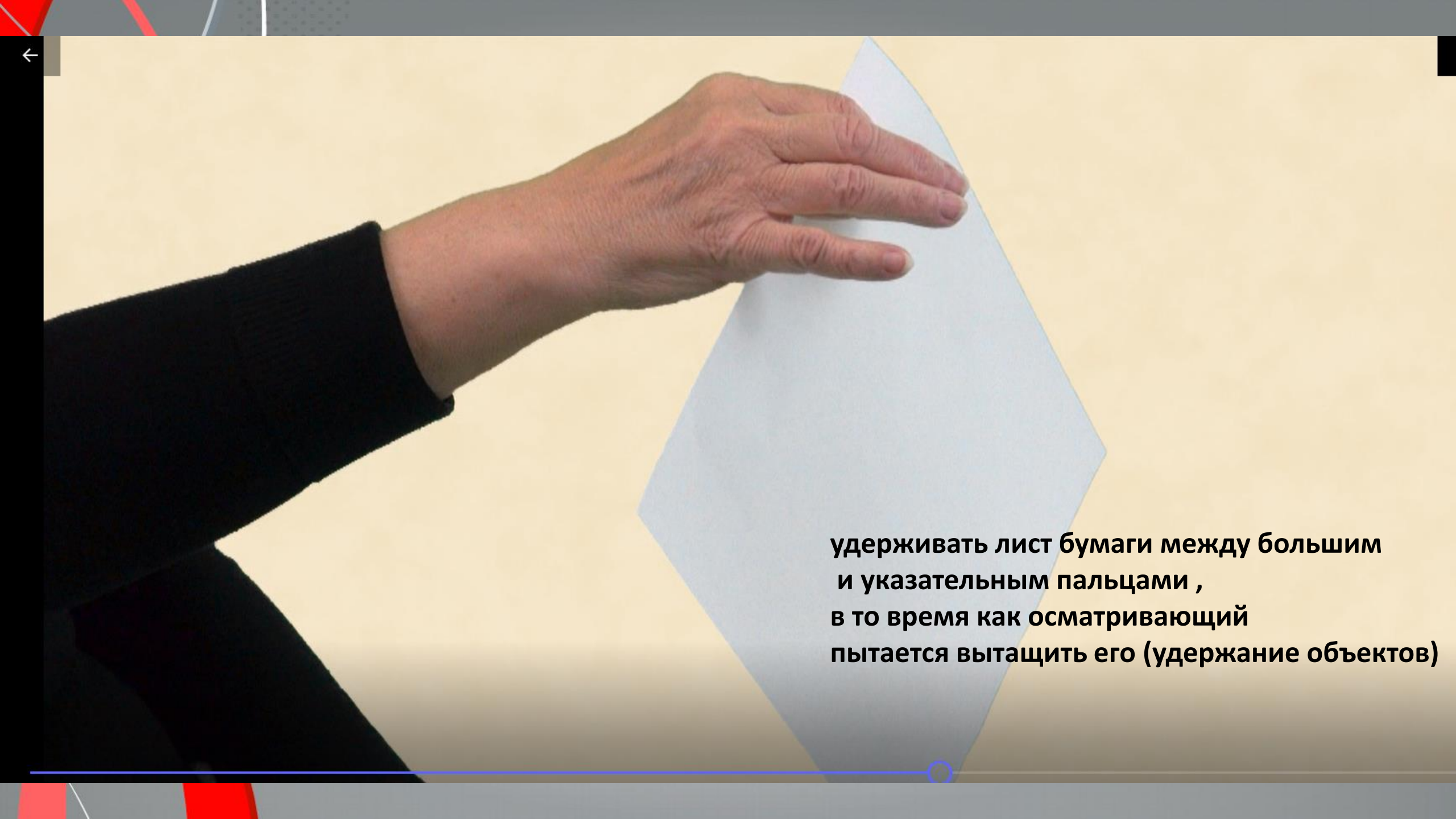
**Сжать руку осматривающего с каждой стороны
(открывание банок, дверей)**



Поднять с пола лист бумаги



Физическое функционирование

A close-up photograph of a person's right hand holding a white sheet of paper. The hand is positioned with the thumb and index finger gripping the top edge of the paper. The person is wearing a black long-sleeved shirt. The background is a plain, light yellow surface. The paper is held at an angle, showing its texture and the way it is being held.

**удерживать лист бумаги между большим
и указательным пальцами ,
в то время как осматривающий
пытается вытащить его (удержание объектов)**

Встать со стула со скрещенными на груди руками (способность к передвижению)



Стандартизованная оценка

- Это означает, что все организации, занимающиеся оценкой, используют одинаковые методы
- Преемственность
- Обмен сведениями
- Командная работа

Что такое комплексная оценка и каково участие в ней социального работника?

- При проведении комплексной гериатрической оценки рекомендовано оценивать социальный статус пациента, его жилищные условия, определять потребность в социально-бытовой помощи и долговременном уходе
- При уровне потребности в социально-бытовой помощи и долговременном уходе 2 и выше информацию о пациенте следует передать в социальную службу.

Шкала оценки потребности и объема социально – бытовой помощи и ухода

- **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС**
- Проверка мобильности. Падения
- Одевание
- Личная гигиена
- Еда и питье
- Пользование туалетом
- **КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС**
- Российская ассоциация геронтологов и гериатров. Клинические рекомендации. Старческая астения (МКБ-10: R-54). Возрастная группа: 60 лет и старше. 2018 год.

Согласно современным нормативным документам, определение потребности в уходе и показания к помещению в учреждения долговременного ухода осуществляются на основании оценки следующих способностей человека:

- Способность к самообслуживанию – способность самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе осуществлять личную гигиену;
- Способность к самостоятельному передвижению – самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и перемене положения тела;
- Способность к ориентации – способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения;
- Способность к общению – способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации;
- Способность контролировать свое поведение – способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм.

Типизация=оценке

- Передвижение вне дома
- Уборка квартиры
- Стирка
- . Приготовление пищи
- Передвижение по дому
- . Падения в течение последних трех месяцев
- Одевание
- Личная гигиена
- Прием пищи и прием лекарств
- Мочеиспускание и дефекация
- . Присмотр
- Слух
- Наличие опасности в районе проживания или доме
- . Наличие внешних ресурсов



Пример (случай представлен М.Ясенской на Ежегодной Весенней школе практической гериатрии в 2017 г)

Мужчина, 75 лет

Жалобы: сильный тремор рук, затруднение дыхания в виде редких приступов удушья, боли в поясничном отделе спины

Анамнез: жалобы на тремор появились 20 лет назад, сначала – левая рука, потом правая, потом ноги. Наблюдается у районного невролога с диагнозом «паркинсонизм».

Сопутствующие заболевания:

Артериальное давление повышается в течение 10 лет, обычное АД 130/90 мм рт ст, подъемы до 160/100мм рт ст.

В 2011 г наблюдались приступы стенокардии, выявлено стенотическое поражение коронарных артерий, произведена баллонная ангиопластика и стентирование ПМЖВ (19.07.11).

Диагноз:

- Болезнь Паркинсона, смешанная форма, 4 стадия, с редкими психотическими эпизодами (зрительные иллюзии).
- ИБС – атеросклеротический кардиосклероз, НК 1 ст, Гипертоническая болезнь III стадии, АГ 3 ст, риск 4 ст.
- Бронхиальная астма смешанного генеза средней тяжести, в стадии ремиссии
- Первичная открытоугольная глаукома 3В, осложненная катаракта OS.

Это хрупкий пациент?

- **ИНДЕКС БАРТЕЛ - 75 БАЛЛОВ – умеренная зависимость**
- **СПОСОБНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ – 7 баллов – снижена**
- **ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ - СУММА 14 БАЛЛОВ - снижена**
- **СПОСОБНОСТЬ ПОДДЕРЖИВАТЬ РАВНОВЕСИЕ – неудовлетворительный результат**
- **Оценка мышечной силы – 30 кг(умеренно снижен)**

Эти проблемы выявлены с помощью гериатрического осмотра!

- **не может распоряжаться деньгами**
- **не может самостоятельно далеко уходить от дома**
- **не может совершать покупки самостоятельно**
- **не может приготовить еду**
- **неспособен выполнять работу по дому**
- **высокий риск падений**

Каково их решение?

- Пациенту требуется ежедневная помощь в уходе на дому: несколько часов в день (для помощи в покупке продуктов, уборке по дому, принятии ванны, помощь в проведении ежедневной гимнастики и прогулках , решении финансовых вопросов.)

Каково решение проблем?

- У пациента есть риск падений (катаракта, передвижение с ходунками, тремор ног)
- потому необходимо создать доступную безопасную среду дома (поручни в ванной и туалете, обувь с задниками, противоскользящий коврик в ванной или установка душевого поддона вместо ванной, убрать ковры и лишние предметы с пола (может мешать пользоваться ходунками), сопровождение с поддержкой во время прогулок.

Каково решение проблем?

- Ортопедический матрас, гимнастика на укрепление мышц спины (при болях в спине).
- Регулярный контроль АД.

Выполнение рекомендаций

По результатам рекомендаций пациенту нанята сиделка, создана безопасная домашняя среда.

В марте 2017 года в МНТК им.Федорова проведена операция по удалению катаракты левого глаза.

Проводится медикаментозное лечение.

- у него значительно улучшилось качество жизни!

Заключение

- Роль специалиста по социальной работе велика
- Он может действовать самостоятельно, а может привлекаться к комплексной оценке в составе мультидисциплинарной команды
- Социальные аспекты ухода не менее важны, чем медикаментозное вмешательство


Литература

- Российская ассоциация геронтологов и гериатров. Клинические рекомендации. Старческая астения (МКБ-10: R-54). 2020 год.
- МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ТИПИЗАЦИИ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА.

Благотворительный фонд
системной помощи
пожилым людям и инвалидам



Благотворительный фонд
помощи пожилым людям
и инвалидам



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ТИПИЗАЦИИ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА