

Оценка ментального здоровья и наличия старческой астении у «хрупких» пациентов на дому

Руководитель городского гериатрического центра,
главный внештатный гериатр комитета по здравоохранению
Мингорисполкома
Токарева Ирина Викторовна



Минск 2024 г.

Нормативные документы

- **Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.05.2023 № 739 «О Методических рекомендациях по раннему выявлению когнитивных нарушений».**
- **Приказ комитета по здравоохранению Мингорисполкома от 15.04.2021 № 231 «О дальнейшем совершенствовании патронажной работы средним медицинским персоналом».**
- **Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.08.2023 «Об организации кабинета «Школа активного долголетия»**

Основные направления работы согласно приказу МЗ РБ 19.05.2023 № 739

Выявление гериатрических синдромов, когнитивных нарушений, оценка способности к самообслуживанию.

- Опросник «Активность в повседневной жизни» - индекс Лаутона – Бартела (0-20 баллов полная зависимость пациента; 21-60 баллов выраженная зависимость);
- Анкета выявления синдрома старческой астении (3-4 балла преастения; 5 и более баллов старческая астения);
- Анкета выявления когнитивных нарушений у пациента (повторить и запомнить 3 слова, тест «рисование часов»»»»);
- Оценка когнитивных функций.

Синдром старческой астении, или «хрупкость» (frailty)

- **Старческая астения** (МКБ-10 R54) - ассоциированный с возрастом синдром, связанный со снижением функционирования и восстановительного резерва многих систем организма.
- Более 85 гериатрических синдромов.
- Основные клинические проявления:
 - общая слабость
 - медлительность и/или
 - непреднамеренная потеря веса
 - снижение физической и функциональной активности многих систем, адаптационного и восстановительного резерва.
 - Способствует развитию зависимости от посторонней помощи в повседневной жизни, утрате способности к самообслуживанию
- Ухудшает прогноз состояния здоровья.



Синдром старческой астении, или «хрупкость» (frailty)

Развитию синдрома старческой астении способствуют:

- последствия длительно протекающих хронических заболеваний (сахарный диабет, хроническая сердечная и дыхательная недостаточность, перенесенный инсульт);
- возрастная дисфункция нервной системы;
- возрастной гормональный дефицит – возрастной андрогенный дефицит у мужчин, менопауза у женщин;
- анемический синдром;
- хронический болевой синдром;
- сидячий образ жизни со значительным ограничением уровня физической активности;
- апатия и депрессия, хронический стресс;
- побочные эффекты медикаментов,



Гериатрические синдромы

Гериатрические синдромы: соматические, психические, СОЦИАЛЬНЫЕ

Саркопения – уменьшение мышечной массы, силы;

синдромы падений;

нарушение ходьбы и физической активности;

мальнутриции (недостаточность питания);

недержание мочи, нарушения стула,

сенсорные дефициты;

когнитивные нарушения, нарушения сна, болевой синдром



Гериатрические синдромы

психические:

снижение когнитивных способностей и деменция;

тревожно-депрессивный синдром;

делирий;

нарушения поведения и адаптации;

социальные:

утрата самообслуживания;

зависимость от посторонней помощи;

социальная изоляция;

синдром насилия;

нарушение семейных связей.



Анкета выявления синдрома старческой астении

1. Похудели ли Вы на 5 и более кг за последние 6 месяцев?
2. Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения и слуха?
3. Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением?
4. Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель?
5. Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?
6. Страдаете ли Вы недержанием мочи?
7. Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (ходьба до 100 м/подъем на 1 лестничный пролет)

За каждый положительный ответ пациент набирает 1 балл, за отрицательный 0 баллов.

3-4 балла – преастения, проводится коррекция гериатрических синдромов врачом, при необходимости привлекаются врачи специалисты, гериатр.

5 баллов и более – высокая вероятность старческой астении, врач-гериатр.

Опросник: Активность в повседневной жизни (индекс Бартел)

Прием пищи **10**-не нуждаюсь в помощи, способен самостоятельно пользоваться всеми столовыми приборами;

5-частично нуждаюсь в помощи (нарезание пищи);

0-полностью зависим от окружающих (кормление с посторонней помощью).

Личная гигиена **5**-не нуждаюсь в помощи; **0** – нуждаюсь в помощи.

Одевание **10**-не нуждаюсь в посторонней помощи;

5 – частично нуждаюсь в помощи (одевание обуви, застегивание пуговиц);

Прием ванны **5**-не нуждаюсь, **0** - нуждаюсь в посторонней помощи.

Контроль тазовых функций (мочеиспускание, дефекация) **20** –не нуждаюсь в помощи;

10 - частично нуждаюсь в помощи (при использовании клизмы, катетера);

0 –нуждаюсь в помощи в связи с нарушением тазовых функций.

Посещение туалета **10**- не нуждаюсь в помощи;

5 - частично нуждаюсь в помощи (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и одевание брюк);

0 - нуждаюсь в использовании судна, утки

Опросник: Активность в повседневной жизни (индекс Бартел)

Вставание с постели 15-не нуждаюсь в помощи;

10 – нуждаюсь в наблюдении или минимальной поддержке;

5 – могу сесть в постели, но чтобы встать, нужна существенная поддержка;

0 – не способен встать с постели даже с посторонней помощью.

Передвижение (кровать, стул) **15**- могу передвигаться без посторонней помощи на расстояния до 50 м;

10-могу передвигаться с посторонней помощью в пределах 50 м;

5 – могу передвигаться с помощью инвалидной коляски;

0 – не способен к передвижению.

Подъем по лестнице 10-не нуждаюсь в помощи;

5 – нуждаюсь в наблюдении и поддержке;

0 – не могу подняться даже с поддержкой.



Оценка результата опроса (индекс Бартел)

100 баллов – полная независимость в повседневной жизни;

От 91 до 99 – легкая зависимость;

От 61 до 90 – умеренная зависимость;

От 21 до 60 – выраженная зависимость;

От 0 до 20 – полная зависимость пациента.

100

91-99

Профилактика гериатрических синдромов, направление в кабинет «Школа активного долголетия»

90-61

60-21

Результат теста направляется в ТЦСОН.
Беседа с родственниками о перспективах оказания медико-социальной, паллиативной помощи

Шкала Лаутона-Бартела

1.Способность к самообслуживанию:

Прием пищи 5

3

0

Одевание 5

3

0

Посещение туалета 10

5

3

0



2.Способность к самостоятельному

передвижению:

Передвижение 10

5

3

0

Переход с кровати на стул 5

3

0

Подъем по лестнице 5

3

0

Шкала Лаутона-Бартела

3. Способность к ориентации (дезориентация) – ориентация в окружающей обстановке 10, 5, 0

4. Способность контролировать свое состояние здоровья, нуждаемость в помощи других лиц.

- **Контроль АД** 5, 0
- **Прием лекарственных препаратов** 5, 3, 0
- **Использование телефона** 5, 3, 0
- **Использование интернета** 5, 3, 0

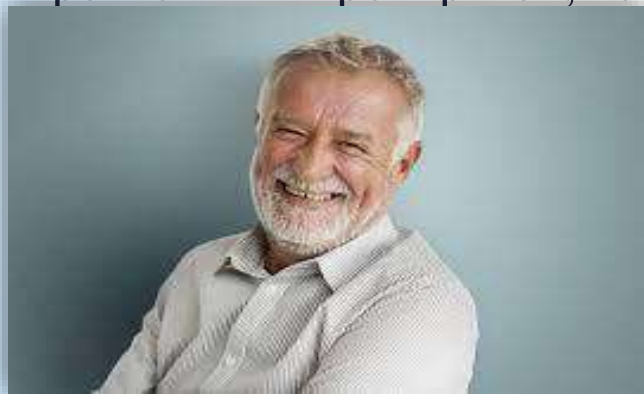
0-55 баллов рекомендовано отнесение к патронажной группе



56-70 баллов не рекомендовано отнесение к патронажной группе

Функциональная активность

- **Базовая** функциональная активность - способность человека самостоятельно выполнять элементарные действия по самообслуживанию (персональная гигиена, прием пищи, одевание, прием ванны, посещение туалета, перемещение на небольшие расстояния, подъем по лестнице, контролирование мочеиспускания и дефекации).
- **Инструментальная** функциональная активность - способность человека самостоятельно выполнять действия по самообслуживанию, более сложные, чем относящиеся к категории базовой функциональной активности (пользование телефоном, покупки, приготовление пищи, работа по дому, пользование транспортом, стирка, уборка, прием лекарственных препаратов, контроль финансов).



Оценка функционального состояния

- **Самообслуживание** - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе осуществлять личную гигиену.
- **Самостоятельное передвижение** - способность перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и перемене положения тела.
- **Ориентация** – способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения.
- **Общение** – способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации.
- **Контроль за поведением** – способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ

- * **Внимание.** Концентрация и удерживание, способность в нужный момент переключения внимания на другой объект или действие.
- * **Память.** Способность сохранить, накопить и в нужный момент извлечь информацию о прошлых событиях, ощущениях, мыслях.
- * **Гнозис** (узнавание) – способность воспринимать информацию от органов чувств, перерабатывать, сравнивать и узнавать.
- * **Праксис** – способность к выполнению целенаправленных произвольных движений, двигательных навыков.
- * **Мышление.** Для осуществления мыслительной деятельности необходима сохранность таких умственных операций, как сравнение (умение сопоставлять предметы и явления), анализ (умение выделять части целого), синтез (создание целого из отдельных элементов), абстракция (выделение нужного в данный момент признака и игнорирование менее важных), обобщение (установление общих связей между предметами или явлениями).

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ

- * **Речь** – способ общения, необходима для передачи информации, чувств, мыслей. Для полноценной речевой коммуникации необходимо понимание обращенной речи, умение строить самостоятельные высказывания, владение письмом и чтением.
- * **Функция управления и контроля** - необходима для планирования своей деятельности, постановки цели, для обнаружения и исправления ошибок.



Тест Фольштейна (MMSE) - Краткая шкала оценки психического статуса

Оценка когнитивной сферы (баллы)

Общий балл 0-30

- 1. Ориентация во времени (0-5):** назовите дату (число, месяц, год, время года, день недели);
- 2. Ориентировка в месте (0-5):** где мы находимся (страна, город, адрес, поликлиника, кабинет, этаж и т.д.);
- 3. Восприятие (0-3):** повторите 3 слова и постарайтесь запомнить (карандаш, дом, копейка);
- 4. Концентрация внимания (0-5):** серийный счет (от 100 отнять 7) и повторить 5 раз, либо произнести слово «земля» наоборот;
- 5. Память (0-3):** припомнить 3 слова (см. пункт 3);
- 6. Речь и выполнение действий (0-2):** называние - ручка, часы; повторить предложение «никаких если, и, или, но» (0-1);
- 7. 3-х этапная команда (0-3):** возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на стол

Тест Фольштейна (MMSE) - Краткая шкала оценки психического статуса

Оценка когнитивной сферы (баллы)

Общий балл 0-30

8. **Чтение:** прочтите и выполните (0-1): на листе бумаги пишем «закройте глаза», предлагаем прочесть и выполнить действие;

9. **Написать предложение** (0-1): предложение должно иметь смысл, в нем должны быть подлежащее и сказуемое;

10. **Скопировать рисунок** (0-1)

- **Оценка результата:**
- **28-30** – без нарушения когнитивных функций;
- **25-27** преддементные нарушения;
- **22-24** деменция легкой степени выраженности;
- **10-19** деменция умеренной степени выраженности;
- **0-9** тяжелая деменция.
- Приказ комитета по здравоохранению от 28.07.2023 № 632 «О применении оценочных шкал и опросников при проведении медицинской реабилитации в организациях здравоохранения»

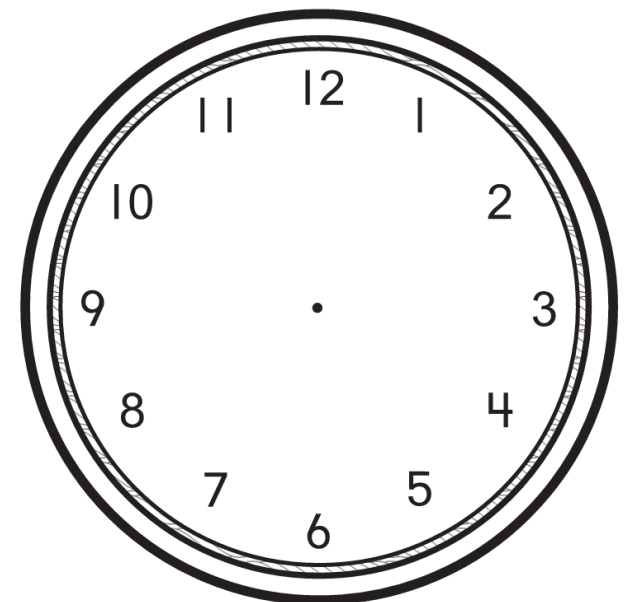
Оценка КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ

- 1. Ориентировка в личности:** назовите Ваши фамилию, имя, отчество, возраст, дату рождения (0-5 баллов);
- 2. Ориентация во времени** (0-5);
- 3. Ориентировка в месте** (0-5);
- 4. Динамический праксис** (0-3): повтор серии трех движений рукой (камень, ножницы, бумага);
- 5. Зрительно-конструктивные навыки.** Рисование часов (0-3)
- 6. Письмо, внимание, память** (0-2): написать фразу «Я закончил!»

Результат:

23-22 балла когнитивные функции (память, мышление) в норме.

21 и менее – имеются когнитивные нарушения



Методы восстановительной реабилитации

- * **Когнитивная гимнастика** - индивидуально подобранный комплекс физических упражнений, направленных на развитие координации движения, равновесие, упражнения с двойными задачами, элементы йоги
- * **Когнитивные тренинги** - индивидуально подобранные методики для тренировки и восстановления внимания, памяти, интеллекта
- * **Методы поведенческой, психологической и психотерапевтической коррекции** направлены на улучшение и стабилизацию эмоционального фона пациента, снижения уровня тревожности, купирования фобий, панических атак, которые приводят к угнетенному состоянию и негативно влияют на процесс выздоровления и веру в успех;



Реабилитация

Реабилитация должна включать мероприятия по физической активности, поддержанию пищевого статуса, социальной адаптации, подбору средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде (родственники, психолог, психотерапевт, логопед).

Соблюдение принципов:

- * необходимо учитывать узкий круг адаптационных возможностей пациента с деменцией (с одной стороны, даже очень небольшие изменения условий внешней среды могут оказать влияние на когнитивные функции, с другой стороны, слишком высокие требования быстро приводят к развитию стресса);
- * чтобы достичь цели, мероприятия должны быть адекватными степени тяжести заболевания и отвечать потребностям пациента и его близких;
- * выбор мероприятий основывается на ведущем дефекте, определяемом заболеванием (мнестический дефект, речевой, поведенческий и т.д.)

Основные мероприятия для поддержания автономности

- * Установить режим дня (завтрак, обед, ужин).
- * Поддерживать независимость пациента (личность, отношение к пациенту влияет на его состояние, не обсуждать состояние в его присутствии).
- * Поддерживать тесный контакт (проявлять интерес к разговорам, избегать конфликтных ситуаций, не проявлять раздражительность и гнев. Конфликты вызывают стресс).
- * Безопасность (перекрыть газ, спрятать колющие и режущие предметы, включённый ночник, замки на окнах, поручни).
- * Занятость в доме (придает жизни цель и смысл, повышает чувство собственного достоинства, в несколько простых действий. Выполненное задание вдохновляет, невыполненное – приводит к стрессу и ухудшает состояние).



Основные мероприятия для поддержания автономности

- * **Внешний вид** (удобная одежда и обувь, не торопить при одевании, не помогать).
- * **Гигиена** (напоминать про умывание, помогать принять душ, все, что возможно делает сам).
- * **Посещение туалета** (могут забывать где находится туалет, перестают ощущать, когда следует пойти в туалет. Маркировка дверей, памперсы).
- * **Питание** (забывают поесть, не помнят, как пользоваться вилок или ложкой, отсутствует способность жевать и глотать пищу, могут потерять ощущение горячего-холодного и обжечься, утрачивают способность готовить пищу).



Сохранение автономности

- * Опасным для пожилого человека является не только недостаток помощи и ухода, но и то, что избыток помощи и ухода приводит к прогрессированию потери автономности. Важно сохранить активность человека в пределах возможного.
- * Эмоциональная поддержка, психообразование и информирование, помощь в управлении лечением, создание безопасной среды помогают восстановлению и улучшают качество жизни людей с психическими заболеваниями.



Дополнительная поддержка

- Активизировать положительные эмоции, которые настраивают людей на день.
- Использовать тренажёры для развития моторики рук, концентрации внимания, развития тонуса мышц верхних конечностей (самомассаж с мячиками и шариками, пальчиковая гимнастика, поделки, аппликации; крупотерапия, изотерапия, музыкотерапия).
- Когнитивные тренинги (память, внимание, мышление).
- Музыкотерапия.
- Терапия воспоминаниями (эмоционально восполняют жизнь пожилого человека, хорошая форма психологической адаптации, способствует эмоциональному и интеллектуальному комфорту, спасает от одиночества и депрессии). Это могут быть тематические беседы с просмотром фотографий, показ старых фильмов и прослушивание мелодий ушедшей молодости.
- Адаптивная физкультура (прогулки, скандинавская ходьба).

КОГНИТИВНЫЙ ТРЕНИНГ

Упражнение 1: «Визитная карточка»;

Упражнение 2: «Ассоциации» (цель – совершенствование мыслительных процессов по систематизации информации, беглости мышления, творческого подхода к решению проблем) при слове «собака», «кухня» и т.д.

Упражнение 3: «Проблемы с почтой» (цель – совершенствование критического мышления в области анализа, рассуждения, решения проблем).

Упражнение 4: «Все на одну букву» (совершенствование творческого мышления по части гибкости, оригинальности и трансформационных навыков), например, слесарь Святослав Сергеевич Сахаров снял со стены снимок северного сияния, сделанный Светланой Семеновной Соколовой.

Упражнение 5: «Во что вы одеты» (совершенствование аналитического мышления, тренировка наблюдательности и памяти)

КОГНИТИВНЫЙ ТРЕНИНГ

Упражнение 6: «Синтез по имени» (улучшение творческого мышления по части беглости, гибкости и способности к преобразованию), например, ВОВА= В Огороде Выросли Арбузы.

Упражнение 7: «Столицы государств» (стимулирование долгосрочной памяти)

Упражнение 8: «Два кувшина» (стимулирование различных видов мышления: анализа, рассуждения, экспериментирования).



О преимущественности и взаимодействии

- * В поликлинике: врач общей практики (заведующий отделением), врачи-специалисты, лаборатория, ЭКГ-кабинет;
- * ГУ «Больница паллиативного ухода «Хоспис»;
- * Отделения сестринского ухода;
- * УЗ «Минский городской клинический центр психиатрии и психотерапии»;
- * УЗ «Минский городской клинический наркологический центр»;
- * Территориальный центр социального обслуживания населения;
- * Районное отделение внутренних дел ;
- * Районный отдел по чрезвычайным ситуациям ГУ «Минское городское управление МЧС"



Задача общества – сделать все возможное, чтобы продлить жизнь пожилых людей, окружить их вниманием и заботой и главное в этом не только лекарства, медицинская помощь, но и доброе, чуткое отношение к нашему старшему поколению.

