

ПРОЦЕНА СТАЊА СТАРИХ ОСОБА У ГЕРИЈАТРИЈИ

Љиљана Кулић¹, Гордана Арсић Комљеновић², Христо Анђелски³, Мирјана Шијан Гобелјић⁴,
Страхиња Кулић⁵, Биљана Анђелски Радичевић⁶

ASSESSMENT OF THE ELDERLY PEOPLE CONDITION IN GERIATRICS

Ljiljana Kulić, Gordana Arsić Komljenović, Hristo Anđelski, Mirjana Šijan Gobeljić, Strahinja Kulić,
Biljana Anđelski Radičević

Сажетак

Старе људе прате одређене специфичности које се јављају као последица процеса старења и односе се на све компоненте здравља. Геријатријска процена подразумева објективно сагледавање стања здравља старих људи уз уважавање њихових специфичности и омогућава одговарајући приступ њиховом лечењу и њиховој здравственој нези. Лечење и здравствена нега старих особа се заснивају на свеобухватној геријатријској процени која треба да се обавља тимски. Геријатријска процена је значајна за стару особу, њену породицу, за здравствене раднике, систем здравствене заштите, ужу и ширу друштвену заједницу из великог броја разлога, и то: већа дијагностичка тачност, побољшање функционалног статуса старих особа, побољшање здравственог стања болесника, пад стопе морталитета и морбидитета старих особа, смањење потреба за трајним смештајем старих особа, смањење потреба за смештајем у болницу старих особа, чешиће коришћење кућног лечења и социјалних сервиса, рационалније прописивање лекова, смањење пропуста у пружању здравствене заштите старим особама, побољшање квалитета живота старих особа, смањење годишњих трошкова збрињавања старих особа и др. За процену стања старих особа потребна су сазнања из неколико области од којих је свака мултидимензионална: функционални статус (активности свакодневног живота и инструменталне активности свакодневног живота); ментално здравље; физичко здравље; социјални извори; економски извори; услови околине; теškoће особа које пружају негу.

Кључне речи: старење, старе особе, геријатријска процена.

Summary

Elderly people are characterised by certain peculiarities evolving as a consequence of the process of ageing and relate to the all components of health. Geriatric assessment includes an objective view of the health condition in elderly people, taking into consideration their peculiarities, and it provides a suitable approach to their treatment and their health care. The treatment and health care of elderly patients are based on the comprehensive geriatric estimation which should be done within a team. Due to a number of reasons the geriatric estimation is very significant for the old people, their family, medical staff, health prevention system, narrow and wide social community; the reasons include greater diagnostic accuracy, improvement of the functional status of elderly people, improvement of the health condition of patients, decrease in the morbidity and mortality rate in elderly people, decrease in the need for permanent accommodation of the elderly people, more frequent use of home care and social service, more rational medication prescription, decrease in neglect within health protection, improvement of life quality of old people, lower expenses used for taking care of elderly people, etc. The assessment of the old people condition requires the knowledge from several areas, each of which is multidimensional: functional status (everyday activities and instrumental everyday activities); mental health; physical health; social sources; economic sources; environment conditions; problems of people providing health care.

Key words: ageing, elderly people, geriatric assessment.

1 Проф. др Љиљана Кулић, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд.

2 Проф. др Гордана Арсић Комљеновић, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд.

3 Проф. др Христо Анђелски, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд.

4 Др Мирјана Шијан Гобелјић, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд.

5 Страхиња Кулић, dipl. ess, Београд.

6 Мг рh Биљана Анђелски Радичевић, Стоматолошки факултет, Универзитет у Београду.

УВОД

Све компоненте здравља су у интеракцији и динамичкој равнотежи, па се проблем у било којој одражава на остале компоненте. Равнотежа и хармонија која постоји између компоненти се лако нарушава код старих особа, па на пример, срчана инсуфицијенција због постојања проблема диспнеје у напору и периферних едема доводи до отежаног хода и покретљивости старе особе, што опет доводи до поремећене и ослабљене функционалне способности и губитка независности у функционисању старе особе у односу на активности свакодневног живота (купање, узимање хране, облачење и свлачење, одржавање личне хигијене) и инструменталне активности свакодневног живота (куповина, кување, чишћење и друго). Нови пример нарушавања равнотеже и хармоније када је у питању здравље старих особа је пад услед чега долази до прелома ноге, који доводи до проблема отежаног хода и ремети покретљивост старе особе што проузрокује поремећене и ослабљене функционалне способности и губитак независности у функционисању старе особе у односу на активности свакодневног живота (купање, узимање хране, облачење и свлачење, одржавање личне хигијене) и инструменталне активности свакодневног живота (куповина, кување, чишћење и друго). Таквих примера је много и сви они интерактивно функционишу и праве узрочно-последични низ. Медицинска сестра треба да планира здравствену негу тако што ће све наведено да узме у обзир, поштујући повезаност и условљеност свих компоненти здравља. Специфично је у геријатријској популацији да достижни циљ у лечењу и нези старих особа у много случајева није излечење онеспособљености, већ побољшање функције. Геријатријска процена треба да се обавља тимски, при чему се доноси заједнички закључак и заједнички се доноси и спроводи одлука. Истовремено функционишу два тима: здравствени тим и тим за здравствену негу. Здравствени тим је мултидисциплинаран и чине га ординирајући лекар, медицинска сестра, лекари специјалисти различитих грана медицине, социјални радници, дијететичари, клинички фармаколози, психолози и чланови сервисних служби и добровољних организација (волонтери). У тиму централно место имају ординирајући лекар и медицинска сестра, а да би тим успешно функционисао, неопходна је координација коју они спроведе и

међусобна сарадња свих чланова тима. Под међусобном сарадњом се подразумева да свако од њих обавља свој део посла, уз модификације у договору са осталим члановима тима и континуирану сарадњу. Тим за здравствену негу чине само медицинске сестре и овај тим функционише у оквиру својих надлежности, а нераскидиво је везан за функционисање здравственог тима. Дакле, само медицинска сестра је члан оба тима, што јој омогућава да се максимално добро организују све активности за добробит пацијената.

ОСНОВНЕ ОДЛИКЕ ГЕРИЈАТРИЈСКЕ ПРОЦЕНЕ

Геријатријска процена је значајна за стару особу, за њену породицу, за здравствене раднике, за систем здравствене заштите, ужу и ширу друштвену заједницу због великог броја разлога, и то: већа дијагностичка тачност, побољшање функционалног статуса старих особа, побољшање здравственог стања болесника, пад стопе морталитета и морбидитета старих особа, смањење потреба за трајним смештајем старих особа, смањење потреба за смештајем у болницу старих особа, чешће коришћење кућног лечења и социјалних сервиса, рационалније прописивање лекова, смањење пропуста у пружању здравствене заштите старим особама, побољшање квалитета живота старих особа, смањење годишњих трошкова збрињавања старих особа и др. Геријатријска процена може да се спроведе у различитим ситуацијама:

- приликом прегледа од стране лекара примарне здравствене заштите (приликом пријема у дом здравља или у кући болесника),
- приликом прегледа од стране лекара секундарне здравствене заштите (приликом пријема у болницу),
- приликом прегледа у току разматрања смештаја у установе социјалне заштите (приликом пријема у старачки дом и друго),
- приликом неких значајних догађаја у животу старе особе (пензионисање, губитак блиске особе и слично) (1).

За процену стања старих особа потребна су сазнања из неколико области од којих је свака мултидимензионална:

- **функционални статус** (активности свакодневног живота и инструменталне активности свакодневног живота);

- ментално здравље;
- физичко здравље;
- социјални извори;
- економски извори;
- услови околине;
- тешкоће особа које пружају негу.

ФУНКЦИОНАЛНИ СТАТУС је процена способности старе особе за обављање активности у свакодневном животу, а то су активности свакодневног живота и инструменталне активности свакодневног живота. Процена и мерење функционалног статуса помаже у процени општег здравственог статуса. Код старе особе врло често су присутна озбиљна хронична обољења, па је у највећем броју случајева главни интерес у одређивању адекватног третмана ради побољшања здравственог стања и унапређења независности. Физичко функционисање старе особе је базично за њену независност и пуно учешће у породичним и друштвеним активностима. Физичко функционисање је важно јер се оно највише одражава на потребе за коришћењем различитих здравствених услуга, а самим тим и на цену здравствене заштите. Промене функционалне способности које су удружене са старењем су због тога један од главних здравствених проблема.

Способност за независан живот у заједници претпоставља обављање извесних дневних активности или постојање могућности да извођење ових активности буде на неки начин надокнађено у случају оштећења проузрокованог болешћу или повредом. Са становништа медицинске праксе, важно је уочити поље у коме проблем постоји и где треба интервенисати да би се одговарајућим мерама рехабилитације очували преостали капацитети старе особе за самозбрињавање. Светска здравствена организација је предложила мерење ових активности преко 14 једноставних задатака, који су у вези са покретљивошћу, физичким и инструменталним активностима.

- **Покретљивост** (мобилност) се односи на способност кретања с места на место у простору. Способност кретања се процењује на различитим нивоима, почев од савлађивања врло кратких растојања у стану (од кревета до столице, до кухиње, до купатила, и друга кретања по стану), преко кретања по месту где се живи (селу или граду), па до путовања (по земљи и иностранству).

- **Физичке активности** свакодневног живота су базичне за самозбрињавање и укључују: купање, узимање хране, облачење – свлачење, одржавање личне хигијене.
- **Инструменталне активности** свакодневног живота су послови у вези са функционисањем домаћинства и функционисања у заједници: куповина, кување, чишћење, употреба телефона, узимање лекова, вођење финансија и друго (2).

На основу способности за обављање наведених активности, функционална способност старих особа може се изразити преко индекса функционалне способности и класификовати као „добра“, „ограничена“ и „лоша“. Применом одговарајућег система бодовања и дефинисаног обрасца, индекс функционалне способности се може израчунати и бројчано исказати. Студије су показале да око 75. године долази до наглог опадања у броју функција, и то посебно код жена. Интернационалне студије су показале и да је само 30% особа старијих од 70 година без оштећења покретљивости и да највише проблема стари имају у обављању послова у домаћинству, при кретању, купању, као и сечењу ноктију на ногама.

Физичке активности свакодневног живота (способност за независан живот) – Активности свакодневног живота су активности као што су купање, узимање хране, облачење и свлачење, кретање, одржавање личне хигијене и друго, и оне су базичне за самозбрињавање. Постоји више начина да се процене способности старе особе за физичке активности свакодневног живота, односно њена способност за независан живот, преко постојећих образаца за процену, међу којима се најчешће користи Katz index за утврђивање способности за обављање активности свакодневног живота. Скала обухвата 6 активности које су поређане по утврђеном редоследу: купање, облачење, употреба тоалета, покретљивост, континенција (контрола пражњења мокраћне бешике и црева) и самостално узимање хране. Потпуни збир 6 од могућих 6 бодова који се добијају према овој скали означава да је функционална способност очувана и да је стара особа способна да самостално живи у кући. Збир од 4 позитивна одговора значи да постоји умерено оштећење, док збир од 2 позитивна одговора упућује да су очуване функције недовољне за независан живот и да треба обезбедити збрињавање уз помоћ друге особе или смештај у установу за дуготрајну негу. Обављање ових задатака треба да се обезбеди и

коришћењем разних начина да се избегне оне-способљеност (употреба штака, употреба штапа, употреба лифта и друго).

Инструменталне активности свакодневног живота – Неке активности су важне за независно функционисање у домаћинству, а то су употреба телефона, куповина хране, припрема obroka, руковање новцем и др. Обављање ових активности зависи од комбинације очуваности менталног и физичког здравља, мотивације и социјалних услова. И за ове активности постоје тестови, а један од њих је Lawton-ова скала/тест, која се састоји од 9 питања о могућностима коришћења телефона, превозних средстава, могућности куповине, припреме obroka, обављања послова у домаћинству, различитих ситних послова, прања веша, узимања лекова и руковања новцем. За свако питање понуђене су три могућности, при чему први одговор указује да је особа независна, други да може да изврши одређену активност уз туђу помоћ, а трећи да је у потпуности зависна у обављању те активности. Максималан збир по овој скали је 27, али много већи практичан значај има пад вредности у посматраном периоду, који указује да је наступило погоршање функционалне способности. Ове активности обухватају и употребу лекова и да би се добила комплетна слика о лековима које болесник користи, посебну пажњу треба обратити на то колико врста лекова употребљава, као и на лекове који нису прописани (3).

Процена функционалног статуса, сем прегледа функција, требало би да идентификује и проблеме у вези са спавањем, вожњом и сексуалним функцијама. Поремећаји спавања чести су у старости и испољавају се као епизоде спавања у току дана, продужењем периода успављивања и буђењем и немогућношћу да са заспи у току ноћи. У евалуацији ових тешкоћа треба проценити и факторе околине (бука, смештај у болницу, дом) или постојање деменције, депресије, артритиса, ангине пекторис, дуоденалног улкуса, хроничне опструктивне болести плућа, грчева у доњим екстремитетима и нежељена дејства лекова. Употреба возила је саставни део савременог начина живота и статистички подаци указују да ће до 2020. године, број возача старијих од 65 година нарасти на 50 милиона, а да ће половина њих бити у доби 75 и више година. Клиничка процена би требало да обухвати покретљивост врата и екстремитета, утврђивање оштрине вида и ширине видног поља, евалуацију слуха и употребу лекова и злоупотребу алкохола. Процену би

требало допунити и проценом способности за обављање активности свакодневног живота, когнитивним статусом и психолошким тестирањем. Сексуалне функције, блискост и интимност одржавају се и у одмаклом животном добу и не треба потцењивати њихов значај.

МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ – Процена менталног здравља код старих обухвата неколико области које би требало да дају неке битне одговоре: адекватно стање спознајних функција, присуство симптоматологије индикативне за постојање психијатријских поремећаја, установљена психијатријска дијагноза, сопствена процена емоционалног благостања и др. Стандардизовани тестови као што је Folstein Mini-Mental тест (MMSE) често се користе у откривању ових поремећаја. Деменција, делиријум и депресија су најчешћи психијатријски проблеми у старости. Процена когнитивних функција требало би да обухвати процену поремећаја перцепције, расуђивања, рачунања и др.

ФИЗИЧКО ЗДРАВЉЕ – Опште физичко здравље може да буде мерено кроз комбинацију симптома, дијагноза, физичке онеспособљености, врсте и броја лекова које узима, кроз евиденцију коришћења различитих медицинских услуга, кроз ниво активности и мерење онеспособљености. Субјективна процена здравља без обзира на постојање болести утиче на коришћење здравствене заштите. Неки стари људи у објективно лошем здравственом стању могу прихватити своје здравствено стање као примерено добу у коме се налазе и функционисати боље од оних са објективно већим здравственим тегобама. Објективни показатељи здравственог стања не морају, осим у случајевима екстремно лошег здравља, бити од велике важности за понашање старог човека. Процена здравственог стања требало би да обухвати још и процену вида, процену слуха, могућност жвакања хране и могућност кретања (проблеми са стопалима и проширеним венама), као и нутрициони статус, имунизацију, здравствено понашање и навике (пушење или употреба алкохола и друго).

СОЦИЈАЛНИ ИЗВОРИ – У процени социјалних извора процењује се постојање и адекватност контаката са породицом и пријатељима, као и на могућност за помоћ када је то потребно. Прикупљају се информације о саставу домаћинства, специфични аспекти социјалне партиципације, укључујући религију, коришћење слободног времена и друго. Адекватност ових односа и важни фактори при одлучивању да ли

болесник може да настави да живи у свом дому најбоље се процењују кроз кућне посете. Потпора чланова породице је битан елемент у очувању квалитета живота остареле особе, али и важан фактор у збрињавању остареле популације у друштву уопште.

ЕКОНОМСКИ ИЗВОРИ – Процена економских услова употпуњује слику о социјално-економском статусу старе особе. Прикупљају се подаци који се односе на власништво куће или стана, посао који је обављао, садашње занимање и изворе прихода. Процена економских услова подразумева процену њихове адекватности.

УСЛОВИ ОКОЛИНЕ – Процена услова околине подразумева сагледавање услова локације и становања у односу на потребе старе особе и њихов утицај на очување независности. То подразумева процену близине и приступачности основних сервиса, финансијских институција, поште, продавница, медицинских установа итд.

ОПТЕРЕЂЕЊЕ И ТЕШКОЋЕ ОСОБА КОЈЕ ПРУЖАЈУ НЕГУ – Нега тешко оболелих и онеспособљених скопчана је са великим напором и стресом особа које их негују, са једне стране и са друге стране са опасношћу да болесник не буде адекватно збринут (занемаривање и злоупотреба). Често су особе које их негују и саме старе и недовољно едуковане за те послове, самим тим је њихов третман неодговарајући за стару особу. Неодговарајући третман старе особе може да буде физички, вербални, психолошки и финансијски (2).

ЗАКЉУЧАК

Старе људе прате одређене специфичности које се јављају као последица процеса старења и односе се на све компоненте здравља. Геријатријска процена подразумева објективно сагледавање стања здравља старих људи уз уважавање њихових специфичности и омогућава одговарајући приступ њиховом лечењу и њиховој здравственој нези. Здравствена нега старих особа се заснива на геријатријској процени и за њу је неопходно истовремено сагледавање процеса старења и праћење физиолошких и патолошких промена. Да би могло да се адекватно процени здравље старих особа, неопходно је да се процени њихова функционална способност кроз свеобухватну геријатријску процену. Геријатријска процена треба да се обавља тимски, при чему се доноси заједнички закључак и заједнички се доноси и спроводи одлука. Ово је значајно за стару особу, њену породицу, за здравствене раднике, систем здравствене заштите, ужу и ширу друштвену заједницу из великог броја разлога, и то: већа дијагностичка тачност, побољшање функционалног статуса старих особа, побољшање здравственог стања болесника, пад стопе морталитета и морбидитета старих особа, смањење потреба за трајним смештајем старих особа, смањење потреба за смештајем у болницу старих особа, чешће коришћење кућног лечења и социјалних сервиса, рационалније прописивање лекова, смањење пропуста у пружању здравствене заштите старим особама, побољшање квалитета живота старих особа, смањење годишњих трошкова збрињавања старих особа и др.

Литература

1. Давидовић М, Геријатрија, Медицински факултет у Београду, Београд, 1998.
2. Кулић Љ, Здравствена нега у геријатрији. Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд, 2012.
3. Милосављевић Н, Геронтологија, старење и старост. Медицински факултет у Новом Саду, Нови Сад, 1999.

Контакт: Проф. др Љиљана Кулић, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд, Кнеза Вишеслава 27, www.vmsmilankovic.edu.rs.