

**СТАРЕТЬ С КОМФОРТОМ  
– ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ  
ЗАВИСИМОСТИ  
ОТ ВЫЯВЛЕНИЯ ДО  
ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА**

Д-р Бернар ЖЮТО (Bernard  
JUTEAU)

9 декабря 2015 г.

# Содержание

- Определение терминов
- Демография
- Основа для понимания
- Уязвимость
- Стандартная геронтологическая оценка
- Применение на местах

# Определение терминов

# Определение терминов

- **Комфортабельное старение:**

Сохранение функциональных способностей на высоком уровне

Управлять своим возрастом: быть активным участником своего старения, сохранять свой капитал здоровья

Соглашаться на стимулирование:

интеллектуальное,

культурное,

физическое,

эмоциональное и

социальное

Адаптироваться к сложным ситуациям

Смотреть вперед: строить планы на будущее

# Определение терминов

- **Зависимость:** (Закон от 24 января 1997 г.)  
Люди, нуждающиеся в уходе

«Состояние лица, которое, несмотря на лечение, которое оно может получать, нуждается в помощи для выполнения основных бытовых действий или требует регулярного наблюдения».

- Необратимое состояние: Снижение качества жизни, тяжелая экономическая нагрузка
- Понятие, распространяющее негативное восприятие и идею утраты автономии
- Понятие, скрывающее идею предупреждения в то время как старение –

# Определение терминов

- **Утрата автономии:**

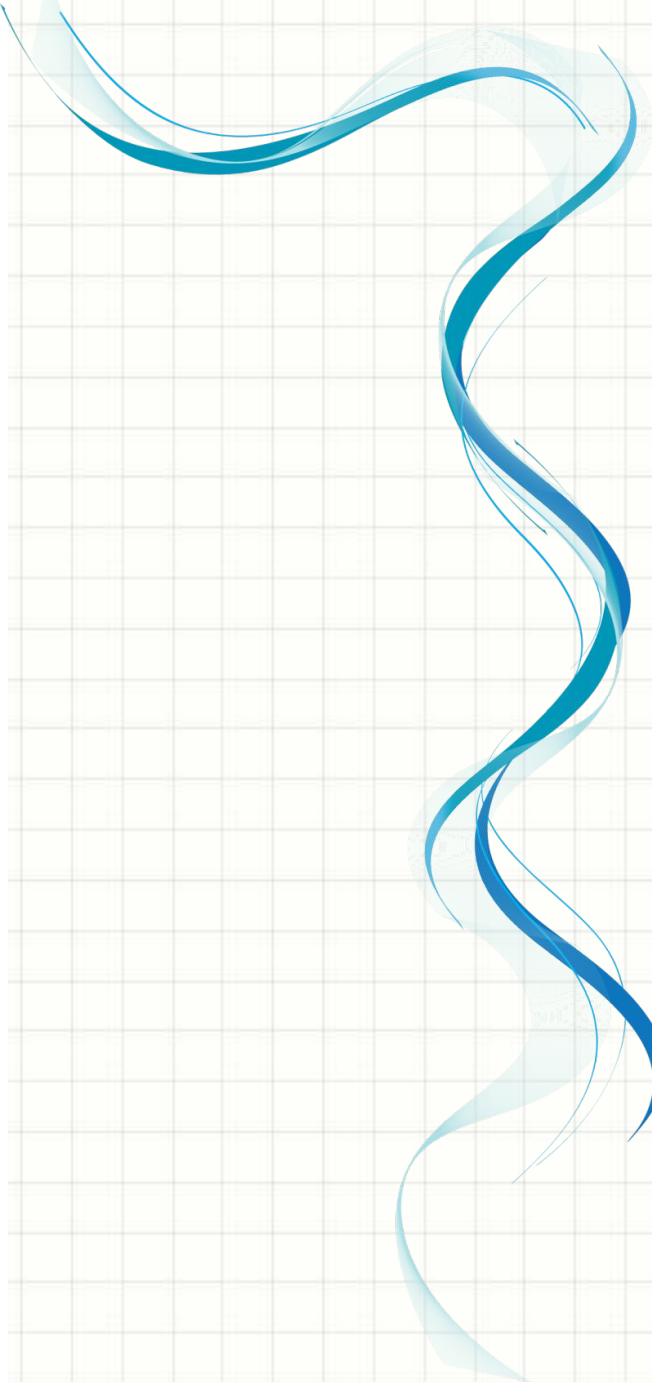
Утрата способности распоряжаться собой и принимать решения о собственной жизни.

- **Уязвимый пожилой человек:**

Многокомпонентный гериатрический синдром, характеризующийся снижением функциональных резервов и ведущий к сложностям при ответе на стресс.

Последствия:

- Повышение риска падения и госпитализации
- Повышение риска развития нарушений
- Снижение качества жизни
- Более высокая потребность в уходе
- Риск преждевременной смерти

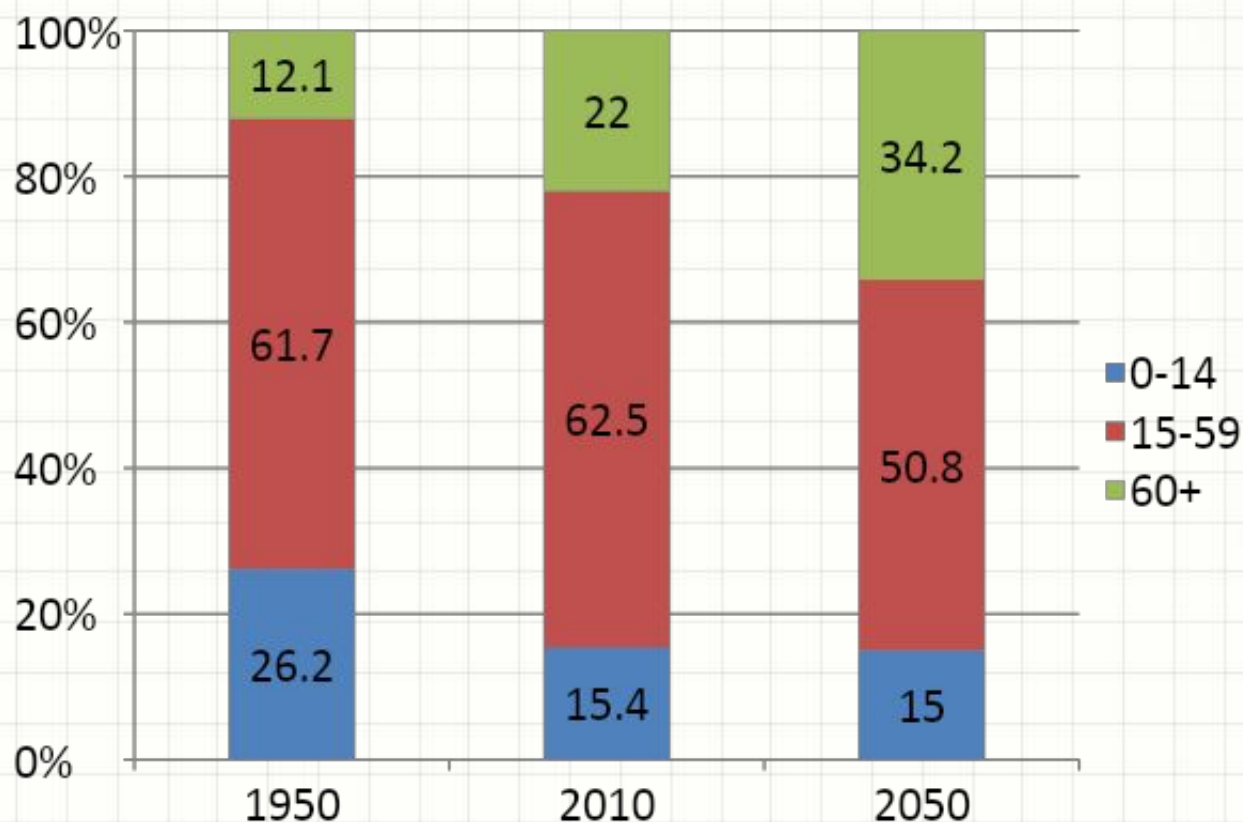
A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of several overlapping, wavy blue lines that create a sense of movement and depth. The lines are in various shades of blue, from light to dark, and have a slight transparency, allowing them to overlap and create darker tones.

# Демография

# Демография

Увеличение продолжительности жизни влечет за собой старение населения, см. возрастные группы в процентах (1950 – 2050) в ЕС (25 стран)

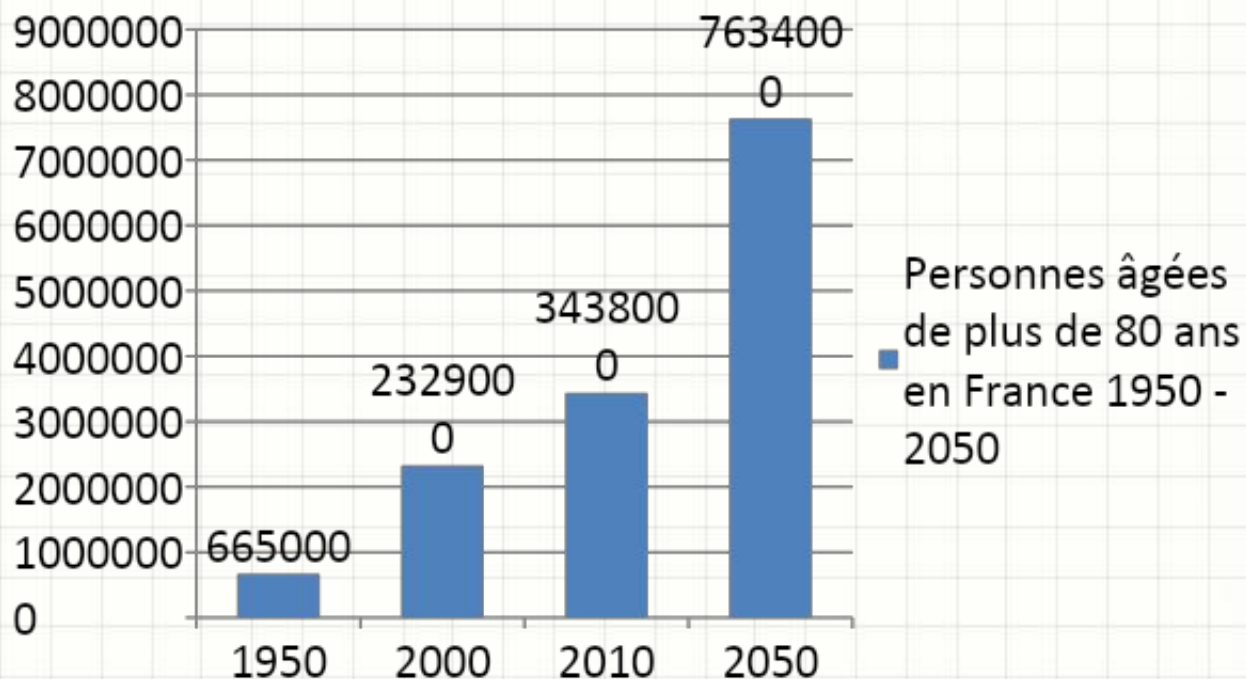
Источник: прогнозы ООН по населению в мире (версия 2008 г.)





# Демография

Пожилые люди старше 80 лет во Франции, 1950 – 2050 гг.



Источник: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Population Prospects 2008 Revision

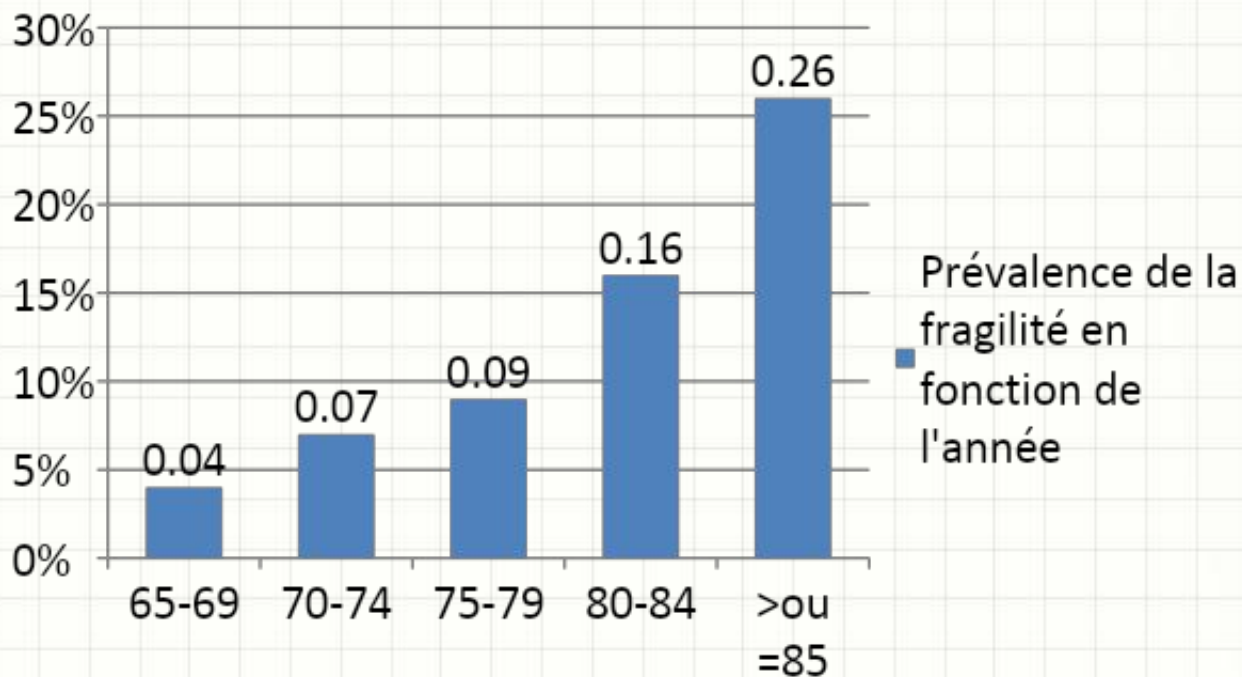
# Демография

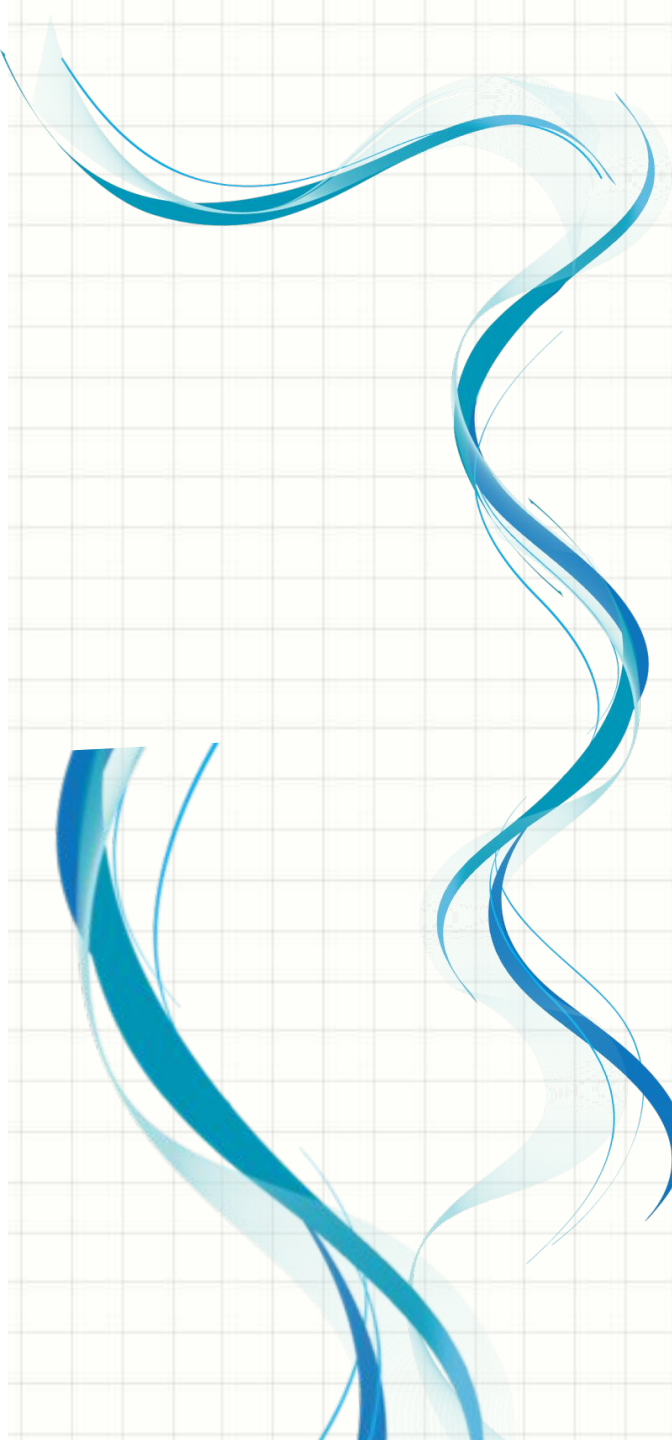
Характеристики населения Франции:

- Ожидаемая продолжительность жизни в 65 лет – 18 лет у мужчин (83 года), у женщин 23 года (88 лет)
- Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в 65 лет растет параллельно общей ожидаемой продолжительности жизни.
- Срок жизни в состоянии зависимости – в среднем 10 лет
- После 65 лет вероятность зависимости превышает 40%
- Срок жизни в тяжелой зависимости – 3,7 года для мужчин и 4,4 года для женщин
- Стоимость зависимости – 25 миллиардов €
- Развитие предупреждения зависимости – ожидаемая выгода 10 миллиардов €

# Демография

Преобладание уязвимости в зависимости от возрастной группы





**Основа для  
понимания  
Методология  
Вуда (Wood) -  
1980**

# Основа для понимания Схема Вуда



# Основа для понимания

- **Нарушение:** Врожденное или приобретенное поражение органов и функций
- **Ограниченная возможность:** Ограничение функциональных способностей и действий в повседневной жизни
- **Социальная ущербность:** Ограничивает или исключает исполнение нормальной роли согласно возрасту, полу, социокультурным факторам



# УЯЗВИМОС ТЬ

# Уязвимость

Процесс повышения уязвимости или создания ситуации, предшествующей уязвимости:

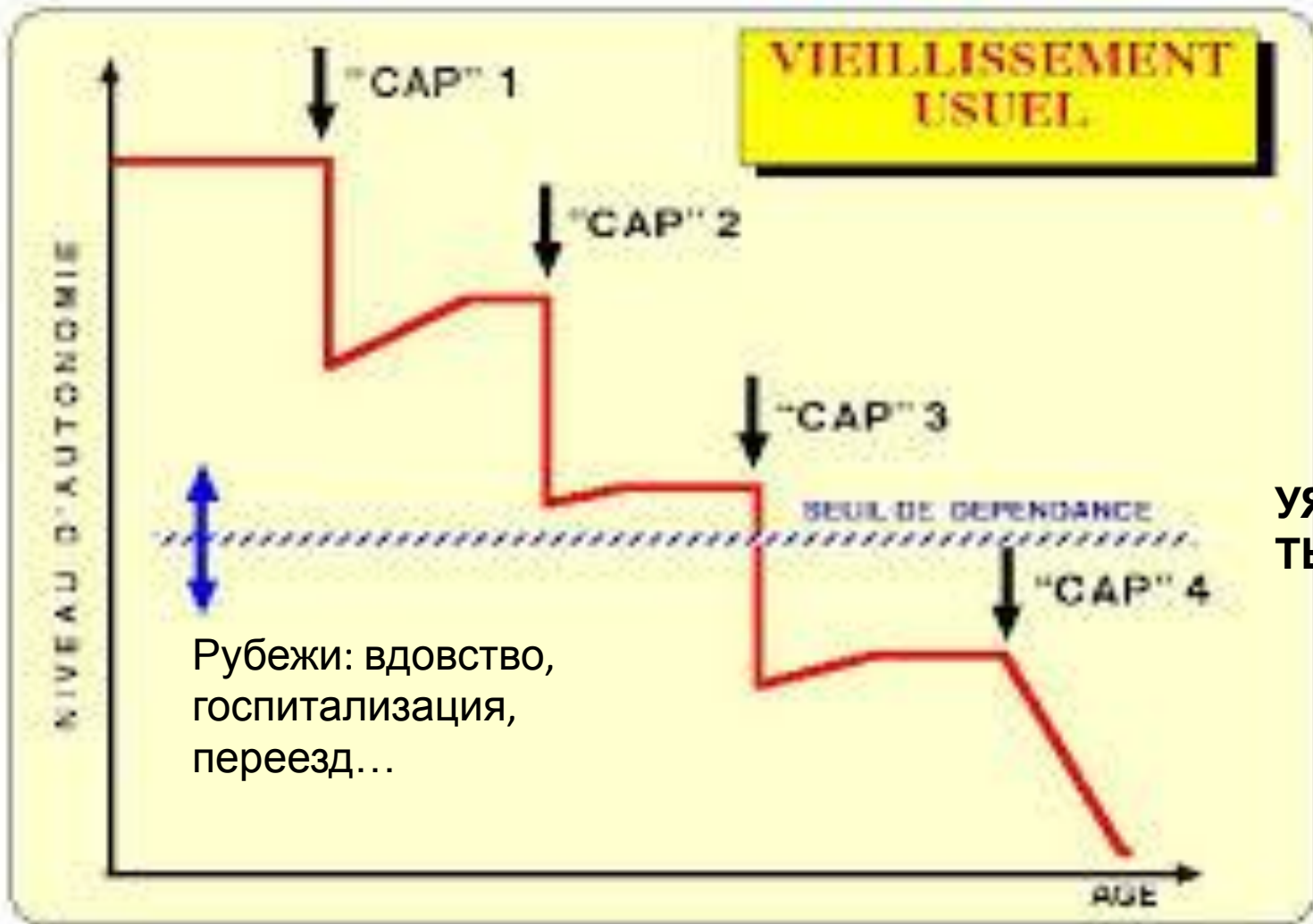
Период молчания

Уменьшение психологических резервов

Мультисистемный, комплексный процесс







**УЯЗВИМОСТЬ**

## ОБЫЧНОЕ СТАРЕНИЕ

По горизонтали – возраст

По вертикали – уровень автономии

Стрелками отмечены «рубежи», синей чертой – порог зависимости

# Уязвимость

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ	ВОЗРАСТ	ПАТОЛОГИИ	ОКРУЖЕНИЕ	
-----------------------	---------	-----------	-----------	--

Снижение резервных способностей  
**ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ**

Первичная  
профилактика

Утомляемость  
Чувствительность к стрессовым ситуациям

## **УЯЗВИМОСТЬ**

Вторичная  
профилактика

Двигательные навыки и равновесие

Сенсорное восприятие

Когнитивные навыки

Биологическая эффективность  
медикаментов

Эмоциональный баланс

Способность поддерживать  
отношения

Питание  
и т.д.

**ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДЕГРАДАЦИЯ**  
Сложность во взаимодействиях

Третичная  
профилактика

**УТРАТА АВТОНОМИИ – ЗАВИСИМОСТЬ  
И МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПАТОЛОГИИ**

# Уязвимость: цикл уязвимости по Фиду (Fied)



# Уязвимость

- Причины уязвимости
  - Найти основные функциональные составляющие (физические или когнитивные)
  - Найти патологии, которые могут их породить.

# Уязвимость

- Диагностический опросник (Frail)

Действенный и простой в использовании инструмент, основанный на пяти вопросах:

- Вы теряли в весе непреднамеренно?
- Вы чувствуете себя более уставшим?
- Вам труднее передвигаться?
- Вы жалуетесь на память?
- Вы ходите медленнее?

Один положительный ответ – поговорить с врачом.

# Уязвимость

Критерии уязвимости (Фрид):

- Анорексия
- Непреднамеренная потеря в весе
- Ощущение усталости и упадка сил
- Уменьшение силы захвата
- Замедление ходьбы (более чем до 0,8 м/сек)

Уязвимость: 3/5 признаков

- + Когнитивная уязвимость
- + Социальная уязвимость

# Уязвимость

- Последствия состояния уязвимости
  - Нарушения подвижности
  - Повторяющиеся падения и их последствия
  - Растущее потребление медикаментов
  - Повышение потребности в уходе
  - Многократные госпитализации
  - Ограниченные возможности, переход в состояние зависимости
  - Помещение в учреждение
  - Смерть

При том, что уязвимость вписывается в потенциально обратимый процесс (Д-р Роллан (Rolland), 2011 г.)



# Уязвимость

- Кого выявлять?
  - Лиц старше 70 лет, не страдающих тяжелыми заболеваниями, без признанной зависимости

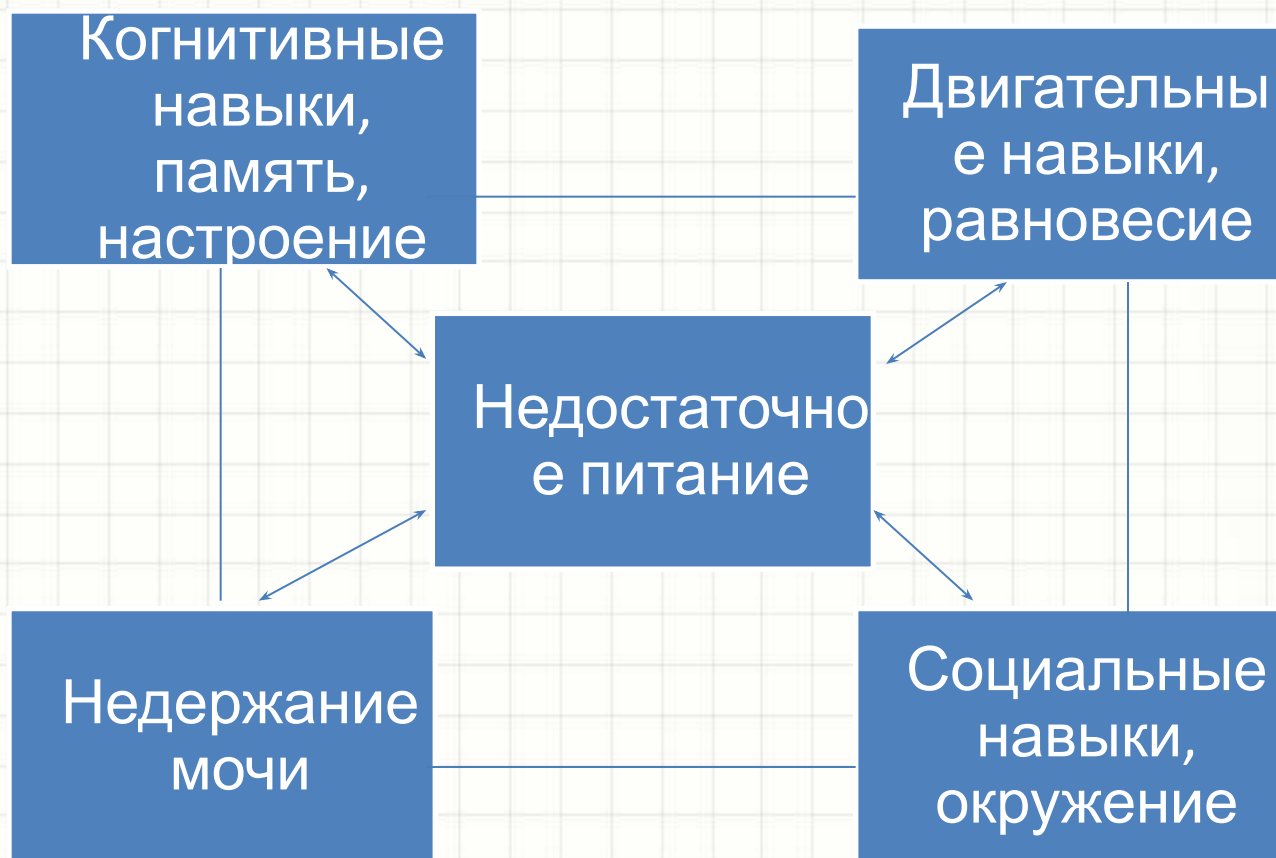
По инициативе врача

Выявление не касается пациентов, страдающих от тяжелой патологии, влекущей за собой утрату автономии.

# Уязвимость

- Кто выявляет?
  - Лечащий врач
  - Другие медицинские работники
  - Участие социальных служб
  - Специалисты служб помощи, которым принадлежит особо важная роль.

# Уязвимость



# Уязвимость

Практика на индивидуальном уровне

- Выявить уязвимых и близких к уязвимости лиц
- Провести стандартную геронтологическую оценку
- Предложить стандартный план действий, с согласием заинтересованного лица / семьи
- Обеспечить выполнение этого плана
- Обеспечить контроль и его динамику

# Уязвимость


Практика на уровне специалистов по уходу

- Междисциплинарная работа
  - Работа вне пределов дисциплин
  - Использовать новые технологии информирования
  - Пересмотреть способы работы
    - Координация участников
    - Создание сети услуг
- Ожидаемые преимущества:
- Оптимальная профилактика
  - Доступ к качественным услугам

# Уязвимость

Практика на уровне тех, кто принимает решения

- Нужна координация действий между
  - Представителями власти
  - Специалистами
  - Бенефициарами, ассоциациями пациентов (уметь услышать их ожидания)
  - Спонсорами



# **СТАНДАРТНАЯ ГЕРИАТРИЧЕС КАЯ ОЦЕНКА**

# Стандартная гериатрическая оценка

Стандартная гериатрическая оценка (СГО) должна охватывать основные области, определяющие здоровье и качество жизни пожилых людей: жизненное окружение, повседневная деятельность, способность передвигаться, наличие болей, настроение, питание

Каждая область оценивается средствами, выбор которых частично определяется характеристиками пожилого человека, а также контекстом, в котором проводится СГО.

СГО – методологическая междисциплинарная и многосторонняя процедура, которая определяет практику, чтобы упростить общую организацию ухода за пожилым человеком.



# Стандартная гериатрическая оценка

## Основные задачи СГО

- Улучшить диагностическую эффективность
- Оптимизировать терапевтическое лечение
- Улучшить функциональные способности
- Улучшить качество жизни
- Структурировать долгосрочный уход

# Стандартная гериатрическая

## оценка

На практике

Анамнез

- Личная история
- Предыдущие заболевания
- Медикаменты, место проживания, профессия, социальное окружение, доверенное лицо, основной помощник
- Найти основные гериатрические симптомы: падения, недержание...

# Стандартная гериатрическая оценка

Преимущества утвержденных  
систем

- Оценить функциональные возможности
- Оценить риски
- Общий язык (междисциплинарность)
- Контроль динамики (показатели)
- Ничего не забыть (по крайней мере, важнейшие гериатрические проблемы)

# Стандартная гериатрическая оценка

- Критерии эффективности СГО:
  - Исчерпывающая
  - Междисциплинарная
  - Разработка индивидуального плана помощи
  - Контроль рекомендаций
  - Ориентация на «перспективных» пациентов

# Стандартная гериатрическая оценка

- Практическое применение

Ходьба и равновесие

«Встать и пойти» (Time up and go)  
(Норма - менее 20 сек)

Опора на одну ногу в течение 5 сек

Невозможность простоять на одной  
ноге более 5 секунд является  
фактором-предвестником  
травмоопасных падений.

# Стандартная гериатрическая

## оценка

- Средства оценки

Подвижность:

Тест Тинетти

Тест «Встать и пойти» (Vellas 1997)

Функциональная автономия:

Шкала повседневной деятельности (ADL)  
и инструментальной повседневной  
деятельности (IADL)

Когнитивные навыки

Мини-тест ментального состояния (MMS)

Депрессия

Шкала гериатрической депрессии GDS 15

# Стандартная гериатрическая

## оценка

- Средства оценки (продолжение)

Недостаточное питание

Шкала MNA

Альбумин в крови

ИМТ

Изменения веса

# Стандартная гериатрическая оценка

Спираль  
недостаточного  
питания

Анорексия + усталость

- похудание –  
иммунодефицит –  
респираторные заболевания

- нарушения психики –  
мочеполовые инфекции –  
падения – пролежни –  
лежачее состояние

## La spirale de la dénutrition





# Стандартная гериатрическая оценка

Сенсорное восприятие

Острота зрения вблизи и вдали

Острота слуха

Состояние зубов и полости рта

Мочеиспускание

Анализ врачебных предписаний

# Стандартная гериатрическая оценка

Анализ врачебных предписаний

Множественная медикаментозная  
терапия

Пересмотреть необходимость и  
дозировку лекарств (работа почек)

Выявить

- Взаимодействие медикаментов
- Случаи дублирования
- Проблемы соблюдения  
терапевтических предписаний
- Очистка предписаний от излишеств
- Таблетница, наблюдение третьим

# Стандартная гериатрическая оценка

Оценка социальной уязвимости:

Несколько критериев:

– Семейное и социальное окружение

– Условия проживания

– Экономические условия

➔ Социально-семейная оценка  
(ССО)

При необходимости – запрос

Индивидуального пособия в целях

автономии – ИПА (Франция)

# Стандартная гериатрическая оценка

## Оценка социальной уязвимости:

Пункты	Присутствует	Баллы
Пациент живет один		1
Нет помощника в семье		2
Услуги дипломированной медсестры и/или доставка еды и/или система вызова помощи		3
Пособие в связи с утратой автономии		4
Меры гражданской защиты (опекунство и/или кураторство)		5
Ни одного из указанных пунктов		0
Общий результат (/15)		

# Стандартная гериатрическая оценка

Составление отчета – это синтез, дифференцирующий различные факторы уязвимости

Расставить приоритеты:

Например: Вопросы безопасности, проблемы, создающие больше всего неудобств, проблемы, беспокоящие пациента или его окружение, проблемы, по которым можно добиться улучшения.

Подбор правильного ухода

Подключить пациента и его окружение к его внедрению

# Стандартная гериатрическая оценка

Подводя итоги: Кого оценивать?

- Лиц старше хотя бы 75 лет, обязательно – лиц старше 85 лет.
- Лиц с риском помещения в дом престарелых для нуждающихся в уходе
- Лиц с одним из гериатрических синдромов: нарушения сознания, недержание, падения, потеря веса, депрессия

Социальная и/или семейная изоляция



# **ПРИМЕНЕНИ Е НА МЕСТАХ**

# Применение на местах

Выбрать координатора (лечащий врач, дипломированный медицинский работник или социальный работник)

Выбрать специалистов (профессионалов здравоохранения, лиц помогающих профессий, персонал для помощи на дому)

Разработать схемы вызова помощи<sup>48</sup>



# Применение на местах

Взаимодействие между участниками:

-Получать нужную информацию в нужный момент

 Принять правильное решение

-Задать себе следующие вопросы

- С кем уместно обменяться информацией?

- Какую информацию передать?

- Кому? В какие сроки?

- Какой вектор использовать?

Команде следует заранее обработать вопросы

# Применение на местах

Междисциплинарная группа

- Совместная, а не иерархическая работа специалистов
- Действия без лимита собственной компетенции
- Сотрудничество в форме делегирования задач
- Прямые контакты со специалистами

# Применение на местах

Результаты для организации служб и учреждений:

- Упростить схему получения ухода, пересмотрев организацию
- Развить сети общей практики по типу город / больница
- Убрать границы между санитарной, медико-социальной и социальной сферой
  - Пример - Методика действий по интеграции служб помощи и ухода в поле автономии (MAIA)
- Создать переходные формы между проживанием дома, домом престарелых, больницей
  - Пример: приюты, дневные стационары, госпитализация на дому, мобильные службы

### 1.2.10 La place des réseaux dans le parcours de soins : la « toile »

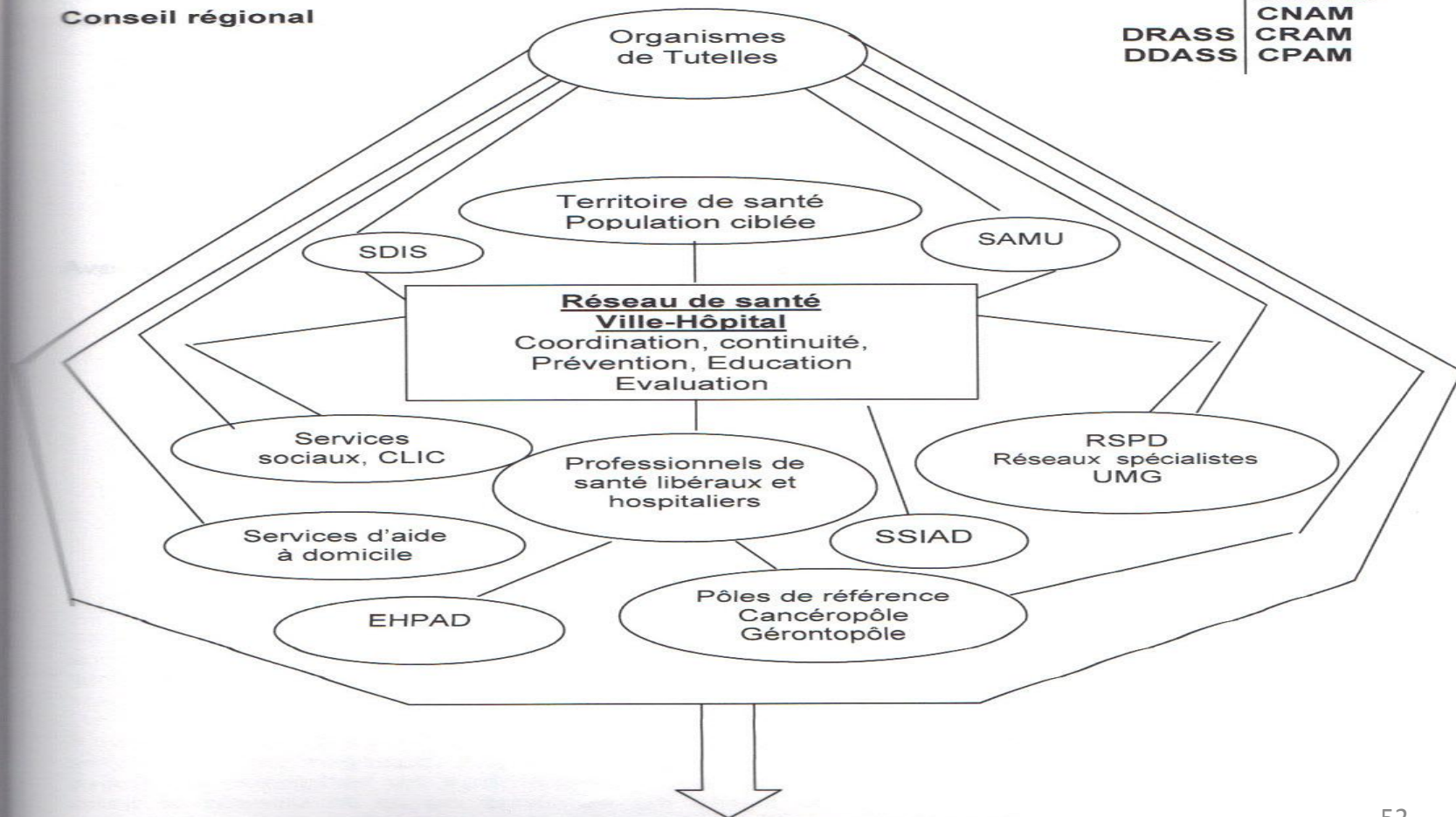
Etat

Ministère de la santé et de la solidarité

Collectivités territoriales

ARH (ARS)	UNCAM
	URCAM
	CNAM
	CNAM
	CPAM
DRASS	
DDASS	

Conseil régional



Tout ce dispositif est centré sur le patient qui est au cœur du réseau pour favoriser

# Применение на местах

Развить профилактику,  
опережая любые формы  
уязвимости, с помощью

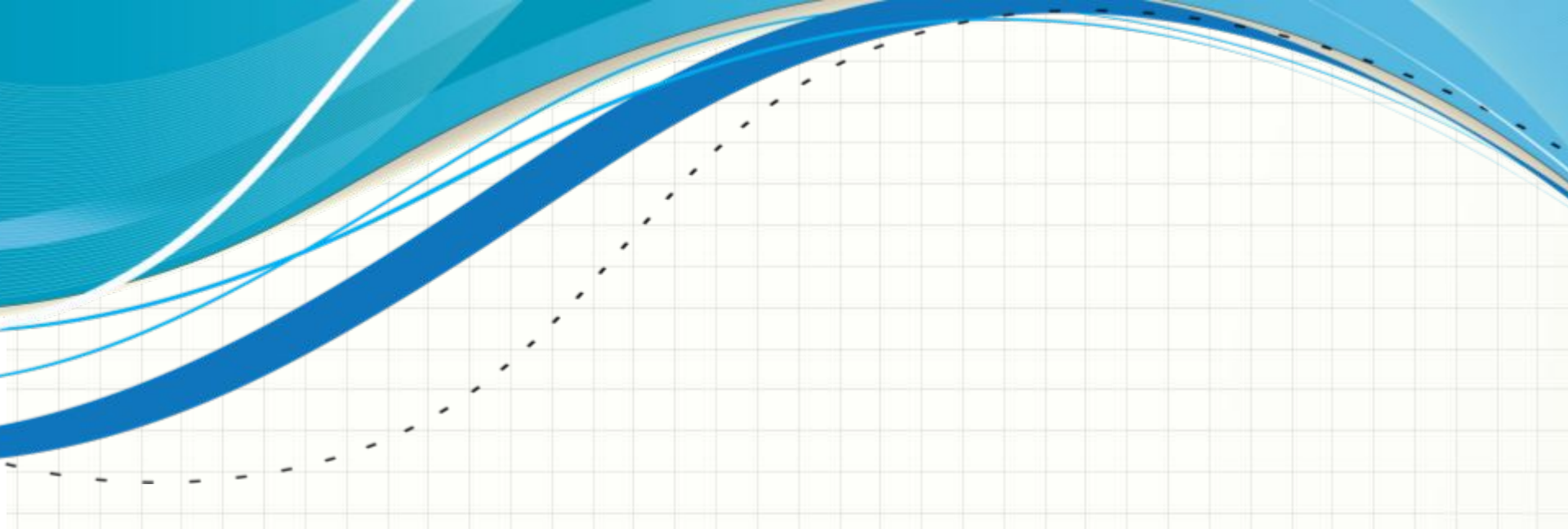
-Терапевтической подготовки

-Подготовки с точки зрения  
охраны здоровья

Человек – сам активный  
создатель своего здоровья.

# Применение на местах

В соавторстве с профессором  
Ивом Вольмарком (Yves  
Wolmark).



# **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

# Заключение

- **Зависимость:**
  - Необратимое состояние
  - Препятствует комфортному старению
  - Тяжелые социальные и экономические последствия

Профилактика зависимости:

Выявление уязвимых пожилых людей

Использование простых и быстрых опросников



# Заключение

- Уязвимость
    - Недавнее понятие
    - Обратима при условии раннего, индивидуального и адаптированного ухода
- Следовательно:
- Междисциплинарная и трансдисциплинарная работа
  - Новые подходы к работе санитарных, социальных и медико-социальных специалистов и служб
  - Учет ожиданий пациентов, семей, ассоциаций (гражданское общество).