

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00470&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00470. Оцінка функціонального стану в осіб похилого віку

Автор: Harriet Finne-Soveri
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-08-04

Оцінка функціонального стану і потреби у догляді

[доказ] [B] [доказ] [B] [доказ] [B] [доказ] [A]

- При оцінці фізичного, когнітивного та психологічного функціонування людей похилого віку використовуються численні різноманітні засоби. Вибір засобу залежить від групи людей, до яких він застосовується (люди похилого віку, які живуть вдома самі або за підтримки соціальних служб, мешканці будинків для людей похилого віку з розширеними послугами), а також змінних величин, за допомогою яких ці засоби можуть кількісно оцінюватися (скринінг щодо функціонального дефіциту, оцінка потреб у сторонньому догляді, оцінка результатів терапії або реабілітації), а також з метою визначення користі цього засобу.
- Застосування цих засобів не замінює звичайного опитування та необхідності вислухати особу при вільному спілкуванні.
- Вимірювальні шкали можуть бути використані для
 - оцінки функціонального стану в контексті визначення потреби у сторонній допомозі, в такому разі застосовується багатовимірний підхід до визначення функціонального стану з урахуванням щонайменше щоденної функціональної активності, когнітивних функцій та психосоціального виміру функціонального стану

- оцінки потреби у регулярному догляді вдома
- оцінки потреби у цілодобовому догляді, наприклад, в умовах будинку для людей похилого віку
- скринінгу, наприклад, щодо функціонального дефіциту і різноманітних захворювань
 - щоденних основних та інструментальних видів діяльності: тести Бартела (Barthel), Лоутона (Lawton), Броуді (Brody)
 - для оцінки когнітивних функцій: Шкала стандартних діагностичних критеріїв (CERAD), Коротка шкала оцінки психічного статусу (MMSE): див. [\[Настанова 00753 | Клінічна оцінка порушень...\]](#)
 - депресія: Геріатрична скринінгова шкала депресії (GDS), CERAD; див. нижче
- довготривале спостереження за функціонуванням людей похилого віку при догляді вдома та в умовах закладів довгострокового догляду, а також порівняння ефективності допомоги в різних установах із догляду (наприклад, Шкала оцінки резидентів установ із догляду (RAI))
- епідеміологічні дослідження.
- Придатність різних шкал для оцінки цих різних функцій варіює. Коли функціональний стан все ще добре збережений, при виборі вимірювального інструменту потрібно зважати на виявлення розладів пам'яті або функціональних порушень на ранній стадії. У міру зниження функціональної здатності збільшується значущість спроможності до виконання щоденної рутинної активності.

Шкали функціонування

- Індекс *Бартела* (таблиця [\[табл. T1\]](#)) широко використовується у будинках для людей похилого віку.
 - Шкала легка і швидка у використанні та добре перевірена. Вона є надійною і помірно чутливою до змін у фізичному функціонуванні.
 - Індекс Бартела може використовуватись для людей похилого віку, які отримують догляд вдома, для оцінки їхнього функціонального стану та потреби в догляді в умовах установ та, певною мірою, оцінки ефективності реабілітації. Ця шкала

була рекомендована скандинавськими експертами у галузі геріатрії у консенсусному висновку та фінською мережею фахівців у галузі вимірювання та оцінки функціонування.

- Тести, що оцінюють ІДПЖ функціонування (інструментальна діяльність повсякденного життя), можуть бути використані для оцінки функціональних порушень у осіб, які потребують догляду вдома. Часто використовується *тест ІДПЖ Лоутона й Бруді* (таблиця [табл. |ТЗ]).

Таблиця Т1. Індекс Бартела — шкала для вимірювання фізичного функціонування

1. Прийом їжі	Нездатність їсти самостійно	0
	Необхідна допомога при нарізанні, нанесенні масла і т.ін. або потребує спеціальної дієти	5
	Незалежний	10
2. Пересувається (з ліжка на стілець і назад)	Не здатний до пересування, втрачає рівновагу сидячи	1. 0
	Необхідна значна допомога (однієї або двох осіб, фізична), може сидіти	5
	Необхідна незначна допомога (вербальна або фізична)	10
	Незалежний	15
3. Особиста гігієна	Потребує індивідуального догляду	1. 0
	Здатен до вмивання/миття волосся/чищення зубів/гоління (самостійно, за умови, що є відповідні засоби)	5
4. Використання туалету	Залежний	0
	Потребує деякої допомоги, але щось може зробити і сам	5
	Незалежний (опускає і піднімає сидіння в туалеті, одягається, підтирається)	10
5. Купання	Залежний	1. 0
	Незалежний (або під душем)	5
6. Мобільність по рівних поверхнях	Не пересувається або пересувається <50 м	1. 0
	Незалежний з використанням інвалідного візка, включаючи повороти, > 50 м	5
	Ходить із допомогою однієї особи (вербальною або фізичною) > 50 м	10
	Ходить без допомоги 50 м, може використовувати допоміжні засоби, наприклад палицю.	15


7. Ходьба сходами вгору або вниз	Не здатен ходити сходами вгору/вниз	1. 0
	Потребує допомоги (вербальної, психічної або фізичної допомоги)	5
	Незалежний	10
8. Одягання і роздягання	Залежний	1. 0
	Потребує допомоги, але може приблизно половину зробити сам	5
	Незалежний (включаючи гудзики, застібки, шнурки і т.ін.)	10
9. Кишківник	Нетримання (або потрібні клізми)	1. 0
	Одиночні випадки нетримання випорожнень	5
	Нормальна робота кишківника	10
10. Сечовий міхур	Нетримання, катетеризація або неможливість самостійно контролювати сечовипускання	1. 0
	Одиночні випадки нетримання сечі	5
	Нормальна робота сечового міхура	10
максимально 100 балів		

Таблиця Т3. Шкали ІДПЖ (інструментальна діяльність повсякденного життя) Лоутона й Бруді

1. Здатність користуватися телефоном	1	Користується телефоном за власною ініціативою; шукає та набирає телефонні номери і т.ін.
	1	Набирає декілька добре відомих номерів
	1	Відповідає на телефонні дзвінки, але не використовує телефон для здійснення дзвінків
	0	Взагалі не користується телефоном
2. Здатність здійснювати покупки	1	Самостійно дбає про свої закупівельні потреби
	0	Самостійно здійснює невеликі покупки
	0	Потрібен супровід у закупах
	0	Повністю нездатен здійснювати закупа
3. Приготування їжі	1	Планує меню, готує їжу та накриває на стіл без сторонньої допомоги
	0	Готує придатну їжу за наявності інгредієнтів
	0	Підігріває і подає готову їжу, або готує їжу, проте не завжди придатну
	0	Потребує приготування і подачі їжі
4. Домашнє господарство	1	Веде домашнє господарство самостійно або з епізодичною допомогою (наприклад, "тяжка робота" — побутова допомога)
	1	Виконує нескладні повсякденні справи, наприклад, миття посуду або заправлення ліжка

	1	Виконує повсякденні справи, але не здатен підтримувати належний рівень чистоти
	1	Потребує допомоги у виконанні домашніх справ
	0	Не бере участі у веденні домашнього господарства
5. Прання	1	Самостійно пере особисті речі
	1	Може прати дрібні предмети-полощить шкарпетки, панчохи тощо.
	0	Самостійно прати не може, прання виконується іншими особами
6. Користування транспортом	1	Самостійно користується транспортом або керує власним автомобілем
	1	Організовує власні поїздки за допомогою таксі, але не користується громадським транспортом
	1	Користується громадським транспортом за підтримки або за наявності супроводу інших осіб
	0	Пересування обмежене використанням таксі або автомобіля за допомогою інших осіб
	0	Не виконує поїздки взагалі
7. Відповідальність щодо власних лікарських засобів	1	Відповідальний за прийом медикаментів у коректних дозах та у правильний час
	0	Приймає медикаменти, якщо вони заздалегідь підготовлені для окремих прийомів
	0	Не здатний самостійно приймати ліки
8. Здатність вести бюджет	1	Самостійно вирішує фінансові питання (розраховує бюджет, випишує чеки, сплачує орендну плату та рахунки, ходить до банку), збирає і відстежує доходи
	1	Виконує щоденні покупки, але потребує допомоги з банківськими послугами, великими покупками тощо.
	0	Не здатний розпоряджатися грошима

Тести на пам'ять та обробку інформації

- Когнітивне функціонування можна оцінити під час амбулаторного прийому у лікаря за допомогою, наприклад, тесту MMSE (Коротка шкала оцінки психічного статусу) . Цей тест не є специфічним для деменції: на загальну оцінку може також вплинути, наприклад, наявність гострого делірію. Тест не підходить для пацієнтів із дисфазією. Чутливість тесту не дозволяє використовувати його на дуже ранніх стадіях.

- З розвитком підходів до діагностики та лікування порушень пам'яті ввійшли у використання більш чутливі методи тестування. Одним із них є тест CERAD (Шкала стандартних діагностичних критеріїв), що може використовуватися для скринінгу помірних когнітивних порушень.
- Чутливості жодного з наведених тестів недостатньо для оцінки ефективності лікування. Для оцінки ефективності лікування необхідні більш чутливі методи, наприклад, Шкала оцінки хвороби Альцгеймера – Когнітивна підшкала (ADAS-Cog) або Шкала оцінки повсякденної діяльності при хворобі Альцгеймера в ході сумісного дослідження (ADCS-ADL). Використання цих тестів вимагає активної участі обстежуваного в процесі тестування.
- Моніторинг функціонального стану осіб похилого віку з незадовільним загальним станом та порушенням пам'яті, вимагає використання таких засобів, як, наприклад, інструменти RA1.

Скринінг щодо депресії

- Численні тести використовуються для виявлення депресії. Одним із найпоширеніших тестів є Геріатрична скринінгова шкала депресії (GDS), див. таблицю [табл. T4] [джерело R4].
 - Цей тест не був розроблений для подальшої оцінки результатів лікування депресії. З цією метою може використовуватись, наприклад, Рейтингова шкала депресії Монтгомері-Асберга (MADRS).
 - Геріатрична скринінгова шкала депресії не підходить для пацієнтів із деменцією. Скринінг цих пацієнтів може проводитись з використанням, наприклад, тесту Корнелла.

Таблиця T4. Геріатрична скринінгова шкала депресії, GDS

Інструкції для пацієнта: Наступні питання стосуються повсякденного настрою, поведінки та почуттів. Будь ласка, виберіть найкращу відповідь щодо того, як ви почувалися протягом минулого тижня. Я буду читати питання і хотів би, щоб Ви відповіли "так" чи "ні".		
	Так	Ні
1. Чи задоволені Ви в цілому Вашим життям?	0	1
2. Чи перестали Ви займатися багатьма видами діяльності, чи втратили зацікавленість?	1	0
3. Чи відчуваєте Ви, що Ваше життя порожнє?	1	0
4. Ви часто нудьгуєте?	1	0
5. Чи сповнені Ви сподівань на майбутнє?	0	1
6. Чи турбують Вас думки, які Ви не можете викинути з голови?	1	0

7. Ви в гарному настрої більшу частину часу?	0	1
8. Чи боїтеся Ви, що з Вами станеться щось погане?	1	0
9. Чи відчуваєтеся Ви щасливим більшу частину часу?	0	1
10. Чи часто Ви відчуваєтеся безпорадним?	1	0
11. Чи часто Ви відчуваєте занепокоєння і метушливість?	1	0
12. Ви вважаєте за краще залишатися вдома, а не виходити кудись в справах?	1	0
13. Чи часто Ви турбуєтеся про майбутнє?	1	0
14. Чи здається Вам, що у Вас більше проблем із пам'яттю, ніж у більшості інших людей?	1	0
15. Як Ви думаєте, це чудово — бути зараз живим?	0	1
16. Чи часто Ви відчуваєте занепад духом і тугу?	1	0
17. Чи відчуваєтеся Ви нікчемним на даний момент?	1	0
18. Ви багато турбуєтеся про минуле?	1	0
19. Чи здається Вам життя дуже захопливим?	0	1
20. Чи тяжко Вам починати роботу над новими завданнями?	1	0
21. Чи відчуваєте Ви себе повним енергії?	0	1
22. Чи маєте Ви відчуття, що Ваша ситуація безнадійна?	1	0
23. Чи думаєте Ви, що більшість людей кращі, ніж Ви?	1	0
24. Чи часто Ви засмучуєтеся через дрібниці?	1	0
25. Чи часто Ви відчуваєтеся плаксивим?	1	0
26. Чи є у Вас труднощі з концентрацією?	1	0
27. Вам подобається вставати вранці?	0	1
28. Чи вважаєте Ви за краще уникати соціальних подій?	1	0
29. Чи легко Вам приймати рішення?	0	1
30. Чи Ваш розум такий само ясний, як раніше?	0	1
Загальна кількість балів	0–10	Норма
	11–20	Помірна депресія
	21–30	Тяжка депресія

Оцінка поведінкових симптомів у пацієнтів із порушеннями пам'яті

- Поведінкові симптоми у пацієнтів із порушеннями пам'яті є вагомим прогностичним фактором потреби у догляді в умовах спеціальних установ (переміщення до будинків для осіб похилого віку).
- Поява поведінкових симптомів оцінюється при подальшому лікуванні лікарськими засобами та інших методах лікування порушень пам'яті.
- Корисним у цьому контексті є Нейропсихологічний опитувальник (NPI).

Оцінка соціальних здібностей

- Існує дуже мало засобів для оцінки соціальних здібностей. Шкала соціального забезпечення (SPS) може бути корисною для оцінки самотності і соціальних контактів.

Багатовимірні комплексні інструменти оцінки

- Міжнародна класифікація функціонування, інвалідності і здоров'я (ICF) описує, наскільки наслідки захворювання або травми впливають на життя особи [\[веб|http://www.who.int/class...\]](http://www.who.int/class...).
- Система RAI є міжнародним методом оцінки якості догляду та ефективності витрат, що ґрунтується на індивідуальній комплексній оцінці та плані догляду, який базується на результаті цієї оцінки.
- Використання обох систем вимагає тренінгу і, при використанні на амбулаторному прийомі у лікаря, рекомендується окремо виділяти час для тестування.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|00020|Assessment of physical a...\]](#)
- Інші огляди доказових даних [\[пов'язані|00020|Assessment of physical a...\]](#)
- Література [\[пов'язані|00020|Assessment of physical a...\]](#)

Джерела інформації

R1. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. Md State Med J 1965 Feb;14():61-5. [PubMedID|14258950]

R3. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969 Autumn;9(3):179-86. [PubMedID|5349366]

R4. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res 1982-1983;17(1):37-49. [PubMedID|7183759]

Настанови

- [Настанова 00753](#). Клінічна оцінка порушень пам'яті.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06369](#). Multidimensional preventive home visit programs for community-dwelling older adults.
Дата оновлення: 2009-05-28
Рівень доказовості: B
Резюме: Multidimensional preventive home visit programs including an initial clinical examination appear to reduce functional decline among older adults. Home visit programs in general appear to have no significant effect on nursing home admission, functional status or mortality.
- [Доказовий огляд 06896](#). Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital.
Дата оновлення: 2016-04-22
Рівень доказовості: B
Резюме: Comprehensive geriatric assessment (CGA) at CGA wards appears to increase the patient's likelihood of being alive and in their own home at up to 12 months.
- [Доказовий огляд 02742](#). Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) for the diagnosis of dementia within a secondary care setting.
Дата оновлення: 2015-05-28
Рівень доказовості: B
Резюме: The IQCODE can probably be used to identify older adults in the general hospital setting who are at risk of dementia; it may be useful specifically for ruling out those without evidence of cognitive decline.
- [Доказовий огляд 07649](#). Comprehensive geriatric assessment for older people admitted to a surgical service.
Дата оновлення: 2018-03-08
Рівень доказовості: A
Резюме: Comprehensive geriatric assessment can improve outcomes in people with hip fracture.
- [Доказовий огляд 06243](#). Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of Alzheimer's disease and other dementias in people with mild cognitive impairment (MCI).

Дата оновлення: 2015-05-28

Рівень доказовості: C

Резюме: There seems to be no substantial role of Mini-Mental State Examination (MMSE) as a stand-alone single-administration test in the identification of mild cognitive impairment patients who could develop dementia.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00470 Ключ сортування: 022.021 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-04

Автор(и): Harriet Finne-Soveri Автор(и) попередніх версій статті: Kaisu Pitkälä Редактор(и): Sari Atula
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Geriatrics Neurology

Ключові слова індексу

mesh: Activities of Daily Living mesh: Aged mesh: Barthel index mesh: cognitive function
mesh: community care assessment mesh: Geriatric depression screening scale mesh: Katz index of activities of daily living
mesh: Lawton-Brody IADL speciality: Geriatrics mesh: screening for depression mesh: Depression mesh: Mass Screening
icpc-2: A28 icpc-2: A39 icpc-2: A97 icpc-2: A99 speciality: Neurology icpc-2: P28