EVALUAREA FUNCTIONALA A VARSTNICULUI:

Introducere :

In zilele noastre a crescut media sperantei de viata fata de trecut. Desi 40 % din oamenii cu varsta peste 65 de ani pot solicita ocazional sa fie gazduiti intr-un centru de asistenta, numai 5% dintre varstnici solicita asistenta specializata pe termen lung ; restul isi pot mentine autonomia. Totusi, aproape 80% dintre varstnici au cel putin o afectiune cronica – de obicei artrita, afectiuni cardiace sau respiratorii, hipertensiune, auz si vedere deficitare. Aceste probleme de obicei apar simultan restrangand capacitatea pacientului si a familiei sale de a functiona normal. Cand este acordata asistenta unui pacient varstnic de obicei se vor implementa proceduri similare cu cele folosite pentru orice alt pacient adult. Totusi, trebuie tinut seama de modificarile psihosociale, fiziologice si biologice care apar in mod normal odata cu inaintarea in varsta. Deoarece schimbarile de functionare a organismului asociate imbatranirii pot afecta actiunile medicatiei va trebui sa fie inteles modul cum influenteaza anumite medicamente pacientii varstnici. Scopul ingrijirii trebuie sa fie imbunatatirea tolerantei la medicatia administrata si evitarea pe cat posibil a reactiilor adverse si a interactiunilor. Un pacient varstnic va trebui, de asemenea, sa fie ajutat sa faca fata unor anumite probleme cum ar fi caderile sau incontinenta urinara si fecala. In timpul ingrijirii fizica, se va putea totodata sa fie prezentat cazul varstnicului atat familiei cat si serviciilor sociale si de sanatate care pot asigura suportul in vederea imbunatatirii calitatii vietii pacientului si-i pot oferi posibilitatea sa ramana autonom cat mai mult timp posibil.

Evaluarea functionala :

* este folosita pentru a evalua nivelul starii de bine al persoanei cat si capacitatea, ca adult varstnic, de a-si purta in mod autonom de grija
* va ajuta la identificarea nevoile personale si a punctelor slabe in ingrijirea personala,va furniza baza de la care se va porni intocmirea planului de ingrijire a carui scop sa fie cresterea gradului de autonomie a varstnicului, va oferi un feed-back in privinta tratamentului si reabilitarii
* evaluarea se va folosi pentru identifica si suplini nevoile varstnicului cu serviciile potrivite cum ar fi asigurarea menajului, ingrijirea la domiciliu, ingrijirea zilnica care sa ajute pacientul sa-si mentina autonomia. Sunt disponibile numeroase metode de intocmire a unei o evaluari metodice functionale

Metode de evaluare functionala a varstnicului :

* Indexul Katz: privind activitatile traiului de zi cu zi este o metoda foarte des folosita pentru evaluarea abilitatilor de a realiza 6 activitati zilnice de ingrijire personala: imbaiere, imbracare, asigurarea igienei, transferul, controlul sfincterelor, hranirea. Descrie nivelul functional al pacientului la un anumit moment in timp si puncteaza obiectiv performantele sale
* Scala Lawton : evalueaza capacitatea de a realiza activitatile de ingrijire personala mai complexe. Se refera la activitatile necesare pentru a-si sustine traiul autonom cum ar fi : capacitatea de a folosi telefonul, de a gati, de a face cumparaturi, de a spala rufe, de a gestiona resursele financiare, de a-si administra medicatia si de a-si pregati masa. Activitatile sunt cotate pe o scala de la 1 la 3 incepand cu autonomia (capacitate totala de a realiza activitatile), continuand cu a avea nevoie de un oarecare sprijin si sfarsind cu incapacitatea totala
* Scala si indexul Barthel : evalueaza urmatoarele 10 functii in autoingrijire : hranirea, mutarea din caruciorul cu rotile in pat si invers, efectuarea igienei personale, deplasarea pana la si de la toaleta, imbaierea, deplasarea pe suprafete drepte,fara denivelari, impingerea caruciorului cu rotile, urcarea si coborarea scarilor, imbracare/dezbracare, mentinerea continentei intestinale, controlarea vezicii urinare. Fiecare item este notat conform cu gradul de asistenta necesara ; dupa un timp, rezultatele vor arata o imbunatatire sau un declin. O scala similara numita Scala de evaluare a autoingrijiriii Barthel, e o scala mai detaliata privind evaluarea functionala. Ambele instrumente furnizeaza informatii care ajuta la determinarea tipul de ingrijire necesara
* Scala de Resurse Sociale OARS (Cercetari si servicii pt varstnicii din America) este un instrument de evaluare dezvoltat la Universiatea Duke in 1978. Este o metoda multidimensionala si evalueaza nivelul functionarii in urmatoarele 5 domenii:resurse sociale, resurse economice, sanatatea fizica , sanatatea psihica si activitati ale traiului de zi cu zi. Principalele activitati ale traiului de zi cu zi includ mobilitatea, imbracarea, igiena personala, hranirea, mersul la toaleta, si factori legati de continenta. Totusi, aceste activitati pot fi extinse pentru a include si activitati instrumentale (cumparaturi, ingrijirea locuintei, utilizarea telefonului, platirea facturilor, administrarea medicatiei, gatitul, si spalarea rufelor) cat si alte activitati mai complexe (activitati sociale, voluntare, ocupationale, recreative). Fiecare domeniu e marcat pe o scala de la 1 la 6. La sfarsitul evaluarii este determinat un scor cumulativ privind deficientele. Cu cat scorul este mai mic, cu atat mai mare este nivelul deficientei.

Materiale necesare :

* documentatia(formulare tip de completat) necesara uneia din metodele de evaluare functionala care se foloseste in spital

Pregatirea echipamentului :

* se va explica testul pacientului si i se va comunica locatia efectuarii sale (camera de spital sau de tratament)

Implementare:

* se va revede istoricul in materie de sanatate al pacientului pentru a obtine date individuale despre pacient si pentru a intelege problema in profunzime cat si modificarile fizice subtile
* se vor obtine date biografice, inclusiv numele pacientului, varsta, data nasterii si asa mai departe daca acestea nu exista deja
* folosindu-se instrumente de evaluare functionala, pacientul va fi rugat sa raspunda la intrebari. Daca pacientul nu poate raspunde, se vor obtine raspunsurile de la cei care-i acorda ingrijire

Consideratii speciale :

* evaluarea functionala a varstnicului trebuie facuta cat mai repede din momentul internarii sale
* intreaga evaluare va fi revizuita si actualizata de fiecare data cand o modificare importanta apare in starea fizica si mentala a pacientului
* cand este folosita Scala Lawton, evaluarea pacientului se va face in termeni specifici sigurantei: de exemplu, o persoana poate fi capabila sa gateasca o masa simpla pt sine dar poate uita aragazul aprins dupa ce a gatit
* atat indexul Barthel cat si Scala de evaluare a autoingrijirii Barthel sunt folosite ca instrumente mai des in recuperarea varstnicilor si in ingrijirile pe termen lung pentru a consemna imbunatatirea capacitatilor pacientului

TRATAMENTE

Controlul incontinentei :

* la pacientii varstnici incontinenta este de obicei urmarea pierderii sau deficientei sfincterului urinar sau anal
* incontinenta poate fi temporara sau permanenta
* aproape 10 milioane de adulti se confrunta cu o forma de incontinenta urinara ; aceasta include circa 50% din 1.5 milioane de oameni aflati in centrele de ingrijire. Incontinenta fecala afecteaza pana la 10% din pacientii acestor centre
* contrar unei opinii larg raspandite, incontinenta urinara nu este nici boala, nici o partcularitate a imbatranirii normale. Incontinenta poate fi cauzata de confuzie, deshidratare, sau reducerea mobilitatii. Este, de asemenea, un simptom al unor diverse tulburari, cum ar fi hiperplasia prostatica , calculi urinari, cancer al vezicii urinare, infectii ale tractului urinar, AVC, neuropatie diabetica, sindromul Guillain-Barre, scleroza multipla, cancerul de prostata, prostatita, leziuni la nivelul coloanei vertebrale, contractarea uretrei. Mai poate fi cauzata de afectarea sfincerului uretral in urma prostatectomiei. Pe linga acestea, anumite medicamente, inclusiv diureticele , halucinogenele, sedativele, anticolinergicele, antihipertensivele, pot declansa incontinenta urinara
* incontinenta urinara poate fi acuta sau cronica. Cea acuta e rezultatul tulburarilor care sunt potential remediabile, cum ar fi: delirul, deshidratarea, retentia urinara, reducerea mobilitatii, infectii sau inflamatii, reactii adverse ale unor medicamente, si poliuria. Cea cronica apare sub 4 forme distincte: stresul, abundenta urinara, nevoie imperioasa, si incontinenta functionala
* in incontinenta care are la baza stresul scurgerile au loc in urma unei sfortari fizice bruste, cum ar fi de exemplu: un stranut, tusea, sau o miscare brusca. In abundenta urinara, retentia urinei duce la scurgeri pentru ca vezica dilatata nu se poate contracta suficient pentru a controla scurgerile de urina. In incontinenta caracterizata de nevoia imperioasa pacientul nu-si poate controla impulsul de a urina. In sfarsit, in incontinenta functionala totala scurgerile de urina apar in ciuda faptului ca vezica si uretra functioneaza normal. Aceasta situatie este de obicei legata de factori cognitive si de mobilitate
* incontinenta fecala, scaparea involuntara a materiilor fecale, poate aparea gradual (ca in cazul dementei) sau brusc (leziunile coloanei vertebrale). De obicei este rezultatul problemelor de acest ordin aparute in urma reducerii mobilitatii din diverse cauze: dieta neadecvata, sau o stare anala dureroasa netratata. Poate fi, de asemenea, rezultatul administrarii laxativelor pe termen lung, ingerare redusa de lichide, deficiente neurologice, interventii chirurgicale la nivel pelvian, prostatic sau rectal, folosirea anumitor medicamente intre care antihistaminicele, psihotropicele, si preparatele pe baza de fier. Fiind rareori intalnita in afectiuni serioase, incontinenta fecala poate deteriora serios starea de bine din punct de vedere fizic si psihologic a unui pacient varstnic
* pacientii cu incontinenta urinara si fecala trebuie evaluati foarte serios in vederea depistarii tulburarilor ce stau la baza acestor manifestari. Majoritatea pot fi tratate, cateva pot fi chiar vindecate. Tratamentul are ca scop controlarea starii de incontinenta prin actiuni la nivelul vezicii si intestinului, sau prin alte tehnici de coordonare comportamentala, modificarea dietei, terapia medicamentoasa, si posibil prin interventii chirurgicale. Interventia chirurgicala corectiva in cazul incontinentei urinare include rezectia transuretrala a prostatei la barbati si injectii cu colagen la nivel uretral atat la barbati cat si la femei, refacerea peretelui anterior vaginal sau sprijinirea retropelvica a vezicii urinare la femei, dispozitiv uretral, marirea vezicii

Materiale necesare :

* manusi
* stetoscop(pt a asculta suntele de la nivelul intestinelor)
* agent lubrifiant
* crema contra umezelii
* supozitoare antidiareice sau laxative
* pampers sau tampoane speciale pentru incontinenta
* plosca
* recipient cu eprubete pentru recoltare probe biologice
* eticheta
* formulare laborator pentru solicitare analize
* recipient de colectare a materiilor fecale
* cateter urinar.

Incontinenta urinara :

* pacientul va fi intrebat cand a observat pentru prima data scurgerile urinare si daca acestea au aparut dintr-odata sau treptat.
* se va cere pacientului sa-si descrie obiceiurile sale urinare (de obicei incontinenta apare ziua sau noaptea, daca simte nevoia acuta sa mearga din nou la toaleta dupa ce deja a fost, daca simte impulsuri acute de a merge la toaleta)
* pacientul va fi rugat sa-si masoare controlul asupra sfincterului ( daca are un oarecare control sau nu are deloc control)
* daca cateodata poate urina controlat va fi rugat sa precizeze cand si cat urineaza de obicei
* se vor evalua problemele legate de incontinenta cum ar fi : urinarea intermitenta, frecventa, cat de acuta este nevoia de a mictiona, urinarea pe timpul noptii, intermitenta si forta cu care urineaza
* pacientul va fi rugat sa precizeze ce tratamente a mai urmat pentru incontinenta sau ce masuri a luat de unul singur. Va fi intrebat ce medicamente foloseste inclusiv cele neprescrise de medic
* se va evalua mediul in care traieste pacientul : daca exista o toaleta sau un recipient care sa poata fi folosit de urgenta, cat ii ia pacientului sa ajunga la ele, dexteritatea manuala( cat de repede se dezbraca odata ajuns in baie)
* se va evalua starea mentala si functiile cognitive ale pacientului
* se va cuantifica cantitatea zilnica de lichide pe care pacientul obisnuieste sa o bea
* se va reverifica medicatia pacientului si istoricul alimentar pentru a identifica medicamente si alimente care pot afecta digestia sau eliminarile
* se va reverifica istoricul medical al pacientului (mai ales numarul si tipul de nasteri, histerectomia la femei, tulburari ale prostatei la barbati, diabet, leziuni vertebrale sau tumori, AVC, interventii chirurgicale la nivelul vezicii, prostatei sau la nivel pelvic)
* se va evalua starea pacientului pentru a vedea daca exista tulburari precum delirul, deshidratarea, retentia urinara, mobilitatea redusa, infectiile, inflamatiile, poliuria



* se vor recolta probe biologice pentru testele de laborator confrom recomandarilor medicului. Se va eticheta fiecare eprubeta si se va trimite la laborator impreuna cu un formular de solicitare
* se va incepe controlarea incontinentei prin implementarea unui program adecvat de actiuni asupra vezicii

Tratarea incontinentei urinare :

Pacientul incontinent se simte de obicei frustrat, jenat, si lipsit de speranta. Din fericire, problema sa poate fi de obicei solutionata prin reantrenarea vezicii – un program care are ca scop stabilirea unui obicei de mictionare regulata. Pentru implementarea acestui program trebuie facuti mai multi pasi

* evaluarea obiceiurilor de eliminare existente ( se vor evalua in primul rand obiceiurile pacientului privind ingerarile si eliminarile si motivele pentru fiecare pierdere de urina accidentala(cum ar fi cea aparuta in urma unui acces de tuse) .Se va utiliza un registru al monitorizarilor incontinentei)
* stabilirea unui calendar pt urinare- pacientul va fi incurajat sa mictioneze regulat, de exemplu la fiecare 2 ore. Daca se poate controla aceste 2 ore, se va creste intervalul cu cate 30 min in fiecare zi pana cand atinge intervalul de la 3 la 4 ore intre urinari. Pacientul va fi invatat sa practice tehnici de relaxare cum ar fi respiratia adanca, care ajuta la diminuarea nevoii resimtite
* inregistrarea rezultatelor si mentinerea unei atitudini pozitive- se va tine un registru al continentei si al incontinentei aproximativ 5 zile pentru a sustine pacientul in eforturile sale de a ramane continent. Mentinerea unei atitudini pozitive atat din partea asistentei cat si a pacientului este de o importanta majora in tot acest proces
* se va aseza patul pacientului langa baie sau toaleta portabila. Se va lasa o lumina aprinsa noaptea. Daca pacientul necesita sprijin pentru a se da jos din pat sau din scaunul cu rotile, se va raspunde prompt apelului sau pentr a-l ajuta
* se va instruiti pacientul in privinta masurilor de preventie a infectiilor tractului urinar, cum ar fi ingerarea adecvata de lichide (cel putin 2 l/zi daca nu este contraindicata), sa poarte lenjerie intima de bumbac, sa se spele cu sapunuri care nu irita
* se va incuraja pacientul sa urineze golind complet vezica inainte si dupa mese, la ora de culcare
* pacientul va fi sfatuit sa urineze de cate ori simte nevoia
* va fi instruit sa ia diureticele prescrise cand se trezeste dimineata
* va fi sfatuit sa limiteze consumul de somnifere, sedativele, si alcoolul, deoarece acestea diminueaza nevoia de a urina si pot amplifica incontinenta mai ales in timpul noptii
* daca pacientul este supraponderal, va fi incurajat sa slabeasca
* va fi invatat sa efectueze exercitii pentru intarirea musculaturii pelvine( exercitiile Kegel)
* va fi instruit introduca mai multe fibre in dieta sa ptentru a scadea posibilitatea aparitiei constipatiei si incontinentei
* va fi monitorizat in vederea identificarii oricaror semne de depresie sau anxietate
* pacientul va fi reasigurat ca aparitia peridica a episoadelor de incontinenta nu inseamna ca programul nu da rezultate si ca eforturile trebuie incetate
* va fi incurajat sa adopte o atitudine caracterizata de perseverenta, toleranta si pozitivism