

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О**

### **ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ПРОЦЕНКА НА ФИЗИЧКОТО И КОНГИНИТИВНО ФУНКЦИОНИРАЊЕ**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при проценка на физичкото и конгинитивно функционирање.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при проценка на физичкото и конгинитивно функционирање е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

#### **Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при проценка на физичкото и конгинитивно функционирање по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

#### **Член 4**

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при процена на физичката и на менталната функција („Службен весник на Република Македонија“ бр.14/13)..

#### **Член 5**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2446/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ПРОЦЕНКА НА ФИЗИЧКОТО И КОГНИТИВНОТО ФУНКЦИОНИРАЊЕ

МЗД Упатство  
15.6.2009

- Процена на функционалната способност и на потребата за нега
- Скали за функционалност
- Тест за деменција
- Скенирање за депресија
- Евалуација на симптомите од начинот на однесување кај пациенти со деменција
- Поврзани извори
- Референци

### ПРОЦЕНА НА ФУНКЦИОНАЛНАТА СПОСОБНОСТ И НА ПОТРЕБАТА ЗА НЕГА

- За проценка на физичката, сознајната и на психолошката функција кај возрасни се применуваат повеќе различни тестови. Изборот на тестови зависи од групата луѓе на кои се применува (стари луѓе што живеат сами дома или со помош на домашни сервиси или лица со институционална нега) како и од променливите што со тестовите треба да се квантификуваат (скенирање функционален дефицит, проценка на потребите за нега, проценка на резултатите од терапијата или од рехабилитацијата).
- Скалите можат да се употребуваат за:
  - проценка на потребите за институционална грижа
  - скенирање функционална неспособност и болести (на пр. физичко функционирање: Barthel, Lawton, Brody; сознајно функционирање: CERAD, MMSE; за депресија: GDS, CERAD; види подолу)
  - поставување цели за рехабилитација и за соочување и следење на нивните ефекти (Barthel, Lawton, Brody)
  - лонгитудинални следења на физикалното функционирање кај возрасни пациенти во услови на долготрајна грижа и споредба на различни центри за грижа
  - епидемиолошки истражувања.
- Различните скали одговараат на овие различни функции

### СКАЛИ НА ФУНКЦИОНИРАЊЕ

- **Barthel index (табела 1)**, кој широко се применува кај стари пациенти што живеат дома.
  - Оваа скала може лесно и брзо да се примени и е со добра валидност. Таа е сигурна и умерено чувствителна на промени во физичкото функционирање.
  - Може да се примени кај стари пациенти што се на домашна нега за да се процени нивната функционална способност и потребата за институционална грижа и до одреден степен да се процени ефективноста на рехабилитацијата. Оваа скала е препорачана од скандинавските професори по гериијатрија.
- Тестови за мерење на функционирањето IADL (инструментални активности на дневно живеење) ја надополнуваат сликата на функционално нарушување на постари пациенти што живеат дома. Во продолжение се претставени тестовите на **Lawton i Brody IADL** (табела 2)

**Табела 1. Barthel Index** – скала за мерење на физичките функционални способности.

1.Хранење	Неможност за самостојно хранење	0
	Има потреба од помош при сечење, мачкање путер итн. или има потреба од модификувана диета	5
	Самостојно хранење	10
2.Пренесување од кревет до количка и назад	Неможно, нема рамнотежа за седење	0
	Потребна е поголема помош (еден или двајца, физичка помош), можност за седење	5
	Потребна е помала помош (вербална или физичка)	10
	Независен	15
3.Надворешен изглед	Има потреба од помош	0
	Самостојно ( лице/коса/заби/бричење)	5
4.Користење тоалет	Зависно	0
	Има потреба од помош, но некои работи ги врши сам	5
	Независно (сам седнува, станува, се облекува, се брише)	10
5. Капење	Зависно	0
	Самостојно (или со туш)	5
6. Ниво на подвижност	Неподвижен или се движи < 50 м	0
	Самостојно со количка, вклучувајќи агли >50 м	5
	Се движи со помош на еден човек (вербална или физичка) > 50 м	10
	Се движи самостојно 50 м, може да користи каква било помош, на пример стап	15
7.Качување-симнување по скали	Не може да оди нагоре/надолу по скали	0
	Има потреба од помош (вербална , физичка или помагало за носење )	5
	Самостојно	10
8.Облекување и соблекување	Зависно	0
	Има потреба од помош, но половина се облекува сам	5
	Самостојно (вклучувајќи копчиња, патенти, врвци итн.)	10
9.Црева	Инконтиненција (или со потреба за клизма)	0
	Повремени инциденти	5
	Континентен	10
10.Мочен меур	Инконтинентен, или со катетер и несамостоен	0
	Повремени инциденти	5
	Континентен	10
Макс 100 поени		

**Табела 2. IADL скала (Instrumental Activity of daily living), Lawton**

1. Способност да користи телефон	1-Се служи со телефон со сопствена иницијатива, ги гледа и врти броевите итн. 1-Врти неколку добро познати броеви 1-Одговара на телефон, но не го користи за да повикува од него 0-Воопшто не се служи со телефон
2. Пазарење	1-Самостојно се грижи за пазарењето 0-Купува независно само мала количина 0-Има потреба од придружба за какво било пазарење 0-Целосно неспособен да пазари
3. Подготовка на храна	1-Планира, подготвува, сервира оброци независно 0-Подготвува оброци ако му се достават потребните намирници 0-Ги загрева и сервира подготвените оброци или подготвува оброци, но не одржува соодветна исхрана 0-Има потреба да му се подготват и сервираат оброците
4. Домаќинство	1-Ја одржува сам куќата или со повремена помош (тешки работи домашна помош) 1-Изведува лесни домашни задачи како миее садови и мesteње кревет 1-Извршува дневни задачи, но не може да одржи прифатливо ниво на чистота 1-Има потреба од помош за одржување на домот 0-Не учествува во никакви задачи за одржување на домот
5. Перење алишта	1- Сам ги пере алиштата 1-Пере мали парчиња (чорапи) 0-Целото перење мора да го изврши друг
6. Начин на превезување	1-Самостојно патува со јавен превоз или вози автомобил 1-Сам си повикува такси, но не користи јавен транспорт 1-Патува со јавен транспорт со помош или во придружба 0-Патува ограничено со такси или со автомобил со придружба 0-Не патува воопшто
7. Одговорност во земање лекови	1-Одговорен е за земање лекови во точни дози и време 0-Одговорен е ако лекот му е претходно подготвен во поделени дози 0-Не е способен да земе сопствен лек
8. Способност да води финансии	1-Самостојно ги води финансии (буџет, пишува чекови, плаќа кирија и сметки, оди во банка), собира и чува потврди за приход 1-Самостоен во дневните купувања, но има потреба од помош за во банка и при поголеми трошоци итн 0- Не е способен да води финансии

### ТЕСТ ЗА ДЕМЕНЦИЈА

- Сознајното функционирање може да се процени со MMSE (Mini-Mental State Examination) (мнд-С) . Тестот не е специфичен за деменција: на пример, акутниот делириум може да влијае на резултатот. Тестот не е соодветен за пациенти со дисфазија.
- Со напредокот во третманот на деменцијата, се користат почувствителни методи. Еден од нив е тестот CERAD, кој може да се искористи за скенирање на умерено сознајно оштетување
- Ниту еден од овие тестови не е соодветен за процена на ефективност на третманот. За оваа цел се потребни почувствителни мерења, на пр. ADAS-Cog.

## СКЕНИРАЊЕ ЗА ДЕПРЕСИЈА

- Многу тестови се користат за скенирање за депресија. Еден од најчестоупотребуваните е Geriatric Depression Screening Scale (GDS), види табела 3
- Овој тест не е дизајниран за следење на ефектите на третманот кај депресијата. За оваа цел може да се употреби Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS).
- GDS тестот не е соодветен за пациенти со деменција. Кај нив може да се спроведе скенирање со тест на Cornell.

Табела 3. Геријатриска скала за депресија (GDS)

<b>Насоки за пациентот: Има прашања што се однесуваат на секојдневното расположение, ставовите и чувствата . Ве молиме, изберете го најдобриот одговор за тоа како сте се чувствувале минатите неколку недели. Јас ќе ги прочитам прашањата и би сакал да одговорите со „да“ или со „не“</b>		
	<b>ДА</b>	<b>НЕ</b>
1. Дали сте, генерално, задоволни со вашиот живот?	0	1
2. Дали сте напуштиле многу од вашите активности и интереси?	1	0
3. Дали имате чувство дека вашиот живот е празен?	1	0
4. Дали често ви е здодевно?	1	0
5. Дали имате надежи за вашата иднина?	0	1
6. Дали ве вознемируваат мисли што не може да ги тргнете од глава?	1	0
7. Дали сте добро расположени најголем дел од времето?	0	1
8. Дали се плашите дека нешто лошо ќе ви се случи?	1	0
9. Дали се чувствувате среќни најголем дел од времето?	0	1
10. Дали често се чувствувате беспомошно?	1	0
11. Дали често се чувствувате вознемирени?	1	0
12. Дали претпочитате да останете дома отколку да излезете надвор и да работите нешто?	1	0
13. Дали често се грижите за иднината?	1	0
14. Дали имате чувство дека имате повеќе проблем со меморијата во однос на другите?	1	0
15. Дали мислите дека е прекрасно да се биде жив сега?	0	1
16. Дали често се чувствувате нерасположено и тажно?	1	0
17. Дали се чувствувате безвредно во моментната состојба?	1	0
18. Дали многу се грижите за минатото?	1	0
19. Дали го доживувате животот како возбудлив?	0	1
20. Дали ви е тешко да почнете нови проекти?	1	0
21. Дали се чувствувате полни со енергија?	0	1
22. Дали имате чувство дека вашата ситуацијата е базнадежна?	1	0
23. Дали мислите дека повеќето луѓе се подобри од вас?	1	0
24. Дали често се вознемирувате од мали нешта?	1	0
25. Дали често ви се плаче?	1	0
26. Дали имате проблем да се концентрирате?	1	0
27. Дали уживате да се будите наутро?	0	1
28. Дали претпочитате да избегнете социјални случувања?	1	0
29. Дали ви е лесно да донесете одлука?	0	1
30. Дали вашиот ум е бистар како што бил порано?	0	1
<b>ВКУПНО</b>	<b>0-10</b>	<b>Нормално</b>
	<b>11-20</b>	<b>Умерена депресија</b>
	<b>21-30</b>	<b>Тешка депресија</b>

## ЕВАЛУАЦИЈА НА СИМПТОМИ ОД НАЧИНОТ НА ОДНЕСУВАЊЕ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ДЕМЕНЦИЈА

- Симптомите од начинот на однесување кај пациенти со деменција се најголем фактор на ризик за институционалната грижа
- Појавата на симптомите од начинот на однесување треба да биде проценета при следењето на фармаколошката или на другата терапија за деменција.
- Невропсихијатриски попис (NPI) е корисен тест во овој контекст.

### ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Кохранови прегледи
- Други кратки прегледи на докази
- Литература

#### Кохранови прегледи

- Сеопфатна геријатриска процена - Comprehensive geriatric assessment (CGA) во одделенијата за CGA се чини дека ја зголемува веројатноста пациентот да живее и во својот сопствен дом до 12 месеци (ннд<sup>1</sup>-В).

#### Краток преглед на докази

- Повеќедимензионалните превентивни програми за домашна посета, вклучувајќи првично клиничко испитување, се чини го намалуваат функционалното опаѓање меѓу постарите. Програмите за домашна посета, генерално, се чини дека немаат забележлив ефект на приемот на домашната нега, функционалниот статус или на смртноста (ннд-В).

#### Литература

- Mulligan R, Mackinnon A, Jorm AF, Giannakopoulos P, Michel JP. A comparison of alternative methods of screening for dementia in clinical settings. Arch Neurol 1996 Jun;53(6):532-6. [PubMed](#)

### РЕФЕРЕНЦИ

1. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. Md State Med J 1965 Feb;14(0):61-5. [PubMed](#)
2. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969 Autumn;9(3):179-86. [PubMed](#)
3. 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. [PubMed](#)

4.

Претходни автори: Kaisu Pitkälä

Последно ажурирање 15.06.2009 . Последна промена 15.06.2009

Article ID: ebm00470 (022.021)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 15.06.2009, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството не е ажурирано до 2014 година**
3. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
4. **Предвидено е следно ажурирање 2017 година.**

Упатството го ажурирала Ас.др. З.Бабинкостова, м-р сци.

Координатор: Проф. д-р Катица Зафировска

---

<sup>1</sup> ннд = ниво на доказ