

لماذا يلزم وجود المبادئ التوجيهية للرعاية المتكاملة للمسنين؟

تمثل التغطية الصحية الشاملة الأساس اللازم لتحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة (الهدف 3)، بشأن الصحة والرفاهية. وسيكون من المستحيل تحقيق الهدف 3 دون مراعاة الاحتياجات الصحية واحتياجات الرعاية الاجتماعية لأعداد المسنين المتزايدة باطراد.

وفي الوقت الحالي، غالباً ما تُصمم النظم الصحية بشكل أفضل للاستجابة للاحتياجات الصحية الانتياحية أكثر من الاحتياجات الصحية المزمنة والأشد تعقيداً التي يغلب أن تنشأ مع التقدم في السن. وثمة حاجة ملحة لوضع وتنفيذ نُهج رعاية صحية أولية شاملة ومنسقة يتسنى لها الوقاية من تدهور القدرات الأساسية أو إبطاء وقع هذا التدهور أو عكس مساره، ويتسنى لها، عندما يتعذر تلافي هذا التراجع، مساعدة المسنين في التعويض عن ذلك بطرق تعظّم قدرتهم على أداء وظائفهم.

وينبغي أن تكون نُهج الرعاية المتكاملة نُهجاً مجتمعية، ومصممة وفقاً لاحتياجات المسنين وليس احتياجات مقدمي الرعاية، ومنسقة بفعالية مع نظم الرعاية الطويلة الأمد.

ما هي المبادئ التوجيهية للرعاية المتكاملة للمسنين؟

تتيح المبادئ التوجيهية للرعاية المتكاملة للمسنين توجهات مُسنّدة بالبيّنات بشأن ما يلي:

- التقييم الشامل للحالة الصحية لدى الشخص المسن
- تقديم الرعاية الصحية المتكاملة التي تمكّن الشخص المسن من المحافظة على قدراته البدنية والعقلية، و/ أو تبطئ وقع التدهور في هذه القدرات أو تعكس مساره
- تقديم تدخلات لدعم مقدمي الرعاية.

ومن شأن المبادئ التوجيهية للرعاية المتكاملة للمسنين أن تساعد المهنيين في مجال الرعاية الصحية في الأوساط السريرية على الكشف عن تدهور القدرات البدنية والعقلية وعلى تقديم التدخلات الفعالة للوقاية من تفاقم التدهور وتأخير حدوث هذا التفاقم.

وكذلك فسوف تستفيد الإرشادات الوطنية من الاستناد إلى هذه المبادئ التوجيهية للرعاية المتكاملة للمسنين. وبإمكان هذه المبادئ التوجيهية أن توجه إدراج التدخلات المعنية بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة في حزمة الفوائد الأساسية للسعي نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

كيف تُقدّم الرعاية المتكاملة للمسنين؟

يتعين أن تتوجه الخدمات نحو الاحتياجات الخاصة بالمسنين وليس الاحتياجات الخاصة بالخدمات ذاتها. وينبغي أن تستجيب الخدمات لطائفة متنوعة من المسنين تتراوح من المتمتعين منهم بمستويات مرتفعة ومستقرة من القدرات الأساسية، مروراً بالمسنين الذين يعانون من تدهور القدرات، وصولاً إلى الأشخاص الذين تدهورت قدراتهم إلى درجة احتياج الرعاية والدعم من الغير. ويمكن أن يدعم تقديم الرعاية المتكاملة للمسنين التحول في الطريقة التي تُصمم بها النظم الصحية وتعمل.

وفيما يلي العناصر المهمة للرعاية المتكاملة على مستوى المجتمع المحلي:

- إطلاع جميع مقدمي الرعاية على التقييم الشامل وخطة الرعاية
- وجود أهداف مشتركة للرعاية والعلاج على مستوى مختلف مقدمي الرعاية
- التوعية المجتمعية والتدخلات المقدمة في المنزل
- دعم التدبير العلاجي الذاتي
- عمليات الإحالة والرصد الشاملة
- مشاركة المجتمع المحلي ودعم مقدمي الرعاية.

كيفية وضع التوصيات الخاصة بالمبادئ التوجيهية للرعاية المتكاملة للمسنين

وُضعت هذه التوصيات بفضل توافق الآراء الذي توصل إليه فريق معني بوضع المبادئ التوجيهية دعت المنظمة إلى تشكيله. وأسس الفريق قراراته على توليفة من سلسلة استعراضات منهجية شملت جميع البيّنات الأعلى جودة بشأن مجالات مختارة هي الأوثق صلة بالرعاية المجتمعية للمسنين. وتم التوصل إلى توافق الآراء في الفريق باستخدام مدخلات من مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة. والمبادئ التوجيهية الكاملة متاحة على موقع المنظمة الإلكتروني إلى جانب الوثائق المؤيدة، بما في ذلك مرتسمات البيّنات التي تم وضعها في عملية الاستعراض المنهجي.

انظر النسخة الكاملة من المبادئ التوجيهية للرعاية المتكاملة للمسنين

www.who.int/ageing/health-systems/icope

إدارة الشيخوخة والتمتع بالصحة طيلة العمر
منظمة الصحة العالمية

Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Switzerland

ageing@who.int
www.who.int/ageing

© منظمة الصحة العالمية 2017. بعض الحقوق محفوظة.

هذا العمل متاح بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

الرعاية المتكاملة للمسنين

المبادئ التوجيهية بشأن التدخلات المجتمعية لتقديم التدبير العلاجي لحالات تدهور القدرات الأساسية

التوصيات بشأن التدبير العلاجي لتدهور القدرات الأساسية لدى المسنين

تحسين الوظائف العضلية الهيكلية والحركة والحيوية



1- التمرينات المتعددة الأنماط، بما في ذلك التدريب على مقاومة القوة التدريبية ومكونات التمرينات الأخرى (التدريب على التوازن، والمرونة، والرياضة الهوائية)، ينبغي التوصية بها للمسنين الذين يعانون من تدهور القدرات البدنية، على أن تُقاس بسرعة المشي وقوة القبضة ومقاييس أخرى للأداء البدني

2- التغذية التكميلية الفموية الغذائية بمشورة في مجال النظم الغذائية، ينبغي التوصية بها للمسنين المتأثرين بنقص التغذية

ويمكن لفقدان الكتلة والقوة العضلية، ونقص المرونة، ومشكلات التوازن، أن تؤدي جميعها إلى إضعاف الحركة. ويمكن أيضاً أن تتأثر الحالة الغذائية تأثيراً سلبياً بالتغيرات الفيزيولوجية التي قد تصاحب الشيخوخة، التي تؤثر بدورها على الحيوية والحركة. ويمكن أن يؤدي دمج التدخلات الرامية إلى تحسين التغذية وتشجيع ممارسة النشاط البدني في خطط الرعاية، وتنفيذ تلك التدخلات بمعية الخطط إلى إبطاء وقع التدهور في القدرات الأساسية أو وقفه أو عكس مساره.

صون القدرات الحسية

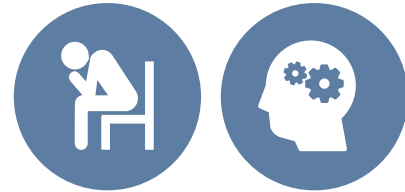


3- ينبغي أن يحصل المسنون على خدمات الفحص الروتيني لضعف البصر في أماكن الرعاية الأولية، مع تقديم خدمات الرعاية الشاملة للعين في الوقت المناسب

4- ومن الضروري فحص سمع المسنين وتزويدهم لاحقاً بأجهزة معينة على السمع من أجل تحديد مدى فقدانهم للسمع وتدبيره علاجياً في الوقت المناسب

وترتبط الشيخوخة في الغالب بفقدان السمع أو البصر أو كليهما، وهو ما يحد من الحركة ومن المشاركة والانخراط على المستوى الاجتماعي، وقد يزيد من مخاطر حوادث السقوط. ومن الممكن معالجة المشكلات الحسية بسهولة عن طريق استراتيجيات مبسطة وميسورة التكلفة مثل توفير نظارات تصحيح الإبصار، ومعينات السمع، وجراحة الكاتاركت، وتكييف البيئة.

الوقاية من ضعف الإدراك الوخيم، وتعزيز المعافاة النفسية



5- التحفيز الإدراكي، يمكن تقديمه للمسنين الذين يعانون من ضعف الإدراك، في ظل وجود أو عدم وجود تشخيص رسمي بالإصابة بالخرف

6- ويمكن أن تُقدّم للبالغين الأكبر سناً، الذين يعانون من أعراض الاكتئاب، تدخلات نفسية موجزة ومنظمة وفقاً للمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن التدخلات في إطار برنامج عمل المنظمة الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية (mhGAP)، على أن يقدمها مهنيون مختصون من مهنيي الرعاية الصحية ممن يتوافر لديهم الفهم الجيد للرعاية الصحية النفسية المقدمة للبالغين الأكبر سناً

وغالباً ما يُصاب المسنّ بضعف الإدراك ويعاني من الصعوبات النفسية في آن معاً، وهما يؤثران على قدرته على ممارسة أنشطة الحياة اليومية، مثل المعاملات المالية والتسوق، وعلى الأداء الاجتماعي. ويُعد العلاج بالتحفيز الإدراكي، وهو برنامج يضم أنشطة مختلفة المواضيع، وتدخلات نفسية موجزة، من الأمور البالغة الأهمية للوقاية من التراجع الكبير في القدرة العقلية وتجنب الاعتماد على الرعاية في مرحلة الشيخوخة.

التدبير العلاجي للحالات المرضية المرتبطة بالشيخوخة، مثل سلس البول



7- يمكن توفير خدمة التذكير بالبول للتدبير العلاجي لسلس البول للمسنين المصابين بضعف الإدراك

8- وينبغي التوصية بتدريب عضلات قاع الحوض، بمفرده أو مقترناً باستراتيجيات التحكم في المثانة والرصد الذاتي، بالنسبة إلى النساء المسنات المصابات بسلس البول (سلس البول الإلحاحي، أو سلس البول التوتري، أو كليهما)

ويؤثر سلس البول - التسرب اللاإرادي للبول - على ثلث المسنين تقريباً في جميع أنحاء العالم. ويتأثر المصاب بسلس البول نفسياً واجتماعياً حيث يتعرض لفقدان الاعتداد بالنفس، وتقييد الأنشطة الاجتماعية والجنسية، والاكتئاب. ويقوي تدريب عضلات قاع الحوض العضلات التي تدعم مجرى البول ويزيد من انقباضه، وهو فعال في التدبير العلاجي لتسرب البول الإلحاحي.

الوقاية من حوادث السقوط



9- مراجعة العلاج وسحب (الأدوية غير الضرورية أو الضارة)، من الوصايا التي يمكن التوصية بها للمسنين المعرضين لمخاطر حوادث السقوط

10- التمرينات المتعددة الأنماط (التدريب على التوازن، والقوة، والمرونة، والوظائف)، ينبغي التوصية بها للمسنين المعرضين لمخاطر حوادث السقوط

11- العمل بشأن الأخطار - بناءً على تقييم أحد المتخصصين، ينبغي أن يُوصى، بالنسبة للمسنين المعرضين لمخاطر حوادث السقوط، بإدخال تعديلات على المنزل لإزالة الأخطار البيئية التي قد تتسبب في حوادث السقوط

12- التدخلات المتعددة العوامل والتي تتضمن تقييماً بتدخلات مصممة خصيصاً بشكل فردي، يمكن التوصية بها للحد من مخاطر حوادث السقوط ومن معدلات وقوع هذه الحوادث فيما بين المسنين

وتُشكل حوادث السقوط السبب الرئيسي لدخول المستشفيات والوفيات الناجمة عن الإصابات لدى المسنين. وتقع حوادث السقوط بسبب مزيج من العوامل البيئية (السجاد غير الثابتة، الأشياء المبعثرة، ضعف الإضاءة، وما إلى ذلك) والعوامل الفردية (تشوهات أجهزة الأعضاء التي تؤثر على التحكم في الوضع). وممارسة التمارين، والعلاج البدني، وتقييم الأخطار الموجودة في المنزل وتكييفها، والتقليل من استعمال الأدوية النفسية، عند الضرورة، تحدّ جميعها من تعرض المسنين لمخاطر حوادث السقوط.

دعم مقدمي الرعاية



13- التدخلات النفسية والتدريب والدعم، أمورٌ ينبغي توفيرها لأفراد الأسرة وغيرهم من مقدمي الرعاية غير الرسمية للمسنين المعتمدين على الرعاية، وبصفة خاصة على سبيل المثال لا الحصر عندما تكون الحاجة إلى الرعاية معقدة ومتواصلة و/ أو عندما يتعرض مقدم الرعاية لإرهاق بالغ

وترتفع معدلات مخاطر الإصابة بالأزمات النفسية والاكتئاب بين مقدمي الرعاية أنفسهم الذين يتولون رعاية الأشخاص المصابين بتدهور وخيم في القدرات الأساسية. وللإجهاد أو العبء الناجم عن تقديم الرعاية أثر عميق على الحالة البدنية والنفسية والاقتصادية للنساء وسائر مقدمي الرعاية دون أجر. وينبغي أن يُتاح لمقدمي الرعاية المصابين بالإجهاد تقييم احتياجاتهم وتمكينهم من الحصول على الدعم النفسي والتدريب.

وتُعرّف منظمة الصحة العالمية القدرات الأساسية على أنها مجموع قدرات الفرد البدنية والعقلية كافّة؛ وتُعرّف القدرات الوظيفية على أنها مجموعة القدرات الأساسية وتفاعلها مع البيئة التي يعيش فيها الفرد.