الرعـــاية المتكـــاملة للمسنيـــن

المبـادئ التوجيهية بشـأن التدخلات المجتمعيـة لتقديـم التدبير العلاجي لحـالات تدهـور القدرات الأساسـية

منظمة الصحة العالمية

لمـاذا يلـزم وجـود المبـادئ التوجيهيـة للرعـاية المتكـاملة للمسنيـن؟

تمثـل التغطيـة الصحيـة الشـاملة الأسـاس الـلازم لتحقيـق الهـدف 3 مـن أهـداف التنميـة المسـتدامة للأمـم المتحـدة (الهـدف 3)، بشـأن الصحـة والرفاهيـة. وسـيكون مـن المسـتحيل تحقيـق الهـدف 3 دون مراعـاة الاحتياجـات الصحيـة واحتياجـات الرعايـة الاجتماعيـة لأعداد المسـنين المتزايـدة باطـراد.

وفي الوقـت الحـالي، غالبـاً مـا تُصمـم النظـم الصحيـة بشـكل أفضـل للاسـتجابة للاحتياجـات الصحيـة الانتيابيـة أكـثر مـن الاحتياجـات الصحيـة المزمنـة والأشـد تعقيـداً التـي يغلـب أن تنشـأ مـع التقـدم في السـن. وثمـة حاجـة ملحـة لوضـع وتنفيـذ نُهُـج رعايـة صحيـة أوليـة شـاملة ومنسـقة يتسـنى لهـا الوقايـة مـن تدهـور **القـدرات الأساسـية** أو إبطـاء وقـع هـذا التدهـور أو عكـس مسـاره، ويتسـنى لهـا، عندمـا يتعـذر تـلافي هـذا التراجـع، مسـاعدة المسـنين في التعويـض عـن ذلـك بطـرق **تعظّـم قدرتهـم عـلى أداء** وظائفهـم.

وينبغـي أن تكـون نُهُـج الرعايـة المتكاملـة نُهُجـاً مجتمعيـة، ومصممـة وفقـاً لاحتياجات المسـنين وليـس احتياجـات مقدمـي الرعايـة، ومنسـقة بفعاليـة مـع نظـم الرعايـة الطويلـة الأمد.

مـا هـــي المبـــادئ التوجيهيـــة للرعـــاية المتكـــاملة للمســـنين؟

تتيح المبادئ التوجيهية للرعاية المتكاملة للمسنين توجهات مُسَنَّدة بالبيِّنات بشأن ما يلي:

- التقييم الشامل للحالة الصحية لدى الشخص المسن
- تقديـم الرعايـة الصحيـة المتكاملـة التـي تمكـن الشـخص المسـن مـن المحافظـة عـلى قدراتـه البدنيـة والعقليـة، و/ أو تبطـئ وقـع التدهـور في هـذه القـدرات أو تعكـس مسـاره
- تقديم تدخلات لدعم مقدمي الرعاية.

ومـن شـأن المبـادئ التوجيهيـة للرعايـة المتكاملـة للمسـنين أن تسـاعد المهنيـين في مجـال الرعايـة الصحيـة في الأوسـاط السريريـة عـلى الكشـف عـن تدهـور القـدرات البدنيـة والعقليـة وعـلى تقديـم التدخـلات الفعالـة للوقايـة مـن تفاقـم التدهـور وتأخـير حـدوث هـذا التفاقـم.

وكذلـك فسـوف تسـتفيد الإرشـادات الوطنيـة مـن الاسـتناد إلى هـذه المبـادئ التوجيهيـة للرعايـة المتكاملـة للمسـنين. وبإمـكان هـذه المبـادئ التوجيهيـة أن توجـه إدراج التدخـلات المعنيـة بالتمتـع بالصحـة في مرحلـة الشـيخوخة في حزمـة الفوائـد الأساسـية للسـعي نحـو تحقيـق التغطيـة الصحيـة الشـاملة.

كيف تُقَدَّم الرعاية المتكاملة للمسنين؟

يتعـين أن تتوجـه الخدمـات نحـو الاحتياجـات الخاصـة بالمسـنين وليـس الاحتياجـات الخاصـة بالخدمـات ذاتهـا. وينبغـي أن تسـتجيب الخدمـات لطائفـة متنوعـة مـن المسـنين تـتراوح مـن المتمتعـين منهـم بمسـتويات مرتفعـة ومسـتقرة مـن القـدرات الأساسـية، مـروراً بالمسـنين الذيـن يعانـون مـن تدهـور القـدرات، وصـولاً إلى الأشـخاص الذيـن تدهـورت قدراتهـم إلى درجـة احتيـاج الرعايـة والدعـم مـن الغـير. ويمكـن أن يدعـم تقديـم الرعايـة المتكاملـة للمسـنين التحـول في الطريقـة التـي تُصمـم بهـا النظـم الصحيـة وتعمـل.

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.

كيفيـة وضـع التوصيات الخاصـة بالمبـادئ التوجيهية للرعايـة المتكاملـة للمسـنين

وُضِعـت هـذه التوصيـات بفضـل توافـق الآراء الـذي توصّـل إليـه فريـق معنـي بوضـع المبـادئ التوجيهيـة دعـت المنظمـة إلى تشـكيله. وأسـس الفريـق قراراتـه عـلى توليفـة مـن سلسـلة اسـتعراضات منهجيـة شـملت جميـع البيِّنـات الأعـلى جـودة بشـأن مجـالات مختـارة هـي الأوثـق صلـة بالرعايـة المجتمعيـة للمسـنين. وتـم التوصـل إلى توافـق الآراء في الفريـق باسـتخدام مدخـلات مـن مجموعـة واسـعة مـن أصحـاب المصلحـة. والمبـادئ التوجيهيـة الكاملـة متاحـة عـلى موقـع المنظمـة الإلكـتروني إلى جانـب الوثائـق المؤيـدة، بمـا في ذلـك مرتسـمات البيِّنـات التـي تـم وضعهـا في عمليـة الاسـتعراض المنهجـي.

انظـر النسـخة الكاملـة مـن المبـادئ التوجيهيـة للرعايـة المتكاملـة للمسـنين

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.

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 التدريجية** 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 تأثراً 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.

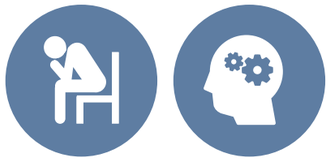
صون القدرات الحسية

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 الكاتاراكت، 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 تُقَدَّم 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 يقدّمها مهنيون مختصون من مهنيي الرعاية الصحية ممّن 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 وتجنّب الاعتماد على الرعاية في مرحلة الشيخوخة.

التدبير العلاجي للحالات المرضية المرتبطة بالشيخوخة، مثل سلس البول

7- يمكن توفير خدمة **التذكير بالتبول** 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 المُصاب بسلس البول نفسياً واجتماعياً حيث يتعرّض 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 (السجاجيد 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 لاحتياجاتهم وتمكينهم من الحصول على الدعم النفسي والتدريب.

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