

## Клинические рекомендации Старческая астения

### Критерии оценки качества медицинской помощи

№	Критерии качества	УДД*	УУР**
<b>Оказание первичной медико-санитарной помощи медицинской помощи врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики, семейным врачом</b>			
1	У пациентов 60 лет и старше, обратившихся за медицинской помощью в учреждения амбулаторного или стационарного типа, проведен скрининг старческой астении с использованием шкалы «Возраст не помеха»	1	A
2	Пациент с результатом 5 баллов и более по скрининговому опроснику «Возраст не помеха» направлен в гериатрический кабинет для выполнения комплексной гериатрической оценки	1	A
3	При выявлении гериатрических синдромов (нарушения зрения и/ или слуха, недержание мочи и т.д.) у пациента с результатом 1-2 балла по шкале «Возраст не помеха» врач, наблюдающий пациента, составил план диагностических мероприятий и проводит коррекцию выявленных гериатрических синдромов	1	A
<b>Оказание медицинской помощи в условиях гериатрического кабинета/гериатрического отделения</b>			
1	Выполнена комплексная гериатрическая оценка с оценкой физического, функционального, когнитивного, эмоционального и социального статусов, а также учтены результаты лабораторных и инструментальных исследований	1	A
2	Собран лекарственный анамнез, оценено наличие полипрагмазии и проведен анализ принимаемых пациентов лекарственных средств <b>с использованием STOPP/START –критериев</b>	1	A
3	Выполнено измерение роста, веса, рассчитан индекс массы тела	1	A
4	Измерено артериальное давление и частота сердечных сокращений	1	A
5	Выполнена ортостатическая проба	2	A
6	Выполнена оценка зрения	2	B
7	Выполнена оценка слуха с использованием аудиометрии	2	B
8	Выполнена оценка питания с использованием Краткой шкалы оценки питания	2	A
9	Выполнена оценка 10-летнего риска остеопоротических переломов с использованием шкалы FRAX	2	A
10	Выполнена краткая батарея тестов физического функционирования	2	A
11	Выполнена кистевая динамометрия	2	A
12	Оценен риск падений по шкале Морсе или на основании результатов краткой батареи тестов физического функционирования и теста «Встань и иди»	2	A

13	Оценена базовая функциональная активность по шкале Бартел	2	A
14	Оценена инструментальная активность по шкале Лоутона	2	A
15	Оценен когнитивный статус с использованием Краткой шкалы оценки психического статуса и теста рисования часов или Монреальской шкалы оценки когнитивных функций	3	B
16	Оценен эмоциональный статус с использованием шкалы оценки состояния здоровья (PHQ-9) или гериатрической шкалы депрессии (или корнелльской шкалы депрессии у пациентов с деменцией)	2	A
17	Проведена оценка хронической боли	2	A
18	Выполнен общий анализ крови	4	C
19	Выполнено исследование концентрации креатинина в сыворотке, расчет скорости клубочковой фильтрации по формуле СКД-EPI	2	A
20	Выполнено исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	2	B
21	Выполнено исследование концентрации общего белка и альбумина в крови	3	B
22	У пациента с диагностированной старческой астенией выполнено исследование уровня 25-ОН витамина Д в крови	1	A
23	Определена потребность пациента в социальном обслуживании и долговременном уходе. Информация передана в социальную службу	3	B
<b>24 Врачом-гериатром разработан индивидуальный план ведения пациента со старческой астенией, который содержит:</b>			
24.1	Рекомендации по физической активности и комплексы физических упражнений	2	A
24.2	Рекомендации по питанию с потреблением белка 1-1,5 г/ на кг массы тела в сутки при условии СКФ не ниже 30 мл / мин/1,73 м <sup>2</sup>	2	B
24.3	Рекомендации по когнитивному тренингу	1	A
24.4	Рекомендации по дополнительным лабораторным и инструментальным обследованиям и консультациям специалистов в соответствии выявленным гериатрическим синдромам и состояниям, оказывающим влияние на течение старческой астении	2	B
24.5	Рекомендации по коррекции выявленных гериатрических синдромов и заболеваний	2	A
24.6	Рекомендации по оптимизации лекарственной терапии с учетом STOPP/START-критериев	1	A
24.7	Рекомендации по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и/или функциональные возможности пациента к окружающей среде (средства передвижения, трость, ходунки, протезирование и ортезирование суставов, очки, слуховой аппарат и др.)	2	B
24.8	Рекомендации по организации безопасного быта	2	A

24.9	Информацию об уровне потребности в социальном обслуживании и долговременном уходе, который может быть предоставлен социальной службами	2	В
25	<b>Индивидуальный план ведения пациента со старческой астенией передан врачу, непосредственно наблюдающему пациента (врачу-терапевту-участковому, врачу общей практики, семейному врачу, врачу стационара), с целью обеспечения совместного преемственного долгосрочного наблюдения</b>	1	А
26	Пациентам со старческой астенией и дефицитом/недостатком витамина 25(ОН) D3 назначен колекальциферол**	1	А
27	При лечении артериальной гипертонии производится оценка наличия ортостатической гипотонии перед назначением, после начала антигипертензивной терапии и при ее изменении	1	А
28	Пациенту с неклапанной фибрилляцией предсердий назначен оральные антикоагулянты	1	А
29	При госпитализации в гериатрическое отделение ежедневно проводится оценка наличия делирия по Шкале оценки спутанности сознания	1	А
<p>*УУД – уровень убедительности рекомендаций  **УДД - уровень достоверности доказательств</p>			