

# CANE — Ocena Potrzeb Osób Starszych Camberwell i inne narzędzia oceny potrzeb osób w podeszłym wieku

Justyna Mazurek<sup>1</sup>, Joanna Rymaszewska<sup>2</sup>, Jürgen Lurbiecki<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Akademicki Szpital Kliniczny we Wrocławiu

<sup>2</sup>Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej we Wrocławiu

<sup>3</sup>Physikalisches Therapiezentrum, Dorsten, Niemcy

Przedrukowano za zgodą z: *Problemy Pielęgniarstwa* 2012; 20: 260–262

Planując opiekę, w tym pielęgniarstwa, nad osobami starszymi należy uwzględnić kompleksowe rozpoznawanie ich potrzeb, z wykorzystaniem przeznaczonych do tego skal. W artykule przybliżono niektóre z nich, koncentrując się na Ocenie Potrzeb Osób Starszych Camberwell (CANE). Głównym celem CANE jest identyfikacja potrzeb starszych pacjentów. Narzędzie to może być przydatne zarówno w codziennej praktyce pielęgniarstwa, jak i wykorzystywane w badaniach klinicznych.

*Medycyna Wieku Podeszłego* 2014; 4, 1: 16–19

**Słowa kluczowe:** potrzeby, CANE, osoby w podeszłym wieku, pielęgniarstwo opieka holistyczna

## WSTĘP

Geriatry jest nazywana inaczej medycyną wieku starszego. Należy ona do jednej z młodszych dyscyplin medycznych. Geriatry rozwinęła się w ostatnich dziesięcioleciach jako odpowiedź na powszechne i specyficzne potrzeby socjomedyczne i psychofizyczne osób w podeszłym wieku starzejących się społeczeństw [1, 2].

Zarówno medycyna wieku starszego, jak i pielęgniarstwo geriatryczne w mniejszym stopniu skupiają się na diagnozowaniu i leczeniu pojedynczych chorób, a w większym stopniu na rozpoznawaniu i rozwiązywaniu problemów polietiologicznych, któ-

re wynikają z wielochorobowości, specyficznej dla wieku podeszłego [3, 4]. Autorzy podkreślają zarówno konieczność podejmowanych działań w ramach interdyscyplinarnego zespołu, jak i kompleksowość i holistyczność opieki geriatrycznej [5]. Planując zatem opiekę na osobami starszymi, należy uwzględnić kompleksowe rozpoznawanie — z wykorzystaniem przeznaczonych do tego skal — i rozwiązywanie ich problemów i potrzeb.

## SKALE OCENIAJĄCE POTRZEBY OSÓB STARSZYCH

W ochronie zdrowia pojęcie potrzeby może mieć wiele znaczeń i dodatkowo ulegać zmianie w czasie. Wiele jest także narzędzi traktujących o potrzebach. Większość z nich koncentruje się na osobach dorosłych w wieku poniżej 65 rż., cierpiących na przewlekłe schorzenia psychiczne. Można do nich zaliczyć na przykład: *The Medical Research Council Needs for Care Assessment* [6] i jego zmodyfikowaną wersję *The Cardinal Needs Schedule* [7] czy *Camberwell Assessment of Need* [8]. Dostępne są także narzędzia oceny potrzeb w wybranych schorzeniach somatycznych, jak na przykład: *National Stroke Audit* (National Health Service, 1997) — u pacjentów po przebytych udarach, *Sheffield Screening Test for Acquired Language Disorders* [9], *The Care Needs Assessment Pack for Dementia* [10] — dla osób z demencją czy *The Capabilities of Upper Extremity Instrument* [11] — dla potrzeb osób na oddziałach rehabilitacyjnych.

Rosnące znaczenie zagadnienia potrzeb osób starszych, a także wspomniana specyfika zgłaszanych przez nie dolegliwości psychofizycznych skłoniły naukowców do konstruowania odpowiednich narzędzi diagnostycznych ukierunkowanych na rzetelną i kompleksową ocenę potrzeb ludzi z tej grupy wieko-

### Adres do korespondencji:

dr n.k.f. Justyna Mazurek  
Akademicki Szpital Kliniczny we Wrocławiu  
ul. Borowska 213, 50–556 Wrocław  
tel.: 695 180 984  
e-mail: Justyna\_Mazurek@poczta.onet.pl

wej. Zapotrzebowanie to dotyczyło przede wszystkim możliwości jednoczesnej oceny opinii pacjenta, opiekuna i personelu. Brakowało narzędzia kompleksowo oceniającego różne obszary życia osób w podeszłym wieku.

*The Care Needs Assessment Pack for Dementia* (CarenapD) — to narzędzie służące do oceny potrzeb osób z otępieniem, żyjących w społeczeństwie, a także ich opiekunów. Zostało ono stworzone przez interdyscyplinarny zespół opiekunów zatrudnionych w szpitalach dziennych, opiece społecznej, szpitalach i domach opieki. Skala umożliwia ocenę 7 obszarów potrzeb, a także wykrycie tych zaspokojonych i niezaspokojonych [12].

*Threshold Assessment Grid* (TAG) — jest wykorzystywany do szybkiej identyfikacji stopnia nasilenia objawów u pacjentów starszych cierpiących na zaburzenia psychiczne. Kwestionariusz TAG pozwala ocenić obszar bezpieczeństwa, zagrożenia i niepełnosprawność. Wyniki badań potwierdziły prawidłową budowę i wysoką jego rzetelność [13].

*The Need of Support and Service Questionnaire* (NSSQ) — to nowy instrument stworzony dla profesjonalistów trudniących się opieką psychiatryczną. Pozwala on oszacować zapotrzebowanie na pomoc (od materialnej do emocjonalnej) wśród osób niepełnosprawnych umysłowo. Za pomocą 8 pytań skierowanych do osoby badanej i 5-stopniowej skali jest oceniany poziom pomocy społecznej. Przeprowadzone testy wskazały na zadowalające właściwości psychometryczne NSSQ. Ponadto kwestionariusz może być stosowany przez osoby bez formalnego przygotowania [14].

Należy zaznaczyć, że Wattis i współautorzy zaproponowali model oceny potrzeb osób starszych z demencją, mieszkających na oddziałach dla przewlekłych chorych poprzez ocenę poziomu ich zależności za pomocą *Clifton Assessment Procedure for Older People* lub *The Crighton Royal Behaviour Scale* [15]. Takie rozwiązanie może być użyteczne w celu wyznaczenia rzetelności różnych form opieki długoterminowej. Jednak Rymaszewska i Szmigiel podkreślają, że poziom zależności nie musi jednoznacznie korelować z ogólnym poziomem potrzeb, o czym należy pamiętać, uwzględniając takie podejście do tematu potrzeb osób starszych [16]. Prezentowane powyżej skale nie doczekały się jeszcze polskich wersji.

## OCENA POTRZEB OSÓB STARSZYCH CAMBERWELL (CANE)

*Camberwell Assessment of Need for the Elderly* (CANE [17, 18], wersja polska: Rymaszewska, 2007 Wrocław) to kwestionariusz, który powstał na bazie *Camberwell Assessment of Need* (CAN), narzędzia stworzonego w Londynie w celu oceny potrzeb osób z rozpoznaniem psychozy i koncentrującego się na 22 obszarach problemowych [8]. Obecnie CAN jest stosowane do oceny potrzeb różnych populacji. Skonstruowano także wersję skróconą CANE-S (*Short Appraisal Schedule*) [19]. CANE jest pierwszym narzędziem docelowo zaprojektowanym do oceny holistycznie rozumianych potrzeb osób starszych, przebywających zarówno w ośrodkach opieki zdrowotnej, jak i socjalnej, nadającym się do stosowania w celach klinicznych i badawczych. Podstawą stworzenia CANE jest założenie, iż rozpoznanie potrzeby (zaspokojonej czy niezaspokojonej) oznacza identyfikację problemu oraz odpowiedniej interwencji, która może zlikwidować lub zredukować potrzebę.

Narzędzie składa się z 24 pozycji/obszarów potrzeb dotyczących pacjenta oraz dwóch dotyczących opiekuna, z których każdy skaluje się trzystopniowo: 0 — brak potrzeby (nie ma problemu, pacjent radzi sobie samodzielnie i nie wymaga żadnej pomocy, na przykład, kiedy pacjent pamięta o przyjmowaniu leków i zażywa je odpowiednio do zaleceń lekarza albo kiedy personel relacjonuje, że pacjent posiada odpowiednie warunki mieszkaniowe), 1 — potrzeba zaspokojona (potrzeba nieznaczna, w związku z którą jest stosowana odpowiednia, potencjalnie korzystna interwencja; kategoria ta jest stosowana także dla problemów, które normalnie nie miałyby znaczenia klinicznego oraz nie wymagałyby specyficznej interwencji, na przykład pacjent, który ma problemy z widzeniem lub gdy pielęgniarka środowiskowa nadzoruje codzienne przyjmowanie leków) oraz 2 — potrzeba niezaspokojona (ważny problem wymagający interwencji, w związku z którym pacjent nie otrzymuje odpowiedniej pomocy lub otrzymuje pomoc w niewystarczającym stopniu, na przykład, kiedy pacjent ma problemy z nietrzymaniem moczu w nocy pomimo korzystania 2-krotnie w nocy z toalety); 9 — brak danych oznacza, że respondent nie potrafi powiedzieć o problemach badanego i otrzymanej pomocy.

Każdy obszar jest podzielony na sekcje, które oceniają pomoc ze źródeł nieformalnych, formalnych oraz satysfakcję pacjenta z otrzymywanej pomocy. Sekcja 1 ma za zadanie sprawdzić, czy obecnie istnieje potrzeba w danym obszarze. Sekcja 2 ocenia pomoc pochodzącą z nieformalnych (np. przyjaciele, sąsiedzi) źródeł pomocy w ciągu ostatniego miesiąca. Sekcja 3 odpowiada na pytanie, czy pacjent otrzymuje pomoc z lokalnej opieki zdrowotnej lub społecznej, która obejmuje płatnych opiekunów, opiekę stacjonarną, oddziały opieki długoterminowej, dziennej, szpitale, pielęgniarki środowiskowe lub inne formy pomocy. Sekcja 4 ocenia, czy personel, opiekun i badający są zdania, że pacjent ma odpowiednią do potrzeb pomoc. Zapisywana jest odpowiednio ocena pacjenta (P-T), badacza (B), opiekuna (O) oraz personelu — np. pielęgniarki (P-A).

Do każdej z potrzeb podano przykładowe pytania, pomocne przy ich ocenie, m.in.:

- Prace domowe — „Czy jest Pan/Pani w stanie sam/a zajmować się domem? Czy ktoś Panu/Pani pomaga?”
- Dbanie o siebie — „Czy ma Pan/Pani trudności z higieną osobistą — z myciem, obcinaniem paznokci, ubieraniem? Czy kiedykolwiek potrzebował Pan/Pani pomocy?”
- Codzienne zajęcia — „Jak Pan/Pani spędza swój dzień? Czy ma Pan/Pani wystarczająco zadań do wykonania?”
- Stres psychologiczny — „Czy czuł/a się Pan/Pani ostatnio bardzo smutny/a lub znudzony/a?”
- Informacja na temat stanu zdrowia i leczenia — „Czy otrzymał/a Pan/Pani jasne informacje o swoim stanie zdrowia, lekach lub innym leczeniu? Czy chciał/a Pan/Pani takie informacje otrzymywać? Jak pomocne były te informacje?”
- Zasiłki/Świadczenia — „Czy ma Pan/Pani jakieś trudności z zarządzaniem swoimi pieniędzmi? Czy jest Pan/Pani zdolny/a do płacenia własnych rachunków?”

W analizach wykorzystuje się średnie liczby potrzeb, wyniki sumaryczne oraz wyznacza się współczynnik potrzeb zaspokojonych do niezaspokojonych. Jakość takiej dogłębnej i szerokiej oceny spotkała się z uznaniem wielu badaczy [18]. Podkreśla się, że rozpoznanie, zwłaszcza niezaspokojonych potrzeb, jest istotne ze względu na ich powiązania między innymi ze stanem zdrowia, jakością życia oraz

wydatkami dotyczącymi opieki zdrowotnej [20]. Wyniki badań dowiodły, że skala ta może być rutynowo stosowana w celach klinicznych i badawczych [21]. W badaniach pilotażowych polskiej wersji narzędzia wskazano na jego wysoką trafność, rzetelność oraz praktyczność [22].

## PODSUMOWANIE

Profesjonaliści powinni być wyszkoleni i doświadczeni w pracy z osobami starszymi i posiadać odpowiednią wiedzę na temat klinicznych interwencji oraz podejmowania decyzji terapeutycznych. Powinni także posiadać wiedzę na temat koncepcji potrzeb, potrzeb zaspokajanych oraz niezaspokajanych. Przedstawione w pracy narzędzia badawcze — ze szczególnym uwzględnieniem Kwestionariusza CANE — specyficzne dla oceny potrzeb osób w podeszłym wieku ułatwiają rozpoznawanie szeroko rozumianych potrzeb, a w konsekwencji sprawowanie kompleksowej opieki, w tym opieki pielęgniarskiej, nad pacjentami z tej grupy wiekowej.

## Piśmiennictwo

1. Bień B. Kompleksowa opieka geriatryczna. W: Grodzicki T, Kocemba J., Skalska A. (red.). Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Via Medica, Gdańsk 2007: 90–94.
2. Rustemeyer J. The beginnings of Clinical Geriatrics In Germany from the viewpoint of one of the first specialists in the field of geriatrics. Euro J. Ger. 2009; 11 (1): 7–10.
3. Bień B. Lekarz Rodzinny „geriatrą pierwszylinii”. Pol. Med. Rodz. 2002; 4: 171–176.
4. Platt D., Schuster H.P. Fortschreitende Entwicklungen in der Altersmedizin. Internist 2002; 43 (8): 929.
5. Wieczorowska-Tobis K. Ocena pacjenta starszego. Geriatria 2010; 4: 247–251.
6. Brewin C.R., Brugh T.S., MacCarthy B., Mangan S.P., Wing J.K. Principles and practice of measuring needs in the longterm mentally ill: The MRC Leeds for care assessment. Psychol. Med. 1987; 17: 971–981.
7. Marshall M., Gath D.H., Hogg L.I., Lockwood A. The Cardinal Need Schedule — a modified version of the MRC Needs for Care Assessment Schedule. Psychol. Med. 1995; 25 (3): 605–617.
8. Phelan M., Dunn G., Holloway F. i wsp. The Camberwell Assessment of Need: the validity and reliability of an instrument to assess the needs of people with severe mental illness. Brit. J. Psychiatr. 1995; 167: 589–595.
9. Syder D., Boddy M., Body R., Parker M. Scheffield Screening Test for Test for Acquired Language Disorders. Windsor, NFER-NELSON, 1993.
10. McWalter G., Estwood J., Marshall M., McWalter A., Toner H., Turvey T. A community needs assessment: The Care Needs Assessment Pack for Dementia (CarenapD): Its development, reliability and validity. Int. J. Geriatr. Psychiatr. 1998; 13 (1): 16–22.
11. Marino R.J., Shea J.A., Stineman M.G. The Capabilities of Upper Extremity Instrument: reliability and validity of a measure of functional limitation in tetraplegia. Arch. Phys. Med. Rehab. 1998; 79: 1512–1521.
12. Meaney A.M., Croke M., Kirby M. Needs assessment in dementia. Int. J. Geriatr. Psychiatr. 2004; 20 (4): 322–329.
13. Slade M., Powell R., Rosen A., Strathdee G. Threshold Assessment Grid (TAG): the development of a valid and brief scale to assess the severity of mental illness. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 2000; 35 (2): 78–85.

14. Jansson L., Wennström E., Wiesel F.A. The Need of Support and Service Questionnaire (NSSQ): a brief scale to assess needs in clients with long-term mental disabilities. *Nord J. Psychiatry* 2005; 59 (6): 465–472.
15. Wattis P.J., Barker G., Hobson J. Needs for continuing care of dement people: a model for estimating needs. *Psychiatr Bull.* 1992; 16: 465–467.
16. Rymaszewska J., Szmigiel A. Potrzeby osób w starszym wieku — definicje i narzędzia oceny. *Psychogeriatr. Pol.* 2008; 5 (2): 95–104.
17. Reynolds T., Abas M., Hoe J. i wsp. Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE). Development, validity and reliability. *Br. J. Psychiatry* 2000; 176: 444–452.
18. Orrell M., Hancock G. (red.). CANE: Camberwell Assessment of Need of the Elderly. A needs assessment for older mental health service users. Gaskell Publications, London 2004.
19. Slade M., Loftus L., Phelan M., Thornicroft G., Wykes T. CAN: Camberwell Assessment of Need. A Comprehensive need assessment for people with several mental illness. London, Gaskell Royal College of Psychiatrists, 1999.
20. Ruggeri M., Boneto C., Cristofalo D. i wsp. Changes and predictors of change in objective and subjective quality of life: Multiwave follow-up study in community psychiatric practice. *Brit. J. Psychiat.* 2005; 187: 121–130.
21. Walters K., Iliffe S., Orrell M., See Tai S. Assessing needs from patient, carer and professional perspectives: the Camberwell Assessment of Need for Elderly people in primary care. *Age Ageing* 2000; 29: 505–510.
22. Rymaszewska J., Klinger M., Klak R., Weyde W. Ocena potrzeb osób starszych przewlekle dializowanych. *Psychogeriatr. Pol.* 2007; 4 (4): 238–239.