

Реабілітація осіб похилого та літнього віку*Луцький інститут розвитку людини Університету “Україна” (м. Луцьк)*

Постановка наукової проблеми та її значення. В Україні, як і в багатьох інших розвинутих країнах, останніми десятиріччями значно зросла частка людей похилого віку. За даними інституту демографії в Україні нараховується 11 млн людей похилого віку. Наслідком інтенсифікації старіння населення є зростання кількості самотніх старих людей, які потребують першочергової уваги суспільства [6]. Нині в Україні діє так званий принцип «трьох п'ятирок»: кожен п'ятий громадянин країни є людиною літнього віку; кожна п'ята літня людина мешкає сама; кожен п'ятий із літніх людей, які мешкають самі, утратив здатність до самообслуговування.

Поняття “людина похилого віку” в Україні стійко асоціюється з віком виходу на пенсію, який, згідно із Законом України “Про пенсійне забезпечення”, становить 55 років для жінок і 60 – для чоловіків.

Для надання допомоги людям похилого віку реалізують спеціальні програми, спрямовані на підтримку добробуту та стану здоров'я, і створюють низку відповідних закладів [1; 2]. Догляд у геріатричних пансіонатах відповідає потребам людини похилого віку.

Середня тривалість життя в Україні становить 67,3 року (чоловіків – 61,5 року, жінок – 73,4), що є менше, ніж у країнах Східної Європи – на 4–5 років, а в країнах Західної Європи на 11–13 років.

Для населення пенсійного віку рівні захворюваності, первинної інвалідності та смертності, відповідно, у 2–3 рази вищі, ніж у країнах Східної Європи та в 1,5–8 разів вищі, ніж у державах Західної Європи, що детерміновано віковими змінами організму. Це визначає зростання кількості старих людей, які потребують підтримки суспільства.

Погіршення з віком стану здоров'я літніх людей супроводжується значними змінами обсягу й характеру їхніх потреб у різних видах медичної допомоги й зумовлює потребу переорієнтації сучасних систем надання медичної допомоги населенню літнього віку та позалікарняні форми обслуговування. Останні більш економічно вигідні. Так, дослідження іноземних фахівців показали, що надання адекватної профілактичної первинної медичної допомоги людям 65 років і старшим на 17 % знижує рівень їх смертності та на 23 % підвищує бажання жити в громаді [3; 4].

Нині в Україні відсутня єдина скоординована система геріатричної допомоги населенню. Що ж до загальних державних форм медико-соціальної допомоги літнім людям в Україні, то слід зазначити, що вона надається в системі загальних закладів охорони здоров'я та спеціальних геріатричних структурах Міністерства охорони здоров'я, у системі амбулаторних і стаціонарних закладів Міністерства праці і соціальної політики, а також частково громадськими та релігійними організаціями – Товариством Червоного Хреста України, Карітас України, Хессед й іншими [1; 2].

У сучасних геріатричних пансіонатах створення нормальних побутових умов особам похилого віку відбувається відповідно до спеціального Положення “Про геріатричні пансіонати”. Однак у цих закладах суттєве значення отримує проблема соціальної адаптації [1]. Нові умови, необхідність зміни установленого життєвого стереотипу, підкорення нинішнім регламентованим правилам перебування в геріатричному пансіонаті, нове спілкування зі співмешканцями – усе це вимагає від людини похилого віку докорінної психологічної перебудови [2].

Спеціальне обслуговування осіб похилого віку в умовах геріатричного пансіонату займає важливе місце в загальній системі соціального забезпечення. З ростом мережі геріатричних пансіонатів створюється матеріально-технічна база для вдосконалення трудової й інших видів активізуючої терапії, направлених на покращення стану здоров'я та збереження соціально значимої активності осіб пенсійного віку. Сьогодні такі причини вступу в геріатричний пансіонат, як відсутність житла або засобів для існування, не основні.

Завдання дослідження – теоретично обґрунтувати потребу психологічної корекційної роботи з особами похилого віку та фізичної реабілітації в геріатричних пансіонатах.

Виклад основного матеріалу дослідження. Дослідження проблеми організації психолого-фізичної роботи з людьми похилого віку проводилися на базі Луцького геріатричного пансіонату.

Особи похилого віку були кваліфіковані медико-психологічною комісією як такі, що постійно проживали в геріатричному пансіонаті. Нині тут проживає 192 особи, із них – 84 чоловіки, або 43,75 % (зрілого віку – 8 осіб (9,5 %); середнього – 17 (20,2 %); похилого – 32 (38 %); старечого – 25 (29,8 %); довгожителів – 2 (2,5 %)) та 108 жінок, або 56,25 % (зрілого віку – 2 (1,8 %); середнього – 5 (4,6 %); похилого – 34 (31,5 %); старечого – 63 (58,3 %); довгожительок – 4 (3,8 %)). Це люди похилого віку, з обмеженими фізичними можливостями, які потребують цілодобової медичної та соціально-побутової підтримки (рис. 1).

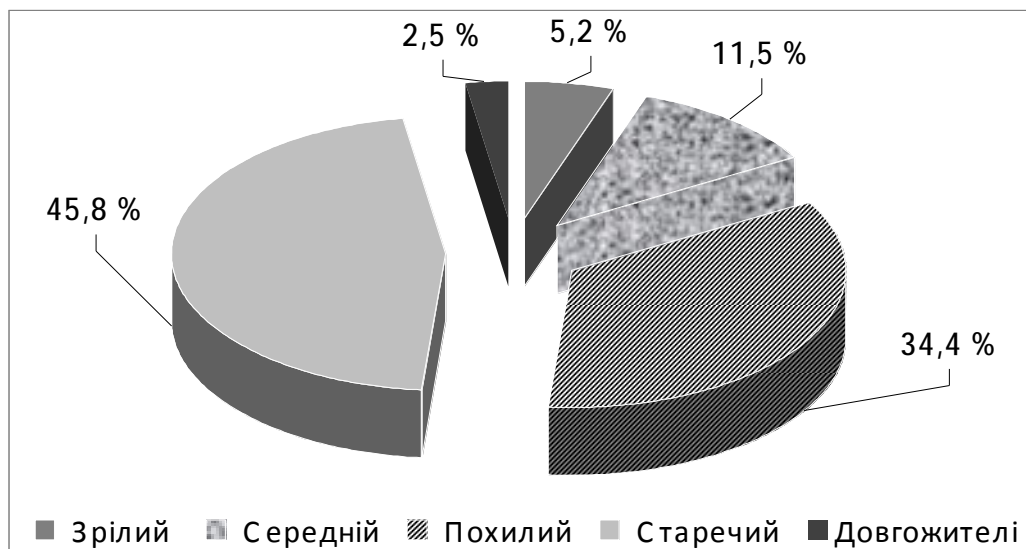


Рис. 1. Вікова категорія геріатричного пансіонату

Геріатричний центр спрямовує свою роботу на покращення фізіологічного стану здоров'я та якості життя осіб похилого віку. Для людей з обмеженими фізичними можливостями створено всі необхідні умови для того, щоб вони могли без перешкод користуватись усіма благами цивілізації: зроблено пандуси, з'їзди з тротуарів, а в приміщенні працюють ліфти.

Персонал уважно ставиться до своїх підопічних, тут знають звички, захоплення літніх людей, прагнуть допомогти у важку хвилину, підняти настрій. До цієї установи приходять і волонтери, небайдужі до долі стареньких.

Медпрацівники проводять щоденну фізичну зарядку, яка стимулює енергію й апетит, сприяє гарному настрою. Істотним доповненням до цього слугують процедури, які проводяться у фізіотерапевтичному кабінеті (дарсонваль, електрофорез, ампліпульс, кварц, УВЧ, ультразвук, інгалятор, тубус кварц, вібровітал, магніт, термомасажна кушетка "Серагем" й ін.). Ліжкові хворі отримують такі послуги у власних кімнатах.

У пансіонаті створено соціально-реабілітаційні та культурно-освітні послуги, де мешканці мають можливість займатися у спортзалі (для тих, хто потребує спеціальних вправ із відновлення рухливості кінцівок та хребта), користуватися бібліотекою та відеозалою, послугами працетерапії (допомога в підсобному господарстві, на харчоблоці, в овочесховищі).

В актовому залі мешканці пансіонату мають змогу відвідувати різноманітні концерти, виступи творчих колективів області, а також самим брати участь у художній самодіяльності. На території пансіонату є окрема кімната для проведення обрядів: служби, сповіді, причастя та інших, котрі проводить священник православної церкви.

Мешканцями геріатричного пансіонату можуть бути особи пенсійного віку, інваліди I та II груп, старші 18 років, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, побутового обслуговування, медичної допомоги та яким, згідно з медичним висновком, не протипоказане перебування в пансіонаті. Нині тут проживає одиноких – 39,06 %, тих, що мають матір – 3,18 %, батька – 0,52 %, сестру – 11,97 %, брата – 8,85 %, племінників – 9,37 %, тітку – 1,04 %, сина – 11,45 %, доньку – 6,72 %, внуків – 4,16 %, невістку – 1,58 %, чоловіка – 1,58 %, бабусю – 0,52 %.

У кімнатах, де проживають мешканці пансіонату, створено відповідні санітарно-гігієнічні умови: оптимальною температурою приміщення за суворого постільного режиму хворого є 20 °, за вільного постільного режиму – 22–23 °. Сухість повітря в приміщеннях із центральним опалюванням погано переносять хворі хронічними захворюваннями легенів, зокрема хронічним бронхітом, що сприяє появі кашлю. Для того, щоб зробити повітря приміщення вологішим, біля батарей центрального опалювання ставлять посуд із водою.

Аналіз форм захворювань у підопічних показав, що найбільше відзначається серцево-судинних захворювань, до того ж у більшості з них II ступінь функціональної недостатності й лише в 40,0 % – перший. З інших захворювань – хвороби органів дихання (23,6 %), зору (13,4 %), опорно-рухового апарату (68,2 %), нервової системи (7,8 %), шлунково-кишкового тракту (5,7 %), психічні розлади (6,6 %). Із серцево-судинних: найбільш часті гіпертонічні хвороби (52 %), атеросклеротичний кардіосклероз (41,7 %), церебральний атеросклероз (52,1 %). Особливості розвитку цих захворювань зумовлені специфікою вікових змін, що диктує необхідність знань лікарями основ геронтології. Лише під час урахування цих умов призначення трудових процесів буде здійснюватися правильно й вони зможуть дати терапевтичний ефект.

Відновна терапія, або реабілітація, розглядається як складний процес, у який входять медична, психологічна, соціальна, трудова, професійна реабілітація. Усі види реабілітації тісно пов'язані між собою й мають на меті відновлення здоров'я хворого. Важливою особливістю реабілітації в геріатрії є те, що хворі літнього віку потребують підбадьорення та стимулювання більшою мірою, ніж молоді люди. У багатьох із них перенесене ускладнення патологічного процесу або травми із залишковими явищами й розвинута свідомість власної фізичної неповноцінності призводять до зниження спілкування з іншими особами. Водночас існує бажання боротися за відновлення втрачених функцій, щось робити для себе, щоб знову бути незалежним від сторонньої допомоги. Отож воля хворого – найбільш важливий елемент реабілітації. Медичному персоналу часто необхідні великі зусилля, щоб розвинути у хворого відчуття власної гідності, навчити його думати про себе як про особистість, стимулювати до проведення відновного лікування. Під час здійснення реабілітаційної терапії велике значення має наперед складений план відновної терапії, ознайомлення пацієнта з його деталями. Обґрунтування цього плану покращує самопочуття хворого, укріплює його рішучість боротися за своє одужання, знімає депресію.

У пансіонаті проводяться заняття з ЛФК, які підтримують нормальний рівень діяльності та працездатності людини. Застосовуються вправи малої та середньої інтенсивності, з помірною амплітудою рухів. Велику увагу приділяють виробленню та постановці правильного дихання: воно має бути вільним, глибоким. Заняття проводять індивідуально або груповим методом. Якщо настає втома, їх відразу припиняють. Важливо також, щоб у групі всі були одного віку, статі, фізичної підготовленості. За віком групи комплектують так: чоловіки 35–40 років, 41–60 років, 61 року і старші, жінки – 30–35 років, 36–45 років, 46–55 років, 56 років і старші.

Під час призначення фізичних методів лікування враховуються особливості старіючого організму й передусім серцево-судинної системи, зміни її реактивності. Перед призначенням апаратної фізіотерапії та бальнеологічних процедур проводиться ретельне клінічне обстеження, вивчення функцій серцево-судинної системи. У пансіонаті проводиться водолікування. Багато осіб літнього віку добре переносять кисневі, йодобромні ванни. Велике навантаження на серцево-судинну систему дають сульфідні ванни, які здебільшого рекомендуються тільки як місцева процедура на кінцівці. Несприятлива дія на коронарний кровообіг у людей із коронаросклерозом, схильністю до загострення коронарної недостатності часто відзначається під час застосування вуглекислих (нарзанових) ванн. Призначають їх хворим старше 60 років тільки після повної оцінки стану хворого, вивчення електрокардіографічних даних. Прийому вуглекислих ванн мають передувати хвойні або кисневі ванни.

Достатньо широко в реабілітації застосовується масаж залежно від призначень: класичний, сегментарний або точковий. За місяць у пансіонаті масажується 16 осіб, яким проводять по десять процедур. Основні проблеми – болі в шийнокомірцевій ділянці, верхніх і нижніх кінцівок, спині, попереку.

Одним з основних чинників відновної терапії є добре організована працетерапія, яка здійснюється з урахуванням медичних показань, зумовлених необхідністю відновлення функцій ураженої частини тіла, професійних навиків і психологічної установки хворого. Трудова діяльність, безумовно, сприяє швидшому відновленню здоров'я.

Лікар геріатричного пансіонату виконує лікувально-консультативну функцію та керує вихователями, середнім і молодшим медичним персоналом та працівниками, які забезпечують проведення працетерапії. Він, урахувавши результати та рекомендації поглиблених медичних оглядів і загального клінічного обстеження, призначає кожному хворому вид, режим, тривалість трудових процесів, визначає спільно з працівником можливі варіанти трудових процесів і все це відображає в історії хвороби, складаючи списки осіб, які за станом здоров'я, ступеня вираження дефекту та збереженням функціональних можливостей, можуть брати участь у працетерапії. Під його керівництвом розробляються правила внутрішнього розпорядку в ЛТМ і для інших об'єктів, де проводять роботи. Середній медичний персонал геріатричного пансіонату контролює виконання призначень лікаря в проведенні трудових процесів, стежить за проведенням і дотриманням профілактичного й санітарно-гігієнічного режиму під час роботи підопічних.

У геріатричному пансіонаті за висновком лікаря трудові процеси були призначені 20,6 % підопічних, із них брали участь у трудових процесах лише 80,9 %, що свідчить про недостатність уваги персоналу, який забезпечує проведення трудових процесів до призначень лікаря. Водночас оцінка стану здоров'я осіб, які беруть участь у трудових процесах, показала, що більшість із них, віком від 65 до 74 років, страждають різними порушеннями зі сторони життєво важливих органів та систем організму. У міру збільшення віку кількість осіб, котрі беруть участь у трудовому процесі, непохитно зменшується. На момент обстеження кількість потребуючих за станом здоров'я в постійному сторонньому догляді було 52,0 %. Як виявилось під час аналізу контингенту геріатричного пансіонату із числа підопічних, які беруть участь у трудових процесах, 53,3 % страждають різноманітними супроводжуваними захворюваннями, що також обмежує можливість заохочення їх до праці. Усе це визначає основні тенденції під час розробки оптимальних видів та режимів працетерапії (табл. 1).

Таблиця 1

Участь мешканців пансіонату в трудових процесах

| Вид трудового процесу | Кількість підопічних | |
|------------------------------|----------------------|---------------|
| | абсолютне число (n) | кількість (%) |
| Допоміжна робота | 81 | 42,2 |
| Підсобне господарство | 44 | 23,1 |
| Лікувально-трудова майстерня | 62 | 32,3 |
| За межами пансіонату | 5 | 2,4 |

Аналіз видів праці з обслуговування геріатричного пансіонату показав, що 51,4 % підопічних із найбільш збереженою працездатністю беруть участь у прибиранні приміщень; 14,3 % – у прибиранні території; 21,8 % – працюють у їдальнях і на кухні; 2,2 % – зайняті дрібним ремонтом білизни та прасуванням; 8,1 % – працюють у пральні та лазні; 4,9 % – займаються доставкою їжі й газет; 1,8 % – працюють у бібліотеці; решта (1,5 %) зайняті чергуванням у коридорі, їдальні, буфеті, на прохідній та інших роботах. Приведені нами дані про види праці в геріатричних пансіонатах не виключають можливості працювати особам із хронічними захворюваннями психоневрологічного характеру.

Слід визнати, що нині види трудових процесів у допоміжних, господарських справах недостатньо різноманітні й не слугують методом функціональної терапії з урахуванням наявного дефекту у хворого. Вищесказане дає змогу рекомендувати в щоденній практиці ширше використовувати запропонований і доповнений список приблизних видів праці в підсобному господарстві й на допоміжних роботах.

Висновки. Дані науково-методичної літератури показують, що Україна є державою, у якій високим темпом старіння населення відповідає фактично нульовий рівень народжуваності. Одне з головних актуальних завдань сучасного суспільства – створення умов гідного життя літнім людям, які становлять нині п'яту частину населення України, тобто процес старіння супроводжується значним зростанням кількості осіб старечого віку (старших 75 років) у загальній кількості людей похилого віку, які входять у групу ризику більшої потреби в медичній та соціально-побутовій допомозі.

Догляд у геріатричних пансіонатах відповідає потребам людини похилого віку, надаючи захищене проживання та широкий спектр послуг.

Отже, для організації медико-соціальної допомоги особам похилого віку, які мають соціально-побутові проблеми, створення геріатричних пансіонатів є необхідною передумовою для масової підготовки лікарів-геріатрів, навчання студентів за такими напрямками: геріатрія, геронтологія, підготовка викладацьких кадрів для підвищення кваліфікації лікарів в Україні.

Література

1. Лехан В. М. Система охорони здоров'я в Україні. Підсумки, проблеми, перспективи / Лехан В. М. – К. : Сфера, 2003. – 27 с. Мурза В. П. Психолого-фізична реабілітація / Мурза В. П. – К. : Олан, 2005. – 608 с.
3. Назар П. С. Загальний та спеціальний догляд за хворими з елементами фізичної реабілітації / П. С. Назар, Л. Г. Шахліна. – К. : Медицина, 2006. – 130 с.
4. Павлова Н. Основні напрями та принципи оздоровчої фізичної культури / Н. Павлова, О. Зендик // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Т. 3. – Луцьк : РВВ "Вежа" Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2008. – С. 110–114.
5. Розподіл постійного населення України за статтю та віком. Статичний збірник. – К. : Держ. комітет статистики України, 2007. – 416 с.

Анотації

У статті проаналізовано зміст проблеми надання психологічної, соціальної, медичної та фізичної допомоги особам похилого віку в геріатричному пансіонаті. Досліджено практичну організацію догляду за проживаючими особами, створення для них сприятливих умов життя, наближених до домашніх, та умов прийому престарілих громадян, активне сприяння їх адаптації в новому середовищі й житті колективу.

Ключові слова: реабілітація, особи похилого та літнього віку, геріатричний пансіонат.

Ирина Поташнюк. Реабилитация лиц пожилого и преклонного возраста. В статье анализируется содержание проблемы психологической, социальной, медицинской и физической помощи лицам пожилого возраста в гериатрическом пансионате. Исследуется практическая организация ухода за проживающими лицами, создание для них благоприятных условий жизни, приближенных к домашним, и условия приема престарелых граждан, активное содействие их адаптации в новой среде и жизни коллектива.

Ключевые слова: реабилитация, лица пожилого и преклонного возраста, гериатрический пансионат.

Irina Potashnyuk. Rehabilitation of Elderly and Old Age. The article analyzed the content of the problem of psychological, social, medical and physical care to older persons in geriatric boarding house. Explore the practical organization of care for persons living, creating for them a favorable living conditions, close to home and the conditions for admission for senior citizens, actively promote their adaptation to new environments and collective life.

Key words: rehabilitation, elderly and old age, geriatric boarding house.