

УДК 613.98: 616-083: 616-082.8

## ВОЗРАСТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЛЮДЕЙ ПРИ УХОДЕ НА ДОМУ

<sup>1</sup>Султанова С.С., <sup>2</sup> Крохмалёва Е.В.

<sup>1</sup>ООО «Агентство ЮСИ», директор, Санкт-Петербург

<sup>2</sup>ООО «Медконсультант», директор, Москва

Проведен возрастной анализ биологических и психосоциальных потребностей людей среднего, пожилого и старческого возраста при осуществлении ухода за ними на дому. Для выявления биологических и психосоциальных потребностей обследуемых пациентов был разработан специальный опросник, который включал в себя такие блоки, как биологические и медицинские проблемы пациента, психологические проблемы, социальные проблемы. Результатом стали данные о возрастных различиях в плане биологических и психосоциальных потребностей людей среднего, пожилого и старческого возраста, нуждающихся в уходе на дому. У людей разного возраста, нуждающихся в уходе на дому, имеются достоверные различия в биологических и психосоциальных потребностях, при этом для гериатрического контингента основными из них являются необходимость снизить болевой синдром, снизить чувство жажды, уменьшить выраженность дыхательных расстройств, устранить дефицит общения, повысить роль семьи при осуществлении ухода; повысить уровень доверия к персоналу, осуществляющему уход, в то время как для людей среднего возраста наиболее важными были улучшение питания и повышение степени самостоятельности при выполнении бытовых манипуляций на фоне поражения суставов, болевого синдрома и других биологических причин.

Ключевые слова: уход на дому, биологические и психосоциальные потребности, возрастные различия, качество жизни, пожилой возраст.

## AGE DIFFERENCES OF BIOLOGICAL AND PSYCHOSOCIAL NEEDS OF PEOPLE WITH CARE AT HOME

<sup>1</sup>Sultanova S.S., <sup>2</sup>Krohmaljova E.V.

<sup>1</sup>Limited liability company «USI», Director, Saint-Petersburg

<sup>2</sup>Limited liability company «MD.consultant», Director, Moscow

An age analysis of the biological and psychosocial needs of people middle, elderly and senior age when taking care of them at home. For identification of the biological and psychosocial needs of the patients being examined. A special questionnaire was developed, which included such blocks as biological and medical problems of the patient, psychological and social problems. The result was data on age differences in the plan of biological and psychosocial needs of people middle, elderly and senior age, needing care at home. People of different ages who need care at home, there are significant differences in biological and psychosocial. In this case of geriatric contingent, the main ones are need to reduce pain, reduce thirst, reduce the severity of respiratory disorders, eliminate the lack of communication, increase the role of families in care; increase the level of trust in personnel, care provider, while for middle-aged people the most important improved nutrition and increased autonomy in household manipulations against the backdrop of joint damage, pain syndrome and other biological causes.

Keywords: care at home, biological and psychosocial needs, biopsychosocial, age differences, quality of life, elderly people.

**Введение.** В последние годы в связи с внедрением новых медицинских технологий имеет место увеличение количества людей, в том числе пожилого и старческого возраста, которым продлена жизнь, но которые нуждаются в постоянном уходе со стороны медико-социальных служб на дому [1,3,4,7,]. Ведущим принципом ухода является принцип совокупности, который подразумевает единство биологических, психологических, медицинских и социальных факторов, направленных на обеспечение различных потребностей человека, обеспечение достоинства личности, право пожилого человека вести нормальную жизнь в благоприятных условиях [1,2,5,6].

**Цель.** Выявить возрастные различия биологических и психосоциальных потребностей людей при уходе на дому.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 746 пациентов в возрасте от 52 лет до 81 года.

Проведен *возрастной анализ биологических и психосоциальных потребностей* людей среднего, пожилого и старческого возраста при осуществлении ухода за ними на дому. Количественная характеристика и нозологическая структура отобранных пациентов среднего, пожилого и старческого возраста представлена в таблице 1.

Таблица 1

Характеристика пациентов, отобранных для возрастного анализа биологических и психосоциальных потребностей при уходе на дому

Нозологическая форма/Синдром	Возраст, М±m, годы						Итого
	Средний (55,2±2,2)		Пожилой (67,1±2,4)		Старческий (78,1±1,9)		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
Последствия инсульта	31	33,3	32	34,4	30	32,3	93
Переломы разной локализации	30	32,3	31	33,3	32	34,4	93
Послеоперационный период	31	33,3	30	32,6	32	34,1	93
Онкологическая патология	32	33,7	31	32,6	32	33,7	95
Хроническая сердечная недостаточность	30	32,9	31	34,1	30	33,0	91

Хроническая дыхательная недостаточность	31	32,9	32	34,0	31	33,1	94
Нарушение тазовых функций	31	32,9	32	34,2	31	32,9	94
Хронический болевой синдром	32	34,0	31	33,3	30	32,7	93
Всего	248	100	250	100	248	100	746

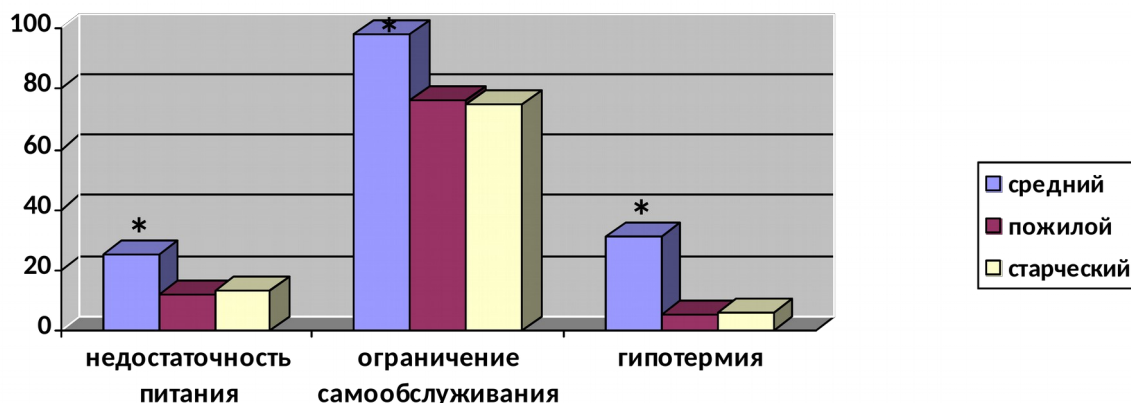
Для выявления биологических и психосоциальных потребностей обследуемых нами был разработан специальный опросник, который включал в себя следующие блоки: биологические и медицинские проблемы пациента (проблемы питания, болевой синдром, слабость, контроль тазовых функций, ограничение самостоятельности, проблемы внимания и пр.); психологические проблемы (внутренняя картина болезни, уровень семейной поддержки, доступность религиозных ритуалов, чувство вины перед родственниками и пр.); социальные проблемы (чувство изоляции, финансовые затруднения). Результатом стали данные о возрастных различиях в плане биологических и психосоциальных потребностей людей среднего, пожилого и старческого возраста, нуждающихся в уходе на дому.

#### **Результаты и обсуждение.**

При изучении возрастных различий *биологических потребностей* при уходе на дому было выявлено, что для людей среднего возраста наибольшие затруднения и вклад в снижение качества жизни приносили недостаточное питание –  $24,5 \pm 2,3\%$ , ограничение самостоятельности при выполнении бытовых манипуляций из-за поражения суставов, болевого синдрома и других биологических причин –  $98,4 \pm 8,7\%$ , а также синдром гипотермии –  $31,4 \pm 3,1\%$ ,  $p < 0,05$  по сравнению с лицами пожилого и старческого возраста (рисунок 1).

В пожилом и старческом возрасте в достоверно большей степени были распространены такие потребности, как необходимость снизить болевой синдром – в пожилом возрасте  $19,7 \pm 1,8\%$ , в старческом возрасте –  $28,9 \pm 2,3\%$ ; снизить чувство жажды (уменьшить степень обезвоживания) соответственно в пожилом и старческом возрасте  $7,9 \pm 0,9\%$  и  $14,5 \pm 1,2\%$ ; уменьшить выраженность дыхательных расстройств –  $5,7 \pm 0,7\%$  и  $9,8 \pm 0,9\%$ ; купирование синдрома задержки/недержания мочи –  $7,4 \pm 0,8\%$  и  $12,5 \pm 1,1\%$ ; купирование нарушений дефекации –  $8,9 \pm 0,9\%$  и  $15,4 \pm 1,3\%$ ; разрешение кожных проблем –  $10,9 \pm 1,0\%$  и  $21,0 \pm 1,4\%$ ; устранение слабости –  $85,2 \pm 4,8\%$  и  $98,4 \pm 4,9\%$ ; купирование нарушений терморегуляции в виде гипотермии –  $10,4 \pm 1,0\%$  и  $31,5 \pm 2,1\%$ ,  $p < 0,05$ , при этом

перечисленные потребности в достоверно большей степени были характерны для людей старческого возраста (таблица 2).



\* $p < 0,05$  при сравнении пациентов среднего и пожилого/старческого возраста

Рисунок 1. Возрастные отличия в распределении биологических факторов с потребностью в их коррекции при осуществлении ухода ( $M \pm m$ , %).

Таблица 2

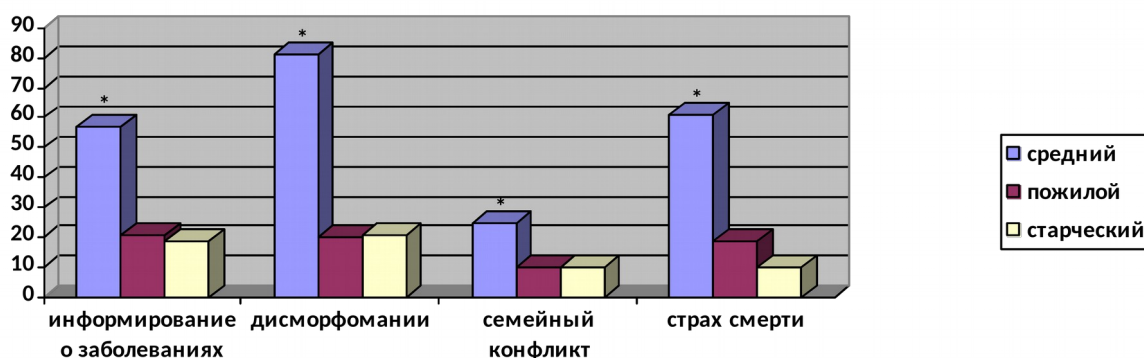
Возрастные отличия в распределении биологических потребностей при осуществлении ухода на дому ( $M \pm m$ , %)

Биологическая Потребность	Возраст		
	Средний	Пожилой	Старческий
Купирование болевого синдрома	12,1 $\pm$ 1,3	19,7 $\pm$ 1,8*	28,9 $\pm$ 2,3*,**
Купирование жажды	5,3 $\pm$ 0,4	7,9 $\pm$ 0,9*	14,5 $\pm$ 1,2*,**
Устранение дыхательных расстройств	2,1 $\pm$ 0,2	5,7 $\pm$ 0,7*	9,8 $\pm$ 0,9*,**
Купирование расстройств мочеиспускания	3,5 $\pm$ 0,3	7,4 $\pm$ 0,8*	12,5 $\pm$ 1,1*,**
Купирование расстройств дефекации	3,6 $\pm$ 0,3	8,9 $\pm$ 0,9*	15,4 $\pm$ 1,3*,**
Устранение кожных проблем	4,5 $\pm$ 0,5	10,9 $\pm$ 1,0*	21,0 $\pm$ 1,4*,**
Устранение слабости	78,4 $\pm$ 3,5	85,2 $\pm$ 4,8*	98,4 $\pm$ 4,9*,**
Купирование гипотермии	3,1 $\pm$ 0,3	10,4 $\pm$ 1,0*	31,5 $\pm$ 2,1*,**

\* $p < 0,05$  при сравнении со средним возрастом, \*\*  $p < 0,05$  при сравнении с пожилым возрастом

Такие биологические потребности, как необходимость в коррекции нарушений глотания, отекающего синдрома, нарушений речи, дефицита внимания были распространены в группах людей разного возраста без статистически достоверных различий.

В плане *психологических потребностей* для пациентов среднего возраста было характерно достоверное преобладание следующих из них: потребность более точного информирования о заболевании и его течении –  $57,5 \pm 2,9\%$  (пожилой возраст –  $21,4 \pm 1,9\%$ , старческий возраст –  $19,8 \pm 1,8\%$ ); купирование чувства тревоги и страха –  $59,6 \pm 2,8\%$  (пожилой возраст –  $31,5 \pm 2,0\%$ , старческий возраст –  $31,6 \pm 2,1\%$ ); купирование дисморфомании –  $81,4 \pm 3,3\%$  (пожилой возраст –  $20,1 \pm 1,8\%$ , старческий возраст –  $21,2 \pm 1,7\%$ ); устранение конфликта в семье, причиной которого является заболевание –  $25,7 \pm 2,4\%$  (пожилой возраст –  $10,3 \pm 1,5\%$ , старческий возраст –  $10,4 \pm 1,4\%$ ); купирование страха смерти –  $61,2 \pm 3,0\%$  (пожилой возраст –  $19,1 \pm 1,7\%$ , старческий возраст –  $10,2 \pm 1,1\%$ ); устранение ложной вины перед близкими родственниками в связи со своим заболеванием –  $35,4 \pm 2,7\%$  (пожилой возраст –  $20,2 \pm 1,8\%$ , старческий возраст –  $5,7 \pm 0,7\%$ ),  $p < 0,05$  (рисунок 2).



\* $p < 0,05$  при сравнении пациентов среднего и пожилого/старческого возраста

Рисунок 2. Возрастные отличия в распределении психологических факторов с потребностью в их коррекции при осуществлении ухода ( $M \pm m$ , %).

В то же время для людей старших возрастных групп были характерны потребности в устранении дефицита общения (соответственно, в среднем, пожилом и старческом возрасте –  $71,6 \pm 3,4\%$ ,  $89,3 \pm 4,1\%$  и  $89,2 \pm 4,2\%$ ); повышение роли семьи при осуществлении ухода –  $21,4 \pm 1,8\%$ ,  $56,3 \pm 2,3\%$  и  $72,9 \pm 3,1\%$ ; повышение доверия к персоналу, осуществляющему уход –  $7,5 \pm 0,9\%$ ,  $21,3 \pm 1,8\%$  и  $39,4 \pm 2,2\%$ ; повышение доступности медикаментов –  $2,1 \pm 0,3\%$ ,  $5,7 \pm 0,9\%$  и  $12,9 \pm 1,1\%$ ; повышение доступности религиозных обрядов –  $5,3 \pm 0,7\%$ ,  $21,2 \pm 1,8\%$  и  $20,5 \pm 1,7\%$ ,  $p < 0,05$  (таблица 3).

Таблица 3  
Возрастные отличия в распределении социальных потребностей при осуществлении ухода на дому ( $M \pm m$ , %)

Социальная потребность	Возраст		
	Средний	Пожилой	Старческий
Устранение дефицита общения	71,6 $\pm$ 3,4	89,3 $\pm$ 4,1*	89,2 $\pm$ 4,2*
Повышение роли семьи	21,4 $\pm$ 1,8	56,3 $\pm$ 2,3*	72,9 $\pm$ 3,1*,**
Повышение доверия к персоналу	7,5 $\pm$ 0,9	21,3 $\pm$ 1,8*	39,4 $\pm$ 2,2*,**
Повышение доступности медикаментов	2,1 $\pm$ 0,3	5,7 $\pm$ 0,9*	12,9 $\pm$ 1,1*,**
Повышение доступности религиозных обрядов	5,3 $\pm$ 0,7	21,2 $\pm$ 1,8*	20,5 $\pm$ 1,7*

\*p <0,05 при сравнении со средним возрастом,

\*\* p <0,05 при сравнении с пожилым возрастом

Что касается изученных социальных потребностей, то распространенность их при уходе достоверно снижалась по мере увеличения возраста: потребность в уменьшении степени социальной изоляции была характерна для 78,4 $\pm$ 3,1% человек среднего возраста, 56,2 $\pm$ 2,3% пожилого и 31,5 $\pm$ 1,9% старческого возраста; потребность в повышении финансовой состоятельности – соответственно 95,8 $\pm$ 4,0%, 50,4 $\pm$ 2,1% и 25,7 $\pm$ 1,8%, p <0,05 при сравнении пациентов среднего и пожилого, пожилого и старческого возраста.

**Заключение.** У людей разного возраста, нуждающихся в уходе на дому, имеются достоверные различия в биологических и психосоциальных потребностях, при этом для гериатрического контингента основными из них являются необходимость снизить болевой синдром (25,1 $\pm$ 2,1%), снизить чувство жажды (9,6 $\pm$ 1,1%), уменьшить выраженность дыхательных расстройств (6,8 $\pm$ 0,8%), устранить дефицит общения (89,2 $\pm$ 4,1%), повысить роль семьи при осуществлении ухода (65,4 $\pm$ 2,8%), и 72,9 $\pm$ 3,1%; повысить уровень доверия к персоналу, осуществляющему уход (29,5 $\pm$ 2,1%), в то время как для людей среднего возраста наиболее важными были улучшение питания – 24,5 $\pm$ 2,3% и повышение степени самостоятельности при выполнении бытовых манипуляций на фоне поражения суставов, болевого синдрома и других биологических причин – 98,4 $\pm$ 8,7%.

#### *Список литературы*

1. Лазебник Л.Б. Старение и полиморбидность / Л. Б. Лазебник // Consilium medicum. – 2005. – Т.7. - № 12. – С. 993–996.

2. Лисица Д. Мобильная гериатрическая служба в общей врачебной практике / Д. Лисица // Врач. – 2006. – № 1. – С. 32–34
3. Особенности клинического осмотра пациента пожилого и старческого возраста / К.И. Прощаев, А.Н. Ильницкий, В.В. Кривецкий [и др.] // Успехи геронтологии. – 2013. – Т. 26, № 3. – С. 472-475.
4. Применение диагностических шкал у находящихся на домашнем обслуживании больных с сердечно-сосудистой патологией с позиций гериатрических синдромов / Т.Л. Оленская, К.И. Прощаев, А.Н. Ильницкий [и др.] // Успехи геронтологии. – 2014. – Т. 27, № 4. – С. 645-650.
5. Прощаев, К.И. Качество жизни пациентов старческого возраста [Электронный ресурс] / К.И. Прощаев, С.Г. Горелик, А.И. Притчина // Вестник новых медицинских технологий. – 2013. – № 1. – Режим доступа: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2013-1/4206.pdf>. ИФ РИНЦ 0,2012
6. Mayer C, Williams B, Wagner EH, LoGerfo JP, Cheadle A, Phelan EA. Health care costs and participation in a community-based health promotion program for older adults // *Prev Chronic Dis.* - 2010 – V. 7(2) – P.38.
7. Wagner EH. Effective teamwork and quality of care. // *Med Care.* - 2004 – V. 42(11) – P. 1037-1039.

#### **The list of references**

1. Lazebnik L.B. Starenie i polimorbidnost' / L. B. Lazebnik // *Consilium medicum.* – 2005. – V.7. - № 12. – P. 993–996.
2. Lisica D. Mobil'naja geriatricheskaja sluzhba v obshhej vrachebnoj praktike / D. Lisica // *Vrach.* – 2006. – № 1. – P. 32–34
3. Osobennosti klinicheskogo osmotra pacienta pozhilogo i starcheskogo vozrasta / K.I. Proshhaev, A.N. Il'nickij, V.V. Kriveckij [i dr.] // *Uspehi gerontologii.* – 2013. – V. 26 - № 3. – P. 472-475.
4. Primenenie diagnosticheskikh shkal u nahodjashhihsja na nadomnom obsluzhivanii bol'nyh s serdechno-sosudistoj patologiej s pozicij geriatricheskikh sindromov / T.L. Olenskaja, K.I. Proshhaev, A.N. Il'nickij [i dr.] // *Uspehi gerontologii.* – 2014. – V. 27 - № 4. – P. 645-650.
5. Proshhaev, K.I. Kachestvo zhizni pacientov starcheskogo vozrasta [Jelektronnyj resurs] / K.I. Proshhaev, S.G. Gorelik, A.I. Pritchina // *Vestnik novyh medicinskih tehnologij.* – 2013. – № 1. – Rezhim dostupa: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2013-1/4206.pdf>.

6. Mayer C, Williams B, Wagner EH, LoGerfo JP, Cheadle A, Phelan EA. Health care costs and participation in a community-based health promotion program for older adults // *Prev Chronic Dis.* - 2010 – V. 7(2) – P.38.

7. Wagner EH. Effective teamwork and quality of care. // *Med Care.* - 2004 – V. 42(11) – P. 1037-1039.