

УДК 613.98: 616-083

БИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ УХОДЕ НА ДОМУ ЗА ЛЮДЬМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.

¹Султанова С.С., ² Крохмалёва Е.В.

¹ООО «Агентство ЮСИ», директор, Санкт-Петербург

²ООО «Медконсультант», директор, Москва

В статье приведены результаты оригинального исследования основных биологических и психосоциальных детерминант обеспечения качества жизни людей пожилого и старческого возраста при уходе на дому. Был проведен корреляционный анализ, позволяющий выявить вклад отдельных биологических и психосоциальных потребностей людей пожилого и старческого возраста в обеспечение качества их жизни при уходе на дому. Выявлено, основными биологическими детерминантами обеспечения качества жизни при уходе за людьми старших возрастных групп на дому являются уменьшение астенических явлений посредством активирующей кинезотерапии; адекватная курация болевого синдрома; адекватный уход за кожными покровами; обеспечение комфортного температурного режима; обеспечение адекватной гидратации организма. Основными психосоциальными детерминантами обеспечения качества жизни при уходе за людьми старших возрастных групп являются создание среды для общения; активное участие семьи (микроокружения) в процессе ухода; обеспечение доверия к обслуживающему медицинскому и социальному персоналу; участие в процессе ухода представителей духовенства; наличие физической доступности необходимых медикаментов.

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

BIOLOGICAL AND PSYCHOSOCIAL DETERMINANTS PROVIDING QUALITY OF LIFE WITH CARE AT HOME FOR PEOPLE OF ELDERLY AND OLDER AGE

¹Sultanova S.S., ²Krohmaljova E.V.

¹Limited liability company «USI», Director, Saint-Petersburg

²Limited liability company «MD.consultant», Director, Moscow

The article presents the results of an original study the main biological and psychosocial determinants of ensuring the quality of life elder and senior age in care at home. A correlation analysis was performed, to identify the contribution of individual biological and psychosocial needs elderly people in ensuring their quality of life when they leave for home. Identified, the main biological determinants of quality assurance life in caring for people of older age groups at home is a reduction asthenic phenomena through activating kinesitherapy; adequate supervision pain syndrome; adequate care for skin; providing comfortable temperature regime; ensuring adequate hydration of the body. The main psychosocial determinants quality of life care for people elder age groups are the creation of an environment for communication; Active participation family (microenvironment) in the process of care; ensuring trust in the service provider, medical and social staff; participation in the process of leaving representatives the clergy; availability of physical access to necessary medicines.

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

Введение. Ведущими биологическими и психосоциальными потребностями человека пожилого и старческого возраста как объекта ухода являются комплексная необходимость удовлетворения благополучия, принимая во внимание психологические, физические и социальные нужды; обеспечение участия человека в собственной жизни и окружающего его социума; сотрудничества человека пожилого и старческого возраста с другими людьми в условиях нормальной и стимулирующей окружающей среды [2,4]. Надо отметить, что при имеющемся теоретическом понимании потребностей человека при осуществлении гериатрического ухода на практике их реализация далеко несовершенна, что в значительной степени снижает качество жизни человека [3,5]. Важным и актуальным является выявление конкретных биологических и психосоциальных детерминант обеспечения качества жизни людей пожилого и старческого возраста при уходе на дому, на основе которых станет возможным построение активирующих программ ухода, позволяющим достичь максимального уровня достоинства и неприкосновенности личности [3,6,7].

Цель исследования. Выявить основные биологические и психосоциальные детерминанты обеспечения качества жизни людей пожилого и старческого возраста при уходе на дому.

Материал и методы. Вначале нами был проведен *возрастной анализ биологических и психосоциальных потребностей* 746 пациентов среднего, пожилого и старческого возраста в возрасте от 52 лет до 81 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, $M \pm m$, 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	30	32,3	31	33,3	32	34,4	93

локализации							
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.

После этого нами был проведен корреляционный анализ, позволяющий выявить вклад отдельных биологических и психосоциальных потребностей людей пожилого и старческого возраста в обеспечение качества их жизни при уходе на дому. В данном разделе исследования приняло участие 250 пациентов пожилого возраста от 65 до 73 лет, средний возраст составлял $67,1 \pm 2,4$ лет и 248 пациентов старческого возраста от 75 до 82 лет, средний возраст - $78,1 \pm 1,9$ лет. Для определения качества жизни нами был применен опросник SF-36 [1]. В результате данного этапа работы нами были выявлены наиболее важные биологические и психосоциальные детерминанты качества жизни людей пожилого и старческого возраста при уходе на дому.

Результаты и их обсуждение. Максимальными показателями физического компонента качества жизни в процессе ухода в изученной выборочной совокупности были следующие: физическое функционирование – $24,1 \pm 2,5$ балла, ролевое функционирование – $26,2 \pm 2,7$ баллов, интенсивность боли – $19,4 \pm 2,1$ баллов, общее состояние здоровья – $17,3 \pm 2,0$ балла. Положительную корреляцию с ними имели следующие биологические детерминанты качества жизни при уходе на дому: уменьшение астенических явлений посредством активирующей кинезотерапии, $r=+0,9$, $p<0,05$; адекватная курация болевого синдрома, $r=+0,8$, $p<0,05$; адекватный уход за кожными покровами, $r=+0,8$, $p<0,05$; обеспечение комфортного температурного режима при наличии синдрома гипотермии, $r=+0,7$, $p<0,05$; обеспечение режима поступления жидкости с целью достижения адекватной гидратации, $r=+0,7$, $p<0,05$; нормализация стула посредством комплекса мер ухода, $r=+0,6$, $p<0,05$; нормализация мочеиспускания/устранение гигиенических последствий его нарушений, $r=+0,6$, $p<0,05$; максимально возможное восстановление дыхательной функции, в том числе посредством дыхательной гимнастики, $r=+0,5$, $p<0,05$; поддержание когнитивных способностей, $r=+0,5$, $p<0,05$; максимально возможное восстановление нарушенных двигательных способностей, $r=+0,5$, $p<0,05$; достижение адекватного потребностям пациента нутритивного статуса, $r=+0,5$, $p<0,05$ (таблица 2).

Таблица 2

Основные биологические детерминанты качества жизни людей пожилого и старческого возраста при уходе на дому

Биологическая детерминанта обеспечения качества жизни при уходе	Значение статистических величин	
	Коэффициент корреляции Пирсона (r)	Достоверность (p)
Минимизация астенических явлений	+0,9	<0,05
Купирование болевого синдрома	+0,8	<0,05
Адекватный уход за кожей	+0,8	<0,05
Обеспечение комфортного температурного режима	+0,7	<0,05
Адекватная гидратация	+0,7	<0,05
Гигиена стула и мочеиспускания	+0,6	<0,05

Дыхательная, когнитивная и двигательная поддержка	+0,5	<0,05
---	------	-------

Максимальными показателями психологического компонента качества жизни при уходе в изученной совокупности были: психологическое здоровье – $18,4 \pm 2,5$ баллов, ролевое эмоциональное функционирование – $26,5 \pm 2,0$ баллов, социальное функционирование – $28,3 \pm 2,3$ баллов, жизнеспособность – $23,1 \pm 2,3$ балла. Положительную корреляцию с ними имели следующие психосоциальные детерминанты качества жизни при уходе на дому: создание среды для общения с человеком пожилого и старческого возраста, который нуждается в уходе, $r=+0,9$, $p<0,05$; активное участие семьи (микроокружения) в процессе ухода, $r=+0,9$, $p<0,05$; обеспечение доверия к обслуживающему медицинскому и социальному персоналу, $r=+0,8$, $p<0,05$; участие в процессе ухода представителей духовенства, $r=+0,7$, $p<0,05$; наличие физической доступности необходимых медикаментов, $r=+0,6$, $p<0,05$; купирование тревожно-депрессивного синдрома, $r=+0,5$, $p<0,05$ (таблица 3).

Таблица 3

Основные психосоциальные детерминанты качества жизни людей пожилого и старческого возраста при уходе на дому

Психосоциальная детерминанта обеспечения качества жизни при уходе	Значение статистических величин	
	Коэффициент корреляции Пирсона (r)	Достоверность (p)
Наличие среды для общения при уходе	+0,9	<0,05
Активное участие семьи (микроокружения)	+0,8	<0,05
Доверие к персоналу, осуществляющему уход	+0,8	<0,05
Участие в процессе ухода духовенства	+0,7	<0,05
Физическая доступность необходимых медикаментов	+0,6	<0,05
Купирование тревожно-депрессивного синдрома	+0,5	<0,05

Выводы

1. Основными биологическими детерминантами обеспечения качества жизни при уходе за людьми старших возрастных групп на дому являются уменьшение астенических явлений посредством активирующей кинезотерапии; адекватная курация болевого синдрома;

адекватный уход за кожными покровами; обеспечение комфортного температурного режима; обеспечение адекватной гидратации организма.

2. Основными психосоциальными детерминантами обеспечения качества жизни при уходе за людьми старших возрастных групп являются создание среды для общения; активное участие семьи (микроокружения) в процессе ухода; обеспечение доверия к обслуживающему медицинскому и социальному персоналу; участие в процессе ухода представителей духовенства; наличие физической доступности необходимых медикаментов.

Список литературы

1. Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. - М.: Антидор, 2002. – 440 с.
2. Ильницкий, А.Н. Немного истории и современная концепция гериатрии / А.Н. Ильницкий, К.И. Прощаев // Медицинская сестра. – 2014. – № 5. – С. 4-6.
3. Прикладное значение международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в паллиативной гериатрии [Электронный ресурс] / И.П. Пономарева, К.И. Прощаев, А.Н. Ильницкий [и др.] // Современные проблемы науки и образования: электрон. науч. журн. – 2015. – № 5. – Режим доступа: <https://science-education.ru/pdf/2015/5/107.pdf>. ИФ РИНЦ 0,468
4. 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
5. Шабалин В.Н. Психология долгожительства // Здравоохранение Российской Федерации. - 2014. - Т 58. - № 1. - С. 3-5.
6. Fabacher D, Josephson K, Pietruszka F, Linderborn K, Morley JE, Rubenstein LZ. An in-home preventive assessment program for independent older adults: a randomized controlled trial.// J Am Geriatr Soc. - 1994 - М. 42(6). P. 630-638.
7. Serova L.D., Serova N.D., Tereshina E.V., Yurina T.M., Shabalin V.N. Medical and social characteristics of long lived of Moscow and world war II veterans // Advances in Gerontology. 2012. Т. 2. № 2. С. 85-89.

The list of references

1. Belova A.N. Shkaly, testy i oprosniki v medicinskoj rehabilitacii. - М.: Antidor, 2002. – 440 p.

2. Il'nickij, A.N. Nemnogo istorii i sovremennaja koncepcija geriatрии / A.N. Il'nickij, K.I. Proshhaev // Medicinskaja sestra. – 2014. – № 5. – P. 4-6.
3. Prikladnoe znachenie mezhdunarodnoj klassifikacii funkcionirovanija, ogranichenij zhiznedejatel'nosti i zdorov'ja v palliativnoj geriatрии [Jelektronnyj resurs] / I.P. Ponomareva, K.I. Proshhaev, A.N. Il'nickij [i dr.] // Sovremennye problemy nauki i obrazovanija : jelektron. nauch. zhurn. – 2015. – № 5. – Rezhim dostupa: <https://science-education.ru/pdf/2015/5/107>.
4. 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>.
5. Shabalin V.N. Psihologija dolgozhitel'stva // Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii. - 2014. - T 58. - № 1. - S. 3-5.
6. Fabacher D, Josephson K, Pietruszka F, Linderborn K, Morley JE, Rubenstein LZ. An in-home preventive assessment program for independent older adults: a randomized controlled trial.// J Am Geriatr Soc. - 1994 - M. 42(6). P. 630-638.
7. Serova L.D., Serova N.D., Tereshina E.V., Yurina T.M., Shabalin V.N. Medical and social characteristics of long lived of Moscow and world war II veterans // Advances in Gerontology. 2012. T. 2. № 2. С. 85-89.