

УДК 364.4.046.6

## ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СРЕДА КАК ФАКТОР ПРЕОДОЛЕНИЯ ЭЙДЖИЗМА В ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

<sup>1</sup>Старцева О.Н., <sup>2</sup>Воронина Е.А.

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», г. Ярославль

<sup>2</sup>Министерство социальной защиты населения Кузбасса, г. Кемерово

В настоящее время геронтологический эйджизм рассматривается как социальное явление, снижающее качество помощи людям пожилого и старческого возраста, постоянно проживающим в геронтологических учреждениях. Действенным средством преодоления эйджизма могут рассматриваться современные сведения о терапевтической среде, которая повышает степень функциональной способности и достоинства пожилых людей. Формирование терапевтической среды в геронтологическом учреждении должно быть дифференцированным в зависимости от состояния здоровья людей старших возрастных групп. Анализ наличия, степени выраженности и сочетания гериатрических синдромов позволил распределить всех пациентов на клинико-реабилитационные гериатрические группы, с учетом принадлежности к которым предложена дифференцированная терапевтическая среда, которая может рассматриваться как метод преодоления эйджизма.

Ключевые слова: терапевтическая среда, эйджизм, геронтологическое учреждение, пожилые люди.

## THERAPEUTIC ENVIRONMENT AS FACTOR FOR OVERCOMING AGEISM IN GERONTOLOGICAL INSTITUTION

<sup>1</sup>Starceva O.N., <sup>2</sup>Voronina E.A.

<sup>1</sup>Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl

<sup>2</sup>Ministry of social protection of Kuzbass, Kemerovo

Gerontological ageism is considered as social phenomenon that reduces the quality of care for elderly and senile people who live permanently in gerontological institutions. An effective means of overcoming ageism can be considered modern information about the therapeutic environment, which increases the degree of functional ability and dignity of older people. The formation of a therapeutic environment in a gerontological institution should be differentiated depending on the state of health of people of older age groups. Analysis of the presence, severity, and combination of geriatric syndromes allowed us to divide all patients into clinical and rehabilitation geriatric groups, taking into account their belonging to which a differentiated therapeutic environment is proposed, which can be considered as a method of overcoming ageism.

Key words: therapeutic environment, ageism, gerontological institution, elderly people.

**Введение.** Рост численности лиц старшего возраста является мировой тенденцией, что обуславливает далеко неоднозначное отношение к этим людям. Наиболее часто негативным проявлением к пожилому возрасту служит геронтологический эйджизм. Эйджизм означает дискриминацию по возрасту и наиболее часто от него страдают люди пожилого и старческого возраста, что обусловлено их незащищенностью и уязвимостью. В настоящее время во всех геронтологических стационарах возникло понимание создания терапевтической среды как действенного средства преодоления эйджизма [1,3,4,9].

Под термином терапевтическая среда понимаются все компоненты окружающей среды, которые непосредственно или косвенно влияют на аспекты жизнедеятельности пациента, исключая воздействие неблагоприятных факторов стационарных учреждений [7,8,10].

Организация терапевтической среды в геронтологическом стационарном учреждении построена на концепции системной теории. Это означает, что учреждение можно рассматривать как систему, где все компоненты среды взаимосвязаны и взаимодействуют между собой. В центре этой системы – пожилой человек с его ценностями. Создание терапевтической среды предусматривает дифференцированный подход при организации мероприятий в учреждении долговременного ухода в зависимости от состояния здоровья, уровня активности пожилых людей, их физического и психического статуса [4,5,7,8,10].

#### **Цель исследования.**

Сформировать терапевтическую среду в зависимости от гериатрического статуса пожилых людей в геронтологическом учреждении.

#### **Материалы и методы.**

С помощью компьютерной программы «Оптимизация ухода в гериатрии в зависимости от степени старческой астении» изучена распространенность основных гериатрических синдромов и синдрома старческой астении среди людей пожилого и старческого возраста Ярославского областного геронтологического центра. Данное учреждение предоставляет стационарную социальную помощь пожилым людям. Обследовано 237 человек старше 65 лет [2,5,8].

#### **Результаты и обсуждения.**

В результате анализа гериатрического статуса получены данные: среди обследованных 12,2% не имели признаков старческой астении, у 15,2% обнаружены признаки старческой преастении. Эта группа, а их четверть, нуждаются в профилактике развития гериатрических синдромов.

У остальных 72,6% пациентов выявлены признаки старческой астении с различной степенью выраженности, причем наиболее значимыми синдромами, влияющими на зависимость от посторонней помощи, являются нарушение общей двигательной активности и нарушения когнитивных функций (табл.1.).

Таблица 1.

Распространенность гериатрических синдромов  
среди обследованных пациентов

№	Синдром	Степень выраженности	На 100
---	---------	----------------------	--------

			обследованных
I 1.1	Нарушение общей двигательной активности	Всего	59,5±3,2
		Значительное	40,9±3,2
		Умеренное	16,0±2,4
		Лёгкое	2,5±1,0
1.2	Нарушение устойчивости	Всего	83,9±2,4
		Значительное	53,2±3,2
		Умеренное	26,2±2,8
		Лёгкое	4,6±1,4
1.3	Нарушение походки	Всего	94,1±1,5
		Значительное	53,2±3,2
		Умеренное	35,9±3,1
		Лёгкое	4,6±2,4
II	Синдром мальнутриции		21,5± 2,7
	Риск развития синдрома мальнутриции		66,2±3,1
III	Нарушения когнитивных функций	Всего	71,7±2,9
		Значительное	32,9±3,1
		Умеренное	21,9±2,7
		Лёгкое	16,9±2,4
IV	Моральное состояние пациента	Плохое	10,5±2,0
		Удовлетворительное	13,9±2,3
		Хорошее	75,5±2,8
V	Зависимость от посторонней помощи	Всего	78,5±2,7
		Полная	30,8±3,0
		Выраженная	24,5±2,8
		Умеренная	23,2±2,7

В зависимости от степени выраженности и сочетания наиболее значимых синдромов, таких как нарушение общей двигательной активности и нарушения когнитивных функций, нами сформированы три клинко-реабилитационные гериатрические группы:

Первая клинко-реабилитационная гериатрическая группа – это активные пациенты, которые не имеют умеренных или выраженных ограничений общей двигательной активности и когнитивных нарушений.

Вторую клинко-реабилитационную гериатрическую группу составляют пациенты с умеренными нарушениями гериатрического статуса: умеренного когнитивного дефицита или пациенты с умеренными нарушениями общей двигательной активности.

Третья клинко-реабилитационная гериатрическая группа – это пациенты с тяжелыми нарушениями гериатрического статуса и терминальной стадией старческой астении.

При создании терапевтической среды в геронтологическом учреждении целесообразно выделить общие мероприятия, предназначенные для всех клинко-реабилитационных гериатрических групп и специальные мероприятия для каждой группы пациентов в зависимости от их гериатрического статуса. Такой дифференцированный подход

способствует улучшению качества жизни людей старшего возраста и является эффективным средством преодоления эйджизма [3,6,7,8,9,10].

### **Общие мероприятия терапевтической среды**

При формировании терапевтической среды в геронтологическом учреждении необходимым условием является создание домашней обстановки и уюта, поддержание благоприятных условий, как для жизни, так и для реабилитации пожилого человека, обеспечение безопасности, проведение психолого-педагогических мероприятий, направленных на профилактику эйджизма среди персонала учреждений.

Так, важное значение в геронтологическом учреждении играет эстетическое оформление помещений, оснащение удобной комфортной мебелью, адаптированной к needs пожилых людей и инвалидов, использование в интерьере элементов домашнего декора. В коридорах, в палатах, в туалетных и ваннных комнатах необходимо устройство поручней, оборудование перил на лестницах. В целях профилактики синдрома падений необходимо создание широких свободных проходов, обеспечение достаточной освещенности во всех помещениях, исключение скользких неровных поверхностей, фиксация ковровых покрытий к полу, установление кнопки вызова персонала в комнатах.

Рекомендована организация безопасной безбарьерной эстетически оформленной среды для пожилых людей на территории учреждения. Это - достаточная освещенность территории, удобные подъездные пути, оформление прогулочных дорожек, оборудование пандусов, поручней, подъемников, оснащение информационными знаками, устранение препятствий и опасных приспособлений.

С целью коррекции ведущих гериатрических синдромов рекомендуется использовать разнообразный арсенал реабилитационного оборудования и средств для занятий лечебной физкультурой, кинезотерапией, включающих разнообразные виды компенсирующих приспособлений и устройств. При назначении медикаментозного лечения осуществляется строгий контроль за выдачей и приемом лекарств. Следует обеспечить пациентам достаточный питьевой режим, разнообразное питание 3-4 раза в день, при необходимости организовать диетическое питание.

Обязательные условия терапевтической среды, направленные на преодоление и профилактику эйджизма в геронтологическом учреждении, - это мероприятия по социально-психологической адаптации пожилых людей, индивидуальные и групповые формы работы. На занятиях рекомендуется использовать релаксационные и акустические методики, арт-

терапевтические программы, проводить занятия по правильному питанию, контролю эмоций, профилактике развития и прогрессирования когнитивных расстройств, обучение компьютерной грамотности, предоставить возможность пользоваться современными информационными технологиями (стационарным и мобильным телефоном, компьютером, Интернетом). Для улучшения психоэмоционального состояния пожилых людей необходимо вовлечение всех пациентов в разнообразную культурно-досуговую деятельность. Также необходимым обеспечить возможность контактов пожилых людей с родственниками и знакомыми людьми в условиях учреждения [3,4,6,7,8,10].

### **Терапевтическая среда для активных пациентов**

Цель - продление активного долголетия («health promotion»), борьба с эйджизмом. Необходимо активное включение пациентов в лечебно-трудовую деятельность. Виды трудовой терапии и трудовой занятости могут быть близкими как к профессиональной деятельности, так и содержать эпизодические поручения, в зависимости от состояния здоровья пожилого человека. Для этой группы пациентов необходимо включение в физкультурно-оздоровительные мероприятия, целесообразно создать школы здоровья, шире использовать развлекательно-образовательные формы досуга, объединять пожилых в клубы по интересам. Для мобилизации творческого потенциала и жизненной активности пожилых людей рекомендованы арт-терапевтические занятия в разных формах [3,4,6,7,8,10]. .

### **Терапевтическая среда для пациентов с умеренным когнитивным дефицитом**

Цель – профилактика обострений психических хронических заболеваний путем создания безопасной, спокойной и понятной среды. При оформлении интерьера следует использовать успокаивающие цвета; проводить подбор вспомогательных аксессуаров в соответствии с когнитивным статусом пациентов, рекомендуется разнообразный арсенал информационных указателей (надписи, часы, календари и др.). Необходимо создание безопасных бытовых условий проживания, устранение потенциально опасных предметов, включающих электрические приборы, электрические и телефонные провода.

В работе с пациентами данной группы целесообразно использовать занятия по когнитивной реабилитации, тренировке памяти, освоению новых навыков (показ, разъяснение, тренировка, коррекция). Рекомендованы разнообразные варианты арт-терапевтических методик, иппотерапия, эрготерапия, методы биологической обратной связи, необходимо активнее вовлекать пожилых людей в посильную трудовую деятельность и культурно-досуговые мероприятия, побуждать их к общению [3,4,6,7,8,10]. .

### **Терапевтическая среда для пациентов с умеренными двигательными нарушениями**

Цель – реабилитация и создание безбарьерной терапевтической среды. Необходимо оборудовать жилые комнаты приспособлениями, адаптированными для лиц с ограничениями жизнедеятельности; обеспечить протезно-ортопедическими средствами (компенсирующие устройства, приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов, ортезы, протезы, опорные трости, ходунки, костыли, кресла-коляски различного типа); использовать специальное оборудование для поддержания независимости пациента в пределах кровати (подъемники, веревочные лестницы, ручные блоки, турнички, боковые поручни и др.), для пересаживания и вставания (скользящие доски, подъемники, вертикализаторы, приспособления для стояния и ходьбы); обеспечить одеждой и ортопедической обувью с учетом ограничений жизнедеятельности пожилого человека. Обязательно обучение пациентов данной группы навыкам пользования техническими средствами реабилитации, поддержание средств реабилитации в исправном техническом состоянии [3,4,6,7,8,10].

### **Терапевтическая среда для пациентов с тяжелыми нарушениями гериатрического статуса**

Цель – организация гериатрического ухода. Для пациентов этой группы необходимо оборудовать комнаты средствами, облегчающими уход (функциональные кровати, подъемники, поручни для удобства приподнимания и вставания в кровати, прикроватные и надкроватные столики для приема пищи, приспособления для мытья пациентов, подголовники, противопролежневые матрасы и подкладные круги, абсорбирующее белье (подгузники, пеленки), судна.

Необходимо создать благоприятные условия окружающей среды (соответствующий температурный режим, минимизация шума и световых раздражителей), обеспечить адекватный питьевой режим и кормление лежачих пациентов. Важным является проведение мероприятий по физической реабилитации, активизирующей кинезотерапии, минимизация пассивного ухода, организация психологической поддержки, обеспечить возможность сопровождения пациентов на прогулки. В терминальной стадии старческой астении гериатрический уход направлен на поддержание витальных функций пациентов с использованием арсенала вспомогательных и реабилитационных средств.

К наиболее эффективным мерам по преодолению эйджизма в отношении людей пожилого и старческого возраста следует отнести повышение геронтологической компетентности всех специалистов учреждения. Поскольку гериатрические пациенты с

синдромом старческой астении имеют комплекс проблем медицинского, социального и психологического характера, реализация мероприятий терапевтической среды предполагает создание мультидисциплинарных бригад, состоящих из медицинских и социальных работников, психологов, педагогов, культработников, инструкторов адаптивной, лечебной и трудовой терапии, юристов, а также волонтеров и представителей общественных организаций. Координатором этой бригады является врач-гериатр. Он проводит диагностику состояния здоровья пожилого человека [2,3,5].

Таким образом, дифференцированная терапевтическая среда в геронтологическом стационаре формируется в зависимости от гериатрического статуса пациентов, от степени выраженности и сочетания гериатрических синдромов. Концепция терапевтической среды позволяет шире использовать возможности геронтологического учреждения для преодоления эйджизма в отношении людей пожилого и старческого возраста [3,4,6,7,8,9,10]. .

#### **Список использованных источников и литературы:**

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]: Официальный сайт. – URL: <http://www.who.int/ageing/ru>.
2. Ильницкий А. Н. Специализированный гериатрический осмотр / А.Н. Ильницкий, К.И. Прощаев // Геронтологический журнал им. В.Ф. Купревича. – 2012. – 4-5. – С. 66–84.
3. Ильницкий А.Н. Эйджизм и его преодоление в стационарных учреждениях социального обслуживания: метод. рекомендации / А.Н. Ильницкий, О.Н. Старцева и др. – Москва; Ярославль: Филигрань, 2016. – 48 с.
4. Ильницкий А.Н. Долговременный уход за пожилым человеком: фокус на индивидуальную жизнеспособность / А.Н. Ильницкий, О.Н. Старцева и др. // Журнал «Врач». – 2020. – № 6. – С. 5-9.
5. Прощаев К.И. Синдром старческой астении (frailty) в клинической практике: монография / К.И. Прощаев, А.Н. Ильницкий, Т.В. Павлова. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2013. – 88с.
6. Старцева О.Н. Синдром падений в геронтологическом стационаре / О.Н. Старцева // Журнал «Медицинская сестра». – 2016. – № 4. – С. 40-42.
7. Старцева О.Н. Терапевтическая среда как фактор повышения качества геронтологической помощи / О.Н. Старцева. – Ярославль, 2018. – 142 с.
8. Старцева О.Н. Разработка и внедрение терапевтической среды для пожилых людей в стационарном учреждении социального обслуживания: автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.Н. Старцева. – Самара, 2017. – 46 с.

9. Старцева О.Н. Геронтологический эйджизм и его преодоление среди студентов медицинского вуза [Электронный ресурс] / О.Н. Старцева, И.А. Лымарева и др. // Международный электронный научный журнал «Перспективы науки и образования». – 2019. – № 3 (39). – С. 133-142.

10. Терапевтическая среда в домах-интернатах для пожилых граждан и инвалидов: учеб.-метод. пособие / под ред. К.И. Прошаева [и др.]. – Москва; Белгород: Белгор. обл. тип., 2012. – 172 с.