

УДК 612.67

ВОЗРАСТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЛЮДЕЙ ПРИ УХОДЕ НА ДОМУ

¹Пономарева И.П., ²Султанова С.С., ¹Ильницкий А.Н.

¹АНО «НИМЦ «Геронтология», Москва, e-mail: nimcgerontologija@mail.ru;

²Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН, Санкт-Петербург, e-mail: info@gerontology.ru.

В статье изложены результаты анализа возрастных потребностей пациентов при оказании помощи на дому. В ходе исследования использовался оригинальный 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). 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.

Ключевые слова: пожилые, гериатрия, сестринский уход, качество жизни

AGE DIFFERENCES IN BIOLOGICAL AND PSYCHOSOCIAL NEEDS OF PEOPLE CARED FOR AT HOME

¹Ponomareva I.P., ²Sultanova S.S., ¹Initski A.N.

¹«Gerontology» Research Medical Center. Moscow, e-mail: nimcgerontologija@mail.ru;

²St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, St.-Petersburg, e-mail: info@gerontology.ru.

The article presents the results of the analysis of age-related needs of patients cared for at home. During the study, an original questionnaire was used, which consisted of the following units: biological and medical problems of the patient (nutrition, pain, weakness, pelvic control functions, limitations on autonomy, attention problems, etc.); psychological problems (internal aspects of the disease, the level of family support, availability of religious rituals, feelings of guilt before relatives, etc.); social problems (feelings of isolation, financial difficulties). People of all ages in need of home care, have significant differences in their biological and psychosocial needs: therefore, for the geriatric population, it is necessary to: decrease pain, reduce thirst, reduce the severity of respiratory disorders, eliminate communication deficits, strengthen the role of the family in providing care, increase the level of trust in staff that provide care.

Keywords: elderly, geriatrics, nursing, quality of life

Тенденция к росту численности пожилых и престарелых требует глубокого изучения демографических процессов и, в первую очередь, проблем пожилых людей, особенностей их развития, биологических и социальных возможностей, их потребностей, активной жизнедеятельности, социальной защиты и помощи. В связи с этим актуальным является всестороннее изучение возрастных проблем для организации квалифицированного ухода [1, 2, 3, 4, 5].

Цель исследования – выявить биологические и психосоциальные потребности лиц пожилого и старческого возраста при организации ухода на дому.

Задачи исследования: провести возрастной анализ биологических и психосоциальных потребностей людей среднего, пожилого и старческого возраста при организации ухода на дому.

Материалы и методы исследования

Нами был проведен возрастной анализ биологических и психосоциальных потребностей людей среднего, пожилого и старческого возраста при осу-

ществлении ухода за ними на дому. Количественная характеристика и нозологическая структура отобранных пациентов среднего, пожилого и старческого возраста представлена в табл. 1.

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).

Результаты исследования и их 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 + 2,3 %, ограничение самостоятельности при выполнении

бытовых манипуляций из-за поражения суставов, болевого синдрома и других биологических причин – 98,4 + 8,7%, а также

синдром гипотермии – 31,4 + 3,1%, $p < 0,05$ по сравнению с лицами пожилого и старческого возраста (рис. 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 газовых 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

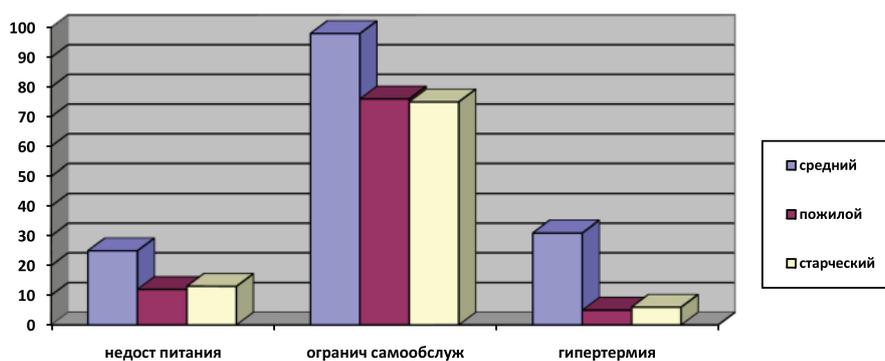


Рис. 1. Возрастные отличия в распределении биологических факторов с потребностью в их коррекции при осуществлении ухода (М + m, %), * $p < 0,05$

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

Такие биологические потребности, как необходимость в коррекции нарушений глотания, отека, 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 + 2,9% (пожилой возраст – 21,4 + 1,9%, старческий возраст – 19,8 + 1,8%); купирование чувства тревоги и страха – 59,6 + 2,8% (пожилой возраст – 31,5 + 2,0%, старческий возраст – 31,6 + 2,1%); купирование дисморфомании – 81,4 + 3,3% (пожилой возраст – 20,1 + 1,8%, старческий возраст – 21,2 + 1,7%); устранение конфликта в семье, причиной которого является заболевание – 25,7 + 2,4% (пожилой возраст – 10,3 + 1,5%,

старческий возраст – 10,4 + 1,4%); купирование страха смерти – 61,2 + 3,0% (пожилой возраст – 19,1 + 1,7%, старческий возраст – 10,2 + 1,1%); устранение ложной вины

перед близкими родственниками в связи со своим заболеванием – 35,4 + 2,7% (пожилой возраст – 20,2 + 1,8%, старческий возраст – 5,7 + 0,7%), $p < 0,05$ (рис. 2).

Таблица 2

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

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

Примечание. * $p < 0,05$ при сравнении со средним возрастом; ** $p < 0,05$ при сравнении с пожилым возрастом.

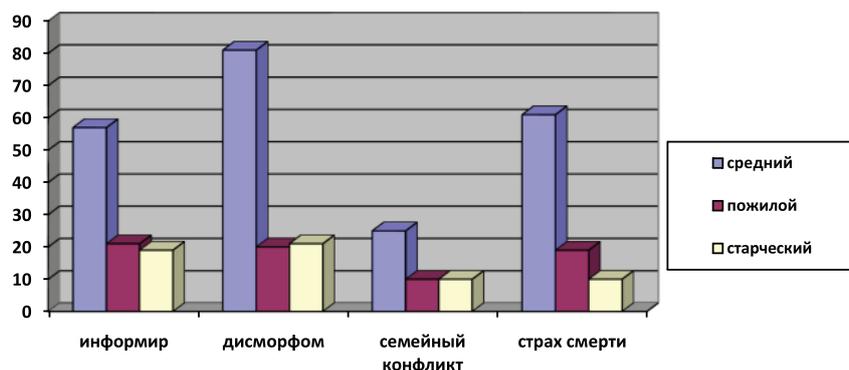


Рис. 2. Возрастные отличия в распределении психологических факторов с потребностью в их коррекции при осуществлении ухода (M + m, %), * $p < 0,05$

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 + 3,4, 89,3 + 4,1 и 89,2 + 4,2%); повышение роли семьи при осуществлении ухода – 21,4 + 1,8,

56,3 + 2,3 и 72,9 + 3,1%; повышение доверия к персоналу, осуществляющему уход – 7,5 + 0,9, 21,3 + 1,8 и 39,4 + 2,2%; повышение доступности медикаментов – 2,1 + 0,3, 5,7 + 0,9 и 12,9 + 1,1%; повышение доступности религиозных обрядов – 5,3 + 0,7, 21,2 + 1,8 и 20,5 + 1,7%, $p < 0,05$ (табл. 3).

Таблица 3

Возрастные отличия в распределении социальных потребностей при осуществлении ухода на дому (M + m, %)

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

Примечание. * $p < 0,05$ 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 + 3,1 % человек среднего возраста, 56,2 + 2,3 % пожилого и 31,5 + 1,9 % старческого возраста; потребность в повышении финансовой состоятельности – соответственно 95,8 + 4,0, 50,4 + 2,1 и 25,7 + 1,8 %, $p < 0,05$.

Вывод

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 + 2,1 %), снизить чувство жажды (9,6 + 1,1 %), уменьшить выраженность дыхательных расстройств (6,8 + 0,8 %), устранить дефицит общения (89,2 + 4,1 %), повысить роль семьи при осуществлении ухода (65,4 + 2,8 %), и 72,9 + 3,1 %; повысить уровень доверия к персоналу, осуществляющему уход (29,5 + 2,1 %).

Список литературы

1. Дворецкий Л.И. Качество жизни пожилого человека // Руководство по геронтологии и гериатрии: В IV т. / под ред. акад. РАМН, проф. В.Н. Ярыгина, проф. А.С. Мелентьева. – Т. II. Введение в клиническую гериатрию. Часть I. Глава 11. – М., 2005. – 154–160 с.
2. Качество жизни лиц, проживающих в домах-интернатах для престарелых и инвалидов. Роль взаимодействия в диаде «врач-больной» / Н.Н. Коршунов, М.Б. Белкина, И.Л. Жидкова, В.В. Галкина и др. // Клиническая геронтология. – 2003. – № 7. – С. 51–56.
3. Медико-социальные проблемы геронтологии и гериатрии: осведомленность населения и медицинских работников / К.И. Прошаев, А.Н. Ильницкий, П.Н. Зезюлин, С.В. Филиппов, А.А. Лукьянов, Н.И. Жернакова // Успехи геронтологии. – 2008. – Т. 21, № 1. – С. 160–164.

4. Обоснование прогноза продолжительности жизни населения в регионах России до 2025 г. / А.Е. Иванова, Э.В. Кондракова // Социальные аспекты здоровья населения. Информационно-аналитический вестник. – 2008. – № 1 (5) – С. 30.

5. Подопригора Г.М. Качество жизни пожилых людей и организация их медико-социального обслуживания // Медицинская сестра. – 2008. – № 5. – С. 15–16.

6. Сравнительный анализ качества жизни больных старше 60 лет с сердечной недостаточностью / Л.А. Егорова, Т.В. Рябчикова // Клиническая геронтология. – 2004. – № 3. – С. 19–25.

References

1. Dvoreckij L.I. Kachestvo zhizni pozhilogo cheloveka // Rukovodstvo po gerontologii i geriatrii: V IV t. / pod red. akad. RAMN, prof. V.N. Jarygina, prof. A.S. Melent'eva. – T. II. Vvedenie v klinicheskiju geriatriju. Chast' I. Glava 11. M., 2005. 154–160 p.
2. Kachestvo zhizni lic, prozhivajushhij v domah-internatah dlja prestarelyh i invalidov. Rol' vzaimodejstvija v diade «vrach-bol'noj» / N.N. Korshunov, M.B. Belkina, I.L. Zhidkova, V.V. Galkina i dr. // Klinicheskaja gerontologija. 2003. no. 7. pp. 51–56.
3. Mediko-social'nye problemy gerontologii i geriatrii: osvedomlennost' naselenija i medicinskih rabotnikov / K.I. Proshhaev, A.N. Il'nickij, P.N. Zezjulin, C.B. Filippov, A.A. Luk'janov, N.I. Zhernakova // Uspehi gerontologii. 2008. T. 21, no. 1. pp. 160–164.
4. Obosnovanie prognoza prodolzhitel'nosti zhizni naselenija v regionah Rossii do 2025 g. / A.E. Ivanova, Je.V. Kondrakova // Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija. Informacionno-analiticheskij vestnik. 2008. no. 1 (5). pp. 30.
5. Podoprigora G.M. Kachestvo zhizni pozilyh ljudej i organizacija ih mediko-social'nogo obsluzhivanija // Medicinskaja sestra. 2008. no. 5. pp. 15–16.
6. Sravnitel'nyj analiz kachestva zhizni bol'nyh starshe 60 let s serdechnoj nedostatochnost'ju / L.A. Egorova, T.V. Rjabchikova // Klinicheskaja gerontologija. 2004. no. 3. pp. 19–25.

Рецензенты:

Суворова К.Н., д.м.н., профессор-консультант медицинского центра «Ваша клиника», г. Москва;

Прошаев К.И., д.м.н., профессор, директор АНО «НИМЦ «Геронтология», г. Москва.

Работа поступила в редакцию 05.12.2013.