

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Терапевтических дисциплин

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РЕШЕНИИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО
ВОЗРАСТА**

Дипломная работа студентки

очной формы обучения

Специальность 34. 02.01 Сестринское дело

4 курса группы 03051501

Хлебниковой Алины Сергеевны

Научный руководитель
преподаватель
И.Н. Винакова

Рецензент
Заведующая гериатрическим
отделением ОГКУЗ «Госпиталь
для ветеранов войн»
г. Белгорода
И.А. Смирнова

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ.....	5
1.1. Особенности адаптации в пожилом возрасте	5
1.2. Медико-социальные проблемы пожилых людей	6
1.3. Деятельность медицинской сестры в решении медико-социальных проблем пожилых людей.....	11
ГЛАВА 2. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РЕШЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	19
2.1. Исследование пациентов пожилого возраста с медико-социальными проблемами.....	19
2.1. Выводы и рекомендации	30
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	32
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ..	34
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	36

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время основными проблемами для лиц пожилого возраста являются медицинские проблемы, связанные с ухудшением состояния здоровья, получением высококачественного и своевременного лечения, а также социальные проблемы, связанные с изменением социального статуса, невостребованность и одиночество.

В медицине, социологии и других социальных наук этой проблеме, в последнее время придается очень большая роль. Помимо этого, данная проблема постоянно решается на государственном уровне: в современном обществе созданы все условия для комфортной жизни пожилых людей, увеличивается размер выхода на пенсию, льготное и лекарственное обеспечение, различные досуговые, мемориальные и торжественные мероприятия для пожилых людей, ветеранов и людей с ограниченными возможностями. Это связано, прежде всего, с проявлением нашей признательности, ответственности и чувства долга, подходу пожилым людям, которые работали и воевали в прошлом, что обеспечивает нам - детям и внукам, комфортную жизнь в настоящем.

Непрерывное увеличение доли пожилых людей во всем народонаселении становится авторитетной общественно-демографической направленностью почти абсолютно во всех цивилизованных странах.

Такой процесс определен двумя факторами. Во-первых, успехи в области здравоохранения, взятие под контроль ряда опасных заболеваний и значительное повышение условий и качества жизни ведут к повышению средней продолжительности жизни людей.

Во-вторых, процесс стабильного уменьшения рождаемости, снижения количества детей, рожденных от одной женщины за весь ее репродуктивный период, приводит к тому, что природная смертность в нашем государстве превышает рождаемость. Взамен любому поколению приходит последующее

поколение наименьшей численности; доля детей и подростков в мире постоянно уменьшается, что вызывает соответствующее увеличение доли пожилых людей.

Цель дипломной работы: определить деятельность медицинской сестры в решении медико-социальных проблем пациентов пожилого возраста.

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

1. Сбор теоретического материала и анализ данных.
2. Анкетирование среди пациентов пожилого возраста по выявлению медико-социальных проблем.
3. Анализ полученных данных и разработка на их основании программы рекомендаций.

Объект исследования: сестринская деятельность в решении медико-социальных проблем пациентов пожилого возраста.

Методы исследования:

- теоретический: анализ медицинской литературы по данной теме
- социологический: анкетирование
- методы анализа и интерпретации полученных данных.

Предмет исследования: медико-социальные проблемы пациентов пожилого возраста.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

1.1. Особенности адаптации в пожилом возрасте

Нынешняя общественная ситуация во всем мире, юность, здоровый образ жизни делают этот общедемографический слой населения наиболее чувствительным. В особенности тяжело как социальное так и медицинское состояние пациентов пожилого возраста в экономически неустойчивых районах.

Слова старость и пожилые люди являясь синонимами таких слов как "ущербный", "отживший", несут в себе негативную смысловую роль, что отражается в самосознании пожилых людей и отношении к ним более молодых слоев населения.

Приближение и наступление старости, выход на пенсию, а затем и вдовство сужает круг социальных так и физических возможностей, что приводит к изменению медицинского и психосоциального статуса. Успешное приспособление к наступлению старости и удовлетворенность своей жизнью в первую очередь зависят от здоровья. Социальное сравнение и интегрированность в окружающее общество говорит не в пользу пожилых людей, так как имеет место отрицательный эффект плохого самочувствия и здоровья. Кроме того, уход на пенсию не всегда зависит от желания оставить работу и прекратить взаимоотношения с сотрудниками, однако ухудшающееся здоровье вынуждает принять это решение, что не только ухудшает финансовое положение, но и приводит к одиночеству и нежелательной зависимости. В этой ситуации для пожилых имеет значение не столько материальное положение, сколько необходимость принятия каких-либо изменений. В то же время одиночество предоставляет человеку новые возможности для индивидуального роста.

Наиболее важными вопросами в формировании пациентов пожилого возраста становятся:

- поддержание согласованности со своей идентичностью, которая сейчас в главном сказывается на прошлое;
- нахождение значимости и смысла жизни;
- анализ прошлых лет жизни;
- изменения своего «Я» и манер поведения согласно изменившимся критериям существования.

Старение влияет на мужчинах и женщинах всегда по-разному. Изменяется образ поведения, различия сглаживаются. Представители мужского пола становятся более пассивными, а женщины агрессивными и властными. Так же меняются и семейные личностные отношения. Старшее поколение уже адаптируется к прекращению воспитательской деятельности, и готовится к ролям бабушек и дедушек. Очень много пациентов пожилого возраста анализируют свои отношения с родственниками как нечто непрерывное и необходимое, которые являются единственным источником поддержки и удовлетворения жизнью.

1.2. Медико-социальные проблемы пожилых людей

Основной медицинской проблемой пациентов пожилого возраста является физиологическое изнашивание организма, сопровождающееся сохранением частичной трудоспособности и умственных и физических сил. При этом они не теряют интереса к окружающему миру и жизнерадостности. Также у пожилых в процессе старения отмечается значительное изменение устойчивости к различным заболеваниям, так как снижается реакция организма на внешние патогенные условия.

Здоровье лиц пожилого и старческого возраста характеризуется рядом особенностей:

- Патологические изменения, увеличивающие пораженность внутренних органов с возрастом;

- множественность патологий, возрастающих по мере старения;
- травмы, как наиболее частый фактор заболеваемости;
- возможное развитие психических заболеваний.

Всемирная ассамблея ООН, издавая источник по проблемам старения, указывает на наличие у 80-85% пожилых хронических заболеваний, снижающих не только физическую, но и социальную активность. Чаще всего встречаются: нарушения органов зрения и слуха, заболевания сердечно-сосудистой системы, хронические заболевания суставов, болезни органов дыхания и желудочно-кишечного тракт, , болезни центральной нервной системы, сахарный диабет.

Между старением и заболеваниями отмечена тесная взаимосвязь. Возрастные сдвиги суммируются с патологическими изменениями, а так как старение является предпосылкой для формирования патологии, все это и перерастает в заболевания. По официальной статистике 86% лиц старше 65 лет имеют, как минимум, 1 хроническое заболевание; у 45% отмечено ограничение обычной деятельности, где причина - хронические заболевания. По частоте встречаемости в пожилом возрасте заболевания можно выстроить следующим образом: заболевания опорно-двигательной системы (50%), гипертоническая болезнь (37%), нарушения слуха (29%), ишемическая болезнь сердца (32%), катаракта (17%), сахарный диабет (10%), нарушения зрения (8%), варикозная болезнь (8%).

Причиной хронических заболеваний являются различные психологические, экологические, социальные и физические факторы. Как правило, при лечении хронических заболеваний в пожилом возрасте назначается большое количество лекарственных препаратов, а их совместное действие создает дополнительные проблемы.

Самой распространенной причиной травматизма и последующей заболеваемости пожилых людей являются падения. С возрастом количество

случаев падений увеличивается. 33% людей 65 лет падают приблизительно 1 раз в год, что в 5% случаев приводит к переломам. Чаще всего пожилые люди падают в ванной комнате, на ступенях лестниц и в кухне, то есть 50-75% всех падений происходит в условиях дома. В зону риска попадают пациенты от 65-летнего возраста до 85-летнего, чаще страдают женщины.

Главными факторами риска падений являются нарушения опорно-двигательной системы, ухудшение зрения, общая слабость, состояния после инсультов, головокружения, прием гипотензивных и мочегонных препаратов, употребление барбитуратов, ортостатическая гипотензия. У мужчин причинами травматизма может быть длительный постельный режим, проблемы мочеполовой системы, нарушения функций конечности, возраст. У женщин – возраст, цереброваскулярная болезнь, нарушение функций конечностей, проблемы мочеполовой системы, боли в спине, тоже длительный постельный режим. Травматизм от падений и его последствия стоят на пятом месте по причине смертности среди пожилых людей.

Специфические медицинские и социальные проблемы возникают при необходимости оказания психиатрической помощи лицам пожилого и старческого возраста. Связано это с их своеобразной психической патологией, сочетающейся с соматическими заболеваниями, значительной социальной дезадаптацией и зависимостью от близкого окружения. С учетом этих факторов организация геронтопсихологической помощи является отдельным и самостоятельным направлением психиатрии. Лицам, находящимся в состоянии слабоумия или психоза, оказывается медико-социальная помощь в виде стационарного обслуживания, как наиболее приемлемая форма медицинской помощи.

Характерной особенностью патологии у лиц пожилого и старческого возраста является ее множественность, нарастающая по мере увеличения возраста. У больных гипертоническая болезнь сочетается с атеросклерозом и катарактой, атеросклеротический кардиосклероз – с пневмосклерозом, общим атеросклерозом и т. д.

Самые частые жалобы пожилых пациентов включают такие симптомы как нарушения сна, ухудшение памяти, головокружения, головные боли. Однако эмоциональная лабильность, повышенная раздражительность, утомляемость, повышенная плаксивость, расстройства настроения, указывают, что по совокупности указанных признаков свыше 70% больных обнаруживают клинические признаки, характерные для дисциркуляторной энцефалопатии. Данная патология имеет в анамнезе признаки нарушения мозгового кровообращения, а также атеросклеротическое и гипертоническое происхождение.

К социальным проблемам пожилых и старых людей относятся смерть родственников, одиночество, изолированность, недостаток социальной поддержки и общения с сочетанием наименьшего уровня материального статуса. У них зачастую встречаются Причинами различных расстройств настроения патологического и предпатологического уровня в виде безразличия, подавленности, уныния, беспокойства и страха чаще всего являются смерть близкого человека и дальнейшее переживание одиночества.

Социологи социальные психологи указывают, что чувство одиночества особенно затрагивает пожилых и старых людей, потерявших эмоциональную и социальную связь. Эта проявляется в психоэмоциональной реакции человека как ответ на утрату возможности общения, социальных связей и дефицит эмоций. Такая реакция представляет собой острый или затяжной, иногда хронический эмоциональный стресс, который оказывает разрушительное действие на личность пожилого человека. Такое наличие психологических расстройств, переживание безысходности, ненужности может навести на мысль о самоубийстве. Такие состояния предполагают в себе серьезную психологическую, социальную и медицинскую проблему и требуют профессионального вмешательства.

Многочисленные исследования выявили, что у одиноко проживающих женщин присутствуют расстройства настроения в виде различного уровня грусти, печали, тоски, которые могут привести к чувству безнадежности,

безысходности, потери смысла жизни. Острое чувство одиночества менее выражено при совместном проживании с детьми, при наличии детей и внуков и проходит в течение более короткого времени. Реже находятся в состоянии одиночества и легче его переносят истинно верующие в бога люди, особенно это помогает им после утраты близкого человека. Обращение к Богу и время, проведенное в молитвах, приносит значительное душевное облегчение. Социальные психологи рекомендуют людям пожилого возраста, переживающим одиночество, обращаться к священнослужителям для оказания духовной поддержки в форме психокоррекции и психотерапии.

Люди пенсионного возраста, проживающие в одиночестве и болезненно переживающие свой статус, требуют к себе наибольшего внимания со стороны медицинских и социальных работников и нуждаются в специальной медико-психологической помощи. Необходимо вовлекать их в организацию и проведение культурного досуга, поднимать им настроение, повышать общественную активность. Проведение групповой и индивидуальной психотерапии поможет одиноким людям выйти из психологической изоляции, повысит их психический тонус. Во время организации психологической помощи пожилым людям после выхода на пенсию следует учитывать их психологический настрой к смене социального статуса. Помощь социальных психологов должна формировать навыки адаптации к одиночеству, потере близких, болезням, потере дееспособности. Установлено, что необходимость госпитализации одиноких престарелых людей часто вызывается социальными показаниями и не связана с состоянием здоровья.

Очевидно, что у пожилых главным источником доходов являются пенсии, поэтому одинокие люди первыми испытывают трудности экономического кризиса. Затрагивая вопросы материального статуса пожилых людей, можно сказать, что результатом низких размеров пенсий пожилых людей является несбалансированное питание. Факторы, связанные с переизбытком, однотипным углеводным питанием, снижением содержания белков и витаминов, являются причиной не только таких заболеваний как сахарный диабет, атеросклероз,

ишемическая болезнь сердца, но и стать причиной преждевременной смерти. Уменьшению риска развития хронических заболеваний, характерных для данной категории жителей является снижение тучности за счет малокалорийной диеты и физических упражнений. А поскольку питание играет важную роль в процессе старения, сбалансированность питания и составление индивидуальной диеты для пожилого человека в соответствии с характером обмена веществ, с учетом его физической активности и имеющимися у него хроническими заболеваниями является мощным фактором профилактики патологического старения.

Таким образом, для лиц пожилого и старческого возраста характерны:

- нарушения функционального статуса и выраженная полиморбидность, частота которых прогрессирует с возрастом;
- одновременное формирование 3-5 и более заболеваний, предрасполагающих к многочисленным физическим, психическим и социальным проблемам;
- особенно распространены сенсорные нарушения, заболевания внутренних органов и травмы, вызванные падением;
- социальные проблемы включают в себя одиночество и бедность.

1.3. Деятельность медицинской сестры в решении медико-социальных проблем пожилых людей

Медико-социальные обслуживания для лиц пожилого возраста включают в себя 3 составляющие формы: стационарное обслуживание, полустационарное обслуживание и обслуживание на дому. Координация действий между ведомствами и ее обеспечивающими: Минздравом, Минтруда и социальной защиты, Обществом Красного Креста, фондом социального страхования являются важной проблемой формирования системы медико-социальной

помощи пациентам пожилого возраста. Значительное место в совокупности мер медико-социального характера, направленных на охрану здоровья пожилых людей, занимают внебольничные формы помощи пожилым как более экономичные в финансовом и кадровом отношении. Среди них выделяют:

1. Гериатрические кабинеты в поликлиниках.
2. Геронтологические и гериатрические центры, амбулаторные гериатрические отделения, медико-социальные отделения в учреждениях здравоохранения.
3. Стационарозамещающая (дневные стационары в больницах, стационары на дому, койки дневного пребывания в больницах).
4. Центры медико-социальной реабилитации инвалидов.
5. Система врача общей практики.
6. Услуги органов социальной защиты (центры социального обслуживания, отделения скорой помощи, социальной помощи на дому, отделения дневного и временного пребывания, социальные дома).
7. Услуги, организованные обществом Красного Креста, домами милосердия, хосписами и другими общественными организациями.

В решении проблем лиц пожилого возраста сестринский персонал должен:

- установить доверительный контакт с пожилым человеком, представиться, объяснить цель разговора;
- убедить пожилого человека в естественности процесса старения, продемонстрировать преимущества старшего возраста;
- убедить в необходимости придерживаться правил здорового образа жизни;
- установить контакт с родственниками, соседями, друзьями пожилого человека;
- объяснить анатомо-физиологические и психологические особенности пожилого человека;

- установить и поддерживать контакты с социальными службами, особенно при работе с одиноко проживающим пожилым человеком.

При решении медицинских проблем человека пожилого и старческого возраста следует:

- Объяснить необходимость поддержания своего уровня здоровья;
- Объяснять необходимость следовать принципам здорового образа жизни, включающего:

- ✓ ограничение употребления спиртных напитков;
- ✓ отказ от употребления табака (или резкое ограничение его употребления);

- ✓ адекватное и рациональное питание, соблюдение режима питания;
- ✓ поддержание оптимальной массы тела;
- ✓ поддержание необходимого баланса между трудом и отдыхом;
- ✓ полноценный сон;
- ✓ проведение самообследования (молочных желез) – для женщин и яичек для мужчин);

- Объяснить необходимость адекватной физической и умственной активности;

- Объяснить необходимость регулярных медицинских осмотров, включающих:

- ✓ наблюдение терапевта или врача общей практики;
- ✓ посещение стоматолога;
- ✓ исследование остроты зрения и внутриглазного давления;
- ✓ наблюдение гинеколога (для женщин);
- ✓ наблюдение андролога или уролога (для мужчин);
- ✓ наблюдение других специалистов (по показаниям);
- ✓ контроль артериального давления;
- ✓ флюорографическое обследование;
- ✓ электрокардиографическое обследование;

- ✓ контрольные и следования крови и мочи;
- Рекомендовать проведение профилактических прививок в соответствии с возрастом;
- Мотивировать к соблюдению мер безопасности в повседневной жизни, включая:
 - ✓ употребление только назначенных врачом лекарственных препаратов и витаминов;
 - ✓ употребление в пищу только доброкачественных и свежих продуктов.

Лиц пожилого возраста необходимо мотивировать на формирование и решение новых задач, с которыми они сталкиваются в процессе старения, помочь им пройти отрицательное представление о данном возрастном этапе, помочь ощутить себя целостной личностью. Для этого медицинскому работнику необходимо:

- ✓ помочь пожилому человеку почувствовать себя носителем новой роли (наставника, защитника животных и т.п.), почувствовать свою уникальность;
- ✓ помочь пожилому человеку осознать факт ухудшения здоровья и приспособиться к новым условиям жизни, найти новое занятие, позволяющее отвлечься ему от физического и психического дискомфорта;
- ✓ Помочь преодолеть чувство страха близкой смерти, освободить от чувства беспомощности, продлить период активной жизни.

Еще одним важным направлением сестринской деятельности в решении проблем пожилых людей является организация программы по поддержанию адекватной физической активности, в которую необходимо включать физические упражнения, правильную и адекватную нагрузку на костно-мышечный аппарат, соответствующие состоянию пожилого человека.

Физические упражнения в пожилом возрасте позволяют:

- поддерживать стабильную массу тела;
- сохранять или даже несколько увеличивать подвижность суставов;

- поддерживать или увеличивать эффективность работы сердечно-сосудистой и дыхательных систем;
- предотвратить развитие остеопороза;
- улучшить общее физическое самочувствие, повысить жизненный тонус;
- улучшить психологическое состояние.

К основным проблемам и их числу можно отнести ухудшение зрения, снижение слуха, изменение вкусовых ощущений, обоняния, тактильной и, возможно, болевой чувствительности, нарушение координации движений, необходимость приема значительного количества лекарственных препаратов.

Ухудшение зрения связано с потерей эластичности хрусталика, его помутнением (развитие катаракты). Нарушения зрения могут стать причиной массы неудобств пожилому человеку, затрудняя ориентацию в окружающем пространстве, ограничивая чтение; они могут стать причиной ушибов, порезов, ожогов при самообслуживании.

При решении проблем, связанных с нарушением зрения, следует:

- объяснить пожилому человеку о необходимости своевременного и периодического обследования органа зрения;
- порекомендовать пожилому человеку и его окружению не менять привычного расположения предметов домашнего обихода;
- создавать достаточный уровень освещенности в помещении, где находится пожилой человек;
- поощрять проявление интереса к внешнему миру (например, предлагать книги с крупным шрифтом, слушать новостные передачи по радио и телевидению);
- напомнить о необходимости оставлять двери открытыми настежь или полностью закрытыми, но не полуоткрытыми;
- посоветовать окружающим всегда объявлять о своем присутствии при появлении в комнате, где находится пожилой человек, имеющий проблемы со

зрением, и сообщать о своем местонахождении в ней, а также уходе из комнаты;

- порекомендовать окружению предоставлять определенную самостоятельность пожилому человеку в выполнении домашних дел.

Все эти меры во многом помогут приспособить пожилого человека к изменившимся и меняющимся условиям, а создание безопасной окружающей среды будет благоприятно сказываться на его психологическом состоянии. Снижение слуха проявляется ухудшением восприятия речи, нарушением ее разборчивости, что приводит к трудностям при общении с окружающими. Все это может вызвать его социальную изоляцию, стать причиной ухода в себя. В таком случае можно порекомендовать пожилому человеку использование слухового аппарата.

Для предотвращения негативных последствий снижения слуха следует:

1. напомнить пожилому человеку о необходимости своевременного и периодического обследования органа слуха;

2. научить его окружение терпеливому и тактичному общению с человеком пожилого и/или старческого возраста, имеющего проблемы со слухом, напомнив о том, что необходимо:

3. не допускать повышения голоса при разговоре, поскольку крик искажает лицо говорящего, что может вызвать негативную реакцию или беспокойство собеседника;

4. четко и чуть громче произносить слова в нормальном ритме, лишь чуть замедлив темп речи;

5. при разговоре располагаться на расстоянии 1,5 – 2 метра. так чтобы лицо освещалось, и было видно собеседнику;

6. при разговоре использовать поясняющие жесты.

Из-за снижения обоняния и остроты вкусовых ощущений пожилой человек будет отказываться от приема пищи, он не будет чувствовать утечки газа и запаха недоброкачественной пищи, что может привести к пожару или вызвать пищевое отравление. Дистрофические изменения костной системы

приводят к хрупкости костей, деформации позвоночника и, как следствие, изменению осанки, снижению роста, появлению патологии со стороны суставов и нарушению походки, что повышает риск падений, переломов. Адекватная физическая нагрузка, сбалансированное питание и соответствующая диета, прием витаминов и минералов, особенно женщинам после менопаузы, способны замедлить эти изменения.

Нерешенность этих и многих других проблем способна натолкнуть пожилого человека на мысли о самостоятельном уходе из этой жизни. Медицинский персонал должен знать и помнить об этом.

Огромную роль в сохранении психического здоровья пожилых людей, в продлении их жизни играет то, насколько внимательно и заботливо относятся к ним окружающие, а особенно близкие люди. Не стоит отгораживать пожилого человека от всех хлопот и дел, от стрессов и волнений, иначе такая забота обернется для них душевной трагедией. Когда занимаешься самостоятельным посильным трудом, чувствуется уверенность и необходимость в себе. Многие люди пожилого возраста только с удовольствием включаются в ведение домашнего хозяйства и занятием воспитанием внуков.

Многие наблюдения показывают, что одиночество превращает нормальное старение в патологическое.

Подводя итоги рассмотрения медико-социальных проблем пациентов пожилого возраста, можно сделать следующие выводы:

1. Пациентам пожилого и старческого возраста характерны разнообразные нарушения функционального статуса и выраженная полиморбидность;
2. Более половины людей старше 60 лет имеют те или иные нарушения функционального статуса (физические, психологические, социальные, экономические), частота которых прогрессирует с возрастом;
3. Для пожилых и старых людей характерно одновременное развитие 3-5 и более заболеваний, предрасполагающих к множественным физическим, психическим и социальным проблемам. Особенно распространены сенсорные

расстройства, заболевания внутренних органов и травмы, вызванные падениями;

4. Социальные проблемы пожилых и старых людей - это одиночество, изоляция, смерть близких, отсутствие социальной поддержки и общения.

5. Медицинские работники играют огромную роль в решении медико-социальных проблем пожилых людей.

ГЛАВА 2. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РЕШЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Независимо от места работы, медицинские работники должны четко продемонстрировать особенности психики, изменения в органах и системах и учитывать их при осуществлении сестринской деятельности, необходимо учитывать изменившиеся потребности пожилых людей, а также их уровень здоровья.

При оказании медико-социальной помощи на первый план могут выйти проблемы обучения окружения пожилого человека, членов его семьи правилам ухода, особенно при наличии любого заболевания, ограничивающего возможность самостоятельного самоухода. Необходимо объяснить анатомические, физиологические и психологические особенности пожилого человека, объяснить необходимость адекватной физической и умственной деятельности, особенно питания.

Также важно установить доверительные отношения с пожилым человеком. Убедить его в том, что старение является естественным процессом и при выполнении определенных видов деятельности, скорее всего, продлит период активной жизни.

2.1. Исследование пациентов пожилого возраста с медико-социальными проблемами

С целью выявления пациентов пожилого возраста с медико-социальными проблемами нами было проведено исследование на базе ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер».

Была составлена анкета из 19 вопросов, позволяющих узнать об отношении пациентов к своим социальным и медицинским проблемам. В

анкетировании приняли участие 30 человек разной возрастной категории. Результаты анкетирования были подсчитаны и проанализированы.

Из опрошенных пациентов 12 человек (40%) составили мужчины и 18 человек (60 %) составили женщины (Рис. 1), возрастная категория которых от 50 до 80 лет (Рис. 2).

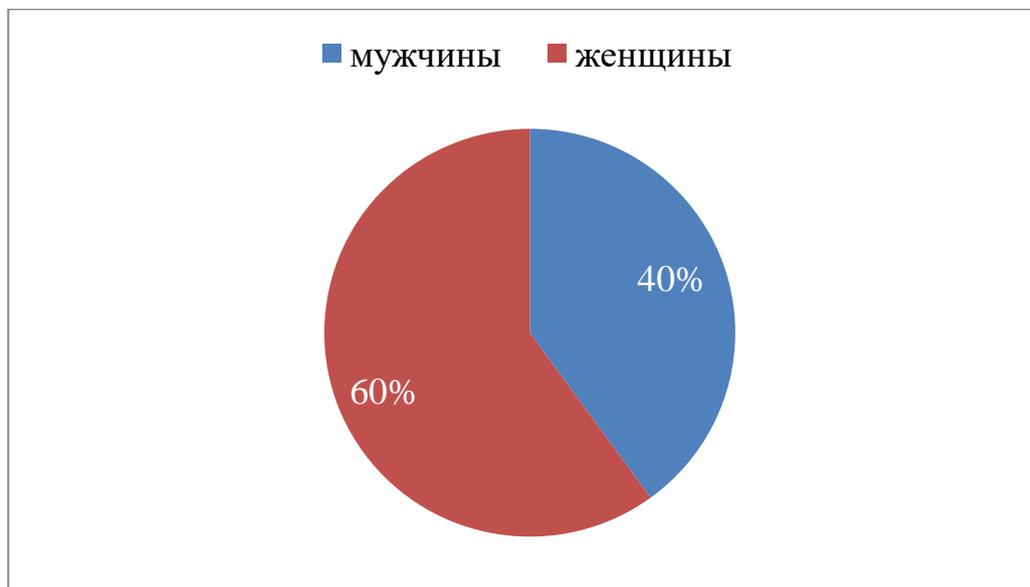


Рис. 1. Соотношение респондентов по полу

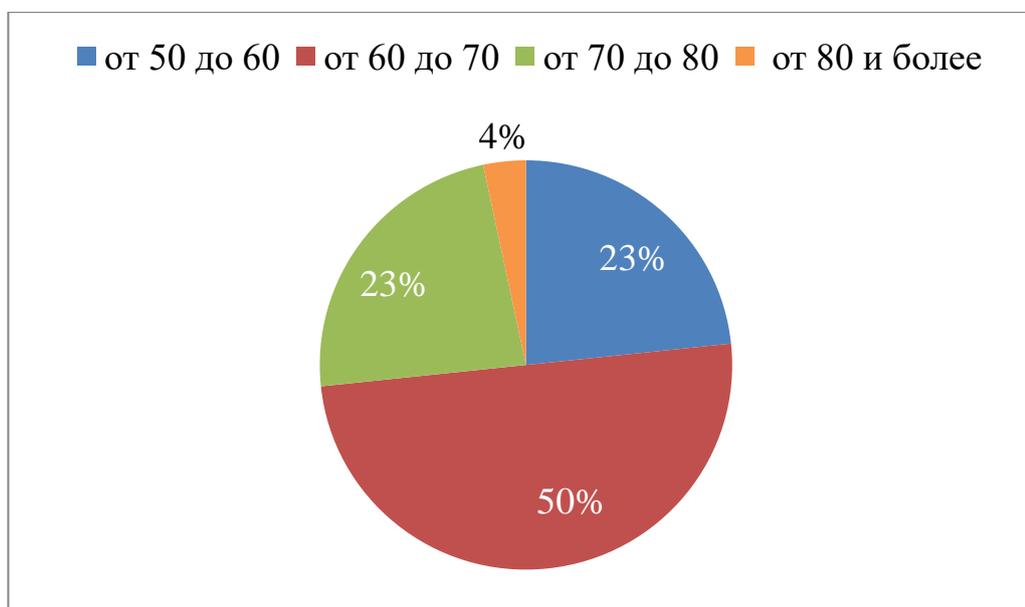


Рис. 2. Соотношение респондентов по возрасту

При изучении семейного положения пациентов были получены следующие результаты: 1 человек (3%) ответил, что никогда не был в браке, 17 человек (57%) ответили, что состоят в браке на настоящий момент, 9 человек (30%) являются вдовой/вдовцом и 3 человека (10%) разведены (Рис. 3).

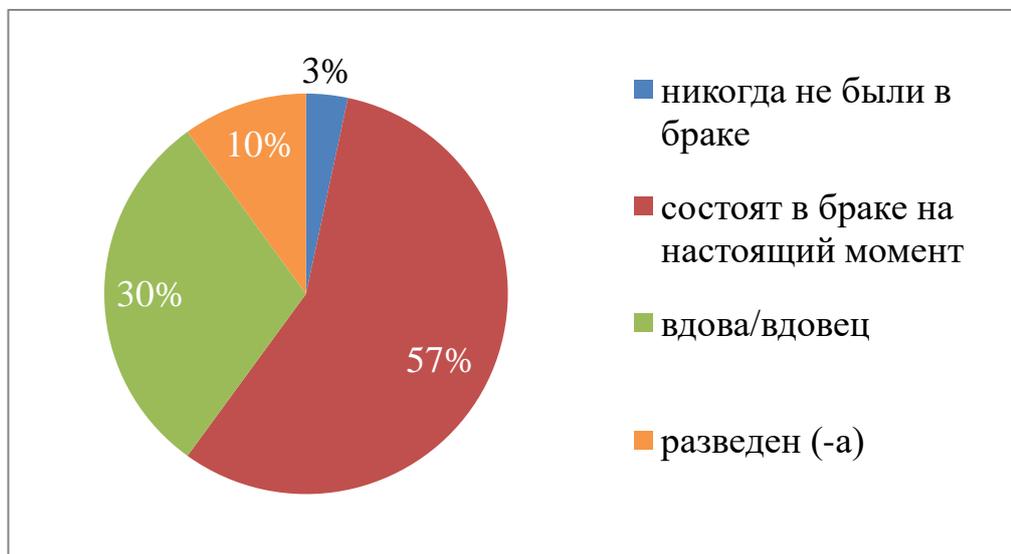


Рис. 3. Соотношение респондентов по семейному положению

При изучении социального положения, было выявлено, что 6 человек (20%) работают, 26 человек (80%) не работают (Рис. 4).

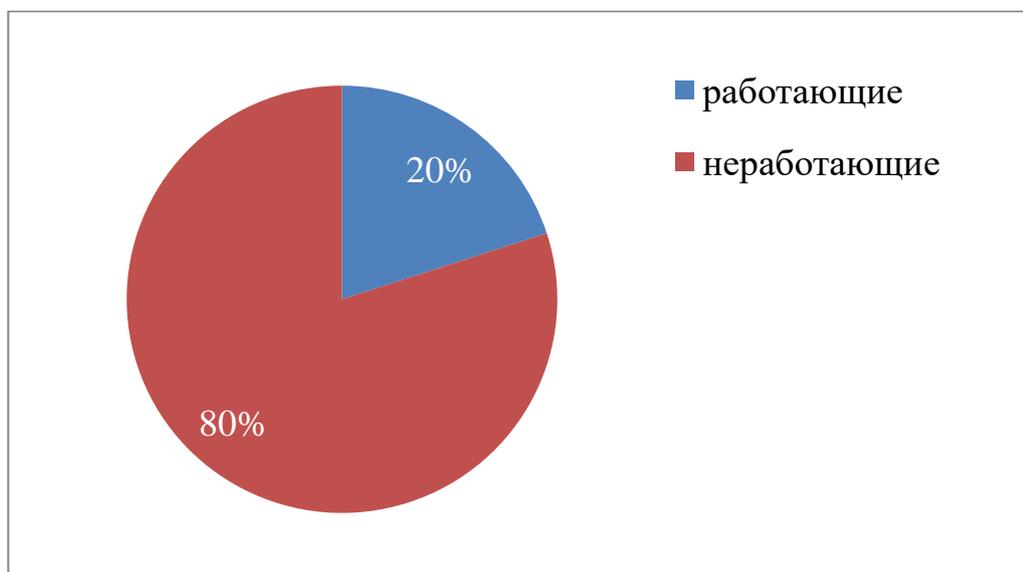


Рис. 4. Соотношение респондентов по социальному положению

На вопрос «С кем вы проживаете?» 18 человек (58%) ответили, что с супругой/супругом, 3 человека (10%) ответили, что с детьми/внуками и 10 человек (32%) проживают в одиночестве (Рис. 5).

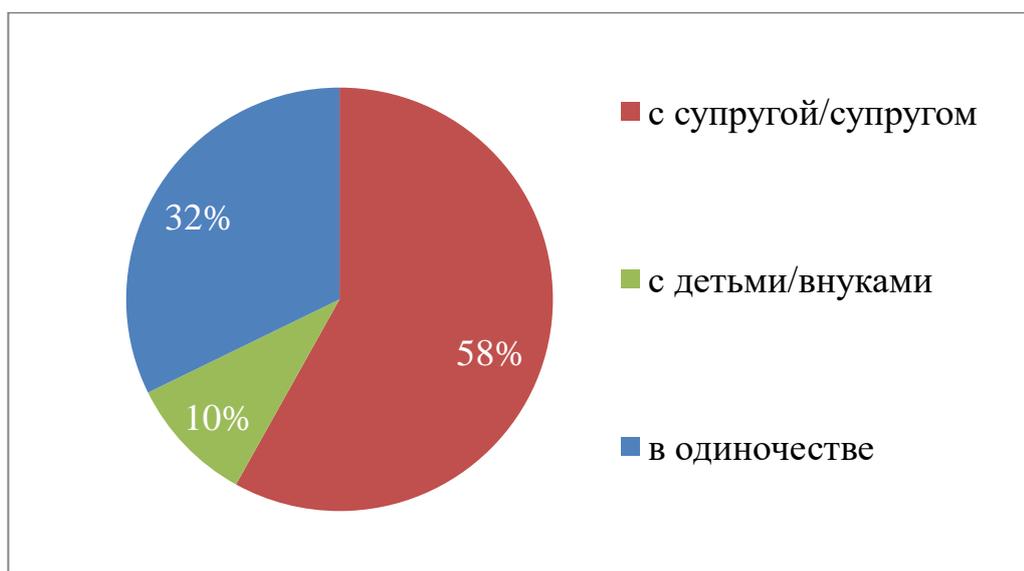


Рис. 5. Соотношение респондентов по их проживанию

При опросе о материальном положении было выявлено, что у 25 человек (85%) пенсии хватает только на проживание и коммунальные услуги, у 1 человека (3%) пенсии хватает и может отложить часть, и у 4 человек (14%) пенсии не хватает, им помогают дети (Рис. 6).



Рис. 6. Соотношение респондентов по материальному положению

При выявлении уровня образования среди пациентов были получены следующие результаты: начальное и незаконченное высшее образование не имеется ни у одного опрошенного (0%), у двоих опрошенных (11%) неполное среднее образование, 7 человек (37%) имеют среднее общее образование, и высшее образование имеет 1 человек (5%) (Рис. 7).

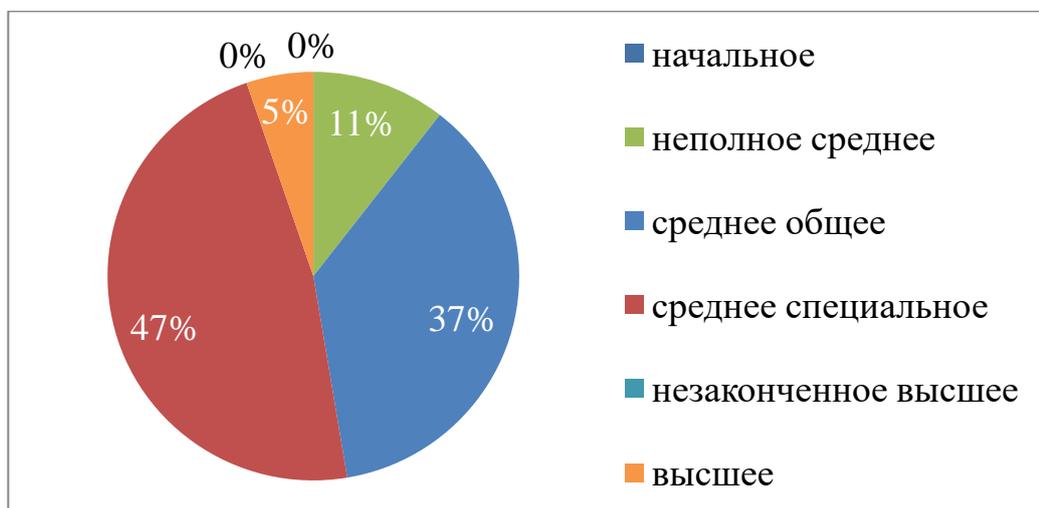


Рис. 7. Соотношение респондентов по уровню образования

По изучению общения с друзьями пациентов было выявлено, что 8 человек (27%) часто общаются с друзьями, 8 человек (27%) общаются с друзьями по телефону, 13 человек (43%) редко общаются и 1 человек (3%) не нуждается в общении совсем (Рис. 8).

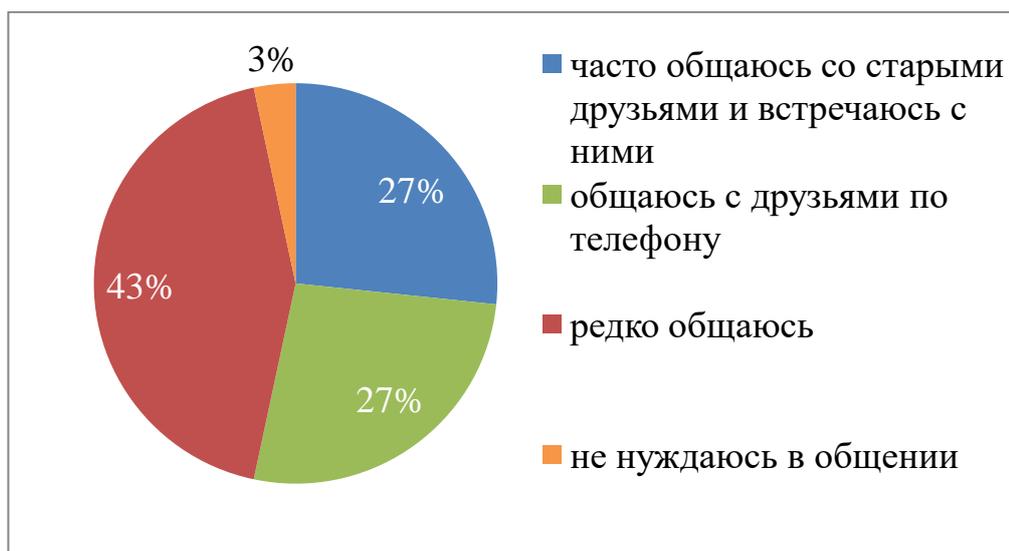


Рис. 8. Соотношение респондентов по общению с друзьями

На вопрос «Как проводите свободное время?» из всех опрошенных никто не посещает театр и кино (0%), 6 человек (20%) много гуляют, 21 человека (70%) проводят время на даче и 3 человека (10%) никуда не ходят (Рис. 9).



Рис. 9. Соотношение респондентов по проведению свободного времени

На вопрос «Чем занимаетесь дома?» было выявлено, что 6 человек (20%) из опрошенных читают, 12 человек (40%) смотрят телевизор, 4 человека (13%) слушают радио, и 8 человек (27%) занимаются любимым делом (Рис. 10).

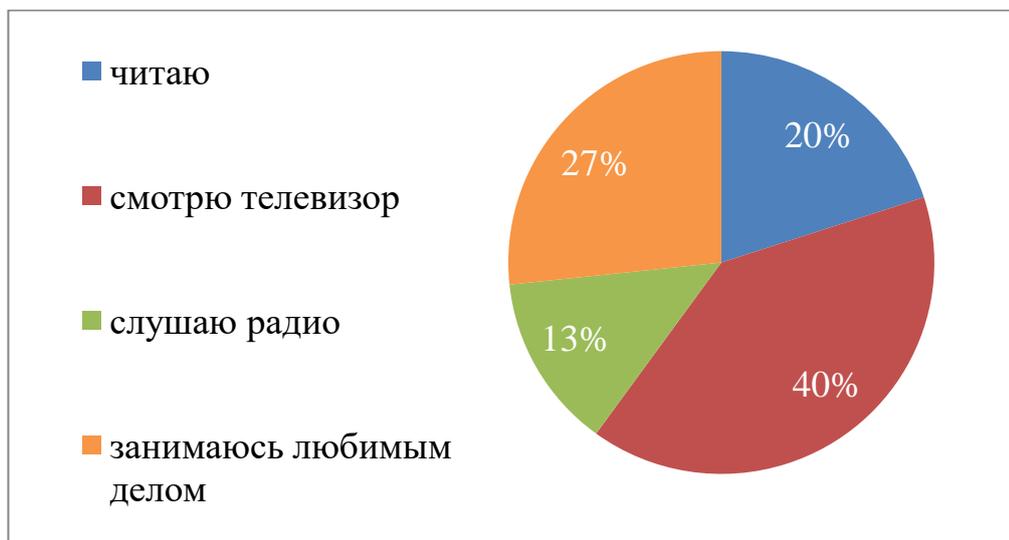


Рис. 10. Соотношение респондентов по занятию дома

На вопрос «Ходите ли вы на выборы?» 21 человек (70%) из опрошенных обязательно посещают это мероприятие, 4 человека (13%) не ходят совсем, и 5 человек (17%) считают это бессмысленным (Рис. 11).

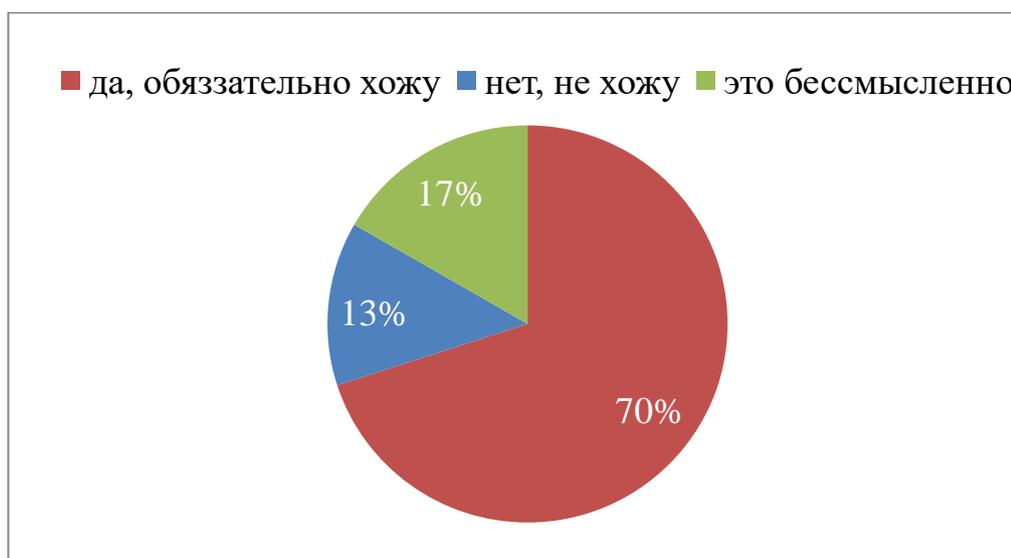


Рис. 11. Соотношение респондентов по посещению выборов

При изучении общественной деятельности пациентов было выявлено, что 5 человек (17%) работают в совете ветеранов; избирательную комиссию выбирают 3 человека (10%), вокалом занимаются 2 человека (7%), и 21 человек (70%) не интересуются ничем (Рис. 12).



Рис. 12. Соотношение респондентов по изучению общественной деятельности

При изучении наличия заболеваний у пациентов, были получены следующие результаты: 8 человек (27%) имеют сердечно-сосудистые заболевания, 4 человек (13%) страдают сахарным диабетом, 5 человек (17%) заболеваниями желудочно-кишечного тракта, 3 человека (10%) имеют заболевания опорно-двигательного аппарата, и 10 человек (33%) онкологические заболевания (Рис. 13).

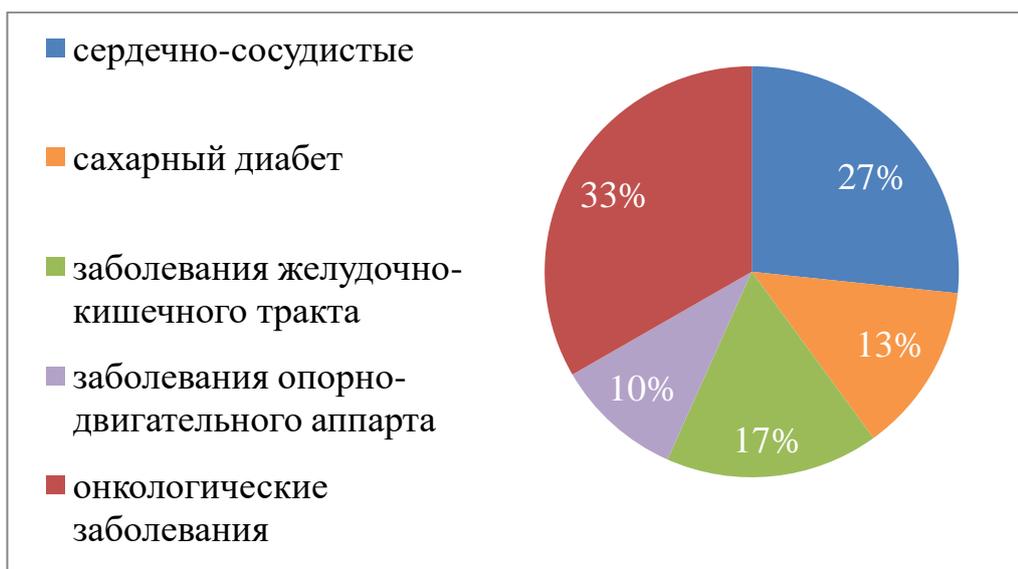


Рис. 13. Соотношение респондентов по наличию заболеваний

На вопрос «Повышенное ли у вас артериальное давление?» 20 человек (67%) ответили «да» и 10 человек (33%) «нет» (Рис. 14).

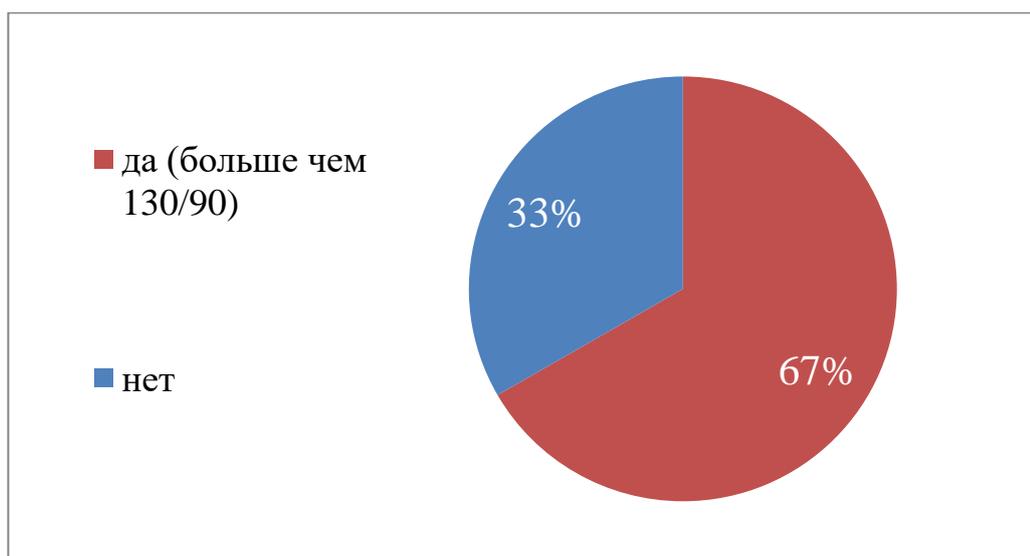


Рис. 14. Соотношение респондентов по повышению артериального давления

На вопрос «Как вы оцениваете уровень своего психологического здоровья?» (Рис. 15) 11 опрошенных (37%) ответили, что хорошее, 18 опрошенных (60%) ответили, что их уровень психологического здоровья средний, и только 1 человек (3%) имеет плохой уровень своего психологического здоровья.

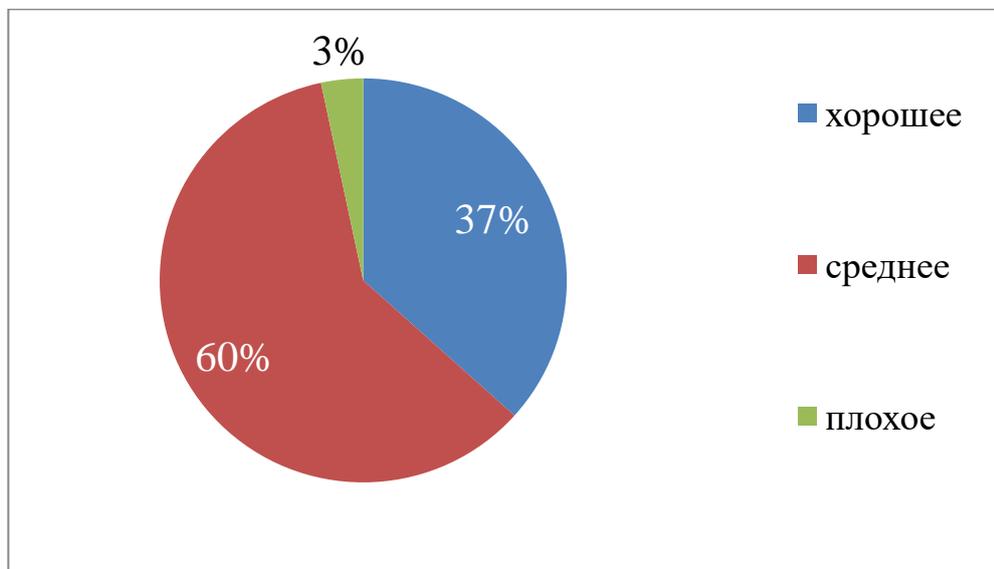


Рис. 15. Соотношение респондентов по оценке уровня своего психологического здоровья

На вопрос «Достаточно ли информации о состоянии своего здоровья вы получаете от медицинских работников поликлиники?» 1 человек из опрошенных (3%) получает информации слишком много, 13 человек (44%) получают информации ровно столько, сколько нужно, 15 человек (50%) хотят получать больше информации, и 1 человек (3%) не получает информацию совсем (Рис. 16).

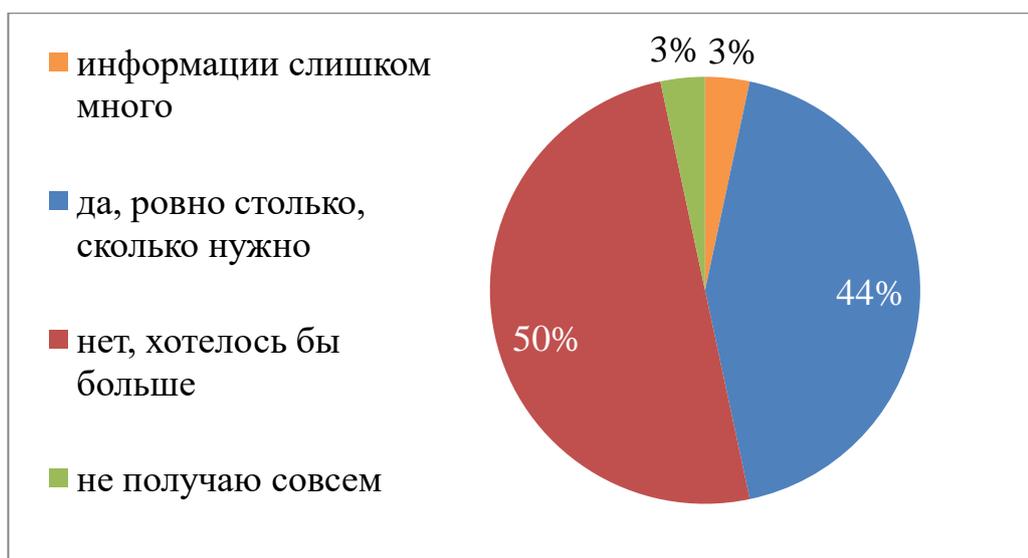


Рис. 16. Соотношение респондентов по получению информации о состоянии своего здоровья

На вопрос «Как вы оцениваете свои отношения с медработниками?» у 17 опрошенных (57%) полное доверие и взаимопонимание, у 10 человек (33%) частичное доверие и взаимопонимание, у 1 человека (3%) доверие и взаимопонимание отсутствует, и 2 человека (7%) затрудняются ответить на этот вопрос (Рис. 17).



Рис. 17. Соотношение респондентов по отношению к медицинским работникам

На вопрос «Состоите ли вы на диспансерном учете?» 28 человек (93%) ответили, что состоят, и 2 человека (7%) не состоят на диспансерном учете (Рис. 18).

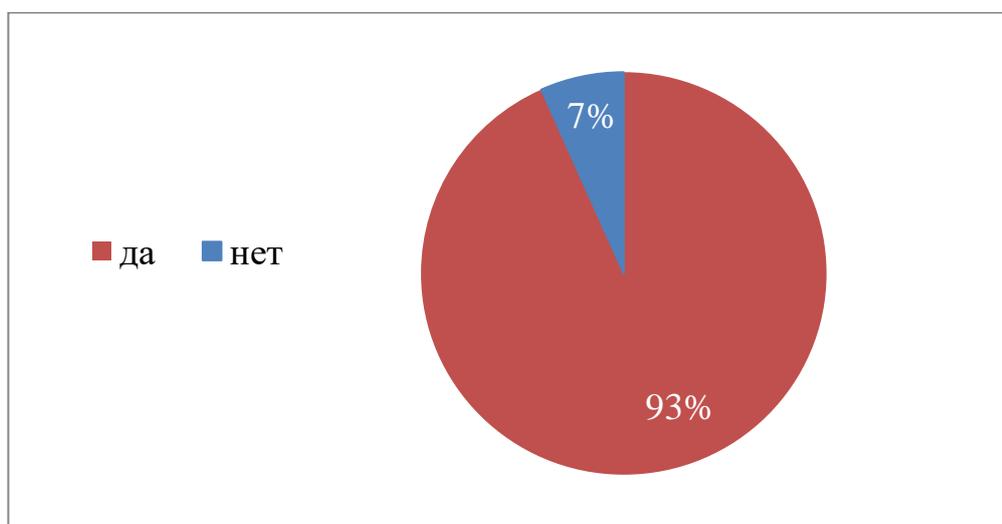


Рис. 18. Соотношение респондентов по состоянию на диспансерном учете

На вопрос «К кому Вы обратитесь в первую очередь за помощью?» 12 человек (40%) ответили, что к детям, 3 человека (10%) к родственникам, 3 человека (10%) к друзьям, 9 человек (30%) к медицинским работникам, 2 человека (7%) к соседям и 1 человек (3%) не к кому не обратится за помощью (Рис. 19).

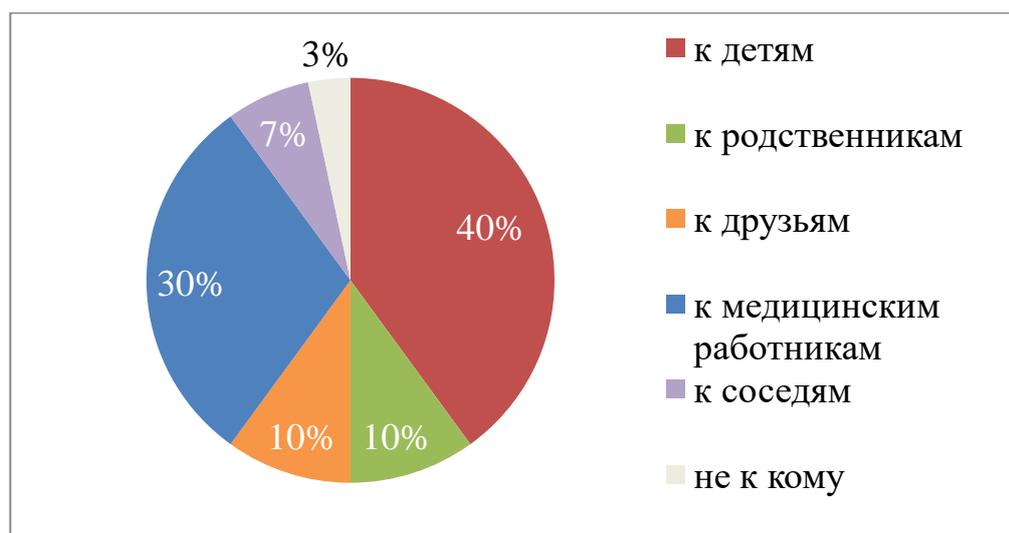


Рис. 19. Соотношение респондентов по обращению за помощью в первую очередь

2.1. Выводы и рекомендации

На основании полученных данных, которые рассмотрены в главе 2, нами были сделаны следующие выводы:

- 100% опрошенных пациентов пожилого возраста страдают различными хроническими заболеваниями;
- Состоят на диспансерном учете и следят за своим здоровьем 93% респондентов;
- 97% опрошенных получают необходимую информацию от медицинских работников поликлиники, из них 90% испытывают полное доверие к сотрудникам лечебного учреждения;
- Только 30% опрошенных в случае возникновения медико-социальных проблем обратятся к медицинским работникам, однако это связано с тем, что большинство пациентов обратится прежде всего к детям, что говорит о позитивных внутрисемейных отношениях;
- По личной оценке только 37% респондентов отмечают уровень своего психологического здоровья как хороший, 63% пациентов оценивают его как средний и плохой;
- 46% респондентов пожилого возраста практически ни с кем не общаются, у 53% основными занятиями являются просмотр телевидения и слушание радио, 70% проводят время на даче;
- 85% опрошенных с сожалением констатировали, что их пенсии хватает только на проживание и коммунальные услуги;
- Общественной деятельностью не интересуется большинство пожилых людей, однако 70% обязательно ходят на выборы;
- Проблемы со здоровьем и наличие материальных проблем приводит к тому, что большую часть времени пожилые люди проводят в одиночестве;
- Вышеперечисленные пункты указывают на наличие у всех опрошенных дефицита общения, некоммуникабельности, подавленного

настроения, что может привести к развитию угнетенного состояния и депрессии.

Рекомендации по улучшению работы медицинских сестер:

1. Участвовать в разработке программ по профилактике и выявлению ранних симптомов заболеваний среди пожилого населения.
2. Участвовать в проведении массовых медицинских осмотров с целью ранней диагностики заболеваний у пожилых людей.
3. Предоставлять пациенту и его родственникам необходимую информацию об имеющемся заболевании и о его возможных осложнениях.
4. Оказывать своевременную и адекватную медицинскую помощь пожилым пациентам.
5. Обучать родственников навыкам ухода за пожилым пациентом в зависимости от заболевания и состояния его здоровья.
6. Убедить родственников в необходимости активного привлечения пожилых людей к семейным мероприятиям, семейной жизни.
7. Рекомендовать родственникам организовать досуг пожилого пациента в зависимости от состояния здоровья.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Старение населения наблюдается абсолютно во всех без исключения развитых странах. В соответствии с прогнозами демографов темпы старения населения России будут возрастать и к 2055 г. средний возраст населения увеличится до 57 лет, численность пенсионеров возрастет до 75 млн. и составит около 55% во всем населении.

Старение населения приводит к целому ряду экономических и медико-социальных последствий. Главными проблемами пожилых людей в современной России остаются: плохое состояние здоровья, бедность и одиночество, необходимость в трудоустройстве, необходимость в медицинской помощи. Еще одна значительная проблема пожилых людей - вероятность наиболее интенсивного их включения в трудовую деятельность.

Проблемы, в первую очередь, связаны со здоровьем: для пожилых больных свойственно сочетание нескольких заболеваний. Из числа медицинских проблем пожилых людей можно назвать сердечно-сосудистые заболевания, заболевания органов дыхания, онкологические заболевания, заболевания костно-мышечной системы. Кроме того, характерны ограничения двигательной активности и возрастные изменения психики. К старости человек приобретает целый ряд заболеваний, причём характерно сочетание сразу нескольких заболеваний, преимущественно хронического течения с частыми обострениями. На сегодняшний день в целом по России около 1,5 млн. граждан старших возрастов нуждаются в постоянной медико-социальной помощи. В таком случае, при организации лечебно-профилактической помощи людям пожилого и старческого возраста наибольшее внимание должно уделяться совершенствованию внебольничных форм лечения, то есть усилению гериатрической направленности, прежде всего – поликлинических учреждений.

Здоровье и продолжительность жизни пожилого человека во многом зависят от него самого, являясь результатом бережного отношения к своему

здоровью и привычного здорового ежедневного образа жизнедеятельности. Однако, учитывая, что пожилые люди нуждаются не только в медицинской, но и социальной помощи, возрастает роль медицинского персонала в решении данных проблем. Только медицинский работник может дать квалифицированную консультацию пациенту и его родственникам с учетом состояния физического и психического здоровья пожилого человека.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2015. – 57с.
2. Арьев, А. Л. Пожилой человек, его здоровье в контексте глобальных проблем современности, состояние и пути развития геронтологии/гериатрии/ Серия «Simposium». - Вып. 24. - СПб.: Санкт-Петербургское философское общество, 2015.
3. Ярыгин В.Н. Руководство по геронтологии и гериатрии: в 4 т. - М.: Изд. дом ГЭОТАР-МЕД, 2016.
4. Александрова М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии. - СПб: Нева, 2016. – 120с.
5. Альперович В. Социальная геронтология. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2015.
6. Баркер Р. Словарь социальной работы. - М.: Высшая школа, 2014.
7. Войтенко В.П., Полухов А. М. Биологические и социальные основы психологической адаптации при старении /Старение и адаптация, тез. и реф. Доклады. Минск; Киев, 2015.
8. Горбунова М.А. Социальная и профилактическая реабилитация. - М.: Академия, 2015.
9. Горбушина О.П. Психологические особенности социальной работы с пожилыми людьми/ Журнал прикладной психологии. - 2016. - N 2. - С. 63-69
10. Григорьев С.И., Гусякова Л.Г. Теории и модели практики социальной работы. - Барнаул, 2015.
11. Белов В.П. Трудоспособность пенсионеров по старости: вопросы стимулирования и организации труда. - М.:2015. – 41с.
12. Шапиро В. Д. Человек на пенсии (социальные проблемы и образ жизни). - М.: Академия, 2015.
13. Гериатрия. Учебное пособие. - М.: Медицина, 2016.

14. Медицинские и социальные проблемы в геронтологии. - М.: Самарский дом печати, 2016. – 45с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Уважаемые пациенты!

Данное социологическое исследование проводится для выявления медицинских и социальных проблем у лиц пожилого возраста.

Заполняется анкета АНОНИМНО и просто: в большинстве случаев достаточно обвести кружком соответствующий символ, напротив ответа, который совпадает с Вашим мнением.

1. Укажите Ваш пол:
 - 1) Мужской;
 - 2) Женский.
2. Укажите Ваш Возраст:
 - 1) От 50 до 60;
 - 2) От 60 до 70;
 - 3) От 70 до 80;
 - 4) От 80 и больше.
3. Ваше семейное положение:
 - 1) Никогда не был (-а) в браке;
 - 2) Состою в браке на настоящий момент;
 - 3) Вдова/вдовец;
 - 4) Разведен (-а).
4. Ваше социальное положение:
 - 1) Работаю;
 - 2) Не работаю;
5. С кем Вы проживаете?
 - 1) С супругой/супругом;
 - 2) С детьми/внуками;
 - 3) В одиночестве.
6. Свое материальное положение считаю:
 - 1) Пенсии хватает только на проживание и коммунальные услуги;

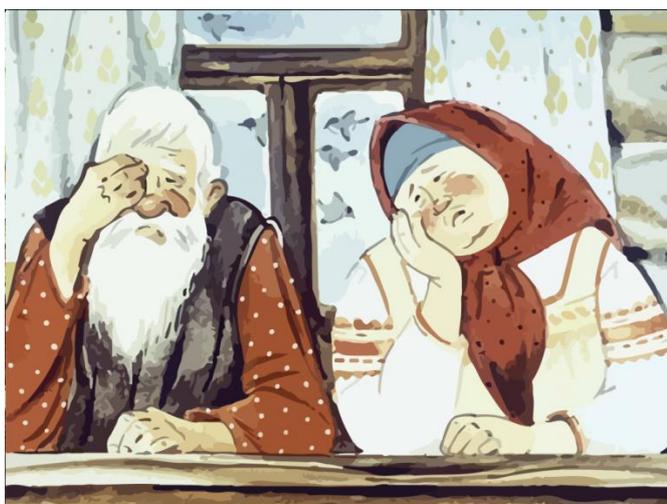
- 2) Пенсии хватает, могу отложить часть;
 - 3) Пенсии не хватает, помогают дети.
7. Ваш уровень образования:
- 1) Начальное;
 - 2) Неполное среднее;
 - 3) Среднее общее;
 - 4) Среднее специальное;
 - 5) Незаконченное высшее;
 - 6) Высшее.
8. Ваше общение с друзьями:
- 1) Часто общаюсь со старыми друзьями и встречаюсь с ними;
 - 2) Общаюсь с друзьями по телефону;
 - 3) Редко общаюсь;
 - 4) Не нуждаюсь в общении.
9. Как проводите свободное время:
- 1) Хожу в кино/театр;
 - 2) Много гуляю;
 - 3) Провожу время на даче;
 - 4) Никуда не хожу.
10. Чем занимаетесь дома:
- 1) Читаю;
 - 2) Смотрю телевизор;
 - 3) Слушаю радио;
 - 4) Занимаюсь любимым делом.
11. Ходите ли вы на выборы?
- 1) Да, обязательно хожу;
 - 2) Нет, не хожу;
 - 3) Это бессмысленно.
12. Ваша общественная деятельность:
- 1) Избирательная комиссия;

- 2) Совет ветеранов;
 - 3) Хор/пение;
 - 4) Ничего не интересно.
13. Наличие заболеваний:
- 1) Сердечно - сосудистые;
 - 2) Сахарный диабет;
 - 3) Заболевания желудочно-кишечного тракта;
 - 4) Заболевания опорно-двигательной системы;
 - 5) Онкологические заболевания.
14. Повышенное ли у вас артериальное давление?
- 1) Да (больше чем 130/90)
 - 2) Нет
15. Как Вы оцениваете уровень вашего психологического здоровья?
- 1) Хорошее;
 - 2) Среднее;
 - 3) Плохое.
16. Достаточно ли информации о состоянии своего здоровья Вы получаете от медицинских работников поликлиники?
- 1) Информации слишком много;
 - 2) Да, ровно столько, сколько нужно;
 - 3) Нет, хотелось бы больше;
 - 4) Не получаю совсем.
17. Как Вы оцениваете свои отношения с медработниками?
- 5) Полное доверие и взаимопонимание;
 - 6) Частичное доверие и понимание;
 - 7) Отсутствие всякого доверия и взаимопонимания;
 - 8) Затрудняюсь ответить.
18. Состоите ли вы на диспансерном учете?
- 1) Да
 - 2) Нет

19. К кому Вы обратитесь в первую очередь за помощью?

- 1) К детям;
- 2) К родственникам;
- 3) К друзьям;
- 4) К медицинским работникам;
- 5) К соседям;
- 6) Не к кому.

Памятка для тех, кто живет с бабушкой и дедушкой



Для активных бабушек и дедушек:

- ✓ Проконсультироваться в лечебно-профилактическом учреждении для определения адекватной физической нагрузки для пожилого человека;
- ✓ Привлекать к семейным традициям и праздникам;
- ✓ Стимулировать к прогулкам на свежем воздухе;
- ✓ Предложить встречаться со старыми друзьями;
- ✓ Вовлекать в общественную жизнь;
- ✓ Посоветовать заняться лечебной физкультурой;
- ✓ Подарить домашнее животное.





Для бабушек и дедушек с малой физической активностью:

- ✓ Помочь заняться любимым делом на дому;
- ✓ Предложить написать мемуары;
- ✓ Посоветовать заняться рукоделием;
- ✓ Посоветовать интересную книгу и периодическую литературу для прочтения;
- ✓ Помочь освоить навыки работы в сети Интернет;
- ✓ Подарить настольные игры.

Главное - наслаждаться каждой секундой жизни!

