

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

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

¹Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН 197110, Санкт-Петербург, пр. Динамо 3, info@gerontology.ru.

²АНО «НИМЦ «Геронтология», 25009, Россия, Москва ул. Б. Дмитровка, д. 9, стр. 3, nimcgerontologija@mail.ru.

В статье изложены данные о сущности понятия «качество жизни лиц пожилого и старческого возраста», что является особенно актуальным на фоне демографического постарения общества. В ходе исследования выявлены биологические и психосоциальные детерминанты обеспечения качества жизни лиц пожилого и старческого возраста, выделены наиболее значимые и научно обоснованные биологические и психосоциальные факторы, влияющие на показатели качества жизни. Показано, что основными биологическими детерминантами обеспечения качества жизни при уходе за людьми старших возрастных групп на дому являются уменьшение астенических явлений посредством активизирующей 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 (микрорукружения) в процессе ухода; обеспечение доверия к обслуживающему медицинскому и социальному персоналу; участие в процессе ухода представителей духовенства; наличие физической доступности необходимых медикаментов; купирование тревожно-депрессивного синдрома.

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

BIOLOGICAL AND PSYCHOSOCIAL DETERMINANTS OF QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY AND SENILE THAT RECEIVE HOME CARE

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

¹ St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology. 197110, St.-Petersburg, str. Dynamo, 3, info@gerontology.ru.

²«Gerontology» Research Medical Center. 25009, Russia, Moscow, B. Dmitrovka str., 9/3, nimcgerontologija@mail.ru.

The article describes the essence of the notion «quality of life of elderly and senile age», which is particularly important, especially regarding the demographic ageing of society. The study identifies the biological and psychosocial determinants of quality of life of the elderly and senile, and the most significant and scientifically based biological and psychosocial factors that affect indicators of quality of life. The study shows that the major biological determinants of quality of life in caring for older people at home are reducing asthenic phenomena through active physiotherapy; adequate pain management; proper skin care; providing comfortable temperatures; ensuring adequate hydration of the body. The study describes the different institutional forms of palliative care for the elderly and aged with progressive somatic diseases in multidisciplinary hospitals, departments of multidisciplinary hospitals, geriatric homes, by mobile medical teams. The choice of assistance depends on the level of financing and needs of people of the regions. The main psychosocial determinants of quality of life in the care of older people are creating an environment for communication; active participation of the family (the microenvironment) in the process of care; ensuring confidence in the health and social workers, involved in the care of the clergy; physical access to essential medicines; to sever anxiety - depressive syndromes.

Keywords: elderly, geriatrics, nursing, quality of life.

Введение. Понятие качества жизни объединяет показатели не менее чем четырёх разных, но коррелирующих друг с другом областей: физической (физическое самочувствие – комбинация проявлений здоровья и/или болезни); функциональной (функциональные возможности – способность человека осуществлять деятельность, обусловленную его

потребностями, амбициями и социальной ролью); эмоциональной (эмоциональное состояние двуполярной направленности с соответственно противоположными результатами в виде благополучия или дистресса); социальный статус (уровень общественной и семейной активности, включающий отношение к социальной поддержке, поддержание повседневной активности, работоспособности, семейные обязанности и отношения с членами семьи, сексуальность, коммуникабельность с другими людьми) [1]. Следует отметить, что главной составляющей понятия качества жизни для лиц пожилого и старческого возраста является доступность медико-социальной помощи [1, 3, 4, 6]. Это предполагает ориентацию медико-социальных структур не только на проведение различных лечебно-профилактических мероприятий (медикаментозное и оперативное лечение, реабилитация), но и на поддержание такого состояния, которое обеспечивало бы каждому члену общества, в том числе и пожилым людям, оптимальный физический, психологический и социальный комфорт, даже независимо от результатов лечения [2, 3, 7].

Поэтому актуальным в настоящее время является поддержание удовлетворительного качества жизни больных, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию.

Цель исследования – выявить биологические и психосоциальные детерминанты обеспечения качества жизни лиц пожилого и старческого возраста.

Задачи исследования: выделить наиболее значимые и научно обоснованные биологические и психосоциальные факторы, влияющие на показатели качества жизни, а также определить их корреляционную составляющую.

Материалы и методы: 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 данного раздела исследования были данные о возрастных различиях в плане биологических и психосоциальных потребностей людей среднего, пожилого и старческого возраста, нуждающихся в уходе на дому. Далее 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, средний возраст составлял $67,1 \pm 2,4$ лет и 248 пациентов старческого возраста, средний возраст –

78,1±1,9 лет. Для определения качества жизни нами был применен опросник SF-36 [Белова А.Н., Щепетова О.Н., 2002].

Результаты и их обсуждение. Максимальными показателями физического компонента качества жизни в процессе ухода в изученной выборочной совокупности были следующие: физическое функционирование – 24,1±2,5 балла, ролевое функционирование – 26,2±2,7 баллов, интенсивность боли – 19,4±2,1 баллов, общее состояние здоровья – 17,3±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, $r=+0,5$, $p<0,05$ (табл. 1).

Таблица 1

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±2,5 баллов, ролевое эмоциональное функционирование – 26,5±2,0 баллов, социальное функционирование – 28,3±2,3 баллов, жизнеспособность – 23,1±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, $r=+0,5$, $p<0,05$ (табл. 6).

Таблица 2

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

Таким образом, полученные данные позволили сделать следующий вывод: 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; купирование тревожно-депрессивного синдрома.

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. Прощаев, 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 /Г.М.Подопригора //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.
7. Becker M. Quality-of-life instruments for severe chronic mental illness. Implications for pharmacotherapy /M.Becker //Pharmacoeconomics. – 1995. - V.7. – P. 229-237.
8. Characterizing quality of life among patients with chronic mental illness: a critical examination of the self-report methodology /M.Atkinson, S.Zibin, H.Chuang // Am. J. Psychiatry. – 1997. - V.154. – P. 99–105.

Рецензенты:

Иванова М.А., д.м.н., профессор, профессор-консультант медицинского центра «Ваша клиника», г. Москва.

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