

СИНДРОМ ПАДЕНИЙ В ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

О.Н. Старцева

Ярославский областной геронтологический центр

E-mail: startsevaon@yandex.ru

Описана терапевтическая среда в геронтологическом учреждении, способствующая профилактике падений. Изучены параметры устойчивости и характер походки у пациентов старших возрастных групп.

Ключевые слова: пожилой возраст, гериатрические синдромы, предупреждение травматизма, социальная помощь.



Для обеспечения достойной жизни пациентов старших возрастных групп при их длительном пребывании в стационарном учреждении социального обслуживания большое значение имеет окружающая среда, способствующая профилактике проявления специфичных для гериатрии синдромов [1–4].

К ним относятся нарушение функции передвижения, характеризующееся нарушением устойчивости и походки, низким уровнем двигательной активности, связанный с ними синдром падений, который имеет тяжелые медико-социальные последствия, формирует зависимость пожилых людей от посторонней помощи, значительно снижает качество их жизни [3,4].

Мы поставили перед собой задачу формировать терапевтическую среду в геронтологическом учреждении, способствующую профилактике падений.

Работа выполнена на базе стационарного учреждения социального обслуживания Ярославского областного геронтологического центра. В ходе ре-

шения указанной задачи изучалась распространенность гериатрических синдромов. Наряду с традиционным клиническим осмотром всем пациентам старше 65 лет проводилась скрининговая гериатрическая диагностика при специализированном гериатрическом осмотре, результаты которого оценивались с помощью специально разработанной компьютерной программы [5].

Было обследовано 237 человек в возрасте в среднем $76,6 \pm 8,6$ года; 94 (39,7%) обследованных было 65–74 года, 143 (60,3%) – более 75 лет.

При статистическом анализе материала рассчитывали средние величины, экстенсивные и интенсивные показатели. Полученные данные были обработаны с помощью программы Statistica 6.0.

У обследованных изучали параметры устойчивости и характер походки. Нарушения устойчивости разной степени выраженности выявлены у $83,9 \pm 2,4\%$ пациентов, нарушения параметров ходьбы – у $94,1 \pm 1,5$.

Среди нарушений функции передвижения достоверно преобладали значительные и умеренные нарушения параметров общей двигательной активности (соответственно у $53,2 \pm 3,2$ и $36,3 \pm 3,1\%$, $p < 0,05$).

Такая же тенденция выявлена и при оценке параметров устойчивости (в $53,2 \pm 3,2\%$ случаев – значительные нарушения, в $26,2 \pm 2,9\%$ – умеренные; $p < 0,05$) и ходьбы (соответственно у $53,2 \pm 3,2$ и $36,3 \pm 3,1\%$, $p < 0,05$).

Были обнаружены также значительные и умеренные нарушения общей устойчивости в положении сидя (соответственно у $12,3 \pm 2,1$ и $25,7 \pm 2,8\%$ обследованных; $p < 0,05$); устойчивости при попытке встать (у $35,9 \pm 3,1$ и $36,7 \pm 3,1\%$; $p < 0,05$), устойчивости сразу после вставания (у $36,8 \pm 3,1$ и $39,2 \pm 3,2\%$; $p < 0,05$), выраженные нарушения при стоянии в течение 1 мин – у $42,7 \pm 3,2\%$ пациентов ($p < 0,05$).

Установлены выраженные и умеренные нарушения параметров вставания из положения лежа (у $36,7 \pm 3,1$ и $37,6 \pm 3,2\%$; $p < 0,05$), устойчивости при толчке в грудь (у $50,6 \pm 3,3$ и $35,0 \pm 3,1\%$; $p < 0,05$), устойчивости при стоянии с закрытыми глазами

(у $48,9 \pm 3,3$ и $30,8 \pm 3,0\%$; $p < 0,05$) и при присаживании на стул (у $36,7 \pm 3,1$ и $37,6 \pm 3,2\%$; $p < 0,05$).

При исследовании характера походки наиболее значимыми параметрами были начало движения и непрерывность ходьбы. Грубые нарушения (пациенты практически не передвигались) выявлены у $34,2 \pm 3,1\%$ обследованных, умеренные нарушения в начале движения – у $43,0 \pm 3,2\%$ ($p < 0,05$). Прерывистая ходьба с остановками при выраженных нарушениях была характерна для $48,9 \pm 3,3\%$ осмотренных, при умеренных – для $30,8 \pm 3,0\%$ ($p < 0,05$).

В ходе исследования установлена зависимость от посторонней помощи в повседневной жизни у $78,5 \pm 2,7\%$ пациентов, причем зависимость была полной у $30,8 \pm 3,0\%$, выраженной и умеренной соответственно у $24,5 \pm 2,8$ и $23,2 \pm 2,7\%$.

Изучение вставания с постели показало, что $21,5 \pm 2,7\%$ пациентов не способны подняться без какой-либо помощи и поддержки, а $14,8 \pm 2,3\%$ необходимы поддержка или вспомогательные средства ($p < 0,05$).

От устойчивости и походки зависят способность человека к передвижению, самообслуживанию, уходу за собой, выполнению различных действий, необходимых для нормальной жизнедеятельности и независимости в повседневной жизни [2, 4]. В связи с этим в геронтологическом учреждении необходимо создать соответствующую среду, оснастить дом-интернат современным реабилитационным оборудованием, адаптировать помещения к нуждам инвалидов и маломобильных пожилых людей [3,6].

Терапевтическая среда для пожилых людей, у которых ограничена двигательная активность, предусматривает наличие поручней в коридорах, палатах, туалетных и ваннных комнатах, перил на лестницах и лестничных площадках, пандусов и т.д.

Для профилактики падений необходимо создать широкие, свободные проходы, обеспечить достаточное освещение в жилых комнатах, коридорах и туалетах, устранить неровные поверхности, острые углы, пороги и препятствия, исключить скользкие и блестящие поверхности, незакрепленные ковровые покрытия. Следует также оборудовать жилые комнаты приспособлениями для открывания фрамуг, адаптационными дверными ручками.

Падения, особенно у пациентов с нарушениями двигательной активности, способны предупредить технические средства, повышающие устойчивость, создающие опору и помогающие передвигаться – костыли, опоры, ходунки, опорные трости, поручни [6,7]. Полезна также удобная, максимально комфортная, нескользящая обувь, при необходимости – специальная ортопедическая.

Пациенты, которые практически не передвигаются, нуждаются в креслах-колясках прогулочного или комнатного типа, катаалках, подъемниках, по-

могающих перемещаться. Пожилые люди, имеющие ограничения жизнедеятельности и двигательные нарушения, должны обеспечиваться техническими и протезно-ортопедическими средствами в рамках реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации.

Для профилактики падений необходимо поддерживать средства реабилитации в исправном состоянии, учить пациентов пользоваться ими, показывая, как это делается, проводя соответствующие тренировки.

Снижению зависимости пациентов, поддержанию их самостоятельности способствуют разные приспособления (подъемники, веревочные лестницы, ручные блоки, турнички, поручни, помогающие приподниматься и вставать в кровати, боковые поручни и др.). Для помощи в пересаживании и вставании должны применяться скользкие доски, подъемники, приспособления для стояния и ходьбы.

Для предупреждения травматизма и повышения качества гериатрического ухода за пациентами с тяжелыми нарушениями гериатрического статуса необходим комплекс средств, облегчающих уход. Для этих целей в комнатах устанавливаются функциональные кровати, используются прикроватные и надкроватные столики для приема пищи, приспособления для мытья пациентов, подголовники, противопролежневые матрацы и подкладные круги, кресла-стулья с санитарным оснащением и пр.

Важный компонент интерьера – сигнализация (кнопка вызова) для оповещения персонала об ухудшении состояния пациента или падении.

Большую роль в профилактике падений у людей пожилого и старческого возраста играет поддержание физической активности. Поэтому геронтологический стационар должен располагать тренажерами, средствами для занятий лечебной физкультурой, кинезотерапией, эрготерапией.

Терапевтическую среду в доме-интернате создает комфортная, домашняя обстановка, причем пациенты должны иметь возможность принимать участие в оформлении жилых комнат. Комфортная, спокойная цветовая гамма, использующаяся при оформлении жилых помещений, коридоров, холлов способствует коррекции когнитивного статуса, профилактике обострений психических расстройств, поддержанию безопасных условий жизни.

Терапевтическим целям служат также удобные подъездные пути, достаточная освещенность, оснащение территории информационными знаками, оборудование удобных пандусов, поручней, подъемников.

Терапевтическая среда, сформированная в геронтологическом центре, благотворно действует

на пациентов. В ходе исследования получены достоверные данные, подтверждающие улучшение показателей гериатрического статуса.

Так, выявлено улучшение показателей, характеризующих устойчивость и походку у пожилых пациентов; отмечено улучшение функции передвижения на 29,9%, морального статуса – на 35,3% и в целом повышение независимости от посторонней помощи по шкале Бартела на 23,0%. Создание безбарьерной среды, компенсация ограничений жизнедеятельности с помощью средств реабилитации способствовали повышению удовлетворенности условиями проживания на 11,5% и качества жизни по опроснику EQ – 5D на 56,8%.

Литература

1. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии // Геронтология. – 2013; 1. (1): 408–412.
2. Ильницкий А.Н., Архипов И.В., Прощаев К.И. Пожилой человек и социальная служба. Метод. рекомендации. – М., 2014. – 79 с.
3. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Жернакова Н.И. Основные гериатрические синдромы. Учебное пособие. – Белгород, 2012. – 228 с.

4. Прядко Л.В., Бахмутова Ю.В., Кривецкий В.В. и др. Синдром падений – важная гериатрическая проблема общеврачебной практики // Врач. – 2014; 6:25–26.

5. Горелик С.Г., Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. и др. Специализированный гериатрический осмотр [Электронный ресурс] / Инструкция по применению компьютерной программы «Оптимизация ухода в гериатрии в зависимости от степени старческой астении». – URL: <http://gerontolog.info>.

6. Терапевтическая среда в домах-интернатах для пожилых граждан и инвалидов. Под ред.: К.И. Прощаева и др. – М.; Белгород: Белгор. обл. тип., 2012. – 172 с.

7. Ткачев П.В., Фесенко В.В., Гурко Г.И. и др. Результаты социологического опроса пациентов по поводу различных аспектов применения технических средств реабилитации и базисной терапии при синдроме гипомобильности / Фундаментальные исследования. 2014; 10 (5): 987–992.

Prevention of falls at a geriatric hospital

O.N. Startseva

Yaroslavl Regional Gerontology Center

The paper describes the therapeutic environment at a geriatric care facility, which promotes enhanced functional activity in order to prevent falls. The parameters of equilibrium and the pattern of gait are studied in old age patients.

Key words: elderly age, geriatric syndromes, trauma prevention, social care.