форум

Долгосрочной Опеки

2 (30) июнь 2021

Преимущества мульти-дисциплинарного подхода в сфере долгосрочной опеки на уровне учреждения

Паллиативная помощь

главная тема: Межведомственное взаимодействие

16+

ISSN 2312-5713

Учредитель:
Общество с ограниченной ответственностью «БЕЛЛА Восток»
Генеральный директор – Е. Горковенко

Юридический адрес:
140300, Российская Федерация, Московская область, г. Егорьевск ул. Промышленная, дом 9

Редакция:
Главный редактор – К. Н. Кузнецова

Адрес редакции:
142712, Московская область, Ленинский р-н, пос. Горки Ленинские, зона придорожного сервиса автодороги «МКАД-аэропорт Домодедово», владение 7, стр. 1
Тел./факс: +7 (495) 726-55-25

Адрес для писем и обращений:
115583, г. Москва, а/я 59
fdo@tzmo-global.com
Свидетельство о регистрации средства массовой информации № ПИ № ФС 77-57052 от 25.02.2014 выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций

Тираж 2000 экз.
Цена свободная
16+

Отпечатано в типографии:
ООО «МЕДИАКОЛОР»,
127273, г. Москва, Сигнальный проезд, дом 19, стр. 1, этаж 7

Издание подготовлено при участии:
ООО «РЭДИ-МЕДИА»
129327, г. Москва, ул. Коминтерна, дом 20/2, этаж 1, помещение 1, комната 3, офис 6
Тел.: 8 (495) 643-00-73
info@ready-media.ru
Генеральный директор – Татьяна Ефремова

форум

№ 2 (30) июнь 2021 г.
Подписано в печать: 11.06.2021 г.
Выход в свет: 19.06.2021 г.

Использованы статьи из журнала «MEDI Форум Долгосрочной Опеки»

Перепечатка, копирование или размножение в любой форме возможны только с разрешения ООО «БЕЛЛА Восток»

В журнале использованы фото авторов статей, shutterstock.com

Специализация: рекламное СМИ

форум

Дорогие друзья!

Межведомственное взаимодействие в широком смысле – обмен информацией и документами между органами государственных внебюджетных фондов в целях предоставления гражданам и организациям государственных и муниципальных услуг. Это предполагает взаимодействие как врачей различных направлений, специальностей, так и участников фондов, волонтеров для оптимизации процесса лечения и диагностики.

Система межведомственного взаимодействия позволит решить совокупность проблем, связанных с четким определением функций и полномочий каждого отдельного ее члена, беспрепятственно взаимодействовать с межведомственными/мультидисциплинарными субъектами. Методика позволит комплексно подойти к вопросу оказания разносторонней медико-социальной помощи, что, безусловно, позволит эффективнее решить поставленные задачи.

Коллектив редакции благодарит авторов статей.

Если у вас есть о чем рассказать, вы хотите поделиться опытом с нашими читателями, будем рады сотрудничеству. Пишите нам по адресу: fdo@tzmo-global.com

в номере

ГЛАВНАЯ ТЕМА

4 *А. А. Кан*
Преимущества мультидицсциплинарного подхода в сфере долгосрочной опеки на уровне учреждения

6 *А. Сольницка-Хеллер*
Волонтерство в доме престарелых? Конечно!

8 *Н. Я. Балацкая*
Работа с благотворительными фондами и волонтерами

СОВЕТЫ И УХОД

10 *М. С. Худякова*
Пять+1 моментов обработки рук. Руки как фактор распространения инфекций

14 *И. О. Полубоярцев*
Поведенческие расстройства при деменции. Наиболее распространенные симптомы при деменции

18 *Л. Гуга*
Быстро, быстро… а может, просто по-другому?

ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА

20 *Р. О. Ахметели*
Лицензирование социальных стационаров: благое намерение или благое дело

24 *О. А. Деменева*
Паллиативная помощь

ПСИХОЛОГИЯ

28 *К. Оловня*
Психологические последствия пандемии коронавируса SARS-CoV-2 (COVID-19) для медицинских работников и сотрудников сферы долгосрочного ухода

30 *А. Павлик*
Влияние питания на иммунитет и качество жизни, в том числе на психическое здоровье пожилых людей во время пандемии коронавируса SARS-CoV-2

Реклама. ООО «БЕЛЛА Восток», 140301 Россия, г. Егорьевск, МО, ул. Промышленная, 9 ОГРН 1047796113485

Ухаживаете за тяжелобольным на дому?

У лежачих больных, особенно пользующихся впитывающими изделиями, могут возникать раздражения кожи.

seni® care

Специальные средства Seni Care эффективно ухаживают за кожей людей с недержанием мочи.

Для нежного очищения кожи
при каждой смене подгузника

Для защиты кожи
под подгузником и в местах возникновения раздражений и пролежней

Для мытья волос и головы

Рукавицы для мытья (с водонепроницаемой пленкой)

Пенка для мытья и ухода за телом

Влажные салфетки (большой размер - 20х30 см)

Крем защитный с аргинином

Крем защитный с оксидом цинка

Шампунь-пенка не требует смывания водой

Больше информации о продукции seni care Вы можете получить на seni.ru или **senicare.ru**, а также по телефону горячей линии seni: **8-800-200-800-3** (06:00-22:00 ч. (МСК), кроме выходных и праздничных дней. Звонки по России бесплатные).

Учебный центр дополнительного профессионального образования проводит подготовку специалистов по уходу за тяжелобольными и пожилыми людьми на уровне современных европейских стандартов.

ЕЦДО
Европейский центр долгосрочной опеки

ООО «БЕЛЛА Восток» МО, Ленинский район, г.п. «Горки Ленинские», ЗПС автодороги «МКАД - а/п Домодедово», вл.7, стр.1
тел.: +7 (495) 726-55-25, e-mail: ecdo.msk@tzmo-global.com
www.ecdo-russia.ru

ПРЕИМУЩЕСТВА МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА В СФЕРЕ ДОЛГОСРОЧНОЙ ОПЕКИ НА УРОВНЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Анна Александровна КАН,
клинический психолог ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Блохина», преподаватель Учебного центра ДПО «Европейский центр долгосрочной опеки»

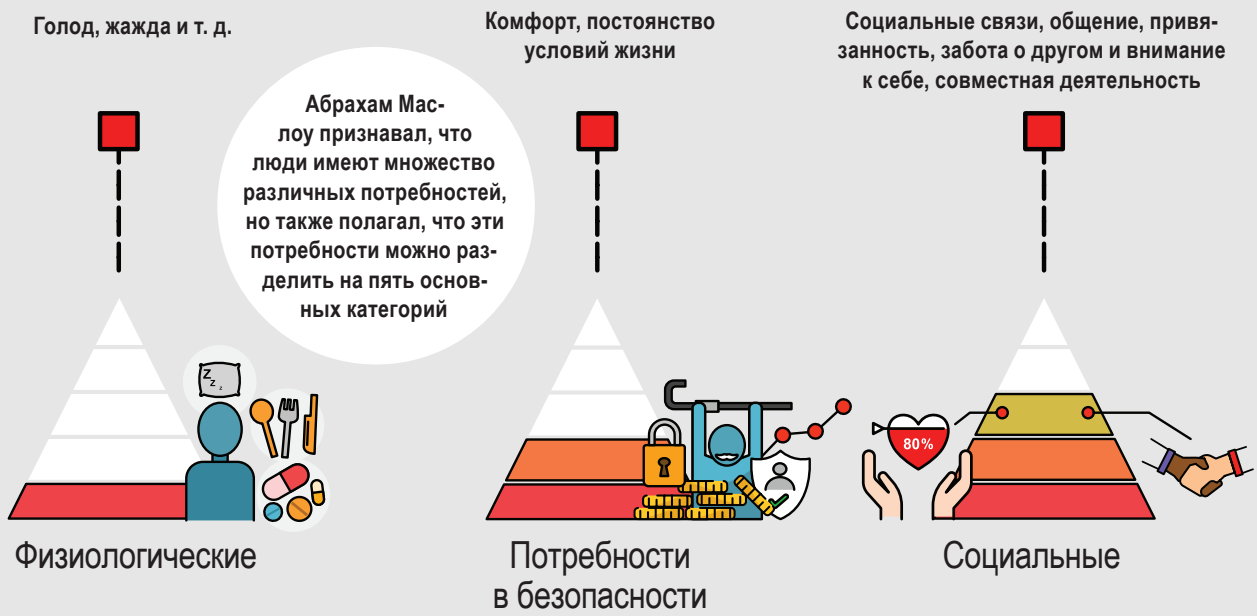
Про мультидисциплинарный командный подход сказано уже немало. Многие авторы и спикеры разных источников и площадок часто обозначают высокий уровень значимости командного подхода во всех сферах жизнедеятельности: здравоохранении, образовании, бизнесе и так далее.

Это глобальная тема нынешнего выпуска журнала «Межведомственное взаимодействие в сфере долгосрочной опеки». Давайте разберемся, чем именно в этом направлении нам интересен командный подход, кто может стать его активными членами, как инициировать это взаимодействие.

Хочется начать с того, что в центре любой помогающей команды ядром, ориентиром и главным индикатором эффективности работы является пациент (или подопечный). Можно сколь угодно много заседать на межведомственных совещаниях, создавать комиссии и подписывать массы соглашений о взаимодействии. Но если в действительности это не приводит к повышению качества жизни человека, то грош цена всем этим мероприятиям.

В России наконец-то широко распространяется практика привлечения в качестве экспертов самих пациентов и их родственников на подобные мероприятия. Пациентские сообщества участвуют в законотворческой деятельности на равных. Когда речь идет о подопечных, которые в силу разных причин не могут сами изъявлять свою волю (дети, ментальные инвалиды и прочие), за них говорят родственники или опекуны.

Пирамида потребностей по Маслоу



Итак, с ядром (ориентиром) определились, что будет стоять следующим совсем рядом с телом пациента? Сейчас нам очень поможет пирамида потребностей Абрахама Маслоу. Ее основание обозначено потребностями физиологическими (витальными). Сложно представить человека, который стремится к саморазвитию, получает второй диплом по философии, не имея при этом возможности регулярно полноценно питаться, спать или согреваться при холоде. Когда речь идет о подопечных в долгосрочном или паллиативном сопровождении, то мы имеем дело с более тягостными симптомами: болью, недержанием, гастро- или колостомой, ограничением подвижности. В этом случае удовлетворение витальных потребностей становится крайне важной задачей для всей команды специалистов – медиков и производителей средств для ухода за тяжелобольными людьми.

Автоматически подключается следующий ярус пирамиды – потребность в безопасности. Многие коммерческие компании-производители, работающие в этом секторе, социально ориентированы и открыты совместным проектам.

Когда самочувствие человека максимально стабилизировано, наступает время подумать о комфорте психологическом, который всегда начинается с витальных потребностей, но зачастую ими одними полностью не удовлетворяется. Психологи и психиатры не всегда присутствуют в штате учреждения, которое работает с тяжелобольными пациентами. И в этом случае на помощь приходит мультидисциплинарный подход, основанный на межведомственном взаимодействии.

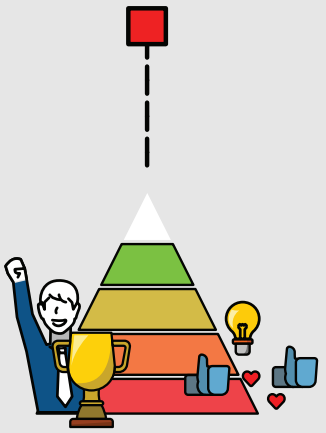
В центрах социального обслуживания и муниципальных центрах психического здоровья есть клинические психологи, в психоневрологических диспансерах есть психиатры. Иногда фонды, ассоциации пациентов или некоммерческие организации обеспечивают психологическое консультирование по запросу. Если в рамках межведомственного взаимодействия заручиться даже небольшим объемом помощи от каждого учреждения, можно создать команду, которая сделает помощь непрерывной. Это качество помощи необходимо в подобной работе.

Ну и в последнюю очередь в этой статье, но далеко не в последнюю очередь в жизни пациента и коллектива медиков, мы поговорим о досуге и духовной составляющей командного сопровождения. Это самый верх пирамиды потребностей, то, о чем есть смысл говорить, когда выполнены все предыдущие условия комфорта и безопасности. Здесь нам на помощь приходят духовные наставники различных конфессий, которые не навязываются пациенту, а опираются на его предпочтения, так как мы уважаем личность.

Как правило, с духовными организациями не возникает сложностей во взаимодействии. Волонтерские организации, фонды, НКО и прочие неравнодушные благотворители помогают устраивать праздники, покупать в учреждения приятные мелочи и сладости. Список организаций огромен, начать можно со знакомства с ними в Интернете, а затем, устраивая личные встречи, понять, какие именно потребности пациента (не ЛПУ или социального учреждения, а именно пациента) они смогут удовлетворить.

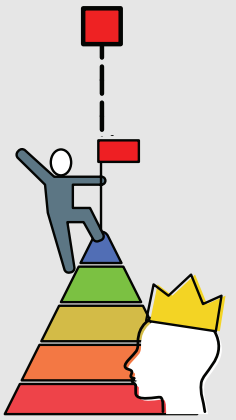
Подводя итог моего рассуждения, хочется сказать, что, даже если в вашем учреждении не хватает специалистов или оснащения, всегда можно найти организации-партнеров, которые смогут оказать посильную помощь. Главное помнить, что в центре внимания находится пациент и его близкие, и максимально способствовать единению семьи в такой сложный период. ■

Самоуважение, уважение со стороны других, признание, достижение успеха и высокой оценки, служебный рост



Престижные

Познание, самоактуализация, самовыражение, самоидентификация



Духовные

Существует также более подробная классификация. В системе выделяется семь основных уровней (приоритетов):

ВОЛОНТЕРСТВО В ДОМЕ ПРЕСТАРЕЛЫХ? КОНЕЧНО!

Анна СОЛЬНИЦКА-ХЕЛЛЕР,
директор Дома ветеранов польской сцены в Сколимове

На вопрос «нужны ли волонтеры в доме престарелых?» сразу приходит утвердительный ответ. При вопросе «как организовать волонтерство так, чтобы жители, волонтеры и учреждение остались довольны?» должны возникнуть сомнения.

С развитием идеи волонтерства в Польше все больше людей разного возраста и с разным опытом приезжают в дома престарелых. Задача организатора – сформировать такую систему, в которой волонтерская деятельность будет поддержкой, а не отягощением для учреждения, довольные волонтеры останутся в нем надолго, а жители будут чувствовать заботу о себе. Ниже я опишу опыт и размышления, касающиеся волонтерской деятельности в Доме ветеранов польской сцены в Сколимове.

ЧТО ПОСЕЕШЬ, ТО И ПОЖНЕШЬ: КАКИЕ ИНВЕСТИЦИИ?

Для каждого вида волонтерства будут необходимы вложения со стороны дома престарелых. Волонтер – это наш, не требующий вознаграждения, сотрудник, который взамен своего труда получает удовлетворение, радость и новый опыт. Нужно организовать ему рабочее место, назначить опекуна, обеспечить информационную поддержку, оплатить страхование от несчастных случаев. Когда волонтер почувствует себя частью команды, он вернется к нам и порекомендует другим. Наш опыт показывает, что, когда у волонтера есть поддержка конкретного сотрудника, взаимодействие с домом престарелых становится более длительным и эффективным.

Волонтерская деятельность в учреждениях долговременного ухода может нести с собой риск. Очень важно с самого начала обозначить: мы хотим, чтобы волонтер остался с нами подольше и приходил регулярно. Также необходимо спланировать посещение жителей и обязательное уведомление Дома об отсутствии волонтера. Жители очень сильно привязываются к волонтерам, и мы не хотим их разочаровать. Нужно честно поговорить с волонтером. Я всегда спрашиваю, почему он выбрал именно Дом ветеранов польской сцены. Часто проблемой является месторасположение и транспортная доступность, это тоже нужно принять во внимание. Дома престарелых, как правило, находятся на окраинах городов или в небольших поселках. Решение стать волонтером должно быть ответственным. Волонтер должен быть уверен в том, что хочет делать.

ПОМОГАЯ ДРУГИМ, ПОМОГАЕШЬ И СЕБЕ: КАКОЕ ВОЛОНТЕРСТВО?

Корпоративное волонтерство – однодневные добровольческие кампании, направленные на поддержку нуждающихся и интеграцию сотрудников фирм или корпораций в условиях, отличных от офисных. Это очень полезная форма волонтерства, хотя, как и любая другая, она требует затрат. Благодаря сотрудничеству с более крупными организациями, в нашем саду появились новые цветочные клумбы, были отремонтированы скамейки и покрашена садовая беседка. Мы запланировали для волонтеров работу в саду, потому что компании ищут такую форму помощи, при которой результаты будут видны сразу. Так можно привлечь большое количество сотрудников. Для такой акции нужен координатор со стороны учреждения и иногда большая часть садового оборудования. Мы всегда угощаем наших помощников теплым супом, а в конце работы вы-

ражаем отдельные благодарности. Бывало, что приходилось отказывать организаторам корпоративного волонтерства, когда к нам в сад хотело приехать 120 человек. Мы не могли найти для них столько работы, техники и сотрудников для координации.

ШКОЛЬНОЕ ВОЛОНТЕРСТВО

Этот вид волонтерства длится у нас от 3 месяцев до года. Встречи с жителями проходят индивидуально, чаще всего еженедельно, волонтер посещает постоянную группу, состоящую из 2–3 пожилых людей. Молодежь (в возрасте 14–15 лет) охотно помогает жителям Дома: читает газеты и книги слабовидящим, пишет письма, сопровождает на прогулках, а пожилые люди в свою очередь охотно делятся жизненным и профессиональным опытом. Чтобы хорошо организовать такое волонтерство, необходимо совместно с опекунами составить график посещений, поручить одному из сотрудников координацию и регулярную поддержку волонтеров, а также проводить беседы о сложных ситуациях. Хорошая практика – подбирать жителю волонтера со схожими интересами и темпераментом. В начале сотрудничества координатор волонтерства рассказывает о принципах работы учреждения, в том числе о потребностях и ограничениях пожилых людей. Важно также подчеркнуть значение регулярных контактов и необходимости уведомления жителей об отсутствии волонтера. Благодаря еженедельным визитам, молодежь и жители Дома устанавливают теплые взаимоотношения.

ЦИФРОВАЯ ПОДДЕРЖКА

Высоко ценится пожилыми людьми компьютерное волонтерство. Молодые люди оказывают прекрасную техническую поддержку жителям при освоении телефона или компьютера, а прежде всего, являются лучшими проводниками в мире Интернета. Здесь идеально подходит индивидуальное взаимодействие, поскольку у каждого жителя разный темп работы и когнитивные навыки. Пожилые люди открывают для себя социальные сети, сайты с новостными сервисами, тематические порталы, связанные с их увлечениями. Самым большим нашим ограничением в настоящее время является отсутствие беспроводного Интернета на территории всего Дома и недостаточное количество ноутбуков (мы выдаем их жителям бесплатно).

ПОЖИЛЫМ НУЖНЫ ПОЖИЛЫЕ

Жители дома престарелых, особенно более подвижные, нуждаются в общении с партнером, имеющим такой же опыт и интеллектуальный уровень. Многие из наших подопечных – это одинокие люди без семьи или не имеющие контакта с близкими. Люди пенсионного возраста – идеальные компаньоны для разговоров или игры в бридж. Пожилой волонтер – это очень ценный, верный и редкий сотрудник. Я рекомендую наладить сотрудничество с местными организациями, объединяющими пожилых людей, – там быстрее всего можно найти желающих и активных волонтеров.

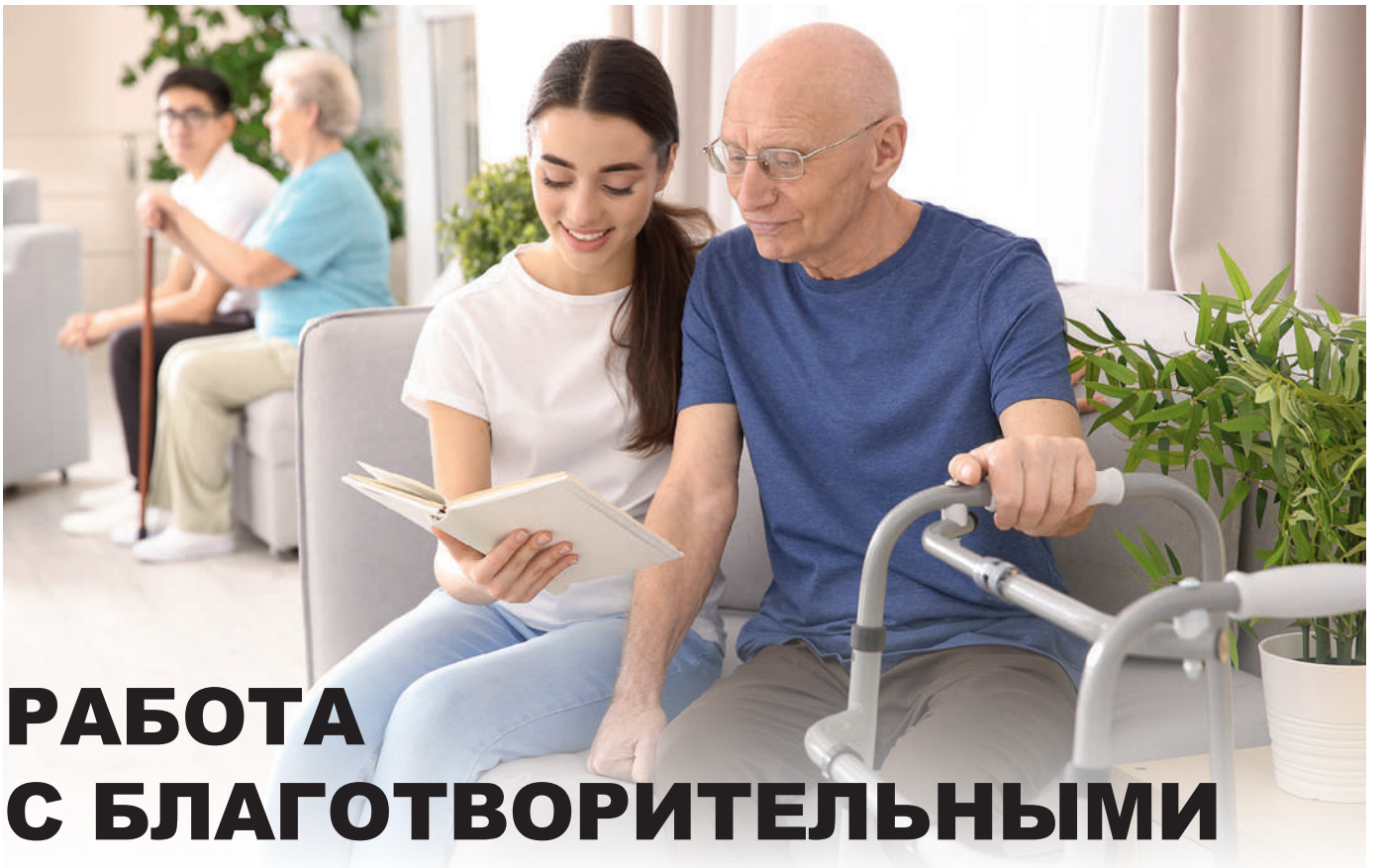
ФОРМАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

В соответствии с Законом от 24.04.2003 «О некоммерческой деятельности и волонтерстве», организация, в которой осуществляется волонтерская деятельность, обязана подписать соглашение с волонтером, а в случае с несовершеннолетними волонтерами необходимо получить также согласие опекуна. В предварительной беседе следует определить объем работы, временную доступность и интересы кандидата в волонтеры. Письменное соглашение подписывается не позднее чем через 30 дней с момента начала волонтерской деятельности. Необходимо также оформить страхование от несчастных случаев для волонтера. Годовая групповая страховка стоит не очень много.

Все вопросы, связанные с волонтерской деятельностью в организации, можно найти в вышеупомянутом законе в статьях 42–52, в том числе права и обязанности Получателя, то есть нашей организации. Я приведу только список организаций, в которых может осуществляться волонтерство: неправительственные организации органов государственного управления, за исключением проводимой ими экономической деятельности, органы государственного управления и подразделения, подчиненные или контролируемые ими медицинские организации согласно положениям о медицинской деятельности.

Необходимо развивать волонтерство в домах престарелых, оно приносит пользу всем участникам в процессе ухода за пожилыми людьми. Разнообразие форм волонтерской деятельности обеспечивает полезность на разных уровнях.

Идея презентации волонтерской работы в доме престарелых в журнале «МЕДИ: Форум долгосрочной опеки» возникла несколько месяцев назад. В настоящее время в связи с пандемией вся волонтерская деятельность в Доме ветеранов польской сцены приостановлена. Нам остается только телефонный контакт. Дом закрыт для семей, близких и волонтеров, поскольку мы стараемся минимизировать риск. Наши дорогие волонтеры остаются дома. Жителям и сотрудникам очень их не хватает, поскольку для всех они являются настоящей помощью. ■



РАБОТА С БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫМИ ФОНДАМИ И ВОЛОНТЕРАМИ

Наталья Яковлевна БАЛАЦКАЯ,
клинический психолог ГБУЗ НСО «Новосибирская клиническая районная больница № 1», действительный член Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги, региональный руководитель Балинтовских групп, член Ассоциации песочной терапии

Согласно закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пациентам с онкологическим заболеванием в паллиативном статусе оказывают необходимую помощь по сохранению здоровья. Это адекватное обезболивание, симптоматическое лечение, профилактика и лечение пролежней, необходимые манипуляции, связанные с уходом за стомами и другое. В паллиативном отделении стараются приблизить нахождение инкурабельных пациентов к домашним условиям, но не всегда это получается без помощи волонтеров и благотворительных фондов.

Во-первых, сложно точно рассчитать все расходные материалы: подгузники, одноразовые пеленки, средства индивидуального ухода за кожей (очищающие пенки, увлажняющие и защитные кремы, сухой шампунь, гели, лосьоны), в которых нуждается человек в терминальной стадии. Даже у людей с одинаковым заболеванием организм ведет себя по-разному. Кроме того, в список индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА) для онкологических больных не входят кресла-коляски, прикроватные стулья-туалеты, костыли, трости и тому подобное. Поэтому в этой ситуации очень выручают благотворительные фонды. Таким образом, пациенты могут воспользоваться дополнительными средствами, помогающими оставаться какое-то время в деятельности и комфорте, и быть при этом финансово защищенными.

Во-вторых, нужно поговорить об энтеральном питании. Министерство здравоохранения Новосибирской области благополучно справляется с такой задачей, но у пациента нет возможности выбрать тот или иной продукт. Закупается буквально 2–3 варианта. Но есть ведь еще личные вкусовые предпочтения. Мы мо-

жем пойти на рынок и выбрать полюбившийся нам продукт. А как быть человеку, который не может встать, а иногда и сказать? Конечно, будет питаться тем, что есть. Но гораздо приятнее, когда можно удовлетворить свои базовые потребности, есть выбор: шоколад или клубника; банан или карамель; брокколи или тыква; телятина или крольчатина…

И да, мы обращаемся к благотворительным фондам.

В-третьих, помимо физического состояния человека, немаловажную роль играет состояние психологическое. И здесь вряд ли справится какое-либо министерство здравоохранения без волонтеров и благотворительных фондов. Несмотря на то что наш медицинский персонал, начиная от младших медицинских работников и заканчивая докторами, – опытные квалифицированные специалисты в своей области, которые понимают, с какими пациентами работают, учитывают индивидуальный подход к каждому человеку в тяжелой форме заболевания с отягощенным психическим состоянием, они также подвергнуты эмоциональному выгоранию. Если бы не было наших любимых и всегда желанных волонтеров, в отделении была бы большая текучка кадров (конечно, это предположение). Хорошо, что этого не случается.

Волонтеры тесно общаются с пациентами, вносят новизну общения, обстановки. Это всегда нелишние «руки», которые погуляют на улице, сделают стрижку, прическу, макияж, маникюр, педикюр, почитают книгу, проведут фотосессию или различные творческие мастер-классы, это песни, танцы, стихи, красивая музыка. Список можно продолжать до бесконечности. Наши пациенты и их родственники ЖИВУТ, а не существуют. Жизнь играет яркими красками у людей, которые умеют любить себя и заботиться о других.

Наши двери всегда открыты нашим друзьям! Несмотря на ситуацию с COVID-19, когда отделение было закрыто для посещений, мы и наши пациенты чувствовали помощь наших благотворителей. Да, коридоры ощутимо опустели, не так часто слышен смех, бурные разговоры, как это было до пандемии. Но руки помощи дотягивались до наших пациентов, которые чувствовали, как бьются горячие сердца наших друзей, передавая тепло и свою любовь болеющим.

А недавно фонд «Рука помощи» запустил проект «Мечты сбываются». Одна из наших пациенток мечтает полетать над городом – надеемся, мечта сбудется. Паллиативная помощь – это не только пациенты в отделении, но и те, кто сохранен и может жить дома, чьи родные и близкие взяли на себя уход за ними. И здесь также поле деятельности волонтеров и благотворительных фондов. У нас есть дедушка, который живет один, но из дома не хочет уезжать. Спросила его о мечте. Его мечта – чтобы не было боли и вкусно поесть! Есть пациенты с мечтой сходить на матч команды «Сибирь», а кто-то желает пройти по закулисью Театра оперы и балета. И мечты сбываются!

Учитывая, что отделение паллиативной помощи Новосибирской клинической районной больницы № 1 – первое отделение в Новосибирской области, то фонды с легкостью нас находят. В большинстве случаев фонды и волонтеры выходят на нас самостоятельно с предложениями. Далее определяемся, что необходимо нашим пациентам и что по силам фондам или нашим волонтерам. Так, например, Европейский центр опеки и поддержки предложил обучение курсу «Профилактика и лечение пролежней» и другим темам, касаемо ухода за тяжелобольными. Теперь это уже многолетний опыт сотрудничества. Это подгузники, урологические прокладки, средства по уходу за кожей, обучение пациентов и их родственников лечению и профилактике пролежней.

Тесно дружим с ребятами из города Бердска МЦ «100 друзей» и социальной службой «Шаг навстречу» Сретенского храма. Они сами предложили свою помощь. Приезжали с мастер-классами по росписи пряников, яиц, изготовлению славянских кукол, проводили музыкальные встречи. За творческими встречами завязывалась дружба, затем уже приезжали просто пообщаться с пациентами, поговорить. Организовывали у себя сборы в поддержку наших пациентов, закупали то, в чем больше всего нуждаются наши подопечные.

Волонтеры находят нас сами, видимо, срабатывает «сарафанное радио». У нас есть постоянные наши друзья – волонтеры, которые и в будние дни организовывают праздники. Это и выездные салоны красоты: стрижки, маникюр, педикюр, брови. У некоторых пациентов такие процедуры происходят впервые в жизни. А сколько счастья в глазах, сколько эмоций. Это и различные композиции из магазина флористики. Приезжают просто, чтобы погулять на улице и поговорить, ведь для наших пациентов это тоже праздник. Кроме отделения, работает выездная паллиативная служба. Дома, конечно, «стены лечат», но если больной дома один или у родственников не всегда есть возможность порадовать своего близкого, волонтеры охотно навещают инкурабельных пациентов на дому, уделяя максимально возможное и нужное внимание.

Буквально на днях Христианский благотворительный фонд в очередной раз порадовал различными вкусностями наших подопечных. Конечно, и те, кто дома и нуждаются в энтеральном питании, получили его.

Можно перечислять и в-четвертых, и в-пятых, и в-десятых. Я рада, что доброта и забота бесконечны, они не измеряются никакими денежными знаками.

Спасибо нашим друзьям-волонтерам, добровольцам-помощникам, благотворительным организациям: Европейскому центру долгосрочной опеки ООО «БЕЛЛА Сибирь», фонду «Рука помощи», МЦ «100 друзей» г. Бердска, социальной службе «Шаг навстречу», Христианскому благотворительному фонду и многим другим. Благодарим, что в нашей жизни так много добрых, отзывчивых, понимающих, заботливых людей! ■

Мария Сергеевна ХУДЯКОВА,
медсестра высшей квалификационной категории терапевтического отделения ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» УД Президента РФ

Мытье рук – процедура, знакомая с детства. По данным различных исследований, правильное и регулярное мытье рук могло бы предотвратить более миллиона смертей в год по всему миру.

ПЯТЬ+1 МОМЕНТОВ ОБРАБОТКИ РУК

РУКИ КАК ФАКТОР РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ

По многочисленным исследованиям, в среднем только в четырех случаях из десяти проводится качественная обработка рук там, где это необходимо. Причиной 80 % случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), считается некачественная гигиена рук медицинского персонала.

В различные времена и эпохи врачи и ученые указывали на необходимость чистоты рук. В XII веке широко известный врач и философ М. Маймонид обращал внимание на профилактику болезней и мытье рук после контакта с больным. В середине XIX века венгерский врач-акушер, профессор И. Ф. Земмельвейс в родильном отделении клиники, которой руководил, обязал персонал мыть руки раствором хлорной извести и обрабатывать инструменты. Это нововведение помогло достичь небывалых ранее результатов снижения смертности рожениц. Несмотря на эти достижения, научное сообщество не поддержало теорию передачи инфекций через руки персонала. С тех пор прошло более 150 лет, а проблема гигиены рук с целью профилактики ИСМП до сих пор нельзя назвать полностью решенной.

На поверхности кожи рук и в ее толще находится огромное количество микроорганизмов, вместе они составляют микрофлору кожи человека.

П. Б. Прайс разделил микробы на две группы. В одну, резидентную, он объединил микроорганизмы, для которых кожа рук – «родной дом». Они заселяют кожу с рождения человека. Резидентную флору нельзя уничтожить полностью, но при правильной обработке рук можно существенно сократить ее количество. Вторая группа, транзиторная, состоит из «гостей». Эти микроорганизмы, попадая при контакте с предметами окружающей обстановки или пациентами, не выживают на коже более суток. Правильное мытье рук или антисептическая обработка кожи легко удаляют транзиторную флору. Эпидемиолог Р. Вензель ввел дополнительное понятие для классификации микрофлоры кожи человека – инфекционная, включающая в себя вызывающие инфекции кожи микробы. Поврежденная кожа рук становится не только фактором передачи, но и резервуаром инфекции. До полной санации очага инфекции такую микрофлору не удастся уничтожить полностью.

Современная история совершенствования мытья рук началась в 1980 году с большого исследования в Гарварде. Было установлено, что каждому десятому пациенту при оказании медицинской помощи причиняется вред. Это исследование подтолкнуло ВОЗ к созданию международного Альянса по безопасности пациента. Одной из первых программ Альянса стала программа «Чистая помощь – безопасная помощь» и ее подпрограмма «Руки». Ее экспертами были разработаны и распространены инструкции и наглядные пособия по правильной последовательности обработки рук. Эти меры не дали ожидаемого эффекта. Среди причин такого результата на первом месте были названы длительность обработки (более минуты) и неблагоприятное воздействие на кожу при частом мытье.

После проведения расследования и выяснения всех возможных причин было принято решение выделить три уровня гигиены рук, заменив в некоторых случаях мытье на обработку спиртосодержащими антисептиками. На первом (бытовом) уровне достаточно мытья с мылом и водой. При таком способе поверхность механически очищается от грязи и большей части транзиторной флоры. Рекомендуется применять этот способ, если на руках видна грязь, остатки биологических жидкостей, при любом подозрении на контакт со спорообразующими бактериями и после уборной. Применение антисептика при гигиенической обработке рук – это второй уровень. При антисептической обработке без использования воды и мыла снижается длительность (достаточно 30–35 секунд) и повреждающее воздействие на кожу. Гигиена антисептиками доступна без водопровода и сантехнического оборудования и более эпидемиологически безопасна. Под воздействием спиртового или другого, разрешенного в медучреждении, антисептика транзиторная флора уничтожается полностью, значительно снижается количество резидентной. Для качественной обработки необходимо тщательно втереть средство в кожу по всей тыльной и ладонной поверхности, в подушечки пальцев, подногтевое пространство, околоногтевые валики и выемки больших пальцев. Отсутствие лака, накладных ногтей и украшений, подстриженные коротко ногти помогают достичь максимального эффекта. Обработку можно считать завершенной после полного высыхания.

Рукопожатие, измерение давления и пульса, помощь в передвижении и личной гигиене, выдача лекарственных препаратов, применение кислородной маски, массаж, обследование неинвазивными способами, антропометрия, даже поглаживание по голове ребенка – всё это может стать причиной инфицирования пациента потенциально опасной для него микрофлорой

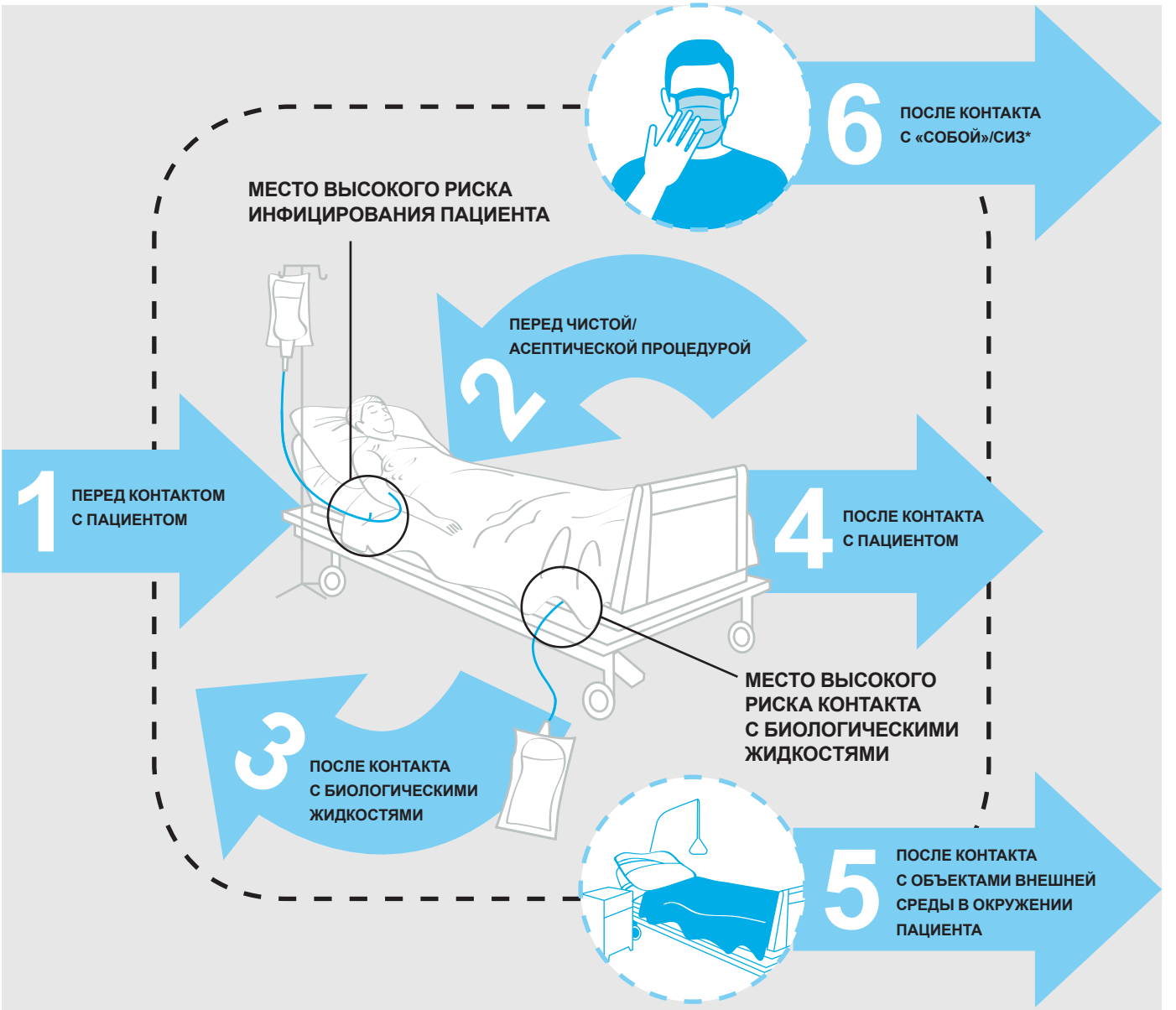
Обработка рук хирурга проводится в два этапа перед надеванием стерильных перчаток. Такая обработка применяется в случае участия в оперативных вмешательствах, родовспоможении или катетеризации магистральных сосудов. Сначала моют руки с мылом и водой в течение двух минут, используя для высушивания стерильное полотенце или салфетку, затем обрабатывают антисептиком кисти рук, запястья и предплечья.

Теперь стало важно не только научить персонал правильно мыть руки, но и объяснить, когда и с какой целью необходимо соблюдать гигиену рук. Инновационный подход «Мои 5 моментов для гигиены рук» стал следующим шагом программы «Руки».

Первые два момента обеспечат защиту пациенту до контакта с пациентом и до выполнения чистых/асептических процедур. Рукопожатие, измерение давления и пульса, помощь в передвижении и личной гигиене, выдача лекарственных препаратов, применение кислородной маски, массаж, обследование неинвазивными способами, антропометрия, даже поглаживание по голове ребенка – всё это может стать причиной инфицирования пациента потенциально опасной для него микрофлорой. После гигиены рук и до контакта с пациентом нельзя прикасаться к предметам окружающей обстановки. Если для проведения процедуры надо надеть перчатки, то следует это сделать после того, как руки полностью высохли после обработки. Под чистыми/асептическими процедурами понимаются любые действия, требующие соблюдения асептики: взаимодействие со слизистыми оболочками, поврежденной кожей, инвазивные медицинские обследования, приготовление пищи, лекарств, растворов и так далее.

Защитить персонал и предметы окружающей среды от заселения потенциально опасной микрофлорой поможет гигиена рук после контакта с пациентом, после ситуации, связанной с риском контакта или контактом с биологическими жидкостями или предметами окружающей пациента обстановки. Кожа рук обрабатывается непосредственно после контакта или снятия перчаток, если требовалось их применение. Прикасаться к предметам внешней обстановки до завершения обработки рук нельзя. Риск контакта или контакт с биологическими жидкостями возникает после работы с поврежденной кожей или слизистыми оболочками (инъекции, пункции, обеспечение сосудистого доступа, введение или удаление мочевого катетера, дренажа, промывание глаз, обработка полости рта). Также это возможно после удаления материала, обеспечивавшего защиту (перевязочный материал, женские прокладки и так далее), после работы с любыми загрязненными поверхностями и материалами (постельное белье, зубные протезы, туалеты, смывание и выделение биологических жидкостей и так далее). Примерами контакта с предметами окружающей обстановки могут быть замена постельного белья без видимых загрязнений, уборка на прикроватных тумбочках, включение и отключение сигнальных устройств, прикасание к кровати, изменение скорости перфузии.

Добавили и шестой момент: гигиена рук медицинского персонала обязательна после контакта с собой/средствами индивидуальной защиты (СИЗ). В некоторых случаях медработник может сам стать источником распространения внутрибольничной инфекции. Прикрытие рукой рта при чихании



и кашле, высмаркивание носа, прикосновение к своим средствам индивидуальной защиты (халатам, маскам, шапочкам, перчаткам) – прямые показания для обработки рук. Проведенная вовремя гигиена рук в данном случае поможет защитить и пациентов, и персонал, и объекты окружающей среды.

Соблюдение современных требований по гигиене рук снижает риски ИСМП и повышает уровень оказания медпомощи. Специалисты разных направлений и уровней стремятся к снижению распространения инфекций. Сегодня каждый независимо от профессии и образования может внести свой вклад в свое здоровье и здоровье близких и окружающих соблюдением простых правил гигиены рук. ■

ЛИТЕРАТУРА

1. Рекомендации по мытью и антисептике рук. Перчатки в системе инфекционного контроля / под ред. Академика РАЕН Л. П. Зуевой. – СПб.: Санкт-Петербургский Учебно-методический Центр Инфекционного Контроля, 2000.
2. Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении: резюме: первая глобальная задача безопасности пациента: чистота – залог безопасной медицинской помощи / Всемирная организация здравоохранения, Безопасность пациентов, Всемирный альянс за безопасное здравоохранение. – Geneva: Всемирная организация здравоохранения, 2013. – 52 с.
3. Федеральные клинические рекомендации «Гигиена рук медицинского персонала». – НАСКИ, 2014. – 31 с.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ДЕМЕНЦИИ

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ДЕМЕНЦИИ

Одна из самых распространенных проблем в работе с людьми, страдающими деменцией, – это расстройства поведения. В структуре всех проблем, с которыми приходится встречаться наиболее часто, они занимают 60 %.

Игорь Олегович ПОЛУБОЯРЦЕВ,
начальник научно-методического отдела ГБУ НМГЦ «Переделкино»

По мере увеличения гериатрического населения практикующие врачи будут всё чаще сталкиваться с нуждающимися в уходе лицами, ухаживающими за пациентами с деменцией, которые просят помощи в преодолении трудного поведения. Хотя большая часть беспокойства является результатом ухудшающихся изменений, специалисты могут значительно влиять на поведение.

ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЮТ ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Эксперты знают, что любое поведение – это форма общения. Таким образом, сбивающее с толку или «плохое» поведение на самом деле может быть попыткой сообщить о неудовлетворенной потребности, когда болезнь лишила пациента слов и логики. Поведение по типу сопротивления может быть реакцией на потерю контроля, замешательство по поводу происходящего или даже ощущение спешки в какой-либо конкретной ситуации. Пациент может быть в депрессии, испытывать боль или реагировать на стресс. Есть предположение, что, по мере того как нервная ткань дегенерирует, у пациентов снижается способность справляться со стрессом.

СЛЕДСТВИЕ ВЕЛИ...

Ухаживающим специалистам нужно терпение и настойчивость, чтобы разбираться в поведенческих подсказках пациентов. Они должны начать с исключения простых физических факторов, мешающих пациентам, таких как боль, травма, запор, инфекция, мокрые трусы, тесная или неудобная одежда, ощущения, вызывающие дискомфорт.

Пациент, как правило, может дать ключ к разгадке основной проблемы. В одной реальной ситуации пациент горько жаловался, что у него болит нога. В отделении неотложной помощи обследование выявило тяжелую инфекцию мочевого пузыря. После лечения пациент сказал, что его нога больше не болит. Он дал самый главный ключ к разгадке – у него была боль, и только опекуны и медицинские работники должны были найти источник.

Лица, осуществляющие уход, должны проанализировать события предыдущего дня, чтобы оценить, утомлен ли пациент из-за недостатка сна, или есть ли изменения в распорядке дня либо окружающей среде пациента, включая, например, наличие простых праздничных украшений. Изменения – враг людей с деменцией.

ТРИГГЕРЫ

Эксперты в области деменции определили шесть ситуаций, которые обычно вызывают возбуждение, включая усталость, изменения, ощущение потери, уровень стимуляции, чрезмерные нагрузки и факторы физического стресса, такие как боль, инфекции или запор.

АГИТАЦИЯ И АГРЕССИЯ

Возбуждение, возбужденное состояние и тревога обычны для людей с деменцией, но еще тревожным сигналом является агрессия. Такое поведение может начаться внезапно или возникать из-за разочарования пациента. Ключ к управлению ими – в изучении источника поведения, чтобы понять чувства, ведущие к действиям.

Проверив наличие физического дискомфорта, проанализируйте, что произошло непосредственно перед негативным поведением. Потратив время, чтобы понять чем это спровоцировано, можно предотвратить инциденты в будущем. Обращайтесь к пациенту мягким, успокаивающим тоном, например: «Вы выглядите расстроенным. Мне очень жаль, что Вы расстроены, но я здесь. Давайте принесем печенье».

Попробуйте сменить обстановку, сделать что-нибудь неожиданное или отвлекающее: спеть песню, прогуляться или просто пойти в другую комнату. Вовлеките пациента в художественную деятельность или попросите его помочь с задачей. Включите знакомые гимны, песни или старинную музыку. Имейте в виду, что рассуждения не работают.

БЛУЖДАНИЕ

Почти две трети людей с деменцией рано или поздно начинают

Ажитация – самая распространенная причина, по которой родственники размещают близких с деменцией в учреждения долговременного ухода. По данным ВОЗ, более 5 миллионов жителей европейского континента страдают деменцией. У 80 % из них в какой-то момент могут развиться поведенческие симптомы, такие как агрессия, галлюцинации или бред.

блуждать. Пациент может блуждать, когда ищет кого-нибудь, «собираясь на работу», избавляясь от скуки или просто находясь в поисках места. Выявление причины блуждания может дать подсказки, как с ней справиться. Следующие стратегии помогут устранить или уменьшить склонность пациента с деменцией к странствиям:

• Вовлекайте человека в дела в течение дня: совместно складывайте полотенца, сушите посуду или выносите мусор. Это улучшит сон, усилит чувство контроля и уменьшит беспокойство.

• Поощряйте физическую активность, гуляя, танцуя или занимаясь вместе.

• Никогда не запирайте человека, страдающего от деменции, одного, не оставляйте его в одиночестве. Создайте условия, чтобы человек не смог выйти за пределы помещения.

• Закройте дверь занавеской или изображением книжного шкафа в полный рост. Другие возможности, которые сдерживают приближение пациента к двери: знаки «СТОП» или «НЕ ВХОДИТЕ».

• Большой черный коврик перед дверью или сразу за ней может показаться пациенту огромной дырой, которую невозможно преодолеть (в связи с особенностью восприятия).

• Если вы ухаживаете за человеком с деменцией дома, сообщите соседям о склонности к блужданиям и убедитесь, что у них есть контактные телефоны.

• Попросите пациента носить идентификационный браслет, на котором указаны контактные данные учреждения долговременного ухода.

• Всегда держите под рукой недавно сделанную фотографию, которую можно использовать в случае, если пациент потерялся.

ПОДОЗРЕНИЕ ИЛИ ПАРАНОЙЯ

Эта проблема встречается у многих людей, страдающих деменцией. Они могут полагать, что кто-то пытается украсть их деньги или вещи. Это кажется очень реальным для пациентов с деменцией; объяснение и логика не работают; это проявление болезни, а не мысль пациента; это не личное.

Позвольте человеку говорить, не поправляя его или ее. Ободряйте его или ее, напоминая ему или ей, кто вы и что вы здесь, чтобы помочь, используя такие фразы, как «Позвольте мне помочь вам найти деньги», а затем перенаправьте внимание на фотоальбом в комнате. Если деньги – это повторяющаяся проблема, положите монеты и мелкие купюры в кошелек, чтобы вы «нашли» их в будущем. Если человек считает, что люди вторгаются в дом, успокойте его или ее такими заявлениями, как: «Это должно быть страшно. Я здесь. Я прослежу, чтобы ничего плохого не случилось». Затем перефокусируйте внимание.

СИНДРОМ ЗАХОДЯЩЕГО СОЛНЦА

Синдром заходящего солнца – это термин, обозначающий повышенное замешательство и дезориентацию ближе к вечеру и ранним вечером. До 20 % людей с деменцией страдают синдромом заката. Такое поведение обычно наиболее тяжело на средних стадиях болезни Альцгеймера, и оно уменьшается по мере прогрессирования болезни.

Люди с синдромом заходящего солнца могут испытывать перепады настроения, возбуждение,

кричать, нападать на лиц, осуществляющих уход. У них могут быть проблемы со сном, они могут больше бродить и «хотеть домой», когда появляются тени, осознавать собственное замешательство, что приводит к дополнительному беспокойству.

Болезнь Альцгеймера нарушает регуляцию циклов сна и бодрствования. Другие возможные причины включают умственную и физическую усталость; слабое освещение и повышенные тени; дискомфорт из-за боли, инфекции мочевыводящих путей, закупорки каловых масс и так далее; лекарства; голод; шумную спальную среду; отсутствие организованных вечерних мероприятий; чрезмерный дневной сон; приход и уход людей.

Вмешательства, которые могут помочь успокоить пациента, включают использование успокаивающих слов: «С Вами всё будет в порядке. Вы в безопасном месте». Ни в коем случае нельзя спорить и поправлять его или ее.

Рассмотрите альтернативные методы, в том числе ароматерапию, домашних животных, монотонный шум (например, океанские волны, сверчки или ручей), успокаивающую пищу или теплое молоко, пение любимой песни, чтение знакомого стихотворения или детской книги, легкую прическу, массаж рук. Одновременно можно использовать несколько из этих техник.

ПРОБЛЕМЫ СО СНОМ

Многие люди с деменцией испытывают трудности с циркадными ритмами, которые определяют состояния сна и бодрствования. Некоторые советы, которые помогут нормализовать привычки сна, включают регулярный сон и распорядок дня; ограничение дневного сна до 15–20 минут; увеличение дневной активности, включая физическую – ходьбу или танцы. Необходимо избегать кофеина или подавать его только утром. Можно предлагать легкий перекус перед сном, чтобы предотвратить чувство голода как причину возбуждения. Важно обеспечить максимальную независимость в принятии решений, включая наиболее удобное место для сна человека. Если эти меры не сработают, обратитесь за медицинской помощью. Ночное замешательство и возбуждение могут быть вызваны заболеваниями. Врач может пересмотреть лекарства пациента, исключив те, которые вызывают реакции или не нужны.

КУПАНИЕ

У некоторых пациентов с деменцией купание вызывает возбуждение. Человеку с деменцией может показаться странным получать помощь в делах, которые он всегда выполнял в частном порядке. Подготовка может очень помочь.

Если пациент испытывает боль при движении, примите лекарство не менее чем за 30–60 минут до ванны. Держите наготове все материалы, которые вы будете использовать. Объясните, что вы собираетесь делать, и развейте страхи. Сохраняйте уважение к чести и достоинству человека и следите за тем, чтобы температура воды и воздуха в комнате была комфортной.

Сделайте купание приятным занятием. Со временем пациент может с нетерпением ждать купания. Включите любимую музыку, предложите закуску или напиток, используйте ароматерапию или распылите любимые духи или лосьон после бритья. Сделайте массаж плеч. Найдите приятные способы задействовать все чувства пациента.

Позвольте пациенту сделать как можно больше самостоятельно. Предоставление выбора восстанавливает чувство контроля в то время, когда человек потерял контроль над очень многим. Предложите варианты выбора, например: «Вы хотите умыться или хотите, чтобы я помог?»

Регулярный распорядок дня, в том числе режим купания, является ключом к сохранению безмятежности. Спешка может спровоцировать возбуждение.

СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Потребность в близости – важная часть жизни для любого человека. Людям с деменцией по-прежнему нужны любящие, безопасные отношения и забота. Сексуальность – одно из проявлений этой потребности.

Некоторые люди с деменцией могут продолжать хотеть сексуальных контактов, в то время как другие теряют интерес. По мере того как пациенты с деменцией теряют свои запреты, некоторые из них могут демонстрировать несоответствующее сексуальное поведение, например раздевание или ласкание себя перед другими или несоответствующие сексуальные домогательства.

Имейте в виду, что неподобающее поведение является частью болезни, а не личностной особенностью. Человек с деменцией может не знать, как правиль-

но выражать желание физической привязанности.

Не пугайтесь и не стыдите человека. Проведите его или ее в частную зону. Это хорошее время, чтобы использовать методы отвлечения внимания, предложить особое угощение, предоставить любимый предмет для переключения внимания. В течение дня поддерживайте физический контакт с помощью других средств: держась за руки, расчесывая волосы или растирая спину.

КОММУНИКАЦИЯ

Простые вещи могут значительно улучшить общение с лицами, страдающими деменцией. Например, проверка чистоты очков или исправности слухового аппарата. Найдите место подальше от отвлекающих факторов, таких как телевизор или радио. При необходимости закройте шторы или дверь.

Сосредоточьтесь на своем стиле общения. По возможности сядьте, чтобы быть на уровне глаз человека – он может чувствовать угрозу, когда над ним кто-то стоит. Если есть вероятность, что пациент забыл, кто вы, представьтесь. Говорите приятным голосом с улыбающимся выражением лица, медленно, спокойно и четко, не громко. Не спорьте и не пытайтесь урезонить этого человека; логика тут не работает.

Говорите короткими предложениями, делая паузу после каждой фразы, чтобы дать человеку возможность осмыслить то, что вы сказали. Давайте по одной простой инструкции. Когда пациенту с деменцией говорят: «Надень обувь и носки, почисти зубы, расчеши волосы и приходи на кухню завтракать», ничего из этого человек не выполнит. По возможности используйте жесты рук: похлопайте по стулу, на который вы хотите, чтобы человек сел. Терпеливо дождитесь ответа, прежде чем повторяться.

БРЕД

Делирий характеризуется внезапным изменением мыслительных способностей в отличие от затяжного болезненного процесса деменции. Делирий поддается лечению и требует незамедлительных действий. Если немедикаментозное лечение не помогает, эффективными могут оказаться нейролептики. Делирий характеризуется внезапным изменением мыслительной способности, неспособностью сосредоточить или удерживать внимание, изменением восприятия окружающего, дезорганизованным поведением, изменчивым или непостоянным поведением и внезапным началом в течение нескольких часов или дней.

Триггеры делирия включают новую или изменившуюся среду: госпитализацию, электролитный дисбаланс, каловую закупорку, задержку мочи, лекарственные взаимодействия или побочные эффекты, боль, стресс, травму, или серьезную медицинскую проблему, такую как инсульт, органную недостаточность.

РАБОТА СО СВЕТОМ

Воздействие яркого света на пожилых людей с деменцией улучшает их настроение. Циркадные ритмы очень чувствительны к свету. Исследования показали, что у жителей домов престарелых, подвергавшихся воздействию яркого света в течение девяти часов в день, было меньше симптомов депрессии. Это также улучшило нарушенное мышление, настроение, поведение, функциональные способности и сон.

Добавление мелатонина в лекарственную терапию сократило время, необходимое для засыпания, и увеличило продолжительность сна. Однако в одиночку это делало жителей более замкнутыми. При использовании с терапией ярким светом мелатонин уменьшал агрессивное поведение и не приводил к абстиненции. Это исследование показывает, что мелатонин следует использовать только в сочетании с терапией ярким светом.

СУМКА

Люди с деменцией часто испытывают чувство потери объектов, памяти и способности общаться. Это чувство потери чего-то может вызвать беспокойство или волнение. Мешок для рытья – это инструмент, чтобы занять, отвлечь и удовлетворить пациента с деменцией деятельностью, связанной с тем, что он чувствует. Это также может избавить от скуки.

Используйте большую или мужскую сумку для туалетных принадлежностей либо любую другую сумочку с набором знакомых предметов, которые может быть интересно потрогать, исследовать, манипулировать. Их легко можно заполнить обычными предметами в доме. Избегайте достаточно маленьких предметов, чтобы их нельзя было проглотить, острых предметов и всего, что легко разобрать. Будьте креативными. В сумку могут входить такие предметы, как ключи, адресная книга, небьющееся зеркало, кошелек для монет, небольшое чучело, неострый кухонный гаджет, образцы кредитных карт, фотографии, пульт от телевизора без батареек, расческа, фишки для покера, старый сотовый телефон, запечатанный фонарик или открывалка для бутылок.

НАБОР ДЛЯ ОТВЛЕЧЕНИЯ ВНИМАНИЯ

Создайте сумку или коробку с интересными, неожиданными и приятными занятиями, чтобы дать их, когда вам нужно перенаправить внимание человека. Со временем с коробкой могут возникать такие приятные ассоциации, что пациент будет быстро перенаправлять на нее свое внимание. Набор может включать такие предметы, как ароматерапия или духи; звуковая машина с чириканьем, дождем, волнами и другими звуками; иллюстрированные книги; музыкальная шкатулка; лосьон для массажа рук или ног; фланелевое одеяло, согретое в сушилке (чтобы обернуть вокруг ног); специальные угощения. ■

БЫСТРО, БЫСТРО... А МОЖЕТ, ПРОСТО ПО-ДРУГОМУ?

КАК СЭКОНОМИТЬ ВРЕМЯ

**Быстро,
быстро, просыпайся
Чисти зубы, умывайся!
Быстро, быстро, не зевай!
Быстро, быстро – стынет чай!
Быстро, быстро – папа ждет!
Торопись – трамвай идет!
Не вертись, как мелкий бес!
Быстро, времени в обрез!**

**Вечно времени в обрез?
[...]
– Данута Вавилов,
«Быстро!»**

Одна из самых распространенных проблем в работе с людьми, страдающими деменцией, – это расстройства поведения. В структуре всех проблем, с которыми приходится встречаться наиболее часто, они занимают 60 %.

Лешек ГУГА,
психолог, фонд ТЗМО «Вместе меняем мир»

Каждый день больше всего времени у нас занимают постоянные действия: мы просыпаемся, умываемся, едим что-то (иногда слишком быстро) на завтрак и спешим на работу. Так проходит первый час (или более) каждого дня. Точно так же в нашей работе есть много вещей, которые мы делаем постоянно. В одно и то же время мы ухаживаем за жителями учреждения, в одно и то же время помогаем им пообедать. После всех этих повторяющихся действий у нас остается совсем немного времени, чтобы заняться чем-то еще, а если случится что-то незапланированное, как часто бывает, то нам может не хватить времени, чтобы всё успеть. Проще говоря, времени никогда не бывает слишком много. Когда у нас много дел, кажется, что время бежит вдвое быстрее.

Экономия времени вовсе не означает, что мы должны сделать что-то хуже. Правильно подобранные инструменты меняют нашу работу. Ведь лучше посчитать что-то на калькуляторе, чем использовать счеты. Поэтому давайте посмотрим, как можно облегчить себе жизнь, найдя более удобные и быстрые решения. Иногда одно и то же действие можно выполнить разными способами – мы чувствуем это интуитивно. Если откроем для себя новый маршрут до дома, то сэкономим несколько минут. Мы накрываем мясо пергаментом, а не крышкой, и эффект превосходит наши ожидания. Таким же образом можно убедиться, что есть более удобные способы выполнения действий по уходу.

ВО-ПЕРВЫХ: НЕ ПОДНИМАТЬ ТЯЖЕСТЕЙ

Очищать кожу подопечного необходимо при каждой смене впитывающего продукта. Это также означает, что уход за каждым жителем требует смены воды, перемещения или переноски миски с места на место. Эта вода – десятки поднимаемых килограммов ежедневно, а еженедельно – возможно, сотни. Помимо нагрузки на позвоночник, это также означает дополнительное время, затрачиваемое на подготовку к уходу за каждым человеком. А что, если бы можно было избежать этой подготовки? Благодаря использованию пенки для мытья и ухода за телом Seni Care или моющего крема 3 в 1 Seni Care, а также влажных салфеток Seni Care, мы можем осуществлять уход за подопечными, не используя воду, без ущерба для эффективного очищения. Кроме того, благодаря ухаживающим компонентам, таким как витамин Е и пантенол, мы дополнительно питаем кожу и успокаиваем раздражения, что невозможно при «традиционном» мытье с водой и мылом. Такая профилактика помогает не только здесь и сейчас, но также может облегчить нам работу в будущем.

ВО-ВТОРЫХ: СОПРОВОЖДАТЬ

Когда речь идет о проблемах долговременного ухода, мы часто говорим о сложностях работы с пациентами, имеющими деменцию. Уход за ними может создавать дополнительные трудности персоналу, и когда они возникают, это требует от сотрудников больше усилий и времени. О том, как справиться с некоторыми из этих трудностей, вы можете узнать в нашем бесплатном руководстве «Мы справимся «Что нужно знать о болезни Альцгеймера и других формах деменции?». Рекомендуем вам прочитать его, но сегодня давайте поговорим об одном из описанных там способов, который помогает упростить уход, о технике «Ладонь под ладонь».

Презентацию использования этой техники вы можете посмотреть на канале YouTube программы Damy Radę. Если коротко, то при уходе за человеком с какой-либо формой деменции мы должны своей рукой направлять руку подопечного так, чтобы он чувствовал, что выполняет различные действия самостоятельно. Это приводит к тому, что человеку легче принять действия по уходу за ним. Кроме того, это способствует тому, что подопечный решится на часть из этих действий и раз-

ПРОДУКТЫ ДЛЯ УХОДА, НЕ ТРЕБУЮЩИЕ СМЫВАНИЯ ВОДОЙ

блокирует ресурсы организма, которые могут нас удивить. Может оказаться, что человек не только «позволит» нам выполнять различные действия по уходу, но будет даже помогать нам в этом. Большая вовлеченность в процесс и дополнительное время, затрачиваемое в начале, в результате приведут к более быстрому выполнению действий.

В-ТРЕТЬИХ: ОДНОЙ РУКОЙ

Не всегда у нас бывают свободны обе руки. Иногда мы стабилизируем подопечного, иногда ведем его одной рукой с помощью техники «Ладонь под ладонь». Например, во время купания необходимо, чтобы человек, которого мы моем, обеими руками держал нас за предплечья. На некоторых людей это оказывает успокаивающее действие, а в случае других – занимает их руки, благодаря чему они не будут искать себе другое занятие. Это может быть полезно, потому что занятый таким образом подопечный не будет, например, играть с водопроводным краном. Благодаря этому можно избежать трудной ситуации, при которой подопечный случайно обольется ледяной водой и потом откажется продолжить купание. Единственным минусом этого метода является то, что одна наша рука будет постоянно занята и выполнение некоторых действий может даваться нам труднее. Облегчить процесс могут продукты для мытья с водой Seni Care в упаковках с помпой. С их помощью можно нанести одну порцию геля или шампуня одной рукой, в то время как другой вы поддерживаете подопечного.

В-ЧЕТВЕРТЫХ: ВАЖНО ЧЕРЕДОВАТЬ

Несмотря на то, сколько времени можно сэкономить, не используя воду в процедурах по уходу, следует соблюдать баланс между этим способом и мытьем с водой. Мытье без использования воды имеет ряд преимуществ, особенно учитывая то, что контакт с ней сушит кожу. Поэтому необходимо сбалансировать этот недостаток, используя средства, которые будут питать и увлажнять кожу. Несмотря на этот минус, контакт с водой очень важен. Нельзя игнорировать его терапевтическое действие, ведь обычное, классическое принятие ванны или душа является просто приятным.

Купание может быть удобнее для опекуна и приятнее для подопечного благодаря использованию мягких тканевых рукавиц Seni Care

В-ПЯТЫХ: НЕ ВСЕГДА В ОДИНОЧКУ

С одной стороны, иногда мы шутим: «Если хочешь что-то сделать хорошо, сделай это сам». С другой стороны, наверное, трудно найти человека, который не любит, когда ему помогают. Такой помощью могут быть для нас сами жители учреждения. Когда мы говорим о долговременном уходе, часто поднимается тема поддержания качества жизни и сохранения хорошей физической формы жителей. На практике это означает, что, если подопечный может что-то сделать самостоятельно, мы должны найти способ, позволяющий ему это делать в пределах его возможностей. Конечно, это будет зависеть от человека. Но если у нас получится поддержать и побудить жителей заботиться о самих себе, то, помимо реализации постулата о независимости, это может означать, что иногда, в некоторых ситуациях, мы будем меньше нужны нашим подопечным. Это значит, что мы сможем использовать это время по-другому или посвятить его людям, которые больше всего нуждаются в нашей поддержке. ■

ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СТАЦИОНАРОВ: БЛАГОЕ НАМЕРЕНИЕ ИЛИ БЛАГОЕ ДЕЛО

«Благими намерениями вымощена дорога в ад, и лишь благими делами дорога в рай»

В последние годы в результате старения населения, которое очевидно является обратной стороной роста продолжительности жизни, а также отсутствия значительных успехов в деле улучшения состояния здоровья представителей старшего поколения, стала существенно увеличиваться численность пожилых людей, которые нуждаются в постороннем уходе. Согласно исследованиям Евростата, относящимся к середине 2010-х годов, 48 % людей в возрасте 65 лет и более имеют сложности при самостоятельном ведении домашнего хозяйства или автономной жизнедеятельности. При этом 55 % из них сталкиваются с серьезными, а не умеренными ограничениями [1].

Рамаз Отарович АХМЕТЕЛИ,
к.э.н., генеральный директор ООО «Желтый Крест», президент Благотворительного фонда Российского Красного Креста, член Общественного совета при Минтруде России, член Европейской сети по проблемам старения (E.A.N.)

При наличии у пожилых людей сложностей самостоятельной жизни, долгосрочная опека может осуществляться родственниками (на дому и в институциональных условиях) или социальными службами при предоставлении им медико-социальной помощи и социальных услуг с обеспечением проживания.

Такие услуги получают те пожилые люди, которые характеризуются более существенной степенью утраты способности к самообслуживанию, чем те из них, которые получают помощь на дому. Во Франции, среди получающих уход в условиях организованного проживания, доля людей, страдающих существенными и серьезными ограничениями в ежедневной жизнедеятельности, составляет 60 %, тогда как среди получающих помощь на дому, она не превышает 20 % [2].

Российская Федерация в разы отстает от среднеевропейских показателей количества мест в учреждениях стационарного социального обслуживания на 1000 жителей в возрасте 65+. Вовремя не оценив надвигающееся лавинообразное увеличение численности пожилых людей, нуждающихся (в силу существенных и серьезных ограничений в ежедневной жизнедеятельности) в постороннем уходе в условиях организованного проживания, государство оказалось неспособным найти ответ на появившуюся потребность в рамках собственной системы социального обслуживания.

Не найдя удовлетворения в государственной системе социального обслуживания, часть потребности в уходе за пожилыми людьми с обеспечением проживания вышла на рынок в виде платежеспособного спроса, который, как известно, рождает предложение. Государство предоставило возможность любому предложению о предоставлении услуг ухода за пожилыми людьми с обеспечением проживания, но не предусмотрело фильтры для подобных ситуаций. Вот уж действительно: «Благими намерениями вымощена дорога в ад».

Очень скоро в распахнутые двери ринулись самые различные поставщики социальных услуг с обеспечением проживания: от вполне ответственных до совсем безответственных. Причем соотношение числа одних и других было не в пользу первых. Неудивительно, что в стрессовых условиях ковид-пандемии и суперхолодной зимы кластер негосударственных организаций продемонстрировал всю свою неустойчивость. Массовые заболевания проживающих и регулярные сообщения о пожарах в этих организациях привели к тому, что только ленивые не высказали свое возмущение негосударственными учреждениями, которые предоставляют услуги стационарного социального обслуживания, и не смогли удержаться от призывов «навести порядок».

Смертность от ковида утратила свою актуальность в качестве драйвера наведения порядка, но продолжающиеся сообщения о пожарах привели нас к реальности, когда основными двигателями идеи усиления регулирования социального обслуживания в форме лицензирования стали силовые ведомства, которые сконцентрировались на местном контексте соблюдения противопожарного и санитарно-эпидемиологического законодательства.

Очевидно, что проводимое под локальным силовым зонтиком выявление настоящих или мнимых

ОСНОВНЫЕ РИСКИ И ПРОБЛЕМЫ, ГЕНЕРИРУЕМЫЕ НЕГОСУДАРСТВЕННЫМИ ПОСТАВЩИКАМИ

Медико-социальные
- Пролежни
- Падения
- Инфекции

Психо-социальные
- Депрессия
- Делирий

Социально-бытовые
- Недоедание
- Отсутствие гигиены

Экономические
- Незаконное пользование мерами соцподдержки
- Искажение конкуренции

Техногенные
- Пожары

Финансовые
- Неуплата или демонстративное уклонение от налогов

Административно-криминальные
- Незаконная миграция
- Нарушение трудового законодательства
- Нарушение градостроительного и земельного законодательства

[1] – Рассчитано по: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_-_elderly_needs_for_help_or_assistance

[2] – Материалы Франко-Российского Круглого стола «Услуги для пожилых во Франции. 8 декабря 2017 года (https://isp.hse.ru/data/2017/12/20/1159973532/Zakri-Mathieu_TR%20services%20PA.pdf) с. 14.

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ КАЧЕСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ РЕГУЛИРОВАТЬСЯ В РАМКАХ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ

ОБОЗНАЧЕНИЕ	ОПИСАНИЕ
Ценностная ориентация	Приверженность приоритету соблюдения прав и обеспечению достойного качества жизни подопечных
Фиксирование контингента	Понимание процесса определения, каким категориям подопечных будут оказываться социальные услуги
Способность планировать	Наличие обоснованной методики планирования предоставления социальных услуг
Организационный потенциал	Наличие персонала, обученного по акцептованным программам, и формализованной структуры организации и контроля процессов предоставления услуг
Недвижимость	Владение объектами, соответствующими установленным требованиям (назначение, площади, инженерное обеспечение) на длительной основе
Оснащение	Наличие мебели, оборудования, технических средств реабилитации и организации обслуживания (в зависимости от категории обслуживаемого контингента)
Медицинская лицензия	Наличие медицинской лицензии (для предоставляющих услуги с обеспечением проживания, различной по объему, в зависимости от категории подопечных)
Безопасность	Соответствие требованиям безопасности (в том числе пожарной и санитарно-эпидемиологической)
Качество	Наличие стратегии по мониторингу качества и профессиональному развитию сотрудников

нарушений противопожарного и санитарно-эпидемиологического законодательства не способствует решению большинства негативных явлений, возникающих в связи с функционированием негосударственных организаций, предоставляющих услуги с обеспечением проживания, которые можно представить.

СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ С ОБЕСПЕЧЕНИЕМ ПРОЖИВАНИЯ

Таким образом, в ходе лицензирования деятельности в сфере предоставления социальных услуг и медико-социальной помощи людям с дефицитом самообслуживания должны быть решены вопросы, связанные с условиями и качеством жизни, в том числе безопасности людей с дефицитом самообслуживания, получающих социальные услуги с обеспечением проживания.

Помимо этого, решения требуют правовые и экономические проблемы, наличие которых искажает конкурентную среду и стимулирует поставщиков социальных услуг с обеспечением проживания на использование отнюдь не лучших практик деятельности. Для того, чтобы применяемые при лицензировании негосударственных организаций, предоставляющих социальные услуги с обеспечением проживания, подходы и методы смогли действительно вылечить болезни развития сектора, необходимо точно понимать с какими хозяйствующими субъектами придется иметь дело, и точно осознавать специфику облика получателей услуг этих организаций.

Неправильная оценка ситуации в контексте возможности замещения существующих негосударственных учреждений уходом на дому в рамках «деинституционализации», может существенно ухудшить качество жизни не только самих получателей услуг, но и их семей. Исследование «Облик подопечных негосударственных организаций, предоставляющих социальные услуги с обеспечением проживания», показывает, что достойное качество жизни су-

щественной части получателей услуг в принципе не может быть обеспечено при уходе на дому. Также меры регулирования, если они предназначены стать «благими делами», а не оставаться «благими намерениями», должны учитывать размер учреждений и их структуру.

НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВНО ИЛИ НЕЯВНО ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ С ОБЕСПЕЧЕНИЕМ ПРОЖИВАНИЯ СЕГОДНЯ (ОЦЕНКА)

Размеры учреждений
- до 20 чел. – 30 %
- 21–50 чел. – 50 %
- 51–100 чел. – 15 %
- +100 чел. – 5 %

Контингент подопечных
- 20 % с серьезной функциональной недостаточностью и/или тяжелым нарушением психического статуса
- 40 % с существенной функциональной недостаточностью и/или ощутимым нарушением психического статуса
- 20 % с умеренной функциональной недостаточностью и/или нарушением когнитивного статуса среднего уровня
- 20 % с легкими функциональными и когнитивными нарушениями или без них

Используемая недвижимость
- 90 % – жилая
- 10 % – нежилая

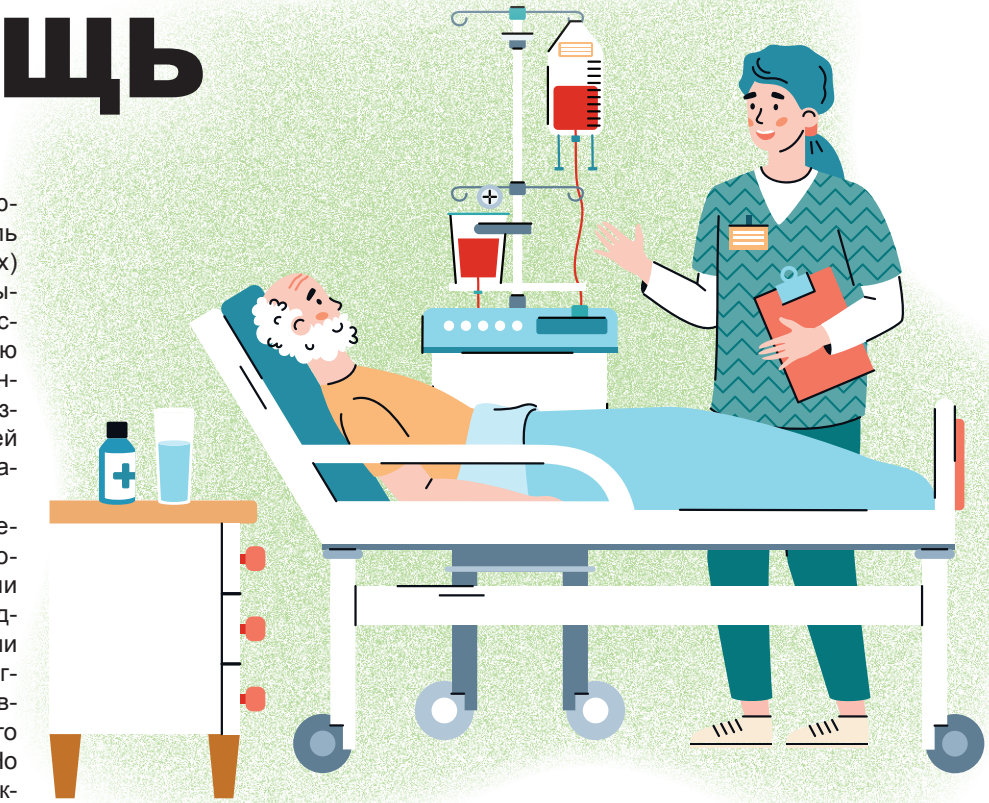
Исходя из вышеизложенного, я бы предложил следующие шаги по позитивному стимулированию вовлечения негосударственных организаций, предоставляющих явно или неявно социальные услуги с обеспечением проживания:

- упрощение смены разрешенного использования земельных участков и целевого назначения зданий при их переоформлении для использования организациями, оказывающими социальные услуги с обеспечением проживания (пребывания);
- отмена налога на имущество и налога на землю для объектов недвижимости, в которых осуществляется социальное обслуживание с обеспечением проживания (пребывания) лицензированными организациями;
- использование (перенаправление) мер соцподдержки, направленных на субсидирование оплаты услуг энергетики и ЖКХ, представителями старшего поколения для субсидирования лицензированных организаций в объемах, соответствующих оказанию услуг льготным категориям жителей территории, на которой расположено учреждение;
- безусловное обеспечение принципа «Деньги следуют за получателем услуг» и свободы выбора получателем услуг поставщика социальных услуг;
- финансирование установки пожарно-охранных сигнализаций за счет средств, выделяемых на профилактику пожаров, и освобождение от всех проверок на срок 3 года после получения лицензии. ■

Ольга Анатольевна ДЕМЕНЕВА,
основатель и директор ООО «Агентство «Патронаж» город Новосибирск, руководитель комитета НО «Опора России» социальных предпринимателей г. Новосибирск

Что такое паллиативная помощь? Каким людям она положена, необходима? Кто оказывает эти услуги? Вопросов много, и можно исписать весь лист А4 только ими. Но мы подготовили вам ответы на все вопросы и покажем, как это работает на примере. Также коснемся и опыта зарубежных коллег, чтобы понимать, куда нам двигаться и развиваться. Как известно, самый большой научный труд и практику в паллиативной медицине представляют США и Европа.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ



ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Паллиативная помощь не заключается в лечении болезни. Цель паллиативных (поддерживающих) мероприятий – борьба с тяжелыми симптомами, то есть междисциплинарный подход к оказанию медицинской помощи, направленный на оптимизацию качества жизни и облегчение страданий людей с серьезными сложными заболеваниями.

ВОЗ дает следующее определение цели паллиативной помощи – улучшение качества жизни неизлечимого больного и его родственников. Достигнуть этой цели можно предупреждением и облегчением страданий больного, выявлением и купированием болевого и других неприятных симптомов. Но в паллиативную помощь входит также психологическая и социальная поддержка.

Трудно, наверное, назвать это улучшением качества жизни. Но на определенных этапах течения болезни подопечный и его родственники адаптируются, и им уже не так страшна ситуация.

Принципы паллиативной помощи содержат особый документ, он носит название «Белая книга». Это документ Европейской ассоциации паллиативной помощи. Он был создан, чтобы унифицировать стандарты и нормы хосписной и паллиативной медицины, и является базой для организации такой медицины во многих странах.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

- признавать смерть таким же естественным процессом, как и жизнь, что должно нести душевное успокоение смертельно больному;
- не стараться ускорить или отдалить смерть, просто помогать достойно жить;
- сохранять и поддерживать активность пациента, отдаляя момент физической и психической немощи;
- оказывать эффективную помощь с участием специалистов разных медицинских профилей;
- поддерживать семью больного, ведь она требует психологической подготовки к неизбежной утрате;
- облегчать боль и другие доставляющие беспокойство симптомы;
- включать психологические и духовные аспекты помощи пациентам;
- предлагать пациентам систему поддержки, чтобы они могли жить насколько возможно активно до самой смерти;

- использовать междисциплинарный командный подход для удовлетворения потребностей пациентов и их родственников, в том числе в период тяжелой утраты, если возникает в этом необходимость;
- решать социальные, юридические, этические вопросы, которые возникают в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти человека.

КТО МОЖЕТ ПОЛУЧАТЬ ПАЛЛИАТИВНУЮ ПОМОЩЬ

В паллиативной помощи нуждаются не только онкологические больные в терминальной стадии рака, но и тяжелые пациенты с заболеванием любого профиля. Например:

- последняя стадия хронической болезни, когда невозможно принимать пищу без посторонней помощи;
- необратимые последствия инсультов, неврологических заболеваний, деменций;
- снижение до полного прекращения функционирования органа или системы органов, как при тяжелой сердечной, почечной и печеночной недостаточности;
- лишающие движений последствия травм или операций.

Полный список заболеваний и подробное описание порядка оказания паллиативной помощи есть в ФЗ от 31.05.2019 № 345н/372н.

Например:

1. Различные формы злокачественных новообразований.
2. Органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента.
3. Хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии развития.
4. Тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи.
5. Тяжелые необратимые последствия травм, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи.
6. Дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях развития заболевания.
7. Различные формы деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.
8. Социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи.

ПАЛЛИАТИВНЫЕ ПАЦИЕНТЫ

Паллиативная помощь требуется при широком спектре заболеваний. Большинство взрослых, нуждающихся в паллиативной помощи, страдают хроническими заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые патологии (38,5 %), рак (34 %), хронические респираторные заболевания (10,3 %), СПИД (5,7 %) и диабет (4,6 %). Паллиативная помощь может потребоваться при многих других состояниях, включая почечную недостаточность, хроническое заболевание печени, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, ревматоидный артрит, неврологические заболевания, деменцию, врожденные аномалии и лекарственно-устойчивый туберкулез.

Боль и затрудненное дыхание – два наиболее частых и серьезных симптома, которые испытывают пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи.

Например, 80 % пациентов со СПИДом или раком и 67 % пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями или хронической обструктивной болезнью легких будут испытывать умеренную или сильную боль в конце своей жизни.

Есть разные виды боли у пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи:

- общая;
- физическая;
- психосоциальная;
- духовная.

Для купирования этих болей и работают, взаимодействуя, все службы. Есть горячая линия для решения этих вопросов. Телефон 8 (800) 222-11-02 (звонок бесплатный). Есть хосписы, социальные службы, которые также работают в этом направлении. Есть различные фонды и центры, которые могут предоставить психологическую и социальную помощь.

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

Выявление симптомов

Переходить к паллиативной помощи решают только тогда, когда стандартные меры по излечению или просто купированию симптомов не дают результат. После этого уже проводят тесты, такие, например, как Эдмонтонская шкала оценки симптомов (ESAS). Практикуется она только в США. Данный опросник позволяет оценить выраженность 9 симптомов, наиболее часто встречающихся у онкологических больных. Это слабость, боль, тошнота, подавленность, чувство тревоги, потеря аппетита, сонливость, одышка, общее плохое самочувствие. Больному предлагают оценить выраженность каждого из указанных симптомов в баллах с помощью цифровой оценочной шкалы от 0 до 10 баллов, где 0 – отсутствие симптома, а 10 – симптом настолько выражен, насколько можно себе представить.

Лечение

Основное лечение – это обезболивающая терапия.

Как получить паллиативную помощь

Чтобы получить паллиативную помощь, нужно получить паллиативный статус.

Что такое паллиативный статус, и чем он отличается от инвалидности

Право граждан на паллиативную помощь предусмотрено статьей 36 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

Паллиативный статус – это решение врачебной комиссии, которое дается у вас в поликлинике по месту жительства, где амбулаторно наблюдается больной.

Инвалидность – это определение комиссией МСЭК состояния гражданина, его способности к работе и социальной адаптации в связи с частичной утратой здоровья.

ЧТО ДАЕТ ПАЛЛИАТИВНЫЙ СТАТУС

Паллиативный статус, прежде всего, – это помощь, порой очень необходимая, что облегчает жизнь больных и его родных. Это:

- первоочередное получение препаратов, необходимых пациенту;
- предоставление койко-места по необходимости с ИВЛ или иным оборудованием для больного;
- психологическая и социальная поддержка;
- оказание услуг патронажной сестры на дому.

С вступлением в силу ФЗ № 18 («О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, вступившего в силу с 6.03.2019 № 18) много чего изменилось:

1. Паллиативную помощь оказывают на дому и в дневном стационаре.
2. Для помощи на дому предоставляют лекарства и медицинские изделия.
3. Разрешено обезболивание наркотическими и психотропными средствами дома.
4. Обезболивание проводят не только из-за диагноза, но и с учетом состояния.
5. Лекарства выписывают не те, что доступны, а те, что реально помогут.
6. К паллиативной помощи подключены социальные службы.

Существенным изменением является возможность получения паллиативной помощи на дому. Паллиативную помощь оказывали только в стационаре или амбулаторно. То есть, чтобы подключить умирающего ребенка к аппарату искусственной вентиляции легких или регулярно делать уколы морфия пожилому онкобольному, его нужно было поместить в хоспис или возить в поликлинику. Скорая помощь могла приехать и уколоть баралгин, который не помогал, – сильных лекарств у бригады нет. Врачи хотели, но не могли помочь, потому что такой закон.

Согласно закону, помощь на дому организовывают патронажные сестры, выездные бригады.

По новому закону для паллиативной помощи на дому предоставляют жизненно важные лекарства и медицинские изделия, которые нужны для поддержания организма.

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ (МУНИЦИПАЛЬНЫЙ) ЗАКАЗ

Еще ряд существенных изменений произошел со вступлением закона № 189 ФЗ «О государственном (муниципальном) социальном заказе на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере» от 13.07.2020. Вводится понятие государственный (муниципальный) заказ. Он состоит из объема услуги в натуральном выражении, описания ее качественных характеристик, выбора способа оказания этих услуг.

1. Государственное муниципальное задание с субсидией.
2. Конкурс между государственными и негосударственными организациями с приоритетом качественных показателей (не финансовых).
3. Социальный сертификат-право на получение бесплатной государственной (муниципальной) услуги в случае выбора потребителем из реестра поставщиков социальных услуг.

Как это работает

1. Публично определяется социальный заказ (количество оказываемых единиц услуг).
2. Применяются новые конкурентные способы организации оказания бюджетных услуг.
3. Единый подход к финансовому обеспечению оказания бюджетных услуг независимо от организационно-правовой формы и формы собственности.
4. Разграничивается ответственность за неоказание (ненадлежащее оказание) бюджетных услуг.
5. Закон будет применяться в 2021–2024 годах в режиме апробации.

Формирование социального заказа

Формирование заказа на социальную услугу следующего содержания, оказываемую гражданам бесплатно за счет средств бюджета.

Вы можете определить объем, качество и способ организации помощи. Потом оформленный социальный заказ отправляется на конкурс и при положительном решении организации, оказывающей, например, помощь по уходу (паллиативную в том числе), получаете социальный сертификат.

Социальный сертификат:

- может обеспечивать оказание одной услуги в различных формах и с различными условиями;
- может быть предъявлен нескольким исполнителям;
- обеспечивает право исполнителя получить финансовое обеспечение (возмещение затрат);
- образует учетную запись в реестре сертификатов;
- может быть выдан на несколько услуг одновременно.

Потребители социальных государственных услуг в рамках нового закона № 189 от 13.07.2020:

1. Могут по социальным сертификатам самостоятельно выбрать из реестра исполнителей организацию, в которой им будут предоставлены реабилитационные, образовательные или иные услуги. Этим обеспечивается реализация правила «деньги следуют за потребителем».
2. Получать возможность выбирать необходимое качество и доступность социальных услуг в России по причине увеличения конкуренции на этом рынке, так как смогут направить свои сертификаты на интересующую их услугу любой организации, а не только в специально созданные государственные учреждения.

Реестр поставщиков социальных услуг – список организаций, оказывающих социальные и паллиативные услуги в том числе. Поставщики услуг могут участвовать в конкурсе на получение социального сертификата, который позволит оказывать эти услуги большему количеству людей.

Регионы, выбравшие социальное обслуживание (за исключением услуг в сфере социального обслуживания в стационарной форме) в качестве направления реализации Закона о соцзаказе, начиная с 2021 года:

1. Ярославская область.
2. Красноярский край.
3. Московская область.
4. ХМАО-Югра.
5. Калининградская область.
6. Белгородская область.
7. Новосибирская область.

Субсидия из бюджета:
- предоставляется на основании заключенного соглашения;
- рассчитывается на основании нормативных затрат, применяемых для расчета госзадания;
- включает затраты на содержание имущества.

Целевое использование определяется достижением установленных в соглашении объема и качества услуг следующих организаций:
- государственные (муниципальные) бюджетные и автономные учреждения;
- государственные (муниципальные) унитарные предприятия;
- некоммерческие организации;
- хозяйственные общества;
- индивидуальные предприниматели, физические лица;
- финансовое обеспечение социального заказа.

ХОСПИСЫ

Хосписы – одна из служб, которые занимаются оказанием услуг по паллиативной помощи. Работают с родственниками больного человека, привлекают соцзащиту, волонтеров, церковь, благотворительные фонды, органы власти, чтобы оказать все виды помощи. Да, соцзащита включилась в эту цепочку оказания услуг, но пока непонятно, как это действует на самом деле.

Социальный работник – это далеко не паллиативная патронажная сестра. Сестра, которая опять же, согласно закону, должна пройти курс по оказанию паллиативной помощи и иметь соответствующую квалификацию.

Социальный работник в нашем представлении (и, в принципе, так есть) – это женщина в возрасте от 40–60 лет, обслуживающая в определенном районе (квадрате) одиноких пожилых людей, которым социальная служба организовала уход по их же запросу. Уход (больше компаньонство) – поход по магазинам, уборка в квартире, покупка лекарств, поход в поликлинику или сопровождение подопечного к врачу.

Очевидно, этих сил недостаточно, и они не соответствуют запросу. Количество тяжелобольных увеличивается, учитывая еще осложнения после ковидной пневмонии.

Как удовлетворить спрос на услуги сиделок

Известно, что хороших ухаживающих рук не хватает.

Сиделка частным образом или из агентства стоит от 1000 руб./сутки. Естественно, для семьи это существенная сумма, тем более паллиативные больные – это чаще всего круглосуточный уход, который может длиться месяцами. Зачастую родственники стараются сами всё решить своими собственными ресурсами и силами.

Наше агентство на протяжении 11 лет оказывает услуги по уходу за больными на дому и в стационаре.

Мы проводим обучение сиделок и оказываем поддержку родственникам подопечных в виде психологической консультативной помощи. Мы взаимодействуем с поликлиниками, где выездные сестры и врачи могут по запросу оказать квалифицированную помощь тяжелобольному.

Сейчас новые работающие законы, возможность совместного сотрудничества с государством и подобными организациями, обеспечивающими уход на дому, а также постоянное обучение персонала, взаимодействие с фондами и соответствующими организациями помогают нам удовлетворить спрос на такие услуги и сделать их более качественными. ■

СЛУЖБЫ ПО УХОДУ В НОВОСИБИРСКЕ

- **Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУЗ СОМЦ ФМБА)**, отдел паллиативной помощи, ул. Каинская, д. 13–15.
- **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Новосибирская клиническая районная больница» № 1 (ГБУЗ НСО НРБ № 1)**, рп. Кольцово, АБК корпус 3.
- **Государственное автономное стационарное учреждение Новосибирской области «Областной Дом милосердия» (ГАСУ НСО «ОДМ»),** ул. 2-ой Порядковый переулок, д. 10А.
- **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Линевская районная больница» (ГБУЗ НСО «Линевская РБ») Паллиативное отделение,** р-н Искитимский, ул. Весенняя, д. 6.
- **ООО «Агентство «Патронаж», патронажная служба,** ул. Революции, д. 28, к. 26.
- **«Забота», патронажная служба,** ул. Дуси Ковальчук, д. 250.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2 (COVID-19) ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И СОТРУДНИКОВ СФЕРЫ ДОЛГОСРОЧНОГО УХОДА

Клаудия ОЛОВНЯ, *психолог отделения неврологической реабилитации Городской многопрофильной больницы им. Е. Варминьского в Быдгощи, Университета Казимира Великого в Быдгощи (на этапе докторантуры)*

С момента объявления статуса пандемии наша жизнь и мир изменились, но особенно эти изменения ощутили те, чья работа связана с уходом за другими людьми. Адаптация к новой и, несомненно, сложной реальности – это необходимость, и в ней на первый план выходят неуверенность в будущем и психологическая нагрузка. Психологи говорят о росте числа случаев психических расстройств, вызванных социальной изоляцией и связанным с ней хроническим и зачастую сильным стрессом. Психические проблемы, связанные с вирусом COVID-19, могут возникать не только у пациентов, инфицированных коронавирусом, и у людей с ранее диагностированными психическими расстройствами, но и у медицинских работников и сотрудников сферы долговременного ухода, которые имеют непосредственный контакт с болезнью: у врачей, медсестер, сотрудников домов престарелых и всех их семей.

Весной этого года проводились исследования среди врачей и медсестер, других работников первого и второго контакта медицинского обслуживания, а также сотрудников сферы долговременного ухода в Италии (1300 человек) и в Китае (1200 человек). Участники исследования сообщали о таких симптомах, как:

- сильный травматический стресс: 35–49 %;
- депрессивные расстройства: 12–25 %;
- тревожные расстройства: 12–20 %;
- бессонница и проблемы со сном: 8 %.

Согласно последним данным, женщины в большей степени подвержены возникновению симптомов психологических расстройств во время пандемии, чем мужчины. Они также более подвержены стрессу, и у них значительно чаще развиваются симптомы посттравматического расстройства.

В ряде исследований ученые выявили факторы риска, а также защитные факторы для возникновения психических проблем среди медицинских работников. Среди факторов риска был отмечен контакт с больными пациентами, кроме того, сопутствующие заболевания и психические нарушения, хронические болезни, социальная изоляция, отсутствие организационной поддержки и социальная стигматизация по отношению к людям, работающим с больными. К защитным факторам относится доступ к средствам индивидуальной защиты. Другими поддерживающими факторами были: социальная поддержка, то есть возможность получения помощи от других людей, и доступ к психологической и психиатрической помощи. Очень важным для людей, работающих в зоне непосредственной угрозы, является также эмоциональная поддержка – проявление заботы, формирование чувства безопасности. Именно через разговор с другими людьми работники сферы здравоохранения и долговременного ухода могут избавиться от негативных чувств и эмоций, выразить свои опасения по поводу работы, своего здоровья и здоровья близких, ближайшего или отдаленного будущего. Исследования показывают, что людям больше всего необходимо формирование чувства надежды, получение четкой и понятной информации от руководства и возможность отдохнуть от работы.

Кроме негативных последствий, работники, имеющие прямой контакт с заболевшими, могут ощущать также положительные психологические эффекты от усилий, которые вкладывают в свой труд во время пандемии. Интернет-опрос, проведенный в апреле 2020 года среди 600 сотрудников одного из медицинских учреждений в Нью-Йорке, показал, что более чем у 60 % опрошенных возросло чувство собственной эффективности и смысла выполняемой работы. Чувство собственной эффективности – это не что иное, как умение противостоять вызовам. Оно означает, что человек осознает свои возможности. Такие убеждения формируются на основании личного опыта и составляют баланс успехов и неудач, пережитых тяжелых ситуаций. Смысл выполняемой работы обычно воспринимается в двух измерениях: как нечто личное (саморазвитие), реализация поставленных целей, и глобально – насколько то, что я делаю, важно для другого человека.

Очень важно развивать собственную эффективность через

умелое использование своих сильных сторон, чувство общности, делая что-то полезное для общества. Именно поэтому нужно развивать чувство смысла выполняемой работы у персонала. Как это сделать? Важным аспектом является предоставление медицинской информации о качестве и важности выполняемой работы, поддержка обмена знаниями между сотрудниками, предоставление помощи посредством организации совместных обедов, поиска помощников для выполнения сложных и трудоемких задач, подчеркивания значения и специфики связи, которая формируется между опекунами и подопечными учреждений долговременного ухода. Не следует игнорировать или преуменьшать эмоции, которые испытывают работники, в том числе считающиеся трудными – гнев и печаль. Возможность искреннего, открытого разговора – это важная часть обращения с эмоциями. Игнорирование эмоций и вера в то, что со временем они исчезнут, будут только усугублять проблему.

Сегодняшняя реальность является очень трудной для всех нас, поэтому стоит помнить, что нужно заботиться о своем психическом здоровье, в том числе посредством надлежащей продолжительности и качества сна, здорового питания и физической активности. Это настолько важно потому, что здоровый образ жизни на 53 % определяет состояние здоровья. Неправильный образ жизни может приводить к снижению иммунитета и стать благоприятной средой для развития многих заболеваний, способствовать большей восприимчивости к заражению коронавирусом SARS-CoV-2.

Наш текущий уровень знаний указывает нам на два основных направления действий. С одной стороны, это поддержка других людей. Наиболее эффективным инструментом в этом случае неизменно является разговор, сосредоточенный на том, что сотрудники чувствуют, думают, и на том, насколько огромное положительное влияние оказывают их работа и труд. С другой стороны – это забота о самих себе и посвящение себе большего внимания в эти трудные времена. Часто говорят: «Прежде чем заботиться о других, позаботься о самом себе» – кажется, это актуально и сегодня. ■

ЛИТЕРАТУРА

1. Гасик Р. Последствия пандемии коронавируса: хронический стресс влияет не только на психику. Пульс медицины. – 2020. – Информация взята с сайта: https://pulsmedycyny.pl/skutki-pandemii-koronawirusa-przewlekly-stres-uderza-nie-tylko-w-psychike-988566 (18.11.2020).

2. Кисели С., Уоррен Н., Макмахон Л., Дале К., Генри И., Сискинд Д. Возникновение, профилактика и управление психологическими последствиями вспышек вирусов для медицинских работников: быстрый обзор и мета-анализ. – 2020. – BMJ, 369. – Информация взята с сайта: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371466/ (18.11.2020 г.).

3. Куи Дж., Шен Б., Чжао М., Ван З. (2020) Общенациональное исследование психологического стресса у китайцев в связи с пандемией COVID-19: последствия и политические рекомендации. Общая психиатрия. – 2020. – № 33 (2). – Информация взята с сайта: https://www.researchgate.net/publication/339753962_A_nationwide_survey_of_psychological_distress_among_Chinese_people_in_the_COVID19_epidemic_Implications_and_policy_recommendations (15.11.2020).

4. Невядомска И. Как эффективно предотвращать преступность? / И. Невядомска, Я. Хващ. – Люблин: Типография ТЕКСТ.

5. Пухальска-Каминска М., Черв А., Рочневска М. Как развить чувство смысла в работе? – 2019. – Информация взята с сайта: https://www.swps.pl/centrum-prasowe/informacje-prasowe/20481-jak-budowac-poczucie-sensu-pracy (18/11/2020).

6. Шехтер А., Диас Ф., Моис Н., Ансти Д. Э., Йе С., Агарвал С., Бирк Д. Л., Броди Д., Канноне Д. Э., Чанг Б., Клаассен Дж., Корнелиус Т., Дерби Л., Донг М., Гивенс Р.С., Хохман Б., Хомма С., Крониш И. М., Ли САДЖ, Манзано В., Майер ЛЕС, Макмерри К. Л., Мойтра В., Фам П., Раббани Л., Ривера Р. Р., Шварц А., Шварц Дж. Э., Шапиро П. А., Шоу К., Салливан А. М., Восе К., Уоссон Л., Эдмондсон Д., Абдалла М. Психологический стресс, копинг-стратегии и предпочтения в поддержке среди медицинских работников в Нью-Йорке во время пандемии COVID-19. Сборник чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения Научного издательского дома Elsevier. – 2020. – № 66. – С. 1–8. Информация взята с сайта: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7297159/ (14.11.2020 г.)

7. Штейн М. Коронавирусная болезнь 2019 (COVID-19): Психиатрическое заболевание. – 2020. – Информация взята с сайта: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-psychiatric-illness (14.11.2020 г.).

8. Эренкфейт К. Влияние рабочей среды на возникновение профессионального выгорания / К. Эренкфейт, Л. Дудзиньска, А. Индык // Экологическая медицина – Environmental Medicine. – 2012. – № 15(3).

ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ НА ИММУНИТЕТ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, В ТОМ ЧИСЛЕ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2

Анна ПАВЛИК,
Диетолог Дома престарелых в Мысловицах, Польша

Принимая во внимание объем проводимых на данный момент исследований, влияние питания на иммунитет в настоящее время сложно переоценить. В период, когда существует повышенный риск заражения вирусом, забота о надлежащем качественном и количественном подборе питания может быть элементом профилактики как инфекционных заболеваний, так и хронических нарушений обмена веществ.

Эпидемия коронавируса SARS-CoV-2, о которой объявила Всемирная организация здравоохранения (WHO), вызвала глобальный кризис в области здравоохранения, напрямую отразившийся на жизни всего населения. Отсутствие знаний на тему эффективных методов лечения заболевания (COVID-19) и вакцин привели к тому, что в центре внимания оказались факторы, которые могут помочь иммунной системе бороться с инфекцией должным образом.

На сегодняшний день не существует научно доказанной стопроцентно эффективной диеты, защищающей от заражения вирусом SARS-CoV-2. Однако есть вероятность, что ежедневные пищевые привычки могут влиять на способность организма противостоять инфекции в период болезни. Анализируя собранные к настоящему времени научные данные, Европейское агентство по безопасности продуктов питания (EFSA) определило 6 витаминов (D3, A, C, фолиевая кислота, B6, B12) и 4 минерала (цинк, железо, медь и селен), необходимых для правильной работы иммунной системы.

Соединения, необходимые для правильной работы иммунной системы, согласно EFSA:

1 Витамины: D3, A, C, фолиевая кислота (B9), B6, B12.

2 Минералы: цинк, железо, медь и селен.

Проводимые на протяжении многих лет исследования на тему влияния соблюдаемого питания на риск возникновения заболеваний твердо доказывают благоприятный и защитный эффект для здоровья (как физического, так и психического) от употребления овощей и фруктов и, следовательно, от многочисленных биологически активных соединений, присутствующих в их составе. Наиболее изученной в этом отношении является средиземноморская диета. Ее главный принцип заключается в ежедневном употреблении зерновых продуктов, большого количества овощей и фруктов, оливкового масла, бобовых и орехов, среднего количества рыбы и морепродуктов (несколько раз в неделю), низкого количества красного мяса, мясных продуктов (несколько раз в месяц) и насыщенных жиров (несколько раз в месяц).

Проводимые исследования о влиянии питания на риск возникновения деменции подтверждают нейропротекторное действие таких продуктов, как зеленые овощи, которые богаты витамином E, фолиевой кислотой и каротиноидами; морепродуктов, содержащих омега-3 жирные кислоты, а также ягод, содержащих полифенолы. Современные исследования указывают на связь между повышенными показателями воспаления в организме и возникновением депрессии. Это еще один аргумент в пользу использования антиоксидантов, которые в больших количествах присутствуют в продуктах питания растительного происхождения, в качестве основного средства для работы с психическим и физическим здоровьем. К таким веществам мы относим полифенолы, витамины A, C и токоферолы, каротиноиды, а также органические кислоты, кальций, селен, хлорофиллины, глутатион, индолы, фитаты, тиоцианаты, изомеры линолевой кислоты. Стоит упомянуть о диете, которая изначально была создана с целью противодействия негативным последствиям гипертонии – DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Исследования показывают зна-

чительное снижение избыточного веса и ожирения у людей, придерживающихся этой модели питания. Помимо снижения массы тела, также отмечается положительное влияние на концентрацию холестерина и фракцию липопротеинов низкой плотности (ЛПНП).

При составлении рациона мы должны следовать модели лучших и наиболее здоровых диет (средиземноморская, DASH), которые главным образом рекомендуют:

1 Потребление большого количества овощей и фруктов, бобовых и орехов.

2 Низкое потребление красного мяса и мясных продуктов.

3 Употребление небольшого количества насыщенных жиров.

В настоящее время проводятся многочисленные исследования на тему взаимосвязи между неправильным питанием, как следствие, дефицитом таких веществ, как витамины B12, B6, D3, фолиевая кислота; таких минералов, как магний, железо, цинк, а также незаменимых ненасыщенных жирных кислот, главным образом омега-3, и функционированием человеческого мозга и риском возникновения нейродегенеративных заболеваний, таких как деменция, болезнь Паркинсона, сердечно-сосудистых патологий и психических расстройств, включая депрессивные расстройства.

Наиболее частой причиной дефицита витаминов группы B являются ошибки в питании. Вредные пищевые привычки, прежде всего, выбор продуктов с составом, значительно обедненным в отношении вышеперечисленных необходимых для здоровья веществ. К такой пище относятся в числе прочих продукты из рафинированной пшеничной муки, белый (очищенный) рис, все блюда, подвергшиеся воздействию высоких температур в процессе приготовления. В результате термической обработки теряется ценная фолиевая кислота.

Фолиевая кислота (витамин B9) относится к витаминам группы B. Фолаты содержатся в продуктах как растительного, так и животного происхождения.

Из-за солнечной радиации, высокой температуры и кислотности окружающей среды теряется от 50 до 90 % содержания этих питательных веществ. Дефицит фолиевой кислоты может привести к развитию атеросклеротических процессов и связанных с ними заболеваний, ишемической болезни сердца, способствовать большей восприимчивости к возникновению некоторых видов рака, анемии, остеопороза, дерматологических проблем и нарушений мозга в виде когнитивных расстройств. Дефицит фолиевой кислоты играет роль в патогенезе тревожных расстройств, агрессии и гиперактивности, а прежде всего, он напрямую связан с возникновением расстройств настроения и депрессии.

! **Ежедневный прием фолиевой кислоты в количестве 0,8 мг в сочетании с приемом витамина B12 в количестве 0,4 мг уменьшает симптомы уже диагностированной депрессии.**

Пожилые люди особенно подвержены возникновению дефицита фолиевой кислоты из-за множества

ИСТОЧНИКИ ВИТАМИНОВ И АМИНОКИСЛОТ

B_9	Лучшие источники фолиевой кислоты • Сырые зеленые овощи: салат, шпинат, савойская капуста, брюссельская капуста, брокколи • Бобовые культуры: горох, фасоль • Цельнозерновые продукты • Из животных источников – печень
D_3	Продукты питания, которые могут стать дополнительным источником витамина D3 • Рыбий жир • Яичный желток • Печень • Рыба: лосось, сардины, сельдь и скумбрия
Mg	Источники магния • Тыквенные семечки • Пшеничные отруби • Какао • Миндаль • Гречка • Белая фасоль • Горький шоколад • Фундук • Овсяные отруби • Изюм • Бананы • Минеральная вода с высокой и средней степенью минерализации
Trp	Самые богатые источники триптофана • Тыквенные семечки • Семечки подсолнечника • Семена кунжута • Льняное семя • Орехи • Овсянка • Какао • Брокколи • Рыба • Мясо птицы • Молочные продукты

принимаемых лекарств, которые могут влиять на метаболизм фолиевой кислоты. Зачастую обедненное в плане качества и количества питание, вредные привычки (курение, чрезмерное употребление кофе и чая) могут способствовать дефициту этого ценного соединения в организме.

Еще одним важным для работы мозга соединением являются незаменимые ненасыщенные жирные кислоты. Организм человека не способен синтезировать НЖК, а именно: α-линоленовую кислоту (ALA) – семейство омега-3 кислот, и линолевую кислоту (LA) – семейство омега-6 кислот. По этой причине незаменимые жирные кислоты должны поступать в организм непосредственно с пищей.

Источниками омега-3 кислот – в особенности EPA (эйкозапентаеновая кислота) и DHA (докозагексаеновая кислота) – в польской диете являются:

1 Жирная рыба, в основном морская (лосось, анчоусы, сардины, сельдь, скумбрия, форель, тунец, палтус).

2 Добавки с жиром из печени (рыбий жир).

В процессе старения организма синтез DHA (докозагексаеновая кислота) прекращается и возрастает риск возникновения нарушений работы центральной нервной системы у пожилых людей. Вот почему потребление необходимого количества омега-3 жирных кислот является настолько важным в пожилом возрасте. Недостаточное количество этих соединений может привести к увеличению риска развития депрессии и тревожных расстройств.

! **Рыба относится к низкокалорийным продуктам и может быть успешно использована в питании людей пожилого возраста, лиц с избыточным весом или с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.**

Она является не только источником ценного белка и жиров, но и кладезем многих ценных минералов, таких как железо, цинк и кальций.

Растительные масла, в свою очередь, являются прекрасным источником омега-6 кислот (подсолнечное масло, масло виноградных косточек, кунжутное масло, арахисовое масло). Потребление слишком большого количества омега-6 жирных кислот и масел, содержащих насыщенные жирные кислоты (в основном животные жиры), по сравнению с потреблением омега-3 жирных кислот увеличивает риск развития многих болезней человечества.

В Польше первый случай заражения коронавирусом (SARS-CoV-2) зафиксирован 4 марта 2020 года и с тех пор продолжает приносить свои плоды, особенно среди пожилой части общества. Пожилые люди и лица с сопутствующими заболеваниями требуют особого внимания и принятия в их случае усиленных мер предосторожности в повседневной жизни, так как они более подвержены инфекциям

Пожилой возраст – это время, когда естественным образом защитные силы организма ослабевают. Это период в жизни человека, предрасполагающий к возникновению множества заболеваний, часто являющихся результатом многолетних вредных привычек в питании и неправильного образа жизни.

Ограничение возможности выходить на улицу негативным образом сказывается на качестве жизни и физической форме. Постоянный избыток энергии, возникающий из-за отсутствия физической активности, частые случаи «заедания стресса» или «еды от скуки» предрасполагают к поступательному ожирению и, следовательно, к другим, связанным с ним, метаболическим заболеваниям, которые увеличивают вероятность заражения инфекцией.

Саркопеническое ожирение у пожилого населения связано с возрастными изменениями состава тела. С возрастом пропорции тела постепенно уменьшаются, снижается безжировая масса тела в пользу увеличения жировой ткани, которая в пожилом возрасте сосредотачивается в основном в области внутренних органов, представляя угрозу для здоровья. Недостаточное количество белка в рационе пожилых людей дополнительно ухудшает ситуацию, поскольку белковая и энергетическая недостаточность в крайних случаях может существенно влиять на функции иммунной системы.

Всемирная организация здравоохранения в борьбе с вирусом ставит на первое место простейшие действия: частое мытье и дезинфекцию рук, а также сокращение ненужных контактов и скоплений людей. Особенно отрицательно на всех сказывается последний аспект. Изоляция создает угрозу в виде недостаточного удовлетворения основных жизненных потребностей, в особенности таких, как чувство безопасности, принадлежности и любви. Необходимость изоляции для обеспечения защиты от инфекции сама по себе представляет реальную угрозу здоровью и качеству жизни, в том числе психическому здоровью людей, находящихся в изоляции. Подчинение повседневной жизни правилам пандемии отрицательно сказывается на всех. Потеря независимости, самостоятельности, чувство отсутствия влияния на происходящее и несправедливость впоследствии могут вызвать значительное ухудшение настроения и риск возникновения депрессии.

Невозможность постоянной физической активности на свежем воздухе в значительной степени снижает выработку витамина D3 (холекальциферола), основным источником которого является синтез, происходящий в дерме в результате воздействия солнечных лучей.

! **Эффективный синтез витамина D3 в Польше возможен с мая по сентябрь, с 10:00 до 15:00, при воздействии продолжительностью около 15 минут, охватывающем около 18 % поверхности тела (открытые предплечья и голени), и без использования солнцезащитных средств в этот период.**

В зимние месяцы и летом утром и вечером угол падения солнечных лучей на земную поверхность практически полностью препятствует выработке кожей витамина D, поэтому рекомендуется принимать с ним добавки. Профилактические дозы витамина D3 должны зависеть от возраста, массы тела, солнечной активности в зависимости от сезона и пребывания на солнце, а также от таких условий, как диета и образ жизни. Профилактическая доза для взрослого человека (19–65 лет) с нормальной массой тела составляет 800–2000 МЕ/сут.

! **Пожилые люди особенно предрасположены к дефициту витамина D, который обнаруживается у 5–25 % лиц, проживающих у себя дома, и от 60 до 80 % людей, живущих в учреждениях долговременного ухода.**

Связь дефицита витамина D с нарушением работы мозга и повышенным риском возникновения психических расстройств делает его одним из потенциальных и широко доступных средств для лечения большого спектра заболеваний. Он может использоваться в качестве нейропротекторного средства при легких когнитивных нарушениях и деменции.

Многие заболевания, которые могут представлять опасность для пожилых людей, возникают в результате дефицита минеральных веществ. Причинами этих дефицитов могут быть как недостаточное питание и несбалансированный рацион, так и наличие сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта и почек, а также принимаемые лекарственные препараты. Пониженная кислотность желудочного сока снижает резистентность слизистой оболочки ЖКТ и приводит к расстройству желудка, увеличивая вероятность развития патологической бактериальной флоры в кишечнике. Это явление может снизить всасывание железа и витамина B12. Пожилые люди часто сталкиваются с анемией, вызванной недостатком в организме железа и других питательных веществ.

Связь между наличием психических расстройств и процессом развития определенных заболеваний полости рта может быть объяснена фактом, что пожилые люди зачастую сознательно исключают из своего рациона менее обработанные пищевые продукты, которые труднее перемолоть в ротовой полости, такие как хлеб грубого помола и цельнозерновые

крупы. Это может отрицательно сказаться на удовлетворении потребности организма в основных минералах. Недостаточное покрытие потребности в витаминах и минералах в рационе способствует формированию заболеваний полости рта – создается порочный круг.

Доказано, что дефицит магния (Mg) в рационе может оказывать влияние на ухудшение настроения и, как следствие, способствовать возникновению эпизодов депрессии.

Если необходимые ингредиенты не доставляются вместе с пищей или их количество не отвечает потребностям, организм не сможет использовать их для производства соответствующих веществ – нейротрансмиттеров, необходимых для функционирования мозга, в удовлетворительном количестве. В синтезе нейротрансмиттеров в головном мозге значительную роль играет количество и тип потребляемого белка, являющегося источником аминокислот (L–тирозин, фенилаланин, триптофан, глутаминовая кислота, гистидин), углеводов, жирных кислот, витаминов (B1, B6, B9, B12, C, E), минералов (Ca, Na, K, Mg, Fe, Mn, Zn) и холина. Дефицит витаминов и минералов в рационе приводит к нарушению биохимических путей выработки серотонина, норадреналина и дофамина, которые оказывают огромное влияние на наше настроение. Их предшественниками являются аминокислоты: в случае дофамина и норадреналина – фенилаланин и образующийся из него тирозин, а в случае серотонина – триптофан. На абсорбцию триптофана из пищи могут оказывать отрицательное влияние воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта или повреждение печени, поскольку в этих состояниях нарушается способность его абсорбции. Нездоровое питание и стрессовый образ жизни могут привести к дефициту этой аминокислоты и, как следствие, к расстройствам настроения и даже депрессии.

Невозможность постоянной физической активности на свежем воздухе в значительной степени снижает выработку витамина D3 (холекальциферола), основным источником которого является синтез, происходящий в дерме в результате воздействия солнечных лучей

Множественные заболевания, встречающиеся у пожилых людей, в большинстве случаев предрасполагают к применению легкоусвояемой диеты и исключению из рациона некоторых продуктов (в том числе с общепринятым оздоровительным действием: цельнозерновой хлеб, ржаной и пшеничный хлеб, цельнозерновые крупы и макароны, крестоцветные овощи, перец, чеснок, лук, огурцы, редис и другие). С целью улучшения усвояемости разрешенных в рационе овощей и фруктов рекомендуется подвергать их кулинарной обработке (очистке, нарезке, измельчению, варке). Такая обработка отрицательно сказывается на содержании в них ценных ингредиентов. Легкоусвояемая диета при заболеваниях желудочно-кишечного тракта требует ограничения количества пищевых волокон. Клетчатка (пищевые волокна) – это смесь веществ растительного происхождения. Клетчатка делится на две группы:

• фракцию водорастворимых волокон. Это овес, ячмень, фрукты,

например, яблоки, цитрусовые; овощи, например, петрушка, морковь, баклажаны; семена бобовых, например, горох, фасоль; а также семена льна, орехи;

• фракцию нерастворимых волокон. Они в основном содержатся в цельнозерновых продуктах, таких как хлеб, хлопья, цельнозерновая мука, отруби, цельнозерновые крупы, например перловая).

! Рекомендуется ежедневно потреблять около 25 г клетчатки при диете, содержащей 2000 ккал. Наличие пищевых волокон в рационе увеличивает разнообразие здоровой кишечной флоры.

Таким образом, клетчатка действует как пребиотик, то есть вещество, не усваиваемое человеком, продукты ферментации которого стимулируют рост пробиотических бактерий в кишечнике человека, тем самым влияя на его здоровье. Кишечные бактерии, в числе прочего, защищают организм от болезнетворных микроорганизмов. Заполняя поверхность кишечника, они не оставляют места для развития патогенных бактерий, обеспечивая таким образом защиту от пищевых инфекций. Микробиота кишечника производит антибактериальные вещества и стимулирует организм человека синтезировать антибактериальные факторы. Она обеспечивает поддержание иммунологического гомеостаза, оказывая защитное действие при возникновении аутоиммунных заболеваний. Кишечные бактерии дополнительно обеспечивают правильное развитие нервной системы и поддержание неврологического баланса, а также правильную концентрацию триптофана. Кроме того, кишечные микроорганизмы продуцируют витамины К, В12, В6 и В1, фолиевую кислоту.

Поэтому стоит позаботиться о правильном питании жителей нижних отделов желудочно-кишечного тракта, включая в рацион достаточное количество овощей и фруктов, в том числе в сыром виде, маринованных и ферментированных продуктов. Особенно тех, которые разрешены при легкоусвояемой диете – ферментированных молочных продуктов (кефир, натуральный йогурт, пахта). Помимо своего пробиотического действия, также являются ценным источником полезного белка и кальция – очень важных ингредиентов в питании пожилых людей.

Период пандемии коронавируса SARS-CoV-2, всё больше распространяющиеся болезни цивилизации, а также период роста случаев инфекционных заболеваний ставят иммунную и психологическую сопротивляемость организма «к стене». Оптимальное питание – одна из основных составляющих здоровья, которая может улучшить самочувствие и смягчить негативные последствия социального дистанцирования. Пища – это ценный, незаменимый источник необходимых веществ, оказывающих влияние на физическое и психическое состояние организма, что подтверждается многочисленными исследованиями. Пожилые люди с хроническими заболеваниями потенциально более уязвимы к инфекциям и должны, в частности, следовать принципам здорового питания, сбалансированного с точки зрения наличия всех необходимых питательных веществ, включая макро- и микроэлементы, витамины и другие полезные для здоровья соединения, поскольку это гарантирует лучшее качество жизни как в физическом, так и в психическом аспекте. ■

ЛИТЕРАТУРА

1. Алхатиб А. Противовирусные функциональные продукты и упражнения для профилактики заражения коронавирусом / Нутриенты. – сентябрь 2020. – № 12 (9): 2633. Опубликовано в Интернете 28.09.2020.

2. Бенек И. и др. Витамин D – показатель здоровья пожилых людей в случае отдельных нейродегенеративных заболеваний / Гериатрия. – 2014 г. – № 8. – С. 49–5.

3. Боярович Г. Полиненасыщенные жирные кислоты и их влияние на кожу / Г. Боярович, Б. Возняк // Проблемы гигиены и эпидемиологии. – 2008. – № 89 (4). – С. 471–475.

4. Влохаль М. Новые тенденции диетического лечения в случае неспецифических воспалительных заболеваний кишечника / М. Влохаль, М. Гжимиславский // Сестринское дело и общественное здравоохранение. – 2016. – № 6, 2. – С. 149–158.

5. Гальмес С. Сегодняшние доказательства: Влияние пищевых и нутригенетических факторов на иммунитет человека в условиях пандемии COVID-19 / С. Гальмес, Ф. Серра, А. Палоу // Нутриенты. – сентябрь 2020. – № 12 (9).

6. Казимерски М. Оценка эффективности диетического вмешательства на основе диеты DASH у людей с нарушениями липидного обмена / М. Казимерски, Ю. Регул // Форум нарушений обмена веществ. – 2017. – № 3. – С. 97–102. – 8 т.

7. Карвовска З. Влияние клетчатки на разнообразие кишечной микрофлоры (микробиоты) / З. Карвовска, К. Майхжак // Броматология и токсикологическая химия. – XLVIII. – 2015. – № 4. – С. 701–709.

8. Кристиан де Фариа Коэльо-Раваньяни и др. Диетические рекомендации во время пандемии COVID-19 / Обзор питания. – Опубликовано в Интернете 12.07.2020.

9. Майорчик М. и др. Роль витамина D в развитии и течении ожирения / Сестринское дело в Польше. – 2016. – № 1 (59).

10. Маликовска К. и др. История средиземноморской диеты в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний / Международный журнал истории медицины и естествознания ActaMedicorum Polonorum. – 2016. – № 6.

11. Мараско Д. и др. Пробиотики, пребиотики и другие пищевые добавки для модуляции кишечной микробиоты у пациентов с целиакией / Нутриенты. –2020. – № 12 (9): 2674. – Опубликовано в Интернете 02.09.2020.

12. Марчинковска М. и др. Плейотропный эффект витамина D / Болезни сердца и сосудов. – 2019. – № 1, С. 45–52. – 16 т. – DOI: 10.5603 / ChSiN.2019.0007.

13. Микела Чезаре М. Антиоксиданты при спортивной саркопении / Нутриенты. – 2020. – № 12 (9): 2869. – Опубликовано в Интернете 19.09.2020.

14. Радуйкович А. Дефицит витамина D и итог COVID-19, пациенты / Нутриенты. – 2020. – № 12 (9): 2775.

15. Сиддики М., Иммуномодулирующие свойства витамина D при вирусных инфекциях / Нутриенты. – 2020. – № 12 (9): 2879. – Опубликовано в Интернете 21.09.2020.

16. Сидор А. Выбор диеты и привычки во время изоляции от COVID-19: Опыт Польши / А. Сидор, П. Ржимски // Нутриенты. – 2020. – № 12 (6): 1657.doi: 10.3390 / nu12061657.

17. Чиборовска Х. Диетология. Питание здорового и больного человека / Х. Чиборовска, А. Рудницка. Варшава.: ПЗВЛ, 2014. – С. 248–253, 331–332.

18. Чихоцка А. Средиземноморская диета в первичной профилактике ишемической болезни сердца / Эндокринология. Ожирение. Нарушения обмена веществ. – 2005. – № 1 (3), С. 309.

19. Шайдек Агнешка и др. Антиоксидантные свойства продуктов растительного происхождения / Еда. Наука. Технология. Качество. – 2004. – № 4 (41). С. 5–28.

20. Шимчик Х. Магний – элемент, необходимый для правильного функционирования организма / Современная медицина. – 2016. – № 9. – С. 217–223.

21. Щигель К. Влияние питания на психическое здоровье – мнение психиатра. Влияние питания на настроение и психическое здоровье / К. Щигель, Е. Самоховец // Вариа Медика. – 2019. – 3 т.

НАДЕЖНАЯ ЗАЩИТА И КОМФОРТ

seni

www.seni.ru

средства гигиены
при недержании у взрослых

AIR ДЫШАЩИЕ · odour STOP · EDS Extra Dry System · latex FREE

Консультации по продукции и заказ бесплатных образцов по телефону горячей линии Seni:
8-800-200-800-3 (06:00–22:00 ч., кроме выходных и праздничных дней. Звонки по России бесплатные)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

Реклама