

1 жовтня — Міжнародний день людей похилого віку

Шануй старих — молоді тебе пошанують

Міжнародний день людей похилого віку — свято, яке покликане привернути увагу всього людства до потреб старшого покоління. Повага до старших — одна із засадничих цінностей людської моралі. Саме тому в 1990 р. Генеральна Асамблея ООН прийняла рішення про відзначення 1 жовтня Міжнародного дня літніх людей

Першими цей день святкували європейці, пізніше до них приєдналися американці, а 10 років тому свято стало по-справжньому інтернаціональним. Особливо його шанують у скандинавських країнах, навіть програма телепередач формується відповідно до інтересів старших людей. Також традиційно 1 жовтня відбуваються фестивалі, засідання «круглих столів», концерти, театральні вистави. У цей день прийнято говорити про допомогу і захист прав людей літнього віку, а також про роль у цьому молодого покоління.

ДОГЛЯД І РЕАБІЛІТАЦІЯ



Галина Пришляк

— Молодість пішла — не попросалася, старість прийшла не привіталася. Здавалося б, ще повна сили людина вчора, нині стає цілком безпорадною і прикутою до ліжка якщо не назавжди, то на доволі тривалий час. Такими є наслідки судинних захворювань нервової системи, що найчастіше уражають людей похилого віку, — зазначає Галина Пришляк, завідувач відділення неврології Комунальної міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги (м. Львів), керівник Центру ранньої реабілітаційної допомоги хворим з перенесеними розладами мозкового кровообігу, головний невролог Львова.

Поширеність судинних захворювань нервової системи, а також високі показники смертності за останні роки набули значних темпів, що дає повне право вважати

цереброваскулярні недуги однією з найактуальніших медико-соціальних проблем. Так, якщо на кожні 100 млн осіб щорічно припадає 500 тис. інсультів та церебральних кризів, то, за даними ВООЗ, смертність від інсульту становить 12–15% загального показника, тобто посідає друге-третє місце після захворювань серця та злоякісних новоутворень різної локалізації.

Щорічно в світі реєструють майже 6 млн випадків мозкового інсульту, в країнах Західної Європи — 1 млн, у США — від 400 до 500 тис., в Японії — 200 тис., в Україні — близько 110–125 тис.

Дослідження наукових центрів і провідних світових вчених впродовж останнього десятиліття спрямовані не лише на вивчення патогенезу, вдосконалення методів діагностики, лікування, але й на реабілітацію хворих у стаціонарі та в домашніх умовах. Саме тому в більшості економічно розвинених країн Європи та США відзначено стійке зниження смертності внаслідок цієї патології, що зумовлено ефективним здійсненням профілактичних заходів, покращанням терапії та вдосконаленням реабілітаційного процесу після гострого порушення мозкового кровообігу.



Наталія Прокопенко

невролог відділення неврології Львівської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги. — При цьому найвищий пріорит

недуги реєструють в осіб працездатного віку (40–49 років). Рівень смертності від інсульту в Україні в 2,5 разу перевищує відповідний показник в західноєвропейських країнах.

Серед порушень, які є наслідками мозкового інсульту, можна виділити рухові (геміпарез, атаксія, порушення ходьби), мовленнєві, зорові, когнітивні, порушення чутливості, а також соціальні наслідки. Однобічний геміпарез — найважче ускладнення перенесеного гострого інсульту. Відновлення рухів відбувається здебільшого у перші 3–6 міс після інсульту — в найефективніший період для проведення реабілітації. Ось чому нам важливо переглянути існуючу систему допомоги таким хворим та наблизити її до європейських стандартів.

Багаторічний досвід функціонування реабілітаційної системи в усьому світі довів ймовірність зниження непрацездатності через мозковий інсульт та значного підвищення показників повсякденної життєвої активності. Фізична реабілітація відіграє важливу роль в одужанні хворих, які перенесли інсульт, тому об'єктивна оцінка рівня щоденної незалежності пацієнта є основою, на якій ґрунтується подальша реабілітація.

За словами Галини Пришляк, особливістю реабілітаційного обстеження є об'єктивне оцінювання можливостей хворого виконувати дії, необхідні для нормальної життєдіяльності, яке проводять в процесі спостереження за його поведінкою та визначають за результатами виконання ним відповідних тестів.

Незалежність хворих від сторонньої допомоги оцінюють за даними виконання наступних шести операцій: вмивання, одя-

гання, відвідування туалету, переміщення, контролювання дефекації і сечовипускання, прийом їжі.

На думку авторів індексу ADL (активність повсякденного життя), існує встановлений порядок відновлення порушених функцій. Найшвидше відновлюється незалежність в прийомі їжі та контролі за функціями тазових органів. Потім (іноді паралельно з попередньою функцією) відбувається процес відновлення здатності до самостійного переміщення та особистої гігієни. Пізніше відновлюється здатність самостійно одягатись (найбільші труднощі викликають заціпання гудзиків та шнурування черевиків). Найпізніше (часто дуже не повністю) відновлюється здатність до самостійного миття у ванні.

Процес послідовного відновлення функцій ADL значною мірою можна порівняти з процесом розвитку цих функцій у дітей.

ЯКЩО ВДОМА ЛЕЖАЧИЙ ХВОРИЙ



Віра Рокошевська

Віра Рокошевська, спеціаліст-реабілітолог відділення неврології Львівської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги:

— У нашій

країні основні труднощі людей похилого віку пов'язані з погіршенням здоров'я, бідністю і самотністю.

Найпоширеніші проблеми зі здоров'ям людей похилого віку — це захворювання серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба, серцева недостатність), які можуть спричинити виникнення інфаркту або інсульту. Останні, своєю чергою, лишають по собі наслідки, які роблять людину неповносправною, залежною в побуті від інших осіб. Щоб покращити якість життя людей, які опинилися в ліжку, необхідно насамперед забезпечити правильний догляд, який дозволить уникнути розвитку вторинних ускладнень, таких як пролежні, застійна пневмонія, контрактури.

У лікарні над відновленням пацієнта працює команда фахівців (лікар, реабілітолог/фізичний терапевт, середній, молодший медперсонал, спеціалісти вузького профілю). Завдання цієї команди — навчити рідних або опікунів допомагати лежачій людині вдома.

Отже, основним у відновленні є догляд.

Його основні принципи:

1. Догляд має бути безпечним для тих, кого доглядають, і для тих, хто доглядає.
2. Обов'язкове залучення до догляду особи, яку доглядають.
3. Надання чітких вказівок під час переміщення.
4. Повільний темп виконання.
5. Індивідуальний підхід.

Базовий догляд неповносправних осіб включає:

- Гігієна (стан шкіри, вмивання, приймання ванни).
- Харчування (положення під час прийому їжі).
- Туалет.
- Одягання/роздягання.
- Дозвілля (прогулянки, відвідування церкви тощо).

Під час догляду особам, які опікуються лежачим хворим, потрібно знати і вміти правильно і безпечно виконувати переміщення, а саме:

1. Повертання пацієнта в один і другий бік.
2. Посування з боку в бік.
3. Посування догори і донизу.
4. Переведення підопічного в положення сидячи з прямими ногами в ліжку.
5. Переведення підопічного в положення сидячи з опущеними ногами.
6. Переведення підопічного в положення стоячи.
7. Страхування під час ходьби.

Ці навички може надати рідним чи опікунам реабілітолог/фізичний терапевт або навчена молодша медсестра з догляду.

У 2011 р. Львівська обласна Асоціація фізичної терапії (ЛОАФТ) у співпраці з мережею надавачів послуг з Нідерландів SOFT Tulip розпочала роботу в сфері покращання якості життя та послуг для людей літнього віку в Україні.

У рамках цієї співпраці відбулись візити голландських фахівців в Україну та української команди в Нідерланди з метою ознайомлення з тамтешнім досвідом надання реабілітаційних послуг та догляду за людьми літнього віку з різними захворюваннями. Також був розроблений навчальний курс «Базовий догляд та реабілітація людей похилого віку» для працівників Львівського геріатричного будинку з метою покращання якості реабілітаційних послуг для людей похилого віку, які перебувають у цьому закладі.

Впровадження мультидисциплінарного підходу в наданні послуг для людей літнього віку на базі Львівського геріатричного пансіонату стане пілотним проектом в Україні і дозволить поширити цю модель через навчання персоналу на інші геріатричні центри країни.

Лариса Дедишина



Процес послідовного відновлення функцій ADL значною мірою можна порівняти з процесом розвитку цих функцій у дітей

