

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СРЕДА ПРИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ В СТАЦИОНАРНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

О. Старцева

Ярославский государственный медицинский университет

E-mail: startsevaon@yandex.ru

Терапевтическая среда для пожилых людей с когнитивными нарушениями должна быть понятой и безопасной, формировать чувство востребованности, заинтересованности и постоянной занятости, направленных на поддержание и компенсацию психических расстройств.

Ключевые слова: гериатрия, когнитивные нарушения, пожилые пациенты, терапевтическая среда, стационарные социальные учреждения.

В условиях прогрессирующего старения населения развитие системы помощи пациентам старших возрастных групп требует дифференцированного подхода в зависимости от состояния здоровья пожилых людей, их функциональности и индивидуальной нуждаемости [1].

Отдельную группу составляют пожилые люди, постоянно пребывающие в стационарных социальных учреждениях. С позиций современной гериатрии перспективным направлением является оптимизация терапевтической среды в доме-интернате с учетом гериатрического статуса пациентов [5–8].

Важное значение в оценке состояния здоровья пожилого человека имеет изучение когнитивной сферы, от выраженности изменений которой зависят возможность самообслуживания в пожилом возрасте и определение нуждаемости в постоянной посторонней помощи.

Целью данного исследования было повышение качества геронтологической помощи пациентам с когнитивными нарушениями в стационарном социальном учреждении путем формирования терапевтической среды.

Работа выполнена на базе государственного учреждения социального обслуживания «Ярославский областной геронтологический центр», являющегося типичным стационарным социальным учреждением и посвящена изучению гериатрического статуса пациентов старше 65 лет, в том числе с когнитивными нарушениями разной степени выраженности.

Всем лицам старше 65 лет проведен специализированный гериатрический осмотр, составной частью которого была оценка когнитивной функции с помощью опросника Mini-mental State Examination (тест мини-исследования умственного состояния) [3].

Обследованы 237 пациентов; средний их возраст составил $76,6 \pm 8,6$ года.

При статистическом анализе материала был выполнен расчет средних величин, экстенсивных и интенсивных показателей. Полученные данные обработаны с помощью программы Statistica 6.0.

Диагностика когнитивных расстройств чрезвычайно важна и необходима при гериатрическом осмотре, поскольку анализ выявленных нарушений позволяет использовать разные, в

том числе немедикаментозные, методы коррекции с ведением пациентов в зависимости от выраженности выявленных проблем [2]. При оценке когнитивного статуса пациентов стационарного учреждения социального обслуживания у 71,7±2,9% обследованных отмечены когнитивные нарушения разной степени выраженности (см. таблицу).

При оценке когнитивных способностей по 5-балльной системе у пациентов в стационарном социальном учреждении выявлено достоверное значительное снижение таких параметров, как ориентация во времени и месте нахождения.

Так, 25,3±2,8% опрошенных абсолютно не ориентировались во времени и не могли назвать число, месяц, год, день недели и время года ($p < 0,05$). Совсем не ориентировались в окружающей обстановке и не могли назвать страну проживания, область, город, учреждение и комнату, где они находятся, 17,3±2,5% пожилых людей ($p < 0,05$).

У пожилых пациентов нарушена концентрация внимания (изменения достоверны). Пожилые люди с трудом вычитают из 100 число 7, $\frac{1}{3}$ обследуемых (32,2±3,0%) не смогли выполнить тест на серийный счет.

Параметры восприятия, памяти, речи и трехэтапной моторной команды оценивали по 3-балльной системе. При этом не выполнили тесты на восприятие 22,8±2,7% пациентов, задание на изучение памяти — 49,8±3,3% ($p < 0,05$).

Не справились с заданием «назвать два предмета», «повторить выражение» и выполнить трехэтапную моторную команду соответственно 32,1±3,0; 48,5±3,3 и 35,4±3,1% пациентов ($p < 0,05$); с заданием «прочсть и выполнить задание, написанное на бумаге», «написать предложение» и «срисовать рисунок» — соответственно 48,5±3,3; 59,1±3,2; 74,3±2,8 и 57,0±3,2% ($p < 0,05$).

Учитывая, что у значительного числа пациентов старших возрастных групп, пребывающих в стационарном социальном учреждении, имеется когнитивный дефицит разной степени выраженности, необходима организация комплекса мероприятий общего воздействия в отношении этих больных.

По мнению видного врача-психиатра, академика М.М. Кабанова, выраженное реабилитационное воздействие на лиц с когнитивными нарушениями оказывает среда окружения. Он приходит к выводу, что в психиатрических и социальных учреждениях должны создаваться условия, которые отвлекают пациентов от больничной обстановки, способствуют их реабилитации, позволяют восстанавливать личный и социальный статус. В России М.М. Кабанов впервые ввел термин «терапевтическая среда». По его определению, «Весь комплекс лечебно-восстановительных мероприятий, включая лечебные режимы, должен рассматриваться сквозь призму концепции “терапевтической среды”». При этом имеют значение приспособление и максимальная адаптация непосредственно самой окружающей

среды под нужды пациентов. Важно создавать в таких учреждениях условия для постоянной занятости пациентов [4].

По мнению современных гериатров и геронтологов, терапевтическая среда включает в себя искусственно созданную благоприятную среду стационарного лечебного или социального учреждения, непосредственно или косвенно оказывающую профилактическое, лечебное, реабилитационное, поддерживающее воздействие на пациентов и исключающую воздействие неблагоприятных факторов [5–8].

Основная цель формирования терапевтической среды для пациентов старших возрастных групп с когнитивными нарушениями — это создание безопасного, комфортного и спокойного их проживания, психологическая и социальная адаптация, профилактика обострений психических хронических заболеваний.

Окружающая среда в доме-интернате для пациентов данной подгруппы должна быть более понятной и не вызывать у них беспокойства. В окружающей обстановке рекомендуется применять метод цветотерапии, включающий успокаивающее цветное оформление жилых комнат, коридоров, холлов; подбирать вспомогательные аксессуары в соответствии с когнитивным статусом, часто менять настенные украшения, фотографии, рекомендуется использовать разнообразные информационные указатели, в интерьере помещений должны быть предусмотрены декоративные растения, создание «живых уголков».

Необходимы безопасные бытовые условия проживания для пожилых пациентов с устранением потенциально опасных предметов, включая электрические приборы, электрические и телефонные провода.

К элементам терапевтической среды в доме-интернате относятся создание в отделениях максимального уюта, комфортной, домашней обстановки, возможность для пациентов непосредственно участвовать в эстетическом оформлении жилых комнат.

Создание комфортного, спокойного проживания, успокаивающее цветное оформление жилых комнат, коридоров, холлов способствуют коррекции когнитивного статуса, профилактике обострений психических расстройств у пожилых людей, поддержанию безопасных условий жизни в геронтологическом учреждении.

Для пациентов с когнитивными нарушениями эффективны когнитивные занятия и тренинги в соответствии со статусом пациента, использование методов когнитивной реабилитации и тренировки памяти (например, составление пазлов, запоминание пословиц, отгадывание загадок), прослушивание знакомых мелодий, песен, чтение книг, погружение в сказку. Психогимнастические упражнения направлены на оптимизацию внимания и мыслительной активности.

Способом компенсации социальных навыков служат разнообразные варианты проведения арт-терапевтических занятий, освоение новых навыков пользования сотовым телефоном, компьютером, Интернетом (показ, разъяснение, тренировка, коррекция), разные виды психотерапии с использованием релаксационных и акустических методик, ароматерапия, методы биологической обратной связи.

С целью активизации пациентов данной группы целесообразно вовлекать пожилых людей в посильную трудовую деятельность, физкультурные и культурно-досуговые мероприятия, побуждать их к общению. С этой целью необходимо шире использовать адаптационный контакт с животными, например, иппотерапию, эффективны гарденотерапия, эрготерапия, лечебная физкультура.

Одно из важных направлений — социокультурная работа, направленная на восстановление привычных обязанностей и

Распределение пациентов по выраженности нарушений когнитивных функций (M±m)

Степень нарушения	Частота, %
Отсутствуют	28,3±2,9
Легкая	16,9±2,4*
Умеренная	21,9±2,7
Значительная	32,9±3,1**.*

Примечание. Достоверность различий — $p < 0,05$: * — по сравнению с отсутствием, ** — с легкой, *** — с умеренной степенью нарушений.

видов деятельности, взаимоотношений с людьми. При этом для пожилых людей очень важно расширение социальных контактов (частые свидания с родственниками, друзьями, участие в развлекательных мероприятиях, концертной деятельности и самодеятельности).

Терапевтическая среда, сформированная в геронтологическом центре, продемонстрировала свою эффективность. В ходе исследования были получены достоверные данные, подтверждающие улучшение показателей гериатрического статуса, в том числе отмечены улучшение морального статуса на 35,3%, повышение уровня независимости от посторонней помощи по шкале Бартел – на 23,0%, улучшение качества жизни по опроснику EQ–5D – на 56,8%.

Полученные результаты подтверждают важность организационных мероприятий при оказании геронтологической помощи.

Таким образом, терапевтическая среда для пожилых людей с когнитивными нарушениями должна быть понятой и безопасной, формировать чувство востребованности, заинтересованности и постоянной занятости, направленных на поддержание и компенсацию психических расстройств.

Поэтому создание безопасной и безбарьерной среды окружения пожилого человека – необходимое условие для повышения качества геронтологической помощи, в том числе пациентам с когнитивными нарушениями. В этих условиях окружающая среда дома-интерната оказывает выраженное терапевтическое и реабилитационное воздействие, способствует поддержанию соматического и психического благополучия людей пожилого и старческого возраста.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]: Официальный сайт. Режим доступа: <http://www.who.int/ageing/ru>
2. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте. Методическое пособие для врачей / М., 2005; 71 с.
3. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Специализированный гериатрический осмотр // Геронтол. журн. им. В.Ф. Купревича. – 2012; 4–5: 66–84.
4. Кабанов М.М. К вопросу о так называемом лечении средой. Вопросы психотерапии. Тезисы докл. Всесоюз. науч. конф. «Актуальные проблемы психиатрии и наркологии (Психотерапевтич. аспект)» / Харьков, 1977; с. 30–4.
5. Прощаев К.И. Терапевтическая среда в домах-интернатах для пожилых граждан и инвалидов. Уч.-метод. пособие. Под ред. К.И. Прощаева и др. / М., Белгород: Белгор. обл. тип., 2012; 172 с.
6. Прощаев К.И. Безопасная и безбарьерная среда в местах пребывания пожилых людей. Сб. III Всеросс. научно-практич. конф. с междунар. участием «Социальный работник и пожилой человек» / М.: ВНМГЦ, 2014; с. 53–9.
7. Старцева О.Н. Формирование терапевтической среды в доме-интернате с позиций гериатрических синдромов. Социальная геронтология. Материалы к IV Всеросс. научно-практич. конф. с междунар. участием, 2015 / М.: Всеросс. науч.-метод. геронт. центр, 2015; с. 143–8.
8. Prashchayev K., Ilnitcki A., Startseva O. et al. The therapeutic environment in nursing homes: the problems of implementation // J. Nurs. Home Res. Sci. –2015; 1: 16–35. URL: <http://nursing-home-research.com>

THE THERAPEUTIC ENVIRONMENT FOR PATIENTS WITH COGNITIVE IMPAIRMENT IN SOCIAL SERVICE HOSPITALS

O. Startseva

Yaroslavl State Medical University

The therapeutic environment for elderly patients with cognitive impairment should be understandable and safe and should mould a sense of demand, interest, and permanent employment, which is aimed at maintaining and compensating for mental disorders.

Key words: geriatrics, cognitive impairment, elderly patients, therapeutic environment, social service hospitals.