

О подготовке медсестер для решения задачи V – “сохранение здоровья в пожилом возрасте”

А.М.Кушкян

Медицинский колледж “Эребуни”, кафедра сестринского дела НИЗ

Старение населения, то есть увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения, наблюдается во всех без исключения развитых, а также во многих развивающихся странах. Согласно прогнозам демографов, к периоду 2000–2030гг. в большинстве экономически развитых стран доля лиц в возрасте 60 лет и старше составит 20% всего населения, как это наблюдается сейчас в Швеции, Швейцарии, Дании, Великобритании, Болгарии и других странах. Число лиц 65 лет и старше в 1955г. составляло 5.2% населения мира, в 1975г. – 5.4%, в 1990г. – 6.2%, в 2005г. прогнозируется до 7.1% населения мира, а к 2025г. – до 9.7% популяции народов мира [1–3].

Не составляет исключения в этом отношении и Армения. Доля пожилых людей в Армении за последние 8 лет (1993–2000гг.) увеличилась на 3% и составляет в настоящее время 13.33%, что считается “подвижной демографической старостью”. Отмечается прогрессирующая феминизация контингента пожилого населения: доля женщин – 7.6%, мужчин – 5.6%, при том, что мальчиков рождается больше – в возрасте до 14 лет доля мальчиков 12.52%, девочек – 11.68%. Высокая численность старшей возрастной группы является относительной и поддерживается не за счет увеличения продолжительности жизни [4].

Основной целью задачи V является сохранение здоровья в пожилом возрасте и звучит так: “к 2020г. люди в возрасте старше 65 лет должны иметь возможность реализовать свой потенциал в отношении собственного здоровья и выполнять активную социальную роль в обществе, что означает увеличение на 20% ожидаемой продолжительности жизни и жизни без инвалидности и увеличение доли людей в возрасте 80 лет и старше на 50%, обладающих таким здоровьем, которое позволит им сохранить в домашних условиях независимость, самоуважение и надлежащее место в обществе”.

Анализ данных Министерства статистического анализа и госрегистра РА об ожидаемой продолжительности предстоящей жизни при рождении в динамике представлен в табл. 1 и на рисунке.

Таблица 1

Ожидаемая продолжительность
предстоящей жизни

Год	Всего	Мужчины	Женщины
1985	73.0	69.8	75.7
1990	70.7	67.4	73.8
1993	71.2	67.9	74.4
1994	71.6	68.1	74.9
1996	72.9	39.3	76.2
1997	73.9	70.3	77.2
1998	Нет данных		

Как видно из таблицы, средняя продолжительность жизни за почти 15 лет в Армении не возросла, а средняя цифра поддерживается в большей степени за счет продолжительности жизни женщин.

При определении доли людей в возрастной группе 80–84г. в динамике в процентном отношении ко всему населению оказалось, что в 1993г. их доля составляла

Таблица 2

Динамика доли пожилого и старческого
возраста, %

Возраст	1993	1994	1995	1996
80	0.21	0.15	0.21	0.14
81	0.17	0.19	0.13	0.20
82	0.13	0.15	0.17	0.12
83	0.11	0.11	0.15	0.15
84	0.11	0.09	0.10	0.11

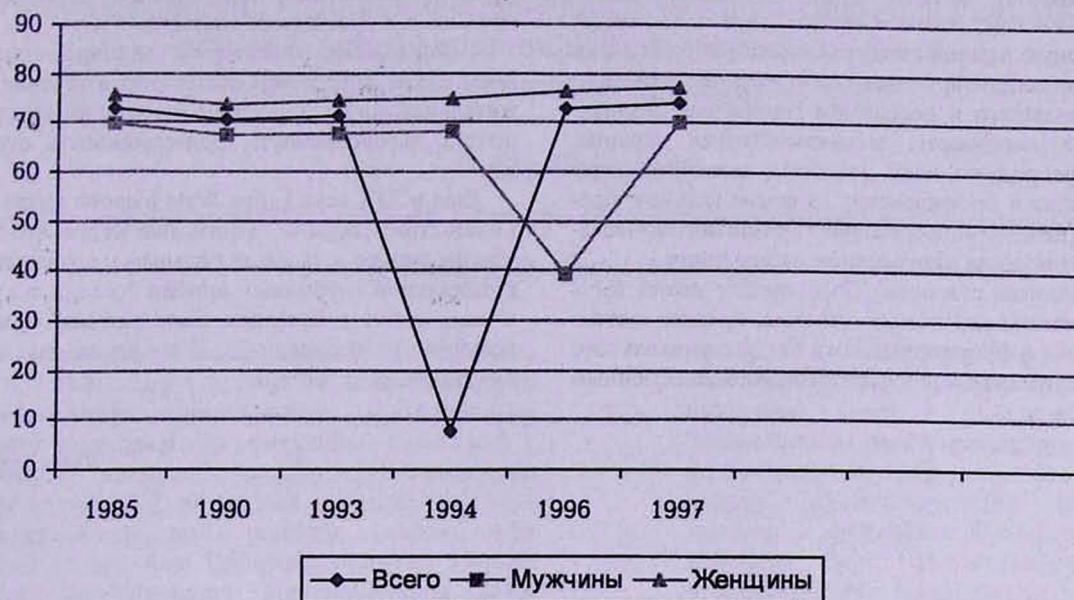


Рис. Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении

0.75%; в 1994г. – 0.66; в 1995г. – 1.56; в 1996г. – 0.75 (резкое снижение), в 1998г. – 0.67%.

В отношении 80-летних у нас, к сожалению, данные имеются с 1993 по 1996гг. Мы считаем необходимым представить подробную картину распределения доли каждого возраста в группе 80–84 г., полученную при анализе демографических тенденций в Армении (Базарджян А., 2002).

Имеет место “ступенчатое” снижение доли каждого возраста по мере перехода в следующую возрастную группу, т.е. в 1993г. доля 80-летних составила 0.21, в 1994г. уже в возрасте 81г. она равнялась 0.19%, в 1995г. – соответственно, 82г. – 0.17%, в 1996г. – 83г. – 0.15%. Эта закономерность отмечается во всех случаях. А если это так, то можно с известной долей вероятности определить долю 84-летних в 2000г., коль скоро в 1996г. их доля составляла 0.14%. Прогноз неутешительный с точки зрения продолжительности жизни.

Традиционно в Армении уход за пожилыми осуществляется в семье, в дома престарелых попадают люди, вообще не имеющие родственников, что является для республики весьма редким явлением. Таким образом, основная тяжесть по уходу за пожилыми и обучению их родственников ляжет на медсестру, способную оказывать первичную медико-санитарную помощь.

Социологический опрос, проведенный среди 337 медсестер, показал, что только 13% хотят осуществлять уход за пожилыми, остальные либо не считают это своей обязанностью, либо предпочитают клиническую практику. Исходя из этого, предлагается проведение специального тестирования на пригодность медсестры к такому роду деятельности.

В ходе того же социологического опроса выяснилась недостаточная подготовленность медсестер по оказанию помощи и обучению лиц пожилого и старческого возраста.

Определенному контингенту пожилых нужна не просто пропагандистская или профилактическая работа, а квалифицированная помощь медсестры, основанная на серьезных научно-исследовательских проектах.

Некоторые из этих проектов мы предлагаем тем медсестрам, кто готов посвятить себя уходу за престарелыми.

1. Старческое слабоумие. Семейные медсестры и медсестры, готовые оказать первичную медико-санитарную помощь, могут дать ценную информацию о распространенности, начале, провоцирующих факторах, степени и времени нарушения познавательных функций, качестве и объеме необходимой помощи, которую можно оказать в домашних условиях, т.к. стационарная помощь экономически и морально себя не оправдывает.

Переломы, особенно шейки бедра, которые у пожилых называют "началом конца". Семейные медсестры и медсестры, готовые оказать первичную медико-санитарную помощь, могут выявить факторы риска развития инвалидизирующего заболевания – остеопороза, приводящего к переломам (привычки питания, физическая активность, медикаментозная терапия, курение, репродуктивный анамнез), внести определенный вклад в профилактику, а самое главное, предоставить ценную информацию о развитии заболевания, основанную на многолетнем наблюдении.

3. Счастливая старость. Этот проект может быть очень полезным для обмена опытом. Анализ состояния здоровья и функционального статуса уникального слоя пожилого населения даст возможность семейным

медсестрам воплотить в жизнь других стариков меры профилактики, которые помогут большинству пребывать в счастливой старости.

4. Эпиднадзор (мониторинг) за стареющим населением. Цель: определить активность в течение продолжительной жизни, снижение функциональных способностей, заболеваемость, подверженность стрессам и т.д.

Еще в XIX веке Lilian Wald в своей книге "Дом на Генри-стрит" писала: "Призвание медсестры заключается не только в уходе за больным у его постели, но и в выявлении глубинных причин болезни и страданий с тем, чтобы в будущем было меньше страждущих помощи и излечения". Эти слова не потеряли актуальности и сегодня.

Поступила 24.12.02

Литература

1. The uses of epidemiology in the study of the elderly. Geneva, WHO, 1984 (Technical Report Series, No 706).
2. United Nations Centre for Social Development and Humanitarian Affairs, Vienna. The world ageing situation 1991. New York United Nations, 1991.
3. Martin L.G., Preston S.H. Demography of Aging. Washington, D.C.: National Academy Press, 1994.
4. Базарджян А. "Некоторые демографические тенденции в Армении за период 1993-2000гг." Сборник науч. трудов НИЗ, 2002г.