

# СЕСТРИНСКИЙ ПРОТОКОЛ: ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙНОГО УХОДА

DOI: 10.37586/2686-8636-2-2023-127-129

УДК: 613.98

Ткачева О.Н., Шарашкина Н.В., Рунихина Н.К., Котовская Ю.В.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Российский геронтологический научно-клинический центр, Москва, Россия

## Резюме

В представленной статье авторами рассматривается проблема поддержки семейного ухода за лицами пожилого и старческого возраста, которая является актуальной проблемой в гериатрии. В работе сделан акцент на оценке качества ухода за пожилым пациентом в домашних условиях, а также оказании поддержки членам семьи. В рамках протокола дается представление о роли опекуна, процессах взаимодействия между членами семьи и распределения семейных ролей. Обсуждается вопрос домашнего ухода с учетом поддержания максимально высокого функционального статуса пациента, здорового питания, гигиены и управления симптомами.

**Ключевые слова:** гериатрия; пожилой возраст; медсестра; сестринский протокол; диагностика; лечение; профилактика.

**Для цитирования:** Ткачева О.Н., Шарашкина Н.В., Рунихина Н.К., Котовская Ю.В. Сестринский протокол: поддержка семейного ухода. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2023; 2(14): 127–129. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2023-127-129

## NURSING PROTOCOL: SUPPORTING FAMILY CAREGIVERS

Tkacheva O.N., Sharashkina N.V., Runikhina N.K., Kotovskaya Yu.V.

Pirogov Russian National Research Medical University, Russian Gerontology Research and Clinical Centre, Moscow, Russia

## Abstract

In this article, the authors discuss the issue of supporting family care among older and oldest old; the matter is considered an urgent challenge in geriatrics. The work focuses on assessing the quality of care for older individuals at home, as well as providing support to their family members. The protocol gives an idea of the role of a caregiver, which is carried out through the interaction between family members during the process of distributing family roles. The issue of home care is being discussed, considering the maintenance of the patient's highest possible functional status along with healthy nutrition, hygiene and symptom management.

**Keywords:** caregiver; geriatrics; older age; nurse; nursing protocol; diagnostics; treatment; prevention.

**For citation:** Tkacheva O.N., Sharashkina N.V., Runikhina N.K., Kotovskaya Yu.V. Nursing Protocol: Supporting Family Caregivers. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2023; 2(14): 127–129. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2023-127-129

## I. ЦЕЛЬ

Оценка качества ухода за пожилым пациентом в домашних условиях, а также оказание поддержки членам семьи.

## II. ВВЕДЕНИЕ

Уход со стороны семьи предполагает необходимость создания механизмов отслеживания качества ухода за пожилым пациентом в домашних условиях и организации поддержки членов семьи.

На членов семьи приходится более 80% длительного ухода за пожилым пациентом. Уход может быть непростой задачей, требующей

много времени, и дополнительной нагрузкой к работе и выполнению других семейных обязанностей. Выполнение членом семьи в течение длительного периода функций по уходу за ослабленным пожилым человеком в отсутствие поддержки со стороны третьих лиц может вызвать негативные последствия для опекуна, привести к повышенному риску заболевания и смерти для него. Вместе с тем осуществление ухода дает не только негативные эмоции, многие из опекунов сообщают о том, что чувствуют отдачу от своих усилий и испытывают удовлетворенность от роли помощника.

### III. ПРЕДПОСЫЛКИ И ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

#### А. Определения.

1. Уход со стороны семьи оказывается лицу, страдающему от какого-либо хронического заболевания или чьи возможности ограничены. Данное лицо может выступать родственником, супругом, другом или соседом. Объём оказываемой помощи по объёму превосходит ту помощь, которая обычно оказывается в семейных отношениях.

2. Принятие на себя роли опекуна относится к семейному ролевому переходу, который осуществляется в результате взаимодействия между членами семьи и является частью процесса распределения семейных ролей. Принятие этой роли происходит тогда, когда только возникает потребность в уходе либо когда возникают существенные изменения в осуществлении ухода. Роль опекуна переходит к другому лицу тогда, когда ожидания человека, осуществлявшего уход, от исполнения этой роли не оправдываются (NAC & AARP, 2009).

3. Признаки, указывающие на здоровое распределение ролей в домашнем уходе за пациентом, — это субъективные, поведенческие, межличностные параметры, такие как субъективное благополучие, обладание необходимыми навыками для осуществления ухода и здоровые отношения (NAC & AARP, 2009).

4. Уход со стороны семьи включает в себя помощь в выполнении повседневных дел, организацию ухода, связанного с заболеванием, и другие действия, направленные на поддержание благополучия пациента, в том числе незаметные для больного, скрытые от него.

- Повседневная деятельность включает в себя такой персональный уход, как водные процедуры, приём пищи, одевание/раздевание, помощь в передвижении, вставании с постели, принятии сидячего положения, использовании туалета, а также так называемую «инструментальную» повседневную активность, которая обеспечивает автономию больного, например приготовление пищи, покупку продуктов питания, осуществление телефонных звонков и контролируемую трату денежных средств.

- Повседневные задачи, связанные с заболеванием, включают в себя контроль симптомов, лечение заболевания, медицинские процедуры.

- Деятельность, направленная на организацию ухода, включает в себя оценку возможностей, обращение в медицинские организации и социальные службы, а также защиту интересов пациента.

- Незаметные для больного действия по уходу включают в себя меры, направленные на обеспечение безопасности и благополучия больного.

5. Уход распределяется между членами семьи по принципу иерархии: кто-то принимает на себя большую часть обязанностей, в то время как другой оказывает помощь лишь время от времени.

Обычно супруги являются опекунами, в то время как взрослые дети чаще выступают в качестве лиц, осуществляющих второстепенный уход.

Семейный уход за больным может осуществляться в различной форме, от оберегающего ухода, состоящего в наблюдении за человеком, который на данный момент не зависит от посторонней помощи, но которому может потребоваться поддержка, до всеобъемлющей помощи, оказываемой круглосуточно. Если медицинские работники будут оценивать уход за больным со стороны членов семьи как простое выполнение задач, то роль опекуна, вероятно, будет неверно оценена.

6. Оценка опекуна осуществляется непрерывно и заключается в сборе информации об уходе в домашних условиях, конкретных проблемах, потребностях, возможностях и сильных сторонах опекуна.

#### Б. Факторы, ассоциированные со снижением качества ухода со стороны опекуна (ухаживающего лица).

1. Только что принятая на себя роль опекуна может вызывать дополнительный стресс для человека или повышать риск появления депрессии, а также негативно сказываться на субъективном благополучии и физическом здоровье человека.

2. Женщины в роли опекунов обычно находятся в более тесном контакте с больным и сообщают о более высоком уровне обремененности и депрессии.

3. Лица, осуществляющие уход, имеющие более низкое образование, сталкиваются с более серьёзными проявлениями депрессии.

4. Если лицо, осуществляющее уход, состоит в браке с пациентом, то для него характерно более сильное проявление депрессии, однако и отдача от ухода выше.

5. Опекуны, которые имеют проблемы в отношениях с больным, сообщают о более высоких нагрузках.

6. Лица, осуществляющие уход, которые не были подготовлены к этой роли, испытывают повышенные нагрузки.

7. Если уход осуществляется за пациентом с деменцией, то лица, осуществляющие уход, подвержены более высоким нагрузкам и напряжению.

### IV. ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ

#### А. Особенности осуществления ухода.

1. Отношения между пациентом и лицом, осуществляющим уход (являются ли они супругами и т.д.).

2. Роль опекуна и обязанности:

а) продолжительность осуществления ухода;

б) характер трудовой деятельности опекуна (статус занятости);

с) условия проживания (статус домохозяйства);

д) наличие и вовлеченность в уход других членов семьи, а также социальных работников.

3. Окружающая среда (уход в домашних условиях/в специализированном учреждении).

4. Финансовый статус.

5. Список потенциальных возможностей для лица, осуществляющего уход.
6. Культурные особенности конкретной семьи.

#### **Б. Отношение опекуна к состоянию здоровья и функциональному статусу больного.**

1. Список повседневных задач, которые больной может выполнить только с посторонней помощью (включая базовые задачи и повседневную деятельность, обеспечивающую автономию).
2. Наличие когнитивных нарушений и, если они присутствуют, наличие каких-либо расстройств поведения.
3. Наличие проблем с подвижностью пациента.

#### **В. Готовность лица, осуществляющего уход, к своей роли.**

1. Присутствуют ли у лица, осуществляющего уход, умения, возможности и соответствующие знания для предоставления помощи.

#### **Г. Качество взаимоотношений в семье.**

1. Субъективное восприятие опекуном качества отношений с больным.

#### **Д. Признаки проблем, связанных с качеством ухода.**

1. Нездоровая обстановка.
2. Нецелесообразное расходование денежных средств.
3. Отсутствие уважения к пожилому человеку.

#### **Е. Состояние физического и психического здоровья опекуна (ухаживающего лица).**

1. Состояние здоровья при самооценке: необходимо спросить опекуна, как он сам оценивает своё здоровье.
2. Нарушения и симптомы:
  - 1) депрессия или другие расстройства эмоциональной сферы (например, тревожность);
  - 2) лицо, осуществляющее уход, сообщает об обремененности или напряжении.
3. Отдача от ухода за больным. Запишите список положительных моментов осуществления ухода для данного случая, дайте оценку таким аспектам, как удовлетворенность от помощи члену семьи, получение новых навыков и улучшение внутрисемейных отношений.
4. Меры, направленные на поддержание собственного здоровья и благополучия для опекуна:
  - 1) оказание должного внимания собственному здоровью;
  - 2) поддержание физической формы (например, выполнение упражнений или другая физическая активность);
  - 3) соблюдение режима труда и отдыха: важно вовремя отдыхать;
  - 4) обращение за поддержкой;
  - 5) качественные отдых и питание.

## **V. ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ**

А. Выявляйте и восполняйте пробелы в знаниях и умениях опекуна, необходимых для осуществления ухода.

Б. Перед тем как вырабатывать план мероприятий по уходу, установите доверительные отношения с опекуном.

В. Приветствуйте участие опекуна в уходе за пациентом во время госпитализации.

Г. Определите те вопросы и проблемы опекуна, который он хотел бы проработать, и выработайте соответствующие стратегии по их решению.

Д. Примите участие в определении преимуществ роли опекуна.

Е. Окажите информационную поддержку лицу, осуществляющему уход, в поиске и использовании каких-либо ресурсов.

Ж. Помогайте опекуну определять собственную физическую и эмоциональную реакцию на уход и правильно отвечать на неё.

З. Во время общения с членами семьи больного, осуществляющими уход, прибегайте к участию специалистов различного профиля.

## **VI. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

А. Результаты, связанные с ролью опекуна.

1. Снижение напряжения от оказания ухода.
2. Уменьшение депрессии.
3. Улучшение физического здоровья.

Б. Результаты для пациента.

1. Улучшение качества ухода со стороны семьи.
2. Домашний уход учитывает поддержание максимально высокого функционального статуса пациента, здоровое питание, гигиену и управление симптомами.
3. Учитывается эмоциональное благополучие пациента.
4. Реже возникают нежелательные события, необходимость в оказании неотложной помощи пациенту.

*Протокол составлен по материалам Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice, Springer Publishing Company, New York, 2016.*

## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Hendrix C.C., Bailey D.E. Jr., Steinhauer K.E., Olsen M.K., Stechuchak K.M., Lowman S.G., Schwartz A.J., Riedel R.F., Keefe F.J., Porter L.S., Tulsy J.A. Effects of enhanced caregiver training program on cancer caregiver's self-efficacy, preparedness, and psychological well-being. *Support Care Cancer*. 2016 Jan;24(1):327–336. DOI: 10.1007/s00520-015-2797-3.
2. Alam S., Hannon B., Zimmermann C. Palliative Care for Family Caregivers. *J Clin Oncol*. 2020 Mar 20;38(9):926–936. DOI: 10.1200/JCO.19.00018.
3. Уход за ослабленными пожилыми людьми. Методические рекомендации. Москва, 2017 г.