**Тема 4.1**

**ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА**

 **Введение**

 Статус пожилых людей в современном обществе зависит от множества факторов: уровня образования, семейного положения, размера дохода, места жительства, места, занимаемого в социально-профессиональной структуре до выхода на пенсию и т.д.

 Причинами снижения социальной активности пожилых людей в обществе являются: прекращение трудовой деятельности, сужение круга общения, ухудшение материального положения, отсутствие других источников доходов кроме пенсии, высокие расходы на оплату жилищно-коммунальных услуг и медицинского обслуживания, низкая адаптация к новым жизненным условиям; большое количество неорганизованного свободного времени, ухудшение здоровья и ряд других причин.

 В нашем обществе существует стереотип старости, когда старость рассматривается как немощность и, соответственно, бесполезность, это явление оказывает значительное влияние на самих пожилых людей, во многом определяя их активность и отношение к своей жизни на пенсии, к своим возможностям и способностям, правам и обязанностям.

 На современном этапе необходимо формировать новый, позитивный имидж старости, определяющий пенсионеров как активную часть населения, 4 в которой сосредоточена значительная доля невостребованного культурного и квалификационного потенциала.

 **Режим двигательной активности** – это режим, который регламентирует активную мышечную деятельность: для пациента – в соответствии с врачебным назначением; для медицинского персонала – в соответствии с правилами биомеханики.

**Режимы** **физической (двигательной) активности пациента**

1. *Строгий постельный режим* – пациенту категорически запрещается не только вставать, садиться, но и в некоторых случаях – даже самостоятельно поворачиваться в постели;
2. *Постельный режим* – разрешается поворачивать в постели, под наблюдением м/с или специалиста по ЛФК. Через определенное время с разрешения врача – присаживаться на краю кровати, опустив ноги.
3. *Палатный режим* – разрешается сидеть на стуле рядом с кроватью, вставать и недолго ходить по палате. Туалет, кормление пациента, физиологические отправления осуществляются в палате.
4. *Общий режим* – разрешается свободная ходьба по коридору, прогулки по территории стационара.

 Диагностику состояния пожилого человека с дефицитом самообслуживания, нуждающегося в услугах по уходу, рекомендуется провести с использованием диагностических шкал:

***шкала Бартел* –** используется для оценки уровня бытовой активности в повседневной жизни;

***шкала Морсе*** – оценка риска падения

 Для оценки *уровня бытовой активности в повседневной жизни* используется *шкала Бартел* (оценивается прием пищи, личная гигиена, прием ванны, контроль мочеиспускания, посещение туалета, вставание с постели, передвижение (на ровной поверхности), подъем по лестнице). Шкалой удобно пользоваться как для определения изначального уровня активности подопечного, так и для проведения мониторинга.

 Для оценки риска падений и переломов у пожилых граждан и инвалидов, нуждающихся в услугах по уходу, используют **шкалу падений Морзе** (падение в анамнезе, сопутствующие заболевания, постельный режим и т.д.).

**Примерный план комнаты**

*Шторы:* необходимо, чтобы они находились рядом с кроватью и располагались с ней на одном уровне. Выбирайте в зависимости от предпочтений человека. Кому-то комфортнее спать с плотными шторами, которые не пропускают свет.

*Многофукциональная кровать* • высота: минимальная – 65 см, увеличить можно с помощью дополнительного матраса; • доступ должен быть с трех сторон – тогда будет удобно перемещать, переодевать человека, менять постельное белье; • должны быть видны входящие посетители.

*Кроватные лесенка или трос*: • крепится в ножной части кровати; • нужен, чтобы человек сам мог приподниматься в постели; • трос выбирайте с узлами на веревке, чтобы руки не скользили.

*Матрас* необходимо выбирать противопролежневый – для лежачих и малоподвижных больных – или удобный.

*Боковые поручни*, которые опускаются при смене постельного белья, помогут обезопасить человека от падений. При отсутствии многофункциональной кровати боковые поручни можно заменить сложенным одеялом или подушками.

*Подушки и валики* разных размеров позволяют удобно расположить ослабленного и беспомощного человека в кресле или в кровати; расслабить мускулатуру; менять положение тела и снижать риски появления пролежней; снять отек, приподняв ноги; уменьшить давление на болезненные участки тела; позволяют подопечному комфортно устроиться в положении сидя, если нет функциональной кровати; опора для спины (продается отдельно в магазинах медтехники). Она должна фиксироваться в нескольких положениях в диапазоне от 45 до 65 градусов, обязательно наличие мягкого подголовника. При выборе кровати, матраса, инвалидного кресла, кресла-туалета учитывайте вес подопечного.

*Стул для посетителей*. Лежачему больному некомфортно, когда с ним разговаривают стоя, поэтому не стойте, а посидите рядом.

*Тумбочка.* Тумбочку и кресло-туалет надо ставить с той стороны, на которую пациенту удобнее поворачиваться: напротив кровати, пульт на тумбочке. Выдвижные ящики должны находиться на расстоянии вытянутой руки, чтобы удобно дотягиваться в лежачем положении, удобно хранить белье, подгузники, косметические средства. Содержимое тумбочки. Колокольчик, электронный звонок, радионяня для вызова помощи. Всегда должна быть доступна вода на расстоянии вытянутой руки и находиться в удобной таре: стакане с трубочкой или поильнике. Телефон или мобильный телефон должны быть под рукой, лучше придумайте держатель для телефона или специальное место. Гигиенические принадлежности: салфетки (сухие и влажные), расческа и зеркальце, крем, полотенце, гигиеническая помада, пакет для мусора. При наличии также пульт от телевизора и кондиционера.

*Розетка.* Важна для функциональной кровати, противопролежневого матраса, кислородного концентратора и гаджетов больного.

Всегда спрашивайте, комфортно ли больному. Кровать, кресло, прикроватная тумбочка должны иметь тормоза.

 **Основные рекомендации по созданию безопасности пространств**а

Не расставлять предметы вдоль стен в комнате и в коридоре. У человека должна быть возможность опираться на стену и держаться за поручни.

На пути подопечного нет посторонних предметов, о которые можно удариться или споткнуться: отсутствие проводов посреди комнаты и ковриков, о которые можно споткнуться, мебели, детских игрушек и т. д.

У подопечного подобрана удобная обувь по размеру: с задником, с закрытым мыском, с низким каблуком.

Подопечный умеет пользоваться ходунками.

Стены оборудованы поручнями и опорными ручками по основному маршруту человека.

В туалете оборудованы опорные ручки на стенах по бокам от унитаза, есть сиденье, увеличивающее высоту унитаза, чтобы было удобнее вставать.

Полы и лестницы должны быть чистыми и сухими, на них не должно быть ненужных предметов.

У лестниц по всей длине и с обеих сторон должны быть перила, в верхней и нижней части лестницы – ограждения. Перила и ограждения необходимо надежно закрепить. Ступени лестницы должны быть в хорошем состоянии. Недопустимы сломанные, шатающиеся или наклонные ступени. На лестницах не должно быть ковровых дорожек. Края ступеней желательно «окантовать» нескользким материалом. Ступени должны быть хорошо освещены.

Выключатели должны находиться как в начале, так и в конце лестницы. На пути из одного помещения в другое не должно быть препятствий, порогов или незакрепленных проводов.

Стены внутренних помещений желательно оборудовать поручнями. Не следует использовать мебель с выступающими углами и ножками. Ковры должны иметь нескользящее основание.

У ковров и ковровых покрытий не должно быть загнутых краев, потрепанных или порванных частей.

Подошвы обуви и каблуки не должны быть слишком гладкими и скользкими.

В ванных комнатах и душевых помещениях на полу должны лежать резиновые коврики или нескользкие покрытия. Рядом с ванной, душем и унитазом должны быть оборудованы поручни. Мыльница и полотенце должны находиться не далее расстояния вытянутой руки.

Освещение должно быть достаточным и днем, и ночью. Выключатели освещения должны располагаться рядом с дверью так, чтобы до них было удобно достать рукой. Выключатели настольных ламп и торшеров также должны быть под рукой.

Доступ к кровати лежачего пациента должен быть обеспечен с обеих сторон.

Кровать должна быть оборудована подъемными боковыми ограждениями и устройствами для подтягивания.

В комнате подопечного на видимом месте должны быть размещены часы и календарь.

 **П**роветривание: 15–20 минут не менее 2 раз в день в любую погоду.

 Если возможно, отведите для подопечного отдельную комнату или предусмотрите ширму либо другую перегородку!

**Рекомендации пожилым людям по профилактике травматизма.**

 Предотвращение травм, падений, увечий в пожилом возрасте во многом зависит от самого человека, его образа жизни, поведения и внимания. В этой связи *рекомендуется*:

* Своевременное выявление и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, артрозов, остеопороза.
* Необходимо периодически проверять зрение и слух, чтобы своевременно заказать более сильные очки или слуховой аппарат.
* Выполнение по назначению врача в домашних условиях упражнений для тренировки равновесия и мышц, а также ежедневная ходьба.
* Поддержка в жилом помещении оптимальной температуры, поскольку значительные ее перепады ухудшают кровоснабжение головного мозга, что приводит к нарушению координации движений.
* Регулярные прогулки, плавание, легкая гимнастика помогают сохранить бодрость и подвижность.
* Нежелательно выходить из дома в темное время суток, в очень холодную погоду, когда идет снег и скользко. В зимнее время для предупреждения падений во время прогулок целесообразно пользоваться тросточкой или гулять в сопровождении близких, особенно это важно при переходе улицы, при спуске с лестницы и подъеме по ней.
* При возвращении домой в темное время суток желательно сопровождение знакомых или друзей, при этом выбирая маршрут по людным и освещенным местам.
* Важно правильно подбирать обувь. Она должна быть свободной, но не слишком большого размера, мягкой и на рифленой подошве.
* Немаловажную роль играет и мебель в комнате, где живет пожилой человек. Так, кровать должна быть не ниже 60-ти сантиметров, кресла должны быть неглубокими, мягкими, спинки кресел – высокими, чтобы была опора для головы. При вставании с кровати следует избегать резких движений.
* Травму нередко можно получить и во время стирки, купания, поэтому воду в ванную должны набирать родственники или обслуживающий персонал. Ванная комната должна быть оснащена поручнями, опорой и специальной скамейкой, которая крепится на краю ванны. На полу ванной комнаты обязательно должен быть постелен резиновый коврик.
* Если пожилой человек попал в больницу, его необходимо ознакомить с расположением палаты, процедурного кабинета, туалета, столовой.

 Пожилым людям всегда следует рассчитывать свои силы и возможности организма. Уменьшение травматизма у пожилых людей возможно не только при условии заботы со стороны государства об этой категории населения, но и при внимательном отношении самих граждан к своему здоровью и безопасности.

**Причины и последствия травматизма у пожилых людей**

 **Травма** – это повреждение, под которым понимают нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей тела человека, возникающее в результате внешнего воздействия.

 Мировая статистика травмирования пожилых людей выделяет следующие их виды: падения – до 60% пожилых людей старше 65 лет попадают из-за них в больницу. По статистике, пожилые женщины падают и получают травмы чаще, чем мужчины. Это объясняется тем, что женщины в пожилом возрасте страдают от остеопороза – повышенной хрупкости костей; переломы имеют 15–20% пострадавших пожилых людей; ожоги и отморожения до 60% получают лица нетрудоспособного возраста; травмы, полученные при автомобильных, железнодорожных и других авариях.

**Места наиболее частого падения пожилых людей**

**и наиболее характерные виды травм:**

 • В 50% случаев падения происходят дома, особенно часто в ванной комнате и спальне, чаще без свидетелей, что лишает пожилого человека своевременной помощи.

 • Вне дома падения чаще всего происходят на скользких тротуарах, мокром асфальте, при переходе через бордюр. Наиболее частая причина смерти у престарелых людей от травмы, полученной в результате падения, – это перелом шейки бедра.

 • Большая доля травм после падения у пожилых людей приходится на переломы костей запястья. Процесс срастания занимает много времени, длится от 6 недель до 3–6 месяцев и значительно ограничивает способность человека к самообслуживанию.

 Падения являются значительной проблемой общественного здравоохранения во всем мире. По оценкам ВОЗ, ежегодно происходит около 424 тыс. смертельных падений, что делает падения второй по значимости причиной смерти от непреднамеренных травм после дорожно-транспортных происшествий.

**Факторы риска травматизма и факторы защиты**

Выделяют **факторы риска травматизма** и факторы защиты, которые позволяют снизить этот риск. ВОЗ выделяет *4 группы факторов* риска падений: биологические, поведенческие, связанные с окружающей средой, и социально-экономические.

1. *Биологические факторы риска* включают индивидуальные проблемы состояния организма человека. Эти факторы могут быть немодифицируемыми (возраст, женский пол, деменция) и потенциально *модифицируемыми*. К последним относятся изменения, связанные со старением (снижение зрения, слуха, снижение мышечной силы, недержание мочи, нарушения походки вследствие изменений костно-мышечного аппарата, центральной и периферической нервной системы и др.), снижение физического функционирования, множественные хронические заболевания, прием большого количества лекарственных препаратов. Биологические факторы взаимодействуют с другими факторами риска падений.

2. *Поведенческим факторы* риска связаны с образом жизни человека: избыточное потребление алкоголя, курение, недостаточная физическая активность.

3. *Факторы риска падений, связанные с окружающей средой*, создают условия для возникновения падений, особенно у людей, имеющих биологические и поведенческие факторы риска падений. Эта группа факторов включает небезопасные быт и внешнее пространство: узкие ступеньки, скользкую поверхность пола, отсутствие поручней, недостаточное освещение в квартире или доме, особенности планировки здания, выбоины на тротуаре и др.

4. *Социально-экономические факторы* риска падений связаны с социальными условиями жизни и экономическим статусом человека, его социальными взаимодействиями (одинокое проживание повышает риск падений и их неблагоприятных исходов), недостаточным объемом социальной поддержки, ограниченной доступностью средств адаптации пожилого человека к окружающей среде.

**Основные факторы защиты от падений** включают обеспечение доступной и безопасной среды. Изменения поведения являются ключевым компонентом здорового старения и профилактики падений. Отказ от курения, умеренность в употреблении алкоголя, поддержание нормальной массы тела в периодах среднего и пожилого возраста, физические упражнения позволяют предотвратить падения.

 **Последствия травматизма у пожилых людей.** Падения в пожилом возрасте – многофакторный синдром, который складывается из сложного взаимодействия внутренних (физические, сенсорные и когнитивные изменения, связанные со старением, другие медицинские проблемы) и внешних причин, включающих в том числе окружающую среду, не адаптированную для стареющего населения. Падения опасны не только травмами, но и психологическими и социальными последствиями: страх повторного падения может привести к развитию депрессии, снижению социальной активности, самоизоляции, что, в свою очередь, способствует снижению качества жизни, ускорению утраты физического и когнитивного функционирования, повышает потребность в посторонней помощи и уходе.

 Лечение последствий падений обходится дорого и пожилому человеку, и его семье. Пожилому человеку приходится переживать психическую травму: заново обретать уверенность в своих физических силах, преодолевать страх повторных падений. Следствиями перелома в результате падения зачастую бывают потеря независимости, необходимость нанимать сиделку, просить о помощи родных, друзей. Ограничение способности двигаться заставляет подолгу лежать даже выздоравливающего человека, что неблагоприятно сказывается на его самочувствии: возникают запоры, пролежни (из-за возрастных нарушений терморегуляции – переохлаждения) и пневмонии. Падения имеют колоссальные экономические последствия для семьи и общества. Издержки, связанные с падениями и их последствиями, являются одной из ведущих статей расходов на здравоохранение во всем мире и продолжают расти. Таким образом, падения влекут за собой многочисленные негативные последствия. Падения не должны игнорироваться и восприниматься как «норма» в пожилом возрасте.

**Профилактика травматизма на дому**.

 Обеспечение доступной и безопасной окружающей среды и повышение безопасности условий проживания

 К **общим мерам профилактики травматизма** пожилых граждан относятся: диспансерное наблюдения за пожилым человеком, своевременное консультирование с врачом о правильном приѐме лекарств;

- проведение своевременного лечения сердечно-сосудистых заболеваний, включая аритмии сердца, резкие колебания артериального давления, артрозы, остеопороз;

- периодические проверки зрения и слуха для своевременного заказа более сильных очков или слухового аппарата;

- ведение умеренно активного образа жизни, физические нагрузки, соответствующие возрасту и общему состоянию организма;

- прием достаточного количества жидкости, правильное питание, обеспечивающее поступление в организм витаминов и минералов;

- обеспечение оптимальной температуры в жилом помещении, что благоприятно влияет на кровоснабжение головного мозга;

- использование вспомогательных приспособлений, способствующих безопасности;

- ограничение выхода из дома в темное время суток, в очень холодную погоду, когда идет снег и скользко.

**Формирование здорового образа жизни и создание условий для физической активности граждан пожилого возраста**

Большое значение в профилактике падений в пожилом возрасте занимает поддержание здорового образа жизни. Питание должно быть правильным, разнообразным (зерновые, бобовые, овощи и фрукты, рыба, птица и мясо, яйца, молоко и молочная продукция, жиры), регулярным (пропуски могут вызвать слабость и головокружение, необходимо принимать достаточное количество жидкости (не менее 8–10 стаканов). Особое внимание следует уделить физической активности пожилых граждан, поддержание которой воздействует на общее состояние организма, укрепляет мышцы и кости, улучшает самочувствие и повышает качество жизни. Например, занятие специальной лечебной физкультурой.

***С ЦЕЛЬЮ ЗАКРЕПЛЕНИЯ ИЗУЧЕННОГО МАТЕРИАЛА, ОТВЕТЬТЕ НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:***

1. Дайте определение понятия «режим двигательной активности».
2. Перечислите виды режимов двигательной активности и охарактеризуйте их.
3. Дайте определение понятия «травма».
4. Назовите причины травматизма у лиц старших возрастных групп.
5. Перечислите мероприятия по профилактике травматизма у лиц старших возрастных групп.