**Пояснительная записка**

Демографическая ситуация в развитых странах мира радикально изменилась к концу второго тысячелетия. В результате научно – технической революции в области медицины возможными стали если не продление молодости, то продление жизни как таковой. Произошло увеличение количества пожилых и старых людей. Демографические изменения в мире характеризуются прогрессирующим процессом постарения населения Актуальность вопроса подчеркивается увеличением доли лиц старческого возраста в структуре населения, нуждающихся как в специализированной медицинской, так и в социальной помощи. Задача геронтологии заключается в обеспечении таких лиц достойным медицинским и социальным обслуживанием, предоставлением льгот, созданием условий «здорового старения», которое приносило бы не только моральное удовлетворение, но и имело бы еще и чисто экономический выраженный эффект.

Намечается серьезная тенденция к постарению населения в стране. Среди населения старше трудоспособного возраста эксперты ВОЗ рекомендуют особо выделить категорию престарелых повышенного риска. К ним относятся наиболее уязвимые группы пожилых и старых людей, имеющих высокий риск ухудшения здоровья, социального и экономического положения:

• Лица в возрасте 80 – 90 лет и старше;

• Лица, живущие одиноко (семья из одного человека), в том числе вдовые.

• Пары, живущие изолированно, в том числе бездетные.

• Лица, страдающие тяжелыми заболеваниями или физическими недостатками.

Наиболее угрожающими состояниями для этой группы населения являются обездвиженность, потеря зрения, патологическое нарушение психики (депрессия, деменция), развитие остеопороза, травмы. Естественно, что престарелые группы повышенного риска особо нуждаются в постоянном наблюдении и всесторонней квалифицированной помощи со стороны разных служб, включая медицинские, социальные и психологические. Любой медицинский и социальный работник должен знать особенности общения с престарелыми людьми и особенности течения заболеваний у них.

Старение населения приводит к росту числа хронических заболеваний, изменению их структуры, снижению продолжительности жизни в связи с этим. Для пожилых людей характерны снижение и постепенное развивающаяся потеря способности к самообслуживанию, в том числе к оказанию элементарной медицинской самопомощи.

Ожидается, что в уходе за пожилыми и старыми людьми будет задействовано много молодых и здоровых людей, специально обученных для этого. А по тому, как будет организован этот уход, можно будет судить о состоянии общества. На современном этапе своего становления в России социальной геронтологии уделяется особое внимание. Необходима солидная теоретическая подготовка, систематизация полученных сведений, наблюдений, знаний. И в центре внимания должна быть проблема повышения качества жизни старых людей. Государственная политика в отношении населения старших возрастных направлена на объединение усилий геронтологов и социально-гериатрической службы, в условиях единого социально-геронтологического пространства. Медико-социальная помощь лицам пожилого возраста направлена на лечение имеющихся у них заболеваний и уход, поддержание активного образа жизни и социальную защиту в случае болезни и неспособности удовлетворить свои жизненные потребности. Для реализации таких гарантий государству требуется четко организованная и хорошо налаженная система медицинских и социальных служб, а также значительное число подготовленных специалистов, способных предоставить лицам пожилого и старческого возраста рациональную, экономически эффективную, всестороннюю квалифицированную помощь.

Важная роль в организации гериатрической помощи отводится медицинским и социальным работникам. Их участие в лечебно-диагностической и реабилитационной помощи не только в стационаре, но и на дому, позволит обеспечить большую доступность медико-социальной помощи пожилым и старикам. Очевидно, что уход за маломобильными людьми станет значительно эффективнее, если его основу составят высокоспециализированные специально подготовленные работники медицинского и социального профиля, способные компетентно принимать решения, в том числе и по ряду вопросов, касающихся гериатрической практики.

Программа «Современные подходы к организации ухода за тяжелобольными людьми» направлена на обучение работников, оказывающих медицинскую и социальную помощь в стационарных учреждениях, навыкам ухода за тяжелобольными и маломобильными пациентами при различных заболеваниях, изучение основных проблем в пожилом возрасте, профилактику заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста.

**1. Цель реализации программы**

Формирование основных принципов системы ухода за тяжелобольными людьми, проживающими в стационарных учреждениях в отделениях милосердия, реализация прав граждан, утративших способность к самообслуживанию, на получение комплексной помощи, с целью максимального улучшения качества жизни.

**2. Задачи программы**

* обучение и повышение профессионального уровня обслуживающего и среднего медицинского персонала методам контроля за изменениями состояния здоровья, принципам правильного ухода, навыкам медицинских манипуляций, ознакомление с профилактикой осложнений тяжелых заболеваний;
* индивидуальные консультации обслуживающего и среднего медицинского персонала;
  + обучение особенностям ухода за больными с различными инвалидизирующими заболеваниями: старческая деменция, постинсультные состояния, переломы костей, связанные с остеопорозом, состояния после перенесенных урологических операций и др.;
  + обучение уходу за кожными покровами у лиц старшего возраста, в т.ч. при ограничениях движения;
  + правила общения с пожилыми людьми, перенесшими тяжелые заболевания;
  + немедикаментозная реабилитация тяжелобольных и малоподвижных клиентов;
  + оказание квалифицированного ухода за пациентами с различными нозологическими формами хронических заболеваний в необратимой стадии их развития.

**3. Требования к результатам обучения**

**Планируемые результаты обучения**

В результате освоения дисциплины обучающиеся должны:

* **иметь представление**:

- об основных проблемах лиц пожилого возраста и направления их решения;

- о социально-психологических особенностях лиц пожилого возраста;

* **знать**:

- особенности организации ухода за лицами пожилого и старческого возраста в стационарных условиях;

- методы профилактики осложнений, возникающих у маломобильных людей;

- краткие анатомо-физиологические сведения об организме человека.

* **уметь**:

- провести бытовые манипуляции в обслуживании тяжелобольных и малоподвижных людей;

**4. Содержание дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы «Современные подходы к организации ухода за тяжелобольными людьми».**

**Учебный план**

***Категория слушателей:*** младший медицинский персонал, социальные работники

***Требования к образованию:*** к освоению дополнительных общеобразовательных программ допускаются любые лица без предъявления требований к уровню образования, если иное не обусловлено спецификой реализуемой образовательной программы.

***Срок обучения:*** 8 часов

***Форма обучения:*** очная с отрывом от работы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование разделов | Количество часов | |
| Лекции | Практические занятия |
| 1 | Основные проблемы лиц пожилого возраста и направления их решения | 0,5 (22 мин.) | - |
| 2 | Организация безопасного пространства | 0,5 (22 мин) |  |
| 3 | Особенности организации ухода за лицами пожилого и старческого возраста | 0,5 (22 мин.) | 0,67 (30 мин.) |
| 5 | Принципы кинестетики и безопасного перемещения | 0,5 (22 мин.) | 0,33 (15 мин) |
| 6 | Гигиена маломобильного человека | 0,5 (22 мин.) | 0,5(22 мин) |
| 8 | Профилактика и комплексное лечение пролежней | 0,5 (22 мин.) | 0,33 (15 мин) |
| 9 | Особенности коммуникации с лицами, имеющими когнитивные расстройства | 0,5 (22 мин.) |  |
| 10 | Профилактика деменции | 0,67 (30 мин.) | 0,67 (30 мин.) |
| 11 | Профилактика депрессивных расстройств у лиц, ухаживающих за тяжелобольными людьми |  | 0,5 (22 мин.) |
|  | **Всего часов** | 4,67  (3 ч. 30 мин.) | 3,33  (2 ч.30 мин.) |

***Итоговая аттестация*** - проводится в форме тестирования в письменном виде по программе обучения с последующей выдачей удостоверения о получении дополнительного образования.

**Содержание программы**

**Тема № 1. Основные проблемы лиц пожилого и старческого возраста и направления их решения.**

*Теоретические знания:* основные сведения о демографической ситуации в РФ и в мире. Определение геронтологии и гериатрии. Основные сведения о причинах, влияющих на старение, ускоряющих его. Основные сведения об изменении физиологических функций при старении, об особенностях течения заболеваний у пожилых.

**Тема № 2. Организация безопасного пространства**

*Теоретические знания:* Обеспечение безопасности пожилого и маломобильного человека дома. Профилактика падения.

**Тема № 3. Особенности организации ухода за лицами пожилого и старческого возраста.**

*Теоретические знания:* Закономерности старения организма. Морфо-функциональные особенности систем организма пожилого человека. Основные заболевания, ассоциированные с возрастом. Общие подходы к ведению.

*Освоение практических навыков:* использование современных технических средств реабилитации и контроля за функциональным состоянием организма при уходе маломобильными гражданами.

**Тема № 4.Уход за пациентами с нарушениями опорно-двигательного аппарата.**

*Теоретические знания:* Ограниченная подвижность в суставах. Симптомы. Причины и факторы риска. Профилактика. Правила ухода и реабилитации.

*Освоение практических навыков:* тренировка мышц длительно лежащего больного, изометрическая программа тренировки.

**Тема № 6. Принципы кинестетики и безопасного перемещения**

*Теоретические знания:*   Что такое кинестетика. Основы кинестетики. Профилактика пролежней и контрактур. Риски при неправильном перемещении.

*Освоение теоретических навыков:* Оказание помощи при перемещении и передвижении.

·

**Тема № 7. Гигиена маломобильного человека**

*Теоретические знания:* Общие вопросы гигиены маломобильных и немобильных людей. основные средства ухода.

*Освоение практических навыков:* Как вымыть лежачего больного в постели и в ванне. Как мыть голову лежачему больному. Как ухаживать за ротовой полостью лежачего больного.

**Тема № 8. Профилактика и комплексное лечение пролежней.**

*Теоретические знания:* Причины возникновения, признаки, стадии, лечение и профилактика пролежней.

*Освоение практических навыков:* смена положения тела для уменьшения трения и давления. Смена постельного и нательного белья.

**Тема № 9. Особенности коммуникации с лицами, имеющими когнитивные расстройства.**

*Теоретические знания:* правила общения с людьми, имеющими когнитивные нарушения.

**Тема № 10. Профилактика деменции**

*Теоретические знания:* Определение депрессии позднего возраста и деменции и их классификации. Основные сведения о причинах, вызывающих развитие депрессии позднего возраста, о клинической симптоматике депрессии позднего возраста и деменции. Умение пользоваться распространёнными опросниками для скринингового раннего выявления депрессии позднего возраста и деменции (HADS; Mini-Cog). Оказание помощи на догоспитальном этапе при депрессии позднего возраста. Основные социально-бытовые проблемы пациентов, страдающих когнитивными нарушениями. Особенности реабилитации пациентов, перенесших депрессию позднего возраста.

**Тема № 11. Профилактика депрессивных расстройств у лиц, ухаживающих за тяжелобольными людьми.**

*Теоретические знания:* Общие правила сохранения и поддержания физической формы и психологического здоровья.

*Освоение практических навыков:* упражнения, помогающие разрядить внутреннюю агрессию, найти эмоциональный выход из депрессии, восстановить энергетический потенциал.

**5. Материально-технические условия реализации программы**

Технические средства обучения (компьютеры, мультимедийные средства, множительная техника (для копирования раздаточных материалов).

Манекен для отработки навыков ухода.

Средства по уходу за тяжелобольными малоподвижными людьми.

Изделия медицинского назначения и др\

**6. Учебно-методическое обеспечение программы**

- Иллюстративные материалы: слайды по всем темам;

- Учебные видеофильмы;

- Каталог методических изданий (пособий и рекомендаций), разработанных специалистами Геронтологического центра.

**7, Список основной литературы:**

1. Концепция долгосрочного социально- экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р).
2. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года (утв. распоряжением Правительства РФ от 5 февраля 2016 г. № 164-р).
3. Энциклопедия социальных практик поддержки пожилых людей в Российской Федерации / под ред. проф. Е. И. Холостовой, проф. Г. И. Климантовой. – М. : Дашков и К°, 2015. – 552 с.
4. Стационарозамещающие технологии предоставления социальных услуг пожилым гражданам и инвалидам в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре /Журнал «Вестник социального обслуживания Югры», № 1(9), 2016, стр.8-12
5. Основы гериатрической кардиологии: рук. для практ. врачей / В.М. Яковлев, Г. Я. Хайт. - М.: Видар-М, 2011. - 424 с.
6. Руководство по геронтологии и гериатрии: В 4 томах. Том 3. Клиническая гериатрия. Авдеев С.Н., Аникин В.В., Анохин В.Н. и др. / Под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева. 2010. - 896 с.
7. Терапия: лечение пациента терапевтического профиля: учеб. для вузов / Э.Д. Рубан. - Ростов - н/Д : Феникс, 2011. - 667 с.
8. Ревматические заболевания пожилых (Избранные) / Н. В. Бунчук. -2-е изд. -М. : МЕДпресс-информ, 2014. -272 с.
9. Фармакотерапия в гериатрической практике: рук. для врачей /Р. К. Кантемирова [и др.]. -СПб. : СпецЛит, 2010. - 160с
10. 1. Болезни нервной системы. Руководство для врачей.\.Под ред. Москвичева, Н.Н. 1997 – 312с.
11. 2. Виленский Б.С. .Неотложные состояния в невропатологии. М.: 1996 – 256с.
12. 3. Ворлоу Ч. П. [и др.]. Инсульт: практическое руководство по ведению больных / под ред. А. А. Скоромца. СПб.: Политехника, 1998.
13. 4. Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Основы сестринского ухода, Ростов-на-Дону, "Феникс", 2000 - 94с.
14. 5. Руководство по неврологии:./Под ред. Лоуренса Р., М.: Медицина, 2000, стр. 290–301.
15. 6. Стрелкова Н. И. Физические методы лечения в неврологии. – 2-е изд. – М.: Медицина, 1991.
16. 7. Тайсон С. [и др.]. Начните двигаться: руководство по восстановлению двигательных функций после перенесенного инсульта / под ред. Л. А. Туркиной. – СПб.: Политехника, 2001.
17. 1. Арана Дж., Розенбаум Дж. Глава 3. Антидепрессанты // Фармакотерапия психических расстройств. Пер. с англ. — М.: Издательство БИНОМ, 2004. — 416 с.
18. 2. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. — СПб.: Питер, 2003.
19. 3. Быков Ю. В. Резистентные к терапии депрессии. — Ставрополь, 2009. — 74 с.
20. 4. Смулевич А. Б. Депрессии в общей медицине: руководство для врачей. — М.: Медицинское информационное агентство, 2007. — 256 с.
21. 5. Тиганов А. С., Снежневский А. В., и др. Руководство по психиатрии / Под ред. академика РАМН А. С. Тиганова. — М.: Медицина, 1999. — Т. 1. — С. 555-636. — 712 с.

**7. Оценка качества освоения программы**

Оценка качества освоения программы осуществляется преподавателями курса в виде тестирования в письменной форме по окончании лекции (практического занятия) и по основным разделам программы.

Перечень разделов и вопросов, выносимых на тестирование, приведен в Приложении.

Слушатель считается аттестованным, если прошел тестирование (на усмотрение преподавателя устно или письменно) с удовлетворительным результатом.

**7. Составители программы**

Созыкина Т.А. методист ОМО ГАУСО НСО «Новосибирский областной геронтологический центр».

Диптан А.В. – врач-физиотерапевт ГАУСО НСО «Новосибирский областной геронтологический центр».