МЕНИДЖМЪНТ НА ГРИЖИТЕ ЗА ЛИЦА С ДЕМЕНТЕН СИНДРОМ – ПРОБЛЕМИ И ПЕРСПЕКТИВИ

П. Балканска
Факултет по обществено здраве, Медицински университет – София

MANAGEMENT IN CARE OF PERSONS WITH DEMENTIA SYNDROME – PROBLEMS AND PERSPECTIVES

P. Balkanska
Faculty of Public Health, Medical University – Sofia

Резюме. *С напредване на възрастта потребностите на старите хора от медицински и социални грижи нарастват поради високата заболяемост от хронични и дегенеративни заболявания, загуба на физически сили, психосоциална дезадаптация, снижена социална компетентност и нарастваща зависимост. Това налага прилагането на ефективен механизъм за планиране, организиране и изпълнение на гериатричните грижи. Социалните и личните потребности на възрастните граждани с дементни заболявания, които се нуждаят от подкрепа в ежедневието и които заслужават да остаряват с достойнство, придават особено значение на грижите за тях. В статията се обсъждат някои актуални въпроси, свързани с демографското застаряване на населението и неговото влияние върху системата на здравеопазването, както и разработена комплексна програма за профилактика, ранна диагностика, лечение на възрастни пациенти с дементен синдром и подкрепа на техните семейства.*

Ключови думи*: гериатрични грижи, биопсихосоциален подход, управление на грижите за пациенти с дементен синдром*

Summary*. With aging, the medical and social care needs of the elderly increase, due to the high prevalence of chronic and degenerative diseases, loss of physical strength, psycho-social disadaption, reduced social competency and increased dependence. This calls for the application of an effective mechanism for planning, organizing and implementation of geriatric care. Social and personal requirements of the elderly with dementia syndrome, who need some assistance with daily activities and health care, and who deserve to age with dignity, place value on cares for them. The article discusses several questions of present interest, related to demographic aging and its impact on health care system, as well as a developed complex programme for prevention, early diagnostics, treatment of demented patients and support for their families.*

Key words: *geriatric care, bio-psycho-social approach, management in care of demented patients*

Въведение

Съществуващата демографска тенденция към трайно увеличаване на относителния дял на старите хора през последните десетилетия, както и прогнозите за двукратно нарастване на случаите с когнитивни и поведенчески проблеми сред тази популация в близките 20 години, определя необходимостта от задълбочено познаване на специфичните особености и прояви на психичните заболявания в късна възраст [7, 11, 12]. Психичноздравните проблеми сред високите възрастови групи са често срещани и разбирането на принципите за тяхното идентифициране и овладяване трябва да бъде интегрална част от общото обучение на всички здравни специалисти [12].

Старите хора са в значителен риск от развитие на психични разстройства, тъй като остаряването в съвременното общество се превръща във все по-трудна задача. Мобилността на населението, промените в семейната структура, които означават за много стари хора физическа отдалеченост и изживяване на чувство за самота, високата заболяемост от хронични и дегенеративни заболявания, функционалните ограничения, когнитивните промени, психосоциалната дезадаптация, снижената социална компетентност и нарастващата зависимост се превръщат в източници на психична болестност. Въпреки значителните нива на заболяемост в тази популация делът на пациентите, които в действителност получават адекватно лечение, е значи-

телно по-нисък, отколкото в по-младите възрастови групи [7, 9, 10].

Едно от изискванията към съвременното здравно и социално обслужване на лицата в напреднала и старческа възраст е да се провежда задълбочено мултимодално оценяване на пациентите във всички места, предоставящи гериатрични грижи. Това предполага интердисциплинарно сътрудничество и координация между отделните звена, осъществяващи този процес. Възприемането на холистичен подход към боледуващия превръща биопсихосоциалната парадигма за същността на човешката личност в ръководно начало при организирането и провеждането на гериатричните здравни и социални грижи [1, 3, 4, 5, 7].

В научната литература през последните години все повече се дискутира нарастващата нужда от повишаване качеството на грижите за стари хора чрез утвърждаване на стратегии и модели за управлението им в местата, предоставящи амбулаторни или институционални грижи. Според приетата Международна стратегия за действия по политиката за възрастните 2002 и изискванията на Европейския съюз по отношение на качеството на гериатричните грижи обучението по геронтология и повишаването на професионалната квалификация на здравния персонал и работещите в медико-социалните институции с възрастни хора са необходимо условие за качествено обслужване на лица в напреднала и старческа възраст [7, 10, 11].

В напреднала възраст особено чести са някои психични болести (напр. деменциите). Другите заболявания се различават по своите клинични прояви и/или създават особени проблеми при лечението. Социалните затруднения, множеството соматични проблеми и сензорният дефицит също са често срещани. За адекватното откриване, лечение и грижи се изискват специални познания и умения. Те трябва да бъдат пригодени към индивидуалните нужди на пациента и към наличните ресурси. Предоставянето им обикновено изисква сътрудничество и взаимодействие между професионалисти от различни области, както и ангажиране на подкрепяща мрежа.

Деменцията* е едно от най-мъчителните и трагични, “дехуманизиращи” заболявания в напреднала и старческа възраст. Затова съществуващата демографска тенденция към увеличаване на относителния дял на старите хора през последните десетилетия определя дементния синдром като значим медицински, социален, психологичен и икономически проблем на съвременното общество. Изключителната медико-социална значимост на това опустошаващо човешкия интелект заболяване е резултат както от високата заболяемост и прогресивната загуба на автономията на болните, така и от спецификата на необходимите грижи към тях. Експертите прогнозират, че в бъдеще ще се задълбочава несъответствието между търсене и предлагане на гериатрични услуги. Тенденцията е към снижаване на институционализма и стимулиране на алтернативни форми за предоставяне на грижи в амбулаторни и домашни условия за старите хора [9, 11, 13] .

Качественият мениджмънт на грижите за дементно болни не е самоцел, а професионален инструмент, насочен към всички потребности на пациентите, съобразно ресурсите на организацията на дългосрочните гериатрични грижи. Съвременното управление на тези грижи се основава на разбирането за деменцията като сомато-психо-социално разстройство [3, 4, 5, 6, 7, 11, 13].

Проблеми, свързани с грижите за пациенти с дементен синдром в България

При проведени собствени проучвания в областта на психичното здраве и здравните грижи за стари хора в периода 1995-2008 г. се установиха следните основни проблеми:

1. Съществува неотложна необходимост от организиране на превантивно ориентирана система за здравна и психосоциална гериатрична помощ в България, предоставяща:

- Разработване и прилагане на програми за психопрофилактика на хората в напреднала и старческа възраст;
- Създаване и прилагане на програми за обхващане на възрастни хора с начални когнитивни дисфункции чрез скрининг – изследвания сред рисковите възрастови групи за развитие на дементен синдром;
- Организиране на дългосрочни и непрекъснати медико- и психосоциални грижи за пациентите с дементен синдром и техните семейства;
- Обучение на компетентни специалисти за осъществяване на тези грижи;
- Осъвременяване и оптимизиране на обслужването в отделенията и домовете за лица със сенилна и съдова деменция [2, 3, 4, 5].

*Деменцията е синдром, дължащ се на болест на мозъка, обикновено от хронично или прогресиращо естество, при който се увреждат множество негови функции, включващи памет, мислене, ориентация, разбиране, смятане, възможности за заучаване, език и съждение. Честотата в появата на този синдром експоненциално нараства с напредване на възрастта и се среща при болест на Алцхаймер, при мозъчносъдова болест, при болест на Паркинсон и при други заболявания, засягащи първично или вторично мозъка.

2. Недостиг на специализирани познания и умения за работа с възрастни хора, който създава значителни трудности на медицинския персонал и влошава качеството на оказваната гериатрична помощ. Психичноздравните проблеми сред високите възрастови групи са често срещани и разбирането на принципите за тяхното идентифициране и овладяване трябва да бъде интегрална част от общото обучение на всички здравни специалисти [2, 3, 7]. Предоставянето на съвременна образователна геронтологична подготовка на здравните специалисти, осигуряващи грижи за стари хора, адаптирана към техните специфични професионални потребности и стандартите за добра гериатрична практика, е условие и предпоставка за снижаване на професионалния стрес и постигане на необходимата им компетентност при осъществяване на качествени здравни грижи за лицата в напреднала и старческа възраст. Нашето проучване установява и анализира специфичните професионални трудности на здравните специалисти при осигуряване на медико-социална помощ за стари хора и уточнява образователните им потребности в областта на геронтологията и гериатричната практика. Анкетирани са общо 1875 души от 10 града в страната. От тях 940 са професионалисти по здравни грижи и 935 – лица на/над 60-годишна възраст, потребители на здравни грижи. Определени са основните причини за трудностите на здравните специалисти при осъществяване на грижи за възрастни пациенти. Установени са липсващи или недостатъчни познания в областта на геронтологията и гериатричните грижи при половината респонденти. Образователните им потребности по медицинска геронтология са в следните основни области: специфика в проявите на заболяванията при възрастните пациенти; възрастови промени в психиката и поведението им; комуникативни умения за работа с възрастни пациенти; обучение в здравни грижи на хронично болните и техните семейства; превенция и профилактика на стареенето [2].

3. Ранното откриване и диагностициране на късните деменции е крайно незадоволително до голяма степен поради незнание или погрешно разбиране за проявите на болестта.

Когнитивни нарушения се наблюдават при много хора в напреднала и старческа възраст. Те са с различна степен на изразеност и могат да бъдат резултат от редица заболявания, включващи метаболитни нарушения, хипотиреоидизъм, малки „мълчаливи" мозъчни удари, лекарствени интоксикации, мозъчни тумори, депресивни състояния и др. Повечето лонгитудинални проучвания сочат, че една голяма част от хората с леки когнитивни нарушения в продължение на няколко години развиват симптомите на деменция [3, 7, 9, 10]. Например началните когнитивни дисфункции засягат около 17% от населението над 65-годишна възраст. Всяка година 10-15% от тях еволюират в болест на Алцхаймер, а при 50-80% тя настъпва след около 7 години [9, 10, 11]. 2/3 от пациентите, при които е отбелязано леко когнитивно снижение, развиват впоследствие деменция. Точната идентификация на когнитивната дисфункция диференцира лечимите от нелечимите състояния, каквито са органичните деменции, и съдейства за предприемането на подходящо лечение.

Хората обикновено преценяват началните когнитивни проблеми като нормални за напредналата и старческата възраст. Едва когато тези нарушения се задълбочат, те търсят професионална помощ и така до идентифициране на проблема се стига в напреднал стадий от болестта. Данните от наши скрининг-проучвания на познавателни нарушения сред общо 458 лица без деменции над 60-годишна възраст от София сочат, че в настоящия момент леки и дори умерени когнитивни дисфункции сред популацията на лицата от тези възрастови групи остават без наблюдение и лечение [3, 5]. Добрата информираност на обществото и на професионалистите от здравната и социалната област по тези въпроси ще улесни ранната диагностика, терапия и превенция на дементните заболявания.

4. Функционалните способности на пациентите с дементен синдром са ограничени не само от развитието на деструктивния мозъчен процес, но и от незнанието и липсата на умения на обгрижващите лица да развиват и подпомагат потенциалния им капацитет. Това сочат данните от проведено проучване на психичното състояние и потребностите на 642-ма възрастни пациенти с дементен синдром, и на психосоциалните проблеми на 173 семейства и 12 дома за лица със сенилна и съдова деменция в страната [5]. Практиката показва, че най-ефективно е съчетаването на медикаментозно лечение, психотерапия и физически промени в обкръжението. Отсъствието на знания за характерните прояви на болестта, на определени навици за обгрижването и липсата на разбиране от страна на заобикалящите са значителна част от проблемите на семействата с дементно болен.

НЕОБХОДИМИ СТЪПКИ ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА ЕФЕКТИВЕН МЕНИДЖМЪНТ НА ГРИЖИТЕ ЗА ДЕМЕНТНО БОЛНИ И ТЕХНИТЕ СЕМЕЙСТВА

Концепцията за деменцията като соматопсихо-социално разстройство е основна предпоставка за осъществяване на качествено уп-

равление на здравните грижи за дементно болните. Успешните европейски и световни практики в мениджмънта на тези грижи са недвусмислено потвърждение на този факт [7, 9, 10, 11, 12, 13].

Въз основа на обобщените и анализирани резултати от дългогодишните ни проучвания на потребностите на гериатричните грижи в България и основавайки се на био-психо-социалния подход, разработихме Комплексна програма, чиято главна цел е създаването на превантивно ориентирана система за медико- и психосоциална гериатрична помощ в България с няколко приоритета:

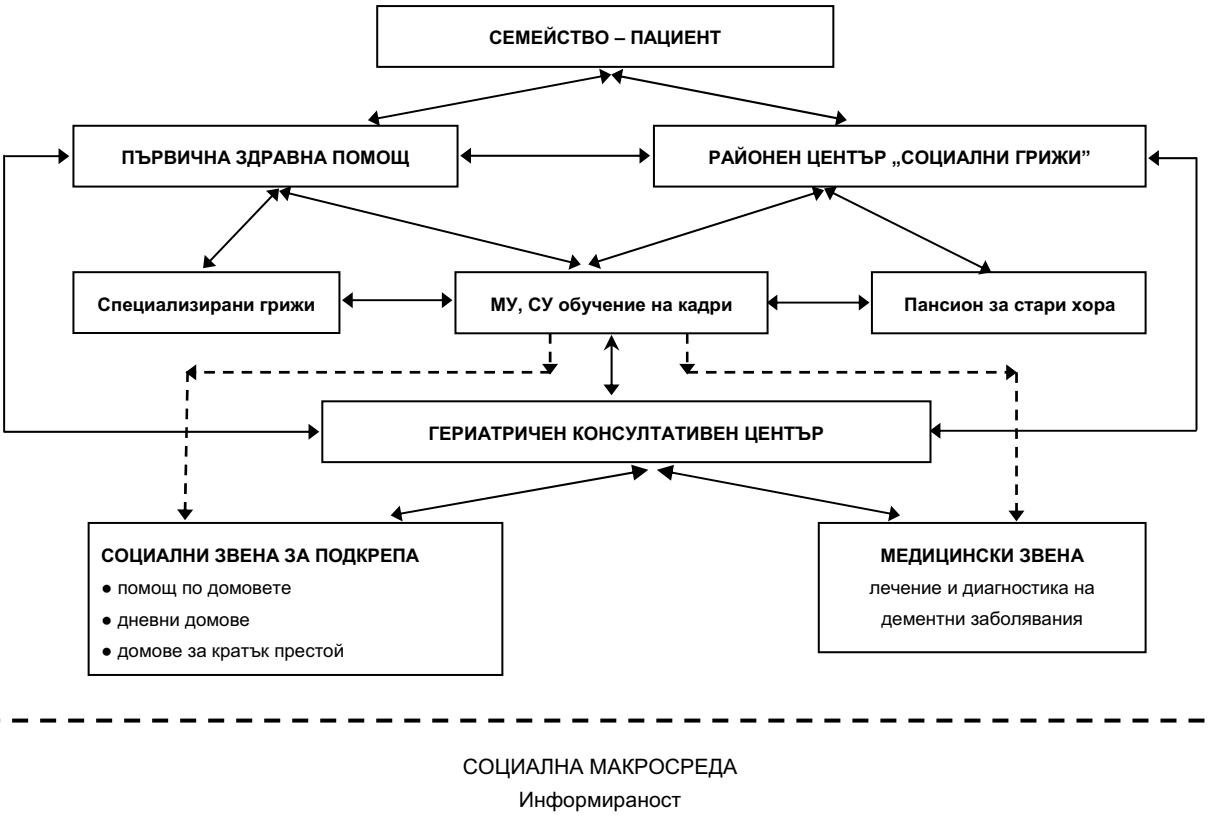
- Съхраняване на доброто физическо и психично здраве на хората в напреднала и старческа възраст чрез осъществяване на превантивни програми;
- Ранно откриване и подходящо интервениране за задържане на психичния упадък при лицата, суспектни за развитие на деменция или с начален дегенеративен процес;
- Минимизиране на инвалидността, съхраняване на автономността и удовлетворяване на нуждите на подкрепящата мрежа при съблюдаване на индивидуалните нужди на пациента.

Акцентира се върху изграждането на система от грижи и осигуряването на координация и непрекъснатост в дейността на първичните, специализираните здравни грижи и районните социални служби. Създаването на ефективна инфраструктура в доболничните здравни и регионални социални звена ще подпомогне семейните грижи и ще поддържа възможно най-дълго относителна автономност на болните. Така ще съдейства за редуциране на институционалните случаи. По този начин ще се намалят и финансовите разходи на държавата за обслужването на такива пациенти в социални заведения (фиг. 1).

Програмата е съобразена както със съвременните тенденции в профилактиката и терапията на дементните разстройства и препоръките на редица международни и национални документи, така и с реалните нужди на семействата с дементно болни и медико-социалните институции, обслужващи такива пациенти в България [4, 5].

Водещите насоки на превантивно ориентирания био-психо-социален подход към профилактиката и лечението на деменциите са:

- Задълбочена гериатрична подготовка на специалистите – общопрактикуващи лекари, медицински сестри, социални работници, психолози, болногледачи.
- Ранна и точна диагностика на деменцията във всичките ѝ форми.
- Изграждане и регламентиране на система на организация за провеждане на своевременна и адекватна терапия на дементните състояния.



Фиг. 1. *Проект на Комплексна програма за профилактика, лечение и психосоциална подкрепа на лица с дементни заболявания*

• Провеждане на когнитивно стимулиране в ранния и умерения стадий на заболяването от интердисциплинарен екип (вкл. психолог и невропсихолог с медицинско образование).

• Изготвяне на препоръки и терапевтични схеми за провеждане на първична, вторична и третична профилактика на дементните заболявания.

• Изработване и съблюдаване на клинични препоръки с алгоритъм за профилактичен, диагностичен и терапевтичен процес в доболничната и болничната здравна помощ.

• Създаване на координираност и непрекъснатост в дейността на здравните и социалните звена за подкрепа на дементно болните и техните семейства. Периодичен контрол от общопрактикуващия лекар и консултации със специалисти.

• Отчитане на нуждите на засегнатите от деменцията семейства и организиране на съответни медицински и социално-психологични форми за осигуряване на адекватна подкрепа.

• Разпространение на необходимата информация сред обществеността по отношение на възможностите за психопрофилактика на психичното стареене и упадък, за симптомите, лечението и последствията от деменциите [3, 5].

Заключение

Без съмнение едно от предизвикателствата, които поставя застаряването на населението пред здравеопазването и социалните грижи през настоящото и идващите десетилетия, е нарастващата необходимост от предоставяне на комплексни здравни грижи за хората в късна възраст. За противодействие на съществуващия терапевтичен песимизъм на професионалистите и общността по отношение на психичните заболявания в късна възраст са необходими повече информация и познания за психичното развитие в процеса на стареене и специфичните аспекти на психиатричните състояния, които се проявяват при възрастни хора. Реформата в здравеопазването се нуждае от прилагането на ефективен интердисциплинен механизъм в планирането, организирането и провеждането на здравна и социална помощ за нуждаещите се от тях възрастни българи в съответствие с европейските критерии за съвременни гериатрични грижи.

Библиография

1. Арнаудова, М. Психични и поведенчески разстройства при болестта на Алцхаймер. Дисертационен труд за присъждане на образователната и научна степен „Доктор", 2008.
2. Балканска, П. А., Н. Георгиев и С. Младенова. Образователни потребности на професионалистите по здравни грижи в областта на геронтологията. – Здравна политика и мениджмънт, 2008, № 6, 39-45.
3. Балканска, П. Възрастният човек като пациент. Геронтопсихология в здравните и социалните грижи. С., Булвест 2000, 2003.
4. Балканска, П. Съвременни подходи в медицинското и социалното обслужване на възрастни пациенти с дементен синдром. – Здравен мениджмънт, **3,** 2003, № 1, 34-39.
5. Балканска, П. Медико-социални и психологични проблеми при възрастни и стари хора с дементен синдром – подходи за тяхното преодоляване. Дисертация за присъжд. на научна степен "доктор", С., 1999.
6. Балканска, П. Приложна психология в медицинската практика. С., Булвест 2000, 2009.
7. Международна стратегия за действие по политиката на възрастните, изготвена от Втората световна асамблея на ООН по проблемите на стареенето. Мадрид, материали МТСП, 2002.
8. Национален консенсус за диагностика и лечение на болестта на Алцхаймер и другите форми на деменция. София, 26-27 октомври, 2007 .
9. Hybels, C. F. et D. G. Blazer. Epidemiology of late-life mental disorders. – Clin. Geriatr. Med., **19**, 2003, 663-696.
10. Report of the Primary and Continuing Care. Special Interest Group of the British Geriatrics Society February, 2005.
11. Strategy visions for European Healthcare at the beginning of the 21 centery. Report to the European Parlament, 4.12. 2003.
12. WHO. Technical consensus statements on Psychiatry of the elderly. WHO, Geneva, 1999.
13. www.HartfordIGN.org

Постъпила – 17.08.2010 г.

✉ *Адрес за кореспонденция:*

Доц. Полина Балканска, дм
Факултет по обществено здраве
Медицински университет
ул. „Бяло море" № 8
1527 София
✆ 02/ 9432 604
e-mail: polirum@abv.bg