**Занятие 6.**

**ВОПРОСЫ: 1.Факторы риска для лиц пожилого и старческого возраста, пути увеличения продолжительности жизни. 2.Законодательные аспекты социальной защиты лиц пожиого и старческого возраста. 3.Проведите беседу для пожилых людей со сниженным слухом и сниженным зрением. Причины. Организация безопасной окружающей среды.**

1. **Факторы риска для лиц пожилого и старческого возраста,**

Наибольший дискомфорт у лиц старших возрастов вызывают нарушения двигательной функции (44%), сна и отдыха (35,9%), пищеварения (33,7%), кровообращения (32,4%), дыхания (.40,6%), стула (28,4%), мочевыделения (24,3%), терморегуляции (19,4%), зрения (14,3%), слуха (7,2%), эмоционального состояния (25,5%), психических функций (21,2%).

Часто проблема нарушения двигательных функций у пожилых людей связана с заболеваниями нижних конечностей (артриты, артрозы, тромбозы), заболеваниями позвоночника, последствиями перенесенных инсультов. При полной неподвижности одной из серьезных проблем является развитие пролежней.

Развитие запоров нередко становится проблемой для пожилого и старого человека, особенно вынужденного соблюдать постельный режим. Часто это связано с незнанием вопросов правильного питания, употребление пищи, лишенной балласта — овощей, фруктов, хлеба грубого помола и др.; недостатком движения, дефицитом потребления жидкости, приемом лекарственных средств.

Развитие недержания кала ошибочно воспринимается как неизбежное проявление старости. При правильном диагнозе и соответствующем лечении в подавляющем большинстве случаев это тягостное для пациента явление мо- жет быть резко уменьшено или даже устранено.

Причины недержания кала разнообразны. Чаще всего это применение слабительных средств, проктит, выпадение прямой кишки, рак прямой кишки, ишемический колит. Недержание кала может быть следствием нарушения нейрогенного контроля за дефекацией.

Недержание мочи может быть следствием воспаления мочевого пузыря, наличием камней в нем, заболеванием простаты, у женщин — поражением уретры и др. Наиболее часто недержание мочи в гериатрической практике наблюдается у пациентов при таких заболеваниях ЦНС, как инсульт, опухоль мозга, диссеминированный склероз, болезнь Альцгеймера и др.

Одной из довольно частых проблем пожилых людей является падение. Причины различны: это снижение зрения и слуха, недостаточные координация движений и способность сохранить равновесие, слабость мышц ног, головокружение. Возрастные изменения в костной ткани (остеопороз) являются причиной легко возникающих «старческих» переломом.

**Пути увеличения продолжительности жизни**

К естественным путям увеличения продолжительности жизни относятся:

• соблюдение принципов геродиетики;

• двигательная активность;

• социолого-психологическая адаптация к возрастным изменениям;

• посильный труд;

• соблюдение правил герогигиены.

 Возможность искусственно увеличить продолжительность жизни появляется при пересадке органов, применении геропротектеров

1. **Законодательные аспекты социальной защиты лиц пожиого и старческого возраста**

Граждане Российской Федерации имеют право на пенсионное обеспечение при достижении соответствующего пенсионного возраста, при наступлении инвалидности, а для нетрудоспособных членов семьи при потере кормильца. Основанием для пенсионного обеспечения отдельных категорий трудящихся является длительное выполнение определенной профессиональной деятельности.

Новый закон «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» No 173 ФЗ от 17 декабря 2001 г. принят Государственной Думой 30 ноября 2001 г., одобрен Советом Федерации 5 декабря 2001 г.

Кроме того, ветераны труда и войны имеют дополнительные льготы в виде скидок при оплате жилья и коммунальных услуг, бесплатного проезда в городском транспорте, бесплатного протезирования, бесплатного или со

живущие изолированно пары, в том числе бездетные пары;
— страдающими тяжелыми заболеваниями или физическими

скидкой обеспечения лекарствами и т.д. (Федеральный Закон «О ветеранах» от 17 ноября 1999 г.).

В 1995 г. Государственной Думой был принят ряд законов в области социальной защиты населения «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «Об основах социального обслуживания населения Российской Федерации», «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».

Последний закон предусматривает пять форм социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов:

1. Социальное обслуживание на дому (включая социально- медицинское обслуживание).

2. Полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания.

3. Стационарное социальное обслуживание в домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях социального обслуживания независимо от их назначения.

4. Срочное социальное обслуживание оказывает неотложную разовую социальную помощь остро нуждающимся гражданам.

5. Социально-консультативная помощь гражданам пожилого возраста и инвалидам направлена на их адаптацию в обществе, ослабление социальной напряженности, создание благоприятных отношений в семье, а также на обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества, государства.

Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 29 января 2002 г. No 70 целевая программа «Старшее поколение на 2002-2004 годы». Целью Программы является создание условий для повышения качества жизни пожилых людей на основе развития сети учреждений социального обслуживания и совершенствования их деятельности, обеспечения доступности медицинской помощи, образовательных, досуговых и иных услуг, внедрение новых форм социального обслуживания, содействие активному участию пожилых людей в жизни общества.

В системе федеральных органов исполнительной власти, а именно в Министерстве труда и социального развития России, в 1993 году создан Департамент по делам ветеранов, пожилых людей и приема населения - проводник государственной социальной политики в отношении пожилых и их отдельных категорий.

В органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации для выполнения аналогичных функций образованы структуры, задача которых - разрешать социальные вопросы пожилого населения с учетом региональных особенностей.

Меры по улучшению положения пожилых людей предусматриваются в ежегодной программе Правительства Российской Федерации и федеральном бюджете, а также включаются в планы работы федеральных органов исполнительной власти на региональном уровне - в планы социально- экономического развития регионов, специальные программы по социальной защите населения и планы мероприятий органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

1. **Проведите беседу для пожилых людей со сниженным слухом и сниженным зрением.**

Возрастные изменения органа слуха начинаются очень рано и аудиометрически могут обнаруживаться уже после 20 лет.

С возрастом происходит снижение слуха, начиная с высокого регистра, наряду с этим отмечено ухудшение разборчивости речи.

Снижение слуха на высокие частоты с возрастом нередко называют «возрастной нормой слуха», но правильнее говорить о «возрастных отклонениях слуха от нормы», ибо никакое ухудшение слуха не может считаться нормой.

Возрастные изменения касаются всех отделов органа слуха, т.е. звукопроводящего и звуковоспринимающего аппарата. Характер и степень тугоухости связаны с атрофией клеток спирального (кортиева) органа, снижением эластичности основной мембраны, атрофией волокон слухового нерва. Возрастные изменения стимулируются и ускоряются атеросклеротическими изменениями всей сосудистой системы, особенно сосудов головного мозга.

Время появления признаков старческого снижения слуха, темп его развития индивидуальны, как и сам процесс старения. Поэтому при беседе с пожилыми людьми, страдающими снижением слуха, следует разговаривать достаточно громко, четко выговаривать слова. Лицо медицинской сестры должно быть направлено к пациенту и видны губы, так как некоторые пожилые люди распознают слова по движению губ собеседника. Необходимо соблюдать психологическое спокойствие при общении с подобными пациентами.

**Причины снижения слуха**

Причины снижения слуха в пожилом возрасте бывают абсолютно разные:

* возрастные изменения;
* инфекционные болезни;
* гипертония;
* атеросклеротические бляшки в сосудах;
* сердечная недостаточность;
* серные пробки;
* травмы;
* врожденные патологии;
* воспалительные процессы;
* осложнения после приема некоторых лекарственных препаратов;
* последствия отита и других заболеваний уха;
* авитаминоз;
* перенесенные операции;
* тяжелая профессиональная деятельность, где были чрезмерная вибрация и высокие звуковые волны.

**Организация безопасной окружающей среды.**

Неподходящая среда может создавать трудности человеку любого возраста, но особенно страдают от нее пожилые и люди с физическими или умственными недостатками. Во избежание несчастных случаев необходимо обеспечить им как можно более безопасную окружающую среду.

Прежде всего следует выяснить, какие именно изменения необходимы. В этом может помочь сам больной, объяснив, когда он испытывает трудности: поднимаясь или ложась в кровать, передвигаясь по комнате или выполняя какие-либо другие действия.

Обустраивая квартиру (дом) пожилого пациента, подходы к ней (нему) и его комнату, необходимо придерживаться следующих правил.

• На пути из одного помещения в другое не должно быть препятствий или незакрепленных проводов.

• Двери в доме пожилого человека могут быть без порогов.

• Следует избегать установки мебели с выступающими углами и ножками, а если она уже есть, то сделать перестановку.

•Под напольные ковры и прикроватные коврики нужно положить специальные нескользящие подложки (продаются в магазинах).

• У ковров и ковровых покрытий не должно быть загнутых краев, потрепанных и рваных мест.

• В ванных комнатах и душевых помещениях рекомендуется положить на пол резиновые коврики или нескользящие покрытия.

•Рядом с унитазом и ванной (душем) нужно прикрепить к стене дополнительные опоры для рук.

• Мыльница должна находиться не дальше, чем на расстоянии вытянутой руки.

• Выключатели освещения должны располагаться рядом с дверью и так, чтобы до них было удобно доставать рукой. Под рукой пациента пусть будут также выключатели настольных ламп и торшеров.

• Каблуки и подошвы домашней и уличной обуви не должны быть слишком гладкими.

• Ступени лестницы должны быть в хорошем состоянии. Недопустимы сломанные, шатающиеся или наклонные ступени.

• Полы и лестницы должны быть чистыми и сухими, на них не должно быть ненужных предметов и ковровых дорожек. Края ступеней можно «окантовать» нескользящим материалом (продается в магазинах строительных материалов).

• Ступени должны быть хорошо освещены. Удобно, когда выключатели есть как при входе в подъезд, так и около двери в квартиру.

• Скамейка или табурет, на которые становятся, чтобы достать лежащие высоко предметы, должны быть прочными. Ставить их нужно только на твердую и ровную поверхность.

• Ножки стремянки при ее установке должны быть полностью раздвинуты и надежно закреплены.

• К лежачему больному доступ нужен с обеих сторон кровати.

•В целях повышения безопасности лежачего больного можно использовать прикроватную сетку или решетку.