СПб ГБОУ СПО «Акушерский колледж»

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотрена на заседании **ЦМК** «ПЕДИАТРИИ»«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 гПротокол №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Председатель ЦМК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | «УТВЕРЖДАЮ» Методист:\_\_\_\_\_\_\_Лутошкина Т.А.«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г |

**Иванова Татьяна Александровна**

\

**Материалы к урокам**

**УД «Здоровый человек и его окружение»**

**Раздел: ЛИЦА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

**учебно-методическое пособие для студентов**

**по самостоятельной работе**

****

Специальность: «Акушерское дело»

Санкт-Петербург

2020 г.

**Пояснительная записка**

Уважаемые студенты!

Для самостоятельной работы по подготовке к теоретическим занятиям (урокам) по разделу «Лица пожилого возраста» вам предлагается использовать:

1. Данное учебно-методическое пособие

 2. Сайты в Интернете:

[www. gerontology.ru](http://WWW.gerontology.ru);

www.vsiagerontologija.ru;

[www.gersociety.ru](http://www.gersociety.ru);

[www.sciencevsaging.org/ru](http://www.sciencevsaging.org/ru).

Теоретическая часть раздела состоит из 4 уроков, к которым, при помощи вышеперечисленных источников информации, вы должны подготовиться самостоятельно.

Вопросы для организации самостоятельной работы и проверки знаний располагаются в конце каждого урока. Для получения положительной оценки Вам нужно уметь отвечать самостоятельно на каждый заданный вопрос.

Также в конце каждого урока есть домашнее задание, которое необходимо выполнить в установленные сроки, в случае нарушения сроков сдачи и правил выполнения последует снижение оценки или работа не будет зачтена. Оценка также может быть снижена или незачтена за неаккуратное и небрежное исполнение работы, наличие грубых орфографических и стилистических ошибок.

Ваша оценка зависит от усилий, которые вы приложите **самостоятельно** изучая материалы по теме.

На первое практическое занятие по расписанию вам предстоит сдать все домашние задания. Их будет 4. Каждая работа должна быть подписана и вложена в папку, листы работ (если в одной работе их несколько) должны быть аккуратно скреплены степлером.

**Согласно учебному расписанию на сайте колледжа или на информационном стенде занятие №1 и №4 будет организовано на платформе ZOOM (идентификатор и пароль вебинара будет выслан старосте группы), на котором вы сможете задать все интересующие вас вопросы организационного характера и по изученному материалу. Вопросы прошу заготовить своевременно.**

Желаю удачи в обучении!

С уважением, Татьяна Александровна Иванова.

**ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК И ЕГО ОКРУЖЕНИЕ.**

**Лица пожилого возраста.**

**Урок №1**

**Введение в геронтологию.**

**Анатомо-физиологические особенности лиц пожилого возраста.**

Геронтология – раздел биологии и медицины, изучающий закономерности старения живых существ, в том числе и человека.

(греч. – «герон» - старец + «логос» - учение).

Геронтология включает в себя следующие разделы: биологию старения (старость), гериатрию, герогигиену, геронтопсихологию.

Биология старения – наука, изучающая старение и старость

Гериатрия – учение о болезнях пожилых и старых людей.

Герогигиена – раздел геронтологии, изучающий влияние условий жизни на процесс старения человека и разрабатывающий мероприятия, направленные на предупреждение патологического старения.

Геронтопсихология – раздел геронтологии, изучающий особенности психики и поведения лиц пожилого и старческого возраста.

Начало научной геронтологии связывают обычно с именем великого английского философа **Ф. Бэкона** (1561-1626 г.) среди наук, которым не уделялось должного внимания, была, по его мнению, наука об увеличении продолжительности жизни.

В России проблемами старости занимались **С.П. Боткин** – в 1889 году в Санкт-Петербурге обследовал 2240 престарелых человек. Обследование позволило сделать вывод, что старость – это физиологический, естественный процесс.

**И.И. Мечников** – проводил экспериментальное изучение старения, выдвинул аутоинтоксикационную теорию старения, связанную с функцией кишечника.

**А.А. Богомолец** – полагал, что ведущие механизмы старения определяются возрастными изменениями соединительной ткани.

**В.В. Фролькис** (1985 г.) – создал адаптационно-регулярную теорию старения. В ходе старения параллельно идёт процесс витаукта (vita – жизнь, auctum – увеличивать), стабилизирующий жизнедеятельность организма, повышающий его адаптационные возможности.

Биология старения.

 Старость – закономерно наступающий заключительный период возрастного развития (заключительный период онтогенеза).

 Старение – биологический разрушительный процесс, неизбежно развивающийся с возрастом, приводящий к ограничению адаптационных возможностей организма.

Для развития старения характерна:

*гетерохронность* – различие во времени наступления старения отдельных органов и тканей (тимус атрофируется в возрасте 13-15 лет, половые железы – в 48-52 года у женщин);

*гетеротопность* – различная выраженность процессов старения для разных органов и систем.

 Старение – многопричинный процесс, вызываемый многими факторами, действие которых повторяется и накапливается в течение всей жизни. Среди них – стресс, болезни, накопление свободных радикалов, воздействие ксенобиотиков (чужеродных веществ), температурные повреждения, недостаточное выведение продуктов распада белков, гипоксия и другие.

 Старение – многоочаговый процесс, он возникает в разных структурах клеток: в ядре, мембранах; в разных типах клеток: нервных, секреторных, иммунных, почечных и других.

По теории В.В. Фролькиса темп возрастных изменений определяется соотношением процессов старения и витаукта.

 В настоящее время существует множество теорий старения, но ведущее значение придаётся двум:

1. Старение – генетически запрограммированный процесс, результат закономерного развития программы, заложенной в генетическом аппарате. В этом случае действие факторов окружающей среды и внутренней среды могут повлиять на темп старения, но в незначительной степени.
2. Старение – результат разрушения организма вследствие неизбежного повреждающего действия сдвигов, возникающих в ходе самой жизни, т. е. вероятностный процесс.

Для вероятностных теорий старения общим признаком будет – появление и накопление «ошибок» в жизнедеятельности клеток или ослабление их функций (это некоторые из них):

* + теория свободных радикалов – старение возникает вследствие повреждений, вызываемых свободными радикалами;
	+ теория накопления липофусцина – (старческого пигмента – продукта окисления белков и жира), старение – это накопление вредных (балластных) веществ, как побочного продукта метаболизма;
	+ теория износа организма – предполагает, что старение является результатом обычного износа, как любое физическое тело от длительного существования;
	+ теория соматических мутаций – старение, это результат соматических мутаций из-за внешних и внутренних факторов.

Возрастные группы.

Биологический, паспортный возраст

 В 1958 году в Киеве был создан Научно-исследовательский институт Геронтологии, где ВОЗ в 1963 году провёл конгресс, на котором была принята возрастная классификация:

45 – 59 лет – зрелый возраст

60 – 74 – пожилой

75 –89 – старческий

более 90 – долгожители

Биологическая видовая продолжительность жизни человека – 95 +- 5 лет, (у кошки – 18 лет, хомяки – 3-4 года, собаки – 15 лет).

**Виды возрастов**

Паспортный – хронологический = календарный возраст – период от рождения до момента его исчисления. Имеет чёткие градации – день, месяц, гол.

Биологический (анатомо-физиологический) – характеризует биологическое состояние организма (его жизнеспособность, работоспособность). Биологический возраст может не соответствовать календарному (опережает или отстаёт от него).

Существует целый ряд тестов на определение биологического возраста.

Чем больше календарный возраст опережает биологический, тем медленней темп его старения, тем больше должна быть продолжительность его жизни.

**Виды старения**

Естественное старение – характеризуется определённым темпом и последовательностью возрастных изменений, соответствующих возможностям конкретного человека.

Преждевременное старение – прогерия может развиться у детей (с первых месяцев жизни) – смерть наступает примерно в 13 лет со всеми признаками старости.

**АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ**

**ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Система органов** | **Признаки старения** | **Механизмы старения** |
| Общие изменения в организме - уменьшение: общего содержания жидкости в организме, мышечной массы, внутриклеточной жидкости; увеличение количества жира.  |
| Кожа | Появление морщин, пурпура от микротравм, раны на коже от давления и их медленное заживление, сухость кожи, частый зуд. Выпадение и поседение волос. Ослабление осязания. | Атрофия подкожно-жировой клетчатки: снижение эластичности кожи, функции потовых и сальных желёз, увеличение хрупкости сосудов, снижение волосяного пигмента, уменьшение способности клеток к воспроизводству. |
| Зрение | Характерна старческая дальнозоркость, уменьшение адаптации к темноте, сужение полей зрения. | Изменение эластичности хрусталика, накоплением липидов во внешнем крае радужки. |
| Слух | Ухудшение слуха, особенно восприятия звуков высокой частоты, уменьшение способности различать звуки (особенно по телефону, быструю речь), потеря разборчивости чужой речи. Снижение чувства равновесия – головокружение, падения. | Возрастные изменения звукопроводящего и звуковоспринимающего аппарата: остеопороз слуховой косточки, атрофия суставов между слуховыми косточками, атрофия клеток спирального (кортиева) органа, снижение эластичности основной мембраны, атеросклероз сосудистой системы. |
| ЖКТ | Нарушение прикуса, акта кусания и механической обработки пищи в полости рта. Ухудшение восприятия вкусовых ощущений, уменьшение удовольствия от приёма пищи, сухость во рту. Дисфагия – нарушение глотания. Снижение секреторной и всасывательной функции ЖКТ. Запоры.Ослабление обоняния: потеря восприятие запахов и способность различать запахи. | Уменьшение размеров верхней челюсти, атрофия жевательных мышц, потеря зубов. Уменьшение количества вкусовых сосочков на 50%, атрофия слюнных желёз. Ослабление подвижности пищевода и нарушение функции сфинктеров. Ослабление перистальтики кишечника. Снижение антитоксической функции печени.Ослабление функции клеток, воспринимающих запах, курение, и различные химические вещества.  |
| Дыхатель-ная система | Снижение ЖЕЛ, ухудшение бронхиальной проходимости, нарушение дренажной функции бронхов, снижение кашлевого рефлекса, уменьшение общей и местной иммунологической реактивности. | Ослабление эластичности лёгочной ткани, уменьшение количества альвеол, ослабление дыхательной мускулатуры, ограничение подвижности грудной клетки (формирование кифоза). |
| Сердечно-сосудистая система | Уменьшение сократительной способности миокарда. Уменьшение пластичности сосудов. Ухудшение коронарного кровообращения. Увеличение артериального давления и уменьшение венозного. Увеличение размеров сердца. | Уменьшение количества клеток миокарда, атрофия и склероз. Склеротическое уплотнение сосудов (аорты, артерий). Уменьшение количества функционирующих капилляров. Уменьшается величина минутного объёма сердца, т.к. урежается частота сердечных сокращений. |
| Мочевыде-лительная система | Снижение фильтрации и реабсорбции. Учащение позывов к мочеиспусканию. Стрессовое недержание мочи | Уменьшается на 1/3 – 1/2 количество нефронов из-за возрастного нефрологического склероза. Утолщается стенка мочевого пузыря, ослабление тонуса сфинктеров. Уменьшение объёма мочевого пузыря. |
| Эндокринная система | Менопауза, атрофия влагалища. Снижение у мужчин либидо, потенции. Снижение основного обмена. Повышение уровня сахара в крови. | Снижение половых гормонов (быстро у женщин, постепенно у мужчин). Снижение количества гормонов щитовидной железы. Уменьшение выработки инсулина. |
| Костно-мышечная система | Уменьшение роста, мышечной силы и массы. Формирование кифозов (горб). Остеопороз – уменьшение костной массы – склонность к переломам. Окостенение суставов и их воспаление. | Снижение (атрофия) мышц. Искривление позвоночника. Уменьшение содержания минеральных веществ в костях (к 60 годам плотность у мужчин составляет 70%, а у женщин – 60% от нормальной). Обызвествление хрящей, разрушение их с потерей влаги. Повышение окостенения сухожилий. |
| Остеопороз | Это снижение плотности кости в результате уменьшения количества костного вещества кальция. |
| ЦНС | Снижение памяти, уменьшение способности к обучению | Атрофия мозга из-за гибели нейронов. Ухудшение мозгового кровообращения. Сужение черепно-мозговых сосудов. Снижение ортостатических рефлексов. Снижение чувствительности к изменениям температуры. Уменьшение чувства жажды и желания пить. Снижение функции спинного мозга. |
| Кровь | Объём крови практически не изменяется. Тенденция к уменьшению эритроцитов и Нв. Уменьшение лейкоцитарной реакции при воспалительных процессах. При кровопотерях и стрессах резко снижаются адаптационные возможности системы. | Уменьшается объём костного мозга (замещается жировой и соединительной тканью) – в 70 лет – кроветворная ткань костного мозга составляет 30%. |
| Иммунная система | Повышенная восприимчивость к инфекциям и злокачественному росту. Нарушение иммунного ответа. | Снижение клеточного иммунитета. Снижение Т-лимфоцитов (атрофия вилочковой железы). Снижение выработки первичных антител. |

**Вопросы для самоподготовки к занятию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Введение в геронтологию. | Материалы для уроков. Урок №1.Сайты:[www. gerontology.ru](http://WWW.gerontology.ru);www.vsiagerontologija.ru; [www.gersociety.ru](http://www.gersociety.ru);www.sciencevsaging.org/ru. | Выучить определения «старость», «старение». Иметь представление о основоположниках геронтологии и теориях старения организма.Ответить на задание для самоконтроля.Выучить возрастные критерии по классификации ВОЗ.Ответить на вопросы для самоконтроля. | Дайте определение терминам «старость», «старение», гетеротропность, гетерохронность.Перечислить ФИО основоположников геронтологии.Какие теории старения Вы знаете? Охарактеризуйте их.Дайте определение геронтологии, биологии старения, гериатрии, герогигиены, геронтопсихологии.Назовите возрастные критерии зрелого, пожилого, старческого возрастов.Что такое биологический и паспортный возраст?Назовите виды старения. |
| 2. | АФО лиц пожилого и старческого возраста. | Материалы для уроков. Урок №1. | Знать АФО лиц пожилого и старческого возраста. | Опишите АФО: -зрения-слуха-желудочно-кишечного тракта-дыхательной системыизменения сердечно-сосудистой системы-моче-выделительной системы -эндокринной системы-костно-мышечной системы-центральной нервной системы-системы крови и иммунной системы- кожи. |

**Домашнее задание№1:**

**Примечание: сроки сдачи домашнего задания определит преподаватель во время первого организационного собрания группы на платформе ZOOM, если вы по каким-то причинам отсутствовали, то уточните у старосты группы эту информацию.**

1. Подготовить описание пожилого человека (т.е. переписать) из предлагаемых литературных источников (на выбор, но только из предложенных).

на отдельном печатном листе формата А4 **ОТ РУКИ**

1. При составлении описания фиксировать внимание на анатомических, психологических, характерологических особенностях пожилых и старых людей.

размер работы - 1 страница текста.

А. Кронин. «Замок Броуди»

М. Горький. «Старуха Изергиль»

Л. Толстой. «Война и мир»

Ф. Достоевский. «Преступление и наказание».

Д. Голсуорси. «Сага о Форсайтах»

О. Бальзак. «Сельский врач»

А. Чехов «Дядя Ваня»

В. Короленко. «Лес шумит»

В Короленко. «Старый звонарь»

1. Сдать преподавателю в установленный срок.

**Урок №2.**

**Искусство старения. Психологические аспекты старения.**

 **Геропротекторы.**

Общие психологические черты старости связаны с ослаблением силы и подвижности нервных процессов и ослаблением памяти.

консерватизм стариков,

отрицательное отношение ко всему новому,

возврат к прошлому,

оторванность от будущего,

брюзжание, ворчливость,

стремление поучать,

обидчивость,

скупость,

подозрительность,

усиливающееся самонаблюдение,

тревожное ожидание.

Все эти сдвиги у здорового старого человека выражены весьма умеренно, он вполне адекватно решает возникающие жизненные ситуации.

При болезнях, стрессовых ситуациях черты усугубляются.

 Адаптация к старости может рассматриваться с учётом **типов высшей нервной системы деятельности человека.**

Выделяют четыре типа высшей нервной деятельности пожилого человека:

1. Сильным уравновешенный тип нервной системы в старости остаётся потребность в труде, сохраняется интерес к политике, искусству; осознаются изменения, вызванные старостью, и формируется протест против них; чувство одиночества сочетается со стремлением сохранить и создавать новые общественные связи.
2. При старении у людей с сильным неуравновешенным типом нервной системы сохраняется потребность в труде, интерес к окружающему. Они нетерпимо относятся к своей старости и к новому положению, которое они вынуждены занимать в семье и в обществе в связи с переходом на пенсию: часто вспыльчивы, сварливы, легко теряют самообладание, что затрудняет общение, создаёт одиночество. Несмотря на сниженные возможности, эти люди стремятся, чаще импульсивными методами добиться поставленной цели.
3. Люди с промежуточным типом нервной системы тяготеют к первому или второму вариантам.
4. У людей со слабым типом нервной системы наблюдаются при старении ослабление как раздражительного, так и тормозного процессов, а иногда особая слабость тормозного процесса. Потребность в труде почти не существует, отмечается быстрая утомляемость при самых незначительных усилиях. Круг интересов весьма узок и сводится в большинстве случаев к элементарным потребностям. Отсутствует самостоятельность, отмечается чувство беспокойства.

ВОЗ рекомендует при работе с лицами пожилого возраста выделять следующие факторы риска.

Психологически трудные периоды жизни

1. Уход на пенсию с прекращением трудовой деятельности.
2. Потеря близкого человека.
3. Одиночество, болезнь при невозможности полного самообслуживания.
4. Одиночество супружеских пар, неспособных к самообслуживанию.
5. Возраст старше 75 лет независимо от состояния здоровья.

**Негативные факторы, усиливающие старение:**

(основные факторы помечены звёздочкой)

* Депрессия

 Неспособность выражать эмоции

 Чувство беспомощности в изменении себя и других

 Одинокое проживание

 Одиночество, отсутствие близких людей

* Недостаток в устоявшемся повседневном укладе
* Недостаток регулярности в работе
* Неудовлетворённость работой

Необходимость работать больше 40 часов в неделю

Финансовые трудности, долги

Частые или повышенные переживания

Огорчённость по поводу прошлых потерь

Раздражительность, вспыльчивость или неспособность проявить гнев

Критичность по отношению к себе и к другим

**Положительные факторы, замедляющие старение**

(основные факторы помечены звёздочкой)

* Счастливый брак
* Удовлетворённость работой
* Чувство личного счастья

Способность легко смеяться

Удовлетворённость половой жизнью

Способность заводить и поддерживать тесную дружбу

* Регулярность повседневной жизни
* Регулярность в работе

Ощущение власти над своей личной жизнью

Отдых, приносящий радость, хобби, дающее удовлетворение

Способность легко выражать чувства

Оптимистический взгляд в будущее

Ощущение финансовой уверенности, жизнь по средствам

**ПРОФИЛАКТИКА СТАРЕНИЯ**

– одно из ведущих направлений медицины XXI века.

Гериатрические средства (геропротекторы) – к ним относятся биологические активные вещества неспецифического общерегулирующего действия.

Оказывают влияние на активные процессы обмена на молекулярном, клеточном, тканевом уровне. Они нормализуют метаболизм, активизируют снижение физиологические функции.

**Витамины:**

«Декамевит» – таблетки в оболочке желтого и оранжевого цвета.

Близки – «Ундевит», «Квадевит», «Витрум», «Гериатрик фарматон».

Длительные приёмы (3-4 курса в год в течение 3 лет.)

«Рикавит» - рибоксин, глютаминовая кислота, соли К + комплекс витаминов.

**Микроэлементы** – Zn, Ca, Mq, K.

 **Препараты чеснока -** алисат.

**Тканевая терапия** - маточное молочко пчёл, апилак комплекс продукт выделения пчёл (белок, аминокислоты, липоиды, витамины, микроэлементы, гормоны).

**Адаптогены** – женьшень, элеутерококк.

 **Антиоксиданты** – витамин Е, С.

 **Цитамины:** эпифамин, хондрамин, церебрамин, бронхаламин, вазаламин, вентрамин, гепатамин, корамин, овариамин, офталамин, панкрамин, просталамин, ренисамин, супренамин, тесталамин, тимусамин, тирамин.

Цитамины – не являясь лекарствами, способствуют оптимальному функционированию и полноценному питанию органов и тканей, не содержат консервантов и других, чужеродных для организма веществ, не обладают побочным действием, не имеют противопоказаний, совместимы с другими питательными и лекарственными средствами, а также удобны для применения.

Цитамины изготовляются в виде таблеток и капсул, покрытых кишечно-растворимой оболочкой, препятствующей разрушению активных компонентов ферментами желудочного сока и обеспечивающей их всасывание в неизменном виде в тонком кишечнике и дальнейшую доставку к органам и тканям организма, что соответствует физиологическому процессу пищеварения.

Введение в организм цитаминов, выделенных из органов и тканей молодых животных (мозг, сердце, тимус, печень, половые железы и др.), приводит к восстановлению функций мозга, сердечно-сосудистой, дыхательной, иммунной, эндокринной, мочеполовой и других систем, деятельность которых значительно снижается при многих заболеваниях, и особенно при старении. В экспериментах на животных доказано, что при введении в организм комплекса препаратов бронхаламин, вазаламин, вентрамин, гепатамин, корамин, овариамин, офталамин, панкрамин, просталамин, ренисамин, супренамин, тесталамин, тимусамин, хондрамин, церебрамин, эпифамин, тирамин продолжительность жизни увеличивается на 30-40% за счёт нормализации обменных процессов и уменьшения частоты возникновения опухолей.

Лечебный процесс включает в себя несколько циклов биорегулирующей терапии с помощью цитаминов. В процессе лечения осуществляется мониторинг состояния здоровья пациента с коррекцией терапии в зависимости от происходящих в его организме изменений. Это позволяет стабилизировать процессы метаболизма и существенно улучшить состояние здоровья.

**Вопросы для самоподготовки к занятию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Психологические особенности высшей нервной деятельности пожилых и старых людей. | Материалы для уроков. Урок №2. | Ответить на вопросы для самоконтроля.. | Какие типы высшей нервной деятельности присущи пожилым и старым людям?Опишите их.Какие психологические черты старости вы знаете?Какие психологически сложные периоды в жизни выделяет ВОЗ? |
| 2. | Факторы, влияющие на старение. | Материалы для уроков. Урок №2.[www. gerontology.ru](http://WWW.gerontology.ru);www.vsiagerontologija.ru; [www.gersociety.ru](http://www.gersociety.ru);www.sciencevsaging.org/ru. | Ответить на вопросы для самоконтроля. | 1.Перечислите основные и дополнительные факторы усиливающие старение.2.Перечислите основные и дополнительные факторы замедляющие старение. |
| 4. | Гериатрическая фармакотерапия. | Материалы для уроков. Урок №3. | Ответьте на вопросы для самоконтроля. | Какие вы знаете витамины для пожилых и старых людей?Что такое геропротекторы?Какие вы знаете микроэлементы?Что такое тканевая терапия? Какие средства применяются при ней?Перечислите адаптогены.Какие вы знаете антиоксиданты?Что такое цитамины? Назовите известные вам цитамины? |

**Домашнее задание:**

1. Составить 10 тестовых заданий с 4 вариантами ответа, из которых один правильный по теме урока, **ОТ** **РУКИ.**
2. Работу следует выполнить на 2 листах: на первом листе вопросы тестовых заданий без отмеченных ответов, а на втором номера тестовых заданий и ответы к ним.
3. Сдать в указанный преподавателем срок.

**Урок №3**

**Рекомендации по поддержанию здорового образа жизни в пожилом и старческом возрасте.**

**Рекомендации по питанию**

Принципы питания в пожилом и старческом возрасте:

1. Снижение калорийности блюд.
2. Питание 4-5 раз в день маленькими порциями, последний приём пищи за 3 часа до отхода ко сну. В старческом возрасте, после 75 лет рекомендовано питаться 3 раза в день, строго в определенное время.
3. Употребление 5-7 свежих фруктов и овощей разных видов в день.
4. Использование метода «тарелки».

Тарелка делится на 3 части: 50% - свежие овощи в виде салата, 25% белковые продукты: мясо, птица, рыба, орехи, грибы, молочные продукты, яйца. 25% гарнир - крупы, овощи в тепловой обработке, паста. Для снижение веса диаметр тарелки 15 см, при нормальной массе тела до 25 см. Психологами отмечено, что на аппетит влияет цвет тарелки. Желтый, оранжевый, красный повышают аппетит, синий, серый понижают. Этот прием можно использовать при контроле за массой тела.

1. Разгрузочные дни (при отсутствии противопоказаний). Например, яблочный, кефирный, крупяной, арбузный.
2. Приготовление пищи: тушение, запекание, варение.
3. Антиатеросклеротическая направленность питания.

-снижение содержания животных жиров в рационе: жирные сорта мяса, птицы, колбасы, сало, жирные молочные продукты, субпродукты (внутренние органы животных);

-введение в рацион жирной морской рыбы и морепродуктов более 2 раз в неделю (из-за содержания омега-3, омега-6 аминокислот);

-употребление 5-7 разных свежих фруктов и овощей в день.

 8. Максимально разнообразное, но не экзотическое питание.

Мясо и мясные продукты

Домашняя птица (курица, индейка (без кожи), дикая птица (рябчик, перепел, фазан, тетерев, глухарь можно с кожей). Кролик, телятина, постная говядина.

Употреблять 2-3 раза в неделю в расчёте 1гр. на кг веса, но не более 100 грамм.

Ограничить: свинину, баранину, говядину, гуся, утку, сало, колбасные изделия, субпродукты (легкие, мозги, языки, сердце, почки и т.д.).

Рыба и морепродукты

Обладают антиатеросклеротическим действием (ώ-3, ώ-6 аминокислоты), более быстры в приготовлении, легче перевариваются, содержат большое количество кальция, фосфора и йода.

В пожилом и старческом возрасте питание рыбой и морепродуктами является предпочтительным, поэтому употребление в пищу, с учётом аллергологического анамнеза, не ограничивается, НО не менее 2 раз в неделю, можно и жирные сорта, под контролем массы тела.

Лучше питаться сортами морских рыб с «белым мясом», т.к. они содержат в большем количестве полиненасыщенные жирные кислоты, обладающие антиатеросклеротическим действием: палтус, тунец, камбала, зубатка, навага, дорадо, сибас, скумбрия, морской окунь, сельдевые. Все перечисленные сорта являются жирными и с избыточной массой тела пациентам рекомендуются с ограниченном количестве.

Постные сорта рыб: горбуша, кета судак, щука, треска, пикша, минтай могут использоваться в рационе без ограничений, т.к. содержат низкий процент содержания жира.

Морепродукты: крабы, омары, лобстеры, осьминоги, каракатицы, гребешки, устрицы, мидии, лангусты, раки, морская капуста имеют высокое содержание белка и йода.

Овощи

Лучше использовать сезонные овощи, зимой замороженные овощные смеси, которые не уступают свежим овощам, если соблюдены правила хранения. Употреблять в пищу рекомендуется ежедневно.

Капуста всех видов, , кабачки, баклажаны, огурцы, помидоры, репа, брюква, сладкий перец, чеснок, лук, все виды зелени, шпинат, горох, фасоль, бобы, соя.

Ограничить картофель, морковь, свёклу (употреблять до 2-3раза в неделю из-за большого содержания сахара).

Фрукты

Лучше использовать сезонные фрукты, привычные для пожилого человека, зимой замороженные фруктовые смеси, которые не уступают свежим, если соблюдены правила хранения. Употреблять в пищу ежедневно.

Чёрная, красная смородина, малина, клубника, крыжовник, яблоки, груши, арбузы, дыни, сливы, вишня, черешня, киви, апельсины, лимоны, лаймы, грейпфруты, ½ банана ежедневно, абрикосы, персики, нектарины, сухофрукты.

Ограничить: бананы (с избыточной массой тело можно ½ банана), манго, хурму, виноград, авокадо, финики, инжир, курагу, изюм из-за повышенного содержания сахара.

Крупы

Лучше использовать гречневую, овсяную, перловую, пшённую, рисовую крупы, сваренные на воде или на 1,5% молоке при избыточной массе тела, и на молоке 2,5% при нормальной массе тела.

Макаронные изделия

Только твёрдых сортов. Спагетти, ракушки, лапша. Вермишель и мелкие по размеру изделия не рекомендуется из-за большого количества крахмала.

Молоко и молочные продукты (низкой степени жирности)

Организм лучше усваивает кальций из молочных продуктов низкой степени жирности.

Молоко-1,5%

Сыр 17-20% (не плавленные сыры)

Творог 0-5% (не творожная масса)

Кефир 1%

Брынза нежирная

Сметана 15%

Йогурт 1-2%

Кондитерские изделия

Из-за большого количества калорий и трансгенных жиров не рекомендуются. Сухие несладкие галеты, напитки без сахара и сахарозаменителей (содержат много калорий). Домашняя выпечка с малым содержанием сахара и масла. Лучше употреблять бисквитное тесто, пастилу, зефир, меренги, безе.

Хлебобулочные изделия

Хлеб из ржаной и пшеничной муки с отрубями, половина куска за один приём пищи.

Жиры

Масла лучше растительного происхождения и нерафинированные, предпочтительнее оливковое, кукурузное, горчичное масло из-за антиканцерогенного и антиоксидантного действия.

Рафинированные масла используются для жарения, а нерафинированные для заправки салатов.

Майонез и сливочное масло ограничить.

Напитки

Алкогольные напитки не рекомендуются. Если не имеется злоупотребления можно красное сухое вино из-за содержания танина и полифенола, обладающее слабым антиатеросклеротическим действием (нет научных доказательств). Допустим бокал красного вина в неделю.

Чай зелёный (под контролем АД, пить только в первую половину дня), травяные чаи (ромашковый, шиповниковый и т.д.).

Кофе заварной не более 3 чашек в день (пить только в первую половину дня).

Свежевыжатые соки (не натощак). Морсы.

Вода питьевая из расчета: 50мл. х ИМТ (минимальное употребление в сутки)

# Соль, приправы

Соль лучше морская, йодированная 1 ч. ложка без горки в день. Приправы употреблять умеренно, так как они возбуждают аппетит и приводят к ожирению.

**Рекомендации по физической активности (ФА) в пожилом и старческом возрасте.**

Принципы:

1. В идеале 2 часа ежедневно посвящать быстрой ходьбе или любому другому виду двигательной активности, под контролем частоты дыхательных движений и частоты сердечных сокращений.
2. Минимальная активность для старческого возраста - 21 минута в день непрерывно или по 7 минут 3 раза в день для ослабленных пациентов.

Для зрелого и пожилого возраста 30 мин. в день минимальная активность

1. В неделю рекомендовано 3 тренировки, чтобы чередовать день отдыха и день занятий. И один активный день в неделю на природе (лес, парк и т.д.), обычно это воскресенье.
2. Не заниматься травматичными видами спорта (ролики, коньки, слалом, борьба, альпинизм).
3. До 74 лет аэробная нагрузка, после 75 лет, под контролем врача ЛФК включать силовые тренировки для профилактики старческой саркопении.
4. Для контроля можно использовать гаджеты с напоминаниями и шагомер, норма пройденных шагов в день равна 10 000.
5. Заниматься теми видами физической активности, которые доставляют удовольствие человеку.

Лучше выбирать из следующих видов спорта:

Скандинавская ходьба, плавание, беговые лыжи, велосипед, бег трусцой (до 35 лет и если нет избыточной массы тела), йога, аэробика, танцы одиночные и парные.

 Самые безопасные виды это скандинавская ходьба и плавание.

При занятиях велоспортом необходимо следовать правилам: использовать шлем, избегать людных мест, не кататься на чужих велосипедах, рама должна позволять стоять на земле, не соревноваться, если был хоть один остеопоретический перелом, то велосипед под запретом.

Если пожилой человек не хочет или не может регулярно заниматься ФА, то родственникам можно приобрести маленькую собачку для прогулок.

**Вопросы для самоподготовки к занятию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Рекомендации по питанию и ФА в пожилом и старческом возрасте. | Материалы для уроков. Урок №3.Сайты: [www. gerontology.ru](http://WWW.gerontology.ru);www.vsiagerontologija.ru; [www.gersociety.ru](http://www.gersociety.ru);www.sciencevsaging.org/ru. | Составить памятку по поддержанию здорового образа жизни.Составить план занятий по поддержанию физической активности.Составить памятку по питанию. | 1. Перечислите принципы рационального питания и физ.активности.2. Какое время физ.активности показано для старческого и пожилого возраста?3. Какой режим физической активности рекомендован?4.Что такое антиатеросклеротическая направленность питания? 5. Что такое «метод тарелки»?6..Перечислите особенности питания по отдельным пищевым категориям (мясо, рыба, овощи, фрукты и далее..). |

**Домашнее задание:**

1. Составить кроссворд по теме из 10 вопросов.
2. Работу следует выполнить на 2 листах: на первом листе кроссворд без отмеченных ответов, а на втором номера вопросов по горизонтали и вертикали и ответы к ним.
3. Домашнее задание выполняется от руки.
4. Работу сдать в установленные преподавателем сроки.

**Урок №4.**

**МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.**

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СМЕРТИ.**

Структура сети социального обслуживания пожилого населения города

# СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

1. **ГОРОДСКОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ**

**ГЕРИАТРИЧЕСКИЙ ЦЕНТР**

# Расположен на наб. реки Фонтанки, д. 148,оказывает бесплатную (для зарегистрированных жителей СПб) медицинскую, социальную и психологическую помощь.

  Целью гериатрической помощи, оказываемой в Центре, является продление периода активного образа жизни и повышение качества жизни в пожилом и старческом возрасте. Работа основана на понимании необходимости принятия, а не драматизации последствий старения.

Структура центра:

Амбулаторно-консультативные отделения:

* + Лечебно-консультативное отделение с Центром клинической альгологии, Центром памяти, дневным стационаром
	+ Отделение медицинской реабилитации
	+ Медико-социальное отделение с диспетчерским центром «Тревожная кнопка»
	+ Городской сурдологический центр
* Стационарные отделения:
	+ 1-е гериатрическое отделение
	+ 2-е отделение хоспис  с койками: паллиативными, онкологическими паллиативными, хирургической; Центром респираторной поддержки; выездной службой
	+ 3-е гериатрическое отделение с кардиологическими койками
	+ 4-е гериатрическое отделение (ортопедо-травматологическое)
	+ 5-е гериатрическое (психиатрическое) отделение
	+ 6-е гериатрическое (урологическое) отделение
	+ отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии
* Вспомогательные службы:
	+ клинико-диагностическая лаборатория
	+ отделение лучевой диагностики
	+ кабинет функциональной диагностики
	+ больничная аптека
	+ ЦСО
* Административно-хозяйственная служба
* Городской организационно-методический отдел по гериатрии

Направляют в центр районные поликлиники, офисы врача общей практики, дома ветеранов, дома инвалидов, гериатры медико-социальных отделений поликлиник.

Направление оформляется на бланке установленной формы со штампом ЛПУ, заверяется личной печатью и подписью врача, руководителем структурного подразделения и печатью учреждения.

Запись на консультацию осуществляется по телефону: (812) 575-27-63  или на сайте гериатрического центра.

Пациенты в возрасте 60 лет и старше могут записаться на консультацию самостоятельно по телефону  (812) 575-27-63  или на сайте гериатрического центра.

Пациенты, не достигшие 60 летнего возраста, могут получить консультацию гериатра или других специалистов центра только при выявлении признаков преждевременного старения (услуга платная), запись по телефону (812) 575-27-63  или на сайте гериатрического центра.

1. **ДОМ ВЕТЕРАНОВ ВОЙНЫ И ТРУДА**

  Предназначен для постоянного и временного проживания (до 6 месяцев) граждан пожилого возраста и инвалидов, относящихся к категориям «Ветеран Великой Отечественной войны» и «Ветеран труда», частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся по состоянию здоровья в постоянном уходе и медицинском наблюдении.

Виды помощи:

Социальная, психологическая, религиозная и медицинская (в объеме доврачебной (диетология, лечебная физкультура, медицинский массаж, сестринское дело, физиотерапия, функциональная диагностика) и врачебной (кардиология, терапия, офтальмология, психиатрия, стоматология общая, диетология, эпидемиология). Зубопротезирование, слухопротезирование, коррекция зрения.

Проживание в одно-, двух- и трехместных комфортабельных помещениях медицинских отделений.

Оплата 75% из пенсии за проживание и уход.

25% остается на руках

Для оформления необходимы:

1. Удостоверение Ветерана
2. Справки из психоневрологического и противотуберкулезного диспансеров.

Организация досуга:

новая библиотека с читальным залом и книжным фондом более 10 000 томов. Желающие могут всегда сыграть в шахматы и шашки, на бильярде. Два раза в неделю работают кружки мягкой игрушки и флористики. В киноконцертном зале демонстрируются кинофильмы, проводятся танцевальные вечера.

На каждом из жилых этажей имеются небольшие зимние сады, в которых ветераны любят отдыхать в непогоду.

Регулярно организуются выезды на городские праздничные мероприятия, организуются экскурсии, посещения театров, концертов, спортивных соревнований

 Существует ансамбль «Сударушки», который был организован в 1996 году из числа ветеранов и участников Великой Отечественной войны.

В учреждении работает православная часовня.

1. **ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ**

Виды помощи: медицинская, психологическая, социальная, религиозная.

Оплата 75% от пенсии за уход и проживание, 25% остается на руках.

Документы для оформления:

1. Удостоверение инвалида, паспорт.
2. Справки из психоневрологического и противотуберкулезного диспансеров.

Основной целью деятельности является социальное обслуживание граждан пожилого возраста, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию (одиноко проживающих, одиноко проживающих супружеских пар, проживающих в семьях), инвалидов трудоспособного возраста с множественными нарушениями развития и с нарушениями физического развития.

В структуру учреждения входит 5 отделений для проживания граждан (4 отделений милосердия, 1 общее отделение), социально-медицинское отделение.

Организовано 5 разовое диетическое питание по утвержденному 14-дневному цикличному меню.

 Пациенты размещены в двухместных комнатах, оснащенных функциональными кроватями, телевизорами, холодильниками, совмещенными санузлами с душем, индивидуальными наборами мебели (шкаф, тумба, приставной столик, комод для белья), доступом к сети Интернет, комнаты имеют просторные балконы с широкими дверными проёмами.

По церковным праздникам совершаются службы и молебны. Проходят концерты православной музыки.

Проживающие принимают участие в различных досуговых мероприятиях, концертах и работе кружков. Есть библиотека, которая оснащена персональными компьютерами с выходом в сеть интернет. Проводятся спортивные занятия и благотворительные акции для детей, пациенты участвуют в соревнованиях по шашкам, шахматам, настольному теннису и пр. Сотрудники проводят занятия по лечебной физкультуре, по назначению врача осуществляются физиотерапевтические процедуры.

1. **ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ**

Виды помощи: медицинская, психотерапевтическая, социальная, религиозная.

Оплата 75% от пенсии за уход и проживание, 25% остается на руках.

Документы для оформления:

1. Заключение комиссии о недееспособности инвалида
2. Справка из противотуберкулезного диспансера.

**Цель:**Обеспечение постоянного проживания престарелых граждан (мужчин старше 60 и женщин старше 55 лет) и инвалидов I и II группы, нуждающихся в уходе, бытовом и медико-социальном обслуживании, реабилитационных услугах, социально-трудовой адаптации с психоневрологической патологией.

Особенности:

1. Могут проживать инвалиды разных возрастов, которые размещаются на разных отделениях (детском, геропсихиатрическом).
2. Дети и подростки имеют возможность получения образования на базе 9-летнего обучения и профессии технического характера (маляр-штукатур), исходя из интеллектуальных способностей.
3. По видам ухода отделения делятся на

- интенсивного медицинского ухода;

- усиленного наблюдения;

- отделение свободного проживания.

В учреждении имеется актовый зал, тренажерный зал, библиотека, часовня, доступ к информационной сети Интернет, проводятся занятия по пению, рисованию, биссероплетению, «Караоке».

Ко всем праздникам силами проживающих и сотрудников организуется концертные программы, конкурсы, дискотеки. Приглашаются различные коллективы с праздничными программами.

# 5.**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ЖИЛОЙ ДОМ**

 Право проживать предоставляется:

1. Одиноким гражданам пожилого возраста и одиноким супружеским парам (женщины старше 55 лет, мужчины  старше 60 лет), которые не имеют детей или дети которых, обязанные содержать их по закону, не могут осуществлять уход за родителями в силу своей нетрудоспособности либо отдаленности проживания (другой субъект Российской Федерации).
2. Жилые помещения в  домах системы социального обслуживания населения предоставляются гражданам по договору найма и они не подлежат обмену, приватизации, передаче  в поднаем.
3. Жилые помещения предоставляются при условии освобождения и передачи их жилых квартир государству. Взамен получая квартиры или комнаты, идентичные по площади. Исключение составляют инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны.
4. Все коммунальные платежи и работу специалистов медико-социальных отделений (медсестра и социальный работник) оплачиваются из своей пенсии.
5. Противопоказания для проживания:

-алкоголизм или наркомания,

-тяжелые психические расстройства,

-открытая форма туберкулеза,

-иные заболевания, при которых совместное с ними проживание невозможно,

-недееспособность.

 6. Решение о предоставлении жилого помещения в социальном доме принимается Комиссией по вопросам предоставления жилых помещений в домах системы социального обслуживания населения, признания граждан нуждающимися в специальной социальной защите и предоставления им жилых помещений для социальной защиты отдельных категорий граждан.

# Особенности ССЖД:

1. Квартиры в доме не подлежат приватизации, обмену, сдаче в поднаем, аренду.
2. Лестничные площадки, лифты и квартиры в социальном доме приспособлены для маломобильных групп населения.
3. Все жители дома имеют круглосуточную телефонную связь с диспетчером. Тревожная кнопка в каждой квартире.
4. Дома оснащены пожарной сигнализацией.
5. Службы медицинского и социального обслуживания находятся в помещениях дома. На 1 этаже находится «Киоск здоровья», где находится пост мед.сестры , имеется возможность оказания первой мед.помощи и 2 раза в неделю ведет прием врач-гериатр по предварительной записи.
6. Организован досуг проживающих по льготным расценкам: посещение культурно-зрелищных мероприятий, спортивных мероприятий, экскурсии, прогулки, занятия в группах здоровья, кружки по интересам, обучающие курсы.
7. Квартиры 1 и 2-х комнатные. Также имеются комнаты.

  Перечень документов для переселения:

  - заявление,

  - документ, удостоверяющий личность заявителя;

  - медицинские заключения, (справки из диспансеров: психоневрологического, противотуберкулезного, наркологического и справку из районной городской поликлиники); документы о льготах.

1. **ХОСПИС**

### Основные цели и задачи Хосписа:

1. Оказание паллиативной помощи и психологической поддержки онкологическим больным поздних стадий и их близким.
2. Купирование болевого синдрома, иных тяжелых сопутствующих симптомов.
3. Обеспечение квалифицированного сестринского ухода.

В хосписе имеют право находиться люди с 18 лет для оказания медицинской, психологической, социальной, религиозной и паллиативной помощи.

Паллиативная помощь- помощь, улучшающая качество жизни умирающего пациента, но не излечивающая его.

Показания для госпитализации:

1. Выраженный болевой синдром;
2. Нарастание симптоматики, отягощающей состояние пациента, не поддающееся адекватной терапии в домашних условиях (асцит, гидроторакс, кахексия, анорексия, нарастающая раковая интоксикация и пр.);
3. Рак IV стадии, хр. почечная, печеночная, легочная, сердечная недостаточность.
4. Социально-бытовые - отсутствие условий для обеспечения надлежащего лечения и ухода на дому - ситуация психологического конфликта в семье тяжелого больного.

## Для госпитализации в хоспис требуются следующие документы:

1. Направление онколога.

2. Заключение врача выездной службы Хосписа.

3. Медицинские документы, подтверждающие диагноз-рак IV клинической группы.

В структуру Хосписа входят:

* Отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, из них койки дневного пребывания;
* Выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи (которая обслуживает нуждающихся пациентов на дому после выписки).

### Средний срок госпитализации 28 дней.

Обычно при Хосписах открыт **православный храм или часовня.**

В Хосписе не оказывается платных услуг. Посещение и пребывание с пациентом разрешено круглосуточно.

**НЕСТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ**

# **ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ.**

# **КОНСУЛЬТАТИВНЫЕ** **ОТДЕЛЕНИЯ** **(КО).**

Имеются в каждом районе города.

Специалисты отделений оказывают консультирование по вопросам социального обслуживания, проводится информирование граждан пожилого возраста или их законных представителей об услугах, предоставляемых учреждением, о правах и обязанностях получателей социальных услуг, о видах социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги и об их стоимости для получателя социальных услуг либо о возможности получать их бесплатно.

Консультации бесплатны, проводятся по предварительной записи.

1. **ОТДЕЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ**

Социальное обслуживание на дому направлено на максимально возможное продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной благоприятной среде.

Обслуживание осуществляется в отношении частично утративших способность к самообслуживанию одиноких граждан (одиноких супружеских пар) пожилого возраста и инвалидов, а также граждан, имеющих родственников, которые не могут обеспечить им помощь и уход в связи с отдаленностью проживания, болезнью, преклонным возрастом.

Обслуживание на дому осуществляют социальный работник и медицинская сестра, которые посещают клиента по индивидуальному графику.

Социальный работник оказывает услуги, входящие в отраслевой и ведомственный перечни гарантированных государством социальных услуг.

Социально-бытовые услуги (оказывает социальный работник):

покупка и доставка продуктов, товаров и лекарственных средств на дом, оплата коммунальных услуг,

сопровождение к врачу,

помощь в проведении гигиенических процедур,

помощь в одевании и переодевании,

в приготовлении и приеме пищи и другие.

Социально-медицинские услуги (оказывает медицинская сестра):

 наблюдение за состоянием здоровья,

 обеспечение приема лекарственных средств в соответствии с назначением врача,

консультирование по социально-медицинским вопросам.

Социально-психологические услуги (оказываются психологом).

Социально-правовые услуги (оказываются социальным работником)

оказание помощи в получении юридических услуг,

содействие в получении полиса обязательного медицинского страхования,

оказание помощи в оформлении документов и восстановлении утраченных документов.

Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала (оказывает социальный работник)

содействие в получении лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения,

 содействие в организации санитарно-курортного лечения или оздоровительного отдыха,

консультирование по вопросам оборудования специальными средствами и приспособлениями жилого помещения, занимаемого получателем социальных услуг,

 содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации.

Обслуживание платное, стоимость зависит от наличия льгот. Социальный работник посещает пожилого человека по индивидуальному графику, обычно 2-3 раза в неделю. Между сторонами заключается договор предоставления социальных услуг.

# **ОТДЕЛЕНИЯ** **СРОЧНОГО** **СОЦИАЛЬНОГО** **ОБСЛУЖИВАНИЯ** (**ОССО**)

Деятельность отделений направлена на предоставление срочных социальных услуг в целях оказания неотложной помощи в сроки, обусловленные нуждаемостью получателя социальных услуг, без составления индивидуальной программы и без заключения договора о предоставлении социальных услуг в случае террористических актов, затоплений или разрушений жилища, пожаров, взрывов газа, землетрясений и др. катастроф техногенного и природного характера.

**Специалисты отделений оказывают следующие услуги:**

1) Консультирование по вопросам социального обслуживания

2) Обеспечение бесплатным горячим питанием или набором продуктов.

3) Обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости

4) Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг.

5) Содействие в получении временного жилого помещения в свободных помещениях социального жилого фонда.

6) Содействие в получении экстренной психологической и религиозной помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей.

7) Оказание консультационной психологической помощи, в том числе анонимно с использованием «телефона доверия».

 ОССО предоставляют услуги бесплатно.

1. **ОТДЕЛЕНИЯ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ**

Отделения дневного пребывания являются полустационарными структурными подразделениями.

Деятельность отделений способствует поддержанию активности граждан. Отделения предоставляют социальные услуги культурно-просветительского характера гражданам пожилого возраста, сохранивших способность к активному передвижению и самообслуживанию.

Дневное пребывание платное и ограничивается временем с 9:00 до 17:00, доставку в отделение и из него домой осуществляют сами родственники.

Отдыхающим предоставляется сбалансированное 3 разовое горячее питание.

Проводятся:

культурно-досуговые мероприятия: экскурсии, концерты, выставки, лекции, викторины, конкурсы, игры, посещение театров;

занятия адаптивной физкультурой, скандинавской ходьбой, зарядкой;

занятия прикладными видами творчества. В работе используются: декупаж, топиарий (изготовление дерева счастья своими руками) и многое другое. Проводятся увлекательные мастер-классы;

медицинская сестра отделения проводит санитарно-просветительскую работу, измеряет артериальное давление, проводит лекции о здоровом питании;

занятия с психологом;

консультации юриста по вопросам социального законодательства.

# **ОТДЕЛЕНИЕ ВРЕМЕННОГО ПРОЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ (ОВП)**

В отделении предоставляются социальные услуги в стационарной форме при временном (на срок от 30 до 90 дней, определенный индивидуальной программой предоставления социальных услуг) круглосуточном проживании. К услуге прибегают в случае командировок родственников, их болезней, госпитализации, отъезда в другой город/страну и отпуске.

Получателям социальных услуг предлагаются  социально-бытовые и социально-медицинские услуги, культурно-массовые мероприятия, проживание в комфортабельных условиях с 5 разовым питанием и спальным местом.

В отделении работает опытная медицинская сестра, которая осуществляет систематическое наблюдение за самочувствием получателей социальных услуг, проводит лечебно-оздоровительные мероприятия.

 Творческий подход и инициатива специалистов отделения делают жизнь пожилых людей более эмоционально насыщенной, у них повышается чувство самоуважения и уверенности в себе.

Отделение осуществляет прием граждан пожилого возраста на условиях частичной  оплаты. Размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания рассчитывается на основе тарифов на социальные услуги и не может превышать 75% дохода получателя социальных услуг.

# **ОТДЕЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ БОМЖ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ ДОМ НОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ**

Основной деятельностью отделения является оказание социальной помощи гражданам без определенного места жительства. Гражданин без определенного места жительства - гражданин Российской Федерации, не имеющий регистрации по месту жительства или по месту пребывания в Российской Федерации и не имеющий на территории Российской Федерации жилого помещения (доли в жилом помещении).

В отделении оказываются социально-бытовые, социально-медицинские и социально-правовые услуги в полустационарных условиях до четырех часов.

И свыше четырех часов (дом ночного пребывания для граждан без определенного места жительства, с 20:00-8:00).

1. **ПУНКТ ПРОКАТА**

 **Гражданам, получающим услуги в форме социального обслуживания на дому**, по заявлению могут быть предоставлены технические средства реабилитации (ТСР) во временное пользование: трости, костыли, ходунки, кресла-коляски.

1. **СОЦИАЛЬНОЕ ТАКСИ**

Льготные категории граждан могут воспользоваться услугой социальное такси (далее СТ) с 20% оплатой от стоимости поездки.

В автопарке СТ есть 2 категории транспорта, имеющие приоритетное право парковки и подъезда к объектам назначения:

1. Специализированные машины для лежачих пациентов и инвалидов-колясочников, которые имеют электронный подъёмник и носилки, представляют собой фургон или минифургон.
2. Обычное такси для остальных категорий граждан.

С собой можно взять 2 сопровождающих бесплатно.

При помощи СТ можно доехать до следующих объектов и обратно:

Санаторно-курортные и лечебно-профилактические организации (стационары, поликлиники, лаборатории, санатории, центры реабилитации и т.д.)

Культурно-зрелищные организации (театры, кинотеатры и т.д.)

Аэропорты и вокзалы

 Объекты сферы ритуальных услуг (церкви, кладбища)

Магазины не входят в список посещаемых объектов

Заявки на предоставление социального такси принимает справочно-информационная служба по единому многоканальному телефону**576-03-00**по будним дням недели с 8.30 до 16.30**,** либо по сети интернет ([www/staxi.spb.ru](http://www.staxi.spb.ru/%22%20%5Ct%20%22_blank)) круглосуточно.

Заявка оформляется не позднее, чем за один рабочий день и не ранее чем за семь рабочих дней до предстоящей поездки.

1. **ТРЕВОЖНАЯ КНОПКА**

Тревожная кнопка» – это обобщенное понятие для устройств, которые помогают справиться с проблемами социального и медицинского характера.

 Тревожная кнопка для пожилых людей – это прибор, который способен
передавать сигналы в экстренные круглосуточные службы.

* вызов специальных  служб (скорой помощи, пожарной бригады,  полицейского наряда и др.);
* точное определение  местоположения пожилого человека в  случае его ухода из дома;
* получение консультаций  по любым вопросам медицинского,  социального или бытового характера;
* мгновенное оповещение  о нештатной ситуации родственников  или соседей пострадавшего;
* вызов на дом  соцработника или социального такси;
* контроль состояния  здоровья (благодаря наличию специальных  опций);
* удаленная психологическая  помощь;
* запись по телефону  на прием к врачам.

## Как работает тревожная кнопка?

Для подключения оборудования необходимо:

* вставить сим-карту в специализированный слот;
* запрограммировать прибор (внести в память номера нужных людей);
* активировать устройство.

Такие гаджеты работают без подзарядки до 5 дней. При низком заряде батареи они оповещают об этом родственников или соседей владельца аппарата.

Виды тревожных кнопок:

* **Мобильный телефон с "тревожной кнопкой"** подходит для пожилых людей, ведущих активный образ жизни и часто выходящих за пределы квартиры. В экстренной ситуации, человек быстро получит помощь, независимо от того, где он находится: в черте города или на даче, дома или на больничной койке.
* **Тревожные браслеты** **или кулоны** оснащены датчиками, которые передают показатели давления, пульса и температуры тела в специальные диспетчерские пункты. Встроенный модуль переправляет сигналы на приложение, которое установлено в смартфоне человека, указанного в настройках прибора.

Прибор позволяет просматривать маршруты передвижения пожилого человека за определенный период. Для управления используется не сенсорный экран, а крупные кнопки на передней части устройства.

Подобные приборы мгновенно фиксируют факт падения и передают сигнал родственникам или соседям пенсионера. Кулон будет особо полезным в том случае, если пострадавший при падении не дотянется до браслета. Определить местоположение пожилого человека можно с точностью до нескольких метров. Кроме того, они успешно используются для обеспечения безопасности людей пенсионного возраста в случае нападения грабителей или мошенников.

Сигналы с тревожных кнопок поступает не только родственникам пенсионеров, но и в специальные службы поддержки.

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СМЕРТИ.**

Смерть – прекращение жизнедеятельности организма, его гибель. Смерть человека, связана прежде всего с прекращением дыхания и кровообращения. Различают 2 этапа: смерть клиническую и биологическую, т.е. истинную - необратимое прекращение физиологических процессов в клетках и тканях. Человек единственное живое существо, знающее о том, что он смертен.

В жизни мысль о том, что любая жизнь заканчивается смертью, изгнана на задворки сознания. Этот феномен осложняет проблему ухода за умирающими - даже для врачей, медсестёр.

Отношение к смерти.

Toscaini (1988 Italy)

Исследования, проведённые в группе из 964 человек

Как часто Вы задумываетесь о смерти?

|  |  |
| --- | --- |
| * постоянно
 | 5,8% |
| * часто
 | 22,1% |
| * иногда
 | 44,3% |
| * редко/никогда
 | 27,7% |

Какие чувства Вы испытывайте при мысли о смерти?

|  |  |
| --- | --- |
| * страх
 | 25% |
| * печаль
 | 20% |
| * неприятие
 | 17,8% |
| * полное спокойствие
 | 8,5% |
| * безразличие
 | 5,5% |
| * любопытство
 | 3,3% |
| * не задумывался
 | 13% |
| * другие чувства
 | 3,5% |
| * не могу ответить
 | 2,7% |

Что беспокоит Вас более всего при мысли о том, что Вы оставляете?

|  |  |
| --- | --- |
| * печаль от расставания с семьёй, друзьями
 | 50% |
| * прекращение существования в этом мире
 | 22,1% |
| * что произойдёт со мной после смерти
 | 9,8% |
| * ничего конкретного
 | 11,3% |
| * другие чувства
 | 1,8% |
| * не могу ответить
 | 4,1% |

Смерть всегда является чрезвычайной ситуацией.

После смерти материя распадается на свои химические составляющие. Вопрос о том, что же происходит с духовной частью – является предметом философским и религиозным. По Платону, философия – это способность размышлять о смерти. Сама по себе старческая слабость подобная тихому догоранию свечи, сейчас редкая причина смерти.

Причины смерти:

* несчастный случай или суицид
* острые заболевания
* хронические болезни.

Эвтаназия – от гр. лёгкая, благая смерть она возникла в Древней Спарте, где уничтожали хилых или уродливых новорождённых. Декларация об эвтаназии, принята в 1987 г. 39 Международной медицинской ассамблеей в Мадриде, гласит: «Эвтаназия как акт преднамеренного лишения жизни пациента даже по его просьбе или просьбе его близких не этична». В ряде стран эвтаназия законодательно разрешена. В нашей стране эвтаназия запрещена.

**Вопросы для самоподготовки к занятию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Медико-социальная защита пожилых и старых людей.Учреждения гериатрического профиля. | Материалы для уроков. Урок №4,Информационный справочник по предоставлению социальных, медицинских и реабилитационных услуг для пожилых людей в СПб (библиотека колледжа)[www. gerontology.ru](http://WWW.gerontology.ru);www.vsiagerontologija.ru; [www.gersociety.ru](http://www.gersociety.ru);www.sciencevsaging.org/ru. | Сделать доклад про одно учреждение гериатрического профиля на выбор.Ответить на вопросы. | Какие виды помощи пожилым и старым людям оказывается в стационарных и нестационарных учреждениях гериатрического профиля.Перечислите все стационарные учреждения.Перечислите все нестационарные учреждения.Представьте, что вы консультируете пожилого человека по каждому из описанных учреждений. Как бы вы построили свой рассказ, чтобы ничего не упустить?Какие особенности имеет каждое из изученных вами учреждений? |
| 2. | Медицинские и социальные аспекты смерти. | Материалы для уроков. Урок №4[www. gerontology.ru](http://WWW.gerontology.ru);www.vsiagerontologija.ru; [www.gersociety.ru](http://www.gersociety.ru);www.sciencevsaging.org/ru. | Ответьте на вопросы для самоконтроля. | 1.Что такое биологическая смерть, клиническая смерть, эвтаназия?2. Какие вы знаете законодательные аспекты эвтаназии в Российской Федерации? |

**Домашнее задание:**

1. Составить 10 тестовых заданий с 4 вариантами ответа, из которых один правильный по теме урока, **ОТ** **РУКИ.**
2. Работу следует выполнить на 2 листах: на первом листе вопросы тестовых заданий без отмеченных ответов, а на втором номера тестовых заданий и ответы к ним.
3. **Сдать весь комплект работ 4 шт. на первое практическое занятие по расписанию.**