

ВИДОВЕ ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА ПОДКРЕПЯЩИ ГРИЖИ

Красимира Лалева, Лора Георгиева

*Катедра по социална медицина и организация на здравеопазването,
Медицински университет – Варна*

TYPES OF CAREGIVERS

Krasimira Laleva, Lora Georgieva

*Department of Social Medicine and Healthcare Organization, Faculty of Public Health,
Medical University of Varna*

РЕЗЮМЕ

Поради голямото многообразие от извършвани дейности, място на работа и квалификация, болногледачите са известни с различни наименования по света. Общото, което ги свързва, е полагането на подкрепящи грижи за болен или недееспособен човек. Те подпомагат работата на медицинския персонал и освен това са източник на подкрепа както за нуждаещите се лица, така и за техните семейства. Болногледачите изпълняват своите задължения с непрестанна всеотдайност и съпричастие към физическото и емоционално състояние на пациента. Работата им в домашни условия често е гаранция за поддръжане на добрите взаимоотношения в семействата. Изпълнителите на подкрепящи грижи придобиват все по-голяма актуалност поради нарастващата необходимост от надежден човек, който да полага грижи за болен роднина, инвалид или дете в семейството. Настоящата статия разглежда разновидностите на тези здравни професионалисти и техните специфични задължения.

Ключови думи: болногледач, подкрепящи грижи, здравна помощ

УВОД

В световната литература съществуват много понятия за обозначаване на лицата, които полагат подкрепящи грижи. В нашата страна те са известни под названието болногледачи.

Накратко под *болногледач* се разбира лице, което се грижи за болен с хронично инвалидизиращо заболяване, психични проблеми или за болен в напреднала възраст (26). В широк смисъл този термин се използва за човек, който полага грижи за някой, чиито физически качества

ABSTRACT

Caregivers have been defined differently because of the variety of activities they perform, the place where they work, and the qualifications they have. The thing they have in common is the support they provide for ill or incapacitated people. They facilitate the work of the medical staff and are also a source of support for people in need and their families. Caregivers perform their duties with constant dedication and empathy to the physical and emotional condition of the patient. Their work at patients' homes is often a guarantee of maintaining good relationships with the members of the family. Provision of caregiving support is becoming vital because of the growing need of a reliable person who could take care of a sick relative or a disabled child in the family. The present article examined different types of health professionals and their specific duties.

Keywords: caregiver, supporting care, healthcare

са ограничени поради заболяване, физическа или психическа недееспособност или поради старост. Значението на този термин се разширява с полагане на подкрепящи грижи за бременни, родилки и деца. Основно болногледачите се разделят на платени или неплатени. Неплатените са обикновено близки или приятели на нуждаещия се от здравни грижи. Названието "*dependent care*" (грижа за зависим) също се използва за осигуряващият грижи, както и "*voluntary caregiver*", "*informal carer*" (доброволен болногледач, неформален / неплатен болногледач), но те подлежат

на критика, тъй като се омаловажават съществени за обгрижването на болния аспекти като роднинския дълг, обичта и привързаността към болния, липсата на алтернатива друг да полага грижи за него и др. (14, 17).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Направен е анализ на световната литература относно понятието болногледач и неговите производни форми. Информацията за видовете болногледачи и техните дейности е базирана на международни литературни източници и нормативни документи.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

От анализа на литературните източници и нормативни документи следва да се отбележи, че понятието болногледач има множество разновидности в отделните страни по света. В зависимост от културата, социално-икономическите различия и дейностите, които извършват болногледачите, се характеризират с различни названия. Много важни са културалните особености при оказване на подкрепящи грижи за болен член в семейството. Наблюдавани са различия в начина и мотивите за оказване на подкрепящи грижи в отделни точки по света. Пример за това са полагащите подкрепящи грижи китайци в Канада, които са по-склонни да се грижат за близък, ако е налице финансова облага, отколкото в Хонг Конг, където мотивите за полагане на грижи са свързани предимно с роднинския дълг (9).

Във Великобритания например за болногледач се използва обозначението *“carer”*. В допълнение с *“young”* то се отнася за деца и млади хора, които често поемат емоционална и практическа отговорност към член в семейството, който поради здравословен проблем или специални нужди не може да се обслужва сам (8).

За по-задълбоченото разбиране на понятието *“young carer”* в европейските държави определението е следното: *„Млад болногледач е младеж под 18 години, който живее в семейство с един или двама родители, където родителят(ите) има(т) физически недъг или психични отклонения, или продължително заболяване, или се наблюдава алкохолизъм/наркомания и детето помага в осигуряването на някои от основните грижи за своя(ите) родител(и)“*. И също: *„Млад болногледач е дете или младеж под 18 години, който живее в семейство с един или двама родители, в което по-малкият(та) или по-големият(та) брат/сестра има физически или психически недъг или*

болест и детето помага в осигуряване на основни грижи за своя/та брат/сестра.“ (2).

В Канада за болногледач се използва терминът *“caregiver”*, чието значение също не се ограничава единствено в полагане на подкрепящи грижи за възрастен, но и за хора с хронични заболявания или недъзи. Задълженията му се изразяват във физическа и емоционална подкрепа, подпомагане при извършване на ежедневни дейности като домакинска работа и транспорт, осигуряване на медицински интервенции – смяна на катетър, осигуряване на инхалация, хранващи тръби и интравенозно приложение на лекарства (29).

В САЩ неплатените болногледачи, които осигуряват грижи за болен роднина, немоощен или инвалид и изпълняват тези задължения едновременно и за дете, спадат към т.нар. *“sandwich generation”*. За пръв път терминът е използван през 70-те години на миналия век за жена на средна възраст, която е полагала грижи за отглеждане на подрастващите си деца и за възрастен инвалид в семейството. До тогава подкрепящите грижи не са били обект на задълбочени проучвания, но с нарастването на контингента на болногледачите се създават сдружения за тяхното подпомагане и интеграция (16, 18, 19, 24).

По отношение на зависимите членове на семейството, за които полагат грижи, се открояват няколко типа неплатени болногледачи:

- традиционен – отнася се за хора, които се грижат едновременно за своите родители и подрастващи деца;
- комбиниран – включва поколението между 50-60 години, които се грижат за възрастни родители, подрастващи деца и внуци, или поколението между 30-40 години с малки деца, застаряващи родители, баби и дядовци;
- отворен – към него спада всеки човек, който участва в обгрижването на възрастен и/или дете (15).

Основен източник на подкрепа и грижи за хората над 65-годишна възраст в България са членовете на домакинството, следвани от съседите. Понякога и самите възрастни хора са източник на подкрепа за други лица, които са зависими от техните грижи – както по-млади (деца, внуци), така и още по-възрастни от тях (съпрузи, родственици, приятели, съседи) (1).

Към категорията на болногледачите се причисляват и т.нар. детегледачи. Все по-голямо внимание трябва да се обръща на грижите за бременните поради риска от възникване на ус-

ложнения преди, по време на или след раждане и високите нива на смъртност при майките и новородените (25, 28).

Съществуват различни форми, под които обучени специалисти се грижат за децата. Такава е организацията Birth to Five, която осигурява услуги за социално, емоционално, интелектуално и физическо развитие на децата в САЩ. Тази организация е създадена с цел да подпомага родителите в отглеждането, обучението и интегрирането на децата в социалната общност от раждането до 5-годишна възраст (включително до 18 г. за деца инвалиди). В полза на родителите и децата са разработени множество програми, които включват: безплатни посещения в дома, образователно развитие и здравен скрининг, групови събития, работни срещи (4). Детегледачите трябва да участват активно и в изграждането на здравословни хранителни навици при подрастващите, които да включват: саморегулиране на приема, изграждане на подходящ модел на броя, размера и интервалите между храненията. Това може да ги предпази от здравословни проблеми като наднормено тегло, хипертония и др. (6, 7, 10, 11).

Болногледачите, които се занимават професионално с извършването на подкрепящи грижи в болничната и извънболнична помощ и получават възнаграждение за тяхната работа, се наричат „формални болногледачи“ или „професионални болногледачи“ в съответствие с тяхната дейност и работно място.

По-голяма част от наетите болногледачи в дома са жени. Най-често срещаните проблеми, които могат да възникнат при грижата за болния, са свързани с културните различия, недобро владение на чужд език, напреднала възраст, динамични промени в общото състояние на обгрижвания и др. Трябва да се обърне особено внимание на горепосочените фактори, за да се намали до минимум психичното напрежение на болногледачите при обгрижване на болния (20, 27).

Във Великобритания хората, които заемат подобна позиция в болница или в друга здравна институция, са известни под наименованието „healthcare attendant“, накратко „НСА“ или здравен (болничен) асистент. Болничният асистент изпълнява основни грижи, които не включват медицинско лечение на пациентите. Той работи под ръководството на квалифициран медицински персонал. Много често работата му е тясно свързана с тази на медицинските сестри „nursing auxiliaries“ или акушерки при грижите за бременни и родилки. Основните задълже-

ния включват: грижи за ежедневните нужди на пациентите и поддържане на подходяща атмосфера за нормалното протичане на лечебния процес в болницата. Задълженията, които трябва да изпълнява, са: измиване и преобличане, предоставяне на храна на пациентите и помощ при хранене, подпомагане при придвижване, придружаване на пациента при ходене до тоалетната, оправяне на леглото и смяна на бельо, поддържане на цялостния комфорт на пациента, наблюдаване на общото състояние като измерване на телесна температура, пулс, телесно тегло и др. Професионалните дейности, които болничният асистент може да извършва в стерилизационни отделения, са: подготовка на хирургичен и друг материал за стерилизация при спазване на утвърдените правила за работа както и за химичния и микробиологичен контрол. Освен изпълнението на пълния набор от задачи той трябва да притежава качества като съпричастност, състрадателност, уважение, вежливост, коректност и тактичност и да прилага индивидуален подход към пациента и неговите близки (12, 13, 23). Болничните асистенти работят на пълен работен ден или на смени, с плаващо или почасово работно време (22). В някои страни като САЩ има специална класификация за здравните асистенти, които се грижат за хора със специални нужди. Такива са например т.нар. „mental hospital attendants“ или „здравни асистенти на хора с ментални увреждания“ (15, 21).

Друго наименование, под което могат да се срещнат, е „medical orderly“, „ward assistant“, „nurse assistant“. Това е здравен асистент, чиято работа се състои в подпомагане на медицинския персонал в извършването на различни здравни или медицински интервенции. Тези задължения се класифицират като рутинни задачи и не представляват риск за пациента. Здравните асистенти могат да работят в различни болнични отделения, като техните задължения варират в зависимост от естеството на работа. Поради тази причина задълженията им могат да са свързани със съдействие при усмиряване на агресивни пациенти, транспортиране на болните, подготовка на хоспитализираните за операция и др. Много често заематите тази длъжност в болничните заведения са мъже, тъй като за изпълнението на някои задачи е необходима по-голяма физическа издръжливост и сила. Обикновено здравните асистенти работят в спешни отделения, психиатрия, продължителни грижи и ортопедия. В САЩ „ordelies“ през последните години са отделени от лечебните заведения и са за-

ети единствено в предоставяне на подкрепящи грижи в дома, като на тяхно място в болниците са т.нар. “*patient care assistant*”, “*certified nursing assistant (CNA)*”, както и в Канада (“*personal care attendants*”, “*personal support workers*”, “*health care aids*”) и други страни по света. За разлика от “*health attendants*”, “*orderlies*” не притежават професионална квалификация и се обучават на работното място. “*Orderlies*” нямат право да извършват каквито и да е медицински манипулации, за разлика от “*health attendants*”, които могат под ръководството на медицински персонал да осигуряват следните медицински услуги: измерване на пулс, кръвно налягане, температура, телно, дихателен обем и др. (3).

ИЗВОДИ

Въпреки многообразието от термини, с които се назовават болногледачите по света, тяхна обща цел е да подпомагат болните, инвалидите, старите хора, децата и всички други обекти на грижи, при извършване на ежедневни и базови дейности, както и да подкрепят техните семейства.

Благодарение на болногледачите качеството на подкрепящите грижи за пациентите в болничната и извънболничната помощ може да се увеличи, заедно с което да се облекчи и работата на медицинските специалисти в полагането на подкрепящи грижи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Георгиева, Л. Социална подкрепа на възрастните хора след активно стационарно лечение // Социална медицина, 2008; 4:4-7.
2. Aldridge J, Brittain D, Clasen J, Dietz B, Gould A, Hantrais L. Young Carers in Europe An Exploratory Cross-National Study in Britain, France, Sweden and Germany, Young Carers Research Group, March 1995, 1-94.
3. Bailey S, Scales K, Lloyd J. The emotional labour of health-care assistants in inpatient dementia care. *Ageing and Society* 2015; 35(02): 246-269.
4. Birth to Five (Internet), IN, United States: Supporting Care Providers (updated 2015, cited 2016) (<http://mybirthtofive.org/supporting-care-providers/>).
5. Gresham T. 2015 (Internet), Houston, Texas: Attendant Vs. Orderly (updated 2015, cited 2016) (<http://work.chron.com/attendant-vs-orderly-23097.html>).
6. Birch LL, Davison KK. Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatric Clinics of North America* 2001; 48(4): 893-907.
7. Brotmana ML, Hayman LL. Caregiver food behaviours are associated with dietary intakes of children outside the child-care setting, *Public Health Nutrition* 2013; 16(7): 1263-1272
8. Carers Trust 2012 (Internet), London, England: What is a carer? (updated 2012, cited 2015) (<http://www.carers.org/what-carer>).
9. Chappell NL, Funk L, Filial responsibility: does it matter for care-giving behaviours? *Ageing and Society* 2012; 32(7): 1128-1146.
10. Council for Awards in Care : Health and Education (Internet), Newcastle, England: Council for Awards in Care, Health and Education (updated 2011, cited 2015), (<http://www.cache.org.uk/Pages/Home.aspx>),
11. Erinosh O, Dixon BL, Younga C, Brotmana ML, Hayman LL. Caregiver food behaviours are associated with dietary intakes of children outside the child-care setting, *Public Health Nutrition* 2013; 16(7): 1263-1272
12. Georgieva L, Cvetkov L, Dimitrova D. Needs for education of professional caregivers in healthcare. In: *Public Health and Health Care in Greece and Bulgaria: the Challenge of the Cross-border Collaboration in Times of Financial Crisis*, Athens: Papazissis Publishers, 2011, 583-590.
13. Hospital Attendant. Classification Standard. (http://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification).
14. HÉ - Arc. Neuchâtel: Haute École Arc, 2014 (<http://www.he-arc.ch/>).
15. Holland JL, Rowe FB, Roath FL, Stone BG. Hospital attendant selection; *Nursing Research* 1960; 9(2): 104. (http://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1960/00920/Hospital_attendant_selection_.211.aspx).

16. James G. In person; A survival Course for the Sandwich Generation, The New York Times, New York 1999; 1-2.
17. Jutras S, Veilleux F. Informal Caregiving: Correlates of Perceived Burden; Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement / 1991; 10(1): 40 – 55.
18. Keating N, Kerr K, Warren S, Grace M and Wertenberger D. Who's the Family in Family Caregiving? Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement 1994; 13(2): 268–287.
19. Lobo Prabhu SM, Molinari VA, Lomax JM. Supporting the Caregiver in Dementia, A Guide for Health Care Professionals, The Johns Hopkins University Press, 2007; 19(4): 795–796.
20. Mackinnon CJ. Applying feminist, multicultural, and social justice theory to diverse women who function as caregivers in end-of-life and palliative home care. Palliative and Supportive Care, 2009; 7(4): 501–512.
21. McConvey MM. A study of Some Characteristics of Mental Hospital Attendants. A Thesis Submitted to the faculty of the Graduate School of Loyola University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Master of Arts, 1960. (http://ecommons.luc.edu/luc_theses/1632).
22. NHS – Careers (Internet) United Kingdom: Healthcare assistant (updated 2014, cited 2015) (<http://www.nhs.uk/careers-in-the-wider-healthcare-team/clinical-support-staff/healthcare-assistant/>).
23. Pappas, Gregory, Queen S, Hadden W and Fisher G, “The Increasing Disparity in Mortality Between Socioeconomic Groups in the United States, 1960 and 1986,” The New England Journal of Medicine, 1993.
24. Sandwich Generation (Internet). New Jersey: The Sandwich Generation (updated 1995; cited 2014), (<http://www.thesandwichgeneration.com>).
25. Titaley CR, Hunter CL, Dibley MJ, Heywood P. Why do some women still prefer traditional birth attendants and home delivery?: a qualitative study on delivery care services in West Java Province, Indonesia, BMC Pregnancy and Childbirth, 2006;10(43): 1–14.
26. United Hospital Fund- Next Step in Care (Internet). New York: Next step in care; 2013, (updated 2013, cited 2014). UHF Family Caregivers and health Care professionals Working Together, Available from: (<http://www.nextstepincare.org/>).
27. Valle R. Caregiving Across Cultures: Working With Dementing Illness and Ethnically diverse Populations, Washington DC: Taylor & Francis, International Psychogeriatrics 1999; 11(3): 334 – 335.
28. World Health Organization Having a baby in Europe: Public Health in Europe 26.WHO Regional Office, Copenhagen, 1985.
29. Yaffe M J, Jacobs B J. Education about family caregiving. Advocating family physician involvement. Official Publication of The College of Family Physicians of Canada, 2008; 54(10): 1359–1360. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2567280/>)