

Уход за больными пожилого возраста

Алматы 2013г.

План:

- 1.** *Введение*
- 2.** *Гериатрия*
- 3.** *Патологические изменения*
- 4.** *Правила питания больных пожилого возраста*
- 5.** *Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста*
- 6.** *Проблема бессонницы*
- 7.** *Контроль приёма лекарств*
- 8.** *Обеспечение мероприятий личной гигиены*
- 9.** *Профилактика травматизма*
- 10.** *Вывод*
- 11.** *Литература*

Введение:

Люди пожилого возраста являются не обычными пациентами. По сути своей каждый человек является не обычным пациентом. Но пациенты старческого возраста – люди, которые имеют необычный характер и изменяющийся на протяжении всей жизни психологию. Поэтому к ним требуется особый подход.

Гериатрия (греч. *gerents*- старик, *atria* - лечение) - пограничный раздел геронтологии и внутренних болезней, изучающий особенности заболеваний людей пожилого и старческого возраста и разрабатывающий методы их лечения и профилактики.



Патологические изменения, характерные для людей пожилого и старческого возраста, начинают проявляться уже с 40-50 лет.

- 1. Инволюционные (связанные с обратным развитием) функциональные и морфологические изменения со стороны различных органов и систем. Например, с возрастом снижаются показатели жизненной ёмкости лёгких, бронхиальной проходимости, величина клубочковой фильтрации в почках, увеличивается масса жировой ткани и уменьшается мышечная масса (включая диафрагму).
- 2. Наличие двух и более заболеваний у одного пациента. В среднем при обследовании пациента пожилого или старческого возраста у него выявляют не менее пяти болезней. В связи с этим клиническая картина заболеваний «смазывается», снижается диагностическая ценность различных симптомов. С другой стороны, сопутствующие заболевания могут усиливать друг друга. Например, анемия у пациента с ИБС может вызвать клинические проявления сердечной недостаточности.
- 3. Преимущественно хроническое течение заболеваний. Прогрессированию большинства хронических заболеваний способствуют возрастные неблагоприятные эндокринно-обменные и иммунные сдвиги.

- 4. Нетипичное клиническое течение заболеваний. Нередко выявляют более медленное и замаскированное течение болезни (пневмонии, инфаркта миокарда, туберкулёза лёгких, неопластических процессов, сахарного диабета и др.). Например, лихорадка у пожилых больных может быть одним из основных, если не единственным, проявлением туберкулёза или инфекционного эндокардита, абсцессов брюшной полости.
- 5. Наличие «старческих» болезней (остеопороза, доброкачественной гиперплазии предстательной железы, болезни Альцхаймера, старческого амилоидоза и др.).
- 6. Изменение защитных, в первую очередь иммунных, реакций.



- 7. Изменение социально-психологического статуса. Основными причинами социальной дезадаптации выступают выход на пенсию, утрата близких и друзей в связи с их смертью, одиночество и ограничение возможностей общения, трудности самообслуживания, ухудшение экономического положения, психологическое восприятие возрастного рубежа старше 75 лет независимо от состояния здоровья. На этом фоне нередко развиваются такие нарушения, как тревожные состояния, депрессии, ипохондрический синдром (патологически преувеличенное опасение за своё здоровье, убеждённость в наличии того или иного заболевания при его фактическом отсутствии).

Правила питания больных пожилого и старческого возраста

В настоящее время гипокалорийную и ограниченную по объёму диету рассматривают как один из эффективных методов борьбы с процессом преждевременного старения.

- В пищевом рационе пожилого человека рекомендуемое соотношение между белками, жирами и углеводами составляет 1:0,9:3,5

Следует ограничить потребление продуктов, содержащих пуриновые основания, щавелевую кислоту и холестерин, обеспечив достаточное количество овощей и фруктов, содержащих соли калия, магния, железа, микроэлементы, витамины и органические кислоты.



Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста

Медицинская этика

При уходе за больными пожилого и старческого возраста особое значение имеет соблюдение норм медицинской этики и деонтологии. Для установления контакта медсестра должна разговаривать спокойным приветливым голосом, обязательно здороваться с больными. Если пациент слепой, следует ежедневно, входя утром в палату, представляться. К больным нужно обращаться с уважением, по имени и отчеству. Недопустимо называть пациента фамильярно «бабушка», «дедушка» и др.



Проблема бессонницы

Пожилые пациенты часто жалуются на бессонницу, у них меняется режим сна - нередко они спят больше днём, а ночью ведут более активный образ жизни (едят, ходят по палате, читают). Часто употребляемые больными в этом случае снотворные препараты могут быстро вызвать привыкание.

Медсестра может рекомендовать больному приём лекарственных трав (например, отвар пустырника по 10-15 мл за 40 мин до отхода ко сну), 10- 20 капель «Валокордина», стакан тёплого молока с растворённым в нём медом (1 ст.л.) и т.п.

Контроль приёма лекарств

Медсестра должна контролировать приём больными назначенных лекарственных препаратов. При снижении памяти и развитии деменции (лат. *dementia* - слабоумие) пациенты могут забыть принять лекарство или, наоборот, принять его повторно. Поэтому больные пожилого и старческого возраста должны быть обеспечены чёткими инструкция-ми, данными врачом не только в устной форме, но и письменно.



Обеспечение мероприятий личной гигиены

Часто больному пожилого и старческого возраста трудно себя обслуживать. Следует оказывать ему помощь при смене постельного и нательного белья, при необходимости - осуществлять уход за волосами, ногтями и др. Необходимо следить за состоянием полости рта пациента.

Медсестра должна помогать больному изменять положение в постели, периодически, если позволяет его состояние, усаживать на кровати, для устойчивости подперев со всех сторон подушками, слегка массировать спину, ступни ног и кисти рук.

Профилактика травматизма

С особым вниманием следует отнестись к профилактике возникновения возможных травм. Ушибы и переломы (особенно шейки бедренной кости) обездвиживают больных, сопровождаются развитием таких осложнений, как пневмония, тромбоэмболия лёгочной артерии, которые могут приводить к летальному исходу.

Медсестра обязана следить за состоянием больничных помещений, их достаточной освещённостью.



Вывод:

Таким образом мы видим, что к людям старческого возраста требуется определенный профессиональный подход, который характеризуется в их психологии, правилах личной гигиены, питаниях и приемах лекарств.



Литература:

1. С. А. Мухина, И. И. Тарковская
«Теоретические основы сестринского дела»
часть I – II 1996г., Москва
2. С. И. Двойникоова, Л. А. Карасева
«Организация сестринского процесса у
больных с хирургическими заболеваниями»
Мед. Помощь 1996 №3 С. 17-19.
3. Иванова Л. Ф. с соавторами «Сестринский
процесс в геронтологии и гериатрии» г.
Чебоксары 1996–1999гг.



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**