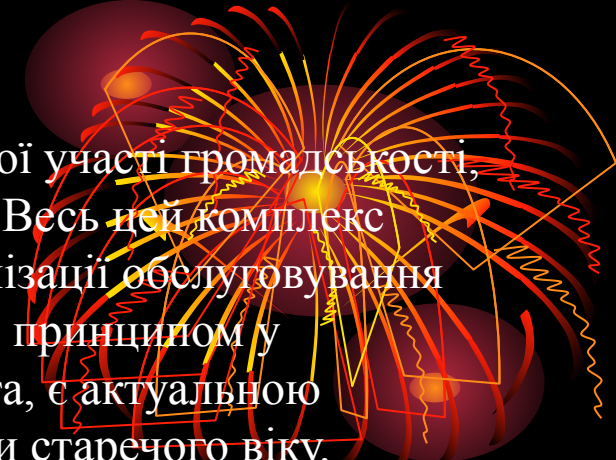




Загальна геріатрія

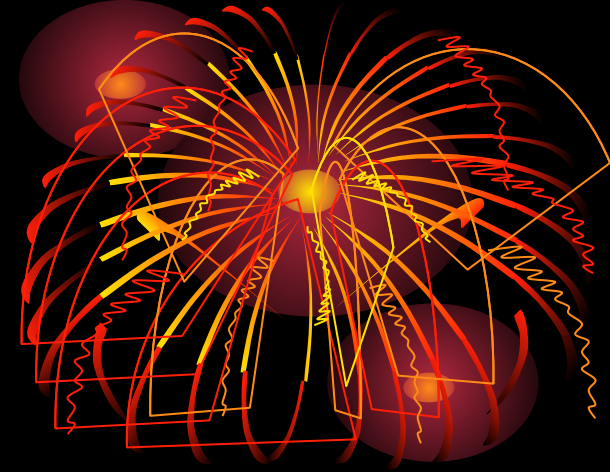
Тема лекції: Особливості
спостереження і догляду за хворими
похилого та старечого віку



Актуальність теми: Проблеми геріатрії вимагають широкої участі громадськості, органів охорони здоров'я, соціального забезпечення та ін. Весь цей комплекс заходів при відповідній координації є важливим для організації обслуговування людей старших вікових груп. Усвідомлення, що основним принципом у відношенні до геріатричного пацієнта повинна бути повага, є актуальною проблемою адекватного догляду та реабілітації за хворими старечого віку.

- **Навчальна мета:** ознайомити студентів з проблемами геріатрії, вивчити характерні особливості спостереження і догляду за хворими похилого та старечого віку.
- **Виховна мета:** сформувати у студентів систему уявлень про відповідальність молодого фахівця за правильну оцінку патологічного стану людини, впевненість, що належний догляд і лікування та реабілітація можуть покращити стан хворого і продовжити його життя.

Джерела інформації:



- **1 .** Гериатрия: Учебное пособие / Д. Ф. Чеботарев, В.Б. Фролькис. О.В. Коркушко и др // Под ред. Д.Ф. Чеботарева. - М.: Медицина. **1990.** - С.**3-28.**
- **2.**Чеботарев Д.Ф., Бойко В.И. Пособие по гериатрии для среднего медработника. К.: Здоров'я, **1986.-с.4-8, 50-71.**
- Список наочних приладь

Загальна геріатрія. Особливості догляду та спостереження за хворими похилого і старшого віку.



- Геріатрія - наука, що вивчає закономірності перебігу хвороб, їх лікування в осіб похилого та старшого віку.
- Старість і хвороби в поХилому віці.
- Старість - це етап розвитку організму. ;
- Хвороба - це порушення життєдіяльності, яке може виникнути в будь-якому віці.
- Таким є співвідношення цих двох понять. Старість не є хвороба. Ці два поняття не можна змішувати.

Захворювання в більшості геріатричних пацієнтів



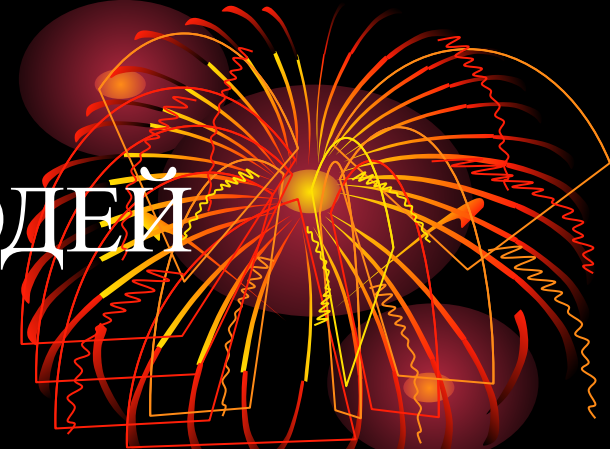
- пов'язані з закономірними віковими змінами. Найчастіше вони прогресують і протягом довгого часу без особливих явних больових явищ. І тільки якісь додаткові фактори можуть привести до яскравої маніфестації хвороби. До таких факторів відносять надмірне фізичне навантаження, інфекційні хвороби, простуди, стреси.

“Айсберг”



- Для людей похилого віку характерна множинність патології. При детальному обстеженні можна знайти зміни в різних системах організму. Патологію літніх людей порівнюють з айсбергом, в якому **6/7** об'єму схованого під водою. Скарги хворого свідчать про верхівку цього айсберга. Детальне розпитування і обстеження хворого дозволяє побачити весь "айсберг".

ХВОРОБИ СТАРШИХ ЛЮДЕЙ



- В середньому у старої людини можна виявити не менше п'ятих хвороб одночасно. Найчастіше поєднуються атеросклероз судин серця і мозку, артеріальні гіпертензії, хронічний бронхіт, пухлини, гіперплазія простати, цукровий діабет, психічна депресія, катаракта, тугоухість та ін.

Особливості перебігу захворювань різних органів.

- Геріатричні хворі можуть страждати на хвороби, які виникли в них ще в молоді роки. Але в них можуть виникати і гострі, в тому числі інфекційні хвороби. Вікові особливості організму накладають відбиток на перебіг цих захворювань. Особливостями їх при цьому будуть: атиповість, відсутність яскравих проявів хвороби.

Діагностика , лікування, догляд та реабілітація за хворими старшого віку має свої особливості і часто ті методи, які використовують у молодих пацієнтів, не використовують у старих людей. Причини цього наступні:

- 1.Повільний і часто замаскований перебіг пневмоній, ІМ, туберкульозу
- легень, цукрового діабету, пухлин.
- 2.Інші механізми розвитку хвороб (виразка при атеросклерозі).
- 3.Прихований перебіг катастроф в черевній порожнині, що вимагає невідкладного хірургічного втручання.
- 4.Гострі хвороби часто набувають субхронічної форми.
- 5.Ступінь важкості ураження організму не відповідає незначно вираженій
- симптоматиці захворювання.

Методика збору анамнезу і особливості обстеження хворих старшого віку.

- Клінічні прояви хвороби , особливості психіки старшої людини вимагають певних особливостей в проведенні опитування і обстеження пацієнта.
- Вікові зміни впливають на психологію старої людини, його орієнтацію в довкіллі.
- Опитування такого хворого, який має порушення з боку декількох систем. триває значно довше, як опитування молодшої людини. Треба брати до уваги, що у старої людини мають місце зниження слуху, зору і взагалі сповільнена відповідна реакція.
- Якщо хворий постійно носить окуляри, або слуховий апарат, то ці допоміжні речі потрібно використовувати під час опитування.

Загальний план обстеження хворого

- розпитування хворого (interrogatio) - найважливіший метод дослідження хворої людини, який характерний тільки для практичної медицини. Даний метод використовує мову як засіб спілкування людей, обміну думками і взаєморозуміння. слово, окрім функції засобу взаємного спілкування, є і потужним лікуваним фактором.

Загальна схема розпитування (суб'єктивне дослідження)

- паспортна частина
- розпитування про скарги хворого, його відчуття і переживання
- розпитування про дане захворювання, його початок і подальший перебіг до дня обстеження - *анамнез захворювання (anamnesis morbi)*
- розпитування про попереднє життя хворого - *анамнез життя (anamnesis vitae)*

Об'єктивне обстеження хворого (status praesens)

вивчення окремих органів та систем - система органів дихання, серцево-судинна система, органи травлення, органи виділення, ендокринна система, нервова система

- загальний огляд (inspectio)
- пальпація (palpatio)
- перкусія (percussio)
- аускультация (auscultatio)

Параклінічні (додаткові) методи обстеження хворого

- лабораторні
 - обов'язкові: загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, кал на яйця глистів, кров на RW та СНІД
 - спеціальні (по показах): біохімія крові, імунограма, мікроскопія харкотиння і інші
- інструментальні: ЕКГ, спірографія, УЗД, рентгенографія, комп'ютерна томографія та інші

Діагноз (diagnosis - розпізнавання)

- коротке лікарське заключення про суть захворювання і стан хворого, виражене в термінах сучасної медичної науки
- Реабілітаційний діагноз і складання реабілітаційної програми відповідно з лікарським діагнозом та потребами літньої людини

Схема розпитування хворого

- Паспортна частина
 - Прізвище, ім'я, по батькові
 - Вік
 - Сімейний стан
 - Стать
 - Національність
 - Освіта
 - Місце проживання
 - Місце роботи
 - Професія (посада)
 - Адреса найближчих родичів
 - Дата поступлення в клініку

Розмова з геріатричним хворим

- Говорити треба чітко, повільно, не кричати у вухо хворого. Обличчя людини, що веде опитування повинно бути достатньо освітленим, тому що рух губ при розмові в певній мірі допомагає хворому зрозуміти звернену до нього мову. Іноді зниження слуху може бути обумовлене наявністю сіркових пробок у вухах. Тому після видалення їх опитування доцільно повторити.
- Якщо хворий прийшов з родичами, то спочатку треба поговорити з ними (але у відсутності хворого). Це дозволяє виявити особливості особистості хворого, його взаємовідносини з родичами, можливості сім'ї в проблемі забезпечення домашнього догляду за пацієнтом. У випадку наявності змін з боку психіки опитування хворого обов'язково проводиться з участю рідних.

Класична форма анамнезу для старої людини складається:

- ◆ 1) опитування по системам
 - ◆ 2) перенесені захворювання, операції
 - ◆ 3) сімейний анамнез
 - ◆ 4) соціальний
 - ◆ 5) режим харчування
 - ◆ 6) лікування, що отримував
 - ◆ 7) психіатричний і сексуальний анамнез.
 - ◆ 8) визначення функціонального стану організму тестуванням
- 
- A stylized, layered mountain range graphic in shades of teal and blue, located in the bottom right corner of the slide.

Соціальний анамнез дозволяє вияснити такі моменти:

- 1) місце, умови проживання
- 2) склад сім'ї, взаємовідносини з рідними
- 3) контакт з друзями, знайомими
- 4) чи отримує допомогу від соціальних служб
- 5) працездатність, задоволення від роботи. У непрацюючих вияснити, як пережито припинення трудової діяльності.
- 6) Відношення до смерті чоловіка (дружини), якщо така відбулась, чи немає тенденції до самоізоляції, самотності.

Режим харчування складається з таких питань:

- 1) кратність харчування, в т.ч. гарячої їжі
- 2) збалансованість дієти (білки, жири, вуглеводи)
- 3) дієта в минулому і теперішньому
- 4) чи готує собі їжу сам
- 5) чи може жувати, наявність протезів
- 6) чи не втратив вагу
- 7) хто купує їжу, чи далеко ходити за продуктами.
- 8) зручність та безпека середовища

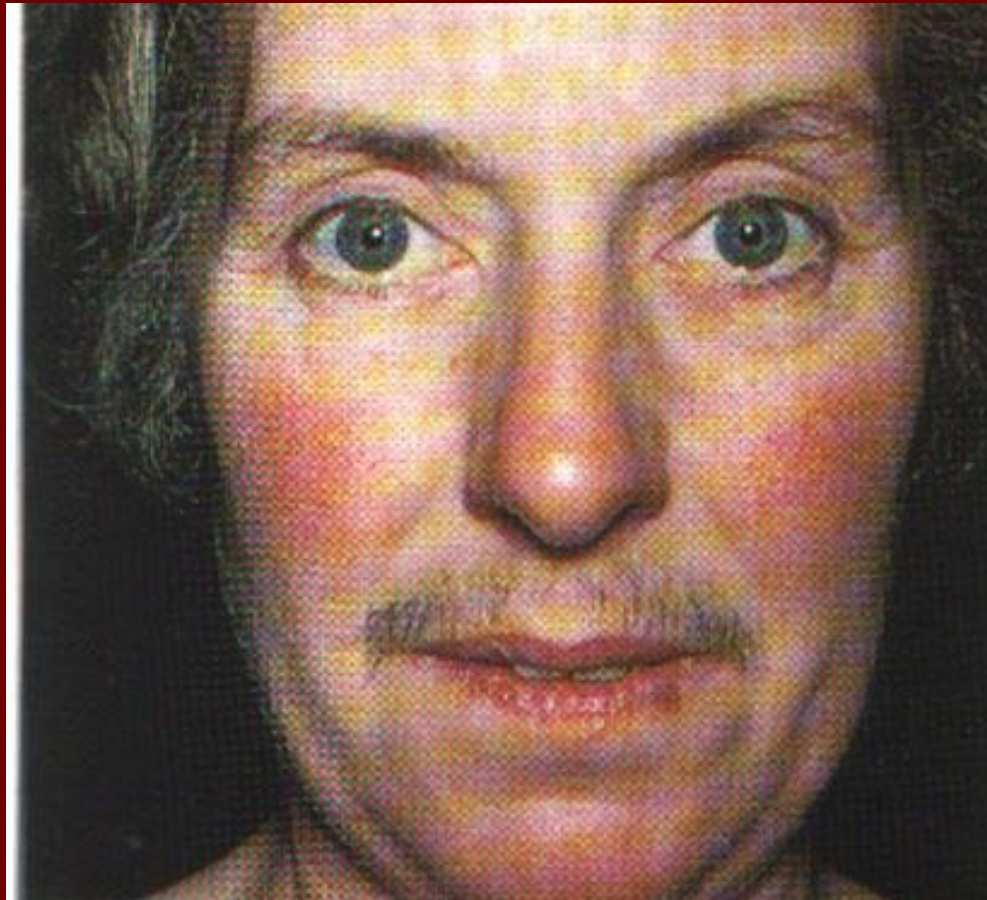
Вираз обличчя



ЖОВТЯНИЦЯ



Огляд обличчя (мітральний стеноз)



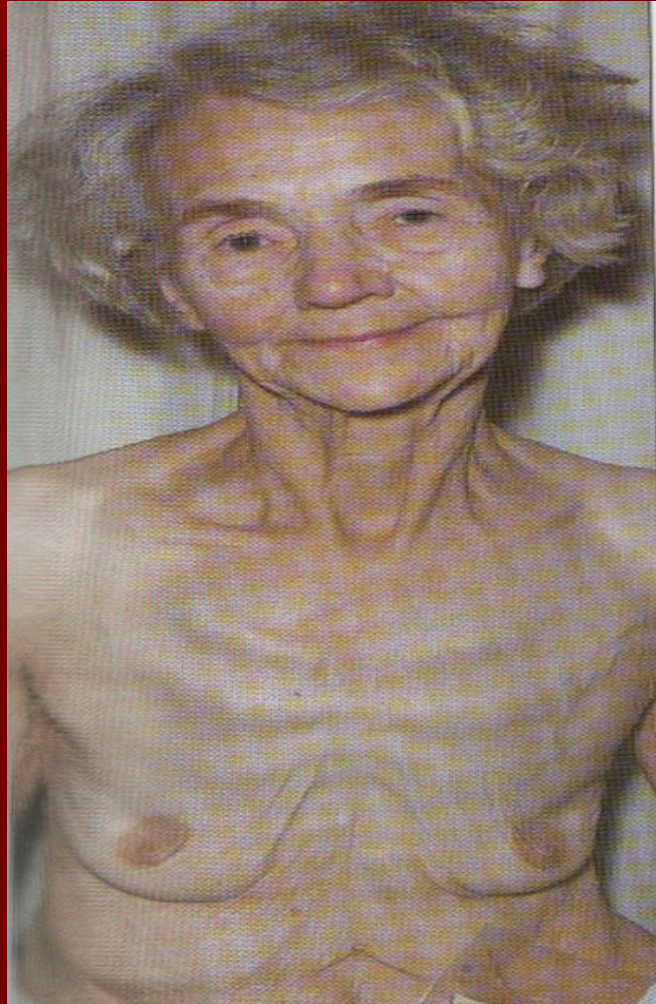
Гіпертиреоз



306



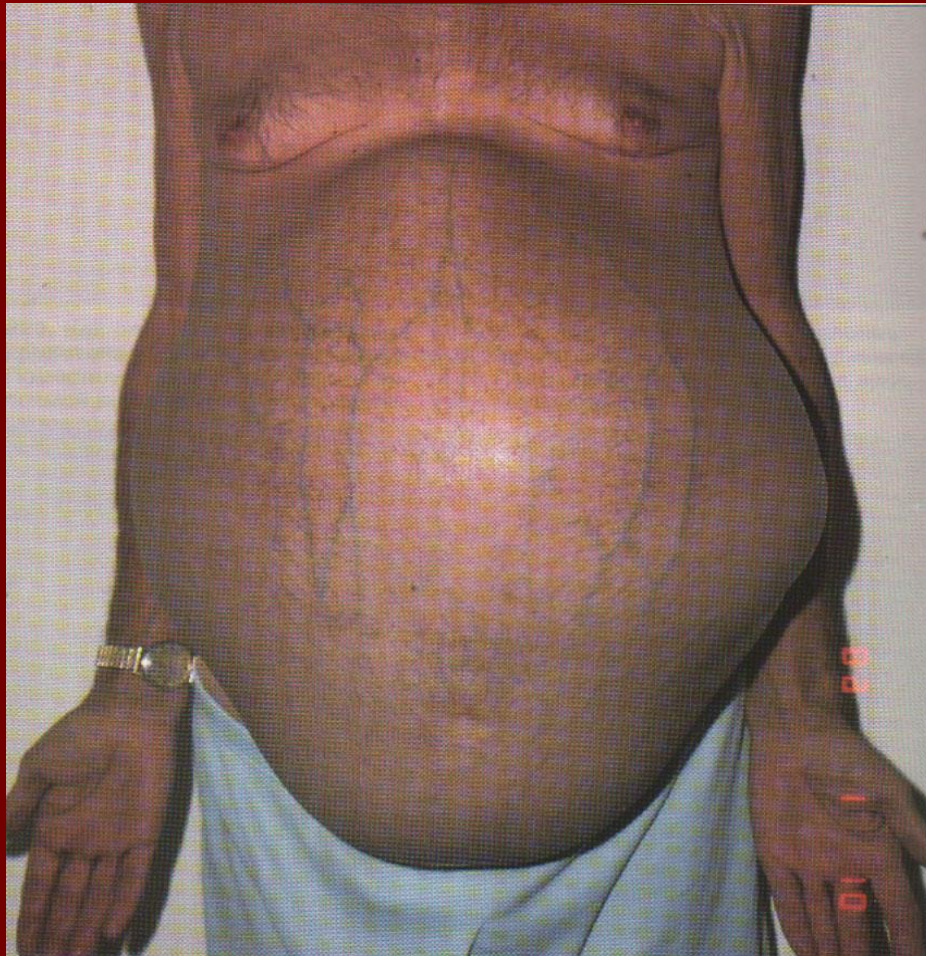
Кахексія



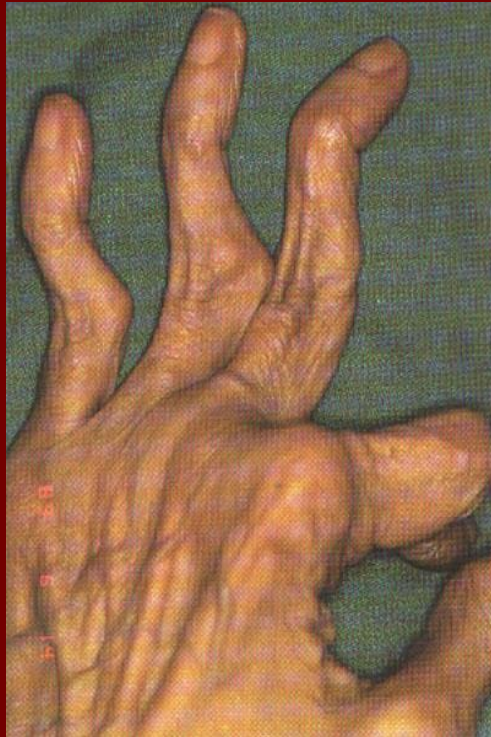
Гінекомастія



АСЦИТ



Ревматоїдний артрит



Подагра



Психіатричний анамнез:

- звернути увагу на наявність психічних хвороб у рідних,
- вияснити чи немає депресивного синдрому, суїцидальних думок.
- провести тестування щодо дементного синдрому

Сексуальний анамнез

- можна зібрати тільки в тому випадку, коли при опитуванні складаються відносини довіри.

Особливості догляду за хворими похилого і старого віку

- Загальний догляд за хворими похилого і старого більш складний і вимагає від медперсоналу більшої уваги і часу, ніж звичайний догляд. Поняття "догляд за хворими" включає в себе не тільки фізичний догляд, але й відновлення порушених психічних і фізичних функцій, підтримання або розвиток соціальних зв'язків хворого з родиною і суспільством, в яке він може повернутись, та медичним закладом або закладом соціальної допомоги, в якому він знаходиться.

Основним принципом догляду є

- повага до особистості пацієнта,
- прийняття його таким, який він є, з всіма його недоліками (фізичними, психічними, подразливістю, розумовими розладами).

Медперсонал повинен знати, що ці недоліки в більшості випадків - прояв хвороби, а не старості і відповідний догляд може покращити стан здоров'я.

Система сечовиділення

- В процесі старіння значно змінюється функція апарату сечовиділення і функція нирок. Зменшується концентраційна здатність нирок і в зв'язку з цим компенсаторно збільшується нічний діурез. Крім того, нічний діурез може бути наслідком подразнення сфінктерів сечового міхура, гіпертрофії простати у чоловіків, серцевої недостатності у кардіологічних хворих. Треба в'яснити, як часто прокидається хворий вночі для діуреза, в якій мірі це порушує сон і дати йому нічний посуд.
- При частому нічному діурезі можна порадити хворому не пити безпосередньо перед сном, але це треба робити обережно, бо зменшення введення рідини менше 1л/добу може привести до загальної інтоксикації (накопичення продуктів обміну).

Гігієнічне купання хворих похилого віку

- Бувають нещасні випадки при купанні в ванні: слизька ванна, слизька підлога, втрата свідомості від занадто гарячої води, серцевий напад тощо. Тому стару людину треба попередити, що спочатку ванну наповнюють водою роблять необхідну температуру, а потім можна сідати в ванну.
- Взагалі ж в геріатричній практиці краще використовувати душ, а не ванну. В залежності від стану хворий приймає душ стоячи, сидячи або його обмиває персонал на спеціальній кушетці в теплій ванній кімнаті.. Не треба приймати душ $>35^{\circ}$, направляти гарячий струмінь на голову.
- Опори, гумові килимки, термінова сигналізація - обов'язкове обладнання ванної кімнати. Присутність медпрацівника при купанні пацієнта бажана, а в ряді випадків-обов'язкова. Ванна не повинна закриватись з внутрішнього боку.

Догляд за хворими, що перебувають на ліжковому режимі:

- Тривалий ліжковий, режим веде до значних змін структури і функції, виникненню таких ускладнень, як гіпостатична пневмонія, тромб емболія, затруднений сечопуск, інфекція сечових шляхів, пролежні, зниження апетиту, загальної слабкості. У хворих виникають м'язові атрофії, збільшується виведення кальцію, зменшується рухливість суглобів, приєднуються запори, безсоння, психічні порушення, депресія. Особливо страждає серцево-судинна система. Внаслідок гіподинамії, детренованості швидко знижуються адаптаційні можливості серця і судин з відповідною симптоматикою (серцебиття, задишка).

Дефекація

- У людей похилого та старого віку часто виникають запори. Іноді вони пов'язанні з їжею, що не включає баластних речовин (овочі, фрукти, хліб грубого помолу), гіподинамією, обмеженням рідини, прийомом медикаментів. В лікуванні запорів треба враховувати, що клізми у старих людей частіше викликають подразнення кишок ніж у молодих. То саме відноситься і до ректальних свічок.

Реабілітація і фізіотерапія.

Реабілітація - це відновна терапія, її складові:

- 1) медична - лікування хворого
- 2) психологічна - виведення з стан депресії, реактивного невроту, що виник внаслідок хвороби.
- 3) соціальне - відновлення в сім'ї, суспільстві
- 4) трудова - часткове або повне відновлення працездатності.
- Фізична-застосування методів і засобів реабілітації

Метаболізм ліків у старому організмі.

- 1. Внаслідок структурних і функціональних змін з боку ШКТ всмоктування медикаментів з віком зменшується. Тому ліки, прийняті в середину, в меншій кількості поступають в організм.
- 2. Препарати, що вводяться у вигляді ін'єкцій, також починають діяти значно пізніше і менш інтенсивно в зв'язку з тим, що всмоктування їх сповільнено"
- Виділення з організму медикаментів з віком також сповільнюється. Причини цього явища - зменшення видільної функції нирок.
- 3. Ослаблення інтенсивності обмінних циклів печінки, шкіри.
- 4. Зниження дезінтоксикаційної функції печінки.
- 5. Ослаблення активності ферментних систем.

Принципи фармакотерапії в геріатрії

- 1. Недопустимість поліпрагмазії.
- 2. Лікування основного захворювання.
- 3. Несприятлива дія ліків на організм у старих людей вища, ніж у молодих.
- 4. В старості пристосування до токсичних речовин значно знижене.
- 5. Дози антибіотиків і антибактеріальних препаратів не зменшують.
- 6. Для попередження мед. інтоксикації слідкувати за повноцінним харчуванням і достатнім питним режимом.
- 7. В зв'язку із звиканням до снодійних, знеболюючих, заспокійливих препаратів рекомендують часто замінювати одне одним.
- 8. Доцільно використовувати комплекс різних препаратів в менших дозах, які діють аналогічно, але на різні ланцюги хвороби.
- 9. Часто можливість виникнення алергічної реакції на медикаменти.

Геріатричні засоби -- це група медикаментів, які впливають на старіючий організм шляхом загальної стимулюючої дії, нормалізації порушеного обміну і функцій організму, підвищують тонус і трофіку ЦНС. До них відносять:

- 1) вітаміни групи В, вітамін А, вітаміни Е, РР.
- 2) Мікроелементи (мідь, цинк, кобальт, калій, та ін.)
- 3) Новокаїн.
- 4) Гормони щитовидної залози, анаболічні.
- 5) Тканинні стимулятори (плацента, ФІБС).
- 6) Апілактерапія (0,01 2 рази на день під язик впродовж 20 днів).
- 7) Адаптогени (приймати екстракт з кореню женьшеню, елеутерококу, дибазол (0,01/добу).

Побічні дії ліків на старий організм.

- Барбітурати
- Сечогінні
- Морфій
- Аміназин, регітин
- Саліцилати, НПЗП
- Антибіотики, сульфаніламідні препарати
- Глюкокортикоїди
- Холінолітичні, спазмолітичні препарати
- Адреналін та ін. адреноміметики

Висновки

- Таким чином, проблеми геріатри вимагають широкої участі громадськості, органів охорони здоров'я, соціального забезпечення та ін. Весь цей комплекс заходів при відповідній координації є важливим для організації обслуговування людей старших вікових груп.
- Особливе значення при цьому повинно надаватись ролі фахівцям. Усвідомлення, що основним принципом у відношенні до геріатричного пацієнта повинна бути повага.
- Проблема адекватного догляду за хворими старечого віку є актуальною.
- Активізувати літніх та старих людей за допомогою засобів реабілітації

«Всередені себе ми всі одного віку»

Гертруда Стайн

• **Дякую за
увагу**

