

ГБОУ СПО «МУ №15 ДЗМ»

Болезни системы пищеварения у
гериатрических пациентов.

Болезни почек и мочевыводящих путей
у гериатрических пациентов

Сестринское дело в гериатрии



Митрофанова Н.А.

Цели занятия

Студент должен

знать:

- причины, способствующие факторы; особенности проявлений наиболее распространенных заболеваний органов пищеварения, почек и мочевыводящих путей в пожилом и старческом возрасте, причины возникновения и симптоматику неотложных состояний;
- особенности лечения, оказания неотложной помощи и профилактики заболеваний органов пищеварения, почек и мочевыводящих путей у гериатрических пациентов;
- особенности организации и осуществления сестринского процесса у гериатрических пациентов с заболеваниями пищеварительной системы, почек и мочевыводящих путей.

Возрастные физиологические изменения желудочно-кишечного тракта

- Синдром мальабсорбции
- Дивертикулез, запоры
- Недержание кала
- Панкреатическая недостаточность
- ЖКБ
- Пищевод: уменьшение силы сокращений, задержка расслабления сфинктеров
- Желудок: атрофия, замедление двигательной активности, уменьшение желудочной секреции
- Тонкая кишка: снижение всасывания D-ксилозы, больших объемов жиров, витамина Д, фолиевой кислоты, кальция, цинка
- Толстая кишка: атрофия мышечной пластинки, увеличение коллагена и эластина, увеличение времени прохождения пищи
- Аноректальная зона: уменьшение тонуса анального сфинктера в связи с уменьшением мышечной массы и нарушением иннервации промежности
- Поджелудочная железа: атрофия, увеличение диаметра протоков, у 10-15% - отложение амилоида в ПЖ
- Желчный пузырь: снижение реакции на холецистокинин, увеличение литогенности желчи (повышение содержания холестерина в желчи, увеличение в размерах мицелл)

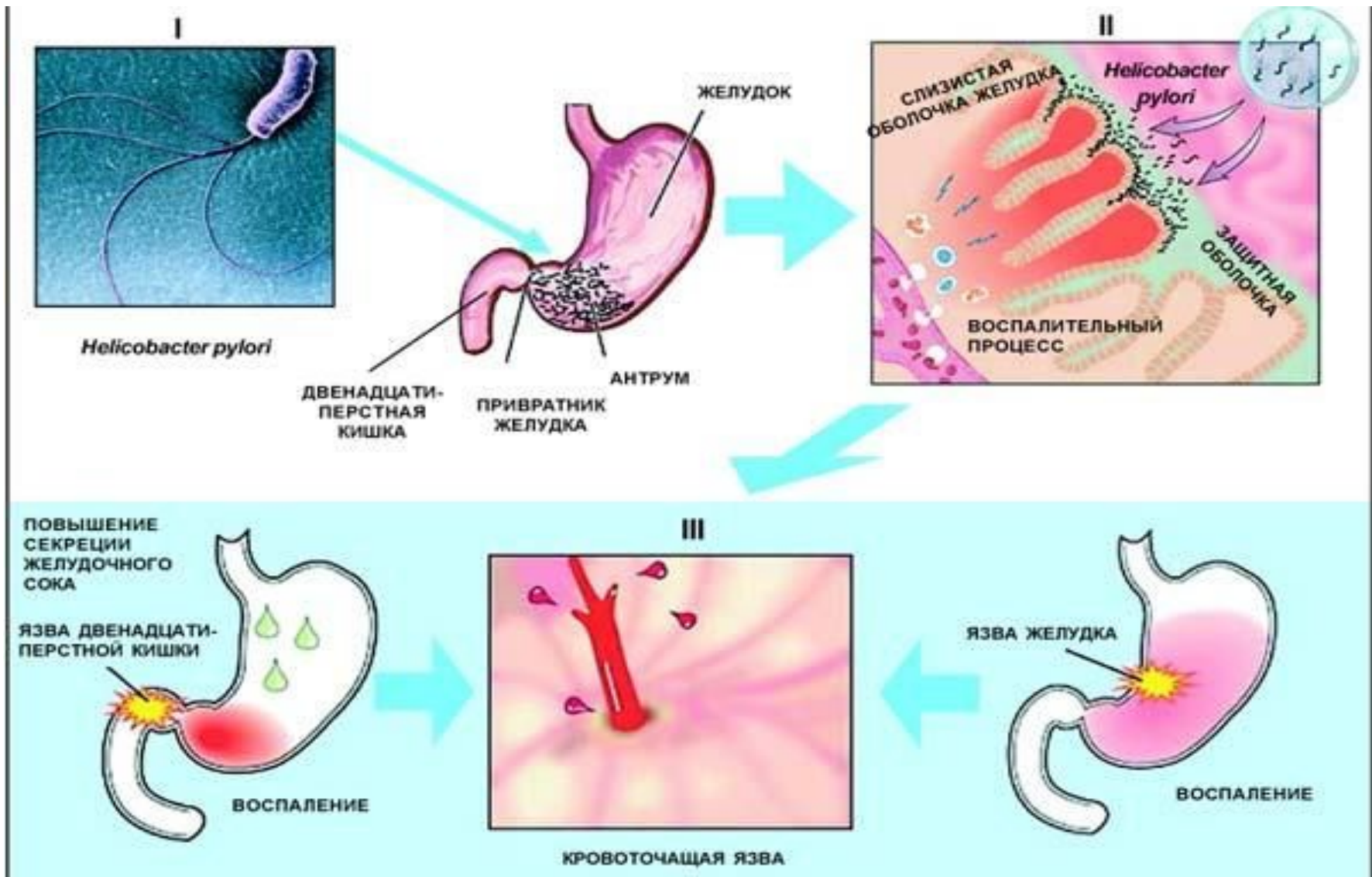
Заболевания характерные для лиц пожилого возраста

- Дисфагия, рефлюкс-эзофагит, дивертикулит пищевода
- Атрофический гастрит, эрозивно-язвенные поражения
- Дивертикулез, запоры
- Недержание кала
- Панкреатическая недостаточность
- Желчнокаменная болезнь

- Язвы и эрозии желудка и ДПК
- Кровотечения из ЖКТ
- Ишемический панкреатит
- Мезентериальный тромбоз

Клинические особенности язвенной болезни у пожилых

- Частое поражение желудка: язва желудка – 73%, язва ДПК – 27%
- Инфицированность НР – слабая (атрофия)
- Большие размеры язвенного дефекта (2-3 см)
- Манифестация заболевания и обострений в виде ;желудочного кровотечения (52%)
- Склонность к частому и длительному обострению (76%)
- Атипичный болевой синдром или его отсутствие (78%), потеря веса, слабость
- Отсутствие сезонности обострений (82%)





Митрофанова Н.А.



Митрофанова Н.А.

ЛС для лечения язвенной болезни желудка

Противомикробные средства ,применяемые для эрадикации НР	
1.	Кларитромицин (клацид)- антибиотик
2.	Вильпрафен – антибиотик
3.	Амоксициллин – антибиотик
4.	Тетрациклин – антибиотик
5.	Метронидазол
Блокаторы H2-гистаминновых рецепторов	
1.	Ранитидин
2.	Фамотидин
Ингибиторы протонового насоса	
1.	Омепразол (омез)
2.	Париет (рабепразол)
Гастропротекторы(защищающие слизистую желудка)	
	Сукральфат,де-нол
Антациды	
	Маалокс,фосфалюгель

Схема №1 лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Омепразол или Париет +

Кларитромицин или

Вильпрафен +

Амоксициллин, 12 дней

Схема №2

Омепразол или Париет + Де-Нол+

Тетрациклин+ Метронидазол, 7 дней

Тактика фармакотерапии язвенной болезни желудка Семидневные схемы(четырёхкомпонентные)

Схема

Омепразол + де-нол + метронидазол+
тетрациклин

После комбинированного лечения переходят
на монотерапию:(Ранитидин или
фамотидин или пилорид)

5 недель при ЯБЖ,

7 недель при ЯБ 12перстной кишки

Хронический гастрит у пожилых

- **Хроническим гастритом страдает более 50% трудоспособного населения, а у лиц старше 60 лет частота этого заболевания приближается к 100%. Он часто сопровождает другие заболевания гастродуоденальной зоны, хронический панкреатит, ИБС, сахарный диабет.**

Большая распространённость **атрофического гастрита** у пожилых обусловлена длительным течением бактериального хронического гастрита, часто развивающимся в пожилом и старческом возрасте гастродуоденальным рефлюксом, вследствие этого, возникновением раздражения и повреждения слизистой оболочки желудка. Также хронический гастрит может быть обусловлен ятрогенными причинами (частое употребление различных медикаментов).

Клинические проявления атрофического хронического гастрита в пожилом и старческом возрасте неспецифичны. Необходимо помнить, что симптомы хронического гастрита могут маскироваться сопутствующей патологией (ИБС, хронический панкреатит и др.).

Нередко под маской различных заболеваний ЖКТ протекает **ишемическая болезнь органов пищеварения** (для её обозначения применяют термины «брюшная жаба», «абдоминальная ишемическая болезнь»). Хроническая ишемия при данной патологии обусловлена недостаточностью кровообращения в бассейнах чревной, верхней и нижней брыжеечных артерий.

В уходе за такими больными большое значение имеет контроль за соблюдением пациентом режима (целесообразен отдых после еды) и диеты (направленность на нормализацию липидного обмена с уменьшением объёма принимаемой пищи).

Запоры у пожилых

- Причинами запоров могут быть малоподвижный образ жизни, атония кишечника, неправильное питание, побочное действие ряда лекарственных препаратов и др.
- Для нормализации стула в первую очередь необходимо коррекция диеты. Больному следует рекомендовать выпивать утром натощак 1/2 стакана холодной кипячёной воды, кефира или простокваши,
- употреблять в пищу блюда из свёклы (винегрет), моркови, печёные яблоки, заменить картофель тушёными овощами, гречневой кашей.
- В рационе должно быть большое количество овощей и фруктов. Послабляющему эффекту способствует употребление сухофруктов кураги, чернослива, инжира, изюма. Их следует размачивать в горячей воде, а если больному трудно жевать - измельчать с помощью мясорубки.
- Активный образ жизни, лечебная гимнастика.
- Массаж передней брюшной стенки.
- При длительных запорах **по назначению врача** медицинская сестра ставит больному клизму (очистительную, гипертоническую, масляную и др.).

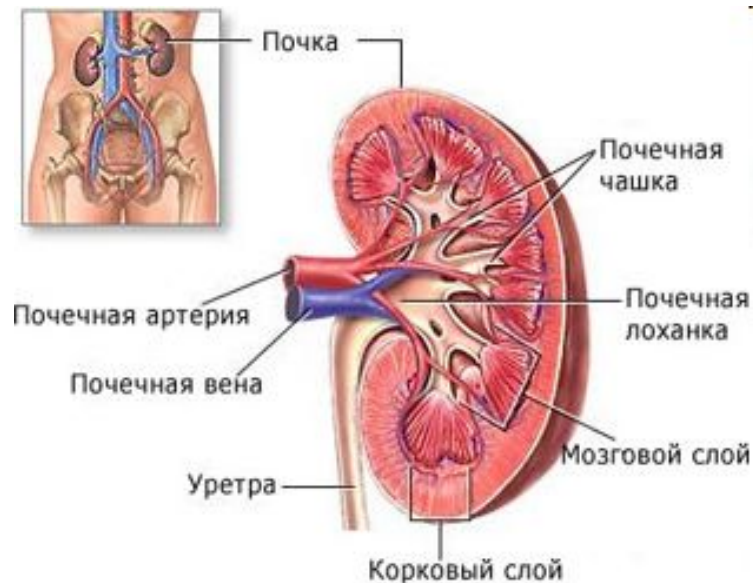
Болезни почек и мочевыводящих путей у гериатрических пациентов

- Старение организма приводит к снижению его сопротивляемости, ухудшению почечных функций, увеличению частоты сосудистых и обменных нарушений, к ряду других изменений, которые влияют на течение заболеваний почек и мочевыводящих путей в пожилом и старческом возрасте. Наиболее часто в этих возрастных группах встречается **хронический пиелонефрит**. Его развитию способствует нарушения проходимости мочевых путей, подагра, сахарный диабет, частый прием анальгетиков. К особенностям течения пиелонефрита относятся **стертая симптоматика** (отсутствие развернутой картины болезни) и **быстрое нарастание почечной недостаточности**. Наряду с пиелонефритом бывают и другие инфекционно воспалительные заболевания — **цистит, уретрит, простатит, а также мочекаменная болезнь и аденома предстательной железы**.

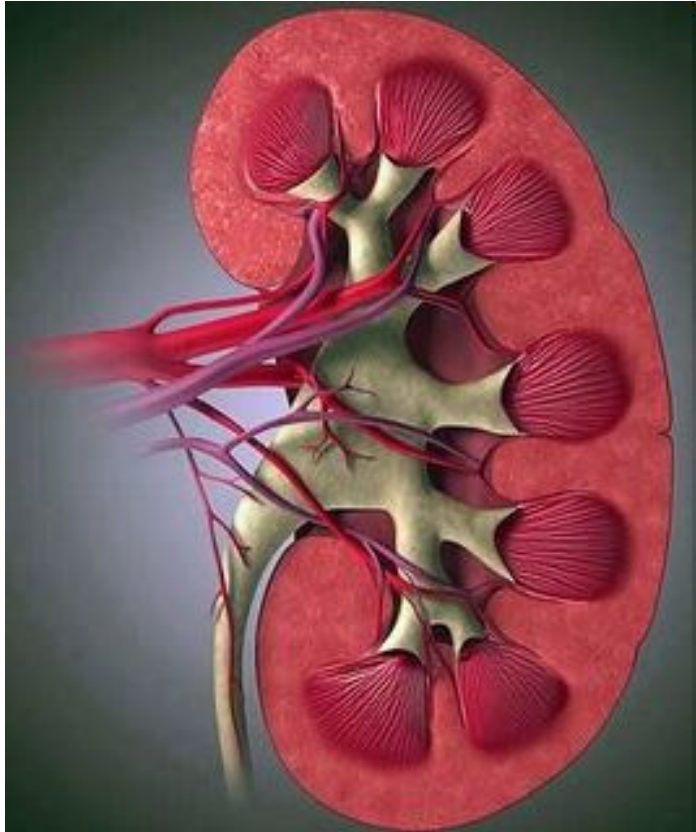
Болезни почек и мочевыводящих путей у гериатрических пациентов

- **Гломерулонефрит**, выявляемый у пожилых, как правило, представляет собой хронический процесс, текущий многие годы с минимальными изменениями и сохранными почечными функциями. Его декомпенсации способствует присоединение других заболеваний почек, в частности пиелонефрита.
Нередко первым признаком хронических заболеваний почек и мочевыводящих путей у лиц пожилого и старческого возраста бывает повышение артериального давления, которое обычно трактуется как гипертоническая болезнь.
Лечение пожилых вообще и тех из них, которые страдают патологией почек и мочевыводящих путей в частности, имеет свою специфику. Она заключается в том, что **дозировки лечебных препаратов, в том числе и лекарственных растений, должны быть меньшими**, чем в более молодых возрастных группах. Ряд препаратов вообще противопоказан. Это обусловлено снижением функции почек.

Возрастные изменения мочеобразующих органов

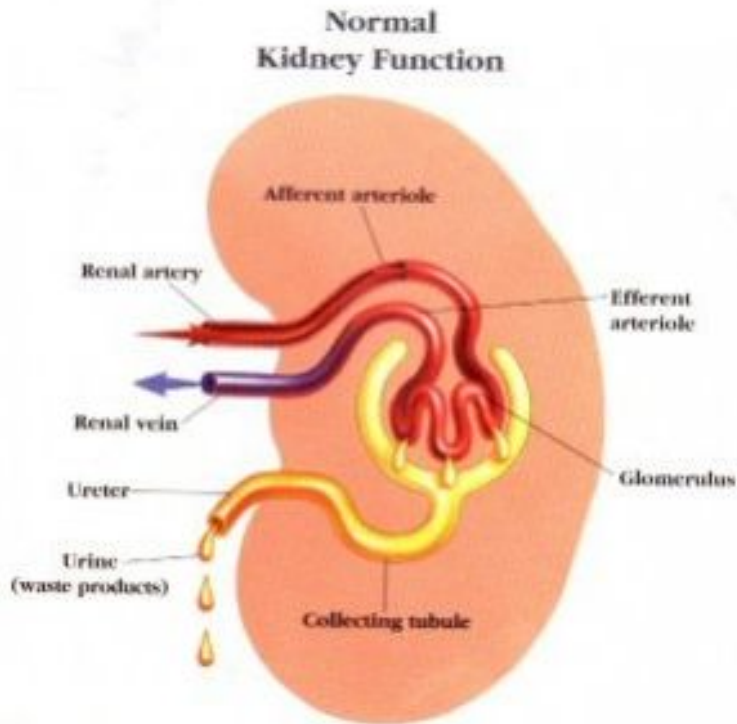


- Болезни почек – частая патология старости. По мнению отечественных нефрологов, они входят в 4 главные причины смерти у людей пожилого и старческого возраста. Заболевания почек имеют возрастные особенности.
- Исследование животных и на людях показали, прогрессирующую с возрастом, гибель почечной паренхимы – к старости у человека теряется до 1/3-1/2 нефронов, на их месте разрастается соединительная ткань, формируется возрастной нефросклероз.



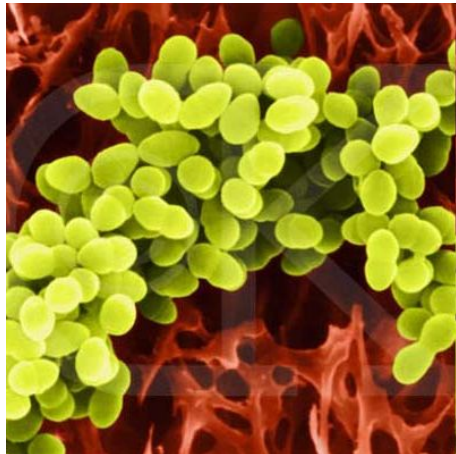
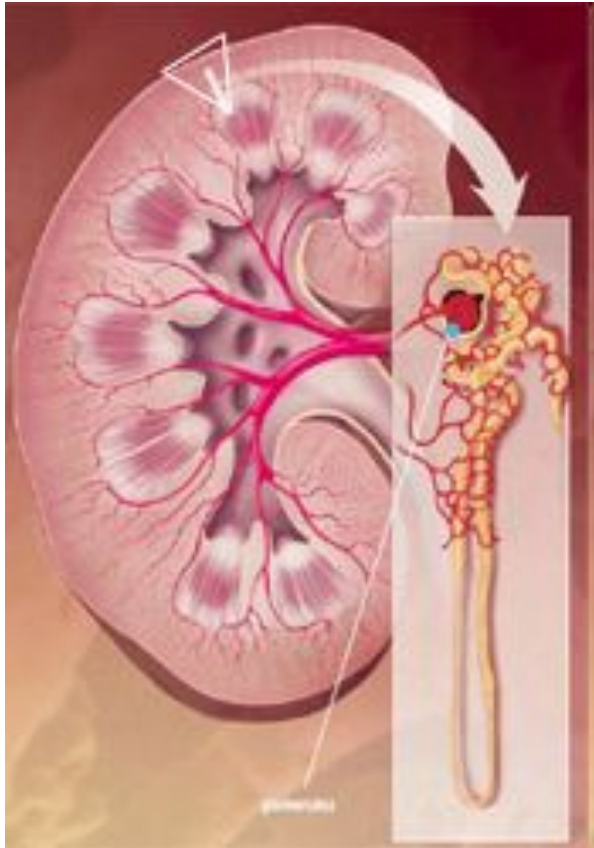
- Почечные чашечки, лоханки, мочеточники с возрастом уплотняются, теряют эластичность, увеличивают емкость. Нарушается ритмическая деятельность, учащаются рефлексы. Стенка мочевого пузыря утолщается, уплотняется, емкость его падает, что вызывает **учащение позывов к мочеиспусканию**. Возрастные изменения мочевого пузыря ослабляют функцию его замыкательного аппарата, способствуя **недержанию мочи**. Это усугубляется снижением функции контролирующих рефлекс мочеиспускания высших нервных центров.

Острый гломерулонефрит(ОГ)



Острый

гломерулонефрит – ЭТО двустороннее диффузное заболевание развивающееся на иммунной основе, которое первично локализуется в почечных клубочках



- Вероятность заболевания острым диффузным гломерулонефритом у человека после 40 лет прогрессирующе уменьшается в связи с возрастным уменьшением реактивности иммунной системы. В общей структуре заболеваемости гломерулонефритом острый «старческий» гломерулонефрит составляет не более 2-3%.

Этиология: Инфекции стрептококковой природы

- Пневмонии
- Ангины
- Обострение хронического тонзиллита.
- Инфекции стрептококковой природы

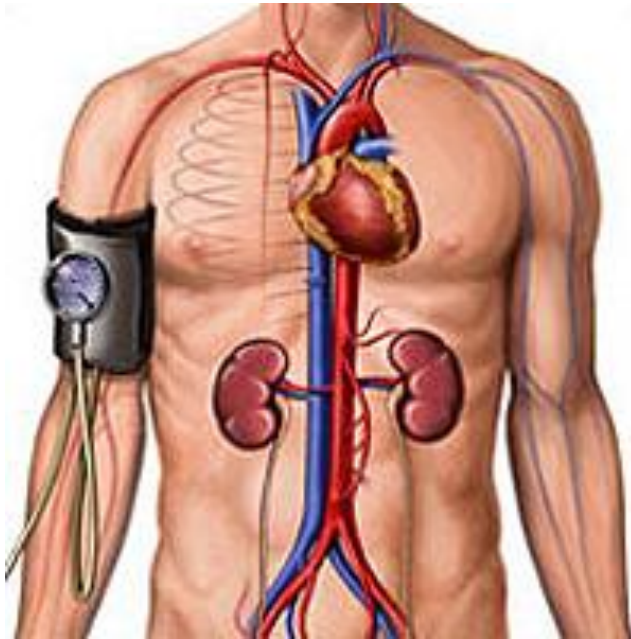


*Симптомы острого
гломерулонефрита могут
появляться через неделю или
месяц после перенесенной
инфекции в связи с иммунными
процессами, происходящими в
организме:*

- Отеки лица, конечностей туловища
- Моча вида «мясных помоев»
- Протеинурия, олигурия, анурия
- Артериальная гипертензия

*Чаще наблюдается стертая
клиническая картина:*

- Отеков нет
- АД в норме или повышенное
- Припухлость под глазами
- Изменение состава мочи



- ***Осложнения острого гломерулонефрита(ОГ):***
- Почечная эклампсия (гипертензивная энцефалопатия) на фоне гломерулонефрита повышенное АД, сильная головная боль, рвота.
- Острая почечная недостаточность (уремическая кома)
- Лезожелудочковая недостаточность (отек легких, сердечная астма)

Лечение ОГ



- У пациентов пожилого и старческого возраста проводится по общим принципам с учетом особенности стареющего организма. В острый период заболевания **пребывание пациента в постели должно быть более коротким и активным ввиду детерминирующего влияния гиподинамии.** В связи с понижением концентрационной функции почек у больных старческого возраста не назначается режим «голода и жажды». Лицам пожилого возраста он применяется только при тяжелых внепочечных проявлениях гломерулонефрита и не более чем на одни сутки. **Ограничение соли более умеренное** в связи с существующей угрозой внеклеточной дегидратацией и внутриклеточной гипергидратации. **При олигурии потребление жидкости должно соответствовать диурезу предыдущих суток с добавлением на внепочечные потери 300-400 мл.**



- **Фармакотерапия ОГ:**

- Глюкокортикостероиды
(преднизолон)

- Цитостатики (метатрексат)

Противовоспалительные
(диклофенак, бруфен, индометацин)

Антикоагулянты (прямые –
гепарин; непрямые – фенилин;
антиагреганты – курантил).

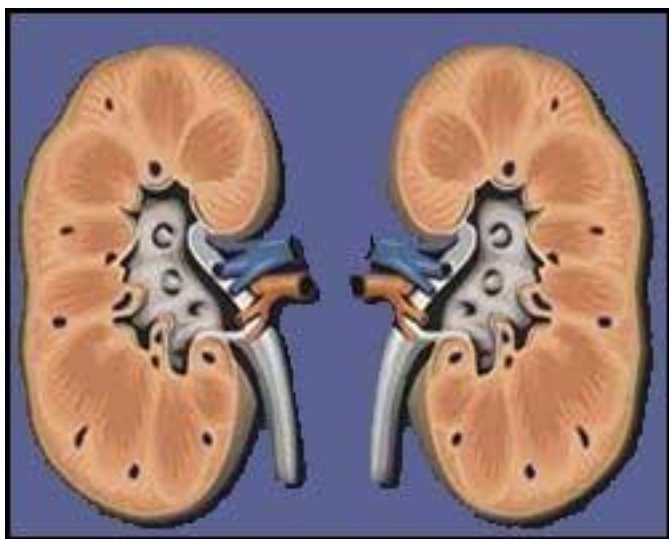
Антибактериальные (пенициллин)-
при наличии очага инфекции)

- Мочегонные

- Гипотензивные



Хронический гломерулонефрит



- **Этиология:**
недолеченный острый гломерулонефрит переходит в хроническую форму.
- **Способствующие факторы:**
 - Очаги инфекций
 - переохлаждение

Симптоматика ХГ:

- Отеки(начинаются с лица)
- Артериальная гипертензия
- Изменение состава мочи на фоне медленно нарастающего ухудшения функции почек происходит их сморщивание и развитие терминальной почечной недостаточности (уремии)





- *Диагностика:*
- Анализ крови
- Анализ мочи по Зимницкому, общий анализ мочи
- Биохимический анализ крови на мочевину и креатинин

Лечение ХГ:



- *Фармакотерапия:*
- Глюкокортикостероиды (преднизолон)
- Цитостатики (метатрексат)
- Противовоспалительные (диклофенак, бруфен, индометацин)
- Антикоагулянты (прямые – гепарин; непрямые – фенилин; антиагреганты – курантил).
- Мочегонные
- Гипотензивные

Хронический пиелонефрит



- Пиелонефрит – неспецифическое бактериальное заболевание почечных лоханок и чашечек с последующим вовлечением в процесс интерстиции почек, кровеносных сосудов и клубочков, приводящее в итоге к развитию хронической недостаточности.



- Частота пиелонефритов у лиц пожилого возраста составляет 15% от заболеваемости, в то время как в зрелом возрасте хронический пиелонефрит встречается в 5-7% случаев. Рост заболеваемости пиелонефритом определяется возрастной перестройкой организма и большей вероятностью инфицирования МВП.



- **Диагностика затруднена. Большое значение в диагностике имеет настороженность медицинского персонала, а так же использование адекватных методов исследования. К ним относятся: общий и бактериологический анализ мочи, проба Нечипоренко, проба Зимницкого, проба Реберга, сканирование почек, УЗИ, КТМ, экскреторная урография, цистоскопия.**

Лечение



- **Диетотерапия строиться с учетом принципов геродиететики. В рационе должно быть достаточное количества полноценного белка, должен быть достаточным питьевой режим. Жидкости в рационе, в зависимости от состояния должно быть до 1,5-2л.**



- **В лечении пиелонефрита большое значение придается постельному режиму, а так же теплу. Пациенту необходимо рекомендовать носить согревающий пояс, в палате должна быть комфортная температура, постельное белье должно быть теплым. Медицинская сестра обязана создать в палате комфортную температуру, организовать условия для соблюдения постельного режима пациентом.**



- ***Медикаментозная терапия:***
антибактериальные препараты в период обострения, нестероидные противовоспалительные препараты (вольтарен, диклофенак). Диуретики (фуросемид, гипотиазид), гипотензивные по показаниям.



- **Недержание мочи** – это непроизвольное постоянное выделение мочи из мочеиспускательного канала без анатомических патологий – эктопии отверстия уретры и пузырно-вагинального свища.

Типы недержания мочи у пожилых женщин

- **Стрессорное**, при котором подтекание мочи происходит при нагрузках на мышцы брюшного пресса, например, поднятие тяжестей или кашель.
- **Вынужденное (ургентное)**, при котором ощущается внезапный позыв к мочеиспусканию и сразу же происходит частичное или полное опорожнение мочевого пузыря.
- **Полное**, при котором женщина не способна контролировать мочеиспускание, и подтекание мочи происходит постоянно.

Причины старческого недержания мочи



- Ослабление мышц тазового дна. С возрастом происходит заметное снижение общего тонуса мышц, и в том числе мышц тазового дна.
- Один из факторов – менопауза, во время которой снижается количество гормона эстрогена, что и становится причиной расслабления мышц и связок половых органов.

- Неврологические заболевания. Это болезни головного и спинного мозга, которыми чаще всего страдают пожилые люди: инсульты, болезнь Альцгеймера, рассеянный склероз, неврологические заболевания.



Диагностика недержания мочи у пожилых женщин включает в себя:

- 1) физикальное обследование.
- 2) опрос пациентки.
- 3) лабораторные исследования.
- 4) сбор анамнеза.



- Сбор медицинского анамнеза, опрос женщины имеет целью выявить, в каких условиях живёт женщина, какие заболевания предшествовали наступлению недержания мочи, сколько родов, аборт было в анамнезе, какие операции на органах брюшной полости, на половых органах проводились в течение жизни.





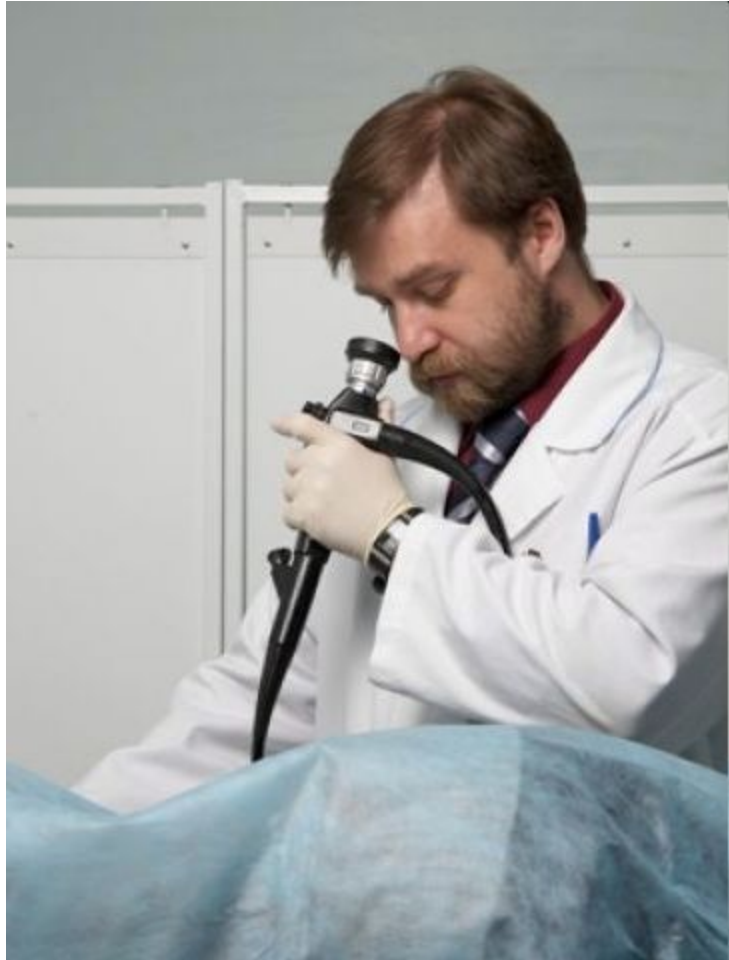
- Врач также должен выявить, какой тип недержания мочи беспокоит женщину. В соответствии с собранными и проанализированными данными и назначается основное лечение недержания мочи.

- Почти у 60% всех женщин с недержанием мочи наблюдаются симптомы стрессорного и вынужденного недержания мочи.
- Иногда врач просит женщину вести дневник мочеиспусканий, чтобы знать количество мочеиспусканий за сутки, количество выпиваемой воды, ситуации, при которых происходили случаи непроизвольного мочеиспускания.



- Физикальное обследование женщины проводят с целью выявить патологии развития органов малого таза, половых органов, наличия грыж. Проводят влагалищное исследование при помощи зеркал, во время исследования осматривают переднюю стенку влагалища на наличие патологических выпячиваний, свищей.

- Врач также дополнительно может назначить обследование на гормональный фон женщины, анализ мочи на инфекции мочеполовых путей.
- Если у больной будет выявлено инфекционное заболевание мочевого пузыря, то перед любым другим методом лечения проводят антибактериальную терапию, чтобы вылечить инфекционное заболевание мочеполовых путей.
- Излечение инфекционного заболевания очень важно перед проведением медицинских серьёзных манипуляций – таких, как цистоскопия мочевого пузыря, катетеризация и т.д.



- Метод цистоскопии используется для определения боли при наполнении мочевого пузыря, подвижности его стенок при натуживании, диагностика обструктивного очага. Также при цистоскопии выявляют наличие камней в мочевом пузыре, опухолей, полипов, инородных тел в мочевом пузыре, тонус стенок мочевого пузыря.

Лечение

- Для лечения недержания мочи у пожилых женщин применяют целый комплекс мер, направленных на устранение причины недержания, повышения тонуса стенки мочевого пузыря, повышение чувствительности мочевого пузыря по мере его наполнения мочой.

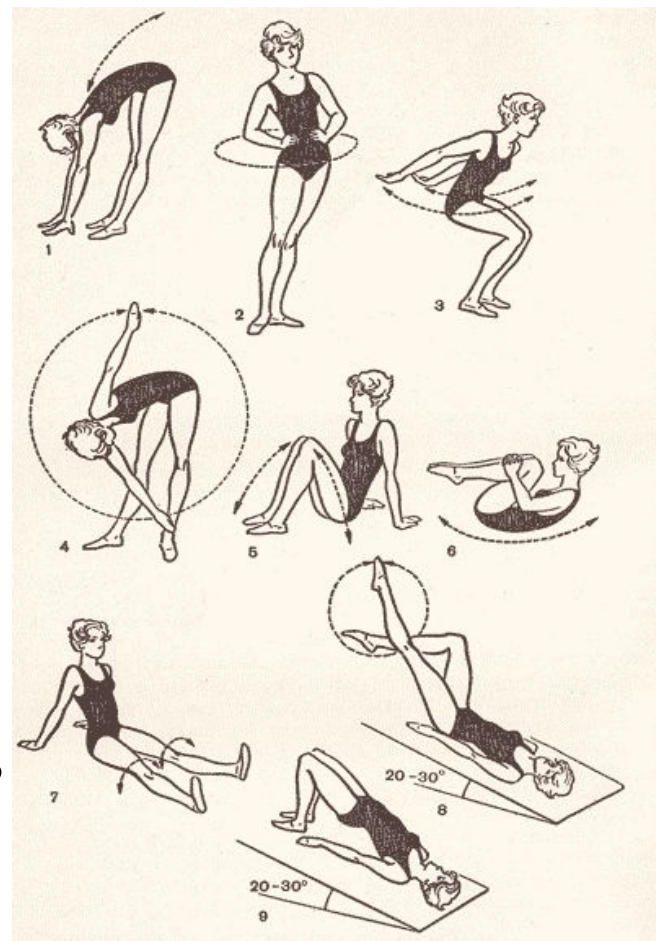


- Огромное значение при стрессорном недержании мочи у пожилых женщин имеет обучение тренировкам мочевого пузыря, посильные физические упражнения и методы закаливания.
- При отсутствии эффекта применяют хирургическое лечение анатомических дефектов, а также электрическая стимуляция, влагалищные пессарии. Недержание мочи – проблема как медицинская, так и социальная, и в компетенцию врача входит выбор наилучшего метода лечения в каждом конкретном случае.



Упражнения для лечения недержания мочи у пожилых женщин.

- Упражнения, специально разработанные для лечения недержания мочи, призваны укрепить мышцы тазового дна женщины, мышцы, которые поднимают задний проход. Упражнения должны выполняться постоянно, по несколько заходов в течение дня, и тогда результат появится уже через несколько недель.



- Для тренировки мышц, сжимающих сфинктер наружного отверстия уретры, изобретены специальные конусы, которые имеют разный вес. В положении стоя женщина вводит конус во влагалище и находится в вертикальном положении, ходит, выполняет небольшую работу, одновременно удерживая конус во влагалище при помощи мышц тазового дна.

- Для тренировки мышц используют также медицинскую манипуляцию под названием «электрическая стимуляция»: когда при помощи электродов, введённых во влагалище женщины, избирательно действуют на мышцы, отвечающие за замыкание наружного кольца уретры, и мышцы дна таза женщины.
- Из механических средств, удерживающих дно мочевого пузыря, используют влагалищные pessaries и влагалищные диафрагмы.

Анкета индекса симптомов инконтиненции для женщин, страдающих недержанием мочи

Вопросы	Никогда	Редко	Часто	Большую часть времени	Дата опроса
1. Теряете ли вы мочу при кашле, чихании другом напряжении?	0 0	1 1	2 2	3 3	При поступлении При выписке
2. Теряете ли вы мочу, когда спешите в туалет при позыве?	0 0	1 1	2 2	3 3	При поступлении При выписке
3. Бывает ли болезненность при мочеиспускании?	0 0	1 1	2 2	3 3	При поступлении При выписке

<p>4.Беспокоят ли вас частые позывы, учащенное мочеиспускание?</p>	<p>0 0</p>	<p>1 1</p>	<p>2 2</p>	<p>3 3</p>	<p>При поступлении При выписке</p>
<p>5.Вызывает ли у вас желание помочиться звук или вид текущей воды?</p>	<p>0 0</p>	<p>1 1</p>	<p>2 2</p>	<p>3 3</p>	<p>При поступлении При выписке</p>
<p>6. Когда вы начали мочиться, можете ли остановить поток мочи?</p>	<p>Могу 0 0</p>	<p>Не всегда 1 1</p>	<p>В половине случаев 2 2</p>	<p>Не могу 3 3</p>	<p>При поступлении При выписке</p>

<p>7. Всегда ли вы чувствуете, когда теряете мочу?</p>	<p>Не теряю 0 0</p>	<p>Всегда 1 1</p>	<p>Не всегда 2 2</p>	<p>Не чувствую 3 3</p>	<p>При поступлении При выписке</p>
<p>8. Бывает ли при потерях мочи ваше белье..</p>	<p>Не теряю 0 0</p>	<p>Слегка влажные 1 1</p>	<p>Мокрым 2 2</p>	<p>Пропитанным насквозь 3 3</p>	<p>При поступлении При выписке</p>
<p>9. Жизнь с имеющимся мочеиспусканием вы считаете..</p>	<p>Прекрасной 0 0</p>	<p>Удов. 1 1</p>	<p>Плохой 2 2</p>	<p>Ужасной 3 3</p>	<p>При поступлении При выписке</p>

Аденома простаты



Аденома простаты - (доброкачественная гиперплазия) – это доброкачественные образования в предстательной железе, которые при своем развитии сдавливают мочеиспускательный канал. Прямым следствием аденомы простаты является нарушения нормального мочеиспускания.

Терминологический словарь

- **Полиурия** – выделение за сутки более 2,0 литров мочи.
- **Олигурия** – выделение за сутки менее 500мл. мочи.
- **Анурия** – полное прекращение выделения мочи.
- **Гиперстенури** – увеличение удельного веса мочи. Бывает при остром диффузном гломерулонефрите.
- **Гипостенурия** – снижение удельного веса мочи. Возникает при хроническом гломерулонефрите.
- **Изостенурия** – не меняющаяся в течение суток относительная плотность мочи. Это при снижении реабсорции в канальцах.
- **Гематурия** – появление эритроцитов в моче. Бывает при гломерулонефрите, при повреждении слизистой оболочки мочевых путей камнем, опухолью.
- **Пиурия** – лейкоциты в моче. При воспалении лоханок, мочеточников, уретры, мочевого пузыря.
- **Протеинурия** – появление белка во вторичной моче. При гломерулонефрите.
- **Цилиндрурия** – появление в моче цилиндров – слущенных клеток эпителия канальцев.
- **Аминацидурия** – выделение аминокислот с мочой.
- **Глюкозурия** – глюкоза в моче.
- При нарушении выделительной функции почек снижение уровня мочевины в моче сопровождается увеличением уровня остаточного азота в крови – **азотемия**.
- При усиленном выведении почками белка возникает его снижение в плазме крови – **гипопротеинемия**.