

Сестринский процесс в гериатрии

Одной из глобальных проблем XXI



является
прогрессивно
увеличивающаяся
доля пожилых
людей в общей
структуре
населения
развитых стран.

Изменение демографической ситуации ставит значительные проблемы перед здравоохранением, поскольку старение населения приводит как к росту числа больных с множественной хронической патологией, так и к увеличению расходов на оказание медицинской помощи данному контингенту.

Во многих странах в связи с этим разработаны долговременные программы по геронтологии, направленные на решение

3 основных задач:

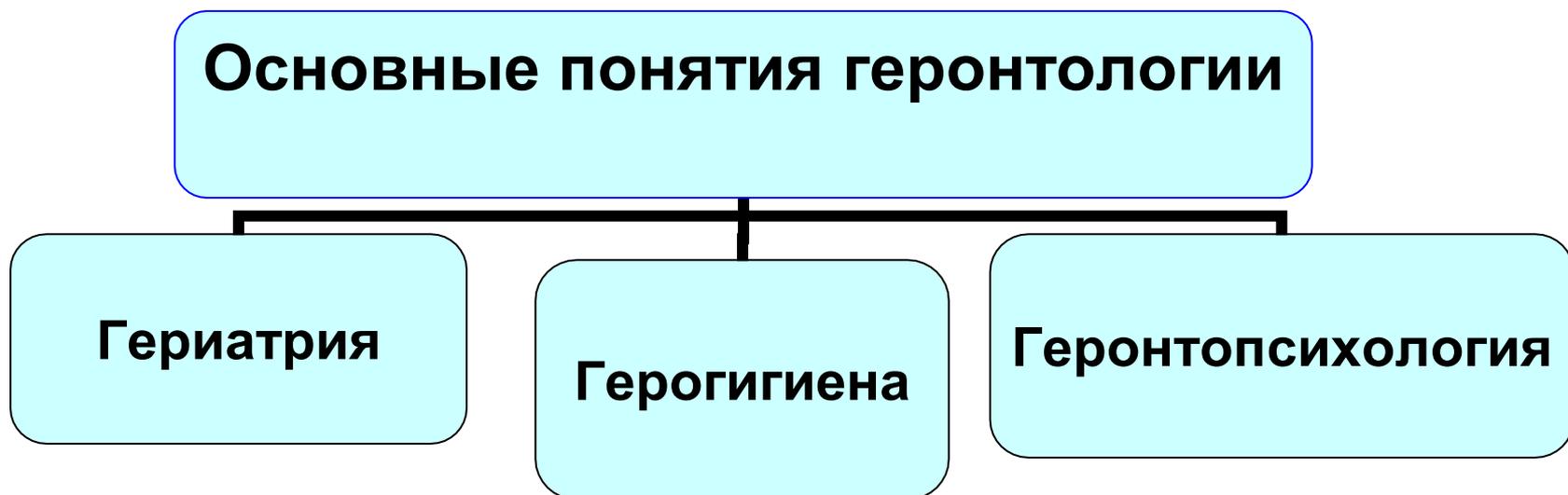
- Сохранение здоровья и продления активной жизни;
- Создание условий для долговременного пребывания лиц пожилого возраста в трудовом коллективе и семье;
- Правильное отношение к пожилым людям членов семьи и общества в целом.

- **“Знать, как стареть - это удивительная работа ума и одна из самых сложных глав в великой книге жизни.”**

Генри Ф. Амель, 1988



Геронтология – наука о старении и старости живых организмов, в том числе и человека.





Гериатрия – область клинической медицины (наука), изучающая болезни людей пожилого и старческого возраста, разрабатывающая методы их лечения, ухода и профилактики с целью сохранения физического и психического здоровья человека до глубокой старости.

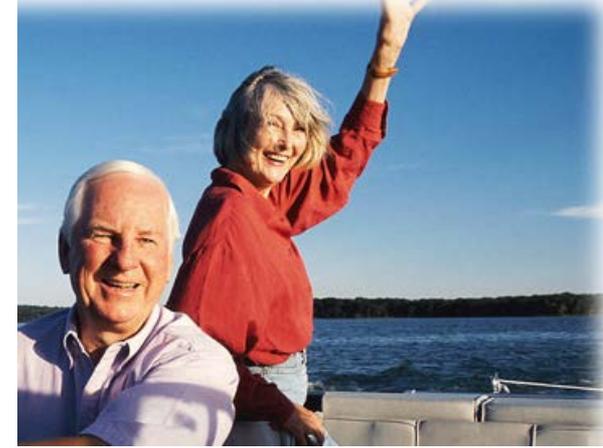


Герогигиена – изучает влияние факторов среды обитания (социальных, бытовых, природных, экологических) и образа жизни на процесс старения человека и разрабатывает практические мероприятия, направленные на устранение неблагоприятного воздействия этих факторов.

Геронтопсихология – отрасль геронтологии и возрастной психологии, изучающая особенности психики и поведения лиц пожилого и старческого возраста.

Задачи геронтологии и гериатрии на современном этапе

1. Разработка подходов к лечению болезней, встречающихся преимущественно в пожилом возрасте.
2. Обеспечение максимально возможной продолжительности жизни
3. Организация медико-социальной помощи.



Старение населения – повышение доли пожилых и старых людей, снижение доли младших возрастов. Старение является неизбежным элементом развития, как отдельных людей, так и всего населения в целом.



ВОЗ рекомендует выделить категорию пожилых и старых лиц повышенного риска.

1. Лица в возрасте 80,90 лет и старше
2. Одинокó живущие (семья из 1 человека)
3. Бездетные пары
4. Пациенты, страдающие тяжелыми заболеваниями или физическими недостатками



Основными стационарными учреждениями, оказывающими медико-социальную помощь престарелым людям, являются дома сестринского ухода.



В России специализированную медико-социальную помощь пожилым оказывают следующие типы учреждений:

➤ Гериатрические больницы (отделения), гериатрические центры на базе многопрофильных и специализированных больных; медико-социальные отделения на базе городских и сельских центральных районных больниц;

➤ Госпитали ветеранов войны;

- Гериатрические отделения
долговременного пребывания;
- Хосписы;
- Дома-интернаты различного
профиля;
- Отделения и дома милосердия;
- Геронтологические центры и т.д.

Основной целью работы отделения по уходу является оказание квалифицированной сестринской помощи, предусматривающей уход в течении длительного периода за больными пожилого и старческого возраста, страдающими хроническими заболеваниями, и больными с тяжелой incurable патологией, не требующей постоянного врачебного наблюдения.



ЗАДАЧАМИ ОТДЕЛЕНИЯ ПО УХОДУ ЯВЛЯЮТСЯ:

- сестринский уход за пациентами с дефицитом самоухода с целью улучшения качества их жизни, а именно:

- контроль за витальными функциями, санитарно-гигиенические мероприятия, удовлетворение нарушенных потребностей, профилактика пролежней, кормление больных, в том числе зондовое питание.

- Выполнение профилактических, лечебных и необходимых диагностических процедур,
- Врачебных назначений.
- Оказание социальной помощи: оформление пациентов в специализированные интернаты, дома престарелых.
- Оказание социально-психологической помощи родственникам больных.

ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.

1. Дефицит общения.
2. Страх смерти.
3. Снижение физической активности.
4. Уход в болезнь.
5. Болезненное самолюбие, эгоизм.
6. Переоценка физических возможностей.
7. Недооценка физических возможностей.
8. Чувство утраты социальной значимости.
9. Невостребованная деятельность.
10. Потеря лидерства.
11. Потеря независимости.
12. Ограничение подвижности.
13. Запор.
14. Диарея.
15. Дискомфорт.
16. Депрессия.

ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.

17. *Невозможность вербального контакта.*
18. *Пенсионный стресс*
19. *Одиночество.*
20. *Страх "постели".*
21. *Ухудшение питание.*
22. *Излишнее питание.*
23. *Измененная ролевая функция.*
24. *Измененная модель сексуального поведения.*
25. *Измененные процессы мыслительной деятельности.*
26. *Беспокойство.*
27. *Дефицит гигиенических навыков.*
28. *Недержание кишечника.*
29. *Нерешительность, противоречивость при принятии решения.*
30. *Дефицит желания следить за собой, манера одеваться.*
31. *Усталость.*

ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.

32. *Нехватка объема жидкости.*
 33. *Высокий риск синдрома неправильного применения лекарств.*
 34. *Высокий риск при нарушении целостности кожного покрова.*
 35. *Высокий риск от травм ,повреждений.*
 36. *Чувство отчаяния, безнадежности.*
 37. *Ослабленная способность обслуживать себя самого дома.*
 38. *Бессмысленный отказ от приема лекарств.*
 39. *Нарушение адаптации к уходу за инвалидом в семье.*
 40. *Недостаток знаний.*
 41. *Стресс от конфликтов в семье.*
 42. *Несоблюдение режима приема лекарственного средства.*
 43. *Реакция после травмы.*
 44. *Нарушение чувства собственного достоинства.*
 45. *Сенсорные изменения.*
- Социальная самоизоляция.**

ПОЖИЛЫЕ В ОДИНАДЦАТИ СТРАНАХ. ВОЗ.1987.

**НАИБОЛЕЕ УГРОЖАЮЩИМИ СОСТОЯНИЯМИ
ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- **ОБЕЗДВИЖЕННОСТЬ**
- **ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ**
- **ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПСИХИКИ (ДЕПРЕССИЯ, ДЕМЕНЦИЯ)**
- **ОСТЕОПОРОЗ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ (ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ БЕДРА
КОМПРЕССИОННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНОЧНИКА**

НАИБОЛЬШИЙ ДИСКОМФОРТ И ПРОБЛЕМЫ У ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ВЫЗЫВАЮТ:

- НАРУШЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ-44%
- СНА И ОТДЫХА-35,9%
- ПИЩЕВАРЕНИЯ-33,7%
- КРОВООБРАЩЕНИЯ-32,4%
- ДЫХАНИЯ - 30,6%
- СТУЛА - 28,4%
- ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ-25,5%
- МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ-24,3%
- ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ- 21,2%
- ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ-19,4%
- ЗРЕНИЯ -14.3%
- СЛУХА -7,2%

Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- ▶ риск нарушений целостности кожи:
пролежни, опрелости, инфицирование ран



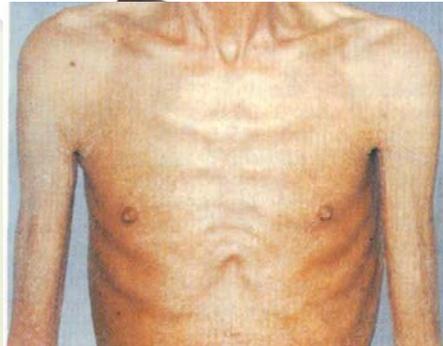
Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- ▶ риск развития воспалительных изменений в полости рта



Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- риск изменений со стороны опорно-двигательного аппарата:
гипотрофия мышц и контрактуры суставов



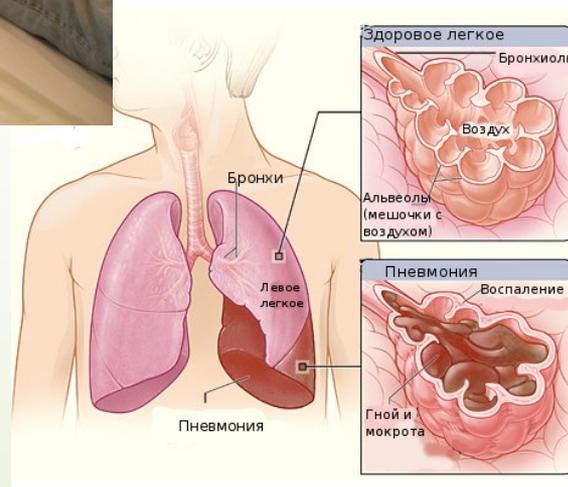
Профилактика развития контрактур суставов и гипотрофии мышц

Сестринские вмешательства:

- ▶ Стимулировать пациента совершать движения, смену положения в постели, применяя специальные приспособления.
- ▶ Изменять положение тела пациента в постели каждые 2 часа с учётом биодинамики тела человека, исключив провисание суставов.
- ▶ В пределах подвижности суставов выполнять с пациентом пассивные движения, постепенно переходя к активным. Начинать с верхних суставов на одной стороне, опускаться вниз, затем перейти на другую сторону. Не утомлять пациента, количество упражнений
- ▶ Массаж.

Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- риск дыхательных нарушений:
застойные явления в легких с возможным развитием пневмонии



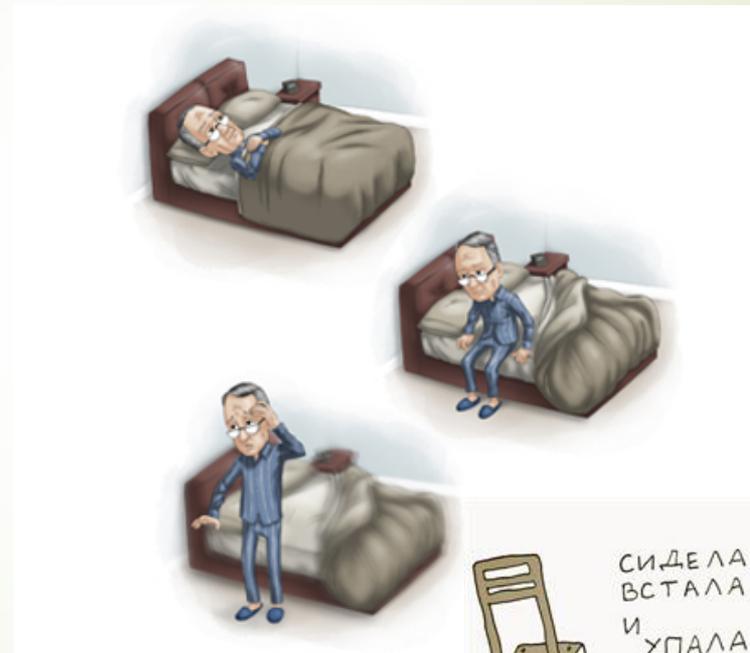
Профилактика застойных явлений в легких

Сестринские вмешательства:

- ▶ Ежедневно проводить термометрию, оценку общего состояния, дыхания.
- ▶ Обеспечить оптимальную температуру в помещении, регулярно кварцевать, проветривать исключив сквозняки.
- ▶ Следить за свободным носовым дыханием пациента.
- ▶ Стимулировать пациента изменять положение тела и одновременно выполнять дыхательные упражнения.
- ▶ Применять дренажные положения для стимуляции отхождения мокроты.
- ▶ Обучать пациента технике кашля: глубокий вдох, задержать дыхание на 2 с., откашляться.
- ▶ При отсутствии противопоказаний применять вибрационный массаж грудной клетки.
- ▶ По назначению врача оксигенотерапия, горчичники и банки на грудную клетку.
- ▶ Предупреждать метеоризм, следить за регулярным опорожнением кишечника.

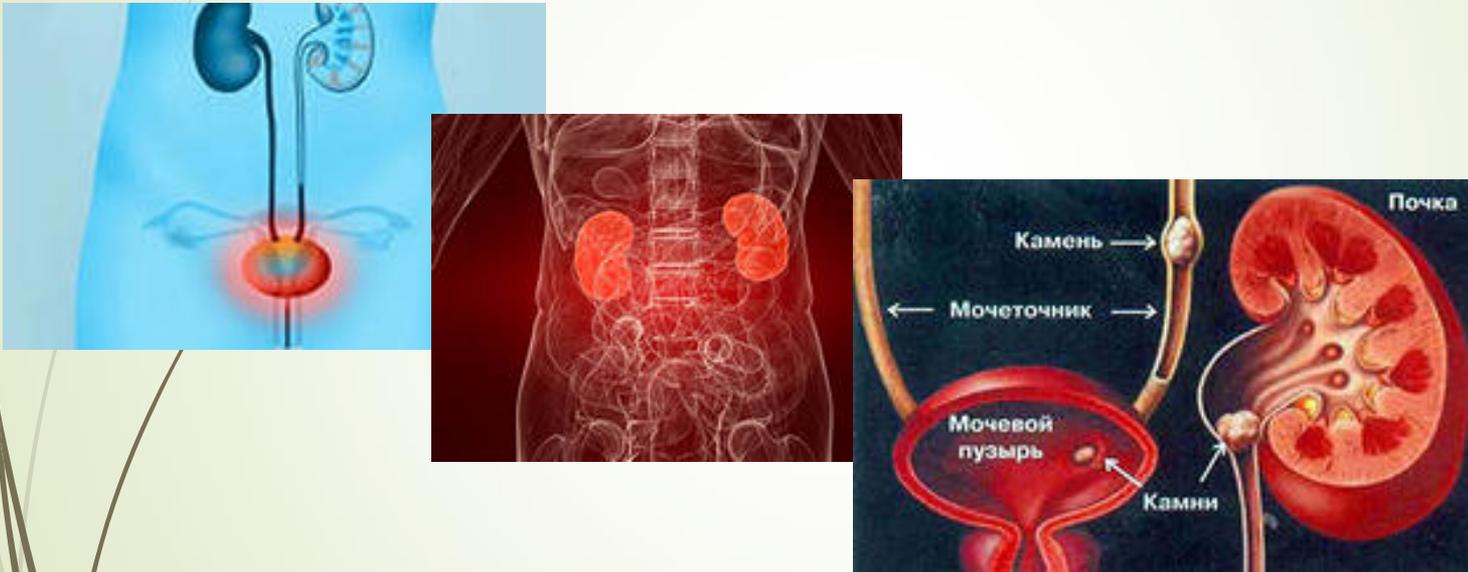
Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- риск изменений в сердечно-сосудистой системе:
гипотония, ортостатический коллапс



Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- ▶ риск нарушений со стороны мочевыделительной системы: **уроинфекция, образование**



Признаки конкрементов – боль, кровь в моче.

Признаки уроинфекции – лихорадка, боль и жжение при мочеиспускании, частые позывы, уменьшение отделения мочи, мутная и концентрированная моча с наличием хлопьев, слизи, крови.

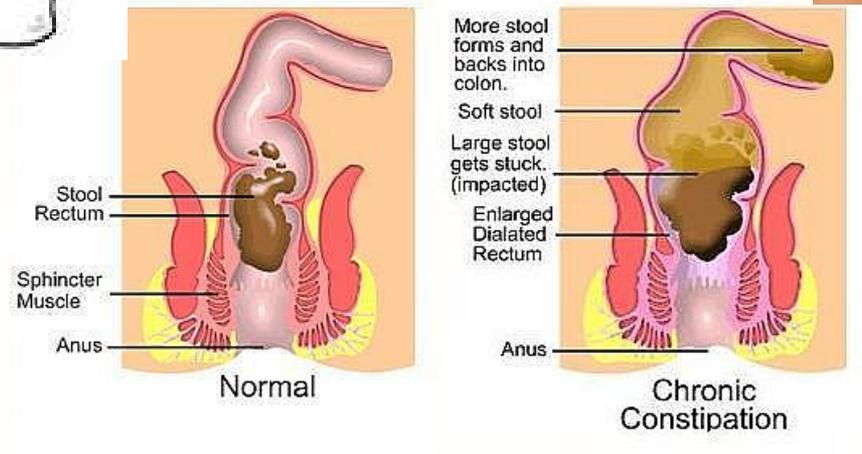
Профилактика уроинфекции и конкрементов в мочевых путях

Сестринские вмешательства:

- ▶ Проводить термометрию, оценку общего состояния, осматривать мочу и по назначению врача собирать ее на исследование.
- ▶ Следить за сбалансированным питанием и достаточным употреблением жидкости (не менее 1,5л в сутки)..
- ▶ Регулярно проводить туалет наружных половых органов.
- ▶ Регулярно проводить смену памперсов, нательного и постельного белья.

Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- ▶ риск атонических запоров и метеоризма



Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

➤ риск обезвоживания



Главные признаки обезвоживания: боль, одышка, аллергия.

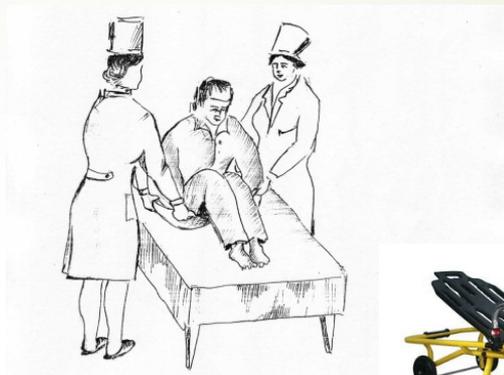
Потеря 10% воды приводит к необратимым изменениям в организме.

Потеря 15-20% воды при температуре окружающей среды 30°C – смерть.



Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- риск падений и травм при перемещениях



Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- ▶ риск нарушения сна



Профилактика нарушения сна

Сестринские вмешательства:

- Обеспечить свежий воздух и оптимальную температуру в помещении.
- Обеспечить комфортное состояние постели, одежды.
- Обеспечить тишину и приглушенный свет.
- Исключить обильный приём пищи и жидкости перед сном, приём кофе и крепкого чая.
- Обеспечить опорожнение кишечника и мочевого пузыря.
- Соблюдать распорядок дня.
- Обеспечить обезболивание.

Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- риск дефицита общения.



Основные принципы ухода за тяжелобольными и обездвиженными пациентами:

- Безопасность
- Конфиденциальность
- Уважение чувства достоинства
- Общение
- Независимость
- Инфекционная безопасность

Особенности ухода за кожей тяжелобольного

- Уход за кожей обеспечивает:
 - ✓ ее очистку;
 - ✓ стимуляцию кровообращения;
 - ✓ гигиенический и эмоциональный комфорт.
- Постельное и нательное белье у тяжелобольного меняется сразу по мере его загрязнения, не реже 1 раза в день.
- Умывать лицо не реже 2-х раз в день – утром и вечером.
- Мытье головы, душ или ванна (если возможно) – 1 раз в неделю.
- Влажное обтирание кожи – ежедневно не реже 3-х раз в день.
- Мытье рук – перед каждым приемом пищи.
- Мытье ног – не реже 1 раза в 3 дня.

Пролежни

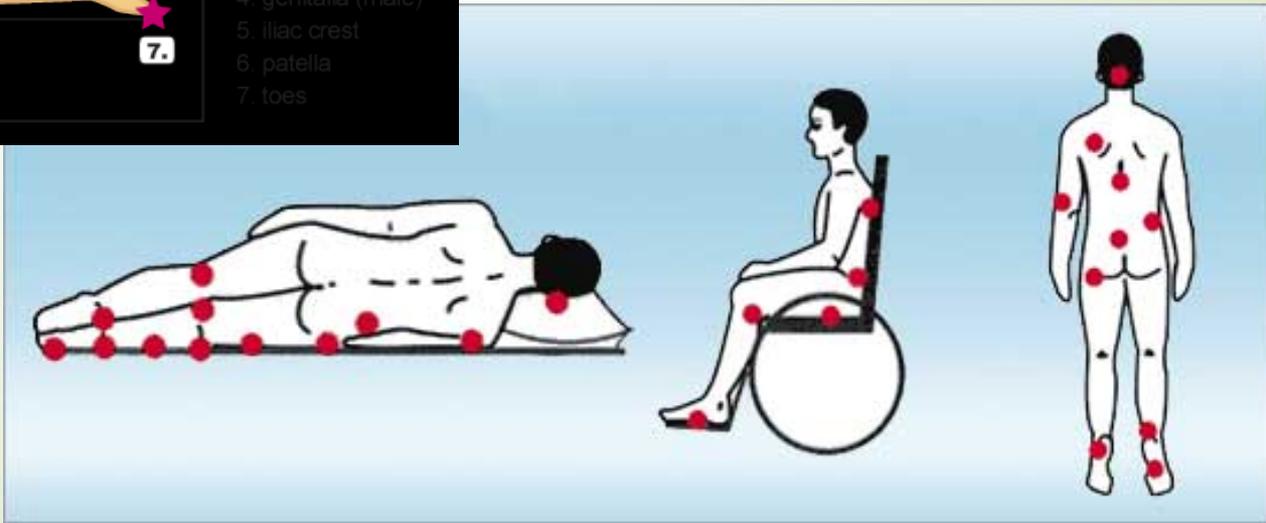
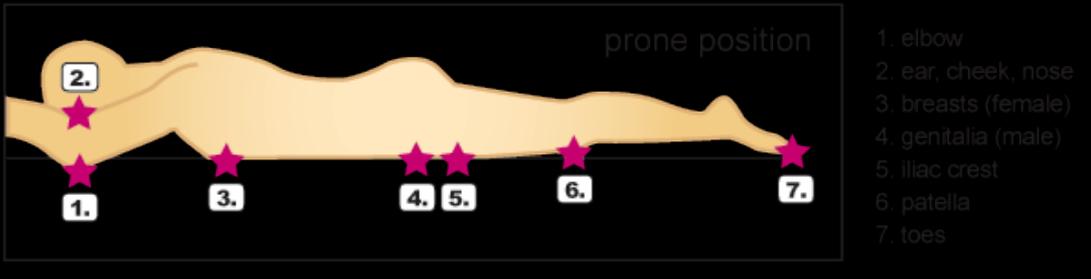
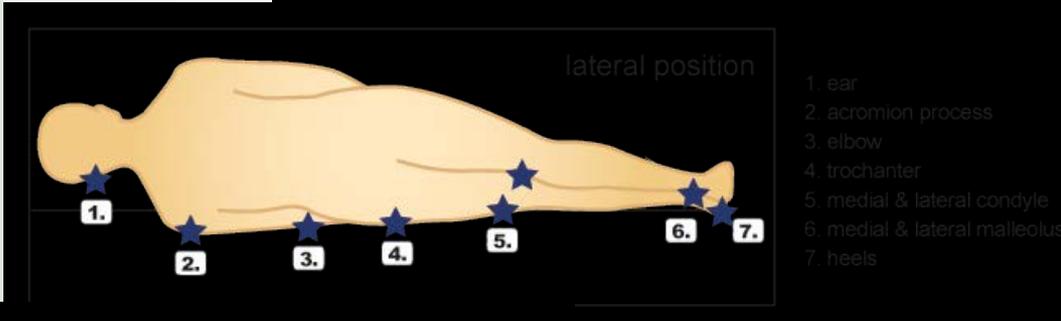
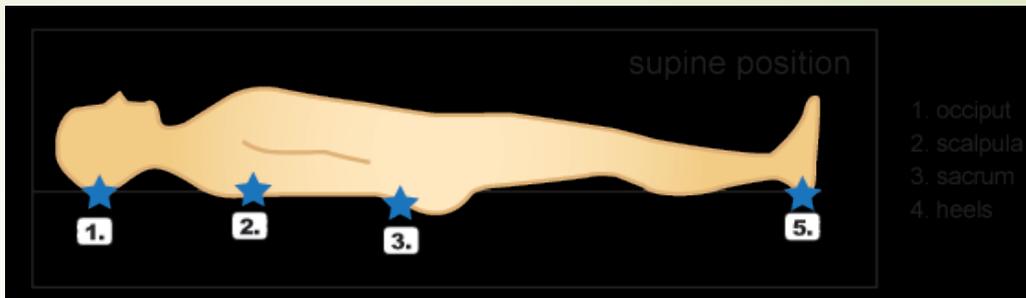
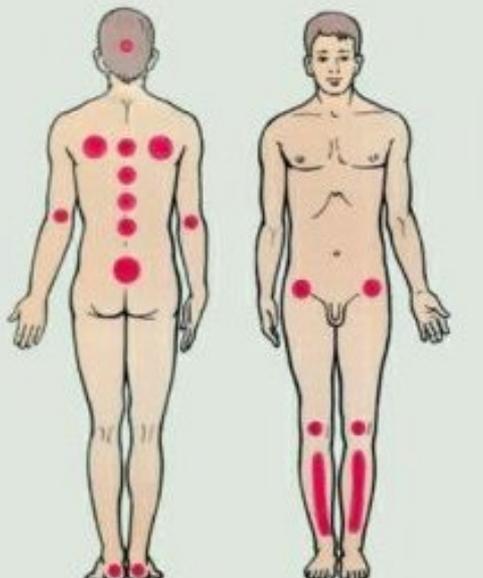
Пролежни - это дистрофические, язвенно – некротические изменения кожи, подкожной клетчатки и других мягких тканей, развивающиеся вследствие их длительного сдавливания, сдвига или трения из – за нарушения местного кровообращения и нервной трофики.

Сдавливание - под действием тяжести собственного веса пациента вызывается расстройство кровообращения и иннервации, ишемия тканей, а в последствии – некроз (омертвление). У пожилых – через 2 часа непрерывного сдавливания.

Смещение, сдвиг тканей – при подтягивании пациента к изголовью кровати, при вытягивании из-под него простыни, при неправильном перемещении пациента и применении пластырей (при снятии кожа истончается и травмируется).

Трение - недержания мочи, обильном потоотделении, влажном нательном или постельном белье.

Места образования пролежней



Внутренние факторы

Обратимые

- истощение
- ограниченная подвижность
- анемия
- недостаточное употребление протеина, аскорбиновой кислоты
- обезвоживание
- гипотензия
- недержание мочи или кала
- неврологические расстройства (сенсорные двигательные)
- нарушение периферического кровообращения
- истонченная кожа
- беспокойство
- спутанное сознание
- кома

Необратимые

- старческий возраст

Внешние факторы

Обратимые

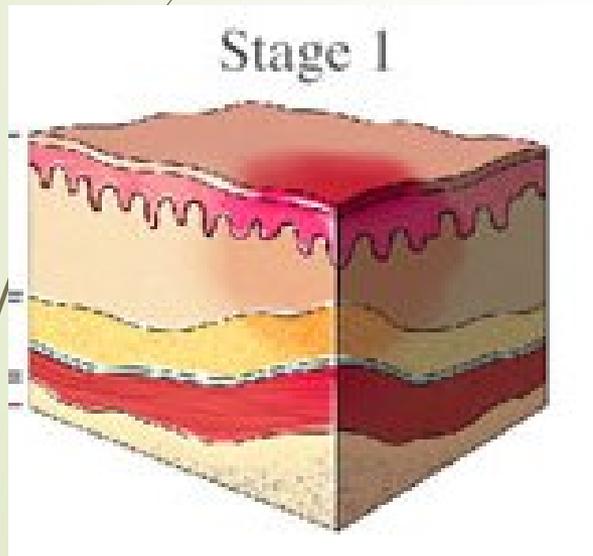
- плохой гигиенический уход
- складки на постельном и/или нательном белье
- поручни кровати
- средства фиксации пациента
- травмы позвоночника, костей таза, органов брюшной полости
- повреждения спинного мозга
- применение цитостатических лекарственных средств
- неправильная техника перемещения пациента в постели

Необратимые

- обширное хирургическое вмешательство продолжительностью более двух часов

1 стадия

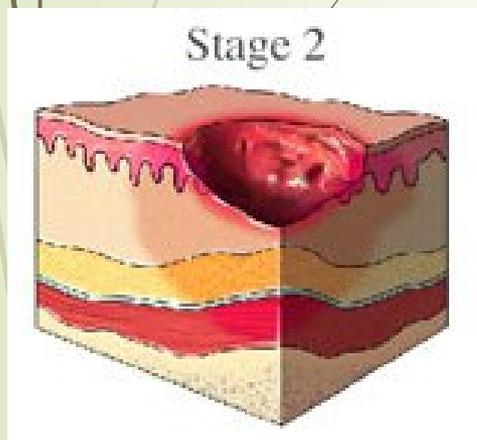
устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления;
кожные покровы не нарушены



2 стадия

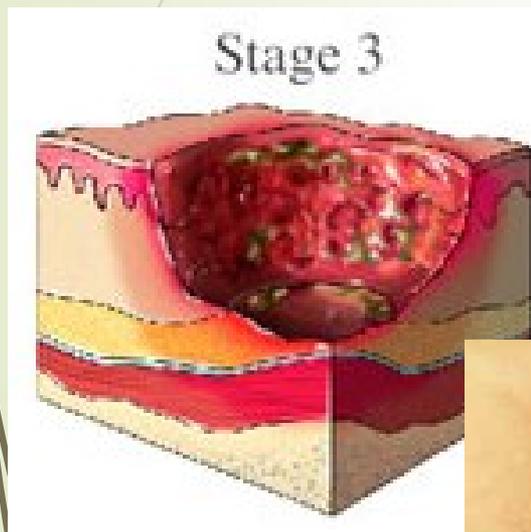
нарушение целостности кожных покровов (некроз) с распространением на подкожную клетчатку;

может проявляться в виде пузыря на фоне эритемы



3 стадия

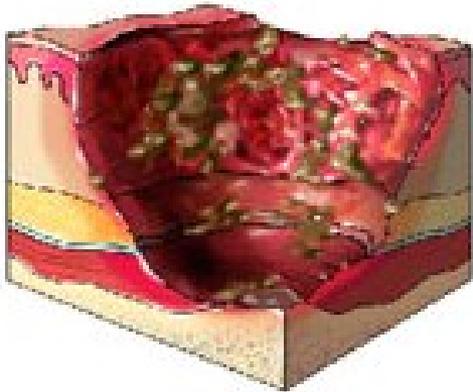
разрушение (некроз) кожных покровов
вплоть до мышечного слоя с
проникновением в мышцу;



4 стадия

поражение (некроз) всех мягких тканей;
наличие полости, в которой видны
сухожилия и/или костные образования

Stage 4



Шкала Waterlow

для оценки степени риска развития пролежней

Телосложение: масса относительно роста		Тип кожи	
Среднее	0	Здоровая	0
Выше среднего	1	Папиросная бумага	1
Ожирение	2	Сухая	1
Ниже среднего	3	Отечная	1
Пол		Липкая (повышенная температура)	1
Мужской	1	Изменение цвета	2
Женский	2	Трещины, пятна	3
Возраст		Особые факторы риска	
14-49	1	Нарушение питания кожи (кахексия)	8
50-64	2	Сердечная недостаточность	5
65-74	3	Болезни периферических сосудов	5
75-81	4	Анемия	2
Более 81	5	Курение	1

Шкала Waterlow

Недержание		Аппетит	
Полный контроль, через катетер	0	Средний	0
Периодическое	1	Плохой	1
Через катетер, недержание кала	2	Питательный зонд, только жидкости	2
Кала и мочи	3	Не через рот, анорексия	3
Подвижность		Неврологические расстройства	
Полная	0	Диабет, инсульт, множественный склероз	4,5,6
Беспокойный, суетливый	1	Обширное оперативное вмешательство	
Адаптивный	2	Более 2 часов на столе	5
Ограниченная подвижность	3	Ортопедическое (ниже пояса, позвоночник)	5
Иннертный	4	Лекарственная терапия	
Прикован к креслу	5	Цитостатические препараты	4
<i>Оценка: 10 – 14 баллов – средний риск 15 – 19 баллов – высокий риск 20 и более баллов – очень высокий риск</i>		Высокие дозы стероидов	4
		Противовоспалительные	4

Сестринские вмешательства по профилактике пролежней (если вовремя начать – в 95 % можно избежать):

✓ Уменьшить давление на участки костных выступов:

- ▶ использовать противопролежневый матрац, исключить неровный матрац или щит;
- ▶ использовать бельё без грубых швов, пуговиц, застёжек и заплат; регулярно расправлять складки на нательном и постельном белье;
- ▶ менять загрязнённое бельё по мере загрязнения;
- ▶ стряхивать с простыни крошки после кормления пациента;
- ▶ менять загрязнённое бельё по мере загрязнения;
- ▶ каждые 2 часа (даже ночью) менять положение тела пациента с учетом формы заболевания;
- ▶ применять подушки, валики из поролона под суставы;
- ▶ поощрять пациента изменять положение тела в постели с помощью приспособлений, в кресле-каталке (наклоны вперед, приподнимание, опираясь в ручки кресла).

✓ **Исключить трение кожи и сдвиг тканей:**

- ▶ правильно размещать пациента в постели: применять упор для стоп, исключать «сползание» подушек;
- ▶ правильно перемещать пациента, приподнимая или перекачивая;
- ▶ осторожно менять загрязненное белье, подставлять и убирать судно;
- ▶ заменить пластырь специальными повязками, клейкими лентами;
- ▶ исключить массаж над костными выступами.

✓ **Проводить оценку состояния кожи:**

- ▶ осматривать ежедневно, особенно в зонах риска;
- ▶ при сухости кожи применять увлажняющий крем, особенно в местах костных выступов;
- ▶ при потливости использовать присыпку.



✓ **Обеспечить качественный гигиенический уход за телом пациента:**

- ▶ не менее трёх раз в день (при необходимости чаще) обмывать или обтирать кожу тёплой водой с использованием мыла, махрового полотенца;
- ▶ использовать 10 % камфарный спирт, антисептики;
- ▶ подмывать пациента после каждого мочеиспускания и дефекации;
- ▶ при недержании мочи применять памперсы (смена через каждые 4 часа), для мужчин – наружные мочеприёмники.

✓ **Следить за состоянием постели и нательного белья:**

- ▶ исключить неровный матрац или щит;
- ▶ не применять бельё, с грубыми швами, пуговицами, застёжками, заплатами;
- ▶ регулярно расправлять складки на нательном и постельном белье;
- ▶ стряхивать крошки после кормления пациента;
- ▶ менять загрязнённое бельё по мере загрязнения.

✓ **Обеспечить пациента адекватным питанием и питьем:**

- ▶ достаточное количество белка – не менее 120г (мясо, рыба, молочные продукты);
- ▶ жидкости не менее 1,5 л в сутки (при отсутствии противопоказаний).

✓ **Обучить родственников уходу за пациентом.**

Противопролежневый матрас



Опрелости

- воспаление кожи в области кожных складок по причине загрязнения ее секретом потовых, сальных желёз и выделениями пациента.

Факторы риска:

- повышенная потливость пациента;
- жаркий микроклимат в помещении;
- наличие у пациента недержания мочи и /или кала;
- некачественный гигиенический уход за кожей пациента.

Места возможного образования опрелостей:

- под молочными железами у женщин;
- паховые складки;
- подмышечные впадины;
- межпальцевые промежутки;

Опрелости



1 стадия - эритема



2 стадия - мокнутие



3 стадия - эрозия



Стадии опрелостей

Стадия	Признаки	Сестринские вмешательства
1 стадия эритема	гиперемия, болезненность	<ul style="list-style-type: none">• обмывать кожу теплой водой с мылом или антисептическим раствором;• тщательно осушить;• нанести детский крем или стерильное масло
2 стадия мокнутие	на фоне гиперемии – жидкое прозрачное отделяемое	<ul style="list-style-type: none">• прокладывать кожные складки тканью, хорошо впитывающей влагу;• нанести на кожу тальк или подсушивающие пасты - Лассара, цинковая
3 стадия эрозия	нарушение целостности кожи	<ul style="list-style-type: none">• использование заживляющих мазей – ируксол, солкосерил, облепиховое масло;• УФО с последующей аэрацией;• стерильные повязки (прокладки)

Профилактика опрелостей

Сестринские вмешательства:

- Поддержание оптимальной температуры в палате – не выше $+22^{\circ}\text{C}$, проветривание.
- Использовать чистое, сухое х/б белье.
- Регулярный туалет кожи тёплой водой с осмотром, подмывание после каждого мочеиспускания и дефекации.
- Воздушные ванны для складок кожи, прокладки между пальцами ног или рук.
- При недержании мочи и /или кала применять памперсы – менять регулярно.

Ссылка для прохождения тестирования

После изучения лекции **необходимо** пройти тестирование при помощи сервиса Гугл-формы.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdndBZRFvD2SIVm4I4120pkJDY9gH8AbqPot7WW7ijMxph4cQ/viewform?vc=0&c=0&w=1&usp=mail_form_link

Пожалуйста, корректно заполняйте поля ФИО, факультет и номер группы.