

**Актуальные вопросы  
по уходу за пациентом  
старшего поколения**



Сестринская служба  
может влиять на качество  
жизни пожилых людей, если она  
правильно организована и  
выполняет не только  
традиционные сестринские  
обязанности, но и  
дополнительные -  
консультативные и обучающие.

# Работая с пациентами пожилого и старческого возраста, медицинская сестра:

1. использует принципы медицинской этики и деонтологии при работе с лицами этой возрастной группы;
2. организует и осуществляет уход за пациентами данной возрастной категории с разной патологией в отделениях стационара и на дому;
3. организует правильный прием лекарственных препаратов, назначенных врачом;



# Работая с пациентами пожилого и старческого возраста, медицинская сестра:

4. определяет наличие признаков, свидетельствующих о дестабилизации состояния пациентов;
5. оказывает помощь при неотложных состояниях;
6. организует обучение персонала и родственников пожилых больных уходу за ними и пользованию приспособлениями, облегчающими самообслуживание и передвижение;
7. проводит обучение пожилых больных со сниженной способностью к самообслуживанию элементам самопомощи;
8. пропагандирует основы здорового образа жизни в старости.



# Основные особенности пациента пожилого и старческого возраста:

- наличие возрастных изменений в тканях, приводящих к нарушениям функций органов и систем;
- полиморбидность - множественность заболеваний у пациента;
- преимущественно хроническое течение заболеваний;
- стертость и атипичность симптоматики заболеваний;
- наличие «старческих» болезней;
- изменение социально-психологического статуса.



Отношение больных старческого возраста к своим заболеваниям отличается не столько их недооценкой, сколько переоценкой. У людей в позднем возрасте складывается жесткий внутренний порядок структуры личности. В силу этого советы пожилым людям, даже со стороны квалифицированных профессионалов, не всегда находят у них поддержку.

**Советы нужно давать тогда, когда пожилые расположены слушать, и предлагать их в косвенной форме!**

Основной принцип ухода за пациентом пожилого и старческого возраста - уважение к личности больного, принятие его таким, каков он есть, со всеми его недостатками, физическими и психическими.

# Чтобы уменьшить влияние возрастных изменений органов зрения, рекомендуется:

- подойти ближе к человеку, чтобы он видел, с кем общается;
- увеличить освещенность при чтении, обучении, но при этом снизить воздействие яркого солнечного света, используя очки, шторы, жалюзи и др.;
- увеличить параметры учебных средств, букв в тексте и т.д.;
- использовать яркие контрастные цвета для маркировки границ помещений, ступенек, положений ручек приборов и устройств;
- избегать выражений типа «Желтую таблетку примите утром, а белую - вечером».

Чтобы уменьшить влияние возрастных изменений органов слуха, рекомендуется:

- использовать как вербальный уровень передачи информации, так и невербальный (мимика, жесты, прикосновения и т.д.);
- говорить медленно, короткими предложениями, в низкой тональности;
- по возможности исключать посторонние шумы;
- смотреть в лицо (но не постоянно в глаза) человека;
- записывать необходимую информацию или использовать алфавит и, указывая на буквы, составлять слова.

## ПОЛИМОРБИДНОСТЬ

- характерная особенность больных пожилого и старческого возраста. Нередко у них обнаруживается несколько заболеваний, при этом каждое утяжеляет течение другого.

## ПОЛИПРОГМАЗИЯ

- применение большого количества лекарственных препаратов, связанных с необходимостью одновременного лечения нескольких заболеваний.

У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ ОТМЕЧАЮТ В 2-3 РАЗА ЧАЩЕ, ЧЕМ У МОЛОДЫХ.

# 1. Соберите медикаментозный анамнез:

- лекарственные аллергии;
- побочные эффекты от приема препаратов в прошлом;
- все предыдущие медикаментозные назначения;
- все препараты, используемые пациентом самостоятельно;
- используемые домашние средства.

2. Проведите оценку соответствия использованных и назначенных медикаментов.

3. Проинструктируйте пациента о лекарственных препаратах:

- ознакомьте с режимом приема препаратов;
- уточните связь с приемом пищи, чем и как запивать;
- составьте памятку по приему лекарств.

Одно из главных правил питания в пожилом возрасте - умеренность в еде.

Необходим режим питания: есть 4-5 раз в день, понемногу. При этом не развивается чрезмерный аппетит, ведущий к неконтролируемому перееданию.

Соблюдение режима питания, количественное дозирование пищи облегчают работу системы пищеварения.



Остеопороз («пористая кость») - метаболическое заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы и нарушением микроархитектоники костной ткани, приводящих к повышению хрупкости костей и увеличению риска переломов.

В комплексном лечении остеопороза очень важное место занимает обучение пациентов, в которое входит объяснение того, как снизить риск переломов.



## Мероприятия, направленные на предупреждение падений:

- регулярная проверка остроты зрения и использование очков;
- улучшение прикроватного и общего освещения квартиры;
- применение вспомогательных средств (трости, ходунки, поручни) при передвижении по квартире, ограничение передвижения в транспортных средствах и без сопровождения;
- освобождение проходов от лишних предметов (ковриков, проводов и др.), перестановка мебели, затрудняющей движение;



## Мероприятия, направленные на предупреждение падений:

- установка дополнительных телефонных аппаратов в квартире;
- использование удобной обуви (на плоской подошве, без каблука);
- исключение резких движений, подъема тяжестей;
- ограничение использования снотворных и психотропных препаратов, способствующих нарушению координации движений, появлению головокружения.



## Рекомендации по навыкам общения с пациентом пожилого возраста:

- Чтобы уверенно чувствовать себя во время общения, необходимо заранее подготовить вопросы.
  - Не начинайте беседу со сложной (опасной) темы.
  - Постепенно подходите к наиболее волнующим вопросам.
  - Будьте внимательны, дайте почувствовать пациенту интерес к его проблемам.
  - Умейте помолчать. Это дает возможность понаблюдать за пациентом и собраться с мыслями.
- 

## Рекомендации по навыкам общения с пациентом пожилого возраста:

- Не подходите предвзято к образу жизни пациента, старайтесь всегда его понять.
  - Не сосредотачивайте общение на себе.
  - Уточняя подробности, ориентируйте разговор в нужном направлении.
  - Не обращайтесь к пациенту с медицинскими терминами.
  - Сообщение информации пациенту даст возможность ему многое объяснить и даст положительный результат.
  - Умейте суммировать и анализировать информацию.
- 

# Уход за пациентом с расстройством памяти



# Сенильная деменция (старческое слабоумие) -

психиатрическое заболевание пожилого и старческого возраста, обусловленное атрофией участков коры и подкорковых образований головного мозга.

Частота выявления сенильной деменции у пожилых людей достаточно высока и прогрессивно повышается с возрастом:

60 лет – 3-5%

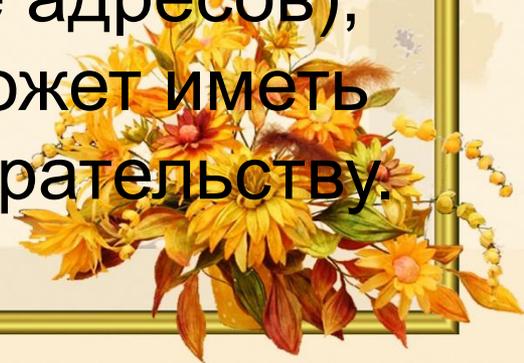
80 лет – 20%

старше 85 лет – 25%.



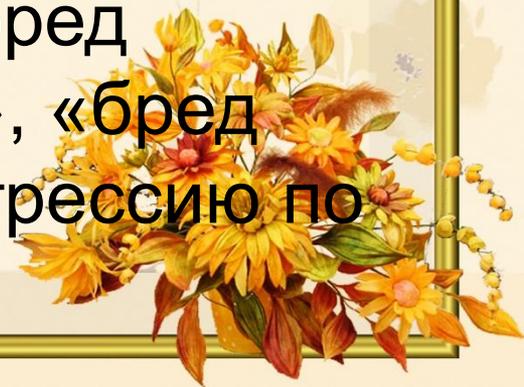
## Легкая степень деменции

проявляется расстройством памяти, чрезвычайной забывчивостью недавних событий, утратой способностей к профессиональной деятельности и социальной активности, нарушением ориентации в пространстве и во времени. Навыки самообслуживания практически полностью сохранены, однако больной человек постоянно сталкивается с различными трудностями в быту («потеря» нужных вещей, забывание адресов), легко поддается чужому влиянию, может иметь склонность к бродяжничеству и собирательству.



## Умеренная степень деменции

требует поддержки и присмотра. Больной перестает осознавать свое заболевание, теряется в хорошо знакомой обстановке, может видеть галлюцинации, что делает опасным оставление его в одиночестве. Постепенно пациент утрачивает навыки самостоятельного одевания и гигиены, приготовления пищи и любой другой бытовой активности и самообслуживания. У больного деменцией могут появляться бредовые идеи: «бред преследования», «бред отравления», «бред ограбления» вызывающие страх и агрессию по отношению даже к близким людям.



## Тяжелая степень деменции

у пациента полностью утрачена способность передвигаться, говорить, понимать речь других людей, узнавать родственников. Пациент с тяжелой степенью деменции требует постоянного надзора со стороны родственников, гигиенического ухода.



Старческое слабоумие в большинстве случаев необратимо, но если своевременно начать лечение и уход, то можно значительно замедлить прогрессирование болезни.

Должно проводиться постоянное наблюдение за состоянием пожилого человека со стороны врачей психиатра и невролога.

**Значительное восстановление способности к самообслуживанию происходит за счет особенностей сестринского ухода.**

В уходе за пациентами с расстройством памяти в стационаре медсестра должна связать в единое целое усилия, направленные на обеспечение надлежащей помощи больному всех трех участвующих сторон: медсестры, пациента и его родственников. Знание стандарта ухода и постоянный и прочный контакт с близкими больного обеспечат успех решения этой задачи.

Основные проблемы пациента с расстройством памяти:

## 1. Повседневная активность

Главной задачей является определить, в каком виде ухода нуждается пациент, необходима ли ему помощь при походе в магазин, во время сервировки стола или работы в саду.

Для облегчения быстрого нахождения пациентом домашних вещей, вы можете разместить соответствующие картинки на шкафчиках с посудой или одеждой. Это поможет ему вспомнить, что необходимо взять или одеть.

Нужно позволять больному выбирать одежду для прогулки, важно только следить, чтобы она была по сезону и погоде. Выбирать вещи лучше удобные, которые легко снимаются и одеваются, а из застёжек предпочтительны кнопки.



## Основные проблемы пациента с расстройством памяти: 2. Питание

Наиболее распространённые трудности при кормлении:

- пациенты могут не узнавать пищу;
- забывают, какая пища им нравится;
- отказываются от пищи совсем или выплёвывают её;
- отказываются от насильственного кормления;
- просят странные сочетания продуктов.

По возможности следует позволять больному самостоятельно пользоваться столовыми приборами, вкладывая ложку и вилку в его руку, помогая направить в рот. Всегда выделяйте достаточно времени для кормления, чтобы не спешить и спокойно покормить пациента.



Основные проблемы пациента с расстройством памяти:

### 3. Недержание

Пациенты могут забывать ходить в туалет или не вспомнить, где именно он находится. Также пациенты часто не могут сообщить о позывах в туалет.

Для облегчения этой ситуации можно воспользоваться такими приёмами:

- наклейте картинку с изображением унитаза на туалет
- держите открытой дверь в туалет и убедитесь, что больной легко может туда войти
- проследите, чтобы пациент носил одежду, которая легко снимается, поскольку могут быть затруднения с пуговицами и молнией
- внимательно следите за поведением пациента – это поможет заметить необычные проявления позывов в туалет, к примеру, двигательное беспокойство, постоянное изменение позы.



## Основные проблемы пациента с расстройством памяти: 4. Личная гигиена

При расстройстве памяти уход за больным включает контроль соблюдения личной гигиены. Проблемы могут возникать, когда больной, ввиду особенностей психики, начинает пренебрежительно относиться к проведению гигиенических процедур.

Поэтому всегда нужно следить, моет ли пациент руки, половые органы, чистит ли зубы, а также достаточно ли качественно он это выполняет. Следует при этом сохранять особую деликатность, так как некоторые болезненно относятся к присутствию посторонних с ванной и могут отказываться от помощи из чувства собственного достоинства.



## Основные проблемы пациента с расстройством памяти: 5. Организация пространства

Основная задача в уходе за пациентами с деменцией – обеспечение безопасного передвижения по дому. Необходимо все предметы, которые могут понадобиться больному, держать в зоне досягаемости. Это предупредит падения и травмы при попытке их достать. Различные приспособления и бытовые приборы должны быть простыми и, по возможности, выполнять только одну функцию, не вызывая трудностей в использовании. Желательно избегать наличия источников открытого огня, а чайник лучше взять электрический, который безопасен и может сам выключаться.



# ПАМЯТКА ПО УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТОМ С РАССТРОЙСТВОМ ПАМЯТИ

---

1. Необходимо установить режим дня, сохранив при этом основные занятия пациента. В этом случае и у больного будет распланированная деятельность, и ухаживающий за ним человек сможет выполнить все свои обязанности.
2. Находите сильное занятие для больного, если нужно, помогайте, так он будет чувствовать себя нужным. Человек не сразу становится недееспособным, для него важно любое занятие, чтобы не ощущать себя обузой для родственников.
3. Нужно обеспечить безопасность больного и окружающих: убрать все режущие, колющие, ядовитые предметы и вещества, опасные электроприборы, проверить надежность замков на дверях и окнах (чтобы больной не мог их открыть), отключить газ по необходимости.
4. Не нужно менять расположение мебели – больной человек может наткнуться на недавно поставленную мебель.

# ПАМЯТКА ПО УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТОМ С РАССТРОЙСТВОМ ПАМЯТИ

---

5. Особенности ухода за больными слабоумием также заключаются в тщательном осмотре и подготовке ванной комнаты и туалета. В этих комнатах нужно прикрепить поручни, простелить коврик, пометить дверь чем-то ярким (все это делается с целью помочь больному оправляться), если получится, лучше вывести какой-то режим для посещения туалета. Также перед сном больному лучше не давать много пить.
6. Необходимо постоянно поощрять все самостоятельные действия пациента – одевание, питание, обувание. Для этого нужно разложить одежду в порядке надевания, продумать, чтобы она не имела пуговиц (липучки, резинки приветствуются), обувь приготовить свободную, но не спадающую.
7. Нужно стараться нагружать больного в течение дня, чтобы к вечеру он немного уставал и спал спокойно.
8. Во время ухода обязательно нужно проявлять терпение, милосердие, доброту, ведь такие люди тоже чувствуют эмоциональное отношение к ним.

Таким образом, для обеспечения ухода за пациентом с расстройством памяти в домашних условиях в первую очередь необходимо установить определенный режим дня для пациента, что позволит организовать и упорядочить его запутанную жизнь и поможет избавиться от необходимости принятия трудных решений. Режим дня больного должен включать привычные для него занятия, это поможет ему сохранить ощущение уверенности и защищенности. Необходимо помочь пациенту сохранить чувство собственного достоинства и качество жизни.