

Способы удовлетворения основных потребностей гериатрического пациента

Подготовила преподаватель ЦМК
узких клинических дисциплин
Оболенская Н. В.



СТАРЕНИЕ И БОЛЕЗНЬ

- Старость - неизбежный этап развития организма; болезнь - нарушение его жизнедеятельности, которое может возникнуть в любом возрастном периоде.
- Развитие многих болезней у пожилых и старых людей связано с закономерными возрастными изменениями, но могут играть роль и внешние причины.



Особенности заболеваний у ПОЖИЛЫХ

- Длительное и медленное течение болезни, часто скрытое;
- Бессимптомность;
- Быстрое истощение защитных сил;
- Сочетание нескольких заболеваний;
- Часты осложнения;
- Более медленное выздоровление.



Основные проблемы геронтов

- Нарушение сна
- Никтурия
- Недержание мочи
- Задержка мочи
- Запор
- Недержание кала
- Боли в сердце
- Головная боль
- Пролежни
- Боль в суставе
- Травматизм



Нарушение сна

- Сон в жизни пожилого и старого человека более важен, чем для людей.
- Резервные возможности нервной системы людей старшего возраста значительно снижены и быстро истощаются.
- Старый человек нуждается в 7-8 часовом ночном сне, а люди с выраженной - астенизацией еще и в дополнительном сне днем.



Структура сна

- Медленная фаза (дремота, неглубокий и глубокий сон) и быстрая фаза (поверхностного сна) продолжительностью в пределах до 30 минут каждая.
- В период медленного сна замедляется пульс и дыхание, снижается вегетативная активность, уменьшается активность электрической активности мозга, повышается выделение гормона пролактина.
- Для быстрой фазы характерно учащение пульсами, дыхания, пароксизмальные движения глаз, увеличение секреции, гормонов (кортикостероидов и катехоламинов), сновидения (иногда кошмары).



Нарушение сна



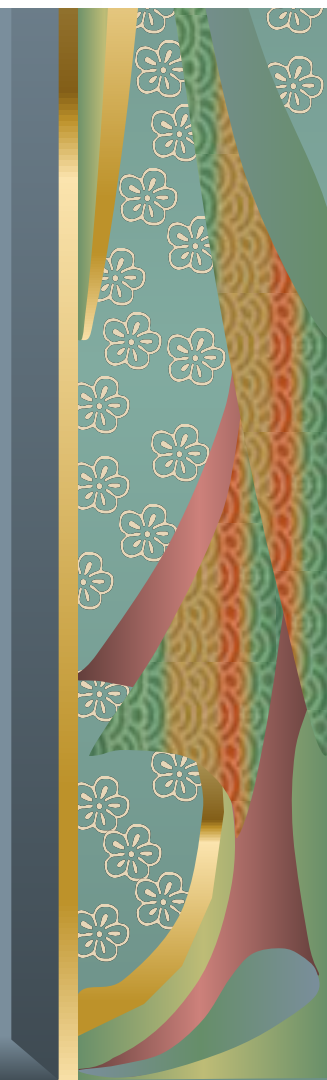
- Сон старых людей, неотягощенных различными болезнями, значительно отличается от сна молодых людей.
- Высказываются жалобы на трудность засыпания, более старые люди жалуются также и на трудность поддержания сна. Пробуждения ночью наступают даже чаще, чем говорят об этом сами больные.



Лечение



- Строгий режим, отказ от дневного сна.
- Старый человек должен засыпать в тишине, постель его должна быть жесткой (иногда с деревянным щитом под матрацем).
- Важна температура комнаты. Она не должна превышать 21-22 С.
- Одеяло должно быть достаточно теплым, но мягким. Нежелательны одеяла из синтетических материалов.
- Нельзя ужинать незадолго до сна. Лучше поесть за 4 часа до него. Перед сном можно выпить стакан кефира или молока, или же яблоко. Не рекомендуется есть вечером груши, сладости (особенно содержащие шоколад).
- Воздух в комнате должен быть чистым, комната - хорошо проветренной.
- Прогулка перед сном по 30-60 мин. Она вызывает чувство легкого утомления, способствует хорошей вентиляции легких, а значит, устраняет гипоксию, помогает наступлению физиологического сна.
- Засыпанию помогает свободное положение и проведение хотя бы некоторых способов аутотренинга (расслабление всех частей тела, владение элементами самовнушения).
- За 30 минут до сна седативное средство – персен, валериана.



Ночной диурез

- В процессе старения значительно изменяется функция аппарата мочевыделения и почек.
- Уменьшается концентрационная способность почек и в связи с этим компенсаторно увеличивается у многих пожилых и старых людей ночной диурез.
- Это объясняется и тем, что у них отсутствует физиологическое угнетение процесса мочеобразования во время сна.
- Нередко ночной диурез - результат повышенной чувствительности, раздражения сфинктеров мочевого пузыря.
- У мужчин часты позывы и увеличение количества мочи ночью во многих случаях связаны с наличием аденомы, гипертрофии предстательной железы.
- У кардиологических больных с разными стадиями недостаточности кровообращения ночной диурез компенсаторное явление, вызванное улучшением кровообращения в почках в горизонтальном положении



Лечение

- **не пить жидкость перед ночным сном.**



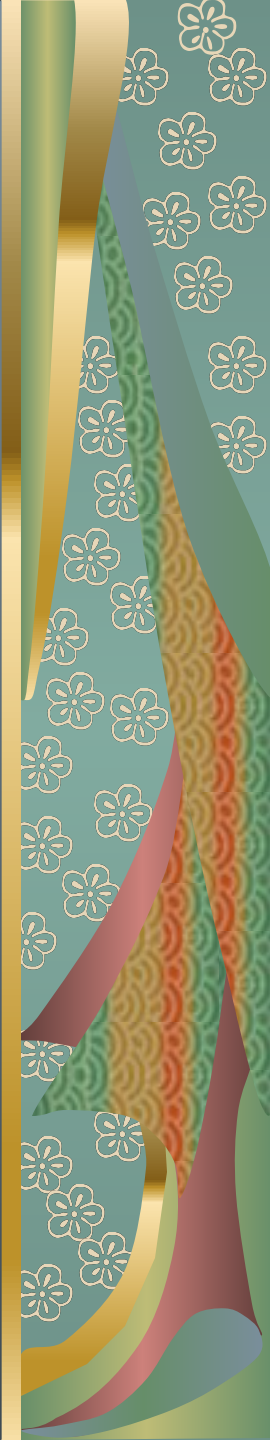
Несчастные случаи

- Падение довольно часто случается в старости.
- Снижение зрения и слуха, недостаточная координация движений и способность сохранить равновесие, слабость мышц ног, головокружение - все это приводит к падению, а возрастные изменения а костной ткани (остеопороз) - причина легко возникающих переломов.
- Плохое освещение и особенно переход из хорошо освещенных в темные помещения, отсутствие специальных опор увеличивают частоту несчастных случаев.



Профилактика травматизма

- В квартирах старых людей не надо стлать дорожек, пол должен быть чистым, сухим и нескользким - не следует натирать его воском или мастикой, необходимо хорошее освещение в коридорах, холлах.на лестничных клетках, в туалете.
- Можно покрасить нижнюю ступеньку желтым цветом, так как выделяясь, она может предупредить падение.
- Не надо комнаты загромождать лишней мебелью. Не следует переставлять мебель. Ведь, передвигаясь по комнате, старики больше полагаются на выработавшуюся привычку, чем на зрение.
- Желательно наличие поручней.
- Особенно нужно помнить об этом, когда пожилой человек попадает в новую обстановку - больницу, дом для престарелых.
- Перемещение пожилого человека в чуждую обстановку может вызвать спутанность сознания, дезориентацию.
- Рекомендуется принимать душ, а не ванну. При приеме душа вначале нужно отрегулировать температуру воды, а затем уже становиться под душ.



Пролежни

- появляются у больных, вынужденных длительно лежать на спине, и в настоящее время даже в гериатрической практике рассматривается как недостаточность ухода.
- Играет роль и общее состояние организма - плохое питание, истощение, обезвоживание.
- Развитию пролежней способствует неудобная, неровная постель, плохо перестилаемая, с наличием рубцов и складок на простыне, рубашке больного, недостаточное обмывание и высушивание кожи после мочеиспускания и дефекации.



Профилактика и лечение

- Наиболее часто пролежни образуются на крестце, иногда в области лопаток, эти участки тела следует осматривать у тяжелобольных ежедневно. Обрабатывать их спиртовыми растворами.
- Важное значение имеют качество питания (введение достаточного количества полноценных белков с пищей, легко доступной воздействию пищеварительных ферментов), устранение дегидратации (при необходимости путем внутреннего физиологического раствора хлорида натрия).
- Крайне необходимо назначение поливитаминных комплексов, в ряде случаев - анаболических гормонов в сниженной дозировке.



Недержание кала

- Клинически недержание проявляется частым или постоянным подтеканием полусформировавшегося кала,
- прохождением сформировавшегося кала 1-2 раза в день в постель или на одежду.



Причины

- **Чаще всего это применение слабительных средств, проктит, выпадение прямой кишки, рак прямой кишки, болезнь Крона, недостаточное всасывание жидкости, ишемический колит.**
- **Недержание кала может быть следствием нарушения неврогенного контроля за дефекацией.**



Лечение

- профилактики рефлексорного опорожнения толстого кишечника. Так, если стул наступает после утреннего чая, то прием его следует сочетать с пребыванием на унитазе или ночной посуде.
- Показаны средства, задерживающие опорожнение кишечника, клизмы (лучше из отвара ромашки), изредка суппозитории.



Непроизвольное мочеиспускание, причины

- неспособность сходить в туалет или использовать стульчак из-за слабости, боли и других симптомов, которые снижают подвижность;
- спутанное сознание, неадекватное отношение к действительности, сонливость, потеря интереса, депрессия и уныние.
- Следствие лучевого цистита и цистита, вызванного инфекцией;
- следствие спазма мочевого пузыря в результате механического раздражения (опухоль, катетер).
- неврологическое заболевание, приводящее к атонии и потере ощущений, мочевого свищ, полиурия, гипокальциемия, сахарный диабет, уремия, применение диуретиков.



Лечение

- побуждать пациента вести максимально подвижный образ жизни,
- следить за состоянием его кожи – она должна всегда оставаться сухой и чистой.
- Если пациент пользуется памперсами, то следует каждые два часа (даже ночью) проверять, чистые ли они, при необходимости использовать защитные кремы.
- Следует убеждать пациента пользоваться туалетом, стульчаком или бутылью по возможности каждые 2-3 часа.
- Для того чтобы опорожнение мочевого пузыря было полным, пациент во время мочеиспускания должен находиться в привычном для него положении: женщины – сидя, мужчины – стоя.



Лечение

- при наличии инфекции возможно применение триметоприма.
- Следует рекомендовать пациенту пить больше жидкости, например клюквенного сока (по 180 мл 33%-го клюквенного сока два раза в день). Этот напиток увеличивает кислотность мочи и препятствует прилипанию бактерий к слизистой оболочке мочевого пузыря.
- Амитриптилин (25-50 мг на ночь) способствует повышению тонуса круговой мышцы (сфинктера).
- При лучевом цистите назначаются нестероидные противовоспалительные препараты.
- приём диуретиков по утрам.



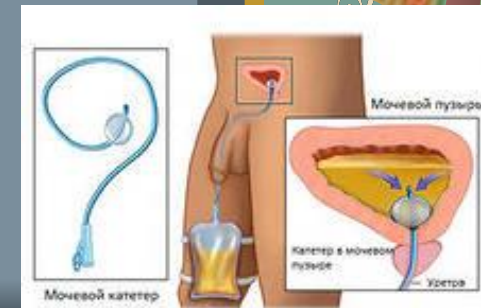
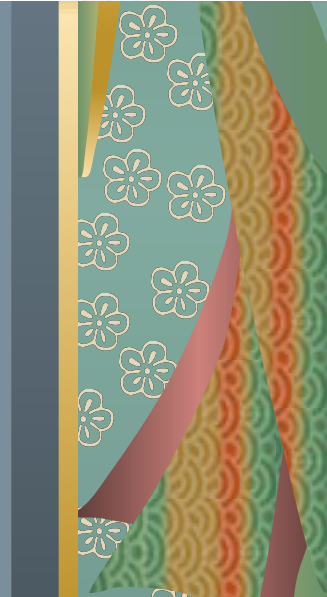
Задержка мочи, причины

- запоры, непроходимость кишечника, прямое или косвенное давление опухолей – таких, как опухоль простаты (доброкачественная или злокачественная).
- осложнения неврологического характера (компрессия спинного мозга),
- применение некоторых препаратов (антихолинергических средств, иногда морфия), а также спинно-мозговая анальгезия и эпидуральная внутриоболочечная проводниковая анестезия.
- Неспособность принять удобное положение для мочеиспускания, недостаточное уединение, общая слабость, стеснительность пациента также могут стать причинами задержки мочи.



Лечение

- При появлении симптома задержки мочи следует установить и по возможности ликвидировать причину или причины возникновения ситуации.
- Может появиться необходимость, например, пересмотреть назначенные лекарственные препараты, чтобы устранить запор. При непроходимости кишечника возможно применение дексаметазона, чтобы уменьшить отёк вокруг опухоли, или проведение хирургической операции, если это оправдано.
- В некоторых ситуациях следует поставить катетер (постоянный или временный, в зависимости от состояния пациента).



Лечение

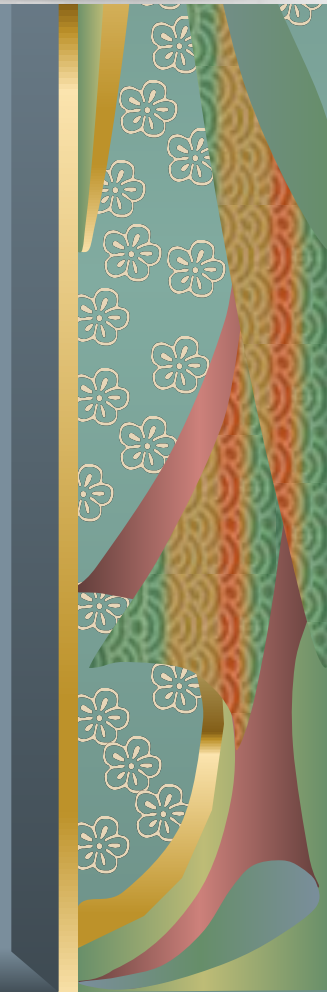
- Катетеры могут устанавливаться на разный срок: от нескольких недель (для катетеров из латекса) до трёх месяцев (для силиконовых катетеров).
- Медсестре необходимо удостовериться в том, что поставлен катетер нужного типа и всё сделано согласно рекомендациям производителя.
- Если пациент катетеризирован, то следует внимательно следить за его гигиеной (промыть область промежности, ежедневно или по необходимости), а также убеждать пациента по возможности выпивать по 2 литра жидкости в день.
- Необходимо вести записи и докладывать врачу о любых изменениях в состоянии пациента, отклонениях от нормы и появлении осложнений (инфекция, закупорка катетера).



ЗАПОРЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.



- Запор – результат нарушения процессов формирования и продвижения кала по кишечнику. Признаками запора являются редкие дефекации (с интервалами более 48 часов), затруднённая дефекация, малое количество кала (менее 100 г), увеличение его твёрдости и сухости.



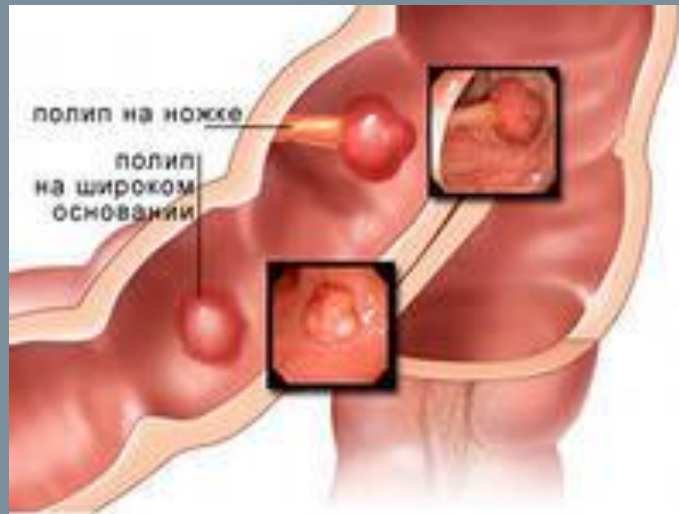
Виды запоров

- Медикаментозные запоры. Анестетики, миорелаксанты, противосудорожные средства снижают тонус кишечной мускулатуры. Опиаты и их производные повышают тонус кишечных сфинктеров. Психотропные препараты вызывают торможение коркового и подкоркового центров. Антибиотики и сульфаниламиды вызывают развитие дисбактериоза.
- Старческие запоры. К причинам, вызывающим нарушение моторно-эвакуаторной функции у этой категории больных, относятся неправильное питание (ограничение растительной пищи, уменьшение потребления жидкости), малая физическая активность, слабость произвольной мускулатуры, гипотония или атония кишечника, психическая неполноценность, злоупотребление слабительными, эндокринные нарушения, увеличение количества гнилостных микроорганизмов в кишечнике, снижение секреторной функции, преобладание атрофических процессов.



Виды запоров

- Гинекологические запоры могут возникать после удаления матки.
- Механический запор развивается у больных с онкологической патологией кишечника, при сужениях толстой кишки рубцового генеза, механическом сдавлении кишки и др.



Клиника

- Основной клинический признак рассматриваемой патологии – нарушение опорожнения кишечника.
- Больных также беспокоят дискомфорт в животе, его переполнение, чувство распирания, иногда вздутие, урчание, тошнота, отрыжка воздухом, неприятный вкус во рту.
- Возможны спастические боли в животе, чаще связанные с актом дефекации, разбитость, слабость, бессонница, депрессия.
- При обследовании обращают на себя внимание «уход» в болезнь, мнительность. Кожа может быть бледной с сероватым или желтоватым оттенком, сниженным тургором. Иногда на ней видны расчёсы, высыпания типа крапивницы, реже экзема, фурункулы.
- Отмечаются неприятный запах изо рта, обложенность языка, вздутие живота. При пальпации живота определяются расширенные и спастически сокращённые участки толстой кишки, в которых нередко можно определить плотноватые каловые массы. Болезненность в сигмовидной кишке может быть обусловлена нарушением моторики по гиперкинетическому типу. Довольно характерна пальпаторная чувствительность сигмовидной кишки при привычных запорах.

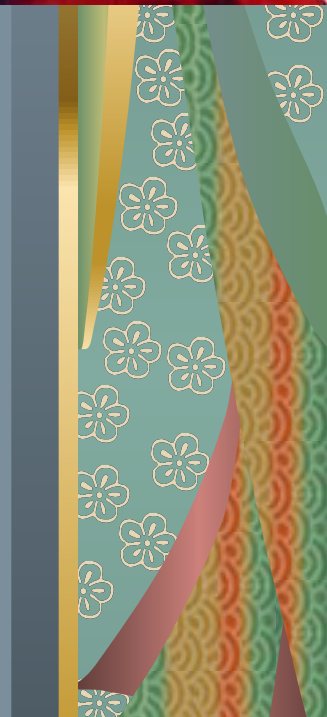




ЛЕЧЕНИЕ



- Сбалансированная диета. Рекомендуются блюда, содержащие вещества, способствующие опорожнению кишечника: сахаристые вещества, органические кислоты (кислое молоко, фруктовые соки, чёрный хлеб, кислые фрукты и др.), поваренную соль, углекислоту (минеральные воды), жиры. Показана пища, содержащая оболочки растительных клеток (овощи, отруби, фрукты, некоторые крупы).
- Холодные и вяленые блюда, копчёности, сваренное куском мясо также ускоряют опорожнение кишечника. Если нет противопоказаний, больному с запором назначают диету с повышенным содержанием пищевых стимуляторов опорожнения кишечника (диета № 3 Института питания РАМН). Количество основных пищевых веществ в этой диете соответствует физиологическим нормам. Исключаются продукты, вызывающие повышенное газообразование в кишечнике (бобовые, яблочный и виноградный соки), овощи, богатые эфирными маслами (репа, редька, лук, чеснок, редис). Овощи и фрукты употребляются в сыром и варёном виде, особенно показаны морковь и свекла (пюре). Назначают кислые молочные напитки, сливки, свежую сметану, сливочное и растительное масло, рассыпчатую гречневую и пшённую кашу, хлеб пшеничный из муки грубого помола или с добавлением пшеничных отрубей, сладкие блюда, мясо в варёном, запечённом виде, преимущественно куском. Рекомендуются настои из чернослива, пюре из варёных сухофруктов.
- Принимать пищу следует не менее 4 раз в день.



Лечение

- При запорах показаны минеральные воды: эссен № 4 и 17, славяновская, баталинская, джермук. Назначают по 1-1,5 стакана холодной минеральной воды 2-3 раза в день натощак и за 1-1,5 часа до еды в течение нескольких недель. При дискинетическом запоре с гипермоторикой предпочтительна тёплая или даже горячая вода. Рекомендуется и ректальное введение минеральных вод, особенно субаквальные ванны (через день, 6-8 процедур на курс).
- Важная роль в лечении принадлежит препаратом, нормализующим кишечную флору – бифдумбактерину, бификолу, лактобактерину, бактисубтилу.



Лечение

- При запорах, обусловленных гипомоторной дискинезией, применяют препараты, усиливающие перистальтику кишки, - метаклопамид (реглан, церукал) по 10 мг 3 раза в день, максимальный курс лечения 2-3 недели. Более эффективен цизаприд (кординакс, препульсид), который в отличие от препаратов метаклопрамида действует непосредственно на мышечные сплетения тонкой и толстой кишки, усиливая пропульсивные сокращения. Препарат назначают по 20 мг 2 раза в день после еды. Доза и длительность приёма зависят от тяжести запоров. Можно сочетать приём препарата внутрь в таблетках и введение в свечах.
- При статической дискинезии толстой кишки показаны М-холиноблокаторы (гастроцепин или метацин), миотропные спазмолитики (но-шпа, папаверин) в таблетках, свечах и парентерально в обычных суточных дозах.



Лечение

- Лечебная физкультура.
- При запоре показаны различные физиотерапевтические процедуры: фарадизация живота, лечение гальваническими токами, ультрафиолетовое облучение. При гипомоторике применяют электрофорез спазмолитическими препаратами, магнием, при гипомоторике – кальцием. При дискинетическом запоре с гипермоторикой нередко массаж живота, физиотерапевтические процедуры могут усиливать боли и оказывать отрицательное действие. В подобных случаях назначают тепловые процедуры, диатермию, парафиновые аппликации на живот. Грязевое лечение (аппликации грязи на живот, ректальные грязевые тампоны) рекомендуется при воспалительном запоре.



Лечение

- Если перечисленные мероприятия не дают положительного эффекта, то больным назначают слабительные лекарственные средства.
- Они действуют на разных уровнях: масло, солевые слабительные – на уровне тонкой кишки, поэтому эффект наступает через 4-5 часов, производные антрахинона, дефенина – на уровне толстой кишки, их действие проявляется через 8-12 часов, контактные средства (свечи, клизмы) действуют в прямой кишке, поэтому их эффект наступает через 10-20 минут.





Лечение



- По механизму действия слабительные препараты делятся на 4 группы:
- вызывающие химическое раздражение рецепторного аппарата кишки: производные антрахинонов (препараты сенны, крушины, ревеня), дифенилметана (гутталакс, дульколакс, фенолфталеин, бисакодил) и касторовое масло;
- обладающие осмотическими свойствами: натрия сульфат, магния сульфат, соль карловарская, неадсорбируемый дисахарид лактулаза (нормаза, портолак);
- увеличивающие объём содержимого кишечника (наполнители): отруби, агар, метилцеллюлоза, морская капуста;
- способствующие размягчению каловых масс и их скольжению: вазелиновое и миндальное масло, жидкий парафин.



Лечение

- При отсутствии эффекта применяют масляные клизмы 50 мл,
- затем водно-масляные клизмы объёмом 300-400 мл,
- 1 раз в неделю очистительные.



Кашель

- возникает при воспалительных заболеваниях дыхательной системы
- Виды кашля: сухой, продуктивный; по мокроте: слизистая, гнойная.



Лечение

- При сухом кашле у старых людей полезно назначение противокашлевых средств кодеин, глаувент, либексин.
- одновременно при этом нужно стремиться к разжижению бронхиального секрета.
- С этой целью назначают отхаркивающие средства:
- муколитики: АЦЦ
- мукорегуляторы: бромгексин
- регидранты: иодид натрия
- растительного происхождения: чабрец
- ферментативные: трипсин



Лечение

- При сопутствующей кашлю одышки назначают бронхолитики:
- ингаляционные бета-2-агонисты короткого действия (беротек, сальбутамол), длительного действия (дитек, кленбутирол);
- нестероидный противовоспалительный препарат — интал (хромогликат натрия) или недохромил натрия (тайлед).
- холинолитики (атровент, тровентол,)



Лечение

- комбинированные препараты, например *беродуал*,
- используют пуринов и ксантинов короткого действия (теофиллин, эуфиллин, дипрофелин и др.).
- пролонгированных препаратов теофиллина (*теопек*, *теотард*, *эуфилонг*)
- ингаляционные кортикостероиды (бекотид, бекломет)



Боли в сердце, клиника

- Менее резкими, но более длительными болевыми ощущениями.
- Нередко болевой синдром отсутствует.
- Эквивалентами болевых ощущений могут выступать одышка
- Необычная иррадиация болевых ощущений (в нижнюю челюсть, затылок, шею).
- Эмоциональная окраска приступа менее яркая.
- Вегетативные проявления (учащение дыхания, ощущение дурноты, чувство страха смерти, бледность кожных покровов) выражены слабо или отсутствуют.



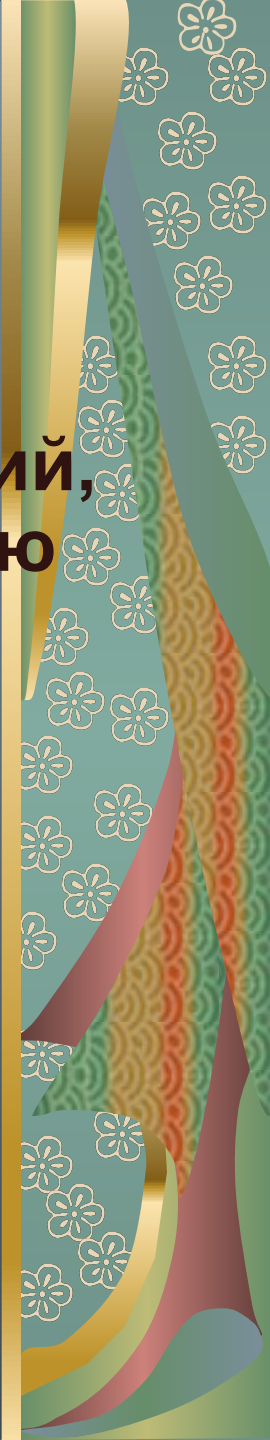
Факторы, способствующие развитию приступа стенокардии у пожилых

- **Физическое перенапряжение.**



Факторы, способствующие развитию приступа стенокардии у пожилых

- Изменение метеорологических условий, которые легко нарушают вегетативную нервную регуляцию на уровне диэнцефальной области.



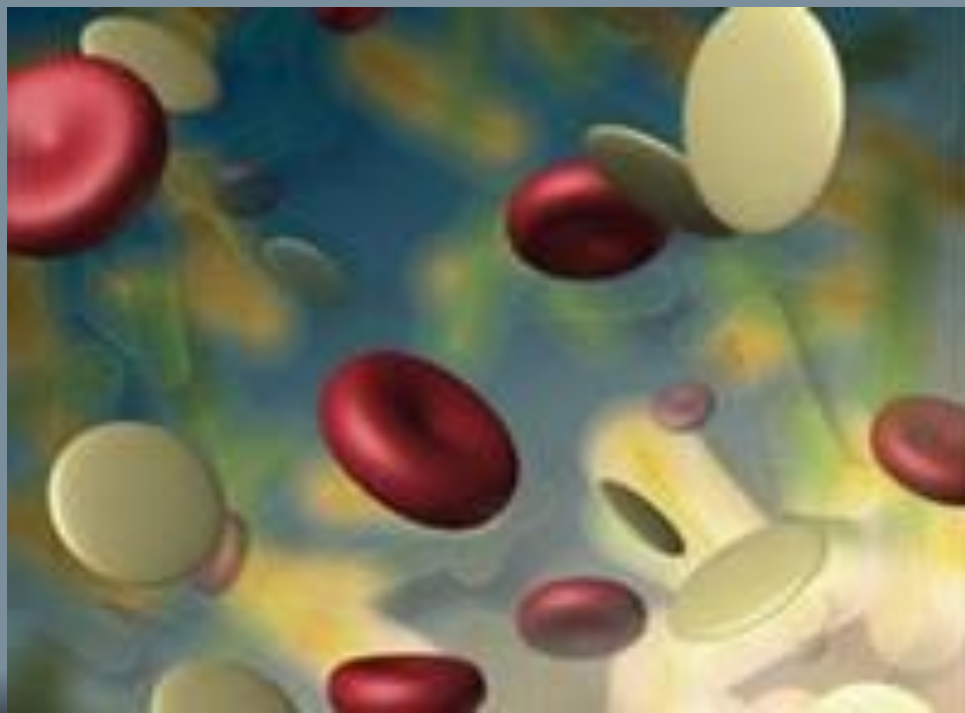
Факторы, способствующие развитию приступа стенокардии у пожилых

- Обильная еда, метеоризм, обуславливающие повышенное положение диафрагмы и перераспределение крови.



Факторы, способствующие развитию приступа стенокардии у пожилых

- Обильный приём жирной пищи может обусловить развитие алиментарной гиперлипидэмии, сопровождающейся активацией системы свёртывания крови.



Факторы, способствующие развитию приступа стенокардии у пожилых

- Психоземotionalное напряжение.



Лечение

- **Нитросоединения.**
- **Антагонисты ионов кальция.**
- **Блокаторы бета-адренергических рецепторов.**



Правила приема нитроглицерина в гериатрии

- Половинные дозы (по 1/2 таблетки) сублингвально.
- Нитроглицерин может вызывать ощущение полноты, давления в голове, головную боль, головокружение, прилив крови к лицу, однако эти ощущения при продолжительном приёме ослабевают.
- Приём нитроглицерина является наиболее эффективным в самом начале приступа.
- Если приём 2 таблеток нитроглицерина в течение 5 – 10 минут не приносит облегчения, нужно выполнить ЭКГ-исследование, т. к. возможно развитие острого инфаркта миокарда.
- Больным следует рекомендовать принимать нитроглицерин также профилактически: утром, когда они покидают дом, особенно в холодную ветреную погоду, после общения, перед предстоящей физической нагрузкой, психологическим и психоэмоциональным стрессом.



Правила приема нитроглицерина в гериатрии

- Приём нитроглицерина может вызвать у людей старших возрастов головокружение, резкое падение артериального давления, обморочное состояние и даже коллапс. Для профилактики этих сосудистых осложнений назначают уменьшенные дозы нитроглицерина, рекомендуют принимать горизонтальное положение, чтобы предупредить развитие ортостатического коллапса.
- Рекомендуется интермиттирующий прием нитратом для профилактики тахифилаксии.
- Для лечения стенокардии, особенно людям, страдающим нитроглицериновой цефалгией, можно рекомендовать комбинацию, предложенную Б.Е. Вотчалом: 9 мл 3% ментолового спирта и 1 мл 1% спиртового раствора нитроглицерина.



Противопоказания к применению нитратов

- Повышенное внутричерепное давление.
- Острое нарушение мозгового кровообращения.
- Выраженное варикозном расширении вен нижних конечностей.
- При исходном артериальном давлении 105/60 мм рт. ст.
- При ЧСС в исходном состоянии более 80 в 1 мин.



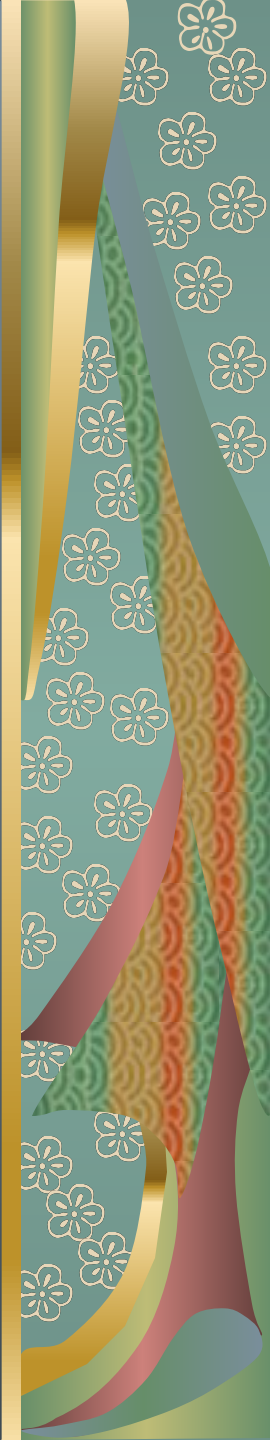
Антагонисты кальция - группы

- Производные 1,4-дигидропиридина (нифедипин, никордипин, нимодипин и др.);
- Производные фенилалкиламина (верапамил, финоптин, изоптин);
- Производные бензодиазема (дилтиазем, кардил, дилзем).



Правила приема антагонистов кальция.

- **Малые дозы нифедипин – 30 – 40 мг/сут, форидон – 30 – 40 мг/сут, верапамил – 120 – 240 мг/сут.**
- **Прием препаратов 3 раза в сутки.**
- **Лекарственная терапия антагонистами кальция больных хронической ИБС должна быть непрерывной, длительной (в течение многих лет).**
- **Прекращать приём антагонистов кальция рекомендуется постепенно, т.к. при резкой их отмене (особенно верапамила) может наблюдаться увеличение частоты приступов стенокардии, эпизодов ишемии миокарда.**



Бета – адреноблокаторы

- Некардиоселективные бета-адреноблокаторы без внутренней симпатомиметической активности (анаприлин, обзидан);
- Некардиоселективные бета-адреноблокаторы с частичной симпатомиметической активностью (вискен, тразикор);
- Кардиоселективные бета-адреноблокаторы (корданум, беталок).



Противопоказания к назначению бета-адреноблокаторов

- Недостаточность кровоснабжения 2Б – 3 степени;
- Предсердно-желудочковая блокада 2 – 3 степени;
- Синдром слабости синусо-предсердного узла;
- Бронхиальная астма;
- Выраженный обструктивный бронхит;
- Облитерирующий атеросклероз или эндартериит нижних конечностей,
- Синдром Рейно;
- Язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки в фазе обострения;
- Инсулинонезависимый сахарный диабет;
- Депрессивные состояния;
- Клинически выраженные формы аллергических состояний



Рефлекторные способы купирования боли в сердце

- **Максимальная задержка дыхания.**
- **Прием до 30 г крепкого алкоголя (коньяк, водка, бренди, виски). Больному рекомендуют принять указанное количество алкоголя, до 5-10 сек. подержать его в ротовой полости для лучшего всасывания через слизистую и затем проглотить.**
- **Тепловые процедуры (горчичник или грелка на область сердца).**
- **Легкий массаж левой половины грудной клетки до появления умеренно выраженной гиперемии массируемой области.**
- **Надавить на точку «скорой помощи» на меридиане сердца, которая находится у основания ногтевой пластинке мизинца , в правом нижнем углу.**
- **Использование медицинских пиявок, Пиявки (5-10) помещают на область сердца и на грудину, а затем после их присасывания быстро снимают.**



Приступы тахикардии

- Внезапное учащение сердечных сокращений иногда до 180 ударов в минуту.
- Продолжается приступ от нескольких секунд до нескольких дней, прекращается также внезапно.
- Затянувшийся приступ нередко приводит к острой сердечно-сосудистой недостаточности.



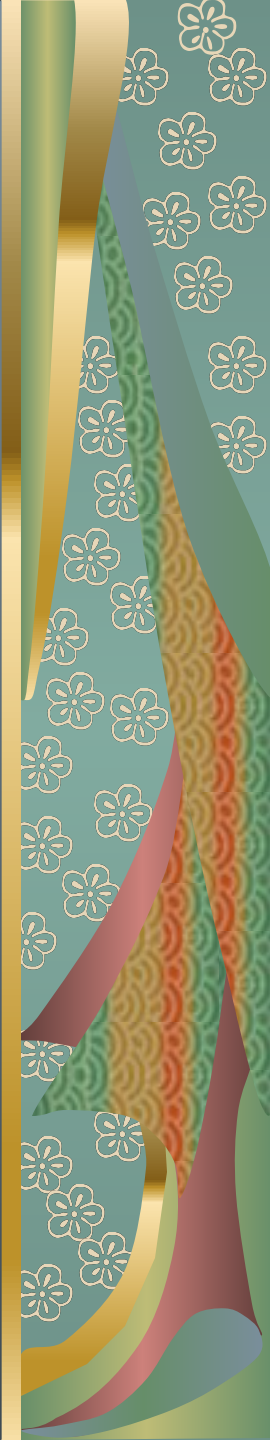
Помощь при тахикардии (рефлекторно)

- надавить на глазные оболочк
- на область сонной артерии,
- предлагают большинству натужиться,
- **вызвать рвоту**



Купирование приступа (медикаментозно)

- внутривенно новокаиномид 10%
10мл в 5% 10мл глюкозы
- при желудочной – лидокаин 0,5
5% в 10мл NaCl



Отеки

- Контроль водно-солевого баланса:
- Жидкость не более 1 -1.2 л
- Соль 1 – 2 г
- Контроль выделенной жидкости
- Взвешивание 2 раза в сутки
- Прием диуретиков: верошпирон 50мг 1 раз в сутки утром



Головная боль (на фоне повышения АД), признаки:

- Периодическая головная боль давящего характера, локализуемая в затылочной области, иррадиирующая ретроорбитально.



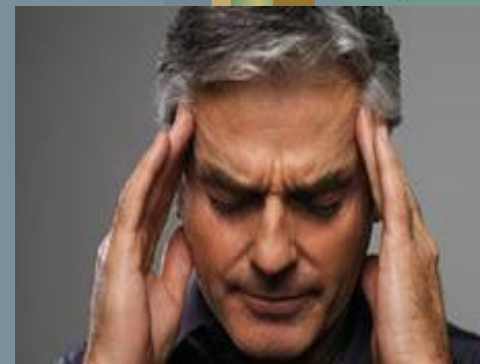
Лечение

- Динамический контроль за АД – 2-3 раза в сутки;
- Диетотерапия №10, с ограничением соли до 5г в сутки и жирных продуктов;
- Седативные лекарственные средства – персен по 1т 3 раза в день;
- Гипотензивное средство – вискен по 2,5 3 раза в день или энам по 5мг 3 раза в день или энам по 5мг 1 раз в день перед сном.



Головная боль (на атеросклероза сосудов головного мозга)

- Тупая головная боль без четкой локализации;
- Ощущение «тяжелой головы»;
- Метеозависимость;
- Шум в ушах и голове;
- Головокружение при смене положения тела.





Лечение



- Диетотерапия с ограничением животных жиров;
- Препараты, снимающие спазм сосудов головного мозга – никошпан, теоникол;
- Препараты, улучшающие мозговое кровоснабжение – кавинтон, циннаризин;
- Средства, улучшающие трофику нервных клеток, - ноотропил;
- Статины – клофибрат.



Боли в суставах (причины)

- Деформирующий артроз
- Ревматоидный полиартрит



Боли в суставах (остеоартроз)

- Функциональная разгрузка пораженной конечности;
- ЛФК;
- Массаж:
с обезболивающей мазью – фастум-гель,
с хондропротектором - хондроксид,
с согревающей мазью – финалгон.



Боли в суставах (остеоартроз)

- Манжетное вытяжение;
- Обезболивающие средства – мовалис15
- Хондропротекторы – румалон, ДОННА;
- Внутрисуставное введение кортикостероидов – кеналог;
- озонотерапия



Ограничение подвижности (причины)

- Инсульт
- Инфаркт миокарда
- переломы



Мероприятия для профилактики осложнений у тяжелобольных:

- *Изменение положения больного.*
- Каждые 2 ч необходимо переворачивать больного.
- Пациентов рекомендуется укладывать так, чтобы для наблюдения за входной дверью им надо было либо повернуть голову, либо слегка повернуться самим.
- Больным, которые в состоянии реагировать на внешние раздражители и не утратили интереса к происходящему, это дает возможность постоянно и как бы мимоходом тренировать мышцы пораженной половины тела.



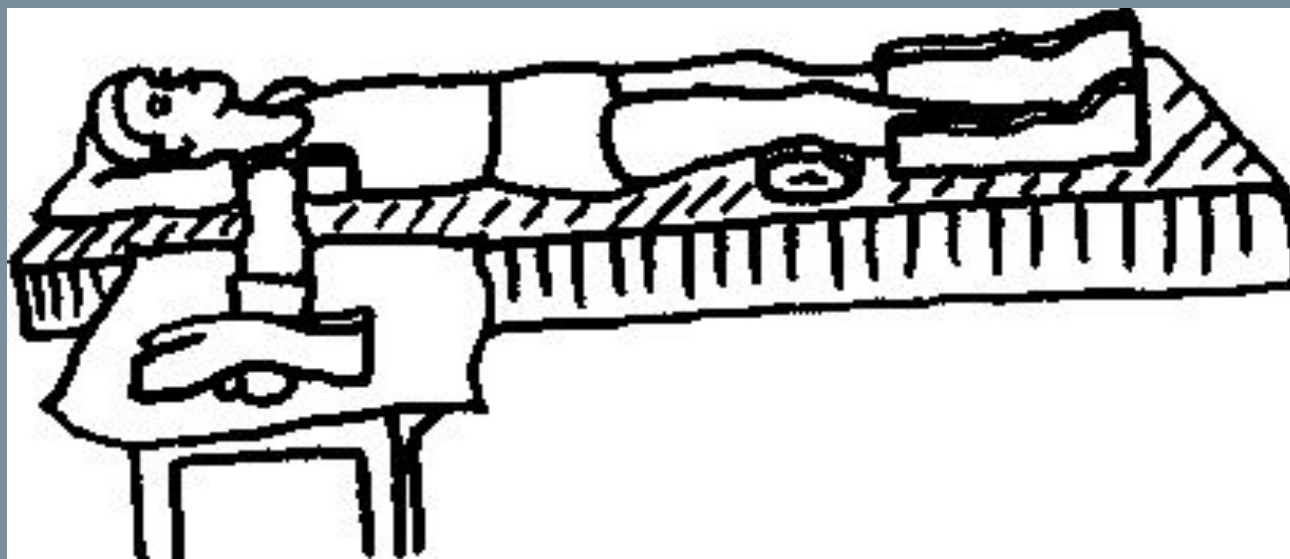
Позиционирование

- придание правильного положения больного с целью предотвращения развития контрактур и профилактики различных осложнений со стороны системы дыхания.
- **Главные принципы позиционирования:**
- Максимально возможная симметричность ключевых точек (плечи, лопатки, таз);
- Поддержка всех сегментов тела;
- Бережное отношение к плечу паретичной руки;
- «Золотое» правило — пациент лежит на любом боку, но не на спине.



Позиционирование

- *Придание парализованным конечностям правильного положения для профилактики атропатий и контрактур:*
- руку укладывают в разогнутом в локтевом суставе положении, в кисть вкладывают марлевый валик,
- ногу слегка сгибают в коленном суставе – 10 – 15 градусов, подкладывают под него валик, стопу максимально разгибают и фиксируют к гладкой поверхности (для профилактики «свисающей стопы»).



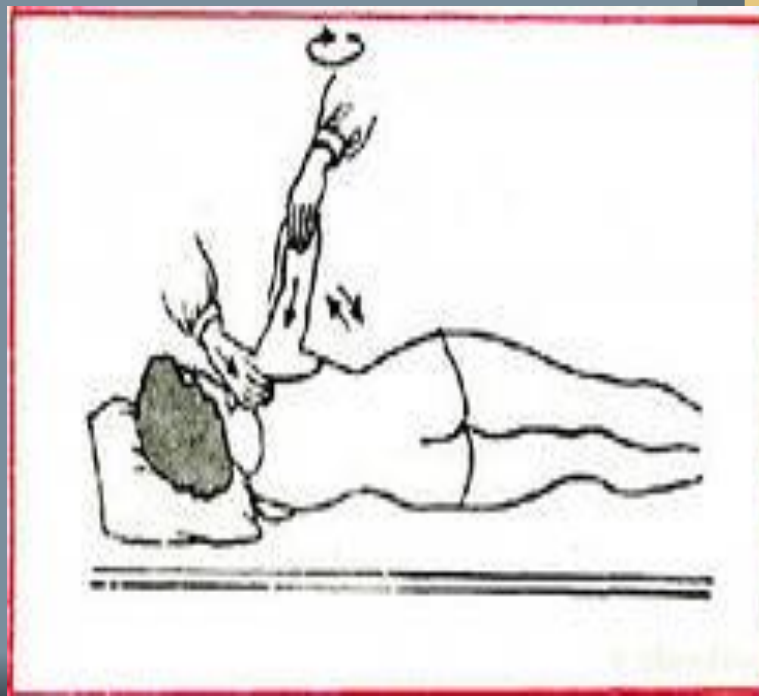
Позиционирование

- Если мышечный тонус еще не повысился, укладки в положении на спине и здоровом боку меняют каждые 1,5-2 часа.
- В случаях раннего и выраженного повышения тонуса лечение положением на спине длится 1,5-2 часа, а на здоровом боку - 30-50 минут.



ЛФК

- Целесообразно раннее начало занятий лечебной физкультурой (вначале рекомендуются пассивные, затем - активные движения), занятия проводят по 3-5 мин 5-6 раз в день.



Пассивная гимнастика пораженных конечностей

- Если пациент не в силах выполнять колебательные, вращательные, сгибательные движения, медицинская сестра должна помогать ему делать их каждые 2 ч.



Массаж

- Необходимо проводить как общий, так и вертикулярный массаж – постукивание по спине ребром кулака.
- Это помогает отделению мокроты и предотвращает застойные явления в легких.
- Массаж проводится каждые 4 ч, в течение 5-10 мин.



Дыхательная гимнастика

- Нужно каждые 2 ч. побуждать пациента к резким вдохам и выдохам – для более активной вентиляции легких.



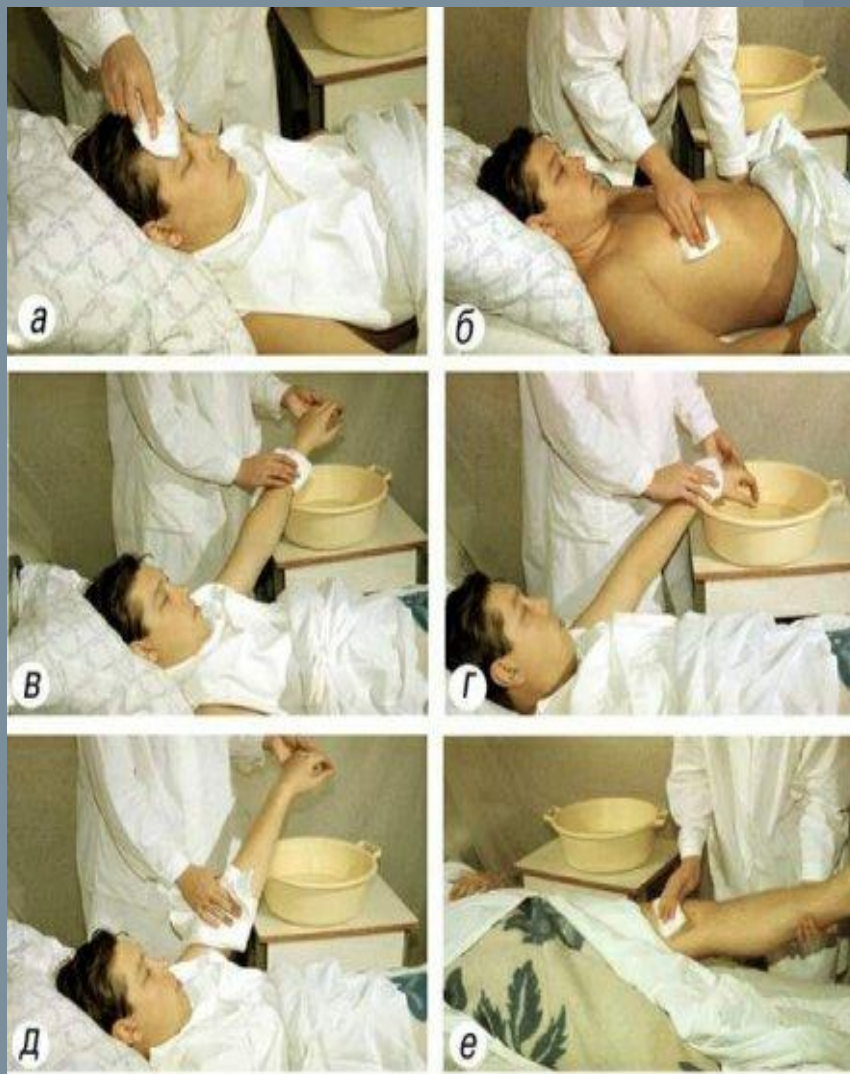
Питание

- Перед тем как предложить пациенту поесть, следует поднять головной конец кровати, при необходимости положить подушки под голову.
- Кормить больного полагается при нахождении его в полусидячем положении.
- Если у пациента нарушена функция глотания кормим его через зонд, фиксируя количество выпитого, съеденного.



Обработка кожных покровов

- проводится раствором, приготовленным из разведенного спирта (водки) и шампуня (в пропорции 1:1).
- Сначала вся кожа протирается тампоном, смоченным в этом растворе, потом оmyвается губкой, смоченной в теплой воде, затем все протирается насухо, т.е. одновременно производятся дезинфекция, мыльная обработка и массаж.
- Такие манипуляции выполняются 2 раза в день – утром и вечером. В течение дня тело протирается камфорным спиртом.



Обработка полости рта и носа

- проводится салфетками, смоченными в растворе фурацилина и намотанными на корнцанг.
- Иногда используется шприц с физиологическим раствором.
- Обрабатывают полость рта и носа 2 раза в день, утром и вечером (среди дня – по указанию врача).
- Больным в коматозном состоянии эту процедуру проводят 6 раз в день, пациентам с умеренным расстройством сознания – немного реже, остальные выполняют ее сами.



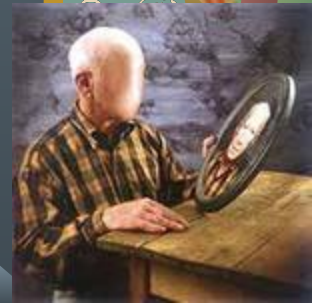
Бинтование ног

- производится лежачим больным каждый день.
- В течение дня бинты несколько раз снимаются (на час-другой), но в принципе лежачий больной должен постоянно находиться в эластичных бинтах: ведь мышцы ног у него бездействуют и кровообращение нарушается.
- Обычно бинтуют голени до колена.



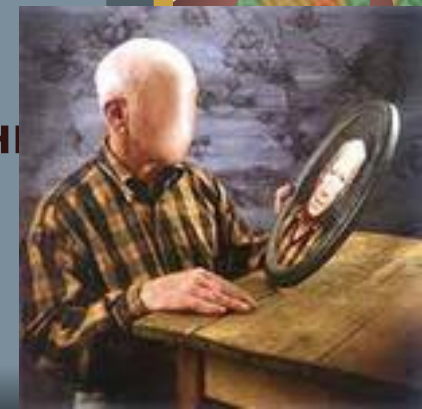
Мероприятия при деменции и спутанности сознания

- **следует установить постоянное наблюдение за поведением пациента с целью предотвращения самоповреждений;**
- **при общении с пациентом необходимо избегать конфликтов, общение должно проходить в спокойной, доброжелательной обстановке (пациент, находящийся в состоянии спутанности сознания по какой бы то ни было причине, обычно позитивно реагирует на открытый, с улыбкой, подход, на приветствие его по имени);**
- **при любом взаимодействии с пациентом необходимо повторение ключевых фактов, например, места нахождения, имени медицинской сестры, ее профессии, цели разговора, это может значительно помочь пациенту в понимании происходящего;**



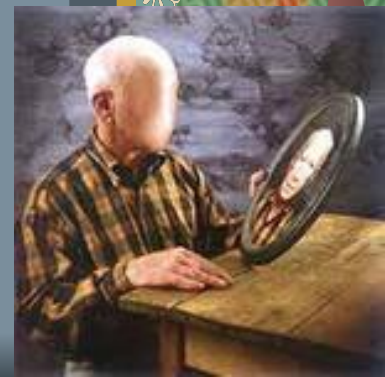
Мероприятия при деменции и спутанности сознания

- следует активно использовать невербальные сигналы (поглаживание, улыбку и т.д.), которые помогают завоевывать доверие и уважение пациента;
- целесообразно успокаивать пациента сообщениями, опровергающими предмет тревоги больного (например, такие пациенты часто беспокоятся за членов своей семьи, в этом случае им можно говорить, что их супруг и ребенок знают, где они находятся, и что родные обязательно их навещают);
- необходимо поддерживать связь пациента с реальностью, однако надо помнить о том, что существуют обстоятельства, в которых напоминание о действительности может расстроить пациента;



Мероприятия при деменции и спутанности сознания

- **следует давать краткие объяснения, охватывающие одну проблему за один раз;**
- **не стоит задавать длинных вопросов – пациент со спутанностью сознания может быть невнимателен и может забыть начало предложения;**
- **необходимо подавать информацию на соответствующем уровне и в форме, которая доступна и снижает беспокойство пациента и ухаживающего за ним лица (нередко пациент со спутанностью сознания дает отрицательный ответ, потому что не понимает вопроса или требования. Положительный результат дает методика использования слов самого пациента).**



Меры в домашних условиях:

- обезопасить нахождение пациента дома (ограничить доступ к газу, воде, окнам, дверям, колющим и режущим предметам и т.д.);
- проверить, нет ли бесконтрольного приема лекарственных препаратов;
- проконсультироваться с лечащим врачом;
- установить обязательный распорядок дня с точно фиксированным временем утреннего подъема, приема пищи, лекарств, прогулок, домашних занятий, отхода ко сну;
- обеспечить перед сном расслабляющие занятия, принятие теплой ванны, за 2-3 ч воздержание от крепкого чая и кофе.



Спасибо за внимание!

