



КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ ім. П.І. ГАВРОСЯ

дисципліна: медсестринство в геронтології,
геріатрії та паліативній медицині

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

на тему:

**«МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ПРОЦЕС ПРИ
ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ
В ПОХИЛОМУ ТА СТАРЕЧОМУ ВІЦІ»**

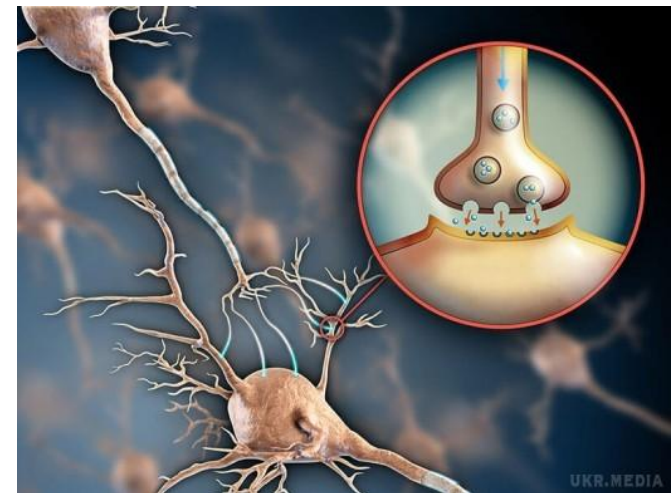
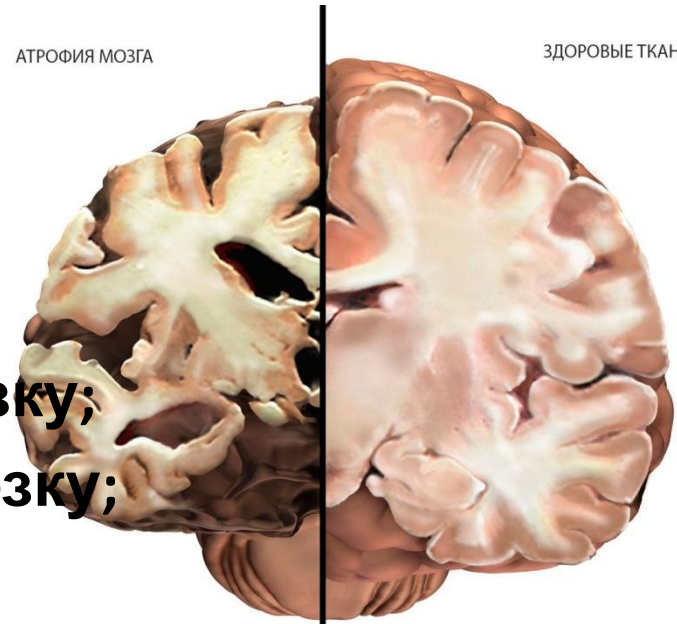


Вікові зміни нервової системи

- Зменшується об'єм півкуль;
- атрофується кора півкуль;
- розширюються борозни;
- збільшується об'єм шлуночків мозку;
- зменшується об'єм проміжного мозку;
- зменшуються розміри гіпокампа;
- збільшується об'єм спинномозкової рідини;
- зменшується кількість нейронів і нейромедіаторів : серотоніну, дофаміну, ацетилхоліну.

АТРОФИЯ МОЗГА

ЗДОРОВІЕ ТКАНИ



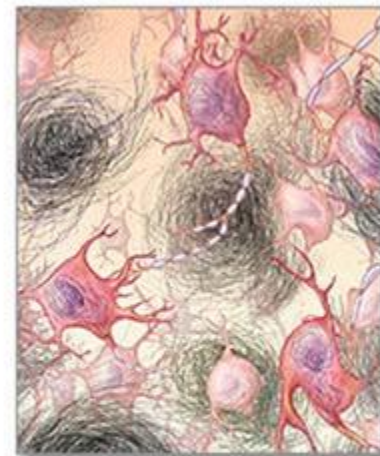
Вища нервова діяльність:

Зменшується **сила, рухливість і рівновага основних нервових процесів, що проявляється астенічним синдромом;**

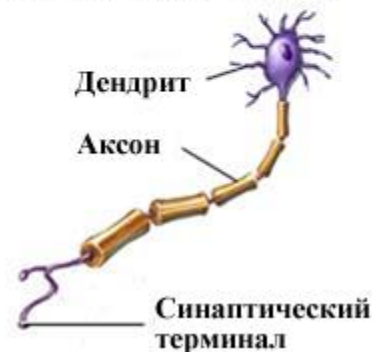
Компенсаторно-приспосувальні можливості нервової системи знижуються.



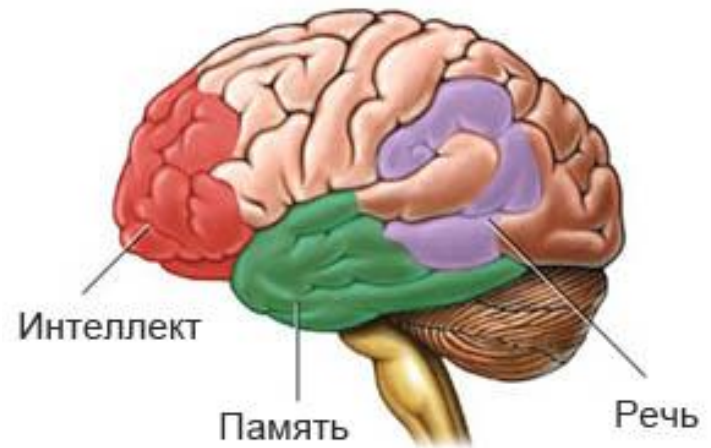
Мозг пожилого человека



Нейронные связи старческого мозга



Психічна сфера



- Знижується працездатність;
- підвищується втомлюваність при нервово-психічному напруженні;
- Страждає пам'ять;
- Знижуються інтелектуальні процеси;
- Загострюються ознаки характеру: консерватизм; безпричинні образи; егоцентризм; іпохондрія;
- Зменшується яскравість нових вражень.



Особливості догляду за пацієнтами похилого та старечого віку

- У випадку наявності змін з боку психіки опитування хворого обов'язково проводиться з участю рідних. Говорити треба чітко, повільно;
- головним принципом є повага до пацієнта, терпиме ставлення до його фізичних та психічних вад;
- догляд більш складний, вимагає від медичної сестри більше уваги та часу;
- якщо немає суворих показань до госпіталізації, бажано, щоб людина похилого віку знаходилася **дома, в колі сім'ї**;
- вміти вирішувати потенційні проблеми: порушення пам'яті, сну, зору, слуху, харчування та фізіологічних відправлень.

Завдання медичної сестри –

Інволюційна депресія



Інволюційна депресія або інволюційна меланхолія

— одна з форм пресенільних психозів, для якої характерні тужливий настрій, тривожне збудження і марення самозвинувачення;

перебіг тривалий з одноманітним тривожно-пригніченим настроєм. Розвивається переважно у жінок у віці 45-60 років на тлі клімаксу.



Провокуючі фактори:

- недолік підтримки в сім'ї, самотність,
- слабе фізичне здоров'я,
- генетична схильність,
- соціальне становище,
- ендокринні порушення,
- соматичні (тілесні) захворювання.

Механізм розвитку залежить від кількості серотоніну в організмі.



Діагностика ІД

- Шкала тривоги і депресії,
- Опитувальник здоров'я пацієнта.
- протокол від 25.12. 2014. № 1003



Клінічні прояви депресії:

- млявість,
- ідеомоторне збудження,
- безпідставна тривога,
- нав'язливе, буркотливе ,
невизначне мовлення,
- ідеї переслідування, отруєння,
втрати,
- вегетативні розлади.



Лікування ІД

- **антидепресанти** (амітриптилін);
- **нейролептичні препарати** (аміназин);
- **седативні** (релаксил, левана, біосон);
- **психотерапія;**
- **симптоматичні засоби** (вітаміни, глюкоза);
- **фізичні вправи.**



Особливості догляду за хворими

- Суворий нагляд, виконання лікарських призначень ;
- дотримання режиму харчування, при відмові від їжі годування через зонд;
- проведення психотерапії;
- моніторинг за АТ, РS, температурою, фізіологічними відправленнями;
- Госпіталізація при суїцидальній

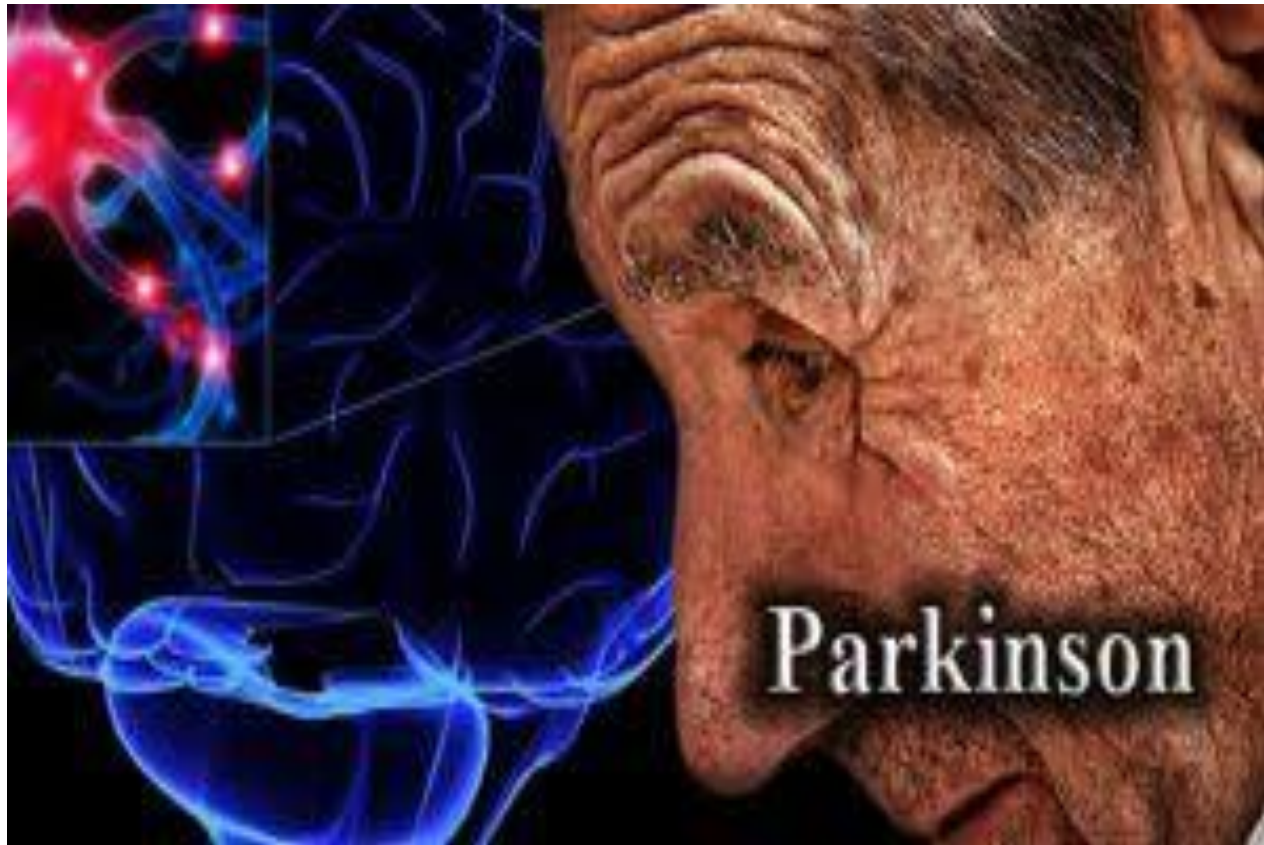


Вітаміни та мінерали, що допомагають при боротьбі з депресією

- Вітаміни групи **А, С, Е**, цинк, залізо, фолієва кислота, холін.
- Вітаміни групи **В** присутні в крупах злакових культур, горіхах, печінці, хлібі з висівками, морській рибі, **морепродуктах** (підвищують концентрацію Омега-3, сприяють синтезу серотоніну).
- **Магній** (горох, гречка, вівсяна крупа, грейпфрути, горіхи, фіги, «зелені» трави і овочі, помідори, моркві) **зменшує збудливість і покращує сон.**



Хвороба Паркінсона



Хвороба Паркінсона –

це хронічне, тривало прогресуюче, пов'язане з віком і спадковістю нейродегенеративне захворювання ЦНС, яке зумовлене дегенерацією дофамінергічних нейронів в

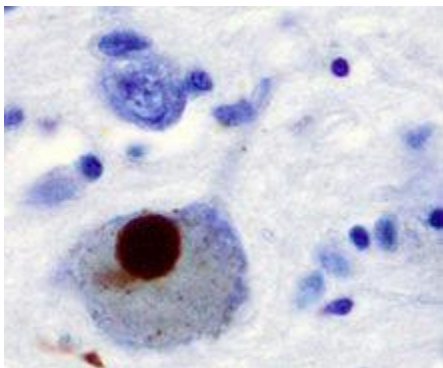
Болезнь Паркинсона



Етіологія

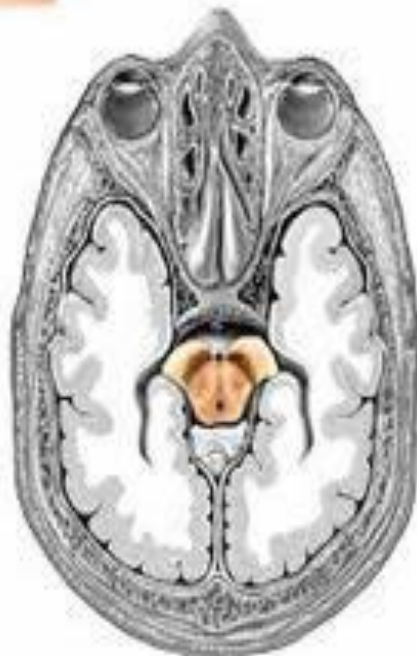
- Спадковість.
- Вік.
- Черепно-мозкові травми.
- Інфекційні захворювання.
- Атеросклероз.



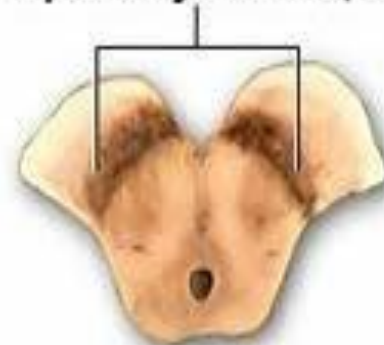


Патогенез

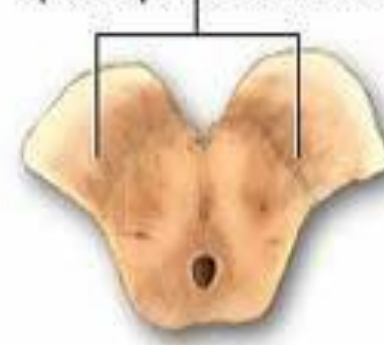
Атрофія нейронів екстрапірамідної системи – дофамінергічних нейронів «чорної речовини». Тільця Леві в дегенеративних нейронах.



Чёрная субстанция



Изменение в чёрной субстанции при паркинсонизме



Симптоматика

Всі клінічні ознаки Хвороби Паркінсона можна розділити на моторні та немоторні

1. Моторні симптоми:

- гіпокінезія,
- м'язова ригідність,
- тремор спокою,
- постуральна нестійкість



Симптомы болезни Паркинсона





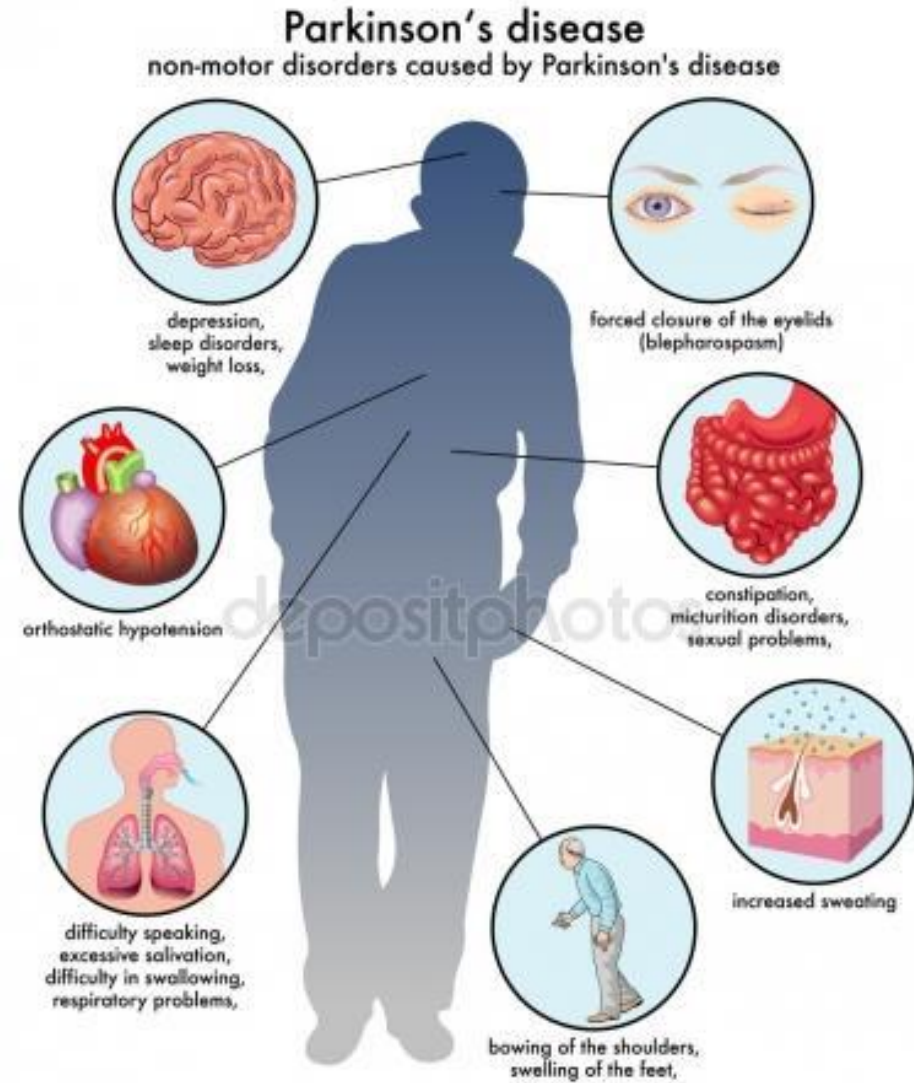
Catherine Montzger

73 Octobre 1869

**Почерк при хворобі
Паркінсона.**

2. Немоторні симптоми:

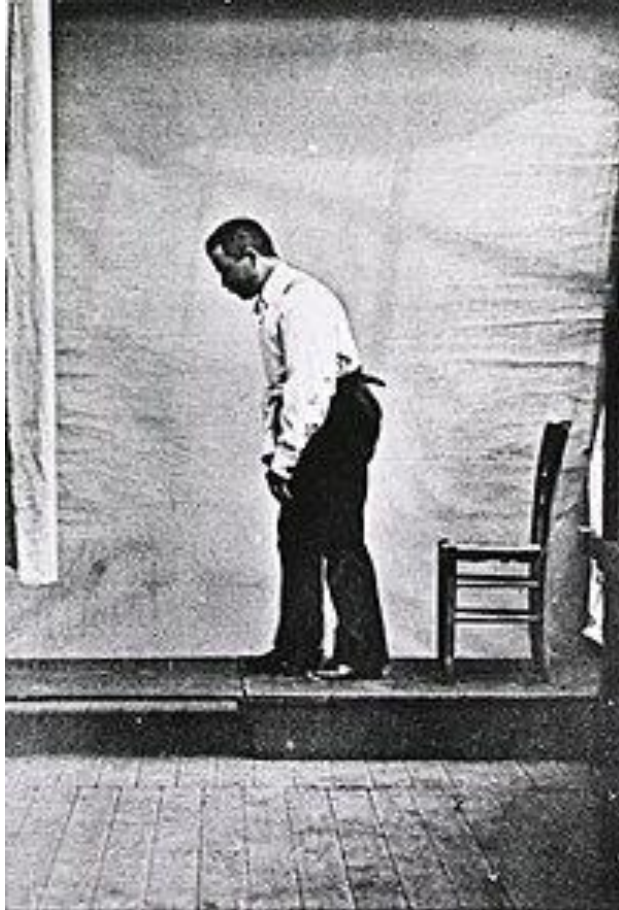
- Гіпосмія,
- сальність шкіри,
- посилене слиновиділення
- закрепи,
- зниження АТ,
- сповільнення мислення
- прояви депресії



Діагностика

- Клініко – неврологічний огляд: **рухи, мова, хода, загальний вигляд, штовхальна проба.**
- Дослідження екстрапірамідної системи
- Дофаміновий тест;
- КТ;
- МРТ головного мозку;
протокол від 17.08.07. № 487

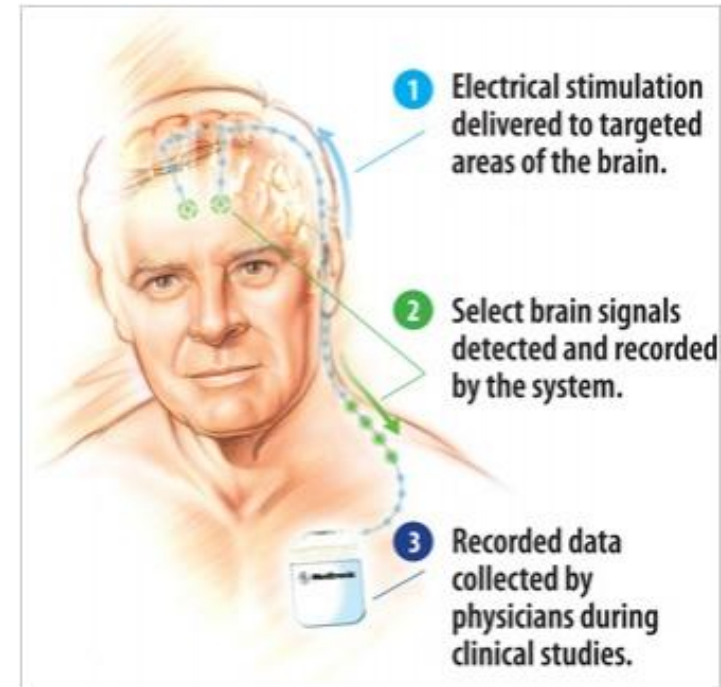




Лікування



- **медикаментозна терапія,**
- **психотерапія,**
- **лікувальна фізкультура,**
- **хірургічне лікування,**



Догляд за хворими

1. Психологічна підтримка пацієнта, терпляче ставлення.
2. З хворим необхідно займатися ЛФК, рухова активність надзвичайно важлива.
3. В кімнаті, де проживає пацієнт, необхідно прибрати всі зайві предмети, що б не травмував
4. Надавати допомогу при прийомі їжі, у здійсненні гігієнічних процедур.
6. Пацієнта не можна хвилювати і квапити оскільки це збільшує прояви тремору
7. Слід контролювати регулярність фізіологічних відправлень.
8. Стежити за тим, щоб хворий приймав всі належні йому лікарські препарати за 1 годину до, або за 2 після прийому їжі. Правильне харчування.



Брадикинезия

Основные

1 Брадикинезия

2 Ригидность

3 Тремор

4 Постуральные расстройства

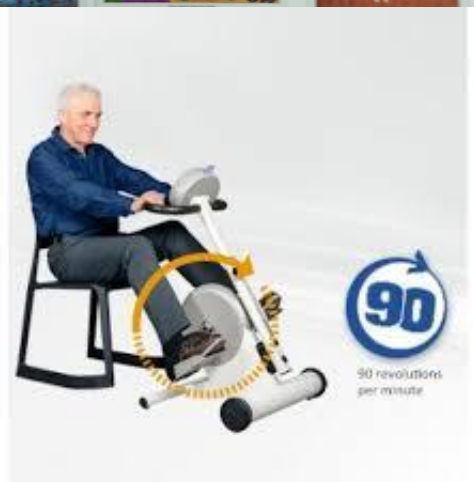
Дополнительные

16 8 20
5 10 6 14
3 7 18 9 19 12
17 11 15

Реабілітація при ХП

Art - терапія

Dance - терапія



90
90 revolutions
per minute

Позитивні емоції покращують
рухову активність

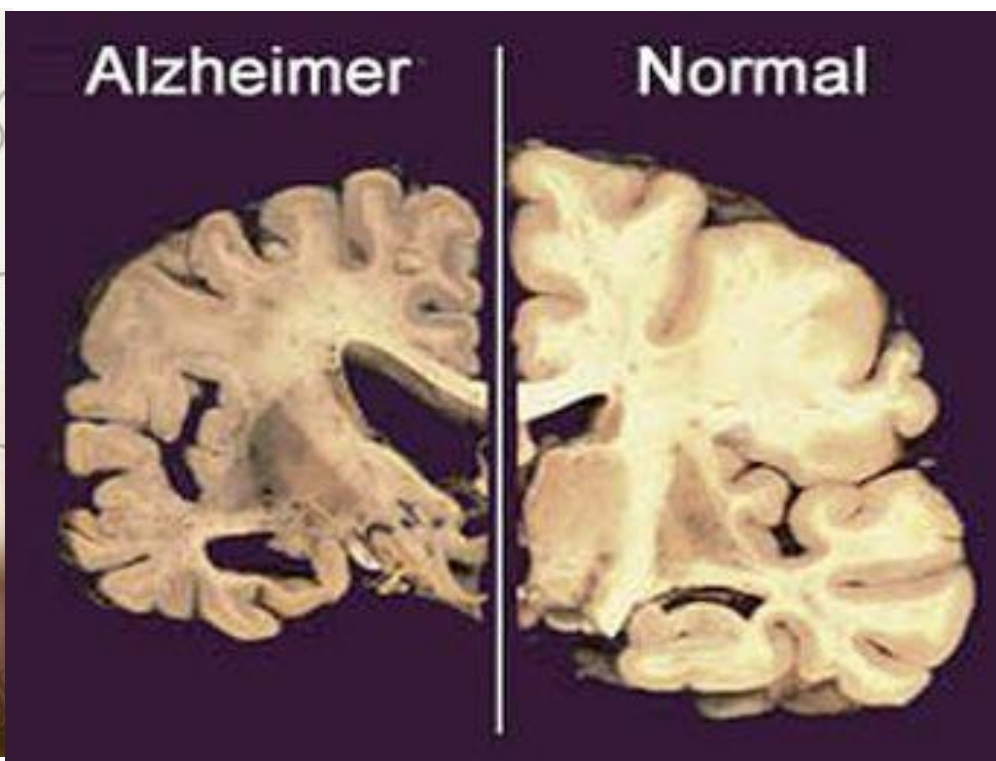
Поради людям, хворим на ХП

- На все треба мати більше часу: від щоденного туалету до переходу через вулицю.
- Щоб зберегти впевнену ходу – легкі туфлі з невеликим каблучком із м'якого синтетичного матеріалу, щоб пом'якшувати удари при ходьбі.
- При порушеннях мовлення чи утрудненні ковтання – голосові вправи і тренування м'язів губ і язика.
- Для своєчасного прийому ліків – розкласти таблетки в різні коробочки для ліків.
- Точний час прийому ліків може підказати таймер на годиннику.
- Іноді рекомендується ранішній прийом ліків до вставання з ліжка.
- Якщо є проблеми з письмом, треба навчитись працювати на комп'ютері.
- Підтримання фізичної активності шляхом заняття лікувальною фізкультурою.
- Посильна рухова активність.
- Частий відпочинок для попередження надмірного стомлення і відчуття безсилля.

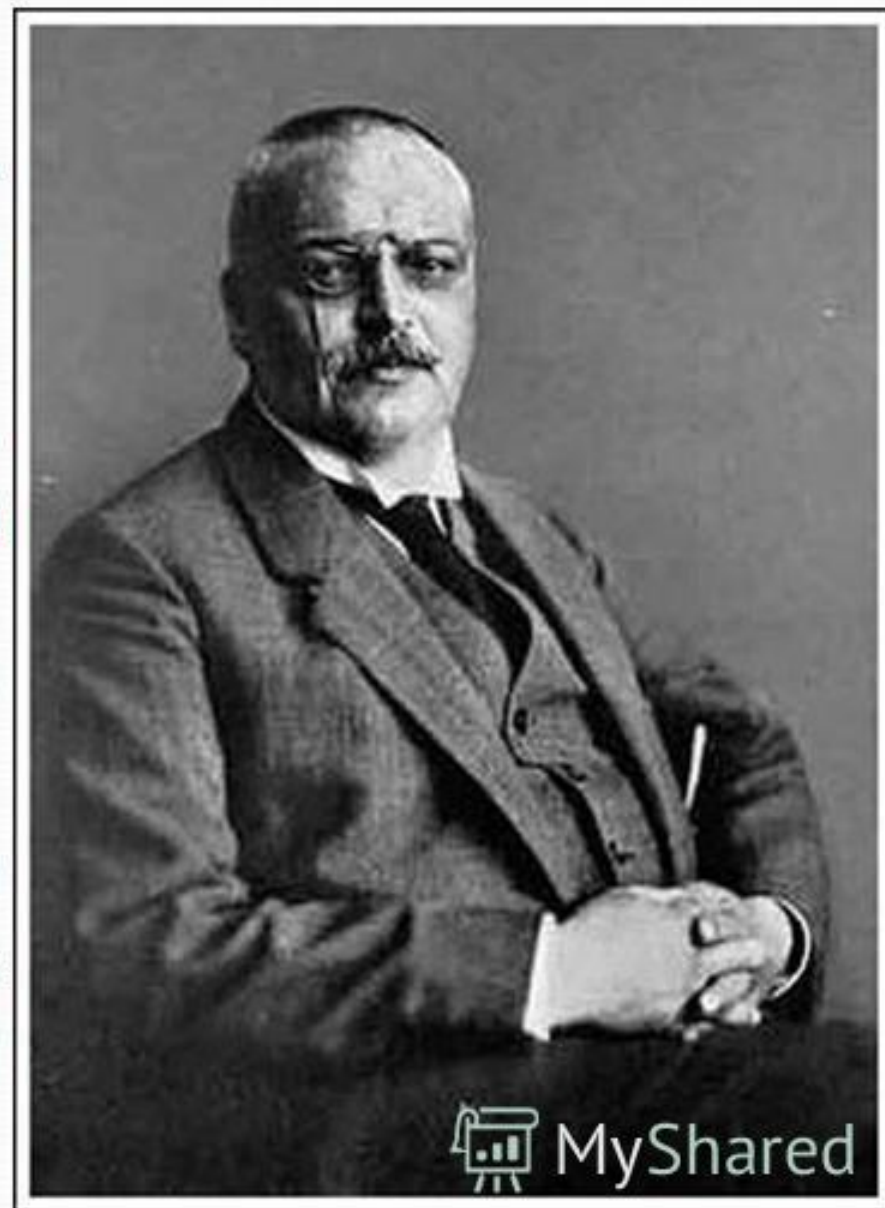
Поради близьким хворого

- Психологічна підтримка, терпеливе і м'яке поводження з хворим.
- Забезпечення безпеки хворого.
- Хворого не можна хвилювати і квапити – посилюється тремор і інші прояви хвороби.
- Допомога вранці при вставанні з ліжка (скутість, розбитість).
- Для розслаблення м'язів хворому показані теплі ванни.
- При ходьбі необхідно нагадувати хворому, щоб він тримав прямо, розмахував руками, піднімав і опускав ноги спочатку на п'ятку, потім на носок.
- Повноцінне харчування.
- Контроль за регулярним медикаментозним лікуванням (антипаркінсонічними препаратами).
- Необхідно підтримувати хворого емоційно і бути особливим

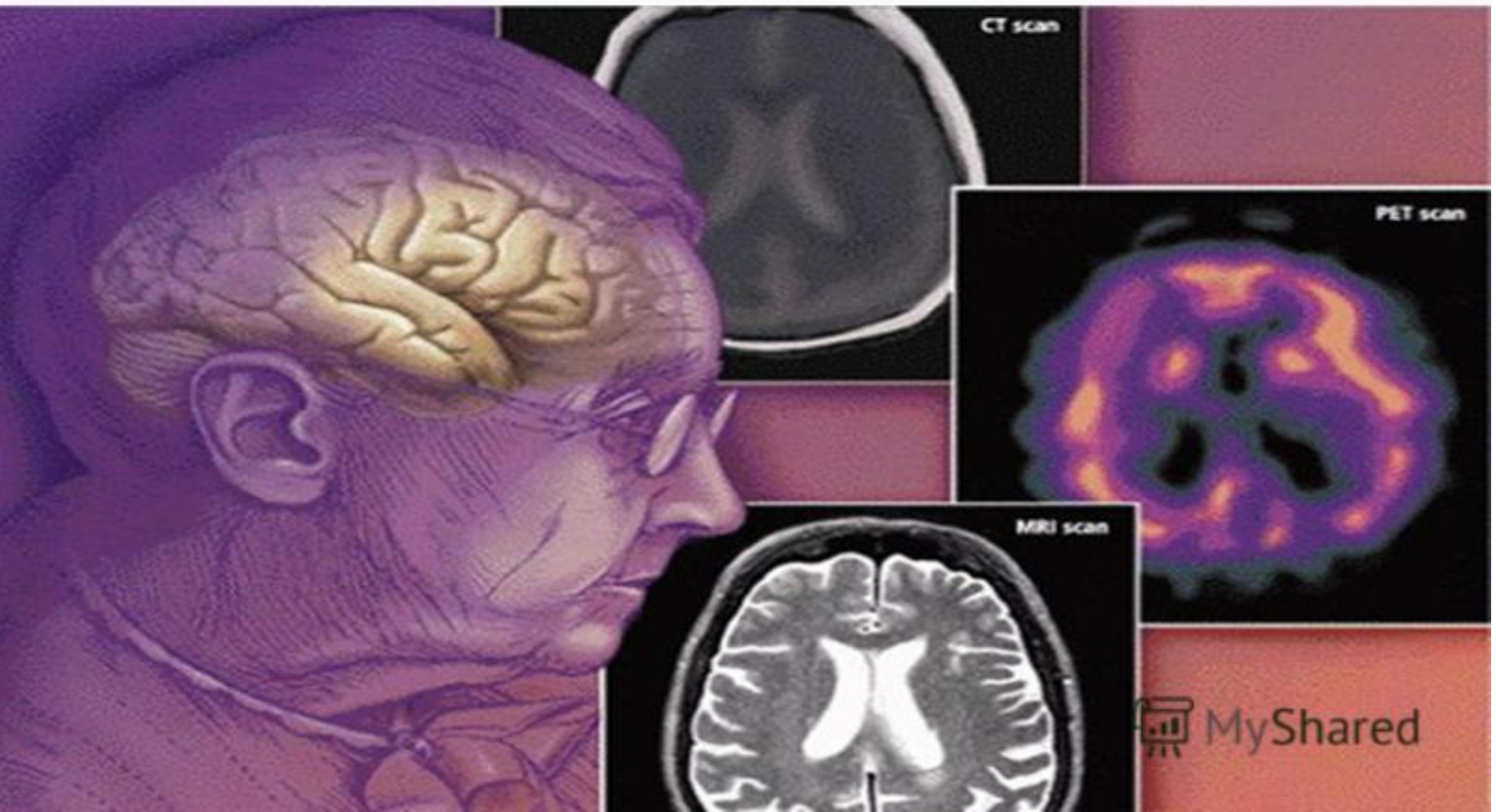
Хвороба Альцгеймера



ХВОРОБА АЛЬЦГЕЙМЕРА
(сенільна деменція
альцгеймерівського типу),
уперше описана німецьким
неврологом і патологом
А.Альцгеймером у 1907 р.,
уражає переважно осіб
похилого віку, частіше жінок.
Найхарактернішими проявами
хвороби Альцгеймера є
атрофія скроневих часток і
гіпокампа.



Похилий вік - це основний фактор ризику.

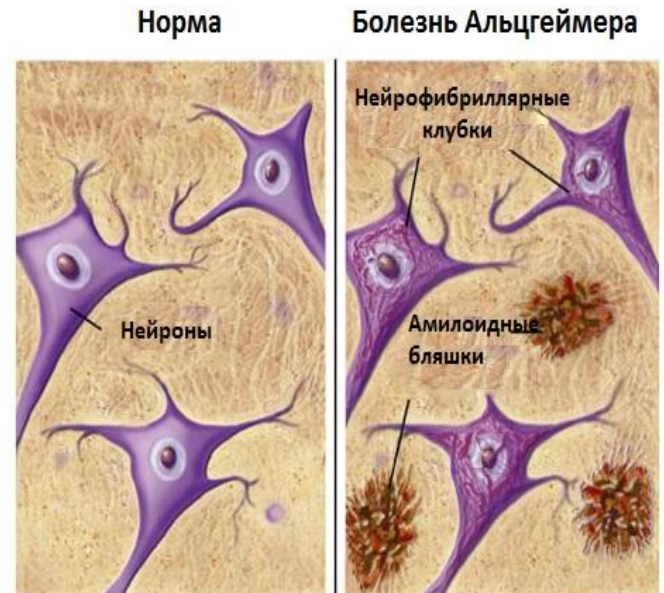
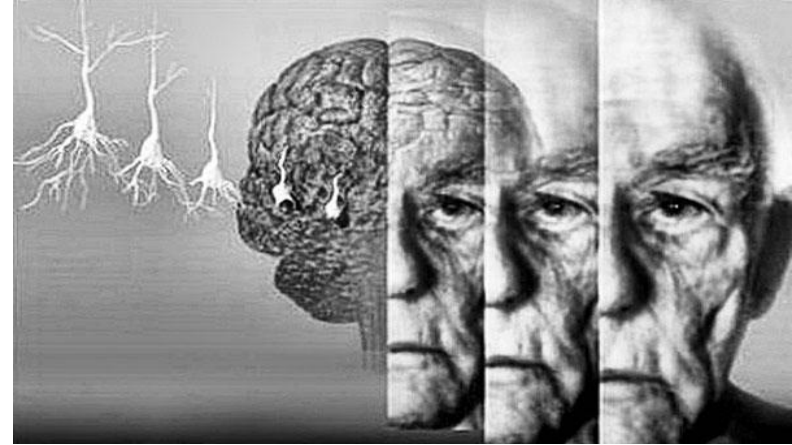


- **Хвороба Альцгеймера пов'язана з накопиченням в тканинах мозку бета-амілоїду і тау-білка, сенільних бляшок і нейрофібрилярних клубочків.**

- **Патологічні зміни розвиваються переважно в холінергічних нейронах структур гіпокампа й асоціативних зон кори головного мозку.**

- **Початок захворювання безсимптомний, упродовж кількох місяців або й років наростають:**

забудькуватість, афазія, апраксія, порушення орієнтації в просторі, абстрактного мислення, сплутаність та інші ..



Стадії розвитку захворювання:

- 1. Предеменція:** розлади пам'яті, абстрактного мислення;
- 2. Рання деменція:** порушення мови;
- 3. Помірна деменція:** втрата навичок читання та письма, емоційна лабільність, порушується координація рухів;
- 4. Тяжка деменція:** повністю залежить від сторонньої допомоги



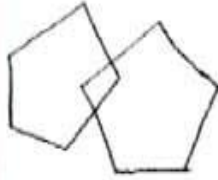

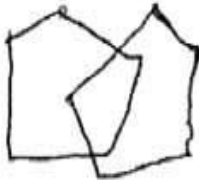


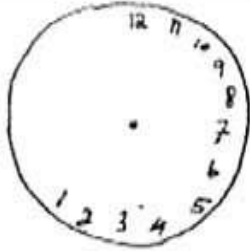


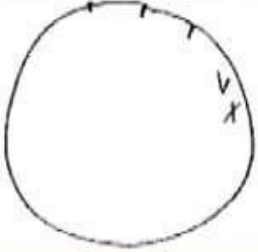
Діагностика:

1. Коротка шкала оцінки психічного статусу:

орієнтування в часі,
місці;
сприйняття;
концентрація уваги;
пам'ять;
мовні функції.

2. Тест малювання годинника

протокол від 19.07.2016 № 736

Результат MMSE	Копирование геометрической фигуры	Написание предложения	Тест рисования часов Время - 11:10
Норма (26-30 баллов)		Schließen Sie die Augen! «Я закрыл глаза!»	
Легкая деменция (25-18 баллов)		Ich freue mich auf Weihnachten «Я радуюсь наступлению Рождества»	
Деменция средней тяжести (17-10 баллов)		Heute ist Wetter «С...годня... погода...»	
Тяжелая деменция (<10 баллов)			

ЛІКУВАННЯ:

- Замісна терапія-нейромідін
- Нейропротектори-мемантин, тебокан.
- Нейролептики-аміназин.
- Симптоматичне.
- ЛФК.



Інтелектуальна активність, гра в шахи, читання книг та регулярне спілкування

Профілактик

а

Загроза

Захист

Насичені жири



Горіхи, насіння (вітамін Е)

Транс-жири



Бобові (квасоля, горох)

Залізний посуд



Ягоди, чорний виноград

Мідний посуд/труби



Зелені листові овочі

Е-добавки:

311, 312, 541, 544,
555, 556, 559



Холін і лецитин (жовтки домашніх яєць, вівсяна крупа, цвітна капуста)

Вітаміни В (В1, В12, фолієва), Д, магній, кальцій, омега-3, женьшень, настойка лимонника, куркума

Для додаткової сили

Інтелектуальна стимуляція

Фізактивність



Сон



1. Здоровий спосіб життя;
2. Розумова та фізична активність: читання книг; вивчення іноземних мов; гра в теніс.
3. Здорове харчування.

Практичні поради по догляду за пацієнтами з хворобою Альцгеймера

1. Купання і особиста гігієна.
2. Одягання.
3. Відвідування туалету
4. Приготування їжі. Харчування
5. Порушення сну.
6. Блукання.
7. Прояв насильства і впертість
8. Депресія і занепокоєння.



Найбільш часті проблеми, що зустрічаються у осіб, які доглядають за дементними пацієнтами, це:

горе, сором, гнів, самотність.

Не відкидайте допомоги і підтримки інших, залишайте час для себе.

Картинки-тести на наявність



Ви бачите 10
обличч?



Ви бачите
пару, що
цілується?



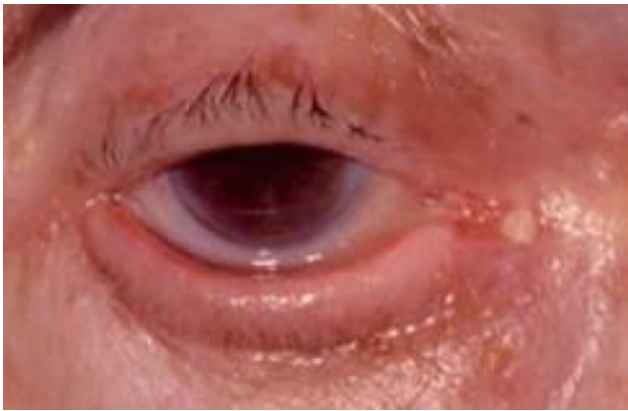
Ви бачите 3-х
жінок?



Ви бачите
немовля?

Прочитайте текст

94НН03 С006ЩЗННЗ ПОК4ЗИ8437, К4КНЗ У9N8N73ЛЬНИЗ
83ЩН МОЖ37 93Л47Ь Н4Ш Р4ЗУМ!
8ПЗЧ47ЛЯЮЩНЗ 83ЩН!
СН4Ч4Л4 Е70 6ИЛО 7РУ9НО, Н0 СЗЙЧ4С Н4 Е70Й С7Р0КЗ
84Ш Р4ЗУМ ЧН7437 Е70 4870М47НЧЗСКН, НЗ 349УМИ84ЯСЬ
06 Е70М. ГОР9НСЬ.
ЛНШЬ 0ПР393ЛЗННИЗ ЛЮ9Н МОГУ7 ПРОЧН747Ь Е70



Виворот повік

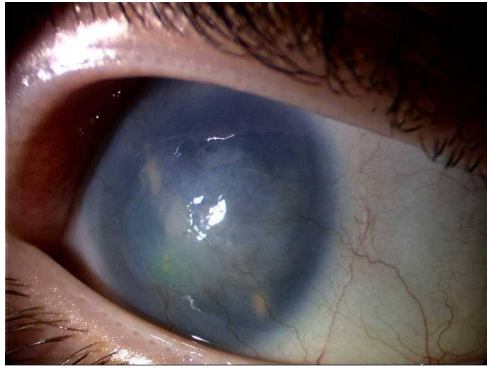
- 1. Зволожуючі препарати
- 2. На запалений вивернутий край повіки — теплі компреси і мазі антибіотиків (бацитрацин, або еритроміцин три рази на день).
- 3. Тимчасова фіксація повіки в належній позиції за допомогою лейкопластира.
- 4. Як звичайно, радикальним методом лікування є хірургічний. Якщо ектропіон спричинений паралічем лицевого нерва, операцію доцільно робити не раніше, як через 3-6 міс., оскільки протягом цього часу може відбутися його спонтанний регрес.

Атонія слъозового апарату



При слъозотечі не слід витирати очі носовою хусткою з грубої тканини, при цьому ушкоджується шкіра, краї повік і полегшується проникнення інфекції. Не потрібно терти очі, а лише прикладати м'яку тканину, як би промокаючи нею кути очної щілини. Ще краще струшувати слъозу.

- **Діагноз** встановлюють на підставі даних зовнішнього огляду, біомікроскопії і тестування активної і пасивної прохідності слъозовивідних шляхів
- **Лікування** малоефективне, короточасне зменшення слъозотечі настає після зондування слъозового каналця конічним зондом або промивання слъозовивідних шляхів.



Глаукома

- Глаукома є хронічним захворюванням очей, що характеризується періодичним підвищенням внутрішньоочного тиску або постійним, змінами поля зору. Глаукома буває первинною (самостійне захворювання. Причина: склероз системи, анатомічна будова – вузький кут ока, спадковість), вторинною (ускладнення інших очних захворювань (іридоцикліт), травми ока) або вродженою (недорозвиненість дренажної системи ока). У людей в зрілому віці глаукома - найбільш поширене захворювання очей.
- Це захворювання найчастіше починає прогресувати в 50-70 років. У осіб, які молодші 40 років глаукома зустрічається досить рідко.
- Глаукома у літніх людей дуже часто поєднується з іншими хворобами (діабет, гіпертонічна хвороба, атеросклероз). Ще однією особливістю глаукоми у літніх людей є те, що у них спостерігаються механізми дистрофічних змін в тканинах ока (особливо в циліарному тілі і райдужній оболонці) набагато раніше, ніж у людей, які не страждають на глаукому.

Глаукома

зрительный нерв (схема)

зрительный нерв (фотография)

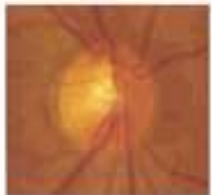
поле зрения

I стадия



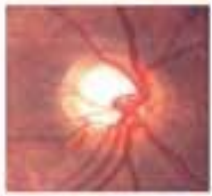
Нормальное зрение

II стадия



Начальная глаукома

III стадия

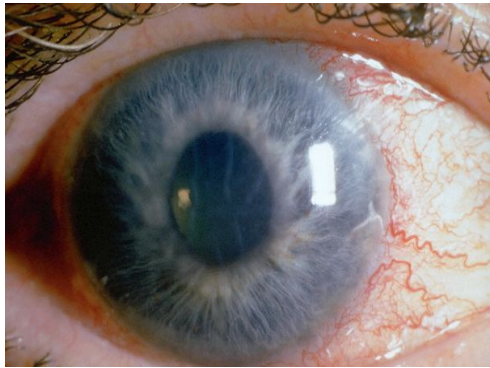


Развитая стадия

IV стадия



Далекозашедшая



- Основні симптоми гострого нападу глаукоми:
- Перед розвитком основних ознак нападу з'являються провісники. Людина сама може розпізнати їх у себе - це райдужні кола, які хворий бачить навколо джерела світла
- наростаючий головний біль з боку ураженого ока, схожа на біль при мігрені, може поширюватися на всю половину голови;
- очна біль;
- розширення зіниці, що набуває зеленуватий або жовто - зеленуватий відтінок;
- слабка або відсутня реакція зіниці на світло - вона не звужується при впливі джерела світла;
- гіперемія (почервоніння) білка очного яблука через розширення судин;



- підвищена твердість очного яблука, так звані «кам'яні очі», визначається при обмацуванні очного яблука;
- слъозотеча і набряклі повіки;
- уповільнення биття серця;
- нудота і часто безперервна блювота;
- перезбудження;
- загальна слабкість.

Перші дії під час нападу:

Заходи з надання невідкладної допомоги при гострому нападі глаукоми в першу чергу спрямовані на зниження внутрішньоочного тиску. Для цього насамперед слід:

- закапати в око, вражене глаукомою, тимолол або пілокарпін. Протягом години після настання нападу ці краплі потрібно застосовувати кожні 15 хвилин;
- одночасно всередину потрібно прийняти 0,5 г препарату диакарб (диамокс, фонурит);
- прикласти компрес з гірчичників на литкові м'язи;
- хворого необхідно терміново доставити до найближчого відділення офтальмології. Якщо такого відділення поблизу немає, то везіть людини в найближчу лікарню, де лікар зможе виміряти внутрішньоочний тиск і почати своєчасне лікування.

Катаракта –

захворювання ока, основною ознакою є зниження прозорості кришталіка або його капсули, різного ступеня вираженості, що супроводжується зниженням гостроти зору



Катаракт

а

Рис. 1 Передня полярна катаракта.

Рис. 2. Зонулярная катаракта.

Рис. 3. Зонулярная катаракта в минаючому світлі.

Рис. 4. Початкова стареча катаракта.

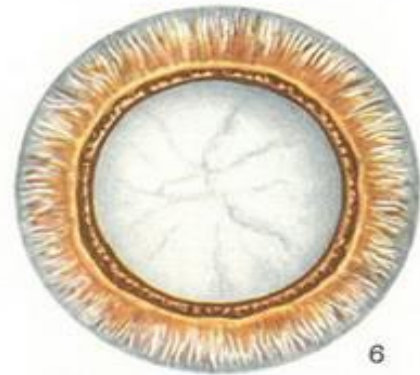
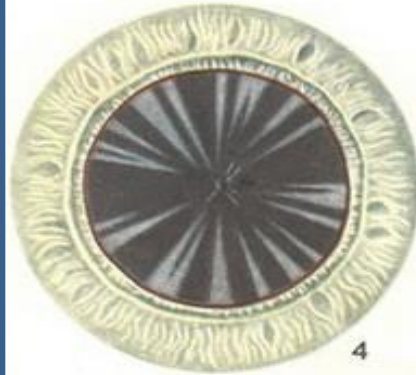
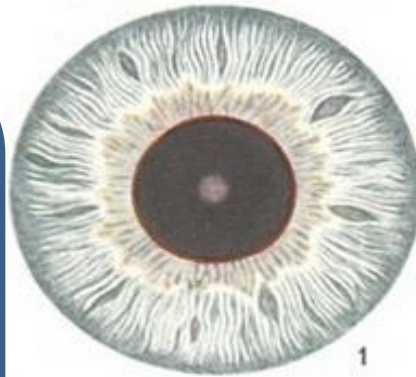
Рис. 5. Початкова стареча катаракта в минаючому світлі.

Рис. 6. Незріла стареча катаракта.

Рис. 7. Зріла стареча катаракта.

Рис. 8. Морганиева катаракта.

Рис. 9. Вторинна катаракта.





У початковій стадії вікової та ускладненої катаракти проводять консервативне лікування. Застосовують вітамінні краплі в різних комбінаціях: від найпростіших (глюкоза, рибофлавін, аскорбінова кислота) до дуже складних, куди входять різні вітаміни, солі, мікроелементи (віцеїн, вітайодуроль, катахром). Призначають також краплі інших груп ліків: каталін, квінакс тощо.



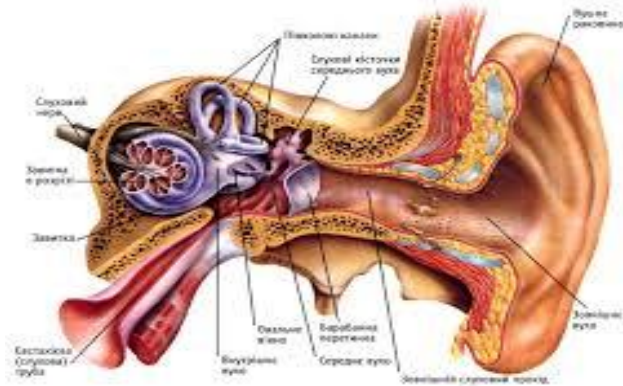
- **Екстракція**

Крок 1 - Природний помутнілий кришталік проколюється і висмоктується.

Крок 2 - Гнучкий штучний кришталік акуратно імплантується.

Крок 3 - Штучний кришталік коректно розташовується, і розріз герметизується без швів.

УРАЖЕННЯ СЛУХУ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ



Клініка

- не чують тихі голоси, високочастотні звуки, такі, як спів птахів або дзвінок телефону
- погано розрізняють такі приголосні, як "з" та "ш", "д" і "т"
- відчують труднощі при спілкуванні з великою групою людей або в складній акустичному середовищі (поліклініка, вокзал, ошадкаса)

Етіологія

- Спадкова схильність
- Навантаження шумом
- Приймання ліків
- Перенесені хвороби



Лікування

- Вітамінотерапія
- Судинорозширюючі
- Оксигенотерапія
- Фізіотерапія
- Слуховий апарат

Профілактика

- Відмова від алкоголю і тютюну
- Відновлення сну
- Раціональна дієта
- Лікувальна гімнастика
- Помірна фізична праця
- Усунення шуму і вібрації
- Раціональне вживання ліків
- Профілактика і лікування отів, менінгіту, гепатиту

Гармонія душі – шлях до довголіття !

