

Основные заболевания, приводящие к дефициту самообслуживания

(клиника, лечение, уход, осложнения, первая помощь)

Марина Андреевна ЯСЕНСКАЯ

к.м.н., доцент кафедры терапии, гериатрии и антивозрастной медицины АПО ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России», координатор медицинского направления БФ «Старость в радость»

Основные заболевания, приводящие к дефициту самообслуживания в зрелом возрасте

Сердечно-сосудистые

- Гипертония
- Инфаркт
- Сердечная недостаточность
- Инсульт

Заболевания опорно-двигательного аппарата

- Переломы (перелом шейки бедра)
- Артриты
- Артрозы, деформации стопы

Нарушения зрения

- Глаукома
- Катаракта
- Кровоизлияния в сетчатку

Онкологические заболевания

Неврологические заболевания

- БАС, Рассеянный склероз, б-нь Паркинсона
- Деменция

Последствия тяжелых травм

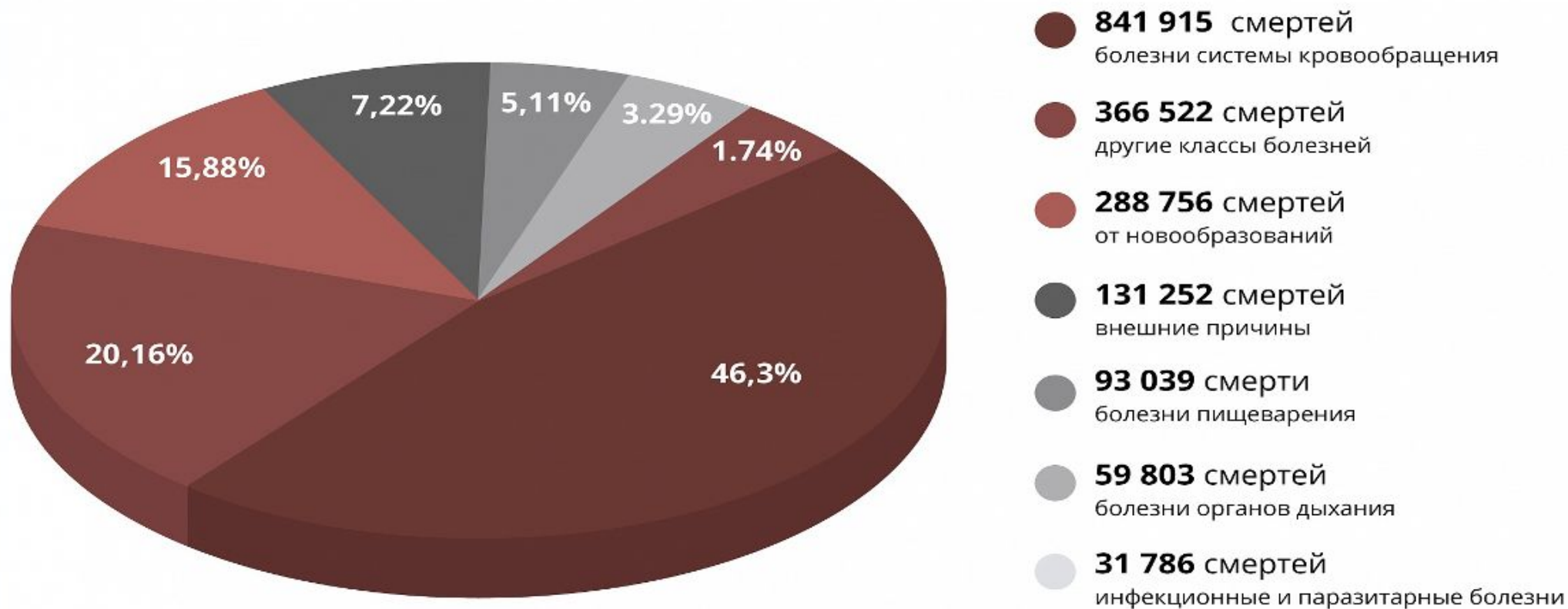
- ЧМТ
- Травмы позвоночника

ХОБЛ (хр.обструктивные заболевания легких)

- Бронхит, бронхиальная астма

Причины смертности в России в 2018

Основные причины смертности в России в 2018 г.



*Другие классы болезней включают в себя болезни нервной системы, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

Сердечно-сосудистые заболевания

Сердечно-сосудистые заболевания

- Инфаркт
- Сердечная недостаточность
- Пороки сердца
- Аневризмы
- Инсульт
- Пороки сердца

Осложнения артериальной гипертензии

- Инфаркт
- Сердечная недостаточность
- Аневризмы
- Геморрагический инсульт
- Кровоизлияние в сетчатку глаза
- Почечная недостаточность

Гипертония: клиника, лечение, уход

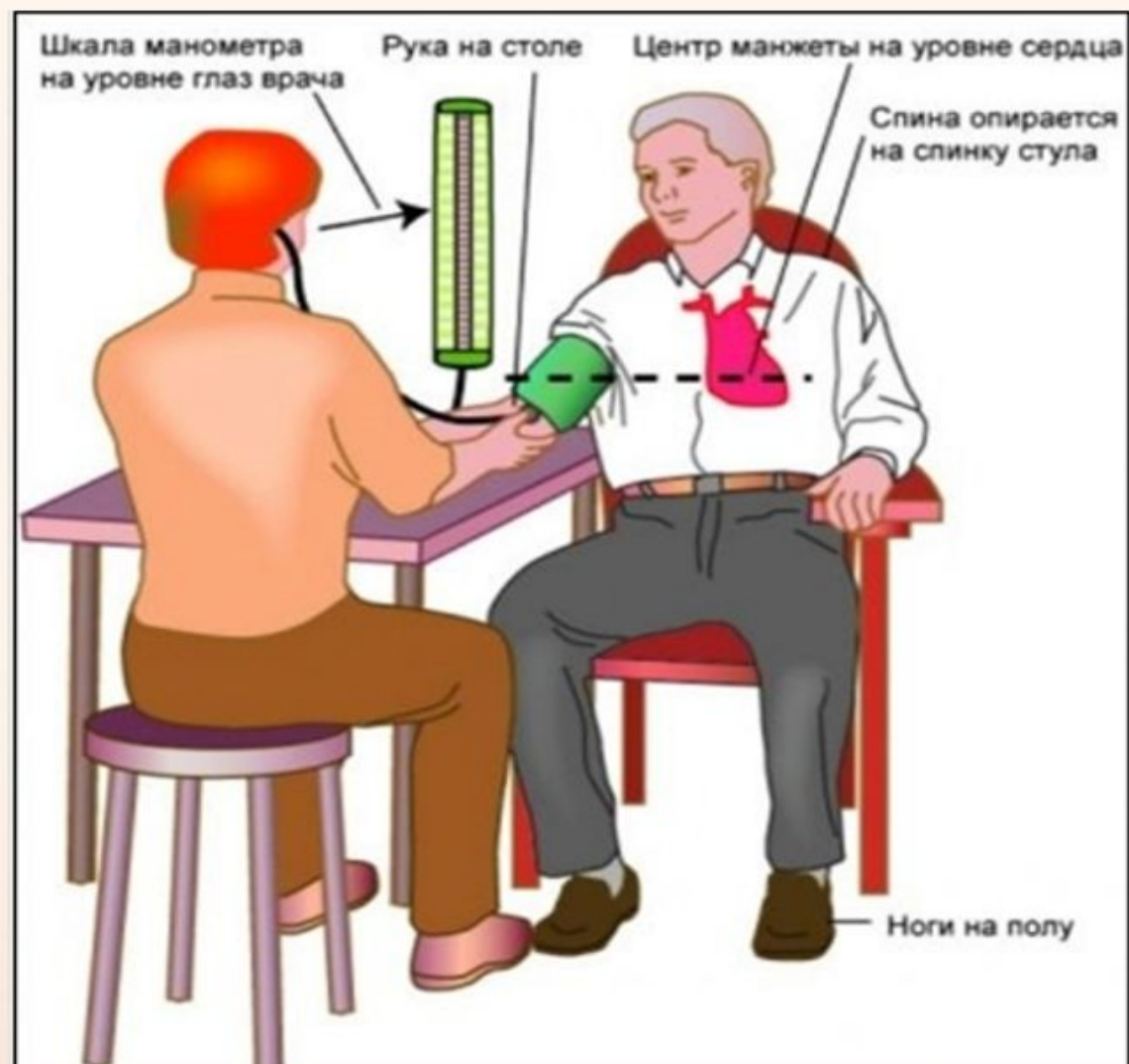


Какие цифры давления считаются повышенными?

Стабильное повышение клинического
САД ≥ 140 и/или ДАД ≥ 95 мм рт.ст.
у людей, не получающих антигипертензивной терапии,
при повторных визитах к врачу
(не менее двух)

**Целевые цифры систолического давления у пожилых
140-150 мм т ст**

Техника измерения артериального давления



Кровяное давление (артериальное) — давление, которое кровь оказывает на стенки кровеносных сосудов



Виды гипертонии

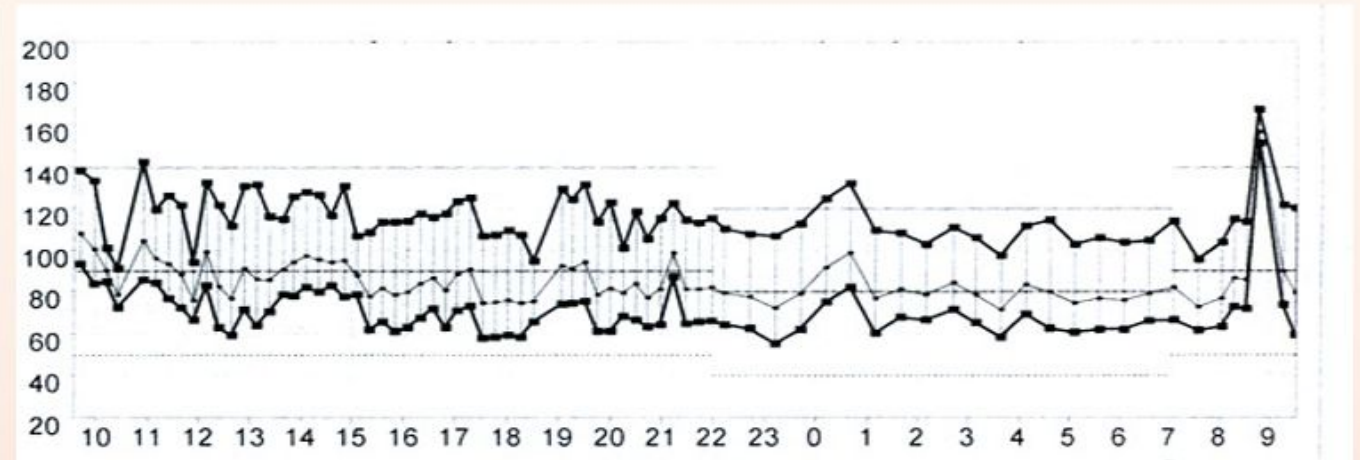
95 % - Гипертоническая болезнь
- причину выявить невозможно
Лечат давление

5 % - Симптоматические гипертонии
(болезни почек, щитовидной железы)
Лечат основное заболевание + АД

Обследования при гипертонии

- Холтеровское мониторирование
- УЗИ сердца
- УЗДГ шеи и сосудов ног
- Обследования почек
- Исследования глазного дна
- Исследование щитовидной железы

Холтеровское мониторирование



Симптомы гипертонии

Головная боль
Нарушение зрения («мушки» перед глазами)
Тошнота
Повышенная утомляемость
Нарушение сна
Чувство тревоги

На повышение давления влияют:

Неправильное питание	Ожирение
Употребление кофеина	Алкоголь
Курение	Малоактивный образ жизни
Стресс	Сопутствующие заболевания (ИБС ,сахарный диабет)

Гипертония – «тихий убийца»

**Меня ничего
не беспокоит!**



Гипертонический криз

- Резкое повышение АД (систолическое, выше 180 мм рт ст)
- Усиление головной боли в области затылка
- Головокружение
- Тошнота
- Рвота

Что делать?

- Успокоить
- Помочь принять удобное положение
- Обеспечить приток свежего воздуха
- Не пить
- Дать медикаменты
- Если впервые или систолическое давление свыше 180 мм рт ст – вызвать врача

Важно! У пожилых, при кризе, медикаменты должны снижать давление не более, чем на 30%

Поражение органов-мишеней

1. **Головной мозг** – геморрагический инсульт (экстренная госпитализация)
2. **Глазное дно** – кровоизлияние в сетчатку (экстренное направление к окулисту)
3. **Сердце** – инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма (экстренная госпитализация), аритмии (ЭКГ, лечение), сердечная недостаточность (лечение), аневризмы аорты (консультация хирурга)
4. **Почки** – белок в моче, развитие ХПН



Лечение гипертонии

Медикаменты назначаются только врачом, принимаются **регулярно, без перерывов, пожизненно!**

Цель лечения:

- Поддержание нормального АД
- Предотвращение патологических изменений внутренних органов (сосудов сетчатки, сосудов почек, утолщения миокарда)
- Предотвращение осложнений заболевания

Рекомендации по уходу

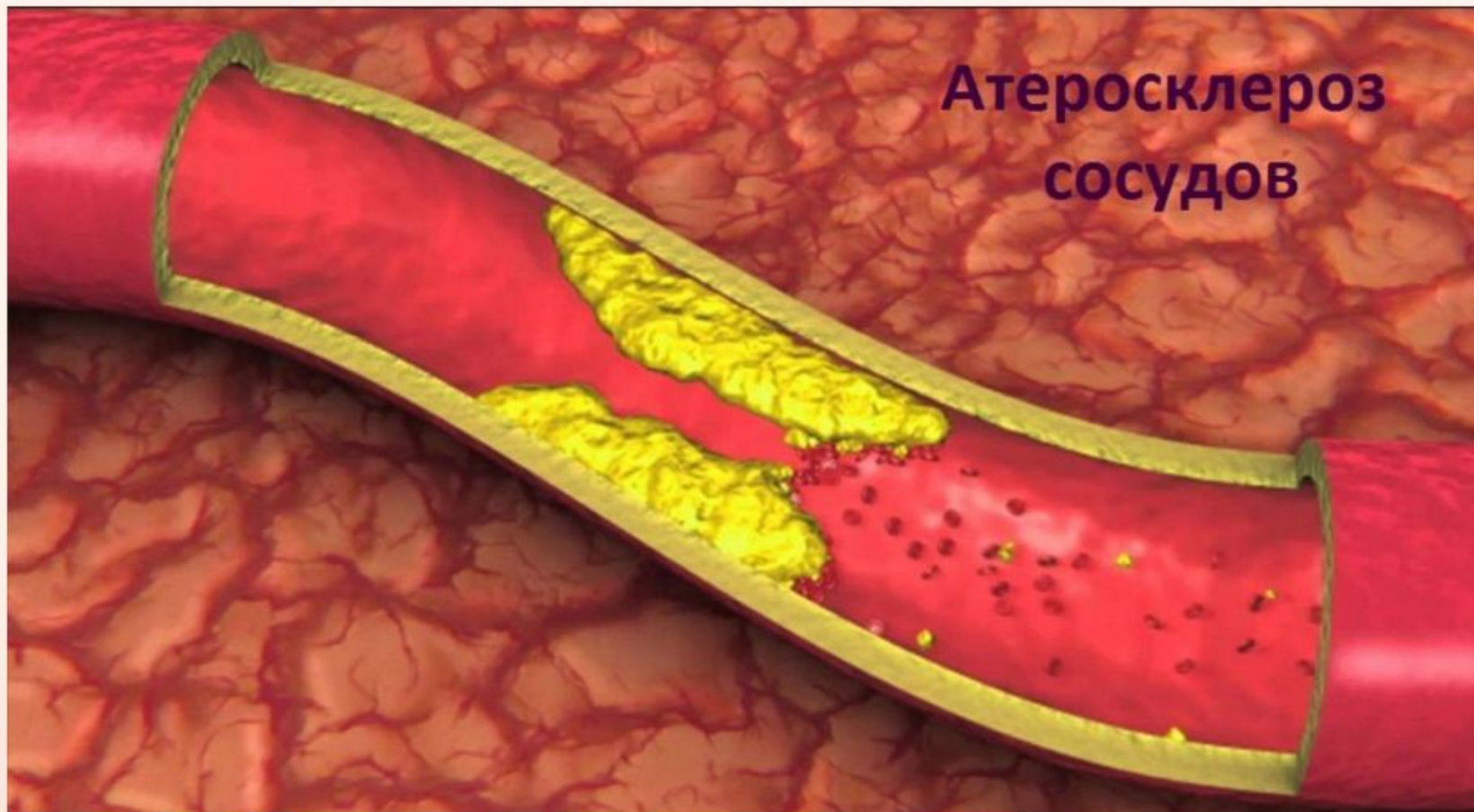
- Обеспечить режим, назначенный врачом
- Постоянный контроль уровня АД
- Обеспечить максимальный психологический покой
- Уменьшить употребления соли
- Соблюдать питьевой режим
- Отказ от курения
- Коррекция веса

Гипертония – хроническое заболевание

- Постоянный врачебный контроль
- Медикаментозное лечение

Сердечно-сосудистые заболевания

ОСНОВНАЯ проблема атеросклероз
– уплотнение и сужение просвета сосудов



Инфаркт миокарда: клиника, лечение, уход



Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда – острый процесс ишемии миокарда достаточной тяжести и продолжительности, чтобы вызвать некроз миокарда.



Заболевание, приводящее к инфаркту, – стенокардия

БОЛИ

- Боль отдает в левую руку или плечо, лопатку. Челюсть
- Боль кратковременная – до 5-10 минут, если длится дольше – подозрение на инфаркт
- Боль – в момент (!) физической нагрузки
- Боль проходит мгновенно от нитроглицерина

СТЕНОКАРДИЯ СТАБИЛЬНАЯ

I, II, III, IV – ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССОВ

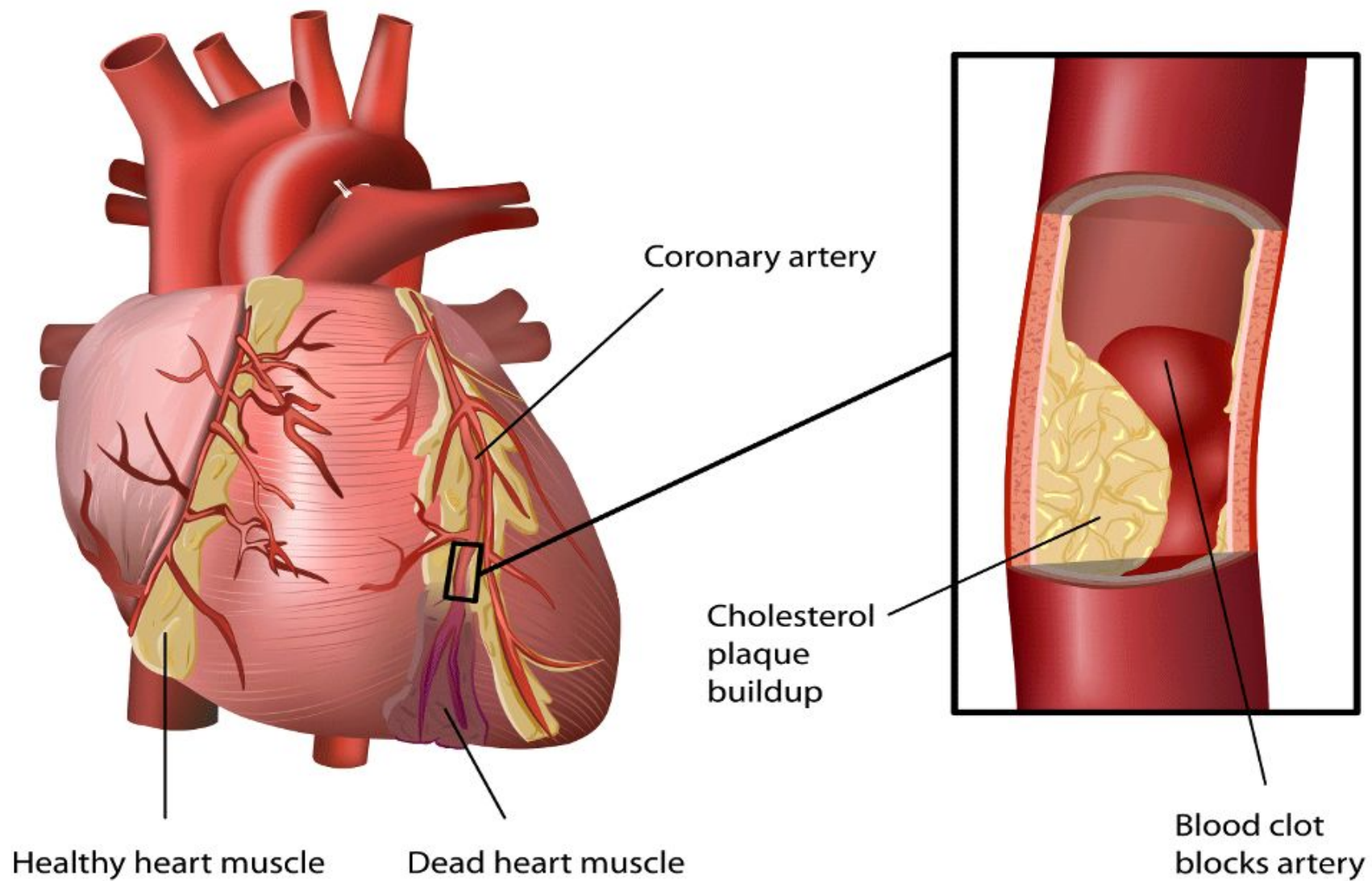
НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ – может перейти в инфаркт

ДИАГНОСТИКА:

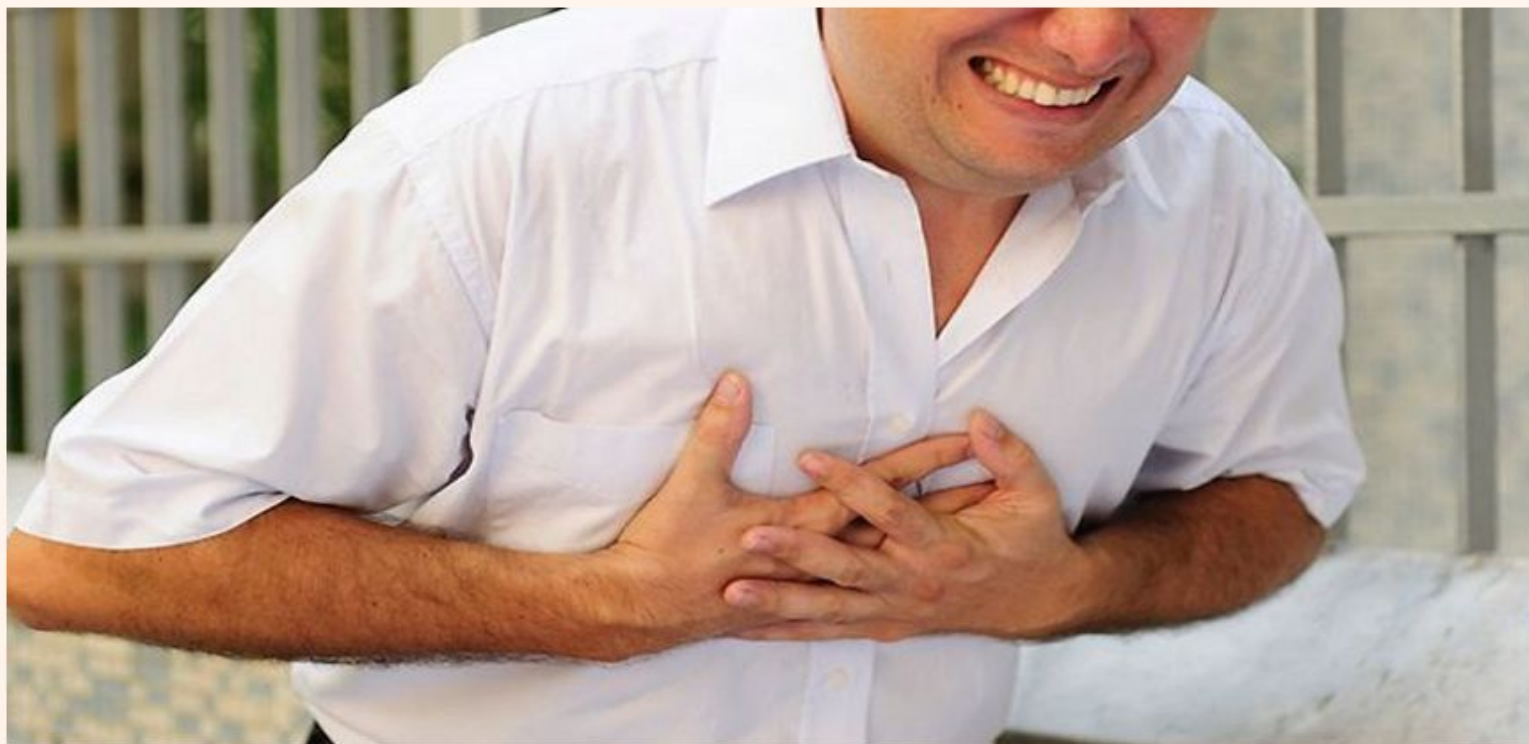
- холтер-мониторирование,
- велоэргометрия.
- Коронарография

ЛЕЧЕНИЕ: стентирование, аорто-коронарное шунтирование

Инфаркт – патогенез



Инфаркт – болевой приступ



- Боль за грудиной (!)
- Характер боли – сжимающий, давящий, отдает боль в левую руку, плечо, лопатку, челюсть
- Длительный, более 15 мин
- Боль не купируется нитроглицерином

Министерство здравоохранения Пензенской области
ГБУЗ "Пензенский областной центр медицинской профилактики"



ИНФАРКТ МИОКАРДА - это острое заболевание, обусловленное гибелью участка сердечной мышцы в связи с острым нарушением кровообращения в этом участке.

СИМПТОМЫ ИНФАРКТА:



Боль в грудной клетке или ощущение, что ее сжимают



Боль или неприятные ощущения в одной или обеих руках, плечах, шее, спине или челюсти



Ощущение нехватки воздуха



Головокружение и холодный пот



Тошнота или боли в желудке



Ощущение безмерной усталости

Помните, что инфаркты могут иметь совершенно разные симптомы

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

**НЕОБХОДИМО СРОЧНО ВЫЗВАТЬ
СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

С МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА - 103
СО СТАЦИОНАРНОГО ТЕЛЕФОНА - 03



Уложить пациента в постель
с приподнятым изголовьем



Обеспечить
поступление
свежего воздуха
(открыть окно,
расстегнуть воротник)

Исключить всякую физическую нагрузку,
не ходить, не курить, не принимать пищу
до приезда врача

Можно принять 1 таб. кардиоаспирина (100 мг)

Экстренное лечение инфаркта в условиях специализированного стационара

1. Аорто-коронарное шунтирование
2. Стентирование коронарных артерий
3. Тромболизис

- Основным патогенетическим методом лечения ИМ является восстановление проходимости окклюзированной коронарной артерии. Чаще всего для достижения этого используют либо тромболитическую терапию, либо механическое разрушение тромба при транслюминальной коронарной ангиопластике. Для большинства клиник нашей страны наиболее реалистично сегодня применение первого способа.
- **Оптимальным считается начало введения тромболитических препаратов через 2–4 ч от начала болезни.** то начало тромболитической терапии на догоспитальном этапе позволяет добиться выигрыша во времени, в среднем около 2,5 ч. При отсутствии противопоказаний тромболитическую терапию целесообразно проводить всем больным в первые 12 ч болезни. **Раннее начало терапии тромболитиками позволяет спасти до 30 больных из 1000 леченых.**
- Риск терапии тромболитиками общеизвестен – это возникновение кровотечений, из наиболее опасных – кровоизлияние в мозг.

Уход после инфаркта

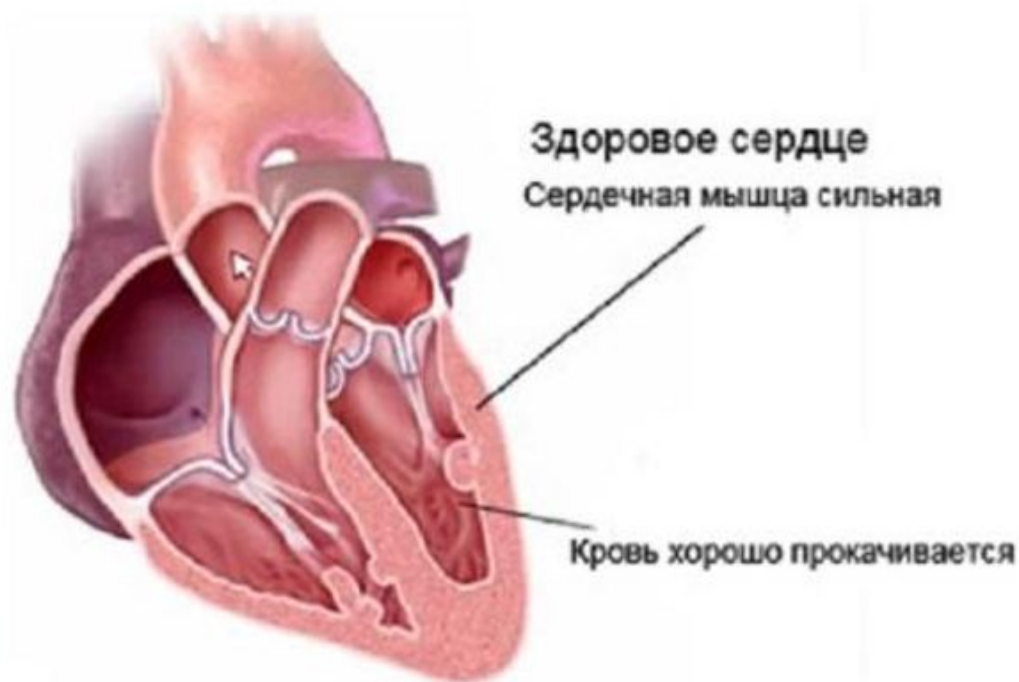
1. Постепенное расширение физической активности.
2. Соблюдение диеты.
3. Предупреждение стрессовых ситуаций и переутомления.
4. Работа с психологом.
5. Борьба с вредными привычками.
6. Контроль веса тела
7. Медикаментозная профилактика.



! мероприятия подбираются индивидуально для каждого пациента

Сердечная недостаточность (СН)

Это состояние, при котором нарушается насосная функция сердца, оно не в состоянии обеспечить метаболические потребности организма

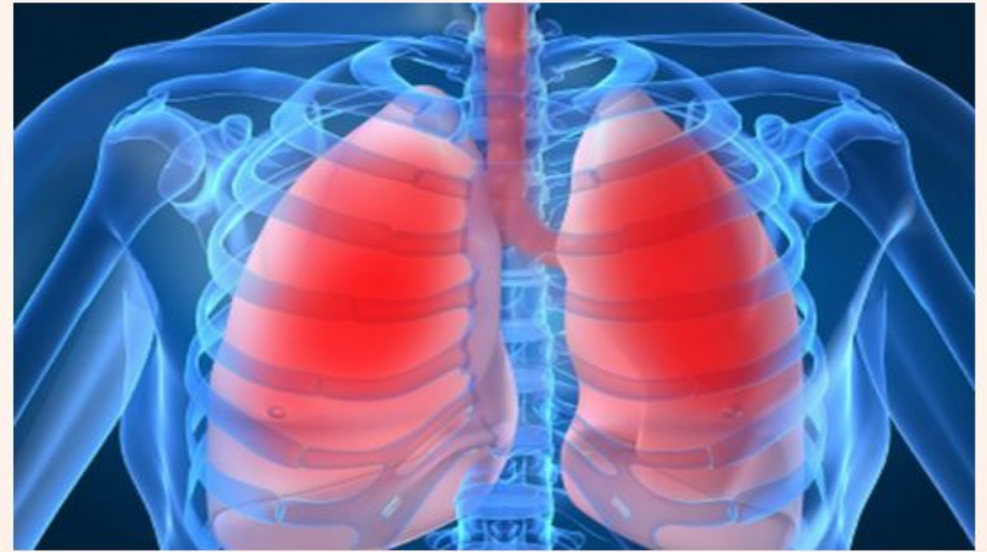


Причины СН у пожилых

- Ишемическая болезнь сердца – 1 место у пожилых
- Артериальная гипертония
- Болезни клапанов сердца
- Хроническая обструктивная болезнь легких
- Сахарный диабет 2-го типа,
- Ожирение большой степени
- Хроническая анемия

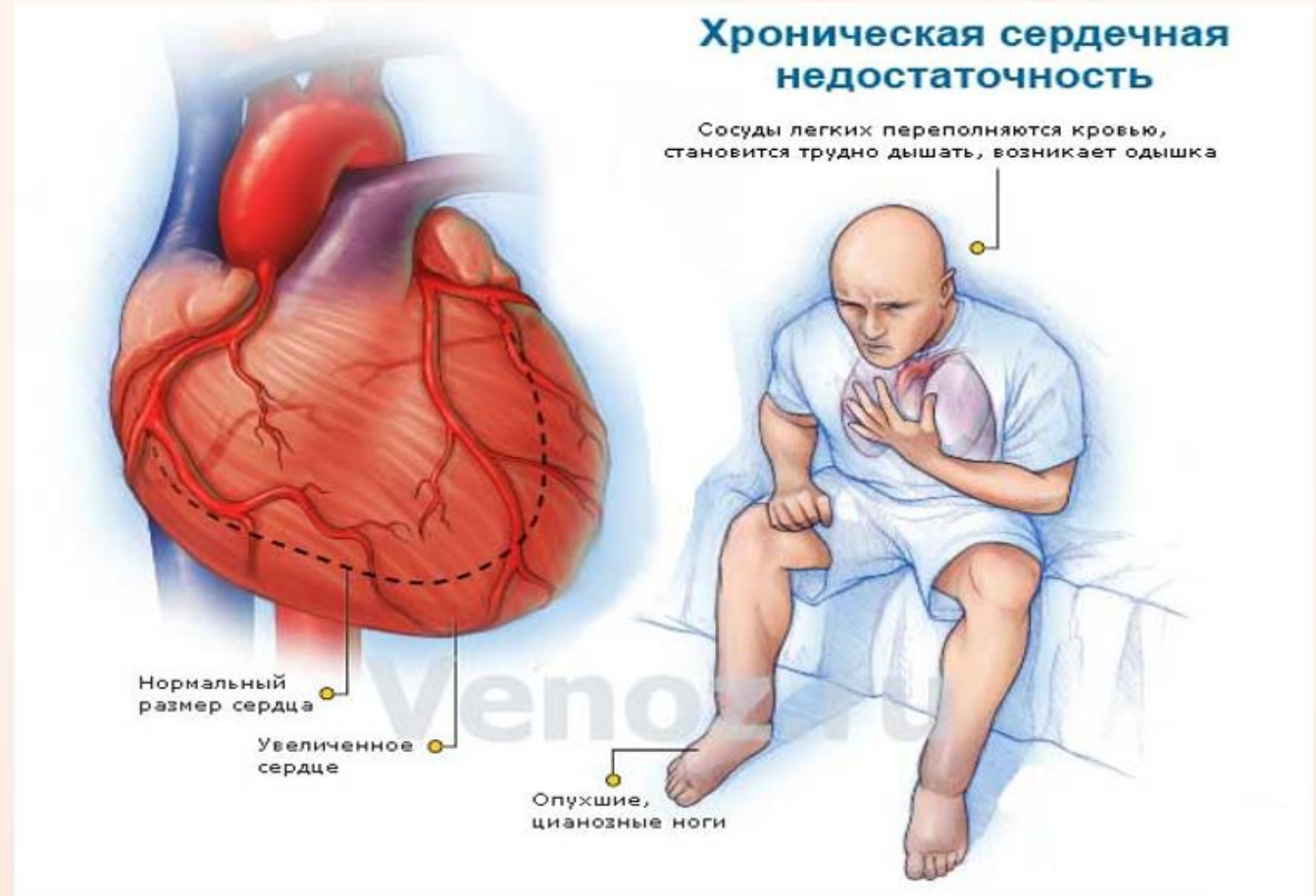
Недостаточность по малому кругу кровообращения

- Одышка – субъективное нарушение
- Затруднения дыхания
- Слабость
- При отеке легких – чувство нехватки воздуха, влажный кашель

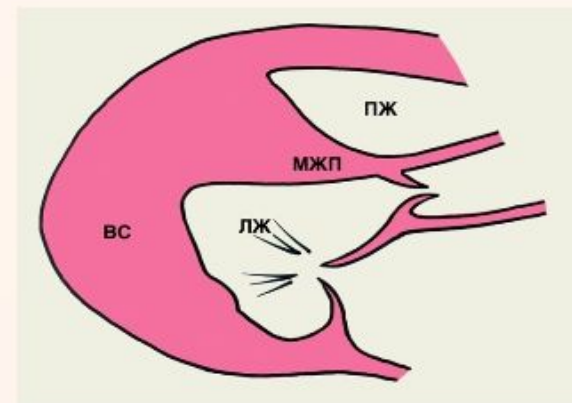


Недостаточность по большому кругу кровообращения

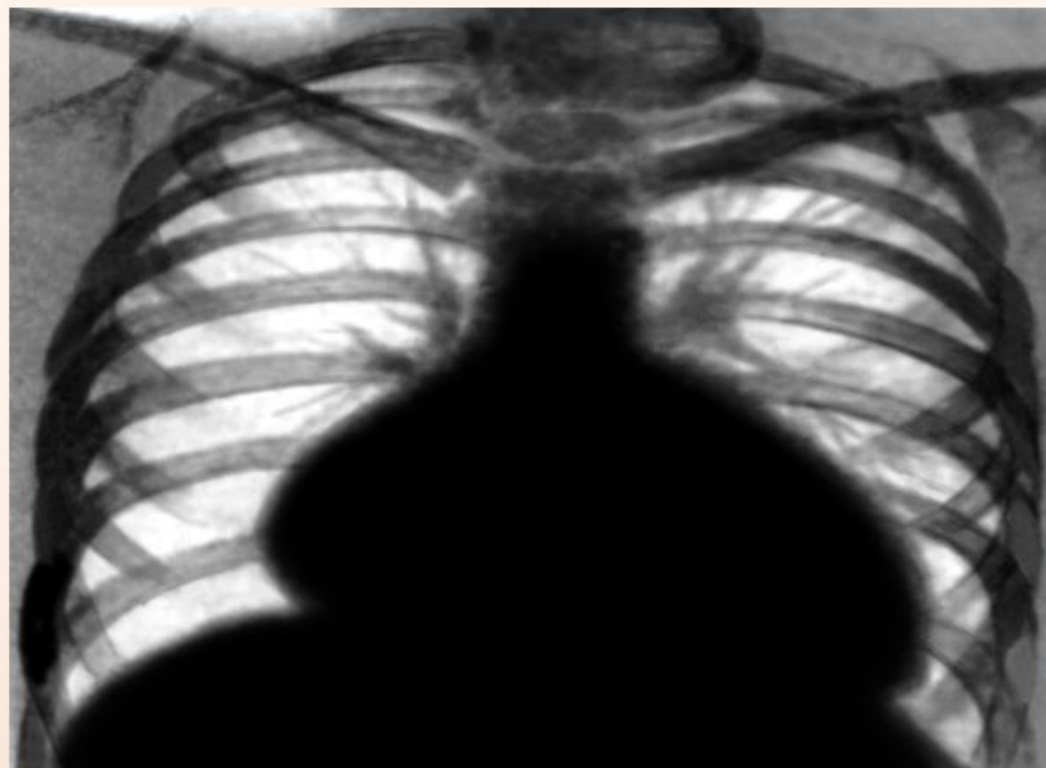
- Увеличение печени
- Асцит
- Массивные отеки обеих ног



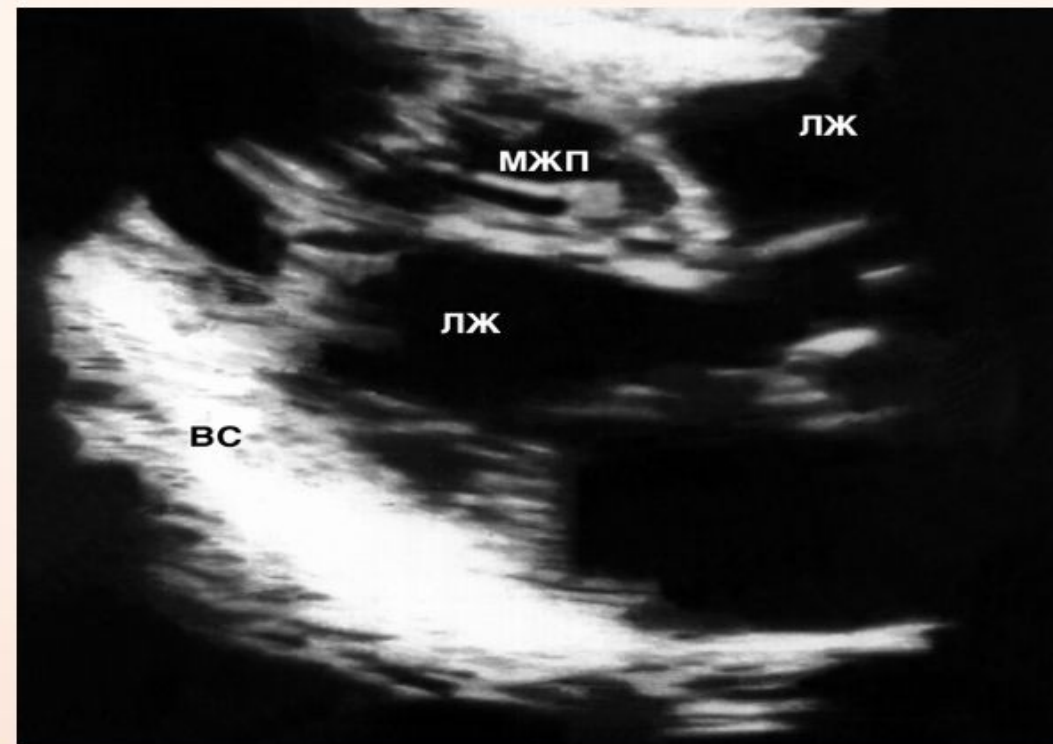
Диагностика ХСН



Рентген легких



Эхокардиография



Уход при сердечной недостаточности

- Режим физической активности
- Питание
- Контроль массы тела и подсчет водного баланса (контроль за диурезом и количеством принятой жидкости)
- Профилактика пролежней
- Профилактика запоров
- Психологическая реабилитация
- Медикаментозная терапия
- Удобное правильное положение в постели с приподнятым головным концом

Инсульт: клиника, диагностика, алгоритм действий персонала



Факторы риска

- **Артериальная гипертония:** повышается риск разрыва кровеносных сосудов (85 % геморрагич.инсультов)
- **Сердечно-сосудистые заболевания:** инфаркты, пороки сердца, бактериальный эндокардит, аритмии - **формируются тромбы.**
- Повышенный уровень **холестерина:** бляшки на стенках артерий - **сужение сосудов, тромбы.**
- **Сахарный диабет** - кровеносные сосуды становятся тонкими и хрупкими, что повышает риск их разрывов.
- **Аневризмы** (выпячивания стенки артерии или вены вследствие ее истончения или растяжения) сосудов головного мозга - риск разрыва аневризмы.
- **Нарушение свертываемости крови-** сгущение - **тромбы.**
- **Метаболический синдром и ожирение** - повышение холестерина в крови и развитие сахарного диабета 2 типа)
- **Курение, злоупотребление алкоголем** - нарушение целостности сосудов и повышению артериального давления.

Симптомы инсульта

- онемение, слабость «непослушность» или паралич руки, ноги, половины тела, перекашивание лица и/или слюнотечение на одной стороне;
- речевые нарушения (затруднения в подборе нужных слов, понимания речи и чтения, невнятная и нечеткая речь, до полной потери речи);
- нарушения или потеря зрения, «двоение» в глазах, затруднена фокусировка зрения;
- нарушение равновесия и координации движений
- необычная сильная головная боль
- спутанность сознания или его утрата, неконтролируемое мочеиспускание или дефекация.

ЗАПОМНИТЕ СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА

Вы сможете спасти чью-то жизнь



Не может улыбнуться?
Уголок рта опущен?



Не может поднять обе руки?
Одна ослабла?



Не может разборчиво
произнести свое имя?



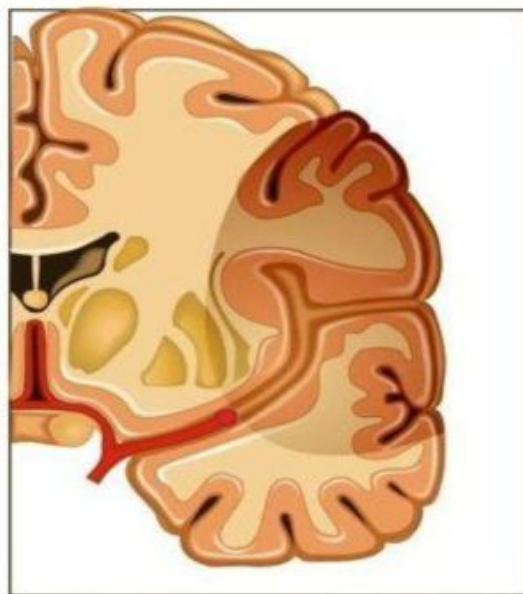
У врачей есть только 4,5 часа
чтобы спасти жизнь больного.

СРОЧНО ВЫЗОВИТЕ СКОРУЮ – ЗВОНИТЕ 103 С ЛЮБОГО ТЕЛЕФОНА

Инсульт ишемический и геморрагический

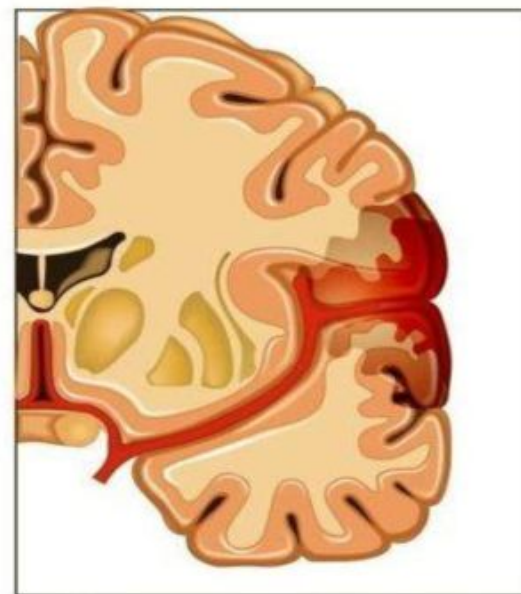
Преобладают ишемические инсульты - 70-85 %
кровоизлияния в мозг - 20-25 %

Ишемический инсульт



Сгусток крови блокирует
доступ крови к части мозга

**Геморрагический
инсульт**



Кровотечение возникает
внутри или вокруг ткани мозга

Первая помощь при инсульте

- **Вызовите «скорую помощь»** и госпитализировать больного в профильный стационар
- **Уложите пострадавшего на высокие подушки**, чтобы голова была приподнята
- **Откройте окно**, чтобы поступал свежий воздух
- **Снимите или расстегните стесняющую одежду**
- **Измерьте артериальное давление**. Если оно повышено, дайте человеку препараты для мягкого снижения артериального давления
- **При рвоте поверните голову пострадавшего на бок**, чтобы рвотные массы не попадали в дыхательные пути
- **Измерьте у больного сахарным диабетом уровень глюкозы в крови**, при низком уровне дайте сладкий чай.

Если дыхание и сердцебиение отсутствуют – проводите реанимационные мероприятия

Срочная госпитализация, диагностика, лечение

КАЖДАЯ МИНУТА НА СЧЕТУ

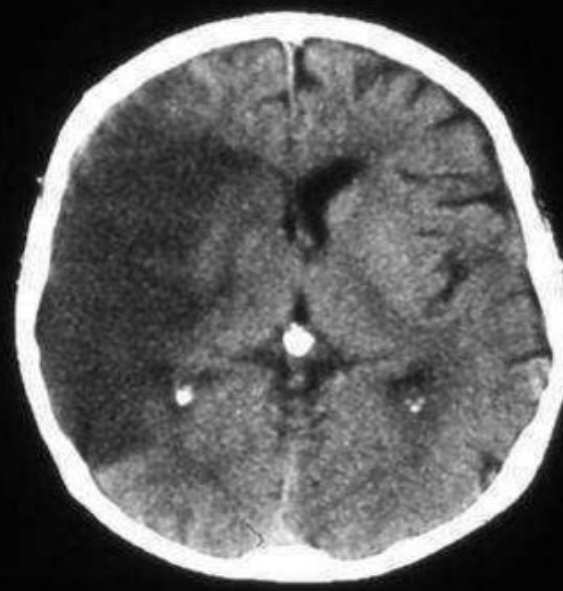


Диагностика инсульта: КТ (компьютерная томография). Ишемический инсульт

Раннее снижение рентгеновской плотности и положительный объемный эффект через 2 часа от развития ишемического инсульта



2 часа после развития инсульта



19 часов после развития инсульта

Диагностика инсульта: КТ (компьютерная томография)



Хирургическое вмешательство

Виды оперативного лечения:

1. Каротидная эндартерэктомия. Показана в случаях ишемического инсульта, вызванного сужением просвета сонной артерии за счёт атеросклеротической бляшки.

2. Клипирование аневризмы. Оперативное вмешательство используется при геморрагическом типе ОНМК. Суть метода заключается в пережатии участка патологического расширения сосуда, послужившего причиной кровотечения.

3. Удаление гематомы. Показанием служит сдавление мозговой ткани.

Медикаментозное лечение

- **Тромболитическая** – возможна только после проведения больному КТ (МРТ) (для исключения кровоизлияния) – стрептокиназа, урокиназа, рекомб. проурокиназа, рекомб. тканевой активатор плазминогена и др.;
- **Вазоактивная:** **кавинтон**, винпоцетин, сермион, трентал, вазобрал, инстенон и др.;
- **Увеличение церебральной перфузии и улучшение реологических свойств крови** – реополиглюкин, реомакродекс, **кавинтон** и др.,
- **Антиагреганты** – аспирин, клопидрогрель (плавикс), тиклопидин, дипиридамол, курантил, пентоксифиллин, трентал, флекситал, пентилин
- **Антикоагулянты** – гепарин, эноксапарин-клексан, фраксипарин, фракмин, клеварин и др. ;
- **Нейропротекция**
Глицин, **кавинтон**, антиоксиданты, церебролизин, танакан, пирацетамы, актовегин, глиатилин, отечественные – семакс, аплегин и др.,
- **Хирургические методы**

Первичная профилактика инсульта

Предотвращение ОНМК

- правильное питание (ограничение животных жиров)
- здоровый образ жизни,
- поддержание адекватной массы тела,
- воздержание от курения –
- адекватное медикаментозное лечение
- заболеваний сердца и сосудов, контроль
- артериального давления
- лечение сахарного диабета
- Регулярные обследования
(липидный спектр, сахар)



Организация ухода после инсульта

Создание мультидисциплинарной команды

в учреждениях долговременного ухода: врач, специалист по ЛФК, психолог, мед.сестры, помощники по уходу;
при уходе на дому: логопед, невролог

Индивидуальный план ухода

- Мобилизация - одевать с больной стороны, раздевать со здоровой,
- Сохранение ресурсов ;
- Коммуникация при афазии - общение по карточкам

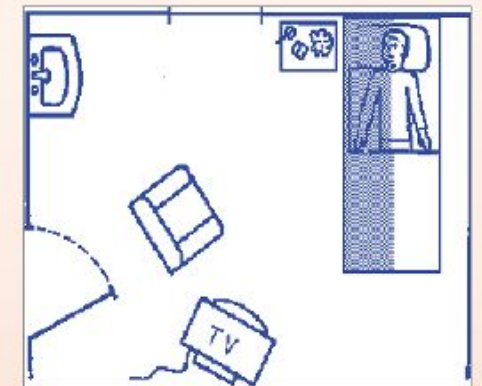
Концепция Бобат

Базальная стимуляция

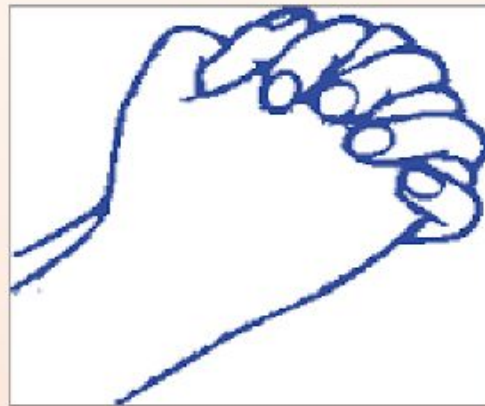
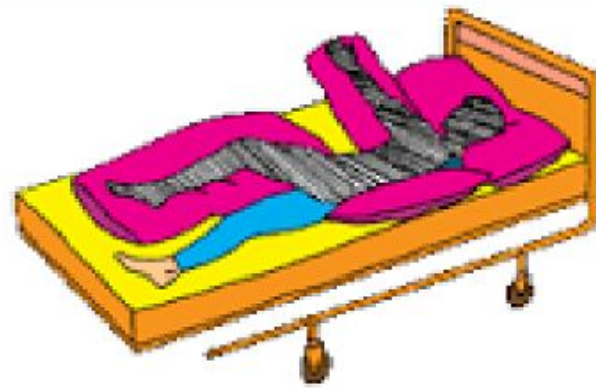
Концепция Бобат

Торможение патологических положений тела в постели:

- предупреждать развитие мышечных контрактур и тугоподвижности в суставах;
- придавать суставам и мышцам оптимальное расположение;
- способствовать как можно более раннему восстановлению активных движений;
- улучшать периферическое кровообращение;
- препятствовать образованию пролежней



Концепция Бобат: вовлечение пассивной стороны



Базальная стимуляция

визуальное



ориентация

стимуляция

- черно-белые фото
- большие часы торшер

внимание

- обстановка для пациента привычная
- не менять часто обстановку

вкус, запах



- улучшает процесс-жевать, глотать

стимуляция

- любимая еда
- Знакомые и любимые запахи (одежда, постель, воздух, парфюмерия)

Вестибулярный аппарат



- Восстановление равновесия, ощущение тела

стимуляция

качающие движения

слух



- Восстановление слуховой ориентации

стимуляция

- музыка
- беседы

внимание

- громкость
- паузы

вибрация



- ощущение частей тела костей, суставов

стимуляция

- электромассажер

тактильное



- ощущение руками, кожей

стимуляция

- Давать трогать предметы

общение



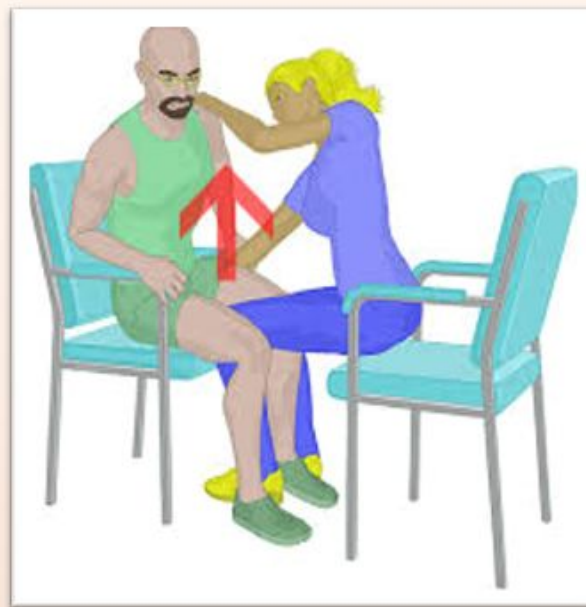
- Соматическое общение улучшает коммуникацию

стимуляция

- Держать за руку
- Делать легкий массаж



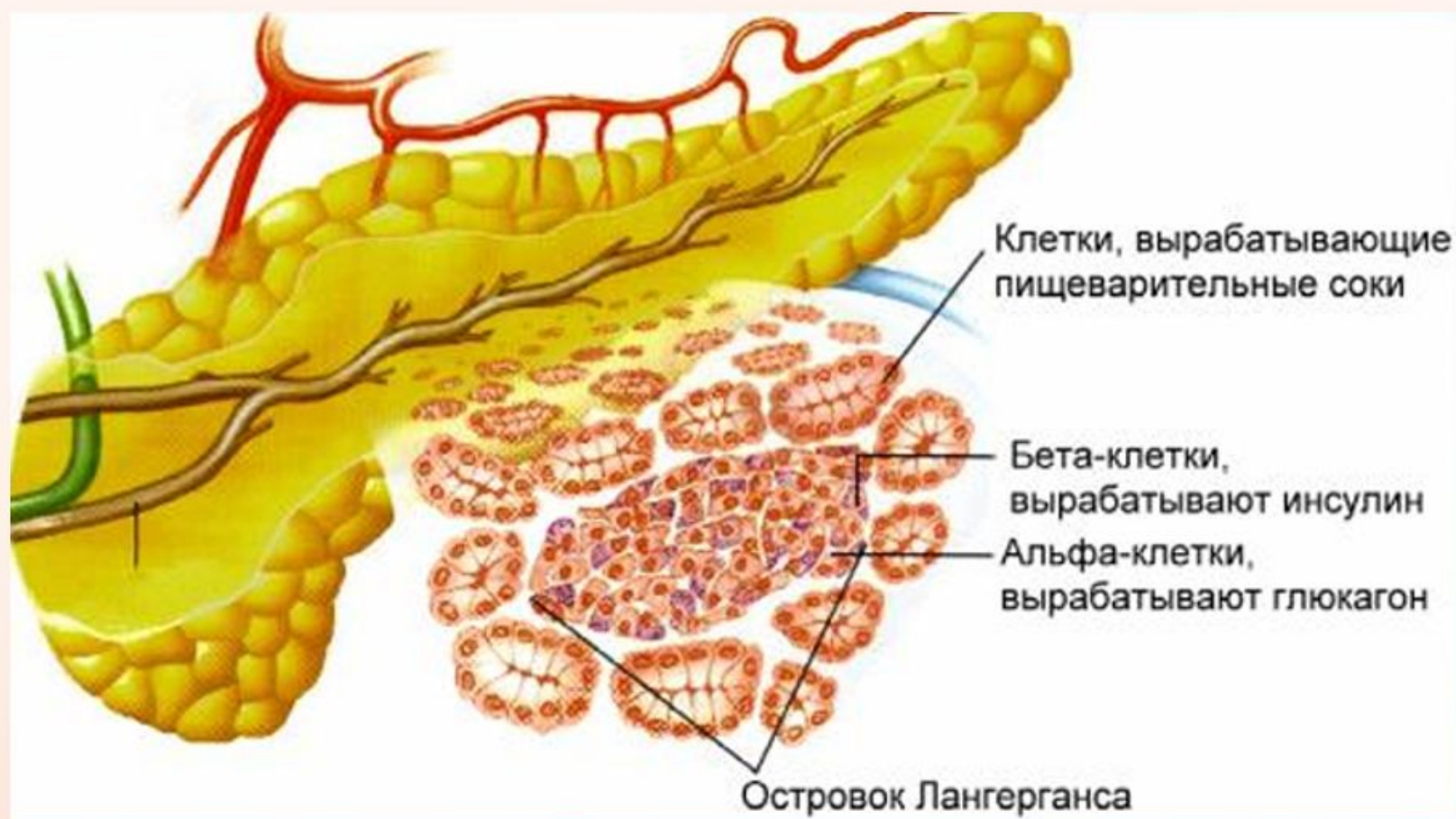
Сохранение ресурсов при уходе



Сахарный диабет: клиника, осложнения, уход



Сахарный диабет (СД) – это заболевание, обусловленное абсолютной или относительной недостаточностью инсулина в организме и характеризующееся в связи с этим нарушением всех видов обмена веществ и в первую очередь обмена углеводов.



Сахарный диабет

Сахарный диабет бывает двух типов:

- СД 1 типа - Инсулинозависимый
- СД 2 типа - Инсулинонезависимый

СД 1 типа (аутоимунный , идеопатический) – разрушение бета клеток поджелудочной железы.

Чаще всего это наследственный тип , либо токсическое воздействие (алкоголь, вирус)

Чаще всего возникает у молодых.

Симптомы: резкое похудание, сильная жажда и частое мочеиспускание, иногда запах ацетона изо рта.

Лечение только ИНСУЛИНОМ.

У пожилых людей СД 1 типа обычно с юности.

У пожилых может развиваться в случае алкогольной интоксикации.



Сахарный диабет

СД 2 типа – снижение выработки инсулина бета клеткой , нарушение секреции инсулина

Чаще данный тип возникает у пожилых людей.

Симптомы : сухость во рту , ночное частое мочеиспускание , повышенный аппетит, сухая кожа запах ацетона изо рта .

Лечение комбинированное : инсулин , сахароснижающие препараты, диетотерапия, физическая активность.



Факторы для развития СД у пожилых :

- наличие множественных сопутствующих заболеваний
- избыточная масса тела
- плохое питание; питание, богатое углеводами
- образ жизни (курение, алкоголь, малоподвижность)
- наличие депрессивного расстройства
- наследственность



Симптомы диабета

- Жажда
- Сухость во рту
- Частое мочеиспускание
- Повышенная утомляемость
- Медленное заживление ран кожи
- Судороги в ногах
- Зуд кожи



Рекомендации по измерению гликемии

1) Пациентам с диагнозом СД 2 типа, получающие только пероральные сахароснижающие препараты рекомендовано производить изменения гликемии **не реже один раз в 10 дней**.

Учитывая специфику местонахождения пациентов, наиболее оптимальным вариантом является схема : измерение натощак / измерение днем, через 2 часа после приема пищи/измерение перед сном

2) Пациентам с диагнозом СД 1 типа, СД 2 типа, получающие инъекционные сахароснижающие препараты (инсулины) или комбинированную терапию (пероральные препараты + инсулин) рекомендовано проводить измерение **ежедневно**, утром натощак и перед сном*

Данные рекомендации при идеальных условиях и технических возможностях. Но по факту все иначе, но чем чаще – тем лучше. Благодаря часты измерениям, удастся не пропустить ГИПО/ГИПЕРгликеми. Частые измерения - снижение риска развития осложнений (энцефалопатия, полинейропатия и т.д). Если гипогликемия, не диагностированная – кома. Если пациент длительно с гликемией больше 12,0-14,0 ммоль/л приводит к скорому развитию осложнений.



Особенности течения СД у пожилых

- Наличие множественных хронических заболеваний, из за которых течение сахарного кажется бессимптомным.
- Часто запущенное заболевание, прогрессируют осложнения (ухудшение зрения, поражение конечностей, энцефалопатия)
- СД прогрессирует на фоне депрессивного расстройства
- Отсутствие информации о заболевании
- Отсутствие специального ухода



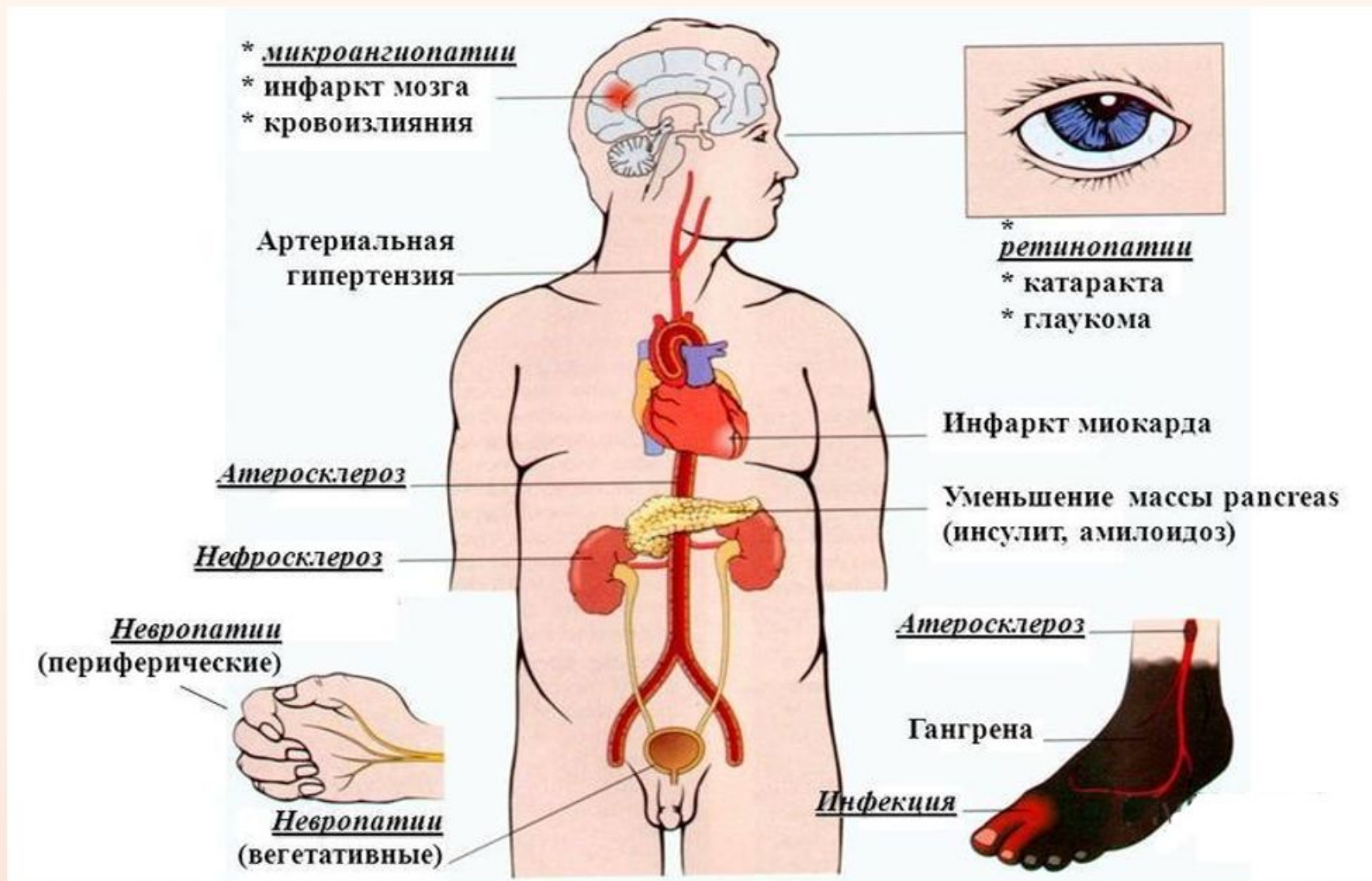
Медикаментозное лечение

Препарат, дозировку, правила применения – определяет врач.



Основная цель лечения – насколько возможно приблизить содержание глюкозы в крови к нормальному уровню.

Поздние осложнения сахарного диабета



Уход при диабете

Правильное питание

- Питание регулярное
- Согласно диете врача – эндокринолога
- Предотвращение повышения концентрации глюкозы в крови после приема пищи
- Нормализация жирового обмена
- Снижение избыточной массы тела
- Снижение риска развития поздних осложнений

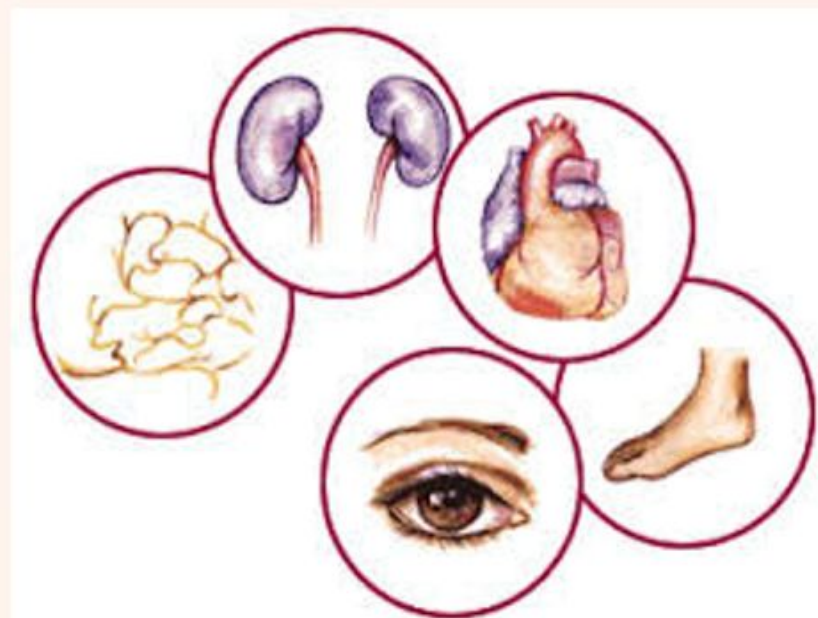
Физическая активность

Контроль за кожными покровами

Профилактика диабетической стопы

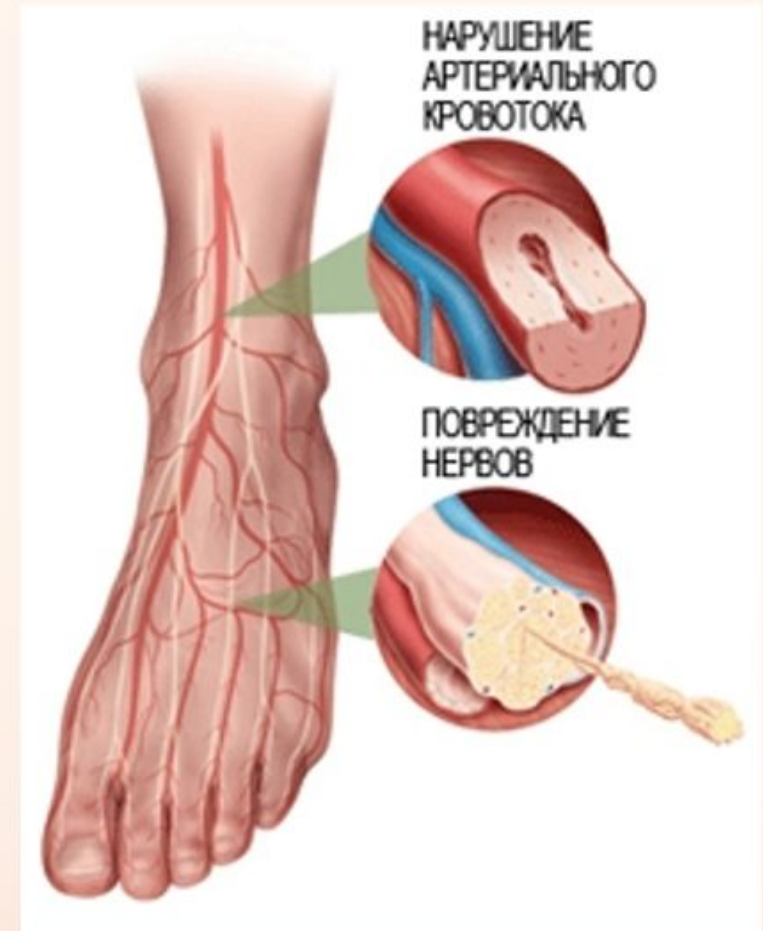
Регулярное посещение врача – офтальмолога

Постоянный контроль уровня глюкозы в крови, анализы мочи



Уход за стопами при диабете

- Держать в тепле, избегать перегревания
- Носить обувь по размеру, не сдавливающую пальцы, не натирающую
- Чулки, носки без швов
- Проверять кожу на наличие ран, порезов
- Не стричь ногти ножницами, только пилочкой
- Осмотр специалистом
- При высоком давлении не класть ноги выше тела
- Не использовать средства от мозолей
- Вытирать кожу после мытья насухо
- Мыть кожу каждый день



Острые осложнения сахарного диабета – гипогликемическая кома

Быстрое развитие – внезапная потеря сознания

Причина – пропуск приема лекарств, прием алкоголя, высокие физические нагрузки

Симптомы гипогликемии разделяют на:

ранние (холодный пот, особенно на лбу, бледность кожи, сильный приступообразный голод, дрожь в руках, раздражительность, слабость, головная боль, головокружение, онемение губ);

промежуточные (неадекватное поведение, агрессивность, сердцебиение, плохая координация движений, двоение в глазах, спутанность сознания);

поздние (потеря сознания, судороги).

Лабораторное исследование – гипогликемия – сахар крови ниже 3,5 ммоль/л

Первая помощь при гипогликемической коме

- Вызвать скорую помощь
- Если больной в сознании, дать больному 3-4 конфеты, сладкий чай, сок
- Больного без сознания – уложить в стабильное боковое положение, освободить полость рта от остатков пищи, обеспечить проходимость дыхательных путей
- Контроль пульса и дыхания
- Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации

Лечение легкой гипогликемии



В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ ПОСЛЕ ЭТОГО НЕОБХОДИМО СЪЕСТЬ



Острые осложнения сахарного диабета

- **Диабетический кетоацидоз** — тяжёлое состояние, развивающееся вследствие накопления в крови продуктов промежуточного метаболизма жиров (кетоновые тела).



Кетоз

- Обострение признаков высокого сахара крови:
- усиление жажды, частоты мочеиспусканий
- потеря веса
- ацетон в моче
- запах ацетона в выдыхаемом воздухе
- слабость

Кетоацидоз

- Все признаки кетоза +
- Тошнота, рвота
- Частое шумное дыхание
- Сильная слабость
- Сонливость, заторможенность
- Могут быть боли в животе
- Обезвоживание

Диабетическая кома

- Потеря сознания
- Частое шумное дыхание
- Запах ацетона в выдыхаемом воздухе
- Ацетон в моче
- Обезвоживание

Развитие признаков кетоацидоза и диабетической комы

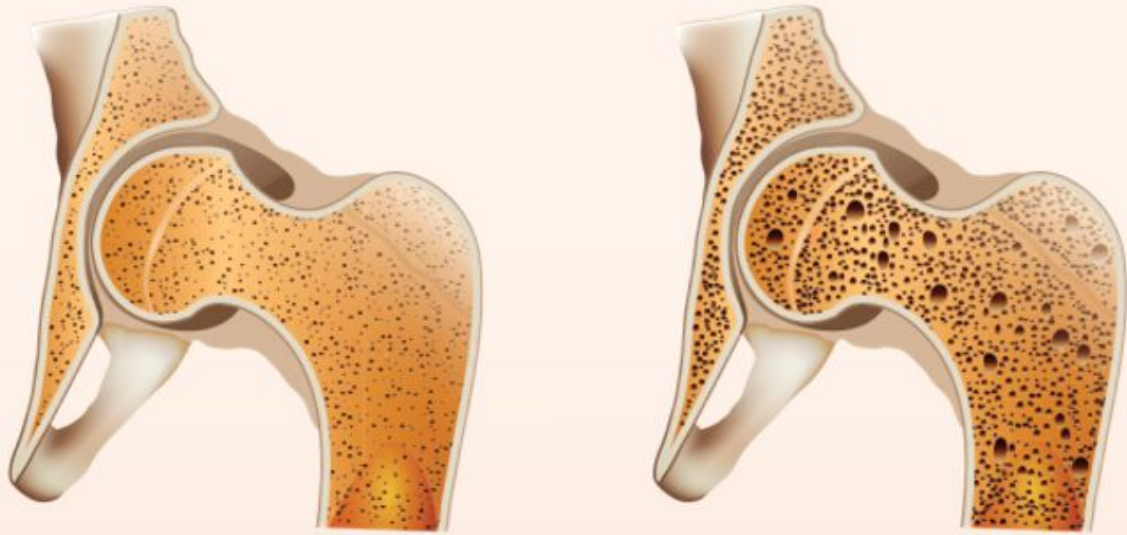
Перелом шейки бедра: лечение, уход



Перелом шейки бедра

Риски развития перелома шейки бедра

Остеопороз



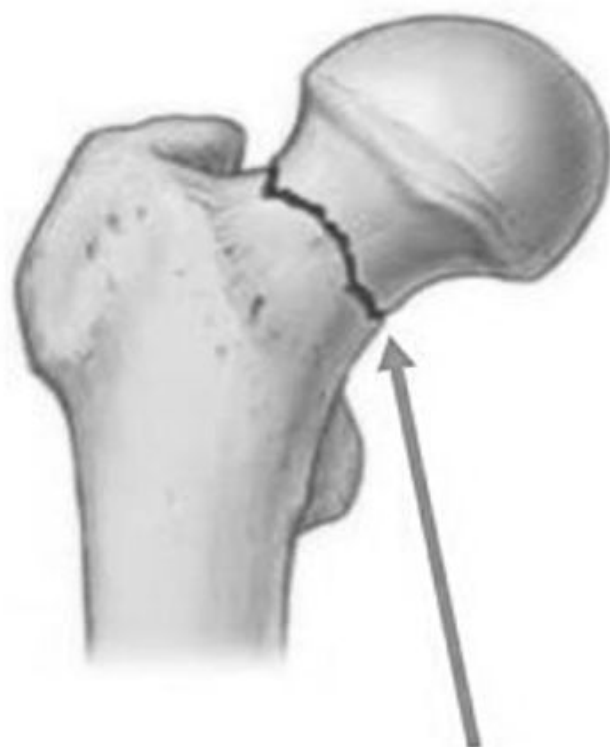
Падение



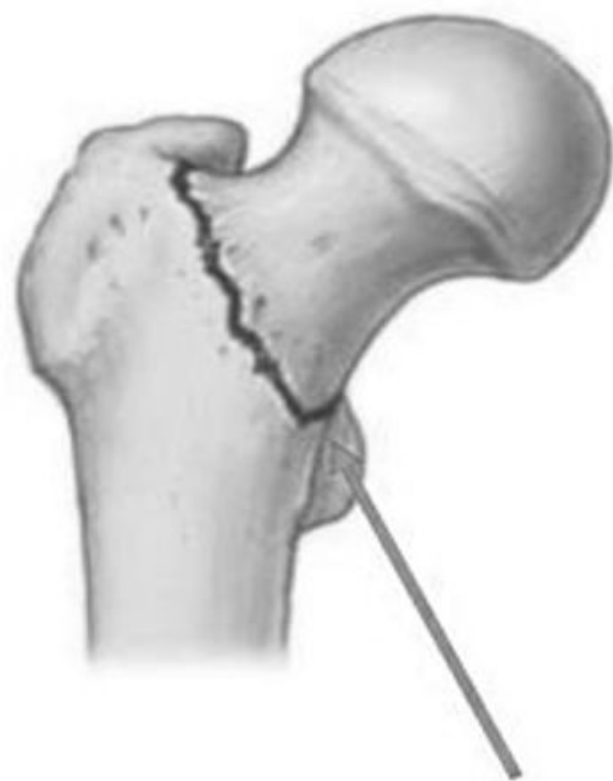
Переломы шейки бедра по анатомической локализации



субкапитальный
перелом



трансервикальный
перелом



базисцервикальный
перелом

Переломы

Симптомы

в области шейки

Боль
Резкая
Не резкая

в области головки

При попытке движения сильнее
Концентрация боли в области паха
Боль усиливается, если постучать по пятке

в области
большого вертела

Неестественное положение конечности
(стопа наружу)
Симптом «прилипшей пятки»
Укорочение конечности

Операция в течение 48 часов

- Возраст не является ограничением для операции (главное, функциональная активность человека до падения)
- Лучше оперировать сразу, т.к. потом могут возникнуть осложнения
- Если не оперировали сразу, протезирование т/б сустава можно осуществить позже

Почему не оперировать – хуже?

- длительный болевой синдром
- укорочение конечности, полностью восстановить функцию ходьбы будет нельзя
- при накладывании шины – “сапожка” могут быть пролежни, тромбоз глубоких вен ног



Организация ухода

При позиционировании

Микроизменение положения тела в постели при болевом синдроме



Организация ухода

При мобилизации:

- Первые дни не поворачивать на больную сторону
- Аккуратно поворачивать на здоровую сторону
- Предотвращать выворачивание стопы наружу
- Нельзя использовать противопролежний матрас



Организация ухода

Организовать жизненное пространство:

- Устройство для подтягивания в кровати
- Веревочную лестницу
- Подход персонала к пациенту со здоровой стороны

Профилактики:

- Пролежни
- Пневмонии
- Запоры
- Контрактуры
- Боли
- Депрессии
- Тромбоз



Организация ухода

Реабилитация с первых дней ухода:

- Предлагать двигать пальцами больной ноги
- Прикладывать ладонь к ступне больной ноги в области пальцев и просить несильно и медленно давить пальцами ноги на ладонь
- Постепенно выполнять сгибание больной ноги в коленном суставе с очень маленьким углом сгибания, учитывая болевой синдром, удерживая ногу одной рукой выше колена, а другой в средней части икры
- С 10 дня можно начинать постепенно садиться, доводя угол до 90 градусов
- Постепенно вставать около кровати и стоять, держась за стул или ходунки
- После того, как человек стоит уверенно, можно делать первые шаги с сопровождением

Падение



Осложнения падения

Переломы (открытые и закрытые) и вывихи

Ушибы мягких тканей

Сотрясение мозга, внутричерепная гематома

Ссадины, гематомы

Осмотр при травме

- Проведите внешний осмотр тела и головы пострадавшего, определив наличие ссадин, повреждения кожи и открытые раны;
- Попросите его произвести движения кончиками пальцев, чтобы убедиться, что позвоночник не поврежден
- Движение руками и ногами позволит исключить наличие переломов;
- Опросите пострадавшего о нарушениях в общем самочувствии: головокружении, сонливости, приступах тошноты. Эти признаки свидетельствуют о сотрясении мозга.

Действия при травме

Алгоритм действий при травме:

- Если нет сознания, нет пульса на сонной артерии - приступают к реанимации
- Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии – повернуть на бок, очистить ротовую полость
- При артериальном кровотечении – наложить жгут
- При наличии раны – наложить давящую повязку
- Если есть признаки перелома конечностей – наложить шину.

Человек в сознании:

- Спросить у него, где болит?
- Осмотр для исключения симптомов инсульта, признаков переломов, ушибов
- Определить частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, АД
- Осмотр кожных покровов
- Вызвать врача
- Уточнить обстоятельства травмы

Непрямой массаж сердца

- 30 компрессий
- Частота – 100 в минуту
- Середина грудной клетки
- Глубина – 5-6 см



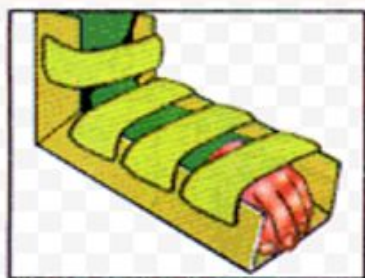
Переломы

Признаки перелома:

- резкая боль,
- кровоподтек,
- припухлость,
- невозможность совершать движения,
- патологическое утолщение конечности (со смещением),
- возможно укорочение конечности (при ее переломе).

Что делать в случае перелома

ЗАФИКСИРОВАТЬ **конечность с помощью складных шин**



Фиксирование костей предплечья и локтевого сустава.

Фиксирование костей голени, коленного и голеностопного суставов.



**ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ
СНАЧАЛА НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ
И ТОЛЬКО ЗАТЕМ — ШИНУ.**

Поза «лягушки»



Подложить валик из одежды под колени.

ЗАФИКСИРОВАТЬ **конечность с помощью подручных средств**



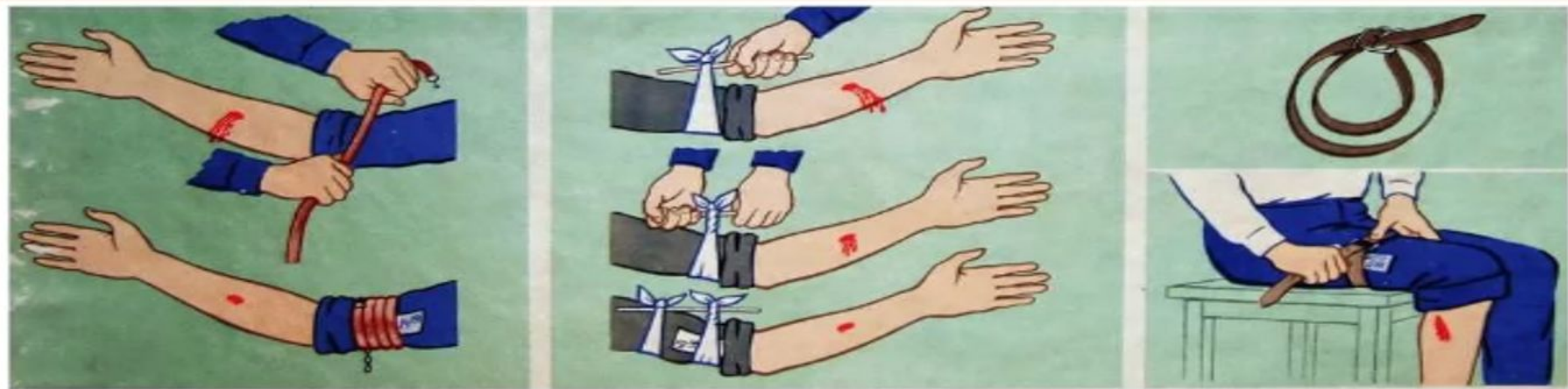
Фиксирование костей голени, бедра и коленного сустава.

НЕЛЬЗЯ!

**ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНЫ,
ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ ЛЕЖИТ
В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ».**

Артериальное кровотечение и первая помощь

Жгут надо накладывать **выше места ранения** и затягивать с такой силой, чтобы сдавить стенки сосуда. Под жгут **следует подкладывать мягкую ткань**, чтобы не повредить нервы. Жгут накладывается **не более чем на 2 часа**, так как возможно омертвление тканей. При направлении пострадавшего в больницу к жгуту прикрепляют **записку с указанием точного времени наложения жгута**.



Организация долговременного ухода за людьми с дефицитом самообслуживания **требует командной работы:** врача, среднего медицинского персонала, помощников по уходу, социальных работников.



Старость
в радость

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



Автор: Марина Ясенская
Оформление: Анна Захарова
БФ «Старость в радость»