

**Медико-социальная
поддержка
пожилому населению
в России**

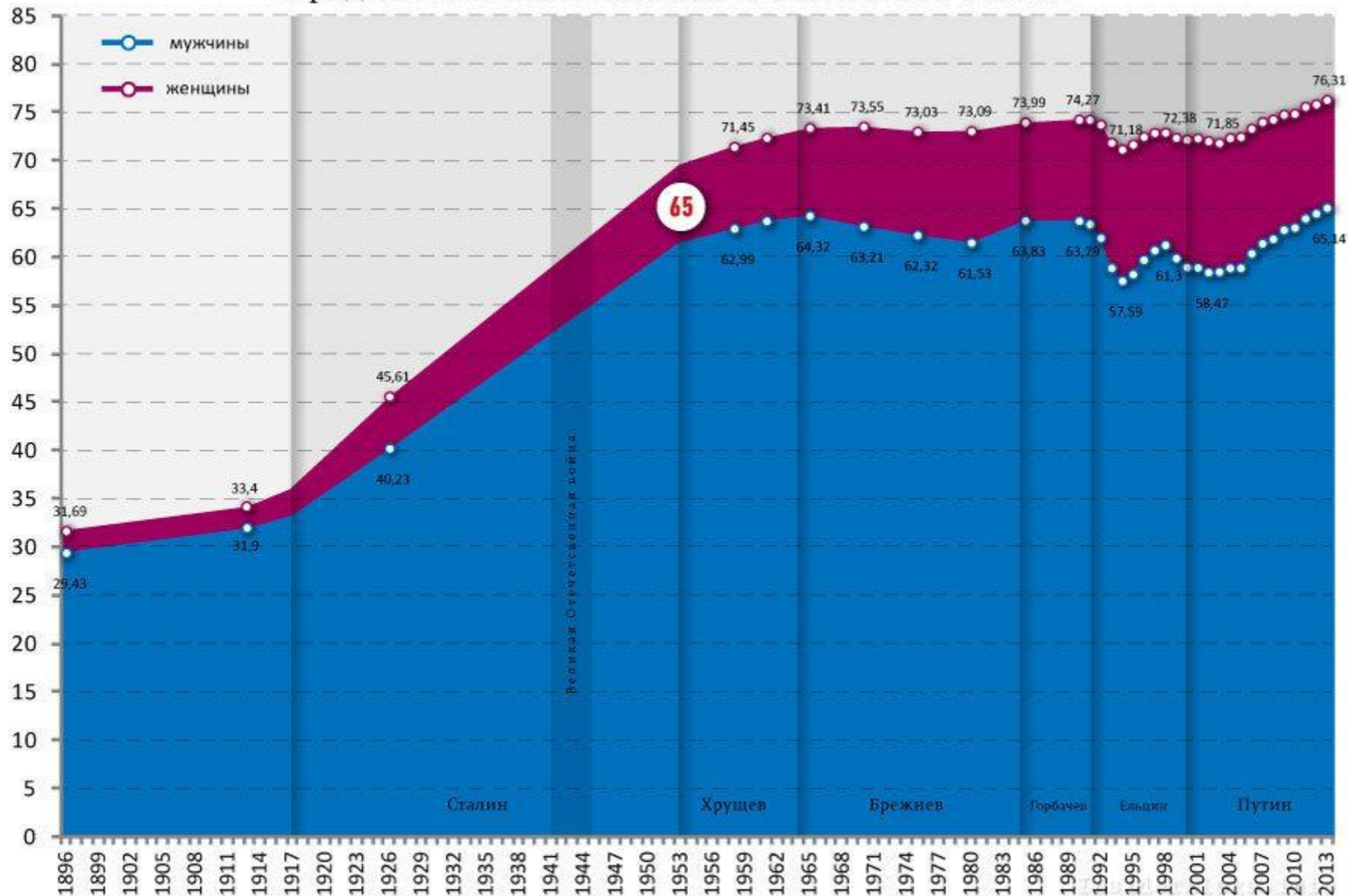
*В России лица пенсионного возраста составляют 1/5 всего населения, при этом 3,2 млн человек — в возрасте 80 лет и старше. Средняя продолжительность жизни составляет **66,8 года** (для мужчин -60,9 года, для женщин - 72,9 года).

По продолжительности жизни мужчин Россия находится на 15 месте в мире.

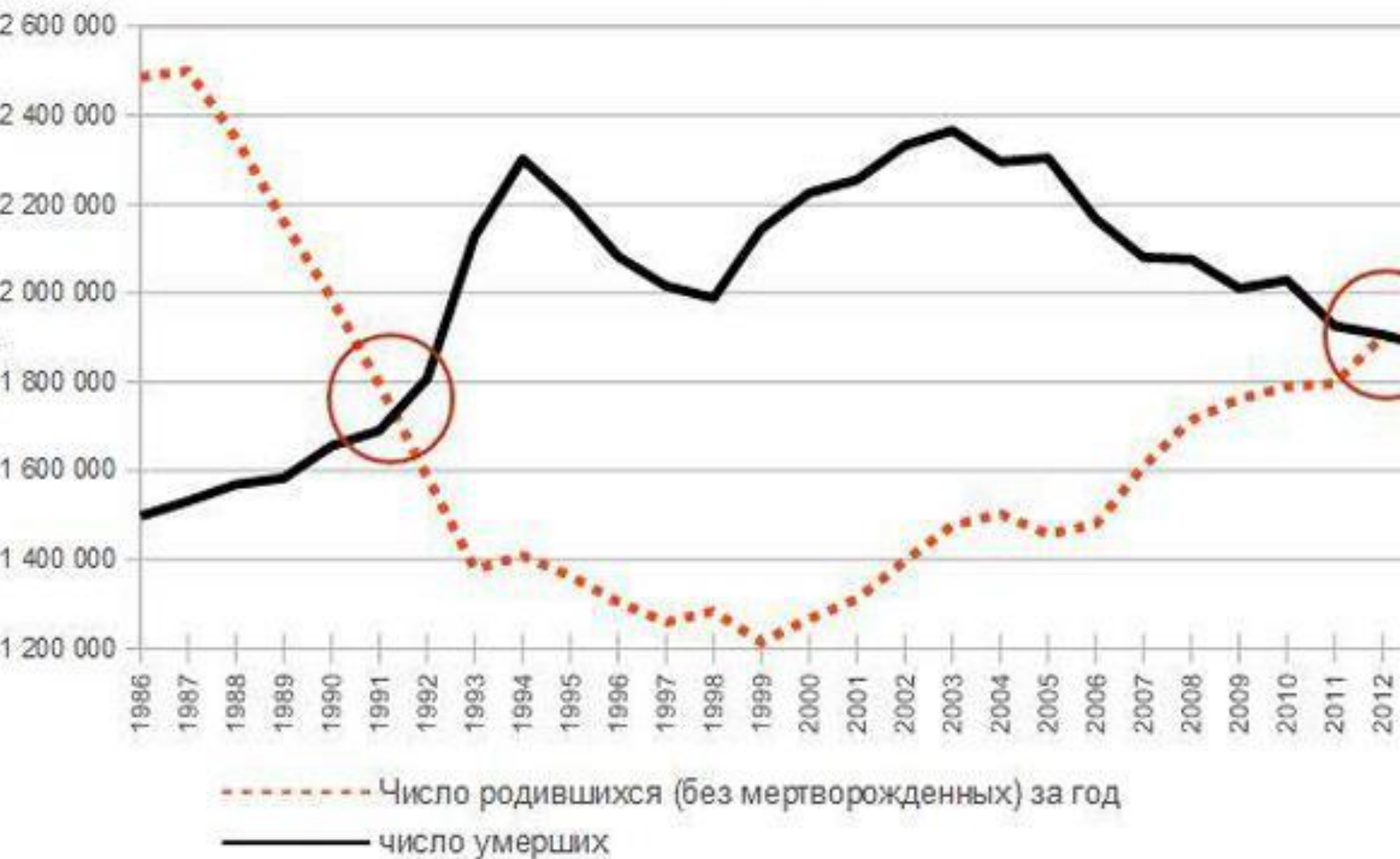
Кроме того, отмечается так называемый **«русский крест»**: рождаемость снижается, а продолжительность жизни увеличивается — **демографический кризис** (с начала 90х гг) - несмотря на ухудшение эколого - экономической ситуации.

В среднем дольше 80 лет живут граждане **Монако, Швейцарии, Австралии, Исландии**; **77,6 года - граждане США**.
в Республике Беларусь - 67 лет (для мужчин - около 62 лет, для женщин - 74 года).

Продолжительность жизни в России с 1897-2013 гг.



"Русский крест"






- В демографической характеристике имеют значение следующие показатели: *демографическая нагрузка и индекс долгожительства*.
- *Демографическая нагрузка* — это число лиц пожилого и старческого возраста при расчете на 1000 человек населения.
- *Индекс долгожительства* определяется числом долгожителей при расчете на 1000 человек населения в возрасте 60 лет и старше.


Следует различать понятия «старение» и «старость».

- **Старение** — это *разрушительный процесс*, неизбежно развивающийся с возрастом в результате нарастающего повреждающего действия экзогенных факторов и ведущий к недостаточности физиологических функций организма.
- **Старение** приводит к *уменьшению приспособительных возможностей* организма, *снижению* его надежности, развитию *возрастной патологии* и увеличению вероятности смерти.
- **Старость** - закономерно наступающий финальный период возрастного развития.
- Люди стареют в разном темпе. Продолжительность жизни и приспособительные возможности в одном и том же возрасте у разных людей существенно отличаются.


Социальная защита пожилых



Нормы, закрепляющие права всех граждан независимо от возраста, в том числе особо значимые для пожилых людей. (Конституция РФ, ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в РФ», ФЗ «О погребении и похоронном деле», ФЗ «О беженцах»)



Нормы, непосредственно касающиеся прав пожилых людей. (пенсионное законодательство, целевые программы).



Нормы, регулирующие положение особых категорий пожилых людей (ветераны, Герои Советского Союза и др.). (ФЗ «О ветеранах» и «О реабилитации жертв политических репрессий»).

Правовая основа медико-социальной помощи ПОЖИЛЫМ

1. "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (1993),
2. Законы РФ "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации" (1995) и "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" (1995).

Эти документы регламентируют создание новых гериатрических учреждений.

В 1995 г. (приказы МЗРФ № 33 и № 294) утверждены новые специальности — гериатр и специалист по социальной работе для оказания психиатрической и наркологической помощи, что связано с большой потребностью лечения пожилых людей.

Статья 26 «Основ законодательства РФ об охране здоровья» гарантирует права граждан пожилого возраста в области охраны здоровья.

В ней отмечается ***право на медико-социальную помощь на дому, в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, а также в учреждениях социальной защиты населения.***

Социальная защита населения пожилого и старческого возраста состоит из *профилактики, поддержки и представительства*.

Профилактика имеет своей целью сохранить благосостояние старого человека, уменьшив или устранив факторы риска, и тем самым предотвратить его помещение в стационарные учреждения социального обслуживания.

Поддержка представляет собой помощь, необходимую старым людям для сохранения максимально возможного уровня самостоятельности.

Представительство- защита интересов старых людей, признанных недееспособными, от их имени для оказания необходимой помощи.

Социальная помощь пожилым и старым людям - это обеспечение в денежной или натуральной форме, в виде услуг или льгот, предоставленных с учетом законодательно установленных государством социальных гарантий по социальному обеспечению.

Социальная помощь имеет характер *периодических и единовременных доплат* к пенсиям и пособиям, натуральных выдач и услуг в целях оказания *адресной, дифференцированной* поддержки нуждающимся категориям старых людей, *ликвидации или нейтрализации* критических жизненных ситуаций, вызываемых неблагоприятными социально-экономическими условиями.

Известно, что уровень заболеваемости в *пожилom* *возрасте* (60-74 г) почти в два раза выше, а в *старческом* *возрасте* (75 лет и старше) – в 6 раз выше, чем у лиц молодого возраста.

Это обуславливает высокую потребность в лабораторно-поликлинической и стационарной помощи, общей и специализированной, которая у старшего возраста в 1,4 раза превышает аналогичные показатели для трудоспособного населения.

Задача государства – создание эффективного механизма, позволяющего пожилым людям реализовать своё Конституционное Право на достойную старость

Цели социальной политики в отношении граждан пожилого возраста

- повышение продолжительности жизни пожилых людей;**
- повышение уровня жизни;**
- стимулирование активного долголетия граждан пожилого возраста.**

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ

- Это комплекс социальных услуг, которые граждане РФ могут получить при заболевании, утрате трудоспособности и иных случаях и включает в себя:
 - Профилактическую
 - Лечебно-диагностическую
 - Реабилитационную
 - Протезно-ортопедическую
 - Зубоврачебную помощь
 - Меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности

Медико-социальная поддержка пожилых

Участковая социальная служба

Организация реабилитационно-оздоровительных запов в центрах социального обслуживания и в БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн»

Ввод в эксплуатацию дома-интерната для ветеранов войны и труда в с. Шемурша

Мониторинг жилищно-бытовых условий проживания

Социальное обслуживание одиноких ветеранов войны и труда

Предоставление мер социальной поддержки



Участковая медицинская служба

Ежегодное диспансерное обследование

Иммунизация ветеранов пневмококковой вакциной

Бесплатное зубопротезирование и слухопротезирование, санаторно-курортное оздоровление

Активный патронаж нетранспортабельных больных

100-процентное обеспечение лекарствами

АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ



Мультидисциплинарная команда для медико-социальной
реабилитационной и паллиативной помощи пожилым
пациентам



В сфере здравоохранения гражданам пожилого возраста гарантированы

следующие права

- на бесплатную квалифицированную медицинскую помощь в гериатрических центрах , больницах для граждан пожилого возраста и других стационарных , амбулаторно - поликлинических учреждениях , а также дома с учетом достижений геронтологии и гериатрии в порядке , установленном законодательством Украины о здравоохранении.
- на санаторно - курортное лечение
- на обеспечение протезами , слуховыми аппаратами , зубо - протезированием . Указанные виды протезной помощи предоставляются им бесплатно или на льготных условиях (за исключением зубных протезов из драгоценных металлов) в порядке , который устанавливается Кабинетом Министров Украины

Новые формы социальной помощи

В целях организации комплексного подхода в осуществлении социального обслуживания граждан и формирования комфортных условий жизни и активного долголетия старшего поколения в городе Москве, в том числе и в нашем центре наряду с традиционными формами социального обслуживания как: социальное обслуживание на дому граждан пожилого возраста и инвалидов и оказание адресной неотложной помощи разового характера, внедряются новые формы помощи гражданам:

- *сектор «Мобильная социальная служба»;*
- *компьютерный класс для пенсионеров ;*
- *пункт б/у вещей*
- *кабинет технических средств реабилитации (ТСР)*
- *клубная работа в ОДП*
- *«клуб социального работника»*
- *служба социальных сиделок ;*
- *услуга «тревожная кнопка» ;*
- *медико- социальный патронаж;*





Более эффективные современные технологии социальной работы с пожилыми людьми

- **Группы добровольной помощи
(пожилой помогает долгожителю)**
- **Клубная работа**
- **Беседы**
- **Реабилитационный (адаптационный)
центр**
- **Информационный (обучающий) центр**



Школа по уходу
за пожилыми людьми

Школа здоровья

Формы социального обслуживания

1. Социальное обслуживание на дому



Отделения
социального
обслуживания



Специализированные отделения
социально-медицинского
обслуживания



Отделение
срочного
социального
обслуживания

2. Полустационарное социальное обслуживание



Отделение организации отдыха
граждан пожилого возраста и инвалидов



Перечень социальных услуг для граждан пожилого возраста и инвалидов нуждающихся

В **частичной** посторонней помощи,
оказании содействия при выполнении
повседневной бытовой деятельности

В постоянной посторонней помощи
в **стационарных условиях**,
неспособных к самообслуживанию,
самостоятельному передвижению

- ❖ Помощь в приготовлении пищи, а при необходимости покупка и доставка продуктов питания, промышленных товаров
- ❖ Уборка жилого помещения, а так же содействие в организации его срочного ремонта, доставка воды, поднос дров и содействие в топке печи
- ❖ Санитарно-гигиенический уход с учётом состояния здоровья
- ❖ Содействие в оплате жилого помещения, коммунальных услуг, услуг связи и др.
- ❖ Содействие в получении медицинской помощи
- ❖ Психологическое консультирование
- ❖ Содействие в получении мер социальной поддержки
- ❖ Разогрев пищи, кормление, мытье посуды
- ❖ Стирка и глажка нательного и постельного белья

Социальное обслуживание пожилых людей в Финляндии

В оказании социальной помощи престарелым и инвалидам в Финляндии выбрано направление, ориентированное на представление услуг в нестационарных условиях и создание наиболее оптимальных жилищных условий для этой категории лиц



Социальное обслуживание пожилых людей в Великобритании

Государственная политика Великобритании в отношении престарелых граждан и инвалидов ориентирована на создание полноценных условий для их проживания в домашних условиях



К числу наиболее распространенных организационных форм оказания социальной помощи престарелым и инвалидам следует отнести «социальные клубы» или «социальные кафе», создаваемые обычно религиозными и общественно-благотворительными организациями

Анатомо-физиологические особенности органов и систем организма

Признаки старения:

Общие изменения в организме –

уменьшение: общего содержания жидкости в организме, мышечной массы, внутриклеточной жидкости;

увеличение: количества жира.

Кожа

- появление морщин, пурпура от микротравм,
- раны на коже от давления и их медленное заживление,
- сухость кожи, частый зуд.
- выпадение и поседение волос.
- ослабление осязания.

Атрофия подкожно-жировой клетчатки: снижение эластичности кожи, функции потовых и сальных желёз, увеличение хрупкости сосудов, снижение волосяного пигмента, уменьшение способности клеток к воспроизводству.

Зрение

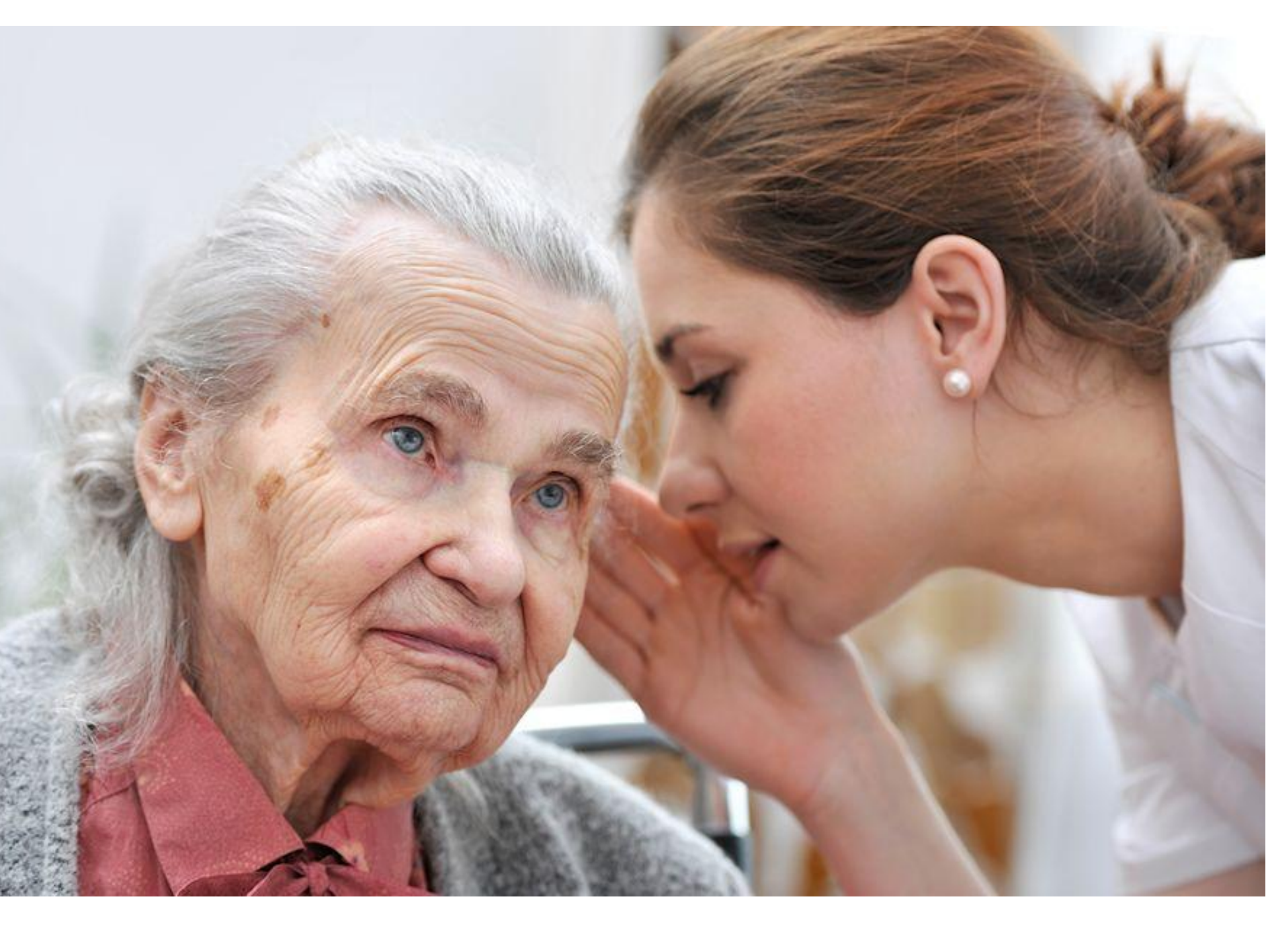
- Характерна старческая дальнозоркость, уменьшение адаптации к темноте, сужение полей зрения.
- Изменение эластичности хрусталика, накоплением липидов во внешнем крае радужки.

Слух

- Ухудшение слуха, особенно *восприятия звуков высокой частоты*,
- уменьшение *способности различать звуки* (особенно по телефону, быструю речь),
- потеря *разборчивости чужой речи*.
- Снижение чувства равновесия – головокружение, падения.

Возрастные изменения звукопроводящего и звуковоспринимающего аппарата:

- остеопороз слуховой косточки,
- атрофия суставов между слуховыми косточками,
- атрофия клеток спирального (кортиева) органа,
- снижение эластичности основной мембраны,
- атеросклероз сосудистой системы.



Желудочно-кишечный тракт

- Нарушение *прикуса, акта кусания и механической обработки пищи* в полости рта.
- Ухудшение восприятия *вкусовых ощущений*, уменьшение удовольствия от приёма пищи, сухость во рту.
- *Дисфагия* – нарушение глотания.
- Снижение *секреторной и всасывательной функции* ЖКТ.
- *Запоры.*
- *Ослабление обоняния*: потеря восприятие запахов и способность различать запахи.

- Уменьшение *размеров верхней челюсти, атрофия жевательных мышц, потеря зубов.*
- Уменьшение количества *вкусовых сосочков* на 50%, *атрофия слюнных желёз.*
- Ослабление *подвижности пищевода* и нарушение *функции сфинктеров.*
- Ослабление *перистальтики кишечника.*
- Снижение *антитоксической функции печени.*
- Ослабление функции *клеток, воспринимающих запах, курение, и различные химические вещества.*
- С возрастом увеличивается *длина кишечника,* уменьшается толщина слизистой оболочки кишки - это приводит к нарушению процессов пристеночного пищеварения и всасывания.

- Поджелудочная железа - развивается фиброз внутри- и междольковых сосудов.
- С возрастом ослабевает внешнесекреторная функция поджелудочной железы — снижаются количество сока, концентрация в нем бикарбонатов, трипсина, амилазы и липазы.
- Изменениям подвержен и *инсулярный аппарат* железы:
 - увеличивается число мелких островков Лангерганса,
 - уменьшается количество островков большого размера,
 - *нарастает количество альфа-клеток, тогда как число бета-клеток снижается.*
- Масса печени и ее размеры в процессе старения уменьшаются.
- Увеличивается объем желчного пузыря.

Дыхательная система

Снижение ЖЕЛ,

- ухудшение *бронхиальной проходимости,*
- нарушение *дренажной функции* бронхов,
- снижение *кашлевого рефлекса,*
- уменьшение общей и местной *иммунологической реактивности,*
- ослабление *эластичности* лёгочной ткани,
- уменьшение *количества альвеол,*
- ослабление *дыхательной мускулатуры,*
- ограничение *подвижности грудной клетки* (формирование кифоза).

Возникающие изменения ведут к

- *снижению адаптационных возможностей дыхательной системы,
- *к возникновению гипоксии, которая резко усиливается при стрессовых ситуациях, патологических процессах аппарата внешнего дыхания.

Сердечно-сосудистая система

- Уменьшение *сократительной способности* миокарда.
- Уменьшение *пластичности сосудов*.
- Ухудшение *коронарного кровообращения*.
- *Увеличение артериального давления и уменьшение венозного*.
- *Увеличение размеров сердца*.
- Уменьшение количества *клеток миокарда, атрофия и склероз*.
- *Склеротическое уплотнение сосудов (аорты, артерий)*.
- Уменьшение количества *функционирующих капилляров*.
- Уменьшается величина минутного объёма сердца, т. к. *урежается частота сердечных сокращений*.

Асцит



Обзор лица (митральный стеноз)



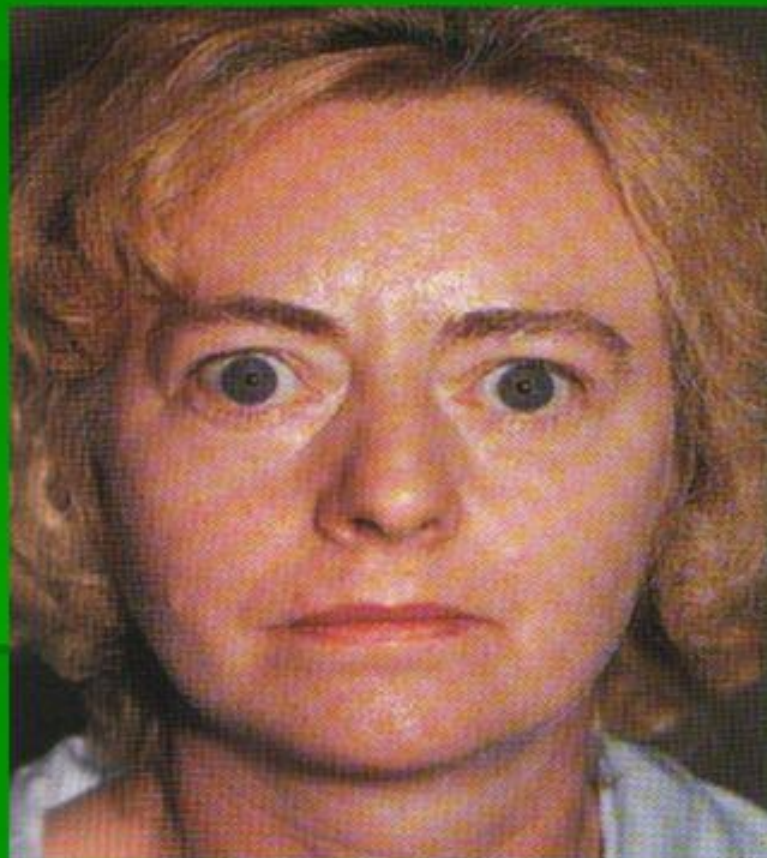
Мочевыделительная система

- снижение *филтрации и реабсорбции*.
- учащение *позывов к мочеиспусканию*.
- стрессовое *недержание мочи*
- уменьшается на $1/3 - 1/2$ *количество нефронов* из-за возрастного нефрологического склероза.
- *утолщается стенка мочевого пузыря,*
- ослабление *тонуса сфинктеров*.
- уменьшение *объёма мочевого пузыря*.
- Так, после 70 лет число функционирующих нефронов сокращается примерно на 50%.
- При старении *снижается скорость клубочковой филтрации* — показателя, тесно связанного с почечной гемодинамикой.

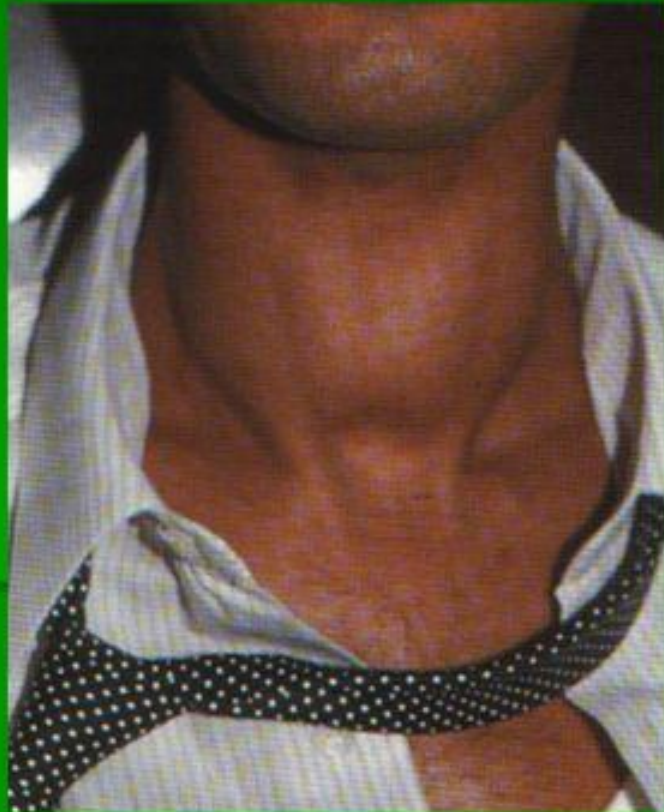
Эндокринная система

- *Менопауза*, атрофия влагалища.
- Снижение у мужчин *либидо, потенции*.
- Снижение *основного обмена*.
- Повышение уровня *сахара в крови*.
- Снижение *половых гормонов* (быстро у женщин, постепенно у мужчин).
- Снижение количества *гормонов щитовидной железы*.
- Уменьшение *выработки инсулина*.

Гипертиреоз



306



Кахексия



Гинекомастия



Костно-мышечная система

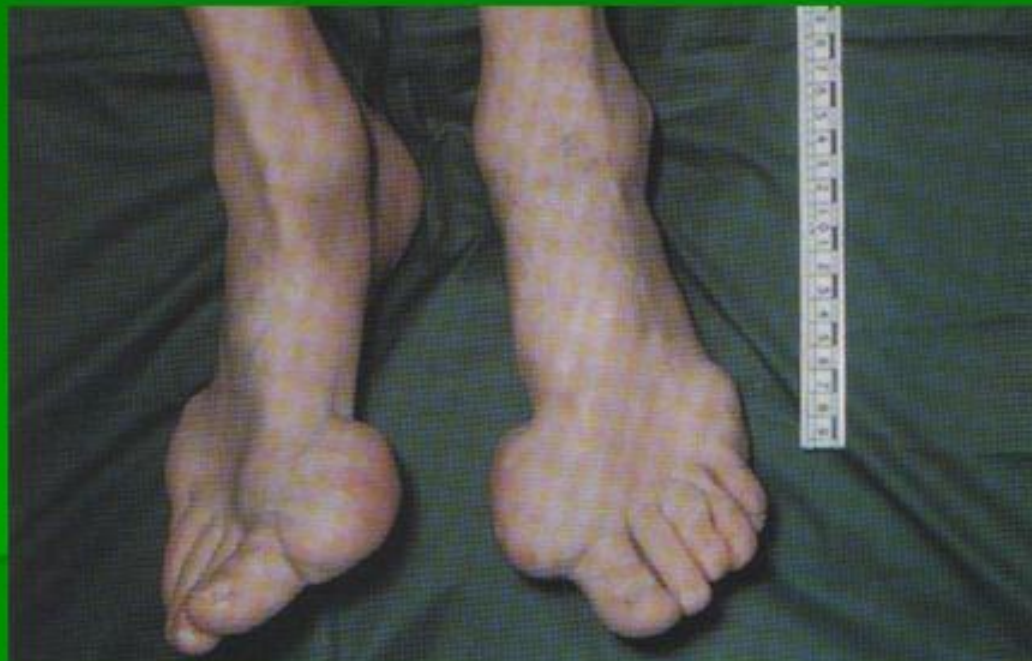
- Уменьшение *роста, мышечной силы и массы.*
- Формирование *кифозов (горб).*
- *Окостенение суставов и их воспаление.*
- Снижение тонуса (*атрофия*) *мышц.*
- *Искавление позвоночника.*
- Уменьшение содержания *минеральных веществ в костях* (к 60 годам плотность у мужчин составляет 70%, а у женщин – 60% от нормальной).
- *Обызвествление хрящей*, разрушение их с потерей влаги.
- Повышение *окостенения сухожилий.*
- *Остеопороз* - это снижение плотности кости в результате уменьшения количества костного вещества кальция.
- *Остеопороз* – уменьшение костной массы – склонность к переломам.

- Старение скелета четко коррелирует с *уменьшением роста человека*, что происходит в основном за счет увеличения кривизны позвоночника, снижения высоты межпозвоночных дисков и суставного хряща.
- Клинически старение опорно-двигательного аппарата чаще проявляется *утомляемостью при ходьбе*, периодическими ноющими тупыми *болями* в области позвоночника и суставов, *нарушением осанки и походки, ограничением подвижности и болезненностью* в позвоночнике и суставах, *признаками остеохондроза*.

Ревматоидный артрит



Подагра



ЦНС

- Снижение *памяти*,
- Уменьшение *способности к обучению*
- *Атрофия мозга* из-за гибели нейронов.
- Ухудшение *мозгового кровообращения*.
- Сужение *черепно-мозговых сосудов*.
- Снижение *ортостатических рефлексов*.
- Снижение *чувствительности к изменениям температуры*.
- Уменьшение *чувства жажды и желания пить*.
- Снижение *функции спинного мозга*.

Кровь

- *Объём крови практически не изменяется.*
- *Тенденция к уменьшению эритроцитов и Нв.*
- *Уменьшение лейкоцитарной реакции* при воспалительных процессах.
- *При кровопотерях и стрессах резко снижаются адаптационные возможности системы.*
- *Уменьшается объём костного мозга* (замещается жировой и соединительной тканью) – в 70 лет – кроветворная ткань костного мозга составляет 30%.

Иммунная система

- *Повышенная восприимчивость к инфекциям и злокачественному росту.*
- *Нарушение иммунного ответа.*
- *Снижение клеточного иммунитета.*
- *Снижение Т-лимфоцитов (атрофия вилочковой железы).*
- *Снижение выработки первичных антител.*

Психические расстройства

- Среди психических изменений, вызываемых старением, наиболее важным и постоянным является ***снижение психической активности***.
- Замедляется темп ***психической деятельности***, возникает ее «тугоподвижность» (затруднения при решении задач, требующих находчивости, воображения, изобретательности, нахождения новых, «обходных» путей решения),
- ухудшается ***восприятие окружающего и сужается его объем***,
- ослабевает ***способность к абстрагированию и интегрированию различных восприятий*** в одно целое,
- снижается способность к ***усвоению нового***, в частности не только новых сведений, но и ***новых навыков***. Последние особенно затруднены, когда не согласуются с теми, которые существовали ранее.

- ***Обеднение мыслительной деятельности*** ведет к снижению коммуникативной функции **может** сопровождаться нарастанием речевой активности, ***обедненной смысловым содержанием*** («старческая болтовня»).
- Существует тесная связь между признаками ***старения психики и изменениями в области моторики***, проявляется нарушениями темпа, плавности, точности и координации движений. Возникает ***дезавтоматизация двигательных функций***.
- В ситуациях, требующих ***быстрых и четких двигательных реакций***, например при переходе улиц, у старых людей легко могут возникать состояния ***«моторной растерянности» с непредсказуемыми движениями***.

В психических изменениях, наблюдаемых при старении, изменения памяти долгое время не являются ведущими. Экспериментально-психологические исследования показали, что *запоминание слов и цифр заметно ухудшается* только после 70 лет.

Психологические и личностные особенности пожилых людей:



Гипертрофированное восприятие реальности.

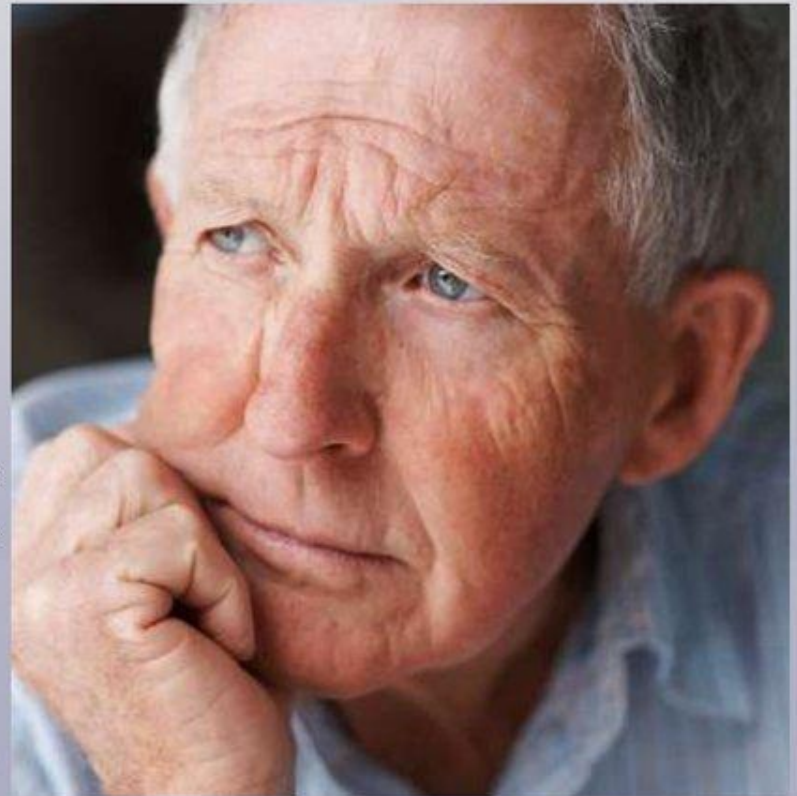
Если жизнь пожилого человека не богата событиями, то даже незначительное происшествие может заполнить все мысли. Он размышляет над ним долгое время, причем не всегда приходит к правильным выводам. Отсюда возникают тревоги, страхи, надуманность проблем, не имеющих под собой никаких оснований

Другие психологические и личностные особенности пожилых людей:

Освоение новой социальной роли.

После выхода на пенсию, человек перестает быть активным членом общества. Некоторое время еще сохраняются старые производственные контакты, которые в дальнейшем ослабевают. Постепенно начинает преобладать общение с близкими людьми и родственниками, появляются новые друзья среди таких же пенсионеров.

У человека ухудшается здоровье, количество поступающей человеку информации уменьшается, круг его интересов сужается, падает активность. Происходит сосредоточение пожилого человека на себе, своем внутреннем мире.



характер человека

- В процессе старения *меняется характер* человека. Первоначально наблюдается известное *заострение прежних характерологических черт*.
- *консерватизм в суждениях и поступках*, та или иная *степень непонимания и неприятия нового* с его *противопоставлением прошлому*, которое, как правило, расценивается положительно или просто восхваляется.
- Появляется *склонность к поучениям и морализированию*. Возражения влекут раздражение вплоть до неприязни.
- Легко возникающее *упрямство часто сочетается с избирательной повышенной внушаемостью*.

Во всех случаях изменяется аффективность.

- Так, очень часто старый человек, теряющий супруга, с которым была прожита долгая жизнь, только *в первый момент способен дать бурную аффективную реакцию* (горя, отчаяния и др., у женщин нередко с истерическими компонентами), а затем *быстро успокаивается* и в последующем заметно не тяготится постигшей его утратой.
- Для большинства старых людей характерно появление таких черт, как *опасения или тревога за свое личное будущее, скупость, недоверие и особенно повышенное внимание к своему здоровью и различным физиологическим отправлениям.*
- Последнее определяется, по-видимому, тем обстоятельством, что у подавляющего числа стареющих людей этот процесс отражается в сознании в первую очередь как *физический недуг.*

Старые люди совершают самоубийства.

- Соотношение мужчин и женщин составляет в этом периоде жизни 2:1. При росте в старости числа завершенных суицидов происходит одновременное уменьшение частоты незавершенных суицидов — суицидальных попыток.
- В старости нередко происходит *видоизменение проявлений и развития психических болезней*, начавшихся в предшествующие возрастные периоды.
- В старческом возрасте возникают *психические болезни, свойственные только этому периоду жизни*, т. е. заболевания, при которых старение в определенных случаях представляет собой этиологический фактор, — *старческое слабоумие, Альцгеймера болезни, Пика болезни др.*

С какими проблемами сталкиваются сегодня пожилые люди?

- 50%** Бедность, низкие пенсии
- 47%** Ухудшение здоровья, болезни
- 22%** Одиночество
- 19%** Ощущение ненужности, невостребованности в обществе
- 14%** Неуважение со стороны молодых
- 13%** Трудности в использовании цифровых технологий: телефонов, Интернета и др.
- 10%** Беспомощность, зависимость от детей, внуков
- 8%** Ощущение ненужности, невостребованности в семье
- 6%** Страх перед будущим
- 5%** Отсутствие активной деятельности
- 5%** Отсутствие интереса к жизни
- 11%** Другое
- 5%** Затрудняюсь ответить



Опрос «ВЦИОМ-Спутник» проведён методом телефонного интервью 1200 респондентов. Опрошенные могли выбрать до 3 вариантов ответов. Указаны ответы людей старше 60 лет.

Особенности ухода за пожилыми людьми (лечебно-охранительный режим в стационаре и на дому)

- **Создание атмосферы доверия при сборе анамнеза (основной источник – медицинский персонал, медицинская документация, родственники)**
- **При общении с пациентом учитывать снижение психической активности у пожилых людей, наличие фобий, тревожности и склонности к депрессии, агрессивности, плохую адаптацию к изменениям внешних условий**
- **Создание условий для полноценного сна**
- **Контроль за ночным диурезом**
- **Профилактика несчастных случаев**
- **Обеспечение комфортных условий для пациента и максимальной самостоятельности пациента**
- **Личная гигиена**
- **Обучение родственников приемам ухода за больным**

опрос гериатрического пациента

- Для опроса нужно больше времени, чем для опроса молодого человека.
- Следует *учитывать нарушения слуха, зрения, замедленность реакций, раздражение*, которое может возникнуть при отсутствии взаимного психологического контакта.
- При необходимости пациент должен *пользоваться слуховым аппаратом, очками, вставными зубами*.

- *Кабинет* должен быть хорошо *освещен*, чтобы пациент мог видеть лицо медицинского работника, так как движение его губ уже в какой-то степени помогает пониманию вопроса, а выражение его лица, отражающее интерес и сочувствие, способствует психологическому контакту.
- *Говорить* нужно *ясно и несколько медленнее*, чем обычно, ни в коем случае не кричать.
- *Личностные особенности* сохраняются и в пожилом, и в старческом возрасте.
- Существуют «недовольные пациенты», что не следует трактовать как проявление болезни, если пациент всегда был в сложных взаимоотношениях с окружающими.

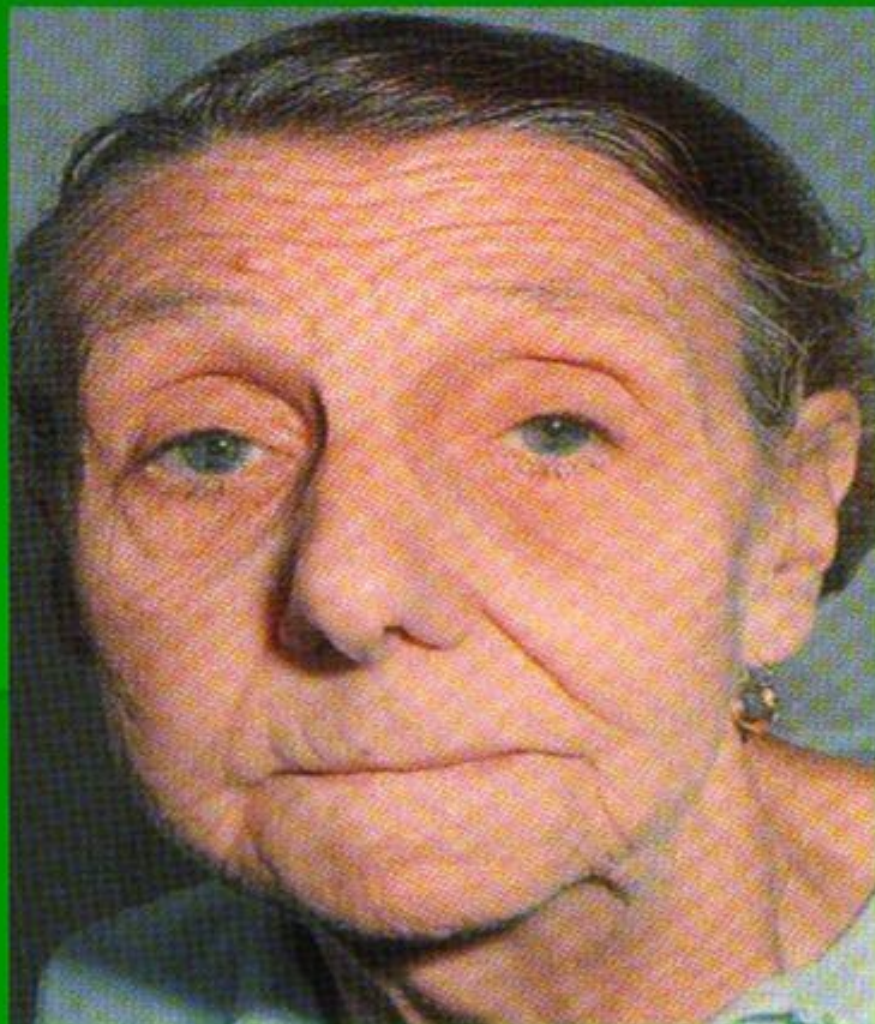
Методы обучения пожилых



Социально психологические признаки старения:

- ❑ Обращаться к слушателю по имени –отчеству.
- ❑ Демонстрировать уважение и радушие (контакт глаз, улыбка)
- ❑ Выражать эмоциональную поддержку («Вы справитесь...», «Мы вам обязательно поможем...»)

Выражение лица



Психологические особенности пожилых людей

Старость часто ассоциируется с немощью. Иногда это представление настолько сильно, что человек начинает себя таким ощущать. Здесь вмешиваются еще и болезни, которые усугубляют представление о себе, как о беспомощном, никому не нужном существе. Одно из нарушений восприятия болезни у пожилых людей — чрезмерное погружение в нее, постоянное нахождение в поликлинике, выискивание у себя новых болезней. Так возникают страхи. Подобные негативные эмоции заполняют всю жизнь и приводят к депрессии.



Психологические особенности пожилых людей

В старости увеличивается зависимость от других людей не только физическая, но и эмоциональная. Человеческое общение важно и ценно в любом возрасте, но в старости эта ценность обретает особый смысл. Пожилой человек нуждается в ощущении "нужности" семье, детям, внукам, и возможностью служения другим людям своим профессиональным и жизненным опытом.



Старение и болезни

- Смертность мужчин в нашей стране в возрасте 60 лет и старше от заболеваний ССС почти в 200 раз, а от злокачественных новообразований почти в 100 раз выше, чем в возрасте 20—30 лет.
- Пожилые люди в 2—3 раза чаще страдают артериальной гипертензией.
- К старости болезни возникают, «накапливаются», приобретают количественные и качественные отличия организма становятся причиной его гибели.

Основным принципом ухода является

- уважение к личности пациента,
- принятие его таким, какой он есть, со всеми его недостатками (физическими, психическими, раздражимостью, умственными расстройствами). Медсестра должна знать, что эти недостатки в большинстве случаев - проявление болезни, а не старости и соответствующий уход может улучшить состояние здоровья.



- Особого внимания требуют пожилые и старые люди, недавно потерявшие близких, выписанные из больницы, одинокие (особенно те, кто не может себя обслужить), недавно ушедшие на пенсию и еще не адаптировавшиеся к новому положению в семье и обществе. Это так называемая группа уязвимых. В эту группу входят и все лица в возрасте от 70 лет и старше.

Правила питания больных пожилого и старческого возраста

В настоящее время гипокалорийную и ограниченную по объёму диету рассматривают как один из эффективных методов борьбы с процессом преждевременного старения.

- В пищевом рационе пожилого человека рекомендуемое соотношение между белками, жирами и углеводами составляет 1:0,9:3,5

Принципы фармакотерапии в гериатрии

- 1. Недопустимость полипрагмазии.
- 2. Лечение основного заболевания.
- 3. Неблагоприятное действие лекарств на организм в старых людей выше, чем у молодых.
- 4. В старости приспособления к токсичных веществ значительно снижено.
- 5. Дозы антибиотиков и антибактериальных препаратов не уменьшают.
- 6. Для предупреждения мед. интоксикации следить за полноценным питанием и достаточным питьевым режимом.
- 7. В связи с привыканием к снотворных, анальгетиков, успокоительных препаратов часто рекомендуют заменять одно другим.
- 8. Целесообразно использовать комплекс различных препаратов в меньших дозах, которые действуют аналогично, но на разные цепи болезни.
- 9. Часто возможность возникновения аллергической реакции на медикаменты.



Выводы

- Таким образом, проблемы гериатры требуют широкого участия общественности, органов здравоохранения, социального обеспечения и др. Весь этот комплекс мероприятий при соответствующей координации является важным для организации обслуживания людей старших возрастных групп.
- Особое значение при этом должно предоставляться роли медсестры. Осознание, что основным принципом в отношении к гериатрического пациента должна быть уважение.
- Проблема адекватного ухода за больными старческого возраста является актуальной.

РИТМ ОБНОВЛЕНИЯ

Гиппокамп: 1 день.

Часть мозга, которая отвечает за обучение и память, каждый день пополняется тысячами новых нейронов. Но не все они выживают.



Зрение:

Хрусталик и те клетки мозга, которые обрабатывают зрительную информацию, имеют тот же возраст, что сам человек.



Мышцы: 15 лет.



Печень: 1 год.

Ее клетки регенерируют за 300 – 500 дней. Поэтому можно взять у живого человека часть печени и пересадить нуждающемуся – печень разрастется.



Кости: 10 лет.



Кожа: 2 недели.



Сердце: возраст остается загадкой.



Желудок: 5 дней.

Клетки эпителия желудка, которые фильтруют питательные вещества внутрь организма, заменяются очень быстро.



Кишечник: 16 лет.

Если исключить клетки эпителия кишечника, которые меняются каждые 5 дней, средний возраст кишечника 15,9 года.



Кровь: 150 дней.