

УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ, НУЖДАЮЩИМИСЯ В УХОДЕ НА ДОМУ

Рзаева Тамара Элмановна

Подготовила: ведущий педагог кафедры Спец предметов № 3

Чирчикского медицинского колледжа

АННОТАЦИЯ

Благодаря успехам фармацевтики и медицины продолжительность жизни постоянно растет. Пожалуй, никогда в истории человечества процент пожилых людей не был таким высоким. Этот факт обуславливает определенную ситуацию: практически у каждого из нас рано или поздно появляется необходимость



решать вопрос ухода за родственниками почтенного возраста. В давние времена, когда несколько поколений жили вместе, уход за больными и пожилыми людьми примерно поровну ложился на плечи всех домашних. Но сейчас это практически невозможно — семейный уклад давно изменился. Как поступить, если у вас на попечении оказался родственник, который больше не может полноценно обслуживать себя, и как правильно организовать уход за пожилыми людьми

Особенности ухода за престарелыми

К сожалению, с возрастом приходит не только опыт, но и болезни. Даже те, кто в юности мог похвастаться отменным здоровьем, в пожилые годы испытывают различные недомогания. Бывает, что и характер человека с возрастом меняется не в лучшую сторону — ничего веселого в старости и болезнях нет, к тому же многие престарелые люди чувствуют, что время словно бы отнесло их на обочину жизни. Они страдают от одиночества, от неостребованности, а порой — и от беспомощности.

Именно поэтому уход за пожилыми людьми — трудное и ответственное дело, для которого необходимы терпение и тактичность, а кроме того — специальные медицинские навыки и знание психологии и гериатрии. И, разумеется, время — пожилые люди, как и маленькие дети, порой не могут самостоятельно обслуживать себя, им требуется помощь даже в самых простых повседневных делах.

По данным ВОЗ, во всем мире наблюдается процесс, который называется «постарением населения». По прогнозам ООН, в 2025 году численность людей старше 60 лет составит 15% всего населения планеты;

Известно, что уровень заболеваемости в пожилом возрасте почти в 2 раза, а в старческом – в 6 раз выше, чем у людей молодого возраста. Большинство таких пациентов имеют 5 – 6, а иногда и более заболеваний. Имеющиеся у пожилого человека различные соматические и психические заболевания вызывают так называемый синдром взаимного отягощения, оказывают влияние на качество жизни и прогноз.

Это обуславливает высокую потребность в специализированной медицинской помощи, которая для старших возрастов в 4 раза превышает аналогичные показатели трудоспособного населения.

Организация ухода за пожилыми и престарелыми пациентами

Уход за больными пожилого и старческого возраста сложен и требует от медицинского персонала большего внимания и времени, чем уход за обычными пациентами. Основной его принцип – уважение к личности больного, принятие его таким, каков он есть, со всеми его физическими и психическими недостатками, раздражительностью, болтливостью, слабоумием.

Общаясь с пожилым пациентом, медицинские работники должны организовать передачу информации с учетом инволюционных изменений, происходящих в его организме. Например, в результате возрастных изменений органа зрения снижаются острота зрения, адаптация к свету и темноте, способность различать цвета, повышается чувствительность к яркому свету. Изменения органа слуха ведут к старческой тугоухости, снижению способности восприятия звука, его тона, речи, локализации источников звука в пространстве, определения их направления. Всё это увеличивает риск травматизма, особенно дорожного.

Для медицинского персонала в их работе с больными пожилого и старческого возраста особенно важны такие черты, как терпение, чувство сострадания, чувство такта. Надо общаться с пожилым человеком как с умудренным опытом, постоянно подчеркивая, что старость дает определенные преимущества: свободу от профессиональных обязанностей и материальных целей, от телесных желаний и мнений окружающих; что в этом возрасте можно наконец заняться делами, которые раньше все время откладывались; что этот возраст дает шанс духовного рождения.

Именно поэтому одна из главных целей деятельности медработника – адаптация к объективно и субъективно меняющимся условиям жизни лиц пожилого и старческого возраста путем расширения возможностей для удовлетворения потребностей пациентов.

Принципы рационального питания в пожилом возрасте

Геродиететика - научно обоснованное направление в диетологии. Оно включает рекомендации по рациональному питанию пожилых людей, соблюдение которых является важным фактором профилактики патологических наслоений на закономерное старение организма.



Основные задачи геродиететики - обеспечение физиологического здоровья, поддержание гомеостаза и адаптационных резервов пожилого человека.

Одно из главных правил питания в пожилом возрасте - умеренность в еде. Чтобы этот принцип было легче осуществлять на практике, необходимо принимать пищу 4-5 раз в день, понемногу. При этом не развивается чрезмерный аппетит, ведущий к неконтролируемому перееданию. Соблюдение режима питания, количественное дозирование пищи облегчает работу системы пищеварения.

Рекомендации по питанию людей пожилого и старческого возраста могут быть сведены к следующим:

- энергоценность пищи должна соответствовать энергопотребностям пожилых людей;
- определенное соотношение между белками, жирами, углеводами;
- использование легкоперевариваемых продуктов;
- сбалансированность рациона;
- использование оптимальных методов приготовления пищи, позволяющих обеспечивать усвоение питательных веществ и сохранность их пищевой ценности;
- положительные органолептические свойства пищи: вкус, цвет, запах, внешний вид, консистенция, температура;
- создание чувства насыщения;
- разнообразие принимаемой пищи;
- соблюдение режима питания, равномерное распределение пищи в течение дня;
- профилактическая направленность питания, обеспечивающая геропротекторное воздействие;
- лечебное воздействие питания на течение различных заболеваний пожилых людей;
- обогащение рациона продуктами, нормализующими кишечную микрофлору;

- уменьшение мясной пищи, увеличение количества рыбы, молочных продуктов, овощей, фруктов, зеленых пряных трав;
- ограничение в рационе жиров животного происхождения.

У пожилых и старых людей уменьшается потребность в энергии; это обусловлено снижением физической активности, уменьшением объема мышечной массы, замедлением процесса усвоения пищевых веществ, падением активности окислительных процессов. Сохранение в этом возрасте калорийности пищи на прежнем («молодом») уровне приводит к нарушению обмена веществ, прежде всего энергетического и жирового.

Профилактике преждевременного старения в некоторой степени способствует правильное питание с использованием пищевых веществ, содержащих антиоксиданты, ограничение потребления белка и снижение энергетической ценности пищи. Пожилым людям достаточно потреблять в сутки примерно 50 г белка, 30 г жира и 300 г углеводов, что составляет 1700 ккал.

Нормальный вес в любом возрасте, а в пожилом в особенности, помогает предотвратить многие заболевания, среди которых артериальная гипертензия, атеросклероз, инфаркт миокарда и инсульт, сахарный диабет, остеоартроз и др.

Направления работы медицинской сестры:

- помощь в выполнении жизненных потребностей
- советы и обучение пациента и родственников
- защита интересов пациента на всех уровнях обслуживания
- выполнение назначений врача
- контроль эффективности лекарственной терапии

Основными принципами ухода является уважение к личности больного, принятие его таким, какой он есть, со всеми его физическими и психическими недостатками, раздражительностью, болтливостью, во многих случаях слабоумием и т. д. Необходимо учитывать, что дефекты личности и физические недостатки в большинстве случаев являются проявлением болезни, а не старости, и соответствующий уход и лечение могут улучшить состояние больных, вернуть им здоровье.

Ночной сон.

Старый человек нуждается в 7-8-часовом сне, а люди с выраженной астенизацией — еще и в дополнительном сне днем. Сон в жизни пожилого и старого человека более важен, чем в жизни молодых людей. Резервные возможности нервной системы у них значительно снижены и быстро истощаются. Одна бессонная ночь сильно отражается на настроении, состоянии психики, нередко ухудшая развитие физической слабости, а в некоторых случаях может стать причиной декомпенсации.



У старых людей весьма часты нарушения сна. Они могут дремать с перерывами в течение большей части дня. При этом общая продолжительность сна обычно не увеличивается, так как ночью они спят меньше, и нередко после ночного пробуждения, чувствуя, что в ближайшие минуты они не уснут, они читают лежа в кровати, встают, ходят по палате, а находясь дома, по квартире, едят и даже готовят пищу.

Сон здоровых людей в пожилом и старческом возрасте значительно отличается от сна молодых людей. Высказываются жалобы на трудность засыпания, более старые люди жалуются на трудность поддержания сна. Пробуждения ночью наступают чаще, чем говорят об этом сами пациенты. В день после бессонницы человек обычно чувствует себя разбитым, старается днем выспаться, что ведет к следующей бессонной ночи.

В лечении нарушений сна следует учитывать причины, которые приводят к трудному засыпанию, прерывистому сну, тяжелым сновидениям. Обычно это эмоциональные нарушения невротического характера с преобладанием тревожно-депрессивных и фобических расстройств на фоне атеросклероза сосудов сердца и головного мозга. Сугубо отрицательной стороной длительного приема снотворных препаратов является привыкание к ним, а увеличение дозы приводит к возникновению вялости, апатии, адинамии после сна.

Советы пожилому и старому человеку:

- старый человек должен засыпать в тишине;
- постель должна быть твердая;
- температура воздуха в комнате 18-22° С;
- воздух в комнате должен быть чистым, комната хорошо проветренной, лучше всего спать с открытой форточкой;
- одеяло должно быть легкое и теплое, не подвернутое под матрас и дающее возможность удобно укутать ноги;
- последний прием пищи должен быть не позднее, чем за четыре часа до сна, перед сном лучше выпить стакан кефира. Не рекомендуется перед сном есть сладости;
- перед сном рекомендуется недлительная прогулка или просто ходьба по коридору;
- можно попробовать изменить распорядок дня за счет интересных дневных занятий, удерживающих пожилого человека от сна днем и делающих

его менее сонливым, в связи, с чем засыпание и сон ночью будут более полноценными.

Ночной диурез.

В процессе старения значительно изменяется функция мочевыделения — уменьшается концентрационная способность почек и в связи с этим компенсаторно увеличивается количество выделяемой мочи. Особенно увеличивается у многих пожилых и старых людей ночной диурез.

Совет пожилому и старому человеку:

- не рекомендуется принимать жидкости непосредственно перед сном.
- Медицинскому персоналу необходимо узнать, как часто просыпается больной ночью для мочеиспускания и, при необходимости дать ему ночную посуду.
- Если больной ходячий, необходимо убедиться, что он знает местонахождение туалета.
- Во многих случаях хождение в санитарные блоки по несколько раз через коридор нередко является причиной бессонницы.
- Плохая ориентация в состоянии полусна может привести к несчастным случаям (падения, переломы) и конфликтным ситуациям (пациент может зайти не в свою палату и попытается лечь в чужую постель), поэтому номера палат на двери должны быть четкими.
- Следует помнить, что некоторые пациенты для уменьшения вводимой жидкости отказываются от приема жидкости во второй половине дня, что может привести к дегидратации, поэтому необходим учет водного баланса.
- Если больной лежачий, то необходимо, чтобы судно располагалось у него под рукой.
- Нельзя показывать свое осуждение пожилому пациенту по поводу мокрого и грязного белья, так как недержание мочи — частое проявление урологических заболеваний.

Профилактика несчастных случаев

Несчастные случаи — довольно частое явление в пожилом возрасте. Они могут происходить как на улице, так и в помещении, в частности в палатах, ваннных комнатах, туалетах и коридорах больниц.

Причинами падений могут быть:

- снижение зрения и слуха,
- недостаточная координация движений
- неспособность сохранять равновесие,
- головокружение,
- слабость.

Для исключения несчастных случаев:

- в комнатах не должно быть лишней мебели;
- не следует переставлять мебель, не предупредив старого человека (они живут выработанной привычкой, стереотипом);
- пол должен быть покрыт цельным ковром;
- пожилым пациентам рекомендуется носить тапочки, а не шлепанцы;
- ванные комнаты должны быть оборудованы опорами (поручнями), срочной сигнализацией и резиновыми ковриками;
- вдоль коридоров стационаров также должны быть поручни;
- в гериатрической практике рекомендуется душ с температурой не выше 35° С, а не ванна;
- душ принимается стоя или сидя, или же пациента обмывает персонал (на специальной кушетке) в теплой и хорошо вентилируемой комнате;
- при приеме ванны рекомендуется присутствие родственников или медицинского персонала;
- ванна не должна закрываться с внутренней стороны;
- по полу не должны быть протянуты шнуры.

Обеспечение комфортных условий для пациента:

- высота кровати должна быть около 60 см, чтобы, сев на ней, больной касался ногами пола;
- желательно наличие функциональной кровати; кровать должна иметь приспособление для фиксации съемного столика, дающего возможность организовать питание;
- более целесообразны две небольшие, чем одна большая, подушки;
- нельзя сажать пациента в глубокое низкое кресло, откуда ему будет трудно самостоятельно подняться;
- обязательно наличие прикроватного столика и индивидуального освещения;
- рядом с кроватью должна быть кнопка вызова медицинского персонала;
- пациентам необходимы теплая одежда и теплое постельное белье;
- температура в помещении не должна быть ниже 18° С.

• Личная гигиена:

- купание 1-2 раза в неделю (лучше душ, а не ванна);
- рекомендуется использование мыла с высоким содержанием жира для профилактики сухости кожи и зуда;
- рекомендуется использование крема для уменьшения сухости кожи;
- ноги следует мыть ежедневно с использованием щетки, своевременно обрезать ногти и удалять мозоли.

Особенности ухода за лежачими больными на дому

Уход за лежачими больными — это большой труд, терпение, моральная, психоэмоциональная и физическая нагрузка.

Задачи человека, присматривающего за нездоровым человеком, заключаются не только в поддержании гигиены, перестилании постели и выполнении назначенных внутримышечных инъекций, но и в создании комфортной эмоциональной среды, способствующей скорейшему выздоровлению. С больным нужно общаться уважительно, при этом не концентрируя внимание на его болезни. Излишнее сочувствие не только не даёт результатов, более того, оно приносит вред. Родственникам очень сложно соблюсти эту грань, ухаживая за близким человеком. Это ещё одна причина, по которой уход с помощью сиделки считается более целесообразным с точки зрения специалистов.

Тяжёлая болезнь родного человека, его страдания и боль часто накладывают серьёзный отпечаток на психоэмоциональное состояние родственников. Им трудно каждый день наблюдать за тем, как дома страдает их мать, ребёнок или любимый человек. Кроме того, больной также испытывает дискомфорт в некоторых ситуациях, связанных с вновь возникшими трудностями.



Исходя из вышеперечисленных доводов, можно прийти к выводу, что далеко не каждый человек может обеспечить правильный уход за больным. Чтобы осуществить эту задачу и создать оптимальные условия для выздоровления, необходимо обладать массой ценных навыков, глубоким опытом и крепкой нервной системой. Это непростая работа, выполнить которую может только подготовленный человек.

Лежачему больному могут пригодиться следующие виды медицинских изделий и оборудования:

Функциональная кровать двухсекционная или трёхсекционная: помогает придать телу лежачего больного необходимое положение, которое можно изменять путем подъема головного и ножного конца кровати. Высота также регулируется, а боковые защитные решетки не дадут лежачему больному скатиться на пол.

Противопрлежневый матрас с компрессором для профилактики пролежней. Обратите внимание: противопрлежневый матрас кладут поверх обычного, а не непосредственно на кровать.

Бактерицидный облучатель: предназначен для обеззараживания воздуха в помещении в присутствии людей. Имеет встроенный вентилятор и ультрафиолетовый облучатель, дезинфицирующий воздух во внутренней камере. Ультрафиолет не должен проникать наружу. Защитное покрытие облучателя предупреждает образование озона.



Ванночка для мытья головы в постели: очень удобна для мытья головы лежачего больного, позволяя сохранить другие участки тела сухими. Имеет отверстие для слива воды в ведро через шланг.

Кресло-туалет: может использоваться для физиологических нужд, если пациент способен сидеть самостоятельно.

Лежачего больного необходимо ежедневно обтирать жестким полотенцем - это и гигиеническая процедура, и массажная. Особое внимание надо уделять подмышечной области и паховой, у женщин - области под грудью, а так же всем естественным складкам. Для очищения кожи очень хорошо использовать влажные салфетки, но без кремовой пропитки. Но раз в месяц даже при использовании влажных салфеток больного все равно нужно мыть с мылом при помощи смоченных в воде полотенец. Для проведения гигиенических процедур в домашних условиях можно самостоятельно приготовить жидкое мыло из детского кускового мыла. Для изготовления жидкого мыла кусковое мыло натирается на терке и заливается кипятком.

Комнату лежачего больного нужно проветривать не менее 5 раз в сутки по 10-20 минут, укрыв его потеплее в холодное время года. Желательно вытирать пыль и делать влажную уборку как можно чаще.

Обязательно учитывайте желания пациента. Он лучше знает, что ему необходимо и удобно.

Если состояние лежачего больного ухудшается, не оставляйте его одного (особенно в ночное время). Соорудите для себя постель возле него. Включите ночник или слабое освещение, чтобы в комнате не было мрака.

Меню многим больным также приходится корректировать: не рекомендуется сладкое, острое, жирное, мучное, употребление чрезмерно соленой или острой пищи.

Необходимо регулярно менять положение тела пациента. Частота смены положения тела определяется индивидуально: одни могут находиться в одной позе длительное время, у других пролежни могут образоваться менее чем за час неподвижного лежания – их приходится поворачивать чаще, в том числе, и в ночное время. Необходимо следить, чтобы постельное и нательное белье под больным было расправлено ровно, без складок, что особенно важно для малоподвижных больных.