

В России, как и во всем мире, число людей старше 60 лет в обществе растет, самые высокие темпы роста численности отмечены для населения в возрасте 80 лет и старше. Старение населения - одна из важнейших проблем нашего века, которая в настоящее время приобретает огромное значение для экономики и социальной политики не только в экономически развитых, но и в развивающихся странах. Постарение населения привело к тому, что среди больных всех категорий значительный удельный вес составляют люди пожилого и старческого возраста, что ставит приоритетной задачей проблемы здоровья гериатрического населения. Стационар — это та обстановка, в которой приходится временно жить пожилому человеку, налаживать новые социальные контакты, подчинять свои жизненные интересы новым условиям и распорядку, только чуткое отношение медицинского персонала может помочь пациенту комфортно адаптироваться в лечебном учреждении. Конечно, условия стационара, в первую очередь призваны оказывать медицинскую помощь человеку, но для пожилого пациента важен психологический комфорт и поддержка, которую обязана обеспечить медицинская сестра. При работе с пожилыми пациентами, большое внимание должно уделяться деонтологическим аспектам, надо учитывать психологические особенности, нарушения памяти, что требует от медицинского работника особого терпения, тактичности. В разговорах с больными пожилого и старческого возраста недопустимо напоминание о возрасте, обращения типа «бабуся», «дедуся», пусть даже используемые из лучших побуждений, это свидетельствует о низкой культуре медицинского работника. Надо помнить, что пожилые больные, как никто другой, заслуживают обращения по имени отчеству.

Создание комфорта, спокойной, близкой к домашней обстановке, зависит целиком и полностью от медицинской сестры. Врач наблюдает за общим состоянием пациента, а медицинская сестра, находящаяся постоянно в отделении, имеет возможность лучше узнать пациента и оказать всевозможную помощь по адаптации в новых условиях. На ее плечах лежит проведение бесед, лекций, общение с родственниками.

В современных условиях медицинская сестра — это не только медицинский работник, а специалист более широкого профиля и направленности.

Пожилым или старым человеком, вынужденным долго находиться в лечебном учреждении, должен обладать определенной свободой, правом сохранения своей индивидуальности, некоторых своих привычек, элементов обычной окружающей его обстановки. Для медицинских сестер в их работе с больными пожилого и старческого возраста особенно важны такие черты, как терпение, чувство такта, чувство сострадания. Медицинский персонал должен стремиться по возможности уменьшить неудобства, с которыми сталкивается больной, не ущемляя его инициативы в смысле самообслуживания. Жесткие требования соблюдения несущественных элементов распорядка дня обычно приносят отрицательные результаты, вызывают раздражение больного, стычки с медперсоналом. Сделать больного пожилого человека сугубо «дисциплинированным», лишить его индивидуальности, безобидных привычек, его связи с прошлым, подавить его волю - значит ослабить его интерес к жизни, волю к выздоровлению. Больного надо стимулировать к уходу за собой, сохранению привлекательности и опрятности, к контактам с окружающими, к занятиям трудотерапией. Все это должно достигаться путем тактичных разъяснений, а не приказаний, часто дающих отрицательные реакции. Очень важны при уходе и наблюдении за пожилыми и старыми людьми соблюдение правил этики и деонтологии. Медсестра должна уметь хранить тайну и не злоупотреблять особым доверием, которым она пользуется в силу своего положения. Нельзя доводить до сведения больных все, что обсуждается медицинским персоналом и не предназначено для больных. Для мнительного больного часто достаточно

неосторожного слова, жеста для того, чтобы сделать неправильные выводы о состоянии своего здоровья. Необходимо также учитывать недопустимость обсуждения с больным других больных или членов медицинского персонала. Тяжелая травма может быть нанесена больному, если он узнает, что тайные мысли и особенности его жизни, его организма, доверенные врачу или медсестре, стали достоянием других лиц. Для большинства людей старших возрастных групп, страдающих хроническими заболеваниями и их осложнениями, уход является главным лечебным средством во всей цепи мероприятий, направленных на восстановление нарушенных физических и психических функций, поддержание социальных связей с семьей и обществом.

Работа с больным пожилого и старческого возраста более сложна и требует от медицинского персонала большого внимания, времени. При ее осуществлении должны учитываться многие психологические и социальные факторы.

Основным принципом ухода является уважение к личности больного, принятие его таким, каков он есть, со всеми его недостатками, физическими и психическими; раздражительностью, болтливостью, во многих случаях слабоумием. Медицинский персонал должен знать, что недостатки, с которыми больной принят в лечебное учреждение, в большинстве случаев - проявление болезни, а не старости и соответствующий уход и лечение могут улучшить состояние больных, вернуть им здоровье. Пожилой и старый человек не любит, чтобы им командовали, многие требования медицинского персонала кажутся ему необоснованными. Поэтому следует по-разному подходить к тем поступкам больного, которые явно недопустимы, и к тем, которые являются достаточно безобидными. Для правильной организации ухода необходимо знание многих особенностей поведения пожилых и старых людей, у которых возрастные изменения функций тесно переплетаются с симптомами болезней и в большинстве случаев с множественной возрастной патологией.

Общий уход за пожилым больным всегда сложен и требует большого внимания и времени. Самым главным в уходе за пожилым больным являются уважение к личности больного, понимание и принятие его физических и психических недостатков. Чтобы правильно организовать уход за больными, необходимо знать возрастные особенности их поведения. Часто возрастные психологические изменения у больных пожилого возраста носят патологический, извращенный характер. Пожилые люди становятся более чувствительными, ранимыми, на возникающие трудности или перемены в жизни реагируют страхом, депрессией, нередко неадекватной реакцией. Пожилые пациенты также тяжело переносят изменения в сторону уменьшения своих физических и психических функций. В результате пожилые люди более склонны к появлению депрессии, ипохондрии, различных фобий. Лишившись работы, которой отводилась большая роль в жизни, пожилые пациенты уходят в свои ощущения, в заботу о своем здоровье. Нередко у них возникает гипертрофированная тревога за свое здоровье. Больные пожилого возраста все больше бывают раздражительными, плаксивыми, агрессивными, болтливими, их настроение может очень резко и быстро меняться. Дискомфортные ощущения в организме пожилого человека отвлекают его от окружающей жизни, что приводит к депрессии, страхам. Такие особенности поведения гериатрического пациента необходимо понимать также потому, что они тесно переплетаются с симптомами болезней. Даже небольшое физическое и эмоциональное напряжение может привести к развитию и прогрессированию различных психических и внутренних заболеваний.

## Особенности ухода за больными пожилого возраста

- **Больные пожилого возраста страдают расстройством памяти.** При уходе за больными пожилого возраста следует проявлять такт, терпение, внимательность. Им следует напоминать о времени приема лекарственных препаратов, проведении процедур.
- **У таких больных могут быть нарушения сна.** На сон больных влияют многие факторы: неудобная кровать, непроветренное помещение, шум, плохо подобранное белье.
- **Снижение зрения и слуха** часто приводят к травмам пожилого человека, он может упасть в комнате, туалете, ванной, на лестничной клетке. Часто возникают переломы шейки бедра.
- Если больные пожилого возраста в силу таких заболеваний, как **инсульт или инфаркт миокарда**, вынуждены долго пребывать на постельном режиме, то у них возникают застойные явления в легких, приводящие к пневмонии. В уходе за такими больными необходим массаж.
- **Неподвижность пожилого больного** часто приводит к осложнениям в виде пролежней. Уход должен включать растирание спиртовыми растворами кожи больного, массаж, правильное питание, профилактику запоров.
- Более тщательного ухода требуют **больные с недержанием мочи**. Соблюдение гигиенических правил, пользование прокладками, мочеприемниками позволяет бороться с таким недугом.

При уходе за гериатрическими больными следует помнить о снижении памяти больного, поэтому нужно деликатно и тактично напоминать больному о времени приема лекарств, прохождения процедур. Хороший уход очень важен, так как он может значительно улучшить состояние больного. Даже имея хорошее лечение, самые лучшие лекарства, без хорошего ухода шансы больного на выздоровление и улучшение качества его жизни уменьшаются практически вдвое. Больным пожилого возраста для сохранения психического здоровья необходимо общение, нужно получать информацию, обмениваться ею.

У пожилых людей весьма часты нарушения сна. Они могут дремать с перерывами в течение дня. При этом общая продолжительность сна обычно не увеличивается, так как ночью они спят меньше. Ночью нередко они встают, ходят по палате, не сознавая того, что такое поведение со стороны может казаться странным. Бессонница плохо влияет на настроение и состояние больного, он становится раздражительным, сонливым, нарушается внимание, что может привести к травмам. Твердая, мало прогибающаяся под влиянием массы тела постель избавляет стариков с весьма часто имеющимися у них изменениями позвоночника (спондилоартроз, остеохондроз) от болевых ощущений, появляющихся при его даже небольших сгибаниях. В палате должен быть чистый воздух, температура 18-20°, теплое, но легкое одеяло, дающее возможность удобно укутать ноги, прогулка перед сном или даже ходьба по коридору, спокойная обстановка, теплое питье, легкий массаж спины -- все это способствует ночному сну. Причины нарушения сна могут быть различными и их сначала надо установить. К их числу прежде всего относятся разнообразные дизурические расстройства. Снижение концентрационной функции почек приводит к тому, что недостаточная функция почек в течение дня компенсируется увеличением ночного диуреза. Дизурические

расстройства у пожилых мужчин часто связаны с наличием аденомы предстательной железы. Такие больные вынуждены несколько раз в течение ночи мочиться, причем мочеиспускание происходит медленно, вялой струей. Ситуация нередко усугубляется еще и тем, что во многих больницах туалет (иногда один на все отделение) находится в коридоре, далеко от палаты. Понятно, что хождения пациента в туалет и обратно не способствуют хорошему сну. Выход из создавшегося положения может заключаться в предоставлении больному на ночь отдельной посуды. Полезно прибегать к ограничению приема жидкости во второй половине дня, особенно перед сном. Могут быть и другие причины, способствующие нарушению сна. Необходимо иметь в виду, что у пожилых людей вообще отмечается меньшая потребность во сне, чем у молодых людей. Если же пациенты дополнительно спят днем, то нарушение ночного сна часто становится почти неизбежным. Исключение дневного сна, замена его каким-либо интересным занятием во многих случаях позволяет добиться улучшения ночного сна.

Существенное значение в организации ухода за больными пожилым и старческого возраста имеет предупреждение травм и несчастных случаев, которые нередко встречаются у таких пациентов. Возрастное снижение зрения и слуха, шаткая походка с плохой координацией движения и легкой потерей равновесия приводят к тому, что больные падают в палате, коридоре, туалете, ванной комнате. Наблюдающиеся у пожилых людей изменения костной ткани (остеопороз) способствуют при падении возникновению тяжелых переломов. Переломы, достаточно серьезные и в молодом возрасте, у пожилых больных могут привести к летальному исходу из-за развития застойных явлений в легких (гипостатическая пневмония), связанных с вынужденным неподвижным положением в постели, и присоединения интоксикации за счет перелома. Нередко несчастные случаи с больными пожилого возраста происходят во время купания в ванне: это бывают падения в скользкой ванне или на скользком, мокром полу. В пожилом и старческом возрасте у больных развивается хроническая ишемия головного мозга, которая связана с наличием атеросклероза сосудов головного мозга. У таких больных могут быть головокружения, нарушения ориентации в пространстве, в результате учащаются возможности падения и травм. Увеличение возможности травм возникает также вследствие снижения зрения, слуха, слабости в конечностях. Поэтому таким больным следует при ходьбе пользоваться тростью (или сопровождать их). Это поможет избежать травм. Также головокружения могут возникать при резком переходе пациента из горизонтального в вертикальное положение — ортостатический коллапс. Особенно часто такое состояние встречается у больных, принимающих гипотензивные препараты, у которых вследствие снижения артериального давления могут возникнуть явления преходящего нарушения мозгового и коронарного кровообращения. В таком случае нужно рекомендовать больному вставать с постели медленно: сначала переворачиваясь на бок, затем принимать сидячее положение и только потом вставать. При пневмонии, остром периоде инфаркта миокарда, выраженной недостаточности кровообращения и др. заболеваниях больные пожилого и старческого возраста вынуждены соблюдать длительный постельный режим, который может приводить и к некоторым неблагоприятным последствиям. Имеется в виду возникновение застойных явлений в легких, образование тромбов в венах нижних конечностей с последующими тромбоэмболиями в ветви легочной артерии, нарушение регуляции функций сердечно-сосудистой системы, затруднение мочеиспускания, усиление запоров, тугоподвижности суставов и т. д. Профилактика перечисленных осложнений предусматривает применение комплекса мероприятий. Больным, которые вынуждены соблюдать постельный режим, необходимо проводить занятия по лечебной физкультуре. Для

профилактики застойной пневмонии рекомендуется заниматься с больными дыхательной гимнастикой, надувать воздушные шары.

Большое значение имеет уход за кожей и предупреждение образования пролежней. Хороший эффект дают растирание и массаж, которые нужно проводить, учитывая тонкость и ранимость кожи у пожилых больных. Для лежачих больных кровать должна быть функциональной с ортопедическим матрасом. Для профилактики пролежней нужно следить за чистотой постельного белья, на постели не должно быть складок, швов. Больному должна регулярно проводиться гигиеническая обработка тела (2—3 раза в день). В постели больному должны регулярно менять положения. Необходимо ежедневно осматривать кожные покровы, регулярно растирать кожу, делать массаж, учитывая при этом возрастную истонченность кожи. Если появились покраснения, их обрабатывают камфорным спиртом или 2%-ным раствором перекиси водорода, под такие места и места особенного сдавления (затылок, лопатки, локти, пятки) подкладывают специальные резиновые кружки. Пожилые больные вследствие сниженной микроциркуляции очень чувствительны к холоду. Комфортной температурой в помещении для них является 20—23 °С. Необходимо следить, чтобы в помещении не было сквозняков. Кроме того, в пожилом возрасте часто отмечаются сухость кожных покровов, вызывающая сильный зуд, изменения ногтей (их утолщение, повышенная ломкость), появление мозолей, ограничивающих двигательную активность. Сухие участки кожи целесообразно смазывать специальными кремами, перед подстриганием ногтей для их смягчения полезно делать припарки, применяя касторовое масло. Нужно своевременно удалять мозоли. Следует всячески поощрять заботу пожилых больных о своем внешнем виде. Аккуратная прическа, регулярное бритье, опрятная одежда повышают настроение больных, способствуя улучшению их общего состояния.

Особого ухода требуют больные с недержанием мочи. В случаях, когда восстановить нормальное мочеиспускание не представляется возможным, необходимо пользоваться подгузниками, подкладным судном или мочеприемником. Больные пожилого возраста, находящиеся на постельном режиме, часто **страдают запорами**, обусловленными преимущественно атонией кишечника. Борьба с запорами включает в себя диетические рекомендации, прием легких слабительных средств растительного происхождения (препаратов крушины, сенны), слабощелочных минеральных вод. Опорожнению кишечника иногда может способствовать выпитый натощак стакан водопроводной воды. Не следует злоупотреблять клизмами, особенно, если к их постановке нет особых показаний, так как при частом применении они вызывают раздражение толстой кишки. При наличии у пожилого пациента геморроя рекомендуется после каждого акта дефекации не использовать туалетную бумагу, которая травмирует геморроидальные узлы и провоцирует кровотечения из них, а обмывать область анального отверстия прохладной водой или отваром трав. При обострении заболевания используются специальные ректальные свечи.

Часто у больных пожилого и старческого возраста наблюдается недержание кала. Причинами этого состояния могут быть выпадение прямой кишки, прием слабительных средств. Это заболевание проявляется постоянным отхождением полусформированных каловых масс. В результате этого у больного имеется постоянное раздражение, а в запущенных случаях—и воспаление анальной области.

Таким больным рекомендуется использовать калоприемник, соблюдение гигиены для таких больных имеет особенное значение. Однако решение этой проблемы должно быть совместным с медработниками, родственниками и самим больным.

**Правильная организация питания** занимает важное место в уходе за больными пожилого и старческого возраста. Поскольку у пожилых людей интенсивность обменных процессов в организме снижена, следует уменьшить калорийность пищевого рациона за счет уменьшения содержания жиров животного происхождения и углеводов. Оптимальное потребление жиров пожилым человеком составляет 60–70 г в сутки, при этом 25–30 % должно приходиться на долю жиров растительного происхождения, содержащих ненасыщенные жирные кислоты (линолевою, линоленовую и другие), снижающие уровень холестерина в крови и обладающие антиатеросклеротическим действием.

Долю углеводов целесообразно уменьшить до 280–320 г в сутки. Поскольку в пожилом возрасте часто отмечается снижение инкреторной функции поджелудочной железы, в первую очередь следует уменьшить потребление легкоусвояемых углеводов – сахара, конфет, меда, варенья и других кондитерских изделий. Напротив, продукты, содержащие грубоволокнистую клетчатку, нужно включать в пищевой рацион пожилых людей обязательно.

У больных пожилого и старческого возраста часто наблюдаются признаки сердечной недостаточности, повышенное артериальное давление, происходит задержка жидкости. Таким пациентам следует ограничить потребление поваренной соли до 5–8 г в сутки. Без особых показаний не стоит ограничивать прием жидкости (менее 1–1,5 л в сутки), так как это может способствовать усилению запоров.

При склонности к запорам показано включение в пищевой рацион фруктовых соков и компотов, яблок, свеклы и других овощей и фруктов, стимулирующих перистальтику кишечника. Однако необходимо помнить, что у больных пожилого возраста из-за отсутствия зубов часто отмечается неполноценность жевательного аппарата, снижается секреторная активность желудка, поджелудочной железы и печени. Это обстоятельство обуславливает необходимость предусмотреть соответствующую кулинарную обработку пищи, уменьшающую нагрузку на органы пищеварительной системы.

Восстановительные процессы у больных пожилого и старческого возраста протекают медленнее, чем у молодых людей, что определяет и более длительный период восстановительной терапии. Но при настойчивом и продолжительном лечении можно добиться успехов в реабилитации пациентов, перенесших даже очень тяжелые заболевания. И здесь нельзя переоценить правильную организацию ухода за пожилыми больными. Только хороший уход способен облегчить и помочь в улучшении состояния больного.