

Сестринская помощь лицам пожилого возраста





Старение населения — закономерный процесс, связанный со снижением смертности и рождаемости.

Возрастные рубежи по данным ВОЗ

- до 45 лет – молодой возраст;
- от 46 до 59 – средний возраст;
- с 60 до 75 –пожилой возраст;
- с 76 до 89 – старческий возраст
- с 90 – долгожители

Старость – период жизни человека от утраты способности организма к продолжению рода до смерти. Характеризуется ухудшением здоровья умственных способностей, угасанием функций организма.

Старение – это биологический процесс постепенной деградации частей и систем организма человека и последствия этого процесса.



ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Гетерохронность – различие во времени наступления старения отдельных клеток, тканей, органов и систем (признаки старения кожи появляются с 20 лет, а возрастные изменения органов зрения после 40 лет)

Геротропность – выраженность возрастных изменений неодинакова в разных структурах одного и того же органа (выраженные возрастные атрофические изменения в желудке)

Гетерокинетичность - развитие возрастных изменений с различной скоростью. В одних тканях, возникая довольно рано, они медленно и относительно плавно прогрессируют; в других — развиваются позже, но более быстро.

Геронтология — наука, изучающая биологические, социальные и психологические аспекты старения человека, его причины и способы борьбы с ним (омоложение).

Гериатрия (является составной частью геронтологии) — учение о болезнях, связанных с инволюционными изменениями, а также особенностях лечения и профилактики заболеваний в пожилом и старческом возрасте, герогигиена, которая изучает вопросы общей и специальной гигиены людей старших возрастных групп, и геронтопсихология, которая изучает психолого-поведенческие особенности людей пожилого и престарелого возраста.

Подиатрия — раздел медицины, занимающийся лечением заболеваний стопы и голени.

Виды старения



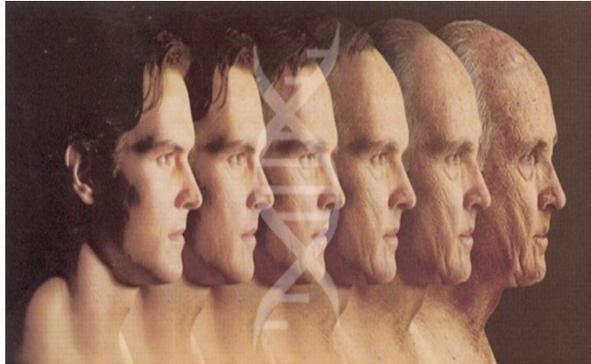
Естественное (физиологическое, нормальное) старение характеризуется определенным темпом и последовательностью возрастных изменений, соответствующих биологическим, адаптационно-регуляторным возможностям данной человеческой популяции.

Замедленное (ретардированное) старение характеризуется более медленным, чем во всей популяции, темпом возрастных изменений. Предельным выражением этого типа старения является феномен долголетия.

- **Преждевременное (патологическое, ускоренное) старение** характеризуется более ранним развитием возрастных изменений или же большей их выраженностью в тот или иной возрастной период. Обусловлено как факторами внешней среды (климатическими, профессиональными, социально-экономическими, экологическими, бытовыми и т. д.), так и выраженным воздействием различных, особенно хронических заболеваний на функции определенных систем и органов человеческого организма.
- Увеличивающаяся заболеваемость и преждевременное старение представляют одну из самых больших тактических задач современной геронтологии. Борьба с факторами, способствующими преждевременному старению, выдвигается до главной стратегической задачи здравоохранения и социальной геронтологии.

Факторы риска преждевременного старения

- эндогенные факторы:
заболевания ССС, легких, ЖКТ, нервной и эндокринной системы и т.д.
- экзогенные факторы:
ограничение двигательной активности человека,
вредные привычки, нерациональное питание,
отягощенная наследственность и т.д.



Понятие возраста в геронтологии

- **биологический** - это достигнутый определенным индивидуумом уровень развития морфологических структур и связанных с ними функциональных явлений жизнедеятельности организма, соответствующий среднему для всей популяции уровню, характерному для данного хронологического возраста.
Понятие **биологического возраста** возникло в результате осознания неравномерности развития, зрелости и старения.
- **календарный (паспортный)** - период времени от момента рождения до настоящего или любого другого момента исчисления.
- **психологический** - характеристика степени адаптированности человека к условиям социума в соответствии с уровнем интеллекта, способностью к научению, двигательными навыками, чувствами, установками, мотивами и пр

ТЕСТ НА БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ

ВИСЛАЙФ
мощность жизни

методика определения биологического возраста

понадобятся только секундомер, линейка 50 см и ручка для записи показаний



1.Состояние сердечно-сосудистой системы. Измерьте свой пульс в минуту в спокойном состоянии.

Потом сделайте десять приседаний, повторите измерение и запишите показания. Если разница составила

- до 10 ударов - вашему сердцу 20 лет,
- 10-20 ударов - 30 лет,
- 20-30 ударов - 40 лет,
- 30-40 ударов - 50 лет,
- более 40 ударов или вы не смогли присесть 10 раз - 60 лет или больше.

методика определения биологического возраста



- 2.Состояние связок и сухожилий позвоночника.** Стоя прямо, наклонитесь вперед, стараясь достать ладонями пол. Если вы смогли
- положить ладони на пол - вашим связкам 20 лет,
 - коснулись только пальцами - 30 лет,
 - дотянулись до щиколоток - 40 лет,
 - опустили ладони только ниже колен - 50 лет,
 - коснулись ладонями колен или не дотянулись - 60 лет и больше.

методика определения биологического возраста



3. Состояние координации движений. Закройте глаза, поднимите одну ногу на 10 см от пола и засекайте время. Если вы простояли

- 30 и более секунд - вам 20 лет,
- 21-29 секунд - 30 лет,
- 16-20 секунд - 40 лет,
- 11-15 секунд - 50 лет,
- 10 и менее секунд или не смогли сделать упражнение - 60 лет и больше.

методика определения биологического возраста



4.Состояние кожи. Ущипните тыльную сторону ладони и зафиксируйте на 5 секунд. Кожа в этом месте побелеет. Через какое время белое пятно исчезнет и кожа вернется в первоначальное состояние:

- до 5 секунд - вашей коже 20 лет,
- 6-8 секунд - 30 лет,
- 9-12 секунд - 40 лет,
- 13-15 секунд - 50 лет,
- больше 15 секунд - 60 лет и старше.

методика определения биологического возраста



5. Состояние суставов. Заведите обе руки за спину - одну снизу, другую через плечо. Попробуйте соединить пальцы рук. Что получилось?

- легко сцепили пальцы в "замок" - вашим суставам 20 лет,
- пальцы только коснулись друг друга - 30 лет,
- пальцы приблизились друг к другу, но не касаются - 40 лет,
- ладони за спиной, но далеко друг от друга - 50 лет,
- только завели ладони за спину или не смогли завести - 60 лет и старше.

методика определения биологического возраста



6. Состояние нервной системы (быстрота реакции). Возьмите линейку 50 см или попросите помощника. Держите ее вертикально за кончик сверху. Вытяните вашу руку вперед на 10 см ниже линейки. Внезапно отпустите линейку и поймайте ее вытянутой рукой. На какой отметке вы поймали линейку?

- до 20 см - вам 20 лет,
- 25 см - 30 лет,
- 35 см - 40 лет,
- 40 см - 50 лет,
- 45 см или не поймали - 60 или более лет.

методика определения биологического возраста

После проделанных упражнений сложите все шесть показателей и разделите их на шесть. Результатом будет ваш биологический возраст! Результаты можно перепроверить проделав данные упражнения в другой раз.

Существует множество методик определения биологического возраста как с помощью специальной аппаратуры, так и в домашних условиях. Сегодня широко используется тест-исследование, которое применяют геронтологи для быстрого и относительно точного определения возрастной группы человека.



**Какой ваш
психологический возраст?**



Анализ изменений возрастной структуры населения в 1950–2050 гг. по данным ООН

Организация гериатрической помощи в России, структура, организация работы

Роль первичного звена здравоохранения в оказании медицинской помощи пожилым:

- Образование врача первичного звена и среднего медицинского персонала в области гериатрии
- Взаимодействие участковой службы с гериатрической службой (именно участковый терапевт определяет показания к консультации гериатра, а затем выполняет его рекомендации)
- Усиление территориальных врачебных участков с преобладанием пожилого населения (более 40%) за счет введения ставки фельдшера с дополнительной подготовкой по гериатрии, создание гериатрических отделений (кабинетов)

3-уровневая модель организации гериатрической службы в Российской Федерации

I уровень	организация медицинской помощи пожилым в амбулаторных условиях	Гериатрические отделения/кабинеты поликлиник для взрослых
II уровень	организация медицинской помощи пожилым в стационарных условиях	Гериатрические отделения/койки многопрофильных медицинских организаций
III уровень	организация медицинской помощи пожилым в амбулаторных и стационарных условиях; научно - исследовательская работа	Федеральный научный центр геронтологии и гериатрии

Гериатрическая помощь населению (продолжение)



Работа гериатрической службы поставлена как единая система долговременной медицинской и социальной помощи за счет преемственности ведения пациента между различными уровнями системы здравоохранения,

В настоящее время (данные на 2018 год) в Российской Федерации в сети гериатрической медицинской помощи функционируют 2 345 геронтологических коек, действуют 3 гериатрические больницы, а также 64 госпиталя ветеранов войн общей мощностью более 17 000 коек.

Система долговременной преемственной медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста требует междисциплинарного взаимодействия

Взаимодействие структур	Виды оказания помощи населению
Профилактическая гериатрия	<ul style="list-style-type: none">- кабинеты и отделения медицинской профилактики;- первичная медико-санитарная помощь;- психиатрия;- высокотехнологичная и специализированная медицинская помощь- отделения реабилитации- паллиативная медицинская помощь
Амбулаторная гериатрия	
Стационарная гериатрия	
Гериатрическая реабилитация	
Паллиативная герриатрия	

Гериатрическая помощь в России



Основная цель в гериатрии

- Сохранение функциональности
- Улучшение/обеспечение возможно лучшего качества жизни

Структура организации гериатрической помощи

- главный гериатр
- НИИ геронтологии и гериатрии
- кафедры гериатрии
- гериатрические центры
- гериатрические больницы
- отделения медико – социальной помощи
- палаты и отделения для гериатрических больных

История развития гериатрической помощи в спб

Хронология событий

1985 г. - при поликлинике № 43 Кировского района Ленинграда появился небольшой кабинет осуществляющий работу с пожилыми людьми.

1987 г. кабинет, получил статус гериатрического центра и осуществлял методическую работу в масштабах города, в каждом районе города стали работать гериатры — и все эти доктора раз в месяц собирались в 43-й поликлинике на учёбу.

1990 г. кабинет стал гериатрическим отделением при этой поликлинике, заведующей стала врач – гериатр Элла Соломоновна Пушкова (1944-2004). Организовывалась работа в разных направлениях, например — группа профилактики преждевременного старения; впервые в лечебном учреждении появился такой специалист как подиатр.



Законодательные правовые документы по оказанию помощи пожилым людям

- Приказ об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гериатрия» от 29.01.2016
- Федеральный закон №323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011
- Методические рекомендации «Уход за ослабленными пожилыми людьми» МЗ РФ «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова», МЗ РФ Обособленное структурное подразделение «Российский геронтологический научно-клинический центр», Общество с ограниченной ответственностью «Желтый Крест» Общероссийская общественная организация «Российский Красный Крест», Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров» от 2017 года.

Оснащение подразделений гериатрической помощи

- Приказ МЗ РФ №38н “ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия" от 29.01.2016
- Приложение N 3. Стандарт оснащения гериатрического отделения (кабинета) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
- Приложение N 4. Правила организации деятельности гериатрического отделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях

Отличительные особенности по оснащению отделения гериатрической помощи складываются из проблем со здоровьем, влияющих на качество жизни пожилых людей:

- ломкость костей и последствия переломов ("хрупкость")
- тугоухость
- недержание мочи (инконтиненция)
- сахарный диабет
- старческое слабоумие

Вследствие этого, в работе с пациентами данной группы необходимы:

- устройство для усиления звука
- трость телескопическая
- держатели, поручни в коридорах и холлах и т.д.

Сестринская помощь лицам пожилого возраста



Цель сестринской помощи лицам пожилого возраста

- поддержка пожилых людей при выполнении ими действий в повседневной жизни с учетом их ограниченных возможностей и при этом сохранение их активности.

Задачи сестринского ухода

- сестринский уход должен включать отслеживание изменений функциональности и -предотвращать её снижение,
- поддерживать функциональность у пожилых пациентов во время госпитализации --по поводу острого заболевания



Параметры оценки функциональности

- а) выполнение базовых повседневных задач (приём ванны, одевание, уход за поверхностью тела, еда, способность регулировать мочеиспускание и дефекацию, перемещение);
- б) выполнение более сложных задач, таких как приготовление блюд, покупки в магазине, контроль приёма лекарственных средств, работа по дому, использование транспорта, учет денежных средств;
- в) мобильность (передвижение и повороты туловища).

Сестринская помощь лицам пожилого возраста (продолжение)



- Необходимо помочь пожилым людям и членам их семей определить реальную функциональность на основе состояния здоровья и консультаций различных специалистов.
- Обучать и поддерживать лиц, осуществляющих уход вне больницы, поддерживать их контакт с медицинскими специалистами разного профиля.
- Может потребоваться краткосрочная квалифицированная помощь (терапия физическими упражнениями) или долгосрочный уход (для обеспечения безопасности).

Обучение сестринского персонала и других членов междисциплинарной команды специалистов (включая социальных работников и физиотерапевтов) в следующих областях

- физиология, проявление и предупреждение ухудшения состояния больного, связанного с помещением в лечебное учреждение;
- оценка физических возможностей;
- техники реабилитации и использование различных приспособлений;
- сотрудничество между специалистами разного профиля;
- участие в принятии решений;
- приверженность философии повышения функциональности при коммуникации

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!