

# ЛЕКЦИЯ №14

## ТЕМА:

«НАБЛЮДЕНИЕ И УХОД ЗА  
ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО И  
СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА»

Докладчик: **Аббясов И.Х.** –  
директор ГОУ СПО  
«Кузнецкий медицинский колледж»,  
заслуженный работник здравоохранения,  
кандидат медицинских наук, доцент СамГМУ

# **ВОПРОСЫ ЛЕКЦИИ:**

- ❖ **Особенности пациентов пожилого и старческого возраста**
- ❖ **Организация и предоставление ухода за пожилыми и престарелыми пациентами**
- ❖ **Принципы рационального питания в пожилом возрасте**
- ❖ **Дифференцированная помощь лицам пожилого и старческого возраста на терапевтическом участке**
- ❖ **Обзор наиболее распространенных заболеваний в пожилом и старческом возрасте**

# ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА



В России принята следующая классификация по определению возрастных границ:

- молодой возраст – **18-29** лет;
- зрелый возраст – **30-44** года;
- средний возраст – **45-59** лет;
- пожилой возраст: для мужчин – **60-74** года, для женщин – **55-74** года;
- старческий возраст – **75-90** лет;
- долгожители – лица, достигшие **90** лет.

По данным ВОЗ, на состояние здоровья человека и фактическую продолжительность жизни влияют следующие факторы:

- ❑ образ жизни (физическая и социальная активность, вредные привычки, питание) – на 50%;
- ❑ наследственность – на 20%;
- ❑ экология – на 20%;
- ❑ услуги системы здравоохранения – на 10%.

# Основными особенностями больных пожилого и старческого возраста являются:



- наличие возрастных изменений в тканях, приводящих к нарушениям функций органов и систем;
- полиморбидность – множественность заболеваний у пациента;
- преимущественно хроническое течение заболеваний;
- стертость и атипичность симптоматики заболеваний;
- наличие «старческих» болезней;
- изменение социально-психологического статуса.

# Наиболее угрожающие состояния для престарелых больных:

- ⦿ обездвиженность;
- ⦿ потеря зрения;
- ⦿ патологические нарушения психики (депрессия, деменция);
- ⦿ развитие остеопороза, травмы и др.

# ПРИ ОБЩЕНИИ С ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- подойти ближе к человеку, чтобы он видел и слышал того, с кем общается;
- увеличить освещенность при чтении, обучении, но при этом снизить воздействие яркого солнечного света, используя очки, шторы, жалюзи;
- использовать яркие контрастные цвета для маркировки границ помещений, ступенек, выключателей и др.;
- использовать как вербальный уровень передачи информации, так и невербальный (мимика, жесты, прикосновения);
- говорить медленно, короткими предложениями, в низкой тональности;
- по возможности исключить посторонние шумы;
- разговаривать с плохо слышащими через фонендоскоп.

# Принципы фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте:

- У пожилых пациентов возникновение побочных реакций при медикаментозном лечении отмечаются в 2-3 раза чаще, чем у молодых.
- **Медикаментоз** – осложнение, которое может быть настолько выраженным, что нарушает состояние больных в большей степени, чем основное заболевание, по поводу которого назначено лечение.
- У пожилых людей повышен риск лекарственной интоксикации даже при назначении средних доз, ухудшается доставка лекарств к тканям, однако чувствительность их лекарственным воздействиям увеличивается; замедляется время начала действия лекарств; возможны парадоксальные и извращенные реакции на лекарства.
- Наиболее часто встречаются осложнения: артериальная гипотензия, поражения почек, ототоксическое действие.

# 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

# 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;

# ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

---

- ▣ **1 группа учета** – работающие пенсионеры; проходят ежегодный медицинский осмотр участкового врача, получают соответствующие рекомендации; составляется их список с указанием места работы, результатов ежегодного осмотра.
- ▣ **2 группа** – лица пенсионного возраста до 80 лет (неработающие), потенциально активные, оценивающие свое здоровье как хорошее или удовлетворительное, сохранившие двигательную активность и способность к самообслуживанию; проходят ежегодный медицинский осмотр. Этим пациентам рекомендуют активный образ жизни, участие в работе клубов, школ здоровья, посещение групп здоровья, периодическое прохождение по назначению врача курсов профилактической реабилитации в лечебных учреждениях или в территориальных центрах системы социальной защиты населения.
- ▣ **3 группа** – лица пенсионного возраста до 80 лет, страдающие хроническими заболеваниями в компенсированной форме, сохранившие полностью или в значительной мере двигательную активность и способность к самообслуживанию, хорошо ориентирующиеся в повседневной жизни. Они оценивают свое здоровье как удовлетворительное, нуждаются в постоянной амбулаторной помощи, а также 1-2 раза в год – в курсах медицинской, физической и психологической реабилитации в ЛПУ. Одиноким рекомендуется переселение в специальный дом для пенсионеров с комплексом социально-бытовых услуг.

# ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

---

- ▣ **4 группа** – лица пенсионного возраста до 80 лет, страдающие суб- или декомпенсированными формами хронических заболеваний, с ограниченной подвижностью и способностью к самообслуживанию, нуждающиеся постоянно или временно в посторонней помощи со стороны родственников или социальных работников. Они оценивают свое здоровье как плохое, нуждаются в медицинской помощи на дому, проведении курсов лечения в клинике или в стационаре на дому, в медицинской, физической, психологической реабилитации в стационаре на дому и помощи волонтеров.
- ▣ **5 группа** – лица старше 80 лет: одинокие люди с ограниченной или утраченной способностью к самообслуживанию; одинокие, бездетные, немощные супружеские пары; тяжелые больные, прикованные к постели. К уходу за этими пациентами привлекают социальных работников, сестер милосердия Общества Красного Креста, представителей различных волонтерских организаций, в том числе волонтеров из числа пенсионеров. Может решаться вопрос о переселении людей этой группы в пансионат ветеранов или в дом-интернат для престарелых.

# ОСТЕОПОРОЗ



- это обменное заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы и нарушениями микроархитектоники костной ткани, приводящих к повышению хрупкости костей и увеличению риска переломов. По социальной значимости остеопороз уступает только сердечнососудистым, онкологическим заболеваниям и сахарному диабету.

# Риск возникновения ОСТЕОПОРОЗА обусловлен:



- гормональным статусом, чаще бывает у женщин, особенно при менопаузе;
- снижением массы тела, несбалансированным питанием при недостатке кальция и витамина Д, а также при длительном голодании;
- вредными привычками и особенностями питания: курение, алкоголь, избыточное потребление мяса, непереносимость молочных продуктов, низкие физические нагрузки;
- длительным приемом лекарственных препаратов: гепарина, некоторых мочегонных, цитостатиков и др;
- наличием сахарного диабета, цирроза печени, ревматизма, хронической почечной недостаточности, недостаточности кровообращения и др;
- генетическими нарушениями.

С целью профилактики, ранней диагностики и последующего лечения **ОСТЕОПОРОЗА** выделяют следующие группы риска:



- женщины после наступления менопаузы;
- пожилые женщины и мужчины;
- пожилые пациенты с наличием переломов костей в анамнезе;
- больные, длительное время находившиеся без движения;
- больные с хроническими эндокринными и ревматическими заболеваниями, а также болезнями пищеварительной, мочевыделительной и кроветворной систем.

## Проблемами пациента при **ОСТЕОПОРОЗЕ** будут:

- боли в спине (позвоночнике) и костях конечностей;
- ограничение физической активности;
- риск переломов;
- деформация скелета и нарушение осанки, обусловленные переломами костей;
- психологические и социально-экономические проблемы в связи с заболеванием и изменениями обычного стиля (образа) жизни.

# САХАРНЫЙ ДИАБЕТ



одно из наиболее распространенных эндокринных заболеваний, которое связано с поражением органов внутренней секреции, чаще всего поджелудочной железы. Один из его признаков - повышение сахара в крови.

При обследовании выявляются сухость во рту, жажда, повышенный аппетит, повышенный диурез, зуд кожи, изменение веса, снижение зрения, нарушение трофики ногтей и кожи. Показатели сахара крови превышают 6,7 ммоль/ л

# Планируя медико-социальную помощь пациенту, медицинский работник должен учитывать



- **КРАТКОСРОЧНЫЕ ЦЕЛИ**, НАПРАВЛЕННЫЕ НА КОНТРОЛЬ ГЛИКЕМИИ, ГЛЮКОЗУРИИ, КЕТОНУРИИ, ОБУЧЕНИЕ, КОНТРОЛЬ УХОДА ЗА СТОПАМИ, НАПРАВЛЕНИЕ К СПЕЦИАЛИСТАМ, СВЯЗЬ С СОЦИАЛЬНЫМИ СЛУЖБАМИ.
- **К ДОЛГОСРОЧНЫМ** ЦЕЛЯМ ОТНОСИТСЯ ПОВТОРНОЕ ОБУЧЕНИЕ КАЖДЫЕ 6 МЕСЯЦЕВ И ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ.

СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!