

# Работа медицинских сестер в организации помощи стареющему населению



*Н. О. Лазовская – заведующая информационно-библиографическим отделом*

**Старение – главный убийца, ежедневно в мире умирает 100 000 человек. По данным 2020 года, в России доля возрастного населения составляет 15,5%.**

- **Молодые — до 45 лет**
- **Зрелые — от 45 до 59 лет**
- **Пожилые — от 60 до 74 лет**
- **Старые — от 75 до 89 лет**
- **Долгожители — от 90 лет и старше**



Эта классификация помогает определить степень старения организма и риск развития определенных болезней. Однако необходимо учитывать не только хронологический возраст человека, но и его биологический возраст, который может отличаться в большую или меньшую сторону в зависимости от образа жизни, наследственности и других факторов.



По прогнозу демографов к 2030 г. в большинстве экономически развитых стран люди в возрасте 60 лет и старше будут составлять 1/5 населения.

Условия жизни современного общества приводят к преждевременному старению и способствуют широкому распространению таких заболеваний, как сахарный диабет, атеросклероз с его последствиями: ИБС, ИБМ и т.д. Среди обращающихся за медицинской помощью преобладают люди в возрасте 60 лет и старше. Это обусловило развитие гериатрической службы.

**Поэтому перед современной медициной стоит глобальная проблема оказания помощи человеку, подошедшему к третьему возрасту.**

Термин **«геронтология»** впервые был предложен И. И. Мечниковым в 1903 году.

**Современная геронтология** - междисциплинарная наука, в состав которой входят биология старения, гериатрия, геронтопсихология и социальная геронтология (герогигиена). Термин «гериатрия» ввел в 1909 г. американский врач И. Л. Насер. В 1914 году он опубликовал книгу «Гериатрия: болезни пожилого возраста и их лечение». В отечественной медицине гериатрия является сравнительно новой специальностью. Как самостоятельная специальность она впервые выделена в номенклатуру специальностей в 1995 г.



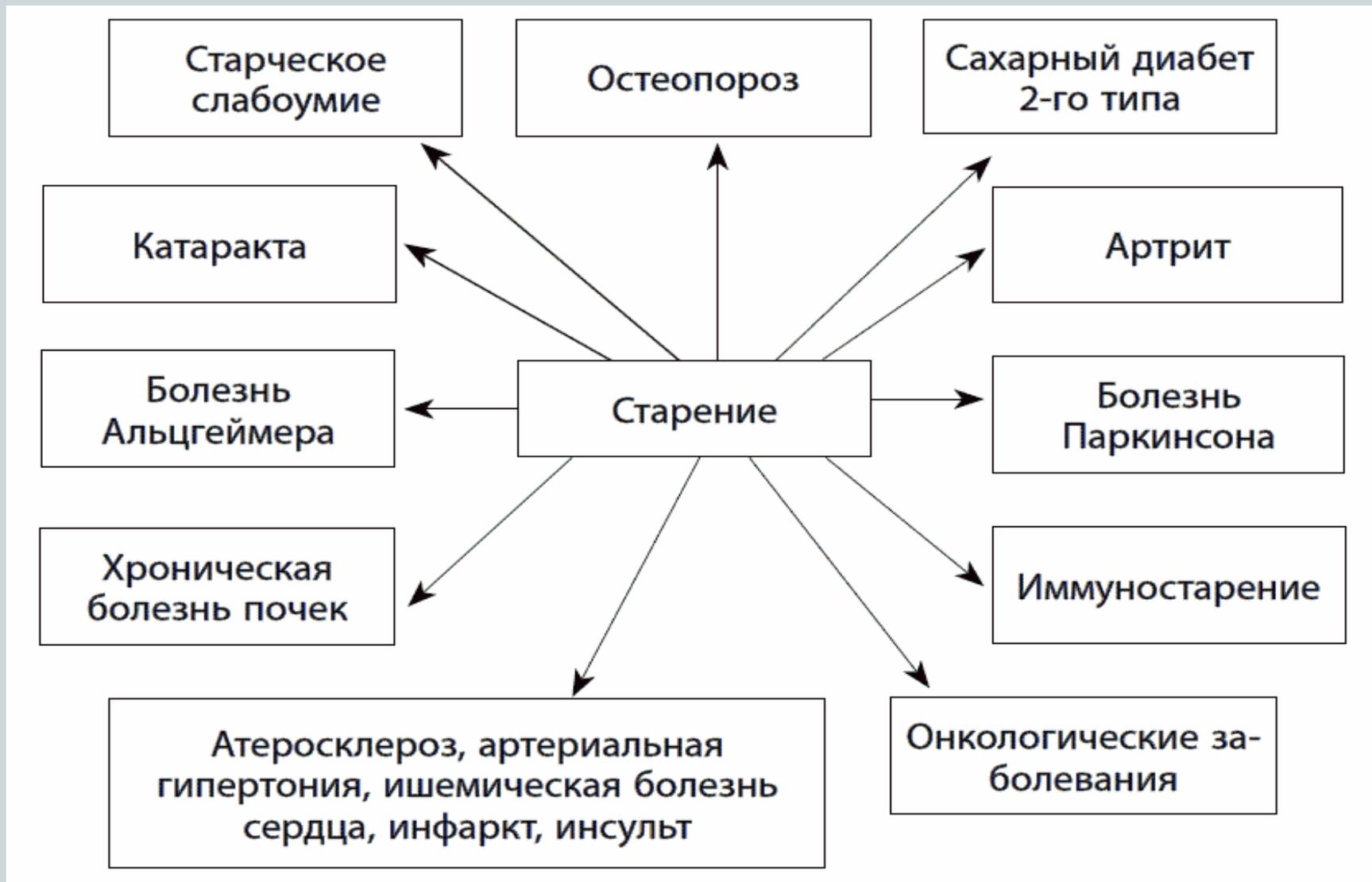
Важная роль в оказании такой помощи отводится среднему медицинскому персоналу. Участие медицинских сестер в организации помощи стареющему населению как на дому, так и в специализированных учреждениях неоспоримо.



**Медицинской сестре надо очень хорошо знать особенности психики больных пожилого и старческого возраста, уметь создать особый микроклимат при организации ухода.**

Течение многих заболеваний у больных пожилого и старческого возраста имеет свои характерные особенности. Так, в структуре заболеваемости пожилых людей основное место занимает такая патология, как ишемическая болезнь сердца (ИБС), гипертоническая болезнь, сахарный диабет, болезни органов дыхания, заболевания опорно-двигательного аппарата. При этом у пациентов редко выявляется лишь одна болезнь; значительно чаще обнаруживают сочетание двух, трех, а иногда и более заболеваний. Подобное сочетание у одного и того же больного нескольких заболеваний создает дополнительные трудности в лечении и ухудшает прогноз в отношении выздоровления.

**Прогноз и качество жизни пожилых людей зависят не столько от количества имеющихся хронических болезней, сколько от развившихся гериатрических синдромов.**



**Гериатрический синдром** – это многофакторное возраст-ассоциированное клиническое состояние, ухудшающее качество жизни и повышающее риск неблагоприятных исходов, таких как госпитализация, потеря независимости и смерть.

Всего на сегодняшний день описано более 85 гериатрических синдромов, к самым распространенным и значимым для прогноза пожилого пациента относят: когнитивные нарушения, депрессию, сенсорные дефициты (снижение зрения и слуха), падения, мальнутрицию (синдром недостаточности питания) саркопению (снижение мышечной массы) эдентулизм (потеря зубов), недержание мочи и кала, снижение мобильности и функциональную зависимость, одиночество и синдром старческой астении.

**Старческая астения** – это гериатрический синдром, связанный с возрастным снижением физиологического резерва и функций большинства систем организма, снижающий устойчивость организма пожилого человека к воздействию различных патогенных факторов, с увеличением риска развития неблагоприятных исходов для здоровья, потеря автономности и смерть. Этот синдром не ассоциируется с естественным старением, а может рассматриваться как его патологический вариант.

В настоящее время в России для выявления старческой астении применяется опросник «Возраст не помеха», который состоит из 7 вопросов.



Многие распространенные заболевания могут протекать у пожилых больных скрытно, без четких клинических симптомов, но в то же время с склонностью к развитию серьезных осложнений. Так, инфекционные и воспалительные заболевания у пожилых пациентов нередко не сопровождаются повышением температуры тела, что обусловлено сниженной реактивностью их организма.



Особенности действия лекарственных препаратов у лиц пожилого возраста также создают дополнительные сложности в лечении таких пациентов.



При организации ухода за пациентами пожилого и старческого возраста большое внимание должно уделяться деонтологическим аспектам. Факт госпитализации может иметь для пожилого пациента отнюдь не однозначные последствия. Больные пожилого и старческого возраста, как правило, тяжело переносят ломку привычного стереотипа и с трудом приспосабливаются к новой, незнакомой для них обстановке.

При уходе за больными пожилого и старческого возраста следует учитывать и их психологические особенности. Так, некоторые больные, стремясь не замечать приближающейся или наступившей старости, продолжают вести тот же образ жизни, что и в молодом возрасте, выполняя значительную физическую нагрузку, испытывая нервные перенапряжения, не соблюдая режима питания, сна, отдыха. Все это обычно неблагоприятно отражается на течении многих заболеваний, способствует их прогрессированию и развитию осложнений.

**В пожилом возрасте люди тяжелее переносят потерю родных и близких, с трудом приобретают новых друзей.**

У больных пожилого возраста часто отмечаются нарушения памяти. Пациент часто хорошо помнит то, что было много лет назад, но плохо запоминает текущую информацию и путает события недавнего прошлого. Эта часть населения характеризуется большой распространенностью психической патологии и, в частности, различными видами деменций. Если в возрасте 65 лет таковых в населении 6%, то в 80 лет и старше – 30%.



**Болевой синдром является довольно распространенным сопутствующим диагнозом у больных с деменцией, значительно отражаясь на их психическом состоянии и поведении.**

**При уходе за такими больными необходимо быть особенно тактичными и внимательными, терпеливо отвечать на вопросы, задаваемые больным уже не первый раз, постоянно напоминать о времени приема лекарств, проведения той или иной процедуры.**

В беседах с больными пожилого и старческого возраста совершенно недопустимо напоминание об их возрасте с намеками на естественный конец жизненного пути. Встречающиеся порой обращения к пожилым больным («бабуся», «дедуля»), пусть даже используемые из лучших побуждений, свидетельствуют о недостаточно высокой культуре медицинских работников, не говоря уже о том, что многие пожилые пациенты вполне заслужили обращение к ним по имени и отчеству.

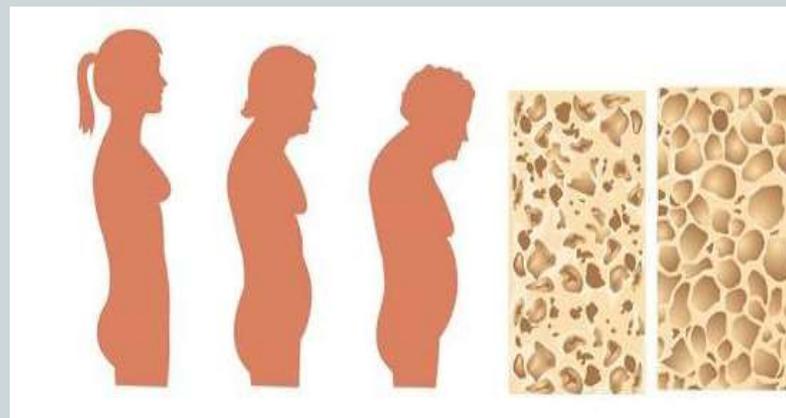
Пациенты пожилого и старческого возраста чаще всего являются длительно болеющими людьми, с хроническими, порой неизлечимыми заболеваниями. В уходе за пожилыми больными большую роль играет создание оптимального лечебно-охранительного режима.



У больных пожилого и старческого возраста часто отмечаются расстройства сна. Такие пациенты могут нередко спать или дремать днем, а ночью бодрствовать, читать, ходить, принимать пищу и т.д., вызывая тем самым у окружающих сомнения в адекватности своего поведения. В указанных случаях не следует торопиться с назначением успокаивающих и снотворных препаратов, так как причины нарушения сна могут быть разнообразными.

**К их числу прежде всего относятся разнообразные дизурические расстройства. У пожилых мужчин дизурические расстройства часто бывают связаны с наличием аденомы предстательной железы.**

Важное место в организации ухода за больными пожилого и старческого возраста занимает предупреждение травм и несчастных случаев, которые, к сожалению, нередко встречаются у таких пациентов. Уже после достижения человеком 35-40-летнего возраста начинается постепенное и естественное вымывание кальция из костей.



Чем больше возраст, тем чаще диагностируется остеопороз и случаются переломы, нередко шейки бедра. Возрастное снижение зрения и слуха, шаткая походка с плохой координацией движений и легкой потерей равновесия приводят к тому, что больные падают, находясь в палате, коридоре, туалете, ванной комнате.

При многих заболеваниях (например, пневмонии, остром периоде инфаркта миокарда, выраженной недостаточности кровообращения) больные пожилого и старческого возраста вынуждены соблюдать длительный постельный режим, который, однако, может приводить и к некоторым неблагоприятным последствиям:

- возникновение застойных явлений в легких;
- образование тромбов в венах нижних конечностей с последующими
- нарушению регуляции функций сердечно - сосудистой системы;
- затруднение мочеиспускания;
- усиление запоров;
- тугоподвижности суставов
- пролежни и т.д.

**Большое значение при длительном постельном режиме имеет уход за кожей и предупреждение образования пролежней.**

У больных пожилого возраста, находящихся на постельном режиме, часто наблюдаются запоры, обусловленные преимущественно атонией кишечника. Борьба с запорами включает в себя определенные диетические рекомендации, прием легких слабительных средств растительного происхождения (препаратов крушины, сенны), слабощелочных минеральных вод.



При вынужденном длительном пребывании на постельном режиме крайне отрицательную роль играет отсутствие двигательной активности (**гиподинамия**), отрицательно отражающаяся на функциональном состоянии различных органов и систем организма. В связи с этим в комплекс лечебных мероприятий необходимо обязательно включать лечебную физкультуру; она показана даже при таких тяжелых заболеваниях, как инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения.



Важное место в уходе за больными пожилого и старческого возраста занимает правильная организация питания. Поскольку у пожилых людей интенсивность обменных процессов в организме снижена, следует уменьшить калорийность пищевого рациона за счет уменьшения содержания жиров животного происхождения и углеводов.

У пациентов пожилого и старческого возраста восстановительные процессы протекают медленнее, чем у молодых людей, что определяет и более длительный период восстановительной терапии (реабилитации).



Каждый медработник должен осознать, что пожилой или старый человек - это член общества, заслуживающий уважения и внимания. Для того чтобы правильно подойти к лечению больного, необходимо знать его историю, причем не только ее медицинские, но и социально-психологические аспекты. Чувство уважения, часто восхищения жизненным анамнезом пациента обычно резко повышает доверие к медицинскому персоналу, проявившему индивидуальный подход, интерес к пациенту.

**Гериатрия, в отличие от многих медицинских специальностей, тесно связана с индивидуальной ориентацией в семейной обстановке.**

Участковый врач и медицинская сестра должны долговременно поддерживать особые отношения с пациентом пожилого и особенно старческого возраста, сохранять психологический контакт, учитывать ранимость его психики, часто с тревожно-депрессивным состоянием.

**Главная задача гериатра — не только лечить болезни пожилых людей, но и помогать им сохранять свою самостоятельность и активность.**



## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. **Здоровое старение и состояние полости рта** [Текст] / Е. В. Фролова [и др.] // Российский семейный врач. - 2023. - №1. - С. 5-11.
2. **Фролова, Е. В.** Связь нарушений зрения, слуха и обоняния с выживаемостью и качеством жизни пожилых людей [Текст] / Е. В. Фролова // Российский семейный врач. - 2022. - №2. - С. 39-45.
3. **Эффективность иммуносупрессивной терапии** у больных апластической анемией в пожилом возрасте [Текст] / Э. М. Садабаев [и др.] // Клиническая геронтология. - 2022. - т.28, №11-12. - С. 38-43.
4. **Мальчикова, С. В.** Динамика показателей **гериатрического** статуса у пациентов старческого возраста и долгожителей в течение года после перенесенного инфаркта миокарда [Текст] / С. В. Мальчикова, Н. С. Трушникова // Клиническая геронтология. - 2022. - т.28, №11-12. - С. 44-51.
5. **612.67**  
**Ш 655 Шишкин, А. Н.** Лечение пациентов **гериатрического** профиля [Текст] : учеб. пособие ... для ... среднего проф. образования по специальности "Лечебное дело" "Лечебная деятельность", "Лечение пациентов терапевтического профиля" / А. Н. Шишкин. - М. : Гэотар-Медиа, 2022. - 270 с : ил. - (Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей). - Библиогр.: с. 222. - Предм. указ.: с. 226-270.
6. **Богданова, Т. А.** Особенности **гериатрического** статуса пациентов в период пандемии COVID-19 [Текст] / Т. А. Богданова // Российский семейный врач. - 2021. - №4. - С. 23-30.
7. **Характеристика** гериатрического и соматического статуса у пациентов с остеопорозом [Текст] / Н. О. Ховасова [и др.] // Проблемы эндокринологии. - 2021. - №3. - С. 45-54.
8. **Фролова, Е. В.** Гериатрическая медицина: достижения и перспективы [Текст] / Е. В. Фролова // Российский семейный врач. - 2021. - №3. - С. 7-16.

**9. Распространенность остеоартрита и его ассоциации с гериатрическими синдромами у лиц старше 65 лет: данные российского эпидемиологического исследования ЭВКАЛИПТ [Текст] / А. В. Наумов [и др.] // Терапевтический архив. - 2021. - №12. – С. 1482-1490.**

**10. Распространенность синдрома недержания мочи и его взаимосвязь с показателями физического и психического здоровья у пожилых людей по данным исследований "Хрусталь" и "Эвкалипт" [Текст] / А. В. Турушева // Российский семейный врач. - 2021. - №2. - С. 29-37.**

**11. Хроническая боль в пожилом возрасте: фокус на саркопению [Текст] / А. В. Наумов [и др.] // Медицинский совет . - 2019. - №12: Поликлиника. - С. 106-114 .**

**12. Киселева, Г. В. Выявление пожилых людей с высоким риском падения с помощью комплексной гериатрической оценки [Текст] / Г. В. Киселева, Е. В. Фролова, А. В. Турушева // Лечащий врач. - 2019. - №1. - С. 66-70.**

**13. Ассоциации синдрома старческой астении с ишемическим и геморрагическим риском у пациентов старческого возраста и долгожителей с острым коронарным синдромом [Текст] / Н. Н. Соселия [и др.] // Клиническая фармакология и терапия. - 2018. - № 2. - С. 27-32.**

**14. Мальнутриция и другие гериатрические синдромы [Текст] / О. Кичатая, С. Матевосян, И. Курило и др. // Врач. - 2015. - №6. - С. 38-40.**