



**Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия»**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ

Дисциплина: «Геронтологический сестринский уход»
Специальность: 09130100 «Сестринское дело»
Квалификация: 4S09130103 «Медсестра общей практики»

Курс: 3
Семестр: 6
Форма контроля : д/зачет
Общая трудоемкость всего часов/кредитов КЗ: 72/3
Аудитория: 20
Симуляция: 52

ONȚÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 () 2 стр. из 48 стр.
Методические рекомендации для занятий			

Методические рекомендации для занятий составлен на основе рабочей учебной программы (Силлабуса) по дисциплине «Геронтологический сестринский уход».

Преподаватель: Кулманова Ж.М

Специальность: 09130100 «Сестринское дело»

Квалификация: 4S09130103 «Медсестра общей практики»

Силлабус утвержден на заседании кафедры «Сестринское дело-2»

«27» 08 2024 г.

Протокол № 1

Заведующая кафедрой: Г.Н. Айбекова Айбекова Г.Н.

QNTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Qntüstik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		3 стр. из 48 стр.

1 – урок

5.1. Тема: Введение. Теория и концепция старения.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов теориям и формулировкам старения;

5.3. Задачи обучения.

- Теория и концепция старения;
- Аспекты гериатрического сестринского дела;
- Оказание общей помощи гериатрическим больным;
- Сестринский уход за гериатрическими пациентами;

5.4. Основные вопросы темы.

- Общее представление о геронтологии.
- Что такое аспекты гериатрического ухода?
- Понятие гериатрического синдрома.

Старение человека, как и старение других организмов - это биологический процесс постепенной деградации частей и систем организма человека и последствия этого процесса. Физиология процесса старения аналогична физиологии старения других млекопитающих, однако некоторые аспекты этого процесса, например, потеря умственных способностей, имеют большее значение для человека. Для общества в целом существенное значение имеют социальные и экономические факторы.

Успехи медицины позволили значительно увеличить среднюю продолжительность жизни, хотя изменения максимальной продолжительности жизни не так существенны. В большинстве стран это привело к старению населения - увеличению в обществе доли пожилых людей, которые имеют иные потребности, чем более молодые люди. Из-за этого возникло много социальных и экономических вопросов, связанных со старением. Некоторые ученые считают, что старение должно быть включено в официальный список болезней и болезненных синдромов.

Процесс старения изучает наука геронтология, которая не только исследует физиологические изменения, но и место лиц пожилого возраста в обществе. Цель исследований геронтологии - преодоление возможных недостатков, связанных со старением. Для человека старение всегда имело особое значение. Веками философы обсуждали причины старения, алхимики искали эликсир молодости, а многие религии придавали старению священное значение. В экспериментах на модельных животных и других организмах была продемонстрирована возможность существенно увеличить среднюю и максимальную продолжительности жизни (мышь - в 2,5 раза, дрожжи - в 15 раз, нематоды - в 10 раз. Также был обнаружен феномен пренебрежимого старения у многих животных, включая людей на стадии «дожития», позволяют надеяться, что успехи науки вскоре позволят замедлить или отменить старение (достичь эффекта пренебрежимого старения и для более молодых людей).

Старение признано основной причиной смертности в развитых странах. Несмотря на существующую принципиальную возможность серьезно замедлить старение, общества и государства до сих пор не осознали необходимость фокусировки на борьбе со старением, при том, что человеческая жизнь провозглашена основной ценностью во многих странах, и исследования в области геронтологии и продления жизни недостаточно финансируются.

В ходе Третьей Международной конференции «Генетика старения и долголетия», прошедшей в апреле 2014 года в Сочи, её участники подписали открытое письмо во Всемирную организацию здравоохранения с просьбой организовать сбор и интеграцию данных о возрастных патологиях по всему миру.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()	
Методические рекомендации для занятий		4 стр. из 48 стр.	

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др):

1. Анализ темы с использованием вопросов по теме.
2. Работа с подгруппами.
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока.
4. Решение ситуационных задач.
5. Решение тестов по теме.

5.6. Литература:

1. Основы доказательной сестринской практики [Текст] : учебное пособие / Ж. Б. Бекбергенова [и др.]. - Караганда : АҚНҰР, 2020. - 202 с
2. Ж.Ш. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. Алибаева, Г. А. Безопасность и качество в сестринском деле [Текст] : учебное пособие / Г. А. Алибаева, В. А. Петренко, Д. З. Утеулиева. - Қарағанды : Medet Group, 2021. - 220 с.
4. Пулькикова, А. В. Сестринский процесс [Текст] : учебное пособие / А. В. Пулькикова, Б. С. Имашева. - Алматы : Эверо, 2016.
- 5.А.Т. Умбетжанова, Г.А. Дербисалина, Ж.Б. Бекбергенова,Д.К. Жунусова / Сестринский уход на дому: учебное пособие. Караганда:ИП «АҚНҰР», 2020. - 78 стр.
- 6.Основы сестринского дела (сестринская помощь по уходу за отдельными социальными группами лиц): Учебное пособие/ П. Вац, Ф. Сабырханова, К. Касенова. - Астана:Фолиант, 2012. - 280 с.

5.7. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Геронтология - это... наука.
 - A. изучающих процессы старения
 - B. исследование изменений дыхательной системы пожилых людей
 - C. изучающие заболевания желудочно-кишечного тракта
 - D. исследование заболеваний мочевыводящих путей
 - E. изучающие изменения в организме
2. Основная цель геронтологии:
 - A. активное долголетие
 - B. добраться до финиша
 - C. достижение высоких творческих достижений
 - D. выход на пенсию
 - E. достижение границы
3. Рациональное использование медикаментов в лечении пожилых людей... изучает.
 - A. геронтофармакология
 - B. клиническая фармакология
 - C. фармакогнозия
 - D. терапия
 - E. эндокринология
4. Лекарства в лечении пожилых людей... надо назначить.
 - A. учитывая побочные эффекты, начиная с небольшого количества
 - B. по совету фармацевта
 - C. несколько раз в день
 - D. каждый час
 - E. каждый раз, когда вы принимаете пищу

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		5 стр. из 48 стр.

5. Полная терапевтическая доза лекарств, вырабатываемых почками при лечении пожилых людей... соответственно нужно уменьшить.

- A. на величину клиренса креатинина
- B. на количество гемоглобина
- C. на скорость оседания эритроцитов
- D. по количеству белка
- E. по количеству кальция

6. У пожилых людей... часто встречается.

- A. полиморбидность
- B. полиморфизм
- C. полиурия
- D. пародонтит
- E. пилороспазм

7. У лечении пожилых больных бронхиальной астмой... использование лекарств будет более эффективным.

- A. гормональный
- B. гипотензивный
- C. антибактериальные
- D. антивирус
- E. антиагрегантный

8. Гормональные препараты в лечении пожилых больных бронхиальной астмой... применение будет продуктивным.

- A. ингаляционные
- B. парентеральный
- C. ректальный
- D. через белок
- E. поцелуи

9. Первый морфологический признак атеросклероза:

- A. фиброзная пластина
- B. жирная линия
- C. комплексные расстройства
- D. атероматоз
- E. воспаление

10. По современной возрастной классификации, рекомендованной ВОЗ, относится к пожилому возрасту:

- A. От 60 до 74 лет
- B. От 70 до 84 лет
- C. От 80 до 94 лет
- D. От 50 до 64 лет
- E. От 40 до 54 лет

Ситуационные задачи:

1. Больной в возрасте 78 лет жалуется на ослабление, головокружение. Болит уже 2 месяца. Прогнозируется злокачественное новообразование высокосветляющей толстой кишки. Для подтверждения диагноза используются ... методы.

- A. пальпация брюшной полости, перкуссия
- B. пальцевое исследование прямой кишки
- C. ректороманоскопия
- D. ирригоскопия
- E. фиброколоноскопия

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 6 стр. из 48 стр.

2. Больной 68 лет с жалобой на запах изо рта. Это жалоба часто встречается при заболевании. ...

- A. эзофагит
- B. дивертикул пищевода
- C. злокачественное новообразование пищевода
- D. хронический гастрит
- E. язвенная болезнь

2 - урок

5.1. Тема: Основанные на фактических данных рекомендации по уходу за пожилыми людьми.

5.2. Цели занятия:

Организация, планирование и осуществление сестринского процесса, формирование знаний по гериатрии и геронтологии.

5.3. Задачи обучения:

- Уход за пожилыми пациентами;
- Мотивированные инструкции по уходу;
- Организация сестринского процесса;
- Осуществление сестринского процесса, планирование;
- **5.4. Основные вопросы темы:**
- Что такое уход за пожилыми людьми?
- Организация сестринского ухода за пожилыми людьми.
- Воспаление поджелудочной железы у пожилых пациентов.

Для людей старческого возраста характерно сочетание заболеваний различного генеза, тесно связанных с развитием возрастных процессов в организме.

Важными проблемами геронтологии и гериатрии взаимосвязь атеросклероза и возраста, возникновения так называемой склеротической артериальной гипертензии, изучение возрастных особенностей функции поджелудочной железы и их влияния на течение сахарного диабета, механизма возрастных изменений опорно-двигательного аппарата, роли возрастных изменений в развитии онкологических заболеваний. Психиатрия, хирургия, урология, офтальмология, оториноларингология, стоматология и другие области медицины также изучают научные и практические проблемы, связанные с геронтологией. Гериатрическая фармакотерапия изучает особенности влияния различных лекарственных препаратов на стареющий и состарившийся организм, проводит поиск биологически активных веществ для борьбы с преждевременным старением, поддержание на нормальном уровне деятельности всех систем организма и различных видов обмена. В современном обществе возрастает потребность в медицинской помощи людям старших возрастов в результате неуклонного роста в общей численности населения доли лиц пожилого и старческого возраста. Поскольку резкое изменение образа жизни часто является причиной развития физической и психической декомпенсации, вся система организации медико-социальной помощи должна способствовать адаптации людей пожилого и старческого возраста к новым условиям жизни, обеспечивать уход за ними. Поэтому геронтология и гериатрия являются актуальными медицинскими дисциплинами.

Болезни в этом возрасте часто являются хроническими. Сложный характер возрастной патологии определяется сочетанием заболеваний, развивающихся в разные возрастные периоды, в различных комбинациях и без патогенетической зависимости друг от друга. Возрастные изменения организма обуславливают специфичность течения различных болезней. Заболевания у больных старшей возрастной группы часто характеризуются бессимптомным или скрытым перибигом, быстрым истощением защитных механизмов.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		7 стр. из 48 стр.

Основные формы патологии в геронтологии и гериатрии - атеросклероз, гипертоническая болезнь, поражение сосудов головного мозга, эмфизема легких, онкологические и др. Для лиц пожилого и старческого возраста необходимо назначать лекарство очень осторожно, поскольку реакция на них часто бывает непрогнозируемым.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме.
2. Работа в малых группах.
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока.
4. Решение ситуационных задач.
5. Решение тестов по теме.

5.6. Литература:

1. С. А. Филатова «Геронтология» Ростов на Дону, Феникс, 2005.
2. Ж.Е. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. А.Б. Погодина., А.Х. Газимов «Основы геронтологии и гериатрии» Ростов на Дону, Феникс, 2007 .
4. Актуальные вопросы геронтологии и гериатрии /Под редакцией Л.И. Кательницкой. - Ростов н/Д, 200.

5.7. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Заболевание поджелудочной железы... называется.
 - А. панкреатит
 - В. дуоденит
 - С. гастрит
 - Д. холецистит
 - Е. гепатит
2. Гормональные препараты в лечении пожилых больных бронхиальной астмой... применение будет продуктивным.
 - А. ингаляционные
 - В. парентеральный
 - С. ректальный
 - Д. через рот
 - Е. поцелуи
3. Относится к старому возрасту по рекомендованной ВОЗ классификации по возрасту:
 - А. От 75 до 89 лет
 - В. От 85 до 99 лет
 - С. От 65 до 79 лет
 - Д. От 55 до 69 лет
 - Е. От 40 до 59 лет
4. Развитие процессов старения... характерный.
 - А. гетерохронный
 - В. гемофилия
 - С. гемолиз
 - Д. гипертрофия
 - Е. гипотрофия
5. При применении нестероидных противовоспалительных препаратов... часто возникают системные осложнения.
 - А. пищеварение
 - В. дыхание

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Qntüstik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		8 стр. из 48 стр.

C. сердечно-сосудистые

D. нервный

E. костно-мышечная

6. Антиатерогенный эффект... наблюдается в условиях.

A. повышенный уровень липопротеинов высокой плотности

B. повышение уровня липопротеинов очень низкой плотности

C. повышенный уровень липопротеинов низкой плотности

D. снижение уровня липопротеинов высокой плотности

E. повышенный уровень липопротеинов низкой плотности и триглицеридов

7. Секреторная диарея -... диарея, вызванная

A. преобладание секреции воды в кишечнике над ее всасыванием

B. нарушения воспаления и секреции в кишечнике

C. воспаление кишечника

D. нарушения перистальтики кишечника

E. снижение секреции воды в кишечнике

8. Печеночная желтуха -... желтуха, вызванная следствием.

A. патология печени

B. патология поджелудочной железы

C. патология желчных протоков

D. патологии системы кровообращения сердца

E. повышенное образование билирубина в организме

9. Самая частая причина секреторной диареи.:

A. колит бактериальной и вирусной этиологии

B. панкреатит

C. гепатит

D. синдром мальабсорбции

E. язвенная болезнь

10. Наиболее частая причина железодефицитной анемии.:

A. недостаточное поступление железа в организм

B. нарушение процесса всасывания

C. кровоизлияния

D. беременность, роды, лактация

E. врожденное недоразумение

Ситуационные задачи:

1. Вы участковая медсестра. При очередном патронажном обследовании больной артериальной гипертонией 58 лет обратился с жалобой на появление пигментных пятен на открытых участках тела - поверхности, пальцах кос.

- Какие советы нужно дать больному:

1. при этом обследование дерматолог не требуется.

2. лучше проверить у онколога.

3. защита от прямого попадания солнечных лучей.

2. У 82-летнего больного, проживающего в доме престарелых, на пальцах рук, на подошве за последние два года появился гиперкератоз. Пациент говорит, что гиперкератоз в этих регионах прогрессирует.

- Какие причины послужили причиной этой проблемы.

- Составьте план действий для решения указанной проблемы.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 9 стр. из 48 стр.

3 - урок

5.1. Тема: Уникальные потребности пожилых людей в здоровье и благополучии.

5.2. Цели занятия: Формирование знаний о планировании, реализации, организации сестринского процесса в геронтологии и гериатрии для самостоятельного решения проблем пожилого и старческого возраста.

5.3. Задачи обучения:

- Уникальные особенности здоровья и благополучия пожилых пациентов;
- Рекомендации по уходу за пожилыми людьми;
- Организация ухода за пожилыми;
- Планирование ухода за пожилыми людьми;

5.4. Основные вопросы темы:

- Назовите особенности изменения способности к вкусу пищи у пожилых и пожилых людей?
- Назовите особенности изменения обонятельной способности у пожилых и пожилых людей?
- Назовите особенности изменения ощущения у пожилых и пожилых людей?

При организации ухода за по пожилыми больными большое внимание уделяется деонтологическим аспектам, так как больные пожилого и старческого возраста как правило тяжело переносят ломку привычного стереотипа и с трудом приспосабливаются к новой больничной обстановке. Поэтому при отсутствии строгих показаний к госпитализации желательно, чтобы пожилой больной как можно дольше находился дома, в кругу семьи [8]. При уходе за больными пожилого и старческого возраста следует учитывать и их психологические особенности.

У людей пожилого возраста часто отмечаются нарушения памяти.

При уходе за такими больными необходимо быть особенно тактичными и внимательными, постоянно напоминая о времени приема лекарств, проведения той или иной процедуры.

В уходе за пожилыми больными большую роль играет создание оптимального лечебно-охранительного режима. У пожилых больных часто отмечается расстройство сна. Причинами нарушения сна могут быть возрастные расстройства, дневной сон, плохо подобранная кровать с продавленной сеткой, плохое проветривание помещения, храп соседей по палате, шум в коридоре и т.д.

Важное место в организации ухода за больными пожилого и старческого возраста занимает 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, находясь в палате, коридоре, туалете, ванной комнате, что способствует возникновению при падении тяжелых переломов, нередко шейки бедра.

При многих заболеваниях (пневмонии, инфаркте миокарда, выраженной недостаточности кровообращения) больные длительно вынуждены лежать в постели, в результате чего могут возникнуть застойные явления в легких, образование тромбов в конечностях с последующими тромбоэмболиями в легочной артерии, затрудненное мочеиспускание, усиление запоров, тугоподвижность суставов.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме.
2. Работа в малых группах .
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока.
4. Решение ситуационных задач.
5. Решение тестов по теме.

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		10 стр. из 48 стр.

5.6. Литература:

1. С. А. Филатова «Геронтология» Ростов на Дону, Феникс, 2005.
2. Ж.Е. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. А.Б. Погодина., А.Х. Газимов «Основы геронтологии и гериатрии» Ростов на Дону, Феникс, 2007 .
4. Актуальные вопросы геронтологии и гериатрии /Под редакцией Л.И. Кательницкой. - Ростов н/Д, 200.

5.7. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Диспепсия... знак.
 - A. гастрит, язвенная болезнь
 - B. пиелонефрита
 - C. ьколита
 - D. эзофагита
 - E. проктита
2. Один из самых ранних симптомов, вызывающих подозрение на злокачественную язву желудка.:
 - A. необъяснимое нарушение аппетита
 - B. нарушение функции кишечника
 - C. потеря веса
 - D. метеоризм
 - E. сердцебиение
3. Наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни желудка:
 - A. ЭФГДС
 - B. ЭхоКГ
 - C. ЭКГ
 - D. ЭЭГ
 - E. ФКГ
4. Препаратам, снижающим образование соляной кислоты... не лежит.
 - A. сукральфат
 - B. икроцепин
 - C. ранитидин
 - D. атропин
 - E. циметидин
5. Осложнения язвенной болезни желудка.:
 - A. малигнизация
 - B. потеря аппетита
 - C. головная боль
 - D. падение артериального давления
 - E. лихорадка
6. К основному диагностическому методу Дуоденостаза... относится.
 - A. гастроскопия
 - B. рентгеноскопия
 - C. метод исследования моторики
 - D. PH-метрия
 - E. строгание дуоденала
7. Симптомы, не характерные для начальной стадии диабета.:
 - A. олигурия
 - B. полиурия

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		11 стр. из 48 стр.

С. потеря веса

D. слабость

E. жажда

8. К злокачественному фактору формирования сахарного диабета... не лежит.

A. дефицит веса

B. увеличение массы тела

C. ожирение

D. артериальная гипертензия

E. наследственная предрасположенность

9. При лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря... используется.

A. спазмолитические препараты

B. сульфат и его аналоги

C. H₂-блокаторы гистаминовых рецепторов

D. тюбажи без строгания

E. хирургическое лечение

10. Язвенная болезнь часто... встречается в возрасте.

A. После 40

B. 20-30

C. До 10

D. После 80

E. 10-20

Ситуационные задачи:

1. На вашем участке проживают 10 пенсионеров. Два из них работают на прежних работах. Они ежегодно проходят медицинское обследование - содержание сахара в крови и холестерина в нормальном состоянии, нет избыточного веса, активен.

У трех есть патология дыхательной системы и сахарный диабет. Низкая физическая активность.

У остальных наблюдается повышение артериального давления, проявления болезни Альцгеймера.

Распределите их по биологическим, календарным, психологическим возрастам.

2. В годовом отчете среди населения участка выявлены следующие заболевания:

1. эпидемический паротит;

2. Варикоцеле;

3. воспаление придатков матки;

4. Гастрит;

5. артериальная гипертензия;

6. болезнь Альцгеймера;

Укажите заболевание, характерное для геронтологического возраста.

4 - урок

5.1. Тема: Укрепление здоровья и безопасности пожилых пациентов.

5.2. Цели занятия:

Познакомить со способами укрепления и оценки здоровья пожилых пациентов.

5.3. Задачи обучения:

- Методы ухода за пожилыми;
- Рекомендации по уходу за пожилыми людьми;
- Организация ухода за пожилыми,
- Планирование ухода за пожилыми людьми;

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 12 стр. из 48 стр.

5.4. Основные вопросы темы:

- Что такое атеросклероз?
- Этапы развития атеросклероза?
- Медикаментозная терапия при атеросклерозе?
- Оказание гериатрической помощи населению

Цифры на тонометре, показатели аппаратной и лабораторной диагностики – лишь малая часть того, что специалистам дома престарелых необходимо знать и учитывать при наблюдении за своими подопечными. Комплексная гериатрическая оценка состояния здоровья пожилых и старых людей (КГО) – вот что дает наиболее полную и объективную картину не только их физического здоровья, но и состояния психики, социальной адаптированности и общей удовлетворенности жизнью.

Из чего такое обследование состоит и что показывает, а главное – какова его цель?

Для чего проводится КГО

Почему-то принято считать, что главное для пожилого человека – это контроль состояния физического здоровья: ему полагается регулярно мерить давление и принимать гипотензивные препараты, соблюдать диету для поддержания нормального уровня сахара в крови при диабете, вовремя ложиться на обследование в стационар больниц и проходить курсы терапии у специалистов.

Однако на качество и продолжительность жизни в пожилом и старческом возрасте влияют не только имеющиеся заболевания. Даже у относительно здоровых людей после 60-65 лет отмечаются и постепенно нарастают симптомы старческой астении:

- Ухудшение памяти
- Проблемы с органами зрения и слуха
- Нарушения в работе мочевого пузыря и кишечника, выражающиеся в недержании мочи, запорах или диарее
- Неуверенная походка с риском внезапных падений

Человек слабеет, не может самостоятельно о себе заботиться, в прежнем темпе и качестве выполнять привычную работу. Даже обычный поход за продуктами становится проблемой: стало хуже с памятью и счетом, да и дорога до магазина теперь труднее и дальше. К тому же давно выросшие дети живут отдельно, редко навещая пожилых родителей, поэтому к чисто физическим болезненным ощущениям добавляется и чувство брошенности, ненужности, одиночества. Все это не лучшим образом влияет на качество жизни пожилых людей, повергает их в депрессию, сводя в итоге на нет даже самое качественное медикаментозное лечение имеющихся заболеваний.

Обследование по нескольким медико-психологическим методикам, которые применяются в комплексном гериатрическом оценивании, дает возможность выявить не только симптомы возрастной астенизации, но и признаки нейродегенеративных расстройств — болезни Альцгеймера, различных форм старческой деменции, которые у пожилых людей после 65 лет диагностируются все чаще.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме.
2. Работа в малых группах.
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока.
4. Решение ситуационных задач.
5. Решение тестов по теме.

5.6. Литература:

1. С. А. Филатова «Геронтология» Ростов на Дону, Феникс, 2005.
2. Ж.Е. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		13 стр. из 48 стр.

3. А.Б. Погодина., А.Х. Газимов «Основы геронтологии и гериатрии» Ростов на Дону, Феникс, 2007 .

4. Актуальные вопросы геронтологии и гериатрии /Под редакцией Л.И. Кательницкой. - Ростов н/Д, 200.

5.7. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Лечение пожилого пациента с ишемической болезнью сердца и АГ II степени... нужно начинать.

- A. от β -блокаторов
- B. От ингибиторов ААФ (АПФ)
- C. из каптозида
- D. тиазидные мочегонные препараты
- E. клофелин

2. Наиболее характерный признак стенокардии:

- A. депрессия с фиксированным интервалом ST при приступе боли
- B. нарушения сердечного ритма
- C. боль в спине при физической нагрузке
- D. патологический зубец Q
- E. подъем ST в пределах боли

3. Наиболее частая причина смерти в острой стадии инфаркта миокарда:

- A. нарушения сердечного ритма
- B. левосторонняя недостаточность
- C. кардиогенный шок
- D. полная АВ-блокада
- E. тампонада сердца

4. Проверить наиболее информативную в диагностике ишемической болезни сердца... относится.

- A. правильный сбор анамнестических данных
- B. аускультативные данные
- C. Результаты ЭКГ
- D. результаты анализов крови (клинические, биохимические)
- E. состояние гемодинамики

5. К важнейшему злокачественному фактору ишемической болезни сердца... относится.

- A. артериальная гипертензия
- B. прием алкогольных напитков
- C. курение
- D. гиподинамия
- E. нижняя стадия ожирения

6. Артериальное давление 144/96 мм рт. ст. повышение до уровня С. Б... присуще рангу:

- A. I
- B. II
- C. III
- D. нормальный высокий уровень
- E. пограничный уровень

7. Встарость не свойственна сердцу:

- A. тахикардия
- B. снижение сократительной способности миокарда
- C. снижение сердечного выброса
- D. утолщение базальной мембраны капилляров и уменьшение их количества

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Qntüstik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		14 стр. из 48 стр.

Е. уплотнение аорты

8. При лечении стенокардии... не используется:

А. нестероидные противовоспалительные препараты

В. антагонисты кальция

С. нитраты

Д. дезагреганты

Е. β-блокаторы

9. К факторам риска ИБС... не подлежит:

А. алкоголизм

В. АГ

С. ожирение

Д. сахарный диабет

Е. курение

10. Цвет кожи, похожий на «кофе с молоком» при лихорадочных заболеваниях... характерный

А. инфекционный эндокардит

В. новообразование

С. ПДД

Д. нефрит с хронической почечной недостаточностью

Е. к свекле

Ситуационные задачи:

1. Вы участковая медсестра. На вашем участке 73 г. находится больной с остеоартрозом коленного сустава обеих ног и сосудистой недостаточностью. Пациент живет в одиночестве.

- Профилактика травм указанного больного.

- Укажите технику правильного проживания на кровати.

2. В дом престарелых поступил 76-летний больной ревматоидным артритом. Утренняя судорога у больного до 11 часов.

- Каков план профилактики травматизма?

- Укажите технику правильного проживания на кровати ?

- Укажите технику омывания больного?

5 - урок

5.1. Тема: Гериатрические синдромы.

5.2. Цели занятия:

Познакомить студентов с гериатрическими синдромами, их видами.

5.3. Задачи обучения:

- Понятно о гериатрическом синдроме;
- Особенности развития заболеваний гериатрического больного;
- Организация сестринского ухода за больными пожилого возраста;
- Кормление пожилых пациентов;

5.4. Основные вопросы темы:

- Морфологические изменения пищеварительной системы у пожилых и пожилых людей?
- Нарушения пищеварительной системы?
- Клинические признаки при нарушениях пищеварительной системы?

Самолечение недопустимо для пожилых и старых людей. Нередко оно способствует дальнейшему развитию болезней, весьма часто переходящих в тяжелые, неизлечимые формы.

ONTUSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 15 стр. из 48 стр.

Пероральный метод введения лекарственных средств в гериатрической практике используется наиболее часто. Физиологические возрастные изменения желудочно-кишечного тракта изменяют скорость и эффективность процесса всасывания.

Замедление эвакуации лекарственного средства из желудка снижает скорость его абсорбции. Задержка опорожнения желудка может оказать нежелательное воздействие на кислотоустойчивые лекарственные препараты (например, пенициллин).

Изменение скорости абсорбции лекарственных средств у людей пожилого и старческого возраста наблюдается и при их подкожном или внутримышечном введении.

Лечение старых людей необходимо начинать с наиболее низкой из рекомендуемых доз с последующим регулированием ее в зависимости от клинического эффекта и уровня препарата в крови. К таким препаратам относятся: пенициллин (большие дозы), дигоксин, аминогликозиды, аллопуринол, новокаиномид, цефало- спорины (цепорин, цефамизин и др.), метилдофа (допегит), этам- бутол. Не следует назначать пожилым и старым людям со значительным нарушением функции почек хлорпропамид, сульфаниламиды, тетрациклины, фурадонин, так как в этом случае они недостаточно эффективны и обладают выраженным побочным действием.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме.
2. Работа в малых группах.
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока.
4. Решение ситуационных задач.
5. Решение тестов по теме.

5.6. Литература:

1. С. А. Филатова «Геронтология» Ростов на Дону, Феникс, 2005.
2. Ж.Е. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. А.Б. Погодина., А.Х. Газимов «Основы геронтологии и гериатрии» Ростов на Дону, Феникс, 2007 .
4. Актуальные вопросы геронтологии и гериатрии /Под редакцией Л.И. Кательницкой. - Ростов н/Д, 200.

5.7. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Артериальное давление 166/94 мм рт. ст.повышение до С. Б... характерны для степени
 - A. II
 - B. I
 - C. III
 - D. нормальный высокий уровень
 - E. пограничный уровень
2. К злокачественной причине развития кардиогенного шока при инфаркте миокарда... не лежит.
 - A. молодой пациент
 - B. сахарный диабет
 - C. пожилой пациент
 - D. Большой объем инфаркта в данных ЭКГ и ЭхоКГ
 - E. инфаркт миокарда в анамнезе
3. В сыворотке крови в остром периоде инфаркта миокарда в первую очередь... повышается
 - A. миоглобина
 - B. креатинфосфокиназы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		16 стр. из 48 стр.

- С. лактатдегидрогеназы
 - D. аспарагин трансаминазы
 - E. СРА
 - 4. К наиболее распространенным осложнениям в первые 12 часов острой фазы инфаркта миокарда... относится.
 - A. нарушения предсердно-желудочковой проводимости
 - B. фибрилляция желудочков
 - C. кардиогенный шок
 - D. разрыв межжелудочковой перегородки
 - E. легочный шип
 - 5. К осложнениям гипертонического криза... не лежит.
 - A. легочное кровотечение
 - B. геморрагический инсульт
 - C. острая коронарная недостаточность
 - D. кровоизлияние в сетчатку глаза
 - E. острая левосторонняя недостаточность
 - 6. Неспецифическое течение инфаркта миокарда у старых пациентов:
 - A. быстрое начало стадии рубцевания
 - B. аритмический тип
 - C. безболезненный тип
 - D. низкая сила приступов боли
 - E. нарушение мозгового кровообращения может наблюдаться вместе
 - 7. Частая причина смерти больных острой стадией инфаркта миокарда в период до госпитализации:
 - A. фибрилляция желудочков
 - B. легочный шип
 - C. настоящий кардиогенный шок
 - D. гемотампонада сердца
 - E. полная атриовентрикулярная блокада
 - 8. Лечение больного с легкой артериальной гипертонией и ожирением III степени в возрасте 72 лет... лучше начать.
 - A. от β -блокаторов
 - B. из резерпина
 - C. от Гипотиазиды
 - D. клофелин
 - E. из Коринфара
 - 9. Не относится к препаратам, применяемым в острой фазе инфаркта миокарда:
 - A. препараты калия
 - B. анальгетики
 - C. дезагреганты
 - D. β -блокаторы
 - E. нитраты
 - 10. Больному артериальной гипертензией ... необходимо ограничить использование:
 - A. поваренная соль
 - B. калия
 - C. углеводы
 - D. масла
 - E. белковой
- Ситуационные задачи:**

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		17 стр. из 48 стр.

1. После нанесения мазка на кожу рук больного, больной проявился покраснение кожи с плохим самочувствием. Что делать?
2. У больного появились признаки анафилактического шока. Действия медицинской сестры?

6 - урок

5.1. Тема: Гериатрические трансфертные технологии.

5.2. Цели занятия:

Знакомство студентов с гериатрическими трансфертными технологиями.

5.3. Задачи обучения:

- Гериатрические технологии;
- Общее понимание гериатрического синдрома;
- Организация сестринского ухода;
- Оказание сестринского ухода;

5.4. Основные вопросы темы:

- Что такое сахарный диабет?
- Клинические симптомы при сахарном диабете?
- Типы сахарного диабета?

Гериатрические синдромы – это клинические состояния, которые чаще встречаются у пожилых людей, в особенности у пожилых в ослабленном состоянии; данные явления не обязательно относятся к конкретному заболеванию. Наблюдаемый «симптом» гериатрического синдрома обусловлен накоплением нарушений в различных системах и неспособностью организма компенсировать эти нарушения. Считается, что этиология и механизмы, лежащие в основе развития гериатрических синдромов, многофакторны. Согласно существующей концепции, у организма имеется ограниченное количество «ресурсов» для противостояния физиологическим факторам стресса. В процессе старения происходит снижение способности всех систем сохранять гомеостаз, и организм становится, таким образом, более уязвимым к факторам стресса. Когда таких факторов слишком много и они превышают ресурсы организма и способность поддерживать гомеостаз, возникновение гериатрических синдромов может представлять собой недостаточность компенсаторных возможностей в противостоянии определенному фактору стресса. Это особенно актуально в случае онкологических пациентов, поскольку онкологическое заболевание и противоопухолевая терапия являются потенциальными физиологическими стрессорами и могут ухудшить течение или ускорить развитие гериатрических синдромов. К наиболее частым гериатрическим синдромам относятся падения, когнитивные расстройства и делирий, депрессия, полипрагмазия и недержание мочи. Как описывал ранее Fried et al, клиническая манифестация зачастую не связана напрямую со специфическим физиологическим фактором стресса, который послужил причиной развития гериатрического синдрома на уровне системы органов (например, развитие делирия на фоне пневмонии или инфекции мочевых путей)¹. Это подтверждает смешанную этиологию гериатрических синдромов.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме.
2. Работа с подгруппами.
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока.
4. Решение ситуационных задач.
5. Решение тестов по теме.

5.6. Литература:

1. С. А. Филатова «Геронтология» Ростов на Дону, Феникс, 2005.

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Qntüstik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		18 стр. из 48 стр.

2. Ж.Е. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. А.Б. Погодина., А.Х. Газимов «Основы геронтологии и гериатрии» Ростов на Дону, Феникс, 2007 .
4. Актуальные вопросы геронтологии и гериатрии /Под редакцией Л.И. Кательницкой. - Ростов н/Д, 200.

5.7. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Препарат, подходящий для применения сублингвала при гипертоническом кризе:
 - A. капотен
 - B. анаприлин
 - C. адельфан
 - D. допегит
 - E. изобарин
2. «Песочные часы» на ногтях, «барабанные палочки»на пальцах... характерный.
 - A. при бронхоэктазах
 - B. бронхиальная астма
 - C. при хроническом гепатите
 - D. при хроническом пиелонефрите
 - E. к раку легких
3. К течению пневмонии у больных пожилого и старческого возраста... характерный.
 - A. длительное течение болезни
 - B. высокая температура
 - C. острое начало
 - D. Очень высокий уровень СОЭ
 - E. высокий лейкоцитоз
4. Воспаление сердечной мышцы.:
 - A. миокардит
 - B. перикардит
 - C. эндокардит
 - D. панкардит
 - E. ревмокардит
5. Чтобы пациент сам смог подавить гипертонический криз... должен предложить.
 - A. Капотен
 - B. Дибазол
 - C. но-шпана
 - D. фуросемид
 - E. Эналаприл
6. При стенокардии... характерный.
 - A. боль в пояснице и депрессия сегмента ST на 1 мм или более
 - B. желудочковая экстрасистолия после нагрузки
 - C. ST увеличение сегмента на 1 мм
 - D. боль в пояснице, не связанная с физической нагрузкой
 - E. увеличение зубьев Q на прицепах III и aVF
7. При кровотечении при язвенной болезни... является ведущим симптомом.
 - A. рвота "кофейной настойкой", мелена, снижение артериального давления, слабость
 - B. снижение артериального давления
 - C. жидкий стул, слабость
 - D. боль в эпигастрии
 - E. тошнота, рвота

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		19 стр. из 48 стр.

8. При язве верхней части желудка... появление характерный:

- A. боль в эпигастрии через 30 минут после приема пищи
- B. боль за грудиной
- C. боль в эпигастрии в момент после приема пищи
- D. боль без контакта с горлом
- E. боль под правой грудной клеткой

9. При обнаружении макрогематурии, незначительных дефекаций с частыми болями у пожилого пациента... надо начинать.

- A. от УЗИ почек
- B. цистоскопии
- C. от сосудистой урографии
- D. из анализа мочи
- E. изотопной ренографии

10. Двойственность артериальной гипертонии с анемией... характерный.

- A. при хронической почечной недостаточности
- B. К синдрому Иценко-Кушинга
- C. акромегалии
- D. B12-дефицитная анемия
- E. артериальной гипертензии

Ситуационные задачи:

1. Больной 78 лет жалуется на ослабление, головокружение, большой кал кровотечения. Больно 2 месяца. Прогнозируется злокачественное новообразование высокосветляющей толстой кишки. Для подтверждения диагноза ... методы.

- A. пальпация брюшной полости, перкуссия
- B. пальцевое исследование прямой кишки
- C. ректороманоскопия
- D. ирригоскопия
- E. фиброколоноскопия

2. Больной 68 лет с жалобой на запах рта. Это жалоба часто встречается при ... заболевании.

- A. эзофагит
- B. дивертикул пищевода
- C. злокачественное новообразование пищевода
- D. хронический гастрит
- E. язвенная болезнь

7 - урок

5.1. Тема: Участие семьи в здоровье и благополучии пожилых людей

5.2. Цели занятия: Изучение особенностей клинического течения, лечения, ухода за наиболее распространенными кожными заболеваниями у пожилых людей. Организация, планирование и реализация сестринского процесса при кожных заболеваниях у пожилых людей.

5.3. Задачи обучения.

- Клиническое течение болезней старшего возраста;
- Особенности развития болезней старшего возраста;
- Организация сестринского ухода;
- Оказание сестринского ухода;

5.4. Основные вопросы темы:

1. Какие профилактические меры вы знаете у геронтологических больных?

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		20 стр. из 48 стр.

2. Назовите факторы риска заболеваний у пожилых людей?

3. Каковы особенности профилактических мероприятий у пожилых людей?

Болезнь Альцгеймера — это форма первичной дегенеративной деменции, которая возникает у лиц предстарческого или старческого возраста. Характеризуется постепенным и незаметным началом. Расстройства проявляются в нарушении памяти, вплоть до полного распада интеллекта. При этом страдает вся психическая деятельность и развивается комплекс психотических симптомов. Такое патологическое состояние медленно, но неуклонно прогрессирует.

При болезни Альцгеймера нарушаются:

- память;
- внимание;
- речь;
- восприятие;
- ориентация в пространстве;
- способность принимать решения;
- способность созидать и выполнять какую-либо работу.

Помимо указанных расстройств у больных наблюдаются поведенческие нарушения, что проявляется в повышенной тревожности и депрессивном состоянии. Болезнь приводит к инвалидизации человека. Вследствие разрушения нейронов головного мозга полностью нарушается функционирование жизненно важных центров, контролирующих мышление, память, двигательные навыки.

Альцгеймера болезнь: симптомы и признаки

При болезни Альцгеймера симптомы и признаки патологии различаются в зависимости от стадии заболевания и степени психических нарушений. Основным симптом начала заболевания — трудности в запоминании новой информации. Постепенно нарушается и долговременная память. Нарастают проявления деменции (приобретенного слабоумия): резко снижаются когнитивные функции и утрачивается способность к познанию. Больные задают одни и те же вопросы, нарушается мышление, постепенно перестают узнавать людей. Признаки заболевания отличаются на разных стадиях.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др:

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме.
2. Работа в малых группах.
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока.
4. Решение ситуационных задач.
5. Решение тестов по теме.

5.6. Литература:

1. С. А. Филатова «Геронтология» Ростов на Дону, Феникс, 2005.
2. Ж.Е. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. А.Б. Погодина., А.Х. Газимов «Основы геронтологии и гериатрии» Ростов на Дону, Феникс, 2007 .
4. Актуальные вопросы геронтологии и гериатрии /Под редакцией Л.И. Кательницкой. - Ростов н/Д, 200.

5.7. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Частое клиническое руководство по хроническому гломерулонефриту:
- А. скрытый
 В. гематурический
 С. нефротический

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		21 стр. из 48 стр.

- D. гипертонический
E. смешанный
2. Основной признак нефротического синдрома при лабораторном анализе мочи:
- A. протеинурия
B. бактериурия
C. гематурия
D. лейкоцитурия
E. цилиндрурия
3. При митральном дефиците... характерный.
- A. систолический шум на кончике сердца
B. акцент 2-го тона на аорте
C. 1 тон пощечины на кончике сердца
D. диастолический шум на кончике сердца
E. Систолический шум в точке Боткина-Эрба
4. Функциональное состояние почек... не может оценить через.
- A. нечипоренко проба
B. клубочковая фильтрация
C. зимницкая проба
D. экскреторная урография
E. мочевины и креатинин в крови
5. Диагностика железодефицитной анемии ... в принципе не ставится.
- A. обнаружение мегабластов при обследовании костного мозга
B. неспособность обнаружить железо в биоптате окрашенного костного мозга
C. низкий уровень ферритина в сыворотке крови
D. выявление гипохромии и микроцитоза в специальном клиническом анализе
E. быть эффективным ответом на лечение препаратами железа в течение 1 месяца
6. Проба Шиллинга... сделано для доказательства.
- A. B12-дефицитная анемия
B. железодефицитная анемия
C. гемолизическая анемия
D. апластическая анемия
E. гипопластическая анемия
7. Железодефицитная анемия... наблюдается снижение.
- A. гемоглобин и эритроциты
B. лейкоцитов
C. тромбоцитов
D. гемоглобина и лейкоцитов
E. гемоглобина и тромбоцитов
8. К причине развития железодефицитной анемии... не лежит.
- A. отсутствие внутреннего Касл-фактора
B. кровотечение
C. нарушение всасывания железа
D. увеличение потерь железа
E. врожденный дефицит трансферрина
9. При железодефицитной анемии в периферической крови... будут изменения.
- A. гипохромный, микроцитарный
B. гиперхромный, макроцитарный
C. нормохромный, макроцитарный
D. гипохромный, макроцитарный

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		22 стр. из 48 стр.

Е. гиперхромный, микроцитарный

10. Железодефицитная анемия... несвойственный.

А. полиневрит

В. выпадение волос

С. ломкость ногтей

Д. койлонихии

Е. обратное изменение вкуса

Ситуационные задачи:

1. Вы участковая медсестра. При очередном патронажном обследовании больной артериальной гипертонией 78 лет обратился с жалобой на появление пигментных пятен на открытых участках тела - поверхности, пальцах кос.

- Какие советы нужно дать больному:

1. при этом обследование дерматолога не требуется.

2. лучше проверить у онколога.

3. защита от прямого попадания солнечных лучей.

2. у 82-летнего больного, проживающего в доме престарелых, на пальцах рук, на подошве за последние два года появился гиперкератоз. Пациент говорит, что гиперкератоз в этих регионах прогрессирует.

- Какие причины послужили причиной этой проблемы.

- Составьте план действий для решения указанной проблемы.

8 - урок

5.1. Тема: Роль социального работника в уходе за пожилыми людьми.

5.2. Цели занятия:

Изучение особенностей клинического течения, лечения, ухода за наиболее распространенными заболеваниями глаз у пожилых людей (старческая катаракта, глаукома, пресбиопия, дегенерация сетчатки). Организация, планирование и реализация сестринского процесса при заболеваниях глаз у пожилых людей.

5.3. Задачи обучения.

- Клиническое течение болезней старшего возраста;
- Особенности развития болезней старшего возраста;

Студент должен уметь делать:

- Организация сестринского ухода;
- Оказание сестринского ухода;

5.4. Основные вопросы темы:

1. Назовите особенности скрининга у пожилых людей?
2. Назовите методы диагностики для пожилых людей?
3. Какие инструментальные, лабораторные методы вы знаете?

Геронтология (греч. geron и logos – учение) – наука, изучающая закономерности старения организма человека и животных. Болезни лиц пожилого и старческого возраста исследуются отделом клинической медицины под названием гериатрия (от греч. geron и iatreia – лечение). В 30-40-е годы 20 века в Казахстане были открыты дома престарелых и инвалидов, геронтологические и гериатрические кабинеты (Алматы, Караганда и др.), гериатрические отделения в больницах, стали проводиться системные исследования. В результате этих исследований выявлен потенциал старения.- гигиенические причины и клиника. выявлены признаки; изучены изменения, происходящие в сердце и кровеносных сосудах, связанные с увеличением возраста человека; дана характеристика пороков сердца, которые обычно не наблюдаются у пожилых и пожилых людей. Физиол. и биохим. определен нормальный уровень показателей, предложена методика обследования здоровья

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()	
Методические рекомендации для занятий		23 стр. из 48 стр.	

лиц пожилого и старческого возраста. Влияние некоторых лекарств на стареющий организм, морфол в вегетативной нервной и лимфатической системе. и гистохим. изучены изменения. Особенности психики и поведения пожилых людей и пожилых людей, одна из областей возрастной психологии изучает геронтологическая психология. Он рассматривает признаки старения, то есть постепенное снижение функциональных возможностей организма человека (затемнение восприятия внешних воздействий, замедление двигательной активности, снижение силы и ухудшение здоровья). Изменения в функциях психики (интеллект, память, внимание и т.д.) наблюдаются только односторонне. Психике пожилых людей свойственны такие качества, как интеллектуальное и эмоциональное «уход во внутренний мир», грусть, связанная с оценкой и осмыслением прожитой жизни, сожаление, уныние, когда не выполняются их главные цели в жизни. Однако старение не следует рассматривать только как регрессивное явление. Старение - один из этапов развития. На этом этапе уровень духовной зрелости человека будет высоким. Медь., удовлетворенность, благодарность за жизнь, доброту и т.д. Наряду с качествами зрелого человека достижение мудрости-это явление, которое происходит во время этого старения. - Не знаю, - сказал он. часто наблюдается высокая активность. Психика старения. несмотря на то, что Геронтология как научная дисциплина возникла в связи с ростом числа пожилых людей, изменением их работоспособности и условий жизни, а также характера и ценностных ориентаций их деятельности, т. е. проблем развития личности и др. К основным задачам геронтологии на данный момент относятся подготовка человека к старости, изучение способов активного и полноценного выживания пожилых людей и пожилых людей.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме.
2. Работа в малых группах.
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока.
4. Решение ситуационных задач.
5. Решение тестов по теме.

5.6. Литература:

1. С. А. Филатова «Геронтология» Ростов на Дону, Феникс, 2005.
2. Ж.Е. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. А.Б. Погодина., А.Х. Газимов «Основы геронтологии и гериатрии» Ростов на Дону, Феникс, 2007 .
4. Актуальные вопросы геронтологии и гериатрии /Под редакцией Л.И. Кательницкой. - Ростов н/Д, 200.

5.7. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Метод обследования, необходимый для постановки диагноза железодефицитной анемии:
 1. общий анализ крови
 2. пункция грудины
 3. уровень железа в сыворотке
 4. общая связывающая способность сыворотки крови к железу
- A. 1,2,3,4
- B. 1,2,4
- C. 1,3
- D. 2,4
- E. 3
2. В12-дефицитная анемия... не развивается вследствие.

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		24 стр. из 48 стр.

- A. дефицит железа
- B. Конкурентное истощение витамина B12 (синдром "слепого крючка", инвазия лентецкой инфекции)
- C. состояние после гастрэктомии
- D. Нарушение всасывания витамина B12
- E. дефицит хрома
- 3. Больные железodefицитной анемией ... на наблюдение по диспансерной группе.
- A. Д3
- B. Д2
- C. Д1
- D. Д4
- E. Д5
- 4. При подагре... характерный.
- A. тофусы
- B. ксантелазмы
- C. остеофиты
- D. эритема
- E. склеродактилия
- 5. Инкубационный период старческой бородавки... Луна.
- A. 2-6
- B. 4-8
- C. 3-6
- D. 9-3
- E. 10-12
- 6. Характеристики бородавок у пожилых людей:
- A. боль
- B. без боли
- C. гнойный
- D. кровотечение
- E. отек
- 7. Старость в зависимости от типа бородавок... будет как.
- A. капуста
- B. цветок
- C. виноград
- D. вишня
- E. яблоко
- 8. Старость бородавки человека... часто встречается.
- A. на шее
- B. в руках
- C. в пределах
- D. на подошве
- E. в начале
- 9. Приводит к фотостарению кожи в пределах заданных факторов:
- A. воздействие на кожу вредных химических веществ
- B. длительная инсоляция
- C. хронические соматические заболевания
- D. курение
- E. язвенная болезнь желудка

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		25 стр. из 48 стр.

10. Какие из перечисленных клинических симптомов относятся к разнице между фотостарением и естественным старением:

- A. заглущение кожи верхним кабатьем
- B. много глубоких морщин
- C. сухая, быстро поврежденная кожа с множественной телеагиктазией
- D. склонность к образованию злокачественных и доброкачественных новообразований на коже
- E. сухая кожа

Ситуационные задачи:

1. Вы участковая медсестра. При посещении дома пациент 76 лет жалуется на постоянное слезение обоих глаз, что особенно усиливается при прогрессе тела, когда вы читаете молитву.

- Ваш первичный сестринский диагноз.
- Что вы посоветуете с жалобой пациента?

2. Вы работаете в интернате для престарелых. У больного артериальной гипертонией и сахарным диабетом 2 типа за последние 2 месяца появились головные боли с ухудшением зрения.

- Ваш прогнозный диагноз.
- Что вы посоветуете пациенту, чтобы решить эту проблему.

9 – урок

5.1. Тема: Важность домашнего ухода за пожилыми людьми. Важность мероприятий по уходу за личной гигиеной.

5.2. Цели занятия:

Изучение особенностей клинического течения, лечения, ухода за наиболее распространенными заболеваниями глаз у пожилых людей (старческая катаракта, глаукома, пресбиопия, дегенерация сетчатки). Организация, планирование и реализация сестринского процесса при заболеваниях глаз у пожилых людей.

5.3. Задачи обучения.

- Клиническое течение болезней старшего возраста;
- Особенности развития болезней старшего возраста;

Студент должен уметь делать:

- Организация сестринского ухода;
- Оказание сестринского ухода;

В пожилом возрасте правила гигиены изменяются. Ее качество напрямую связано с самочувствием и состоянием здоровья. Если оно неудовлетворительно, повышается риск инфекций, обострения общих заболеваний, ухудшения эмоционального фона. Даже если человек остается самостоятельным, ему нужно пересматривать подход к гигиеническим процедурам. Нуждающимся в посторонней помощи и лежащим пациентам может требоваться дополнительный ежедневный уход.

Для пожилого человека важно правильно организовать быт: так, чтобы в его комнате, санузле, на кухне всегда было чисто, чтобы ему легче было выполнять даже самые простые действия. Врачи клиники «Панацея» рекомендуют:

- ежедневно выполнять влажную уборку в жилых комнатах и санузлах, убирать пыль, мусор, мыть полы, протирать мебель, проветривать помещения;
- установить поручни, устойчивые ступени в душе, туалете, уложить нескользкие коврики;

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()	
Методические рекомендации для занятий		26 стр. из 48 стр.	

- каждую неделю или по мере загрязнения менять постельное белье. Простыни должны быть туго натянутыми, без складок, неровностей. На постели не должно быть крошек, мусора. Это особенно важно для лежачих пациентов;
- ежедневно менять нижнее белье и одежду. Лучше, если они будут сшиты из натуральных хлопковых тканей. На одежде не должно быть мелких пуговиц, сложных застежек;
- регулярно пополнять запасы гигиенических принадлежностей: туалетной бумаги, салфеток, пеленок, средств личной гигиены;
- убрать из комнаты вещи, которые быстро накапливают пыль: ковры, накидки на мебель, сувениры, лишние, ненужные предметы.

Уход за кожей

В пожилом возрасте кожа становится сухой, склонной к раздражениям, появлению воспалений, опрелостей. Чтобы она оставалась здоровой, нужно уделять больше внимания гигиене:

- купание выполняют не реже одного раза в неделю. Лучше использовать душ. Если есть проблемы с подвижностью, координацией движений, нужно помогать пожилому человеку. Принимать ванну нежелательно. Для лежачих больных душ можно заменить обтираниями: все тело протирают влажной губкой, промакивают мягкой тканью. Это можно сделать и в кровати, подстелив клеенку;
- мыло лучше использовать только для складок кожи. Если оно ее сушит, можно ограничиться купанием в теплой воде или протиранием кожи тканью. Складки, воспаленные или сухие участки дополнительно смазывают увлажняющим кремом или маслом (лучше использовать назначенные врачом средства);
- при купании кожу стоп хорошо распаривают, обрабатывают пемзой, промывают и смазывают увлажняющим кремом. Это защитит от появления мозолей, натоптышей, от растрескивания.

Уход за полостью рта

В пожилом возрасте зубы чистят дважды в день. Можно использовать зубные пасты для укрепления десен, снятия воспалений. После каждого приема пищи желательно полоскать рот. Если пожилой человек пользуется съемными протезами, нужно периодически проверять состояние десен, посещая для этого врача. Не должно быть кровоточивости слизистых, воспалений, дискомфорта. На ночь протезы снимают, помещают в антисептический раствор. Из-за сухости слизистых риск воспаления десен повышен, и их лучше осматривать чаще. В пожилом возрасте кальций усваивается хуже, и это может провоцировать частое появление кариеса, разрушение зубов. Лучше отказаться от слишком твердой пищи и посещать стоматолога каждые 3-4 месяца для профилактического осмотра.

Интимная гигиена

Должна быть ежедневной. В пожилом возрасте слизистые оболочки становятся сухими, и это повышает риск воспаления, раздражения, появления инфекции. [Геронтологи](#) рекомендуют проводить гигиенические процедуры дважды в

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 27 стр. из 48 стр.

день, утром и вечером. Для лежачих пациентов после каждого стула дополнительно выполняют подмывание. Для профилактики раздражения используют увлажняющие лосьоны и кремы. Для пациентов, страдающих от недержания, используют специальные подгузники, следят, чтобы в интимных зонах не появлялось опрелостей.

Другие гигиенические процедуры

Чистка ушей. Должна выполняться каждую неделю, ее можно проводить во время купания. Ушные раковины изнутри очищают влажными ватными тампонами. Пространство рядом со слуховым ходом можно чистить ватными палочками, но при этом важно не травмировать кожу. Ушную серу убирают аккуратно, не проталкивая ее внутрь. Возможно использование масел или специальных капель. Регулярная чистка ушей важна для профилактики проблем со слухом, появления отита, воспалений, других заболеваний.

Уход за волосами. И мужчины, и женщины должны причесываться минимум один раз в день. Лучше использовать мягкие массажные щетки, которые не травмируют волосы и кожу головы. Для мытья головы подойдут шампуни, бальзамы, снижающие выпадение волос, с питательным, увлажняющим действием. При ежедневном расчесывании дополнительно можно выполнять массаж кожи головы. Женщинам с длинными волосами лучше собирать их в хвост или в косу, чтобы они меньше путались в течение дня. Стрижку выполняют раз в несколько недель.

Стрижка ногтей. Выполняется раз в неделю или по мере необходимости (с возрастом рост ногтей может замедляться). Обрезать их нужно безопасными ножницами, оставляя 0,5-1 мм длины. Если нужно, дополнительно подрезают кутикулу, выполняют гигиенический маникюр, смазывают кожу рук увлажняющим кремом, а для пальцев ног используют антисептические или противогрибковые средства (по назначению врача).

Чистка носа. Полость носа может требовать дополнительного ухода при высокой сухости. В этом случае рекомендуется промывание теплой водой, периодическое высмаркивание, орошение спреями. Полость носа очищают аккуратно, так, чтобы не травмировать слизистые оболочки.

Профилактика пролежней

Это — важная часть ежедневной гигиены для лежачих больных. Чтобы на коже не образовывались пролежни, нужно:

- менять положение тела пациента каждые два-три часа;
- исключить сдавливание кожи, особенно на воспаленных участках;
- отказаться от использования клеенчатых, резиновых подкладок, которые мешают коже дышать;
- следить, чтобы постельное белье всегда оставалось сухим и чистым;
- исключить появление травм, царапин кожи (в том числе коротко подстригая и подпиливая ногти пациента);
- регулярно использовать противопролежневые средства;
- каждый день очищать кожу и интимные зоны, использовать специальные средства;
- чаще выполнять массаж тех участков, для которых риск появления пролежней повышен;

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		28 стр. из 48 стр.

- не использовать косметические средства на спиртовой основе, пересушивающие кожу.

10 – урок

5.1. Тема: Факторы и основные причины долголетия.

5.2. Цели занятия:

Познакомить со способами факторами и основными причинами долголетия.

5.3. Задачи обучения:

- Методы ухода за пожилыми;
- Рекомендации по уходу за пожилыми людьми;
- Организация ухода за пожилыми,
- Планирование ухода за пожилыми людьми;

Продолжительность жизни человека (долголетие) зависит от **генетики, окружающей среды и образа жизни**

К долгожителям принято относить людей в возрасте 90 лет и выше. При этом средний возраст долголетия составляет 115 лет, а абсолютный теоретический предел ученые пока располагают на уровне 125 лет.

Однако в последнее время исследователи настаивают на том, что считать долгожителями следует тех, кто отпраздновал 100-летний юбилей — продолжительность жизни людей неуклонно растет, и шансы дожить до заветной отметки существенно увеличиваются.

Как прожить 100 лет

Здоровье и долголетие человека зависят от множества причин. Самые главные факторы долголетия — это:

- генетика;
- образ жизни (включая питание, физическую активность и психологический режим, вредные и полезные привычки);
- экология и состояние окружающей среды;
- здравоохранение в стране проживания.

Ученые пока не пришли к единому мнению, насколько выражено в процентном соотношении влияние каждого из факторов. Так, например, генетическому статусу по разным оценкам отводят от 8 до 30%, а значение образа и стиля жизни может достигать 60%.

Важно понимать, что эти факторы не противоречат друг другу, а дополняют и усиливают. Зная, к примеру, о генетически сниженной защите от воздействия выхлопных газов, вы не выберете для жизни промышленный мегаполис и тем самым увеличите шансы на здоровое долголетие. Или не станете использовать пластиковую посуду, если знаете о том, что ваш организм восприимчив к токсическому воздействию бисфенола А, входящего в состав бытового пластика

Что влияет на природное долголетиеИз четырех главных факторов долголетия, которые мы перечислили ранее, только генетические особенности относятся к неуправляемым факторам. Остальные три можно и нужно менять.

К примеру, Всемирная Организация Здравоохранения составила список причин возникновения самых серьезных заболеваний, которые существенно влияют на сокращение жизни. Всего их 9:

- гипертония,

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		29 стр. из 48 стр.

- ожирение,
- повышенное содержание холестерина,
- отсутствие физической активности,
- вредные привычки (курение, алкоголь),
- употребление наркотиков,
- незащищенный секс,
- плохое качество воды,
- загрязненный воздух.

И тут мы снова возвращаемся к теме генетики. В ДНК человека множество генов, влияющих на здоровье и потенциал к долголетию. Комплексный ДНК-тест (например, MyExpert) позволит выявить, насколько именно вы уязвимы перед этими девятью причинами.

Склонность к повышению артериального давления или набору веса, нарушенный метаболизм алкоголя или риск атеросклероза — все это наследственные факторы, которые важно выявить как можно раньше. Ведь генетический профиль не меняется с возрастом, и если у младенца обнаружится риск возникновения той или иной болезни, он не “израстется”. Но знание об этом позволит скорректировать образ жизни и питание и не допустить развития заболевания.

Гены долголетия

Так существуют ли на самом деле гены долголетия или причины долголетия нужно искать в образе жизни и диете? Исследования ученых и споры на эту тему не прекращаются уже много лет.

С одной стороны, есть исследования, показывающие, что при соблюдении принципов здорового питания смертность снижается на 15%. К такому выводу пришли ученые японского Национального центра глобального здоровья и медицины, в течение 15 лет изучавшие питание и образ жизни 36,6 тыс. мужчин и 42,9 тыс. женщин в возрасте от 45 до 75 лет, у которых никогда не было рака, инсульта, хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы или печени.

С другой стороны, отрицать влияние наследственности никто не спешит. В 2021 г. ученые из Объединенного института ядерных исследований Елена Кравченко и Анастасия Иванова получили патент на «Способ определения наличия генетической предрасположенности к долголетию человека». По их предположениям, варианты AA и AG гена FOXO3A указывают на генетическую предрасположенность человека к долголетию и увеличивают его шансы дожить до 100 лет в 1,5 раза. А вот генотип GG такой возможности не даст. Однако пока эти данные не подтверждены.

От чего зависит здоровье и долголетие человека

Главные факторы долголетия мы уже упоминали. Это, в первую очередь, питание и образ жизни. Если ваша цель — войти в список долгожителей, старайтесь:

- придерживаться сбалансированной диеты. Выбирайте рацион, схожий со средиземноморским (богатый рыбой и морепродуктами, зеленью, овощами), и придерживайтесь “правила тарелки”: примерно 50% овощей и по 25% в среднем — белок и медленные углеводы.
- быть физически активным. Не стремитесь к олимпийским рекордам, но регулярно давайте организму аэробную нагрузку.

Рассмотрим еще некоторые факторы долголетия человека:

- полноценный сон и отдых;
- солнечные ванны с соблюдением всех мер предосторожности;
- психологический комфорт и здоровье. Старайтесь избегать хронического стресса и негативных эмоций;

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		30 стр. из 48 стр.

- межличностные отношения и социальная интеграция. Человек — существо коллективное, поэтому регулярные встречи с семьей, друзьями и приятным социальным окружением должны стать правилом. Также полезно заниматься благотворительностью и волонтерской работой;
- мозговая активность. Способность мозга решать сложные задачи с возрастом часто ухудшается, что не только снижает качество жизни, влияет на общий энергетический тонус, но и может привести к развитию заболеваний. Обратите внимание на нейробику — комплекс физических и когнитивных упражнений, развивающие мозг и поддерживающие его активность (подробнее — в статье “Нейропластичность и нейробика”);
- дисциплинированность. Звучит странно, но именно люди с высоким уровнем ответственности и самоорганизации чаще всего сохраняют хорошую физическую форму и стабильный вес, а значит избегают многих проблем со здоровьем.

Согласно данным медицинских исследователей, ресурс работы сердца составляет 150 лет, почек — 150-200 лет, примерно столько же может работать мозг, а печень вполне могла бы продержаться и 600 лет. Так давайте же использовать эти ресурсы правильно!

11 – урок

5.1. Тема: Основы реабилитации в геронтологии.

5.2. Цели занятия:

Познакомить со основными реабилитационными мерами в геронтологии.

5.3. Задачи обучения:

- Методы ухода за пожилыми;
- Рекомендации по уходу за пожилыми людьми;
- Организация ухода за пожилыми,
- Планирование ухода за пожилыми людьми;

Тенденция «старения» населения Земли связана с увеличением продолжительности жизни. Меняется и понимание того, что такое пожилой возраст: 50-летний человек, которого в прошлом веке посчитали бы глубоким стариком, для нас не является таковым и зачастую сам не воспринимает себя так, продолжая вести активную жизнь. Однако, несмотря на бытовой комфорт и все достижения медицины, организм с возрастом всё равно меняется – ослабевает, накапливает токсины, изнашивается. В пожилом возрасте люди склонны к болезням позвоночника, артрозам и артриту, диабету и сердечно-сосудистым заболеваниям, из-за которых можно потерять подвижность и способность обслуживать самого себя. Человеку преклонного возраста грозит беспомощность, одиночество и довольно безрадостное существование, поэтому он часто нуждается в реабилитации.

Что представляет собой реабилитация пациентов пожилого возраста

Реабилитация – это совокупность различных мер (медицинских, юридических, профессиональных, педагогических, социально-экономических), которые нацелены на компенсацию или восстановление утраченных возможностей и функций организма, а также способности к трудовой деятельности.

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		31 стр. из 48 стр.

Создание новых методов реабилитации граждан, находящихся в пожилом возрасте, становится всё более важным в социальном и экономическом плане. Их главная цель – адаптировать каждого пожилого человека к существованию в комфортном для него социальном окружении. Для её достижения необходима грамотная и своевременная восстановительная терапия, которая позволит предотвратить потерю важных функций организма и не дать человеку пожилого возраста превратиться в беспомощного инвалида. Но даже принятие всех профилактических и лечебных мер не всегда может полностью вернуть пожилому гражданину трудоспособность, поэтому помощь окружающих, их понимающее и доброжелательное отношение играют большую роль в его жизни.

Успех реабилитации и гериатрической профилактики зависит ещё от одного критерия – наличия у престарелого человека или инвалида личной мотивации к активной полноценной жизни. Если у него есть хобби, интересы, подходящая работа, социальная и культурная жизнь, близкие люди или глобальная цель – он будет медленнее стареть и имеет все шансы прожить дольше.

Таким образом, реабилитация граждан пожилого возраста и инвалидов работает сразу в трёх направлениях: реинтеграция человека в социум, восстановление или сохранение его трудоспособности, обеспечение независимости от окружающих людей в бытовых и экономических вопросах.

Какие особенности имеет реабилитация пациентов пожилого и старческого возраста

Прогресс в области медицины и психологии даёт возможность с помощью программ реабилитации не только продлить жизнь, но и повысить её качество в пожилом возрасте, значительно улучшив состояние здоровья людей. Но необходимо понимать, что избежать некоторых возрастных изменений практически невозможно. О каких именно изменениях идет речь?

1) Множественность поражения органов и систем организма пациента.

Статистика медицинских учреждений отражает довольно печальную картину: любой пациент пожилого возраста страдает четырьмя и более заболеваниями (чаще всего хроническими). При разработке программ реабилитации лиц пожилого возраста необходимо учитывать, что:

- Пожилые люди обычно принимают большое количество различных лекарств одновременно;
- Симптомы болезней у них могут проявляться специфически (не так, как у молодых);
- Отсутствие лечения опасно тем, что состояние больного может стремительно ухудшиться, вплоть до смертельного исхода, любые промедления опасны;
- Риск осложнений возрастает с каждым годом жизни;
- После того, как болезнь вылечена, необходима долгосрочная реабилитация и поддерживающая терапия.

2) Потребность пожилых людей в психологической помощи.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 () 32 стр. из 48 стр.
Методические рекомендации для занятий		

Данные ВОЗ свидетельствуют о том, что как минимум у 40 % людей пожилого возраста наблюдаются симптомы депрессии. Причины её связаны не только с состоянием здоровья, но и с социальными факторами: недостатком общения, чувством собственной ненужности и бесполезности, одиночеством, пренебрежением со стороны молодых, неспособностью адаптироваться к быстро изменяющемуся миру.

Пожилым людям нужна не только поддержка в быту и медицинское обслуживание, но и социальная защита, а также психологическая помощь. С выходом на пенсию многие люди выпадают из активной социальной жизни, и потом им не хватает мотивации включиться в неё опять, уже в новом статусе. Требуется социальная реабилитация.

3) Отношение к возрасту как к диагнозу.

Многие пожилые люди воспринимают свой возраст как печальный диагноз, с которым можно только смириться и пассивно плыть по течению, а реабилитацию считают бесполезной. Более того, их окружение – от родственников до медицинских работников – разделяет это мнение и на любые вопросы со вздохом отвечает: «Это возраст, ничего не поделаешь».

Вполне естественно, что пожилой человек очень скоро теряет всякое желание и стимулы заботиться о своём здоровье и качестве жизни. Поэтому при реабилитации лиц пожилого возраста имеет особую актуальность моральная поддержка и создание правильного настроения.

4) Процессы реадaptации в пожилом возрасте идут медленнее.

Пожилему человеку и его близким следует набраться терпения: восстановление может занять довольно много времени.

5) Компенсаторные возможности ограничены.

Что это значит? У пожилых людей адаптационные реакции организма на повреждения нарушены, и не всегда срабатывает механизм, при котором органы и системы, не пострадавшие от болезней, выполняют функции поврежденных структур. Программы реабилитации должны это учитывать и исходить из возможностей каждого конкретного пожилого пациента.

6) Предпочтение немедикаментозным видам восстановительного лечения.

Чем старше человек, тем риск возникновения аллергических реакций и отравлений у него выше. Кроме того, пожилые люди обычно вынуждены принимать большое количество разных лекарств, которые могут дать опасные побочные действия при сочетании с другими препаратами. Поэтому людям преклонного возраста, по возможности, прописывают иные методы лечения – как традиционные (физиотерапия, массаж и физкультура, лечение водой, теплом и магнитным полем), так и нетрадиционные (трудо- и арт-терапия, различные виды психотерапии).

Как должна проводиться реабилитация пациентов пожилого возраста

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		33 стр. из 48 стр.

Проведение реабилитации в пожилом возрасте опирается на ряд **правил**:

- Внимание к психологическому и эмоциональному состоянию пациента, учёт его мнения о заболеваниях и предпочтительном лечении;
- Следование чёткому плану мероприятий, который вырабатывается совместно с пациентом;
- Регулярное и постоянное наблюдение за состоянием основных органов и систем организма (по таким показателям, уровень сахара в крови, давление и температура, частота пульса и дыхания);
- Поддержание у пожилого пациента энтузиазма и уверенности в успехе реабилитации, отслеживание и поощрение любых позитивных изменений;
- Стимулирование пациента к активной позиции в лечении и самообслуживании.

Социальная реабилитация инвалидов и лиц пожилого возраста непременно должна быть комплексной и направленной на восстановление их активности в обществе. Реабилитация не увенчается успехом, если не будут учитывать характер, личностные особенности пожилого человека и социальное окружение, с которым он находится в тесной связи. Цель реабилитации – достижение гармонии между телом пациента, его психикой и социумом, в котором он находится. Исходя из этого, выбираются и методы воздействия – физические и психологические.

Какой может быть реабилитация граждан пожилого возраста

Реабилитация людей пожилого возраста (включая инвалидов) бывает нескольких типов:

Медицинская реабилитация

Медицинская реабилитация в пожилом возрасте служит для восстановления функций и возможностей организма, частично или целиком утраченных. Для достижения этой цели применяются различные **восстановительные программы и методики**:

- Физические (все физиотерапевтические процедуры и лечебная гимнастика). Поддерживают тонус мышц и гибкость суставов, предотвращают их атрофию, усиливают иммунитет, нормализуют кровообращение и обменные процессы, снимают воспаления, отёчность и боль.
- Эрготерапия. Метод обучения двигательным навыкам, которые необходимы пожилому человеку в повседневной жизни.
- Механотерапия. Физкультура с использованием специально разработанных аппаратов и тренажёров.
- Массаж. Применяется на всех этапах реабилитации, в том числе, к лежачим больным.
- Фитотерапия.
- Протезирование и ортезирование.
- Санаторно-курортное лечение.
- Технические средства реабилитации (для самообслуживания, передвижения и ориентирования, обучения и т.д.).
- Диеты. Подбираются таким образом, чтобы ускорить метаболизм в организме пожилого больного и обеспечить его достаточным количеством витаминов и питательных веществ.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		34 стр. из 48 стр.

Психологическая реабилитация

Для результативной и быстрой реабилитации необходим оптимистичный, активный настрой пациента, вера в успех, интерес к жизни. С пожилыми людьми проводится комплексная психологическая работа, направленная на то, чтобы пробудить в них желание жить, нормализовать их эмоциональное состояние, научить преодолению стрессов и формированию устойчивой самооценки, укрепить когнитивные функции. Методы этой работы самые разнообразные: арт-терапия, ароматерапия, лечение травами, сеансы медитации и релаксации. Некоторые мероприятия проводятся в групповом формате. Возможно применение лекарственных средств.

Социальная реабилитация

Один из главных компонентов реабилитации пожилых является общение. Оно необходимо любому человеку, чтобы чувствовать себя востребованным, а пожилым людям и инвалидам, нередко оказывающимся в изоляции и одиночестве, контакт с людьми ещё более важен.

Социальная реабилитация инвалидов и лиц пожилого возраста складывается из комплексного применения следующих мер:

- Ресоциализация пожилых граждан (стимулирование их к социальной активности, возвращению к общественной жизни, выходу из изоляции).
- Социальная помощь.
- Развитие и сохранение навыков самообслуживания, оказания себе необходимой помощи и достижения экономической самостоятельности.
- Нормализация жилищных условий в соответствии с потребностями и ограничениями пациента, предоставление технических средств, необходимых для повседневного существования.
- Организация культурно-досуговых мероприятий и отдыха.
- Духовная поддержка.

Социальная реабилитация лиц пожилого возраста имеет своей целью не только их выживание, но и социализацию, адаптацию в обществе. Показателем успешности такой реабилитации является достижение пожилым человеком или инвалидом высокого статуса в социальной среде, удовлетворённости жизненными условиями и своим местом в обществе.

Медико-социальная реабилитация людей пожилого возраста реализуется в формате обслуживания на дому, адресной соцзащиты, срочной разовой социальной помощи и т.д. Система реабилитации включает в себя множество учреждений разных видов – жилые дома и интернаты для престарелых, учреждения дневного пребывания, центры социального обслуживания, санатории и многие другие.

Профессиональная реабилитация

По итогам многочисленных исследований был сделан вывод, что разнообразие впечатлений и регулярные тренировки интеллекта в пожилом возрасте заметно снижают

ONȚÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 () 35 стр. из 48 стр.
Методические рекомендации для занятий		

риск развития болезни Альцгеймера, старческой деменции и других подобных расстройств. Пожилые люди, в круг интересов которых входит чтение, интеллектуальные игры, логические загадки, головоломки и иностранные языки, сохраняют ясность мышления и память гораздо дольше своих ровесников.

Это необходимо учитывать при проведении профессиональной (трудовой) реабилитации лиц пожилого возраста. В первую очередь, необходимо разделить весь контингент пожилых на группы по их способностям к социальной активности, после чего вводить **дифференцированные реабилитационные режимы:**

- Режим общественно-трудовой занятости: делает упор на труд, реализацию знаний и навыков пожилого пациента, его возвращение в социальную и профессиональную среду.
- Лечебно-активирующий режим: нацелен на сохранение и поддержание всех имеющихся навыков и умений, включая простейшие бытовые, и активизацию социальных контактов и общения.
- Лечебно-охранительный режим: сохранение соматических функций организма и контроль их состояния.

В соответствии с уровнем социальной и трудовой активности, состоянием здоровья и интеллекта пациента пожилого возраста, ему назначают один из режимов реабилитации.

Трудовая реабилитация граждан пожилого возраста включает в себя терапию занятостью, или трудотерапию – подбор видов созидательной деятельности таким образом, чтобы вылечить или скомпенсировать психические и физиологические нарушения пациента. В результате ожидается восстановление функций, необходимых для самостоятельной повседневной жизни.

Виды терапии занятостью, доступные пожилым людям, проходящим реабилитацию в соответствующих учреждениях:

1) Работа с деревом

Это один из видов трудотерапии, который развивает и сохраняет многие важные функциональные возможности человека в пожилом возрасте, начиная от мелкой моторики и заканчивая творческими способностями.

Для каждого пациента разрабатывают индивидуальный план лечения, называемый «карта терапии занятостью». Если реабилитация проходит в условиях стационара или пансионата, то учитываются мнения медперсонала и других проживающих, формируются группы по каждому виду труда.

2) Шитье и другие виды рукоделия

Рукоделие прекрасно воздействует на мелкую моторику, укрепляет внимание, пробуждает творческие способности и снимает нервное напряжение. Этот вид деятельности очень полезен пациентам пожилого возраста с проблемами в когнитивной и эмоциональной сферах. Рекомендован прежде всего женщинам, особенно тем, которые в молодости занимались пошивом одежды, вышивкой, вязанием и т.д. и имеют необходимые навыки.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		36 стр. из 48 стр.

3) Садоводство (сельскохозяйственный труд)

Эта деятельность легко дозируется, не требует какого-либо сложного оборудования, знаний и опыта, её можно вести практически в любых условиях. Садоводство фактически состоит из разных действий и может сочетаться с другими методами реабилитации (например, ароматерапией, если пожилому пациенту нравится выращивать садовые цветы или лекарственные растения).

Занятие садоводством не только усиливает сенсорную стимуляцию, но и укрепляет чувство ответственности и умение планировать на длительный срок, подталкивает к поиску информации и общению с другими людьми, даёт видимый результат.

4) Искусство

Ценно как метод выражения эмоций и чувств, снятия стресса.

В рамках реабилитации пациента пожилого возраста предлагаются следующие занятия:

- Живопись;
- Раскрашивание, копирование, обводка трафаретов и т.п. (для тех, кто не любит рисовать всю картину целиком);
- Роспись по дереву, раскрашивание деревянных заготовок;
- Лепка из глины, в том числе изготовление посуды на гончарном круге;
- Выжигание по дереву;
- Создание картин и композиций в смешанной технике из различных материалов;
- Занятия музыкой: обучение игре на инструментах, хоровому пению, вокалу и караоке, танцам; художественная самодеятельность, проведение праздников и конкурсов;
- Арт-терапия – обучение актёрскому мастерству, технике речи, мимике и пластике, организация любительских спектаклей;
- Выезд на экскурсии, пешие прогулки, культурные мероприятия;
- Групповой просмотр фильмов и телепередач с последующей дискуссией.

5) Приготовление пищи

Кулинария не только даёт полезные и ощутимые результаты, но и приучает к самостоятельному обслуживанию и формирует навыки, необходимые человеку в любом возрасте. Может упрощаться и модифицироваться в зависимости от условий проживания.

6) Игровые и спортивные виды деятельности

- Настольные игры (домино, нарды, шахматы, шашки и т.д.);
- Упражнения на тренажёрах (велотренажёре, беговой дорожке и т.д.), использование массажных кресел и массажёров;
- Спортивные занятия, начиная от простой ходьбы, плавания, лыж и заканчивая командными играми (волейбол, баскетбол, футбол и т.д.);
- Физкультурные занятия в рамках группы здоровья.

7) Просветительская реабилитация

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		37 стр. из 48 стр.

Ведётся в следующих направлениях:

- Предоставление информации и консультаций, касающихся медицинской реабилитации.
- Информирование самого пациента и его родственников о возможностях социально-бытовой реабилитации.
- Оповещение о существующих источниках социальной реабилитации и поддержки.

Людам пожилого возраста бывает нелегко ориентироваться в окружающей их социальной действительности, которая быстро меняется. Поэтому необходимо проводить просветительскую реабилитацию: рассказывать им о том, какие права у них есть, какие социальные услуги им положены и на каких условиях, предлагать оптимальные варианты. Кроме социально-экономического аспекта, есть и личностный: ознакомить пожилого человека с теми изменениями, которые происходят с возрастом в его организме и психике, объяснить закономерности и научить приспосабливаться к ним.

Геронтологический уход – комплекс мероприятий и действий по оказанию помощи и обслуживания лиц пожилого возраста с учетом особенностей их здоровья и психики:

- Забота о пожилых в их семье и обществе в целом.
- Предоставление медицинского обслуживания.
- Наблюдение за их физическим и психоэмоциональным состоянием, психологическое сопровождение.
- Предоставление доступа к социальным и юридическим услугам.
- Право на принятие решений относительно ухода, лечения, качества жизни.
- Реабилитация на базе стационаров (дневных и круглосуточных), пансионатов и интернатов для лиц пожилого возраста, в амбулаторных условиях или на дому.

Как должна проходить реабилитация после перелома бедра в пожилом возрасте

Тазобедренный сустав – самый большой и нагруженный сустав в человеческом организме (на него ложится вес всего тела при ходьбе), имеющий округлую форму. Он состоит из двух частей – круглой головки бедренной кости и вертлужной впадины внутри тазовой кости; с ним соединено множество мышц и связок.

Наиболее хрупкая часть этой конструкции – шейка бедренной кости, соединяющаяся с головкой. Именно она обычно ломается при механических травмах. К сожалению, в пожилом возрасте это происходит довольно часто (обычно в результате падения) из-за снижения прочности костей.

Это опасное и тяжёлое поражение, которое может привести к утрате способности ходить. Поэтому при переломе шейки бедра в зрелом возрасте обычно назначается срочная операция, позволяющая восстановить функции тазобедренного сустава в максимально короткий период и исключить риск осложнений.

Без операции выздоровление занимает очень длительное время. Сроки восстановления подвижности сустава невозможно точно определить заранее, поскольку на них влияет множество факторов: возраст и самочувствие пострадавшего, состояние его костей и других систем организма, наличие хронических болезней, иммунитет, характер и

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		38 стр. из 48 стр.

особенности перелома. У среднестатистического пациента период восстановления занимает около полугода, но в пожилом возрасте может затянуться до года и дольше. В самом неблагоприятном случае, если организм ослаблен и имеет множество других патологий, перелом может так и не срастись, и пожилой человек окажется прикованным к постели до конца жизни.

Реабилитация после перелома шейки бедра в пожилом возрасте складывается из следующих терапевтических мер:

1) Лечебная гимнастика

Для того чтобы вернуть тазобедренному суставу активность, очень важно тренировать его, регулярно давать ему адекватные физические нагрузки. В программы реабилитации, разрабатываемые врачами для пациентов пожилого возраста с переломом шейки бедра, входят не только двигательные, но и дыхательные упражнения. Нагрузка постепенно увеличивается, тренировки усложняются, и при благоприятном ходе процесса восстановления уже через несколько месяцев пациент начинает передвигаться с тростью.

2) Физиотерапия

Кроме тренировок, в реабилитации после перелома шейки бедра у пациентов пожилого возраста активно применяются физиотерапевтические методы – электрофорез, бальнеотерапия, лечебные грязи, ультравысокочастотная и магнитная терапия, парафиновые аппликации. Они направлены на предотвращение осложнений и заражений, нормализацию кровообращения в области перелома и снятие болезненных симптомов, таких как отёки, раны и рубцы в результате операции.

3) Питание

Длительная реабилитация после перелома шейки бедра может вызвать у человека пожилого возраста депрессию и снижение аппетита. Поэтому за диетой в период выздоровления нужно тщательно следить, уделяя внимание не только питательности и калорийности блюд, но и тому, чтобы они были вкусными. Желательно исключить из рациона пожилого пациента пищу, которая может привести к проблемам с желудком или кишечником (вздутие живота, запоры, гастрит и т.д.). И наоборот, кисломолочные продукты, особенно творог, способствуют профилактике расстройств ЖКТ. Кроме них, для скорейшего заживления перелома полезна пища с высоким содержанием витаминов и кальция (он участвует в формировании костной ткани).

4) Массаж

Ещё одна эффективная терапевтическая мера, применяемая в пожилом возрасте при реабилитации после перелома шейки бедра, – массаж. В первую очередь массируют мышцы здоровой ноги, что позволяет активизировать приток крови, в том числе и к месту травмы. Если травмированная нога зафиксирована в вытянутом положении, её тоже массируют легкими движениями – прикосновениями, спиралевидными поглаживаниями и растираниями со всех сторон. Массаж необходимо делать регулярно (в идеале – ежедневно), тогда можно рассчитывать на терапевтический эффект в виде:

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		39 стр. из 48 стр.

- Расслабления мышц, снятия спазмов и зажатости;
- Усиления кровотока в костных и мышечных тканях, насыщения их питательными веществами и кислородом;
- Тренировки мышц, профилактики их атрофии и других осложнений после операции и длительного периода неподвижности;
- Ускорения регенерации тканей в области перелома;
- Снятия боли.

Как проводится реабилитация инвалидов пожилого возраста

Пожилые инвалиды – это особая категория населения, у которой трудности, связанные с возрастом, сочетаются с проблемами инвалидности и ограничением возможностей. Причем ресурсов (как материальных и физических, так психологических, волевых) для их решения у инвалидов пожилого возраста гораздо меньше, чем у молодых инвалидов или обычных пенсионеров. Можно без преувеличения сказать, что это люди, находящиеся в беде и нуждающиеся в помощи, потому что они практически лишены шансов справиться со своими трудностями самостоятельно.

Пенсионерам с инвалидностью законодательство фактически отводит роль пассивных беспомощных потребителей благ в рамках простого выживания и продолжения жизнедеятельности. Но такой подход к оказанию помощи, при котором получателя благ не стимулируют ни к какой полезной для общества деятельности, неэффективен и ещё больше стигматизирует инвалидов преклонного возраста, вытесняет их на обочину социальной и экономической жизни, разобщает с людьми. Куда более действенным было бы вовлекать их в активную деятельность (в соответствии с их физическими и психическими возможностями, конечно), общественную и культурную жизнь, способствовать формированию и укреплению их связей со здоровыми людьми – то есть, в реабилитации делать упор, прежде всего, на социальную реинтеграцию инвалидов.

Медико-социальная реабилитация инвалидов пожилого возраста включает в себя:

- Терапевтические меры (восстановительную терапию, протезирование и ортезирование, пластическую хирургию, санаторное лечение);
- Помощь в трудоустройстве и адаптации к работе, дополнительное обучение и повышение квалификации, профориентацию;
- Различные меры социальной реинтеграции, начиная с социально-бытовой и заканчивая культурной (сюда относятся также спортивные и оздоровительные мероприятия).

Все эти меры подбираются и реализуются в соответствии с ИПР – индивидуальной программой реабилитации инвалида, составляемой при его освидетельствовании (первичном и повторном).

12 – урок

5.1. Тема: Основы сестринского ухода пожилых людей.

5.2. Цели занятия: Формирование знаний о планировании, реализации, организации сестринского процесса в геронтологии и гериатрии для самостоятельного решения проблем пожилого и старческого возраста.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ()	
		40 стр. из 48 стр.	

5.3. Задачи обучения.

- Методы ухода за престарелыми;
- Инструкции по уходу за престарелыми;
- Организация ухода за престарелыми;
- Планирование ухода за престарелыми;

В старческом возрасте организм не может справляться со всеми функциями по обеспечению оптимальной жизнедеятельности, вследствие чего возникают серьезные заболевания. Тяжелые патологии буквально приковывают пациентов к кровати. Больные нуждаются в постоянном медицинском осмотре, грамотной терапии и общем уходе.

Важно понимать, что родственники, которые решили заниматься уходом за больным человеком, не имеют соответствующих познаний в области медицины. Поэтому очень часто совершают ошибки, которые могут стать причиной ухудшения общего состояния здоровья человека, прикованного к кровати.

Немаловажно и психологическое состояние больного. Ведь согласно принципам психосоматики систематический стресс может значительно ухудшить общее положение дел. Пожилой возраст лишает человека возможности самостоятельно выполнять работу по дому, вести привычную жизнедеятельность, не задумываясь о своем рационе питания.

Если неправильно организовать жизнь пожилого и не создать благоприятные условия для комфортного пребывания в семье, создаются такие патологические процессы, которые вызывают угрозу жизни пожилому. В таком случае очень важно оказать поддержку больному. Однако многие близкие просто не могут почувствовать то, что чувствует человек, который прикован к кровати. Именно поэтому они говорят слова, которые могут ранить больного человека. Специалисты в области медицины отмечают, что с тяжелобольными и лежачими людьми должен работать исключительно специально обученный персонал. Ведь он может выявить признаки депрессии и апатии на ранних стадиях.

Именно поэтому стоит обеспечить больному должный сестринский уход.

Сестринский уход подразумевает общий контроль над состоянием здоровья человека, а также проведение необходимых медицинских назначений, при необходимости, своевременную первую помощь. Сестринский уход может осуществляться не только в отделении больницы, но и на дому.

Есть ли разница между услугами сиделки и сестринским уходом?

Сегодня среди жителей многих стран бытует мнение, что сиделка, по сути, выполняет те же функции, что и медицинская сестра. Однако это очень грубое заблуждение.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 () 41 стр. из 48 стр.
Методические рекомендации для занятий		

В обязанности сиделки, в первую очередь, входит круглосуточный присмотр за больным, уборка помещения. А вот сестринский уход, напротив, направлен на поддержание стабильности состояния здоровья. При необходимости, медсестра может контролировать прием назначенных препаратов, делать уколы или следить за рационом питания.

Обязанности персонала, осуществляющего сестринский уход

Сестринский уход за больным человеком должен, в первую очередь, основываться на индивидуальных показателях здоровья пациента. Также больной требует определенных видов поддержки:

Контроль режима дня. Находясь прикованным к постели, больной нередко путает день и ночь. Медицинская сестра должна тщательно следить за режимом дня больного. Это поможет регулировать естественные биоритмы пациента.

Подбор и корректировка рациона питания. Правильная диета - основа реабилитации после любого перенесенного заболевания. В зависимости от патологии, подбираются и закупаются полезные продукты. Они должны быть богаты витаминами.

Профессиональная медицинская помощь. Медсестра должна тщательно следить за графиком приема лекарств пациентом, уметь ставить уколы и капельницы. Если состояние больного критическое, сестринский уход просто необходим. Ведь несвоевременно оказанная медицинская помощь может вылиться в неблагоприятный исход.

Осуществление контроля над состоянием здоровья. Сестринский уход включает в себя ежедневное измерение основных показателей жизнедеятельности человека: температуры тела, давления, частоты пульса, дыхания. Если ежедневно следить за общим состоянием здоровья, то можно увидеть эффективность лечения и спрогнозировать динамику улучшения самочувствия больного.

Организация двигательной активности. Большинству тяжелобольных пациентов запрещено передвигаться самостоятельно. Однако возможны кратковременные прогулки под наблюдением специально обученного персонала. При необходимости, в критических ситуациях медсестра окажет профессиональную первую медицинскую помощь.

Организация мероприятий, направленных на восстановление организма после перенесенной болезни. В современной терапии используется огромное количество видов лечебной гимнастики. Однако важно не просто подобрать грамотные реабилитационные мероприятия, но и проследить за тем, чтобы пациент выполнял все правильно.

Обеспечение досуговой деятельности. Как и в жизни здорового человека, у больного должны присутствовать развлечения. Их отсутствие может привести к опасным депрессивным состояниям. Сестринский уход предполагает создание списка досуговых мероприятий, которые не навредят пациенту.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 42 стр. из 48 стр.

Психологическая и моральная поддержка. При уходе за тяжелобольными и лежащими людьми, очень важно обеспечить их вниманием и заботой. Ведь отсутствие таких важных социальных составляющих влечет за собой ухудшение психоэмоционального здоровья и развитие неблагоприятных прогнозов.

Обеспечение надлежащего уровня гигиены. Человек, который прикован к постели физически не может ухаживать за собой самостоятельно. Сестринский уход предполагает подмывание тела, стрижку, мытье волос, обрезание ногтей, сбривание бороды у мужчин.

В сестринском уходе огромное преимущество - в случае возникновения критических ситуаций, медицинский сотрудник может вовремя оказать профессиональную помощь и, тем самым, спасти жизнь.

Стоит отметить, что очень часто патронажная сестра становится единственным связующим звеном между пациентом и окружающим миром. Дружеское общение, тактичность, забота, совместные прогулки побуждают в пожилом больном человеке интерес к жизни и активизируют внутренние ресурсы для сохранения стабильного психоэмоционального состояния.

На каких принципах должен строиться сестринский уход?

Медицинская сестра должна обладать не только хорошими профессиональными, но и личными качествами. Близкие больного могут нередко раздражаться, когда их «подопечный», в силу болезни, становится обузой. Однако такое поведение для профессиональной медицинской сестры недопустимо.

Сестринский уход должен базироваться на:

- Чувстве ответственности за жизнь пациента.
- Доброте и отзывчивости.
- Мягкости.
- Сострадании.
- Установлении положительного психологического контакта с больным.
- Правилах этикета.

Сестринский уход предполагает не только наблюдение за тем, чтобы больной был всегда накормлен и вымыт. Персонал должен сделать все возможное, чтобы лежащий или тяжелобольной почувствовал заботу, чувство радости и облегчения.

Как показывает практика, при должном уходе, медицинском обследовании и, при необходимости, коррекции выбранной терапии, с течением времени больной может восстановить навыки самостоятельного обслуживания и стать менее зависимым от окружающих. Если делать все правильно, то пожилой человек вполне может ощутить свою значимость и начать чувствовать себя намного лучше.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		43 стр. из 48 стр.

13 - урок

5.1. Тема: Изменение чувства вкуса, обоняния, восприятия в пожилом возрасте.

5.2. Цели занятия: Формирование знаний о планировании, реализации, организации сестринского процесса в геронтологии и гериатрии для самостоятельного решения проблем пожилого и старческого возраста.

5.3. Задачи обучения.

- Методы ухода за престарелыми;
- Инструкции по уходу за престарелыми;
- Организация ухода за престарелыми;
- Планирование ухода за престарелыми;

5.4. Основные вопросы темы:

- Назовите особенности изменения способности к вкусу пищи у пожилых и пожилых людей?
- Назовите особенности изменения обонятельной способности у пожилых и пожилых людей?
- Назовите особенности изменения ощущения у пожилых и пожилых людей?

У пожилых и пожилых людей ухудшается способность чувствовать вкус пищи, так как уменьшается количество вкусовых клеток-вкусовых рецепторов в языке. К 70 годам количество этих клеток остается только 16%. Поэтому пожилые люди добавляют в пищу много соли и сладкого.

Кроме того, если во рту есть искусственный зубной протез, вкусовые ощущения изменяются. Пищевое отравление и кишечные инфекции также могут развиваться из-за того, что вы иногда открываете и используете застрявшую пищу из-за неполного ощущения вкуса пищи.

Пожилые люди жалуются на неприятный вкус во рту или вообще не ощущают вкуса. Они могут сказать "еда совсем не вкусная!", "Еда не имеет вкуса, потому что застряла!" и др.

Эти вещи могут привести к снижению потребления пищи в будущем и даже к отказу от пищи. При приготовлении пищи пожилым и пожилым людям следует использовать ароматические добавки, много овощей.

Пожилые и пожилые люди лучше едят толпой, чем едят один. Перед приемом пищи необходимо промыть ротовую полость водой, регулярно чистить зубной протез и проводить санацию полости рта. Пожилые и пожилые люди должны использовать соль и сахар не по вкусу, а по весу.

Обоняние включает в себя 2/3 обоняния. С возрастом обоняние также снижается. У курильщиков способность к обонянию быстро снижается и переходит в тяжелую степень. Вкус блюда ассоциируется с запахом.

У людей пожилого и старческого возраста обоняние снижается и они не могут различить запах. Из-за снижения обоняния пища не ощущает вкуса, снижается аппетит к еде.

Неприятная ситуация: не почувствовав запах, отравится оставшейся на кухнекомфоркой (газом). В случае возгорания запах гари также может не ощущаться.

Изменение тактильных ощущений: у пожилых и пожилых людей изменение тактильных ощущений-сначала наблюдается на кончиках пальцев, ладонях, подошвах. Способность

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 44 стр. из 48 стр.

чувствовать предметы снижается. На пальце в позе было подобие ощущения, когда надеваешь толстые перчатки и держишь какой-то предмет. По этой причине они неловко держат предметы в руках, могут быстро их опустить, в результате чего руки могут обжечься. Посуда для пожилых и пожилых людей должна быть большой по объему и удобной для рукопожатия.

Есть риск упасть даже при ходьбе из-за снижения чувствительности стопы. Обувь должна быть точной на ноге, иметь мягкую и нескользкую подошву.

Для того, чтобы поднять внутреннее чувство, дух людей пожилого и старческого возраста, необходимо постоянно махать руками и махать руками сестер. Они не должны терять веру в себя, как маленькие дети. Надо еще почувствовать, что у общества есть свой вклад.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме.
2. Работа в малых группах.
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока.
4. Решение ситуационных задач.
5. Решение тестов по теме.

5.6. Литература:

1. С. А. Филатова «Геронтология» Ростов на Дону, Феникс, 2005.
2. Ж.Е. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. А.Б. Погодина., А.Х. Газимов «Основы геронтологии и гериатрии» Ростов на Дону, Феникс, 2007 .
4. Актуальные вопросы геронтологии и гериатрии /Под редакцией Л.И. Кательницкой. - Ростов н/Д, 200.

5.7. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Факторы, способствующие процессу старения:
 - А. влияние свободных радикалов
 - В. снижение уровня липидов
 - С. снижение уровня глюкозы
 - Д. снижение уровня белка
 - Е. снижение уровня углеводов
2. Стадии старения:
 - А. 3
 - В. 4
 - С. 5
 - Д. 6
 - Е. 1
3. Изменения в организме в старости:
 - А. снижение липидной выносливости
 - В. снижение толерантности к глюкозе
 - С. снижение толерантности к белку
 - Д. снижение толерантности к минералу
 - Е. повышенная минеральная выносливость
4. Исследователи медицинской и социальной помощи пожилым и пожилым людям... делят на виды.
 - А. 4
 - В. 3
 - С. 5

ONȚÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		45 стр. из 48 стр.

D. 6

E. 2

5. Питание пожилых и пожилых людей... называется.

A. геродиететика

B. физиология

C. анатомия

D. деонтология

E. геронотология

6. Хронический колит у пожилых людей... проходит в форме.

A. атонический и спастический

B. только спастичность

C. только атонический

D. рецидив

E. гипертонический

7. № при хроническом колите у пожилых людей... используется диета.

A. 4

B. 10

C. 8

D. 1

E. 15

8. Количество глюкозы натощак в нормальных условиях... ммоль / л равно.

A. 3,3-5,5

B. 3,5-6,1

C. 7,8

D. 11,1

E. 6,1-7,5

9. Факторы, способствующие развитию диабета:

A. ожирение, стресс

B. вирусная инфекция

C. стресс

D. недоедание

E. сонливость

10. При сахарном диабете №... используется диета.

A. 9

B. 7

C. 5

D. 1

E. 10

Ситуационные задачи:

1. На вашем участке проживают 10 пенсионеров. Два из них работают на прежних работах. Они ежегодно проходят медицинское обследование - содержание сахара в крови и холестерина в нормальном состоянии, нет избыточного веса, активен.

У трех есть патология дыхательной системы и сахарный диабет. Низкая физическая активность.

У остальных наблюдается повышение артериального давления, проявления болезни Альцгеймера.

Распределите их по биологическим, календарным, психологическим возрастам.

2. В годовом отчете среди населения участка выявлены следующие заболевания:

1. эпидемический паротит;

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()	
Методические рекомендации для занятий		46 стр. из 48 стр.	

2. Варикоцеле;
 3. воспаление придатков матки;
 4. Гастрит;
 5. артериальная гипертония;
 6. болезнь Альцгеймера;
- Укажите заболевание, характерное для геронтологического возраста.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 () 47 стр. из 48 стр.
Методические рекомендации для занятий	

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 () 48 стр. из 48 стр.
Методические рекомендации для занятий	