

БЛОК "СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ".

В останні роки в усіх економічно розвинутих країнах збільшується кількість осіб похилого і старечого віку.

Похилим вважають вік від 60 до 74 років, старечий вік — понад 75 років, особи, які досягли 90 років і старші, є довгожителлями.

Наука, що вивчає процеси старіння, є геронтологія; геріатрія — вивчає захворювання похилого і старечого віку, методи їх діагностики, профілактику та лікування.

На Україні кожен четвертий житель — пенсіонер. Саме в старості люди частіше хворіють і вимагають особливого догляду, уваги медичних працівників. Догляд за хворими похилого та старечого віку більш складний, ніж догляд за хворими інших вікових груп, вимагає від медичного персоналу більше уваги та часу.

Оснащення блоку.

ліжко, натільна і постільна білизна, підкладний гумовий круг, 10% камфорний спирт, зата, підкладне судно, клейонка, сечоприймач, пелюшка, годинник із секундною стрілкою, глечик з перекип'яченою водою, миска, поїльник, кухоль Есмарха, перекип'ячена вода кімнатної температури 1-1,5 л, вазелін, гумове підкладне судно, фонендоскоп, тонометр, корнцанг, стерильні шприци ємністю 2-5-10 мл з голками на стерильному лотку, 96°розчин етилового спирту у флаконі, стерильні ватні кульки, ємність для відпрацьованих ватних кульок.

СХЕМА НАПИСАННЯ АЛГОРИТМУ ПРАКТИЧНОГО НАВИКУ:

Місце проведення.

Оснащення робочого місця.

Попередня підготовка до виконання навички.

Основні етапи виконання навички.

Головним принципом догляду за такими хворими є повага до них, терпляче ставлення до їхніх фізичних та психічних вад (дратівливість, багатомовність, іноді недоумкуватість тощо).

Місце проведення:

стаціонар, домашні умови.

Оснащення робочого місця:

Ліжко.

Натільна та постільна білизна.

Підкладний гумовий круг.

10% камфорний спирт у флаконі.

Вата.

Підкладне судно.

Сечоприймач.

Клейонка.

Пелюшка.

Годинник із секундною стрілкою.

Тонометр.

Корнцанг.

Напувальник.

Кухоль Есмарха.

Глечик з перекип'яченою водою.

Вазелін.

Гумове підкладне судно.

Стерильні шприци ємністю 2-5-10 мл з голками на стерильному лотку.

96° розчин етилового спирту у флаконі.

Стерильні ватні кульки.

Ємність для відпрацьованих ватних кульок. IV. Основні етапи виконання навику:

Не слід звертатися до хворих "бабуся", "дідусь", тому що це є свідченням низької культури медичних працівників. Необхідно звертатися до хворих по імені та по батькові, вони цього заслуговують своєю попередньою працею. Люди похилого та старечого віку погано переносять рамки звичайного стереотипу і важко пристосовуються до нових умов. Тому госпіталізацію слід здійснювати лише по показанням. Краще, коли люди цього віку, довше перебувають у звичайних домашніх умовах, в колі сім'ї. Відомі випадки, коли люди похилого віку після госпіталізації, раніше добре орієнтовані, в незвичайних умовах втрачали орієнтування у просторі та часі, і їх стан значно погіршувався, незважаючи на адекватне лікування.

Необхідно створити оптимальний лікувально-охоронний режим для хворих похилого та старечого віку. Іноді вони сплять вдень, тому погано сплять вночі. Іноді це пов'язано з порушенням функції нирок і необхідністю часто мочитися вночі. Щоб краще спалося, температура повітря в палаті або вдома має бути 18-20° С, приміщення слід добре провітрювати, має бути зручне ліжко, легка ковдра, тиша. Необхідно двічі на день проводити вологе прибирання з дезрозчинами, бо саме ці хворі схильні до приєднання вторинних інфекцій. Якщо сну заважають болі в кістках, суглобах, то необхідно покласти їх на подушку, зробити зігрівальний компрес, надати кінцівці зручного положення.

Великий вплив на настрій, самопочуття має зовнішній вигляд хворого — своєчасне гоління, стрижка, причісування, охайний одяг. Тому в лікарню приходить перукар, а медична сестра слідкує за дотриманням зовнішнього вигляду хворих, допомагає їм у цьому.

Важливе значення в догляді за хворими похилого і старечого віку відіграє правильна організація харчування. Інтенсивність обмінних процесів у таких хворих знижується, тому необхідно зменшити їм енергетичну цінність їжі за рахунок обмеження жирів тваринного походження та вуглеводів. Необхідно споживати рослинні жири (соняшникову, кукурудзяну олію), зменшити кількість вуглеводів, що легко засвоюються (цукор, мед, варення, цукерки), тому що знижена інкреторна функція підшлункової залози. Необхідно вживати продукти, які містять грубоволокнисту клітковину, слід обмежити кухонну сіль до 6-8 г на добу. При наявності набряків (це часто буває в похилому віці у зв'язку із враженням серця) необхідно обмежити рідину. Вітаміни необхідні, особливо вітамін С, групи В. Необхідно ретельно слідкувати за терміном збереження продуктів у холодильнику.

У хворих похилого та старечого віку часто бувають відсутні зуби, це обумовлює неповноцінність жувального апарата, погіршує засвоєння їжі в кишечнику, що порушує травлення. Необхідно порадити протезувати зуби; якщо у хворого наявні знімні зубні протези, після прийому їжі їх необхідно мити, а на ніч знімати і класти в склянку з водою. При відсутності зубів їжу слід подавати напіврідку, у протертому вигляді, невеликими порціями 3-4 рази на день.

Хворі похилого і старечого віку частіше всього довго хворіють і мають декілька хронічних захворювань одночасно, що утруднює видужання, часто вимагає тривалого перебування в ліжку. В цих випадках догляд за хворими часто виступає на передній план. Ліжко має бути добре обладнане, повинно бути зручним, не прогинатися, слід постійно струшувати з простирадла крихти, розправляти складки на простирадлі, поправляти подушку, повертати хворого у ліжку, своєчасно змінювати постільну і натільну білизну. Тривале перебування у ліжку вимагає старанного догляду за шкірою з метою запобігання пролежням (див. блок "Особиста гігієна хворого").

Приміщення, де перебувають хворі похилого та старечого віку, не повинні захаращуватися меблями, м'якими килимами, доріжками, підлога не повинна бути вологою, щоб не було умов для можливих падінь хворих. В цьому віці виникають зміни кісткової тканини хворих (остеопороз, а тому падіння призводять до переломів. Щоб уникнути травматизації біля стін коридорів необхідно вставити бар'єри, а також засоби для опори в туалетах. Особливо важко перебігають переломи шийки стегна, які виникають нерідко. Хворі важко переносять операції з цього приводу, а прикутість до ліжка триває довго, ускладнює перебіг хвороби.

Умивання важкохворого слід робити щодня в ліжку, мити руки перед прийомом їжі; ті хворі, які ходять, мають це робити самостійно, регулярно. Часто шкіра хворих є сухою, має нахил до утворення тріщин. Сухі ділянки шкіри слід змащувати поживними кремами; обрізати регулярно нігті (перед цим потримати ноги в теплій воді, щоб легше було їх обстригати).

Слідкувати за утворенням мозолів, своєчасно їх видаляти.

Якщо хворим не протипоказана гігієнічна ванна, медичній сестрі необхідно завчасно підготувати її і допомогти хворому прийняти її. Присутність медичної сестри та її допомога є обов'язковими. Щоб не траплялися травми біля ванни має бути гумовий килимок, добре коли ванни обладнанні спеціальними поручнями та лавками. Медична сестра повинна допомогти увійти хворому в ванну, помитися, щоб хворий не відкрив помилково кран з гарячою водою і не обпікся. Необхідно слідкувати та своєчасно надати хворому допомогу при виникненні приступу стенокардії або порушенні мозкового кровообігу, які можуть виникнути у ванні. Температура у ванній кімнаті має бути не нижче +25°C, не повинно бути протягів, щоб хворий не застудився.

Застосування грілки у важкохворих має бути тільки заі призначенням лікаря і враховувати при цьому необхідно те, що порушена чутливість шкіри, що може спричинити опіки. Перед подачею грілки медична сестра повинна обов'язково перевірити її температуру.

Необхідно спостерігати за фізіологічними відправленнями хворих, особливо прикутих до ліжка, що сприяє розвитку закрепів. Не слід привчати хворих до застосування очисної клізми, а необхідно застосовувати харчові продукти, що посилюють перистальтику кишечника, багаті на клітковину (яблука, буряк, кефір, сливки, капуста). Для полегшення акту дефекації можливе застосування свічок з гліцерином, бісекодиллом, які вставляють у пряму кишку, щоб полегшити випорожнення.

При утворенні калових каменів у прямій кишці, які можуть спричинити виникнення пролежнів у ній, медичній сестрі необхідно видалити їх. Для цього одягнути на праву руку гумову рукавичку і змастити її вазеліном. Ввести другий палець у пряму кишку і видалити тверді калові маси. Потім можна поставити очисну клізму.

Важкохворим подають судно і сечоприймач у ліжку. Після випорожнень хворого необхідно підмити, насухо витерти, промежину у разі необхідності змащують кремом. При нетриманні сечі користуватися гумовим підкладним судном, сечоприймачем. Виконують відповідний догляд за хворими (див. блок "Спостереження за хворими при захворюваннях органів сечовиділення").

Для хворих похилого віку є характерним погіршення пам'яті. Вони добре пам'ятають минуле і живуть часто ним, не пам'ятають, що було напередодні. Медична сестра повинна бути уважною, тактовною, терплячою, відповідати на запитання хворого спокійно, пояснювати по декілька разів правила збирання матеріалу на лабораторні дослідження, підготовку до інструментальних досліджень тощо. Постійно нагадувати про необхідність прийому ліків, тому що хворі похилого віку часто забувають або уникають прийому призначених їм препаратів. Є ще категорія хворих, які рахують таблетки, що їм видаються. А тому в разі заміни призначень хворому, необхідно йому роз'яснити про ці зміни.

Особливої уваги вимагає виконання ін'єкцій хворим похилого та старечого віку. У них часто можуть виникати інфільтрати та абсцеси після ін'єкцій. Тому абсолютною вимогою їх виконання є дотримання правил асептики та антисептики. Для цього слід застосовувати шприци одноразового використання, ретельно обробляти шкіру хворого, після ін'єкцій робити легкий масаж. Перед ін'єкцією необхідно промацати місце її виконання, щоб уникнути введення ліків у місце інфільтрату або в місце попередньої ін'єкції. Перед ін'єкцією масляного розчину, його необхідно підігріти. Після введення масляних розчинів — застосувати грілку, зігрівальний компрес, застосувати "йодну сітку".

Тривале перебування хворого у ліжку, відсутність рухової активності (гіподинамія) негативно впливають на функціональний стан організму. Тому в комплекс лікувальних заходів включають лікувальну фізкультуру, поступово збільшуючи навантаження під контролем пульсу, величини артеріального тиску. Лікувальну фізкультуру проводять з хворими медичні сестри, вони ж здійснюють контроль за величиною артеріального тиску, пульсом.

Іноді хворі, не помічаючи наближення старості, ведуть спосіб життя, який вели у молодому віці, виконують значні фізичні навантаження, не

дотримуються режиму харчування, сну, відпочинку. Це негативно позначається на перебігу багатьох захворювань, сприяє їх прогресуванню, виникненню ускладнень. Медичний персонал повинен обережно і тактовно нагадувати хворим про необхідність дотримання призначеного режиму, зменшення фізичних навантажень для збереження і поліпшення стану здоров'я.