

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(НИУ «БелГУ»)**

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ УХОДЕ
ЗА ПОЖИЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ**

Дипломная работа студента

**очной формы обучения
Специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051508
Задорожной Нины Артуровны**

Научный руководитель
Преподаватель Шенцева И.Н.

Рецензент
Главная медицинская сестра
ОГБУЗ «Областная клиническая детская
.. больница» Т.Н. Киреева

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОЦЕССА АДАПТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ.....	5
1.1. Анатомо-физиологические особенности пожилого возраста	5
1.2. Особенности процесса адаптации людей пожилого возраста в обществе.....	8
1.3. Потребности пожилых людей в медицинской помощи.....	13
1.4. Духовные проблемы пожилых людей	17
ГЛАВА 2. СОБСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ПРОБЛЕМ СТАРОСТИ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА	21
2.1. Организационная характеристика ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница».....	21
2.2. Результаты анкетирования медицинских сестер стационара и поликлиники	23
2.3. Рекомендации медицинских сестер родственникам пожилых людей по проведению профилактических мероприятий при уходе.....	33
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	39
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	41
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	43

ВВЕДЕНИЕ

Во всем мире постоянно растет количество людей пожилого возраста, наша страна не исключение. Социальная забота о пожилых людях у нас направлена, как правило, в основном только на малоимущих и одиноких. Но в современных условиях, данное направление получило новый этап к развитию. В развитых странах по этим проблемам сформировался ряд новых концепций, которые совершенствуют деятельность инфраструктур, ориентируют на улучшение социального статуса человека в обществе.

В настоящее время все больше людей доживают до пенсии, это можно абсолютно точно обосновать успехами здравоохранения. Идет постоянный контроль опасных заболеваний, повышается качество и уровень жизни, который ведет к росту средней продолжительности жизни людей. Так что, в нашей стране для людей, есть возможность дожить до преклонных лет.

Актуальность темы дипломной работы заключается в том, что осуществление ухода за пациентами пожилого возраста, сложное и ответственное дело, которое требует специальных навыков, а главное, большого внимания и терпения. Основным, в принципе ухода за данной категорией людей, является уважение к личности пациента. Пожилые люди имеют массу заболеваний, чтобы нивелировать негативные воздействия, человек должен получать качественный уход. Такой уход могут обеспечить только дипломированные специалисты, которые обладают знаниями, навыками и практическим опытом.

Объект исследования – пожилые люди в современном обществе.

Предмет исследования – проблема старения населения: духовные, медицинские и социальные аспекты.

Цель выпускной дипломной работы – выявление ведущих направлений реализации и становления деятельности медицинской сестры при уходе, в отношении пожилых людей.

Для достижения цели были поставлены и решались следующие **задачи**:

- рассмотреть отношение к людям, достигшим шестидесяти лет и более, в обществе;
- выявить главные трудности в работе медицинской сестры в уходе за стареющим населением;
- проанализировать состояние пожилых людей и трудности работы медицинского персонала;
- проанализировать проблемы пожилых людей в Белгородской области;
- рассмотреть деятельность медицинских сестер в уходе за пожилыми людьми на примере Яковлевской центральной районной поликлиники и стационара.

Методы исследования:

- теоретический: анализ научно-медицинской литературы по исследуемой проблеме;
- практический: изучение статистических данных, социологическое исследование (анкетирование медицинских сестер), наблюдение.

Теоретическая значимость данного исследования состоит в углубленном изучении проблем старости: духовных, медицинских и социальных аспектов

Практическая значимость определяется тем, чтобы выявить основные профессиональные факторы риска медицинских сестер в работе с данной категорией населения, а также создать рекомендации для медицинского персонала и лиц, которые ухаживают за пожилыми людьми.

Структура работы: дипломная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и литературы, приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОЦЕССА АДАПТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

1.1. Анатомо-физиологические особенности пожилого возраста

Анатомо-физиологическая система человека в различные периоды его жизни претерпевает изменения. Иногда они значительны, иногда нет. Что касается лиц пожилого возраста, то система человека претерпевает значительные изменения. Само старение, меняет социальное положение человека и его образ жизни. У данной категории людей ухудшаются самочувствие и состояние здоровья. Человеку трудно адаптироваться к ограничениям, связанным с изменением возраста.

Для того чтобы, помочь пожилому человеку справиться с наступающими изменениями, необходимо хорошо знать, что же происходит со стареющим организмом. Изменения, происходящие в организме и возникающие при этом проблемы можно условно разделить на три группы – это медицинские, социальные и психологические.

Все эти проблемы связаны между собой, таким образом, что если мы будем побуждать пациента к творческой активности, то у него может исчезнуть депрессия. Может случиться и наоборот, если не произойдет надежда на выздоровление, уходом никто не занимается, то развивается депрессия.

Со стороны сердечно – сосудистой системы происходят следующие изменения: в основе лежит морфология «старческого сердца», к ним относятся: прогрессирующий склероз миокарда, очаговая атрофия или, наоборот, гипертрофия мышечных волокон миокарда, а также расширение полостей сердца. В основе этих изменений, лежат процессы, вызываемые гипоксией, которые, в свою очередь, являются следствием отложения жиров в коронарных артериях и атеросклероза [4,с.136]. Снижение сократительной способности миокарда особенно отчетливо выявляется у пожилых и старых людей при

физических нагрузках. С возрастом происходят существенные морфологические изменения во всех кровеносных сосудах, это связано с отложением липидов на внутренней оболочке и в гладких мышцах сосудов. На процесс развития атеросклероза влияет неподвижный образ жизни и питание, которое является нерациональным.

При старении понижаются способность участия в регуляции работы сердечно-сосудистой системы всех органов. Что приводит к повышению артериального давления, способствует развитию приобретенной гипертензии и понижению функции сердечной мускулы. С возрастом сердечные сокращения снижаются, что связано с адаптацией организма к возникшим условиям [3].

При старении во всех отделах дыхательной системы, происходят морфологические изменения, которые затрагивают грудную клетку, воздухоносные пути, легочную паренхиму и сосудистую систему мелкого круга кровообращения. Поэтому, в возрасте шестьдесят лет, отмечаются дегенеративно-деструктивные изменения костно-мышечного скелета грудной клетки, в итоге возникает такая проблема, как остеохондроз грудного отдела позвоночника, сокращается подвижность реберно-позвоночных сочленений, скопление кальция в реберных хрящах, перерождение межреберных и диафрагмальных мускул. Это вызывает искривление (грудной кифоз) и понижение подвижности грудной клетки, а еще понижение силы дыхательных мышц [11,с.36].

Все это приводит к существенному снижению эффективности внешнего дыхания, что особенно проявляется при физической нагрузке.

Изменения в нервной системе развиваются медленнее, чем в других органах. Снижение массы и объема мозга, уменьшение поверхности коры больших полушарий, увеличение размеров желудочков мозга начинает происходить после 60 лет. К 80 годам масса мозга снижается всего на 6-7%.

С возрастом понижается мозговой кровоток, миниатюризируется дееспособность нейронов утилизировать глюкозу. При старении возбудимость отдельных нервных центров изменяется неравномерно, в итоге,

сглаживаются различия в возбудимости всевозможных отделов мозга. Это приводит к нарушению работы мозга, появляются неадекватные реакции, невроз.

После 30 лет у людей, которые ведут малоподвижный образ жизни, начинает снижаться масса мышц, падает мышечная сила. У мужчин этот процесс взаимосвязан со снижением продукции мужских гормонов. Одновременно при старении нарушаются механизмы нервной регуляции произвольных движений, позы и равновесия. С возрастом увеличивается время проявления простых и сложных двигательных реакций, движения утрачивают плавность, походка становится медленной и неуверенной, утрачивается способность быстро и адекватно корректировать центр тяжести тела при нарушении равновесия. Все это ограничивает двигательную активность людей старшего возраста [8,с.26].

Кожа у пожилых людей истончается, слабое звено, это кисти, ступни, область крупных суставов и костных выступов. Наблюдается потеря эластичности, кожа делается сухой, морщинистой, складчатой, дряблой. Нарушается теплообмен, поэтому оптимальная температура воздуха в помещении должна быть около 21 градуса.

Мочевыделительная система также претерпевает изменения, так как уменьшается количество нефронов. Суточное количество мочи уменьшается, выделяется в небольших количествах и высокой концентрации. Возрастает частота позывов на мочеиспускание.

Со стороны зрительного аппарата, часто развивается катаракта, пожилые люди плохо фиксируют взгляд на предметах, поэтому при общении с таким пациентом, следует привлечь внимание, чтоб не испугать, не надо подходить против света.

Также ухудшается слух, поэтому при разговоре с данной категорией людей, не следует отворачиваться, не смотреть в пол, не закрывать рот и лицо руками.

С возрастом ухудшаются вкусовые ощущения, так как уменьшается количество вкусовых рецепторов. Лица пожилого возраста плохо ощущают сладкое, горькое, часто сильно сахарят еду. Поэтому желательно, когда идет приготовление пищи использовать пряности, вкусно и сильно пахнущие пряности. Важно следить за полостью рта: чистить зубные протезы, полоскать рот до и после еды, обрабатывать поверхность языка от налетов.

1.2. Особенности процесса адаптации людей пожилого возраста в обществе

Процессы старения человека изучает геронтология (греч. gerents -старик, logos -учение, наука). Геронтология – наука, которая изучает биологические, социальные и психологические аспекты старения человека, его причины и способы борьбы с ним, например омоложение. Геронтология включает в себя основные разделы, как гериатрию, герогигиену, геропсихологию, социальную геронтологию и др.

Гериатрия (греч. gerents- старик, atria-лечение) - раздел геронтологии, которая изучает болезни и методы их лечения у людей пожилого и старческого возраста.

Если в любой стране наступает социально-экономический кризис, то он отражается на поколении пожилых людей. В этот момент резко обостряются проблемы материально-бытового положения. В числе наиболее острых социальных проблем в России - бедность, значительное снижение уровня и качества жизни, высокая смертность и старение населения. При работе с пожилыми людьми необходимо учитывать, что возрастные характеристики не зависят ни от особенностей физического состояний человека, ни от особенностей его социальной активности. Одиноким можно быть как в раннем пожилом возрасте, так и в позднем. При этом ко всем пожилым необходимо применять одни и те же критерии. Пожилые люди могут быть иметь свои

специфические потребности, ориентиры, ценности, интересы. Одиночество - внутреннее душевное состояние, которое возникает в результате недостатка или полного отсутствия общения [17].

Изменение социального статуса человека в старости и при наступлении инвалидности в пожилом возрасте, возникают различные затруднения в социально-бытовой, психологической адаптации к новым условиям жизни диктует необходимость выработки и реализации специфических подходов, форм и методов, особых технологий социальной работы с такими людьми. Одним из закономерных последствий старения населения как социально-демографического процесса является рост потребностей в социальных услугах.

В своей работе мы подробно изложили проблемы пожилых людей и пути их решения. Существуют так называемые "гериатрические синдромы" или распространенные заболевания, присущие слабому организму престарелых людей. Это не столько заболевания, сколько группа медицинских проблем, которые вместе могут создавать сложности для пожилых людей. Гериатры концентрируют свое внимание на этих синдромах.

Медицинские работники побуждают и вдохновляют пожилых людей вести более независимый образ жизни.

К гериатрическим синдромам относят проблемы со зрением и слухом, головокружение, обмороки, проблемы с мочевым, пузырем, проблемы с ходьбой, утончающиеся кости, которые приводят к частым падениям; проблемы с памятью или спутанность сознания, сложность глотать и проблемы с питанием, также в силу возраста прием большого количество лекарств.

Гериатры предоставляют терапевтическую помощь пожилым людям со сложными медицинскими и социальными проблемами. Гериатры обычно сотрудничают с группой медицинских работников, специализирующихся в медицинской помощи пожилым. Специалисты такой группы часто работают вместе сообща при оценке состояния пожилого пациента.

Такая группа может состоять из следующих специалистов: гериатр, терапевт, кардиолог, невролог, психотерапевт, гастроэнтеролог.

Решение о том, стоит ли идти на прием к гериатру, принимает сам человек, обычно он основывается на свои потребности, чем на его возраст. В основном, это пациенты старше 65 лет.

Пациенты могут получить направление в геронтологический кабинет от другого врача, который считает, что пациенту необходима консультация. Помимо этого, пациент может и напрямую обратиться к гериатру [20].

При подготовке к визиту к гериатру требуются заблаговременно запросить врачебную ситуацию от иных специалистов в области медицины, доктор сумел с ней заблаговременно ознакомиться. Еще требуют доставить перечень врачей-специалистов, к которым он обращался за помощью, перечень медицинских препаратов, которые он принимает. Больному рекомендовано давать все вещества в упаковках, которые удобны для однократного приема, в случае если это возможно. Еще рекомендовано, прийти на осмотр к гериатру с людьми, которые могут помочь ухаживать за ними или же могут помочь брать на себя мед заключения. Престарелый и старческий возраст, в психологии именуют «возрастом общественных потерь».

И это содержит под собой конкретные причины: старость как конкретный период жизни характеризуется возрастными переменами в организме всякого человека, переменами его активных вероятностей, необходимостей, роли в семье и обществе, а это проходит довольно негативно как для самого человека, например, и для его окружения.

В жизнь людей, со старостью приходит одиночество, и это рассматривается, как бесспорно отрицательное в жизни. Нередко считают, собственно, что одинокие люди - это закрытые, непрезентабельные, не компанейские люди. Старость в изоляции, неблагоприятно воздействует на длительность жизни и приводит к одиночеству. Престарелый человек попадает в трудную и непривычную для него ситуацию неопределенности. Преодоление проблем одиночества, считается ключевой актуальной задачей человека престарелого возраста [1,с.97].

Почему досуг так важен для пожилых людей?

В процессе обычной жизнедеятельности человек занят различными ежедневными делами: работой, образованием, бытовыми делами, общением с людьми, развлечениями.

Досуг предполагает подобный семейство занятий, которые выделяют человеку чувство наслаждения, приподнятого настроения и веселья. Люди проводят досуг для того, чтобы расслабиться, убрать стресс, ощутить телесное и психические удовольствия поделить собственные интересы с приятелями и близкими, завязать публичные контакты и получить возможность самовыражения или же творческой работы.

Досуг и отдых могут включить следующие виды деятельности:

- спорт или же различная телесная энергичность (роль посетителя, члена, тренера или же какая-либо иная организационная деятельность);
- художественная работа (живопись, рисование, литературное творчество);
- поделки (вышивание, вязаное, плетение всевозможных изделий и другое ручное творчество);
- забота о животных;
- хобби (разнообразная работа по интересам);
- посещение музеев, театров, галерей, экскурсии;
- игры (настольные игры, компьютерные игры);
- развлечения (просмотр телепередач, кинокартин, чтение литературы, прослушивание радиопередач);
- общение с другими людьми (телефонные беседы, написание посланий, приглашений, организация и посещение вечеров и иных увеселительных мероприятий) [14,с.164].

Организация досуга пожилых людей в домашних условиях

Большинство пожилых людей практически все свое время проводят возле телевизора. К сожалению, молодое поколение не всегда поддерживает интерес бабушек и дедушек к сериалам и развлекательным передачам. Но, как советуют психологи, не стоит ограничивать или запрещать просмотр передач, поскольку

это своего рода для них практически единственный фактор отвлечения от болезней и забот. Вы только можете им посоветовать для просмотра не менее интересные, но познавательные передачи — о музыке, путешествиях и животных. Это поможет организовать культурный досуг пожилого человека [5].

Многие пожилые люди помнят еще время, когда по радио транслировали постановку спектакля или запись концерта, только это действие происходило в строго установленное время. Теперь появилось такое замечательное изобретение, как аудиокнига, с помощью которой можно слушать любые произведения в удобное время и в своем любимом кресле. Для людей с плохим зрением это просто находка и многие с большим удовольствием пользуются.

К одним из наиболее приятных времяпровождений можно отнести шопинг. Совершать покупки приятно в любом возрасте, особенно если концепция магазина соответствует интересам человека. Для пожилого человека это могут быть магазины одежды, мебели, домашнего декора или текстиля, кухонных принадлежностей или садоводства [6,с.154]. Посещая большие торговые центры, не обязательно что-то покупать, потрогать товар руками и рассмотреть его уже доставляет большое удовольствие. Купить можно какую-нибудь приятную мелочь или то, что позволяет материальное положение, любая покупка независимо от размера и стоимости может доставить массу удовольствий.

Не каждый пожилой человек имеет свое хобби и причиной этому может быть не ограниченность, а простая нехватка времени для увлечений в более молодом возрасте. Но предпочтения и любимые занятия есть у всех, главное внимательней присмотреться к человеку. Зачастую многие пенсионеры не понимают, чем они могут себя занять, как проводить появившееся в избытке свободное время. Но вы можете проявить внимательность и подарить бабушке кулинарную книгу, может в ней проснется талант кулинара, а дедушке книгу о рыбалке или резьбе по дереву. Проявите фантазию и попробуйте вызвать интерес к какому-либо занятию — флористике, вязанию, рисованию, лепке,

вышивке, музыке, пению и другим видам творчества, рукоделия и ремесленного искусства [15].

Часто от пожилых людей можно слышать различные житейские истории, некоторые из них являются любимыми, поскольку постоянно пересказываются в течение десятилетий.

Можно предложить подробно записать жизненную историю на бумаге для своих потомков. Это не только интересно, но и полезно для пожилого человека, ведь нужно напрягать память, вспоминать правила правописания и проявлять способности творческого письма. Книга с мемуарами может содержать фотографии как документальное подтверждение, личные зарисовки, рисунки или любое другое оформление [16].

Если человек утратил способность к письму или плохо видит, предложите ему записывать свои воспоминания на диктофон. Здесь также можно проявить творческую фантазию: в процессе записи можно спеть свою любимую песню, прочесть стих или прозу. Такие лирические отступления делают работу более интересной и скрашивают свободное время.

Любое занятие и особенно творческое не только скрашивает свободное время, но и продлевает жизнь пожилому человеку, делает ее более насыщенной и интересной.

1.3 Потребности пожилых людей в медицинской помощи

Здравоохранение для пожилых – это широкий спектр служб и услуг, который включает в себя, предоставление помощи людям при острых и хронических состояниях, уход, амбулаторную помощь, кратковременную и долговременную помощь, социально ориентированную персональную помощь по месту жительства [18].

Амбулаторная и стационарная врачебная поддержка общественностью, людей старшего возраста, открывает результаты старения населения,

отраженные в системе медицинской помощи пожилых. Рассматриваются детально, социально-гигиенические и социологические понятия медицинскими работниками, поддержке лиц, старшего возраста. Известны прецеденты, свидетельствующие о том, что старые больные лица пользуются значительной численностью ресурсов здравоохранения, в связи с множественностью болезней, их долгим течением и нередкими отягощениями заболеваний. Лица старшего возраста нуждаются в медицинских услугах, что выражается, в довольно частом посещении их, на амбулаторных участках, частых вызовах по месту жительства и лечении в стационарах.

В то же время, доля людей имеющих возраст старше 65 лет, остается без должного внимания медицинскими работниками, по причине не обращаемости данной категории пациентов за медицинской помощью [19].

Ставится вопрос, отвечает ли медицинская помощь требованиям пациентам, возраст которых старше 65 лет, в квалифицированной помощи. Из лиц пенсионного возраста, отправленных в больницу, в поликлиники, большая часть имела возможность получать лечение на дому, в клинике дневного стационара или же в учреждениях сестринского ухода [12,с.54].

Чтобы эффективно решать проблему с управлением системой здравоохранения в целом, всему населению, следует изменить действующую медицинскую модель: активно развивать службу медицинской помощи микрорайона (СМПМ), являющуюся одним из значимых нововведений медицинских служб. Данная модель хорошо развивается в Китае.

Удельный вес пожилых и старых людей - здоровых или практически здоровых, способных жить самостоятельно и обходиться без посторонней помощи, по мере старения снижается. Если, число пожилых людей, способных к самостоятельному проживанию, у 65—69-летних составило 56,0%, у 70—75-летних — 44,6%, то в группе, более старшего возраста (старше 75 лет), составляют не более 25,1%.

Аналогичным образом, по мере старения, заметно увеличивается доля лиц старших возрастных групп, имеющих частичные или полные ограничения

жизнедеятельности, касающиеся физической и психической (ментальной) сфер деятельности.

Исследование потребности пожилых и старых людей в медицинской помощи на уровне службы медицинской помощи микрорайона свидетельствует о том, что наибольшее число пожилых нуждается в диагностике и лечении, медицинском наблюдении, вызове врача на дом, в качественном уходе [7,с.28].

Помощь в сопровождении к врачу требуется почти половине пожилых людей (45,6%), причем женщинам больше, чем мужчинам. Помощь в виде легкого домашнего труда требуется 37,2% (больше мужчинам), а в виде тяжелого домашнего труда — даже трем четвертям пожилых людей (75,5%), с перевесом у женщин. Потребность в уходе для пожилых людей имеет вполне закономерную тенденцию к росту по мере старения по отношению ко всем исследуемым аспектам.

В структуре причин смертности населения в возрасте 60 лет и старше наибольший удельный вес приходится на болезни системы кровообращения (42,0%), на втором месте находятся злокачественные новообразования (23,0%), третье место занимают болезни органов дыхания (12,0%), прочие составляют оставшиеся 23,0%.

Потребности пожилых людей в медицинской помощи можно удовлетворить следующим образом:

- На приеме у доктора, лечащий врач назначает диагностические мероприятия по выявлению недуга и подбирает необходимую схему терапии, контролируя процесс выздоровления пациента [10,с.64].
- В домашних условиях, пожилые люди нуждаются в помощи на дому, особенно если страдают сложными заболеваниями или находятся на послеоперационной реабилитации. Необходимо контролировать прием лекарственных препаратов, выполнять перевязки, уколы и пр.
- В больничном стационаре, пожилым людям очень важна поддержка в период госпитализации, так как для многих стариков помещение в стационар

означает изоляцию от окружающего мира. В особом внимании нуждаются прикованные к постели пациенты.

- В хосписе созданы благоприятные условия для пребывания неизлечимо больных людей. В таких центрах сотрудники помогают им облегчить страдания от недугов [14,с.25].

В сложных ситуациях не должен появляться вопрос о том, необходимо ли удовлетворять потребности пожилых людей. Важно без промедления начать действовать, чтобы спасти человека, не оставляя его наедине со своими проблемами. Лицам данной возрастной категории сложнее принять любые жизненные перемены. Для этого им необходимо объяснить, что помещение медицинского учреждения, послужит для их же пользы. В нашей стране и других странах разрабатываются программы управления заболеванием. Данные программы необходимы для того чтобы, уменьшить число обострений заболеваний, уменьшить использования ресурсов здравоохранения, удовлетворить пациентов получаемой помощью. Разработаны критерии качества жизни для пожилых лиц, которые включают следующие аспекты: способны пожилые совершать работу, поддерживать взаимоотношения, осуществлять повседневную деятельность, реализовать различные социальные роли.

Некоторые авторы, говоря о различных индикаторах, отражающих результаты помощи лицам пожилого возраста, выделяют те, которые влияют на функционирование пожилого человека и степень его автономии.

К ним можно отнести: физиологические (болевого синдром);

- функциональные;
- когнитивные;
- аффективные;
- социальные взаимоотношения;
- социальное участие;
- степень удовлетворенности помощью;
- удовлетворенность окружающей обстановкой.

Выделяют также критерии качества медицинской и социальной помощи, сюда входит оценка предоставляемой медико - социальной помощи, длительность предоставляемых услуг организацией, длительность предоставления услуг в зависимости от потребностей пациентов в случаях, когда они нуждаются помощи, эффективность оказываемой помощи, безопасность для окружающей среды.

В современном обществе, развитие гериатрической помощи включая, гериатрические центры, отделения стационаров и дневного пребывания в многопрофильных больницах, не нашло должного развития.

Возникла потребность в новых принципах оказания долгосрочной медико-социальной помощи в условиях специализированных гериатрических отделениях.

Однако, несмотря на определенный прогресс в развитии внегоспитальной помощи пожилому населению в стране, приоритетность амбулаторно-поликлинической службы остается низкой.

1.4 Духовные проблемы пожилых людей

В Священном Писании есть текста о том, собственно, что «честная старость не в долговечности и не количеством лет измеряется, а мудрость есть седина для людей, и беспорочная жизнь».

Старость - это еще один тривиальный или же конечный период в земной жизни человека. Это, некоторый итог, результат прожитых лет. И все великолепно понимают, собственно, что данный итог бывает различным.

Духовные трудности во всяком возрасте есть как у людей верующих, например, и у неверующих.

Серьезный поиск смысла жизни никогда не минует вопроса о вере в Бога. Чем отличается человек верующий от неверующего? Не тем что один лучше, а другой хуже. Отличие в том, что верующие видят свои недостатки и проблемы

и борются с ними, так как у них есть точка отсчета эталон и «Помощник», они проверяют свою жизнь и сравнивают ее с жизнью Иисуса Христа, с Его заповедями. Неверующий может быть очень хорошим человеком, но, во-первых, это состояния неустойчивое, а во-вторых, не имея истинного Идеала, он не может стать лучше, чем он есть.

Для поддержки старых в постановке духовных задач (основная масса задач считаются духовными или же связаны с ними) не считая познания психических типов, нужно ещё знать какие есть экзистенциальные типы людей. Сообразно святоотеческим творениям различают: плотский, духовный и церковный человек.

«Плотский» человек ставит выше всего в собственной страсти, жизнь собственной плоти. Телесные необходимости в страсти, ставят в самоцель, получают неизбежно гиперболизированный, ненормальный нрав.

«Душевный» человек не локализуется в порабощении страстями; его действия управляются разумом и волей. Но в нем считается преобладающей та сторона души, которая ориентирована на устройство его положения во внешнем мире, которая проживает временными интересами всякого дня. Подобный человек имеет возможность блюсти критерии общежития и обыкновенной прозаической морали, имеет возможность владеть добродушным расположением, имеет возможность быть «хорошим человеком» в филистерском значении, он не может предоставить осознанной направленности собственной жизни и принести истинные плоды добра [7,с.198].

В чистом виде любой из данных типов не сталкивается в реальности. О «плотском», «душевном» и «духовном» человеке беседуют только по доминированию. И в «плотском» человеке, срабатывают, и духовные силы и временами сберегаются проблески духовных начал. В «душевном» человеке еще появляются, в знакомой мере, отпечатки его духовной природы.

В одиночестве человек находит самого себя, мощь собственного нрава и непорочный ключ жизни. А сколько людей на свете, которое лишь только бессонными ночами в первый раз ощутили и осмыслили свое духовное и

социальное одиночество, лишь только по причине сего, настолько неутешного одиночества взывали, к Богу на небесах и обнаружили его! Там, где жизнь видится абсолютно неутешной, незамедлительно бывает замечена утешение. Там, где, казалось бы, погибаешь в собственном одиночестве, проще всего находишь путь к Богу. А это, без сомнения, благороднейшее утешение и ценнейшее дарование: «Господь в небесах, несомненно, поможет мне, что правильнее, чем преданнее Ему буду я!»

Нас могут оставить муж и жена, родители и дети, близкие и друзья, но Господь никогда не оставит. Это мы Его бросаем - пусть и неосознанно, а Он с нами в каждый момент жизни.

В настоящее время забота Церкви о пожилых и престарелых проявляется в различных формах. Церковь действует как автономно, полностью своими силами, так и при непосредственном сотрудничестве с государственными и общественными организациями, НКО (некоммерческие организации).

Созданы следующие объединения:

- патронажные службы, действующие при сестричествах милосердия для помощи на дому, в больницах, домах престарелых, богадельнях;
- приходские группы милосердия, которые в основном помогают своим прихожанам;
- богадельни при храмах и монастырях.

Проблемами пожилого человека занимаются многие люди, пытается заниматься государство. Но о здоровье в этом возрасте говорить достаточно сложно. Здоровье бывает разное: телесное (назовем его медицинское), психологическое, когда у человека в жизни все благополучно: он прекрасно себя чувствует, у него есть с кем поговорить, хорошее настроение, хорошие эмоции. Но радостных старичков на улице нечасто встретишь, особого веселья у людей пожилого возраста редко заметишь.

Поэтому говорить о том, что у нас, пожилых, хорошее психологическое здоровье, тоже не приходится. Есть еще очень интересный термин «социальное здоровье» – это когда потребности человека удовлетворяются за счет

государства, за счет общества, то есть человек чувствует себя в обществе комфортно. Но и об этом здоровье говорить не получается, потому что большинство пожилых людей получают мало денег, у них недостаточно одежды, питания, они не могут позволить себе многое из того, что приобретали, когда были молодыми. Получается, что и с этим здоровьем в третьем возрасте плоховато.

В пожилом возрасте жизнь как бы позади, и получается, что пенсионер является больше наблюдателем. Он часто вызывает неприязнь своими болезнями и тем, что за ним приходится ухаживать. Это, кстати, идет еще с советских времен, когда общество считало, что человек болящий, который не может работать, строить социализм-коммунизм, не очень полноценный. И, к сожалению, такое отношение к больному человеку как к ущербному и ненужному осталось. [13]. Хотя то время прошло, и надо бы по-другому посмотреть на пожилых людей. Ведь это огромный общественный потенциал! Согласно всемирной статистике, пожилые люди составляют 20 процентов населения, для России это порядка тридцати миллионов человек. Мы сегодня говорим о тридцати миллионах – какая это силища, какая база для общества!

Самый важный талант, который дается человеку с рождения, – это талант веры. Говорят, что старики похожи на детей, это правильно.

Каждый взрослый человек, особенно тот, кто уже близок к третьему возрасту, думает, как бы подольше пожить. Мечта о долголетию есть у каждого, всем хочется побыть здесь подольше. Мы хотим напомнить закон Божий: «Почитай отца своего и мать свою, для того чтобы долго жить на земле».

ГЛАВА 2. СОБСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ПРОБЛЕМ СТАРОСТИ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА

2.1 Организационная характеристика ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»

В 1959 году в п. Строитель был открыт здравпункт, в приспособленном помещении по улице Промышленной, где работали заведующий здравпунктом Полетов Павел Семенович, акушерка Горлова Татьяна Гавриловна, медицинские сестры Каменская Полина Петровна, Курганская Мария Трифоновна, Варвашенко Тамара Григорьевна.

В августе 1960 года в п. Строитель была открыта участковая больница на 50 коек и поликлиника. Она занимала два, восьми квартирных двухэтажных дома, здесь же была и аптека. В больнице работали тогда родильные, хирургические, гинекологические, терапевтические, детские и неврологические койки. Была своя прачечная, продуктовый склад и овощехранилище.

В настоящее время здравоохранение Яковлевского района представлено:

Центральной районной больницей г. Строитель (стационар, поликлиника, детская поликлиника);

Томаровской районной больницей;

Гостищевским отделением общей врачебной практики, 6 центрами врача общей (семейной) практики;

26 фельдшерско-акушерскими пунктами;

1 врачебной амбулаторией.

Яковлевская центральная районная больница со стационаром имеет 180 круглосуточных коек в отделениях:

- терапии – 17коек;
- кардиологии – 25коек;

- неврологии - 24
 - хирургии - 25
 - травматологии – 29 (в том числе социальная койка)
 - урологии - 5
 - гинекологии - 20
 - патологии беременных - 10
 - инфекции - 20
 - педиатрии -11 (в том числе 1 паллиативная койка, 1 социальная койка).
- Поликлиника для взрослых рассчитана на 500 посещений в смену, и детская поликлиника рассчитана на 300 посещений в смену.

В стационаре и поликлинике «Яковлевской центральной районной больницы» осуществляется уход за пожилыми людьми с нейродегенеративными заболеваниями, стойкими нарушениями зрения, памяти и физическими ограничениями, в том числе переломами шейки бедра. Здесь проводится сестринский уход за людьми пожилого и старческого возраста, больными пневмонией, осуществляется реабилитация после инсульта. Комплекс мероприятий разрабатывается индивидуально, но обычно он включает: проведение процедур личной гигиены, где медицинские сестры в случае необходимости помогают принимать душ, следят за опрятностью подопечных. Больным, со строгим постельным режимом, осуществляется противопролежневая обработка кожных покровов.

Также ведется контроль приема медикаментов. Персонал строго следит за соответствием дозировки выписанных лекарств и временем их приема.

Проводится мягкая активизация. Поощряются прогулки на свежем воздухе, проводятся занятия на реабилитационных тренажерах, выполняются комплексы ЛФК.

Технический персонал убирает в местах пребывания пациентов, осуществляет стирку и глажку вещей, для комфортного и безопасного пребывания в стенах медицинского учреждения.

Важно, для пожилых людей, адаптированное питание. Рацион разрабатывается дипломированным диетологом персонально для каждого подопечного. Учитываются врачебные предписания и личные пожелания резидента.

Профессиональный сестринский уход за пожилыми пациентами в стационаре, является неотъемлемой частью терапевтических и реабилитационных программ, эффективность которых подтверждена выводами профильных экспертов и благодарными отзывами тысяч довольных родственников.

2.2 Результаты анкетирования медицинских сестер стационара и поликлиники

С целью выявления того как медицинская сестра участвует в уходе и общении с пожилыми людьми, мы провели анкетирование медицинских сестер стационара и поликлиники ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница» г. Строитель. Анкета состояла из 15 вопросов (Приложение 1). В социологическом опросе участвовало 18 респондентов. Результаты анкетирования представлены ниже.

Стаж работы от 0 до 3 лет имеют 10% медицинских сестер стационара, 15% респондентов в стационаре ответили, что их стаж от 3 до 10 лет, 35% медицинских сестер в стационаре имеют стаж от 10 до 15 лет, 40% респондентов работают в стационаре, свыше 15 лет (Рис. 1).

■ от 0 до 3 ■ от 3 до 10 ■ от 10 до 15 ■ свыше 15

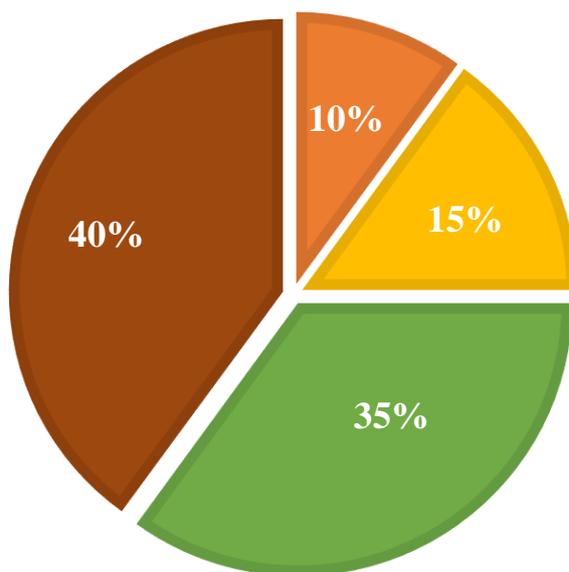


Рис. 1. Стаж работы медицинских сестер стационара

Медицинские сестры поликлиники на данный вопрос ответили следующим образом: стаж от 3 до 10 лет имеют 40% медицинских сестер, стаж от 10 до 15 лет - 40% , 20% респондентов работают в поликлиники, свыше 15 лет (Рис.2).

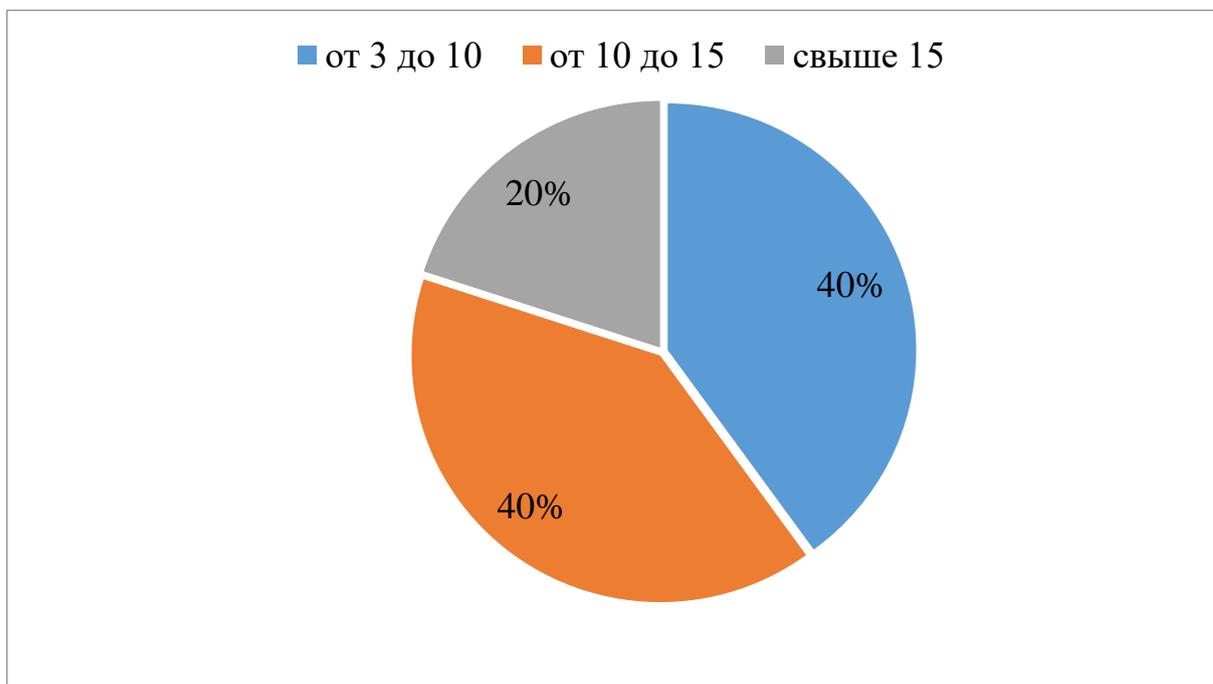


Рис.2. Стаж работы медицинских сестер поликлиники

Нередко, речь престарелого человека непонятна и неразборчива, а во время беседы, огромная проблема - это многословие. С возрастом делается все сложнее внятно выразить мысли, человек обязан нередко повторяться, упоминать различные мелочи, бродить кругом да в пределах, болтать длительное время и путано. Временами говорливость старых пожилых людей мотивирована их одиночеством и они счастливы всякому слушателю. В иных случаях она вызвана неуверенностью человека в себе и озабоченностью оказаться неправым, вследствие этого он утвердит свое соображение и всеми силами защитит собственную правоту. В результате анкетирования, медицинских сестер стационара и задав им вопрос, испытывают ли они затруднения в общении с пожилыми людьми, 50% респондентов в стационаре ответили «да», 40% медицинских сестер стационара ответили «нет», 10% ответили «иногда» (Рис.3).

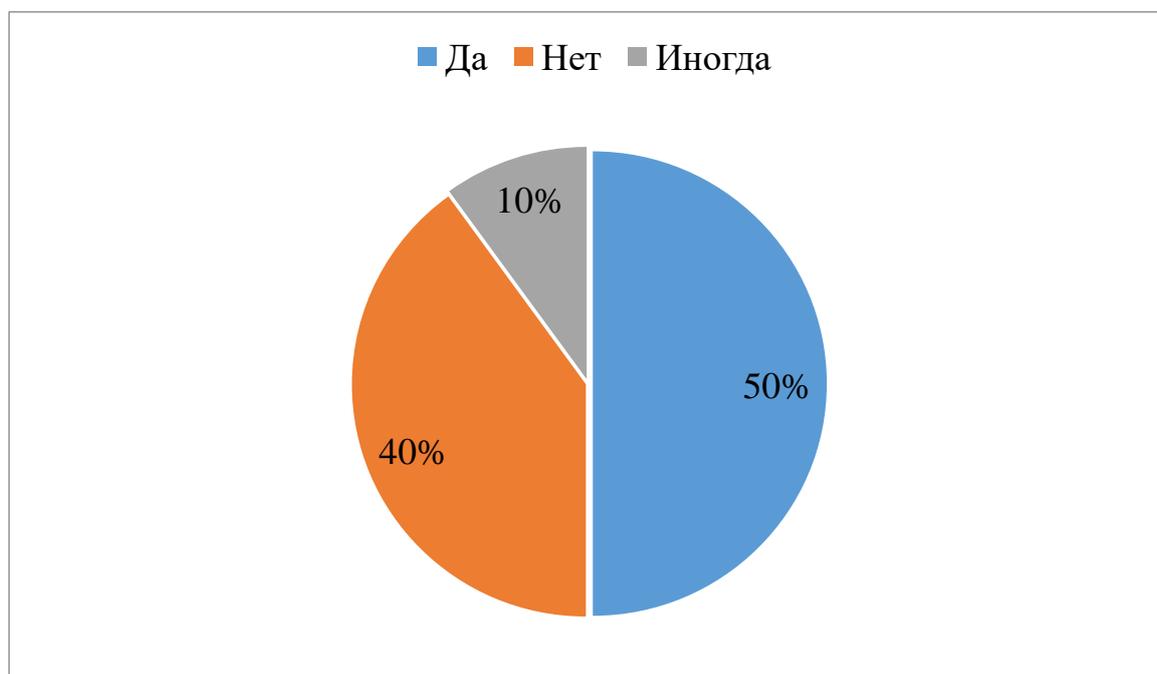


Рис.3. Затруднения в общении с пожилыми людьми медицинские сестра стационара

Медицинские сестры поликлиники ответили на данный вопрос: 30% респондентов «да», испытывают, 40% медицинских сестер ответили «нет», 30% ответили «иногда» (Рис.4).

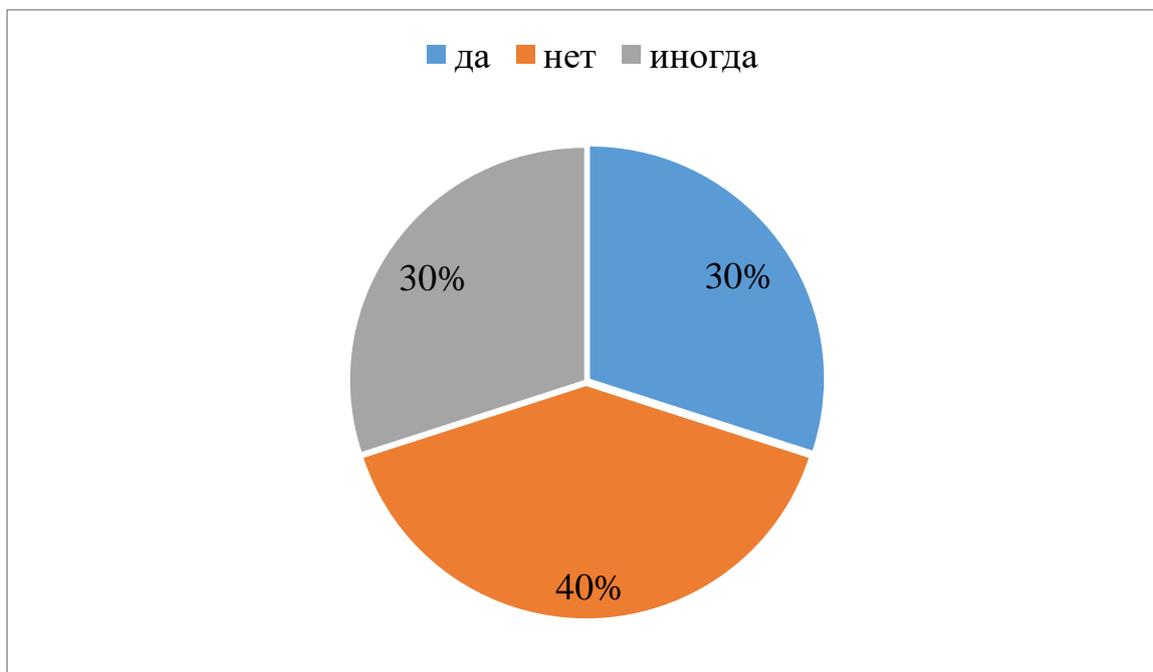


Рис.4. Затруднения в общении с пожилыми людьми медицинские сестра поликлиники

Одним из профессиональных факторов риска является физическое взаимодействие медицинской сестры с пациентом. В ее обязанности входит транспортировка и перемещение пациентов. Это негативно сказывается на состоянии здоровья персонала. Среди опрошенных на вопрос «Беспокоят ли Вас боли в спине, мышцах и суставах», медицинские сестра стационара ответили: «всегда» 11%, частые боли беспокоят 28% опрошенных, иногда возникают боли только у 17%, и не беспокоят боли 44% респондентов. Это означает, что все мероприятия, связанные с транспортировкой и перемещением пациентов являются основной причиной травм и болей в спине у медицинских сестер (Рис 5).

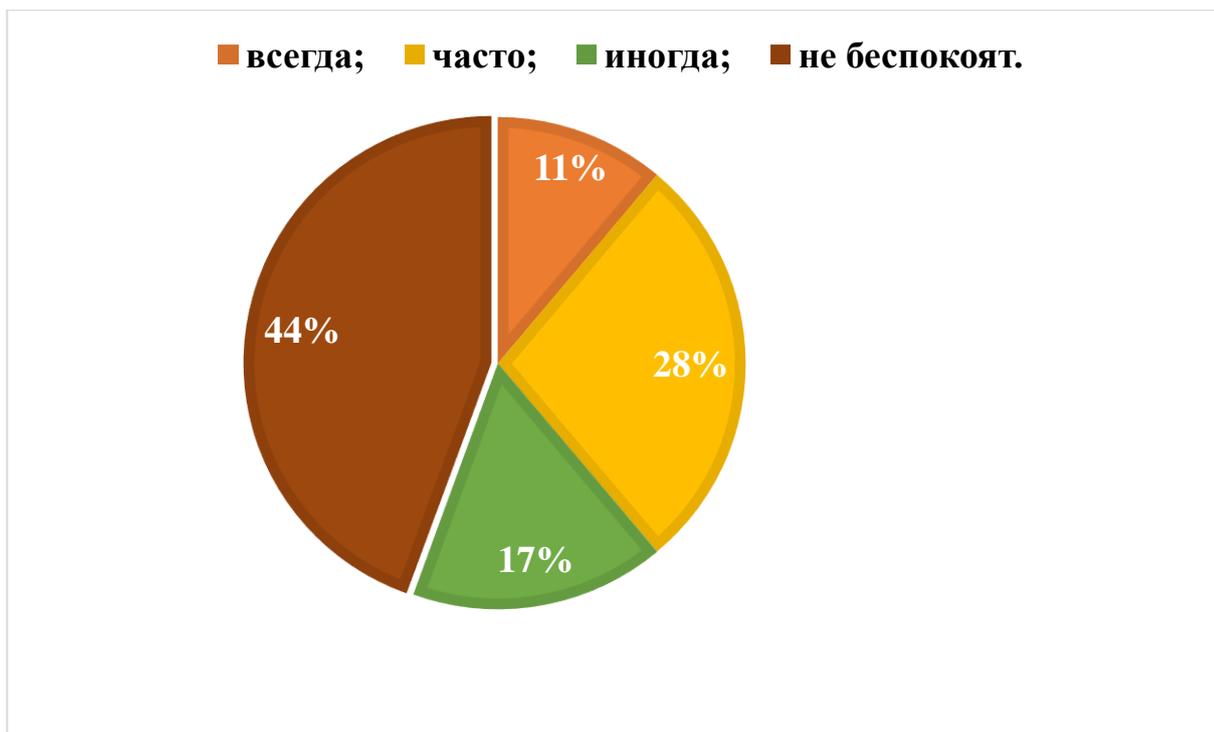


Рис.5. Наличие болей в спине, мышцах и суставах у медицинских сестер стационара

Медицинские сестры поликлиники ответили «всегда» 10%, частые боли беспокоят 30% опрашиваемых, иногда возникают боли только у 30%, и не беспокоят боли 30% респондентов.

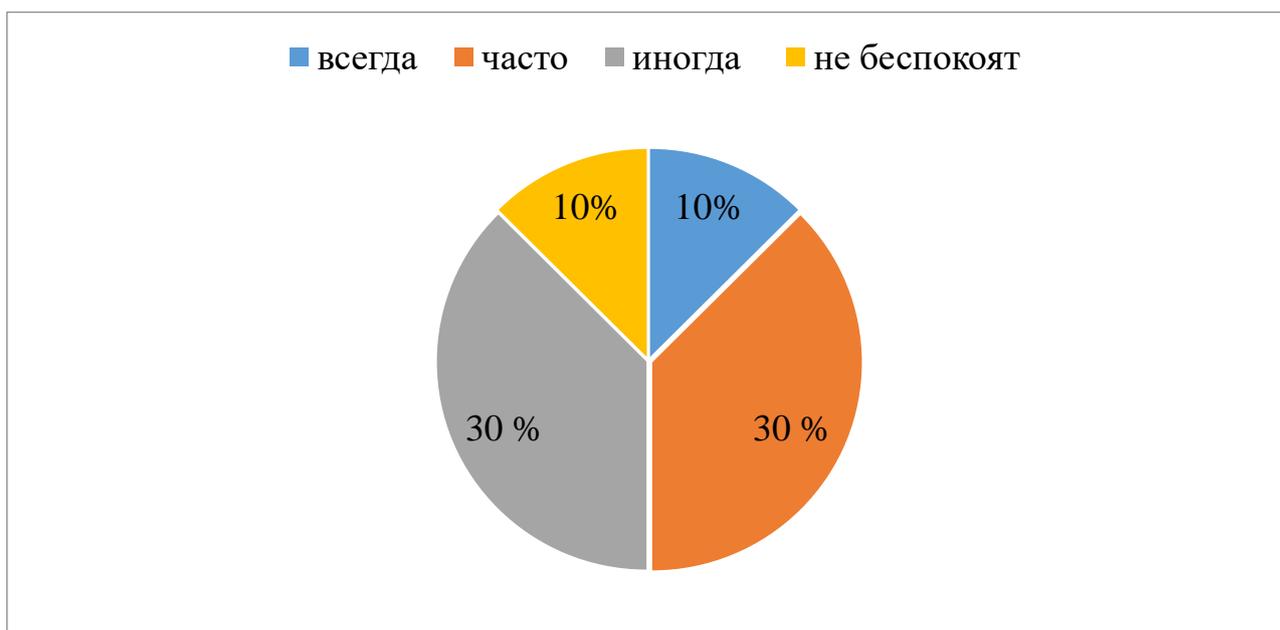


Рис.6. Наличие болей в спине, мышцах и суставах у медицинских сестер поликлиники

Где удобнее и лучше получить новые знания, медицинские сестры могут решать сами. На вопрос «Форма получения знаний предпочтительна для Вас при уходе за людьми пожилого возраста» 60% медицинских сестер в стационаре ответили интернет, 20% респондентов ответили «посещение сестринских конференций», 10% медицинских сестер стационара ответили «сертификационные курсы повышения квалификации с выдачей соответствующих документов», 10% респондентов стационара ответили «конкурсы профессионального мастерства», (Рис.7).

- интернет
- посещение сестринских конференций
- сертификационные курсы
- конкурсы профессионального мастерства

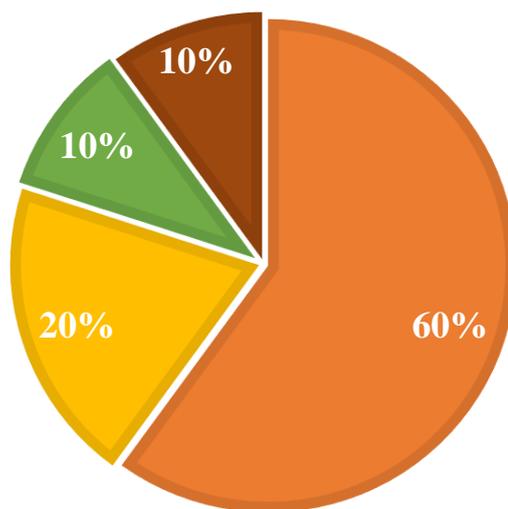


Рис.7. Форма для получения новых знаний для медицинских сестер стационара

Сестры поликлиники на аналогичный вопрос ответили следующим образом: 20% пользуются интернетом, 30% респондентов ответили «посещение сестринских конференций», 40% медицинских сестер поликлиник ответили «сертификационные курсы повышения квалификации с выдачей соответствующих документов», 10% респондентов стационара ответили «конкурсы профессионального мастерства» (Рис.8).

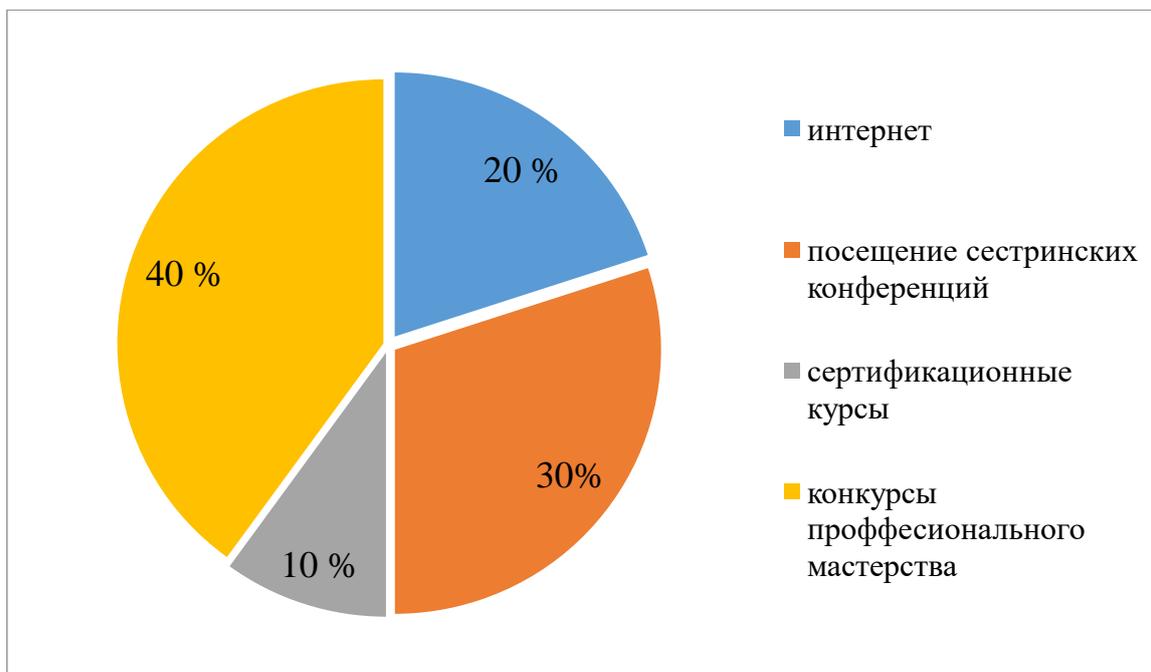


Рис.8. Форма для получения новых знаний для медицинских сестер
поликлиники

При осуществлении ухода за пациентами медицинская сестра может сталкиваться с проблемами по уходу. Было очень интересно узнать, сталкиваются ли с проблемами во время ухода, медицинские сёстры ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница». В ходе опроса было выяснено, что 85 % медицинских сестёр стационара никогда не сталкивались с проблемами во время ухода, 15 % респондентов ответили, что сталкивались с проблемами во время ухода за пациентами (Рис.9). По данному исследованию, мы можем предположить, что медицинский персонал стационара в меньшей степени сталкивается с проблемами по уходу за пожилыми пациентами в связи с тем, что имеет большой практический опыт в данной сфере деятельности.

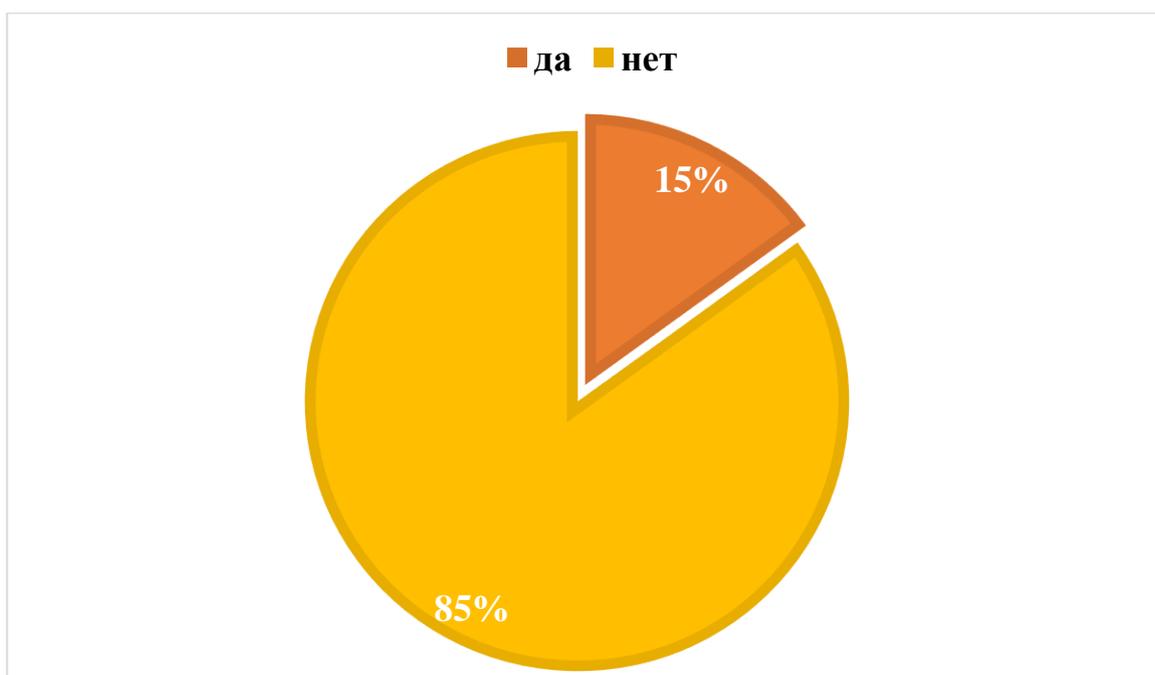


Рис.9. Проблемы во время проведения ухода за пожилыми людьми (стационар)

Медицинские сестры поликлиники на аналогичный вопрос ответили 70% никогда, а 30% ответили, что сталкивались с проблемами во время ухода (Рис.10).

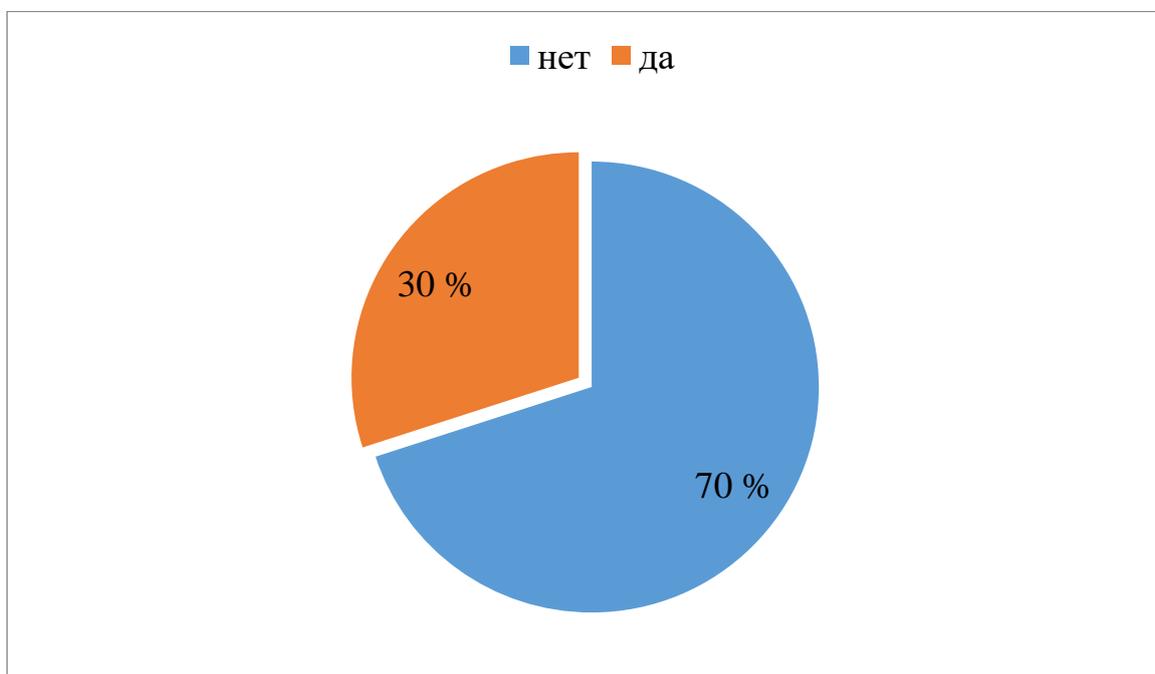


Рис.10. Проблемы во время проведения ухода за пожилыми людьми (поликлиника)

Используют ли, во время проведения ухода медицинские сестры стационара вспомогательные средства, ответили: 80 % используют ,20% не используют (Рис.11).



Рис.11. Вспомогательные средства

Медицинские сестры поликлиники в своей работе с пожилыми людьми не используют вспомогательные средства, так как данный вид деятельности применяют родственники или сиделки, которые ухаживают за пожилым человеком.

Ведут профилактические беседы с пациентами и дают рекомендации о возможных осложнениях, из опрошенных медицинских сестёр стационара «Яковлевской центральной районной больницы», 80% среднего медицинского персонала, 20% профилактические беседы не проводят (Рис.12).

Не проводят беседы, те медицинские сестры, которые загружены работой в процедурном кабинете и работающие на «ежедневке». Медицинские сестры, работающие на посту и в смену, имеют больше времени для общения с пациентами, поэтому на их долю в области бесед и рекомендаций приходится больший процент.

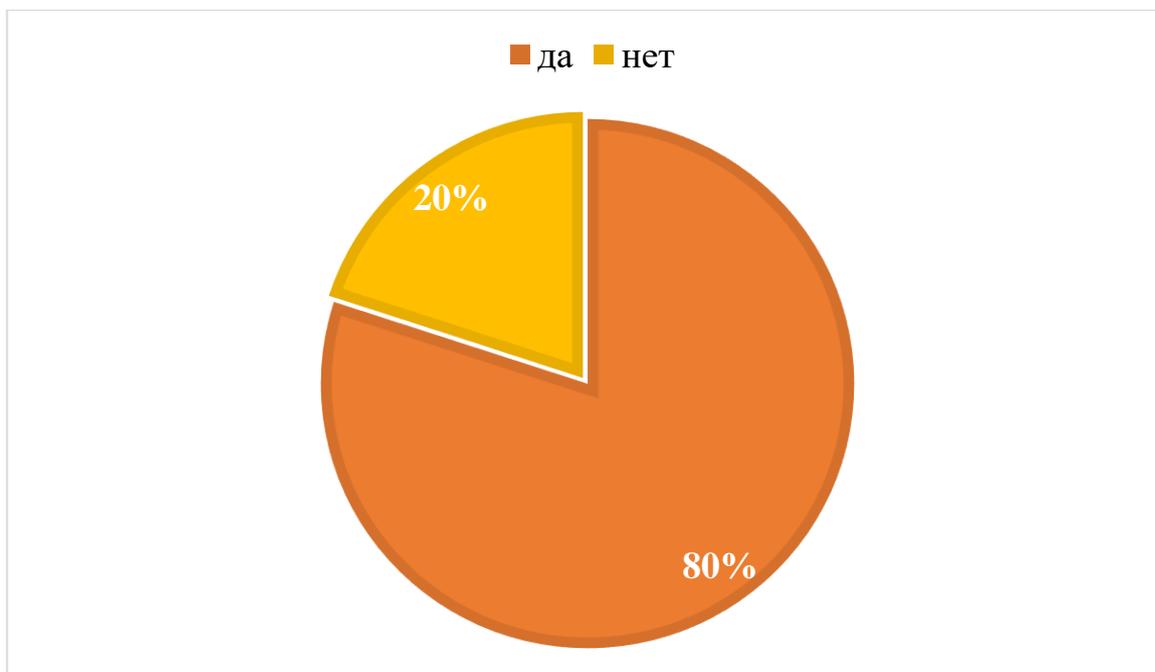


Рис.12. Проведение рекомендаций и профилактических бесед медицинскими сестрами стационара

85 % медицинских сестёр поликлиники дают рекомендации и проводят беседы с пациентами и родственникам по уходу за пациентами, 15 % медицинских сестёр ответили, что они не дают рекомендации из за загруженности во время работы (Рис.13).

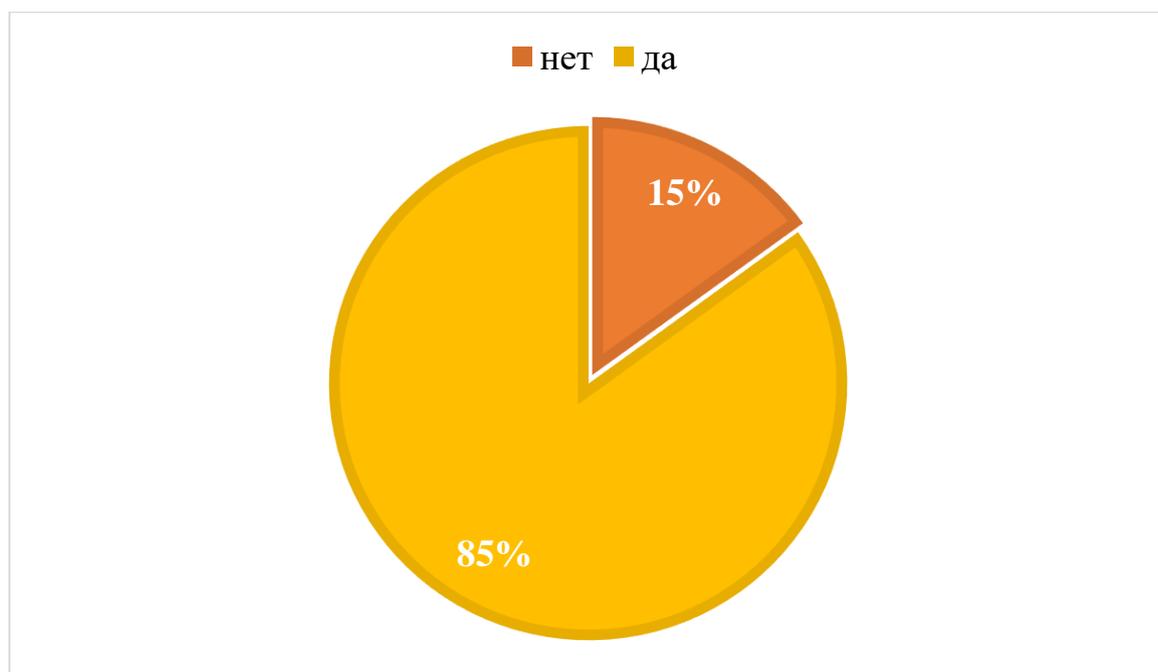


Рис.13. Проведение рекомендаций и профилактических медицинскими сестрами поликлиники

На интересующий нас вопрос о соблюдении санитарных мероприятий в уходе за пожилыми людьми 100% медицинских сестёр стационара и поликлиники всегда соблюдают правила асептики и антисептики (Рис.14).

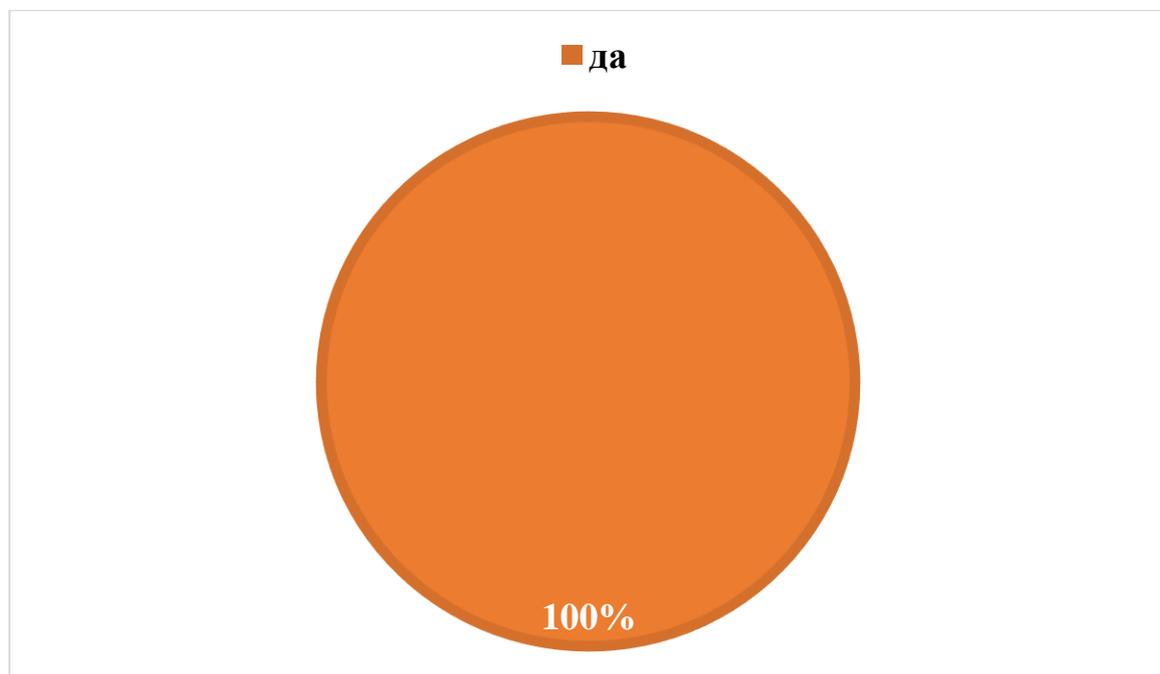


Рис.14. Соблюдение правил асептики и антисептики

2.3 Рекомендации медицинских сестер родственникам пожилых людей по проведению профилактических мероприятий при уходе

В обязанности медицинской сестры всегда входила и входит проведение профилактических мероприятий. Существует большое множество способов, как правильно провести или рассказать о профилактике населению. Медицинская сестра сама выбирает для себя удобный метод в общении с лицами пожилого возраста, и рассказать про их здоровье. Например, существует такая программа как, профилактика помощи гражданам пожилого возраста: «Старость в радость». Целью этой программы является профилактика способности к нормальному функционированию психической, коммуникативной, эмоционально - волевой, физической сфер пожилого человека, помощь в

решении внутриличностных и семейных проблем, структурирование свободного времени и организация досуга.

Результатом этой программы для пожилого человека является:

1. Приобретение новых психологических знаний;
2. Снижение уровня тревожности;
3. Повышение жизнестойкости пожилых людей
4. Выработка навыков психоэмоциональной саморегуляции
5. Улучшения социального климата в семье
6. Приобретение навыков эффективного общения
7. Повышение уровня самооценки
8. Активизация ресурсов и творческого потенциала

Также существуют как таковые «Школы Здоровья» которые конкретно направлены на обучения лиц пожилого возраста. Пожилой человек, находясь там, обучается своим особенностям пожилого возраста. Делается план обучения, в которые входят 10 занятий по 45 минут. Пожилой человек общается с врачами, со своими сверстниками, а главное он будет узнавать для себя что-то новое, и не будет чувствовать себя одиноким, потому что там ему окажут поддержку и всегда поймут.

Медицинская сестра должна обязательно беседовать с пожилыми людьми. Например, по профилактике и сокращение бремени, связанного с инвалидностью, хроническими болезнями и преждевременной смертностью. Также беседовать на тему хронических неинфекционных заболеваний и сокращение факторов риска.

Чтобы обеспечить безопасную и достойную жизнь стареющим людям, необходимо обучить лиц, осуществляющих уход за пожилыми людьми. Для этого существуют «Школы ухода за пожилыми гражданами», организации, занимающиеся обучением родственников. Например, Школа патронажного ухода «Внимание и забота», созданная по инициативе благотворительных фондов «Живи сейчас» и «Живой». Обучение на курсах бесплатное. Слушателем может стать любой человек, специальное медицинское

образование не требуется. Образовательная программа включает модули по организации процесса ухода, коммуникации, гигиене, помощи с туалетом.

Задачи таких «Школ ухода» являются:

1. Ознакомление родственников и других лиц, осуществляющих уход, а также социальных работников с:

- основами геронтологии и специфическими проблемами здоровья граждан пожилого возраста;

- методами контроля за изменением состояния здоровья инвалида и пожилого человека.

2. Обучение родственников и других лиц, осуществляющих уход за инвалидами, гражданами пожилого возраста на дому:

- принципам общего ухода (навыкам медицинских манипуляций, профилактики осложнений, личной гигиене, правилам питания и кормления, методам дезинфекции);

- основам реабилитации при различных функциональных нарушениях;

- психологическим аспектам, связанным с вопросами организации ухода и профилактики стрессовых состояний.

3. Информирование и консультирование по использованию технических средств реабилитации.

4. Информирование о видах и формах социальной помощи.

Обязательно родственником нужно рассказать, как правильно организовать домашний уход за пожилым человеком. Для начала лицам которые будут осуществлять уход за пожилым человеком, надо рассказать, как правильно обустроить их комнату, где они будут проводить большое количество, своего времени. Одна из самых важных вещей, это функциональная кровать. Ее стоимость может варьироваться от 20 до 100 тыс. рублей. Ряд организаций, которые занимаются продажей средств реабилитации, дают такие вещи в аренду. Например, сеть медицинских магазинов «Доброта.

ру ». В сети магазинов также действует проект по сбору бывших в употреблении изделий медицинского назначения это для последующей передачи нуждающимся в таких средствах.

С возрастом многим людям тяжелее уснуть, а когда это удастся, то сон бывает особенно чутким, и они просыпаются от малейшего шума. Поэтому стоит хорошо звукоизолировать комнату, установив надежные оконные конструкции и плотную дверь. Помимо резких звуков, ваших родственников может разбудить яркий утренний свет. Чтобы не допустить этого, позаботьтесь о светозащитных устройствах, таких как плотные гардины или жалюзи.

Ванная комната для пожилого человека должна быть специально оборудованной, так как такие люди часто страдают проблемами ног и им сложно вести обычную жизнь. Существуют модели ванн, которые изготавливаются специально для людей пожилого возраста. Данный тип ванн оснащен дверью и удобным сиденьем внутри нее. Возле ванны и туалета должны быть обязательно металлические перила, с помощью которых человек сядет и встанет. На полу обязательно должен быть нескользящий коврик.

Кухня – это любимая комната пожилого человека. В данном помещении все должно быть удобным и находиться под рукой. Чем удобнее рабочая зона, тем меньше хлопот будет возникать при приготовлении пищи.

При обустройстве кухни не стоит забывать о том, что большинство действий будет делаться в сидячем положении. Место классических стульев рекомендуется использовать мягкие диваны.

Гостиная не должна содержать деталей, которые могут навредить пожилому человеку. Мебель должна быть оптимальной высоты и с обтекаемыми краями.

Мебель должны быть средней плотности, потому что со слишком мягкой мебели очень сложно пенсионерам вставать. На полу обязательно должен быть ковер, этот элемент декора создаст ощущение уюта в комнате. Уют также поможет создать правильное освещение и мелкие приятные дизайнерские

элементы. В комнате обязательно должен находиться вместительный сервант. В нем можно хранить фотографии, сервиз и другие памятные вещи.

При правильном подходе оформления квартиры для пожилых людей, можно показать им, что они играют самую главную роль в вашей жизни. О них необходимо заботиться, потому что старость никого не обойдет стороной.

Сбалансированное питание для пожилого человека играет важную роль. Поэтому медицинская сестра также должна обучить пожилого человека или лиц, которые осуществляют уход за ним, принципам правильного питания.

Совет по принимаемой каждый день воды у зрелых людей не изменяются с возрастом - это 1500-2500 мл или же 30 мл на 1 кг массы тела в день. В пределах 40% повседневной необходимости организма в воде удовлетворяется с едой, остальное идет по стопам брать на себя в облике всевозможных напитков (вода, сок, компот, отвар шиповника, чай). С возрастом наш организм утрачивает дееспособность чувствовать жажду, собственно, что ведет к понижению использования воды и развитию обезвоживания. Полезнее выпивать нередко и постепенно, например, как использование большущего числа воды за раз способ тянет за собой огромную нагрузку на сердечко. Постарайтесь наблюдать за тем, сколько воды Вы выпиваете любой денек. Ограничивайте использование соли до 5 г и сахара до 30 г в день. При наличии у Вас приобретенной сердечной дефицитности размер воды не рекомендовано наращивать больше 2000 мл в день, а минимальное количество способа воды еще оформляет 1500 мл в день.

Основные принципы питания практически здоровых пожилых людей:

- строгое соответствие энергоценности пищевого рациона фактическим энерготратам;
- антисклеротическая направленность питания за счет изменения химического состава рациона и обогащения его продуктами - источниками антисклеротических веществ;
- разнообразие продуктового набора для обеспечения оптимального и сбалансированного содержания в рационе всех незаменимых факторов питания;

- использование продуктов и блюд, обладающих достаточно легкой перевариваемостью, в сочетании с продуктами, умеренно стимулирующими секреторную и двигательную функции органов пищеварения;
- строгое соблюдение режима питания с более равномерным по сравнению с молодым возрастом распределением пищи по отдельным приемам;
- индивидуализация питания с учетом обмена веществ и состояния отдельных органов.

Если все эти профилактические мероприятия будут соблюдены и добросовестно, выполнены медицинской сестрой то жизнь нашим бабушкам и дедушкам станет в радость.

Для медицинского персонала поликлиники и стационара, нами была составлена памятка, для использования в практической деятельности, данную памятку можно предлагать использовать родственникам, сиделкам и пациентам, которые обращаются за медицинской помощью (Приложение 2).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медицинские сестры, в ходе своей профессиональной деятельности, где бы они не работали, независимо от того отделение это или поликлиника, у них всегда будут пациенты пожилого возраста, и это абсолютно нормально, потому что мы все люди, и мы все стареем.

В процессе исследовательской работы мы изучили отношение к пожилым людям в обществе, выявили основные проблемы старения населения, проанализировали положение пожилых людей в обществе и рассмотрели их актуальные проблемы в России, проанализировали состояние социальной защиты граждан пожилого возраста в Белгородской области, рассмотрели основные подходы к решению проблем пожилых людей (на примере Яковлевской центральной районной больницы.)

Результатом проведенного исследования стало достижение поставленной цели – выявление ведущих направлений реализации и становления деятельности медицинской сестры при уходе в отношении пожилых людей, выявили основные направления реализаций и основные тенденции развития социальной политики государства в отношении пожилых людей.

В ходе исследования были сделаны следующие выводы:

1. Главной психологической проблемой пожилых людей является поиск смысла прожитой жизни.
2. Медицинской сестре при работе с пожилыми людьми необходимо обязательно учитывать психологические особенности гериатрического пациента
3. Работа с пациентами пожилого и старческого возраста требует огромного терпения, искусства общения, чувства юмора и снисходительности.
4. Положительное общение, медицинской сестры с пациентом престарелого возраста, хорошо сказывается на последующем лечении и реабилитации.

Исследование деятельности медицинских сестер стационара и поликлиники ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница», нацелено было, в первую очередь, на познание психологических аспектов пациента, которое поможет в будущем принести хорошие результаты, как по самому лечению заболеваний, так и даст пациенту надежду на то, что жизнь еще не заканчивается и можно столько всего сделать.

С целью профилактики отрицательного воздействия стрессовых ситуаций, минимизации влияния вредных факторов риска на здоровье медсестры разработаны следующие рекомендации:

1. Выполнять свои служебные обязанности в соответствии с установленными стандартами.
2. Постоянно в своей работе соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии.
3. Планировать свой рабочий день, определять цели и приоритеты, используя характеристики «срочно» и «важно».
4. Обязательное условие, соблюдать правильную биомеханику тела при перемещении и транспортировке пациентов пожилого возраста.
5. Учувствовать в проведении школы здоровья для медицинских сестер 1 раз в месяц, где большое внимание будет уделяться вопросам сохранения здоровья, как персонала, так и пожилого человека, находящего в их сфере деятельности.

Необходимо широкого внедрения в практику здравоохранения качественно новых подходов при работе с лицами пожилого возраста, с целью выявления наиболее приоритетных и эргономичных методов для поддержания здорового образа жизни персонала и тех за кем они ведут уход.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Албегова И.Ф. Влияние медицинского статуса пожилых людей на процессы их социальной адаптации в домах-интернатах [Текст]: учебное пособие / И.Ф. Албегова, А.В. Попова. – Москва: ТОО «Рарочь». – 2015. – 97 с.;
2. Баринаева, Ж. В. Медико-социальная помощь и социально-психологическая адаптация пожилых людей [Текст]: учебное пособие / Ж.В. Баринаева. - Ростов – на – Дону: Феникс. – 2014. – 256 с.;
3. Герантология [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/1554447/>. – дата обращения: 05.12.2018
4. Герасимова Т.М. Пожилые люди современной России [Текст]: учебное пособие / Т.М. Герасимова. – Санкт – Петербург. – 2016. – 136 с.;
5. Геронтология – наука о старости и старении. [Электронный ресурс]. <https://helpiks.org/8-72918.html> – Режим доступа: . – дата обращения: 05.04.2019
6. Демидова Ю.Е. Гарденотерапия как форма социальной реабилитации пожилых людей и инвалидов [Текст]: учебное пособие / Ю.Е. Демидова, Т.А. Новокупусова. - Ростов – на – Дону: Феникс. – 2014. – 154 с.;
7. Елютина, М. Э. Социальная геронтология [Текст]: учебное пособие / М. Э. Елютина, Э. Е. Чеканова. – Москва: Форум. – 2017. – 198 с.;
8. Жучкова С.М. Удовлетворенность жизнью в позднем возрасте как социально-психологическая проблема российского общества [Текст]: учебное пособие / С.М. Жучкова. - Ростов – на – Дону: Феникс. – 2016. – 26 с.;
9. Здоровье лиц пожилого и старческого возраста [Электронный ресурс]. https://revolution.allbest.ru/medicine/00463795_0.html – Режим доступа: – дата обращения: 25.03.2019
10. Кирдяшкина Т.А. Проблемы геронтопсихологии [Текст]: учебное пособие / Т.А. Кирдяшкина. – Челябинск: ЮУрГУ. – 2016. – 64 с.;
11. Ковалева Н.Г. Пожилые люди: социальное самочувствие [Текст]: учебное пособие / Н.Г. Ковалева. - Санкт – Петербург. – 2014. – 36 с.;

12. Максимова С.Г. Социально-психологическая адаптация: особенности формирования и развития у лиц пожилого и старческого возраста [Текст]: учебное пособие / С.Г. Максимова. – Барнаул: Алт. ун-та. – 2014. – 54 с.;
13. Наука о пожилых людях [Электронный ресурс]. <https://психология-отношений.рф/наука-о-pozhilyh-lyudyah/> – Режим доступа:.. – дата обращения: 06.03.2019
14. Обухова Л.Ф. Проблема старения с биологической и психологической точек зрения [Текст]: учебное пособие / Л.Ф. Обухова. – Челябинск: ЮУрГУ. – 2015. – 164 с.;
15. Реабилитации пожилых людей [Электронный ресурс]. https://studopedia.ru/1_105934_pozhilih-lyudey.html – Режим доступа: – дата обращения: 25.03.2019
16. Сестринский уход [Электронный ресурс]. <https://meiurmkz.uslugi/nursecare/>. – дата обращения: 06.03.2019
17. Сестринский уход за пожилыми и больными: в стационаре или на дому [Электронный ресурс]. <http://1psspb.ru/sestrinskij-uhod-za-pozhilymi-i-bolnymi/>. – дата обращения: 09.02.2019
18. Уход за пожилым больным [Электронный ресурс]. <https://magref.ru/uhod-za-pozhilyim-bolnyim/> – Режим доступа. – дата обращения: 06.02.2019
19. Уход за пожилыми родителями: смотреть самому или доверить кому-то. Шесть вариантов [Электронный ресурс]. <https://kurjer.info/2017/01/18/senior-citizens/>. – дата обращения: 09.02.2019
20. Уход за тяжелобольными: кто поможет и сколько это стоит? [Электронный ресурс]. <https://www.interfax.by/article/101013/>. – дата обращения: 16.02.2019

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкета для медицинских сестер поликлиники и стационара

Уважаемые респонденты! Предлагаем Вашему вниманию анкету. При заполнении анкеты, пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с вопросами и выделите вариант ответа, наиболее полно отражающий Вашу точку зрения.

Результаты данного опроса будут использованы для практических рекомендаций, выявления особо значимых проблем и способов их решения. Анкетирование анонимное, содержание анкеты не разглашается. Заранее благодарим Вас за участие в исследовании!

1) Ваш возраст _____

2) Ваш пол _____

3) Место проживания

а) город

б) село

4) Место работы

а) поликлиника

б) стационар

5) Стаж работы в медицине _____

6) Уровень образования

а) среднее профессиональное образование

б) высшее образование

7) Испытываете ли Вы затруднения в общении с пожилыми людьми

а) да

б) нет

в) свой вариант ответа _____

8) Важен ли для Вас уход за пожилыми людьми в Вашей профессиональной деятельности?

а) да

б) нет

в) свой вариант ответа _____

9) Влияет ли уход за пациентами пожилого возраста на их собственное здоровье?

а) да

б) нет

в) свой вариант ответа _____

10) Достаточно Вам времени для осуществления ухода за пожилыми людьми

а) достаточно

б) недостаточно

в) свой вариант ответа _____

11) Существуют для Вас помехи в выполнении работы по уходу за пациентами пожилого возраста

а) да

б) нет

в) свой вариант ответа _____

12) Необходимы Вам дополнительные знания для осуществления ухода за пациентами пожилого возраста

а) достаточно

б) недостаточно

в) свой вариант ответа _____

13) Форма получения знаний предпочтительная для Вас при уходе за людьми пожилого возраста

а) интернет, специальные медицинские сайты

б) посещение сестринских конференций

в) сертификационные курсы повышения квалификации с выдачей соответствующих документов

г) конкурсы профессионального мастерства

14) Достаточно для Вас среднего профессионального образования при уходе за пожилыми людьми

- а) необходимы дополнительные знания
- б) полученного образования хватает
- в) свой вариант ответа _____

15) Считаете Вы важной, роль медицинской сестры в проводимых мероприятиях по уходу за пациентами пожилого возраста

- а) да
- б) нет
- в) свой вариант ответа _____

16) Существуют ли у Вас помехи при выполнении ухода за пациентами?

- а) да
- б) нет

17) Какие средства помощи Вы применяете по уходу за больными?

- а) регулируемые подголовники
- б) противопролежневые подушки
- в) косметические наборы по уходу

18) Довольны ли Вы качеством выполнения своей работы по уходу?

- а) да
- б) нет

19) Проводите ли Вы профилактические беседы с пациентом о возможных осложнениях?

- а) да
- б) нет

20) Проводите ли Вы беседы с родственниками по уходу?

- а) да
- б) нет

21) При проведении ухода за пациентами Вы всегда совершаете манипуляции по алгоритму?

- а) да

б) нет

22) При проведении мероприятий по уходу за больными Вы всегда соблюдаете правила септики и антисептики?

а) да

б) нет

Спасибо за участие!

Комфортные условия для жизни

Создание комфортных условий для пожилого очень важно для поддержания его жизненного тонуса, настроения, адекватного поведения среди родственников, продления сроков жизни.

Советы:

1. Температура в помещении пребывания пожилого человека должна быть не ниже 18.0С.

2. Обязательно наличие столика (тумбочки) и индивидуального освещения.

3. Кровать должна быть не ниже 60 см., чтобы, сев на ней, пожилой касался ногами пола. Желательно наличие функциональной кровати, у которой можно опускать и поднимать головную и ножную часть, создавая при этом комфортное положение тела.

4. Не использовать глубокие, низкие кресла, откуда пожилому трудно самостоятельно подниматься.

Зачастую пожилой человек остается дома один на длительный срок и лишается заботы и внимания. Отличным решением может стать патронажная сестра или сиделка. Практика помощи такого специалиста давно стала нормой для большинства европейских стран.



Белгород, ул. Попова, 26/25
**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА
(НИУ «БелГУ»)**

Памятка по уходу за пожилым человеком



Сон

Старый человек нуждается в 7-8 часовом сне, а люди с выраженной астенизацией (истощением) - еще и в дополнительном сне днем. Сон в жизни пожилого человека более важен, чем в жизни молодых людей, т.к. резервные возможности нервной системы у них значительно снижены и быстро истощаются. Одна бессонная ночь сильно отражается на настроении, состоянии психики, нередко ухудшая физическую слабость. В лечении нарушения сна следует учитывать причины, которые приводят к трудному засыпанию, прерывистому сну, тяжелым сновидениям. Обычно это эмоциональные нарушения

невротического характера с преобладанием тревожно-депрессивных и фобических (боязненных) расстройств на фоне атеросклероза сосудов сердца и головного мозга.

Сугубо отрицательной стороной длительного приема снотворных препаратов является привыкание к ним, а увеличение дозы приводит к возникновению вялости, апатии, адинамии после сна.

Советы:

1. Засыпать пожилой человек должен в тишине.



2. Постель должна быть твердая.

3. Температура воздуха в комнате – 18-22 С.

4. Воздух должен быть чистым, комната проветренной, лучше спать с открытой форточкой.

5. Одежда должно быть легкое и теплое, подвернутое под матрац и дающее возможность удобно укутать ноги.

6. Последний прием пищи не позднее, чем за 4 часа до сна, перед сном лучше выпить кефира. Не рекомендуется, есть сладости.

7. Перед сном необходима недлительная прогулка или просто ходьба по коридору.



8. Можно изменить распорядок дня за счет интересных дневных занятий, удерживающих пожилого человека от сна днем и делающим его менее сонливым.

Гигиена

Частая проблема людей преклонных лет – энурез и недержание каловых масс. Решить ее можно с помощью судна, мочеприемника или же

воспользовавшись подгузниками, урологическими прокладками или одноразовыми пеленками.



Соблюдение личной гигиены является важным фактором в

продлении жизни, дееспособности и настроении пожилого человека.

Советы:

1. Помывка тела 1-2 раза в неделю.

2. Ноги мыть ежедневно с использованием щетки, своевременно обрезать ногти и удалять мозоли.

3. Использовать мыло с высоким содержанием жира для профилактики сухости кожи и зуда.



4. Использовать кремы для уменьшения сухости кожи.