

## ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА В ГЕРИАТРИИ

Мирзаева Нодирахон Рахматиллаевна,  
Преподаватель, Кокандская техникум общественного  
здравоохранения имени Абу Али ибн Сино

**Аннотация:** Во многих странах мира наблюдается тенденция роста численности пожилых людей и продолжительности жизни, поэтому сестринский уход и опека над лицами пожилого возраста остаются востребованными и актуальными.

**Ключевые слова:** гериатрия, сестринского дело, медицина, пациент.

Старение населения является одной из актуальнейших проблем современного общества. Для пожилого возраста характерны изменения во всех системах организма. Ослабляется выработка гормонов, нарушается обмен веществ, снижается количество мышечной ткани, что, несомненно, влияет на гемодинамику, сократительную функцию миокарда и другое.

Особенности состояния здоровья лиц пожилого и старческого возраста:

1. С возрастом прогрессивно увеличивается патологическая пораженность различных органов и систем. В пожилом и старческом возрасте имеются хронические заболевания, снижающие физическую и социальную активность пожилых людей. Среди них особенно выделяются: заболевания сердечно-сосудистой системы, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, заболевания суставов, органов зрения и слуха, диабет, болезни центральной нервной системы, онкологические заболевания.

2. Множественность хронически протекающих заболеваний.

3. Сочетанное влияние патологических и возрастных изменений в организме, которое обуславливает преимущественно хронический характер течения заболевания.

4. Снижение и постепенно развивающаяся потеря способности к самообслуживанию.

Причинами этого чаще всего являются заболевания опорно-двигательного аппарата, болезни сердечно-сосудистой системы, нарушения и заболевания органов зрения и слуха, диабет.

Взаимовлияние заболеваний изменяет их типичную клиническую картину, характер течения, увеличивает количество осложнений и их тяжесть, ухудшает качество жизни, ограничивает возможности лечебно-диагностического процесса, нередко ухудшает жизненный прогноз.

С возрастом происходит «накопление» хронических заболеваний, отмечается множественность патологических процессов.

Пожилым и старческим возрастом — это период клинических проявлений комплекса заболеваний. Гериатрический уход более сложен и требует от медицинского персонала большего внимания и времени, чем обычный медицинский уход. Здесь должны учитываться многие психологические и социальные факторы. Понятие «уход за больным» включает не только физический уход, но и восстановление нарушенных психических и физических функций, поддержание или развитие социальных связей больного с семьей и обществом, в котором он находится.

Геронтологический сестринский процесс (процесс сестринского ухода за пациентами в пожилом и старческом возрасте) - это систематизированный подход к организации

мероприятий для решения проблем пациента и профилактики заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста, входящих в компетенцию медицинской сестры.

Проблемы пациента обусловлены возрастными особенностями анатомо-физиологических и психосоциальных характеристик и возрастными изменениями потребностей. Таким образом, в центре геронтологического сестринского процесса стоит здоровый человек в преклонном возрасте. Он часто не нуждается во врачебной помощи, но нуждается в совете, обучении жить в новых условиях. Не решение его проблем приводит к развитию целого ряда заболеваний.

Особенности каждого этапа обусловлены анатомо-физиологическими и психосоциальными характеристиками пожилого и старческого возрастов.

Так на первом этапе сбор информации может быть затруднен в связи с :

- нарушениями памяти пациента
- снижением интеллекта,
- отсутствием конструктивного контакта медицинской сестры с пациентом.

Определение задач и построение плана ухода затруднено многообразием проблем пациента, как действительных, так и потенциальных. Необходимо четко определить приоритеты проблем, многие из которых ведут к ухудшению качества жизни, развитию заболеваний и даже могут стать причиной преждевременной гибели пациента вследствие несчастного случая:

- снижение памяти,
- снижение слуха и т.д.).

Основные проблемы пожилого и старого человека определены необходимостью приспособливаться к анатомо-физиологическим изменениям организма, т.е. особенностям физического состояния, являющимся возрастной нормой:

- к потере общественных связей в связи с выходом на пенсию
- к потере близких;
- к снижению семейного бюджета;
- к переоценке собственной ценности пациента окружающими.

Основными принципами ухода является уважение к личности больного, принятие его таким, какой он есть, со всеми его физическими и психическими недостатками, раздражительностью, болтливостью, во многих случаях слабоумием и т. д. Необходимо учитывать, что дефекты личности и физические недостатки в большинстве случаев являются проявлением болезни, а не старости, и соответствующий уход и лечение могут улучшить состояние больных, вернуть им здоровье.

Старый человек нуждается в 7-8-часовом сне, а люди с выраженной астенизацией — еще и в дополнительном сне днем. Сон в жизни пожилого и старого человека более важен, чем в жизни молодых людей. Резервные возможности нервной системы у них значительно снижены и быстро истощаются. Одна бессонная ночь сильно отражается на настроении, состоянии психики, нередко ухудшая развитие физической слабости, а в некоторых случаях может стать причиной декомпенсации.

У старых людей весьма часты нарушения сна. Они могут дремать с перерывами в течение большей части дня. При этом общая продолжительность сна обычно не увеличивается, так как ночью они спят меньше, и нередко после ночного пробуждения, чувствуя, что в ближайшие минуты они не уснут, они читают лежа в кровати, встают, ходят по палате, а находясь дома, по квартире, едят и даже готовят пищу. Сон здоровых людей в пожилом и старческом возрасте

значительно отличается от сна молодых людей. Высказываются жалобы на трудность засыпания, более старые люди жалуются на трудность поддержания сна. Пробуждения ночью наступают чаще, чем говорят об этом сами пациенты. В день после бессонницы человек обычно чувствует себя разбитым, старается днем выспаться, что ведет к следующей бессонной ночи.

В лечении нарушений 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 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 пожилому и старому человеку:

- старый человек должен засыпать в тишине;
- постель должна быть твердая;
- температура воздуха в комнате 18-22° С;
- воздух в комнате должен быть чистым, комната хорошо проветренной, лучше всего спать с открытой форточкой;
- одеяло должно быть легкое и теплое, не подвернутое под матрац и дающее возможность удобно укутать ноги;
- последний прием пищи должен быть не позднее, чем за четыре часа до сна, перед сном лучше выпить стакан кефира. Не рекомендуется перед сном есть сладости;
- перед сном рекомендуется недлительная прогулка или просто ходьба по коридору;
- можно попробовать изменить распорядок дня за счет интересных дневных занятий, удерживающих пожилого человека от сна днем и делающих его менее сонливым, в связи, с чем засыпание и сон ночью будут более полноценными.

В процессе старения значительно изменяется функция мочевыделения — уменьшается концентрационная способность почек и в связи с этим компенсаторно увеличивается количество выделяемой мочи. Особенно увеличивается у многих пожилых и старых людей ночной диурез.

Несчастные случаи — довольно частое явление в пожилом возрасте. Они могут происходить как на улице, так и в помещении, в частности в палатах, ваннных комнатах, туалетах и коридорах больниц.

Причинами падений могут быть: снижение зрения и слуха, недостаточная координация движений, неспособность сохранять равновесие, головокружение, слабость.

Для исключения несчастных случаев:

- в комнатах не должно быть лишней мебели;
- не следует переставлять мебель, не предупредив старого человека (они живут выработанной привычкой, стереотипом);
- пол должен быть покрыт цельным ковром;
- пожилым пациентам рекомендуется носить тапочки, а не шлепанцы;
- ваннные комнаты должны быть оборудованы опорами (поручнями), срочной сигнализацией и резиновыми ковриками;
- вдоль коридоров стационаров также должны быть поручни;
- в гериатрической практике рекомендуется душ с температурой не выше 35° С, а не ванна;

- душ принимается стоя или сидя, или же пациента обмывает персонал (на специальной кушетке) в теплой и хорошо вентилируемой комнате;
- при приеме ванны рекомендуется присутствие родственников или медицинского персонала.

Обеспечение комфортных условий для пациента:

- высота кровати должна быть около 60 см, чтобы, сев на ней, больной касался ногами пола;
  - желательно наличие функциональной кровати;
- кровать должна иметь приспособление для фиксации съемного
- столика, дающего возможность организовать питание;
  - более целесообразны две небольшие, чем одна большая, подушки;
  - нельзя сажать пациента в глубокое низкое кресло, откуда ему будет трудно самостоятельно подняться;
  - обязательно наличие прикроватного столика и индивидуального освещения;
  - рядом с кроватью должна быть кнопка вызова медицинского персонала;
  - пациентам необходимы теплая одежда и теплое постельное белье;
  - температура в помещении не должна быть ниже 18° С.

#### ***Личная гигиена:***

- купание 1-2 раза в неделю (лучше душ, а не ванна);
- рекомендуется использование мыла с высоким содержанием жира для профилактики сухости кожи и зуда;
- рекомендуется использование крема для уменьшения сухости кожи;
- ноги следует мыть ежедневно с использованием щетки, своевременно обрезать ногти и удалять мозоли.

#### ***Литературы:***

1. Орлова И. В. Оптимизация сестринского ухода за пациентами, страдающими психическими расстройствами в пожилом и старческом возрасте //Медицинская сестра. – 2011. – №. 1. – С. 44-48.
2. Ugli A. Z. Z. THE PLACE OF ALIKHANTORA SOGUNYI IN THE HISTORY OF EAST TURKESTAN //Colloquium-journal. – Голопристанський міськрайонний центр зайнятості, 2020. – №. 24 (76). – С. 32-33.
3. Лоу Р., Роу Д. Роль медсестер в организации ухода за пожилыми людьми: опыт Великобритании //Медицинская сестра. – 2006. – №. 3. – С. 34-35.
4. Farhodjonovna F. N. Spiritual education of young in the context of globalization //Мир науки и образования. – 2017. – №. 1 (9).
5. Прощаев К. И., Фесенко Э. В., Носкова И. С. Долговременный уход за пациентом с позиции современной геронтологии //Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21. – №. 5. – С. 3-6.
6. Arslonov Z., Ergashev H. ALIKHANTORA SOGUNYI'S VIEWS ON POLITICAL GOVERNANCE IN EAST TURKESTAN //Студенческий вестник. – 2020. – №. 32-2. – С. 84-85.

7. Фарходжонова Н. Ф., Жураев Ж. А. Влияние идеологических процессов на национальную идею в условиях глобализации //Теория и практика современной науки. – 2017. – №. 4. – С. 15-18.
8. Farhodjonova N.F., Akramova D. S. Globalization: meaning and essence //Теория и практика современной науки. – 2017. – №. 4. – С. 8-11.
9. Юсим А. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЛЕЧЕНИИ И УХОДЕ ЗА ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ : дис. – Тернопіль, 2021.
10. Shutova L. РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ НА ДОМУ И В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ : дис. – Тернополь, 2021.
11. Ergashev I., Farxodjonova N. Integration of national culture in the process of globalization //Journal of Critical Reviews. – 2020. – Т. 7. – №. 2. – С. 477-479.