

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования

**Методические рекомендации к практическим занятиям
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины **Сестринское дело в гериатрии**

Специальность 34.03.01 – сестринское дело

Форма обучения очная

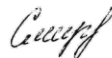
Год начала подготовки 2025

ТЕМА 3 **Основные проявления физических, психических, социальных и духовных реакций лиц старших возрастных групп на болезнь, изменения факторов окружающей среды.**

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Сестринское дело в гериатрии»

Разработаны:

Доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, к.м.н.



Смирнова О.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО



Шишалова Т.Н.

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования



Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Сестринское дело в гериатрии» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

- 1. Цель** Ознакомить обучающихся с основными проявлениями физических, психических, социальных и духовных реакций лиц старших возрастных групп на болезнь, изменения факторов окружающей среды
- 2. Учебные вопросы**
1. Особенности общения. Информационная база. Значение оценки эмоционально-психических и социально-бытовых факторов, их оценка.
 2. Нарушение потребностей и основные проблемы лиц пожилого и старческого возраста. Сестринские диагнозы в гериатрии.
 3. Морфо-функциональные особенности системы кровообращения при старении.
 4. Группы риска.

3. Теоретическая часть

По мере того как люди становятся старше, происходят заметные изменения в их внешнем виде, а также в общем физическом состоянии. Часто можно довольно точно определить возраст человека по его виду, но иногда внешность может ввести в заблуждение. Мы все знаем, что возраст, в котором начинают седеть волосы или покрываться морщинами кожа, значительно варьирует у разных людей. Кроме того, иногда разные показатели возраста не согласуются между собой: человек может выглядеть “старым” из-за того, что у него седые волосы, однако его слух и зрение могут быть не хуже, чем у молодого: наоборот, физически дряхлый человек может совсем не иметь седых волос. Для того чтобы изучить скорость старения, надо определить какие свойства, скорее всего, будут давать наилучшую информацию о том, что часто называют биологическим или физиологическим возрастом, в отличие от хронологического возраста. Иными словами, необходимо знать, какие внешние признаки возраста могут служить для наиболее точного измерения “потери жизненности” и предсказания вероятной продолжительности жизни.

Структура тела изменяется с возрастом. Масса тела худого человека снижается значительно: доля жировой клетчатки удваивается в возрасте 25-70 лет, в то время как мышечная масса снижается, так же неизбежно происходит уменьшение костной ткани.

Так же на общее состояние организма влияют существенные изменения сердечно-сосудистой системы, проявляющиеся с возрастом. Эти изменения включают возрастное снижение сократительной функции миокарда, что связано с увеличением времени сокращения сердечной мышцы. Активность сердца замедляется. Стенки кровеносных сосудов становятся менее эластичными и податливыми.

Отмечаются также существенные изменения в дыхательной системе.

В результате этих изменений в мышечной, сердечно-сосудистой и дыхательной функциях способность индивидуума выполнять работу в стрессовой ситуации снижается. Максимальная физическая активность уменьшается примерно на 1,5% в год. Наиболее значительные снижения активности проявляются в кратковременных действиях, требующих “подобных взрыву” усилий мышечной массы или пролонгированных действиях, таких как бег.

Перестройка в органах чувств существенно влияет на индивидуальную работоспособность пожилого человека.

Ко всему прочему глаз претерпевает значительные изменения. Изменения диаметра зрачка, потеря рефракторной силы хрусталика и увеличение рассеивания света вызывают постепенное, но стойкое понижение статической остроты зрения. Динамическая визуальная острота зрения - способность выделить детали движущегося предмета - понижается даже быстрее с возрастом. Одним из наиболее предсказуемых изменений в процессе старения является потеря способности к адаптации при переходе из светлой среды обитания в темную.

Яркий свет - это большая проблема для пожилых. Им требуется на 50-70% больше света, чем молодым, для распознавания цели вблизи источника яркого света.

Анатомические изменения в наружном слуховом проходе, барабанной перепонке, суставах слуховых косточек и внутреннем ухе вызывают пребиакузис, двустороннюю потерю слуха в отношении чистых тонов.

Различные связанные с возрастом изменения в нервной системе могут влиять на работоспособность, и, таким образом, корректировка темпа работы необходима, если пожилые рабочие должны работать наиболее продуктивно.

Скорость передачи информации обычно замедляется у пожилых людей. У пожилых отмечаются более значительные трудности с развитием концепций и абстрактного мышления, чем у молодых. У них имеются также связанные с возрастом изменения в пополнении, усвоении и восстановлении информации. Пожилым требуется больше времени и усилий для “кодирования” информации в нервной системе. Однако, когда информация закодирована, величина ёмкости в равной степени хороша как у молодых, так и пожилых людей. Среди задач памяти изъятие из неё ранее имевших место событий (поиск и восстановление информации) более ухудшается с возрастом, чем осознание (соотношение накопленной информации среды обитания). У пожилых наблюдаются значительные трудности с осознанием задач, когда приходится выбирать ответ из множества данных.

Первичная или кратковременная память, удерживающая информацию на протяжении нескольких секунд, снижается.

Старение - процесс очень сложный. Его проявление наблюдается на всех уровнях строения организма.

1) Прежде всего, это уровень всего организма в целом - то, что мы наблюдаем визуально, общаясь с человеком. Со старением волосы редеют, кожа становится морщинистой и теряет эластичность, появляется сутулость и уменьшается рост, ухудшается зрение и слух, “садится” голос, становится хриплым, теряет звонкие верхние частоты, изменяется форма грудной клетки.

В психологии, характере, поведении человека, - а всё это тоже относится к целостным свойствам организма и может наблюдаться при непосредственном общении - появляются свои изменения. Интересы становятся более однообразными и не связанными с необходимостью значительных затрат времени и сил на мышечную или умственную работу. Недостатки, такие, как скупость, завистливость, недоверчивость, неуживчивость, которые если и проявлялись в молодости, но были вполне терпимыми для окружающих, теперь разрастаются, делаются невыносимыми. Внимание пожилого человека всё больше заостряется на его собственных недомоганиях и переживаниях, и он старается заинтересовать ими всех остальных. Он с трудом и недоверием воспринимает те идеи и сведения, которые были ему не известны раньше, причём значение их, как правило, занижается.

Естественно, что эти непосредственно наблюдаемые изменения во внешности и личности человека отражают глубинную перестройку его организма.

2) Уровень который составляют отдельные органы и системы. Уменьшается жизненный объём лёгких, теряется эластичность кровеносных сосудов, грубеют и снижают чувствительность все составляющие органа слуха, сокращается объём необходимого для пищеварения желудочного сока, в костях появляется много извести, делающей их более хрупкими, уменьшается объём мышечной массы, отмирающие в органах клетки уже не заменяются новыми, имеющими такие же свойства, а заменяются мало специализированной соединительной тканью и разрастающимися жировыми клетками.

3) Клеточный уровень организма. С возрастом они делятся всё реже и реже, а это значит, что ткани теряют способность к самообновлению. В клетках уменьшается содержание воды, следовательно, увеличивается вязкость содержащейся в них жидкости, уменьшается скорость происходящих в них химических реакций, жизненно необходимых организму. Уплотняются оболочки клеток, и постепенно снижается их способность “впускать” в клетки одни вещества и “выпускать” другие, а это означает, что, с одной стороны, клетки всё больше переходят на “голодный паёк”, а с другой - ограничивают производство и снабжение организма теми веществами, которые ему нужны.

Применительно к позднему возрасту следует различать такие понятия, как “психическая старость” и “физическая немощность”. Первое понятие связано с особенностями изменения структуры личности старого человека, а второе - с протеканием биологических процессов в организме. Нельзя рассматривать биологическое одряхление как жёстко связанное с личностными изменениями. Нередко можно видеть молодых людей, психически преждевременно постаревших, и других, которые, несмотря на свой преклонный возраст, мало отмечены психологическим старением, поскольку их личность остаётся способной к развитию.

На ранних этапах старения человек остро переживает любые признаки старческих изменений, а в позднем возрасте часто утрачивается критическое отношение к возрастным изменениям, себе, окружающим. Изменения в психологии пожилого человека

В течение позднего возраста наблюдаются изменения личностных свойств. Они обусловлены возрастными особенностями пожилого человека. У стареющего человека постепенно слабеет деятельность всех органов чувств, пропадает живость, подвижность. Интенсивно-деятельные люди становятся более пассивными. Уменьшение жизненной энергии сказывается и на эмоциональности. Отмечается, что люди, прожившие бурную, эмоционально-напряжённую жизнь, постепенно становятся более “спокойными”, находят радости в более узком кругу, иногда их жизнь становится совсем безрадостной. Сужается круг их чувств, свою любовь они концентрируют на семье, а то и на ком-то одном из её членов /единственный внук или внучка/, которой становится для них центром всех радостей жизни.

Большое значение играет перемена окружения. Например, если человек становится скупым на слова, то это нередко связано с тем, что старых друзей уже нет, а заводить новых не хватает сил и возможностей.

Старческая беспомощность, внушаемость и податливость хорошо известны. Эти черты обычно связаны с сужением круга интересов до вопросов своего здоровья и сосредоточением их вокруг собственных желаний и потребностей, иногда в ущерб интересам близких, повышенными эмоциональными реакциями и высказыванием обильного количества жалоб.

Процессы обеднения эмоциональной жизни могут носить и более тяжёлую форму, в таких случаях внешний мир почти совсем не интересует человека, его чувства деградируют до физиологических процессов: еды, сна, отправления элементарных потребностей. Настроение становится более постоянным. Люди обычно спокойны. В некоторых случаях отмечаются стойкие отклонения в каком-то определённом направлении: подавленность или возбуждённость.

Когда в старости у человека, всю жизнь отличавшегося добротой и щедростью, возникает скупость, люди других возрастов недоумевают, так как не понимают причин происходящих изменений. Они меньше бы поражались и больше бы оказывали практической помощи, если бы отчётливо понимали, что за бережливостью скрывается форма борьбы за независимость и свободу. Поскольку пожилые люди по различным причинам не рассчитывают уже сами зарабатывать на непредвиденные нужды, единственный способ сохранения независимости - бережливость.

Часто в старости проявляется обидчивость, а реакции пожилых людей кажутся людям других возрастов несоизмеримыми вызвавшим их причинам, так как они не знают, что незначительные конфликты в семье или на работе у людей позднего возраста нередко в памяти восстанавливают старые, давно забытые обиды. Пожилые люди реагируют не только на данное конкретное событие, но и на сумму предыдущих обид, плюс данную конфликтную ситуацию, поэтому у них развивается массивная затяжная реакция. При выраженных признаках неблагополучия может возникнуть временное болезненное состояние, например, невроз.

4. Практическая часть - нет.

5. Вопросы для собеседования

1. Особенности общения. Информационная база. Значение оценки эмоционально-психических и социально-бытовых факторов, их оценка.

2. Нарушение потребностей и основные проблемы лиц пожилого и старческого возраста. Сестринские диагнозы в гериатрии.
3. Морфо-функциональные особенности системы кровообращения при старении.
4. Группы риска.

6. Тестовые задания

1. Перечислите особенности течения заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста:

- а) сочетание у одного и того же пациента нескольких заболеваний
- б) скрытое и малосимптомное течение заболеваний
- в) склонность к развитию осложнений
- г) большая выраженность клинических симптомов

2. Укажите особенности действия лекарственных средств у пожилых пациентов по сравнению с лицами молодого возраста:

- а) более быстрое всасывание в пищеварительном тракте
- б) более медленное всасывание в пищеварительном тракте
- в) более быстрое выведение лекарств из организма
- г) более медленное выведение лекарств из организма
- д) более частое развитие побочных и токсических эффектов
- е) более редкое развитие побочных эффектов

3. Определите психологические особенности, характерные для больных пожилого и старческого возраста

- а) частое обращение в разговорах к прошлому
- б) частое обращение в разговорах к настоящему и будущему
- в) снижение памяти на события недавнего времени
- г) повышенная общительность
- д) замкнутость

4. Определите мероприятия, которые Вы считаете наиболее важными при уходе за больными пожилого и старческого возраста

- а) уход за кожными покровами
- б) профилактика запоров
- в) контроль за мочеиспусканием
- г) частая термометрия
- д) лечебная физкультура

5. Гериатрия - это область клинической медицины, к которой относится все, кроме:

- а) болезни старших возрастных групп
- б) разрабатывающая методы реабилитации и профилактики заболеваний пожилых и старых людей
- в) определяющая условия проживания пожилых и старых людей

6. Определите изменения в желудке, характерные для пожилых пациентов:

- а) снижение кислотности, уменьшение активности пепсина
- б) повышение кислотности
- в) повышение моторики желудка

7. Особенности сестринского ухода за кардиологическими пациентами в гериатрии:

- а) периодическое измерение АД
- б) при необходимости снятие ЭКГ
- в) следить за ЧДД и ЧСС
- г) выполнение врачебных назначений
- д) все выше перечисленное верно