**Методические рекомендации для студентов**

**Занятие № 6 учебной практики**

**Тема занятия** «Здоровье лиц пожилого и старческого возраста»

«Медицинская и социальная защита населения старших возрастных групп»

**Значение темы:**

Психологические особенности работы медсестры при проведении сестринских манипуляций в геронтологии:

1) Основная эмоция, сопровождающая пациента при проведении сестринских манипуляций - страх: он осложняет ход выполнения манипуляции: повышается АД, тахикардия, повышается мышечный тонус - это вызывает трудности при введении желудочного зонда, катетера. Пациент пытается защититься от вмешательства руками, что мешает медицинскому работнику. Пациент в любом возрасте, при любых обстоятельствах боится почти всего, что с ним делают. Обязательно надо объяснить, что с ним собираются делать.

2) Сестринские манипуляции, требующие проникновения в организм человека с помощью медицинских инструментов несут на себе риск повреждения слизистой оболочки исследуемого органа, перфорации, причинения пациенту боли. Важен высокий профессионализм, который достигается только практикой.

3) Установить психологический контакт с пациентом, успокоить пациента, вселить уверенность в благоприятном исходе.

4) Длительные или многократные повторяющиеся манипуляции (инъекции) невротизируют пациента. Надо обосновать необходимость и безопасность назначенной процедуры.

5) При выполнении интимных манипуляций медицинской сестре необходимо учитывать чувство стыда, дискомфорта у пациента. Не показывайте пациенту брезгливости, отвращения при выполнении манипуляций.

6) При уходе за пациентом обязательна чистота. Это чистота помещения, чистота самого пациента. Пациенты испытывают стыдливость в случаях, когда не могут участвовать в поддержании чистоты за своим телом. Бестактность медсестры может усилить их напряженность и страдание.

7) Нужно формировать у пациента установку на сотрудничество с медицинскими работниками.

8) В ходе манипуляций медсестре не избежать физического контакта с пациентом. Для того, чтобы выполнять манипуляции в интимной зоне необходимо добиваться доверия к себе.

9) При проведении болезненных манипуляций медицинской сестре следует сообщить об этом пациенту непосредственно перед манипуляцией, а не накануне. Боль не должна быть для пациента неожиданностью. Если его не предупредить, то пациент будет бояться и манипуляций, не вызывающих болевые ощущения.

**знать**:

1.Понятия: «геронтология», «старость», «старение».

2.Анатомо-физиологические и психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста.

3.Проблемы, возникающие при старении, в том числе связанные с изменением возможности удовлетворять универсальные потребности, способы их решения.

4.Экономические и социальные аспекты одиночества в старости.

5.Структуру гериатрической службы РФ.

6.Законодательные аспекты социальной защиты лиц пожилого и старческого возраста в РФ.

7.Различные организационные формы гериатрической помощи.

**уметь:**

1.Обучить выявлению проблем, связанных с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья, а также возникающих при старении из-за изменения возможности удовлетворять универсальные потребности.

2.Определить способы решения проблем, в том числе медико-социальных, лиц пожилого и старческого возраста.

3.Составить рекомендации по адекватной физической нагрузке, рациональному режиму дня, обеспечению безопасности окружающей среды для людей пожилого и старческого возраста.

4.Обучить оказанию помощи пожилому человеку и его окружению при нарушениях зрения и слуха.

5.Закрепить алгоритмы практических навыков в геронтологии.

**овладеть ОК и ПК**

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

Студент должен овладеть **профессиональными компетенциями:**

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание (просвещения) населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний

**План изучения темы:**

**1.Контроль исходного уровня**

1.Дать определение понятию «геронтология», «старость», «старение». 2.Охарактеризуйте анатомо-физиологические и психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста.

3.Обоснуйте связь между образом жизни и долголетием.

4.Перечислите проблемы, возникающие при старении, в том числе связанные с изменением возможности удовлетворять универсальные потребности, способы их решения.

5.Назовите экономические и социальные аспекты одиночества в старости

6.Перечислите законодательные аспекты социальной защиты лиц пожилого и старческого возраста в РФ.

7.Расскажите о структуре гериатрической службы РФ.

8.Назовите различные организационные формы гериатрической помощи.

**2**.**Содержание темы**

***Проблемы пациента в преклонном возрасте***

Основными проблемами пожилых людей в современной Российской Федерации остаются: ***плохое состояние здоровья, малообеспеченность и одиночество.***

Наибольший дискомфорт у лиц старших возрастов вы­зывают нарушения двигательной функции (44%), сна и отдыха (35,9%), пищеварения (33,7%), кро­вообращения (32,4%), дыхания (.40,6%), стула (28,4%), мочевыделения (24,3%), терморегуляции (19,4%), зрения (14,3%), слуха (7,2%), эмоционального состояния (25,5%), психических функций (21,2%).

Часто проблема ***нарушения двигательных функций*** у пожилых людей связана с заболеваниями нижних конеч­ностей (артриты, артрозы, тромбозы), заболеваниями по­звоночника, последствиями перенесенных инсультов. При полной неподвижности одной из серьезных проблем яв­ляется развитие пролежней.

***Развитие запоров***становится проблемой для пожилого и старого человека, особенно вынужденного соблюдать постельный режим. Часто это связано с незна­нием вопросов правильного питания, употребление пищи, лишенной балласта - овощей, фруктов, хлеба грубого помола и др.; недостатком движения, дефицитом потреб­ления жидкости, приемом лекарственных средств.

***Развитие недержания кала*** Причины недержания кала:применение слабительных средств, проктит, выпаде­ние прямой кишки, рак прямой кишки, ишемический колит. Недержание кала может быть следствием нарушения нейрогенного контроля за дефекацией.

***Недержание мочи*** может быть следствием воспаления мочевого пузыря, наличием камней в нем, заболеванием простаты, у женщин — поражением уретры и др. Наиболее часто недержание мочи в гериатрической практике наблюдается у паци­ентов при таких заболеваниях ЦНС, как инсульт, опу­холь мозга, диссеминированный склероз, болезнь Альцгеймера и др.

Одной из довольно частых проблем пожилых людей является ***падение***. Причины различны: это снижение зре­ния и слуха, недостаточные координация движений и способность сохранить равновесие, слабость мышц ног, го­ловокружение. Возрастные изменения в костной ткани (остеопороз) являются причиной легко возникающих «старческих» переломом.

Среди населения старшего трудоспособного возраста эк­сперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) рекомендуют особо выделить ***категорию престарелых по­вышенного риска***:

- лица в возрасте 80, 90 лет и старше;

- живущие одиноко (семья из одного человека), в том числе вдовые;

- живущие изолированно пары, в том числе бездет­ные пары;

- страдающими тяжелыми заболеваниями или физи­ческими недостатками;

- вынужденные жить на минимальное государствен­ное или социальное пособие.

Наиболее угрожающими состояниями для этой кате­гории населения являются *обездвиженность, потеря зре­ния, патологические нарушения психики (депрессия, деменция), развитие остеопороза, травмы* и др. Естествен­но, что престарелые группы повышенного риска особо нуждаются в постоянном наблюдении и всесторонней ква­лифицированной помощи со стороны различных служб, включая медицинские, социальные, психологические, коммунальные и др.

***Пример памятки***

**Правила ухода за пожилым человеком при снижении памяти**

• Относитесь к подопечному с уважением, не унижайте его. Исправляйте его ошибки незаметно для него.

• Создайте пожилому человеку спокойную и чётко организованную жизнь. Старайтесь не вносить никаких изменений.

• Организуйте лицу старческого возраста достаточную физическую активность.

• Беседуйте с подопечным только о приятных событиях в прошлом.

•Разговаривая с подопечным, используйте прямые выражения. Например, «пора завтракать».

• Задавая вопрос, дайте время на его осмысление и ответ. Если не дождались ответа – повторите вопрос.

• Не спорьте с подопечным, не обвиняйте его.

• Избегайте ситуаций, которые могут расстроить или рассердить пожилого человека.

• Если человек отказывается что-либо делать, используйте его склонность к подражанию. Например, возьмите зубную щетку, и так чтобы он Вас видел – подвигайте щетку у себя во рту.

• Пожилой человек может не знать, какую одежду и в каком порядке надо ему надеть. Выкладывайте предметы одежды по одному, помогая ему одеваться, поощряйте его самостоятельность.

• Подопечный может не понимать потребности посещения туалета. Установите для него порядок посещения (утром, после еды). Следите за проявлением беспокойства, это тоже может быть сигналом потребности в мочеиспускании или дефекации. Включайте свет в туалете прежде, чем туда войдет подопечный.

• Для кормления используйте посуду без рисунка. Лучше если цвет посуды будет контрастировать с едой. Предлагайте подопечному пищу, которую можно есть руками (ему так легче). Ставьте перед подопечным только одно блюдо. Не ставьте на стол приправы (пожилой человек может забыть что это такое). Стакан с питьём наполняйте наполовину. Возможно, потребуется помогать ему фразами типа: «возьми ложку», «зачерпни суп ложкой» и другие, повторяя их.

*Соблюдайте технику безопасности:*

• Не оставляйте подопечного без присмотра.

• Держите в недоступном месте утюг и другие пожароопасные предметы, медикаменты, а также колющие и режущие средства.

• Прячьте ключи от квартиры. Положите в карман пожилого записку с телефоном и адресом подопечного или его родственников.

• Подопечный забывает о необходимости соблюдения личной гигиены. Говорите ему об этом или помогайте.

• Следите за тем, как пожилой человек одевается. Он может не осознавать температуру воздуха или время года. Помогите ему правильно подобрать одежду.

• Провожайте подопечного в туалет, он может не только забыть, где он находится, но и о том, что естественные надобности нужно делать в туалете, а не в любом месте квартиры.

• У пожилого человека может быть снижен аппетит (и он забудет, что нужно есть), либо отсутствует чувство насыщения (он будет плакать и жаловаться, что его не кормят и требовать еды). Следите за тем, чтобы подопечный не голодал и не объедался.

• Для потери памяти характерна склонность к собирательству и накоплению ненужных предметов (захламлению помещения). Старайтесь незаметно для подопечного выносить припрятанные «ценности», соблюдайте чистоту в квартире.

**3**. **Самостоятельная работа.**

Методические указания для самостоятельной работы студентов.

1.Просмотр обучающего видеофильма «Правила жизни столетнего человека. Окинава.2014г.»с целью ознакомления с практическими навыками по теме.

2.Руководствуясь алгоритмами,овладеть умениями и навыками:

- применение грелки;

- проведение очистительной клизмы;

- смена постельного и нательного белья;

- профилактика пролежней;

- исследование пульса;

- измерение артериального давления;

-осуществление полной или частичной санитарной обработки лиц старческого возраста.

3. Овладеть различными формами санитарно-просветительной работы:

- Составить беседу «Гигиена и самогигиена людей в пожилом и старческом возрасте».

- Составить памятку «Обучение поддержанию безопасности пожилого человека».

- Составить памятку «Адекватная двигательная активность пожилого человека».

- Выпустить санбюллетень«Питание пожилого человека».

- Составить презентацию «Рекомендации по решению проблем пожилого человека».

**4. Закрепление.**

1. Защита студентами памяток, бесед, санбюллетеней, компьютерных презентаций.

**5. Итоговый контроль.**

Подводится итог занятия. Выставляются отметки.

**Литература**:

**Основная**

1.Крюкова, Д. А.Здоровый человек и его окружение: учеб.пособие / Д. А. Крюкова,Л. А. Лысак, О. В. Фурса. - 9-е изд., доп. и перераб. - Ростов н/Д: «Феникс», 2012. – 446 с.

**Дополнительная**

1.Волков, С.Р. Здоровый человек и его окружение: учебник /С. Р. Волков, М. М. Волкова. − М.: «Медицина», 2010. − 603 с.

2.Морозов, М. А. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний/ М. А. Морозов. – СПб.;Спецлит, 2013. – 175 с.

* 3.Качаровская, Е.В., Сестринское дело в педиатрии: практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Е. В. Качаровская, О.К. Лютикова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 128 с.

4.ПотупчикТ.В. Выступай эффектно и эффективно! **:** метод.рекомендации для преподавателей и студентов / сост. Т.В. Потупчик, Е.П. Клобертанц,   
И.П. Клобертанц ; Фармацевтический колледж. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2014. – 27 с.

**Электронные ресурсы**

1.ЭБС КрасГМУColibris;

2.ЭБС Консультант студента;

3.ЭБС ibooks;

4.ЭНБ elibrary.

**Приложение 1**

**Перечень и стандарты практических умений**

1.Уметь дать рекомендации для пожилого человека при нарушении зрения

и его родственников – для создания безопасной окружающей среды.

*Стандарт выполнения:*

**Рекомендации для пожилого человека при нарушении зрения и его родственников для создания безопасной окружающей среды**

1. Двери в доме не оставляйте полуоткрытыми: человек с плохим зрением может наткнуться на них и получить травму.
2. Воздержитесь от установки полностью прозрачных стеклянных дверей.
3. Порог комнаты, перила лестницы, первую и последнюю ступени покрасьте в контрастный цвет, чтобы больной выделял их из общего фона.
4. Ключи от дома, если их несколько, покрасьте в разные цвета, или пометьте цветными наклейками, чтобы пожилой человек мог легко найти нужный ключ.
5. Тарелки и скатерть должны быть разных цветов, а стаканы и чашки – из небьющихся материалов.
6. Стены комнат оклейте обоями, контрастными по цвету с мебелью, тогда плохо видящий человек легко найдет нужную дверцу шкафа.
7. Откажитесь от натирания паркета до блеска: отражение ярких лучей света мешает видеть.
8. Некоторым людям с нарушением зрения легче смотреть телепередачи в черно-белом изображении.
9. Темный коридор или проход в доме освещайте ночником, особенно ночью. Существуют приборы бесконтактного включения, автоматически включающиеся при появлении человека.
10. Не загромождайте проходы вещами или мебелью.
11. Не кладите на пол коврики, о которые пожилой человек может споткнуться.
12. Снабдите пожилого человека маленьким фонариком, лупой, увеличительным стеклом для того, чтобы он мог самостоятельно разглядывать мелкие предметы, например, таблетки.
13. Приобретите для плохо видящего человека радиоприемник, говорящие телефон и часы.
14. Если пожилому человеку сложно набирать телефонный номер, а его самочувствие часто ухудшается, приобретите для него медицинскую тревожную кнопку.
15. Для чтения можно изготовить при помощи ксерокопирования газетные и журнальные статьи с крупным шрифтом.

2.Уметь дать рекомендации для пожилого человека при нарушении слуха и его родственников – для создания безопасной окружающей среды.

*Стандарт выполнения:*

**Рекомендации для пожилого человека при нарушении слуха и его родственников для создания безопасной окружающей среды**

Прежде всего, в поликлинике  или в специализированных учреждениях врач  должен проверить слух пациента при помощи специальной аппаратуры. После процедуры диагностики определяется, какой тип слухового аппарата ему необходим. Сейчас существует много различных слуховых аппаратов, разных фирм и в различной ценовой категории.

В доме можно установить также и другие средства, заменяющие человеку слух. Например, на телефоне, помимо обычного звонка, можно установить сигнальную лампу, показывающую, когда он звонит.

При разговоре человеку с нарушениями слуха нужно также помогать. Всегда нужно помнить следующие обязательные правила:

1. Встаньте ближе перед началом разговора (1-2 метра) и слегка прикоснитесь к руке человека, чтобы обратить на себя внимание;
2. Убедитесь, что слуховой аппарат включен и нормально работает;
3. Уменьшите окружающий шум на сколько это возможно до начала разговора.   Телевизор, радио, кондиционер и даже  другие беседующие люди, будут значительно ухудшать понимание речи.
4. В шумных местах говорите непосредственно в ухо собеседника (не слишком громко).
5. Не садитесь около раскрытого окна. Если Вы заходите в шумное помещение, такое как ресторан, выбирайте себе место в тихом углу вместо шумного центра
6. Многие слабослышащие хорошо читают по губам, поэтому, разговаривая с человеком, располагайтесь лицом к лицу, чтобы он мог видеть движения Ваших губ и выражение лица, не прикрывайте рот рукой во время разговора, стойте так, чтобы Ваше лицо было хорошо освещено;
7. При разговоре расстояние междуговорящим и слушающим не должно быть более двух метров;
8. Говорите медленно, внятно и немного громче, чем обычно;
9. Говорите короткими фразами, небольшими смысловыми блоками, избегайте лишних слов, слов паразитов; каждый раз убеждайтесь в том, что собеседник вас понял;
10. Не произносите слова неестественно, намеренно по слогам и не кричите;
11. Разговаривайте чётко и спокойно — это помогает человеку, который читает по Вашим губам, лучше Вас понять;
12. Не повторяйте одно и то же слово несколько раз;
13. Старайтесь произносить предложения монотонно — не понижайте голос в середине или в конце фразы;
14. Используйте язык жестов и мимики,  усилите ваши эмоции, чтобы помочь объяснить, о чём Вы говорите;
15. Если человек плохо слышит на одно ухо, то необходимо расположиться со стороны его лучше слышащего уха;
16. Если человек Вас не понимает — пишите сообщенияна бумаге;
17. Если нужно повторить предложение, попытайтесь использовать другие, более легкие для понимания, слова.
18. Если плохо слышащий человек  подошел  к вам в середине беседы, объясните ему тему разговора
19. Будьте доброжелательны при разговоре со слабо слышащим, иначе он скорее всего обидится на вас и не захочет продолжать разговор;
20. Старайтесь в присутствии слабо слышащего человека не разговаривать с другими людьми шепотом или тихо — это может вызвать раздражение или обидеть его; он может увидеть в этом какой-нибудь злой умысел или насмешку над собой;

3.Уметь поставить очистительную клизму пожилому человеку.

*Стандарт выполнения:*

**Алгоритм постановки очистительной клизмы**

Цель:очистить нижний отдел толстого кишечника от каловых масс и газов.

Показания: задержка стула, отравления, подготовка к рентгенологическому и эндоскопическому исследованиям желудка, кишечника, почек, перед операциями, родами, абортами, перед введением лекарственной клизмы.

Противопоказания: воспалительные заболевания в области заднего прохода, кровоточащий геморрой, выпадение прямой кишки, опухоли прямой кишки, желудочное и кишечное кровотечение, острый аппендицит, перитонит.

Осложнение:повреждение слизистой наконечником клизмы.

Оснащение: система, состоящая из кружки Эсмарха, соединительной трубки длиной 1,5 м с вентилем или зажимом, стерильного ректального наконечника, вода комнатной температуры 1-1,5 л. Клеенка, перчатки, халат, фартук, полотенце, штатив, таз, вазелин, шпатель, дезинфицирующие растворы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Наденьте перчатки, халат, фартук. | Инфекционная безопасность персонала |
| 3. | Налейте в кружку Эсмарха 1-1,5 литра воды комнатной температуры. Заполните систему водой. Подвесьте кружку Эсмарха на штатив на высоту 75-100 см. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 4. | Уложите пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз. Попросите пациента согнуть ноги в коленях и подтянуть к животу. Выпустите воздух из системы. Смажьте наконечник вазелином. | Соблюдение требований к проведению манипуляции профилактика болевого синдрома |
| 5. | Встаньте слева от пациента. Разведите левой рукой ягодицы пациента. Введите правой рукой легкими вращательными движениями наконечник в прямую кишку, первые 3-4 см наконечника по направлению к пупку, а затем на 5-8 см параллельно позвоночнику. | Качественность выполнения манипуляции |
| 6. | Откройте вентиль (или зажим) и отрегулируйте поступление жидкости в кишечник. Попросите пациента в этот момент расслабиться и медленно подышать животом. | Профилактика осложнений |
| 7. | Закройте вентиль или наложите зажим на резиновую трубку, оставив на дне кружки Эсмарха небольшое количество воды.  Извлеките наконечник. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 8. | Попросите пациента удерживать воду в кишечнике в течение 5-10 минут. Сопроводите пациента в туалетную комнату. | Забота о пациенте |
| 9. | Разберите систему и погрузите ее в дезинфицирующий раствор. Снимите перчатки, фартук и халат. Обработайте разобранную систему, перчатки, фартук и наконечник в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |

Примечание:при необходимости подмойте пациента.

4.Уметь применить грелку пациенту старческого возраста.

*Стандарт выполнения:*

### Алгоритмприменения грелки

Цель:Применить резиновую грелку по показаниям.

Показания:согревание пациента, по назначению врача.

Противопоказания:боли в животе (острые воспалительные процессы в брюшной полости), первые сутки после ушиба, нарушение целостности кожных покровов в месте приложения грелки, кровотечения, новообразования, инфицированные раны, другие выявляются, в процессе обследования врачом и медицинской сестрой.

Оснащение:грелка, горячая вода (температура 60 - 80 градусов Цельсия), полотенце, водный термометр.

Возможные осложнения:ожог кожи.

Возможные проблемы пациента:снижение или отсутствие кожной чувствительности (отеки).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Возьмите грелку в левую руку за узкую часть горловины.  Заполните грелку водой t° - 60° на 2/3 объема. Вытесните из грелки воздух, сжав ее у горловины. Завинтите пробку. | Качественная подготовка к манипуляции |
| 3. | Проверьте на герметичность, перевернув грелку пробкой вниз. Оботрите грелку и оберните ее полотенцем.  Приложите грелку к нужному участку тела. | Профилактика осложнений |
| 4. | Узнайте через 5 минут об ощущениях пациента. Прекратите процедуру через 20 минут. Осмотрите кожу пациента. | Профилактика осложнений |
| 5. | Обработайте грелку в соответствии с требованиями санэпидрежима. Повторите процедуру через 15-20 минут при необходимости. | Соблюдение требований санэпидрежима |

Примечание.Помните, что эффект от применения грелки зависит не столько от температуры грелки, сколько от продолжительности ее воздействия. При отсутствии стандартной грелки можно воспользоваться бутылкой, заполненной горячей водой.

5.Уметь сменить постельное и нательное белье

*Стандарт выполнения:*

### Алгоритмсменыпостельного и нательного белья

Цель:Сменить постельное и нательное белье пациенту.

Показания:после санитарной обработки пациента и у тяжелобольных по мерезагрязнения.

Противопоказания:нет

Оснащение:наволочки (2 штуки), простынь, пододеяльник, клеенка, подкладная (пеленка), полотенце, рубашка, мешок для грязного белья, перчатки.

Возможные проблемы пациента:индивидуально, выявляются в процессе вмешательства.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Наденьте перчатки. Скатайте чистую простыню по длине до половины и отложите в сторону. Смените пододеяльник и отложите его в сторону. | Инфекционная безопасность  Профилактика В.Б.И. |
| 3. | Поднимите голову пациента и уберите из-под нее подушку, снимите наволочку. | Профилактика возможных осложнений |
| 4. | Пододвиньте пациента к краю кровати, повернув его набок. Скатайте грязную простынь по длине по направлению к пациенту, вместе с клеенкой и подкладной. Расстелите чистую простыню на освободившейся части '' постели, вместе с истой клеенкой и подкладной. Поверните пациента на спину, а затем на другой бок, чтобы он оказался на чистой простыне. | Профилактика возможных осложнений |
| 4. | Уберите грязную простынь в мешок и расстелите чистую простынь и подкладную. | Инфекционная безопасность  Профилактика В.Б.И. |
| 5. | Подоткните края простыни под матрац. Положите подушки под голову пациента. | Профилактика возможных осложнений |
| 6. | Снимите перчатки, вымойте руки. | Соблюдение требований санэпидрежима |

Примечание:При смене рубашки пациенту с травмой правой руки:

Наденьте рукав рубашки на поврежденную руку.

Наденьте второй рукав рубашки на здоровую руку.

Помогите пациенту застегнуть пуговицы.

Вымойте руки.

6.Уметь провести мероприятия по профилактике пролежней

*Стандарт выполнения:*

### Алгоритмпрофилактики пролежней

Цель:Предупреждение образования пролежней.

Показания: риск образования пролежней.

Противопоказаний: нет.

Осложнений: нет.

Оснащение:перчатки, фартук, мыло, постельное белье, подкладной резиновый круг, помещенный в чехол, ватно-марлевые круги - 5 шт, раствор камфорного спирта 10 % или 0,5 % раствор нашатырного спирта, 1%-2 % спиртовой раствор танина, подушки, наполненные поролоном или губкой, полотенце.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Вымойте руки. Наденьте перчатки и фартук. | Инфекционная безопасность  Профилактика В.Б.И. |
| 3. | Осмотрите кожу пациента в местах возможного образования пролежней. Обмойте эти участки кожи теплой водой утром и вечером и по мере необходимости. | Последовательность проведения манипуляции,  Контроль состояния кожных покровов. |
| 4. | Протирайте их ватным тампоном, смоченным 10 % раствором камфорного спирта или 0,5 % раствором нашатырного спирта или 1%-2% спиртовым раствором танина. Протирая кожу, этим же тампоном делайте легкий массаж. | Соблюдение требований асептики и улучшение кровообращения в поврежденных тканях |
| 5. | Следите, чтобы на простыне не было крошек, складок.  Меняйте немедленно мокрое или загрязненное белье. | Контроль за кожными покровами пациента, профилактика нарушений кровообращения |
| 6. | Используйте подушки наполненные поролоном или губкой для уменьшения давления на кожу в местах соприкосновения пациента с кроватью (или под крестец и копчик подкладывайте резиновый круг, помещенный в чехол, а под пятки, локти, затылок - ватно-марлевые круги) или используйте противопролежневый матрац. | Эффективное использование современных противопролежневых материалов |
| 7. | Снимите перчатки и фартук, обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Соблюдение требований санэпидрежима |

7.Уметь сменить исследовать пульс

*Стандарт выполнения:*

### Алгоритмисследования пульса

Цель: Исследовать пульс пациента и зафиксировать показания в температурном листе.

Показания: Оценка состояния сердечно-сосудистой системы, назначение врача.

Противопоказания:нет.

Осложнений: нет.

Оснащение: часы с секундной стрелкой, авторучка, температурный лист.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента об исследовании у него пульса, объясните смысл вмешательства. | Убедить пациента в важности манипуляции |
| 2. | Охватите пальцами правой руки левое предплечье пациента, пальцами левой руки правое предплечье пациента в области лучезапястных суставов. Расположите 1-й палец на тыльной стороне предплечья; 2, 3, 4-й последовательно от основания большого пальца на лучевой артерии. | Правильное положение пальцев на запястье способствует быстрому обнаружению лучевой артерии |
| 3. | Прижмите артерию к лучевой кости и прощупайте пульс.  Определите симметричность пульса. Если пульс симметричен, дальнейшее исследование можно проводить на одной руке. Если пульс не симметричен, дальнейшее исследование проводите на каждой руке отдельно. | Способствует практическому и более точному определению характеристик пульсовой волны |
| 4. | Определите ритмичность, частоту, наполнение и напряжение пульса. Производите подсчет пульсовых ударов не менее 30 секунд. Полученную цифру умножьте на 2. При наличии аритмичного пульса подсчет производите не менее 1 минуты. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 5. | Зарегистрируйте полученные данные в температурном листе. | Информирование лечащего врача |

Примечание:Места исследования пульса: лучевая артерия, бедренная артерия, височная артерия, подколенная артерия, сонная артерия, артерия тыла стопы. Чаще пульс исследуют на лучевой артерии. В покое у взрослого здорового человека частота пульса 60-80 ударов в 1 минуту. Увеличение частоты пульса (более 90 ударов в минуту) - тахикардия. Уменьшение частоты пульса (менее 60 ударов в минуту) - брадикардия. Уровень самостоятельности при выполнении вмешательства - 3.

8.Уметь измерить артериальное давление

*Стандарт выполнения:*

### Алгоритмизмерения артериального давления

Цель: Измерить артериальное давление тонометром на плечевой артерии.

Показания: Оценка состояния сердечно-сосудистой системы, назначение врача.

Противопоказания: врожденные уродства, парез, перелом руки.

Осложнений: нет.

Оснащение: тонометр, фонендоскоп, авторучка, температурный лист.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента об исследовании у него пульса, объясните смысл вмешательства. | Убедить пациента в важности манипуляции. |
| 2. | Положите правильно руку: в развернутом положении ладонью вверх. | Правильное положение руки пациента способствует быстрому обнаружению его лучевой артерии. |
| 3. | Наложите манжетку на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба.  Одежда не должна сдавливать плечо.  Закрепите манжетку так, чтобы между ней и плечом проходил только один палец. | Способствует точному определению характеристик пульсовой волны. |
| 4. | Соедините монометр с манжеткой. Проверьте положение стрелки монометра относительно нулевой отметки шкалы. | Четкость исполнения манипуляции. |
| 5. | Нащупайте пульс в области локтевой ямки и поставьте на это место фонендоскоп. | Обнаружениелучевой артерии. |
| 6. | Закройте вентиль в груше и накачивайте в манжетку воздух: нагнетайте воздух, пока давление в манжетке по показаниям монометра не привысит 25-30mmHg уровень, при котором перестала определяться пульсация артерии. | Последовательность манипуляции. |
| 7. | Откройте вентиль и медленно выпускайте воздух из манжетки. Одновременно фонендоскопом выслушивайте тоны и следите за показаниями монометра. | Воздух из манжетки выпускать полностью. |
| 8. | Отметьте величину **систолического давления** при появлении над плечевой артерией первыхотчетливых звуков. | Информирование лечащего врача. |
| 9. | Отметьте величину **диастолического давления,** которая соответствует моменту полного исчезновения тонов. | Информирование лечащего врача. |
| 10 | Запишите данные в виде дроби (в числителе- САД, в знаменателе- ДАД:140/100 mmHg). Зарегистрируйте полученные данные в температурном листе. | Информирование лечащего врача. |

Примечание: В норме цифры АД зависят от возраста. Повышение САД выше 140 mmHg называется артериальной гипертензией. Понижение САД ниже 90 - гипотензией.

9.Уметь приготовить постель пациенту

*Стандарт выполнения:*

### Алгоритмприготовления постели

### Цель: Приготовить постель.

### Показания: необходимость в приготовлении кровати для пациента.

### Противопоказания: нет.

### Оснащение:кровать, матрац, наматрацник, подушки (2 шт.), одеяло (шерстяное или байковое), простыня, наволочки (2 шт.), полотенце, клеенка, подкладная.

### Возможные проблемы пациента:потеря сознания, возбуждение, негативное отношение к вмешательству, недостаточность самоухода.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Объясните пациенту последовательность ваших совместных действий при перестилке постели. | Психологическое воздействие |
| 2. | Наденьте перчатки. Продезинфицируйте кровать.  Снимите перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Положите на кровать матрац с наматрацником.  Постелите простыню, подогнув ее края под матрац. | Соблюдение последовательности манипуляции |
| 4. | Наденьте наволочки на подушки. Расположите подушки так, чтобы нижняя лежала прямо и выдалась немного из-под верхней, а верхняя упиралась в спинку кровати. |  |
| 5. | Наденьте пододеяльник на одеяло. Положите одеяло на кровать. |  |
| 6. | Повесьте полотенце на спинку кровати. |  |

Примечания:

1. Если пациент находится на строгом или постельном режимах, необходимо на матрац надевать клеенчатый наматрацник и на простыню в области крестца положить клеенку и пеленку.
2. Постель поправляется регулярно, утром и перед сном, и меняется у тяжелобольных по мере загрязнения.

10.Уметь осуществить полную или частичную санитарную обработку пациента

*Стандарт выполнения:*

**Алгоритм осуществления полной или частичной санитарной обработки пациента**

Цель:Осуществить полную или частичную санитарную обработку пациента.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания:тяжелое состояние пациента и др.

Осложнений: нет.

Оснащение:маркированные емкости для чистых и грязных мочалок, чистое белье для пациента, полотенце, водяной термометр, мыло или шампунь, CMC, 1% раствор хлорамина, мешки - 2 (х/б, клеенчатый), упор для ног, температурный лист, фартук клеенчатый, перчатки - 2 пары.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения, успокойте. | Невозможность самообслуживания. |
| 2. | Определите температуру воздуха в ванной комнате (она должна быть не менее 25 градусов Цельсия).  Наденьте перчатки и фартук. Вымойте ванну щеткой с любым моющим раствором, затем обработайте 1% раствором хлорамина. Ополосните ванну горячей водой.  Снимите перчатки. | Дезинфекция ванны |
| 3. | Наполните ванну сначала холодной водой, а замет горячей до 1/2 объема ванны. Температура воды должна быть не ниже 36- 37 градусов Цельсия. Помогите пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставьте подставку для упора ног. | Последовательность действий медсестры |
| 4. | Наденьте перчатки. Вымойте пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность. Помогите пациенту выйти из ванны.  Вытрите пациента и оденьте. | обеспечение безопасности окружающей среды при и проведении гигиенической ванны пациенту. |
| 5. | Снимите перчатки и обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Соблюдение санэпидрежима. |
| 6. | Помогите пациенту вытереться полотенцем и одеться.  Отведите пациента в палату. Сделайте отметку в истории болезни, температурном листе. | Информирование врача. |

Примечание: Способ санитарной обработки определяет врач. Присутствие медсестры во время санитарной обработки пациента обязательно. Окажите первую медицинскую помощь при ухудшении состояния и сообщите врачу. Контролируйте температуру воды рукой при направлении ее на пациента.

**Приложение 2**

**Примерная тематика памяток, бесед, компьютерных презентаций по теме:**

1.Составить презентацию «Гигиена и самогигиена людей в пожилом и старческом возрасте».

2.Составить схемы удовлетворения универсальных потребностей пожилого человека в зависимости от возраста.

3.Составить планы обучения поддержанию безопасности пожилого человека.

4.Составить планы обучения рациональному и адекватному питанию пожилого человека.

5.Составить планы обучения поддержанию адекватной двигательной активности пожилого человека.

6.Составить рекомендации по решению проблем пожилого человека.

**Пример памятки**

**Рекомендации по созданию безопасной окружающей среды**

* Полы и лестницы должны быть чистыми и сухими, на них не должно быть ненужных предметов.
* У лестниц по всей длине и с обеих сторон должны быть перила, в верхней и нижней части лестницы — ограждения. Перила и ограждения надо надежно закрепить.
* Ступени лестницы должны быть в хорошем состоянии. Недопустимы сломанные, шатающиеся или наклонные ступени.
* Снимите с лестниц ковровые дорожки. Края ступеней можно «окантовать» нескользким материалом (продается в большинстве магазинов строительных материалов).
* Ступени должны быть хорошо освещены. Выключатели должны находиться как в начале, так и в конце лестницы.
* На пути из одного помещения в другое не должно быть препятствий или незакрепленных проводов.
* Следует избегать установки мебели с выступающими углами и ножками.
* Укрепите на коврах нескользкий нижний слой.
* У ковров и ковровых покрытий не должно быть загнутых краев, потрепанных и рваных мест.
* Подошвы обуви и каблуки не должны быть слишком гладкими.
* В ванных комнатах и душевых помещениях рекомендуется положить на пол резиновые коврики или нескользкие покрытия. Рядом с ванной или душем прикрепите к стене дополнительные опоры для рук. Мыльница должна находиться не дальше чем на расстоянии вытянутой руки.
* Выключатели освещения должны располагаться рядом с дверью так, чтобы до них было удобно доставать рукой. Под рукой пусть будут также выключатели настольных ламп и торшеров.
* Скамейка или табурет, на которые становятся, чтобы достать лежащие высоко предметы, должны быть прочными. Ставить их нужно на твердую и ровную поверхность.
* Ножки стремянки должны быть полностью раздвинуты и надежно закреплены.
* Двери в доме пожилого человека могут быть без порогов.

**Приложение 3**

**Принципы работы с пожилыми и близкими людей пенсионного возраста**:

* расширять круг общения.
* обеспечивайте условия для социальной активности пожилого человека (хобби, осуществление мечты).
* развивайте мышление: чтение, разгадывание кроссворды.

**Социальные проблемы пожилых людей**

* материально-финансовые (выход на пенсию)
* медико-социальная реабилитация
* психологическое благополучие пожилых (ограничение, смена круга общения)

**Категории пожилых людей:**

* не нуждающиеся в помощи;
* частично утратившие трудоспособность;
* нуждающиеся в обслуживании;
* требующие ухода.

**Правовые документы, регулирующие социальную защиту пожилых людей в России**

Нормы, закрепляющие права всех граждан независимо от возраста, в том числе особо значимые для пожилых людей:

* Конституция Российской Федерации,
* Гражданский кодекс Российской Федерации,
* Семейный кодекс Российской Федерации,
* Трудовой кодекс Российской Федерации,
* ФЗ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Федеральные законы:

* «Об основах федеральной жилищной политики»,
* «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»,
* «О государственной социальной помощи»,
* «О погребении и похоронном деле»,
* «О вынужденных переселенцах»,
* «О беженцах»,
* «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях», «Об общественных объединениях» и др.

Нормы, непосредственно касающиеся прав пожилых людей и соответствующих этим правам обязанностей государства, негосударственных структур и семьи.

«пенсионное законодательство и Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».

Нормы, регулирующие положение особых категорий пожилых людей (ветераны, Герои Советского Союза, Герои Социалистического Труда, репрессированные и впоследствии реабилитированные граждане и др.). Наиболее значимыми в данной группе являются федеральные законы «О ветеранах» и «О реабилитации жертв политических репрессий».

Положение пожилых людей и в России, и за рубежом, регулируется, прежде всего, международными договорами и другими международными актами.

В отношении пожилых людей это:

* Декларация ООН по проблемам старения, утвержденная Резолюцией 47/5 от 16 октября 1992 г.
* Принципы ООН в отношении пожилых людей (1991 г.)
* Международная стратегия действий по проблемам старения на 2002 г.
* Международный (Венский) план действий по проблемам старения, 1982 г.
* Европейская социальная хартия.
* Всеобщая декларация прав человека.
* Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах.

**Формы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов:**

1. Социальное обслуживание на дому (включая социально-медицинское обслуживание).

2. Полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания.

3. Стационарное социальное обслуживание в домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях социального обслуживания независимо от их назначения.

4. Срочное социальное обслуживание оказывает неотложную разовую социальную помощь остро нуждающимся гражданам.

5. Социально-консультативная помощь гражданам пожилого возраста и инвалидам направлена на их адаптацию в обществе, ослабление социальной напряженности, создание благоприятных отношений в семье, а также на обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества, государства.