

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**Сестринский уход за больными пожилого и старческого
возраста**

сборник методических указаний
для студентов к практическим занятиям
по специальности 34.02.01 – Сестринское дело

Красноярск
2016

УДК 617.7:614.253.52(07)

ББК 56.7

С 33

Сестринский уход за больными пожилого и старческого возраста: сб. метод. указаний для обучающихся к практ. занятиям по специальности 34.02.01 – Сестринское дело / сост. О.В. Терентьева; Фармацевтический колледж. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2016. – 40 с.

Составители: Терентьева О.В.

Сборник методических указаний к практическим занятиям предназначен для аудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС СПО (2014 г.) по специальности 34.02.01 – Сестринское дело, рабочей программой дисциплины (2015 г.) и СТО СМК 4.2.01-11. Выпуск 3.

Рекомендован к изданию по решению методического совета Фармацевтического колледжа (протокол №4 от «12» декабря 2016 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России, Фармацев-
тический колледж, 2016

Содержание

Практическое занятие № 1

Тема: «Уход за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов дыхания».....4

Практическое занятие № 2

Тема: «Уход за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы».....11

Практическое занятие № 3

Тема: «Уход за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями пищеварительной системы».....17

Практическое занятие № 4

Тема: «Уход за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями нервной системы».....22

Практическое занятие № 5

Тема: «Уход за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями опорно-двигательной системы».....27

Практическое занятие № 6

Тема: «Уход за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями мочевыделительной системы».....33

Учебно - методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины.....39

Практическое занятие № 1

Тема занятия: «Уход за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов дыхания»

Значение темы: Заболевания органов дыхания очень распространены среди людей пожилого и старческого возраста. У пожилых людей происходят изменения в бронхолёгочной системе, в результате чего снижаются функциональные возможности органов дыхания, что способствует развитию патологических процессов или является отягощающим фактором в течение заболевания. Одна из частых болезней людей пожилого возраста – хронический бронхит. Заболеваемость им у лиц старше 60 лет увеличивается в 5-6 раз по сравнению с молодым возрастом, при этом наибольшая частота приходится на возрастной период шестого и седьмого десятилетия, а летальный исход чаще наблюдается в периоде восьмого десятилетия и обуславливается в основном присоединяющимися осложнениями. Пневмония имеет значительный удельный вес среди неспецифических заболеваний лёгких у людей пожилого и старческого возраста, летальность у них выше, чем среди лиц других возрастов, особенно при наличии сопутствующей патологии. Из 8 млн. человек, страдающих бронхиальной астмой в России 6-8 % в возрасте 60 лет и старше, ХОБЛ, которые в 2 раза чаще встречаются у лиц пожилого и старческого возраста чаще приводят к развитию дыхательной недостаточности. Такая широкая распространённость заболеваний органов среди лиц пожилого и старческого возраста требует хороших знаний этой патологии всеми медицинскими работниками, работающими с лицами пожилого и старческого возраста.

На основе теоретических знаний и практических умений студенты должны

Знать:

- понятие, организацию, структуру и задачи сестринской помощи населению;
- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;
- пути введения лекарственных препаратов;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения;
- организацию и оказание медицинской помощи.

Уметь:

- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам.

Овладеть методикой получения информированного согласия на проведение диагностических и лечебных процедур, методиками обучения пациента и его

окружения правилам ЗОЖ, соблюдения санитарии и гигиены. Проведение оценки функционального состояния организма, уровня здоровья и физического развития.

Цели обучения:

Общая цель:

Студент должен овладеть общими компетенциями:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личного развития

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные традиции

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

Студент должен овладеть профессиональными компетенциями:

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

План изучения темы

1. Контроль исходного уровня – фронтальный опрос

1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у лиц пожилого и старческого возраста.
2. Причинные и располагающие факторы в развитии хронического бронхита, бронхиальной астмы, пневмоний.
3. Особенности клинических проявлений хронического бронхита, бронхиальной астмы, пневмоний.
4. Особенности фармакотерапии при хроническом бронхите, бронхиальной астмы, пневмониях.
5. Особенности ухода при хроническом бронхите, бронхиальной астме, пневмониях.

2. Краткое содержание темы

У пожилых людей происходят возрастные изменения в бронхо-лёгочной системе, в результате чего снижаются функциональные возможности органов дыхания. Изменяется, стареет костно-мышечный аппарат грудной клетки, появляется деформация грудной клетки, которая приобретает бочкообразную форму. Грудная клетка и ребра становятся менее подвижными – ригидность

грудной клетки повышается, уменьшается сила дыхательных мышц, что ведет к снижению легочной вентиляции, снижается насыщение крови кислородом. Уменьшается просвет бронхов, атрофируется мерцательный эпителий слизистой оболочки, в результате чего снижается кашлевой рефлекс, нарушается дренажная функция бронхов.

Острые пневмонии у пожилых людей нередко развиваются скрыто и могут проявляться только лишь ухудшением общего состояния, обострения течения других заболеваний, что приводит к затруднению диагностики.

Факторы риска: возраст старше 60 лет, наличие сопутствующих заболеваний как лёгочной, так и сердечно-сосудистой систем, сахарный диабет, хронические инфекции мочевыводящих путей, снижение физической активности пациента, массивная, порой необоснованная медикаментозная терапия.

Лица гериатрического возраста, страдающие пневмонией нуждаются в госпитализации и им показан постельный режим, но не длительный, так как это может привести к тромбозам. Психический и физический покой. Диетотерапия зависит от этапа развития заболевания. Пища должна быть легкоусвояемой, витаминизированной, противосклеротической, даётся обильное питье.

К большому сожалению, пациенты, страдающие ХОБЛ, обращаются за медицинской помощью на поздних стадиях заболевания, когда уже выражена дыхательная недостаточность и сформировалось лёгочное сердце.

В начальной стадии заболевания протекает бессимптомно, лишь в поздней стадии клиническая картина становится разнообразной.

Хронический кашель, беспокоящий больного постоянно или периодически, чаще наблюдается в течение дня, реже ночью.

Мокрота в начале заболевания небольшая. Имеет слизистый характер и выделяется в основном в утренние часы.

Одышка, имеет прогрессирующий характер. По мере прогрессирования заболевания может варьировать от ощущения нехватки воздуха при привычной физической нагрузке до выраженного проявления в покое.

В России БА страдают 6-8 млн человек, в том числе 6-8 % в возрасте более 60 лет. БА протекает на фоне хронического бронхита, сердечно-сосудистой патологии и как самостоятельное заболевание встречается редко.

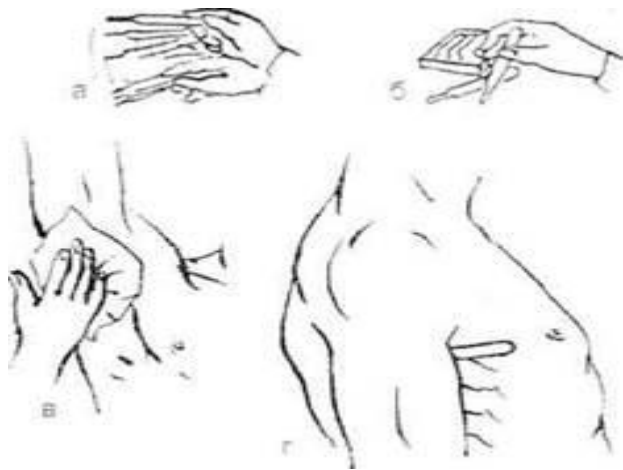
Люди в пожилом возрасте чаще подвержены эндокринной аллергии.

Заболевание протекает атипично у большинства геронтов, что связано с наличием сопутствующей патологии, проявляющееся приступообразным затруднением дыхания особенно в ночное время, затруднением дыхания с удлинённым выдохом, приступами мучительного кашля в ночное время.

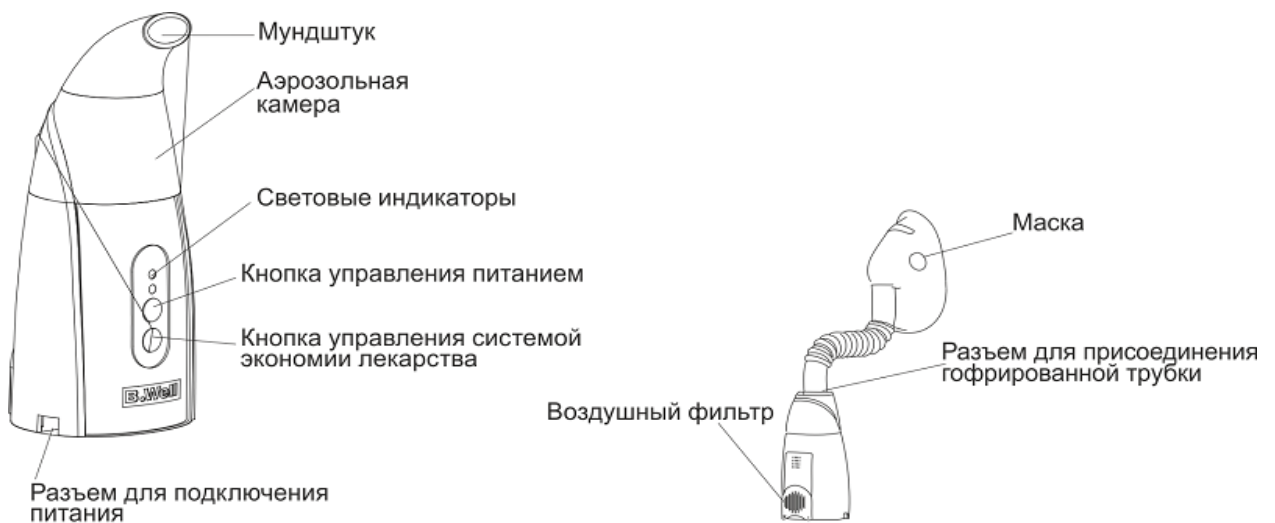
Необходимо обучение пожилых людей правилам диеты и лечения, особенно при наличии у них хронического заболевания.

3. Самостоятельная работа по теме

1. Особенности клиники, сбора анамнеза и осмотра – деловая игра: термометрия, измерение ЧДД, проведение ингаляций.



Термометрия



Ингаляции

2. Сестринский уход за пациентами пожилого и старческого возраста с заболеваниями дыхательной системы – решение ситуационных задач; работа в парах – деловая игра: подготовка пациента к бронхоскопии, бронхографии; консультирование окружения пациента по уходу за ним. Проведение беседы с пациентом: пользование карманным ингалятором, пикфлоуметром.

Задача №1:

Пациент 70 лет с диагнозом: хронический бронхит в стадии обострения.

Предъявляет жалобы на: частый кашель с отделением слизисто-гноной мокроты, одышку, затруднённый выдох, снижение аппетита, общую слабость, плохой сон. Два дня отмечалось повышение температуры до 37,4. За последний год пациент похудел на 3 кг. Обеспокоен состоянием своего здоровья, однако предпочитает лечиться дома, а не в стационаре.

Хроническим бронхитом страдает в течении 23 лет после работы строителем на Крайнем Севере. Курит с 18 лет до 10 сигарет в день.

Объективно: пониженного питания. ЧДД 24 в мин., в лёгких жёсткое дыхание, влажные разнокалиберные и сухие рассеянные хрипы. Пульс 88 в мин., удовлетворительный, АД 140/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, установите приоритетную проблему.
2. Какие факторы способствовали возникновению заболевания у данного пациента?
3. Поставьте цели сестринского вмешательства.
4. К какой группе здоровья относится пациент?
5. Какие оздоровительные мероприятия показаны пациенту в стадии ремиссии?

Задача №2:

Пациент 68 лет госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период.

Предъявляет жалобы на: периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты, слабость, редкие головокружения при ходьбе.

Объективно: дыхание с затруднённым выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. ЧДД 20 в мин, пульс 86 в мин, АД 140/90 мм рт ст.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
3. Назовите причины аллергической астмы.

4. Итоговый контроль знаний - проводится в форме тестирования.

Тесты:

1. Гериатрия - это:
 - а) раздел социологии и психологии, изучающий изменение психики при старении человека.
 - б) раздел биологии и медицины, изучающий процесс старения человека.
 - в) область клинической медицины, изучающая болезни людей старших возрастных групп.
 - г) область клинической медицины, изучающая болезни людей старших возрастных групп и разрабатывающая методы лечения и профилактики заболеваний у пожилых.
2. Приоритетное действие медсестры по профилактике застойной пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста
 - а) применение антибиотиков
 - б) применение отхаркивающих
 - в) оксигенотерапия
 - г) проведение дыхательной гимнастики
3. Какое осложнение острого бронхита чаще всего встречается у лиц пожилого и старческого возраста:
 - а) очаговая пневмония
 - б) туберкулез

- в) рак легкого
 - г) хронический бронхит
4. Наиболее частая причина кровохарканья у лиц пожилого и старческого возраста
- а) острый бронхит
 - б) бронхоэктатическая болезнь
 - в) крупозная пневмония
 - г) рак легких
5. Приоритетная проблема при остром бронхите у лиц пожилого и старческого возраста
- а) высокая лихорадка
 - б) боль в грудной клетке
 - в) легочное кровотечение
 - г) отдышка
6. Потенциальная проблема у лиц пожилого и старческого возраста при хроническом бронхите
- а) лихорадка
 - б) слабость
 - в) недомогание
 - г) кровохарканье
7. Обязательная рентгенография проводится лицам пожилого и старческого возраста при появлении
- а) общей слабости
 - б) недомогания
 - в) снижения аппетита
 - г) кровохарканья
8. Приоритетная проблема при острой пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста
- а) слабость
 - б) недомогание
 - в) кашель
 - г) отдышка
9. Потенциальная проблема при острой пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста
- а) высокая лихорадка
 - б) боль в грудной клетке
 - в) кашель влажный
 - г) сердечная недостаточность
10. К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает
- а) переутомление
 - б) перегревание
 - в) постельный режим
 - г) стрессы

5. Подведение итогов с выставлением оценки за практическое занятие – используется рейтинговая система оценки (суммарная оценка складывается из результатов контроля исходного уровня знаний, выполнения домашнего задания и самостоятельной работы, решения ситуационных задач, результатов итогового контроля).

6. Домашнее задание: «Уход за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы». Подготовка рефератов на темы: «Гипертонические кризы у лиц пожилого и старческого возраста», «Профилактика инфаркта миокарда у лиц пожилого возраста».

Практическое занятие № 2

Тема занятия: «Уход за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы».

Значение темы: Среди пациентов кардиологического профиля каждый второй, третий больной - это человек пожилого и старческого возраста. Основной причиной смерти по-прежнему остаются заболевания сердечно-сосудистой системы. В настоящее время ИБС составляет 70% всех сердечно-сосудистых заболеваний. Она приводит к инвалидизации и высокой смертности в пожилом возрасте. С возрастом увеличивается частота проявления недостаточности коронарного кровообращения, вероятность возникновения инфаркта миокарда в пожилом возрасте значительно возрастает. В пожилом возрасте заболеваемость первичным инфарктом миокарда составляет 54%, а повторным 45%, что является высоким показателем заболеваемости. Следовательно, распространенность данной патологии создает медицинскую и социальную проблему. Медсестра должна знать и помнить эти особенности ведь где бы вы ни работали, вам придется сталкиваться с этой серьезной проблемой и от вашего профессионального уровня многое будет зависеть. Современная медицинская сестра должна обладать достаточно высоким профессиональным уровнем теоретических знаний и практических навыков для качественного проведения геронтологического сестринского процесса при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Знать:

- понятие, организацию, структуру и задачи сестринской помощи населению;
- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;
- пути введения лекарственных препаратов;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения;
- организацию и оказание медицинской помощи.

Уметь:

- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам.

Овладеть методикой получения информированного согласия на проведение диагностических и лечебных процедур, методиками обучения пациента и его окружения правилам ЗОЖ, соблюдения санитарии и гигиены. Проведение оценки функционального состояния организма, уровня здоровья и физического развития.

Цели обучения:

Общая цель:

Студент должен овладеть общими компетенциями:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личного развития

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные традиции

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

Студент должен овладеть профессиональными компетенциями:

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

План изучения темы

1. Контроль исходного уровня - фронтальный опрос.

1. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у лиц пожилого и старческого возраста.
2. Причинные и располагающие факторы в развитии стенокардии, гипертонической болезни, ИБС, инфаркта миокарда.
3. Особенности клинических проявлений стенокардии, гипертонической болезни, ИБС, инфаркта миокарда.
4. Особенности фармакотерапии при стенокардии, гипертонической болезни, ИБС, инфаркте миокарда.
5. Особенности ухода при стенокардии, гипертонической болезни, инфаркте миокарда.

2. Краткое содержание темы

В организме быстрее всего стареет сердечно-сосудистая система.

Уменьшается вес сердца, происходит расширение его полостей, перегородка сердца принимает изогнутую форму. Аорта и крупные артерии с возрастом становятся менее эластичными. Артериальное давление повышается, особенно диастолическое. Развитие склеротических изменений в миокарде ведет к снижению сократительной способности сердца нарушениям возбудимости и проводимости сердца. Все это приводит к частым аритмиям, возникающим у пожилых пациентов и склонности к

брадикардии. Частота пульса у гериатрических пациентов часто не превышает 50- 60 ударов в минуту.

Стенокардия (грудная жаба) является одной из форм ИБС, заболевание, проявляющее периодически возникающими приступами загрудинных болей, обусловленных преходящим нарушением коронарного кровообращения.

Стенокардия у пожилых пациентов имеет ряд особенностей.

Выполняя взаимозависимые вмешательства, медсестра должна тщательно подготовить пожилого пациента к дополнительным методам исследования, терпеливо объяснить суть и необходимость предстоящей процедуры, добиваясь полного понимания и осознанного участия пациента в процедуре.

При приступе болей медсестра, выполняя алгоритм сестринской помощи, должна усадить или уложить пациента, успокоить, дать сублингвально нитроглицерин, положить горчичник на область сердца, контролировать пульс и АД.

Атериальная гипертония - это самостоятельная нозологическая форма, основным клиническим признаком которой является стойкое повышение артериального давления, обусловленное нарушением регуляции тонуса сосудов и работы сердца и не связанное с органическими заболеваниями каких-либо органов или систем организма. Существуют и симптоматические (вторичные) артериальные гипертонии – это формы повышения артериального давления причинно связанные с определенными заболеваниями внутренних органов (заболевания почек, эндокринной системы, головного мозга), при которых повышение АД представляет собой лишь один из симптомов основного заболевания.

Клиническая картина: у пожилых пациентов субъективные симптомы повышенного АД могут быть незначительными, и зачастую обнаруживается случайно при осмотре больного. Пожилые больные могут жаловаться на головную боль чаще в затылочной области, головокружение, потерю равновесия, звон в ушах, шум в голове, ухудшение памяти, плохой сон, ухудшение зрения.

В любой стадии гипертонической болезни может случиться кризовый вариант - это внезапное повышение АД, на фоне нормального самочувствия. Нередко периоды нормального АД длительны и пациенты теряют бдительность, прекращают контролировать его, прекращают приём медикаментов, что заканчивается трагедией.

В лечении большое значение придаётся рационально подобранному питанию. Предлагается обязательное ограничение поваренной соли, при необходимости ограничить и воду.

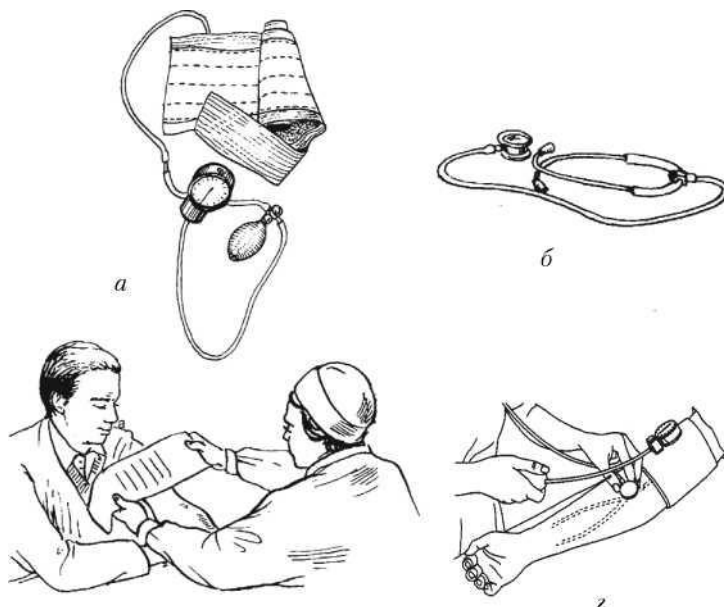
Целевой уровень АД у пожилых должен быть ниже 140/90 мм.рт.ст., но снижать его надо более медленно и постепенно, т.к. резкое снижение АД может привести к нарушению кровоснабжения жизненно важных органов. Начинать лечение необходимо с немедикаментозных методов лечения: соблюдать режим труда и отдыха.

3. Самостоятельная работа по теме

1. Особенности клиники, сбора анамнеза и осмотра – деловая игра: измерение ЧСС, АД.



Измерение пульса



Измерение давления

2. Сестринский уход за пациентами пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы - решение ситуационной задачи; работа в парах – деловая игра: консультирование окружения пациента по диете и по уходу за ним и созданию безопасной среды для него.

Задача №1.

Вечером праздничного дня, вскоре после ужина, в доме престарелых к пациенту 68 лет, страдающему ИБС, была вызвана медсестра. Пациент испуган, его беспокоят боли за грудиной сжимающего характера, отдающие в затылок, и левую руку, чувство стеснения в груди. ЧДД 20 в мин., пульс 82 в мин., ритмичный, АД 150/90 мм рт ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Что могло спровоцировать у пациента данное состояние?

Задача №2:

Больной К., 56 лет, поступил в стационар с жалобами на одышку в покое преимущественно инспираторного характера, отеки ног, ноющие боли в области сердца, сердцебиение и перебои в сердце, тяжесть и ноющие боли в правом подреберье. Заболел 3 месяца назад без видимой причины, когда отметил появление одышки при небольшой физической нагрузке. Несмотря на проводившееся амбулаторное лечение мочегонными, сердечными гликозидами, состояние прогрессивно ухудшалось, в связи с чем госпитализирован. Выяснено, что отец и старший брат больного умерли от сердечной недостаточности, хотя не страдали гипертензией и ишемической болезнью сердца. У пациента выражена сильная обеспокоенность своим состоянием. Объективно: общее состояние тяжелое. Ортопное. Одышка в покое с ЧД 28 в 1 мин. Удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Акроцианоз, слабый диффузный цианоз лица. Отмечается набухание и пульсация шейных вен. Выраженные отеки стоп и голеней.

Задания:

1. Определите состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Что могло спровоцировать у пациента данное состояние?

4. Итоговый контроль знаний - проводится в форме тестирования.

Тесты:

1. Причины развития гипертонического криза:

- а) ожирение
- б) гипертонический криз
- в) гипертермия
- г) сахарный диабет.

2. Основной особенностью течения острого инфаркта миокарда у лиц пожилого и старческого возраста является:

- а) высокая частота атипичных форм
- б) редкое развитие сердечной недостаточности
- в) выраженные лихорадка и лейкоцитоз
- г) высокая активность ферментов.

3. Форма течения инфаркта миокарда у пожилых старых людей, встречающаяся реже всего:

- а) безболевая форма
- б) астматическая
- в) аритмическая
- г) типичная классическая форма.

4. Причина, способствующая возникновению инфаркта миокарда:

- а) труд на свежем воздухе
- б) правильное соблюдение режима труда и отдыха

- в) регулярные занятия физкультурой
 - г) высокое артериальное давление.
5. Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста
- а) атеросклероз
 - б) острый гломерулонефрит
 - в) хронический гломерулонефрит
 - г) ожирение
6. Приоритетные проблемы при гипертоническом кризе у лиц пожилого и старческого возраста
- а) головная боль, головокружение
 - б) изжога, отрыжка
 - в) мелькание мушек перед глазами
 - г) отеки, увеличение живота
7. Терапия гипертонического криза у лиц пожилого и старческого возраста начинается с введения препарата
- а) внутривенно
 - б) внутримышечно
 - в) подкожно
 - г) сублингвально
- 8 . Приоритетная проблема при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста
- а) головная боль
 - б) лихорадка
 - в) сердцебиение
 - г) удушье
9. Причина снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста
- а) усиление воспалительной реакции
 - б) ослабление воспалительной реакции
 - в) повышение порога болевой чувствительности
 - г) снижение порога болевой чувствительности
10. При инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста развивается недостаточность
- а) сердечная
 - б) почечная
 - в) печеночная
 - г) сосудистая

Домашнее задание: «Уход за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями пищеварительной системы». Подготовить реферат на тему: «Особенности течения язвенной болезни в пожилом возрасте».

Практическое занятие № 3

Тема занятия: «Уход за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями пищеварительной системы».

Значение темы: В процессе физиологического старения система пищеварения подвергается ряду функциональных и структурных изменений, которые обнаруживаются уже после 40-50 лет. При старении ухудшается перистальтика кишечника, изменяется состав микрофлоры, это способствует увеличению патологии ЖКТ у лиц пожилого и старческого возраста и обуславливает клинические особенности течения заболеваний ЖКТ. Язвенная болезнь у пожилых людей имеет некоторые особенности. Тяжёлые осложнения её встречаются чаще и бывают серьезнее. Отмечается непостоянность и нечёткость симптомов. Хронический гастрит занимает 1 место среди заболеваний ЖКТ, частота его у лиц старше 60 лет может достигать 100 %. Серьёзность проблемы хронического панкреатита в геронтологии объясняется тем, что в старости наступает возрастное снижение внешнесекреторной функции поджелудочной железы, что затрудняет дифдиагностику панкреатита от возрастных изменений поджелудочной железы, поэтому переедание у здорового человека пожилого и старческого возраста может вызвать клинику, сходную с воспалением поджелудочной железы.

Знать:

- понятие, организацию, структуру и задачи сестринской помощи населению;
- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;
- пути введения лекарственных препаратов;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения;
- организацию и оказание медицинской помощи.

Уметь:

- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам.

Овладеть методикой получения информированного согласия на проведение диагностических и лечебных процедур, методиками обучения пациента и его окружения правилам ЗОЖ, соблюдения санитарии и гигиены. Проведение оценки функционального состояния организма, уровня здоровья и физического развития.

Цели обучения:

Общая цель:

Студент должен овладеть общими компетенциями:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личного развития

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные традиции

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

Овладеть профессиональными компетенциями:

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

План изучения темы

1. Контроль исходного уровня – фронтальный опрос

1. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у лиц пожилого и старческого возраста.

2. Причинные и располагающие факторы в развитии хронических гастритов, язвенной болезни, колитов, геморроя.

3. Особенности клиники, диагностики и лечения хронических гастритов, язвенной болезни, колитов, геморроя.

4. Особенности столов, назначаемых при заболеваниях ЖКТ и разбор меню.

5. Симптомы и неотложная помощь при желудочном кровотечении, печеночной колике, рвоте, запоре, поносе.

6. Особенности ухода при хронических гастритах, язвенной болезни, колитах, геморрое, желудочном кровотечении, печеночной колике, рвоте, запоре, поносе.

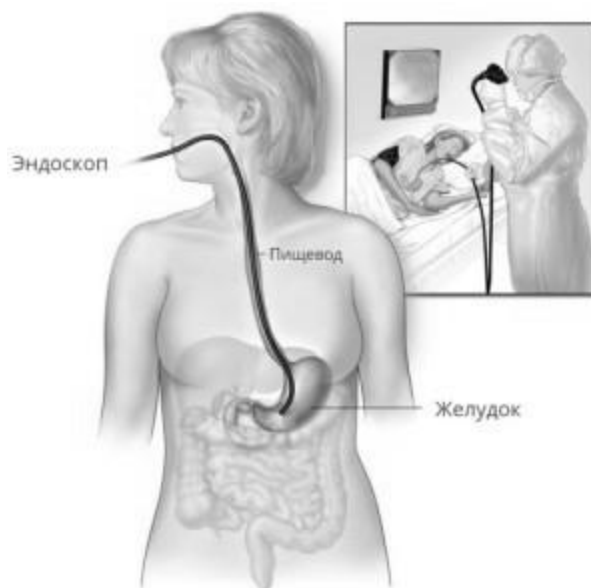
2. Краткое содержание темы

С возрастом все отделы ЖКТ подвергаются возрастным изменениям. Со стороны ротовой полости отмечается уменьшения её объема и атрофия слюнных желез, причём атрофия верхней челюсти опережает атрофию нижней челюсти. Происходит нарушение прикуса и затруднение жевания пищи. Пищевод удлиняется и искривляется. Поджелудочная железа – происходит гибель ацинозных клеток и уменьшается количество бета-клеток

островкового аппарата поджелудочной железы. Уменьшается вес поджелудочной железы. Уменьшается масса печени. Желчный пузырь увеличивается в объёме за счет удлинения и снижения тонуса мускулатуры стенки пузыря. Кишечник – общая длина его увеличивается чаще всего за счёт удлинения отдельных участков толстой кишки. В тонком кишечнике появляются атрофические изменения (возникают нарушения всасывания белков, жиров и углеводов).

3. Самостоятельная работа по теме

1. Особенности клиники, сбора анамнеза и осмотра – деловая игра: выявление и уточнение жалоб; выяснение особенностей диеты и режима питания, предпочтения в продуктах; подготовка пациента к ФГДС, колоноскопии.



ФГДС



Колоноскопия

2. Сестринский уход за пациентами пожилого и старческого возраста с заболеваниями пищеварительной системы – решение ситуационных задач, работа в парах – отработка алгоритмов: первая помощь при рвоте, первая помощь при желудочном кровотечении; желудочное и дуоденальное

зондирование. Беседа с пациентом о профилактике геморроя. Разработка рекомендаций по диете и приёму назначенных лекарственных препаратов.

Задача №1:

Больная М., 64 лет доставлена в больницу с жалобами на боли в правом подреберье, горечь во рту, отрыжку, тошноту, повышение температуры тела до 37,5 С, запоры. В анамнезе плохая переносимость жирной пищи и зуд кожных покровов, тяжесть в правом подреберье беспокоит последние 5 лет. При осмотре больная повышенного питания. Объективно: кожный покров обычной окраски со следами расчесов на животе и спине. Краевая иктеричность склер. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс 80 в минуту, ритмичный. АД — 130/80 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Дыхание везикулярное с частотой 18 в минуту. Язык влажный, обложен у корня коричневым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени несколько увеличены. При пальпации печень плотно-эластической консистенции, болезненная. Селезёнка не увеличена. Область почек не увеличена. Стула не было 2 дня.

Задания:

1. Определите нарушенные потребности пациентки.
2. Определите дальнейшую тактику медсестры.
3. Проконсультируйте пациентку по диете, назначенной врачом.

4. Итоговый контроль знаний - проводится в форме тестирования

Тесты:

1. Язвенный дефект желудка в пожилом возрасте чаще всего
 - а) трудно диагностируется
 - б) медленно заживает
 - в) больших размеров
 - г) склонен к кровотечениям
2. В возникновении язвенной болезни у лиц пожилого и старческого возраста наибольшее значение имеет
 - а) генетическая предрасположенность
 - б) нарушение микроциркуляции в стенке желудка
 - в) повышение кислотности желудочного сока
 - г) хеликобактериальная инфекция
3. Язвенный дефект у лиц пожилого и старческого возраста чаще локализуется в
 - а) пищеводе
 - б) желудке
 - в) 12-перстной кишке
 - г) прямой кишке
4. У лиц пожилого и старческого возраста увеличивается часто
 - а) острого гастрита
 - б) острого гепатита
 - в) острого холецистита
 - г) рака желудка

5. Геронтология - это
- а) раздел социологии и психологии, изучающий изменение психики при старении человека
 - б) раздел биологии и медицины, изучающий процесс старения человека
 - в) область клинической медицины, изучающая болезни людей старших возрастных групп
 - г) нет правильного ответа
6. При каком состоянии возникает боль в левом подреберье
- а) увеличении лёгкого
 - б) увеличении печени
 - в) язвенном колите
 - г) увеличении селезенки.
7. Как изменяется челюстно-лицевой аппарат в пожилом возрасте
- а) уменьшается размер верхней челюсти
 - б) уменьшается размер нижней челюсти
 - в) увеличивается размер верхней челюсти
 - г) увеличивается размер нижней челюсти
8. Уменьшение количества слюны в пожилом возрасте не приводит к
- а) снижению защиты слизистой рта
 - б) появлению трещин на губах
 - в) ухудшению акта глотания
 - г) выпадению зубов.
9. Какой отдел кишечника выполняет функции иммунной системы
- а) верхняя ободочная кишка
 - б) прямая кишка
 - в) слепая кишка
 - г) червеобразный отросток.
10. Развитию геморроя способствуют
- а) избыточный вес
 - б) ношение ортопедической обуви
 - в) ношение белья из стягивающих синтетических тканей
 - г) частые аборт в анамнезе.

5. Подведение итогов с выставлением оценки за практическое занятие – используется рейтинговая система оценки (суммарная оценка складывается из результатов контроля исходного уровня знаний, выполнения домашнего задания и самостоятельной работы, решения ситуационных задач, результатов итогового контроля).

6. Домашнее задание: «Уход за больными пожилым и старческого возраста с заболеваниями нервной системы».

Практическое занятие № 4

Тема занятия: «Уход за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями нервной системы».

Значение темы: Невропатология и психиатрия - две смежные дисциплины, изучающие клинические проявления патологии нервной системы и нарушения высшей нервной деятельности. Невропатология - наука о заболеваниях нервной системы. Она изучает такие поражения нервной системы, которые выражаются нарушением движений, чувствительности, расстройством функции органов чувств, речи, и разрабатывает методы диагностики, лечения и профилактики нервных болезней. Психиатрия - это отрасль клинической медицины, изучающая этиологию, патогенез, клинику и распространенность психических болезней и разрабатывающая методы их диагностики, лечения и профилактики. Знания основ невропатологии и психиатрии необходимы медицинскому работнику среднего звена любой специальности не только для грамотного выполнения лечебно-профилактических мероприятий, но и для распознавания нервно-психических расстройств, могущих возникнуть у больных с различными заболеваниями. Помимо этого медицинская сестра должна уметь организовать уход за пациентом, документировать этапы сестринского процесса и при необходимости оказать доврачебную помощь.

Знать:

- понятие, организацию, структуру и задачи сестринской помощи населению;
- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;
- пути введения лекарственных препаратов;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения;
- организацию и оказание медицинской помощи.

Уметь:

- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам.

Овладеть методикой получения информированного согласия на проведение диагностических и лечебных процедур, методиками обучения пациента и его окружения правилам ЗОЖ, соблюдения санитарии и гигиены. Проведение оценки функционального состояния организма, уровня здоровья и физического развития.

Цели обучения:

Общая цель:

Студент должен овладеть общими компетенциями:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личного развития

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные традиции

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

Студент должен овладеть профессиональными компетенциями

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

План изучения темы:

1. Контроль исходного уровня - фронтальный опрос

1. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у лиц пожилого и старческого возраста.

2. Причинные и предрасполагающие факторы в развитии заболеваний нервной системы. Причины и особенности поведения пожилых людей.

3. Атеросклероз сосудов головного мозга: причины, симптомы, диета и лечение, уход.

4. Клиника, диагностика, лечение дисциркуляторной энцефалопатии, болезни Пика, болезни Альцгеймера, старческого слабоумия в пожилом возрасте.

5. Особенности ухода за больными при нервных и психических заболеваниях в пожилом возрасте.

2. Краткое содержание темы:

С возрастом все отделы нервной системы подвергаются изменениям. Эти изменения всегда сказываются не только на основных функциях, таких как память, внимание, мышление, воображение, но и на самом характере человека, его отношениях с окружением, изменяется его поведение, стиль и манера общения, его отношения к происходящим событиям, т.е. изменения затрагивают все аспекты жизни человека. К тому же подвергаются переосмыслению все предыдущие события жизни, а так же его отношение к собственному здоровью, к назначениям медиков. Все эти изменения так или иначе будут проявляться в общении с пациентами и поэтому знание и

применение основ медицинской этики и деонтологии приобретает первостепенное значение, при общении с пациентами с неврологической патологией. Кроме этого от медработников требуются такие качества как терпение, доброжелательность, настойчивость, умение переключить, отвлечь пациента. Без преувеличения можно сказать, что медработник должен быть ещё и психологом.

3. Самостоятельная работа по теме:

1. Особенности клиники, сбора анамнеза и осмотра – деловая игра: выявление жалоб, режима сна и отдыха, занятости пациента, досуга; исследование памяти пациента.

2. Сестринский уход за пациентами пожилого и старческого возраста с заболеваниями нервной системы – решение ситуационных задач, работа в парах: консультирование членов семьи по организации ухода за пациентом и созданию безопасной среды для них, особенностям диеты.

Задача №1:

Участковая медсестра посетила на дому пациентку 74 лет с диагнозом атеросклероз сосудов головного мозга, дисциркуляторная энцефалопатия. Пациентка жалуется на общую слабость, головную боль, головокружение, раздражительность, угнетенное тревожное настроение, бессоницу, внутреннюю напряженность; навязчивые мысли, страхи, шум в ушах, шаткость при ходьбе. Дочь пациентки отмечает значительно снижение памяти у матери, отмечает, что она забывает вовремя принимать лекарства, злоупотребляет жирной, жареной, острой пищей. В последнее время дважды падала, вставая утром с постели.

Объективно: пациентка избыточной массы тела, неопрятного вида, бледная, сглаженность носогубных складок, цианоз губ, тремор конечностей, мышечный гипертонус. Пульс 52 уд/мин, АД 105/70 мм рт.ст., масса тела 89 кг., рост 163 см. Стул, диурез в норме.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, определите настоящие и потенциальные проблемы, установите приоритетную проблему.
2. Какие заболевания в пожилом и старческом возрасте чаще всего приводят к развитию дисциркуляторной энцефалопатии?
3. Поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
4. Проведите беседу с пациенткой и её дочерью о профилактике бытового травматизма у пациентов старших возрастных групп.
5. Объясните пациентке, как правильно подготовиться к сдаче крови на биохимическое исследование. Выпишите направление.
6. Обучите пациентку и её дочь правилам питания в рамках её диеты.

4. Итоговый контроль знаний – проводится в форме тестирования

Тесты:

1. Заболевания лиц пожилого и старческого возраста изучает
 - а) геронтология
 - б) гериатрия
 - в) герогигиена

2. У лиц пожилого и старческого возраста наблюдается сочетание двух и более заболеваний – это
 - а) атипичность
 - б) полиморбидность
 - в) полипрагмазия
 - г) полиэтиологичность
3. Одновременное назначение нескольких лекарственных препаратов
 - а) полиморфность
 - б) полиморбидность
 - в) полипрагмазия
 - г) полиэтиологичность
4. При бессоннице лицам пожилого возраста рекомендуют
 - а) бромиды
 - б) барбитал
 - в) фенотарбитал
 - г) настойку пустырника
5. Возрастная классификация предусматривает
 - а) старческий возраст – 70 лет и старше
 - б) старческий возраст – 75 лет и старше
 - в) старческий возраст – 80 лет и старше
 - г) старческий возраст – 85 лет и старше
6. Возрастная классификация предусматривает
 - а) пожилой возраст – старше 50 лет
 - б) пожилой возраст – старше 55 лет
 - в) пожилой возраст – старше 60 лет
 - г) пожилой возраст – старше 65 лет
7. В течении болезни пожилых и старых людей не характерно
 - а) типичность течения болезней
 - б) атипичность течения болезней
 - в) отсутствие жалоб
 - е) сглаженность клинических проявлений
8. Возрастная классификация предусматривает
 - а) зрелый возраст – старше 65 лет
 - б) зрелый возраст – старше 65 лет
 - в) зрелый возраст – старше 65 лет
 - г) зрелый возраст – старше 65 лет
9. Пациента старческого возраста не следует
 - а) стимулировать к уходу за собой
 - б) стимулировать к большей самостоятельности
 - в) стимулировать к контактам с окружающими
 - г) стимулировать к ускоренному выздоровлению.
10. Аневризма это:
 - а) выпячивание стенки сосуда
 - б) выпячивание стенки артерии
 - в) выпячивание стенки вены

г) выпячивание стенки нерва.

5. Подведение итогов с выставлением оценки за практическое занятие – используется рейтинговая система оценки (суммарная оценка складывается из результатов контроля исходного уровня знаний, выполнения домашнего задания и самостоятельной работы, решения ситуационных задач, результатов итогового контроля).

Домашнее задание: «Уход за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями опорно-двигательной системы».

Практическое занятие № 5

Тема занятия: «Уход за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями опорно-двигательной системы».

Значение темы:

С возрастом в организме человека происходят сложные процессы, приводящие к деструктивно-дистрофическим изменениям костно-мышечной системы. К таким заболеваниям относятся деформирующий артроз и остеохондроз. Это связано с увеличением травм суставов, с профессиональными нагрузками, с особенностями питания и физическими нагрузками. Остеохондроз занимает первое место. Этим заболеванием начинают страдать люди после 40 лет. Часто оно заканчивается инвалидизацией. Необходимо помнить, что своевременная диагностика может обеспечить своевременную и адекватную терапию. Именно поэтому медицинская сестра должна хорошо знать причины, симптоматику, методы диагностики, принципы лечения, профилактику данных заболеваний у людей пожилого и старческого возраста.

Знать:

- понятие, организацию, структуру и задачи сестринской помощи населению;
- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;
- пути введения лекарственных препаратов;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения;
- организацию и оказание медицинской помощи.

Уметь:

- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам.

Овладеть методикой получения информированного согласия на проведение диагностических и лечебных процедур, методиками обучения пациента и его окружения правилам ЗОЖ, соблюдения санитарии и гигиены. Проведение оценки функционального состояния организма, уровня здоровья и физического развития.

Цели обучения:

Общая цель:

Студент должен овладеть общими компетенциями:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личного развития

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные традиции

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

Овладеть профессиональными компетенциями:

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

План изучения темы:

1. Контроль исходного уровня - фронтальный опрос

1. Анатомо-физиологические особенности опорно-двигательной системы у лиц пожилого и старческого возраста.

2. Причинные и располагающие факторы в развитии заболеваний опорно-двигательной системы.

3. Клиника, диагностика, лечение заболеваний опорно-двигательной системы.

4. Особенности ухода за больными при заболеваниях опорно-двигательной системы.

5. Перелом шейки бедра: располагающие факторы и профилактика.

2. Краткое содержание темы

С возрастом все отделы опорно-двигательной системы подвергаются изменениям.

Мышцы - со стороны мышц отмечается уменьшение количества мышечных волокон и их диаметра.

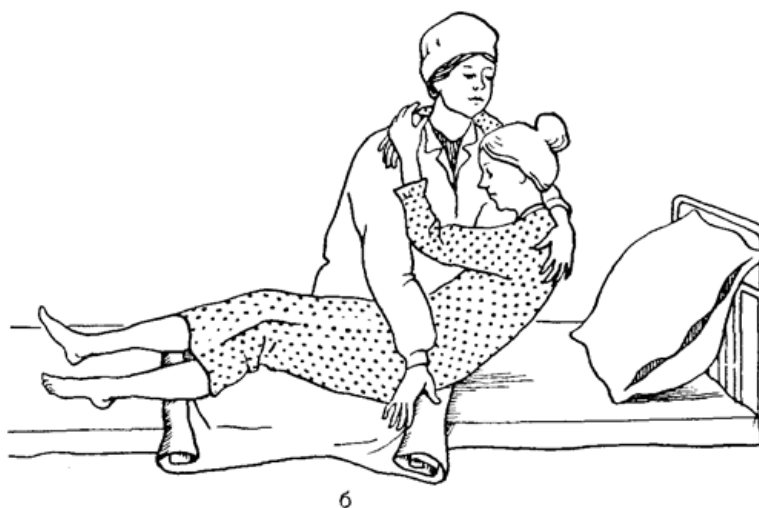
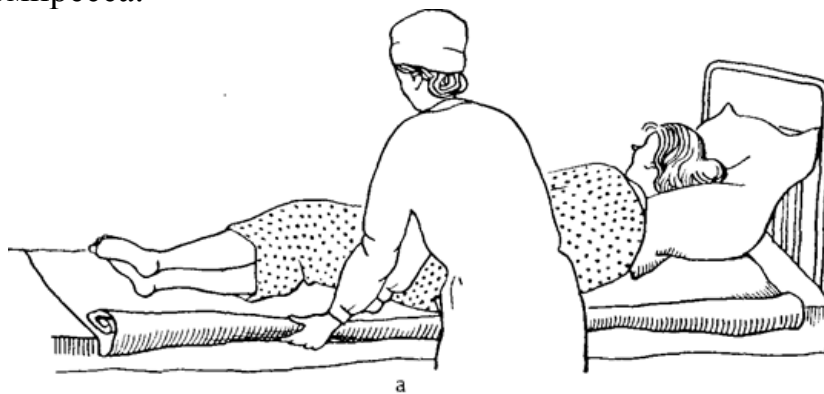
Кости – отмечается уменьшение содержания минеральных веществ, потеря костной ткани, начиная после 40 лет, ускоряется у женщин в постменопаузе, составляя суммарно 25 % (у мужчин – 12 %). Темп потери костной массы у женщин составляет – 2-3 % в год, продолжаясь до 65-70 лет.

Суставы – происходит деформация суставного хряща, а также снижение эффективности мышечного сокращения за счёт атрофии мышц, их дряблости и неспособности к длительной физической активности.

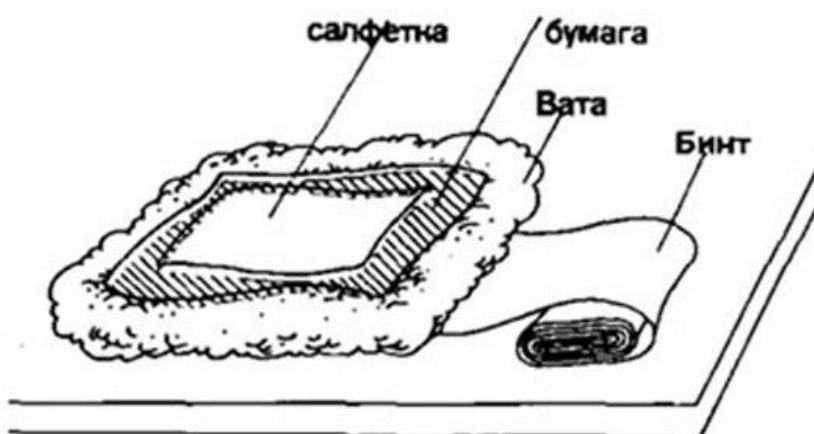
3. Самостоятельная работа по теме

1. Особенности клиники, сбора анамнеза и осмотра – деловая игра: выявление жалоб, режима физической нагрузки, вида занятости.

3. Сестринский уход за пациентами пожилого и старческого возраста с заболеваниями опорно-двигательной системы – решение ситуационных задач, работа в парах: смена постельного белья пациенту, наложение согревающего компресса.



Смена белья



Компресс

Задача №1:

Больная А., 60 лет, продавец. При поступлении жалобы на периодические боли в суставах ног, которые резко усиливались при длительной ходьбе, физическом напряжении, спуске по лестнице, чувство утренней скованности в них около получаса, треск при движениях в них, неприятные ощущения в

поясничном отделе позвоночника. Из анамнеза выяснено, что страдает данным заболеванием (первичным безузелковым полиостеоартрозом) 10 лет. Начало заболевания постепенное с поражения коленных суставов, а также поясничного отдела позвоночника. Изредка после интенсивной физической работы в области коленных суставов отмечалась припухлость, которая держалась в течение 7-8 дней и исчезала после ограничения движений в них и применения индометациновой мази. В последнее время состояние ухудшилось, боли в суставах и позвоночнике стали более интенсивными и продолжительными, присоединилось чувство утренней скованности. Анамнез жизни без особенностей. Объективно: телосложение правильное, питание повышенное, передвигается с трудом из-за болей в коленных и голеностопных суставах. Кожные покровы внешне не изменены. Деформация коленных суставов за счет преобладания пролиферативных изменений, объем активных движений в них несколько снижен. Голеностопные суставы внешне не изменены, движения в них сохранены. Отмечается крепитация и треск при движениях в коленных и голеностопных суставах. Болезненность при пальпации в паравертебральной области позвоночника, в коленных и голеностопных суставах. Внутренние органы без существенной патологии.

Задания:

1. Определите нарушенные потребности пациентки.
2. Поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств с объяснением каждого этапа.
3. Какие вспомогательные механизмы для передвижения вы можете посоветовать данной пациентке.
4. Дайте рекомендации по диете данной пациентке.

Задача №2:

Больная С., 60 лет, парикмахер. При поступлении предъявляет жалобы на утреннюю скованность в кистях до 12 часов дня, умеренные боли в мелких суставах кистей, локтевых, коленных и голеностопных суставах, усиливающиеся к утру и при малейшем движении, изменение формы поражённых суставов, ограничение движений в них, слабость в руках, одышку смешанного характера при подъёме на 2-ой этаж, периодически сердцебиение и колющие боли за грудиной, субфебрилитет, общую слабость. Из анамнеза установлено, что заболевание началось 6-6,5 лет назад после нервно-эмоционального перенапряжения с припухлостью и болей во 2-ом и 3-ем пястно-фаланговых суставах левой руки. Через месяц присоединились боли и отёки в области проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов правой руки. Назначенное лечение индометацином привело к незначительному уменьшению суставного синдрома, однако полностью купировать его не удалось. Через 6 месяцев после перенесённого ОРВИ вновь усилился болевой синдром в кистях и появились боли в коленных и голеностопных суставах. В течение последних 3 лет на фоне обострения суставной симптоматики стало беспокоить сердцебиение, одышка при ранее переносимых нагрузках и боли за грудиной. Последнее ухудшение самочувствия связывает с физическим перенапряжением.

Объективно: Телосложение правильное, питание удовлетворительное, по конституции — нормостеник, t тела — 37 С. Кожные покровы на руках достаточно сухие, с участками шелушения, тургор тканей рук снижен, расчёсов нет. Отмечается снижение трофики мышц кистей. На разгибательной поверхности предплечий — безболезненные плотноватые узелковые образования 0,5x0,8 см, не спаянные с окружающими тканями. Отмечается припухлость 2-5 проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей, повышение кожной температуры над этими суставами, болезненность их при пальпации и ограничение активных движений в них. Локтевые суставы болезненны при пальпации. Положителен симптом баллотирования надколенника справа, припухлость и ограничение движений в правом коленном суставе. Крепитация и треск при движениях в левом коленном суставе и обоих голеностопных суставах. Число дыхательных движений — 17 в минуту, пульс 84 в минуту, АД=120/80.

Задание:

1. Определите нарушенные потребности пациентки.
2. Поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств с объяснением каждого этапа.
3. Какие вспомогательные механизмы для передвижения вы можете посоветовать данной пациентке.
4. Дайте рекомендации по диете данной пациентке.

3. Консультирование членов семьи по организации ухода за пациентом и созданию безопасной среды для них, особенностям диеты.

4. Итоговый контроль знаний - проводится в форме тестирования.

Тесты:

1. Значение мышц опорно-двигательной системы?
 - а) проводят питательные вещества
 - б) осуществляют нервную регуляцию
 - в) обеспечивают движение
 - г) обеспечивают дыхание.
2. Функция опорно-двигательной системы?
 - а) защитная, кровеносная, опорная
 - б) секреторная
 - в) транспортная, опорная
 - г) перенос кислорода.
3. Поражение глаз и внутренних органов характерно для
 - а) ревматоидного артрита
 - б) остеоартроза
 - в) оба ответа верны
 - г) нет правильного ответа.
4. Перелом какой кости особенно характерен для людей пожилого возраста
 - а) ключицы
 - б) лучевой кости в типичном месте
 - в) шейки бедра

- г) латеральной лодыжки.
5. Заболевание, характеризующееся повышенной ломкостью костей из-за снижения содержания в них кальция
- а) артроз
 - б) ревматоидный артрит
 - в) остеохондроз
 - г) остеопороз.
6. Утренняя скованность суставов отмечается при
- а) деформирующем остеоартрозе
 - б) ревматическом полиартрите
 - в) ревматоидном артрите
 - г) подагре.
7. Важное значение в диагностике ревматоидного артрита имеет
- а) общий анализ крови
 - б) общий анализ мочи
 - в) рентгенография грудной клетки
 - г) рентгенография суставов.
8. При остеопорозе важно употребление продуктов содержащих большое количество
- а) К
 - б) Са
 - в) Mg
 - г) Na
9. Какие продукты можно употреблять при остеопорозе
- а) кофе, шоколад, какао
 - б) напитки содержащие кофеин и газированные
 - в) маргарин, майонез, жирные сорта мяса
 - г) бобовые, морепродукты, яйца.
10. Какой стол назначается пациентам при ожирении (чтобы снизить нагрузку на опорно-двигательный аппарат)
- а) стол №10
 - б) стол №9
 - в) стол №8
 - г) стол №7.

5. Подведение итогов с выставлением оценки за практическое занятие – используется рейтинговая система оценки (суммарная оценка складывается из результатов контроля исходного уровня знаний, выполнения домашнего задания и самостоятельной работы, решения ситуационных задач, результатов итогового контроля).

6. Домашнее задание: «Уход за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями выделительной системы». Подготовка реферата на тему: «Почечная колика у лиц пожилого и старческого возраста».

Практическое занятие № 6

Тема занятия: «Уход за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями мочевыделительной системы».

Значение темы:

В процессе старения органы мочеполовой системы, как и другие органы претерпевают существенные изменения, уменьшается почечный кровоток, значительно увеличивается уростаз, что способствует развитию заболеваний мочевыделительной системы у пожилых людей. Пиелонефрит - частое заболевание почек в пожилом возрасте. Это заболевание встречается чаще у женщин, но в пожилом возрасте у мужчин – 78 %, что связано с нарушением уродинамики, снижением иммунитета, реактивности организма, развитием атеросклероза. Чаще пиелонефрит является вторичным процессом. Первичный пиелонефрит наблюдается у 16-20 %, а вторичный у 80-84 % больных. Наиболее частой причиной развития ПН у женщин являются заболевания половых органов и мочекаменная болезнь, у мужчин – аденома и рак предстательной железы, МКБ. В этом возрасте часто развиваются гнойные формы, протекающие латентно, часто в сочетании с другой почечной патологией.

На основе теоретических знаний и практических умений студенты должны

Знать:

- понятие, организацию, структуру и задачи сестринской помощи населению;
- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;
- пути введения лекарственных препаратов;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения;
- организацию и оказание медицинской помощи.

Уметь:

- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам.

Овладеть методикой получения информированного согласия на проведение диагностических и лечебных процедур, методиками обучения пациента и его окружения правилам ЗОЖ, соблюдения санитарии и гигиены. Проведение оценки функционального состояния организма, уровня здоровья и физического развития.

Цели обучения:

Общая цель:

Студент должен овладеть общими компетенциями:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личного развития

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные традиции

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

Студент должен овладеть профессиональными компетенциями:

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

План изучения темы

1. Контроль исходного уровня – фронтальный опрос

1. Анатомо-физиологические особенности органов мочевого выделения у лиц пожилого и старческого возраста.
2. Правила и особенности сдачи анализов мочи: по Земницкому, по Нечипоренко, общего, на сахар.
3. Клиника, диагностика, лечение хронического пиелонефрита, мочекаменной болезни.
4. Чем опасна мочекаменная болезнь. Неотложная помощь при почечной колике.

2. Краткое содержание темы

В процессе старения органы мочеполовой системы, как и другие органы, претерпевают существенные изменения. С возрастом в почках происходят атрофические изменения с накоплением соединительно-тканых компонентов. При этом снижается масса почек. Часть почечных нефронов склерозируются и прекращают свою функцию. Почечный кровоток почек уменьшается почти наполовину. Снижается клубочковая фильтрация.

Характерные особенности хронического пиелонефрита у пожилых и старых людей: нет типичного чередования периодов обострения и ремиссии. Его атипичность: отсутствуют температурные, лейкоцитарные реакции, болевой синдром, что связано со снижением реактивности организма (в редких случаях обострение хронического пиелонефрита может протекать в классическом варианте - с ознобами, потливостью, болевым синдромом, выраженной лихорадкой и снижением функции почек).

Заболевание течёт монотонно, и порой только стойкая артериальная гипертония может навести на мысль о хроническом поражении почек.

Артериальная гипертония на фоне хронического пиелонефрита протекает злокачественно и сопровождается развитием анемии, поэтому пациентов часто беспокоят: слабость, снижение работоспособности, плохой сон, снижение аппетита, головные боли.

Осмотр: бледность кожи и слизистых оболочек, может быть похудание, пастозность лица. Пальпация и перкуссия: болезненность при ощупывании или поколачивании поясничной области.

Общий анализ мочи: моча мутная, щелочная реакция, умеренная протеинурия, микрогематурия, незначительная лейкоцитурия, возможны цилиндрурия, бактериурия.

Проба Нечипоренко: преобладание лейкоцитурии над эритроцитурией.

Проба Зимницкого: снижение плотности мочи в течение суток.

В диагностике применяются: УЗИ, контрастное, радиоизотопное исследование почек и мочевого пузыря, сканирование почек, экскреторная урография, реонефрография. Цистоскопия проводится только в условиях стационара.

Мочекаменная болезнь относится к числу заболеваний, этиология которых остается до сих пор невыясненной, но распространению, которой способствуют условия современной жизни. В Российской Федерации мочекаменная болезнь в структуре урологических заболеваний занимает наивысший уровень от 28,3 до 33,9%.

Клиника у пожилых часто нечеткая, смазанная, а в 30% камни почек и мочеточников у пожилых людей не имеют клинического проявления до тех пор, пока не возникают осложнения мочекаменной болезни. Среди симптомов мочекаменной болезни значительное место занимает камневыделение.

Медикаментозное лечение мочекаменной болезни тесно связано с профилактикой и составом камней почек и имеет цели:

1. Воздействие на болевые проявления.
2. Воздействие на инфекцию мочи.
3. Предупреждение осложнений и рецидивов.
4. Создание возможности для растворения или отхождения камней

Для лечения мочекаменной болезни больных направляют на бальнеологические курорты - Трускавец, Боржоми, Ессентуки, Кисловодск и другие. Минеральные воды повышают диурез, снимают спазмы, тонизируют гладкую мускулатуру, оказывают противовоспалительный эффект, растворяют слизь, влияют на рН крови и мочи.

3. Самостоятельная работа по теме

1. Особенности клиники, сбора анамнеза и осмотра – деловая игра: выявление особенностей жалоб, питания. Отработка алгоритмов катетеризации мочевого пузыря и первой помощи при почечной колике.



Катетеризация

2. Сестринский уход за пациентами пожилого и старческого возраста с заболеваниями мочевыделительной системы – решение ситуационных задач; работа в парах – деловая игра: подготовка пациента к сдаче анализов мочи: общего, Нечипоренко, Земницкому, на сахар; консультирование окружения пациента по особенностям диеты.

Задача №1:

У больного наблюдаются сильные боли в правой поясничной области (иррадиирующие в правую подвздошно-паховую область и яичко) и мочеиспускание мочой красного цвета после физической нагрузки и длительной езды на автомашине.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, установите приоритетную проблему.
2. Составьте план и цели сестринского вмешательства.
3. К какой группе здоровья относится пациент?

4. Итоговый контроль знаний - проводится в форме тестирования.

Тесты:

1. Какой вариант начала мочекаменной болезни чаще встречается в пожилом и старческом возрасте:

а) случайная находка мочевого камня при рентгенографии поясничного отдела позвоночника

б) случайная находка мочевого камня при ультразвуковом исследовании почек

в) появление болей разлитого характера по всему животу с иррадиацией в подложечную область

г) внезапное появление сильных болей в пояснице (приступообразное начало)

2. Клинически хронический пиелонефрит в пожилом и старческом возрасте проявляется:

а) ознобом, повышением температуры, ноющими болями в пояснице

- б) внезапно возникающими сильными болями в пояснице (почечная колика)
 - в) атипичностью клинических проявлений
 - г) отсутствием симптоматики
3. Симптоматическая гипертония более характерна для:
- а) острого пиелонефрита
 - б) хронического пиелонефрита
 - в) мочекаменной болезни
 - г) аденомы предстательной железы
4. Осложнениями обострения хронического пиелонефрита в пожилом возрасте являются:
- а) хронический гломерулонефрит, гематурия
 - б) артериальная гипотензия, тахикардия
 - в) бактериемический шок, острая почечная недостаточность
 - г) острый панкреатит, диспепсия
5. Предрасполагающими факторами для возникновения пиелонефрита в пожилом возрасте могут быть:
- а) язвенная болезнь желудка
 - б) гипертрофия предстательной железы
 - в) гипотериоз
 - г) хронический бронхит
6. Нарушению уродинамики у пожилых и стариков способствуют:
- а) атония мочевых путей, гиподинамия, заболевания простаты
 - б) нарушение иммунитета, частые ОРВИ
 - в) нарушение метаболизма печени и поджелудочной железы
 - г) замедление всасывания в ЖКТ, диспепсические нарушения
7. Особенности течения мочекаменной болезни у лиц пожилого и старческого возраста, являются
- а) значительная выраженность почечной колики
 - б) возможность осложнений со стороны других органов и систем (гипертонический криз, приступ стенокардии)
 - в) высокая частота нормальной уродинамики
 - г) высокая частота диспепсических расстройств
8. При аденоме предстательной железы у лиц пожилого и старческого возраста увеличивается вероятность развития
- а) гломерулонефрита
 - б) пиелонефрита
 - в) колита
 - г) гепатита

9. Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста часто связана с:

- а) острым гломерулонефритом
- б) острым пиелонефритом
- в) острым циститом
- г) аденомой предстательной железы

10. Приоритетное действие медсестры при недержании мочи у лиц пожилого и старческого возраста

- а) катетеризация мочевого пузыря
- б) резкое ограничение жидкости
- в) резкое ограничение соли
- г) обеспечение мочеприемником

5. Подведение итогов с выставлением оценки за практическое занятие – используется рейтинговая система оценки (суммарная оценка складывается из результатов контроля исходного уровня знаний, выполнения домашнего задания и самостоятельной работы, решения ситуационных задач, результатов итогового контроля).

6. Подведение итогов по дисциплине: «Сестринский уход за больными пожилого и старческого возраста».

**Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной
дисциплины
Основная литература**

				Кол-во экземпляров	
№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс]: учеб. пособие для мед. училищ и колледжей. - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431979.html	Н. Ю. Корягина, Н. В. Широкова, Ю. А. Наговицына [и др.]; ред. З. Е. Сопина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	ЭБС Консультант студента (Фармколледж)	

Дополнительная литература

				Кол-во экземпляров	
№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
2	Общий уход за больными в терапевтической клинике : учеб. пособие	В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.	20	
3	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи : учеб. пособие	Э. В. Смолева; ред. Б. В. Кабарухин	Ростов н/Д : Феникс, 2016.	150	

4	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи. Практикум [Электронный ресурс]: учеб. пособие. - Режим доступа: http://e.lanbook.com/view/book/74293/	Т. П. Обуховец; ред. Б. В. Кабарухин	Ростов н/Д : Феникс, 2015.	ЭБС Лань	
---	---	--------------------------------------	----------------------------	----------	--

Электронные ресурсы:

ЭБС КрасГМУ «Colibris»;

ЭБС Консультант студента ВУЗ

ЭБС Консультант студента Колледж

ЭМБ Консультант врача

ЭБС Айбукс

ЭБС Букап

ЭБС Лань

ЭБС Юрайт

СПС КонсультантПлюс

НЭБ eLibrary