

ВІКОВІ ЗМІНИ У ПРОЦЕСІ СТАРІННЯ В АСПЕКТІ ДОГЛЯДУ ЗА ЛІТНІМИ ЛЮДЬМИ

ВІКОВІ ЗМІНИ У ПРОЦЕСІ СТАРІННЯ В АСПЕКТІ ДОГЛЯДУ ЗА ЛІТНІМИ ЛЮДЬМИ – Старість – це завершальна фаза в розвитку людини. Разом з адекватним лікуванням, хворому необхідний правильний догляд: фізичний режим, санітарно-гігієнічні умови, харчування, допомога при проведенні фізичних потреб і різних процедур, направлених на полегшення прояву основного і супутнього захворювання, в забезпеченні якого велика роль належить середньому медичному персоналу.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ СТАРЕНИЯ В АСПЕКТЕ УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ – Старость – это заключительная фаза в развитии человека. Наряду с адекватным лечением, болезненному необходим правильный уход: физический режим, санитарно-гигиенические условия, питания, помощь при отпавлении физических потребностей и проведении разных процедур, направленных на облегчение проявления основного и сопутствующего заболевания, в обеспечении которого большая роль принадлежит среднему медицинскому персоналу.

THE PROCESS OF RETIRMENT ALONG WITH THE CHANGES IN THE ORGANISM AND SOME METHODS OF CARING AFTER THE OLD PEOPLE – The process of retiring is the last stage of the human development. Along with the proper treatment elder patient needs a very good caring such as physical regimen, feeding, cleaning, washing, different procedures etc. which are supposed to help managing our patient with his diseases by rising up the life quality. The major role in this processes gain nurses.

Ключові слова: старість, геріатрія, догляд за хворим.

Ключевые слова: старость, гериатрия, уход за больным.

Key words: retirement, heriatry, methods of caring.

Старість – це завершальна фаза у розвитку людини, в якій цей процес відбувається по низхідній життєвій кривій. Інакше кажучи, в житті людини з певного віку виявляються інволюційні ознаки, що проявляються вже у зовнішньому вигляді старо людини, зниження життєво активності, обмеженості фізичних можливостей [2].

Старість може наблизитися до людини двома шляхами: через фізіологічне ослаблення організму і шляхом зниження сили і рухливості психічних процесів.

У старості відбувається природне і обов'язкове зниження сили, обмеження фізичних можливостей. Ці інволюційні процеси стосуються і психічно діяльності, що виражається в різноманітних психічних станах, що не супроводжуються недоумством, і тоді говорять про психічний занепад. У своїй монографії "Психічне старіння" Н.Ф. Шахматов визначає його як випадок природного старіння, при якому наголошується на зниженні психічно сили, звуженні об'єму психічного життя, економному використанні наявних ресурсів [6].

Прояви фізичного занепаду знаходять своє відображення в обмеженому колі інтересів, пасивності, психічно млявості. Але час його прояву, швидкість прогресу, тяжкість і глибина різні. Як зазначає Н.Ф. Шахматов, появу помітних ознак психічного занепаду можна віднести до періоду закінчення життя (85 років і старше).

Психічна слабкість, зниження сили і рухливості психічних процесів при психічному занепаді в старості перебувають у тісному зв'язку з факторами фізичного здоров'я. Зміцнення фізичного здоров'я, лікування від соматичних хвороб швидко приводять до пожвавлення психічного життя в старості.

Іншою точкою зору дотримуються дослідники, схильні вихвалити "чарівність похилого віку". У цих людей фізичне ослаблення компенсується високим духовним підйомом. Тому період, що передував настанню старості і старечого нездужання, називають "кращими роками". Саме це мають на увазі, коли говорять про щасливу старість [4].

Щаслива старість – це особливо сприятлива форма старіння. Щаслива старість – це задоволеність новим життям, своєю роллю у цьому житті. Це форма сприятливого психічного старіння, коли довге життя приносить нові позитивні емоції, яких людина не знала у минулому.

І, нарешті, третя група дослідників знаходить в старості як негативні, так і позитивні риси. Характеризуючи психічне старіння, необхідно враховувати деякі позитивні зрушення, які є компенсаторними або пристосованими в нових умовах життя. Так, одночасно із зниженням рівня психічно діяльності наголошується на якісних змінах, що сприяють подоланню і урівноваженню цього зниження, досягненні структурно єдності дефіцитарних ознак старіння з позитивними або компенсаторними. Це свідчить про можливість у старості адаптуватися до нових умов життя. При вивченні здібностей у старих людей у віці від 60-ти до 93-х років встановлено, що вони використовують структуру свого досвіду, черпаючи з нього елементи для утримання наявних знань на належному рівні і для переробки їх в нові знання. Старі люди можуть значною мірою розвивати деякі свої здібності і, навіть, проявляти нові [2, 4].

Процесом старіння є генетично запрограмований процес, що супроводжується певними віковими змінами в організмі. У період життя людини після зрілості відбувається поступове ослаблення діяльності організму. Літні люди не такі сильні і не здатні, як в молоді роки, витримувати тривале фізичне або нервово навантаження; загальний запас енергії у них стає все меншим і меншим; втрачається тургор тканин організму, що тісно пов'язаний із зменшенням у них вмісту рідини. В результаті такого обезводнення суглоби літніх людей тверднуть. Якщо це відбувається в кісткових зчленуваннях грудно-клітки, то важко дихати. Вікове обезводнення приводить до висушення шкіри, вона стає чутливішою до роздратувань і сонячних опіків, місцями з'являється свербіж, шкіра втрачає матовий відтінок. Дегідратація шкіри, у свою чергу, перешкоджає потовиділенню, яке регулює поверхневу температуру тіла. Із-за ослаблення збудливості нервової системи літні і старі люди повільно реагують на зміни

зовнішньо температури і тому більше схильні до несприятливо дії жару і холоду. Відбуваються зміни у різних органах чуття, зовнішні прояви яких виражаються в ослабленні відчуття рівноваги, невпевненій ході, у втраті апетиту, в потребі яскравіше освітленості простору і так далі. Наприклад, людям за 50 вимагається удвічі більше світла, а за 80 – у три рази; у 20-річної людини рана загоюється в середньому за 31 день, у 40 років – за 55 днів, у 60 років – за 100 днів і більше по зростаючій.

Багато досліджень свідчать про старіння серцево-судинно, ендокринно, імунно, нервово та інших систем, тобто про негативні зрушення в організмі у процесі його інволюції. Разом з тим накопичуються матеріали, які приводять учених до розуміння старіння, як надзвичайно складного, внутрішньо суперечливого процесу, для якого характерне не тільки зниження, але і посилення активності організму (рис. 1).

Усі зміни в організмі у період старіння носять індивідуальний характер [3].

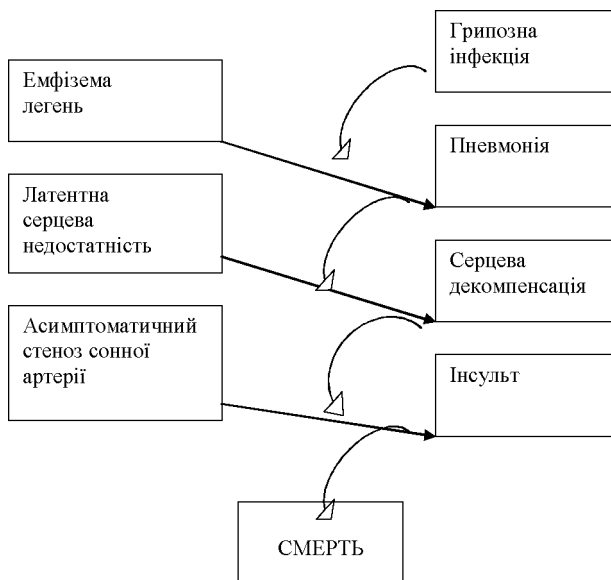


Рисунок. 1. Типові хвороби немолодих пацієнтів.

Особливості перебігу хвороби в літньому віці:

1. Множинне ураження органів і систем. Пацієнти в 70 років мають у середньому по 7 різних діагнозів.
2. Хронічний перебіг хвороб – 75 % від усіх порушень здоров'я в літньому віці перебігають хронічно.
3. Стертий початок – нетиповий початок хвороби.
4. Атипова течія – патологія може перебігати без характерних ознак.
5. Тільки частина порушень у здоров'я немолодих людей лікується адекватно, оскільки пацієнти зменшують і витісняють ці хвороби за допомогою самолікування, тобто багато захворювань залишаються прихованими від медиків.
6. Специфічні функціональні прояви у людей похилого віку – обмеження слуху, зору, рухових можливостей, хронічні больові стани, нетримання калу і сечі у 1 % людей похилого віку старше 65-ти років приводять до психологічних і соціальних проблем [1].

За даними сучасно геронтологів, самопочуття літніх людей визначається більше суб'єктивно, ніж на основі об'єктивного медичного обстеження.

Особливості обстеження літніх людей:

1. Регулярність – безперервна турбота про здоров'я пацієнта.
2. Лікувальну мету слід вибирати так, щоб вона була реально досяжна.
3. Успіхи лікування потрібно детально і всесторонньо доводити до свідомості хворого.

Головне, чого потребує хворий літнього і старечого віку, – це терплячий догляд і увага, направлені на підтримку і відновлення порушених фізичних і психічних функцій. Хворому найкраще знаходитися в звичайних для нього умовах вдома у сімейному середовищі. Госпіталізацію слід розглядати як вимушену і суто тимчасову міру. У лікарні літня людина потрапляє в незвичні для нього умови, він повинен спати, споживати їжу, здійснювати туалет в присутності або за допомогою незнайомих людей. Можуть бути й інші незручності (шум, світло, віддаленість туалету і так далі), тому стаціонарне лікування буває потрібне тільки при ускладненнях, загостреннях захворювання, коли удома неможливо забезпечити належний догляд і лікування [1].

Велике значення для хворого мають взаємовідносини у сім'ї, психологічні фактори. Завжди слід поважати старшу людину, створювати їй умови для певної свободи, прояви своєї індивідуальності. Варто спонукати доглядати за собою, самообслуговувати, розважати (читати, дивитися телепередачі та ін.), підтримувати охайність зовнішнього вигляду, зв'язки з сім'єю і зовнішнім світом. Для цього необхідно забезпечити відповідними засобами: окулярами, освітленням, приліжковим столиком, слуховим апаратом, м'яким зручним кріслом з підлокітниками, сигналізацією та ін.

Ліжко повинне бути помірно жорстким, з двома подушками, легенькою, але теплою ковдрою. У приміщенні не повинно бути багато меблів, не потрібні доріжки і килимки, обов'язкове нічне освітлення. Кімнату слід часто провітрювати, але не допускати протягів. Чисте, сухе і жорстке ліжко, чисте повітря, спокійна обстановка, при нагоді вечірня прогулянка – все це необхідні умови для поліпшення сну [7].

Варто уникати тривалого і строгого постільного режиму. Це небезпечно для хворого в будь-якому віці, але в літньому і старечому – найбільше, оскільки сприяє розвитку запалення легень, пролежнів, порушень сечовипускання і запорів, тугорухомості суглобів та інших ускладнень. Тому строгий постільний режим є вимушеною мірою і призначається тільки за показаннями (висока температура, інфаркт міокарда, інсульт й ін.) на можливо короткий термін.

Важливо забезпечити належну гігієну тіла. Крім щоденного умивання, 1-2 рази на тиждень приймати корисні загальні ванни. Мило краще використовувати з високим вмістом жиру, а при лупі – голову миють сульсеновим милом 1-2 рази на місяць. Слід спочатку наповнити ванну, а потім занурювати в не хворого. Краще приймати теплий душ стоячи або сидячи. Рекомендується бути присутнім при цьому і допомагати.

Сухі ділянки шкіри корисно змащувати кремом для сухої шкіри. Нігті, зазвичай тверді і ламкі, краще об-

різати після ванни або розм'якшення теплими припарками з касторово олії. Особливий догляд за шкірою стоп, міжпальцевих проміжків потрібне при захворюваннях судин нижніх кінцівок. Хворий повинен регулярно розчісувати волосся, щодня голитися, що сприяє поліпшенню настрою, бадьорості [4, 6].

Для попередження пролежнів при тривалому постільному режимі важливо своєчасно перестилати ліжко, не допускати появи на ньому складок і крихт, обмивати і висушувати шкіру після випорожнень або сечовипускання, щодня оглядати ділянку крижів і лопаток. Враховуючи схильність до нічного сечовипускання, слід забезпечити хворого відповідним посудом; він повинен уникати пиття безпосередньо перед сном. При нетриманні сечі, пов'язаному із захворюваннями органів сечовиділення або нервової системи, слід використовувати підкладне судно.

Кожне захворювання, особливо тяжке і тривале, супроводжується появою різних симптомів (лихоманка, біль, перевтома, погіршення апетиту та ін.), обмеження фізичної активності і здібності до самообслуговування, порушення здібності до задоволення основних життєвих потреб (жа, пиття, звільнення кишечника, сечового міхура та ін.). Разом з адекватним лікуванням, хворому необхідний правильний догляд:

фізичний режим, санітарно-гігієнічні умови, харчування, допомога при відправленні фізичних потреб і проведенні різних процедур, направлених на полегшення прояву основного і супутнього захворювання, в забезпеченні якого велику роль відіграє середній медичний персонал.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Брамова Ж.І., Оксенденгелер Г.І. Людина і старіння. – М: Наука, 2005. – 130 с.
2. Воложін Г.І., Сашкіна Т.І., Жолудев С.Б. Сучасні аспекти старіння: метод, допомога. – М., 1994. – 35 с.
3. Двойников А.І., Сеницын В.Д. Геронтология и забота о пожилom человеке. – 2-е изд., перераб. – М: Медицина, 2006. – 28 с.
4. Kallis T., Hansen A., Major L.A. Tissue response in the old people//J. Biomed. Materials Res. – 2003. – № 17. – P. 41-55.
5. Lynch S., Genco R., Marx R. Tissue Engineering. Application in Maxillofacial Surgery and Periodontics. Quintessence Publ. Co. Inc. Chicago. – 1999. – P. 285.
6. Lomansney L.M., Steinberg M.J. Searching for age. Am J Roentg. – 1999. – № 172. – P. 439-446.
7. Rosenfeld A.L., Mecal R.A. Use of computed tomographic information for diagnostic and surgical treatment planning of senior patients. J Esthet Dent. – 2000. – № 10 (3). – P. 132-148.
8. Stea S., Granchi D., Donati M. E., Cervellati M., Moroni A., Paganetto G., Pizzoferrato A. X-ray diffraction of bone of an oldman. J Mater Sci Mater Mcd. – 1998. – № 9(2). – P. 10-15.

Отримано 25.09.09.