

**Министерство социальной защиты населения
Свердловской области**

**ГБУ СОИ Свердловской области
«Организационно-методический центр социальной помощи»**

**Региональная комплексная программа
«СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ»**

ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ УХОДА

Учебное пособие для слушателей

Екатеринбург, 2011

Разработчики:

Левина И.А., директор ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», главный внештатный специалист Минздрава Свердловской области и УрФО по управлению сестринской деятельностью

Голдина М.С., ответственный секретарь областного методического совета, специалист по социальной работе ГБУ СОН СО «Организационно-методический центр»

Зинчук Т.В., заместитель директора по учебно-производственной работе ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»

Горелова Е.В., заведующая отделом информационно-методического обеспечения специалистов практического здравоохранения ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»

Панова Н.В., заведующая научно-методическим отделом ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»

Левина В.А., заведующая отделом психологического сопровождения образовательного процесса ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»

Калашикова Я.А., старший библиотекарь ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»

Карпушенко О.И., преподаватель кафедры «Сестринское дело» ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»

Курбатова И.М., заведующая кафедрой лечебного дела ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»

Лопатина М.Ю., заведующая кафедрой сестринского дела ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»

Удалова Е.Н., преподаватель сестринского дела ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»

Потакина Н.Ю., преподаватель нервных болезней ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»

Назарова О.А., преподаватель кафедры «Сестринское дело» ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»

Хабарова М.В., заведующая отделом по развитию внебюджетной деятельности ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»

Рецензент:

Возулкин С.Е. доктор медицинских наук, профессор

Обучение навыкам ухода : Учебное пособие для слушателей. - Екатеринбург, 2011. - 184 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ	5
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ОСНОВА ДОЛГОЛЕТИЯ. ПОНЯТИЕ О ЗДОРОВЬЕ, ФАКТОРАХ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ.	13
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....	16
СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНОГО МИКРОКЛИМАТА. САНИТАРНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СОДЕРЖАНИЮ ПОМЕЩЕНИЯ.....	28
ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ В ПРОСТРАНСТВЕ.....	31
ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	31
ОРГАНИЗАЦИЯ СНА И ОТДЫХА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ.....	47
ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА.....	58
БЫТЬ КРАСИВЫМ В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ, ИЛИ ПРАВИЛЬНЫЙ УХОД В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ	60
УХОД ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ	76
УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	89
УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	98

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ. УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ.....	106
ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ.....	123
УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ОЖИРЕНИИ	133
УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДВИЖЕНИЯ И ОПОРЫ.....	155
УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ.....	162
УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ ПРИ НАРУШЕНИИ ПСИХИКИ И СТАРЧЕСКОМ СЛАБОУМИИ	172
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	178

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

В связи с тенденцией старения населения России возрастает актуальность повсеместной организации квалифицированной медико-социальной помощи пожилым людям. Для того, чтобы оказывать эффективную медико-социальную помощь, необходимо четко представлять социально-демографический портрет нуждающихся в ней граждан.

Старение населения, т.е. увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста, наблюдается во всех без исключения развитых странах. Возраст старше трудоспособного соответствует, согласно международной классификации, - свыше 65, а для России – свыше 60 лет.

Важным проявлением старения населения специалисты считают увеличение доли женщин в соотношении с мужчинами в возрасте 65 лет и старше. Такая диспропорция с возрастом увеличивается.

Не будет исключением в отношении глобальных тенденций старения и Россия. По мнению экспертов, парадоксальность ситуации в стране заключается в том, что на фоне выраженного снижения средней продолжительности жизни доля лиц пожилого и старческого возраста постоянно растет. Для России, как и для многих других стран характерно увеличение числа людей возрастной группы 80 лет и старше во всем населении и популяции пожилых лиц. Эта группа наиболее уязвима, ее численность растет значительно более быстрыми темпами в сравнении с населением 60 лет и старше.

Важной особенностью проблемы старения стало увеличение числа одиноко проживающих лиц. В возрастной группе старше 60 лет на их долю приходится более 20 %.

Отечественные демографы также особо отмечают проблемы пожилых женщин. В структуре населения в возрастной группе 70 лет и старше на их долю приходится 75,5 %. Вдовы и разведенные составляют более 40 % среди женщин 65 —69 лет, и соответственно 80 % в возрасте 70 лет и старше.

Старение населения приводит к целому ряду экономических и социальных последствий, важнейшими из которых являются изменения соотношения числа лиц моложе и старше трудоспособного возраста к числу трудоспособного населения, на иждивении которых они находятся и беспрецедентный рост расходов на оказание медицинской помощи старикам и пожилым.

Во многих странах в настоящее время около половины всех бюджетных средств, имеющих в распоряжении системы здравоохранения, расходуется на медицинское обслуживание пожилых. В России за последнее десятилетие на долю пожилых и старых людей потребление услуг здравоохранения возросло с 33,2 % до 44,5 % от общих бюджетных средств здравоохранения. Нетрудно предположить, что и дальше этот показатель потребления мед. помощи будет неуклонно расти.

У пожилых людей выявляется все большее число хронических заболеваний, вследствие чего возникают такие социально – экономические проблемы, как снижение работоспособности, увеличение числа случаев временной и стойкой утраты трудоспособности, увеличение потребности в специализированной и интегральной медицинской помощи.

Среди населения старше трудоспособного возраста эксперты ВОЗ рекомендуют особо выделить категорию престарелых лиц повышенного риска. К ним относятся наиболее уязвимые группы пожилых и старых людей, имеющие высокий риск ухудшения здоровья, социального и экономического положения:

- Лица в возрасте старше 80 лет;
- Живущие одиноко (семьи из одного человека), в том числе вдовы;
- Живущие изолированно пары, в том числе бездетные;
- Страдающие тяжелыми заболеваниями или физическими недостатками;
- Вынужденные жить на минимальное государственное или социальное пособие.

Наиболее угрожающими состояниями здоровья для этой категории населения являются обездвиженность, потеря зрения, патологические нарушения психики (депрессия, деменция), развитие остеопороза, травмы и т.д.

Необходимо подчеркнуть, что в последнее время повышается спрос на сестринские услуги, что связано именно со старением населения.

По результатам опроса наибольший дискомфорт у лиц старших возрастных групп вызывают нарушения

- Двигательной функции (44 %);
- Сна и отдыха (35,9 %);
- Пищеварения (33,7 %);
- Кровообращения (32,4 %);
- Дыхания (30,6 %);
- Стула (28,4 %);
- Эмоционального состояния (25,5 %);
- Психических функций (21,2 %);
- Терморегуляции (19,4 %);

- Зрения (14,3 %);
- Слуха (7,2 %).

В структуре заболеваемости на 1-м месте стоят болезни системы кровообращения, на 2-с – болезни нервной системы и органов чувств, на 3-м месте – болезни дыхания, органов пищеварения, новообразования, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Эти заболевания составляют примерно 90,7 % всех заболеваний населения старших возрастных групп.

Заболеваемость пожилых и старых людей имеет ряд особенностей, знание которых необходимо для создания системы рационального медицинского обслуживания. К числу таких особенностей относятся множественность патологии (полиморбидность), тенденция к «хронизации» процесса. В среднем у каждого пожилого мужчины (старше 60 лет) диагностируется 3 – 4 заболевания, а у женщин того же возраста – 5,2. Каждые последующие 10 лет к ним прибавляется еще по 1 –2 заболевания. Нередко заболевания имеют стертую клиническую картину даже во время обострения. В отдельных случаях полиморфизм клинических проявлений обусловлен сочетанием нескольких патологических процессов. Острые заболевания нередко переходят в подострую фазу, а тяжесть поражения не соответствует выявляемой симптоматике. Процессы восстановления после перенесенного заболевания происходят более медленно, менее совершенно. В связи с этим при восстановительном лечении людей пожилого возраста необходимы большая настойчивость и учет возрастных особенностей физического и психического состояния пожилого человека. Имеет особенности лекарственная терапия: всегда должны быть учтены индивидуальные особенности, скорость реагирования на медикаментозное воздействие, выраженность побочных и токсических реакций организма престарелого пациента.

Для пожилых и старых людей характерны снижение и постепенно развивающаяся потеря способности к самообслуживанию, в том числе к оказанию элементарной самопомощи. По результатам выборочных исследований 8 % больных не выходят из своих квартир, 58 % оценивают свое здоровье как «плохое» и 10 % как «очень плохое», 74 % - постоянно принимают лекарства, 11 % - вызывают скорую помощь более 2 – 3 раз в месяц.

Серьезной проблемой для пожилых людей становятся падения. Чем старше человек, тем чаще он падает: 33 % лиц в возрасте 65 лет и старше падают по крайней мере 1 раз в год, при этом 40 – 60 % падений приводят к повреждениям, в 5 –6 % случаев падения становятся причиной серьезных переломов. Самым тяжелым осложнением является перелом

хирургической шейки бедра и перелом позвоночника. Падения пожилых пациентов в стационарах наряду с пролежнями рассматривается в международной практике в качестве индикатора качества сестринской помощи.

Заслуживает внимания тот факт, что несмотря на увеличение потребности в медицинском обслуживании и фактическое ухудшение здоровья, число обращений за мед. помощью уменьшается. С возрастом у пациентов увеличивается потребность в посещении медицинскими и социальными работниками на дому в связи с ухудшением функционального состояния и снижения способности к самообслуживанию.

Примерно 11 – 63 % пациентов не могут без посторонней помощи добраться до медицинского учреждения ни пешком, ни на общественном транспорте. Домашняя работа становится непосильной для большинства (60 %) лиц старших возрастных групп. Потребность в госпитализации и длительность пребывания на койке значительно выше у пожилых и старых пациентов, чем у пациентов других возрастов. За рубежом для долговременного или постоянного пребывания пациентов помещают не в больницы, а в дома сестринского ухода, что экономически более эффективно. Содержание одной койки в таком случае обходится в 2 – 2,5 раза дешевле. Мощность таких домов сестринского ухода не превышает 100 коек, а количество стационарных коек в таких домах составляет примерно 40 % стационарного коечного фонда здравоохранения. В целом по России организовано немногим более 100 больниц сестринского ухода. Этого конечно же мало, но организация - процесс длительный, особенно при дефиците финансирования.

Статьей 26 Основ Законодательства РФ об охране здоровья граждан пожилого и старческого возраста в области охраны здоровья отмечается право на медико – социальную помощь на дому, в учреждениях здравоохранения, а также в учреждениях социальной защиты населения. Медико – социальная помощь направлена на лечение имеющихся заболеваний и уход, поддержание активного образа жизни и социальную защиту в случаях болезни и неспособности удовлетворить свои основные жизненные потребности.

Важная роль в организации такой помощи отводится сестринским кадрам и социальным работникам. Их участие в профилактической, лечебно – диагностической и реабилитационной помощи не только в условиях стационара и поликлиники, но и на дому у пациентов позволит обеспечить большую доступность медико-социальной помощи пожилым и старикам. Требуется значительное расширение патронажной помощи, которая в настоящее время не располагает достаточными резервами, кадровыми ресурсами. Патронажная служба станет более эффективной,

если ее основу составят высококвалифицированные мед. сестры, способные компетентно принимать решение, в том числе и по ряду вопросов, ранее не входивших в сферу деятельности.

Организация помощи пожилым людям с точки зрения сохранения их здоровья не может ограничиваться только медицинскими сферами и должна носить комплексный медико - социальный характер.

Виды помощи пожилым людям:

1. Медицинская (лечение болезней)
2. Реабилитационная (восстановление утраченных функций, обусловленных заболеванием или возрастом)
3. Социальная (стирка, покупка продуктов, лекарств, приготовление еды, уборка в квартире, получение пенсии и т.д.)
4. Адаптационная (приспособление к жизни в изменившихся условиях)
5. Экономическая (выплата единовременных пособий, адресная денежная помощь)
6. Психологическая
7. Духовная
8. Юридическая
9. Техническая (техническое обслуживание, ремонт протезов, ремонт средств передвижения и т.д.).

Общий уход за больными пожилого и старческого возраста более сложен и требует от мед. персонала большего внимания и времени, чем обычный уход. Основным принципом ухода является уважение к личности больного, принятие его таким, каков он есть, со всеми психическими и физическими недостатками. Для формирования качественного ухода за престарелыми пациентами необходимо помнить об основных видах потребностей пожилых людей и уметь выявлять их. Важными являются и психические и психологические проблемы пациента.

Основной задачей ухода за лицами старших возрастных групп является сохранение физического и психического здоровья пожилых людей, их социального благополучия. Если пожилой человек не нуждается в неотложной стационарной помощи, он должен как можно дольше находиться в домашних условиях., но этот тезис верен лишь до определенного предела, т.к. иногда в семье невозможно обеспечить надлежащий уход. Помещение в стационар бывает необходимо не только для лечения остро возникающих неотложных состояний, но и для проведения реабилитационных мероприятий. Стационарная помощь пожилым людям бывает необходима:

1. В период заболевания пожилого человека, способного к полному или частичному самообслуживанию в обычных условиях. Такие пациенты после прохождения курса лечения и восстановления способности

к самообслуживанию выписываются домой под постоянное наблюдение мед. работников или переводятся на дневной стационар.

2. В случаях тяжелого или неизлечимого заболевания, когда пациенту требуется круглосуточное наблюдение и профессиональный уход и лечение. Такие пациенты могут помещаться в стационарные учреждения социального обслуживания (специализированные пансионаты) на постоянной основе или многократно госпитализироваться в стационарные отделения медико – социальной помощи.

Все большее значение приобретают внестационарные формы медико-социальной помощи престарелым пациентам. Это дневной стационар, больница дневного пребывания, стационар на дому, социальная помощь на дому, амбулаторно-поликлиническая помощь, патронажная помощь. Независимо от формы организации помощи престарелым пациентам можно выделить основные направления сестринского ухода за больными преклонного возраста. Большую помощь в формировании медико-социальной помощи оказывают социальные работники. Однако они должны быть знакомы с основами ухода за престарелыми людьми. Как правило, социальный работник и медицинская сестра действуют вместе, формируя уход, достаточный по объему и качеству. В задачи патронажной медицинской сестры и социального работника по оказанию медицинской помощи больным пожилого и старческого возраста входит:

1. Динамическое наблюдение за лицами пожилого и старческого возраста;
2. Амбулаторное лечение по назначению врача и профилактика заболеваний;
3. Проведение реабилитационных мероприятий после перенесенных заболеваний или при изменении функций, обусловленных возрастом;
4. Изучение и выявление психологических и психических проблем пожилого пациента;
5. Организация рационального питания у лиц пожилого и старческого возраста;
6. Знание особенностей фармакотерапии в гериатрической практике, умение выявлять изменения, происходящие в организме пожилого пациента при медикаментозном лечении;
7. Профилактика преждевременного старения у пациентов на участке путем использования немедикаментозных методов.

В настоящее время значительная роль должна отводиться интегральной медицине, высшей формой которой является семейная медицина. Одной из целей семейной практики является подготовка молодых пациентов и пациентов среднего возраста к изменениям их здоровья в старости.

Весь комплекс мер, направленных на медико – социальное обеспечение пожилых и старых людей, можно условно разделить на 5 основных направлений:

1. Лечебно – организационные мероприятия, направленные на своевременный учет нуждающихся в МСП пациентов, изучение их потребностей, оказание лечебно – оздоровительных мер, определение тактики ведения и этапности оказания помощи, межведомственное сотрудничество.

2. Социально – психологическая работа (моральная поддержка, развитие адаптационных возможностей с элементами самообслуживания, ухода, приготовления пищи). Психологическая помощь должна быть направлена, прежде всего, на подготовку пожилого человека к смене социального статуса в связи с выходом на пенсию, на формирование адаптации к потере близких, болезням, одиночеству, потере дееспособности.

3. Санитарно – просветительная работа по вопросам личной гигиены и гигиены жилища, профилактики заболеваний, здорового образа жизни, вреда самолечения.

4. Рекомендации по сохранению трудовой и социальной активности – продолжение посильной трудовой деятельности, работа на дому и ведение активной общественной жизни.

5. Социально – правовая подготовка – ознакомление с правами, льготами, по вопросам медицинского и лекарственного обеспечения.

Для повышения эффективности МСП пожилым необходимо уделять больше внимания подготовке специалистов по вопросам геронтологии и гериатрии, в т.ч. последипломной подготовке средних медицинских кадров по этой специальности, формировать в обществе уважительное отношение к гражданам «третьего возраста».

Вопросы для самоконтроля:

1. Каковы особенности демографических показателей старения населения планеты?
2. Каковы экономические и социальные проблемы страны при постарении населения?
3. Как соотносятся состояние здоровья населения старших возрастных групп и спрос на медицинские услуги населения старших возрастных групп?
4. Каковы особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте?
5. Чем обусловлена потребность в постоянной посторонней помощи у лиц старших возрастных групп?

6. Укажите основные законодательные акты, предусматривающие право на медико-социальную помощь на дому пожилым.
7. Перечислите виды помощи пожилым людям.
8. Перечислите задачи ухода за лицами старших возрастных групп.
9. Когда необходима стационарная помощь?
10. Перечислите виды внестационарных форм помощи.
11. Каковы задачи патронажной медицинской сестры и социального работника при работе с населением старших возрастных групп?
12. Перечислите основные направления медико – социального обеспечения пожилых и старых людей?

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ОСНОВА ДОЛГОЛЕТИЯ. ПОНЯТИЕ О ЗДОРОВЬЕ, ФАКТОРАХ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

Как долго вы хотите быть здоровым?

Долго — значит стареть. Крылатая колесница времени летит только в одном направлении, как бы мы ни старались ее затормозить, но при этом мы стареем по-разному и с разной скоростью.

В древнегреческой трагедии Софокла о царе Эдипе чудовище Сфинкс задавало всем проходящим мимо путешественникам один и тот же вопрос: «У кого утром четыре ноги, днем две, а вечером три?» Те, кто не мог ответить на этот вопрос, погибали.

Эдип дал правильный ответ:

- человек, ползающий на четвереньках – это человек в детстве;
- ходящий на двух ногах – в период расцвета;
- опирающийся на палочку – в старости.

Эти периоды жизни называют тремя возрастами человека.

Здоровая старость — вот то, к чему мы стремимся, и она не сводится к тому, чтобы просто не заболеть. Это значит жить долго и счастливо, оставаясь как можно дольше здоровым!

Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Понятие «**здоровье**» неотделимо от понятия «**образ жизни**».

Здоровый образ жизни – это поведение человека, соответствующее наследственным особенностям организма, условиям проживания человека, которое ориентировано на культуру сохранения, укрепления и восстановления здоровья.

В основе формирования здорового образа жизни лежат:

1. Активная социальная жизнь.

Решив вести здоровый образ жизни, нельзя не принять еще его составляющие, которые делают человека окончательно счастливым:

Это:

- интересная деятельность;
- освоение новых навыков и хобби;
- путешествия;
- расширение кругозора и эрудиции, постоянная учеба чему-то новому;
- широкий круг общения.

Все это еще отлично тренирует серые клеточки мозга, ибо такая постоянная интеллектуальная и эмоциональная тренировка не даст вашему мозгу «простаивать».

Естественно, что интереснее вести здоровый образ жизни, когда вы не одиноки! Присутствие любимого человека и верных друзей или искренне любящей родни, конечно, стимулируют поддерживать себя в форме и вести здоровый образ жизни.

Рациональный режим дня, труда и отдыха

Двигательная активность

К сожалению, пониженная двигательная активность - болезнь современного общества. Вы можете (и должны!) выбирать для себя наиболее приемлемый вид двигательной активности:

- аэробика и другие активные упражнения;
- бег;
- гимнастика;
- массаж;
- катание на велосипеде, лыжах, роликах, коньках;
- плавание,
- спортивные игры (даже бильярд)
- танцы;
- ходьба.

Главное, регулярность - минимум 3-4 раза в неделю.

Правильно организованное питание

Никто не будет спорить, что здоровое питание – очень важная составляющая жизнедеятельности человека. Как правило, в понятие «здоровое питание» входит понятие «рациональная диета».

Принципы здорового питания таковы:

- не переедать! Переедание приводит к многочисленным заболеваниям. Нарушается нормальный обмен веществ. Следует вставать из-за стола слегка голодным;
- старайтесь больше употреблять овощей, фруктов и круп, а во избежание синдрома хронической усталости надо пить и витаминные комплексы;
- пить: слабощелочную минеральную воду без газа, предпочтение отдавать зеленому чаю, чистой воде, свежесжатым сокам, какао;
- чаще употреблять продукты, «работающие» на долголетие: гранаты, грейпфрут, ежевика, зелень – большинство видов, земляника, капуста, клюква, лук, малина, орехи разные, помидоры, свёкла, тёмные баклажаны, тёмные вишни и черешня, тёмные сорта винограда, фасоль различная, черная смородина и черноплодная рябина, чернослив и темные сливы, чеснок, шпинат, яблоки.

5. Отсутствие вредных привычек.

Факторы, ускоряющие старение: стресс, волнение, чувство беспомощности, депрессия, враждебность по отношению к себе и другим, неспособность выражать эмоции, отсутствие близких друзей, курение.

Факторы, связанные со здоровым долголетием: оптимизм, надежда, чувство самообладания, счастье, счастливые долговременные взаимоотношения с друзьями и супругами, способность устанавливать и поддерживать близкие дружеские отношения, принимать алкоголь в небольших количествах, регулярные и не слишком интенсивные физические упражнения, сон по 6—8 часов в сутки.

Некоторые рекомендации лицам третьего возраста:

- Следить за своим здоровьем, поддерживать имеющийся уровень своего здоровья.
- Уметь и знать основные принципы самоконтроля своего состояния.
- Соблюдать принципы здорового образа жизни во всех сферах жизнедеятельности.
- Поддерживать достаточную (в соответствии с возрастом и уровнем здоровья) физическую активность.
- Знать и уметь, как поддерживать интеллектуальную и эмоциональную активность.
- Знать и уметь, как организовать индивидуальное сбалансированное питание.
- Создавать условия для оптимальной умственной и физической активности, поддерживать баланс между трудом и отдыхом.
- Ограничить потребление алкогольных напитков.
- Отказаться от употребления табака.
- Как можно дольше сохранять свою профессиональную деятельность, посещение клубов, кружков по интересам, занятия благотворительной деятельностью, посещение культурных мероприятий, стремиться не сокращать круг общения.
- Регулярно проходить медицинские осмотры.
- Соблюдать меры безопасности в повседневной деятельности.
- Знать и соблюдать гигиенические рекомендации в повседневной жизнедеятельности.
- Строго выполнять назначения лечащего врача, не заниматься самолечением.
- Систематически заниматься умственной деятельностью, тренировать память.

«Работа необходима для здоровья»

Гиппократ

АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ

Здоровый образ жизни и его составляющие – это бесплатная возможность сохранять молодость, красоту, долголетие...

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Выход на пенсию

В пожилом возрасте существенно изменяется социальный статус человека. Выход на пенсию означает завершение регулярной трудовой деятельности, а значит, возможности управлять своими финансами. Многие люди этого боятся, поэтому стремятся продлить свою профессиональную деятельность как можно дольше. К тому же выход на пенсию зачастую означает завершение периода профессиональных достижений, что людьми успешными, с выраженными лидерскими качествами переживается особенно тяжело.

Пенсии боятся как одинокие люди, так и те, для кого работа является смыслом жизни. С выходом на пенсию они, как правило, впадают в депрессию, становятся пассивными, апатичными, теряют интерес к жизни, равнодушно относятся к себе и своему здоровью. Завершение трудовой деятельности для них означает утрату своей полезности, самостоятельности и возможностей.

Для таких людей крайне важно сохранять социальную активность в любом возрасте. Выйдя на пенсию, они могут возглавить общественное движение, участвовать в организации акций, культурных мероприятий.

Другой тип пенсионеров, это люди, для которых пенсия означает свободу от трудовых обязанностей, работы, которая, по большей части, не приносила им особого удовольствия. Они ждут пенсии, строят планы на этот период жизни. Такие люди активны, с удовольствием предаются своим увлечениям, хобби, ведь пенсия – это время, когда они могут исполнить свои нереализованные мечты. Пожилые люди этой категории могут открыть в себе неожиданные способности (к музыке, живописи, литературе), на реализацию которых раньше не было времени или не позволяли обстоятельства.

Социальные изменения, происходящие в жизни пожилого человека, также связаны с сужением круга общения. Если прежде общение определялось в основном профессиональной деятельностью, то теперь оно зависит от тех близких отношений, которые человек смог сохранить. Взаимоотношения с родственниками, семейные связи становятся наиболее значимыми. Если такие отношения есть и они достаточно благополучные, пожилой человек чувствует себя спокойно, умиротворенно. Он чувствует, что нужен родным не потому, что полезен или может дать им что-то, а потому, что его любят и ценят.

Одинокие люди или те, кто оказывается вовлеченным в затянувшиеся семейные конфликты, испытывают постоянный стресс. Они чувствуют себя беспомощными, бесполезными. Старость для них – тяжелое испытание, которое они либо не хотят принимать, отрицают до последнего сужение своих возможностей, либо мечтают положить конец своим мучениям, ожидая конца жизни или совершая суицидальные попытки.

Общение в пожилом возрасте

Как было сказано выше, отношения с людьми в пожилом возрасте приобретают особое значение. Особенно это касается взаимоотношений с родственниками. Младшие члены семьи для пожилого человека – это его будущее, те, кто останется после него, его вклад в жизнь. Поэтому ничто не может заменить то чувство радости и гордости, которое испытывает человек, глядя на своих внуков, общаясь с ними. И ничто не может измерить той пустоты, которая сопутствует одинокой старости.

Одиночество – прежде всего психологическое понятие, поэтому оно может быть не всегда очевидно. Так, родственники могут прилагать усилия, чтобы жизнь пожилого человека была достойной в материально-бытовом плане, в то время как он сам испытывает депрессию из-за недостатка общения.

В то же время понять потребности пожилого человека не всегда просто: сказывается разница поколений, возрастные особенности и заболевания, осложняющие общение. В пожилом возрасте человек становится особенно чувствительным, ранимым. Поэтому его легко обидеть или рассердить. То, что молодым может казаться мелочью, приобретает особое значение. Так, предметы, связанные с прошлым, пробуждающие воспоминания, становятся ценными, в каком бы состоянии они не находились. Поэтому пожилые люди часто сохраняют старые вещи, вызывая недоумение родственников.

У одиноких людей прошлое начинает замещать собой настоящее: мучают неразрешенные конфликты с близкими, возникает депрессия, страхи, апатия. Некоторые настолько увлекаются в свое прошлое, что совершают попытки его вернуть, невзирая на реальные обстоятельства и возможности. Также тяжело переживают процесс старения зависимые личности.

В пожилом возрасте сложно приспособиться к новому, любое изменение привычного образа жизни вызывает стресс.

Эти особенности необходимо учитывать при общении с пожилым человеком.

Рекомендации для родственников по общению с пожилыми людьми

1. Убедитесь, что пожилой человек Вас хорошо видит и слышит.

Эффективное общение невозможно без равноправия партнеров.

В пожилом возрасте зрение и слух часто снижаются. Человек чувствует себя потерянным и обеспокоенным, если не может понять, что происходит вокруг. Постарайтесь сделать общение максимально комфортным, доступным, чтобы Ваш собеседник мог лучше воспринимать информацию и чувствовал себя в безопасности.

2. Говорите спокойно, четко и понятно.

В пожилом возрасте трудно усваивать новую информацию, поэтому старайтесь говорить максимально понятно. Давайте информацию порциями, чтобы ее проще было усваивать. Добавьте эмоций, приводите яркие примеры из повседневной жизни. Говорите о вещах, близких и хорошо знакомых пожилому человеку.

3. Внимательно слушайте.

Чтобы понять человека, необходимо его выслушать. Пожилые люди часто говорят много. Зачастую это происходит из-за недостатка понимания: таким образом, они пытаются быть услышанными.

Эффективное общение не обязательно многословно. Достаточно услышать то, что человек хочет до Вас донести. Внимательно слушайте, задавайте уточняющие вопросы: что беспокоит? Чего хочется? Какая именно помощь необходима?

В поздние годы жизни возникает необходимость осмыслить прожитую жизнь, поделиться своим опытом. Это делает человека мудрее, поднимает самооценку, повышая удовлетворенность жизнью и чувство ее ценности.

Важно, чтобы рядом был кто-то, готовый с благодарностью и интересом слушать воспоминания и советы. Позвольте пожилому человеку поделиться своим мнением, рассказать о жизни, поощряйте в этом. Такое общение не занимает много времени и приносит гораздо больше удовлетворения обоим собеседникам.

4. С интересом и уважением относитесь к увлечениям и повседневным занятиям пожилого человека.

Замечено, что активная жизнь – залог долголетия и сохранения интеллектуальных возможностей. Поэтому поощряйте увлечения пожилого человека: похвалите приготовленное блюдо или связанный шарф, отметьте значимость его общения с внуками и расспросите о кружке самодеятельности, в котором он принимает участие.

Создайте ситуацию успеха: поддерживайте инициативу пожилого человека, поощряйте его самостоятельность, хвалите за успехи.

5. Чаще проявляйте теплые чувства.

Для пожилого человека более важно не то, что Вы для него делаете, а то, как Вы к нему относитесь. Чувствовать себя значимым, любимым – одна из основных потребностей этого возраста. Подчеркивайте значимость, ценность человека как личности, значимость его жизненного опыта. Проявляйте деликатность и такт в разговоре с пожилым собеседником.

6. Принимайте таким, какой есть.

Не пытайтесь переделать пожилого человека, изменить его характер. Помните, перед Вами устоявшаяся личность, способ поведения которой практиковался годами. Попытки изменить взрослого человека, как правило, не приносят результата, а только приводят к ненужным конфликтам. Научитесь ценить его таким, какой он есть. Такое отношение смягчает трудности характера и позволяет проявить лучшие его стороны.

Помощь родственников

Качество жизни человека зависит от того, насколько удовлетворены его потребности (см. рис.1).



1. Физиологические потребности:

- голод,
- жажда,
- комфортная температура окружающей среды.

Рекомендации для родственников: обеспечивая комфорт пожилого человека, поинтересуйтесь его предпочтениями, ведь у каждого человека свое представление о комфорте.

2. Потребность в безопасности:

- чувство защищенности,
- избавиться от страха, неудач,
- избавиться от болезни,
- социальная и психологическая безопасность (возможность доверять).

Рекомендации для родственников: позвольте пожилому человеку рассказать о своих страхах, тревогах. Это позволит снизить эмоциональное напряжение. Если можете, успокойте его, но никогда не обещайте того, что не сможете сделать: пожилые люди очень чувствительны и тяжело переживают разочарование.

Для создания атмосферы безопасности необходима стабильность. Помогите пожилому человеку составить расписание на день. Будьте пунктуальны, давая обещания и назначая время встречи.

Помните, в пожилом возрасте особенно трудно переносить ситуацию неопределенности, поэтому не оставляйте вопросы своего родственника без ответа, максимально доступно объясняйте происходящее.

3. Потребность в принадлежности и любви:

- принадлежность к общности (национальной, религиозной и т.п.),
- дружба,
- любить, быть любимым (испытывать теплые чувства к другому человеку, заботиться о нем).

Рекомендации для родственников: выражайте теплые чувства, подчеркивайте значимость пожилого человека для семьи.

Рассказывайте о своей жизни, позвольте ему быть причастным к ней. Старайтесь как можно чаще посещать пожилого человека, звонить. Можно заранее с ним договориться о времени, которое удобно вам обоим, однако необходимо точно ему следовать, в противном случае Ваш родственник будет беспокоиться.

Общение с внуками, правнуками, даже очень маленькими, приносит в пожилом возрасте большую радость. Однако необходимо следить, чтобы дети не утомляли бабушку или дедушку.

Семейные встречи по выходным, праздникам очень важны для пожилого человека. Благодаря им он чувствует себя частью чего-то большего, связующим звеном поколений, что позволяет ему с оптимизмом смотреть в будущее.

С благодарностью принимайте заботу пожилого человека. Поощряйте социальные связи Вашего родственника, с уважением относитесь к его занятиям, знакомствам.

4. Потребность в уважении:

- достижение успеха, признание,
- чувство компетентности,
- одобрение действий, решений.

Рекомендации для родственников: поддерживайте начинания пожилого человека, с благодарностью принимайте его советы, даже если Вы не собираетесь им следовать. Благодарите за то, что о Вас беспокоятся. Относитесь с уважением к продуктам труда пожилого человека, хвалите его.

5. Познавательные потребности:

- узнавать новое,
- обучаться,
- исследовать,
- размышлять, понимать,
- делать выводы.

Рекомендации для родственников: обеспечьте возможность пожилому человеку получать информацию о том, что происходит вокруг. Обсуждайте с ним новости, читайте вместе газету. Спрашивайте его мнение по различным вопросам.

6. Эстетические потребности:

- гармония,
- красота,
- созерцание прекрасного,
- порядок, организованность.

Рекомендации для родственников: помогите пожилому человеку поддерживать красоту и порядок вокруг. Даже больные, ослабленные люди нуждаются в общении с природой

Совместные прогулки с пожилым родственником доставят удовольствие вам обоим. А прослушивание любимой музыки пробудит приятные воспоминания и поможет создать позитивное настроение.

7. Потребность в самоактуализации:

- развитие личности,
- реализация способностей, умений,
- достижение жизненных целей,
- реализация ценностей,
- обретение смысла жизни.

Рекомендации для родственников: чаще разговаривайте с пожилым человеком о том, что его волнует.

Жизнь человека меняется не только с выходом на пенсию. Большое значение имеет состояние здоровья. В пожилом возрасте физические изменения являются неизбежными, хронические заболевания обостряются, появляются новые болезни. Однако изменение состояния здоровья определяется не только процессом старения, но и образом жизни человека.

Отношение к болезни

На основании того, как человек относится к изменениям своего здоровья, болезни, выделяют несколько типов.

1. Гармоничный: трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать или недооценивать его тяжесть, стремление сотрудничать с врачом, выполнять предписания, активно содействовать успеху лечения. Люди с таким типом отношения к болезни достаточно терпеливы, исполнительны во всем, что касается лечения. При этом они стараются не обременять собой других, сохраняют самостоятельность. Такой тип отношения к болезни является наиболее адекватным и наиболее благоприятным для здоровья, но, к сожалению, очень редким.

2. Эргопатический: уход от болезни в работу. Такие люди, словно одержимы работой, несмотря на предписания врача. Они следуют только тем рекомендациям, которые не мешают им по-прежнему активно трудиться. Люди с таким отношением к своему здоровью, как правило, не уходят на пенсию. Если же это все-таки происходит, они начинают с тем же рвением заниматься домашними или общественными делами: полоть грядки, невзирая на боль в пояснице и высокое давление, заниматься ремонтом, забывая поесть и принять лекарства, целый день простоять у плиты, чтобы приготовить в два раза больше, чем семья в состоянии съесть и т.п.

Таким образом, они пытаются избежать мыслей о старости, поддерживают самооценку, стараясь делать что-то полезное. Как правило, эти люди всегда жили для кого-то, какого-то дела и в поздние годы своей жизни им трудно изменить этой привычке. Сюда же относятся «трудоголики» - люди, для которых смысл жизни заключается в работе. Объяснить им, что такой режим вредит их здоровью, как правило, бесполезно. Однако можно рассказать им о тех мерах профилактики, следуя которым они смогут сохранить активность и долголетие. Важно помочь им четко определить, что снижает их трудоспособность (потому, что вредит здоровью), а что, наоборот, поддерживает жизненный тонус.

3. Отрицание болезни: отрицание как самого факта болезни, так и ее последствий, симптомы болезни приписываются случайным обстоятельствам. Человек отказывается от обследования, лечения. Если диагноз уже поставлен или симптомы невозможно игнорировать, он прибегает к самолечению, пренебрегая серьезностью заболевания и рекомендациями врача. За пожилыми людьми с таким отношением к своему здоровью необходимо присматривать, контролируя прием лекарств и выполнение медицинских предписаний. Их необходимо подбадривать и хвалить всякий раз, когда удается выполнить назначение врача. Это гораздо эффективнее, чем ругать за невыполнение.

4. Тревожный: постоянное беспокойство, мнительность в отношении своего здоровья. Человека пугает болезнь, ее возможные последствия. Он не доверяет врачам, с подозрением относится к лекарственным средствам, постоянно ищет информацию о новых формах лечения. За таким поведением скрывается сильная тревога, беспокойство за свою жизнь, здоровье, страх оказаться беспомощным, ненужным. Люди с таким отношением к болезни особенно нуждаются в поддержке со стороны близких. При этом важно не убеждать человека в том, что его беспокойства беспочвенны, а, наоборот, выслушивать его, просить рассказать о своих страхах. Обсудите с ним реальную картину заболевания, существующие методы лечения. При необходимости помогите ему поговорить с врачом, чтобы адекватно оценить состояние здоровья. Разговаривая о страхах пожилого человека, будьте терпеливы и спокойны: это поможет Вашему родственнику успокоиться. Помогите ему найти те занятия, которые его успокаивают: вязание, общение, музыка и т.п.

5. Ипохондрический: чрезмерная мнительность в отношении здоровья. Человек крайне обеспокоен своим здоровьем. Его беспокойство настолько сильное, что он начинает испытывать неприятные, болезненные ощущения в теле, природа которых не совсем ясна. Он постоянно чув-

ствуует недомогание. К лечению такие люди относятся очень осторожно. С одной стороны, они стремятся пройти как можно более полное обследование, с другой, - боятся болезненных процедур. Симптомы, на которые они жалуются, часто не имеют под собой физиологической причины, хотя человек на самом деле испытывает неприятные ощущения.

Ипохондрия – психологическое явление. За ним скрывается страх смерти, болезни, разрушения. Человек чувствует себя беспомощным перед болезнью и смертью. Принять этот факт он не может, поэтому ищет какие-то способы избежать столкновения с ним. Однако ни один врач не может им помочь в этом. Поэтому они часто не доверяют врачам. Окружающих их жалобы, как правило, раздражают. Чем чаще они жалуются, тем меньше люди хотят с ними говорить об этом, перестают воспринимать серьезно. Однако на самом деле пожилой человек с таким отношением к своему здоровью нуждается в понимании и поддержке. Общаясь с ним, переводите разговор с подробного описания симптомов на те чувства, что он испытывает, поговорите с ним о его страхах, помогите найти способ справиться с ними: принять неизбежное и переклестаться с негативных мыслей на то, что дает покой и уверенность (общение, молитва, чтение, рукоделие и т.п.).

6. Неврастенический: неспособность выносить собственную слабость. Такой способ часто характерен для людей, привыкших всегда быть сильными, независимыми. Ситуация болезни их пугает. Показать свой страх, признать его они также боятся. Поэтому на болезни, болевые ощущения такие люди реагируют раздражительностью, которая может быть направлена на любого человека, оказавшегося в этот момент рядом. Чтобы оказать поддержку пожилым людям с таким отношением к болезни, необходимо терпение. Относитесь к вспышкам их раздражения спокойно, не принимая на свой счет. Жалеть их тоже не нужно: это вызывает только большее раздражение. Самое главное – это Ваше теплое отношение к ним, которое важно сохранять в любой ситуации.

7. Меланхолический: неверие в выздоровление, пессимистическое отношение к болезни. Человек рассматривает болезнь как приближение к смерти и не видит необходимости лечиться. Рекомендации врача такие пациенты, как правило, не выполняют, так как считают бесполезными. Улучшить свое состояние они также не считают возможным. Как правило, такое отношение формируется на основе существующего депрессивного состояния, болезнь только усугубляет его. Поэтому даже благоприятный прогноз лечения не утешает. Пожилой человек может высказывать суицидальные мысли, мечтать о смерти. Со стороны род-

ственников крайне важно как можно чаще общаться с ним, поддерживать. Проявление искренней заботы, внимания, заинтересованность других людей в жизни пожилого человека помогает преодолеть крайний пессимизм и чувство безысходности.

8. Апатический: безразличие к своему здоровью. Как правило, к такому типу отношения к болезни склонны люди, находящиеся в депрессивном состоянии. Человек, потерявший интерес к жизни, становится безразличен к своей судьбе в целом. Первым симптомом является потеря интереса к тому, что раньше было важным, волновало. В этом случае родственникам рекомендуется поговорить с пожилым человеком о его жизни, узнать, чего ему не хватает.

Иногда потеря интереса к жизни бывает вызвана тяжелым заболеванием, в результате которого человек оказывается прикованным к постели, обездвижен или ограничен в своих возможностях. Находясь в таком состоянии даже недолго, он чувствует себя беспомощным, бесполезным, зависимым от окружающих и одиноким. Очень важно обеспечить регулярное, полноценное общение для таких людей. Если человек ограничен в движении, то он не должен быть ограничен во всем остальном: встречах с близкими, увлечениях, религиозных службах, интеллектуальном развитии.

9. Сенситивный: страх неполноценности. Человек чрезмерно озабочен тем, какое впечатление окажет его болезнь на окружающих. Пожилые люди с таким отношением к болезни стесняются общаться с посторонними людьми, боятся выходить из дома. Особенно часто так реагируют на свое состояние люди, чьи возможности оказываются ограниченными: слабовидящие, прикованные к инвалидному креслу, парализованные. Они боятся, что окружающие будут их избегать или отнесутся пренебрежительно; боятся стать обузой для близких. Как правило, это люди, привыкшие приносить пользу. Поэтому, чувствуя себя бесполезными, они могут ограничить круг своего общения, чтобы «дожить», никому не мешая. Такое отношение человека к себе, своему состоянию крайне неблагоприятно, снижает качество жизни и способствует возникновению осложнений. Необходимо, чтобы родственники сами проявляли инициативу в общении и оказании помощи пожилому человеку. Чаще разговаривайте с ним, обсуждайте насущные проблемы, делитесь своими чувствами, спрашивайте его мнение по разным вопросам. Помогите пожилому человеку чувствовать себя активным участником жизни семьи, значимым человеком в Вашей жизни.

10. Эгоцентрический: «уход в болезнь» с целью получения внимания со стороны близких. Такое отношение к болезни – своего рода крик о помощи. Человек пытается привлечь к себе внимание родных, демонстрируя свои страдания. Он постоянно говорит о серьезности заболевания, жалуется на симптомы. На самом деле за этим стоит чувство одиночества. Хотя такие люди с благодарностью принимают заботу о себе, однако сама их потребность во внимании может быть ненасытной. Поэтому необходимо заранее договориться о том, чем именно Вы можете помочь своему родственнику и сколько внимания готовы ему уделять. При этом важно сохранять теплое, ценностное отношение к человеку, чтобы то время, которое Вы ему уделяете, действительно принадлежало ему.

11. Паранойальный: подозрительное отношение к лечению, лекарствам, поиск виноватых. Человек с таким типом отношения к болезни ищет причину своего заболевания во внешних обстоятельствах: «сглаз», злой умысел какого-то из окружающих, целенаправленное причинения вреда и т.п. Он может даже обвинять конкретных людей в попытках его отравить, убить. Лечение также не вызывает у него доверия. Пожилые люди этого типа склонны видеть во всем обман, вредительство. За этим стоит страх потери контроля над своей жизнью, паническое ощущение бессилия противостоять болезни, возрастным изменениям.

Общение с пожилыми людьми с таким типом отношения к болезни требует терпения со стороны родственников. Не нужно подтверждать или оспаривать их опасения. Гораздо эффективнее поддерживать стабильность их жизни.

Позаботьтесь о том, чтобы Ваш родственник хоть в чем-то был уверен (например, в Вашей заботе, регулярных встречах). Очень важно, чтобы у него были доверительные отношения с врачом; возможно, в этом тоже потребуются Ваша помощь. Сопровождайте по возможности его во время посещения поликлиники, обследований. Возьмите на себя организационные моменты, связанные с лечением (запись на прием, приобретение лекарств). Это поможет снизить тревогу у пожилого человека, почувствовать себя более защищенным.

12. Дисфорический: преобладание пессимистического настроения, раздражительность и озлобленность на жизнь. Такой тип отношения к болезни характерен для людей, испытывающих неудовлетворенность жизнью. При этом в своих проблемах они склонны винить обстоятельства или окружающих.

В пожилом возрасте человек может увидеть прожитую жизнь целиком. Очень важно, как он оценивает ее, как относится к неудачам, нереализованным возможностям.

Жизнь невозможно повернуть назад, есть вещи, которые невозможно исправить. Это важно принять, простить себя и тех, кто был участником таких событий. В этом помогает беседа со священником или близким человеком, умеющим слушать.

Помогите пожилому человеку увидеть тот опыт, который он вынес из неприятных жизненных ситуаций. Поговорите с ним о том, какие выводы он смог из этого сделать, чему научился. Воспоминания о тяжелых событиях вызывают сильные эмоции, могут сопровождаться слезами. Будьте готовы к этому, поднимая такие темы.

Ваше внимание и поддержка также покажут пожилому человеку, что его жизнь не была прожита в пустую.

Большое значение в отношении к болезни и здоровью имеет жизненный опыт человека. Люди, привыкшие преодолевать трудности, продолжают делать это и в пожилом возрасте, стремясь не только сохранить пространство своей жизни, но и расширить его. Такие люди пытаются оставаться самостоятельными независимыми так долго, сколько смогут. Помощь они готовы принимать только такую, которая была завоевана ими.

Люди, ориентированные на успех, достижения, продолжают следовать этому принципу и в поздние годы своей жизни, оставаясь самостоятельными.

Несмотря на индивидуальное отношение к здоровью, стремление сохранять удовлетворительное физическое состояние характерно для всех лиц пожилых возраста и становится одной из их ведущих потребностей. Поддерживая стремление к здоровью у старшего поколения, родственники помогают им пережить сложные моменты адаптации к возрастным изменениям и настроиться на долгую и активную жизнь.

АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ

Поддерживая стремление к здоровью у старшего поколения, родственники помогают им пережить сложные моменты адаптации к возрастным изменениям и настроиться на долгую и активную жизнь.

СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНОГО МИКРОКЛИМАТА. САНИТАРНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СОДЕРЖАНИЮ ПОМЕЩЕНИЯ

Условия микроклимата должны способствовать оптимальному протеканию всех основных функций организма человека.

Как известно, функциональное состояние многих систем организма зрелых людей значительно отличается от такого у людей молодого и среднего возраста, что свидетельствует о необходимости дифференцированного подхода к нормированию факторов внешней среды.

Установлено, что в жилых помещениях оптимальной является следующая температура воздуха соответственно возрастным группам:

61—70 лет — от 19 до 21°C;

71—80 лет — от 21 до 23°C;

81 — 90 лет — от 22 до 24°C.

При гигиеническом нормировании микроклимата жилища необходимо принимать во внимание суточный ритм физиологических функций человека. Для лиц зрелого возраста в спальнях помещениях в ночной период оптимальной можно считать температуру воздуха **16—17 °C**.

Возрастные изменения нижних конечностей в третьем возрасте являются бесспорным основанием для оборудования в помещениях для пожилых отопления с обогревом пола.

В регуляции основных жизненных функций организма важная роль принадлежит свету. Оптимальные условия освещения должны предусматривать использование света с учетом совокупности его биологических, физиологических и общегигиенических свойств.

Не менее важным фактором, влияющим на комфорт жилища, является акустика. Доказано, что шум повышает нервное напряжение, снижает творческую активность, нарушает сон и отдых, способствует развитию невротических расстройств и сердечнососудистых заболеваний, особенно у лиц пожилого возраста. Среди источников шума, проникающего в жилище, наиболее тягостные условия создает уличный (транспортный) шум. Заболеваемость гипертонической болезнью населения, проживающего на шумных улицах, в 2—3 раза выше, чем на тихих.

Самостоятельность зрелого человека во многом зависит от того, как организовано его жизненное пространство. Не всегда у родственников есть возможность постоянно находиться рядом.

Рекомендации родственникам по созданию благоприятного микроклимата:

Необходимо поощрять и стимулировать человека к полному или частичному самообслуживанию, за исключением ситуаций, когда это может быть опасно.

Необходимо организовать **место в доме** — отдельная просторная, светлая и тихая комната, если нет возможности необходимо организовать место, желательно у окна.

При необходимости для уединения комнату можно перегородить занавесом или использовать ширму. При этом человек не должен чувствовать себя изолированным от окружающих.

Находящегося в отдельной комнате человека необходимо снабдить средствами связи или сигнализации: колокольчиком, мягкой со звуком резиновой игрушкой, металлической миской с ложкой, пустым стеклянным стаканом с чайной ложкой внутри, звон которых будет слышен в любом месте квартиры. Можно использовать двустороннюю телефонную связь, современные приспособления.

Если человек любит смотреть телевизор, слушать приемник, читать — обеспечьте ему это.

Освещение комнаты должно быть неяркое, умиротворяющее.

Необходимо проветривать комнату не менее 2-х раз в день в любую погоду по 15-20 минут, укрыв пожилого человека, потеплей, если на улице холодно, избегать образования сквозняков.

Следует помнить, что сухость в помещениях с центральным отоплением плохо переносится пожилыми людьми. Чтобы сделать воздух более влажным, на батареи центрального отопления или возле них следует помещать сосуды с водой. Можно воспользоваться специальными кондиционерами, электрическими увлажнителями и озонаторами воздуха.

Необходимо проводить ежедневную влажную уборку помещения. Рядом с постелью пожилого человека можно поставить **прикроватный столик** (тумбочку, табуретку, стул).

В изголовье постели можно разместить бра, настольную лампу или торшер.

Прикроватный столик или тумбочка, выключатель торшера или бра должны быть расположены так, чтобы до них можно было легко дотянуться.

Если человек читает книги или рисует, то раскладная конструкция типа мольберта, ножки которой, широко раздвигаясь, упираются в кровать, помогает заниматься любимым делом.

Мебель в комнате должна быть устойчива и прочна, чтобы можно было её использовать в виде опоры, присаживаясь и вставая с кровати или при передвижении.

Для предупреждения травм желательно убрать мебель с острыми углами или использовать специальные защитные насадки.

Кресло для пожилого человека должно быть мягким, неглубоким и иметь невысокие, удобные подлокотники. Спинка кресла должна быть достаточно высокой, чтобы служить опорой для головы.

Для облегчения движения можно использовать поручни у стен вдоль коридоров, по периметру комнаты. Необходимо сделать приспособления для опоры в туалете, ванной.

Недопустимо вставание с постели и ходьба по дому в носках: можно легко поскользнуться.

Внимательно следите, чтобы на основных маршрутах движения человека, особенно в ночное время, не было ковров и половиков, края которых могут заворачиваться и делать «подножку».

Из-за выраженной общей слабости или по ряду других, обычно неврологических причин, вставание с постели, и ходьба могут быть затруднены. Пол должен быть сухим, ровным, крашеным, прикроватный коврик, не должен скользить.

Оборудование туалета и ванной комнаты.

Пол должен быть нескользким, а раковина устойчива. Туалетную комнату надо снабдить парой дверных ручек, приделанных к стенам по бокам от унитаза, а ванную комнату – ручкой над ванной. Дверь должна открываться наружу, исключить использование тугих задвижек.

Для мытья ванной и туалета используются моющие и чистящие средства.

АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ

Основная задача долголетия – создание адекватных возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, достойных условий жизни и благоприятного микроклимата.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ В ПРОСТРАНСТВЕ. ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Возрастные особенности и наличие хронических заболеваний ограничивают свободу деятельности пожилого человека, но необходимо помнить, что двигательная активность – одно из необходимых условий жизни.

Основная биологическая задача организма – движение. Функция движения стимулирует работу всех систем организма, поддерживает и развивает их, способствует общему самочувствию человека. Если нарушена двигательная активность, могут возникнуть проблемы: риск нарушения целостности кожи, развития воспалительных явлений, неподвижности суставов, риск падений и травм при перемещениях.

Возрастное снижение физической работоспособности и выносливости, любые нарушения нижних конечностей приводят к нарушению перемещения в пространстве. Походка старых людей становится шаркающей, неуверенной, они с трудом преодолевают даже небольшие препятствия на своем пути. И даже трость, которой многие из них пользуются, не всегда может помочь.

Основной причиной травм у пожилых людей являются падения, риск получения травм более вероятен в преклонном возрасте. Конечно, не все падения приводят к тяжелым последствиям, и, как правило, пострадавшие с легкой степенью боли не всегда обращаются за медицинской помощью, более того, зачастую они даже забывают о некоторых эпизодах.

Где чаще всего происходят падения?

50% случаев падения происходит дома, особенно часто в ванной комнате и спальне.

Часты случаи (до 80%), когда пожилые люди, упав, находятся дома одни, а это значит, что быстрой помощи ждать не от кого.

Вне дома падения пожилых людей чаще всего происходят на скользких тротуарах, мокром асфальте, при переходе через поребрик тротуара. Падение на улице без сопровождающих часто приводит не только к травмам, но и к переохлаждению, развитию инфекционных заболеваний.

Для пожилых людей очень важно знать, как предотвратить падения, поскольку травмы связанные с ними, весьма болезненны и приносят людям массу неудобств.

Падения могут быть связаны с возрастными изменениями опорно-двигательного аппарата. С возрастом меняется строение костей: в них уменьшается содержание солей кальция и микроэлементов, кости становятся хрупкими, непрочными. Это заболевание называется остеопорозом. Постепенно уменьшается рост человека, меняется форма позвоночника. Изменениям подвергаются и суставы, в первую очередь мелкие (суставы кистей, стоп, позвоночника), а затем уже деформируются и крупные (коленные, тазобедренные, плечевые). Начинают беспокоить хруст и боли в суставах, усиливающиеся во время непогоды и перепадов атмосферного давления.

Прогрессирующая боль ограничивает движение в суставах, уменьшается их подвижность, появляется скованность. Все это сказывается на походке пожилого человека: она становится замедленной, шаг укорачивается, что приводит к нарушению координации движения.

Причиной падений могут стать:

– нарушение слуха, снижение остроты зрения. Пожилые люди плохо видят препятствия на пути движения (бугорки, различные неровности), а также движущихся сбоку людей и домашних животных.

– головокружение, связанное с заболеваниями, возрастными изменениями; общая слабость, которая наблюдается почти у всех пожилых людей;

– замедленная реакция на происходящее;

– ограничение подвижности из-за болевых синдромов;

– подъем с постели после длительного постельного режима.

К внешним причинам, связанным с неправильной организацией безопасного движения, можно отнести:

- неудобную обувь,
- неправильно подобранные очки,
- отсутствие вспомогательных средств передвижения (трость, ходунки);
- недостаточная безопасность жилища (загромождение коридоров, комнат, кладовок предметами, которыми не часто пользуются)

Погодные факторы так же могут стать причиной падений: скользкая проносящая часть улицы зимой, либо ее неровная поверхность, плохая освещенность.

Падения нельзя считать случайностью и неизбежностью, но и надо стараться их предотвратить.

Рекомендации по самостоятельному перемещению и профилактике травматизма.

При определении своей двигательной активности необходимо учитывать следующее:

1. Определите свою двигательную активность индивидуально, в зависимости от общего состояния организма, с учетом своих конкретных возрастных особенностей.

2. Попробуйте разнообразить методы и приемы перемещения. Используйте вспомогательные средства, например, ходунки. Ходунки предназначены для оказания помощи при ходьбе людям с нарушением опорно-двигательного аппарата и позволяют передвигаться, опираясь на предплечья (см. на рисунках различные модели):



3. Старайтесь соблюдать цикличность и умеренность: перемещение – это тоже физическая нагрузка, его необходимо чередовать с отдыхом.

4. Контролируйте свое самочувствие: частоту дыхания, сердцебиение. Если почувствовали ухудшение самочувствия – остановитесь, присядьте на ближайшую скамейку, не стесняйтесь обратиться за помощью к прохожим.

5. Соблюдайте адекватность нагрузки своему состоянию. Не стоит за один раз выполнять весь объем передвижений.

Рекомендации по перемещению с помощником

В случае затруднения самостоятельного передвижения пожилым человеком, можно проводить поднятие и перемещение с помощником. В их число могут войти родственники, сиделки, социальные работники, осуществляющие уход.

Начиная перемещение, необходимо:

- убедиться, что помощник занимает устойчивое положение;
- выбрать самый лучший способ удерживания;
- помощник должен подойти к человеку как можно ближе;
- убедиться, что ваши движения и движения помощника совпадают.

Приемы удерживания, поднятия и перемещения

В настоящее время существует много приемов перемещения человека, относительно безопасных для обслуживающего персонала.

Удерживание человека при поднятии (выполняется одним или более помощниками).

- правой кистью охватите спереди правое запястье вашего помощника – это запястный или единичный захват, или
- охватите правой кистью друг друга в области правого запястья, располагая кисть на передней поверхности – двойной запястный захват, или
- возьмите друг друга рукой как при рукопожатии – это захват рукой, или
- охватите правой рукой 1-4 пальца друг друга – захват пальцами.

Удерживание человека методом «захват через руку»

(выполняется одним помощником, человеком который может помочь)

Используется при поддержке и перемещении к спинке стула (кресла) человека, способного оказать содействие.



1. Объясните человеку ход процедуры, убедитесь, что он понимает вас, получите его согласие на проведение процедуры.
2. Оцените состояние человека и окружающую обстановку.
3. Попросите человека скрестить руки и прижать их к груди (если одна рука ослаблена, человек охватывает запястье слабой руки более сильной).

4. Встать сзади человека (кресла, стула, на котором он сидит).

5. Помощник своими руками должен охватить руки пациента как можно ближе к запястьям (сзади грудной клетки)

6. Поддерживать или перемещать человека к спинке стула (кресла).

Удерживание человека методом «захват через руку»

(выполняется одним ассистентом, человеком, который может помочь)

Используется при поддержке и перемещении человека, способного оказать помощь.

1. Объясните человеку ход процедуры, убедитесь, что он понимает вас, получите его согласие на проведение процедуры.

2. Оцените состояние человека и окружающую обстановку.

3. Встать сбоку от человека, сидящего на стуле (низкой кровати) лицом к нему: одну ногу поставить рядом со стулом, другую, слегка развернув стопу, - впереди ног человека, фиксируя его колени своей ногой.

4. Подсунуть кисти в подмышечные впадины человека: одну кисть в направлении спереди – назад, ладонью вверх, большой палец вне подмышечной впадины; другую в направлении сзади – вперед, ладонью вверх, большой палец снаружи вне подмышечной впадины.

5. Убедитесь, что вы свободно перемещаете массу тела с одной ноги на другую и стоите удобно. Попросите человека (или помогите ему) наклониться вперед так, чтобы то плечо, которое ближе к ассистенту, твердо упиралось в его туловище.

Удерживание человека за пояс

Используется при поддержке и перемещении человека, способного оказать содействие.

1. Объясните человеку ход процедуры, убедитесь, что он понимает вас, получите его согласие на проведение процедуры.

2. Оцените состояние человека и окружающую обстановку.

3. Встать сбоку лицом к человеку. Одну ногу поставить рядом с его ногой, другую – впереди его ног, фиксируя колени.

4. Подвести большие пальцы обеих рук за пояс брюк человека (юбки), затем захватить одежду всеми пальцами (можно надеть на человека дополнительно широкий ремень).

5. Убедитесь, что ремень надежно застегнут.

6. Попросите человека поддержать себя, положив руки вам на поясницу или охватив вас за ремень.

Поддерживание человека при ходьбе (выполняется одним помощником)

Используется при оказании помощи человеку после инсульта, травмы и других болезнях, вследствие которых стало ограниченное движение.

1. Объясните человеку принцип удерживания, убедитесь, что он понимает вас.
2. Оцените состояние и возможности человека (что он может сделать самостоятельно, в чем ему нужна поддержка, нужны ли ему вспомогательные средства – трость, костыли, ходунки).
3. Оцените окружающую обстановку (влажность пола, наличие посторонних предметов на полу).
4. Встать рядом с человеком.
5. Использовать «захват большими пальцами ладоней», то есть держать правую руку человека в своей правой руке или наоборот. Прямая рука человека опирается ладонью на ладонь ассистента при замкнутых в замок больших пальцах.
6. Поддерживать другой рукой человека под локоть или обхватить человека за талию.
7. Встать к человеку как можно ближе, поддерживая его колени правой ногой (если ассистент стоит справа), если человек чувствует себя неуверенно.
8. Передвигаться рядом с человеком до тех пор, пока он чувствует себя неуверенно.

Поднимание головы и плеч человека (выполняется одним помощником)
Используется при необходимости поправить подушку, расправить одежду и при смене белья.

1. Объясните человеку ход процедуры, убедитесь, что он понимает вас, получите его согласие на проведение процедуры.
2. Закрепите тормоза кровати.
3. Опустите с одной стоны кровати боковые поручни (если они есть).
4. Встаньте сбоку от кровати, лицом к изголовью, расставить ноги на ширину 30см.
5. Согните ноги в коленях. Не наклоняйтесь вперед!
6. Попросите человека, если он может помочь вам: обнять вас за плечо, просунуть свою руку под вашей, или ухватиться за поручни кровати.
7. Просуньте свою руку под руку человека, расположенную ближе к вам, вторую – подложите под его плечи и шею.
8. Поднимите голову и плечи человека, перенеся свой вес назад к его ногам. Во время подъема человека его нельзя поворачивать!

9. Попросите человека помочь вам свободной рукой. Поправьте его подушку рукой, поддерживающей человека за плечи и шею.

10. Опустите плечи и голову человека на подушку. Убедитесь, что он лежит удобно.

Метод «поднятие плечом» в кровати с изменяющейся высотой (выполняют два или более помощника)

Используется с целью поднятия человека в кровати и перемещения его с кровати на стул и наоборот.

Перемещение нельзя проводить в случае если: человек не может сидеть, присутствуют повреждения или боли в плече, грудной клетке, верхнем отделе спины.



1. Объясните человеку ход процедуры, убедитесь, что он понимает вас, получите его согласие на проведение процедуры.
2. Оцените состояние человека и окружающую обстановку.
3. Опустите кровать до середины вашего бедра. Закрепите тормоза кровати.
4. Помогите человеку сесть: один ассистент поддерживает человека, а другой подкладывает подушку к изголовью (или поднимает изголовье кровати).
5. Встаньте с обеих сторон кровати: лицом друг к другу, близко к кровати, плечи ассистентов на уровне спины человека, ноги врозь, нога, находящаяся ближе к изголовью, развернута в направлении движения, ноги согнуть в коленях, спину держать прямо.
6. Подставьте плечо, находящееся ближе к человеку, в подмышечную впадину и к туловищу человека. Кисть этой руки подвести под бедра человека. Человек кладет свои руки на спину ассистентам.

7. Обопритесь одной рукой об изголовье кровати (локоть согнуть), другой, расположенной под бедрами, взять помощника за запястье («двойной запястный захват»).

8. Согласуйте движения друг с другом.



9. Выпрямите ногу, расположенную у ног человека, и перенося массу своего тела на другую ногу, расположенную ближе к изголовью, приподнимите человека. Локоть, обеспечивающий упор, разогнуть.

10. Полностью поднять человека над постелью, переместить его на небольшое расстояние и снова опустить на постель, сгибая ногу, расположенную ближе к изголовью и руку, обеспечивающую опору.

11. Обеспечить человеку удобное положение в постели.

Рекомендуемый комплекс упражнений для поддержания двигательной активности для людей старшего возраста

Комплекс подготовительных общеразвивающих упражнений.

Исходное положение (И. п.) — сидя на стуле.

1) Выпрямить спину, расправить плечи, наклонить голову вперед, попытаться коснуться подбородком груди, посмотреть на пол, поднять голову, посмотреть на потолок. Количество повторений: 5-10.

2) Поочередно поднимать правое и левое колено, имитируя ходьбу. Количество повторений: 10-20.

3) Выпрямить спину, расправить плечи, смотреть перед собой: подъем и опускание плеч.

Количество повторений: 6-10.

4) Выпрямить спину, расправить плечи: не поднимая плеч, наклонить голову вправо. Сделать паузу на 4 счета и вернуться в И. п. То же проделать в другую сторону.

Количество повторений: 5-10.

5) Поднять правую руку вверх, потянуться вверх, опустить на колени. То же проделать другой рукой.

Количество повторений: 6-12.

6) Широкий шаг вперед левой ногой, вернуться в И. п. То же проделать правой. Количество повторений: 6-12.

7) Выпрямить обе руки вперед, разжать пальцы, крепко сжать их, вернуться в И. п. Количество повторений: 8-12.

8) Выпрямить спину, расправить плечи:

а) одновременно сделать широкий шаг вперед левой ногой и шаг назад — правой (приподнимая при этом обе ноги);

б) поменять положение ног. Количество повторений: 8-12.

9) Положить левую руку на правое плечо, выпрямить ее вперед ладонью вверх, потянуться, снова опустить на правое плечо. То же проделать правой рукой.

Количество повторений: 6-8.

10) Выпрямить спину, расправить плечи: повернуть голову налево и посмотреть через левое плечо. То же сделать в другую сторону.

Количество повторений: 4-6.

11) Правой ногой переступить в сторону как можно дальше (носок обращен вперед), вернуться в И. п. То же левой ногой.

Количество повторений: 6-10.

12) Положить руки на плечи, развести локти, соединить их перед грудью. Количество повторений: 8-12.

13) Выпрямить спину, расправить плечи: выпрямить правую руку вперед, не сгибая ее в локте сделать 4 круговых движения по часовой и против часовой стрелки (диаметр круга — 30-40 см), повторить движение еще два раза, увеличивая диаметр условного круга до максимально возможного. Общее количество круговых движений должно составить 32. То же проделать левой рукой. В зависимости от физического состояния занимающихся можно выполнить дополнительную серию этого упражнения.

14) Выпрямить правую ногу в колене, продержат на весу 4 счета и опустить. То же проделать левой ногой.

Количество повторений: 6-10.

15) Держа руки на подлокотниках, сжать пальцы в кулак и сделать 4 круговых вращения по часовой и против часовой стрелки. В зависимости от физического состояния занимающихся можно выполнить дополнительную серию этого упражнения.

16) Выпрямить ноги в коленях, развести их в стороны, удерживать в этом положении 4 счета, свести вместе и опустить на пол.

Количество повторений: 5-8.

Дополнительные упражнения, выполняемые из положения стоя

1) Не сгибая ноги в коленях, наклониться к носкам, выпрямиться, сделать паузу на 4 счета, повторить наклон. Количество повторений: 4-6.

2) Соединить пальцы рук на затылке, свести локти вместе, сделать паузу на 4 счета, вернуться в И. п.

Количество повторений: 7-10.

3) Поднять носок правой ноги вверх, сделать паузу на 4 счета, опустить носок. То же сделать левой ногой.

Количество повторений: 3-5.

4) Круговые вращения плеч: 4 раза вперед, 4 раза назад. Количество повторений: 2-4.

Комплекс дыхательных упражнений.

И. п. — сидя на стуле или стоя в удобной позе.

1) Медленно глубоко вдохнуть через рот (на 4 счета), сделать паузу и задержать дыхание (на 2 счета), медленно выдохнуть весь воздух (на 4 счета), сделать паузу и задержать дыхание (на 2 счета).

Количество повторений: 5-8.

2) То же, но во время вдоха втягивать живот, а во время выдоха издать долгий звук «хм». Количество повторений: 5-8.

3) То же, но вдох и выдох делать через нос. Количество повторений: 5-8.

4) То же, что в упражнении 3, но выдох делать форсированным. Количество повторений: 5-8.

5) Медленно вдохнуть через рот, сделать длительную паузу, быстро выдохнуть, после чего сделать несколько обычных дыхательных движений.

Количество повторений: 3-5.

6) Сделать серию (3) коротких вдохов через нос (без выдоха между ними), медленно выдохнуть через рот.

Количество повторений: 3-5.

7) Медленно вдохнуть через нос, втягивая живот, сделать паузу, выдохнуть через нос, расслабляя мышцы живота после каждого выдоха.

Количество повторений: 5-8.

8) Медленно вдохнуть, одновременно поднимая обе руки через стороны вверх, медленно выдохнуть, опуская руки.

Количество повторений: 4-5.

9) Медленно вдохнуть через нос, сделать 3 коротких выдоха через нос. Количество повторений: 4-8.

10) Медленно вдохнуть через рот, одновременно поднимая через сторону правую руку вверх, медленно выдохнуть, опуская руку вниз. То же проделать с левой рукой.

Количество повторений: 6-8.

11) То же, что в упражнении 10, но дыхание через нос.

12) Сделать быстрый вдох через нос, одновременно поднимая через стороны руки вверх, после паузы медленно выдохнуть через нос, ослабленно опуская руки вниз.

Количество повторений: 4-5.

13) Положить руки на затылок и сделать медленные вдохи и выдохи с небольшой паузой.

Комплекс сложных упражнений.

И. п. — сидя на стуле.

1) Выпрямить спину, поднять правую руку вверх, а левую опустить вниз. Сменить положение рук.

Количество повторений: 10-14.

2) Выпрямить вперед и поднять как можно выше правую ногу. Удерживать ногу на весу на 4 счета. Опустить в И. п. То же сделать левой ногой.

Количество повторений: 8-12.

3) Выпрямить спину, положить руки на плечи, выполнять круговые вращения локтями (по 4 в каждую сторону).

Количество повторений: 2-4.

4) Выпрямить спину, выпрямить правую ногу вперед (можно держать ее несколько согнутой в колене), сделать 4 круговых движения по часовой и против часовой стрелки. То же сделать левой ногой.

Количество повторений: 2-4.

5) Выпрямить спину, поднять руки вверх, выполнять по 4 круговых вращения каждой рукой навстречу друг другу и в противоположном направлении («восьмерка»).

Количество повторений: 2-4.

6) Выпрямить спину, соединить стопы, положить руки на колени. Развести колени в стороны, продолжая держать стопы вместе (можно помогать себе руками).

Количество повторений: 2-4.

7) Выпрямить спину, выпрямить обе руки перед собой. Развести руки в стороны и свести их по принципу «ножницы» (правая над левой/левая над правой).

Количество повторений: 4-6.

8) Не сгибая спины, медленно поднять левое колено, обхватить его обеими руками и прижать к груди, сделать паузу на 4 счета и вернуться в И. п.

Количество повторений: 6-10.

9) Выпрямить спину, медленно выполнить круговое движение головой по часовой стрелке, задержаться в исходном положении и повторить движение в другую сторону.

Количество повторений: 6-10.

10) Выпрямить спину, поднять обе руки вверх, потянуться, сделать паузу на 4/8/10 счетов и опустить руки в И. п.

Количество повторений: 8-12.

11) Поднять левую ногу и «начертить» 4 круга по часовой стрелке, а затем против часовой. То же сделать правой ногой. Чем больше круг, тем сложнее упражнение.

Количество повторений: 8-12.

12) Выпрямить спину, поднять левую руку вверх, опустить на голову или шею, продолжая держать локоть по направлению к потолку. То же проделать правой рукой.

Количество повторений: 6-10.

13) Поставить стопы вместе, развести носки в стороны до угла 140-160 градусов. Вернуться в И. п.

Количество повторений: 8-12.

14) Выпрямить спину, положить кисти рук на шею, локти направить вперед. Сделать с небольшой амплитудой 6 быстрых круговых движений по часовой и против часовой стрелки.

Количество повторений: 8-12.

15) Выпрямить спину, вытянуть вперед ноги, выполнить упражнение «ножницы», удерживая ноги на весу и широко разводя их в стороны. При желании занимающийся может держаться за стул.

Количество повторений: 8-12.

16) Выпрямить спину, соединить кисти рук в «замок», положить их на грудь, а затем выпрямить перед собой, потянуться. Вернуться в И. п.

Количество повторений: 8-12.

17) Поднять колени вверх, потянуть носки на себя, удерживать это положение на 4 счета. Вернуться в И. п. Сделать паузу на 4 счета.

Количество повторений: 5-8.

18) Выпрямить спину, развести в стороны выпрямленные руки и свести их над головой. Количество повторений: 6-10.

19) Упражнение, имитирующее движения боксера (выполняется в быстром темпе). Количество повторений: 10-16.

20) Выпрямить спину, поднять обе ноги и сделать 4 круговых движения двумя ногами по часовой и против часовой стрелки.

Количество повторений: 1-3.

Комплекс игровых упражнений.

И. п. — сидя на стуле.

1) Инструктор бросает мяч, участник ловит его на уровне груди, сгибает руки и бросает мяч обратно (все броски должны быть быстрыми, а руки при броске — полностью выпрямляться).

Количество повторений: 1-3.

2) То же, но перед ответным броском занимающийся должен коснуться мячом своей спины (шеи, головы).

Количество повторений: 2-3.

3) Инструктор бросает мяч по полу, занимающийся отбивает его правой ногой. То же проделать левой ногой.

Количество повторений: 2-3.

4) То же, что в упражнении 1, но перед броском занимающийся должен положить мяч на колени.

Количество повторений: 2-3.

5) То же, что в упражнении 1, но перед броском занимающийся вращает мяч 4 раза вперед и назад.

Количество повторений: 1-2.

6) То же, что в упражнении 1, но перед броском занимающийся кладет мяч на правую (левую) руку, а другой рукой выталкивает его от груди инструктору.

Количество повторений: 2-4.

Рекомендации людям старшего возраста по эргономике.

Организацией двигательной активности и эффективного перемещения в пространстве занимается эргономика. **Эргономика** – это наука, изучающая различные предметы, находящиеся в непосредственном контакте с человеком. Ее цель – сделать пространство наиболее удобным для жизни, другими словами, – эргономичным.

Основные задачи, которые призвана решать эргономика пожилого человека: создание наилучших условий и алгоритмов передвижения.

Именно поэтому очень важно расставить мебель с учетом законов эргономики.

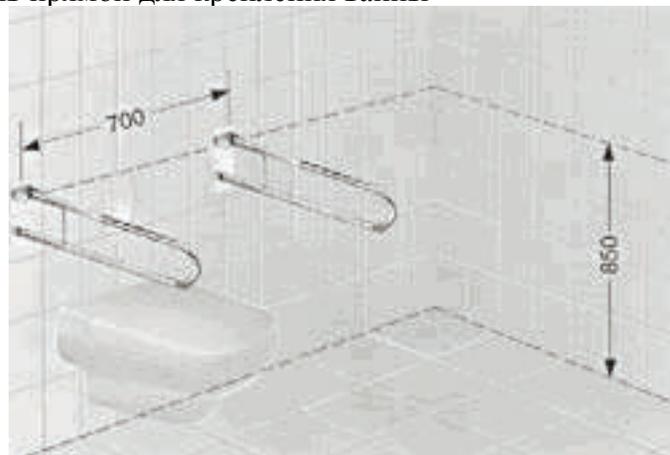
Рекомендации пожилым людям по эргономике: созданию благоприятных и безопасных условий передвижения

- уберите из дома вещи, которые могут способствовать падению
- необходимые вещи храните в легкодоступных местах
- пол застилайте не скользкими циновками.
- в ванной сделайте ручки и перила
- лестницу и прихожую держите хорошо освещенной
- носите удобную обувь с нескользкой подошвой.

Желательно заменить ванну душем, поставить специальное кресло, сидя в котором можно мыться. Если же это невозможно, обязательно требуется положить на дно ванны резиновый коврик на присосках, мыться лучше всего стоя или сидя на специальном сидении для ванны (см. рисунки):



Поручень прямой для крепления ванны



Пример оборудования туалетной комнаты

Если же пожилой человек намеревается принять ванну лежа, следует вначале наполнить ванну водой нужной температуры и только потом входить в нее. Это позволит снизить риск ожога горячей водой. Для по-

жилых людей рекомендуется температура воды 35-36 °С, более теплой воды следует избегать. Нельзя направлять струю горячей воды на голову, так как это может вызвать нарушение кровообращения.

Ковры, резиновые коврики у порога, пороги, стеклянные двери, темные длинные коридоры, загроможденные вещами проходы, могут спровоцировать падение. Нужно тщательно продумать все детали, чтобы сделать жизнь более безопасной.

Большую часть времени суток пожилой ослабленный человек проводит в спальне, где также часто происходят падения. Это может быть связано с неудобной, слишком низкой или слишком высокой постелью, провисающим матрасом, отсутствием осветительного прибора, до которого можно свободно дотянуться рукой, лежа на постели. Высота кровати должна быть около 60 см от уровня пола, в зависимости от роста человека. При необходимости можно нарастить ножки кровати, чтобы пожилой человек мог легко садиться на постель и вставать с нее.

Прикроватная тумбочка не должна находиться слишком далеко от изголовья, на ней рекомендуется поместить ночник или обычную лампу с регулируемой силой света.

Так как сон нередко бывает нарушен, пожилые люди часто просыпаются, читают ночью, иногда принимают лекарства. Поэтому все необходимые предметы, такие как очки, книги, газеты, лекарства, вода для питья, часы должны лежать рядом с изголовьем. Это поможет избежать ночного хождения по комнате и снизить риск падения.

Если ночного вставания с постели избежать не удастся, нужно обеспечить достаточное освещение ночного «маршрута». В состоянии полудремы, особенно при плохом освещении, часто происходят ночные падения. На пути следования к туалету не должно быть проводов, ковров, лишних предметов, обуви, мисок для корма животных, сумок и других предметов.

Рядом с кроватью ночью всегда должно находиться судно или утка, а лежачим больным на ночь нужно надевать памперсы. Домашняя обувь должна быть хорошо подобрана по ноге, иметь рифленую подошву, чтобы не скользить по линолеуму или паркету, предпочтение отдайте обуви с низким каблучком и мягким задником.

Немаловажную роль играет и мебель в комнате, где живет пожилой человек. Так, кровать, должна быть не ниже шестидесяти сантиметров, матрас — эластичным, подушки — небольшие, одеяло — теплым, но легким. Прикроватный столик или тумбочку нужно фиксировать, так как они нередко служат опорой, когда человек встает с постели. При вставании с постели необходимо избегать резких движений. В ночное время вставать следует медленно, осторожно.

В комнате, где проживает пожилой человек, не должно быть лишней мебели. Родственникам также необходимо помнить, что при перестановке мебели обязательно нужно поставить человека в известность, так как пожилые передвигаются согласно выработанной привычке.

Если человеку тяжело шнуровать обувь, целесообразно пришить вместо шнурков широкие резинки или сделать застежку на липучке. Не рекомендуются в качестве домашней обуви шлепанцы без задников, они повышают риск падения, ноги в них неустойчивы, шлепанцы часто соскальзывают с ног.

Пожилому человеку не рекомендуется самостоятельно доставать предметы с верхних полок и антресолей, становиться на стремянки и стулья. Во время таких манипуляций, когда руки и голова подняты вверх, часто возникают головокружения, приводящие к падениям, а травма, чаще всего возникающая при таком падении, — перелом.

У некоторых пожилых, страдающих болезнями сосудов внутренних органов, после горячей и обильной трапезы происходит усиление притока крови к желудку и связанный с этим временный отток крови от головного мозга вызывает приступ дурноты, головокружение, потемнение в глазах и может привести к падению. В таких случаях нужно ограничить количество пищи, принимаемой за один прием, питаться дробно, часто, малыми порциями. После еды следует немного полежать.

Лечение последствий падений дорого обходится людям пожилого возраста. Приходится переживать не только физическую, но и психическую травму: заново обретать уверенность в своих физических силах, преодолевать страх повторных падений. По этой же причине часто или вовсе перестают заниматься физическими упражнениями, или выполняют очень легкую зарядку. Но специалисты считают, что у лиц, длительно и систематически (от 3 до 15 лет) занимающихся физическими упражнениями, замедляется процесс старения и, что самое главное, увеличиваются компенсаторные возможности стареющего организма.

Регулярные прогулки, легкая домашняя гимнастика помогут пожилым людям сохранить бодрость и подвижность.

Двигательная активность полезна для здоровья в любом возрасте.

Активные, творческие пожилые люди - это живое доказательство того, что старение не обязательно означает болезни, а возраст не преграда к сокращению желаний и возможностей. Движение способно продлить жизнь. Поэтому в режиме дня каждого пожилого человека должны найти место средства активного отдыха, повышения работоспособности, укрепления здоровья и предупреждения преждевременной старости.

ОРГАНИЗАЦИЯ СНА И ОТДЫХА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Сон - основная и незаменимая форма отдыха. Еще в старину говорили, что сон «лучшее блюдо на пиру природы».

Медицина Древнего Востока высоко ценила значение сна. «Десять правильно проведенных ночей не окупают одной бессонной ночи», — гласит старинная восточная пословица.

Во время сна происходит наиболее полный отдых всего организма. Если человек не будет нормально спать, то и все другие средства оздоровления будут напрасными. Сон взрослого человека должен длиться не менее 7—8 час. в сутки.

Глубина и продолжительность сна зависят от индивидуальных особенностей человека, от типа нервной деятельности.

Люди возбудимого типа спят мало, трудно засыпают, легко просыпаются, их чаще беспокоят сновидения, днем они обычно не спят.

Люди с хорошей тормозной деятельностью, уравновешенные, быстро засыпают, долго спят, с удовольствием спят днем, и это несколько не мешает их ночному сну.

Потребность во сне зависит от возраста, профессии, образа жизни, состояния здоровья и многих других факторов.

Примерно треть жизни мы проводим во сне. Однако продолжительность сна меняется в течение жизни.

Сон является физиологическим состоянием, которое сопровождается угнетением сознания и замедлением метаболизма. Во сне мы проводим примерно треть жизни. Сон является неотъемлемой частью нормально-го суточного ритма и обычно занимает целую ночь.

Здоровый сон-это залог здоровья, а отсутствие его является верной гарантией снижения трудоспособности и возникновения различных заболеваний.

Большинство людей преклонного возраста жалуются на частые пробуждения ночью, укорочение продолжительности сна, дневную сонливость и необходимость поспать после обеда. Почему это происходит?

Продолжительность сна

Продолжительность сна с возрастом уменьшается в возрасте от 30 до 55 лет и немного увеличивается после 65 лет.

Люди третьего возраста обычно снят ночью меньше, чем молодые, но добирают недостающее время за счет дневного сна.

По мере взросления биологические часы смещаются в сторону ускорения. Развивается опережающая фаза сна и состояние, при котором пожилой человек становится сонным уже ранним вечером, укладывается спать и просыпается через 7-8 часов сна.

К 3-4 часам утра начинается активная жизнь «на радость» семье или мучительные часы ожидания, пока все проснутся.

Ряд изменений сна у людей третьего возраста относится к нормальному процессу старения, но есть и много таких, которые считаются патологическими.

Научные результаты свидетельствуют, что в большинстве случаев бессонница у пожилых людей является следствием заболеваний, характерных для этой возрастной группы.

Среди них гипертоническая болезнь с повышением артериального давления, заболевания желудка, язвенная болезнь, при проблемах с легкими.

Часто встречающаяся хроническая сосудисто-мозговая недостаточность с нарушением функции дыхательного центра приводит к нарушению сна.

Бессонница обеспечена и тем, кто страдает учащенным мочеиспусканием ночью, болями в суставах и позвоночнике, а также тем, кто употребляет влияющие на структуру сна лекарства.

Нарушение сна

Примерно каждый шестой пожилой человек страдает нарушениями сна, которые оказывают на повседневную жизнь неблагоприятное влияние. Чаще всего люди жалуются на бессонницу: они не могут заснуть ночью, а днем сонливы и утомлены.

Правила гигиены сна:

Независимо от того, что явилось первоначальной жалобой на бессонницу, основная ее причина всегда связана с нарушением правил гигиены сна, означающей правильную подготовку ко сну.

1. Сократите время пребывания в кровати перед сном.
2. Вставайте в одно и то же время каждый день.
3. Уберите часы, чтобы не смотреть на них ночью.
4. Не употребляйте кофеин, алкоголь и табак перед сном.
5. Делайте физическую зарядку не перед сном, а за 6 часов до него.
6. Ужин перед сном должен быть легким.
7. Приспособьте для сна окружающую обстановку.
8. Избавьтесь от тревоги.

Тревога и беспокойство часто приводят к бессоннице, отгоняют сон, лишь стоит мысленно себе представить вновь и вновь одни и те же неприятные картины.

Людям свойственно тревожиться по различным поводам, а иногда и без причины. Важно знать, что такое беспричинное беспокойство является непродуктивной и неоправданной тратой нервов и ночного времени. Разумнее избрать более рациональный путь решения проблем, чтобы избавиться от нарушения сна.

Поэтому, бесполезно беспокоиться, если от вас ничего не зависит, сделайте все, что в ваших силах, для исправления ситуации. В любом случае, беспокойство не дает ничего кроме стресса и бессонницы.

Принципы лечения бессонницы

Статистика свидетельствует, что около 15 % больных пользуются лекарствами при бессоннице.

Регулярный прием снотворных в течение нескольких недель или месяцев приводит к снижению чувствительности к ним.

В результате эффективность лекарств падает и поэтому надо использовать все большие дозы для достижения снотворного эффекта.

Стандартных правил по дозам и длительности приема снотворных не существует. Лекарство должно быть подобрано индивидуально лечащим врачом.

Основная задача состоит в том, чтобы эффективная доза была как можно меньше, а курс, как можно короче.

В каких случаях нельзя принимать снотворные средства:

- Если они не назначены врачом.
- Если нет точного диагноза причины бессонницы.
- Вместе с алкоголем.
- Когда снотворные дают сонливость днем.
- Пациентам с нарушением дыхания во сне.
- Нельзя принимать снотворные длительное время, чтобы исключить психологическую зависимость.

Целительные силы воды в лечении бессонницы

Водолечение – один из самых естественных природных способов исцеления, известный с древнейших времен.

Оно отличается от других своей доступностью, безопасностью и способностью поддерживать здоровье и бодрость до глубокой старости. Правила приема любой ванны:

Температура воздуха в помещении, где принимается ванна, не должна быть ниже 20°C.

Нельзя принимать ванны на полный желудок. Лучше всего это делать до приема пищи или не раньше чем через 2-3 часа после еды.

Перед принятием ванны тело должно быть равномерно разогрето (движением, массажем), особенно нужно следить за тем, чтобы руки и ноги не были холодными.

В домашних условиях можно принимать самостоятельно хвойные ванны и ванны с морской солью, которые хорошо снимают дневную усталость, нервное напряжение и подготавливают организм ко сну.

Дома с успехом можно лечиться ручными и ножными горчичными ваннами. Такие ванны прекрасно тренируют сосуды, перераспределяя кровь из застойных внутренних органов равномерно по всему организму.

Для них берут 1-2 столовые ложки сухой горчицы, насыпают в матерчатый мешок и опускают в ведро с теплой водой, после чего мешок несколько раз отжимают.

Вода должна быть с температурой 35-37°C. Руки погружают в ванную до локтей, а ноги – до середины голени на 10-20 минут. Если пожилой человек засыпает с трудом, рекомендуется перед сном принять теплый душ или ванну, так как это ускоряет развитие сонного торможения.

Полезные ванны:

1. Валериана

Легко возбудимые и нервные люди могут принимать в течение дня валериану столько раз, сколько надо для успокоения нервной системы.

Сама валериана по вкусу и запаху неприятна, а вот чайный сбор улучшает ее вкусовые качества.

Полезен успокаивающий чай: корень валерианы – 40 г, шишки хмеля – 30 г, листья мяты – 15 г. Лучше всего настоять сбор в теплой воде в течение ночи, а утром, разогрев, процедить.

Действие этого чая благотворно, особенно для людей, которые нуждаются в сердечных и успокоительных средствах.

2. Мелисса лекарственная

Основное действие: успокаивающее, болеутоляющее, снижающее артериальное давление и спазмолитическое.

Способ применения: 2 ст. л. измельченного сырья залить 2 стаканами кипятка. Остывший настой процедить и суточную дозу пить в течение одного дня.

При нервозности и бессоннице помогает чай из мелиссы. 3 ч.л. листьев берут на 1 чашку кипятка. Закрыв крышкой, дать чаю настояться в течение 5 мин., а образовавшийся на крышке конденсат стряхнуть обратно в чашку.

3. Хмель обыкновенный

Шишки хмеля обладают выраженным успокаивающим действием и используются не только народной медициной, но и фармацевтами для приготовления средств, применяемых при нервном беспокойстве и нарушениях сна.

Способ применения: 1 или 2 ч.л. измельченных шишек заливают стаканом кипятка. Остывший настой процеживают и выпивают небольшими глотками вечером.

Не забыта и старинная традиция лечения бессонницы ароматом целебных трав – подушечкой для сна.

Листья мелиссы, мяты и зверобоя, шишки хмеля окажут успокаивающее действие благодаря эфирным маслам.

Подушечка с травами кладется у изголовья. Для своей сонной подушки можно использовать травы в различных сочетаниях. Их аромат будет не только приятным напоминанием о лете, но и окажет успокаивающее и мягкое снотворное действие.

В сонную подушечку можно добавить не только листья мяты, но и цветы ромашки, розы, лаванды, жасмина.

Досуг

В процессе нормальной жизнедеятельности человек занят разнообразными повседневными делами: профессиональной деятельностью, образованием, домашними делами, общением с людьми, сном, отдыхом, досугом.

Досуг подразумевает такой род занятий, который даёт человеку ощущение удовольствия, приподнятого настроения и радости.

Люди проводят досуг для того, чтобы расслабиться, снять стресс, почувствовать физическое и психологическое удовлетворение, разделить свои интересы с друзьями и близкими, завязать общественные контакты и получить возможность самовыражения или творческой деятельности.

Досуг и отдых могут включать следующие виды деятельности:

- спорт или разнообразная физическая активность (роль зрителя, участника, тренера или какая-либо другая организационная деятельность);
- художественная деятельность (живопись, рисование, литературное творчество);
- поделки (вышивание, вязание, плетение различных изделий и другое ручное творчество);

- забота о животных;
- хобби (разнообразная деятельность по интересам);
- посещение музеев, театров, галерей, экскурсии;
- игры (настольные игры, компьютерные игры);
- развлечения (просмотр телепередач, фильмов, чтение литературы, прослушивание радиопередач);
- общение с другими людьми (телефонные разговоры, написание писем, приглашений, организация и посещение вечеров и других развлекательных мероприятий).

Жизнь человека не является полноценной, если не реализуется его право на отдых, на предпочтительные формы проведения свободного времени.

Досуг и отдых играет особо важную роль в жизни людей третьего возраста, особенно когда их участие в трудовой деятельности затруднено.

Ограничение культурных форм активности сужает рамки их образа жизни. Поэтому особое значение придается досугу после ухода на пенсию или в связи с болезнью, когда пожилой человек должен адаптироваться к новым условиям к жизни вне сферы трудовой деятельности.

Полноценная жизнедеятельность многих пожилых людей невозможна без предоставления им различных видов помощи и услуг, соответствующих их потребностям.

Организация досуга является одним из важных элементов реабилитации и ухода за лицами третьего возраста.

Проблемы, которые могут возникнуть при организации досуга и отдыха у лиц третьего возраста:

1. Ограничение рамок досуга из-за финансовых, транспортных и других проблем, а не вследствие сниженных возможностей.
2. Степень доступности общественного досуга и отдыха для лиц третьего возраста.
3. Возрастные ограничения в возможности развивать навыки и способности, необходимые для проведения досуга и отдыха, а также в возможности развивать эти качества с учетом адаптации к новым жизненным условиям после выхода на пенсию.
4. Атмосфера социального окружения, способствующая участию пожилого человека в проведении досуга и отдыха.

При планировании досуга и отдыха надо уделять больше внимания развивающим технологиям, связанным с вовлечением пожилых людей в различные виды художественного, технического и прикладного творчества. Они расширяют возможности для самоутверждения и самореализации, социальной адаптации.

Культурно-досуговая деятельность людей третьего возраста включает в себя:

- занятия художественным, прикладным, техническим творчеством;
- досуговые праздники, обряды, конкурсы, фестивали;
- спорт, активное движение, экскурсии, игры;
- деловые, коммерческие, логические, интеллектуальные игры и занятия;
- спокойный пассивный отдых (чтение, просмотр телепередач, слушание радио и др.).

Досуг и отдых направлены на реабилитацию пожилых людей путем достижения жизненно важных для них целей. Разнообразие целей,

Одним из основных элементов является анализ ситуации, характеризующий образ жизни пожилых, свойственные им идеалы и нормы поведения, духовные ценности, культурно-досуговые интересы и предпочтения.

Существенное значение имеет психологическая мотивация пожилого человека для участия в проведении досуга.

Его желание и готовность активно участвовать в процессе реабилитации является неременным условием успеха.

Активность проявляется не только за счет изменений в самом человеке, но и за счет изменений в окружающей среде. В практике разнообразной по формам и видам социокультурной деятельности индивидуальные интересы отличаются различными проявлениями, каждое из которых может характеризоваться определенным показателем реабилитирующего воздействия на личность пожилого человека.

При организации культурно-досуговой деятельности, направленной на досуг следует учитывать:

- личность самого человека;
- отношения и контакты пожилых людей с окружающей средой и, прежде всего, с семейной микросредой;

Предназначение досуговых технологий - помочь пожилым освоить навыки общения, необходимые для их адаптации

Важно уметь выбрать и предложить пациенту такое интересное занятие, которое не позволяло бы ему сосредоточиться на своих болезненных ощущениях и переживаниях.

Чаще всего такие занятия связаны с прикладным художественным и техническим творчеством, а также с более пассивными видами деятельности - чтением, просмотром телепередач, слушанием радио и так далее. Благодаря этому у людей улучшается самочувствие, облегчается болезненное состояние.

При организации досуга следует учитывать физическое и эмоциональное состояние пожилого человека, а также состояние его зрения, слуха. Зная о снижении работоспособности пожилых, необходимо регламентировать длительность занятий, количество пауз и перерывов для разминок с учетом их физических возможностей

Основные направления досуга людей третьего возраста:

1. Библиотерапия - лечение через чтение

Библиотерапия осуществляется через:

- художественное чтение, дискуссии, литературные вечера, встречи с персонажами произведений и их авторами,
- тренинг-конкурс на скорочтение,
- литературные и поэтические клубы,
- выставки книг и регулярную работу читального зала и абонемента библиотеки.

Воздействие библиотерапии проявляется в расширении возможностей удовлетворения информационных потребностей, приобщении к культуре страны и мира, развитии речевых возможностей (особенно у людей с проблемами речи и нарушением общения).

1. Библиотерапия - специальное воздействие чтения направленное на психические состояния или свойства личности людей третьего возраста, которые испытывают неудовлетворенность своим образом жизни и желание его изменить, желание войти в круг людей, творчески владеющих словом или для того, чтобы поделиться своим творческим опытом и т.д.

Человек же, воспринимающий чтение как мир добра и красоты, создаёт гармонию внутри себя:

- Он лучше себя чувствует.
- Позволяет себе активно действовать и хорошо выглядеть.
- Он благожелателен и расслаблен.
- Это помогает ему преодолевать собственные трудности в установлении добрых отношений с людьми.

Чтение специально подобранной художественной литературы может снять напряжение, обеспечивает получение удовольствия от жизни.

2. Изотерапия – лечение художественным творчеством

Терапия художественным творчеством - формирование способностей к игровой, образовательной, трудовой деятельности в процессе занятий специфическими, целенаправленными видами творчества.

Основной задачей терапии творчеством является восстановление индивидуальной и общественной ценности пожилых, а не только восстановлении утраченных функций организма и приобщение к труду. Арттерапия – это деятельность, основанная на применении средств искусства.

Человек, имеющий ограничения в здоровье, через рисунок может выразить свое внутреннее состояние, свои ощущения и переживания.

Рисование может служить и способом решения психологических, личностных проблем (страхи, тревога, неуверенность, одиночество, преодоление переживаний, формирование умелости и уверенности руки, точности движений и др.).

3. Музыкотерапия – лечение музыкой

В процессе прослушивания музыкального произведения уходит напряжение, снимаются многие чувства.

Главными критериями для отбора музыкальных произведений являются:

- спокойный темп;
- их мелодичность и гармоничность.

Для прослушивания используется музыка разных жанров, которая иногда выступает как дополняющий элемент к основной деятельности (лепка, рисование, театр и др.).

Музыка часто соответствует настроению или способна менять его в лучшую сторону.

Двигательная активность под музыку усиливает обмен веществ в организме, повышает общий тонус, улучшает деятельность сердечно-сосудистой системы, регулирует нервную деятельность, развивает физические способности.

Пение обогащает людей с физическими недостатками новыми впечатлениями, развивает инициативу, самостоятельность и одновременно корректирует активность психических процессов.

В каждое занятие следует включать ритмические упражнения развивающего характера и упражнения для развития отдельных частей тела способствующие координации рук и ног, совершенствованию различных видов ходьбы и бега.

Игра на погремушках, трещотках, музыкальных молоточках, металлофоне, дудочках связана с развитием мелкой моторики пальцев рук, координацией слуха и движений.

4. Игровая терапия.

Игровая терапия – это форма отдыха.

К видам игротерапии относятся:

- познавательные и развивающие игры,

- настольные и компьютерные игры,
- конкурсы, турниры,
- соревнования, подвижные игры.

Любая игра должна быть приближена к возможностям лиц третьего возраста (облегчение условий игры, сокращение численности участников, времени проведения и т.д.).

Участие человека в игре формирует и закрепляет у него возможность использования свободного времени.

Для многих людей игра - любимый вид деятельности и общения.

5. Глинотерапия

Глинотерапия - эффективный способ отдыха, имеющий в своей основе работу с пластическими материалами (глина, пластилин, тесто и т.п.).

Издавна известно о лечебных свойствах глины. Замечено, что гончары, много работающие с вышеуказанным материалом, никогда не имели заболеваний суставов, не знали, что такое отложение солей, гипертония и др.

6. Гарденотерапия – лечение болезней через разведение цветов

Гарденотерапия - это особое направление при помощи приобщения к работе с растениями.

Практика показывает, что пожилые люди с удовольствием выращивают растения и ухаживают за ними. Особое эмоциональное настроение, связанное с выполнением необходимой работы, психически успокаивает.

Этот вид деятельности позволяет использовать его при коррекции поведенческих и эмоциональных расстройств.

Гарденотерапию можно применять совместно с элементами других технологий деятельности - музыка-, изо-, библиотерапией, фото, дизайн, оригами (изделия из бумаги)

7. Спорт, активный отдых и туризм

Спорт, активный отдых и туризм являются важными формами досуга. Движения, упражнения и спорт поддерживают и восстанавливают физическое и душевное состояние пациентов. Кроме того, лиц третьего возраста уменьшаются осложнения, вызванные недостатком физической активности.

Считается, что туризм более легок для пожилых, чем спорт, и именно туризм становится первым шагом в начале систематической физической активности пациентов.

Туризм оказывает большое влияние на оздоровление пожилых людей, так как является фактором, противодействующим мало подвижному образу жизни, которая отрицательно влияет на здоровье и психику.

Двигательные ограничения значительно снижают жизненные возможности, служат причиной угнетения, стресса, потери веры в себя.

Туризм становится стилем жизни современного человека, в том числе и многих пожилых людей.

Для эффективного использования туризма в жизни лиц третьего возраста необходимо соблюдать следующие правила:

- вид туризма подбирается в зависимости от имеющихся физических нарушений и в соответствии с индивидуальной программой реабилитации,
- учитывать персональный интерес, желание, финансовые возможности,
- место проживания,
- обеспечение безопасности для туристов и окружения;
- программа включает осмотр достопримечательностей;
- планируемые нагрузки должны быть адекватны состоянию здоровья.

Стремление к активным формам проведения свободного времени способствует социальной адаптации, тогда как ориентация на пассивно-созерцательные виды досуга обуславливает понижение общего жизненного тонуса пожилых, допускает углубление их социальной изоляции.

Для правильной организации досуга и отдыха лиц третьего возраста необходимо выполнить следующие требования.

1. Выяснить интересы пожилого человека. Помочь пациенту нужно определиться в выборе формы досуга, так как многие люди не имеют возможности разобраться в этом вопросе.
2. Не ущемлять интересы пациента.
4. Оценить прошлые и настоящие интересы и наклонности пациента.
5. Определить основные особенности деятельности, выбранной пациентом.
6. Для тех, кто вынужден оставаться дома, можно использовать настольные игры (шахматы, шашки), математические, компьютерные игры и др.

АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ

Стремление к активным формам проведения свободного времени способствует активному долголетию и повышению жизненного тонуса человека.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Каждый человек — индивидуальность и его представления о чистоте и гигиене также индивидуальны и могут не совпадать с мнением окружающих людей.

Для пожилого человека соблюдение личной гигиены должно быть составляющей его жизни. К личной гигиене относятся гигиенические требования к уходу за телом, полостью рта и отказ от вредных привычек, разрушающих здоровье.

Личная гигиена пожилого человека требует большего времени и внимания, чем гигиена, например, молодых людей. На уровень соблюдения правил гигиены влияют социальные факторы, физическое и психологическое состояние пожилого человека, а также проводимая терапия.

К социальным факторам относятся личные предпочтения человека, его привычки, способность мыться, переодеваться и стирать одежду самому, доступность помощи друзей и членов семьи.

Снижение аппетита, недомогание, слабость, апатия - распространенные симптомы соматических заболеваний.

Пожилой человек может испытывать боль при движении, может быть измучен постоянной хронической болью или испытывать страх перед неожиданными резкими болевыми ощущениями. В этих ситуациях требуется дополнительная помощь и поддержка.

Подавленное состояние, депрессия приводят к тому, что пожилые люди перестают соблюдать личную гигиену.

Следует помогать пожилому человеку при выполнении гигиенических процедур, контролировать боль, больше общаться с ним, способствовать росту самоуважения.

Помнить о снижении памяти, деликатно и тактично напоминать пожилым людям о времени приема лекарств, прохождения процедур.

Хороший уход очень важен, так как он может значительно улучшить состояние человека.

Любимому человеку пожилого возраста для сохранения психического здоровья необходимо общение, нужно получать информацию, обмениваться ею, так же, как для сохранения физического здоровья необходима зарядка.

В правилах личной гигиены важны не только специальные средства, но правильная организация распорядка дня.

Например:

7.00 Утренний туалет.

Измерение температуры тела, пульса, артериального давления (при необходимости).

7.15 Уход за полостью рта. Уход за кожей.

Интимная гигиена.

Проветривание комнаты.

8.00 Завтрак.

8.45 Уборка комнаты.

10.30 Свободное время.

Прогулки (не менее 60 мин. летом и не менее 30 мин. зимой) Общение с родными. Чтение книг.

Стирка белья. Посещение магазина.

12.30 Подготовка к обеду.

13.15 Обед.

14.30 Послеобеденный сон.

16.30 Питательный режим (чай, сок, минеральная вода по желанию).

17.00 Измерение температуры тела, пульса, артериального давления (при необходимости).

17.15 Занятия любимыми делами.

18.00 Подготовка к ужину. Ужин.

19.00 Уход за полостью рта. Уход за кожей. Интимная гигиена.

Проветривание помещения.

20.30 Занятия любимыми делами.

Подготовка ко сну.

22.00 Сон.

Обязательно нужно выработать и соблюдать привычную последовательность действий. Следить за нормальной комнатной температурой, избегать сквозняков.

Перед проведением гигиенических процедур всё необходимое подготовить заранее.

Поощрять человека к самообслуживанию. Если пожилой человек самостоятельно следит за своим внешним видом, регулярно стрижется, причесывается, бреется, меняет одежду, это всегда поднимает его настроение, способствует улучшению общего состояния.

Личная гигиена включает в себя выполнение многих гигиенических правил, требований и норм, направленных на сохранение здоровья, работоспособности, активного долголетия, профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний. Основными составляющими личной гигиены являются уход за кожей, уход за зубами, уход за волосами, гигиена одежды и обуви.

БЫТЬ КРАСИВЫМ В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ, ИЛИ ПРАВИЛЬНЫЙ УХОД В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Все органы человека с возрастом претерпевают изменения.

Кожа и ее придатки (волосы и ногти) не являются исключением. Кожа становится суше, тоньше, уменьшается количество потовых желез и волосяных фолликулов. Вследствие ухудшения кровообращения кожа теряет свойственный румянец.

Волосы «теряют» меланин (т.е. пигмент, который определяет цвет) и становятся «бесцветными», т.е. седыми. Истончаются и выгибаются ногтевые пластины. В зависимости от участка тела уменьшается или увеличивается количество подкожного жира. И, конечно, появляются морщины и пигментация.

Кто-то в 60 лет еще полон сил и ухожен, а кто-то и в 50 лет уже считает себя дряхлым стариком. Скорость старения зависит от многих факторов: и это не только генетическая наследственность, образ жизни, экология, состояние здоровья.

Немаловажную роль играет и внутренне ощущение себя, которое отражается на внешнем виде. В любом возрасте с одинаковым успехом можно выглядеть моложе или старше своего биологического возраста. Замедлить старение нельзя, но выполняя дома простые косметические и гигиенические процедуры можно оставаться опрятным и ухоженным. Процедуры неразрывно связаны с психикой. Без «интереса к жизни» стареет мозг и тело. Научитесь, каждый день своей жизни проживать не так как предыдущий, и ваш организм ответит. Вот такой он, правильный уход за лицом в возрасте за ...-дцать!

Одной из главных функций кожи является защитная. С возрастом защитные свойства резко снижаются, поэтому домашний уход следует направлять в первую очередь на восстановление и поддержание именно этих свойств.

Уход за увядающей кожей лица должен быть регулярным и очень-очень деликатным. Умывать лицо нужно утром и вечером.

Старайтесь **не использовать** для этих целей водопроводную, особенно горячую воду. Она содержит различные химические вещества (например, реагенты, замедляющие остывание, против коррозии и т.д.), которые очень сильно сушат кожу и повышают ее чувствительность (кожа после умывания «чешется»).

В крайнем случае, можно подогреть отстоявшую холодную воду, а самый лучший вариант- травяные настои и отвары, например, из мяты, подорожника, ромашки.

Ни в коем случае для умывания лица не следует использовать мыло. Для тщательного очищения сухой и воспаленной после работы на ветру, холоде или жаре кожи наберите в слегка смоченные ладони чайную ложку отрубей или молотых овсяных хлопьев и легкими движениями помассируйте смоченное водой лицо.

Когда кожа порозовеет, умойтесь теплой водой и промокните (ни в коем случае не растирайте!) лицо махровым полотенцем. Помните, сниженная чувствительность кожи может стать причиной серьезных ожогов, также более медленно протекают процессы заживления.

Если умываться кубиками льда, то они создадут дополнительно хороший тонизирующий эффект.

После умывания (и утром, и вечером) обязательно используйте увлажняющие кремы. Выбор кремов сейчас очень большой и можно подобрать крем по доступной цене.

Выбирая, помните главное, если крем хвалит ваша подруга-соседка, совсем не обязательно, что он также хорошо подойдет и вам. Выбирайте по своим ощущениям.

Если какой-то конкретный крем очень нравится, многие пользуются им много лет подряд. Однако косметологи рекомендуют все-таки иногда делать перерывы, чтобы избежать эффекта привыкания, а значит потере эффективности. Попользуйтесь другим кремом, а через некоторое время можно вернуться обратно, к «любимому». Но следует помнить, что с возрастом изменяется структура кожи и, следовательно, меняются ее потребности: то, что было полезно десять лет назад, сейчас уже не актуально.

Важно помнить! крем наносят за 20 минут до выхода на улицу, особенно в холодную погоду, чтобы он успел впитаться. Иначе, эффект будет обратный – появятся сухость и шелушение.

Большое удовольствие женщинам доставят маски, которые можно делать из тех продуктов, которые находятся под рукой. Вот некоторые рецепты.

Маска для дряблой кожи: разотрите 30 грамм творога с теплым молоком до густоты сметаны. Вместо сметаны можно взять любое растительное масло. Смесь нанесите на лицо на 15-20 минут. Смыть теплой водой или влажными ватными дисками. После того, как сняли маску, дайте коже немного отдохнуть, а затем нанесите питательный крем.

Для сухой кожи хорошо подойдет маска из 2 ст. л. молока, сметаны или творога, 1 ч. л. меда и 10–15 капель лимонного сока. Средство наносится на 20 минут.

Очень проста в приготовлении и эффективна картофельная маска, надо сварить несколько картофелин, хорошо размять. В картофель налить молока и/или сок из каких либо фруктов (свежеприготовленный). Маску наложить на лицо на 20 минут, после чего смыть водой.

Маска из творога отлично не только питает кожу, но и оказывает увлажняющий и отбеливающий эффект. Для ее приготовления надо взять оливковое масло, творог, морковный сок и молоко. Все составляющие берутся в равном количестве и смешиваются до однородной консистенции. Нанесенную маску смыть через 20 минут водой. После маски желательно протереть шею и лицо льдом.

Перед применением маски на лицо можно положить смоченную в горячей воде салфетку. Мышцы лица расслабляются, и питательные вещества лучше проникают в кожу.

Как правильно наносить маску?

- на щеках – от носа и верхней губы в стороны – к ушам и вниз – к краю нижней челюсти,
- на носу – от кончика к основанию,
- от глаз – в сторону носа,
- на подбородке – сверху вниз,
- на лбу – от центра к вискам.

Избегайте попадания маски в зону вокруг глаз и вокруг губ (особенно над верхней губой – можно спровоцировать усиление роста «усиков»).

Глаза можно прикрыть ватными дисками, смоченными в травяном отваре или холодном чае. Не обделяем своим вниманием шею, но не наносим маску на зону щитовидной железы! Нанесли, легли и расслабились. Чтобы не напрягались мимические мышцы лица нельзя смотреть телевизор, разговаривать, жестикулировать. Если поверх маски положить пищевую пленку с прорезями для носа, глаз, губ, то эффект будет гораздо лучше.

Смывают маску обычно теплой водой, после чего на лицо наносят увлажняющий или питательный крем. Маски рекомендуют проводить с периодичностью 1 – 2 раза в неделю, чередуя увлажняющие составы с питающими масками. Если использовать их чаще, то это может вызвать раздражение кожи и даже ослабить ее. Но если использовать их реже – то видимого эффекта от них не будет.

Летом обязательно следует использовать солнцезащитные кремы.

Уход за руками.

Для мытья рук лучше использовать жидкое мыло, т.к. оно содержит увлажняющие и смягчающие добавки, кожа будет меньше сохнуть. Кстати, жидкие мыла достаточно экономичны.

Домашнюю работу, связанную с мытьем, выполняйте в резиновых перчатках. А если перед тем, как надеть перчатки, нанести на руки питательный или увлажняющий крем для рук - от горячей воды и отсутствия доступа воздуха, кожа рук быстрее и эффективнее впитает полезные вещества из крема.

Для укрепления ногтей можно 1 раз в неделю делать солевые ванночки. В небольшую миску налить 1 стакан воды, растворить 1 столовую ложку соли – можно обычной поваренной, но лучше морской. Морская соль содержит в себе практически все микроэлементы, необходимые ногтям, оставляя обычную поваренную соль далеко позади в деле укрепления ногтей. Погрузить в импровизированное море руки на 10-15 минут. Все необходимое из соляного раствора ногти успеют впитать за это время.

Очень полезно втирать в ногтевые пластины сок лимона, можно просто втирать кусочек лимона (кожицу с мякотью) в каждый ноготок в течение 30-60 сек - эффект потрясающий: ногти перестанут слоиться, станут более крепкими и блестящими.

При грубой, шершавой коже рук эффективны ванночки из сока квашеной капусты и молочной сыворотки. После ванночки руки ополоснуть водой и затем смазать кожу питательным жирным кремом.

Уход за ногами.

Не меньше, а порой даже больше внимания следует уделять ногам. Уход заключается опять в регулярном проведении самомассажа, масок, ванночек, компрессов.

Чаще всего проблема в сухой и очень сухой коже стопы пяток. Если проблема сухой кожи пяток не связана с болезнями, то уход ног в домашних условиях приносит хороший эффект.

Итак, **ножные ванночки**: мыльно-содовые, из морской и поваренной соли, травяные - их необходимо делать не реже трех раз в месяц. Любую из вышеперечисленных смесей с учетом особенностей своей кожи на ногах, растворите в теплой воде и погрузите ноги в раствор на 30-40 минут. После того как ноги хорошенько распарятся в ванночке, кожа ступней порозовеет, **осторожно** очистите ороговевший верхний слой кожи на пятках при помощи мелкозернистой пемзы или специальной педикюрной щетки с жесткой щетиной. **Ни в коем случае нельзя использовать металлические скребки!**

Трещины на пятках могут быть вызваны разными причинами и подбирать смягчающие средства нужно очень деликатно, желательнее проконсультироваться со специалистом. Подобранный крем можно нанести на ноги (после тщательного мытья ног или ванночки), надеть на стопы одноразовые пакеты, сверху – носки, в таком компрессе можно даже спать. Утром смыть, осторожно и тщательно вытереть до суха и нанести увлажняющий или питательный крем. В увлажняющие кремы для ног входят экстракты ромашки или календулы, они обладают еще и антисептическим действием.

Если трещины не являются проявлениями, каких-либо заболеваний и не «запущены» (не воспалены и без гнойничков), можно натереть на терке капустные листья, яблоки, кабачки, помидоры, картофель и полученную кашицу прибинтовать на 30 минут к пяткам, смыть маску водой и смазать ноги кремом. В качестве «начинки» можно использовать мед (если на него нет аллергии), смесь овсяной кашицы с льняным маслом.

Особого ухода требуют ноги диабетиков. Только квалифицированный врач даст консультацию, как ухаживать за проблемными ногами.

Распространенная проблема пожилых людей - это натоптыши. Так называются часто болезненные уплотнения ороговевшей кожи на подошве. Утолщение рогового слоя также вызывает излишняя сухость кожи. Если при регулярном домашнем уходе натоптыши не проходят, это может свидетельствовать о скрытом плоскостопии. В этом случае стоит обратиться к врачу - ортопеду.

Способствует появлению натоптышей и неудобная обувь.

Ухаживая за ногами, в первую очередь откажитесь от мыла. Мойте ноги только мягким гелем или пенками, не содержащими щелочи. После мытья тщательно споласкивайте ноги и вытирайте их досуха. Очень осторожно можно удалить специальной пилкой ороговевший слой кожи - сначала крупно-зернистой, затем более мелкой пилкой. Нанесите крем.

При уходе за ногами хорошо пользоваться настоями, отварами, масками из лекарственных растений:

Боярышник. Отвар помогает при нарушении циркуляции крови в ногах и бледности кожи. Как применять? 50 г цветков боярышника прокипятите 10 минут в 1 л воды и процедите. Возьмите 2 таза, в один налейте отвар, в другой — холодную воду. Подержав ноги в отваре 2 минуты, опустите их на 10 секунд в холодную воду. Процедуру повторите 5 раз, закончив холодной водой.

Крапива. Приготовьте лосьон, прокипятив 2 столовые ложки корня крапивы в 200 г растительного масла в течение 1 минуты. Охладив, смажьте отечные ноги. Лосьон действует благоприятно при шелушении, зуде, мозолях.

Ромашка. При потливости, неприятном запахе, зуде, усталости и тяжести в ногах используется следующий настой: 3 столовые ложки высушенных цветков ромашки заварите 1 л кипятка, настаивайте в течение часа в закрытой посуде, процедите. Для ванны подогрейте настой до умеренной температуры и держите в нем ноги, пока он не остынет.

Настой листьев зверобоя и крапивы. Залейте в 1 л кипятка 2 столовые ложки смеси зверобоя и крапивы, взятых в равных количествах, и дайте настояться. Продолжительность ванночки - 15 минут

Уход за волосами и кожей головы

Одной из главных причин выпадения волос у женщин является возрастное снижение гормонов. Если же выпадение носит очаговый характер, то без помощи врача-дерматолога не обойтись.

Седина волос – это не единственный признак их старения. Если из-за возраста кожа становится подверженной морщинам, обвисанию, то для волос признаками старения являются ломкость, непрочность и тусклый цвет.

Волосы теряют свою эластичность, становятся тоньше, редеют. Не стоит расстраиваться по поводу появления седины. Есть масса вариантов поведения в такой ситуации: можно смириться с естественным законом жизни и позволить себе достойно блистать сединами, а можно закрасить их красителями, воспользоваться мелированием, полностью изменить цвет волос и даже изменить привычный внешний вид.

Седину можно скрыть с помощью различных красителей. Для достижения лучшего результата выбирайте краску на тон светлее, чем натуральный цвет волос. Если волосы еще не очень седые, мойте голову оттеночным шампунем цвета ваших натуральных волос или воспользуйтесь мягким красителем. Можно применять и растительные красители, которые к тому же подлечат волосы и наполнят их питательными веществами.

Нужно понимать, что навсегда избавиться от седины практически невозможно. К сожалению, рано или поздно волосы придется закрасивать. Сегодня диапазон красок для волос очень велик, на любой вкус и кошелек. Чтобы волосы выглядели натурально нужно помнить: седые волосы должен окрашивать только парикмахер, самостоятельно проводить делать этого не стоит – вы рискуете получить совсем не тот результат, на который рассчитываете.

Седые волосы – очень капризны, и краска на них выглядит и держится иначе. Второе: краситься придется примерно раз в две недели, а то и чаще, иначе вас выдадут отросшие корни. Может не стоит делать из этого проблему, ведь даже говорят - благородная седина, значит - это может быть красиво!

Естественно, что в 20 лет и в 50 лет структура волос значительно отличается, именно поэтому с возрастом должен меняться и уход за ними. Из-за повышения пористости волос, они начинают намного быстрее засаливаться под влиянием внешних факторов и интенсивного производства железами кожного жира.

Чтобы решить эту проблему, следует использовать **для мытья головы** мягкий шампунь, в составе которого содержится лишь небольшое количество веществ, отвечающих за образование пены. Кроме того, следует отказаться от ежедневного использования фена для сушки волос, поскольку высокие температуры не только повреждают волосы, но и стимулируют повышенную работу производящих кожный жир желез. Оптимальным вариантом является высушивание волос в естественных условиях.

Уменьшить **ломкость волос** можно с помощью шампуней с провитамином В5, который стимулирует насыщение кислородом и микроциркуляцию в тканях, а значит, улучшает питание волосяных луковиц. Чтобы восстановить крайне сухие, практически обезвоженные волосы можно использовать такое простое средство как оливковое масло. Один раз в неделю нужно втирать оливковое масло в волосы и массировать кожу головы. Это значительно улучшит состояние волос.

С возрастом заметнее становится и тот факт, что волосы подвержены в большей степени электростатическому напряжению. Происходит это из-за того, что после 50-летнего рубежа меняется химический состав волос. Чтобы избежать **электростатического напряжения волос** и несколько смешного явления «поднимающихся» вверх волосков, старайтесь, как можно реже использовать фен. Полезно раз в неделю наносить на волосы маску с коллагеном.

Конечно, не стоит забывать и общие рекомендации по правильному уходу, которые позволяют коже выглядеть лучше. Обязательно делать физические упражнения, соблюдать рацион питания, помнить о защите кожи от внешних неблагоприятных факторов. Так как наше тело на 70% состоит из воды, в рационе должны быть свежие соки, компоты и обычная минеральная вода. Если не подпитывать кожу изнутри, она теряет свой вид, покрывается сеточкой морщин. А вот алкогольные напитки и курение, частое принятие солнечных ванн, привычка к активной мимике, переизбыток или скудное питание неизбежно ведут к ухудшению состояния кожи. Следует стараться избегать резких перепадов температур.

Макияж. Только для женщин!

Если женщина привыкла делать макияж, если он помогает ей чувствовать себя «настоящей» женщиной, не следует избавляться от этой привычки в любом возрасте. Главное, макияж должен быть элегантным, соответствовать возрасту и даже моде, а не быть «ретроспективной» далекой молодости.

На первый план выходит маскировка пигментных пятен с помощью корректирующих средств. Слой косметики не должен быть слишком толстым - это смотрится, в лучшем случае, неопрятно, а в худшем - делает лицо еще старше и тяжелее.

Освежит лицо естественный румянец, следует использовать только теплые тона - персиковые, терракотовые, нежно-розовые. Почему теплые? Потому что с возрастом кожа теряет натуральный румянец и приобретает сероватый или голубоватый оттенок.

Визуально подтягивают лицо аккуратные, слегка приподнятые брови. Они также должны выглядеть абсолютно естественными: корректируем с помощью пинцета или дорисовываем карандашом. Для теней выбирайте натуральные оттенки, также отдавая предпочтение светлым тонам.

Деликатно используйте тушь для окрашивания ресниц.

Визажисты советуют соблюдать такое правило: если в какой-то области лица морщины сильно выражены, не старайтесь их скрыть или замаскировать, лучше отвлечь внимание от проблемной зоны, перенося акцент на другую часть лица.

Например, если морщины хорошо выражены в области глаз, сделайте более яркими губы, и наоборот. При выраженных морщинках около губ лучше не использовать карандаш для губ и избегайте блестящих, перламутровых помад. Цвет помады в целом должен быть светлым и максимально естественным (светлые тона зрительно расширяют губы)

Уход за носом включает очистку носовых ходов от выделений и должен осуществляться 1-2 раза в сутки, при необходимости чаще. Скопление выделений в виде слизи и корок может привести к затруднению дыхания через нос, воспалению слизистой оболочки носа и носовых пазух. Образованию язвочек. Для размягчения корочек в носу можно использовать тёплое растительное масло и вводить его на ватных турундочках в каждый носовой ход на 1-2 минуты.

Уход за ушами предусматривает очистку наружных слуховых проходов и совершается индивидуально от 1 раза в день до 1 раза в неделю. Отсутствие надлежащего ухода приводит к скоплению ушной серы и закупориванию слухового прохода, воспалению слизистой оболочки и снижению слуха.

Уход за зубами и полостью рта, является также основой личной гигиены пожилого человека, который включает в себя выполнение следующих основных правил:

- ешьте больше такой пищи, которая укрепляет зубы и десны, и меньше той, которая ведет к их ослаблению (здоровью зубов способствуют овощи, богатые клетчаткой и кальцием; яблоки, морковь и сельдерей, которые надо тщательно пережевывать, не только дают работу мышцам челюстей, улучшают поступление крови к зубам и деснам, но и очищают поверхность зубов; арахис и другие орехи, чай, семечки подсолнуха, сыр, оливки, если их употреблять после еды, могут препятствовать разрушению зубов, предотвращая формирование во рту кислой среды);

- избегайте жирной, вязкой и образующей кислоту пищи: она может изменять среду в ротовой полости и воздействовать на состав слюны таким образом, что возрастает вероятность разрушения зубов и эрозии эмали;

- пользуйтесь зубной пастой на натуральной основе;

- посещайте зубного врача 2—3 раза в год: в этом случае он своевременно обнаружит заболевания зубов и десен.

От чего нужно защищать зубы и полость рта, как чистить зубы?

В полости рта человека постоянно находятся бактерии. Практически все продукты и напитки, содержащие легкоферментируемые углеводы - сахара и прошедшие кулинарную обработку крахмалы - обеспечивают питание бактерий. Колонии бактерий и выделенные ими клейкие вещества образуют зубной налет.

Остатки пищи и зубной налет должны обязательно удаляться из полости рта.

Главные места сосредоточения зубного налета и частиц пищи: поверхности зубов, межзубные промежутки и десневая бороздка (зубодесневой карман).

Основные инструменты чистки зубов - зубная щетка и зубная паста.

Щетки из искусственного волокна более предпочтительны по сравнению со щетками с натуральной щетиной. Это объясняется тем, что в щетине натуральных щеток есть срединный канал, который может заполняться микроорганизмами. Для пожилых людей предпочтительны мягкой жесткости щетки, так как возможна травматизация и появление кровоточивости.

Зубную щетку необходимо менять один раз в 2-3 месяца, поскольку по истечении этого срока щетинки начинают терять форму, расщепляться и, следовательно, не в полной мере выполнять свою чистящую функцию.

Зубную щетку нужно содержать в чистоте. После чистки зубов ее следует промыть под струей воды, тщательно очистить от остатков пищи, зубного налета, зубной пасты. Хранить ее нужно так, чтобы она могла хорошо высохнуть. Не следует укладывать зубную щетку сразу после использования в закрытый футляр.

Зубная паста является второй главной составляющей, от которой зависит эффективность чистки зубов. Современные зубные пасты, содержащие фтор, наиболее предпочтительны для пожилых людей, они укрепляют твердые ткани зубов, подавляют развитие бактерий, являющихся причиной кариеса и заболеваний пародонта, уменьшают образование зубного налета и зубного камня, препятствуют возникновению неприятного запаха во рту.

Предпочтительно использование пасты «Лакалют», а также нанесение после чистки зубов на десна пасты-гель «Метрадента». Ротовую полость можно прополаскивать «Лесным бальзамом» с профилактической целью и использовать «Стоматофит» с лечебной целью.

Следуйте следующим советам:

- чистить зубы нужно после каждого приема пищи (по крайней мере - после завтрака и ужина !) в течение 2-3 минут. Если нет возможности почистить зубы после приема пищи, надо сполоснуть рот водой. Подчеркнем, что:

- единого универсального метода чистки зубов не существует.

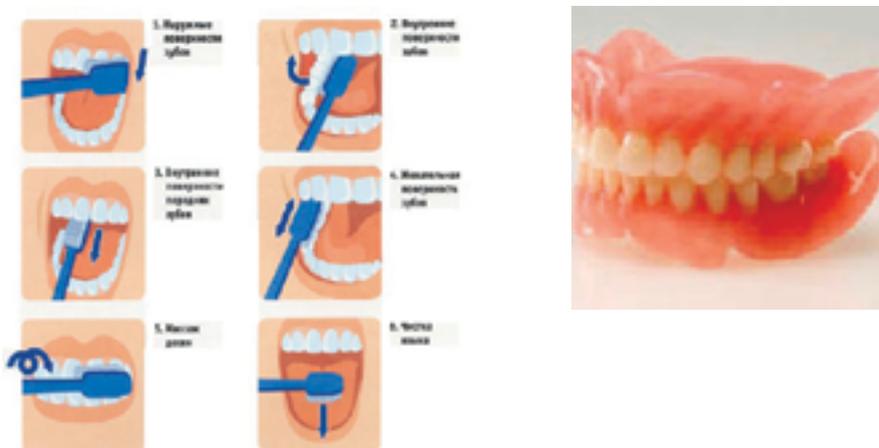
- каждому целесообразно выработать индивидуальную комбинацию методик и приемов чистки, в наибольшей степени соответствующую особенностям полости рта, и регулярно использовать выработанный стереотип, отходя от него лишь в необходимых случаях (особые обстоятельства, лечение и т.д.).

- можно выделить три основных типа движения зубной щетки при чистке зубов:

- 1) вертикальные («подметающие») движения вниз на верхней челюсти и вверх на нижней. Этими движениями чистятся наружные и внутренние поверхности зубов, боковые поверхности, межзубные промежутки, десневые бороздки, удаляется налет с прилегающей к зубам части десен;

2) горизонтальные возвратно-поступательные движения. Этими движениями чистят наружные, внутренние и жевательные поверхности зубов;

3) круговые движения, которые могут использоваться для чистки всех поверхностей зубов.



Часто пожилыми людьми используются зубные протезы, которые требуют не меньшего ухода, чем зубы. За ними также требуется регулярный уход. Зубные протезы чистят как зубы, только держат их в руке, и направления движения щетки такие же как и в ротовой полости. После чистки зубные протезы ополаскивают проточной водой, просушивают и хранят в чистом сухом сосуде без доступа света. Перед использованием протезы необходимо смочить тёплой водой и установить в ротовую полость до ощущения присасывания. С целью лучшего удержания в ротовой полости протеза на десневом крае необходимо воспользоваться кремом «Корега».

Создание комфортных условий для пожилого человека очень важно для поддержания его жизненного тонуса, настроения, адекватного поведения среди родственников, продления сроков жизни.

Гигиена зрения. Основным индивидуальным мероприятием, помогающим предупредить заболевания глаз в пожилом возрасте и ослабление зрения, является соблюдение правил гигиены. Одно из главных требований гигиены зрения – правильное освещение. Наилучшее и самое полезное для глаз освещение дает отраженный солнечный свет. Прямой свет солнца пожилым людям не рекомендован, он вызывает неприятные ощущения в глазах и действует несколько возбуждающе и раздражающе. Для защиты от прямого света окна следует занавешивать шторами. Если дневного света недостаточно, надо дополнять его искусственным.

Следующий важный фактор, как общей гигиены, так и гигиены зрения – правильная посадка, удобное, спокойное положение тела, не вызывающее утомления. Книгу, газету, тетрадь надо держать на расстоянии 35–40 см от глаз. Для того чтобы дать мозгу и глазам отдых, работу следует прерывать на несколько минут каждые 1–1,5 часа.

Говоря о гигиене зрения, нельзя обойти такой вопрос, как чтение лежа, который интересует всех. Иногда обстоятельства вынуждают читать лежа. Например, при выздоровлении после тяжелой болезни. При соблюдении известных условий это можно делать без особого вреда для зрения. Нужно читать не слишком долго, почаще отдыхать, не запрокидывать голову, а класть ее на высоко приподнятую подушку. Лампу следует поместить так, чтобы она хорошо освещала книгу или газету, но не светила прямо в глаза.

Работайте столько, сколько позволяет вам возраст и состояние здоровья. Не напрягайтесь, избегайте физических и нервных перегрузок. Предельная тяжесть, которую допустимо поднимать, – 10 кг. Смотреть телевизор можно, но в темноте.

ОДЕЖДА И МОДА

Многие мужчины и женщины после определенного возраста уже не обращают внимания на то, как они одеваются: часто в гардеробе вещи старше возраста внуков. Причина этого – недостаток денежных средств или безразличие к своей внешности. Если ваш внешний вид вас уже не беспокоит, не забывайте об окружающих родственниках и соседях, которым гораздо приятнее общаться с опрятными «милыми старичками».

Одежда

Предназначение одежды – это защита тела от неблагоприятных воздействий внешней среды: холода, жары, осадков, от механических повреждений и загрязнений, т.е. обеспечение комфорта для жизни.

Общими для одежды для любого, и особенно, пожилого возраста, являются гигиенические требования: мягкость, легкость, удобный покрой. Обязательно учитывается сезонность и климатические условия. Также не стоит забывать и об эстетичности фасона – красивым хочется быть вне зависимости от возраста.

Кожа принимает активное участие в обменных процессах организма с окружающей средой: поглощает кислород, выделяет жидкие и газообразные продукты обмена. Поэтому одежда не должна препятствовать свободному доступу воздуха к телу, обеспечивая нормальный процесс кожного дыхания (т.е. одежда должна «дышать»). Особенно это важно для одежды, прилегающей к телу: белье, легкое летнее платье и т. д. Ткани для таких

изделий должны обладать высокой воздухо- и паропроницаемостью, хорошо впитывать пот. Такими свойствами обладают натуральные ткани - хлопок, сатин, фланель, лен, вискоза.

Синтетические ткани плохо впитывают пот и сильно электризуются. Поэтому старайтесь не использовать одежду и особенно белье, которое соприкасается с телом, из синтетики. Белье - первый слой одежды - должно быть из тонких и мягких хлопчатобумажных и льняных тканей, вискозного и трикотажного хлопчатобумажного полотна, капровискозного и хлопколавсанового полотна с содержанием капрона и лавсана не более 40%, а также хлопчатобумажное полотно в сочетании с капроновой текстурированной нитью эластик (не более 23%).

Желательно, чтобы белье имело свободный покрой. Одежда не должна сковывать движения и быть тесной. Стягивающая одежда сдавливает кровеносные и лимфатические сосуды, чем нарушается нормально кровоснабжение. Такие «мелочи», как тугие резинки на носках, могут обернуться большими проблемами.

Мужчинам рекомендуется носить носки со слабой резинкой, женщинам – не тугие колготы.

Тугие пояса, тесные ремни и пояса, высокие воротнички, стягивающие манжеты нарушают нормальное функционирование внутренних органов, поэтому такую одежду нужно полностью исключить из гардероба.

В холодное и сырое время года одежда должна защищать от излишней потери тепла, а в жаркое — не препятствовать наибольшей теплопотери. Поэтому верхняя зимняя одежда должна достаточно плотно прилегать к телу. Ткани для такой одежды должны иметь низкие показатели воздухопроницаемости. Гигроскопичность тканей также должна быть небольшой, чтобы меньше адсорбировать водяные пары из воздуха. Летняя одежда, особенно для жаркой и сухой погоды, должна быть свободной, обеспечивающей хорошую вентиляцию пододежного пространства.

Пожилые люди часто любят тепло одеваться. Теплая одежда должна быть удобной, практичной, экологичной. Вместо очень толстых шерстяных свитеров и жакетов попробуйте подобрать комплект из нескольких тонких вещей. Непосредственно к телу должна прилегать одежда из хлопчатобумажных тканей, затем байковая, полушерстяная, шерстяная, следующий слой - трикотаж. Такой многослойный вариант лучше согревает и при этом смотрится более современно. Многие бабушки и дедушки вроде именно так и одеваются, только «прячут» под верхним, более приличным слоем очень ветхое, старое белье, которое уже не выполняет своих терморегулирующих функций.

Летняя одежда должна быть светлых тонов, которые отражают тепловые (инфракрасные) и защищают от ультрафиолетовых лучей (под их действием образуется загар). Очень рекомендуется ношение солнцезащитных зонтов и широкополых шляп и панам. Защита от загара замедляет фотостарение кожи: меньше образуется пигментных пятен, медленнее истончаются сосуды, меньше сохнет кожа.

Обувь.

Обувь обеспечивает защиту организма от воздействия неблагоприятных факторов внешней среды и предохраняет стопу от механических повреждений. При выборе обуви важно обращать внимание не только на гигиенические характеристики, но и на конструкцию и размер, обусловленные особенностями строения стопы. Обувь должна точно соответствовать длине и ширине стопы, не быть слишком узкой или свободной, обладать пластичностью, тепло- и влагозащитными свойствами, гигроскопичностью и вентиляционной способностью. Самый оптимальный вариант - обувь из натуральной кожи. Такая обувь мягкая, хорошо растягивается, но при этом достаточно хорошо «поддерживает» стопу.

В качестве верха для летней обуви могут использоваться различные текстильные материалы: рогожка, полудвунитка, прогулочная, джинсовая и т. д. Для верха утепленной обуви пригодны сукно, драп, шерстяные и полушерстяные материалы, фетр, войлок и др., синтетические материалы при условии применения натуральных утеплителей и подкладки. Очень тщательно обращайтесь внимание на подошву обуви для переходных и зимнего сезонов. Материалы, из которых изготавливаются подошвы (пористая резина, полиуретан), должны быть максимально устойчивыми и обеспечивать хорошее сцепление с поверхностями в помещении и на улице (не скользить). В условиях холодных зим с устойчивым снежным покровом широко применяется валяная обувь, обладающая высокими теплозащитными свойствами, но она ограничивает подвижность стопы. В сырую погоду, особенно в осенне-весенний период, можно носить резиновую обувь, которая лучше всего защищает ноги от промокания. Носить такую обувь следует минимальное время и обязательно надевать в резиновые сапоги толстый шерстяной носок.

При **выборе обуви** следует руководствоваться только здоровьем и состоянием ног. Она, прежде всего, должна быть безопасной, устойчивой, удобной, мягкой (которая не натирает). Выбирая, обязательно примеряйте обе пары обуви. У большинства людей левая и правая нога различаются по размеру. К размерному несоответствию добавляются еще и возрастные изменения (сосудистые патологии, плоскостопие, «косточки», «шишки» и другие суставные деформации.).

Покупать обувь следует в конце дня, когда ноги отекают и имеют максимальный размер. Убедитесь, что плюсовая (самая широкая) часть ноги и пятка чувствуют себя удобно, на них ничто не давит. Внимательно осмотрите кожу: она должна быть мягкой, эластичной, без бугорков и заломов. Не покупайте ту обувь, в которой стопа чувствует себя слишком скованной, в надежде, что она разойдется. Носок обуви должен быть свободным, застежка удобной и регулируемой, позволяющая легко одевать и снимать обувь. Желательно наличие вкладной стельки, чтобы было возможно ее заменить: после достижения определенного возрастного рубежа нарушается кожная терморегуляция, и нога часто потеет.

Сейчас в специализированных магазинах продается огромное количество качественной ортопедической обуви. Ее стоимость выше обычной, но у нее значительно более высокий порог износостойкости. Если нет средств, постарайтесь позволить себе, хотя бы ортопедические стельки. Если их вложить в обычную обувь, то можно компенсировать многие искривления и изменения стоп и значительно облегчить болезненные ощущения у страдающих диабетом (диабетическая стопа), ожирением, болезнями суставов и позвоночника.

Обувь, как и одежду, ежедневно проветривают, просушивают и чистят щетками.

Немного о моде

В пожилом возрасте тоже хочется оставаться привлекательной. Приятно видеть, когда люди в пожилом возрасте выглядят иногда скромно, но по-своему красиво и не забывают о своем внешнем виде. Если вам не безразлично то, что на вас одето и как вы выглядите, для вас несколько рекомендаций.

Самое главное, одежда должна делать вас элегантными. Важно уметь подбирать соответствующую одежду и носить то, что наиболее хорошо подходит именно вам и именно сейчас. Идеальный выбор - сдержанные классические вещи, избегайте вызывающих и ярких нарядов. Элегантно смотрится одежда в классических (черный, серый, белый, бежевый, темно-синий, темно-коричневый, темно-зеленый) и пастельных тонах. Очень украшают «милых бабуль» цвета «слоновая кость» или «кофе с молоком». Конечно, очень практичны темные цвета, но они сильнее подчеркивают возраст, чем светлые.

Большое значение приобретает не модная расцветка, а экологичность и гигиеничность тканей. Смесовые ткани из натуральных и синтетических волокон позволяют коже дышать, и при этом не мнутся, выглядят опрятно.

Силуэт одежды рекомендуется свободный, но не мешковатый, он должен скрывать усиливающую асимметрию фигуры, сутулость. Очень хорошо смотрятся варианты юбок разного кроя: прямые, в складку, слегка расширенные к низу, длина – ниже колен. Избегайте коротких и обтягивающих костюмов.

Мода для пожилых не отвергает приталенные модели. Можно позволить себе носить подчеркивающую фигуру одежду, если она хорошо «сидит». Это могут быть платья или костюмы в деловом стиле. Бесформенных вещей следует избегать, созданный при помощи них общий образ только добавит лет.

Нарядность придают различные шейные платки, шарфы, палантины, которые прекрасно «оживят» блузку под пиджаком или жакетом, украсят пальто или платье.

Для повседневной одежды выбирайте простые фасоны без рюшек, оборок, большого количества складок. Это поможет обеспечить быстрый и удобный уход за одеждой (чистка щетками, стирка, глажение и т. д.).

Для торжественных и праздничных случаев женщинам можно использовать в качестве декора оборки, кружева, банты.

Из украшений рекомендуются небольшие золотые или серебряные украшения, жемчуг (или искусственный жемчуг), изящные женственные часы. Бижутерия должна выглядеть благородно, ни в коем случае не стоит носить пластиковые украшения из арсенала внучки. Не одевайте сразу много украшений. В торжественных случаях женщинам «светлый верх» можно дополнить нежными, либо дорогими аксессуарами.

АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ

«Разве здоровье не чудо?»

А.П. Чехов

УХОД ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ

Проблема правильного ухода за больными на дому продолжает оставаться актуальной. Нередко пожилой человек с хроническими заболеваниями не нуждаются в активном лечении и повседневном врачебном наблюдении он лучше чувствуют себя в привычной и спокойной домашней обстановке и нуждается прежде всего в уходе, создании благоприятных бытовых условий, соблюдении гигиены, помощи при физиологических отправлениях.

Ухаживающий является первым и ближайшим помощником врача: он должен точно и аккуратно выполнять все его предписания, тщательно наблюдать за общим состоянием человека и обладать достаточными знаниями, чтобы проводить простые процедуры и сознательно подходить к выполнению врачебных назначений. Это помогает предотвратить осложнения и облегчить страдания больного.

Ухаживающий должен обеспечить тяжелобольному душевный покой, не информировать его о каких-либо тяжелых горестных событиях в его семье или среди окружающих его людей, не подавать вида, если ухудшилось течение заболевания, тщательно следить за своей речью, так как пожилые люди становятся более ранимыми и восприимчивыми к словам.

Следует быть спокойным, ласковым, не вступать в пререкания.

Одно из основных условий – чистота во всем: чистота тела, нательного и постельного белья, подкладного судна и «утки».

В помещении должны проводиться влажная уборка и своевременное проветривание.

Уход за больными – сложное и ответственное дело, которое требует знаний и отработанных навыков. Все манипуляции, назначенные врачом, необходимо выполнять безотлагательно и своевременно, не суетясь, уверенно и спокойно.

Независимо от характера заболевания уход за больным включает в себя несколько основных стадий.

1. Ежедневная гигиеническая обработка помещения

2. **Планирование распорядка дня.** В списке дел обязательно должно быть отмечено точное время приема лекарств, введения необходимых инъекций, смены белья, обработки кожи, ран и других процедур.

3. Создание комфортных условий

4. **Смена положения** тела больного, выполнение гимнастических упражнений, массажа и других рекомендованных врачами мероприятий. Перед началом любых подобных действий необходимо внимательно изучить инструкции, данные специалистом.

5. **Контроль за состоянием** (измерение артериального давления, пульса, подсчет частоты дыхания, осмотр и т. п.), проведение необходимых процедур при появлении симптомов неблагополучия.

6. **Профилактика пролежней** и других осложнений, связанных с вынужденным положением больного.

Приготовление кровати

После того, как местоположение кровати в комнате выбрано, необходимо правильно застелить ее с учетом проблем тяжелобольного.

Если человек будет находиться в кровати достаточно долго (возможно постоянно), необходимо приготовить толстый мягкий, но упругий матрас. Он должен быть однородным, без бугров и комков. Это позволит снизить риск возникновения у человека болей в спине, образования пролежней. Если позволяют возможности, можно купить недорогой ортопедический матрас. Для создания удобного положения в постели требуется, как минимум, две подушки.

Одеяло должно быть теплым и легким. Материал, используемый для одеяла, должен хорошо пропускать воздух - лучше всего, если это хлопчатобумажная ткань. Синтетические ткани не пропускают воздух, поэтому человек будет постоянно потеть, а это неблагоприятно отражается на работе сердечнососудистой системы.

Все испарения, скапливаемые под одеялом: пот, моча — могут способствовать инфицированию в области кожных складок, опрелостей.

Если человек будет пользоваться судном в постели или он страдает недержанием мочи, под простыню необходимо подстелить клеенку.

Для людей, подвижность которых ограничена, необходимо запастись разнообразными валиками и подушечками для подкладывания под разные части тела. Это могут быть обычные подушки, куски обтянутого материей поролона и т. д. В некоторых случаях может понадобиться дополнительное одеяло. Все приспособления нужны для профилактики пролежней.

При перестилании постели важно соблюдать правила собственной безопасности:

- не встряхивайте белье, постельные принадлежности, не взбивайте подушки;
- не перегибайтесь при заправке постели, а если есть возможность, подойдите с нужной стороны;
- если кровать низкая, присядьте на корточки или встаньте на колени;
- вымойте руки перед заправкой постели и после нее не прислоняйте к себе белье и постельные принадлежности.

Для застилания постели следует сложить одеяло, подушки на стуле рядом с кроватью, положить чистое белье стопкой в порядке его использования на горизонтальную поверхность, например стол, но не на постель:

1. Застелить простыню, хорошо натягивая ее и надежно заправляя под матрас в ножном конце;
2. Вдеть одеяло в пододеяльник и откинуть его на спинку кровати в ножном конце;
3. Надеть наволочки на подушки;
4. Постелить пеленку на клеенку так, чтобы пеленка по ширине была на 2 см уже клеенки с каждого края. Если произойдет мочеиспускание в постели, то моча не перейдет на простыню, а соответственно и на матрас (удобно пользоваться одноразовыми влагонепроницаемыми пелёнками);
5. Покрыть все одеялом;

Белье, которым застилают постель, лучше выбрать не новое, а несколько раз постиранное и мягкое. Нежелательно, чтобы на белье были швы, заплатки, пуговицы - это может способствовать появлению пролежней.

Смена простыни

Смену простыни можно произвести продольно (от головы к ногам больного) или поперечно (от одного края кровати к другому);



Поперечная смена простыни:

Скатайте чистую простыню поперечным валиком;
 Скатайте под подушкой грязную простыню;
 Подложите валик чистой простыни под подушку больного и закрепите ее;
 Последовательно приподнимая сначала верхнюю часть тела, затем ягодицы и ноги, скатывайте грязную и раскатывайте чистую простыню;
 Если нужно перестилать клеенку и пеленку, то подложите их тогда, когда будете поднимать ягодицы больного.

Уберите грязное белье;

Дальнейшие действия:

Укройте пациента одеялом;

Заправьте окончательно простыню под матрас и расправьте складки;

Удобно уложите пациента;

Средства для мытья тяжелобольного

Для очищения стареющей и чувствительной кожи лежачих больных рекомендуется использовать **моющие кремы**. Они содержат специальные вещества, предупреждающие сухость и раздражение. Следует использовать моющий крем с pH 5,5. Это способствует сохранению нормальной микрофлоры и защитной функции рогового слоя кожи.

Для ухода за кожей лежачих тяжелобольных не рекомендуется использовать бактерицидное мыло. Его применение вызывает нарушение нормальной микрофлоры кожи и её кислой реакции. Увеличивается потеря кожей влаги. Такие раздражающие вещества, как пот, моча и кал, являются возбудителями болезней и легко проникают через кожу. Растворенное в воде мыло может отложиться на коже в виде нерастворимых известковых солей кальция и магния. При трении они могут стать причиной раздражения кожи и её повреждения.

Руки, лицо, шею и зубы тяжелобольного следует мыть и чистить каждое утро перед едой.

Ежедневно утром и вечером следует проводить туалет промежности в направлении спереди назад. Больных, страдающих недержанием мочи или кала, следует подмывать чаще.

Ноги следует мыть 2-3 раза в неделю, ножные ванны делать по необходимости.

Гигиену ротовой полости осуществлять ежедневно.

Ногти на руках и ногах следует стричь раз в неделю.

Голову подопечного следует мыть раз в неделю.

Мытье всего тела больного производят также 1-2 раза в неделю.

Мытье тяжелобольных

Лежачего больного можно полностью помыть в ванне, под душем или провести обтирание всего тела. При принятии больным ванны температура воды в ней должна быть 37-39°C или выше, если позволяет состояние подопечного.

При мытье человека в ванне не оставляйте его одного и постоянно наблюдайте за его состоянием. Если он жалуется на плохое самочувствие, то процедуру мытья следует прекратить. Мытье под душем является более гигиеничным, и, как правило, переносится его лучше.

Мытье в кровати

Перед процедурой мытья попросите тяжелобольного опорожнить мочевой пузырь. Температура воздуха в помещении должна быть не менее 24°C. Температура воды 37-40 °С. При случае воду можно поменять.

При умывании лица и шеи лежащего больного, прежде всего:

протереть глаза теплой влажной салфеткой по направлению от наружного угла к внутреннему, затем протереть лоб, щеки и подбородок. Затем моют рот, нос и уши. Шею моют в последнюю очередь.



При мытье рук или ног следует извлечь конечность из-под одеяла и постелить под нее полотенце. Моют конечности повторяющимися прерывистыми движениями, двигаясь по ходу кровеносных сосудов в направлении сердца. Затем необходимо тщательно вытереть и укрыть вымытую часть тела. Спину и бок следует мыть массирующими движениями по направлению от верхней части спины к седалищу и насухо вытереть. Затем перевернуть больного на другой бок, вымыть другой бок и вытереть. Массажные движения стимулируют кожное кровообращение.

При вытирании и мытье следует внимательно осмотреть кожу больного в местах возможного образования пролежней, а также в кожных складках в области подмышечных впадин, промежности и подгрудными железами. Это места наибольшего скопления пота и грязи.

После мытья тщательно промокните тело и укройте теплым одеялом. Но процедура мытья еще не окончена. Если кожа сухая, то после мытья следует нанести на нее увлажняющий крем.

Уход за ротовой полостью и зубами

Ротовую полость и зубы тяжелобольного следует чистить ежедневно утром и вечером. Следует приподнять головной конец кровати и помочь больному принять полусидячее положение.

Под подбородок больного помещают полотенце и чистят зубы мягкой щеткой. Для чистки промежутков между зубами используют зубные нити или спички. После окончания чистки зубов можно использовать жидкости для полоскания полости рта, которые на некоторое время оставляют во рту ощущение свежести.

Если у тяжелобольного зубы отсутствуют, достаточно полоскания ротовой полости водой.

Мытье головы

Мытье в кровати проводят, если больной человек – лежачий или затруднена его транспортировка в ванную. Полная процедура мытья в кровати включает мытье головы и всего тела.

Для мытья головы необходимы следующие принадлежности: тазик для воды, подставка для таза, кувшин с теплой водой, мыло или шампунь, клеенка, полотенце, расческа, косынка.

Тяжелобольного кладут на спину, под спину подкладывают подушку, так чтобы верхний край ее доходил до уровня плеч. Голова больного должна быть запрокинута. В изголовье кровати постелить клеенку и под голову поставить тазик на подставке. Можно вместо тазика использовать удобную современную надувную ванну для мытья головы (как показано на рисунке).

Волосы смочить теплой водой (34-37°C), нанести шампунь и распределить его по голове, намылить волосы, несколько раз расчесав голову руками.

Хорошо промыть волосы теплой водой, ополоснуть волосы - одной рукой расправляя волосы, другой – осторожно поливая водой из кувшина. Волосы тщательно прополоскать, пока не будут удалены все остатки пены. После ополаскивания волосы вытирают насухо полотенцем и причесывают больного. На голову надевают косынку или голову покрывают сухим полотенцем. Осторожно вынимают тазик с водой и подставку, убирают клеенку, удобно укладывают больного на подушку.

Частота мытья зависит от пожеланий больного и степени загрязнения волос. Обычно голову моют 1-2 раза в неделю. Желательно иметь прическу с короткими волосами.

Расчесывание волос пациента

Человек расчесывает волосы несколько раз в день. Если этого не делать, волосы, особенно длинные, спутываются, быстрее загрязняются, выглядят неопрятными.

Тяжелобольного необходимо расчесывать, когда он не может этого сделать сам. Щетка или расческа должны быть с затупленными зубьями и, чтобы не поранить голову и не причинить боль.

При спутывании пользуются расческой с редкими зубьями. Безусловно, легче расчесывать волосы, когда человек сидит.

Расчесывая лежачего тяжелобольного, следует повернуть его голову в одну, затем в другую сторону. Медленно и осторожно расчесывайте волосы:

1. начинайте расчесывать волосы с концов (но не с корней!)

2. постепенно продвигайтесь к корням волос; не применяйте силу при расчесывании запутанных волос! Смочите волосы, их легче расчесывать (мыть)

3. уложите волосы так, чтобы человеку понравилось.

4. предложите зеркало после процедуры.

Подмывание

Пожилые люди, находящиеся в тяжелом состоянии и не способные самостоятельно осуществлять гигиенические процедуры, нуждаются в подмывании. Подмывание - процедура интимная. Многие больные стесняются прибегать к помощи посторонних лиц. Поэтому процедура требует интимных условий и деликатного обращения с пациентом.

Помните: вода и мыло вызывают сухость слизистых оболочек и являются причиной неприятного зуда и раздражения.

Для проведения процедуры необходимо подготовить:

- клеенку;
- судно (лучше жесткое и вместительное, объемом 3 литра);
- пару одноразовых перчаток;
- кувшин с теплой водой;
- мыло (лучше жидкое);
- мягкая губка;
- полотенце или пеленку для вытирания;
- пеленку для смены;
- чистое белье.

Необходимо создать подходящие условия для проведения процедуры:

- останьтесь с человеком в комнате наедине;
- попросите всех не беспокоить вас в течение некоторого времени;
- закройте дверь в комнату;
- закройте окно комнаты шторой, если она находится на первом этаже;
- будьте деликатны в обращении;
- не смейтесь и не улыбайтесь, так как обнаженный человек очень уязвим;
- дайте тяжелобольному ощутить температуру воды, которой вы будете проводить подмывание (можно полить немного воды на внутреннюю поверхность бедра пациента и лишь затем подмывать);
- по окончании процедуры сначала укройте больного, а затем уберите оборудование.



Подмывание мужчины (а, б) и женщины (в, г, д).

а) оттянуть крайнюю плоть;

б) вымыть головку полового члена; в) раздвинуть половые губы и вымыть одну половую губу, затем другую; г) вымыть промежность в направлении от лобка к анусу; д) ополоснуть промежность в той же последовательности.

Уход за ногами

При мытье ног можно делать ножные ванны. Время процедуры составляет 20-30 минут при температуре воды 37°C. В воду можно добавить соль для ванны. Огрубевшую кожу следует обработать пемзой или специальной пилкой для кожи (проявляйте осторожность при использовании терок – они могут повредить кожу, особенно у диабетиков).

После принятия ножной ванны следует ополоснуть ноги больного и вытереть мягким полотенцем. Особенно тщательно следует вытирать пальцы и промежутки между ними.

Стрижка ногтей

Ногти подопечного обрабатывают так, чтобы они не выступали за край пальца. Слишком коротко остриженные ногти могут причинять боль. Через поврежденные места может проникнуть инфекция. Подпиливать следует рывками и дугообразно.

Смазать кожу на ногах кремом, что позволит сохранить ее эластичность. Во избежание возникновения опрелостей не следует наносить крем между пальцами ног. Если кожа между пальцами ног уже имеет повреждения или опрелости, следует проложить промежутки полосками из льняной или хлопчатобумажной ткани. Они хорошо впитывают влагу и отделяют поврежденные поверхности кожи друг от друга. Температура воды в ванне должна быть 35-37°C.

Любой тяжелобольной испытывает на себе влияние многочисленных факторов риска развития пролежней.

Причины образования пролежней

1. преклонный возраст (с возрастом содержание влаги в коже и её эластичность уменьшаются; она становится более тонкой и связь кожи с подкожной клетчаткой легко нарушается);
2. потеря веса или лишний вес;
3. изменение чувствительности у парализованных больных и больных сахарным диабетом;
4. нарушение кровообращения;
5. анемия;
6. недостаток гигиены и складки на постельном белье;
7. высокая температура, повышенное потоотделение, недержание мочи и кала;
8. потертости и травмы кожи, которые могут быть вызваны неправильным распределением давления, когда больного небрежно поворачивают в кровати и он «сползает» в неправильное положение.

Места образования пролежней

Там где кожа соприкасается с поверхностью, она образует зону уплощения.

Человек с хорошо развитой мускулатурой, лежит на спине. В местах соприкосновения кожи с поверхностью, ее участки уплощены, так что очертания напоминают бабочку.

Что происходит с пятками лежащего на спине человека? Кровь вытеснена на участках кожи под костями пяток.

Иногда пролежни появляются на ребрах, но это бывает не часто благодаря постоянным движениям при дыхании.

Человек лежит лицом вниз на прозрачной поверхности. Бледные, лишенные крови области в районе грудной клетки, ребер.

Бледности, лишенные крови области в районе коленных чашечек и ступней.

Наблюдая снизу сквозь прозрачную поверхность человека, лежавшего на боку, мы видим, какой обширный участок кожи обескровлен под большим вертелом бедренной кости.

Очень высок риск появления пролежней на лодыжках и ступнях. Бледные обескровленные пятна на внешней части лодыжки и ступни.

Профилактика пролежней

Чтобы не наблюдалось образование пролежней, необходимо выполнять профилактические мероприятия:

- менять положение тела тяжелобольного в течении дня несколько раз, через каждые 2 часа, если позволяет его состояние;

- после кормления стряхивать простыни;
- следить за отсутствием складок на простынях и нательном белье;
- подкладывать под крестец, пятки, затылок резиновый круг и приспособления (ватно-марлевые кольца, резиновые перчатки, наполненные водой);
- ежедневно протирать кожу камфорным спиртом (перед употреблением нагревается под струей теплой воды) или водой с мылом;
- растирать кожу сухим полотенцем или кварцевать ее для улучшения кровообращения.

В качестве антисептических средств можно использовать смесь: теплая вода - 1/2 л и 2 ст. л 9% столового уксуса, одеколона, водки, камфорный спирт.

- применение одноразовых предметов ухода (впитывающие пеленки, подгузники)

- противопролежневые матрасы, *которые* обеспечивают 24-часовой уход. Система обеспечивает опору при низком контактном давлении с помощью отдельных групп надувных камер, плавно сдувающихся и раздувающихся попеременно, с периодичностью цикла 12 мин. При этом улучшается кровообращение на капиллярном уровне, обеспечивается питание и насыщение тканей кислородом, тем самым предотвращается образование пролежней и ускоряется процесс заживления пораженных участков (лечение и профилактика пролежней).



ПОМНИТЕ

1. При наличии покраснения следует освободить соответствующую область из-под давления до исчезновения покраснения.
2. Необходимо проводить воздушные ванны.
3. Кожу осторожно смазывать увлажняющим кремом и ждать, пока крем полностью впитается.
4. Поврежденную кожу с целью защиты можно покрыть гидроколлоидной повязкой, например, Грануфлекс супертонкий, который предупреждает углубление повреждения.
5. Не следует тереть кожу.

6. Остерегайтесь излишней влаги.
7. Не вскрывайте маленькие пузыри.
8. На участки, покрытые безболезненным и сухим струпом, без видимых покраснений вокруг них, следует нанести гидроколлоидный гель (например ГрануГель), на который сверху накладывается гидроколлоидная повязка.

Гидроколлоидная повязка может находиться на ране до 7 суток. Применение гидроколлоидной повязки позволит создать влажную среду в ране и ускорит ее заживление.

9. Неинфицированные пролежневые язвы следует перевязывать не чаще одного раза в 3-4 дня.

Для глубоких пролежней характерно повреждение не только кожи, но и более глубоких структур – мышц и костей. **Важно знать**, что иногда более глубоко расположенные ткани могут повреждаться еще до повреждения поверхностно расположенных тканей, как, например, в случае неправильного распределения давления.

При инфицировании глубоких пролежней происходит их нагноение, что сопровождается потерей организмом большого количества белка и жидкости. Лечение таких пролежней может длиться месяцами и требует квалифицированной помощи хирурга в условиях стационара.

Следует вызвать врача на дом:

- если покраснение и раздражение не проходят в течение двух недель, несмотря на принятые меры по уходу;
- если кожа вокруг пролежня сморщилась или потрескалась;
- если появились признаки инфицирования пролежня или прилегающей к нему части тела: отека, болей, выделений или повышения местной температуры;
- при повышении температуры тела

Особенности питания

Диета должна содержать не менее 120 грамм белка и 500-1000 мг аскорбиновой кислоты в сутки. Суточный рацион должен быть достаточно калорийным для поддержания идеальной массы тела. Так, например, 10 грамм белка содержится в 50 гр нежирного творога, в 48 гр баранины нежирной, в 55 гр курицы, в 40 гр сыра костромского, в 143 гр молока сгущенного, без сахара, стерилизованного

Таблица для определения риска развития пролежней

Готовность к общению	Возраст	Состояние кожи	Сопутствующие заболевания	Физическое состояние	Душевное состояние	Активность	Подвижность	Недержание
полная	меньше 10 лет	здоровая	нет	хорошее	ясное	ходит без помощи	полная	нет
4	4	4	4	4	4	4	4	4
неполная	меньше 30 лет	шелушащаяся, сухая	лихорадка	удовлетворительное	адаптивное, безучастное	ходит с помощью	немного ограничена	иногда
3	3	3	3	3	3	3	3	3
частичная	меньше 60 лет	влажная	рассеянный склероз	плохое	спутанное сознание	передвигается на кресле	значительно ограничена	моча
2	2	2	2	2	2	2	2	2
нет	больше 60 лет	раны, аллергии, трещины	кома, паралич	очень плохое	ступор	лежит в постели	полностью ограничена	моча и кал
1	1	1	1	1	1	1	1	1

Если при оценке состояния тяжелобольного получилось 25 баллов и ниже, то это свидетельствует о риске возникновения пролежней.

Правильно организованный уход за тяжелобольным и своевременное выполнение всех необходимых процедур позволят избежать многих неприятных осложнений (застойных явлений в тканях, пролежней), которые нередко наблюдаются у лежачих тяжелобольных.

Заболевания, требующие неукоснительного соблюдения строгого постельного режима, влияют не только на физическое состояние человека, но и на его психику. Оказавшись фактически отрезанным от остального мира, лишившись возможности выйти на улицу, вернуться на работу, человек может впасть в депрессию, стать раздражительным и нервным.

Испытываемый им стресс будет негативно влиять на состояние иммунитета, усугубляя течение тяжелого недуга. Чтобы предотвратить подобные последствия, следует набраться терпения и постараться вернуть близкому человеку оптимистический взгляд на жизнь, убедить его в том, что заболевание через некоторое время будет вылечено и он сможет вернуться к прежнему образу жизни.

Если же болезнь имеет хронический характер или же не поддается терапии, нужно постараться обеспечить человеку максимум комфорта, чтобы его последние дни прошли в покое и душевном равновесии.

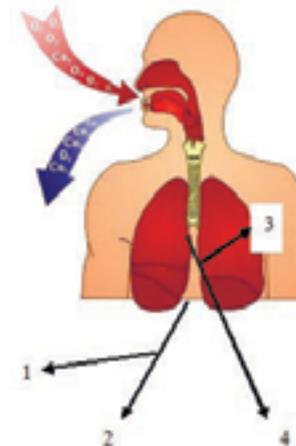
Симптомы недугов, требующих соблюдения постельного режима, могут быть разнообразными. Нередко у тяжелобольного наблюдается сильная одышка, лихорадочное состояние, отсутствие или резкое снижение аппетита, бессонница, неврологический синдром.

Из-за вынужденного ограничения физической активности человек лишается возможности обслуживать себя, выполнять необходимые гигиенические мероприятия, поэтому большую часть ежедневных процедур он будет проводить только с вашей помощью.

Потребуется максимум деликатности и такта, чтобы тяжелобольной не получил дополнительную психическую травму, особенно если недуг сопровождается нарушениями выделительной функции организма (то есть недержанием мочи и кала), а так же если на теле имеются длительно не заживающие раны или язвы. Уход за больным человеком, особенно если это ваш близкий родственник, - не просто обязанность, а испытание как в моральном, так и в физическом плане. Это тяжелый ежедневный труд, который потребует приложения максимума усилий, постоянного контроля за действиями и словами, отсутствия брезгливости при выполнении различных неприятных процедур.

Необходимо постоянно консультироваться со специалистами, чтобы врач контролировал все действия и при необходимости делал соответствующие замечания.

УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ



Легкие (1) — главные органы дыхания. Они имеют форму конуса. Легкие расположены в области грудной клетки, по обе стороны от сердца.

Основная функция легких — *газообмен*.

В легкие поступает кровь из вен, благодаря легочным артериям. Воздух проникает через дыхательные пути, обогащая органы дыхания необходимым кислородом. Клетки нуждаются в обеспечении кислородом, и поступали питательные вещества из крови, необходимые организму.

Трахея (2) представляет собой трубку, соединяющую гортань и бронхи. Трахея имеет длину около **12-15** см. Трахея, в отличие от легких — непарный орган. Основная функция трахеи — проводить воздух в легкие, а также выводить его.

Гортань (3) — орган дыхания, соединяющий трахею и глотку. В гортани находится голосовой аппарат

Глотка (4) представляет собой трубку, которая берет начало в полости носа. В глотке пересекаются пищеварительные и дыхательные пути.

Основные проявления заболеваний:

Кашель.

Одним из основных симптомов заболевания органов дыхания является кашель. Когда в дыхательные пути попадает постороннее тело, организм рефлекторно старается при помощи кашля его выбросить. Инородное тело, например пыль, раздражает слизистую оболочку и рефлекторно через мозговой центр вызывает кашлевые толчки. Посторонним телом будет также мокрота, которая скапливается в легких и выводится кашлем наружу.

Обращайте внимание на частоту и характер кашля! Кашель может быть незначительным или настолько сильным и частым, что вызывает боль в груди и одышку, беспокоит и лишает сна.

Мокрота

Мокрота — продукт воспаления слизистой оболочки дыхательных путей или легочной ткани. При воспалении слизистой оболочки усиленно вырабатывается слизь, а при серозном и гнойном воспалении в большем или меньшем количестве выделяется серозная и гнойная мокрота.

Надо наблюдать за количеством и характером выделяемой мокроты. По количеству мокроты иногда можно судить о силе и распространении воспалительного процесса.

При осмотре мокроты нужно обращать внимание на ее цвет, консистенцию (плотность) и запах.

Надо помнить, что мокрота всегда содержит большое количество всевозможных бактерий: стафилококков, стрептококков, пневмококков и др., а поэтому может быть заразна для окружающих.

Боль

Часто человек жалуется на боль в груди, на колющие боли в грудной клетке.

Иногда при сильном и продолжительном кашле в грудной клетке наблюдаются боли вследствие значительного напряжения дыхательных мышц.

Одышка

Нормальное дыхание беззвучно и незаметно для окружающих. Человек обычно дышит через нос с закрытым ртом. Если пациент дышит через рот и спит с открытым ртом, это значит, что у него в носоглотке имеется какое-то препятствие для прохождения воздуха. При здоровой носоглотке больной дышит через рот только в случае сильной одышки.

В нормальных условиях дыхательные движения ритмичны и количество дыханий составляет 16—20 в минуту. Во время сна и покоя дыхание становится реже. В лежачем положении отмечается 12—14 дыханий в минуту, в сидячем—16—18, стоя — 20—22. Чем моложе человек, тем чаще его дыхание.

У здорового человека учащение и углубление дыхания происходит в результате усиленного физического труда, быстрых движений, нервного возбуждения, повышенной температуры тела.

Одышка происходит вследствие раздражения дыхательного центра. Она может быть механической (травма головы), рефлекторной (нервное возбуждение, воздействие холода на кожу и пр.) и химической (токсической).

Одышка наблюдается и при недостаточной работе сердечной мышцы.

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) - болезнь поражающая все отделы дыхательной системы человека.

Основными причинами хронической обструктивной болезни легких являются:

Табакокурение - Главный фактор риска (80-90 % случаев).

Одышка появляется приблизительно к 40 годам у курильщиков, и на 13-15 лет позже у некурящих.

Производственная пыль и газы.

Профессии повышенного риска: шахтеры, строители, контактирующие с цементом, рабочие металлургической (за счет испарений расплавленных металлов) и целлюлозно-бумажной промышленности, железнодорожники, рабочие, занятые переработкой зерна, хлопка.

Неблагоприятная экологическая обстановка.

***Хроническая болезнь - длительное течение болезни
Обструктивность – нарушение проходимости бронхов, где воздух не может свободно проходить в легкие.***

Проявления болезни: кашель, мокрота, одышка.

Профилактические мероприятия

1. Отказ от курения.

По мнению специалистов «прекращение курения— самый важный шаг в направлении уменьшения риска для здоровья».

2. Борьба с профессиональными факторами

Борьба с профессиональными факторами вредности, приводящими к развитию поражения дыхательных путей, состоит из двух групп мероприятий:

1. обеспечения индивидуальной защиты органов дыхания и
2. снижения концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны за счет различных технологических мероприятий.

ПНЕВМОНИЯ

Пневмония (воспаление легких), это заражение одного или обоих легких, которое обычно вызывается бактериями, грибами и вирусами.

Проявления заболевания:

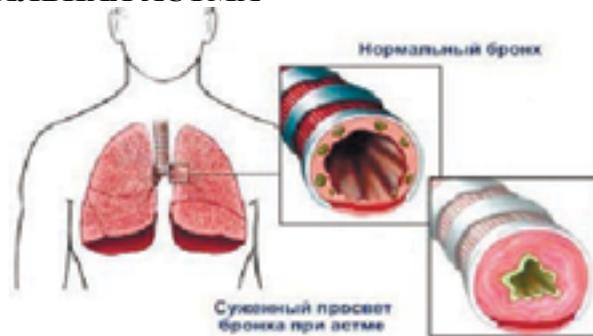
1. Кашель - главный симптом болезни.
2. Ухудшение после улучшения или любая «простудная болезнь» длящаяся более 7 дней.
3. Невозможно глубоко вдохнуть - такая попытка приводит к приступу кашля.
4. Выраженная бледность кожи на фоне других симптомов (температура, насморк, кашель).
5. Одышка при невысокой температуре тела.

Срочно обратитесь к врачу при появлении таких проявлений

Диета направлена на поддержание защитных сил организма с низкой нагрузкой на пищеварительный тракт и иммунную систему. Уменьшается потребление жиров и углеводов. Резко ограничена поваренная соль (6—7 г). Кальция же, наоборот, нужно употреблять больше — в основном за счет молочных продуктов. Увеличивается также количество витаминов А, С, группы В.

Питаться необходимо дробно, 5—6 раз в день, небольшими порциями. Блюда готовить лучше на пару или отваривать, овощи и мясо — в рубленом или протертом виде. Питье должно быть теплым и обильным. При улучшении состояния, когда болезнь переходит в стадию выздоровления, набор продуктов становится более разнообразным. Увеличивается количество белка, жиров и углеводов. Объем выпиваемой жидкости остается большим.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА



Бронхиальная астма - аллергическое заболевание, характеризуется повторяющимися приступами удушья вследствие спазма бронхов и отёка их слизистой оболочки или длительным кашлем.

Проявления бронхиальной астмы:

- эпизодические приступы удушья, одышки или кашля;
- появление свистящих хрипов;

- ощущение тяжести в грудной клетке, а также кашель.

С целью профилактики приступов бронхиальной астмы необходимо:

- препятствовать попаданию аллергенов в бронхи, обострению или возникновению инфекционного процесса в легких и бронхах;

- рекомендовать бросить курить;
- рекомендовать больше читать о своем заболевании;
- следить за своевременным приемом назначенных врачом препаратов;
- научить пользоваться ингалятором и насадкой ;
- побуждать пациента к занятиям дыхательной гимнастикой и физическими упражнениями;
- напоминать о необходимости носить с собой карманный ингалятор и контролировать, чтобы он был полным;
- начинать как можно раньше активное лечение приступа заболевания, не дожидаясь развития тяжелого приступа;
- во время приступа оставайтесь с пациентом и старайтесь его успокоить и приободрить;
- старайтесь отвлечь его внимание от ингалятора. Помните, что больной с удушьем склонен применять ингаляции гораздо чаще, чем положено. Это может привести к передозировке препарата, что приведет к усилению удушья и снижению реакции пациента на другие препараты.

ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ

Эмфизема легких - это наполнение воздухом, вздутие, разнообразные поражения лёгких, характеризующиеся избыточным содержанием в них воздуха.

Объем лёгких увеличивается.

Проявления заболевания:

Кашель, иногда с мокротой.

Одышка с затруднённым выдохом. Вначале она непостоянна и чаще проявляется зимой, затем уже в любое время года. В дальнейшем одышка возникает при малейшем физическом усилии и, наконец, может отмечаться и в покое.

Наблюдаются короткий, «острый», «хватаяющий» вдох и удлиненный выдох.

Вынужденное положение сидя с несколько наклоненным вперед туловищем, опершись руками о колени или край кровати.

Причины эмфиземы легких

Основная причина заболевания - хронический бронхит, который подразумевает под собой хроническую инфекцию. Хронический бронхит развивается обычно в возрасте от 30 до 60 лет и встречается у мужчин гораздо чаще, чем у женщин.

Курение, загрязненность воздуха различными пылевыми частицами и некоторые условия труда, связанные, например, с постоянным вдыханием угольной пыли или частиц асбеста и кремния, также способствуют развитию заболевания.

Отказ от курения является важным профилактическим мероприятием. При этом необходимо иметь в виду следующее:

1. одномоментное прекращение курения имеет больший эффект, чем постепенное снижение количества выкуриваемых сигарет;
2. высокая мотивация отказа от курения является основным фактором, определяющим успех;
3. жевательные резинки и накожные аппликаторы, содержащие никотин, помогают снизить тягу к курению, особенно если они применяются в комплексе мероприятий, направленных на отказ от курения.

Профилактика заболеваний органов дыхания:

- Дыхательная гимнастика

Носовое дыхание является отличным стимулятором нервных окончаний носоглотки. Соответственно, такое дыхание стимулирует умственное развитие. Лучшей профилактикой заболеваний органов дыхания будет умение правильно дышать – через нос.

- Ингаляции

Ингаляцией называется процесс вдыхания горячих паров, насыщенных легкоиспаряющимися лекарственными веществами.

Лучшими веществами для ингаляций служат растения. Их испарения обеззараживают, обладают противовоспалительными и ранозаживляющими свойствами.

Сейчас существуют современные ингаляторы, процесс ингаляции в которых производится с помощью холодного пара. Эти ингаляторы имеют компактный размер и позволяют применять их, как в лечебных учреждениях, так и в домашних условиях.



В ингалятор можно добавлять специальные лекарства, настои лечебных трав для усиления лечебного эффекта и ускорения процесса выздоровления. Рекомендуемые сборы и препараты:

Цветки бессмертника песчаного – 5 г, листья малины обыкновенной – 10 г. 1 столовую ложку сбора залить 200 мл кипятка, настаивать 2 часа, процедить, использовать для ингаляций или полосканий.

Цветки липы мелколистной, трава зверобоя продырявленного – по 5 г, листья брусники обыкновенной – 2 г. 10 г сбора на 200 мл кипятка, настаивать в термосе 6-8 часов, процедить, использовать для полосканий и ингаляций.

Настой свежих корней хрена. 5 г на 200 мл кипятка, настаивать 1,5-2 часа. Использовать для полосканий.

1 чайная ложка высушенной морской капусты на 200 мл воды. Курс – по 10 процедур 2 раза в год.

Настой лекарственных растений: листьев шалфея, эвкалипта, цветков ромашки и цветков календулы. Полоскания надо делать 3-4 раза в сутки теплыми настоями, приготовленными из расчета 10 г на 200 мл воды.

Листья подорожника большого – 2 г, листья мать-и-мачехи – 5 г. Сбор залить 200 мл кипятка, настаивать 1 час. Использовать по 50 мл на 1 ингаляцию.

При ангине полоскать горло необходимо не менее 5-6 раз в сутки. В промежутках между полосканиями рекомендуется пить (2,5-3 л в сутки) отвар из сухофруктов, травяные чаи с медом или протертой с сахаром клюквой, черной смородиной, малиной. Делать это надо медленно, небольшими глотками.

Эффективное средство при ангине – прополис. На ночь его закладывают за щеку, днем – жуют после еды. Прополис хорошего качества должен вызывать жжение во рту и легкое онемение языка.

Активно способствуют очищению небных миндалин следующие методы:

Жевание лимона с цедрой (единовременно разжевывать половину лимона), затем 1 час ничего не есть. Повторять процедуру через 3 часа.

Лепестки розы (свежие или сухие) мелко истолочь, смешать с медом в соотношении 1:1 и долго держать во рту.

Полоскать горло каждый час 10%-м отваром листьев подорожника с медом (в соотношении 10:1).

При хроническом тонзиллите у детей рекомендуется смазывать небные миндалины соком алоэ, смешанным с медом в соотношении 1:3, в течение 2 недель ежедневно и в течение последующих 2 недель через день.

Можно воспользоваться следующими фито-рецептами:
при сильном кашле:

Черную редьку натереть на крупной терке, отжать сок (некрепко), добавить в него мед или сахар и пить на ночь. Оставшимся жмыхом, положив его на 4-6 слоев марли и один слой ткани, сделать компресс на грудную клетку и укрыться шерстяным или пуховым платком, а сверху – теплым одеялом.

В 1/2 стакана козьего молока растворить кусочек сосновой смолы диаметром около 1 см. Пить смесь в теплом виде на ночь; грудь и спину растирать при этом скипидарной мазью.

Растирать грудную клетку смесью скипидара и касторового масла в соотношении 1:20.

Луковицу в шелухе помыть, залить 2 стаканами воды, добавить 70-100 сахара, варить на медленном огне 50-40 минут, выпить отвар в течение дня
Пить березовый сок с добавлением жженого сахара.

Растирать на ночь грудь свиным, нутряным или гусиным жиром.

При воспалении легких (пневмонии)

Употреблять корень валерианы в виде порошка в дозе 1-2 г на один прием.

Применять тертый корень хрена вместо горчичников.

Залить 1 стаканом кипятка 10 г травы медуницы лекарственной (легочница). Настаивать 50 минут. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день.

При заболеваниях дыхательной системы очень полезно вдыхание аромата сосны и можжевельника. Воздух в можжевельниковых и сосновых лесах чистый. Прогулки по таким лесам доступны не всем, но эфирные масла этих растений может позволить себе приобрести каждый.

Такая процедура создает микроклимат, который благоприятен для людей, страдающих заболеваниями дыхательной системы. Вдыхание воздуха, насыщенного парами этих растений, не только способствует процессу выздоровления, но и снижает риск повторных заболеваний.

Использовать ароматические масла можно, добавляя их в воду при купании и принятии ванны.

Дыхательная гимнастика при заболеваниях органов дыхания



При заболеваниях органов дыхания наиболее выгодное физическое исходное положение играет большую роль, потому что именно от него по большей степени зависит лёгкость и эффективность выполнения дыхательной гимнастики.

Существуют также упражнения, способствующие лечению воспаления миндалин и околоушных лимфатических узлов.

Выпрямить голову, выгнуть язык назад, упереться с напряжением им в нёбо на 5-10 секунд, после чего расслабиться;

Наклонить голову и упереться подбородком в ямку между ключицами, вытянуть язык как можно больше вперед и удерживать в таком состоянии 5-10 секунд

УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Основное значение сердечнососудистой системы состоит в снабжении кровью органов и тканей. Кровь непрерывно движется по сосудам, что дает ей возможность выполнять все жизненно важные функции.

К системе кровообращения относятся сердце и сосуды — кровеносные и лимфатические.

Сердце представляет собой биологический насос, благодаря работе которого кровь движется по замкнутой системе сосудов.

Каждую минуту сердце перекачивает в кровеносную систему около 6 литров крови, в сутки — свыше 8 тыс. литров, в течение жизни (при средней продолжительности — 70 лет) — почти 175 млн. литров крови.

Проблемы с сердцем снижают качество жизни миллионов людей.

Самое распространенное заболевание - **ишемическая болезнь сердца**.

Оно возникает из-за того, что жирное вещество – холестерин прикрепляется к стенке сердечных артерий. Так как эти жировые бляшки скапливаются годами, артерии становятся все более узкими, снижая или даже полностью блокируя приток крови к сердцу. Когда ток крови ограничивается, может возникнуть боль в груди - стенокардия. Если же ток крови резко ограничится или прекратится совсем, возникает сердечный приступ.

1. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – это хроническое поражение миокарда, вызванное уменьшением или прекращением доставки крови к миокарду (несоответствие потребности миокарда в кислороде уровню коронарного кровотока в определенных условиях).

Факторы риска ишемической болезни сердца — это обстоятельства, наличие которых предрасполагает к развитию ИБС.

Миокард – мышечный слой сердца

Биологические факторы:

(Факторы риска, которые вы не можете изменить)

Возраст – чем старше становится человек, тем более подвержен он сердечнососудистым заболеваниям. Риск развития сердечного приступа для мужчин увеличивается после **45** лет, а для женщин – после менопаузы;

Пол – у мужчин риск развития сердечного приступа выше, чем у женщин и возникнуть он может раньше;

Наследственность – такие факторы, как диабет, гипертония и высокий уровень холестерина в крови проявляются у людей, имеющих генетическую предрасположенность.

Анатомические, физиологические и метаболические (биохимические) особенности:

Холестерин - природный жирный спирт

- нарушение обмена веществ, при котором повышается уровень холестерина в крови;
- артериальная гипертония;
- ожирение и характер распределения жира в организме;
- сахарный диабет.

Поведенческие факторы, которые могут привести к обострению ИБС: (Факторы риска, которые вы можете изменить)

- пищевые привычки;
- ожирение, как фактор развития ИБС;
- курение;
- недостаточная двигательная активность или физические нагрузки, превышающие адаптационные возможности организма;
- употребление алкоголя;
- поведение, способствующее возникновению заболеваний коронарных артерий.

Вероятность развития коронарной болезни сердца и других сердечнососудистых заболеваний возрастает при увеличении числа и «мощности» этих факторов риска.

Наиболее характерными жалобами при ишемической болезни сердца являются:

- боль за грудиной, возникающая сразу же после физической нагрузки или стрессовых ситуаций;
- одышка;
- вынужденное положение сидя
- перебои в работе сердца, ощущение нарушения ритма,
- слабость;
- отеки в области нижних конечностей.

2. Артериальная гипертония – это стойкое повышение давления крови в артериях большого круга кровообращения, когда верхнее давление равно или превышает 140 мм. рт.ст., нижнее давление равно или превышает 90 мм. рт. ст.

Причины возникновения артериальной гипертензии:

- Стрессы;
- Потребление большого количества воды;
- Курение;
- Употребление алкоголя;
- Лишний вес;
- Наследственная предрасположенность;
- Социально-экономическое положение;
- Эндемические факторы – регион проживания;
- Пристрастие к солёной пище;
- Наличие гипертензивной болезни у родственников пациента.

Оптимальное нормальное артериальное давление – 120/80 мм.рт.ст. При АД выше 140/90 ВАМ рекомендуется обратиться в поликлинику к участковому терапевту!

Основные симптомы:

1. Головокружение, головная боль, чаще в затылочной области из-за ишемии клеток мозга вследствие спазма и (или) отека сосудов головного мозга при повышении артериального давления.

2. Тошнота, рвота из-за ишемии клеток мозга вследствие спазма и (или) отека сосудов головного мозга при повышении АД и прямого воздействия на рвотный центр.

Ишемия – недостаточное содержание крови в органе

3. Нарушения зрения («сетка», «мушки» и так далее) из-за ишемии и (или) отека сосудов зрительного анализатора.

Болевой синдром в области сердца различной степени интенсивности, связанный с ишемией миокарда (усиливается работа сердца и увеличивается потребление кислорода).

4. Ощущение нарушения ритма сердца.

5. Отечный синдром, связанный с нарушением водно-солевого обмена и (или) недостаточностью кровообращения.

Гипертензивный криз - это значительное повышение артериального давления в течение короткого времени, сопровождающееся нервно-сосудистыми и гуморальными нарушениями

Принципы лечения и ухода:

- Снижение массы тела при избыточном весе;

- Ограничение приема алкоголя;
- Увеличение физической нагрузки на воздухе до 30 – 45 минут ежедневно;
- Ограничение употребления натрия (поваренной соли) до 6 грамм в сутки;
- Отказ от курения и ограничение употребления насыщенных жиров и холестерина;
- Ограничение потребления кофеина (чай, кофе);
- Введение в рацион чеснока и лука;
- Уменьшение приема жидкости до 1-1,5 литра;
- Аутоотренинг для повышения устойчивости к стрессам;

Аутоотренинг – воздействие на состояние самовнушением.

- Выбор такого вида активности, который принесет вам удовольствие;
- Время (продолжительность) физической активности от 20 до 60 минут на занятие.

Для снижения веса полезны занятия низкой интенсивности, но более длительной продолжительности (30 минут на занятие). Людям, ведущим малоподвижный образ жизни, необходимо начинать постепенно с 5-10-минутных занятий. Упражнения на растягивание должны проводиться, не менее трех раз в неделю. Растягивание должно проводиться медленно, без причинения значительного дискомфорта. Мышечная сила и выносливость поддерживаются посредством занятий 2-3 раза в неделю.

Правила ухода за больными с артериальной гипертензией

Оптимальные условия труда и отдыха:

- Предупреждение стрессовых ситуаций
- Создание условий физического и душевного покоя
- Создание условий для полноценного сна
- Запрещение работы в ночное время
- Запрещение работы, связанной с сильным эмоциональным напряжением, напряжением внимания
- Для снижения артериального давления полезны умеренные регулярные физические упражнения. Показаны кратковременные изотонические нагрузки, например, ходьба.
- Организация правильного питания:
- Избавление от лишнего веса
- Ограничение употребления жареной и жирной пищи
- Ограничение калорийности пищи
- Ограничение употребления поваренной соли до 6 г/сут.

- Молочно-растительная диета, обогащенная солями магния, способствует снижению артериального давления. Полезны продукты с высоким содержанием кальция, низким содержанием жира и кофеина.

Контроль за общим состоянием больного со стороны родственников:

- Определение самочувствия больного
- Измерение артериального давления с рекомендованной врачом частотой, но не реже одного раза в день
- Прием жидкости в объеме, рекомендованном участковым терапевтом
- Ежедневный утренний контроль массы тела (взвешивание на напольных весах) до приема пищи и лекарственных препаратов
- Контроль за приемом лекарственных препаратов (регулярность, дозировка, время приема) по назначению врача.

3. **Хроническая сердечная недостаточность – (ХСН)** – клинический синдром, развивающийся при болезнях сердца. При этом снижается насосная функция желудочков (одного или обоих), замедляется гемодинамика, что приводит к снижению функции почек. В результате, сердечно-сосудистая система не обеспечивает потребностей организма в кислороде сначала при физической нагрузке, а затем и в покое.

Различают три стадии заболевания:

I. Недостаточность проявляется только при физической нагрузке.

Симптомы и физиологические проблемы:

1. Быстрая утомляемость, нарушение трудоспособности, непрофессиональной и профессиональной деятельности;
2. Нарушение дыхания (одышка) при физической нагрузке;
3. Сердцебиение;
4. Небольшая отечность голеней к концу дня.

II. Длительная недостаточность кровообращения с нарушением функций органов в покое.

Симптомы и физиологические проблемы:

1. Нарушение дыхания из-за кашля, кровохарканья, одышки, приступов удушья и увеличения живота;
2. Дискомфорт из-за сердцебиения, тяжести в правом подреберье, жажды;
3. Нарушения в организме из-за общей слабости, одышки, сердцебиения.
4. Нарушение выделения из-за уменьшения диуреза и отеков;
5. Дискомфорт из-за отеков, увеличения живота вследствие задержки жидкости;

Аритмия – нарушение нормального ритма сердца.

Тахикардия – увеличение частоты сердечных сокращений.

III. Дистрофическая недостаточность.

Необратимые изменения структуры органов и тканей.

Симптомы и физиологические проблемы:

1. Нарушение дыхания в состоянии покоя;
 2. Нарушение сна, отдыха из-за одышки;
 3. Дискомфорт из-за отеков;
- Профилактика хронической сердечной недостаточности:

1. Лечение болезней сердца.
2. Поддержание оптимального давления у пациентов с артериальной гипертензией.
3. Адекватная физическая нагрузка.
4. Рациональное питание. Нормализация индекса массы тела.
5. Отказ от вредных привычек.

Для профилактики хронической сердечной недостаточности, в зависимости от преобладающей симптоматики, рекомендованы некоторые лекарственные травы и сборы.

При отеках:

береза – 4 чайные ложки листьев залить 2 стаканами кипятка, настаивать 2 ч, принимать по 1/2 стакана 4 раза в день до еды;

петрушка – 1 ст. ложку измельченных корней залить стаканом кипятка, потомить на водяной бане 10 мин, принимать по 1/2 стакана 2 раза в день до еды;

укроп: – 1 ст. ложку высушенных плодов укропа залить 500 мл горячей воды, настаивать 1 ч, принимать по 100 мл до еды 3–4 раза в день; – 2 ст. ложки сухой травы залить стаканом кипятка, настаивать 20 мин, принимать в течение дня;

клюква – свежие, перетертые с сахаром плоды употреблять с чаем.

При одышке, застое в легких:

клюква болотная – листья заварить и принимать в виде чая без дозировки;

трава мелиссы – 2 ст. ложки травы залить стаканом кипятка на 1 ч, принимать по 2 ст. ложки 4 раза в день;

боярышник – 2 ст. ложки плодов залить стаканом кипятка, потомить на водяной бане 20 мин, принимать по 1/4 стакана 3 раза в день перед едой;

укроп – 2 чайные ложки семян настаивать в 2 стаканах кипятка, принимать по 1/2 стакана 3 раза в день до еды, 1 стакан вечером;

чеснок – 400 г перетертого чеснока смешать со 100 мл свежавыжатого сока лимона, настаивать в темноте 24 дня, профильтровать, взбалтывать перед употреблением, принимать перед сном по 1 чайной ложке в 1/2 стакана теплой воды.

При учащенном сердцебиении:

1 ст. ложку смеси из равных частей корня валерианы, листьев мяты, травы тысячелистника, травы пустырника, плодов боярышника залить кипятком, настаивать, принимать в течение дня небольшими порциями;

для тех, кто не любит готовить настои и отвары можно взять в аптеке готовые препараты: по 1 флакону настоек пустырника, валерианы, пиона, боярышника, все смешать, добавить 1 флакон корвалола, принимать по 20 капель 4 раза в день.

Прежде чем вы воспользуетесь вышеизложенными рецептами для профилактики сердечной недостаточности, посоветуйтесь с лечащим врачом!

Организация ухода при заболеваниях сердечнососудистой системы

При уходе за больными с сердечнососудистыми заболеваниями внимание уделяют обеспечению рекомендованного режима (постельный, ограниченно активный или тренировочный), что особенно важно в острой стадии болезни, когда необходимо уменьшение нагрузок на сердце, достигаемое полным физическим и психологическим покоем. Для большинства больных наиболее удобно и физиологично положение с приподнятой верхней половиной тела.

При возникновении у больного страха смерти — одного из частых и весьма тягостных ощущений при заболеваниях сердца — необходимо определенное психологическое воздействие со стороны окружающих. Отсутствие у них испуга и суетливости, верный тон в обращении к больному (умение рассеять страх, подбодрить и не быть навязчивым) создают наиболее благоприятную психоэмоциональную обстановку.

Диетотерапия при заболеваниях сердечнососудистой системы определяется степенью нарушения кровообращения. Рекомендуется диета № 10. Назначение диеты: создание наиболее благоприятных условий для кровообращения при полном обеспечении потребности организма в пищевых веществах и энергии. Диета является полноценной по содержанию молочного белка, солей кальция, растительного масла, витаминов за счет овощей, фруктов, круп, зелени, мяса. Вводятся продукты, богатые калием и обладающие послабляющим действием (простокваша, чернослив, свекольный сок). Исключаются экстрактивные вещества, долго задерживающиеся в желудке и вызывающие брожение (капуста, виноград, фасоль).

Рекомендуются: творожно-яблочные или творожно-яблочно-картофельные разгрузочные дни; калиевая диета (молоко, отвар шиповника, фруктовый и овощной соки, рисовая каша, бессолевой хлеб, масло сли-

вочное, картофель). При выраженных изменениях со стороны сердца в острой фазе заболевания на 1,5—2 недели назначается противовоспалительная диета с ограничением углеводов за счет хлеба и сладостей, а также поваренной соли (до 1/3 нормы). Полностью исключаются экстрактивные вещества. Пища готовится на пару.

Оптимальным является 4—5-кратное питание. Еда, принимаемая с большими промежутками, способствует увеличению жирового обмена и прогрессированию связанных с ним изменений в сосудах — атеросклерозом. Ведь при многочасовых интервалах между едой организм начинает «запасать» жир на случай возможного голодания, к тому же большое количество съеденного переполняет и растягивает желудок, затрудняет работу сердца и всей сердечнососудистой системы.

Неправильно подобранная диета доставляет неприятности даже людям с незначительными изменениями со стороны сердечнососудистой системы.

А при гипертонии, ишемической болезни сердца, атеросклерозе она может быть причиной ряда осложнений: нарушения сердечного ритма, приступа стенокардии, одышки и др.

Распределение пищевых продуктов и количество приемов пищи может колебаться в зависимости от характера и времени работы, привычек и прочего, но ужинать надо неплотно и не менее чем за 2—3 ч до сна. Перед сном можно выпить стакан кефира.

Совершенно неоправданно исключение из рациона мясных продуктов — основного поставщика белков, в том числе незаменимых аминокислот. Важно лишь избегать жирных сортов мяса и крепких мясных бульонов. При этом целесообразно комбинировать животные и растительные белки.

Фрукты и овощи, богатые витаминами и минеральными солями, клетчаткой, способствуют выведению из организма холестерина и улучшают работу пищеварительной системы.

Употребление поваренной соли рекомендуется ограничить, поскольку хлористый натрий влияет на состояние стенок сосудов, повышает предрасположенность к подъемам артериального давления, способствует задержке в организме лишней жидкости, прогрессированию атеросклероза, выведению другой соли — хлористого калия, играющего важную роль в деятельности сердца.

Умеренность в еде и разнообразное питание в сочетании с усиленной физической нагрузкой во многом способствуют предотвращению и лечению многих сердечнососудистых заболеваний.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ. УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

По статистике Всемирной организации здравоохранения, среди страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта люди среднего возраста и пожилые занимают 70%.

Физиологическое старение организма сопровождается серьезной функциональной и органической перестройкой органов пищеварительной системы.

Этот процесс начинается задолго до наступления периода биологической старости человека.

Уже в возрасте 40–50 лет органы пищеварения претерпевают функциональные изменения, что позволяет желудочно-кишечному тракту приспосабливаться к меняющимся условиям жизни и деятельности организма.

В последующем функциональные изменения приобретают необратимый органический характер.

Изменения в работе органов пищеварения у лиц пожилого и старческого возраста, как правило, носят медленно развивающийся характер, возникают индивидуально в различные периоды жизни.

От образа жизни человека в молодом и среднем возрасте зависит скорость развития этих процессов.



Пищеварительный, желудочно-кишечный тракт (ЖКТ), — пищеварительная система органов, предназначенная для переработки и извлечения из пищи питательных веществ, всасывания их в кровь и выведения из организма непереваренных остатков.

Основные отделы **желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)** показаны на рисунке.

Полость рта

В процессе старения человека его жевательный аппарат существенно изменяется. С годами развиваются слабость жевательной мускулатуры, атрофия тканей, а также глубокие процессы в слизистой оболочке полости рта и в твердых тканях верхней и нижней челюсти. Также с возрастом уменьшается активность слюнных желез.

Слабость жевательной мускулатуры, ухудшение смачиваемости пищи слюной и уменьшающееся с годами количество зубов значительно ухудшают обработку пищи в ротовой полости. При этом затрудняется глотание и снижается бактерицидное действие слюны. В полости рта возникают гнилостные процессы, создаются условия для воспалительных явлений.

В ротовой полости расположены зубы и язык, а также выводные протоки парных больших слюнных желез и большого количества мелких. С помощью зубов и языка пища разжевывается (измельчается), слюна ее смачивает. Язык участвует в распределении пищи по ротовой полости, а самое главное — на его поверхности расположено множество нервных окончаний.

Функции слюны: способствует смачиванию пищи, очищению полости от остатков пищи и продуктов распада, защищает слизистую пищевода от повреждающего воздействия содержимого желудка, оказывает влияние на нормальное состояние зубов:

Таким образом, в **полости рта** начинается процесс пищеварения — расщепление ингредиентов пищи под влиянием ферментов слюны.

Попробуйте долго пожевать кусочек несладкого белого хлеба, и вы ощутите сладость во рту.

Все сказанное определяет важность процесса **пережевывания пищи** для нормального функционирования ЖКТ и организма в целом.

Глотка является частью как пищеварительной системы, так и дыхательных путей, соединяя полость носа и рта с гортанью и пищеводом.

Акт глотания — сложный физиологический процесс, при котором в результате сокращения мышц языка пищевой комок прижимается к твердому небу. Сокращение корня языка и других мышц оказывает давление на надгортанник, который закрывает отверстие в гортань, что препятствует попаданию пищи в дыхательные пути.

Далее сокращение мышц глотки приводит к продвижению пищевого комка в пищевод.

Пищевод расположен в грудной полости и представляет собой четырехслойную трубку длиной 22-30 см, соединяющую глотку с желудком.

При рефлексорном сокращении мышц пищевода происходит активное продвижение пищи в желудок. Пищевод в основном расположен в грудной полости, которая отделена от брюшной диафрагмой — дыхательной мышцей. Пищевод проходит в брюшную полость через специальное отверстие в диафрагме и переходит в желудок.

Желудок

Старение организма сопровождается снижением всех функций желудка. В первую очередь это касается его секреторной активности и кислотообразования.

Также уменьшается кровоснабжения желудка, развиваются дистрофические изменения тканей, снижается деятельность желудка.

Пищевые массы более длительно задерживаются в полости желудка. В условиях сниженной кислотности желудочного сока, длительной задержки пищи в полости желудка в старческом возрасте создается благоприятная ситуация для возникновения бродильных процессов в желудочно-кишечном тракте.

Возникает усиленное газообразование, развивается отрыжка, чувство переполнения и тяжести в подложечной области.

Поджелудочная железа

В результате возрастных изменений в поджелудочной железе ухудшается интенсивность и качество пищеварения:

- происходит неполное переваривание белков, жиров, углеводов;
- организм не способен усвоить не переваренные компоненты пищи ;
- развивается хронический дефицит незаменимых питательных веществ;
- при возникновении дефицитных состояний, таких как гиповитаминозы, иммунодефицит, провоцируются расстройства многих функций организма.

Печень

В организме здорового человека процессы старения мало сказываются на функциональном состоянии печени.

Долгое время печень адекватно участвует во всех механизмах жизнеобеспечения организма. Однако с возрастом постепенно снижается синтез белков, печени более чем на 30%, интенсивность кровоснабжения, ухудшаются функции печени, ответственные за жировой, углеводный, пигментный обмены.

Ускорение изменений в печени происходит при злоупотреблении алкоголем.

Существенно ускоряют процессы старения печени длительно протекающие хронические воспалительные заболевания желчного пузыря, кишечника, хронические заболевания органов дыхания, хронические инфекционные и паразитарные заболевания, требующие длительного интенсивного медикаментозного лечения.

Кишечник

Наиболее значительные изменения при старении происходят в двигательной функции кишечника. Развивающиеся изменения кишечной мускулатуры ухудшают кровоснабжения кишечника.

В результате замедляется продвижение по кишечнику его содержимого. Особенно интенсивно данные изменения происходят у лиц, с малоподвижным образом жизни и при неправильном питании, при дефиците в рационе пищевых волокон.

Факторы, способствующие нарушению пищеварения:

1. длительные нарушения режима и качества питания (переедание, плохое пережевывание пищи, злоупотребление горячей или очень холодной пищей, кофе, специями, копченостями, прием недоброкачественных продуктов);
2. курение;
3. злоупотребление алкоголем;
4. частые стрессовые ситуации.

Геродиетика - научная дисциплина, изучающая питание лиц старших возрастных групп.

Основные принципы геродиетики

Здоровое питание и регулярная физическая активность являются ключевыми компонентами к хорошему здоровью в любом возрасте.

Основные требования, предъявляемые к питанию практически здоровых лиц старше 60 лет - основные принципы геродиетики:

Интенсивность обмена у пожилых и старых людей снижается в прямом соответствии с увеличением возраста.

В этот процесс вовлечены нервная, эндокринная системы, а также мышечная и соединительные ткани, питание отдельной клетки и удаление продуктов обмена веществ.

В старческом организме снижаются энергозатраты и основной обмен, уменьшается физическая активность, сокращается мышечная масса тела.

Это ведет к закономерному снижению потребности в пищевых веществах и энергии. Рекомендуемая калорийность составляет 1900–2000 ккал для женщин старше 60 лет и 2000–3000 ккал для мужчин того же возраста.

Основные принципы:

Профилактическая направленность питания.

Соответствие химического состава рациона возрастным изменениям обмена веществ и функций органов и систем.

Разнообразии продуктового набора для обеспечения сбалансированного содержания в рационе всех незаменимых пищевых веществ.

В питании практически здоровых пожилых и старых людей ограничивают, хотя и не исключают:

- слоеные мучные изделия;
- крепкие мясные и рыбные бульоны;
- жирное мясо;
- мясные субпродукты и яйца;
- жирные молочные продукты (в связи с большим содержанием в них холестерина);
- рис, макаронные изделия, бобовые;
- копченые и соленые продукты;
- сахар, кондитерские и кремовые изделия, шоколад.

Кулинарная обработка пищи должна предусматривать умеренное механическое щажение жевательного аппарата и желудочно-кишечного тракта, то есть ту или иную степень размельчения.

Допустимо применение кисло-сладких или разведенных водой соков фруктов и ягод, томатного сока, слабых и обезжиренных бульонов, лимонной кислоты и уксуса, в том числе яблочного, пряных овощей (лук, чеснок, зелень укропа, петрушки и др.) и пряностей.

Большое значение имеет регулярное включение в рацион продуктов, нормализующих кишечную микрофлору стареющего организма: кисломолочных напитков, свежих, квашеных и маринованных овощей и плодов, продуктов, богатых пищевыми волокнами.

Регулярный прием пищи, исключение длительных промежутков между приемами пищи, исключение обильных приемов пищи.

Рекомендуется 4-разовый режим питания:

- 1-й завтрак – 25% суточной энергоценности рациона;
- 2-й завтрак или полдник – 15–20%;
- обед – 30–35%;
- ужин – 20–25%.

На ночь желательно употребление кисломолочных напитков или сырых овощей и фруктов.

По рекомендации врачей возможно включение разгрузочных дней (творожных, кефирных, овощных, фруктовых), но не полного голодания.

При заболеваниях пожилых и старых людей желателен 5-разовый режим питания: 1-й завтрак – 25%; 2-й завтрак – 15%; обед – 30%; ужин – 20%; 2-й ужин 10% суточной энергоценности рациона.

Индивидуализация питания с учетом особенностей обмена веществ и состояния отдельных органов и систем у пожилых и старых людей. Необходимо учитывать и долгие привычки в питании.

Белки

При отсутствии заболеваний печени или почек хорошо переносится прием белка с пищей.

Важно обеспечить оптимальную пропорцию между животными и растительными белками в рационе 1:1.

Животные белки

Из белков животного происхождения предпочтение следует отдать белкам рыбы и молочных продуктов.

Пожилым людям рекомендовано ограничить употребление мяса и мясных продуктов. Желательно 1–2 раза в неделю устраивать постные дни, а в остальные дни однократно использовать в рационе мясное блюдо (100г в готовом виде).

Предпочтительно мясные, рыбные блюда, а также блюда из птицы готовить в отварном виде.

Наиболее полезной является речная рыба (судак, щука, карп), а из морских рыб – тресковые сорта.

Пожилым людям рекомендуется вводить в рацион до 30% белков за счет молочных продуктов (при этом следует отдавать предпочтение продуктам обезжиренным или с со сниженной жирностью). Это в первую очередь творог, количество которого в ежедневном рационе может составлять 100 г.

Рекомендуется обезжиренный творог как менее калорийный и обладающий более высоким содержанием белков. В рацион вводят сыры. В количествах 10–20 г пожилым и старым людям может быть разрешен любой сорт сыра. Лучше выбирать неострые и несоленые его сорта.

При хорошей переносимости молоко должно присутствовать в рационе пожилого человека (300–400 г в день). В старости понижение активности пищеварительных ферментов увеличивает вероятность плохой переносимости свежего молока (урчание, поносы).

Переносимость улучшается при употреблении кипяченого молока или же при добавлении его в небольших количествах в чай, кофе,

Особенно полезны кисломолочные продукты – кефир, простокваша, ацидофилин. Их положительное действие связано в основном с наличием молочнокислой палочки, поддерживающей нормальный состав кишечной микрофлоры. Рекомендуется ежедневно употреблять 200 г кефира или других кисломолочных продуктов, лучше в вечерние часы, перед сном.

Пожилой человек может себе позволить 2–3 яйца в неделю, лучше всмятку или в виде омлета, или как добавление в блюда.

Растительные белки

Растительные белки организм получает в основном из зерновых культур и бобовых растений. Однако эти продукты часто плохо переносятся пожилыми людьми, вызывая повышенное газообразование, отрыжку, изжогу, урчание, расстройство стула.

В рацион обычно добавляется лишь зеленый горошек или стручковая фасоль как гарнир в небольших количествах.

При хорошей переносимости в рацион включают пшеничную и перловую каши. Рис в связи с его закрепляющим действием ограничивают. Манную крупу рекомендуют тем пациентам, которым по той или иной причине необходима щадящая диета.

Источником растительного белка служит хлеб. Рекомендуется введение в суточный рацион ржаного хлеба. Лучше использовать хлеб из муки грубого помола или хлеб с добавлением отрубей.

В случаях если ржаной хлеб вызывает изжогу, бродильные процессы, его лучше употреблять в подсушенном виде. Хлеб из пшеничной муки грубого помола или отрубей, способствуя опорожнению кишечника, улучшая его моторную деятельность, не дает неприятных ощущений. Пожилым людям рекомендуется употреблять до 300г хлеба в день.

Жиры

Поступление жира с пищей может быть снижено у пожилых людей до 30% и менее от общей калорийности рациона. Именно снижение потребления жиров, является основной характеристикой так называемой «здоровой диеты», которая предназначена для профилактики развития атеросклероза.

Животные жиры

Среди животных жиров главное место для людей преклонного возраста занимает сливочное масло. Оно относится к молочным жирам и наиболее легко усваивается. Важно, что в сливочном масле содержится витамин А. Обычно рекомендуют 15г сливочного масла в сутки (вместе с готовой пищей), добавляя его непосредственно перед подачей блюда на стол

В диете пожилых людей запрещаются или ограничиваются вещества, богатые холестерином и витамином D (желтки яиц, мозги, рыбий жир, икра рыб, внутренние органы животных, жирное мясо и жирная рыба, сало, кремы, сдоба, сливки, сметана и другие жирные молочные продукты).

Растительные масла

Важно растительное масло. Хорошее желчегонное действие растительных масел имеет большое значение для людей пожилого возраста в связи с типичным для этого периодом синдромом застоя желчи. Также растительные масла обладают послабляющим эффектом.

Углеводы

Рекомендуемая суточная норма потребления не определена.

Количество углеводов в рационе людей пожилого и старческого возраста ограничивается. Диктуется это в первую очередь общим снижением энергозатрат.

Целесообразно ограничение углеводов преимущественно за счет простого сахара и сладостей, в то время как овощи, фрукты и зерновые культуры должны быть в диете в достаточном количестве.

Следует остерегаться избыточных количеств сахара. Людям пожилого возраста рекомендуется употреблять не более 30–50 г сахара в день. Предпочтение следует отдавать фруктам, ягодам или меду.

Витамины

У пожилых людей дефицит витаминов может развиваться и вследствие обменных нарушений, свойственных возрасту, когда процессы всасывания витаминов страдают в значительной степени.

Обеспечение витамином А, обладающим специфическим воздействием на состояние кожных покровов, слизистой оболочки и органов зрения, особенно важно для лиц пожилого возраста. Широкий спектр действия витаминов группы В заставляет обязательно включать их в рацион.

Полноценный режим питания, который рекомендуется людям в пожилом возрасте, обогащенный зерновыми культурами и фруктами в свежем виде, обычно позволяет обогатить рацион витаминами. Но даже в летний и осенний сезоны, когда в рационе наблюдается обилие овощей и зелени, фруктов и ягод, пожилым людям необходимо дополнительно вводить поливитаминные препараты.

Минералы

Обеспечение минеральными веществами лиц пожилого возраста непростая задача. Потребности в некоторых минералах при старении не изменяются, но обязательно должно быть обеспечено адекватное количество поступления минеральных веществ с пищей. С возрастом происходит накопление в организме некоторых из минеральных веществ и снижение других.

В то же время дефицит кальция часто является одной из причин старческого остеопороза. Недостаточное содержание железа приводит к железодефицитной анемии. Соотношение калия и натрия у людей пожилого возраста должно быть увеличено в сторону калия.

Количество поваренной соли в рационе не должно превышать 3–5 г в сутки.

Введение в рацион морской капусты, других продуктов моря (креветки, морские гребешки, кальмары) не только уменьшает дефицит йода, но и улучшает показатели липидного обмена, уменьшает активность свертываемости крови, оказывая антисклеротическое действие.

Жидкости

Вода является особенно важным компонентом для пожилых пациентов из-за их склонности к быстрому сдвигу в жидких средах организма.

Обычно физиологическая потребность в жидкости оценивается около 1,5 л в день (кроме ситуаций, когда потребление жидкости ограничено вследствие патологии почек или недостаточности кровообращения).

Рекомендуется включать в рацион соки, компоты, отвар шиповника, слабый чай с молоком и лимоном.

Ограничение жидкости производится только по показаниям.

Целесообразно избегать крепкого кофе или чая. Рекомендуется пить кофе с цикорием или молоком, не более 1 чашки в день; чай – с лимоном или с молоком.

Гастриты

Гастрит – это довольно распространенное заболевание, которое характеризуется воспалением слизистой оболочки желудка.

Гастрит проявляется воспалением и разрушением слизистой оболочки желудка.

Причины возникновения гастрита: инфекция, химические вещества (спирты, щелочи, кислоты), лекарственные препараты, высокие или низкие температуры.

Очень часто причиной гастрита служит неправильный режим питания:

Поспешная еда и плохо разжеванная пища или еда «в сухомятку» травмируют слизистую оболочку механически.

Употребление в пищу слишком горячей или слишком холодной пищи вызывает гастрит за счет термического повреждения слизистой желудка.

Употребление в пищу пикантной пищи (преимущественно острой и очень соленой пищи) раздражает слизистую желудка аналогично действию едких химических веществ.

Основные симптомы и признаки гастрита:

- боль в животе: резкая приступообразная или постоянная мучительная. Часто зависит от приема пищи: усиливается натощак или через некоторое время после еды;

- тошнота постоянная или периодическая, часто возникает сразу после еды;

- изжога – неприятное чувство жжения в груди, возникает после еды;

- отрыжка с кислым запахом, после еды или натощак;

- многократная рвота, сначала содержимым желудка с кислым запахом и вкусом, затем чистой слизью, иногда зеленоватой или желтой и горькой на вкус (желчь), появление в рвотных массах темной крови в виде сгустков или прожилок

- повышенное слюноотделение – реакция организма на расстройство пищеварения; иногда сухость во рту (после нескольких приступов рвоты из-за обезвоживания)

- нарушение стула: запор или понос, темный, дёгтеобразный стул указывает на наличие внутреннего кровотечения.

- со стороны всего организма: выраженная общая слабость, головокружение, головная боль, потливость, повышение температуры, снижение артериального давления, повышение частоты сердечных сокращений – тахикардия.

Обострение хронического гастрита может носить сезонный характер (например, весной и осенью), а также может провоцироваться нарушением режима питания, курением, алкоголем, употреблением некоторых лекарств.

Рекомендации по уходу во время обострения:

Обильное теплое питье небольшими порциями (крепкий чай, теплая щелочная минеральная вода).

При наличии озноба положить грелку к ногам.

Контроль за полноценным и своевременным приемом назначенных врачом лекарственных препаратов.

В остром периоде показан постельный режим.

Избегать психологических нагрузок. Больной не должен волноваться и раздражаться.

Ограничение физической нагрузки в первые дни болезни.

Создание условий для глубокого и полноценного сна. Продолжительность сна должна быть не менее 8 часов в сутки.

Необходимо наблюдать за частотой пульса, артериальным давлением, температурой тела, переносимостью пищи, стулом (частота, консистенция).

Со 2-3-го дня дают 6 раз в день небольшими порциями нежирный бульон, слизистый суп, протертую рисовую или манную кашу, кисели, сливки, молоко на ночь.

На 4-й день можно давать мясной или рыбный бульон, отварную курицу, паровые котлеты, картофельное пюре, белый подсушенный хлеб.

Через 6-8 дней переводят на обычное питание.

Для профилактики развития хронического гастрита больному рекомендуется рациональное питание, избегать злоупотребления спиртными напитками, курением.

Рекомендации при оказании помощи при рвоте:

- удобно усадить (съёмные зубные протезы необходимо снять);
- закрыть грудь полотенцем, клеенкой;
- между ног поставить таз;
- во время приступа рвоты необходимо больного придерживать: одной рукой за плечо, другой придерживать голову за лоб;
- после рвоты больному надо дать прополоскать рот теплой кипяченой водой.

Если человеку очень плохо, и он не может сидеть, следует повернуть его голову на бок так, чтобы она была немного, ниже туловища, и поднести к углу рта тазик.

Рвотные массы обычно содержат частицы не переваренной пищи, примесь желчи и имеют кислый запах. Рвота же «кофейной гущей» указывает на кровотечение.

При рвоте «кофейной гущей» или кровавой рвоте следует срочно вызвать скорую медицинскую помощь.

До прихода врача:

- больного уложите в постель в горизонтальном положении;
- на область желудка положите небольшой пузырь со льдом.
- больного **не** кормить, не поить и не давать лекарственные препараты.
- создайте ему полный физический и психический покой и не оставляйте его одного до прихода врача.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Язвенная болезнь (или язва) - это хроническое быстро протекающее заболевание желудка и/или двенадцатиперстной кишки, которое характеризуется появлением язвы на слизистой оболочке желудка или начального отдела двенадцатиперстной кишки.

Величина язвы может составлять от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров в диаметре.

Язвенная болезнь протекает с периодами обострения, во время которых основной жалобой является жгучая боль вверху живота (область желудка).

Боль при язве часто стихает после еды и усиливается натощак.

Характеристика диеты при язвенной болезни

Основными принципами диеты являются полноценное дробное питание (не реже 6 раз в день) и строгое соблюдение режима приема пищи.

Все продукты в период обострения употребляются в жидком или протертом виде, исключаются продукты с высоким содержанием грубой клетчатки (бобовые, грибы, хлеб из муки грубого помола) и продукты, богатые грубой соединительной тканью (жилистое мясо, хрящи, кожа рыбы и птиц).

Исключаются из питания продукты, стимулирующие выработку желудочного сока: поджаренные или несвежие жиры, блюда, богатые экстрактивными веществами (бульоны из мяса и рыбы, отвары грибов и овощей), жаренные или тушеные в собственном соку мясо, рыба, овощи, соленые, копченые и вяленые мясо и рыба, маринованные и квашеные овощи и фрукты, мясные, рыбные и овощные консервы, особенно с томатной заливкой, яйца, сваренные вкрутую, пряности и пряные овощи, кислые и незрелые ягоды и фрукты, напитки, содержащие углекислоту, крепкие чай и кофе, алкогольные напитки.

Желательным является включение в рацион продуктов, обладающих обволакивающим и нейтрализующим действием: слизистые супы из круп, протертые овощные супы на слабом отваре овощей, молочные супы; жидкие и вязкие хорошо разваренные каши (манная, гречневая, рисовая, геркулес); отварное протертое мясо нежирных сортов, отварная рыба без кожи, мясо и рыба в виде суфле, паровых котлет; овощное пюре; взбитые белки или сваренные всмятку яйца; жирное молоко и сливки; питьевая вода.

Рекомендации по уходу:

В период обострения пациент должен соблюдать постельный режим (можно ходить в туалет, умываться, присаживаться к столу для еды) в течение 2-3 недель. При благополучном течении заболевания режим постепенно расширяется, однако сохраняется обязательное ограничение физических и эмоциональных нагрузок.

Необходимо следить за общим состоянием: цветом кожи, пульсом, артериальным давлением, стулом.

Соблюдение диеты. Интервалы между приемами пищи должны быть не более 4 часов, за час до сна допускается легкий ужин.

Контроль за полноценным и своевременным приемом назначенных врачом лекарственных препаратов.

Необходимо избегать психологических нагрузок. Больной не должен волноваться и раздражаться. При повышенной возбудимости назначают успокаивающие лекарственные средства.

Надо создать условия для глубокого и полноценного сна. Продолжительность сна должна быть не менее 8 часов в сутки.

Необходимо запретить курение и употребление спиртных напитков.

Для предупреждения повторения заболевания необходимо проведение специальных курсов лечения дважды в год (весной, осенью).

Правильная организация труда и отдыха.

Хронический панкреатит

Хронический панкреатит - хроническое воспаление поджелудочной железы.

Встречается обычно в среднем и пожилом возрасте, чаще у женщин. Хронический панкреатит формируется постепенно:

- на фоне хронического холецистита, желчнокаменной болезни;
- под воздействием бессистемного нерегулярного питания;
- частого употребления острой и жирной пищи;
- хронического алкоголизма;
- с систематическим дефицитом в пище белков и витаминов;
- язвы желудка или двенадцатиперстной кишки;

Жалобы: боль в левом подреберье нередко передается в спину и имеет опоясывающий характер, может передаваться в область сердца. Боль может быть постоянной или приступообразной и появляться через некоторое время после приема жирной или острой пищи. Часто наблюдаются повышенное слюноотделение, отрыжка, приступы тошноты, рвоты, урчание в животе, похудание, полная потеря аппетита и отвращение к жирной пище, отмечается понос или чередование запора и поноса, характерен панкреатический понос с выделением обильного кашицеобразного зловонного с жирным блеском кала.

При появлении данных симптомов необходимо срочно обратиться к гастроэнтерологу

Диета при панкреатите

Диета должна содержать повышенное количество белков в виде нежирных сортов мяса, рыбы, свежего нежирного творога, неострого сыра.

В первые 2-3 дня вообще придется поголодать. Исключить алкоголь, жареную, жирную и острую пищу, крепкие бульоны, кислые соки, копченые продукты, специи (лук, чеснок, уксус, хрен, горчицу).

Диета при панкреатите начинается только с 4 дня, есть пока можно небольшими порциями, дробно, не менее 5-6 раз в день. Пищу употребляют только в теплом виде.

В это время рекомендуются некоторые сорта мяса, рыбы, свежий нежирный творог, неострый сыр.

Содержание жиров ограничивается в рационе до 60 г в сутки за счет исключения свиного, бараньего жира.

Ограничивают углеводистые продукты, особенно сладкое.

Пищу рекомендуется запекать в духовке или готовить на пару. Есть можно только определенные вещи, как белый подсушенный хлеб или сухари, супы овощные (без капусты) и крупяные.

Из мяса - нежирную говядину, телятину, кури, индейку, кролика в виде суфле, кнелей, фрикаделек.

Рыба тоже должна быть нежирных сортов - треска, судак, щука, лещ, навага, сазан в отварном или паровом виде.

Молочные продукты должны быть не кислыми – кефир, ацидофилин, простокваша, некислый творог, неострый сыр (голландский, ярославский и др.).

Сливочное и растительное масло можно добавлять в готовые блюда. Хороши будут разные крупы, особенно гречневая и овсяная в виде протертых каш, отварные вермишель и лапша.

Овощи тоже нужно протирать и отваривать - морковь, тыкву, кабачки, картофель, цветную капусту, свеклу.

Из фруктов можно протертые и печеные сладкие яблоки без кожуры, сухофрукты, компоты, желе, фруктово-ягодные подливы, некислые соки.

А вот свежий хлеб, сдобное тесто, жирны сорта мяса, птицы и рыбы, копчености, колбасы и острые сыры лучше исключить из вашего рациона совсем. То же самое касается и мясных, куриных, рыбных, грибных бульонов, щей, борща, жирной сметаны, яиц, свиного и бараньего жира, бобовых, белокочанной капусты, редьки, редиса, щавеля и шпината. Не подойдут и кислые соки, и фрукты, сладости, соленья, маринады, пряности, перец, и все жареные блюда.

Рекомендации по уходу

В период обострения срочное обращение к врачу

Назначается дробное частое (до 5-6 раз) питание с повышенным содержанием белков

Контроль за полноценным и своевременным приемом назначенных врачом лекарственных

Избегать психологических нагрузок. Больной не должен волноваться и раздражаться.

Ограничение физической нагрузки в период обострения болезни.

Создание условий для глубокого и полноценного сна. Продолжительность сна должна быть не менее 8 часов в сутки.

Полный отказ от алкоголя.

Занятия физкультурой для укрепления брюшных мышц, самомассаж живота.

Показано санаторно-курортное лечение в стадии ремиссии.

Для профилактики больному рекомендуется соблюдение рационального питания, здорового образа жизни, своевременное лечение заболеваний пищеварительной системы, в т.ч. острого панкреатита. Необходимо избегать злоупотребления спиртными напитками.

Синдром раздраженного кишечника

Синдром раздраженного кишечника - функциональное заболевание кишечника, характеризуется хронической - болью, дискомфортом, вздутием живота и нарушениями функции кишечника. Принято считать, что основным фактором является стресс. К характерным жалобам синдрома раздраженного кишечника относят боль или дискомфорт в животе, а также редкий или частый стул (менее 3 раз в неделю либо более 3 раз в день), изменения консистенции стула («овечий»/твёрдый либо неоформленный/водянистый стул), натуживание, позывы, чувство неполного опорожнения кишечника, слизь в стуле и вздутие живота, так же присутствует депрессия и тревожность.

К возможным причинам развития синдрома раздраженного кишечника также относятся избыточный бактериальный рост, некачественное питание, употребление большого количества газообразующих продуктов, жирная пища, избыток кофеина, злоупотребление алкоголем, недостаток в рационе продуктов, содержащих растительные волокна, переедание.

Жир в любом виде (животного или растительного происхождения) является сильным биологическим стимулятором двигательной активности кишечника.

Метеоризм - пучение, вздутие живота Диарея - понос

В зависимости от ведущего симптома выделяются три варианта течения синдрома раздраженного кишечника:

- с преобладающими болями в животе и метеоризмом;

- с преобладающей диареей;
- с преобладающими запорами.

Нормализация пищевого рациона - неперенный компонент терапии лечебным питанием больных с синдромом раздраженного кишечника

Диете должно уделяться особое внимание.

Главное и обязательное условие, предъявляемое к рациону, - это приготовление пищи с учетом вкусовых привычек пациента и индивидуальной переносимости отдельных продуктов.

Диета с болевым синдромом и/или запором должна быть физиологически полноценной, с нормальным содержанием белков, жиров и углеводов и некоторым увеличением количества растительных жиров.

Из рациона исключаются продукты и блюда, усиливающие процессы гниения и брожения в толстой кишке, продукты, богатые маслами, холестерин и, наоборот, добавляется повышенное количество пищевых волокон в составе перловой, пшенной и гречневой круп. Общая калорийность рациона должна составлять 2500-2800 ккал.

Особое внимание должно уделяться диетпитанию с преобладанием поносов. Полностью из рациона питания исключаются продукты, обладающие послабляющим эффектом, к ним относятся: мед, чернослив, свекла, морковь и ряд других сырых фруктов и овощей.

При метеоризме следует исключить бобовые, капусту, необходимо ограничить употребление пива, яблочного и виноградного соков, бананов, орехов, изюма.

В целом рацион должен быть нормальным, хотя рекомендуется 4-6-разовый прием пищи и ограничение количества пищи на ночь. Необходимо ограничить прием молока и молочных продуктов.

Хронические (привычные) запоры

Синдром хронического запора является одним из наиболее распространенных и значительно снижающих качество жизни людей патологических состояний. По статистическим данным, ежегодно к врачам по поводу запора обращается более 2,5 млн. пациентов, а всего страдают этой проблемой около 63 млн. человек.

Хронические запоры встречаются во всех группах населения, частота которой увеличивается с возрастом.. Этому способствует малоподвижный образ жизни и увеличивающийся с возрастом прием лекарственных препаратов.

Из-за деликатности проблемы люди долго не обращаются за медицинской помощью, запускают болезнь, злоупотребляют клизмами, слабительными средствами, принимая их без совета врача. Все это может вызывать тяжелые осложнения.

Под термином «запор» понимается стойкое нарушение функции опорожнения кишечника.

Признак **хронического** запора – это запор у пациента на протяжении не менее 12 недель. Однако только редкость опорожнения не может быть универсальным и достаточным критерием наличия запора: обязательно должно учитываться наличие неполного опорожнения кишечника, затруднений при дефекации со скудным выделением, как правило, твердого и фрагментированного по типу «овечьего» содержимого кишечника.

Жалобы: интенсивное и длительное, а иногда и безрезультатное натуживание, чувство неполного опорожнения кишечника, болевые ощущения при дефекации, редкость эвакуации содержимого из кишечника (менее 3 дефекаций в неделю), отделение кала большой плотности, сухость кала, травмирующая область заднепроходного отверстия, отсутствие ощущения полного опорожнения кишечника после дефекации.

Перечень рекомендуемых продуктов и блюд:

- ржаной и пшеничный хлеб из муки грубого помола;
- мясо, птица, рыба нежирных сортов, блюда из субпродуктов, колбасы, сосиски, сардельки, ветчина, консервы мясные и рыбные, сельдь, копченая рыба
- кефир, ацидофилин, варенец, ряженка, молоко, творог, сметана, сыр, простокваша, яйца вкрутую и жареные;
- овощи, ягоды и фрукты в широком ассортименте (свекла, белокачанная капуста, морковь, огурцы, арбузы, дыни, урюк, чернослив, изюм, яблоки), сухофрукты;
- масло сливочное, растительное, топленое;
- овощные и фруктовые салаты и винегреты с растительным маслом, консервированные овощи, маринады;
- крупы гречневая, ячневая, перловая, пшено, бобовые;
- грибы;
- компоты, желе, яблоки печеные;
- мед, варенье, сахар, мороженое;
- борщи, щи, овсяные супы, рассольники, окрошки, свекольники, холодные фруктовые супы, супы из бобовых;
- соусы и пряности без ограничений
- некрепкий чай и кофе, фруктово-ягодные и овощные соки, газированные плодово-ягодные напитки, квас.

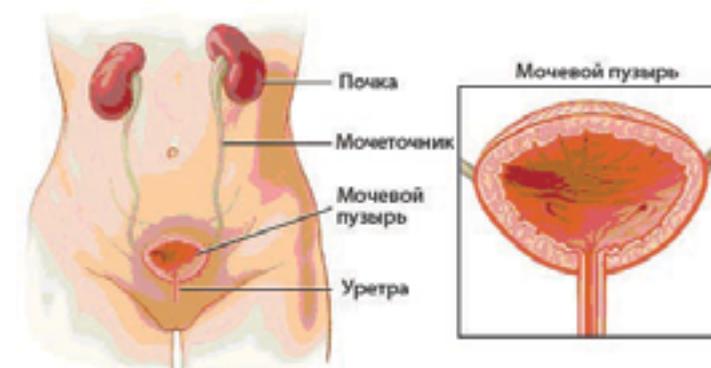
Ограничиваются: хлеб и мучные изделия из муки высших сортов, рис, геркулес, манная крупа, вермишель, лапша, саго, картофель, кисели, черника, шоколад, айва, кофе, какао, крепкий чай.

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

Мочевыделительная система (мочевая система) человека

Мочевыделительная система — группа органов, которая обеспечивает выведение из организма жидких продуктов обмена веществ, которые не используются организмом.

В частности, в эту группу органов входят: почки, мочеточники, мочевой пузырь и мочеиспускательный канал.



Почки имеют бобовидную форму, расположены по обе стороны поясничного отдела позвоночника.

Правая почка лежит несколько ниже левой. Каждая почка имеет вес от 120 до 200г и длину от 10 до 12 см.

Верхние концы почек приближены к позвоночнику, а нижние удалены от него

Основное назначение мочевой системы – выведение из организма шлаков (конечных продуктов обмена веществ) и других вредно или просто ненужных соединений, при условии сохранения необходимого количества воды и минеральных солей.

Эти функции осуществляются путём образования почками мочи определённого количества и состава.

С мочой почки выводят мочевины, мочевую кислоту, соли, воду и др. Выделение этих веществ происходит также и через кожу, лёгкие, кишечник, слюнные железы, однако они не в состоянии заменить почки.

За сутки почки фильтруют около 150 л первичной мочи. Уместно напомнить, что в организме взрослого человека около 5л крови. За сутки вся кровь около 350 раз проходит через почки, что обеспечивает достаточное её очищение.

Процесс образования мочи находится под контролем нескольких регулирующих механизмов. В зависимости от содержания воды в организме почки выделяют мочу той или иной концентрации.

Мочеиспускание – сложный рефлекторный акт, осуществляющийся благодаря сокращению мышцы, сжимающей стенку мочевого пузыря, и расслаблению мышц мочеиспускательного канала.

У здорового человека позыв к мочеиспусканию наступает при накоплении в мочевом пузыре 250-300мл мочи.

В нормальных условиях мочеиспускание происходит 4-6 раз в сутки. У здорового человека мочеиспускание учащается при обильном приёме жидкости и становится реже при сухоядении или повышенной потливости в жаркое время года.

Заболевания органов мочевыделительной системы могут быть врождёнными, в т. ч. наследственными, и приобретёнными.

Многие люди просто не догадываются, что у них появились первые зачатки заболеваний мочевыделительной системы.

Симптомы при поражении почек и мочевого пузыря.

- боли чаще всего беспокоят в области поясницы, над лобком, в области промежности, боли то усиливаются, то ослабевают;
- головные боли, головокружение;
- отеки;
- нарушения зрения;
- боли в области сердца;
- одышка;
- потеря аппетита, тошнота, рвота;
- повышение температуры тела.
- нарушение мочеотделения.

Диурез – выделение мочи за некоторый промежуток времени

Диурез может быть положительным (выделение больше мочи, чем потребление жидкости при схождении отеков, после приема мочегонных) и отрицательным (выделение мочи меньше, чем потребление жидкости, в период нарастания почечных или сердечных отеков).

Полиурия (увеличение суточного количества мочи, более 2 литров). Олигурия – уменьшение количества мочи за сутки. Она может быть как физиологической, при уменьшении потребления жидкости, при нахождении в жарком помещении, при сильной рвоте, или поносе, так и патологической, как при отравлении.

Анурия – полное прекращение выделения мочи. Она развивается при закупорке камнем, прорастании злокачественной опухоли. Поллакиурия – учащенное мочеиспускание.

- в норме мочеиспускание в течение дня происходит 4 – 7 раз, разовое количество мочи при этом 200 – 300 мл. Учащенные позывы на мочеиспускание с выделением каждый раз незначительного количества мочи обычно являются признаками заболевания;
- изменение окраски мочи, появление в ней мути, примеси крови;
- изменение окраски кожи (бледнеет)

Если при поколачивании в области поясницы возникает боль, то можно предположить наличие заболевания!

Заболевание мочевыделительной системы.

Мочекаменная болезнь

Мочекаменная болезнь (МКБ) – болезнь обмена веществ, вызванная различными причинами, нередко носящая наследственный характер, характеризующаяся образованием камней в мочевыводящей системе.

Камни могут образоваться на любом уровне мочевыводящих путей, начиная в мочеточниках, в мочевом пузыре и заканчивая мочеиспускательным каналом.

Заболевание может протекать бессимптомно, проявляться болями различной интенсивности в поясничной области или почечной коликой.

Мужчины болеют в 3 раза чаще, чем женщины. В большинстве случаев камни образуются в одной из почек, но в 9-17% случаев мочекаменная болезнь имеет двусторонний характер.



Камни почки бывают одиночными и множественными (до 5000 камней). Величина камней самая различная – от 1 мм, до гигантских – более 10 см. и массой до 1000 г.

Симптомы мочекаменной болезни:

Наиболее характерными симптомами МКБ являются:

Боль в поясничной области – может быть постоянной или периодической, тупой либо острой. Интенсивность, локализация боли зависят от местонахождения и размера камня, степени и остроты формы, а также индивидуальных структурных особенностей мочевых путей.

Большие камни малоподвижны и вызывают тупые боли, чаще постоянные, в поясничной области. Для МКБ характерна связь болей с движением, тряской, ездой, тяжелой физической нагрузкой.

Для небольших камней наиболее характерны приступы почечной колики, что связано с их движением и резким нарушением оттока мочи.

Боли в поясничной области часто возникают по ходу мочеточника. При продвижении камней в нижнюю треть мочеточника меняются боли, они начинают распространяться ниже в паховую область, в яичко, головку полового члена у мужчин и половые губы у женщин. Появляются повелительные позывы к мочеиспусканию, учащенное мочеиспускание, дизурия.

Почечная колика – приступообразная боль вызванная камнем, возникает внезапно после езды, тряски, обильного приема жидкости, алкоголя. Больные непрерывно меняют положение, не находят себе места, нередко стонут и даже кричат. Боли продолжаются иногда несколько часов и даже дней, периодически стихая.

Достаточно часто приступ почечной колики может сопровождаться ознобом, повышением температуры тела.

Тошнота, рвота, вздутие живота, напряжение мышц живота, самостоятельное отхождение камня.

Камни мочевого пузыря

Камни мочевого пузыря, в основном, проявляются болью внизу живота и надлобковой области, которая может отдавать в промежность, половые органы. Боль появляется при движении и при мочеиспускании. Другое проявление камней мочевого пузыря – учащенное мочеиспускание. Резкие беспричинные позывы появляются при ходьбе, тряске, физической нагрузке. Во время мочеиспускания может отмечаться так называемый симптом «закладывания» - неожиданно струя мочи прерывается, хотя больной чувствует, что мочевой пузырь опорожнен не полностью, и мочеиспускание возобновляется только после перемены положения тела.

В тяжелых случаях, при очень больших размерах камня, больные могут мочиться только лежа.

Причины мочекаменной болезни

Основным механизмом заболевания принято считать врожденный - большое нарушение обмена веществ, что приводит к образованию нерастворимых солей, которые формируются в камни. Однако, даже если и есть врожденная предрасположенность к мочекаменной болезни, она не развивается, если не будет предрасполагающих факторов. К ним относятся:

- климат;
- геологическая структура почвы;
- химический состав воды и флоры;
- пищевой и питьевой режим. Пищевой и питьевой режимы населения - общая калорийность пищи, злоупотребление животным белком, солью, продуктами, содержащими в большом количестве кальций, щавелевую и аскорбиновую кислоты. Недостаток в организме витаминов А и группы В - играют значительную роль;
- условия быта (однообразный, малоподвижный образ жизни и отдыха);
- условия труда (вредные производства, горячие цеха, тяжелый физический труд и др.)
- инфекции, как мочевых путей, так и вне мочевой системы (ангина, фурункулез, скарлатина);
- заболевания обмена веществ (подагра);
- тяжелые травмы ;
- заболевания пищеварительного тракта, печени и желчных путей;
- наследственная предрасположенность.

Профилактика мочекаменной болезни

1. Профилактическая терапия, направленная на коррекцию нарушения обмена веществ, назначается врачом по показаниям на основании данных обследования больного. Количество курсов лечения в течение года устанавливается индивидуально под врачебным и лабораторным контролем.

2. Без профилактики в течение 5 лет у половины больных, которые избавились от камней одним из способов лечения, мочевые камни образуются вновь. Обучение пациента и собственно профилактику лучше всего начинать сразу после самопроизвольного отхождения или хирургического удаления камня.

3. Рекомендованы легкие физические нагрузки, следует избегать чрезмерных упражнений у нетренированных людей.

4. Избегать употребления алкоголя;

5. Избегать эмоциональных стрессов;

6. Болезнь часто обнаруживается у тучных пациентов. Снижение веса путем уменьшения употребления калорийной пищи уменьшает риск заболевания;

7. Увеличить потребление жидкости. У пациентов с плотностью мочи менее 1,015 г/л. камни образуются гораздо реже. Активный диурез способствует отхождению мелких фрагментов и песка. Оптимальным диурез считается при наличии 1,5 л. мочи в сутки, но у больных мочекаменной болезнью он должен быть более 2-х литров в сутки.

8. Употреблять продукты, богатые кальцием и клетчаткой;

9. Употреблять витамин С;

10. Снизить употребление белка;

Животный белок считается одним из важных факторов риска образования камней. Избыточное употребление может увеличивать концентрацию кальция. Рекомендуется принимать примерно 1г/кг веса белка в сутки.

Хронический пиелонефрит - неспецифическое инфекционное заболевание почек

Существуют различия в частоте пиелонефрита у мужчин и женщин в разные возрастные периоды, хотя в целом среди больных преобладают женщины.

В третьем возрасте пиелонефрит чаще возникает у мужчин на фоне заболеваний предстательной железы.

Важную роль играет возрастная физиологическая перестройка органов мочевыделительной системы: ухудшаются эластические свойства тканей мочевыводящих путей, снижается их тонус, появляются дискинезии (нарушения координации двигательной функции), ведущие к расстройствам мочевого выделения.

Пиелонефрит – заболевание инфекционной природы, однако специфического возбудителя не существует; его вызывают различные микроорганизмы – бактерии (кишечная палочка), вирусы, грибы.

В развитии хронического пиелонефрита значение имеет общее состояние функции мочевого выделения.

Обострению заболевания может способствовать гиповитаминоз, переохлаждение, снижение иммунитета, утомление, а также очаги хронической инфекции (тонзиллит, воспаление придатков матки и пр.).

Хронический пиелонефрит имеет тенденцию к волнообразному течению, периоды обострений чередуются с ремиссиями.

Ремиссия – период течения хронической болезни, при котором исчезают все её признаки

Многие годы заболевание может протекать бессимптомно, обостряясь в период острых инфекций.

Больные отмечают периодические несильные ноющие боли в поясничной области, обычно односторонние. Их появление редко связано с активными движениями, чаще они проявляются в покое. При первичном пиелонефрите боль никогда не принимает характер почечной колики и не распространяется на другие участки тела.

Нередко отмечаются расстройства мочеиспускания, которые относятся к основным симптомам воспаления мочевого пузыря, но нередко имеются и при хроническом пиелонефрите, так как между этими заболеваниями существует определенная зависимость.

У значительной части больных, особенно у женщин, пиелонефрит начинается после нескольких лет или даже десятилетий лечения по поводу хронического цистита с частыми обострениями.

Общие симптомы хронического пиелонефрита:

Быстрая утомляемость, периодическая слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38 С. В середине дня при выполнении работы стоя появляется желание отдохнуть и даже прилечь, что объясняется венозным застоем в почках, усиливающимся при длительном пребывании в вертикальном положении, отмечается повышение артериального давления, сухость слизистой оболочки полости рта, неприятные ощущения в надпочечной области, изжога, отрыжка, психологическая пассивность, одутловатость лица, бледность кожных покровов, выделение до 2–3 литров мочи в сутки и более.

При появлении данных жалоб следует незамедлительно обратиться к участковому терапевту или врачу-урологу

Значительное место в лечении хронического пиелонефрита занимает фитотерапия.

Используют лекарственные растения, обладающие противовоспалительными, антимикробными и мочегонными свойствами.

- лист брусники,
- лист толокнянки,
- цветки ромашки,
- хвощ полевой и др.

Лекарственные средства растительного происхождения выгодно отличаются малой токсичностью, постепенным нарастанием и мягкостью лечебного эффекта, редко возникающими побочными явлениями.

Лекарственные травы рекомендуется применять в виде лечебных сборов. В настоящее время предпочтение отдают сборам несложного состава, как правило, из 5–6 компонентов.

Исключить острые блюда, приправы (лук, горчица, хрен, перец и др.), крепкие мясные бульоны и продукты питания, вызывающие резкие вкусовые ощущения.

Отказаться от жареной, сдобной, печёной, жирной, острой и солёной пищи, свежего хлеба, батона.

Уменьшить потребление поваренной соли до 5 г в сутки и менее.

Рекомендуется разнообразная, высоко витаминизированная диета, содержащая в достаточном количестве белки, жиры и углеводы. В рацион питания включать печёные продукты двух-трёхдневной давности.

Рекомендуются свежие натуральные соки, компоты, кисели, отвар шиповника, клюквенный морс, чай, минеральные воды (Ессентуки, Боржоми, Березовские и др.).

Особенно полезны арбуз, дыня, тыква, баклажаны, оказывающие мочегонное действие, продукты, богатые железом и кобальтом (яблоки, земляника, клубника, гранаты).

Хроническая почечная недостаточность

Хроническая почечная недостаточность – синдром нарушения всех функций почек, приводящего к расстройству водного, электролитного, азотистого и др. видов обмена.

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) может быть следствием:

- заболеваний почек
- динамических или механических нарушений проходимости мочевых путей
- сердечнососудистых заболеваний
- эндокринных нарушений (сахарный диабет)

Симптомы ХПН

- общая слабость;
- нарушение сна;
- кожный зуд;
- стойкое повышение артериального давления
- сухость кожных покровов

Острая почечная недостаточность обратима: почки в отличие от большинства органов способны восстанавливать полностью утраченную функцию.

Рекомендации по диете:

- полностью запрещается употребление мяса и рыбы;

- ограничение белка до 50-40 г в сутки,
- увеличения углеводов и жиров (сливочное и растительное масло);
- овощи и фрукты.

Недержание мочи

Недержание мочи – состояние, при котором происходит непроизвольное подтекание мочи.

Недержание мочи влияет практически на все стороны жизни человека, существенно ухудшая его «качество жизни».

Типы недержания мочи.

Недержание мочи наступает в результате нарушения функции мочевого пузыря, в которых происходят анатомические гормональные изменения.

Стрессовое недержание мочи — непроизвольное подтекание мочи во время кашля, смеха, бега и других физических действиях, приводящих к повышению внутрибрюшного и, следовательно, внутрипузырного давления.

Характерной особенностью стрессового недержания мочи является отсутствие позыва на мочеиспускание.

Непроизвольное недержание мочи, связанное с непреодолимым сильным позывом на мочеиспускание.

Внезапное подтекание мочи с очень коротким или даже отсутствием предшествующего позыва.

Редкой формой недержания мочи, которое обнаруживается обычно у пожилых мужчин с заболеваниями предстательной железы, является недержание переполнения.

Обычно здоровый человек мочится пять – шесть раз в сутки. Ночью не должно возникать позывов на мочеиспускание.

Почему днем человек мочится, а ночью нет?

Ночью почки образуют меньшее количество мочи, чем днем, выделяется больше гормонов, уменьшающих выделение жидкости через почки.

Если у человека возникают ночные позывы на мочеиспускание, то это можно рассматривать как отклонение от нормы.

У мужчин ночное мочеиспускание чаще всего связано с заболеваниями предстательной железы.

К недержанию мочи необходимо относиться так же, как к любым другим заболеваниям. В нем нет ничего предосудительного или постыдного.

Острая задержка мочи

Острая задержка мочи – это внезапная потеря способности к самостоятельному мочеиспусканию.

Согласно данным мировой статистики, острая задержка мочи встречается у 10% мужчин в возрасте старше 70 лет.

Это состояние сопровождается нестерпимой болью внизу живота при переполненном мочевом пузыре и сильными повелительными позывами на мочеиспускание.

В некоторых случаях острая задержка мочеиспускания возможна и при отсутствии позывов на него. Чаще всего такая задержка бывает нервно-рефлекторной и возникает после различных оперативных вмешательств, при горизонтальном положении больного в постели, при сильном эмоциональном потрясении.

Причины задержки мочи

- аденома и рак предстательной железы;
- камень и опухоль в просвете мочеиспускательного канала;
- травмы мочевых органов;
- заболевания центральной нервной системы;
- рефлекторная задержка мочи. Рефлекторная задержка мочи может явиться следствием сильного стресса, развиться на фоне алкогольного опьянения, на фоне истерии, после сильного испуга;
- медикаментозная задержка мочи является следствием применения каких-либо лекарственных препаратов, тормозящих сократительную способность мочевого пузыря;
- выпадение матки, прямой кишки;
- острая задержка мочи может быть симптомом цистита.

Как проявляется острая задержка мочи?

Нередко развитию острой задержки мочи предшествует период ухудшения качества мочеиспускания, хотя возможно и внезапное развитие данного состояния.

Характерны боли внизу живота, по ходу мочеиспускательного канала, периодическое ослабление, а затем усиление мучительных позывов к мочеиспусканию.

Боли в поясничной области, озноб, холодный пот. Поведение человека становится крайне беспокойным, он принимает вынужденное положение, стараясь опорожнить мочевой пузырь.

На фоне переполнения мочевого пузыря возможно непроизвольное выделение мочи «по каплям», не приносящее облегчения.

С целью профилактики острой задержки мочи старайтесь регулярно опорожнять кишечник, посещать невролога, гинеколога (женщинам), уролога не менее 2-х раз в год

УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ОЖИРЕНИИ

Эндокринная система — система регуляции деятельности внутренних органов посредством гормонов, выделяемых эндокринными клетками непосредственно в кровь.

Гормоны – органические соединения, предназначенные для управления функциями организма.

Недостаточное или избыточное выделение гормонов приводит к эндокринным нарушениям и заболеваниям.

Для заболеваний, связанных с нарушением эндокринной системы, характерны общие симптомы: слабость; утомляемость, сонливость, повышенная раздражительность, эмоциональная неустойчивость, нарушение сна, жажда, резкое похудение или, наоборот, прибавка в весе, отеки лица и век, потливость, сухость во рту.

Ожирение

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала ожирение глобальной эпидемией и взяла его под свой контроль. Эксперты ВОЗ прогнозируют, что к 2025 году число страдающих этим недугом достигнет 300 млн. человек. В России в среднем 30% лиц трудоспособного возраста имеют **ожирение** и 25% – **избыточную массу тела**.

Некоторые люди убеждают себя в том, что :

У меня кость широкая...

Все мои родственники такие...

Может быть, мой вес – это моя норма?

Должны же в моем возрасте быть послабления?..

Причиной развития ожирения является дисбаланс между поступлением и расходом энергии, заключающийся в несоответствии между количеством калорий поступающих с пищей и энергетическими затратами организма.

Типы ожирения – андронное и гиноидное, смешанное.

Андронное ожирение – накопление жира в области туловища (живот, подмышечные области), чаще встречается у мужчин.

Гиноидное ожирение – накопление жира под кожей бедер и нижней части живота, встречается в основном у женщин.

Смешанное ожирение – центральный тип ожирения, характеризуется равномерным распределением жира по всему телу.

Осложнения ожирения:

- метаболический синдром – комплекс гормональных и клинических нарушений, являющихся факторами риска развития сердечнососудистых заболеваний;

- сахарный диабет 2-го типа – инсулиннезависимый диабет;
- ишемическая болезнь сердца – нарушение кровоснабжения сердца;
- инфаркт миокарда – форма ишемической болезни сердца;
- инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения ;
- артериальная гипертония – стойкое повышение артериального давления от 140/90 мм рт.ст. и выше;
- хроническая венозная недостаточность – заболевания вен;
- холецистит – острое воспаление желчного пузыря;
- желчекаменная болезнь – заболевание, при котором в желчном пузыре и желчевыводящих путях образуются камни;
- артриты – поражения крупных суставов конечностей;
- деформирующий остеоартроз – заболевания, связанные с хрупкостью костей;
- грыжи межпозвоночных дисков – заболевания, связанные с позвоночником;
- онкологические заболевания;
- панкреатит – воспаление поджелудочной железы;
- жировая дистрофия печени.

КАК СНИЗИТЬ ВЕС ПРИ ОЖИРЕНИИ

Какую диету можно использовать при ожирении, чтобы быстро похудеть? Поможет ли в борьбе с лишним весом голодание?

Никакие кратковременные диеты не дают устойчивого результата. Ожирение – хроническое заболевание и требует комплексного лечения, основой которого является рациональное питание. Снижение веса должно быть постепенным – на 0,5-1 кг в неделю.

Голодание при ожирении неоправданно, так как после снижения веса пациент вновь набирает его, при этом появляются даже дополнительные килограммы.

Каковы первые шаги на пути к здоровому питанию?

Прежде всего, необходимо сократить количество потребляемых жиров. Вместо обжаривания продуктов на сковороде, во фритюре, в кляре, в панировке используют запекание (духовка, СВЧ-печь), тушение, отваривание, приготовление на пару или на гриле.

Необходимо отказаться от употребления продуктов, содержащих «скрытые жиры»: майонеза, сосисок, сарделек, колбас, чипсов, гамбургеров, картофеля жареного и фри, глазированных сырков, плавленого сыра, сгущенного молока, паштета, слоеного теста, халвы. Используют полезные растительные масла в ограниченных количествах, не более ½ столовой ложки в день.

Как нужно питаться, чтобы снизить вес и удерживать его в здоровых пределах?

Ежедневный рацион должен соответствовать принципам пищевой пирамиды



Обязательно включать в рацион источники сложных углеводов и клетчатки для получения энергии и удаления балластных веществ (размер порции - соответствует величине сжатого кулака): хлеб черный, зерновой, с отрубями (2-3 кусочка в день), гречка, рис, пшено, овсянка, злаковые смеси (1-2 порции в день), макароны из пшеницы твердых сортов с нежирными соусами (1-2 раза в неделю), отварной или запеченный картофель (1-2 раза в неделю), овощи свежие, отварные, тушеные, приготовленные на гриле или овощной суп (не менее 3-4 порций в день), зелень, фрукты и ягоды по сезону (не менее 2 фруктов в день).

Для поддержания мышечной массы и укрепления иммунной системы ежедневно необходим белок. Он может быть животного происхождения – 1 порция (125 грамм): нежирная морская и речная рыба – 2-3 порции в неделю; жирная морская рыба (сельдь, палтус) и красная рыба (семга, форель) – 1-2 порции в неделю; белое мясо птицы – 1-2 порции в неделю; постное мясо (говядина, телятина, баранина, свинина) – 1-2 порции в неделю; яйца – до 3 штук в неделю; морепродукты – не менее 1 порции в неделю.

Молочные продукты пониженной жирности: творог, кефир, ряженка, сыры рассольного типа (брынза, сулугуни, козий сыр), также являются источниками белка животного происхождения и кальция, необходимо для костей и суставов. 1-2 раза в неделю полезно включать в меню продукты, богатые растительным белком: зеленый горошек, зерновую фасоль, чечевицу, продукты из сои, грибы.

Сколько необходимо выпивать жидкости?

Общий объем потребляемой жидкости (питьевая вода, чай с мелиссой, мятой, шиповником, зеленый чай, разбавленные водой фруктовые соки и морсы) должен составлять не менее 1,5 литров в день при ограничении потребления поваренной соли до 1 чайной ложки в день.

Что делать, если хочется сладкого?

В ограниченных количествах можно употреблять нежирные сладости, например, 1 зефир, или 2 кусочка мармелада, или 1 тост с джемом в день.

Каким должен быть режим питания?

Завтрак обязателен. Желательно принимать пищу не менее 3 раз в день. Ужинать нужно не менее чем за 3-4 ч до сна.

Что делать, если появилась привычка «заедать» неприятности?

Различные формы нарушений пищевого поведения часто встречаются у пациентов с избыточной массой тела. Тяжелые формы таких расстройств (быстрое и обильное «заедание», синдром ночной еды) требуют помощи психотерапевта.

Рекомендуемые пути похудения:

Путь 1

Наиболее трудный и наиболее эффективный. Заведите дневник питания, фиксируйте в течение дня, что Вы потребляете и постепенно ограничивайте жирную пищу и сладости, с расчетом калорий (см. дневник питания) и доведите до 1200 ккал и менее.

Дневник питания заполняется как минимум неделю, заносится вся потребляемая пища в течение суток в г. или других измеряемых для удобства единицах (чайная ложка – 5 г., десертная – 10 г., столовая 15 г., стакан – 250 г., десертная тарелка – 250 г., бутерброд – по 25 г. продукта, антрекот – 100 г., яйцо 50 г. и т.д.). Затем подсчитывается приблизительная калорийность.

Дневник питания пациента _____

Дата / время	Прием продуктов	Объём	Почему съели именно этот продукт	Физическая активность	Продолжительность

Путь 2

Составьте себе, используя таблицу калорийности, набор продуктов на 1200 ккал., из которого в разные дни Вы можете готовить разнообразную пищу и комбинировать в течение недели.

Таблица калорийности продуктов

Наименование продукта в алфавитном порядке	Количество калорий в 100 г продукта
<i>Фрукты и ягоды</i>	
Абрикосы	47
Ананас	44
Апельсин	45
Арбуз	40
Бананы	90
Брусника	45
Виноград	70
Вишня	25
Грейпфрут	30
Груша	42
Дыня	45
Земляника	38
Киви	50
Клюква	33
Крыжовник	48
Лимон	30
Малина	45
Мандарин	41
Персики	45
Слива	44
Смородина	43
Черешня	53
Черника	44
Яблоки	45
<i>Овощи и зелень</i>	
Баклажаны	28
Зелёный горошек	75
Кабачки	18
Капуста белокочанная	23
Капуста брюссельская	12
Капуста квашеная	28
Капуста краснокочанная	27

<i>Наименование продукта в алфавитном порядке</i>	<i>Количество калорий в 100 г продукта</i>
Капуста цветная	18
Картофель отварной	60
Лук зелёный	18
Лук репчатый	43
Морковь	33
Огурцы свежие	15
Перец зелёный сладкий	19
Петрушка	23
Помидоры	20
Редис	16
Редька	25
Репа	23
Салат	11
Свёкла	40
Тыква	20
Укроп	30
Хрен	49
Чеснок	60
Щавель	27
<i>Грибы</i>	
Грибы белые	25
Грибы белые сушёные	210
Грибы вареные	25
Грибы в сметане	230
Грибы жаренные	165
<i>Орехи и семечки</i>	
Семечки	580
Орехи грецкие	650
Орехи арахис	470
Орехи кедровые	620
Миндаль	600
Фисташки	620

<i>Наименование продукта в алфавитном порядке</i>	<i>Количество калорий в 100 г продукта</i>
Фундук	670
<i>Сушеные плоды</i>	
Изюм	270
Инжир	290
Кишмиш	310
Курага	290
Финики	290
Чернослив	220
Яблоки	210
<i>Яйца</i>	
Яйцо куриное 1 шт.	65
Яичный порошок	540
<i>Хлебо-булочные изделия</i>	
Сахар	295
Сдобная выпечка	300
Сушки, пряники	330
Хлеб Дарницкий	206
Хлеб пшеничный	265
Хлеб ржаной	210
<i>Молочные продукты</i>	
Ацидофилин (3,2% жирности)	58
Брынза коровья	260
Йогурт (1,5%)	51
Кефир жирный	60
Кефир (1% жирности)	38
Кефир обезжиренный	30
Молоко (3,2% жирности)	60
Молоко коровье цельное	68
Мороженое сливочное	220
Простокваша	59
Ряженка	85
Сливки (10% жирности)	120
Сливки (20% жирности)	300
Сметана (10%)	115
Сметана (20%)	210
Сыр голландский	357

<i>Наименование продукта в алфавитном порядке</i>	<i>Количество калорий в 100 г продукта</i>
Сыр российский	371
Сыр колбасный	268
Сырки творожные	380
Творог (18% жирности)	226
Творог нежирный	80
Творог со сметаной	260
<i>Зерновые и бобовые</i>	
Горох Зелёный	280
Мука Пшеничная	348
Мука Ржаная	347
Какао-порошок	375
Крупа Гречневая ядрица	346
Крупа манная	340
Крупа овсяная	374
Крупа перловая	342
Крупа пшеничная	352
Крупа ячневая	343
Кукурузные хлопья	369
Макаронные изделия	350
Овсяные хлопья	305
<i>Мясо птицы и мясопродукты</i>	
Баранина жирная	316
Ветчина	365
Говядина тушеная	180
Говядина жареная	170
Грудинка	475
Колбаса вареная	250
Колбаса полукопченая	380
Корейка	430
Крольчатина	115
Курица вареная	135
Курица жареная	210
Печень говяжья	100
Почки	66
Сардельки	160

<i>Наименование продукта в алфавитном порядке</i>	<i>Количество калорий в 100 г продукта</i>
Свинина отбивная	265
Свинина тушеная	350
Сердце	87
Сосиски	235
Телятина	90
Язык	165
<i>Рыба и морепродукты</i>	
Икра зернистая	250
Консервы рыбные в масле	320
Консервы рыбные в собственном соку	120
Минтай	70
Морская капуста	16
Навага	44
Салака	98
Сельдь атлантическая	57
Треска	59
Шпроты в масле	250
Щука	41
<i>Сладости</i>	
Мед	308
Зефир	299
Ирис	387
Мармелад	296
Шоколад темный	540
Карамель	296
Конфеты, глазированные шоколадом	396
Пастила	305
Сахар	374
Халва подсолнечная	516
Шоколад молочный	547
Пирожное слоеное с кремом	544
Вафли с начинками	342
Пирожное слоеное с яблоком	454
Пирожное бисквитное	344
Пряники	336

Наименование продукта в алфавитном порядке	Количество калорий в 100 г продукта
Торт бисквитный	386

Расход калорий

Формы ежедневной деятельности, физические упражнения	Расход калорий, ккал/час
Приготовление пищи	80
Одевание	30
Управление машиной	50
Вытирание пыли	80
Еда	30
Работа в саду	135
Глажка (сидя)	35
Глажка (стоя)	45
Уборка постели	130
Хождение по магазинам	80
Сидячая работа	75
Колка дров	300
Нахождение в положении сидя	30
Нахождение в положении стоя	40
Мытье полов	130
Езда на велосипеде (9 км/ч)	185
Гимнастические упражнения	150
Современные танцы	240
Занятия гимнастикой (легкие)	240
Занятия гимнастикой (энергичные)	455
Пеший туризм (3,2 км/ч)	150
Пеший туризм (4 км/ч)	235
Прыжки через скакалку	540
Бег вверх по ступенькам	900
Бег вверх и вниз по ступенькам	540
Ходьба на лыжах	485
Плавание (0,4 км/ч)	210
Настольный теннис (одиночный)	315
Настольный теннис (парный)	205
Ходьба (4 км/ч)	130

Перевод объемных мер продуктов в граммы

Наименование продукта	Меры		Вес продук- та, г
	столовая ложка	чайная ложка	
Винегрет	30	10	-
Суп, тарелка	-	-	400
Мясо, резаное кусочками (бефстроганов, гуляш, рагу)	25	10	-
Мясо отварное (50X30X10)	-	-	50
Каша рисовая, гречневая, капуста тушеная	35	12	-
Ягоды, стакан 200 мл	-	-	150
Молоко и др. напитки 200 мл	-	-	200
Сахарный песок	30	12	-
Масло животное топленое	20	5	-
Масло сливочное	30	10	-
Масло растительное	20	5	-
Сметана	25	10	-
Яйцо куриное	-	-	40-45

Дневник самоконтроля рекомендованный врачом-эндокринологом

Фамилия, имя, отчество:

Лечащий врач, телефон:

Ваши антропометрические данные:

Рост (см)

Вес (кг)

ИМТ (кг/кв.м)

Как правильно оценить свой вес?

Для этого нужно рассчитать индекс массы тела (ИМТ) по формуле:

$ИМТ = \text{вес (кг)} : \text{рост (м)}^2$

Так, например, если Ваш вес равен 96 кг, а рост — 160 см (1,6 м), то
Ваш ИМТ = $96 : (1,6 \times 1,6) = 37,5$.

Теперь Ваша очередь! Проверьте, нормальный ли у Вас вес, рассчитав свой ИМТ, воспользовавшись формулой $ИМТ = \text{вес (кг)} : \text{рост (м)}^2$

Определите, к какой группе относится Ваш ИМТ:

18,5-24,9 – Примите поздравления! У Вас нормальный вес.

25-29,9 – У Вас избыточный вес. Имеется повышенный риск для здоровья. Вам следовало бы похудеть!

Более 30 – У Вас ожирение. Риск развития тяжелых сопутствующих осложнений — высок. Немедленно приступайте к программе по снижению веса!

АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ

Обсудите с врачом, насколько нужно снизить свой вес.

Если Вы хотите прожить долгую и здоровую жизнь - следите за своим весом и здоровьем!

При окружности талии у мужчин шире 94 см, а у женщин — шире 82 см необходимо подумать о диете.

Окружность талии у мужчин больше 102 см, а у женщин — больше 88 см означает реальный риск развития сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний. Начинайте раз и навсегда избавляться от губительных излишков веса!

Если у вас избыточный вес, раз в год сдавайте анализ крови на общий холестерин, и глюкозу!

У Вас всё хорошо, если:

- Артериальное давление не выше 139/89 мм рт. ст.
- Общий холестерин меньше 5,2 ммоль/л
- Уровень глюкозы в крови в пределах 3,5 - 5,5 ммоль/л

Будьте начеку, если:

- Артериальное давление равно или выше 140/90 мм рт. ст.
- Общий холестерин больше 5,2 ммоль/л
- Уровень глюкозы в крови выше 5,5 ммоль/л

Помните, Ваше здоровье — в Ваших руках. Если показатели выше нормы обратитесь за консультацией

Скажите себе:

Я начинаю вести здоровый образ жизни!

Я хочу, я могу раз и навсегда изменить свое пищевое поведение.

Я уверенно приступаю к программе снижения веса, предписанной врачом.

Я отказываюсь от жирной пищи, какао, шоколада, субпродуктов.

Я предпочитаю продукты с большим содержанием балластных веществ: овощи, фрукты (кроме бананов, винограда, фиников), крупы, пшеничные и ржаные отруби, хлеб из муки грубого помола.

Я уменьшаю потребление поваренной соли (не более 5 г, или одной чайной ложки в день).

Я избавляюсь от курения, алкоголя и других вредных привычек.

Я увеличиваю физическую нагрузку.

Ключ к успешному снижению веса — сочетание правильного питания с активным образом жизни и оказанием квалифицированной медицинской помощи!

Азбука питания

Ешьте!

- Овощи свежие.
- Фрукты свежие, кроме фиников, винограда, бананов.
- Ягоды свежие.
- Зелень, салат, шпинат.
- Салаты зеленые, но без соусов и майонеза.
- Молочные продукты с низким процентом жирности (1 – 1,5%), либо обезжиренные.

- Рыба нежирных сортов.

- Злаки, отруби.

Будьте умеренны!

- Крупы.
- Картофель
- Бобовые (горох, соя, фасоль, чечевица).
- Фрукты и ягоды, протертые с сахаром.
- Молоко.
- Кисломолочные продукты (кефир, простокваша, йогурт).
- Сыры твердые, с низким содержанием жира. Мясо постное.
- Грудка курицы, индейки; яйца. Хлеб, макароны.
- Фруктовые не подслащенные соки.

Избегайте!

- Жаренной пищи.
- Сало, масло (сливочное, топленое, растительное), маргарин, майонез.
- Орехи, семечки.
- Мясо жирное, салаты мясные с майонезом.
- Жирные колбасы и мясопродукты (бекон, грудинка, окорок и др.).
- Рыба жирная, икра, рыбные консервы в масле.
- Сметана, сливки, мороженое.
- Сыры жирных сортов (более 30% жирности).

- Сахар, конфеты, шоколад.
- Варенье, повидло, конфитюр, мармелад.
- Торты, пирожные, пирожки (особенно с мясом и повидлом).
- Сладкие фруктовые напитки; какао.
- Алкогольные напитки (особенно водка, коньяк, крепленые вина).

Употребляйте калорий – как можно меньше!

Питание должно быть сбалансированным, разнообразным, малокалорийным. Для того, чтобы подсчитать калорийность Вашего суточного пищевого рациона, нужно зафиксировать все съеденное и выпитое в течение дня.

Используя Таблицу калорийности продуктов, рассчитайте, сколько калорий вы должны съесть. Записывайте полученные данные в пищевой дневник. Если есть дополнительные «перекусы», отметьте, пожалуйста, время, что именно съели и почему.

Настройтесь на ежедневный контроль за своим питанием. Пищевой дневник представит все наглядно. И калорийность каждого приема пищи, и все незапланированные «перехваты на ходу», и ситуации наибольшего риска переедания, и обстоятельства всех нарушений режима. Постоянно просматривая записи, Вы научитесь рационально планировать свое меню.

Старайтесь следовать этим советам:

- Снижайте свой вес постепенно: на 0,5-1,0 кг в неделю.
- Снизив свой вес, постарайтесь его удержать.
- Если вес увеличился, устройте разгрузочный день на 500-700 ккал.
- Голодание при ожирении противопоказано!
- От воды не полнеют! Не забывайте выпить стакан теплой воды перед едой: это немного утоляет голод и спасает от переедания.
- Прием пищи начинайте с овощного салата: это поможет Вам контролировать вес.
- Откажитесь от жирной пищи, употребляйте продукты с низким содержанием жира!
- Тушение — лучший способ приготовления мяса и овощей.
- Лучше есть натуральные фрукты и овощи, чем пить соки, лишенные клетчатки.
- Избегайте употребления алкоголя!

Образец пищевого дневника:

Дата	Еда	Продукты	Настроение	Советы врача

Помните! Главное не только снизить свой вес, а удержать его

Если предпринятые Вами усилия не эффективны и после очередного снижения своего веса вы вновь поправляетесь – не теряйте даром время и здоровье, обратитесь за медицинской помощью, и Вам помогут выбрать наиболее эффективный, подходящий именно Вам метод лечения.

Сахарный диабет

Хроническое заболевание, характеризующееся расстройством всех видов обмена веществ, в первую очередь углеводов, вследствие абсолютной либо относительной (чаще) недостаточности в организме гормона поджелудочной железы — инсулина.



Симптомы диабета:

- частое мочеиспускание и чувство неутолимой жажды, приводящие к обезвоживанию организма;
- быстрая потеря веса, зачастую несмотря на постоянное чувство голода;
- высокий уровень сахара в крови;
- ощущение слабости или усталости;
- неясность зрения («белая пелена» перед глазами);
- сложности с половой активностью;
- онемение и покалывание в онемевших конечностях;
- ощущение тяжести в ногах;

- головокружения;
- медленное излечение инфекционных заболеваний;
- медленное заживление ран;
- падение температуры тела ниже средней отметки;
- нарушение зрения;
- быстрая утомляемость;
- судороги икроножных мышц.

Необходимо периодически измерять уровень сахара в крови

Дневник наблюдения

Ф. И. О

Дата	Вес, кг	Сахар крови			Таблетки			Примечания
		утро	день	вечер	утро	день	вечер	

Сахарный диабет и острота зрения

Колебания уровня сахара в крови иногда могут сопровождаться колебаниями остроты зрения, так как хрусталик при этом меняет свою кривизну. Так, возможно появление временной близорукости, которая исчезает или уменьшается на фоне нормализации уровня сахара в крови.

Восстановление обычного состояния хрусталика и стабилизация остроты зрения происходит в течении 1-2 месяцев.

АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ

Для своевременного выявления изменений на сетчатке, угрожающих потере зрения, необходимо регулярно 1-2 раза в год посещать окулиста, даже если зрение Вас не беспокоит.

Неотложные состояния при сахарном диабете

Гипогликемическое состояние - избыток инсулина в организме, связанный с недостаточным поступлением углеводов с пищей, а также при ускоренной мышечной работе.

Гипогликемия – очень низкий уровень глюкозы в крови (<3,3 ммоль/л).

Многие пациенты с диабетом, которые используют сахароснижающие таблетки или инсулин, периодически испытывают некоторые формы гипогликемических реакций, когда сахар крови становится слишком низким. Это может случиться в любое время. Достаточно часто это происходит перед приемом пищи или после физической нагрузки и может даже возникнуть через 10 часов после такой нагрузки. Типичными ранними симптомами гипогликемии являются: потливость, нарушение зрения (двоение, мелькание перед глазами), головокружение, слабость, чувство голода, учащенное сердцебиение, дрожь в теле, головная боль.

Помощь при гипогликемии: дать человеку стакан сладкого чая, конфету, сок, кусочек сахара. Срочно вызвать врача

Три фактора, влияющие на развитие гипогликемии:

1. Еда: Вы недостаточно поели...

Вы недостаточно съели пищи, богатой углеводами (хлеб, картофель, рис, макароны, кукуруза и т.д.).

Вы пропустили очередной прием пищи.

2. Медикаментозное лечение

Вы приняли таблетку, но не поели.

Если Вы принимаете инсулин, то следует употреблять пищу, содержащую углеводы. При приеме инсулина не следует пропускать очередной прием.

3. Избыток физической активности

Упражнения снижают уровень сахара в крови, т.к. мышцы «расходу-ют» сахар из крови для своей работы.

Избыточная физическая нагрузка часто способствует развитию гипогликемии, в частности, у тех пациентов, кто не привык к ней

Уход при сахарном диабете

Лицам, страдающим сахарным диабетом, необходимо тщательное проведение общих мероприятий по уходу, включающие уход за полостью рта, кожей, стоп.

Уход за стопами

Сахарный диабет является причиной развития нарушения артериального кровоснабжения нижних конечностей, иммунодефицита. Следствием этого является развитие синдрома «диабетической стопы».

Необходимо усвоить правила ухода за ногами, что существенно снижает вероятность развития синдрома диабетической стопы.

У пациентов с сахарным диабетом формируется так называемая «диабетическая стопа». Это обусловлено поражением нервов, сосудов и присоединением инфекции.

В результате появляются боли или онемение кожи стоп, снижение температурной чувствительности (ноги все время мерзнут), поэтому их легко можно обжечь, согревая в горячей воде или у огня и легко можно травмировать при растирании.

Нарушение кровообращения в стопах усиливается в местах сдавления (при ходьбе, ношении тесной обуви). При нарушении целостности кожи и присоединении инфекции образуются плохо заживающие трещины и язвы, особенно у пожилых пациентов.

Чтобы предупредить эти изменения необходимо:

1. Контролируйте уровень сахара в крови.
2. Ежедневно мойте ноги теплой водой.
3. Следите за тем, чтобы кожа между пальцами оставалась сухой. Обрезать ногти следует острыми ножницами по прямой линии. Если нужно удалить огрубевшую кожу, необходимо избегать использования острыми инструментами или обратиться к специалисту – подиатру.
4. Смазывайте стопы кремом, смягчающим кожу (детский, увлажняющий, для рук, для ног).
5. Ежедневно проверяйте, нет ли покраснения на коже стоп. Если нужно, пользуйтесь зеркалом. Места покраснений осторожно помассируйте. При отсутствии эффекта (место покраснения не приобрело первоначальный цвет) – обратиться к врачу.
6. При обнаружении трещин, царапин необходимо прикрыть их сухой стерильной повязкой (например, бактерицидным лейкопластырем «с вентиляцией») и обратиться к врачу, так как это может быть первым признаком повреждения крупных сосудов ног.
7. Подбирайте максимально удобную обувь, позволяющую ноге «дышать», желательна кожаную, т.к. в синтетической обуви нарушается вентиляция ног, что приводит к повышенной потливости и размножению микробов.
8. Необходимо ежедневно проверять обувь, носки – не попали ли мелкие камешки и прочие острые предметы. Ходить нужно обутыми, особенно в саду, на пляже, в бане.
9. Чулки, носки и колготки – лучше из натуральных волокон или с добавлением их. Плотность – не более 30 den.
10. Необходимо прекратить курить, так как никотин повреждает мелкие кровеносные сосуды и, поэтому, курение ускорит развитие осложнений.
11. Во избежание ожогов не рекомендуется греть ноги у открытого огня, батареи или при помощи грелок. Лучше обернуть ноги в несколько слоев ткани или надеть несколько теплых носков.

Гимнастика для ног

Несложные упражнения, которые можно выполнять и сидя, при систематическом применении значительно улучшают кровообращение нижних конечностей и уменьшают риск развития осложнений. Для профилактики и лечения заболеваний стоп используют специальный комплекс упражнений.

Исходное положение — сидя прямо на стуле, не прислоняясь к спинке стула.

Каждое упражнение повторяют по 10 раз.

Упражнение 1. Сжать и разжать пальцы обеих ног на полу.

Упражнение 2. Попеременно поднимать носок и пятку обеих ног.

Упражнение 3. Поднять носки, ступни вращать кнаружи в голеностопных суставах. Ноги поставить на пол, поднять носки, ступни вращать к центру в голеностопных суставах.

Упражнение 4. Поднять пятки, ступни вращать кнаружи в голеностопных суставах. Ноги поставить на пол, поднять пятки, ступни вращать к центру в голеностопных суставах.

Упражнение 5. Поднять колено, выпрямить ногу, выпрямить ступню, потянуть носки, поставить ступню на пол. Выполнять поочередно каждой ногой.

Упражнение 6. Выпрямить ногу на полу, выпрямленную ногу поднять. Носком показать на нос, поставить на исходную позицию. Выполнять поочередно каждой ногой.

Упражнение 7. Выпрямить ногу на полу, выпрямленную ногу поднять. Носком показать на нос, поставить на исходную позицию. Выполнять обеими ногами одновременно.

Упражнение 8. Обе ноги держать выпрямленными в воздухе, ступни сгибать и разгибать в голеностопных суставах.

Упражнение 9. Ноги выпрямить и поднять, вращать ступни в голеностопных суставах, «писать цифры».

Упражнение 10. Босыми ногами скатывать и разрывать газету (или бумажное полотенце). Ногами сложить обрывки на другую газету, собрать их в «мячик».

Рекомендации по подбору обуви:

- осмотреть обувь и выявить возможные травмирующие факторы: сбившиеся стельки, выступающие швы, узкие места, высокие каблуки;
- обувь желательно подбирать вечером, т. к. стопа к вечеру отекает и уплощается;
- обувь должна быть из мягкой натуральной кожи;

- перед каждым одеванием обуви проверить рукой, нет ли внутри обуви инородных предметов;
- носить с обувью хлопчатобумажные носки без резинок

Не следует:

Ходить босиком



Применять мазь от мозолей



Использовать грелки, бутылки с горячей водой, йод, бритву



Носить рваную или тесную обувь



Допускать сухость ступней и появление на них трещин



Мыть ступни в горячей воде

Уход за полостью рта

Во время еды частицы пищи застревают между зубами и служат питательной средой для микроорганизмов. Кроме того, у больных с сахарным диабетом через слизистую оболочку полости рта могут выделяться

продукты нарушенного обмена, а также глюкоза, что ведёт к размножению микроорганизмов и возникновению парадантоза, особенно на фоне сниженного иммунитета.

Парадантоз – поражение околозубной ткани

Удалять налёт с зубов и остатки пищи можно мягкой щёткой или ватными палочками. Движения должны быть осторожными, протирать зубы следует ватными палочками, смоченными в фурациллине или в растворе питьевой соды (1 чайная ложка на 1 литр воды). Протирать следует каждый зуб отдельно со всех сторон.

Если у вас съёмные протезы, то их следует снять, очистить щёткой с зубной пастой, промыть в теплом содовом растворе, завернуть в чистую марлевую салфетку и на ночь положить в ёмкость с содовым раствором (половину чайной ложки соды на 1 литр воды). На ночь прополоскать рот раствором соды. Перед постановкой протезов полость рта и протезы прополоскать в фурациллине или содовом растворе.

Используйте лечебно-профилактические зубные пасты для профилактики парадантоза («Парадонтол», «Лесной бальзам» и т.д.).

При появлении неприятного запаха изо рта, необходимо срочно обратиться к врачу - эндокринологу и стоматологу-парадонтологу.

При появлении кровоточивости возрастает риск инфицирования, поэтому необходимо вместе с использованием кровоостанавливающих паст и мягких щеток (ватных палочек) полоскать полость рта антисептическими растворами (Тантум-верде, Октинесептом, фурациллином, 2% содовым раствором и т.д.).

Уход за гениталиями (половыми органами)

У пациентов с сахарным диабетом появляется зуд, связанный с раздражением нервных окончаний выделяющимися токсинами и глюкозой, находящихся в коже и слизистых. Это приводит к появлению расчесов и присоединению инфекции на фоне сниженного иммунитета.

Кожа становится сухой, шелушится, появляются нагноения и фурункулы. Кроме этого, моча, содержащая сахар, является хорошей питательной средой для различных бактерий и попадание её на кожу промежности усиливает зуд и вызывает развитие опрелостей. Также возможно инфицирование мочевых путей (циститы, пиелонефриты).

Необходимо производить туалет половых органов теплой водой не менее 2 раз (желательно после каждого мочеиспускания) в день – для снижения раздражающего воздействия мочи на половые органы.

После каждого туалета половых органов необходимо менять белье. Женщинам по возможности рекомендуется использовать ежедневные средства гигиены – прокладки с «дышащим» верхним слоем (например, «Олдейз», «Олвэйз» и т.д.)

Туалет половых органов проводить по следующим правилам:

Женщинам необходимо подмываться спереди назад, вначале вымыть большие половые губы, затем малые, затем промежность. Желательно использовать глицериновое, детское мыло или любое другое, которое не сушит кожу.

После подмывания тщательно осушить (промокающими движениями) с помощью одноразовых салфеток или бумажных полотенец. При необходимости смазать кожу промежности детским кремом (при сухости). При появлении зуда обратитесь к врачу – гинекологу или эндокринологу.

Мужчинам подмывание начинать с обработки кожи со всех сторон полового члена, затем отодвинуть крайнюю плоть и обработать головку полового члена. Желательно использовать глицериновое, детское мыло или любое другое, которое не сушит кожу. Осушать осторожно промокающими движениями индивидуальными салфетками. При необходимости кожу смазать кремом.

Ни в коем случае не носить стягивающие пояса, корсеты, так как они нарушают кровоснабжение кожи. Белье должно быть из натуральных тканей – хлопка, шелка шерсти.

АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ

Нормальные показатели уровня сахара

3,3-5,5 ммоль/л (кровь из пальца),

3,6-6,1 ммоль/л (кровь из вены)

УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДВИЖЕНИЯ И ОПОРЫ

Основными жалобами больных с заболеваниями суставов являются: боли в суставах; утренняя скованность; ограничение движений и припухлость в суставах; мышечные боли; боли в области связок и сухожилий; шумовые эффекты при движении – хруст, щелчки, крепитация.

К жалобам общего характера относятся лихорадка, ознобы, слабость, недомогание.

Остеоартроз (ОА) – хроническое дегенеративно – дистрофическое заболевание периферических суставов.

Факторы, способствующие возникновению остеоартроза:

- возраст;
- женский пол;
- дефекты развития;
- наследственная предрасположенность;
- травма;
- профессиональные, спортивные факторы;
- избыточный вес.

Остеохондроз – заболевание позвоночника, характеризующееся дегенерацией межпозвонкового диска.

Причины заболевания

Развитию и обострению этого недуга способствуют различные травмы спины, статические и динамические перегрузки, а также вибрация. Чем старше человек, тем больше у него проявлений. Причин для проявления заболевания немало: снижение мышечного тонуса, нарушение осанки и искривление позвоночника, плоскостопие и избыточный вес. Основные причины развития остеохондроза:

- наследственная (генетическая) предрасположенность;
- нарушение обмена веществ в организме, инфекции, интоксикации;
- избыточный вес, неправильное питание (недостаток микроэлементов и жидкости);
- возрастные изменения;
- травмы позвоночника (ушибы, переломы);
- нарушение осанки, искривление позвоночника, гипермобильность (нестабильность) сегментов позвоночного столба, плоскостопие;
- неблагоприятные экологические условия;
- малоподвижный образ жизни;

- работа, связанная с подъемом тяжестей, частыми изменениями положения туловища (поворотами, сгибанием и разгибанием, рывковыми движениями);
- длительное воздействие неудобных поз в положении стоя, сидя, лежа, при подъеме и переносе тяжестей, при выполнении другой работы, при которой увеличивается давление в дисках и нагрузка на позвоночник в целом;
- чрезмерные физические нагрузки, неравномерно развитая костно-мышечная система;
- перегрузки позвоночника, связанные с заболеваниями стопы, а также в результате ношения неудобной обуви, высоких каблуков и беременности у женщин;
- резкое прекращение регулярных тренировок профессиональными спортсменами;
- нервное перенапряжение, стрессовые ситуации, курение;
- переохлаждение, неблагоприятные метеоусловия (повышенная влажность воздуха при низкой температуре).

Проявления заболевания:

- постоянные ноющие боли в спине, чувство онемения и ломоты в конечностях;
- усиление болей при резких движениях, физической нагрузке, поднятии тяжестей, кашле и чихании;
- уменьшение объема движений, спазмы мышц;
- при остеохондрозе шейного отдела позвоночника: боли в руках, плечах, головные боли; возможно развитие так называемого синдрома позвоночной артерии, который складывается из следующих жалоб: шум в голове, головокружение, мелькание «мушек», цветных пятен перед глазами в сочетании с жгучей пульсирующей головной болью;
- при остеохондрозе грудного отдела позвоночника: боль в грудной клетке (как «кол» в груди), в области сердца и других внутренних органах;
- при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника: боль в пояснице, отдающая в крестец, нижние конечности, иногда в органы малого таза

Профилактика:

Советы пожилому пациенту:

- не перегружайте позвоночник, не создавайте условий, способствующих повышению давления в межпозвонковых дисках;
- ограничьте вертикальные нагрузки;
- не делайте резких движений, особенно поворотов туловища при наклоне;

- избегайте падений и прыжков с большой высоты, травм и ушибов позвоночника;
- чаще меняйте положение тела;
- держите спину ровно;
- старайтесь сохранять естественные физиологические изгибы позвоночника: в положении лёжа, нагрузка на позвоночник минимальна, но постель должна быть полужесткой (желательно спать на сплошном ортопедическом матрасе и ортопедической подушке); в положении сидя спину держать ровно за счет мышц или прижимая ее к спинке стула или кресла (сиденье должно быть достаточно жестким, а спинка иметь изгиб в районе поясницы), голову держите прямо; в положении стоя чаще меняйте ногу, на которую опираетесь; вставать с постели или со стула, а также ложиться и садиться, следует при помощи рук не напрягая и не сгибая спину;
- перед физической нагрузкой выпейте воды и помассируйте спину, это разгонит кровь, ускорит обменные процессы и позволит межпозвонковым дискам впитать достаточное количество влаги;
- не поднимайте и не держите тяжелые предметы на вытянутых руках, для поднятия предмета присядьте на корточки, а затем вставайте вместе с ним, при этом предметы должны находиться как можно ближе к туловищу;
- при переноске тяжестей старайтесь равномерно распределять нагрузку, то есть не носите сумки в одной руке и т.д., если приходится нести предмет перед собой, держите его как можно ближе к телу, и, передавая его, не вытягивайте руки вперед, а также используйте для переноски тяжестей тележки, сумки или чемоданы на колесиках, рюкзаки;
- при выполнении тяжелой работы, связанной с подъемом, передвижением или переноской тяжестей используйте широкий пояс или специальный корсет;
- не следует поднимать груз более 10 кг;
- при выполнении какой-либо работы старайтесь, как можно меньше наклоняться и находиться в согнутом состоянии и периодически разгружайте позвоночник (вис на перекладине, потягивание с подъемом рук, отдых лежа);
- носите удобную обувь, женщинам следует ограничить хождение в обуви на высоком каблуке;
- регулярно выполняйте физические упражнения, направленные на укрепление и поддержание мышечного корсета. Полезны занятия плаванием.
- принимайте контрастный душ, закаливайте организм;
- не переохлаждайтесь;
- избегайте скандалов, стрессовых ситуаций;

- правильно питайтесь;
- не курите.

Комплекс физических упражнений для самостоятельных занятий

Комплекс предназначен для профилактики остеохондроза различных отделов позвоночника. Ежедневное выполнение физических упражнений поможет укрепить мышцы, сохранить позвоночник гибким и подвижным. Комплекс служит дополнением к регулярным занятиям силовыми упражнениями, направленными на укрепление и поддержание мышечного корсета.

Физические упражнения для шейного отдела позвоночника:

Надавите лбом на ладонь и напрягите мышцы шеи. Упражнение выполните 3 раза по 7 секунд. Затем на ладонь надавите затылком также 3 раза по 7 секунд.

Напрягая мышцы шеи, надавите левым виском на левую ладонь (3 раза по 7 секунд), а затем правым виском надавите на правую ладонь (3 раза по 7 секунд).

Голову слегка запрокиньте назад. Преодолевая сопротивление напряженных мышц шеи, прижмите подбородок к яремной ямке. Выполните упражнение не менее 5 раз.

Голову и плечи держите прямо. Медленно поверните голову максимально вправо (5 раз). Столько же раз выполните движение влево.

Подбородок опустите к шее. Поверните голову сначала 5 раз вправо, а затем 5 раз влево.

Голову запрокиньте назад. Постарайтесь коснуться правым ухом правого плеча (5 раз). Выполните это же движение, стараясь левым ухом коснуться левого плеча (5 раз).

Физические упражнения для грудного отдела позвоночника:

И.п. - делая вдох, встаньте прямо, руки вниз, ноги вместе. Вытяните руки вверх - выдох. Прогнитесь назад и сделайте глубокий вдох. Затем опустите руки, наклонитесь вперед, чуть скруглив спину, опустите плечи и голову - выдох. Повторите 8 - 10 раз.

И.п. - сидя на стуле. Заведите руки за голову - вдох, максимально прогнитесь назад 3 - 5 раз, опираясь лопатками о спинку стула - выдох.

И.п. - встаньте на четвереньки. Максимально прогните спину и задержитесь на 2 - 3 секунды в этом положении. Голову держите прямо. Дыхание произвольное. Повторите упражнение 5 - 7 раз.

И.п. - лягте на живот и упритесь руками в пол. Силой максимально прогнитесь назад, стараясь оторвать корпус от пола. Дыхание произвольное. Повторите упражнение 5 - 8 раз.

И.п. - лежа на животе, руки вдоль тела. Прогнитесь в грудном отделе позвоночника, попытайтесь максимально поднять вверх голову и ноги. Дыхание произвольное. Повторите упражнение 5 - 8 раз.

Физические упражнения для поясничного отдела позвоночника:

Вис или полувис в течение 70 сек. на перекладине, которую можно прибить над дверью.

И.п. - стоя, руки на бедрах. Наклоны вперед, назад, вправо, влево. Повторите по 10 раз в каждую сторону.

И.п. - стоя, руки на бедрах. Движение тазом вперед, назад. Повторите по 10 раз в каждую сторону.

И.п. - стоя на коленях, упор прямыми руками в пол. Сложите как перочинный ножик, затем вернитесь в исходное положение. Повторите 15 - 20 раз.

И.п. - лежа на животе, упор согнутыми руками в пол. Выпрямите руки, отождмитесь от пола, не отрывая ног. Повторите 10 - 15 раз.

И.п. - стоя на коленях, упор прямыми руками в пол. Максимально прогните спину вверх, вернитесь в и.п. Повторите 10 - 15 раз.

И.п. - лежа на спине. Прижмите согнутые в коленях ноги к груди. Повторите 10 - 15 раз.

Остеопороз – системное заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы и нарушением структуры и строения костной ткани.

Физиологический процесс потери костной массы, составляющей от 0.5 до 1 % ежегодно, начинает играть важную роль в возрасте старше 50 лет. Среднее уменьшение массы кости примерно на 3-5 % ежегодно может длиться около 10-20 лет у женщин в постменопаузальном периоде, а также у мужчин и женщин в старческом возрасте. Общая потеря массы костной ткани за время жизни составляет от 30-40 % от пиковой массы кости у женщин и около 20-30 % у мужчин. Каждая кость постоянно подвергается перестройке, начинающаяся с разрушения старой кости и заключительным образованием новой кости. У людей появляется риск возникновения переломов. Для развития заболевания необходимо воздействие одновременно нескольких факторов риска сочетание: один фактор риска плюс генетическая предрасположенность.

Проявления заболевания:

Уменьшение роста, «круглая» спина, изменение фигуры, боли в спине, связанные либо с неловкими движениями, либо поднятием небольших тяжестей, утомляемость и ноющие боли в спине после вынужденного пребывания в одном положении или при ходьбе, которые исчезают в положении лежа. Походка становится неравномерной, шаткой, неуверенной, с широким расставлением ног.

Уход при заболеваниях органов движения и опоры

- Контроль за регулярным приемом назначаемых врачом лекарственных препаратов.

- Выявлять и организовывать мероприятия, облегчающие движения в пораженных суставах больного.

- Ограничить физическую нагрузку, особенно в период обострений.

- Создание удобного положения в кровати.

- Если больной принимает лекарства, начинать ежедневный утренний уход за ним только после того, как он примет утреннюю дозу лекарств, несколько уменьшающих боль. Когда у него утихают боли, он становится более активным и может участвовать в уходе за собой.

- Боль и скованность суставов уменьшаются в тепле. Рекомендуется применять грелки, горячие ванны, согревающие компрессы, электрические одеяла. При применении теплой воды необходимо следить за тем, чтобы она не была слишком горячей.

- Избегать переохлаждения.

- Носить теплую одежду, которая укрывает и защищает пораженные суставы, ослабляет тугоподвижность и боль.

- Избегать длительной ходьбы, длительного стояния, спусков и подъемов по лестнице.

- Имеет значение выбор обуви, она должна быть кожаной, по размеру, иметь супинатор (эластичные стельки из вискозы) и достаточно мягкую подошву. Иногда требуется ортопедическая обувь, так как высокие каблуки, платформа, плоская подошва меняют биомеханику движений в суставах, увеличивают нагрузку и риск травматизации.

- Снизить вес. Контролировать и регулировать диету больного таким образом, чтобы не появлялся избыточный вес. Диета направлена на нормализацию массы тела, а также предусматривает уменьшение продуктов, способных вызвать или усилить явления артрита. В диете должно содержаться достаточное количество полноценного белка, антиоксидантов и микроэлементов (витамины А, Е, С, В5, В6, В15, ниацин, селен, железо, цинк, магний, йод и другие), а также растительной клетчатки. Следует ограничить поваренную соль, легко усваиваемые углеводы, животные жиры, шоколад, кофе, продукты, содержащие пуриновые основания (субпродукты, телятину, красное вино и другие).

- Выполнять лечебную гимнастику.

Нельзя делать лечебную гимнастику, если больной испытывает сильные боли в пораженных суставах. Для уменьшения боли во время лечебной гимнастики, по назначению врача, применять обезболивающие препараты.

Нельзя выполнять упражнения резко, так при этом происходит усиление боли и рефлекторный спазм мышц, что усиливает боль.

- Необходима рациональная двигательная активность.

- Для расслабления мышц рекомендовать плавание в теплой воде. Рекомендуются занятия водной аэробикой, что дополнительно уменьшает депрессию, поездки на велосипеде, ходьба.

- Очень осторожно обращаться с суставами подопечного и, когда вы помогаете ему передвигаться, поддерживайте участки над и под суставом. Это уменьшает боль, которая сопровождает движение в суставах.

- Научить больного самостоятельно разрабатывать пораженные суставы. Это поможет ему уменьшить скованность и тугоподвижность суставов.

- Пользоваться тростью, костылями, наколенниками, специальными съемными тьюрами из гипса или полимерных материалов.

- При разной длине ног необходимо пользоваться ортопедической обувью. При плоскостопии использовать специальные стельки.

- Пользоваться эластичными бинтами для фиксации суставов.

- Для больного артрозом, прежде всего, определить, какую конкретно помощь необходимо оказывать ему в соблюдении личной гигиены.

- Приспособить к кровати поручни или кронштейн, помогающие садиться и ложиться

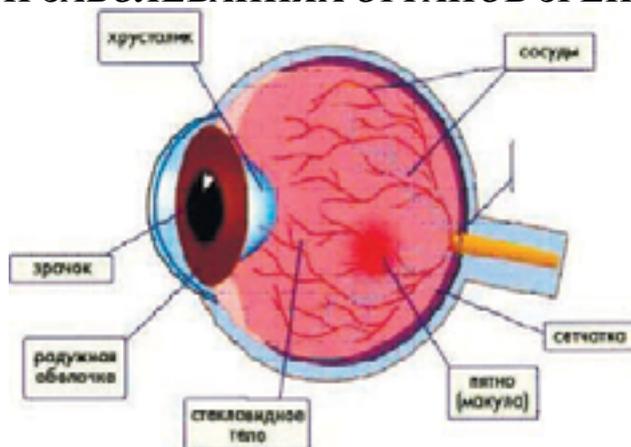
- Проводить регулярные осмотры пораженных суставов, чтобы определить степень ограничения подвижности, скованности по утрам, деформации, отека, воспаления.

- Оказывать психологическую поддержку больному, привлекать к сильной трудовой деятельности.

- Исключить труд, связанный с длительным пребыванием на ногах, вибрацией, в холодных и влажных помещениях.

- Приемы, защищающие суставы от дополнительного напряжения.

УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ



Глаз — орган зрительной системы человека, обладающий способностью воспринимать электромагнитное излучение в световом диапазоне длин волн и обеспечивающий функцию зрения.

Сетчатка — световоспринимающая часть глаза преобразует световые импульсы в нервные, передающиеся по зрительным нервам в головной мозг.

Хрусталик — прозрачная линза, преломляющая световые лучи; находится позади радужной оболочки глаза; обеспечивает возможность настройки глаза на ближнее и дальнее видение.

Стекловидное тело — прозрачное вещество, заполняющее глазное яблоко.

Макула (пятно) — место наибольшей концентрации светочувствительных клеток сетчатки или «место наилучшего видения».

Диск зрительного нерва — место, где зрительный нерв отходит от глазного яблока.

У человека через глаз поступает около 90% информации из окружающего мира:

Острота зрения — основная функция глаза, по которой судят о зрительных возможностях человека.

Установлено, что острота зрения в зрелом возрасте даже без наличия глазных или общих заболеваний может снижаться. Это связано с ухудшением кровообращения и обменных процессов в сетчатке и зрительном нерве у людей третьего возраста.

Анализ показал, что в 60 лет нормальное зрение сохраняется у 74%, а после 80 лет — только у 47% пациентов.

Кроме снижения центрального зрения, при старении отмечаются некоторое сужение периферического зрения (поля зрения) и ухудшение цветового зрения.

В третьем возрасте происходят изменения в зрении на близком расстоянии при чтении, письме, работе вблизи с мелкими предметами. При этом пациент начинает отодвигать книгу дальше от глаз, чтобы яснее видеть текст, что связано с возрастными изменениями хрусталика.

Постепенно, после 40 лет, хрусталик теряет способность увеличивать свою преломляющую силу при работе вблизи в связи с формированием в нем плотного ядра и потери эластичности. При этом глаза быстро устают, детали предметов, книжный текст становятся нечеткими и размытыми, буквы сливаются.

Создать необходимые условия для четкой зрительной работы на близком расстоянии можно с помощью очков (положительных стекол), которые компенсируют недостаток, связанного со способностью глаза к ясному видению предметов, удаленных на различное расстояние.

Потребность в очках возникает в возрасте после 40-45 лет. Установлено, что каждые 10 лет после 40 лет следует увеличивать силу очков на 1 диоптрию вплоть до 60 лет.

Потребность в очках может возникать у человека в разном возрасте и зависит от его зрения. При «нормальном» зрении, когда лучи света преломляются в фокусе на сетчатке, потребность в очках при работе на близком расстоянии возникает в возрасте 40-45 лет.

При дальнозоркости для четкого зрения вблизи потребность в очках появляется раньше 40 лет и зависит от величины дальнозоркости. Чем больше степень дальнозоркости, тем раньше для работы вблизи необходимы «плюсовые» очки.

Например, при дальнозоркости в 4-5 диоптрий человек не может четко видеть вблизи уже после 30 лет. При дальнозоркости до 3 диоптрий при работе на близком расстоянии потребность в очках может возникнуть после 35 лет и т.п.

В наилучших условиях для чтения и работы на близком расстоянии с мелкими деталями оказались лица с близорукостью.

Острота зрения служит критерием пригодности человека к различным видам труда — управлению транспортными средствами, выполнению тонких и точных работ, несению военной службы и др.

На величину остроты зрения ориентируются при подборе очков, контактных линз, показаниях к хирургическим и лазерным операциям.

1. Дальнозоркость

Возрастная дальнозоркость — потеря способности видеть объекты или мелкий шрифт на близком расстоянии — является одним из первых признаков старения глаза.

Однажды вы столкнетесь с необходимостью держать книгу или газету на расстоянии вытянутой руки, чтобы прочесть их. Пресбиопия (в переводе с греческого означает «старческое зрение») проявляется, как правило, к 40 годам, хотя чаще всего наблюдается в возрасте 40–45 лет с последующим ухудшением состояния зрения в течение следующих трех десятилетий.

Пресбиопия – «старческое зрение»

Возрастная дальнозоркость не является заболеванием, и ее нельзя предотвратить. Иногда, кажется, что зрение ухудшилось за одну ночь, но на самом деле процесс развивается долгое время. Пресбиопия в большинстве случаев обусловлена возрастным уменьшением эластичности хрусталика.

Симптомы дальнозоркости:

Утомление глаз, характеризуется головной болью (тупая боль в области лба и около глаз), чувством давления в глазах.

Буквы при чтении начинают сливаться, становятся расплывчатыми и неясными. Перерыв в работе устраняет эти ощущения, но они возобновляются вновь с началом работы.

Снижение функции ресничной мышцы. В нормальном состоянии ресничная мышца изменяет натяжение хрусталика, приспособляя его к зрительному восприятию предметов, находящихся на разных расстояниях.

При дальнозоркости хрусталик становится менее подвижным, теряет способность изменять свою кривизну. В результате близко расположенные предметы кажутся расплывчатыми, поскольку изображение проецируется за сетчаткой, а не на ней.

Если ближние предметы становятся расплывчатыми и возникает чувство напряжения и усталости глаз, то это первый признак возрастной дальнозоркости.

При возрастной дальнозоркости после чтения или работы с мелкими деталями вам, возможно, будет тяжело отчетливо рассмотреть отдаленные объекты. У вас могут возникать головные боли. Проблема может быть более ощутима в вечернее время, когда ваши глаза устали или когда вы читаете при слабом освещении. У людей, страдающих астигматизмом, изображение может быть расплывчатым на любом расстоянии.

Астигматизм – потеря чёткого видения.

Возрастная дальнозоркость рано или поздно появляется у всех. Согласно исследованию Национального института глазных болезней, пресбиопия является самым широко распространенным расстройством зрения в престарелом возрасте.

Коррекция дальнозоркости

Коррекция дальнозоркости производится с помощью очков или контактных линз. Люди, страдающие дальнозоркостью, более склонны к возрастной дальнозоркости (пресбиопии), чем близорукие. Если вы страдаете близорукостью, на начальном этапе развития возрастной дальнозоркости вы можете с ней справиться, просто снимая очки во время чтения. Впоследствии, с ухудшением состояния, при котором хрусталик вашего глаза становится менее подвижным, вам придется использовать корректирующие линзы.

Старческая дальнозоркость обычно стабилизируется к 60 годам, когда способность глаза фокусироваться практически исчезает, так же как и способность ресничной мышцы сокращаться, что приводит к тому, что ваше ближнее зрение целиком зависит от очков. До этого момента вам придется менять очки довольно часто, чтобы видеть все четко. Для постоянного наблюдения за развитием пресбиопии вам необходимо посещать врача каждые 2–4 года, если вам от 40 до 64 лет, и каждые 1–2 года, если вы старше 65. Если до развития старческой дальнозоркости (пресбиопии) у вас было хорошее зрение, вам, возможно, понадобятся только очки для чтения, увеличивающие шрифт.

Многие аптеки предлагают большой ассортимент корректирующих очков для использования на ранней стадии развития заболевания.

Не покупайте очки без рекомендации окулиста!

Проконсультируйтесь у окулиста и пройдите необходимое обследование глаз и придаточного аппарата. Чтобы подобрать правильные очки для чтения, ваш доктор должен правильно определить диоптрии стекол для ваших очков. В целом лучший эффект будет достигнут при использовании очков для чтения, а не корректирующих очков.

Что происходит?

Недостаток преломляющей способности приводит к тому, что после преломления в оптической среде глаза параллельные лучи света, идущие от далеких предметов, сходятся в фокусную точку не на сетчатке глаза, как должно быть в норме, и не перед ней, как наблюдается при близорукости, а позади нее. В результате на сетчатку отображаются неясные очертания видимых предметов.

При постоянных головных болях неясного происхождения следует обратиться к окулисту для проверки зрения.

Для коррекции дальнозоркости применяются очки со специальными линзами.

Профилактика дальнозоркости

Соблюдение правильного режима освещения. Рекомендуются зрительные нагрузки только при хорошем освещении, с использованием верхнего света, настольной лампы мощностью не менее 60-100 Вт, а вот использовать дома лампы дневного света врачи не советуют.

Через каждые полчаса занятий рекомендуется проводить гимнастику для глаз.

Полноценное питание, с содержанием необходимого количества белков, витаминов и микроэлементов.

Дальнозоркость, если ее игнорировать, чревата такими неприятными осложнениями как косоглазие; частые воспалительные болезни глаз (конъюнктивит)

2. Глаукома

Глаукома – синеватое помутнение хрусталика глаза, заболевание глаз, известное в народе под названием «темная», «зеленая» или «желтая вода». Это – заболевание незаразное.

Для глаукомы характерны три основных признака:

- повышение внутриглазного давления;
- сужение поля зрения;
- изменение зрительного нерва.

На повышение внутриглазного давления могут указывать следующие признаки:

- затуманивание зрения, появление «сетки» перед глазами;
- наличие «радужных кругов» при взгляде на источник света (например, на светящуюся лампочку);
- чувство дискомфорта в глазу, ощущение тяжести и напряжения;
- незначительная резь в глазу;
- чувство увлажнения глаза;
- ухудшение способности видеть в сумерках;
- незначительные боли вокруг глаз.

Специалисты различают несколько форм глаукомы.

Открытоугольная глаукома – наиболее распространенная форма данного заболевания. Это особо коварная разновидность болезни, при которой не отмечается четко выраженных симптомов.

Закрытоугольная глаукома – часто протекает в виде приступов. Острый приступ такой формы глаукомы имеет характерные признаки:

- сильная боль в глазу;
- головная боль;
- может появиться тошнота, рвота, общая слабость;
- зрение в больном глазу резко падает.

Для острого приступа закрытоугольной глаукомы характерна внезапно начавшаяся острая головная боль, тошнота, общая слабость. В этом случае, в первые часы возникновения приступа, рекомендуется срочное обращение к врачу.

Распространенность глаукомы велика, только первичной глаукомой (заболевание возникло в первые) страдает около 1-2% населения в возрасте 40 лет и старше. До 35-40 лет это заболевание встречается сравнительно редко – в 2-2,5% случаев по отношению к общему числу пациентов страдающих глаукомой.

Советы, при глаукоме:

1. Необходимо избегать нервных напряжений, дома и на работе нужно стремиться к поддержанию спокойной обстановки.
2. Для того чтобы сохранить зрение, необходимо строго выполнять назначенное лечение, режим труда и отдыха.
3. Особенно важным является местное лечение. Закапывание капель и закладывание мази должно проводиться в строго назначенное время.
4. Не рекомендуется работа в ночное время, тяжелый физический труд, работа с наклоном туловища и головы.
5. Категорически противопоказаны спиртные напитки. Нужно исключить из диеты продукты и напитки, возбуждающие нервную систему: натуральный кофе, крепкий чай, копчености, жареное мясо и т. д.
6. Читать следует при хорошем, правильном, освещении: глаза при этом не должны утомляться.
7. Телевизионные передачи необходимо смотреть в освещенной комнате.
8. Продолжительность сна должна быть не менее 8 час. Спать рекомендуется так, чтобы положение головы было высоким. Применение снотворных средств не противопоказано.
9. Каждый человек с глаукомой должен состоять на диспансерном учете у окулиста. О своем заболевании нужно сообщить участковому врачу-терапевту.

10. Длительные перерывы в приеме пищи не рекомендуются, следует есть не реже четырех раз в день, распределяя равномерно прием пищи в течение дня. Последний прием пищи должен быть не позже чем за два часа до сна.

11. Мясо можно употреблять 3-4 раза в неделю в вареном виде. Употребление мясного бульона не рекомендуется.

12. Следует ограничивать прием жидкости до 1,5 литра в сутки. За один раз не рекомендуется выпивать более одного стакана.

13. Ежедневное опорожнение кишечника без значительного натуживания - необходимое условие для больного глаукомой. Задержка стула служит причиной хронического отравления организма продуктами обмена из кишечника. Если, несмотря на соблюдение пищевого режима, человек страдает запорами, рекомендуются слабительные средства.

Перечень продуктов и блюд в диетическом рационе при глаукоме:

- Хлеб пшеничный и ржаной.
- Супы вегетарианские овощные.
- Нежирные сорта говядины, телятина, курица, кролик (в вареном виде).
- Нежирные сорта рыбы: щука, карп, судак, треска, навага (в вареном виде).
- Разнообразные блюда и гарниры из овощей.
- Блюда и гарниры, из круп, макарон, лапши, вермишели.
- Сладкие блюда, фрукты, ягоды во всех видах.
- Молоко, кефир, простокваша, творог.
- Масло сливочное, растительное (топленое ограничивается).
- Соусы на молоке, овощном отваре, фруктовые.

Если активное медикаментозное лечение недостаточно снижает внутриглазное давление, то прибегают к хирургическому вмешательству. Поэтому не следует отказываться от операции, если она будет предложена лечащим врачом.

При благоприятном течении глаукомы субъективные ощущения не беспокоят но несмотря на это, следует посещать врача один раз в 2-3 месяца. При первых же неприятных ощущениях (видение «тумана» или радужных кругов, легких болей в глазу или надбровной области и др.). Необходимо, не дожидаясь назначенного врачом срока, обратиться к нему для внеочередного осмотра.

При переезде в другой город или другой район города следует взять выписку из истории болезни со сведениями о своем заболевании и проводившемся лечении, что бы встать на диспансерный учет по новому месту жительства.

Советы по профилактике глаукомы:

1. Соблюдение физической активности человека,
2. хорошее освещение,
3. правильный режим труда и отдыха.
4. При старении снижается способность организма регулировать кровообращение во время перемены положения тела. Это приводит к тому, что при наклоне туловища ухудшается кровоток в сосудах глаза и мозга, у человека может развиваться обморочное состояние. Необходимыми в этом случае становятся упражнения, способствующие тренировке реакций кровообращения, т. е. повороты и наклоны туловища. «Доза» таких упражнений — столько, сколько сможет человек выполнить без напряжения; целесообразны повороты, вращения туловища и головы. Вместе с наклонами они усиливают кровообращение в сосудах позвоночного столба и его связочного аппарата.
5. Тем, кто работает ночью, необходимо выспаться днем 6 часов перед сменой и не менее 2-х часов после нее.

Лечение глаукомы народными средствами:

Компрессы от глаукомы.

Смешать 1/2 стакана крапивы, 1 ч. л. цветов ландыша. Залить сбор 1 стаканом холодной воды, настаивать в темном месте 9 часов, затем добавить 1/2 ч. л. питьевой соды. Из полученной массы делать компресс на глаза 2 раза в день по 15-20 минут.

Шиповник при глаукоме.

Насыпать в 0,5-литровую бутылку стакан ягод шиповника, залить доверху водкой, настоять в течение недели. Принимать 2 раза в день по 3-5 капель, растворив их в 1 ст. л. воды. Курс лечения — по месяцу весной и осенью.

Черника при глаукоме.

Черника, принимаемая в любом виде — 3 раза в день, предотвращает приступы глаукомы и улучшает зрение.

Настой алое для промывания глаз при глаукоме.

Хорошо вымыть лист алоэ, мелко порезать и залить стаканом кипятка, настоять 3 часа, процедить и промывать глаза этим настоем. Процедуру проводить 2-3 раза в день.

Золотой ус (каллизия душистая)

Чтобы приготовить настой золотого уса для лечения глаукомы, лист длиной 20 см нарезают, заливают 1 л кипятка и, укутав, настаивают 24 часа. Настой хранят при комнатной температуре в темном месте. Пьют по 1 ст.л. 4 раза в день за 30-40 мин. до еды в течение 21 дня. Затем делают перерыв на месяц и повторяют лечение.

При глаукоме также закапывают в глаза свежий сок золотого уса по две капли ежедневно в течение 10 дней и делают перерыв на 21 день. В эти дни можно пить настой золотого уса по 1 ст.л. четыре раза в день за 30-40 мин. до еды. Сделав перерыв на месяц, лечение повторяют.

Помните, откладывая лечение, вы очень рискуете здоровьем своих глаз. Без своевременного обнаружения заболевания и во время начатого лечения при глаукоме, зрение безвозвратно утрачивается!

3. Катаракта

Катаракта – помутнение хрусталика глаза, препятствующее прохождению лучей света в глаз и приводящее к снижению остроты зрения.

Развитие катаракты может быть связано с наличием некоторых заболеваний (например, сахарного диабета), а также с влиянием внешних факторов – таких как повреждение глаз. Чаще всего (в 90% случаев) катаракта является естественным результатом старения.

Симптомы катаракты:

- Туманное или размытое зрение.
- Изменение цветов.
- Блики, ореолы вокруг источников света .
- Ухудшение зрения в сумерках.
- Двоение предметов.
- Необходимость часто менять очки.
- Развитие близорукости в пожилом возрасте.

Почему возникает катаракта?

Возникновение катаракты связано, обычно, со старением организма, в таких случаях она скорее является следствием нормальных процессов старения, а не заболеванием. Почти все люди старше 70 лет имеют катаракту или перенесли операцию по поводу катаракты.

Также встречаются травматические, врожденные, лучевые катаракты, катаракты, возникающие вследствие общих заболеваний организма и катаракты, возникающие вследствие приема некоторых сильнодействующих лекарственных средств.

Катаракта может возникнуть как на обоих глазах, так и на одном глазу. Она не передается с одного глаза на другой или от одного человека другому.

Признаки возрастной катаракты, обычно, проявляются в возрасте около 50 лет, иногда около 40. После 60 лет большинство катаракт сильно выражены и резко снижают зрение, требуют оперативного лечения.

Многие ошибочно считают, что катаракта – это своего рода пленка на глазу. Это не так. Катаракта – серьезное заболевание, связанное с изменением свойств хрусталика, поэтому ее нельзя вылечить посредством специальных диет или глазных капель.

Не следует отказываться от операции, если она будет предложена лечащим врачом!

Профилактика катаракты

1. Существует тесная связь между ультрафиолетовым излучением и катарактой, поэтому всегда надевайте солнцезащитные очки и шляпу или козырек при выходе на улицу. Чем выше солнце, тем опаснее солнечные лучи для ваших глаз, поскольку становятся более сконцентрированными.

2. Рекомендуется носить солнцезащитные очки на улице, даже если это туманный или пасмурный день (ультрафиолетовые лучи могут проникать сквозь облака).

После достижения возраста 60 лет рекомендуется ежегодное обследование у окулиста!

Лечение катаракты народными средствами:

Картофельные ростки от катаракты.

Простой способ лечения катаракты. Надо взять ростки от картофеля (из погреба), промыть их, порезать и дать высохнуть. Высушенные ростки заливаются водкой из расчета 1 ст. ложка ростков на стакан водки. Настаивать 14 дней. Процедить. Пить по 1 десертной ложке 3 раза в день перед едой. Через два-три месяца после лечения пойдет липкая густая слеза. Это растворяется пленка. При необходимости лечение можно повторять. Один курс – один стакан настойки.

Мед от катаракты.

В майский мед (1 часть) добавить дистиллированной воды (3 части), тщательно перемешать и закапывать в течение трех месяцев по капле в оба глаза. Эффективно замедляет развитие катаракты и останавливает ее прогрессирование закапывание утром и вечером в каждый глаз по 2 капли меда, взятого из сот и смешанного с 2 каплями свежего сока лука.

АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ

Своевременно начатое и правильно проводимое лечение, а также строгое соблюдение рекомендованного режима позволяют сохранить зрение на долгие годы.

УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ ПРИ НАРУШЕНИИ ПСИХИКИ И СТАРЧЕСКОМ СЛАБОУМИИ

Деменция - это часто встречающийся синдром заболеваний головного мозга, который проявляется нарушением познавательной сферы, снижением интеллектуальных и других высших корковых функций: абстрактного мышления, памяти, сообразительности, уровня суждений, способности к обучению, речи способность планировать, принимать решения, контролировать свои действия и т.д.

Деменция имеет чаще всего хроническое прогрессирующее течение и тесно связана с пожилым возрастом.

Необходимо помнить, что снижение умственных способностей не является обычным процессом старения людей.

Причины деменции в пожилом возрасте:

- болезнь Альцгеймера;
- сосудистая патология головного мозга;
- болезнь Паркинсона;
- болезнь Пика, болезнь Гентингтона, черепно-мозговые травмы, метаболические и эндокринные расстройства, интоксикации и т.д.

Наиболее частой причиной деменции у пожилых пациентов является болезнь Альцгеймера и сосудистая патология головного мозга.

Признаки деменции:

Клинически деменция проявляется следующими признаками:

- Нарушения кратковременной и долговременной памяти (больной не запоминает имена, не узнает людей, не может вспомнить события текущего дня и т.д.).
- Трудности с пониманием и узнаванием.
- Нарушения речи.
- Нарушения ориентации во времени и пространстве.
- Утрата навыков самообслуживания.
- Нарушение двигательных процессов при совершении повседневных дел и даже при простых движениях, таких как ходьба.
- Апатия (безучастность).
- Нарушения социального поведения, раздражительность и агрессивность.
- Отсутствие мотивации или способности к ведению домашнего хозяйства.

Особенности лечения и ухода за пациентами.

Основными принципами ухода являются уважение личности больного, принятие его таким, какой он есть, со всеми его физическими недостатками, раздражительностью, болтливостью, во многих случаях

слабоумием и т.д. Необходимо учитывать, что дефекты личности и физические недостатки в большинстве своем являются проявление болезни, а не старости, и соответствующий уход и лечение могут улучшить состояние больных, вернуть им здоровье.

Как обеспечить уход за больным в домашних условиях.

Уход за пациентами труден, однако имеются приемы, которые могут облегчить ситуацию:

- установите режим, благодаря которому жизнь больного становится более организованной;
- при соблюдении режима старайтесь, чтобы как можно дольше сохранялся заведенный ранее привычный распорядок жизни;
- как можно дольше поддерживайте независимость, самостоятельность больного;
- помогайте больному сохранять чувство собственного достоинства;
- воздерживайтесь от обсуждения его состояния с другими людьми в его присутствии;
- избегайте конфликтов; помните: виновата болезнь, а не человек;
- позаботьтесь о создании условий для максимального проявления возможностей пациента;
- следите за изменением зрения и слуха, определите, не нуждается ли больной в смене очков, приобретении слухового аппарата;
- говорите с ним отчетливо, медленно, не кричите, общайтесь лицом к лицу;
- следите за мимикой, жестами, позами больного; все это для него служит средством общения.

Режим дня

Режим дня больного должен включать привычные для него занятия, это поможет ему сохранить ощущение уверенности и защищенности. Важно попытаться помочь пациенту сохранить чувство собственного достоинства. В присутствии больного следует воздерживаться от обсуждения его состояния, так как слова и поступки окружающих могут вызвать беспокойство и обиду.

Нарушение режима сна

У человека, страдающего деменцией, может нарушаться режим сна. При нарушении режима сна больному нельзя позволять впадать в дрему, а лучше всего стараться поддерживать активность на протяжении дня. Сон или дремота в течение дня могут привести к еще большим проблемам. Лучше перед сном больному давать теплое молоко или травяные чаи. Теплая ванна перед сном также поможет больному человеку расслабиться.

Физические упражнения

Физические упражнения позволяют во многих случаях на некоторое время поддержать функциональные способности больного, хотя за рекомендациями по характеру и сложности упражнений лучше все же обратиться к специалистам.

Если до болезни человек любил работать в саду или на даче, ему может доставить удовольствие использование сохранившихся навыков. Однако нельзя забывать, что по мере прогрессирования заболевания способности и интересы пациента могут меняться. Поэтому, осуществляя уход, важно внимательно наблюдать за больным и вносить необходимые изменения в характер и содержание его занятий.

Ночной сон

Старый человек нуждается в 7-8 часовом сне, а люди с выраженной астенизацией (истощением) - еще и в дополнительном сне днем. Больной может бодрствовать по ночам и мешать спать всей семье. Старые люди могут дремать с перерывами в течение большей части дня. При этом общая продолжительность сна обычно не увеличивается, т.к. ночью они спят меньше. Одна бессонная ночь сильно отражается на настроении, состоянии психики, нередко ухудшая физическую слабость. Для лиц, осуществляющих уход за больным, это может быть самой изнурительной проблемой

Посещение туалета и недержание

Больные могут забывать, где находится туалет, и что в нем делать, перестают ощущать, когда следует пойти в туалет.

Советы:

- Больному следует напоминать через каждые 2 часа о регулярном посещении туалета.
- Обозначьте дверь в туалет большими цветными буквами.
- Оставьте дверь туалета открытой, чтобы проще было его найти.
- Убедитесь, что одежда больного легко снимается.
- В рамках разумного ограничьте прием жидкости перед сном.
- Рядом с постелью можно поставить ночной горшок.
- При необходимости используйте подгузники.

Личная гигиена

Соблюдение личной гигиены является важным фактором в продлении жизни, дееспособности и настроении пожилого человека.

Советы:

- Больной может забывать умываться, не видеть необходимости в умывании или не помнить, как это делается. Предлагая больному свою помощь, постарайтесь сохранить его личное достоинство.

- При умывании пытайтесь придерживаться прежних привычек больного.
- Старайтесь сделать умывание максимально приятным, помочь больному расслабиться.
- Принятие душа может быть проще, чем купание в ванне, однако если человек не привык принимать душ, это может его беспокоить.
- Если больной отказывается от купания или душа, подождите некоторое время - настроение может измениться.
- Пусть больной все, что возможно, делает сам.
- Если больной смущается при купании или принятии душа, можно оставить закрытыми определенные участки тела.
- Не забывайте о безопасности, ее обеспечивают надежно закреплённые предметы, ручки или перила, за которые можно ухватиться, коврик, на котором нельзя поскользнуться, а также дополнительный устойчивый стул.
- Если, помогая больному мыться, Вы каждый раз сталкиваетесь с проблемами, попросите, чтобы Вам кто-нибудь помогал.

Одевание

Больной может забыть процедуру одевания, не видеть необходимости в смене одежды.

Советы:

- Положите одежду больного в том порядке, в котором ее необходимо надевать.
- Избегайте одежды со сложными застежками, используйте предметы одежды на резинках, липучках, молниях и т.п.
- Не торопите больного при одевании, поощряйте его самостоятельные действия.
- Обувь должна быть удобной, нескользкой, на резиновой подошве, свободной, но не спадающей с ноги.

Питание и приготовление пищи

Страдающие деменцией нередко забывают есть, могут не помнить, как пользоваться вилок или ложкой. На поздних стадиях заболевания больного нужно кормить. Могут появиться и физические проблемы - отсутствие способности нормально жевать и глотать пищу.

Советы:

- Напоминайте больному о необходимости приема пищи.
- Давайте ему пищу, которую он может есть руками.
- Нарезайте пищу маленькими кусочками, чтобы больной не мог подавиться.
- На поздних стадиях болезни готовьте пюре и жидкую пищу.
- Напоминайте, что есть нужно медленно.
- Не забывайте, что больной может потерять ощущение холодного и горячего и обжечься, поэтому пища должна быть тёплой.

- Не давайте больному более одной порции сразу.
- Если возникают проблемы с глотанием, обратитесь за советом к врачу, он ознакомит Вас с приемами, стимулирующими глотание.
- Следите за тем, чтобы больной получал достаточное количество питательных веществ.
- На поздних стадиях заболевания больной может утратить способность готовить пищу. Это может стать серьезной проблемой, если человек живет один. Плохая координация движений приводит к повышенной опасности травматизма, например ожогов и порезов при приготовлении пищи. Постарайтесь обеспечить больного готовой пищей.

Больной часто теряет вещи, обвиняет Вас в краже

Больной часто может забывать, куда он положил тот или иной предмет. Зачастую он обвиняет Вас или других людей в краже потерянных вещей.

Советы:

- Выясните, нет ли у больного укромного места, куда он прячет вещи.
- Держите у себя замену важных предметов, например, запасную связку ключей или очки.
- Проверяйте мусорные ведра и корзины, перед тем как выкидывать из них мусор.
- На обвинения больного отвечайте ему спокойно, не раздражайтесь.
- Согласитесь, что вещь потеряна, и помогите ее найти.

Бродяжничество

Иногда у больных проявляется склонность к бродяжничеству, что причиняет много беспокойства и тревог родственникам и ухаживающим. Больной может уйти из дома и блуждать по окрестностям, уехать в неизвестном направлении и заблудиться, оказаться даже в другом городе. Если больной покидает дом один, необходимо позаботиться о его безопасности.

Советы:

- Сделайте так, чтобы у него всегда был при себе какой-либо документ, удостоверяющий личность.
- Позаботьтесь, чтобы в кармане одежды страдающего деменцией лежала записка с указанием адреса и номера телефона, по которому можно связаться с ближайшими родственниками больного или лицами, ухаживающими за ним.
- Убедитесь в том, что все выходы из дома хорошо запираются, что в доме/квартире больной находится в безопасности и без Вашего ведома не сможет уйти из дома.
- Если все же больной заблудился, контролируйте свои эмоции, говорите спокойно, не ругайте больного, пытайтесь выразить ему свою поддержку, когда его находят.

- Полезно иметь недавно сделанную фотографию больного на случай, если он заблудится и Вам понадобится помощь других людей в его поиске.
- Для борьбы с бродяжничеством можно прикрепить ко всем дверям небьющиеся зеркала: собственное отражение в зеркале отвлекает больного от намерения открыть дверь.

Бред и галлюцинации

У больных могут возникать бредовые идеи и галлюцинации. Бредовые идеи характеризуются появлением у больного ложных убеждений. Например, больному кажется, что его преследуют, хотят отравить, причинить вред и т.д. Бредовые идеи воспринимаются им как реальность, вызывающая страх. У больного возможны зрительные и слуховые галлюцинации, он может видеть или слышать то, чего не существует на самом деле, например, фигуры или голоса людей, разговаривающих в комнате.

Советы:

- Не спорьте с больным о реальности увиденного или услышанного им, так как, если он ощущает, что должен защищать свои собственные взгляды, это может привести к усилению бреда.
- Если больной испуган, постарайтесь успокоить его: возьмите его ласково за руку, говорите мягким, спокойным голосом.
- Отвлеките внимание больного от галлюцинации, обратив его внимание на реально находящийся в помещении предмет.
- Обратитесь за консультацией к врачу: возможно, состояние больного обусловлено применением лекарственных препаратов.

Агрессивное поведение

Серьезной проблемой для лиц, осуществляющих уход, может стать проявление агрессивности и насилия со стороны больного.

В таких случаях могут быть полезными следующие советы:

- Старайтесь сохранять спокойствие, не проявляйте собственного страха или беспокойства.
- Всеми возможными методами следует избегать ответной агрессивности; обвиняющий, угрожающий или осуждающий тон голоса может усилить агрессию больного.
- Не следует находиться к больному слишком близко, он может воспринять это как угрозу.
- Постарайтесь переключить внимание больного на более спокойное занятие.
- Постарайтесь определить, что вызвало такую реакцию больного, и проследите за тем, чтобы эти предпосылки не повторялись.
- Если агрессивное поведение больного часто повторяется, необходимо обратиться за помощью к специалисту.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Агаджанян, Н. А. Адаптация и резервы организма [Текст] / Н. А. Агаджанян. - М.: Физкультура и спорт, 2009. - 176 с.
- Андреев, Г.Г. Краткий справочник по оказанию первой доврачебной помощи [Текст] / Г.Г. Андреев.-СПб.: Альпинисты Северной столицы, 2009.-120 с.
- Багнетова, Е.А. Гигиена физического воспитания и спорта. Курс лекций [Текст] / Е.А. Багнетова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2009.-251с.
- Беюл, Е. А., Оленева В. А., Шатерников В. А. Ожирение [Текст] / Е.А.Беюл, В. А.Оленева, В.А. Шатерников.- М.: Медицина, 2005. - 190 с.
- Брофман, Мартин Исцелить можно все [Текст] / Мартин Брофман.-М.: Попурр, 2007.- 288с
- Бубнов, В. Г., Бубнова, Н. В. Оказание экстренной помощи до прибытия врача [Текст] / В. Г. Бубнов, Н. В. Бубнова.- М.: ИЦ ЭНАС, 2009.-64 с.
- Булышко, С. И. Настольная книга диабетика : Диета и лечебное питание при ожирении и сахарном диабете [Текст] / С. И. Булышко.-М.: АСС-Центр, 2009.-352 с.
- Буянов, В.М., Нестеренко, Ю.А. Первая медицинская помощь [Текст]: учебное пособие / В.М. Буянов, Ю.А.Нестеренко.-М.: Медицина, 2008.- 224 с.
- Верткин, А.Л. Скорая помощь [Текст]: руководство для фельдшеров и медсестер / А.Л.Верткин.-М.: Эксмо, 2010.- 528с.
- Внутренние болезни: руководство к практическим занятиям по госпитальной терапии [Текст]: учебное пособие для студентов мед.вузов / под ред. Л.И. Дворецкого.-М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2010.-336 с.
- Востоков, В.В. Лекарственная пища [Текст] / В.В. Востоков.-СПб., 2005.- 29с.
- Гальперина, Г. А. Лечение соками. Полезные свойства и лучшие народные рецепты [Текст] / Г. А. Гальперина.-М.: Рипол Классик, 2007.- 81с.
- Гарбузов, В.И. Человек, жизнь, здоровье [Текст] / В.И. Гарбузов. - СПб., 2007.-200с.
- Гарбузов, Г.А. Дисбактериоз. Лечение и профилактика без лекарств [Текст] / Г.А.Гарбузов.- СПб.: Питер, 2009.-246 с.
- Гипертония: сборник по лечению и распространению заболевания [Текст].-М.: Вектор;СПб.: Невский проспект, 2009.-187с.
- Глушкова, Е.К. Береги зрение [Текст] / Е.К.Глушкова. - М.: Академия, 2007.-50 с.
- Гребенев, А.Л. Пропедевтика внутренних болезней [Текст]: учебник / А.Л. Гребенев.- М.: Медицина, 2005.-592 с.

- Данилова, Н.А. Здоровье женщины после сорока [Текст] / Н.А.Данилова.-М.: Вектор, 2006.- 208с.
- Демириоглян, Г.Г. Компьютер и здоровье [Текст] / Г.Г.Демириоглян.- М.: Изд-во АСТ, 2005.-129 с.
- Диагностика и лечение артериальной гипертензии: рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертензии и Всероссийского научного общества кардиологов [Текст].- М.: Сандоз, 2008.-40 с.
- Евсеев, Ю.И. Физическая культура [Текст]: учебное пособие для вузов и ссузов / Ю.И.Евсеев.-Ростов н /Д: Феникс, 2010.-380
- Закаляйся, если хочешь быть здоров! [Текст].-М.: Фалькон, 2008.- 1003с.
- Зборовский, А. Б., Тюренков, И. Н., Белоусов, Ю. Б. Неблагоприятные побочные эффекты лекарственных средств [Текст] / А. Б. Зборовский, И.Н. Тюренков, Ю.Б.Белоусов.- М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008.-656с.
- Кроненберг, Генри М., Мелмед, Шломо, Ларсен, Рид П. Ожирение и нарушения липидного обмена [Текст] / Генри М Кроненберг, Шломо Мелмед, Рид П Ларсен.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.-448 с.
- Куликова, В.Н. Лимон - природный целитель [Текст] / В.Н. Куликова.-М.: АСТ, 2009.- 61с.
- Ласков, В.Б. Неотложная неврология (догоспитальный этап) [Текст]: учебное пособие для студентов мед.вузов / В.Б.Ласков.-М.: МИА, 2010.- 376 с.
- Лекарственные препараты и лекарственные растения: справочное издание [Текст].-М.: ИДДК, 2008.- 1000с.
- Ляхова, К. А. Как излечить диабет народными средствами [Текст] / К. А.Ляхова.-М.: РИПОЛ классик, 2010.- 64с.
- Марченко, Д. В. Первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях [Текст]: учебное пособие для студентов средн.-специальных учебных заведений / Д. В. Марченко.- Ростов н/Д : Феникс, 2009.- 314 с.
- Мухин, Н.А., Моисеев, В.С. Пропедевтика внутренних болезней [Текст]: учебник для студентов мед.вузов + CD / Н.А.Мухин, В.С. Моисеев.-М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2009.-848 с.
- Мычка, В.Б., Чазова, И.Е. Метаболический синдром [Текст] / В.Б.Мычка, И.Е.Чазова.- М.: ФГУ РКНПК МЗиСР РФ, 2009.-24 с.
- Ольшевская, Н.А. 365 золотых упражнений по дыхательной гимнастике [Текст] / Н.А.Ольшевская.-М.: Изд-во АСТ, 2010.- 320 с.
- Осипова А. Побеждаем диабет. Эффективные методы лечения [Текст] / А.Осипова.-М.: Центрполиграф, 2010.-192 с.

- Осипова А. Настольная книга гипертоника: лечение и профилактика [Текст] / А. Осипова. - М.: Центрполиграф, 2010. - 192 с.
- Ослопов В.Н., Богоявленская, О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике [Текст]: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Н. Ослопов, Богоявленская, О.В. - М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2009. - 464 с.
- Первая помощь : Полное и доступное руководство, как помочь человеку в критической ситуации: мультимедийный справочник. - М.: МедиаАрт, 2008. - 1000 с.
- Пернатъев Ю. С. Самые эффективные методики очищения голодания и омоложения [Текст] / Ю. С. Пернатъев. - М.: Клуб семейного досуга, 2010. - 288 с.
- Психология физической культуры и спорта [Текст]: учебник для студентов высших учебных заведений / Под ред. А.В. Родионова. - М.: Академия, 2010. - 368 с.
- Рациональное питание людей пожилого возраста [Текст] / Мельников И.И. - М.: Самиздат, 2010. - 129 с.
- Рипа М.Д., Кулькова, И.В. Кинезотерапия. Культура двигательной активности [Текст]: учебное пособие / М.Д. Рипа, И.В. Кулькова. - М.: КноРус, 2011. - 376 с.
- Рольф Унзорг. Энциклопедия здоровья. Здоровое питание [Текст] / Унзорг Рольф. - М.: «Кристина и Ко», 2007. - 312 с.
- Руксин В.В. Неотложная помощь при повышении артериального давления [Текст] / В.В. Руксин // Скорая медицинская помощь. - 2009. - №2. - С. 16-20.
- Сорока Н.Ф. Питание и здоровье [Текст] / Н.Ф. Сорока. - Минск, 200. - 325 с.
- Сударушкина, И.И. Исцеление и профилактика сосудистых заболеваний [Текст] / И.И. Сударушкина. - СПб.: Питер, 2010. - 160 с.
- Сумин С.А. Неотложные состояния [Текст]: учебное пособие для студентов мед. вузов / С.А. Сумин. - М.: МИА, 2010. - 960 с.
- Сушанский А.Г., Лифляндский, В.Г. Энциклопедия здорового питания. Т. I, II. [Текст] / А.Г. Сушанский, В.Г. Лифляндский. - СПб.: «Издательский Дом «Нева»»; М.: «ОЛМА-ПРЕСС», 2009. - 276 с.
- Тело человека. Снаружи и внутри. [Текст] - М.: ДеАгостини, 2010. - 24 с.
- Фадеев, П. А. Сахарный диабет [Текст] / П. А. Фадеев. - М.: Оникс, 2009. - 208 с. - (Как победить болезнь)
- Шаталова Г.С. Целебное питание [Текст] / Г.С. Шаталова. - М.: Вектор, 2010. - 416 с.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Учебное издание

ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ УХОДА

Учебное пособие для слушателей

Авторы-составители:

*Левина И.А., Голдина М.С., Зинчук Т.В., Горелова Е.В., Панова Н.В.,
Левина В.А., Калашикова Я.А., Карпушенко О.И., Курбатова И.М.,
Лопатина М.Ю., Удалова Е.Н., Потакина Н.Ю., Назарова О.А.,
Хабарова М.В.*

Редактор:

Бериглазова Е.В.

Компьютерная верстка: Сенько Н.В.

Подписано в печать 2.12.2011 г. Усл.-печ. л. 10,7 п.л.
Формат 70x100 1/16. Тираж 600 экз. Зак №.