# Особенности сестринского ухода за пациентами пожилого и старческого возраста с анемиями

|  |  |
| --- | --- |
|  | Автор - Джевалова Анастасия Олеговна, выпускница ГБПОУ КК «КМедК» |
|  | Научный руководитель – Гордиенко Марина Геннадьевна |

По данным ВОЗ статистика распространенности анемии у лиц старше 65 лет составляет 90,3 на 1000 жителей у мужчин и 69,1 на 1000 у женщин. Среди госпитализированных больных позднего возраста частота выявления анемии достигает 50% и с каждым годом количество больных анемией увеличивается.

Среди лиц пожилого и старческого возраста анемия является наиболее распространенным гематологическим синдромом и встречается у 10-25% больных данной возрастной группы, при этом в 75% cлучаев выявляется у стариков при госпитализации по поводу других заболеваний, утяжеляя течение основной патологии.

Тема исследования актуальна, так как пожилые люди в России составляют свыше 20% населения, растет доля пожилых пациентов, имеющих сразу несколько заболеваний, что порождает ряд проблем, связанных с организацией медицинского и бытового обслуживания.

Цель работы - определить значимость деятельности медицинской сестры в процессе ухода за пациентами пожилого и старческого возраста с анемиями.

Для достижения поставленной цели были поставлены следующие задачи:

1. изучить теоретически особенности этиопатогенеза, клинических проявлений и лечения анемии у пожилых;
2. разработать анкету и провести социометрию среди пожилых пациентов, страдающих анемиями;
3. определить нарушение основных жизненных потребностей и основные проблемы пациентов;
4. определить значимость сестринского ухода при различных проявлениях анемии для скорейшей реабилитации пациентов, профилактики рецидивов и обострений заболевания;
5. составить примерные стандартные планы ухода за пациентами пожилого и старческого возраста с анемиями для сестринского персонала.

В ходе исследовательской работы были использованы методы:

* аналитический - проведение анализа литературных источников по данной теме и обобщение теоретических сведений;
* социометрический метод - обследование группы пациентов путем анкетирования;
* статистический- обработка полученной информации.

Исследование проводилось на базе терапевтического и кардиологического отделений ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница №1».

Материалами для анализа послужили данные регистрационных журналов терапевтического и кардиологического отделений, медицинские карты стационарных больных, журналы лабораторных кабинетов, результаты социометрического обследования пациентов, а также наблюдение за работой медицинских сестер отделений.

Для оценки распространенности анемического синдрома было отобрано 120 медицинских карт стационарных больных пожилого и старческого возраста: 65 - терапевтического отделения и 55 кардиологического отделения, в том числе пациентов, которые проходили лечение в связи с другими заболеваниями, при исследовании учитывались результаты клинического и биохимического анализов крови (гемоглобин, эритроциты, цветовой показатель, сывороточное железо).

В исследование были включены только те случаи, при которых отмечалось снижение уровня гемоглобина менее 110 г/л.

Ниже приведены результаты анализа медицинских карт стационарных пациентов (Таб.1).

Таблица 1

Нозологическая вариабельность по исследованным картам отделений ГБУЗ КК « Камчатская городская больница №1»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нозология | Абсол.кол-во | % |
| Патология дыхания | 25 | 21,0 |
| Патология ЖКТ | 38 | 32,0 |
| Патология ССС | 34 | 28,0 |
| Патология суставов | 12 | 10,0 |
| Патология мочепол. системы | 8 | 7,0 |
| Анемии смешанного генеза | 3 | 2,0 |
| Итого | 120 | 100 |

У лиц пожилого и старческого возраста часто снижается уровень, что обусловлено не только возрастными изменениями кроветворения, но и влиянием других факторов.

При пульмонологической патологии анемический синдром чаще встречался при внебольничной пневмонии, которая характеризуется активной системной воспалительной реакцией. Изменения в крови определяются как гематологический стресс-синдром.

Необходимо учесть бесконтрольный прием нестероидных противовоспалительных препаратов пациентами старшей возрастной группы, который часто служит причиной острой и хронической кровопотери из ЖКТ.

По данным архивных материалов среди пациентов, страдающих заболеваниями ЖКТ, чаще встречались пациенты с патологией желудка, печени, кишечника и поджелудочной железы, при которых в большинстве случаев регистрируется значительное снижение уровня гемоглобина.

При гастроэнтеритах, резекции желудка, кишечника, нарушается усвоение железа, либо наблюдается его потеря вследствие эрозивно-язвенных, опухолевых или аутоиммунных поражений слизистой оболочки.

Ведущей причиной анемии при патологии нижних отделов ЖКТ у пожилых пациентов чаще всего является колоректальный рак.

Анемия при хроническом гепатите и циррозе печени развивается вследствие кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода, у некоторых больных возможен дефицит фолиевой кислоты и витамина В12.

У пациентов с заболеваниями ССС анемия отмечена у 34 чел. (28%), что можно объяснить ограничением активности, снижением аппетита, а также длительным приемом дезагрегантов и антикоагулянтов.

У пациентов с хроническими заболеваниями почек анемия обусловлена токсическим влиянием продуктов азотистого обмена на эритропоэз, снижением синтеза эритропоэтина в почечной ткани, потерей железа с эритроцитами при значительной гематурии и при программном гемодиализе.

Таким образом, у пациентов пожилого и старческого возраста возникают нарушения кроветворения, а также других органов и систем, которые в свою очередь могут вызвать развитие анемического синдрома. Это обусловлено взаимовлиянием заболеваний, инволютивными процессами при старении и воздействием лекарственной полипрагмазии, которая характерна для данной категории больных.

Для проведения социометрического исследования нами была разработана анкета, которая позволила выделить группу основных факторов риска, нарушенные потребности и проблемы пациентов.

Всего в социометрии приняли участие 58 пациентов, страдающих анемиями (ЖДА и В12-дефицитными), в возрасте от 60 до 89 лет.

Наиболее часто встречались следующие факторы риска:

* наличие острых или хронических заболеваний ЖКТ среди респондентов указали - 48 чел. (83%).;
* наличие в анамнезе эпизодов кровотечения отметили 51чел. (88%), из них: ЖКТ - 20 чел. (35%); носовые - 13 чел. (22%); геморроидальные - 8 чел. (31%);
* регулярный прием препаратов: антибиотики 8 чел. (14%); НПВС 23 чел. (40%), гипотензивные 17 чел. (29%);
* употребление алкогольных напитков указали 48 чел. (83%), что чаще приводит к нарушению усвоения витамина В12;
* курят 16 чел. (27%);
* перенесли хирургические операции на органах ЖКТ 18 чел. (31%);
* на недостаток питания указали все пациенты, участвовавшие в социометрии: регулярно употребляют мясо 10 чел. (17%); морепродукты - 11 чел. (19%), овощи - 9 чел. (15%), многие отметили снижение аппетита с возрастом.

Социометрия позволила выявить нарушение основных жизненных потребностей пациентов (см. табл. 2).

Таблица № 2

Нарушенные потребности у пациентов, выявленные в ходе опроса.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Потребности | Абсол.число | % |
| Поддерживать состояние или быть здоровым | 58 | 100,0 |
| Работать | 58 | 100,0 |
| Дышать | 58 | 100,0 |
| Есть, пить | 42 | 72,4 |
| Выделять | 37 | 63,8 |
| Избегать опасности | 25 | 43,1 |
| Быть чистым | 18 | 31,1 |
| Спать, отдыхать | 7 | 12,1 |
| Всего | 58,0 | 100,0 |

Наиболее часто были нарушены следующие потребности:

* поддерживать состояние или быть здоровым, работать, дышать - 100% (58 чел.);
* есть, пить, из-за снижения аппетита – 72,4% (42 чел.);
* выделять (нарушение работы сфинктеров) - 63,8% (37 чел.);
* избегать опасности (риск обморока) – 43,1% (25чел.).
* Обработка результатов социометрии позволила выявить наиболее часто возникающие проблемы пациентов:
* быстрая утомляемость - 53,4% (31 чел.);
* слабость, головокружение – 48,3% (28 чел.);
* извращение вкуса – 43,1% (25 чел.);
* сердцебиение и перебои- 43,1% (25 чел.);
* дефицит знаний и информации о заболевании – 37,9% (22 чел.);
* заеды – 13,7% (8 чел.);
* одышка или затруднение дыхания- 25,8% (15 чел.).

По результатам исследовательской работы составлены примерные планы сестринского ухода, составленные с учетом сведений, полученных при социометрии, особое внимание уделено потенциальной проблеме – риску развития анемического обморока. При правильно спланированном уходе благодаря помощи среднего медицинского персонала пациенты справляются с своими ежедневными потребностями и адаптируются к своему состоянию

Основной задачей медицинской сестры при работе с пожилыми пациентами, страдающими анемией, будет выполнение всех зависимых, взаимозависимых и независимых манипуляций, включение элементов медицинской, социальной, психолого-педагогической работы.

Важной составляющей деятельности медицинской сестры является санитарно-просветительское направление, которое помогает решить проблему дефицита знаний. В этом случае медсестра устанавливает контакт с пациентом, его семьей и дает необходимые рекомендации, советы не только пациенту, но и его родственникам. Необходимо настроить пациента на изменение образа жизни, соблюдение рекомендаций по питанию, физической нагрузке.

Средний медперсонал обеспечивает пациентов буклетами, брошюрами, медицинской литературой. В этой работе особенно важны знания психологии пожилых пациентов, умение настроить их на благоприятный исход заболевания.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

1. Анемии - обширная группа заболеваний, возникающих при воздействии различных факторов. У пациентов пожилого и старческого возраста изменения процессов кроветворения обусловлены не только иволютивными процессами, но и влиянием различных заболеваний других органов и систем.
2. Проведенное социометрическое исследование позволило определить нарушенные жизненные потребности и проблемы, возникающие у данной категории пациентов.
3. Определена значимость сестринского ухода при анемии у пациентов пожилого и старческого возраста: сестринский уход является неотъемлемой частью всего процесса лечения и реабилитации.
4. В ходе работы составлены примерные планы ухода, которые можно рекомендовать медицинским сестрам, работающим в отделениях терапевтического профиля.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анемия / Под ред. О.А. Руковицыной.- М.: Д.-п, 2014. – 278с.
2. Воробьев П.А., Федорук А.В. Оценка типичной практики железодефицитной анемии у больных пожилого и старческого возраста // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2013. - № 8. - С. 68-69.
3. Воробьева П.А. Анемия в геронтологической практике// Врач, 2013. - № 12.- С. 24.
4. Гринфельд Е.С. Анемия у людей пожилого возраста// Русский медицинский журнал. 2014. - № 29. – С. 19244.