Шадринский филиал

Государственное бюджетное образовательное учреждение

«Курганский базовый медицинский колледж»

## СЕСТРИНСКИЙ УХОД В ГЕРИАТРИИ

## УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

## ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

для студентов специальности «Сестринское дело»

ПМ 02. Участие в лечебно- диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.01. Сестринский уход в гериатрии

Шадринск 2018

## Сестринский уход в гериатрии / Осипова В.В., Шадринский филиал ГБПОУ «КБМК». с.54

Учебно-методическое пособие «Сестринский уход в гериатрии» для самостоятельной работы студентов III курса отделения «Сестринское дело» на практических занятиях составлено с учетом требований ФГОС по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» (базовый уровень) по ПМ 02. Участие в лечебно- диагностическом и реабилитационном процессах. МДК 02.01. Сестринский уход в гериатрии. В учебном пособии представлены темы занятий, вопросы для фронтального опроса, информационный материал по каждой теме, тестовые задания и ситуационные задачи.

Рецензент: Лебедев И.В.- заместитель директора по лечебной работе ГБУ «Геронтологический Центр «Спутник»

**Содержание**

Введение

Тема 1. Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания у людей пожилого и старческого возраста

Тема 2. Сестринский уход при заболеваниях системы кровообращения у людей пожилого и старческого возраста

Тема 3.Сестринский уход при заболеваниях органов пищеварения у людей пожилого и старческого возраста

Тема 4. Сестринский уход при заболеваниях почек и мочевыводящих путей у людей пожилого и старческого возраста

Эталоны ответов

Литература

Введение

Учебно-методическое пособие предназначено для подготовки студентов по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» (базовый уровень). Изучение ПМ. 02 МДК.02.01. Раздел «Cестринский уход в гериатрии» обусловлено тем, что в России, как и в большинстве стран, демографическая ситуация характеризуется увеличением в составе населения абсолютной численности и доли лиц пожилого и старческого возраста. Прогрессирующее старение населения и связанные с ним проблемы оказания медико-социальной помощи, а также современные достижения биологии и медицины явились стимулом к развитию геронтологии (науки о старении). Медицинская помощь пожилым людям приобретает все большее значение в деятельности работников практического здравоохранения. Возрастные изменения организма пожилого и старого человека, особенности его психологии и клинических проявлений болезни требуют от медицинских работников особого подхода к пациенту с учетом характера и особенностей имеющейся патологии.

Целью профессиональной деятельности выпускника по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» является оказание грамотной и качественной сестринской помощи населению, в том числе пациентам пожилого и старческого возраста.

Медицинские сестры должны уметь не только оказывать медицинские услуги пациентам пожилого и старческого возраста, но и уметь взаимодействовать с их ближайшим окружением и различными социальными службами, представителями организаций, чтобы обеспечить не просто биологическое существование пожилых людей, а сделать последний этап их жизни достойным для человека.

Результатом освоения **ПМ.02 МДК.02.01.09.** является овладение обучающимися профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование результата обучения** |
| ПК 2.1. | Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. |
| ПК 2.2. | Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса. |
| ПК 2.3. | Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами. |
| ПК 2.4. | Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования. |
| ПК 2.5. | Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. |
| ПК 2.6. | Вести утвержденную медицинскую документацию. |
| ПК 2.7. | Осуществлять реабилитационные мероприятия. |
| ПК 2.8. | Оказывать паллиативную помощь. |
| **ОК 1** | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. |
| **ОК 2** | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. |
| **ОК 3** | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. |
| **ОК 4** | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. |
| **ОК 5** | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. |
| **ОК 6** | Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |
| **ОК 7** | Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий |
| ОК 8 | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации. |
| ОК 9 | Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности. |
| OK 10 | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. |
| **ОК 11** | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку. |
| **ОК 12** | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. |
| **ОК 13** | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. |

В соответствии с этим в результате прохождения ПМ.02 МДК 02.09 «Сестринский уход в гериатрии» выпускники медицинского колледжа должны

**знать:**

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента пожилого возраста, организацию и оказание сестринской помощи;

- пути введения лекарственных препаратов;

- виды, формы и методы реабилитации;

- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

**уметь:**

- готовить пациента пожилого и старческого возраста к лечебно-диагностическим вмешательствам;

- осуществлять сестринский уход за пациентом пожилого и старческого возраста при различных заболеваниях и состояниях;

- консультировать пациента пожилого и старческого возраста и его окружение по применению лекарственных средств;

- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;

- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;

- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента пожилого и старческого возраста;

- осуществлять паллиативную помощь пациентам пожилого и старческого возраста;

- вести утвержденную медицинскую документацию.

**иметь практический опыт:**

- осуществления ухода за пациентами пожилого и старческого возраста при различных заболеваниях и состояниях;

- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов пожилого и старческого возраста с различной патологией.

Знания и умения, полученные студентами после изучения данного цикла, позволят обучающимся применять их в повседневной деятельности при работе в любом лечебно-профилактическом или медико-социальном учреждении.

Тема 1

**Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания**

**у людей пожилого и старческого возраста**

Особенности течения заболеваний дыхательной системы в пожилом и старческом возрасте. Медико-психологические проблемы пациентов и его близкого окружения и их решение.

**Цель:** после изучения темы студент должен иметь представление о возрастных изменениях органов дыхания, особенностях клинического течения основных заболеваний дыхательной системы у лиц пожилого и старческого возраста.

В процессе занятия должны быть сформированы элементы следующих **компетенций:**

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

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

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

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь

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

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

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

Студент должен **ЗНАТЬ:**

- возрастные изменения органов дыхания;

- особенности возникновения заболеваний органов дыхания;

- особенности клинического течения и лечения заболеваний органов дыхания;

- медико-психологические проблемы, возникающие при заболеваниях органов дыхания;

- принципы ухода за больными данной возрастной группы;

- методы профилактики заболеваний органов дыхания у лиц пожилого и старческого возраста.

Студент должен **УМЕТЬ:**

- проводить сестринское обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания;

- выявить нарушенные потребности и проблемы лиц старших возрастных групп с заболеваниями органов дыхания;

- планировать сестринские вмешательства и реализовывать его;

- оказывать доврачебную помощь при возникновении неотложных состояний;

- рассчитать дозу лекарственных препаратов, назначенных врачом;

-проводить сестринские манипуляции по уходу за гериатрическими пациентами.

**Вопросы для фронтального опроса (актуализация знаний)**

1. Возрастные изменения, происходящие в дыхательной системе.
2. Основные причины, приводящие к развитию хронического бронхита.
3. Особенности клинической картины обострения хронического бронхита.
4. Принципы лечения хронического бронхита в период обострения.
5. Факторы развития острой пневмонии в пожилом возрасте.
6. Особенности клиники острой пневмонии в пожилом возрасте.
7. Принципы лечения острой пневмонии.
8. Особенности этиологии и клинической картины бронхиальной астмы в пожилом возрасте.
9. Основные методы лечения бронхиальной астмы.
10. Проведение сестринского ухода в стационарных или домашних условиях.
11. Принципы самоухода.

**Информационный материал по теме:**

«**Болезни органов дыхания у людей пожилого и старческого возраста»**

Своеобразие клинического течения заболеваний органов дыхания в пожилом и старческом возрасте в значительной степени обусловлено инволютивными процессами в стареющем организме.

•    Эластичность лёгочной паренхимы снижается, развивается её атрофия.

•    В результате увеличения размеров альвеол на 40-45% уменьшается дыхательная поверхность лёгких.

•    Изменённые сосуды (лёгочные капилляры уплотняются, становятся «ломкими») не обеспечивают вполне адекватного питания лёгочной ткани, затрудняется газообмен.

•    Уплотнение мембран затрудняет газообмен между альвеолярным воздухом и капиллярной кровью.

•     Альвеолярная вентиляция становится неравномерной.

•  Вследствие снижения активности реснитчатого эпителия и чувствительности рецепторов слизистой оболочки, постепенной атрофии эпителиальных" клеток нарушается механизм самоочищения бронхов.

•    Атрофия железистого эпителия и хрящевой ткани бронхов приводит к образованию четкообразных вздутий бронхов и неравномерному сужению их просвета.

•     Снижается кашлевой рефлекс.

•    Дистрофические изменения в мышечном аппарате грудной клетки и спины, формирование бочкообразной формы грудной клетки, склеротические изменения уменьшают подвижность рёбер, ограничивают объём экскурсии грудной клетки.

•    Возрастает чувствительность дыхательного центра к углекислому газу и явлениям гипоксии.

У больных пожилого и старческого возраста наблюдают частые обострения хронического бронхита, что обусловлено изменениями грудной клетки возрастного характера, ограничивающими дыхательные движения, снижающими дренажную функцию за счёт малой эффективности кашлевого толчка и атрофии мерцательного эпителия, застоем в малом круге кровообращения, снижением противоинфекционной защиты. Лечение больных хроническим бронхитом в пожилом и старческом возрасте необходимо осуществлять с учётом особенностей патологического процесса, наличия сопутствующих заболеваний, индивидуальных особенностей пациента.

Повышенная заболеваемость гериатрических больных хроническим бронхитом обусловливает частое применение антибактериальных средств. При этом необходимо помнить, что у пожилых больных значительно чаще развиваются возможные побочные действия антибактериальных препаратов, например, снижение слуха (стрептомицин, гентамицин и др.), токсичное влияние на почки (канамицин), кандидоз, дисбактериоз и атрофический глоссит (тетрациклин, комбинированные антибиотики) и др. Поэтому медицинская сестра должна обучить пациентов правилам приёма лекарств, которые позволяют в некоторой степени снизить токсичность медикаментозных средств. Больной должен принимать назначенный препарат в установленное время суток соблюдать рекомендуемый режим поведения и условия приёма (например, при приёме ко-тримоксазола необходимо обильное щелочное питьё - «Боржоми» или 7 г натрия гидрокарбоната на стакан воды), диетические правила (например, при лечении тетрациклином необходимо исключить из пищевого рациона пациента колбасу, копчёности и овощи, выращенные с использованием нитро-удобрений).

Очень осторожно следует применять в лечении геронтов оксигенотерапию. Чрезмерная активная оксигенотерапия в пожилом возрасте также может привести к отрицательным результатам - могут появиться головокружение, тошнота, удушье, дыхание типа Чейна-Стокса. Более того, может возникнуть гиперкапническое торможение дыхательного центра вплоть до коматозного состояния.

Необходимо помнить, что при наблюдении за больным пневмонией особенно опасен для пациента период критического снижения *\.* температуры тела, когда возможно развитие острой сосудистой недостаточности. Этот период болезни особенно сложен у больных гериатрического возраста, так как сосудистая недостаточность у них проявляется не классическим коллапсом, а обострением ИБС, развитием инсульта, усилением степени почечной недостаточности и др.

**Тестовые задания по теме:**

**«Сестринский уход при заболеваниях** **органов дыхания у**

**людей пожилого и старческого возраста»**

**Вариант 1**

1.Возрастные изменения верхних дыхательных путей:

1) атрофия слизистых оболочек;

2) гипертрофия миндалин;

3) сужение голосовой щели;

4) утолщение голосовых связок.

2. При старении:

1) кашлевой рефлекс снижается;

2) кашлевой рефлекс увеличивается;

3) грудная клетка приобретает бочкообразную форму;

4) грудная клетка увеличивает обычную подвижность при дыхании.

3.Обострение хронического бронхита у пожилых людей сопровождается:

1) высокой лихорадкой;

2) усилением одышки и кашля;

3) приступами удушья;

4) появлением стекловидной мокроты.

4. К развитию пневмонии у лиц пожилого возраста предрасполагает:

1) переутомление;

2) перегревание;

3) долгий постельный режим;

4) стрессы.

5. Характер мокроты при хроническим бронхите:

1) слизистая;

2) «ржавая»;

3) слизисто-гнойная;

4) в виде «малинового желе».

6.Для лечения хронического бронхита у пожилых людей чаще используют:

1) антибиотики, нитрофураны, противокашлевые средства;

2) бронхолитики, отхаркивающие, сердечно-сосудистые средства;

3) антибиотики, сульфаниламиды, антигистаминные средства;

4) сульфаниламиды, антигистаминные и мочегонные средства.

7. Экспираторный характер одышки в пожилом возрасте характерен для:

1) абсцесса легкого;

2) бронхиальной астмы;

3) крупозной пневмонии;

4) туберкулеза.

8. Реабилитационный период при хроническом бронхите предусматривает:

1) постоянные занятия лечебной физкультурой;

2) оксигенотерапию;

3) соблюдение постельного режима;

4) применение АБ.

9. При возникновении пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста редко наблюдается:

1) слабость;

2) недомогание;

3) кашель;

4) высокая лихорадка.

10. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:

1) сальбутамол;

2) кодеин;

3) либексин;

4) тусупрекс.

**Вариант 2**

1.При старении:

1) кашлевой рефлекс снижается;

2) кашлевой рефлекс увеличивается;

3) грудная клетка приобретает бочкообразную форму;

4) грудная клетка увеличивает обычную подвижность при дыхании.

2. Положение больного во время приступа удушья при бронхиальной астме:

1. вынужденное сидячее, опираясь на руки;
2. полусидячее;
3. лежа на боку;
4. горизонтальное.

3. Внешний вид больного при приступе удушья при бронхиальной астме:

1. напряженный, страдальческий;
2. спокойный, безразличный;
3. возбужденный, агрессивный;
4. заторможенный, сонливый.

4. При лечении внебольничной пневмонии у пожилых назначают:

1. пенициллин;
2. амоксициллин;
3. цефуроксим;
4. фторхинолоны.

5. В чём заключается уход за пациентами геронтологического возраста с заболеваниями органов дыхания?

1. выполнять назначения врача;
2. контроль за эффективностью лечения;
3. контроль за АД, ЧСС, t тела;
4. всё перечисленное.

6. К развитию пневмонии у пожилых предрасполагают:

1. возрастное снижение иммунитета;
2. инфекция;
3. переохлаждение, переутомление;
4. авитаминозы.

7. В ХОБЛ включают:

1. бронхиальную астму тяжелого течения;
2. хронический обструктивный бронхит;
3. пневмонию;
4. эмфизему легких.

8. Для лечения ХОБЛ у пожилых назначают:

1. атровент, беродуал;
2. эуфиллин, теопек;
3. беротек, сальбутамол;
4. интал, тайлед.
5. Профилактика рака легкого включает:
6. отказ от курения;
7. борьбу с загрязнением атмосферного воздуха;
8. применение средств защиты органов дыхания при запыленном производстве;
9. профилактику хронического бронхита.

10. Осложнения рака легкого:

1. дыхательная недостаточность;
2. кровотечение;
3. инфаркт легкого;
4. легочно-сердечная недостаточность.

**Ситуационные задачи по теме**:

**«Сестринский уход при заболеваниях** **органов дыхания у**

**людей пожилого и старческого возраста»**

**Задача № 1**

В здравпункт сельской местности обратилась пациентка 75 лет с жалобами на заложенность носа, кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой сероватого цвета, повышение температуры до 37,9ºС. Считает себя заболевшей со вчерашнего дня, когда почувствовала головную боль, резкую общую слабость, чувство саднения и заложенности за грудиной.

Из анамнеза выяснено, что неделю назад после поездки в город появился насморк, боль в горле при глотании. Лечилась самостоятельно – чай с малиной, парилась в бане.

*Объективно:* кожные покровы бледные, слизистые оболочки стенок зева несколько гиперемированы, по задней стенке глотки стекает слизь. Температура 37,5ºС, одышка смешанного характера, ЧДД = 25, ЧСС = ПС + 104 уд. в мин., АД 160/100 мм. рт. ст. Перкуторно над легкими легочный звук с коробочным оттенком, аускультативно дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются.

Пациентке предложена госпитализация в районную больницу, от которой она отказалась, объясняя тем, что живет одна и оставить хозяйство и дом не может.

**Задания**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

**Задача № 2**

В поликлинику на прием обратился пациент 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. От госпитализации пациент категорически отказался, сказал, что ему там не помогут и он будет умирать дома.

При посещении на дому медицинская сестра выявила жалобы на кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, снижение аппетита, похудание, повышение температуры тела до 37,8 град.

*Объективно:* состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, акроцианоз, пациент пониженного питания, чдд 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст.

Пациенту назначено амбулаторно:

1.Общий анализ мокроты.

2.Горчичники на грудную клетку через день, при снижении температуры.

**Задания**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

**Задача № 3**

Машиной скорой помощи доставлен больной 68 лет в приемное отделение больницы.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Со слов пациента болен в течение 10 дней. Лечился самостоятельно дома, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40\*С с ознобом, к утру упала до 36\*С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

*Объективно:* при перкуссии - справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

*Рентгенологические данные:* в нижней доли правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

**Задания:**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

**Задача № 4**

Пациентка Г., 72 лет, доставлена в терапевтическое отделение машиной скорой помощи с диагнозом экссудативный плеврит слева.

При сестринском обследовании медицинская сестра выявила жалобы на слабость, сухой приступообразный кашель, одышку при небольшой физической нагрузке, фебрильную лихорадку, тупые боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся во время кашля.

*Объективно:* сознание ясное, больная контактна, состояние средней тяжести, положение активное, кожные покровы и видимые слизистые бледные, лимфоузлы не увеличены. Температура 37,8 град., грудная клетка асимметрична, отмечается сглаженность межреберных промежутков слева, левая половина резко отстает в акте дыхания. ЧДД - 24 в минуту, пульс 96 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт.ст.

**Задания:**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

**Задача № 5**

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в [пульмонологическое отделение с](http://uverenniy.ru/moskva-organizatori-konferencii.html) диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период.

Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности, забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

*Объективно:* дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

**Задания:**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

Тема 2

**Сестринский уход при заболеваниях системы кровообращения**

**у людей пожилого и старческого возраста**

Особенности течения заболеваний системы крови и сердечно-сосудистой системы в пожилом возрасте. Медико-психологические проблемы пациентов и его близкого окружения и их решение.

**Цель:** после изучения темы студент должен иметь представление о возрастных изменениях системы крови и сердечно-сосудистой системы.

В процессе занятия должны быть сформированы элементы следующих **компетенций:**

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

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

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

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь

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

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

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

Студент должен **ЗНАТЬ:**

- возрастные изменения сердечно-сосудистой системы и системы крови;

- этиологию, предрасполагающие факторы, клинические проявления, лечение и осложнения заболеваний сердечно-сосудистой системы и системы крови;

- методы реабилитации больных, перенёсших острый инфаркт миокарда;

- медико-психологические проблемы, возникающие при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и системы крови;

- принципы ухода за больными данной возрастной группы;

- методы профилактики заболеваний органов дыхания у лиц пожилого и старческого возраста;

- принципы ухода за больными данной возрастной группы;

- принципы геродиететики и фитотерапии.

Студент должен **УМЕТЬ:**

- проводить сестринское обследование пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и системы крови;

- выявить нарушенные потребности и проблемы лиц старших возрастных групп с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и системы крови;

- планировать сестринские вмешательства и реализовывать их;

- проводить сестринские манипуляции по уходу за гериатрическими пациентами;

- обучить самоуходу и правилам ухода за пожилыми больными, в том числе родственников больного;

- дать диетические рекомендации по лечебному питанию пациента;

- оказывать доврачебную помощь при возникновении неотложных состояний.

**Вопросы для фронтального опроса:**

1. Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы.
2. Особенности клинических проявлений стенокардии в пожилом и старческом возрасте.
3. Основные принципы лечения стенокардии у лиц пожилого возраста.
4. Особенности клинических проявлений и осложнений инфаркта миокарда в пожилом возрасте.
5. Принципы лечения инфаркта миокарда у лиц пожилого возраста.
6. Особенности клиники гипертонической болезни у пожилых людей.
7. Принципы лечения гипертонической болезни в пожилом возрасте.
8. Возрастные изменения системы крови.
9. Особенности клинической картины железодефицитной анемии у пожилых людей.
10. Принципы лечения железодефицитной анемии у лиц пожилого возраста.
11. Особенности клинической картины при В12-дефицитной анемии в пожилом возрасте.
12. Принципы лечения В12-дефицитной анемии у лиц пожилого возраста.
13. Клиническая картина хронического лейкоза.
14. Лечение хронического лейкоза

**Информационный материал по теме:**

**«Сестринский уход при заболеваниях системы кровообращения**

**у людей пожилого и старческого возраста»**

**Особенности сестринского ухода за пожилыми пациентами**

**с заболеваниями сердечно-сосудистой системы**

При уходе за пациентом необходимо помнить, что ухудшение состояния у больных ИБС пожилого и старческого возраста могут спровоцировать сопутствующие бронхо-лёгочные заболевания, физическая нагрузка, переедание, психоэмоциональный стресс, острые инфекции, воспалительные процессы в мочевыводящих путях, оперативные вмешательства и др.

Медицинская сестра должна активно работать с больными, объясняя им необходимость борьбы с вредными привычками. Следует разъяснить больному, что после выкуренной сигареты увеличивается частота и сила сердечных сокращений, сужаются сосуды, повышается АД. У курильщиков чаще отмечается злокачественное течение артериальной гипертензии, снижается эффект лечения, почти в 2 раза увеличивается смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.

Больным пожилого и старческого возраста необходимы небольшой отдых днём и спокойный сон ночью. Полезны целенаправленные упражнения на расслабление. Больному необходим пищевой рацион, в меру насыщенный калориями и богатый витаминами. Следует отказаться от употребления животных жиров, сладостей, «перехвата» между основными приёмами пищи, так как излишняя масса тела мешает работе сердца.

Людям пожилого и старческого возраста рекомендуют по возможности регулярные занятия физическими упражнениями, дыхательную гимнастику.

**Реабилитация больных инфарктом миокарда**

На стационарном этапе лечения проводится физическая и психологическая реабилитация. К выписке больного из стационара он должен сам обслуживать себя, подниматься на один этаж, ежедневно проходить 1–2 км. Всем больным с 1-го дня болезни разрешаются повороты на бок, движения конечностями.

При неосложненных инфарктах со 2–3-го дня больной с помощью медперсонала может садиться на кровати с опущенными ногами, осуществлять дефекацию на прикроватном стульчике, умываться, бриться.

Самостоятельное расширение больными двигательной активности представляет для них опасность, поэтому необходимы присутствие и помощь медсестры, наблюдение врача.

Выход в коридор разрешается на 7–15-й день, подъем по лестнице на один этаж – на 14–20-й день. Психологическая реабилитация позволяет больному осмыслить свое заболевание.

Следует учитывать интеллектуальный уровень пациента, осторожно информировать его о заболевании.

При выписке из стационара пожилому пациенту обязательно нужно дать подробные рекомендации по питанию, бытовым нагрузкам, разъяснить необходимость дальнейшего медикаментозного лечения.

**Тестовые задания по теме:**

**«Сестринский уход при заболеваниях системы кровообращения у людей пожилого и старческого возраста»**

**Вариант 1.**

1. Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы:

1) снижение объема циркулирующей крови;

2) брадикардия;

3) повышение АД;

4) все выше перечисленное.

2. Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста:

1) атеросклероз;

2) болезнь Иценко-Кушинга;

3) хронический пиелонефрит;

4) феохромоцитома.

3. Форма инфаркта миокарда, реже встречающаяся в пожилом возрасте:

1) ангиозная;

2) астматическая;

3) аритмическая;

4) безболевая.

4. Приступ стенокардии у пожилых обусловлен:

1) спазмом сосудов;

2) изменением обмена веществ;

3) гипокалиемией;

4) гипоксией миокарда.

5. Факторы риска развития ИБС в гериатрической практике:

1) возраст;

2) избыточная масса тела;

3) артериальная гипертония;

4) сахарный диабет.

6. Особенности течения ИБС в пожилом и старческом возрасте:

1) наличие безболевой ишемии миокарда;

2) частая встречаемость атипичных вариантов;

3) сопутствующая недостаточность кровообращения;

4) все выше перечисленные состояния.

7. При гипертоническом кризе у лиц пожилого и старческого возраста применяют:

1) анаприлин;

2) лазикс;

3) пентамин;

4) нифедипин (коринфар).

8. Препарат выбора при приступе стенокардии:

1) фуросемид;

2) нитроглицерин;

3) анаприлин;

4) дигоксин.

9. Осложнения артериальной гипертонии у лиц пожилого и старческого возраста:

1. нарушение ритма;
2. ишемия мезентериальных сосудов;
3. нарушение мозгового кровообращения;
4. все перечисленное верно.

10. Самоконтроль пациентов с гипертонической болезнью включает:

1) контроль суточного диуреза;

2) контроль частоты дыхательных движений;

3) контроль массы тела, артериального давления;

4) контроль температуры тела.

**Вариант 2.**

1. С чем связано развитие АГ у пожилых людей:

1) с наследственностью;

2) с особенностями водного режима;

3) с атеросклеротическим поражением аорты;

4) все выше перечисленное.

2. Приоритетные проблемы при гипертоническом кризе у пожилых людей:

1) головная боль, головокружение;

2) изжога, отрыжка;

3) мелькание мушек перед глазами;

4) отеки, увеличение живота.

3. Приоритетная проблема при инфаркте миокарда в пожилом возрасте:

1) головная боль;

2) лихорадка;

3) сердцебиение;

4) удушье.

4. Приступ стенокардии у пожилых характеризуется:

1) выраженными болевыми ощущениями;

2) необычной иррадиацией и слабой болью;

3) выраженными вегетативными нарушениями и сильными болями;

4) безболевая форма.

5. Начальными признаками СН у пожилых являются:

1) одышка с затруднением вдоха в состоянии покоя;

2) пароксизмальные нарушения сердечного ритма;

3) проявления гипоксии мозга;

4) отеки.

6. Увеличения эффективности гипотензивных препаратов можно добиться рекомендацией:

1) ограничения двигательного режима;

2) увеличения количества вводимого калия;

3) уменьшения количества вводимого калия;

4) уменьшения количества вводимого натрия.

7. Наиболее частые симптомы гипертонии у пожилых:

1) общая слабость;

2) отсутствие общей слабости;

3) шум в голове и ушах;

4) постоянные головные боли;

5) шаткость походки.

8. Заболевание, относящееся к факторам риска ИБС:

1) ревматизм;

2) атеросклероз;

3) пневмосклероз;

4) гипертоническая болезнь.

9. В дифференциальной диагностике стенокардии и кардиалгии имеют значение:

1. характер и длительность боли;
2. эффект от приема нитроглицерина;
3. локализация боли и ее иррадиация;
4. все перечисленное верно.

10. Для купирования отека легких можно использовать все препараты, кроме:

1) фуросемида;

2) супрастина;

3) промедола;

4) строфантина.

**Тестовые задания по теме:**

«**Сестринский уход при заболеваниях системы крови у людей**

**пожилого и старческого возраста»**

1. У пожилых людей развитие железодефицитной анемии чаще всего обусловлено:

1. хроническим бронхитом;
2. гипертонической болезнью;
3. возрастными изменениями ЖКТ;
4. возрастными изменениями суставов.

2. В12-дефицитная анемия развивается при:

1. атрофическом гастрите;
2. желудочном кровотечении;
3. легочном кровотечении;
4. дефиците факторов свертывания.

3. Клинические особенности В12-дефицитной анемии у пожилых людей:

1. синдром инфекционных осложнений;
2. более быстрое развитие нарушений функции тазовых органов;
3. хромосомные нарушения.

# 4. Больше всего железа содержится в:

# крупе;

# молоке;

# мясе;

# свекле.

# 5. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение:

# печени, селезенки, сердца;

# печени, селезенки, лимфоузлов;

# селезенки, сердца, почек;

# селезенки, сердца, щитовидной железы.

**Ситуационные задачи по теме:**

**«Сестринский уход при заболеваниях системы кровообращения**

**у людей пожилого и старческого возраста»**

**Задача № 1**

Больной В., 65 лет, страдает артериальной гипертензией 5 лет. Лечение принимает нерегулярно. Ведет малоподвижный образ жизни. Самочувствие ухудшилось вчера, связывает с физическим перенапряжением. Госпитализирован с жалобами на тяжесть в затылочной области, шум в ушах, колющую боль в области сердца, перебои в работе сердца, одышку при небольшой физической нагрузке. *Объективно:* больной сонлив, заторможен. Подкожно-жировой слой развит чрезмерно. Тоны сердца приглушены. Акцент II тона и систолический шум над аортой. Пульс – 56 ударов в минуту, ритмичный, напряженный. АД – 190/115 мм рт. ст. Живот мягкий.

На ЭКГ: гипертрофия левого желудочка.

**Задания**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

**Задача № 2**

Больной С., 66 лет, в течение нескольких лет отмечает повышение АД. Периодически принимал эналаприл и гипотиазид. Ночью внезапно появились тяжелая одышка смешанного типа, кашель с выделением большого количества пенистой розовой мокроты, резко участилось сердцебиение.

При объективном исследовании: состояние возбужденное. Частота дыхательных движений – 34 в минуту. В легких на всем протяжении большое количество мелко- и среднепузырчатых хрипов.

Границы сердца расширены влево на 3 см. Тахикардия до 120 ударов в 1 минуту. Приглушенность I тона, акцент II тона над аортой. АД – 220/105 мм рт. ст.

**Задания**

1. Назовите неотложное состояние, возникшее у пациента.

2. Определите тактику медсестры в данной ситуации.

3. Особенности ухода за данным больным.

**Задача № 3**

Больная К., 68 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. 2 года назад был инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,4ºС. Кожа влажная, отеки на стопах и голенях, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин.

Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабоболезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см, слабоболезненная.

**Задания:**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

**Задача № 4**

В кардиологическое отделение поступает пациентка 76 лет с диагнозом ИБС: постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. НК III стадии. Кахексия.

При сборе анамнеза о пациентке получили следующие данные: жалобы на выраженную общую слабость, значительное снижение аппетита, перебои в работе сердца, одышку в покое, похудание, невозможность ухаживать за собой. Считает себя больной в течение 7 лет после перенесенного инфаркта миокарда. Ухудшение началось 3 недели назад после гриппа, в течение последних 5 дней не встает с постели. Пациентка постоянно получает сердечные гликозиды, мочегонные.

Объективно: общее состояние тяжелое. Больная заторможена, в пространстве ориентирована. С трудом поворачивается в постели. Кожные покровы сухие, цианотичные. На коже в области крестца и пяток покраснение. Отеки на нижних конечностях, поясничной и крестцовой области. Тургор тканей снижен, состояние питания резко понижено. ЧДД 26 в минуту, в легких жесткое дыхание, в нижних отделах с обеих сторон влажные мелкопузырчатые хрипы. Пульс 92 в минуту, аритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме. Край печени на 2 см ниже реберной дуги, безболезненный. Стул 1 раз в двое суток. Мочеиспускание редкое, малыми порциями.

**Задания:**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

**Задача № 5**

Пациентка 72 лет поступила в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II ст., ожирение I ст. При сборе анамнеза о пациентке получили следующие данные: жалобы на сильную головную боль в затылочной области, общую слабость, повышенную утомляемость, раздражительность, плохой сон.

Считает себя больной около 8 лет; ухудшение состояния в последние 1,5 месяца после работы на садовом участке. Лекарства принимает нерегулярно: иногда забывает, т.к. опасается их побочных эффектов. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой, жирной пищей, много пьет жидкости. Пациентка сомневается в успехе лечения, испытывает страх смерти.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, пациентка избыточного питания. Рост 168 см, масса тела 86 кг. ЧДД - 18 в минуту, пульс 68 в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 180/100 мм рт. ст. Акцент ΙΙ тона на аорте. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги.

**Задания:**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

**Задача № 6**

Пациентка 67 лет поступила на стационарное лечение с диагнозом: «Железодефицитная анемия». При сестринском обследовании были получены следующие данные:  жалобы на слабость, головокружение, шум в ушах и голове, одышку при физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос.

Пациентка хорошо идет на контакт, но выражает опасения по поводу возможности длительного пребывания в стационаре.

Объективно: рост 165 см, масса тела 56 кг, кожные и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. ЧДД 20 в мин., пульс 76 уд. в мин., ритмичный, хорошего наполнения, не напряжен. Ад 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

**Задания:**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

**Задача № 7**

Пациент 62 лет госпитализирован в гематологическое отделение с диагнозом: «В12 дефицитная анемия».

При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: два года назад пациенту была сделана резекция желудка в связи с выраженной рубцовой деформацией. Около месяца назад у пациента возникли слабость, головокружение, он обратился в поликлинику и был направлен на госпитализацию. В процессе лечения самочувствие значительно улучшилось, но пациент угнетен, боится выписываться, так как ему кажется, что дома без лечения состояние сразу же ухудшится.

Объективно: состояние удовлетворительное, рост 172 см, вес 71 кг, температура тела 36,6 С, живот мягкий, безболезненный, пульс 76 в мин., АД 130/85 мм рт. ст.

**Задания:**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

*Тема 3*

**Сестринский уход при заболеваниях органов пищеварения**

**у людей пожилого и старческого возраста**

Особенности течения заболеваний системы пищеварения в пожилом и старческом возрасте. Медико-психологические проблемы пациента и его близкого окружения и их решение.

**Цель:** после изучения темы студент должен иметь представление о возрастных изменениях органов пищеварения, особенностях клинического течения основных заболеваний органов пищеварения у лиц пожилого и старческого возраста.

В процессе занятия должны быть сформированы элементы следующих **компетенций:**

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

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

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

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

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

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

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

Студент должен **ЗНАТЬ:**

- возрастные изменения системы пищеварения;

- особенности возникновения заболеваний органов пищеварения;

- особенности клинического течения и лечения заболеваний органов пищеварения;

- медико-психологические проблемы, возникающие при заболеваниях органов пищеварения;

- принципы ухода за больными данной возрастной группы;

- методы профилактики заболеваний органов пищеварения у лиц пожилого и старческого возраста.

Студент должен **УМЕТЬ:**

- проводить сестринское обследование пациентов с заболеваниями органов пищеварения;

- выявить нарушенные потребности и проблемы лиц старших возрастных групп с заболеваниями органов пищеварения;

- планировать сестринские вмешательства и их реализовывать;

- оказывать доврачебную помощь при возникновении неотложных состояний;

- рассчитать дозу лекарственных препаратов, назначенных врачом;

- проводить сестринские манипуляции по уходу за гериатрическими пациентами.

**Вопросы для фронтального опроса (актуализация знаний)**

1. Возрастные изменения желудочно-кишечного тракта.
2. Особенности клинических проявлений язвенной болезни у пожилых людей.
3. Принципы лечения язвенной болезни у лиц пожилого возраста.
4. Особенности клиники острого и хронического холецистита (в стадии обострения) в пожилом возрасте.
5. Основные принципы лечения острого и хронического (в стадии обострения) холецистита у лиц пожилого возраста.
6. Особенности клинических проявлений острого и хронического панкреатита (в стадии обострения) у лиц пожилого возраста.
7. Основные принципы лечения острого и хронического (в стадии обострения) панкреатита.

**Информационный материал по теме:**

**«Сестринский уход при заболеваниях органов пищеварения**

**у людей пожилого и старческого возраста»**

**Особенности сестринского ухода за пациентами пожилого возраста**

**при заболеваниях органов ЖКТ**

1.Объяснить необходимость соблюдения следующих рекомендаций по рациональному питанию и изменению стиля жизни пациента:

* + не ложиться после еды в течение 1-1,5 часов;
  + устранение стрессорных факторов;
  + не принимать пищу перед сном (последний прием за 3 часа до сна);
  + частое дробное питание (не менее 5-6 раз в день);
  + во время еды не разговаривать;
  + ограничить прием жиров, увеличить в рационе количество белка;
  + ограничить (отказаться) потребление кофеинсодержащих и газированных напитков, цитрусовых соков, томатов;
  + ограничить прием горячей, острой пищи, алкоголя;
  + отказаться от курения;
  + избегать тесной одежды, тугих поясов;
  + включать в рацион продукты, богатые пищевыми волокнами;
  + принимать лекарственные средства только в положении сидя или стоя, запивая адекватным (не менее 100-150 мл) количеством жидкости, исключить прием препаратов перед сном, использовать медикаменты по возможности растворимые или в жидкой форме;
  + следует прекратить прием лекарственных средств, оказывающих неблагоприятное действие на слизистую оболочку желудка, например, НПВС.

2. Учитывая инвазивный характер некоторых методов обследования (ФГДС с биопсией, исследование желудочной секреции), необходимо психологически подготовить больного - объяснить цель и методику проведения процедуры, ее безопасность.

3. Динамическое наблюдение за состоянием пожилого пациента, так как осложнения ЯБ (кровотечение, перфорация, пенетрация) у людей старше 60 лет часто протекают бессимптомно, имеют тенденцию к быстрому прогрессированию, особенно на фоне сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы.

4. Психологическая поддержка больных и лиц, за ними ухаживающих.

5. При запорах порекомендовать меры, способствующие нормализации стула: увеличение физической нагрузки (прогулки, дозированная гимнастика); выработка регулярности акта дефекации; массаж живота; отмена слабительных препаратов, стимулирующих функцию кишечника (препаратов сенны, бисакодила); прием слабительных препаратов, увеличивающих объем кишечного содержимого (магния сульфат, лактулоза, гидрофильные коллоиды).

6. Для профилактики запора рекомендуют ведение подвижного образа жизни, совершать ежедневные прогулки, заниматься гимнастикой, делать массаж передней брюшной стенки живота, употреблять достаточное количество жидкости, овощей и фруктов. Если запор является следствием других заболеваний, то компенсация по основному заболеванию играет немаловажную роль в его устранении. Лишь при неэффективности указанных мероприятий следует прибегать к медикаментозному лечению слабительными.

**Темы для составления плана бесед с пациентами пожилого и старческого возраста:**

* «Основные принципы профилактики заболеваний органов пищеварения у геронтов»;
* «Рациональное питание для профилактики заболеваний органов пищеварения у геронтов»;
* «Роль двигательной активности в профилактике запоров у геронтов»;
* «Обучение самопомощи геронтов при диарее»;
* «Профилактика диареи у геронтов»;
* «Профилактика запоров у геронтов»;
* «Профилактика гастритов у геронтов»;
* «Профилактика атонических запоров у геронтов»;
* «Обучение геронтов образу жизни для профилактики заболеваний органов пищеварения»;
* «Как бросить курить».

**Тестовые задания по теме:**

**«Cестринский уход при заболеваниях органов пищеварения**

**у людей пожилого и старческого возраста»**

1. Возрастные особенности пищеварительной системы у пожилых людей:

1) уменьшение длины пищевода;

2) атрофия секреторного аппарата;

3) гипертрофия секреторного аппарата;

4) усиление моторной функции ЖКТ.

2. Изменения в микрофлоре кишечника приводят:

1) к исчезновению молочнокислых бактерий;

2) к снижению ферментативной активности флоры кишечника;

3) к усилению гнилостных процессов;

4) все вышеперечисленное.

3. «Старческие язвы» характеризируются:

1) коротким анамнезом, малосимптомностью, невыраженным

болевым синдромом;

2) длительным анамнезом;

3) значительной выраженностью болевого синдрома;

4) типичной кинической картиной.

4. Одна из причин запоров у пожилых людей:

1) повышение ферментативной активности ЖКТ;

2) малоподвижный образ жизни;

3) уменьшение длины кишечника;

4) усиление перистальтики кишечника.

5. Неотложная помощь при печеночной колике в пожилом возрасте:

1) атропин, папаверин;

2) адреналин, мезатон;

3) дибазол, папаверин;

4) кофеин, мезатон;

6. Осложнениями язвенной болезни 12-перстной кишки являются все указанные, кроме:

1) кровотечения;

2) рубцовый стеноз;

3) перфорация;

4) малигнизация.

7. Какие мероприятия необходимо выполнить при язвенном кровотечении:

1) введение викасола и дицинона внутривенно;

2) холод на эпигастральную область;

3) приём внутрь эпсилон-аминокапроновой кислоты;

4) антисекреторные препараты.

8. Какие немедикаментозные методы используют в лечении заболеваний пищеварительного тракта у геронтологических больных:

1) физиолечение;

2) бальнеолечение;

3) грязелечение;

4) фитотерапия.

9. С каким заболеванием в первую очередь необходимо дифференцировать обострение язвенной болезни у стариков:

1) обострение хронического панкреатита;

2) обострение хронического холецистита;

3) почечная колика;

4) инфаркт миокарда.

10. Принципы лечения пищеварительного тракта у лиц пожилого и старческого возраста:

1) внутренний прием минеральной воды;

2) диетотерапия;

3) медикаментозные средства (спазмохолинолитики, ферменты и другие);

4) фитотерапия.

**Ситуационные задачи по теме:**

**«Сестринский уход при заболеваниях органов пищеварения**

**у людей пожилого и старческого возраста»**

**Задача № 1**

Пациент, 73 года, госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом обострение хронического энтерита. При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на частый жидкий стул, снижение аппетита, похудение, нерезкую боль в животе и области заднего прохода.

*Объективно:* состояние средней тяжести, температура тела 36,6 °С, рост 178см, вес 70 кг, кожные покровы бледные, язык сухой, обложен, живот мягкий, умеренно болезненный вокруг пупка, пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм. рт. ст., ЧДД 18 в мин.

**Задания:**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

**Задача № 2**

В стационар обратилась пациентка 62 лет, страдающая хроническим атрофическим гастритом в течение 2 лет. При опросе пациентки было выявлено, что несколько месяцев назад она заметила ухудшение состояния, выражающееся в головокружении, общей слабости, тяжести в эпигастрии, отсутствии аппетита, снижении массы тела, быстрой утомляемость.

Врач рекомендовал пройти исследование крови, провести рентгенологическое исследование ЖКТ.

**Задания:**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

**Задача № 3**

Пациентка 60 лет поступила в приемное отделение больницы с жалобами на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, рвоту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной в течение 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной и жирной пищи. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, депрессивна, жалуется на усталость и плохой сон. В контакт вступает с трудом, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-беловатым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Пульс 84 уд в мин, АД 130/70 мм.рт.ст. ЧДД 20 в мин.

**Задания:**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

# Задача № 4

В терапевтическое отделение больницы поступила пациентка 62 лет с жалобами на приступообразные боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту, потерю аппетита, отвращение к пище, жидкий стул (3-4 раз в сутки), похудание, слабость, раздражительность, снижение работоспособности. Считает себя больной в течение 4 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной и жирной пищи.

*Объективно:* состояние удовлетворительное, температура тела 37,3° С, рост 178 см, вес – 70 кг, кожные покровы бледные, язык сухой, обложен, живот мягкий, при пальпации болезненность в правом подреберье, пульс 78 уд в мин, удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм.рт.ст., ЧДД 16 в мин.

**Задания:**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

**Задача № 5**

Пациентка С.. 61 год, находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета «кофейной гущи». Больной считает себя в течение 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больная связывает со стрессом.

*Объективно:* состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот умеренно болезненный, напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.

**Задания:**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

**Задача № 6**

Пациент 63 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом рак желудка.

Пациент отмечает чувство тяжести и иногда тупые боли в эпигастрии, снижение массы тела, быструю утомляемость. Аппетит резко снижен, часто отказывается от еды. Потребляет менее литра жидкости в сутки. Любит горячий чай с лимоном, кофе. Из-за слабости трудно самому принимать пищу – не удерживает и проливает, устаёт уже после нескольких ложек. Жена пациента обратилась к сестре за советом, в связи с его отказом от еды (последние два дня пьёт только воду). Физиологические отправления без особенностей.

*Объективно:* пациент пониженного питания (при росте 180 см вес 69 кг). Кожные покровы бледные. Слизистые полости рта обычной окраски, сухие. Язык обложен коричневым налётом с неприятным запахом. Глотание не нарушено. Зубы сохранены. Температура тела 36,8°С. Пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

**Задания:**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

*Тема № 4*

**Сестринский уход при заболеваниях почек и мочевыводящих путей**

**у людей пожилого и старческого возраста**

Особенности течения заболеваний почек и мочевыводящих путей в пожилом и старческом возрасте. Медико-психологические проблемы пациента и его близкого окружения и их решение.

**Цель:** после изучения темы студент должен иметь представление о возрастных изменениях почек и мочевыводящих путей, особенностях клинического течения основных заболеваний почек и мочевыводящих путей у лиц пожилого и старческого возраста.

В процессе занятия должны быть сформированы элементы следующих **компетенций:**

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

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

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

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь

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

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

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

Студент должен **ЗНАТЬ:**

- возрастные изменения почек и мочевыводящих путей;

- особенности возникновения заболеваний почек и мочевыводящих путей;

- особенности клинического течения и лечения заболеваний почек и мочевыводящих путей;

- медико-психологические проблемы, возникающие при заболеваниях почек и мочевыводящих путей;

- принципы ухода за больными данной возрастной группы;

- методы профилактики заболеваний почек и мочевыводящих путей у лиц пожилого и старческого возраста.

Студент должен **УМЕТЬ:**

- проводить сестринское обследование пациентов с заболеваниями почек и мочевыводящих путей;

- выявить нарушенные потребности и проблемы лиц старших возрастных групп с заболеваниями почек и мочевыводящих путей;

- планировать сестринские вмешательства и реализовывать их;

- оказывать доврачебную помощь при возникновении неотложных состояний;

- рассчитать дозу лекарственных препаратов, назначенных врачом;

- проводить сестринские манипуляции по уходу за гериатрическими пациентами.

**Вопросы для фронтального опроса (актуализация знаний)**

1. Какие изменения в мочевыделительной системе при старении?

# Перечислите основные причины, способствующие развитию острого и хронического пиелонефрита в пожилом возрасте?

Охарактеризуйте особенности клинических проявлений острого пиелонефрита в пожилом возрасте.

# Охарактеризуйте особенности клинических проявлений хронического пиелонефрита в пожилом возрасте.

# Расскажите о принципах лечения острого и хронического пиелонефрита.

**Информационный материал по теме:**

**«Сестринский уход при заболеваниях почек и мочевыводящих путей у людей пожилого и старческого возраста»**

**Мочекаменная болезнь**

Мочекаменная болезнь сопровождается чрезвычайно болезненными приступами колик (боли острые или тупые в поясничной области), страхом их ожидания, дизурией, гематурией и многими другими неприятными ощущениями, что существенно нарушает качество жизни пациентов. У пожилых приступы почечной колики могут усугублять течение сопутствующих заболеваний: ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии и т.д. Она приводит не только к нетрудоспособности, но и к летальным исходам.

*Купирование почечной колики.*

1. Спазмолитические средства.
2. Обезболивающие и седативные средств. При отсутствии или недостаточном эффекте можно применять наркотические анальгетики - промедол, морфин, омнопон (в/мышечно или в/венно). При неэффективности этих средств или по другим причинам, мешающим их использовать, применяют новокаиновые блокады.

Не следует превышать высшие суточные дозы спазмолитиков, обезболивающих и седативных средств у пожилых людей, так как это может вызвать нарушение моторной функции мочевого пузыря, вплоть до острой задержки мочи.

1. Создание возможности для растворения или отхождения камней.

**Особенности сестринского ухода за людьми пожилого и старческого возраста при заболеваниях почек и мочевыводящих путей**

* 1. Контролировать питание пациента, которое должно быть полноценным; следует ограничить сахар, мед, варенье, конфеты, пирожные и др., но увеличить овощи и фрукты. Обязательно - нежирное мясо (говядина, телятина, курица), рыба (треска, судак, щука и др.), нежирные творог и сыр, молоко и молочные продукты. Исключают острые, пряные (маринады, соления, перец, горчица, хрен, острые соусы) и жареные продукты.
  2. Контролировать количество выпитой и выделенной жидкости. Объяснить необходимость ограничения потребления жидкости. Прием жидкости прекратить за 2-3 часа до сна для уменьшения ночной поллакиурии .
  3. Создать условия для самостоятельного использования судна и мочеприемника.
  4. Рекомендовать регулярное опорожнение мочевого пузыря (каждые 2 часа) и мочеиспускание в 2 приема (рекомендуют помочиться, затем подождать несколько минут и помочиться снова, чтобы добиться максимального опорожнения мочевого пузыря).
  5. Рекомендовать не откладывать мочеиспускание при возникновении позыва.
  6. Своевременно и правильно проводить туалет в области промежности (обучить пациента).
  7. При недержании мочи у мужчины предложить использовать специальные урологические прокладки или внешний катетер.
  8. При недержании мочи регулярно менять подгузник, с последующей гигиенической обработкой промежности.
  9. Способствовать повышению двигательной активности (при отсутствии противопоказаний).
  10. Рекомендовать достаточный отдых и сон с целью уменьшения общей слабости и утомляемости пациента.
  11. Объяснить пациенту необходимость (следить за выполнением, оказывать помощь) регулярного приема лекарств, назначенных врачом.
  12. Обеспечить пациента специальной памяткой о правильном, регулярном приеме лекарств.
  13. Осуществлять подготовку больного к дополнительным методам исследования, консультациям специалистов.
  14. Эффективность лечения и вероятность выздоровления во многом зависят от времени начала реабилитационных мероприятий (лечебная физкультура, трудотерапия, физиотерапевтическое лечение и др.).

**Тестовые задания по теме:**

**«Сестринский уход при заболеваниях почек и мочевыводящих путей у людей пожилого и старческого возраста»**

1. Старение мочевыделительной системы приводит к:

1) увеличению массы почек;

2) повышению АД;

3) снижению фильтрации и абсорбции;

4) увеличению фильтрации и реабсорбции.

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

1) острым гломерулонефритом;

2) острым пиелонефритом;

3) острым циститом;

4) аденомой предстательной железы.

3.Вероятность развития хронического пиелонефрита с возрастом:

1) повышается у мужчин;

2) повышается у женщин;

3) не изменяется у лиц обоего пола;

4) снижается у лиц обоего пола.

4. Одна из причин нарушения сна в старческом возрасте:

1) протенурия;

2) энурез;

3) никтурия;

4) олигоурия.

5. Какие изменения в моче указывают на острый пиелонефрит в пожилом возрасте:

1) лейкоцитоурия, пиурия;

2) протенурия;

3) цилиндрурия: особенно много гиалиновых цилиндров.

6. Осложнения хронического пиелонефрита у гериатрических пациентов:

1) хронический гломеролонефрит;

2) артериальная гипотензия;

3) бактериемический шок, острая почечная недостаточность;

4) острый панкреатит.

7. При приступе почечной колики пожилому человеку можно выполнить ряд процедур:

1) грелку на живот;

2) грелку на поясницу;

3) пузырь со льдом на живот.

8. Особенности начала острого пиелонефрита в пожилом и старческом возрасте:

1) внезапно возникающие сильные боли в пояснице (почечная колика);

2) озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице, во всем теле, умеренная дизурия, развивающаяся в течение одних суток или даже нескольких часов;

3) общая слабость, недомогание, головные боли, развивающиеся в течение одной-двух недель, нарушение равновесия, недержание мочи и кала.

9. Предрасполагающими факторами для возникновения хронического пиелонефрита в пожилом возрасте у мужчин могут быть:

1) язвенная болезнь желудка;

2) гиперплазия предстательной железы;

3) гипотериоз;

4) хронический бронхит.

10. Нарушению уродинамики у пожилых и стариков способствуют:

1) атония мочевых пузырей, гиподинамия, заболевания предстательной железы;

2) нарушение иммунитета;

3) нарушение метаболизма в печени;

4) замедление всасывания в ЖКТ.

Ситуационные задачи **по теме:**

**«Сестринский уход при заболеваниях почек и мочевыводящих путей у людей пожилого и старческого возраста»**

# Задача № 1

В приемное отделение больницы поступила пациентка 69 лет с жалобами на незначительное повышение температуры, тянущие боли в области поясницы, частое мочеиспускание, общую слабость, головную боль. Пациентка считает себя больной 5 лет, но ни разу не обращалась за медицинской помощью по поводу данного заболевания. Больная беспокойна, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

*Объективно:* температура – 37,20С, состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы чистые, пульс – 98 уд. в мин., напряжен, АД – 150/95 мм.рт.ст. Язык – сухой, обложен белым налетом, живот – безболезненный, мягкий, симптом Пастернадского слабоположительный с обеих сторон.

**Задания:**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

**Задача № 2**

Пациент 65 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом «мочекаменная болезнь». При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на резкие боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, половые органы, мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями, однократная рвота. Считает себя больным 3 года. Приступы периодически повторяются.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, в окружающем пространстве ориентируется адекватно, тревожен, мечется в постели. Положение вынужденное. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Температура тела 36,7°С. ЧДД 18 в мин. Пульс 100 уд/мин, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания. Симптом Пастернацкого положительный справа. В анализе мочи гематурия.

**Задания:**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

**Задача № 3**

Пациентка 54 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит. Предъявляет жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон. Иногда не удерживает мочу при напряжении (кашле и другом усилии), в последнее время отмечает императивные позывы на мочеиспускание (может сделать 10-20 шагов после появления позыва, «не успевает добежать до туалета»). Из-за этого очень угнетена, расстроена.

*Объективно:* сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, чистые, ЧДД - 20 в минуту, Ps - 92 удара в минуту, удовлетворительных качеств, АД – 140/90 мм рт. ст., температура тела 37,6° С.

**Задания:**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

**Задача № 4**

На амбулаторный прием обратилась пациентка Д., 57 л., с диагнозом мочекаменная болезнь, оксалатные камни.

Жалобы на периодические приступообразные боли в поясничной области, боли в конце мочеиспускания после употребления в пищу квашеной капусты, клюквы, лимонов, черной смородины. Последний раз на приеме была год назад, диету не соблюдает, лекарств никаких не принимает.

*Объективно:* рост 165 см, вес 90 кг, ЧСС 80 в мин, АД 150/100 мм рт. ст. (р.д. 140/90 мм рт. ст.), ЧДД 18 в мин.

**Задания:**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом.

**Задача № 5**

Пациентка 65 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом хронический пиелонефрит.

При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, тупые боли в поясничной области, отеки, сниженный аппетит, плохой сон.

*Объективно:* состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в минуту, пульс 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД 210/110 мм рт. ст., живот увеличен в объеме из-за асцита. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

**Задания:**

1.Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2.Определите проблемы пациента.

3.Составьте план ухода за пациентом

**Тема № 1**

**Эталон ответов на тестовые задания по теме:**

**«Сестринский уход при заболеваниях** **системы крови у**

**у людей пожилого и старческого возраста»**

1. 3
2. 1
3. 2
4. 3
5. 2

**Эталон ответов на ситуационные задачи по теме:**

***«*Сестринский уход при заболеваниях** **системы кровообращения у**

**у людей пожилого и старческого возраста»**

**Задача 1**

1. *Нарушены потребности:* спать, есть, пить, отдыхать, работать, избегать опасности, общаться, поддерживать свое состояние.
2. *Проблемы пациента:* тяжесть в затылочной области, шум в ушах, колющая боль в области сердца, перебои в работе сердца, одышка, усиливающаяся при физической нагрузке, сонливость; не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни; не понимает, что важно регулярно принимать предписанные врачом лекарства; риск развития инфаркта миокарда, ин­сульта.
3. *План*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- обеспечить проветривание и кварцевание палаты (2 раза в день), проверять работу кислородного аппарата;

- беседа о необходимости соблюдения диеты № 10 с целью ограничения соли и жидкости для снижения АД, об устранении факторов риска с целью нормализации АД, о необходимости постоянного приема ле­карственных препаратов с целью поддержания АД на нормаль­ных цифрах и профилактики осложнений;

- придать пациенту удобное сидячее положение с возвышенным изголовьем, обеспечить приток свежего воздуха, провести оксигенотерапию;

- проводить наблюдение за цветом слизистых, частотой дыхательных движений, пульсом, АД;

- выполнять назначение врача: больного необходимо уложить, обеспечить ему покой, дать принять внутрь 0,075 мг клофелина, ввести внутривенно 10 мл 25% раствора магнезии сульфата, 40 мг фуросемида;

- наблюдать за пациентом в период купирования приступа, проводить повторные ингаляции кислорода.

**Задача 2**

*1. Отек легкого, обоснование:*

- жалобы на инспираторную одышку и кашель с розовой пенистой мокротой;

- наличие у пациента повышение АД;

- одышка смешанного типа, кашель с выделением большого количества пенистой розовой мокроты;

- сердцебиение.

- тахипноэ, тахикардия при объективном обследовании.

*2. Алгоритм действий медсестры:*

1. Вызвать врача с целью оказания квалифицированной помощи.

2. Придать положение сидя с опущенными ногами с целью облегчения дыхания.  
3. Обеспечить отсасывание мокроты с целью облегчения дыхания.

4. Обеспечить вдыхание кислорода через пары этилового спирта с целью уменьшения гипоксии и пенообразования.

5. Наложить венозные жгуты на 3 конечности с целью уменьшения притока крови к сердцу и легким (по назначению врача).

6. Обеспечить прием нитроглицерина под язык каждые 7-10 минут с целью уменьшения давления в легочной артерии (под контролем АД).

7. По назначению врача приготовить лазикс, морфин, строфантин, нитроглицерин для внутривенного введения (с целью купирования отека легкого).

8. Контроль за внешним видом больного; ЧДД, пульс, АД согласно алгоритму манипуляции.

*3. Особенность ухода за больными с отеком легких*состоит в незамедлительном выполнении назначений врача, так как от быстрой и четкой работы медицинской сестры зависит жизнь больного;

- помещение должно быть хорошо проветрено;

- возле постели больного нельзя шуметь, включать яркий свет;

- следует успокоить больного, объяснить больному необходимость строгого постельного режима;

- проводить наблюдение за АД, пульсом, ЧСС, ЧДД, физиологическими отправлениям;

- проводить профилактику инфильтратов, пролежней.

**Задача № 3**

1. *Нарушены потребности:* дышать, есть, пить, двигаться, общаться, избегать опасности.
2. *Проблемы пациента:* одышка, резко усиливающаяся при физической нагрузке; постоянные тупые боли в правом подреберье; отеки на ногах; кашель со слизистой мокротой; общая слабость; риск возникновения гипоксии миокарда; риск внутрисосудистых нарушений микроциркуляции.

*3. План ухода:*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- режим - постельный, высокое изголовье, помочь принять положение полусидя или уложить больного, сделать упор для ног;

- обеспечить полный физический и психический покой, исключение эмоционально-психических перегрузок;

- оксигенотерапия;

- кормление пациента соответственно назначенной диете (д. № 10, ограничение поваренной соли и жидкости, добавление продуктов, богатых калием);

- смена нательного и постельного белья;

- проветривание палаты (следить, чтобы не было сквозняков);  
- подготовка больного к диагностическим исследованиям;

- выполнение всех назначений врача (сердечные гликозиды: коргликон; диуретики: верошпирон; нитраты пролонгированного действия: изосорбид-5-мононитрат, нитронг; ингибиторы АПФ: эналаприл, рамиприл);  
- обучение пациента и его родственников правильному приему нитроглицерина во время приступа болей;

- обучение пациента и его родственников ведению дневника наблюдений.

# Задача № 4

1. *Нарушены потребности:* дышать, есть, пить, двигаться, быть чистым, спать, общаться, избегать опасности, поддерживать свое состояние.

*2. Проблемы пациентки:* общая слабость; пониженное питание, не соответствующее потребностям организма; перебои в работе сердца; ограничение подвижности; невозможность самоухода; пролежни I ст. в области крестца и пяток; отеки периферические и полосные; риск развития застойной пневмонии и отека легких; риск развития острой сердечной недостаточности; риск развития тяжелого нарушения ритма сердца; риск развития запора; риск развития инфекции мочевыводящих путей; риск развития побочных эффектов медикаментозной терапии.

*3. План ухода:*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- обеспечить постельный режим, физический и психологический покой;

- контроль за соблюдением диеты, назначенной врачом (диета № 10), водным балансом;

- обеспечить подачу увлажненного кислорода;

- наблюдать за состоянием пациентки, внешним видом, измерять АД, пульс 2 раза в день;

- оценивать состояние кожи ежедневно, проводить обработку кожи в области гиперемии, менять положение в постели каждые 3 часа, использовать противопролежневый матрас;

- обеспечить смену постельного и нательного белья по мере загрязнения, разглаживание постельного и нательного белья при каждом перекладывании пациентки;

- обеспечить тщательную гигиену кожи и слизистых оболочек;

- выполнять назначения врача (азикс 2 мл в/в; дигоксин 0,025 % 1 мл в/в капельно на физиологическом р-ре; оксигенотерапия по 20 мин 3 раза в день);

- провести беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания с повышенным содержанием витаминов, солей калия и белка в соответствии со вкусом и потребностями пациентки.

**Задача № 5**

*1. Нарушены потребности:* спать, есть, пить, отдыхать, работать, избегать опасности, общаться, поддерживать свое состояние.

*2. Проблемы пациентки:* сильная головная боль в затылочной области, связанная с повышением АД; общая слабость; нарушение сна; повышенное питание, не соответствующее потребностям организма; неуверенность в эффективности лечения; страх побочного действия гипотензивных препаратов; неэффективное соблюдение лечебной схемы; повышенная раздражительность; риск развития гипертонического криза; риск развития инфаркта миокарда; риск развития инсульта; страх смерти.

*3.План ухода*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- обеспечить возвышенное положение в постели, физический и психический покой;

- обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты;

- обеспечит соблюдение диеты № 10;

- наблюдение за состоянием пациентки, внешним видом, АД, пульсом, ЧДД;

- проведение беседы с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска прогрессирования заболевания;

- обучение пациентки и родственников технике измерения АД, определения пульса, взвешивания, ведению дневника самоконтроля;

- выполнять назначения врача (эналаприл 5 мг 1 раз в сутки; индапамид 1,25 мг 1 раз в сутки; ЭКГ, анализ крови на биохимическое исследование; консультации окулиста, невропатолога).

# Задача № 6

1. *Нарушены потребности:* дышать, двигаться, работать, избегать опасности.

*2. Проблемы пациента:* слабость, головокружение; одышка при физической нагрузке;ломкость ногтей; выпадение волос; беспокойство по поводу длительного лечения; не справляется с активностью повседневной жизни из-за общей слабости; высокий риск падений и травм из-за слабости и головокружения; риск обморока.

*3. План ухода:*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- обеспечение соблюдение пациентом палатного режима;

- обеспечение доступа свежего воздуха ежедневным проветриванием палаты;

- обеспечение контроля за соблюдением диеты, назначенной врачом (диета, обогащенная железом и вит. С);

- наблюдение за состоянием пациентки, внешним видом, АД, пульсом, ЧДД;

- проведение беседы с пациенткой о необходимости соблюдения постельного режима;

- м/с помогает пациентке вести активную повседневную жизнь (приём пищи и жидкости, соблюдение личной гигиены и переодевание, возможность осуществления физиологических отравлений в конфиденциальной обстановке, организация досуга);

- выполнение назначений врача (анализ крови на сывороточное железо; препараты железа: фенюльс, сорбифер, феррум-лек).

# Задача № 7

1. *Нарушены потребности:* быть здоровым, избегать опасности.

*2. Проблемы пациента:* беспокойство; угнетенность вследствие дефицита знаний о своем заболевании; риск рецидива заболевания.

*3. План ухода:*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- обеспечение соблюдение пациентом палатного режима;

- обеспечение контроля за соблюдением диеты, назначенной врачом (диета, богатая вит. В12);

- наблюдение за состоянием пациента, внешним видом, АД, пульсом, ЧДД;

- проведение беседы с пациентом об особенностях течения В12 дефицитной анемии, о диспансерном наблюдении и противорецидивном лечении;

- выполнение назначений врача (УЗИ органов брюшной полости, Цианокобаламин в/м 500 мкг).

**Тема № 2**

**Эталон ответов на тестовые задания по теме:**

**«Сестринский уход при заболеваниях**

**органов дыхания у людей пожилого и старческого возраста»**

**Вариант 1**

1. 1
2. 1, 3
3. 2
4. 3
5. 1
6. 2
7. 2
8. 1
9. 4
10. 1

**Вариант 2**

1. 1,3
2. 1
3. 1
4. 3
5. 4
6. 1
7. 2, 4
8. 1
9. 1, 4
10. 1, 2

**Эталон ответа** на **ситуационные** задачи**по теме**:

**«Сестринский уход при заболеваниях**

**органов дыхания у людей пожилого и старческого возраста»**

**Задача № 1.**

1. *Нарушены потребности:* быть здоровым, дышать, есть, поддерживать нормальную температуру тела.
2. *Проблемы пациентки: з*аложенность носа, кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой сероватого цвета, лихорадка, одышка, не адекватная оценка своего состояния (отказ от госпитализации), абсцесс легкого, интоксикация организма, плеврит.
3. *План ухода*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- контроль за состоянием пациентки (температура, пульс, ЧДД, АД, цвет кожных покровов);

- провести беседу о заболевании, возможных осложнениях;

- обеспечить «стационар на дому»;

- убедить пациента в необходимости соблюдения постельного режима;

- физические методы снижения температуры тела;

- выполнение назначений врача (АБ, амброксол, грудной сбор);

- беседа с родственниками (соседями) о необходимости поддержки пациентки.

**Задача № 2**

1. *Нарушены потребности:* дышать, быть здоровым, поддерживать нормальную температуру тела, выделять, в безопасности.
2. *Проблемы пациента:* кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, снижение аппетита, похудание, неверие в благополучный исход заболевания, тревога о своем состоянии, высокий риск развития эмфиземы легких, дыхательной недостаточности.
3. *План ухода:*

- обеспечить санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- обеспечить соблюдение палатного режима;

- контроль за состоянием пациентки (температура, пульс, ЧДД, АД, цвет кожных покровов);

- беседа с родственниками об обеспечении усиленного питания пациента; с пациентом о способах профилактики застоя мокроты;

- обеспечить обильного щелочного питья;

- обеспечить пациенту позиционный дренаж по 20 мин. в день;

- обучить пациента дыхательной гимнастике, контроль ее ежедневного выполнения в течение недели;

- проводить массаж грудной клетки ежедневно по 10 минут в течение недели;

- проводить простейшие физиопроцедуры по назначению врача (горчичники на грудную клетку через день);

- осуществлять контроль за цветом и количеством мокроты;

- обучить проведению дезинфекции мокроты и плевательницы;

- выполнять назначения врача (отхаркивающие средства и бронхолитики).

**Задача № 3**

1. *Нарушены потребности:* дышать, спать, отдыхать, общаться, поддерживать в норме температуру тела.
2. *Проблемы пациента:* лихорадка, кашель со зловонной мокротой, беспокойство по поводу исхода заболевания, ухудшение состояния пациента, связанные с развитием осложнений, кровотечение, дыхательная недостаточность.
3. *План ухода*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- обеспечение постельного режима, диеты № 15;

- контроль за состоянием пациентки (температура, пульс, ЧДД, АД, цвет кожных покровов);

- обеспечение пациентки плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дезраствором;

- создание пациенту удобного положения в постели (постурального дренажа);

- обучение пациента правильному поведению при кашле;

- обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля;

- контроль за выполнением пациентом комплекса дыхательных упражнений;

- обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты;

- проведение беседы с родственниками об обеспечении пациента питанием с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов;

- наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела;

- выполнение назначений врача (АБ, сульфодиметоксин, бромгексин, масляный р-р камфоры).

**Задача № 4**

1. *Нарушены потребности:* дышать, быть здоровым, поддерживать нормальную температуру тела, работать, избегать опасности.
2. *Проблемы настоящие:* слабость, сухой кашель, одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, высокий риск развития эмпиемы плевры и дыхательной недостаточности.
3. *План ухода:*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- обеспечение палатного режима;

- контроль за состоянием пациентки (температура, пульс, ЧДД, АД, цвет кожных покровов);

- обеспечение пациентке теплого питья;

- выполнение простейших физиопроцедур по назначению врача, если не будет лихорадки;

- выполнение назначений врача (противокашлевые средства, ингаляции (масляные, эвкалиптовые) и обучить пациентку самостоятельному проведению ингаляций;

- подготовка пациентки и инструментария к проведению плевральной пункции по назначению врача.

**Задача № 5**

1. *Нарушены потребности:* дышать, быть здоровым, избегать опасности.
2. *Проблемы пациента*: не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором, риск падений, неэффективно откашливается мокрота.
3. *План ухода*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- беседа о правилах пользования ингалятором;

- демонстрация ингалятора и правил обращения с ним;

- адаптация имеющейся инструкции к уровню понимания гериатрического пациента и запись крупным шрифтом;

- контроль за правильностью применения ингалятора.

**Тема № 3**

**Эталон ответов на тестовые задания по теме**

**«Сестринский уход при заболеваниях органов пищеварения**

**у людей пожилого и старческого возраста»**

* 1. 1,2
  2. 1,3
  3. 1
  4. 2
  5. 1
  6. 2
  7. 2, 3
  8. 4
  9. 4
  10. 2,4

**Эталон ответов** на **ситуационные** задачи**по теме:**

**«Сестринский уход при заболеваниях органов пищеварения**

**у людей пожилого и старческого возраста»**

**Задача № 1**

1. *Нарушены потребности:* быть здоровым, есть, спать, выделять, отдыхать, работать, общаться, избегать опасности.
2. *Проблемы пациента:* жидкий стул, обезвоживание, снижение аппетита, дефицит массы тела, тревога и страх по поводу заболевания и его исхода, риск дальнейшего обезвоживания, нарушение водно-электролитного баланса, риск нарушения целостности кожи в перианальной области.
3. *План ухода:*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- обеспечение пациенту питания в соответствии с диетой №.4;

- обеспечение приёма 1,5-2 литра жидкости в сутки (крепкий чай с лимоном, сок черники, отвар шиповника);

- контроль за состоянием пациентки (температура, пульс, ЧДД, АД, цвет кожных покровов, масса тела, стул, внешний вид);

- медсестра рекомендует подмываться и наносить на перианальную область вазелин после каждого акта дефекации;

- выполнение врачебных назначений (в/в кап. введение 400 мл 0,9 % раствора натрия хлорида);

- психотерапевтические беседы, успокоить пациента, вселить уверенность в благоприятном исходе.

**Задача № 2**

* + 1. *Нарушены потребности:* есть, быть здоровым, избегать опасности.
    2. *Проблемы пациентки:* головокружение, общая слабость, чувство тяжести, распирания в эпигастральной области, отсутствие аппетита, похудание, утомляемость; риск развития рака желудка, развитие В12-дефицитной анемии.
    3. *План ухода:*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- обеспечение палатного режима;

- обеспечение соблюдения пациенткой назначенной диеты № 2 (с исключением изделий из теста, капусты, винограда; частый прием пищи небольшими порциями) и двигательного режима;

- беседа с пациенткой и родственниками о режиме питания и рекомендуемых продуктах (противопоказаны алкоголь, острые блюда, кофе, крепкий чай, свежее молоко);

- рекомендации прогулки перед приемом пищи (с разрешения врача);

- контроль за внешним видом и состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);

- рекомендовать принимать лекарственные травы, стимулирующие аппетит (горечь полыни);

- выполнение назначения врача (заместительная терапия ацидинпепсином, ферментными препаратами, плантаглюцидом; мотилиум).

**Задача № 3**

* 1. *Нарушены потребности:* быть здоровым, есть, спать, отдыхать, общаться, избегать опасности.
  2. *Проблемы пациентки:* боли в правом подреберье; горечь во рту; нарушение сна; беспокойство по поводу исхода заболевания; риск развития осложнений (калькулёзный холецистит; перфорация желчного пузыря; эмпиема желчного пузыря; гангрена желчного пузыря).
  3. *План ухода*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- обеспечение полупостельного режима, диеты № 5а;

- беседа о сути её заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики;

- проведение беседы с родственниками пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд;

- проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ ГБС и дуоденальному зондированию;

- обучение пациентки методике проведения тюбажа;

- контроль за внешним видом и состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);

- выполнение назначений врача (дуоденальное зондирование, «Но-шпа» по 1 табл. 3 раза в день, «Мезим-форте» по 1табл. 3 раза в день, АБ-терапия (ампициллин по 0,5 4 раза в день внутрь).

**Задача № 4**

* 1. *Нарушены потребности:* быть здоровым, есть, пить, выделять, поддерживать температуру тела, отдыхать, избегать опасности.
  2. *Проблемы пациентки:* боли в правом подреберье, тошнота, рвота, потеря аппетита, отвращение к пище, жидкий стул, беспокойство по поводу исхода заболевания; риск развития осложнений (калькулѐзный холецистит; перфорация желчного пузыря; эмпиема желчного пузыря, гангрена желчного пузыря).
  3. *План ухода*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- обеспечение диеты № 5а;

- беседа с пациенткой о снижении раздражительности;

- беседа о профилактике заболевании, о подготовке к УЗИ и дуоденальному зондированию;

- обучение пациентки методике проведения тюбажа;

- контроль за внешним видом и состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс, характер стула);

- выполнение назначения врача (в/в капельно глюкозо-солевые растворы, «Но-шпа» по 1 табл. 3 раза в день, «Мезим-форте» по 1табл. 3 раза в день).

**Задача № 5**

1. *Нарушены потребности:* быть здоровым, есть, выделять, отдыхать, избегать опасности.
2. *Проблемы пациентки:* боли в эпигастрии, отрыжка, запор, метеоризм, плохой сон, общая слабость,риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).
3. *План ухода:*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- обеспечение пациентки питанием в соответствии с диетой №1а;

- объяснить пациентке суть её заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики;

- обеспечить правильную подготовку пациентки к ФГДС и желудочному зондированию;

- провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов;

- контроль за внешним видом и состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс, характер стула);

- выполнение назначения врача («Альмагель А», АБ-терапия, «но-шпа»).

**Задача № 6**

* + - 1. *Нарушены потребности:* быть здоровым, есть, пить, отдыхать.
      2. *Проблемы пациента:*  боль в области эпигастрия, снижение массы тела, быстрая утомляемость, отказывается от приёма пищи, риск развития обезвоживания.
      3. *План ухода:*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- беседы с пациентом о необходимости полноценного питания для улучшения здоровья;

- с помощью родственников разнообразить меню, учитывая вкусы пациента и назначенную врачом диету;

- предлагать пациенту жидкость каждый час (тёплая кипячёная вода, некрепкий чай, щелочная минеральная вода);

- медсестра будет кормить пациента часто, но небольшими порциями (6-7 раз в сутки по 100 граммов) мягкой влажной калорийной пищей; сестра будет как можно чаще привлекать близких к кормлению пациента;

- с разрешения врача включить в рацион аппетитный чай, мясные и рыбные бульоны;

- эстетическое оформление приема пищи, регулярное проветривание палаты перед кормлением пациента;

- контроль за состоянием полости рта пациента (дважды в день чистить зубы, очищать язык от налёта, полоскать рот после приёма пищи растворами слабых антисептиков);

- учет количество съеденной пищи и выпитой жидкости, водный баланс ежедневно, по возможности сестра один раз в 3 дня будет взвешивать пациента.

**Тема № 4**

Эталон ответов на тестовые задания по теме **«Сестринский уход при заболеваниях почек и мочевыводящих путей у людей пожилого и старческого возраста»**

* 1. 3
  2. 3,4
  3. 2
  4. 3
  5. 2
  6. 3
  7. 2
  8. 2
  9. 2
  10. 1

Эталон ответов на ситуационные задачи**по теме:**

**«Сестринский уход при заболеваниях почек и мочевыводящих путей у людей пожилого и старческого возраста»**

# Задача № 1

* 1. *Нарушены потребности:* есть, пить, выделять, поддерживать температуру, общаться, работать, быть здоровым.
  2. *Проблемы пациентки:* тянущие боли в пояснице, дизурия, повышение температуры, общая слабость, головная боль, отсутствие аппетита, неуверенность в благоприятном исходе заболевания, тревога о своем состоянии.
  3. *План ухода:*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- обеспечение постельного режима и покоя;

- обеспечение диеты № 7 (с ограничением поваренной соли и исключением из питания острого, соленого, копченого);

- контроль за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД, диурез);

- обеспечение обильным питьем до 2-2,5 л в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника);

- обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание);

- выполнение врачебных назначений (но-шпы 2% р-р - 2 мл в/м; баралгин 5 мл в/в);

- обеспечение пациентки предметами ухода (судно, грелка);

- выполнение врачебных назначений (оксациллин по 1 г – 4 раза в день в/м; витаминотерапия: В1 (6%-1,0), В6 (5%-1,0) п/к; уроантисептики растительного происхождения (толокнянка, кукурузные рыльца, семена укропа);

- проведение беседы с больной и ее родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом.

**Задача № 2**

* + 1. *Нарушены потребности:* выделять, быть здоровым, общаться, работать, спать, отдыхать.
    2. *Проблемы пациента:* боль в пояснице, нарушение мочеиспускания, рвота, тревога, гидронефроз, вторичный пиелонефрит, хроническая почечная недостаточность.
    3. *План ухода:*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- обеспечение постельного режима, физического и психического покоя;

- обеспечение соблюдения диеты № 7 (с ограничением поваренной соли и исключением из питания острого, соленого, копченого);

- контроль за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД, диурез);

- приложить грелку на поясницу, можно провести горячую ванну продолжительностью 15-20 минут;

- провести беседу с пациентом о причинах возникновения приступа почечной колики.

**Задача № 3**

* 1. *Нарушены потребности:* выделять, быть здоровым, общаться, спать, отдыхать.
  2. *Проблемы пациентки:* не удерживает мочу при напряжении и кашле, императивных позывах, риск развития опрелостей в области промежности, плохо спит из-за частых позывов на мочеиспускание, отмечает снижение аппетита.
  3. *План ухода:*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- обеспечить постельный режим в теплой палате;

- обеспечить соблюдение диеты № 7;

- контроль за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД, диурез);

- обеспечить обильное питье до 2-2,5 л в сутки в виде минеральной воды, клюквенного морса, соков, компотов, а во второй половине дня - уменьшить потребление жидкости;

- обеспечить гигиеническое содержание паховой области пациентки (подмывание, смена белья ежедневно);

- обеспечить пациентку мочеприемником, поставить ширму в палате, опорожнять мочевой пузырь каждые два часа;

- беседа с близкими о приобретении подгузников для взрослых, впитывающих одноразовых пелёнок, впитывающих прокладок, а также лечебных косметических средств для защиты кожи от появления опрелостей;

- беседы с пациенткой и её родственниками о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, необходимости избегать переохлаждения;

- выполнение врачебных назначений (амоксициллин по 1 г – 4 раза в день в/м, фуразолидон по 1 табл. 4 раза; витаминотерапия: В1 (6% - 1,0), В6 (5% - 1,0) п/к; уроантисептики растительного происхождения – листья земляники, брусники, эвкалипта, березы, подорожника, ягоды клюквы и брусники).

**Задача 4**

1. *Нарушены потребности:* выделять, быть здоровым, общаться, спать, отдыхать.
2. *Проблемы пациентки:* дискомфорт, связанный с дизурией и с болями, неадекватное отношение к состоянию своего здоровья, дефицит информации о питании, риск развития пиелонефрита и др. гнойных осложнений, риск развития почечной колики и ОПН, риск развития гидронефроза почки.
3. *План ухода:*

- обеспечение режима (амбулаторный, щадящий);

- избегать подъема тяжестей, вибрации, работы в наклон;

- обеспечение диеты – ст. № 8 (исключить яблоки, кислую капусту, кислые ягоды и т.д.);

- увеличить жидкость до 2-2,5 литров в день, но строго следить за АД, при повышении на 10–15 мм рт. ст. от рабочего – жидкость ограничивать по диурезу;

- ограничить калорийность пищи, снизить массу тела;

- побеседовать с пациенткой и ее родственниками о необходимости соблюдения режима и диеты;

- контроль диуреза, t, АД, ЧСС, ЧДД;

-  выполнение врачебных назначений (энап 25 мг 2 раза в день, но-шпа 0,04 3 раза в день).

**Задача 5**

* 1. *Нарушено удовлетворение потребностей:* выделять, быть здоровым, общаться, спать, отдыхать.
  2. *Проблемы пациентки:* не может обслуживать себя самостоятельно из-за необходимости соблюдать постельный режим и общей слабости, не может спать в горизонтальном положении из-за асцита и усиления одышки, пациентка самостоятельно не справляется со стрессом, вызванным болезнью, предъявляет жалобы на отсутствие аппетита, риск нарушения целостности кожи (трофические язвы, пролежни, опрелости), риск развития атонических запоров.
  3. *План ухода:*

- обеспечение санэпидрежима и лечебно-охранительного режима;

- обеспечить постельный режим;

- обеспечить соблюдение диеты № 7;

- контроль за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД, диурез);

- обеспечить соблюдение постельного режима;

- беседа с пациенткой и ее родственниками о необходимости соблюдения бессолевой диеты, контроля суточного диуреза, подсчета пульса, постоянного приема лекарственных препаратов;

- обеспечить пациентке возвышенное изголовье в постели, используя по мере возможности функциональную кровать и упор для стоп;

- обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день;

- обеспечить кормление пациентки, выполнение мероприятий личной гигиены в палате, возможность осуществлять физиологические отправления в постели, досуг пациента;

- обеспечить взвешивание пациентки 1 раз в 3 дня;

- обеспечит подсчёт водного баланса;

 - выполнение врачебных назначений(амоксициллин по 1 г раза в день в/м, фуразолидон по 1 табл. 4 раза; витаминотерапия: В1 (6% - 1,0), В6 (5% - 1,0) п/к; уроантисептики растительного происхождения – листья земляники, брусники, эвкалипта, березы, подорожника, ягоды клюквы и брусники).

**Литература:**

1. Журавлева, Т.П. Основы гериатрии: учебное пособие. – 2-е изд.' испр. И доп. – М: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2014. - 288 с. – (Профессиональное образование).
2. Основы сестринского дела.//под ред.проф. Г.П.Котельникова. Учебник для студентов ФВСО мед. вузов.- М.: Феникс, 2007.- 698 с.
3. Прощаев, К.И., Ильицкий А.Н., Коновалов С.С. Избранные лекции по гериатрии / Под ред. члена-корреспондента РАМН В.Х. Хавинсона. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2008. – 778 с.
4. Сестринское дело в гериатрии:учебное пособие / Ж.Е.Турчина, Е.Г.Мягкова.- Ростов-на- Дону: Феникс; Красноярск: Издательские проекты, 2006.-192 с.
5. Сестринское дело в гериатрии:методические указания к аудиторной работе для студентов 4 курса по специальности 060109 – сестринское дело (дневная и заочная формы обучения) / сост. Ж.Е. Турчина. – Красноярск: типография КрасГМУ, 2009. – 79 с.
6. Страцкевич, О.Н. Сестринское дело в гериатрии. Практикум : учебное пособие / о. Н. Страцкевич, Н.Ф. Багдасарова. - Минск: Быш. шк., 2010. - 223 с.
7. Учебно-методическое пособие по дисциплине «Сестринское дело в гериатрии» для самостоятельной работы студентов IV курса заочного отделения факультета МВСО / Хамитов Р.Ф., Латфуллин И.А., Ишмурзин Г.П., Ахмерова Р.И. – Казань: КГМУ,-2008.- 54 с.