



Возраст и лекарство

Выполнила: Есеналиева Б.
Приняла: Мартынова И. А.

План:

1. Введение
2. Гериатрия
3. Патологические изменения
4. Общие принципы ухода за пациентами
пожилого и старческого возраста
5. Проблема бессонницы
6. Контроль приёма лекарств
7. Вывод
8. Литература

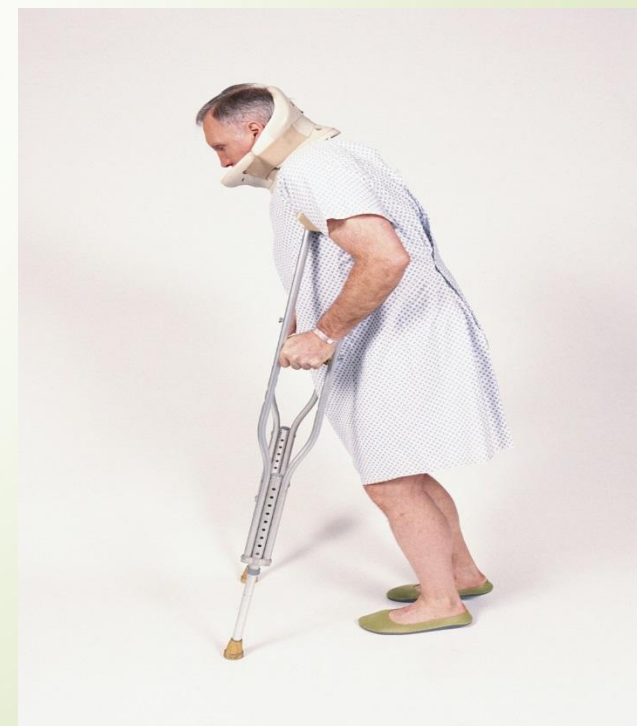


Введение:



Люди пожилого возраста являются не обычными пациентами. По сути своей каждый человек является не обычным пациентом. Но пациенты старческого возраста – люди, которые имеют необычный характер и изменяющийся на протяжении всей жизни психологию. Поэтому к ним требуется особый подход.

Гериатрия (греч. *gerents*- старик, *atria* - лечение) - пограничный раздел геронтологии и внутренних болезней, изучающий особенности заболеваний людей пожилого и старческого возраста и разрабатывающий методы их лечения и профилактики.





Молодой возраст	—	18-29
Зрелый возраст	—	30-44
Средний возраст	—	45-59
Пожилой возраст	—	60 – 74
Старческий возраст	—	75 – 89
Долгожители	—	от 90 лет и старше

Патологические изменения, характерные для людей пожилого и старческого возраста, начинают проявляться уже с 40-50 лет.

- 1. Инволюционные (связанные с обратным развитием) функциональные и морфологические изменения со стороны различных органов и систем. Например, с возрастом снижаются показатели жизненной ёмкости лёгких, бронхиальной проходимости, величина клубочковой фильтрации в почках, увеличивается масса жировой ткани и уменьшается мышечная масса (включая диафрагму).
- 2. Наличие двух и более заболеваний у одного пациента. В среднем при обследовании пациента пожилого или старческого возраста у него выявляют не менее пяти болезней. В связи с этим клиническая картина заболеваний «смазывается», снижается диагностическая ценность различных симптомов. С другой стороны, сопутствующие заболевания могут усиливать друг друга. Например, анемия у пациента с ИБС может вызвать клинические проявления сердечной недостаточности.
- 3. Преимущественно хроническое течение заболеваний. Прогрессированию большинства хронических заболеваний способствуют возрастные неблагоприятные эндокринно-обменные и иммунные сдвиги.

- 4. Нетипичное клиническое течение заболеваний. Нередко выявляют более медленное и замаскированное течение болезни (пневмонии, инфаркта миокарда, туберкулёза лёгких, сахарного диабета и др.). Например, лихорадка у пожилых пациентов может быть одним из основных, если не единственным, проявлением туберкулёза или инфекционного эндокардита, абсцессов брюшной полости.
- 5. Наличие «старческих» болезней (остеопороза, доброкачественной гиперплазии предстательной железы, болезни Альцгеймера, старческого амилоидоза и др.).
- 6. Изменение защитных, в первую очередь, иммунных реакций.



□ 7. Изменение социально-психологического статуса.

Основными причинами социальной дезадаптации выступают выход на пенсию, утрата близких и друзей в связи с их смертью, одиночество и ограничение возможностей общения, трудности самообслуживания, ухудшение экономического положения, психологическое восприятие возрастного рубежа старше 75 лет независимо от состояния здоровья. На этом фоне нередко развиваются такие нарушения, как тревожные состояния, депрессии, ипохондрический синдром (патологически преувеличенное опасение за своё здоровье, убеждённость в наличии того или иного заболевания при его фактическом отсутствии).



Правила питания пациентов пожилого и старческого возраста

В настоящее время гипокалорийную и ограниченную по объёму диету рассматривают как один из эффективных методов борьбы с процессом преждевременного старения.

- В пищевом рационе пожилого человека рекомендуемое соотношение между белками, жирами и углеводами составляет 1:0,9:3,5

Следует ограничить потребление продуктов, содержащих пуриновые основания, щавелевую кислоту и холестерин, обеспечив достаточное количество овощей и фруктов, содержащих соли калия, магния, железа, микроэлементы, витамины и органические кислоты.



Общие принципы ухода за пациентами пожилого и старческого возраста. Медицинская этика

При уходе за пациентами пожилого и старческого возраста особое значение имеет соблюдение норм медицинской этики и деонтологии. Для установления контакта доктор должен разговаривать спокойным приветливым голосом, обязательно здороваться с пациентами. Если пациент слепой, следует ежедневно, входя утром в палату, представляться. К пациентам нужно обращаться с уважением, по имени и отчеству. Недопустимо называть пациента фамильярно «бабушка», «дедушка» и др.





Проблема бессонницы

Пожилые пациенты часто жалуются на бессонницу, у них меняется режим сна - нередко они спят больше днём, а ночью ведут более активный образ жизни (едят, ходят по палате, читают). Часто употребляемые пациентами в этом случае снотворные препараты могут быстро вызвать привыкание.

Доктор может рекомендовать пациенту приём лекарственных трав (например, отвар пустырника по 10-15 мл за 40 мин до отхода ко сну), 10- 20 капель «Валокордина», стакан тёплого молока с растворённым в нём медом (1 ст.л.) и т.п.



Биотрансформация. С возрастом уменьшаются размеры печени, происходит снижение активности ее ферментов, в результате этого и происходит нарушение метаболизма медикаментов и метаболитов. Лекарства могут оставаться в организме дольше и при повторных приемах могут становиться токсичными.

Элиминация. Нарушение почечного клиренса приводит к замедленной экскреции лекарств и повышенной восприимчивости к нефротоксическим препаратам. Сопутствующие заболевания, такие как сахарный диабет, сердечная недостаточность, гипертония могут способствовать снижению функции почек. Лекарства, полностью экскретируемые почками (аминогликозидные антибиотики), требуют при назначении пожилым пациентам строгого наблюдения во избежание побочных эффектов.

- 
- 
- **Структура тела** изменяется с возрастом. Потеря мышечной массы приводит к снижению веса. Процент воды в организме снижается, общий процент жира повышается. В связи с этим уровень жирорастворимых лекарств в плазме уменьшается, а водорастворимых — увеличивается, что является причиной увеличения или снижения фармакологических эффектов

□ **Нестероидные противовоспалительные препараты для пожилых людей**

В Британский Комитет по безопасности медикаментов ежегодно поступают сообщения о приблизительно 2500 случаях кровотечений или прободений пептической язвы, вызванных НПВП. При этом большинство людей, принимающих НПВП, не страдает какой-либо воспалительной формой артрита (ревматоидным артритом или подагрой), при которых назначают НПВП. В последнее время людям, имеющим вышеперечисленные проблемы со здоровьем, рекомендуется предпочтительное лечение теплом и физическими упражнениями вместо медикаментозного.



Желательно придерживаться определенной диеты и снизить вес пациентам с избыточной массой тела. Препаратом выбора в данном случае должен быть парацетамол. В низких дозах можно принимать ибупрофен (1,2 г/день). Если данные лекарственные средства не помогают, на следующем этапе предлагается комбинация суточной дозы парацетамола и низкой дозы НПВП. Затем, если необходимо, доза НПВП может быть увеличена или предписывают опиоидный анальгетик с парацетамолом (кокодамол, кодидрамола). Однако следует использовать не более одного НПВП.



□Диуретики (мочегонные препараты) назначают пожилым людям в основном для снятия отечности. Диуретики вызывают более частое опорожнение мочевого пузыря и могут стимулировать недержание. Вместо приема препаратов пациентам рекомендуется увеличить двигательную активность, носить поддерживающие чулки. При необходимости быстрого лечения отечности медикаментозное лечение должно назначаться на очень короткий срок.

Профилактика травматизма

С особым вниманием следует отнестись к профилактике возникновения возможных травм. Ушибы и переломы (особенно шейки бедренной кости) обездвиживают пациентов, сопровождаются развитием таких осложнений, как пневмония, тромбоэмболия лёгочной артерии, которые могут приводить к летальному исходу.

Медсестра обязана следить за состоянием больничных помещений, их достаточной освещённостью.



Вывод:

Таким образом мы видим, что к людям пожилого и старческого возраста требуется определенный профессиональный подход, который характеризуется в их психологии, правилах личной гигиены, питаниях и приемах лекарств.





Литература

Антибактериальная терапия. Практическое руководство / Под ред. Страчунского Л.С., Белоусова Ю.Б., Козлова С.Н. – М.: РЦ “Фармединфо”, 2000. – 190 с.

Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепахин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия: Руководство для врачей. – М.: Универсум, 1993. – 398 с.

Горячкина Л., Ещанов Т., Коган В. и др. Когда лекарство приносит вред. – М.: Знание, 1980.

Каркищенко Н.Н. Клиническая и экологическая фармакология в терминах и понятиях: Тезаурус. – М.: ИМР-Медицина, 1995. – 304 с.

Каркищенко Н.Н. Фармакологические основы терапии: Руководство и справочник для врачей и студентов. – М.: ИМР-Медицина, 1996. – 560 с.

Крылов Ю.Ф., Бобырев В.М. Фармакология. – М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 1999. – 352 с.