



СОЮЗ

МЕДИЦИНСКИХ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЙ

РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
НОВОСИБИРСКАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ
СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА



**Организация ухода и комплексная медицинская реабилитация
пациентов геронтологического профиля на базе
ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический госпиталь
ветеранов войн №3»**

Оснач Ирина Александровна

Главная медицинская сестра
ГБУЗ НСО «НОКГВВ №3»

01.10.2021, г. Новосибирск



Забота о людях старшего возраста, в настоящее время, находится среди приоритетных задач современного здравоохранения.

Благодаря улучшению условий жизни, научно-техническому прогрессу, развитию медицины во всем мире увеличивается доля пожилых людей и происходит глобальное старение населения.

Медико-социальная помощь лицам пожилого возраста направлена на лечение имеющихся у них заболеваний и уход, поддержание активного образа жизни и социальную защиту в случае болезни и неспособности удовлетворить свои основные жизненные потребности.





Среди населения старше трудоспособного возраста выделяют категорию престарелых повышенного риска. К ним относят наиболее уязвимые группы, имеющие высокий риск ухудшения здоровья, социального и экономического положения:

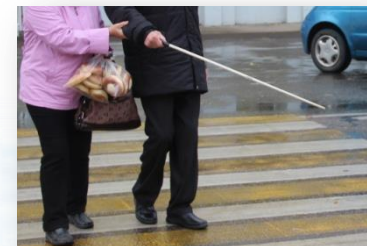
- ✓ лица в возрасте 75-90 лет и старше;**
- ✓ живущие одиноко, в том числе вдовы;**
- ✓ живущие изолированно , в том числе бездетные пары;**
- ✓ страдающие тяжелыми заболеваниями или физическими недостатками;**
- ✓ вынужденные жить на минимальное государственное или социальное пособие.**





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

И главная цель – адаптировать каждого пожилого человека к существованию в комфортном для него социальном окружении. Для её достижения необходима грамотная и своевременная восстановительная терапия, которая позволит предотвратить потерю важных функций организма и не дать человеку пожилого возраста превратиться в беспомощного инвалида.





ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический госпиталь ветеранов войн №3» - многопрофильная современная медицинская организация

Госпиталь имеет в своем составе:

✓ **круглосуточный стационар мощностью 130 коек**

Гериатрическое отделение – 65 коек

Терапевтическое отделение – 65 коек

✓ **поликлиническое отделение мощностью 573 посещения в смену, работающее по территориальному принципу и обслуживающее жителей Центрального района города Новосибирска в количестве 34,9 тыс. человек, из них более 8 тыс. – это люди старшего возраста.**





В условиях оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам геронтологического профиля в госпитале функционирует гериатрический кабинет.

Специалисты гериатрического кабинета курируют пациентов старше 60 лет, которые имеют определенный набор гериатрических синдромов, пациенты, развившие возраст-ассоциированные заболевания, и пациенты, у которых сформировалась зависимость от посторонней помощи.



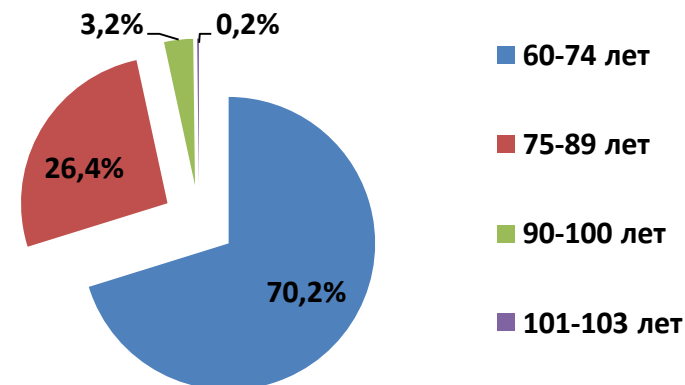


Прием врача-гериатра

	Кол-во пациентов		Старческая астеня	Преастения
	Амбулаторный прием	Осмотр на дому		
2019	1036	297	906 / 68%	427 / 32%
2020	968	482	1031 / 71,2%	419 / 28,8%
2021 6 мес.	681	268	672 / 70,8%	277 / 29,2%

**34974 – прикрепленное население
в возрасте 18 лет и старше**

8705 – население в возрасте 60+





Как пациент может попасть на прием к гериатру



Во всех кабинетах поликлиники, где ведется прием пациентов, размещены опросники «Возраст не помеха».

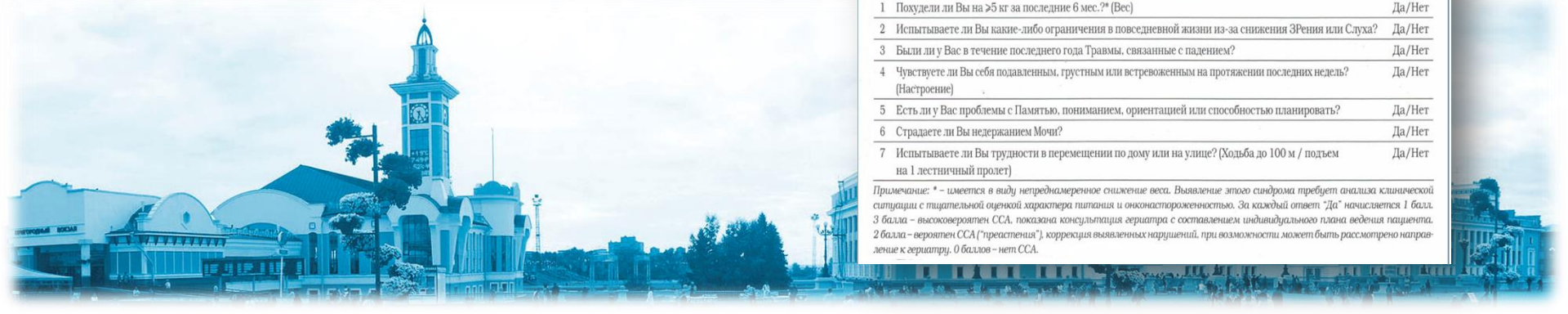
Пациенты от 60 лет и старше, пришедшие на прием, оцениваются по этому опроснику.

Если пациент набрал 3 и более балла по опроснику «Возраст не помеха», то его направляют на консультацию к гериатру.

Скрининговый опросник "Возраст не помеха" для выявления ССА

№	Вопросы	Ответ
1	Похудели ли Вы на ≥5 кг за последние 6 мес.? [*] (Вес)	Да/Нет
2	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения ЗРения или Слуха?	Да/Нет
3	Были ли у Вас в течение последнего года Травмы, связанные с падением?	Да/Нет
4	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель? (Настроение)	Да/Нет
5	Есть ли у Вас проблемы с Памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	Да/Нет
6	Страдаете ли Вы недержанием Мочи?	Да/Нет
7	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 м / подъем на 1 лестничный пролет)	Да/Нет

Примечание: * – имеется в виду непреднамеренное снижение веса. Выявление этого синдрома требует анализа клинической ситуации с тщательной оценкой характера питания и онконастороженностью. За каждый ответ "Да" начисляется 1 балл. 3 балла – высокостепенная ССА, показана консультация гериатра с составлением индивидуального плана ведения пациента. 2 балла – вероятная ССА ("трепетница"), коррекция выявленных нарушений, при возможности может быть рассмотрено направление к гериатру. 0 баллов – нет ССА.





Карта пациента. Комплексная гериатрическая оценка (КГО)

КАРТА ПАЦИЕНТА: КОМПЛЕКСНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА (КГО)

Время и дата начала КГО: _____

Паспортные данные и социальный статус			
ФИО пациента		Пол:	М Ж
Дата рождения (д.м.г.)		Изначальность	Нет I II III
Семейный статус	женат (заключен) не женат (не заключен) вдовец (вдова) в разводе	Образование	среднее средне-специальное высшее
С кем проживает	с женой/мужем с детьми одиноч. другое	Профессия	Медицинская сестра
Контактное лицо, телефон		Работает	Да Нет
ФИО, должность лица, заполнившего карту	Горобей А.М., Гериатр	Этап проживания наличие лифта Получается лифт	Есть Нет Да Нет
	Уровень дохода		Низкий Средний Высокий

Хронические заболевания	
Артериальная гипертензия	Бронхиальная астма ХОБЛ
ИБС	Онкологические заболевания
Ишемия миокарда	Анемия
ХСН	Желтуха
СИБМ	Желчные камни
Сахарный диабет	Нарушение слуха (социально значимое)
Остеоартроз	Нарушение зрения
Ревматоидный артрит	Изменение тембра голоса
Нарушение мочеиспускания	Мочекаменная болезнь
Нарушение дефекации	Туберкулезные язвы
Проблемы переваривания пищи	Протезы
	Другие

Дисперсионная терапия (с указанием дозы, частоты приема, продолжительности приема, например: прием препарата каждый день, пропуску прием реже 1 раз в неделю, 1-2 раз в неделю, 3 и более раз в неделю) Препараты регулярно не принимает.

Факторы риска хронических нефункциональных заболеваний

Курение:	ни, когда был в период на протяжении _____ лет Курит < 1/2 пачки/сутки % 1 пачка/сутки на протяжении _____ лет > 1 пачка/сутки
Алкоголь в день (ед.):	Нет Да < 1 1-3 ≥ 3
Физическая активность	регулярно, 2-3 раза в неделю, 1 раз в неделю, < 1 раз в неделю, < 1 раз в месяц, < 30 мин., 30-60 мин., 1-4 часа, > 4 часа
С чем связано ограничение физ. активности?	ранние прогулки, плавание, танцы, другие варианты (укажите) физкультур (укажите)
Возраст наступления менопаузы (лет)	проблемы с памятью, артрит, онемение, боль в груди, травмы, переломы, последствия ОНМК, хроническая боль, потеря зрения, неустойчивость позы, другие:
Использование вспомогательных средств	очки, слуховой аппарат, съемные зубные протезы, трость, костыли, ортопедическая обувь, ортопедический корсет, абсорбирующие белье
Хроническая боль	Да, постоянно, испытывает Да, периодически, испытывает Нет, не испытывает
Применение обезболивающих средств	Не применяет Принимает: < 1 раз в неделю 1 раз в неделю 2-3 раз в неделю ежедневно
Частота вылета урина на дом (за год)	
Частота вылета СМТ (за год)	
Частота госпитализаций (за год)	

Падения в течение последнего года	Количество	Обстоятельства, причина	Исход (перелом, ЧМТ)
Переломы	Возраст	Обстоятельства, причина	Локализация

Данные объективного обследования

Состояние		
Кожные покровы и видимые слизистые		
В легких хрипы	ЧДД	в/мин
Сог. тоны	ритм	АД мм.рт.ст. ЧСС в/мин.
Живот	Печень	
Почки	Отек	
Рост (см)	153	Вес (кг)
ИМТ (кг/м²)	22,6	Окружность талии (см)
АД, ЧСС лежачо (спокойно)		
АД, ЧСС после 7 минут в горизонтальном положении		
АД, ЧСС после перевода в вертикальное положение	в течение 1-4 минуты	в течение 3-5 минут
Диаметрия (кг)		1 попытка 2*
	правая рука	12,72
	левая рука	10,88
Скорость ходьбы (сек)		1,30
Тест «встань и иди» (сек)		14
Способность поддерживать равновесие (сек)		5

Оценка результатов

Краткая шкала оценки психического статуса – MMSE (баллы)	28 - 30 - нет нарушений когнитивных функций.
Приложение 1	≤ 21 – вероятные когнитивные нарушения
Тест рисования часов (баллы) Приложение 2	≤ 9 – вероятные когнитивные нарушения
Гериатрическая шкала депрессии (баллы) Приложение 3	0-4 – нет депрессии ≥ 5 – вероятная депрессия
Активность в повседневной жизни (индекс Барта) (баллы) Приложение 4	0-20 – полная зависимость 21-60 – выраженная зависимость 61-90 – умеренная зависимость 91-99 – легкая зависимость в повседневной жизни 100 – нет зависимости
Динамометрия (кг)	муж 43,3-59,9 жен 27,5-37,9
Скорость ходьбы, (м/с) Приложение 9	≤ 0,49 лет - 1,27 70-79 лет - 1,18
Тест «встань и иди» (сек)	≤ 10 – норма ≥ 14 – риск падений
Способность поддержания равновесия (сек)	удовлетворительный ≥ 10
Визуально-аналоговая шкала (%) Приложение 8	0-100

Визуально-аналоговая шкала самооценки состояния здоровья (ВАШ)

0 50 100

На стрелке линии от 0% (самое плохое здоровье) до 100% (идеальное здоровье) пациент отмечает состояние своего здоровья, так как он сам это воспринимает.

Заключение гериатра:

Выставлен диагноз:

Направление в территориальный центр социального обслуживания:

Профилактические мероприятия:

- рациональное питание с ограничением соли (менее 1,5 г/сутки), кислотности, тугоплавких жиров, легкоусвояемых углеводов. Не есть на ночь (последний прием пищи не позднее 19 час). Употребление в пищу морепродуктов или морской рыбы не менее 2-х раз в неделю, продукты, богатые клетчаткой (овсянка, гречневая крупа, перловка, каштановый (молочный), твердый сыр). Ограничение физических и психоэмоциональных нагрузок.
- ходьба в свободном темпе (по 30 мин не менее 3-5 раз в неделю). Обувать обувь и туфли специальными способами, в душевую кабину постелить коврик. Все необходимые вещи разместить на уровне груди, чтобы не нужно было нагибаться за ними. Полы не должны быть скользкими. Домашняя обувь должна быть с рифленой подошвой.
- слуховой аппарат (формирование установки примерно на полгода адаптации к прибору) нужен сразу, как только возникли трудности коммуникации, чтобы задержать развитие дегенеративных процессов в головном мозге.
- умеренные когнитивные нарушения. Сохранение способности к самообслуживанию, решение бытовых вопросов. Ограничение стрессов. Тренировка мелкой моторики (любые виды творчества, рукоделие). Передача кортикальных расстройств, фильмов, ТВ-передач. Счет от 100 до 0. Функция групп предметов по цвету, размеру, форме.

Повторная консультация гериатра через _____

Время окончания КГО: _____



Ведение пациентов 60+

- ✓Выявление старческой астении и преастении при самостоятельном обращении к терапевту или узкому специалисту
- ✓Направление пациента со старческой астенией и преастенией на консультацию к врачу-гериатру
- ✓Врач-терапевт участковый составляет и выполняет индивидуальный план лечения с учетом рекомендаций врача-гериатра и выявленных гериатрических синдромов





Ведение пациентов 60+

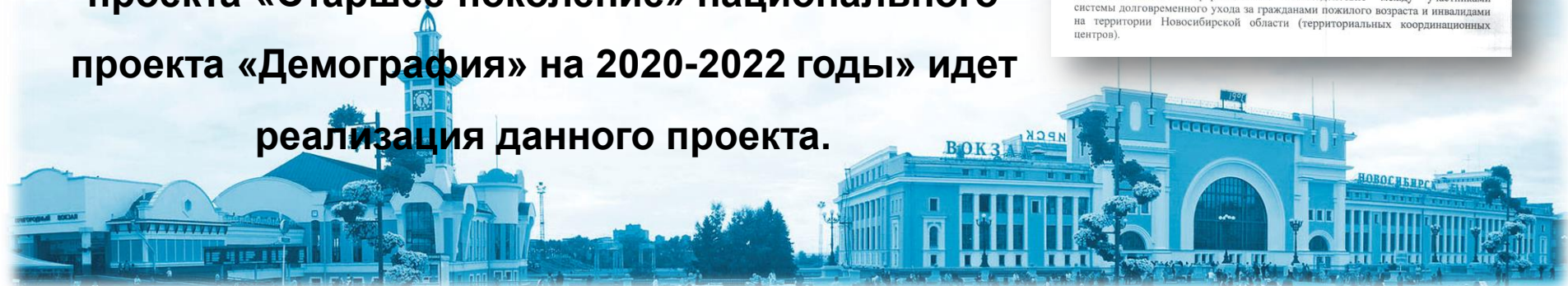
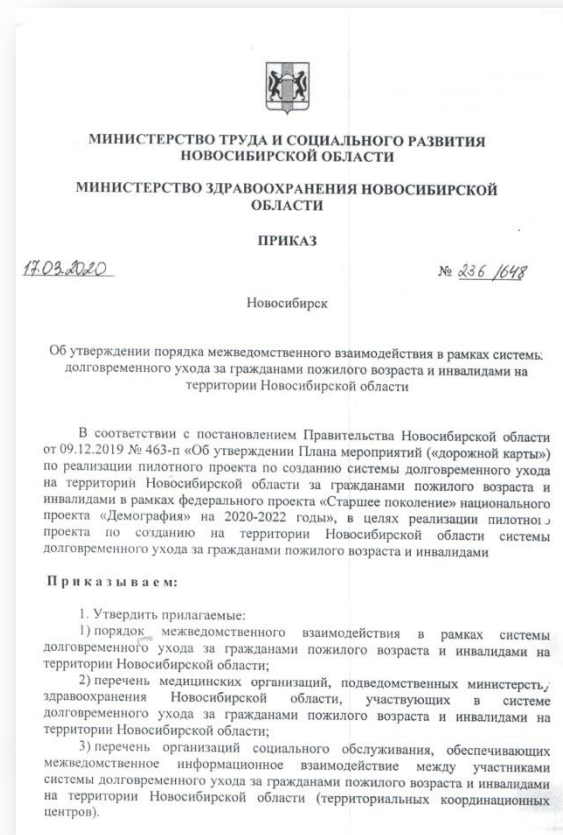
- ✓ **Медицинская сестра составляет индивидуальный план ухода с учетом выявленных гериатрических синдромов и выполняет его.**
- ✓ **Наблюдение пациентов, включая осмотр на дому не реже 1 посещения в месяц (при необходимости чаще).**
- ✓ **Консультация врача-гериатра на дому (при необходимости).**

План реабилитационных мероприятий

№ п/п	Мероприятия	Исполнение
1	Консультация врачей-специалистов:	Невролога, ЛФК
2	Рекомендации по лечению основного и сопутствующих заболеваний	Сохранение способности к самообслуживанию, ограничение стрессов; тренировка мелкой моторики; пересказ коротких рассказов; нагрузки не менее 30 минут 3-5 раз в неделю; диета (молоко, творог, йогурт, сыр, зеленые овощи, мясо); оборудовать ванну и туалет специальными поручнями; все необходимые вещи разместить на уровне груди; полы не должны быть скользкими
3	Фармакотерапия	
4	Льготное лекарственное обеспечение	Получает.
5	Рекомендации по физиотерапевтическому лечению	Противопоказано в связи с сопутствующей патологией.
6	Диспансеризация в рамках приказа МЗ РФ N 36ан от 03.02.2015	По плану кардиолога, терапевта.
7	Оформление индивидуальной программы реабилитации инвалида	Индивидуальная карта реабилитации (III гр. Инвалидности).
8	Консультация психолога, рекомендации по психотерапии	Рекомендации психолога даны.
9	Рекомендации по диетотерапии	Рекомендации диетолога с учетом наличия заболеваний даны.
10	Рекомендации по физической активности	Комплекс упражнений с учетом наличия заболеваний дан
11	Рекомендации по уходу за пациентом	Даны рекомендации родственникам.
12	Рекомендации по безопасности быта	Рекомендации по обеспечению безопасности быта даны.



**На базе ГБУЗ НСО «НОКГВВ №3»
с марта 2020 года в соответствии с
постановлением Правительства Новосибирской
области от 09.12.2019 № 463п « Об утверждении
Плана мероприятий («Дорожной карты») по
реализации пилотного проекта по созданию
системы долговременного ухода на территории
Новосибирской области за гражданами пожилого
возраста и инвалидами в рамках федерального
проекта «Старшее поколение» национального
проекта «Демография» на 2020-2022 годы» идет
реализация данного проекта.**

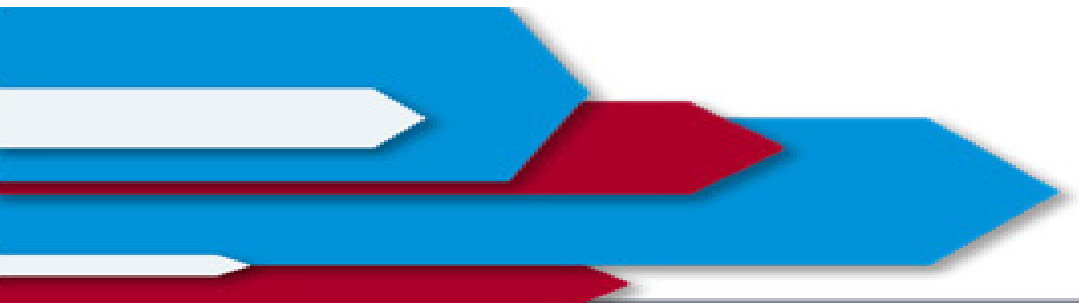




Система долговременного ухода (СДУ)

— это комплексная программа поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов, частично или полностью утративших способность самообслуживания. Система включает поддержку семейного ухода, социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением службы сиделок и патронажа.

Система обеспечивает достойное качество жизни с возможным уровнем самореализации, независимости, автономии и активной деятельности пожилых людей и инвалидов.





В ходе реализации проекта идет активная работа по организации ухода за людьми пожилого возраста и инвалидов совместно со специалистами социальной службы.

Обеспечение долговременного ухода нуждающимся гражданам координируют специалисты гериатрического кабинета (взаимодействие с координационным центром).

Участковая служба осуществляет патронаж, лечение и уход на дому.

Так же узкие специалисты, специалисты по реабилитации осуществляют при необходимости наблюдение и реабилитационные мероприятия на дому.





Участники долговременного ухода – мультидисциплинарная бригада

Врач гериатр

Врач-терапевт
участковый

Медсестра
гериатрического кабинета

Медсестра
участковая

Специалисты по
реабилитации

Узкие специалисты

Социальная служба

Врач паллиативной
медпомощи

Медсестра паллиативной
медпомощи

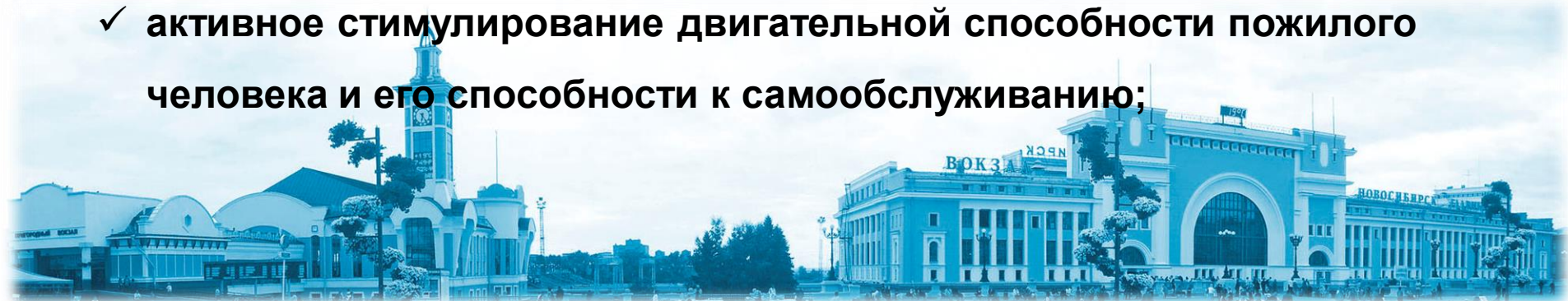
Пациент,
нуждающийся в
долговременном
уходе
и его родственники





Задачи мультидисциплинарной бригады:

- ✓ **выявление лиц, нуждающихся в систематической медицинской, психологической и социальной помощи;**
- ✓ **оценка и контроль общего психофизиологического состояния пожилого и старого человека;**
- ✓ **оценка способности пожилых и старых людей к самообслуживанию;**
- ✓ **обучение пожилого человека основным приемам, облегчающим самообслуживание;**
- ✓ **активное стимулирование двигательной способности пожилого человека и его способности к самообслуживанию;**





Задачи мультидисциплинарной бригады:

- ✓ **оценка санитарно-гигиенических условий проживания пожилого человека и рекомендации по их коррекции (при необходимости);**
- ✓ **оценка возможности ближайшего окружения по оказанию необходимой помощи и поддержки;**
- ✓ **мотивирование окружения пожилого человека на оказание помощи, в то же время, не ограничивая проявлений его самостоятельности в пределах, безопасных для его окружения;**
- ✓ **установление и поддержание контакта с социальными службами.**

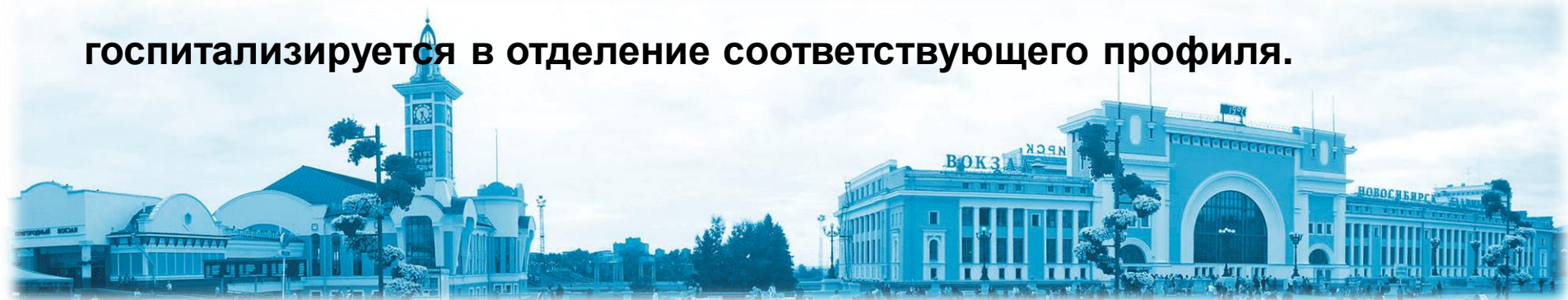




Для большинства пациентов с синдромом СА при возникновении у них обострения хронических заболеваний предпочтительно оказание медицинской помощи на дому.

В случае наличия трудностей, связанных с проведением необходимых обследований и подбором терапии в домашних условиях, рекомендуется госпитализация пациента в гериатрическое отделение.

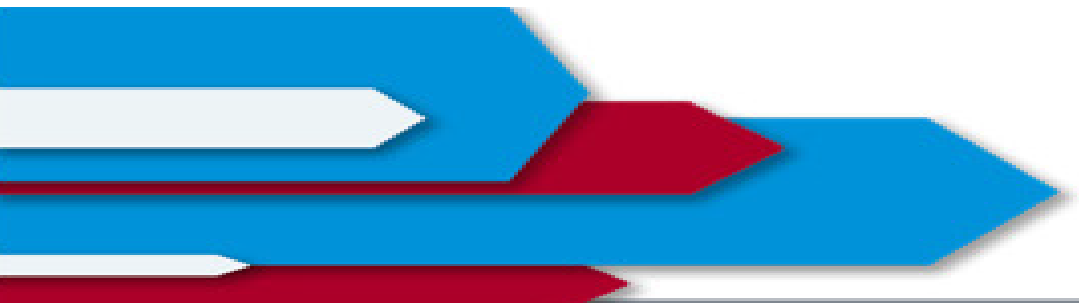
При необходимости оказания специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи пациент госпитализируется в отделение соответствующего профиля.





Геронтологическое отделение

	Всего пролечено	Городские жители	Сельские жители	Мужчины	Женщины
2019	1457	1107 / 76%	350 / 24%	312 / 21,4%	1145 / 78,6%
2020	1061	773 / 72,8%	288 / 27,2%	229 / 21,6%	832 / 78,4%
8 мес. 2021	714	504 / 70,6%	210 / 29,4%	154 / 21,6%	560 / 78,4%





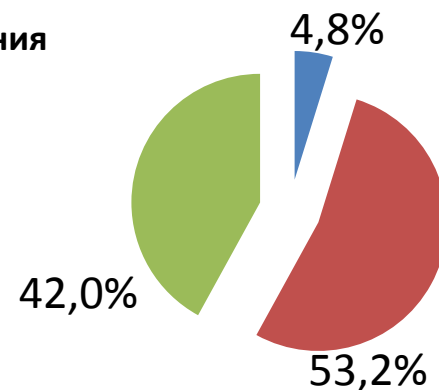
Структура заболеваемости

Период	Кол-во пациентов	Болезни системы кровообращения	Цереброваскулярные болезни	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Болезни костно-мышечной системы
2019	1457	1261 86,5%	168 11,5%	21 1,4%	3 0,2%	4 0,3%
2020	1061	857 80,8%	157 14,8%	27 2,5%	2 0,2%	18 1,7%
8 мес. 2021	714	561 78,6%	118 16,5%	31 4,3%	1 0,2%	3 0,4%

■ старческая астения

■ преастения

■ без старческой астении





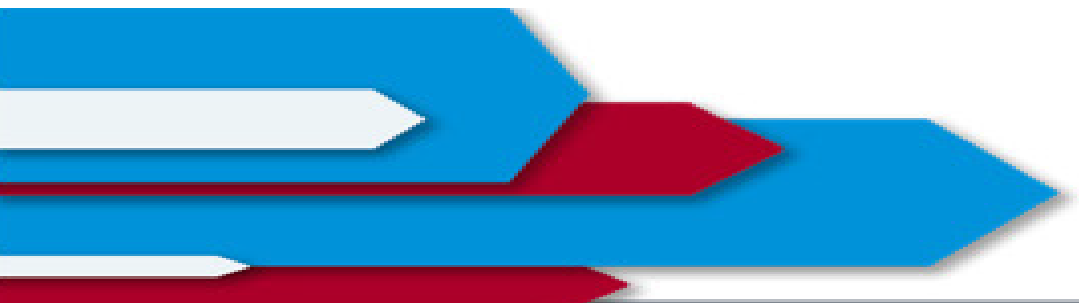
В отделении сформирована мультидисциплинарная бригада





Функции отделения

- 1. Проведение диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;**
- 2. Проведение санитарно-просветительской работы, оказание содействия в социально-психологической адаптации пациентов пожилого возраста,**
- 3. Обучение правилам пользования средствами реабилитации, реабилитационной техникой и приспособлениями, обучение навыкам самоухода и ухода за пациентами (для родственников);**
- 4. Взаимодействие с территориальными учреждениями социальной защиты населения, медико-социальными экспертными комиссиями.**





При поступлении в стационар на пациента заводится карта наблюдения, которая включает в себя проведение комплексной гериатрической оценки (КГО):

- ✓ **Опросник «Возраст не помеха»**
- ✓ **Активность в повседневной жизни (индекс Бартел)**
- ✓ **Тест оценки мобильности**
- ✓ **Оценка рисков падения (шкала Морзе)**
- ✓ **Состояние кожных покровов**
- ✓ **Оценка интенсивности боли**
- ✓ **Шкала повседневной инструментальной активности**
- ✓ **Гериатрическая шкала депрессии**
- ✓ **Краткая шкала оценки питания (MNA).**

ГБУЗ НСО «НОКТВВ №3»
КАРТА НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ

Дата поступления _____ Дата выписки _____ Пол: м ж
 ФИО пациента _____
 Дата рождения _____
 Отделение _____ № палаты _____

Семейный статус Женат/замужем С кем проживает
 (нужное подчеркнуть) Не женат/не замужем С женой/мужем
 Вдовец/вдова С детьми
 В разводе Один
 Другое

Контактное лицо _____ Тел. _____
 Основные проблемы пациента _____

Зрение	Сохранено	Убедиться в наличии у пациента необходимых очков (слухового аппарата).
	Снижено	Скорректировано Не скорректировано
Слух	Сохранен	Попросить родственников привезти.
	Снижен	Скорректирован Не скорректирован
Речь	Нарушена	Доложить лечащему врачу, рассмотреть вопрос о консультации специалиста
	Не нарушена	Подобрать совместно с пациентом форму общения с пациентом (блокнот, ручка, звуковой сигнал, невербальная форма общения).

Вспомогательные средства	Съемные зубные протезы	
	Трость	
	Костыли	
	Инвалидное кресло	
	Ходунки	
	Абсорбирующее белье	

ОБЩИЙ СТАТУС

Рост, м		Телосложение	нормостеническое
Вес, кг			астеническое
ИМТ (кг/м ²)			гиперстеническое
			ожирение





Результаты КГО показывают способность пациента справляться самостоятельно, а также то, что могут сделать его близкие и как ему может помочь в дальнейшем социальный работник по месту жительства.

На основании результатов комплексной гериатрической оценки составляется индивидуальный план по уходу за пациентом, в котором учитываются проблемы пациента обусловленные возрастными анатомо-физиологическими и психосоциальными изменениями, а так же проблемы социально-бытового характера





В госпитале разработана система профилактики падений, которая включает в себя:

- ✓оценку риска падений по шкале Морзе,
- ✓размещение пациента с риском падений в палату, более приближенную к сестринскому посту,
- ✓организация бытовых условий, предотвращающих падения (обустройство палат, поручни, освещение, кнопка вызова медперсонала),
- ✓знакомство пациента с отделением,
- ✓предоставление пациентам вспомогательных средств (ходунки, трости, прикроватные стулья-туалеты),
- ✓предоставление пациентам наглядных материалов и памяток.



ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ

Важные вопросы, на которые стоит ответить всем

- ✓ Палили ли вы за прошедший год?
- ✓ Переживаете ли вы о том, что можете упасть?
- ✓ Есть ли у вас ощущение неустойчивости при ходьбе?

Если вы ответили положительно хотя бы на один вопрос, обратитесь к врачу и обсудите возможные причины падений и их профилактики

Что нужно сделать?

- ✓ Не бойтесь просить о помощи. Обсудите ваш страх падений и случившийся факт падения с близкими и лечащим врачом.
- ✓ Обсудите список принимаемых лекарств со своим врачом.
- ✓ Ежегодно посещайте врача-окулиста. Замените мультифокальные очки на несколько монофокальных линз для разных ситуаций.
- ✓ Если у вас есть проблемы со слухом, посетите врача-сурдолога.
- ✓ Позаботьтесь о безопасности своего дома.
- ✓ Носите удобную нескользящую обувь с задником на невысоком каблуке.
- ✓ Питайтесь полноценно.
- ✓ Будьте активны. Регулярно делайте упражнения на тренировку баланса и мышечной силы.

Факторы риска падений

 <p>Неустойчивая походка</p>	 <p>Прием лекарственных средств, повышающих риск падений</p>
 <p>Плохое зрение и/или слух</p>	 <p>Небезопасное обустройство дома, повышающее риск падений</p>
 <p>Хронические заболевания, недержание мочи</p>	



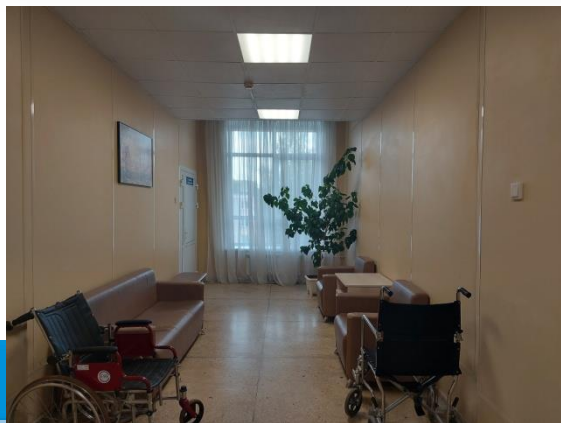
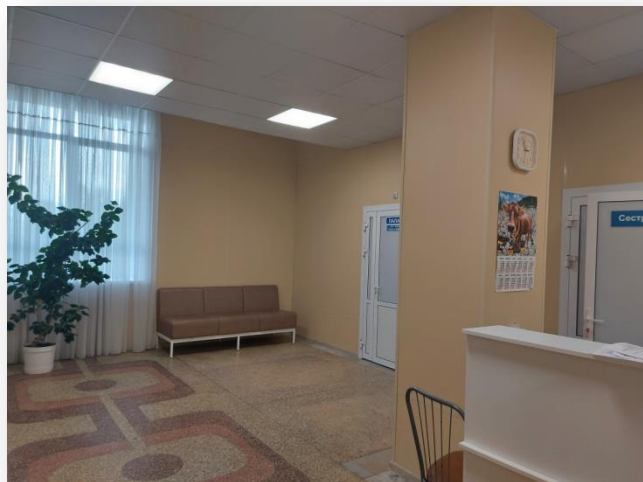


В условиях риска распространения новой коронавирусной инфекции пациенты более разобщены, в палатах пребывают по 1-2 человека, кормление пациентов организовано в палатах, все манипуляции выполняются тоже на месте (в палатах).

При входе в палату размещены дозаторы с кожными антисептиками.

Так же пациентам при выходе из палаты предоставляются защитные маски.





Данные обстоятельства негативно сказываются на эмоциональном состоянии наших пациентов, так как возрастным пациентам крайне важно общение, коллективные мероприятия и досуг.

Медицинский персонал старается скрасить вынужденные ограничения и это дополнительная нагрузка на медицинских сестер. Они предоставляют пациентам книги, настольные игры и конечно гораздо больше времени уделяют общению с пациентами.



Обеспечение мероприятий личной гигиены и элементов ухода осуществляются согласно разработанного плана. Медицинский персонал оказывает пациенту помощь при смене постельного и нательного белья, при необходимости - осуществляет гигиенический уход.

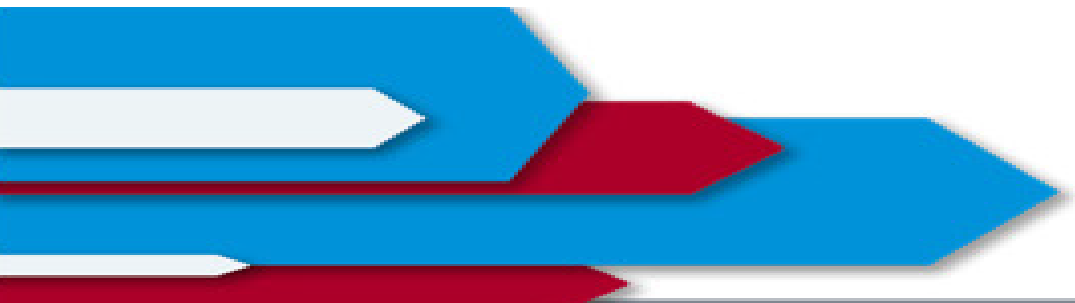




Для пациентов пожилого и старческого возраста важна правильная организация питания, так как интенсивность процессов обмена веществ в организме снижена.

Диетолог разрабатывает меню с учетом имеющейся сопутствующей патологии у пациентов, в том числе с синдромом мальнутриции.

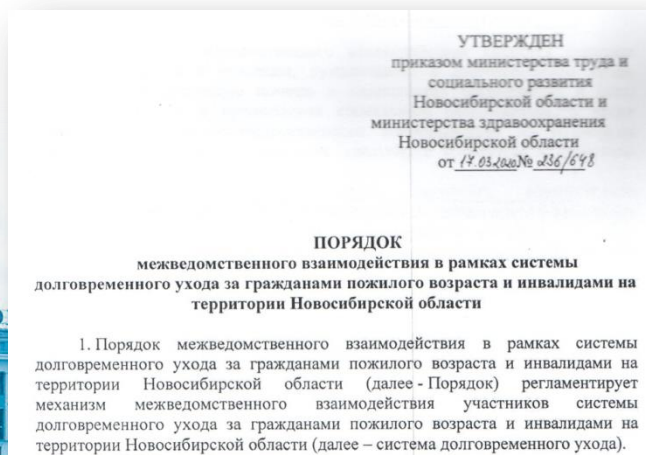
Важно обеспечить энергетическую сбалансированность между калорийностью потребляемых продуктов и фактическими энергозатратами организма.





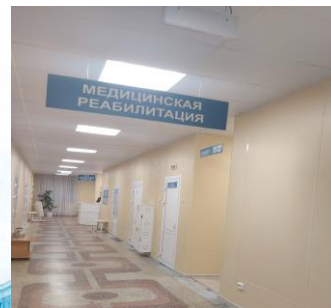
После лечения в стационаре на пациентов, которым выставлен диагноз «старческая астения», направляется «сигнальная карта» в поликлиники по месту жительства.

Врач-терапевт участковый должен посетить данного пациента на дому, определить потребность пациента в долговременном уходе, связаться с территориальным координационным центром для решения вопроса о патронаже и уходе за пациентом совместно с социальной службой.





В рамках программы улучшения материально-технической базы улучшены условия пребывания пациентов в стационаре: сделан качественный ремонт, соблюдены условия доступной среды для маломобильных граждан, приобретено медицинское оборудование.





В 2021 госпиталь принял участие в конкурсе благотворительного фонда «Память поколений» и выиграл гранд на приобретение медицинского оборудования для реабилитации:

- ✓ Стол для механотерапии
- ✓ Беговая дорожка с биологической обратной связью
- ✓ Комплекс для диагностики, лечения и реабилитации больных с двигательной патологией «Биокинект»
- ✓ Тренажер медицинский МОТОмед
- ✓ Аппарат для реабилитации EN-Cardio





В госпитале для пациентов 60+ и не только, а так же для родственников пациентов, не зависимо от того в стационаре находится пациент или наблюдается амбулаторно, проходят обучающие школы здоровья:

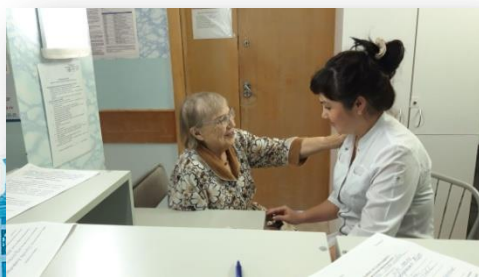
- ✓Школа «Активное долголетие»
- ✓Школа «Рациональное питание»
- ✓Школа «Уходу за пожилым и ослабленным человеком»
- ✓Школа «Артериальная гипертензия»
- ✓Школа «Сахарный диабет»
- ✓Школа «Бронхиальная астма»





Восстановительные процессы у пациентов пожилого и старческого возраста протекают медленнее, чем у молодых людей, что определяет и более длительный период восстановительной терапии.

Но при рациональной организации комплексного лечения и ухода можно добиться успехов в реабилитации пациентов, перенесших даже очень тяжелые заболевания. И здесь нельзя переоценить правильную организацию ухода за пожилыми больными.





РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
НОВОСИБИРСКАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ
СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА



Благодарю за внимание!

