

Îngrijirea Persoanei vârstnice

EDUCAȚIA VÂRSTNICULUI PENTRU MENȚINEREA INDEPENDENȚEI

- Continuarea activității fizice, chiar dacă abilitatea vârstnicului scade și mișcărilor sunt mai lente
- Plimbări pe jos, exerciții de gimnastică efectuate zilnic, în scopul menținerii tonusului muscular, a mobilității articulare și pentru prevenirea unor afecțiuni
- Evitarea surmenajului fizic: la primele semne de oboseală, slăbiciune, tremurături ale membrilor, când se diminuează viteza de mișcare, precizia și coordonarea mișcărilor, se va opri activitatea, fiind necesară o perioadă de refacere
- Evitarea surmenajului psihic
- Asigurarea unui somn odihnitor (de preferat, fără somnifere)
- Alimentație echilibrată, bogată în fructe, legume, lactate, vitamine
- Hidratare corespunzătoare, în funcție de pierderi
- Prevenirea căderilor prin:
 - amenajarea corespunzătoare a spațiului de locuit (lumină corespunzătoare, îndepărtarea obstacolelor, montarea barelor de sprijin pe scăări, baie, căile de acces)
 - utilizarea mijloacelor auxiliare (baston, ochelari etc.)
 - purtarea de încălțăminte adecvată, comodă, cu talpă netedă, nealunecoasă
- Corectarea unor deficiențe:
 - proteze dentare, auditive, ochelari
- Aplicarea măsurilor de prevenire a îmbolnăvirilor acute:
 - evitarea expunerii la frig sau căldură excesivă
 - evitarea contactului cu persoane bolnave
 - evitarea abuzurilor de orice natură.
- Controlul periodic al stării de sănătate

420

PARTICULARITĂȚI DE ÎNGRIJIRE A PERSOANEI VÂRSTNICE

Culegerea datelor

- **Schimbări fiziologice care însoțesc îmbătrânirea**
 - tegumente palide, uscate, ridate
 - diminuarea transpirației
 - extremități reci
 - răirea părului, încărunțire
 - încetinirea creșterii unghiilor
 - scăderea acuității vizuale, a câmpului vizual, a acomodării și adaptării la întuneric
 - scăderea acuității auditive, reducerea discriminării sunetelor
 - diminuarea gustului, mirosului, a sensibilității termice și dureroase
 - creșterea valorilor T.A., variații minime ale pulsului în repaus, puls periferic slab perceptibil
 - reducerea secrețiilor salivare, deglutiție mai dificilă, încetinirea peristaltismului intestinal, scăderea producției de enzime digestive
 - scăderea capacității de filtrare a rinichilor, nicturie, incontinență urinară la efort, hipertrofie de prostată
 - reducerea masei și forței musculare, demineralizare osoasă, reducerea amplitudinii mișcărilor articulare
 - reducerea reflexelor voluntare sau automate, scăderea capacității de reacție la stimuli, scăderea memoriei, a atenției, demență
 - tulburări de somn: insomnie.

DE RETINUT:

- schimbările fiziologice diferă de la o persoană la alta: de grade diferite, ele sunt subordonate evenimentelor consecutive care marchează viața fiecăruia.
- este important a se aprecia și modul în care este percepută de vârstnic diminuarea capacității fizice, afective, sociale.

● Schimbări psihosociale

- Pensionarea: atitudinea față de acest eveniment iminent în viața fiecăruia este diferită
 - unii o așteaptă, cu plăcere, dacă au o bună stare de sănătate, dacă s-au orientat spre alte activități sau dacă veniturile financiare sunt suficiente
 - alții sunt nemulțumiți de pensionare, prezentând riscul unor stări depresive și dificultăți de adaptare la modificarea rolului social
- Izolare socială
 - poate fi consecința prejudecăților defavorabile și de respingere din partea celor din jur

	<p>poate fi cauzată de diminuarea responsabilităților, a prestigiului.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Starea de igienă</i> <ul style="list-style-type: none"> – carențele de igienă pot avea drept cauze: <ul style="list-style-type: none"> – lipsa deprinderilor igienice în familie – dezinteres față de propria-i înfățișare – resurse financiare reduse ● <i>Locuință, mediu</i> <ul style="list-style-type: none"> – condițiile neadecvate care pot influența starea de sănătate a vârstnicului: <ul style="list-style-type: none"> – locuință la etaj – absența serviciilor comunitare – depărtarea de mijloacele de transport – iluminat necorespunzător – teren accidentat. ● <i>Regim de viață</i> <ul style="list-style-type: none"> – activități desfășurate – mod de petrecere a timpului liber – durata perioadelor de odihnă. ● <i>Alimentație</i> <ul style="list-style-type: none"> – alimente preferate – numărul și orarul meselor – cantitatea de lichide consumată zilnic – factorii care împiedică alimentarea (edentația) – mod de preparare a alimentelor. ● <i>Dinamica familială</i> <ul style="list-style-type: none"> – rol în familie – relațiile cu membrii familiei – suportul familiei. ● <i>Starea de sănătate</i> <ul style="list-style-type: none"> – afecțiuni acute – afecțiuni cronice – impactul modificărilor fiziologice asupra evoluției clinice a unei afecțiuni.
<p>Probleme</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Deficit nutrițional <ul style="list-style-type: none"> cauze: – lipsa danturii – lipsa resurselor financiare – Sentiment de inutilitate <ul style="list-style-type: none"> cauze: – diminuarea responsabilităților – izolarea de familie – Stare depresivă <ul style="list-style-type: none"> cauze: – neadaptarea la rolul de pensionar – lipsa interrelațiilor sociale – pierderea partenerului de viață – Potențial de accidentare <ul style="list-style-type: none"> cauze: – tulburări senzoriale – demineralizare osoasă – mediu inadecvat – Alterarea imaginii de sine <ul style="list-style-type: none"> cauze: – dependență fizică – modificări fiziologice evidente

<p>Obiective</p>	<p>Vizează:</p> <ul style="list-style-type: none"> – combaterea factorilor care accentuează îmbătrânirea – favorizarea adaptării la schimbările survenite – menținerea unui grad acceptabil de autonomie – reintegrarea socială
<p>Intervenții</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Comunicare adecvată cu persoana vârstnică <ul style="list-style-type: none"> – într-o manieră care să simtă preocupare pentru persoana sa – formulare clară, concisă – repetarea sau reformularea întrebărilor – acordarea timpului necesar ca persoana să pună sau să răspundă la întrebări – orientarea către realitate <ul style="list-style-type: none"> – se va preciza ora, data și locul, cu ocazia fiecărei conversații – readucerea conversației către realitate, când persoana începe să se îndepărteze <p>Această intervenție este necesară, deoarece schimbările de mediu (spitalizare, internare în cămin-spital) constituie un stres alectiv care duce la dezorientare, confuzie, pierderea sensului timpului, adaptare dificilă.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Menținerea autonomiei <ul style="list-style-type: none"> – manifestarea încrederii în capacitatea de autonomie a persoanei vârstnice – încurajarea persoanei vârstnice să efectueze sarcini, să ia decizii, oferind numai ajutorul strict necesar – asigurarea că aparatele necesare sunt în stare de funcționare (proteze auditive, ochelari) – felicitarea persoanei vârstnice pentru orice progres în comportament – Stimularea vârstnicului pentru desfășurarea unor activități: <ul style="list-style-type: none"> – se va ține cont de preferințele acestuia – i se va stimula interesul pentru activități recreative (excursii, filme, teatru etc.) – vor fi adaptate în funcție de starea fizică și psihică a persoanei vârstnice – se vor evita activitățile care presupun efort fizic sau psihic intens – Facilitarea adaptării în cazul internării într-o unitate geriatrică. <p>În general, persoana vârstnică se simte în siguranță în locuința în care-și desfășoară cea mai mare parte a activității. Internarea într-un cămin-spital este considerată o ruptură de familie, de societate.</p>

În timpul internării, apar manifestările reacției de inadaptare, cum ar fi:

- tulburări de nutriție (anorexie, negativism alimentar) - tulburări psihice: agitație psihomotorie, depresie, anxietate, ce- ficii ale T.A.)
- tulburări cardiovasculare (palpitații, modi-

Adaptarea este în funcție de:

- nivelul socio-cultural
- condițiile materiale din familie
- structura emoțională și afectivă
- microclimatul și dotarea instituției unde a fost internat
- modul de primire în instituție
- nepregătirea persoanei vârstnice de către familie

Pentru a preveni inadapțarea la schimbarea de mediu, sunt necesare următoarele intervenții:

- pregătirea persoanei vârstnice din timp de către familie sau asistența socială, asistența de la dispensar
- primirea persoanei vârstnice cu atenție și respect
- repartizarea pacientului în funcție de nivelul cultural și al afecțiunii prezente
- solicitarea familiei pentru a vizita frecvent pacientul vârstnic
- oferirea de posibilități de petrecere a timpului liber, care să producă satisfacție
- terapie ocupațională.

- Măsuri de prevenire a efectelor imobilizării

La unii vârstnici, există tendința de imobilizare voluntară, manifestată prin negativism, limitarea activităților, petrecerea majorității timpului în pat.

Această atitudine este influențată de:

- vârstă - starea neuropsihică - atitudinea familiei și a perso- nului de îngrijire - teama de recidivare a unor afecțiuni sau traumatisme.

Ca intervenții menite să prevină efectele negative ale imobilizării amintim:

- schimbarea periodică a poziției
- mobilizarea activă și pasivă
- masaj
- igiena tegumentelor
- igiena lenjeriei de pat și de corp
- servirea la pat cu ploscă și urinar.
- Pentru îmbunătățirea imaginii corporale:
 - ajutarea persoanei vârstnice în efectuarea igienei corporale
 - stimulare în menținerea unui aspect fizic și vestimentar agreabil.

Îngrijirea pacienților cu SIDA (sindromul de imunodeficiență dobândită)

Având în vedere răspândirea mondială a infecțiilor transmise prin sânge (SIDA, HBV, HCV), considerăm necesară prezentarea unor aspecte legate de SIDA. SIDA (adică boala confirmată) este o maladie infecțioasă complexă, cauzată de virusul HIV (virusul imuno-deficienței umane).

Culegerea datelor

Circumstanțe de apariție:

Apartenența la un grup de risc:

- homosexuali, bisexuali
- consumatori de droguri
- prostituați
- persoane care au primit transfuzii de sânge
- persoane cu relații heterosexuale cu mai mulți parteneri
- persoane având relații sexuale cu parteneri venind din regiuni endemice (America de Nord și Sud, Caraibe, Africa Centrală, Thailanda)
- Alte date:
 - antecedente sexuale (numele partenerilor)
 - alte bofi în antecedente
 - lipsa prelungită a pozei de mâncare
 - oboseală prelungită
 - stabilirea nivelului de cunoștințe pentru
 - evoluția bolii
 - precauții
 - factori de risc

Manifestări de dependență în boala confirmată

(Semne și simptome)

- febră - dispnee, mucozități, tuse, cianoză - diaree - incontinență, disurie - vărsături - anorexie, mucoasă bucală alterată (stomatită) - escare, atrofi musculare, leziuni ulceroase - herpes genital, scurgeri uretrale sau vaginale - insomnie, anxietate - artromialgii - tulburări de activitate, de memorie - lipsa de forță - comă