

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК клинических дисциплин**

**ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ  
С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ СЛУХА И ЗРЕНИЯ**

Дипломная работа студентки

очной формы обучения  
специальности 34.02.01 Сестринское дело  
3 курса группы 03051612  
Дюкаревой Светланы Викторовны

Научный руководитель  
преподаватель Колченко Е.Б.

Рецензент  
Старшая медицинская сестра,  
оториноларингологическое отделение  
ОГБУЗ «Белгородская областная  
клиническая больница Святителя Иоасафа»  
Сумина Н.И.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ СЕСТРИНСКОГО УХОДА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ И СЛУХА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА .....	6
1.1. Заболевания органов зрения у лиц пожилого возраста.....	6
1.2. Заболевания органов слуха у лиц пожилого возраста.....	13
ГЛАВА 2. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ И СЛУХА .....	16
2.1. Методика исследования .....	17
2.2. Социологическое исследование заболевания зрения и слуха у лиц пожилого и старческого возраста среди пациентов оториноларингологического и офтальмологического отделений ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа» .....	18
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	33
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	36
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	38

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы** заключается в том, что старение организма обычно сопровождается ухудшением деятельности органов чувств, в первую очередь зрения и слуха. По оценкам Всемирной организации здравоохранения во всем мире 285 миллионов слабослышащих и плохо слышащих людей, из них 82% в возрасте 50 лет и старше.

По мере старения люди часто испытывают ряд изменений в физическом, психическом и социальном состоянии.

По данным ВОЗ, нарушения слуха имеют около 300 млн. человек, что составляет примерно 7 - 8% всего населения планеты; около 90 млн. человек страдают тотальной глухотой. «В Российской Федерации, по данным МСЭ, число впервые признанных инвалидами в связи с заболеваниями уха в 2015 г. составило 5,8 тыс. чел. - 0,4 на 10 тыс. населения; повторно признаны инвалидами 13,6 тыс. чел. Однако точных данных о числе лиц с нарушением слуха нет» [4, с.48].

По мере старения люди часто испытывают ряд изменений в физическом, психическом и социальном состоянии.

Зрение и слух обеспечивают человеку примерно 97% информации о внешней среде. Острота зрения и слуха значительно снижается с возрастом. Полностью сохранить стопроцентное зрение и слух до преклонных лет сложно. Однако стоит приложить к этому все усилия, обращаясь по мере надобности к современной медицине, которая разработала разнообразные приемы борьбы с болезнями зрения и слуха у пожилых людей.

Снижение слуха (тугоухость) является серьезной медицинской и социальной проблемой. Нарушениями слуха страдает 10 - 15% населения. Особенно часто эта проблема возникает у людей старших возрастных групп. Согласно статистике, среди людей в возрасте от 50 до 60 лет слабослышащих примерно 20%. В возрастной категории 60 - 70 - летних эта величина возрастает до 30%, а среди людей старше 70 лет превышает 40%. Снижение слуха

воспринимается людьми очень тяжело, вызывая тягостные переживания. Тугоухость неизбежно влечет за собой в разной степени выраженную изоляцию от внешнего мира, потерю способности общаться с людьми, а также адекватно реагировать на опасности окружающей среды.

**Цель исследования:** изучение профессиональных и общих компетенций медицинской сестры и повышение эффективности сестринского ухода в решении проблем пациентов пожилого возраста с заболеваниями органов слуха и зрения.

**Задачи исследования:**

Провести анализ литературных источников по данной проблеме.

Определить факторы риска заболеваний органа слуха и зрения.

Определить влияние профессиональной деятельности медицинской сестры в решении проблем пациента.

Провести анкетирование респондентов.

Проанализировать полученные результаты исследования.

**Объект исследования:** пациенты с заболеваниями органа зрения и слуха оториноларингологического и офтальмологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа».

**Предмет исследования:** профессиональная деятельность медицинской сестры в решении проблем пациентов с заболеваниями органов зрения и слуха.

**Гипотеза исследования:** предполагается, что полученный сестринский уход влияет на решение проблем пациентов с заболеваниями органов зрения и слуха.

**Методы исследования:**

- научно - теоретический анализ медицинской литературы по данной теме.

- организационный (сравнительный, комплексный) метод.

- социологические (анкетирование, интервьюирование).

- статистические - статистическая обработка информационного массива.

**Теоретическая значимость:** изучение проблем пациентов и

особенностей сестринского ухода в целях оказания необходимой квалифицированной сестринской помощи пациентам с заболеваниями органов зрения и слуха.

**Практическая значимость:** был проведен комплексный анализ особенностей сестринского ухода у пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов зрения и слуха на базе оториноларингологического и офтальмологического отделений ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа».

**База исследования:** ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа».

**Структура работы:** в первой главе исследования проведен анализ литературы по проблеме заболевания органов зрения и слуха у пациентов пожилого и старческого возраста. Вторая глава посвящена результатам исследования по выявлению взаимосвязи между образом и условиями жизни пациентов и особенности сестринского ухода.

Данная работа представлена на 43 страницах, имеет список использованных источников, который включает 8 наименований и 25 рисунков.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ СЕСТРИНСКОГО УХОДА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ И СЛУХА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

## 1.1. Заболевания органов зрения у лиц пожилого возраста

Изменения органа зрения у пожилых людей связаны со снижением эластичности, помутнением, увеличением размера и изменением формы хрусталика. Отмечаются снижение остроты зрения, ухудшение адаптации к свету и темноте, повышение чувствительности к яркому свету, уменьшение способности различать цвета. Развиваются старческая дальнозоркость, катаракта и глаукома.

В старческом возрасте уменьшается диаметр зрачка, снижается эластичность хрусталика, что приводит к снижению зрения на 10 диоптрий за 50 - 60 лет. С возрастом закономерно уменьшается адаптационная способность глаза к слабому освещению вследствие снижения прозрачности хрусталика. Блеск глаз, присущий молодому возрасту, сменяется помутнением, тусклостью конъюнктивы. Нарушается кровообращение глаз, изменяется цветоощущение, лучше сохраняется восприятие зелёного цвета, однако возможны и иные изменения [1, с.27].

При обращаемости пожилых людей по поводу нарушений зрения наиболее часто диагностируются следующие патологии: пресбиопия, глаукома, катаракта, макулодистрофия. Из них почти поголовно после 45 лет развивается старческая дальнозоркость (пресбиопия), которая проявляется невозможностью сфокусировать зрение на близких предметах. Глаукома - очень серьезная патология, возникающая из-за нарушения циркуляции внутриглазной жидкости. Катаракта, или потеря хрусталиком способности пропускать свет, развивается из-за трофических изменений. Дистрофия диска зрительного нерва (макулы) – заболевание необратимое, ведущее к слепоте.

Катаракта - это помутнение хрусталика - оптической линзы, которая

располагается внутри глаза. Глазной хрусталик является естественной линзой, которая способна пропускать и преломлять световые лучи. Располагается он в глазном яблоке между стекловидным телом и радужкой. У молодого человека хрусталик отличается прозрачностью и эластичностью - он может изменять свою форму, моментально наводя фокус на нужный предмет, что позволяет глазу одинаково хорошо видеть и вдаль, и вблизи.

Однако по мере старения кровоснабжение глаза нарушается. Хрусталик, лишенный полноценного питания, мутнеет, теряет прозрачность. Как следствие - в глаз попадает меньше света. Это и есть основная причина данного заболевания.

Катаракта, симптомы которой проявляются в различной степени в зависимости от прогрессирования заболевания, имеет четыре стадии собственного развития, а именно:

Начальная - помутнение хрусталика появляется по периферии - вне оптической зоны.

Незрелая - продвижение помутнений в центральную оптическую зону. При незрелой катаракте помутнение хрусталика приводит к заметному снижению остроты зрения.

Зрелая - вся область хрусталика занята помутнениями. Снижение остроты зрения до уровня светоощущения.

Перезрелая - дальнейшее прогрессирование симптомов катаракты сопровождается распадом хрусталиковых волокон, вещество хрусталика разжижается, хрусталик приобретает однородный молочно - белый оттенок.

Чтобы не запускать болезнь, необходимо знать, как лечить катаракту в начальных стадиях.

Признаки катаракты:

- двоение предметов;
- появление «мушек» или плавающих пятен перед глазами;
- трудности при чтении, вызванные нарушением контраста между текстом и фоном;

- желание снять очки. Качество зрения на начальном этапе болезни как правило не снижается. По времени данный период может длиться от 1 - 3 до 10 - 15 лет.

Диагностика катаракты.

Диагноз устанавливают на основании жалоб больного на нарушение зрения, а также результатов специальных офтальмологических исследований:

- определения остроты зрения (визометрия);
- определения уровня внутриглазного давления (тонометрия);
- осмотра переднего отрезка глаза при помощи щелевой лампы (биомикроскопия);
- определения границ поля зрения (периметрия);
- осмотра сетчатки и диска зрительного нерва (офтальмоскопия);
- ультразвукового исследования.

Лечение катаракты:

Назначают глазные капли такие, как: «Тауфон», «Квинакс», «Офтан-катахром», которые улучшают обмен веществ хрусталика. Медикаментозные препараты способны только замедлять развитие и облегчать некоторые симптомы. Но, полноценное зрение вернется к пациенту только после хирургического вмешательства.

Однако, чаще всего катаракту предпочитают лечить хирургическим путем.

Профилактика.

В настоящее время не существует доказано эффективных способов предотвращения развития этого недуга. Вторичная профилактика включает в себя раннюю диагностику и лечение других заболеваний глаз, которые могут вызвать катаракту, а также сведение к минимуму воздействия факторов, способствующих её развитию.

В целях профилактики рекомендуется:

- вести здоровый образ жизни;
- правильно питаться;



- избегать длительного пребывания на открытом солнце;
- после 50 лет, хотя бы раз в год следует проходить обследование у офтальмолога.

Глаукома - это хроническое заболевание глаза, при котором повышается внутриглазное давление и поражается зрительный нерв.

Причиной глаукомы обычно является неспособность поддержания надлежащего баланса между количеством вырабатываемой внутренней (внутриглазной) жидкости и количеством дренируемой жидкости в глазу.

Основные причины этого дисбаланса обычно связаны с формой глаукомы, которой страдает человек. В норме эта жидкость вытекает из глазницы через специальный канал. При его закупорке (обычно это врожденная аномалия) происходит чрезмерное накопление жидкости внутри глаза, и развивается глаукома. Другими причинами закупорки выводного канала являются:

- нарушение равновесия между оттоком и притоком водянистой влаги в полости глаза, сопровождающееся повышенным внутриглазным давлением;
- близорукость;
- пожилой, старческий возраст;
- наследственность;
- наличие близорукости;
- воспалительные заболевания глаз, к примеру, увеит;
- прием средств для расширения зрачка;
- курение, увлечение алкоголем;
- наличие заболеваний: сахарного диабета, гипотонии, атеросклероза, нарушений в работе щитовидной железы;
- опухоль глаза;
- ожоги, травмы глаз.

В зависимости от причин образования болезни разделяют несколько видов глаукомы: первичная, врожденная, вторичная.

- первичная глаукома появляется у людей среднего возраста в результате

близорукости, наследственности, сахарного диабета, дисфункций нервной системы, щитовидной железы, нестабильного кровяного давления.

- врожденная развивается в результате сбоев при эмбриональном развитии органов зрения у плода. Также причиной может быть воспалительный процесс, травма, опухоль при беременности.

- вторичная: причины и симптомы, зависят от исходного заболевания, которое впоследствии привело к образованию патологии.

Факторами риска развития глаукомы являются:

- возраст, особенно после 60 лет;
- близорукость (миопическая рефракция);
- дальнозоркость;
- наследственность;
- расширение зрачка;
- маленькие глаза, встречающиеся у лиц восточноазиатского происхождения, например - эскимосов. Риск развития заболевания увеличивается до 40 раз, а у женщин и того более (раза в 3), что происходит из-за меньшей по объему передней глазной камеры.

Формы заболевания

При любой форме необходимо находиться на диспансерном наблюдении у окулиста в глазном кабинете, контролировать внутриглазное давление не реже чем 1 раз в 3 месяца, подбирать с помощью врача адекватное лечение. Существует несколько форм глаукомы.

Открытоугольная глаукома

Коварство этого заболевания заключается в том, что, как правило, оно прогрессирует незаметно. Глаз выглядит нормально, повышения внутриглазного давления человек чаще всего не ощущает, и болезнь на ранних стадиях может диагностировать только офтальмолог при профилактическом осмотре.

Закрытоугольная глаукома

Сравнительно редкая форма, при которой давление в глазу поднимается

слишком быстро. Закрытоугольная глаукома в основном бывает при дальнозоркости у людей в возрасте старше 30 лет.

Симптомы глаукомы.

У большинства людей заболевание протекает бессимптомно до развития тяжелых проблем со зрением. Первыми жалобами пациентов обычно является потеря периферического зрения, что зачастую также остается без внимания, и болезнь продолжает прогрессировать. В некоторых случаях люди могут жаловаться на снижение зрения в темноте, появление радужных кругов, головную боль. Иногда отмечают, что один глаз видит, второй - нет.

Для глаукомы характерны три основных признака:

- повышение внутриглазного давления;
- сужение поля зрения;
- изменение зрительного нерва.

Возможно сужение поля зрения, появляется так называемое туннельное видение, которое может развиваться до полной утраты зрения. Острый приступ сопровождается резкой болью в глазу, в области лба, ухудшением общего состояния, появлением тошноты, рвоты.

Стадии заболевания.

Существуют 4 стадии глаукомы. Стадия данного заболевания определяется степенью поражения зрительного нерва. Это поражение проявляется в сужении полей зрения:

- поля зрения сужены, но во всех меридианах шире 45 градусов;
- поля зрения сужены во всех меридианах и хотя бы в одном находится между 45 и 15 градусами;
- поля зрения сужены во всех меридианах и хотя бы в одном находится между 15 °С и 0 °С;
- полная слепота или остаточное зрение достаточное лишь для распознавания света или тени [3, с.499].

Диагностика.

Раннее выявление глаукомы имеет важное прогностическое значение,

определяющее эффективность лечения и состояние зрительной функции. Ведущее значение в диагностике играет определение внутриглазного давления, детальное изучение глазного дна, исследование поля зрения, обследование угла передней камеры глаза.

Для диагностики заболевания используют такие методы:

- периметрия и кампиметрия. Необходимы для выявления центральных и парацентральных скотом, сужения полей зрения.

- измерение внутриглазного давления. Особенно информативна суточная тонометрия. На глаукому указывают значительные колебания внутриглазного давления на протяжении суток.

- прямая или непрямая офтальмоскопия, биомикроскопия с применением высокодиоптрийной линзы. Позволяют увидеть изменения на глазном дне.

- ультразвуковое исследование, гониоскопия, электрофизиологические и некоторые другие исследования

- проверка состояния глазного дна. У большинства больных с подозрением на глаукому и с начальной стадией глазное дно, как правило, нормальное. Однако в ряде случаев отмечается такой признак, как сдвиг сосудистого пучка на диске зрительного нерва [6, с.634].

Методы профилактики:

Медицинская сестра должна информировать пациентов о том, что:

- смотреть телевизор нужно только при хорошем освещении;

- при чтении после 15 минут нужно делать перерывы;

- питаться необходимо согласно возрастным особенностям с ограничением сахара, животных жиров. Употреблять натуральные овощи и фрукты;

- через 1 час после употребления кофе измеряют внутриглазное давление.

Если оно не повышается, можно пить напиток;

- никотин для глаз вреден, поэтому следует избавиться от привычки для излечения заболевания;

- хороший сон, принятие 2 - 3 чайных ложек меда на ночь, теплые

ножные ванны - уменьшают давление внутри глаз;

- для предупреждения возникновения глаукомы и просто для сохранения хорошего или достаточного зрения необходимо соблюдение физической активности [5, с.439].

## **1.2. Заболевания органов слуха у лиц пожилого возраста**

С возрастом происходит непрерывное изменение всех отделов органов слуха. В первую очередь это выражается в развитии в пределах слизистой оболочки верхних дыхательных путей атрофических процессов, которые сопровождаются ее истончением и сухостью. Запустевает часть слизистых желез; в дольках других секрет задерживается и становится густым. Обоняние может оставаться хорошим до глубокой старости, но все же в 75 - 90 лет нарушение обоняния встречается гораздо чаще, чем у более молодых людей. Острота обоняния падает постепенно и потому незаметна для больных [8, с.9].

Возрастная недостаточность кровообращения ведет к застойным явлениям в носу, набуханию раковин и постепенной дегенерации их слизистой оболочки. Нарушение носового дыхания создает благоприятные условия для развития фарингитов, ларингитов и бронхитов, а встречающаяся часто артериальная гипертензия обуславливает носовые кровотечения. Миндалины к старости атрофируются и подвергаются фибросклеротической инволюции. Поэтому тонзиллиты и паратонзиллиты в старческом возрасте редки.

В гортани прогрессирует окостенение хрящей и ороговение многослойного плоского эпителия. Происходит распад коллагеновых и эластических волокон. Одновременно между мышечными пучками появляется все больше соединительно - тканых тяжей, а стенки капилляров утолщаются. Все это и объясняет старческое изменение голоса. Во внутреннем ухе и стволе слухового нерва также происходят атрофические и дегенеративные изменения, приводящие к уменьшению количества функционирующих клеток и нейронов. Атеросклероз и артериосклероз сопровождаются нарушением кровоснабжения

на всех уровнях слухового анализатора. Возрастное снижение слуха, называемое пресбиакузисом, необратимо [2, с.375].

Снижение слуха, или тугоухость, подразумевает под собой ослабление привычной функции, однако восприятие окружающих звуков, шума, речи, остается доступно.

Очень часто возникают жалобы на чрезмерный шум, который мешает спокойно наслаждаться отдыхом или прерывает сон. Хотя проблема намного глубже, почти никто не замечает тот факт, насколько звуки, превышающие допустимые пределы, вредны для здоровья, в частности, слышимости. Причин тугоухости множество. К ним относятся: заболевания, которые напрямую связаны с ушами, к примеру, отит либо отосклероз. Наличие серных пробок в ушных каналах, а продолжительное игнорирование, приводит к постоянному давлению на барабанную перепонку.

Неблагоприятные факторы (влажность, пыль, грязь) могут привести к началу воспалительного процесса. Преклонный возраст может воздействовать на слуховой нерв и его функцию. Сильный шум, различные звуки (которые превышают 60 Дб), связанные с профессией. К таким можно отнести заводы, цеха со станками, аэродромы и т.д. Негативно может сказаться лечение антибиотиками, другими медикаментами. Перед приемом любых препаратов, стоит внимательно изучать противопоказания, учитывать особенности своего организма. Ушные патологии, которые являются врожденными. Даже искривление и хронические заболевания носоглотки способны пагубно сказаться на слуховом аппарате. Впоследствии привести к тугоухости могут и другие болезни, среди которых диабет, остеохондроз, всевозможные опухоли, имеющиеся в организме. Симптомы и проявления болезни ощущение заложенности; резкая боль; выделения из ушной раковины, с неприятным запахом; шум, звон; насморк; головные боли, головокружение; тошнота, рвота; повышается температура всего тела; нарушение мимики лица.

Несомненно, что состояние слуха, особенно в пожилом возрасте, связано с общим состоянием здоровья человека. Прежде всего, ухудшению слуха

способствует наличие различных сердечно - сосудистых заболеваний, высокого кровяного давления и сахарного диабета. Различные инфекционные и вирусные заболевания (в частности, тонзиллит, ОРВИ, грипп, менингит) также способны привести к значительному ухудшению слуха.

Специалисты отмечают, что нарушения слуха являются одной из наиболее распространенных возрастных проблем людей пожилого возраста. Поскольку потеря или ухудшение слуха очень существенно влияет и на общение с окружающими, и на личностные особенности, способствуя замкнутости.

Крайне важную роль играет правильное общение членов семьи с пожилым человеком, страдающим тугоухостью. Перед тем как начать разговор со слабослышающим человеком, следует привлечь его внимание, например, обратиться к нему по имени или коснуться рукой. При разговоре с человеком, у которого имеются нарушения слуха, необходимо говорить отчетливо, медленно и громче, чем обычно, но ни в коем случае не кричать. При разговоре со слабослышающим пожилым человеком, по возможности, следует избавиться от имеющихся посторонних шумов, например, выключить телевизор или радиоприёмник.

Начинать разговор со слабослышающим пожилым человеком следует только тогда, когда он будет смотреть на собеседника. Нельзя разговаривать, отвернувшись от человека со сниженным слухом, а также прикрывать рот руками. Если человек, к которому обращаются, не понимает сказанное, следует не повторять сказанное многократно, а построить фразу иначе, чтобы донести смысл иными словами.

Своевременное обращение к специалистам для лечения и коррекции нарушений, а также соблюдение правил профилактики нарушений слуха являются условиями для поддержания высокого качества жизни в пожилом возрасте.

При обнаружении симптомов пресбиакузиса в первую очередь необходимо выявить и провести лечение основного заболевания, которое

влияет на качество слуха. Это также относится и к иным хроническим заболеваниям, которые имеются у пожилого человека.

Тугоухость, как и многие другие возрастные заболевания, легче предупредить, чем лечить. Тем не менее, когда возрастные изменения слуха уже обнаружены, необходимо стабилизировать состояние, чтобы предотвратить возможное наступление глухоты. Людям, у которых диагностирован пресбиакузис, необходимо проходить обследование слуха не менее одного раза в год.

Для стабилизации и улучшения состояния человека страдающего тугоухостью используют комплексное лечение, которое включает:

стабилизации и улучшения состояния больного тугоухостью применяют:

- приём лекарственных препаратов, обеспечивающих питание мозга, улучшающих кровообращение;
- приём курсов антиоксидантов и витаминов;
- специальные приёмы физиотерапии.

Универсальной рекомендацией для людей с диагнозом пресбиакузис, является соблюдение правил здорового образа жизни, которое включает в себя: рациональное питание, отказ от курения и злоупотребления алкоголем, умеренная физическая нагрузка. Кроме того, необходимо исключение сильного шумового воздействия, как основного источника развития тугоухости.

Назначение и использование слухового аппарата целесообразно, если вышеуказанные доступные методы лечения неэффективны в данном конкретном случае. Для правильного подбора модели слухового аппарата в каждом конкретном случае необходима консультация специалиста. Следует также учитывать, что с возрастом у человека удлиняется и усложняется фаза адаптации к слуховому аппарату.

Своевременное обращение к специалистам для лечения и коррекции нарушений, а также соблюдение правил профилактики нарушений слуха являются условиями для поддержания высокого качества жизни в пожилом возрасте [7, с.5].



## **ГЛАВА 2. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ И СЛУХА**

### **2.1. Методика исследования**

Испытуемые: Исследование проводилось на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа» в период с марта 2019 года по май 2019 года, изучались пациенты с заболеваниями органов зрения и слуха оториноларингологического и офтальмологического отделений. Средний возраст респондентов составил от 60 до 65 лет.

Используемая методика:

В исследовании были использованы:

1. Анкеты пациентов (приложение). Процедура проведения исследования:

Испытуемым были предложены две анкеты, которые были направлены на выявление физиологических, психологических и социальных проблем пациентов офтальмологического и оториноларингологического отделений, особенностей социальной адаптации пожилых пациентов, вопросам профилактики и степени удовлетворенности качеством жизни.

На вопросы анкеты (приложение № 1), ответили 30 пациентов офтальмологического отделения, ориентируясь на собственные ощущения и оценку своего самочувствия и активности.

В свою очередь, на вопросы анкеты (приложение № 2) ответили 30 пациентов оториноларингологического отделения, которые были информированы о целях и задачах исследования.

Анкета № 1 включала 13 вопросов, на каждый из которых были предложены 4 варианта ответа.

Анкета № 2 содержит 12 вопросов, преимущественно закрытого типа.

В ходе исследования проводилось измерение остроты зрения.

Испытуемого усаживали на расстояние 5 м от визометрической таблицы.

Левый глаз был прикрыт непрозрачным щитком.

После определения остроты зрения правого глаза приступали к аналогичному исследованию левого глаза.

Было выявлено, что у 15 человек – достаточно высокая острота зрения (0,1 – 0,5), значительное снижение (0,09 – 0,05) - 12 человек, норма - 7 человек и остаточная функция (менее 0,04) - 6 человек.

## **2.2. Социологическое исследование заболевания зрения и слуха у лиц пожилого и старческого возраста среди пациентов оториноларингологического и офтальмологического отделений ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа»**

При расспросе респондентов были выяснены обстоятельства жизни и анамнез возникновения заболеваний органов слуха и зрения, составлен социальный портрет.

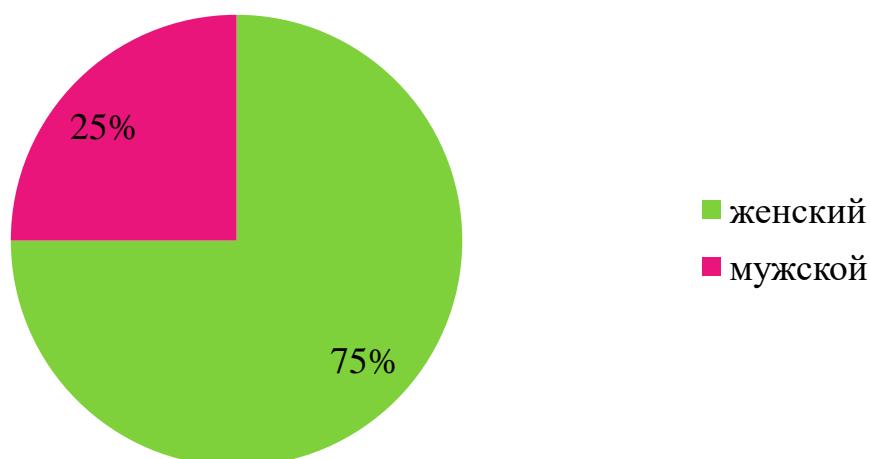


Рис. 1. Распределение респондентов по полу

В анкетировании приняли участие 60 пациентов, из них большинство – женского пола 75%, мужской пол составил 25%. Эти показатели представлены

на рисунке 1.

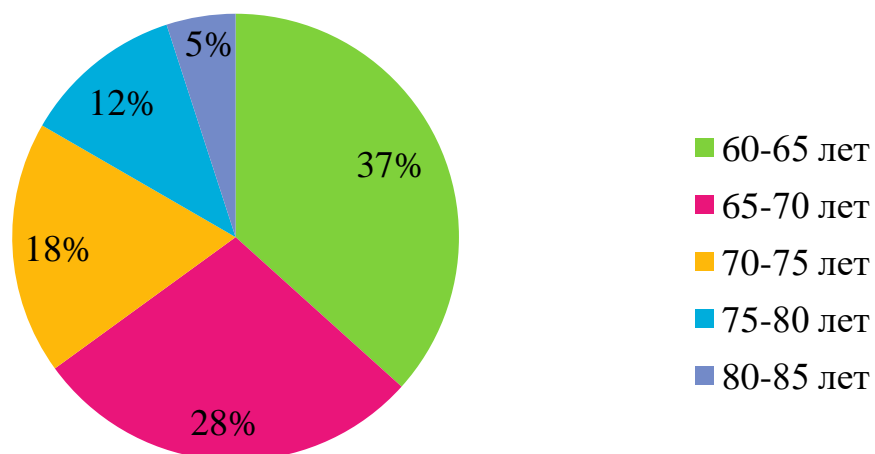


Рис. 2. Возраст респондентов

В ходе анализа возраста пациентов были получены следующие результаты: доля респондентов от 60 до 65 лет составила 37%, от 65 до 70 лет - 28%, 70 - 75 лет - 18%, 75 - 80 лет - 12%, 80 - 85 лет - 5% (Рис. 2).

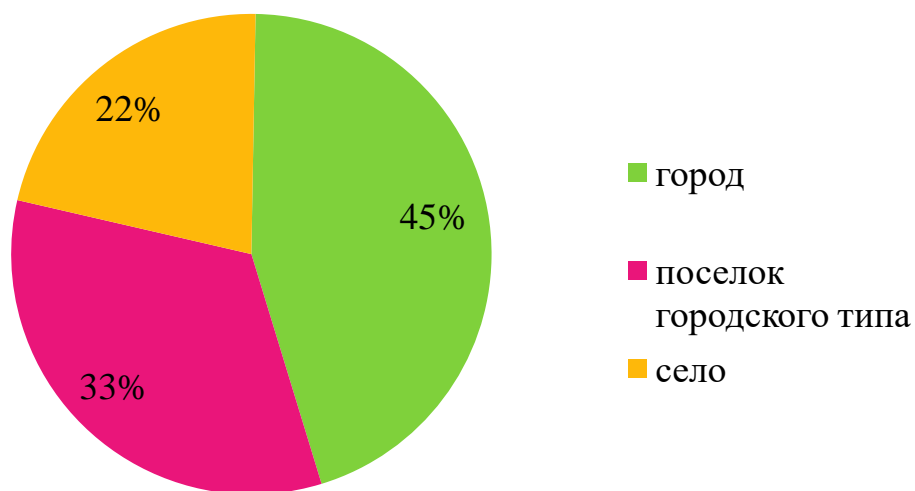


Рис. 3. Место проживания

Из рисунка 3 видно, что среди опрошенных 22% пациентов с заболеваниями органов зрения и слуха проживают в сельской местности, 45% - в городе, 33% - в посёлке городского типа.

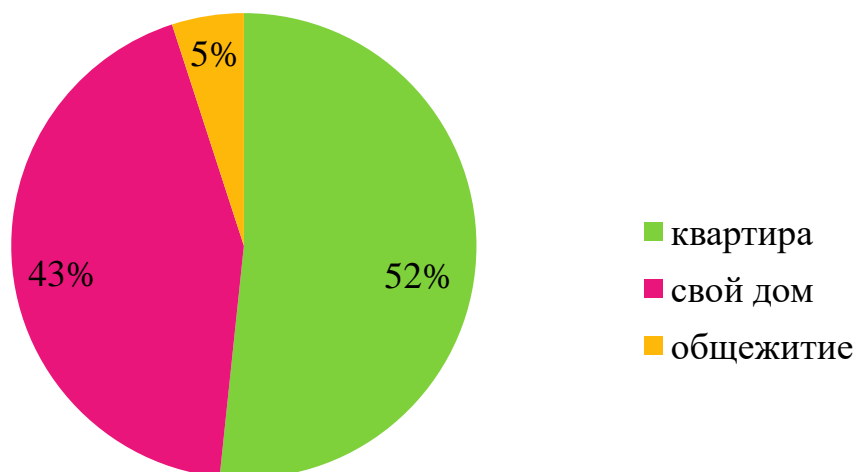


Рис. 4. Жилищные условия

На вопрос о жилищных условиях 52% респондентов ответили, что проживают в отдельной квартире со всеми удобствами, 43% - в собственном доме 5% - в общежитии. Результаты представлены на рисунке 4.

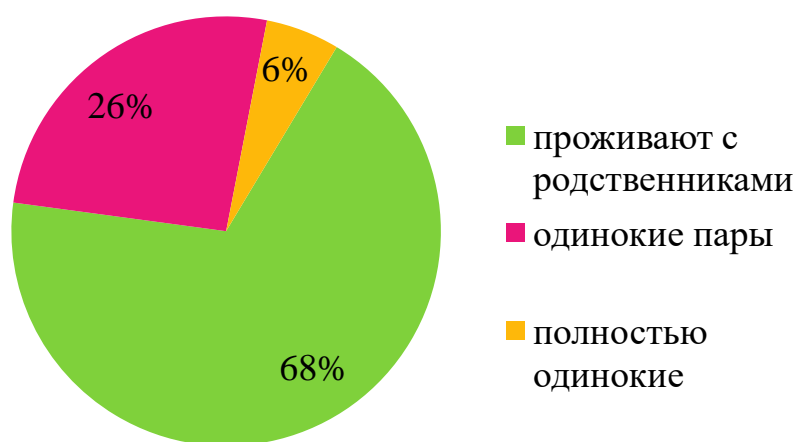


Рис. 5. Семейный статус пациентов

В ходе анализа семейного статуса пациентов были получены следующие результаты: большинство (68%) проживает с родственниками, 26% - одинокие пары, 6% - полностью одиноки (Рис. 5).

#### А) Анализ анкетирования пациентов офтальмологического отделения

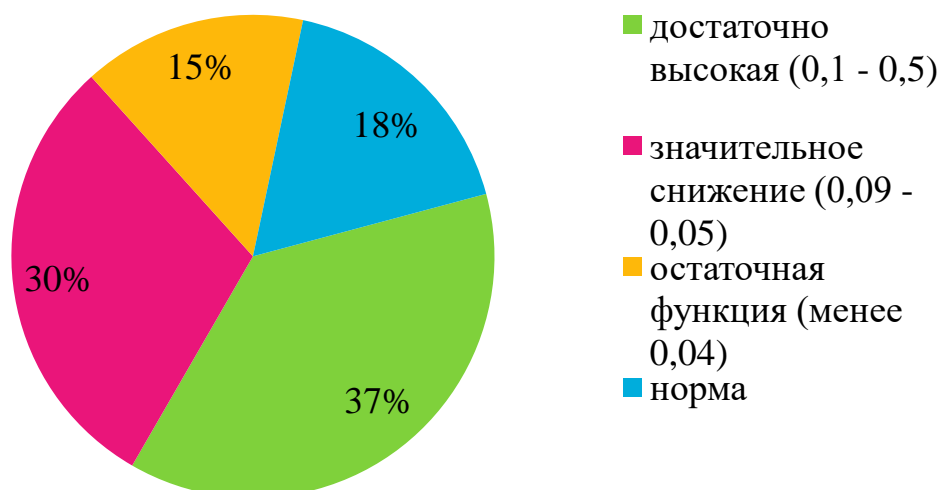


Рис. 6. Острота зрения респондентов

Медицинская сестра должна помнить, что при уходе за людьми старших возрастных групп необходимо организовать регулярную проверку состояния органов зрения.

Острота зрения - основная функция глаза, по которой судят о зрительных возможностях человека. Все ее изменения зависят от заболеваний глаза, повреждений, вида рефракции (близорукость, дальнозоркость, астигматизм).

По результатам исследования у 37% респондентов достаточно высокая острота зрения (0,1 – 0,5), значительное снижение зрения (0,09 – 0,05) составляет 30%, у 15% наблюдается остаточная функция (менее 0,04), 18% - норма (Рис. 6).

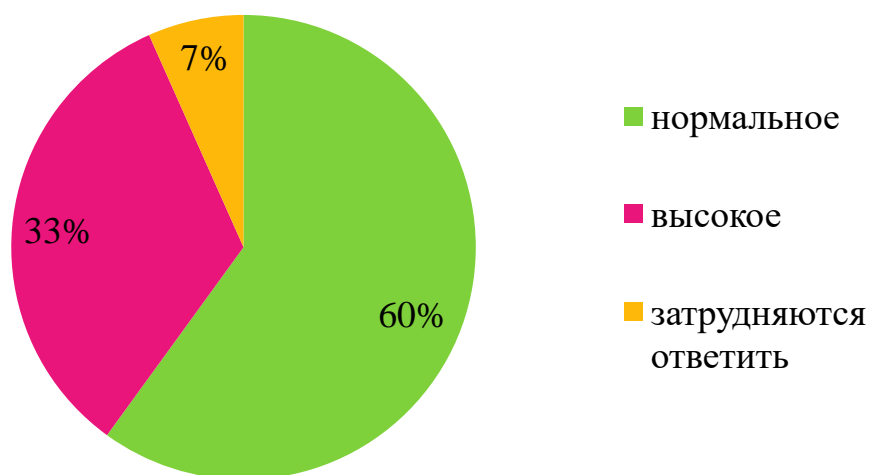


Рис. 7. Показатели внутриглазного давления респондентов

Внутриглазное давление - это важный диагностический показатель, который позволяет косвенно определить наличие различных офтальмологических заболеваний. При развитии различных патологических процессов этот показатель может увеличиваться или уменьшаться, отклоняясь от установленной среднестатистической нормы.

Оптимальным показателем внутриглазного давления могут считаться значения в пределах от 9 до 23 миллиметра ртутного столба, хотя если проводится диагностика по методу доктора Маклакова – речь идет о норме в 15 - 26 единиц.

В ходе опроса пациентов были выявлены следующие показатели внутриглазного давления: 60% нормальное, 33% высокое, 7% затрудняются ответить (Рис. 7).

Медицинская сестра должна информировать лиц старших возрастных групп о необходимости прохождения планового офтальмологического обследования, включающего измерение внутриглазного давления.

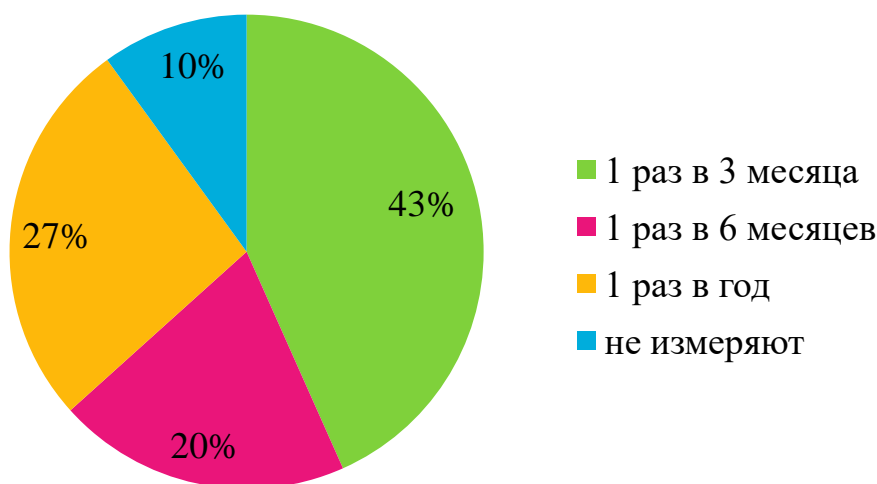


Рис. 8. Частота измерения внутриглазного давления

Анализ частоты измерения внутриглазного давления показал, что 43% опрошенных измеряют внутриглазное давление 1 раз в 3 месяца, 20% - 1 раз в 6 месяцев, 27% - 1 раз в год, 10% - не измеряют (Рис. 8).

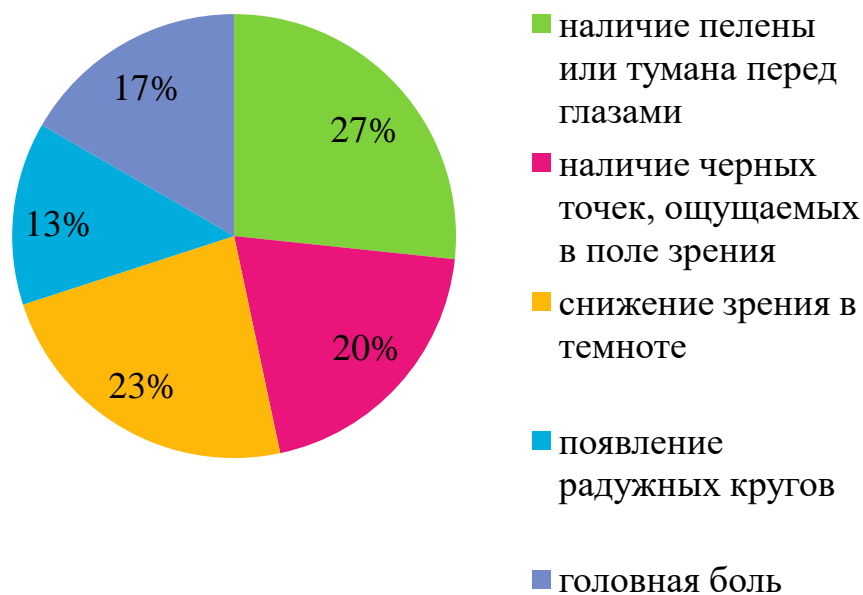


Рис. 9. Физиологические проблемы

При определении особенностей работы с пожилыми пациентами в офтальмологическом отделении были выделены основные физиологические проблемы этих пациентов: 27% - наличие пелены или тумана перед глазами; 23% - снижение зрения в темноте 20% - наличие черных точек, ощущаемых в поле зрения; 13% - появление радужных кругов; 17% - головная боль (Рис. 9).

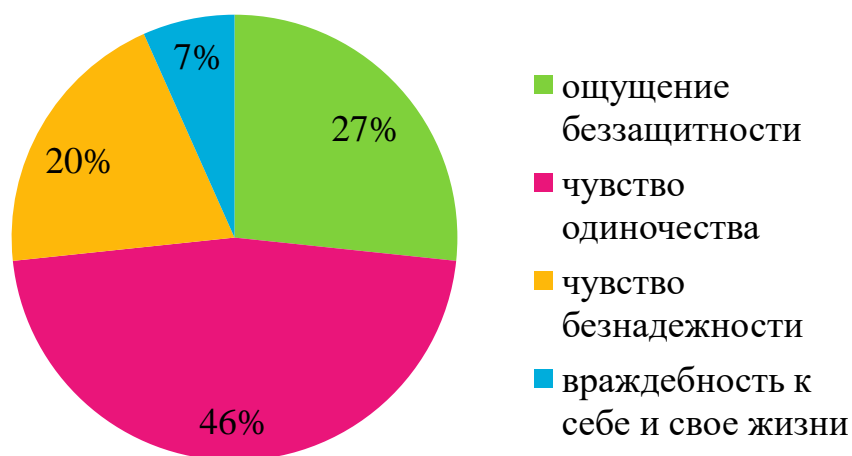


Рис. 10. Психологические проблемы

Значительное ухудшение зрения, независимо от причин, вызвавших его, приводит к возникновению многих медико-социальных и психологических проблем: социальной изоляции, неспособности воспринимать зрительную информацию, нарушению ориентации, отказу от двигательной активности, нарушению самообслуживания.

Из рисунка 10 видно, что среди психологических проблем пациентов преобладает чувство одиночества 46%, ощущение незащищенности занимает второе место 27%, 20% - чувство безнадежности, 7% - враждебность к себе и своей жизни.

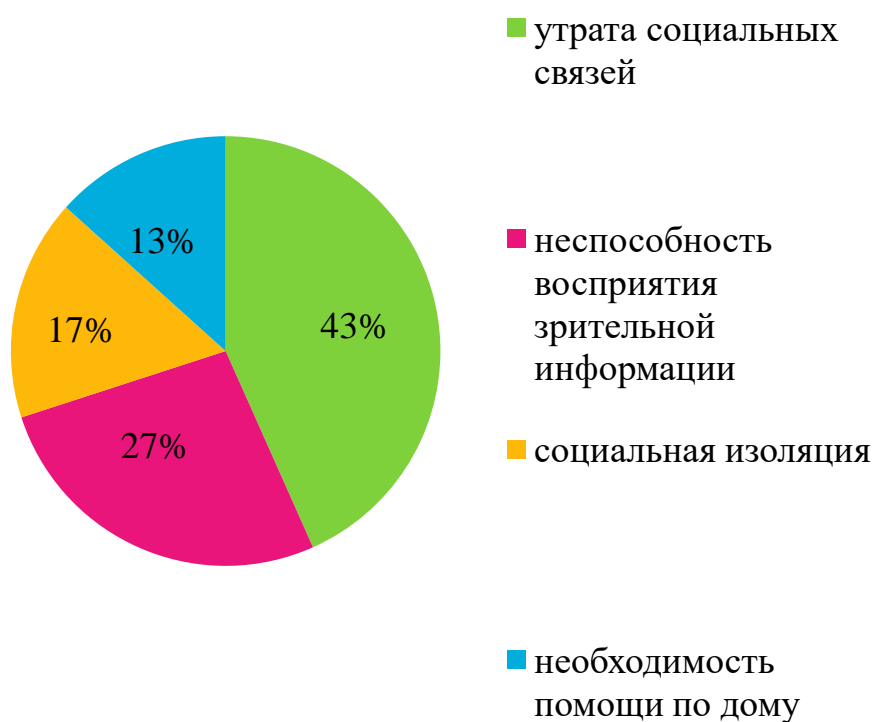


Рис. 11. Социальные проблемы

В ходе анкетирования были также выявлены следующие социальные проблемы пациентов с нарушениями зрения: утрата социальных связей - 43%, неспособность восприятия зрительной информации - 27%, социальная изоляция - 17%, необходимость помощи по дому - 13% (Рис. 11).





Рис. 12. Специальные средства адаптации

По данным анкетирования, большинство респондентов отмечают, что не используют специальные средства адаптации 57%, 27% - цветовые средства для ориентирования в пространстве, 13% электронную клавиатуру по системе Брайля, только 3% опрошенных используют технику чтения и письма по системе Брайля. Результаты представлены на рисунке 12.

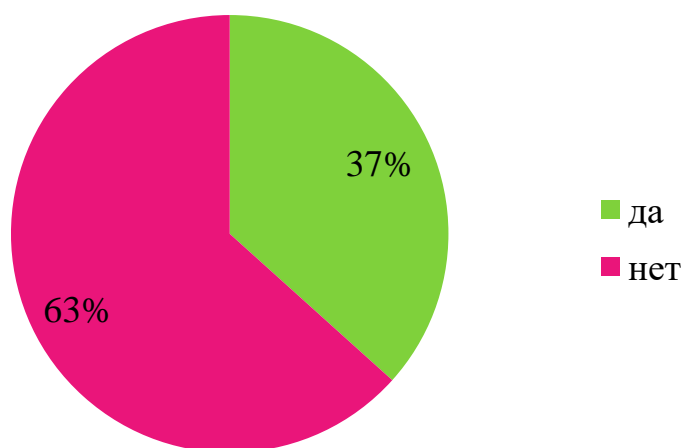


Рис. 13. Выполнение специальной зарядки для глаз

Недостаточная двигательная активность у пациентов с нарушением

зрения приводит к снижению всех жизненно важных функций организма: ухудшение деятельности сердечно - сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем, а также реакции иммунитета и общей работоспособности. Формы занятий физическими упражнениями должны быть разнообразными: уроки физической культуры, прогулки, плавание, занятия лечебной физической культуры.

Медицинская сестра организует занятия, направленные на совершенствование и коррекцию зрительных функций. В занятия необходимо включать упражнения для развития пространственного восприятия, тренировки зрительно-моторных реакций, упражнения на развитие и коррекцию центрального и периферического зрения, специальные упражнения для тренировки глазодвигательного аппарата.

Представленные данные свидетельствуют о том, что только 37% пациентов выполняют специальную зарядку для глаз.

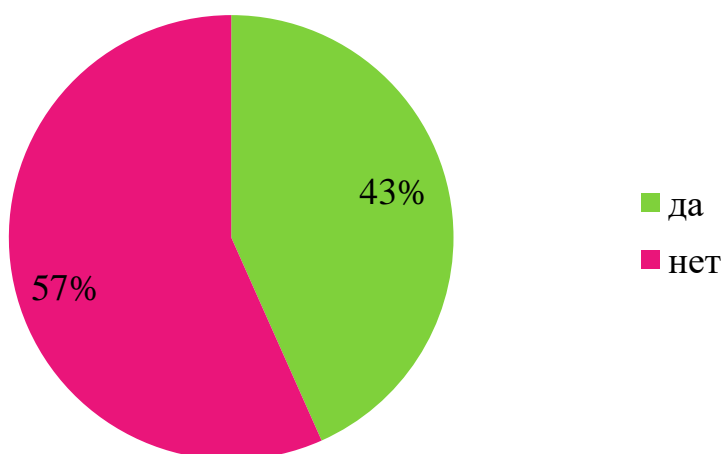


Рис. 14. Соблюдение зрительного режима

Из рисунка 14 видно, что большинство респондентов 57% не соблюдают зрительный режим, 43% - соблюдают (Рис. 14).

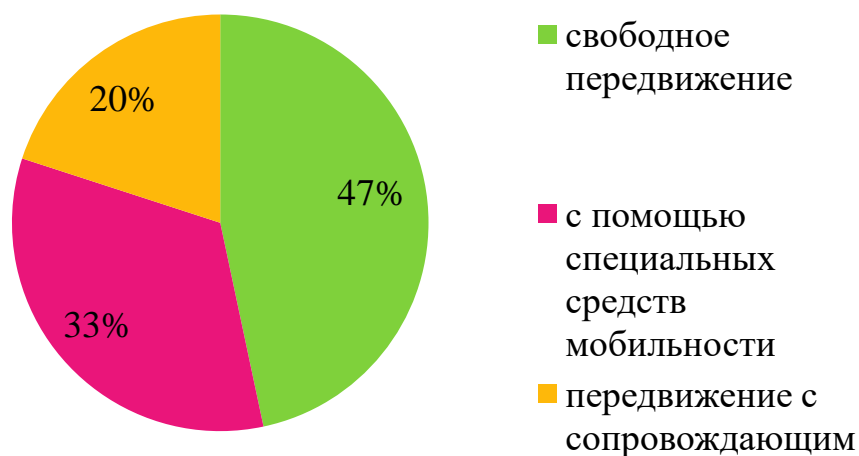


Рис. 15. Самостоятельность передвижения

В результате исследования 47% опрошенных свободно передвигаются, 33% - с помощью специальных средств мобильности, 20% - только с сопровождающим (Рис. 15).

Б) Анализ анкетирования пациентов оториноларингологического отделения

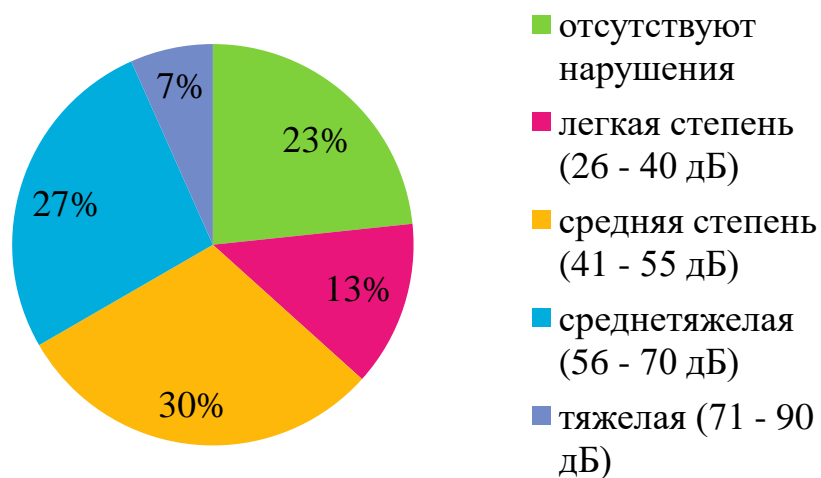


Рис. 16. Степень нарушения слуха

В зависимости от степени ухудшения слуха, было выявлено, что у 30% средняя степень (41 - 55 дБ), 27% среднетяжелая (56 - 70 дБ), 23% отсутствуют нарушения, 13% легкая степень (26 - 40 дБ), а у 7% - тяжелая (71 – 90 дБ).

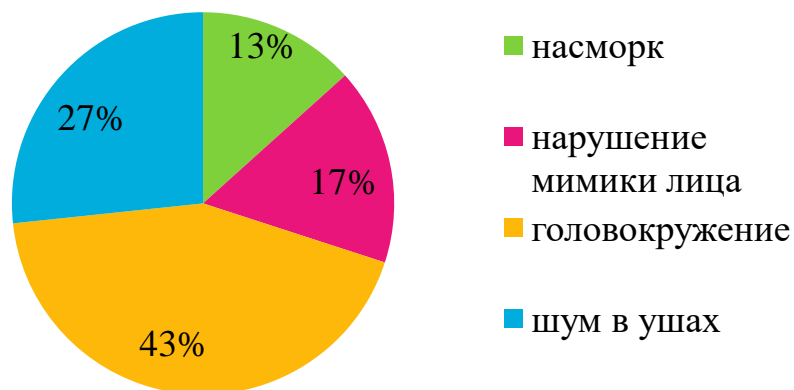


Рис. 17. Физиологические проблемы

В ходе анкетирования были также выявлены следующие физиологические проблемы пациентов с нарушениями слуха: головокружение – 43%, шум в ушах - 27%, нарушение мимики лица - 17%, насморк - 13% (Рис. 17).

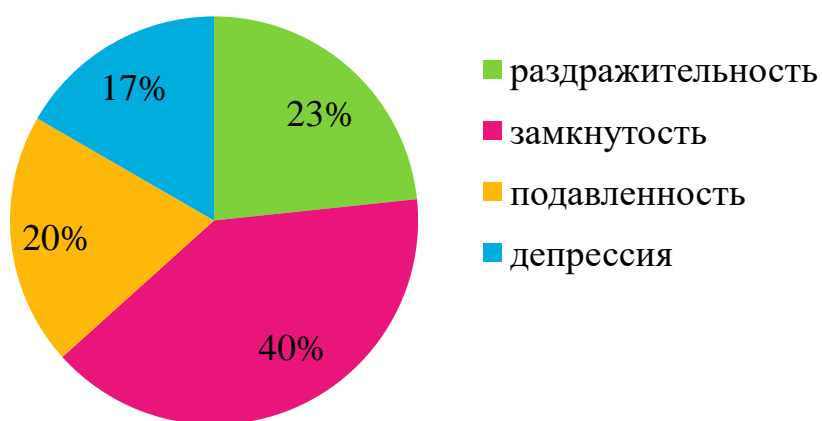


Рис. 18. Психологические проблемы

При определении особенностей работы с пожилыми пациентами были выделены основные физиологические проблемы: 40% - замкнутость, 23% - раздражительность, 20% - подавленность, 17% - депрессия.

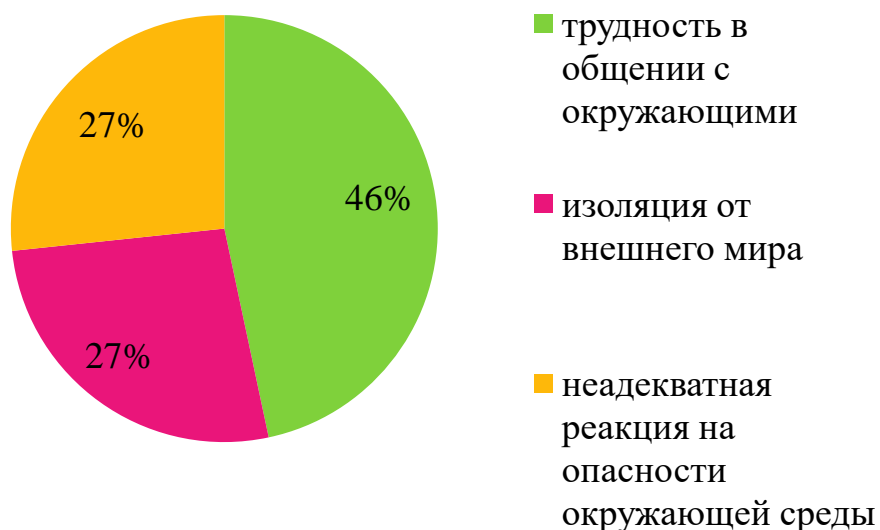


Рис. 19. Социальные проблемы

В ходе анкетирования были также выявлены следующие социальные проблемы пациентов с нарушениями слуха: трудность в общении с окружающими - 46%, неадекватная реакция на опасности окружающей среды - 27%, изоляция от внешнего вида - 27% (Рис. 19).

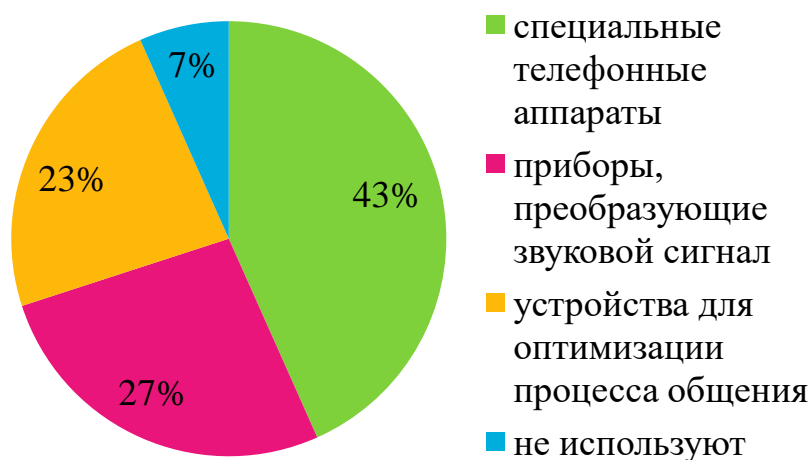


Рис. 20. Технические средства коммуникативной поддержки

По данным анкетирования, большинство респондентов используют специальные телефонные аппараты - 43%, приборы преобразующие звуковой сигнал - 27%, устройства для оптимизации процесса общения - 23% и не используют - 7%. Результаты представлены на рисунке 20.



Рис. 21. Методы общения в социуме

При определении особенностей работы с пожилыми пациентами были выделены основные методы общения в социуме: устная речь - 43%, письменная речь - 20%, естественные жесты - 13%, дактилирование - 24% (Рис. 21).

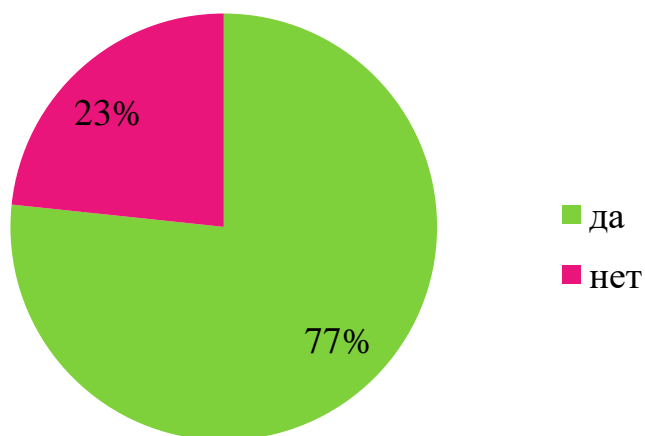


Рис. 22. Использование слухового аппарата

По данным анкетирования, большинство респондентов отмечают, что используют слуховой аппарат - 77%, не используют - 23%. Результаты представлены на рисунке 22.

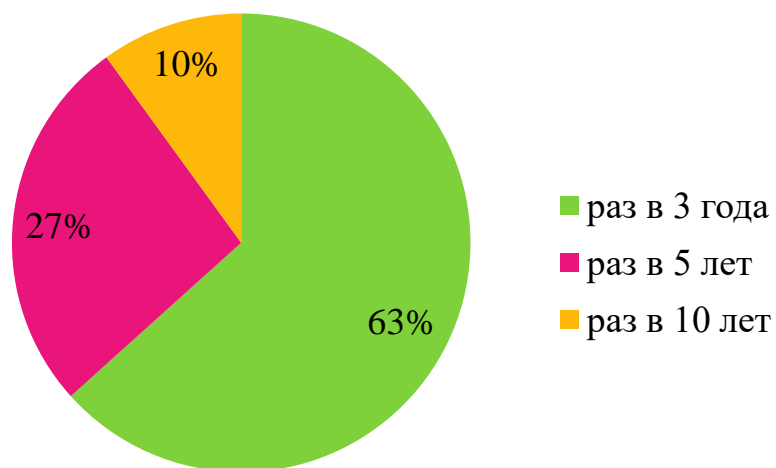


Рис. 23. Частота смены слухового аппарата

В ходе исследования было выявлено, что большинство (63%) опрошенных меняют слуховой аппарат раз в 3 года, 27% - раз в 5 лет, раз в 10 лет - 10% (Рис. 23).

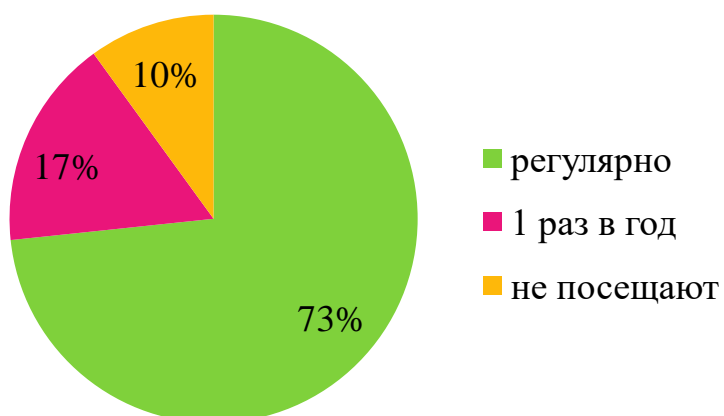


Рис. 24. Регулярность посещения врача

При анализе медицинской активности респондентов выявлено: 73% - регулярно посещают врача, 17% - посещают 1 раз в год, 10% - не посещают (Рис. 24).

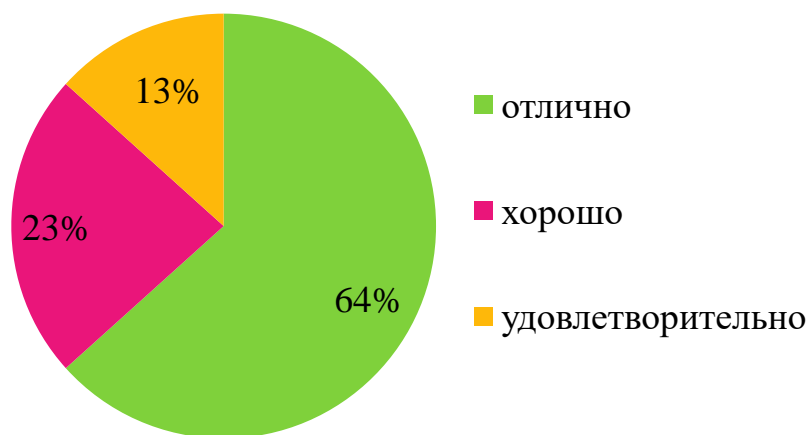


Рис. 25. Оценка сестринского ухода

В ходе полученных данных было выявлено, что 64% пациентов оценивают сестринский уход на отлично, 23% - хорошо и 13% - удовлетворительно.

Таким образом, медицинская сестра должна знать и учитывать в своей работе особенности заболеваемости пожилых пациентов, такие, как: полиморбидность; преимущественно хроническое течение заболеваний; частое малосимптомное, скрытое или атипичное течение заболеваний, что затрудняет их своевременное выявление и лечение; высокий риск лекарственных осложнений при проведении терапии.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Старение населения - одна из важнейших проблем, которая в настоящее время приобретает огромное значение для экономической и социальной политики страны. В России отмечается высокая заболеваемость среди пожилых и старых людей. В среднем у мужчины пенсионного возраста имеется более четырех заболеваний, а у женщин старше 60 лет наблюдается более пяти болезней, среди которых наиболее распространены заболевания органов зрения и слуха.

Медико - социальная адаптация пожилых является одной из основных потребностей современного общества и проблем в геронтологии. Общество должно не только способствовать продлению жизни человека, но и обеспечить его активное участие в экономической, общественной, культурной и духовной жизни страны. Пожилой человек не должен испытывать дискомфорта из-за своего возраста и как можно дольше сохранять трудоспособность и способность к самообслуживанию.

Одним из важнейших направлений развития гериатрической помощи лицам с возрастными изменениями слуха и зрения является оказание долговременной медико - социальной помощи, которая имеет такие очевидные преимущества, как положительное влияние привычной домашней обстановки, участие семьи в обеспечении ухода.

В ходе исследования были проанализированы проблемы пожилых людей с заболеваниями органов зрения и слуха, определены особенности организации работы в офтальмологическом и оториноларингологическом отделениях.

Доказана приоритетная роль медицинской сестры в организации медико - социальной помощи. Медицинская сестра выступает в роли организатора и исполнителя мероприятий ухода, роли учителя и адвоката пациента, координатора медико - социальной помощи.

## ВЫВОДЫ

На основании изученных литературных источников можно говорить о том, что правильная организация сестринского ухода за пациентами с нарушениями органов слуха и зрения, а также корректное и целостное информирование пациентов о заболевании и необходимости ведения определенного образа жизни, может предотвратить возникновение трудностей социальной адаптации и повысить качество жизни пациентов.

Анализ результатов проведенного исследования показал, что среди респондентов значительно преобладают, женщины в возрасте от 60 до 65 лет (37%), проживающие в городе (45%), преимущественно с родственниками (68%).

В результате исследования были изучены физиологические, психологические, социальные проблемы пациентов. У лиц с нарушениями зрения преобладают следующие проблемы: наличие пелены или тумана перед глазами - 27%, чувство одиночества - 46%, утрата социальных связей - 43%. В свою очередь, у пациентов с нарушениями слуха лидирующую позицию занимают: 43% - шум в ушах, 40% - замкнутость, 46% - трудности в общении с окружающими.

Большинство респондентов с заболеваниями органов зрения не используют специальные средства адаптации - 57%, только 43% - регулярно измеряют внутриглазное давление, 37% - выполняют специальную зарядку для глаз. Среди пациентов с нарушениями слуха - 33% не используют технические средства коммуникативной поддержки, у 23% - отсутствует слуховой аппарат.

Профессиональная деятельность медицинской сестры оказывает положительное влияние на качество жизни пациентов с нарушениями органов слуха и зрения.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Медицинской сестре для решения проблем пациентов с заболеваниями органов слуха и зрения необходимо:

1. Уметь грамотно строить свои профессиональные отношения с пациентами и организовывать их обучение.
2. Применять специальные правила общения со слабовидящими и слабослышающими пациентами.
3. Учесть вопросы, на которые пациенты затрудняются дать полный ответ и провести коррекцию беседы при обучении пациента.
4. Осуществлять следующие мероприятия по социально-бытовой адаптации: обучение навыкам самостоятельного проживания, использованию технических средств реабилитации и т.д.
5. Уметь грамотно составлять план сестринского ухода и, в зависимости от выявленных потребностей пациентов, организовывать необходимый сестринский уход в полном объеме.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кветной, И.М. Медико-биологические аспекты старения: [Текст] : учебник / И.М. Кветной, Л.Ю. Варавина ; М-во образования и науки РФ, Белгородский гос. нац. исследовательский ун-т. - Белгород : ИД Белгород, 2018. - 150 с.
2. Крюкова, Д.А. Здоровый человек и его окружение : учебное пособие для студентов среднего профессионального образования [Текст] : учебник / Д.А. Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса; под ред. Б.В. Кабарухина. - 15-е изд. - Ростов н/Д : Феникс, 2016. - 474 с.
3. Лычев, В.Г. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе : [Электронный ресурс] учебник / Лычев В.Г., Карманов В.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 544 с.  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447246.html>
4. Обуховец, Т.П. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи [Электронный ресурс]: практикум / Т.П. Обуховец; под ред. Б.В. Кабарухина - Ростов н/Д : Феникс, 2015. - 412 с. (Среднее медицинское образование)  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222254578.html>
5. Ослопов, В.Н. Общий уход за больными терапевтического профиля [Текст] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по спец. "Лечебное дело", "Медико-профилактическое дело" / В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская; рец.: Ю.В. Щукин, И.И. Шапошник. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. : ил., табл. - Прил.: с. 433-446.
6. Сидоренко, Е.И. Офтальмология : учебник для студентов мед. вузов, обучающихся по спец.: 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия" [Текст] : учебник / под ред. Е.И. Сидоренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 649 с. : ил., 15 л. цв. ил., табл. - (Учебник). - Библиогр.: с. 634-635.
7. Тарасевич, Т.В. Сестринское дело [Электронный ресурс]: учеб. /

Т.В. Тарасевич - Минск : РИПО, 2017.

<http://www.medcollelib.ru/book/ISBN9789855036464.html>

8. Хорошина, Л.П. Гериатрия [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Хорошина Л.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445983.html>

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

**Анкета**

Уважаемые респонденты старшего поколения! Мы проводим социологическое исследование, направленное на выявление проблем пациента, особенностей сестринского ухода при заболеваниях органов зрения!

**1. Пол:** м/ж:

**2. Возраст:**

А) 60 – 65 лет;

Б) 65 – 70 лет;

В) 70 – 75 лет;

Г) 75 – 80 лет;

Д) 80 – 85 лет.

**3. Место проживания:**

А) город;

Б) село;

В) поселок городского типа.

**4. Жилищные условия:**

А) квартира;

Б) свой дом;

В) общежитие.

**5. Семейный статус пациентов:**

А) Проживают с родственниками;

Б) Одинокие пары;

В) Полностью одинокие.

**6. Какие нарушения зрения у Вас имеются:**

А) Наличие пелены или тумана перед глазами;

Б) Наличие черных точек, ощущаемых в поле зрения;

В) Снижение зрения в темноте;

Г) Появление радужных кругов;

Д) Головная боль.

**7. Какие чувства Вы испытываете в связи с заболеваниями:**

- А) Ощущение незащищенности;
- Б) Чувство одиночества;
- В) Чувство безнадежности;
- Г) Враждебность к себе и своей жизни.

**8. Испытывали ли Вы что-то из ниже перечисленного:**

- А) Утрата социальных связей;
- Б) Неспособность восприятия зрительной информации;
- В) Социальная изоляция;
- Г) Необходимость помощи по дому.

**9. Показатели внутриглазного давления:**

- А) Нормальное;
- Б) Высокое;
- В) затрудняются ответить.

**10. Как часто Вы измеряете внутриглазного давления:**

- А) 1 раз в 3 месяца;
- Б) 1 раз в 6 месяцев;
- В) 1 раз в год;
- Г) Не измеряют.

**11. Как Вы общаетесь с людьми:**

- А) Устная речь;
- Б) Естественные жесты;
- В) Письменная речь;
- Г) Дактилирование.

**12. Выполняете ли Вы специальную зарядку для глаз:**

- А) Да;
- Б) Нет.

**13. Оценка сестринского ухода:**

- А) Отлично;



Б) Хорошо;

В) Удовлетворительно.

**Анкета**

Уважаемые респонденты старшего поколения! Мы проводим социологическое исследование, направленное на выявление проблем пациента, особенностей сестринского ухода при заболеваниях органов слуха!

**1. Пол:** м/ж:

**2. Возраст:**

А) 60 – 65 лет;

Б) 65 – 70 лет;

В) 70 – 75 лет;

Г) 75 – 80 лет;

Д) 80 – 85 лет.

**3. Место проживания:**

А) город;

Б) село;

В) поселок городского типа.

**4. Жилищные условия:**

А) квартира;

Б) свой дом;

В) общежитие.

**5. Семейный статус:**

А) Проживают с родственниками;

Б) Одинокие пары;

В) Полностью одинокие.

**6. Какие нарушения слуха у Вас имеются:**

А) Шум в ушах;

Б) Головокружение;

В) Нарушение мимики лица;

Г) Насморк.

**7. Какие чувства Вы испытываете в связи с заболеваниями:**

- А) Раздражительность;
- Б) Замкнутость;
- В) Подавленность;
- Г) Депрессия.

**8. Испытывали ли Вы что-то из ниже перечисленного:**

- А) Трудность в общении с окружающими;
- Б) Изоляция от внешнего мира;
- В) Неадекватная реакция на опасности окружающей среды.

**9. Степень нарушения слуха:**

- А) Отсутствуют нарушения слуха;
- Б) Легкая степень;
- В) Средняя степень;
- Г) Среднетяжелая
- Д) Тяжелая.

**10. Какие средства связи Вы используете:**

- А) Специальные телефонные аппараты;
- Б) Приборы, преобразующие звуковой сигнал;
- В) Устройства для оптимизации процесса общения;
- Г) Не используют.

**11. Пользуетесь ли Вы слуховым аппаратом:**

- А) Да;
- Б) Нет.

**12. Оценка сестринского ухода:**

- А) Отлично;
- Б) Хорошо;
- В) Удовлетворительно.