

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
(НИУ «БелГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК клинических дисциплин**

**ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ГЕРИАТРИЧЕСКИМ  
ПАЦИЕНТАМ**

Дипломная работа студентки

очной формы обучения  
специальности 34.02.01 Сестринское дело  
3 курса группы 03051612  
Николаевой Елены Евгеньевны

Научный руководитель  
Преподаватель : Колченко Е.Б.

Рецензент: Врач-пульмонолог,  
пульмонологическое отделение ОГБУЗ  
«Городская больница №2  
г. Белгорода»  
Деева О.Г.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА .....	6
1.1. Анатомо-физиологические особенности систем и органов при старении.....	6
1.2. Психологические проблемы лиц пожилого возраста связанные с состоянием их здоровья.....	10
1.3. Особенности сестринского ухода за лицами пожилого и старческого возраста .....	13
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ .....	18
2.1. Методика исследования.....	18
2.2. Социологическое исследование проблем гериатрических пациентов .....	19
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	36
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ .....	39
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	41

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы.** Старение населения является одной из актуальнейших проблем современного общества. Количество пожилых людей в общей структуре населения России растет быстрее, чем в какой-либо другой возрастной группе.

Общая заболеваемость населения России растет. Она увеличилась с 158,3 млн случаев в 2012 году до 207,8 млн случаев в 2017 году, т. е. на 31%. Заболеваемость лиц в возрасте 60 лет и старше в 1,5 - 2 раза выше, чем лиц среднего возраста. Как это и следовало ожидать, заболеваемость пожилых россиян характеризуется полиморбидностью, когда каждый из пациентов имеет от 3 до 5, а нередко и большее число болезней. При этом количество случаев заболеваний, приводящих к высокой смертности пожилых (болезни системы кровообращения и новообразования), увеличилось с 2014 по 2018 годы соответственно на 96% и 61%. Частота болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, приводящих к высокому проценту инвалидизации пожилых, возросла на 89% [7, с.181].

Если иметь в виду структуру заболеваемости в России в 2018 году, обращает внимание, что, наряду с большой долей болезней органов дыхания - 24,2% (у пожилых в основном простудные заболевания, старческая эмфизема, бронхиты и пневмонии), велик процент болезней системы кровообращения - 13,3%.

Болезнями кровообращения страдают около 20% населения страны (19,4 тыс. на 100 тыс. населения). У пожилых они связаны с высоким и плохо контролируемым уровнем артериального давления (артериальная гипертензия), быстрым прогрессированием атеросклероза из-за распространенности нездорового образа жизни (злоупотребление алкоголем, курение, переедание, гиподинамия и другие факторы риска). Наиболее частыми осложнениями атеросклероза и артериальной гипертензии у пожилых являются инфаркт

миокарда, мозговой инсульт и сердечная недостаточность.

Доля болезней органов пищеварения составляет 7,7% всей заболеваемости, что в немалой степени связано с неполноценным нерациональным питанием пожилых. Высокий процент заболевания костно - мышечной системы (7,5%) обусловлен распространенностью среди пожилых остеопороза и остеоартроза (остеоартрита), главным образом коленных и тазобедренных суставов, а также ревматоидного артрита и других заболеваний органов движения.

Несмотря на традиционное представление о том, что социум снижает требования к пожилому человеку, у современного общества есть потребности в сохранении активности и трудоспособности пожилого человека.

Сестринский уход за пожилыми людьми предусматривает оказание всесторонней помощи, направленной на поддержание достойного качества жизни немощных подопечных. Во многих странах мира наблюдается тенденция роста численности пожилых людей и продолжительности жизни, поэтому сестринский уход и опека над лицами пожилого возраста остаются востребованными и актуальными.

**Цель исследования:** изучение профессиональных и общих компетенций медицинской сестры и повышение эффективности сестринского ухода в решении проблем гериатрических пациентов.

**Задачи:**

1. Провести теоретический анализ литературы и периодических изданий по теме дипломной работы.
2. Определение роли медицинской сестры в организации лечебно - диагностического процесса и сестринского ухода за гериатрическими пациентами.
3. Разработка анкеты и проведение анкетирования пациентов на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа» для выявления приоритетных проблем пациентов, а также их отношения к качеству сестринского ухода.

4. Провести анализ полученных данных с последующей обработкой результатов.

**Объект исследования:** пациенты кардиологического отделения № 1 и нефрологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа».

**Предмет исследования:** профессиональная деятельность медицинской сестры в решении проблем гериатрических пациентов.

**Методы исследования:**

- научно - теоретический анализ медицинской литературы по данной теме;
- организационный (сравнительный, комплексный) метод;
- социологические (анкетирование, интервьюирование);
- статистические - статическая обработка информационного массива.

**Теоретическая значимость:** изучение проблем пациента и особенностей сестринского ухода в целях оказания необходимой квалификационной сестринской помощи гериатрическим пациентам.

**Практическая значимость:** был проведен комплексный анализ сестринского ухода при заболеваниях пожилых пациентов на базе ОГБУЗ «Областной клинической больницы имени Святителя Иоасафа». Доказано влияние деятельности среднего медицинского персонала на течение заболеваний.

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

**Структура работы:** Работа представлена на 46 страницах, имеет список использованной литературы, включающий 11 наименований, и 20 рисунков.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

## 1.1. Анатомо-физиологические особенности систем и органов при старении

Для пожилого возраста характерны изменения во всех системах организма. Ослабляется выработка гормонов, нарушается обмен веществ, снижается количество мышечной ткани, что, несомненно, влияет на гемодинамику, сократительную функцию миокарда и другое.

По сравнению с концом XVIII века, показатели смертности в 50 - 60 летнем возрасте в начале XXI века упали в четыре раза; смертность среди 70 - летних в последнее время уменьшилась в два раза. Из этого вытекают проблемы социальной адаптации и поддержания трудоспособности населения данного возраста [1, с.181].

Изменения в организме в процессе старения - закономерны как возрастной износ, но у разных людей характер и интенсивность износа различны. Различия объясняются многочисленными факторами, влияющими на процесс старения. Среди них: условия жизни человека, генетические и возрастные особенности, частота и количество болезней, вредные привычки питания и питья, индивидуальность образа мышления и психологической устойчивости к стрессам [4, с.577].

В ходе старения в человеческом организме развиваются структурные и многофункциональные изменения, которые происходят во всех органах, тканях, клеточках, межклеточном пространстве и молекулах тела.

Признаки старения определенные и наиболее очевидные, чем механизм старения. Например, у стареющего человека наблюдаются изменения в физическом состоянии, внешнем виде и эмоциональном состоянии.

Механизм старения - очень непростой, специфичный для каждой ткани, органа либо клетки организма. При всем этом разные структуры нашего тела стареют с разной скоростью и процесс их старения различен во времени.

Итоговым результатом старения является нарастающее снижение жизнеспособности человека, особенно в возрасте 75 - 90 лет.

Невзирая на то, что старение, как закономерный биологический процесс, зависит от персональной и генетической особенностей человека, внутренних и наружных причин, которые влияют на него, охарактеризуем более общие признаки изменений в организме в процессе старения.

Поначалу рассмотрим признаки возрастных изменений на уровне систем и органах человека.

Кожа. Случается атрофия подкожной жировой ткани, кожа истончается в процессе старения, понижается ее упругость, возникают морщины. В результате ослабления функции потовых и сальных желез повышается сухость кожи. Седеют волосы, и становятся редкими [11, с.181].

Слух. Возрастное ослабление функции вестибулярного аппарата проявляется ослаблением слуха, головокружениями (понижается чувство равновесия).

Понижение остроты слуха начинается после 40 лет. К примеру, человек чувствует дискомфорт при общении в шумном помещении, в связи с тем, что острота его слуха снижается.

Глаза. Возникает старческий выворот века. Нарушается острота зрения, миниатюзируется размер зрачков, сужаются поля зрения, понижается контрастность и цветовое зрение, возникает сухость глаз.

Нос и рот. При старении уменьшается число вкусовых сосочков, в особенности в фронтальной части языка. Потому усугубляется осознание вкусовых чувств, резко уменьшается наслаждение, которое получает от приема еды.

Уменьшается слюноотделение, отсюда - сухость во рту. Усугубляется чутье из-за атрофических изменений в слизистой носа, также дегенерации

обонятельных нейронов. Это очень проявляется после 60 лет.

Дыхательная система. В итоге ослабления эластичности легочной ткани и ослабления дыхательной мускулатуры снижается актуальная емкость легких, учащается и нарушается ритм дыхания, нарушается вентиляция легких, развивается дыхательная гипоксия.

Сердечно - сосудистая система. Соответствующие изменения после 60 лет: вес сердца становится намного меньше, чем был, нарушается его ритм, снижается минутный и ударный размер сердца, возникают признаки гипоксии миокарда, нарушается проводимость сердца.

Процесс старения сопровождается увеличением кровяного давления, уменьшением количества работающих капилляров, возникновением зон, лишенных капилляров.

С возрастом в крови нарушается количество липидов и холестерина, что способствует развитию атеросклероза [8, с.182].

Пищеварительная система. Понижается секреция всех пищеварительных соков, нарушается моторная деятельность, ослабляется перистальтика кишечного тракта, понижается дезинтоксикация функции печени, эвакуаторная функция желчного пузыря.

Почки. Ослабляется выделительная функция почек, понижается почечный кровоток, скорость клубочковой фильтрации.

Костно-мышечная система. С годами в костях понижается содержание минеральных веществ, миниатюрируется число мышечных волокон и суставных хрящей, ограничивается подвижность суставов, наблюдается атрофия мускул, уменьшается их сила, понижается их работоспособность.

В позвоночнике происходят изменения межпозвоночных дисков. Хрящевая ткань дисков истончается, теряет упругость в результате изменения сосудов и механических действий. Костные наросты (остеофиты) могут появляться на позвонках.

Сдвиг позвонков из - за изменения дисков и наростов приводят к сдавливанию корешков спинномозговых нервов, появлению остеохондроза.

Старым людям свойственен повышенный риск переломов костей, в итоге разряжения костной массы и понижения прочности костей (остеопороза).

Эндокринная система. У пожилых людей развиваются атрофические и склеротические изменения эндокринных желез. Снижается функциональная активность щитовидной железы, развивается вследствие дегенеративных возрастных изменений; после оперативных вмешательств; воздействия ионизирующего излучения; аутоиммунных процессов, йододифецита; воздействия радиоактивного йода. Снижается функциональная активность поджелудочной железы, половых желез, коры надпочечников, нарушается их гипоталамо - гипофизарная регуляция, а также взаимосвязи в системе гипофиз - надпочечники. Поэтому пожилые люди неустойчивые к стрессам, легко возбуждаются, расстраиваются по пустякам [4, с.65].

Иммунная система. Ее возрастные изменения начинаются с момента созревания, в связи с неуклонным уменьшением размеров и многофункциональной активности вилочковой железы (тимуса) - самого главного органа иммунной системы. Начинает изменяться структура вилочковой железы, уменьшается количество лимфоцитов, что значительно отражается на функции иммунной системы. Организм пожилого человека становится восприимчивым к инфекциям и злокачественному росту клеток, увеличивается уровень патологических иммуноглобулинов и аутоиммунных действий.

Нервная система. Изменения нервной системы проявляется уменьшением числа нервных клеток и скорости проведения импульса по нервам. Стремительная утрата нейронов случается в структурах мозга, которые связанных с познавательной функцией. Понижается вес мозга и размер, меняется его реакции. В ткани мозга появляются «старческие бляшки», уменьшаются линейные размеры коры и ганглиев, истончаются извилины.

Психологический аспект изменений в организме в процессе старения проявляется в ухудшении памяти практически у всех пожилых людей, снижении внимания, творческой активности и возможности к обучению.

Значительно меняются поведенческие и чувствительные реакции: ослабляется критичность мышления, возникает раздражительность, подавленность, сумрачные мысли, тревожность, гневливость, обидчивость.

Зачастую наблюдается депрессия (переживания, тоска, отчаяние, чувство вины), что ускоряет процессы старения [1, с.183].

Кроме возрастных изменений органов человека, рассмотрен процесс старения. Изменения происходят и на клеточном уровне.

Старение клеток организма связано с происходящими в нём нарушениями, которые характеризуются изменениями деления клеток, их роста, энергообеспечения, межклеточных отношений.

Снижаются функции возбудимости и проводимости, чувствительности клеток, падает работоспособность гена, угасает генетическая активность и другое. Перечисленные нарушения приводят к гибели клеток. Каждую минуту в человеческом теле погибает три миллиарда клеток, но часть из них восстанавливается снова. К 80 годам погибает 10 кг клеток человеческого тела.

Нервные клетки начинают стареть первыми. В пожилом возрасте нарушение кровоснабжения приводит к старению эпидермиса и эпителия, а также клеток печени, почек и других органов.

Ученые думают, что старение клеток не является старением некоторых органов. Износ клеток - это новый уровень внутриклеточной регуляции, также прогрессирует понижение восстановительных действий.

## **1.2. Психологические проблемы лиц пожилого возраста связанные с состоянием их здоровья**

В прогрессивном обществе признают ценный жизненный опыт, мудрость и умения старшего поколения. Возможности и способности пожилых людей, приносить материальные и духовные блага обществу зависят как от личностных особенностей человека, так и от позитивного отношения к старости

[6, с.120].

Эта позиция определяет актуальность исследований социальной активности пожилых. Для отечественной психологии характерен социально - психологический подход к изучению личности пожилого человека как сохраняющего потенциал личностного роста, не смотря на высокий соматический и социально - экономический риск позднего возраста

Социальная активность - это действия, способы поведения, связанные с принятием, преобразованием или новым формулированием общественной задачи, обладающей просоциальной ценностью. В результате осуществляется выход за пределы непосредственно данной ситуации, осознается социальный смысл решения общественной задачи, идет процесс соотнесения с ней собственного «Я» личности, доминирует внутренняя мотивация, выражающая позицию субъекта. В итоге человек принимает на себя определенные обязательства, становится субъектом ответственности и добивается значимых результатов [10, с.93].

Таким образом, отечественная психология раскрывает формирование социальной активности личности через процесс преобразования психической активности в субъективную активность, а затем в активность личности.

Источником активности выступают потребности, которые являются основой для возникновения мотивов непосредственных побудителей поведения. Поэтому одним из важных аспектов изучения социальной активности пожилых людей является исследование их мотивационной сферы.

Феномен одиночества в психологической науке на сегодняшний день изучен достаточно хорошо не только западными, но и отечественными психологами. Существует множество теоретических подходов и концепций к пониманию данного феномена. Их анализ позволил нам выделить две тенденции одиночества. Первая состоит в том, что одиночество характеризуется постоянным стремлением принадлежать обществу, что имеет отражение в стремлении личности быть как все, быть социальной единицей; а вторая состоит в том, что одиночество характеризуется стремлением к бегству

от общества, что имеет отражение в стремлении быть индивидуальностью, быть уникальной личностью.

Пожилые люди, которые нашли для себя адекватный для данного возрастного периода интересующий их вид деятельности, реже испытывают одиночество; чувство самоконтроля позволяет сократить количество стрессовых моментов, вызывающих переживание одиночества.

Психоэмоциональные проблемы старения и старости.

В этап старения человека эмоциональная сфера также претерпевает ряд перемен: дееспособность снижается; старение отрицается и не воспринимается, как положительный период жизни.

Все это может приводить к апатии, депрессии, отчуждению, закрытости, холодности. Происходят изменения характера. Усиливаются отрицательные черты, такие как обидчивость, ворчливость, тревожность, недоверчивость, чрезмерная экономность.

Старость связана с утратами. Пожилой человек остро переживает утраты коллег, ровесников, близких людей, супруга. И, это крайне негативно сказывается на эмоциональном состоянии. Все чаще и чаще человек начинает возвращаться в прошлое, живет воспоминаниями и уходит от реальности. Происходит анализ всей жизни, и многих он не устраивает.

Главная психологическая проблема старения связана с внутриличностным кризисом. Здесь важно внимание и поддержка со стороны близких людей. Их терпение и забота. Если необходимо, то психологическая помощь.

Однако, так происходит не у всех. Те, кто воспринимает старение, как неизбежную часть своей жизни, и принимает изменения в себе, вполне могут быть активными социально и физически, развиваться и получать новые умения, быть эмоционально устойчивыми.

Старость - то заключительный этап жизненного пути человека. Какой будет старость зависит от удовлетворения своей жизнью в целом, от нахождения себя в ней, от приобретения мудрости на основе опыта. Это новый и очень важный этап, который может дать свежий виток жизни и новые эмоции

и ощущения.

### **1.3. Особенности сестринского ухода за лицами пожилого и старческого возраста**

В стационарах не всегда идеально ухаживают за пациентами и не идеален медицинский уход. На это имеются свои причины. Во - первых, уровень квалификации медперсонала не всегда соответствует высоким требованиям, которые предъявляются к специалисту данного профиля. Во-вторых, большая загруженность не позволяет медицинским сестрам уделять должное внимание своим подопечным. Более того, период нахождения в стационаре ограничен определенными рамками, существующими правилами. Установленного времени не всегда хватает для полного восстановления [2, с.35].

Перечень обязанностей медицинской сестры по уходу за гериатрическими пациентами зависит от особенностей недуга и общего состояния здоровья пациента. Забота о больном человеке требует терпения, особого подхода, повышенного внимания, доброжелательного отношения. Все это приобретает только с опытом.

Сестринский медицинский уход состоит из ряда обязанностей:

1. Осуществление контроля за общим самочувствием пациента - артериальным давлением, температурой тела, проверки и подсчет пульса.
2. Слежение за чистотой тела больного - промывка ротовой полости, очистка органов дыхания, ушных раковин, органов зрения.
3. Установка клизм для дополнительной очистки кишечника, введения лекарственных средств.
4. Введение катетеров в область мочевого пузыря, а также другие естественные каналы и внутренние полости тела.
5. Очистка полости желудка.

6. Введение лечебных препаратов разными способами, проведение внутривенных инъекций.

7. Первая медицинская помощь до приезда врача.

Этот список может быть дополнен другими обязанностями, исходя из индивидуальных особенностей и нужд.

Сложность ухода за пожилым человеком состоит и в том, что он ощущает сильный дискомфорт из-за своей немощи. Это ведет к раздражительности, подавленности и депрессиям. Если пожилой человек не контролирует некоторые функции своего тела, то ему может быть стыдно и неудобно. Деликатность, терпимость и сострадание - крайне важные качества хорошей медицинской сестры [11, с.12].

Медицинская сестра обязана собрать полную информацию о состоянии своего подопечного: его диагноз, сопутствующие проблемы и жалобы, в том числе и моральные. После необходимо разработать план реабилитации, согласовать его с лечащим врачом и подробно рассказать пациенту, что и как он должен делать для выздоровления.

Если есть шанс на восстановление, то медицинская сестра и пациент должны стать командой, цель которой - добиться улучшения здоровья.

Основные трудности, с которыми сталкивается недееспособный больной: частично или полностью ограниченная подвижность, венозные застои, одышка и головокружения, слабость мышц, нарушения в работе желудочно - кишечного тракта, опасность развития пролежней и раздражений, боль в суставах, неудобство при отправлениях естественных надобностей и риск воспалений. Нужно вовремя предупредить и снизить интенсивность этих явлений. Если престарелый способен двигаться, то ему необходимо под руководством медсестры заново научиться ухаживать за собой. Чувство контроля над своим телом возвращает пожилым уверенность в себе.

Сестринский уход за гериатрическими пациентами сложен и требует от медицинских работников особого внимания и большого количества времени. Одним из направлений сестринского ухода за пожилыми пациентами является

уважение к личности, понимание и принятие физиологических и психических недостатков. При хорошем сестринском уходе, состояние гериатрического пациента может значительно улучшиться. Даже при наличии современных лекарственных препаратов и без должного сестринского ухода состояние гериатрического пациента может ухудшиться.

В пожилом возрасте происходит снижение памяти, поэтому гериатрическим больным необходимо деликатно и тактично напоминать, что им ему необходимо принимать лекарства или проходить ту или иную процедуру.

Для сохранения психического здоровья пожилым пациентам необходимо общаться, получать позитивную информацию, также для поддержания и сохранения здоровья гериатрическим пациентам необходима физическая нагрузка (спортивная зарядка).

Очень часто гериатрические пациенты страдают бессонницей, причиной которой могут являться возрастные изменения, дневной сон, шум, беспокойство, непроветриваемое помещение. Бессонница негативно влияет на состояние пожилых пациентов, если он не выспался, то на утро он будет уставшим и раздраженным, при этом может нарушаться внимание, что может привести к травмам. Профилактическими мерами при бессоннице могут являться: проветривание помещения, в котором находится гериатрический пациент, обеспечение тихой и спокойной обстановки, по необходимости пожилому пациенту перед сном могут быть рекомендованы успокоительные или лёгкие снотворные препараты [10, с.231].

У гериатрических пациентов при их возрастных изменениях могут наблюдаться проблемы с мочеполовой системой, например, частое мочеиспускание, недержание мочи, никтурия. При частом ночном мочеиспускании нарушается сон, таким больным необходимо рядом с кроватью установить судно или надевать специальные памперсы для взрослых, так же на кровать под пациента можно положить абсорбирующие пеленки. В данной ситуации пациенту необходимо ограничить прием жидкости перед сном.

У гериатрических пациентов может развиваться хроническая ишемия головного мозга. Данное заболевание связано с наличием атеросклеротических бляшек в сосудах головного мозга. Такие пациенты страдают частым головокружением, у них нарушается ориентация в пространстве, в результате чего они могут упасть и получить травмы.

Увеличение травмоопасности также может возникать у пациентов из - за слабого зрения, слуха и слабости в конечностях. За такими пациентами нужен особый уход, медицинской сестре необходимо сопровождать таких пациентов на процедуру, в туалетную комнату или на прогулку.

В пожилом возрасте люди могут получать ожоги и отморожения. Ожог гериатрический пациент может получить при ошибочном открытии крана с горячей водой, поэтому регулицию температуры воды должна установить медицинская сестра, только после этого пациент может принимать душ.

Гериатрические пациенты могут терять память, и выйдя на улицу в холодную погоду, могут заблудиться и получить обморожение. Необходимо контролировать процесс выхода пожилых людей и следить, чтобы в наличии у него всегда был телефон или записка с домашним адресом и контактными номерами родственников.

Лежачие гериатрические пациенты много времени проводят в постели, поэтому кровать должна быть специально оборудована, и иметь функциональный ортопедический матрас. Такому больному должна постоянно проводиться обработка тела 2 - 3 раза в день.

Ежедневно необходимо осматривать кожные покровы, растирать регулярно кожу, делать массаж, учитывая возрастную структуру кожи (истонченность). При обнаружении покраснений, их необходимо обработать камфорным 2% спиртовым раствором перекиси водорода. Обычно обрабатывают такие места, как: затылок, лопатки, пятки и локти.

С возрастом кожные покровы истончаются, сальные и потовые железы подвергаются изменениям. Эти изменения вызывают негативные реакции кожи на химические, температурные, механические раздражители. В данном случае

частые водные процедуры могут привести к сухости коже, зуду, выпадению волос. Таким гериатрическим пациентам будет достаточно принятие водных процедур 1 раз в неделю, с применением мыла, которое содержит жиры. После принятия водных процедур необходимо сухие участки кожных покровов смазывать кремом.

Особенное внимание следует обратить на уход за ногами. В пожилом возрасте из-за нарушения кровообращения в нижних конечностях, наличия сахарного диабета при несоответствующем уходе возможно образование долго не заживающих ранок, язв, которые впоследствии могут привести к гангрене и потере конечности. Рекомендуется регулярно мыть ноги теплой водой с мылом, осторожно обрабатывать ногти, остригать их только после распаривания ног.

Необходимо поощрять пожилых пациентов к самообслуживанию. Если пожилой человек самостоятельно следит за своим внешним видом, регулярно стрижется, причесывается, бреется, меняет одежду, это всегда поднимает его настроение, способствует улучшению общего состояния.

## **ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ**

### **2.1. Методика исследования**

Для проведения исследования был использован социологический метод, основанный на проведении анкетирования гериатрических пациентов.

Социологическое исследование проводилось в кардиологическом отделении № 1 и нефрологического отделении ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». Всего в опросе принимали участие 30 человек.

Всем респондентам было задано 20 вопросов, на которые они дали свой вариант ответов. Анкетный лист представлен в Приложении 1.

После получения все данных, ответы были обработаны в программе Excel, и оформлены в виде диаграмм, к которым были сделаны соответствующие выводы.

На первом этапе исследования было проведено социологическое исследование гериатрических пациентов. Данный этап сформирован из следующих ступеней: подготовка анкеты, опрос респондентов, обработка результатов.

Нами была составлена анкета, в которой содержится 20 вопроса. Для каждого вопроса предусмотрено несколько вариантов ответов. Каждый гериатрический пациент должен был выбрать тот ответ, который больше всего подходит к его мнению. Все анкетные листы были заполнены. После чего нами были посчитаны проценты ответов и в программе Excel были сформированы диаграммы, которые отображали мнение респондентов по каждому из задаваемых им вопросов.

## 2.2. Социологическое исследование проблем гериатрических пациентов

В данном исследовании было опрошено 30 пациентов. На основании первого вопроса, предстояло установить пол опрашиваемых респондентов.

На рисунке 1 представлено распределение анкетированных по половой принадлежности.

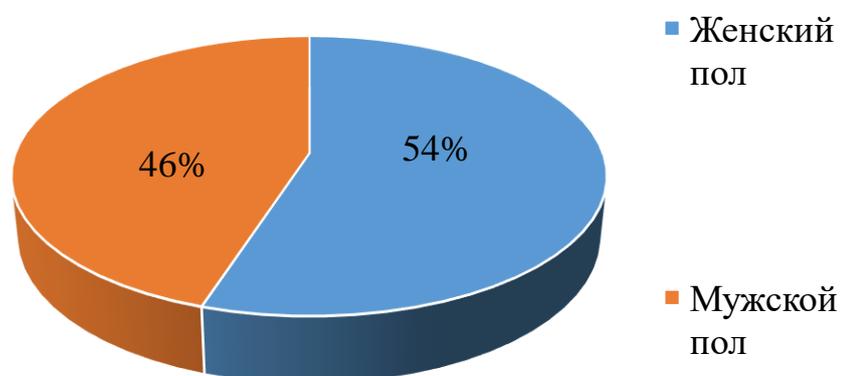


Рис. 1. Половая принадлежность гериатрических пациентов

Проведенное исследование показало, что доля гериатрических пациентов женского пола составила - 54 %, доля мужского пола - 46 %.

В ходе исследования предстояло установить возраст респондентов. Полученные данные отображены на рисунке 2.

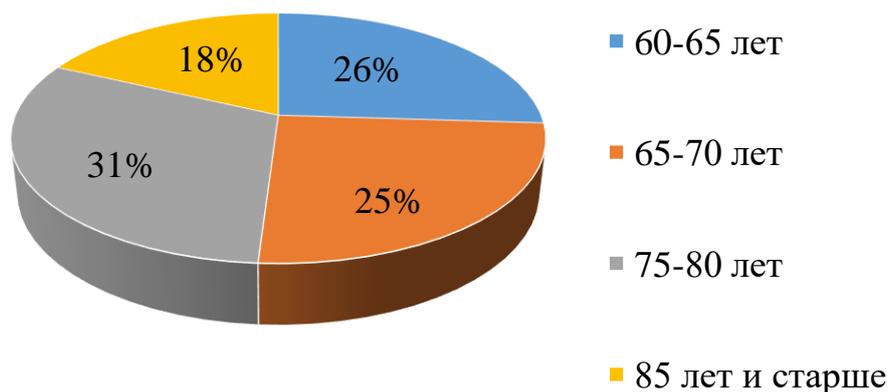


Рис. 2. Возраст респондентов

Таким образом, в опросе участвовали гериатрические пациенты в возрасте 60-65 лет - 26%, 65-70 лет- 25%, 75-80 лет- 31%, в возрасте 85 лет и старше - 18%.

По данным анкетирования было выявлены наиболее частые заболевания гериатрических пациентов (Рис. 3).

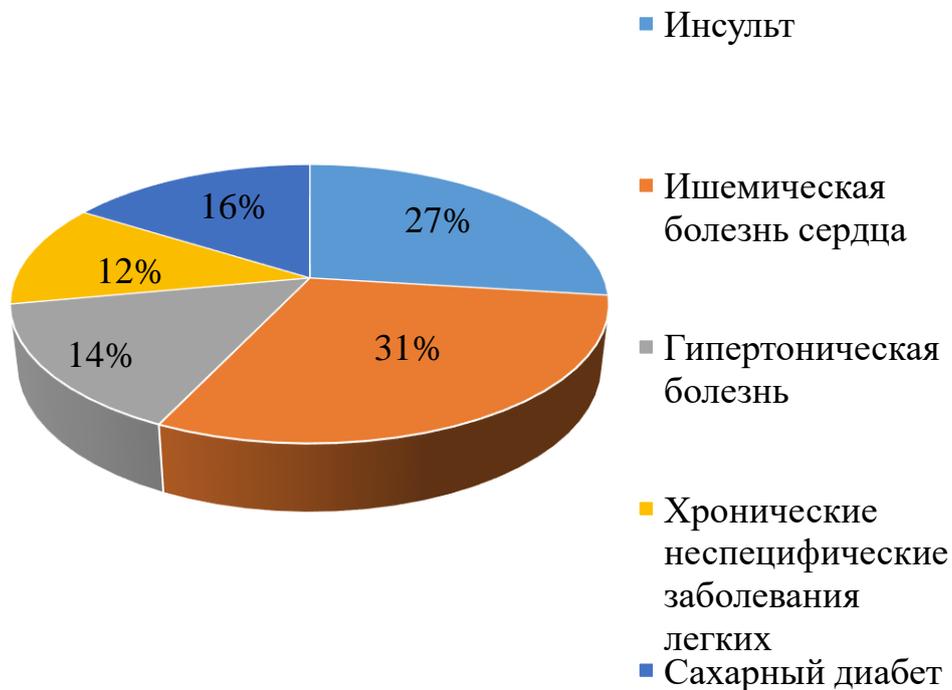


Рис. 3. Заболевания гериатрических пациентов

На основании проведенного исследования определено, что инсультом страдают 27%, ишемической болезнью сердца - 31% гериатрических пациентов, артериальная гипертензия - 14%, хронические неспецифические болезни легких - 12%, сахарный диабет - 16%.

Таким образом, можно сделать вывод, что сердечно-сосудистая патология, а именно ишемическая болезнь сердца, занимает первое место в общей структуре заболеваемости пожилых.

Физиологические проблемы пациентов с заболеваниями дыхательной системы представлены на рисунке 4.

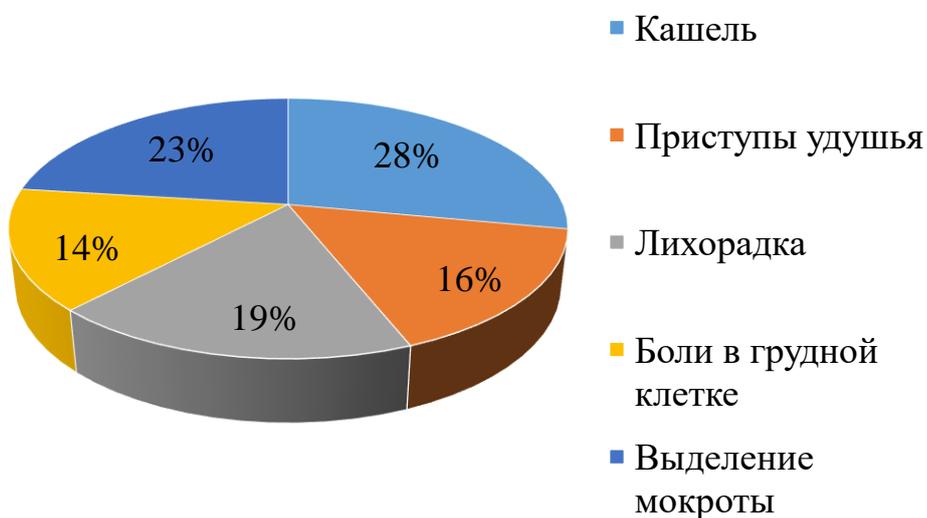


Рис. 4. Физиологические проблемы респондентов при заболеваниях дыхательной системы

Выявленные показатели по этому вопросу позволили сделать вывод о том, что опрошенных с заболеваниями дыхательной системы, чаще всего волнует частый кашель - 28%, приступы удушья - 16%, лихорадка - 19%, боли в грудной клетке - 14%, выделение мокроты - 23%.

В следующем вопросе были отражены основные физиологические проблемы респондентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (Рис. 5).

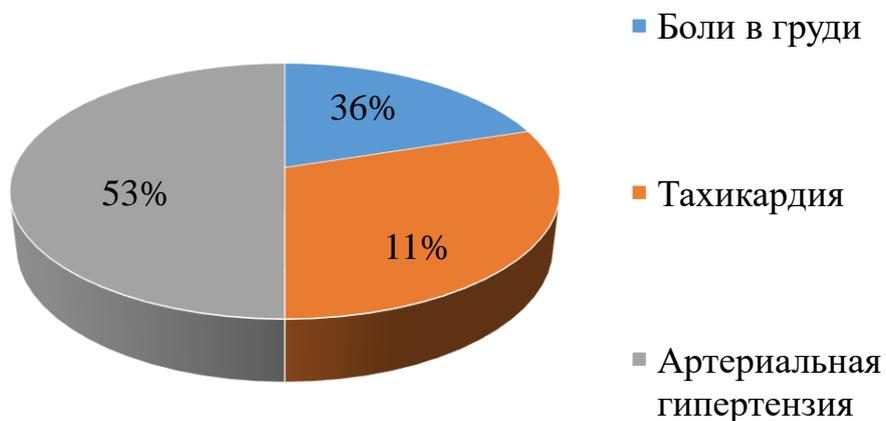


Рис. 5. Физиологические проблемы пациентов с заболеваниями сердечно - сосудистой системы

В ходе исследования было установлено, что пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы чаще всего, жалуются на артериальную гипертензию - 53%, тахикардию - 11%, боли в груди - 36%.

Гипертоническая болезнь (эссенциальная, или истинная, гипертензия) заболевание, основным признаком которого является повышение артериального давления, обусловленное нарушением регуляции тонуса сосудов и работы сердца и не связанное с органическими заболеваниями каких - либо органов или систем организма.

Пациенты с заболеваниями желудочно-кишечного тракта указали основные проблемы, которые они испытывают (Рис. 6).

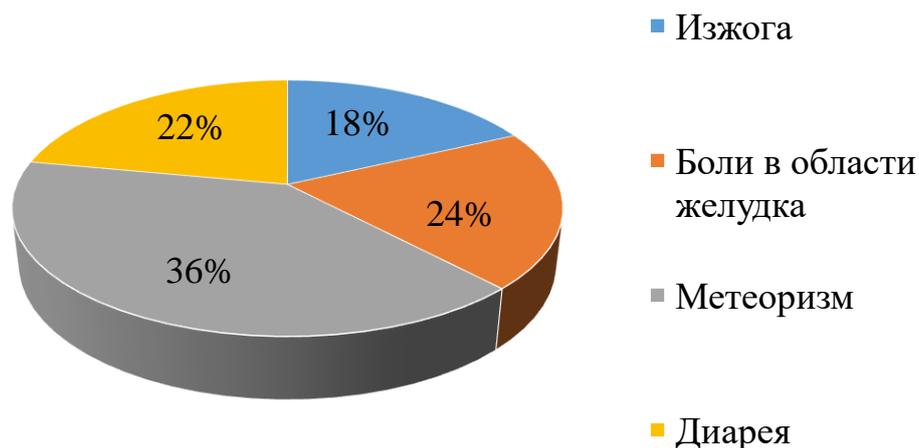


Рис. 6. Физиологические проблемы пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта

По данным анкетирования, пациент, с заболеваниями желудочно-кишечного тракта больше всего жалуются на метеоризм - 36%, диарею - 22%, боли в области желудка - 24% опрошенных, изжогу - 18%.

Нами также были выявлены основные физиологические проблемы респондентов с заболеваниями мочевыделительной системы.

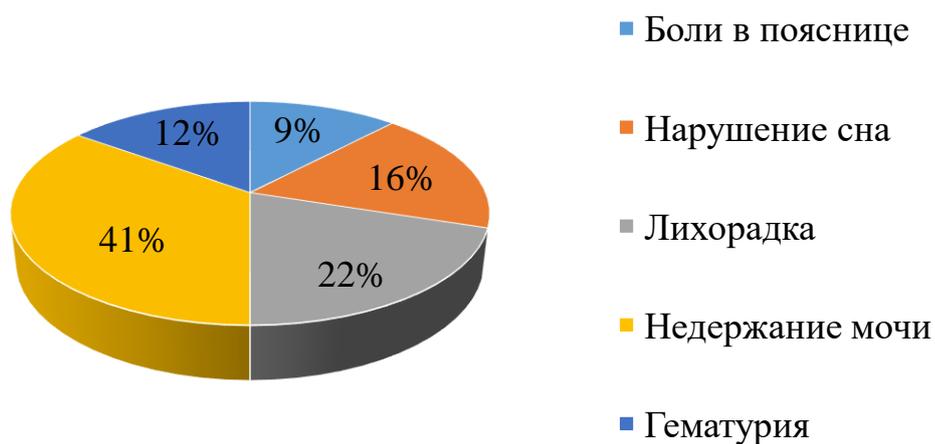


Рис. 7. Проблемы гериатрических пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы

Как видно из рисунка 7, лиц с заболеваниями мочевыделительной системы беспокоят недержание мочи - 41%, боли в пояснице - 9%, лихорадка - 22%, нарушения сна 16 %, гематурия - 12%.

В следующем вопросе были отражены основные физиологические проблемы респондентов с заболеваниями органов слуха и зрения (Рис. 8).

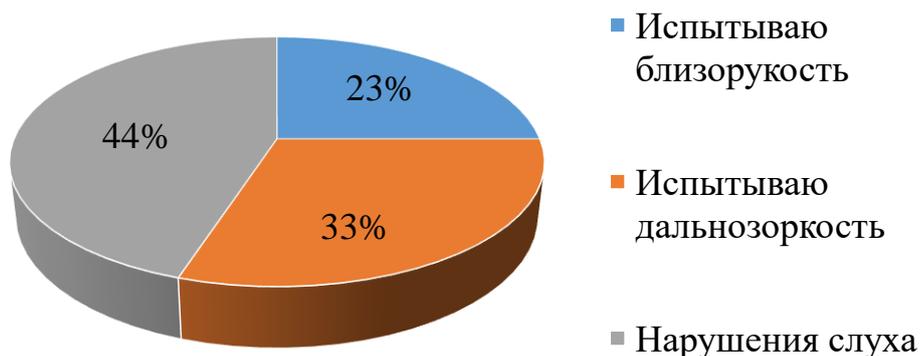


Рис. 8. Физиологические проблемы респондентов с заболеваниями органов зрения и слуха

При заболеваниях органов слуха и зрения первое место занимают следующие физиологические проблемы: дальнозоркость - 33%, 23% - близорукость, и нарушения слуха - 44%.

Из этого, можно сделать вывод, что в пожилом и особенно старческом возрасте значительно изменяется структура заболеваемости за счет уменьшения числа острых заболеваний и увеличения числа болезней, связанных с прогрессированием хронических патологических процессов.

При реализации сестринского ухода медицинская сестра проводит комплекс действий для предупреждения, облегчения и устранения проблем, которые появляются у пациента.

Правильное составление плана вмешательств и его реализация - являются показателем профессионализма среднего медицинского персонала.

Определяя приоритеты сестринского вмешательства, медицинская сестра может использовать стандарты сестринской помощи по типичным проблемам пациентов.

В следующем вопросе были установлены основные сестринские вмешательства при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у пожилых пациентов. Полученные результаты представлены на рисунке 9.

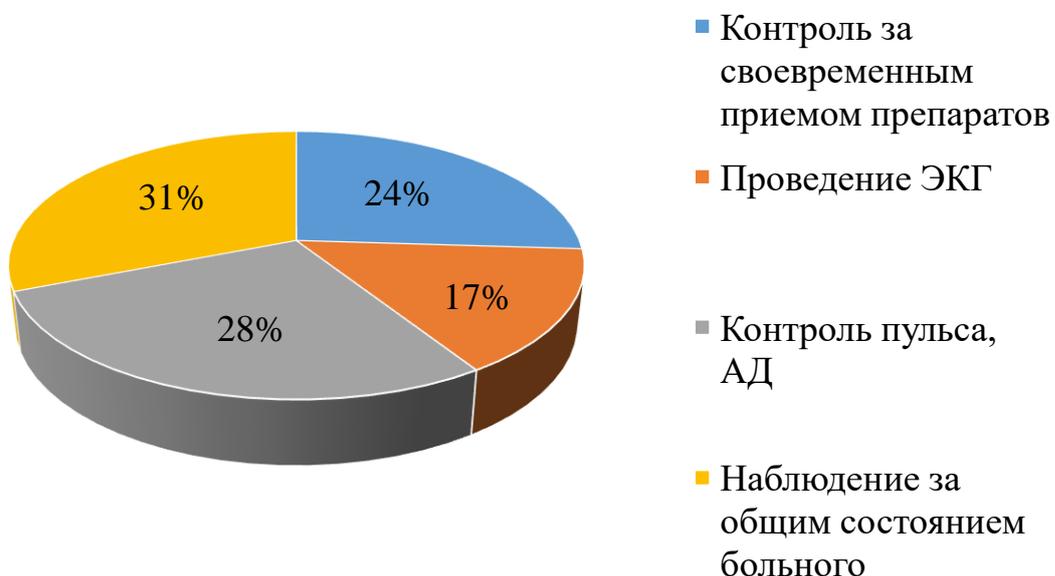


Рис. 9. Сестринские вмешательства у гериатрических пациентов с заболеваниями сердечно - сосудистой системы

В ходе исследования было выявлено, что гериатрическим пациентам с заболеваниями сердечно - сосудистой системы осуществляется следующие мероприятия: производится контроль за своевременным приемом препаратов - 24%, проведение электрокардиограммы - 17%, а также контроль пульса и артериального давления - 28%, постоянное наблюдение за общим состоянием пациента - 31%.

По данным анкетирования нами установлены сестринские мероприятия по уходу за гериатрическими пациентами с заболеваниями дыхательной системы (Рис. 10).



Рис. 10. Сестринские вмешательства у гериатрических пациентов с заболеваниями дыхательной системы

Как видно из рисунка 10, пациентам с заболеваниями дыхательной системы оказываются следующие сестринские вмешательства: проведение лабораторных исследований (забор крови для анализа и другие) - 19%, проведение пневмотахографии (исследование скорости форсированного выдоха и вдоха на предмет максимальной объемной скорости) - 12%, постоянное наблюдение за общим состоянием пациента (не затруднено ли дыхание, нет ли одышки и т.д.) - 23%, регулярное измерение температуры тела - 11%, выполнение назначений лечащего врача (инъекций, выдача лекарственных препаратов и другие) - 35%.

В результате опроса были установлены основные сестринские

вмешательства при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у пожилых пациентов. Полученные результаты представлены на рисунке 11.

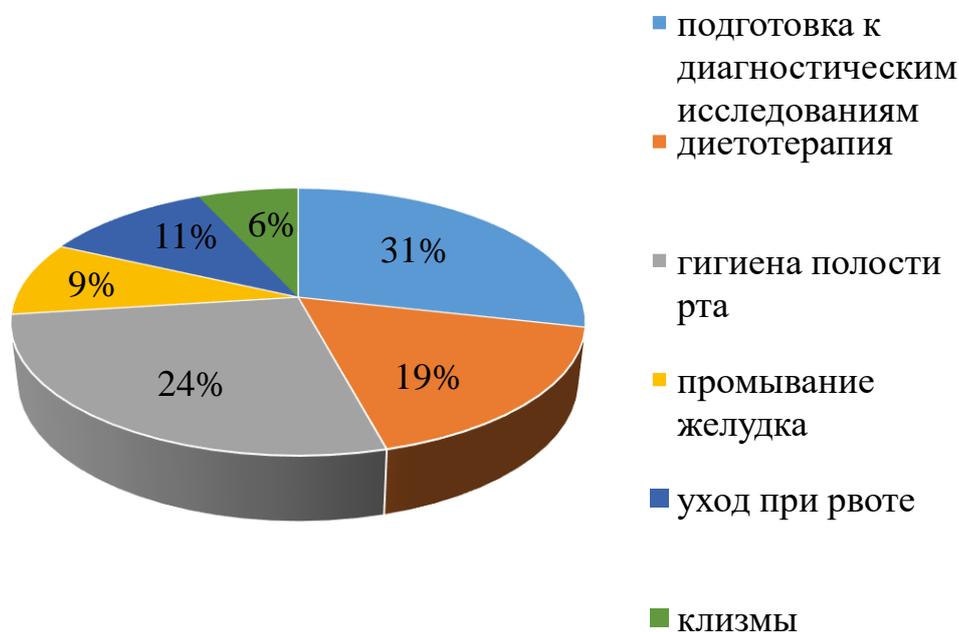


Рис. 11. Сестринские вмешательства у гериатрических пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта

На представленной диаграмме показано, собственно, что гериатрическим пациентам ведется подготовка к диагностическим исследованиям - 31%, постановка клизмы - 6%, гигиена ротовой полости - 24%, уход при рвоте - 11%, промывание желудка - 9%, диетотерапия - 19%.

При реализации сестринского ухода медицинская сестра проводит комплекс действий для предупреждения, облегчения и устранения проблем, которые появляются у пациента.

Недооценка и некачественное лечение способствуют распространению самолечения, особенно в условиях информационных разногласий, царящих в

настоящее время в литературе, эфире. Самолечение приводит к различным осложнениям, которые порой протекают тяжелее самого заболевания.

В процессе обработке данных, нами были установлены сестринские вмешательства, которые получали гериатрические пациенты с заболеваниями мочевыделительной системы (Рис. 12).

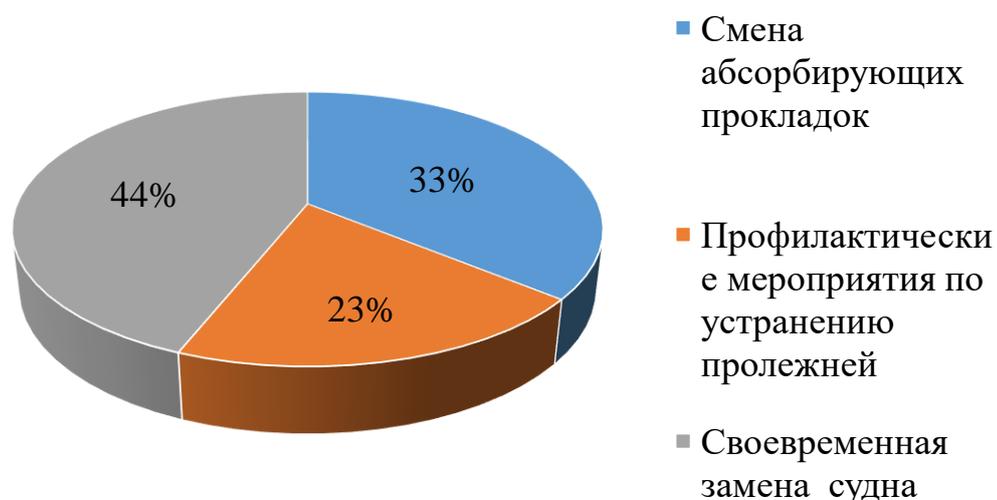


Рис. 12. Сестринские вмешательства у гериатрических пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы

В ходе исследования удалось установить, что пациентам с заболеваниями мочевыделительной системы оказываются следующие манипуляции: производится смена абсорбирующих прокладок - 33%, осуществляются профилактические мероприятия по устранению пролежней - 23%, своевременно производится замена судна - 44%.



Рис. 13. Сестринские вмешательства у гериатрических пациентов с заболеваниями органов зрения и слуха

Также были выявлены сестринские вмешательства при заболеваниях органов зрения и слуха у пожилых: медицинские сестры помогают надевать очки и следят за правильной эксплуатацией изделия - 8%, проверяют работу батареек в слуховом аппарате - 4%, помогают передвигаться, принимать пищу, а также одеваться пациентам с плохим зрением - 52%, выполняют назначения лечащего врача (делают инъекции, помогают принимать лекарственные препараты) - 36% (Рис. 13).

В ходе исследования были выявлены чувства, которые испытывают пожилые пациенты в настоящее время (Рис. 14).

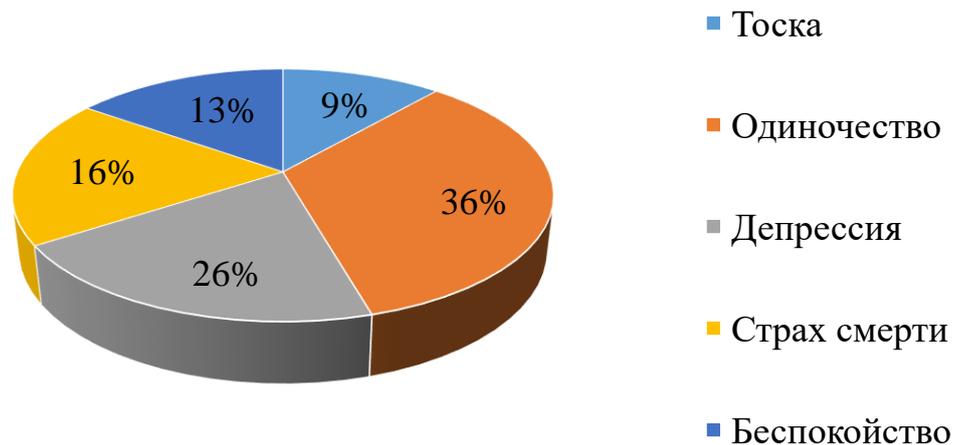


Рис. 14. Психоэмоциональное состояние гериатрических пациентов во время опроса

Проанализировав психоэмоциональное состояние гериатрических пациентов установлено, что тоску испытывают 9%, 36% - одиночество, депрессию испытывают -26%, страх смерти - 16%, беспокойство - 13%,

На рисунке 15 представлены полученные результаты.

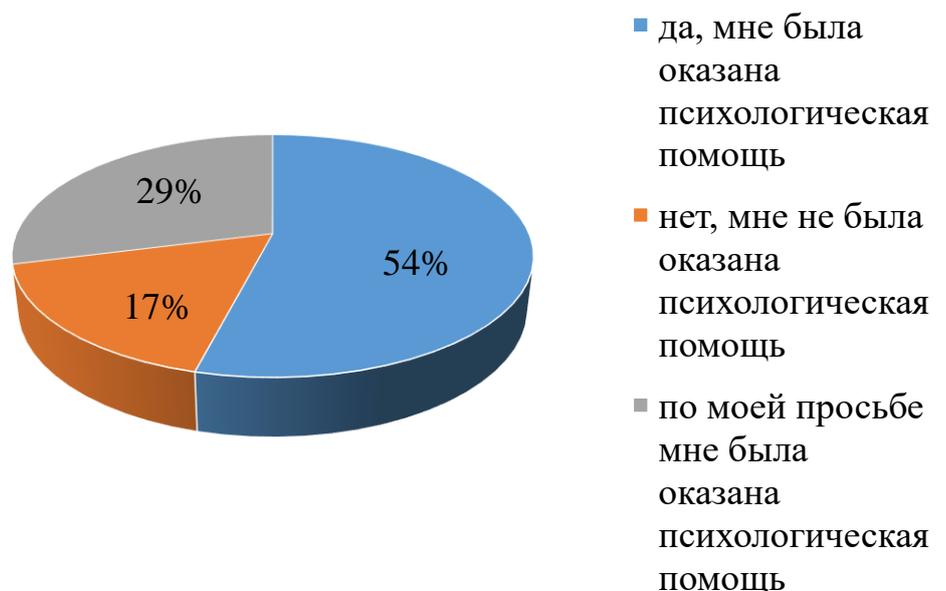


Рис. 15. Мнение респондентов об оказании психологической помощи со стороны медицинской сестры

По вопросу оказания психологической помощи гериатрическим пациентам установлено, что 54% опрошенных была оказана психологическая помощь, 29% - помощь оказана по их требованию, 17% респондентов не получили никакой психологической поддержки.

На основании следующего вопроса предстояло установить, рассказывала ли медицинская сестра гериатрическим пациентам о соблюдении диеты при их заболеваниях. Полученные результаты отображены на рисунке 16.



Рис. 16. Предоставление информации о диете

Таким образом, можно сделать вывод, что большинство респондентов (62%) были проинформированы медицинской сестрой об особенностях диеты. Второе место (22%) занимают анкетированные, которым был составлен соответствующий заболеванию рацион питания, 16% ответили, что такая информация не была им предоставлена.

Стресс дезорганизует деятельность человека, его поведение, приводит к разнообразным психоэмоциональным нарушениям (тревожность, депрессия, неврозы, эмоциональная неустойчивость, упадок настроения, или, наоборот, перевозбуждение, гнев, нарушения памяти, бессонница, повышенная

утомляемость и другое).

Стрессы, особенно если они часты и длительны, оказывают отрицательное влияние не только на психологическое состояние, но и на физическое здоровье человека. Они являются главными факторами риска при проявлении и обострении многих заболеваний. Наиболее часто встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, стенокардия, гипертоническая болезнь), желудочно-кишечного тракта (гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки), снижение иммунитета.

Испытывают ли гериатрические пациенты стресс? Полученные результаты отображены на рисунке 17.

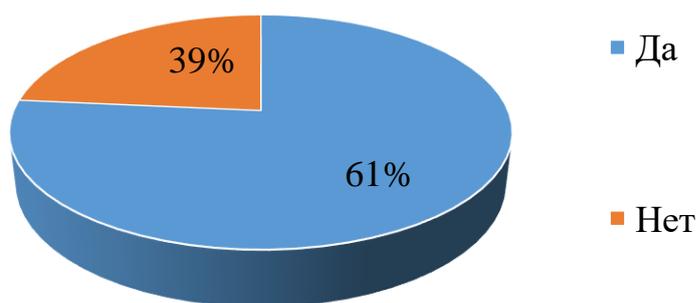


Рис. 17. Наличие стрессовых ситуаций во время лечения

Таким образом, стресс испытывают большинство респондентов - 61%.

Сегодня лечение стресса является одной из значимых направлений в медицине. Последствия стресса отражаются не только на психическом состоянии человека, но и способны дезорганизовать работу любого органа или системы. В следствии стресса могут развиваться самые разнообразные соматические заболевания.

На основании следующего вопроса предстояло установить: «Как быстро на помощь приходит медицинская сестра к гериатрическому пациенту». Полученные результаты показаны на рисунке 18.

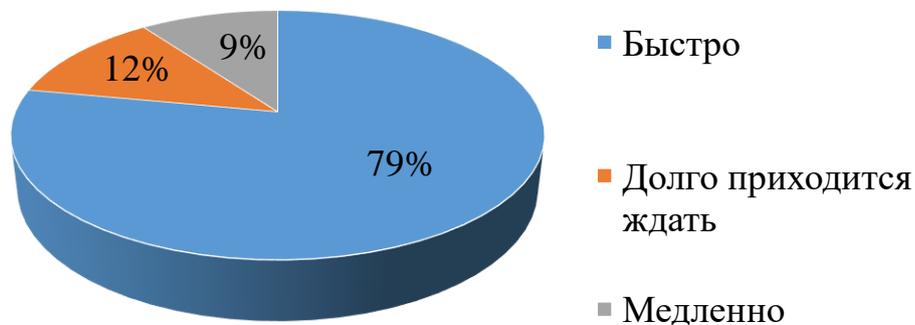


Рис. 18. Время реагирования медицинской сестры на обращение гериатрических пациентов

Как показали результаты исследования 79% пожилых пациентов ответили, что медицинские сестры на обращение реагируют быстро и тут же приходят, 12% - долго приходится ждать медицинскую сестру, 9% опрошенных считают, что медицинские сестры медленно выполняют свои обязанности (Рис. 18).

В следующем вопросе предстояло выявить мнение респондентов о доброжелательности медицинских сестер (Рис. 19).

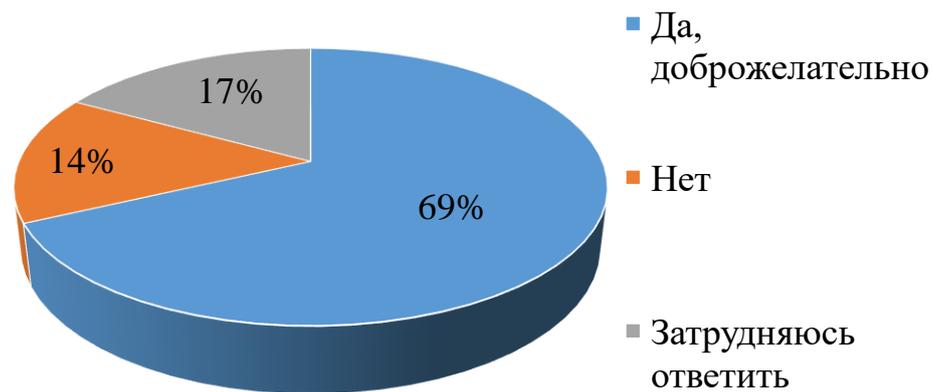


Рис. 19. Мнение респондентов о доброжелательности медицинских сестер

Нами установлено, что большинство, а именно 69%, опрошенных считают, что медицинские сестры относятся к ним доброжелательно, 17% затруднились ответить на данный вопрос, и только 14% отметили недоброжелательное к ним отношение.

В заключительном вопросе исследования всем респондентам было необходимо оценить качество сестринской помощи гериатрическим пациентам (Рис. 20).

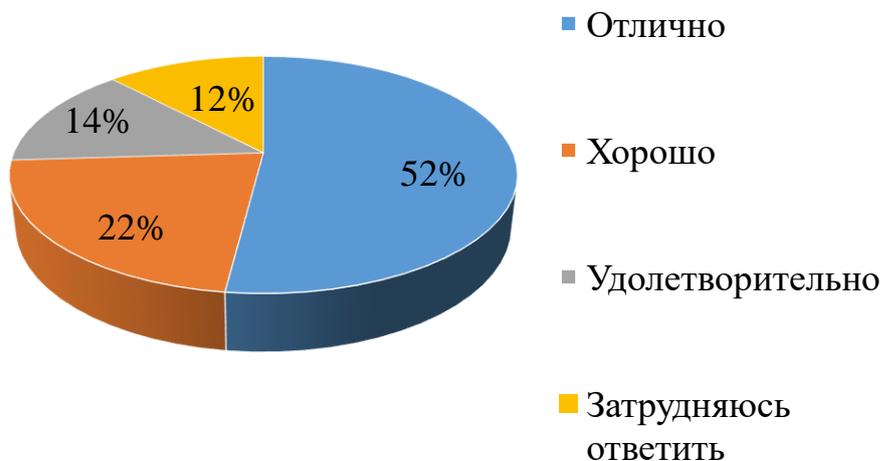


Рис. 20. Оценка качества сестринской помощи гериатрическим пациентам

Проведенное исследование позволило сделать вывод о том, что 52% респондента оценили работу медицинских сестер на «отлично», 22% оценили работу медицинских сестер на «хорошо», а 14% - оценили работу на «удовлетворительно», 12% - затруднились дать ответ на данный вопрос.

Таким образом, проведенное социологическое исследование показало, что в ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иосафа» большая часть гериатрических пациентов высоко оценивает качество сестринского ухода. Большинство медицинских сестер контролируют состояние пациентов, проводят опрос, выясняют текущее состояние, при необходимости проводят все необходимые мероприятия.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Старость - это разрушительный процесс, который развивается в процессе нарастающего с возрастом повреждающего действия экзогенных и эндогенных факторов. Старение приводит к ограничению приспособительных возможностей организма и развитию возрастной патологии. В организме существует также приспособительный организм, препятствующий старению и способствующий продлению жизни.

Для того, чтобы оказать соответствующую помощь людям старших возрастов на амбулаторном приеме, при посещении на дому или в стационаре, медицинский персонал должен быть знакомыми с психологией стареющего человека, знать его место в социальной среде. Пожилые люди по-разному воспринимают наступающую старость с ее ограничениями. Следует задолго до того, как люди достигают старости, ознакомить их с постепенными сдвигами, которые происходят в их организме, помочь им осознать наступающие изменения и дать рекомендации по перестройке различных элементов образа жизни. При общении со стареющими людьми должны учитываться весьма часто наблюдаемые у них особенности психики. Как правило, это явное обращение к прошлому, меньший интерес к будущему и нередко даже к настоящему.

Одно из направлений развития сестринского ухода - оказание необходимой помощи и психологической поддержки больному со стороны всех членов семьи, а также приспособление стиля жизни родственников пациента к его тяжелому заболеванию. Помощь членов семьи врачам и сестринскому персоналу может заключаться в контроле за соблюдением больным всех необходимых медицинских рекомендаций, режима питания и отдыха, а также в содействии посещениям пациента друзьями семьи, коллегами и так далее. Сотрудничество родственников с медицинским персоналом позволяет значительно облегчить уход за такими больными.

## ВЫВОДЫ

1) На основании изучения современных публикаций по проблеме определена одна из главных задач деятельности гериатрической медсестры – это адаптация к объективно и субъективно меняющимся условиям жизни лиц пожилого и старческого возраста путем расширения возможностей для удовлетворения потребностей.

2) Анализ результатов данного исследования показал, что среди респондентов значительно преобладают женщины (54%) пожилого возраста (от 75 до 80 лет).

3) По данным опроса можно сделать вывод, что сердечно-сосудистая патология (46%), а именно ишемическая болезнь сердца (31%), занимает первое место в общей структуре заболеваемости пожилых.

4) В результате исследования были изучены проблемы пациентов. Приоритетными стали такие проблемы, как: артериальная гипертензия (53%), боли в желудке (24%), недержание мочи (41%).

5) Медицинские сестры на обращение гериатрических пациентов реагируют быстро (79%), осуществляют своевременный контроль за приемом лекарственных средств, оказывают психологическую поддержку (54%), доступно излагают информацию для пациентов и их родственников (62%).

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Медицинская сестра должна:

1. Проводить обучение пациентов пожилого возраста основам здорового образа жизни с обязательным включением в распорядок дня дозированной физической нагрузки и прогулок на свежем воздухе.
2. Формировать у пациентов навыки здорового питания.

3. При проведении профилактической работы с пожилыми пациентами привлекать членов его семьи с целью повышения мотивации на активное долголетие.

4. Находить индивидуальный подход к пациентам данной возрастной группы с целью повышения уровня их знаний, информированности и практических навыков по сестринскому уходу.

5. Обеспечение безопасности пациента на дому (профилактика бытового травматизма, инфекционная безопасность пациента).

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жернакова, Н.И. Клиническая геронтология: Учебно-методический комплекс: [Текст] : учебник / Н.И. Жернакова, К.И. Прошаев, Т.Ю. Лебедев, Э.В. Фесенко, - Белгород, 2016.
2. Заварзина, О.О. Уход за пожилыми: основы геронтологии, геронтопсихологии и гериатрии [Текст] : учебник / Заварзина О.О. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.
3. Кветной, И.М. Медико-биологические аспекты старения: [Текст] : рец.: И.М. Кветной, Л.Ю. Варавина; Московского образования и науки РФ, Белгородский гос. нац. исследовательский ун-т. - Белгород : ИД Белгород, 2018. - 150 с.
4. Ослопов, В.Н. Общий уход за больными терапевтического профиля [Текст] : учебник / Ослопов, В.Н, Богоявленская О.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с.
5. Роик, В.Д. Пожилые и стареющий социум России: выбор модели жизнедеятельности [Текст] : учебник / Роик В.Д. - Москва: Проспект, 2016. - 336 с.
6. Сединкина, Р.Г. Сестринская помощь при патологии органов пищеварения [Текст] : учебник / Сединкина, Р.Г, Демидова Е.Р, Игнатюк Л.Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 768 с.
7. Смолева, Э.В. Сестринский уход в терапии: МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях [Текст] : учебник / Смолева, Э.В. под ред. Кабарухина, Б.В. - Ростов на/Дону : Феникс, 2017. - 365 с.
8. Тарасевич, Т.В. Сестринское дело [Текст] : учебник / Тарасевич Т.В. - Минск : РИПО, 2017. - 587 с.
9. Чучалин, А.Г. Клиническая диагностика [Текст]: учебник / Чучалин, А.Г. Бобков Е.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 736 с.

10. Хорошина, Л.П. Гериатрия [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Хорошина Л.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445983.html>

11. Шишкин, А.Н. Лечение пациентов гериатрического профиля [Текст] : учебник / Шишкин А.Н. - Москва. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ**

Уважаемые пациенты!

В целях улучшения качества сестринского ухода за пациентами предлагаем

Вам ответить на вопросы нашей анкеты.

Просим Вас поставить галочку возле того ответа, который больше всего  
отображает ваше мнение по данному вопросу

**1. Укажите пожалуйста ваш пол**

- женский
- мужской

**2. Укажите пожалуйста Ваш возраст**

- 60-65 лет
- 65-70 лет
- 75-80 лет
- 85 лет и старше

**3. Какие существуют у Вас заболевания?**

- инсульт ;
- ишемическая болезнь сердца;
- гипертоническая болезнь;
- хронические неспецифические заболевания легких;
- сахарный диабет;

**4. Укажите пожалуйста, какие жалобы имеются у вас при  
заболевании дыхательной системы?**

- кашель;
- приступы удушья ;
- лихорадка;
- боли в грудной клетки;
- выделение мокроты;

**5. Укажите пожалуйста какие жалобы у Вас имеются при заболевании сердечно - сосудистой системы?**

- боли в груди;
- головокружения;
- артериальная гипертензия;

**6. Укажите пожалуйста, какие жалобы имеются у вас при заболевании желудочно - кишечного тракта?**

- изжога;
- боли в области желудка;
- метеоризм;
- диарея;

**7. Укажите пожалуйста, какие жалобы Вы испытываете с мочевыделительной системой.**

- боли в поясницы ;
- нарушение сна;
- повышение температуры тела;
- недержание мочи;
- примеси крови в моче;

**8. Укажите пожалуйста какие у Вас существуют жалобы органов зрения и слуха?**

- испытываю близорукость;
- испытываю дальнозоркость;
- нарушения слуха;

**9. Вы страдаете заболеваниями сердечно-сосудистой системы, какой уход медицинской сестры Вы получаете?**

- контроль за своевременным приемом препаратов;
- проведение ЭКГ
- контроль пульса и АД;
- наблюдение за общим состоянием больного;

**10. Вы страдаете заболеваниями дыхательной системы, какой уход медицинской сестры Вы получаете ?**

- лабораторные исследования ;
- пневмотахография (то есть исследование скорости форсированного выдоха и вдоха на предмет максимальной объемной скорости);
- наблюдение о текущем состоянии пациента (не затруднено ли дыхание, нет ли отдышки и т.д.) ;
- измерение температуры тела;
- выполнение назначения врача;

**11. Вы страдаете заболеваниями желудочно- кишечного тракта, какой уход медицинской сестры Вы получаете ?**

- подготовка к диагностическим исследованиям;
- диетотерапия;
- гигиена полости рта;
- уход при рвоте;
- промывание желудка;
- клизмы;

**12. Вы страдаете заболеваниями мочеполовой системы, какой уход медицинской сестры Вы получаете ?**

- смена абсорбирующих прокладок;
- профилактические мероприятия по устранению пролежней;
- своевременная замена судна;

**13. Вы страдаете проблемами с органами зрения и слуха, какой уход медицинской сестры Вы получаете ?**

- помогают надевать очки и следят за правильной эксплуатацией изделия;
- проверяют работу батареек в слуховом аппарате;
- помогают передвигаться, одеваться и питаться в случае плохого зрения;
- осуществляют назначения лечащего врача (инъекции, прием лекарственных препаратов) ;

**14. Во время лечения Вам была оказана психологическая помощь со стороны медицинской сестры?**

- да, мне была оказана психологическая помощь
- нет, мне не была оказана психологическая помощь;
- по моей просьбе мне была оказана психологическая помощь;

**15. Какие чувства вы испытываете в настоящее время?**

- тоска;
- одиночество;
- депрессия;
- страх смерти ;
- беспокойства;

**16. Рассказывали ли Вам медицинская сестра о соблюдении диеты при лечении вашего заболевания?**

- да мне рассказано было о диете;
- да, мне составили определенный рацион питания;
- нет, мне такой информации не предоставили;

**17. Испытываете ли Вы стресс?**

- да
- нет

**18. Как быстро, по вашему мнению к вам на помощь приходит медицинская сестра?**

- быстро
- долго приходится ждать
- медленно

**19. Доброжелательно ли к Вам относится медицинская сестра?**

- да, доброжелательно
- нет
- затрудняюсь ответить

**20. Оцените качество выполнения работы медицинской сестры**

- отлично;

- хорошо;
- удовлетворительно;
- затрудняюсь ответить;

Спасибо за участие в анкетировании!