

# СЕСТРИНСКИЙ ПРОТОКОЛ: ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С СЕНСОРНЫМИ ДЕФИЦИТАМИ

DOI: 10.37586/2686-8636-1-2024-116-118

УДК: 616-085

Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Котовская Ю.В., Шарашкина Н.В., Лесина Е.И.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Российский геронтологический научно-клинический центр, Москва, Россия

## Резюме

Распространенность сенсорных дефицитов у пациентов старших возрастных групп очень высока, ассоциируется с падениями, когнитивными нарушениями, депрессией, функциональными нарушениями, инвалидностью и смертностью. Регулярное проведение оценки сенсорных систем и организация адекватных мер по уходу являются важной задачей сестринского сопровождения пожилых пациентов. Медицинские сестры, которые наиболее часто контактируют с пациентами, могут играть ведущую роль в скрининге сенсорных нарушений и обеспечении своевременной коррекции.

**Ключевые слова:** сенсорные дефициты; снижение зрения; снижение слуха; гериатрические синдромы; уход

**Для цитирования:** Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Котовская Ю.В., Шарашкина Н.В., Лесина Е.И. Сестринский протокол: ведение пациентов пожилого и старческого возраста с сенсорными дефицитами. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2024; 1(5): 116–118. DOI: 10.37586/2686-8636-1-2024-116-118

## NURSING PROTOCOL: MANAGEMENT OF OLDER ADULTS WITH SENSORY DEFICITS

Tkacheva O.N., Runikhina N.K., Kotovskaya Yu.V., Sharashkina N.V., Lesina E.I.

Pirogov Russian National Research Medical University, Russian Gerontology Research and Clinical Centre, Moscow, Russia

## Abstract

The prevalence of sensory deficits in older patients is high and is associated with falls, cognitive impairment, depression, functional impairment, disability, and mortality. Regularly assessing sensory systems and organizing adequate care measures is an essential task of nursing elderly patients. Nurses who are most in contact with patients can play a leading role in screening for sensory impairments and ensuring timely corrections.

**Keywords:** sensory deficits; decreased vision; hearing loss; geriatric syndromes; care

**For citation:** Tkacheva O.N., Runikhina N.K., Kotovskaya Yu.V., Sharashkina N.V., Lesina E.I. Nursing protocol: management of older adults with sensory deficits. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2024; 1(5): 116–118. DOI: 10.37586/2686-8636-1-2024-116-118

## I. ВВЕДЕНИЕ В ПРОБЛЕМУ

Пожилым пациентам необходимо проведение оценки сенсорных систем (слух, зрение, восприятие вкуса и запахов, периферическая чувствительность). Комплекс мероприятий, проводимых медицинской сестрой, включает три основных этапа: оценка, меры по уходу и информирование врача о существенных изменениях, которые могут требовать коррекции и лечения.

## II. ОЦЕНКА СЕНСОРНЫХ СИСТЕМ

1. Задайте вопросы об изменениях слуха, зрения, восприятию вкуса и запахов, а также об онемении и покалывании в конечностях.

2. Оцените лекарственную терапию, так как некоторые препараты могут ухудшать работу

органов чувств, например антихолинергические препараты, антибиотики, аминогликозиды, аспирин в высоких дозировках.

3. Спросите, возникли ли нарушения резко или они развивались постепенно.

4. Уточните, затрагивают ли нарушения одну сторону тела или они двусторонние.

5. Узнайте, проводилось ли ранее лечение по поводу нарушенной работы органов чувств.

6. Спросите, как состояние органов чувств влияет на повседневную деятельность.

7. Спросите о способности управлять транспортным средством, так как зрительные нарушения, нарушения слуха и периферической нервной системы сказываются на вождении в дневное и ночное время суток.

8. Узнайте о желании пациента скорректировать нарушения слуха, зрения и других сенсорных систем.

При сообщении пациентом о каждом нарушении в работе органов чувств задайте дополнительные вопросы о характере изменений и симптомах, локализации, интенсивности, продолжительности, методах облегчения состояния, принимаемых препаратах для коррекции нарушения и факторах, его усугубляющих.

### III. ОСМОТР ВСЕХ СЕНСОРНЫХ СИСТЕМ

1. Проведите осмотр внешнего состояния органов зрения и слуха; направьте к врачу на проверку ушного канала на предмет серных пробок при помощи отоскопа.

2. Используйте шкалу для проверки зрения вблизи, также проверьте остроту зрения вдаль и контрастную чувствительность (Приложение 4).

3. Проведите проверку остроты слуха (тест на шепотную речь). При возможности используйте ручной аудиометр для оценки слуха на частоте до 40 дБ. При необходимости проведите проверку в более широком диапазоне при помощи портативного аудиометра с шумопонижающими наушниками. Рассмотрите целесообразность направления к отоларингологу.

4. Оцените проходимость носовых ходов.

5. Оцените состояние ротовой полости и языка.

6. Проведите оценку чувствительности конечностей, в том числе тест с монофиламентом.

7. Применяйте тест с монофиламентом для всех пациентов, больных диабетом, так как он показывает степень нарушения чувствительности стоп.

### IV. ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ

#### Зрение

1. Избегайте существенных перемен в лечении хронических заболеваний глаз, продолжайте текущее лечение, например применение глазных капель при глаукоме.

2. Сообщайте врачу о резких нарушениях зрения.

3. Поддерживайте хорошую освещенность в палатах и избегайте слепящего, яркого света.

4. Приветствуйте ношение очков, если это было предписано пациенту. При необходимости обратитесь к члену семьи больного для приобретения увеличительного устройства со встроенным освещением для пациента.

5. Обеспечьте контрастирование приборов, электронных устройств на фоне помещения. На виду также должны находиться такие предметы, как пульты дистанционного управления, телевизоры, радиоприёмники.

6. Приветствуйте ежегодную проверку зрения пациента врачом-офтальмологом.

7. Контролируйте ежегодное полное офтальмологическое обследование для больных гипертонией и диабетом.

8. Печатные материалы должны быть хорошо читаемыми, текст должен быть напечатан на белом фоне, шрифт крупный (размер не менее 14).

9. Приветствуйте использование вспомогательных средств.

10. При выраженном снижении зрения у пациента способствуйте проведению медицинских вмешательств для его коррекции.

#### Слух

1. Проверьте, присутствуют ли серные пробки. Перед удалением серной пробки используйте размягчающие ушные капли, проинформируйте лечащего врача о необходимости консультации отоларинголога.

2. Перед началом беседы с пациентом привлечите его внимание, при разговоре дайте ему видеть ваше лицо, это позволит ему лучше понимать речь благодаря видимым движениям губ говорящего; для персонала женского пола возможно использование красной губной помады.

3. На сестринском посту должен быть как минимум один карманный слуховой аппарат для слабослышащих пациентов.

4. Не кричите на больных с нарушениями слуха, но при разговоре говорите низким голосом.

5. Предоставляйте больным письменные инструкции (для пациентов с нарушением зрения используйте толстый черный маркер).

6. Приветствуйте использование слуховых аппаратов и обеспечьте должный уход за приборами: на ночь вынимайте батарейки, используйте специальные кисточки для очистки трубок от серы. Перед тем, как отправить в стирку постельное бельё или одежду пациента, убедитесь в том, что в них нет слухового аппарата.

7. Сообщайте обо всех внезапных изменениях слуха, в том числе о шуме, звоне в ушах или ощущении заложенности лечащему врачу.

8. При необходимости проинформируйте лечащего врача о необходимости консультации отоларинголога (сурдолога), например в случае осложненных серных пробок, внезапно возникшего шума в ушах или вертиго (головокружения).

9. Приветствуйте использование вспомогательных устройств.

#### Обоняние и вкус

1. Серьёзно воспринимайте жалобы пациента на проблемы с восприятием вкуса и запахов; не объясняйте данные нарушения приёмом лекарственных средств.

2. Сообщайте лечащему врачу пациента о резких нарушениях восприятия вкуса и запахов, проинформируйте его о необходимости консультации отоларинголога или стоматолога.

4. Безопасность должна занимать центральное место в обучении пациента (проблемы с ощущением запаха газа, испорченной еды).

5. Сообщите пациенту о необходимости установить дома детекторы дыма и угарного газа, делать пометки о сроке годности пищи, которая хранится в холодильнике, научите его оценивать качество еды доступными способами.

#### **Периферическая чувствительность**

1. Сообщите пожилому пациенту о необходимости ежедневно проводить самостоятельную оценку чувствительности стоп, следить за состоянием своей обуви (внутри).

2. Сообщите о необходимости постоянно носить обувь во избежание повреждений.

3. Пациент должен знать, что необходимо сообщать о повреждениях, мозолистых утолщениях и покраснении кожи лечащему врачу.

4. Средства для ухода должны наноситься на чистую и сухую кожу.

5. Оцените состояние обуви пациента.

6. Сообщите пациенту о важности высокого содержания витаминов  $B_1$  и  $B_{12}$  в пище.

*Витамин  $B_1$  содержится главным образом в растительной пище: крупах, пророщенных зернах, злаках, капусте, луке, моркови, орехах, абрикосах, кураге, шпинате, фасоли, картофеле и т.д. Также содержится в молочных продуктах, яйцах, но в меньшем количестве.*

*Витамин  $B_{12}$  содержится только в продуктах животного происхождения: мясе птицы, субпродуктах (печени, сердце), морепродуктах, рыбе, яйцах.*

#### **IV. ЦЕЛИ ОЦЕНКИ И КОРРЕКЦИИ ОРГАНОВ ЧУВСТВ**

1. Оценка базовой остроты зрения и слуха проводится перед выпиской из больницы и при поступлении в специализированное учреждение.

2. Профилактика падений проводится для всех пожилых пациентов с сенсорными нарушениями. Пожилые пациенты должны избегать падений и травм, если чувствительность нижних конечностей нарушена.

3. Профилактика отравлений токсическими веществами в воздухе/пище из-за сниженного восприятия вкуса и запахов.

#### **V. ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

1. Ежегодная проверка зрения.

2. При снижении остроты зрения пациент должен быть обучен пользованию вспомогательными средствами.

3. Пациент должен проходить проверку слуха каждые два года, так как слух может существенно ухудшаться с течением времени. При снижении слуха информировать лечащего врача о необходимости проведения аудиометрии. Важно приветствовать использование слуховых аппаратов и принимать меры для того, чтобы пациент использовал слуховой аппарат на постоянной основе. При необходимости проконсультировать пожилого пациента и членов его семьи по поводу использования устройства.

4. При резких изменениях в восприятии вкуса и запахов информировать лечащего врача о необходимости консультации стоматолога или отоларинголога.

5. Нарушения восприятия вкуса и запахов требуют особого ухода в домашних условиях. Должны быть сделаны отметки о сроке годности на продуктах питания, пища должна утилизироваться через 48 часов для предотвращения пищевых отравлений. Должны быть установлены датчики дыма и угарного газа.

6. При выявлении ксеростомии (выраженной сухости во рту) информировать лечащего врача о необходимости консультации стоматолога.

7. У пациентов с нарушением периферической чувствительности информировать лечащего врача о необходимости консультации невролога, эндокринолога, подолога.

#### **VI. МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ СЕНСОРНЫХ НАРУШЕНИЯХ**

1. Уход за пожилыми пациентами с нарушениями органов чувств и расстройствами периферической чувствительности — задача специалистов различного профиля. Медицинские сестры, которые наиболее часто контактируют с пациентами, могут играть ведущую роль в оценке и скрининге сенсорных нарушений.

2. При выявлении нарушения наиболее важно предпринять правильные меры и использовать все доступные средства для его коррекции.

3. Команда специалистов, занимающаяся сенсорными нарушениями, может включать окулистов, отоларингологов, сурдологов, диетологов, неврологов, эрготерапевтов и многих других.

*При составлении протокола использованы материалы Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice, Springer Publishing Company, New York, 2016*