

Областное Государственное Бюджетное
Учреждение Здравоохранения
«Белгородская Центральная районная
больница»


**Комплексная профилактика
осложнений у длительно лежащих
пациентов пожилого и старческого
возраста**

Врач-терапевт
паллиативного отделения
Якушева Е.Н.

Белгород 2020г.

Актуальность

1. Согласно данным Росстата (2018 г.), в России Ежегодно от заболеваний умирают 1 686 456 человек, из них от новообразований 291 775 и от неонкологических заболеваний 1 394 681 человек.
2. Традиционно паллиативную помощь в финальном периоде жизни предоставляется, в большинстве случаев, пациентам с онкологическими заболеваниями. [Новиков Г.А., Рудой С.В., Вайсман М.А., Ефимов М.А., 2010].
3. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) совместно с Всемирным альянсом паллиативной помощи в 2014г. подготовила и опубликовала первый Всемирный атлас потребности в паллиативной помощи. Атлас содержит данные о том, что около трети больных, нуждающихся в паллиативной помощи, страдают от рака, а две трети – от прогрессирующих болезней, поражающих сердце, легкие, печень, почки, мозг, или от хронических болезней, представляющих угрозу для жизни (ВИЧ-инфекция, СПИД, лекарственно устойчивый туберкулез) [Еругина М. В., Кром И. Л., Шмеркевич А. Б., 2016].
4. Проблема развития обездвиженности у лежащих паллиативных пациентов пожилого и старческого возраста порождает много серьезных осложнений, которые существенно ухудшают исход основного заболевания, формируя иммобилизационный синдром - комплекс полиорганных нарушений, связанных с нефизиологическим ограничением двигательной и когнитивной активности больного и требует организации мероприятий, способствующих сохранению и поддержанию здоровья населения, а также комплексной профилактики осложнений у длительно лежащих пациентов пожилого и старческого возраста [Белкин А.А., 2015]



Цель работы – разработать модель комплексной профилактики осложнений у длительно лежащих пациентов пожилого и старческого возраста.

Задачи исследования

1. Провести медицинский и медико-социальный анализ распространенности осложнений у длительно лежащих пациентов пожилого и старческого возраста.
2. Дать научно-обоснованную экспертную оценку качества лечебной, реабилитационной и профилактической помощи осложнений у длительно лежащих пациентов пожилого и старческого возраста.
3. Определить и классифицировать факторы, достоверно влияющие на качество жизни пожилых больных длительно находящихся на постельном режиме.
4. Разработать модель проведения комплексной профилактики осложнений у длительно лежащих пациентов пожилого и старческого возраста.
5. Оценить эффективность предлагаемой модели комплексной профилактики осложнений у длительно лежащих пациентов пожилого и старческого возраста.



Материалы и методы

Паллиативное отделение Белгородской ЦРБ

Основано 19.01.2013 года, развернуто на 29 коек круглосуточного пребывания. В отделении в штате 2 врача-терапевта (заведующая отделением и врач-ординатор), 8 медицинских сестер, 12 человек-младший медицинский персонал.

Основные показатели работы паллиативного отделения

Показатель	Результат
Кол-во пролеченных пациентов, чел.	339,3 \pm 12,1
Средняя занятость койки, дни	307,8 \pm 3,2
Средняя длительность пребывания пациента на койке, дни	20,5 \pm 2,1
Оборот койки, дни	15,6 \pm 1,1
Летальность, %	1,7 \pm 0,6
Выполнение плана, %	97,7 \pm 1,4

Дизайн исследования

1 этап

- Изучение медицинской документации госпитализированных пациентов в гендерном различии, возрастных группах и нозологическом профиле неонкологических больных. Проведение медицинского и медико-социального анализа распространенности осложнений у длительно лежащих пациентов пожилого и старческого возраста.

2 этап

- Проведение экспертной оценки качества лечебной, реабилитационной и профилактической помощи осложнений у длительно лежащих пациентов пожилого и старческого возраста.

3 этап

- Выделение факторов, достоверно влияющих на качество жизни пожилых больных длительно находящихся на постельном режиме.

4 этап

- Разработать модель проведения комплексной профилактики осложнений у длительно лежащих пациентов пожилого и старческого возраста и оценить ее эффективность.

1 этап- Изучение медицинской документации госпитализированных пациентов в гендерном, возрастном различии.

Распределение пациентов по возрасту и полу

Возрастные группы (лет)	Мужчины (n/%.)	Женщины (n/%.)	Всего (n/%.)
< 45	5 /1,8	1/0,1	6/0,6
46-59	22/7,8	29/3,9	51/5,0
60-74	128/45,1	310/42,2	438/43,0
75-89	129/45,4	381/51,9	510/50,1
90 и <	-	13/1,8	13/1,3
Всего	284	734	1018

2 этап- Проведение экспертной оценки качества лечебной, реабилитационной и профилактической помощи осложнений у пациентов пожилого и старческого возраста.

1018 человек
(284 мужчин и 734 женщины)

685 человек
(217 мужчин, 468 женщины)

→ метод экспертных оценок

→ метод выкопировки данных из медицинской документации

3 этап- Выделение факторов, достоверно влияющих на качество жизни пожилых больных длительно находящихся на постельном режиме

4 этап-Разработать модель проведения комплексной профилактики осложнений у длительно лежащих пациентов пожилого и старческого возраста и оценить ее эффективность.

Контрольная группа

35 пациентов с ХСН+ИБС
(средний возраст $64,3 \pm 2,7$ лет)

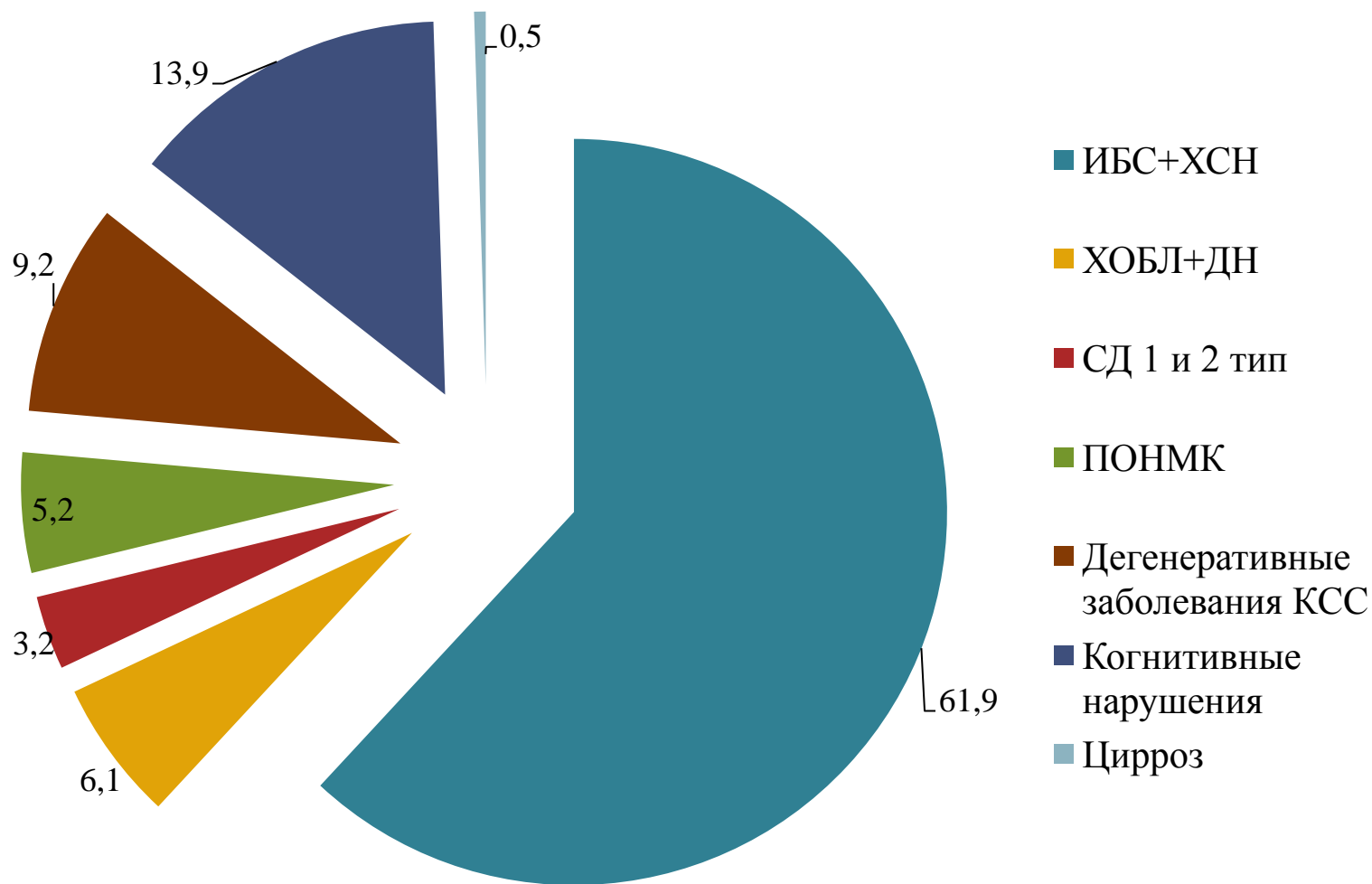
Основная группа

33 пациента с ХСН+ИБС
(средний возраст $64,3 \pm 2,7$ лет)



Результаты исследования

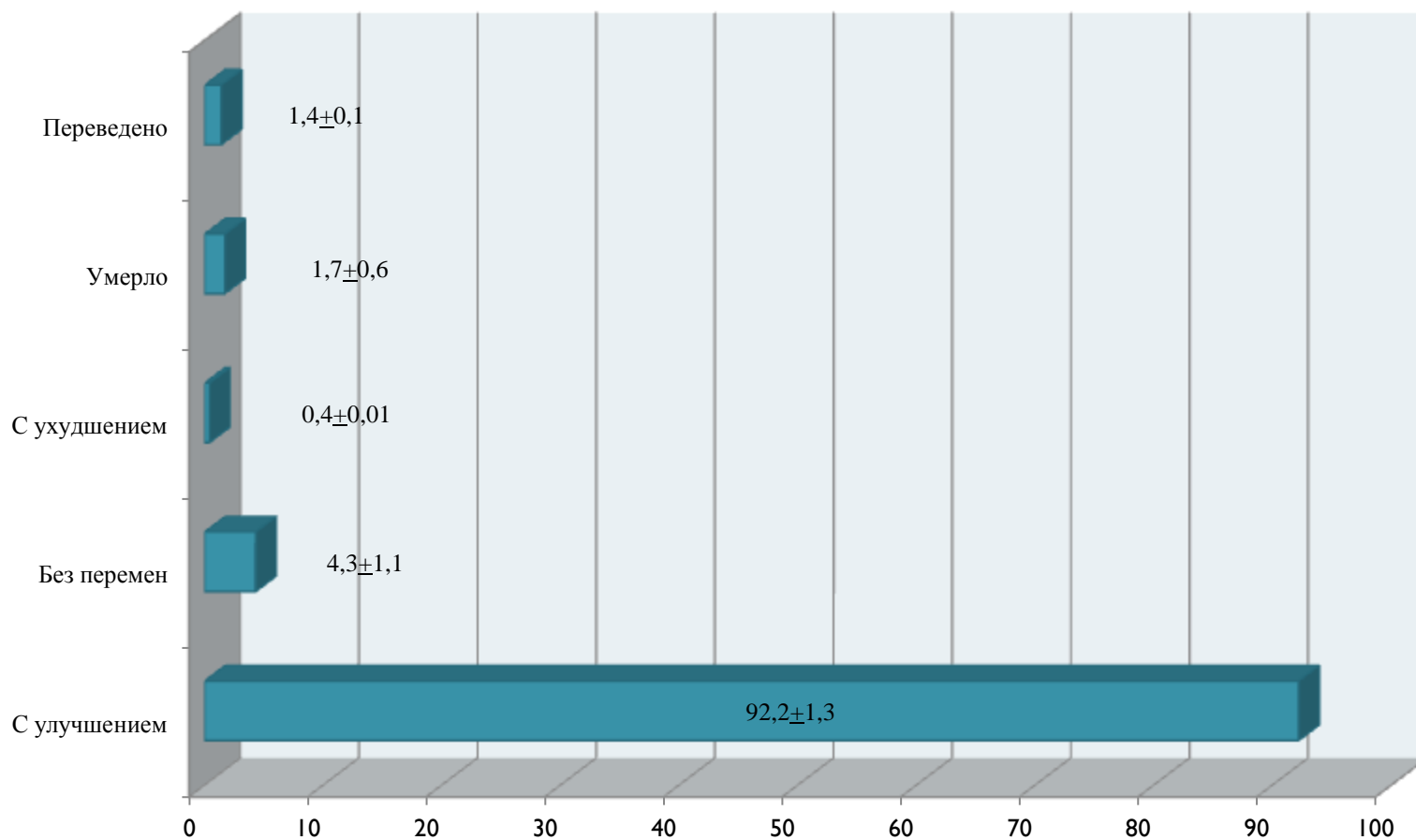
Структура неонкологической патологии у пациентов при изучении потребности оказания помощи в паллиативном отделении



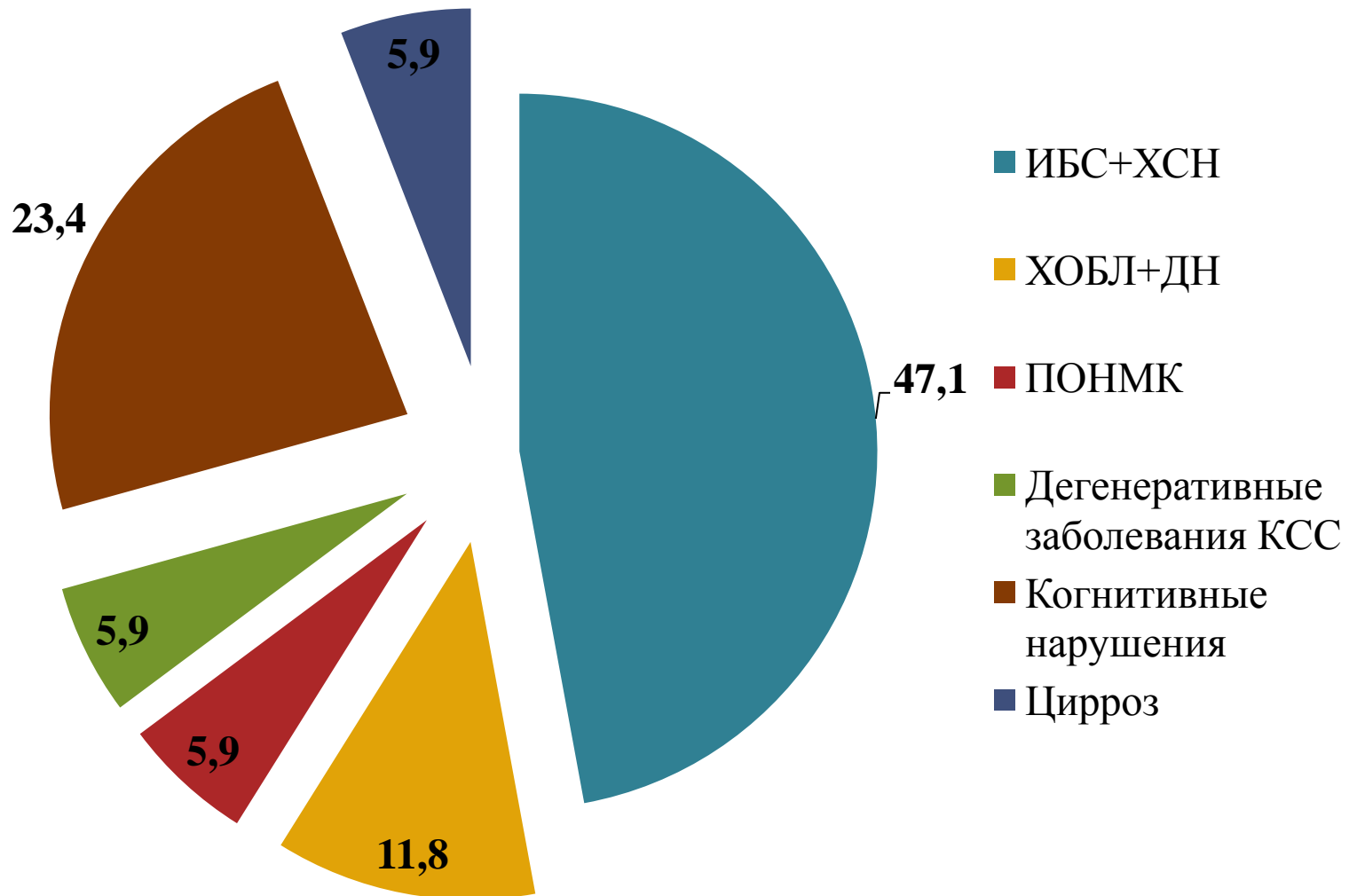
Структура неонкологической патологии у пациентов при изучении потребности оказания помощи в паллиативном отделении

Нозологии	Группы пациентов					Всего (n/%)
	< 44 (n/%)	45-59 (n/%)	60-74 (n/%)	75-89 (n/%)	90 < (n/%)	
ИБС + ХСН	1/0,16	16/2,5	238/37,8	367/58,3	8/1,3	630/61,9
ХОБЛ+ДН	-	1	39	22	-	62/6,1
СД 1 и 2 типов и его осложнения	-	7	20	6	-	33/3,2
ПОНМК	-	7	36	10	-	53/5,2
Дегенеративные заболевания костно-суставной системы + последствия травм	5/5,3	10/10,6	47/50,0	30/31,9	2/2,1	94/9,2
Когнитивные нарушения	-	7/4,9	57/40,1	75/52,8	3/2,1	142/13,9
Циррозы	-	3	1	-	-	4/0,4
Всего	6/0,6	51/5,1	551/54,1	438/43,0	13/1,3	1018

Результаты лечения пациентов в паллиативном отделении



Структура смертности по нозологическим формам



Анализ осложнений у длительно лежащих паллиативных пациентов с неонкологической патологией

Осложнение	Кол-во пациентов (n/%)
Копростаз	658/96,1
Инконтиненция	630/91,9
Тревожно-депрессивный синдром	589/85,9
Пролежни	372/54,3
Контрактуры (в коленных, тазобедренных суставах)	260/37,9
Нарушение сон-бодрствование	239/34,9
Похудание	158/23,1
Пневмония (аспирационная, гипостатическая)	89/12,9
Флебиты, тромбофлебиты	83/12,1
Недержание кала	61/8,9
Задержка мочи	55/8,1
Психомоторное возбуждение	14/2,1
Переломы	12/1,8
Кахексия	3/0,4
ТЭЛА	1/0,2
Всего	685

Риски появления осложнений у длительно лежащих больных

- **Нарушения дыхательной системы**
 - аспирация пищи при кормлении или желудочного содержимого (дисфагия, кормление в положении лежа, стоматологические проблемы);
 - отсутствие свежего воздуха (нахождение в замкнутом пространстве);
 - застойные явления в малом круге кровообращения (XCH).
- **Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы**
 - сгущение крови (при недостаточном водном режиме),
 - застойные явления;
 - прогрессирование сердечной недостаточности;

Риски появления осложнений у длительно лежащих больных

- **Нарушение функции желудочно-кишечного тракта**
 - снижение общей активности и, как следствие, активности желудочно-кишечного тракта;
 - горизонтальное положение;
 - синдром мальнутриции;
 - нарушения характера и ритма питания;
 - недостаточный водный режим.
- **Нарушение функции мочевыделительной системы**
 - снижение общей активности и как следствие дистрофия мышц малого таза;
 - горизонтальное положение;
 - недостаточный водный режим;
 - использование памперсов при сохраненном акте мочеиспускания

Риски появления осложнений у длительно лежащих больных

- **Нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата**
 - саркопения
 - прогрессирование остеопороза
 - ограничение подвижности суставов (контрактуры)
- **Нейротрофические нарушения**
 - нарушение трофики тканей;
 - длительное давление на ткани;
 - силы смещения;
 - неправильный уход за кожей

Риски появления осложнений у длительно лежащих больных

- **Изменения нервно-психической деятельности**
 - отсутствие возможности видеть мир с вертикальной точки зрения с высоты человеческого роста;
 - синдром замкнутого пространства;
 - отсутствие обычных для жизни раздражителей (открытого солнечного света, запахов, воздуха и т.д.);
 - отсутствие привычного ритма жизни.

Принципы модели комплексной профилактики осложнений у длительно лежащих пациентов пожилого и старческого возраста

- обеспечение достоинства лежащего человека;
- обеспечение среды, максимально приближенной к обычной;
- обеспечение образа жизни, максимально приближенного к обычному;
- максимально возможная физическая активность;
- моделирование жизненных функций (питание, туалет и т.д.) с целью максимального их приближения к физиологической норме.

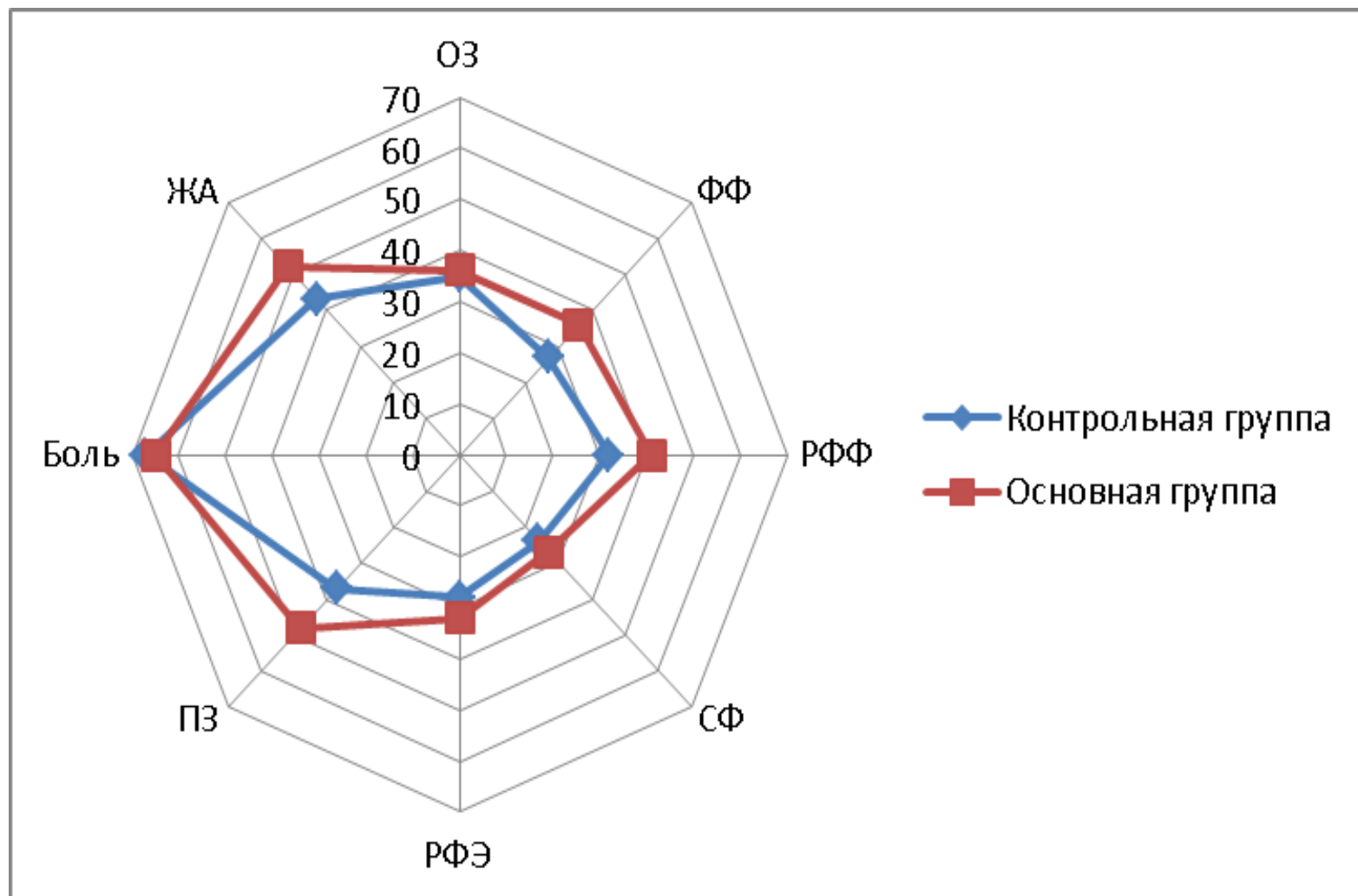
Методы комплексной активизации длительно лежащих пациентов пожилого и старческого возраста



Результаты применения методов активации у длительно лежащих пациентов пожилого и старческого возраста

Осложнения	Группы пациентов	
	Контрольная (n=35, n/%)	Основная (n=33, n/%)
Пролежни	32/91,4	21/63,6*
Инконтиненция	27/77,1	14/42,4*
Похудание	8/22,9	3/9,1*
Запоры	26/74,3	13/39,4*
Контрактуры	13/37,1	4/12,1*
Тромбозы, флебиты	4/11,4	-
Нарушение сна-бодрствования	12/34,3	2/6,1*
Тревожно-депрессивный синдром	29/82,9	17/51,5*

Оценка качества жизни (баллы)



Выводы

1. Самыми распространенными неонкологическими заболеваниями у пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи являются ИБС+ХСН-61,9%, Когнитив.наруш.-13,9%, дегенеративные заболевания костно-суставной системы и последствия травм-9,2%.

2. Наиболее частыми осложнениями у паллиативных неонкологических пациентов являются копростаз-96,1%, инконтиненция-91,9%, тревожно-депрессивный синдром-85,9%, пролежни-54,3%, контрактуры-37,9%, нарушение сон-бодрствование-34,9%, похудание-23,1%.

Выводы

3. Факторы, влияющие на качество жизни пожилых больных, находящихся на постельном режиме подразделяются на риски нарушений со стороны дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, функции желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, нейротрофические нарушения, изменения нервно-психической деятельности.

4. Комплексная профилактика осложнений у длительно лежащих пациентов пожилого и старческого возраста направлена на уменьшение рисков появления осложнений со стороны различных систем и органов

Выводы

5. Применение мер активизации длительно лежащих неонкологических пациентов достоверно уменьшает процент осложнений и улучшают качество жизни паллиативных пациентов.



Спасибо за внимание