

НЕОТЛОЖНАЯ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ГЕРИАТРИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ В ДОМЕ-ИНТЕРНАТЕ

**О. Старцева¹,
А. Бараева²**

¹Ярославский областной геронтологический центр

²Ярославский государственный медицинский университет

E-mail: startsevaon@yandex.ru

Проанализирована распространенность старческой астении среди пожилых пациентов дома-интерната. Изучена структура неотложных состояний и причин госпитализации пациентов старших возрастных групп в медицинские организации различного профиля. Представлены особенности оказания неотложной социально-медицинской помощи в гериатрическом учреждении.

Ключевые слова: гериатрия, дом-интернат, старческая астения, неотложные состояния у пожилых пациентов.

Социально-медицинская помощь пожилым людям, пребывающим в стационарных учреждениях социального обслуживания, направлена на поддержание и сохранение их здоровья и включает систематическое наблюдение за гериатрическими пациентами с целью выявления отклонений в их состоянии здоровья [1].

В настоящее время стационарное социальное обслуживание представлено домами-интернатами различного профиля (общего типа, психоневрологическими), реабилитационными и геронтологическими центрами, домами милосердия для постоянного проживания пожилых людей и инвалидов, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию, нуждающихся в постоянном постороннем уходе и социально-медицинской помощи [2].

Лицам пожилого и старческого возраста свойственна полиморбидность. В среднем у каждого пожилого человека в доме-интернате регистрируется до 6,8 патологических состояний, их число с возрастом увеличивается до 8,5, — 11 заболеваний на одного человека [3]. Часто заболевания протекают на фоне снижения компенсаторных возможностей, наблюдаются значительные отклонения в течении болезни с характерными атипичностью, ареактивностью, сглаженностью клинических проявлений, а степень тяжести поражения организма часто не соответствует выраженности симптоматики [4].

Крайним проявлением возрастных изменений на фоне полиморбидности, частых обострений и декомпенсаций хронических заболеваний является синдром старческой астении (СА). Это — возрастзависимое состояние у представителей старших возрастных групп, которое приводит к поражению органов и систем пожилого организма и значительной зависимости от посторонней помощи. Диагностика синдрома СА — важная современная характеристика функционального состояния и здоровья пожилых пациентов [5, 6].

Неотъемлемой частью гериатрической помощи в стационарных учреждениях социального обслуживания является оказание экстренной и неотложной помощи. Своевременное выявление и купирование неотложных состояний у пожилых пациентов препятствует прогрессированию гериатрических синдромов и СА, поэтому наряду с применением стандартного алгоритма диагностики неотложных состояний немаловажны использование специализированной (гериатрической) диагностики и проведение специализированного гериатрического осмотра.

Целью исследования было изучить распространенность СА, структуру неотложных состояний у пациентов старших возрастных групп и особенности оказания социально-медицинской помощи в гериатрическом учреждении. Работа выполнена на базе государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Ярославской области «Ярославский областной геронтологический центр» (ЯОГЦ). Учреждение рассчитано на 401 койку, коечная сеть профилирована с учетом гериатрического статуса пациентов. Лица пожилого и старческого возраста, сохранившие способность к самообслуживанию, находятся в отделении активного долголетия, пациенты, не способные самостоятельно обслуживать себя, с ограничениями в передвижении, нуждающиеся в постоянной посторонней помощи и уходе, — в отделениях милосердия. В учреждении открыто 10 отделений милосердия, в каждом из них проживает по 25 человек.

Из числа проживающих в ЯОГЦ пациентов 285 (79,3%) — старше 60 лет (медиана возраста — 77 лет). При этом к старшей возрастной группе (60 лет — 74 года) относятся 40,1%, к пациентам старческого возраста (75–89 лет) — 52,5% и к долгожителям (90 лет и старше) — 7,4% пациентов. Согласно нашим предыдущим исследованиям [7], в среднем на 1 пациента старше 60 лет в ЯОГЦ приходится 6,4 заболевания.

Распространенность СА и степень ее выраженности изучены по данным специализированного гериатрического осмотра, который был проведен 237 пациентам. Результаты оценивали с помощью специально разработанной компьютерной программы [8].

Структура неотложных состояний и госпитализаций в лечебно-профилактические учреждения лиц пожилого и старческого возраста была проанализирована по данным медико-статистической отчетности и учетных форм ЯОГЦ за период 2014–2015 гг.

При статистическом анализе материала рассчитывали средние величины, экстенсивные и интенсивные показатели. Полученные данные обработаны с помощью программы Statistica 6.0.

В результате гериатрической диагностики СА разной степени тяжести выявлена у 72,6% обследованных, в том числе выраженная — у 32,1% пациентов старших возрастных групп; $p < 0,05$ (см. таблицу).

Медицинская помощь при неотложных состояниях оказывается медицинским персоналом ЯОГЦ. С этой целью в учреждении организовано 5 круглосуточных медицинских постов, оснащенных лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

При анализе структуры неотложных состояний получены следующие данные: выраженный болевой синдром отмечался у 29,3% больных с сердечно-сосудистой патологией, боли при обострениях хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта — у 18,1%, суставные боли — у 16,1%, при-

знаки сердечно-сосудистой недостаточности — у 9,9%, выраженная одышка и кашель — у 9,1, температура выше 38 °С у пожилых — у 5,3%, синдром гипер- или гипогликемии — у 4,0%, синдром падений и переломы — у 3,8%, острая задержка мочи — у 3,4%, прочие состояния — у 1,0%.

При осложненных состояниях пациенты госпитализируются в лечебно-профилактические учреждения. По данным медико-статистической отчетности за 2014–2015 гг. были госпитализированы 185 пациентов, в том числе в хирургические отделения стационаров — 35,0%, в терапевтические отделения — 15,7%, неврологические — 10,8%, в кардиологическое отделение — 6,0%, психиатрическое — 5,4%, офтальмологическое — 5,5%, травматологическое — 5,5%, сосудистое — 4,3%, в отделения кожно-венерологического диспансера — 3,8%, в противотуберкулезные отделения больниц — 2,2%, прочие отделения — 5,0%.

При изучении причин госпитализации установлено, что в структуре госпитализации по экстренным показаниям на 1-м месте оказались болезни системы кровообращения — 33,0% (инсульт, атеросклероз сосудов нижних конечностей, варикозная болезнь нижних конечностей); за ними следовали болезни системы пищеварения 10,4% (холецистит, язвенная болезнь), травмы — 7,7% (перелом шейки бедра), болезни кожи и подкожной клетчатки — 6,6%, психические расстройства и нарушения поведения — 6,0%, болезни органов дыхания — 5,5%, мочеполовой системы — 5,5%, глаза и его придаточного аппарата — 5,5%, эндокринная патология — 4,96%, новообразования — 3,8%, болезни нервной системы — 3,3%, костно-мышечной системы — 3,3% и прочие состояния — 3,2%.

Следует отметить, что, несмотря на высокую распространенность хронической патологии среди пожилых пациентов и высокий уровень у них СА, показатель госпитализации в стационары медицинских организаций составил 23,1 случая на 100 проживающих, не превысив среднеобластные значения, что свидетельствует об эффективности проводимых в ЯОГЦ мероприятий.

В настоящее время в организации неотложных мероприятий гериатрическим пациентам во многих домах-интернатах сохраняется традиционный, общетерапевтический подход, заключающийся в купировании отдельных симптомов патологии, тогда как пожилые пациенты нуждаются не просто в разовой медицинской помощи врача или медицинской сестры, а в постоянной медико-социальной помощи.

В этой связи оказание своевременной неотложной медицинской помощи пациентам с СА зависит от правильной

Распределение пациентов по степени выраженности синдрома СА (на 100 обследованных)

Степень выраженности СА	Частота, %
Отсутствие признаков	12,2
Старческая преаестения	15,2
СА:	
легкая	13,5
умеренная	15,2
выраженная	32,1*
тяжелая	11,8

Примечание. * — $p < 0,05$ — по сравнению с пациентами при отсутствии признаков синдрома СА.

организации работы в учреждении и включает, прежде всего, купирование неотложного состояния в соответствии со стандартами.

Кроме того, необходимо организовать динамическое наблюдение за пожилыми пациентами с целью предупреждения обострений и осложнений хронического заболевания и прогрессирования СА.

По нашим данным, в структуре неотложных состояний преобладает болевой синдром (63,5%), поэтому особое внимание необходимо при появлении у пациентов жалоб на боли разной локализации. Известно, что боль служит проявлением различных заболеваний, состояний и может быть устранена по мере лечения основного заболевания, однако у пожилых и старческом возрасте может сформироваться хронический болевой синдром [5]. При оказании социально-медицинской помощи необходимыми компонентами являются оценка интенсивности боли, установление ее причины, наблюдение за гериатрическими пациентами с болью и выбор метода лечения.

Динамическое наблюдение за пациентами, страдающими нарушениями устойчивости, головокружениями, когнитивными расстройствами, позволяет своевременно учитывать факторы риска и предотвращать падения и переломы у пожилых пациентов в гериатрическом учреждении.

Важная роль при этом отводится комплексу мероприятий, имеющих профилактический характер и формирующих терапевтическую среду [9] — это использование разнообразного арсенала компенсирующих приспособлений и устройств для пожилых людей, помогающих обеспечить их физическую активность, мотивация к движению и самостоятельному функционированию.

Необходимым условием для предупреждения обострений и неотложных состояний у пожилых пациентов является оценка их физического и психического состояния, статуса питания, уровня когнитивного дефицита, уровня тревожности, контроль параметров жизнедеятельности.

Применение с этой целью специальных опросников и шкал, оценка гериатрического статуса позволяют получить информацию о конкретных проблемах пожилого пациента и своевременно их скорректировать, используя при этом как немедикаментозные методы, так и медикаментозные средства, следовательно, предупреждать возникновение неотложных состояний у пациентов пожилого и старческого возраста.

При необходимости осуществляется госпитализация пациентов в профильные медицинские стационары.

Таким образом, основными особенностями оказания неотложной социально-медицинской помощи в гериатрическом учреждении являются:

- оценка гериатрического статуса и дифференцированный подход при организации неотложной медицинской помощи пациентам старших возрастных групп;

- стабилизация симптоматики у пациентов с тяжелой хронической патологией, приводящей к прогрессированию СА;
- динамическое наблюдение за больными с хронической болью, нарушениями устойчивости и когнитивными нарушениями с целью предупреждения неотложных состояний.

Понимание проблем медико-социальной помощи приводит к выводу о необходимости знания специалистами, оказывающими неотложную помощь пациентам пожилого и старческого возраста в домах-интернатах, основ гериатрии и особенностей гериатрических синдромов.

Литература

1. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 28.12.2013г. № 442-ФЗ // Российская газета. — 2013; 295 (30.12.2013).
2. ГОСТ Р 52880-2007. Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов: Национальный стандарт Российской Федерации / М.: Стандартинформ, 2008; 22 с.
3. Архипов И.В. О состоянии геронтологической помощи. Материалы междунар. конф. М., 2013; с. 3–7.
4. Ильницкий А.Н., Процаев К.И. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии // Геронтология. — 2013; 1 (1): 408–12.
5. Процаев К.И., Ильницкий А.Н., Жернакова Н.И. Основные гериатрические синдромы: учеб. пособие / Белгород, 2012; 228 с.
6. Пузин С.Н., Хритинин Д.Ф., Деметьева Н.Ф. и др. Организация геронтологической и геронтопсихиатрической помощи / М.: Медицина, 2007; 304 с.
7. Старцева О.Н. Организация и современные тенденции развития социально-медицинской помощи пожилым людям в Ярославской области. Актуальные вопросы здоровья населения и развития здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации. Материалы Всеросс. научно-практич. конф., посвященной 150-летию образования Общества врачей Восточной Сибири (1863–2013). Иркутск: ГБОУ ВПО ИГМУ, 2013; с. 279–81.
8. Горелик С.Г., Ильницкий А.Н., Процаев К.И. и др. Специализированный гериатрический осмотр [Электронный ресурс]. Инструкция по применению компьютерной программы «Оптимизация ухода в гериатрии в зависимости от степени старческой астении». URL: <http://gerontolog.info>
9. Терапевтическая среда в домах-интернатах для пожилых граждан и инвалидов. Под ред. К.И. Процаева и др. / М., Белгород: Белгор. обл. тип., 2012; 172 с.

EMERGENCY SOCIOMEDICAL CARE FOR GERIATRIC PATIENTS IN CARE HOME O. Startseva¹, A. Baraeva²

¹Yaroslavl Regional Gerontology Center

²Yaroslavl State Medical University

The paper analyzes the prevalence of senile asthenia among the elderly patients of a care home. The structure of medical emergencies and the reasons for hospitalization of elderly patients into health facilities of different profile have been studied. The specific features of emergency sociomedical care in the geriatric facilities are presented.

Key words: geriatrics, care home, senile asthenia, emergencies in elderly patients.