

Конференция
«Приоритетные направления в современной
гериатрии»

Оказание медицинской помощи
пациентам старшего возраста

Иванов Владимир Михайлович к.м.н.

Преподаватель Государственного бюджетного учреждения
дополнительного профессионального образования ЧОЦДПОСЗ

Челябинск

2016

Актуальная проблема здравоохранения

Особенности лечения людей пожилого и старческого возраста является актуальной проблемой здравоохранения России.

Врач любой клинической специальности должен знать особенности и соблюдать принципы медикаментозной терапии пациентов пожилого и старческого возраста.

Хронологические периоды старения

60-74 года – преклонный возраст.

75-89 лет – старческий возраст.

90 лет и более – долгожители.

- Увеличение численности лиц старших возрастных групп, наблюдающееся в последние годы в экономически развитых странах, становится характерным и для России.
- Доля лиц пенсионного возраста в России достигает 23 %;
- Согласно международным критериям, население страны является старым, если доля лиц старше 65 лет превышает 7%. В России процент граждан старше указанного возраста равен 13.
- Здоровья граждан пенсионного возраста имеет огромное социальное и экономическое значение для жизни общества и государства.

Проблемы пожилых людей (1)

- В пожилом и старческом возрасте снижается подвижность психических процессов, появляются отклонения в психике.
- Пожилые люди наиболее подвержены влиянию стресса
- Внимание пожилого человека заостряется на его собственных недомоганиях и переживаниях, пациенты тяжело переживают свои болезни, беспокоятся, тревожатся, паникуют, впадают в депрессию.
- Старая, пожилой человек расстается с мечтами, с желаниями и страстями, присущими непосредственно молодости. У многих людей в состоянии старости желание двигаться вперед перестаёт иметь смысл.

Проблемы пожилых людей (2)

- Ухудшение здоровья;
- снижение памяти;
- спад творческой активности;
- нарастание неуверенности и тревожности;
- мнительность;
- обидчивость;
- раздражительность;
- нетерпимость;
- неуживчивость;
- чёрствость;
- появление или усиление подавленности.

Только цифры...

В России сейчас около 30 млн. пожилых:

4,3 % из них - это люди старше 75 лет.

Согласно статистике:

-50 % пожилых испытывают затруднения при ходьбе и подъеме по лестнице;

-15 % лиц в возрасте 65-74 года страдают явным ограничением подвижности, а после 75 лет эта цифра увеличивается до 30 %;

- от 17 до 41% не могут самостоятельно посещать медицинские учреждения;

- 31 % испытывают затруднения при самообслуживании (одевании, купании, приеме пищи, отправлении естественных потребностей);

- 8 % не выходят из своих квартир;

- 5 % не покидают постели;

- от 4 до 5 заболеваний приходится на каждого пожилого; в дальнейшем на каждые 10 лет добавляются по 1 - 2 заболеваниям;

- 58 % оценивают свое здоровье как "плохое" и 10 % - как "очень плохое";

Только цифры...

- 74 % постоянно принимают лекарства;
- 33 % лиц старше 60 лет падают, по крайней мере, 1 раз в году, причем половина падений приводит к повреждениям, 25 % больных с переломами бедренной кости умирают в течение первых 6 мес, только 25 % возвращаются к прежней подвижности;
- 30 % страдают нарушениями слуха;
- 26 % - нарушением зрения;
- 10-15 % 60-летних и 31-40 % 80-летних людей поражены деменцией (слабоумием);
- 15 % страдают недержанием мочи;
- 11 % вызывают "Скорую помощь" чаще 2-3 раз в месяц;
- более 20 % пожилых людей проживают одиноко;
- 25 % пожилых людей периодически не хотят жить или хотят покончить жизнь самоубийством...

Особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи

- Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи у пожилых в 2—4 раза превышает таковую у лиц молодого возраста, однако фактическая обращаемость населения старших возрастных групп за этим видом медицинской помощи в 1,5—2 раза ниже реальной потребности в ней. Это объясняется несколькими факторами:
 - отсутствие у лиц пенсионного возраста необходимости в оформлении нетрудоспособности;
 - наличие психофизиологических особенностей (ограничение подвижности, неадекватная оценка своего состояния);
 - установку на то, что болезни это спутники старости.

Особенности оказания стационарной медицинской помощи пожилым людям.

- Увеличение затраты времени на проведение диагностических и лечебных процедур;
- увеличение затраты времени на беседы с пожилыми пациентами, разъяснение им правил поведения в стационаре, правил подготовки к проведению различных манипуляций;
- увеличение востребованности квалифицированного ухода и помощи для пациентов старшего возраста при решении медицинских, психологических и социальных проблем, что определяет особую роль среднего медицинского персонала.

Лечебный процесс у пожилых

- Эффективность лечения с возрастом определяется особенностями организма пожилого человека;
- сниженные адаптационные возможности;
- высокий уровень заболеваемости, который у пожилых людей в 2 раза, а у лиц старческого возраста – в 6 раз выше, чем у молодых.

Принципы фармакотерапии пожилых пациентов (1)

- Главная линия гериатрической фармакотерапии – более осторожное применение медикаментозных средств при лечении пожилых и старых людей, чем молодых. Опасность неблагоприятного воздействия на организм медикаментов, обусловленная возрастными особенностями у пожилых и старых людей значительно выше, чем у молодых.
- назначение лекарственных средств, эффективность и безопасность которых доказана рандомизированными контролируемые исследованиями;
- в лечении пожилых и старых людей недопустима полипрагмазия, назначение минимального количества лекарственных препаратов (не более 2-3 наименований);
- способ приема лекарств должен быть возможно более простой, оптимальная кратность приема лекарственных препаратов 1-2 раза в сутки;

Принципы фармакотерапии пожилых пациентов (2)

- Уменьшение назначаемых доз большинства медикаментов в 1.5-3 раза (важнейшее правило гериатрической фармакотерапии – индивидуализация доз);
- назначение таблетированных форм лекарственных препаратов;
- коррекция лекарственной терапии пациентов старшего возраста должна производиться не реже 2-3 раз в год, а также после каждой консультации «узкого» специалиста;
- назначенное лечение не должно нарушать активность и социальные контакты больных;
- важно учитывать не только полноценность пищевого рациона, но и водный и солевой рацион, количество выделяемой мочи;
- длительный прием успокаивающих, обезболивающих, снотворных, обуславливает привыкание к ним, увеличению их доз, что ведет к развитию интоксикации.

Принципы фармакотерапии пожилых пациентов (3)

- С целью предупреждения токсического воздействия медикаментов и для усиления их эффективности целесообразно применение в малых дозах комплекса фармакологических средств, дающих сходный эффект, но действующих на разные звенья саморегуляции организма

Побочные эффекты и осложнения лекарственной терапии вследствие:

- Наличие полипрагмазии, когда пожилой человек путает препараты и принимает их неправильно;
- снижение контроля за приемом медикаментов со стороны пожилого человека;
- отсутствие преемственности между стационарным и поликлиническим этапами лечения (нарушается подобранная схема лечения);
- назначение чрезмерных доз без учета возрастных особенностей фармакодинамики

Побочные эффекты и специфические геронтологические проблемы (1)

- Склонность к самолечению, высокая степень доверия к медицинским знаниям полученным из СМИ (гипотензивные, обезболивающие, спазмолитики, НПВП);
- склонность получать консультации у нескольких специалистов одновременно;
- высокая распространенность болезней костно-суставной системы (трудно ходить на консультацию по лечению, тугая крышка флакона , не открыть –куплю другое лекарство).

Побочные эффекты и специфические геронтологические проблемы (2)

- Снижение экономической самостоятельности и самодостаточности (проблема выбора: что брать, продукты или препараты- продукты);
- возрастная экономность пожилых (отказ от дорогостоящих препаратов).
- Таким образом, назначение пожилым людям сложных схем терапии, полипрагмазия, частые депрессии и ухудшение памяти снижают приверженность лечения

Причины снижения приверженности лечению (1)

- Недоверие к назначенному препарату;
- неадекватная оценка тяжести заболевания;
- низкий авторитет лечащего специалиста;
- адаптация к имеющимся симптомам или состояниям;
- бессимптомное течение заболевания;
- эффект от лечения наступает не сразу;
- у пациентов, живущих в одиночестве (женщины).

Причины снижения приверженности лечению (2)

- Наличие хронических заболеваний, что вынуждает принимать препараты постоянно;
- при полипрагмазии;
- при сложности схем лечения и расчета доз;
- в случае, когда введение препарата требует присутствия квалифицированного персонала;
- при побочных эффектах препарата, доставляющих пациенту неудобства;
- применение глазных капель у пожилых вызывает затруднение (снижено зрение, тремор рук, боль в суставах);
- крупные таблетки с большой массой (трудно глотать).

Основные принципы организации медицинской помощи пожилым людям

- Государственная поддержка по оказанию медицинской помощи лицам старших возрастных групп;
- реальная доступность медицинской помощи;
- максимальная приближенность медицинской помощи к населению старшего возраста;
- при организации геронтологической медицинской помощи существенную роль принадлежит профилактике преждевременного старения;
- основными фигурами оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста должны стать врач и медицинская сестра общей практики или участковые врач и медицинская сестра;

Спасибо за внимание