



НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ АЛГОРИТМИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

И.С. Захарова¹

Е.А. Лысова²

М.М. Киселевич¹

Е.В. Юдина¹

¹⁾ *Белгородский государственный университет*

²⁾ *ОГУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», г. Белгород*

e-mail: toxa_1984@pochta.ru

В статье представлены подходы к обоснованию алгоритмов действий медицинской сестры на доврачебном этапе, основанные на симптомно-синдромном подходе.

Ключевые слова: алгоритмы, гериатрия.

На сегодняшний день с развитием медицинских технологий повышается роль не только врачебной, но и сестринской составляющей в обеспечении лечебно-диагностического процесса и достижении качества медицинской помощи [1, 3]

В последние годы активно внедряется понятие сестринского процесса [2]. Особенно оно актуально в гериатрической практике, где вопросы сестринского сопровождения преобладают над таковыми в молодом и среднем возрасте.

Согласно действующим нормативам, в реальной клинической практике не всегда врач может находиться в учреждении здравоохранения или непосредственно в отделении. В связи с этим, средние медработники должны уметь выделить ведущий клинический синдром, собрать анамнез у пожилого пациента и при необходимости провести минимальные диагностические мероприятия до прихода врача, а также оказать доврачебную медицинскую помощь.

Врачебные подходы в деятельности медсестер в силу степени их квалификации невозможны, они должны быть построены не на причинном, а на симптомно-синдромном подходе.

В связи с этим, актуальным является разработка алгоритмов сестринского процесса при возникновении неотложных состояний у лиц пожилого возраста, включающих вопросы постановки сестринского диагноза, принятия тактических решений и оказания высококачественной доврачебной помощи.

Цель исследования. Дать клиническую характеристику встречаемости экстренной сочетанной патологии у лиц пожилого и старческого возраста; разработать и научно обосновать подходы к созданию клиничко-организационных алгоритмов сестринского процесса при возникновении экстренных ситуаций у лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы исследования. Клиническая база исследования: Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа. В ее состав входят 22 специализированных отделения и прочие подразделения. В среднем в год оказывается помощь около 27323 пациентам, пожилых – 24%.

Методом сплошной выборки была сформирована статистическая совокупность – больные, имеющие острые заболевания внутренних органов, в отношении которых была оказана экстренная помощь. Единицей наблюдения явился каждый такой больной.

Пациенты, которым не требовалось проведения неотложных диагностических и лечебных мероприятий, не включены в исследование в связи с тем, что их лечение и реабилитация проводятся, как правило, в условиях поликлиник.

Всего в исследование был включен 331 пациент. Среди пациентов было 147 мужчин (44,4%) и 184 женщины (55,6%) в возрасте от 60 до 91 лет. Средний возраст составил 66,6±3,4 г.

Результаты исследования. *Клинический анализ экстренных ситуаций при поступлении пациентов пожилого и старческого возраста в отделение пульмо-аллергологического профиля.* Под наблюдением находилось 47 пациентов в возрасте от 60 до 86 лет (средний возраст 64,7 года). С обострением бронхиальной астмы поступило 20 человек – что составило 42,6%; хронической обструктивной болезнью легких 11 человек – что составило 23,4%; с диагнозом внебольничная пневмония 6 человек – 12,8%; с отеком Квинке 3 человека – что составило 6,4%; с острым контактным дерматитом 3 человека – что составило 6,4%; бронхоэктатическая болезнь обострение на фоне ХОБЛ 3-й стадии 2 человека – что составило 4,3%; с диагнозом фиброзирующий альвеолит, многоформная экссудативной эритема по 1 человеку – что составило 2,1%;

Среди сопутствующей патологии у поступивших в пульмо-аллергологическое отделение заболевания сердечно-сосудистой системы: встречалось 73 нозологических формы, что составило 73,7% среди всей сопутствующей патологии; заболевания желудочно-кишечного тракта -12,1%; поражение опорно-двигательного аппарата – 6,1%; заболевание эндокринной системы у 3 пациентов, что составило 3,0% среди всей сопутствующей патологии; анемия встречалась в 2 случаях – 2,0%; патология нервной системы встречалась у 2 пациентов – 2,0%; онкология – 1,0% среди всей сопутствующей патологии.

Клинический анализ экстренных ситуаций при поступлении пациентов пожилого и старческого возраста в отделение нефрологического профиля. Под наблюдением находилось 32 пациента в возрасте от 60 до 80 лет (средний возраст 68 лет). С обострением хронического пиелонефрита поступило 10 человек – что составило 31,3%; с обострением хронического гломерулонефрита 5 человек, что составило 15,6%; с хроническим гломерулонефритом с исходом в нефросклероз 4 человека – 12,5%; с диабетической нефропатией 5 человек – 15,6%; с хроническим пиелонефритом с исходом в нефросклероз 3 человека – 9,4%; с хроническим пиелонефритом обострение на фоне МКБ 3 человека – это составляет 9,4%; с диагнозом артериальная гипертензия с поражением почек 2 человека – 6,3%; с острой почечной недостаточностью 2 человека – 6,3%.

Среди сопутствующей патологии у поступивших в нефрологическое отделение заболевания сердечно-сосудистой системы: встречалось 59 нозологических форм, что составило 65,6%; анемия встречалась в 12 случаях и составила 13,3% среди всей сопутствующей патологии; заболевание эндокринной системы встречалось у 7 пациентов и составило 7,8%; заболевание органов дыхания встречалось у 4 поступивших, что составило 4,4%; патология нервной системы составила 3,3%; поражение опорно-двигательного аппарата составило 2,2%; заболевания желудочно-кишечного тракта – 2,2%; онкология встречалась в 1,1% среди всей сопутствующей патологии.

Клинический анализ экстренных ситуаций при поступлении пациентов пожилого и старческого возраста в отделение кардиологического профиля. Под наблюдением находилось 47 пациента в возрасте от 60 до 91 года (средний возраст 68,5 лет). С диагнозом ИБС: Нестабильная стенокардия поступило 18 чел, что составило 38,3%; ИБС: Острый инфаркт миокарда 12 чел – 25,5%; с диагнозом полная АВ блокада III ст. с приступами МЭС 5 чел. – 10,6%; ИБС: Повторный инфаркт миокарда 4 чел. -8,5% гипертонический криз 1 чел. – 2,1%; ТЭЛА 1 чел. – 2,1%; с диагнозом хроническая ревматическая болезнь сердца 1 чел. – 2,1%; хроническая сердечная недостаточность с приступами сердечной астмы 3 чел. – 6,4%; с пароксизмом фибрилляции предсердий 2 чел., что составило 4,3%.

Среди сопутствующей патологии у поступивших в кардиологическое отделение заболевания желудочно-кишечного тракта наблюдались у 14 пациентов, что составило 25,9%; патология нервной системы составила 16,7%; заболевание эндокринной системы встречалось у 7 пациентов и составило 13,0% среди всей сопутствующей патологии; поражение опорно-двигательного аппарата составило 11,1%; заболевания мочевыводящей системы у 6 пациентов, что составило 11,1%, среди всей сопутствующей патологии; заболевание органов дыхания встречалось у 4 пациентов, что составило 7,4%; анемия встречалась в 3 случаях и составила 5,6% среди всей сопутствующей патологии; ожирение в двух случаях, что составило 3,7%, онкология встречалась в 1,9% среди всей сопутствующей патологии.



Клинический анализ экстренных ситуаций при поступлении пациентов пожилого и старческого возраста в отделение эндокринологического профиля. Под наблюдением находилось 33 пациента в возрасте от 60 до 80 лет (средний возраст 66,3 лет). С диагнозом сахарный диабет 2 тип вторично инсулинопотребный наблюдалось 29 человек, что составило 87,9%, с диагнозом сахарный диабет 1 тип 4 человека, что составило 12,1%

Среди сопутствующей патологии у поступивших в эндокринологическое отделение заболевания сердечно-сосудистой системы: встречалось 64 нозологические формы, что составило 56,6%; патология нервной системы составила 12,4%; заболевания мочевыводящей системы у 11 пациентов, что составило 9,7%, среди всей сопутствующей патологии; патология щитовидной железы встречалась у 10 пациентов и составила 8,8% среди всей сопутствующей патологии; онкология встречалась в 2,7% среди всей сопутствующей патологии; поражение опорно-двигательного аппарата составило 2,7%; заболевание органов дыхания встречалось у 3 поступивших, что составило 2,7%; анемия встречалась в 3 случаях и составила 2,7%; ожирение в двух случаях – 3,7%, заболевания желудочно-кишечного тракта наблюдались у 2 пациентов, что составило 1,8% среди всей сопутствующей патологии.

Клинический анализ экстренных ситуаций при поступлении пациентов пожилого и старческого возраста в отделение гастроэнтерологического профиля. Под наблюдением находилось 48 пациентов в возрасте от 60 до 85 лет (средний возраст 65,5 лет). С диагнозом язвенная болезнь обострение 11 человек – 22,9%; острым гепатитом 7 человек – 14,6%; с обострением хронического билиарного панкреатита 6 человек – 12,5%; с циррозом печени 5 человек – 10,4%; с диагнозом: ЖКБ: хронический калькулезный холецистит 3 человека – 6,3%; обострение хронического панкреатита 3 человека, что составило 6,3%; первичный билиарный цирроз печени 3 человека – 6,3%; неспецифический язвенный колит 3 человека – 6,3%; язвенная болезнь, осложненная кровотечением 2 человека, что составило 4,2%; рак яичника 2 человека – 4,2%; лимфоцитарный колит 1 человек – 2,1%; эндофитный рак желудка 1 человек – 2,1%; целиакия 1 человек – 2,1%.

Среди сопутствующей патологии у поступивших в гастроэнтерологическое отделение заболевания сердечно-сосудистой системы: встречалось 67 нозологических формы, что составило 57,8%; заболевание желудочно-кишечного тракта наблюдалось у 19 пациентов, это составило 16,4% среди всей сопутствующей патологии; заболевания эндокринной системы встречались у 11 пациентов – 9,5%; поражение опорно-двигательного аппарата составило 6,0%; анемия встречалась в 3 случаях и составила 2,6% среди всей сопутствующей патологии; патология нервной системы – 2,6%; заболевания мочевыводящей системы у 2 пациентов, что составило 1,7%; онкология встречалась в 2,7%; заболевание органов дыхания встречалось у 3 поступивших, что составило 1,7%; ожирение в двух случаях, что составило 1,7% среди всей сопутствующей патологии.

Клинический анализ экстренных ситуаций при поступлении пациентов пожилого и старческого возраста в отделение хирургического профиля. Под наблюдением находилось 69 пациентов в возрасте от 60 до 89 лет (средний возраст 71,6 лет). С диагнозом ЖКБ хронический калькулёзный холецистит 20 чел. – 29%; ЖКБ острый калькулёзный холецистит 17 чел. – 24,6%; острый панкреатит 16 чел. – 23,2%; кишечная непроходимость 6 чел. – 8,7%; язвенная болезнь, осложненная кровотечением 4 чел., что составляет 5,8%; с диагнозом ущемленная пупочная грыжа 3 чел. – 4,3%; рак желудка с развитием кровотечения 2 чел. – 2,9%; тромбоз верхней и нижней брыжеечной, воротной, селезеночных вен 1 чел. – 1,4%.

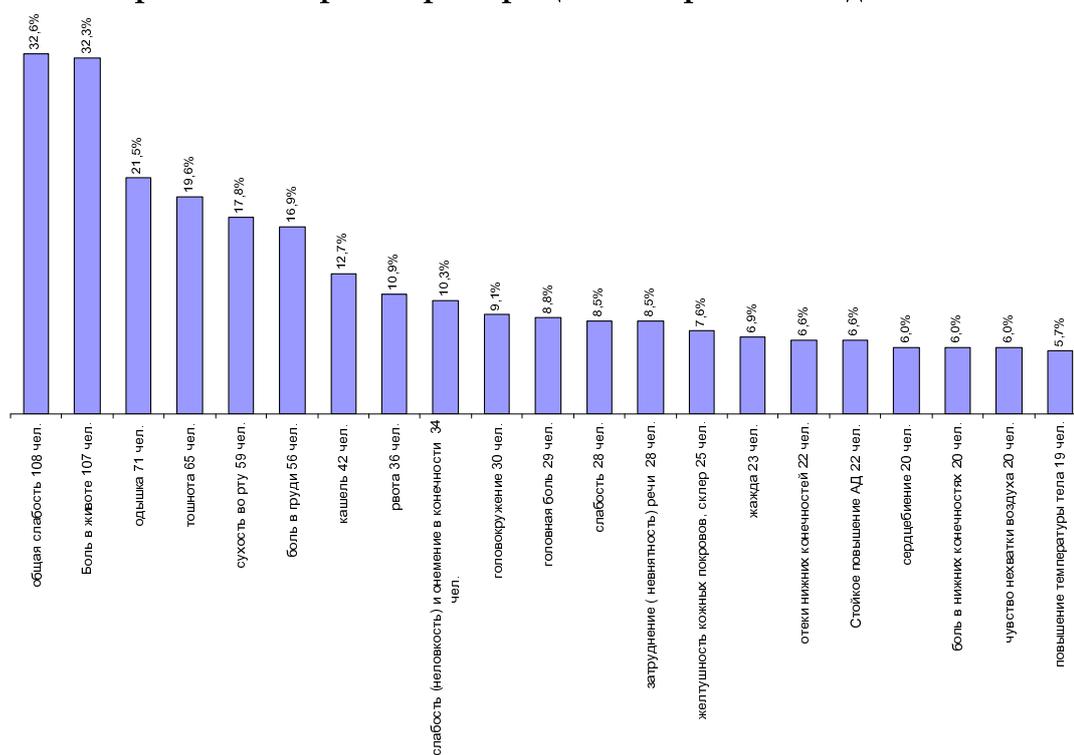
Среди сопутствующей патологии у поступивших в хирургическое отделение заболевания сердечнососудистой системы: встречалась 61 нозологическая форма, что составило 67,8%; заболевание желудочно-кишечного тракта наблюдалось у 6 пациентов, что составило 6,7%, среди всей сопутствующей патологии; анемия встречалась в 6 случаях и составила 6,7%; патология нервной системы встречалась в 5 случаях – 5,6%; заболевания эндокринной системы встречались у 4 пациентов, что составляет 4,4%; по-

ражение опорно-двигательного аппарата наблюдалось у 3 пациентов, что составило 3,3%, среди всей сопутствующей патологии; онкология встречалась в 3,3%; заболевания органов дыхания встречалось у 1 пациента – 1,1%; ожирение у 1 пациента, это составляет 1,1% среди всей сопутствующей патологии.

Клинический анализ экстренных ситуаций при поступлении пациентов пожилого и старческого возраста в отделение нейро-сосудистого профиля. Под наблюдением находилось 55 пациентов в возрасте от 60 до 80 лет (средний возраст 61,8 лет). Диагноз острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу 47 человек, что составило 85,5%, диагноз транзиторная ишемическая атака 6 человек – это составляет 10,9%, с геморрагическим инсультом 2 человека – 3,6%.

Среди сопутствующей патологии поступивших в нейро-сосудистое отделение заболевания сердечно-сосудистой системы: встречалось 235 нозологических формы, что составило 84,7%; патология нервной системы наблюдалась у 16 пациентов – 5,8%; заболевания эндокринной системы встречались у 9 пациентов и составили 3,2% среди всей сопутствующей патологии; поражение опорно-двигательного аппарата у 6 человек, что составило 2,2%; онкология встречалась у 3 человек, это составляет 1,1%; заболевания мочевыводящей системы у 2 пациентов, что составило 0,7%; заболевание желудочно-кишечного тракта наблюдалось у 2 пациентов, что составило 0,7% среди всей сопутствующей патологии; анемия встречалась в 2 случаях и составила 0,7%; заболевания органов дыхания встречалось у 2 пациентов, что составило 0,7%; ожирение в одном случае, что составило 0,4% среди всей сопутствующей патологии.

Распределение ведущих клинических симптомов у лиц пожилого и старческого возраста при обращении в приемное отделение



Непосредственное динамическое наблюдение за примененными медицинскими технологиями мы проводили в течение 4-х месяцев с целью выявления ведущих клинических симптомов и синдромов в гериатрической практике при неотложных состояниях.

Жалобы, которые встречались в более 5% случаях, мы взяли для разработки и научного обоснования клинико-организационных алгоритмов сестринского процесса



при возникновении экстренных ситуаций у лиц пожилого и старческого возраста, в основе которых лежат симптомы.

Выводы:

1. Доля пожилых пациентов составляет 24% от общего числа госпитализированных, при этом ведущей сочетанной патологией являются заболевания ССС — они составили 66,8 %, поражение желудочно-кишечного тракта встречалось в 6,8% случаях, заболевание нервной системы в 6,2%, заболевание эндокринной системы в 6,1% случаях, анемия в 3,7%, поражение ОДА 3,9%, заболевание мочевыделительной системы – 2,5%, заболевание органов дыхания в 1,7% случаях, онкология в 1,7% случаях, ожирение в 0,7% случаях.

2. Ведущими жалобами, с которыми поступали пожилые пациенты, является общая слабость 42,9%, боль в животе 32,3%, одышка 31,1%, тошнота 19,6%, боль в груди 18,1%.

3. Научно обоснованные и разработанные алгоритмы действий медицинской сестры на доврачебном этапе основаны на симптомно-синдромном подходе. Они помогут медсестре, используя технологию сестринского процесса, выбрать правильную тактику действий, тем самым обеспечить качество и непрерывность процесса оказания медицинской помощи.

Литература

1. Малышева, Е.В. Анализ затрат рабочего времени медсестры приемного отделения многопрофильного стационара / Е.В. Малышева // Медицинская сестра. – 2008. – №5. – С 35.
2. Основные направления реализации программы развития сестринского дела в Российской Федерации на среднесрочную перспективу (2009-2014) // Медицинская сестра. – 2009. – №2. – С 3.
3. Скворцов, В.В. Учебное пособие для студентов медицинского колледжа ВолГМУ, «Основы сестринского дела» / В.В. Скворцов. – Волгоград, 2007.

THE DIFFERENT PROBLEMS OF ALGORITHMISATION OF MEDICAL AID IN MODERN GERIATRICS PRACTICE

I.S. Zakharova¹

E.A. Lysova²

M.M. Kiselevich¹

E.B. Yudina¹

¹⁾Belgorod State University

²⁾ Hospital for veterans of wars,
Belgorod

e-mail: toxa_1984@pochta.ru

The principles of nurses' practice in first medical aid which have symptom and syndrome basis are presented in this article.

Keywords: algorithms, geriatric