

УДК 614.2-036.15-085

ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

С.В. Семенникова, А.Б. Строганов, А.Г. Суслов, М.В. Хазов,

ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства России», г. Н. Новгород

Строганов Андрей Борисович – e-mail: andrey_stroganov@rambler.ru

В статье проводится анализ использования современных физиотерапевтических методов, применяемых для улучшения результатов лечения пациентов с различной патологией в условиях многопрофильного центра высокотехнологичной медицинской помощи. Комплексный подход позволяет провести реабилитацию в более ранние сроки, что особенно важно после различных оперативных вмешательств, снизить общий срок пребывания пациентов в стационаре, а также повысить эффективность профилактики обострений хронических заболеваний и способствовать улучшению качества жизни пациентов.

Ключевые слова: реабилитация, физиотерапия, урология.

The analysis of the use of modern physical therapy techniques applied to improve the outcomes of patients with different pathologies in a multi-center high-tech medical care. The integrated approach allows to rehabilitate at an earlier date, which is especially important after various surgical procedures to reduce the overall duration of hospital stay, and improve the efficiency of the prevention of exacerbations of chronic diseases and improve the quality of life for patients.

Key words: rehabilitation, physiotherapy, urology.

Введение

В настоящее время стало очевидным, что успех лечения и, прежде всего, хирургического вмешательства во многом зависит от качества и времени проведения реабилитационных мероприятий. Потребность в восстановительном лечении остаётся на достаточно высоком уровне. По данным отдела стандартизации Минздравсоцразвития России за 2011 год первое место по необходимости в восстановительном лечении и проведении медицинской реабилитации в условиях поликлиники и стационара занимают болезни системы кровообращения (72,5%), второе место – болезни мочеполовой системы (66,6%), третье место – болезни эндокринной системы (57,3%), четвёртое место – болезни нервной системы (48,8%) и на пятом месте – болезни органов пищеварения (42,5%) [1, 2]. Вместе с тем, несмотря на наличие методических рекомендаций [2], в повседневной практике работы отделений реабилитации отсутствует планомерное изучение потребности в организации службы медицинской реабилитации, с учетом показаний и противопоказаний к проведению мероприятий. Необходимо отметить еще одну особенность: успех реабилитационных

мероприятий серьезно зависит от специализации стационара. Именно поэтому в последние годы остро стал вопрос о реабилитации больных хирургического профиля при лечении в стационаре высокотехнологичной медицинской помощи, где процент потребности в реабилитационной помощи достигает 100% и должен носить комплексный характер [3, 4].

Цель исследования – изучить влияние комплекса ранних реабилитационных мероприятий на результаты лечения пациентов, перенесших высокотехнологичные хирургические вмешательства в условиях многопрофильного регионального центра высокотехнологичной медицинской помощи.

Материалы и методы

Исследование проводили в условиях ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр ФМБА России» (далее, Центр). Приоритетным направлением Центра является выполнение высокотехнологичных оперативных вмешательств пациентам с различными заболеваниями органов пищеварения, мочеполовой системы, опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы.

В связи с тем, что даже после виртуозно выполненной операции возможны различные осложнения, в первую очередь пневмонии, длительно незаживающие раны, трофические нарушения кожи, парез кишечника и др., необходима как можно более ранняя реабилитация пациентов. Из-за отсутствия адекватной и налаженной системы восстановительных мероприятий в ряде случаев, после выполнения сложнейших оперативных вмешательств, развивались послеоперационные осложнения. В этой связи руководством Центра перед физиотерапевтической службой поставлена задача – модернизировать свою работу и внедрить реабилитацию на ранних этапах после оперативных вмешательств во все стационарные и поликлинические подразделения.

В исследование случайным образом включены результаты лечения 224 больных с различной патологией, проходивших лечение в условиях Центра. Всех пациентов разделили на две равночисленные группы, рандомизированные по полу, возрасту, патологии и выполненным оперативным пособиям. В первую группу вошли больные, проходившие лечение в Центре в период до 2010 года, до широкого внедрения системы ранней реабилитации, во вторую – пациенты с обязательным включением в протокол лечения реабилитационных мероприятий [4].

Результаты и их обсуждение

Для решения данной задачи потребовалось пересмотреть штат физиотерапевтической службы, значительно расширить парк оборудования экспертного класса. Однако, достичь ощутимых положительных результатов удалось только после неукоснительного соблюдения всех принципов реабилитации.

Одним из первых и главных принципов является раннее включение в программу лечения реабилитационных мероприятий – с самого возникновения заболевания (инфаркта, инсульта), сразу после перенесённого оперативного вмешательства. При этом следует отметить, что данные мероприятия должны проводиться с учётом тяжести состояния, у постели больного. К сожалению, далеко не везде соблюдается данный принцип. В настоящее время в нашем Центре удалось организовать выполнение данного принципа при лечении практически всех пациентов, даже в условиях реанимационного отделения. Это стало возможным, в первую очередь, благодаря наличию высококвалифицированных кадров как среднего медицинского, так и врачебного состава, а также благодаря пониманию реаниматологами значимости проведения ранней реабилитации для профилактики осложнений и активизации больных. Ведение пациентов в реанимационном отделении осуществляется с обязательным участием врачей службы реабилитации, которые, согласно разработанным в Центре протоколам, обязаны выполнять комплекс реабилитационных мероприятий не реже, чем 5–6 раз в первые сутки после операции. Например, выполнение реабилитационных мероприятий с первых суток после эндопротезирования крупных суставов в виде активно-пассивной разработки суставов с помощью аппарата «Artromot» позволяло выписывать пациентов уже на 8–10-е сутки с навыками ходьбы и самообслуживания. При этом у больных с выраженным болевым синдромом успешно применяли локальную воздушную криотерапию. Во всех случаях реабилитологами Центра рекомендовано прохождение следующего этапа восстановительного лечения в

амбулаторных условиях. При этом удалось достичь достаточно высокого уровня compliance больных в целях прохождения ими дальнейшей реабилитации самостоятельно. Пациентов снабжали подробными методическими рекомендациями. Тем самым, удалось в три раза повысить количество пациентов, прошедших весь курс восстановительного лечения. В целях совершенствования эффективности реабилитационных мероприятий для улучшения течения послеоперационного периода у данной категории пациентов в настоящее время ведется работа по организации проведения предоперационной подготовки (ЛФК, укрепление мышечного корсета, лимфодренаж).

У пациентов, перенесших различные хирургические вмешательства на органах брюшной полости и таза в раннем послеоперационном периоде, применяли магнитную стимуляцию кишечника, лимфодренаж, ЛФК не менее трёх раз в сутки, а также глубокую осцилляцию тканей. Данные мероприятия входили в обязательный протокол реабилитации пациента после любого высокотехнологичного хирургического вмешательства (таблица 1).

ТАБЛИЦА 1.
Протокол реабилитации больного после трансплантации печени

Процедура	Дни после операции							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Осмотр врача ФТО	+		+		+			
Индивидуальные занятия ЛФК (3 раза)	+	+	+	+	+	+	+	+
Ингаляции (2 раза)	+	+	+	+	+	+	+	+
Магнитная стимуляция кишечника	+	+	+	+				
Глубокая осцилляция «HIVAMAT»		+	+	+	+	+	+	+
Массаж грудной клетки	+	+	+	+	+	+	+	+
КВЧ-терапия	+	+	+	+	+	+	+	+

После внедрения принципов ранней реабилитации по основным направлениям оказания высокотехнологичной помощи произошло снижение показателей койко-дня и, соответственно, увеличение в среднем в два раза оборота койки по данным направлениям.

Следующими принципами эффективной реабилитации являются её доступность и мультидисциплинарный подход. Многопрофильная структура нашего Центра, высокая квалификация медицинского персонала позволили привлекать к работе врачей всех специальностей в любое время. Наиболее ярким примером осуществления данных принципов является комбинированная бригада, специализирующаяся на реабилитации больных неврологического профиля (рис. 1).

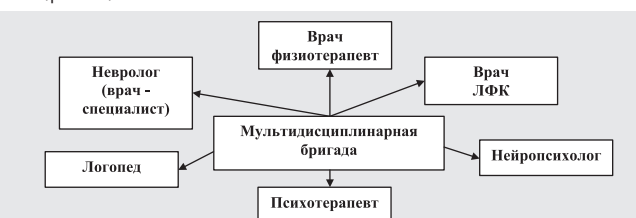


РИС. 1.
Реабилитационная бригада специалистов.

При наличии сопутствующей патологии и возникновении осложнений в течение первых суток пациентов консультировали хирурги, урологи, кардиологи и другие специалисты. Весь перечень необходимых мероприятий находил отражение

в индивидуально разрабатываемой для каждого пациента реабилитационной программе (рис. 2).

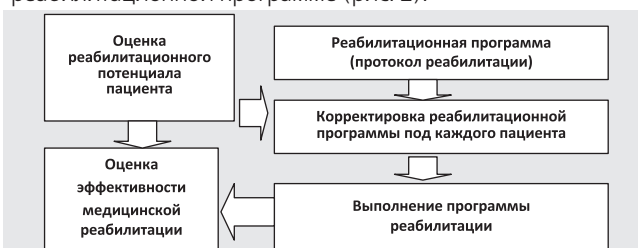


РИС. 2.
Алгоритм выполнения реабилитационной программы.

Это также способствовало снижению числа осложнений в раннем послеоперационном периоде у пациентов хирургического, урологического и травматологического профилей (рис. 3).

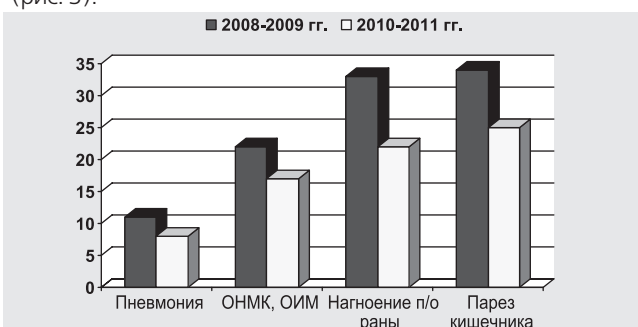


РИС. 3.
Ранние послеоперационные осложнения.

В качестве клинического примера приводим следующие варианты лечения пациентов с односторонним повреждением опорно-двигательного аппарата (таблица 2).

Не менее важным принципом выполнения восстановительного лечения является его непрерывность. К сожалению, данный принцип далеко не везде выдерживается. Одной из основных причин этого, по нашему мнению, является низкая информированность врачей амбулаторного звена всех специальностей о достаточно больших возможностях современной немедикаментозной терапии, а также о новых подходах к восстановительному лечению. Это приводит к тому, что большой процент больных не получает информации о возможностях альтернативных методик лечения. Пациенты вынуждены довольствоваться далеко не безвредными, часто дорогостоящими лекарственными препаратами или проходить массу обследований, считая, что они активно лечатся. Проблемой для реализации данного принципа является организация адекватного начала и продолжения реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе. В случае оказания восстановительного лечения изначально тяжелым пациентам только на уровне стационара страдает вся система реабилита-

ции, неэффективно тратятся, в том числе, бюджетные средства.

ТАБЛИЦА 2.
Клиническая эффективность лечения пациентов в зависимости от использования реабилитационных мероприятий

	Больной С., 54 лет	Больной К., 52 года
Диагноз	Закрытый перелом обеих лодыжек со смещением отломков	Закрытый перелом обеих лодыжек со смещением отломков
Операция	Репозиция отломков, остеосинтез	Репозиция отломков, остеосинтез
Ранняя реабилитация	+	-
Поздняя реабилитация	+	-
Оценка состояния через 2 месяца после операции		
Боль (визуально-аналоговая шкала)	2 балла	6 баллов
Отек	Небольшой к концу дня в области голеностопного сустава	Выраженный, в области голени, голеностопного сустава и стопы
Объем движений в голеностопном суставе	полный	значительно ограничен
Ходьба	с тростью	костыли
Мышечная гипотрофия, баллы	Нет	3 балла
Шкала качества жизни	удовлетворительно	неудовлетворительно
Больничный лист	60 дней	90 дней

Решением данной проблемы, на наш взгляд, является стандартизация подходов в лечении больных и широкое освещение современных немедикаментозных методик лечения для врачей других специальностей.

Закключение

Выполняя основные принципы реабилитации, удалось повысить эффективность лечения пациентов, предотвратить целый ряд осложнений, улучшить качество жизни, повысить экономические показатели работы многопрофильного стационара высокотехнологичной медицинской помощи и практически в два раза сократить средний послеоперационный койко-день, а также уменьшить период нетрудоспособности пациентов.

МА

ЛИТЕРАТУРА

1. Заболеваемость населения России в 2007 году. Статистические материалы. Ч. 2. М. 2008. 169 с.
2. Методика расчета потребности населения в санаторно-курортном лечении в зависимости от нозологической формы заболевания. Методические рекомендации № 541-Пд/608. М. 2006.
3. Камаева О.В., Монро П. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных /под ред. акад. РАМН проф. А.А. Скоромца. М. 2001. 80 с.
4. Разумов А.Н. Интегрирующая роль восстановительной медицины в современной науке и практике здравоохранения. Материалы 1-го Международного конгресса «Восстановительная медицина и реабилитация 2004». М. 2004. С. 5-8.