



**«Тактика ведения пациентов гериатрического профиля на амбулаторно-поликлиническом этапе.**

**Роль медицинской сестры терапевтического участка »**

**Старшая медицинская сестра терапевтического отделения №3  
ГБУЗ СО «СГКП № 15» Комина Оксана Михайловна**



# Основная тенденция демографической ситуации

	Россия	Самара
Численность населения	<b>1486 544 710</b>	<b>3 205 975</b>
Численность людей старше трудоспособного возраста	14% <b>19 млн.838 тысяч человек.</b>	26,3% <b>583 тысяч 894 человек</b>

**Достижением современного здравоохранения неоспоримо стало увеличение средней продолжительности жизни населения. В связи с этим, увеличивается доля населения старшего и пожилого возраста, происходит накопление у них заболеваний, что требует особого подхода к организации оказания медицинской помощи данной категории населения.**



# Основная тенденция демографической ситуации

	<b>Прикрепленное население СГКП №15</b>	<b>Самара</b>
<b>Численность населения</b>	<b>72 935</b> 58 480 (взрослое)	<b>3 205 975</b>
<b>Численность людей старше трудоспособного возраста</b>	<b>26,4%</b> <b>19 261</b>	<b>26,3%</b> <b>583 тысяч 894 человек</b>



# Структура прикрепленного населения по возрасту



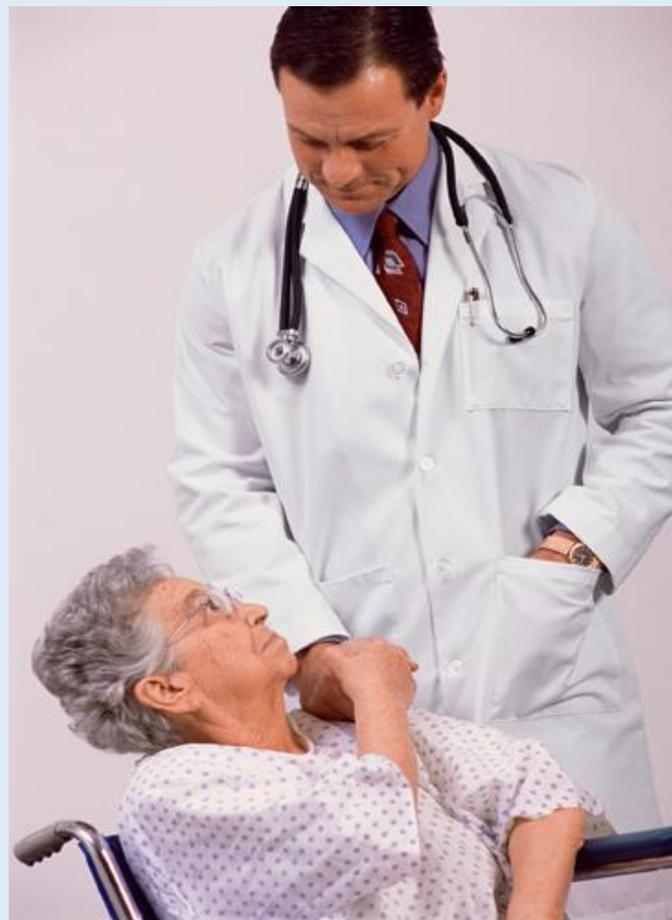
В 2010 году доля пациентов старше трудоспособного возраста достигла 23%. Из них 1,5% - больные старше 80 лет.

В 2024 году доля пациентов старше трудоспособного возраста достигла 33%. Из них 4,5% - больные старше 80 лет.



# Актуальность проблемы.

- 70% обращений за медицинской помощью приходится на поликлиническое звено, половина из них – это люди пожилого и старческого возраста. Для оказания квалифицированной помощи требуются специфические знания, навыки и умения.





# Старение не является болезнью, но:

- С возрастом увеличивается патологическая пораженность.
- Множественность хронически протекающих заболеваний взаимно отягощают друг друга, ухудшают прогноз.
- Диагностика болезней затруднена, заболевания протекают «атипично», бессимптомно, скрыто.
- Часто необходим индивидуальный подбор лекарственных препаратов. Не допускать полипрогмазии.
- Актуальна проблема ятрогении – отрицательного воздействия неправильно понятых больным слов врача.
- Важный аспект в гериатрии – деонтологический.
- Знание особенностей психологии стареющего человека необходимо для тесного психологического контакта между врачом и пациентом.



(Г.П. Котельников, О.Г. Яковлев, Н.О. Захарова  
«Геронтология и гериатрия»)



# Гериатрия

- Как составная часть геронтологии включает в себя медицинские аспекты старения, занимается вопросами сохранения здоровья пожилых и старых людей, улучшения их самочувствия на фоне возникающей с возрастом патологии.
- Изучает особенности клиники, диагностики, лечения и профилактики старческой патологии и обычных заболеваний в пожилом возрасте
- а также организацию медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста





## **Основные направления изменений в понимании проблемы специалистами поликлиники**

- Составлены регистры больных старше трудоспособного возраста на каждом участке.
- В результате подворных обходов составлены списки нетранспортабельных больных, нуждающихся в дополнительных патронажах.
- Созданы медико-социальные бригады, в состав которых вошли медицинские работники и социальные работники. При необходимости к работе бригад привлекают участковых полицейских.
- Совместно с кафедрой гериатрии Сам ГМУ, проведены семинарские занятия по особенностям лекарственной терапии и реабилитации больных пожилого и старческого возраста.



## **Сестринский прием – неотъемлемая часть организации оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе**

**Более 67% всех сотрудников системы здравоохранения составляют сотрудники среднего медицинского персонала. Именно поэтому, сестринское дело является важнейшей составной частью системы здравоохранения, располагающее значительными кадровыми ресурсами и реальным профессиональным потенциалом.**

**В ГБУЗ СО СГКП №15 организован и осуществляется самостоятельный прием медицинскими сестрами, что увеличило доступность медицинской помощи населению.**





Самостоятельный прием –  
повышает доступность

**Скрининг. Анкетирование и  
инструментальные обследования.**

Патронаж – контроль  
назначенной лекарственной  
терапии врачом

**Карты сестринского наблюдения.  
Мониторинг параметров состояния  
Д-больных и пациентов в  
поликлинике и на дому.**

Образовательные медицинские  
программы для пациента и его близких



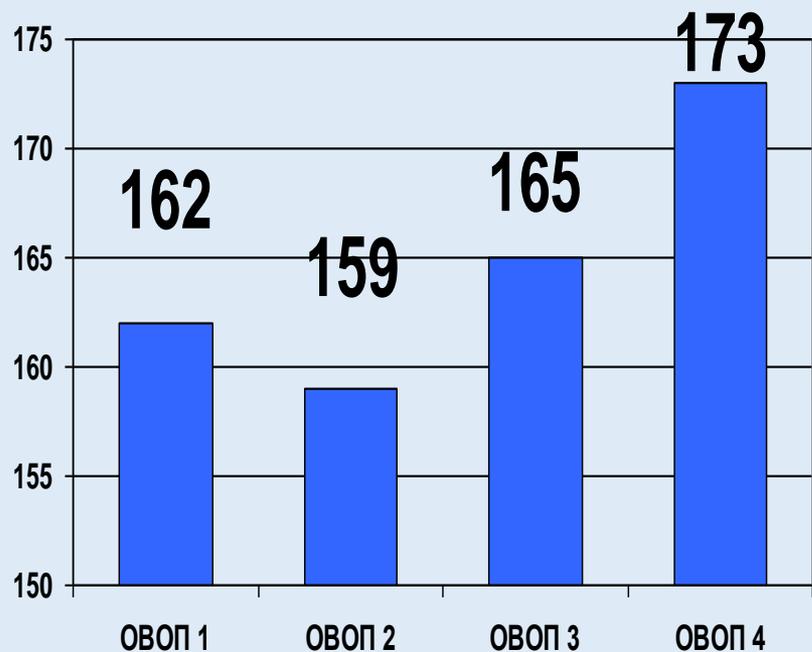
# Информационное сопровождение сестринского процесса

- С помощью электронной базы данных легко выбрать пациентов старше трудоспособного возраста, увидеть даты последних посещений врача в поликлинике или на дому. Медицинская сестра планирует посещения на дому нетранспортабельных пациентов и приглашает на прием пациентов для диспансеризации и профилактических осмотров или диспансерного наблюдения по приказам МЗ РФ





# Количество маломобильных и нетранспортабельных пациентов





# Показатели самостоятельной деятельности медицинских сестер за 2024г





## 2015 год – становление гериатрической помощи в поликлинике.

- **Принят на работу врач-гериатр**
- **Разработан алгоритм реализации основных направлений гериатрической помощи в поликлинике.**
- **Выделено гериатрическое направление в самостоятельной деятельности медицинских сестер.**
- **Создан алгоритм работы всех медицинских сестер по вопросам гериатрии**



# Особенности гериатрических пациентов

- Психологические особенности
- Физиологические особенности или возрастные
- Социальные или жизненные проблемы людей в пожилом возрасте





# Алгоритм реализации гериатрической помощи в ГБУЗ СО СГКП № 15

Проведение анкетирования на всех рабочих местах на предмет выявления «хрупких пациентов», формирование потока пациентов на прием к гериатру.

- Медицинская сестра гериатрического кабинета: проведение анкетирования, изучение шкал социальной и физической адаптации пациентов

Прием врача-гериатра

Коррекция  
лекарственной  
терапии

Создание  
образовательных школ для  
гериатрических пациентов и  
их родственников

Отработка  
взаимодействия со  
службами медико-  
социальной реабилитации

Непрерывное образование врачей и медицинских сестер по вопросам ведения больных гериатрического профиля.



# Выявление медицинской сестрой признаков «хрупкости» у пациентов старше трудоспособного возраста

Вопросы:

Да (1)Нет(0)

- Похудели ли Вы на 5 и более кг за последние 6 месяцев?
- Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?
- Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением?
- Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель?
- Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?
- Страдаете ли Вы недержанием мочи?
- Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? ( Ходьба до 100 м/ подъем на 1 лестничный пролет)

*Пациент признается «хрупким» при 3 и более баллах*

*И направляется к врачу гериатру.*



# Инструментальное обследование

Медсестра проводит

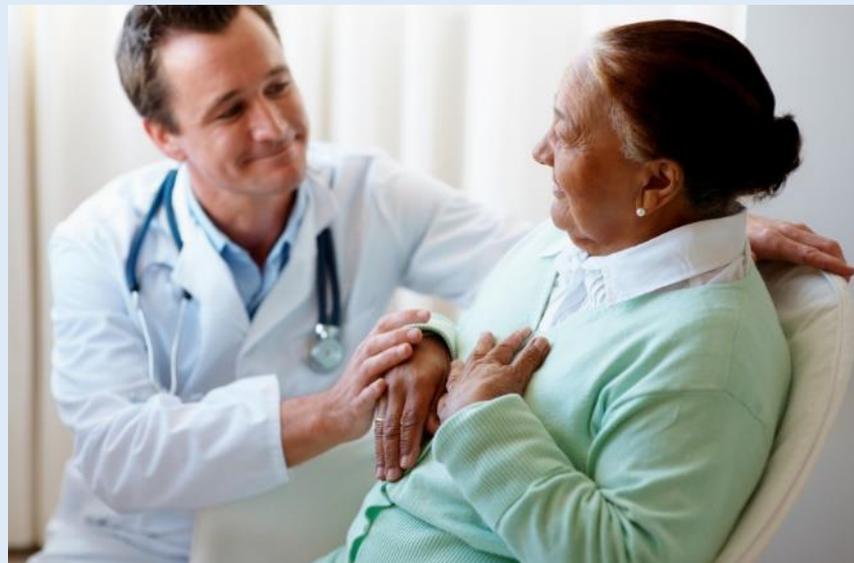
- антропометрию,
- рассчитывает ИМТ,
- измеряет АД,
- ЧСС,
- измеряет окружность талии , плеча, голени,
- проводит динамометрию,
- выдает направления на лабораторные и инструментальные исследования.





# Роль врача-гериатра в ведении больных

- На приеме, заполняет карту пациента комплексной гериатрической оценки. При необходимости корректирует базисную терапию, назначает дополнительные лабораторные или инструментальные обследования, консультации узких специалистов, рекомендует профилактические мероприятия. При необходимости дает направление в территориальный центр социального обслуживания.





# Принципы гериатрической фармакотерапии

## 1. Оценить необходимость терапии:

- не все заболевания пожилых нуждаются в лекарственной терапии
- По возможности следует избегать лекарственных веществ
- Поставить диагноз прежде чем начать лечение

## 2. Вести дневник состояния больного и записи о применяемых лекарственных веществах:

- пациент часто получает лекарственные вещества у разных врачей
- необходимо собрать сведения о проводимой терапии

## 3. Как правило, пожилым препараты назначают в меньших дозах:

- пожилые особенно чувствительны к лекарственным веществам, действующим на функцию ЦНС,
- необходимо следить за дозой препарата и реакцией больного на нее,
- для достижения успеха предпочтительно пользоваться простой схемой лечения.





- Чисто медицинские проблемы среди проблем старения занимают лишь 16%. Остальные проблемы пожилого и старого человека являются социальными.
- Врач, оказывающий медицинскую помощь пожилому человеку, нуждающемуся в социальной помощи, должен способствовать ее организации. Поэтому необходимо взаимодействие между системой здравоохранения и социальной помощью по отношению к стареющим людям.



## Организация междисциплинарного и межведомственного взаимодействия между ГБУЗ СО СГКП №15, полицией и организациями социального обслуживания населения Промышленного района г.Самара

Цель: Сохранение и укрепление здоровья населения  
Промышленного района

Основные направления межведомственного взаимодействия:

1. Проведение профилактических мероприятий среди наиболее уязвимых групп населения, направленных на выявлению факторов риска развития социально-значимых заболеваний, а также алкоголизма, наркомании на территории Промышленного района.

2. Реализация пилотного проекта «Территория заботы» и «Система долговременного ухода», обеспечения преемственности ведения граждан старшего поколения, для сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни



## Основные мероприятия проводимые в рамках междисциплинарного взаимодействия

- оказание медицинской помощи пенсионерам; диспансерным больным; лицам с ограниченными возможностями; неблагополучным и малообеспеченным семьям; лицам ведущим асоциальный образ жизни; лицам освободившимся из мест лишения свободы; несовершеннолетним; лицам, страдающим алкоголизмом и наркоманией; ВИЧ-инфицированным; больным туберкулезом;
- патронаж пациентов с представителями социальной службы и органов внутренних дел Промышленного района, с целью проведения профилактических бесед, своевременного принятия необходимых мер по организации медицинской и социальной помощи, правоохранительных - мероприятий;
- своевременное информирование сотрудников полиции Промышленного района о наличии на врачебных участках граждан, представляющих опасность для окружающих;
- обмен информацией о лицах пожилого и старческого возраста, нуждающихся в оказании медико-социальной помощи;
- обмен информацией, используемой при предоставлении медико-социальных услуг;
- участие в работе выездной мультидисциплинарной (гериатрической) бригады;
- проведение совместных мероприятий в рамках Плана мероприятий по реализации пилотного проекта «Территория заботы» и «Система долговременного ухода»



# Роль медицинской сестры в организации медико-социальной реабилитации гериатрических больных

Медико-социальная реабилитация с использованием физиотерапии, лечебной физкультуры, трудотерапии, занятий с психологом, логопедом и т.д.





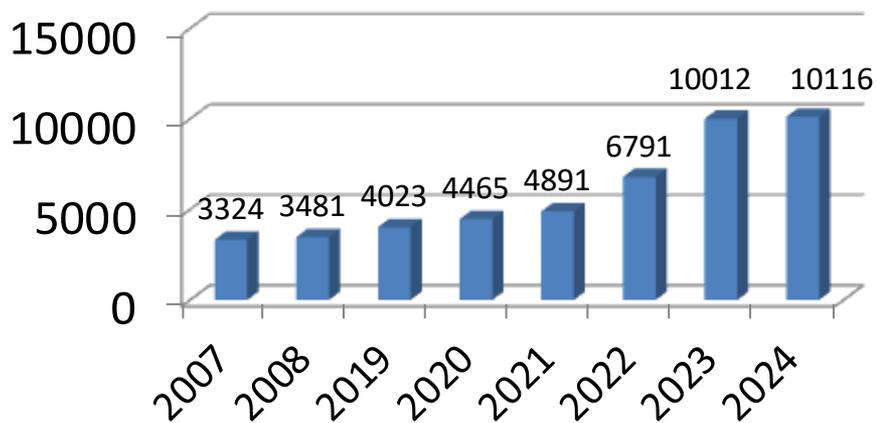
• При проведении активной медико-социальной реабилитации у людей старших возрастных групп **в 75 % случаях отмечалось значительное уменьшение зависимости** от других людей в повседневной жизнедеятельности.





# Реализация образовательных программ

**Количество пациентов, проученных в обучающих школах**



## ОБУЧАЮЩИЕ ШКОЛЫ

- «Артериальная гипертензия»
- «Сахарный диабет»
- «Бронхиальная астма»
- «Золотая осень»
- «Здоровое сердце»
- «Школа здоровья»
- «Жизнь после инсульта»
- «Школа для больных с дорсопатиями»





## Обучение ухаживающих за гериатрическими больными

- Территориально каждое отделение врача общей практики обслуживают 3-4 социальных работника. 1 микрорайон обслуживают 6 соцработников.
- На 1 соцработника приходится 11 социальнозависимых человек
- Решение проблемы-обучение волонтеров
- Сестры милосердия ПРИХОДА КРЕСТОВОДВИЖЕНСКОЙ ЦЕРКВИ, Волонтеры медики (студенты)





# Обучение и организация эргономического пространства

- Совместно с родственниками построение маршрута передвижения по дому с целью предотвращение травм, падений и увечий.
- Использование кровати при необходимости использовать с боковыми бортиками.
- Приобретение вспомогательных устройств для передвижения (информирование о возможности ИПР).
- Оборудование (по возможности) ванную комнату и туалет специальными поручнями.
- Оптимизирование среды пребывания (освещение, температура воздуха).
- Обеспечить пациента при необходимости «средством» вызова ухаживающих.
- Соблюдение элементарных санитарно-гигиенических норм и правил.





# Основные принципы улучшения качества оказания медицинской помощи

- Сосредоточение на нуждах пациентов
- Использование современных принципов управления качеством (системный, процессный подходы)
- Работа в команде
- Использование научно-обоснованной методологии, принципов доказательной медицины
- Непрерывное повышение профессионального уровня медицинских сотрудников
- Использование внутренних резервов медицинской организации
- Своевременная диагностика на амбулаторном этапе
- Качественное диспансерное наблюдение за пациентами
- Соблюдение стандартов оказания медицинской помощи
- Приоритет профилактической медицины



# Выводы

- Наиболее важную роль в реализации данной программы играют гериатрическая служба, участковая служба с обязательным привлечением всех подразделений поликлиники к работе других государственных структур (социальной защиты граждан).
- Правильная информированность населения о заболевании, тактике его лечения и самопомощи при начальных симптомах ухудшения состояния приводит к снижению вызовов скорой помощи, госпитализаций в результате осложнений у данной категории населения.
- Внедрение мультидисциплинарного подхода с участием медицинской сестры позволило повысить качество жизни пациентов пожилого возраста в результате работы в команде и комплексному пациентоориентированному подходу в оказании медицинской помощи;
- Комплексный подходу улучшил доступность и качество оказания медицинской помощи на всех этапах амбулаторного ведения пациентов, включая ее организацию маломобильным пациентам на дому;
- Обучение в рамках НМО и тесного взаимодействия с образовательными учреждениями повышает уровень подготовки медицинских сестер.





## Перспективные планы:

- продолжить непрерывное профессиональное образование медицинских работников по вопросам ведения больных гериатрического профиля;
- совершенствовать работу фельдшерских выездных бригад для осуществления динамического наблюдения маломобильных пациентов;
- разработать совместно с социальными работниками программы оказания социально-бытовой помощи одиноким нетрудоспособным пациентам на дому.



Спасибо за внимание!

