Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский Университет им. акад. И.П.Павлова

Союз Реабилитологов России

Особенности тактики медицинской реабилитации у пожилых пациентов

к.м.н., доцент кафедры физических методов лечения и спортивной медицины ФПО

Шмонин Алексей Андреевич

Москва

2017

Всемирная организация здравоохранения официально пересмотрела возрастные нормы.

25-44 – молодой возраст;
44-60 – средний возраст;
60-75 – пожилой возраст;
75-90 – старческий возраст;
После 90 – долгожители.

Базовые принципы реабилитации пожилых пациентов такие же как у всех остальных пациентов

- Пациент-центрированный принцип,
- Проблемно-ориентированный принцип,
- Мультидисциплинарный принцип,
- Биопсихосоциальная модель:
  - Фокус на функционировании, а не на функции: осознание понятий активность и участие,
  - Фокус и внимание на факторы окружающей среды,
  - Люди окружающие пациента – ресурс для реабилитационной команды.

Специалисты мультидисциплинарной бригады:

Специалист	Особенности пожилых пациентов
Врач по физической и реабилитационной медицине	Особенности целей и задач реабилитации, Особенности программ реабилитации, Особенности функционирования
Врач по профилю	Особенности заболевания в пожилом возрасте
Медицинская сестра	Особенности ухода за пожилым пациентом
Эрготерапевт	Особенности активности повседневной жизни, особенности функционирования и коммуникации в пожилом возрасте, взаимодействие со средой в пожилом возрасте
Физический терапевт	Особенности передвижения в пожилом возрасте, особенность программ двигательной реабилитации у пожилых
Логопед	Особенность речи и коммуникации, особенность приема пищи у пожилых
Клинический психолог	Особенность коммуникации и психики у пожилых пациентов
Социальный работник	Особенность социальной поддержки и программ помощи пожилым пациентам

Особенности функционирования пожилых пациентов (>60 лет)

- Снижается скорость мыслительных процессов, но снижается количество ошибок при принятии решений,
- Снижение мобильности,
- Высокий уровень коморбидности – сочетание патологии нескольких систем,
- Развитие заболеваний второй половине жизни (Болезнь Паркинсона, сосудистая деменция, болезнь Пика и др.)
- Уже получают терапию, когда пациент поступает в клинику,
- Изменение деятельности (активность и участие),
- Увеличивается роль родственников.

Этологический аспект в реабилитации пожилого пациента:

- Пожилой человек – это человек с большим опытом,
- Человек с большим опытом с биологической точки зрения имеет более высокий ранг в коллективе, так как он более адаптирован к среде,
- Требует относиться к пожилому человеку как к человеку с более высоким рангом – общаться вежливо, осторожно, спрашивать, что хочет пациент. Если поведение пожилого пациента не понятно, не ясны причины по которым он принимает решения – задайте ему вопрос почему? У пожилых пациентов могут быть установки, которые будут не понятны людям другого поколения.
- Пренебрежение этологическим аспектом может привести к конфликтам и быть причиной низкой комплаентности пациента.

Этология → Этика → Реабилитационная технология

Жизненный цикл

Активность повседневной жизни от 65 лет и старше

- Отношение к деятельности меняется. Рутинная работа может рассматриваться как способ проведения досуга,
- Активность повседневной жизни дает чувство стабильности
- Требуется больше времени и сил,
- Меняются привычки,
- Постепенно возрастает зависимость от окружающих.

Работа от 65 лет и старше

- Завершение трудовой деятельности
- Возможность волонтерской работы

Досуг от 65 лет и старше

- Спокойный отдых
- Уменьшение круга друзей
- Участие в общественных, политических и религиозных группах
- Постепенное ограничение видов проведения досуга

Важно для пожилого пациента 1:

- Новая информация требует больше времени. Это относится и к новым движениям или действиям.
- Процессы долговременной памяти более медленные (требуется больше времени на ответ)
- Люди преклонного возраста очень чувствительны к стрессу и тревожности в условиях, когда нужно что-либо запомнить
- При стрессе и тревожности координация движений будет ухудшаться, появится шаткость походки, ноги могут цеплять пол, из рук будут выпадать предметы
- Необходимо систематически использовать общеукрепляющие упражнения, прогулки

Из презентации Мальцевой М.Н.

Важно для пожилого пациента 2:

- Лучше запоминается то, что имеет смысл. Это относится к любым движениям и действиям. Имитировать движения для восстановления самообслуживания не эффективно.
- Медикаменты могут влиять на восприимчивость, внимание, движение, координацию и т.д.
- Нужно поощрять размышление вслух, проговаривание действий
- Задания, требующие хорошей координации и тонкой моторики, разнонаправленных движений - могут приводить к ощущению беспомощности и отказу от деятельности
- Задания можно выполнять сидя или опираясь спиной о стену, это улучшит качество выполнения

Из презентации Мальцевой М.Н.

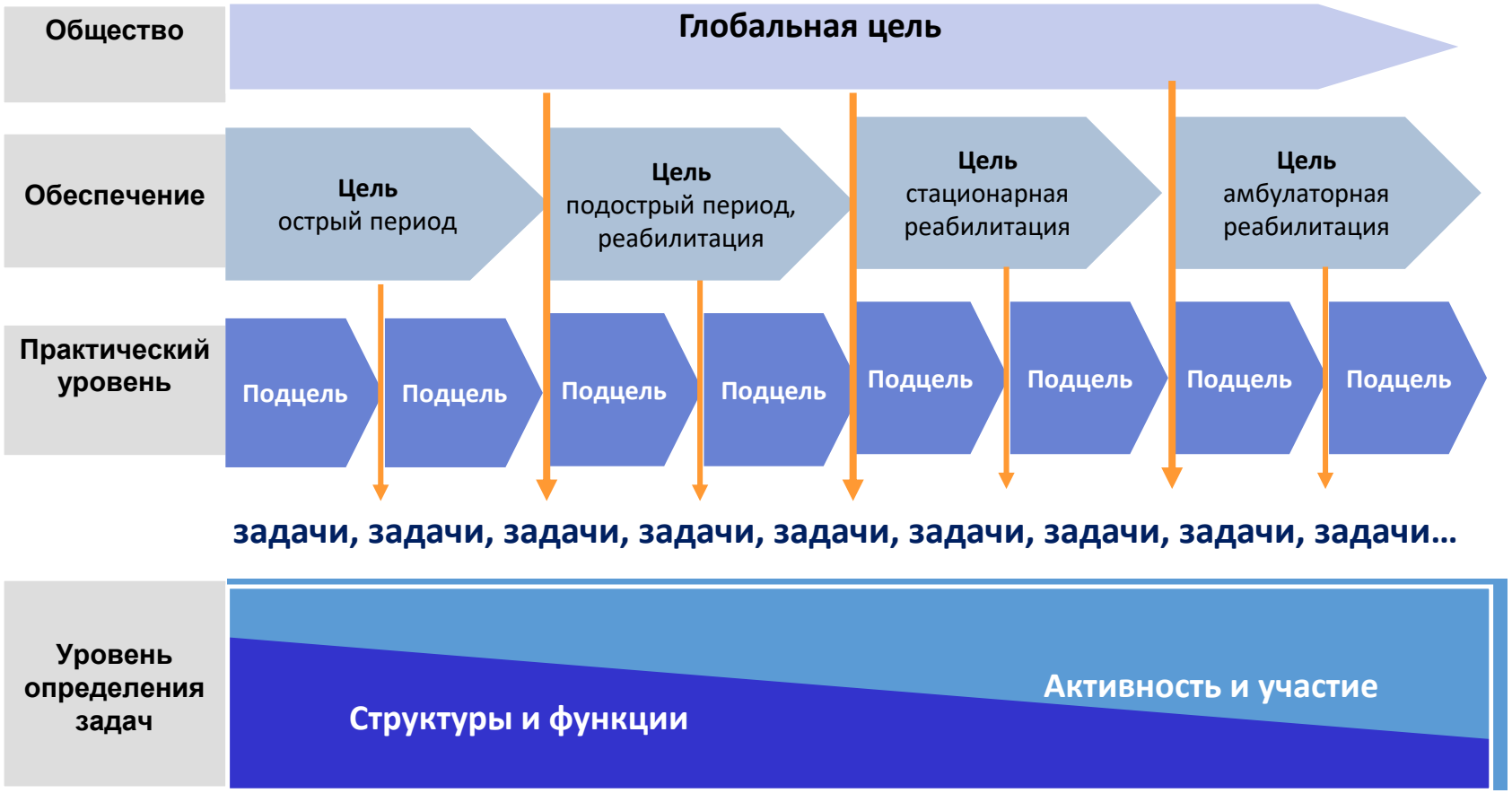
Важно для пожилого пациента 3:

- Шум, разговоры рядом, посторонние люди и объекты отвлекают внимание, это может закончиться падением или выпадением предмета из руки
- Пожилые люди наилучшим образом действуют, когда нет временного ограничения
- Действия должны быть последовательны, инструкции ясны, визуальные подсказки могут сочетаться с голосовыми
- Используется повторение, везде, где только возможно
- При самостоятельном использовании инструкций, визуальных подсказок, записных книжек, диктофонов, таймера и т.д. результат деятельности будет лучше

Из презентации Мальцевой М.Н.

Особенности формулировки цели реабилитации у пожилых

Определение целей и точек приложения



Иерархия реабилитационных целей и задач

Мауро Замполини, 2016

Review: Goal setting and strategies to enhance goal pursuit for adults with acquired disability participating in rehabilitation

Comparison: 1 Goal setting (with or without strategies to enhance goal pursuit) versus no goal setting

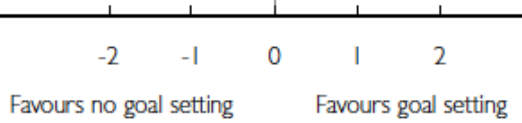
Outcome: 1 Health related quality of life or self-reported emotional status

Study or subgroup	Goal setting N	Mean(SD)[SDs]	No goal setting N	Mean(SD)[SDs]	Std. Mean Difference IV,Random,95% CI	Weight	Std. Mean Difference IV,Random,95% CI
Blair 1991	53	-1.377 (0.924)	26	-1.86 (0.766)		14.7 %	0.54 [0.06, 1.02]
Coote 2012	26	-26.2 (13.3)	29	-32.5 (11.9)		13.7 %	0.49 [-0.04, 1.03]
Duncan 2003	7	-25.4 (21.6)	7	-33.5 (22.6)		7.2 %	0.34 [-0.72, 1.40]
Evans 2002	13	14.46 (2.73)	26	11.7 (2.29)		11.0 %	1.11 [0.39, 1.82]
Fredenburgh 1993	15	12.08 (26.1)	15	4.79 (20.63)		10.9 %	0.30 [-0.42, 1.02]
Harwood 2012	38	44.8 (10.4)	31	35.9 (10.1)		14.4 %	0.86 [0.36, 1.35]
Scott 2004	15	25.02 (3.63)	24	20.79 (4.78)		11.5 %	0.95 [0.26, 1.63]
Sewell 2005	63	0.62 (1.41)	58	0.89 (1.29)		16.6 %	-0.20 [-0.56, 0.16]
Total (95% CI)	**230**		**216**			**100.0 %**	**0.53 [0.17, 0.88]**

Heterogeneity: $Tau^2 = 0.16$; $Chi^2 = 20.74$, df = 7 (P = 0.004); $I^2 = 66\%$

Test for overall effect: Z = 2.91 (P = 0.0036)

Test for subgroup differences: Not applicable



Levack WMM, Weatherall M, Hay-Smith EJC, Dean SG, McPherson K, Siegert RJ. Goal setting and strategies to enhance goal pursuit for adults with acquired disability participating in rehabilitation.Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 7.

NB!! Трудности перевода:

Purpose – глобальная цель.

Aim – цель.

Goal – на русский язык по смыслу переводится <u>как задача, а не как цель</u>.

Аналогия:

- В футбольном матче можно забить ГОЛ, но проиграть матч. Забить гол – это задача, так же как оборонять свои ворота, отбирать мяч у противника и т.д.
- Цель матча – победа в матче – хороший пример краткосрочной цели реабилитации.
- Долгосрочная цель – победа в чемпионате.

Не путайте Цели и Задачи

Цель (aim, purpose):	Задачи: (goal)
Всегда одна	Обычно несколько
Это конечный желаемый результат – то чего вы хотите достичь в жизни пациента к определённому моменту в будущем.	Проблемная ситуация с явно и заранее заданной целью
Задайте вопрос «что хотите?»	Задайте вопрос «что сделать?»
Формулируется по правилам SMART	Является средством реализации целей
Связано с жизнью пациента - обычно относится к активности и участию	Связана с отдельными аспектами функционирования (функции, структуры, факторы среды, персональные факторы, активность и участие)
Широкая	Узкая

Любая «детализация» цели неизбежно превращается в набор задач.

Если озадачены вопросом «как сделать?» - это пытаетесь составить план.

Целей и задач в реабилитации также много, как и участников реабилитационного процесса.
Цели и задачи разных участников реабилитации не следует путать.

Слова цели и задачи имеют разный смысл в нашей жизни и в реабилитации:

Цель для пациента (aim) – чего достигнет пациент к определенному моменту в будущем:

- Возвращение к работе,
- Возращение к прежней жизненной активности,
- Развития по возрасту,
- Восстановление самообслуживания,
- Приобретение новых навыков деятельности.

Цель для специалиста (aim) – для чего работает специалист:

- Врача – реабилитолога (определены риски связанные с болезнью),
- Физического терапевта (пациент мобилен и использует руку),
- Логопеда (восстановлена активная коммуникация),
- Психолога (пациент чувствует себя комфортно),
- Эрготерапевта (Пациент независим в самообслуживании),
- Медицинской сестры (пациент ухожен)

Задачи (Goal) – проблемы пациента:

- Проблемы мобильности
- Проблемы коммуникации
- Проблемы самообслуживания,
- Проблемы боли,
- Проблемы восприятия,
- Когнитивные проблемы,
- Проблемы окружения и др.

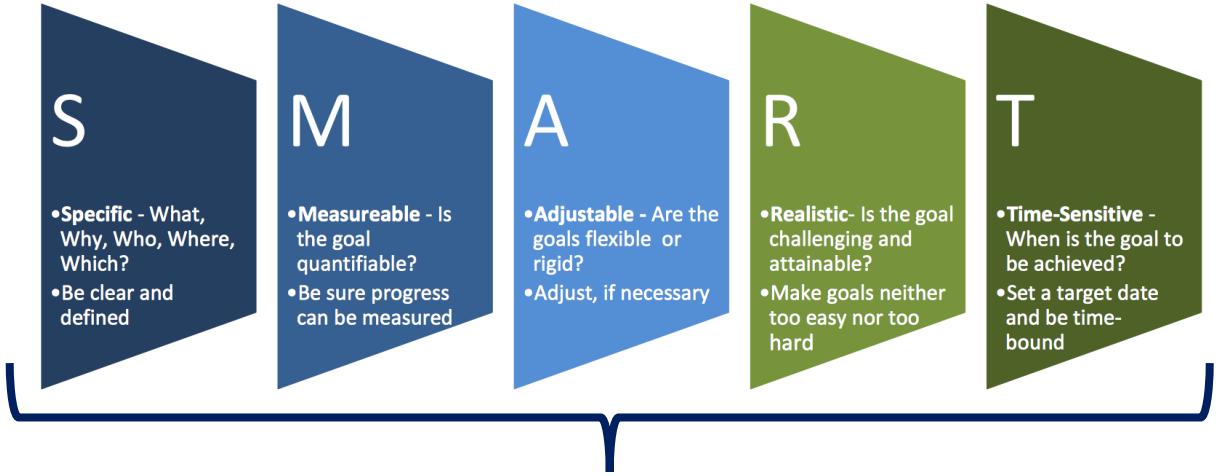
Задачи (Tasks) – что делать для

- Врача – реабилитолога (подбор лекарств),
- Физического терапевта (обучение движению),
- Логопеда (обучение коммуникации),
- Психолога (восстановление психики),
- Эрготерапевта (восстановление деятельности),
- Медицинской сестры (уход за пациентом)

Goal attainment scaling (**GAS**)

Шкала установления задач…

Постановка Целей – какая должна быть цель



Умная цель

Специфичная,
Измеримая,
ДОстижимая,
Реалистичная и
Определенная во
Времени

(СИДоРОВ)

Цель зависит от реабилитационного потенциала:

Под реабилитационным потенциалом подразумеваются все ресурсы составляющих здоровья, имеющиеся в наличии, которые можно использовать для достижения реабилитационной цели.

Реабилитационный потенциал

Медицинская (биологическая):
- Тяжесть заболевания,
- Симптомы,
- Течение заболевание и др.

Психологическая:
- Мотивация пациента,
- Установки пациента,
- Убеждения пациента,
- Характер и тд.

Педагогическая:
- Способность учиться,
- Модальности восприятия информации и др.

факторы окружающей среды

Факторы пациента:
- Родственники,
- Друзья,
- Условия жизни пациента

Факторы медицинской команды:
- Штатное расписание,
- Компетенции сотрудников МДБ
- Ресурсы клиники - оснащение

Реабилитационный потенциал:

РП может быть определен при наличии устойчивой начальной точки оценки:

- **диагноза и**
- **стабильного состояния.**

В процессе заседания МДБ для каждого пациента может быть определена категория реабилитационного потенциала:

- категория потенциала полного восстановления здоровья,

- категория потенциала частичного восстановления функционирования пациента,

- категория потенциала адаптации и компенсации пациента,

- категория потенциала адаптации среды окружения (паллиативная помощь, уход).

Типы целей реабилитации:

При реабилитационном потенциале полного или частичного восстановления здоровья, реабилитационном потенциале адаптации и компенсации :

1. **Возвращение на прежнюю работу, или поиск новой оплачиваемой или НЕ оплачиваемой работы,**
2. **Поиск и восстановление прежней или максимально возможной досуговой деятельности,**
3. **Возвращение прежней или максимально возможной жизненной активности (должна быть конкретизирована – какая именно и в какой форме).**

При реабилитационном потенциале модификации среды:

1. **Состояние физиологического и психологического комфорта пациента и родственников.**
2. **Поддержание физиологического и психологического комфорта пациента и родственников.**

Примеры целей реабилитации пожилых:

Долгосрочная цель:

- **Пациент через 6 месяцев самостоятелен дома (готовит еду, совершает гигиенические процедуры, одевается и раздевается, прибирается дома),**
- **Пациент после завершения реабилитации через 3 месяца может пойти танцы и танцевать 1 час не испытывая проблем с функционированием,**
- **Через 1 месяц родственники пациента обладают навыками ухода за пациентом и чувствуют себя комфортно (не имеют депрессии и стресса),**
- **Через 1 год пациент может в течении недели жить один и самостоятельно вести домашнее хозяйство и следить за собственной гигиеной, родственники пациента регулярно приезжают к нему для помощи в трудных вопросах (получение пенсии, оплата коммунальных услуг, покупка техники и т.д.)**

Примеры целей реабилитации у пожилых:

Краткосрочная цель:

- **Пациент через 7 дней может самостоятельно пройти 10 метров используя ходунки без помощи ассистента.**
- **Пациент через 7 дней может сказать простые фразы необходимые для выражения основных потребностей или желаний пациента.**
- **Через 7 дней пациент может одеть самостоятельно рубашку и застегнуть пуговки без помощи ассистента.**
- **Через 7 дней пациент может приготовить простые блюда и напитки (бутерброд, чай, кофе).**

Рекомендации по составлению реабилитационного плана у пожилых пациентов

- Следует избегать неоправданной полипрогмазии,
- Если возможно следует делать акцент на не лекарственные методы реабилитации,
- Необходимо привлекать родственников,
- Требуется продумать деятельность пациента и сформировать жизненные цели и найти мотивацию в жизни пациента,
- Очень важно для пожилого пациента – восстановление способности к самообслуживанию, Самообслуживание – форма досуга для пожилого пациента,
- Следует избегать гиперопеки со стороны родственников.

Заключение:

- У пациента с возрастом меняется деятельность, что важно учитывать при планировании реабилитации пожилого пациента,
- С возрастом увеличивается количество заболеваний и нарушений функций – реабилитация пожилого пациента сложный процесс,
- Пациент пожилого возраста обладает более высоким рангом, что требует изменить поведение специалистов мультидисциплинарной бригады,
- Реабилитация и повышение самостоятельности пожилого пациента позволит улучшить его окружение и снизить нагрузку на родственников,
- Реабилитация пожилого пациента проводится по тем же базовым принципам, что и всех других больных.

Спасибо за внимание!

Приглашаем Вас принять участие в конференции по реабилитации в Санкт-Петербурге

Третья всероссийская научно-практическая конференция «Сложные вопросы преемственности в организации реабилитационной помощи детям, взрослым и инвалидам»
16 декабря 2017 года (суббота)

Более подробная информация на сайте:
Razbegmed.ru

Будет бесплатная он-лайн трансляция

По всем вопросам можно писать мне:
langendorff@mail.ru