Информационные материалы

ПАТРОНАЖ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В связи с увеличением продолжительности жизни и постарением населения России, оказание медицинской и социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста становится одним из приоритетных направлений государственной политики. В этой связи крайне важно наладить командный подход к оказанию помощи пациентам этой группы при взаимодействии участкового врача — терапевта и ВОП с гериатром, средним медицинским персоналом, с работниками, имеющими высшее немедицинское образование (логопедами, медицинскими психологами, инструкторами-методистами по лечебной физкультуре), а так же со специалистами по социальной работе и представителями волонтерских движений.

Одной из задач врача-терапевта участкового и семейного врача является выявление пациентов пожилого и старческого возраста с астенией и направление таких пациентов на консультацию к врачу-гериатру. Основная цель таких мероприятий - сохранение и восстановление способности пациентов к самообслуживанию, функциональной активности и независимости от посторонней помощи в повседневной жизни. В этой ситуации крайне важно выстроить элемент участкового патронажа — осмотр пациента со старческой астенией на дому.

Алгоритм действий с целью организации патронажа лиц старше трудоспособного возраста, в том числе инвалидов, маломобильных пациентов, пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи с привлечением волонтеров-медиков, студентов старших курсов высших учебных заведений и образовательных организаций среднего профессионального образования:

1. Врач участковый-терапевт/врач общей практики (ВОП) определяет список пациентов старческого и пожилого возраста на вверенном ему участке и передает информацию врачу-гериатру. При наличии на участке пациентов старческого и пожилого возраста, нуждающихся в паллиативной помощи, участковый терапевт передает соответствующую информацию врачу кабинета паллиативной медицинской помощи. Кроме того, врач-терапевт ведет учет маломобильных пациентов и инвалидов.

2. Врач-гериатр выполняет комплексную гериатрическую оценку пациента старческого и пожилого возраста и при наличии старческой астении формирует долгосрочный индивидуальный план проведения лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий, а также плана социальной и психологической адаптации.

3. Врач участковый-терапевт/ВОП составляет и выполняет индивидуальный план лечения пациентов с учетом рекомендаций врача гериатра и наблюдает пациентов на дому не реже 1 посещения в 6 месяцев. Кроме того, не реже 1 раза в 3 месяца пациента посещает участковая медсестра/фельдшер. При необходимости врач участковый-терапевт /ВОП организует дополнительную консультацию врача-гериатра на дому.

4. Главный врач поликлиники при необходимости привлекает волонтеров-медиков к оказанию помощи пациентам пожилого и старческого возраста

В настоящее время в большинстве субъектов РФ (73 региона) имеются региональные отделения волонтеров-медиков.

Возможный функционал волонтеров:

1. Осуществлять сестринский осмотр с целью выявления и предупреждения настоящих и сопутствующих заболеваний:

- оценка состояния кожных покровов и слизистых;
- оценка состояния органов чувств: зрение, обоняние, слух;
- оценка костно-мышечного аппарата;
- оценка функционального состояния организма: измерение температуры тела, измерение артериального давления и частоты сердечных сокращений, определения числа дыхательных движений, глюкометрия.
- оценка наличия пролежней или повреждений кожных покровов, трофических язв и т.п.

2. Проводить простейшие физиотерапевтические процедуры (по назначению врача):

- постановка грелки, пузыря со льдом;
- постановка компресса (холодный, горячий, согревающий).

3. Помогать в осуществлении личной гигиены:

- смена постельного и нательного белья;
- размещение и перемещение в постели;
- уход за кожей (профилактика пролежней);

4. Осуществлять помощь в жизненно-важных потребностях:

- кормление тяжелобольного;
- обучение пациента и членов его семьи приемам измерения и контроля жизненно-важных функций;
- проведение социально-психологической поддержки.

5. Анкетирование пациентов на предмет раннего выявления злокачественных заболеваний, жестокого обращения, скрининг иных факторов риска ХНИЗ.