

СЕСТРИНСКИЙ ПРОТОКОЛ: ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

DOI: 10.37586/2686-8636-4-2023-301-304

УДК: 616-01

Ткачева О.Н., Шарашкина Н.В., Балаева М.М.-Б., Ерусланова К.А., Рунихина Н.К., Котовская Ю.В.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Российский геронтологический научно-клинический центр, Москва, Россия

Резюме

В представленной статье авторами рассматриваются принципы периоперационного ведения пациентов старшей возрастной группы с синдромом старческой астении. Большая часть пациентов с синдромом старческой астении имеют несколько хронических заболеваний, известны ассоциации старческой астении с сердечно-сосудистыми заболеваниями — артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, хронической сердечной недостаточностью, а также с сахарным диабетом, хронической болезнью почек, заболеваниями суставов и нижних отделов дыхательных путей, онкологическими заболеваниями, что обуславливает более высокие риски развития осложнений в послеоперационном периоде и требует особого подхода в периоперационном периоде. В рамках данного протокола рассматриваются вопросы профилактики осложнений и сохранения автономности пациента после проведенного хирургического лечения.

Ключевые слова: периоперационный период; пожилой возраст; старческая астения; сестринский протокол.

Для цитирования: Ткачева О.Н., Шарашкина Н.В., Балаева М.М.-Б., Ерусланова К.А., Рунихина Н.К., Котовская Ю.В. Сестринский протокол: ведение пациентов пожилого и старческого возраста с синдромом старческой астении в периоперационном периоде. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2023; 4(16): 301–304. DOI: 10.37586/2686-8636-4-2023-301-304

NURSING PROTOCOL: MANAGEMENT OF OLDER AND OLDEST-OLD PATIENTS LIVING WITH FRAILTY SYNDROME IN THE PERIOPERATIVE PERIOD

Tkacheva O.N., Sharashkina N.V., Balaeva M.M.-B., Eruslanova K.A., Runikhina N.K., Kotovskaya Yu.V.

Russian Gerontology Research and Clinical Centre, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract

In this article, the authors discuss the principles of perioperative management of patients in the older age group with frailty syndrome. Most patients with frailty syndrome have several chronic diseases; associations of frailty with cardiovascular diseases are known — arterial hypertension, coronary heart disease, chronic heart failure, as well as with diabetes mellitus, chronic kidney disease, diseases of the joints and lower respiratory tract, oncological diseases, which causes a higher risk of complications in the postoperative period and requires a special approach in the perioperative period. This protocol addresses the issues of preventing complications and preserving the patient's autonomy after surgical treatment.

Keywords: perioperative period; older age; frailty; nursing protocol.

For citation: Tkacheva O.N., Sharashkina N.V., Balaeva M.M.-B., Eruslanova K.A., Runikhina N.K., Kotovskaya Yu.V. Nursing Protocol: Management of Older and Oldest-Old Patients Living with Frailty Syndrome in the Perioperative Period. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2023; 4(16): 301–304. DOI: 10.37586/2686-8636-4-2023-301-304

I. ЦЕЛЬ

Профилактика осложнений, поддержание и сохранение функционального уровня в периоперационном периоде.

Проведение комплексной гериатрической оценки перед хирургическим вмешательством

ассоциировано с благоприятным прогнозом у пожилых пациентов.

II. ВВЕДЕНИЕ В ПРОБЛЕМУ

Сестринское наблюдение в периоперационном периоде — это оказание комплексной помощи

перед, во время и после операции. Рост числа пожилых больных, нуждающихся в хирургическом вмешательстве, наличие синдрома старческой астении у большинства пожилых пациентов, высокие требования по ведению пожилых пациентов в периоперационном периоде требуют сотрудничества между специалистами различного профиля. Сочетание сестринского наблюдения, критического мышления, применения рекомендаций, основанных на доказательной медицине, обеспечит безопасный и качественный уход за пожилыми пациентами.

III. ПРЕДПОСЫЛКИ

1. Рост потребности в хирургических вмешательствах среди пожилых людей [1].
2. Сложные операции требуют общего наркоза или глубокой седации.
3. Смертность, вызванная осложнениями, которые поддаются лечению, более чем в 2 раза выше для пациентов старше 75 лет по сравнению с остальными пациентами.
4. Смертельные случаи среди пациентов хирургического отделения, расцененные как предотвратимые, и процент пациентов с госпитальными осложнениями (сепсис, внутрибольничная пневмония, ВТЭ, шок / остановка сердца) также зависят от сестринской деятельности.
5. Терапия бета-блокаторами в периоперационном периоде коррелирует с более низким риском летального исхода у тяжелых больных [2].

IV. ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ

1. Оцените когнитивные способности пациента и возможность понимать суть планируемого хирургического вмешательства.
2. Определите, нет ли у пациента признаков депрессии.
3. Оцените факторы риска развития делирия после операции [3].
4. Определите, имеется ли злоупотребление алкоголем / веществами, есть ли зависимость.
5. Оцените риски развития бронхо-легочной патологии после операции и примите профилактические меры.
6. Функциональный статус и анамнез падений должны быть задокументированы в истории болезни.
7. Проведите диагностику синдрома старческой астении.
8. Проведите оценку статуса питания и продумайте возможности восполнения дефицита питания перед операцией при наличии синдрома мальнутриции [4].
9. Определите потребность и объем социально-бытовой помощи и ухода семьи и социальных служб согласно бланку оценки.
10. Обеспечьте прохождение пациентом всех необходимых диагностических процедур перед операцией.

А. Для пожилых пациентов необходима оценка состояния внутрисосудистого объема жидкости до операции.

1. Гиповолемия часто сочетается с артериальной гипертензией, вызывающей увеличение общего сосудистого сопротивления.
2. На объем сосудистого русла также влияют различные лекарственные препараты, которые больной принимал длительное время до операции или которые использовались в качестве предоперационной подготовки.
3. Если у больного имеются такие нарушения, как тошнота, рвота, гиперосмолярность, полиурия, кровотечения, ожоги или нарушения питания, то следует ожидать предоперационной гиповолемии.
4. Часто гиповолемия остается нераспознанной вследствие перераспределения внутрисосудистого объема жидкости, хронической кровопотери, а также неизменной, а иногда даже и растущей массы тела.
5. Причинами волемических нарушений в такой ситуации могут быть: нарушения функции кишечника, сепсис, синдром острого легочного повреждения, асцит, плевральный выпот и выброс гормональных медиаторов.
6. Все эти процессы часто сопровождаются повышением проницаемости капилляров, в результате чего происходит потеря внутрисосудистого объема жидкости в интерстициальное и другие пространства.
7. Коррекция предоперационного дефицита жидкости — важный этап в предупреждении тяжелой артериальной гипотонии и синдрома гипоперфузии во время вводного наркоза.
8. Динамическая оценка болевого синдрома [5].

Б. Основные рекомендации:

- 1) профилактический приём антибиотиков начинать за один час до хирургической операции;
- 2) завершить профилактическую антибиотикотерапию в течение 24 часов после окончания операции;
- 3) у пациентов, перенесших кардиологическую операцию, контролировать уровень глюкозы в крови после операции;
- 4) волосистой покров в области проведения вмешательства удалить своевременно;
- 5) в течение двух дней после операции урологический катетер должен быть удален;
- 6) контроль температуры в периоперационном периоде;
- 7) продолжить терапию бета-блокаторами для пациентов, которые получали ее ранее;
- 8) профилактика венозной тромбоэмболии за 24 часа до проведения операции и до 24 часов после неё.

В. Поддержание безопасной фармакологической терапии:

- 1) любые препараты, которые используются перед, во время и после операции, должны быть

промаркированы, перед использованием название должно быть озвучено;

2) немедленно утилизируйте препараты без маркировки;

3) после окончания операции уберите все стерильные маркированные контейнеры и утилизируйте их содержимое.

Г. Предупреждение хирургически опосредованных инфекций:

1) информируйте персонал о важности предотвращения инфекций и обучайте мерам профилактики;

2) сообщайте о мерах профилактики пациентам и членам их семей;

3) используйте стратегии снижения риска развития хирургической инфекции;

4) периодически проводите оценку риска развития хирургической инфекции;

5) отслеживайте соблюдение предписаний и оценивайте эффективность выбранных мер.

Перед операцией перепроверьте, верно ли выбрана процедура, пациент, место операции.

Подготовьте все необходимые инструменты и предметы для осуществления операции. Осуществите подготовку операционного поля в соответствии с требованиями.

V. ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ

А. Перед операцией.

1. Соберите информацию из беседы с пациентом и членами его семьи: наличие тяжелых заболеваний, прием лекарств, питание и т.д.

2. Используйте метод обратного обучения (когда сам обучаемый передает нужную информацию другим) для того, чтобы донести до пациента и членов его семьи информацию о таких вещах, как предоставление согласия, время последнего приема пищи (за 6 часов для легкой пищи) и жидкости (за 2 часа для прозрачных жидкостей) до операции, подготовка кишечника, прием специфических лекарственных средств.

3. Контроль частоты сердечных сокращений на уровне 60–80 ударов в минуту для профилактики гипотензии в течение всего периоперационного периода.

4. Отмена бета-блокаторов по назначению врача должна осуществляться постепенно во избежание синдрома отмены.

5. Проинформируйте пациента или лицо, осуществляющее уход, о необходимости принести все применяемые дома препараты в день хирургического вмешательства, особенно если оно проводится амбулаторно.

6. Контроль профилактики венозной тромбоэмболии в первые 24 часа до операции по назначению врача.

Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО)

7. Устраните волосяной покров в области операции.

8. Проконтролируйте, чтобы прием антибиотиков по назначению врача состоялся за 60 минут до хирургического разреза (для некоторых препаратов — за 120 минут).

Б. Во время операции.

Контролируйте поступление бета-блокаторов, температуру пациента, поддерживайте стерильные и асептические условия в области операции. Следите за тем, чтобы двери в операционную и операционный блок открывались только при необходимости. Отслеживайте течение операционного процесса и принимайте меры, чтобы никакие предметы не были оставлены в области операции по неосторожности. Следуйте мерам профилактики хирургических инфекций.

В. После операции.

1. Обеспечьте безопасность пациента во время транспортировки. Отслеживайте жизненно важные показатели — гемодинамика, уровень глюкозы с забором крови из пальца.

2. Контролируйте ведение болевого синдрома (оценка, отметка в документах с учетом фармакологической и нефармакологической терапии).

3. Контроль гипотермии (не ниже 36°C).

4. Контроль гипогликемии — поддерживайте уровень глюкозы не ниже 200 мг/дл к 18–24 часам после операции.

5. Наложите стерильную повязку после завершающего этапа хирургического вмешательства на рану на 24–48 часов после операции.

6. Контроль отмены антибиотиков в течение 24 часов после окончания операции.

7. Обеспечьте питание в соответствии с рекомендациями врача [6].

VI. ЦЕЛИ СЕСТРИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

А. Для пациента:

1) безопасный периоперационный период;

2) уважение права пациента и членов его семьи принимать решения;

3) комплексная диагностика перед операцией (когнитивный статус, поведение, сердечно-легочный, функциональный статус, питание, приём лекарственных средств, хрупкость);

4) оптимизация функциональности в периоперационном периоде;

5) своевременная осведомленность о проводимом лечении на всех этапах, включая кратковременный уход и долгосрочное наблюдение;

6) снижение риска послеоперационных осложнений типа: тромбоз глубоких вен, сердечно-легочные осложнения, падения, пролежни;

7) снижение случаев побочных эффектов лечения.

Б. Для организации:

1) непрерывное обучение ведению пожилых пациентов в хирургии;

2) оценка способности пациента принимать решение и получение информированного согласия;

3) применение передовых руководств по профилактике хирургических инфекций;

4) формирование сотрудничества между специалистами различного профиля в периоперационном периоде (осмотры, передача пациента, протоколирование, ведение боли, предотвращение инфицирования, побуждение к физической активности, питание, пересмотр лекарственной схемы, промежуточный уход);

5) использование метода обратного обучения отвечает принципам пациент-ориентированного подхода;

6) повышается уровень образования медицинских сестер, осуществляющих уход в периоперационном периоде.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боголепова А.Н. Послеоперационная когнитивная дисфункция. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022;122(8):7-11. Bogolepova A.N. Postoperative cognitive dysfunction. Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii imeni S.S. Korsakova. 2022;122(8):7-11. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/jnevro20221220817>
2. Заболотских И.Б., Трембач Н.В. Пациенты высокого периоперационного риска: два подхода к стратификации. Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова. 2019;(4):34-46. DOI: 10.21320/1818-474X-2019-4-34-46.
3. Исаев Р.И., Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Шарашкина Н.В., Мхитарян Э.А., Чердак М.А., Маневич Т.М., Яхно Н.Н. Ведение пациентов пожилого и старческого возраста с высоким риском развития делирия при оказании медицинской помощи в стационарных условиях. Клинический протокол. Российский журнал гериатрической медицины. 2022;(1):17 <https://doi.org/10.37586/2686-8636-1-2022-17-23>
4. Клинические рекомендации «Нарушение питания (мальнутриция) у пациентов пожилого и старческого возраста» https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/615_2
5. Клинические рекомендации «Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста» https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/616_1
6. Заболотских И.Б., Горобец Е.С., Григорьев Е.В., Котовская Ю.В., Лебединский К.М., Мусаева Т.С., Мхитарян Э.А., Овечкин А.М., Остапенко В.С., Розанов А.В., Рунихина Н.К., Ткачева О.Н., Трембач Н.В., Хороненко В.Э., Чердак М.А. Периоперационное ведение пациентов пожилого и старческого возраста. Методические рекомендации. Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2022;3:7-26. <https://doi.org/10.21320/1818-474X-2022-3-7-26>