

Оценка опыта работы мультидисциплинарной бригады у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на базе КГП на ПХВ «Павлодарский областной кардиохирургический центр»

Научный руководитель: к.м.н. Синяева Н.В..

Научный консультант: доктор PhD, доцент кафедры Общественного здравоохранения ПФ НАО «Медицинский университет Семей» Ахметов А.С.

Главный исследователь: врач - резидент реабилитолог 2 года обучения Омарова Д.М.

Ключевые слова: Острое нарушение мозгового кровообращения, мультидисциплинарная бригада, реабилитация

Актуальность исследования:

Острое нарушение мозгового кровообращения является ведущей причиной инвалидности и смертности населения [1]. Летальность при данном заболевании может достигать 30% [2], а люди, перенесшие его, нередко становятся инвалидами и нуждаются в комплексе мер помощи как социальной, так и медицинской [3].

Данная помощь включает в себя ряд этапов: скорая медицинская помощь, лечение в стационаре, реабилитационный этап.

Одной из форм организации является установка цели реабилитации и создание мультидисциплинарных бригад [4]. Для полноценного восстановления пациента после инсульта участие принимают такие специалисты как врач невролог, для лечения основного заболевания, врач физический терапевт, эрготерапевт-обучает навыкам самообслуживания, логопед-для работы с речью, и также врач реабилитолог. Также в силу ограничений жизнедеятельности данные пациенты нуждаются и в социальной защите, поэтому в некоторых случаях в состав МДБ может быть и включен социальный работник.

Нами был проанализирован опыт работы МДБ на базе инсультного отделения в КГП на ПХВ «Павлодарский областной кардиохирургический центр».

МДБ предназначена для оказания медико-социальной помощи пациентам, перенесшим ОНМК, с целью их максимального функционального

восстановления, улучшения качества жизни, уменьшения зависимости от окружающих.

Для каждого пациента индивидуально подбирается реабилитационная программа. Было проведено исследование при котором устанавливались цели реабилитации у пациентов с инсультом в острейшую фазу на I этапе. Реабилитации подвергались пациенты, с диагнозом ОНМК в период 5 суток с момента появления симптомов инсульта. Реабилитация начиналась с реанимации. В исследование не входили пациенты у которых:

- планировалось хирургическое вмешательство;
- имелась транзиторная ишемическая атака;
- имелось субарахноидальное кровоотечение;

Длительность исследования: 3 мес.

Материалы и методы:

В исследование были включены пациенты:

*В острый период ОНМК по типу ишемии или геморагии верифицированный по данным (КТ, МРТ);

* оценка при поступлении – 2 балла и более по модифицированной шкале Рэнкина (mRS);

* возраст старше 18 лет

При изучении пациентов, лечившихся под контролем МДБ, выяснилось, что среди них преобладали женщины – 53,2%. Около половины (49,7%) лечившихся составили пациенты в возрасте от 70— до 79 лет; треть (32,0%) — 60—69 лет; 18,3% — старше 80 лет. Средний возраст пациентов — $73,2 \pm 0,6$ лет. В социальной структуре преобладали (с удельным весом 74,9%) инвалиды (0,9% — I группы; 65,1% — II группы; 29% — III группы). 13,7% составили пенсионеры. 10,5% до заболевания работали, 1,2% были неработающими. Среди мужчин доля работавших была почти втрое выше, чем среди женщин (15,1% и 50,7% соответственно). Преимущественно (в 93,4% случаев) пациенты перенесли ишемический инсульт. У 91,7% пациентов был гемипарез (в 72,4% — односторонний, в 12,2% —

двусторонний). Доля с гемипарезом среди женщин была выше (94,4%), чем среди мужчин (88,8%). При ишемическом инсульте двусторонний гемипарез имел место в 11,7% случаев, при геморрагическом — в 16,5 %. Практически у всех (99,5%) пациентов имелась сопутствующая патология, в том числе у 37,8% — одно заболевание, у 59,4% — два, у 2,2% — три и более.

Средняя длительность пребывания в стационаре составила $14,6 \pm 1,4$ дней. Процент госпитализированных снижается с увеличением возраста, составляя: 67,5% в 60—69 лет, 63,2% в 70—79 лет, 60% в 80 лет и более.

При поступлении пациентов оценивалась степень сохранности некоторых функций. Сравнительно невысоким (2,3%) был процент пациентов с нарушением сознания (выше среди мужчин и лиц старше 80 лет). Понимание (реакция на те или иные задания) полностью было нарушено в 2,5% случаев, частично — в 58,0% (в остальных случаях нарушений не было). 2,3% пациентов (1,15 мужчин и 3,4% женщин) были неподвижны, и у 6,8% (4,6% мужчин и 9,0% женщин) двигательная активность ограничивалась возможностью садиться в кровати. 71,8% могли передвигаться с чьей-либо помощью, 30,2% (22,7% мужчин и 15,8% женщин) — самостоятельно передвигались.

Характеристикой степени «сохранности» пациента, его возможности к самообслуживанию являлся индекс Бартела, который у 10 % пациентов не превышал 5 баллов, у 19,8% составлял 6—10 баллов, у 47,2% — 11—15 баллов, у 24,5% — 16—20 баллов. В среднем он составил $12,4 \pm 0,3$ балла. В возрасте 60—69 лет данный индекс составлял 13,4 балла, в 70—79 лет — 12,0 балла, в 80 лет и старше — 10,5 балла. При ишемическом инсульте индекс Бартела составлял 12,7 баллов, при геморрагическом — 10,2 балла соответственно.

В итоге при оценке динамики состояния больных в результате проведенного лечения было выявлено следующее: улучшение — в 91,4% случаев (у 93,2% мужчин, 89,5% женщин), отсутствие перемен — в 6,9% (у 4,6% мужчин и 9,3% женщин), ухудшение — в 1,7% (у 2,3% мужчин и 1,2% женщин). В возрастной группе 60—69 лет доля пациентов с улучшением была максимальной (95,7%). Ниже и практически равной (89,3% и 88,9%) она была

в возрасте 70—79 и 80 лет и старше. По окончании лечения МДБ 45,8% пациентов (53,9% мужчин и 37,5% женщин) были переведены на амбулаторную реабилитацию; 55,2% были госпитализированы на стационарную реабилитацию. По окончании лечения пациентам были даны следующие рекомендации: наблюдение невролога (в 34,1% случаев), других врачей (22,2%) и невролога, и других специалистов (17,1%), прием препаратов (23,9%), прием препаратов с наблюдением специалистов (14,8%).

Вывод: Таким образом, исходя из полученных данных мы можем сказать, что лечение пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, мультидисциплинарной бригадой является новой прогрессивной технологией, которая доказывает свою эффективность.

Подход мультидисциплинарной бригады позволяет объединить усилия и методики различных специалистов, которые дополняют друг друга и тем самым ускоряют процесс восстановления пациента. Успех восстановления будет зависеть от каждого члена данной команды. Подобный опыт, на наш взгляд, может быть распространен на другие регионы и при лечении других пациентов с достаточно тяжелыми заболеваниями, требующих комплексной помощи, ухода, восстановления утраченных функций и социальной активности.

Список литературы:

1. Рыжаков С.А., Подлужная М.Я., Зайцева Н.В. Медико-экономический анализ смертности населения Пермского края // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2009. — № 3 — С. 5—8.
2. Железняк Е.С., Колосков А.В., Годес Е.П. О некоторых особенностях летальности в крупном многопрофильном стационаре // Здравоохранение Украины. — 2008. — № 1(29). — С. 135—136.

3. Пенюгина Е.Н., Докиш Ю.М., Хохрякова Л.С. и др. Развитие реабилитационной службы крупного города в современных условиях // Проблемы городского здравоохранения. Вып. 9: Сб. науч. тр. / Под ред. проф. Н.И. Вишнякова. — СПб., 2004. — С. 341—354