

Організація позашпитальної допомоги пацієнтам з пошкодженням опорно-рухового апарату

О.В. Пелипенко¹, О.С. Ковальов¹, О.І. Березан²

¹Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

²Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Динамічне спостереження за геронтологічними постраждалими є доведеним засобом підвищення ефективності лікування.

Мета дослідження: аналіз особливостей реабілітаційного періоду та удосконалення організації заходів медичної та соціальної адаптації пацієнтів з переломами проксимального відділу стегнової кістки.

Матеріали та методи. Простежено віддалені наслідки 711 пацієнтів з переломами проксимального відділу стегна.

Результати. Критерій якості лікування – виживання хворого протягом року після отримання травми.

Заключення. Динамічне спостереження за постраждалими підвищує ефективність лікувальних заходів.

Ключові слова: медико-соціальні проекти, реабілітація, міждисциплінарний підхід, перелом стегна.

Лікування пошкоджень опорно-рухового апарату – це складний тривалий процес, який зазвичай не обмежується заходами, що проводяться в умовах травматологічних стаціонарів. Динамічне спостереження за постраждалими на різних етапах лікування є доведеним засобом підвищення ефективності лікування. Водночас питання організації відвідувань пацієнтів з порушенням функції ходи стають все більш актуальними [1, 5].

На етапі медичної реабілітації важлива спільність свідомих дій усіх учасників процесу – медичного персоналу, пацієнта та його оточення. Оптимізація створення умов для найшвидшого одужання пацієнтів з переломами – проблема не лише травматологічна, досягається шляхом взаємодії спеціалістів різних фахів (сімейні лікарі, лікарі лабораторної та інструментальної діагностики, фізіотерапевти тощо), подекуди представників соціальної сфери [2, 3].

Особливо наочно це простежується під час надання допомоги геронтологічній групі постраждалих. Даний контингент хворих характеризується наявністю цілої низки супутніх захворювань, які після травми мають тенденцію до загострень з виникненням різноманітних ускладнень перебігу травматичної хвороби [4, 6, 7].

Мета дослідження: аналіз особливостей реабілітаційного періоду та удосконалення організації заходів медичної та

соціальної адаптації пацієнтів з переломами проксимального відділу стегнової кістки.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідженні проаналізовані віддалені наслідки спостереження 711 пацієнтів з переломами проксимального відділу стегна, які звертались по медичну допомогу у клініку міської клінічної лікарні № 1 міста Полтави у період 2001–2004 р. Вікова та гендерна характеристика групи дослідження наведена у табл. 1.

В означеній групі 258 (39,1%) хворих відвідували особи, які брали участь у роботі організації з надання амбулаторної допомоги з періодичністю, що була зумовлена індивідуальним соматичним статусом.

Відмова від тривалого стаціонарного чи оперативного лікування була зумовлена здебільшого психологічною упередженістю пацієнта. Після надання первинної спеціалізованої допомоги (стабілізації соматичного стану, функціональної іммобілізації, надання рекомендацій для амбулаторного режиму) пацієнтів направляли на амбулаторне лікування з отриманням рекомендацій про оптимальне проведення лікувально-реабілітаційного періоду. Кожному хворому надавали інформацію про можливість отримання позаклінічної додаткової допомоги громадської організації. У роботі зазначеної організації брали участь переважно студенти медичного навчального закладу та лікарі-інтерни з фаху «Ортопедія і травматологія». Не виключались також лікарі-інтерни інших спеціальностей, які виявили бажання брати участь у соціальному проекті.

Робота організації, що мала принцип вертикального підпорядкування, координувалась кураторами різних рівнів з відповідною підготовкою, освітою і юридичними повноваженнями. Організацію очолював лікар ортопед-травматолог з достатнім досвідом роботи з хворими даної категорії. До його обов'язків входила організація і проведення загальних зборів усіх кураторів, проведення інструктажів, збір і аналітична обробка результатів діяльності організації з подальшими висновками та пропозиціями щодо удосконалення роботи.

Під час першого відвідування пацієнта у присутності фахівця ортопеда-травматолога безпосередніми виконавцями проводилась реєстрація хворого відповідно до розробленої карти спостереження:

Таблиця 1

Розподіл хворих за віком та статтю

Рік спостереження		2001	2002	2003	2004	Усього
Кількість спостережень		162	152	200	197	711
Середній вік		75,9	75,5	73,9	74,4	74,9
Найменший вік		34	16	16	18	16
Найбільший вік		97	96	97	93	97
Старше 60 років		147	135	184	174	640
Жінки	Абс. число	120	109	149	138	516
	%	74	72	74,5	71	72,6
Чоловіки	Абс. число	42	43	51	59	195
	%	26	28	25,5	29	27,4

Показники летальности після отримання травми

Рік летальність	2001, n (%)	2002, n (%)	2003, n (%)	2004, n (%)	Усього
До 1 року	33 (40,7%)	21 (31,3%)	28 (36,8%)	34 (44,1%)	116
Від 1 до 5 років	28 (34,6%)	28 (41,8%)	29 (38,2%)	33 (42,9%)	118
Більше 5 років	20 (24,7%)	18 (26,9%)	19 (25%)	10 (13%)	67
Усього	81	67	76	77	301

– антропометричні дані хворого,
– чіткий діагноз згідно з виписним епікризом з історії хвороби чи іншої медичної документації,
– дані про проведені оперативні втручання або його відсутність,
– наявність супутніх захворювань відповідно до медичної амбулаторної картки пацієнта тощо.

Після узгодження лікарем поліклініки затверджувався план реабілітаційних заходів.

Аналіз ефективності роботи організації у відділений період проводився на підставі статистичних даних згідно з інформацією Центрального відділу державної реєстрації актів цивільного стану реєстраційної служби Полтавського міського управління юстиції.

Ураховуючи дані дослідження, створені плани оптимізації роботи зазначеної соціально-медичної організації. Для більш широкого залучення студентів до групи з надання консультативної допомоги постраждалим у 2017 році проведено анонімне вибіркове анкетування 263 студентів різних курсів медичного та педагогічного вищих навчальних закладів м. Полтава. Анкета містила 10 запитань, що стосувались ставлення молоді до проблеми старіння, спадкоємності поколінь та готовності до участі у соціально-медичних проектах.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Достовірно простежено долю 301 (45,7%) хворого, які зверталися по медичну допомогу та після відмови від операції лікувалися в амбулаторних умовах. Загальною визначеною критерієм якості лікування хворих з пошкодженнями проксимального відділу стегна є їхнє виживання протягом року після отримання травми. У табл. 2 наведені показники виживання пацієнтів даного контингенту після травми.

Особи, які брали участь у роботі організації з надання амбулаторної допомоги геронтологічним хворим, спорадично відвідували 258 (39,1%) хворих. Віддаленні наслідки травм простежені у 132 постраждалих, яких відвідували. Це свідчить про ефективність запропонованої схеми догляду за хворими: летальність в 1 рік – 45 (34,1%), у період 1–5 років – 43 (32,6%), більше 5 років – 44 (33,3%).

Организация внебольничной помощи пациентам с повреждением опорно-двигательного аппарата А.В. Пелипенко, А.С. Ковалев, А.И. Березан

Динамическое наблюдение за геронтологическими пострадавшими является доказанным средством повышения эффективности лечения.
Цель исследования: анализ особенностей реабилитационного периода и усовершенствование организации мероприятий медицинской и социальной адаптации больных с переломами проксимального отдела бедренной кости.

Материалы и методы. Прослежены отдаленные последствия 711 пациентов с переломами проксимального отдела бедра.

Результаты. Критерий качества лечения – выживание больного в течение года после получения травмы.

Заключение. Динамическое наблюдение за пострадавшими повышает эффективность лечебных мероприятий.

Ключевые слова: медико-социальные проекты, реабилитация, междисциплинарный подход, перелом бедра.

На позашпитальному етапі реабілітаційного процесу важливу роль відіграє раціональне використання існуючих житлово-побутових умов перебування постраждалого у ранній період після травми. Консультація інструктованого відвідувача дозволяє досягти раціонального розташування ліжка, предметів особистої гігієни, електроприладів, засобів профілактики гіподинамічних ускладнень. Не останню роль відіграє також психоемоційний аспект, що є невід'ємною частиною загального лікування будь-якої патології, особливо у геронтологічних пацієнтів.

Як продемонструвало анкетування, на сучасному етапі значна кількість прогресивної молоді готова брати участь у медико-соціальних проектах зазначеного формату. Більшість опитаних студентів (85,5%) вважають, що мають певний вплив на людей, що їх оточують. Переважна більшість анкетованих (88,5%) визнають цінність осіб старечого віку для суспільства. До участі у соціальних проектах найбільш схильні чоловіки-медики (68,7%) та жінки-педагоги (58,2%). Половина студентів (47,1%) вважають, що на допомогу нужденним людям достатньо витратити 1 год на добу. Решта здатна витратити 2 год (31,2%) та більше (21,7%). Майже всі студенти (91,2%) бажають оволодіти додатковими вміннями поза основною базою навчання.

ВИСНОВКИ

1. Амбулаторне лікування є важливим етапом реабілітаційного періоду після травм опорно-рухового апарату, особливо у геронтологічних хворих.

2. Динамічне спостереження за постраждалими підвищує ефективність лікувальних заходів за рахунок оптимізації кваліфікованої профілактики та ускладнень, пов'язаних з лікувальним режимом, нормалізації психоемоційного стану, розвитку у хворих відчуття соціальної затребуваності.

3. Залучення до реабілітаційного процесу небайдужих молодих людей після відвідування необхідних інструктивних курсів має як оздоровчу (для пацієнтів), професійно-виховну (для студентів), так і економічну (для медичної галузі) переваги.

The organization of community-based care for patients with damage to the locomotor system O.V. Pelipenko, O.S. Kovalev, O.I. Berezan

Dynamic monitoring of gerontologic victims is a proven method of the treatment effectiveness improvement.

The objective: analysis of the features of the rehabilitation period and improvement of the organization of measures for medical and social adaptation of patients with fractures of the proximal femur.

Materials and methods. The long-term consequences of 711 patients with proximal hip fractures were traced.

Results. Quality of treatment criteria is the patient survival during the first year post injury.

Conclusion. Dynamic monitoring of victims increases the effectiveness of therapeutic interventions.

Key words: medical-social projects, rehabilitation, interdisciplinary approach, hip fracture.

Сведения об авторах

Пелипенко Александр Васильевич – Кафедра детской хирургии с травматологией и ортопедией Украинской медицинской стоматологической академии, 36000, г. Полтава, ул. Шевченко, 23; тел.: (095) 741-04-37

Березан Алексей Иванович – Кафедра специального образования и социальной работы Полтавского национального педагогического университета имени В.Г. Короленко, 36000, г. Полтава, ул. Остроградского, 2; тел.: (053) 250-03-76

Ковалев Александр Сергеевич – Кафедра детской хирургии с травматологией и ортопедией Украинской медицинской стоматологической академии, 36000, г. Полтава, ул. Шевченко, 23; тел.: (066) 161-71-10

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Распространенность переломов костей и результаты их лечения в Украине (клинико-эпидемиологическое исследование) / Н.А. Корж, С.И. Герасименко, В.Г. Климовицкий [и др.] // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2010. – № 3. – С. 5–14.
2. Становлення нової моделі надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні – не данина моді, а об'єктивна реальність / Л.Ф. Матюха, Н.Г. Гойда, В.А. Одринський [та співавт.] // Сімейна медицина. – 2013. – № 4. – С. 157–158.
3. Шайдукова Л.Д. Социальная работа с пожилыми людьми. Новаторский зарубежный и российский подход / Л.Д. Шайдукова // Инновационная наука. – 2016. – № 9. – С. 355–357.
4. Пелипенко О.В. Варіанти оптимізації медичної та соціальної адаптації геронтологічних хворих з переломами проксимального відділу стегнової кістки / О.В. Пелипенко, О.І. Березан, О.С. Ковальов // Травма. – 2017. – Т. 18, № 6. – С. 127–132.
5. Preventable risk factors of mortality after hip fracture surgery: Systematic review and meta-analysis / Wenli Chang, Hongzhi Lv, Chen Feng [et al.] // International Journal of Surgery. – 2018. – V. 52. – P. 320–328.
6. The role of comorbidity in mortality after hip fracture: a nationwide norwegian study of 38,126 women with hip fracture matched to a general-population comparison cohort Astrid Lunde, Grethe S Tell, Alma B Pedersen [et al.] // American Journal of Epidemiology. – 2019. – V. 188. – Is. 2. – P. 398–407.
7. Епідеміологія переломів проксимального відділу стегнової кістки в Україні: результати дослідження СТОП (Система реєстрації остеопоротичних переломів) // В.В. Поворознюк, Н.В. Григор'єва, М.О. Корж [та співавт.] // Травма. – 2016. – Т. 17, № 5. – С. 14–20.

Статья поступила в редакцию 01.04.2019