

Чуркин С.А.

Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Увеличение доли людей пожилого и старческого возраста в возрастной структуре населения России требует разработки новых форм оказания медицинской помощи. С целью обоснования открытия гериатрических отделений в противотуберкулезных диспансерах проведен социологический опрос среди пожилых людей. Анкетирование выявило социальный портрет пациентов, нозологическую структуру туберкулеза, длительность лечения и удовлетворенность пациентов организацией специализированной помощи.

Демографическая ситуация в России, проявляющаяся в низкой рождаемости на фоне высокой смертности, сопровождается динамичным увеличением абсолютного и относительного числа лиц пожилого и старческого возраста в общей структуре населения. Такие значительные изменения возрастного состава населения в сторону его постарения оказывают отчетливое влияние на общество и требуют принятия масштабных безотлагательных комплексных мер юридического, административного, экономического, социального и медицинского характера [1, 2, 4].

Стандартное медицинское обслуживание не всегда в состоянии обеспечить квалифицированное лечение пожилых пациентов с туберкулезом органов дыхания, удовлетворить жизненно важные потребности таких людей. В связи с тем, что у пожилых отмечается высокая частота осложнений, вызванных болезнью и лечением (у 50% женщин и 60% мужчин в возрасте 60-70 лет), а также затяжной период выздоровления, возникает необходимость комплексно оценить состояние каждого пожилого пациента, разработать программу лечения и дальнейшей реабилитации, направленную на скорейшее выздоровление больного. Особенности клинических проявлений туберкулеза легких у лиц пожилого и старческого возраста определяют специфику оказания им медицинской помощи. В областных клинических противотуберкулезных диспансерах должны быть созданы либо гериатрические отделения, либо специальные палаты в профильных клинических отделениях [3, 5].

С целью осуществления сравнительной оценки организации специализированной помощи пациентам пожилого и старческого возраста, госпитализированным в разные фтизиатрические отделения, был выполнен

социологический опрос 80 больных по специально разработанной анкете.

Анкетирование проводилось в гериатрическом отделении Оренбургского областного клинического противотуберкулезного диспансера (ООКПД) и фтизиатрическом отделении Оренбургского городского противотуберкулезного диспансера (ОГПД). Мощность гериатрического отделения ООКПД – 40 коек. Поэтому в социологическом опросе приняли участие все пациенты этого отделения. Контрольную группу составили 40 больных из фтизиатрического отделения городского диспансера, возраст которых был старше 60 лет. Таким образом, сплошным одномоментным методом выполнено анкетирование 80 пациентов пожилого и старческого возраста, находящихся на лечении в разных фтизиатрических отделениях.

В результате социологического опроса установлено, что в нозологической структуре туберкулеза среди пациентов, госпитализированных в гериатрическое отделение ООКПД, преобладали: инфильтративный (47,5%), диссеминированный (15%) и очаговый (12,5%) туберкулез. Среди лиц пожилого и старческого возраста во фтизиатрическом отделении ОГПД первое место занимали инфильтративные (37,5%), второе – диссеминированные (20%), третье – фиброзно-кавернозные (12,5%) формы туберкулеза.

Анкетирование позволило выявить возрастно-половые особенности пациентов, находящихся на лечении в разных отделениях. Так в гериатрическом отделении было на 5% больше лиц старше 75-летнего возраста. Мужской пол среди пациентов пожилого и старческого возраста был преобладающим: в гериатрическом отделении мужчин было 67,5% против 75% – во фтизиатрическом отделении.

В результате проведенного анкетирования, был установлен социальный портрет пациентов с туберкулезом старше 60-летнего возраста. Обращено внимание на то, что в гериатрическом отделении удельный вес сельских жителей составил 67%, тогда как во фтизиатрическом отделении городские жители составили 87,5%. Среди опрошенных доминировала доля рабочих (40% – в гериатрическом и 52,5% – во фтизиатрическом отделениях), при этом служащие не превышали 22,5% в гериатрическом против 37,5% во фтизиатрическом отделениях.

Социологический опрос показал, что крайне низким был удельный вес лиц, имеющих высшее образование (10% и 5% – в разных отделениях). Среди пациентов с туберкулезом легких преобладало среднее образование (35% – в гериатрическом отделении и 30% – во фтизиатрическом). Выявлен высокий удельный вес пациентов без образования – 12,5% и 22,5%, соответственно в разных отделениях.

Среди респондентов инвалиды составили 52,5% в гериатрическом и 62,5% во фтизиатрическом отделениях. Только 7,5% и 5% пациентов этих отделений являлись работающими пенсионерами.

Анализируя длительность лечения пациентов пожилого и старческого возраста в разных отделениях, обращено внимание на то, что среди опрошенных в гериатрическом отделении преобладали пациенты, находящиеся на лечении до 3-х месяцев (47,5%) и от 3-х до 6-и месяцев (20%). Тогда как доля больных, пребывающих в отделении более 6-и месяцев, равнялась только 7,5%. Сведения, полученные при анкетировании больных во фтизиатрическом отделении ОГПД, свидетельствовали об удлинении сроков пребывания в стационаре.

Отмечено, что во фтизиатрическом отделении доля пациентов, длительность лечения которых колебалась от 3-х до 6-и месяцев, составляла 40%, а доля больных, находящихся на стационарном лечении больше 6-и месяцев – 22,5%, что было в 3 раза больше, чем в гериатрическом отделении. Полученные данные говорят о том, что в гериатрическом отделении ООКПД более эффективно используются организационные, материальные и кадровые ресурсы для ока-

зания специализированной помощи лицам пожилого и старческого возраста.

На следующем этапе работы был выполнен анализ тех разделов анкеты, которые позволили изучить удовлетворенность пациентов организацией оказания специализированной помощи лицам пожилого и старческого возрастов в разных отделениях.

На вопрос: «Считаете ли Вы, что лучше лечиться в специализированном гериатрическом, чем во фтизиатрическом отделении?» 95% пациентов из гериатрического отделения ответили утвердительно. Тогда как положительные ответы на этот вопрос дали 32,5% больных из фтизиатрического отделения, а 22,5% респондентов этого отделения затруднились при ответе на этот вопрос.

В ходе анкетирования была получена субъективная оценка работы отделений. Анализ результатов социологического опроса показал, что доля пациентов, которые оценили работу отделений на «хорошо» была выше в гериатрическом отделении – 92,5%, против 47,5% респондентов из фтизиатрического отделения. При этом неудовлетворительную оценку работе гериатрического отделения никто из респондентов не «поставил». А 15% опрошенных из фтизиатрического отделения признали работу отделения неудовлетворительной и 10% пациентов не смогли дать оценку работе отделения.

Оценивая организацию диагностики и лечения в разных отделениях диспансера, респонденты из гериатрического отделения в 95% случаев были полностью удовлетворены объемом лечения и в 100% – лечением сопутствующей патологии. Тогда как во фтизиатрическом отделении 70% пациентов пожилого и старческого возрастов были удовлетворены объемом проводимого лечения, и только 40% лиц старше 60-и летнего возраста указали на то, что в отделении им также проводится терапия сопутствующих заболеваний.

Существенно отличались ответы на вопросы, касающиеся проведения консультаций узких специалистов. Так 70% пациентам из гериатрического отделения проводились консультации узких специалистов, а во фтизиатрическом отделении 100% респондентов указали на отсутствие таких консуль-

таций. Консультации психологов получили 27,5% и 5% пациентов из этих отделений.

Полную удовлетворенность результатами проведенного лечения высказали все – 100% лиц пожилого и старческого возраста, находящихся на лечении в гериатрическом отделении. Тогда как во фтизиотерапевтическом отделении только 45% пациентов остались довольны результатами лечения, 22,5% респондентов были не довольны результатами лечения и 32,5% не ответили на этот вопрос.

Оценивая профессиональную подготовку медицинского персонала, пациенты из гериатрического отделения в 87,5% случаев давали высокую оценку профессиональной подготовке медицинских работников, а во фтизиотерапевтическом отделении лишь половина респондентов дала положительную оценку профессиональной подготовке медицинского персонала.

Социологический опрос позволил выявить деонтологические проблемы в работе с пациентами старше 60 лет. Различались ответы респондентов на следующий вопрос анкеты: «Довольны ли Вы работой врачей и медицинских сестер?». Единодушны (100%) были пациенты из гериатрического отделения, которые положительно ответили на этот вопрос. И только 47,5% пациентов из фтизиотерапевтического отделения дали положительный ответ, при этом отрицательный ответ был у 20% респондентов.

На внимательное отношение медицинского персонала к больным указали 77,5% пациентов из гериатрического отделения против 37,5% – из фтизиотерапевтического.

Разработанная анкета содержала вопросы, позволяющие оценить особенности организации ухода за лицами пожилого и старческого возраста. Результаты анкетирования были следующими: 92,5% пациентов из гериатрического отделения считают, что больничные палаты в полной мере приспособле-

ны к физиологическим потребностям пожилых людей; 27,5% пациентов из фтизиотерапевтического отделения отметили, что палаты не приспособлены для лиц пожилого и старческого возраста. На вопрос: «Довольны ли Вы организацией ухода за пожилыми людьми в отделении?» положительно ответило большинство (97,5%) пациентов специализированного гериатрического отделения. При этом только половина лиц пожилого и старческого возраста из фтизиотерапевтического отделения осталась довольной организацией ухода за ними.

На хорошее обеспечение отделения индивидуальными средствами передвижения (коштыли, бадики, каталки для пожилых и др.) обратили внимание 97,5% респондентов гериатрического отделения против 45% респондентов фтизиотерапевтического отделения.

Установлены различия при ответе на вопрос об оказании в отделении дополнительных услуг (консультаций юристов, социальных работников и др.). На наличие таких видов услуг указали: 90% пациентов гериатрического отделения и 20% пациентов фтизиотерапевтического отделения.

Таким образом, результаты выполненного социологического исследования показали существенные различия в удовлетворенности пациентов пожилого и старческого возраста организацией оказания им помощи в гериатрическом и фтизиотерапевтическом отделениях диспансеров. В целом, пациенты дали более высокую оценку работе специализированного гериатрического отделения, где созданы необходимые условия для оказания медико-социальной помощи больным с туберкулезом легких в возрасте старше 60 лет. Для полноценного обследования и лечения больных пожилого и старческого возраста необходимо создание гериатрических отделений, предоставляющих пожилым людям комплекс жизненно важных медицинских и социальных услуг.

Список использованной литературы:

1. Аверин А.Н. Социальная политика и подготовка управленческих кадров. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2004. - С. 43.
2. Лазебник Л.Б., Конев Ю.В. Медико-социальная помощь пожилым группы повышенного риска // Клиническая геронтология. - 2005. - №1. - С. 88-91.
3. Руководство по геронтологии / Под ред. В.Н. Шабалина. -М.: Цитадель-трейд, 2005. - 800 с.
4. Сирина З.Д., Кочеткова Л.П., Гаенко О.Н. и др. Решение медико-социальных проблем – основа качества жизни пожилого населения // Клиническая геронтология. - 2004. - №9. - С. 83.
5. Чуканов В.И. Проблема излечения больных туберкулезом органов дыхания // РМЖ – 2001.-Т.9,-№21(140).-С.954-960