

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

А. Поведа Падилья, канд. мед. наук (PhD),
Университет Санта-Елена, Эквадор
E-mail: nimc@mail.ru

Представлена особенность приверженности медикаментозной терапии у лиц пожилого возраста; роль медсестер.

Ключевые слова: медикаменты, приверженность терапии, пожилой и старческий возраст.



Актуальная проблема здравоохранения – особенности лечения людей пожилого и старческого возраста. Это во многом обусловлено особенностями организма пожилого человека (сниженные адаптационные возможности); высоким уровнем заболеваемости, который у пожилых людей в 2, а у лиц старческого возраста – в 6 раз выше, чем у молодых. Безусловно, медикаментозные методы составляют основу ведения пожилых пациентов; при этом они должны дополняться немедикаментозными методами.

Лекарственная терапия лиц пожилого возраста зачастую сопровождается побочными эффектами и осложнениями вследствие:

- назначения большого количества лекарств одновременно; при этом пожилой человек может их путать и принимать неправильно;
- снижения контроля за приемом медикаментов со стороны пожилого человека, особенно если он проживает один и у него снижена способность к самообслуживанию;
- отсутствия преемственности между стационарным и поликлиническим этапами организации помощи, когда при выписке пожилого

больного прерывается процесс приема медикаментов по подобранной в больнице схеме;

- назначения чрезмерных доз без учета возрастной фармакодинамики и фармакокинетики препаратов.

У пожилых людей зачастую ухудшается память. Они могут пропустить прием препарата или, что хуже, принять его 2 раза. Снижение памяти, как и снижение зрения, слуха, может привести к тому, что больной путает упаковки, лекарства, дозу и часы приема, что усугубляется отсутствием необходимой полной и точной информации, получаемой от врача.

Кроме того, пожилые люди бывают излишне экономными и склонны ограничивать применение дорогостоящих препаратов, использовать просроченные лекарства, экспериментировать с лекарствами, приобретенными не в аптеке, а предоставленными родственниками или знакомыми.

К специфическим геронтологическим проблемам, приводящим к развитию побочных эффектов и осложнениям медикаментозной терапии, относятся:

- наличие у пожилых людей склонности к самолечению, высокая степень доверия к медицинским знаниям, почерпнутым из средств массовой информации; это особенно актуально в отношении гипнотиков, антигипертензивных, противовоспалительных и болеутоляющих средств, ингибиторов желудочной кислотности;
- склонность к получению консультаций у нескольких специалистов одновременно, что в итоге нарушает принцип минимизации лекарственной терапии и приводит к тому, что ее начинают с высоких доз;
- высокая распространенность патологии костно-суставной системы, что нередко затрудняет «походы» в аптеку; наличие болей и ограничение подвижности мелких суставов кисти, из-за чего трудно использовать препараты в сложных упаковках (например, во флаконах с туго закрученной крышкой);
- снижение экономической самостоятельности и самодостаточности, из-за чего нередко возни-

кает проблема выбора: что приобрести – продукты питания или препараты; при этом, как правило, пожилые люди предпочитают приобрести продукты.

Таким образом, пожилые пациенты характеризуются рядом психологических, клинических и экономических особенностей, снижающих способность адекватно контролировать медикаментозную терапию, что влечет за собой повышение частоты побочных эффектов и осложнений.

Низкая приверженность терапии ведет к неудовлетворительному соблюдению режима лечения:

- пациенту сложно начать лечение;
- лекарственные средства принимаются нерегулярно или пациент преждевременно отказывается от них;
- пациент не до конца понимает схему лечения, а именно недостаточно акцентирует внимание на дозе, времени приема препарата и цели лечения, необходимости изменения привычного образа жизни для улучшения эффекта лечения;
- отсутствуют периодические консультации.

Таким образом, назначение пожилым людям сложных схем терапии, большого количества разных лекарственных препаратов, а также частые депрессии и ухудшение памяти у них могут способствовать резкому снижению приверженности лечению.

Причинами недостаточного соблюдения предписаний врача у пациентов пожилого возраста могут быть, кроме приведенных, недоверие к назначенному лекарственному препарату, неадекватная оценка тяжести заболевания, низкий авторитет специалиста, назначившего терапию, адаптация к имеющимся симптомам или состояниям, тогда пациент предпочитает жить с незначительными проявлениями заболевания, не следуя назначенным схемам лечения. Снижение степени приверженности лечению особенно выражено у пациентов с бессимптомным течением заболевания, а также в ситуациях, когда эффект от приема лекарств возникает не сразу. Низкая приверженность лечению может иметь и причину социального характера; так, она нередко отмечается у пациентов, живущих в одиночестве (чаще – у женщин).

Приверженность терапии повышается, если курс лечения непродолжителен, и снижается при наличии у пациента хронических заболеваний, что вынуждает его постоянно принимать лекарства; при полипрагмазии (необходимость одновременно принимать много медикаментов), при сложности схем лечения и расчета доз; в случаях, когда введение препарата требует присутствия квалифицированного персонала; при побочных эффектах препарата (например, снижение мышечной силы), доставляющих пациенту существенные неудобства.

Для повышения приверженности лечению очень важен контакт между пациентом и медицинским персоналом.

Надо четко разъяснить пожилому пациенту сроки и этапы лечения. Врачебные предписания могут не выполняться в полной мере, если пациент не имеет возможности задать лечащему врачу все интересующие его вопросы. Недостаточная продолжительность консультаций также может обусловить плохую приверженность лечению. И тут трудно переоценить роль медсестры, задача которой помочь пожилому человеку разобраться в особенностях терапии, разъяснить непонятное.

Пожилым больным часто назначают глазные капли. Снижение приверженности к их применению обусловлено тем, что нередко такие пациенты сами не в состоянии использовать их из-за болей в суставах, отсутствия навыка, тремора рук и вынуждены прибегать к помощи окружающих. Еще одна проблема – таблетированные препараты с большой массой действующего вещества. Таблетированные формы некоторых препаратов, в частности витамины, зачастую – большого размера, что затрудняет пожилым людям их прием и они предпочитают отказаться от них.

Инъекции очень хорошо воспринимаются пожилыми людьми, так как они верят в их быстрый эффект, но многие жалуются на боль и стресс, поэтому часто прерывают лечение. Кроме того, для применения инъекций требуется специальный персонал, а пожилым людям часто трудно самим дойти до медицинских центров или найти кого-либо, кто сделал бы им инъекции на дому.

Необходимо искать возможность помочь пожилым людям в приеме лекарств, что позволит им соблюдать режим терапии, повысит ее эффективность и приверженность ей.

Рекомендуемая литература

1. Кучеренко В.З. Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению. – М.: ММИА, 2008. – 560 с.
2. Перфильева Г.М. Пожилой пациент. – М.: Издательский дом «Русский врач», 2003. – 104 с.
3. Руководство по рациональному использованию лекарственных средств. Под ред. А.Г. Чучалина, Ю.Б. Белоусова, Р.У. Хабриева и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 768 с.
4. Ушакова Е.А, Гуртуева М.А. Проблемы безопасности лекарственной терапии у пожилых людей // Новая аптека. – 2001; 1: 20.

NURSING CONTROL OVER DRUG INTAKE

A.Poveda Padilia, PhD

University of Saint Helena, Ecuador

The paper shows the role of a mid-level healthcare worker in controlling the intake of medications in elderly patients.

Key words: nursing control, medications, adherence, elderly.