

# **Выявление гериатрических синдромов у жителей старше 60 лет и их маршрутизация на амбулаторном этапе, опыт внедрения протокола «Комплексной гериатрической оценки» и диагностического опросника «Возраст не помеха» в медицинскую информационную систему.**

## **Проект в номинации**

Цифровая трансформация здравоохранения: интересные решения

## **Организация**

СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №78"

## **Участники проекта**

### **Логунов Дмитрий Леонидович**

Заведующий гериатрическим отделением Фрунзенского района г.Санкт-Петербурга

Санкт-Петербург

СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №78"

---

Работа участковой службы с паспортом врачебного участка. Внедрение опросника «Возраст не помеха» в МИС. Обоснование направления к врачу-гериатру. Внедрение и автоматизация протокола «Комплексной гериатрической оценки» в МИС. Внесение этапов КГО в электронную медицинскую карту.

## **Описание проекта**

**Описание проблемы:** Гериатрические синдромы снижают качество жизни людей старших возрастных групп, увеличивают риск развития зависимости от окружающих в повседневной деятельности, госпитализаций и смерти. Большинство гериатрических синдромов остаются не выявленными врачами первичного звена и, соответственно, не предпринимаются меры по их профилактике и коррекции. Стоит отметить, что для пациента важным является не наличие заболеваний, а то на сколько он ограничен в повседневной активности, на сколько он зависим от окружающих и в первую очередь от родственников. Для выявления преастении и старческой астении внедрена в работу гериатрическая шкала «Возраст не помеха». Опросник прост и удобен в использовании и позволяет определить нуждаемость в дальнейшем углубленном обследовании у врача-гериатра с проведением комплексной гериатрической

оценки. Комплексная гериатрическая оценка — метод обследования, включающий определение физического, функционального, психоэмоционального и социального статуса пожилого человека с последующей разработкой плана мероприятий для повышения качества жизни. Гериатрические синдромы – это состояния, формирующиеся в ответ на снижение функционирования многих органов и систем, включающие в себя нарушения сна, снижение слуха и зрения, недержание мочи и кала, нарушение передвижения, мальнутрицию, головокружение, частые падения.

Анализ паспорта врачебного участка показал, что количество пациентов старших возрастных групп с каждым годом увеличивается. За последние 5 лет отмечается средний рост с 28,7% до 33,4% пациентов старше 60 лет.

Важным шагом для улучшения качества и повышения доступности гериатрической помощи на амбулаторном этапе является преемственность между врачами участковой службы и врачами-гериатрами амбулаторных районных гериатрических отделений.

Оптимизация оказания медицинской помощи пожилым людям на врачебно-терапевтическом участке, ранняя диагностика гериатрических синдромов является важной частью работы участкового врача-терапевта (врача общей практики) с людьми старших возрастных групп, прикрепленных к врачебно-терапевтическому участку. Учитывая наличие 3 и более хронических заболеваний у большинства пожилых людей, им требуется оказывать больше времени на врачебный приём и диагностику. Для выявления старческой астении и преастении на амбулаторном приёме используется диагностический опросник «Возраст не помеха» (клинические рекомендации «Старческая астения», утв. Министерством здравоохранения РФ), по результату которого обосновывается направление для дальнейшего обследования к врачу-гериатру для проведения комплексной гериатрической оценки. Опрос, введение данных и ручной подсчёт результатов опроса занимает довольно много времени. Для ускорения и оптимизации процесса опроса диагностический опросник «Возраст не помеха» и карта «Карта комплексной гериатрической оценки» были внедрены в медицинскую информационную систему и автоматизированы.

**Цель, задачи.** Включить в работу алгоритм выявления старческой астении участковыми врачами и участковыми медицинскими сестрами на врачебном участке среди прикрепленного населения старших возрастных групп. Проанализировать выявляемость старческой астении на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи. Оценить возможности проведения дополнительной диагностики с применением гериатрической шкалы «Возраст не помеха» на врачебном участке с учетом существующей загруженности и

нехваткой работников. Оценить эффективность внедрения протокола «Комплексной гериатрической оценки» в медицинскую информационную систему. Отработать алгоритм передачи данных проведенного скринингового исследования от участковой службы до врачей-гериатров районных гериатрических отделений.

**Этапы реализации.** Были проанализированы данные о проведении скрининга старческой астении при помощи гериатрической шкалы «Возраст не помеха» в типичном районе г.Санкт-Петербурга. Изучены результаты опроса пациентов и врачей поликлиник, возрастно-половой состав врачебных участков. Изучены показатели распространенности старческой астении и потребность в дополнительном клинико-диагностическом обследовании и комплексной гериатрической помощи среди опрошенных жителей на амбулаторном этапе. Обоснованы и предложены организационно-нормативные мероприятия и алгоритмы деятельности медицинских работников, оказывающих плановую медицинскую помощь на амбулаторном этапе при обращении пациентов. Изучены и проанализированы факторы развития старческой астении. Для направления к врачу-гериатру для дальнейшего обследования рекомендовано придерживаться алгоритма выявления старческой астении, разработанной Общероссийской общественной организацией «Российская организация геронтологов и гериатров» в 2020г.

Для сравнительного анализа были взяты данные возрастно-половой структуры населения из ежегодного статистического бюллетеня под редакцией Управления Федеральной службы государственной статистики по г.Санкт-Петербургу и Ленинградской области (ПЕТРОСТАТ). Проведено сравнение с данными, внесёнными в паспорта врачебных участков (ф. 030/у), данные актуализированы. Из анализа данных следует, что среди обследованных преобладают пациенты старше 70 лет, обследовано 15,3 % лиц в возрасте 60-69 лет и 19,8 % лиц 70 лет и старше. При анализе количества обследованных пациентов на разных врачебных участках данные имеют весомый разброс: от 6,3 % лиц в возрасте 60-69 лет и 18,2 % лиц 70 лет и старше.

Анализ выявленных случаев преастении показал, что большее количество состояний выявлено так же среди пациентов 70 лет и старше. В целом по медицинской организации преастения выявлена у 9,8 % людей в возрасте 60-69 лет, среди пациентов старше 70 лет преастения выявлена у 10,8 % обследованных. Среди жителей города с выявленной старческой астенией больше преобладают пациенты у в возрасте 70 лет и старше (8,7 %). Среди пациентов в возрасте 60-69 лет старческая астения выявлена у 6,1 % опрошенных. При выявлении признаков старческой астении и других гериатрических синдромов пациент направляется для углубленного

обследования к врачу-гериатру районного гериатрического отделения (гериатрического кабинета). Проведением комплексной гериатрической оценки занимается врач-гериатр и медицинская сестра врача-гериатра, проводится комплексных диагностических процедур, общий принцип маршрутизации представлен в клинических рекомендациях.

Для удобства работы, ускорения процесса обследования протокол «Комплексной гериатрической оценки» внедрён в медицинскую информационную систему (получено Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ 2022669413, 19.10.2022 Заявка № 2022668926 от 17.10.2022.). Обследование пациента происходит в кабинет врача-гериатра, оснащённого автоматизированным рабочим местом с занесением данных о пациенте во время приёма. Для маломобильных групп населения, обследование которых производится на дому, заполнение протокола происходит при помощи КПК. Использование протокола исследования в медицинской информационной системе позволило существенно сократить время исследования с  $89,3 \pm 6,4$  минут до  $32,1 \pm 4,1$  минут (проведён хронометраж). Данные о результатах обследования, индивидуально разработанные рекомендации вносятся в электронную амбулаторную карту и доступны всем врачам-специалистам медицинской организации. При последующих обращениях за медицинской помощью к участковому врачу специалист видит все рекомендации врача-гериатра.

**Ресурсы:** для реализации данного проекта задействован инженер системный программист, ООО «Решение» (разработчик МИС «Ариадна»).

### **Полученные результаты.**

1. Стоит отметить положительные результаты внедрения протокола «Комплексной гериатрической оценки» в медицинскую информационную систему: удобство использования, сокращение времени заполнения, удобство обработки результатов.

2. Необходимо больше внимания уделять работе врача на терапевтическом участке для проведения исследования при помощи гериатрической шкалы «Возраст не помеха» среди населения старших возрастных групп, прикрепленного к терапевтическому участку. Проводить дополнительные инструктажи на врачебных конференциях о необходимости и правилах проведения опроса по шкале «Возраст не помеха», так же фиксировать результаты проведения скрининга в электронной амбулаторной карте пациента. При выявлении преастении и старческой астении обязательно направлять пациента на консультацию к врачу-гериатру для проведения комплексной гериатрической оценки.

3. Учитывая нарастающую потребность в проведении КГО руководителям медицинских организаций планировать работу гериатрических отделений: проводить обучение по проведению КГО среди врачей-гериатров и медицинских сестер, иметь условия для проведения КГО (оборудованный кабинет, в том числе АРМ врача).

Существует необходимость создания единого цифрового контура с целью обмена информацией о результатах обследования и лечения пациента между медицинскими организациями Санкт-Петербурга.