

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01031&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01031. Особливі аспекти довготривалого догляду за особами похилого віку в будинках для літніх людей

Автор: Harriet Finne-Soveri
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-08-04

Основні положення

- У багатьох мешканців будинків для людей похилого віку спостерігаються розлади пам'яті або деякі інші хронічні хвороби, що призводять до смерті, та багато з них проводять там останні роки свого життя. З точки зору функціональних можливостей, не всі мешканці з тяжкими захворюваннями мають потенціал для відновлення. Кількість пацієнтів, які мають такий потенціал, залежить від профілю закладу та характеристик проживаючих там осіб.
- Першочерговою задачею лікаря, який працює в будинку для літніх людей, є визначення прогнозу для кожної проживаючої там людини і прийняття відповідних рішень.
- Рішення про відмову від реанімації повинно прийматися досвідченим лікарем, а підстави для прийняття такого рішення повинні бути ретельно задокументовані.

Характеристики мешканців будинків для літніх людей

- Найбільш розповсюджені основні стани:
 - прогресуючі порушення пам'яті
 - серцево-судинні захворювання, в тому числі порушення мозкового кровообігу
 - цукровий діабет
 - нещодавно перенесений перелом шийки стегна
 - психічні захворювання або синдроми, не пов'язані з порушенням пам'яті.
- Типові характеристики стану здоров'я пацієнтів включають
 - загострення хронічних хвороб
 - інфекційні захворювання, такі як пневмонія, пієлонефрит та діарея різної етіології
 - легка симптоматика важких захворювань і множинні симптоми хронічних хвороб, які, *по суті*, не надто серйозні
 - поліпрагмазія.
- Типові характеристики функціональних можливостей мешканців включають
 - щонайменше, помірне зниження когнітивних можливостей
 - нездатність справлятися з усіма або майже усіма щоденними діями
 - симптоми депресії/тривоги
 - поведінкові симптоми, принаймні, у третини мешканців (можуть відрізнятися залежно від місця розташування і типу закладу)
 - дефіцит соціальних ресурсів
 - біль.
- Загальні принципи вибору лікування
 - Непрогресуючі стани з довготривалим прогнозом лікують як описано в статті "Перегляд режиму лікування лікарськими засобами у пацієнтів похилого віку"
[настанова 00468 | Перегляд режиму медикаме...]
 - Профілактичні лікарські засоби, які не дають ефекту протягом короткого періоду, відмінняють.

- Важливу роль відіграє контроль над симптомами такими як біль, запаморочення, закреп, туга або тривога, які спричиняють страждання, однак можливе їх ефективне усунення кваліфікованим персоналом немедикаментозними засобами.
- Переглядають показання психоактивних лікарських засобів, і якщо у снодійних, нейролептиках і транквілізаторах відсутня потреба, їх відмінюють з поступовим зниженням дози.
- У випадку паліативної та хоспісної допомоги особливу увагу слід приділяти показанням для застосування лікарських засобів.

Лікування на основі прогнозу

- Прогноз слід тактично обговорити з мешканцем і/або зацікавленим близьким родичем.
- Лікар повинен оцінити шанси проживаючої особи щодо її можливостей для реабілітації та визначити чи прогресує захворювання. Якщо захворювання вважається прогресуючим, слід оцінити прогнозовану тривалість життя.
- Проживаюча людина має право бути поінформованим щодо пов'язаних з ним питань, а в деяких випадках - залишається право про нерозголошення. Когнітивних можливостей мешканців будинків для літніх людей часто недостатньо для розуміння суті прогнозу.
- Мешканці з прогресуючими захворюваннями, оформлені у будинок для літніх людей, можуть потребувати паліативної допомоги, а деякі з них - хоспісної.
- Очікувана тривалість життя проживаючих осіб, які оформлені в заклад через психічні захворювання, закриту черепно-мозкову травму або інші травми може сягати до 10 років, та навіть при розладах пам'яті на останніх стадіях тривалість життя в деяких випадках може становити декілька років.

Відмова від реанімації

- Рішення про відмову від реанімації ("ННР", "Не намагатися реанімувати") або спроб кардіостимуляції у випадку зупинки серця приймають на прохання пацієнта або при надзвичайно

несприятливому прогнозі хворого з медичної точки зору. Принципи лікування можуть бути визначені у більш широкому сенсі, тобто "Дозволити природну смерть" ("ДПС").

- Рішення щодо напрямку лікування повинно бути прийняте досвідченим лікарем.
- Підстави для прийняття рішення, принципи лікування, дані осіб, які беруть участь у прийнятті рішення (пацієнт або його/її представник, медсестра, лікар) і дата повинні бути ретельно задокументовані.
- Якщо стан пацієнта, незважаючи на прогноз, покращиться, таке рішення слід відмінити.
- Однак, рішення про відмову від серцево-легеневої реанімації не означає відмову від лікування у випадку гострого захворювання або тяжких симптомів, таких як біль, або відмову від лікування при переломі шийки стегна.

Необхідно прислуховуватися до бажань пацієнта

- Пацієнт має законне право приймати рішення відносно свого власного лікування.
- Член подружжя або близький родич відіграватимуть важливу роль у висловленні бажань пацієнта, якщо він не в змозі зробити це сам/сама.
- Однак лікар повинен бути впевненим, що член подружжя або близький родич розуміють, що вони повинні висловлювати побажання не свої, а пацієнта.
- Пацієнт також може уповноважити родича діяти від свого імені.
- Слід зазначити, що пацієнти можуть висловлювати свої бажання навіть тоді, коли вони не можуть, наприклад, керувати своїми фінансовими справами.
- Всі висловлені бажання пацієнта повинні бути задокументовані.
- Обов'язок лікуючого лікаря полягає в тому, щоб спробувати зрозуміти справжнє значення побажань пацієнта і впевнитися, що пацієнт і його представник розуміють, що таке побажання означає на практиці.
- Лікар приймає рішення в інтересах пацієнта, беручи до уваги його побажання.

Забезпечення можливостей відновлення

- Можна спробувати забезпечити відновлення навіть в умовах проживання у будинку для літніх людей. Цього можна досягти шляхом покращення якості харчування пацієнта, стабілізації та лікування виснажливих фізичних захворювань і оптимізації терапії лікарськими засобами.
- Уникнення ліжкового режиму також підвищує шанси на відновлення.
- Роль лікаря полягає в тому, щоб оцінити, чи відповідають встановлені діагнози клінічним проявам. Виявлення невідповідності означає, що якийсь аспект був не врахований.

Лікар повинен забезпечити підтримку персоналу і родині пацієнта

- Персоналу будинку для літніх людей потрібна підтримка лікаря при прийнятті важливих рішень та спілкуванні з родичами пацієнта.
- Для забезпечення взаєморозуміння і почуття безпеки протягом останніх років життя літньої людини, лікар повинен уважно ознайомитися з ситуацією кожного пацієнта і приймати участь в обговоренні заходів по догляду при поступленні хворого.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[Пов'язані 01049 | The inpatient care of a ...\]](#)

Джерела інформації

R3. Alanen HM. Antipsychotic use among older persons in long-term institutional and home care [väitöskirja]. Acta Universitatis Tamperensis; 1275. Tampere 2007.

[\[веб|http://acta.uta.fi/teos...\]](http://acta.uta.fi/teos...)

R4. Finne-Soveri UH, Tilvis RS. Predictability of death in end-stage dementia: patient characteristics and work-load associated with the condition. International Journal of Psychopharmacology 1999;2:5

R5. Chan RJ, Webster J, Bowers A. End-of-life care pathways for improving outcomes in caring for the dying. Cochrane Database Syst Rev 2016;2():CD008006. [\[PubMedID|26866512\]](#)

R6. Brännström M, Fürst CJ, Tishelman C et al. Effectiveness of the Liverpool care pathway for the dying in residential care homes: An exploratory, controlled before-and-after study. Palliat Med 2016;30(1):54-63. [\[PubMedID|25986540\]](#)

Настанови

- [Настанова 00468](#). Перегляд режиму медикаментозного лікування у пацієнтів похилого віку.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm01031](#) Ключ сортування: [022.032](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-08-04](#)

Автор(и): [Harriet Finne-Soveri](#) Редактор(и): [Sari Atula](#) Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Kristian Lampe](#)
Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#) Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Geriatrics](#)

Ключові слова індексу

speciality: [Geriatrics](#) speciality: [Gerontology](#) [Aged](#) [Chronic care ward](#) [Chronic Disease Hospitals](#) [Elderly](#)
[Geriatric patient](#) [Hospital ward](#) [Health Services for the Aged](#) [Hospitals, Chronic Disease](#) [Inpatient care](#) [Inpatient ward](#)
[Institutional care](#) [Long term health care institution](#) [Long-stay institution](#) [Long-stay ward](#) [Long-term care](#)
[Long-term care facility](#) [Long-term care institution](#) [Long-term health care institution](#) [LTC](#) [Palliative Care](#) [Autonomy](#)
[Care needs assessment](#) [Care plan](#) [Caregivers](#) [Caretaker](#) [DNAR](#) [DNR](#) [Do Not Attempt Resuscitation](#)
[Drug monitoring](#) [Drug Therapy](#) [Empowerment](#) [Geriatric Assessment](#) [Guardian](#) [Hospice](#) [Hospice Care](#)
[Legal guardian](#) [Life expectancy](#) [Living Will](#) [Medication of the elderly](#) [Nursing home](#) [Patient participation](#)
[Patient representative](#) [Psychotropic Drugs](#) [Reconditioning](#) [Rehabilitation](#) [Right of self-determination](#)
[Therapeutic plan](#) [Treatment plan](#) [Trustee](#) [Ward](#) [icpc-2: P70](#) [icpc-2: Z29](#) [icpc-2: P05](#) [icpc-2: P25](#)