

Щоденник практикуючого лікаря

DoctorStar

ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА



Щоденник практикуючого лікаря

DoctorStar

ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

СОЗДАНО ПРИ ПОДДЕРЖКЕ КОМПАНИИ



Киев – 2021



ДЕГИДРАТАЦИЯ КАК ПРОБЛЕМА У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Лицами преклонного возраста считаются люди в возрасте старше 65 лет. В свою очередь, понятие «гериатрический пациент» связано прежде всего не с возрастом, а со значительной ослабленностью и множественными заболеваниями. Основной целью ведения гериатрических пациентов является улучшение и поддержка их функционального состояния с целью сохранения способности к самообслуживанию и улучшения качества жизни [1].

Одной из весомых проблем у лиц пожилого и старческого возраста является дегидратация [1]. Для полноценного функционирования лимфатической, сердечно-сосудистой, пищеварительной и мочевой систем необходимо достаточное количество жидкости, однако с возрастом происходит уменьшение общего содержимого воды в организме, что ухудшает работу всех вышеперечисленных систем [2]. Так, у молодого человека суммарное содержание воды в организме составляет примерно 60%, а у пациента в возрасте 70 лет – примерно 40% [3].

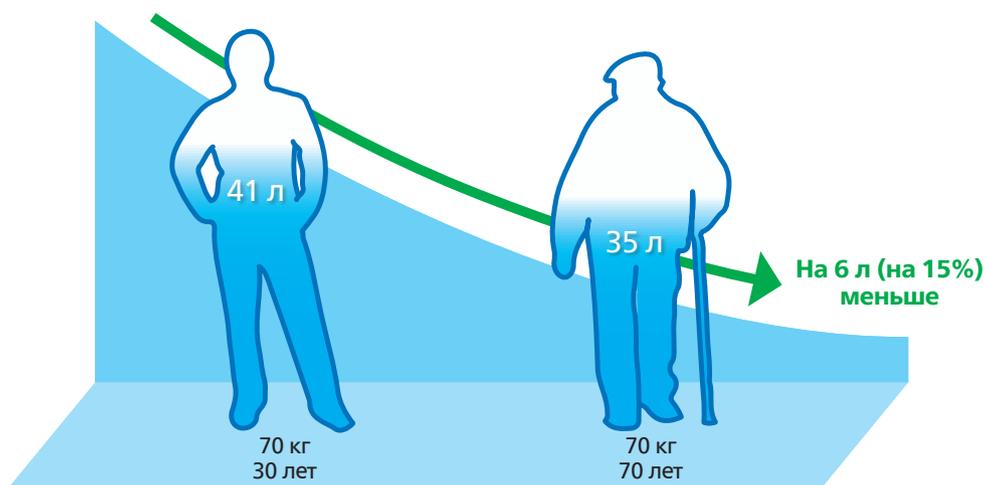


Рис. 1. Возрастное уменьшение содержания воды в организме

Всемирная организация здравоохранения рекомендует женщинам пожилого и старческого возраста употреблять 2,2 л жидкости ежедневно, а мужчинам – 2,9 л. Однако в реальной жизни среднестатистический человек в возрасте старше 70 лет употребляет менее 1,5 л [4]. Причинами недостаточного потребления воды в этом возрасте являются физические ограничения, неудовлетворительный доступ к питьевой воде и трудности с посещением туалета, нарушение мышления и психического статуса, прием значительного количества медикаментозных средств, некоторые из которых нарушают водный баланс [2].



ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ОЦЕНКА РИСКА ДЕГИДРАТАЦИИ

Связанные с возрастом особенности дегидратации:

- меньший резерв жидкости в связи с меньшей долей ее в организме;
- уменьшение интенсивности ощущения жажды;
- снижение соотношения мышечная/жировая ткань (это важно, поскольку в мышцах сохраняется в 2-7 раз больше воды, чем в жировой ткани);

- трудности в выявлении симптомов дегидратации (меньшая упругость кожи и западение глаз в связи с уменьшением содержимого коллагена и подкожного жира, частое дыхание в результате хронических болезней легких и сердца, которое приводит к сухости слизистой оболочки рта и усложняет своевременную диагностику обезвоживания);
- деменция;
- употребление диуретиков [2].



Рис. 2. Повышенный риск дегидратации у лиц пожилого возраста [5]

Дегидратация опасна тем, что связана с рядом потенциально тяжелых патологических состояний.

Расстройства здоровья, ассоциируемые с дегидратацией:

- падения и переломы;
- расстройства сознания и мышления;
- запоры;
- инфекции мочевыводящей системы;
- почечная недостаточность;
- увеличение потенциальной токсичности медикаментов;
- замедление заживления ран;
- ортостатическая гипотензия (снижение артериального давления на >20 мм рт. ст. при переходе из горизонтального положения в вертикальное);
- повышение температуры;
- ухудшение контроля уровня глюкозы при сахарном диабете [6].

По данным различных исследований, с риском дегидратации ассоциируются разные факторы (табл. 1).

Табл. 1. Оценка риска дегидратации у лиц пожилого возраста [7] (начало)								
	Vivanti, 2010 [8]	Vivanti, 2008 [9]	Wotton [10]	Mentes, Wang [15]	Zembrzuski [12]	NHS East of England [13]	GULP [11]	Mentes [14]
Данные анамнеза								
Возраст	X	X	✓ 70+	✓ 85+	✓ 85+	X	X	✓ 85+
Запор / недержание мочи	X	X	X	✓	✓	X	X	✓
Понос/рвота	X	✓	✓	X	✓	X	✓	✓
Ограничения в еде	X	X	X	X	✓	✓	X	✓

Табл. 1. **Оценка риска дегидратации у лиц пожилого возраста [7]** (продолжение)

	Vivanti, 2010 [8]	Vivanti, 2008 [9]	Wotton [10]	Mentes, Wang [15]	Zembrzusi [12]	NHS East of England [13]	GULP [11]	Mentes [14]
Данные анамнеза								
Затрудненное глотание	X	X	✓	✓	✓	X	X	✓
Головокружение	X	X	X	X	X	X	✓	X
Ощущение жажды	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓
Плохое настроение	X	X	X	✓	X	X	X	✓
Прием некоторых препаратов	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Множественные сопутствующие заболевания	X	X	✓ 3+	X	X	X	X	✓ 4+
Ограниченная подвижность / падения / резкая ослабленность	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓
Боль	✓	X	X	X	X	X	X	X
Недавнее лечение в стационаре	X	X	✓	X	✓	X	X	X
Повторные инфекции мочевыводящей системы	X	X	✓	✓	✓	X	✓	✓
Нарушения зрения	X	X	✓	X	X	X	X	X
Данные осмотра и наблюдения								
Соотношение принятой и выделенной жидкости за сутки	X	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
Артериальное давление / пульс	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
Спутанность сознания	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Сонливость, летаргия	X	X	X	X	✓	X	✓	X
Сухость во рту, сухость глаз и кожи	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
Лихорадка	X	✓	✓	X	✓	X	✓	✓
Увеличение частоты дыхания	X	✓	✓	X	X	X	X	X
Недостаточная упитанность	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓
Наличие открытых ран	X	X	X	X	X	✓	✓	X
Потливость	X	X	✓	X	✓	✓	X	✓
Результаты обследований								
Гипергликемия	X	X	✓	X	X	X	✓	X
Темный цвет мочи	X	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
Повышенная плотность мочи	X	X	✓	X	✓	X	X	✓

В общем все факторы риска дегидратации людей пожилого и старческого возраста можно разделить на 4 большие группы (рис. 3).

Самыми важными клиническими признаками дегидратации выступают уменьшение потоотделения подмышками, снижение упругости кожи, сухость слизистой оболочки рта, расстройства сознания, возникшие недавно, темный цвет мочи [16]. Следует также обращать внимание на признаки гиповолемического шока: холодную и липкую кожу, уменьшение выделения мочи, уплощение шейных вен, расстройства сознания, низкий сердечный выброс.



Рис. 3. Факторы риска дегидратации у лиц пожилого возраста



ОСОБЕННОСТИ РЕГИДРАТАЦИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Регидратация у лиц пожилого возраста может быть затруднена в связи с когнитивными изменениями пациента, его физическими ограничениями, а также недержанием мочи и, соответственно, нежеланием употреблять воду. Тактику регидратации следует избирать в зависимости от степени обезвоживания. Так, при легкой дегидратации применяется оральная регидратация, а при умеренной – комбинация оральной и внутривенной (при помощи сбалансированных растворов кристаллоидов). В случае тяжелой дегидратации, основными признаками которой являются гипотензия и тахикардия, назначается внутривенная регидратация, при возможности – в комбинации с оральной.

Табл. 2. Расчет необходимого количества жидкости для коррекции дегидратации		
Расчет	Вес до дегидратации (кг) – вес на данный момент (кг) = дефицит (л)	
Тактика замещения дефицита		
Сутки	Доля замещенного дефицита (%)	Базовые ежедневные потребности
1	50	Не менее 1500 мл
2	25	Не менее 1500 мл
3	25	Не менее 1500 мл
<i>Примечание. Суточное употребление жидкости должно включать базовые ежедневные потребности + соответствующую долю дефицита.</i>		

Пациенты пожилого возраста, как правило, характеризуются большим количеством коморбидных заболеваний и общей ослабленностью. Поэтому у данного контингента больных особое значение имеет безопасность тактики необходимого лечения. Оральная регидратация дает возможность постепенно пополнить дефицит жидкости и электролитов физиологическим путем и имеет ряд других преимуществ.

ПРОФИЛАКТИКА

Преимущества оральной регидратации над внутривенной [17]:

- более физиологическая, чем внутривенная;
- высокая эффективность;
- отличный профиль безопасности (без риска развития осложнений, присущих инфузиям);
- низкая стоимость.

Рекомендации по профилактике дегидратации у лиц пожилого возраста [16]:

- используйте яркие чашки;
- используйте кулеры и баллоны с водой;
- предлагайте воду раз в 1,5 часа и после определенных действий (принятие душа, посещение туалета, прием медикаментов);
- поощряйте запивание и употребление еды, богатой жидкостью (суп, желе, йогурт, пюре из фруктов, мороженое);
- ведите журнал учета питья и мочевыделения;
- если наблюдается дегидратация с потерей >4% массы тела на протяжении 7 дней, целесообразно на 3 дня назначить активную оральную регидратацию;
- в случае тяжелой дегидратации необходимы госпитализация и внутривенная регидратация.

Табл. 3. Потребность в жидкости в зависимости от массы тела [16]

Вес (кг)	≤30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	105
Потребность в жидкости (л/сут)	1,7	1,7	1,8	1,9	2,0	2,0	2,1	2,2	2,3	2,3	2,4	2,5	2,6	2,6	2,7	2,8



Рис. 4. Советы по увеличению употребления воды



Вода для медицинских целей РеО («Юрия-Фарм»)

Вода для медицинских целей РеО является готовым к употреблению раствором для оральной регидратации, содержащим все необходимые электролиты и сорбитол. Сорбитол является дополнительным источником энергии, которая усваивается клетками организма без участия инсулина. РеО не содержит консервантов, красителей и имеет приятный вкус.

Составляющие	Содержание
Na ⁺	900 мг/л
K ⁺	160 мг/л
Mg ²⁺	50 мг/л
Ca ²⁺	50 мг/л
Cl ⁻	1600 мг/л
HCO ₃ ⁻	300 мг/л
Сорбитол	90 мг/л
Углекислота	0,05-0,3%
Минерализация (мг/дм ³): 2500-3000	

Преимущества воды РеО:

- имеет сбалансированный состав;
- помогает возобновить и поддержать водно-солевой баланс;
- не содержит консервантов, красителей и углеводов;
- имеет приятный вкус и легко пьется даже при ощущении тошноты;
- устраняет симптомы обезвоживания;
- нормализует диурез, снижает интоксикацию [11].



1. Volkert D., et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical Nutrition*. 2019; 38: 10-47.
2. Miller H.J. Dehydration in the older adult. *Journal of Gerontological Nursing*. 2015; 41 (9): 8-13.
3. O'Donnell M.E. Assessing fluid and electrolyte balance in elders. *American Journal of Nursing*. 2013; 95: 40-46.
4. Thomas D.R., et al. Understanding clinical dehydration and its treatment. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2008; 9: 292-301.
5. Hydration in the Aging. Available at: <https://www.hydrationsforhealth.com/en/hydration-science/hydration-lab/hydration-aging>.
6. Thomas M. Why is dehydration a problem in older patients and care home residents? *Nursing Times* [online]. 2020; 116 (8): 45-48.
7. Oates L.L., Price C.I. Clinical assessments and care interventions to promote oral hydration amongst older patients: a narrative systematic review. *BMC Nurs*. 2017; 16 (4).
8. Vivanti A., Harvey K., Ash S. Developing a quick and practical screen to improve the identification of poor hydration in geriatric and rehabilitative care. *Arch. Gerontol. Geriatr*. 2010; 50 (2): 156-164.
9. Vivanti A., Harvey K., Ash S., Battistutta D. Clinical assessment of dehydration in older people admitted to hospital. What are the strongest indicators? *Arch. Gerontol. Geriatr*. 2008; 47: 340-355.
10. Wotton K., Crannitch K., Munt R. Prevalence, risk factors and strategies to prevent dehydration in older adults. *Contemp. Nurse*. 2008; 31: 44-56.
11. Food First team, part of SEPT Community Health Services Bedfordshire. GULP tool. 2012. Available at: <http://www.sept.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/07/GULP-Dehydration-risk-screening-tool.pdf>.
12. Zembrzuski C.D. A three-dimensional approach to hydration of elders: administration, clinical staff, and in-service education. *Geriatr. Nurs*. 1997; 18 (1): 20-26.
13. NHS East of England. Adult intelligent fluid management bundle. 2011. Available at: <http://www.harmfreecare.org/wp-content/uploads/2012/04/In-Action-Direct-Upload-EOE-3.pdf>.
14. Mentis J.C., Iowa-Veterans Affairs Nursing Research Consortium. Hydration management protocol. *J. Gerontol. Nurs*. 2000; 26 (10): 6-15.
15. Mentis J., Wang J. Measuring risk for dehydration in nursing home residents. *Evaluation of the dehydration risk appraisal checklist*. *Res. Gerontol. Nurs*. 2011; 4 (2): 148-56.
16. Woodward M. *Guidelines to effective hydration in aged care facilities*. Heidelberg Repatriation Hospital, 2013.
17. Greenough W.B. Oral rehydration therapy as an alternative to intravenous therapy in dehydrated older people. *Annals of Long-Term Care: Clinical Care and Aging*. 2016; 24 (2): 34-38.
18. Курнач Г. РеО вода для медичних цілей – гармонія води та електролітів у пляшці. *Современная фармация*. 2021; 4.



ReO

КОЛИ ЗВИЧАЙНОЇ ВОДИ ЗАМАЛО

- ✓ має збалансований склад
- ✓ містить додаткове джерело енергії
- ✓ забезпечує швидке всмоктування води та електролітів
- ✓ має приємний смак
- ✓ не містить консервантів, барвників та вуглеводів



ДІЗНАЙТЕСЯ
БІЛЬШЕ



Реклама харчового продукту для спеціальних медичних цілей REO®.
Не є лікарським засобом. Перед вживанням рекомендовано ознайомитись
з текстом маркування (етикетування) та проконсультуватися з лікарем.

