
Chceme prosadit aktivní geriatrickou péči

Chceme prosadit aktivní geriatrickou péči



Zdravotnické noviny, 13.12.2010, rubrika: Aktuality, strana: 11, autor: MUDr. Andrea Skálová

Aktivní přístup v péči o seniory jako společný jmenovatel akutní i dlouhodobé péče byl tématem 16. celostátního gerontologického kongresu, který proběhl 2.–3. prosince v Hradci Králové.

V bohatém programu se probíraly aktuální i dlouhodobé problémy z oblasti akutní i kontinuální geriatrické péče, specifika farmakoterapie ve stáří, včetně polypragmatie, vhodných léčiv a nežádoucích účinků, výživa ve stáří, zvláštní nutriční potřeby u vybraných onemocnění a problematika neurodegenerativních chorob, zejména nárůst incidence Alzheimerovy nemoci, její léčba a prevence, která je v popředí evropského zájmu.

Pořadatelé kongresu byli vedle České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP (ČGGS) také subkatedra geriatry **Lékařské fakulty UK v Hradci Králové**, občanské sdružení Za kvalitu péče v gerontologii a další subjekty.

Edukace v oboru medicíny dlouhodobé péče

Letošní téma nebylo zvoleno náhodou. Jak vysvětluje prezidentka kongresu MUDr. Božena Jurašková, Ph. D., z Kliniky gerontologické a metabolické LF **UK** a FN Hradec Králové, souvisí s aktuální problematikou nového oboru „medicína dlouhodobé péče“. Jeho náplní je v zásadě péče o chronické pacienty. Kongres, mezi jehož 300 účastníky byli kromě lékařů bohatě zastoupeni lékárníci, sestry, fyzioterapeuti či sociální pracovníci, se zabýval multidisciplinární problematikou péče o nemocné seniory s cílem edukovat mladé lékaře a specialisty různých oborů v oblasti medicíny dlouhodobé péče. „Poměrně velká účast ze strany lékárníků vyplývá z faktu, že spolupracujeme s edukačním projektem ‚Moje lékárna‘, čímž usilujeme o to, aby lékárníci byli dobrými poradci pro pacienty vyššího věku,“ konstatuje předsedkyně ČGGS doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph. D. Lékárníci jsou podle ní seniorům blízko, protože ti chodí do lékáren pravidelně. Sami lékárníci tuto aktivitu též vítají, neboť jsou ostatními zdravotníky a pacienti často vnímáni „jen“ jako prodejci, zatímco poradenství jim zvedá prestiž.

Udržet seniory soběstačné

„Tématem kongresu chceme zdůraznit, že aktivní přístup ze strany zdravotníka je zásadní podmínkou péče o nemocného seniora. Nechceme, aby se pacient někam odložil a tam dlouho ležel. Aktivní přístup musí provázet celý řetězec péče, počínaje praktikem přes návštěvu kliniky a hospitalizaci až po následnou péči s tím, že cílem je udržet pacienta soběstačného,“ pokračuje doktorka Jurašková. „Statisticky se prokázalo, že pacient hospitalizovaný na geriatrii je ekonomicky podstatně méně nákladný oproti tomu, který je hospitalizovaný na interně. Chtěli bychom proto rozšiřovat geriatrická lůžka a školit zdravotníky, kteří o nemocné seniory pečují. To se týká nejen léčeben dlouhodobé péče, ale také třeba navazujících pracovníků působících v domácí péči.“ Zájemci o obor medicína dlouhodobé péče mají v současnosti možnost absolvovat certifikovaný kurz a pracovat pak ve specializovaných zařízeních dlouhodobé péče. Tento kurz je určen nejen geriatrům, ale zájemcům ze všech ostatních specializací.

Aktivní, lidsky vstřícná péče

„Dlouhodobým problémem, s nímž zápasíme, je směřování geriatry a medicíny dlouhodobé péče,“ vysvětluje docentka Holmerová. Geriatrie je přitom zastřešujícím oborem, jehož součástí je akutní, následná i dlouhodobá péče. Ale protože řada lékařů má cenné klinické zkušenosti, které může v medicíně dlouhodobé péče využít, je pro ně právě tento kurz vhodným řešením. „Geriatrie je krásná v tom, že zahrnuje i ostatní obory medicíny. A k nemocnému seniorovi je třeba přistupovat komplexně. Chceme, aby geriatrie byla specializovaná, aktivní a lidsky vstřícná zdravotní péče,“ doplňuje Iva Holmerová.

Jak připomíná MUDr. Jurašková, geriatrickým pacientem se člověk stává nikoli v důsledku dosažené věkové hranice, ale na základě zdravotního stavu a potřebnosti. Odkazuje se při tom na kolegu-geriatra MUDr. Zdeňka Kalvacha, který seniory podle způsobu stárnutí, životního stylu a zdravotního stavu rozděluje na elitní, soběstačné, normální, křehké a závislé. V geriatrické péči jsou především křehcí a závislí senioři.

Chybí ambulance a diferencovaná péče

Velkým problémem je podle slov doktorky Juraškové neexistující síť ambulantních geriatrů. Nemocný senior by potřeboval jednoho koordinujícího specialistu, místo toho chodí k několika lékařům. Praktik na tyto případy často nestačí a rozhodně by měl určité situace konzultovat s geriatrem, respektive k němu pacienta odesílat; geriatři zde ovšem plošně

chybí. Důsledkem je, že se křehcí senioři posílají do nemocničních zařízení, kde se často zbytečně hospitalizují. Na druhé straně je zde snaha nemocnic zavádět geriatrická lůžka, jejich kvalita však nemusí vždy odpovídat daným kritériím. „Péči o nemocného seniora je třeba diferencovat,“ zdůrazňuje docentka Holmerová. „To, co dosud vídáme, je neuspokojivé. Jde o dlouhé nediferencované pobyty pacientů na lůžkách následné péče. Někteří přitom potřebují intenzivní rehabilitaci, jiní paliativní péči, u dalších by stačila sociální péče a mohli by být doma. Péče se nerozlišuje podle potřeb nemocných, místo toho se pacienti přizpůsobují kritériím a možnostem zařízení, v nichž jsou umístěni,“ vysvětluje. Stávající nedostatek odborníků, který je podle MUDr. Juraškové hlavním argumentem pojišťoven a ministerstva zdravotnictví proti zavedení ambulantních geriatrů, by mohl částečně řešit právě certifikovaný kurz medicíny dlouhodobé péče, díky němuž získají základy geriatrického vzdělání i ostatní specialisté. Podle doc. Holmerové je hlavním problémem „prostý ageismus“. Politici se prý staví k problematice péče o seniory stylem „proč bychom se tím měli zabývat, vždyť je to jen pro staré lidi“.

„Tento pasivní přístup pak zatěžuje systém. Jestliže starý člověk obdrží stejnou péči několikrát a ještě neadekvátní, kvůli čemuž se ocitne zbytečně v nemocnici i následné péči, pak je to značně prodělečné,“ uzavírá Božena Jurašková.