

Trzy pytania do...

dr n. med. Anny Wojtaszek,
kierownika Oddziału Geriatrii Szpitala MSW w Bydgoszczy

Czym się różni opieka nad pacjentem na oddziale geriatrycznym od tej, którą oferują zakłady opiekuńczo-lecznicze?

Istotą opieki geriatrycznej jest całościowe podejście do problemów osób starszych uwzględniające zarówno problemy zdrowotne, psychologiczne, społeczne, potrzeby w zakresie rehabilitacji, opieki, jak również indywidualne potrzeby seniora. Inna symptomatologia, odmienny przebieg chorób, niespecyficzne objawy, trudności w zebraniu wywiadu, niechęć do współpracy lub jej brak ze strony chorego - wszystko to wymaga szczególnego podejścia oraz kompleksowego spojrzenia na osobę w podeszłym wieku. Kładziemy również duży nacisk na współpracę z rodziną chorego oraz edukację samego pacjenta.

Zakłady opiekuńczo-lecznicze to placówki świadczące całodobowe usługi medyczne pacjentom, którzy nie wymagają już hospitalizacji, ale ze względu na stan zdrowia, niepełnosprawność, czy konieczność kontroli lekarskiej, nie mogą samodzielnie funkcjonować, a rodziny nie są zdolne sprawować opieki nad takimi chorymi.

Jak otrzymać pomoc geriatry?

Podobnie jak do innych poradni specjalistycznych, chory naj-



częściej otrzymuje skierowanie od lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, czyli od lekarza rodzinnego. Niemniej jednak lekarz każdej specjalności - jeśli widzi taką potrzebę - może skierować chorego do geriatry.

Do oddziałów geriatrycznych przyjęcia odbywają się w dwojaki sposób: w tak zwanym trybie planowym - dotyczy to sytuacji, kiedy u seniora wystąpił jakiś nowy problem zdrowotny, ale nie wymaga on natychmiastowej pomocy.

Drugi tryb przyjęć to przyjęcia ostre - wówczas, gdy chory ze względu na stan zdrowia wymaga pilnej interwencji i leczenia szpitalnego. Skierowanie w taki sposób może wystawić lekarz aktualnie badający chorego, zespół pogotowia ratunkowego wezwany do pacjenta, a także lekarz izby przyjęć szpi-

tala weryfikujący wskazania do hospitalizacji.

Jeśli senior znajduje się pod opieką poradni geriatrycznej, to znaczy, że nie musi już korzystać z porad innych lekarzy specjalistów?

Terminy wizyt kontrolnych pacjentów w poradniach geriatrycznych ustalane są w zależności od konieczności, stanu zdrowia oraz potrzeb.

Senior znajdujący się pod opieką poradni geriatrycznej nie może zamykać sobie drzwi do innych poradni specjalistycznych. W nagłych przypadkach, zdarzeniach losowych chory nie powinien czekać do kolejnej wizyty w poradni geriatrycznej, gdzie wyznaczony termin może być zbyt odległy. W takich sytuacjach odpowiednią pomoc udzieli choremu jego lekarz rodzinny.

prof. dr hab. Kornelii Kędziory-Kornatowskiej,
dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum
im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy,
kierownika Katedry i Kliniki Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy,
konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie geriatryi
województwa kujawsko-pomorskiego.

Jaki jest stan opieki nad osobami w podeszłym wieku w kraju, jakie są potrzeby, jakie przewidywania?

Aktualnie nie ma systemu opieki nad osobami starszymi. Najczęściej osoby te ze względu na wielochorobowość korzystają z opieki kilku specjalistów, bez udziału specjalisty z zakresu geriatryi, którego rolą jest koordynowanie tego typu opieki medycznej. Potrzebny jest system rozwiązań w zakresie opieki medycznej, a także pielęgnacyjno-opiekuńczej.

Jak wygląda opieka geriatryczna w naszym regionie na tle Polski?



Nasze województwo wypada znacznie gorzej niż niektóre województwa Polski południowej. Niemniej, co roku przybywa coraz więcej specjalistów

z zakresu geriatryi. W 2015 roku zwiększyła się także liczba łóżek geriatrycznych z 21 do 60, co oczywiście nie zaspokaja dużych potrzeb w tym zakresie, ale kierunek zmian jest optymistyczny.

Co się zmieniło w ciągu ostatnich lat i jakie są perspektywy rozwoju opieki geriatrycznej w naszym regionie?

W ciągu ostatnich lat zwiększyła się liczba miejsc szkoleniowych dla lekarzy, którzy chcą specjalizować się w zakresie geriatryi. Od ponad roku jest możliwość odbywania specjalizacji także w trybie rezydencyjnym, a także powstała tzw. krótka ścieżka dla specjalistów z zakresu chorób wewnętrznych chcących specjalizować się w zakresie geriatryi. Jestem przekonana, że istotnie wpłynie na zwiększenie liczby lekarzy geriatrów, także w naszym województwie.

W planach Ministerstwa Zdrowia jest stworzenie pakietu rozwiązań, które pozwoliłyby na zintegrowaną opiekę nad osobami starszymi, a także umiejscowienie geriatryi w Narodowym Programie Zdrowia.

Poradnie geriatryczne w województwie kujawsko-pomorskim:

- 1) NZOZ Wielospecjalistyczna Przychodnia „Bartodziej”, ul. Koszalińska 7, Bydgoszcz,
- 2) NZOZ Centrum Zdrowia „Błonie”, ul. Broniewskiego 9, Bydgoszcz,
- 3) Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr Jurasza, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9, Bydgoszcz,
- 4) Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, ul. M. Skłodowskiej-Curie 61/67, Toruń.
- 5) Szpital MSW w Bydgoszczy – ul. Markwarta 4-6.

Leczenie szpitalne:

- 1) Klinika Geriatrii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr Jurasza w Bydgoszczy,
- 2) Oddział Geriatrii Szpitala MSW w Bydgoszczy, ul. Markwarta 4-6.

Pytania i odpowiedzi

Moja mama od lat coraz gorzej się czuje, chodzi do wielu specjalistów i każdy zapisuje jej wiele leków. Czy geriatra jest w stanie pomóc mojej mamie i określić, co tak naprawdę jej trzeba?

Geriatra zajmuje się osobą starszą w każdym aspekcie. Określa jej sprawność fizyczną i psychiczną, stan zdrowia i przyczyny niesprawności. Pacjent w podeszłym wieku często chodzi do różnych specjalistów, zażywa wiele leków, których działania mogą się powielać. Geriatra musi wnikliwie spojrzeć na korzyści i ryzyko wynikające z zastosowanego leczenia. Na

interakcje pomiędzy lekami, na funkcjonowanie narządów, które niejednokrotnie są niewydolne z powodu istniejących chorób i wieku pacjenta. Innym problemem są leki kupowane bez recepty. One mogą wchodzić w interakcje między sobą i potęgować działania uboczne. Pacjent w podeszłym wieku musi mieć jasno sprecyzowane przez lekarza, jak stosować zalecone leki, w jakich dawkach i o jakich porach, musi być przekonany co do skuteczności takiego postępowania. Opiekunowie zaś powinni współpracować z geriatrą, pilnować, by senior stosował się do jego zaleceń.

Słyszałam, że za pobyt na oddziale geriatrycznym trzeba płacić. Czy to prawda?

Oddziały geriatryczne są finansowane ze środków NFZ w ramach zawieranych kontraktów. Opinie o tym, że pobyt pacjenta jest tam odpłatny, mogą się wiązać z myśleniem oddziału geriatrycznego z zakładem opiekuńczo-leczniczym, w których to pobyt jest współfinansowany przez NFZ jako procedura lecznicza. Ubezpieczyciel płaci za świadczenia medyczne tzw. osobodzień. Składają się na to koszty opieki medycznej i pielęgniarstwa, leków, środków opatrunkowych, pieluchomajtek. Koszty hotelowe finansuje sam pacjent

i zazwyczaj pobiera się do 70 proc. jego dochodów. Zasady opłat różnią się od tych stosowanych w domach pomocy społecznej. Tam ustala się opłatę za osobodzień, a jeśli z dochodu pensjonariusza nie można pokryć kosztów, różnicę dopłaca rodzina lub gmina. Jeśli pacjent ma minimalną rentę, to z tej kwoty także pobiera się do 70 proc. W przypadku oddziałów geriatrycznych tych opłat nie ma.

Boimy się, że gdy moja ciocia wróci z oddziału geriatrycznego nie będziemy umieli się nią odpowiednio zająć.

Pacjenci oddziałów geriatrycznych po wypisaniu z placówki

są pod stałą opieką poradni geriatrycznych. Geriatrzy wspierają opiekunów i udzielają wszelkich porad dotyczących opieki nad seniorem. Jednak już podczas pobytu na oddziale opiekunowie współpracują ściśle ze specjalistami, takimi jak psycholog, rehabilitant, czy pielęgniarka geriatryczna. Są instruowani, jak wspierać seniora, jak wykonywać z nim zalecane ćwiczenia, czy w razie konieczności zająć się pielęgnacją obłożnie chorego.

Jak dostać się do poradni geriatrycznej? Czy potrzebne jest skierowanie?

Skierowanie do lekarza tej specjalności może wystawić lekarz POZ lub lekarz specjalista z innej dziedziny medycyny.

Czy na oddziały przyjmowane są tylko osoby, które czekają w kolejce?

Nie. Również zdarza się, że pacjent przyjmowany jest w tzw. trybie pilnym. Dzieje się tak wtedy, gdy chory ze względu na stan zdrowia wymaga pilnej interwencji. Skierowanie do oddziału może bowiem wypisać lekarz, który na przykład bada pacjenta w przychodni POZ i nagle zauważa, że u seniora wystąpił nagły stan zagrożenia zdrowia.