

Organizace zdravotní péče a sociálních služeb; základní odlišnosti oblastí primární, sekundární a terciální péče o **seniors**

MUDr. **Ivana Prastichová**

Geriatrické a doléčovací oddělení Slezské nemocnice Opava

- Třeba důsledná individualizace a respekt k heterogenitě seniorské populace

- Pravidla:

- maximální účelnost

- pružné přizpůsobování služeb proměnlivým potřebám jednotlivých seniorů, nikoliv vtěsnáním křehkých seniorů do rigidních schémat služeb

- 5 zásad:

- Bezpečnost

- Důstojnost

- Nezávislost

- Seberealizace

- Participace

- Cíle:

- Společenská integrace s odmítnutím projevů věkové segregace

- Mezigenerační solidarita

- Kvalita života ve stáří

Potřeba komplexní geriatrické péče

-zde je potřeba návaznosti se sociálními službami

- Akutní
- Postakutní (rekonvalescentně rehabilitační, návratná)
- Dlouhodobá (ošetřovatelská, ošetřovatelsko-sociální)
- Paliativní (hospicová)

Poznámka: **Paliativní péče** je přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů a rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním, a to prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení včasnou identifikací a dokonalým zhodnocením a léčbou bolesti a dalších problémů, fyzických, psychosociálních i duchovních.

Hospicová péče se zabývá člověkem v jeho celistvosti a klade si za cíl naplnit všechny jeho potřeby – fyzické, emocionální, sociální i duchovní. Doma či v hospici se pečuje o osobu, která se nachází na konci svého života, stejně jako o ty, kdo tuto osobu milují. Zaměstnanci a dobrovolníci pracují v rámci multiprofesního týmu, který poskytuje péči na základě individuálních potřeb pacienta a jeho osobního přání. Hospic se snaží nabídnout úlevu od bolesti, důstojnost, klid a pokoj.

Principy zdravotně sociální péče

- Demedicinace – zlepšení kvality života, zdomáctění péče
- Desinstitucionalizace – poskytování péče mimo ústavu
- Desektorializace – prolomení bariér mezi zdravotními a sociálními službami
- Deprofesionalizace – zlaičtění péče

Možnosti sociální péče

• Hmotné zabezpečení

– důchodové pojištění (důchody starobní, vdovský/vdovecký, plný a částečný invalidní, sirotčí)

- státní sociální podpora

- sociální pomoc - *jednorázová peněžitá pomoc, věcné dávky* (příspěvky na úpravu bytu, na zakoupení a provoz motorového vozidla, na dopravu, rekreaci a lázeňskou péči, topnou naftu a jiné spotřebiče), *opakující se peněžité dávky* (dietní, náklady na byt, na kompenzační pomůcky, na telefon- hlavně u osamělých, na bezbariérový byt a garáž, na péči o blízkou osobu, na společné stravování)

- bezmocnost – částečná, převážně bezmocná, úplně bezmocná

Sociální služby

- Pečovatelská služba
- Denní a týdenní stacionáře
- Domovy pro seniory – plně ústavní zařízení
- Penzióny
- Domy s pečovatelskou službou – neústavní zařízení

Zdravotní péče – základní odlišnosti oblastí primární, sekundární a terciální péče o seniory

PRIMÁRNÍ péče

– praktický lékař pro dospělé – spolupracuje s rodinou, domácí ošetrovatelskou péčí, pečovatelskou službou, pracovníky komunity, charitou a jinými neziskovými organizacemi

- domácí ošetrovatelská péče – na doporučení lékaře

SEKUNDÁRNÍ péče

- odborná ambulantní péče, např. interní, plicní apod.

- ústavní péče – dlouhodobá ústavní péče je charakterizována chronicitou a pokročilým stupněm zdravotního postižení, nesoběstačností a závislostí na péči druhé osoby, multidisciplinárním přístupem, zapojením dalších sektorů, spoluprací zdravotníků se sociálními pracovníky i s laiky, cílem je stabilizovat zdravotní stav, např. respitní péče, hospice, léčebny dlouhodobě nemocných

Geriatrická nemocniční oddělení

- Pro křehké, ohrožené pacienty v závažném labilním stavu, kde o jejich prognóze funkční i životní rozhoduje včasnost, přiměřenost a poučenost poskytovaných služeb diagnosticko-terapeutických, ošetrovatelských i rehabilitačních
- **AKUTNÍ** – většinou nahrazují interní oddělení, pro hraniční pacienty s nejasnou geriatrickou syndromologií včetně „chátrání a neprospívání“, věnována pozornost nutričnímu stavu, pacienti obvykle nepřicházejí na oddělení pro urgentní zhoršení zdravotního stavu, ale pro dlouhodobě trvající obtíže či pro postupné zhoršení stavu

Úkoly akutních geriatrických oddělení

- Včasná diagnostika a léčba dekompenzujících onemocnění s dobrou znalostí atypické symptomatologie, geriatrické syndromologie (např. instabilita, pády) a interdisciplinární geriatrické problematiky
- Komplexní geriatrické hodnocení křehkých geriatrických pacientů s objasněním jejich limitací, rizik, potřeb i priorit a se zhodnocením zbytkového funkčního potenciálu či předpokladů pro rekonvalescenčně rehabilitační aktivity
- Prevence geriatrického hospitalismu, zabránění sekundárnímu a iatrogeně podmíněnému zhoršení zdravotního stavu během hospitalizace (dekondice, imobilizační syndrom, dekubity, delirantní stavy, ztráta soběstačnosti, deprivace, deprese, narušení osobní integrity, dlouhodobá institucionalizace)
- Důsledná a intenzivní fyzioterapie a ergoterapie
- Prevence nadměrného přemísťování křehkých a často maladaptivních pacientů mezi různými odděleními v důsledku multimorbidity

-

Geriatrická nemocniční oddělení

A) akutní

B) rehabilitační geriatrická oddělení

C) ošetrovatelská geriatrická oddělení

D) úzce specializovaná nemocniční oddělení
(**TERCIÁLNÍ péče**) – např.

gerontopsychiatrie, iktová jednotka, hospic

Co je to geriatrický hospitalismus?

= souhrn nespecifických negativních důsledků hospitalizace geriatrického pacienta nad rámec komplikací nezávislých na věku, jakou je např. ranná infekce

- projevy a důsledky hospitalismu zvyšují nejen nebezpečnost hospitalizace, ale také její nákladovost

Projevy

- Maldaptace na změnu prostředí
- Zvýraznění či nástup úzkosti a deprese
- Delirantní stavy
- Otřesení důstojnosti, sebedůvěry a sebehodnocení s projevy rezignace
- Významná negativní změna sociální role
- Významný pokles funkční zdatnosti ve smyslu dekondice
- Významný pokles ve smyslu denních aktivit
- Odvratitelná ztráta soběstačnosti s odesláním do zařízení dlouhodobé péče
- Vznik imobilizačního syndromu s dekubity, flekčními kontrakturami
- Rozvoj malnutrice
- Pády a úrazy v důsledku medikace
- Iatrogeně a režimově navozená porucha vyměšování (vznik a zhoršení inkontinence, nadměrné zavádění permanentních močových katetrů)
- Necitlivé až hrubě nevhodné zacházení, ponižování, šikanování a zlé nakládání

Co k němu přispívá?

- Senzorická a sociální, komunikační deprivace včetně omezování kontaktů s rodinou
- Obtížná dostupnost či znemožňování činností uspokojujících spirituální potřeby
- Nerespektování osobnosti, autonomie a partnerského práva podílet se na rozhodování o sobě, ponižování a podceňování křehkých nemocných, zvláště s demencí, se zmateností či s afázií
- Paternalistické manipulování s neznalostí či nerespektováním pacientových priorit a rozhodnutí
- Otřesení důstojnosti včetně anonymity, nepřiměřené familiárnosti personálu či nedůstojného oblečení („anděly“)
- Zanedbání podpory orientace v čase, v prostoru i dění kolem něho zvláště u dementních nemocných
- Neznalost, podcenění a nerespektování pacientových limitací a rizik pohybových, smyslových, mentálních, stravovacích s nepoužíváním či odepřením kompenzačních pomůcek (naslouchadla, brýle, opěrné pomůcky, zubní protézy)
- Nepřiměřené pohybové omezení, např. nadměrné používání postranic u lůžka

- Hyperprotektivní paralyzování, nadměrné krmení, mytí, s potlačení aktivity nemocného
- Nadměrné používání močových katetrů či nabádání k močení do plen místo dopomoci při standardním vyměšování
- Zanedbání prevence imobilizačního syndromu včetně antidekubitárního režimu či vysazování do křesla
- Neznalost nároků domácího prostředí s podceněním cílené rehabilitace a rekondice
- Neznalost domácího zázemí s podceněním spolupráce s rodinou či s přáteli při ošetřování a rehabilitaci jak v nemocnici, tak po propuštění v domácím prostředí
- Podceňování smyslu a kvality života, možnosti úzdravy a plasticity starých lidí
- Apriorní a nadměrné směřování pacienta do následné či dlouhodobé péče
- Nadměrné používání psychofarmak a léků ovlivňujících stabilitu
- Podcenění nutriční problematiky včetně nerespektování pacientových omezení v příjmu potravy či jeho dietních preferencí