

Jaké geriatrické služby potřebujeme?

Změny a poplatky ve zdravotnictví, platnost nových ekonomických zákonů a zřejmě také nechuť zabývat se tak všedním a neatraktivním tématem, jako je stárí, způsobily, že byl téměř bez povšimnutí veřejnosti přijat vládou České republiky dokument, který se vztahuje právě k problematice stárnutí populace. Jedná se o druhý Národní program přípravy na stárnutí (na léta 2008–2012) „Kvalita života ve stárí“. Tento dokument uvádí kromě jiného: „Kvalitní zdravotní péče ve stárí vyžaduje odbornou specializovanou geriatrickou péči a současně geriatricky modifikované přístupy v rámci jednotlivých specializací. Nediskriminace v péči o staré a křehké pacienty neznamená nerozlišování, ale naopak zejména rozlišování a respektování rozdílných potřeb a rizik křehkých geriatrických pacientů.“

Proč vlastně geriatrické služby potřebujeme? Zdálo by se to nezpochybnitelné v současné době rychlého stárnutí naší populace, kdy narůstá nejen počet lidí starších 65 let (v současnosti 14 %), ale zejména se rychle a významně zvyšuje počet lidí nad 80 let. Tito lidé mají své specifické potřeby, jsou ohroženi více než mladší lidé ztrátou soběstačnosti, každé stonání i pobyt v nemocnici pro ně představuje významný zásah do křehké homeostázy. Vše jim trvá déle, což často vadí nejen ve spěchu normálního života, ale právě také v provozu zdravotnických zařízení. Také jejich stonání trvá déle, potřebují více času na uzdravení a včasnou a šetrnou rehabilitaci. Několik dní „klidu na lůžku“ bez adekvátní mobilizace a rehabilitace může mít a mívá nedozírné následky. Přitom právě oni často hospitalizaci potřebují.

Hůře než mladší lidé tolerují převozy a změny prostředí. Dobrým příkladem je třeba onkologická léčba, která u mladších může často probíhat v ambulantním režimu, s významnou psychologickou podporou rodinného zázemí. Tam, kde mladší lidé mohou s výhodou využívat jednodenní či ambulantní léčbu, staří lidé potřebují komplexní péči za hospitalizace.

V současné době žije v České republice cca 130 tisíc lidí postižených demencí. To je velká skupina, která má také své specifické potřeby. Vaskulární příčiny demence a degenerativní onemocnění, která tento syndrom způsobují, jsou nejčastější právě ve vyšším věku, například ve skupině 85letých a starších se jedná o jednu čtvrtinu seniorů, kteří trpí demencí. Potřeby lidí s demencí jsou různé podle jednotlivých stadií, z nichž je nejspecifičtější stadium rozvinuté demence, kdy tito lidé potřebují nepřetržitý dohled a pomoc, kdy se mohou vyskytovat poruchy chování, bloudění, hrozí odchod z oddělení a podobně. Tato fáze onemocnění je velmi dlouhá (například u Alzheimerovy choroby se jedná o 2–10 let). Pokud je těmto lidem zajištěna dobrá péče, jejich život je nadále kvalitní. Lidem s demencí se v nemocnicích nedaří dobře. Často nechápou, proč by měli setrvávat na lůžku, „nedrží na něm“, odcházejí a ruší ostatní. Protože naše zdravotnictví počítáme na lůžka, s lidmi s demencí nakonec nepočítáme. Pokud jsou již hospitalizováni, což je někdy nakonec nevyhnutelné, bývají přikurtováni k lůžku, utlumeni farmaky, zbytečně zacévkováni.

Lidé s demencí jsou dospělá lidská bytost a lidská důstojnost je nedotknutelná. To jsou dvě věci, které asi nejde zpochybnit, i když v jedné větě znějí možná někomu nesourodě. Nicméně lidská důstojnost je naším základním právem, a to takovým, které je vyjmenováno ve všech dokumentech, a to dokonce vyšší právní síly, než jsou zákony této země. Lidé s demencí jsou dospělá osoba, ale mají své specifické potřeby.

Právě výše uvedená a další specifika stonání ve stárí by měla vést k tomu, abychom vytvářeli geriatrické a geriatricky modifikované služby, a to na všech úrovních péče. Geriatrie by se naprosto neměla směřovat jen s péčí dlouhodobou či ošetrovatelskou, jak k tomu mají mnozí „blahosklonnou“ tendenci.

Za nutné považuji dodat, že vznik geriatrických oddělení, stacionářů a ambulancí ostatní obory neohrozí. Naprosto nejde o to, abychom dosavadní oddělení transformovali na oddělení geriatrická. Naopak: ve většině případů i velmi staří lidé profitují z moderní a specializované medicíny. Geriatrická oddělení by měla být oddělení malá, intenzivní v léčbě a aktivní v dalších postupech s důrazem na rehabilitaci. Měla by to být východiska konziliární geriatrické služby a také koordinace a poradenství pro další služby v terénu. Při univerzitní nemocnici v Lundu mají takové oddělení proto, že je schopno geriatrické pacienty propustit do domácího prostředí dříve. Obdobnou zkušenost mají u nás například v Hradci Králové, Brně i Pardubicích.

Místo převážení seniorů na různá vyšetření, dlouhých čekání v čekárnách by specifickým potřebám seniorů (ale také rodin, které poskytují péči) lépe odpovídaly stacionáře, kam by se ráno senior zavezl, zde by absolvoval potřebná vyšetření či zákroky v rámci ambulance a ve spolupráci s dalšími odděleními nemocnice – a večer by se spokojen vrátil zpět k rodině. Když zvážíme, že „typickým“ pečovatelem o seniora je žena, věk 56 let, často velmi zaměstnaná, říkám si vždy, jak je možné, že žádné zdravotnické zařízení tuto službu dosud nenabídl.

Nu a konečně potřebujeme také kvalitní doléčení a rehabilitaci, a to v adekvátním prostředí, s dostatečným technickým vybavením a dostatkem personálu, a to s cílem nikoli zbytečně ukládat či „umísťovat“ (jak se v Česku rádo říká) seniory, ale naopak: co nejdříve a v co nejlepším stavu zdraví a soběstačnosti je vrátit zpět do původního sociálního prostředí.

Teprve tam, kde jsme v léčbě a rehabilitaci neuspěli anebo nemohli uspět vzhledem k charakteru onemocnění (těžké stavy po cévních mozkových příhodách, neurodegenerace, závažná multimorbidita atd.) bychom měli uvažovat o péči dlouhodobé. Ta by měla být lidsky i odborně kvalitní, zdravotně sociální (nikoli „sociální“, jak ji často ze zdravotnictví vysouváme), kvalifikovaně ošetrovatelská.

V současné době si již lidé všímají, že zatímco jsme v některých oborech na špičce (a to nikoli zdraví, ale vynaložené péče, prostředků či počtu specializovaných center), a to i ve světovém měřítku, v geriatrické péči tomu tak není. Měli bychom si toho začít všimnout i my zdravotníci, a to rychle, aby nás to pokud možno nemile nepřekvapilo. Současná generace seniorů příliš náročná není, ale už my „baby boomers“ budeme mít větší nároky – a co teprve ti další. Možná bychom se na to měli i připravit – nemyslíte?

Iva Holmerová

MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.

Předsedkyně ČGGS

Gerontologické centrum, Šimůnkova 1600, 182 00 Praha 8

e-mail: holmerova@gerontocentrum.cz