



**Znamienny wpływ
dodatkowych usług
opiekuńczych na jakość życia
osób starszych**

Lekarz rodzinny, internista, pediatra a może geriatra?

Lekarz rodzinny to specjalista medycyny rodzinnej, który zajmuje się diagnozowaniem, leczeniem i profilaktyką zdrowotną wszystkich członków rodziny.

Lekarz rodzinny, internista i pediatra to lekarze odmiennych specjalizacji.

Lekarz rodzinny to taki, który leczy zarówno dorosłych, jak i dzieci.

Internista udziela świadczeń i porad zdrowotnych tylko osobom dorosłym. Pediatra zajmuje się i wyłącznie dziećmi.

Natomiast, lekarz geriatra zajmuje się diagnozowaniem, leczeniem i profilaktyką chorób wieku podeszłego. Do chorób tych zalicza się między innymi: cukrzycę, choroby serca, nadciśnienie, osteoporozę, zwyrodnienie stawów, chorobę Alzheimera, Parkinsona. Geriatra posiada wiedzę z zakresu medycyny rodzinnej, interny, psychiatrii i neurologii. Można zatem uznać, że jest on po trochu internistą, kardiologiem, neurologiem, psychiatrą, rehabilitantem i okulistą. Doskonale zna się także na farmakologii. Wie, że organizm starszego człowieka jest bardzo wrażliwy i różnie reaguje na leki.



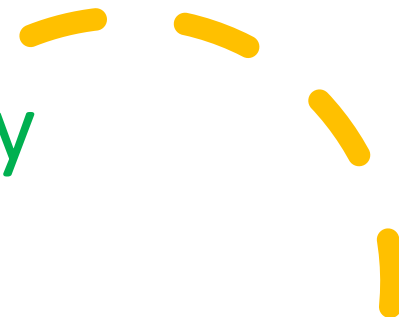
Usługi lekarza Geriatriy - ogromna rola specjalisty w samopoczuciu osoby starszej

Geriatria to specjalizacja medyczna uwzględniająca specyficzne dla podeszłego wieku zmiany w dystrybucji leku w organizmie i jego eliminacji z ustroju człowieka.

- Wiedza, jaką dysponuje lekarz geriatra, pozwala na podjęcie świadomej decyzji, które leki bezwzględnie trzeba zażywać, a które wymagają odstawienia ze względu na działanie niepożądane.
- Geriatra zwykle prosi pacjenta, aby na pierwszą wizytę przyniósł uaktualnioną listę zażywanych leków, a najlepiej po prostu wszystkie zażywane leki.
- Często podczas takiej wizyty specjalista geriatry więcej leków odstawia, niż przepisuje. Najczęściej po zrezygnowaniu z kilku niepotrzebnie zażywanych farmaceutyków pacjent czuje się znacznie lepiej.



Wizyta Geriatry



Podczas wizyty, lekarz geriatra:

- przeprowadza wywiad lekarski,
- wykonuje podstawowe badania,
- szczegółowo bada stan pacjenta w celu wstępnej diagnostyki,
- zleca badania laboratoryjne i obrazowe, profilaktycznie lub w celach diagnostycznych,
- interpretuje wyniki badań oraz kieruje na specjalne leczenie uzdrowiskowe i sanatoryjne.

Geriatra również współpracuje ze specjalistami, którzy opiekują się osobami starszymi, również cierpiącymi na choroby nieuleczalne. Jeśli zaistnieje potrzeba, specjalista kieruje osoby starsze na zabiegi lecznicze. Dodatkowo udziela dokładnych wskazówek w ramach profilaktyki danej choroby u seniora.



EFEKT DOMINA

Efekt domina

Geriatra bierze pod uwagę tzw. efekt domina, występujący w sytuacjach stresowych. Należy wziąć pod uwagę, że u osób w podeszłym wieku uszkodzenie jednego narządu zwiększa ryzyko wystąpienia reakcji lawinowej i pojawienia się problemów w funkcjonowaniu innych organów

----->>>>

Przykładowo: niewydolność serca często prowadzi do pogorszenia funkcji ośrodkowego układu nerwowego, a co za tym idzie może powstać np. zaburzenie pamięci. Ponadto bardzo prawdopodobne jest, że ta sama dysfunkcyjność doprowadzi do zaburzeń pracy nerek, czy zmniejszenia sprawności ruchowej osoby starszej.

Wielochorobowość

Starszy osoba z chorobą serca i nadciśnieniem jednocześnie skarży się na bóle stawów, problemy z trawieniem oraz pogorszenie pamięci.

Taki stan nazywamy wielochorobowością.

Tradycyjne podejście medycyny skupione jest na ----→ chorobie, a nie na chorej osobie, zmagającej się z wieloma dolegliwościami.

Często osoba starsza leczy się u wielu specjalistów, z których każdy zapisuje kilka leków, ale żaden z nich nie ma całościowego nadzoru nad zdrowiem tego pacjenta.

Wiele zaleceń dawanych przez różnych specjalistów wzajemnie się wyklucza albo leczenie wywołuje działania niepożądane. Nie wynika to ze złej woli ani niewiedzy leczących, ale z konieczności postępowania zgodnie ze standardami, które nie uwzględniają specyfiki podeszłego wieku. Często też pacjent sam czuje, że leki mu szkodzą zamiast pomagać, ale nie wie, które z nich można bezpiecznie odstawić.



Skąpoobjawowość

Wiele chorób wieku podeszłego wiąże się ze skąpoobjawowością.

W takim wypadku, nie ma objawów typowych dla danej choroby. Pogarsza się natomiast ogólna wydolność organizmu ----→ co silnie wpływa na samodzielność pacjenta.

W takiej sytuacji lekarzowi trudno jest zebrać szybki wywiad. Zwłaszcza, jeśli na dolegliwości natury fizycznej nakładają się problemy umysłowe – otępienie albo depresję.



Wielolekowość

- Za wydłużanie się listy zażywanych leków odpowiada m. in. tak zwana kaskada przepisywania. Jeśli pacjent pobiera lek, który wywołuje działanie niepożądane ---→to lekarz innej specjalizacji, często reaguje na to, przepisując kolejny lek, który ma zmniejszyć objawy niepożądanego działania pierwszego leku. Ten drugi lek wywołuje kolejne działania niepożądane, na co lekarz reaguje przepisaniem kolejnego leku itd.
- Inną przyczyną wielolekowości jest sytuacja, gdzie pacjent leczy się u kilku specjalistów. Każdy z nich przepisuje lekarstwa, które najlepiej zwalczają chorobę, na której dany lekarz się skupia, ale żaden z nich nie ma nadzoru nad całościowym leczeniem pacjenta.
- Wtedy -----→niektóre zalecenia się dublują, inne wzajemnie wykluczają.
- Polipragmazja wynika też z pobierania leków dostępnych bez recepty oraz suplementów diety. Jest to skutek wszechobecnych reklam rozmaitych farmaceutyków obiecujących natychmiastowe uwolnienie od bólu, poprawę pamięci i zwalczenie wszelkich infekcji.



Geriatra bierze pod uwagę interakcje lekowe



Niekorzystne działanie leków w przypadku zażywania ich dużej liczby częściowo wynika z niepożądanych interakcji pomiędzy lekami. Kilka leków o podobnym działaniu niekorzystnym zażywanych razem, powoduje znaczne wzmocnienie tego działania w porównaniu z zażywaniem każdego z tych leków oddzielnie.

Starzenie się organizmu również prowadzi do częstszego ujawniania się szkodliwych efektów zażywanych leków, co wynika m. in. ze zmniejszonej zawartości wody w ciele osób starszych, ze zmienionego metabolizmu i pogorszonego wydalania leków z organizmu.

Kompleksowa ocena geriatryczna

Obejmuje kilka istotnych domen:

- zdrowie fizyczne,
- Zdrowie psychiczne,
- czynniki bytowe osoby starszej,
- oraz samodzielność osoby starszej.

Ocena taka zwykle nie wymaga zaawansowanej technologii ani inwazyjnej diagnostyki.

Istotne jest zebranie bardzo dokładnego wywiadu, dotyczącego również dolegliwości, których pacjent spontanicznie nie zgłasza. To wszystko uzupełniane jest przez badanie przedmiotowe oraz elementy badania neurologicznego i stanu psychicznego osoby starszej.

Geriatrzy posługują się specjalnymi skalami, pomagającymi określić nasilenie problemu i wdrożyć odpowiednie leczenie. Pierwsza wizyta starszej osoby u geriatry często trwa ponad godzinę, ale poświęcony czas przynosi pacjentowi wiele korzyści: odczuwalną poprawę zdrowia i samodzielności oraz zmniejszenie ryzyka np. niepotrzebnego pobytu w szpitalu lub domu opieki.





Usługi opiekuńcze uzupełniające Terapia zajęciowa

Terapia zajęciowa na świecie stanowi istotną składową procesu leczenia i rehabilitacji osób starszych, chorych czy niesamodzielnych. W Polsce termin ten zaczyna dopiero funkcjonować w świadomości społecznej. Przede wszystkim poprzez jej stopniowe wdrażanie w ośrodkach opiekuńczych, czy nawet w ramach systemu opieki domowej.

Terapia zajęciowa głównie realizowana jest:

- na Warsztatach Terapii Zajęciowej,
- w Środowiskowych Domach Samopomocy,
- w Domy Pomocy Społecznej – zarówno te, które oferują swoją opiekę w trybie dziennym, całodobowym,
- na Oddziałach Szpitalnych,
- w Prywatnych Klinikach,
- W domach osób starszych - zauważamy również zapotrzebowanie na tego typu terapię w trakcie świadczenia usług opiekuńczych. Coraz częściej dochodzi do indywidualnych sesji terapeutycznych w domach u podopiecznych. Terapia zajęciowa występuje tu jako element wspierający jakość opieki.

Cel terapii zajęciowej

Terapia zajęciowa ma na celu uaktywnienie podopiecznego poprzez wykonywanie określonych czynności, mających również charakter usprawniania psychofizycznego.

Termin terapia zajęciowa w wolnym tłumaczeniu, to „terapia poprzez pracę” lub też „terapia sztuką”.

Głównym celem terapii zajęciowej jest poprawa stanu zdrowia osoby starszej, chorej i niesamodzielnej poprzez ćwiczenia umysłowe i rehabilitację. Terapeuta zajęciowy posługuje się metodami wspierającymi, tak by móc jak najpełniej zaangażować podopiecznego w sztukę, ćwiczenia aktywizujące, prowadzenie konwersacji, czy wykonywanie pracy.

PAKIET TERAPEUTY ZAJĘCIOWEGO CZ.I





Rola terapeuty zajęciowego

Wykwalifikowany terapeuta zajęciowy jest osobą, której zadaniem jest dostrzec problemy i sytuacje, wymagające indywidualnego podejścia względem podopiecznego. To osoba, która stara się z wyczuciem i empatią wesprzeć osobę potrzebującą w procesie powrotu do zdrowia i uzyskania przez nią optymalnego poziomu funkcjonowania.

Wiąże się to często z zastosowaniem wielu metod i technik. Bardzo często terapeuta zajęciowy pomaga w zaopatrzeniu podopiecznego w specjalistyczny sprzęt medyczny i ortopedyczny.

Podpowie również w jaki sposób można wykorzystać sprzęt terapeutyczny dostępny na rynku, udzieli informacji, gdzie złożyć wniosek, lub skąd pozyskać dofinansowanie.

Podsumowanie

Terapia zajęciowa jest procesem ściśle ukierunkowanym na podopiecznego. Dobierane cele i metody mają za zadanie wesprzeć osobę w nowej sytuacji. Chodzi o to, by wiodła nadal szczęśliwe życie, mimo pozornych ograniczeń czy zmian, jakie spowodował proces chorobowy.

Nie jest możliwe określenie przedziału wiekowego dla osób, do których kierowana jest terapia zajęciowa.

Ten proces odpowiedni jest tak samo dla seniorów, jak i młodych ludzi, a także dzieci. Każdy bowiem przeżywa w swoich najgłębszych obszarach emocjonalnych wiele silnych emocji, z którymi częstokroć samodzielnie nie może sobie poradzić.



Usługi uzupełniające Rehabilitacja i aktywizacja osób starszych

Rehabilitacja osób starszych wymaga dużej wrażliwości i zrozumienia. Z wiekiem bowiem nie tylko zmniejsza się sprawność fizyczna, ale także mogą pojawiać się problemy poznawcze, emocjonalne i społeczne. Organizm jest bardziej podatny na kontuzje i wolniej się regeneruje, dlatego powrót do stanu sprzed urazu nie zawsze jest możliwy.

Priorytetem w rehabilitacji geriatrycznej jest więc aktywizacja seniora w takim zakresie, w jakim to możliwe --> utrzymanie jak najlepszej sprawności i samodzielności w możliwie dużym stopniu.

Należy pamiętać, że dokładne cele rehabilitacji zależą od stanu zdrowia konkretnego pacjenta!!!



Co charakteryzuje pacjentów geriatrycznych?

Powrotowi do pełni sił nie sprzyjają zmiany fizjologiczne typowe dla osób starszych. Są to między innymi:

- zaburzenia krążenia,
- mniejsza siła mięśni,
- ograniczona ruchomość stawów,
- dłuższy czas reakcji,
- mniejsza zręczność,
- słabsza kondycja,
- mniejsza wydolność oddechowa,
- osłabiona równowaga.



Różne cele rehabilitacji seniora

Rehabilitacja w geriatrici może mieć na różne cele:

- osiągnięcie pełnego zdrowia,
- powrót do samodzielnego funkcjonowania,
- maksymalne usprawnienie,
- czasem jedynie zmniejszenie dyskomfortu w chorobie.

Osobom starszym czasem zaleca się dodatkowe zabiegi fizykalne, ale i tak ćwiczenia mają kluczowe znaczenie.

W rehabilitacji geriatrycznej szczególnie istotna jest praca nad tymi elementami, które pomogą seniorowi sprawnie wstawać, siadać, podnosić się z pozycji leżącej lub po upadku, a także poprawią zmiany tempa i kierunku chodu



Podsumowanie

Zalety rehabilitacji i aktywizacji osób starszych

Badania dowodzą, że regularna, odpowiednio dobrana aktywność fizyczna zbawiennie wpływa na zdrowie i samopoczucie seniorów. Lepiej funkcjonujący układ krążenia, rozluźnienie, poprawa kondycji i równowagi czy mniejsze ryzyko rozprzestrzeniania się różnych dolegliwości. Dotyczy osób poruszających się, jak i tych mniej sprawnych, leżących lub siedzących.

Dlatego właściwa rehabilitacja osób starszych jest ISTOTNA.

