

Návrh koncepce geriatrické péče

za výbor ČGGS ČLS JEP, MUDr. Božena Jurašková, Ph.D.

Gerontologie a geriatrie reaguje na současné demografické změny, stárnutí populace v důsledku zejména prodlužování lidského života. Tyto změny jsou úspěchem rozvinutých zemí včetně České republiky a nelze na ně hledět jako na problém, ale je třeba je považovat za příležitost. Aby byla tato příležitost využita, je zapotřebí, aby péče o zdraví i systém služeb tyto demografické změny respektovaly, aby se **naplnil potenciál zdraví lidí vyššího věku, aby starší lidé byli zdraví a aktivní.**

Proto je zapotřebí podporovat zdraví i ve vyšším věku, správně a včas léčit poruchy zdraví (nemoci a geriatrické syndromy), adekvátním doléčením a rehabilitací přispět k co nejúplnějšímu návratu kvality života a soběstačnosti, ve stavu omezené soběstačnosti zajistit co nejlepší kompenzaci stavu, optimální funkční stav a kvalitu života, v situacích terminálních nebo tehdy, kdy si člověk již nepřeje další vyšetřování a léčbu zajistit kvalitní paliativní péči.

Geriatricie se ujímá především těch starších nemocných, u nichž dominuje geriatrická symptomatologie nad symptomatologií oborovou a u nichž závažná multimorbidita problematizuje oborové kompetence.

Koncepce moderní gerontologie a geriatrie klade důraz na kvalitu života a co největší nezávislost a autonomii lidí vyššího věku.

Koncepce gerontologie a geriatrie vnímá stárnutí populace ve smyslu longevity – prodlužování života lidí a následných demografických změn společnosti. Respektuje stáří jako přirozený proces a poslední etapu v životě lidí, respektuje, že stáří přináší změny, které jsou fyziologické. (v tomto se vymezuje od anti-aging medicíny) ale i onemocnění častější ve vyšším věku. Snaží se o prosazování modelu zdravého a aktivního stárnutí, zachování co největší kvality života, **longevity jako pozitivního fenoménu naší společnosti.**

Zakotvuje tak významné hodnoty jak sociální (podpora sociálního začlenění starších lidí) tak konzervativní (důraz na autonomii), zejména však zdůrazňuje **důstojnost jako základní lidské právo, které je třeba respektovat v jakémkoli věku a v jakékoli zdravotní či sociální situaci** a které nelze zpochybňovat ani u těch lidí, kteří jsou nejkřehčí, kam patří lidé se závažnými geriatrickými syndromy.

Cílem koncepce gerontologie a geriatrie je také lepší zajištění adekvátních služeb pro seniory v oblasti zdravotní a dlouhodobé péče a **lepší využití prostředků, zajištění kvality služeb a bezpečí pacientů.** Dalším z cílů této koncepce je **zlepšení kontinuity péče** o starší pacienty spoluprací mezi jednotlivými lékařskými i nelékařskými odbornostmi a se sociálními službami i s pečujícími rodinnými příslušníky.

V rámci těchto výše uvedených skutečností vzniká potřeba:

A. služby zdravotní - geriatrické:

*Komunitní: Geriatrické ambulance
Geriatrický stacionář
Mobilní geriatrické týmy*

*Lůžkové: Geriatrická lůžka standardní (akutní)
Geriatrická JIP
Odborný léčebný ústav geriatrický (postakutní)*

*charakteristika
vybavení
činnost
doporučený počet
co je zapotřebí*

- potřeba zřízení geriatrických ambulancí:

Charakteristika:

Jedná se buď o samostatnou ambulanci spolupracující s terénními službami nebo součást zařízení (zajišťující konziliární službu a spolupracující s návaznými službami).

Personální a technické vybavení:

lékař – geriatr, sestra
bezbariérová dostupnost, vyhláškou stanovené vybavení ordinace včetně zařízení pro možnost funkčního posouzení, výborná kombinace – spojení se stacionářem- podávání infuzí

Činnost:

prevence, diagnostika a léčba onemocnění vyššího věku a geriatrických syndromů, dispenzarizace seniorů se závažnými geriatrickými syndromy (dle kompetencí geriatra či specialisty medicíny dlouhodobé péče)

-funkční geriatrická diagnostika, posouzení soběstačnosti, stanovení komplexního plánu dlouhodobé péče, indikace domácí péče¹, služeb dlouhodobé péče a služeb sociálních

spolupráce s příslušnými sociálními odbory a jejich sociálními pracovníky, poskytovateli sociálních služeb a rodinnými příslušníky, posudkovou službou, konzultační činnost pro komunitní gerontologické sestry, ošetrovatelské týmy, týmy dlouhodobé péče a sociálních služeb i rodinné příslušníky

- konzultace s občanskými iniciativami, orgány státní správy a samosprávy při řešení problematiky zajištění péče o seniorskou populaci

konziliární činnost ve zvláště složité geriatrické problematice na vyžádání odborníků ostatních lékařských oborů – pouze geriatr

Co je zapotřebí:

Nasmlovat geriatrické ambulance, tak aby byla geriatrická ambulance v každém okrese otázka geriatrických ambulancí v rámci LDN (umožnit podporu pacientů po propuštění – prevence rehospitalizací, podpora funkčního stavu, výtěžnější indikaci k přijetí- v současnosti jsou mnohdy hospitalizace ne dostatečně vhodné k rehabilitaci- řešení akutních stavů během pobytu určeném k rehabilitaci apod)

Mobilní geriatrické týmy:

Charakteristika:

jsou rozšířením činnosti geriatrické ambulance a reagují na potřebu vyšetřit, posoudit a intervenovat stav člověka (geriatrického pacienta či pacienta s potřebou dlouhodobé péče) přímo v domácím prostředí.

Personální a věcné vybavení:

Geriatr, gerontologická komunitní sestra? či sestra domácí péče, nebo eventuálně sestra z geriatrické ambulance, sociální pracovník, eventuálně další přizvaný specialista (ergoterapeut, fyzioterapeut, , psycholog)

Vybavení lékařské návštěvní služby a domácí péče, doprava

Činnost:

funkční geriatrická diagnostika, posouzení soběstačnosti, nutričního stavu, stanovení komplexního plánu dlouhodobé péče, indikace domácí péče², služeb dlouhodobé péče a služeb sociálních

spolupráce s příslušnými sociálními odbory a jejich sociálními pracovníky, poskytovateli sociálních služeb a rodinnými příslušníky,

konzultační činnost pro komunitní gerontologické sestry, ošetrovatelské týmy, týmy dlouhodobé péče a sociálních služeb i rodinné příslušníky

Doporučený počet:

v návaznosti na geriatrické ambulance

Co je zapotřebí:

² je třeba řešit změnou vyhlášky- dosud může domácí péči indikovat pouze praktický lékař.

Činnost mobilních geriatrických týmů je podmíněna existencí dostatečného počtu geriatrických ambulancí. Financování: částečně hrazeno jako návštěva specialisty,

Geriatrický stacionář:

Charakteristika:

je rozšířením geriatrické ambulance ve zdravotnických zařízeních, zpravidla v nemocnicích, slouží zajištění technicky či organizačně náročnějších či mnohočetných diagnostických či terapeutických výkonů u křehkých geriatrických pacientů (či lidí s potřebou dlouhodobé péče a omezenou soběstačností) a zároveň umožňuje, aby profitovali ze specifického geriatrického režimu (resp. byli chráněni před dyskomfortem běžného ambulantního provozu)

Zkušenost z evropských zemí:

tento model geriatrického stacionáře se osvědčil v Belgii. Komplexní funkční geriatrické hodnocení se v Belgii provádí během jednodenní hospitalizace v geriatrickém stacionáři.

Personální a věcné vybavení:

Geriatrická ambulance +

minimálně 2 eventuálně více pomocných pracovníků (ošetřovatel, sanitář, PSS),
administrativní pracovník,

Doprava (v rámci areálu, zajištěná možnost dovozu do stacionáře)

Adekvátně vybavená místnost pro denní pobyt stoly, židle, křesla, další občanské vybavení,
odpočívací místnost za účelem podání léků, infuzí apod.

Činnost:

geriatrický stacionář rozšiřuje možnosti geriatrické ambulance a její činnosti uvedené v příslušné části.

pacienti profitující ze specifického geriatrického režimu tu mohou absolvovat potřebná vyšetření a ošetření, komplexní evaluaci funkčního stavu, časově náročnější výkony (infuzní terapie...), převazy atd – a to aniž by museli být hospitalizováni. Přitom je jim zajištěn trvalý dohled a péče, adekvátní strava a hydratace, doprovod na vyšetření a ošetření, která není možné zajistit v rámci stacionáře.

Jedná se o logistické opatření, takové uspořádání služeb, které eliminuje opakované transporty, čekání na vyšetření a ošetření. V rámci denního pobytu ve stacionáři je možné zajistit vyšetření a výkony, za kterými by jinak museli pacienti několikrát dojíždět nebo ty, které by jinak nebylo možné vykonat bez hospitalizace.

Doporučený počet:

při geriatrických odděleních okresních nemocnic a nemocnic vyššího typu

Co je zapotřebí:

pouze organizační opatření, úhrada výkonů, bez nároku na další prostředky (úhrada pacienta za dopravu a pobyt?)

eventuálně: nasmlouvání stacionáře

Oddělení JIP, zaměřené na péči o geriatrické pacienty v akutní stadiu zhoršení

Charakteristika:

Oddělení zajišťující akutní péči o geriatrické pacienty. Úkolem tohoto oddělení je využití všech znalostí léčebných postupů a zkušeností v oboru k co možná nejrychlejší diagnostice a terapii tak, aby mohla následovat brzká rekonvalescence a mohlo dojít k rychlému návratu do domácího prostředí pokud možno v dobrém psychickém i fyzickém komfortu.

Přijetí pacientů k hospitalizaci na takovémto oddělení jsou pacienti ze specializované ambulance příslušného zařízení, na základě konsiliárního vyšetření z jiných oddělení stejného zařízení a po domluvě i spádové oblasti.

Indikace přijetí na JIP se shodují s indikacemi ostatních interních JIP s ohledem na specifika péče o pacienty vyššího věku se všemi riziky časného rozvoje dysability.

Zřizuje se v nemocnicích vyššího typu

Velikost stanice: minimálně 0,1 lůžko na 1000 obyvatel

Technické a věcné vybavení:

- polohovací lůžka,
- antidekubitní podložky nebo matrace,
- židle s područkami,
- polohovací pomůcky,
- WC židle pojízdná a stabilní,
- chodítka pojízdná nízká a vysoká,
- mechanické pojízdné křeslo,
- pojízdné lůžko do sprchy,
- sonograf - dostupnost v rámci zdravotnického zařízení,
- germicidní zářič.

Personální zabezpečení:

- a) geriatr 1,0 úvazku,
- b) lékař s odbornou způsobilostí 2,0 úvazku, z toho 1,0 s certifikátem,
- c) ZPBD - se specializovanou způsobilostí sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech 1,0 úvazku,
- d) ergoterapeut pro geriatrii 0,5 úvazku,
- e) fyzioterapeut 1,0 úvazku,
- f) ZPBD, ZPOD 5,0 úvazku, a
- g) ZPOD bez maturity 8,0 úvazku.

Geriatrická akutní lůžka (standartní oddělení nemocnice)

Charakteristika: oddělení zajišťuje diagnostiku a léčbu všech interních onemocnění se zvláštním zaměřením na interní choroby ve stáří a problematiku předčasněho stárnutí

Oddělení zajišťující lůžkovou péči o geriatrické pacienty profitující ze specifického geriatrického režimu a stylu práce včetně modifikace vyšetřovacích a léčebných postupů.

Hlavním úkolem je co nejúčelnější (v co možná nejkratší době) zvládnutí dekompenzací zdravotního a funkčního stavu u křehkých, multimorbidních geriatrických nemocných vysoce ohrožených komplikacemi a nepříznivou prognózou včetně ztráty soběstačnosti a lidí se závažnými geriatrickými syndromy včetně demence. Přijímání k hospitalizaci jsou pacienti

z terénu nebo překladem, kteří projdou ambulancí příslušného oddělení nebo z jiných oddělení nikoli však k následné či dlouhodobé péči, ale k účelnějšímu zvládnutí časných stadií chorob (například z JIP, časně po operaci a/nebo v případě komplikací a funkční dekompenzace).

Zřizuje se v nemocnicích okresního a vyššího typu

Jak oddělení vypadá: oddělení má obdobné technické a přístrojové vybavení jako oddělení interní s dostupností JIP.

Personální a technické vybavení:

Velikost stanice je 20 lůžek. Relace minimálně 0,2 lůžka na 1000 obyvatel- tam bych dala vzhledem k nárůstu počtu této skupiny na 0,3 lůžka na 1000 obyvatel

Personální obsazení musí reflektovat mezioborový a týmový charakter geriatrické péče s významnou rolí ošetrovatelské prevence komplikací.

Personální obsazení (na 20 lůžek)

Vedoucí lékaři (primář a zástupce primáře): atestace z geriatrie, počet dalších lékařů obdobný ostatním oborům interního zaměření (možná specializace interna, neurologie).

Vrchní sestra se specializovanou způsobilostí

fyzioterapeut: 2 na 20 pacientů nebo 1,5 úvazku

optimálně ergoterapeut: 1 na 20 pacientů, dostupnost psychologa,

dostupnost klinického farmy

sestry: 12 na 20 pacientů a na den, bylo rozepsáno již- před rokem na MPSV

dostatek pomocného personálu dle ošetrovatelské náročnosti (stanoví vrchní sestra)- vrchní sestra to pak nevybojuje, pakliže to nenapišeme!! Vyšší počet sester specialistek u akreditovaných pracovišť vzhledem k výuce- alespoň o 2 sestry.

Technologickým vybavením odpovídá obvyklému oddělení interních oborů standardní péče, s dostupností JIP (centrální rozvod kyslíku, infuzní pumpy, ekg, defibrilátor, vybavení pro kanylací centrální žíly.

Prostředí je bezbariérové odpovídá potřebám pacientů s omezenou soběstačností a častou kognitivní poruchou (deliria, demence). Instalace madel, přehledné označení, dobré osvětlení. Dostatek ošetrovatelských pomůcek (více než na obvyklých interních odděleních, neboť většina pacientů tohoto oddělení je nesoběstačná)

Lůžka jsou polohovací, vybavená antidekubitním systémem, hrazdičkou. Ke každému lůžku patří kromě nočního stolku (nejlépe s jídelní deskou) také polohovací křeslo či alespoň židle s područkou za předpokladu, že je polohovací křeslo v místnosti.

Vybavení pokojů, příslušenství

Kromě postelí je v pokoji židle a stůl k nácviku sebeobsluhy při jídle a dalších aktivit, které je třeba vykonávat vsedě.

Pokoje jsou 1 až 3 lůžkové pokud možno s vlastním příslušenstvím. Příslušenství: 1 WC na maximálně 8 lidí.

Potřebná je možnost „malé hygieny“ na pokoji (alespoň umyvadlo s tekoucí vodou) .

Možnost celkové toalety v adekvátně vybavené centrální koupelně (minimálně 1 na 15 lůžek bez vlastní koupelny či na 30 lůžek pokud mají pokoje vlastní sprchové kouty).

Činnost:

Časná diagnostika zhoršení zdravotního stavu geriatrického pacienta a akutních geriatrických syndromů vyžadujících hospitalizaci

Léčba akutních onemocnění geriatrických pacientů ohrožených komplikacemi, management geriatrických syndromů, včasná a intenzivní rehabilitace a aktivizace, evaluace a podpora soběstačnosti, prevence obvyklých geriatrických hospitalizačních komplikací, příprava předoperační i pooperační péče následná u rizikových pacientů a pacientů se subkompensací či dekompenzací přidružených onemocnění- tj. s destabilizací stavu.!!!

Průběžné hodnocení funkčního stavu a časná příprava co nejvstřícnější formy propuštění v návaznosti na jiné zdravotní a sociální služby

Multidisciplinární posouzení a komplexního plánu tam, kde je to účelné.

Spolupráce s navazujícími službami následné, dlouhodobé péče, komunitními a sociálními službami.

Doporučený počet:

v nemocnicích okresního a vyššího typu

počet lůžek: cílový stav 0,2 lůžka na 1000 obyvatel spádového území

Co je zapotřebí:

bez nákladu na finance ze zdravotního pojištění, vznik transformací částí jiných oddělení v areálu nemocnic, pokud vyhovují účelu geriatrického oddělení a splňují prostorové a technické požadavky.

Odborný léčebný ústav geriatrický (lůžka 00024):

(dosud v legislativě uvedena "léčebna pro dlouhodobě nemocné", vzhledem k matoucímu názvu a špatnému renomé těchto zařízení doporučujeme lůžka 00024, pokud splňují níže uvedené předpoklady, nazývat odborným léčebným ústavem geriatrickým, neboť 80% a více představují pacienti vyššího věku). Pokud je skladba pacientů jiná, je možné termín LDN užívat i nadále. Nicméně je třeba upozornit, že se nejedná o zařízení dlouhodobé péče.

Charakteristika:

Toto oddělení slouží k doléčení a rehabilitaci pacientů, u nichž byl v nemocnici zvládnut akutní stav a potřebují doléčení a rehabilitaci, nebo těch pacientů, kterým není možné zajistit adekvátní rehabilitaci v domácím prostředí a přitom mají potenciál zlepšení zdravotního stavu a navrácení soběstačnosti. Z výše uvedeného vyplývá, že délka pobytu je limitovaná, nejedná se o zařízení dlouhodobé péče.

Personální a věcné vybavení

Velikost stanice 15 max 20 lůžek

Personální obsazení musí reflektovat mezioborový a týmový charakter geriatrické péče s významnou rolí ošetrovatelské prevence komplikací.

Personální obsazení (na 20 lůžek)

Vedoucí lékaři (primář a zástupce primáře): atestace z geriatrie

Vrchní sestra (optimálně se vzděláním v geriatrických kompetencích)
ergoterapeut: 1 na 20 pacientů
fyzioterapeut: 1 na 20 pacientů
sestry: 12 na 20 pacientů
dostatek pomocného personálu dle ošetrovatelské náročnosti (stanoví vrchní sestra)

Prostředí je bezbariérové odpovídá potřebám pacientů s omezenou soběstačností a častou kognitivní poruchou (deliria, demence). Instalace madel, přehledné označení, dobré osvětlení. Dostatek ošetrovatelských pomůcek (více než na obvyklých interních odděleních, neboť většina pacientů tohoto oddělení je nesoběstačná)

Lůžka jsou polohovací, vybavená antidekubitním systémem, hrazdičkou. Ke každému lůžku patří kromě nočního stolku (nejlépe s jídelní deskou) také polohovací křeslo či alespoň židle s područkou za předpokladu, že je polohovací křeslo v místnosti.

Vybavení pokojů, příslušenství
Kromě postelí je v pokoji židle a stůl k nácviku sebeobsluhy při jídle a dalších aktivit, které je třeba vykonávat vsedě.
Pokoje jsou 1 až 3 lůžkové pokud možno s vlastním příslušenstvím. Příslušenství: 1 WC na maximálně 8 lidí
Potřebná je možnost „malé hygieny“ na pokoji (alespoň umyvadlo s tekoucí vodou) .

Možnost celkové toalety v adekvátně vybavené centrální koupelně (minimálně 1 na 15 lůžek bez vlastní koupelny či na 30 lůžek pokud mají pokoje vlastní sprchové kouty).
Oddělení má k dispozici vybavení pro rehabilitaci včetně místnosti či zákoutí s bradly, ribstoly či polohovacími stoly, rotopedy a dalšími přístroji pro rehabilitaci). Disponuje také dostatkem mobilních rehabilitačních pomůcek k rehabilitaci a kompenzaci soběstačnosti, nácviku jejich použití pro domácí prostředí. Vybavení odpovídá strategii fyzioterapie a ergoterapie daného oddělení. Oddělení disponuje místností či zákoutím vybaveným pro evaluaci a nácvik soběstačnosti. Vybavení odpovídá strategii a zaměření ergoterapie oddělení, může jít o relativně jednoduchý „kuchyňský“ kout ale i o jednoduchou „dílnu“.

Důležitým aspektem je zachovávání či nácvik denního a nočního režimu, a to jak provozem oddělení, tak možností výměny oblečení, pokud je to účelné (nejedná se o závažný stav vyžadující ošetřování na lůžku). Proto je zapotřebí mít k dispozici možnost uložit na pokojích či v jejich blízkosti osobní oblečení.

Činnost:

Toto oddělení slouží doléčení, rehabilitaci, rekondici, aktivizaci a podpoře a zlepšení soběstačnosti.

Důležitá je prevence obvyklých geriatrických hospitalizačních komplikací.

Průběžné hodnocení funkčního stavu a časná příprava co nejvstřícnější formy propuštění v návaznosti na jiné zdravotní a sociální služby

Multidisciplinární posouzení, stanovení komplexního plánu tam, kde je to účelné a indikace potřebných navazujících služeb včetně domácí péče.

Spolupráce s navazujícími službami následné, dlouhodobé péče, komunitními a sociálními službami.

Doporučený počet:

minimálně 0,7 lůžka na 1000 obyvatel

Co je zapotřebí:

Zajištění kvality péče a bezpečnosti pacientů je zodpovědností jak zřizovatelů tak plátců (zdravotních pojišťoven)

B. služby dlouhodobé péče, gerontologické

Geriatrická ambulance jako opora dlouhodobé péče

Viz výše.

Samostatná komunitní / gerontologická sestra

Setra bakalářka nebo magistra s doplňujícím vzděláním v geriatрии

Personální a technické vybavení:

Komunitní gerontologická sestra (kvalifikace komunitní sestra nebo gerontologická sestra, sestra dlouhodobé péče)

Věcné vybavení obdobné pracovišti domácí péče

Činnost:

-komunitní/ gerontologická sestra se podílí na posuzování funkčního stavu lidí s omezenou soběstačností/křehkých geriatrických pacientů žijících v domácím prostředí

-a navrhuje individuální plán ošetrovatelské péče a dalších služeb

- spolupracuje s odborem sociálních věcí a připravuje podklady pro rozhodování o potřebě příspěvku na péči, podílí se na kontrolách využití příspěvku

je součástí týmu geriatrické ambulance, podílí se na činnosti výjezdního geriatrického týmu

spolupracuje jak s geriatry, tak s praktickými lékaři

spolupracuje s rodinnými příslušníky a dalšími osobami, které zajišťují péči, edukuje pečující a dohlíží na kvalitu a adekvátnost zajištění péče, podílí se na prevenci syndromu týrání a zanedbávání seniorů a osob závislých na péči

Doporučený počet:

minimálně 1 komunitní sestra v každé obci s přeneseným výkonem státní správy (rozhodující o přidělení příspěvku na péči) a statutárním městě

Co je zapotřebí:

– finanční prostředky na zajištění činnosti komunitní sestry – obce, státní rozpočet, má možnost vykazovat vlastní sesterské výkony