

NTM w praktyce zawodowej geriatry

z dr Ewą Gułaj, specjalistką chorób wewnętrznych i geriatry rozmawia Magdalena Kowalewska

Geriatrya obejmuje swym zakresem diagnostykę i terapię chorób u ludzi starszych. Jak wygląda praca geriatry w praktyce? Które aspekty zawodu lekarza geriatry są Pani zdaniem najważniejsze?

Geriatrzy zajmują się pacjentami po 60 roku życia. W praktyce jednak znaczna część pacjentów to najczęściej osoby w późnej starości, czyli po 75 roku życia, cierpiące na wiele chorób przewlekłych. Naszą rolą - rolą geriatrów - jest takie ustalenie terapii, aby pacjent jak najdłużej zachował samodzielność i potrafił dobrze funkcjonować w swoim środowisku. Współczesna medycyna podąża w kierunku specjalizacji o coraz węższym zakresie, co powoduje, że „leczy się chorobę, a nie pacjenta”. Lekarz swą uwagę skupia na jednostce chorobowej, nie zaś na ogólnym stanie pacjenta. Geriatra musi umieć połączyć ze sobą poszczególne terapie, unikając przy tym polipragmazji - stosowania kuracji wielolekowej. Zażywanie przez chorego równocześnie wielu leków może doprowadzić do sytuacji, w której między poszczególnymi lekami mogą wystąpić pewne reakcje niekorzystne dla zdrowia pacjenta. Najczęściej właśnie problem polipragmazji dotyczy osób starszych, które ze względu na wiele dolegliwości, zażywają duże ilości leków. Niewłaściwy ich dobór może powodować wiele groźnych skutków ubocznych.



Fot. Piotr Mazurek

Jak ważny według Pani był tegoroczny, 22. Finał WOŚP poświęcony m. in. godnej opiece medycznej seniorów? Czy łączy Pani z tym wydarzeniem nadzieje na pozytywne zmiany?

Myślę, że największym osiągnięciem WOŚP nie są zebrane pieniądze na opiekę medyczną seniorów, a właśnie zwrócenie uwagi społeczeństwa na problemy seniorów, ludzi starych. Każda taka inicjatywa jest bezcenna.

Jak powinna wyglądać dobrze zorganizowana opieka geriatryczna?

Opieka geriatryczna powinna być zespołowa i polegać na ścisłej współpracy lekarza z pacjentem i jego opiekunem, pielęgniarką, fizjoterapeutą czy psychologiem i w razie takiej potrzeby, pracownikiem socjalnym. Jedynie taka opieka ma realne szanse istotnie poprawić funkcjonowanie schorowanej osoby w podeszłym wieku.

Na czym polega całościowa ocena geriatryczna pacjenta? Jak często diagnozowany jest wśród seniorów problem NTM?

Zadaniem całościowej oceny geriatrycznej jest nie tylko badanie lekarskie i określenie problemów zdrowotnych pacjenta, ale także ocenienie funkcjonowania chorego w jego środowisku oraz warunków socjalnych, w jakich żyje. Dokonując takiej oceny określamy problemy i potrzeby pacjenta oraz zakres koniecznej terapii i opieki.

Dzięki kompleksowemu podejściu do pacjenta częściej dowiadujemy się o różnych dolegliwościach, między innymi o nietrzymaniu moczu, które w powszechnym rozumieniu nie jest chorobą a konsekwencją starzenia, co oczywiście nie jest prawdą. Udowodniono, że bazując jedynie na badaniu lekarskim, problem NTM wykrywany jest zdecydowanie rzadziej. NTM dotyczy od 15 do 30% seniorów mieszkających w domu. Pacjenci często nie przyznają się do problemów związanych z nietrzymaniem moczu. Skala tego problemu natomiast rośnie w instytucjach opiekuńczych - w domach pomocy społecznej nawet 50% pensjonariuszy cierpi na NTM.

Dzięki kompleksowemu podejściu do pacjenta częściej dowiadujemy się o różnych dolegliwościach, między innymi o nietrzymaniu moczu, które w powszechnym rozumieniu nie jest chorobą a konsekwencją starzenia, co oczywiście nie jest prawdą. Udowodniono, że bazując jedynie na badaniu lekarskim, problem NTM wykrywany jest zdecydowanie rzadziej. NTM dotyczy od 15 do 30% seniorów mieszkających w domu. Pacjenci często nie przyznają się do problemów związanych z nietrzymaniem moczu. Skala tego problemu natomiast rośnie w instytucjach opiekuńczych - w domach pomocy społecznej nawet 50% pensjonariuszy cierpi na NTM.

Czy pojawienie się problemu NTM związane jest z wiekiem pacjenta, z jego trybem życia, z innymi typowymi dla okresu starości schorzeniami?

Jak już wspomniałam NTM nie jest naturalną konsekwencją starzenia. Oczywiście problem ten częściej dotyczy osób starszych. Ma to związek ze zmianami fizjologicznymi zachodzącymi wraz z wiekiem w układzie moczowym, które nie prowadzą bezpośrednio do pojawienia się NTM, ale sprzyjają jego wystąpieniu przy zaistnieniu dodatkowych czynników. NTM jest objawem wielu schorzeń typowych dla okresu starości. Pojawia się nie tylko w chorobach układu moczowego. Patologie ośrodkowego układu nerwowego - ośpienia, udary, choroby neurodegeneracyjne są jednym z najczęstszych powodów zlecenia materiałów wchłaniających. Lista chorób, którym towarzyszy NTM jest długa. Nie bez powodu NTM jest wielkim problemem geriatrycznym, a przez WHO (red. Światowa Organizacja Zdrowia) zostało nazwane wyzwaniem medycyny XXI wieku.

Czy nowe zasady zaopatrzenia w środki absorpcyjne oraz rozszerzenie listy chorób uprawniających do otrzymania dofinansowania na środki absorpcyjne - przepisy, które weszły w życie od stycznia tego roku, poszerzające również listę lekarzy uprawnionych do wystawiania zleceń o specjalistę geriatry, ułatwią bądź już ułatwiły pracę geriatrów i życie seniorów?

Pojawienie się wśród osób uprawnionych do wystawiania zleceń na środki absorpcyjne lekarzy geriatrów bezsprzecznie ułatwi nam pracę. Pacjent wymagający materiałów wchłaniających to najczęściej pacjent geriatryczny. Myślę, że bardzo ważną zmianą jest możliwość przedłużania zlecenia przez pielęgniarkę opieki długoterminowej. Ten zapis zdecydowanie ułatwi życie osobom zniedołężniałym, które nie wychodzą z domu.

Jak wygląda w Pani ocenie sytuacja pacjentów związana z dostępnością środków absorpcyjnych? Czy limit ilościowy dla refundowanych pieluchomajtek jest wystarczający?

Odpowiedź jest oczywista - limit jest niewystarczający. 2 sztuki pieluchomajtek na dobę absolutnie nie zapewnią odpowiedniej higieny. Sytuacja każdego pacjenta jest inna, ale minimalny komfort zapewnić mogą 4 sztuki pieluchomajtek na dobę, zmieniane co 6 godzin. Niestety, połowę wydatków na środki absorpcyjne musi pokryć sam chory, jego rodzina, a jest to niemały wydatek.

Motywacja pacjentów do walki z problemem nietrzymania moczu jest niezwykle ważna. Czy pacjenci próbują walczyć z NTM, czy traktują je jako „zło konieczne” - problem mniejszej rangi na tle innych schorzeń?

Nietrzymanie moczu bardzo obniża jakość życia pacjenta. Pierwszym krokiem do zmiany tej sytuacji jest pokonanie wstydu i rozmowa o problemie. Jeżeli pacjent znajdzie zrozumienie ze strony lekarza, z pewnością podejmie próbę walki z NTM. Jednakże pacjenci cierpiący na NTM, to często pacjenci depresyjni, nie zawsze skłonni do walki z chorobą, ponieważ nie wyobrażają sobie wygranej. Osoba chora musi wiedzieć, że można i warto leczyć nietrzymanie moczu.

Jak wygląda profilaktyka NTM wśród seniorów? Jak seniorzy powinni dbać o siebie, by zminimalizować ryzyko pojawienia się NTM?

Profilaktyka NTM rozumiana jako aktywność fizyczna, ćwiczenia mięśni dna miednicy dotyczy właściwie seniorów młodszych, będących we wczesnej starości, żyjących aktywnie.

Istotnym działaniem profilaktycznym w późnej starości jest właściwe leczenie chorób, w przebiegu których występuje nietrzymanie moczu. Ważne jest unikanie i prawidłowe leczenie zakażenia układu moczowego, zastosowanie odpowiedniej terapii pacjenta.

Dziękuję za rozmowę.

DOSTĘP DO ZAOPATRZENIA W WYROBY MEDYCZNE WYDAWANE NA ZLECENIE WG DANYCH WOJEWÓDZKICH ODDZIAŁÓW NFZ - STAN NA 15.02.2014

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkich Oddziałów NFZ

Województwo	Pieluchy i pieluchomajtki		Worki stomijne		Aparaty słuchowe		Aparaty do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego (CPAP)		Przedmioty ortopedyczne z wyłączeniem wózków inwalidzkich		Wózki inwalidzkie	
	Czas oczekiwania	Liczba osób oczekujących	Czas oczekiwania	Liczba osób oczekujących	Czas oczekiwania	Liczba osób oczekujących	Czas oczekiwania	Liczba osób oczekujących	Czas oczekiwania	Liczba osób oczekujących	Czas oczekiwania	Liczba osób oczekujących
Dolnośląskie	nb	-	nb	-	nb	- 😊	nb	-	nb	-	nb	-
Kujawsko-Pomorskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
Lubelskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
Lubuskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
Łódzkie	nb	-	nb	-	nb	- 😊	nb	-	nb	- 😊	nb	- 😊
Małopolskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
Mazowieckie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
Opolskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
Podkarpackie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
Podlaskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
Pomorskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
Śląskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
Świętokrzyskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-
Warmińsko-Mazurskie	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
Wielkopolskie	nb	-	nb	-	nb	- 😊	nb	-	nb	-	nb	-
Zachodniopomorskie	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-	nb	-

nb - na bieżąco, bd - brak danych (oddział NFZ odmówił podania informacji), * dzieci - na bieżąco; ** dzieci, osoby czynne zawodowo - na bieżąco, *** oczekiwanie na zatwierdzenie zleceń związane z koniecznością weryfikacji wizyty pacjenta w poradni

😊 - poprawa sytuacji w stosunku do poprzedniego rankingu
 😞 - pogorszenie sytuacji w stosunku do poprzedniego rankingu