

 Pielęgniarki Cyfrowe, 2019-03-20 07:42

# „Starość nie radość” Dane NIZP-PZH: w 2030 będziemy mieć 4,2 mln osób powyżej 70 lat



Mix: Stowarzyszenie Pielęgniarki Cyfrowe

Zapewnienie osobom w starszym wieku możliwości porady pielęgniarskiej konsultacyjno-profilaktycznej zapobiegłoby negatywnym zdarzeniom zdrowotnym.

**Jeżeli ktoś z czytających wzrusza teraz ramionami, że to dopiero za dziesięć lat to cytujemy drugą część przysłowia „Młodość nie wieczność” ...**

**To tu i teraz, i w tej właśnie chwili należy rozpocząć przygotowania do starości naszych rodziców i naszej własnej.**

**Prosta zastępowalność pokoleń przy obecnym niżu demograficznym to za mało, żeby starym zwyczajem powiedzieć:**

**- jakoś to będzie....**

W swojej wypowiedzi prof. Kostka przekonywał, że jedną z przyczyn problemów z zapewnieniem seniorom właściwej opieki jest jej fragmentaryzacja. „Decydenci powinni być bardziej odporni na to, że każdy lekarz specjalista twierdzi, iż jego choroba jest epidemią XXI wieku. Zapewniam, że żaden system za dwadzieścia, trzydzieści lat, nie udźwignie tak rozczłonkowanej opieki nad osobami starszymi” – podkreślał.

„Mówię to jako praktykujący lekarz z Łodzi, która jest najstarszym z dużych miast Polsce. Pacjenci trafiają do wielu specjalistów. Od każdego otrzymują po trzy leki, zbierając ich w sumie piętnaście, nawet dwadzieścia, a te wchodzą później w interakcje. Co, oczywiście, rodzi kolejne problemy.”

Brak spójnej opieki dotyczy nie tylko opieki lekarskiej, ale również pielęgniarskiej.

Od dawna, w swoich wypowiedziach postulujemy o wprowadzenie pielęgniarskiej porady geriatrycznej ze szczególnym uwzględnieniem wizyty w miejscu zamieszkania (jeśli istnieje taka potrzeba) oraz wizyty w gabinecie pielęgniarki POZ.

Taka dedykowana porada obejmująca wykonanie Całościowej Oceny Geriatrycznej, podczas której jesteśmy w stanie ocenić stan pacjenta, wychwycić wszystkie potencjalne zagrożenia, np. upadkiem, czy niedożywieniem, otępieniem i odpowiednio szybko zareagować wprowadzając potrzebne interwencje, co leży w kompetencji specjalistki pielęgniarstwa geriatrycznego oraz rodzinnego.

W chwili obecnej jesteśmy nastawieni na medycynę naprawczą, starsza osoba trafia pod opiekę wielu specjalistów, często w bardzo poważnym stanie, gdy np. upadnie i ze złamaniem trafia na ortopedię albo z majaczeniem na oddział wewnętrznym.

To są stany zagrożenia życia, które mają różną etiologię: infekcje przebiegające w nietypowy sposób, odwodnienie, zatrucie lekami często spowodowane polipragmazją, itp. Leczenie wówczas jest zawsze kosztowne, długotrwałe i najczęściej nie zapewnia całkowitego powrotu do poprzedniej sprawności. W podeszłym wieku po dwóch dniach unieruchomienia konieczna jest dwutygodniowa rehabilitacja.

**Zapewnienie osobom w starszym wieku możliwości porady pielęgniarskiej konsultacyjno-profilaktycznej zapobiegłoby większości tych zdarzeń.**

Jednak wszelkie próby rozmowy na ten temat ucinane są pod pozorem braku personelu.

Oczywiście, są ogromne braki wśród kadry pielęgniarek, ale to nie znaczy, że mamy zrezygnować z próby zrjonalizowania i zoptymalizowania opieki nad osobami w starszym wieku.

Wszystkie prognozy z ostatnich lat wyraźnie wskazują na powiększanie się z roku na rok odsetka osób w wieku emerytalnym, co generuje wzrost zapotrzebowania na opiekę domową nad seniorami.

Od dawna wiadomo, że rodziny nie zawsze są wydolne opiekuńczo. Nawet jeżeli są w stanie zorganizować taką opiekę, to potrzebują wsparcia profesjonalistów, takich jak pielęgniarka, fizjoterapeuta, czy pracownik socjalny.

**Rolą pielęgniarki jest wówczas koordynowanie wszystkich działań przy współpracy z lekarzem rodzinnym.**

Seniorzy nadużywają leków i suplementów diety, są niedożywieni, nie tyle z powodu ubóstwa, co naturalnego z wiekiem pogorszenia apetytu, mniej wydolnej pracy układu pokarmowego, stosowania monotonnej diety i trudnością z przygotowaniem posiłków.

Starsze osoby z różnych przyczyn za mało czasu spędzają aktywnie, brak jest edukacji na temat zachowania jak najdłużej aktywności ruchowej na miarę własnych możliwości.

**Starość to ciągle stereotyp, że musi boleć, że to normalne.**

**Nie musi boleć, i to, że boli nie jest normalne !**

Od kilku lat, w toku kształcenia podyplomowego pielęgniarki zdobywają tytuł specjalisty pielęgniarstwa geriatrycznego. Jak można przeczytać, specjalizacja lekarza geriatry została specjalizacją priorytetową.

**A jeśli chodzi pielęgniarstwo, czy wykorzystujemy wiedzę i potencjał naszych specjalistek?**

Odpowiedź nasuwa się sama. Wszędzie, gdzie mamy do czynienia z osobami po 65 roku życia powinno znaleźć się miejsce dla specjalistki pielęgniarstwa geriatrycznego.

Obojętnie, czy jest to oddział zachowawczy, czy zabiegowy.

Obowiązkowo natomiast w Podstawowej Opiece Zdrowotnej!

Priorytetem w POZ powinny być takie działania, aby seniorzy jak najdłużej pozostali sprawni i samodzielni we własnym domu.

Nie będzie to możliwe, jeśli nie zostaną stworzone warunki do objęcia opieką wszystkich seniorów, a także jeśli nie nastąpi zmniejszenie ilości deklaracji wyboru z 2500 do maksymalnie 1000 na jedną pielęgniarkę.

We współczesnym pielęgniarstwie edukacja i profilaktyka musi być premiowana i przedkładana nad stricte zabiegowymi czynnościami, które wciąż dominują w pracy pielęgniarki z pacjentem.

Wszystko, co dokona się teraz dla poprawy opieki nad seniorami zaprocentuje w przyszłości.

**„Jeśli pojdziesz, że starość ma mądrość za pokarm,**