

Nowe zadania pielęgniarek praktyk lekarzy rodzinnych w zakresie opieki nad pacjentami z zaburzeniami kognitywnymi

dr Piotr Karniej
KATEDRA ZDROWIA PUBLICZNEGO
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

ISTOTA PROBLEMU

- **Zaburzenia kognitywne** (zaburzenia funkcji poznawczych), a więc procesy obejmujące takie obszary jak pamięć, uwaga, mowa, postrzeganie, myślenie abstrakcyjne, wykonywanie obliczeń, podejmowanie decyzji, tworzenie pojęć, formułowanie sądów, wykonywanie złożonych ruchów celowych, są odzwierciedleniem patologii centralnego układu nerwowego, zarówno na poziomie strukturalnym jak i funkcjonalnym
- **Przyczynami takiego takiego stanu są** procesy otępienne, schorzenie degeneracyjne takie jak np. choroba Alzheimera, otępienie czołowo – skroniowe, otępienie w chorobie Parkinsona, zanik korowo – podstawny, otępienie naczynioruchowe, choroba Huntingtona

ISTOTA PROBLEMU

- Wystąpienie zaburzeń kognitywnych wpływa bardzo istotnie nie tylko na samego pacjenta, ale (szczególnie w zaawansowanym stadium choroby) **także na rodzinę** i bezpośrednie otoczenie
- Rodziny pacjentów chorych na choroby związane z zaburzeniami poznawczymi w pierwszej kolejności oczekują wsparcia ze strony tych osób, które są najbliższe ich środowisku zamieszkania, codziennego życia
 - lekarz rodzinny
 - **pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinna)**
 - **pielęgniarka współpracująca z lekarzem rodzinnym (pielęgniarka praktyki)**
 - dalsza rodzina i przyjaciele
 - lekarze specjaliści, system opieki szpitalnej, instytucje pomocy społecznej

CZYNNIKI OGRANICZAJĄCE DOSTĘP PACJENTÓW I RODZIN DO OPIEKI MEDYCZNO – SOCJALNEJ

- nieprzygotowanie rodziny pacjenta do rozwoju choroby demencyjnej
- brak wystarczającego czasu w gabinecie lekarza rodzinnego na wyjaśnienie wątpliwości, problemy komunikacyjne
- długie okresy oczekiwania na przyjęcie przez lekarza specjalistę
- ograniczona dostępność do ośrodków pomocy społecznej i ZOL
- brak koordynacji w zakresie opieki nad pacjentem z chorobą demencyjną pomiędzy lekarzem rodzinnym, specjalistą, systemem pomocy społecznej, szpitalem, a pracownikami opieki środowiskowej

Wykluczenie w zakresie zdrowia, tzn. istnienie ograniczeń formalnych, prawnych lub faktycznych, uniemożliwiających pacjentowi lub jego najbliższemu na skorzystanie z właściwej dla jego stanu zdrowia pomocy medycznej

ZABURZENIA POZNAWCZE (DEMENCYJNE) W KATEGORII STYGMATU SPOŁECZNEGO

- **Społeczeństwo nie rozumie problemów starości**, pomimo tego że każdy prędzej czy później będzie stary; na pewno część z obecnie młodych w przyszłości będzie cierpiało na choroby demencyjne i zaburzenia poznawcze
- **Demencja – jako utożsamiana ze starością – bywa jej usprawiedliwieniem**, a przez to otoczenie z większą pobłażliwością akceptuje pierwsze objawy zaburzeń otępiennych, które wcześniej rozpoznane mogłyby poczynić straty w zdrowiu pacjenta
- **Osoby chore na demencję stają się często wykluczone ze społeczeństwa** (nawet na poziomie rodziny) jako osoby stare, co w dalszej konsekwencji prowadzi do autoeskluzji (samowykluczania), a więc unikania kontaktów z otoczeniem, zamknięcie się w swoim świecie, przeżywania własnej starości w samotności

ROLA PIEŁĘGNIAREK W OPIECE NAD PACJENTAMI Z DEMENCJĄ

- **Pielęgniarka poz** (rodzinna lub współpracująca z lekarzem rodzinnym) **jest „na pierwszej linii frontu”** w walce przeciwko negatywnym konsekwencjom rozwoju zaburzeń kognitywnych
- Wspólnie z rodziną może w łatwy sposób zidentyfikować jakie są **potrzeby rodziny i pacjenta** w zakresie wsparcia innych osób lub instytucji
- **Będąc świadomą możliwości** jakie można wykorzystać w opiece nad pacjentami z demencją **może być doradcą** dla rodziny i otoczenia, jak również ekspertem w dziedzinie pielęgnacji osoby chorej
- W opiece nad pacjentem z chorobą demencyjną **pacjentem nie jest tylko osoba chora, ale także jego rodzina**. Kompetentna pielęgniarka może wskazać miejsca gdzie rodzina uzyska pomoc techniczną (tzw. technologie asystujące), ale również psychologiczną, społeczną, prawną, itd.

CZY PIEŁĘGNIARKA PODOŁA ZADANIU?



WSPARCIE MERYTORYCZNE I TECHNICZNE DLA PIEŁĘGNIAREK W OPIECE DEMENCYJNEJ

- **wsparcie merytoryczne dla aktywnych zawodowo pielęgniarek pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej** w zakresie zaburzeń kognitywnych, istoty zespołów otępiennych i wczesnego rozpoznawania takich zaburzeń
- **profesjonalizacja w zakresie dostosowania oferty technicznej dla pacjentów i ich rodzin** (technologie asystujące), nie zawsze związane z wysokimi kosztami, a często wymagające przemyślenia i identyfikacji potrzeb chorego
- **specjalizacja psychologów i psychoterapeutów** w zakresie opieki nad pacjentem z zaburzeniami poznawczymi, ale również w opiece nad rodziną
- **opracowanie standardu (algorytmu) postępowania** dla pielęgniarek w przypadku zgłoszenia problemu związanego z opieką nad pacjentem z demencją

WSPARCIE MERYTORYCZNE I TECHNICZNE DLA PIEŁĘGNIAREK W OPIECE DEMENCYJNEJ

- **dostarczenie kompetencji w opiece nad pacjentem z zaburzeniami demencyjnymi** na każdym etapie opieki – począwszy od środowiska domowego (możliwie jak najdłużej), aż do domów opieki pielęgniarstwa, domów pomocy społecznej i ośrodków opieki senioralnej
- **komunikacja z pacjentem i z rodziną** – zwrócenie uwagi na specyfikę przekazu w związku z rozwojem choroby, zrozumienie treści medycznych przez członków rodzin bez wykształcenia medycznego
- **wybrane oddziaływania terapeutyczne** dostępne ambulatoryjnie (terapia poznawcza, arteterapia, muzykoterapia, trening kołysania, symulowana obecność i in.)
- **ściśła współpraca z fizjoterapeutami** którzy są w stanie poprowadzić ćwiczenia dla seniorów, w tym także z zaburzeniami kognitywnymi; **dietetykami**, którzy mogą pomagać rodzinie w przygotowywaniu pełnowartościowych posiłków dla osób starszych i in.

WSPARCIE MERYTORYCZNE I TECHNICZNE DLA PIELĘGNIAREK W OPIECE DEMENCYJNEJ

- **pielęgniarka jako „ośrodek koordynujący”** działania rodziny z lekarzami (w tym lekarzem rodzinnym, specjalistami, szpitalami, pracownikami diagnostycznymi)
- **współpraca z przedstawicielami zawodów technicznych**, którzy mogą być pomocni w modyfikacji otoczenia pacjenta chorego na demencję (np. przebudowa mieszkania, zmiana oświetlenia, wymiana kuchenki gazowej na indukcyjną, przebudowa instalacji wodno – kanalizacyjnej, itp.), wypracowanie bezpiecznego standardu technicznego i wyposażenia mieszkania dla seniora z chorobą demencyjną
- **promowanie informacji o chorobach związanych z zaburzeniami kognytywnymi**, uwrażliwianie społeczeństwa na problem i przedstawianie możliwości jego rozwiązywania w warunkach domowych i we współpracy z rodziną pacjenta

WYPOSAŻAMY PIEŁĘGNIARKI W NOWE KOMPETENCJE

- istota opieki pielęgniarskiej nad pacjentami z zaburzeniami demencyjnymi w środowisku zamieszkania **nie polega na tym, że włączamy do tej opieki nowego profesjonalistę, ponieważ nie ma na niego miejsca w systemie finansowania opieki medycznej** (choć byłoby to zasadne)
- wyposażamy w **nowe kompetencje** istniejących już w systemie profesjonalistów (pielęgniarki / pielęgniarzy), po to aby mogły one (mogli oni) wykonywać swoją pracę jeszcze efektywniej i z lepszymi rezultatami
- w dobie deinstytucjonalizacji opieki nie możemy skupiać się na opiece stacjonarnej, lecz **nacisk kłaść na dostosowanie do potrzeb pacjenta jego środowiska domowego**, dlatego tak ważne jest, aby pielęgniarki stanowiły swego rodzaju drogowskaz dla rodziny, który ułatwiał będzie opiekę nad chorym.

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU UMW JAKO PARTNER "ALMAS HOUSE POLAND"

- Ideą, która przyświecała nam w trakcie realizacji programu "Almas House Poland" było umożliwienie pielęgniarcom **pełnienia funkcji profesjonalnego doradcy i eksperta w opiece senioralnej**, w szczególności związanej z pacjentami chorymi na demencję
- Utworzenie we Wrocławiu centrum "Almas House Poland" i ścisła współpraca w tym projekcie wszystkich interesariuszy – w tym lekarzy rodzinnych i pielęgniarek - pozwoli na **poprawę jakości opieki nad pacjentami cierpiącymi z powodu zaburzeń kognitywnych**, jak również będzie stanowiło silne wsparcie dla rodzin tych pacjentów
- Planowane uruchomienie kursu adresowanego dla pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej, ukierunkowane na choroby demencyjne: październik 2016

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

