

CAŁOŚCIOWA OCENA GERIATRYCZNA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM

DLACZEGO JEST TO WAŻNE?

Identyfikacja problemów pacjenta za pomocą modeli oceny geriatrycznej umożliwia pracownikom Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR) na bardziej precyzyjne postawienie diagnozy (szczególnie rozpoznanie kluczowych zespołów geriatrycznych, takich jak majaczenie). W efekcie tego można zmniejszyć obciążenie szpitala i usprawnić przepływ pacjentów w SOR. To pozwala na wprowadzenie modelu opieki o większej efektywności i bardziej skoncentrowanego na pacjencie. Takie postępowanie może ograniczyć wykorzystanie opieki opartej o protokoły (np. rutynowa tomografia głowy) oraz zapewnić większe bezpieczeństwo wypisu ze szpitala szczególnie, gdy istnieją mocne więzi społeczne wspierające ciągłą opiekę nad pacjentem.

Całościowa Opieka Geriatryczna (COG) poprawia wyniki leczenia osób starszych hospitalizowanych w trybie nagłym w specjalistycznych oddziałach geriatrycznych. COG przystosowana do opieki nad pacjentem w stanie nagłym definiowana jest jako *"wielowymiarowy, multidyscyplinarny proces identyfikacji pilnych, istotnych medycznie, psychologicznie, społecznie oraz funkcjonalnie potrzeb osób starszych, w celu opracowania zintegrowanego planu leczenia stanów nagłych, spełniając wyżej wymienione potrzeby."*

JAK ZAPEWNIĆ HOLISTYCZNE PODEJŚCIE DO COG W WARUNKACH LECZENIA W SOR?

COG kładzie nacisk na rozwiązywanie problemów i działanie skoncentrowane na pacjencie, jednocześnie integrując standardowe procedury diagnostyczne. Celem tej strategii jest łagodzenie dyskomfortu oraz przywrócenie niezależności pacjenta. Taka holistyczna ocena pozwala na zidentyfikowanie problemów oraz ustalenie priorytetów w trakcie podejmowania decyzji terapeutycznych, biorąc pod uwagę zdanie lekarza, pacjenta oraz jego najbliższych.

COG prowadzona jest przez zespół prowadzący wielowymiarową ocenę, w skład której powinny wchodzić:

- **Diagnostyka:** Często występują liczne choroby współistniejące i towarzysząca im wielolekowość;
- **Kondycja psychiczna:** Szczególnie majaczenie i nastrój;
- **Sprawność fizyczna:** Czynności dnia codziennego;
- **Środowisko:** W którym żyje pacjent;
- **Sieć wsparcia społecznego:** Działająca lub wymagana do utrzymania sprawnego funkcjonowania.

Hierarchia w zespole powinna zostać spłaszczona. Takie podejście ułatwia zdobycie wzajemnego zaufania i zachęca do podejmowania wyzwań. Zazwyczaj zespół zajmujący się COG składa się z przedstawicieli różnych dziedzin (medycyny, fizjoterapii, terapii

zajęciowej, pielęgniarstwa, farmakologii klinicznej, pracowników socjalnych), dążących do osiągnięcia wspólnego celu poprzez korzystanie z wystandaryzowanych narzędzi do oceny, algorytmów i dokumentacji. Sprawne przekazanie opieki w celu kontynuowania jednomyślnie opracowanego planu leczenia po pobycie w SOR, zarówno w szpitalu jak i w domu, jest kluczowe dla uzyskania optymalnego efektu leczenia.

CO MOŻEMY ZROBIĆ?

Strategia postępowania w SOR z seniorem cierpiącym na zespół kruchości powinna skupiać się na podejściu holistycznym zamiast na rozwiązywaniu konkretnego problemu. W plakacie „Ocena Ryzyka”, znajdziesz więcej informacji na temat rozpoznawania zespołu kruchości w SOR. Pełna COG często nie może być wdrożona w warunkach SOR. Istotne jest, aby wdrażać jej kluczowe założenia, takie jak 5M geriatрії (5Ms of geriatrics) w ocenie wstępnej:



Mind (Umysł):

Otępienie, majaczenie i depresja



Mobility (Sprawność fizyczna):

Zachowanie sprawności fizycznej i zapobieganie upadkom



Medications (Leki):

Ograniczanie niepożądanego wielolekowania



Multi-complexity (Wielowymiarowość):

Zajmowanie się złożonymi potrzebami seniorów (medycznymi, psychologicznymi, społecznymi, funkcjonalnymi i środowiskowymi)



Matters most (Najistotniejsze):

Zapewnienie, że indywidualne, istotne dla pacjenta wyniki leczenia, cele i preferencje dotyczące opieki mają swoje odzwierciedlenie w planach leczenia

Podjmuj decyzje wspólnie, aby określić priorytety pacjenta. Pracuj w zespole interdyscyplinarnym w celu ustalenia w jaki sposób i gdzie można je najlepiej zrealizować (w szpitalu, w domu lub w innej placówce opieki medycznej).

NARZĘDZIA

- 5Ms of geriatrics
- Shared decision making
- Silver Book II Chapter

Wszystkie zestawy narzędzi i dodatkowe informacje są dostępne za pomocą kodu QR.



PUBLIKACJE

Wszystkie odnośniki do publikacji naukowych można znaleźć korzystając z umieszczonego obok kodu QR.



Materiał został opracowany przez Europejską Grupę Roboczą ds. Geriatrycznej Medycyny Ratunkowej, która jest jednostką stworzoną przy współpracy Europejskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej (EUSEM) i Europejskiego Towarzystwa Geriatрії (EuGMS). Więcej informacji można znaleźć na stronie:

geriEMEurope.eu oraz na Twitterze: [@geriEMEurope](https://twitter.com/geriEMEurope).
Pobierz ten plakat za pomocą kodu QR.

