

Integracija
geriatrice
oskrbe starejših



PRIPOROČILA ZA OBRAVNAVO STAREJŠIH ODRASLIH Z MULTIMORBIDNOSTJO

Gregor Veninšek, dr. med., spec.
Doc. dr. Tatja Kostnapfel, mag. farm.

PRIPOROČILA ZA OBRAVNAVO STAREJŠIH ODRASLIH Z MULTIMORBIDNOSTJO

Avtorja	Gregor Veninšek, Tatja Kostnapfel
Izdajatelj	Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana
Za izdajatelja	Branko Gabrovec
Oblikovanje	Erna Pečan
Kraj in leto izdaje	Ljubljana, 2024
Elektronska izdaja	
Spletni naslov	www.nijz.si

Besedilo ni lektorirano. Uporaba in objava podatkov, v celoti ali deloma, dovoljena le z navedbo vira.

Projekt sofinancirata Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje in Evropska unija – Next-GenerationEU. Projekt se izvaja skladno z načrtom v okviru razvojnega področja: Zdravstvo in socialna varnost, komponente 1: Zdravstvo (C4 K1), naložbe: Krepitev kompetenc kadrov v zdravstvu za zagotavljanje kakovosti oskrbe, projekt: Integracija geriatrične oskrbe starejših.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani
COBISS.SI-ID 193015811
ISBN 978-961-7211-35-1 (PDF)

3 ALI VEČ

OBVLADOVANJE MULTIMORBIDNOSTI PRI STAREJŠIH OSEBAH

Priporočila za obravnavo starejših odraslih z multimorbidnostjo

Klinično orodje, ki temelji na pristopu po korakih iz leta 2012 z naslovom »Na pacienta osredotočena oskrba za starejše odrasle osebe z več kroničnimi boleznimi: Stopenjski pristop Ameriškega združenja za geriatrico« je bilo razvito, da bi pomagalo zdravstvenim delavcem pri izvajanju petih vodilnih načel pri skrbi za starejše odrasle z multimorbidnostjo.

Več kot 50 % starejših odraslih ima tri ali več kroničnih bolezni. Po definiciji so starejši odrasli z multimorbidnostjo heterogeni glede na resnost bolezni, funkcionalni status, prognozo in tveganje za neželene dogodke, tudi kadar so diagnosticirani s podobnimi vzorci bolezni kot mlajše odrasle osebe. Prav tako se razlikujejo prioritete za izide in zdravstveno oskrbo. Zato se razlikujejo ne le posamezniki, temveč tudi metode obravnavane, za katere zdravniki menijo, da imajo mesto pri obravnavi specifičnega posameznika.

Uporaba teh načel lahko izboljša zdravstveno oskrbo in izide za starejših odraslih z več boleznimi. Paciente je treba oceniti in načrte oskrbe oblikovati in izvajati v skladu z individualnimi potrebami vsakega pacienta, pri tem pa je treba upoštevati, da je trenutno na voljo le malo študij, ki so rigorozno ocenile učinkovitost pristopov v zvezi s temi načeli.

Pristop k oceni in obravnavi starejšega odraslega z multimorbidnostjo

1. Povprašajte, kaj je glavna težava pacienta (in, če je potrebno tudi družine in prijateljev) ter kateri so morebitnih drugih razlogih za obisk pri zdravniku.
2. Opravite celovit pregled načrta oskrbe starejše osebe z multimorbidnostjo ali pa se osredotočite se na določen vidik oskrbe osebe z multimorbidnostjo.
3. Kaj so trenutne zdravstvene težave in kakšni so ukrepi? Ali se upošteva načrt zdravljenja in ali je oseba zadovoljna z njim?
4. Upoštevajte pacientove izbire.
5. Ali je na voljo relevantni dokazi o pomembnih izidih?
6. Upoštevajte prognozo.
7. Upoštevajte interakcije med različnimi obravnavami in stanji.
8. Pretehtajte koristi in morebitne škodljivosti posameznih ukrepov v načrtu zdravljenja.
9. Komunicirajte in se odločite za ali proti uvedbi ali nadaljevanju ukrepanja/zdravljenja.
10. Ponovno ocenite obravnavo v izbranih intervalih: korist, izvedljivost, sodelovanje ter usklajenost z željami.

Vodilno načelo I: Področje pacientove izbire

To vodilno načelo poudarja pomen individualizirane oskrbe, ki temelji na pacientovih izbirah, vrednotah in ciljih. S tem pristopom lahko izboljšate kakovost oskrbe in zadovoljstvo pacienta, hkrati pa zagotovite, da je zdravstvena oskrba bolj usklajena s potrebami in pričakovanji starejših odraslih z več boleznimi.

Pridobivanje in vključevanje pacientovih želja v medicinsko odločanje pri starejših odraslih z multimorbidnostjo	
Kako uporabiti v klinični praksi	
Cilj	Strategije izvajanja in viri
Pridobitev pacientovih izbir glede na posamezno situacijo.	Upoštevajte: <ul style="list-style-type: none">• Manj kompleksne situacije zahtevajo krajše odločanje.• Bolj kompleksne situacije z več možnostmi lahko zahtevajo več korakov.
Prepoznajte, kdaj so odločitve odvisne od izbir pacienta.	Vedite, kateri dejavniki so za posameznega pacienta najpomembnejši; <ul style="list-style-type: none">• Primeri odločitev, občutljivih od izbir:<ol style="list-style-type: none">1. Terapija, ki lahko izboljša eno stanje, vendar poslabša drugo;2. Terapija, ki lahko prinese dolgoročne koristi, vendar povzroči kratkoročno škodo;3. Več zdravil s koristmi in tveganji, ki jih je treba uravnotežiti.

<p>Poskrbite, da bodo pacienti ustrezno obveščeni o koristih in morebitnih škodljivih posledicah zdravljenja.</p>	<p>Upoštevajte učinke zdravljenj in intervencij, zlasti stranske učinke, ki jih lahko pacient dojema kot pomembne izide.</p> <p>Zagotovite numerične verjetnosti za določene izide, če so na voljo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vključite verjetnosti, da se izid zgodi ali ne zgodi; 2. Predstavite absolutno tveganje namesto relativnega; 3. Uporabite vizualna pomagala. <p>Ocenite pacientovo razumevanje informacij, na primer z uporabo tehnike 'poučevanja nazaj' (teach back).</p>
<p>Pridobite pacientove izbire šele potem, ko je posameznik dovolj seznanjen (s pomočjo ustreznih orodij)</p>	<p>Pripomočki za odločanje, ki so na voljo, morda ne upoštevajo različnih kombinacij komorbidnosti in dejavnikov tveganja;</p> <p>Viri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analiza odločanja: "drevo odločitev" lahko olajša odločanje z identifikacijo in kvantifikacijo vseh potencialnih izidov zdravljenja; • Analiza povezanosti: točkuje značilnosti izidov zdravljenja za oceno, kateri so najpomembnejši za posameznega pacienta; • Prioritete pacienta: Pacient izbere med sklopi univerzalnih zdravstvenih izidov, da določi tiste, ki so zanj najpomembnejši (npr. živeti čim dlje, živeti brez bolečin, ohraniti funkcijo) in nato izbere možnosti zdravljenja na podlagi najbolj zelenih izidov.

Prilagodite se posameznikovemu načinu sprejemanja odločitev, hkrati pa upoštevajte, da vsi pacienti želijo, da njihova mnenja usmerjajo izbire.

Različni stili odločanja vključujejo:

1. Pacient želi sprejemati odločitve;
2. Pacient želi, da odločitve sprejme zdravstveni delavec;
3. Pacient želi, da se odločitev sprejme skupaj (pacient in zdravnik);
4. Pacient želi vključitev družine, prijateljev in negovalcev pri odločanju.

Upoštevajte:

- Pacienti z okvaro kognitivnih funkcij se lahko zanašajo na svojce kot namestnike, ki skupaj z zdravstvenimi delavci sprejemajo odločitve namesto njih.
- Izbire se lahko s časom spremenijo in jih je treba ponovno preučiti, zlasti ob spremembi zdravstvenega stanja.
- Pacienti ne morejo zahtevati vseh možnih zdravljenj, če te možnosti ne obetajo razumnega obeta kakršnekoli koristi.

Vodilno načelo II: Področje interpretacije dokazov

Prepoznavanje omejitev dokazov ter interpretacija in uporaba medicinske literature posebej za starejše odrasle z multimorbidnostjo	
Kako uporabiti v klinični praksi	
Cilj	Strategije izvajanja in viri
Upoštevajte določena ključna načela pri vrednotenju kliničnih dokazov.	Upoštevajte: <ul style="list-style-type: none">• Uporabnost in kakovost dokazov;• Izide;• Škode in bremena;• Absolutno zmanjšanje tveganja;• Časovni okvir za korist.
Ugotovite, ali se dokazi nanašajo na starejše odrasle z multimorbidnostjo in ali so bili ustrezno ovrednoteni.	Ključna vprašanja: <ul style="list-style-type: none">• Ali je posameznik, ki ga obravnavate, podoben raziskovalni populaciji?• Ali multimorbidnost vpliva na učinek ukrepanja?• Ali so bili v študiji vključeni starejši odrasli s multimorbidnostjo ali brez nje?• Sta načrt in analiza študije kakovostna?• Če izhajajo dokazi iz randomizirane klinične študije, ali so rezultati uporabni za starejše odrasle z multimorbidnostjo? (Opazovalne študije pogosto lahko zagotovijo dodatne informacije, vendar so problematične nejasnosti povezav med dejavniki in izidi)

<p>Osredotočite se na izide</p>	<p>Ključni vidiki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jasna identifikacija pričakovanih izidov zdravljenja; • Pomembnost izidov za pacienta; • Razlike v izhodiščnem tveganju (da se ovrednotijo pričakovanja glede zdravljenja); • Tveganja in stranski učinki intervencij pri starejših bolnikih z multimorbidnostjo (da se izognemo poslabšanju komorbidnosti); • Nadomestna zdravljenja ali strategije; • Čas do koristi; • Natančnost in zanesljivost analiz.
<p>Pretehtajte pričakovane koristi in potencialne škode in bremena</p>	<p>Ključni premisleki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Študije lahko trajajo premalo časa, da bi omogočile ustrezno oceno škodljivosti; • Bremena zdravljenja, ki jih doživljajo pacienti, redko vključujejo v poročila študij; • Upoštevanje smernic za zdravljenje nekega stanja lahko povzroči poslabšanje drugih stanj; • Finančni stroški in zahtevnost terapevtskega režima lahko vplivajo na sodelovanje pri; • Pri starejših odraslih z multimorbidnostjo se lahko pojavijo Interakcije med zdravljenji.

<p>Pojasnite zmanjšanje tveganja</p>	<p>Ključni premisleki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rezultati, izraženi kot relativno zmanjšanje tveganja (RRR), niso enaki tistim, izraženim kot absolutno zmanjšanje tveganja (ARR). • ARR temelji na tveganju izida brez/z ali na razliki med dvema zdravljenjema. • RRR običajno deluje veliko impresivneje kot ARR. • Če izhodiščno tveganje ni navedeno, RRR ne moremo vrednotiti, saj se izhodiščno tveganje lahko razlikuje med starejšimi odraslimi z multimorbidnostjo in splošnim prebivalstvom. • Podatke o izhodiščnih tveganjih lahko najdemo v smernicah za eno bolezen, opazovalnih študijah, prognostičnih kazalnikih ali kontrolnih skupinah študij za eno bolezen.
<p>Identificirajte časovni okvir do koristi.</p>	<p>Ključna vprašanja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kakšna je velikost vzorca študije? • Kakšno je obdobje spremljanja? • Če so dokazi izraženi v številu potrebnem za zdravljenje za ugoden izid ali številu potrebnem za škodo, ali je poročan čas do izida? • Ali je starejši odrasli z multimorbidnostjo ogrožen za smrt zaradi komorbidnosti, preden se zaznajo koristi zdravljenja (npr. strog nadzor glikemije pri sladkorni bolezni)?

Vodilno načelo III: Prognoza

Postavite odločitve o klinični obravnavi v okvir tveganj, bremen, koristi in prognoze

(npr. pričakovana življenjska doba, funkcionalni status, kakovost življenja) za starejše odrasle z multimorbidnostjo.

Kako uporabiti v klinični praksi

Cilj	Orodja, Viri, Strategije
Vključite prognozo v klinično odločanje	<p>Postavite osredotočeno klinično vprašanje;</p> <ul style="list-style-type: none">• Določite izid, ki se napoveduje (npr. preostala pričakovana leta življenja, funkcionalna sposobnost, kakovost življenja ali tveganje za bolezen, kot je možganska kap);• Izberite merilo za prognozo, pri tem pa prepoznajte njegove prednosti in slabosti;• Ocenite prognozo;• Te informacije vključite v proces odločanja.
Prioritetizirajte odločitve na podlagi pričakovanega preživetja ali drugih relevantnih izidov	<p>Zmanjšajte zdravljenja ali intervencije, ki verjetno ne bodo prinesla koristi in omejite škodo brez koristi s sprejemanjem odločitev na podlagi kategorij prognoze:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kratkoročna (smrt se pričakuje v naslednjem letu/najvišja prioriteta) – obravnavajte vprašanja, kot so napredni direktivi, potreba po agresivnem nadzoru glukoze, fizioterapija;• Srednjeročna (smrt se pričakuje v naslednjih 5 letih);• Dolgoročna (smrt se pričakuje čez pet let).

<p>Ponudite možnost razgovora o prognozi</p>	<p>Veliko starejših odraslih želi govoriti o prognozi, vendar nekateri tega ne želijo. Ponudite klinične informacije v okviru specifičnih etničnih in kulturnih vidikov za starejše paciente, upoštevajoč načela:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avtonomija pacienta (npr. samoopredelitev); • »Beneficenca« (npr. spodbujanje blaginje pacienta); • Neškodljivost; • Pravičnost.
<p>Identificirajte situacije, v katerih lahko opredelitev prognoze pomaga pri sprejemanju kliničnih odločitev</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pri odločanju o zdravljenju ali preprečevanju (npr. ali začeti/prenehati z zdravlili ali vstaviti/zamenjati medicinski pripomoček); • Pri presejalnih preiskavah za bolezni (npr. za kognitivni upad, raka, osteoporozo); • Pri spremembi kliničnega stanja pacienta (npr. izguba telesne mase, funkcionalni upad, po padcu); • Pri spremembi uporabe zdravstvenih storitev (npr. odločitve o hospitalizaciji ali uvedbi agresivne intenzivne terapije).

<p>Izberite ustrezni prognostični ocenjevalnik glede na pomembnost za posameznega pacienta.</p>	<p>Primeri ocenjevalnikov za določene bolezni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seattleski model za srčno popuščanje • BODE indeks • ADEPT • STOPP/START (Orodje za presejalno opozorilo za pravilno zdravljenje in orodje za potencialno neustrezna zdravila za starejše osebe) • Presejanje za raka <p>Demografski podatki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prognostični indeks na podlagi šestih dejavnikov tveganja za leto po akutni hospitalizaciji • Načrtovanje zadnjih let življenja <p>Meritve na podlagi funkcionalnega stanja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pomen hitrosti hoje za oceno preživetja • Kronična nezmožnost kot najmočnejši dejavnik tveganja za smrt <p>Integrirane meritve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prognostični indeks za 4 leta • Prognostični indeksi za preživetje za 5 in 9 let • Anketni vprašalnik za ranljive starejše odrasle (VES-13) <p>Meritve na podlagi napredne bolezni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paliativni prognostični rezultat (PaP) • Paliativna lestvice zmogljivosti (PPS)
<p>Odločite se, katere prognostične informacije boste delili s pacientom in družino.</p>	<p>Izbor temelji na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • izraženih preferencah pacienta • celotni oceni dokazov.

Vodilno načelo IV: Klinična izvedljivost

Upoštevajte kompleksnost in izvedljivost zdravstvene obravnave pri sprejemanju kliničnih odločitev pri starejših bolnikih z multimorbidnostjo.

Pri sprejemanju kliničnih upravljaljskih odločitev za starejše odrasle z multimorbidnostjo upoštevajte kompleksnost in izvedljivost zdravljenja	
Kako uporabiti v klinični praksi	
Cilj	Orodja, Viri, Strategije
Ocenite sposobnost starejše osebe z multimorbidnostjo, da se dolgoročno drži načrta zdravljenja	<p>Upoštevajte:</p> <ul style="list-style-type: none">• Z multimorbidnostjo se povečuje zahtevnost zdravljenja.• Ocena mora biti prilagojena posamezniku.• Pogovori, ki pacienta postavljajo v središče obravnave, morajo potekati v sodelovanju z njegovo podporno mrežo (družino, skrbniki). <p>Orodja, ki so na voljo za merjenje sposobnosti upravljanja z zdravili:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ocenjevanje sposobnosti upravljanja z zdravili (Medication Management Ability Assessment - MMAA)• Lestvica za ocenjevanje sposobnosti samostojne uporabe zdravil (Drug Regimen Unassisted Grading Scale - DRUGS)• Urnik zdravil Hopkins (Hopkins Medication Schedule - HMS)• Orodje za merjenje pomanjkljivosti pri jemanju zdravil pri starejših (Medication Management Instrument for Deficiencies in the Elderly - MedMaIDE).

<p>Klinična izvedljivost in individualne preference naj oblikujejo izbire zdravljenja.</p>	<p>Ključna premisleka:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samo medicina, temelječa na dokazih, ni zadostno vodnilo; • Zanašanje na smernice za specifična stanja vodi v preveč zapletene režime, ki zmanjšujejo doslednost izvajanja.
<p>Identificirajte kompleksnost zdravljenja s sodelovanjem pacienta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pogovorite se o doslednosti izvajanja in individualnih preferencah starejšega pacienta z multimorbidnostjo; • Predlagajte izobraževalne programe, ki paciente učijo spretnosti za samopostojno postavljanje in doseganje realnih.
<p>Naslovite konflikte med željami predpisovalcev in željami starejših odraslih z multimorbidnostjo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Razgovori in ponovne ocene morajo biti trajni procesi: • Pacientom je treba zagotoviti izobraževanje; • Prehodi med nivoji oskrbe ponujajo dobre priložnosti za ponovno oceno doslednosti izvajanja in kompleksnosti zdravljenja.

Vodilno načelo V: Optimizacija zdravljenja in načrt obravnave

Z upoštevanjem tega načela v klinični praksi boste zagotovili bolj prilagojeno in celotno oskrbo za starejše odrasle z multimorbidnostjo, ki upošteva njihovo individualno prognozo in prioritete.

Postavite klinične upravljalvske odločitve v okvir tveganj, bremen, koristi in prognoze (npr. preostala pričakovana leta življenja, funkcionalni status, kakovost življenja) za starejše odrasle z multimorbidnostjo	
Kako uporabiti v klinični praksi	
Cilj	Orodja, Viri, Strategije
Identificirajte intervencije, ki se ne bi smele začeti ali bi se morale prekiniti. Identificirajte intervencije, ki bi se morale začeti.	Faktorji, ki jih je treba upoštevati, vključujejo: <ol style="list-style-type: none">1. Verjetnost koristi pri spreminjanju osnovnega tveganja osebe za določen izid;2. Tveganje za škodo;3. Razlika med časovnim horizontom za koristjo in verjetnim preostalim pričakovanimi leti življenja pacienta (prognoza).
Identificirajte in zmanjšajte morebitna neprimerna zdravila.	<ul style="list-style-type: none">• Zdravila, ki se jim je treba izogibati (dosledno pri več kriterijih): benzodiazepini in triciklični antidepresivi Vir: <ul style="list-style-type: none">• AGS Beers Criteria 2012: Informacije o zdravilih, ki se jim je treba izogibati pri starejših odraslih. (http://www.americangeriatrics.org/)• Orodje za presejalno opozorilo za pravilno zdravljenje in presejalno orodje za morebitne neprimerne recepte za starejše osebe (START/STOPP)"

<p>Identificirajte zdravila z večjim tveganjem za neželene dogodke (padce, poslabšanje kognicije).</p>	<p>Vir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indeks primernosti zdravil (Medication Appropriateness Index - MAI) <p>Sedativni in/ali antiholinergični indeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indeks obremenitve zdravil (Drug Burden Index - DBI) • Antiholinergična lestvica tveganja (Anticholinergic Risk Scale - ARS)"
<p>Pazljivo upoštevajte priporočila za implantabilne kardiovaskularne elektronske naprave.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Izjava o soglasju ekspertov HRS (Heart Rhythm Society)
<p>Razmislite o nefarmakoloških pristopih za omejevanje neželenih učinkov in reševanje polifarmakoterapije.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nekatere primere predstavljajo fizioterapija, prijetne in izvedljive telesne dejavnosti ter druge spremembe življenjskega sloga, ki so v skladu z individualnimi željami.
<p>Ustrezno ukinite uporabo zdravil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Določene skupine zdravil, še posebej tiste, ki delujejo na kardiovaskularni ali centralni živčni sistem, je treba ukiniti previdno, saj so najpogosteje povezane z neželenimi dogodki po prekinitvi zdravljenja, vključno z poslabšanjem osnovne bolezni. • Če obstaja negotovost glede prekinitve zdravila, lahko časovno omejena prekinitve pomaga razjasniti, ali je bilo zdravilo sploh potrebno. • Idealno bi bilo, da se zdravila prekinijo eno za drugo. Ko je potrebna dodatna pomoč, bi morali zdravniki sodelovati s farmacevti in drugimi zdravstvenimi delavci, da bi optimizirali izbiro in upravljanje zdravil. <p>Vir: Algoritem za dobro prakso v paliativni geriatriji.</p>

“Smernice za oskrbo starejših odraslih z večkratnimi boleznimi, skupaj z orodji za strokovno in javno izobraževanje, najdete na spletni strani americangeriatrics.org.

Te vključujejo:”

- Guiding Principles for the Care of Older Adults with Multimorbidity: An Approach for Clinicians
- Summary Document: Patient-Centered Care for Older Adults with Multiple Chronic Conditions: A Stepwise Approach from the American Geriatrics Society
- Full Pocket Card References
- 2012 AGS Annual Meeting Presentation on the Guiding Principles
- Related Public Education Materials

AGS 2012 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults

The AGS 2012 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults (AGS 2012 Beers Criteria) is the most recent update of the Beers Criteria originally developed in 1991 by the late Mark Beers, MD. The AGS 2012 Beers Criteria catalogues 53 medications, or classes of medications, that may cause adverse drug events in older adults due to their pharmacologic properties and the physiologic changes of aging.

The AGS 2012 Beers Criteria and the following supporting professional and public education tools and resources, can be found at americangeriatrics.org:

Viri:

- AGS Beers Criteria Summary - For Patients & Caregivers
- 10 Medications Older Adults Should Avoid
- 10 Medications Older Adults Should Avoid – En Español
- Avoiding Overmedication and Harmful Drug Reactions
- What to Do and What to Ask Your Healthcare Provider if a Medication You Take is Listed in the Beers Criteria
- My Medication Diary – Printable Download
- Eldercare at Home: Using Medicines Safely – Illustrated PowerPoint Presentation

Povzeto in prirejeno po: AGS. THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY Geriatrics Health Professionals. Leading change. Improving care for older adults.

Pet ključnih področij geriatrije (angl. Geriatrics 5Ms)

Čeprav ljudje po vsem svetu živijo vse dlje in bolj zdravo, se naše zdravje sčasoma lahko spreminja zaradi različnih pogojev in skrbi, s katerimi se lahko srečujemo. Mnogi od nas, še posebej ko dosežemo srednja 70. leta in več, lahko razvijemo različne kombinacije bolezni, zdravstvenih stanj in nezmožnosti. Naše zdravstvene potrebe postajajo bolj kompleksne, ko se staramo, in spreminjajo se tudi naše prioritete..

Strokovnjaki za geriatrijo, tako zdravniki geriatri kot tudi mnogi drugi, ki so usposobljeni za oskrbo starejših odraslih, lahko odigrajo ključno vlogo pri diagnosticiranju in obvladovanju teh stanj in zdravstvenih potreb glede na to, kaj je posamezniku najpomembnejše.

Pomembnih je pet ključnih področij, imenovanih »5Ms geriatrije«. Predstavljajo cilje, ki so pomembni za skrb za nas vse, ko se staramo.

Geriatričnih 5M

Multikompleksnost	Zdravniki geriatri se osredotočajo na te 4M...	Pri skrbi za starejše odrasle je potrebno razmisliti o naslednjih stanjih:
<p>Multikompleksnost opisuje celotno osebo, običajno starejšega odraslega, ki živi z več kroničnimi boleznimi, napredovalo boleznijo in/ali z bolj zapletenimi bio-psihosocialnimi potrebami.</p>	<p>Mind – razum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duševno stanje • Demenca • Delirij • Depresija
	<p>Mobility – gibljivost</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stopnja gibljivosti in funkcionalnosti • Motnje hoje in ravnotežja • Preprečevanje poškodb zaradi padcev
	<p>Medications – zdravila</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Polifarmacija, odpredpisovanje • Optimalno predpisovanje • Neželeni učinki zdravil in breme zdravil
	<p>What Matters most – kar je najbolj pomembno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posameznikovi lastni pomembni cilji glede zdravja in želje po oskrb.

Timski pristop

Geriatrija je znana po timskem pristopu k oskrbi starejših ljudi in sodelovanju z družinami in drugimi skrbniki. Geriatrični tim lahko vključuje katerega od naslednjih strokovnjakov:

- Zdravnike geriatre
- Socialne delavce
- Delovne terapevte
- Medicinske sestre
- Klinične farmacevte
- Specialiste za govor in sluh
- Zdravstvene tehnike
- Nutricioniste
- Psihiatre
- Fizioterapevte
- Psihologe

Ti strokovnjaki ocenjujejo medicinske, socialne, čustvene in druge potrebe starejše osebe. Geriatrični tim pomaga pri upravljanju več kroničnih stanj in zdravi ter se osredotoča na zdravstvene težave, ki so pogoste pri starejših ljudeh, kot so padci, težave s spominom in inkontinenca (nesposobnost zadrževanja urina ali blata).

Naloge geriatričnega tima vključujejo:

- Ocenjevanje posameznikove socialne mreže in življenjskih razmer.
- Upoštevanje in podpiranje avtonomije v temeljnih življenjskih aktivnostih, kot so umivanje, oblačenje in prehranjevanje.
- Posebno pozornost osebnim prednostnim izbaram in vrednotam pri načrtovanju oskrbe.

Kdaj se posvetovati z geriatrom ali zdravnikom usposobljenim za delo s starejšimi ljudmi

Razmislite o posvetovanju z geriatrom ali zdravnikom usposobljenim za delo s starejšimi ljudmi, ko:

- Imate vi ali starejša oseba, ki jo poznate, zdravstvene težave, ki povzročajo pomembne omejitve ali krhkost. Omejitve se najpogosteje pojavijo pri ljudeh, starejših od 75 let in pri tistih, ki običajno trpijo za več boleznimi in nezmožnostmi, vključno s kognitivnimi (ali spominskimi) težavami.
- So skrbniki (družinski člani in prijatelji) pod znatnim stresom.
- Imate vi, starejša oseba, ki jo poznate, ali njeni skrbniki težave pri izvajanju zapletenih zdravljenj ali pri upravljanju odnosov s številnimi zdravstvenimi izvajalci za več zdravstvenih stanj.

Kako najdem zdravnika geriatra?

CENTER ZA GERIATRIČNO MEDICINO, Vodnikova cesta 62, 1000 Ljubljana

Povzeto in prirejeno po: **The 5Ms of Geriatrics. HealthinAging.org.**
<https://www.healthinaging.org/tools-and-tips/tip-sheet-5ms-geriatrics>

Kako komunicirati s svojim zdravnikom: Nasveti za izboljšanje komunikacije

Dobra komunikacija med vami in vašimi zdravniki je ključnega pomena za vaše zdravje. To je lahko izziv zlasti pri kratkem obisku, še posebej, če se ne počutite dobro. Pomembno je, da delite vse informacije o sebi in svojem zdravju, ki jih vaši zdravniki potrebujejo, da zagotovijo kakovostno oskrbo. Prav tako je pomembno, da vam razložijo, kaj morate storiti, da ostanete čim bolj zdravi, na način, ki ga razumete.

Tukaj je nekaj priporočil za čimbolj uspešen obisk pri zdravniku.

Pred obiskom

Naredite seznam	<p>Zapišite svoj cilj obiska in področja, o katerih se želite pogovoriti s svojim zdravnikom. Omejite obseg na 2-3 najpomembnejše točkah.</p> <p>Prav tako ustvarite in vzdržujte osebno zdravstveno kartoteko. Zapišite vse svoje pretekle in trenutne zdravstvene težave ter vse operacije ali druge posege, ki ste jih imeli.</p> <p>Navedite imena vseh zdravil, ki ste jih jemali in so povzročila neželene učinke. To kartoteko redno posodablajte in jo imejte pri sebi pri obisku zdravnika.</p>
Prinesite vsa svoja zdravila, vitamine in druge sredstva	<p>Vse recepte, zdravila brez recepta, zelišča, vitamine in prehranske dodatke, ki jih jemljete, dajte v vrečko in prinesite s seboj na obisk. Tako bo vaš zdravnik natančno vedel, kaj jemljete, kdaj in v kakšnem odmerku.</p> <p>To je pomembno, saj nekatera zdravila, zelišča in prehranski dodatki lahko vplivajo na zdravila, ki vam jih bo zdravnik morda predpisal.</p>

Prinesite pisalo in papir	Prinesite papir ali zvezek, da lahko zapišete, kar vam zdravnik pove. Če si težje zapomnite, kaj ste se pogovarjali, si lahko ogledate svoje zapiske.
Razmislite, da povabite na pregled prijatelja	Družinski član ali prijatelj, ki gre z vami na obisk, lahko zagotovi informacije, ki bi jih morda pozabili ali spregledali. Če želite nekaj obravnavati zasebno, lahko vedno prosite svojega sorodnika ali prijatelja, da zapusti sobo, preden to storite.

Med obiskom

Iskreno odgovarjajte na vprašanja	Odgovorite na vsa vprašanja, ki vam jih postavi zdravnik, tudi na vprašanja o stvareh, ki bi vas lahko spravila v zadrego, na primer težave z duševnim zdravjem, težave z alkoholom ali v spolnosti. Ničesar se vam ni treba sramovati. Zdravnik potrebuje popolne informacije, da zagotovi ustrezno oskrbo in vse, kar poveste, je zaupno.
Postavljajte vprašanja in ponavljajte v lastnih besedah	Poskrbite, da boste razumeli, kar vam zdravnik pove. Morate in imate pravico razumeti, kar vam zdravnik pove. Pomembno je, da razumete proces zdravljenja, ki vam ga zdravnik priporoča, morebitna tveganja povezana z zdravljenjem in ali obstajajo druge možnosti zdravljenja. Če ne razumete, prosite zdravnika, da vam pojasni na drug način. Navodila ponovite v lastnih besedah. Če ste napačno razumeli, bo to zdravnik prepoznal in pojasnil z drugimi besedami.
Omenite kulturne ali verske tradicije	Povejte svojemu zdravniku o kulturnih ali verskih tradicijah, ki bi lahko vplivale na vašo oskrbo. Na primer, če vam zdravnik priporoča hrano, ki je prepovedana v vaši religiji, ali če morate postiti v določenih časih leta, mu to povejte.

Po obisku

<p>Pokličite, če se ne počutite bolje, imate reakcijo na zdravilo ali ugotovite, da ste kaj pozabili</p>	<p>Posodobite svojo osebno zdravstveno kartoteko z vsemi novimi informacijami. Preglejte vsa navodila ali nasvete, ki vam jih je dal zdravnik.</p> <p>Pokličite osebnega izbranega zdravnika takoj, če:</p> <ul style="list-style-type: none">• Imate vprašanja ali ne razumete navodil, ki ste jih prejeli.• Se zdi, da imate negativno reakcijo na novo zdravilo.
--	--

Povzeto in prirejeno po: **Tip Sheet: How to Talk to Your Healthcare Provider: Tips on Improving Communication**

<https://www.healthinaging.org/tools-and-tips/tip-sheet-how-talk-your-healthcare-provider-tips-improving-communication>

