



**XII. KONGRES in 144. SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA
STARANJE SLOVENSKEGA PREBIVALSTVA –
GERONTOLOŠKI IN GERIATRIČNI IZZIVI**

Ljubljana, 17. in 18. oktober 2008

Pismo uredništvu/Letter to the editor

**DILEME PRI OBRAVNAVI STAROSTNIKA V AMBULANTI
DRUŽINSKE MEDICINE**

DILEMMAS IN THE TREATMENT OF THE ELDERLY PATIENT IN GENERAL
PRACTICE

Rok Lokar

Zasebna splošna ambulanta Jože Vidmar, Savska 3, 1000 Ljubljana

Izvleček

Dileme pri obravnavi starostnika so številne, tako medicinske kot nemedicinske. Odločanje in obravnavo otežuje pomanjkanje smernic in priporočil, zaradi česar je ukrepanje prepuščeno posamezniku. S tem je praktično onemogočen nadzor nad zagotavljanjem kakovosti in konsistentnosti zdravstvene oskrbe. Poleg tega klinične smernice niso primerne za delo v splošni ambulanti. Za kakovostno oskrbo starostnikov v splošni ambulanti potrebujemo ustrezna priporočila in smernice, ki morajo nastati na primarni ravni. Posebna težava so socialne dileme zaradi nedostopnosti ustreznih socialnih služb in storitev.

Ključne besede

obravnavo; starostnik; ambulanta družinske medicine; dilema; pomanjkanje priporočil; pomanjkanje smernic

Abstract

Treating elderly patients yields numerous dilemmas, both medical and non-medical. Decision-making and treatment are further complicated by the lack of guidelines and recommendations, which lays the choice of action upon the individual physician. This makes the assurance of quality and consistency of treatment impossible. Besides, the clinical guidelines are not suitable for general practice work. To provide quality care for the elderly in general practice, we need proper recommendations and guidelines that need to be developed in the primary health care setting. Social dilemmas present themselves as a particular difficulty due to inaccessibility of the proper social services and institutions.

Key words

elderly patient; treatment; general practice; dilemma; lack of clinical recommendations; lack of guidelines

Uvod

Staranje prebivalstva je pojav, s katerim se ukvarjajo številne organizacije, tudi Organizacija združenih narodov, znotraj katere se *Department of Social and Economic Affairs* med drugim ukvarja z vprašanjem staranja. Številke so dovolj zgovorne same zase. Kot primer vzemimo število najstarejših, torej starejših od 80 let, ki trenutno v najrazvitejših deželah predstavlja 4 % populacije in se trenutno povečuje za 3,9 % na letni ravni.¹ Delež starejših od 60 let je v Sloveniji že leta

2000 presegel 19 %. Poleg vseh spremljajočih socialnoekonomskih preglavic opazimo staranje prebivalstva tudi v medicini, tako klinični kot ambulantni.² Obravnava vsakega bolnika v ambulanti družinske medicine potegne za seboj tudi določene dileme. Večina dilem ni omejenih na določeno starostno skupino, le različno pogosto se z njimi srečujemo. Kljub temu delo z obema starostnima skrajnostma – zelo mlada, otroška populacija, in starostniki – prinaša določene posebnosti. Med njimi je ena glavnih ta, da so

dileme precej pogostejše kot pri populaciji bolnikov srednjih let. Za razliko od pediatrične stroke nam pri obravnavi starostnikov manjkajo številne smernice ali vsaj strokovna priporočila, ki bi zmanjšala število dilem ali vsaj olajšala naše odločitve.

Dileme

Dileme pri obravnavi starostnika segajo od povsem običajnih, kot je na primer preračunavanje potrebnega odmerka zdravila – pri nas še ni ustaljeno prilagajanje odmerka za starostnika kakor v nekaterih zahodnih deželah – do ozko specifičnih dilem. V splošni ambulanti in naših razmerah so dileme pogosto nemedicinskega izvora – povezane predvsem s socialnim okoljem posameznika. Žal je dostopnost socialnih ustanov vse preslaba. Čeprav so obstoječe rešitve, kot so na primer domovi starejših občanov, vse prej kot optimalne, trenutno boljših ne poznamo. Patronažne in socialne službe so močno podhranjene že v mestih, na podeželju je slika še mnogo slabša.

Najpogostejša, skoraj univerzalna dilema, s katero se sreča prav vsak zdravnik, je zagotovo: »Ali je sploh treba zdraviti?« Starost dodatno zaplete vprašanje, saj pri starostniku običajno ne gre za izolirano zdravstveno težavo, rezultati zdravljenja pa pogosto po izkušnjah niso najboljši. Posebej v primerih, ko ne gre za enostavno, enoznačno bolezensko stanje, temveč za pridružene druge bolezni, za katere je treba jemati celo vrsto zdravil, je odločitev težka. Obstoječe smernice in priporočila so sicer v pomoč, a so pogosto tudi neuporabna za danega bolnika in ambulantno zdravljenje.

Najdemo lahko priporočila za obravnavo posameznih kliničnih stanj pri starostnikih, vendar se priporočila posameznih delovnih skupin med seboj precej razlikujejo in nam zagadajajo delo dodatno otežujejo. Poseben problem je dejstvo, da večino priporočil dajejo skupine kliničnih specialistov za posamezno področje, kar je za delo v ambulanti družinske medicine precej neuporabno. Odstotki zapletov posameznih bolezenskih stanj so namreč povsem različni, če primerjamo ambulanto družinske medicine in specialistično ambulanto posamezne stroke.

Ukrepanje

Težave in dileme so seveda znane že od prej. Glede na njihovo večplastnost se rešujejo na različne načine. Tako so na primer določene klinične smernice že sprejete v soglasju s stroko na primarni ravni, kar je zagotovo korak v pravo smer.

Pomanjkanje smernic je nedopustno tudi zato, ker so osnova za pripravo standardov dela, brez katerih ni možen nadzor in zagotavljanje kakovosti. Težava se ne omejuje na obravnavo starostnikov, je pa v tem pogledu opaznejša, saj je smernic in priporočil manj, zato bo tudi priprava standardov težja oziroma dolgotrajnejša.

V svetu se pojavljajo številne pobude za splošno izboljšanje dostopnosti do vsega – ne zgolj do zdravstvenih storitev – in prijaznosti starejši populaciji. Pri tem prepričljivo prednjači Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) s številnimi projekti, ki so bodisi v pripravi bodisi že v polnem zagonu. Med temi velja omeniti vsaj dva projekta – v prvi vrsti zagotovo »Za starost prijazno osnovno zdravstvo« (*Towards Age-friendly Primary Health Care*), s katerim je SZO izdelala priporočila, kako izboljšati dostopnost, prijaznost in učinkovitost splošnih ambulant za stare ljudi. Priporočila se nanašajo predvsem na organizacijo dela, v samo strokovnost pa se ne poglobljajo.³

Da se stvari pomembno premikajo tudi na drugih področjih, ne samo na področju zdravstvenega varstva, dokazuje projekt »Starosti prijazna mesta« (*Age-friendly Cities*), v katerem že aktivno sodeluje tudi Slovenija.⁴ Glavni pobudnik in gonilo sprememb pri nas je Inštitut Antona Trstenjaka.

Morda se ne zavedamo dovolj, da so vsaj posredno vse prepreke in težave, s katerimi se starostniki danes srečujejo, povezane tudi z našimi zdravniškimi dilemami ob njihovi obravnavi. Tako je na primer bistveno drugačna ambulantna obravnava pljučnice pri starostniku, ki živi v urbanem okolju, deset minut stran od terciarne ustanove, v primerjavi z nekom, ki živi sam v ruralnem okolju, najbližji sosed pa je pol ure stran. Napak je, če si zdravniki zatiskamo oči in si domišljamo, da socialnoekonomske težave starostnikov niso v povezavi z našim delom in strokovnimi dilemami. Mnoge povezave so povsem neposredne, še številnejše posredne. Ali lahko kaj spremenimo? Zagotovo, a ne tako, da smo pasivni.

Namesto zaključka

Ukrepanje ne more in ne sme biti prepuščeno posameznikom. Smotno bi bilo oblikovanje strokovnega telesa, najbolje razširjenega strokovnega kolegija (RSK) za geriatrijo, ki bi v sodelovanju tako z RSK za družinsko medicino kot s kliničnimi specialisti pričel pripravljati priporočila za obravnavo starostnikov. Priporočila morajo biti primerna tako za ambulantno kot za klinično obravnavo. To seveda pomeni, da se bodo priporočila za primarno in predvsem terciarno obravnavo v mnogih primerih med seboj razlikovala oziroma bodo slednja nadaljevanje prvih. Poleg tega je nujno sodelovanje medicinske stroke z drugimi organizacijami, ki bodo skrbele tudi za izboljšanje socialnega stanja v najširšem smislu. Za zagotavljanje prijetne starosti nas čaka precej dela.

Literatura

1. DESA UN Population Division. World population ageing 2007. New York: United Nations Publications; 2007.
2. Davies E, Higginson IJ. Better palliative care for older people. Copenhagen: WHO Europe; 2004.
3. WHO. Towards age-friendly primary health care. Geneva: WHO; 2004.
4. WHO. Age-friendly Cities. Dosegljivo na: http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities/en/index.html.