

Syndrom křehkosti v regionálním systému geriatrické a paliativní péče

Paliatr Vysočina, region Pelhřimov

MUDr. Eliška Štokrová

Syndrom křehkosti

- pokles potenciálu zdraví, odolnosti a adaptability
- s involucí související multikauzálně podmíněná a zhoršující se úroveň potenciálu zdraví – zdatnosti, odolnosti a adaptability - s přibývajícími funkčními deficity a narůstající disabilitou a tedy rizikem opakovaných dekompenzací zdravotního a funkčního stavu - tedy zvýšenou potřebou zdravotní péče, sociální podpory (institucionalizace) a nakonec úmrtí

Syndrom křehkosti

- zvyšující se délka dožití x délka dožití s disabilitou
- sy křehkosti je intervenovatelný
- celostní pohled na pacienta – člověka
- bio-psycho- socio-spirituální pohled
- multiprofesní přístup

Syndrom křehkosti

- Nemoci a modifikace ve stáří
 - kompenzace TK, glykemií, diet
 - polypragmazie
- Geriatrické syndromy
 - Inkontinece, dysmobilita, instabilita, demence
- Funkční stav – mobilita, p.o. příjem
- Psychický stav
 - demence, deprese
- Sociální prostředí
- Ekonomické prostředí

Paliatr Vysočina

- 2017 Strategie paliativní péče v Kraji Vysočina na období do roku 2020
- 2022 aktualizace Strategie paliativní péče v Kraji Vysočina na období do roku 2027
- Paliatr Vysočina realizační fáze

Cíl – zajistit a podpořit SÍŤ SLUŽEB

- PA paliat. amb.
- MSPP mobilní specializovaná paliativní péče 24/7
- KTPP konziliární paliativní týmy v kraji zřizovaných nemocnicích

ČGGS JEP a Alzheimer NF a NF Abakus

- Pilotní projekt na podporu geriatrických ambulancí
- Case management v geriatrii (včetně aktivní podpory compliance)
- Vyhodnocení syndromu geriatrické křehkosti – frailty
- Doporučený postup výboru ČGGS po výkonu Hodnocení frailty a Case management

Výkon hodnocení frailty

- Kriteria podle Friedové
 - Ztráta tělesné hmotnosti 5% za rok
 - Subjektivně vnímaná únava
 - Svalová slabost / síla stisku - dynamometr/
 - Pomalá chůze 1 m /s a méně
 - Nízká úroveň pohybové aktivity 2/2,5/ hod chůze týdně

Syndrom křehkosti

- zvyšující se délka dožití x délka dožití s disabilitou
- sy křehkosti je intervenovatelný
- celostní pohled na pacienta – člověka
- bio-psycho- socio-spirituální pohled
- multiprofesní přístup

Poskytovatelé péče u křehkého pac.

- **KDO?**
- PL, agentury DZP, pečovatelská služba
- ambulantní specialisté / geriatrická ambulance/
- nemocnice, LDN, nemocniční paliativní týmy
- MSPP v ambulantním či tzv. hospitalizačním režimu s dohledem 24/7

Poskytovatelé péče u křehkého pac.

KDE?

-
- doma včetně domovů pro seniory
- nemocnice (cizí prostředí)
- ambulance (cestování)

KDY?

-
- v běžné pracovní době
- dohled 24/7

Organizace péče o křehkého pac.

- case management
- celostní pohled na pacienta v životní situaci
- koordinace více složek péče
- plynulá prostupnost jednotlivými typy péče

Vstup MSPP do péče

- multidisciplinární přístup
- 24/7
- potřeby pacienta, rodinná rada
- cíl péče
- plán péče - jak toho dosáhnout
- postup dle plánu péče
- průběžné přehodnocování potřeb a plánu péče

Pan Jaroslav 1938

- DG:
 - CHSS NYHA III Ao stenoza, ICHS
 - Vaskulární demence
 - Art. hypertenze
 - FiSi na AA, AK KI pro sklon k pádům
 - Anemie, HLP, artroza
 - Sy dysmobility, instability, inkontinence
- Léky : Verospiron, Furon, Betaloc, Godasal, Cynt, Sortis, Tiapridal, Buronil

Pan Jaroslav 1938

- 5.4. 2022 vstupní návštěva MSPP
- Obec daleko od Pelhřimova, PL dostupný 2xT na půl dne , v domě manželka, v obci žije vnuk a vnučka , dcera hodinu cesty
- funkčně nízké chodítko, když je dobře i na zápraží, chce močit na záchod, plena pro jistotu, noci někdy neklidné, pac. „vyžaduje“ chození , postel v ložnici běžná, přes den na gauči v kuchyni
- Služby nevyužívají, PNP zařizujeme
- Strava běžná, netoleruje „novinky“ sipping

Pan Jaroslav 1938

- Cíl péče – zamezit rehospitalizacím, péče doma
- Plán péče - pravidelné kontroly, dohled 24/7, SOS návštěvy, průběžné přehodnocení, úprava plánu
- lehká úprava medikace – Sortis ex, Tiapridal ex, jen Buronil s titrací dávky , Zaldiar k disp. na bolest , diuretika k titraci

Pan Jaroslav 1938

- 12.4. sestra - časté močení - špatně dojdou
- 14. 4. telefon. lékaře - po konzultaci Solifenacin – dle rodiny s efektem
- 20.4. vizita – OK
- 9.5. akutní vizita – uroinfekce – ATB empir, lab. odpovídající
- 12. 5. sestra- OK
- 18.5. vizita RR – jak dále , zapojení dětí, služeb.... „babička chce vše zvládnout sama „
- mobilita horší, spolupráce horší, více leží i přes den, do jídla nucen, vše s asistencí

Pan Jaroslav 1938

- 1.7. sestra OK
- 4.8. telefon. ko sestra svědění kůže - Dithiaden na noc
- 9.8. sestra – rel. OK, toal. křeslo k disp.
- 15. 9. sestra- chřadne, méně a méně pohyblivý, stále bez služeb i přes nabídky, artroza kolen, kardiálně stabilní
- 13.10. setra OK
- 11. 11. sestra OK
- 13.12. akutní vizita - viroza HCD
- 15.12. sestra lepší
- 30.1. sestra – úmrtí bratra – psych. horší

Pan Jaroslav 1938

- 22. 2. 2023 vizita - zhoršování, interimit. teploty, chřadne, méně a méně mobilní – doporučovány pomůcky – realizace manuálně polohovací postel místo gauče v kuchyni, služby stále ne, ale už zvažují...
- 13.3. vizita infekt dých. cest ATB empir.
- 21.3. vizita – rel. lepší – manželka na hraně zvládání, nenechá si pomoci – el. polohovací postel a služby opět doporučeny
- 24.3. fr. krčku - RR – jen RTG a zpět domů
- nakonec hosp. a 5.4. LDN - dosud

Pan Jaroslav 1938

- lékař fyzicky 9x rok
- sestra fyzicky 17x rok
- plus telefony
- dohled 24/7
- odhadem by byla 3xhospitalizace nebo aspoň RZP a urgent
- kardiálně stabilní, řešeny spíše ger. syndromy
- KŘEHKÝ GERIATRICKÝ PACIENT