



Poradnia Geriatryczna  
przy WSWOP „Hospicjum Domowe” w Poznaniu

# OPIEKA NAD OSOBAMI W WIEKU PODESZŁYM W PORADNI GERIATRYCZNEJ PRZY WSWOP

Anna Jakrzewska-Sawinska, Katarzyna Wieczorowska-Tobis, Renata Kroll,  
Krzysztof Sawinski, Andrzej Józwiak



## Motto

*Pełnię życia określa także starość obok młodości i dojrzałości.*

*Czujemy się dobrze w blasku poranka i ciepła południa, nierozsądnym wszakże byłoby zaciągnąć zasłony, pozbawiając się w ten sposób spokoju wieczora.*

**W. Somerset Maugham**

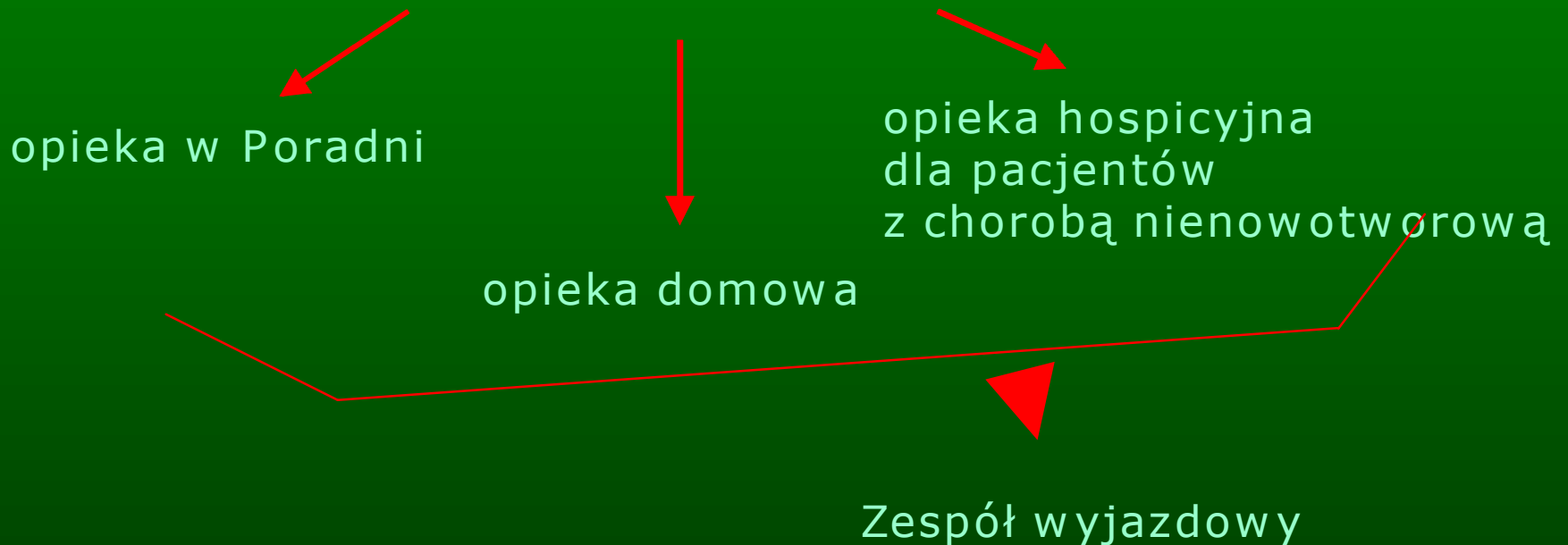
W 2001 roku przy Wielkopolskim Hospicjum dla Dorosłych z (chorobą nienowotworową) powstała Poradnia Geriatryczna. Jej powstanie było wynikiem obserwacji, że duża część pacjentów zgłaszanych do Hospicjum to pacjenci w wieku podeszłym, u których współistnieje wiele jednostek chorobowych.

Opieka sprawowana nad nimi w domach jest zdecydowanie korzystniejsza ekonomicznie od konieczności ich przewlekłych hospitalizacji z powodu zaostrzeń schorzeń podstawowych.



Poradnia Geriatryczna  
przy WSWOP „Hospicjum Domowe” w Poznaniu

## Poradnia Geriatryczna przy WSWP „Hospicjum Domowe”



Czas opieki nad pacjentem – od 1 dnia do 3 lat



Poradnia Geriatryczna  
przy WSWOP „Hospicjum Domowe” w Poznaniu

## Zespół Wyjazdowy zapewnia choremu

• pomoc medyczną, pielęgniarzką i rehabilitacyjną  
• pomoc socjalną - zaopatrzenie medyczne  
• wsparcie psychologiczne  
• edukację w zakresie sprawowania opieki

### Skład zespołu:

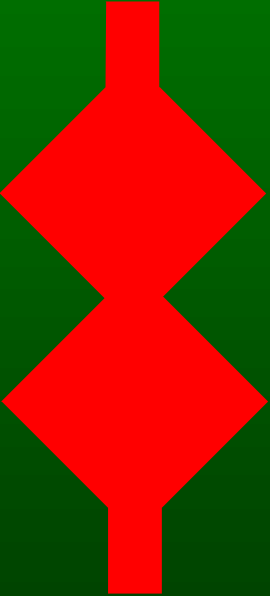
- lekarz geriatra + lekarze różnych specjalności (psychiatrii, neurologii, dermatologii, hematologii, kardiologii, diabetolog, reumatolog, chirurgii naczyniowej, urolog, anestezyjologii)
- pielęgniarki
- rehabilitant
- psycholog, pedagog, kapelan
- pracownik socjalny

Zespół Wyjazdowy wspierany jest przez wolontariuszy WSWOP „Hospicjum Domowe”



Poradnia Geriatryczna  
przy WSWOP „Hospicjum Domowe” w Poznaniu

DUŻA ROTACJA - aktualnie około 350 pacjentów

- 
- Zgony
  - Na życzenie rodzin przekazanie do DPS i Oddziałów Opieki Długoterminowej
  - Przekazanie po konsultacjach i ustaleniu leczenia pod dalszą opiekę lekarzy rodzinnych

- Duża liczba nowych zgłoszeń miesięcznie między 20 – 30 pacjentów



## Opieka w Poradni – ok. 31% ogółu pacjentów

• Pacjenci chodzący, często jednak wymagający pomocy rodziny lub opiekunów w dotarciu do Poradni

• Mężczyźni ok. 25% pacjentów

• Zakres wieku 65 – 95 lat

• Najczęstsze rozpoznania:

- Zaburzenia pamięci i zespoły otępienne
- Depresja i zaburzenia nastroju
- Choroby układu krążenia
  - ❖ nadciśnienie tętnicze
  - ❖ choroba niedokrwienna mięśnia sercowego
  - ❖ niewydolność krążenia
- Osteoporoza
- Choroba zwyrodnieniowa stawów
- Przewlekły zespół bólowy



## Opieka domowa – ok. 51% ogółu pacjentów

- Pacjenci poruszający się samodzielnie w obrębie domu, którym często uniemożliwiają wyjście z domu bariery architektoniczne
- Pacjenci chodzący z balkonikiem lub z pomocą drugiej osoby
- Pacjenci leżący

- Mężczyźni ok. 22% pacjentów
- Zakres wieku 65 – 100 lat

### Najczęstsze rozpoznania:

- Zespoły otępienne często z zaburzeniami zachowania
- Choroba i zespół Parkinsona
- Trudne do leczenia choroby układu krążenia i choroby układu oddechowego
- Osteoporoza i choroba zwyrodnieniowa stawów (Przewlekły zespół bólowy)
- Stany po udarach mózgu i niedowład połowicze
- niesprawność ruchowa
- Cukrzyca i jej powikłania



## Opieka hospicyjna – ok. 18% ogółu pacjentów

• Pacjenci w końcowym okresie życia z chorobą nienowotworową żyją dłużej w stosunku do pacjentów z chorobą nowotworową, w większości pacjenci bez kontaktu

• Mężczyźni ok. 28% pacjentów, Zakres wieku 65 – 104 lat

### Najczęstsze rozpoznania:

- Odleżyny
- Przewlekłe zespoły bólowe niereagujące na tradycyjne lezenie
- Stany po złamaniu szyjki kości udowej
- Stany po udarach mózgu i niedowładach połowiczych
- Późne postacie choroby i zespołu Parkinsona
- Schyłkowe zespoły otępienne
- Cukrzyca i jej powikłania

### Spotykane problemy:

- u większości nietrzymanie moczu i kału,
- zaburzenia połykania, nudności, wymioty – gastrostomia lub sonda,
- ślinotok



## WNIOSKI

występowanie polipatologii i biologiczna odmiennosc w przebiegu wielu chorob u osob w wieku podeszlym wymaga kompleksowej opieki geriatrycznej

dotychczasowe spostrzezenia wskazuja na potrzebe rozwoju specjalistycznej – holistycznej opieki nad pacjentem w wieku podeszlym, zwlaszcza w jego domu

zaspokojenie wielorakich potrzeb pacjentow – fizycznych, psychicznych duchowych i socjalnych jest tylko mozliwe poprzez zespolowe dzialanie ludzi przygotowanych do swiadczenia takiej pomocy, tj. zespolu medycznego, wspierajacego i rzeszy wolontariuszy