

## CERINTE SI POSIBILITATI DE EXTINDERE A SECTIILOR DE GERIATRIE, IMBUNATATIREA ACTULUI MEDICAL SI A CONFORTULUI PACIENTILOR INTERNATI

Caracteristica ultimelor decenii este cresterea numerica a populatiei varstnice in structura populatiei, adica imbatranirea demografica, fenomen mai accentuat in tarile dezvoltate economic, dar prezent si in tara noastra. Prognozele demografice apreciaza ca si in continuare populatia varstnica va creste mai rapid decat restul populatiei. In Romania, in perioada 1930 -1975, ponderea persoanelor de peste 60 de ani a crescut cu circa 110% (de la 5,9% la 14,3%), atingand in prezent o proportie de 17%. Se preconizeaza ca in 2050 varstnicii vor reprezenta 40% din totalul populatiei. Desi in acest moment reprezinta o proportie relativ mica din totalul populatiei, varstnicii sunt cei mai mari consumatori de servicii medicale. Se apreciaza ca dupa varsta de 65 de ani (inceputul varstei a treia), 50% dintre batrani au nevoie de ingrijiri medicale. In conditiile celor aratate anterior, asistam de fapt la o geriatrizare a medicinei. Polipatologia reprezinta o particularitate a acestui segment de pacienti, care determina cresterea numarului de consultatii acordate varstnicului, la peste 30% din totalul consultatiilor, indiferent de specialitate. Pe langa acest aspect, populatia varstnica (in mare parte) continua sa traiasca in lipsuri materiale, fapt care influenteaza negativ starea de sanatate fizica si psihica a varstnicilor, conditiile de viata si relatiile acestora cu societatea. Toate acestea constituie motive intemeiate, care-i determina pe varstnici sa apeleze, mai des decat ar fi nevoie, la serviciile medicale, deoarece nu-si pot permite un tratament sustinut la domiciliu.

In 1988, Organizatia Mondiala a Sanatatii a inclus problemele imbatranirii, printre primele cinci probleme de sanatate ale lumii, alaturi de patologia cardiovasculara, cancer, SIDA si alcool. Din acest motiv cunostintele de gerontologie si de geriatrie au devenit o necesitate.

Geriatria, ramura medicinei care se ocupa cu diagnosticul si tratamentul bolilor si problemelor specifice varstnicilor, reprezinta in fapt Medicina Interna a pacientului varstnic, cu mentiunea ca diferenta principala intre cele doua este reprezentata de faptul ca geriatria abordeaza pacientul intr-un mod holistic, adica trateaza omul ca un intreg si nu ca pe o suma a organelor sale componente, un principiu neglijat in medicina clasica. Aceasta abordare se datoreaza complexitatii problemelor medicale ale varstnicului, la care se adauga problemele de natura psihologica si nu in ultimul rand cele de natura sociala.

Mentinerea unei independente functionale si a unei stari de bine la varste inaintate, reprezinta elementul central al medicinei geriatrice. Scopul geriatriei nu este prelungirea la infinit a vietii, ci adaugarea de ani sanatosi vietii, pentru ca nu trebuie sa uitam, totusi, ca imbatranirea este un fenomen natural. Noi, medicii geriatri, ne ingrijim ca, atat cat traieste, omul sa aiba cat mai putine afectiuni. Cu alte cuvinte, trebuie sa prevenim complicatiile bolilor cronice, pe care un bolnav le poate avea, mai ales la varsta a treia, dar si sa impiedicam reaparitia lor dupa incetarea tratamentului.

In anul 1952, Prof. Dr. Ana Aslan a pus bazele geriatriei in Romania, prin infiintarea, in Bucuresti, a primului institut de geriatrie si gerontologie din lume. Acest institut a devenit, in scurt timp, renumit si recunoscut in lumea medicala, devenind un model de urmat. Astfel, in anul 1964, Organizatia Mondiala a Sanatatii a propus Institutul National de Geriatrie si Gerontologie Ana Aslan ca model de organizare si functionare pentru instituturile similare care au fost ulterior infiintate in tarile dezvoltate si care au stat la baza dezvoltarii unor adevarate retele de acordare a asistentei geriatrice in aceste tari. Desi am fost promotorii dezvoltarii geriatriei in lume si desi in anul 1993 specialitatea de geriatrie a fost recunoscuta ca o specialitate de sine-statoare (de atunci formandu-se constant noi specialisti geriatri), in tara noastra inca nu exista o retea de geriatrie dezvoltata si dirijata coerent la nivel national, care sa permita abordarea unitara si clara a problematicii pacientului varstnic. Ca urmare, tinerii specialisti geriatri, formati in 4 ani de rezidentiat, nu gasesc locuri de munca in tara noastra pentru aceasta specialitate, multi dintre ei alegand sa plece in

occident unde exista retele puternice de geriatrie si unde sunt foarte bine remunerati. O alta parte dintre tinerii specialisti, care nu au alte optiuni, aleg sa-si schimbe specialitatea, cu alte specialitati mai bine organizate si care ofera suficiente locuri de munca in spitalele din Romania. Din acest motiv asistenta medicala geriatrica functioneaza haotic la nivel national, fiecare judet acordand mai multa sau mai putina atentie dezvoltarii geriatriei pe plan local, prin infiintarea de sectii sau compartimente de geriatrie in unele spitale, in functie de perceptia acestei problematice la nivelul factorilor decizionali ai fiecarui judet in parte. In ciuda acestor deficiente de organizare la nivel national si in contextual indiferentei manifestate de catre Ministerul Sanatatii in ceea ce priveste acordarea organizata a asistentei medicale specifice pacientului varstnic, s-au gasit suficiente minti avangardise, in mai multe judete, care au perceput corect impactul imbatranirii demografice, cu consecintele sociale si medicale care decurg din acest fenomen, permitand astfel o oarecare dezvoltare a geriatriei pe plan local.

Dupa cum se stie, in judetul nostru s-au luat decizii indraznete, de pionierat in domeniul asistentei medicale geriatrice, astfel incat pacientii varstnici ai judetului Calarasi beneficiaza de asistenta geriatrica de specialitate, inca din anul 1996, prin infiintarea unei secetii de geriatrie, care functioneaza in cadrul SJU Calarasi, situata actualmente la etajul 5, in corpul B al spitalului, avand in structura sa 25 de paturi, repatrizate in 5 saloane. Sectia are 3 saloane cu 5 paturi, un salon cu 8 paturi si un salon cu doua paturi.

Asistenta medicala spitaliceasca a pacientilor varstnici, este acordata prin internare acestora in spital, in regim de spitalizare continua – care presupune internarea pacientilor pentru o perioada medie de 10 zile, in vederea stabilirii diagnosticului si conduitei terapeutice de specialitate.

Pana in anul 2014, pacientii au beneficiat si de forma de internare in regim de spitalizare de zi, care reprezinta o optiune la internarea continua, in cazurile in care starea bolnavilor nu impune spitalizarea, insa acestia necesita investigatii amanuntite pentru diagnosticarea unei afectiuni, monitorizarea afectiunilor cronice, explorare diagnostica sau evaluativa. In cadrul spitalizarii de zi, serviciile medicale sunt efectuate intr-o singura zi, nefiind necesara internarea continua. Avantajul acestei forme de spitalizare consta in faptul ca pacientii nu trebuie sa se deplaseze pe la mai multe laboratoare medicale din oras, pe la mai multe cabinete medicale, iar timpul de asteptare si de rezolvare diagnostica si terapeutica se reduce considerabil. Din pacate din 2015 Casa de Asigurari de Sanatate Calarasi nu a mai aprobat un astfel de serviciu medical efectuat prin sectia geriatrie.

Adresabilitate populatiei varstnice la serviciile de geriatrie este destul de mare. In anumite perioade ale anului, sectia s-a dovedit insuficienta ca numar de paturi, mai ales in anotimpurile reci, din cauza acutizarilor respiratorii si a afectiunilor reumatimale si nu putine au fost cazurile in care au stat si cate 2 pacienti intr-un singur pat.

Echipa medicala care isi desfasoara activitatea in cadrul sectiei de geriatrie, are urmatoarea componenta:

- 1 medic primar geriatru
- 8 asistente medicale
- 1 asistent masaj si kinetoterapie
- 5 cadre auxiliare (alcatuite din 3 infirmiere si 2 ingrijitoare)

Dupa cum se poate constata din cele mentionate, dispunem de un numar insuficient de cadre auxiliare (din cauza faptului ca nu se pot face angajari, desi multe posturi au devenit vacante prin pensionari, retrageri din activitate sau alte situatii). Din aceasta cauza nu putem asigura un numar optim de cadre auxiliare pe tura. In fiecare tura este prezent numai un cadru auxiliar (infirmiera sau ingrijitoare) care trebuie sa asigure curatenia saloanelor, a grupurilor sanitare, a holurilor, a oficiului alimentar. De asemenea, in atributiile acestora intra si realizarea igienei pacientilor imobilizati la pat, transportul cu caruciorul a pacientilor care nu se pot deplasa singuri la investigatii. In acelasi timp, aceeaasi persoana trebuie sa asigure aducerea si servirea mesei pacientilor, spalarea veselei cat si alimentarea pacientilor cu dizabilitati.

Normativul de personal, elaborat de Ministerul Sanatatii, prevede ca pe fiecare tura sa lucreze o infirmiera la 10 pacienti si o ingrijitoare la 200 m<sup>2</sup> de suprafata lavabila. In concluzie, la o sectie de 25 de paturi, cat are sectia de geriatrie, pe o tura ar trebui sa lucreze cel putin 2 infirmiere si cel putin 2 ingrijitoare. Dupa cum aratam anterior, in acest moment, din cauza lipsei de personal, pe o tura lucreaza o singura persoana, infirmiera sau ingrijitoare, care efectueaza aceleasi activitati, netinandu-se cont de calificarea lor. Au existat observatii din partea pacientilor care si-au aratat nemulțumirea pentru faptul ca sunt serviti la masa de aceeași persoana care mai devreme spalase toaletele sau schimbase pempersii unui pacient imobilizat.

Trebuie sa evidentiez faptul ca, in ciuda volumului enorm de lucru pe care il are, personalul auxiliar reuseste sa tina sectia curata, pacientii apreciind eforturile care se fac pentru mentinerea unor conditii acceptabile de igiena. In ultimele 2 luni ale anului 2014, am beneficiat de ajutorul unor infirmiere si asistente, in regim de voluntariat, inasa din pacate acestora nu li s-a mai aprobat continuarea voluntariatului si pentru anul 2015, din motive care nu au fost aduse la cunostinta conducerii sectiei de geriatrie. Prezenta acestora pe sectie a imbunatatit considerabil activitatea de ingrijire acordata pacientilor internati. Consider ca ar trebui incurajat acest tip de activitate de voluntariat in cadrul tuturor sectiilor spitalului.

Saloanele sectiei de geriatrie sunt dotate cu surse de oxigen, stative pentru solutiile perfuzabile, frigidere (numai in doua saloane), electrocardiograf mobil, aparate de masurare a glicemiei (glucometre), tensiometre. Pacientilor cu deficiente loco-motorii, li se asigura cadre de mers, carje, scaune cu rotile, scaun WC mobil, masute pentru servirea mesei la pat (masute primite printr-o sponsorizare din Germania, prin grija unei paciente de nationalitate germana, care in vara anului 2014, a beneficiat de servicii medicale acordate in spitalul nostru).

Nu am cunostinta si nici nu pot preconiza perspectivele sectiei de geriatrie, care sunt la fel de incerte ca si situatia medicinei in general, in contextul lipsei de medici si a derivei in care se afla sistemul sanitar in aceasta perioada. In urma discutiilor si a materialelor prezentate in anii anteriori in acelasi cadru ca si cel de astazi, nu am constatat pana acum, nici o masura concreta care sa vina in sprijinul imbunatatirii actului medical sau al confortului pacientilor internati in sectia geriatrie.

Ce cunosc mai bine, sunt modificarile care ar trebui facute pe sectie pentru o mai buna desfasurare a activitatii de ingrijire a varstnicilor si pentru a avea niste conditii comparabile cu standardele europene. In acest scop, pentru imbunatatirea conditiilor hoteliere oferite pacientilor, sectia de geriatrie ar trebui redimensionata, astfel incat saloanele sa nu mai fie supraaglomerate. Saloanele trebuie re compartimentate, astfel incat sa rezulte saloane cu o capacitate de maximum 4-5 paturi/salon si maximum 2 paturi/rezerva, dotate cu grupuri sanitare proprii (prevazute cu dus,WC, lavoar). In acest moment exista numai 2 cabine WC pentru 25 de pacienti, o cabina pentru barbati si una pentru femei, intrarea realizandu-se printr-un hol comun, ceea ce afecteaza intimitatea pacientilor, aspect pe care acestia il reclama constant.

In acelasi timp, este necesar sa se realizeze un sistem de monitorizare si alarma individuala in fiecare salon. De asemenea, este necesara dotarea sectiei cu dectoare de fum, lumina de veghe, mana curenta.

Mobilierul saloanelor si al grupurilor sanitare ar trebui inlocuit cu un mobilier adaptat nevoilor speciale ale varstnicilor, cat si a celor care prezinta deficiente neuropsihice si motorii. Trebuie, de asemenea, instalat un sistem de climatizare corespunzator care sa asigure un confort termic adecvat pentru pacientii internati, atat in timpul iernii cat si vara.

In conditiile in care, in viitorul apropiat, nu este luat in calcul un plan de reabilitare a sectiei,trebuie luate masuri urgente in vederea realizarii unor reparatii capitale la instalatia de apa, deoarece in mare masura aceasta este nefunctionala, in cele mai multe saloane neavand apa calda(probabil din cauza presiunii scazute ),iar apa rece curge cu presiune scazuta,sau nu curge deloc in unele momente ale zilei,cand rețeaua de apa este suprasolicitata. In acelasi timp este necesara repararea instalatiei sanitare in grupurile sanitare si in sala de baie care necesita o reamenajare corespunzatoare, astfel incat pacientii sa-si poata realiza igiena corporala in conditii

decente .In acest moment pacientii nu-si pot face baie in timpul spitalizarii deoarece, singura baie existenta nu functioneaza din cauza unor defectiuni care nu au putut fi remediate niciodata. In acest moment sectia necesita o noua igienizare, deoarece peretii saloanelor au inceput sa prezinte pete de mucegai din momentul in care vechea tamplarie din lemn a fost inlocuita cu tamplarie din termopan,moment in care s-a realizat o buna etanseizare a ferestrelor, dar nu s-a asigurat si o ventilatie naturala,eficienta a saloanelor, iar condensul care se produce in incaperi se transforma in mucegai.De asemenea in unele incaperi se produc infiltratii din acoperis in timpul ploilor sau la topirea zapezii.

Pentru o imbunatatire a calitatii asistentei acordate pacientilor varstnici, sectia ar trebui dotata cu:

- paturi speciale prevazute cu protectie laterala (pentru asigurarea securitatii pacientilor cu afectiuni neuropsihice si locomotorii) si paturi care sa aiba posibilitatea schimbarii mecanice a pozitiei pacientului in pat, in cazul pacientilor imobilizati sau in cazul celor care necesita anumite pozitii de repaus;

- saltele antiescara
- bai speciale (adaptate pacientilor cu dizabilitati)
- adaptoare pentru WC-uri – specifice nevoilor varstnicilor
- spatii de socializare dotate cu televizor

De asemenea, este necesara inlocuirea noptierelor (care sunt foarte vechi si degradate), suplimentarea numarului de lenjerie de pat, asigurarea lenjeriei de corp (pijama si camasi de noapte adecvate fiecarui sezon), asigurarea unui numar corespunzator de papuci, capoate si halate groase necesare pacientilor in timpul internarii. Ferestrele saloanelor trebuie asigurate cu gratii pentru a preveni caderile accidentale ale pacientilor peste geam, toate aceste imbunatatiri fiind necesare in vederea obtinerii unui ambient menit sa creeze o stare de bine si multumire pacientului internat.

Tot in scopul cresterii gradului de satisfactie a pacientului varstnic internat, este necesara imbunatatirea calitatii hranei oferite in spital, prin asigurarea prezentei in meniul zilnic a tuturor principiilor alimentare necesare unei alimentatii sanatoase si care sa fie in acelasi timp,adekvata fiecarui tip de boala in parte.

Pentru cresterea calitatii actului medical ar trebui sa fie reinnoita aparatura medicala din dotare (electrocardiograf, tensiometre, stetoscops etc), deoarece aceasta este foarte veche, necesitand frecvente revizii si reparatii. De asemenea, ar trebui achizitionata aparatura necesara diagnosticarii osteoporozei (afectiune frecvent intalnita in special la femeile in postmenopauza si care afecteaza o pacienta din trei). In acest moment la spitalul Calarasi, in lipsa aparaturii adecvate, nu se poate diagnostica osteoporoza in stadii incipiente, ci numai dupa aparitia complicatiilor acestei boli. Cele mai frecvente si mai de temut complicatii ale osteoporozei sunt fracturile, in special cele de vertebrale si de sold, fracturi greu de tratat, care duc in general la deficiente majore locomotorii care tuntuiesc pacientii la pat, expunandu-i altor complicatii determinate de sindromul de imobilizare (escare, infectii, tromboflebite, embolii), complicatii care in final duc la exitus. In literatura de specialitate se spune ca producerea unei fracturi de sold, reprezinta inceputul sfarsitului, aceasta fiind grevata de o mortalitate foarte crescuta.

De asemenea, pentru imbunatatirea actului medical acordat pacientului varstnic ar trebui sa se faca eforturi la nivel national pentru a nu ne mai confrunta cu lipsurile permanente de materiale sanitare si medicamente din farmaciile spitalelor. In ultimii ani am intampinat dificultati legate de lipsa cronica a medicamentelor si a materialelor sanitare (perfuzoare, branule, alcool sanitar,testere pentru determinarea rapida a glicemiei etc), ceea ce ne-a creat mari probleme in abordarea rapida si eficienta a diferitelor afectiuni pe care le prezentau pacientii, mai ales ca acestia nu au avut, in majoritate, posibilitati materiale pentru a-si cumpara medicamentele necesare sau erau persoane singure, fara rude, carora nu le putea cumpara nimeni medicamentele prescrise.

Concluzionand, principalele probleme cu care se confrunta sectia de geriatrie si a caror remediere ar duce la imbunatatirea actului medical si a confortului pacientilor internati, sunt urmatoarele:

- lipsa personalului auxiliar

- conditii modeste de cazare

- deficiente majore la instalatia de apa, la grupurile sanitare si la sala de baie

- necesitatea inlocuirii sau reconditionarii mobilierului existent, care este intr-o stare avansata de degradare

- necesitatea igienizarii sectiei

- asigurarea eficienta a ventilatiei saloanelor pentru a preveni aparitia mucegaiului

- dotarea saloanelor si grupurilor sanitare cu mobilier adaptat nevoilor varstnicilor si pacientilor cu deficiente neuro-psihice si loco-motorii

- asigurarea ferestrelor cu gratii de protectie

- completarea sau inlocuirea aparaturii medicale din dotare in functie de gradul de uzura al acestora

- achizitionarea de aparatura medicala necesara diagnosticarii, in faze incipiente, a osteoporozei

- imbunatatirea calitatii hranei pacientilor spitalizati

- aprovizionarea constanta si cu cantitati suficiente de materiale sanitare si medicamente a farmaciei spitalului

- imbunatatirea conditiilor hoteliere, prin redimensionarea sectiei si re compartimentarea saloanelor

Februarie 2015

Dr. Camelia Verinceanu  
medic primar geriatrie  
medic sef sectie geriatrie