

lek. med. Anna Żyszczyńska

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ZAWIDAWIE
w Centrum Medycznym Wejherowska we Wrocławiu
annadanuta@vp.pl



Lekarz, absolwentka Akademii Medycznej we Wrocławiu. Uzyskała specjalizację II stopnia z chorób wewnętrznych w Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym im. Marciniaka na Oddziale Kardiologii i Chorób Wewnętrznych oraz specjalizację II stopnia z Medycyny Rodzinnej w Ośrodku Kształcenia Lekarzy Rodzinnych we Wrocławiu. Ukończyła również Studia Podyplomowe z zarządzania w służbie zdrowia na Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Obecnie Kierownik NZOZ „Zawidawie” i wiceprezes zarządu NZOZ. Założyciel i Członek Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Otwartej Opieki Zdrowotnej „NOVA-MED”. Współtwórca projektu *@ktywny Senior* zrealizowanego na bazie zasobów Centrum Sektor3 w partnerstwie z Fundacją „Umbrella” oraz Stowarzyszeniem AVEC. Jej zainteresowania to turystyka piesza i uprawa roślin ozdobnych.

Badania medyczne jako jedno z działań w pilotażowym projekcie *@ktywny Senior*

Streszczenie: Niniejszy artykuł prezentuje wyniki przeprowadzonych w ramach projektu *@ktywny Senior* profilaktycznych badań medycznych, w wyniku czego przekazano pacjentom wiedzę, że stan ich zdrowia i sprawność funkcjonowania jest zależna głównie od nich samych. W tekście poruszono zarówno ogólne problemy profilaktyki zdrowotnej, a także opis wykonanych badań. Przedstawiane opracowanie jest opisem i podsumowaniem realizacji części medycznej projektu *@ktywny Senior*, która została wykonana w jednej z przychodni Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ZAWIDAWIE w Centrum Medycznym Wejherowska we Wrocławiu.

Słowa kluczowe: profilaktyka zdrowotna, badania medyczne, seniorzy.

Wprowadzenie

Badania medyczne w ramach projektu *@ktywny Senior*, którego celem głównym było: **zwiększenie mobilności, aktywności społecznej, ruchowej i zawodowej osób starszych (po 60. roku życia) oraz rozwój lokalnych inicjatyw służących szeroko rozumianej integracji społecznej i przeciwdziałanie wykluczeniu cywilizacyjnemu osób starszych**¹⁾, zostały przeprowadzone w marcu i kwietniu 2008 r.

Przedstawiane opracowanie jest opisem i podsumowaniem realizacji części medycznej projektu *@ktywny Senior*, która została wykonana w jednej z przychodni Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ZAWIDAWIE w Centrum Medycznym Wejherowska znajdującym się we Wrocławiu przy ul. Wejherowskiej 28 (budynek nr 4). Dzięki zrozumieniu i wsparciu Zarządu Aktywnego Centrum Zdrowia (firmy, do której należy NZOZ ZAWIDAWIE) pomysł Stowarzyszenia Nova-Med udało się wprowadzić w życie.

Ogólne problemy profilaktyki zdrowotnej

Zarządzający placówkami medycznymi są świadomi wagi profilaktyki w życiu społeczeństwa, ale z realizacją różnego rodzaju działań z tego zakresu jest ogólnie źle. Przynajmniej dotyczy to osób dorosłych, a w szczególności bardzo rzadko są realizowane programy dla ludzi starszych, tak jakby profilaktyka w tej grupie nie miała znaczenia! W rzeczywistości powinno być odwrotnie – zapobieganie chorobom przewlekłym musi być pojmowane w szerokim ujęciu właśnie w stosunku do osób dorosłych i w starości.

Medycyna zajmuje się głównie reakcjami biologicznymi na choroby i uwarunkowaniami genetyczno-środowiskowymi ich powstawania. W obecnym modelu opieki zdrowotnej „nie ma czasu ani środków” na profilaktykę u osób starszych. Najistotniejsze jest też to, że opieka zdrowotna nie może brać na siebie ciężaru tych działań, ponieważ to nie od niej zależą ich efekty. Na stan funkcjonowania człowieka zarówno w zdrowiu, jak i w chorobie przewlekłej, największy wpływ mają czynniki: środowiskowe (wydarzenia życiowe, bodźce wspierające psychologicznie), socjologiczne, kulturowe (zwyczaje, idee i wartości), poznawcze (sposób percepcji, ocena, znaczenie), a także zachowania (umiejętność radzenia sobie lub niemoc). Każde działanie, które będzie nakierowane na wzmacnianie czynników poprawiających te funkcje lub umiejętności, będzie jednocześnie zapobiegającym.

Promocja zdrowia i psychoprofilaktyka powinna być realizowana przykładowo przez środowiskowych liderów (wyłonionych ze środowisk lokalnych). Na początkowym etapie działań swoją znaczącą rolę ma lekarz opieki podstawowej (lekarz rodzinny). To on zauważa u swoich pacjentów pojawianie się symptomów niemocy w ujęciu psychologicznym, on może wyłonić tych, którym potrzebna jest zachęta, aby wejść w krąg działań, aby sam pacjent odnalazł grupę wsparcia. Leka-

¹⁾ M. Ferenc, Z założeń projektu *@ktywny Senior*, materiał niepublikowany.

rze cieszący się zaufaniem swoich pacjentów mogą im przekazywać informacje, zachęcać do tego typu działań lub – co uważam za najbardziej skuteczne – uczestniczyć w badaniach podobnych do tych, które przeprowadziliśmy w ramach projektu @ktywny Senior. Współpracując z różnego rodzaju instytucjami samorządowymi, fundacjami, uczelniami, stowarzyszeniami można wskazać pacjentom drogę do aktywnego i pełnego radości życia.

Opis badań wykonanych w przychodni NZOZ „Zawidawie” w Centrum Medycznym Wejherowska we Wrocławiu

Przed rozpoczęciem szkoleń przeprowadzono u wszystkich osób, które się zgłosiły (otrzymały imienne zaproszenia do domu), badania przesiewowe połączone z wypełnieniem ankiet – deklaracji przystąpienia do projektu. Badanie obejmowało pomiar poziomu cholesterolu i glukozy z krwi kapilarnej. Wszystkie osoby z nieprawidłowym wynikiem zostały skierowane do lekarza celem dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia. Badanie było wykonywane przez doświadczony zespół, który stanowiły: jedna pielęgniarka, jedna лаборantka. Przebiegało ono na podstawie bardzo dokładnego planu przyjęć przygotowanego przez jedną osobę z zespołu, która także nadzorowała wypełnianie ankiet i udzielała dodatkowych informacji.

Z wyżej omówionej grupy chętnych do udziału w szkoleniu wyłoniono 62 osoby, które przystąpiły do pilotażowego projektu i które objęto wstępnym badaniem, złożonym z oceny czynności intelektualnych przy użyciu zmodyfikowanej skali MMES, testu zegara oraz badań oceniających równowagę i skłonność do omdleń, składającą się z testu hipotonii ortostatycznej, próby równowagi, testu „wstań i idź”. Celem tych badań była ocena ogólnej sprawności intelektualnej i ruchowej. Została ona przeprowadzona przez zespół złożony z trzech doświadczonych i przeszkolonych przez lekarza pielęgniarek oraz jednej osoby koordynującej przebieg badań. Grupę 62 osób przebadano w ciągu 6 różnych dni, tak aby na jedną pielęgniarkę przypadało około 10 osób w ciągu jednego dnia. Wszystkie badania wykonywano w godzinach porannych ze względu na fizjologicznie lepsze funkcjonowanie osób starszych o tej porze dnia. Na jednego badanego potrzeba było około 40 minut.

Wszyscy badani zgłosili się bardzo chętnie i z zaangażowaniem uczestniczyli w testach. W wyniku badań stwierdzono u 5 osób istotne obniżenie liczby uzyskanych punktów (nie było to powodem wyłączenia z projektu). Do najczęściej popełnianych błędów należało nieprawidłowe liczenie i literowanie wspak, trudności w zapamiętywaniu, nieprawidłowe rysowanie pięciokątów. Nieprawidłowy test zegara korelował z niższą punktacją ogólną, ale kilka wskazań było nieprawidłowych przy wysokiej punktacji. Zauważono związek pomiędzy nieprawidłowym wykonaniem testu zegara i nieprawidłowym rysunkiem pięciokątów (problemy z myśleniem abstrakcyjnym i postrzeganiem przestrzennym).

W dużej grupie chorych występowało podwyższone ciśnienie tętnicze, znacznie wyższe, gdy jako pierwszy był wykonywany test z użyciem MMES, co świadczy o stresie, jaki towarzyszył osobom badanym. Wskazane jest więc, aby testy po-

miaru ciśnienia poprzedzały pozostałe. Nieprawidłowe testy równowagi nie były zbyt częste. Wszystkie wyniki z oceną i zaleceniami zostały przekazane lekarzom prowadzącym (internistom lub lekarzom rodzinnym) w celu dalszej obserwacji lub włączenia terapii u pacjentów tego wymagających.

Po zakończeniu zajęć w ramach projektu *@ktywny Senior* przeprowadzono ponownie badania medyczne złożone z pomiaru cholesterolu i spirometrii. Zrezygnowano z powtórzenia testów wstępnych ze względu na wysoką średnią punktację wyjściową. Osobom z podwyższonym wynikiem cholesterolu i/lub nieprawidłową spirometrią wykonano badanie internistyczne i przekazano zalecenia, skierowano na dalsze badania bądź włączono leczenie (jedna osoba została skierowana na rozszerzone badania gastrologiczne, dwie otrzymały skierowanie na rtg płuc, dwóm osobom zmieniono leczenie hipolipemiczne, ośmiu osobom zalecono i przeprowadzono naukę ćwiczeń oddechowych). Badania zostały wykonane w ciągu 4 dni (trzy godziny dziennie) przez zespół złożony z jednej pielęgniarki, jednego technika medycznego i jednego lekarza.

Podsumowanie

Zrezygnowałam z podawania danych liczbowych i statystycznych dotyczących wyników badań medycznych w tym opracowaniu. Wyniki te bowiem mają znaczenie dla dalszej obserwacji bądź terapii pacjentów i zostały przekazane do ich dokumentacji indywidualnej. Ocena wykonania badań medycznych zawarta jest w ankiecie wypełnionej przez uczestników po zakończeniu szkolenia i stanowi element prezentowanego w niniejszej publikacji sprawozdania z przebiegu projektu *@ktywny Senior*.

W tym miejscu należy natomiast zaznaczyć, iż do projektu zgłosiły się osoby sprawne ruchowo i intelektualnie, zmotywowane do poprawy stanu swojego zdrowia. Potrzebowały głównie zachęty i indywidualnego zaproszenia do udziału, które to zaproszenia okazały się kluczem do sukcesu całego projektu. Przeprowadzone badania spowodowały bardzo dobrą ocenę i postrzeganie przychodni jako pozytywnie wyróżniającej się z okolicznych placówek.

Zaangażowanie personelu w badaniach jest warunkiem powodzenia, ale czas i środki niezbędne do jego realizacji są dostępne jedynie w co najmniej średniej wielkości placówkach. Na ich realizację można natomiast ubiegać się o finansowanie zewnętrzne.

W wyniku przeprowadzonych w ramach projektu *@ktywny Senior* badań medycznych przeprowadzono dobrze pojętą profilaktykę i uświadomiono pacjentom, że stan ich zdrowia i sprawność funkcjonowania jest zależna głównie od nich samych. Seniorzy deklarowali kontynuowanie wyuczonych ćwiczeń fizycznych na stałe. Należy przewidywać, że spowoduje to mniejsze zapotrzebowanie tych osób na usługi medyczne w wyniku lepszego samopoczucia i redukcji czynników ryzyka jakimi są siedzący tryb życia, samotność czy poczucie wykluczenia.

Bibliografia:

Ferenc M., *Z założeń projektu @ktywny Senior*, materiał niepublikowany.