

Pacient, ki pade

Izziv za družine, zdravnike in družbo

(The Patient Who Falls. Challenges for Families, Clinicians, and Communities) JAMA. 2010;303(3):273–274

Ruth Katz, MA

Priti Shah, MPT, MPH

PADCI SO POGOSTI IN DRAGI. LETA 2000 JE IMELO več kot 2,6 milijona starostnikov poškodbe, ki jih lahko pripišemo padcem. Posledice tega so bile ocenjene na strošek preko 19 milijard ameriških dolarjev (glede na podatek iz najnovejše objavljene študije o ceni stroškov).¹ Ko sta se ameriški kongres in administracija predsednika Obame lotila problema zdravstvene reforme – in kot sedaj javni uslužbenci izvajajo programe – bi morali biti pozorni na to, da letno pade ena tretjina ljudi, starejših od 65 let in da se verjetnost padcev s poškodbami povečuje z naraščajočo starostjo. Tisti, ki so odgovorni za sprejemanje političnih odločitev, bi lahko podprli zdravnike in njihove starejše bolnike pri sprejetju treh bistvenih načel, in sicer, da bi (1) podprli prizadevanja za preprečitev padcev, vključno s promocijo in plačevanjem z dokazi podprtega zdravstvenega varstva; (2) podprli življenje doma, vključno s financiranjem mehanizmov za laične skrbnike in negovalce, ter (3) prenovo finančnega sistema dolgotrajne oskrbe in podpore.

Z dokazi podprta obravnava za preprečevanje padcev in zlomov vključuje dodajanje vitamina D, fizikalno terapijo, preoblikovanje doma v varno okolje in zmanjševanje pretiranega jemanja zdravil. Vedar se zdi, da je najučinkovitejši pristop tisti, ki zaobseže čim več dejavnikov in se osredotoči na sledenje posameznika, kar zadeva spodbujanje uporabe predlaganih ukrepov in še zlasti njihovo redno izpolnjevanje. Takšen pristop lahko sicer zmanjša pogostnost padcev pri posamezniku, manj pa je znanega o učinkovitem preprečevanju padcev v širšem obsegu. Ameriški Department of Health and Human Services je s svojim uradom državnega sekretarja za načrtovanje in ocenjevanje podprl randomizirano študijo oziroma bolj demonstracijski projekt, ki naj bi ugotovil, ali intervencija ob pravem času in na pravi način lahko prepreči, da bi se pri starejših pojavljali padci, ki povzročijo hude poškodbe in visoke stroške zdravljenja.² Ta pobuda se bo osredotočila na kritično vprašanje, ki ga postavljajo tisti, ki oblikujejo politiko: ali lahko dostopen preventivni program zmanjša pogostnost padcev pri starejših in

zmanjša porabo denarja za zdravje in dolgotrajno oskrbo? To vprašanje je eden od vidikov, ki ga glede preventive poudarja ameriški kongres ob sedanji razpravi o zdravstveni reformi.

Raziskovalna prizadevanja pri preprečevanju padcev se morajo osredotočiti hkrati na tri fronte, in sicer na (1) dostopnost do posameznikove odločitve glede podpore, (2) financiranje raziskav primerjalne učinkovitosti – za te raziskave je ameriški kongres pravkar namenil 1,1 milijardo dolarjev – in (3) raziskave na področju podpore implementaciji preprečevanja padcev. Zdravniki morajo imeti dostop do informacij o tem, kaj je tisto, kar res deluje, da lahko to vključijo v svojo vsakodnevno prakso. Vedno bolj pa je jasno, da tudi bolniki potrebujejo dostop do teh informacij, kar jim bo pomagalo pri odločitvah glede lastne oskrbe. Preprečevanje padcev in posledic padcev spada na področje ukrepov za promocijo in financiranje izkustvenega zdravstvenega varstva.

Skrbniki starostnikov, ki doživijo pade ali pa imajo visoko tveganje, da bodo padli, so tisti, ki morajo pogosto prevzeti pobudo in sprejeti odgovornost za uresničevanje načrta zdravljenja svojih ljubljenih oseb. Dejstvo ostaja, da večino delovanja na področju dolgotrajne oskrbe in podpore zagotavljajo neformalni skrbniki (družinski člani ali prijatelji), ki nimajo vpliva na morebitne spremembe v načinu financiranja. Več kot dva milijona starostnikov s hudo oviranostjo (tri ali več omejitev pri vsakodnevnih aktivnostih) v Združenih državah Amerike je zmožnih za življenje doma; od teh jih okoli 91 % prejema neko neformalno oskrbo, približno polovica pa jih je odvisnih izključno od neformalne oskrbe.⁴ Takšni neformalni oskrbniki nenehno navajajo, da so si to vlogo izbrali samo zato, da bi starostniku pomagali, da čim dlje lahko živi doma. Visoka stopnja čustvenega in telesnega stresa je ponavadi tista, ki pri skrbnikih povzroči, da končno sprejmejo odločitev, naj se starostnika spravi v neko od institucij.⁵ Podpora skrbnikom bi morala biti glavna prioriteta načrtovalcem politik, ker to lahko zmanjša zanašanje na institucije in promovira neodvisnost starostnikov. Leta 2008 je ameriška administracija za starostnike s pomočjo programov *National Family Caregiver Support*⁶ omogočila urjenje, podporo in oddih za več kot 600 000 skrbnikov.

Predlogi zakona o reformi zdravstvenega sistema, o katerih so razpravljali v Kongresu, vključujejo tudi preskrbo za prostovoljni, samofinancirani program, ki omogoča prilagodljivo denarno podporo, ko oseba postane prizadeta. Pro-

Iz: Office of Disability, Aging, and Long-Term Care Policy, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation (ga. Katz), and US Administration on Aging (ga. Shah), Department of Health and Human Services, Washington, DC. **Naslov vodilne avtorice:** Ruth Katz, MA, Office of Disability, Aging, and Long-Term Care Policy, 200 Independence Ave SW, Room 424-E.3, Washington, DC 20201 (ruth.katz@hhs.gov).