# Starość. Czas spełnienia czy czas rozczarowań?

**Dr n. med Tomasz Misztalski, koordynator ds. geriatrii Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o.o., wyjaśnia, czym jest geriatria i podpowiada, jak sprawić, by starość była czasem realizacji niespełnionych wcześniej marzeń.**

Proces starzenia jest wszechobecny i nieunikniony. Po okresie dzieciństwa i adolescencji przychodzi czas dorosłości, by stopniowo przejść w późną dojrzałość i starość. To właśnie czas starości jest głównym obciążeniem opieki zdrowotnej. Bowiem to osoby stare wraz z upływem lat w coraz większym stopniu potrzebują pomocy. Stają się główną grupą biorców świadczeń medycznych, społecznych, opiekuńczych. Czas starości, który dla większości trwa dwie, trzy, cztery dekady, jest czasem zależnym wyłącznie od nas. Czas, który może być piekłem lęku przed nieuniknionym lub czasem spokoju i realizacji niespełnionych wcześniej marzeń.

Wszyscy mamy swobodę wyboru. Cechą ludzką jest świadomość starzenia się i umierania oraz zdolność planowania. W wieku młodzieńczym planujemy dalszą karierę, życie osobiste. Osiągając dojrzałość, odpowiadamy za rozwój dzieci i ich przyszłość, później wspieramy rodziców, zapominając o przygotowaniu się i zaplanowaniu własnej starości. Problemami tymi zajmuje się gerontologia: nauka interdyscyplinarna, która skupia ludzi różnych zawodów wokół zagadnień związanych ze starzeniem się i starością człowieka. Ze względu na spektrum zainteresowań można ją podzielić na gerontologię kliniczną (geriatrię) i gerontologię społeczną. Najważniejszym zagadnieniem wydają się być skutki procesów starzenia i starości człowieka dla niego samego oraz skutki starzenia i starości demograficznej dla społeczeństwa. Ideałem byłoby, gdyby wszyscy starzy ludzie albo przynajmniej ich większość, cieszyła się sprawnością i samowystarczalnością, a społeczeństwo było w stanie zapewnić im dostateczne warunki finansowe, mieszkaniowe, infrastrukturę miast i osiedli, odpowiadającą ich potrzebom, nie ponosząc ogromnych wydatków, jakie pociąga za sobą pielęgnacja osób całkowicie i nieodwracalnie zniedołężniałych. Celem gerontologii jest poprawa jakości życia starszego człowieka w takim zakresie i na tak długo, jak to będzie możliwe. Za dolną granicę starości uznano wiek 65 lat. Osoby w wieku 65 – 75 lat zalicza się do starszego wieku (oldest young), w wieku 76 – 85 lat do wieku podeszłego (oldest old), ludzi powyżej 85 roku życia uznaje się za sędziwych lub długowiecznych. Podział jest umowny i nie może stanowić kryterium biologicznej i psychicznej oceny pojedynczego człowieka. Tym niemniej takie rozróżnienie ludzi w starszym wieku odpowiada zmianom zachodzącym w starości. Nie zmieniła się bynajmniej najwyższa możliwa do osiągnięcia długość życia. Maksymalne trwanie życia jest cechą gatunku. Pozwala człowiekowi przekroczyć wiek 120 lat.

Starzenie się nie jest chorobą, lecz toruje drogę patologii. Śmierć bardzo rzadko jest spowodowana zmianami inwolucyjnymi. Średnia długość życia człowieka jest o kilkadziesiąt lat krótsza od maksymalnego trwania życia, a starość jest zdominowana przez choroby i niedołęstwo. Wyzwaniem nie jest obecnie przedłużenie maksymalnego trwania życia, lecz przekształcenie procesu starzenia z typowego w pomyślny, wolny od schorzeń i niesprawności. Tak zwany „zdrowy tryb życia" nie jest tylko kolejną modą, lecz wynika z obserwacji i badań nad procesami starzenia. Oczywiście należy docenić genetyczne determinanty długowieczności i pomyślności starzenia, to jednak wyraźny wzrost długości i jakości życia w minionym stuleciu należy przypisać oddziaływaniom pozagenetycznym. W badaniach długoterminowych uwzględniano kilkanaście zmiennych powiązanych z pomyślnym starzeniem, kilka wykazywało statystyczny związek z prognozowaniem pomyślnego starzenia. Predykatorami pomyślnego starzenia okazały się: wyższy poziom wykształcenia – w zakresie utrzymania funkcji intelektualnych, posiadanie żyjącego współmałżonka, dobra sytuacja materialna, pozytywna samoocena stanu zdrowia, wyższa wyjściowa sprawność fizyczna, brak chorób przewlekłych, niewielkie wymagania od opieki zdrowotnej, idealna masa ciała, abstynencja nikotynowa, umiarkowana ilość alkoholu, aktywność i uprawianie ćwiczeń fizycznych. Aktywność fizyczna działa na mózg jak balsam. Regularne ćwiczenia stymulują układ krążenia, dzięki czemu mózg jest lepiej odżywiony i dotleniony. Wpływają również na rozwój i stymulują procesy poznawcze nawet po 65. roku życia. Polepsza się pamięć, uwaga i zdolność do przetwarzania informacji. Umysł wzmocnią: nauka języków obcych, gra na instrumentach, spotkania w gronie rodzinie i przyjaciół, czytanie książek, rozwiązywanie łamigłówek, gry logiczne i krzyżówki. Warto także pamiętać o właściwej diecie, odpowiedniej ilości czasu przeznaczonego na sen i wypoczynek, utrzymywaniu kontaktów towarzyskich i rodzinnych, hobby i realizacji zainteresowań, pozytywnym nastawieniu, uczeniu się i ćwiczeniu pamięci, minimalizowaniu zmienności w otoczeniu, regularnych, okresowych badaniach diagnostycznych i według potrzeb lekarskich. Ważne miejsce zajmują uwarunkowania psychospołeczne: poczucie wsparcia emocjonalnego, satysfakcja z obecnego życia, utrzymanie autonomii i kontroli nad własnym życiem. Zdecydowania większość osób pragnie spędzić ostatnie lata życia we własnym mieszkaniu. Tak się jednak nie dzieje. Rozpad modelu rodziny wielopokoleniowej i brak nadal wystarczającej pomocy środowiskowej powodują, że dominującą formą jest całodobowa opieka instytucjonalna. Tymczasem to oddziały geriatryczne, działające w oparciu o model rehabilitacyjny, powinny pełnić wiodącą rolę. Celem ich działania jest bowiem nie tyle powrót do zdrowia, ale przywrócenie ludziom starszym zdolności samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania, ponowne podjęcie części obowiązków społecznych. Pacjent w oddziale o modelu rehabilitacyjnym przestaje być tylko biorcą świadczeń, musi wykazywać motywację do osiągnięcia maksymalnej możliwej sprawności i ściśle współpracować z personelem. Pracownicy oddziału stają się członkami zespołu wielospecjalistycznego, ukierunkowanego na diagnostykę, terapię, rehabilitację ruchową i psychologiczną. Wszelkie działania ze względu na istnienie limitu czasowego muszą być zsynchronizowane i kompleksowe lub podzielone na etapy. Forma rehabilitacyjna wymaga indywidualnego postępowania z chorym, aktywnego i zróżnicowanego działania, współpracy z rodziną, pomocą środowiskową i podstawową opieką zdrowotną. Możliwość realizacji tego wzorca zależy od dostatecznej liczby wykwalifikowanej i odpowiednio umotywowanej kadry oraz dobrze wyposażonej bazy diagnostycznej i rehabilitacyjnej. Rehabilitacyjny oddział geriatryczny sprawuje faktyczną opiekę zdrowotną nad ludźmi w starszym wieku, obejmuje swoim działaniem większą liczbę chorych. Umożliwia części pacjentów rezygnację z pomocy instytucjonalnej lub redukuje ją do pomocy środowiskowej. Przede wszystkim daje seniorom szansę powrotu do godnego życia. W Sosnowieckim Szpitalu Miejskim od 2012 roku istnieje jedyny 16-łóżkowy Oddział Geriatryczny. W zakresie świadczeń medycznych pracuje zgodnie ze standardami opieki geriatrycznej: prowadzi działania diagnostyczno-lecznicze w stanach pogorszenia zdrowia seniorów spowodowanych stanami ostrymi lub częściej zaostrzeniem procesów przewlekłych, dąży do spowolnienia przebiegu chorób przewlekłych, zmierza do poprawy komfortu życia w chorobach przewlekłych i nieuleczalnych, racjonalizuje postępowanie terapeutyczne i ogranicza częstość hospitalizacji, zapobiega jatropatogenii, różnicuje objawy zaburzeń psychicznych od następstw zaburzeń somatycznych, prowadzi edukację chorych i opiekunów w kierunku właściwego zindywidualizowanego postępowania, ustala ocenę funkcjonalną pacjentów, optymalizując zapotrzebowanie na świadczenia medyczne i opiekuńcze, współpracuje z oddziałami klasycznymi, poradniami specjalistycznymi, jednostkami lecznictwa przewlekłego i opiekuńczymi dobierając odpowiednie formy dla leczonych pacjentów. Oddział Geriatryczny powinien być oddziałem pierwszego pobytu diagnostycznego i terapeutycznego przy zaostrzeniach chorób przewlekłych, w stanach nieokreślonego pogorszenia stanu zdrowia, załamaniu funkcjonowania u osób po 60 roku życia. Po zakończeniu pobytu w oddziale pacjent najczęściej powraca do domu, czasem diagnostyka i leczenie wymaga uzupełnienia w oddziałach klasycznych lub poradniach specjalistycznych, niekiedy wymaga przedłużonych świadczeń leczniczych lub opiekuńczych. Sosnowiecki Szpital Miejski prowadzi także cykliczną akcję edukacyjno-profilaktyczną pod nazwą „Szpital Przyjazny Seniorom". Miejmy jednak świadomość, że żadna struktura państwa nie udźwignie następstw starzenia się społeczeństwa i rozpadu rodziny wielopokoleniowej. Dlatego zadbajmy o własną starość pod względem zdrowotnym, psychicznym i ekonomicznym i przygotujmy się do niej tak, aby była czasem spełnienia i realizacji marzeń. **red**