

MANAGEMENT

Relația medic geriatru-medic de familie în contextul îmbătrânirii populației

Prof. univ. Dr. Ioana Dana Alexa^{1,4,5}, Șef lucr. univ. Dr Anca Iuliana Pîslaru^{1,5}, Șef lucr. univ. Conf. Dr. Adina Carmen Ilie^{2,6}, Dr. Carmen Sandu^{3,6}, Dr. Adriana Pancu^{3,5}, Asist. univ. Dr. Ramona Ștefăniu^{1,5} Asist. univ. Dr. Ioana Alexandra Sandu^{1,5}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, România, ²Cabinet Medical Individual C. Medis Iași, România, ³Cabinet Medical Individual Nicolina Iași, România, ⁴ Medicină internă, ⁵Geriatric-gerontologie, ⁶Medicină de familie

Primit: 21.08.2018 • Acceptat pentru publicare: 9.09.2018

Rezumat

Populația mondială îmbătrânește, iar lumea medicală este obligată să reconsidere abordarea pacienților în vârstă și să promoveze strategii pentru a asigura îmbătrânirea sănătoasă cât mai mult posibil. Aceste aspecte sunt de obicei gestionate de o echipă multidisciplinară unde liderii sunt medicul generalist/de familie și geriatru. Pacientul în vârstă are o serie de particularități (comorbidități multiple, polifarmacie, risc crescut de iatrogenitate, manifestări atipice ale bolii, scăderea gradului de complianță), ceea ce face mai dificilă gestionarea pe termen scurt și lung și de aceea este atât de important ca medicul generalist/de familie și medicul geriatric să colaboreze.

Medicul geriatru, ca șef al echipei multidisciplinare, este responsabil pentru evaluarea pacientului și este persoana care ar trebui să adreseze planul terapeutic individualizat medicului generalist/de familie, care va fi apoi responsabil pentru supravegherea implementării și supravegherii lui. Deși în prezent în România rețelele geriatrie sunt slab dezvoltate, ar trebui să continuăm să milităm pentru crearea unei relații solide între medicii generaliști/de familie și geriatri în beneficiul pacienților vârstnici.

Cuvinte cheie: *medic generalist/de familie, populație în vârstă, medic geriatru*

MANAGEMENT

Relationship between general practitioner and geriatricians in the aging population era

Abstract

The world population is getting older and the medical world is forced to reconsider the approach of elderly patients, and to promote strategies to ensure healthy aging as long as possible. These aspects are usually managed by a multidisciplinary team where the general practitioner/family physician and the geriatrician are the leaders. The elderly patient has a number of particularities (multiple comorbidities, polypharmacy, increased risk of iatrogenity, atypical manifestations of illness, low compliance) which makes it more difficult to manage in the short and long term, and this is why it is so important that the general practitioner and the geriatrician should work together.

The geriatrician, as head of the multidisciplinary team, is responsible for the evaluation of the patient and is the person who should refer the individualized therapeutic plan to the general practitioner. The general practitioner will be then responsible for the supervision of the implementation and surveillance of this plan, and is the one who refers back the patient to the geriatrician or other specialists when there are new developments in the patient's life. Although geriatric networks are poorly developed in Romania in these days, we should continue to militate for the creation of a solid relationship between general practitioners and geriatricians for the benefit of their elderly patients.

Keywords: *general practitioner, family physician, elderly population, geriatrician*

Medicul de familie este pilonul principal în asistența medicală primară și este liantul între pacient și medicul specialist; astfel el are rolul de a supraveghea pacientul, de a-l menține într-o stare de sănătate optimă, de a promova un stil de viață sănătos, de a preveni sau depista o boala cronică în fază incipientă, de a trata complicațiile unei afecțiuni, dar cel mai important rol este cel de a reorienta asistența medicală ținând pe nevoile pacientului.

Medicul de familie este un coordonator medical pentru pacient și la nevoie un "manager de caz", întrucât cunoaște tot istoricul său medical și îl poate ghida către cele mai bune soluții de tratament, în funcție de recomandarea specialiștilor și de situația sa specifică, dar și de preferințele sale.

Dacă ar fi să analizăm în ansamblu pachetul de servicii ce sunt oferite în sistemul public de sănătate din România vom constata că, practic, medicina de familie acoperă o bună parte din asistența medicală primară (profilaxia primordială și primară), secundară (depistare precoce), terțiară (supravegherea activă a bolnavului cronic) și urgența prespitalicească (prin centrele de permanență).

În ultimele decenii medicul de familie se confruntă cu o creștere numerică a populației vârstnice aflate în îngrijirea sa. La nivel mondial se înregistrează o îmbătrânire demografică, fenomen mai accentuat în țările dezvoltate economic sau în curs de dezvoltare, cum este și cazul țării noastre. Pentru România se preconizează o creștere procentuală a populației vârstnice de la 18%, în 1996, la 23%, până în 2025.

Particularități în îngrijirea vârstnicului

Preluarea în îngrijire a unui pacient vârstnic reprezintă o provocare pentru medicul de familie. Vârstnicul are, de obicei, numeroase boli cronice concomitente, fiind astfel un mare consumator de servicii medicale (consulturi dese la diverși medici specialiști – cardiologi, pneumologi, gastroenterologi, reumatologi, oncologi, oftalmologi etc) și fiind deseori expus polimedicației și iatrogeniei. Concomitent, pacientul vârstnic este victima deficitelor funcționale, cognitive și senzoriale specifice înaintării în vârstă, ceea ce va duce la o comunicare mai dificilă și durata consultației mai lungă. În plus, un astfel de pacient va avea motive numeroase să nu respecte indicațiile terapeutice, atât cele non-farmacologice cât și tratamentele medicamentoase (care, de obicei sunt complicate și confuze).

Pacientul vârstnic impune întotdeauna o atenție sporită, punând medicul de familie într-o situație diferită de cea a examinării unui pacient tânăr/adult, unde boala pot fi deseori mai ușor de identificat, și anume aceea de a diferenția normalul de patologic. Percepția persoanei vârstnice despre starea de normalitate poate diferi semnificativ față de realitate, ceea ce va duce la minimalizarea unor simptome/semne, cu neidentificarea corectă a diagnosticului. De exemplu, vârstnicul consideră

constipația recent instalată ca o consecință directă a procesului de îmbătrânire și nu ca pe un semn relevant pentru neoplasmul de colon sau scăderea memoriei ca un semn relevant pentru boala Alzheimer. La aceasta se adaugă faptul că pacientul vârstnic relatează/prezintă de cele mai multe ori manifestări atipice ale bolilor, ceea ce face dificil de apreciat caracterul primar al unei urgențe.

Rețeaua de geriatrie din România

În țări dezvoltate economic și cu un grad accelerat de îmbătrânire a populației precum Franța, Olanda, Anglia, Italia, Japonia sau Statele Unite ale Americii se acordă o atenție deosebită menținerii, cât mai mult timp cu putință, a persoanelor vârstnice active, independente, inserate social și cu o calitate a vieții cât mai aproape de așteptările acestora. Acest fenomen, numit și *îmbătrânirea reușită*, se realizează cu ajutorul echipei multidisciplinare geriatrice, în care medicul de familie deține un rol predominant.

În România, specialitatea de Geriatrie și Gerontologie a fost creată și promovată de prof.dr. Ana Aslan încă de la începutul anilor 1960. Este o ramură a medicinei care cercetează aspectele patologice ale îmbătrânirii tuturor organelor și sistemelor. Din acest motiv, această specialitate presupune ample cunoștințe, în primul rând din domeniul medical dar și din alte domenii, precum: psihologie, nutriție, recuperare medicală, asistență socială etc. Astfel, geriatria devine o disciplină cu un grad ridicat de interdisciplinaritate, ceea ce o recomandă ca o știință de sine stătătoare.

Deși recunoscută ca o necesitate de primă mână în toată Europa, rețeaua de geriatrie din România este practic inexistentă în prezent. Există cabinete individuale de geriatrie în regim privat dar și în contract cu CAS pe care medicii de familie nu le cunosc și, din acest motiv, relația constructivă, bilaterală și benefică pentru pacient care ar trebui să existe între medicul de familie și medicul geriatru este practic inexistentă.

Evaluarea geriatrică și serviciile oferite de medicul geriatru

Utilitatea stabilirii unei astfel de relații se vede în momentul în care este necesară *evaluarea geriatrică*, proces complex și consumator de timp care trebuie realizat la fiecare pacient odată cu împlinirea vârstei de 65 de ani, adică pragul de la care devine vârstnic. Trimiterea acestor persoane către cabinetele de Geriatrie sau Ambulatoriile din spitalele regionale se soldează cu o inventariere a tuturor aspectelor - fiziologice și patologice - ale vieții vârstnicului în cauză și cu elaborarea, în colaborare cu medicul de familie, a unui plan terapeutic adaptat nevoilor și posibilităților vârstnicului, care să poată fi implementat și supravegheat de medicul de familie/asistenta de teren și care să asigure o calitate a vieții cât mai aproape de așteptările persoanei vârstnice. Medicul geriatru și echipa multidisciplinară geriatrică are calitatea și resursele

necesare pentru a face acest profil patologic, psihologic, nutrițional, emoțional, social al vârstnicului, profil pe care îl transmite, prin scrisoare medicală detaliată, medicului de familie.

O parte din serviciile oferite de medicul geriatru sunt decontate de CAS, lista completă fiind prezentată mai jos:

- consiliere geriatrică, promovare măsuri antiaging
- consult medic specialist
- electrocardiogramă (ECG)
- evaluare clinico-biologică
- evaluare diagnostică și tratament la pacienții cu tulburări de memorie
- evaluare funcțională (stabilirea gradului de independență)
- evaluare psiho-geriatrică
- monitorizarea tensiunii arteriale
- managementul bolilor cronice
- managementul bolilor intercurrente
- managementul medicației
- oscilometrie
- plan personal de investigații pentru evaluarea stării de sănătate, a riscului pentru diverse afecțiuni, precum și a depistării posibilelor afecțiuni în stadiu incipient
- profil anti-aging
- screening deficit cognitiv
- teste de nutriție.

Care este profilul pacientului care ar beneficia de o evaluare geriatrică?

Orice vârstnic peste 60 ani este bine să fie îndrumat către medicul geriatru pentru o evaluare complexă care să permită o prevenție eficientă. Exemplu: depistarea fragilității în stadii timpurii, evaluarea statusului cognitiv și nutrițional, evaluarea riscului de cădere etc. Mai mult, evaluarea geriatrică vizează informarea suplimentară a medicului de familie despre patologii asociate și care, eventual, vor necesita consult de specialitate.

În majoritatea țărilor europene medicii de familie sunt instruiți în îngrijirea pacienților vârstnici; în România medicii de familie nu au nici măcar mijloacele de specializare (cursuri, studii) care să îi ajute să ofere pacientului geriatric îngrijirea necesară și să poată face diferența între efectele normale ale înaintării în vârstă și afecțiunile medicale.

În Franța, spre exemplu, medicul generalist (de familie) poate avea Geriatria ca supraspecializare, cu atât mai recomandată având în vedere indicele demografic crescut al populației peste 60 de ani. Rolul medicului geriatru în sistemul francez este mult mai complex decât în România. În situațiile în care este necesară internarea într-un cămin de bătrâni (EHPAD), medicul de familie, uneori împreună cu familia pacientului, se adresează medicului geriatru care va decide nevoia de internare continuă într-un centru specializat pentru asistență permanentă. De asemenea, sunt centre de recuperare (cardiologică, pulmonară, ortopedică, etc) unde, după episoade acute majore sau

intervenții chirurgicale se decide împreună cu medicul geriatru internarea. După perioada de convalescență și recăpătarea independenței necesare pentru a se întoarce la domiciliu, tot geriatru va decide la externare dacă pacientul necesită asistență medicală la domiciliu, kinetoterapie sau consiliere nutrițională. Altfel spus, el face parte din echipa multidisciplinară care evaluează și stabilește planul terapeutic individualizat al pacientului. În caz de intervenții chirurgicale importante, inițierea de chimio/radioterapie, se va apela din nou la medicul geriatru care în urma evaluării geriatrice decide dacă beneficiază sau nu acel pacient de respectivul tratament.

În sistemul medical francez există centre de scurtă și lungă durată. De exemplu, în centrele de scurtă durată pacienții vârstnici pot fi urmăriți, reeducați funcțional, urmând ca ulterior să se întoarcă la activitățile zilnice, recăpătându-și condiția necesară traiului independent. Toate aceste centre au în echipa medicală și un medic geriatru, acesta luând decizii în ceea ce privește ajustarea medicației, urmărește evoluția în timp a pacientului, necesitatea anumitor manevre, terapii, intervenții, etc.

În concluzie

Considerăm că este strict necesară promovarea unei bune relaționări între medicii de familie și medicii geriatri.

În plus, trebuie conștientizat faptul că împlinirea medicului, indiferent de specialitate sau de locul în care își desfășoară activitatea, în mediul privat sau la stat, în mediul rural sau urban, vine atunci când terapia oferită unui pacient a avut rezultatele cele mai bune, ceea ce indică faptul că o bună colaborare între medicul de familie și cel geriatru oferă cele mai bune soluții la problemele de sănătate ale pacientului vârstnic.

Conflict de interese: nu există

Acknowledgments: Toți autorii au avut contribuție egală la acest articol.