

Być geriatrą

Z Anną Szczygieł-Nazięto, geriatrą z Oddziału Geriatrii w Szpitalu Wolskim, rozmawia Małgorzata Skarbek.

Dlaczego pani została geriatrą? To rzadko praktykowana specjalizacja.

Geriatria jest dziedziną medycyny, która traktuje pacjentów holistycznie, dostrzega problemy ich środowiska, uwzględnia wiele aspektów życia wpływających na stan zdrowia. Pacjent geriatryczny jest pacjentem skomplikowanym i stanowi prawdziwe wyzwanie dla lekarza. Po studiach zaczęłam pracować na oddziale wewnętrznym. Z biegiem lat coraz większy odsetek chorych stanowili tam ludzie starsi. Obecnie blisko 90 proc. pacjentów oddziałów wewnętrznych, według cezury metrykalnej, spełnia kryteria geriatryczne. Zaczęłam interesować się tą dziedziną, pogłębiałam wiedzę z fizjologii starzenia, psychiatrii, neurologii. Całościowe podejście do chorego stało się dla mnie czymś ważnym.

Potrzebne jest zatem inne podejście do chorych w zaawansowanym wieku?

Większość dziedzin medycznych skupia się na dolegliwościach somatycznych, oczywiście z wyjątkiem psychiatrii, która zajmuje się także emocjami. Współcześnie więcej czasu poświęca się analizie wyników badań niż pogłębionemu kontaktowi z pacjentem. W geriatrii szczególnie ważny jest kontakt, rozmowa (choć niekiedy są utrudnione z powodu ubytku słuchu lub demencji), poznanie środowiska i warunków, w jakich żyje chory. Często za pozorną niechęcią, nieprzyjmowaniem leków, brakiem współpracy kryją się prozaiczne powody. Rolą geriatry jest dotarcie do przyczyn takiego zachowania.

Jak długo już pani praktykuje?

Po ukończeniu Akademii Medycznej w Warszawie uzyskałam I i II stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych, a specjalizację geriatryczną robiłam w nieistniejącej już Klinice Geriatrycznej przy ul. Mehoffera. Ponad 20 lat pracowałam w Żyrardowie, na oddziale internistycznym tamtejszego szpitala i w poradni geriatrycznej. Przez kilkanaście lat kierowałam także Zakładem Opiekuńczo-Lecznym. Propozycję pracy na nowo powstałym Oddziale Geriatrycznym Szpitala Wolskiego potraktowałam jako interesujące wyzwanie. Prawie 20 lat czekałam na geriatriczną w szpitalu.

Na czym polega specyfika tej specjalizacji?

Rola geriatry w praktyce to często przeanalizowanie, jakie leki bierze pacjent, i odstawienie części. Jak wspomniałam, próbujemy ocenić chorego całościowo. A tymczasem pacjenci leczą się u różnych specjalistów: kardiologa, neurologa, urologa... Każdy z nich zleca leki. Nie zawsze ma możliwość sprawdzenia, jakie inne leki pacjent zażywa, a zdarza się, że przyjmuje ponad 20 preparatów. Stwarza to zagrożenie, bo leki wchodzi w różne interakcje, a metabolizm starszej osoby może sobie z taką ilością substancji chemicznych nie poradzić. Leki same mogą indukować wiele schorzeń. Żaden nie jest obojętny dla organizmu. Geriatra musi zastanowić się, której choroby nie leczyć. Wiem, że to brzmi dziwnie, ale przy ograniczonej wiekiem perspek-

tywie życia mniej istotne są odległe powikłania. Trzeba postępować tak, aby pacjent miał jak największy komfort, aby zachował jak najdłużej sprawność, zwłaszcza intelektualną, nawet kosztem niespełnienia standardów leczenia niektórych schorzeń. Polipragmazja jest niebezpieczna dla starszych osób. Należy razem z pacjentem ocenić, co jest dla niego najuciążliwsze, i skupić się na schorzeniach, które w największym stopniu utrudniają mu funkcjonowanie.

Mamy bardzo mało geriatrów. Dlaczego lekarze tak rzadko wybierają tę specjalizację?

To trudna dziedzina. Raczej nie dla osób na początku drogi zawodowej. Do tej specjalizacji trzeba dojrzeć. I trzeba mieć dużo pokory, bo w tej dziedzinie nic nie jest pewne. Różnice biologiczne równolatków w tej grupie wiekowej mogą przekraczać nawet 20 lat. Objawy kliniczne schorzeń zwykle są skąpe i mniej typowe niż w młodszych grupach pacjentów. Trzeba mieć duże doświadczenie, a czasem i intuicję. Rzadko odnosimy spektakularne sukcesy, większość chorych jest w schyłkowym okresie życia, można im pomóc, ale nie zawsze wyleczyć. Ta specjalizacja, podobnie jak interna, jest niedoceniana, a także źle opłacana. Geriatrii lekarze nie wybierają dla pieniędzy, ale przecież godziwe wynagrodzenie należy się każdemu. Starsze osoby są wdzięcznymi pacjentami i doceniają nasze wysiłki, budzą chęć pomocy. Nie żałuję, że zostałam geriatrą. ■



Fot. archiwum