



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



MINISTERSTWO
ZDROWIA

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



człowiek - najlepsza inwestycja

PROGRAM KURSU DOSKONALĄCEGO
DLA LEKARZY
PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
W ZAKRESIE OPIEKI GERIATRYCZNEJ

ZATWIERDZAM

MINISTER ZDROWIA

.....

Bartosz Arłukowicz

18. 04. 2013

Warszawa,2013 r.



Program kursu przygotowany przez zespół ekspertów¹ w składzie:

1. Prof. dr hab. Barbara Bień – Przewodnicząca Zespołu do spraw gerontologii przy Ministrze Zdrowia, Vice Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Klinika Geriatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku,
2. Prof. dr hab. Tomasz Grodzicki – Konsultant Krajowy ds. Geriatrii, Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie,
3. Prof. Kornelia Kędziora-Kornatowska, Klinika Geriatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy,
4. Prof. dr hab. Katarzyna Wieczorowska-Tobis, Katedra Geriatrii i Gerontologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
5. Dr n. med. Jarosław Derejczyk, Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II w Katowicach,
6. Dr n. med. Janina Kokoszka-Paszkot – Oddział Geriatrii Szpitala Specjalistycznego im. Klimontowicza w Gorlicach,
7. Prof. dr hab. Marek Żak, Katedra Rehabilitacji Klinicznej Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie.

Założenia ogólne

Program kursu doskonalącego dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej opracowany został w ramach projektu systemowego pn. *Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej*, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działania 2.3 Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, Poddziałanie 2.3.2 Doskonalenie zawodowe kadr medycznych.

Program przeznaczony jest do realizacji wyłącznie w ramach projektu przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego oraz inne uprawnione podmioty (realizatorów), wyłonione w drodze zamówienia publicznego.

Planowana liczba osób do przeszkolenia w okresie realizacji projektu, tj. w latach 2012-2015:

- 2000 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Liczba godzin dydaktycznych w ramach kursu ogółem wynosi 21, w tym:

- 16 godzin wykładowych,
- 4 godziny seminaryjne,
- 1 godzina na zaliczenie kursu.

¹ powołany Uchwałą z dnia 18 sierpnia 2011 r. przez Zespół do spraw gerontologii działający na mocy zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2008 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw gerontologii (Dz. Urz. Min. Zdrow. Nr 13, poz. 87 i z 2012 r. poz. 75).



człowiek - najlepsza inwestycja

Liczebność grup: grupy 16-osobowe. Dopuszcza się zmniejszenie liczebności grup do 12 osób i zwiększenie liczebności grup do 20 osób.

Liczba edycji kursu w latach 2012-2015: 125 edycji.

Ramy czasowe kursu:

- kurs trzydniowy (piątek, sobota, niedziela lub w innych dniach tygodnia).

Niniejszy program kształcenia wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Kształcenie podyplomowe rozpoczęte przed dniem ogłoszenia niniejszego programu kształcenia kontynuuje się na podstawie dotychczasowego programu kształcenia, do czasu jego zakończenia.

Traci moc program kształcenia zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 6 lipca 2012 r.

Forma i warunki zaliczenia kursu

Kurs doskonalący kończy się egzaminem testowym. Warunkiem przystąpienia do egzaminu jest obecność na wszystkich zajęciach.

Po zdaniu egzaminu uczestnik kursu otrzymuje certyfikat ukończenia kursu.

Wydanie certyfikatu ukończenia kursu możliwe jest jedynie w przypadku uczestniczenia w pełnym cyklu kształcenia.

W przypadku usprawiedliwionej nieobecności na zajęciach, uczestnik kursu może, pokrywając we własnym zakresie koszt dojazdu, uzupełnić brakujący zakres szkolenia w ramach innej edycji kursu, realizowanej przez tego samego realizatora i wówczas przystąpić do egzaminu testowego.

W przypadku nie zaliczenia egzaminu testowego w pierwszym terminie, uczestnik kursu może być dopuszczony do egzaminu poprawkowego w ramach kolejnych edycji kursu, realizowanych przez tego samego realizatora, ponosząc koszty dojazdu na egzamin we własnym zakresie.

W przypadku nie zaliczenia egzaminu testowego uczestnik kursu otrzymuje zaświadczenie o uczestnictwie w kursie.

Za udział w kursie uczestnik otrzymuje 16 punktów edukacyjnych w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 października 2004 roku w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. Nr 231, poz. 2326, z późn. zm.).

Kryteria kwalifikacji uczestników wraz z systemem rekrutacji

Do kursu może przystąpić lekarz, który:

- ma prawo wykonywania zawodu,
- jest zatrudniony w ramach umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej na stanowisku lekarza, niezależnie od posiadanej specjalizacji, w podmiocie leczniczym będącym lub niebędącym przedsiębiorcą, realizującym świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna,
- odbywa specjalizację z medycyny rodzinnej.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



człowiek - najlepsza inwestycja

Zgłoszenia na wszystkie edycje kursów przyjmować będzie Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP) w oparciu o wypełniony i przesłany drogą elektroniczną, drogą pocztową lub faksem formularz zgłoszenia uczestnika (druk dostępny na stronie internetowej CMKP). Dodatkowo uczestnik składa do CMKP:

- deklarację uczestnictwa w kursie,
- zgodę na przetwarzanie danych osobowych,
- ankietę z danymi osobowymi.

Lekarz zakwalifikowany przez CMKP zostaje skierowany do odbycia kursu.

W przypadku większej liczby zgłoszeń na daną edycję kursu niż określona w niniejszym programie, o przyjęciu na kurs decydować będzie kolejność zgłoszeń.

Kryteria kadry dydaktycznej

Realizator kursu zobowiązany jest do zapewnienia kierownika naukowego kursu. Kierownikiem naukowym kursu może być lekarz posiadający specjalizację z geriatrici, w tym preferowani są samodzielni pracownicy nauki lub osoby ze stopniem naukowym doktora.

Dobór właściwej kadry dydaktycznej przygotowanej do prowadzenia zajęć teoretycznych i praktycznych spoczywa na kierowniku naukowym kursu.

Wykładowcami mogą być:

- lekarze z doświadczeniem dydaktycznym, którzy posiadają specjalizację z geriatrici – z zakresu wszystkich tematów,
- pielęgniarki z doświadczeniem dydaktycznym, posiadające stopień naukowy doktora lub tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, z co najmniej 2-letnią praktyką w leczeniu geriatricznym lub opiece długoterminowej – z zakresu treści kształcenia dotyczących problemów komunikacji ze starszym pacjentem, form opieki nad osobami starszymi, nietrzymania moczu w starości, odleżyn,
- fizjoterapeuci posiadający specjalizację z fizjoterapii/rehabilitacji ruchowej lub udokumentowane 2 letnie praktyczne doświadczenie w pracy z pacjentem w wieku starszym lub w opiece długoterminowej nad pacjentem geriatricznym i co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie dydaktyki - z zakresu treści kształcenia dotyczących zagadnień z zakresu fizjoterapii.

Zalecane jest, aby członkowie kadry dydaktycznej odbyli naradę/spotkanie wewnętrzne, przygotowane przez kierownika naukowego kursu, którego celem będzie zintegrowanie treści kształcenia oraz położenie właściwego nacisku na współpracę interdyscyplinarną w opiece geriatricznej.

W tym celu, przed naradą/spotkaniem wewnętrznym wykładowcy zobowiązani są do złożenia u kierownika naukowego kursu szczegółowych treści swoich wykładów np. w formie wydruku prezentacji. Przedmiotowe spotkanie musi zostać udokumentowane przez realizatora kursu.

Kryteria doboru kadry dydaktycznej dotyczą realizatorów kursów wyłonionych w zamówieniach publicznych.



człowiek - najlepsza inwestycja

Kryteria bazy kształcenia

Zapewnienie bazy do szkolenia teoretycznego i praktycznego jest obowiązkiem realizatora kursu, którym mogą być:

- jednostki organizacyjne uprawnione na podstawie odrębnych przepisów do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy.

Wymagane jest aby w/w jednostki posiadały dostęp do geriatrycznej bazy łóżkowej².

Kryteria doboru bazy dydaktycznej dotyczą realizatorów kursów wyłonionych w zamówieniach publicznych.

Wybór realizatorów kursów odbywa się zgodnie z prawem zamówień publicznych. Jednostki przystępujące do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zobowiązane są do złożenia w CMKP wniosku o prowadzenie kursu doskonalącego dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej, zaakceptowany przez konsultanta krajowego w dziedzinie geriatric. Wzór wniosku dostępny jest na stronie internetowej CMKP.

Cele kształcenia

- Poznanie biologii i przebiegu starzenia.
- Poznanie specyfiki pacjenta geriatrycznego i odrębności klinicznych przebiegu chorób w starości.
- Nabycie umiejętności całościowej oceny geriatrycznej pacjenta starszego z wielochorobowością oraz współpracy w zespole terapeutycznym z innymi praktykami opieki zdrowotnej i pomocy społecznej.
- Prowadzenie pacjentów z typowymi zespołami starczej niesprawności: demencją, depresją, delirium, niedożywieniem kaloryczno-białkowym, upadkami, zaburzeniami chodu, równowagi, hipotonią ortostatyczną, nietrzymaniem zwieraczy, „zespołem słabości” (frailty).
- Poznanie najczęstszych zespołów jatrogennych i zasad prawidłowej terapii geriatrycznej.
- Poznanie form opieki ambulatoryjnej i stacjonarnej nad ludźmi starszymi.
- Nabycie umiejętności komunikacji z pacjentem geriatrycznym i wspierania opiekunów rodzinnych w opiece nad niesprawnymi seniorami.

Formy szkolenia

Teoretyczne i praktyczne.

Metody dydaktyczne

Wykład, zajęcia warsztatowo-seminaryjne, prezentacja przypadków, dyskusja, studium przypadku, ocena wspólna w grupie.

² za geriatryczną bazę łóżkową na potrzeby niniejszego programu rozumie się podmioty lecznicze realizujące świadczenia zdrowotne dla pacjentów w systemie całodobowym, w tym nad pacjentami powyżej 65 r.ż.



człowiek - najlepsza inwestycja

Treści kształcenia w zakresie wykładów (łącznie 16 godzin)

- Treści gerontologiczno-geriatryczne – 7 godzin.
- Zespoły geriatryczne u osób w podeszłym wieku – 5 godzin.
- Farmakoterapia w geriatricii – 4 godziny.

Treści kształcenia w zakresie zajęć warsztatowo-seminaryjnych (łącznie 4 godziny)

- Komunikowanie się z pacjentem w podeszłym wieku – 1 godzina.
- Całościowa Ocena Geriatriczna – 1 godzina.
- Prezentacja przypadków z wielochorobowością i geriatricznym zespołem jatrogennym – 2 godziny.

Nabyte kompetencje i umiejętności

- Poznanie biologii starzenia i specyfiki prezentacji i przebiegu chorób w starości.
- Umiejętność prowadzenia i interpretacji testów oceny funkcjonalnej oraz współpracy interdyscyplinarnej.
- Umiejętność wczesnego rozpoznawania dysfunkcji psychogeriatricznych.
- Umiejętność komunikowania się z pacjentem w podeszłym wieku posiadającym ograniczenia w komunikacji (niedosluch, niedowidzenie, zaburzenia mowy i języka, deficyty neurologiczne, ciężki stan ogólny).
- Umiejętność poprawnej farmakoterapii geriatricznej i redukcji ryzyka polipragmazji.
- Ekonomizacja wydatków ochrony zdrowia z redukcją nieuzasadnionych skierowań do specjalistów wąskich specjalności.
- Poprawa jakości leczenia osób w starszym wieku i ich jakości życia.



człowiek - najlepsza inwestycja

SZCZEGÓŁOWY PROGRAM KURSU

PLAN KSZTAŁCENIA

Tabela. 1. Podział treści kursu doskonalącego dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej

Moduł	Tytuł	Liczba uczestników	Liczba godzin	Łączna liczba godzin
WYKŁADY				
I.	Gerontologia i geriatria – wprowadzenie: 1. Starzenie demograficzne populacji polskiej i jego konsekwencje zdrowotne i społeczne (1 godz.) 2. Biologia i przebieg starzenia człowieka i możliwości jego pozytywnej modyfikacji (2 godz.) 3. Całościowa ocena geriatryczna i interdyscyplinarna opieka geriatryczna (2 godz.) 4. Problemy komunikacji ze starszym pacjentem (1 godz.) 5. Formy opieki nad osobami starszymi (1 godzina)	16 osób	7	16
II.	Zespoły geriatryczne: 1. Zespoły psychogeriatryczne DDD (2 godz.) 2. Upadki – przyczyny i możliwości postępowania terapeutycznego (1 godz.) 3. Niedożywienie kaloryczno-białkowe: rozpoznawanie i postępowanie (1 godz.) 4. Nietrzymanie moczu w starości, odleżyny – prewencja i postępowanie (1 godz.)	16 osób	5	
III.	Farmakoterapia w geriatrii: 1. Farmakokinetyka i farmakodynamika leków w geriatrii (1 godz.) 2. Najczęstsze zespoły jatrogenne w geriatrii (leki na indeksie) (1 godz.) 3. Zasady farmakoterapii w geriatrii (1 godz.) 4. Uzależnienia w geriatrii i farmakoterapia bólu (1 godz.)	16 osób	4	
ZAJĘCIA WARSZTATOWO-SEMINARYJNE				
IV. (II dzień)	Studium przypadku geriatrycznego z przeprowadzeniem COG i dyskusja (125 przypadków na 125 edycji kursu)	16 osób	2	4
V. (III dzień)	Studium przypadku geriatrycznego z zespołem jatrogennym i dyskusja (125 przypadków na 125 edycji kursu)	16 osób	2	
VI. (III dzień)	Zaliczenie - egzamin testowy	16 osób	1	1
ŁĄCZNA LICZBA GODZIN KURSU				21

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



człowiek - najlepsza inwestycja

SZCZEGÓŁOWY PROGRAM KSZTAŁCENIA

MODUŁ I GERONTOLOGIA I GERIATRIA – WPROWADZENIE (wykłady - 7 godzin)

Cel kształcenia: Teoretyczne przygotowanie praktyków podstawowej opieki zdrowotnej do zasadniczej części kursu. Zakres podanych zagadnień obejmować będzie zdefiniowanie pojęć w gerontologii i geriatrii, starzenie demograficzne, biologię starzenia, całościową ocenę geriatryczną, interdyscyplinarną współpracę zespołu praktyków geriatrycznych, poprawę komunikowania się z pacjentem geriatrycznym oraz formy opieki geriatrycznej.

MODUŁ II ZESPOŁY GERIATRYCZNE (wykłady - 5 godzin)

Cel kształcenia: Teoretyczne i praktyczne przygotowanie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) do całościowej oceny i opieki geriatrycznej wobec pacjentów z zespołami geriatrycznymi.

MODUŁ III FARMAKOTERAPIA W GERIATRII (wykłady - 4 godziny)

Cel kształcenia: Teoretyczne i praktyczne przygotowanie lekarza POZ do poprawnej farmakoterapii geriatrycznej z uwzględnieniem kryteriów Beers'a, STOPP i START oraz indywidualizacji farmakoterapii u pacjenta geriatrycznego.

SZCZEGÓŁOWE TREŚCI KSZTAŁCENIA

MODUŁ I.1. Starzenie demograficzne populacji polskiej i jego konsekwencje zdrowotne i społeczne -1 godzina.

Cel kształcenia

Zmotywowanie praktyków podstawowej opieki zdrowotnej do pogłębiania wiedzy z zakresu gerontologii i geriatrii wobec ogromnego zapotrzebowania społecznego wynikającego z prognozowanego gwałtownego starzenia się polskiej populacji.

Treści kształcenia

1. Przedziały wieku starszego: starość wczesna i późna.
2. Starość i starzenie demograficzne (uwarunkowania; 'podwójne starzenie', zróżnicowanie starości demograficznej, ruch naturalny).
3. Prognoza struktury wiekowej Polski a 'obciążenie demograficzne' w perspektywie XX lat (współczynnik obciążenia demograficznego; współczynnik potencjału pielęgnacyjnego).
4. Trwanie życia: przeciętne, dalsze oczekiwane, maksymalne, rektangularyzacja krzywych przeżywalności.
5. Społeczno-zdrowotne skutki starzenia społeczeństw i możliwości.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania lekarz POZ powinien:

- poprawnie stosować pojęcia odnoszące się do demografii starzenia i nabyć umiejętności korzystania ze źródeł statystycznych publikowanych przez GUS i literaturę przedmiotu,
- interpretować dane demograficzne w kontekście skutków społecznych i zdrowotnych,
- nabyć przekonanie o możliwościach pozytywnego wpływania na negatywne skutki starzenia demograficznego.

MODUŁ I.2. Biologia i przebieg starzenia człowieka i możliwości jego pozytywnej modyfikacji - 2 godziny.

Cel kształcenia

Zaznajomienie lekarzy POZ ze zmianami wynikającymi z procesu starzenia na poziomie komórkowym, narządowym i ogólnoustrojowym oraz z konsekwencjami tych zmian dla specyfiki chorobowości w starości.



człowiek - najlepsza inwestycja

Treści kształcenia

1. Redukcja rezerwy czynnościowej narządów jako konsekwencja upływu czasu.
2. Definiowanie starzenia normalnego i starzenia patologicznego.
3. Zmiany towarzyszące procesowi starzenia, w obrębie:
 - układu sercowo-naczyniowego,
 - układu oddechowego,
 - przewodu pokarmowego,
 - układu moczowo-płciowego,
 - układu kostno-stawowego,
 - układu nerwowego,
 - narządów zmysłów.
4. Zachowania prozdrowotne stosowane w prewencji patologicznego starzenia.
5. Współczesne poglądy na temat modyfikacji procesu starzenia poprzez ingerencje w układ hormonalny.
6. Zagrożenia wynikające z klasyfikacji patologii jako konsekwencji starzenia się.
7. Zasady różnicowania zmian wynikających z procesu starzenia i patologii na przykładzie sarkopenii.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania lekarz POZ powinien:

- rozumieć nieuchronność zmian powstających w organizmie pod wpływem czasu,
- określać związek zmian zachodzących w ustroju ze wzrostem chorobowości w starości,
- określać specyfikę patologii w starości,
- odróżnić zmiany wynikające ze starzenia od tych będących konsekwencją patologii,
- rozumieć związek indywidualnego tempa starzenia z determinantami tego procesu,
- propagować zasady zdrowego starzenia wobec pacjentów w każdym wieku.

MODUŁ I.3. Całościowa Ocena Geriatryczna i interdyscyplinarna opieka geriatryczna – 2 godziny.

Cel kształcenia

Zaznajomienie lekarzy POZ z zasadami geriatrycznej oceny pacjenta starszego i zasadami działania zespołu geriatrycznego.

Treści kształcenia

1. Zdefiniowanie pacjenta geriatrycznego.
2. Omówienie różnic pomiędzy podejściem narządowym, a holistycznym w przypadku pacjenta geriatrycznego.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



człowiek - najlepsza inwestycja

3. Zdefiniowanie stanu funkcjonalnego chorego.
4. Omówienie składowych Całościowej Oceny Geriatrycznej pacjenta:
 - ocena sprawności w zakresie podstawowych i złożonych czynności życiowych,
 - ocena sprawności w zakresie funkcji poznawczych,
 - ocena ryzyka depresji,
 - ocena stanu odżywienia,
 - ocena ryzyka upadków,
 - ocena bólu.
5. Przedstawienie podstawowych zasad oceny pacjentów z utrudnioną komunikacją słowną – zasady użycia skal obserwacyjnych.
6. Omówienie zasad działania zespołu interdyscyplinarnego i roli poszczególnych członków zespołu.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania lekarz POZ powinien:

- typować pacjentów do przeprowadzenia Całościowej Oceny Geriatrycznej i uzasadnić taki wybór,
- znać zasady oceny geriatrycznej, zasady współdziałania między praktykami oraz podział kompetencji przy jej przeprowadzaniu,
- rozumieć celowość wymiany informacji między poszczególnymi członkami zespołu w celu negocjowania z chorym hierarchii problemów do rozwiązania lub ich zmniejszenia,
- umieć formułować cele działania w oparciu o wynik Całościowej Oceny Geriatrycznej,
- umieć przeprowadzać Całościową Ocenę Geriatryczną.

MODUŁ I.4. Problemy komunikacji ze starszym pacjentem -1 godzina.

Cel kształcenia

Poprawić sprawność komunikacji werbalnej i pozawerbalnej z osobami starszymi niesprawnymi.

Treści kształcenia

1. Najistotniejsze zmiany inwolucyjne w zakresie narządu wzroku, słuchu i mowy.
2. Najczęstsze stany chorobowe mogące wpływać na pogorszenie komunikacji ze starszym pacjentem (zaburzenia funkcji poznawczych, depresja, ostre zaburzenia świadomości, choroba Parkinsona, ciężki stan ogólny chorego).
3. Psychospołeczne uwarunkowania problemów komunikacji interpersonalnej starszych pacjentów.
4. Metody pozyskiwania pacjenta do współpracy w procesie leczenia, pielęgnowania i opieki.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



człowiek - najlepsza inwestycja

5. Metody poprawy komunikacji werbalnej i pozawerbalnej poprzez edukację osób starszych, rodzin/opiekunów, personelu medycznego.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania lekarz POZ powinien:

- wymienić i scharakteryzować najczęstsze przyczyny utrudniające komunikowanie się ze starszym pacjentem (fizjologiczne i/lub patologiczne),
- stosować różne metody komunikacji interpersonalnej z osobą starszą/opiekunem, rodziną, pracownikiem medycznym,
- poprawić współpracę (*compliance*) z pacjentami i/lub opiekunami a lekarzem i członkami zespołu terapeutycznego.

MODUŁ I.5. Problemy opieki nad osobami starszymi - 1 godzina.

Cel kształcenia

Nabycie umiejętności planowania opieki i zaspokajania złożonych potrzeb osób starszych wraz z podziałem kompetencji i zadań między poszczególnych członków geriatrycznego zespołu terapeutycznego oraz przypomnienie zasad organizacji opieki nad starszym pacjentem.

Treści kształcenia

1. Złożoność problemów i potrzeb psychicznych, zdrowotnych i socjalnych osób starszych (wielochorobowość, wielonarządowość patologii, dysfunkcje funkcjonalne – fizyczne i psychiczne, polifarmakoterapia, samotność, zubożenie, ageizm etc.).
2. Zadania geriatrycznego zespołu terapeutycznego ze szczególnym uwzględnieniem roli lekarza POZ, pielęgniarki POZ i pracownika socjalnego.
3. Organizacja opieki nad osobami starszymi w Polsce (opieka domowa, opieka instytucjonalna realizowana w ramach systemu opieki zdrowotnej i w ramach pomocy społecznej).

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania lekarz POZ powinien:

- znać podstawowe problemy i potrzeby osób starszych,
- znać zadania poszczególnych członków geriatrycznego zespołu terapeutycznego,
- znać strukturę organizacyjną opieki nad osobami starszymi w Polsce,
- planować opiekę nad osobami starszymi ze szczególnym uwzględnieniem miejsca sprawowania tej opieki w zależności od stanu pacjenta.

człowiek - najlepsza inwestycja

MODUŁ II.1. Zespoły psychogeriatryczne: Demencja, Depresja, Delirium - 2 godziny.

Cel kształcenia

Wyczerpanie lekarzy POZ na wczesne wykrywanie zespołów psychogeriatrycznych, poprawa współpracy ze specjalistami odnośnie ich diagnostyki i strategii leczenia oraz z opiekunami rodzinnymi osób chorych odnośnie zasad postępowania i opieki.

Treści kształcenia

1. Sprawność i wydolność mózgu na przestrzeni życia.
2. Epidemiologia i nazewnictwo chorób neurodegeneracyjnych u osób starszych.
3. Patofizjologia chorób neurodegeneracyjnych i nieprawidłowości w systemach neuroprzekaznictwa.
4. Kliniczne podziały zespołów psychoneurologicznych spotykanych w geriatricii.
5. Diagnostyka i obraz kliniczny triady DDD: Demencja-Depresja-Delirium.
6. Diagnostyka łagodnego zespołu parkinsonowskiego.
7. Wielofunkcyjna niewydolność mózgu jako wielki zespół geriatriczny (DDD+P).
8. Profilaktyka ZWNM na poziomie POZ.
9. Podstawowe narzędzia diagnostyki psychoneurologicznej w kompetencjach lekarza POZ.
10. Leki psychoneurologiczne stosowane w geriatricii i zasady farmakoterapii zespołów psychogeriatricznych, zaburzeń zachowania i psychoz wieku podeszłego.
11. Edukacja rodziny odnośnie postępowania z chorym, środowiska życiowego oraz form wspierania opiekunów rodzinnych.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania lekarz POZ powinien:

- właściwie oceniać epidemiologię chorób neurodegeneracyjnych w różnych etapach okresu starzenia,
- odróżniać objawy fizjologicznego od patologicznego starzenia się mózgu, by wcześniej podejrzewać zespoły neurodegeneracyjne, monitorować zaburzenia funkcjonalne mózgu,
- znać patofizjologiczne podstawy chorób neurodegeneracyjnych i wynikające z nich zasady farmakoterapii,
- znać główne przyczyny, obraz kliniczny i przebieg otępienia oraz zasady terapii,
- znać odrębności kliniczne, symptomatologię i leczenie depresji u osób starszych,
- umieć rozpoznawać i zapobiegać majaczeniu, redukować czynniki usposabiające i spustowe oraz znać zasady farmakoterapii,
- znać działanie i objawy niepożądane leków psychoneurologicznych w geriatricii,
- umieć postępować w zaburzeniach zachowania u osób starszych,
- umieć posługiwać się przesiewowymi metodami do oceny ryzyka zespołów psychogeriatricznych,

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

człowiek - najlepsza inwestycja

- stosować współczesne standardy leczenia otępienia, depresji, majaczenia i zespołów parkinsonowskich,
- planować i koordynować opiekę długoterminową w oparciu o dostępną sieć usług ambulatoryjnych i opiekę instytucjonalną,
- współpracować ze specjalistą w procesie diagnostycznym i terapeutycznym zespołów psychogeriatrycznych w każdej fazie choroby,
- planować terapię chorych i edukację opiekunów w zależności od fazy zespołów psychogeriatrycznych.

MODUŁ II.2. Upadki – przyczyny i możliwości postępowania terapeutycznego - 1 godzina.

Cel kształcenia

Przygotowanie lekarza POZ do oceny ryzyka upadków i możliwości kierowania badanej osoby starszej zagrożonej upadkiem do innych specjalistów np. (geriatry, kardiologa, fizjoterapeuty) celem dalszej diagnostyki i postępowania terapeutycznego.

Treści kształcenia

1. Upadki osób starszych – następstwa i konsekwencje.
2. Czynniki ryzyka upadków.
3. Ocena ryzyka upadków u osób starszych – testy funkcjonalne, testy skriningowe.
4. Przedstawienie skutecznych programów prewencyjnych.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania lekarz POZ powinien:

- traktować upadki osób starszych jako „Wielkie Problemy Geriatryczne” wymagające interdyscyplinarnej diagnostyki i terapii,
- rozpoznać i ocenić czynniki ryzyka upadków,
- umieć przeprowadzić test Get-Up and Go i zinterpretować jego wyniki w kontekście oceny ryzyka upadków,
- prowadzić dokumentację medyczną dotyczącą oceny ryzyka upadków zgodnie ze standardem postępowania,
- znać skuteczne programy postępowania zapobiegającego upadkom u osób starszych.

MODUŁ II.3. Niedożywienie kaloryczno-białkowe – rozpoznawanie i postępowanie - 1 godzina

Cel kształcenia

Zapoznanie praktyków podstawowej opieki zdrowotnej z rozpoznawaniem i postępowaniem w niedożywieniu kaloryczno-białkowym w populacji geriatrycznej.

Treści kształcenia

1. Rozpoznawanie niedożywienia u pacjenta geriatrycznego.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



człowiek - najlepsza inwestycja

2. Rodzaje niedożywienia.
3. Metody oceny niedożywienia (antropometryczne, biochemiczne).
4. Klasyfikacja stopni niedożywienia.
5. Ocena kwestionariuszowa ryzyka niedożywienia.
6. Zapotrzebowanie energetyczne w starości i starzeniu.
7. Powszechne niedobory żywieniowe w starzeniu.
8. Leczenie dietą (białka, węglowodany, tłuszcze, błonnik, witaminy, składniki mineralne).
9. Diety w niedożywieniu kaloryczno-białkowym – jak zwiększyć kaloryczność diety?
10. Jak przygotować posiłki.
11. Diety specjalne u specjalnych pacjentów (dieta płynna, papkowata, kleikowa).
12. Diety przemysłowe (zalety, rodzaje i charakterystyka gotowych diet przemysłowych).
13. Leczenie żywieniowe drogą przewodu pokarmowego (diety dojelitowe, wskazania, przeciwwskazania).
14. Żywienie dojelitowe w warunkach domowych (Home Enteral Nutrition).

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania lekarz POZ powinien:

- określić odrębności i zastosować metodykę rozpoznawania niedożywienia kaloryczno-białkowego w starości,
- zastosować praktyczne umiejętności posługiwania się skalami niedożywienia,
- obliczać należną kaloryczność diety w stanach niedożywienia,
- stosować gotowe mieszanki przemysłowe,
- osiąść umiejętność wyboru żywienia dojelitowego w określonych sytuacjach klinicznych.

MODUŁ II.4. Nietrzymanie moczu w starości, odleżyny – prewencja i postępowanie – 1 godzina.

Cel kształcenia

Zapoznanie lekarzy POZ wybranymi zespołami geriatrycznymi: nietrzymaniem moczu i odleżynami.

Treści kształcenia

1. Nietrzymanie moczu: definicja, typy (nagłe, wysiłkowe, z przepełnienia, pozazwieraczowe) stopnie (skala 3-stopniowa).
 - Diagnostyka nietrzymania moczu – badanie podmiotowe, przedmiotowe, dodatkowe, urodynamiczne, ginekologiczne).
 - Czynniki ryzyka (otępienie, choroba Alzheimera, przewlekłe stany zapalne, cukrzyca, SM, choroby naczyniowe, osłabienie więzadeł macicznych, otyłość, farmakoterapia, stres, i inne).
 - Kryteria rozpoznawania (subiektywne, obiektywne).

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



człowiek - najlepsza inwestycja

- Kierunki działań terapeutycznych:
 - modyfikacja farmakoterapii, hormonoterapia zastępcza,
 - zapobieganie/leczenie infekcji dróg moczowych,
 - regulacja wypróżnień,
 - trening pęcherza moczowego,
 - zmniejszenie nadwagi,
 - dobór środków pomocniczych w zależności od stopnia nietrzymania moczu.
- 2. Odleżyny: definicja, stopnie.
 - Uwarunkowania odleżyn; wewnętrzne i zewnętrzne.
 - Profilaktyka odleżyn.
 - Kompleksowe leczenie odleżyn (dieta wysokobiałkowa, materace p-odleżynowe, nowoczesne opatrunki, oczyszczanie ran, leczenie p-infekcyjne).

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania lekarz POZ powinien:

- dopytywać o często nieujawniane problemy nietrzymania moczu,
- eliminować odwracalne przyczyny nietrzymania moczu, leczyć bądź kontrolować nieodwracalne,
- dyskutować z pacjentem/rodziną strategię radzenia sobie z nietrzymaniem moczu, włącznie z treningiem pęcherza moczowego, czy stosowaniem środków pomocniczych,
- minimalizować ryzyko nawrotu infekcji dróg moczowych,
- ocenić ryzyko odleżyn,
- zalecać postępowanie redukujące ryzyko odleżyn,
- zorganizować kompleksowe leczenie odleżyn we współpracy interdyscyplinarnej z pielęgniarką i fizjoterapeutą.

MODUŁ III.1. Farmakokinetyka i farmakodynamika leków w geriatrici - 1 godzina.

Cel kształcenia

Dostarczenie teoretycznych podstaw do rozumienia biologicznych odrębności działania leków w starości i praktycznego stosowania zasad farmakoterapii w wieku starszym.

Treści kształcenia

1. Ludzie starzy jako konsumenci leków.
2. Leki a starzenie.
3. Protokoły badań klinicznych a populacja osób starszych.
4. Polifarmakoterapia a polipragmazja; interakcje lekowe.
5. Farmakokinetyka leków w ustroju człowieka starszego: absorpcja, dystrybucja, metabolizm, wydalanie.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



człowiek - najlepsza inwestycja

6. Znaczenie oceny stężenia albumin we krwi dla modyfikacji dawkowania leków w starości.
7. Farmakodynamika leków w starości.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania lekarz POZ powinien:

- stosować podstawy racjonalnej farmakoterapii w starości,
- rozróżniać polifarmakoterapię od polipragmazji,
- rozumieć odrębności farmakokinetyki wieku podeszłego w celu racjonalizacji doboru leków i ich dawkowania,
- fachowo edukować starszych pacjentów w zakresie sposobu zażywania leków przepisywanych przez lekarza i z własnej inicjatywy.

MODUŁ III.2. Najczęstsze zespoły jatrogenne w geriatrici (leki na indeksie) - 1 godzina.

Cel kształcenia

Ograniczenie chorobowości z powodu zespołów jatrogennych wynikających z nieznanomości odrębności biologicznych starszego organizmu i równoległego leczenia wielu chorób przez wielu specjalistów.

Treści kształcenia

1. Geriatryczny zespół jatrogeny – częstość i znaczenie dla kosztów i jakości leczenia osób starszych.
2. Aktualny i pełen wykaz środków farmakologicznych stosowanych przez pacjenta jako zasadniczy element badania podmiotowego.
3. Najczęstsze zespoły polekowe: odwodnienie, zaburzenia elektrolitowe, zespół SIADH, zaburzenia rytmu i przewodnictwa serca, hipoperfuzja narządowa, omdlenia, neuroglikopenia, anoreksja, owrzodzenia żołądka, zaburzenia wchłaniania z przewodu pokarmowego, sedacja i upadki, parkinsonizm polekowy, zaburzenia poznawcze, majaczenie.
4. Lista leków Beers'a uaktualniona.
5. Leki potencjalnie niewłaściwe dla osób starszych: STOPP Kryteria 2008.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania lekarz POZ powinien:

- unikać leków przeciwwskazanych w geriatrici,
- umieć rozpoznawać polekowe zespoły jatrogenne objawy uboczne działania leków u chorych w starszym wieku w różnych sytuacjach klinicznych,
- redukować polifarmakoterapię by zmniejszać ryzyko polipragmazji i zespołów polekowych,

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



człowiek - najlepsza inwestycja

- monitorować chorego pod względem niepożądanego działania każdego stosowanego leku.

MODUŁ III.3. Zasady farmakoterapii w geriatrici - 1 godzina.

Cel kształcenia

Nabycie umiejętności racjonalnej farmakoterapii pacjentów geriatricznych.

Treści kształcenia

1. Problemy spotykane przy przepisywaniu leków osobom starszym: lek niekonieczny, lek nieprzepisany (a wskazany), lek przeciwwskazany, dawka za niska lub za wysoka, niepożądane działanie leku/ interakcje, nieprzestrzeganie zaleceń, kaskada leków.
2. Wielochorobowość = wielolekowość: jak dobrać leki?
3. Compliance podstawą leczenia ludzi starszych: czynniki zakłócające współpracę między lekarzem a pacjentem odnośnie stosowania leków.
4. Nowy paradygmat dla jakości leczenia osób starszych: START Kryteria 2007.
5. Zasady farmakoterapii w starości.
6. Postępowanie alternatywne wobec farmakoterapii; kiedy i jak?

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania lekarz POZ powinien:

- odpowiedzialnie i świadomie ordynować nowe leki,
- z odpowiedzialnością odstawiać niepotrzebne leki,
- stosować farmakoterapię racjonalną pod względem merytorycznym i ekonomicznym,
- uwzględniać preferencje chorych dla poprawy compliance,
- regularnie dokonywać przeglądu wszystkich leków stosowanych u chorego,
- być świadomym ryzyka działań niepożądanych w trakcie farmakoterapii.

MODUŁ III.4. Uzależnienia w geriatrici i farmakoterapia bólu - 1 godzina.

Cel kształcenia

Przeciwdziałanie lekarza POZ nadużywaniu i uzależnieniom różnych substancji u osób w wieku starszym, zwłaszcza w procesie zwalczania bólu.

Treści kształcenia

1. Zaburzenia związane z nadużywaniem w starszym wieku alkoholu, opioidów, leków nasennych, uspokajających i przeciw-łękowych.
2. Czynniki sygnalizujące nadużywanie substancji aktywnych – badania przesiewowe i ocena.
3. Skutki uzależnień od substancji aktywnych.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

człowiek - najlepsza inwestycja

4. Postępowanie, interwencje, ocena zespołu odstawienia.
5. Mechanizm i klasyfikacja bólu.
6. Ocena bólu, w tym u pacjenta z zaburzeniami poznawczymi.
7. Strategia leczenia bólu: metody nefarmakologiczne, leki przeciwbólowe i wspomagające.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania lekarz POZ powinien:

- zapobiegać zespołom uzależnienia w wieku starszym,
- wykrywać uzależnienia,
- współpracować ze specjalistami w procesie ich leczenia i/lub minimalizowania ich negatywnych skutków,
- rozpoznawać zespoły bólowe w starości,
- stosować interdyscyplinarną strategię leczenia bólu.

Piśmiennictwo podstawowe

1. Galus K. (red.). Geriatria – wybrane zagadnienia. Elsevier Urban & Partner, Wrocław, 2007.
2. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.) Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Via Medica, Gdańsk, 2006.
3. Kawczyńska-Butrym Z. Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość. Makmed, Lublin, 2008.
4. Kostka T., Koziarska-Rościszewska M. Choroby wieku podeszłego. PZWL, Warszawa, 2009.
5. Rosenthal T. Naughton B, Williams M. (red.). Geriatria. Czelej, Lublin, 2009.
6. Wieczorowska-Tobis K., Kostka T., Borowicz A.M. Fizjoterapia w geriatrici. PZWL, Warszawa, 2010.

Piśmiennictwo uzupełniające

1. Bzdęga J., Gębska-Kuczerowska A. Epidemiologia w zdrowiu publicznym. PZWL, Warszawa, 2010.
2. Czupryna A., Poźdzoł S., Ryś A., Włodarczyk W. C. Zdrowie publiczne. Vesalius, Kraków, 2001.
3. Diagnostyka i leczenie otępień. Rekomendacje zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego. Medisfera, Otwock, 2012.
4. Kawczyńska-Butrym Z. Rodzina – zdrowie – choroba. Koncepcje i praktyka pielęgniarstwa rodzinnego. Czelej, Lublin, 2001.
5. Leszek J. (red.). Choroby otępienne. Teoria i praktyka. Continuo, Wrocław, 2011.
6. Parnowski T. Choroba Alzheimer. PZWL, Warszawa, 2010.
7. Sobów T. Praktyczna psychogeriatrica. Rozpoznawanie i postępowanie w zaburzeniach psychicznych u chorych w wieku podeszłym. Continuo, Wrocław, 2010.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego