

Les personnes âgées, c'est-à-dire nos concitoyens de plus de 65 ans, forment une partie de la population qui devrait bénéficier tout particulièrement des soins infirmiers extra-hospitaliers. Nous savons que cette classe d'âge représente 12,5 à 13% de la population totale de notre pays; certains quartiers de nos villes comptent même 25% et plus de personnes âgées. Ce n'est pas le nombre qui doit attirer notre attention: c'est plutôt le fait que la maladie et l'infirmité sont bien plus difficiles à supporter à un âge où les personnes dépendent souvent d'elles-mêmes. Il en résulte un grand désarroi, une dépendance totale, la solitude, le désespoir.

Ces raisons nous ont conduits à consacrer ce bulletin plus particulièrement aux problèmes des personnes âgées dans le cadre des soins infirmiers extrahospitaliers. Nous avons prié le Professeur Jean-Pierre Junod, médecin-directeur de l'Hôpital et du Centre de gériatrie de Genève et Président de la Société suisse de gérontologie, de prendre position à ce sujet sur la base de sa longue et enrichissante expérience.

LES SOINS EXTRA-HOSPITALIERS EN PRATIQUE GERIATRIQUE

La longévité actuelle n'est désirable que si elle apporte au sujet âgé la satisfaction de pouvoir profiter des années qui lui sont accordées. Le but essentiel de tout programme gérontologique est le maintien de la personne âgée au sein de la société. Un programme "fermé" qui consommerait la rupture entre les générations doit être rejeté d'emblée. Toute formule qui consiste à regrouper des personnes âgées ne trouve sa justification que dans la mesure où elle vise à favoriser en rendant plus rationnel le maintien de l'indépendance.

Le maintien au sein de la société de celui qui est âgé, atteint dans sa santé, est rarement un phénomène spontané. Cette intégration comporte une part extra-hospitalière dont on ne saurait trop dire l'importance. Il ne faut pas en effet, sous prétexte de mieux intégrer les personnes âgées, commettre l'erreur d'ignorer les problèmes qui leur sont spécifiques ou encore se contenter de transposer avec plus ou moins de bonheur à leur profit les moyens médicaux, psychologiques et médico-sociaux qui semblent avoir fait leurs preuves en médecine d'enfants ou en médecine d'adultes. La gériatrie et ceux qui la pratiquent doivent accéder à une efficacité nouvelle fondée notamment sur l'expérience clinique.

Au plan préventif l'action gériatrique extra-hospitalière consiste principalement en la détection précoce des maladies. Comme il n'est pas possible d'approcher chaque personne âgée il est important de faire bénéficier en priorité de contrôle de santé les vieillards les plus menacés, c'est à dire les personnes de plus de 80 ans, affligées d'un deuil récent, vivant seules, ne disposant que de moyens très limités. Encore faut-il parvenir à préciser quels sont les symptômes cibles que l'on doit rechercher et se souvenir que la détection précoce doit porter tout à la fois sur les troubles

physiques et psychiques ainsi que sur l'ensemble des modifications qui résultent de la vieillesse d'une part et de la maladie d'autre part. L'observation des maladies dont le diagnostic plus précoce aurait conduit à une meilleure qualité de vie permet progressivement à chaque équipe gériatrique de saisir les caractères généraux d'une prévention acceptable quant à son coût et quant à son efficacité.

La crainte du verdict conduit beaucoup de personnes âgées à renoncer aux contrôles périodiques de santé. Nul autre que le soignant ne pourra mieux transmettre l'information nécessaire à cet égard. Il en est de même de l'hospitalisation qui souvent inquiète le sujet âgé. Une hospitalisation mal préparée peut être plus néfaste que la maladie qui semblait la justifier. Le soignant qui travaille en milieu extra-hospitalier sera d'un grand secours à son malade âgé s'il prend la peine de partager avec lui les craintes qu'inspire une telle perspective, s'il parvient à lui en faire voir aussi les avantages possibles.

L'individu le mieux préparé à la vieillesse pourra passer par des périodes de crise. Ces cassures remettent brutalement en question le sens même de sa vie. C'est ainsi que le placement en milieu institutionnel est une décision lourde de conséquences. La difficulté à s'adapter à une situation nouvelle augmente avec l'âge. Il faut donc réfléchir à deux fois avant de modifier brutalement les habitudes de ceux que l'on soigne. Pour parvenir à être efficace en gériatrie, il faut convaincre sans heurter, se faire accepter en raison de l'intérêt que l'on porte à l'autre et non en raison des connaissances que l'on possède. Il faut tout d'abord préserver l'indépendance et ensuite seulement satisfaire aux normes du moment. L'essentiel n'est pas de faire vivre dans les conditions les meilleures au plan de l'hygiène et de la sécurité mais de laisser vivre le plus longtemps possible là où les souvenirs peuvent encore donner un sens aux choses.

L'action curative à domicile implique un dialogue nécessaire et souvent multidisciplinaire entre le soignant et les autres responsables de ce vieillard malade dont on lui a confié le charge. Le médecin traitant désireux de mieux maîtriser l'avenir social de son patient, sensibilisé à cette approche nouvelle au cours de ses études et persuadé de son importance croissante offrira, souhaitons-le, à l'équipe soignante le soutien dont elle a le plus grand besoin. Il est à souhaiter que cet appui soit non seulement d'ordre technique mais encore d'ordre moral. Il peut être périlleux en effet de résister seul à la pression de l'entourage qui réclame le placement. La pratique du maintien à domicile comporte de nombreux risques qu'il faut partager. On peut se demander si le développement de cabinets de groupes ne va pas favoriser la réunion à intervalles réguliers des médecins de l'équipe soignante à l'exemple de ce qui se fait déjà ailleurs.

Ce dialogue nécessaire concerne aussi les hôpitaux. C'est pour le malade avant tout que la collaboration entre les services extra-et intrahospitaliers doit être réalisée. Il ne s'agit pas seulement de transmettre d'une équipe à l'autre une information nécessaire, il faut aussi que chaque groupe réalise quelles sont les contraintes

Soggetti d'attualità - Le sujet d'actualité - Das aktuelle Thema

de l'interlocuteur pour mieux les accepter, pour mieux les dépasser aussi.

Parmi les organismes susceptibles d'aider le soignant dans son action, il faut citer notamment les services de gériatrie encore trop peu nombreux dans notre pays. Ils ont pour but d'intéresser et de former médecins, soignants et para-médicaux à cette part de la médecine si longtemps négligée. Si l'on ne parvient pas à motiver davantage de jeunes collaborateurs, il sera difficile de satisfaire aux tâches nécessaires qui nous attendent. L'hôpital de jour peut aussi rendre de grands services aux équipes soignantes et notre expérience dans ce domaine s'est révélée très positive et stimulante.

L'action extra-hospitalière doit être cohérente et continue. La cohérence implique la création de logements adaptés (logements avec encadrement médico-social) ainsi que la médicalisation des institutions pour personnes âgées afin que l'effort entrepris se poursuive au-delà du placement. La continuité des efforts accomplis a une importance primordiale. Mieux vaut parfois ne rien faire du tout pour une personne âgée atteinte de maladie chronique que d'entreprendre avec enthousiasme une action éphémère. La plupart des actions gériatriques engagent de façon durable, il convient de s'en souvenir, car l'abandon renforce le sentiment de solitude si fréquent chez le vieillard.

La pratique des soins extra-hospitaliers nous rappelle que la gériatrie est finalement moins une subdivision qu'une conception nouvelle de la médecine. Il faut souhaiter qu'à la faveur de l'expérience acquise dans les services de gériatrie tant hospitaliers qu'extra-hospitaliers, ces équipes si nécessaires trouvent l'aide, l'appui, et la compréhension que réclame leur action.

(J.P. JUNOD, Médecin-Directeur
Hôpital et centre de gériatrie de Genève)

Die deutsche Fassung dieses Beitrages erscheint in der nächsten Ausgabe.

Im SPITEX 1/1976 haben wir unser Augenmerk fast ausschliesslich auf die Probleme unserer betagten Mitmenschen gerichtet, die schon von der Zahl her den grössten Anteil der spitalextern betreuten Patienten ausmachen. Die Zahl soll jedoch nicht der Hauptgrund sein für unsere vermehrte Aufmerksamkeit gegenüber den Anliegen der Betagten. Es ist vielmehr die Tatsache, dass Kranksein oder Behindertsein in diesem Lebensabschnitt, wo mancher auf sich allein gestellt ist, viel schwerwiegender sein kann. In manchen Fällen besteht grosse Hilflosigkeit und dadurch totale Abhängigkeit, und die Einsamkeit ist oft begleitet von tiefer Verzweiflung, was zum Verlust des Lebenswillens führen kann.

Im Bereich der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege werden wir mit diesen Problemen täglich konfrontiert und werden deshalb auch in unserem Bulletin immer wieder darauf eingehen.

In der letzten Ausgabe hat Professor Jean-Pierre J U N O D, Chefarzt des Spitals und Zentrums für Geriatrie in Genf und Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie, unter dem Titel

"Les soins extra-hospitaliers en pratique gériatrique" zu diesem Themenkreis Stellung genommen. Um seine Ausführungen, die auf einer langen und reichen Erfahrung gründen, möglichst vielen Lesern zugänglich zu machen, bringen wir nachstehend noch die deutsche Fassung des Beitrages.

DIE GERIATRIE IM BEREICH DER

SPITALEXTERNEN KRANKENPFLEGE UND GESUNDHEITSPFLEGE

Eine Verlängerung des Lebens, wie wir sie heute kennen, ist nur dann wünschenswert, wenn die zusätzlichen Jahre für den betagten Menschen eine Bereicherung darstellen. Das wichtigste Ziel aller gerontologischen Forschung und Tätigkeit muss darin bestehen, dem betagten Mitmenschen seinen Platz in der Gesellschaft zu erhalten. Die Schaffung von "Altersghettos", was zu einer Spaltung der Generationen führen könnte, muss von vornherein abgelehnt werden. Jede Art von Lösung, die eine Gruppierung der Betagten unter sich beinhaltet, lässt sich nur rechtfertigen, wenn sie zur Erhaltung der Unabhängigkeit beiträgt.

Dass ein älterer, in seiner Gesundheit beeinträchtigter Mensch seinen Platz innerhalb unserer Gesellschaft behalten kann, ist nicht selbstverständlich. Hierzu braucht es Anstrengungen der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege, deren Wichtigkeit man nicht genug betonen kann. Einen Fehler darf man keinesfalls begehen, nämlich, unter dem Vorwand einer besseren Integration der Betagten, deren ganz spezifische "Altersprobleme"

zu ignorieren, oder sich damit begnügen, mit mehr oder weniger Glück die medizinischen, sozial-medizinischen und psychologischen Mittel bei ihnen anzuwenden, welche in der Behandlung von Kindern oder Erwachsenen Erfolg zu haben scheinen. Die Geriatrie und jene, welche sie anwenden, müssen hier, gestützt auf die klinische Erfahrung, eine neue Wirksamkeit erreichen.

Auf dem Gebiet der Vorsorge besteht die spitalexterne geriatrische Tätigkeit in erster Linie darin, Krankheiten frühzeitig zu erkennen. Da es praktisch nicht machbar ist, an jeden einzelnen der Betagten heranzutreten, ist es wichtig, vor allem jenen alten Leuten eine Voruntersuchung zu ermöglichen, welche besonders gefährdet sind. Es sind dies Personen von 80 Jahren und mehr, die vor kurzem den Lebensgefährten verloren haben, die alleine leben und nur über sehr beschränkte Mittel verfügen. Man muss allerdings wissen, nach welchen Symptomen in diesen Untersuchungen gesucht werden muss, und man darf dabei nicht vergessen, dass die frühzeitige Erkennung sowohl physische wie psychische Schwächen berücksichtigen muss wie auch alle Veränderungen, die durch das Alter einerseits und durch Krankheit andererseits bedingt sind.

Jedes geriatrische Pflorgeteam kann neue Erkenntnisse gewinnen im Hinblick auf eine kostenmässig und bezüglich ihrer Wirksamkeit annehmbare Vorsorge, wenn es Krankheiten, deren rechtzeitige Erkennung für die betagten Patienten eine bessere Lebensqualität bedeutet hätte, begleitet und beobachtet.

Die Furcht vor der Diagnose hält viele ältere Leute von regelmässigen Kontrollen ihrer Gesundheit ab. Keiner kann hier mit der nötigen Information und Aufklärung besser beistehen als die betreuende Person. Dasselbe gilt für die Hospitalisierung, welche den Betagten oft in starkem Masse beunruhigt. Eine schlecht vorbereitete Hospitalisierung kann schlimmere Folgen haben als die Krankheit, welche eine Hospitalisierung scheinbar rechtfertigt. Die im spitalexternen Bereich arbeitende Pflegeperson kann für den ihr anvertrauten Kranken eine grosse Hilfe sein, wenn sie für die Ängste, welche die bevorstehende Einlieferung ins Spital hervorruft, Verständnis zeigt und gleichzeitig imstande ist, auf die damit verbundenen Vorteile hinzuweisen.

Auch ein auf das Alter ausgezeichnet vorbereiteter Mensch kann Krisen durchmachen. Er kann plötzlich am Sinn seines Lebens zu zweifeln beginnen. Daher ist der Entscheid zur Umsiedlung in ein Heim- oder Spitalmilieu ein Entschluss von grosser Tragweite. Die Fähigkeit, sich einer neuen Situation anzupassen, nimmt mit zunehmendem Alter ab. Deshalb ist reifliches Ueberlegen notwendig, bevor man sich entschliesst, einen bis anhin zuhause betreuten Betagten brüsk aus seinen alten Gewohnheiten herauszureissen. Um in der Geriatrie erfolgreich tätig zu sein, muss man die Fähigkeit besitzen zu überzeugen ohne zu verletzen; man muss vom andern akzeptiert werden, weil man sich für ihn und seine Sorgen interessiert und nicht, weil man das erworbene Wissen

Le sujet d'actualité - Soggetti d'attualità - Das aktuelle Thema -

anwenden will. Die Erhaltung der Unabhängigkeit muss erstes Gebot sein. An zweiter Stelle erst steht die Befriedigung momentaner Bedürfnisse.

Dass der betagte Mensch unter den besten Bedingungen lebt, was Hygiene und Sicherheit betrifft, darf nicht den Ausschlag geben, sondern, dass er so lange wie möglich in einer Umgebung leben kann, in der die Erinnerung jedem Gegenstand einen Sinn gibt.

Die Pflege zuhause macht das Gespräch zwischen dem Pflegenden und den anderen für den kranken Betagten verantwortlichen Menschen notwendig. Man möchte hoffen, dass der behandelnde Arzt im Bestreben, für das soziale Wohlergehen seines Patienten in der Zukunft vorzusorgen, dem Pfllegeteam seine volle Unterstützung anbietet, welches diese sehr nötig hat. Der Arzt wird während seines Studiums auf diese neuen Aspekte vorbereitet und sollte von deren zunehmenden Wichtigkeit überzeugt sein. Es wäre wünschenswert, dass diese Unterstützung von Seiten des Arztes nicht eine rein technische bliebe sondern ebenso sehr eine moralische wäre. Sich ganz eigenständig dem Druck der Umgebung zu widersetzen, welche eine Plazierung in einem Heim oder Spital wünscht, kann folgeschwer sein. Denn einen Kranken zuhause zu behalten, birgt die verschiedensten Risiken, welche gemeinsam getragen werden sollten. Man kann sich fragen, ob die Bildung von Gruppenpraxen nicht den Anstoss geben könnte zu regelmässigen Gruppengesprächen der Aerzte und zu einem Erfahrungsaustausch, wie dies schon andersorts der Brauch ist.

Auch die Spitäler sollten am Gespräch teilnehmen. In erster Linie zum Wohle der Kranken sollte ein Gespräch, ein Austausch von Wissen und eine Zusammenarbeit zwischen dem spitalinternen und dem spitalexternen Bereich zustande kommen. Und zwar darf es sich nicht um einen reinen Informationsfluss handeln, sondern man sollte versuchen, die Aengste und Schwierigkeiten des Patienten zu erkennen, um ihn besser verstehen zu können, aber auch, um sie besser überwinden zu können.

Zu den Institutionen, die das Pflegepersonal in ihrer Tätigkeit unterstützen, gehören ganz besonders die Geriatrie-Dienste, die zur Zeit in unserem Lande noch in viel zu kleiner Zahl vertreten sind. Sie haben zum Ziel, Aerzte, Berufs-Pflegepersonal und paramedizinisches Personal an diesem allzu lange vernachlässigten Zweig der Medizin zu interessieren und dafür auszubilden. Wenn es nicht gelingt, mehr junge Mitarbeiter zu gewinnen, wird es schwierig sein, den Anforderungen, die in Zukunft auf diesem Gebiet an uns gestellt werden, gerecht zu werden. Auch das Tagesspital kann für die Pfllegeteams eine grosse Hilfe sein; die von uns bis heute damit gemachten Erfahrungen sind sehr positiv und ermutigend.

Der Einsatz in spitalexternen Bereich muss umfassend und kontinuierlich sein. Um diesen Forderungen entsprechen zu können, brauchen wir den Bedürfnissen angepasste Unterkunftsmöglich-

Das aktuelle Thema - Le sujet d'actualité - Soggetti d'attualità -

keiten wie Alterswohnungen, die sozial-medizinischen Dienstleistungen angeschlossen sind. Weiter ist es notwendig, dass die Institutionen für Betagte, wie Heime, Anstalten, Asyle u.a.m. über medizinische und soziale Dienste verfügen, damit die Betreuung auch nach der Plazierung gewährleistet ist.

Bei den unternommenen Anstrengungen ist Kontinuität von grösster Bedeutung; ja oft ist es besser, für einen chronisch erkrankten Betagten gar nichts zu unternehmen, als mit viel Enthusiasmus sich seiner nur kurzfristig anzunehmen. Der Einsatz auf geriatrischem Gebiet ist meistens ein Einsatz von längerer Dauer. Dies sollte man sich vor Augen halten, denn einen älteren Patienten sich selbst zu überlassen, ihn quasi aufzugeben, verstärkt bei ihm das Gefühl der Einsamkeit, ein Gefühl, unter dem betagte Menschen ohnehin häufig leiden.

Der Einsatz in der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege zeigt uns, dass die Geriatrie weniger ein Teilgebiet der Medizin darstellt als vielmehr Teil einer neuen Konzeption der Medizin ist.

Es bleibt zu hoffen, dass dank der spitalintern wie spitalextern gemachten Erfahrungen auf dem Gebiet der Geriatrie die so dringend notwendigen Pflorgeteams die Hilfe, die Unterstützung und das Verständnis erfahren, die sie für ihren Einsatz brauchen.
