

# Vybrané aspekty starostlivosti o geriatrického pacienta

Mgr. Ivana Bóriková, PhD.

Ústav ošetrovateľstva JLF UK

8. december 2009

prednáška UTV JLF UK

## starnúť bezpečne a dôstojne ako plnoprávni občania

- 2007 ruský Sankt Peterburg konferencia európskeho regiónu Medzinárodnej asociácie gerontológie a geriatric (IAGG) → **Medzinárodný akčný plán pre problematiku starnutia**



- priemerná dĺžka života vzrastie do roku 2050 na 76 rokov, očakávaný pomer M : Ž = 87 : 100, počet seniorov najviac stúpne v najstaršej vekovej kategórii (počet 100-ročných stúpne 18x)
- 2 miliardy seniorov do roku 2050 → **stúpne celosvetový podiel ľudí vo veku 60 a viac rokov v celej populácii z 10 na 21%, pričom klesne podiel detí z 30 na 21%**
- najrýchlejšie rastúcou skupinou v rámci populácie starších sú najstarší seniori (80 a viac r.), v roku 2000 dosahoval ich počet 70 miliónov a očakáva sa, že behom nasledujúcich 50 rokov vzrastie viac ako 5x



**stúpajúce nároky na zdravotnú a sociálnu starostlivosť**

## starnutie, staroba

- posledná ontogenetická vývinová etapa, starnutie populácie (celosvetovo), predlžovanie ľudského veku = **príprava na zdravé starnutie** už v strednom veku (spoločenské angažovanie sa, komunita, charita, vzdelávacie aktivity - UTV a pod.)

**sociálna podpora** seniorov

**spoločenské programy:** NPPZ, NPOSĽ, ZPV pre 21. st. (Zdravé starnutie)

**zdravotnícke služby:** dostupné, komplexné, rôznorodé (denný stacionár, DOS, opatrovateľské služby, kompenzačné pomôcky ...)

- **špecifické znaky:**

**čiastkové:** morfológické, funkčné

**komplexné:** adaptačné, regulačné

# gerontológia

**veda o starnutí a starobe:** multidisciplinárny medicínsky odbor, všeobecné zákonitosti starnutia a staroby, aspekt sociologický, psychologický, biologický, zdravotnícky, ekonomický

subdisciplíny:

- gerontológia sociálna
- gerontopsychológia
- biológia starnutia
- **klinická gerontológia:** geriatria (lekárska špecializácia - prevencia, dg, terapia, rhb – **konceptia geriatrie**), gerontopsychiatria, gerontologické ošetrovatel'stvo

## geriatrický pacient všeobecne

starší pacient (spravidla 70 a viac rokov):

- jeho ochorenie je komplikované ďalšími významnými **komorbiditami**, ktoré ovplyvňujú diagnostický proces, terapiu aj rehabilitáciu
- je ohrozený **zhoršením či stratou sebestačnosti, kvalitatívnymi poruchami vedomia, imobilitou, dehydratáciou, malnutríciou**
- **potrebuje špecifický prístup** (špecifický geriatrický režim), napr. deti potrebujú špecializovanú pediatrickú starostlivosť a pediatrickým pacientom je každé dieťa, ale nie každý chorý senior je geriatrický pacient

# geriatrický pacient

## príčiny chorobnosti

- koronárna choroba srdca
- pády, zlomeniny
- depresia
- rakovina
- demencia

## príčiny úmrtnosti

- koronárna choroba srdca
- NCMP
- CHOCHP
- pneumónia
- chrípka
- ca pľúc, rekta
- úrazy, pády

## Kto potrebuje starostlivosť?

### nie (cca 70%)

- **zdatný senior** (výborná výkonnosť) – edukácia, preventívne prehliadky
- **nezávislý senior** – za normálnych okolností nepotrebuje dispenzarizáciu a opatr/oše starostlivosť iba v prípade prechodného zhoršenia kondície vplyvom záťaže (napr. operácia, akútny infekt)

### áno (cca 30%)

- **senior krehký** – chronické riziko pádov, zhoršenie kognitívnych funkcií (ľahšia demencia), psychická labilita, depresia, s dekompenzovaným chronickým ochorením
- **senior úplne závislý** – potrebuje 24 hod. starostlivosť, pomoc rodiny a opatrovateľa, pobyt v LDCH

## gerontologické ošetrovatel'stvo

vedná a praktická disciplína zameraná na:

- uspokojovanie **potrieb** seniorov = **upevniť** zdravie, **zmierniť** následky **choroby**, prevencia choroby/úrazu
- pomoc pri vykonávaní **denných aktivít** – **byť** maximálne sebestačný, eliminovať/minimalizovať stratu sebestačnosti
- poskytovanie **komplexnej** ošetrovateľskej starostlivosti
- pomoc viesť plný a **nezávislý** život aktívnych členov spoločnosti
- zaistiť **kontinuitu** medzi zdravotníckymi a sociálnymi službami



**holistický prístup k seniorovi/rodine**



## východiská starostlivosti - vek

- **kalendárny vek:** chronologický, matričný daný dátumom narodenia podľa WHO

60-74 rokov      ranná staroba

75-89 rokov      vlastná staroba

90 a viac      dlhovekosť

### iné delenie veku

65-75      mladý starý

nad 75      starý starý

*„zdravý starý“*

*„krehký starý“*

- **funkčný vek:** dôležitý pri hodnotení skutočného funkčného potenciálu seniora, zahŕňa nielen biologický vek, ale aj psycho-sociálne charakteristiky jednotlivca



objektívne posúdenie = rôzne testy, napr. **funkčný geriatrický index**

## funkčný geriatrický index - nástroje

- **výživa**: ABCD, Mini Nutritional Assessment, Nutritional Health Assessment
- **sebestačnosť**: Katz Index of Independence in ADL, Barthel Index of ADL, IADL (Lawton-Brody), Funkčný index nezávislosti FIM
- **bolesť**: intenzita VAS numerická/vizuálna/verbálna, mapa bolesti
- **riziko vzniku dekubitov**: Knoll, Waterlow, Braden, Norton a i.
- **močová inkontinencia**: Bladder Diary
- **pády/riziko**: Performance-Oriented Assessment of Gait
- **vizuálna percepcia**: Snellen Eye Chart
- **kognitívne poškodenie, demencia**: MMSE (Folsteinov test = orientačnú diagnostiku demencie, napomáha k objektivizácii ľahších foriem demencie, napr. M. Alzheimer), Test kreslených hodín, UCLA (osemslovný test pamäti)
- **depresia**: Geriatric Depression Scale (Yesavage)

# východiská starostlivosti - faktory krehkosti

- **osobné:**

veľmi vysoký vek

pokles mobility, **dizabilita, závislosť na inej osobe**

**slabé fyzické** zdravie: choroby akútne i chronické

**multisystémové** zhoršenie, nestabilita

zvýšené riziko **ireverzibilných** zmien

**slabé mentálne** zdravie: depresia, demencia, pokles kognitívnych funkcií

- **enviromentálne:**

finančné, interpersonálne, životné prostredie, právne, inštitucionálne

## východiská starostlivosti - somatické a funkčné zmeny

pokles príjmu tekutín, posun v BMI

zmena kvality kože, pokles vitality tkanív (zhoršené hojenie rán)

nechutenstvo, dysfágia, obstipácia, retencia/inkontinencia moču

pokles detoxikačnej funkcie pečene = riziko kumulácie liekov

ischemické zmeny orgánov, pokles výkonnosti srdca, tolerancie aktivity

poruchy srdcového rytmu

pokles vitálnej kapacity pľúc, sklon k infekciám DC

pokles telesnej výkonnosti

osteopénia, osteoporóza, osteoartróza = poruchy chôdze = pády = úrazy

presbyopia/presbyakúzia, zmeny vnímania farieb, zhoršená adaptácia na šero i osvit

porucha priestorového vnímania

pokles prahu percepcie chuti, tepelnej/tlakovej rozlišovacej schopnosti

porucha termoregulácie

## **východiská starostlivosti - klinické geriatrické syndrómy**

- dušnosť, znížená fyzická výkonnosť
- malnutrícia, dehydratácia
- poruchy kontinencie moču/stolice (inkontinencia, zápcha)
- instabilita, závrate, pády, úrazy (dekondícia, hypomobilita)
- imobilizačný syndróm
- dekubity
- pokles sebestačnosti, závislosť (pomôcka, osoba, prístroj)
- poruchy spánku, termoregulácie
- pokles kvality zmyslových funkcií
- 3 D → demencia (M. Alzheimer), delírium, depresia
- komunikačný deficit
- chronická bolesť (degeneratívne zmeny kostného systému)
- syndróm maladaptácie
- syndróm týrania, zanedbávania a zneužívania

## východiská starostlivosti - špecifiká klinického obrazu a priebehu ochorení

- **poly**morbidity, komorbidity („plávajúci pacient“) = polypragmázia
- **oligo/mikro**symptomatológia až asymptomatický klinický obraz (napr. nemá ischemia myokardu)
- **symptomatológia vzdialeného orgánu** (AIM ako NBP)
- proťahovanosť, chronicita, **patologická kaskáda**
- predĺženie rekonvalescencie
- **psycho-sociálny rozmer** ochorení

## východiská starostlivosti - vplyv chorôb

- **KVS:** schopnosť aktivity, cvičiť, pokles vytrvalosti
- **GIT:** dietny režim, spracovanie/využitie potravy, pokles motility čreva = zápcha
- **MSS:** funkčný deficit, vplyv bolesti na pohyb, sebestačnosť
- **NS + kognícia:** schopnosť sa učiť, pamätať si (užívanie liekov, denné aktivity), riziko pádu, otravy, úrazu, horšia orientácia v priestore, bradypsichizmus → **špecifiká edukácie**
- **iné:** horšia flexibilita/adaptabilita, riziko izolácie, separácie, inštitucionalizácie, pokles socioekonomického statusu, syndróm týrania a zneužívania seniora (EAN)

## priority ošetrovateľskej starostlivosti

- výživa, tekutiny, elektrolyty
- mobilizácia, prevencia imobility, aktivita/cvičenie
- udržanie kontinencie
- starostlivosť o kožu/chronické rany
- udržanie/zvýšenie sebestačnosti, nezávislosti
- bezpečnosť prostredia, prevencia úrazov
- psychická aktivizácia/učenie/podpora sociálnej siete



## Štruktúra starostlivosti

- **geriatrická ambulancia:** prevencia, liečba, poradenstvo
- **geriatrické nemocničné oddelenie:** liečba geriatrických syndrómov
- **geriatrické doliečovacie/ošetrovateľské oddelenie:** rlb, sebestačnosť
- **gerontopsychiatrické oddelenie** (napr. aj pri DD)
- **odd. dennej hospitalizácie:** potreba vyšetrenia/terapie
- **zdravotno-sociálne denné centrum:** obmedzená sebestačnosť, demencia
- **zdravotno-sociálna starostlivosť prevažne ošetrovateľského typu/ošetrovateľský dom:** krátko/dlhodobý, trvalo
- **liečebňa pre dlhodobých chorých (LDCH)**
- **paliatívna/hospicová starostlivosť**