

**prednáška pre UTV 8.10.2013**

Mgr. Ivana Bóriková, PhD.

Ústav ošetrovateľstva JLF UK v Martine

## **GERONTOLOGICKÁ, GERIATRICKÁ A OŠETROVATEĽSKÁ PROBLEMATIKA**

### **1. demografické aspekty starnutia populácie**

- **starnutie a staroba** ▶ posledná ontogenetická vývinová etapa  
▶ involučné a chorobné zmeny  
▶ individuálna variabilita = heterogenita seniorskej populácie
- **starnutie populácie** (celosvetovo) ▶ úspech vedy, medicíny  
▶ klesajúca pôrodnosť
- **predlžuje sa ľudský vek** ▶ príprava na zdravé starnutie už v strednom veku  
(spoločenské aktivity, charita, svojpomocné skupiny, dobrovoľníctvo, vzdelávacie aktivity, UTV a pod.)
- **feminizácia populácie**
- **starnúť bezpečne a dôstojne ako plnoprávni občania** ▼

**korekcia zdravotnej, sociálnej, dôchodkovej politiky**

**zdravotnícke služby:** dostupné, komplexné, rôznorodé, napr. denný stacionár, agentúry DOS, opatrovateľské služby

**sociálna podpora:** sociálne služby, sociálna pomoc  
**udržateľnosť sociálneho systému**

**spoločenské programy:** NPPZ, NPOSĽ, ZPV pre 21. st. (Zdravé starnutie cieľ č. 5) ↓

do roku 2020 budú mať aj ľudia starší než 65 rokov možnosť tešiť sa z plného zdravia a hrať aktívnu sociálnu rolu, mali by mať o 20 % dlhšiu strednú dĺžku života a tento úsek života bez zdravotného postihnutia, podiel seniorov vo veku 80 rokov schopných žiť samostatne a dôstojne by mal stúpnuť o 50 %

- **demografické ukazovatele:**

hranica aktivity je určená produktívnym vekom – 62 rokov v SR  
65 rokov väčšina krajín EÚ

priemerná dĺžka života vzrastie do roku 2050 na 76-80 rokov  
očakávaný pomer M : Ž = 87 : 100

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

počet seniorov najviac stúpne v najstaršej vekovej kategórii (počet 100-ročných stúpne 18x) ► **fenomén dvojitého starnutia**

**Slovensko bude patriť do skupiny krajín s najnižším počtom pracujúcich na osobu v dôchodkovom veku.**

súčasnosť: na 1 seniora 65+ ročného sú 2 vo veku 17 rokov  
rok 2050: na 1 adolescenta budú 2 seniori

očakáva sa nárast ekonomického zaťaženia o 26 %

## 2. zdravotné aspekty starnutia populácie

### **GERONTOLÓGIA:** veda o starnutí a starobe

multidisciplinárny medicínsky odbor: aspekt sociologický,  
psychologický, biologický, zdravotnícky, ekonomický

subdisciplíny: gerontológia sociálna  
gerontopsychológia  
biológia starnutia

**klinická gerontológia** ► **geriatria** (lekárska špecializácia, koncepcia geriatric)  
► **gerontopsychiatria**  
► **gerontologické ošetrovatel'stvo**

### **GERIATRIA**

Geriatric je **špecializačný** odbor, zaoberajúci sa zdravotnou starostlivosťou o **seniorov** vo veku **nad 65 rokov**.

Geriatrická zdravotná starostlivosť **zahŕňa**: prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu a rehabilitáciu.

Poskytuje sa ako **všeobecná** ambulantná starostlivosť, **špecializovaná** ambulantná starostlivosť a **ústavná** starostlivosť pre **geriatrických pacientov** s **akútnymi a chronickými** ochoreniami.

V rámci dlhodobej starostlivosti poskytujú lekári geriatrickú zdravotnú starostlivosť aj v zariadeniach **sociálnych služieb**.

### **Kto potrebuje našu starostlivosť?**

| <b>nie (cca 70% seniorskej populácie)</b>   | <b>áno (cca 30% seniorskej populácie)</b>   |
|---|---|
| <p><b>elitný senior, zdatný senior</b> (výborná výkonnosť) – edukácia, preventívne prehliadky, zvláda náročné denné aktivity</p> <p><b>nezávislý senior</b> – za normálnych okolností nepotrebuje dispenzarizáciu a opatrovateľskú/ošetrovateľskú starostlivosť iba v prípade prechodného zhoršenia kondície vplyvom záťaže (napr. operácia, akútny infekt), zvláda denné sebaobslužné aktivity</p> | <p><b>krehký senior</b> – chronické riziko pádov, zhoršenie kognitívnych funkcií (ľahšia demencia), psychická labilita, depresia, s dekompenzovaným chronickým ochorením, problém s IADL, pomoc rodiny/opatrovateľa</p> <p><b>senior so závislosťou stredného stupňa</b> – dizabilita, funkčný deficit, potrebuje pomoc a pravidelný dozor, ústavná starostlivosť, trvalé služby</p> <p><b>senior úplne závislý</b> – potrebuje 24 hod. starostlivosť, pomoc rodiny a opatrovateľa, pobyt v LDCH, trvalý dozor, bazálna starostlivosť</p> |

## Geriatrický pacient

- **vek 65+**
- základné ochorenie je **komplikované** ďalšími ochoreniami, ktoré ovplyvňujú diagnostiku, liečbu aj rehabilitáciu
- typická je prítomnosť nasledovných **faktorov**:

1. zhoršenie pohyblivosti
2. porucha kognitívnych funkcií
3. depresia
4. malnutícia, dehydratácia
5. inkontinencia stolice a moču
6. poruchy stability, pády a úrazy = imobilita
7. závažné zmyslové poruchy
8. viac ako 5 závažných diagnóz súčasne
9. závažné nežiaduce účinky liekov
10. potreba pomoci v bežných denných činnostiach (príjem potravy, umývanie, kúpanie, toaleta), strata vykonávania týchto aktivít
11. zložitá sociálna situácia

- **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
- **hlavné príčiny morbidít a mortality u seniorov nad 65 rokov:**

| príčiny chorobnosti           | príčiny úmrtnosti      |
|-------------------------------|------------------------|
| koronárna choroba srdca, ICHS | ICHS                   |
| pády, úrazy, zlomeniny        | NCMP                   |
| NCMP                          | CHOCHP                 |
| depresia                      | pneumónia              |
| nádory                        | chrípka                |
| demencia                      | pľúcny nádorový proces |
|                               | kolorektálny karcinóm  |
|                               | úrazy, pády            |

- **Klinické geriatrické syndrómy**

| somatické   | psychické  | sociálne   |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>instabilita, závrate, pády</b>, úrazy (dekondícia, hypomobilita)</li> <li>• poruchy <b>kontinencie</b> moču/stolice (inkontinencia, zápcha)</li> <li>• poruchy <b>termoregulácie</b></li> <li>• poruchy <b>spánku</b></li> <li>• <b>malnutrícia, dehydratácia</b></li> <li>• <b>dekubity</b></li> <li>• <b>imobilizačný syndróm</b></li> <li>• <b>dušnosť</b>, znížená fyzická výkonnosť</li> <li>• pokles kvality <b>zmyslových</b> funkcií (presbyopia, presbyakúzia, ↓ chuť, čuch, propriocepcia)</li> <li>• <b>chronická bolesť</b> (degeneratívne zmeny kostného systému)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>3 D</b> → demencia (M. Alzheimer), delírium, depresia (kardinálny trias gerontopsychiatrie)</li> <li>• <b>komunikačný deficit</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• pokles <b>sebestačnosti</b></li> <li>• zvyšovanie <b>závislosti</b> (pomôcka, osoba, prístroj)</li> <li>• syndróm týrania, zanedbávania a zneužívania (<b>EAN</b>)</li> </ul> |

- **vplyv ochorení na výkonnosť**

| systém             | obmedzenia  |
|--------------------|---|
| kardiovaskulárny   | ↓ schopnosť telesnej aktivity, pohybu/cvičenia, pokles vytrvalosti, dýchavica   |
| gastrointestinálny | nutný diétny režim, poruchy spracovania/využitia potravy, pokles motility čreva (zápcha)  |
| muskuloskeletálny  | funkčný deficit, vplyv bolesti na pohyb, deficit sebestačnosti, denných aktivít   |
| nervový, kognícia  | schopnosť sa učiť, pamätať si (užívanie liekov, denné aktivity), riziko pádu, otravy, úrazu, horšia orientácia v priestore, bradypsichizmus |

|     |  |
|-----|--|
| iné | horšia flexibilita/adaptabilita, riziko izolácie, inštitucionalizácie, pokles socioekonomického statusu, syndróm týrania a zneužívania seniora |
|-----|--|

**Priority geriatrickej zdravotnej starostlivosti:** predĺženie života, dosiahnutie čo najvyššej kvality života i v jeho posledných fázach, čo najlepšieho funkčného stavu, sebestačnosti.

**Súčasťou prevencie** je prevencia kardiovaskulárnych, nádorových, infekčných ochorení (najmä pneumónie a chrípky), porúch pohyblivosti, pádov, malnutricie, závislosti a nežiaducich účinkov liekov.

### Typy zdravotníckych zariadení a pracovísk

**Geriatrická ambulancia:** poskytuje zdravotnú starostlivosť, diagnostiku a liečbu; v rámci nej môžu pôsobiť špecializované poradne pre inkontinenciu, pády, demenciu. Lekár sa podieľa na zaisťovaní starostlivosti o pacientov v domove dôchodcov.

**Geriatrický denný stacionár:** na diagnostické, liečebné a rehabilitačné účely u seniorov, kde túto zdravotnú starostlivosť nie je možné vykonať v rámci domáceho ošetrovania. Koordinuje vyšetrenia geriatrického pacienta rôznymi odborníkmi, čím uľahčuje vyšetrenie ťažko mobilných pacientov.

**Geriatrické nemocničné oddelenie:** poskytuje akútnu špecializovanú geriatrickú starostlivosť. Služi na diagnostiku a liečbu interných ochorení, geriatrických syndrómov. Služi ako výučbové zdravotnícke zariadenie.

**Geriatrická nemocničná klinika:** poskytuje špecializovanú akútnu diagnostickú a liečebnú geriatrickú starostlivosť na najvyššej úrovni v rámci odboru. Služi na vzdelávanie lekárov a sestier. Vykonáva vedecko-výskumnú činnosť.

**Liečebňa (oddelenie) dlhodobo chorých:** poskytuje zdravotnú starostlivosť pacientom s komplikáciami prevažne viacerých chronických ochorení, ktorých diagnózy sú známe a stav nevyžaduje intenzívne vyšetrenie a liečbu, ale vyžaduje každodennú vizitu, intenzívne ošetrovanie resp. rehabilitáciu a nácvik bežných denných činností.

**Doliečovacie oddelenie:** poskytuje lekársku, ošetrovateľskú a rehabilitačnú starostlivosť, preloženým z iných oddelení, vyžadujúcich ešte doliečenie v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti.

**Geriatrické centrum:** je samostatným zariadením, ktoré poskytuje ambulantnú a ústavnú starostlivosť pre geriatrických pacientov s akútnymi a chronickými ochoreniami. Jeho

súčasťou môžu byť geriatrické zariadenia každého druhu, najmenej ale musí mať geriatrickú ambulanciu, geriatrické oddelenie a oddelenie pre dlhodobo chorých. Obvykle má i geriatrický stacionár.

### **Ošetrovateľský dom**

#### **Zariadenie pre paliatívnu a hospicovú starostlivosť**

## **GERONTOLOGICKÉ OŠETROVATEĽSTVO**

Aplikovaný klinický odbor ošetrovateľstva (vedná a praktická disciplína). Aplikuje výsledky vedeckého výskumu do geriatrickej ošetrovateľskej praxe.

Ošetrovateľská starostlivosť je orientovaná na:

- zlepšenie alebo udržanie optimálneho/stabilného funkčného potenciálu seniora: na podporu aktivity, sebaopateri/sebestačnosti, mobility → pomoc pri vykonávaní **denných aktivít** – byť maximálne sebestačný, eliminovať/minimalizovať stratu sebestačnosti
- **PREVENTÍVNOSŤ**: podporu zdravia, prevenciu ochorení → upevniť zdravie, zmierniť následky choroby, prevencia choroby/úrazu/komplikácií → **EDUKÁCIA**
- uspokojovanie **potrieb** seniorov → poskytovanie **aktívnej, komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti metódou ošetrovateľského procesu**
- **diferencovaná starostlivosť** podľa stupňa závislosti seniora
- resocializáciu, adaptáciu s cieľom obnovenia a udržania optimálnych fyzických, psychických a sociálnych funkcií
- pomoc viesť plný a **nezávislý** život aktívnych členov spoločnosti
- **kontinuitu medzi zdravotníckymi a sociálnymi službami**

#### **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

## KRITICKÉ ASPEKTY STAROSTLIVOSTI

- stále **rastúci podiel spoluúčasti** na úhrade zdravotnej starostlivosti
- nízky rozsah poskytovanej odbornej geriatrickej starostlivosti – kvantita, ale aj kvalita  
nedostatočná dostupnosť geriatrickej starostlivosti – **1 geriater na 20 000 seniorov**,  
rok 2010
- neistota nemocničnej starostlivosti do budúcnosti: redukcia oddelení geriatrického  
charakteru – v r. 2011 došlo k uzatvoreniu takmer 700 lôžok geriatrického charakteru  
v rámci redukcie nemocničných postelí
- predčasné prepustenie z ekonomických dôvodov
- chýba kontinuita starostlivosti po prepustení, chýba dlhodobá zdravotnej starostlivosti  
o chronicky chorých
- chýba koordinácia so sociálnym rezortom
- nevyhovujúca zdravotná starostlivosť v „ústavoch pre seniorov“
- nedostatočná kapacita miest v „ústavoch pre seniorov“ (1 600 nevybavených žiadostí)
- absentuje i určitá forma pripravenosti spoločnosti na demografický vývoj