

Bronzový Standard SANATORY

I. Zdravotnické minimum



Zdravotnické minimum:

**Funkce lidského těla se zaměřením na geriatrii
(anatomie, fyziologie, patologie)**

Nejčastější patologické stavy seniorů

Vymezení prostoru pečovatelské péče

Autoři: Jana Tichá, Lukáš Stehno

Vydala Asociace péče o seniory,

Pardubice, březen 2017



Asociace péče o seniory, z.s. ,Pernerova 168, Pardubice 530 02, www.apeos.cz



Obsah

Úvod	3
Důvod	3
Cíl	3
Geriatricie – medicína stáří:	4
Dělení seniorů dle MUDr. Kalvacha, C Sc. :	4
Faktory ovlivňující onemocnění ve stáří:	5
Fyziologické změny jednotlivých orgánů ve stáří	5
Kardiovaskulární (srdečně - cévní) systém:.....	5
Dýchací systém:.....	6
Onemocnění trávicího traktu:	7
Hormonální změny ve stáří:	8
Změny krevní srážlivosti:	9
Sarkopenie*(úbytek svalové tkáně):	9
Změny kosterní soustavy:.....	9
Změny nervového systému:	9
Změny funkce smyslových orgánů:	9
Kožní změny:	9
Ukazatele kvality péče o klienta:	10
Hlavní priority (požadavky) péče o klienta:	10
Celosvětově přijímané principy (zásady) geriatrické péče:	11



Úvod

Tento standard vysvětluje specifika onemocnění seniorů, změny v jejich organismu a také možnou prevenci těchto onemocnění.

Důvod

Znalost základních fyziologických změn orgánů u seniorů, hlavní požadavky na péči.

Cíl

Respektování individuálních potřeb seniorů s ohledem na jejich onemocnění, správná péče o ně. Znalost možností preventivních opatření

Geriatric – medicine of the elderly:

Geriatric – doctor, who deals comprehensively (holistically) with the problems of the elderly

Division of the elderly according to MUDr. Kalvach, CSc. :

1/ Zdatní senioři - do not need geriatric care, devote themselves to hobbies, eventually their work. They should be educated* (education = upbringing of the sick to independent care of their own illness) and attend regular preventive check-ups.

2/ Nezávislí senioři – under normal circumstances do not need nursing care, but if there is a transitional deterioration of their condition due to surgery or illness.

3/ Křehcí senioři – they can be individuals with chronic risk of falls, dementia, mental instability (depression), unstable condition upon illness of the heart – vascular system. The elderly use medical and social services.

4/ Zcela závislí senioři – completely dependent individuals, require almost constant help from family and nursing organization, often hospitalized (stay) in medical facilities.

Faktory ovlivňující onemocnění ve stáří:

- Genetika (dědičnost)
- Vnější vlivy
- Úbytek sil
- Ochabování a umenšování tělesných tkání
- Vlastní přičinění (dehydratace, špatná výživa, podvýživa, užívání mnoha léků – nárůst působení nežádoucích účinků léků, nedostatečné a nesprávné užívání léků)
- Sociální příčiny (sociální nejistota, finanční nejistota, pocit nepotřebnosti, změna společenské role)
- Psychické příčiny (deprese, ztráta partnera, dítěte)

Charakteristickým rysem onemocnění ve stáří je **polymorbidita*** (u 90 % jedinců nad 75 let lze najít jedno či více chronických onemocnění)

Fyziologické změny jednotlivých orgánů ve stáří

Změněné orgány ve stáří – ztráta pružnosti, pevnosti a elasticity

Kardiovaskulární (srdečně - cévní) systém:

V srdci dochází ve stáří k ubývání buněk srdeční svaloviny – důsledkem je pokles klidové tepové frekvence i tepové frekvence při zátěži.

Svalové srdeční buňky zanikají a jsou nahrazovány vazivovou tkání.

Dochází k snížení pružnosti cév.

Senioři (nad 65 let) mohou být postiženi:

- Vysokým krevním tlakem
- Ischemickou chorobou srdeční (nedokrevnost srdečního svalu)
- Vysokým cholesterolem
- Diabetem mellitem II.stupně
- Cévní mozkovou příhodou

Prevence srdečně cévních onemocnění:

Dostatek pohybu, dostatečná, zdravá a pestrá výživa, přiměřená hydratace (1,5 litru tekutin denně), dostatek aktivit v rámci prevence depresivity, omezení až vynechání kouření, omezená konzumace alkoholu.

Dýchací systém:

Dochází k významným změnám v respiračním* (dýchacím) systému – k rozvoji tzv. stařeckého hrudníku - ztuhlost hrudníku, atrofují* (zmenšují se) dýchací svaly a klesá inspirační*(nádech) a expirační*(výdech) tlak v plicích, snižuje se také vitální kapacita plic* (tzn. maximální objem vzduchu, který jsme schopni vydechnout, když se co nejvíce nadechneme).

Vlivem zmenšení množství pohyblivosti řasinkových buněk ve sliznici cest dýchacího ústrojí dochází ke zhoršení samočisticí schopnosti dýchacího systému – buňky „zleniví“.

Senioři (nad 65 let) mohou být postiženi:

- CHOPN (chronická obstrukční plicní nemoc = dochází k obstrukci plic, tím výraznému omezení průtoku vzduchu, porucha je většinou trvalá. Projevuje se dušností a kašlem)
- TBC (tuberkulóza plic)
- Pneumonie (zápal plic)
- Bronchopneumonie (akutní zánět bronchů – plicních lalůčků)
- Bronchiální astma

Prevence onemocnění dýchacího systému:

Dostatek pohybu, omezit či vynechat kouření, otužování, správná výživa bohatá na bílkoviny – zvyšuje energii a pomáhá udržet svalovou sílu, chrání před podvýživou.

Onemocnění trávicího traktu:

Fyziologické změny začínají ztrátou zubů – porucha rozmělnování potravy a tím nesprávné zatížení trávicího traktu.

Dochází k snížení tvorby slin.

K snížení napětí jícnového svěrače.

K snížení pohyblivosti orgánů trávicího traktu.

K omezení sekrece žaludečních šťáv – klesá pH žaludku, může to ovlivnit vstřebávání některých léků.

Vedlejší účinky léků – sucho v ústech a tím obtížnější polykání.

Senioři (nad 65 let) mohou být postiženi:

- Brániční kýlou (způsobeno ochablejší bránicí) – tlak za hrudní kostí, říhání, pálení žáhy
- Chronickou zácpou – způsobeno nedostatečným příjmem tekutin, vlákniny a nedostatečným pohybem
- Sníženou vnímavostí receptorů* (čidel) konečníku na náplň
- Zmenšováním slinivky – snížení schopnosti vylučovat hormony a enzymy – častá příčina průjmů

Prevence onemocnění trávicího traktu:

- Dostatek bílkovin, tekutin, vlákniny a pohybu

Podrobněji - Standard SANATORY č. 7 – Výživa seniorů

Hormonální změny ve stáří:

K poklesu hladiny hormonů dochází rychleji u žen než u mužů, u mužů probíhá tento proces kontinuálněji (povolněji, souvisleji).

U žen – dochází k poklesu estrogenů – nastává atrofie* (ztenčování) sliznic a kůže v oblasti vagíny, vulvy a močového systému.

Vlivem hormonálních změn dochází k poruchám metabolismu kostí – vznik osteoporózy (řidnutí) kostí.

U mužů – pokles hladiny testosteronu (mužský pohlavní hormon)

Ve stáří se snižuje produkce růstového hormonu – to vede k snížení celkové výkonnosti, svalové síly, výkonnosti kardiovaskulárního aparátu, centrálního nervového systému a imunitního systému.

Senioři (nad 65 let) mohou být postiženi:

- Ženy - spolu s úbytkem hormonů a povolením pánevního dna – inkontinencí (únik moči), ztenčováním sliznic vagíny a vulvy - záněty zevních rodidel a pochvy
- Osteoporózou (řidnutím kostí)

Změny krevní srážlivosti:

Ve stáří dochází k úbytku kostní dřeně, zpomalení tvorby červených krvinek, snížení aktivity bílých krvinek a fagocytózy (pohlcování škodlivin bílými krvinkami). Tendence ke tvorbě sraženin u seniorů je podpořena velmi často sníženou hydratací.

Sarkopenie*(úbytek svalové tkáně):

Ve vyšším věku dochází ke změně tělesného složení – přibývání tukové tkáně, vaziva a naopak k úbytku svalové a kostní hmoty. Sarkopenie* je úbytek svalové hmoty a svalové síly. Je podmíněna geneticky (dědičně), velký podíl má výživa a přiměřená svalová aktivita, také pokles hormonů (pohlavního, růstového).

Změny kosterní soustavy:

Osteoporóza (řídnutí kostí) je výsledkem přestavby kostní tkáně, která probíhá celý život. Významnou roli hraje dědičnost, nedostatek pohybu, vápníku a vitamínu D. Důsledkem jsou často fraktury (zlomeniny) po sebemenším úrazu.

Změny nervového systému:

Je zaznamenáván pokles hmotnosti mozku ve stáří, změny v oblasti neuronů. Kvalitu života seniorů ovlivňuje zhoršené cévní zásobení mozku. Úbytek přísunu kyslíku a glukózy se může projevit neurologickými příznaky – demencí, mozkovou mrtvicí.

Změny funkce smyslových orgánů:

Je to například poškození sluchové dráhy a snížení pružnosti oční čočky.

Kožní změny:

Kožní změny se projevují ztrátou vlhkosti, ztrátou přirozené obnovy buněk, postupným úbytkem buněk a cévního zásobení. Také dochází k degeneraci (zeslabení) elastických a kolagenních vláken, úbytku podkožního tuku, potních žláz. Důsledkem úbytku melanocytů* je šedivění.

Ukazatele kvality péče o klienta:

- Sledování hydratace
- Stav výživy
- Soběstačnost klienta
- Zlepšování psychického a fyzického komfortu klienta

Hlavní priority (požadavky) péče o klienta:

- Zachování rozhodovacích kompetencí (souhrn vědomostí a dovedností) klienta - například při výběru zařízení či formy péče
- Respektování osobnosti klienta
- Trpělivost, srozumitelnost a pochopení v komunikaci (rozhovoru) s klientem
- Komplexní geriatrické hodnocení (posouzení osobnosti klienta, jeho zdravotního stavu, sociálních souvislostí)
- Individuální přístup k jednotlivým typům onemocnění klientů a jejich specifikům.

Celosvětově přijímané principy (zásady) geriatrické péče:

Zaopatření – zajištění přístřeší, ošacení, potravy, pitné vody, základní zdravotní péče

Autonomie*(samostatnost, svébytnost) – zachování rozhodovacích kompetencí, kontroly nad dnem, soukromí

Důstojnost – respektování osobnosti, soukromí, studu

Smysluplnost – pomoc při hledání životní náplně, podřízení zdravotní péče sociální roli, programy, které oživují prostředí

Participace*(podílení se) – zapojení do života komunity, sdílení problémů, podíl na rozhodování (v rámci rodiny i dlouhodobé péče), komunikování.

Hlavním cílem v péči o seniory je podpora schopnosti samostatně se o sebe postarat a zachovat si stálý zájem a aktivitu!

Vždy pamatujme: staří lidé jsou pamětí společnosti a obohacují budoucí generace. Učme se tedy navzájem.