

Stáří by mělo být zdravé

MUDr. Alena Jiroudková

KNL Liberec

STÁŘÍ je přirozená etapa života

Senioři v ČR

- Ø 1 400 tis.seniorů v ČR
- Ø 3 – 5% potřebuje péči v institucích
- Ø 300 tis.nesoběstačných v IADL
- Ø 100 tis.nesoběstačných v BADL
- Ø 80% žije doma
- Ø Pečující: 1/3 muži, 2/3 ženy

- I. Kdy myslet na stáří?
- II. Jaké fyzické a psychické změny lze očekávat při normálním stárnutí.
- III. Jaké je nemocné stáří?
- IV. Jak se připravit na stáří?
- V. Jak naplnit čas III.etapy života.

1. Subjektivní pocit – součást
autoportrétu

2. Kalendářní x subjektivní věk

Model života:

výkonnost
zdatnost
produktivita
úsilí

X

Obrana:

hyperkompenzační aktivita –
nestačí

regrese – dětinskost

vnímání budoucnosti a minulosti

Osové problémy: osamělost

životní bilance

problémy s vlastním tělem

strach ze smrti

Přelom prožívání věku : muži ve 40 letech

ženy po 50 letech

Hodnocení života: starý člověk jako výstup

v mládí vstup

změna životních hodnot

Kategorie seniorské populace

I. Elitní

II. Fit

III. Tělesně nezávislý

IV. Tělesně křehcí

V. Tělesně závislí

VI. Zcela nesoběstační

Normální fyziologické stárnutí

Ø zpomalení psychické činnosti

Ø snížení pohotovosti k reakci

Ø deficit ve smyslovém vnímání

Ø změny v motorice

Ø změny v oblasti učení a paměti

Ø změny kognitivních složek
osobnosti

Změny psychiky ve stáří

- osobnost zachována
- restrukturalizace hodnot
- emoce ztrácejí na intenzitě
- kognitivní funkce oslabují
- psychomotorické tempo zvolňuje
- egocentrismus x altruismus
- schopnost – chuť učit se nové věci klesá
- schopnost adaptace
- obavy z budoucnosti
- strach ze smrti x smíření

Chronická nemocnost ve věku nad 60 let ČR, Plzeňský region

	Ze 100 osob bylo nemocných		
	1982	1991	1996
Infekční nemoci	2,66	2,06	1,31
Novotvary	2,24	3,61	4,00
Nemoci endokrinní	12,82	18,11	28,95
Diabetes mellitus	8,61	12,30	16,55
Nemoci oběh.soustavy	50,98	62,37	76,75
Hypertenze	25,21	36,89	50,04
Ischem.chor.srdeční	26,47	28,87	37,26
Cévní nemoci mozku	4,55	3,98	6,08
Nemoci žil	8,96	14,87	17,17
Nemoci dých.soustavy	9,45	9,57	9,62
Nemoci trávicí soustavy	11,97	13,99	20,48
Nemoci močové soustavy	5,32	6,56	8,70
Nemoci svalové soustavy	32,28	33,95	42,26
Osteoartrózy	16,04	15,17	20,63
Dorzopatie	15,69	21,21	25,87
Nemocní chron.chorobami	80,81	89,84	96,92

Cíle gerontologie

- zvýšit šance starého pacienta na včasnou diagnózu choroby a její vyléčení nebo – v případě chron.onemocnění – na stabilizaci stavu a zmírnění obtěžujících symptomů
- dispenzarizace rizikových seniorů a aktivní metody prevence
- zlepšit kvalitu života starších nemocných s chronickými chorobami, přispět ke zlepšení funkční zdatnosti a nezávislosti
- bojovat proti věkově podmíněné diskriminaci (ageismu) ve vyšetřování či léčbě

Faktory ovlivňující obraz onemocnění ve stáří

- S** Stárnutí orgánů a funkcí – pro MS systém jsou významné:
úbytek svalové hmoty a síly, úbytek kostní hmoty, snížená propriocepce a vibrační cití, zhoršení rovnováhy, zpomalený reakční čas, zhoršená odpověď baroreceptorů, snížená aerobní kapacita
- E** Environmentální faktory – bydlení, vybavenost bytu, kompenzační pomůcky
- N** Nemocnost přidružená
- I** Iatrogenní faktory – vliv léků, vyšetřovací a léčebné postupy
- O** Očekávání – délka očekávaného přežití (life expectancy), očekávání pacienta, psychologické faktory (motivace, schopnost vyrovnat se s nemocí/postižením „coping skills“, psychopatologie)
- R** Rodina a okolí, sociální faktory (sociální síť, pečovatelé, služby, podpora)

Odlišnosti onemocnění ve stáří

- Atypický průběh onemocnění
mikrosymptomatologie
nespecifické příznaky (slabost, nechutenství,
ztráta soběstačnosti)
asymptomatický průběh
- Současná polymorbidita, hraniční funkce orgánů,
řetězení symptomů (kaskáda)

Koncept stařecké křehkosti

Definice: biologický syndrom snížených rezerv organismu vyvolaný poklesem výkonu několika orgánových systémů. Jsou přítomny 3 a více z následujících symptomů a nálezů:

- ü neúmyslný pokles hmotnosti
- ü vyčerpanost
- ü slabost
- ü pomalá rychlost chůze
- ü snížená úroveň aktivity

Charakteristiky MS onemocnění ve stáří

- nárůst prevalence s věkem
- vysoký invalidizující potenciál ve srovnání se středním věkem
- chronicita, časté komplikace
- terminální pokročilé fáze onemocnění
- iatrogenní postižení (NSA gastropatie, sekundární OP při léčbě kortikoidy)

Odlišnosti MS onemocnění ve stáří

- Odlišnost ve výskytu a spektru chorob

vyšší výskyt strukturálních patologií

(degenerativní změny kloubní, úbytek kostní a svalové hmoty)

i poruch funkčních

(omezení kloubní pohyblivosti, obratnosti, vytrvalosti – často jen ex inactivitate!, funkční bolestivé syndromy).

Demence je nemoc

ČESKÁ REPUBLIKA

Počet obyvatel	10 280 200
----------------	------------

Demence	100 000
---------	---------

Alzheimerova choroba	70 000
----------------------	--------

Léčeno	3 050 (4,3%)
--------	----------------

Demence

de (bez) **mens** (mysl, vědomí, rozum)

- **porucha paměti**
/ukládání, uchovávání a vybavování informací),
zapomínání i nejjednodušších věcí, nakonec i jména
- **zhoršování intelektu** (myšlení, úsudku)
- **porucha řeči**
- **změna chování**
- **bloudění , ztráta i na důvěrně známých místech**

ALZHEIMEROVA CHOROBA

Nejčastější demencí je Alzheimerova choroba

Ø 50 – 65% všech demencí

Ø celosvětově 17 – 25 milionů lidí

Ø Česká republika – 70 000

Ø 4. až 5. nejčastější příčina úmrtí

Ostatní demence – cévní , zánětlivé, úrazy, aj.

Množství pacientů s demencí v populaci , závislost na věku

Jak je demence častá?

Ø populace nad 65 let – 10 nových případů na 1000 lidí za rok

Ø ve věku 65 let – 5% populace onemocní střední nebo těžkou demencí



Ø populace nad 85 let – 90 nových případů na 1000 lidí za rok

Ø ve věku 80 let trpí demencí více než 30% populace

Úvod do AN

AN není novým onemocněním

Ø identifikováno v roce 1906 Aloisem Alzheimerem

Ø projev nejčastěji nad 65 let . Může i dříve (4., 5.a 6. dekáda)

Ø od diagnózy ke smrti 2 – 20 let (*hraniční hodnoty*) , průměrně 8 let

Ø od vzniku onemocnění ke zřetelným projevům zřejmě 15 a více let

Ø neexistuje prediktor tíže a progrese onemocnění

ALZHEIMEROVA CHOROBA

Příznaky

Ø počátek plíživý, začíná mírnými poruchami paměti a pokračuje postupným zhoršováním schopnosti postarat se sám o sebe

Postižení mozku:

Ø úbytek nervových buněk

Ø zhoršení přenosu informací mezi jednotlivými buňkami

Etiologie a rizikové faktory

Etiologie není známá:

Rizikové faktory:

- věk (65 +) - nejvýznamnějším rizikovým faktorem
- pozitivní RA (2x vyšší riziko)
- pohlaví (ženy 1,8x více)
- nízké vzdělání
- úraz hlavy v OA ?
- toxiny v životním prostředí ?

Komplexní hodnocení seniora

Funkční diagnostika

- rozsah postižení, jeho závažnost a prognóza
- přidružená nemocnost (somatická, psychická, senzorická)
- rehabilitační potenciál (predikce úspěšnosti)
- kompenzace postižení
- očekávání pacienta a rodiny, motivace

Multidisciplinární prevence

- ***Individualizovaná instruktáž a monitoring***

dostatek času na každou činnost

výběr přiměřené fyzické aktivity

vhodná obuv

vhodná pomůcka (hůl, chodítka), nácvik jejího používání
a dalšího užívání

vhodné oblečení, blízkost toalety (pokojové WC)

vyhnout se rizikovým činnostem (se záklonem ,ve výšce)

- ***Mobilní ergoterapie***

návštěva ergoterapeuta v bytě – bezpečnost bytu,

vybavenost kompenzačními pomůckami, osobní asistence

- ***U hospitalizovaných a v LDN***

monitoring neklidných a dementních,
minimalizovat fyzické omezení (infuze,
kurtování, postranice lůžka)

optimální nutrice, hydratace, somatické funkce
časná rehabilitace a mobilizace (dostatek
personálu)

- ***Omezení psychosociálních důsledků***

individualizovaná rehabilitace

podpora rodiny , zaškolení

nabídka služeb, osobní asistence

Česká Alzheimerovská společnost

182 00 Praha 8 – Kobylisy

Šimůnkova 1600

Tel: 02/86 88 27 88

Tel./Fax: 02/86 88 27 88

IČO: 66000971

Info linka: 02/83 88 03 46

WEB na ČALS v Liberci

[http:// www.sweb.cz/cals.liberec/](http://www.sweb.cz/cals.liberec/)

Děkuji za pozornost