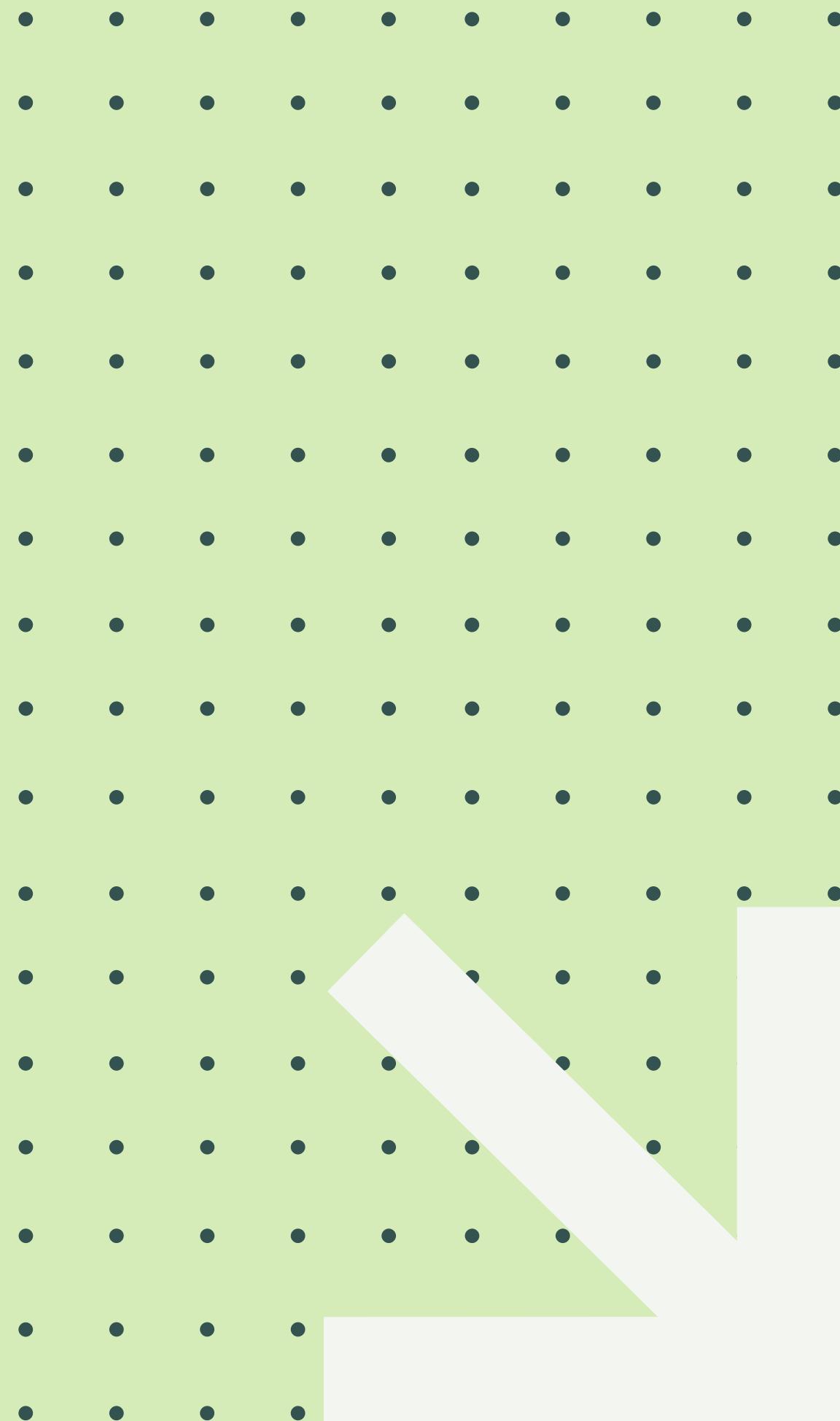


Závrat, nestabilita, pády a poruchy chůze u seniorů

Mgr. et Mgr. Andrea Menšíková



„Stárnout
začínáme, když
rezignujeme na
mládí“

Winston Churchill

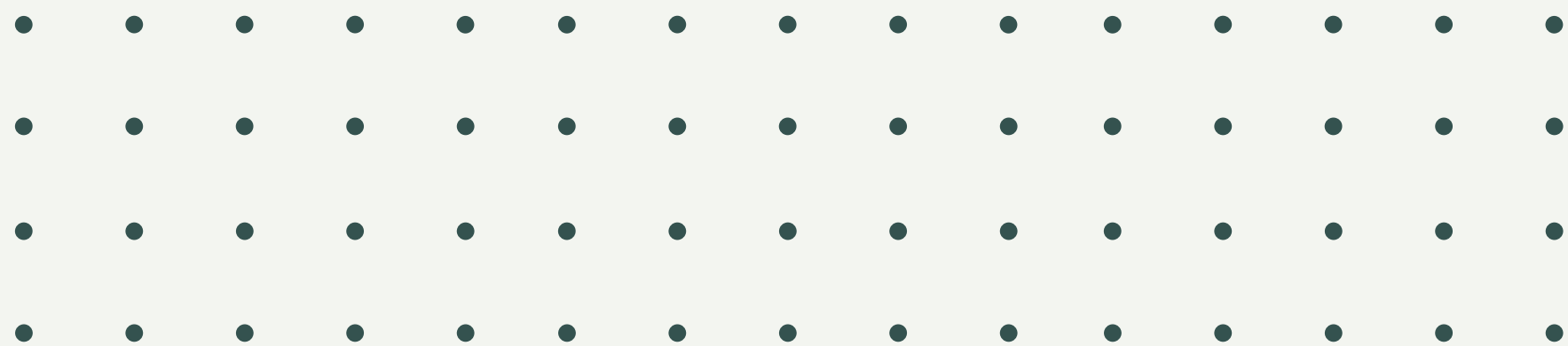


INSTABILITA

– porucha mechanismu detekce a schopnosti korigovat umístění organismu v prostoru.

Ve vyšším věku se používá termín presbystasis.

Postihuje až polovinu osob nad 65 let, obě pohlaví shodně.



ZÁVRAŤ A NESTABILITA

KLASIFIKACE

PERIFERNÍ (VESTIBULÁRNÍ) ZÁVRAŤ- VERTIGO

- trvá minuty až hodiny,
často v záchvatech.

Příčinou mohou být cévní poruchy,
Meniérova choroba, infekce, nádory,
herpes zoster...atd).

CENTRÁLNÍ ZÁVRAŤ

- nejistota při chůzi, pocit plavání
- obvykle chronická, dny až měsíce.

Nejčastější příčinou CMP, TIA, tumory.

ZÁVRAŤ A NESTABILITA

KLASIFIKACE

SMÍŠENÁ PERIFERNĚ

- příznaky se kombinují
- příčiny: vaskulární, nádory, intoxikace alkoholem, meningoencefalitida

NEVESTIBULÁRNÍ ZÁVRAŤ

- ve stáří častá
- má charakter centrální závratí
- příčiny: interní onemocnění (ortostatická hypotenze, poruchy srdečního rytmu, dehydratace aj.), oční onemocnění (astigmatismu, glaukom, katarakta aj.), fyzická dekondice, psychogenní příčiny (fobické vertigo)

ZÁVRAŤ A NESTABILITA KLASIFIKACE

FARMAKOGENNÍ ZÁVRAŤ

– poruchy rovnováhy, pocit na omdlení, synkopa, vertigo (antihypertenziva, diuretika, alkohol, antikoagulancia, antiepileptika, psychofarmaka)



ZÁVRAŤ A NESTABILITA VYŠETŘENÍ

ANAMNÉZA

– vlastní závrativý stav, doprovodné příznaky, další onemocnění, medikace, alkohol

• • •

FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

– somatické vyš. (TK, puls), orientační neurologické. vyš., orientační oční vyšetření

• • •

LABORATORNÍ A INSTRUMENTÁLNÍ VYŠETŘENÍ

– základní biochemie, EKG, další dle suspektní patologie (RTG, CT, NMR, sono, ORL)



ZÁVRAŤ A NESTABILITA

TERAPIE



– na základě vyvolávající příčiny, pokud je možná, jinak symptomatická.

NEFARMAKOLOGICKÁ OPATŘENÍ

– brýle, rehabilitace (prevence pádů a poranění)

FARMAKOLOGICKÁ OPATŘENÍ

– v akutním stavu antiemetika antivertiginóza. Dále antihistaminika, antipsychotika, blokátory Ca kanálů, nootropika – monitorace NÚ.

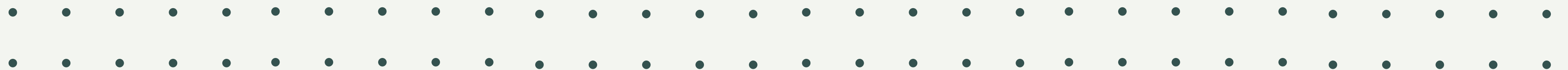
Krátkodobé závratě bez farmak. U vaskulárních příčin vazoaktivní léky s hemoreologickým účinkem, nootropika.

PÁDY A PORUCHY CHŮZE U SENIORŮ

Pády jsou ve stáří časté a jejich výskyt s věkem narůstá.
↑ prevalence je u žen, u akutně i chronicky nemocných,
hospitalizovaných, v dlouhodobé ústavní péči.



PÁDY JSOU VÝZNAMNÝM SYMPTOMEM
KŘEHKOSTI (FRAILITY) POZDNÍHO STÁŘÍ.
POSTIHUJÍ 20 – 30% SENIORŮ
VE VĚKU 65 – 69 LET A AŽ
50% OSOB NAD 85 LET.
U 1/3 JDE O PÁDY OPAKOVANÉ.
JEN 1/4 PÁDŮ REGISTRUJÍ ZDRAVOTNÍCI
(NECHTĚJÍ HLÁSIT, PŘIPOMÍNÁ JIM TO
BEZMOCNOST).



PÁDY A PORUCHY CHŮZE U SENIORŮ

ETIOLOGIE

ZHORŠENÍ SENZORICKÝCH FUNKCÍ

– zrak, propriorecepce, vestibulární systém

• • •

ZHORŠENÍ CENTRÁLNÍHO NERVOVÉHO SYSTÉMU

– zpracování informací v CNS

• • •

ZHORŠENÍ EFEKTOROVÉHO SYSTÉMU

– zpomalení motorických odpovědí, omezená kloubní pohyblivost

PÁDY A PORUCHY CHŮZE U SENIORŮ

ETIOLOGIE



Riziko pádu pacienta/klienta Podle Conleyové, upraveno Juráskovou 2006

Rizikové faktory pro vznik pádu		Body
Anamnéza	DDD (dezorientace, demence, deprese)	3
	Věk 65 let a více	2
	Pád v anamnéze	1
	Pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo Překladu na lůžkové oddělení	1
	Zrakový/sluchový problém	1
	Užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, Psychotropní látky, hypnotika, antidepresiva, Antihypertensiva, laxantia)	1
Vyšetření		
Soběstačnost	Úplná	0
	Částečná	2
	Nesoběstačnost	3
Schopnost spolupráce	Spolupracující	0
	Částečně spolupracující	1
	Nespolupracující	2
Přímým dotazem pacienta (informace od příbuzných, nebo ošetřujícího personálu)	Míváte někdy závratě?	3
	Máte v noci nucení na močení?	1
	Budíte se v noci a nemůžete usnout?	1
Celkem		
0 – 4 body* bez rizika	5 – 13 bodů* střední riziko	14 – 19 bodů* vysoké riziko
* zaškrtněte možnosti		

PÁDY Z VNITŘNÍCH PŘÍČIN (70 – 75%)

- Kardiovaskulární onemocnění (hypotenze, synkopa)
- Neuromotorické poruchy (svalová slabost, Parkinsonova choroba, periferní neuropatie, poruchy chůze, iktus)
- Psychiatrická onemocnění (demence, deprese)
- Pohybový systém (osteoporóza, artróza)

- Poruchy sluchu a vestibulárních funkcí (vertigo, Meniérova choroba)
- Poruchy zraku (katarakta, glaukom, makulární degenerace)
- Iatrogeně navozené pády (léky psychofarmaka)
- Abuzus alkoholu

PÁDY ZE ZEVNÍCH A SITUAČNÍCH PŘÍČIN – ENVIROMENTÁLNÍ (25 – 30 % PÁDŮ)



– Nevhodné vybavení bytu
(špatné osvětlení, kluzká podlaha, nevhodná
obuv, nebezpečná aktivita – mytí oken)

• • •



VE STÁŘÍ JE TYPICKÁ MULTIFAKTORIÁLNÍ ETIOLOGIE PÁDŮ.

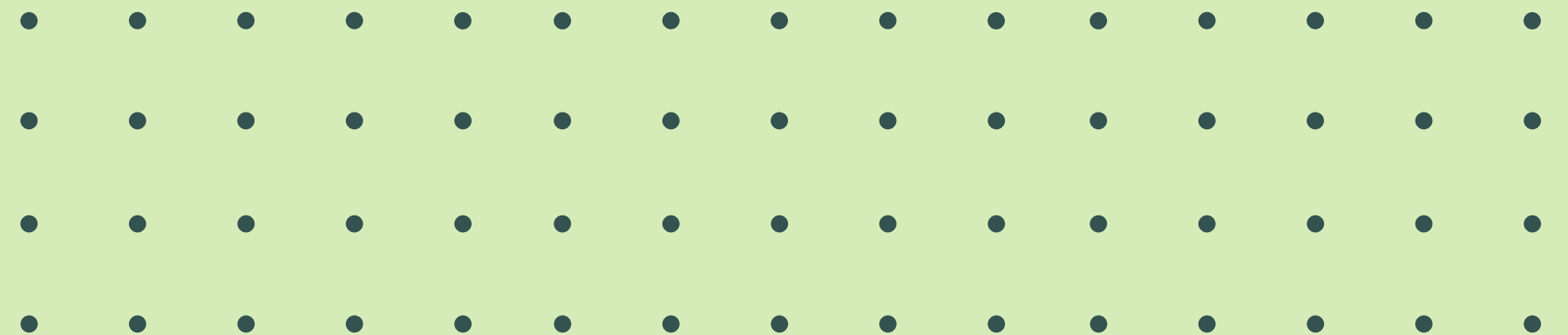
Pád ve věku nad 80 let znamená z **90%** zlomeninu (nejčastěji femuru, humeru, žebra, obratle, pánev).
U 10 – 15% pacientů poranění měkkých tkání a hlavy.





PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY PÁDŮ

- Strach z pádů vede k omezení tělesné aktivity >> rozvoj imobilizačního syndromu. Její restrikce zvyšuje pády.
- Obava z poranění
- Deprese, kognitivní poruchy



PÁDY A PORUCHY CHŮZE U SENIORŮ

VYŠETŘENÍ



ANAMNÉZA

- Popis okolnosti pádů (sledujeme i výskyt pádů v minulosti)
- Přítomné příznaky (závratě, bezvědomí, křeče, zmatenost)
- Přítomnost onemocnění v anamnéze
- Farmakologická anamnéza

PÁDY A PORUCHY CHŮZE U SENIORŮ

VYŠETŘENÍ



FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

- Celkové vyšetření (horečka, dehydratace, malnutrice)
- Kardiovaskulární systém (TK, poruchy rytmu)
- Neurologické vyšetření (chůze, mobilita, ataxie, svalová slabost)
- Pohybový aparát (artróza, artritida, omezení kloubní hybnosti)
- Psychický stav (paměť, orientace, deprese, úzkost)
- Zrak (ostrost, refrakční vady, glaukom)

PÁDY A PORUCHY CHŮZE U SENIORŮ

VYŠETŘENÍ



FUNKČNÍ ZHODNOCENÍ A LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

- zhodnocení soběstačnosti
- zhodnocení chůze a rovnováhy

- základní biochemie, EKG
- výběrově EEG
- CT, echokardiografie

PÁDY A PORUCHY CHŮZE U SENIORŮ

PREVENCE

Cílem je co nejvíce snížit riziko pádu, ale současně příliš neomezit mobilitu a soběstačnost.

- stabilizovat stav pacienta
- ošetřit poranění
- léčit akutní situace
- zabránit dalším pádům
- pravidelná fyzická aktivita
- léčit choroby související s pádem
- RHB – nácvik chůze, vhodná obuv
- snížení rizika pádů v domácnosti (mobilní ergoterapie)
- edukace nemocného
- nabídka signalizačního systému pro přivolání pomoci

