

A close-up portrait of an elderly woman with a weathered face, wearing a red knitted hat and large beaded earrings. The background is a soft, out-of-focus green. The text is overlaid on the lower half of the image.

ZVLÁŠTNOSTI CHOROB VE STÁŘÍ

Mgr. et Mgr. Andrea Menšíková

**„STÁRNUTÍ
JE OTRAVA,
ALE JE TO JEDINÝ ZPŮSOB,
JAK SE DOŽÍT VYSOKÉHO VĚKU.“**

(G. B. Shaw)



ZVLÁŠTNOSTI CHOROB VE STÁŘI

NEJČASTĚJŠÍ CHOROBY VYŠŠÍHO VĚKU

- Kardiovaskulární choroby (všechny formy ICHS, hypertenze, ikty)
- Nemoci pohybového aparátu (osteoporóza, artróza)
- Metabolická onemocnění (diabetes mellitus)
- Gastrointestinální a respirační onemocnění



CHARAKTER NEMOCNOSTI

↑ celková morbidita

↑ výskyt chronických a degenerativních onemocnění

↑ incidence akutních zhoršení a dekompenzací

↑ počet hospitalizací

Riziko přechodu do chronicity a vysoký invalidizující potenciál nemocí, významná sociální komponenta.

GERIATRICKÁ DETERIORACE

JDE O VĚKOVĚ PODMÍNĚNÉ, V PRŮBĚHU STÁŘÍ MANIFESTUJÍCÍ SE ZMĚNY, KTERÉ JSOU MULTIKAUZÁLNÍ.

- PROGREDUJE S VĚKEM
- VYKAZUJE VÝRAZNOU INDIVIDUÁLNÍ VARIABILITU
- JE PODSTATOU GERIATRICKÉ KŘEHKOSTI
- POSTIHUJE SOUČASNĚ VÍCE ORGÁNŮ A SYSTÉMŮ
- NEMUSÍ, ALE MŮŽE ZPŮSOBIT ZÁVAŽNOU DISABILITU
- MÁ VÝRAZNÝ GENDEROVÝ (ROZDÍL MEZI MUŽI A ŽENAMI) ASPEKT
- POSTIHUJE VÝRAZNĚJI FUNKCI DOLNÍCH KONČETIN
- JE ČÁSTEČNĚ OVLIVNITELNÁ A REVERZIBILNÍ

GERIATRICKÁ DETERIORACE

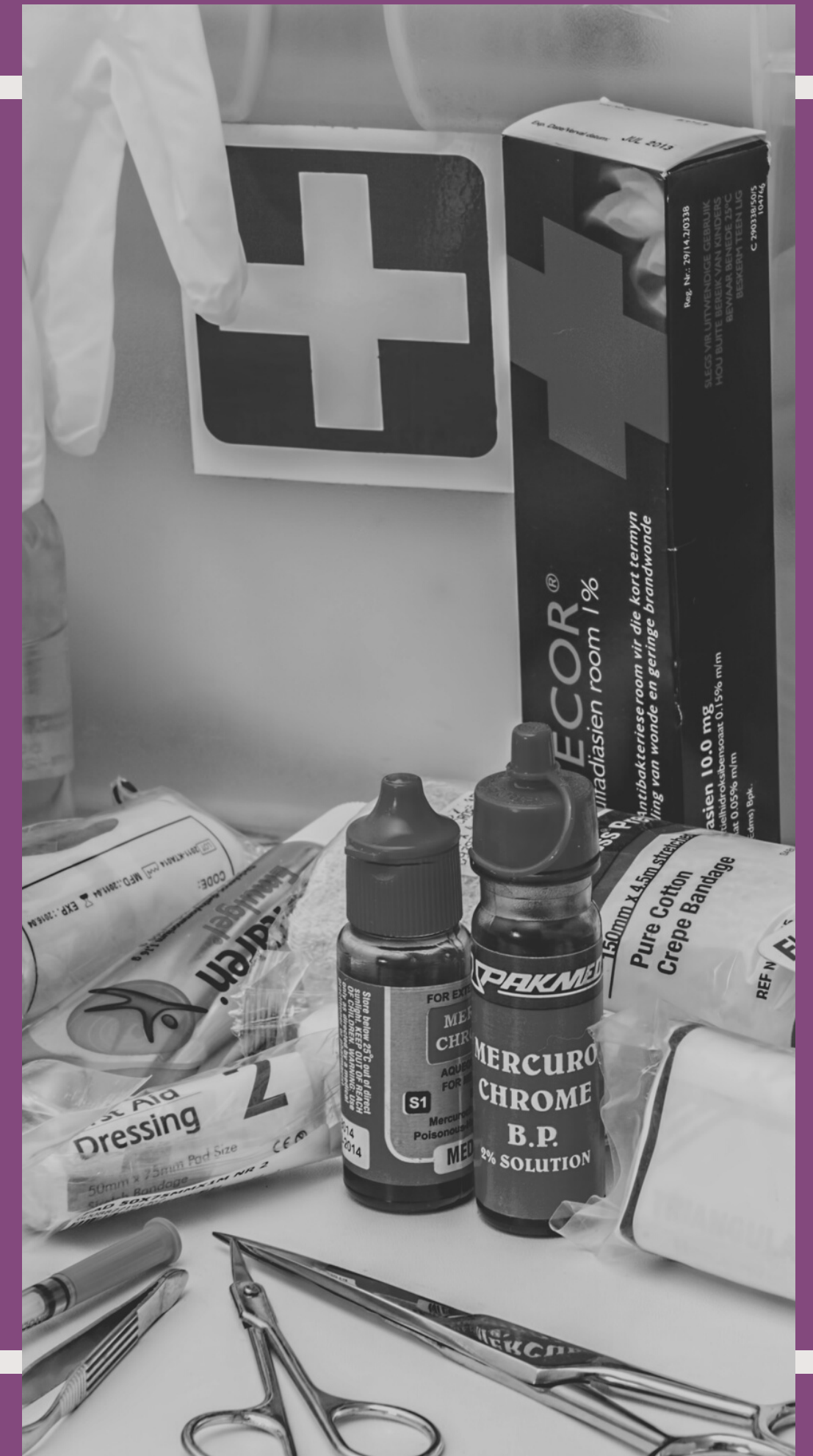
JDE O VĚKOVĚ PODMÍNĚNÉ, V PRŮBĚHU STÁŘÍ MANIFESTUJÍCÍ SE ZMĚNY, KTERÉ JSOU MULTIKAUZÁLNÍ.

- PROGREDUJE S VĚKEM
- VYKAZUJE VÝRAZNOU INDIVIDUÁLNÍ VARIABILITU
- JE PODSTATOU GERIATRICKÉ KŘEHKOSTI
- POSTIHUJE SOUČASNĚ VÍCE ORGÁNŮ A SYSTÉMŮ
- NEMUSÍ, ALE MŮŽE ZPŮSOBIT ZÁVAŽNOU DISABILITU
- MÁ VÝRAZNÝ GENDEROVÝ (ROZDÍL MEZI MUŽI A ŽENAMI) ASPEKT
- POSTIHUJE VÝRAZNĚJI FUNKCI DOLNÍCH KONČETIN
- JE ČÁSTEČNĚ OVLIVNITELNÁ A REVERZIBILNÍ

GERIATRICKÁ DETERIORACE

MULTIKAUZÁLNÍ FAKTORY

- GENETICKÉ DISPOZICE
- INVOLUČNÍ MORFOLOGICKÉ A FUNKČNÍ ZMĚNY
- PROJEVY DŮSLEDKŮ CHOROB A ÚRAZŮ
- NEVHODNÁ VÝŽIVA
- ÚČINKY ALKOHOLU, LÉKŮ, KOUŘENÍ
- NEVHODNÝ ŽIVOTNÍ STYL
- PSYCHICKÉ FAKTORY
- VLIVY PROSTŘEDÍ





GERIATRICKÁ DETERIORACE

DŮSLEDKEM GERIATRICKÉ DETERIORACE JE GERIATRICKÁ KŘEHKOST

S involucí související multikauzálně podmíněná a progresivně se zhoršující nízká úroveň zdraví spřibývajícimi multisystémovými funkčními deficity:

- celkovým zhoršováním stavu s narůstající disabilitou,
- narůstajícím rizikem opakovaných dekompenzací zdravotního nebo funkčního stavu,
- typických geriatrických komplikací,
- potřeby zdravotní péče a její geriatrické modifikace,
- ztráty soběstačnosti,
- institucionalizace péče a úmrtí.

GERIATRICKÁ DETERIORACE

KLINICKÝ OBRAZ

- instabilita s pády
- dyskoordinace pohybu
- změna tělesného postoje
- nechutenství, hubnutí, malnutrice
- senzorké deficity
- poruchy paměti a kognitivní deficit
- apatie a hypobulie (porucha schopnosti jednat cílevědomě a uvědoměle, nedostatek pevné vůle)
- imunodeficit s recidivujícími infekty
- chronická bolest

DIAGNOSTIKA

přítomnost 3 z 5 základních znaků

- hubnutí, nechtěný úbytek tělesné hmotnosti o 4,5 a více kg/rok
- subjektivně vnímaná únava, vyčerpání
- svalová slabost, nízká hodnota síly stisku ruky
- pomalá chůze
- nízká úroveň pohybové aktivity.

POKROČILÁ FÁZE

- imobilita
- inkontinence
- delirantní stavy
- apatie
- ireverzibilní zhoršování nutričního stavu

ZÁKLADNÍ PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ

- depistáž (cílené vyhledávání křehkých geriatrických nemocných)
- dostatečný příjem kvalitní potravy jako prevence malnutrice a nutričních deficitů
- pohybová aktivita
- ovlivňování muskuloskeletální bolesti
- odporový trénink, fyzioterapie, posilování stability
- prevence aterosklerózy
- pravidelné hodnocení funkčního stavu



STAŘECKÁ KŘEHKOST

PORUCHA FUNKCE ORGÁNŮ

- funkce svalstva
- pevnost kostí
- kloubní pohyblivost
- kardiovaskulární výkonnost
- funkce CNS

SNÍŽENÍ CELKOVÉ TĚLESNÉ I DUŠEVNÍ VÝKONNOSTI

- snížená síla, rychlost a vytrvalost
- zhoršená schopnost udržet homeostázu vnitřního prostředí
- porucha mobility a rovnováhy

ZVÝŠENÍ RIZIKA

- pádů, fraktur, imobility a nesoběstačnosti
- akutní dekompenzace a hospitalizace
- dlouhodobé ústavní péče

ZVLÁŠTNOSTI CHOROB VE STÁŘÍ



CHOROBY VE STÁŘÍ JSOU TYPICKÉ TÍM, ŽE PROBÍHAJÍ ATYPICKY.

MIKROSYMPTOMATOLOGIE = MINIMÁLNÍ PŘÍZNAKY PŘÍTOMNOSTI CHOROBY

PŘÍKLADY:

- UROINFEKCE I ZÁVAŽNÉHO CHARAKTERU SE MŮŽE PROJEVIT POUZE SUBFEBRILIEMI,
- IM POUZE POCITEM TÍHY NA HRUDI NEBO DUŠNOSTÍ.
- U ZÁNĚTŮ CHYBÍ CHARAKTERISTICKÉ RYSY (RUBOR, CALOR, DOLOR, TUMOR, FUNCTIO LAESA),
- MŮŽE CHYBĚT LEUKOCYTÓZA.
- NEVÝZNAMNÉ KLINICKÉ PŘÍZNAKY, KDY ANI ZÁVAŽNÉ AKUTNÍ CHOROBY NEMAJÍ DRAMATICKÝ PRŮBĚH
- NENÁPADNOST ČI CHYBĚNÍ BOLESTI, ZVLÁŠTĚ VISCERÁLNÍ
- AFEBRILNÍ ČI SUBFEBRILNÍ PRŮBĚH ZÁNĚTLIVÝCH ONEMOCNĚNÍ
- CHYBĚNÍ OBRANNÉHO SVALOVÉHO NAPĚTÍ
- CHYBĚNÍ TACHYKARDIE, CHYBĚNÍ DYSURIE AJ.

MONOSYMPTOMATOLOGIE = VYJÁDŘENÍ JEN JEDNOHO TYPICKÉHO PŘÍZNAKU CHOROBY OPROTI MLADÉ POPULACI.

OLIGOSYMPTOMATOLOGIE = VYJÁDŘENÍ JEN NĚKOLIKA MÁLO TYPICKÝCH PŘÍZNAKŮ CHOROBY OPROTI MLADÉ POPULACI.

PŘÍKLADY:

- PNEUMONIE BEZ VÝRAZNÉ TEPLoty, JEN ZTÍŽENÍ DECH.
- CYSTITIDA BEZ VÝRAZNĚJŠÍCH POTÍŽÍ JEN ČASTĚJŠÍ MOČENÍ
- HYPOTYREÓZA POUZE VYJÁDŘENA ZÁCPOU ATD.

DOMINANCE NESPECIFICKÝCH PROJEVŮ

- DIAGNOSTICKY NEPŘÍNOSNÉ ČI ZAVÁDĚJÍCÍ PROJEVY NEMOCNOSTI (ÚNAVA, NEPROSPÍVÁNÍ, ZHORŠENÍ CHRONICKÝCH FUNKČNÍCH DEFICITŮ AJ.)
- MĚNÍ SE I SPEKTRUM PŘÍZNAKŮ V POKROČILÝCH STÁDIÍCH CHRONICKÝCH CHOROB

KASKÁDOVÝ, DOMINOVÝ EFEKT

- ONEMOCNĚNÍ DEKOMPENZUJE SOUČASNĚ ČI POSTUPNĚ PŘIDRUŽENÁ ONEMOCNĚNÍ A JEDNOTLIVÉ SYSTÉMY ORGANISMU
- DOCHÁZÍ K ŘETĚZENÍ PŘÍZNAKŮ (PNEUMONIE, SRDEČNÍ SELHÁNÍ, DEKUBITÁLNÍ SEPSE

PŘÍZNAK (FENOMÉN) LEDOVCE

- ZJEVNÁ SYMPTOMATOLOGIE JE POUZE MALOU ČÁSTÍ TOHO, CO SE VE SKUTEČNOSTI DĚJE.

PŘÍKLADY:

- DUŠNOST JAKO JEDINÝ PŘÍZNAK IM
- ZMATENOST JAKO JEDINÝ PŘÍZNAK SRDEČNÍHO SELHÁNÍ, NÁHLÉ PŘÍHODY BŘIŠNÍ (OVLIVNĚNÍ ČINNOSTI CNS PRODUKTY ZÁNĚTU)

POLYPRAGMÁZIE

- NARŮSTÁ POČET ORDINOVANÝCH LÉKŮ
- NÁRŮST LÉKOVÝCH INTERAKCÍ
- KLESÁ COMPLIANCE SENIORA (OCHOTA DODRŽOVAT LÉČEBNÁ OPATŘENÍ)
- UŽÍVÁNÍ MNOHA LÉKŮ MŮŽE ZASTÍRAT PATOGNOMICKÉ (CHARAKTERISTICKÉ) PŘÍZNAKY
- MŮŽE NAVOZOVAT NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY
- OVLÁDAT KLINICKÝ OBRAZ

„NAŘÍKÁNÍ NEVINNÉHO ORGÁNU“

SYNDROM POSTIŽENÍ NEJKŘEHČÍCH ORGÁNŮ

SYMPTOMATOLOGIE NEJZRANITELNĚJŠÍHO, NEJMÉNĚ ODOLNÉHO ORGÁNU (SRDCE A MOZKU).

PŘÍKLADY:

- PŘI NEPŘÍLIŠ ZÁVAŽNÉ PNEUMONII SE VLIVEM ZTUŽENÍ PLICNÍHO PARENCHYMU ZVÝŠÍ ZÁTĚŽ PRAVÉ KOMORY AŽ DO JEJÍHO SELHÁNÍ.
- SEPSE, UROSEPSE SE PROJEVÍ ZMATENOSTÍ VLIVEM PŮSOBENÍ PRODUKTŮ ZÁNĚTU NA CITLIVÉ MOZKOVÉ BUŇKY.

SKLON K PROTRAHOVANÉMU PRŮBĚHU

- TRVÁNÍ CHOROB JE DELŠÍ ČASTO CHYBÍ VYHOJENÍ AD INTEGRUM (ZCELA/ÚPLNĚ)
- CHOROBA PŘECHÁZÍ DO CHRONICITY (KOMPENZOVANÝ CHRONICKY NEMOCNÝ JE PODMÍNĚNĚ ZDRÁV)

„FENOMÉN VYTLAČENÍ“

KOMPLIKACE VYTLAČÍ PŮVODNÍ KLINICKÝ OBRAZ A ZCELA JEJ OVLÁDNOU, ROZHODUJÍ O PROGNÓZE

PŘÍKLADY:

- KVALITATIVNÍ PORUCHY VĚDOMÍ (AMENTNÍ A DELIRANTNÍ STAVY)
- PORUCHY ELEKTROLYTOVÉHO A VODNÍHO HOSPODÁŘSTVÍ
- PORUCHY MIKCE (RETENCE MOČI)
- AKUTNÍ IMOBILIZAČNÍ SYNDROM

SKLON KE KOMPLIKACÍM

ŘETĚZOVÁ REAKCE –JEDNA NEMOC
PODMIŇUJE VZNIK DALŠÍCH

PŘÍKLAD:

- CHRONICKÁ BRONCHITIS – BRONCHIEKTASIE
– PNEUMONICKÝ SYNDROM – PLICNÍ
ABSCES – KARDIÁLNÍ DEKOMPENZACE

„FENOMÉN VYTLAČENÍ“

KOMPLIKACE VYTLAČÍ PŮVODNÍ KLINICKÝ OBRAZ A ZCELA JEJ OVLÁDNOU, ROZHODUJÍ O PROGNÓZE

PŘÍKLADY:

- KVALITATIVNÍ PORUCHY VĚDOMÍ (AMENTNÍ A DELIRANTNÍ STAVY)
- PORUCHY ELEKTROLYTOVÉHO A VODNÍHO HOSPODÁŘSTVÍ
- PORUCHY MIKCE (RETENCE MOČI)
- AKUTNÍ IMOBILIZAČNÍ SYNDROM

„AKCELERAČNÍ FENOMÉN“

KAŽDÁ ZÁVAŽNÁ CHOROBA VE STÁŘÍ MŮŽE URYCHLIT PROCES STÁRNUTÍ („ZESTÁRNUL PŘED OČIMA“)

VELKÉ INTERDISCIPLINÁRNÍ SYNDROMY – GIGANTI GERIATRIE „4 I“

1

**INTELEKTOVÉ
PORUCHY**

2

**INSTABILITA
A PÁDY**

3

**IMOBILIZAČNÍ
SYNDROM**

4

INKONTINENCE

