

M U N I

M E D

# Závrat', nestabilita, pády a poruchy chůze u seniorů

Tato prezentace je autorským dílem vytvořeným zaměstnanci Masarykovy univerzity. Studenti předmětu mají právo pořídit si kopii prezentace pro potřeby vlastního studia. Jakékoliv další šíření prezentace nebo její části bez svolení Masarykovy univerzity je v rozporu se zákonem.

***„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** (je typickým geriatrickým syndromem s multifaktoriální etiologií)
- postihuje až polovinu osob nad 65 let, obě pohlaví shodně

# Závrat' a nestabilita – klasifikace

- **1. periferní (vestibulární) závrat'** = vertigo – trvá minuty až hodiny, často v záchvatech
- příčinou mohou být cévní poruchy, Meniérova choroba, infekce, nádory, herpes zoster
- **2. centrální závrat'** – nejistota při chůzi, pocit plavání – obvykle chronická, dny až měsíce
- nejčastější příčinou CMP, TIA, tumory
- **3. smíšená periferně-centrální závrat'** – příznaky se kombinují
- příčiny vaskulární, nádory, intoxikace alkoholem, meningoencefalitis

# Závrat' a nestabilita – klasifikace

- **4. nevestibulární závrat'** – ve stáří častá, má charakter centrální závratí
- příčiny: interní onemocnění (ortostatická hypotenze, poruchy srdečního rytmu, dehydratace); oční onemocnění (astigmatismu, glaukom, katarakta), fyzická de kondice, psychogenní příčiny (fobické vertigo)
- **5. farmakogenní závrat'** – poruchy rovnováhy, pocit na omdlení, synkopa, vertigo (antihypertenziva, diuretika, alkohol, antikoagulancia, antiepileptika, psychofarmaka)

# Závrat' 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... atd ).



# Závrat' a nestabilita – terapie

- na základě vyvolávající příčiny, pokud je možná, jinak symptomatická
- nefarmakologická opatření – brýle, rehabilitace (prevence pádů a poranění)
- farmakologická – 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

# Pády a poruchy chůze u seniorů – etiologie

- příčinami pádů jsou věkem podmíněné změny:
  - zhoršení senzorických funkcí (zrak, propiocepce, vestibulární systém)
  - zhoršení centrálního systému (zpracování informací v CNS)
  - zhoršení efektorového systému (zpomalení motorických odpovědí, omezená kloubní pohyblivost)



# Pády a poruchy chůze u seniorů – etiologie

- **1. 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 a poruchy chůze u seniorů – etiologie

- **2. pády ze zevních a situačních příčin – enviromentální (25 – 30 % pádů)**
- nevhodné vybavení bytu (špatné osvětlení, kluzká podlaha, nevhodná obuv, nebezpečná aktivita (mytí oken aj.)
- typická je ve stáří multifaktoriální etiologie
- 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 a tím k rozvoji imobilizačního syndromu
- restrikce tělesné aktivity zvyšuje pády
- obava z poranění
- deprese
- kognitivní poruchy



# Pády a poruchy chůze u seniorů – vyšetření

- vyloučit akutní onemocnění, systémové a metabolické onemocnění (infekce, arytmie)
- anamnéza:
  - popis okolností pádů (sledujeme i výskyt pádů v minulosti)
  - přítomné příznaky (závratě, bezvědomí, křeče, zmatenost aj.)
  - 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, artritída, omezení kloubní hybnosti)
- psychický stav (paměť, orientace, deprese, úzkost)
- zrak (ostrost, refrakční vady, glaukom)

# Pády a poruchy chůze u seniorů – vyšetření

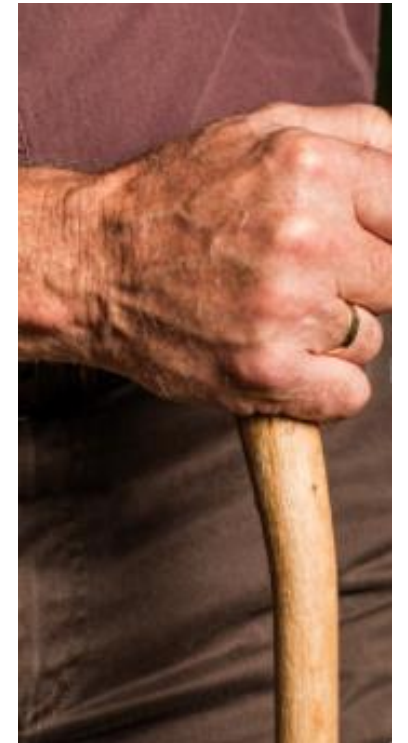
- funkční zhodnocení – zhodnocení soběstačnosti, zhodnocení chůze a rovnováhy
- laboratorní vyšetření – základní biochemie, EKG, výběrově EEG, CT echokardiografie aj





# 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 a nabídka signalizačního systému pro přivolání pomoci



# Zdroje

- SCHULER, Matthias a Peter OSTER. Geriatrie od A do Z pro sestry. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010. 336 s. ISBN 9788024730134.
- POKORNÁ, Andrea, Alena KOMÍNKOVÁ, Michaela SCHNEIDEROVÁ a Hana PINKAVOVÁ. Ošetřovatelství v geriatrii. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 193 s. ISBN 978-80-247-4316-5.
- ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie : východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 238 s. ISBN 9788024745442.
- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie : úvod do problematiky. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 9788024739014.
- POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. první. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 160 s. Sestra (4048). ISBN 978-80-247-3271-8.
- ŠMEJKALOVÁ, Kateřina. Etické problémy komunikace se seniory, jako obětí domácího násilí. 2016.
- MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana a Pavel WEBER. Geriatrie. In Vnitřní lékařství. Praha: Grada, 2011. 30 s. Vnitřní lékařství 1. ISBN 978-80-247-2110-1.

**Děkuji za pozornost!**

**M A S A R Y K O V A**  
**U N I V E R Z I T A**