

# NP v geriatrii

**PhDr. Karolína Stuchlíková, PhD.**  
**2020/2021**





## D – Charakteristika studijního předmětu

<b>Název studijního předmětu</b>	<b>NEODKLADNÁ PÉČE V GERIATRII</b>			
<b>Typ předmětu</b>	Povinný		<b>dopor. ročník/semestr</b>	3./ZS
<b>Rozsah studijního předmětu</b>	6/9	<b>hod. za týden</b>	<b>kreditů</b>	3
<b>Jiný způsob vyjádření rozsahu</b>				
<b>Způsob zakončení</b>	Z, ZK		<b>Forma výuky</b>	P/C
<b>Další požadavky na studenta</b>				

Prerekvizity: Anatomie, Fyziologie a patofyziologie, Chirurgie a traumatologie, Epidemiologie, mikrobiologie a hygiena, IZS, Klinická propedeutika, Neodkladná péče v akutních a kritických stavech, Vnitřní lékařství a neodkladná péče v interních oborech, Odborná latinská terminologie, Ošetrovatelské postupy v neodkladné péči, Odborná praxe, Profesionální komunikace a prevence násilí, Psychologie, První pomoc v mimořádných a krizových situacích



## Po absolvování předmětu student/ka umí:

- používat odbornou terminologii
- popsat základní aspekty péče o postižené ve vyšším věku
- vysvětlit pojmy – holismus, salutogenese, gerontologie, geriatrie, biologické stárnutí ...
- charakterizovat úrazy, ostatní akutní stavy, chronická onemocnění
- popsat prevenci v primární, sekundární a terciální péči



## Obsahové zaměření přednášek:

- Charakteristika pojmů – gerontologie, geriatrie, holismus, salutogenese. Biologické teorie stárnutí, věk biologický, psychický
- Charakteristika životních období, mýty o stáří, hierarchie hodnot
- Somatické změny, reakce člověka na stáří, životní styl, stáří a nemoc
- Nejčastější chronická onemocnění, úrazy, ostatní akutní stavy



- Specifika ošetrovatelské péče o seniory s poruchami vnímání, demencí, stavu zmatenosti, beznaděje apod.
- Podpora zdraví a prevence v primární péči
- Sekundární péče (ošetrovatelské péče a její zvláštnosti, psychologický přístup)
- Terciální péče





## Obsahové zaměření cvičení:

- Specifika péče o pacienty ve vyšším věku - problémy s vyprazdňováním, poruchy výživy, poruchy spánku, psychické poruchy, poruchy termoregulace, pády a úrazy, ortostatická hypotenze
- Posouzení funkčního stavu - soběstačnost a závislost
- Geriatrický assesment
- Příprava geriatrického pacienta před operací a pooperační péče
- Umírající starý člověk – specifika péče
- Péče o seniora s jednotlivými druhy onemocnění, postižení a úrazů především se zaměřením na neodkladnou péči
- Výkony a postupy (dle vyhlášky MZ č. 55/2011 Sb., § 3 odst. 1, § 17 a § 30)



## **Obsahové zaměření individuální práce studentů:**

- **Zvláštnosti onemocnění ve vyšším věku**
- **Geriatrické syndromy - problémy s vyprazdňováním, poruchy výživy, poruchy spánku, psychické poruchy, poruchy termoregulace, pády a úrazy, ortostatická hypotenze**
- **Uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb u geriatrického pacienta metodikou ošetrovatelského procesu. Posouzení funkčního stavu - soběstačnost a závislost**
- **Geriatrický assesment**
- **Geriatrické maladaptivní syndromy. Přehled nejčastějších onemocnění přidružených problémů ve stáří**
- **Příprava geriatrického pacienta na před a pooperační péči**
- **Životní styl ve stáří - kreativita, sportovní aktivity, kvalita života, univerzity třetího věku**
- **Umírající starý člověk - paliativní péče, hospicová péče, eutanázie a dystanázie**



## Studijní literatura

- HUDÁKOVÁ, A. a I. MAJERNÍKOVÁ. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství.* Praha: Grada, 2013.  
ISBN-13: 978-80-247-4772-9.
- JAHODOVÁ, I. *Ošetrovatelská péče o seniory.* Studijní materiál - e-learningová opora, zpracováno v rámci projektu Inovace studijního programu Ošetrovatelství a specializace ve zdravotnictví, CZ.1.07/2.2.00/28.0004. 2014. Dostupné na: [www.vszdrav.cz/sharepoint](http://www.vszdrav.cz/sharepoint).
- POKORNÁ, A. a kol. *Ošetrovatelství v geriatрии.* *Hodnotící nástroje.* Praha: Grada, 2013. ISBN-13: 978-80-247-4316-5.
- SCHULER, M. a P. OSTER. *Geriatрии od A do Z pro sestry.* Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.
- ŠVÁB, J. *Chirurgie vyššího věku.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2604-5.





- L. Poledníková: Geriarické a gerontologické ošetrovatel'stvo
- Topinková, E.: Geriatrie pro praxi
- Topinková, E., Neuwirth, J.: Geriatrie pro praktického lékaře
- Kociová, k., Peregrinová, Z.: Fyzioterapia v geriatrii
- Hegyi, L., Krajčák, Š.: Geriatria



# Životní křivka

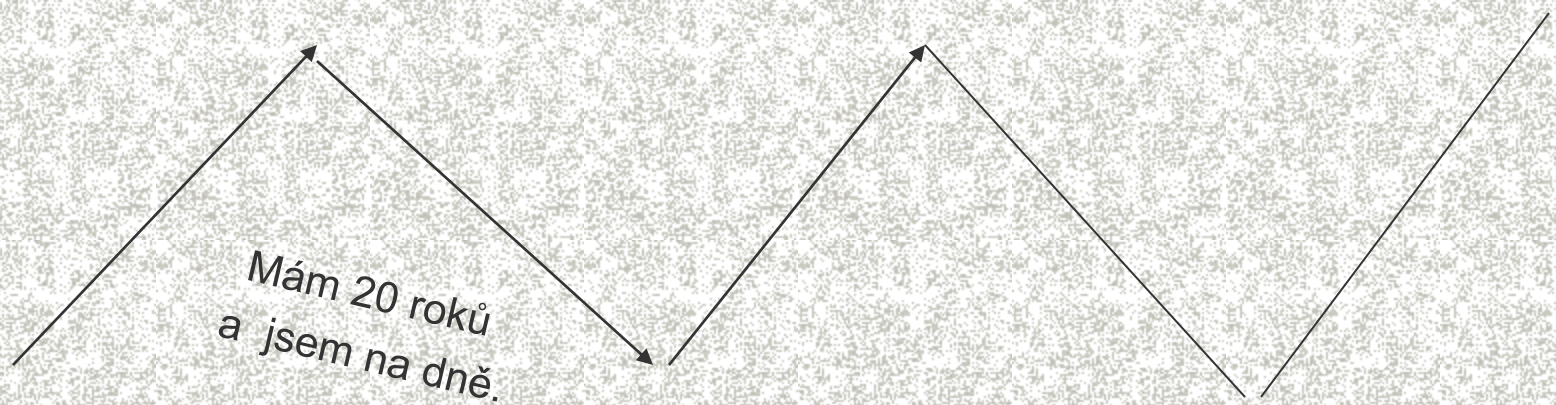




# Životní křivka

- 2 verze

- Mám 80  
roků, ale  
mám se  
skvěle.



Mám 20 roků  
a jsem na dně.



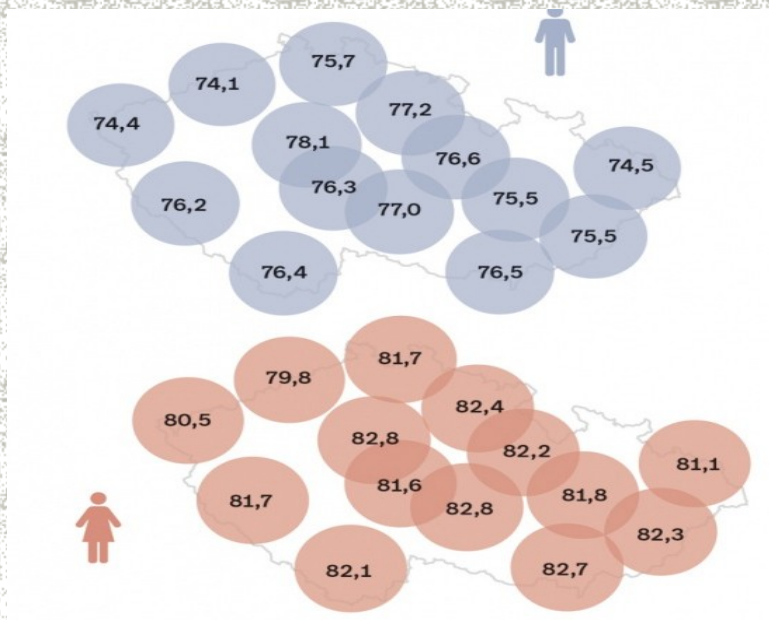
Pohled na  
současnost a také  
na celé 21. století  
nám naznačuje, že  
toto století bude  
stoletím **starších,  
starých a  
přestárých lidí**



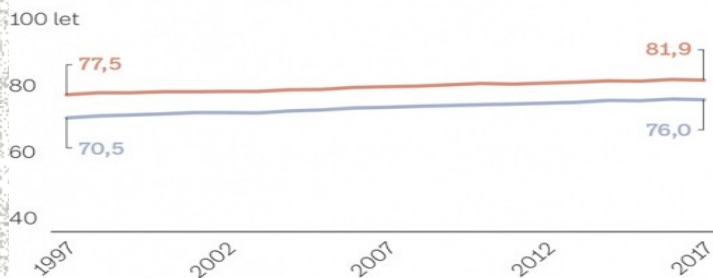
# Demografické údaje

- Stárnutí a stáří je problémem **celospolečenský**.
- V následujících 30 letech se podíl lidí ve věku nad 80 let v Evropě zvýší z celku 22 % na více než 30 %.
- Do roku 2050 se **střední délka života** prodlouží o 10 let.





### Jak se vyvíjela naděje dožití v Česku

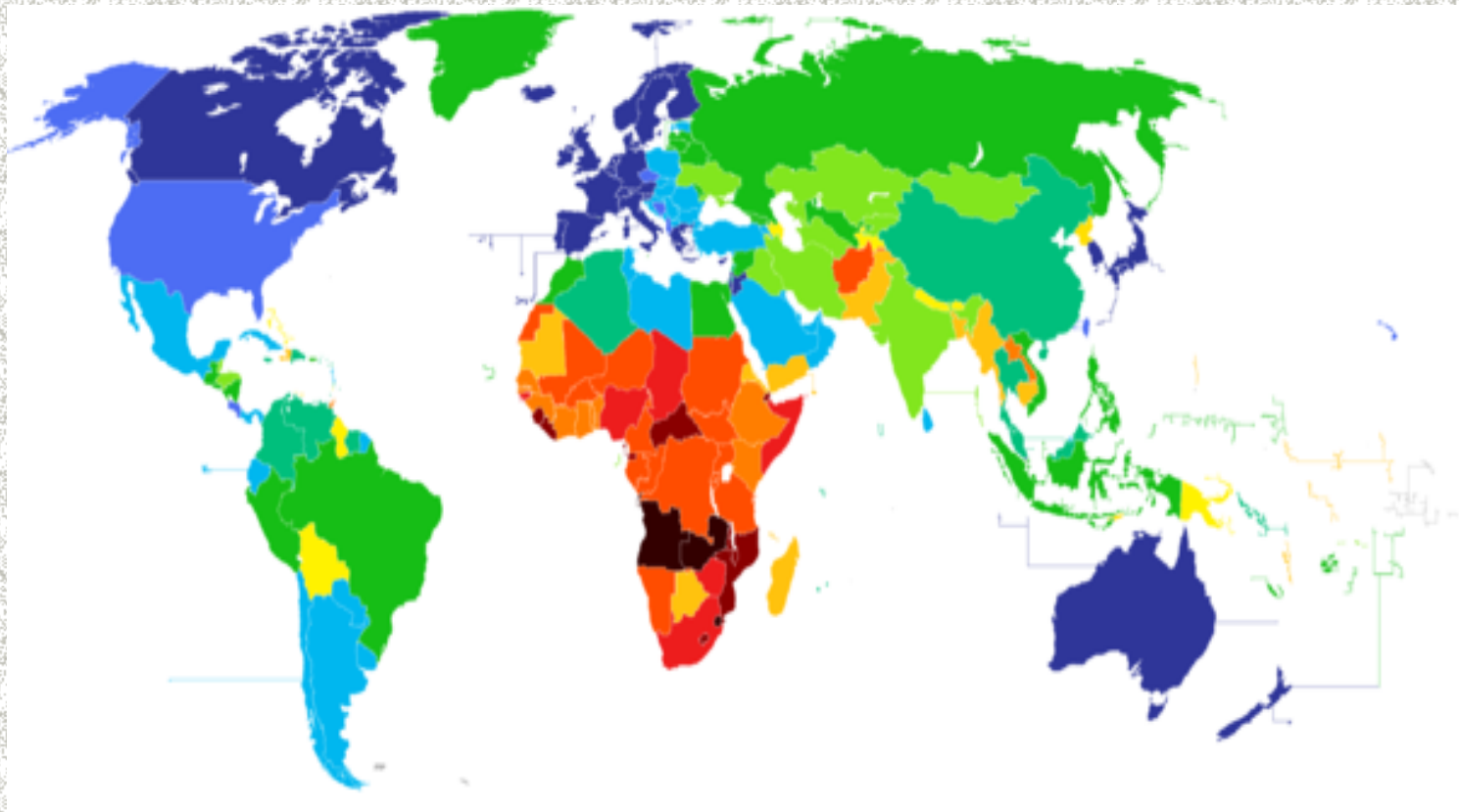
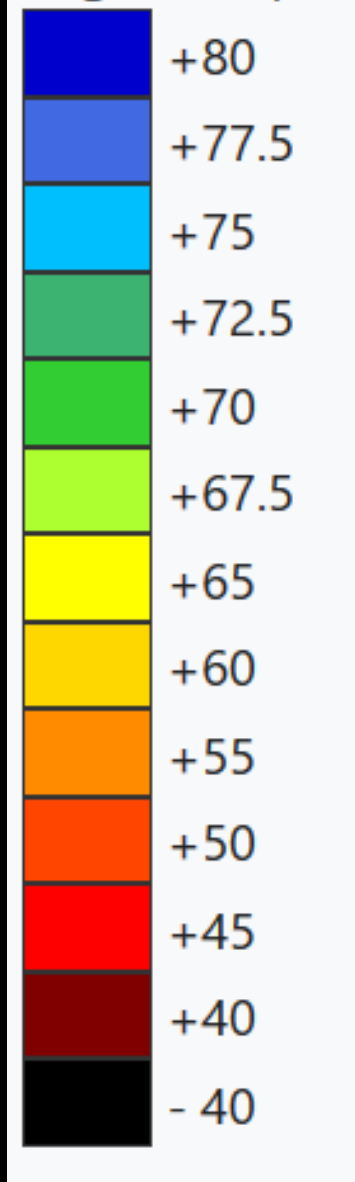



### Kde se v Evropě lidé mohou dožít nejvyššího průměrného věku

	1. Švýcarsko	81,7		1. Španělsko	86,3
	2. Itálie	81,0		2. Francie	85,7
	3. Norsko	80,7		3. Švýcarsko, Itálie	85,6



>8



- 
- V roce 2050 se počet starších 60 let zvýší téměř na **2 miliardy**.
  - **Populaci** starší 65 let tvoří cca 1 600 000. Poměr mužů a žen v této věkové skupině je **40:60 %**.



# Základní pojmy

- **Gerontologie** - věda o stárnutí a stáří.
- 3. části

**Teoretická gerontologie** – teoretické základy

**Klinická gerontologie** - geriatrie

**Sociální gerontologie**



# Základní pojmy

- Gerontologie - věda o stárnutí a stáří.
- Geriatrie - **je samostatný multidisciplinární obor medicíny** . Předmětem studia geriatrie je **péče o zdraví a nemoc starého člověka z aspektu prevence, diagnostiky, kliniky , léčby , rehabilitace a dispenzarizace.** Geriatrie se aktivně účastní primární prevenci , ale jejím hlavním posláním je **sekundární a terciární prevence** .





- **Stárnutí** je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, univerzální pro celou přírodu .
- **Jeho průběhu říkáme život**
- **Věk a jeho klasifikace :**
- 45 - 59 let = střední věk
- 60 - 74 let = vyšší , starší věk , ranné stáří, presénium
- 75 - 89 let = vysoký , stařecký , pokročilý věk, vlastní stáří,
- senium 90 - a více let = dlouhověkost



- **Chronologický věk** (kalendářní , numerický , skutečný věk) - **je dán datem narození**.
- **Funkční věk** má charakteristiky biologické (**biologický věk**) , psychologické a sociální . Tento věk odpovídá **skutečnému funkčnímu potenciálu člověka** a nemusí být v souladu s věkem kalendářním .
- **Psychologický věk**
- **Sociální věk** - zahrnuje přítomnost nebo nepřítomnost životního programu a do jisté míry závisí na duchodového věku (Hegyí , 2005).



# Hlavní cíle gerontologie

- Znat hlavní příčiny stárnutí.
- Prodloužit lidský věk.
- Zlepšit kvalitu života ve stáří.
- Udržet co nejdéle soběstačnost.
- Udržet schopnost žít samostatně.
- Zabránit selhání rodinné péče.



# Péče o starého člověka v historii

- minulost - rodina , bohatí lidé, církve
- charitativní pomoc a péče ( charita - charis - láska k bližnímu )
- středověk - církevní instituce ( gerontotrofium , ptochotrofium ) chudobince , starobince



# Historie

- 1504 - Anglie - první zákon o problémech seniorů.
- Chudinské právo - vybírání poplatku na podporu starých lidí.
- V jiných zemích Evropy - " penziony pro dámy a pány„.





# Historie

- Josef II. - Cílená péče o staré lidi (chudobince , starobince , pastušky a nemocnice pro chudé )  
- nízká úroveň péče , omezený počet ošetrovatelek - řádové sestry bez odborného vzdělání
- První republika - ministerstvo sociálních věcí
- Dobročinné organizace a církve - Charita , Diakonie , České srdce , Československý červený kříž )



# Historie

- 1929 Praha - Rudolf Eiselt - **první specializovaná instituce pro seniory na světě**  
- Klinika nemocí stáří - otec české klinické gerontologie
- 1954 - domy odpočinku
- 70. léta - první léčebny dlouhodobě nemocných
- 80. léta - geriatrické ordinace a léčebny
- **Po roce 1989** - ADOS , hospice



# Základy gerontologie

- 1796 - první významné dílo kniha Christophera Wilhelma Hufeland **Umění prodloužit lidský život** - v roce 1800 byla přeložena do češtiny.
- 1969 - založena **gerontologická sekce při České interní společnosti.**
- 1970 se vytvořila **Slovenská gerontologická společnost.**



# Geriatric v ČR

- 1970 – 1980 – etapa **mezinárodního uznání české geriatric** (tradice mezinárodních kongresů o prevenci v geriatric, preventivní aspekty stárnutí ve zdraví a nemoci )



# Změny ve stáří

- Fyzické
- Psychické
- Sociální





# Změny ve stáří

- **Fyzické** (kůže, kosti, svalstvo, krev, plíce, mozek a nervový systém, trávicí systém, ledviny, zrak, sluch ... )
- **Psychické** - psychologické aspekty stárnutí se stávají předmětem odborného zájmu prakticky až v 20. století
- **Sociální** - odchod do důchodu - změna společenského postavení - snížení příjmů - snížení životní úrovně.



# Psychické změny - negativa

- S věkem klesá **vitalita** a **energie** nastává zpomalení **psychomotorického tempa** a **senzomotorické funkční koordinace**.
- **Řeč** je pomalejší, rozvláčná.
- Nastávají **poruchy paměti** - snížená zapamatovatelnost, **vnímavost**, **představivost**, v popředí je **staropaměť**.
- Dochází k ochuzení fantazie.
- Klesá schopnost **psychické adaptability**.



# Psychické změny - negativa

- Staří lidé jsou často **nedůvěřiví, podezíraví**.
- Nastupují **pocity úzkostlivosti a nejistoty**.
- Klesá **psychická soběstačnost, stoupá závislost**.
- Starý člověk trpívá **zvýšenou únavou, mrzutostí, poruchami spánku**.
- Nastává odklon od **materiálních hodnot k duchovním**.
- Nastává omezení **emotivity (oslabení vyšších citů)**.



# Psychické změny - **pozitiva**

- Stoupá zájem o obecnou informovanost a rozhled.
- Navzdory poruchám paměti není intelektová úroveň zdravých starých lidí výrazně poškozena.
- **Slovní zásoba bývá zachována** až do vysokého věku, u některých má i mírně stoupající tendenci.
- **Trpělivost, rozvaha, větší stálost v názorech, opatrnost, životní nadhled.**



# Sociální aspekty stárnutí

- Postupná závislost (fyzická, citová).
- Handicap sociální integraci (snížení účasti v sociálních vztazích).
- Samota a sociální izolace (somatické problémy).
- Generační osamělost (umírání vrstevníků).





# Kvalita života seniorů

- Je subjektivní a velmi individuální - představuje různé věci pro různé lidi a v různém čase, podmiňuje ji **dobrá fyzická a psychická kondice, významně podporovaná zdravým životním stylem.**
- Prodloužení věku, dožívání bez závažných zdravotních oddálení, procesů stárnutí, prevencí a zkvalitněním života ve třetím věku.



# Vzdělávání seniorů

- **Co vede seniory ke studiu?** v minulosti měli na studium málo času nebo z různých příčin studovat nemohli, volný čas, který si chtějí vyplnit studiem
- **Senior dalším studiem získává:** nové vědomosti, ale i rozšíření nynějších znalostí.
- **Univerzity 3. věku**



# GERIATRIE

- MULTIMORBIDITA.
- POLYPRAGMAZIE.
- BIOPSYCHOSOCIÁLNÍ PŘÍSTUP K LÉČBĚ.
- GERIATRICKÉ HODNOCENÍ.
- GERIATRICKÝ TÝM.
- SNÍŽENÁ ADAPTAČNÍ SCHOPNOST.
- NESTABILITA.
- PODRÁŽDĚNOST.
- INKONTINENCE.
- NEPOHYBLIVOST.
- IATROGENNÍ FAKTORY.



# Geriatrický tým

- Ucelený přístup k pacientovi.
- Široká spolupráce.
  - pacient,
  - rodina,
  - lékaři,
  - ošetřující personál,
  - psychologové,
  - duchovní péče,
  - sociální pracovníci,
  - nutriční terapeut,
  - logoped,
  - ergoterapeut,
  - fyzioterapeut,
  - pomocný personál,
  - technický personál ..



- Týmové spolupráce.
- Porady.
- Cílem je společné úsilí při řešení aktuálních problémů, vzájemné uznání a dobrá spolupráce (Schuler, Oster, 2010).





# Geriatrický pacient

- Geriatrická medicína.
- Vyšší věk, významná morbidita, hrozící či přítomná funkční omezení.
- Kritérium pro zahájení léčby – akutní onemocnění + zhoršené chronické onemocnění.
- Geriatrická léčba: potřeba

## Křehkost

Postižení s každodenním dopadem – pády (různé komplikace).

Chronická onemocnění – ztráta nezávislosti.

Potřeba RHB.

Multimorbidita aj.



## Indikace ke geriatrické léčbě

- Věk 80 let a výše.
- Křehkost.
- Nutnost péče zjevná nebo požadovaná.
- Omezení ADL

Další okolnosti též u mladších pacientů (65-70 let).

Pády v anamnéze/zhoršující se mobilita/iktus v posledních třech měsících/delirium/demence/deprese/váznoucí výživa/neplánovaný pobyt v nemocnici poslední tři měsíce/inkontinence/chronická bolest/dekubitizace/chronické rány.

**Ošetrovatelské problémy???**



# Geriatrické syndromy

- Syndrom instability.
- Syndrom dekondice a hypomobility.
- Syndrom imobility.
- Syndrom anorexie a malnutrice.
- Syndrom psychické alterace.
- Syndrom inkontinence.
- Syndrom maladaptace a psychosomatické dekompenzace.
- Syndrom terminální geriatrické deteriorace.



Děkuji za pozornost