



GERONTO - OBLEK



INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ
APSS ČR

GERONTO-OBLEK



PŘEDSTAVENÍ

GERONTO - OBLEK

- Je pomůcka k navození **iluze stáří a nemoci**
- Je složen z několika komponentů simulujících:
 - ✓ zhoršené vidění
 - ✓ nedoslýchavost
 - ✓ špatnou pohyblivost
 - ✓ snížení hmatové citlivosti
 - ✓ dušnost
 - ✓ ztuhlost kloubů
 - ✓ úbytek svalové síly

8.11.2013

ZAHRANIČNÍ ZKUŠENOST

Vyvinut ve Švýcarsku

- Využívá se v Rakousku (fa Blum), Německu, ČR (vzdělávání, Linet Scholaris, divadlo Husa na provázku), Švýcarsku

Účel využití:

- Stavební návrhy domů a bytů pro seniory
- Návrhy a výroba nábytku pro seniory
- Vzdelávání pracovníků ve zdravotnictví a sociálních službách pro práci se seniory a zdravotně postiženými osobami

GERONTO - OBLEK - PROČ?

GERONTO-OBLEK navodí pocit:

- omezenost v pohybu, ztuhlost, nemožnost
- špatné vidění a slyšení
- zhoršená manipulace s předměty
- zhoršená jemná motorika
- dušnost a únava
- pocit neschopnosti
- závislosti...

GERONTO-OBLEK – PROTO!

- Vlastní zkušenost je prostředek k pochopení a větší znalosti individuálních potřeb uživatelů služeb
- Geronto-oblek navodí stařecký pohyb
- Pomůže zohlednit životní situaci a stav seniora nebo osoby se zdravotním znevýhodněním
- Jde o jedinečnou možnost poznání stavu těla opotřebovaného věkem, nemocí či úrazem
- Poskytnutou zkušeností získáme pečovatele, kteří porozumí a pochopí

GERONTO-OBLEK - ANO

Pečovatel po vlastní zkušenosti s Geronto-oblekem

- **Pochopí** nemohoucnost seniora
- **Pomůže** s nezvládnutelnými úkony
- **Podpoří** psychicky
- **Provede** rehabilitaci a podpoří sebepéči
- **Zlepší** komunikaci se seniorem a jeho rodinou

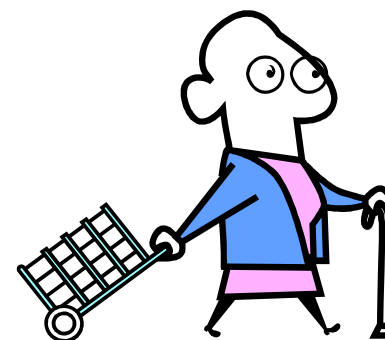
STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Stárnutím

- souhrn pochodů, především bio-fyziologických, probíhajících v čase

Stáří

- výsledný stav
- rozdíly ve schopnostech jedince a mezi vrstevníky



STÁRNUTÍ

- Stárnutí, odborný název **involuce**, je proces každého živého organismu probíhající od početí až do smrti.
- V učebnicích je involuce považována za fyziologickou a věkově odpovídající atrofii všech orgánů po dosažení dospělého věku.
- Stárnutí je ovlivněno genetickými faktory, životním stylem a prostředím, ve kterém jedinec žije.
- V ideálním prostředí by maximální délka života dosahovala 110 až 120 let.

STÁRNUTÍ

- Stárnutí je fyziologický individuální děj, který se týká fyzické, psychické i sociální oblasti každého jedince.
- V dnešní době se mnoho jedinců dožívá stáří v dobré rovnováze všech oblastí, naopak mnoho seniorů hlavně ve vyšším věku je postiženo vážnými chorobami, které negativně ovlivňují jejich kvalitu života.

STÁŘÍ

- Stáří je poslední etapou života, fází, která bývá označována jako post vývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje.
- Přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale zároveň úbytek energie a nevyhnutelnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci.

STÁŘÍ

- Kalendářní stáří je možno klasifikovat různě, dělení dle WHO:
- rané stáří 60 - 74 let;
- pozdní stáří 75 – 89 let;
- dlouhověkost 90 a více let.

GERONTOLOGIE

- **Gerontologie** (z řeckých slov *geront* – stařec a *logos* – věda) je interdisciplinární, integrovaná a komplexní věda, která se zabývá problematikou stárnutí a stáří vychází z biopsychosociální podstaty člověka a procesů stárnutí.
- Zkoumá zákonitosti, příčiny, mechanismy a projevy stárnutí.
- Vypracovává také vědecké podklady pro zdravé stárnutí a stáří a pro komplexní péči o staré občany.

ZMĚNY PODMÍNĚNÉ STÁRNUTÍM

- Biologické
- Psychické
- Sociální
- Spirituální

Při ošetřování je potřeba nahlížet na seniora celistvě, neboť se všechny vyjmenované oblasti navzájem prolínají a ovlivňují.

STÁŘÍ NENÍ CHOROBA

- Stáří není samo o sobě chorobným stavem, avšak v průběhu stárnutí dochází k nárůstu nepříznivých vlivů, a proto narůstá četnost nemocných lidí.
- **Dle SZO je zdraví definováno jako stav úplné tělesné, duševní i sociální pohody.**
- Kvalita života jedince je však spíše subjektivní, proto lze souhlasit s tvrzením Pacovského, který za zdravého seniora považuje spokojeného jedince s nepřítomností zjevné choroby, sociálně adaptabilního a s neporušenou zdravotně sociální homeostázou.

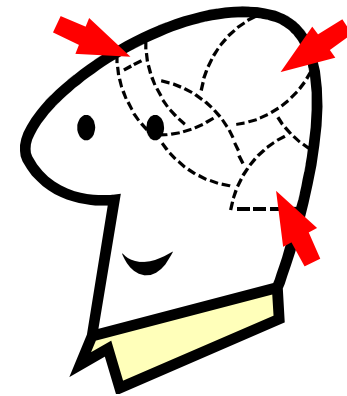
ZNAKY NEMOCNOSTI VE STÁŘÍ

- **polymorbidita** - výskyt několika chorob současně;
- **polypragmazie** - užívání více léků současně;
- **mikrosymptomatologie** - nevýznamné klinické příznaky choroby;
- **sklon ke chronicitě** - sklon k protrahovanému průběhu chorob;
- **řetězení komplikací** - jedna nemoc podmiňuje vznik další;
- **fenomén vytlačení** - komplikace vytlačí původní klinický obraz a zcela jej ovládne (např. delirantní stav - stav zmatenosti);

SOMATICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ

Nervový systém

- Snížení hmotnosti mozku, úbytek neuronů i synapsí, ubývá látek, které se podílí na přenosu informací
- Snížená schopnost soustředění
- Výpadky krátkodobé paměti
- Časté sklony k depresivním náladám
- Poruchy spánku
- Častá a dlouhotrvající únava
- Apatie vůči okolí a novým podnětům



SOMATICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ

Nejčastější nemoci mozku a nervové soustavy

- Cévní mozková příhoda
- Alzheimerova choroba
- Parkinsonova choroba
- Fobie
- Deprese
- Schizofrenie
- Demence



SOMATICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ

Kardiovaskulární soustava

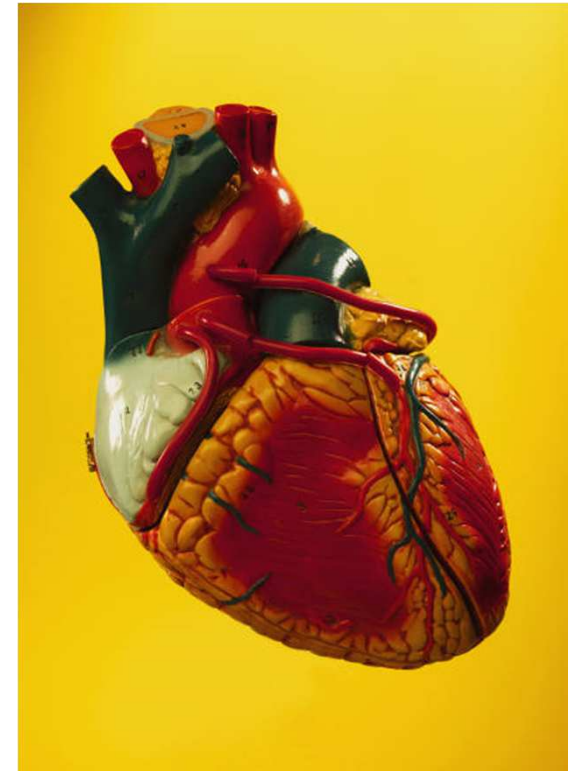
„Staří jsme tak, jak jsou staré naše cévy“

Příznaky stárnutí cév:

- Tvorba otoků na nohou (kotníky a výše)
- Hypertenze
- Tvorba varixů a hemoroidů
- Nedokrvování končetin (studené ruce a nohy)

Příznaky stárnutí srdce:

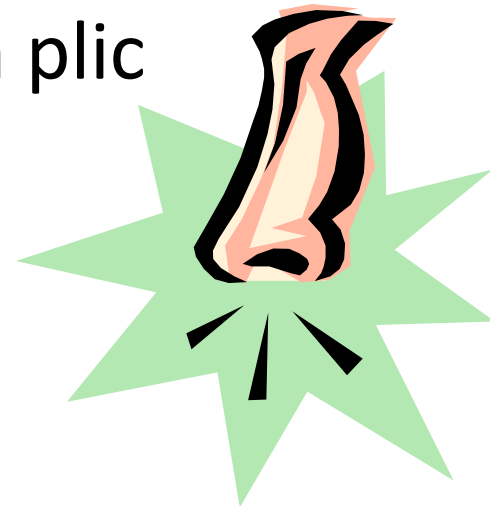
- Srdeční arytmie a kmitání
- Rychlá únava
- Dušnost



SOMATICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ

Dýchací ústrojí

- Plíce v 70 letech mají poloviční výkonnost než ve 20 letech
- Distribuce vzduchu je změněna, dolní pole plicní jsou nedostatečně ventilována
- U ležícího člověka ohrožení zánětem plic



SOMATICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ

Imunitní systém

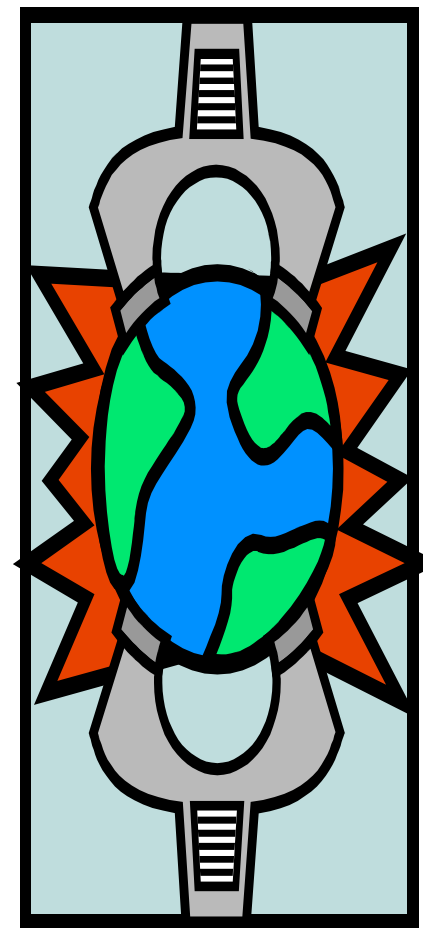
- Chrání nás před negativním působením virů, bakterií a jiných choroboplodných zárodků
- Změna imunitní reakce vlastního těla = autoimunitní choroby
- Častý výskyt virových onemocnění, dlouhá regenerace
- Vznik alergií
- Špatná hojivost



SOMATICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ

Endokrinní systém

- Klimakterium
- Snížení libida až jeho absence
- Chronická únava, poruchy spánku
- Časté depresivní nálady
- Nechuť k jakékoliv činnosti
- Nezvládání stresových situací



SOMATICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ

Trávicí soustava a metabolismus

- Žaludeční potíže po konzumaci některých jídel
- Chybějící chrup
- Nechuť k jídlu
- Časté průjmy nebo zácpy
- Nepříjemný zápach stolice
- Chronická únava



SOMATICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ

Smyslové orgány – zrak

- Zrak slábne, obtížně se adaptuje na tmou, dochází k zúžení zorného pole
- Oku neprospívá: slunce bez brýlí, prach, umělé světlo, PC, čtení při slabém světle
- Problém komunikační

Smyslové orgány – sluch

- Zhoršení sluchového vnímání, uši obtížně vnímají vysoké tóny, jsou citlivé na šumy
- Škodí dlouhodobý pobyt v hlučném prostředí
- Průvan, vítr, zima
- Problém komunikační!

Smyslové orgány – chuť, čich

- Chuť i čich se věkem zhoršuje a snižuje



SOMATICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ

Pohybový aparát

- Narušení kostního metabolismu, úbytek kostní hmoty
- Tělesná výška se snižuje po 40 letech o 1 cm/za 10 let
- Úbytek svalové hmoty a tím i síly a fyzického výkonu
- Klesá obsah vody v těle
- Narůstá tuková hmota a mění se její rozložení po těle
- Kyfóza (shrbení)
- Snížená pohyblivost – může být i subjektivně podmíněná strachem z pádů, úrazů
- Omezení pohyblivosti vede ke snižování sociálních kontaktů, omezování celkové hygieny, omezení soběstačnosti

SOMATICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ

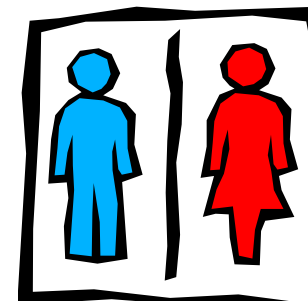
Kožní aparát

- Kůže ztrácí přizpůsobivost a pružnost – je ochablá a „pomačkaná“, tvorba vrásek
- Pergamenová, zažloutlá kůže, metličky
- Stařecké skvrny a bradavice
- Tvorba suchých šupin- lokty, kolena
- Celulitida u žen
- Šedivění, snížení růstu vlasů

SOMATICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ

Vylučovací systém

- Ochabnutí pánevního dna (porody, obezita, životní styl) má za následek inkontinenci
- U mužů dochází ke zbytnění prostaty, močí často, neúplně, moč ukapává



PSYCHICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ

Psychické změny ve stáří

- Zhoršení poznávacích procesů dané změnami smyslového vnímání
- Změny emotivity (kvalita prožívání, tím méně emoce, pocity, nálady a duševní stavy), paměti, představivosti a myšlení
- Mění se motivace, volní vlastnosti a adaptabilita
- Jiná hierarchie hodnot i jiná struktura osobnosti
- Zpomalení psychomotorického tempa
- Váhavost při provádění výkonů, nemusí být postižena přesnost
- Poruchy paměti především ve složce vštípivosti a reprodukce
- Myšlení ztrácí plynulost, stává se zabíhavým a jeho obsah se zužuje



PSYCHICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ

Psychické změny – emoce

- Odklon od vnějšího světa spíše k sobě samému a svým problémům
- Větší zranitelnost není-li potřebám a steskům věnována pozornost
- Citová vlažnost
- Nálady pramení z pocitů osamocení a ze zdravotních potíží
- Úbytek adaptability

PSYCHICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ

V ošetrovatelské péči

- U pacienta středního a mladšího věku se zaměřujeme na jeho adaptabilitu – jaké jsou jeho schopnosti přizpůsobit se situaci onemocnění a hospitalizaci. Čím rychleji adaptace proběhne tím lépe pro diagnostiku a léčbu.
- Dále věnujeme pozornost kvalitě prožívání, včas podchytit negativní emoce a pocity (strach, úzkost a bolest).
- U starších postupujeme obráceně.
- Nejprve zjišťujeme jejich orientačně – informativní funkce.
- Ve věku nad 65 let bychom měli počítat s možnou demencí.
- Demence je snížení duševní výkonnosti, které je v důsledku organických změn v mozku. Tento proces obvykle vede k dalšímu zhoršování stavu až nevratným změnám.

KVALITA ŽIVOTA

- Kvalita života je především subjektivní prožitková kategorie.
- Společensky preferovanou hodnotou je zdraví.



- Kvalita života není vázána jen na stav zdraví.
- I v nemoci je prostor pro kvalitní život.

Chybí-li zdraví nebo je-li významným způsobem oslabeno, je třeba sladit individuální aktivity s aktuálními možnostmi.

INDEX QUALITY OF LIFE

6 oblastí, které podmiňují kvalitu života:

- **SEBEPŘIJETÍ** – souznění s vlastní minulostí
- **POZITIVNÍ VZTAHY** – na kom mi záleží, ale i vztahy v sociální službě
- **AUTONOMIE** – sebeurčení – právo na vlastní názor a právo vyjadřovat se
- **ZVLÁDÁNÍ ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ** – mít přehled a cítit se bezpečně v aktuálně sdíleném prostoru
- **SMYSL ŽIVOTA** – rekapitulace dosavadního života
- **OSOBNÍ ROZVOJ** – často poslední úsek osobního zrání



CO JE KVALITA?



- Je v sociálních službách kvalitní služba taková, která splňuje všechna očekávání???
- ✓ Je orientovaná na **spokojenost uživatelů**.
- ✓ **Odpovídá požadavkům uživatelů** a ne představám odborníků.
- ✓ Pracovní postupy vycházejí z odbornosti a **znalosti potřeb uživatelů**.
- ✓ Schopnost naplňovat potřeby těch, kteří jsou **závislí na službě**.
- ✓ Schopnost **podporovat uživatele v naplňování jejich osobních cílů** a přání při řešení své nepříznivé situace.
- ✓ Respektovat potřeby a přání uživatele – „**NETLAČIT NA PILU**“.
- ✓ Fungování organizace poskytovatele.

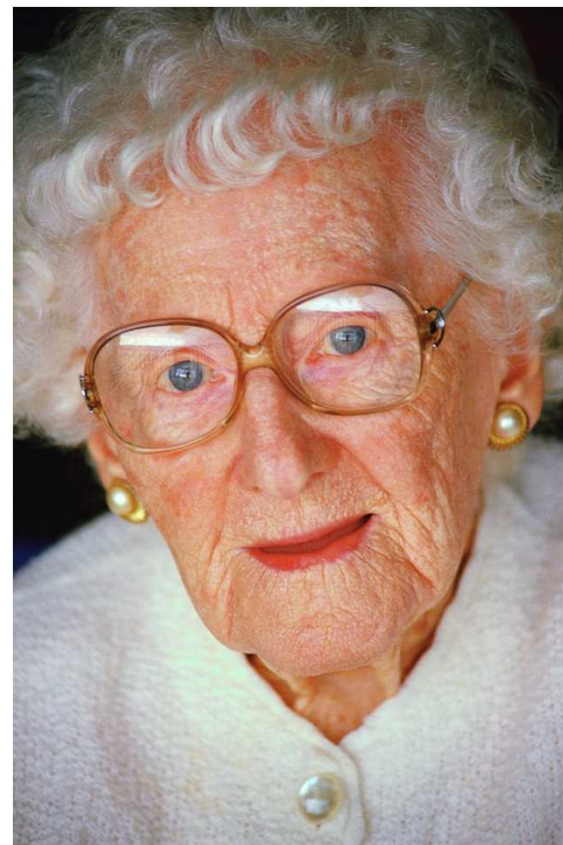
Kvalitní sociální služba je činnost nebo soubor činností zajišťující „*pomoc a podporu osobám v nepříznivé sociální situaci za účelem jejich sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“ a to takovými způsoby, které vždy důsledně zajišťují dodržování lidských práv a základních svobod osob.



KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života je tam, kde jsou respektovány a ctěny základní lidské hodnoty:

- individuální potřeby a hodnoty,
- soukromí,
- osobní svoboda,
- nezávislost,
- důstojnost,
- právo volby.

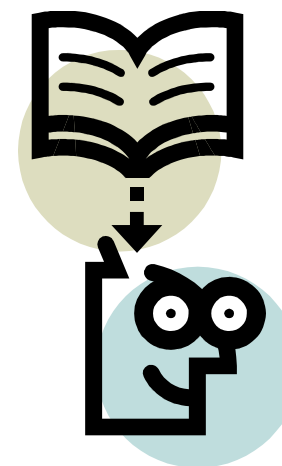


KVALITNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBA

- Umožňuje lidem v nepříznivé sociální situaci zůstat rovnocennými členy společnosti a žít v kontaktu s přirozeným sociálním prostředím.
- Podporuje aktivní přístup k životu, podporuje hodnotu a důstojnost každého člověka.
- Umožňuje uživatelům naplnění všech svých práv, osobních cílů a přání.
- Forma poskytování služby nesmí zhoršovat kvalitu života uživatele – například omezování lidských práv a svobod, izolace jedince nebo skupiny jedinců...

KVALITNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBA

- Jasná představa o cílové skupině a jejich potřebách.
- Systémové uspokojování nespokojených uživatelů.
- Stejně dobré vztahy k uživatelům i zaměstnancům.
- Vlastní vydavatelské aktivity – informovanost uživatelů.
- Trvalé úsilí o vysokou kvalitu služeb.
- Používání vysokých standardů kvality.
- Sledování kvality služeb.
- Využívání výsledků výzkumů.

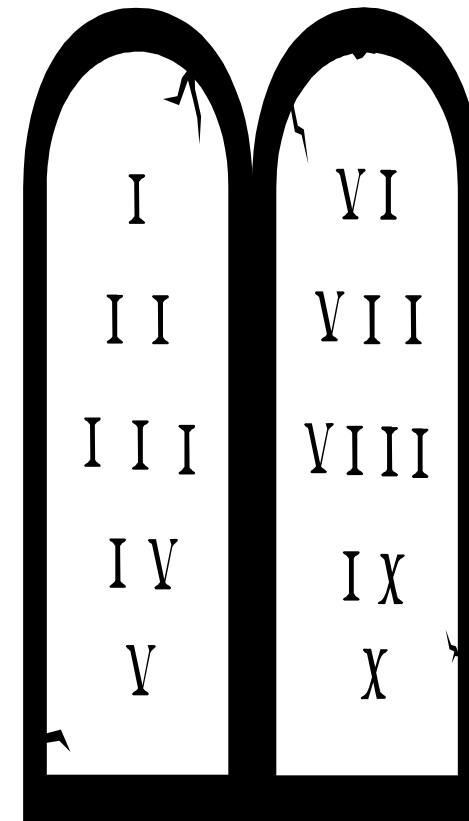


KVALITA PODLE UŽIVATELE

- **Respektování** jeho osoby, potřeb, osobních přání a cílů;
- Možnost **volby** a možnost výběru;
- Srozumitelné **informace** o službě;
- Předem vymezená a srozumitelně stanovená **pravidla**;
- Prostor a možnosti pro uspokojování **potřeb, přání a osobních cílů**;
- Osobní pocit **bezpečí a jistoty**;
- Transparentnost a adekvátnost **jednání**;
- **Dostupnost** služby;
- Vlastní **spokojenost**.

DESATERO KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

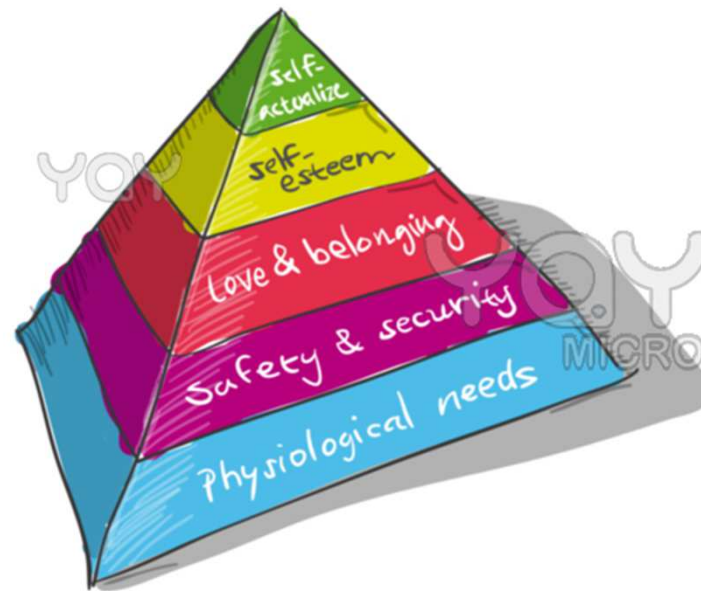
1. Přístupnost
2. Komunikace
3. Kompetence
4. Zdvořilost
5. Důvěryhodnost
6. Spolehlivost
7. Vnímavost
8. Bezpečnost
9. Reálnost
10. Porozumění a znalost uživatelů



KVALITA PODLE UŽIVATELE

Znalost a uspokojení potřeb uživatele:

- Biologické
- Psychické
- Sociální
- Spirituální



POTŘEBY

- Život člověka = neustálé uspokojování potřeb s různou hodnotu.
- Některé potřeby jsou nutností - spát, jíst, pít, ...
- Uspokojenými potřebami se nezabýváme, jejich uspokojování je automatické.
- Pokud uspokojíme základní potřeby nutné k přežití, jsme schopni uspokojovat potřeby vyšší – např. potřeby seberealizace.
- Přispívají člověku k orientaci v prostředí a adaptaci na změny a také pomáhají člověku prostředí měnit, a to díky seberealizaci.

HIERARCHIE POTŘEB PODLE MASLOWA

POTŘEBA SEBEREALIZACE

POTŘEBA ÚCTY A OCENĚNÍ

SOCIÁLNÍ POTŘEBY A SOLIDARITA

POTŘEBA BEZPEČÍ A JISTOTY

FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY

HIERARCHIE POTŘEB PODLE MASLOWA

1. **Potřeby fyziologické** - potřeba dýchání, výživy, hydratace, čistoty, vyprazdňování, spánku, aktivity a potřeba sexuální, hlad, žízeň
2. **Potřeby bezpečí a jistoty**
3. **Potřeby lásky, blízkosti** (citové odezvy)
4. **Potřeba úcty, uznání**
5. **Sebeaktualizace** (seberozvoje, vyniknutí)

BIOLOGICKÉ POTŘEBY

Hybné síly vlastní každému člověku

- hlad a žízeň
- sex a mateřský pud
- potřeba teplota
- snaha vyhnout se bolesti
- dýchání
- odpočinek spánek
- potřeba aktivity

PSYCHICKÉ POTŘEBY

- Snaha něčeho pozoruhodného dosáhnout
- Potřeba ovládat a vést lidi
- Touha po tvořivém osobním projevu
- Touha překonat sám sebe
- Potřeba prosadit se
- Potřeba tvořit - malování, kaktusy,...
- Snaha žít smysluplně
- Jasná orientace a představa o světě, ve kterém žije

PSYCHICKÉ POTŘEBY

- Motivační síla důležitá pro život a vývoj člověka
- Stav nedostatku – jistota, bezpečí, pomoc, láska, důvěra, úspěch a svoboda
- Negativní pocity - strach, nejistota, ohrožení, smutek, méněcennost
- Vede ke změně chování - má zaměření na životní cíle, přání a hodnoty – dlouhodobé a vědomé úsilí
- Je individuální a ovlivněná osobností, věkem, pohlavím, stavem, prostředím, socializací atd.

SOCIÁLNÍ POTŘEBY

- Touha po sociálním kontaktu – člověk potřebuje druhého člověka
- Potřeba poskytnout ochranu a pomoc
- Potřeba sociálního srovnávání – abychom získali představu o sobě, možnost srovnávání
- Potřeba spolupráce – s jinými zažít zkušenost spolupráce
- Potřeba kladného sociálního sebehodnocení – nikdo nechce být nulou, každý chce být někým

SPIRITUÁLNÍ POTŘEBY

- Teoreticky je velmi těžké od sebe oddělit potřeby psychické, sociální a spirituální.
- Prolínají se celým životem člověka, prostupují jeho osobností, ať už si to uvědomuje, či ne.
- V širším smyslu představují naději, lásku, úctu k sobě i k druhému, odpuštění a hledání smyslu života.
- V užším smyslu lze spirituální potřeby chápat jako potřeby, mezi které kromě víry, náboženství a modlitby lze zahrnout i všechny skutečnosti, které přesahují náš svět.

PROCES USPOKOJENÍ POTŘEB

- Pokud nejsou uspokojeny nebo redukovány na snesitelnou míru potřeby „nižších“ tříd, snaží se je člověk uspokojit a nemůže se soustředit na uspokojování potřeb tříd „vyšších“.
- Všechny lidské potřeby tvoří jeden celek, který spojuje fyzickou, psychickou a sociální stránku člověka, jež jsou od sebe neoddělitelné.
- Potřeby člověka jsou individuální a individuální je i reakce na jejich neuspokojení.
- Lidé, kteří mají uspokojené základní potřeby, jsou šťastnější, zdravější a aktivnější, než lidé s neuspokojenými potřebami.

KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ

- je především **závislá na zdraví**, životním stylu, **psychické pohodě**, bydlení, sociálních kontaktech, **rodinném stavu a soužití**, materiálním zabezpečení, **úrovni zdravotní péče, síti poskytovaných sociálních služeb**, pracovní aktivitě, možnosti realizace svých zájmů i možnosti vzdělávání..

FYZICKÉ ZMĚNY

- Úbytek fyzické síly a výkonnosti
- Snížení hmotnosti svalů
- Snížení reprodukční schopnosti mužů
- Zastavení ovulace v menopauze u žen
- Změna elasticity kůže (změny v kolagenní tkáni)

FYZICKÉ ZMĚNY

- Pohybový systém, změny postoje a chůze, (atrofie svalových vláken, úbytek svalové síly, kloubní artroza, ztuhlost)
- Kardiovaskulární systém (sklerotizace cév, hypertenze)
- Respirační systém (snížené funkce-hypoxie-únava)
- Zažívací systém (dyspepsie, úbytek váhy, zácpa)
- Nervový systém (porucha rovnováhy, postoje)
- Vylučovací systém (inkontinence)
- Termoregulace

POHYBOVÝ SYSTÉM

- V pohybovém systému vznikají vlivem stárnutí **involuční a degenerativní** změny způsobující omezení rozsahu pohybu a změnu držení těla. Stárnutí kosterního svaluje charakterizováno **atrofií svalových buněk**, úbytkem svalové hmoty (sarkopenie), která je zčásti nahrazena množstvím tukové tkáně.

OSTEOARTRÓZA (ARTRÓZA)

- je chronické degenerativní kloubní onemocnění chrupavky
- dochází k opotřebovávání až k její ztrátě, příznaky- bolesti, jež se zhoršují při určitých pohybech.
- omezení pohybu a nestabilita postiženého kloubu.
- ztuhlost po námaze, ta však může být způsobena i nedostatečným pohybem.
- deformity – například artróza páteře způsobuje špatné držení těla

OSTEOPORÓZA

- Metabolické onemocnění kostí
- Vzniká v důsledku zrychleného odbourávání kostní hmoty.
- Projevuje se změnou kvality kostí a postupným úbytkem kostní tkáně. tzv. řídnutí kostí. Kostí jsou křehčí a více náchylné ke zlomeninám.
- Osteoporóza sama o sobě nebolí.
- Nedostatek vitamínu D a vápníku, kouření cigaret a nadměrná konzumace alkoholu.

REVMATOIDNÍ ARTRITIDA

- **chronické** systémové **zánětlivé onemocnění** postihující synoviální membránu, které vede k artritidě – zánětu kloubů, burzitidě – zánětlivému onemocnění mazového váčku v oblasti kloubu a zánětu šlachy a jejího pouzdra
- postihuje především malé klouby rukou, zápěstí, nohou, lokty a kotníky
- autoimunitní zánět, jde o onemocnění celého organismu postihující symetricky celé tělo.

SMYSLOVÉ VNÍMÁNÍ

- Zhoršení a poruchy **zraku** (změny zrakové ostrosti, vnímání barev, šedý zákal)
- Zhoršení **sluchu** (vysoké, nízké tony, nedoslýchavost)
- Snížení **hmatového** čítí (neudržení hrnečku)
- Snížení rozlišení vnímání **chuti** (úbytek chuťových buněk)
- Snížení **čichového** rozpoznávání (úbytek chuťových buněk)
- Zhoršení **vnímání tlaku** na kůži a tělesné teploty

PSYCHICKÉ ZMĚNY

- Mozkové funkce se snižují (horší se okysličování mozku)
- Údaje z nedávné minulosti se hůře vybavují než vzpomínky z dávné minulosti
- Zpomalení přenosu informací na motorickém neuronu (zpomalení činností)
- Snížení potřeby spánku a hloubka spánku
- Snížení schopnosti adaptovat se na stres, náhlé změny
- Strach z nemoci, nesoběstačnosti, z opuštěnosti, ze smrti

PSYCHICKÉ ZMĚNY

- Snížení výbavnosti a vstřípivosti paměti
- Menší nápaditost, vynalézavost
- Zpomalení psychomotorického tempa
- Řešení situací a úkolů se zpomaluje
- Lpění na tradičních zvycích
- Větší únavnost
- Zvýšení citové lability, plačtivost
- Převládá touha po soukromí a pohodlí
- Časté deprese a psychické poruchy

SYNDROM DEMENCE

- Demence je syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku, obvykle chronického nebo progresivního charakteru.
- Dochází k narušení vyšších korových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, schopnosti řeči, učení a úsudku.
- Vědomí není zastřené.
- Je doprovázen zhoršením kontroly emocí, sociálního chování či motivace.

SYNDROM DEMENCE

- **Syndrom** tvoří jednotlivé příznaky: poruchy intelektu, paměti, orientace, abstraktního myšlení, chápání, pozornosti a motivace, korových funkcí (apraxie, afázie), emotivity, chování.
- Dále jde o ztrátu soběstačnosti, poruchy osobnosti, mohou se rovněž objevit psychotické příznaky.
- Existuje více druhů dělení demence.

DRUHY DEMENCE

- **Primárně degenerativní (atroficko-degenerativní) demence** – do této skupiny patří Alzheimerova choroba, Korová nemoc s Lewyho tělísky, Demence při Parkinsonově chorobě, Huntingtonova chorea, Pickova choroba a další.
- **Ischemicko-vaskulární demence** – vznikající na podkladě mnohočetných infarktů mozkové kůry v mozkových oblastech strategicky významných pro paměť.
- **Symptomatické (sekundární) demence** – tyto demence jsou způsobeny řadou nejrůznějších nemocí, úrazů, infekcí a intoxikací.

ALZHEIMEROVA CHOROBA

- je **neurodegenerativní onemocnění**, při kterém dochází k nevratným změnám na mozku a poklesu takzvaných kognitivních funkcí - myšlení, paměti, úsudku.
- Je nejčastější příčinou demence. **Nemoc je nevyléčitelná**, lékaři však dokážou zpomalit její průběh.

ALZHEIMEROVA CHOROBA

- Nemoc způsobuje **ukládání bílkoviny** betaamyloidu v mozkové kůře.
- Změny postupně působí **rozpad nervových vláken a nervových buněk**.
- Přesná **příčina** tohoto procesu **není známá**, ale existují rizikové faktory, s nimiž je jasně spjat větší výskyt onemocnění. Mezi ně patří hlavně **věk a dědičnost**.

ALZHEIMEROVA CHOROBA

- Při ACh dochází k ukládání patologických **proteinů**. Ty se ukládají jako vlákna nebo v okolí nervových buněk jako **amyloidové plaky**. Způsobují poškození a zánik nervových buněk a jejich spojů. Dochází k úbytku **acetylcholinu**, díky němuž dochází k nervovým vzruchům.

ALZHEIMEROVA CHOROBA

- V mozkové kůře jsou při ACh pozorovány okrouhlé **chomáče rozpadlých nervových vláken**, v jejich středu se často objevuje hrudka tvořená bílkovinou amyloidem. Hypotéza je taková, že amyloid poškodí výběžky nervových buněk.

PRVNÍ PŘÍZNAKY

- **ztráta paměti** (zejména krátkodobé; jde tedy spíš o poruchy učení a zapamatování si učeného)
- **problémy s vykonáváním běžných domácích úkolů**
- poruchy řeči a plynulého vyjadřování
- **zhoršená orientace**
- zhoršující se schopnost úsudku, stále obtížnější rozhodování
- **problémy s abstraktním myšlením**
- ukládání věcí na jiná místa
- **problémy při oblékání**
- změny osobnosti, nálady a chování
- **ztráta zájmu o koníčky a zaměstnání**
- ztráta iniciativy

STADIA NEMOCI

Lehká demence

- Obtížné dorozumívání, zapomínání, zakládání věcí, podezíravost, vztahovačnost, popírání problémů a poruchy paměti
- Dezorientace v čase, bloudění na známých místech, obtížné rozhodování a bezradnost
- Ztráta iniciativy, známky deprese, úzkosti a agresivity, ztráta zájmu o koníčky, změna osobnosti – sobeckost a egocentričnost

STADIA NEMOCI

Střední stadium demence

- Poruchy soudnosti, nekritičnost, prohlubování změn osobnosti,
- Neschopnost vykonávat běžné aktivity jako je vaření a nakupování, potřeba pomoci při vykonávání osobní hygieny a oblékání, obtížná komunikace,
- Toulání, bloudění, poruchy chování, halucinace, podezírání, stavy zmatenosti.

STADIA NEMOCI

Těžké stadium demence

- Poruchy příjmu potravy
- Nerozpoznání blízkých osob
- Nechápaní okolního dění, ztráta schopnosti souvislé řeči, velké stavy zmatenosti
- Obtížná chůze, poruchy vylučování moči a stolice, úplná ztráta soběstačnosti
- Upoutání na invalidní vozík, tělesné i duševní chátrání, hubnutí, smrt

DEPRESE

- Deprese je stav **patologického afektu s převahou smutné nálady**, působící na vnímání, poznávání a emoční zkušenost. Přítomny jsou příznaky psychické, somatické a behaviorální.
- Mezi rizikové faktory deprese patří: deprese a dlouhodobý stres v anamnéze; somatické nemoci, především chronické; dysaptibilita - porucha soběstačnosti a sebepéče; onemocnění mozku - tumory, CMP, demence; užívané léky;

DEPRESE

- **Smutek** je hlavní symptomem, někdy doprovázený úzkostí, apatií a zpomaleným psychomotorickým tempem. Lidé s depresí mají snížené subjektivní hodnocení (pesimismus, podceňování), trpí poruchou spánku, chuti k jídlu (častěji nechutenstvím), sníženým soustředěním, ztrátou aktivity a motivaci k jakékoliv činnosti. Mají pocit zbytečnosti a ztráty smyslu života.

AKTIVIZACE

- cílená činnost zaměřená na kvalitu života
- způsob podpory bio-psycho-sociální kondice
- součást nabízené sociální služby
- prevence sociálního vyloučení
- podpora nezávislosti a soběstačnosti
- prevence rizik vyplývajících z nečinnosti
- není cílem, ale prostředkem, má být smysluplná

METODY A TECHNIKY AKTIVIZACE

- Terapie (zooterapie, ergoterapie...)
- Aktivizační programy
- Reminiscence
- Validace
- Trénování paměti
- Bazální stimulace
- Pracovní rehabilitace

DIABETES MELLITUS

- neboli **cukrovka** je chronická metabolická porucha charakterizovaná zvýšenou hladinou cukru v krvi (tzv. hyperglykemií), která je způsobená absolutním nebo relativním nedostatkem inzulínu
- **Inzulín je hormon** produkováný slinivkou břišní, který pomáhá tělu získat energii z potravy. Je potřeba pro štěpení cukru v krvi a pro jeho přenos do buněk, kde je využit.

DIABETES MELLITUS

- Diabetes mellitus je závažné onemocnění, které každým rokem postihuje čím dál více lidí. Dá se předpokládat, že se četnost této nemoci bude zvyšovat zvláště ve vyšším věku, k čemuž v současnosti podstatně přispívá prodlužující se délka života. Mezi rizikové faktory patří obezita, nedostatečná pohybová aktivita a stres.

KLINICKÝ OBRAZ - PŘÍZNAKY

- Čím je hyperglykémie vyšší a čím je vylučování cukru do moči významější, tím jsou příznaky výraznější
- Velká žízeň
- Časté močení (více jak 3 l/den)
- Hlad, malátnost, slabost
- Snížení hmotnosti
- Svědění kůže (oblast genitálu)
- Nehojící a plísňová onemocnění kůže

ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE DIABETU

Diabetická angiopatie

Znamená **postižení cév všech** velikostí aterosklerózou při dlouhotrvajícím diabetu.

Postižení malých cév – mikroangiopatie

Postižení větších cév - makroangiopatie

Diabetická retinopatie

Postižení cév sítnice (mikroangiopatie), na sítnici edém, výduť cévy (mikroaneurysma), krvácení, zvazivovatění, rozšíření cév – vedlo ke slepotě.

ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE DIABETU

Diabetická nefropatie, nefroskleróza

Znamená postižení kapilár glomerulu (ledvinového klubíčka), která zanikají. Dochází ke zvýšeným ztrátám bílkovin do moči, objeví se otoky. Zhoršování stavu, zařazení do dialyzačního programu – selhání ledvin.

Diabetická neuropatie

Postižení periferních nervů, u DM 2.typu se objevuje velmi brzy – na dol.končetinách (bolesti prstů, plosek, mravenčení zejména v noci), svalová slabost při chůzi až obrna DK.

ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE DIABETU

Diabetická noha

Je souhrnné označení pro všechny změny na dolních končetinách pod kotníkem, vzniklé v důsledku diabetu.

Snížená citlivost může zavinit poranění při chůzi bez bot.

Mikroangiopatie způsobuje nedokrevnost (ischemii) - nehmatný pulz, bolest při chůzi, nehojení ran, infekce, mykózy na nehtech, nekróza tkáně, diabetická gangréna – zčernání tkáně, amputace.

Důležitá prevence – mytí nohou - kontrola (puchýře, otlaky), nechodit bos!

SOCIÁLNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ

- Změna ekonomického zabezpečení
- Změna vztahů v rodině
- Prohlubování sociální izolovanosti
- Nejistota v sociálním kontaktu
- Pocit zvýšené závislosti na druhých, obtěžování druhých
- Vlastní méněcennost
- Omezení sociálních kontaktů (pro snížení pohyblivosti)

SOCIÁLNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ

Sociální situace a zdravotní stav se vzájemně prolínají a ovlivňují.

- Zhoršený socioekonomický stav může snížit kvalitu stravování a následně vést k malnutrici nebo izolovanost vést k depresi.
- Naopak zdravotní stav může ovlivnit ekonomickou (vysoké náklady na léky, dietní strava, kompenzační pomůcky, aj.) i sociální situaci (imobilita, bolest, smyslové poruchy).

EMOCE VE STÁŘÍ

- menší bezprostřednost, intenzita, zploštělost emocí - chybí nadšení, zaujetí pro nové
- klidnější a racionálnější hodnocení situací, větší trpělivost
- přecitlivělost, větší zranitelnost - jsou soustředěnější na sebe a své problémy, osud druhých lidí je jim vzdálenější
- převládá spíše smutné ladění, plačtivost
- tendence reagovat úzkostně - doprovázeno neklidem
- oslabena je i vůle, snižuje se důslednost (projeví se např.: zhoršenou péčí o sebe, prostředí)

ZNÁT A UMĚT

Kvalitní péče o seniora závisí na:

- sociálním cítění
- znalosti fyziologických změn ve stáří
- znalosti psychických změn ve stáří
- znalosti sociálních změn seniora
- empatii
- **vlastní zkušenosti: GERONTO - OBLEK**