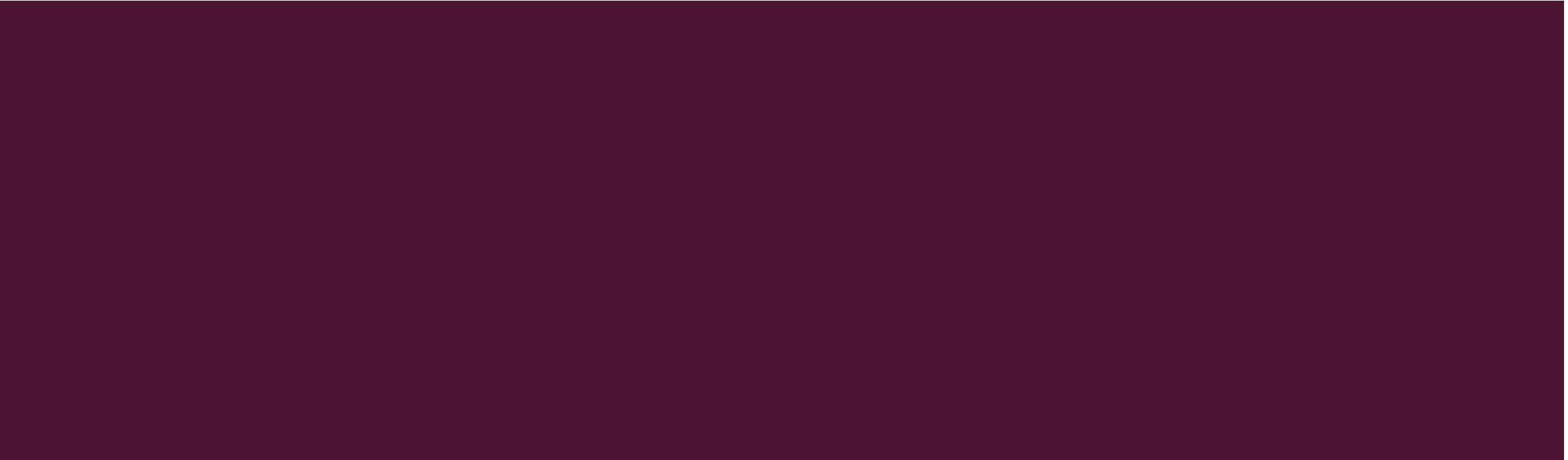




GERIATRIA



W UJĘCIU BIOLOGICZNYM STARZENIE POSIADA NASTĘPUJĄCE CECHY:

- Wzrastanie śmiertelności wraz z wiekiem
- Spadek zdolności adaptacyjnych organizmu
- Stopniowe narastanie zmian degeneracyjnych
- Wzrost zapadalności na wiele chorób, często charakterystycznych dla wieku starczego

STARZENIE - KONSEKWENCJE

Utrudnienie kontaktu i komunikacji z pacjentem

- pogorszenie słuchu, szum w uszach
- pogorszenie funkcji poznawczych, zaburzenia pamięci, orientacji
- trudności w koncentracji
- postawa wobec choroby (lek, agresja, godzenie się na dolegliwości)
- zaburzenia mowy (afazja)
- brak selekcji informacji, dygresje
- konieczność budowania zaufania (różnica wieku)
- konieczność okazania szacunku, pomocy, wsparcia – zwłaszcza w sytuacjach wstydliwych, poniżających

TRUDNOŚCI DIAGNOSTYCZNE

Wywiad

- skąpy
- ograniczona wiarygodność wywiadu
- mało precyzyjny (czas, lokalizacja, nowe vs stare objawy)
- brak typowego obrazu chorób,
- nakładanie się objawów, mnogość skarg
- przewaga objawów niespecyficznych
- podają dolegliwości najbardziej uciążliwe
- dolegliwości odnoszone do starości
- zespoły jatrogenne

Badanie fizykalne:

- ☐ potrzeba różnicowania między chorobami a następstwami starzenia :
- np.. skóra sucha, wiotka vs odwodnienie
- obecność szmerów nad sercem: zwyrodnienie vs wada serca
- pseudonadciśnienie i przerwa osłuchowa – sztywność naczyń
- osłabienie, brak aktywności – łatwe meczenie przy braku
- wytrenowania vs niewydolność serca, oddechowa
- przebarwienia starcze – plamy soczewicowate,
- brodawki łojotokowe vs nowotwory skóry
- brak łaknienia i ubytek fizjologiczny wagi a wyniszczenie chorobowe
- ☐ nakładanie się objawów różnych chorób

SPECYFIKA CHOROWANIA W STARSZYM WIEKU

- Długi okres utajenia
- Duże różnice indywidualne
- Przebieg ze skłonnością do przewlekania (często z inwalidztwem po chorobie)
- Przyczyny wewnątrzpochodne, ukryte **liczne** i **sumujące się**

PROBLEMY GERIATRYCZNE

- Osteoporoza
- Odleżyny
- Nietrzymanie moczu i stolca
- Upadki

Osteoporoza wg BMD szyjki kości udowej metodą DXA



Profilaktyka / leczenie osteoporozy pomenopauzalnej

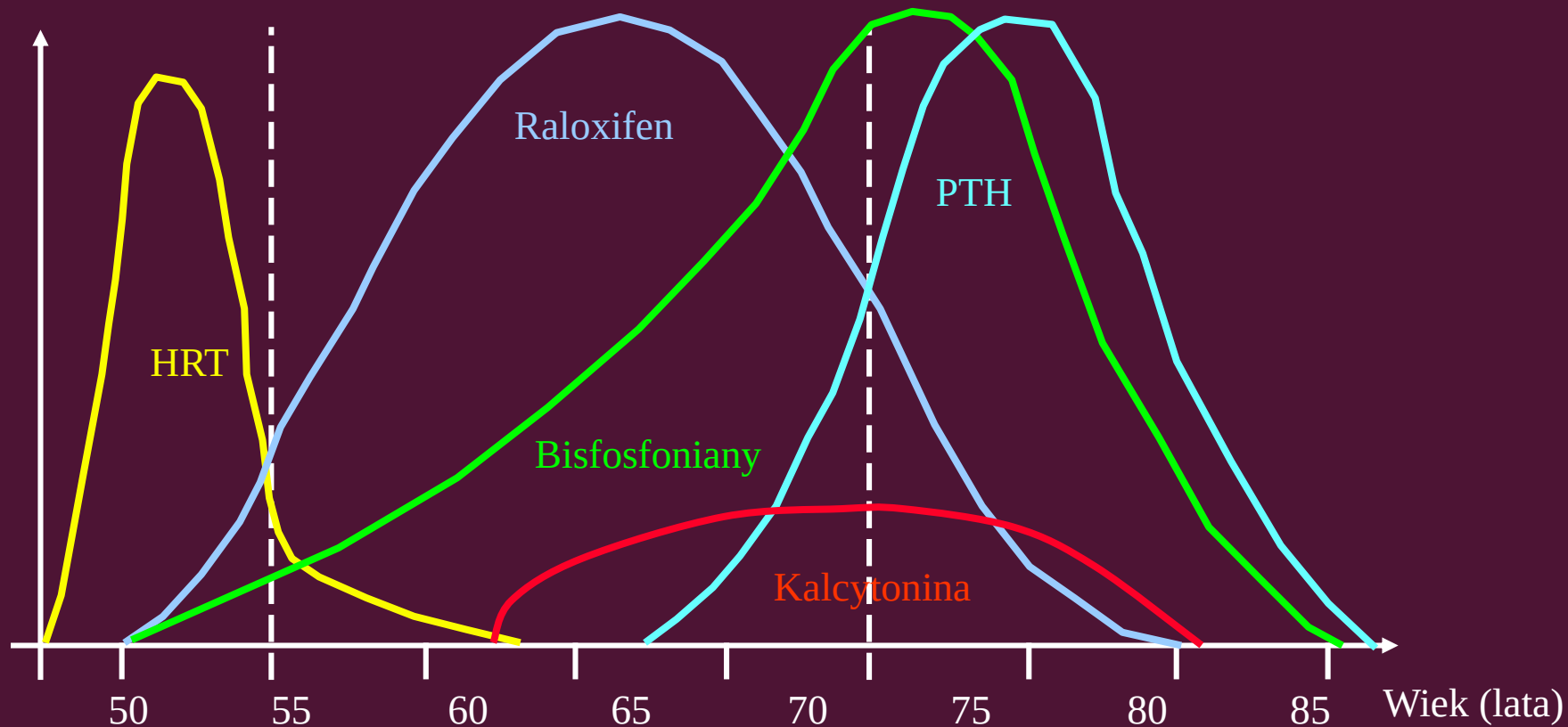
Profilaktyka osteoporozy
T-score > -2,5



Leczenie osteoporozy z/bez
wcześniejszych złamań



Leczenie osteoporozy z wieloma
złamaniami i ryzyko złamania szyjki
kości udowej



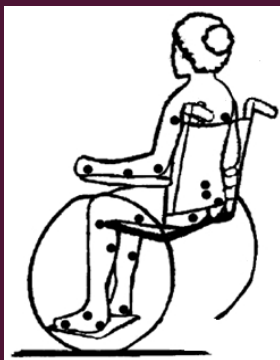
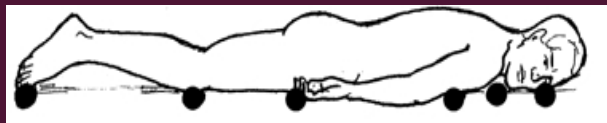
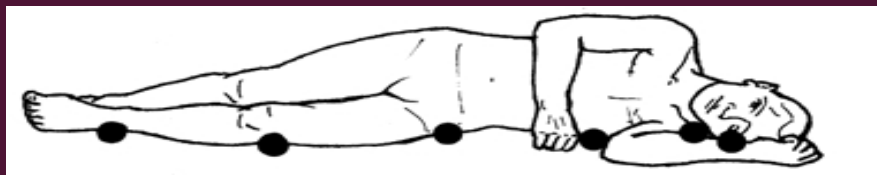
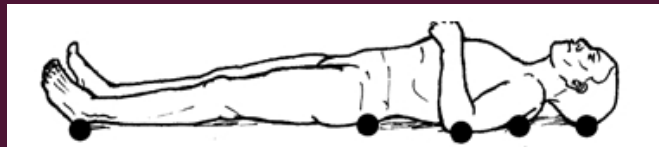


ODLEŻYNA

JEST TO USZKODZENIE SKÓRY I TKANEK LEŻĄCYCH GŁĘBIEJ, KTÓRE POWSTAŁO POD WPŁYWEM UCISKU I/LUB BOCZNYCH SIŁ ŚCINAJĄCYCH ZAMYKAJĄCYCH LUB NISZCZĄCYCH NACZYNIA WŁOSOWATE



Miejsca występowania odleżyn



- okolice guzów kulszowych,
- krętarze,
- kostki,
- pięty,
- potylicy
- uszy,
- łopatki,
- okolica wyrostka łokciowego
- okolice kręgosłupa.

Strategia TIME w leczeniu odleżyn

Ocena według TIME obejmuje

- „T” jak *tissue* (tkanki)
Badanie przedmiotowe i charakterystykę rany
– ocenę dna i tkanek wypełniających/pokrywających owrzodzenie
- „I” jak *inflammation* (zapalenie), *infection* (zakażenie)
Kontrolę zapalenia i ocenę stanu mikrobiologicznego rany
- „M” jak *moisture* (wilgotność)
Ocenę wysięku i poziomu wilgotności powierzchni rany
- „E” jak *edge/epidermis* (naskórek, nieprawidłowe brzegi).
Ocenę brzegów owrzodzenia i zaburzenia naskórkowania

Leczenie

jest wynikiem współpracy pielęgniarki, lekarza, rodziny chorego i ewentualnie samego chorego

ZASADY ZACHOWAWCZEGO LECZENIA ODLEŻYN

- **redukcja ciśnienia**
- **oczyszczanie z tkanek martwiczych**
- **płukanie**
- **kontrola bólu**
- **kontrola kolonizacji lub infekcji rany**
- **stosowanie opatrunków zapewniających wilgotne środowisko gojącej się rany**



NIETRZYMANIE ZWIERACZY



CZYNNIKI MOGĄCE MIEĆ WPŁYW NA NIETRZYMANIE MOCZU

Czynniki predysponujące: czynniki genetyczne, neurologiczne, anatomiczne

Czynniki wywołujące: porody, uszkodzenia mięśni bądź nerwów, przebyte operacje chirurgiczne czy uszkodzenia wywołane promieniowaniem;

Czynniki promujące: wiek, demencja, niedorozwój umysłowy,

Czynniki dekompensacyjne: poziom aktywności fizycznej (zbyt niski bądź zbyt wysoki), dieta i dysfunkcje jelit, choroby płuc, menopauza, polekowe, zakażenia dróg moczowych, otyłość czy choroby psychiczne.

Dzięki skrótowi DIALZNOK jesteśmy w stanie zapamiętać osiem odwracalnych przyczyn nietrzymania moczu, które lekarz badający u każdego pacjenta w starszym wieku może wykryć. Do przyczyn tych zaliczamy:

D – delirium,

I – infekcja dróg moczowych,

A – atroficzne zapalenie cewki moczowej i pochwy,

L – leki,

Z – zaburzenia psychiczne, zwłaszcza depresja,

N – nadmierna objętość wydalanego moczu (np. z powodu hiperglikemii lub niewydolności krążenia),

O – ograniczenie ruchów,

K – kałowe zatkanie odbytnicy.

Leczenie zapobiegawcze

- Leczenie farmakologiczne
- Kinezyterapia;
- Fizykoterapia w skład której wchodzi między innymi biofeedback i elektrostymulacja;
- Utrzymanie prawidłowej masy ciała lub redukcja nadwagi;
- Zmiana stylu życia i przyzwyczajzeń żywieniowych;
- Stosowanie dopochwowych wkładek podpierających (kulki, stożki, pessaria).

Leczenie operacyjne

- Operacje plastyczne wzmacniające przednią ścianę pochwy;
- Operacje podwieszające szyję pęcherza moczowego w celu zmniejszenia jej ruchomości;
- Operacyjne wzmocnienie mechanizmu zwieraczowego cewki;
- Operacje naprawcze, odtwarzające prawidłowe warunki anatomiczne;
- Chirurgiczne usunięcie przeszkody blokującej odpływ moczu;
- Wzmocnienie osłabionych mięśni dna miednicy;
- Operacyjne powiększenie objętości pęcherza moczowego;
- U mężczyzn najczęściej wykonywaną operacją jest resekcja przerośniętego gruczołu krokowego.



UPADKI



PRZYCZYNY

fizjologiczne zmiany involuujące mechanizmów odpowiedzialnych za utrzymanie równowagi (zmysł wzroku, słuchu i równowagi, układ nerwowy, mięśnie szkieletowe, stawy)

-chód starczy

-choroby ostre i przewlekłe:

- ch. OUN (udar, st. poudarowy, ch. Parkinsona, zespoły otępienne, polineuropatie obw.), ch. ukł. sercowo-naczyniowego(hipotonia ortostatyczna, zaburz. rytmu, niedokrwienie mięśnia sercowego)

zespoły metaboliczne(hipoglikemia, zaburzenia wodno-elektrolitowe, niedobory pokarmowe), *ch. narządu ruchu, ch.narządów zmysłu, ch. układu moczowego (nykturia, nietrzymanie moczu), polipragmazja –leki hipotensyjne, hipoglikemizujące, moczopędne, benzodiazepiny*

NASTĘPSTWA

- obrażenia tkanek miękkich: rany, krwiaki, skręcenia lub zwichnięcia stawów
- złamania najczęściej kości ramienia, przedramienia, żeber, najbardziej niebezpieczne złamanie szyjki udowej
- zespół poupadkowy (post fall syndrom)
- wzrost liczby osób niesprawnych co stanowi problem społeczny
- zespół hipotermii
- unieruchomienie
- wzrost śmiertelności



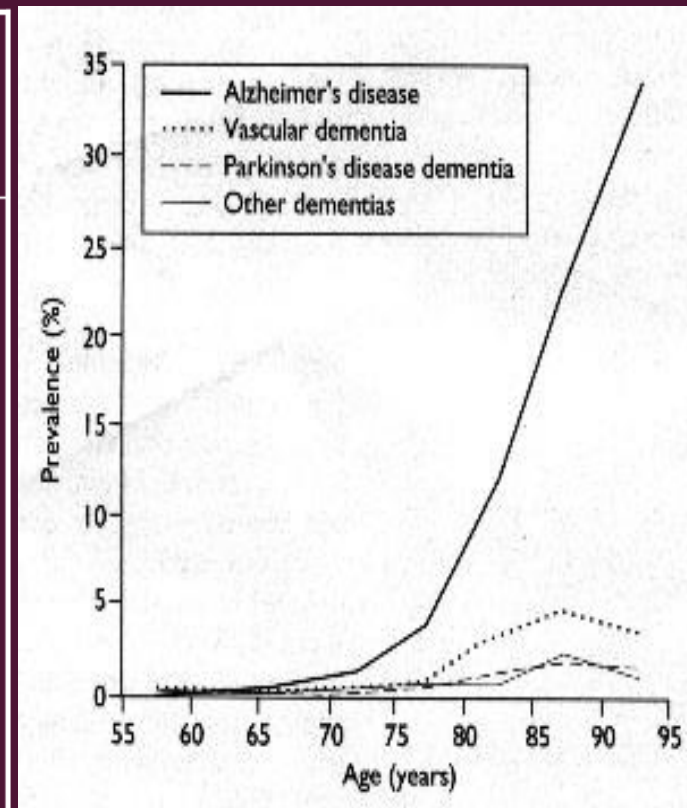
ZESPOŁY OTĘPIENNE

ZESPÓŁ PSYCHOPATOLOGICZNY SPOWODOWANY CHOROBAŁ MÓZGU, ZWYKLE O CHARAKTERZE PRZEWLEKŁYM LUB POSTĘPUJĄCYM, W KTÓRYM ZABURZONE SĄ TAKIE WYŻSZE CZYNNOSCI KOROWE JAK PAMIĘĆ, MYŚLENIE, ORIENTACJA, ROZUMIENIE, LICZENIE, ZDOLNOŚĆ UCZENIA SIĘ, JĘZYK I OCENA.



PODZIAŁ

Choroby zwyrodnieniowe mózgu	Nabyte choroby mózgu	Inne potencjalnie odwracalne choroby mózgu
■ Ch. Alzheimerera ■ Ch. Ciał Lewy'ego ■ Ch. Parkinsona ■ Ch. Picka ■ Ch. Huntingtona	■ Ołepienie naczyniopochodne ■ Pourazowe uszkodzenie mózgu ■ Guzy mózgu ■ Podostra encefalopatia gępcza (ch. Creutzfelda-Jakoba)	■ Zaburzenia metaboliczne (niedoczynność tarczycy; z-ł Cushinga; niedobór tiaminy, witaminy B12) ■ Zaburzenia toksyczne (alkohol, leki, narkotyki) ■ Ołepienia w przebiegu infekcji (HIV, kiła, zapalenie mózgu)





SKALE



- 
- KATZA
 - LAWTONA
 - BARTHEL
 - TINETTI
 - NORTONA
 - MNA
 - AMTS