

Jana Mlýnková

Péče o staré občany

Učebnice pro obor sociální činnost



Jana Mlýnková

Péče o staré občany

Učebnice pro obor sociální činnost

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Mgr. et Mgr. Jana Mlýnková

PÉČE O STARÉ OBČANY

Učebnice pro obor sociální činnost

Recenze a odborné konzultace: MUDr. Tamara Tošnerová

Poděkování patří Mgr. Vlastě Wirthové za spolupráci
a cenné rady a připomínky při zpracování učebnice.

© Grada Publishing, a.s., 2011

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2011

Obrázky dodala autorka, fotografie k obr. 2, 3, 4
dodala Mgr. Vlasta Wirthová.

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 4517. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 192

1. vydání, Praha 2011

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-3872-7 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-7099-4 (elektronická verze ve formátu PDF)

ISBN 978-80-247-7100-7 (elektronická verze ve formátu EPUB)

Obsah

Úvod	9
OBECNÁ ČÁST	11
1 Stárnutí a stáří	13
1.1 Teorie stárnutí	13
1.2 Periodizace stáří	14
1.3 Fyzická křehkost stáří	14
1.4 Specifické znaky nemocí ve stáří	15
1.5 Adaptace a příprava na stáří	16
1.6 Samostudium	18
Kontrolní otázky a cvičení	19
2 Změny ve stáří	20
2.1 Biologické změny	21
2.2 Psychické změny	24
2.3 Sociální změny	25
2.4 Samostudium	26
Kontrolní otázky a cvičení	27
3 Pády	28
3.1 Rozdělení pádů	28
3.2 Rizikové faktory pádů	30
3.3 Komplikace pádů	31
3.4 Samostudium	31
Kontrolní otázky a cvičení	31
4 Senioři a rodina	33
4.1 Fáze životního cyklu rodiny	33
4.2 Funkční a dysfunkční rodina	34
4.3 Vícegenerační soužití	35
4.4 Ageizmus	36
4.5 Týrání a zanedbávání seniorů	38
4.6 Spolupráce rodiny	42
4.7 Samostudium	44
Kontrolní otázky a cvičení	45

5	Potřeby seniorů	47
5.1	Hierarchie potřeb	47
5.2	Potřeby seniorů	48
5.3	Samostudium	51
	Kontrolní otázky a cvičení	51
6	Komunikace se seniory	52
6.1	Překážky v komunikaci	52
6.2	Problémy v komunikaci	54
6.3	Zásady komunikace se seniory	56
6.4	Devalvace a evalvace v komunikaci	58
6.5	Samostudium	58
	Kontrolní otázky a cvičení	59
7	Formy péče o seniory	60
7.1	Historický pohled na péči o seniory	60
7.2	Formy péče o seniory	62
7.2.1	Rodinná péče	62
7.2.2	Zdravotní péče	63
7.2.3	Sociální péče	65
7.3	Samostudium	67
	Kontrolní otázky a cvičení	67
	SPECIÁLNÍ ČÁST	69
8	Specifika ošetřování seniorů	71
8.1	Ošetřování seniorů	71
8.2	Specifika ošetřování seniora	72
8.3	Samostudium	74
	Kontrolní otázky a cvičení	75
9	Problematika potřeb ve stáří	76
9.1	Ošetřovatelská a sociální anamnéza	76
9.2	Zhodnocení potřeb seniora	77
9.2.1	Průběžné hodnocení seniora	77
9.2.2	Časté problémy seniorů	81
9.3	Samostudium	88
	Kontrolní otázky a cvičení	89
10	Péče o seniory s vybraným onemocněním	91
10.1	Péče o seniora s onemocněním pohybového aparátu	91
10.1.1	Péče o seniora s osteoporózou	91

10.1.2	Péče o seniora s osteoartrózou	95
10.1.3	Péče o seniora s revmatoidní artritidou	102
10.1.4	Samostudium	107
	Kontrolní otázky a cvičení	108
10.2	Péče o seniora s onemocněním	
	kardiovaskulárního aparátu	109
10.2.1	Péče o seniora s hypertenzí	110
10.2.2	Péče o seniora s ischemickou	
	chorobou srdeční (ICHs)	114
10.2.3	Samostudium	118
	Kontrolní otázky a cvičení	118
10.3	Péče o seniora s cévní mozkovou příhodou (CMP)	119
10.3.1	Charakteristika nemoci	119
10.3.2	Ošetrovatelská péče, pomoc v domácnosti	122
10.3.3	Samostudium	131
	Kontrolní otázky a cvičení	131
10.4	Péče o seniora s poruchami paměti	132
10.4.1	Paměť	133
10.4.2	Charakteristika demence	135
10.4.3	Alzheimerova choroba	139
10.4.4	Samostudium	149
	Kontrolní otázky a cvičení	149
10.5	Péče o seniora s poruchami sluchu a zraku	150
10.5.1	Péče o seniora s poruchami sluchu	151
10.5.2	Péče o seniora s poruchami zraku	153
10.5.3	Samostudium	157
	Kontrolní otázky a cvičení	157
10.6	Možnosti aktivizace seniorů	158
10.6.1	Činnosti podporující mentální schopnosti	159
10.6.2	Činnosti podporující fyzické schopnosti,	
	fyzickou zdatnost	167
10.6.3	Činnosti podporující senzorické schopnosti	171
10.6.4	Vaření, pečení	176
10.6.5	Pet terapie	177
10.6.6	Samostudium	177
	Kontrolní otázky a cvičení	178
	Slovník odborných výrazů	179
	Literatura	183

Přílohy	187
Příloha č. 1 Barthelové test základních všedních činností (ADL)	187
Příloha č. 2 Test instrumentálních všedních činností (IADL)	188
Příloha č. 3 Test kognitivních funkcí (MMSE)	189
Příloha č. 4 Škála pro měření bolesti u pokročilé demence (PAINAD)	190
Rejstřík	191

Úvod

Předkládaná publikace Péče o seniory je určena studentům středních sociálních škol s odborným zaměřením na pečovatelskou činnost. Mohou z ní však čerpat i profesionální či laičtí pečovatelé, kteří poskytují ošetrovatelskou péči osobám vyššího věku.

Cílem publikace je poskytnout základní informace o ošetrování seniorů, seznámit s úskalími při ošetrování osob vyššího věku. Učebnice není ohledně poznatků vyčerpávající. Ostatní nezbytné poznatky o ošetrování klientů a o nemocech získá student během studia v dalších odborných předmětech.

Učebnice je rozdělena do dvou částí – obecné a speciální.

Obecná část se věnuje charakteristice stáří a stárnutí, předkládá změny ve stáří či závažnou problematiku pádů u seniorů. Zmíněn je význam rodiny při ošetrování seniora, ale i negativní jevy, jako je ageismus či týrání seniorů, které mnohdy probíhají skrytě a není jim věnována dostatečná pozornost. Je upozorněno na problémy v komunikaci se seniory, na hlavní překážky či devalvací a potřebnou evalvací během verbálního kontaktu. Stručně jsou nastíněny formy péče o seniory. Tímto tématem se podrobně zabývají jiné odborné předměty.

Speciální část se věnuje potřebám seniorů a jejich hodnocení pečovatelem, dále i vlastní ošetrovatelské péči u seniorů s vybranými onemocněními, která se v tomto věku objevují. Byla zvolena onemocnění pohybového aparátu, kardiovaskulárního aparátu, z neurologických onemocnění cévní mozková příhoda, dále poruchy paměti a poruchy sluchu a zraku. Poslední kapitola je zaměřena na aktivizaci zdravých a nemocných seniorů.

Součástí všech kapitol jsou kontrolní otázky, cvičení či případové studie.

OBECNÁ ČÁST

1 Stárnutí a stáří

Vzdělávací cíle

Po prostudování kapitoly je student schopen:

- charakterizovat pojem stáří
- vysvětlit teorie stárnutí
- vysvětlit rozdíly mezi kalendářním stářím a biologickým stářím
- popsat periodizaci stáří podle Světové zdravotnické organizace
- charakterizovat specifické znaky nemoci ve stáří
- pohovořit o adaptaci na stáří
- vystihnout formy přípravy na stáří a jejich význam

Charakterizovat stárnutí je nesnadné. Existuje několik definic stárnutí, avšak žádná z nich není zcela výstižná.

Stárnutí a stáří je fyziologickou součástí života lidí, zvířat, rostlin. Stáří představuje vyvrcholení celého životního cyklu jedince.

Stárnutí je proces, kdy v buňkách (tkáních, orgánech) vznikají degenerativní změny ve tvaru buňky a její funkce (degenerace = úpadek ve vývoji, vývojový pokles nebo ústup). Tyto změny nastupují v různou dobu během života jedince a postupují s individuální rychlostí. U některého člověka probíhají změny velmi rychle, u jiného jsou změny pomalejší. Rychlost stárnutí je geneticky zakódována, současně je ovlivněna životním stylem, prostředím, v němž člověk žije, prací, kterou vykonává, stresem apod.

Změny tkání a buněk související se stárnutím zpravidla začínají ve 30 letech života člověka.

Stáří je vyvrcholením stárnutí a představuje závěrečnou kapitolu života jedince.

1.1 Teorie stárnutí

Vědci zabývající se stárnutím vypracovali několik teorií, které by mohly pomoci vysvětlit, proč vlastně ke stárnutí buněk dochází. Těchto teorií je několik a mnohé z nich jsou poměrně složité. Seznámíme se proto pouze s některými z nich.

- **Teorie o působení zevních vlivů** – ekologická teorie říká, že zevní vlivy pozitivně nebo negativně ovlivňují proces stárnutí. Patří sem

působení chemických látek na lidský organizmus, skladba potravy, působení mikroorganismů, životní styl a působení stresových a dalších psychosociálních faktorů.

- **Teorie volných radikálů** – volné radikály poškozují membrány buněk a další části buněk. Volné radikály jsou škodlivé sloučeniny, které vznikají v organizmu. Jejich nadměrné množství poškozuje organizmus.
- **Genetická teorie** – délka života je předem geneticky naprogramována. Dožívají-li se rodiče vyššího věku, je pravděpodobné, že se dožijí vysokého věku i jejich děti.
- **Imunologická teorie** – při dělení buněk nastávají chyby, které organizmus není schopen s narůstajícím věkem rozpoznávat a odstraňovat. Důsledkem je autoimunitní proces, kdy dochází k ničení vlastních buněk.

1.2 Periodizace stáří

Podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organisation = WHO) se stáří dělí na tři období:

- 60–74 let – rané stáří
- 75–89 let – vlastní stáří
- 90 let a více – dlouhověkost

V souvislosti s věkem existují termíny kalendářní stáří (dané věkem člověka) a biologické stáří (podmíněné zdatností seniora, jeho vitalitou, zdravím). Kalendářní věk vůbec nemusí odpovídat věku biologickému. Podrobněji se s problematikou psychologie stáří setkáte v předmětu psychologie.

1.3 Fyzická křehkost stáří

Se stárnutím úzce souvisí fyzická křehkost. Jde o stav, který může být spojen se zvýšeným sklonem k různým omezením. Jako příklad si můžeme uvést pád seniora. Může dojít ke fraktuře předloktí, z čehož se odvíjí zvýšená závislost na pomoci druhých osob a snížená schopnost sebepéče a soběstačnost. Mohou se objevovat jistá omezení, která senior dosud nepociťoval.

Příčinou fyzické křehkosti může být:

- Snížená svalová síla
- Snížená fyzická schopnost (snižuje se rychlost chůze)
- Ztráta kostní hmoty a minerálů v kostech
- Snížená imunita
- Snížená fyzická výkonnost a vytrvalost
- Narušená pohyblivost a tělesná rovnováha

Uvedme si konkrétní příklad: *Paní Nováčková dochází pravidelně do poradny pro osteoporózu (onemocnění již znáte z předmětu zdravotní nauka). V obývacím pokoji zakopne o televizní kabel (nebo o roh koberce). Dojde k fraktuře femuru. Příčinou zlomeniny je vedle zakopnutí základní onemocnění kostí, ve kterých je snížené množství vápníku a fosforu, proto jsou kosti křehké a snadno se zlomí. Následuje hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, jež s sebou přináší vedle fyzických omezení i psychické problémy. Mohli bychom mezi ně zařadit vědomí závislosti na ošetřujícím personálu (nezapomeňme, že jsou to ve skutečnosti cizí lidé), snížené sebevědomí, sníženou sebekoncepci, myšlenky typu: „Jsem k ničemu, druhým jen na obtíž, nezvládnou se o sebe postarat...“ Tato nepříjemná zkušenost zpravidla zanechává pocit strachu při pohybu, proto bývá chůze po zkušenosti s pádem nejistá, pomalejší a opatrnější. Pomoci může vlastní rodina, která představuje významnou psychickou oporu, a trpělivý přístup k svým stárnoucím rodičům.*

1.4 Specifické znaky nemocí ve stáří

Polymorbidita

Tento termín znamená, že dotčený jedinec trpí více nemocemi (poly = mnoho, morbus = nemoc, choroba). Senior trpí např. ischemickou chorobou srdeční, dále je přítomen diabetes mellitus, osteoporóza či jiné onemocnění kostí a kloubů.

Může docházet k tzv. řetězení chorob. To znamená, že jedno onemocnění vyvolává další nemoc. Typickým příkladem z praxe je imobilita (ztráta schopnosti pohybu), která je doprovázena např. vznikem dekubitů či rychlejším snížením svalové síly.

Chronická onemocnění mohou být pro vyšší věk typická. Nemoci se většinou nedaří úplně vyléčit a jejich počet narůstá.

Odlišnosti klinického obrazu a průběhu nemoci

Nemoci mohou ve vyšším věku probíhat jinak než u nemocných ve středním věku.

K odlišnostem klinického obrazu a průběhu nemoci patří:

- **Mikrosymptomatologie** – mikro = malý, symptom = příznak nemoci, příznaky nemoci mohou být nedostatečně vyjádřeny. Např. u zánětlivého onemocnění chybí horečka nebo naměříme pouze lehce zvýšenou teplotu, infarkt myokardu (odúmrtí srdečního svalu) nemusí být doprovázen bolestmi na hrudi.
- **Nedostatek příznaků** – onemocnění probíhá skrytě, příznaky nejsou objektivně přítomny. Může však dojít k náhlému zhoršení zdravotního stavu, které si vyžaduje hospitalizaci v nemocnici.
- **Nespecifické příznaky** – onemocnění se projevuje příznaky, jako je nechutenství (nauzea), únava, ospalost, mrzutá nálada, nezáměr o okolní dění, lehce zvýšené teploty. Jde o příznaky, které se objevují u mnoha onemocnění, avšak pro žádné nejsou typické.
- **Prudké nebo náhlé zhoršení probíhajících chorob** – bez předchozího varování se náhle zhorší zdravotní stav
- **Netypické lékové reakce** – mohou se objevit reakce pacienta, které vůbec neočekáváme. Jde o tzv. nežádoucí účinky léků. Léky mohou mít zvýšený nebo snížený účinek.
- **Sociální rozměr nemoci** – týká se zejména chronických nemocí nebo chorob vedoucích k invaliditě a sociálnímu omezení či závislosti na péči druhých osob. Nezapomeňme, že nemoc jednoho člověka má dopad na celou rodinu, která více či méně spolupracuje a podílí se na péči o nemocného seniora.

(Zpracováno s úpravami podle TOPINKOVÁ, E. 2005, s. 8–9)

1.5 Adaptace a příprava na stáří

Stáří představuje v životě jedince velkou změnu. Na každou změnu, která nás v životě potká, je třeba se adaptovat, zvyknout si na ni, přijmout ji jako hotový fakt. Adaptace jedince na stáří závisí na mnoha faktorech, z nichž nejdůležitější je osobnost člověka, jeho aktivita během dosavadního života, zkušenosti a vlastní životní filozofie.

Způsoby, jak se vyrovnat s vlastním stářím:

- **Konstruktivní způsob** – jde o pozitivní postoj k životu. Senioři jsou přizpůsobiví, realizují své zájmy, zajímají se o dění kolem sebe, jsou činní. Jsou smíření se svým stárnutím a s potenciálním omezením svých možností a schopností. Vyhledávají aktivní formy trávení času a udržují si duševní i tělesnou svěžest.
- **Obranný postoj** – tuto reakci lze spatřit u osob, které byly velmi aktivní. Jde o lidi např. dříve pracující na vedoucích pozicích, kteří realizovali své pracovní ambice a budovali si kariéru. Nemohou se smířit se stárnutím, úbytkem sil, mohou mít strach ze závislosti na druhých osobách. V nemoci nebo při postižení odmítají pomoc, nejsou schopni o ni požádat a přijmout ji, tají sníženou schopnost sebezpěče.
- **Závislost** – sklon k závislosti mají lidé, kteří bývali po celý život spíše pasivní, spoléhali se na druhé, nechali se vést druhými lidmi. I ve stáří očekávají, že je někdo povede, vyhoví jejich žádostem, vykoná činnosti za ně. Okolí se může zdát, že své potíže často zveličují.
- **Nepřátelský postoj** – neshody tvoří součást dosavadního života těchto seniorů. Mají sklon ke svalování viny na druhé, bývají agresivní, zlostní, mrzutí, nespokojení. K ostatním lidem se mohou chovat nepřátelsky. Není výjimkou, že tito senioři žijí osaměle, protože se jim okolí včetně vlastní rodiny raději vyhýbá.
- **Sebenávist** – někteří senioři mohou být lítostiví, pesimističtí, jejich život se jim zdá nedostatečně naplněn. Mají pocit, že jej promarnili. Cítí se osaměle, ale sociální kontakty nevyhledávají. U této skupiny nejvíce hrozí, že si mohou ublížit. V tomto případě je vhodná intervence (zásah, pomoc) lékaře – psychiatra.

Jednotlivé způsoby zvládání změn se mohou kombinovat a reakce na stárnutí je vždy individuální.

Příprava na stáří

Přizpůsobení se stáří ovšem není záležitost pouhých několika let před dosažením důchodového věku. Příprava na stáří je celoživotní záležitostí. **Můžeme rozlišit tři formy přípravy na stáří:**

- **Dlouhodobá příprava** – začíná v dětství, kdy učíme děti účt ke stáří a správným formám chování k seniorům. Praktické informace o tom, jak se chovat ke starým lidem, poskytují rodiče dětem tím,

jak se chovají k vlastním rodičům, jak o nich hovoří, jak se tváří, jak s nimi komunikují. Příkladem je také schopnost řešení péče o seniora v rodině, celkový postoj k situaci.

- **Středně dlouhá příprava** – člověk ve středním věku má začít s cílenou přípravou na stáří. Může se týkat životosprávy, cvičení, kontaktů s přáteli. Nezbytným krokem je sociální příprava zahrnující finanční zajištění svého stáří z vlastních zdrojů, neboť výška penze nemusí být u všech osob dostatečná. Dospělí lidé se celkově zamýšlí nad tím, jak bude jejich stáří vypadat. Uvažují o tom, kde budou žít, s kým, kdo se o ně bude moci postarat, až nebudou mít dostatek vlastních sil.
- **Krátkodobá příprava** – týká se období zhruba tří let před odchodem do důchodu. Má být ryze praktická a týká se např. úpravy bytu, výměny opotřebovaných elektrospotřebičů, koupě nové mikrovlnné trouby, pračky apod. Některé elektrospotřebiče jsou poměrně finančně náročné a kupovat je v době, kdy je senior již v penzi, nemusí být pro pár seniorů jednoduché. Součástí krátkodobé přípravy je i plán, jak vyplnit svůj volný čas.

(Zpracováno volně podle POLÁCHOVÁ, E. 2007, s. 49)

1.6 Samostudium

K zapamatování:

- Teorie stárnutí
- Periodizace stáří
- Fyzická křehkost stáří a její příčiny a důsledky
- Polymorbidita, mikrosymptomatologie, nedostatek příznaků, nespecifické příznaky, prudké zhoršení průběhu nemoci, sociální rozměr nemoci
- Adaptace na stáří, způsoby, jak se vyrovnat s vlastním stářím – konstruktivní způsob, obranný postoj, závislost, nepřátelský postoj
- Formy přípravy na stáří – dlouhodobá, středně dlouhá, krátkodobá příprava

Kontrolní otázky a cvičení:

1. Charakterizujte pojem fyzická křehkost stáří a vyjmenujte její příčiny.
2. Vyjmenujte a vlastními slovy popište specifické znaky nemocí ve stáří.
3. Jaké negativní důsledky se odvíjejí od mikrosymptomatologie klinického obrazu nemoci?
4. Jaké psychické důsledky s sebou přináší fyzická křehkost stáří? Zpracujte písemně podle pokynů učitele.
5. Jaké znáte teorie stárnutí? Vysvětlete je.
6. Popište formy přípravy na stáří.
7. Jakými způsoby se senior vyrovnává se svým stářím?

Literatura:

- HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. Praha: Knižní klub a Columbus, 1997.
- KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Příloha Florence. Praha: Galén, 2006.
- KOZIEROVÁ, B., A KOL. *Ošetrovatel'stvo 1*. Martin: Osveta, 1995.
- LINHART, J., A KOL. *Slovník cizích slov pro nové století*. Litvínov: Dialog 2003.
- POLÁCHOVÁ, E. Adaptace a příprava na stáří. In: *Sestra*, 2007, roč. 17, s. 49.
- VIGUÉ, J. (ed.) *Zdraví pro třetí věk*. Čestlice: Rebo Productions CZ, spol. s r.o., 2006.
- WEBER, P., A KOL. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: IDVPZ, 2000.