

Sociální a osobnostní změny

- úbytek sociálního kontaktu – ztráta profesní role
- odchod do důchodu – organizace volného času, nový smysl života
- změna rodinných vztahů – prarodiče, praprarodiče
- nesoběstačnost a závislost na jiných – pocit „být na obtíž“

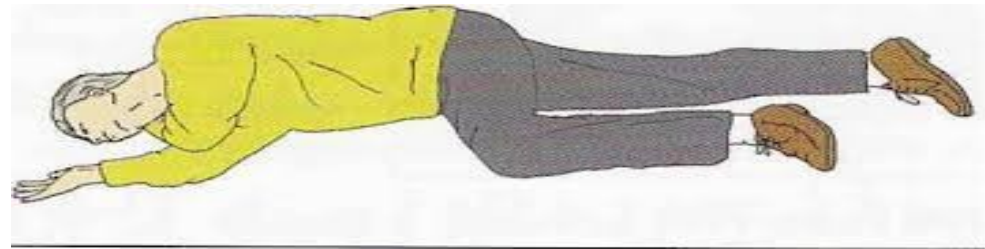
Poruchy rovnováhy a pády

- pády postihují značnou část seniorů a představují jeden ze specifických problémů geriatric
- výskyt v populaci je velmi vysoký



Pády seniorů

- pád je definovaný jako změna tělesné polohy, která končí kontaktem těla se zemí
- může být doprovázen poruchou vědomí i poranění
- pád sám o sobě není nemoc, ale je symptomem, který by měl vést nejen k podrobnému vyšetření seniora, ale i k zhodnocení rizika zevního prostředí
- existuje celá řada definic, většina však zdůrazňuje, že pád je **nekontrolovaná událost**



Pády seniorů



- vzestup pádů zaznamenáváme s věkem
- nejčastěji se pády vyskytují ve věku mezi 70 až 80 lety
- u třetiny pádů jde o pády opakované, jen asi čtvrtinu pádů registrují zdravotníci, lékaře navštíví senioři většinou jen v případě zranění
- 40 % seniorů - občasné pocity závratí; 25 % populace nad 65 let trpí opakovanými pády

Dělení pádů

- k upřesnění a pochopení mechanismu a příčiny pádu pomáhá dělení podle fenomenologického obrazu

- pády zhroucením
- pády skácením
- pády zakopnutím
- pády zamrznutím
- nediferencované pády při chůzi
- jiné pády...



Poruchy rovnováhy a pády

Z hlediska příčin rozeznáváme:

- ✓ **Pády jako součást či důsledek** – poruchy koordinace pohybu, snížení reakční rychlosti, zhoršení zraku, oslabení vzpřimovačů trupu, dalších poruch pohyb.aparátu, poruch mozečku, poruch rovnovážného ústrojí nebo centrálního analyzátoru, poruchy prokrvení mozku z různých příčin.
- ✓ **Pády mechanické** – z vnější příčiny, uklouznutí, zakopnutí, chůze po schodech, opření se o nepevný kus nábytku, méně pád ze stoličky, nebezpečný povrch, překážky v cestě, špatné osvětlení
- tvoří asi 25 - 30 % všech pádů u seniorů
- tyto pády většinou vznikají v domácnosti nebo při aktivitách mimo domov

Nejčastější příčiny a projevy instability a pádů (Matějovská Kubešová)

postižení vedoucí k instabilitě a pádům

vertebrogenní = osteofyty krční páteře, cervikobrachiální syndrom, cervikokraniální syndrom

kardiální = poruchy rytmu, srdeční selhání, hypotenze

vaskulární = stenózy magistrálních mozkových tepen

neurogenní = poškození nervové tkáně – stavy po mozkových příhodách, neuropatie, epilepsie

zevní = mechanické pády, překážky v domácím prostředí

Etiologie

- poruchy koordinace pohybu
- snížení reakční rychlosti
- zhoršení zraku
- oslabení přímivých svalů a další poruchy pohybového aparátu
- poruchy mozečku
- porucha periferního rovnovážného ústrojí nebo jeho centrálního analyzátoru
- neurologické příčiny – Parkinsonova choroba, neuropatie
- kolapsový stav

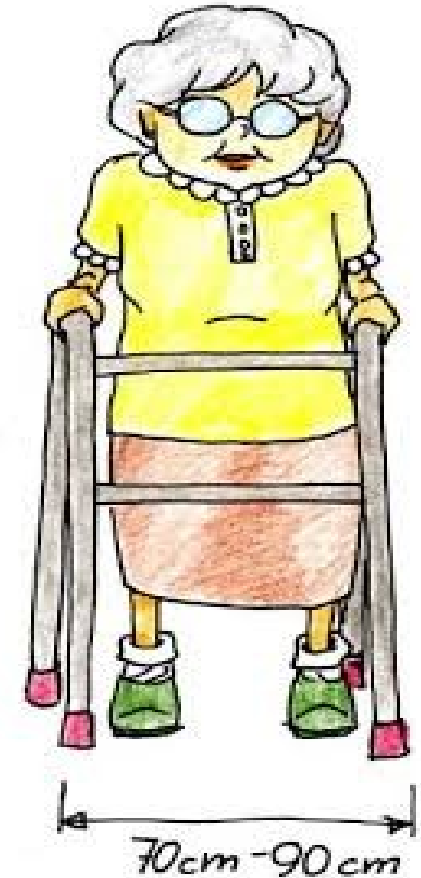
Pády seniorů

Za rizikového jedince považujeme takového, který udává výskyt pádů v posledním půlroce, má poruchu chůze a stability, ohnutá záda, drobné a šouravé kroky, hlava, krk a trup se otáčí současně, obdoba chůze mladého člověka po ledu

Komplikace: hospitalizace, poranění, mortalita – zánět plic, proleženiny, nitrolební krvácení, úzkost deprese, strach z pádů, rozvoj imobilizačního syndromu

Rizikové faktory

- věk
- porucha chůze jakékoli etiologie, fyzická dekonďice
- kognitivní porucha (demence)
- polypragmázie
- léky (např. hypnotika, antihistaminika)
- alkohol
- rizika bytu a enviromentální rizika



Komplikace

- ve 20-30% případů vzniká úraz, pětina seniorů musí být hospitalizována, nemocní s pády - 4-6 x vyšší mortalita
- z nemocných zemřelých na následky pádu bylo 67% mužů a 92% žen starších 60 let
- nejčastější zlomeniny: krček femuru, zlomeniny obratlů, zlomeniny lebky a nitrolební poranění
- rozvoj crush syndromu při zaklínění po pádu, prochladnutí při nemožnosti vstát
- nejčastější příčiny úmrtí po pádu - pneumonie, nitrolební krvácení
- zhmoždění měkkých tkání s rozvojem imobilizačního syndromu a přechodnou či trvalou ztrátou soběstačnosti

Imobilizační syndrom

je definován jako **soubor negativních důsledků minimální pohybové aktivity na lidský organismus.**

je jím ohrožen prakticky každý senior, u kterého došlo k podstatnému snížení PA

Imobilizační syndrom (nebo též hypokinetický syndrom) je komplex symptomů vznikajících v důsledku inaktivity způsobené nehybností či sníženou aktivitou.

Nástup jednotlivých **projevů** může být velmi rychlý

- poruchou regulace krevního tlaku při změně polohy
- vznikem plicního zánětu
- vznikem plicní embolie
- snížením chuti k jídlu, zhoršením stavu výživy a poruchám vyprazdňování
- vzniku osteoporózy
- psychické změny – deprese až apatie
- orgánová selhání



Příznaky

- pocit nejistoty, potřeba opírat se o nábytek nebo zdi
- závrať, nejčastěji přechodná, způsobující zavravorání či pád
- zhoršené funkce a koordinace muskuloskeletálního systému
- oslabení smyslového a prostorového vnímání
- zhoršené prokrvení či degenerativní postižení některých oblastí mozku, neuropatie dolních končetin u diabetiků
- nepříznivé působení některých léků - nepřiměřeně dávkovaná diuretika, hypnotika (efekt často přetrvává ještě podstatnou část následujícího dne)

Prevence pádů

- prevence je nejúčinnějším způsobem, jak mimořádným událostem a jejich následkům zabránit
- mezi nejvíce riziková místa v bytě, nebo domě patří schodiště, WC, podlahy, postel, židle, osvětlené plochy
- pravidelné hodnocení obytných místností, chodeb a sociálního zařízení

7 kritických okruhů

- 1) volnost cesty
- 2) stabilní nábytek
- 3) snadný přístup k pravidelně používaným věcem
- 4) vhodné osvětlení
- 5) dobrý stav podlah
- 6) dobře udržované vybavení
- 7) péče o nohy a výběr vhodné obuvi pro bezpečnou chůzi, vhodné kompenzační pomůcky



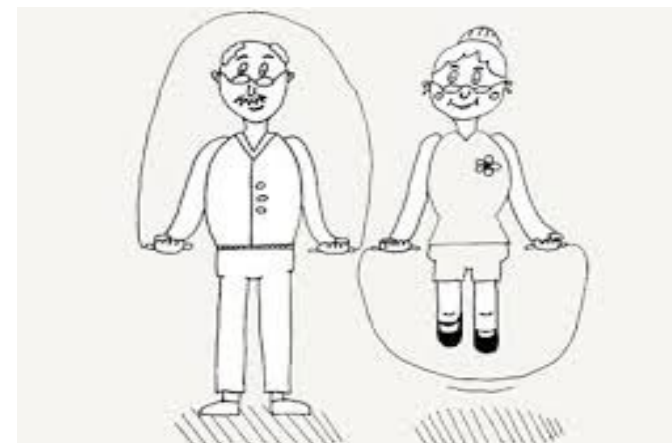
Prevence pádů

- odstranění překážek v domácím prostředí i v okolí – prahy, koberečky, rohožky, vyčnívající části nábytku
- montáž madel na riziková místa – schodiště, koupelny, WC, chodby
- dodržování předpisu označení prvního a posledního schodu
- vhodné je vybavení vany nekluzkým koberečkem, sedátkem, nekluzké podlahy, stabilní nábytek, přiměřené osvětlení i v noci
- diskutovaný je význam ochrany kyčelního kloubu – hip protector, který zmírňuje náraz při pádu na trochanter

Prevence pohybem

jednou z nejefektivnějších forem prevence pádů u seniorů je fyzická aktivita

- rozvoj rovnováhových schopností (i balanční cvičení)
- zvyšování rozsahu kloubní pohyblivosti, flexibility
- zvyšování síly svalstva DK, HK – sarkopenie, odporový trénink
- zvýšit fyzickou zdatnost – aerobní
- rytmická schopnost, hbitost, zručnost



Prevence pohybem

- u mladších seniorů (65 –74 let) lze provozovat i aerobní cvičení za dodržení zásad bezpečnosti s ohledem na předchozí trénovanost a přidružené choroby
- mezi ostatní doporučované pohybové aktivity patří kondiční cvičení, cvičení pro zlepšení držení těla jako prevence vertebrogenních obtíží
- doporučují se pohybové aktivity pro zlepšení rovnováhy a koordinace, vytvořit svalový korzet

Prevence pohybem

u osob nad 75 let je cílem pravidelného kondičního cvičení:

- udržení pohyblivosti v kloubech
- celkové obratnosti
- dostatečné svalové síly
- koordinace a rovnováhy
- zdravotní cvičení, jóga, pilates, ZTV, psychomotorika
- vhodnou pohybovou aktivitou pro seniory je také turistika, práce na zahrádce, jízda na kole, ale i plavání a tanec, který je vítanou společenskou událostí

