

ZÁKLADY GERONTOLOGIE PRO SOCIÁLNÍ PRACOVNÍKY

Úvod do problematiky

Ve srovnání se začátkem XX. století se střední délka života (SDŽ) v průmyslově vyspělých zemích za uplynulých sto let téměř zdvojnásobila. V průmyslově vyspělých zemích tím během této doby významně vzrostla skupina osob nad 65 let věku (13,5 - 18%). Řada problémů se přitom začíná objevovat zejména po 75. roce – tj. v pozdním stáří. (sénium). Ke zdravotním problémům přistupují často sociální (osamělost aj.) a psychologické problémy (emoční zranitelnost) spolu s poklesem soběstačnosti a finančních zdrojů (vč. možnosti si je zaopatřit).

Péče o stále rostoucí počet starších jedinců, kteří mají současně více chorob (multimorbidita) a komplikací ve sféře psychosociální bude klást nejen daleko vyšší požadavky na systém organizace zdravotní a sociální péče o ně, ale i daleko vyšší stupeň znalostí a dovedností nejen pomoci, ale i pochopit tuto skupinu nemocných se všemi jejími specifiky v oblasti diagnostiky, léčby a komplexní péče ve zdravotnických zařízeních. Je tedy třeba poněkud pozměnit povědomí lékařů, zdravotních sester a všeho ošetřujícího personálu.

Geriatric jako medicínský obor se vyznačuje interdisciplinárním přístupem k diagnostice, léčbě i rehabilitaci chorob a dysaptability ve stáří.

V současnosti žije v ČR téměř 1,4 milionů občanů ve věku **65 let a více** (tj. **13,6 %** obyvatel ČR). **Nad 60** roků je **18,2 %**. V roce 1996 poprvé v historii převýšil počet osob nad 60 roků počet dětí do 14 let. V současnosti máme téměř 2,3 % osob nad 80 roků a 1,1% nad 85 roků. Podobně jako v zemích západní Evropy lze charakterizovat současný demografický vývoj v ČR postupným stárnutím celé populace se snižováním podílu její dětské části. V současnosti dochází v ČR k významné populační stagnaci a to na základě poklesu porodnosti (1,2 narozených dětí na ženu ve fertilmím věku) a snížení standardizované mortality. Mortalita stoupá s věkem a mezi 60 – 90 roky se zvyšuje každý rok téměř dvojnásobně. V 18. století umíraly ještě 2/3 populace v dětském věku a stáří se dožívala jen asi jedna dvacatina všeho obyvatelstva. Dnes tedy nelze hovořit o přírůstku obyvatel, ale o **ročním úbytku**, který činí **2,2 / 1000 obyvatel**. **Střední délka života při narození** je nyní **u mužů 71,4** a **u žen 78,1 roků**. Zatímco do roku 1989 se střední délka života (SDŽ) v tehdejší ČSSR po 20 roků neměnila, došlo nyní k ukončení této stagnace a k prodloužení SDŽ u mužů o 3,9 roku a u žen o 1,5 rok. V 65 letech má před sebou žena 16,8 roku dalšího života a muž ještě 13,3. K tomuto faktu (spolu s celkovým zdravotním stavem) je třeba přihlížet při všech diagnosticko- terapeutických úvahách. I u 75-leté ženy je třeba předpokládat v ČR dalších 9 let a u muže 7,5 roku života.

Tím se vývoj po roce 1989 u nás oddělil od vývojových trendů střední délky života ostatních postsocialistických států. Dochází tedy u nás k podobnému fenoménu jako v zemích EU „**Stárnutí staré populace**“. Občané nad 60 roků spotřebovávají téměř 60 % veškeré zdravotní péče a nákladů na ni vydávaných. Podle světových i našich zkušeností bude v budoucnosti minimálně 5 až 6% občanů vyššího věku vyžadovat trvalou sociální péči.

V městě Brně je v současnosti osob nad 60 roků 20,12 % obyvatel. Nad 65 roků, což představuje v mezinárodních statistikách dominující pohled na otázky stárnutí, žije v městě Brně 15,5 %. Při obou kriteriích pak máme v městě Brně prakticky o téměř 2% více starších než je celorepublikový průměr. Občanů starších 80 let je v městě Brně 2,9 % tedy opět o 0,6% více ve srovnání s ČR, kde je 2,3 %. Město Brno má tedy nad 60 roků 79 000 obyvatel a nad 80 roků cca 11 000 obyvatel. Věkový průměr obyvatelů zařízení sociální péče, k nimž

zejména patří domovy důchodců v Brně, se přitom pohybuje kolem 84 roků. Hlavními uživateli lůžek právě v těchto zařízeních jsou lidé nad 80 let, u nichž je také nejvyšší stupeň handicapu a dysaptibility. Obvyklý odhad kalkulace potřeby institucionální péče ve věku nad 80 let se pohybuje mezi 20% až 25%, což by aktuálně odpovídalo potřebě 2200 – 2750 lůžek v takovýchto zařízeních charakteru trvalé sociální péče pro seniory, jakými jsou domovy důchodců. Je tedy zjevné, že tento odhad zcela odpovídá aktuální situaci, kdy v Brně máme reálně 1117 lůžek v pěti městských domovech a 112 lůžek v nestátních neziskových organizacích. Počet podaných žádostí do domova důchodců s čekací dobou 1 až 3 roky na přijetí je 1737. Z těchto kalkulací je tedy deficit v počtu lůžek zcela zjevný.

Cíl výuky

Srozumitelnou a ryze praktickou formou poskytnout touto výukou budoucím sociálním pracovníkům ve zdravotnické sféře (zejména v oblasti péče o seniory) užitečnou rukověť pro každodenní jejich předpokládanou každodenní práci. Věřím, že posluchač tím získá nejen větší stupeň odborných znalostí, ale i vyšší stupeň porozumění seniorům jak v rovině medicínské, tak i psychologické a sociální. Potřeba rozšíření vědomostí budoucích sociálních pracovníků ve zdravotnictví z této oblasti geriatry byla hlavním důvodem této aktivity. Její snahou bude podat prakticky orientovaný přehled o uvedených stěžejních problémech v péči o seniory.

Výuka tohoto předmětu, která není a ani nechce být přehledem klinické gerontologie v pravém slova smyslu, chce především studenty FSS, kteří si zapíší tento předmět upozornit a rámcově obeznámit se stěžejními problémy, se kterými se mohou setkávat při kontaktu se staršími nemocnými relativně často. Patří mezi ně zejména tzv. velké geriatrické syndromy: imobilita, instabilita, inkontinence a intelektové poruchy. S nimi těsně souvisí problematika dekubitu, pádů, deliria, demence a deprese, která bude diskutována vždy v těsné souvislosti s předchozím. I když si tento výukový předmět ani zdaleka nečiní nároky na vyčerpávající popis uvedených problémů ve stáří, diagnóz a klinických syndromů, v plné míře se snaží uceleně reflektovat moderní poznatky posledních let z oblasti epidemiologie, patogeneze, diagnostiky a terapie, včetně jejich sociálních konsekvencí, k jakým patří handicap a dysaptibilita a z toho resultující potřeba sociální pomoci..

Metodika dosažení výukových cílů

- Gerontologie – úvod, charakteristika vědního oboru
- Obecné zvláštnosti chorob ve stáří
- Stárnutí a stáří, teorie, obecná charakteristika
- Zvláštnosti farmakoterapie ve stáří
- Aktuální demografická situace v České republice a Brně
- Prognóza demografického vývoje v České republice a Brně
- Síť zařízení péče o seniory v České republice a Brně (včetně návštěvy některého z nich)
- Etické otázky ve stáří
- Primární péče v komunitě a geriatrické vyšetření seniora
- Imobilita – dekubitus
- Instabilita – pády
- Inkontinence

- Intelektové poruchy: obecně, poruchy psychiky a chování ve stáří, delirium, demence, deprese
- Preventivní strategie chorob ve stáří
- Poruchy spánku ve stáří
- Nejčastější choroby kardiovaskulárního a dýchacího systému ve stáří a jejich sociální důsledky
- Nejčastější poruchy zažívacího a vylučovacího ústrojí včetně jejich sociálních důsledků
- Diabetes a choroby štítné žlázy ve stáří; poruchy zraku a sluchu ve vyšším věku včetně jejich sociálních důsledků

Literatura doporučená pro studenty

1. Topinková E, Neuwirth J: Geriatrie pro praktického lékaře. Praha, Grada Publishing, 1995, 299s.
2. Weber P a kol.: Minimum z klinické gerontologie. Brno, Institut pro další vzdělávání zdravotníků v Brně, 2000, 151s.
3. Finch CE and Schneider EL: Aging and Geriatric Medicine, pp.12-24. In: Bennett JC and Plum F (eds.): Cecil Textbook of Medicine. Philadelphia, W.B.Saunders Comp., 1996.

Závěr

S ohledem na předpokládaný a výše uvedený nárůst populace vyššího věku, lze předpokládat v nejbližších letech významný nárůst potřeby a požadavků na zdravotní výkony právě v péči o seniory. U starší populace přitom roste s věkem počet chorob, které mají sklon k chronicitě a invalidizaci jedince. Objektivní nálezy nemocnosti poněkud kontrastují s faktem, že až 60% starších osob považuje svůj zdravotní stav za uspokojivý až dobrý. S věkem stoupá významně i stupeň závislosti. Částečně závislých je ve věku 65 až 74 roků přes 22% a ve věku nad 75 let již 65%. Naopak s věkem klesá počet nezávislých ze 70% z 65 na 27% v kategorii nad 75 let. Rovněž demografická prognóza české populace do budoucna předpokládá **do roku 2030 její další zestárnutí až o 4-5 let (SDŽ)** u obou pohlaví s tím, že počet osob **nad 65 roků bude tvořit 23 až 25%** celé populace a nad 80 roků bude 5-8% obyvatel. Tato prognóza jen podtrhuje fakt potřeby osvojení si potřebných znalostí a dovedností v této oblasti a nutnosti včas se na tuto skutečnost profesně i materiálně po všech stránkách připravit a v předstihu začít vytvářet zdravotně – sociální síť zařízení lůžkového i ambulantního charakteru (stacionáře etc.)jak pro nemocné tak zdravé seniory.

Zdravotní stav obyvatel ČR byl a je ovlivňován sociálně ekonomickými podmínkami včetně úrovně zdravotnictví, prostředím a životním stylem obyvatelstva, který nebyl a není dosud zcela optimální. S přibývajícím věkem se zhoršuje zdravotní stav. Roste počet osob s chronickými chorobami, postiženou lokomocí a závislých na pomoci druhých. Péče o starší občany se tedy musí stát a stane v budoucnu ústředním zájmem a aktivitou každé civilizované společnosti. V budoucnu při pohledu na demografickou prognózu vývoje české společnosti lze očekávat vzestup těchto ukazatelů přibližně o více než polovinu. Z uvedeného tedy vyplývá reálná potřeba nárůstu nejen lůžek, ale medicínských i sociálních služeb (komunitního charakteru) pro seniory obecně. S prodlužováním SDŽ se totiž bude významně zvyšovat i multimorbidita těchto jedinců. S ohledem na fakt této polypatie bude stoupat potřeba stupně a míry znalostí lékařů i negeriatrů pečujících o seniory. Rovněž bude stoupat

náročnost ošetrovatelské péče u této skupiny osob. Zvyšovat se budou i nároky na specifickou rehabilitaci o nemocné vyššího věku a na oblast farmakoterapie včetně znalostí lékových interakcí pro starší nemocné.

Na úrovni brněnské aglomerace bude do budoucna velmi důležitá znalost demografické prognózy, resp. odhad dalšího stárnutí jejich obyvatel. Do roku 2030 lze předpokládat prodloužení střední délky života u mužů i žen o 4 až 5 roků. Při přetrvávající nízké natalitě a pokleslé standardizované mortalitě je pravděpodobné, že do roku 2030 vzroste počet obyvatel v městě Brně nad 80 roků při standardizovaném odhadu pro tuto věkovou kategorii na 8% až na 30 000, aniž by došlo k vzestupu absolutního počtu obyvatel města. Pokud bychom předpokládali, že zmíněná 1/5 až 1/4 z nich bude natolik handicapována, že pro ně bude nezbytná dlouhodobá (resp. celoživotní) institucionální péče v zařízeních jako domovy důchodců, odvíjí se nám z toho potřeba 6 000 takovýchto lůžek do roku 2030.