



Sociální deprivace seniorů



Deprivace

- ❑ **nedostatečné uspokojení důležité psychické, či fyzické potřeby jednotlivce**
- ❑ **nedostatek prokazovaného a vnímaného osobního respektu, pocíťovaného bezpečí, sdílené lásky nebo vzájemných sociálních vazeb, ale i osobního strádání z nedostatku dalších smyslových podnětů.**

Původ slova

❑ *privo* – zbavit

❑ *deprivation* – odpírání

❑ *deprivace* –

➤ ztráta, zbavení, nedostatek něčeho,

➤ utrpení z nedostatku smyslových podnětů

➤ dlouhodobý nedostatek tělesných a psychických potřeb, smyslových podnětů

Sociální deprivace

- *sociální deprivace* - ztráta sociální identity
- ztráta kontaktů s blízkými
- ztráta zaměstnání
- ztráta bydliště
- ztráta rodiny a blízkých - odmítnutím vlastní rodinou a blízkými


Efekty deprivace

- odpíráme-li někomu lásku, přátelství, zájem, naslouchání, tedy to, na co by měl mít z naší strany nárok, posilujeme v něm pocity zklamání a deziluze a nedostatku



Senioři a deprivace

- inventura událostí druhé poloviny života
- 5 – 6 syndrom prázdného hnízda
- 5 – 6 ukončení aktivního zaměstnání
- 5 – 7 snížení životní úrovně
- 5 – 7 ztráta společenského uznání
- 5 – 9 ztráta partnera, blízkých
- 6 – 9 výskyt chronických chorob,
chronické bolesti



**V dětství děláte opičky
do zrcadla, ve středním
věku Vám to zrcadlo
vrací**



Inventura událostí druhé poloviny života

- 6 - 9 uvědomění si ztráty výkonnosti**
- 7 – 9 pocit neužitečnosti**
- 7 – 9 ztráta společenských kontaktů**
- 7 – 9 závislost na okolí v běžných
činnostech**
- 7 – 9 institucionalizace**



**Ohnete se,
abyste si zavázali tkaničky,
a najednou se sami sebe ptáte:**

**Co bych tak ještě mohl udělat,
když už jsem tady dole ? 😊**

Běžný smutek denního života

- je považován za běžný **atribut stáří**
- vede k **přehlížení** příznaků deprese
- vede k **poddiagnostikování** deprese



Deprese

□ 12-15% ve vlastním
prostředí

□ 30% v institucích

výskyt deprese se bude zvyšovat

Rysy deprese ve stáří

- ❑ patická depresivní nálada, **smutek**
- ❑ **zpomalené psychomotorické tempo**
- ❑ poruchy subjektivního vnímání – **negativismus**, pocity zbytečnosti
- ❑ nedostatek sebedůvěry, nízké sebehodnocení
- ❑ poruchy **spánku**, nechutenství
- ❑ poruchy soustředění, paměti
- ❑ pocity **beznaděje, sebeobviňování**
- ❑ ztráta zájmů, kontaktů, **osamělost**
- ❑ časté **myšlenky na smrt**
- ❑ **somatizace**

Realita

- ✓ **3 okresy jižní Moravy**
- ✓ **161 probandů, 62 mužů, 101 žen žijících ve vlastním prostředí**
- ✓ **výskyt deprese – 18%, DG 3%**
- ✓ **celkový počet užívaných léků u depresivních o 1,5 – 2 druhy**
- ✓ **vyšší výskyt hypertenze, horší výsledky kognitivního testování, horší výsledky ADL, IADL u depresivních**

Záchyt deprese

Otázka	Odpověď
Jste v zásadě spokojen(a) se svým životem?	Ano – Ne
Opustil(a) jste mnoho ze svých aktivit a zájmů?	Ano – Ne
Máte pocit, že Váš život je prázdný?	Ano – Ne
Pocitujete často nudu, prázdnotu?	Ano – Ne
Máte většinou dobrou náladu?	Ano – Ne
Obáváte se, že se vám přihodí něco zlého?	Ano – Ne
Jste většinou šťastný (šťastná)?	Ano – Ne
Cítíte se často bezmocný (bezmocná)?	Ano – Ne
Zůstáváte raději doma, než byste šel (šla) ven a podnikal(a) nové věci?	Ano – Ne
Máte pocit, že máte více problémů s pamětí než ostatní?	Ano – Ne
Myslíte, že je pěkné žít v této době?	Ano – Ne
Tak, jak jste na tom právě nyní, připadáte si bezcenný (bezcenná)?	Ano – Ne
Cítíte se plný (plná) energie?	Ano – Ne
Pocitujete svou situaci jako beznadějnou?	Ano – Ne
Myslíte si, že většina lidí je na tom lépe než vy?	Ano – Ne

Každá tučně označená odpověď = 1 bod. Hodnocení: 0–5 bodů norma, 6 a více bodů suspektní deprese (česká standardizace podle Tošnerové). Původní hodnocení z r. 1999: 0–7 norma, 8–12 mírná deprese, 13–15 těžká deprese.

Léčba deprese

- **sekundární deprese** – deficit B12, D, tyreopatie, srdeční selhání
- **sezónní deprese** –
 - ✓ pobyt venku
 - ✓ sluneční záření
 - ✓ aplikace bílého světla

Kvalita léčby deprese dle Radkina Honzáka

- ❑ **POUZE ANTIDEPRESIVA!!! Šolíhání
anxiolytiky je jen na škodu!!!**
- ❑ **nejlepší - po zacvičení sám PL**
- ❑ **velmi dobré - ve spolupráci s psychiatrem**
- ❑ **dobré - odeslat psychiatrovi s vysvětlením**
- ❑ **slabé - odeslat tamtéž bez vysvětlení**
- ❑ **ničemné - ignorovat depresi**

Další faktory potencující vznik sociální deprivace

- miniaturizace, dravý vývoj techniky, složité ovládání přístrojů**
- senzorické deficity**
- kognitivní deficit**
- inkontinence**



Technika

- ❖ **mobilní telefony**
- ❖ **běžné kuchyňské přístroje s displayem**
- ❖ **automatická pračka**
- ❖ **vstup do domů – zabezpečení**
- ❖ **narůstající provoz na silnicích i chodnících**
- ❖ **pojízdná schodiště**




Senzorické deficity

- **zrak – zhoršení orientace mimo domov**
- **sluch – ztráta komunikačních schopností**
- **hmat – ztížení ovládání tlačítek, nehody v obchodech**
- **čich – nevnímání vlastního pachu**

Kognitivní deficit

- subjektivní kognitivní deficit – SCI
- mírný kognitivní deficit – MCI
- lehká demence
- *náhled, obava z kontaktu s okolím*
- střední demence
- těžká demence
- *u původně společenských jedinců nevhodné chování, pečovatelé se obávají kontaktu s veřejností*

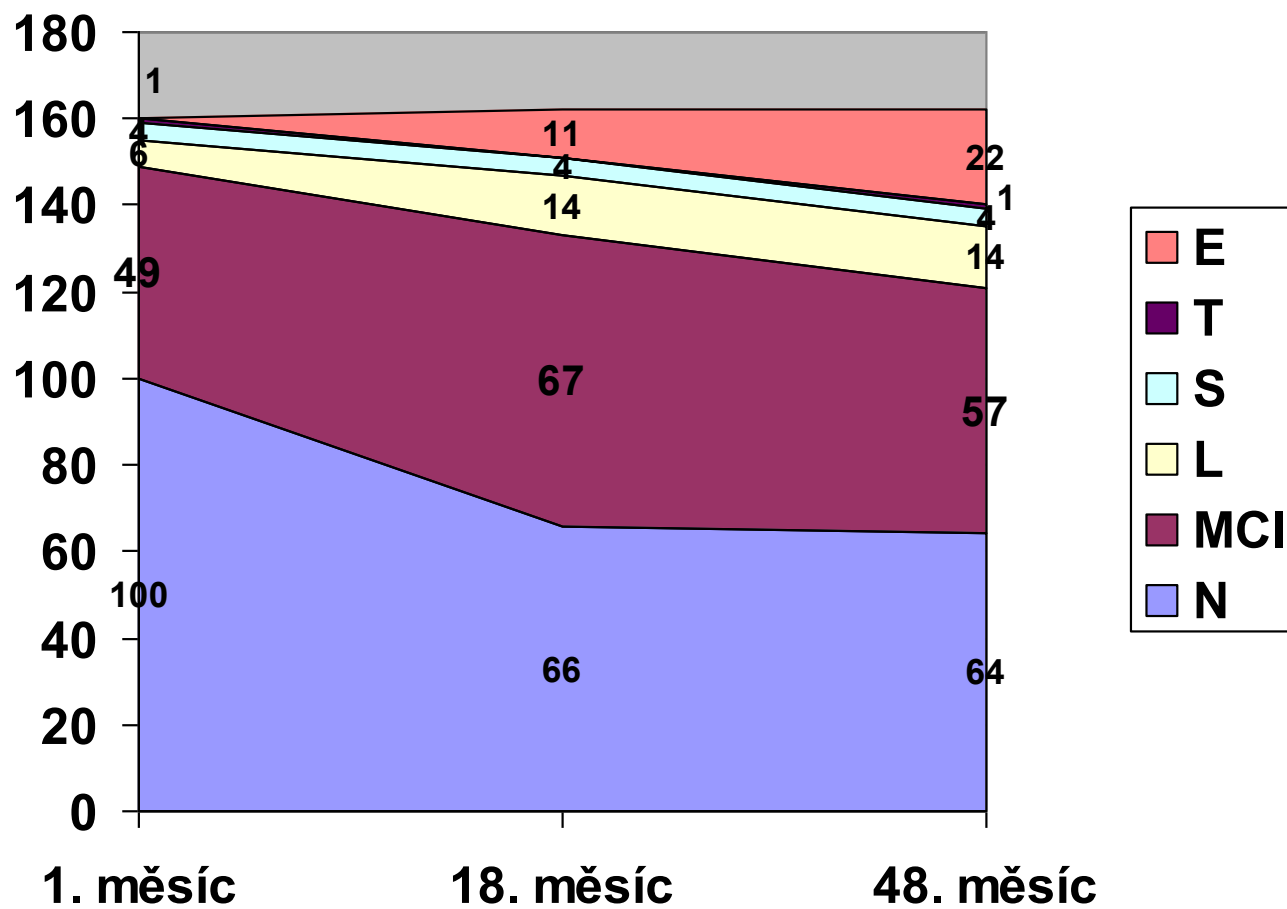


**V mém věku už mi nevadí,
když se mé myšlenky někam
zatoulají,
jen se vždycky trochu bojím,
jestli se ještě vrátí.**

Rotterdamská studie

- ❑ **5%** populace 65leté trpí demencí
- ❑ každých 5 let se výskyt **zdvojnásobí**
- ❑ **50-60%** demencí je Alzheimerova choroba
- ❑ každý **pátý 80letý** trpí Alzheimerovou chorobou
- ❑ průměrná praxe praktického lékaře má **20-22** klientů s demencí
- ❑ diagnostikováno a léčeno je pouze **10%** z nich

Realita



Léčba kognitivních poruch

- ❖ **léčba sekundárních kognitivních poruch – hypovitaminóza B12, D, hypotyreóza, arytmie, metabolické poruchy**
- ❖ **aktivátory cholinesterázy – donepezil, rivastigmin**
- ❖ **inibitory nikotinových receptorů – galantamin**
- ❖ **blokáda aktivačních aminokyselin – memantin**
- ❖ **blokáda kalciových kanálů – nimodipin, nitrendipin**
- ❑ ***nootropika neprokázána jako efektivní terapie***



Inkontinence

- **vždy negativně ovlivňuje sociabilitu seniora**
- **obava z nedostupnosti WC**
- **obava ze společensky neúnosných situací**
- **omezení vycházení na veřejnost**
- **omezení zvaní návštěv do domu/bytu**

Výskyt inkontinence

- ❑ **5-8%** světové populace
- ❑ méně než polovina hledá pomoc
- ❑ v ČR **20%** žen okolo 45 let věku
- ❑ výskyt s věkem stoupá
- ❑ celkem **510 000** žen a **160 000** mužů
- ❑ v institucích 32-70% inkontinentních
- ❑ s prodlužující se střední délkou života bude celkový počet inkontinentních narůstat

Typy inkontinence

- ❑ **urgentní inkontinence** – naléhavé nucení s únikem
 - motorická – stahy detruzoru
 - senzorická – hypersenzitivita detruzoru (litiáza, BHP, nádor, cystitida)
- ❑ **stresová inkontinence** – únik moči při zvýšení nitrobřišního tlaku bez stahu detruzoru
- ❑ **smíšená inkontinence** – až 40%
- ❑ **reflexní inkontinence** – hyperreflexie detruzoru, uvolnění uretrálního mechanismu
- ❑ **paradoxní inkontinence** – ischuria paradoxa



Cíle léčby inkontinence

- ❑ **zajistit kontinenci**
- ❑ **zachovat renální funkce**
- ❑ **zabránit uroinfekci a komplikacím**
- ❑ **umožnit nemocnému běžné sociální aktivity**
- ❑ **předcházet technickým problémům**
- ❑ **udržet přiměřenost ekonomických nákladů**



Principy léčby inkontinence

- ❑ **úprava režimu**
- ❑ **farmakoterapie**
- ❑ **rehabilitační přístupy**
- ❑ **operační řešení**
- ❑ **reflexní terapie**



Sociální deprivace seniorů

- problém v mnoha ohledech preventabilní
- problém často přehlížený, a tudíž jeho příčiny zůstávají nedignostikované
- problém v mnoha ohledech řešitelný

Děkuji za pozornost

