



Úskalí ambulantní a hospitalizační péče o polymorbidního pacienta s Morbus Alzheimer

Milena Bretšnajdrová

Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

Fakultní nemocnice Olomouc, Oddělení geriatric

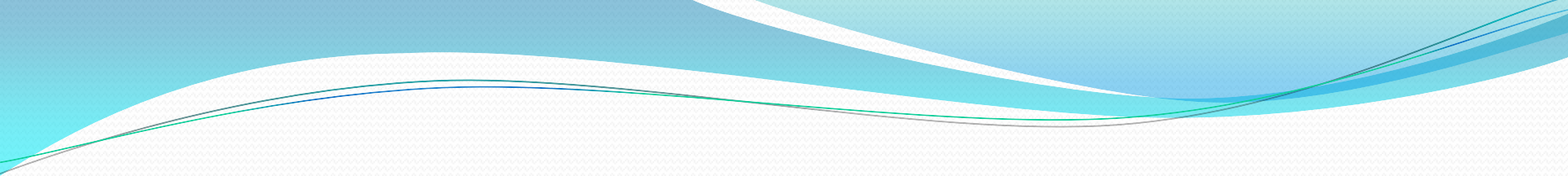
Geriatrický pacient= polymorbidní

Je charakterizován:

- Polymorbiditou
- Chronickým průběhem chorob
- **Nárůstem Demence**

Z čehož rezultuje:

- Dispenzarizace u jednotlivých odborníků
- **Multioborová spolupráce u jednoho nemocného.**

- 
- Ambulantní složka
 - Hospitalizační složka péče o seniora

Nárůst polymorbidity u pacientů na ambulanci oddělení geriatrie

Rok	Počet diagnóz u mužů (průměr)	Počet diagnóz u žen (průměr)
1995	6	7
2000	6	8
2005	8	9
2010	10	11
2014	15	17

Ambulantně ošetřený pacient

příklad:

- Žena. B. F. 79 letá.

Diagnostický souhrn:

- Diabetes mellitus II typu, inzulinoterapie
- Chronická ICHS s Fibrilací síní
- Hypothyreóza v substituci a observaci
- Hypertenzní nemoc III st.
- Vředová choroba duodena, recidiv
- Chronická pankreatitis, opakované exacerpace
- CHOPN
- Anemie normocytární

- Polyarthróza nosných kloubů
- Stav po fract coli femoris PDK, OS.
- Vertebrogenní alg. syndrom
- Osteoporóza
- Hypercholesterolémie
- Divertikulóza tlustého střeva
- Syndrom demence, test MMSE 18 bodů
- Stav po pyelonephritis, chronická cystitis, chronická infekce močových cest
- Ca endometria, stav po radikální operaci, brachyterapie
- CELKEM 19 diagnóz

Multioborová spolupráce !

- Internista
- Kardiolog
- Diabetolog
- Endokrinolog
- Gastroenterolog
- Pneumolog
- Ortoped
- Neurolog
- Psychiatr
- Urolog
- Gynekolog
- Hematolog **Celkem 12 odb.**

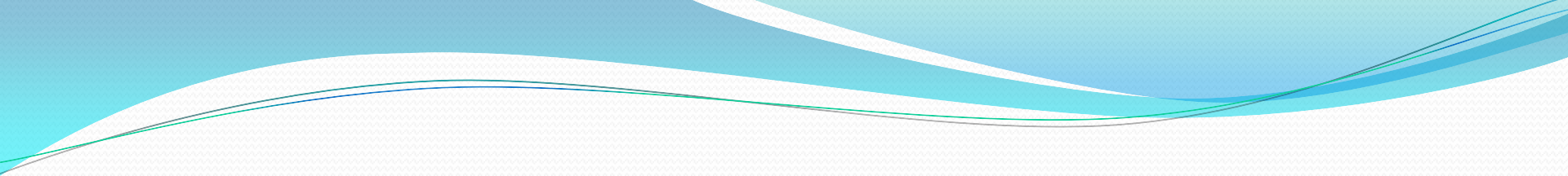
- Geriatr
- Praktický lékař



Úskalí polymorbidního pacienta v ambulanci

1. Správná interpretace aktuálních potíží pacienta

- Porozumět potížím nemocného, při změnách v kognitivní oblasti nemocného
- Pod **psychickým projevem** musíme hledat somatický důvod (*př.: dehydratace, bolest*)
- Anamnesa o rodinných příslušnících



U pacientů, kteří nejsou schopni verbálně komunikovat, **se stává prostředkem komunikace jeho chování a tímto způsobem vyjadřují své potřeby, radosti a frustrace.** (Long, 2009)

2. Multioborová spolupráce . Konsenzus:

- Nastavení **účelné farmakoterapie, individuální léčby** ,
prevence polypragmazie
- Nastavení další péče o nemocného včetně edukace rodinných příslušníků.
- Porozumět vlastní situaci resp. **Nerozumí vlastní situaci.**
- Respektovat doporučení několika odborníků.
- Spolupráce.
- **Neví, čemu má porozumět ?**

Pacienti v hospitalizační části odd. geriatrie

- Výrazně **polymorbidní** (průměrně 17 diagnóz)
- Navýšení počtu **nemocných s kognitivní poruchou**

Sledování Testů kognitivních funkcí rok 2014

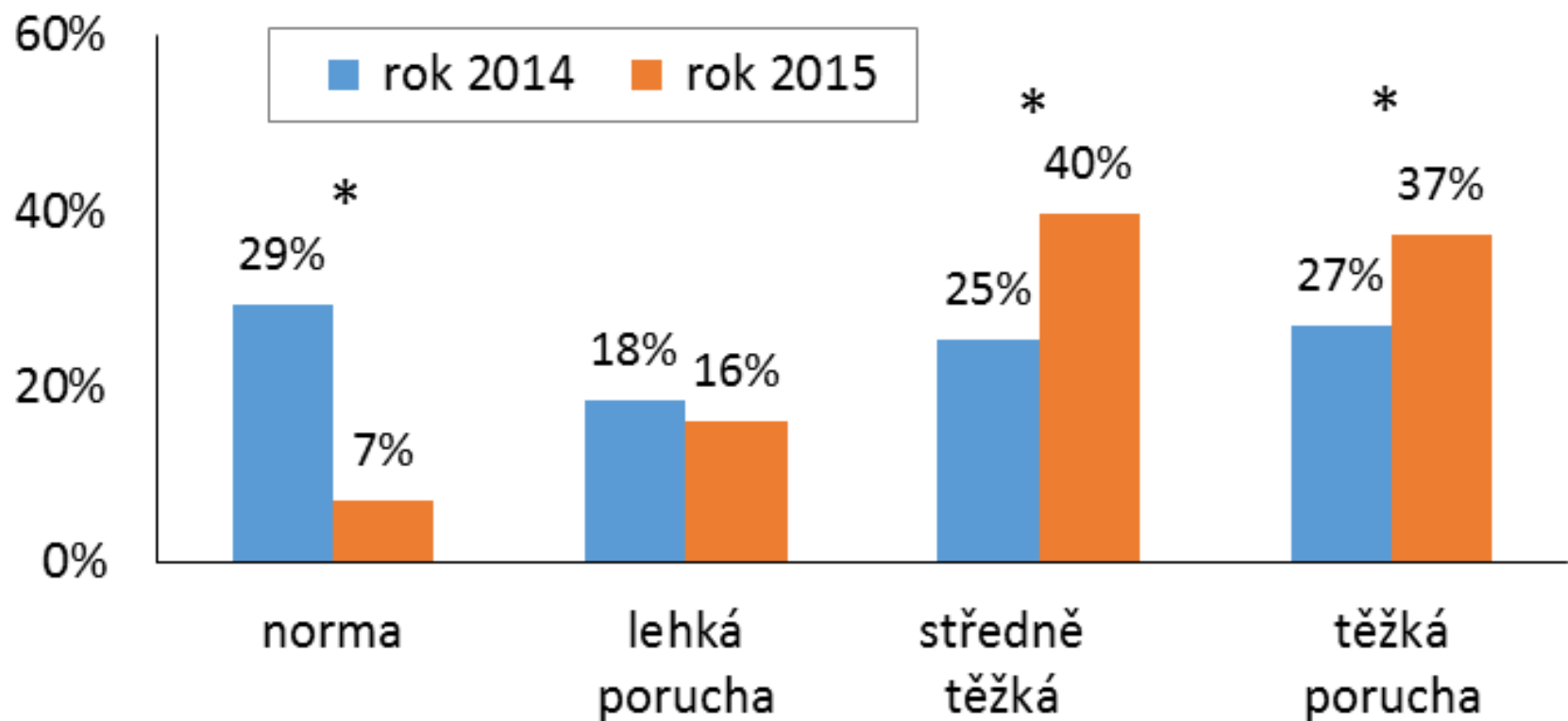
Test	Bodové hodnocení	I.- III.	IV.- VI.	pololetí	VII.-IXí	¾ letí	X.-XII.	Celkem rok 2014
KOGNICE	25 a více NORNA	17	98	115	81	196/ 41%	17	213 29 %
	21 - 24 LEHKÁ kognitivní porucha	15	51	66	27	93/ 20%	40	133 18,3 %
	11 - 20 Kognitivní porucha STŘEDNÍHO STUPNĚ	45	30	75	42	116/ 24 %	68	184 25 %
	0 – 10 TĚŽKÁ Kognitivní porucha	16	28	44	26	70/ 14%	105	195 27 %
Celkem						475	250	725

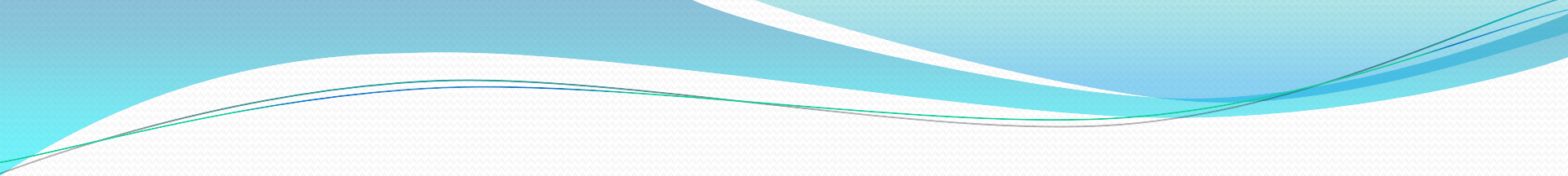
Sledování četností a stupně kognitivních poruch (pomocí testu kognice) rok 2015 (I-IX.)

Test	Bodové hodnocení	I.- III.	IV.- VI.	pololetí	VII.-IX
KOGNICE	25 a více NORNA	10		115	81
	21 - 24 LEHKÁ kognitivní porucha	22	51	66	27
	11 - 20 Kognitivní porucha STŘEDNÍHO STUPNĚ	73	30	75	42
	0 – 10 TĚŽKÁ Kognitivní porucha	75	28	44	26
Celkem		180	82	300	176

Test kognitivních funkcí

$p < 0,0001$



- 
- V roce 2015 bylo zjištěno signifikantně méně seniorů v normě a **signifikantně více seniorů se středně těžkou a těžkou kognitivní** poruchou (chí-kvadrát test $p < 0,0001$).

Pacient je hospitalizován

- Pacient je obklopen **týmem pracovníků**. *Lékaři, nelékaři, fyzioterapeuté, studenti, kaplani, dobrovolníci...*
- Přispívají k jeho **adaptaci** na oddělení
- Ti všichni mají vliv na **léčbu** nemocného. Jejich přístupem, postojem, úsměvem, dotykem.



neboť

- **Přemístění pacienta** s demencí je jeden z nejvýznamnějších faktorů vedoucích ke zvýšení jejich poruch chování, ale i **mortality**.

(Pidrman, Kolibáš, 2005)

Personál

- od ošetřujícího personálu se vyžaduje velká **trpělivost a empatie**
- důležité – **rozpoznání vzniklých komplikací a následné řešení**



Pro-sociální chování – Afiliace (služba druhým)

- Nasazení a zájem o člověka (nikoliv mocenský přístup)
- Ochota pomáhat druhým
(angažovanost)
- Vnímavost, citlivost
- Schopnost komunikace
- Slušnost
- Odpovědnost
- Empatie

Pacient

- Jakékoliv **napětí v rámci kolektivu** vnímá jako nejistotu kolem jeho osoby, což přináší pochybnosti může narušit
 - **motivaci** ke spolupráci v léčbě
 - **rehabilitaci**
 - a zhoršení **důsledků disability**.

U pacienta s demencí může vyústit ve **zhoršení kognice**

u pacienta

- Posilujeme jeho **autonomii**, nehovoříme o něm neosobně, jako by nevnímal.
- Při komunikaci **posilujeme orientaci** pacienta místem, časem
- Oslovujeme jménem, aktivně **chráníme jeho důstojnost**

Úskalí:

I.

Porucha kognitivních funkcí

Může být projevem:

- **Dekompenzace tělesných onemocnění**
- **Porucha hydratace**

II. delirium

Nejčastější příčiny deliria:

- Endokrinní
- Kardiovaskulární
- Gastrointestinální
- Infekční,
- Metabolické
- Neurologické
- Urologické
- I dehydratace, medikace....

**Léčba základní příčiny
a korekce psychofarmaky.**

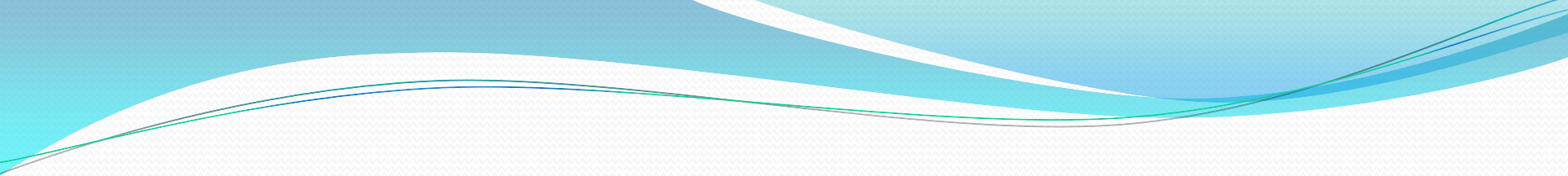
III. Pooperační období

- Pamatovat na **regeneraci CNS** u všech seniorů (rizikový věk vzhledem k celkové anestezii) speciálně u pacientů s počínajícími známkami demence.
- Při poruchách chování ! Nevhodná dopaminergní **antipsychotika** (s rizikem svalové ztuhlosti, inhibice)
- Včasná **rehabilitace, prevence dekondice** a disability.

IV. Omezená verbální komunikace

Klade velké nároky na:

- schopnost zdravotníků navázat s pacientem kontakt
 - umět mu porozumět a komunikovat nonverbálně.
-
- **Není pravdou , že pacient, který nekomunikuje, vlastně nic nepotřebuje.**
 - **optimální léčba příznaků a zajištění komfortu.**

- 
- je nutné využívat **pozorovací schopnosti zdravotníků a zajistit kontinuitu péče a předávání informací mezi všem pečujícími.** (Chang et al, 2009)
 - Podpora týmové práce, všech zúčastněných
 - **Včetně rodinných příslušníků.**

- **komunikace s rodinou pacienta je důležitou součástí péče.** (Havlénová, Kabelka, 2010)
- **Kontakt na podpůrné skupiny v regionu.**
- **Péče o pečující.**



Resumé

- **Vzdělání** v projevech poruch chování u dementních pacientů
 - je umět identifikovat příčiny, poruch chování
 - zajistit intervence k jejich odstranění
 - Koordinovaný přístup celého týmu
 - kontinuita a kvalita **komunikace** významně **ovlivňuje kvalitu péče**. (Rusina et al., 2010)

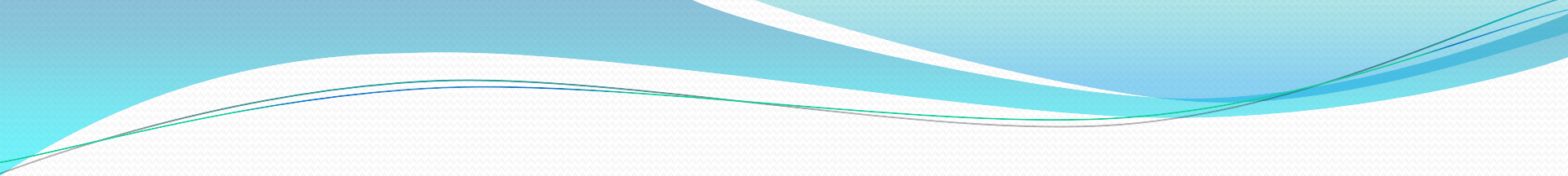
Geriatrize medicíny

- Procento ošetřených seniorů na standardních odděleních nemocnic vzrůstá



Nejen na odd. geriatrie



- 
- **Nárůst polymorbidně nemocných seniorů** jak v ambulantní složce tak i v hospitalizační části.
 - **Vzestup dementních nemocných a odděleních nejen psychiatrických.**

Děkuji vám za pozornost

