

TRATAMENTUL DE RECUPERARE IN CAZUL PACIENTULUI  
VARSTNIC INSTITUTIONALIZAT SI LA DOMICILIU AL  
PACIENTULUI VARSTNIC. PRINCIPII DE NURSING GERIATRIC

Dr.Petras Alin Eugen

- Programul de îngrijire al pacientului geriatric se adresează unei populații având vârstă medie de peste 75 de ani și care necesită o abordare specifică datorită existenței următoarelor elemente:
  - 1) homeostazie redusă
  - 2) polipatologie activă
  - 3) tablou clinic atipic
  - 4) farmacocinetica perturbată
  - 5) risc de decliv funcțional
  - 6) risc de malnutriție
  - 7) probleme psiho-sociale

- 8) tendinta de a fi inactiv si de a ramane la orizontala, inducand o regresie a capacitatii de realizare a activitatii cotidiene.
- Obiectivul PRINCIPAL al terapiei il reprezinta prezervarea unei cat mai bune calitati a vietii si de a permite persoanelor in varsta sa traiasca in maniera autonoma cat mai mult posibil, de preferat la domiciliu.
- Diminuarea homeostaziei, adica diminuarea capacitatii functionale ale diverselor organe determina o vulnerabilitate a persoanelor varstnice, atat in plan somatic cat si psihosocial. Un incident minor poate perturba acest echilibru fragil.



- Sunt prezente frecvente afectiuni cronice, mai ales cele degenerative in acest context, interventia medicului si a kinetoterapeutului sunt, de cele mai multe ori, destinate ingrijirii puseelor acute, avand drept scop incetinirea evolutiei bolii.
- Afectiunile cronice multiple antreneaza riscul unei polimedicatii. Se impune deci o atentie suplimentara, deoarece efectele secundare ale medicamentelor sunt majore.
- O caracteristica a pacientului geriatric o reprezinta intrincarea problemelor somatice cu cele psihosociale.
- Trebuie tinut cont ca adeziunea pacientului la proiectele medicale, inclusiv kinetoterapie, reprezinta un element esential in obtinerea unei solutii satisfacatoare.

- In unele cazuri, anumite masuri terapeutice trebuiesc luate in ciuda opozitiei pacientului, deoarece sunt efectuate in interesul sau.
- Este necesara o abordare pluridisciplinara: medic, asistenta, infirmiera, psiholog, asistent social, kinetoterapeut, ergoterapeut, medic de familie, dietetician, uneori logoped.
- Definirea profilului geriatric, stabilirea caracteristicilor pacientului in functie de gradul sau de “fragilitate” permite orientarea pacientului spre o structura optim adaptata statusului sau ( ingrijire la domiciliu, spitalizare in caz de nevoie, etc.).

- Termenul “fragilitate”( “frailty”) si “pacient geriartric” sunt din ce in ce mai des utilizate. “Fragilitatea” este definita ca un ansamblu de caracteristici ale pacientului geriartric care il predispune la o evolutie spre declin functional, crescand astfel riscul aparitiei simptomelor geriartrice.
- Scala de evaluare a fragilitatii cuprinde urmatoarele elemente:
- 1) componente ale “fragilitatii” fizice:
  - a) varsta.
  - b) mobilitate: echilibru, forta musculara, mobilitate articulara, mers, sindrom de dezadaptare motorie.
- 2) componente ale fragilitatii senzoriale:
  - vizuale, auditive, proprioceptive, echilibrului.

- 3) componente ale “fragilitatii “ starii generale de sanatate:
  - polipatologie, polimedicatie, spitalizare recenta.
- 4) componente de fragilitate mentala si afectiva:
  - functii cognitive, depresie, anxietate.
- 5) componente ale unei dimensiuni sociale si mediu:
  - educatie, izolare.
- Pentru a preveni “fragilitatea” sunt necesare strategii globale orientate spre exercitii fizice, nutritie, cercetarea tulburarilor senzoriale, precum si profilaxia secundara si tertiara a bolilor cronice invalidante.



- Deficitul functional , care corespunde aparitiei incapacitatii in activitatile cotidiene zilnice, precum si eventuala aparitie a sindroamelor geriartice ( ex: incontinenta, confuzie acuta, pierderea graduala a capacitatilor fizice) apar frecvent la pacientii geriartici fragilizati. Astfel, poate lua nastere un handicap important, care necesita un ajutor important, fie la domiciliu, fie institutionalizat.
- Trebuie mentionat ca in cursul spitalizarii pacientului fragil, exista un risc mai mare de declin functional, prin ruptura echilibrului anterior, care este deja un echilibru afectat , deja precar.

- Pierderea reperelor prezente la domiciliu pot induce rapid o degradare a funcției motrice, numit sindrom de dezadaptare psihomotorie.
- De o manieră generală, tratamentul geriatric intervine în statusul pacientului vârstnic , reprezentat de tranziția fragilitate – declin functional.
- Pentru prevenirea “ fragilizării” pacientului geriatric sunt necesare strategii globale, orientate spre exerciții fizice, nutriție, ameliorarea și/sau tulburărilor senzoriale, precum și profilaxia secundară și de asemenea și terciară a bolilor cronice invalidante.

- 1. Diagnosticarea unei noi afecțiuni la un pacient vârstnic și prescrierea unei noi medicații pot constitui o condiție favorizantă pentru apariția unor iatrogenii medicamentoase, ca urmare a interacțiunilor medicamentoase.
- 2. Managementul comorbidităților impune monitorizarea permanentă, periodică a terapiei.
- 3. Utilizarea chestionarului pentru Prevenirea Iatrogeniilor Medicamentoase (PIM) este o metodă simplă, accesibilă, rapidă și foarte utilă pentru medicul geriatru pentru depistarea și cuantificarea iatrogeniilor medicamentoase, mai ales la vârstnicii cu comorbidități.

- Posibilitatile intelectuale ale bolnavului au un rol important in recuperare, nivelul ridicat contribuind in mare masura la atingerea obiectivelor urmarite. Principiile psiho-pedagogice sunt obligatorii. Convorbirea kinetoterapeutului cu pacientul are rolul informarii acestuia in legatura cu durata, scopul si modul de actiune a mijloacelor folosite. Astfel, pacientul nu se va supune tratamentului pasiv si resemnat, ci va participa activ si cu încredere. Unii dintre ei, cu afectiuni care necesita un tratament prelungit, din cauza efectelor care se induc lent, au o stare psihica depresiva. Acestea sunt cazurile cele mai delicate, în care prezenta psihologului este obligatorie.

- Individualizarea tratamentului are o importanta deosebita, deoarece, ca și în medicina, se trateaza bolnavii si nu boli. Fiecare pacient are o reactivitate proprie fata de boala, deci bolile nu sunt identice la doua sau mai multe persoane, ceea ce înseamna ca nici tratamentul aplicat nu poate fi identic. Astfel, pacientul bolnav sau convalescent va primi o prescriptie medicala în concordanta cu natura si faza bolii, reactivitatea organismului si cu prezenta eventualelor complicatii. De asemenea, se va tine cont de particularitatile legate de sex, vârstă, profesie, personalitate, conditiile de viata si de mediu, etc.

- Declinul aptitudinilor psihomotorii, incepe de la varsta de 25 – 35 de ani.

Totusi posibilitatile intelectuale, se prelungesc uneori mult peste 70+ de ani. Uzura organelor este inegala. Modificarile de imbatranire apar mai ales in sistemele cardiovascular, respirator si locomotor. Modificarile legate de inaintarea in varsta, intre anumite limite, apartin unei imbatraniri normale.

- Pentru a ajuta populatia varstnica, trebuiesc cunoscute bine modificarile fiziologice care apar la varstnic.
- Pentru combaterea acestui fenomen, pentru ameliorarea conditiilor, de viata a varstnicului, in interesul acestuia dar si al societatii, sunt necesare eforturi. Trebuie edificata o conceptie realista despre imbatranire.

- Aceasta trebuie sa se desfasoare demn, ferita de griji si de boli. Este ceea ce s-a numit “pregătirea pentru imbatranire.

