

Probleme specifice în asistența medicală a vârstnicului

- Aprecierea gradului de autonomie
- Starea neuropsihica
- Orientat in spatiu si timp
- Tulburari de memorie
- Tulburari ale organelor de simt
- Tulburari de motilitate

- Aprecierea gradului de autonomie
- Deplasarea prin casa, in afara casei
- Urcarea si coborarea scarilor
- Toaleta zilnica
- Imbracat/dezbracat
- Pregatirea alimentelor
- Controlul sfincterelor – constipatie – clisma – sonda vezicala

- Patologia varstei a treia
- Boli mai frecvente la batrani
- Aparat respirator
- Bronsita cronica
- Emfizem pulmonar
- Cord pulmonar cronic
- Cancer pulmonar
- Insuficienta respiratorie

- Aparat circulator
- HTA
- Cardiopatie ischemica
- Infarct miocardic
- Insuficienta cardiaca
- Insuficienta venoasa
- Arterita obliteranta

- Aparat excretor
- Infectii urinare
- Retentie de urina
- Incontinenta urinara
- Adenom de prostata
- Cancer de prostata
- Boala cronica de rinichi

- Sistemul neuropsihic
- Tulburari de somn
- Depresie
- Ateroscleroza cerebrala
- Demente senile
- Boala Parkinson
- Tumori cerebrale
- AVC

- Organe de simt
- Tulburari de vedere
- Cataracta
- Glaucom
- Tulburari de auz
- Surditate

- Pielea
- Prurit senil
- Keratoza senile
- Angioame senile
- Epitelioame
- Ulcere trofice
- Ulcere de decubit

- Aparatul locomotor
- Artroze
- Spondiloze
- Fracturi

Boli specifice varstei a treia:

- Osteoporoza
- Adenomul de prostata
- Boala Parkinson
- Cataracta
- Demenete senile
- Boala caderilor
- Tulburari de menopauza
- Artroze

* Stenoza hipertrofica de pilor este specifica pentru varsta copilariei

Sindroamele geriatrice:

- Sindromul de imobilitate
- Sindromul de instabilitate
- Sindromul de incontinență urinară
- Sindromul de disfuncție intelectuală

- Sindromul de imobilitate

Lipsa de miscare determina

- Accentuarea procesului de imbatranire
- Aparitia atrofiilor musculare
- Osteoporoza
- Aparitia tromboflebitelor
- Aparitia escarelor de presiune

Complicatia cea mai dificila in sindromul de imobilitate este

- Aparitia escarelor de presiune

Escarele se prezinta prin:

- Roseata a tegumentelor
- Ulceratii superficiale
- Leziuni profunde fara cavitati de tesut necrozat
- Leziuni profunde cu cavitati de tesut necrozat

Alimentația vârstnicului

- La oamenii în etate survin diferite modificări: alterarea danturii, scăderea secreției glandelor digestive, atrofierea mucoasei organelor digestive, tulburări ale peristaltismului organelor tubului digestiv, modificări de absorbție a factorilor nutritivi. Are loc încetinirea metabolismului bazal, scade toleranța la glucide și viteza arderii lor. În metabolismul lipidic apar unele dereglări - crește conținutul colesterolului și grasimilor neutre în sânge, se intensifică depunerea lor pe vase cu avansarea aterosclerozei.
- În intestin predomină microorganismele care sporesc procesele de putrefacție cu sinteza compusilor corespunzători, crește absorbția lor
- În pancreas se constată atrofierea elementelor active ceea ce provoacă micșorarea stării funcționale a pancreasului, reducerea cantității și activității fermentilor produși.

- Nevoile individului se reduc. El nu mai are un consum energetic atât de mare. Pe de altă parte, el nu mai poate digera atât de bine alimentele ingerate. De aceea, alimentația bătrânului trebuie adaptată nevoilor sale și posibilităților sale de prelucrare.
- În procesul îmbatrânirii o deosebită atenție se acorda hipochineziei și, ca urmare - surplusului masei corporale. La organizarea alimentației rationale a persoanelor vârstnice trebuie luate în considerare capacitățile reduse ale sistemului digestiv ceea ce impune limitarea cantitativa a hranei. Intensitatea proceselor metabolice la ei scade. Pentru ameliorarea acestor procese se recomanda utilizarea produselor alimentare cu activitate biologică înaltă, bogate în vitamine, microelemente, fosfolipide, acizi grași polinesaturați, aminoacizi esențiali s.a.

- Micsorarea capacitatii de munca cu vârsta, precum si lipsa lucrului fizic intens impune o limitare a normelor de proteine. În acelasi timp s-a constatat ca la cei vârstnici se pastreaza capacitatea de regenerare a celulelor uzate din care cauza e nevoie de proteine în anumite proportii.
- S-a constatat de asemenea ca surplusul de proteine la vârstnici poate provoca dezvoltarea aterosclerozei.
- Limitarea proteinelor si zaharului în alimentatia vârstnicilor micsoreaza nivelul colesterolului în sânge. Norma optima de proteine pentru cei vârstnici constituie 1 g la 1 kg masa/corp. Proteinele animale vor constitui 55% din proteinele totale ale ratiei alimentare.

- În alimentația persoanelor vârstnice se limitează grăsimile. A fost stabilită corelația consumului înalt de grăsimi și dezvoltarea aterosclerozei.
- Grăsimile consumate în cantități mari se digeră greu de către organele digestive, secreția carora este redusă.
- Este bine cunoscută acțiunea negativă a acizilor grași saturați din grăsimile animale și a colesterolului asupra metabolismului lipidic. În alimentația rațională se recomandă untul și uleiul vegetal. Ultimul, în cantitate de 20-25 g pe zi, asigură cantitatea necesară de acizi grași polinesaturați.
- Consumul sporit de ulei vegetal acționează negativ asupra organelor digestive.
- Norma zilnică de grăsimi pentru persoanele vârstnice este cu 10% mai mare decât cantitatea proteinelor din rația alimentară.

- La efort fizic redus se recomanda limitarea consumului de glucide, pornind de la faptul ca surplusul lor (mono- si dizaharidele) provoaca hipercolesterinemie. în alimentatia celor vârstnici glucidele se limiteaza din contul celor usor asimilabile (zaharurile si produsele dulci).
- Ca sursa de glucide se vor utiliza pâinea de secara, pâinea de grâu integrala, leguminoase, fructe.
- Celuloza produselor alimentare normalizeaza flora microbiana intestinala si favorizeaza eliminarea colesterolului din organism.
- O deosebita atentie se acorda fructelor si legumelor crude.

- Vitaminele, cu actiunea lor catalitica, inhiba într-o anumita masura procesele de îmbatrânire.
- Nivelul satisfacator de vitamine asigura mentinerea proceselor metabolice la un nivel corespunzator, retine dezvoltarea modificarilor sclerotice în tesutul conjunctiv.
- La persoanele în etate se constata polihipovitaminoza endogena drept consecinta a dezadaptarii sistemului fermentativ.
- Alimentatia persoanelor vârstnice trebuie sa includa cantitatea necesara de vitamine, îndeosebi din numarul celor ce normalizeaza activitatea sistemului nervos, cardiovascular si participa în reactiile de inhibitie a proceselor de sclerozare.
- In functie de asigurarea organismului cu vitamine se modifica nivelul colesterolului în organism. în acest aspect prezinta o mare importanta vitaminele C si P

- Vitamina C, inclusa în ratia alimentara în cantitati satisfacatoare, asigura desfasurarea proceselor de oxidare si normalizeaza schimbul de substante.
- La cei vârstnici organismul are nevoie de o cantitate marita de vitamina C.
- Ea stabilizeaza echilibrul fiziologic de biosinteza a colesterolului si utilizarea lui în tesuturi, mareste rezistenta si întareste reactiile de aparare ale organismului.
- Vitaminele C si P au actiuni sinergice. Vitamina P contribuie la micșorarea tensiunii arteriale la hipertensivi.

- Proprietati lipotrope, capabile sa inhibeze procesul de dezvoltare a aterosclerozei, au colina, inozita, vitamina B12, acidul folie, vitamina B6, acidul pantotenic, acizii grasi polinesaturati.
- Este important ca aceste substante sa fie incluse în ratia alimentara în cantitati suficiente.
- In scop profilactic, pentru a preveni procesele de îmbatrânire, se recomanda administrarea polivitaminelor (complexe de vitamine).

- La vârstnici în organism se acumuleaza substante minerale, îndeosebi compusii calciului.
- Ele se depun în peretii vaselor sanguine, articulatii, cartilaje si alte tesuturi.
- Totodata la unii batrâni se depisteaza osteoporoza ca o consecinta a deficitului unor saruri.
- Norma zilnica de calciu pentru vârstnici e de 800 mg.

- Alt element mineral necesar pentru vârstnici este magneziul cu actiune antispastica, vasodilatatoare.
- El stimuleaza peristaltismul intestinal, sporeste eliminarea bilei, micsoreaza nivelul colesterolului în sânge.
- Insuficienta de magneziu în organism se soldeaza cu marirea depunerii calciului în vasele sanguine.
- Necesitatea zilnica în magneziu constituie 400 mg.
- Alimentatia vârstnicilor trebuie sa contina potasiu suficient.
- El contribuie la eliminarea apei si clorurii de sodiu din organism. în ratia alimentara a vârstnicilor se vor include produse cu orientare alcalina ca laptele si derivatele lui, cartofii, fructele, legumele.

Ratia alimentara a vârstnicilor (60-74 ani) trebuie sa contina:

- proteine 68 g (barbati), 61 g (femei),
- lipide 77 g (barbati), 66 g (femei),
- glucide 335 g (barbati), 284 g (femei),
- valoarea energetica: 2300 kcal (barbati), 1975 kcal (femei).

Ratia alimentara a batrânilor (75-90 ani) trebuie sa contina:

- proteine 61 g (barbati), 55 g (femei),
- lipide 65 g (barbati), 57 g (femei),
- glucide 280 g (barbati), 242 g (femei),
- valoarea energetica: 1950 kcal (barbati), 1700 kcal (femei)

Tulburarea cognitivă la vârstnici

Factori de risc:

- vârstă (cel mai puternic factor de risc cunoscut pentru tulburarea cognitivă)
- factori de risc cardiovascular (diabetul zaharat, consumul de tutun, hipercolesterolemia și hipertensiunea arterială)
- traumatismele craniene
- sindromul Down
- depresia
- abuzul de alcool
- fragilitatea fizică
- nivelul de educație scăzut
- lipsa unui suport social

Screening

- Nu sunt dovezi concludente pentru efectuarea screeningului
- Testul ceasului
- Testul MMSE – Mini Mental State Examination

Mini Mental State Examination

- Orientare
 - 5p: În ce an, anotimp, zi a săptămânii, zi din lună, lună suntem
 - 5p: Unde ne aflăm: țara, județul, orașul, spitalul, etajul
- Înregistrarea informațiilor
 - 3p: Rostiți numele a trei obiecte obișnuite (ex: măr, masă, monedă). Între fiecare cuvânt faceți pauză de câte o secundă. Cereți-i pacientului să le repete pe toate 3. Acordați câte un punct pentru fiecare răspuns corect. Apoi relatați-le până le învață pe toate 3
- Atenție și calcul
 - 5p: Numărare inversă de la 100 scăzând cifra 7. Opriți-l după 5 răspunsuri corecte.
 - Test alternativ: rostirea cuvântului “avion” în sens invers. Punctajul este în funcție de numărul de litere așezate în ordine corectă (N_O_I_V_A)

- Reproducerea informațiilor
- 3p: Întrebați-l cele 3 nume de obiecte pe care le-a auzit anterior.
- Acordați câte 1 punct pentru fiecare răspuns corect.
- Limbaj
- 2p: Denumirea unui “creion” și a unui “ceas”
- 1p: Repetarea propoziției: “Capra neagră calcă piatra”
- 3p: Înțelegerea unei comenzi: “Luați o hârtie, împăturiți-o în două și așezați-o pe podea”
- 1p: Citirea și executarea comenzii: “Închide ochii”
- 1p: Scrierea unei propoziții.
- 1p: Copierea următorului desen



- Scorul obținut de pacient este raportat la vârsta și la pregătirea acestuia
- Scorul maxim total: 30
- Repere recomandate pentru evaluarea severității disfuncției cognitive:
 - Ușoară: $\text{MMSE} \geq 21$
 - Moderată: $\text{MMSE} 10-20$
 - Severă: $\text{MMSE} \leq 9$

Depresia

Factori de risc

- femeile au un risc mai mare decât bărbații
- persoane cu probleme sociale, șomeri
- episoade depresive în antecedentele familiale
- istoric psihiatric (adicții, istoric personal de depresie sau de alte afecțiuni psihice)
- boli cronice
- declin cognitiv
- evenimente specifice vârstei: pensionare, doliu, însingurare, retragere într-o casă de bătrâni

Screening

- Pre-screening:
- chestionar cu 2 întrebări
 - sensibilitate 96%
 - specificitate 57%
- un răspuns pozitiv la ambele întrebări necesită chestionare mai complexe

MDI – (Major Depression Inventory)

În ultimele 2 săptămâni, cât de des ...		Tot timpul	De cele mai multe ori	Mai mult de jumătate din timp	Mai puțin de jumătate din timp	Uneori	Niciodată
1.	V-ați simțit indispus sau trist?	5	4	3	2	1	0
2	V-ați pierdut interesul pentru activitățile zilnice?	5	4	3	2	1	0
3.	V-ați simțit lipsit de energie și putere?	5	4	3	2	1	0
4.	V-ați pierdut încrederea de sine?	5	4	3	2	1	0
5.	Ați avut sentimente de culpabilitate sau vină?	5	4	3	2	1	0
6.	Ați simțit că viața nu merită trăită?	5	4	3	2	1	0
7.	Ați avut dificultăți de concentrare ca de exemplu atunci când citiți sau vă uitați la televizor?	5	4	3	2	1	0
8a.	V-ați simțit foarte obosit?	5	4	3	2	1	0
8b.	V-ați simțit abătut?	5	4	3	2	1	0
9.	Ați avut tulburări de somn?	5	4	3	2	1	0
10a.	V-a scăzut apetitul?	5	4	3	2	1	0
10b.	V-a crescut apetitul?	5	4	3	2	1	0

Interpretarea chestionarului MDI

- Criteriul A – prezența simptomelor mai mult de 2 săptămâni, în cea mai mare parte a timpului (răspunsuri punctate cu 4 sau 5).
- Criteriul B – răspunsuri pozitive la întrebările 1-3
- Criteriul C - răspunsuri pozitive la întrebările 4-10

Criteriul A	Simptome > 2 săptămâni	Depresia ușoară	Depresia moderată	Depresia severă
Criteriul B	B1 = I1 B2 = I2 B3 = I3	2 Da	2 Da	3 Da
Criteriul C	C1 = I4 C2 = I5 C3 = I6 C4 = I7 C5 = I8 a sau b C6 = I9 C7 = I10 a sau b	2 Da	4 Da	5 Da
Scor chestionar		16-20	24-30	32-40

Metode de evaluare funcțională a vârstnicilor

Funcția vizată	Procedee de evaluare	Rezultate anormale	Intervenții sugerate
Vederea	Testați fiecare ochi, în timp ce pacientul poartă lentilele de corecție (dacă este cazul).	Imposibilitatea de a citi diferite dimensiuni	Trimitere la un oftalmolog
Auzul	Șoptiți o întrebare la care răspunsul nu este prea dificil cum ar fi „Cum vă numiți?” la fiecare ureche, timp în care fața examinatorului este în afara câmpului vizual.	Imposibilitatea de a răspunde la întrebare	Examinați canalele auditive pentru depistarea și îndepărtarea dopului de cerumen. Repetați întrebarea, dacă anomalia persistă, trimitere la ORL, rec. proteză
Brațele	Mișcări proximale: „Puneți ambele mâini la spatele capului”; distale: „Luați lingura”.	Incapacitatea de a executa comanda	Examinați complet brațul (musculatură, articulațiile și nervii), acordând atenție durerii, slăbirii forței, limitării amplitudinii mișcărilor. Faceți o trimitere la un fizioterapeut.
Picioarele	Urmăriți pacientul după ce îi cereți următoarele: „Ridicați-vă de pe scaun, mergeți 10 pași, întoarceți-vă și așezați-vă pe scaun”.	Incapacitatea de a merge sau de a se ridica din scaun	Efectuați o evaluare completă neurologică și osteo-musculo-articulară, acordând atenție forței musculare, durerii, amplitudinii mișcării, echilibrului și examinării mersului. Aveți în vedere și o consultație la fizioterapeut.

Funcția vizată	Procedee de evaluare	Rezultate anormale	Intervenții sugerate
Continența urinară	„Ați pierdut vreodată urină sau v-ați udat?”	„Da”	Precizați frecvența și cantitatea. Verificați cauzele corectabile, incluzând iritațiile locale, stările poliurice și medicația. Consult urologic.
Nutriția	Întrebați: „Ați slăbit cu circa 5 kilograme sau mai mult în ultimele 6 luni, fără un anume regim alimentar?”. Măsurați greutatea pacientului. Măsurați înălțimea.	„Da”, sau greutatea este sub media normală pentru înălțime	Efectuați o evaluare medicală corectă.
Statusul mental	Dați următoarele instrucțiuni: „Voi numi trei obiecte (creion, camion, carte). Vă voi pune să le repetați acum și apoi de câteva ori peste câteva min.”	Incapacitate de a enumera cele trei obiecte după un minut	Evaluați statusul mental prin testul Folstein, Mini-Mental Status Evaluation. Dacă scorul este mai mic de 24, căutați cauzele perturbării cognitive. Precizați debutul, durata și fluctuența simptomelor evidente.
Depresia	Întrebați: „Vă simțiți adeseori trist sau deprimat?” sau „În ce stare de spirit sunteți?”	„Da” sau „Nu cred că este foarte bine”	Evaluați depresia la bătrâni prin teste. Verificați dacă i se administrează hipotensoare, psihotrope sau alt tip de medic potențial nocivă.

Funcția vizată	Procedee de evaluare	Rezultate anormale	Intervenții sugerate
ADL-IADL	Întrebați: „Puteți să vă dați jos din pat singur?”, „Vă puteți îmbrăca singur?”, „Vă puteți pregăti singur mâncarea?” „Vă faceți personal cumpărăturile?”	„Nu” la toate întrebările	Coraborați răspunsurile cu aspectul pacientului; întrebați și aparținătorii dacă nu sunteți sigur de acuratețea răspunsurilor. Determinați motivația handicapului (comparată cu limitările fizice). Instituiți măsuri adecvate medical, social, intervenții ambientale.
Mediul casnic	Întrebați: „Aveți probleme cu urcatul scărilor în interiorul sau în afara locuinței?”. Întrebați despre pericolele potențiale în interiorul locuinței, respectiv denivelări sau iluminare inadecvată.	„Da”	Evaluați siguranța la domiciliu și instruiți măsuri corective adecvate.
Ajutorul social	Întrebați: „Cine va avea posibilitatea să vă ajute în cazul că vă îmbolnăviți sau apare vreo urgență?”		Alcătuți o listă de persoane identificate din fișa medicală. Familiarizați-vă cu resursele pe care le poate oferi comunitatea pentru asistența vârstnicului.

Bătrânul singur - aprecierea gradului de incapacitate și de dependență a unui bătrân

Mobilitatea	Se poate deplasa singur în afara casei; se poate deplasa singur în casă; nu se poate deplasa singur. Se poate deplasa cu ajutorul unei persoane; se poate deplasa cu scaun pe roțile; este imobilizat la pat.
Scările	Poate urca și coborî singur scările; nu poate urca și coborî singur scările; poate urca și coborî cu ajutor; nu poate urca și coborî nici cu ajutor
Toaleta zilnică	Își poate face singur toaleta zilnică; nu își poate face singur toaleta zilnică; toaleta zilnică trebuie făcută de altă persoană

Îmbrăcarea	Se poate îmbrăca și dezbrăca singur; nu se poate îmbrăca și dezbrăca singur; trebuie îmbrăcat și dezbrăcat de altă persoană
Alimentația	Își poate pregăti singur mâncarea; nu își poate pregăti singur mâncarea; se poate alimenta singur; nu se poate alimenta singur
Tubul digestiv	Are controlul sfincterului anal; nu are controlul sfincterului anal; are scaun zilnic; are nevoie de clismă
Urina	Are controlul sfincterului vezical; nu are controlul sfincterului vezical; are sondă vezicală