PARTICUARITATI DE INGRIJIRE A PERSOANEI VIRSTNICE

Culegerea datelor biologice , sociale ce urmaresc prezenta de

* schimbari fiziologice ce insotesc imbatrinirea
  + tegumente palide , uscate, ridate
  + diminuarea transpiratiei
  + extremitati reci
  + rarirea parului, incaruntire
  + incetinirea cresterii unghilor
  + scaderea acuitatii auditive, reducerea discriminarii sunetelor
  + diminuarea gustului, mirosului, a sensibilitatii termice si dureroase
  + cresterea valorilor TA, variatii minime ale pulsului in repaus, pulsul periferic slab perceptibil
  + reducerea secretiilor salivare, deglutitie mai dificila, incetinirea peristaltismului intestinal, scaderea productiei de enzyme digestive
  + scaderea capacitatii de filtrare a rinichiilor, nicturie, incontinenta urinara la effort, hipertrofie de prostate
  + reducerea masei si fortei musculare , demineralizarea osoasa, reducerea amplitudinii miscarilor articulare
  + reducerea reflexelor voluntare sau autonome, scaderea capacitatii de reactie la stimuli, scaderea memoriei, a atentiei, dementa
  + tulburari de somn, insomnie

IMPORTANT

* + schimbarile fiziologice difera de la o persoana la alta, au grede diferite ele sunt subordinate evenimentelor consecutive care marcheaza viata fiecaruia
  + este important a se aprecia si modul in care este perceputa de virstnic diminuarea capacitatii fizice, affective si sociale
* schimbari psiho-sociale
  + pensionarea
    - atitudinea fata de acest eveniment iminent in viata fiecaruia este diferita
      * unii accepta cu placere daca au o buna stare de sanatate,daca s-au orientat spre alte activitati sau daca veniturile financiare sunt suficiente
      * altii sunt nemultumiti de pensionare, prezentind riscul unor stari depressive si dificultati de adaptare la modificarea rolului social
  + izolarea sociala
    - poate fi consecinta prejudecatilor defavorabile si de respingere din partea celor din jur
    - poate fi cauzata de diminuarea responsabilitatilor , a prestigiului
* starea de igiena
  + carentele de igiena pot avea drept cauze
    - lipsa deprinderilor igienice in familie
    - dezinteres fata de propia infatisare
    - resurse financiare reduse
* locuinta, mediu
  + conditiile neadecvate care pot influienta starea de sanatate a virstnicului
    - locuinta la etaj
    - absenta servicilor comuntitare
    - departarea de mijloacele de transport
    - iluminat necorspunzator
    - teren accidentat
* regim de viata
  + activitati desfasurate
  + mod de petrecere a timpului liber
  + durata perioadelor de odihna
* alimentatie
  + alimente preferate
  + numarul si orarul meselor
  + cantitatea de lichide consummate zilnic
  + factorii care impiedica alimentarea
  + mod de preparare a alimentelor
* dinamica familiala
  + rol in familie
  + relatii cu membrii familiei
  + suportul familiei
* starea de sanatate
  + afectiuni acute
  + afectiuni cornice
  + impactul modificarilor fiziologice asupra evolutiei clinice a unei afectiuni

Probleme

* deficit nutritional
  + cauze
    - lipsa danturii
    - lipsa resurselor financiare
* sentiment de inutilitate
  + cauze
    - diminuarea responsabilitatilor
    - izolare de familie
* stare depresiva
  + cauze
    - neadaptare la rolul de pensioner
    - lipsa interelatiilor sociale
    - pierderea partenerului de viata
* potential de accidentare
  + cauze
    - tulburari senzorialle
    - demineralizare osoasa
    - mediu inadecvat
* alterarea imaginii de sine
  + cauze
    - dependnta fizica
    - modificari fiziologice evidente

Interventii

* comunicare adecvata cu persoana virsnica
  + intr-o maniera care sa simta preocupare pentru persoana sa
  + formulare clara concise
  + repetarea sau reformularea intrebarilor
  + acordarea timpului necesar ca persoana sa puna sau sa raspunda la intrebari
* orientare catre realitate
  + se va preciza ora, data si locul cu ocazia fiecarei conversatii
  + reducerea conversatiei catre realitate cind persoana incepe sa se indeparteze
* mentinerea autonomiei
  + manifestarea increderii in capacitatea de autonomie a persoanei virstnice
  + incurajarea persoanei virstnice sa efectueze sarcini, sa ia decizii oferind numai ajutorul strict necesar
  + asigurarea ca aparatele necsare sunt in stare de functionare – aparate auditive, ochelari
  + felicitarea persoanei virstnice pentru orice progres in comportament
* stimularea virstnicului pentru orice desfasurare a unor activitati
  + se va tine cont de preferintele acestuia
  + i se va stimula interesul pentru activitati recreeative
  + vor fi adaptate in functie de starea psihica si fizica a persoanei virstnice
  + se vor evita activitati care presupun efort fizic sau psihic intens
* facilitatea adaptarii in cazul internarii intr-o unitate geriatrica
  + in general persoana virstnica se simte in siguranta la domiciliu unde isi desfasoara cea mai mare activitate
  + internarea itr-un camin pital este considerate o rupture de familie, societate
  + in timpul internarii apa manifestari ale reactiei de inadaptare cum ar fi
    - tulburari de nutritie
      * anorexie
      * negativism alimentar
    - tulburari psihice
      * agitatie psihootorie
      * depresie
      * anxietate
      * cefalee
      * insomnie
    - tulburari cardiovasculare
      * palpitatii
      * mdificari ale TA
  + adaptarea este in functie de
    - nivelul socio-cultural
    - conditiile materiale din familie
    - structura emotionala si afectiva
    - microclimatul si dotarea institutiei nde a fost internat
    - modul de primire in institutie
    - nepreetirea persoanei virstnice de catre familie
  + pentru a preveni inadaptarea la schimbarea de mediu sunt necesare urmatoarele interventii
    - pregatirea persoanei virstnice din timp de catre families au asistenta sociala, asistenta de la dispensar
    - primirea persoanei virstnice cu atentie si respect
    - repartizarea pacientului in fuctie de nivelul cultural si al afectiunii prezente
    - solicitarea familiei pentru a vizita frecvent pacientul virsnic
    - oferirea de posibilitati de petrecere a timpului liber, care sa produca satisfactie
    - terapie ocupationala
* masuri de prevenire a efectelor imobilizarii
  + la unii virstnici exista tendinta de imobilizare voluntara manifestata prin
    - negativism,
    - limitarea activitatiilor,
    - petrecerea majoritatii timpului in pat
  + aceasta atitudine este influientata de
    - virsta
    - starea neuropsihica
    - atitudinea familiei si a personalului de ingrijire
    - teama de recidivare a unor afectiunisau traumatisme
  + interventiile menite sa previna efectele negative ale imobilizarilor sunt
    - schimbarea periodica a pozitiei
    - mobilizarea active si pasiva
    - masaj
    - igiena tegumentelor
    - igiena lenjeriei de pat si de corp
    - servirea la pat cu plosca si urinar
  + pentru imbunatatirea imaginii corporale
    - ajutarea persoanei virstnice in efectuarea igienei corporale
    - stimulare in mentinerea unui aspect fizic si vestimntar agreabil

Evaluarea capacitatii de mentinere a ortostatismului

* cauze de tulburare a ortostatismului

1. o afectare a aparatului osteo-articular contend in

* alterarea functionalitatii articulatiei coxo-femurale
  + existenta unei fracture in antecedente
  + prezenta unei reconstructii osteo-articulare - proteze
* prezenta unei dorso-flexii a gleznelor limitata
* prezenta patologiei piciorului de tip halux – valgus
* prezenta unui picior scobit anterior
  + picior plat sau rotunjit care necesita ingrijiri spaeciale de tipul ortezelor

1. afectiuni neuro senzoriale

* deficit visual – scaderea acuitatii vizuale
* prezbiacuzie – scaderea acitatii auditive

1. afectiuni neurologice

* boala Parkinson
* hidrocefalia
* degenerescente cerebeloase
* mielopatii cervicale si lombare
* neuropatii periferice – diabet zaharat, etilism cronic

1. depresiile

* tratamente brutale antidepresive care modifica valorile tensionale producind uneori hipotensiuni bruste

1. afectiuni cardiace

* insuficienta cardiaca
* tulburari de ritm prin modificari coronariene aterosclerotice
* tulburari de echilibru prin oscilatii ale tensiunii arteriale

1. afectiuni pulmonare

* pneumoniile care pot sa dea prin hipoxie tulburari de irigare cerebrala sau modificari de debit sanguine

Decompensarea brutala a functiei de echilibru produce o cadere care poate sa aibe ca factori organici

1. cauze cardio vasculare
   * hipotensiune ortostatica data de hipovolemie, tratamente hipotensoare, insuficienta venoasa cu prezenta unui ulcer varicose, disfunctia sistemului nervos autonom si o dezadaptare la effort
   * de origine cardiaca constind din
     + 1. tulburari de ritm si conducere,
       2. embolie pulmonara,
       3. infarct miocardic,
       4. stenoza mitrala,
       5. stenoza aortica
   * stare de rau vaso-vagala
2. cauze iatrogene

* administrarea de hipotensoare cu actiune centrala, derivati de nitrate
* administrarea de diuretice intempestiv
* β blocante
* psihotrope antidepresive
* benzodiazepinele
* neurolepticele
* antidiabeticele – hipotensiune secundara si cadere

1. cauze metabolice

* tulburari electrolitice – hipopotasemie
* hipoglicemie
* hipercalcemie

1. cauze neurologice

* starea confuzionala
* hematom subdural
* epilepsia
* tulburari vasculare, cerebrale – atac ischemic tranzitoriu, AVC,

Factorii de mediu care precipita caderea

* imbracamintea
  + incaltaminte neadecvata
  + tocuri
  + vesminte prea lungi, largi
* mobilier neadaptat situatiei de virstnic
  + fotolii prea adinci
  + pat prea inalt sau prea jos
  + scaune instabile
  + pat pe roti neblocate
* obstacol la sol
  + covoare, parchet, linoleum neregulat, lucios, dezlipit, fire electrice sau de telefon, jucarii ale nepotilor lasate pe podea, animale domestice
* conditii locale periculoase si neadaptate
  + iluminare deficitara
  + baia, cada este lucioasa glisanta, wc are scanul prea jos
  + praguri de trecere de la o incapere la alta
  + covoare uzate cu margini rasucite

Starile de rau si caderile sunt urmarite de cadrul medical clinic prin

* interogatoriu
  + daca s- aridicat singr sau nu
  + timpul petrecut la pamint
  + medicamente administrate
* examen fizic
  + cu accentpe aparatul cardio-vascular si sistemul nervos

Consecintele cele mai importante ale caderilor sunt

* fractura
* factorii psihomotori
* riscul unei noi caderi

Ingrijirea persoanelor ce au suferit o cadere impune o abordare complexa

* orice cadere necesita o abrdare globala active care are drept rezultat un bilant al autonomiei
* readaptarea dupa o caderese face sub control medical, linga terapeut
* pacientul
  + in decubit dorsal va fi masat atit la membrele inferioare cit si la nivelul muschilor fesieri, dorsali
  + apoi in pozitia sezind se va educa orientarea privirii si mobilitatea trunchiului,
  + iar in pozitia de ortostaism se va urmari si educatransferul greutatii corpului in mod armonios
* educarea pacientilor cu risc privind tehnica ridicarii de la sol

Imobilizarea, stare grabatara

* numeroase boli sau terapeutici neadaptate conduc pe multi batrini la o stare grabatar – subiect care nu isi paraseste spontan patul
* imobilizarea prelugita la pat produce complicatii grave si duce la sindromul de imobilizare – grabatarizarea care este definitive
* etiologia imobilizarii sau starii de grabatar
  + principiile bolii care duc la grabatuizare
    - rar este vorba de o cauza unica
    - in cazurile cele mai grave 2 sau 3 cauze majore se asociaza pentru a produce imobilizarea
    - cauze de grabatare
      * neurologice
        + hemiplegie
        + tulburari de echilibru
        + boala Parkinson
      * mecanice
        + fractura colului femoral
        + artroza grava
        + fractura de basin
        + amputatii
        + traumatisme diverse
      * dementa
      * etiologii organice de
        + cancer
        + boli cardiovasculare
        + tulbuari nutritioale
        + afectiuni acute
        + IMC
        + cvadriplegie
      * depresie
      * tulburari nevrotice
      * tulburari gereontologice
        + iatropatologie
        + intirzierea spitalizarii
        + hospitalism
    - bolile invalidante, cauzele de imobilitate se integreaza in secvanta lui Wood care schematizeaza consecventa bolilor

Secventa lui Wood

Deficiente

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Boala | Deficienta | Incapacitatea | Handicap | Incapacitatea restanta – dependenta |
| Criza ce atinge starea de sanatate | Leziuni organice | Reducere functionala | Handicap social | Imposibilitatea gesturilor cotidiene in ciuda supleerilor – necesitatea unui ajuor uman |

Terapeutica

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Boala | Deficienta | Incapacitatea | Handicap | Incapacitatea restanta – dependenta |
| Tratament medico-chirurgical | Proteze  Orteze  Ajutoare tehnice – fotoliu rulant  Chirurgie plastica si reparatorie | Reeducare  Readaptare  Reabilitare | Orientare  Alegerea locului de trai  Educatie  Toleranta mediului  Adaptarea localilor | Organizarea institutilor si serviciilor  Formarea personalului  Finantare |

* sindromul de imobilizare cuprinde
  + sindrom psihic
    - durere
    - suferinta
    - epuizare
    - dezinteres
    - abandonism
    - depresie manifestata prin
      * plictiseala
      * inhibitie psihomotorie
      * plingeri hipocondriace
      * mutism
      * conduite suicidare
      * regresie afectia
      * delirum
      * fabulatie
      * false recunoasteri
      * stari pseudodementiale
      * dementa
      * altearea schemei senzitivo-motorii
  + sindrom fizic cuprinde
    - sistemul cardiovascular
      * diminuarea volemiei cu hipotensiune
      * diminuarea debitului cardiac
      * cresterea frecventei cardiace
      * stenoze coronariene
    - SNC
      * dezadaptarea la efort
      * tulburari de echilibru
      * stingacii gestuale
      * tulburari cu aspect ataxic
    - sistemul musculo-articular
      * diminuarea fibrelor musculare rapide
      * atingerea tendoanelor
      * dezorientarea fibrelor
      * scaderea fortei de presiune
      * cartilajele articulare sufera o transformare fibrilara si o eroziun chistica
    - osul
      * risc de fracture, tasari vertebrale dupa 6 luni de imobilizare la pat pierderea de masa soasa devine ireversibila
  + sindrom metabolic
    - negativarea bilantului azotat
    - remanierea metabolismului fosfocalcic
    - modificari sanguine
      * scade hematocritul
      * scade masa eritrocitara
      * scade nivelul albuminelor
    - cresc proteiele marker de inflamatie
    - crestere discreta a calcemiei si calciuriei
    - diminuarea parathormonului, vitaminei D, a absorbtiei intestinale a calciului
    - mutatii calcice pe vase, articulatii si litiaza urinara
    - alterarea sistemului angiotensina-aldosteron