

Projekt

„Vzdělávání poskytovatelů a
zadavatelů sociálních služeb na území
Královéhradeckého kraje“

MUDr. Jan Šťastný

1979 - patolog, Krajská nemocnice v Ústí nad Labem
souběžně pedagog, SZŠ

1990 - ředitel KÚNZ Severočeského kraje

1991 - ředitel Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem

1992 – I. náměstek ministra zdravotnictví

1993 - ředitel odboru zdravotně-sociální péče MZ ČR

1995 - asistent Ústavu posudkového lékařství IPVZ

V současné době:

Škola veřejného zdravotnictví Institutu postgraduálního vzdělávání ve
zdravotnictví – organizace zdravotnictví

Vyšší zdravotní škola - zdravotnické právo a legislativa.

PF Hradec Králové – Katedra sociální práce a sociální politiky

SZŠ – mikrobiologie, epidemiologie, patologie, chirurgie.

Diagnoza s.r.o. – soukromý patolog.

Člen Rady Sdružení ambulantních specialistů ČR.

Liberální Institut Praha.

A spiral-bound notebook with a light beige, textured cover and a dark brown border. The spiral binding is on the left side. The text is centered on the cover.

www.recepis.cz

ulja@seznam.cz

OBSAH:

Část první: **Stárnutí a stáří**

Část druhá: **Zdravotní problémy seniorského věku**

Část třetí: **Poruchy inteligence**

Část čtvrtá: **Poruchy emocí**

Část pátá: **Poruchy psychiky**

Část šestá: **Poruchy socializace**

Část sedmá: **Problémový klient**

Část osmá: **Problémové chování**

Část devátá: **Strategie komunikace**

Část desátá: **Nejčastější chyby při komunikaci**

Část jedenáctá: **Vybrané problémy z oblasti zdravotně-
sociální**



Část první

STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

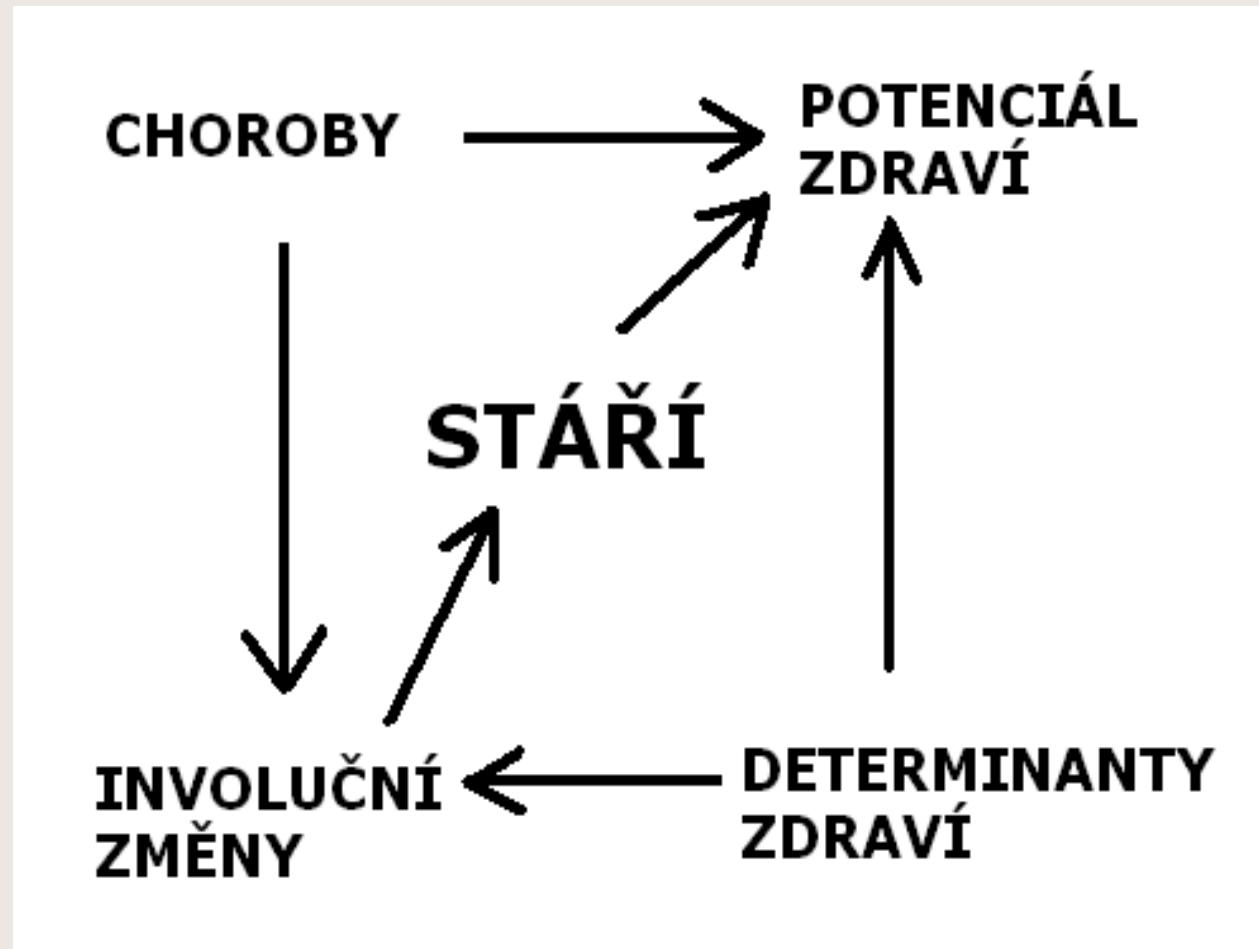
A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, and the text is centered below it.

Stárnutí (involution) je jednou ze základních vlastností živé hmoty.

Stárnutí - základní dilemata

- **Je stárnutí proces naprogramovaný (determinovaný) nebo nahodilý (stochastický) ??**
- **Lze proces stárnutí zastavit ??** (Vymírání má pravděpodobnostní charakter a odpovídá „teorii spolehlivosti“ ...)
- **Existuje přirozená smrt jakožto důsledek pouhého působení involučních změn ??**
- **Který faktor je z hlediska stárnutí nejdůležitější??** (Stárnutí je proces multifaktoriální)

Příčina stárnutí



Involuční změny

§ V širším slova smyslu: **od početí**

§ V užším slova smyslu: **pokles funkcí nastávající po dosažení sexuální dospělosti**

Stárnutí je komplex dějů, které se vzájemně prolínají a ovlivňují na úrovni MOLEKULÁRNÍ, BUNĚČNÉ, ORGÁNOVÉ i CELISTVÉ.

Determinanty zdraví

- q Genetický základ
- q Životní prostředí
- q Zdravotnictví
- q Životní styl

STRESORY = determinanty zdraví působící na organismus zátěžově a MOHOU BIOLOGICKÉ STÁRNUTÍ URYCHLIT NEBO ZPOMALIT

Potenciál zdraví

Potenciál zdraví je **dynamická (měnící se) schopnost odolávat stresorům**

Potenciál zdraví

- a) se vlivem působení stresorů **snižuje nebo zvyšuje**
- b) se **snižuje** v nepřímé úměrnosti s výskytem involučních změn

Definice zdraví

Zdraví je **dynamický proces** vzájemného působení **potenciálu zdraví** a **determinant zdraví**, jehož důsledkem je:

- § Vznik nebo vymizení **poruchy zdraví**.
- § Funkčně změřitelné **poruchy funkcí** orgánů a orgánových systémů.
- § Subjektivně vnímaný **handicap**.

Definice stárnutí

Stárnutí je **proces** vzájemného působení **potenciálu zdraví, determinant zdraví a involučních změn**, jehož důsledkem je:

§ Fenotyp **stáří**

§ Funkčně změřitelné **poruchy funkcí** orgánů a orgánových systémů.

§ Subjektivně vnímaný **handicap**.

A spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, and the title "Progerie a dlouhověkost" is centered below it.

Progerie a dlouhověkost

Progerie a progerické syndromy

Progerie = **časný rozvoj stařeckého vzhledu** (fenotypu)

Druhy:

- **Pravá progerie** = urychlení stárnutí
- **Nepravá progerie** = „imitace stárnutí“

Progerické syndromy – **zdroj poznatků** o procesu stárnutí, například:

- **Hutchinsonův-Gilfordův (progerie dětí)** - nejtypičtější, geneticky podmíněn, manifestace v 2.roce věku, stařecký fenotyp, smrt před 30.rokem, intelekt nepostižen, rozvoj aterosklerozy
- **Wernerův (progerie dospělých)** – geneticky podmíněn, manifestace ve 3. deceniu, rychlý rozvoj aterosklerozy

Dlouhověkost

Dlouhověkost lze sledovat ze **dvou** pohledů:

- dlouhověkost **populace**
- dlouhověkost **jedinců**

Dlouhověkost populace

Dvojí přístup:

- „**Empirici**“ nevidí důvod k biologické limitaci délky života
- „**Tradicionalisté**“ předpokládají limitaci danou involucí

Střední délka života se zvyšuje, ale 100 let by (při zachování současných podmínek) teoreticky dosáhla:

- u Japonců ve 22. století
- u Američanů ve 26. Století

Dlouhověkost jedinců

- Předpokládá se, že je způsobena náhodným souběhem faktorů, který způsobí mimořádnou stabilitu funkcí a vnitřního prostředí
- Nepředpokládá se „vrozenost“, maximálně „sklon“

The image shows the cover of a spiral-bound notebook. The cover is a light beige or tan color with a fine, woven fabric texture. A silver metal spiral binding is visible along the left edge. The text is centered on the cover.

Část druhá:

**ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY
SENIORSKÉHO VĚKU**

Okruhy problémů

- **Poruchy výživy**
- Poruchy hormonálních regulací
- Choroby kardiovaskulárního systému
- Choroby respiračního systému
- Choroby pohybového aparátu
- Choroby smyslových orgánů
- Stařecký diabetes
- Inkontinence moči
- Neuropatie
- Poruchy CNS

Poruchy výživy ve stáří (malnutrice)

Zdravotní příčiny:

- polymorbidita
- užívání léčiv
- ztráta chrupu a onemocnění dutiny ústní
- změny ve složení těla (úbytek svalstva, a netukové hmoty)

Jiné příčiny:

- málo pohybu
- sociální izolace, deprese, stres
- ekonomické potíže

Malnutrice může být zastřena jinými involučními projevy

Důsledky malnutrice

- **úbytek svalové hmotnosti** – snížení svalové síly: omezení pohyblivosti, hypoventilace, plicní komplikace
- **snížené množství plasmatických bílkovin**: otoky, porucha transportu potřebných látek
- **snížená tvorba bílkovin**: horší hojení ran, poruchy funkcí orgánů
- **snížená tvorba imunoglobulinů**: poruchy imunity, sklon k infekcím
- **porucha bariery střevní stěny**: průnik bakterií do oběhu, metastatické infekce
- **avitaminozy**
- **poruchy minerálů**

Okruhy problémů

- Poruchy výživy
- **Poruchy hormonálních regulací**
- Choroby kardiovaskulárního systému
- Choroby respiračního systému
- Poruchy pohybového aparátu
- Choroby smyslových orgánů
- Inkontinence moči
- Neuropatie
- Poruchy CNS

Poruchy hormonálních regulací (geriatrické endokrinopatie)

- **ANDROPAUZA**
- **KLIMAKTERIUM**
- **SOMATOPUZA**
- **ADRENOPAUZA**
- **THYREOPATIE**
- **STAŘECKÝ DIABETES**

Andropauza a klimakterium

= úbytek pohlavních hormonů

Ženy: rychlejší přechod

Muži: pozvolný přechod

Projevy:

□ **OBECNÉ:**

- **vazomotorické stavy:** návaly, noční pocení, palpitace
- **psychologické symptomy:** nespavost, zhoršení paměti, úzkost, ztráty libida, změny nálad, ztráta sebevědomí, plačtivost, popudlivost, zhoršení schopnosti rozhodovat, zhoršení koncentrace, deprese
- **organické změny:** rozvoj aterosklerózy, osteoporóza, atrofie kůže a sliznic, záněty sliznic pohlavních orgánů,
- **jiné potíže:** nykturie (noční pomočování), dysurie (potíže při močení), infekce močových cest, hyposexualita

□ **MUŽI:**

§ změny z relativního nadbytku ženských pohlavních hormonů (prořídnutí ochlupení, zbytnění prostaty, ženský typ obezity)

§ Změny ze ztráty anabolického účinku mužských hormonů (úbytek svaloviny)

§ Snížení životní energie, motivace, spokojenosti

Somatopauza

= pokles sekrece růstového hormonu, který má též anabolické účinky:

- Snížení celkové výkonnosti
- Snížení svalové síly
- Sklon k obezitě
- Snížená výkonnost CVS, CNS a imunitního systému
- Metabolické poruchy

Adrenopauza

= útlum sekrece kory nadledvin:

- q **glukokortikoidy** - vyplavují se při dlouho-trvajícím stressu, mají protizánětlivý účinek, tlumí imunitní systém, snižují sekreci ochranného hlenu v žaludku (stressové vředy)
- q **mineralokortikoidy** (aldosteron) – zvyšují hladinu sodíku a snižují hladinu draslíku (sodík – váže vodu vně buněk – otoky)
- q **útlum tvorby DHEA** (dehydroepiandrosteron), který je označován jako „hormon mládí“; má mnoho důležitých účinků:
 - **kardioprotektivní (posilující srdeční činnost),**
 - **antikancerogenní (protirakovinný),**
 - **antiobezitní,**
 - **antidiabetogenní**
 - **imunomodulační (posilující imunitu)**
- q **celkový útlum kory (zničení nádorem, tbc) – ADDISONOVA CHOROBA**, malá odolnost ke stresům, pigmentace kůže

Thyreopatie

Štítná žláza produkuje **tyroxin** (obsahuje jod, stálá hladina je důležitá pro vývoj CNS v mládí, činnost CNS v dospělosti, pro optimální nastavení metabolismu) a **kalcitonin** (snižuje hladinu vápníku v krvi – je antagonist parathormonu příštítných tělísek)

Nedostatek: kretenismus, endemická struma, myxedém

Nadbytek: tyreotoxikóza (např. Basedova choroba)

q **ÚTLUM SEKRECE – MYXEDÉM:** útlum metabolismu, myxedém (prosáknutí podkoží), snížená tvorba tepla, zimomřivost, zpomalení činnosti CNS, zvýšený cholesterol, skleroza tepen a její komplikace)

q **ZVÝŠENÍ SEKRECE – TYREOTOXIKÓZA:** zvýšení metabolismu, zvýšená tvorba tepla, horkokrevnost, hubenost, excitovanost, podrážděnost, zvýšené nároky na srdce, játra, selhání srdce

Stařecký diabetes

Příčina diabetu ve stáří:

ÚBYTEK BUNĚK SEKRETUJÍCÍCH INZULIN (Langerhansovy ostrůvky slinivky břišní – pankreatu)

- ateroskleróza
- chronická pankreatitida
- přirozená atrofie pankreatu

Terapie: dieta, perorální antidiabetika, insulin

**nedostatek
INZULINU**

**omezení prostupu
glukozy do buněk**

**glukoza se hromadí v krvi
= HYPERGLYKEMIE**

**ledviny nestačí vracet glukozu
z moči zpět do oběhu
= GLYKOSURIE**

**ztráta energie
díky ztrátám glukozy**

**vzniká hlad
a zvětšuje se příjem potravy
= POLYFAGIE**

**glukoza na sebe váže vodu,
takže je větší objem moči
= POLYURIE**

**následkem ztrát tekutin
vzniká žízeň
= POLYDIPSIE**


**organismus využívá náhradní zdroje
energie, zejména odbourávání tuků**

**při odbourávání tuků vzniká aceton (ketolátky)
= METABOLICKÁ ACIDOZA**

ACIDOTICKÉ KOMA, SMRT

Okruhy problémů

- Poruchy výživy
- Poruchy hormonálních regulací
- **Choroby kardiovaskulárního systému**
- Choroby respiračního systému
- Choroby pohybového aparátu
- Choroby smyslových orgánů
- Inkontinence moči
- Neuropatie
- Poruchy CNS

- 
- A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, separating the top half from the bottom half. The text is located in the bottom half of the page.
- **Ateroskleróza**
 - **Hypertenze**
 - **Chopňové vady**
 - **Selhávání srdce**
 - **Nemoci žil**

Ateroskleróza věnčitých tepen

Projevy:

- **angina pectoris** = záchvatovité bolesti, zprvu námahová, později klidová (předinfarktový stav),
- **myomalacie** = odumření svalových vláken, vzniká náhrada svaloviny vazivem, často mnohočetné jizvičky a vleklé selhávání srdce
- **infarkt myokardu** = odumření svaloviny i pojiva, důsledkem je blesková smrt, pozdější smrt, výduť srdce, vleklé selhávání

Záleží na:

- rychlosti uzávěru,
- kalibru postižené tepny,
- stavu myokardu (předchozích změnách),
- stavu kolaterálního řečiště,
- jsou-li změny difuzní nebo ložiskové.

Atheroskleróza mozkových tepen

Mozkové tepny bývají postiženy dvěma typy:

- ▼ „dilatovaný“ typ, kdy jsou větší tepny rozšířené a ochablé – vede spíše k **demenci**
- ▼ „zúžující typ“, kdy jsou tepny ztlustělé a zúžené – vede spíše k **mozkové mrtvici (iktus)** – znehybnění na kontralaterální straně těla

Záleží opět na:

- rychlosti uzávěru,
- kalibru postižené tepny,
- stavu mozkové tkáně (předchozích změnách),
- stavu kolaterálního řečiště,
- jsou-li změny difuzní nebo ložiskové.

Atheroskleróza periferních tepen

- **DOLNÍ KONČETINY:** bolesti (klaudikace) zprvu při námaze, později i klidové, může dojít k náhlé okluzi tepny trombozou
- **LEDVINY:** nedokrvená ledvina vylučuje hormon způsobující hypertenzi
- **STŘEVA:** uzávěr se též projevuje bolestí, v případě úplného uzávěru se střeva stávají prostupné pro bakterie, vzniká zánět pobřišnice

Hypertenze

ESENCIÁLNÍ HYPERTENZE je nejčastější typ hypertenze, příčina není jednoznačná a spíše multifaktoriální.

Faktory vzniku: genetické, porušení koordinace kory a nižších regulačních mechanismů, zvýšená citlivost na presorické látky, zvýšená dráždivost presoreceptorů, opakované dráždění kory (stres).

SYMPTOMATICKÁ HYPERTENZE je hypertenze, jejíž příčinu známe:

- hypertenzi při **postižení ledvin** (ledviny vylučují hormon **renin**, který způsobuje hypertenzi),
- hypertenzi při **hyperprodukcí některých hormonů** (**adrenalinu** dřením nadledvin nebo **tyroxinu** při hyperthyreoze - hyperprodukcí hormonů štítné žlázy),
- hypertenzi při některých vrozených srdečních vadách (například při zúžení srdečnice),
- hypertenzi při poškození mozku.

Stadia hypertenze:

- **FUNKČNÍ** = pouze zvýšený KT,
- **KARDIOVASKULÁRNÍ ZMĚNY** (zbytnění srdce, rozvoj aterosklerozy),
- **ORGÁNOVÉ ZMĚNY** (zejména z poškození cév).

Chlopenní vady

q BAKTERIÁLNÍ ENDOKARDITIS:

- uchycením bakterií na chlopni, která je postupně devastována zánětem (stane se insuficientní)
- z chlopně se uvolňují zlomky hnisu a odumřelé tkáně, které se dostávají do periferie a zakládají tam dceřinná (metastatická) ložiska zánětu

q REVMATICKÁ ENDOKARDITIS

- dnes již jen u seniorů, kteří v mládí prodělali antibiotiky neléčenou streptokokovou anginu
- dochází k zánětu, který zužuje průsvit chlopně, nejčastěji v levém srdci (mitrální stenóza – insuficience)

Srdeční selhávání

Fyziologicky je množství krve vypuzené levou i pravou komorou stejné.

Selhávání = jedna z komor vypuzuje krve méně, krev se hromadí před „překážkou“

Příčiny:

- **poničení svaloviny** (ICHS, záněty),
- **překážka, kterou musí srdce překonat** (vysoký krevní tlak, zúžení srdeční chlopně, zúžení plicnice nebo srdečnice)
- **sevření srdce** (vazivové ztlustění osrdečníku, výpotek či krev v osrdečníku)

Důsledky:

KONCENTRICKÉ ZBYTNĚNÍ (hypertrofie) – kompenzace

EXCENTRICKÉ ZBYTNĚNÍ (hypertrofie) – dekompenzace s městnáním krve v plicích (LK) nebo ve velkém oběhu (PK)

Selhání může být **akutní** (např. při embolizaci plicnice) nebo **chronické**

Choroby žil

q **FLEBOTROMBOZA**

q **CHRONICKÁ ŽILNÍ NEDOSTATEČNOST**



FLEBOTROMBOZA (žilní tromboza hlubokých žil)

- **rizikové faktory:** městnání při srdečním selhávání, zpomalování krevního proudu, poškození žilní stěny z hypoxie, změny krevní srážlivosti, malignity, hormonální terapie a hormonální vlivy, genetické vlivy
- **důsledky:**
LOKÁLNÍ podle výše trombozy – cyanoza až zbledení, otok, bolest
CELKOVÉ – embolizace plicnice (včetně „obkročného embolu“), paradoxní embolie
- **prevence:** pohyb, časná rehabilitace, bandáže (zrychlení proudu v hlubokých žilách), antikoagulační terapie
- **léčba:** rozpuštění trombu (streptokináza), chirurgické odstranění
Trombus, který neembolizuje zvaživovatí a postupně rekanalizuje.

CHRONICKÁ ŽILNÍ INSUFICIENCE (nedostatečnost)

Faktory vzniku:

- dědičná nedostatečnost ve stavbě žilní stěny,
- městnání krve
- Gravitace (proto důsledky zejména na DK)

Důsledek: rozšíření žíly, nedostatečnost žilních chlopní, varixy, tromboflebitis, změny kůže

Prevence: pohyb, bandáže, léky posilující žilní stěnu, odstranění varixů (chirurgické, nechirurgické)

Komplikace: zánět žil, postup trombozy nebo zánětu žilními spojkami do hlubokého systému, bércové vředy

Bércové vředy: bolestivost (omezení pohyblivosti se všemi důsledky), erysipel, sepse

Okruhy problémů

- Poruchy výživy
- Poruchy hormonálních regulací
- Choroby kardiovaskulárního systému
- **Choroby respiračního systému**
- Poruchy pohybového aparátu
- Choroby smyslových orgánů
- Stařecký diabetes
- Inkontinence moči
- Neuropatie
- Poruchy CNS

Poruchy dýchání ve stáří

Základní příčiny:

- q snížení poddajnosti hrudního koše,
 - q Snížení elasticity plicního parenchymu (zmnožení vaziva, zvýšení zbytkového objemu, snížení vitální kapacity),
 - q Snížení výkonnosti dýchacích svalů
 - q Oslabení regulačních mechanismů dýchání
 - q Choroby a jejich následky na plicní tkáň
 - q OSA (obstrukční spánková apnoe) – zabíjí již ve stř. věku, takže s seniorů výskyt menší, příčina: atrofie svaloviny hltanu a dýchacích svalů, ztráta chrupu a posunutí čelisti → snížení průtokové rychlosti vzduchu → „splasknutí“ hltanu → apnoe
- Léčba: spánek se zubní náhradou ...

Okruhy problémů

- Poruchy výživy
- Poruchy hormonálních regulací
- Choroby kardiovaskulárního systému
- Choroby respiračního systému
- **Choroby pohybového aparátu**
- Choroby smyslových orgánů
- Stařecký diabetes
- Inkontinence moči
- Neuropatie
- Poruchy CNS

Choroby pohybového aparátu: SVALSTVO

Obecně: změna držení těla, omezení pohyblivosti kloubů

Stárnutí svalů: SARKOPENIE (atrofie - úbytek svalové hmoty), pokles síly, výdrže, poddajnosti a rychlosti, svalové skupiny se postupně dělí na dvě skupiny:

- skupina se **SKLONEM K OSLABENÍ** (fázické svalstvo)
- skupina se **SKLONEM KE KONTRAKTURÁM** (tonické svalstvo)

Chorobné změny (myopatie) svalů ve stáří:

- zánětlivé myopatie
- endokrinní a metabolické myopatie
- polékové myopatie (např. po léčbě hypolipidemiky)
- nutriční myopatie
- myopatie z nečinnosti
- toxické myopatie (chronický alkoholismus)

Syndrom z poškození svalové tkáně (zhmoždění, ischemie – i po přiložení škrtidla !!, křeče, toxické působení některých léčiv a alkoholu): **uvolnění látek z poškozených svalů může poškodit ledviny**

Choroby pohybového aparátu: KOSTI

SENILNÍ OSTEOPOROZA – viz dále

OSTEOMALACIE – „změknutí“ kostí úbytkem kalcia, například při poruchách vitamínu D

OSTEODYSTROFIE – nejčastěji při nadbytku parathormonu příštitných tělísek, kostní změny jsou rozličného charakteru

RENÁLNÍ OSTEOPATIE – postižení kostí při poruchách ledvin

Pozn.:

Nedostatek parathormonu: snížení hladiny vápníku v krvi, tetanické křeče

Nadbytek parathormonu: zvýšení hladiny vápníku v krvi, usazování vápníku v různých orgánech (plíce, žaludek, ledviny), vyplavování vápníku z kostí

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, separating the top section from the text below.

SENILNÍ OSTEOPOROZA – prořídnutí kostí, riziko zlomenin (zejména krčku stehenní kosti – problém medicinský i ekonomický)

Rizikové faktory:

- **neovlivnitelné** – rasa, dědičnost
- **ovlivnitelné** – zdravý způsob života do 30 let, !!
nedostatek pohybu, kouření, alkohol, malý příjem kalcia




Choroby pohybového aparátu: KLOUBY

OSTEOARTHOZA (artroza)

SYSTÉMOVÁ REVMATICKÁ ONEMOCNĚNÍ

DNA



OSTEOARTHOZA (artroza): nad 65 let má známky většina obyvatel, příčiny mnohofaktoriální, vedoucí k rychlejšímu opotřebování chrupavky:

VNITŘNÍ – dědičnost, obezita, snížená regenerace chrupavky, onemocnění chrupavky v určitém kloubu (záněty), abnormální tvar kloubu, nestejná délka končetin

VNĚJŠÍ – trauma, přetěžování

Subjektivní potíže: námahová bolest, ranní „ztuhlost“, ztráta pohyblivosti, pocit nestability, omezení a hancicap

Lokalizace: gonartroza (koleno), koxartroza (kyčel), artroza drobných kloubů ruky

Prevence a léčba: osvěta, režimová opatření, opěrné pomůcky, rehabilitace, akupunktura, medikamentosní léčba (celková a lokální), chirurgická léčba

SYSTÉMOVÁ REVMATICKÁ ONEMOCNĚNÍ

Příčina: **abnormální chování imunitního systému**

Postižen je vždy **CELÝ SYSTÉM** orgánů, na které se chybně pracující imunitní systém zaměří (klouby, šlachy, svaly, kůže ...)

Druhy systémových onemocnění postihujících klouby:

- q revmatoidní arthritida (kloubní revmatismus)**
- q arthritida při lupus erythematoses**
- q arthritida při Sjörgenově syndromu**
- q arthritida při sepsi aj.**



REVMATOIDNÍ ARTHRITIS

Projevy: na třech či více kloubech, často symetricky
ranní ztuhlost
otoky měkkých tkání kolem kloubu
revmatoidní uzly kolem kloubů
pozitivní laboratorní a RTG změny

Terapie: režimová, farmakoterapie zaměřená na potlačení negativních vlivů imunitního systému a na potlačení zánětlivých změn

DNA (ukládání krystalů kyseliny močové)

Vznik kyseliny močové = **rozpadem nukleových kyselin**

Příčiny vzniku dny: **zvýšený rozpad buněk , snížené vylučování kyseliny, neznámá příčina (idiopaticky).**

Projevy dny:

arthritis uratica = akutní záchvatovité bolesti kloubů zejména po dietní chybě, alkoholu, v noci, na jaře a na podzim.

dnavé tofy = zánět kolem krystalů v měkkých tkáních kolem kloubů,

dnavá ledvina = vypadávání krystalů ledvinách,

hemeroideální záněty = kyselina močová je vylučována žlučí, ve střevě se mění na čpavek a CO_2 - meteorismus, záněty

Choroby pohybového aparátu: PODIATRICKÁ ONEMOCNĚNÍ

= časté a omezující obtíže s možnými závažnými sociálními a dalšími důsledky

Medicinská problematika tkví v **interdisciplinaritě příčin**, což vyžaduje řešení odborníkem s **interdisiplinárním vzděláním**

Bolesti DK můžeme rozdělit podle příčiny a podle charakteru bolesti



PŘÍČINY BOLESTÍ NOHOU

- **kloubní choroby** (viz onemocnění kloubů)
- jiné ortopedické choroby (**plochá noha, metatarzalgie, „ztuhlý“ palec, deformace prstů, meziprstní otlaky, patní ostruha, zkracování šlach na plosce nohy**)
- **dermatologické choroby** (mozoly, „kuří oka“, vředy a zánětlivé změny v jejich okolí, dekubity)
- **cévní choroby** (uzávěr tepen při ateroskleroze, křečové žíly, diabetická angiopatie, trombozy povrchových nebo hlubokých žil)
- **neurologická onemocnění** (diabetická neuropatie)
- **vertebrogenní bolesti** vyzařující do DK
- **teplo** (erytralgie)
- **hypoglykemie, poruchy vnitřního prostředí**

SPECIFICKÉ TYPY BOLESTÍ NOHOU:

- q **KLAUDIKACE** (bolesti zejména lýtek při postupující ateroskleroze)
- q **ZÁCHVATOVITÁ** (při neuropatiích)
- q **VYSTŘELUJÍCÍ** (vertebrogenní původ)
- q **SY „PÁLIVÝCH NOHOU“** (při neuropatiích)
- q **SY „NEKLIDNÝCH“ DK** (klidové parestezie),
- q **ERYTRALGIE** (pálivá až nesnesitelná bolest s erytémem chodidel, záchvat vyvolá působení tepla)
- q **PALPAČNÍ BOLESTIVOST** (záněty povrchových žil, záněty tepen)
- q **BOLESTIVÉ KŘEČE SVALŮ** (klidové, dobře reagující na masáž a pohyb),
- q **BOLEST S POCITEM NAPĚTÍ A TÍHY** (hluboká žilní tromboza, pokud se stav zhoršuje při stání, může jít o žilní insuficienci)



PREVENCE ONEMOCNĚNÍ NOHOU VE STÁŘÍ

- dokonalé hygienické návyky
- rovné zastřihávání nehtů
- pečlivé ošetření oděrek
- výběr kvalitní obuvi
- vyloučení dlouhého sezení
- rehabilitace, cvičení, masáže, procházky

Okruhy problémů

- Poruchy výživy
- Poruchy hormonálních regulací
- Choroby kardiovaskulárního systému
- Choroby respiračního systému
- Poruchy pohybového aparátu
- **Choroby smyslových orgánů**
- Inkontinence moči
- Neuropatie
- Poruchy CNS

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. The text is written on the page.

Choroby smyslových orgánů:

Porucha zraku vzdaluje člověka od věcí,

porucha sluchu od lidí ...

Choroby oka

- SENILNÍ KATARAKTA
- MAKULÁRNÍ DEGENERACE
- DIABETICKÁ RETINOPATIE
- HYPERTRENSNÍ RETINOPATIE
- GLAUKOM
- jiné stavy

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, just above the title.

SENILNÍ KATARAKTA

= šedý zákal, zkalení čočky,

- „fakoemulzifikace“ - náhrada zkaleného obsahu novou čočkou

MAKULÁRNÍ DEGENERACE

= postižení zóny centrálního vidění: klesá zraková ostrost, obraz se deformuje, může se objevit mlhavý flek

„SUCHÁ“ forma – úbytek epitelu, léčba není známa

„VLHKÁ“ forma – krvácení a výpotek, lze pozastavit fotokoagulací, laserem či fotodynamickou terapií (i.v. látka absorbována cílovou tkání a aktivována laserem)



DIABETICKÁ RETINOPATIE

Postižení drobných cév má za následek poškození sítnice

Prevence: kompenzace diabetu

HYPERTENSNÍ RETINOPATIE

= postižením cév při hypertenzi

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, just above the title.

GLAUKOM

= zvýšený nitrooční tlak způsobí atrofii oční papily (oblast výstupu zrakového nervu z očního bulbu)

Terapie: farmakologická, laser

Poruchy sluchu

- PŘEVODNÍ PORUCHA SLUCHU (poškozením převodního systému mezi zevním a vnitřním uchem)
- PERCEPČNÍ PORUCHA (poškozením struktur vnitřního ucha)
- TINNITUS (ušní šelest)
- ZÁVRAŤ (porucha statického ústrojí)



Příčiny poruch sluchu:

- neznámé (idiopatický vznik)
- poškození cév (ateroskleróza aj.)
- postižení kosti (otoskleróza)
- hluková zátěž
- zevní a vnitřní toxické látky
- farmaka

Okruhy problémů

- Poruchy výživy
- Poruchy hormonálních regulací
- Choroby kardiovaskulárního systému
- Choroby respiračního systému
- Poruchy pohybového aparátu
- Choroby smyslových orgánů
- **Inkontinence moči**
- Neuropatie
- Poruchy CNS

Inkontinence moči

Definice Mezinárodní společnosti pro inkontinenci: **Stav nedobrovolného úniku moči, který představuje medicínsko-psychologický a sociálně-hygienický problém**

Trpí obě pohlaví, více ženy.

Výskyt inkontinence v populaci je vysoký:

- 5-8% světové populace
- v ČR 670 000 osob, z toho 510 000 žen



DŮSLEDKY INKONTINENCE:

- **TĚLESNÉ:** dráždění kůže, záněty, infekce, nežádoucí účinky léčiv, alergizující vlivy pomůcek aj
- **PSYCHOSOCIÁLNÍ:** izolace, ztráty sebedůvěry, snížená kvalita života, zátěž pečovatele
- **EKONOMICKÉ:** vložky, pleny, praní, léky, pomůcky, spotřeba zdravotní péče atd.

PŘÍČINY A STAVY VEDOUcí K INKONTINENCI

Příčiny: UROLOGICKÉ, GYNEKOLOGICKÉ, NEUROLOGICKÉ,
KONSTITUČNÍ a jiné

Některé konkrétní stavy vedoucí k inkontinenci: **roztroušená skleroza, diabetes mellitus, Parkinsonova choroba, rozštěpy páteře, úrazy míchy, operace v okolí močové trubice (gynekologické i urologické), stres, porod, smích**

DRUHY INKONTINENCE

- q URGENTNÍ (spojená s nucením na moč, jsou stahy svaloviny měchýře),
 - q REFLEXNÍ (též spojená s nucením, příčinou jsou ale poruchy reflexů svěračů),
 - q PARADOXNÍ (mimovolní, ztráta při přeplněném měchýři), **musí být řešena urgentně !!**
 - q STRESOVÁ (při zvýšení nitrobřišního lisu bez současné kontrakce svěrače):
 - I. stupeň:** kapky při kašli, smíchu, kýchnutí apod.
 - II. stupeň:** při chůzi po schodech, běhu, lehčí fyzické práci
 - III. stupeň:** únik již při minimálním vzestupu nitrobřišního tlaku
- Objektivizace stupně:** „test vážení vložek“ (pacient prování po stanovenou dobu předepsané úkony a moč se jímá do vložek, které se zváží, dle tabulky zařazení do stupně)

LÉČBA:

Cíle:

- **ZDRAVOTNÍ:** zachovat renální funkce, zajistit kontinenci, zabránit uroinfekci a komplikacím,
- **PSYCHO-SOCIÁLNÍ,**
- **EKONOMICKÉ**

Vlastní léčba odvisí od příčiny a je FARMAKOLOGICKÁ (zaměřená na svalovinu měchýře, svěrače apod.), **CHIRURGICKÁ** (odstranění překážek v odtoku moči), **REFLEXNÍ** (elektrostimulace svěrače – vaginálně, análně, míšně), **REŽIMOVÁ** (močení „na povel“ v pravidelných intervalech)

Okruhy problémů

- Poruchy výživy
- Poruchy hormonálních regulací
- Choroby kardiovaskulárního systému
- Choroby respiračního systému
- Poruchy pohybového aparátu
- Choroby smyslových orgánů
- Stařecký diabetes
- Inkontinence moči
- **Neuropatie**
- Poruchy CNS

Neuropatie ve stáří

= NETRAUMATICKÉ postižení více periferních nervů

Základní příznaky:

1. **Poruchy cití** (snížení, zvýšená citlivost, parestezie – mravenčení)
2. **Poruchy motoriky** (svalových reflexů, atrofie, poruchy stoje a chůze)
3. **Vegetativní poruchy** (atrofie kůže, poruchy močení, defekace, erekce apod.)

Základní příčiny: DIABETES, KARENCE (zejména avitaminoza B),
POLYRADIKULONERITIS (autoimunní zánět kořenů míšních nervů),
METABOLICKÉ PORUCHY (urémie, cirhoza, hypothyreoza),
INTOXIKACE (alkohol, rozpouštědla, olovo, arzen léčiva),
PARANEOPLASTICKÝ PROJEV

Syndrom neklidných nohou (restless legs sy – RLS)

Jedná se o stav příbuzný neuropatiím

Projevy: večerní a noční nucení k pohybu DK, spojeno s paresteziemi (pálení, svírání, mravenčení), pohyb ulehčuje příznaky, PORUCHY SPÁNKU SE VŠEMI DŮSLEDKY

Příčiny: neznámá příčina, všechny druhy neuropatií, někdy rodinný výskyt, anemie z nedostatku vit. B-12, nedostatek Mg, Parkinsonova choroba, některá léčiva

Podobný je PLMS (periodic limb movements in sleep), opakované stereotypní pohyby ve spánku, příčiny jsou podobné, může přejít v RLS

Léčba: odstranění příčiny (je-li to možné), medikamenty

Okruhy problémů

- Poruchy výživy
- Poruchy hormonálních regulací
- Choroby kardiovaskulárního systému
- Choroby respiračního systému
- Poruchy pohybového aparátu
- Choroby smyslových orgánů
- Stařecký diabetes
- Inkontinence moči
- Neuropatie
- **Poruchy CNS**

Rozdělení poruch CNS

- Poruchy spánku (somnické poruchy)
- Poruchy paměti (amnezie)
- Poruchy řeči (fatické poruchy)
- Poruchy čtení a psaní (alexie, agrafie)
- Poruchy motorických činností (apraxie)
- Poruchy poznávání (agnozie)
- Poruchy z poškození nedominantní hemisfery
- Poruchy z postižení frontálních laloků
- „Brain“ syndrom
- Extrapiramidové syndromy



Poruchy spánku (somniační poruchy)

Základní 2 skupiny:

DYSSOMNIE – změny kvality spánku

PARASOMNIE – epizodické poruchy v průběhu spánku



DYSSOMNIE:

q Insomnie (nespavost)

- primární (není známá organická příčina, deprese, involuční změny)
- sekundární (bolesti, dušnost, arytmie, iatrogenní, návykové látky)

q Porucha kontinuity spánku (obstrukční apnoe, syndrom neklidných nohou, gastroesofageální reflux, porušení „spánkové hygieny“, denní spánek)

q Hypersomnie (součást některých demencí, tlumivá medikace, jiné)

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, just above the main text.

PARASOMNIE (epizodické poruchy rušící průběh spánku)

- somnambulismus (náměsíčnictví)
- pavor nocturnus (noční můry)
- mimovolní noční jedění
- bruxismus (skřípání zuby)
- somniloquie (mluvení ze spánku)

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, just above the main text.

LÉČBA SPÁNKOVÝCH PORUCH:

- 1) **Léčba příčiny** (odstranění bolesti, léčba sy neklidných nohou atd.)
- 2) **Farmakologická zaměřená na projevy** (hypnotika, antidepresiva aj.)
- 3) **Rehabilitace** (denní tělesná aktivita, blokace denního spánku apod.)

Poruchy paměti (amnezie)

AMNEZIE (poruchy paměti)

Formy amnezie:


- 1) **Poruchy deklarativní paměti** (paměť přítomnosti)
- 2) **Poruchy procedurální paměti**
- 3) **Retrográdní amnezie** (neschopnost vybavit si vzpomínky)
- 4) **Anterográdní amnezie** (porucha učení, všímavosti – opakuje otázky typu „Kolik je hodin?“)
- 5) **Globální amnezie**
- 6) **Epizodická amnezie** (porucha informace o časovém a prostorovém kontextu předchozích zážitků)
- 7) **Sémantická amnezie** (porucha paměti pro fakta encyklopedického charakteru)

Příčiny amnezie: demence, vaskulární příhody, alkoholismus, trauma

Poruchy řeči (fatické poruchy)

Jedná se o funkce, které jsou zprostředkovány kooperací různých okrsků mozkové kory, a proto mohou být jejich poruchy značně rozmanité a kombinované:

- q plynulost řeči,
- q rozumnění a
- q opakování slyšeného



Poruchy čtení (alexie) a psaní (agrafie)

mohou přicházet samostatně, neboť jsou též zajišťovány pomocí různých partií mozkové kory – **záleží tedy, kde je ložisko postižení**



Poruchy motorických činností (apraxie)

= neschopnost vykonávat specifickou motorickou činnost:

- **ideomotorická** (na pokyn napodobit činnost, i když představa o ní je zachována)
- **ideatorní** (dokáže provádět separované činnosti, nikoli komplex činností)
- **kinetická** (neschopnost či „neobratnost“ prstů)



Poruchy poznávání (agnozie)

Existují různé typy:

- taktilní
- zraková
- sluchová

Poruchy z postižení nedominantní hemisféry

Může nastat komplex poruch, popřípadě se následující typy poruch mohou vyskytovat samostatně:

- **KONSTRUKČNÍ APRAXIE** (neschopnost nakreslit jednoduché obrazce (ciferník, domek))
- **PROSTOROVÁ A TOPOGRAFICKÁ DEZORIENTACE**
- **APRAXIE OBLÉKÁNÍ**
- **HEMINEGLECT SYNDROM** (porucha pozornosti levého zorného pole, nakreslí např. čísla pouze pravé strany ciferníku),
- **NOZOGNOZIE** (popírá existenci levé poloviny těla nebo její ochrnutí)
- **OTUPĚLOST** až emocionální indiference může nastat při postižení frontálních laloků pravé hemisféry
- **APROZODIE** při postižení temporální části, jsou postiženy emocionální aspekty řeči (gestikulace, mimika, modulace hlasu, tón hlasu)

Poruchy z postižení frontálních laloků

Jedná se o části mozku determinující „vyšší osobnostní interakce“.

Podle lokalizace postižení rozeznáváme tři základní klinické projevy:

- **postižení přední části** (poruchy „pracovní paměti“, strategického uvažování, plánování, konstrukčních schopností, tvorby domněnek)
- **postižení orbitální části** (osobnostní změny, nesvědomitost, infantilismus, asociální chování, změny nálady, nutkavé jednání, hmatání po předmětech)
- **postižení střední části** (akinese, inkontinence, apatie, deprese, změny emotivity, „odstínění“ instinktivního chování – hypersexualismus, bulimie, agresivita)

LOBEKTOMIE: chirurgický zákrok, který vyvolá komplex změn

„Brain“ syndrom

= při postižení oblasti spojující obě mozkové hemisféry (nádor, operační zákrok při nezvládnutelné epilepsii, úraz)

Projevy při dominanci levé hemisféry (praváci):

- Nulová reakce na čtené příkazy v levé polovině zorného pole.
- Objeví-li se tyto příkazy v pravé polovině, schopnost je vykovat pouze pravou rukou.
- Verbální příkazy pouze pravou rukou
- Předměty uchopené v levé ruce není osoba schopna pojmenovat, ale umí s nimi manipulovat.
- Komplexní mimovolní pohyby LHK, která je vnímána jako „cizí“ nebo „nepředvídatelná“ (někdy i konfliktní chování HK).
- Poruchy vizuální a asociační paměti aj.

Poruchy extrapyramidového systému

= systém zajišťující mimovolní pohyby (POSTOJ), jeho správná funkce je předpokladem volního pohybu

Centrem koordinace tohoto systému je „podkorová šed“ (basální ganglia)

Syndromy při poškození se dělí do dvou základních skupin:

1. HYPERTONICKO – HYPOKINETICKÉ

(zvýšený svalový tonus a současně snížená pohyblivost):

- q **Parkinsonova choroba,**
- q atetoza („tanec orientální tanečnice“)
- q Tortikolis

2. HYPOTONICKO – HYPERKINETICKÉ (snížený svalový tonus a nekoordinované pohyby) – **chorea** („tanec sv. Víta“)

Intelligence nemusí být, zejména u P.CH. postižena !

The image shows the cover of a spiral-bound notebook. The cover is a light beige or tan color with a fine, woven fabric texture. A silver metal spiral binding is visible along the left edge. The notebook is set against a dark brown background.

Část třetí

PORUCHY INTELIGENCE



Intelligence = schopnost učit se a získané dovednosti uplatnit v praxi

Faktory intelligence:

- G (obecný) – množství mentální energie
- S (speciální) – schopnosti k určitým druhům činnosti

Fluidní intelligence = vrozená, stálá

Krystalizovaná intelligence = utváří se v procesu zkušenosti

7 druhů intelligence dle Gardnera: logicko-matematická, verbální, prostorová, tělesně-kinetická, interpersonální, intrapersonální, hudební.

IQ = číselné vyjádření úrovně intelligence poměrem mentálního věku (testem) k věku fyzickému; shoda = IQ 100

Poruchy intelektu: MENTÁLNÍ RETARDACE (vrozená)
DEMENCE (získaná)

Demence

Charakteristika: snížení nabytých **kognitivních funkcí** (intelekt, paměť, motivace, výkonné funkce), druhotné snížení **nekognitivních funkcí** (emoce, chování, spánek) a je omezena **soběstačnost**

Druhotně může dojít k zhoršení zdravotního stavu osob pečujících !

Rozdělení demencí:

I. PRIMÁRNÍ (atroficko-degenerativní, zejména Alzheimerova choroba)

II. SEKUNDÁRNÍ (ischemické a jiné)

ALZHEIMEROVA CHOROBA

- asi 50% demencí, ve věku 65 let trpí 4-5% klinicky vyjádřenou formou demence, z toho 50% Alzheimerovou chorobou
- Může být kombinována s vaskulární demencí (asi v 10%).
- Podstata: ukládání beta-amyloidu v gangliových buňkách, které zanikají.
- Formy: familiární a sporadické, začátek může spadat do presenia.
- Klinicky:
 - Lehké stadium:** poruchy paměti, poruchy prostorové a časové orientace, ztráta soudnosti, logiky, profesních dovedností, starosti o sebe sama, degradace osobnosti, ztráta náhledu na chorobu
 - Střední stadium:** Rozvoj výše uvedených znaků, ztráta soběstačnosti, agitovanost, agresivita, paranoia, inverze spánku atd.
 - Těžké stadium:** absolutní dezorientace a ztráta paměti, ztráta schopnosti komunikace, extrapyramidové syndromy, poruchy chůze, kachexie ...

SEKUNDÁRNÍ DEMENCE

- **ISCHEMICKO – VASKULÁRNÍHO TYPU**
- **INFEKČNÍ ETIOLOGIE**
- **ALKOHOLICKÁ ETIOLOGIE**
- **JINÉ:**
 - q **Vrozené metabolické poruchy (často rodinný výskyt, v gangliových buňkách mozku se ukládají různé typy metabolitů).**
 - q **Chronické jaterní selhání (poškození mozku toxickými látkami, které nejsou játry zneškodněny).**
 - q **Léky**
 - q **Hydrocefalus**
 - q **Trauma**
 - q **Tumory**
 - q **Paraneoplastické demence**

DEMENCE ISCHEMICKO -VASKULÁRNÍHO TYPU

Záleží na typu vaskulárního postižení:

- Jeden větší infarkt postihující místa mozkové kory strategická pro paměť a inteligenci: RYCHLÁ DEMENCE
- Mnohočetné drobné infarkty: POZVOLNÝ ROZVOJ za vzniku fatických, praktických i jiných poruch, emoční lability a podobně
- Postižení podkorové bílé hmoty (dráhy): DEMENCE PODKOROVÉHO TYPU s poruchami paměti, zpomaleností myšlení, často deprese, inkontinence, poruchy chůze

Terapie: farmakologická, antikoagulační, revaskularizační výkony



DEMENCE INFEKČNÍ ETIOLOGIE

Lues: progresivní paralýza

Lymeská borrelioza: po zánětu mozku způsobeném reakcí na borrelie

AIDS: sám virus HIV je „neurotropní“, dále se na vzniku demence uplatní změny v důsledku selhávající imunity (záněty mozku způsobené vzácnými mikroorganismy)

Priónové demence: „nemoc šílených krav“ (BSE)



DEMENCE ALKOHOLICKÉ ETIOLOGIE

- Pijani z dob mládí a středního věku se seniorského věku nedožívají.
- Chronické choroby a farmakoterapie snižují schopnost „bezpečného pití“.
- S věkem se snižuje citlivost CNS na působení alkoholu.
- Preference cenově příznivější a méně kvalitních alkoholických nápojů.
- Alkohol akceleruje proces stárnutí a demence.
- Psychické stavy vyprovokovatelné alkoholismem: DELIRIA, HALUCINOZY, AMNESTICKÉ SYNDROMY, KORSAKOV-WERDICK SY, DEPŘESE, SEBEVRAŽDY

Mentální retardace

Lehká (IQ 70-89, slaboduchost), sugestibilní osoby!!

q Středně těžká (IQ 49-35, slabomyslnost, oligofrenie)

q Těžká až hluboká (idiocie, debilita)

Charakteristiky:

ü primitivní , jednoduchá osobnost

ü bez zábran

ü nerozumní, neopatrní

ü problémové jednání není promyšlené, bývá důsledkem buď ovlivnění („nahecování“) nebo jako projev bezradnosti („zvíře zahnané do kouta“)

The image shows the cover of a spiral-bound notebook. The cover is a light beige or tan color with a fine, woven fabric texture. A silver metal spiral binding is visible along the left edge. The text is centered on the cover. The title 'Část čtvrtá' is written in a black, serif font. Below it, the subtitle 'PORUCHY EMOCÍ' is written in a bold, black, serif font.

Část čtvrtá

PORUCHY EMOCÍ

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. The text is centered on the page.

Poruchy emocí (afektivity)

PORUCHY NÁLADY
DEPRESIVNÍ SYNDROM
SYNDROM ÚZKOSTI
JINÉ PORUCHY EMOCÍ

Poruchy nálady

Expanzivní:

MANICKÁ (nepřiměřená sebedůvěra, rozhazovačnost)

EUFORICKÁ

Depresivní

ANXIEZNÍ (úzkostná)

ANHEDONICKÁ (absence radosti)

DYSFORICKÁ (sklíčená)

Kvalitativně změněné (neodpovídající reálné situaci)

APATICKÁ NÁLADA

PATICKÁ VÁŠEŇ (chorobná vášeň)



Poruchy emocí (afektivity)

PORUCHY NÁLADY

DEPRESIVNÍ SYNDROM

SYNDROM ÚZKOSTI

JINÉ PORUCHY EMOCÍ

Depresivní syndrom

Projevy:

- Rozličné typy poruch emocí (patická nálada, smutek, strach, vztek, rozmrzelost)
- Bradypsychismus (může chybět)
- Pesimismus a sebepodceňování
- Poruchy spánku
- Poruchy chuti k jídlu
- Poruchy soustředění
- Poruchy motivací, pocity zbytečnosti
- Atypické projevy (např. somatické potíže)
- Suicidalita
- Někdy až ztráta kontaktu s realitou a přechod v psychozu

VÝSKYT DEPRESÍ, PODSTATA, TERAPIE

Incidence nad 65 let: 12 – 15 % osob.

Hypotéza: **depresivní syndrom vede k úmrtí v presenilním věku**

U demencí je % ještě vyšší.

Častěji ženy.

Osoby ve vysokém věku trpí depresemi méně (ale i demencemi – asi obecně zvýšená rezistence)

Depresi mohou vyprovokovat zevní vlivy (ztráta životního partnera, odchod do důchodu, somatické onemocnění, úraz, změna bydliště.

Podstata depresí: změny na nervových synapsích

Terapie: antidepresiva, **ve stáří je však často farmakorezistence**

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. The text is centered on the page.

Poruchy emocí (afektivity)

PORUCHY NÁLADY

DEPRESIVNÍ SYNDROM

SYNDROM ÚZKOSTI

JINÉ PORUCHY EMOCÍ

Úzkostné stavy

Příčiny:

- **primárně** (součást involučních změn)
- **sekundárně** (součást cerebrovaskulárního postižení, atroficko-degenerativních poruch, farmakoterapie, sociální faktory – osamělost, ztráta blízkých, ztráta zaměstnání a společenského postavení)

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a white page. The spiral binding is on the left side. The page contains text about anxiety symptoms.

PROJEVY SYNDROMU ÚZKOSTI

q neodůvodněný strach

q panický strach

q vleklý úzkostný strach:

- **posttraumatická** úzkostná porucha (navracejí se bolestné prožitky)
- **obsedantně kompulzivní** porucha (katastrofické představy)

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. The text is centered on the page.

Poruchy emocí (afektivity)

PORUCHY NÁLADY

DEPRESIVNÍ SYNDROM

SYNDROM ÚZKOSTI

JINÉ PORUCHY EMOCÍ

Jiné poruchy emocí

- Manická nálada
- Agresivita
- Dysforická nálada (rozmrzlost, mrzutost)
- „tupá“ euforie (neproduktivní) – častou součástí Alzheimerovy demence
- Moriatická nálada (nejapné vtipkování)
- Emoční oploštělost (demence, alkohol, psychozy aj)

The image shows the cover of a spiral-bound notebook. The cover is a light beige or tan color with a fine, woven fabric texture. A silver metal spiral binding is visible along the left edge. The text is centered on the cover. The title 'Část pátá' is written in a black, serif font. Below it, the subtitle 'PORUCHY PSYCHIKY' is written in a bold, black, sans-serif font.

Část pátá

PORUCHY PSYCHIKY



Rozdělení poruch psychiky

- Poruchy myšlení
- Poruchy vnímání
- Poruchy vědomí

Poruchy myšlení

Bludy = nesprávný úsudek, mylné přesvědčení

q PARANOIDNÍ (pronásledování, vztahovačností)

q MEGALOMANICKÉ (reformátorský, inventorní)

q DEPRESIVNÍ

q AUTOAKUSAČNÍ (přičítání si viny)

Zpomalené myšlení (při depresi) a **překotné** (při manických stavech, intoxikacích)

Ulpívavé myšlení (perseverace) – „vede si svou“

Nevýpravné myšlení – jednoduché myšlení při poruchách intelektu

Zabíhavé myšlení – odbočování od tématu (často při demenci)

Nesouvislé myšlení (inkohorentní) – při horečnatém blouznění, schizofrenii

Autistické myšlení – obsahově odkloněno od reality, „život ve svém světě“, často u schizofrenie

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, just above the first text block.

Časté bludy ve stáří:

q úkorné (žárlivecké, erotomanické)

q pronásledovací (okrádání, ubližování, otrávení,
paranoia)

Blud je třeba odlišit od **víry, pověry, omylu.**

PARANOICKÉ STAVY

Formy:

Chorobná podezíravost stárnoucích (bez manifestní demence)

Podezíravost sdružená s poruchami paměti a pozornosti (zapomínají, kam co položili)

Přechodné paranoidní myšlení (zejména osaměle žijící ženy, po přestěhování na nějakou dobu paranoia ustane, jedná se zejména o jedince s celoživotními paranoidními rysy – s ebestředností, konfliktogeností, přecitlivělostí, překrucováním skutečností, podezíravostí apod.)

Akutní přechodné stavy (dobře reagují na léčbu)

Trvalá paranoia někdy doprovázená halucinacemi

Poruchy vnímání

KVANTITATIVNÍ:

- snížené (únava, deprese)
- zvýšené (po požití drogy)

KVALITATIVNÍ

- q **HALUCINACE** (vidina)
- q **ILUZE** (skutečný podnět, šalebný vjem)

Poruchy vědomí

= chybění náhledu na vlastní psychické obtíže a uvědomění si poruchy

- rozklad osobnosti
- změna osobnosti
- ztráta schopnosti reálného uvažování
- ztráta náhledu na realitu

The image shows the cover of a spiral-bound notebook. The cover is a light beige or tan color with a fine, woven fabric texture. A silver metal spiral binding is visible along the left edge. The text is centered on the cover. The title 'Část šestá' is written in a black, serif font. Below it, the subtitle 'PORUCHY SOCIALIZACE' is written in a bold, black, sans-serif font.

Část šestá

PORUCHY SOCIALIZACE

CO ČLOVĚKA UTVÁŘÍ

Na fenotypu (úrovni konečné osobnosti) se podílí faktory:

a) vnitřní

- q vrozené (genetická dědičnost)
- q získané (sociální dědičnost, onemocnění)

b) vnější

- q Výchova
- q Sociální normy
- q Skupinový konformismus

Výsledek: HARMONIE, DYSHARMONIE

Liší se názory na podíl složky vrozené a získané:

SE ZVYŠUJÍCÍM SE VĚKEM STOUPÁ PODÍL SLOŽKY ZÍSKANÉ



SOCIÁLNÍ NORMY

představují žádoucí model chování a zároveň stanovují míru očekávání

Sociální normy jsou určeny:

- a) morálními normami** („nepsané“ zákony, celospolečenské návyky, „tabu“)
- b) právními normami** (Sbírka zákonů)

LIDÉ VĚDÍ

- a) jak se mají chovat, pokud tak činí měli by být chváleni
- b) jak se chovat nemají a jaké sankce mohou očekávat
- c) co mohou od druhých zpravidla očekávat a co ne



SOCIALIZACE

= včlenění jedince do společnosti (do systému společenských vztahů), tedy adaptace na normy společností vyžadované

- probíhá v každém věku

PROSOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ = ztotožnění se s platnými normami

KONFORMISMUS (SKUPINOVÝ KONFORMISMUS)

= **přizpůsobivost k normám, cíly a ideály určité SKUPINY, která na jedince vyvíjí tlak (nutí jej ke konformismu)**

Míra konformismu dána :

- **atraktivností skupiny** (uspokojení potřeb jedince)
- **mírou sankcí**
- **autoritou skupiny** (jak je skupina jedincem vnímána, jedinec si může zakládat na tom, že je členem určité skupiny)
- **celkovým kreditem skupiny** (který se samozřejmě přenáší i na jedince)

Nekonformní jednání = vybočování z pravidel (norem) skupiny

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, just below the title.

TYPY PORUCH SOCIALIZACE

Q disociální chování

Q asociální chování

Q antisociální chování



DISOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ

= nejmírnější forma poruchy chování

- bývá u neurotických problémových klientů

Rozchází se s normami následkem pokřivených hodnot a sociálních vztahů.

Je to chování nepřizpůsobivé, nepřiměřené, avšak bez výraznější agrese.

V tomto směru se chápou i výkyvy chování projevující se dočasně a které jsou příznačně věku (neposlušnost, zlozvyky, vzdorovitost, negativismus, lhavost).



ASOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ

Za asociální chování jsou považovány takové projevy, které nejsou v souladu se společenskou morálkou.

Asociální chování nedosahuje ještě intenzity ničení hodnot, jedinec se však vylučuje ze společnosti (záškoláctví, alkoholismus, drogová závislost)

Asociální chování často přerůstá v chování antisociální.



ANTISOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ

Chování antisociální, tedy protispolečenské se už dostává do rozporu s normami práva, nejen morálky, je nepřátelsky zaměřeno vůči okolí.

Vyznačuje se agresivitou, destruktivní činností, delikvencí.

Jde o činnost, která je právně postižitelná a trestná (rasismus a kriminalita), přijímá kriminální normy a identifikuje se s kriminální populací.



CHARAKTERISTIKY SENIORSKÉHO VĚKU

- § **Slábnutí mechanismů sociální kontroly** (na bazi opotřebování nervové soustavy)
- § **Involuční změny organismu** (ztráta kvality psychických procesů – paměť, představivost, tvořivost, zpětná vazba)
- § **Život ve vzpomínkách, rekapitulacích**
- § **Sklon ke konzervativizmu**
- § **„Optimismus stáří“** (za našeho mládí bylo líp)
- § **Zvýraznění či naopak vyhasínání osobnostních charakteristik**

Stárnutí je FYZIOLOGICKÉ nebo PATOLOGICKÉ

Fyziologicky = stav odpovídá vrstevníkům.

The image shows the cover of a spiral-bound notebook. The cover is a light beige or tan color with a fine, woven fabric texture. A silver metal spiral binding is visible along the left edge. The text is centered on the cover. The title 'Část sedmá' is in a black serif font, and the subtitle 'PROBLÉMOVÝ KLIENT' is in a bold, black, all-caps serif font.

Část sedmá

PROBLÉMOVÝ KLIENT

SOCIALIZOVANÝ TYP KLIENTA

= dělá problém jen při zátěžové situaci

- ü normální člověk, obvykle nevybočuje z norem**
- ü problémové chování je i pro něj vybočením z norem**
- ü tlak situace**
- ü epizodický charakter**
- ü často lze pochopit.**

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. The text is written on the page in a bold, black, sans-serif font.

OBECNÉ VYMEZENÍ POJMU „PROBLÉMOVÝ KLIENT“

Obvykle tak označujeme osobu, která se svým chováním a jednáním vymyká běžnému očekávání z všeobecně přijatých pravidel a norem dané společnosti či skupiny.

Jedná se tedy o poruchu „prosociálního chování“

BIOLOGICKÉ PŘÍČINY ZMĚNĚNÉHO CHOVÁNÍ KLIENTŮ

- § Klienti s poruchou intelektu
- § Klienti s afektivními poruchami
- § Klienti s neurotickými poruchami
- § Klienti s poruchami osobnosti (psychopatie)
- § Klienti s psychickými chorobami

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. The text is centered on the page.

KLIENTI S PORUCHOU INTELEKTU

MENTÁLNÍ RETARDACE (vrozená)

DEMENCE (získaná)

KLIENTI S AFEKTIVNÍMI PORUCHAMI

§ PORUCHY NÁLADY

§ DEPRESIVNÍ SYNDROM

§ SYNDROM ÚZKOSTI

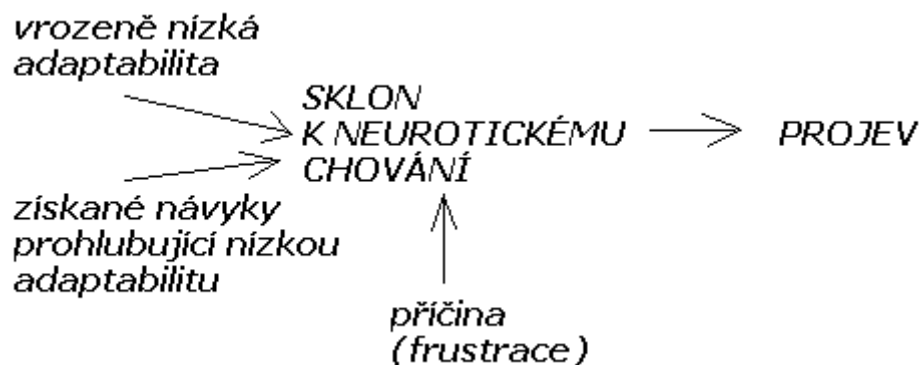
§ JINÉ PORUCHY EMOCÍ

- ü Manická nálada
- ü Agresivita
- ü Dysforická nálada (rozmrzlost, mrzutost)
- ü „tupá“ euforie (neproduktivní) – častou součástí Alzheimerovy demence
- ü Moriatická nálada (nejapné vtípkování)
- ü Emoční oploštělost (demence, alkohol, psychozy aj)

KLIENTI S NEUROTICKÝMI PORUCHAMI

= jedná se o funkční psychické poruchu

Vznik:



Charakteristika:

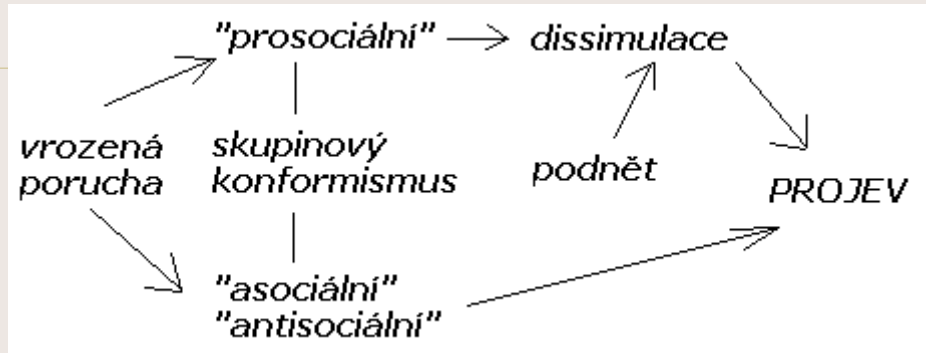
- q DISOCIÁLNÍ, vzácněji ASOCIÁLNÍ chování
- q obtížné navazování sociálních kontaktů,
- q lehčí typy afektivních poruch (úzkost, fobie, deprese)
- q zhoršené sebehodnocení, nižší sebevědomí, vyhýbání se obtížným situacím, lpění na zvyklostech, sklon k rigiditě, pocit viny, stres,
- q nepřiměřené a někdy nepředvídatelné reakce (pasivita, agresivita)
- q nedovede jednat v rámci dospělé role (emoční nestabilita)
- q může projevovat nutkavé jednání
- q může mít neurotickou poruchu řeči – projev nemusí odpovídat inteligenci

NP mohou mít vliv na nedbalostní delikty.

KLIENTI S PORUCHAMI OSOBNOSTI

(porucha osobnosti, dříve psychopatie)

Vznik:



Jde o stav trvalý (může být ukryvaný – dissimulace), patrně převažuje složka vrozená, často projevy již v dětství.

Klient je si plně vědom svého počínání.

Podnětem k projevu může být:

- překřížení plánů klienta
- změna společenského klimatu (změna sociálně právních norem, změna prostředí apod.)

Charakteristika:

- q **ASOCIÁLNÍ až ANTISOCIÁLNÍ chování**
- q **nulová až minimální empatie, bezcitnost, nezdrženlivost, egoismus, slabé svědomí**
- q **zaměření na uspokojování vlastních potřeb, nepřiměřený způsob uspokojování (vražda pro tři stovky), nestandardní reakce (agresivita), obtíže se sebeovládáním (absence náhledu), bezohlednost, nestálost, nespolehlivost**
- q **neschopnost přiměřené sociální adaptace, neuznává normy, nemá potřebu se měnit (požaduje, aby se okolí přizpůsobilo jemu),**
- q **potřeba silných podnětů, nejsou schopni tlumit reakce (stupňování nároků na prožitky)**

KLIENTI S PSYCHOZOU

= onemocnění, které může vzniknout kdykoli během života

Jedná se o závažné duševní poruchy (psychotické chování), rozdílné od normálních projevů před počátkem poruchy.

Znaky (nemusí být u každého pacienty vyjádřeny všechny):

- **náhled na realitu neadekvátní,**
- **poruchy myšlení** (zpomalené, ulpívavé, nevýpravné, zabíhavé, nesouvislé, autistické, BLUDY)
- **poruchy vnímání** (kvantitativně, kvalitativně: halucinace, iluze,)
- **poruchy nálad** (kvalitativně podobné jako u klientů s afektivními poruchami, ale kvantitativně výraznější)
- **poruchy vědomí** (často chybí náhled na vlastní psychické obtíže a uvědomění si poruchy)

The image shows the cover of a spiral-bound notebook. The cover is a light beige or tan color with a fine, woven fabric texture. A silver metal spiral binding is visible along the left edge. The text is centered on the cover. The background of the entire image is a solid dark brown color.

Část osmá

PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

Problémové chování je bez ohledu na typ klienta dáno **FRUSTRACÍ** (nemožností dosáhnout kýženého cíle, **který nemusí být totožný s cílem sociální práce**)

FRUSTRACNÍ TOLERANCE (úroveň schopnosti snášet frustraci) však na typu klienta závisí.

Adaptací na frustraci může být:

- q **agrese (agresivita)** – je zaměřena vůči zdroji frustrace
- q **kompensace** – snaha stanovit si a dosáhnout náhradního cíle
- q **fantazie** – dosažení cíle je přeneseno do světa imaginárních představ
- q **racionalizace** – nemožnost dosažení cíle je omlouvána racionální konstrukcí
- q **bagatelizace** – frustrovaný cíl je zlehčován
- q **regrese** – dospělý reaguje málem hůř než dítě
- q **identifikace** – frustrovaná osoba se ztotožňuje s osobou frustrující
- q **únik** – potlačování frustrovaného motivu (např. alkoholem)

AGRESIVITA JAKO JEDNA Z VARIANT PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ KLIENTA

Agrese

= **škodlivý způsob chování, který zahrnuje škody psychické i fyzické**

= každé záměrné či afektivní jednání, jehož motivem je otevřenou nebo symbolickou formou způsobit někomu nebo něčemu škodu, křivdu nebo bolest (druh obrany útokem).

Agresivita – tendence k útočnému chování vůči druhé osobě či okolí

- altruistická (někoho chrání)
- anticipující (nejlepší obrana je útok)
- indukovaná (záměrně vyvolaná)
- instrumentální (sloužící k dosažení cíle)
- přesunutá (napodobující agresivní chování, které vedlo k úspěchu)

Variety agresivního chování jsou:

- nadávání, vyhrožování
- sarkasmus
- výsměch, vtipkování na účet druhého
- vandalismus, násilí, terorismus
- hostilita (nevraživost, projevující se nerudným nakvašením či otráveností).

ÚNIK JAKO JEDNA Z VARIANT PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ KLIENTA

Únik – tato obrana nastává, když osobnost nedokáže čelit jinak utrpení z úzkosti či vnitřnímu napětí

Variety únikového mechanismu jsou:

- přesvědčení o rozeném smolařství
- denní snění (co by bylo kdyby)
- namlouvání si zdravotních potíží
- regrese (jedinec se chová nepatřičně svému věku – infantilně, pláče, vzteká se)
- izolace (nevměšování se, zůstávání stranou)
- potlačení, popření, záměrné vytěsnění určitého problému z mysli (strkání hlavy do písku).

The image shows the cover of a spiral-bound notebook. The cover is a light beige or tan color with a fine, woven fabric texture. A silver metal spiral binding is visible along the left edge. The notebook is set against a dark brown background.

Část devátá

STRATEGIE KOMUNIKACE

Strategie komunikace

PŘED JEDNÁNÍM S KLIENTEM

- a) **plánování rozhovoru**
- b) **teoretická příprava (studium materiálů)**
- c) **praktická příprava (sociální šetření)**
- d) **má-li se jednat na úřadě:**
 - týmová práce
 - úprava prostředí

PŘI JEDNÁNÍ S KLIENTEM

- správné schema (řád) rozhovoru
- správný odhad vnitřního rozpoložení klienta
- správná základní technika (nedirektivní, direktivní)
- prevence agresivního chování
- srozumitelnost (odborná terminologie s ohledem na inteligenci a duševní rozpoložení klienta)
- speciální techniky

PROSTŘEDÍ A JEHO VLIV NA CHOVÁNÍ KLIANTA

- **formální úprava prostředí** (zaměstnavatel)
- **neformální úprava prostředí** (vlastní úpravy)

Účel:

- q **jednání v sedě**
- q **osobní bezpečí**
- q **volná cesta**
- q **ochrana majetku**



VNĚJŠÍ PROJEVY VNITŘNÍHO ROZPOLOŽENÍ KLIENTA

- **Psychomotorika**
- **Výraz očí**
- **Reaktivní chování**
- **Pohyby rukou**
- **Pohyby nohou**
- **Pohyby těla**
- **Hlasové projevy**



NEDIREKTIVNÍ TECHNIKY

(pozice zpovědníka)

Použití: zejména v případě DISOCIÁLNÍHO chování, někdy i v případech ASOCIÁLNÍHO chování

- **důvěra**
- **empatie**
- **asertivita**
- **povzbuzování**
- **autentický zájem**
- **neudílení rad**



DIREKTIVNÍ TECHNIKY

(pozice kurátora)

Použití: Zejména v případech ANTISOCIÁLNÍHO chování

- **kladení otázek**
- **udílení rad**
- **pracovník aktivní, klient pasivní**

ŘÁD ROZHOVORU JAKO ÚČINNÝ MECHANISMUS OVLIVŇUJÍCÍ CHOVÁNÍ KLIENTA

- **ÚVOD** (formality, představení, navázání kontaktu, prevence agresivního chování): **uvolnění**
- **POKRAČOVÁNÍ** (obecnější dotazy, podpora sdílnosti, v této části možno klást intimnější otázky): **„zahřívací kolo“**
- **VRCHOL** (nejdůležitější informace) **„jádro problému“**
- **ZÁVĚR** (rekapitulace, vhodné ukončení) **příprava na příští jednání**

Tyto součásti je nutno zejména u problémového klienta dodržet.



SPECIÁLNÍ TECHNIKY

- **podmiňování a podobné výchovné techniky**
- **nácvik chování**
- **dohoda o modifikaci chování**
- **výměna rolí**
- **konfrontace s realitou**
- **změna perspektivy pohledu**
- **zadávání domácích úkolů**
- **rozhodování na papíře**



PODMIŇOVÁNÍ:

= kladné chování odměnit, záporné „potrestat“

Praxe: přijde-li včas, nenechat jej čekat
ochotně se věnovat
nevyčítat minulé prohřešky
přijde-li pozdě, opilý, vulgární – jednání odmítnout

NÁCVIK CHOVÁNÍ

Praxe: Neakceptovat mlčky nevyhovující chování, protože „už jiný nebude“.

Nevyčítat „Už jste zase nepozdravil ...!“

Nácvik: „Dobrý den“ (nic) „Dobrý den“ (nic) „Přeci se na úvod pozdravíme, že...?“

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, just above the title.

DOHODA O MODIFIKACI CHOVÁNÍ

Praxe: „Dohodněme se, že jestliže potřebujete pomoc, přijdete střízlivý a slušně. V opačném případě Vám nebudu moci pomáhat.“

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, just above the title.

VÝMĚNA ROLÍ

Praxe: „Říkáte, že kroky, které vůči Vám činím se Vám nelíbí a považujete je za přehnané. Dobře: Jak byste postupoval Vy na mém místě?“



KONFRONTACE S REALITOU

Praxe: Oznamení věcnou a stručnou formou, důrazně.
Nikoli vyčítání nebo výhrůžka !

„Budete-li činit TO, stane se ONO“



ZMĚNA PERSPEKTIVY POHLEDU

Praxe: Pohled z hlediska osob klientu blízkých.

„Chápu, že byste měl raději návštěvy častěji, ale mohou to vůbec zvládnout, když jsou zaměstnaní?“

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, just above the title.

ZDÁVÁNÍ DOMÁCÍCH ÚKOLŮ

Praxe: „Do příští schůzky zjistíte výši dluhů za byt, abychom měli konkrétní poznatek a mohli začít hledat řešení.“

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, just above the title.

ROZHODOVÁNÍ NA PAPIŘE

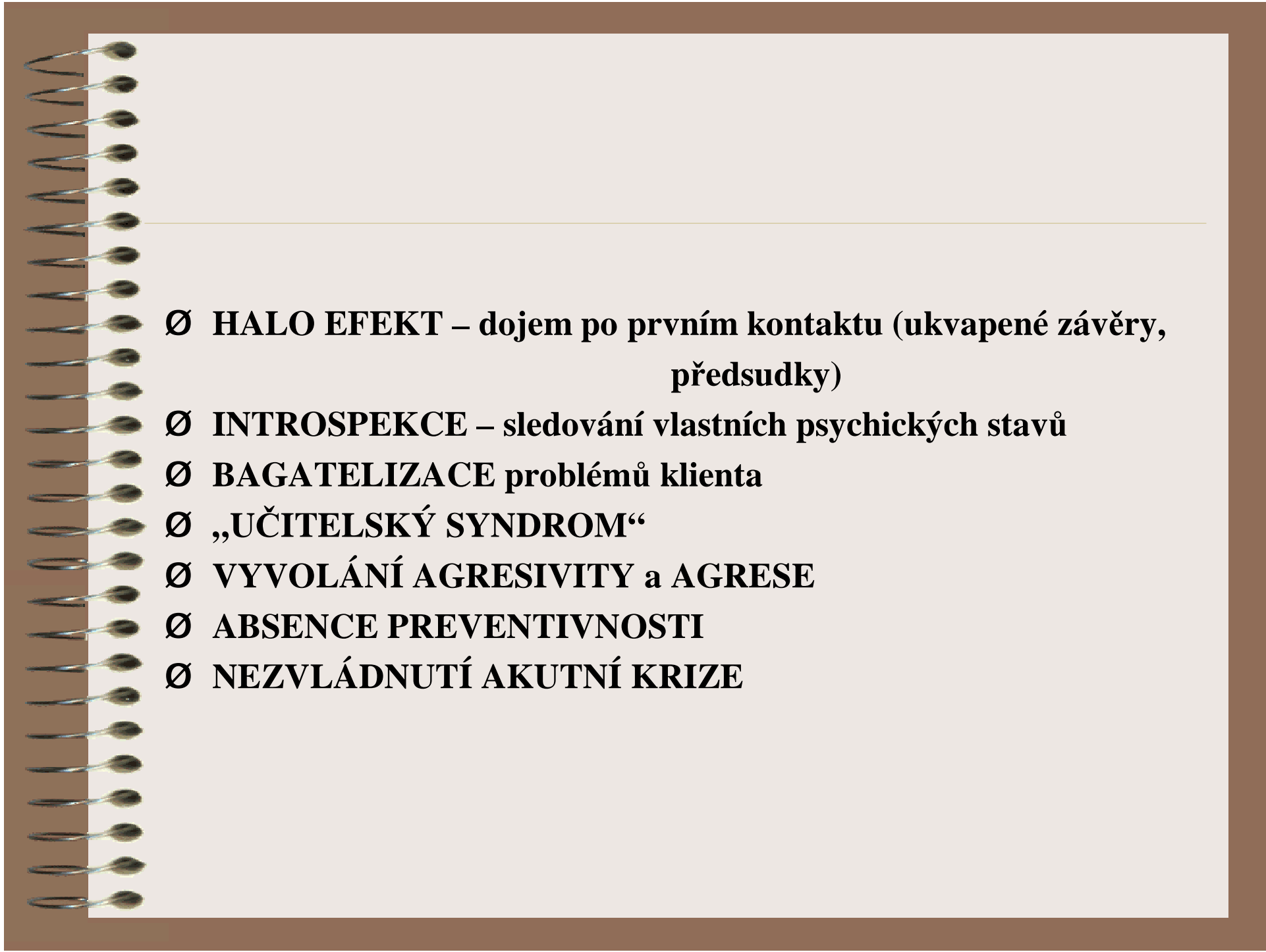
Význam: eliminace možnosti výmluv, nepochopení apod.

Praxe: sepsání konkrétních bodů (úkolů)
oboustranný podpis
kopie do spisu

The image shows the cover of a spiral-bound notebook. The cover is a light beige or tan color with a fine, woven fabric texture. A silver metal spiral binding is visible along the left edge. The text is centered on the cover in a black serif font. The title is split into three lines: 'Část desátá' at the top, followed by 'NEJČASTĚJŠÍ CHYBY PŘI KOMUNIKACI' in the middle, and 'S PROBLÉMOVÝMI KLIENTY' at the bottom.

Část desátá

**NEJČASTĚJŠÍ CHYBY PŘI
KOMUNIKACI
S PROBLÉMOVÝMI KLIENTY**

- 
- A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, and a list of seven items is written in black, bold, sans-serif font below it.
- Ø HALO EFEKT – dojem po prvním kontaktu (ukvapené závěry, předsudky)
 - Ø INTROSPEKCE – sledování vlastních psychických stavů
 - Ø BAGATELIZACE problémů klienta
 - Ø „UČITELSKÝ SYNDROM“
 - Ø VYVOLÁNÍ AGRESIVITY a AGRESE
 - Ø ABSENCE PREVENTIVNOSTI
 - Ø NEZVLÁDNUTÍ AKUTNÍ KRIZE

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, just above the title.

KLIENT V AKUTNÍ KRIZI

- **vyžaduje zvlášť specifický přístup**
- **nutná podpora nejbližších**
- **umožnit výlev emocí**
- **zprostředkovat pocit naděje a optimismu**

ŘEŠENÍ KRIZOVÉ SITUACE

- **posoudit situaci**
- **skupinu rozdělit na menší a oddělit**
- **problémy rozdrobit na zvládnutelná dílčí témata**
- **poskytovat faktické informace a naznačovat důsledky případného jednání**
- **získání času**
- **dát najevo porozumění, pochopení požadavků**
- **posilovat adaptabilní jednání (jakoukoli kladnou odezvu)**
- **uvolnit napětí, uklidnit**
- **neslibovat nic nereálného (výjimka: přímé ohrožení)**

A spiral-bound notebook with a textured, light brown cover and a dark brown border. The spiral binding is on the left side. The text "Co je to úspěch ???" is centered on the cover.

Co je to úspěch ???

Část jedenáctá

VYBRANÉ PROBLÉMY Z OBLASTI ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PÉČE

1992

Došlo k legislativnímu oddělení zdravotní a sociální péče na úrovni kompetenčního zákona:

REZORTISMUS JAKO NEJVĚTŠÍ NEBEZPEČÍ KVALITY


Úrovně postižení:

- q sociální péče ve zdravotnictví
- q zdravotní péče v sociální sféře
- q oblast péče o zdravotně postižené
- q oblast péče o seniory,
- q oblast péče o terminálně nemocné
- q „ucelená rehabilitace“

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. The text is centered on the page.

„ZVLÁŠTNÍ TYPY AMBULANTNÍ PÉČE“

dle zákona
o veřejném zdravotním
pojištění



Mezi tak zvané „zvláštní typy ambulantní péče“ byla v zákoně o veřejném zdravotním pojištění zařazena

- Q **domácí péče** (home care),
- Q **zdravotní péče ve stacionářích, další pobyty občanů ve zdravotnických zařízeních ze sociálních důvodů** (tak zvané „sociální hospitalizace“),
- Q **zdravotní péče ve stacionářích a**
- Q **zdravotní péče poskytovaná v ústavech sociální péče.**

Sociální hospitalizace

Příčiny „sociálních hospitalizací“ jsou historické i posttransformační.


Mezi historické příčiny, tedy příčiny vzniklé v době socialismu, patří:

Setření rozdílu kvality mezi dlouhodobou institucionální péčí v LDN a ÚSP.

Přesun sociální problematiky do zdravotnictví, kde nebyla v dlouhodobé péči zavedena spoluúčast na úhradách.

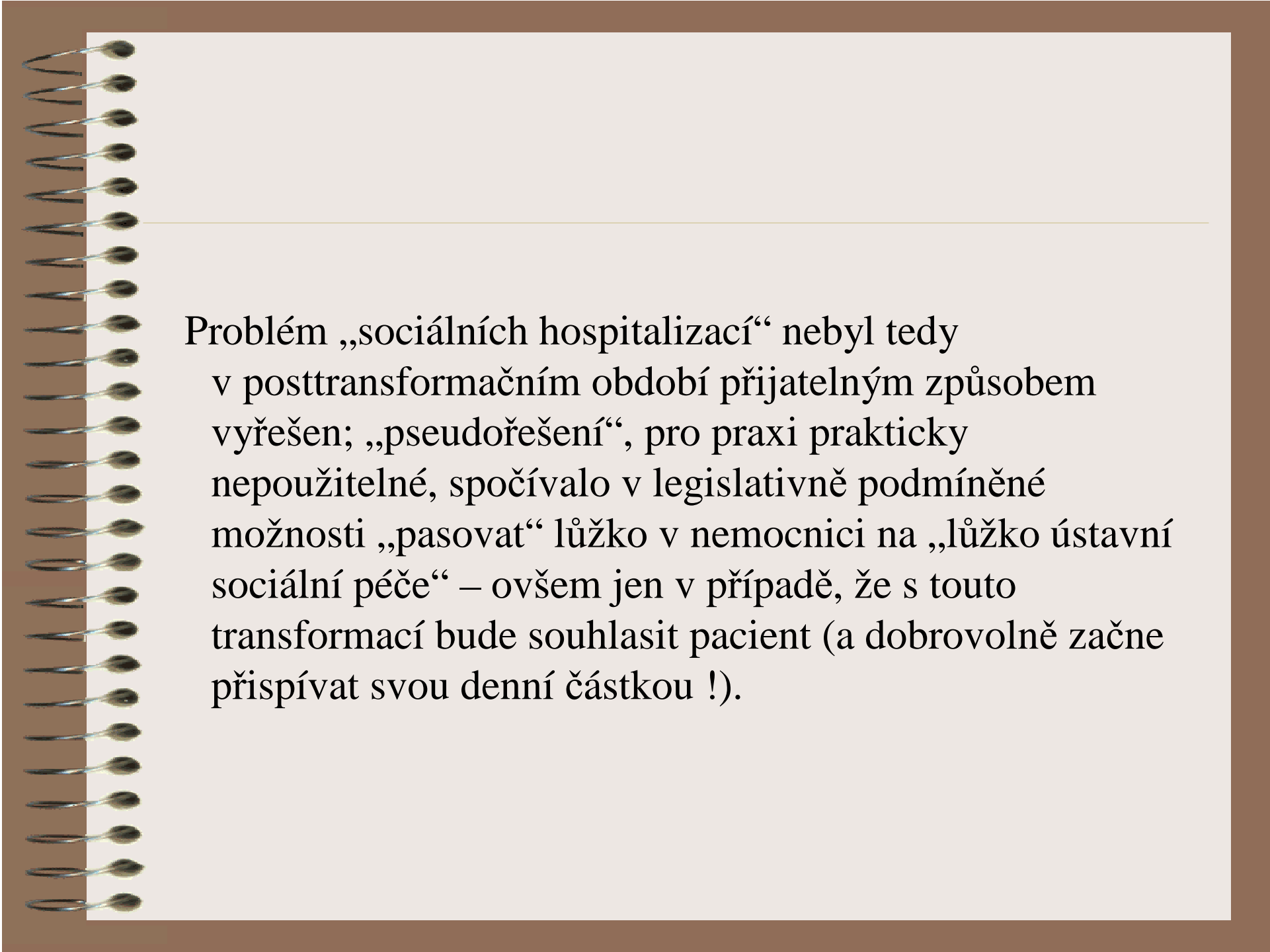
Způsob řízení a financování zdravotní péče, který nemotivoval ZZ ke snižování doby hospitalizace (často existovala dokonce „antimotivace“ - přijímání ze sociálních příčin).

Neexistence alternativních druhů poskytování zdravotně sociální péče (domácí péče, stacionáře, respitní péče, hospic apod.)



Při vytváření rozpočtů „ústavů národního zdraví“ nedocházelo k odlišování prostředků na sociální složku ústavního pobytu ve zdravotnických zařízeních, což se po roce 1989 stalo hlavní překážkou při řešení problematiky „sociálních hospitalizací“ – objevila se totiž nemožnost jejího kvalitativního i kvantitativního rozklíčování.

K definitivnímu „odkrytí“ skutečného počtu sociálních hospitalizací dojde patrně až po zavedení DRG systému do úhrad akutní nemocniční péče (DRG = „Diagnosis Related Group“, platba za diagnózu).

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, just above the text.

Problém „sociálních hospitalizací“ nebyl tedy v posttransformačním období přijatelným způsobem vyřešen; „pseudořešení“, pro praxi prakticky nepoužitelné, spočívalo v legislativně podmíněné možnosti „pasovat“ lůžko v nemocnici na „lůžko ústavní sociální péče“ – ovšem jen v případě, že s touto transformací bude souhlasit pacient (a dobrovolně začne přispívat svou denní částkou !).

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a light beige page. The spiral binding is on the left side. A thin horizontal line is drawn across the page, just above the main text. The text is centered on the page.

„UCELENÁ“ REHABILITACE



Rehabilitace není fyzioterapie!

V EU i v materiálech Světové zdravotnické organizace je považována za vzájemně provázaný a koordinovaný celospolečenský systém; jde o včasné, plynulé a koordinované úsilí o co nejrychlejší a co nejširší zapojení občanů se zdravotním postižením poškozených úrazem, nemocí nebo vrozenou vadou do všech obvyklých aktivit společenského života.

Struktura ucelené rehabilitace



PODLAHA

= hodnocení zdravotního postižení:

q ABSOLUTNÍ ZPŮSOB

Podstata: hodnocení škody (poruchy zdraví) a odškodnění
(% pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti)

Metodika: pojišť'ovenský způsob odškodňování

Způsob hodnocení: tabulky

q RELATIVNÍ ZPŮSOB

Podstata: hodnocení zachovalých schopností (např. zbytkového pracovního potenciálu)

Metodika: ICIDH II - ICF

Způsob hodnocení: funkční vyšetření

Mezinárodní klasifikace WHO

Původní "Mezinárodní klasifikace poruch, disabilit a handicapů" (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps - **ICIDH - 1**) vydané WHO v roce 1976, byla přejmenována na "Mezinárodní klasifikaci poruch, aktivit a spoluúčastí" (International Classification of Impairments, Activities and Participation - **ICIDH-2**). V roce 2001 došlo k přejmenování na „Mezinárodní klasifikaci funkční schopnosti a zdraví (International Classification of Function and Health – **ICF**).

Problémy s terminologií

INVALIDITA	-	pokles schopnosti
DISABILITA	-	handicap
DISKAPACITA	-	
	-	
	+	
	+	
	+	
	+	
VALIDITA	+	zachovalé schopnosti
ABILITA	+	zbytkový pracovní
KAPACITA	+	potenciál
ZDRAVÍ	+	vyrovnání

Mezinárodní klasifikace ICIDH-2, ICF

Stav:	CHOROBA	PORUCHA	AKTIVITA	SPOLUÚČAST
ICIDH 1976:		Impairment kod "I"	Disabilities kod "D"	Handicap kod "H"
ICIDH 1997:		Impairment	Activitiy	Participation
ICF 2001			Function	Health
Synonyma:	morbus		abilita, validita funkční schopnost	vyrovnání zdraví
Podstata:	= vnitřní situace	= vnější projev	= funkční projev	= sociální důsledek
Metoda zjištění:	diagnostická zdravotní péče	seznam poruch	funkční vyšetření	sociální šetření
Řešení:	terapeutická zdravotní péče	absolutní způsob hodnocení invalidity	relativní způsob hodnocení invalidity	
	LÉČBA	ZAJIŠTĚNÍ FYZICKÉ NEZÁVISLOSTI ZAJIŠTĚNÍ EKONOMICKÉ NEZÁVISLOSTI		
	U C E L E N Á	R E H A B I L I T A C E		

1. SLOUP:

= vyrovnání funkčního handicapu:

- OBECNĚ: zdravotní pojištění
- V KONKRÉTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ: sociální pojištění
- V PRACOVNÍM PROSTŘEDÍ: úřady práce ???

2. SLOUP

= vyrovnání ekonomického handicapu:

- ZJIŠTĚNÍ ZBYTKOVÉHO PRACOVNÍHO POTENCIÁLU
- PRACOVNÍ REHABILITACE (REEDUKACE) s ohledem na trh práce
- PŘÍSPĚVEK V NEZAMĚSTNANOSTI není-li dočasně pracovní uplatnění
- VYTVOŘENÍ PODMÍNEK je-li pracovní uplatnění
- RENTA jedná-li se o nezaměstnatelnost

STŘECHA

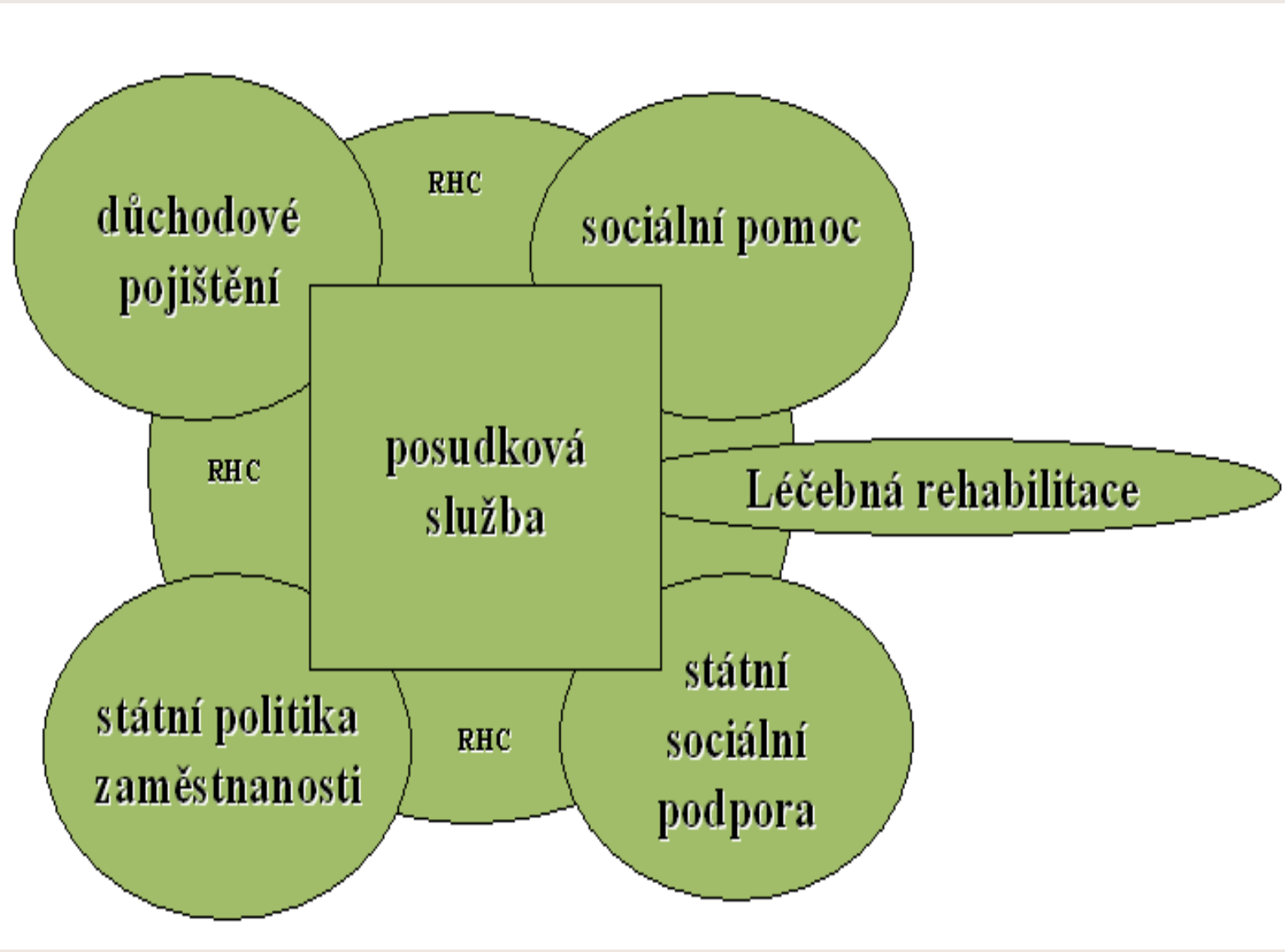
= legislativní zakotvení změn:

OBEČNĚ:

- Legislativa by měla odpovídat členění dle WHO

SPECIÁLNĚ:

- Změny v důchodovém pojištění
- Změny v systému sociální pomoci
- Změny v systému státní politiky zaměstnanosti





Výstupem z rehabilitačního centra by byl „balíček“ opatření:

1. **zdravotních** (návrh další léčebné péče, např. se zaměřením na zajištění fyzické nezávislosti),
2. **sociálních** (souhrn potřeb zabezpečujících návrat klienta do sociálního prostředí, které je mu blízké)
3. **pracovních** (souhrn potřeb, které by umožnily zajištění ekonomické nezávislosti klienta vlastní prací),
4. **doporučení stacionární, ústavní nebo jiné podobné péče** po vyčerpání možností k zařazení do přirozeného sociálního prostředí).