

---

ANNALES  
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA  
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 30

SECTIO D

2005

---

<sup>1</sup>Katedra i Klinika Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy  
Kierownik: dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska, prof. UMK

Department and Clinic of Geriatrics CM in Bydgoszcz

Head: dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska, prof. UMK

<sup>2</sup>Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Społecznego Collegium Medicum w Bydgoszczy

Kierownik: dr hab. Ryszard Gniazdowski, prof. UMK

Department and Institution of Social Nursing CM in Bydgoszcz

Head: dr hab. Ryszard Gniazdowski, prof. UMK

MONIKA BIERCEWICZ<sup>1</sup>, KORNELIA KĘDZIORA-KORNATOWSKA<sup>1</sup>,  
ALICJA MARZEC<sup>2</sup>

---

*Selected health problems in a population of elderly people*

---

**Wybrane problemy zdrowotne w populacji osób starszych**

**WPROWADZENIE**

Obecnie obserwuje się systematyczny wzrost odsetka osób powyżej 65 r.ż., a długoterminowe prognozy przewidują dalsze narastanie tego zjawiska [1,2,3]. Zwiększone zapotrzebowanie na profesjonalną opiekę pielęgniarstwa wynikające z intensywnego wzrostu liczby osób starszych jako pacjentów wskazuje na konieczność większego zainteresowania się problemami zdrowotnymi tej grupy wiekowej oraz zapowiada wzrost rangi pielęgniarstwa geriatrycznego na tle innych specjalności pielęgniarstwa. Wraz z zaawansowanym wiekiem zwiększają się znacznie ograniczenia w sferze sprawności funkcjonalnej. Pojawiająca się niesprawność wiąże się ze znacznym rozpowszechnieniem tzw. wielkich zespołów geriatrycznych. „Wielkie problemy geriatryczne” ze względu na swą przewlekłość, wieloprzyczynowość oraz trudności w leczeniu powodują stopniową utratę niezależności osób starszych. W zdecydowany sposób wpływają na obniżenie jakości życia seniorów poprzez ograniczenie ich aktywności życiowej, mobilności, kontaktu z innymi osobami oraz otoczeniem [4,5,6]. Do „wielkich problemów geriatrycznych” zalicza się: zaburzenia lokomocji, równowagi i upadki, nietrzymanie moczu i/lub stolca, upośledzenie wzroku i słuchu, zaburzenia ośpienie oraz depresje starcze.

Żaden z wymienionych zespołów nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla życia pacjenta; jednak jak już wcześniej wspomniano ma znaczący wpływ na jakość ich życia [1,3,4,5,6,7].

**WYBRANE PROBLEMY ZDROWOTNE WYSTĘPUJĄCE U OSÓB STARSZYCH**

**Upadki**

Upadki, jakich doznają ludzie starzy, są poważnym problemem społecznym, pociągającym za sobą istotne skutki natury medycznej i ekonomicznej [1].

Populacja osób starszych cechuje się największą śmiertelnością oraz niepełnosprawnością w następstwie upadków. W geriatrii upadek może być nieswoistym objawem wielu ostrych schorzeń np. zap. płuc, zakaż. dróg mocz., zawału m. serc. czy choroby przewlekłej [1,3,4,8]. Wynikiem około 10-20 % upadków są poważne urazy stanowiące zagrożenie życia [8]. Konieczność unieruchomienia po

upadku niesie za sobą wiele zagrożeń (zakrzepicę żył głębokich, odwodnienie, przykurcze, odleżyny). W konsekwencji wzrasta częstość i wydłuża się czas hospitalizacji, a chory traci niezależność. Wiele upadków, które nie kończą się żadnymi urazami w znaczący sposób wpływa na zmniejszenie aktywności osób starszych, pogarsza samopoczucie oraz osłabia wiarę w siebie. Związane jest to z występowaniem tzw. zespołu poupadkowego polegającego na obniżeniu aktywności życiowej na skutek występowania lęku, obaw przed kolejnym upadkiem, co z kolei nakłada większe obowiązki na opiekunów pacjentów w wieku podeszłym [1,3,4,8].

### **Nietrzymanie moczu i/lub stolca**

Nietrzymanie moczu lub stolca występuje u osób starszych stosunkowo często. Dodatkowo ranga problemu wzrasta wraz z wiekiem i postępującą niesprawnością fizyczną. Klasyfikując nietrzymanie moczu możemy wyróżnić:

a) przejściowe nietrzymanie moczu – dające się łatwo wyleczyć po ustaleniu przyczyny i zastosowaniu odpowiedniego postępowania. Osiem odwracalnych przyczyn przejściowego nietrzymania moczu daje się łatwo zapamiętać za pomocą skrótu DIALZNOK, co oznacza:

D – delirium, I – infekcje dróg mocz., A - troficzne zapalenie cewki mocz. i pochwy, L – leki, Z – zaburzenia psychiczne, zwłaszcza depresje, N- nadmierna objętość wydalanego moczu (np. z powodu niewyd. krąż., hiperglikemii), O – ograniczenie ruchów, K – kałowe zatkanie

b) utrwalone nietrzymanie moczu – gdzie najczęściej przyczyną tego stanu są zaburzenia w obrębie dolnego odcinka układu moczowego tj. (nadpobudliwość lub obniżona aktywność wypieracza oraz niewyd. lub niedrożność drogi odpływu moczu)

Do głównych przyczyn nietrzymania stolca można zaliczyć: błędy dietetyczne, zaleganie mas kałowych, przyczyny miejscowe np. Ca odbytu, wypadanie odbytu, przyczyny neurologiczne oraz jatrogenne (nadużywanie środków przeczyszczających, antybiotyko-terapia) [3,9].

Oba te zaburzenia stwarzają dla osoby starszej sytuację szczególnie nieprzyjemną, stresującą; powszechnie wiadomo, że nietrzymaniu moczu / stolca towarzyszy przygnębienie psychiczne, które może zmniejszać chęć szukania pomocy. Bardzo często powoduje skrzepowanie, zawstydzenie a nawet izolację i wycofywanie się z aktywnego życia. Problemy związane z dysfunkcją zwieraczy sprzyjają także podrażnieniom skóry, odleżynom, nawracającym infekcjom a nawet upadkom i złamaniom.

Ważnym elementem postępowania pielęgnarskiego wobec osoby z zaburzeniami zwieraczy jest oprócz wdrożenia zindywidualizowanej, profesjonalnej opieki, stworzenie atmosfery zrozumienia dla problemów pacjenta oraz przejawianie postawy empatii. Podjęcie właściwego postępowania wpłynie korzystnie na komfort życia pacjentów; zapobiegnie możliwym do wystąpienia powikłaniom oraz zmniejszy cierpienie chorego.

### **Upośledzenie wzroku i słuchu**

Najbardziej typową zmianą związaną z procesem starzenia się narządu wzroku jest tzw. dalekowzroczność starcza spowodowana utratą elastyczności soczewki., której konsekwencją stanowi zmniejszona zdolność akomodacji. Pogorszeniu ulega również zdolność narządu wzroku do dostosowywania się do jasności. Osoby w podeszłym wieku potrzebują znacznie silniejszego oświetlenia niż osoby młode. Najczęstszymi schorzeniami oczu w wiek starszym jest: jaskra, zaćma oraz starcze zwyrodnienie plamki [1].

W miarę postępującego procesu starzenia się upośledzenie czynności dotyczy także narządu słuchu. Osoby starsze zaczynają coraz słabiej słyszeć (dotyczy to zazwyczaj obu uszu). Dochodzi do coraz trudniejszego rozumienia mowy. W krańcowej postaci pojawia się całkowita głuchota. Większość problemów związanych z niedosłyszeniem w starszym wieku daje się korygować przez stosowanie coraz doskonalszych aparatów słuchowych.

### **Zaburzenia otępienne**

Otępienie jest zdecydowanie najczęstszym schorzeniem psychicznym wieku podeszłego. Częstość jego występowania wzrasta w sposób bardzo wyraźny wraz z wiekiem. Jest to zespół psychopatologiczny spowodowany chorobą mózgu, zazwyczaj o charakterze przewlekłym i postępującym, w którym zaburzone są takie funkcje psychiczne jak: pamięć, myślenie, orientacja, rozumienie, liczenie, zdolność uczenia się, język i ocena [3].

Zaburzenia otępienne stanowią ważny problem społeczny gdyż są wielkim obciążeniem nie tylko dla samego chorego, ale także dla jego rodziny. Sprawowana opieka powinna polegać na: stałej aktywizacji, obserwacji w kierunku objawów niepożądanych (stosowanej farmakoterapii), unikaniu sytuacji lub zachowań, wzmagających niepewność pacjenta, unikaniu częstych zmian, zbyt wysokich wymagań, pośpiechu i innych obciążeń psychicznych, unikaniu nadopiekuńczości ograniczającej samodzielność, stwarzaniu możliwości utrzymywania aktywności fizycznej, umysłowej oraz komunikowania się, okazywaniu pacjentowi zainteresowania, zrozumienia, wsparcia i akceptacji.

#### **Depresje starcze**

Depresja jest częstym zaburzeniem psychicznym u osób w wieku podeszłym. Jest groźną chorobą nie tylko, dlatego że sprawia cierpienie pacjentowi, ale zazwyczaj towarzyszy jej wzrost zachorowalności na inne schorzenia, a także ewidentnie zwiększa śmiertelność w tej grupie chorych [10]. Charakterystyczne cechy depresji u osób w podeszłym wieku to: duża zmienność objawów, nasilone skargi na dolegliwości somatyczne, spadek częstości występowania dużej depresji wraz z wiekiem, wzrost częstości przypadków depresji subklinicznych (obecne są jedynie pojedyncze objawy depresji), współistnienie objawów otępienia i depresji, częste współwystępowanie depresji i chorób somatycznych. Wśród czynników społeczno-demograficznych wpływających na pojawienie się depresji u osób starszych najwyraźniejszy okazał się wpływ ciężkich przeżyć, brak wsparcia społecznego oraz choroby somatyczne. Najbardziej narażone są osoby starsze, niedawno owdowiałe (samotne), a równocześnie dodatkowo chorujące na kilka schorzeń somatycznych. W przypadku depresji nie można zapomnieć o podwyższonym ryzyku prób samobójczych.

#### **PODSUMOWANIE**

Od 1992 roku obserwujemy w Polsce systematyczne wydłużanie się życia ludzkiego w porównaniu z poprzednimi dekadami. Oczywiście wraz ze wzrostem liczby osób w wieku podeszłym wzrasta również liczba pacjentów ze specyficznymi zaburzeniami związanymi ze starszym wiekiem, do których należy zaliczyć także „wielkie problemy geriatryczne” [1,3,4,5,6,7]. Niewątpliwie w związku ze stale rosnącym zapotrzebowaniem na profesjonalną opiekę i pielęgnację osób starszych ważną rolę w dziedzinach pielęgniarstwa odegra pielęgniarstwo geriatryczne, którego głównym celem jest nie tylko dążenie do odzyskania przez osoby starsze dawnej witalności i zdrowia, ale przede wszystkim poprawa jakości życia dzięki udzielaniu osobom w tym wieku niezbędnej pomocy oraz świadczenie specjalistycznej opieki.

#### **PIŚMIENNICTWO**

1. Abrams W.B. i wsp.: Podręcznik geriatry. Urban & Partner, Wrocław 1999.
2. Schiefele J. i wsp.: Pielęgniarstwo geriatryczne. Urban & Partner, Wrocław 1998.
3. Krzyżowski J.: Psychogeriatrya. Medyk, Warszawa 2004.
4. Wojszel Z.B. i wsp.: Wielkie problemy geriatryczne: II. Upadki. Medycyna Rodzinna 4 (2), 2001, 83 – 86.
5. Bień B., Przydatek M.: Wielkie problemy geriatryczne: I. Nietrzymanie moczu. Medycyna Rodzinna 3, 2000, 45 – 46.
6. Wojszel B., Bień B.: Rozpowszechnienie wielkich zespołów geriatrycznych w populacji osób w późnej starości – wyzwanie dla podstawowej opieki zdrowotnej. Przegląd Lekarski 59, 2002, 216 – 221.
7. Wojszel Z.B. i wsp.: Wielkie problemy geriatryczne. III. Zespoły otępienia. Medycyna Rodzinna 4, 2001, 162 – 168.
8. Masud T.: Epidemiology of falls. Age and Ageing. 30 (4), 2001, 3 -7.
9. Resnik N.M.: Urinary incontinence in the elderly. Medical Grand Rounds.3, 1984, 281- 290.
10. Gottfries C.G. i wsp.: Recognition and management of depression in the elderly. Int. Clin. Psychopharmacol. 12, supl. 7, 1997, 31 – 36.

## STRESZCZENIE

Do współczesnej gerontologii (nauki o starości i wszystkich związanych z nią zjawiskach i problemach) wprowadzone zostało pojęcie tzw. „wielkich problemów geriatrycznych”. Są to najczęściej pojawiające się zaburzenia (lub schorzenia) fizyczne, psychiczne doprowadzające do zaburzeń funkcjonowania osób w wieku starszym. „Wielkie problemy geriatryczne” stanowią zjawisko dosyć powszechne jednak bywają często nieco lekceważone. Bardzo często przypisywane są następstwom starzenia i pozostawiane są bez diagnostyki czy właściwej interwencji.

Celem pracy było przedstawienie najczęstszych problemów zdrowotnych występujących w populacji ludzi starszych.

Na podstawie doniesień (przeglądu piśmiennictwa krajowego i zagranicznego), autorzy przedstawili i scharakteryzowali najczęstsze problemy zdrowotne występujące u ludzi w wieku starszym. **Słowa kluczowe:** problemy zdrowotne, osoby starsze, wielkie problemy geriatryczne

## SUMMARY

A new term of so-called the “giants of geriatrics” has been implemented to contemporary gerontology (scientific study of aging as well as all related issues and problems). Most frequently they include physical or mental disorders (or pathological states) that lead to functioning disorders in elderly people. The “giants of geriatrics” are rather common, although frequently ignored. Very often they are ascribed to aging effects and left without diagnostics or proper intervention.

This study focused on presentation of the most frequent health problems occurring in a population of elderly people.

In available publications (national and foreign), their authors presented and characterized health problems occurring in elderly people.