

Patrik Burda, Lenka Šolcová

---

# Ošetrovateľská péče

## 2. díl

Pro obor ošetrovateľ

---





Patrik Burda, Lenka Šolcová

---

# Ošetrovatelská péče

## 2. díl

Pro obor ošetrovatel

---

**Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy**

*Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.*

**Mgr. Patrik Burda, Mgr. Lenka Šolcová**

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE 2. DÍL**

**Pro obor ošetřovatel**

**Hlavní autor:** Mgr. Patrik Burda (*Střední zdravotnická škola, Ruská, Praha 10*)

**Spoluautorka:** Mgr. Lenka Šolcová (*Střední zdravotnická škola, Ruská, Praha 10*)

**Recenze:** PhDr. Jana Uhrová

**Odborná konzultace:** MUDr. Dita Kašparová

© Grada Publishing, a.s., 2016

Cover Photo © Allphoto, 2016

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 6257. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Fotografie a tabulku poskytl Mgr. Patrik Burda.

Perokresby dle podkladů autorů nakreslila Lenka Kučerová.

Počet stran 232 + 2 strany barevné přílohy

1. vydání, Praha 2016

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

**Autoři děkují PhDr. Ivance Kohoutové, Ph.D.,  
za podporu a cenné rady při psaní publikace.**

*Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.*

*Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.*

ISBN 978-80-271-9254-0 (ePub)

ISBN 978-80-271-9253-3 (pdf)

ISBN 978-80-247-5334-8 (print)

# Obsah

<b>Úvod</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>1 Péče o seniory a chronicky nemocné (Patrik Burda)</b> . . . . .	<b>12</b>
1.1 Charakteristika fyziologického stáří . . . . .	13
1.2 Změny ve stáří . . . . .	14
1.2.1 Biologické změny . . . . .	14
1.2.2 Psychické změny . . . . .	17
1.2.3 Sociální změny . . . . .	18
1.3 Podpora zdravého stárnutí . . . . .	18
1.4 Zařízení zdravotní a sociální péče . . . . .	19
1.4.1 Zdravotnická zařízení . . . . .	19
1.4.2 Sociální zařízení . . . . .	21
1.4.3 Pečovatelská služba . . . . .	23
1.5 Základy ošetrovatelské péče o nemocné seniory . . . . .	23
1.6 Základy ošetrovatelské péče o chronicky nemocné . . . . .	30
1.7 Základy ošetrovatelské péče o umírající . . . . .	31
1.7.1 Paliativní péče ve zdravotnictví . . . . .	34
1.7.2 Etické aspekty umírání . . . . .	36
1.7.3 Komunikace s umírajícím a jeho blízkými . . . . .	39
1.7.4 Péče o mrtvé tělo . . . . .	41
<b>2 Základy ošetrovatelské péče na interním oddělení (Lenka Šolcová)</b> . . . . .	<b>44</b>
2.1 Aktivizace pacientů . . . . .	46
2.1.1 Vybrané aktivizační metody . . . . .	47
<b>3 Základy ošetrovatelské péče o pacienty s nemocemi dýchacích cest (Lenka Šolcová)</b> . . . . .	<b>58</b>
3.1 Anatomicko-fyziologický úvod k dýchacímu systému . . . . .	58
3.2 Příznaky nemocí dýchacího systému . . . . .	60
3.3 Vyšetřovací metody dýchacího systému . . . . .	61
3.4 Léčba nemocí dýchacího systému . . . . .	64
3.5 Přehled nemocí dýchacího systému . . . . .	65
3.5.1 Záněty horních a dolních cest dýchacích a plic . . . . .	65
3.5.2 Asthma bronchiale . . . . .	69
3.5.3 Tuberkulóza plic . . . . .	71
3.5.4 Nádory plic . . . . .	72

<b>4</b>	<b>Základy ošetrovateľskej péče o pacienty</b>	
	<b>s nemocmi oběhového systému</b> (Lenka Šolcová)	<b>75</b>
4.1	Anatomicko-fyziologický úvod k oběhovému systému	76
4.2	Příznaky nemocí oběhového systému	78
	4.2.1 Příznaky nemocí srdce	78
	4.2.2 Příznaky nemocí periferních cév – žil	79
4.3	Vyšetřovací metody oběhového systému	80
	4.3.1 Vyšetřovací metody nemocí srdce	80
	4.3.2 Vyšetřovací metody nemocí periferních cév – žil	82
4.4	Léčba nemocí oběhového systému	83
	4.4.1 Léčba nemocí srdce	83
	4.4.2 Léčba nemocí periferních cév – žil	83
4.5	Přehled nemocí oběhového systému	83
	4.5.1 Nemoci srdce	83
	4.5.2 Nemoci periferních žil	92
<b>5</b>	<b>Základy ošetrovateľskej péče o pacienty</b>	
	<b>s nemocmi trávicího traktu</b> (Lenka Šolcová)	<b>97</b>
5.1	Anatomicko-fyziologický úvod k trávicímu traktu	98
5.2	Příznaky nemocí trávicího traktu	101
5.3	Vyšetřovací metody nemocí trávicího traktu	102
5.4	Přehled nemocí trávicího traktu	105
	5.4.1 Onemocnění žaludku	105
	5.4.2 Onemocnění žlučníku	107
	5.4.3 Onemocnění slinivky břišní	109
	5.4.4 Onemocnění jater	111
	5.4.5 Onemocnění střev	116
<b>6</b>	<b>Základní ošetrovateľská péče o pacienty</b>	
	<b>s metabolickým onemocněním</b> (Lenka Šolcová)	<b>120</b>
6.1	Anatomicko-fyziologický úvod k diabetes mellitus	120
6.2	Diabetes mellitus	121
<b>7</b>	<b>Základy ošetrovateľskej péče o pacienty</b>	
	<b>s onemocněním ledvin a vývodných cest močových</b> (Lenka Šolcová)	<b>126</b>
7.1	Anatomicko-fyziologický úvod k ledvinám a vývodným cestám močovým	127
7.2	Příznaky nemocí ledvin a vývodných cest močových	129
7.3	Vyšetřovací metody nemocí ledvin a vývodných cest močových	129

7.4	Přehled nemocí ledvin a vývodných cest močových . . .	131
7.4.1	Zánětlivá onemocnění ledvin a močového měchýře . . . . .	131
7.4.2	Urolitiáza . . . . .	134
7.4.3	Selhání ledvin . . . . .	136
<b>8</b>	<b>Základy ošetrovatelské péče na chirurgickém oddělení (Patrik Burda) . . . . .</b>	<b>139</b>
8.1	Charakteristika chirurgie . . . . .	139
8.2	Vyšetřovací metody v chirurgii . . . . .	141
8.3	Léčebné metody v chirurgii . . . . .	143
8.4	Specifika ošetrovatelské péče v chirurgii . . . . .	145
8.4.1	Předoperační péče . . . . .	145
8.4.2	Intraoperační péče . . . . .	148
8.4.3	Pooperační péče . . . . .	149
8.5	Činnosti ošetřovatele na chirurgickém oddělení . . . . .	152
8.6	Problematika infekce v chirurgii . . . . .	155
8.7	Anestezie a analgezie . . . . .	156
<b>9</b>	<b>Základy ošetrovatelské péče o pacienty s chirurgickým onemocněním hlavy a krku (Patrik Burda) . . . . .</b>	<b>158</b>
9.1	Anatomicko-fyziologický úvod k chirurgickému onemocnění hlavy . . . . .	158
9.2	Příznaky chirurgických nemocí mozku . . . . .	158
9.3	Vyšetřovací metody u chirurgických nemocí mozku . . . . .	159
9.4	Léčba chirurgických nemocí mozku . . . . .	159
9.5	Přehled nemocí mozku . . . . .	160
9.6	Anatomicko-fyziologický úvod k chirurgickému onemocnění štítné žlázy . . . . .	161
9.7	Příznaky nemocí štítné žlázy . . . . .	161
9.8	Vyšetřovací metody u nemocí štítné žlázy . . . . .	162
9.9	Léčba nemocí štítné žlázy . . . . .	163
9.10	Přehled nemocí štítné žlázy . . . . .	163
<b>10</b>	<b>Základy ošetrovatelské péče o pacienty s chirurgickým onemocněním hrudníku (Patrik Burda) . . . . .</b>	<b>166</b>
10.1	Anatomicko-fyziologický úvod k chirurgickému onemocnění hrudníku . . . . .	166
10.2	Příznaky chirurgických onemocnění plic . . . . .	166
10.3	Vyšetřovací metody u chirurgických onemocnění plic . . . . .	167

10.4	Léčba onemocnění plic . . . . .	168
10.5	Některá chirurgická onemocnění plic . . . . .	168
10.6	Příznaky onemocnění prsu . . . . .	170
10.7	Vyšetřovací metody u onemocnění prsu . . . . .	170
10.8	Léčba onemocnění prsu . . . . .	171
10.9	Některá onemocnění prsu . . . . .	171
<b>11</b>	<b>Základy ošetrovatelské péče o pacienty s chirurgickým onemocněním břicha (Patrik Burda) . . . . .</b>	<b>174</b>
11.1	Anatomicko-fyziologický úvod k chirurgickému onemocnění břicha . . . . .	174
11.2	Příznaky chirurgických onemocnění břicha . . . . .	174
11.3	Vyšetřovací metody u chirurgických onemocnění břicha . . . . .	175
11.4	Léčba onemocnění břicha . . . . .	176
11.5	Přehled chirurgických onemocnění břicha . . . . .	176
11.6	Charakteristika vybraných onemocnění břicha . . . . .	177
<b>12</b>	<b>Základy ošetrovatelské péče o pacienty s chirurgickým onemocněním močového systému (Patrik Burda) . . . . .</b>	<b>185</b>
12.1	Anatomicko-fyziologický úvod k chirurgickému onemocnění močového systému . . . . .	185
12.2	Příznaky onemocnění prostaty . . . . .	185
12.3	Vyšetřovací metody u onemocnění prostaty . . . . .	186
12.4	Léčba onemocnění prostaty . . . . .	186
12.5	Některá onemocnění prostaty . . . . .	186
12.6	Základy ošetrovatelské péče u nemocných po urologických operacích . . . . .	188
<b>13</b>	<b>Základy ošetrovatelské péče o pacienty po úrazu (Patrik Burda) . . . . .</b>	<b>190</b>
13.1	Anatomicko-fyziologický úvod k chirurgické problematice úrazů kosti stehenní . . . . .	190
13.2	Příznaky úrazů kosti stehenní . . . . .	190
13.3	Vyšetřovací metody u úrazů kosti stehenní . . . . .	190
13.4	Léčba úrazů kosti stehenní . . . . .	191
<b>14</b>	<b>Základy ošetrovatelské péče o pacienty s nemocemi sluchu, zraku, řeči a kognitivním deficitem (Patrik Burda) . . . . .</b>	<b>194</b>
14.1	Dělení nejčastějších poruch . . . . .	194
14.2	Základy ošetrovatelské péče o pacienty s nemocemi sluchu . . . . .	195



14.2.1	Anatomicko-fyziologický úvod ke sluchovému ústrojí . . . . .	195
14.2.2	Příznaky nemocí sluchového ústrojí . . . . .	195
14.2.3	Vyšetřovací metody sluchového ústrojí . . . . .	196
14.2.4	Léčba nemocí sluchového ústrojí . . . . .	196
14.2.5	Přehled nemocí sluchového ústrojí . . . . .	197
14.3	Základy ošetrovatelské péče o pacienty s nemocemi zraku . . . . .	200
14.3.1	Anatomicko-fyziologický úvod ke zrakovému orgánu . . . . .	200
14.3.2	Příznaky nemocí zrakového orgánu . . . . .	201
14.3.3	Vyšetřovací metody zrakového orgánu . . . . .	201
14.3.4	Léčba nemocí zrakového orgánu . . . . .	202
14.3.5	Přehled nemocí zrakového orgánu . . . . .	202
14.4	Základy ošetrovatelské péče o pacienty s poruchami řeči . . . . .	206
14.4.1	Anatomicko-fyziologický úvod k systému . . . . .	206
14.4.2	Charakteristika tracheostomie . . . . .	206
14.5	Základy ošetrovatelské péče o pacienty s kognitivním deficitem . . . . .	208
14.5.1	Příznaky nemocí pacientů s kognitivním deficitem . . . . .	209
14.5.2	Vyšetřovací metody . . . . .	209
14.5.3	Léčba nemocí pacientů s kognitivním deficitem . . . . .	210
14.5.4	Vybrané nemoci pacientů s kognitivním deficitem . . . . .	210
<b>Přílohy . . . . .</b>		<b>214</b>
Příloha 1: Evropská charta pacientů-seniorů . . . . .		214
Příloha 2: Charta práv umírajících . . . . .		220
<b>Seznam zkratk . . . . .</b>		<b>225</b>
<b>Literatura . . . . .</b>		<b>226</b>
<b>Rejstřík . . . . .</b>		<b>227</b>



## Úvod

Předkládaná učebnice volně navazuje na první díl Ošetrovatelské péče. Je určena opět především pro žáky studijního oboru ošetrovatel, dále pro účastníky kurzu sanitář, pro pracovníky v sociálních službách a pro ty, kteří poskytují přímou ošetrovatelskou péči pacientům. Jednotlivé kapitoly vycházejí ze Školních vzdělávacích programů učebního oboru Ošetrovatel. V tomto díle se čtenáři seznámí zejména s problematikou péče o seniory a péče o interně, chirurgicky a urologicky nemocné pacienty. Vzhledem k cílové skupině a zaměření učebnice jsme se snažili o nastínění problematiky jednotlivých onemocnění přijatelnou formou. Naším cílem bylo, aby se dominantou ve všech kapitolách stala ošetrovatelská péče. Při popisování jednotlivých činností vycházíme z kompetencí ošetrovatele. Ošetrovatelské činnosti, které nepřísluší ošetrovatelům, jsou zde jen zmíněny bez dalšího podrobnějšího popisu, popř. se na ně odkazuje (v současné době je na trhu dostatek literatury pro zdravotnické asistenty a všeobecné sestry).

Doufáme, že se učebnice stane návodným pomocníkem pro poskytování kvalitní a aktivní ošetrovatelské péče těm, kdo ji nejvíce potřebují – našim pacientům.

*autoři*

# 1 Péče o seniory a chronicky nemocné

Cíle

**Žák po prostudování kapitoly:**

- Pochopí fyziologické stárnutí a změny ve stáří.
- Zná činnosti vedoucí k podpoře zdravého stárnutí.
- Vyjmenuje zařízení zdravotnické a sociální péče.
- Popíše specifika ošetrovatelské péče o seniory a chronicky nemocné.
- Objasní specifika ošetrovatelské péče o umírající.
- Pochopí význam paliativní péče.
- Vlastními slovy hovoří o etice umírání a komunikaci s umírajícím.
- Zná postupy v péči o mrtvé tělo.

**Pojmy k zapamatování:** paliativní péče, senior, dlouhodobě nemocný, stáří, stárnutí, disabilita, geriatrické ošetrovatelství, demence, polymorbidita, polypragmazie, umírání, smrt, hospic, terminální stav, etika, eutanazie, dříve vyslovené přání.

Vzhledem k demografickému vývoji populace v ČR je jisté, že do budoucna bude **populace stárnout**. V posledních letech dochází k obrovskému pokroku v oblasti medicíny a ošetrovatelské péče. Lidé se budou **dožít vyššího věku** a budou žít s chronickým, dříve často smrtelným onemocněním. To vše se odrazí i v poskytování ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních. Péče se bude muset více **specializovat** na **starší a dlouhodobě nemocné** pacienty. Také příprava na povolání musí na tuto novou situaci reagovat a musí poskytnout žákům **dostatek** kvalitních **informací**, které **zlepší** ošetrovatelskou **péči** vycházející z individuálních potřeb pacientů.

Na základě těchto informací je dále nutné **zlepšit** péči o **umírající** pacienty a jejich **blízké**. Všude, kde lidé umírají, musí být zajištěna kvalitní **paliativní péče**.

**Ošetrovatel** má v péči o staré, dlouhodobě nemocné a umírající **nezastupitelné místo**. Tráví převážnou část své práce přímo u lůžka pacienta.

Právě péči o seniory, dlouhodobě nemocné a umírající lze pokládat za jednu z **nejtěžších činností** zdravotnického týmu.

## 1.1 Charakteristika fyziologického stáří

### **Motto**

„Lidé chtějí žít dlouho, ale nechtějí zestárnout.  
Jak jistě chápete, toto je schizofrenní myšlenka...“

Dr. Heinz Ruggier (Švýcarsko, 2015)

**Stáří** je slovo, které je vnímáno **individuálně**. Každý by jistě hodnotil stáří jinak, záleží na několika kritériích, především na:

- **osobní zkušenosti** se stářím (v okolí, v rodině)
- **vzorcích chování** (např. jak se rodiče chovají a jak jednájí se svými rodiči)
- **vlastním věku „hodnotitele“**
- **ovlivnění společností** a jejím vlastním **postoji** ke stáří (informace na internetu, ve zprávách apod.)
- **konkrétním ovlivnění** starým člověkem (ve smyslu pozitivním i negativním)

Obecně lze říci, že **stáří** je **fyziologická**, přirozená **součást** lidského života. V podstatě se jedná o stav, který **začíná již narozením** člověka. Je nutné mít na paměti, že **stáří není nemoc**, i když vyšší věk bývá s nemocí spojen. Stárnutí v sobě zahrnuje všechny stránky člověka (psychickou, sociální, duchovní), nikoliv jen biologickou. V naší populaci bude podle statistik stále více **přibývat** osob starších 65 let.

Z pohledu medicíny je **stárnutí** projevem **biochemických změn**, které jsou dány v DNA každé buňky. Schopnost regenerace buněk a tkání ubývá a přibývá opotřebovanosti. Imunitní systém s věkem ztrácí svou sílu, a **senior** je tak více **ohrožen nemocemi** (nádorové, autoimunitní, infekční).

### **Klasifikace stáří podle Světové zdravotnické organizace (WHO)**

- 60–74 let: vyšší, starší věk, rané stáří, presenium
- 75–89 let: vysoký, stařecký, pokročilý věk, senium
- 90 a více let: dlouhověkost, kmetství

### **Dělení věku z pohledu poskytování zdravotní a sociální péče**

- **kalendářní věk** – odpovídá prožitému času bez ohledu na stav organismu

- **biologický věk** – je výsledkem působení genetické výbavy, vnějšího prostředí, způsobu života a přítomnosti nemocí nebo úrazů
- **funkční věk** – odpovídá funkčnímu potenciálu člověka, je daný biologickými, psychologickými a sociálními charakteristikami

**Stáří** je tedy poslední vývojová etapa, která **ukončuje** lidský život. Je důsledkem fyziologických změn, jež probíhají **individuální rychlostí** u každého člověka a vedou k typickému **obrazu stáří**. Jak starý člověk **vypadá**, jaké má **projevy chování** a jak působí na své okolí, je dáno mnoha **faktory**, např.:

- **genetické předpoklady** (stárnutí předků a jejich věk dožití, fyzický stav a vzhled ve stáří)
- projevy a důsledky úrazů a **nemocí** (opět se zde uplatňují genetické predispozice)
- **způsob života** (výživa, pohyb, mentální aktivita apod.)
- **adaptace** na stárnutí a změny způsobené nemocí
- vlivy **prostředí** (rodina, účast na společenském životě, aktivitách v penzi, postoji okolí k seniorům apod.)
- celkový **psychický stav** (osobnostní charakteristiky, vlastní představa o stáří aj.)

Oproti **stáří** je stárnutí **dynamický proces**, souhrn změn, které nastupují postupně a jsou značně **individuální**. Některé změny jsou geneticky dané, např. nástup menopauzy. Výsledkem stárnutí je stáří.

## 1.2 Změny ve stáří

**Stárnutí** je spojeno s celou řadou změn, které jsou pro tento proces charakteristické. Opět je zcela individuální u každého člověka, kdy se jednotlivé změny objeví. Nelze paušalizovat, že se všechny uvedené změny objeví u všech stárnoucích osob, proto v dalším textu budou probrány jen ty **nejčastější**.

### 1.2.1 Biologické změny

Někdy lze také hovořit o **biologickém stárnutí**, změny v organismu jsou na fyziologické úrovni. Změnami jsou postiženy tkáně a orgány či celé orgánové systémy. Opět se zde uplatňují genetické **predispozice**,

vliv **prostředí** a životní styl. U všech orgánů a tkání ve stáří probíhá **postupná atrofie** (dochází k úbytku živé tkáně).

Ošetřovatel se během své praxe setká s celou paletou **změn ve stáří**, které lze pozorovat, měřit, identifikovat. Z pohledu biologického se jedná především o změny v **následujících oblastech**:

### **Pohybový systém**

- Pro seniora je charakteristické **zmenšení** a **shrbení** postavy (atrofují meziobratlové ploténky, osteoporóza atd.).
- Dochází k **atrofii** kosterního **svalstva**.
- Typickým problémem je **osteoporóza** (výrazněji u žen), kosti se stávají křehkými a hrozí **riziko zlomenin** (typické jsou zlomeniny krčku kosti stehenní a pažní, zlomeniny pánve a kompresivní zlomeniny obratlů).
- Častěji dochází k **bolestem kloubů a zad**, kdy je také omezena hybnost.
- Obecně se u seniora zmenšuje **svalová síla**.

### **Kardiovaskulární systém**

- **Snižuje se výkonnost srdce** jako pumpy, srdce přečerpává méně krve a může v některých případech dojít i k poklesu průtoku krve různými orgány. Dále se snižuje schopnost náročnější fyzické aktivity, např. návrat pulzu na normální hodnotu po námaze trvá delší dobu.
- Senior je náchylnější k **hypertenzi** (souvisejí i se změnou v cévním systému).
- **Cévy jsou méně elastické** (ukládání tukových látek a vápníku do stěn – ateroskleróza).
- Některá onemocnění tohoto systému mohou způsobovat u seniora **otoky** (bývají symetrické a nejčastěji na dolních končetinách). Onemocnění kardiovaskulárního systému může být dále provázeno **dušností, kašlem, kolapsovými stavy** atd.
- Onemocnění cév se může projevovat celou škálou nemocí, jako příklad lze uvést **infarkt myokardu, cévní mozkovou příhodu, bérčové vředy** apod.

### Trávicí systém

- Při příjmu potravy může být problém s **chybějícím chrupem**, popř. nevyhovující protézou. Velkou roli v této oblasti hraje i změna smyslového vnímání v oblasti **chuti**.
- U seniorů bývá často **zpomalena motilita** trávicího traktu, snižuje se vstřebávání látek, v kombinaci se sníženým příjmem tekutin se může dostavit **zácpa**.
- Senior často trpí **nechutenstvím** a **ztrátou pocitu žízně**. Je nutné vést záznam o příjmu potravy i tekutin a především motivovat (podávat jídlo a tekutiny po malých dávkách, ale častěji).

### Dýchací systém

- Klesá vitální kapacita a respirační kapacita plic, která se často projevuje tzv. „**zadýcháním se**“ – starší člověk např. při chůzi do schodů musí pravidelněji odpočívat.
- Velkým problémem je snížení samočisticí schopnosti dýchacích cest a s tím související **náchylnost k zánětům dýchacích cest** (nejnebezpečnější z hlediska prognózy je zánět plic – pneumonie).

### Pohlavní a vylučovací systém

- Schopnost ledvin tvořit moč klesá, **klesá i kapacita močového měchýře** a síla svěračů, s tím souvisí problematika **inkontinence** (častěji u žen). U mužů je typické **zvětšení prostaty** a s tím spojené problémy v oblasti vyprazdňování moči.
- Vzhledem k nedokonalému vyprázdnění močového měchýře může docházet k určitému zůstatku moči v měchýři (tzv. **postmikční reziduum**) – senior často chodí močit i v noci.
- Nedokonalé vyprázdnění močového měchýře, popř. zavedení invazivního vstupu (močového katétru) zvyšuje riziko vzniku **zánětu močových cest**.
- V oblasti vyprazdňování stolice dochází spíše k zácpám. Na inkontinenci moči a stolice se někdy může podílet přidružený stav demence (dementní senior si může uvědomit nutkání, ale není schopen tuto situaci vyhodnotit a interpretovat).
- V **sexuální oblasti** se jedná o zcela **individuální záležitost** (nejčastěji tuto oblast ovlivňuje zdravotní stav, menopauza, hormonální změny, přítomnost partnera apod.).



### Kožní systém

- Kůže bývá **suchá, náchylná** k poškození.
- Na ruce i obličeji se mohou objevit tzv. „**stařecké skvrny**“ (lentigo senilis).
- Snižuje se množství elastických vláken v kůži (tvorí se **vrásky**, je nižší napětí kůže, tzv. kožní turgor, v podkoží se vytrácí tuková vrstva – dochází k tzv. „**pergamenové kůži**“).
- **Vlasy šediví** a řídnou, **nehty** mohou být „**ztluštělé**“, žluté s podélnými rýhami.
- Ve stáří se mohou častěji objevovat opruzeniny, bércové vředy, dekubity. **Opruzeniny** jsou typické pro obézní pacienty, kteří mají problém s péčí o kůži, popř. jsou dlouhodobě upoutáni na lůžko. **Bércové vředy** bývají spojené s nedostatečným prokrvením dolních končetin, vyvolávajícím faktorem může být banální úraz. Velkým problémem je výskyt **dekubitů**, kombinace vyššího věku, imobility a nedostatečné ošetrovatelské péče zvyšuje riziko jejich vzniku.

### Nervový systém a smyslové vnímání

- Vzhledem ke snížení rychlosti přenosu informací (především v periferním nervovém systému) může mít senior zpomalené tempo při příjmu informací, popř. při jejich interpretaci – **sníží se psychomotorické tempo**.
- **Sníží se výkon** v podstatě **všech smyslových orgánů** (zhoršení zraku, sluchu, chuti a čichu, hmatových vjemů).

## 1.2.2 Psychické změny

Nejtypičtější změnou je určitý stupeň **zhoršení paměti**, často spojený s nějakým stadiem demence. Senior se **obtížněji** učí **nové věci**, nové informace si osvojuje komplikovaněji. Někteří senioři jsou charakterističtí i svou **nedůvěřivostí** vůči okolnímu světu, vůči novým technologiím, léčebným postupům apod. Další charakteristickou změnou v psychické oblasti je snížená **sebedůvěra** – ve své schopnosti, sílu, potřebnost. Člověk ve stáří může být i **emočně labilní**, kdy např. situace, která je pro ostatní banální, může být spojena s nečekanou reakcí (pláčem, smutkem, uražením se aj.). Změny v oblasti **vnímání** jsou způsobeny jak snížením smyslového vnímání, tak kognitivním deficitem.

### 1.2.3 Sociální změny

Po 60. roce věku dochází k jedné zásadní změně v životě člověka, tj. k **odchodu do penze**, se všemi důsledky (společenskými, ekonomickými apod.). Někdy je senior nucen ke **změně životního stylu**, ať již z důvodů ekonomických, slábnutí sil, nevládní dříve běžných činností či nutnosti přechodu do ústavní péče. **Změna sociálního prostředí** bývá spojena právě s nějakým typem instituce (sociální nebo zdravotnické zařízení). Úmrtí blízkých, především partnera, spolužáků a přátel, ještě více umocňuje uvědomění si konečnosti lidské existence a nezvratnosti života. **Ekonomické problémy** mohou být způsobeny úmrtím partnera, nízkou penzí, vysokými náklady na bydlení, nutností doplatku na léky či léčbu atd.

## 1.3 Podpora zdravého stárnutí

Vzhledem k již dříve uvedenému faktu stárnutí populace je jasné, že cílem celé společnosti by mělo být vytvoření takových **podmínek**, aby senioři mohli být **co nejdéle aktivní** a zůstat **ve svém** přirozeném sociálním **prostředí**. Podpora zdravého stárnutí má velký význam nejen společenský, ale také ekonomický. **Dlouhověkost** je jen jeden z ukazatelů rozvinuté společnosti, dalšími jsou tzv. **aktivní stáří, péče o zdraví seniorů** a jejich **zapojení do společenských aktivit**. Cílem zdravotních a sociálních služeb i celé společnosti by mělo být co nejdéle **oddálení**:

- **disability (křehkosti)**
- **nemocnosti**
- **snížení nebo ztráty soběstačnosti**

Zdravé stárnutí je spojené i s možností např. déle pracovat, s oddálením nástupu nemoci, urychlením rekonvalescence, oddálením potřeby zdravotnických nebo sociálních služeb. Jako alternativa k ústavní péči se jeví stále se rozvíjející a zkvalitňující služby (zdravotnické i sociální), jež jsou poskytované **v domácím prostředí** seniora. Cílem zdravého stárnutí je **prodloužení života** seniora, který dál **vykonává své činnosti**. Senior tak může uplatňovat **své hodnoty** a je **ve vlastním prostředí**.

Společnost by se v rámci **zdravého stárnutí** měla zaměřit na:

- **vhodné prostředí** (např. bezbariérová nákupní centra, dostupnost služeb, služby pro seniory apod.)