

AZ IDŐS BETEGEK ELLÁTÁSÁNAK SPECIÁLIS SZEMPONTJAI

Dr. Gadó Klára

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Klinikai Tanszék;
Semmelweis Egyetem, Geriátriai Klinika és Ápolástudományi Központ; Budapest

ÖSSZEFOGLALÁS: Az idősödés természetes folyamat. Az életkor előrehaladásával párhuzamosan sok olyan változás következik be, amelyeket az idős emberek gyógyításánál figyelembe kell venni. Noha az időskor önmagában nem tekinthető betegségnek, még a fiziológiás változások is általában a szervfunkciók romlásához, a szervezet tartalékainak csökkenéséhez, az alkalmazkodóképesség beszűküléséhez vezetnek. A társadalom elöregedésével párhuzamosan a páciensek egyre nagyobb hányadát az idősebb korosztály alkotja, ezért az időskor sajátosságai nemcsak a geriatereknek kell tisztában lenniük.

Kulcsszavak: geriátriai, idős beteg, öregedés, multimorbiditás, polipragmázia, esendőség

Gadó K: SPECIAL ASPECTS OF THE TREATMENT OF ELDERLY PATIENTS

SUMMARY: Ageing is a natural process. Along with advancing age, many changes must be taken into account when treating elderly people. Although old age itself cannot be considered a disease, even physiological changes usually lead to the deterioration of organ functions, the reduction of the body's reserves, and the narrowing of the ability to adapt. In parallel with the ageing of society, an increasing proportion of our patients is made up of the older age group, therefore not only geriatricians need to be aware of the peculiarities of old age.

Keywords: geriatric, elderly, aging, multimorbidity, polypharmacy, frailty

Magy Belorv Arch 2024; 77: 160–163.

Levelező szerző: Dr. Gadó Klára
Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Budapest
1088 Budapest, Vas u. 17.
E-mail: gado.klara@semmelweis.hu

DOI: 10.59063/mba.2024.77.3.4

Bevezetés

Sokan úgy gondolják, hogy az öregedésben, az öregedésben semmi jó nincs. Valóban, kevesen találják meg ebben a folyamatban a szépséget, és kevesen tudnak „jól”, „szépen” öregedni. Ettől függetlenül, tudomásul kell vennünk, hogy egy élettani folyamatról van szó, amely – ha elég sokáig élünk – mindannyiunkat érint. Az öregedés során az egyes szervek funkciója csökken, romlik, csökken a szervezet alkalmazkodóképessége, mindezek miatt az idős szervezet esendőbbé válik. Romlik az önellátó képesség, az egyén kiszolgáltatottabbá válik, ami sokszor az emberi méltóság csökkenéséhez is vezet. Gyakran társadalmilag is izolálódik az idős ember, ami további problémák kialakulását okozza.

Bár az öregedés fiziológiás folyamat, a kor előrehaladtával egyre több betegség kialakulásával is számolnunk kell.¹ Jellemző, hogy egyszerre több krónikus

betegség van jelen, emiatt egyidejűleg sok gyógyszert szed a beteg. A polipragmázia további betegségek okozójává válik.²

A geriátriai szindrómák azok a tünetcsoportok, amelyek a leggyakrabban képezik alapját az idős betegek ellátásának. A hét legfontosabb geriátriai szindróma az úgynevezett 7 I: immobilitás, instabilitás (elésés), inkontinencia, az intellektus zavara, inaníció, iatrogenia, valamint az insomnia.³

A betegellátás alapvető és legelső állomása az idős beteg állapotának széles körű felmérése. A komprehenzív geriátriai állapotfelmérés (comprehensive geriatric assessment, CGA) a beteg fizikai állapotán kívül felméri a környezetet, a társadalmi, gazdasági, családi helyzetet, a beteg iskolázottságát, mentális státuszát, hangulati életét, valamint a hétköznapi életben mutatott aktivitási képességét (activity of daily living, ADL).⁴

Az alábbiakban tíz olyan kérdéskört érintek rövi-

den, amelyek az idős beteg és ellátásának leggyakoribb problémái.

Az egyes szervekre koncentrálunk a funkcionalitás helyett

Hajlamosak vagyunk arra, hogy az idős szervezetre a különböző szervek összességéként tekintünk, és próbáljuk megoldani a szív, tüdő, vese és egyéb szervi betegségeket, azonban nem ez a helyes stratégia. Holisztikusan kell megközelíteni a kérdést. Rangsorolni kell a problémák súlyosságát, elsősorban a beteg önellátósága, életminősége és igényei alapján, és a legfontosabbakat kell kiválasztani. Tudomásul kell vennünk, hogy nem tudunk mindent kijavítani, minden elromlott alkatrészt kicserélni, mintha egy autót próbálnánk megszerelni.

Az elesés

Az elesés háttérben igen sokféle tényező állhat. Ezek közé tartoznak az érzékszervi zavarok, a szédülés, egyensúlyzavar, a vérnyomás változásai, a sarcopenia, az eleséstől való félelem, de a gyógyszerek szerepe (vizelethajtók, központi idegrendszerre ható gyógyszerek) is jelentős. Az elesés okozta trauma csonttörések, intracranialis vérzés kialakulásához vezethet, kórházi kezelés válhat szükségessé, ami miatt további szövőd-mények alakulhatnak ki, mélyvénás thrombosis, pneumonia stb.

Az elesés következtében bekövetkező halálozás jelentős, és a szám egyre növekszik. Ezért különösen fontos a megelőzés, mind az otthoni, mind kórházi környezetben. A megelőzés alapja az elesés kockázatának felmérése. Az akadálymentesítés, csúszásgátló felületek, ortézis használata, a kórházban ágyvédő alkalmazása, a gyógyszeres terápia időszakos felülvizsgálata, megfelelő világítás, megfelelő lábbeli használata azok a legfontosabb tényezők, amelyek csökkentik az elesés kockázatát.⁵ Az otthoni környezetben a betegbiztonságot jelentősen javítja a gondosóra használata, amely alkalmas az elesést követően segítség kérésére.

Csökkent alkalmazkodóképesség

Az idős szervezet egyensúlyi állapota sérülékeny. Aból kibillenve (pl. akut betegség kapcsán) egyrészt az állapot spontán rendeződése csökkent mértékű, másrészt, a beavatkozással is óvatosan kell bánnunk. A folyadékháztartás, elektroliteltérések rendezése, a gyógyszeres terápia felépítése sokkal óvatosabban, kisebb lépésekben kell, hogy történjen.

Diagnózis minden áron

Az orvosi gondolkodás alapvető része, hogy a panaszok, tünetek háttérben megállapítsuk a betegséget, diagnózist állítsunk fel. Ha van diagnózis, akkor elkezdhetjük az oki terápiát. Emellett természetesen a tüneti

kezelésnek is megvan a maga jelentősége és szerepe a gyógyításban. Időskorban nem egészen ugyanez a helyzet. Mérlegelnünk kell, hogy egy diagnosztikus beavatkozás, vagy az ahhoz szükséges előkészítés mekkora megterhelést jelent a páciens számára, a várható eredmény haszna arányban van-e a megterheléssel. Azok a diagnosztikus vizsgálatok javasolhatók, amelyeknek terápiás következménye van. Figyelembe kell vennünk a várható élettartamot és a beteg életminőségét is.

A nyomási fekély

A fekvőbetegek ellátásának egyik nehézsége a nyomási fekély kialakulásának megelőzése, illetve a kialakult fekély kezelése. Az immobilitás mint geriátriai szindróma sok szövődmény kialakulásának háttérben fellelhető, a tromboembóliás történések, pangásos pneumonia, sarcopenia kialakulásában egyaránt szerepet játszik. A nyomási fekély egyrészt a fertőzések számára behatolási kaput teremt, másrészt fájdalmat okoz a betegnek. Az immobilis páciens esetében a nyomási fekély kialakulása kockázatának felmérése nagyon fontos, a további teendőket ennek alapján határozhatjuk meg. Fontos kockázati tényező az atrophias, száraz bőr, a mobilitást csökkentő betegségek, a fokozott nyíróerő, a malnutrició. Megelőzése a beteg gyakori repositionálásával, ültetésével, viszkoelasztikus matrac használatával, korai mobilizációval, megfelelő bőrápolással, preventív kötszerek alkalmazásával érhető el. Fontos továbbá a tápláltsági állapot felmérése, az ehhez igazított táplálásterápia. Gondoskodnunk kell a bőrfelület szárazon tartásáról (inkontinens betegek!), a megfelelő mikroklímakontrollról (pl. lázas állapot) és a nyíróerő csökkentéséről.⁶

A már kialakult nyomási fekély kezelését a decubitus súlyosságának felméréseivel kezdjük. A terápiában az intelligens kötszerek, valamint a beteg gyakori repositionálása játszik elsősorban szerepet. Hangsúlyozzuk, hogy mikrobiológiai mintavétel és antibiotikum adása csak a mély fekély esetén indokolt, vagy amennyiben infekció jelei mutatkoznak.

Zavartság, demencia, delírium

Fontos, hogy eldöntsük, új vagy régebben fennálló problémáról van-e szó. A zavartság háttérben sokféle probléma állhat, egyidejűleg akár több kórok is szerepet játszhat. Demencia alatt olyan tünetegyüttest értünk, amely az agy szerkezeti károsodása következtében alakul ki, a kognitív működés zavarával, memóriazavarral, valamint a viselkedés és a személyiség megváltozásával jár. A delírium az elmeállapot hirtelen kezdődő, általában visszafordítható változása, az agyműködés átfogó zavara. Nem betegség, hanem bizonyos betegségek szövődménye, elsősorban idős és kritikus állapotú betegekben másodlagosan kialakuló állapot. Tünetei a zavartság és tájékozódási képtelenség, a figyelem és a kognitív működés hanyatlása, emléke-

zetzavar, érzékcsalódások, hallucinációk, érzelmi változások, pl. szorongás, ingerlékenység. Delíriumot válthat ki a hallókészülék, szemüveg hiánya, az ismeretlen környezettől való félelem, a hozzátartozó hiánya miatt érzett bizonytalanság.

A diagnózis felállításában nagyon fontos a megbízható heteroanamnézis. A delírium hátterében álló okot meg kell találnunk. Időskorban igen gyakori a húgyúti fertőzés, a metabolikus és elektroliteltérések, amelyek esetében a zavartság az első és akár egyetlen klinikai tünet lehet. Mindig gondolnunk kell a gyógyszerek szerepére. Kiemelendő az antidepresszánsok, antikolinerg szerek, a protonpumpagátlók és egyes antibiotikumok (imipenem, makrolidok, kinolonok, metronidazol) jelentősége.⁷

Polipragmázia

Minél idősebb korosztályt tekintünk, annál gyakoribb a polipragmázia (öt vagy annál több gyógyszer egyidejű szedése). Minél több gyógyszert szed valaki, annál nagyobb az esélye annak, hogy gyógyszerkölcsonhatások jöhetnek létre, aminek következtében különböző szövődmények kialakulására számíthatunk. Szerepe van az elesésben, a hypotonia, a bradycardia, a folyadék- és elektrolitimbalance, a megváltozott mentális státusz és a szedatív hatás kialakulásában. Ezért figyelniük kell arra, hogy a beteg a szükséges, de csakis a szükséges gyógyszereket szedje.⁸

Gyógynövények, gyógyhatású készítmények és vény nélkül kapható gyógyszerek

Sokan nem is gondolják, hogy be kellene számolniuk arról, hogy az orvos által rendelt gyógyszereken kívül még milyen készítményeket szednek. A vény nélküli gyógyszerek esetében komoly veszély, hogy azonos hatóanyag sokféle gyógyszernevével kapható, és a beteg nincs is tudatában annak, hogy akár három formában ugyanazt szedi. Ez a gyógyszer mellékhatás valószínűségét sokszorosára emeli.

Otthonra javasolt terápia ellenőrizetlensége

Hazabocsátjuk a kórházból a beteget, és azt követően állapotáról sokszor nincs visszajelzés. Így azt sem tudjuk meg, hogy az általunk javasolt terápia hosszabb távon megfelelő-e a beteg számára. Nincs információnk a beteg terápiáhozjárásáról, arról, hogy a házi orvos változtatott-e a gyógyszeres javaslaton.⁹ Egy másik fontos kérdés, hogy mielőtt hazabocsátjuk a beteget, meg kell győződnünk arról, hogy a beteg ki tudja-e váltani a gyógyszereit, képes-e arra, hogy megfelelően szedje azokat, illetve, van-e segítsége ebben.

A megfelelő higiéné biztosítása

Az egyik leggyakoribb iatrogén ártalom a kórházi fertőzések kialakulása. A beteg személyes higiénéjének biztosítása, valamint a környezet rendje, tisztasága, a szennyezett textíliák kezelése fontos tényező a fertőzések megelőzésében. A fertőzések jelentős része a nem megfelelő kézhigiéné miatt, a személyzet közreműködésével kerül egyik betegről a másikra. A dolgozók infektológiai tudásának növelése és az ezzel kapcsolatos elvárható magatartás megtanítása és ellenőrzése nagyon fontos.¹⁰ A kézfertőtlenítésen, védőruházat viselésén túlmenően a fertőzések megelőzésében fontos szerepe van a beteg mobilizációjának, légzőtorna alkalmazásának, a megfelelő szájápolás biztosításának is.

Meg kell még említeni a betegbiztonságot, amelyre részletesen nem térünk most ki, de a betegazonosítástól kezdve a gyógyszerátvitel kivédésén át az elesés elleni védekezésig nagyon sok minden tartozik ehhez a témakörhöz.¹¹

Végül, essék néhány szó arról is, hogy az egészséges öregedés elősegítése érdekében a legfontosabb a megfelelő testmozgás, a megfelelő étrend és a mentális és lelki egészség fenntartása.¹² Az idős embernek ezekhez kell megfelelő segítséget nyújtanunk.

Irodalom

1. **Ward BW, Schiller JS:** Prevalence of multiple chronic conditions among US adults: estimates from the National Health Interview Survey 2010. *Prev Chronic Dis* 2013; **10**: E65. 10.5888/pcd10.120203.
2. **Wang R, Chen L, Fan L és mtsai:** Incidence and effects of polypharmacy on clinical outcome among patients aged 80+: a five-year follow-up study. *PLoS One* 2015; **10**: e0142123. doi: 10.1371/journal.pone.0142123.
3. **Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME és mtsai:** Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *J Am Geriatr Soc* 2007; **55**: 780-791. doi: 10.1111/j.1532-5415.2007.01156.x.
4. **Schippinger W:** Comprehensive geriatric assessment. *Wien Med Wochenschr* 2022; **172**: 122-125. doi: 10.1007/s10354-021-00905-y.
5. **Maltsev SB, Medvedev DS, Shumko VV és mtsai:** Prevention of falls syndrome (analytic review). *Adv Gerontol* 2023; **36**: 638-646. PMID: 38180362.
6. **Pott FS, Meier MJ, Stocco JGD és mtsai:** Pressure injury prevention measures: overview of systematic reviews. *Rev Esc Enferm USP* 2023; **57**: e20230039. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0039en.
7. **Fischer MA, Corsetti M:** Geriatric Psychiatric Emergencies. *Emerg Med Clin North Am* 2024; **42**: 135-149. doi: 10.1016/j.emc.2023.06.016.
8. **Hoffmann U:** Management der Polypharmazie bei älteren

- Menschen mit Multimorbidität [Management of polypharmacy in older people with multimorbidity]. *Inn Med (Heidelb)* 2024; **65**: 9-16. doi: 10.1007/s00108-023-01630-x
9. **Jimmy B, Jose J**: Patient medication adherence: measures in daily practice. *Oman Med J* 2011; **26**: 155-159. doi: 10.5001/omj.2011.38.
 10. **Hillier MD**: Using effective hand hygiene practice to prevent and control infection. *Nurs Stand* 2020; **35**: 45-50. doi: 10.7748/ns.2020.e11552.
 11. **de Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM és mtsai**: The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. *Qual Saf Health Care*. 2008; **17**: 216-223. <https://doi.org/10.1136/qshc.2007.023622>.
 12. **Ungvári Z, Tabák AG, Adany R és mtsai**: The Semmelweis Study: a longitudinal occupational cohort study within the framework of the Semmelweis Caring University Model Program for supporting healthy aging. *Geroscience* 2023; Dec 7. doi: 10.1007/s11357-023-01018-7.