



Já jsem tvé stáří.....

Pozvi mě dál(do důchodu v 65 letech)

MUDr. Eva Tauchmanová

Fyziologie stárnutí

- Stárnutí je naprogramovaný biologický děj. Jako časná stáří zpravidla označujeme věk od 65 do 75 let, střední stáří mezi 75 a 85 lety. Za pozdní stáří je označován věk nad 85 let (Chaloupka, 2003). Proces stárnutí je výrazně ovlivněn zevními faktory. Prakticky ve všech vyspělých zemích procento starších lidí přibývá. Jednoduché dělení dle kalendářního věku nebere v úvahu velkou variabilitu biologického věku a funkčních schopností u stejně starých

Změny pohybového aparátu

- Proces stárnutí je provázen zvýšením procenta tělesného tuku a progresivním úbytkem hmoty kosterního svalstva, a tím i svalové síly – na věku závislé sarkopenii. Udává se, že do věku 50 roků se sníží průřez svalem asi o 10%, v šestém a sedmém deceniu klesá svalová síla vždy asi o 15% a v dalších dekádách o 30% (Máček, 2003). Dochází k degenerativním změnám kloubních chrupavek provázeným tvorbou kostních výrůstků – artrózám kloubů, které omezují hybnost kloubů.

Změny transportních systémů

- Hlavním funkčním příznakem fyziologického stárnutí je postupný pokles funkční aerobní kapacity vyjádřený maximální spotřebou kyslíku (Braunwald, 1997). Změny v dýchacím systému nepříznivě ovlivňují respiračně-ventilační parametry. Dochází k destrukci sept mezi plicními sklípky, vzniká „stařecká“ rozedma (emfyzém) plic se ztrátou funkční plicní tkáně. Zhoršuje se pružnost hrudníku, a tím i mechanika dýchání. Zhoršuje se saturace (sycení) krve kyslíkem. Hypoxie vede k poklesu intenzity oxidativních fosforylací ve tkáních. Snížení schopnosti aerobního způsobu získávání energie vede k tomu, že se neoxidativní anaerobní způsob uplatní při nižších intenzitách fyzické zátěže.

Změny kardiovaskulárního systému

- Srdeční onemocnění je u osob starších 65 let nejčastější chorobou a nejčastější příčinou úmrtí. 25% starších 65 let má ischemickou chorobou srdeční. V této věkové skupině se vyskytují dvě třetiny všech infarktů. Manifestaci onemocnění často předchází kumulace rizikových faktorů. Cévní stěny u starších ztrácí pružnost, zvyšuje se periferní odpor, a tím i krevní tlak. Zvyšuje se obsah krevních lipidů (cholesterol, triacylglyceroly). Snižuje se citlivost na inzulin, mění se metabolismus glukózy a je častější výskyt diabetu mellitu (cukrovky). Všechny tyto skutečnosti mohou snižovat výkonnost kardiovaskulárního systému

Změny v CNS

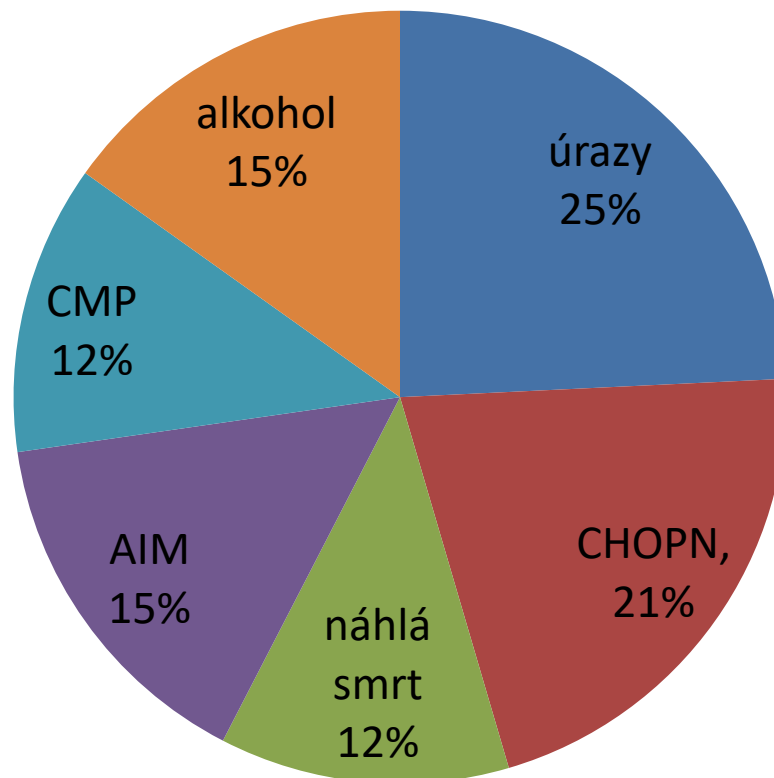
- Involuční změny v nervovém systému vedou k poklesu schopnosti zapamatování a vybavování si, klesají koordinační schopnosti. Snižuje se odolnost vůči psychické i fyzické zátěži. Snižuje se schopnost adaptability, dochází rychleji k rozvoji únavy s nutností prodloužení doby regenerace.

Zdravotní stav 65letých

Liberecký kraj květen 2018

- 65letí činí 1,46% uskutečněných výjezdů
- 75% mužů
- Sledované dg: úrazy 5 + (autonehody 3)
- AIM:5
- CMP:4
- CHOPN,astma:7
- náhlá smrt:4
- Bolesti břicha 4,alkohol 5,VAS 3
- Zbytek: dekomp.HT,DM,bolesti při CA

Grafické znázornění

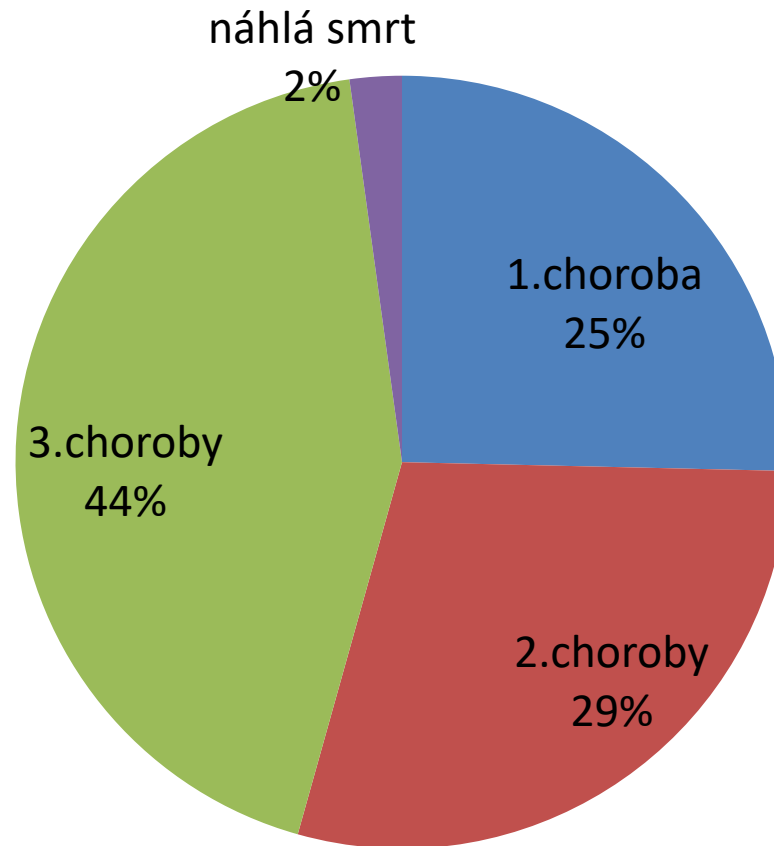


Zdravotní stav 65letých

Liberecký kraj, květen 2018

- Z anamnézy: HT 15
- ICHS 14
- DM 9
- Počet chorob:1.18,2.16,3.24
- Počet léků:do 5: 5 (náhlá smrt bez léků)
- 5-10: 39
- více jak 10: 24

Grafické znázornění



závěr

- V 65. letech nebudeme úplně zdraví
- 1,41% je 7 osob
- Co s přestárlým záchranářem ?
 - ponechat ve výjezdu?
 - dispečerské pracoviště?
 - urgentní příjem ?
 - předčasný důchod ?

Děkuji za pozornost

