

ABORDAREA CLINICA A PACIENTULUI VARSTNIC

V M Pompilian

In loc de definitii

- Limita temporală care definește pacientul geriatric-in continuă schimbare
- Fără consens universal
- Cu “doar” 140 ani în urmă bătrânețea = peste 50 ani
- Azi cutofful –pe la 65 ani și peste (contribuie și medicii care scriu manualele, dar și cultura pop: 70 is the new 50)
- Clasif arbitrară: young old (65-74a), middle old (75-84), oldest old (85+)

Probleme clinice specifice (pcs)

- Au multe boli cronice (si uneori tind sa omita simptome) → tablouri clinice atipice
- Cei 4 I: - imobilitate
 - instabilitate
 - intelect/memorie
 - incontinenta

Pcs

- Trebuie determinate riscul de cadere, mobilitatea, gradul de autonomie.
- Diminuarea auzului, a vederii și declinul cognitiv → uneori anamneza e dificilă

Anamneza pacientului varstnic (apv)

- Motivele internarii: in general multiple
- Evaluarea pacientului (ABCul):
 - **A**ctivitatile curente, zilnice
 - **B**alance (echilibru)
 - **C**ognition (fct cognitiva)
 - **D**epresie, drugs (medicam-atenție la polipragmazie), dentitie (inclusiv nutritie și scadere ponderala)

apv

- - **environment** (mediul): unde locuieste, suport social, stare financiara, decizii medicale de tip :nu resuscitati, donare organe,etc
- - **falls** (caderi)- risc de cadere: istoric de caderi, testul “ridica te si mergi”, teste functionale
- - **gait speed** (viteza de mers): cei rapizi traiesc mai mult
- - **hearing, vision** (auz, vaz)
- - **incontinenta, fct sexuala**

detalii

- Caderi- risc mare daca: a avut deja > 3 caderi, in ultimul an o cadere a provocat leziuni sau pacientul are artroza, sau b Parkinson
- Mediul: amplasamentul casei, nr trepte, daca exista manere in baie,etc
- Depresie: comuna la varstnici

Domenii importante ale anamnezei

- IADL (instrumental activities of daily living): poate telefona, face cumparaturi, gati, face curat in casa, conduce auto, lua singur medicatie?
- ADL (activitati fizice zilnice): se poate spala, imbraca, poate manevra bani?
- Decizii “end of life” de tipul :”nu resuscitati”
- Alcool: abuzul trebuie avut in vedere si mentionat
- Abuz& neglijare (necesita abordare delicata)

caderile

- Problema importanta (morbiditate, mortalitate) la varstnici
- Multifactoriale:
 - ameteala la schimbarea posturii (sau hipotensiune ortostatica)
 - diminuarea vederii
 - probleme reumatologice ale piciorului
 - osteoporoza
 - tulburari de mers

Intrebari specifice pt pacientul varstnic

1. ce tablete luati? Tineti minte sa le luati?schimbari recente medicatie? E vreuna care va face rau?
2. puteti merge fara probleme prin casa?la cumparaturi?
3. Faceti exercitii fizice in mod regulat?
4. ati cazut in ultimul an? Ce s a intamplat? V ati ranit?De cate ori ati cazut? Aveti artroza/b Parkinson?

Intrebari specifice...

5. ati avut fracturi de coloana/antebrat/sold?
6. conduceti auto?
7. cu cine locuiti?
8. aveti probleme cu: gatitul, spalatul, manevrarea banilor?
9. va alimentati bine? Aveti probleme dentare? Cine gateste?
10. cum stati cu auzul? Aveti “auxiliare auditive”?

Intrebari specifice...

12. care e principala dv problema acum?
13. Va e teama ca nu mai faceti fata situatiei ?
14. In ultima luna v ati simtit trist sau deprimat sau fara speranta? V ati pierdut interesul pt anumite activitati?
15. Imi permiteti sa discut cu vreunul dintre prietenii/rudele dv despre sanatatea dv?

Cum ajustam anamneza la varstnic

- Vorbim lent (si uneori mai tare)
- Ajustam conversatia in functie de: tulburari vizuale, auditive, mnezice
- Sa fim siguri ca pacientul ne poate vedea fata
- Nu tratam pacientul cu superioritate
- Cu permisiunea pacientului, putem invita un prieten/ruda

Factori de risc pt cadere:

- Istoric de multiple caderi
- Varsta >80 ani
- Dificultate de a se ridica de pe scaun
- Folosire baston/cadru
- Artrita
- Scadere acuitate vizuala

FR pt cadere

- Declin cognitiv/depresie
- Slabiciune musculara
- B Parkinson
- Tulburari de statica si mers
- obstacole mecanice in casa (covoare, trepte)
- Medicatie: polipragmazie, mai ales antidepresive, sedative, hipotensoare, anticolinergice

Ex clinic al varstnicului

- Ex general: TA si modif posturale
- Masur grad hidratare(pliu cut, limba uscata)
- Tegum: ulcere de presiune (escare), semne de violenta, tumori cutanate.
- St nutritie, calcul BMI (IMC)
- Cord: suflu sistolic-possibil stenoza aortica degenerativa; edeme m inf (insuf ven? Bloc Ca? insuf cardiaca?)

Ex clinic al varstnicului

- Pulmon: ex clinic uzual
- Gastro: dentitie, gura uscata; frecvent la constipati-masa tumorală in fosa iliaca stg (fecalom); aorta se poate palpa in mod N (nu semnifica neaparat anevrism);glob vezical (hbp mare sau vezica neurogena)
- Neuro: eval de rutina a status mental si fct cognitiva

Ex clinic al varstnicului

- St constienta: pacient confuz- declin cognitiv (dementa) ≠ sd confuzional acut (ex pe fond metabolic: ex DZ dezechilibrat, hiponatremie, etc)
- Dezinhibare unor reflexe primitive: palmomentonier, reflexul de prindere (grasp), glabelar tap (daca clipeste la percutia fruntii), Babinsky- rel frecvente la varstnici si corelate cu dementa
- Ex mersului (incl viteza) si echilibrul . Apoi – test “ridica te si mergi” (pe scaun → se ridica → merge 3 m → se intoarce → revine la scaun → se aseaza.

Ex clin varstnic

- De urmarit: cum se ridica de pe scaun; nesiguranta in miscari; anomalii ale mersului; intoarcerea si asezarea –lente sau ezitante
- De testat forta m inf
- De testat predispoz la cadere: “functional reach”: ortost cu MS intins, paralel cu un perete →aplecat ant → N trebuie sa isi miste pumnul de a lungul peretelui > 15 cm fara a cadea
- Testare vedere, auz
- Ex reumato: deformari artic; impotentia fct artic; cracmente la mobiliz
- Ex sani

TEXT BOX 42.1 Examining the geriatric patient: a summary

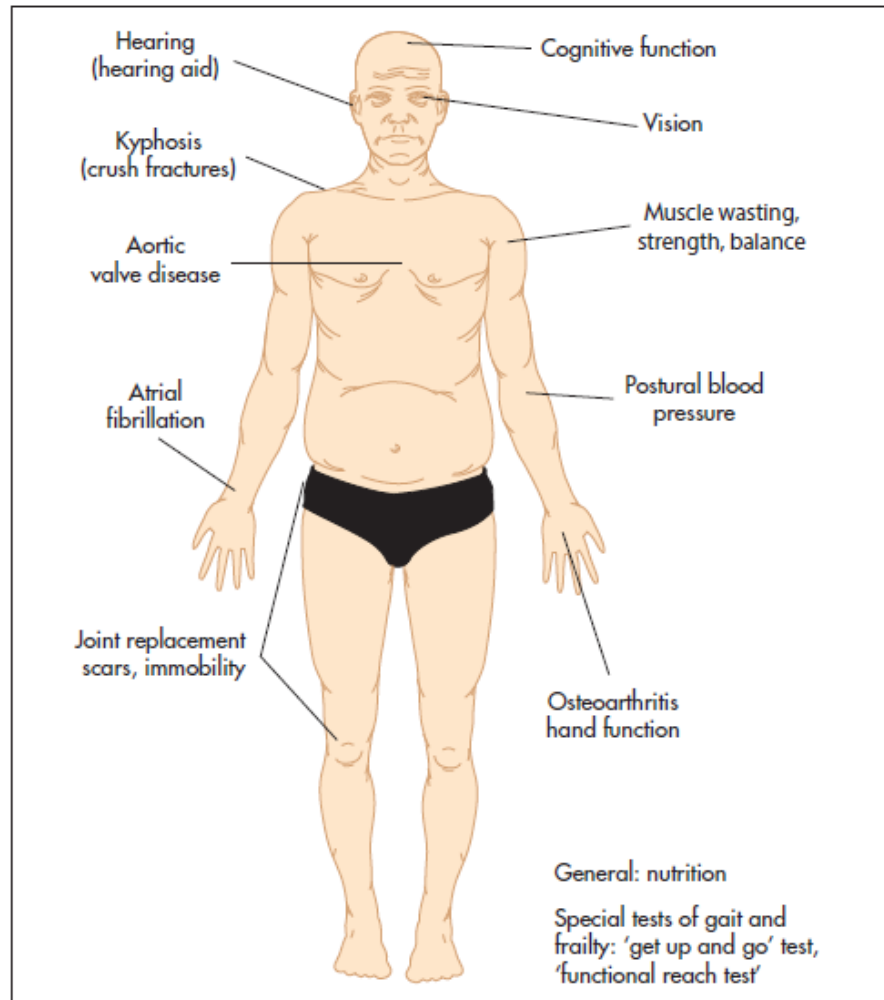


Figure 42.2 Examination of the geriatric patient