

viduálna, ale u seniorov má svoje špecifiká, ktoré súvisia so zhoršením funkčného stavu organizmu, multimorbiditou, s komplikáciami sprevádzajúcimi ochorenia v starobe a so zmenenými životnými podmienkami v starobe. **V starobe bývajú narušené adaptačné mechanizmy**, preto je každá zmena vo vyššom veku stresujúca. V dôsledku stresu sa môže u seniorov rozvinúť geriatrický maladaptatívny syndróm.

Maladaptácia označuje neprispôsobenie sa novým podmienkam a neschopnosť vyrovnať sa s novou situáciou. Prejavuje sa:

- nedisciplinovaným správaním,
- neurózami,
- psychopatiou,
- psychózami (psychologické choroby),
- delikvenciou (extrémami v správaní).

Čím je človek starší, tým pevnejšie sú fixované jeho stereotypy a tým ťažšie a pomalšie sa prispôsobuje novým a komplikovaným životným situáciám (3). Mitty (2010) v štúdiu iatrogenézy, krehkosť a geriatrické syndrómy konštatuje, že starší pacienti sú ohrození iatrogenézou, najmä ak sú krehkí a majú jeden alebo viac geriatrických syndrómov. Iatrogénne príhody sa nevyskytujú len v akútnej starostlivosti, v domovoch dôchodcov postihujú ročne 65 % obyvateľov. Pre každý geriatrický syndróm sa navrhujú nástroje hodnotenia založené na dôkazoch. Dôležitým predpokladom pre úspešnú adaptáciu človeka je úroveň fyziologických a duševných funkcií. Tieto funkcie sú involučnými zmenami v procese starnutia limitované, ohrozené (4).

Geriatrický maladaptatívny syndróm – adaptačné zlyhanie vo vyššom veku

Geriatrický maladaptatívny syndróm (GMS) vzniká ako prejav zlyhania adaptácie typického pre neskorší vek. Dochádza k nemu na základe dlhotrvajúceho stresu podnieteného vážnym psychosociálnym impulzom, s klinickým prejavom najčastejšie v imunitnom a kardiovaskulárnom systéme, so závažným ohrozením zdravia aj života (5). **Inštitucionalizácia sa zhoršuje zdravotné problémy starších obyvateľov** vrátane podvýživy, dysregulácie rovnováhy vody a elektrolytov, pádov, kognitívnych a afektívnych chorôb, porúch správa-

nia, infekcií. Zmenený stav funkcií organizmu, chyba schopnosti adaptovať sa a prítomnosť viacerých ochorení patrí medzi hlavné dôvody negatívnej adaptačnej reakcie staršieho človeka na stresovú situáciu (3).

Etiológia rozvoja geriatrického maladaptatívneho syndrómu je:

- dlhodobý, chronický stres,
- stresor, ktorý ho vyvoláva, je obvykle psychosociálny,
- vzniká napríklad pri hospitalizácii alebo zmene bydliska,
- klinicky sa manifestuje na imunitnom a srdcovocievnom systéme, porušením psychických funkcií,
- pretrvávajúci stresor ohrozuje zdravie seniora a môže skončiť aj smrťou (6).

Rizikové faktory GMS

Medzi rizikové faktory vzniku zlyhania adaptácie patria riziká **psychosociálne a biologické**.

1. Sociálne riziká GMS:

- strata nezávislosti alebo ohrozenie vznikom odkázanosti na pomoc druhej osoby,
- neúspešná osamelosť seniora,
- život v sociálnej izolácii,
- závažné porušenie zdravotného stavu,
- strata celoživotného partnera,
- nedostatočný príjem,
- hrozba krátkodobej alebo dlhodobej inštitucionalizácie,
- presťahovanie sa,
- zmena životného štýlu osoby,
- zrušenie doterajších platných hodnôt,
- strata pravidelného programu (5).

2. Psychické riziká GMS:

- duševné ochorenia,
- submisívny typ osobnosti,
- stavy zmätenosti a dezorientácie,
- pasívny prístup k životu.

3. Biologické riziká GMS:

- vysoký vek,
- existencia závažného chronického ochorenia, hlavne v oblasti kardiovaskulárneho systému,
- prítomnosť imobility,
- inkontinencie moču a stolice (2).

Veizi (2023) v štúdiu Geriatrické syndrómy v populácii staršej ako 90 rokov: Prevalencia a súvislosť s chronickými ochoreniami stanovil cieľ zmapovať prevalenciu geriatrických syndrómov a komorbídnych stavov, ako aj ich vzájomné vzťahy u jedincov vo veku 90 a viac rokov. Závažnosť geriatrického syndrómu sa vypočítala sčítaním každého syndrómu, ktorý sa potom stratifikoval do jednej z dvoch skupín na základe strednej hodnoty. Do tejto štúdie bolo zakomponovaných celkom 235 účastníkov (93,2 ± 2,7 rokov). Autori zistili, že záťaž zdravotnými stavmi v staršej populácii nad 90 rokov môže významne ovplyvniť celkový zdravotný stav, s vysokou prevalenciou chronických ochorení a geriatrických syndrómov (7). Olde et al. (2003) v štúdiu Geriatrické syndrómy: lekárske nespásne pomenovanie alebo pokrok v geriatrici? konštatujú, že u krehkých starších pacientov sa veľký počet ochorení prejavuje prevládajúcimi atypickými symptómami (napr. imobilita, nestabilita, zhoršená kognícia a inkontinencia), ktoré sa označujú ako geriatrické syndrómy. Geriatrické vyšetrenie by preto malo pozostávať z hľadania a liečby etiologicky súvisiacich ochorení a z hodnotenia a redukcie rizikových faktorov.

Na **určovanie diagnózy GMS** sa používa funkčné vyšetrenie staršieho človeka, charakterizované ako **celkové posúdenie zdravotného stavu**. Je doplnené zhodnotením fyzickej výkonnosti a sebestačnosti. Zahŕňa posúdenie psychických funkcií v súvislosti so sociálnou situáciou starnúceho človeka. Diagnostika sa zameriava na osobitné potreby rizikových osôb, ktoré pre chorobné postihnutie a ohrozenie, obmedzenú alebo stratenú schopnosť sebaopatery vyžadujú špecifický prístup a starostlivosť (4).

Cieľom geriatrického vyšetrenia je zhodnotiť funkčný a zdravotný stav, odporozorovať alternatívy jeho zlepšenia a metódu spolupráce s blízkymi a vypracovať optimálny plán starostlivosti.

Testy vhodné na monitoring sebestačnosti a nezávislosti osoby sú:

- I-ADL – Test inštrumentálnych denných činností, pri ktorom sa posudzuje komplexný funkčný stav seniora, schopnosť