

Veľmi dôležitá je:

- prevencia a včasná liečba chorôb,
- rehabilitácia a starostlivosť o mentálne zdravie,
- prevencia zameraná na odstránenie rizikových faktorov,
- liečba depresí,
- prevencia bronchopneumónie,
- ovplyvnenie negatívnych sociálnych faktorov (14).

Preventívnymi opatreniami u novoprijatých obyvateľov v zariadeniach pre seniorov môžeme zabrániť vzniku a vývoju geriatrického maladaptívneho syndrómu.

Ako prevencia sa odporúča:

- každý domov dôchodcov by mal vydať informačný materiál o svojom zariadení, kde by priblížil životné podmienky svojich obyvateľov a pomohol tým odstrániť strach z neznámeho prostredia – ešte pred nástupom do zariadenia má senior navštíviť vybraný domov dôchodcov, spolu so sociálnym pracovníkom si ho prezrieť a zoznámiť sa so svojim budúcim najbližším i vzdialeným prostredím,
- v adaptačnom období maximálne udržiavať kontakt s rodinou podľa miery želania seniora, tiež aby rodina spolupracovala pri sociálnych i zdravotných potrebách,
- vytvoriť vhodnú sociálnu klímu vo vnútri domova dôchodcov i medzi obyvateľmi a personálom, s ústretovosťou, pomocou a podporou novým seniorom,
- pravidelne s klientom hodnotiť jeho spokojnosť s aktivitami a náplňou života v domove dôchodcov.

Pravidlá správania zdravotníka v kontakte so seniorom

- **Privítanie so zameraním na osobnosť seniora** – podanie ruky, trpezlivé vypočutie problémov, zoznámenie pacienta so zariadením a orientovaním sa v priestore, poskytnutie pocitu bezpečia a istoty.
- **Zaistenie rešpektovania identity** – pacienta osloviť menom, prípadne používať akademický titul, vyhýbať sa neadekvátnym oslovením typu „babi, dedo“, zabezpečiť rešpektovanie súkromia, usilovať o čo najmenšiu zmenu životného štýlu pacienta.
- **Vytvorenie atmosféry dôvery a pokoja** – prejavíť o pacienta úprimný záujem, pristupovať k nemu individuálne a trpezlivo, získavať ho na aktívnu spoluprácu.
- **Asertívne správanie a profesionálny prístup** – v neverbálnej komunikácii dodržiavať proxemické zóny, využívať reč fyzického kontaktu (haptika), mimiku a gestikuláciu. Vo verbálnej komunikácii voliť správny výber slov, zreteľnosť a zrozumiteľnosť, využívanie mimojazykových prostriedkov (intenzita hlasu, intonácie, dĺžka prejavu), individuálny prístup k seniorovi, vedieť sa usmiať, nedotýkať sa pacientovej cti, zladať prostriedky verbálnej a neverbálnej komunikácie.
- **Poskytovanie informácií** – v konkrétnych situáciách poskytnúť vhodné, veku primerané informácie.
- **Vymedzenie hranice aktivity a odpôčinku** – optimálne organizovať čas pacienta, aktívne ho zapájať do relaxačných aktivít, umožniť mu sledovať televíziu a rozhlas, organizovať stretnutia s duchovným, ak si to pacient želá, umožniť mu, aby voľný čas trávil podľa vlastných predstáv,

ale v súlade s organizačným poriadkom zariadení, snažiť sa eliminovať stresové situácie.

- **Vymedzenie nezávislej existencie a bezpečnosti pacienta** – pomôcky na úpravu polohy, na uľahčenie pohybu na lôžku, na prevenciu dekubitov, na zaisťovanie bezpečnosti chorého, signalizačné zariadenie.
- **Plánovanie hygienickej starostlivosti** – vytvárať čisté a príjemné prostredie a napomáhať relaxácii pacienta, eliminovať prenikavý zápach.
- **Zabezpečenie rehabilitácie** – vypracovať individuálny plán v prevencii imobility.
- **Podpora interakcie pacienta a jeho rodiny** zabezpečiť prirodzenú medzigeneračnú solidaritu a kontinuitu (15, 16).

Záver

Zvláštnosti adaptácie vo vyššom veku sú determinované zmeneným funkčným stavom organizmu, poruchou adaptačných mechanizmov vo vyššom veku, polymorbiditou a častejším výskytom komplikácií, zmenenými životnými podmienkami v starobe. Medzi faktory, ktoré spôsobujú stratu nezávislosti a sebestačnosti seniora, patrí nepriaznivá ekonomická situácia, izolácia od spoločnosti, ťažký stupeň postihnutia zdravia.

Kauzálna terapia by mala spočívať v odstránení príčiny, ktorá vyvolala zlyhanie adaptácie. Keďže nedokážeme zmeniť vysoký vek a nevieme predísť strate životného partnera, len ťažko dokážeme zabrániť alebo minimalizovať osamelosť. Teda nemôžeme eliminovať kompletný rad psychosociálnych rizikových faktorov. Liečbu musíme zamerať na klinické prejavy adaptačného zlyhania.

LITERATÚRA

1. Fulmeková M. Nový pohľad na záverečnú etapu života. *Via Practica*. 2012;9(4).
2. Balogová B. Seniori 2. vyd. Prešov: Akcent print; 2005: 158 s.
3. Doktorová G. Adaptácia seniorov na život v zariadení sociálnej starostlivosti – review. *Sestra*. 2017;16(5-6):220-24.
4. Mitty E. Iatrogenesis, frailty, and geriatric syndromes. *Geriatr Nurs*. 2010 Sep-Oct;31(5):368-74. doi: 10.1016/j.gerinurse.2010.08.004. Epub 2010 Sep 15. PMID: 20832910.
5. Bartošovič I. Vybraná problematika gerontológie a geriatrickej starostlivosti. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety; 2014: 88 s.
6. Kalvach Z, et al. *Geriatrickej starostlivosti*. Praha: Grada Publishing; 2004: 864 s.
7. Veizi BGY, Taşçı I, Naharci MI. Geriatric syndromes in the population older than 90 years: The prevalence and association

- with chronic diseases. *Australas J Ageing*. 2023 Sep;42(3):472-479. doi: 10.1111/ajag.13209. Epub 2023 May 9. PMID: 37161641.
8. Olde Rikkert MG, Rigaud AS, van Hoeyweghen RJ, de Graaf J. Geriatric syndromes: medical misnomer or progress in geriatrics? *Neth J Med*. 2003 Mar;61(3):83-7. PMID: 12765229.
9. Flood KL, Rohlfing A, Le CV, Carr DB, Rich MW. Geriatric syndromes in elderly patients admitted to an inpatient cardiology ward. *J Hosp Med*. 2007 Nov;2(6):394-400. doi: 10.1002/jhm.234. PMID: 18081154.
10. Hudáková A, et al. Geriatrické syndrómy ako prediktory ošetrovateľstva v geriatrickej starostlivosti. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity; 2016: s. 192.
11. Skálová A. Konceptce dlouhodobé péče stále chybí: kdo bude pečovat o české seniory. *Zdravotnictví a medicína*. 2017;14(7-8):14-15.

12. Ondrášiová M. Kapitoly z gerontopsychiatrie. Bratislava: Vydavateľstvo zdravotníckej literatúry HERBA, spol. s r. o.; 2013: s.112.
13. Solomon DH, Judd HL, Sier HC, Rubenstein LZ, Morley JE. New issues in geriatric care. *Ann Intern Med*. 1988 May;108(5):718-32. doi: 10.7326/0003-4819-108-5-718. PMID: 3282466.
14. Dasgupta M. Cognitive Impairment in Hospitalized Seniors. *Geriatrics (Basel)*. 2016 Jan 5;1(1):4. doi: 10.3390/geriatrics1010004. PMID: 31022800; PMCID: PMC6371190.
15. Hrozenská M. Sociálna práca so staršími ľuďmi. Martin: Vydavateľstvo Osveta; 2008: 180 s.
16. Hudáková A, Majerníková L. Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovateľstva. Praha: Grada Publishing, a. s.; 2013: s. 128.