



Interdyscyplinarne Spotkania Geriatryczne

FARMAKOTERAPIA W GERIATRII

mgr Teresa Niechwiadowicz-Czapka

Instytut Pielęgniarstwa

Zakład Podstaw Opieki Pielęgniarskiej





Wchłanianie środków farmakologicznych po 65 roku życia jest zmienione z powodu różnic biologicznych, morfologicznych i czynnościowych między organizmem starszym a dojrzałym:

- zmniejsza się wydolność układu krążenia, płuc, wątroby, nerek
- spada pojemność wyrzutowa serca, czego następstwem jest słabszy przepływ krwi przez tkanki i w konsekwencji gorszy transport leków do narządów docelowych
- zwiększona wrażliwość tkanek docelowych na leki (osłabiona homeostaza)
- zwiększona zawartość tkanki tłuszczowej i płynu międzykomórkowego, a zmniejszona wody i płynu wewnątrzkomórkowego
- mniejsza masa mięśniowa
- spada liczba komórek w narządach, głównie w OUN



- zmniejszone ukrwienie skóry, tkanki podskórnej i mięśni jest powodem upośledzonego wchłaniania leków podawanych tymi drogami.
- mniejsze są zdolności autoregulacji i adaptacji do wszelkiego rodzaju bodźców, zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych.





- Niektóre choroby uniemożliwiają starszym ludziom kojarzenie leków z chorobą.
- Seniorzy nie pamiętają nazw przyjmowanych medykamentów, nie są w stanie podać ich lekarzowi.
- Pacjent nie jest często dostatecznie informowany o możliwych działaniach niepożądanych leku .
- Brakuje indywidualizacji terapii w leczeniu seniorów - limity czasu!





- Brak czasu uniemożliwia wypytanie pacjenta o te dane, które mają wpływ na skuteczność i bezpieczeństwo leczenia.
- Mniejsza sprawność, wolniejsze kojarzenie (szczególnie powyżej 65 roku życia).
- Upośledzenie słuchu, wzroku, pamięci.



Geriatryczny zespół polekowy

To dolegliwość, nowa choroba lub stwierdzone nieprawidłowości biochemiczne, które u osoby starszej wystąpiły w związku z niewłaściwie zaleconym leczeniem.

Przyczyny:

- zbyt duże dawki
- toksyczność leków
- ich interakcje.

Wraz z liczbą zażywanych leków wzrasta ryzyko działań ubocznych i niepożądanych, interakcji między lekami, także ryzyko upadków.



- NA ZDROWIE ?



NADUŻYWANIE LEKÓW

- zjawisko tolerancji
- automatyzm przyjmowania (uspokajające i nasenne)





UZALEŻNIENIE OD LEKÓW

Często niezauważone, ponieważ trudno wyznaczyć granicę między koniecznym stosowaniem leków a ich nadużywaniem.

Uzależnienie się od leków w wieku podeszłym jest bardzo łatwe.

Większość dolegliwości - zwyrodnieniowe układu ruchu, przewlekły ból, zaburzenia wegetatywne, problemy psychiczne - związane jest z przewlekłą farmakoterapią.





Kaskada zapisywania leków

Przez długi czas bez kontroli stanu zdrowia seniora, bez wykonywania okresowo badań laboratoryjnych oraz dodawanie na nowe dolegliwości kolejnych medykamentów.

Często pielęgniarka w gabinecie zabiegowym czy w rejestracji jest pierwszą osobą, której pacjent mówi o swoich dolegliwościach, także tych nowych.





Samoleczenie osób starszych

- łatwy dostęp do leków („leki bez recepty”): NLPZ, suplementy diety
- czasem samoleczenie jest traktowane jako dodatek do ordynacji lekarza
- pacjent musi być świadomy zagrożeń, jakie niesie zażywanie kilku medykamentów. Im więcej leków przyjmuje, tym większa konieczność edukacji, której celem jest racjonalne ograniczenie samoleczenia.





Z powodu **nieprawidłowej** farmakoterapii w warunkach domowych:
12% hospitalizowanych osób starszych po 70 r.ż.
i **20%** po 80 r.ż.

Hospitalizacja często jest efektem:

- niezrozumienia przez pacjenta istoty leczenia
- przekazu, jak stosować lek: przez jaki czas, o której godzinie





Szczególnej uwagi pielęgniarki wymagają seniorzy,
którzy przyjmują leki o dużym potencjale
oddziaływania toksycznego i skutków ubocznych.





- **leki obniżające ciśnienie tętnicze** - mogą powodować hypotonię ortostatyczną
- **leki nasercowe** (gł. glikozydy) – zaburzenia rytmu serca, zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego i OU
- **antykoagulanty** – zwiększone ryzyko krwawienia
- **hamujące OUN** (neuroleptyki, benzodiazepiny) - nasilenie działania i toksyczności
- **neuroleptyki** - mogą powodować występowanie ruchów przymusowych, które mylnie są oceniane jako wyraz niepokoju pacjenta (tzw. akatyzja), objawy parkinsonizmu, zahamowanie ruchowe, senność, zaburzenia świadomości, zaburzenia widzenia, suchość błon śluzowych, zaparcia oraz zaburzenia krążeniowe.



- **pobudzające OUN** – słabsze działanie niż u osób młodszych
- **przeciwcukrzycowe** – większa skłonność do hipoglikemii
- B-blokery – słabsze działanie, bo mniejsza wrażliwość receptorów beta
- **niesteroidowe leki przeciwzapalne** – większe ryzyko krwawienia z przewodu pokarmowego, hepato-,mielo- i nefrotoksyczności , zatrzymania płynów i wzrostu RR krwi,zaburzenia świadomości (ostre halucynozy)
- **cholinolityki** - powodują zaburzenia widzenia i zaparcia oraz ostre halucynozy
- **morfina** jest bezpiecznym i skutecznym lekiem pod warunkiem miareczkowania jej w małych dawkach (0,5-1,0 mg).



Pielęgniarka powinna...

- postawa pielęgniarki podającej lek - pacjent powinien czuć, że otacza go atmosfera troski o jego zdrowie: miły, zachęcający gest, ton głosu i uśmiech są niezwykle pomocne (**fenomen placebo**)
- podawanie leków we **właściwej dawce**: zazwyczaj ludzie starsi powinni przyjmować najmniejsze skuteczne dawki leków. Pielęgniarka na podstawie obserwacji pacjenta może przekazać lekarzowi istotne informacje.
- obserwacja chorego po podaniu leków - samopoczucie pacjentów, zwłaszcza po wprowadzeniu zmian w leczeniu
- edukowanie pacjenta: właściwe przechowywanie leków, interakcje leków z żywnością
- o każdej radykalnej zmianie sposobu odżywiania należy informować lekarza prowadzącego
- leki powinny być popijane wodą o temperaturze pokojowej



Problemem w opiece pielęgniarstwie jest **podawanie leków osobom cierpiącym na zespoły otępienne.**

Obniżenie się poziomu funkcji kognitywnych i problemy emocjonalne stanowią czynnik utrudniający farmakoterapię.

Obowiązkiem pielęgniarki jest dopilnowanie przyjęcia (i połknięcia) leku przez pacjenta





Pielęgniarka jako osoba, która ma najczęstszy kontakt z chorymi, powinna także zwracać uwagę na **leczenie przez wielu specjalistów bez wzajemnego porozumienia.**





Leki i alkohol



Jednorazowe przyjęcie alkoholu w dużej dawce hamuje aktywność enzymów wątroby, a przewlekłe nadużywanie indukuje te enzymy.

Dieta ubogobiałkowa zmniejszając aktywność enzymów wątrobowych może nasilać toksyczność metabolizowanych w wątrobie leków.



Interdyscyplinarne Spotkania Geriatryczne

DZIEKUJĘ ZA UWAGĘ