

Spis treści

Część I	Poznanie geriatryi	1
1	Edukacja medyczna dostosowana do wieku pacjenta, kształtująca myślenie geriatryczne	3
	<i>Maria Cristina Polidori, Katrin Singler, Regina Roller-Winsberger</i>	
	(tłumaczenie: Agnieszka Neumann-Podczaska, Katarzyna Wieczorowska-Tobis)	
	Piśmiennictwo	7
2	Nauczanie i poznanie istoty geriatryi	9
	<i>Adrian Blundell, Tahir Masud</i> (tłumaczenie: Katarzyna Wieczorowska-Tobis, Agnieszka Neumann-Podczaska)	
2.1.	Wprowadzenie	9
2.2.	Teorie uczenia się	10
2.2.1.	Andragogika	10
2.2.2.	Refleksyjne uczenie się	10
2.2.3.	Uczenie się przez doświadczenie	11
2.2.4.	Motywacja	12
2.2.5.	Style uczenia się	12
2.2.6.	Proces oceny	13
2.2.7.	Ocena programów edukacyjnych	13
2.3.	Nauczanie przeddyplomowe – aspekty praktyczne	14
	Piśmiennictwo	16
Część II	Charakterystyka procesu starzenia się i geriatryi	19
3	Proces starzenia. Zróżnicowanie populacyjne i indywidualne	21
	<i>Jean-Pierre Michel</i> (tłumaczenie: Barbara Gryglewska)	
3.1.	Zróżnicowanie starzejącej się populacji	22
3.2.	Zróżnicowanie indywidualne – perspektywa cyklu życia	23
3.2.1.	Determinanty zmian w sprawności w cyklu życia	23
3.2.2.	Determinanty w cyklu życia wartości ciśnienia krwi i parametrów zdrowotnych kardiologiczno-metabolicznych u osób starszych	24
3.2.3.	Determinanty w cyklu życia warunkujące wydolność poznawczą w starszym wieku	24

3.3.	Kwestie kulturowe i etyczne związane z heterogennością starzejącej się populacji	25
3.3.1.	Kulturowe różnice w procesie starzenia	25
3.3.2.	Ageizm i dyskryminacja ze względu na wiek	26
	Piśmiennictwo	27
4	Koncepcja zespołu słabości/kruchości (<i>frailty</i>) i utraty sprawności funkcjonalnej	29
	<i>Maria Ángeles Caballero Mora, Leocadio Rodríguez Mañas</i> (tłumaczenie: Anna Skalska)	
4.1.	Koncepcja zespołu słabości	30
4.2.	Etiologia	32
4.3.	Zastosowania kliniczne	34
4.4.	Jak postępować z zespołem słabości lub jemu zapobiegać	35
4.5.	Potencjalne interwencje	39
	Piśmiennictwo	41
5	Nietypowa prezentacja chorób w starości	45
	<i>Marcel Olde Rikkert, Marianne B. van Iersel, Marjolein H.J. van de Pol, Dienneke van Asselt</i> (tłumaczenie: Katarzyna Wieczorowska-Tobis, Agnieszka Neumann-Podczaska)	
5.1.	Nietypowa prezentacja chorób u starszych chorych. Choroby starości	46
5.2.	Zmiany fizjologiczne wynikające z procesu starzenia	47
5.2.1.	Zespół kruchości – nietypowe objawy i interakcje	47
5.2.2.	Spowolnienie poprawy stanu zdrowia i nietypowe objawy	50
5.2.3.	Wieloprzyczynowość zamiast brzytwy Ockhama	50
5.3.	Medycyna oparta na faktach w geriatrici	51
5.3.1.	W kierunku spersonalizowanej EBM	52
5.4.	Wspólne podejmowanie decyzji	54
5.4.1.	Złożoność wspólnego podejmowania decyzji ze starszymi pacjentami	56
5.4.2.	Niejednoznaczność (ang. <i>uncertainty</i>)	57
5.4.3.	Wyzwania wspólnego podejmowania decyzji w przypadku osób starszych	58
	Piśmiennictwo	62
6	Złożoność pacjenta geriatrycznego	63
	<i>Graziano Onder, Davide Liborio Vetrano</i> (tłumaczenie: Barbara Bień, Ewelina Łukaszyk)	
6.1.	Definicja i wyznaczniki złożoności	64
6.2.	Jak podejść do oceny złożoności?	66
6.3.	Krótki przewodnik zarządzania złożonością starszych pacjentów	67

Część III	Wielkie zespoły geriatryczne	73
7	Pogorszenie funkcji poznawczych	75
	<i>Maria Cristina Polidori, Gereon Nelles, Umberto Senin, Patrizia Mecocci</i> (tłumaczenie: Katarzyna Broczek)	
7.1.	Demografia, definicje i patofizjologia zaburzeń neuropoznawczych	76
7.2.	Czynniki związane z zaburzeniami poznawczymi i otępieniem – niedoceniane zmiany, czynniki ryzyka i konsekwencje	83
7.3.	Wyzwania w zakresie terapii i zasad postępowania	85
	Piśmiennictwo	90
8	Delirium/Majaczenie	93
	<i>Alasdair M.J. MacLulich</i> (tłumaczenie: Katarzyna Wieczorowska-Tobis, Agnieszka Neumann-Podczaska)	
8.1.	Definicja i epidemiologia delirium	94
8.2.	Rozpoznanie delirium	95
8.3.	Leczenie delirium: wyzwanie	98
	Piśmiennictwo	100
	Sugerowana lektura	100
9	Upadki	101
	<i>Reto W. Kressig, Stephanie A. Bridenbaugh</i> (tłumaczenie: Małgorzata Izabela Sobieszczańska)	
9.1.	Wprowadzenie	101
9.2.	Etiologia upadków u osób starszych	102
9.3.	Wieloczynnikowa ocena ryzyka	104
9.3.1.	Zbieranie wywiadu	104
9.3.2.	Objawy kliniczne	105
9.3.3.	Badania laboratoryjne	105
9.4.	Narzędzia do badań przesiewowych	105
9.5.	Narzędzia oceny	106
9.5.1.	Test „Wstań i idź” (Timed Up and Go Test – TUG)	106
9.5.2.	Test „Wstań i idź” wykonywany w wyobraźni (imagined Timed Up and Go Test – TUGi)	106
9.5.3.	Dwuzadaniowy test „Wstań i idź” (Dual task Timed Up and Go – TUG-DT)	106
9.5.4.	Szybkość chodu	107
9.5.5.	Test pięciokrotnego wstawania z krzesła (Five Times Sit-to-Stand Test)	107
9.5.6.	Test ortostatyczny z pozycji leżącej do stojącej (Lying-to-Standing Orthostatic Test)	107
9.5.7.	Algorytm oceny starszego pacjenta z upadkami	108

Część III	Wielkie zespoły geriatryczne	73
7	Pogorszenie funkcji poznawczych	75
	<i>Maria Cristina Polidori, Gereon Nelles, Umberto Senin, Patrizia Mecocci</i> (tłumaczenie: Katarzyna Broczek)	
7.1.	Demografia, definicje i patofizjologia zaburzeń neuropoznawczych	76
7.2.	Czynniki związane z zaburzeniami poznawczymi i otępieniem – niedoceniane zmiany, czynniki ryzyka i konsekwencje	83
7.3.	Wyzwania w zakresie terapii i zasad postępowania	85
	Piśmiennictwo	90
8	Delirium/Majaczenie	93
	<i>Alasdair M.J. MacLulich</i> (tłumaczenie: Katarzyna Wieczorowska-Tobis, Agnieszka Neumann-Podczaska)	
8.1.	Definicja i epidemiologia delirium	94
8.2.	Rozpoznanie delirium	95
8.3.	Leczenie delirium: wyzwanie	98
	Piśmiennictwo	100
	Sugerowana lektura	100
9	Upadki	101
	<i>Reto W. Kressig, Stephanie A. Bridenbaugh</i> (tłumaczenie: Małgorzata Izabela Sobieszczańska)	
9.1.	Wprowadzenie	101
9.2.	Etiologia upadków u osób starszych	102
9.3.	Wieloczynnikowa ocena ryzyka	104
9.3.1.	Zbieranie wywiadu	104
9.3.2.	Objawy kliniczne	105
9.3.3.	Badania laboratoryjne	105
9.4.	Narzędzia do badań przesiewowych	105
9.5.	Narzędzia oceny	106
9.5.1.	Test „Wstań i idź” (Timed Up and Go Test – TUG)	106
9.5.2.	Test „Wstań i idź” wykonywany w wyobraźni (imagined Timed Up and Go Test – TUGi)	106
9.5.3.	Dwuzadaniowy test „Wstań i idź” (Dual task Timed Up and Go – TUG-DT)	106
9.5.4.	Szybkość chodu	107
9.5.5.	Test pięciokrotnego wstawania z krzesła (Five Times Sit-to-Stand Test)	107
9.5.6.	Test ortostatyczny z pozycji leżącej do stojącej (Lying-to-Standing Orthostatic Test)	107
9.5.7.	Algorytm oceny starszego pacjenta z upadkami	108

9.6.	Interwencje	108
9.6.1.	Tai chi	109
9.6.2.	Rytmika Jaques-Dalcroze'a	110
9.7.	Podsumowanie	110
	Piśmiennictwo	111
10	Sarkopenia	113
	<i>Alfonso J Cruz-Jentoft, Beatriz Montero-Erasquin (tłumaczenie: Karolina Piotrowicz, Jerzy Gąsowski)</i>	
10.1.	Co to jest sarkopenia?	114
10.2.	Jak dochodzi do rozwoju sarkopenii?	115
10.3.	Identyfikacja pacjentów z sarkopenią	115
10.3.1.	Diagnostyka	116
10.4.	Zapobieganie i leczenie	118
	Piśmiennictwo	119
11	Nietrzymanie moczu / Inkontynencja	121
	<i>Yvonne Hoffmann-Weltin (tłumaczenie: Arkadiusz Styszyński)</i>	
11.1.	Nietrzymanie moczu	123
11.1.1.	Rodzaje nietrzymania moczu	123
11.1.2.	Diagnostyka nietrzymania moczu	123
11.1.3.	Jak oceniać nietrzymanie moczu	124
11.1.4.	Jak leczyć nietrzymanie moczu	125
	Piśmiennictwo	129
	Sugerowana lektura	129
Część IV	Częste choroby związane z wiekiem	131
12	Cukrzyca	133
	<i>Stefania Maggi, Nicola Veronese (tłumaczenie: Kornelia Kędziora-Kornatowska)</i>	
12.1.	Wprowadzenie	133
12.2.	Epidemiologia, typy cukrzycy	134
12.3.	Wywiad u starszych pacjentów z cukrzycą	136
	Piśmiennictwo	139
13	Choroby sercowo-naczyniowe	141
	<i>Timo E. Strandberg, Tuomo Nieminen (tłumaczenie: Karolina Piotrowicz, Jerzy Gąsowski)</i>	
13.1.	Aspekty epidemiologiczne chorób sercowo-naczyniowych w starszym wieku	142
13.2.	Ocena starszych pacjentów w kierunku chorób sercowo-naczyniowych	142
13.3.	Nadciśnienie tętnicze	146
13.3.1.	Wiadomości ogólne	146

13.3.2.	Diagnostyka nadciśnienia tętniczego wśród starszych pacjentów	146
13.3.3.	Leczenie	146
13.4.	Choroba naczyń wieńcowych	148
13.4.1.	Wiadomości ogólne	148
13.4.2.	Leczenie postaci przewlekłych	149
13.4.3.	Leczenie ostrych zespołów wieńcowych	149
13.5.	Zaburzenia rytmu serca	149
13.5.1.	Wiadomości ogólne	149
13.5.2.	Leczenie zespołu chorego węzła zatokowego i bloków przedsionkowo-komorowych	150
13.5.3.	Leczenie migotania przedsionków	150
13.6.	Zastawkowe choroby serca	151
13.6.1.	Wiadomości ogólne	151
13.6.2.	Leczenie stenozы aortalnej	152
13.6.3.	Leczenie niedomykalności mitralnej	152
13.7.	Niewydolność serca	152
13.7.1.	Wiadomości ogólne	152
13.7.2.	Diagnostyka niewydolności serca	153
13.7.3.	Leczenie niewydolności serca	154
13.7.4.	Leczenie paliatywne w niewydolności serca	155
13.8.	Farmakoterapia w schorzeniach sercowo-naczyniowych	155
	Piśmiennictwo	158
14	Udar mózgu i choroby naczyń mózgowych	159
	<i>Donal Fitzpatrick, Desmond O'Neil</i>	
	(tłumaczenie: Małgorzata Izabela Sobieszkańska)	
14.1.	Epidemiologia i definicja	160
14.2.	Etiologia udaru niedokrwienneго	160
14.3.	Ocena kliniczna	161
14.3.1.	Mowa	162
14.3.2.	Zaburzenia percepcji	162
14.3.3.	Funkcje poznawcze	163
14.4.	Badania diagnostyczne	163
14.5.	Postępowanie	163
14.5.1.	Oddziały udarowe i terapia reperfuzyjna	163
14.5.2.	Rehabilitacja	165
14.6.	Przewlekła choroba udarowa	165
	Piśmiennictwo	166
15	Depresja	167
	<i>Sylvie Bonin-Guillaume, Michel Benoit</i> (tłumaczenie: Katarzyna Broczek)	
15.1.	Definicja, epidemiologia i diagnostyka	167
15.2.	Leczenie	170

15.2.1. Leczenie farmakologiczne – podstawowe zasady	170
15.2.2. Zalecenia ukierunkowane na poprawę skuteczności leczenia	171
15.2.3. Leczenie nefarmakologiczne	171
Piśmiennictwo	173
16 Choroba nerek w wieku podeszłym	175
<i>Gerhard Wirnsberger (tłumaczenie: Jerzy Chudek)</i>	
16.1. Ostra choroba nerek (OChN)	176
16.1.1. Etiologia ostrej choroby nerek	177
16.1.2. Obraz kliniczny	179
16.1.3. Ocena kliniczna	179
16.1.4. Badania laboratoryjne	179
16.1.5. Testy przydatne w rozpoznawaniu przednerkowej OChN	179
16.1.6. Badanie cytologiczne moczu	180
16.1.7. Postępowanie/Leczenie	180
16.2. Przewlekła choroba nerek (PChN)	181
Piśmiennictwo	184
17 Zaburzenia równowagi wodno-elektrolitowej	187
<i>Gerhard Wirnsberger (tłumaczenie: Jerzy Chudek)</i>	
17.1. Wstęp	188
17.2. Odwodnienie	188
17.2.1. Leczenie	190
17.3. Przewodnienie	190
17.3.1. Leczenie	191
17.4. Hiponatremia	192
17.4.1. Przyczyny hiponatremii	192
17.4.2. Objawy hiponatremii	193
17.4.3. Leczenie hiponatremii	194
17.4.4. Hiponatremia hiperwolemiczna	195
17.5. Hipernatremia	195
17.5.1. Przyczyny hipernatremii	195
17.5.2. Obraz kliniczny	196
17.5.3. Leczenie	196
Piśmiennictwo	196
18 Zaburzenia słuchu i wzroku	199
<i>Karen Andersen-Ranberg (tłumaczenie: Arkadiusz Styszyński)</i>	
18.1. Uszkodzenie słuchu	199
18.2. Wpływ badań przesiewowych na zaburzenia słuchu u pacjentów w podeszłym wieku	201
18.3. Postępowanie z pacjentami z zaburzeniami słuchu	201
18.4. Upośledzenie wzroku	202

18.5. Wpływ badań przesiewowych w kierunku upośledzenia wzroku u pacjentów geriatrycznych	203
18.6. Postępowanie z pacjentami z wadami wzroku	206
Piśmiennictwo	206
19 Odleżyny	207
<i>Dimitri Beeckman, Nele Van Damme, Dorien De Meyer, Karen Van den Bussche</i> (tłumaczenie: Zyta Beata Wojszel)	
19.1. Definicja, etiologia i następstwa	208
19.2. Klasyfikacja i diagnostyka różnicowa	209
19.3. Jak zapobiegać odleżynom?	210
Piśmiennictwo	216
20 Zaburzenia ruchowe	217
<i>Stephanie A. Bridenbaugh, Reto W. Kressig</i> (tłumaczenie: Zyta Beata Wojszel)	
20.1. Zaburzenia ruchowe	217
20.1.1. Drżenie	220
20.2. Ocena zaburzeń ruchowych	221
20.3. Choroba Parkinsona i parkinsonizm	222
20.4. Zespół niespokojnych nóg	223
20.5. Podsumowanie	223
Piśmiennictwo	224
21 Ból	225
<i>Nele van den Noortgate</i> (tłumaczenie: Agnieszka Neumann-Podczaska, Katarzyna Wieczorowska-Tobis)	
21.1. Wprowadzenie i kontekst	226
21.2. Badanie przesiewowe i ocena bólu	227
21.2.1. Badanie przesiewowe bólu przewlekłego	227
21.2.2. Ocena kliniczna	228
21.3. Leczenie bólu przewlekłego	230
21.3.1. Postępowanie nefarmakologiczne	230
21.3.2. Preparaty do stosowania miejscowego	230
21.3.3. Minimalnie inwazyjne leczenie miejscowe	230
21.3.4. Systemowe leczenie przeciwbólowe	231
21.3.5. Praktyczne zalecenia dotyczące radzenia sobie ze skutkami ubocznymi stosowania opioidów	235
21.3.6. Leki adjuwantowe i leczenie bólu neuropatycznego	236
21.3.7. Leczenie starszych pacjentów z otępieniem	236
Piśmiennictwo	238

22 Osteoporoza	239
<i>Hubert Blain, Tahir Masud, Finbarr C. Martin, Stefania Maggi</i>	
(tłumaczenie: Małgorzata Izabela Sobieszkańska)	
22.1. Podłoże osteoporozy i osteopenii	240
22.1.1. Definicja	240
22.1.2. Epidemiologia	240
(Hernlund i wsp., 2013)	
22.2. Czynniki ryzyka i prewencja osteoporozy	241
22.3. Pułapki w wykrywaniu złamańiskoenergetycznych	242
22.4. Pułapki w wykrywaniu osteoporozy	242
22.5. Diagnostyka różnicowa osteoporozy w podeszłym wieku	243
22.6. Możliwości leczenia osteoporozy u osób starszych	243
22.6.1. Leczenie niefarmakologiczne	244
22.6.2. Opcje leczenia farmakologicznego	245
22.6.3. Obietnice nowych opcji leczenia	246
Piśmiennictwo	246
 Część V Wyzwania diagnostyki i leczenia osób starszych	249
 23 Farmakoterapia	251
<i>Mirko Petrovic, Danijela Gnjidic, Eline Tommelein, Koen Boussey</i>	
(tłumaczenie: Agnieszka Neumann-Podczaska, Katarzyna Wieczorowska-Tobis)	
23.1. Wielolekowość	252
23.1.1. Definicja i rozpowszechnienie	252
23.1.2. Kliniczne konsekwencje wielolekowości	253
23.1.3. Strategie ograniczania wielolekowości	253
23.2. Problemy lekowe (ang. <i>Drug-Related Problem – DRP</i>)	254
23.2.1. Definicja	254
23.2.2. Dlaczego starsi pacjenci są bardziej narażeni na występowanie problemów lekowych?	255
23.2.3. Kaskada zapisywania	257
23.2.4. Interakcje lek-lek	257
23.3. Wykrywanie problemów lekowych i optymalizacja wielolekowości	261
23.3.1. Definicja	261
23.3.2. Zasady leczenia farmakologicznego osób starszych	263
23.3.3. Kryteria niepoprawnej farmakoterapii	264
23.3.4. Całościowa ocena geriatryczna (COG)	265
23.4. Kliniczny przykład „dobrej depreskrypcji” u pacjenta w podeszłym wieku	266
23.4.1. Rozważenie depreskrypcji	266
23.4.2. Rozważenie kontynuacji farmakoterapii	267
Piśmiennictwo	268

24 Prewencja. Publiczna opieka zdrowotna, żywienie, aktywność fizyczna, szczepienia	273
<i>Cornel C. Sieber, Eva Kiesswetter, Anja Kwetkat, Hans Jürgen Heppner, Daniel Schoene, Ellen Freiburger (tłumaczenie: Zyta Beata Wojszel)</i>	
24.1. Zasady prewencji w populacji osób starszych	274
24.2. Aspekty prewencji i publicznej opieki zdrowotnej	275
24.3. Profilaktyka osób starszych. Rola żywienia	277
24.3.1. Ogólne zalecenia żywieniowe dla osób starszych	277
24.3.2. Nadwaga i otyłość	279
24.3.3. Niedożywienie	280
24.3.4. Niedożywienie – badania przesiewowe	282
24.4. Profilaktyka u osób starszych. Rola aktywności fizycznej i ćwiczeń	284
24.5. Profilaktyka u osób starszych. Rola szczepień (tłumaczenie: Kornelia Kędziora-Kornatowska)	293
24.5.1. Podstawowe definicje	293
24.5.2. Metody wzmocnienia odpowiedzi immunologicznej na szczepienia	295
24.5.3. Wskazania i przeciwwskazania	295
24.5.4. Wybrane zalecenia dotyczące szczepień	296
24.6. Planowanie opieki	297
Piśmiennictwo	299
25 Komunikacja i ocena	303
<i>Marjolein H.J. van de Pol, Marianne B. van Iersel</i> (tłumaczenie: Ewelina Łukaszyk, Barbara Bień)	
25.1. Wprowadzenie i kontekst	303
25.2. Efektywna komunikacja	304
25.3. Zbieranie wywiadu i ocena	306
25.3.1. Struktura wywiadu medycznego	307
25.4. Specyficzne sytuacje dotyczące komunikacji	308
25.4.1. Rozmowa z osobami starszymi z otępieniem	308
25.4.2. Opiekunowie rodzinni i nieformalni	308
25.4.3. Rozmowa na tematy wrażliwe	309
25.4.4. Różnorodność kulturowa	309
25.5. Cele i życzenia pacjenta	309
Piśmiennictwo	310
Część VI Narzędzia metodologii geriatrycznej	311
26 Całościowa ocena geriatryczna. Opieka ukierunkowana na osiągnięcie celu i na pacjenta	313
<i>Alberto Pilotto, Maria Cristina Polidori (tłumaczenie: Barbara Bień, Ewelina Łukaszyk)</i>	
26.1. Wprowadzenie i kontekst	314

26.1.1.	Terminologia istotna dla zrozumienia COG	314
26.2.	Definicja COG	316
26.3.	COG w różnych placówkach świadczenia usług i stanach klinicznych	323
26.4.	Podjęmowanie decyzji klinicznych i identyfikacja priorytetów z wykorzystaniem COG	324
26.5.	Wielowymiarowy Indeks Prognostyczny	324
26.5.1.	Uwagi praktyczne	325
	Piśmiennictwo	326
27	Zespół geriatryczny	329
	<i>Sofia Duque</i> (tłumaczenie: Ewelina Łukaszyk, Barbara Bien)	
27.1.	Na czym polega istota współpracy w zespole geriatrycznym?	330
27.2.	W jaki sposób pracuje zespół geriatryczny?	330
27.3.	Rola zespołów geriatrycznych w zintegrowanej opiece zdrowotnej	333
	Piśmiennictwo	335
	Część VII Formy opieki zdrowotnej nad osobami starszymi	337
28	Rodzaje opieki dla pacjentów geriatrycznych	339
	<i>Thomas Münzer</i> (tłumaczenie: Sławomir Tobis)	
28.1.	Ambulatoryjna opieka zdrowotna dla starszych chorych	340
28.2.	Szpitalna opieka zdrowotna dla starszych chorych	341
28.3.	Opieka społeczna	342
28.4.	Opieka zintegrowana	343
28.5.	Obciążenie opiekuna	344
28.6.	Zmiana rodzaju i ciągłość opieki	344
28.7.	Czynniki społeczne i środowiskowe w opiece nad osobami starszymi	345
	Piśmiennictwo	346
29	Podstawowa opieka zdrowotna i opieka środowiskowa	347
	<i>Anne Wissendorff Ekdahl</i> (tłumaczenie: Agnieszka Mastalerz-Migas, <i>Aleksander Biesiada</i>)	
29.1.	Podstawowa opieka zdrowotna i opieka środowiskowa nad osobami starszymi w Europie	348
29.2.	Pacjent geriatryczny w podstawowej opiece zdrowotnej i opiece środowiskowej	349
29.3.	Finansowanie podstawowej opieki zdrowotnej i opieki środowiskowej ...	351
29.4.	Implikacje dla organizacji podstawowej opieki zdrowotnej i opieki środowiskowej dla osób starszych	352
29.5.	Planowanie opieki z wyprzedzeniem (ang. <i>Advanced Care Planning</i> – ACP)	352
	Piśmiennictwo	353

30 Pomoc doraźna	355
<i>Simon Conroy, Christian Nickel, Simon P. Mooijaart</i>	
(tłumaczenie: Agnieszka Kasiukiewicz)	
30.1. Wstęp. Pomoc doraźna dla osób starszych	356
30.2. Osoby starsze i opieka w stanach nagłych. Charakterystyka	356
30.3. Interwencje	358
30.4. Priorytety w postępowaniu klinicznym z osobami starszymi z zespołem słabości	359
Piśmiennictwo	361
31 Szpitalna i ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	363
<i>Finbarr C. Martin</i> (tłumaczenie: Zyta Beata Wojszel)	
31.1. Co to jest rehabilitacja?	364
31.1.1. Rehabilitacja osób starszych	365
31.2. Kto potrzebuje rehabilitacji?	365
31.2.1. Osoby mieszkające w środowisku	366
31.2.2. Pacjenci hospitalizowani	366
31.3. Jak zorganizować i zapewnić rehabilitację	367
31.3.1. Zasady ogólne	367
31.3.2. Wyznaczanie celów	367
31.3.3. Zespół wielodyscyplinarny	368
31.4. Rehabilitacja w określonych placówkach	368
31.4.1. Placówki ambulatoryjne	368
31.4.2. Rehabilitacja po ostrej chorobie	369
31.4.3. Złamania osteoporotyczne	371
31.5. Dlaczego – jakie są dowody skuteczności rehabilitacji?	372
Piśmiennictwo	373
32 Opieka długoterminowa – instytucjonalna i pozainstytucjonalna	375
<i>Adam Gordon</i> (tłumaczenie: Katarzyna Wieczorowska-Tobis, Agnieszka Neumann-Podczaska)	
32.1. Nadrzędne zasady opieki długoterminowej	376
32.2. Miejsca sprawowania opieki długoterminowej	379
Piśmiennictwo	382
33 Opieka paliatywna i opieka u schyłku życia	383
<i>Annette Hylen Ranhoff</i> (tłumaczenie: Ewa Deskur-Śmielecka)	
33.1. Opieka paliatywna i opieka u schyłku życia u starszych pacjentów	384
33.2. Definicja opieki paliatywnej według WHO	385
33.3. Miejsca sprawowania opieki paliatywnej	385
33.4. Wskazania do objęcia opieką paliatywną i opieką u schyłku życia	386
33.5. Całościowa ocena geriatryczna	386
33.6. Rozpoznawanie i monitorowanie objawów	386
33.7. Ustrukturyzowane algorytmy postępowania	388

33.8. Opieka pielęgniarska	388
33.9. Farmakoterapia	388
33.10. Tlenoterapia	389
33.11. Odżywianie i nawadnianie	389
33.12. Leki stosowane w opiece u schyłku życia	390
33.13. Opieka paliatywna nad pacjentami z zaawansowanym otępieniem	390
Piśmiennictwo	391
 Część VIII Osoby starsze jako szczególnie wrażliwa grupa w społeczeństwie ...	393
 34 Etyczne i prawne aspekty opieki nad osobami starszymi	395
<i>Thomas Frühwald (tłumaczenie: Ewa Baum)</i>	
34.1. Etyka. Próba zdefiniowania	396
34.2. Znaczenie kwestii etycznych w geriatrici	396
34.3. Zasady etyki biomedycznej	397
34.4. Problemy i zagadnienia etyczne w opiece nad pacjentami geriatrycznymi	399
34.5. Podejmowanie decyzji w geriatrici	400
34.6. Niezależność i autonomia pacjenta geriatrycznego	402
34.7. Wola pacjenta	402
34.8. Praktyczne podejście do etycznego podejmowania decyzji w indywidualnych przypadkach	403
34.9. Zagadnienia dotyczące końcowej fazy życia	405
Piśmiennictwo	407
 35 Przemoc wobec osób starszych	409
<i>Gianfranco Salvioli, Chiara Mussi (tłumaczenie: Ewa Baum)</i>	
35.1. Opis i rodzaje przemocy wobec osób starszych	410
35.1.1. Środowisko i czynniki ryzyka	411
35.2. Występowanie i diagnozowanie przemocy wobec osoby starszej	411
35.3. Jak zapobiegać przemocy wobec osób starszych?	413
Piśmiennictwo	416
 Skorowidz	417