

Здравствено васпитне интервенције код старих људи



Соња Карић, вмс

бр.лиц.038505/2016

Циљ:



- Приказати полазницима едукације значај рада патронажне сестре у спровођењу здравствено васпитних интервенција код старих људи
- Приказати полазницима едукације здравствено васпитне интервенције у превенцији болести тј. очување здравља код старих људи

Статистика



- У 21. веку здравље одређују бројни друштвени трендови али истовремено здравље утиче на исте. Привреда се глобализује, све више људи живи и ради у градовима, образац породице се мења, а технологија убрзано развија. Старење становништва представља једну од највећих друштвених трансформација. Убрзо ће свет имати више старих људи него деце и веома старих особа ће бити више него икада раније.



Свет



- Процењује се да ће се проценат старих особа преко 60 година скоро удвостручити у периоду између 2000. и 2050. године. Очекује се да апсолутни број људи старости 60 и више година порасте са 605 милиона на 2 милијарде у истом периоду, док ће се број особа старијих од 80 и више година бити скоро четири пута већи до 2050. године и износиће 395 милиона.
- Број особа старијих од 65 година премашиће број деце млађе од 5 година у наредних пет година, а до 2050. године и број деце млађе од 14 година.
- Данас већина старих особа живи у економски слабо развијеним и неразвијеним земљама, и они ће чинити 80% популације до 2050. године.

Европа

- Више од 160 милиона људи је старости преко 60 година.
- Предвиђа се да ће се очекивани животни век у ЕУ продужити за 8,5 година код мушкараца и 6,9 код жена.
- Просечна старост мушкараца ће се продужити са 76 година у 2008. години на 84,5 година, а код жена са 82,1 година на 89 година до 2060. године.
- Очекује се утростручење броја особа старости преко 80 година са 22 милиона у 2008. години на 61 милион у 2060. години.



Република Србија



- Република Србија са просечном старошћу становника од 41,6 година (2011) једна је од најстаријих земаља у свету. Процент особа преко 65 година ће износити најмање 22% до 2030. године, што је скоро један на четири становника.
- Становништво Србије је све старије. Основна одлика старосно-полне структуре становништва Републике Србије данас је бројчана доминација мушкараца код младог становништва, односно доминантност жена код средовечног и старог становништва.
- „Најстарији” је регион Јужне и Источне Србије, где је чак 25% становништва старије од 60 година.

Нови изазови који прате демографске промене



- Један од највећих успеха човечанства али и један од највећих изазова у 21. веку је продужење животног века. Удео особа старијих од 60 година је у порасту у светској популацији и тај тренд се наставља са једне стране услед опадајуће стопе наталитета, а са друге стране услед продужетка животног века.
- Очекује се у будућности повећана заступљеност старих, хронично оболелих и функционално зависних особа. Наиме, старе особе најчешће оболевају од хроничних незаразних болести, као што су болести срца и крвних судова, карцинома и шећерна болест. Осим тога, старе особе често имају више здравствених проблема истовремено.

- Ризик од деменције нагло расте са повећањем година старости. Током 2015. године број старих особа који је хоспитализован са дијагнозом деменције био је 1.401, при чему је Алцхајмерова болест чинила 8 одсто свих случајева деменција.



- Укупно је 19.617 старих особа хоспитализовано од последица повреда и тровања, а глауком као други најчешћи узрок слепила био је узрок хоспитализације код 1358 особа.
- Старе особе у просеку болују од око четири болести и највећи су потрошачи лекова у односу на остале старосне групе. Учесталост дијабетеса расте с годинама и у општој популацији износи 1%, док код старијих од 65 година она износи 3,1%, а код особа преко 75 година од 2,9-4,5%.

- Такође, број особа који живи са инвалидитетом је у порасту због старења становништва. Наиме, скоро 65% свих особа са поремећајима вида су узраста 50 и више година. Ова старосна група чини око 20% светске популације.



- Активности на унапређењу здравља и превенцији болести и незгода код старих треба да се спроводе током читаве године, организовано, пре свега на нивоу локалне заједнице.
- Оне треба да буду усмерене на укључивање старих лица у све облике одлучивања о њиховој болести и будућој бризи о здрављу, промовисање доброг здравља и здравих животних навика, редуковање смањене функционалне способности и очување животне независности, подршку старијим лицима у њиховим домовима и очување достојанства, аутономије и односа поштовања према њима.



- Многи veoma stari ljudi gube sposobnost da samostalno žive zbog ograničene pokretljivosti, psihološke ili moralne slabosti ili drugih fizičkih problema. Многима је потребан неки облик дугорочне неге, што укључује негу у старачком дому, геронтодомаћице, помоћ у кући, бригу локалне заједнице и дужи боравак у болници.
- У кризним ситуацијама стари су посебно осетљиви. Наиме, они често не могу да побегну или да путују на дугим релацијама и могу бити остављени и препуштени сами себи.



Најчешћи стереотипи који се односе на старе



- Савремено друштво карактерише постојање одређених клишеа за поједина животна доба, а за старост посебно. Будући да је за модерна друштва управо карактеристично повећање броја старијих становника и интензивирање старења становништва, парадоксално је да су управо у тим друштвима предрасуде и стереотипи о старима распрострањенији него икада пре. Ови ставови су примери предрасуда у вези са старим особама – стереотипа који се односе на дискриминацију појединца или групе људи због њихових година. Овакви ставови приказују старије људе као слабе, оне „чије је време прошло”, неспособне за рад, физички и ментално споре, са неким поремећајем или неспособношћу или као беспомоћне. Предрасуде усмерене ка старим особама служе као социјални зид између генерација.

- Многи стручњаци тврде да је слаба мотивација за активан живот понајвише последица односа друштва према старим особама и да до раскида веза са околином не долази зато што се стари „повлаче” већ стога што се друштво удаљава од њих.



- Најчешћи стереотипи се односе на:

1. Стари људи су они „чије време је прошло”

2. Старији људи су

беспомоћни

3. Стари људи ће постати

сенилни

4. Старије жене су мање

вредне од млађих жена

5. Старији људи не заслужују

здравствену негу.



- Ови стереотипи могу да спрече старе особе да у потпуности учествују у друштвеним, политичким, економским, културним, духовним, грађанским и другим активностима. Млађи људи такође могу да утичу на ове одлуке својим ставовима према старијим особама, или пак да стварају баријере у вези са социјалним укључивањем старих. Овај зачарани круг може се избећи разбијањем оваквих стереотипа и променом сопствених ставова о старим људима.



Шта је старење?



- Старење је надвладавање инволутивних над еволутивним процесима; пропадање структуре и функције ткива и органа, смањење психофизичких способности и пад адаптивних способности организма.
- Под старењем становништва подразумева се пораст учешћа становништва старијег од 60 или 65 година. Једна популација се сматра старом ако у њој има више од 7% старијих од 65 година, а мање од 30% младих до 25 година.
- Старење је процес који траје читав живот и није нимало лако одредити кад се постаје стар. Истраживачи, статистичари и лекари употребљавају бројке од 50 до 65 година као границу када постајемо стари.





- Геронтологија сматра да су стари људи врло хетерогена група и да што су старији, то су разлике веће. Постоје “старци” са 50 година и “младићи” са 80 година. Дуг живот доводи до деловања све више фактора који у интеракцији са наслеђем стварају огроман број комбинација.
- Промене у старосној структури становништва су довеле до бржег развоја: геронтологије и геријатрије.
- **ГЕРОНТОЛОГИЈА** је наука о процесима старења и морфолошким, физиолошким, психолошким и социјалним аспектима старачке доби.
- **ГЕРИЈАТРИЈА** се односи на лечење, и представља медицинску дисциплину која укључује истраживање, превенцију и терапију остарелих.
- Популација старијих има посебан значај за ургентну медицину, ради: повећаног морбидитета и тежих социјалних услова.

Старење је индивидуални процес,
те отуда многи аутори сматрају:

- *„Да је човек стар онолико колико се осећа старим“.*



- Процес старења доноси многобројне промене на биолошком и социјалном нивоу.
- Дегенеративни процеси захватају све органе и читаво тело и зато долази до слабости свих функција.
- Коса се проређује, осећа се несклад између симпатичког и парасимпатичког нервног система..., долази до анатомских промена (смањује се телесна маса, тежина мозга, број нервних ћелија...).
- Настају функционално кортикалне промене, долази до бржег и/или споријег опадања чулне осетљивости.



- Опадање оштрине вида, мања осетљивост на боје и успорена адаптација на мрак такође се дешава у старости; долази до опадања слушне осетљивости за високе тонске сугласнике.
- Брзи говор саговорника постаје неразумљив, као и говор с високим гласом(жена, деца). Боље се чује и разуме говор нижег тоналитета, посебно је угрожено разумевање неколико првих речи у реченици тако да особа не може да створи целину. Ови поремећаји се неоправдано квалификују “...ма чује само оно што жели да чује”.
- После 65 година успорава се и деоба ћелија, њихов раст је све спорији и долази до постепеног губитка воде у њима. Узрок тежем обнављању ткива је смањена оксигенација; у ћелијама има све више масти, формира се масно ткиво, а везивно ткиво постаје све мање еластично.



- Колико ће настале промене онемогућити уживање у свим сегментима живота зависи највише од сваког појединца.
- Свака особа треба да учini све што је у њеној моћи да превенира настанак обољења у старости и помогне себи да очува физичку и менталну способност што је могуће више, и у годинама најдубље старости.
- Основни проблем старости је неспособност да се особа брине сама о себи (са аспекта економије и социјално-здравствене бригае). Уствари, постоје две врсте старијих особа... Они који су “успешно старили” и они који су зависни од туђе неге...



Старење се може посматрати као биолошко старење (смањење функционалности организма током времена), **психолошко** (промене у психичким функцијама и карактерним цртама личности) и **социјално старење** (промене односа појединца који стари према друштву у коме живи).



- По овим схватањима постоје социјалноекономски предуслови дуговечности (стандард, рад у нормалним условима, нормални систем пензионисања, начин коришћења слободног времена, друштвена брига, здрава околина, превенција акутних и хроничних болести, хигијена, здравствено васпитање и др.).



- Савремена геронтологија сматра да се на процес старења може утицати и да се старење може усмерити према жељеном правцу.
- Развој науке обећава и стручњаци предвиђају да се животни век може продужити на 120-130 и више година. Уз то треба тежити ка што бољем квалитету живота старих, омогућити им што боље психо-физичко благостање.
- Последњих деценија истраживања психосоцијалних аспекта старења данас у свету нарочито у западним земљама, су усмерена на промене које настају у когнитивниј сртуктури личности, на субјективно доживљавање и схватање старости и старења на феномен усамљености и изолованости, на начин окончања живота и др.
- Сва та истраживања су допринела развоју психогеријатрије која, поред осталог, има за циљ да утиче на предузимање психосоцијалних мера које треба да омогуће боље услове живота и лакше подношење старости.



Потреба да се остане активан у старости



- Колико ће човек бити здрав и самосталан у старости у великој мери зависи и од физичке активности и начина живота у младости. Са сваком деценијом после педесетог рођендана човек губи све више снаге, а срчане функције постепено почињу да слабе. Поред слабије исхране и хормонских промена, на здравствено стање највише утиче неактивност, већина људи у позним годинама време проводе углавном дремајући у фотељи.
- Никада није превише касно да се почне са вежбањем, а пролећни дани су право време за промену навика. Наравно, свако би спортом требало да се бави у складу са властитим могућностима и уз консултације са лекаром.





- Они који занемаре чињеницу да њихово тело не поседује исте способности као пре две или три деценије ризикују да се повреде или погоршају своје здравствено стање, поготово ако болују од хроничних болести.
- Пре свега требало би обезбедити адекватну одећу и обућу. Добра обућа посебно је важна за оне који имају артритис, дијабетес или ортопедске проблеме. Приликом вежбања не треба журити. За почетак довољно је поћи у кратку шетњу и/или попети се уз петнаестак степеника. Физичка активност успорава процес остеопорозе. Не треба занемарити и психолошку корист људи који се у позним годинама баве физичком активношћу: задовољнији су квалитетом свог живота, ређе падају у депресију и имају боље памћење од својих неактивних вршњака.



Функционална способност старе особе може бити:



“Добра”...без проблема стара особа обавља све, осим можда, тежих кућних послова.

“Ограничена”...постоје тешкоће код обављања једног или више од следећих активности: кретање ван куће, коришћење стапеништа, ходање најмање 400 метара, ношење терета, прање и купање, кување, сечење ноктију на ногама, лакши кућни послови.

“Лоша”...постоје тешкоће у обављању једне или више активности: кретање по стану, употреба тоалета, облачење-свлачење, устајање из кревета, одлазак у кревет, узимање лекова.

Специфичности комуникације са популацијом старијих особа



- У старијим годинама долази до прелажења из једног психолошког идентитета у други, позне године представљају за многе кризу духа, ствара се јак осећај ампутиране прошлости и нејасне будућности. Особе постају збуњене, губе ослонац у социјалном и психолошком смислу, показују ћудљивост, нападе панике у вези сопствене смрти.
- Многе старе особе када изгубе своју супругу/супруга, своје пријатеље и друге особе које су волели, постају веома тужни, усамљени и/или депресивни. Све ово може да води у жељу за умирањем. Неке особе планирају своју смрт, сачињавају тестамент, остављају упутства.



- Друге, желе са здравственим радником да причају о својим губитцима и тешкоћама. Здравствени радник ће применити све принципе добре комуникације и изградити квалитетан однос што захтева њену: присутност (заинтересованост), слушање (разумевање и уздржавање од формирња суда о старој особи), поштовање (саговорникове перцепције, ситуације или догађаја), брижност (стрпљивост, искреност, охрабрење), отвореност (откривање, показивање себе), прихватање (праштање), саосећање (емпатија, разумевање).
- **Добра комуникација даје најмање две користи:**
- Задовољног здравственог радника и срећну старију особу која има могућности да живи квалитетније и могућност да затражи помоћ здравственог радника кад год јој је то потребно.



- У сусрету са старом особом ће прво проценити ниво функционалне способности, која не мора да одговара његовој староној доби. Старији могу имати краткотрајну пажњу- не могу да разумеју дугу и детаљну информацију, зато упутства упућена њима морају бити кратка. Давање упутства треба да се одвија постепено, корак по корак.
- Начин комуникације се мора прилагодити стању слуха и вида старе особе (ако поседује слушни апарат, потребно је да га активира). Неопходно је показати поштовање и разумевање за лично достојанство старијих корисника.
- Здравствени радник ће старију особу ословити именом. Није потребно обраћати им се као деци, као “душо”, “срце”, “како сте пајкили” и сл.



- Разговарати са старима полако, разговетно, бити кртак (кратке речи и реченице, најбоље у садашњем времену) на миран начин, пријатним тоном, окренути лицем према саговорнику. Користити комуникацију додиром јер делује умирујуће и појачава вербалну комуникацију. Применити слике и штампани материјал (исписане великим словима);
- Током разговора је неопходна стрпљивост, јер су реакције код старијих најчешће спорије. Старије особе могу да буду неспособне за разговор и постављање питања (после цереброваскуларног инсульта имају афазiju).
- Проценити потребу коју старија особа изражава за туђом негом и помоћи. У процес комуникације укључити и чланове породице.

Здравственоваспитне интервенције



- Морају бити прикладне потребама и размишљањима старијих особа. Нису у питању мењања стечених навика, јер њих је тешко променити у старосној доби преко 65 и више година, али се неке стечене навике могу прилагодити и делимично изменити у односу на њихово здравствено стање, пензионисање, избор хобија, њихово психичко, физичко и социјално прилагођавање.
- Старији желе да чују шта им све може побољшати њихово здравствено стање, како да очувају што дуже виталност и преостале способности.
- У клубовима локалних заједница, патронажна сестра реализује здравствено васпитни рад са старијом популацијом.

- Приликом мерење krvnog pritiska vodi se razgovor, priređuju izložbe sa temaма za koje su stariji stanovnici zainteresovani. Patronažne sestre su uvek dostupne, kada je starijoj osobi to potrebno, da их obiđu u njihovom domu и prema potrebi повежу sa odgovарајућим zdravstvenim службама.



Најчешћи здравствени проблеми старих лица



- Истраживања здравственог стања старих особа показују да око 75 % старих има по три и више оболења.
- Болести и стања које се нарочито често виђају код старијих особа су кардиоваскуларне болести, атеросклероза, повишен крвни притисак, коронарна болест, срчана слабост, шећерна болест, остеопороза, реуматска обољења, деменција, Алцхајмерова болест, обољења простате, катаракта и глауком.
- А прате их и следећа стања: туга, страх, интелектуална успореност, инхибираност, поремећаји хода и равнотеже, оштећење сензорних функција, проблеми са апетитом, инконтиненција урина и столице, непокретност и органичено кретање.

- Промене са старости настају у свим органима и ткивима, али су највише израженена дигестивном, кардиоваскуларном, нервном и ендокрином систему.
- Најчешће инфекције у старости су: респираторне инфекције, инфекције уринарног тракта, гастроинтестиналне инфекције.
- Нелечени проблеми у зрелом добу углавном доводе до патолошке старости - превремене, до физичке декомпензације и онеспособљености.
- Превенција патолошке старости и онеспособљености треба да почне од самог рођења процесима васпитања којима се развијају здрави стилови живота.



Кардиоваскуларне болести



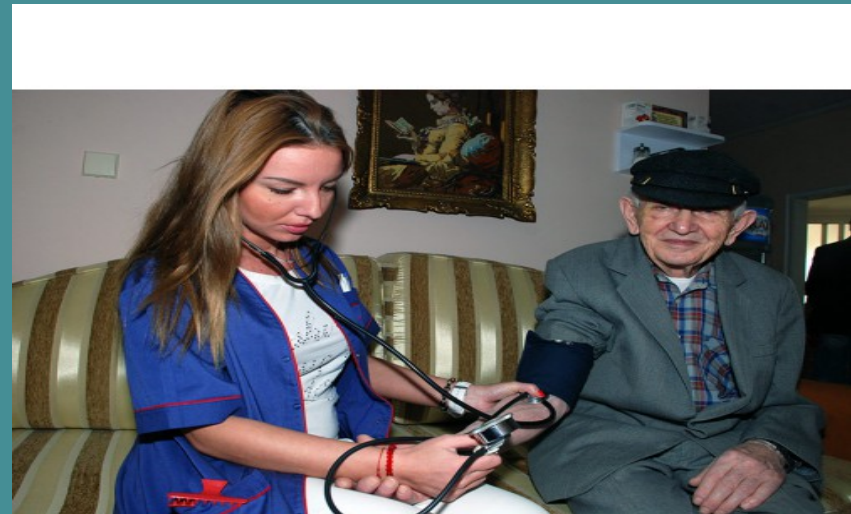
- Кардиоваскуларне болести (КВБ) представљају значајан како здравствени тако и социјално-економски проблем савременог друштва. Кардиоваскуларне болести су водећи узрок смрти са преко 50% учешћа, највише погоршавају квалитет живота, узрокују инвалидност, економски слабе нацију и скраћују очекивану дужину живота.
- Србија се по учесталости обољевања у свету налази у горњој половини поретка, тј има високу стопу обољевања од КВБ. Сваки четврти становник у развијеним земљама болује од исхемијске болести срца и животни век му је скраћен за у просеку седам година.

- **Подела фактора ризика за настанак крдиоваскуларних оболења старих лица:**
- **Непроменљиви фактори ризика:** узраст, пол, наслеђе;
- **Променљиви фактори ризика:** висок ЛДЛ холестерол, пушење, хипертензија, низак ХДЛ холестерол, шећерна болест, гојазност, неадекватна исхрана, физичка неактивност.
- Обзиром на високу процентуалну заступљеност ових болести велики је значај њихове превенције и одлагање њиховог настанка, али и рано препознавање и адекватно лечење у циљу спречавања компликација које у овој вурнелабилној популацији могу бити и животно угрожавајуће.
- Код старијих се углавном јавља изолована систолна хипертензија или нешто ређе систолно-дијастолна хипертензија.



- **Превенција**

- Што дуже одржавање психофизичке и радне способности,
- Минималан број хоспитализација,
- Одржати старију особу што дуже у породичној средини,
- Омогућити старијој особи да се што дуже брине о себи и да што мање зависи од туђе неге,
- Очувати што дуже друштвени живот и квалитет живљења старијих особа.



Повишен крвни притисак



- **Артеријска хипертензија** (повишен крвни притисак) представља стање непознатог порекла, а одликује се трајно повишеним систолним (‘горњим’) и/или дијастолним (‘доњим’) крвним притиском са вредностима изнад 140/90 mmHg, удруженим са општим сужењем малих крвних судова (артериола) на периферији организма.
- Представља један од најважнијих узрока обољења срца и крвних судова на који се може деловати превентивно.
- Пролазно повећање крвног притиска проузроковано узбуђењем, страхом или напором не представља хипертензивну болест.



- **Фактори ризика** за настанак артеријске хипертензије су пушење, стрес, слаба физичка активност, гојазност, нездрава исхрана, социјално стање и генетска предиспозиција.
- Повишен крвни притисак називамо **примарним** или идиопатским ако му не можемо одредити узрок, и он се јавља у 90% укупног броја оболелих од хипертензије.
- **Секунадарна** хипертензија настаје као последица других обољења као што су обољења бубрега, ендокриних жлезда, срца, као последица тумора или трауме мозга, итд.
- Артеријска хипертензија годинама не даје никакве **симптоме**, а када се они јаве најчешће су то главобоља (углавном потиљачна, али може бити и мигренозног типа), вртоглавица, зујање у ушима, осећај «пуноће у глави», брзо замарање, губитак радне енергије, лупање срца....



- **Лечење**

- Секундарне артеријске хипертензије се лече у зависности од узрока њиховог настанка.
- Примарне се лече антихипертензивним лековима који нормализују крвни притисак, чиме се спречава или бар одлаже развој компликација. Лечење је доживотно и на то треба болесника посебно упозорити.



Коронарна болест



- Коронарна болест је синдром (скуп симптома) узрокован сужењем крвних судова срца. Лоше снабдевање крвљу доводи до несразмере између потреба срчаног мишића и могућности снабдевања, што у почетку доводи до пролазног, а касније и до трајног оштећења.
- Оно се најчешће испољава у облику ангине пекторис или инфаркта миокарда.
- **Фактори ризика** за коронарну болест су старост, генетска предиспозиција, атеросклероза, пушење, гојазност, слаба физичка активност, стрес.



- **Главни симптоми** су јак бол који се јавља иза грудне кости (болесник место бола показује целом шаком!), стезање и/или печење у грудима, бол у раменима и/или плећкама, бол који се шири у вилицу, хладно презнојавање, мука, повраћање.



- **Поступак код сумње на коронарно обољење срца:**
 - - болесник треба да мирује
 - - ставити му под језик свежу таблету Нитроглицерина (која није променила боју или добила мрље)
 - - уколико бол не престаје ни 10 минута након давања таблете Нитроглицерина, болесника треба транспортовати у најближу здравствену установу или позвати службу хитне медицинске помоћи.



Срчана слабост (инсуфицијенција)



- Срчана слабост је неспособност срца да, уз довољан прилив венске крви, одржи одговарајући крвоток у организму.
- Последица тога је смањење протока крви кроз органе и застој крви у крвотоку. Срчана слабост настаје као последица обољења срца, повишеног крвног притиска, обољења коронарних артерија, обољења срчаних зализака, тешке анемије, обољења плућа, инфаркта...
- **Симптоми** срчане слабости су отежано дисање, недостатак ваздуха, кашаљ са искашљавањем, брзо замарање, малаксалост, ноћно мокрење, отоци ногу, периферна цијаноза (модра боја коже и слузница).
- **Лечење** срчане слабости се спроводи елиминисањем узрока који су довели до обољења, мировањем у полулежећем или седећем положају, дијетом (смањити унос соли) и лековима.

Атеросклероза



- Атеросклероза је процес накупљања холестерола и других масних материја у зиду артерија (крвних судова које одводе крв од срца у све делове организма), што временом доводи до формирања атеросклеротичног плака (наслаге) унутар крвних судова. Због тога се артерије сужавају, њихов зид постаје нееластичан и тврд, а проток крви постаје отежан.
- **Фактори ризика** који доводе до атеросклерозе деле се променљиве (оне на које човек може утицати) као што су повећан ниво масноће и шећера у крви, висок крвни притисак, гојазност, пушење, слаба физичка активност, свакодневни стрес, и непромењиве (на које човек не може утицати) као што су животна доб, пол и породична склоност.

- **Симптоми и знаци** атеросклерозе јављају се кад се промер крвног суда сузи за 75%, односно за три четвртине, или раније уколико дође до крварења у атеросклеротичном плаку и његовог одвајања од зида крвног суда – последица је нагло зачепљење неког крвног суда у организму и инфаркт неког од органа (срца, мозга...).
- Код постепеног сужења промера крвног суда могу се јавити симптоми и знаци ангине пекторис (болови у средогруђу), бол у листовима ногу или симптоми недостатка крви у мозгу.
- **Превенција** атеросклерозе своди се на контролисање фактора ризика за њен настанак, узевши у обзир садејство свих присутних фактора ризика присутних код тог пацијента и процењујући глобални ризик за настанак атеросклерозе.



Поремећај локомоторног апарата



- Поремећаји хода и равнотеже се могу препознати по опрезном и спором кретању, кретању уз придржавање за нешто, по кратким корацима, укоченом положају тела, честим спотицањем и сл.
- Из ових проблема могу се јавити склоности ка паду или страх од могућег пада. Склоност ка паду или пад може довести до тежих повреда, нарочито на улици. До повреда може да дође и због нереалне перцепције простора.
- Не треба посебно наглашавати да повреде могу имати различите **узроке** као што су ортостатска хипотензија при наглom устајању, након обилних оброка, као последица неких лекова, епилептичких напада, синкопе, исцрпљености, слабијег вида и сл.

- Старији мушкарци чешће падају, али су жене у већем ризику од прелома кука због остеопорозе. Важан део савета је: остати здрав, шетати и бити свестан своје околине.
- У циљу **превенције** пада старије особе саветује се породици следеће: подови у стану не смеју бити влажни, клизави или бљештави; цео простор треба да је равномерно осветљен, као и степеништа, најчешће коришћене предмете треба поставити на дохват руке. Околина треба да буде безбедна, двориште мора да буде осветљено.
- Стари у постељи могу бити покретни, делимично покретни уз туђу помоћ и непокретни. Потпуна неопкретност у постељи која је инреверзибилна, непоправљива назива се физичком декомпензацијом.



- Најтежи облик непокретности је када је стара особа поштунуно засвисна у свим функцијама, као што је мењање положаја, храњење и обављање личне хигијене.
- Стара особа може бити покретна у постељи, али јој је потреба помоћ при устајању и кретању.



- **Компликације лежања су:**
- респираторне (хипостатска пенумонија),
- васкуларне (тромбофлибитиси, тромбоза, тромбоемболија),
- на мишићима (хипотрофија, контрактуре, атрофија), на коштаном-зглобном систему (деформације зглобова, контрактуре, анкилозе),
- на кожи-декубитис (оштећење интегритета коже које може захватити поткожно ткиво и мишиће),
- на дигестивном тракту као последица смањене перисталтике, јавља се опстипација,
- а на уринарном тракту уринарна инфекције.

Шећерна болест



Шећерна болест је стање хронично повећане вредности шећера у крви. Настаје услед потпуног или делимичног недостатка инсулина, хормона којег лучи панкреас, што доводи до поремећаја у метаболизму масти, шећера и беланчевина.

- Инсулин-независна шећерна болест је најчешћи облик шећерне болести који срећемо у пракси и јавља се у око 80% случајева. Обично се јавља после 40. године, а најчешће између 50.и 60. године живота, у почетку не даје симптоме и дуго се може добро регулисати дијетом или узимањем таблета (орални антидијабетици као нпр. Даонил).

КАКО ЛЕЋИТИ ДИЈАБЕТЕС



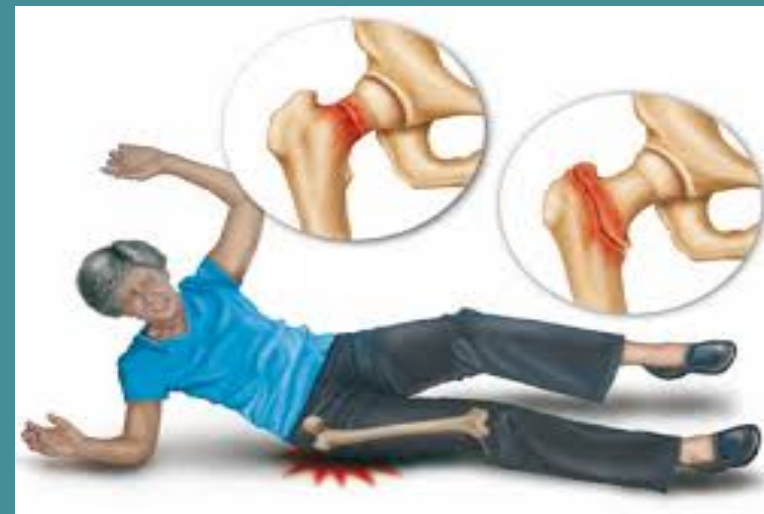
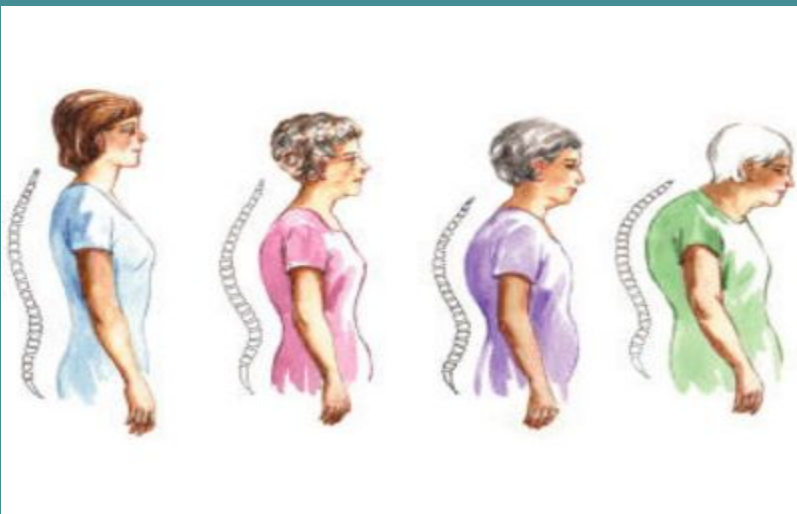


- Инсулин-зависни облик ове болести лечи се ињекцијама инсулина, дијетом и уз редовне контроле лекара.
- **Фактори ризика** за настанак шећерне болести су наслеђе, гојазност, неадекватна исхрана, стрес, недовољна физичка активност.
- **Симптоми шећерне болести** су повећан осећај жеђи, често мокрење, посебно ноћу, повећан осећај глади, сува уста, честе уринарне инфекције.
- **Компликације** настају временом као последица промена на малим крвним судовима у организму, а испољавају се у зависности од локализације тих промена – на очима, бубрезима, срцу, периферним деловима организма (стопала, прсти) итд.
- **Раним откривањем болести и добрим лечењем** болесници се могу оспособити за рад, могу имати осећај доброг здравља и доживети дубоку старост.

Остеопороза



- Остеопороза је губитак коштаног ткива, а тиме и укупне коштане масе. Овај губитак повећава ризик од прелома, чак и након малих повреда. Годишње се изгуби од 0.5% до 1.5% коштане масе код оба пола, али је остеопороза знатно чешћа код жена, поготово у менопаузи.
- Настаје као **последица** смањене апсорпције калцијума у цревима старијих особа, што има за последицу губитак равнотеже између стварања и апсорпције кости.





- **Остеопороза** може бити непознатог **узрока** (примарна, сенилна, постменопаузна и јувенилна), узрокована поремећајем жлезда са унутарњим лучењем, код малигних болести, услед имобилизације, узрокована неким лековима (хепарин), услед хроничне болести јетре и код генетске абнормалности.
- **Симптоми** остеопорозе: су бол, најчешће лоциран у слабинској регији, који се јавља спонтано или након врло малих повреда и удара, затим деформитети кичменог стуба, преломи и инвалидитет.
- Остеопороза се **лечи** правилном исхраном (храна богата калцијумом и правилним односом између калцијума и фосфора), одржавањем физичке активности односно мишићног рада (свакодневне шетње, све дуже и брже) и естрогеном уз калцијум и витамин Д.



Реуматске болести



- Реуматске болести настају као последица запаљења, метаболичких поремећаја у костима и зглобовима, због дегенеративних процеса и системских болести везивног ткива. За старо доба најчешће се вежу дегенеративне болести везивног ткива – артрозе и остеоартрозе.
- Остеоартроза је дегенеративно обољење зглобова и напада најоптерећеније зглобове тела, најчешће колено, кук и зглобове кичменог стуба.
- **Фактори** који доводе до настанка остеоартрозе су генетски фактори у садејству са деловањем спољних фактора, као што је гојазност.



- **Симптоми** остеоартрозе су осећај краткотрајне укочености, оток и/или деформација зглобова, шкрипање при покретима, ограничење покрета.
- У **лечењу** се примењује мировање или ограничење покрета (кук, колено), смањење телесне тежине (код гојазних), примена аналгетика, физикална терапија, употреба ортопедских помагала и хируршко лечење према савету ортопеда.



Деменција



- Деменција није неизбежна последица старости; правилним начином живота ризик од настајања поремећаја интелекта може да се смањи.
- Упознавањем са проблемима оболелог помажемо члановима породице да лакше изађу на крај са многобројним искушењима са којима се суочавају. Бољом информисаношћу породица може да испланира своју будућност и припреми се за наступајуће промене. На овај начин избегавају се бројни емоционални па и финансијски стресови како за болеснике тако и за њихове најближе.
- Дементне особе, за разлику од здравих људи, немају увид у своју заборавност, не знају да су заборавни. Прогресивно погоршање памћења представља упозоравајући знак да наступа деменција.

- Деменције представљају стечено ментално пропадање у бар две области од следећих пет (код особе нормалне интелигенције):
- Памћење (упамћивање новог материјала, присећање давних и скорашњих догађаја и сл.).
- Говор (разумевање говора, именовање, читање и писање).
- Визуелне просторне вештине (визуоспацијалне вештине-функције; опажања објеката и људи у простору; њихово препознавање, запажање положаја у простору, цртање оријентација у простору).
- Извршне функције (рачунање, расуђивање, апстрактно мишљење, обављање сложенијих радњи итд.).
- Личност и расположење (основни емоционални тон, понашање, темперамент).
- Тежину настале деменције процењује мултидисциплинарни тим (лекари неуролози, психијатри, неуропсихолози).



Фактори ризика

Са сигурношћу је доказано да су од значаја: старије животно доба, женски пол, породична појава деменције, нижи ниво образовања, хипертензија, пушење. Болести као што су хипертензија и артеросклероза смањују доток крви, па мозак за своје функције не добија довољно кисеоника и глукозе.



Превенција

Здрав начин живота, престанак пушења, свакодневна физичка активност и исхрана са доста воћа и поврћа.

Потребно је да породица према оболелом члану покаже наклоност и топлину, обрати пажњу на говор болесниковог тела. Ословљава га са именом јер ће га то подсећати на његов идентитет.



- Пажљиво слуша болесников говор. Када је особа агресивна треба остати миран, не показати збуњеност. Покушати пажњу оболелог усмерити на неку другу активност; да се нађе узрок таквом понашању да би се у будућности избегао.
- Допустити оболелом да се сам облачи, претходно му сложити одећу по редоследу, у собу ставити сати календар, слике драгих особа- што чини вежбе меморије.

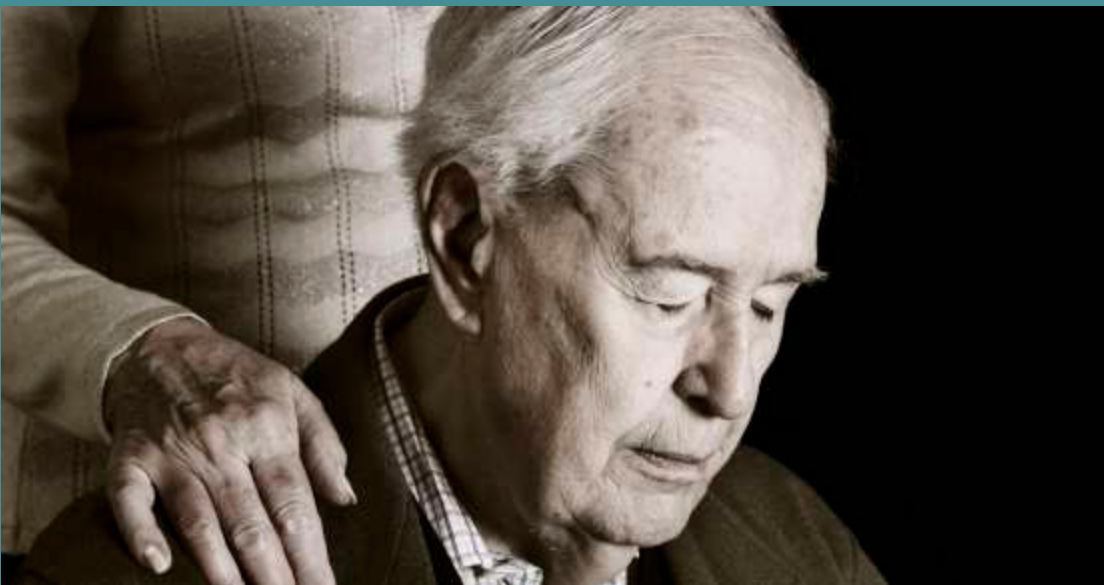


Алцхајмерова болест



- Код појединих старијих особа настаје прогресивно одумирање мозданог ткива познато као Алцхајмерова болест. Ово неуролошко оболење није реткост. После 65.године захвата 5%, а после 80., чак 30% популације. Препознаје се по немогућности памћења нових информација и препознавању познатог. Пажња изразито попушта, па особа није у стању да се усредсреди на предмет разговора. Поремећај мишљења води и губитку реалног односа према стварности. По правилу особе заборављају где су шта оставиле и не могу да нађу неходне ствари, заборављају датум, дан у недељи, месец, чак и годину; постају дезоријентисани у времену и простору.

- Породице оболелих од Алцхајмерове деменције могу добити савет и подршку од удружења за Алцхајмерову болест, са Клиничког центра Србије, др. Суботића 6, Београд.
- Нацртом Закона о социјалној заштити предвиђено је постојање дневних центара. Дневни центри би омогућили физичку, психичку и рекреативну помоћ и помогне да те особе што дуже остану самосталне, одложио би се њихов смештај у институције.



Обољења простате



- **Доброћудно повећање простате** или бенигна хиперплазија је често обољење мушкараца старије животне доби, непознатог узрока.

- **Симптоми** доброћудног повећања простате су учестало, “ургентно” мокрење, ноћно мокрење, нелагодност при мокрењу, немогућност мокрења - застој мокраће, пецкање при мокрењу, појава крви у урину, танак млаз мокраће.

Карцином простате

- У мушкараца старијих од 60 година карцином простате је на трећем месту узрока смртности, после карцинома плућа и желуца. Најчешће се јавља у 7. и 8. деценији живота.
- Непознатог је узрока.



- **Симптоми** карцинома простате су у $\frac{3}{4}$ болесника исти као и код бенигне хиперплазије простате. У око 5% болесника први симптоми потичу од метастаза. Болони у крстима праћени анемијом, губитком тежине и поремећајем мокрења требају побудити сумњу на карцином простате.
- У превенцији и терапији обољења простате саветује се медитеранска исхрана у којој су веома заступљени парадајз, броколи, коштуњаво воће, бадем, лешник, затим адекватна хигијена и нега (старије особе не смеју седети на хладном, нити им ноге смеју бити влажне).
- Бенигно увећање простате и карцином простате се лече хируршки уз адекватну хормонску терапију.



Катаракта



- Катаракта је замућење очног сочива због чега се умањује вид. Најчешћи облик је сенилна катаракта која се јавља у шестој или седмој деценији живота. Опадање оштрине вида је постепено и прогресивно. Осим постојања сивкасте зенице, приликом прегледа тзв. црвени рефлекс је дефектан при просветљењу или се уопште не добија.
- **Терапија** катаракте је хируршка, при чему се замућено сочиво отклања, а уместо њега поставља вештачко сочиво. У случају да се вештачко сочиво не може поставити, пацијент добија наочаре са одговарајућом диоптријом.



Акутни глауком - повећан

очни притисак



- Акутни глауком је изненада настало повећање очног притиска. Чешће се јавља у зимском периоду, код старијих особа и то жена.
- **Симптоми** акутног глаукома почињу нагло, веома јаким боловима у оку и одговарајућој страни главе, и повраћањем. Оболело око је црвене боје, нарочито око рожњаче, а сама рожњача је замућена, зеница широка. Око је тврдо на додир.
- Код сумње на повећан очни притисак пацијенту треба ставити хладне облоге на затворено болно око, дати лек против болова који не сме садржавати кофеин, и хитно га транспортовати у надлежну здравствену службу, или звати хитну медицинску помоћ. Ово је стање хитно јер прети потпуним, неповратним губитком вида на оболелом оку.



Туга



- Представља препознатљиво емоционално стање.
- Препознаје се по плачу, погледу, смањеној активности, суздржаности, повлачењу, неуредном изгледу, равнодушности или јадању и др.
- **Узроци** су бројни: губитак вољене особе, одбаченост од породице, разочарење и страх од смрти и сл.
- **Превенција**- Треба поћи од активности за које је стара особа способна, показати разумевање и емпатију, охрабрити је и постепено активирати (чешћи разговори, осмех, додир, организовање дружења са члановима породице, пријатељима, болесницима ако је у болници и др.).
- Уколико таква особа плаче треба је пустити да се „испразни”, смири, затим је утешити, скренути пажњу на нешто друго, нпр. причање пријатних прича и доживљаја из младости, али не одмах након плача, јер то може изазвати потпуно супротан ефекат.

Страх



- Страх се препознаје по психолошким реакцијама (осећање беспomoћности, нетолерантност, паника, уплашен поглед и израз лица, напетост и др.). Страх може бити праћен и соматским, вегетативним реакцијама као што су тахикардија, повишена тензија, поврћање и др.
- Најчешћи **узроци** су: страх од онеспособљености, од смрти, напуштености, страх за чланове породице и сл.
- **Превенција**- Одговарјућим поступцима треба настојати да се они отклоне или да се ублажи страх. Свакако да ови поступци зависе од врсте и узрока страха.



- Уопштено се може истаћи да здравствени радник треба да улије сигурност старој особи, да је постепено укључи у негу, у едукативне програме, у програм вежбања, да организује дружење са одабраним особама које имају сличан проблем, а које решавају на рационалан начин.
- С обзиром на то да се као последица страха јавља и несаница, веома је важно да се ове тегобе препознају на време и отклоне.
- Поред тога стручњаци саветују да се са особама под стресом разговара, да упражњавају неку физичку активност, да науче да се опуштају, релаксирају и др.



Интелектуална успореност



- Интелектуална успореност, инхибираност може се препознати по вербалним изјавама старе особе да слабо памти, да је заборавна, да има прекиде у мишљењу и изражавању. Често јој се чини да саговорник брзо говори.
- На основу закључка здравственог радника, на основу опсервације и комуникације може се закључити о степену интелектуалне успорености. Она је обично удружена са моторном успореношћу.
- На основу степена интелектуалне успорености здравствени радник прилагођава своје поступке у третману и нези овакве особе. Она у комуникацији мора да покаже стрпљење, да провери да ли су се разумели она и саговорник, да предузме одговарајуће превентивне мере против даљег интелектуалног пропадања.

- Често је погрешно схватање да је когнитивно пропадање неизбежно и неизлечиво у старости.
- Уколико здравствени радник процени да је то могуће, она треба да научи стару особу да се добро концентрише. На пример, да вежба своје памћење чешћим понављањем у краћим временским интервалима.
- Може им саветовати да више читају, затим да заједно прокоментаришу текст које је стара особа сама изабрала и читала. Треба их подучити да воде рачуна када треба да узму терапију. Уколико је проблем сложенији тада треба укључити клиничког психолога или психијатра који ће проценити објективно стање и обучити пацијента за вежбање концентрације и памћења.



Оштећење сензорних функција



- Оштећење сензорних функција код старе особе може бити делимично или потпуно. Тако, ослабљен вид, слух или говор могу бити сметња и узроци самоприхватања, социјалне изолације, депресивног расположења, отежане комуникације.
- У оваким ситуацијама здравствени радници треба да буду стрпљиви, да изаберу одговарајући начин комуникације и сл. Погрешно је обраћати се овим пацијентима повишеним тоном, викањем.
- Здравствени радник треба да врши перманентни надзор код особе која слабо види и да научи чланове породице како да негују стару особу и на који начин да комуницирају са њим.

- Губитак или смањење површног сензибилитета здравствени радник може утврдити тактилним дражима, применом топлоте или хладноће, при чему ће регистровати неосетљивост или смањењу осетљивост.



- Овај проблем је важан са аспекта неге, јер нпр. примена топлоте може довести до опекотина, ударац до повреде, а хладноћа до исхемије.
- Здравствени радник треба старе особе и њену породицу да информишу о могућим проблемима везаним за ослабљен или угашен површини сензибилитет и о превенцији овог стања, нпр. мерење температуре при купању, код примене облога, измештање кревета од прозора или извора топлоте и др.



Проблеми са апетитом



- Проблеми са апетитом могу да се манифестују одбијањем хране, муком и гађењем када виде храну, узимањем хране на силу, жалбама да им храна не прија, затим болесна прождрљивост, тзв. „вучија глад” код неких облика епилепсије и сл.
- **Узроци** могу да буду веома различити, почев од различитих механичких или других сметњи у гастроинтестиналном тракту, дијетална исхрана, неукусна храна, неукусно сервирање и сл. Здравствени радник треба да открије узроке слабог апетита и да их отклони. Код израженијег губитка апетита потребно је питати стару особу шта она мисли о томе, да ли воли нешто да једе.
- Уколико је проблем апетита психогеног порекла, особи треба вратити расположење.



- **Принципе исхране** треба увек поштовати, енергетској потрошњи, па тако и у особа старије животне доби. Познато је да од 40-64 године постоји склоност ка нагомилавању масти у телу и појави гојазности, што повећава могућност превременог настајања повећаног крвног притиска, инфаркта миокарда, цереброваскуларног инсульта и шећерне болести.
- Код особа старијих од 65 година, због мање заинтересованости за “добар залагај” постоји и могућност настајања енергетске потхрањености и недостатка витамина, што је праћено смањеном отпорношћу организма према инфекцијама, а нарочито органа за дисање. Губитак зуба и промене које настају у пљувачним жлездама отежавају жвакање и варење.
- Код старијих особа храна се теже вари због смањеног излучивања желудачне киселине и ензима. Правилном исхраном спречава се гојазност:



- **Храну распоредити у пет мањих оброка и јести увек у исто време!**

И то:

- - поврћа и воћа 5 порција дневно,
- - интегралне житарице,
- - немасна меса,
- - доста рибе,
- - до 4 јаја недељно,
- - маслиново и палмино уље...
- Све то правилно припремљено и смештено у 3 главна оброка и 2 ужине.
- Треба саветовати хипоенергетску исхрану, повећану физичку активност, промене стилова живота. Свака индивидуална дијета ради се пацијенту код специјалисте дијететике.



Физичка неактивност



- Физичка неактивност је фактор ризика и за развој КВБ, па ипак 60% светске популације је физички недовољно активно. Физички неактивне особе имају два пута већи ризик за обољевање од КВБ. Ниједна студија није доказала висок ризик од КВБ код физички активних особа.
- Редовно вежбање смањује инциденцу свих кардиоваскуларних болести и шећерне болести.



- Свим особама саветовати умерену физичку активност као меру примарне и секундарне превенције, трајање вежби дневно 15-30 минута, максимално 40 минута, учесталост 2-3 пута недељно. Неопходно је едуковати стара лица да препознају субјективне симптоме за тренутни или трајњи прекид вежбе (болони у грудима, осећај умора и малаксалости, вртоглавица и главобоља, дискординација покрета, појава цијанозе, хладан зној и дезорјентација).



Инконтиненција



- Инконтиненција је неспособност задржавања мокраће или столице. **Може бити:**
- функционална инконтиненција - неспособност пацијента да оде до тоалета без одлагања.
- неинхибирана бешика – код пацијента са сенилном деменцијом Алзхеимеровог типа.
- препуњеност бешике - код бенигне хипертрофије простате, код дијабетичара.
- стрес инконтиненција - код жена у постменопаузи, код релаксације пода карлице.
- Уколико је **узрок** попуштање сфинктера може саветовати пацијенту и његовој породици вежбе наизменичног стезања и опуштања сфинктера да би се на овај начин ојачали мишићи који су значајни за ове физиолошке функције.



- **Превенција-** Ове вежбе се изводе када је мокраћна бешика празна. Тоалета аногениталне регије мора се проводити после сваког уринарања или дефекације, а кожа неговати хранљивим кремама. За ноћ се препоручују памперс пелене. Пласирање сталног катетера представља фактор ризика за појаву уринарних инфекција. Код сталне инконтиненције у установама за рехабилитацију пацијенти се оспособљавају за тренинг мокраћне бешике и дебелог црева, који има за циљ успостављање навике болесника на пражњење у одговарајућим временским интервалима. То је уједно и начин за ослобађање од катетера.



- **Превенција уринарних инфекција** код оних којима је пласиран стални катетер спроводи се следећим поступцима у току дана:
- испирање мокраћне бешике најчешће физиолошким раствором најмање 3 пута дневно, тоалета аногениталне регије бар једном дневно, тоалета катетера 3 пута дневно, замена уринарне кесе зависно од диурезе и антисепса орефицијума и хранљива крема 3 до 4 пута дневно.
- Најпре треба поставити дијагнозу типа инконтиненције и лечити основно обољење.
- Пацијенту саветовати честе одласке у тоалет, избећи узимање седатива, диуретика, хипнотика, што дуже избећи катетеризацију (која са собом носи бројне компликације) и користити улошке и доњи веш које упија мокраћу.

Орално здравље



- Код старијих особа, долази често до запуштања мера ороденталне хигијене. Потребно их је исцрпно информисати и истицати последице болесних зуба по организам и последице безубости за варење.
- Старост особе представља фактор ризика за оболење пародонцијума; долази до атрофије гингиве, оголићења врата и корена зуба, клаћења и испадања зуба. Смањено лучење пљувачке доводи до отежаног жвакања, гутања и говора, а настаје услед атрофије пљувачних жлезда и поремећене функције жвакања.



- Овоме доприноси чињеница да старије особе више користе лекове, па и оне који смањују лучење пљувачке, а често је изражен и непријатан задах из уста.
- Потребно је напоменути и важност редовне хигијене зубне протезе, као и неопходност повремених посета стоматологу.
- Да би спречили и лечили запаљење слузокоже испод протеза неопходно је чистити протезе као и слузокожу усне дупље, непца, образне слузокоже, као и језика. Користити хемијска средства за дезинфекцију протеза, а освежавају дах.
- Научити их или их подсетити да правилно одржавају хигијену уста и зубних протеза комбинујући механичке и хемијске методе.



Да ли можемо да утичемо на дужину живота?



- Нелечени проблеми у зрелом добу углавном доводе до патолошке старости - превремене, до физичке декомпензације и онеспособљености.
- Превенција патолошке старости и онеспособљености треба да почне од самог рођења процесима васпитања којима се развијају здрави стилови живота.
- Здравствена заштита код старих особа пружа се у пет нивоа:

1. Неспецифичне мере превенције:

- - унапређење здравља,
- - мере за подизање отпорности организма
- - одговарајућа нега и исхрана
- - здрав живот без пушења и алкохола



- - контрола здравља
- - шетње и одмор
- - адекватан рад.

2. Специфична превенција

- - одређена активност у решавању једног проблема (нпр. вакцинација)
- - борба против пушења и фактора ризика коронарне болести
- - лечење повишеног притиска

3. Рана дијагностика

- - окривање фактора ризика за појаву одређених болести и постављање дијагнозе у раном стадијуму болести

4. Адекватна терапија

5. Рехабилитација



Превенција



- Захваљујући бољем животном стандарду становништва, квалитетнијој здравственој заштити и образовању, као и континуираном развоју медицине и фармацутске индустрије, просечан животно век људи у Србији, као и у свету, из деценије у деценију се продужава.
- Одлуке које људи доносе о свом животу и здрављу и навике које имају најважнији су фактор у одређивању њиховог здравља и благостања.



Шта утиче на повећање

дужине живота



- На повећање дужине просечног животног века утичу бројни друштвени процеси. Наиме, бољи услови живота смањили су ризик од обољевања, од високо смртних болести па су најосетљивијој доброј групи-одојчади порасле шансе за преживљавање, а одраслом становништву шансу да доживи старост.
- Открића, а затим и шира примена нових здравствених технологија, пре свега вакцинације, довели су, заједно са променом стандарда живота, до опадања акутних заразних болести.



- Са друге стране нове дијагностичке технологије довеле су до парадоксалне слике стања у области хроничних незаразних обољења, односно до повећања броја регистрованих обољења, а нове терапијске технологије до продужења трајања обољења, као и живота оболелих.
- Све већи значај добијају и фактори ризика који припадају индивидуалном понашању или “стилу” живота као што су: физичка неактивност, неправилна исхрана, пушење, алкохолизам, и сл.



Шта је најважније у очувању здравља?



- Здраво старење је повезано са здрављем у ранијим фазама живота. Наиме, неадекватна исхрана плода, на пример, може да повећа ризик од болести у одраслом добу, као што су болести крвотока и шећерна болест. Учестале респираторне инфекције у детињству могу да повећају ризик од коронарне упале дисајних путева у одраслом добу. Гојазност у периоду адолесценције представља ризик за настанак хроничних болести у одраслом добу, као што су шећерна болест, болести срца и крвних судова, малигне болести, респираторне и мишићно скелетни поремећаји.

- Колико добро старимо одређује, бар делимично, наше понашање и изложеност многим факторима током читавог живота. Такође је врло битан и наш однос према здрављу и редовна контрола здравља.



- Центар за контролу и превенцију болести из Атланте наводи да се основни фактори стања здравља појединца нису променили задњих 20 година, а заслуга за здравствено стање се преписује:
 - Здравственој заштити 10%
 - Наслеђу 18%
 - Животној средини 19%
 - Животним стилевима 53%.



Телеасистенција



- Старије особе су често саме и немају никога да им притекне у помоћ када им је помоћ неопходна. У таквим случајевим, значајну улогу има телеасистенција.
- **ТЕЛЕАСИСТЕНЦИЈА** представља услуге организовања помоћи путем телефонске линије и интервенције мобилне јединице. Омогућава да 24 часа, активирањем дугмета који носе уз себе ,буду у контакту са обученим професионалцима (педагози, дефектолози, андрагози) који сами, или активирајући додатне ресурсе, могу да обезбеде помоћ и дају адекватан одговор на њихове захтеве.



- Услуге телеасистенције су немедицинске, старим особама се пружа подршка у виду разговора, смиривање корисника, пружа неопходан превоз до здравствене установе и сл. Корисници могу да позову сваки пут када осете потребу, број позива није лимитиран. У случају да се корисници не јављају неколико дана, оператери их позивају и проверавају стање старе особе.



Клубови за старе особе



- Клубови за старије чланове локалне заједнице представљају места окупљања ради дружења, забаве, обучавања, присуствовања и учествовања у приредбама. Обезбеђују бесплатне садржаје: читање штампе и књига, праћење РТВ-а, дружење, играње друштвених игара, укључивање у различите секције и сл.
- Код многих старијих особа постоји потреба за образовањем. Циљ образовања старијих особа је у правовременом прилагођавању на другачији стил живота кроз усмеравање на нове садржаје и на нову животну филозофију.



Међународни дан старијих особа



- **Међународни дан старијих особа, 1. октобар,** је посебан дан за старије особе широм света. Слоган овогодишње кампање „**Заузми став према предрасудама везаним за старење и старије особе**” изабран је са циљем да се скрене пажња јавности на постојање предрасуда везаних за старење и старије особе и промовише позитивна слика старења кроз примере добре праксе.
- Обележавање Међународног дана старијих особа укључује велики број здравствено-промотивних активности у локалној заједници као што су предавања, здравствено-промотивне изложбе, трибине, округли столови, конференције за новинаре, јавне манифестације, концерте, спортске догађаје, базаре здравља и слично.

Злоостављање старих особа



- Злоостављање старих особа, најчешће се дешава у оквиру породице иако није ретко ни у домовима за смештај и негу старих и сличним институцијама... Најчешћи вид злоупотребе јесте занемаривање њихових пореба, њихова изолација, материјалне и финансијске злоупотребе. Злоостављач је најчешће рођак и брине о старој особи дужи низ година. Временом, терет бриге постаје претежак и постаје извор хроничног стреса за особу која брине о њој. Није ретко да је злоостављач брачни партнер старе особе.
- **Физички показатељи** су слични онима код злоостављања супруге/партнера: модрице, лацерације, вишеструки преломи ребара или дугих костију, трагови везивања конопцем и сл.

- Знаци тешког занемаривања су: лоша ухрањеност, запуштеност, лоша хигијена, недавање терапије, могу да изазову сумњу и на могућност злостављања. Уобичајени пратилац доживљеног насиља је страх који може бити погрешно схваћен као симптом параноје, деменције или латентне психозе.
- Утврђање злостављања старих, као и спровођење ефикасне интервенције је тежак задатак. У планирању и спровођењу интервенција за старе патронажна сестра сарађује са лекаром и са свим релевантним институцијама у заједници. Уколико постоји потреба, а и пацијент и његова породица се сложи са тим, патронажна сестра помаже око смештаја у геронтолошки центар или породицу повезује са Заводом за геронтологију, а у вези реализације лечења и здравствене неге у кући.





ZLOSTAVLJANJE I ZANEMARIVANJE STARIH

Podržite prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja starih!



Prestani me vrijeđati To je moj novac Poštuj me

zlostavljanje
povređuje u bilo kojoj životnoj dobi

Zajedno možemo spriječiti zlostavljanja starih!

Mogućnost da zaustavimo zlostavljanje starih



JE U NAŠIM RUKAMA



ЗАКЉУЧАК



- Старење је природан, временски зависан процес који карактерише прогресивна појава иреверзибилних промена у ћелијама, ткивима и органима. Старење карактерише перманентни губитак пролиферативног капацитета, редукција ткива и физиолошких функција и повећана подложност болестима.
- Зато је задатак свих здравствених радника да раде на спречавању фактора ризика који могу да доведу до појаве болести, тј. очување здравља старих људи.



- *“Тајне да се људски живот продужи или да се достигне дубока старост налази се у мудро изабраним правилима живота и здравља, а никако у апотекама”.*

Tissot, S.A.(1728-1797)

- *“Старити није пријатно, али је то једини досад познат начин да би се дуго живело”.*

Saint- Beuve Augustin Charles (1804-1869), француски песник.

- *“Неко остари као злато и мрамор, а неко остари као ципела”.*

Јован Дучић (1871-1943), српски писац и есејиста

Закључак:

- Задатак здравствених радника је да раде .очување и унапређењу здравља старих



Литература



1. Шаренац, Д.,: Здравствена нега у примарној здравственој заштити , Београд (2011);
2. Ракић Д.,: Здравствено васпитање, Београд (2001);
3. Кекуш Д.,: Здравствено васпитање, Београд (2006);
4. Смиљанић В.,: Психологија старења, Београд, (1989);
5. Шаренац Д., : Здравствена нега старих, Београд (2009).

ХВАЛА НА ПАЖЊИ!

