

DIHANJE IN KRVNI OBTOK

Na **motnje dihanja** lahko vpliva prevelika telesna teža, slabše raztezanje pljuč, sapnični in bronhialni migetalični epitelij (nadomesti ga lahko kronični bronhitis ali druge okužbe).

Pogoste bolezni, ki vplivajo na dihanje pri starostnikih, so bronhialna astma, pljučnica, kronični bronhitis, kronična obstruktivna pljučna bolezen in pljučni rak.

Ob opazovanju dihanja merimo tudi ostale vitalne f.

Pri starejših je pogostejša tako imenovana izolirana sistolična hipertenzija, pri kateri gre za povečanje sistoličnega

tlaka nad 140 mmHg in za zmanjšanje diastoličnega pod 90 mmHg.

Stopnje hipertenzije:

Optimalni RR	Visoko normalni RR	Hipertenzija 1. stopnje	Hipertenzija 2. stopnje	Hipertenzija 3. stopnje
120/80	130/85-139/89	140/90-159/99	160/100-179/109	Več kot 180/110

Ocenjevanje stopnje samooskrbe pri življ. aktivnostih dihanje:

- Izmerjene vrednosti dihanja so v mejah normale
- Prisotne so težave pri dihanju: pospešeno, upočasnjeno, oteženo, boleče, ortopneja...
- Starostnik diha skozi usta
- Prisoten je kašelj, ki je lahko produktiven, neproduktiven, dražeč ali suh
- Povečano je izločanje sputuma (krvav)
- Izmerjene vrednosti pulza in RR so v mejah normale, lahko pa ugotovimo nepravilnosti. (bradikardija, tahikardija, aritmija...)

Intervencije ZN starostnika pri življ. aktivnostih dihanje in krvni obtok:

- Opazujemo in merimo dihanje, pulz in RR. Navedene funkcije vedno merimo ob spremembah počutja, po dogovoru in po naročilu zdr.
 - Vzdržujemo proste dihalne poti. To dosežemo z rednim in temeljitim čiščenjem nosu, aspiracijo dihalnih poti in inhalacijo.
 - Skrbimo za ustrezno mikroklimo
 - Starostnika spodbudimo h gibanju na svežem zraku.
 - Poskrbimo za ustrezno lego starostnika v postelji
 - Starostnika spodbujamo k izvajanju dihalnih vaj
 - Pomagamo pri kašljanju
 - Apliciramo kisik po naročilu zdr.
 - Poskrbimo za pogoste manjše obroke lahko prebavljive.
 - Skrbimo za redno izločanje in odvajanje.
 - Skrbimo za redno izvajanje osebne higijene (ustna nega, roke!)
 - Ponudimo mu udobna oblačila
 - Poskrbimo za pravilen odvzem in transport sputuma.
 - Spremljamo ga na predpisane preiskave
 - Spremembe in opažanja dokumentiramo.
-

PREHRANJEVANJE IN PITJE

Potrebe po energiji se s starostjo zmanjšujejo:

Življ. obdobje	Zmanjševanje potreb po energiji
30-39 LET	3%
40-49 LET	6%
50-59 LET	14%
60-69 LET	21%
Nad 70 let	31%

POSEBNOSTI V PREHRANI STAROSTNIKA:

Energijske potrebe po 65. Letu starosti znašajo za žensko okoli 1.800 kcal in za moškega okoli 2.300 kcal na dan. V prehrani morajo starostniki omejiti maščobe, sladkor in alkohol. Pomemben je zadosten vnos vitamina B12, ki se slabše absorbira, vitamin D zaradi slabšega tvorjenja v koži ter okvare ledvic in jeter, kalcija zaradi povečanih potreb in kot preventivno pred osteoporozo ter železa zaradi kroničnih bolezni in slabše absorpcije. V visoki starosti se v telesu zmanjšajo rezerve hranilnih snovi. Zelo pomembno je stalno zagotavljanje tekočine, saj so starostniki nagnjeni k dehidraciji.

PRIPOROČENI VNOSI HRANILNIH SNOVI PRI STAROSTNIKI:

Delež **B** naj znaša 8-10% vnosa skupne energije oziroma 0,8 g/kg telesne mase.

Zelo pomembno je zaužitje vseh 9 esencialnih aminokislin (meso, ribe).

Primerna so pusta beljakovinska živila z visoko biološko vrednostjo in nizko energijsko gostoto. Beljakovine so zelo pomembne za pravilno delovanje imunskega sistema

ter z ohranjanje mišične mase.

Delež **M** naj znaša do 30% skupnega energijskega vnosa. Od tega naj bosta dve tretjini (poli) nenasičenih maščobnih kislin, največ maščobnih kislin omega-3 in omega-6. Največ jih je v ribah in oreščkih. Prekomerno uživanje maščob je dejavnik tveganja za mnoge bolezni.

Glavni vir energije so **OH**, ki naj pokrivajo nad 50% dnevnega vnosa. Priporoča se uživanje predvsem sestavljenih ogljikovih hidratov, ki se nahajajo večinoma v stročnicah, sadju in zelenjavi. Nadvse pomembno mesto v prehrani starostnika imajo prehranske vlaknine. Teh naj bo v prehrani starostnika najmanj 30g na dan.

Pomemben je tudi zadosten vnos **Vit.**. Do pomanjkanja vitaminov lahko pride zaradi slabše absorpcije hranil, zaradi sprememb v ustni votlini (npr. izgube zob) ali zaradi nepravilno pripravljene hrane (npr. preveč razkuhane hrane).

PRIPOROČILA, KI VELJAJO ZA PREHRANJEVANJE STAROSTNIKA:

Dnevni obrok hrane naj vsebuje čim več sadja, zelenjave, polnovrednih ogljikovih hidratov (npr. polnovredna žita in polnozrnat kruh), prehranskih vlaknin, vitaminov in mineralov, zmanjšati pa je treba vnos maščob in sladkorja.

Obroki naj bodo razdeljeni enakomerno čez dan, priporoča se štiri do pet obrokov (trije glavni obroki, dopoldanska in/ali popoldanska malica). Odsvetujejo se vmesni prigrizki. Starostnik naj popije od 2000 ml do 2500 ml tekočine, če ni zdravstvenih razlogov za omejitev tekočin. Starostnik lahko popije eno enoto vina na dan, če za to ni zdravstvenih zadržkov (ena enota za moškega znaša 2dcl vina, za ženske pa 1dcl vina).

PRIMERNA ŽIVILA V PREHRANI STAROSTNIKA:

- ŽITA IN ŽITNI IZDELKI

Zelo priporočljiva živila so: kruh,(rženi, polnozrnat, ovseni), testenine graham, kaše, kosmiči... **Manj priporočljiva** živila pa prištevamo: poliran riž, bele testenine, bel kruh, mastne krompirjeve jedi...

- SADJE IN ZELENJAVA

Dnevna prehrana naj vsebuje vsaj 400g sadja in zelenjave. Od tega naj bo vsaj ena tretjina sadja in zelenjave surova, preostali dve tretjini pa zagotovimo s kompoti, sokovi in kuhano zelenjavo.

- MESO IN MESNI IZDELKI

Snov v mesu ugodno vpliva na povečanje izločanja prebavnih sokov in spodbuja apetit. Med primerne vrste mesa preštevamo tiste, ki vsebujejo malo vezivnega tkiva in maščob

. Primerne so vse vrste pustega mesa. Priporočljive so ribe, tako sladko vodne kot morske, ker vsebujejo vse hranilne snovi, ki so nujno potrebne za človeka. Vsebujejo vse esencialne aminokisliline, maščobne kisline omega-3, vitamine, posebno iz skupine A, D in B, mineralne snovi predvsem kalcij, fosfor, jod, magnezij, železo. Ribje meso je mehko in lahko prebavljivo. V manjših količinah obroke vključujemo jajca. Zamenjave z meso: so fižol, grah, leča, soja in bob.

- MLEKO IN MLEČNI IZDELKI

so bogat vir vitaminov A in D, ki sta topna v maščobah in vitaminov B-kompleksa. So tudi bogat vir beljakovin, vsebujejo veliko kalcija, magnezija in fosforja.

V prehrani starejših so primerni predvsem delno posneto mleko, posneto mleko v prahu, pusta skuta, manj mastni siri in fermentirani mlečni izdelki.

- MAŠČOBE IN MAŠČOBNA ŽIVILA

so pomembne zaradi vsebnosti življenjsko pomembnih maščobnih kislin, povečujejo energijsko gostoto hrane, pospešujejo absorpcijo v maščobah topnih vitaminov povečujejo nasitno vrednost hrane, so rezervna snov v organizmu in hrani izboljšajo okus. V prehrano vključujemo predvsem kakovostne vrste rastlinskega olja. Manj primerne so maščobe živalskega izvora zaradi vsebnosti nasičenih maščobnih kislin in holesterola.

- SLADKOR IN SLADKORNA ŽIVILA

naj bodo v prehrani starostnika prisotni v omejenih količinah. Manjši naj bo tudi vnos soli.

- ZAČIMBE IN DIŠAVNICE

vplivajo na čutila za voh in okus. Primerna je uporaba predvsem svežih dišavnic, neprimerna pa je uporaba večjih količin ostrih, pekočih začimb. Izogibati se je treba različnih koncentratov za omake in začimbni mešanici. Jedi je treba soliti z morskimi solmi in se izogibati živilom, ki že sama na sebi vsebujejo večje količine soli.

Pri sestavljanju jedilnika za starostnika je treba biti pozoren na to, ali ima starostnik predpisano dieto, ali ima alergije in/ali intoleranco na hrano, kakšne so njegove prehranske navade, ali so prisotne težave, motnje hranjenja, kakšne so kalorične potrebe starostnika. Hrana mora biti energijsko in hranilno uravnotežena ter prilagojena starostnikovim potrebam. Izbirati je treba kakovostna in sezonska živila. obroki morajo biti razdeljeni enakomerno preko dneva, priporoča se 4 do 5 (tri glavne obroke, dopoldanska in/ali popoldanska malica). Odsvetujejo se vmesni prigrizki.

OCENJEVANJE STOPNJE SAMOOSKRBE PRI ŽIVLJENSKI AKTIVNOST PREHRANJEVANJE IN PITJE:

OCENA APETITA

- Starostnik ima apetit;
- Apetit je slabši, starostnik potrebuje spodbudo in nadzor, da poje vsaj polovico obroka;
- Starostnik nima apetita

OCENA STANJA PREHRANJENOSTI

- Starostnik je primerno prehranjen, ima primerno telesno maso;
- Debelost: starostnik ima prekomerno telesno maso;
- Podhranjenost, kaheksija: starostnik ima prenizko telesno maso;
- Dehidracija: starostnik zaužije premalo tekočine.

OCENA SAMOSTOJNOSTI HRANJENJA

- Starostnik lahko je (se hrani) samostojno;
- Pri hranjenju (npr. pri rezanju mesa, lupljenju sadja, odpiranju pakirane hrane, pitju tekočin) potrebuje delno pomoč;
- Lahko je samostojno, vendar poje premalo;
- Ne more jesti sam – hraniti ga more druga oseba;
- Hrani se po nasogastrični sondi;
- Hrani se po hranilni stomi: po gastrostomi ali jejunostomi;
- Ima predpisano hrano glede na konsistenco (pasirano ali tekočo hrano);
- Ima predpisano dieto;
- Hrane ne more gristi zaradi težav z zobovjem, zaradi obolelih dlesni ali zaradi zobne proteze;
- Ima slab vid;
- Ima tresoče roke;
- Ima težave pri grizenju in žvečenju hrane;
- Prisotna sta navzea in bruhanje;
- Ima spremenjen okus;
- Odklanja hrano (odklanja nekatere vrste hrane ali ima odpor do določene hrane);
- Odklanja tekočino;
- Tekočina se mu zaletava;
- Ima motnje požiranja (disfagijo);
- Uživa prekomerne količine hrane;
- Ima slabo prebavo (dispepsijo);

- Nima občutke lakote ali sitosti;
- Zaradi demence starostnik pozabi jesti;
- Prisotno je zaprtje (obstipacija);
- Starostnik ima težave pri hranjenju zaradi vznemirjenosti, zaspanosti ali žalosti;
- Starostnik noče jesti, ker je prepričan, da je hrana zastrupljena (gre za motnje zaznavanja ali halocinacije);
- Starostnik bruha.

INTERVENCIJA ZN STAROSTNIKA PRI PREHRANJEVANJU IN PITJU:

- Starostnika opazujemo pri hranjenju in pitju;
- Starostnika pripravimo na hranjenje;
- Hrano primerno in pravilno postrežemo v urejenem, prijetnem okolju;
- Upoštevamo predpisano dieto;
- Po potrebi starostniku hrano razrežemo, jo olupimo, odpremo iz embalaže, jo narmažemo na kruh...;
- Starostnika hranimo per os, po nasogastrični sondi, gastrostomi, jejunostomi;
- Nadziramo pitje tekočine;
- Pri motnjah požiranja preprečujemo zaplete;
- Starostnikom z diabetesom pred obrokom kontroliramo krvni sladkor, apliciramo inzulin po zdravnikovem naročilu in skrbimo, da starostnik zaužije obrok po aplikaciji inzulina, prepoznavamo znake hipoglikemije in hiperglikemije;
- Starostniku pogosto ponudimo tekočino;
- Po potrebi vsak dan merimo in beležimo bilanco tekočin pri starostnikih s slabim apetitom beležimo tudi vnos hrane;
- Vzdržujemo primerno higieno ustne votline;
- Starostnika tehtamo;
- Starostnika poučujemo o pomenu zdrave prehrane in o pomenu opustitve razvad;
- Spremembe in opažanja dokumentiramo v zdravstveno in negovalno dokumentacijo.

NAVODILA SVOJCEM ZA POMOČ STAROSTNIKU PRI HRANJENJU IN PITJU:

Če svojci prinašajo prevelike količine hrane jim razložimo, da so v domu vse starostnikove potrebe po hranilih in obrokih zadovoljene. Zaradi zaužite večje količine hrane se lahko starostnik zredi, hrana pa se tudi hitro pokvari.

Svojce poučimo, da naj ne hranijo starostnika, ki je zaspan, ne sodeluje, hrano odklanja ali ima težave s požiranjem.

Včasih starostnik nima občutka za sitost in ga svojci nahranijo preveč. Posledica je lahko slabost in bruhanje, običajno v času,

ko svojci že odidejo. Če so svojci nahranili starostnika, naj to povedo medicinski sestri. V nekatere domove za starejše je prepovedano prinašati alkoholne pijače. Prekomerno uživanja alkohola in kave ali kajenje starostniku škodi. Če svojci prinesejo

alkohol, kavo ali cigarete, morajo o tem obvestiti medicinsko sestro. Če starostnik uživa pomirjavala, uspavala, močne analgetike in podobno ne sme uživati alkohola. Velika nevarnost za starostnika je tudi kajenje, saj lahko starostnik zaspi s prižgano cigareto. Če svojci upoštevajo navodila zdravstvenega osebja in se izogibajo naštetemu, so pri hranjenju starostnika v domu neprecenljivi.

IZLOČANJE IN ODVAJANJE

V starosti se zmanjša delovanje ledvic, skrči se sečni mehur, mišice zapiralke postanejo ohlapne, izloča se manj prebavnih sokov. Žleza prostata se pri moških poveča. Začnejo se težave z inkontinenco. Naloga zdr. delavca je da starostnika spodbu k izražanju občutij in težav, povezanih z izločanjem in odvajanjem.

OCENJEVANJE STOPNJE SAMOOSKRBE PRI ŽIVLJENSKI AKTIVNOST

IZLOČANJE IN ODVAJANJE:

- Samostojen je pri izločanju in odvajanju
- Potrebuje pomoč pri izločanju in odvajanju: spremstvo do WC-ja, odvaja na sobni WC, urinira v račko, ima TUK, ima stomo...
- Boleče in oteženo urinira v majhnih količinah (DISURIJA)
- Izloča večje količine urina ponoči (NIKTURIJA)
- Izloča nenormalno velike količine urina (POLIURIJA)
- Zmanjšano izločanje urina čez dan (OLIGURIJA)
- Ne izloča urina (ANURIJA)
- Nekontrolirano izloča urin/blato (INKONTINENCA)
- Ima druge motnje in težave z izločanjem (trebušne krče, vetrove)
- Je zaprt (OBSTIPACIJA)
- Ima diarejo

INTERVENCIJA ZN STAROSTNIKA PRI IZLOČANJU IN ODVAJANJU

- Opazujemo odvajanje urina, blata in izločkov. Če hodi sam na WC ga poučimo o prepoznavanju nepravilnosti.
- Starostniki svetujemo glede izbire in uporabe ustreznega pripomočka za inkontinenco.
- Skrbimo za primerno higieno inkontinentnega starostnika, kar zajema poostrejo anogenitalno nego, redno umivanje rok, menjavo pripomočkov za inkontinenco in zaščito kože s kremo.
- Pri obstipaciji starostniku svetujemo čim več gibanja, čim več uživanja sadja in zelenjave ter veliko tekočine. Če starostnik v ustanovi, v primeru zaprtja uvedemo beleženje odvajanja in tudi aplikacijo odvajal na list. Če biva doma pa to priporočimo svojcem.
- Pri diareji starostniku svetujemo uživanje dovolj tekočine, nadomeščanje elektrolitov, uživanje hrane ki ne pospešuje peristaltike in skrbno intimno nego.
- Skrbimo za odvzem urina in blata za preiskave.
- Po naročilu zdr. Apliciramo klizmo.
- Pri starostniku s TUK ali stomo izvajamo intervencije ZN.
- Merimo diurezo.

- Merimo bilanco tekočin.
- Spremembe in opažanja dokumentiramo.

INTERVENCIJA ZN STAROSTNIKA PRI BRUHANJU

- Starostniku pomagamo pri bruhanju:ga pomirimo in ga namestimo v sedeč ali bočni položaj.
Da preprečimo aspiracijo mu podpremo glavo in pridržimo ledvičko.
- Skrbimo za osebno higieno starostnika:ga umijemo,naredimo ustno n.,ga preoblečemo,toplo pokrijemo in prezračimo prostor.
- Ob dehidraciji mu ponudimo manjše količine tekočine.
- Ga opazujemo:nadzorujemo vitalne znake,opazujemo stanje,zavest in počutje.
- Opazujemo izbruhano vsebino:opazujemo,dokumentiramo in obveščamo zdr.
O morebitnih primeseh,barvi,količini,vonju in času.
- Z izbruhano vsebino ustrezno ravnamo.
- Ob sumu na samomor ukrepamo!Po naročilu zdr. In pri zastrupitvah z okuženo hrano pošljemo sputum na toksikološko preiskavo.

PRI BRUHANJU STAROSTNIK NESME BITI NIKOLI SAM!!

GIBANJE IN USTREZNA LEGA:

Starostnik ohrani gibalne sposobnosti, gibčnost sklepov in moč mišic, če redno skrbi za telesno dejavnost in vadbo.

Priporočljive telesne dejavnosti za starostnika so:

Hoja,sprehodi,kolesarjenje,plavanje,ples,balinanje,keglanje,smučarski tek.

Vaje naj bodo prilagojene starostniku, brez hitrih in sunkovitih gibov pri spreminjanju položajev.Negibljivega starostnika spodbudimo k aktivnemu razgibavanju.Če tega ne zmore ga razgibavamo pasivno.

OCENJEVANJE STOPNJE SAMOOSKRBE PRI ŽIVLJ. AKTIVNOSTI GIBANJE IN USTREZNA LEGA:

- Starostnik je samostojen pri gibanju: Samostojno vstane, stoji, hodi, se posede...
- Starostnik je delno gibljiv in potrebuje pomoč pri vstajanju, pri stoji, posedanju, uporablja pripomočke: palico, bergle, hoduljo, invalidski voziček
- Starostnik ne more hoditi lahko pa samostojno uporablja invalidski voziček
- Starostnik čez dan večinoma leži ali sedi
- Starostnik je negibljiv, vendar se v postelji lahko sam obrača in spreminja lego ter položaj telesa
- Starostnik je negibljiv, potrebuje pomoč pri obračanju in spraminjanju lege ter položaja telesa v postelji
- Starostnik je negibljiv in je pri gibanju popolnoma odvisen od tuje pomoči
- Starostnikova vadba je nezadostna in neredna, gibanje je glede na zmožnosti, sposobnosti starostnika pomanjkljivo
- Starostnik je ogrožen ali so pri njem že prisotni zapleti zaradi omejenega gibanja: Razjeda zaradi pritiska, kontraktura, depresija, tromboza
- Starostnik ima motnje gibanja: zmanjšano sposobnost koordinacije gibov, težave z ravnotežjem, prisotni so tremor rok in krči
- Mišična moč je zmanjšana
- Mišični tonus je zmanjšan ali povečan

- Drža telesa je spremenjena
- Starostnik ima povečan ali zmanjšan občutek za položaj, pritisk, toploto, bolečino
- Starostnik uporablja antidekubitalno blazino
- Prisotne so motnje občutljivosti: monoplegija, hemiplegija, paraplegija, tetraplegija

INTERVENCIJE ZN PRI ŽIVLJ. AKTIVNOSTI GIBANJE IN USTREZNA LEGA:

- Starostnika opazujemo in ugotavljamo njegovo stopnjo samooskrbe pri vstajanju , stoji, hoji in izvajanju drugih gibov
- Spodbujamo ga h gibanju in mu pri gibanju pomagamo
- Starostnika naučimo pravilno uporabljati različne pripomočke za ležanje in varno gibanje
- Starostniku omogočimo gibanje na svežem zraku, ga spremljamo na sprehod, če ne zmore hoje, ga peljemo z vozičkom
- Skrbimo za pravilno lego in položaj bolnika
- Izvajamo ukrepe za preprečevanje nastanka zapletov zaradi dolgotrajnega ležanja
- Pri starostniku z motnjami gibanja, kot so spremenjeni mišični tonus, spremenjena drža telesa , motnje občutljivosti, ohromelost in varovalna drža, izvajamo intervencije ZN za preprečevanje fizioloških, psihičnih in socialnih posledic negibljivosti
- Spremembe in opažanja dokumentiramo v zdravstveno negovalno dokumentacijo

SPANJE IN POČITEK

Starostnik potrebuje v povprečju osem ur spanja in krajši počitek čez dan. V starosti se lahko pojavijo motnje spanja. Starostnik pogosto težko zaspi, se ponoči prebuja in ne more več zaspati. Ponoči je dolgo buden, vstaja in zaspi šele proti jutru. V spanju lahko smrči, stoka, vzdihuje, kriči, kar je lahko znak bolečine, strahu ali neprijetnih sanj. Slabo spanje ponoči privede do dremanja podnevi, do brezvoljnosti, depresivnega razpoloženja in pretirane uporabe uspaval. Spanje lahko motijo hrup, svetloba, bolečina ali vstajanje ponoči zaradi uriniranja.

Motnje v spanju so lahko opozorilni znak nekaterih sprememb v telesu. Pri demenci je pogosto prisoten nočni nemir, kar vodi v nespečnost. Dementna oseba pogosto zamenja dan za noč. Čez dan dremlje, v večernih in nočnih urah pa je aktivna.

OCENJEVANJE STOPNJE SAMOOSKRBE PRI ŽIVLJENJSKI AKTIVNOSTI

SPANJE IN POČITEK:

- Starostnik spi mirno in se zbudi spočit;
- Starostnik se ponoči občasno zbujata in težko znova zaspi, muči ga nespečnost;
- Starostnik v spanju kriči, stoka, ima bolečine;
- Starostnik je žejen, ponoči vstaja, ker mora pogosto na stranišče;
- Prisoten je nočni nemir;
- Starostnik drema čez dan, ponoči pa je aktiven, nemiren in begav;

- Starostnik zaspi samo s pomočjo uspaval.

INTERVENCIJE ZDRAVSTVENE NEGE STAROSTNIKA PRI SPANJU IN POČITKU:

- Starostnika opazujemo med počitkom in spanjem ter prepoznavamo motnje spanja in počitka;
- Uredimo ustrezno mikroklimo, ki zajema primerno temperaturo okolja, primerno vlažnost, ustrezno razsvetljavo in prezračevanje sobe pred spanjem;
- Uredimo starostnikovo posteljo: postelja naj bo udobna, posteljnina naj bo iz naravnih materialov, pozorni smo, da ni gub;
- Starostnika spodbujamo k rednemu gibanju na svežem zraku (primeren je krajši sprehod po večerji);
- Starostnika namestimo v udoben položaj;
- Odstranimo moteče dejavnike, kot so hrup, ropotanje, preglasno govorjenje, preglasen radio ali televizija;
- Poskrbimo za primerno prehrano: večerja naj bo dovolj zgodaj in manj obilna, izogibamo se težje prebavljivi hrani, mastnim jedem, začimbam, alkoholu, kavi in tobaku, priporočljivo je pitje čaja za pomirjanje (metinega, melisinega, lipovega ali janeževega);
- Pred spanjem starostniku ponudimo posteljno posodo, po potrebi v bližino postelje namestimo čisto urinsko steklenico ali posteljno posodo;
- Poskrbimo za osebno higieno: prhanje s toplo vodo pred spanjem sprosti mišice in zmanjša napetost (starostniku, ki je negibljiv v postelji, naredimo osvežilno kopel);
- Razburjenega, nemirnega starostnika pomirimo in se z njim pogovorimo;
- Po zdravnikovem naročilu apliciramo predpisano terapijo, npr. hipnotike, analgetike, sedative (uspavala ne dajemo pred 22. uro zvečer in ne po 2. uri zjutraj);
- Poskrbimo, da ima starostnik na doseg roke klicno napravo ali telefon, da lahko pokliče negovalno osebje ali svojce, če se slabo počuti;
- Starostnika spodbujamo, da se čez dan vključuje v zaposlitvene dejavnosti;
- Spremembe in opažanja dokumentiramo.

OBLAČENJE IN SLAČENJE:

Pri oblačenju in slačenju se pojavljajo **težave** starostnika zaradi upadanja fizične moči, zmanjševanje gibčnosti, zaradi bolečin, bolezni in zaradi poškodb lokomotornega aparata. Oblačila za starostnika naj bodo **udobna, dovolj raztegljiva in velika, iz materialov, ki dobro vpijajo vlago in ne dražijo kože ter se enostavno perejo**. Pomagamo mu tako da ločimo oblačila, ki so za vsakdanjo uporabo, od tistih ki jih obleče le občasno. Perilo zložimo na vidno mesto. Poleg oblačenja in slačenja je pomembna tudi **obutev**, ki naj bo iz naravnih materialov (usnja, tekstila), udobna, primerno velika, z nizko peto in ki jo je lahko vzdrževati in čistiti. Po potrebi naj ima ortopedski vložek. Izbira pravilne obutve pripomore k varni hoji in boljšemu občutku ravnotežja. S pravilno obutvijo olajšamo gibanje. Ob spremembah stopal naj starostnik nosi čevlje, ki so izdelani zanj.

Ocenjevanje stopnje samooskrbe pri življenjskih aktivnosti oblačenja in slačenja:

- Starostnik se lahko sleče, obleče in obuje SAM.
- Starostnik potrebuje delno pomoč druge osebe pri slačenju, oblačenju in obuvanju. (npr. ne more sam obleči puloverja čez glavo, zapeti gumba, obleči nogavic...).
- Starostnik potrebuje pomoč pri oblačenju, slačenju in obuvanju.
- Starostnik ne pozna prave tehnike oblačenja glede na sovje omejitve (npr. pri hemiparezi).
- Starostnikova oblačila so neustrezna glede higijene, velikosti, priložnosti, temp. okolja oz. letnega časa.

Intervencije ZN starostnika pri oblačenju in slačenju:

- Starostnika opazujemo pri aktivnosti oblačenja in slačenja, ugotovimo, kaj lahko naredi sam.
- Usmerjamo in svetujemo ustrezno izbiro oblačil glede na temp. okolja in letni čas.
- Starostnika s poškodbo okončine naučimo varnega in lažjega oblačenja.
- Skrbimo za oskrbo s čistim perilom in obleko.
- Pomagamo mu pri oblačenju in slačenju, pri čemer upoštevamo, da starostnik ne zmore sunkovitih in krožnih gibov v sklepih, saj mu le-ti povzročajo bolečino.
- Skrbimo za higieno oblačil starostnika
- Spodbujamo redno preoblačenje in izvajanje osebne higijene, še posebno pri starostnikih s prekomernim znojenjem, pri povišani tt, bruhanju in inkontinenci.
- Skrbimo za čistočo in primerno obutev
- Pomagamo pri obuvanju in sezuvanju
- Spremembe in opažanja dokumentiramo.

Vzdrževanje normalne telesne temperature:

Telesna T. pri odraslem človeku niha od 36,2 do 37,2 stopinj celzija. Toplota je povezana z občutkom varnosti in pripadnosti, hlad pa z izolacijo in osamljenostjo. Starostniki imajo ZMANJŠANO SPOSOBNOST ZADRŽEVANJA TOPLOTE V TELESU zaradi št. dejavnikov:

- Upočasnjena bazalni metabolizem celic in upočasnjena krvni obtok (kar je tudi glavni razlog, da starostnike pogosto zebe)
- Premalo gibanja in s tem upadanje mišične mase
- Zaviralno delovanje nekaterih zdravil, ki jih imajo starostniki pogosto predpisane (pomirjevala, uspavalna)

OCENJEVANJE STOPNJE SAMOOSKRBE PRI ŽIVLJENSKI AKTIVNOSTI

VZDRŽEVANJA NORMALNE TT:

Ugotovimo lahko, da je starostnik:

- Sposoben/nesposoben skrbeti za toplotno ugodje
- TT je normalna, povišana (hipertermija) ali znižana (hipotermija)

INTERVENCIJE ZN STAROSTNIKA PRI VZDRŽEVANJU NORMALNE TT:

- Opazujemo in merimo TT ter ostale vitalne funkcije. (ob spremembah, po zdr. naročilu, ob povišani TT in še tri dni po padcu).
- Normalno TT vzdržujemo z primerno izbiro oblačil.

- Skrbimo, da je prostor, v katerem se zadržuje starostnik, primerno topel, prezračen in vlažen.
- Pri povišani TT oz. znižani izvajamo intervencije ZN.
- Skrbimo za pogoste in manjše obroke lahko prebavljive, vitaminsko bogate hrane.
- Pogosto nudenje tekočine.
- Po naročilo zdr. apliciramo antipiretik.
- Spremembe in opažanja dokumentiramo

OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST

Osebno higieno starostnika izvajamo individualno glede na njegove sposobnosti gibanja in glede na zdravstveno stanje ter psihofizično počutje. Vedno najprej ugotovimo kaj lahko starostnik naredi sam, kakšne so njegove navade glede izvajanja osebne higiene, katere pripomočke za osebno higieno ima in katere potrebuje. Izvajanje osebne higiene je intimne narave in jo vsak želi izvajati samostojno. Odvisnost od tuje pomoči lahko pri starostniku zbuja sram in občutek nelagodnosti, zato pri izvajanju osebne higiene poskrbimo za zasebnost za spoštljiv odnos in za ohranjanje dostojanstva starostnika.

Koža v starosti postane bolj suha, tanka in občutljiva. Pomembna je skrbna higiena in nega kože, še zlasti v predelu kožnih gub (med prsti na nogah, pod pazduho, v predelu dimelj, pri ženskah pod prsmi). Kožo vedno dobro osušimo in namažemo s primerno kremo. Za zdravje **ustne**

votline in zob je pomembna redna higiena ustne votline. Posebno skrb naj starostnik posveča negi **nog**. Stopalo je lahko deformirano

(pojavijo se lahko Hallux valgus, glivične spremembe kože in nohtov na nogah, otiščanci, trda koža, boleče noge, krčne žile, golenja razjeda..)

Posebna pozornost pri negi nog je potrebna za preprečevanje diabetičnega stopala pri starostnikih s sladkorno boleznijo. Pomembna je tudi skrbna **anogenitalna nega**, zlasti pri inkontinenci, s starostjo postanejo **lasje** tanjši, poškodovani, redki lahko se pojavi prhljaj in predvsem pri moških plešavost. Za nego las in lasišča je potrebna izbira ustreznega šampona in drugih negovalnih sredstev.

Poskrbimo za **varnost starostnika pri izvajanju osebne higiene**. Kopalnica naj bo opremljena z držali, primerno toplá, tla naj bodo nedrseča. Za večjo varnost uporabljamo kopalno dvigalo in druge pripomočke. V domačem okolju naj bo kopalnica v bližini starostnikove sobe.

OCENJEVANJE STOPNJE SAMOOSKRBE PRI ŽIVLJENSKI AKTIVNOSTI

OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST:

➤ **OCENA SPOSOBNOSTI IZVAJANJA OSEBNE HIGIENE:**

- starostnik se umiva sam, ne potrebuje tuje pomoči;
- starostnik potrebuje pomoč pri umivanju v kopalnici, pod tušem, v postelji;
- starostnik je povsem odvisen od tuje pomoči, sam se ne more umiti umiva ga druga oseba v postelji (izvaja posteljno kopal), v kopalnici (z ležečim vozičkom za tuširanje.)

➤ **OCENA STANJA KOŽE IN VIDNIH SLUZNIC:**

- koža je zdrava, nepoškodovana
- prisotne so spremembe v barvi, napetosti, strukture kože (cianoza, bledica...)
- prisotne so spremembe na nohtih, lasih
- kaže se za ogroženost za nastanek diabetičnega stopala
- ustna sluznica je zdrava, nepoškodovana
- prisotne so spremembe v ustni votlini (stomatitis, soor, herpes labialis, ragade)
- prisotna je inkontinenca;
- sluznica spolovila in koža v anogenitalnem predelu je poškodovana;
- prisotno je prekomerno znojenje;
- prisotna je okužba z MRSA
- **OCENA HIGIENE USTNE VOTLINE:**
- starostnik sam skrbi za higieno ustne votline (za umivanje zob in čiščenje zobne proteze)
- starostnik potrebuje delno pomoč pri higieni ustne votline in pri umivanju zobne proteze,
- starostnik nemore sam izvajati higieno ustne votline in je odvisen od tuje pomoči.
- **OCENA STANJA ZOB:**
- starostnik ima stalne, urejene zobe;
- starostnik nima urejenih zob;
- starostnik ima zobno protezo
- starostnik ima zobno protezo, ki mu ne ustreza
- ali je noče uporabljati;
- starostnik nima zobne proteze
- starostnik ima majave ali boleče zobe

INTERVENCIJA ZDRAVSTVENE NEGE STAROSTNIKA PRI OSEBNI HIGIENI IN UREJENOSTI:

- starostnika opazujemo, s čimer ugotovimo njegovo sposobnost izvajanja osebne higiene in urejenosti;
- opazujemo in ocenimo stanje kože, vidnih sluznic, nohtov, las, lasišča;
- opazujemo in ocenimo spremembe v ustni votlini
- izvajamo osebno higieno glede na starostnikove potrebe: pri negibljivem starostniku izvajamo osebno higieno v
- celoti, pri ostalih starostnikih pa nudimo pomoč pri izvajanju osebne higiene glede na potrebe starostnika.
- izvajamo higieno zdrave ali bolne ustne votline ali zobne proteze;
- svetujemo oz. organiziramo sanacijo zob pri stomatologu;
- skrbimo za nego rok, nog in za striženje nohtov na rokah ter nogah
- izvajamo intervencije zdravstvene nege pri starostniku z diabetičnim stopalom;
- skrbimo za oskrbo s čistim perilom in higienskimi pripomočki;
- skrbimo za higieno las in lasišča;
- skrbimo za britje brade;
- skrbimo za zaščito in nego kože s primerno kremo;

- pri starostniku ki je inkontinenten ali ima ustavljen stalni urinski kateter izvajamo poostreno anogenitalno nego;
- skrbimo za osebno higieno starostnika v primeru okužbe z ESBL, VRE in v primeru zajedavcev;
- izvajamo dekolonizacijo v primeru okužbe z MRSA
- izvajamo intervencije zdravstvene nege starostnika pri prekomernem znojenju: starostnika večkrat prhamo, kopamo ali mu naredimo osvežilne kopeli, redno mu preoblačimo
in menjavamo osebno in posteljno perilo, prezračujemo sobo
- nadomeščamo izgubljeno tekočino;
- v primeru prisotnosti uši izvajamo depedikulacijo in v primeru garij (scabies) izvajamo higienske postopke;
- skrbimo za primerno temperaturo prostora pri izvajanju osebne higiene;
- skrbimo za varnost starostnika pri izvajanju osebne higiene
- skrbimo za zdravstveno vzgojno delo : starostnika osveščamo glede pomena in ustreznega načina izvajanja osebne higiene;
- spremembe in opažanja dokumentiramo

IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU:

Najpogostejše nevarnosti , ki pretijo starostniku so:

padci zaradi ovir v prostoru ali zaradi slabe razsvetljave, opekline zaradi vroče vode in grelnih teles, ureznine z ostrimi

predmeti, utopitve v kadi ali bazenu, zastrupitve...

Posebno ogroženi za različne nevarnosti so starostniki, ki živijo sami, daleč od svojcev, in tudi starostniki, ki sicer živijo s svojci, vendar so večji del dneva doma sami.

Obstaja program **Lifeline**, ki ga imenujemo tudi **rdeči gumb**, in starostniku omogoča večjo varnost. Uporabniku preko telefona omogoča 24-urno dostopnost za klice v sili. Kadar starostnik potrebuje pomoč, s pritiskom na gumb, preko centra vzpostavi stik s svojcem ali sosedom.

DOVZETNOST STAROSTNIKA ZA BOLNIŠNIČNE OKUŽBE :

Možni in pogosti znaki okužbe, ki jih pri starostniku ne smemo zanemariti so:

- zvišana telesna temperatura ,
- nenadna zmedenost,
- šibkost
- in odklanjanje hrane.

Starostniki, ki se zelo malo gibljejo ali so negibljivi v postelji, so bolj izpostavljeni okužbam, še posebej za okužbe

dihal in za nastanek preležanin, ki so pogosto vstopna vrata za okužbo.

Bolnišnične okužbe sodijo med najpogostejše vzroke umrljivosti starejših oseb.

Ocenjevanje stopnje samooskrbe pri življenjski aktivnosti izogibanje nevarnostim v okolju:

- starostnik lahko sam poskrbi za svojo varnost;
- je delno odvisen od tuje pomoči: za svojo varnost ne more poskrbeti zaradi oviranega gibanja,
- nestabilne hoje, vrtoglavice, zmedenosti;
- je popolnoma odvisen od tuje pomoči

- ne pozna nevarnosti, ki mu pretijo v okolju;
- ima samomorilne misli, je že poskušal narediti samomor;
- ne upošteva navodil za večjo varnost;
- prejema zdravila, ki vplivajo na zmožnost presoje;
- prekomerno uživa alkohol, uživa droge, kadi cigarete
- ni sposoben poskrbeti za svojo ekonomsko in socialno varnost.

Intervencije zdravstvene nege starostnika pri izogibanju nevarnostim v okolju:

- opazujemo starostnika in ugotavljamo stopnjo samooskrbe
- starostnikom pri katerih obstaja večja možnost padcev, pomagamo pri obračanju, pri posedanju, pri hoji in vstajanju.
- v prostorih kjer se starostniki gibajo zagotovimo suha in nedrseča tla;
- poskrbimo za razpored opreme v prostoru, ki zmanjšuje možnost poškodb;
- zavarujemo okna, balkonska vrata in ograje
- starostnikom ki so nemirni, na posteljo namestimo zaščitno ograjico;
- poskrbimo za ustrezno opremo prostorov s pripomočki, za večjo varnost, kot so držala, klicna naprava
v dosegu roke in odstranimo nevarne strupene snovi;
- izvajamo ukrepe za preprečevanje okužb
- poskrbimo za nudenje prve pomoči in za intervencijo zdravstvene nege pri poškodbi, padcu in drugih stanjih, ki ogrožajo starostnika;
- prepoznavamo znake samomorilnosti in nudimo intervencije zdravstvene nege ob njihovem pojavu;
- dosledno upoštevamo pravila o varnosti in zdravju pri delu;
- spremembe in opažanja dokumentiramo

KOMUNIKACIJA, ODNOSI Z LJUDMI IN IZRAŽANJE ČUSTEV...

Pri starostniku se lahko pokažejo motnje v komunikaciji: izogiba se stikom, poišče si kotiček, kjer je

lahko sam, ne zanima se za dogajanje okoli sebe, ne želi družbe, celo zdr. osebe mu je odveč, sorodnike hitro odpravi...

Starostniku izkazujemo pozornost s tem, da se mu PREDSTAVIMO, ga nazivamo z imenom in priimkom, ga

POZORNO POSLUŠAMO, pohvalimo in se IZOGIBAMO KONFLIKTOM.

PARAJEZIKOVNA KOMUNIKACIJA -> kot so vzdihljaji, krki, stok, jok, smeh, so lahko edino

izrazno sredstvo pri starejših in jih ne smemo spregledati.

BOLEČINA -> je pogosta spremljevalka starosti in jo moramo upoštevati.

Nepriprimerni izrazi v komunikaciji s starostnikom so: Ni res, to je laž ipd.

Pri starostnikih, ki imajo blage TEŽAVE S SPOMINOM, uporabimo za boljše sporazumevanje pripomočke kot so listki, kartice, znake ipd.

Zelo velik problem je OSAMLJENOST, ki jo lahko omilimo z komunikacijo, v katero vključujemo svojce, sosede...

Kadar je starostnik NAGLUŠEN ALI GLUH, SLABOVIDEN ALI SLEP izberemo ustrezen način komunikacije glede na njegove motnje v zaznavanju in podajanju sporočila.

OCENJEVANJE STOPNJE SAMOOSKRBE PRI ŽIVLJ. AKT.

KOMUNIKACIJE, ODNOSI Z LJUDMI...:

- Starostnik komunicira brez težav, izraža svoja občutja, čustva, potrebe, je v dobrih medosebnih odnosih z sostanovalci in drugimi
- Komunikacija s starostnikom je motena zaradi naglušnosti, slabovidnosti, nerazumevanja jezika, demence...
- Komunikacija s starostnikom ni mogoča zaradi kvalitativnih in kvantitativnih motenj zavesti.

OCENA PSIHIČNEGA STANJA

V pogovoru, pri opazovanju in izvajanju ZN lahko zaznamo različne starostnikova razpoloženja, kot so jezljivost, jokavost, nerealnost, depresivnost, nezaupanje, nemir...

OCENA SPOSOBNOSTI SOCIALIZACIJE STAROSTNIKA

Stiki z svojci

- Starostnik stike vzpostavlja spontano in s svojci sodeluje
- Stike ohranja le z nekaterimi svojci, sam stikov ne navezuje ali stike navezuje spontano, vendar prihaja neprestano do konfliktov.
- Nima ali ne želi navezovati in ohranjati stikov z svojci

Stiki s sostanovalci in osebjem:

- Starostnik navezuje stike s sostanovalci in osebjem ter ima z njimi dobre odnose
- Starostnik navezuje stike le z nekaterimi sostanovalci in osebjem oz. S tistimi s katerimi so stiki nujni
- Pri navezovanju stikov pogosto prihaja do konfliktov
- Starostnik ne navezuje stiko s sostanovalci in osebjem, živi v svojem svetu in se ne pogovarja.

INTERVENCIJE ZN STAROSTNIKA PRI KOMUNIKACIJI, ODNOSI Z LJUDMI...

- Opazujemo starostnika in ugotavljamo njegovo stopnjo samooskrbe pri komunikaciji, vzpostavljanju medsebojnih odnosov, izražanje čustev, občutkov...
- Starostnika spodbujamo k pogovoru, izražanju čustev...
- Izvajamo intervencije ZN pri motnjah komunikacije: uporabljamo govorno tablo, simbole, govornico za gluhe in naglušne...
- Starostnika informiramo razumljivo in natančno
- Starostnika poslušamo in se z njim pogovarjamo
- Starostnika spodbujamo da se družijo z drugimi starostniki in s svojci
- S primerno neverbalno komunikacijo izražamo spoštovanje starostnika
- Spremembe in opažanja dokumentiramo

STANJE ZAVESTI IN VEDENJE STAROSTNIKA

Motnje zavesti so vsak odmik od normalnega stanja zavesti. To so stanja, pri katerih se

ZAVEST SPREMENI KVANTITATIVNO (pri somnolenci, soporju, komi) ali pa KVALITATIVNO (pri zmedenosti ali deliriju)

ZMEDENOST je lahko posledica obolenja, pojavi se lahko kot stranski učinek jemanja nekaterih zdravil, lahko je začetni znak demence ali drugih obolenj.

Ocene časovne orientacije:

- Starostnik je časovno orientiran
- Starostnik ni časovno orientiran

Ocena prostorske orientacije:

- Starostnik je prostorsko orientiran

- Starostnik ni prostorsko orienteran

Ocena prepoznavanja oseb:

- Starostnik brez težav prepozna svojce, znance, osebe...
- Starostnik ne prepozna oseb, ki so mu blizu

Ocena motenj zavesti in vedenja:

- Ugotovimo ali so prisotne motnje zavesti
- Ugotovimo ali je vedenje starostnika spremenjeno
- Ocenimo starostnikov orientiranost v času, kraju, prostoru...
- Ugotavljamo spremembe v mišljenju in zaznavanju
- Opazujemo motnje govora in izražanja
- Spremljamo ali je starostnik zmeden ali se na trenutke zaveda okolice
- Ocenjujemo motnje koncentracije, ali je motena sposobnost osredotočenja na trenutne dogodke
- Opazujemo ali ima starostnik privide
- Ugotavljamo ali je nemiren, begav, prestrašen...
- Ocenjujemo usklajenost in koordinacijo gibov
- Opazujemo ali se je starostnik na dogodke sposoben smiselno odzvati
- Ugotavljamo ali so varovalni refleksi okrnjeni
- Opazujemo ali je reakcija zeni normalna ali reagirajo na svetlobo

INTERVENCIJE ZN PRI OPAZOVANJU STANJA ZAVESTI IN VEDENJA:

- Opazujemo zavest in vedenje starostnika
- Opazujemo motnje koordinacije, neusklajenosti gibov in reakcije zenic
- S starostnikom ustrezno komuniciramo glede na motnjo zavesti in glede na spremenjeno obnašanje
- Starostniku pomagamo, da se lažje orientira v prostoru in času tako da mu v sobi namestimo koledar na katerem dnevno označujemo tekoče dni. V sobi naj bo ura in slike svojcev.
- Starostnika vključujemo v dejavnosti, ki jih sam želi in ki spodbujajo ali vzdržujejo miselne funkcije
- Svojcem pomagamo in jim nudimo oporo pri sprejemanju spremenjenega vedenja starostnika
- Glede na izražanje motnje zavesti in vedenja izvajamo intervencije ZN pri vsaki življ. akti.
- Starostnika spremljamo na preiskave
- Apliciramo zdravila po naročilu zdr.
- Spremembe in opažanja dokumentiramo

KORISTNO DELO

Je pomembno za dvig samozavesti, samospoštovanja, za občutek pripadnosti, zaupanja in prijateljstva

Koristno delo je zelo pomembno v domačem okolju, ko starostnik npr. varuje vnuka, skuha kosilo, vendar to ne sme biti zanj obremenjujoče

Ocenjevanje stopnje samooskrbe

Starostnik je sposoben opravljati zanj primerno koristno delo

Opravlja lahko samo določena nezahtevna dela

Ne more opravljati koristnega dela zaradi zdravstvenega stanja, alma premalo motivacije za delo ali je sploh nima

Ocena starostnikovega ravnanja z vsakdanjimi predmeti

Uporablja vse predmete in naprave ki so mu na voljo v ustanovi
Uporablja le pripomočke za hranjenje in za gibanje
Ne uporablja predmetov in naprav, ki so mu na voljo

Ocena uporabe prevoznih sredstev

Samostojno uporablja javna prevozna sredstva
Delno uporablja javne prevoze, izrazi željo po prevozu, potrebuje pomoč pri organizaciji
Ne zapušča doma za starejše, za vsak odhod iz doma potrebuje prevoz

Ocena sposobnosti nakupovanja

Je sposoben nakupovanja in ravnanja z denarjem v trgovinah
Sposoben le enostavnega nakupa v trgovini v bližini
Ni sposoben nakupovati

Intervencije zdravstvene nege pri koristnem delu

- Opazujemo starostnika ter prepoznavamo njegove interese in sposobnosti
- Usmerjamo ga k izvajanju različnih opravil, ki so za starostnika primerna in ga veselijo
- Poskrbimo za varnost in preprečujemo možnost poškodb pri izvajanju opravil
- Usmerjamo ga k različnim dejavnostim, ki potekajo znotraj ali zunaj institucionalnega varstva, vključimo tudi pomoč delovnega terapevta
- Spremembe in opažanja dokumentiramo v zdravstveno in negovalno dokumentacijo

RAZVEDRILNO IN REKREACIJA

- Prosti čas je namenjen razvedrilu in rekreaciji
- Starostniku ponudimo različne prostočasne dejavnosti
- Ponudimo stvari, ki ga veselijo, bogatijo
- Gledanje televizije, obisk, gledališča, reševanje križank, ročna dela, družabne igre
- Starostniku zagotovimo pogoje za ustvarjalnost in izražanje: slikanje, pisanje, petje
- Velik pomen pa ima tudi SMEH, ki mora biti iskren in se ne sme spremeniti v žalitev

OČENJEVANJE STOPNJE PRI RAZVEDRILNO IN REKREACIJA

- Starostnik si sam poišče razvedrilo in zaposlitev in je zadovoljen, sproščen
- Se redno ukvarja s katero od možnih aktivnosti in zaposlitvenih dejavnosti
- Z aktivnostjo in zaposlitveno dejavnostjo se ukvarja le, če ga kdo spodbuja k temu
- Se ne ukvarja z nobeno aktivnostjo, ker ne more ali ni sposoben

Intervencije zdravstvene nege pri razvedrilo in rekreacija

- Opazujemo ter prepoznavamo njegove interese in sposobnosti za izvajanje razvedrilnih dejavnosti ter rekreacije
- Ga usmerjamo k izvajanju dejavnosti, ki so zanj primerne in ga veselijo, sprostijo
- Ga spodbujamo in mu pomagamo pri dejavnostih: branju, slikanju, petju, igranju šaha...
- Mu pomagamo in ga spodbujamo pri rekreativnih dejavnostih: telovadbi, sprehodih, teku, plavanju, kolesarjenju, plesu...
- Spremembe in opažanja dokumentiramo v zdravstveno in negovalno dokumentacijo

UČENJE IN PRIDOBIVANJE ZNANJA

- **Učenje o zdravem načinu življenja starostniku pomaga:**
- ohranjati njegove sposobnosti,
- premagovati kronične bolezni,

- opuščati razvade in krepiti pozitiven odnos do lastnega telesa in njegovih potreb.

Ocenjevanje stopnje pri učenju in pridobivanju znanja

- Starostnik je sposoben sprejemati in upoštevati informacije ter navodila zdravnika, je zdravstveno razgledan
- Je delno sposoben sprejemati in upoštevati informacije in mu je potrebno večkrat ponoviti in razložiti
- Le delno ali samo občasno upošteva navodila zdravnika
- Ni sposoben sprejemati in upoštevati informacij zaradi motene zavesti

Prepoznavanje razvad in jemanje zdravil

UŽIVANJE ALKOHOLA:

- ne uživa alkohola ali le v zmernih količinah,
- občasno zaužije prevelike količine alkohola,
- vsakodnevno uživa alkohol v prevelikih količinah.

KAJENJE:

- ne kadi,
- cigarete kadi priložnostno, pokadi polovico zavojčka na teden,
- pokadi zavitek cigaret ali več na dan.

ZDRAVILA

- uživa samo predpisana zdravila, pozna delovanje zdravil, pravočasno si zagotovi zdravila za nadaljevanje terapije,
- uživa zdravila pogosteje, kot je predpisano, poleg predpisane terapije zaužije še druga zdravila, pozna samo nekatera zdravila, za nadaljevanje terapije si zdravil ne priskrbi pravočasno,
- večkrat pozabi vzeti zdravila ali jih jemlje neredno,
- ob določenih težavah zaužije večjo količino zdravil kot je predpisano,
- predpisanih zdravil ne uživa redno, temveč jih shranjuje in zaužije večjo količino naenkrat

Intervencije zdravstvene nege učenja in pridobivanja znanja

- Ocenimo starostnikovo sposobnost samooskrbe pri sprejemanju, razumevanju in upoštevanju informacij, ki so pomembna za njegovo zdravljenje
- Dajemo mu jasna, razumljiva navodila
- Dajemo mu dober zgled in imamo pozitiven odnos do zdravega načina življenja
- Izvajamo zdravstvenovzgojno dejavnost o zdravem načinu življenja
- Spodbujamo k zdravem načinu življenja
- Glede na zdravstveno stanje poučujemo o jemanju in delovanju zdravil, ustrezni prehrani
- Spremembe in opažanja dokumentiramo

BOLEZNI SRCA IN OŽILJA

Pogosta obolenja srca in ožilja v starosti so ateroskleroza, angina pectoris, povišan krvni tlak, srčni infarkt, srčno popuščanje motnje srčnega ritma, endokarditis, šok in bolezni ven(venska tromboza, tromboflebitis in krčne žile).

Najpogosteši vzrok za nastanek obolenja srca in ožilja so ateroskleroza, visok krvni tlak, okužbe in vnetja (endokarditis, miokarditis, perikarditis, revmatska vročina, presnovne motnje (boleznj ščitnice, diabetis) in poškodbe.

Dejavniki tveganja za nastanek boleznj srca in ožilja so nepravilna prehrana (prehrana s preveč maščob, sldkorja, soli in s premalo vlaknin), premalo gibanja, prekomerna telesna masa, prekomerno pitje alkoholnih pijač, kajenje, povišana vrednost krvnega sladkorja, povišana vrednost holesterola, sedeč način življenja in dedni dejavniki. Na

srce vplivajo tudi duševne obremenitvem (stres, strah, razburjanje, intezivna čustva veselja in žalosti).

Siomptomi boleznj srca in ožilja:

1. Določene vrste **bolečine**, ki se lahko kot angina pektoris, krči in bolečine v nogah med hojo(klavdikacije), nenadna, huda pekoča ali trgajoča bolečina v zadnjem delu vratu, med lopaticama, po hrbtu, v trebuh, kratka obdobja ostre, zabadajoče bolečine v levi spodnji strani prsi.
2. **Dispneja:** težko dihanje, ki se najprej pojavi med telesno obremenitvijo, pri napredovanju boleznj pa tudi med mirovanje.
3. **Ortopneja:** težko dihanje, ki nastane med ležanje in izgine, če se starostnik vsede ali vstane s postelje.
4. Pogosta **utrujenost**, ki je bolj izrazita pri naporu. Starostnik se počuti utrujenega šibkega.
5. **Omotica, omedlevica** in nezavest (lahko so tudi posledica boleznj možhanov ali drugih vzrokov)
6. **Palpitacije:** občutek zelo močnega ali hitrega ali nerednega bitja srca, ki se pojavlja skupaj s dispensijo, bolečino, s šibkostjo, z utrujenostjo, omedlevico.
7. **Edemi** (otekline) v gležnjih, ki se pojavijo, kadar starostnik hodi, pri ležečih starostnik pa se pojavijo v predelu trtice, križnice in stegen.
8. **Cianoza** (pomodrelost) kože in vidnih sluznic (ustnic)

POVIŠANA VREDNOST MAŠČOB V KRVNI

Povprečne vrednosti maščob v krvi so:

1. Skupni holesterol: pod 5,0 mmol/l
2. Holesterol LDL: pod 3,0 mmol/l
3. Holesterol HDL: nad 1.0 mmol/l pri moških
: nad 1,2 mmol/l pri ženskah
4. Trigliceridi: pod 1,7 mmol/l

Povišane vrednosti maščob v krvi zdravimo v dieto, zdravili in z zdravim načinom življenja

(z redno telesno dejavnostjo, opustitvijo razvad, s hujšanjem v primeru debelosti in z vzdrževanjem normalne telesne teže).

Dieta pri povišanih vrednostih maščob v krvi ali hipolipidna dieta

Za zdravljenje povišanih vrednosti maščob v krvi je pomembna uravnovešena prehrana, ki naj vsebuje štiri do

pet obrokov dnevno, brez vmesnih prigrizkov. Presledek med glavnimi obroki naj bo med tri do štiri ure. Omejeno je

oživanje živil, ki vsebujejo veliko holesterola, to so drobovina, rumenjaki, mlečna maščoba, maslo, mastni sir, mastno meso, slanina in svinjska mast. Omejeno je tudi uživanje živil, ki vsebujejo nasičene maščobne kisline, to so meso, mesni izdelki, siri, polnomastno mleko, in tisti, ki vsebujejo transnenasičene maščobne kisline (margarina).

Dovoljena je zmerna uporaba živil, ki vsebujejo nenasičene maščobe to so: olivno olje, sončnično olje, koruzno, repično olje....

ZDRAVSTVENA NEGA STAROSTNIKA PRI POVIŠANIH VREDNOSTIH MAŠČOB V KRVI

Zdravstvena nega starostnika pri povišanih vrednostih maščob v krvi zajema učenje in spodbujanje starostnika k zdravemu načinu življenja. Pomembno je, da starostnik opusti razvade, se ustrezno prehranjuje (glej poglavje Dieta pri povišanih vrednostih maščob v krvi), da je redno telesno dejaven v okviru zmožnosti in da se izogiba stresnim dejavnikom. Merimo vitalne funkcije, po zdravnikovem naročilu kontroliramo vrednosti holesterola in trigliceridov v krvi ter apliciramo predpisano terapijo.

ATEROSKLEROZA

S starostjo se povečuje tveganje za nastanek ateroskleroze. Ateroskleroza je bolezenski proces, pri katerem so značilne **spremembe v notranji plasti arterijske stene**. Začne se, ko se monociti v steni arterije spremenijo v celice, katerih se nabirajo maščobne snovi. Stena arterije se debeli (to imenujemo aterosklerotična leha, plak ali aterom), svetlina žile se ožja, zato je pretok krvi slabši ali se celo prekine. Aterom je napolnjen z mehko snovjo, sestavljeno iz maščobnih snovi, zlasti holesterola, glikidnih mišičnih celic in vezivnega tkiva. Postopoma se v ateromih nabera kalcij, zato postajajo čedalje bolj krhki, dokler se ne pretrgajo in počijo. Na razpoko se prilepijo trombociti in nastane krvni strdek (tromb), ki lahko že tako zoženo arterijo dodatno zoži ali jo povsem zapre. Če se zamaši ali zoži koronarna arterija, nastane srčni infarkt, če se zamaši arterija v možganih, nastane možganska kap, če se zamaši arterija, ki prehranjuje nogo ali črevo, nastane gangrena. V primeru, da se krvni strdek (tromb) odtrga in ga kri odnese s seboj na drugo mesto, kjer zamaši žilo, to imenujemo **embolija**.

Dejavniki tveganja, ki pospešujejo nastanek ateroskleroze in nanjo lahko vplivamo, so prekomerno uživanje mastne, sladke ali slane hrane, debelost, kajenja, premalo gibanja, čezmerno pitje alkoholnih pijač, napetost in nesproščenost. Drugi dejavniki tveganja za nastanek ateroskleroze na katere nimamo vpliva so starost, spol (bolj ogroženi so moški), dedna zasnova in drugo.

Klinična slika

Ateroskleroza se začne veliko prej, kot si vidni njeni znaki. Dolgo časa obstaja prikrito on ne povzroča nobenih težav. Njene posledice se

pokažejo šele, ko so arterije že zelo zožane ali celo zamašene. **Simptomi**, ki opozarjajo na aterosklerozo, so bolečine ali krči, ki se pojavijo največkrat med naporom (zaradi nezadostne oskrbe organa z kisikom). Lahko se pojavijo tiščoča bolečina v prsnem košu (angina pectoris) in bolečine v nogah med telesnim naporom (intermitentna klavdikacija). Starostnik ima hladne noge (v noge ga zebe), utripi na nogah niso prisotni, krvni tlak je povišan. Praviloma se simptomi razvijajo postopoma, ker aterom žilo oži počasi. Lahko pa so simptomi akutni (nenadni), če se zapora pojavi hitro (krvni strdek zamaši žilo).

Zdravljenje ateroskleroze

Pomembno je upoštevati preventivne ukrepe in opustiti razvade, redno kontrolirati vrednost krvnega tlaka, maščob in glukoze v krvi. Po potrebi zdravnik predpiše zdravila za zdravljenje visokega krvnega tlaka, povišanih vrednosti maščob in diabetisa.

V primeru popolne zapore žil se izvaja angioplastika, obvod koronarnih žil, endarteriektomija,...

Zdravstvena nega starostnika pri aterosklerozi

Zajema svetovanje starostniku o zdravem življenju. Svetujemo prehrano z več sadja in zelenjave (torej bogato z vlakninami), uživanje rib (takih, ki vsebujejo maščobne kisline omega 3 in omega 6), živila z nizko vsebnostjo živalskih maščob, omejitev sladkorja in soli, opustitev kajenja, opustitev čezmernega uživanja alkohola, redno telesno

dejavnost ter zmanjšanje prekomerne telesne mase. Redno je treba kontrolirati in meriti krvni tlak, vrednost maščob in glukoze v krvi.

V primeru, da ima starostnik diabetis, je treba nadzirati in zdrževati urejenost diabetisa,

VISOK KRVNI TLAK

Visok krvni tlak je stanje, ki okvarja srce in arterije po celotnem telesu, in sicer toliko bolj, kolikor višji je.

Vzrokov za povišan krvni tlak ne poznamo, poznamo pa dejavnike tveganja.

Dejavniki tveganja za nastanek in napredovanje visokega krvnega tlaka, na katere lahko vplivamo in jih odpravimo, so debelost, čezmerno uživanje kuhinjske soli, prekomerno pitje alkoholnih pijač in prave kave, kajenja, uporaba kontracepcijskih tablet in drugih hormonskih zdravil, stres ter pomankanje telesne dejavnosti. Dejavniki tveganja, na katere ne moremo vplivati, pa so dednost, spol, starost in rasa.

Klinična slika

Večini ljudi visok krvni tlak več let ne povzroča težav in simptomi sploh niso prisotni. Simptomi se pojavijo šele, ko so že nastale kvare srca, možgavno, ledvic in oči. Pri napredovali bolezni starostnik navaja različne neznačilne težave, kot so glavobol v zatilju, šumenje in zvonjenje v ušesih, vrtoglavica, omotica, težave s koncentracijo, pozabljivost, nespečnost, razdražljivost, povečano znojenje, vročniski navali ali rdečica obraza. Lahko se pojavijo zadihanost med naporom, dispneja, bolečina za prsnico in palpitacije. Pri zelo visokem krvnem tlaku

lahko pride do somnolence ali celo do kome zaradi edema možganov.

Zdravljenje

V primeru, da je razlog za visok krvni tlak znan (ko gre za sekundarne vzroke), se skuša vzrok odstraniti (primer tumor z operacijo).

Visok krvni tlak se zdravi z zdravili, za zniževanje krvnega tlaka (z antihipertenzivi), po potrebi z diuretiki in z zdravim načinom življenja.

Pomembna je omejitev uživanja kuhinjske soli, zmanjšanje oz. opustitev uživanja alkoholnih pijač, opustitev kajenja,

zmerna telesna aktivnost ter izogibanje in obvladovanje stresnih situacij. V prehrani je potrebno zmanjšati vnos maščob in sladkorja.

Pri debelosti je treba shujšati. Potreben je stalen nadzor in redno merjenje krvnega tlaka.

Zdravstvena nega starostnika pri visokem krvnem tlaku

Zdravstvena nega starostnika pri visokem krvnem tlaku zajema učenje in spodbujanje starostnika k zdravemu načinu življenja.

Pomembna je opustitev razvad, ustrezna prehrana z manj soli in maščob (poglavje z Dieta pri povišanih vrednostih maščob

v krvi), redna telesna dejavnost v okviru zmožnosti in izogibanje stresnim dejavnikom. Redno merimo krvni tlak, po zdravnikovem

naročilu kontroliramo vrednosti holesterola in trigliceridov v krvi in aplicirami predpisane terapije.

Starostnika spremljamo na naročene preiskave. Opazujemo splošno počutje starostnika, pozorni smo na splošne simptome pri

obolenjih srca in ožilja, na stanje zavesti, pojav edemov, glavobol in drugo. S spremembah in odstopanjih pri izjemnih

vrednostih krvnega tlaka obvestimo zdravnika.

ANGINA PEKTORIS

Angina pectoris je latinski izraz in pomeni »stiskanje v prsih« je bolečia ali tiščanje v prsih, ki se pojavi, če sršna mišic

a ne dobi dovolj kisika, kar imenujemo shemija. Ishemija je beseda grškega izvora in pomeni pomankanje krvi. Navadno je posledica ateroskleroze koroniranih žil. Angino pectoris delimo na stalno, variantno in naraščajočo.

Stabilna angina pectoris se pojavi ob telesnem naporu ali čustvenem stresu (razburjanje, jeza, razočaranje), v

hladnem okolju (hoja po vetru ali sprehod iz toplega na mrzlo) ali po obrokih hrane. Traja nekaj minut in med mirovanje izgine.

Starostnik jo lahko predvidi. Če se izogne navedenim dejavnikom se izogni tudi angini pectoris.

Nestabilna angina pectoris se pojavlja nepredvidljivo, lahko nastane tudi med mirovanjem in ponoči. Je **nevarno stanje**, zato

mora starostnik ob njenem pojavu takoj v bolnišnico. Napreduje lahko v srčni infarkt.

Variantna angina pectoris nastane spontano zaradi skrčenja (spazme) koronarnih arterij. Posoteje se pojavlja v jutranjem času in je s telesnim naporom nadno ne izzovemo.

Naraščajoča angina pectoris kaže na napredovalo koronarno bolezen in se pojavi pri hudih zožitvah koronarnih arterij ali zaradi krvnega strdka. Značilni so pogostejši in dlje trajajoči napadi z močnejšo jakostjo bolečine.

Klinična slika

Bolečino med napadom angine pectoris starostniki opišejo različno. Lahko se kaže kot neprijeten občutek v prsih, najpogosteje pa je zelo huda stiskajoča, tiščoča, pekoča bolečina za prsnico, predvsem pod njenim spodnjim delom. Lahko se izza prsnice širi v vrat ali hrbet.

Včasih prehaja iz leve strani prsi čez prsnico na desno stran. Možno je tudi, da se bolečina začne v roki in se šele potem pojavi v prsih

. Lahko je središče bolečine v žlički in jo starostnik predpisuje želodčnim težavam.

Bolečina popusti v nekaj minutah po zmanjšanju ali prenehanju napora oziroma po zaužitju nitroglicerina ali aspirina. Če traja več kot 15 do 30 minut, pomeni, da je motnja prekrvavitve zelo huda in da obstaja sum na srčni infarkt.

Angino pectoris lahko spremljajo tudi **drugi simptomi**, na primer težko dihanje, slabost, znojenje, omotica, tahikardija in aritmija

. Starostnika obhaja tesnoba, lahko ga je strah smrti.

Zgotavljanje angine pectoris – postavitve diagnoze

Poleg anamneze so za postavitve diagnoze pomembne preiskave krvi (hemogram, da se izključi anemija, vrednosti ščitničnih hormon

, elektrolitov, krvnega sladkorja in vrednosti maščob v krvi), opraviti je treba elektrokardiografijo (EKG), ki se med napadom angine

pectoris značilno spremeni, obremenitveni test z EKG (cikloergometrija) in druge preiskave.

Zdravljenje

Pri zdravljenju angine pectoris je treba **premeniti življenjski slog**. Zdrav življenjski slog zajema prehrano z manj maščobami in

manj sladkorja, omejitev soli pri visokem krvnem tlaku, v primeru debelosti hujšanje, opustitev kajenja in prekomernega

uživanja alkohola, redno telesno aktivnost in izogibanje stresnim dejavnikom.

Akutne napade angine pectoris zdravimo z

zdravili za širjenje žil (z nitrati), kot je nitroglicerina. Klasična tableta nitroglicerina, ki jo damo pod jezik, učinkuje že po minuti do

dveh. Za zdravljenje angine pectoris pacient prejema tudi protitrombotična zdravila, ki preprečujejo nastanek krvnega strdka na žilni steni. **Zdravit je treba premljajoče bolezni**,

ki so visok krvni tlak, povišana vrednost holesterola, diabetes, in bolezni ščitnice. Pri težjih oblikah angine pectoris poteka zdravljenje

invazivno v balonsko angioplastiko in z obkroženjem koronarnih žil (bypass).

Zdravstvena nega starostnika pri angini pectoris

Pomembno je, da starostnika opazujemo in da pravočasno prepoznamo simptome angine pectoris. **Takojšnji ukrepi** ob pojavu angine pectoris so :

1. Starostnika namestimo v udoben ležeč ali polsedeč položaj, takoj pokličemo zdravnika oz. nujno medicinsko pomoč – **112**.
2. Starostnik naj **zaužije nitroglicerina**, če ga ima, sicer pa tableto aspirina

3. Starostnika **pomirimo**, smo ves čas ob njem in ga ne puščamo samega
4. Starostniku **zmerimo vitalne funkcije** in **apliciramo kisik** po zdravnikovem naročilu.
5. Druge aktivnosti zdravstvene nege pri angini pektoris:
Pazujemo vitalne funkcije, starostnika hranimo z lahko prebavljivo hrano, spodbujamo ga k opustitvi razvad ter k redni telesni dejavnosti in k vzdrževanju primerne telesne mase. Skrbimo za starostnikovo redno izločanje in odvajanje, za nemoteno spanje in počitek, apliciramo zdravila po zdravnikovem narpčilu, ob primeru diabetis apri starostniko kontroliramo tudi to, spodbujanje k zdravemu načinu življenja in izogibanju prekomernemu telesnemu in psihičnemu naporu

SRČNI (MIOKARDNI) INFARKT

Srčni infarkt je nujno stanje, pri katerem se nenadoma močno zmanjša ali prekine preskrba dela srčne mišice(miokarda) s krvjo in prizadeti predel zaradi pomankanja kisika odmre (nekroza miokarda). Najpogostejši **vzrok** je **krvni strdek**, ki **zamaši koronarno arterijo**, redkeje je vzrok **huda zožitev žile** žilni krč, spazem, ki ga lahko povzročijo nekatere snovi npr. kokain ali kajenja). Koliko bo prizadeto delovanje srca, je odvisno od obsežnosti infarkta.

Dejavniki tveganja

K srčnemu infarktu so bolj nagnjene osebe s preveliko telesno maso, s povišanim krvnim tlakom, s povečanim holesterolom, tiste, ki so pod stalnim psihičnim pritiskom, tiste, ki se manj gibljejo in so podvržene različnim razvadam.

Klinična slika

Pogosto seoba nekaj dni pred infarktom čuti ponavljajočo se bolečino v prsih, težko diha in je utrujen. Bolečina pri srčnem infarktu je podobna angini pektoris, vendar je močnejša, hujša in traja dlje. Tudi v mirovanju ter ob zaužitju nitroglicerina ne mine. Izza prsnice se lahko širi v hrbet,

v spodnjo čeljust ali levo roko, redkeje se širi v desno roko ali trebuh. Drugi spremljajoči simptomi so občutek omedlevice, močno razbijanje srca, hladen znoj, nemir, anksioznost, strah, starostnik ima občutek da bo kar umrl.

Ustnice, dlani ali stopala lahko postanejo cianotični (pomodrijo).

Starejši ljudje lahko postanejo zmedeni. Neznačilne težave so: neprijeten občutek, omotica, občutek utrujenosti in utesnjenosti. Infarkt lahko poteka tudi neopano.

Zdravljenje

Usmerjeno je k čim hitrejši vzpostavitvi krvnega obtoka v prizadeti koronarni arteriji.Za uspešno raztapljanje strdka je potrebna intravenozna aplikacija zdravila proti strjevanju krvi najpozneje v 6 urah.V 6 urah je nekroza miokarda nepopravljiva.Za vspostavitev krvnega obtoka se lahko izvede tudi angioplastiko ali obvodno balonsko operacijo(bypass).

Zapleti:

Raztrganje miokarda, krvni strdkli, motnje srčnega ritma, srčno popuščanje, šok ali perikarditis.

Prva pomoč in NMP:

- Pomembno je pravočasno prepoznavanje simptomov
- Takoj pokličemo zdr. in NMP
- Starostnika namestimo v udoben porededeč ali ležeč položaj z dvignjenim vzglavjem, mu izmerimo vit. f., damo mu tableto aspirina in nitroglicerina, če ga ima.
- Starostnika pomirimo, smo ves čas ob njem in ga ne puščamo samega. Potrebuje čimprejšni prevoz v bolnišnico.
- Po naročilu zdr. apliciramo kisik in drugo terapijo.

ZN starostnika po srčnem infarktu

Ovisna je od obsežnosti infarkta, od spremljajočih bolezni in od starosti pacienta. Potreben je **stalen nadzor vit. f., vzdržujem in apliciramo kisik po naročilu zdr.** Prve dni mora starostnik **mirovati**, zato leži. Rehabilitacija poteka po točno določenem

programu. (1-2 dan mirovanje, postopoma se pada, 4 dan posedanje z nogami navzdol, 5 dan sedenje za

mizo in hodi po sobi, 6 dan prvi koraki po hodniku, 7 dan po stopnicah) **PRI VSTAJANJU POVIJEMO NOGE!**

Pomembna pa sta tudi prehrana in hidracija. Prve dni manjše in pogoste obroke ki naj bojo pasirani. Starostnik

potrebuje počitek zato poskrbimo za mir v sobi. **Osebnostna higiena in urejenost v prvih dneh vzdržujemo z posteljno kopeljo.**

Preprečujemo obstipacijo. Prepoznavamo spremembe v razpoloženju. Po odpustu se zdravljene in rehabilitacija nadaljujeta doma. Starostnik mora živeti zdravo.

KARDIOGENI ŠOK

-je nevarno in življenjsko ogrožajoče stanje, ki nastane zaradi manjše zmogljivosti srca, zato srce iztisne v obtok premalo krvi.

Lahko je posledica srčnega infarkta, pljučne embolije, odpovedi srčne zaklopke in nerednega bitja srca

-**KLINIČNA SLIKA:** utrujenost, zaspanost, zmedenost, koža je na otip hladna, znojna in bleđa, pulz je šibak,

slabo tipljiv in pospešen, plitvo in hitro dihanje, nizek RR, zmanjšana izločanja urina

-**PP in NMP** pri kardiogenem šoku:

-starostnika namestimo v porededeči ali sedeči položaj

-pokličemo takoj zdravnika, kličemo tudi NMP

-izmerimo vitalne funkcije

-po zdr. naročilu apliciramo kisik in drugo terapijo, nastavimo intravenski kanal, če imamo za to potrebna specialna znanja

-ga pomirimo, smo ves čas ob njem in ga ne puščavo samega

-potrebuje čim hitrejši prevoz v bolnišnico

SRČNO POPUŠČANJE

-je življenjsko ogrožajoče stanje, pri katerem srce ne uspe zagotoviti zadostne prekrvavitve organov, zato tkiva ne dobijo dovolj kisika in hranilnih snovi

-vzroki za nastanek so lahko angina pectoris, srčni infarkt, visok RR, bolezni srčnih zaklopk, akutni kronični miokarditis in drugo

-srčno popuščanje je pogostejše pri starejših od 75 let in bistveno vpliva na kakovost življenja starostnika

-**KLINIČNA SLIKA**: utrujenost, težko dihanje ob telesni obremenitvi, ortopneja, edemi nog, oteklina trebuha, slabost, izguba apetita, lahko tudi bruhanje, cianoza ustnic, uhljev in prstov, aritmija in tahikardija

-**ZN**: usmerjena je v vzdrževanje in ohranjanje življenjskih aktivnosti ter v preprečevanje in lajšanje težav. Starostnik mora biti seznanjen z boleznijo, prepoznati mora simptome poslabšanja in pri poslabšanju mora znati ukrepati. Vzdržuje naj primerno telesno maso. Potrebno je redno tehtanje, prehrana mora biti manj slana, manjši obroki lahko prebavljive hrane, opustiti je treba kajenje in uživanje alkohola, pomembna redna telesna dejavnost, zlasti hoja, pri hujši obliki srčnega popuščanja mora starostnik počivati.

Opazujemo učinkovanje dane terapije in morebiten pojav neželenih učinkov.

BOLEZNI VEN

-**VENSKA TROMBOZA** je delna in popolna zamašitev ene ali več ven s strdkom oz. trombom. Nevarna je zato, ker se lahko celoten tromb ali njegov del odtrga in potuje po krvi ter povzroči pljučno embolijo, ta pa lahko vodi v smrt.

Glede na mesto tromboze ločimo površinski tromboflebitis in globoko vensko trombozo.

-strdki običajno nastanejo zaradi upočasnjene krvnega obtoka, poškodbe žile, okvarjene notranje plasti žične stene, nagnjenja k strjevanju krvi

-**POVRŠINSKI TROMBOFLEBITIS** je vnetje določenega dela povrhnje vene, ki ga spremlja nastajanje strdkov v prizadetem delu.

Najpogosteje je posledica dajanja različnih zdravil v podkožne vene na zgornjih udih, kar pa je redek, a lahko resen pojav.

-**zdravljenje** poteka s povijanjem nog s kompresijskimi elastičnimi povoji ali z uporabo umerjene kompresijske nogavice.

Noge povijemo, preden starostnik vstane iz postelje. Pomembno je gibanje, zato naj starostnik čim več hodi.

-**GLOBOKA VENSKA TROMBOZA** je obolenje, pri katerem je s strdkom zamašena globoka vena. Vzroki za nastanek so upočasnen pretok krvi, nagnjenje k strjevanju krvi in poškodba žilne stene

-**Dejavniki tveganja** so starost, pridobljene in podedovane bolezni, maligna obolenja, trombofilija, večje poškodbe, operacije, negibljivost in dolgotrajno mirovanje v postelji, paraliza, pareza, debelost, krčne žile, daljše sedenje ter tudi uporaba hormonske terapije. Poškodba vene nastane zaradi vnetja žične stene, ki ga povzročijo dlje časa vstavljeni žilni katetri in nekatera zdravila

-**Simptomi globoke venske tromboze** so odvisni od mesta in razširjenosti strdkov. Značilna je oteklina in ali bolečina v okončini.

Bolečina se poveča na dotik in pri hoji ter je lokalizirana v mišicah stegna in meč. Koža je lahko modrikasta in pordela,

površinske vene so lahko razširjene. Okončina je na otip toplejša.

-nevarna zapleta globoke venske tromboze sta PLJUČNA EMBOLIJA in POSTROMBOTIČNI SINDROM

-simptomi pljučne embolije so težko in pospešeno dihanje, starostnika duši, prisotna je bolečina v prsnem košu,

pri večjem strdku lahko nastopi nenadna, nepričakovana smrt

-postrombotični sindrom se kaže kot dolgotrajne bolečine, otekline, spremembe v barvi kože in nastanek golenje razjede

-ZDRAVLJENJE poteka z zdravlili, ki zavirajo strjevanje krvi in s povijanjem nog s kompresijskimi elastičnimi povoji al

i z uporabo umerjenih kompresijskih nogavic. Dolgotrajno ležanje opušča, spodbuja se zgodnje gibanje, strogo ležanje z dvignjeno okončino je potrebno samo na začetku zdravljenja in ob prisotni pljučni emboliji.

-pomembni so preventivni ukrepi za nastanek venske tromboze, in sicer preprečevanje venskega zastoja ter zmanjševanje povečane nagnjenosti k strjevanju krvi

-ukrepi za preprečevanje venskega zastoja so počitek z dvignjenimi nogami, vaje za noge, čimprejšnje vstajanje po operaciji, opuščanje

dolge stoje ali dolgega sedenja, izogibanje kopanju v vroči vodi, sončenju, savni in nošenju oprijetih oblačil, odsvetuje se uživanje alkohola in uspaval. Starostnik naj večkrat globoko zaduha.

-v primeru daljšega mirovanja naj starostnik giba s prsti na nogah ter upogiba stopala in kolena, ker tako spodbuja kroženje krvi

-povečano nagnjenost k strjevanju krvi se zdravi z antikoagulanti

KRČNE ŽILE

-so modrikaste, nabrekle, zvijugane ali zasukane površinske vene. Najpogosteje se pojavijo n spodnjih okončinah zaradi venskega popuščanja

-vzroki in dejavniki tveganja za nastanek krčnih žil so dedna nagnjenost, hormonske spremembe, nosečnost, dolgotrajna stoja ali sedenje,

premalo gibanja, nepravilna prehrana, čezmerna telesna masa, neprimerna obutev, jemanje hormonske terapije, izguba elastičnosti žil pri

starejših, tesna oblačila ali nošenje čevljev z visoko peto. Na nekatere dejavnike lahko vplivamo in zmanjšamo posledice krčnih žil

-KLINIČNA SLIKA: občasne in ponavljajoče se bolečine v nogah, občutek težkih in utrujenih nog, srbenje kože na goleni, občutek vročine v

nogah, krči v golenih, goleni zelo otekajo, zapleti krčnih žil

-ZDRAVLJENJE: usmerjeno je v lajšanje simptomov, izboljšanje videza in preprečevanje zapletov. Pomemben je zdrav način življenja in izogibanje

dejavnikom tveganja. Za lajšanje simptomov je pomembno kompresijsko zdravljenje z elastičnim povojem ali uporabo kompresijskih nogavic.

Druge oblik zdravljenja so operacija, sklerozacija žile in laserska terapija.

-ZN: usmerjena je v vzdrževanje in ohranjanje življenjskih aktivnosti ter

preprečevanje in lajšanje težav. Pomembni so preventivni ukrepi in zdrav način

življenja. Starostnika spodbujamo k rednemu gibanju, pomembna je uravnotežena prehrana, zaužije naj dovolj tekočine, spodbujamo ga k opustitvi razvad kot so kajenje, alkohol, skrbimo za redno odvajanje blata, naj ima udobno obutev z nizko peto, izogiba naj se visokim temp., kadar sedi naj ima dvignjene noge...

PLJUČNICA

S staranjem nastanejo spremembe na pljučih in v prsnem košu. Zmanjša se elastičnost pljučnega tkiva, pojavijo motnje v gibljivosti in v delovanju dihalnih mišic. Kajenje in delo v slabih pogojih pa še pospešita bolezn. Pljučnica je vnetje pljučnega tkiva. Nastane zaradi okužbe z različnimi povzročiteljskimi bolezn. Pogost vzrok obolevnosti in smrti. Zapleti so pogosti.

Vzroki: okužba z bakterijami...lahko jo povzroči virus influence,noric. Dejavniki tveganja pa so oslabelelost imunskega sistema, druge kronične bolezni , dolgotrajno ležanje,kajenje...zaradi dolgotrajnega ležanja lahko pride do ZASTOJNE PLJUČNICE. V dihalih pride do zastoja fizičnih izmečkov kar vodi v vnetje. Pri motnjah požiranja pa do ASPIRACIJSKE PLJUČNICE. Nastane zaradi aspiracije tekočine ali hrane pri slabotnih starih ali če je požiralni refleks ugasel.

Klinična slika: simptomi so: produktiven kašelj z izmečkom,bolečina v prsih,mrzlica, visoka tem..zmedenost utrujenost,tahikardija,tahipneja,....

Zdravljenje: v bolnišnici, z zdravili, s sredstvi za izkašljevanje, respiratorna fizioterapija, manjši in pogosti obroki..

ZN S PLJUČNICO: ukrepi za lažje dihanje,preprečujemo zastajanje izločkov v dihalnih poteh, vzdržujemo proste dihalne poti. Damu mu robčke, vrečo za odpadke, poučimo o negi rok..primerna mikroklima, ustrezna hidracija, z napitki..vitamini..redno menjavanje položajev v postelji..počasno vstajanje. .higiena ustne votline..nega celotnega telesa...omogočimo spanje in počitek in izvajamo ukrepe za preprečevanje okužb..

KOPB (kronična obstruktivna pljučna bolezen)

Trajna zožitev dihalnih poti zaradi emfizema ali kroničnega bronhitisa. cigaretni dim ki poškoduje pljučno tkivo..v poškodovanih

bronhijih nastaja sluz ki jo izkašljeje..to je kronični bronhitis..zaradi cigaretnega dima se brazgotinijo in zožijo govorimo Obronhitisu.

Prizadeti so tudi alveoli ki propadajo med njimi pa nastajajo luknje-EMFIZEM. Prostori polnjeni z zrakom so lahko tudi večji to

pa im. EMFIZEMSKE BULE. Spremembe na pljučih so trajne.bolnik hujša in je nemočen. Starostniki zbolijo za depresijo..delimo glede stanja obolevnosti na 4 stopnje: na blago,zmerno,težko in zelo težko KOPB.

Vzroki: kajenje,izpostavljenost prahu,onesnažen zrak..klinična slika: S kašlja predvsem zjutraj..izpljunek je bel in prozoren..v

času prebolevanja ali okužbe pa postane izpljunek obilnejši in obarvan rumeno ali zeleno. Pojavi se DISPNEJA..med fizičnim naporom.

.bolnik shujša, otečejo mu noge,značilni pogostejši prehladi..zdravljenje: bronhodilatatorji, če se poslabša tudi protivnetna zdravila..izjemnega pomena

je da zdravila jemlejo pravilno..antibiotiki ob prebolevanju virusne bakterijske okužbe dihal..možna motnja zavesti,opustiti mora kajenje..trajno zdravljenje

s kisikom na domu ki ga mora uporabljati 17 ur dnevno.

ZN S KOPB: prenehanje kajenja, redno izvajanje dihalnih vaj,krepitev dihalnih mišic,,vzdržujemo proste dihalne poti..higiena rok,telesa..ustrezna

mikroklima, merimo vitalne funkcije, pozorni na počutje, zdrav način življenja, redna telesna dejavnost, menjavanje položajev, uravnotežena zdrava prehrana, ustrezna hidracija, tehtanje nadziramo, mirno okolje, z njim komuniciramo, apliciramo predpisano terapijo.

OSTEOPOROZA

Bolezen pri kateri se postopoma redči kostnina. Kostni postajajo krhkejši, šibkejši, in se hitreje zlomijo. Zlomi nastajajo zaradi velikih sil, vretnece, kolk, roka..hrbtenica se krivi..je predvsem bolezen žensk, po menopavzi prizadane pa tudi moške. Kostnina vsebuje minerale kalcij in fosfor ki dajejo trdnost in gostoto.

Vzroki in nastanek: POSTMENOPAVZALNA OSTEOPOROZA: zaradi pomanjkanja ž. spolnih hormonov estrogenov, ki osdelujejo pri vgradnji kalcija v kosti.

SENILNA O: pri starostnikih. zaradi pomanjkanja kalcija ter neravnovesja med razgradnjo in obnovo kostnine. Po 70 letu.

SEKUNDARNA O: povzročajo druge osnovne bolezni in zdravila..ostali vzroki: premal gibanja, dednost, kajenje, alkohol, kava, anoreksija, bolimija, malabsorpcija..Klinična slika: ne povzroča nobenih težav..bolečinev kosteh in deformacije. Pogosti so zlomi ki

so že ob delovanju manjše sile ali padcih. Bolečina se začne nenadoma..prizadeti del je občutljiv in pojavijo se kronične bolečine.

Preprečevanje in zdravljenje: je učinkovitejše kot zdravljenje..vzdržujemo z redno telesno aktivnostjo..ter s prehrano ..živila z veliko kalcija, ..za zdravljenje so na voljo različna zdravila..

ZN: spodbujamo k opustitvi razvad, redni telesni dejavnosti,, poskrbimo za prehrano bogato z kalcijem.

ZLOM KOLKA

S staranjem so kosti bolj krhke in padci povzročijo hude in nevarne zlome..poškodba ki lahko starostniku spremeni življenje. Ženske so bolj

izpostavljene zlomu, kar pripisujemo osteoporozi in daljši življ.dobi..Klinična slika: hude bolečine v predelu kolka, motena je aktivna

in pasivna gibljivost v predelu kolka..poškodovani ne more premikati noge..noga je običajno zvrnjena navzven in pogosto

zgleda krajša..okornost, modrice, otekanje v predelu kolka

PP PRI KOLKU ravnamo kot da gre za zlom..pomorimo in pokličemo 112, starostnika ne premikamo..naredimo imobilizacijo noge..starostniku

podložimo pod glavo blazino, ga pokrijemo z odejo in smo pri njem..izmerimo vitalne funkcije..vedno z reš.vozilom

ZDRAVLJENJE: konzervativno in kirurško. Odvisno je od vrste in lokalozacije zloma, psihofizičnega stanja, spremljajočih bolezni in starost

i poškodovanca. za konzervativno se odloči zdravnik pri katerih bi op. ogrozila njihovo življenje ali zaradi negibljivosti že pred zlomom. Zdravljenje

brez op. zahteva večtedensko ležanje v postelji...operacija: boljši način in uspešnejši kadar je operiran v prvih 24 urah, vrsta odvisna od vrste zloma..

ZAPLETI: okužbe ki povzročijo sepsa, embolijo..večja možnost za nastanek razjede zaradi pritiska, za infekcije urinarnega trakta,

pljučnice..globoka venska tromboza in pljučna embolija..

REHABILITACIJA: odvisno od starostnikovega predhodnjega stanja..na splošno se zaceli po 6-8 tednih..fizioterapija skrajša čas

okrevanja in izboljša končni izid..usmerjena v učenje hoje z bergljami ali hoduljo..pomembno da je S čim bolj samostojen..

PREVENTIVNI UKREPI: prehrana veliko kalcija vitamina D, telesna dejavnost, varno okolje, redno hodi na pregled za oči..namestimo držala..

ZN PRI ZLOMU: ukrepi za preprečevanje zapletov, skrbimo za nego pacienta, izločanje,odvajanje,rehabilitacijo, menjavanje položajev,

kompresijsko povijanje nog, preveza rane, pozorni na bolečino ukrepamo z protibolečinsko terapijo..posebno smo pozorni na starostnika ki je dementen in si je zlomil kolk..

Depresija-otožnost,pobitost,žalost- je pogosta duševna motnja v starosti ..prizadane celo telo.

Vpliva na razpoloženje,občutje,mišljenje,vedenje. Potrebno jo je zdraviti. Pomembno je da se ta človek pogovori z ostalimi ljudmi,bljžnimi,zdravnikom.

VZROKI: dednost, vplivajo človekove osebne lastnosti, z nizko samopodobo, nekatera zdravila,nekatero bolezn...

Depresija se razvije v nekaj dneh in tednih

SIMPTOMI: depresivno razploženje, izguba interesa in zanimanja,pomanjkanje energije,stalna

utrujenost,zmanjšana aktivnost,motnje spanja,zmanjšan apetit,pogosto razmišlja o smrti in samomoru...

-posledica depresije so glavoboli bolečine v križu in v vratni hrbtenici,mišicah,trebuha prebavne motnje..

-Depresija je v porastu

-depresijo delimo na **blago, zmerno in hudo**

-**distimija** je kronično depresivno obolenje in traja najmanj 2L

Dvojna depresija- prava depresija+distimija..

ZDRAVLJENJE: uspešneje če jo opazimo že v zgodnji fazi.

-Namen zdravljenja: oblažiti in odpraviti bolezenske znake.,doseči okrevanje in preprečiti ponovitve bolezni.

Zdravimo: z antidepresivi-omilijo in odpravijo bolezenske znake(3-6tednih), z več vrstami psihoterapije-za spopadanje z življ. težavami

Lahko pa tudi: antipileptiki, ščitnični hormoni,anksiolitiki,kortikosteroidi,estrogeni hormoni...

-Oseba, ki jemlje zdravila nesme piti alkohola!

-k zdravljenju pripomoreta: uravnotežena prehrana(povečan vnos B,maščob zaradi vit.,OH) in telesna dejavnost..sonce

ZDR. NEGA

-ob odklanjanju hrane upazujemo in nadziramo TT..nato ugotovimo vzrok če pride do povišanja/znižanja

-pojave lahko obstipacija, retenca urina,pogostejša mikcija

-spodbijamo ga k gibanju, po naročilo zdr. mu damo odvajalo

-pri motnjah spanja: primeren popoldanski počitek.. in izvajamo ukrepe za preprečevanje nespečnosti...po naročilo zdr. damo uspavalo.

-pomagamo jim pri aktivnostih ki jih sami ne zmorejo

- ukrepi za zagotavljanje varnosti
- pokažemo razumevanje
- spodbujamo k različnim dejavnostim

DEMENCA-kronična napredujoča možganska bolezen, ki prizadane višje možganske funkcije (spomin, mišljenje, orientacija, razumevanje...) s staranjem se povečuje tveganje za njen nastanek!!

ALZHEIMERJEVA BOLEZEN-napredujoča degenerativna bolezen, ki povzroča odmiranje možg.

Celice in izgubo njihove funkcije. **najpogostejša oblika demence** poimenujemo jo tudi dovgo slovo.

Starostnik vedno bolj postaja odvisen od pomoči. ozdravitev še ni možna.

VZROKI ZA NASTANEK DEMENCE-alzheimerjeva bolezen. vzrok za njo ni znan

Druga pogosta oblika demence je **vaskularna demenca** ki jo povzročijo možganskožilne bolezni.

Začetek bolezni je nenaden. Upad spoznavnih sposobnosti. Znaki: glavobol, vrtoglavice, motnje spom., spanja.

Vzroki za demenco so tudi: poškod. glave, možg. tumorji, infekcije, vnetja, prekomerno uživanje alk., drog nekatera zdravila, pomanjkanje vit. B12.

Klinična slika:

demence se običajno začne počasi, neopazno. Kaže se v obliki motenj na področju kognitivnih funkcij, v obliki

Spremenjenega čustvovanja, vedenja in social. veščin. ter v obliki telesnih motenj.

Starostnik se v začetni fazi zaveda, da postaja bolj pozabljiv, zato je pogosto potrjen in prestrašen. Običajno pa

postaja s starostjo vedno bolj hudo, prizadete so tudi intelektualne sposobnosti.

Značilne so spremembe: osebnosti, značaja in social. veščin

POTEK BOLEZNI; demenca se razvija v treh stadijih

-**začetni** (blaga demenca) je še sposoben izvajati različne dejavnosti, vendar že pozablja in potrebuje spodbujanje.

Prisotni sta depresivnost in razdražljivost. Ne zanima se več toliko za okolico, postane pretirano natančen a površen. Težje sledi pogovoru.

-**napredujoč (srednje razvita demenca)** težave s spominom se stopnjujejo, starostnik jih poskuša skriti ali zanikati. Občutek manjvrednosti, je napet..., oslABLJENA sposobnost razumevanja in presoje, hitro spreminjanje razpoloženja.

-**končni** (huda oblika demence) starostnik je nemočen, besedne komunikacije. Ni več, težave s spominom se stopnjujejo do take mere da starostnik ne prepozna niti svojih najbližjih. Pogovarja se z navideznimi. Pojavijo se inkontinenca blata in urina, težave pri požiranju, oblačenju, osebni higieni. Navadno starostnika usmerimo v dom za ostarele.

ZDRAVLJENJE: zaenkrat še zdravila ni. Zdravljenje je uspešnejše če se odkrije zgodaj.

ZDRAVSTVENA NEGA STAROSTNIKA Z DEMENCO: starostnika spodbujamo k čimvečji samooskrbi, kar zmore naj opravi sam.

Prehranjevanje in pitje - težave z odklanjanjem hrane, v usta dajajo razl. Predmete, pozabi kako se hrana uživa kako se uporablja pribor.pozorni moramo biti na motnje hranjenja.

Motnje požiranja.

Izločanje in odvajanje

je treba opazovati, pogoj za normalno izločanje je da zadrži blato sam najde stranišče in da izloča v stranišče

. Inkontinenca blata in urina in obstipacija.

-Opazujemo gibanje ter ustrezno lego, poskrbimo za varnost pri hoji, pri motnjah gibanja preprečujemo za zaplete

dolgotrajnega ležanja, opazujemo soanje, poskrbimo za počitek.

-Starostnik zaradi demence opušča skrb za osebno higieno in urejenost.,starostnika spodbujamo k samostojnosti,

ga pohvalimo ko je urejen in poskrbimo za udobno obutev.,opazujemo stanje kože, spremembe na vidnih sluznicah.

MOŽGANSKA KAP

Je bolezensko stanje,ki nastane zaradi nenadne prekinitve dotoka krvi v del možganov.

VZROK:Krvni strdek,embolija(ishemična možganska kap),možganska krvavitev(hemoragična možganska kap)

DEJAVNIKI TVEGANJA:Osnovni vzrok za nastanek možganske kapi je ateroskleroza.Dejavniki pa so

SPOL,STAROST,DEDNOST,NEKATERA OBOLENJA(srčne bolezni,prirojene srčne bolezni...),RAZVADE(kajenje,alkohol,povišana vrednost maščob...)

KLINIČNA SLIKA:

Ishemična možganska kap nastane zaradi **popolne zapore arterije**,ki prehranjuje določen del možganov.

Pojavijo se lahko **predhodni znaki možganske kapi**,ki se kažejo kot tranzitorna ishemična ataka.**Simptomi**

ki opozarjajo tranzitorno ishemično atako so:otrplost,mravljinčenje po enem delu telesa,nenadna zmedenost,otežen govor,nerazumevanje besedila...

SIMPTOMI:pojavi se NENANDOMA in TRAJAJO VEČ KOT 24H:

- Nenadna mišična oslabeledlost,odrevenelost,omrtvinčenost ali mravljinčenje,delna
- ohromelost(hemipareza) ali popolna ohromelost(hemiplegija),običajno na eni strani telesa
- Delna ali popolna ohromelost polovice obraza
- Otežen govor in/ali razumevanje
- Motnje pisanja in računanja
- Težave z vidom:dvojni vid,zmanjšano vidno polje...
- Izguba sluha
- Izguba ravnotežja in motnja koordinacije
- Težave pri požiranju
- Težave pri zadrževanju urina in blata
- Nezavest
- Redko glavobol

Za **hitro oceno in prepoznavanje možganske kapi** nam je v pomoč kratica GROM:
G-> GOVOR (Prosite osebo da pove povsem navadno poved, če je ne ponovi je to znak)

R->ROKA (Prosite osebo da dvigne roko nad glavo, če je ne zmore je to znak)

O->OBRAZ (Prosite osebo naj se nasmehne, če se ne more je povešen je to znak)

M->MINUTA

Hemoragična možganska kap: nastane zaradi ANEVRIZME MOŽGANSKIH ARTERIJ in

nenadne, obsežne KRVAVITVE V MOŽGANSKI PARENHIM. Stanje vodi do takojšnje nezavesti, kome ali smrti.

SIMPTOMI: Nenadna močna bolečina v glavi, ki jo spremljajo otrpelost tilnika, vrtoglavica, slabost, bruhanje, huda prizadetost in utrujenost.

PRI DIAGNOSTICIRANJU: je pomembna natančna anamneza, ki vključuje način in čas nastopa simptomov možganske kapi ter podatke, pri kateri dejavnosti so leti nastopili

ZDRAVLJENJE: Možganska kap je urgentno stanje v medicini in zahteva takojšnje bolnišnično

zdravljenje, ki vključuje trombolitično in kirurško zdravljenje ter rehabilitacijo.

REHABILITACIJA: vključuje fizioterapijo, delovno terapijo, govorno terapijo in psihološko podporo.

ZN: Starostnika pogosto zapostavlja prizadeta stran telesa, zato izvajamo vse intervencije ZN s hemiplegične strani razen

pri hranjenju in imamo vedno vspostavljen očesni kontakt. Njegovo sobo opremimo tako da stojijo nočna omarica in

pripomočki na njegovi ohromeli strani da jo tako spodbujamo k aktivnosti. Merimo in opazujemo DIHANJE, PULZ, RR, TT IN STANJE ZAVESTI. Pomembna je skrb za spanje in počitek. Zagotoviti moramo prijetno in umirjeno okolje.

AFAZIJA je zelo pogost simptom možganske kapi. LOČIMO:

- **MOTORIČNO AFAZIJO:** starostnik ni sposoben usklajevati gibov govornih organov
- **AGRAFIJO:** starostnik ne zmore pisati, težave pogosto povezujemo z motorično afazijo
- **SENZORNO AFAZIJO:** starostnik sliši izgovorjeno besedo, vendar ne razume pomena
- **AMNESTIČNO AFAZIJO:** starostnik ne najde besed za posamezne predmete ali se jih ne more hitro spomniti

ZELO POMEMBNE SO GOVORNE VAJE. V začetku vzpostavimo ustrezno obliko neverbalne komunikacije z pomočjo gest, simbolov

in pisanja sporočil. Nastala situacija ga pretrese zato je po kapi zelo občutljiv. Njegovo razpoloženje niha. Pomembno je da ga

POHVALIMO ŽE ZA MAJHNE DOSEŽKE.

Pri kapi sta pogosto motena prehranjevanje in pitje. Pri hranjenju starostnika namestimo v sedeč položaj. Izberemo mehko kašasto

hrano. Upoštevamo dieto in preverimo temp. hrane. Hrano postavimo da jo starostnik vidi in voha. S tem

spodbujamo požiralni refleks. **HRANIMO Z ZDRAVE STRANI!** Žlico polagamo na zdravo stran jezika.

Pogosti zapleti pri kapi so povezani z izločanjem in odvajanjem, so inkontinenca urina/blata, obstipacija in retenca.

Poskrbeti moramo za gibanje in ustrezno lego. Gibanje je zaradi hemiplegije ali hemipareze omejeno. Izpostavljen je nastanku

razjed zaradi pritiska in drugih zapletov. Starostnika obračamo na 2 uri tudi na prizadeto stran. Pri sedenju ohromeli del podpremo zaradi stabilne drže. Pomembno je razgibavanje ohromelih okončin.

Pomembna je skrb za ustrezno higieno in urejenost. Smer umivanja je od zdrave k ohromeli!!! Nego ustne votline izvajamo po vsakem obroku.

Zaradi ohromelosti potrebuje starostnik pomoč pri oblačenju in slačenju. Oblačila naj bodo udobna, mehka in

iz naravnih materialov. Pri oblačenju najpej oblečemo prizadeto okončino nato zdravo. Pri slačenju pa ravno obratno.!

Skrbeti moramo za njegovo varnost in ga nadzorovati.

Glede na starostnikove sposobnosti poskrbimo za opravljanje koristnega dela, razvedrila in rekreacija.

ZELO POMEMBNO JE UČENJE. Učenje spodbuja delovanje možganov in je za starostnika po kapi izredno dragoceno.

Pomembna je KINESTETIČNA KOMUNIKACIJA IN zaznavanje okolja preko vseh čutil.

Starostnika pri učenju spodbujamo in se veselimo njegovih uspehov in pohvalimo vsak njegov že najmanjši napredek!!!

Sladkorna bolezen e presnovna motnja, za katero je značilna stalno zvišana raven glukoze v krvi. Nastane zaradi pomanjšane količine inzulina ali zaradi zmanjšanja odzivnosti celic na njegovo prisotnost.

Inzulin je presnovni hormon, ki nastaja v trebušni slinavki in uravnava raven glukoze v krvi.

Sladkorna bolezen tipa 1: Se pojavlja predvsem do 30 leta starosti. Zaradi imunskega procesa so uničene celice beta trebušne slinavke, zato je za zdravljenje potreben inzulin

Sladkorna bolezen tipa 2: Je najpogostejša oblika diabetesa. Večinoma se pojavi po 30 letu starosti, včasih pa tudi v mladosti.

Trebušna slinavka še vedno tvori inzulin, vendar se razvije neodzivnost tkiv na inzulin, kar povzroča sorazmerno pomanjkanje inzulina.

Zdravi se z pravilno prehrano, telesno dejavnostjo in zdravili.

Drugi tipi sladkorne bolezni: So oblike diabetesa, ki jih povzročijo različne bolezni (akutni, kronični pankreatitis,...) in nekateri drugi vzroki (zdravila: tiazidi)

Nosečnostna sladkorna bolezen: Po porodu je vrednost krvnega sladkorja normalna, vendar se kasneje lahko razvije v diabetes tipa 2

Klinična slika: Za sladkorno bolezen tipa 1 je značilno nenormalno hujšanje ob normalni prehrani. Drugi znaki so: Nejasen vid,

zaspanost, slabost in slabša zmogljivost med gibanjem. Znaki se pojavijo nenadoma i lahko hitro napredujejo.

Pri sladkorni bolezni tipa 2 je lahko oseba več let brez težav. Znaki se pa pokažejo ko postaja pomanjkanje inzulina izrazitejše.

Zapleti sladkorne bolezni: Ločimo akutne in kronične zaplete sladkorne bolezni. Akutna zapleta sta hiperglikemija in hipoglikemija, kronični zapleti pa okvare ožilja in živčevja.

Hiperglikemija je zvišana vrednost koncentracije glukoze v krvi. Vzroki so lahko, če starostnik uživa več hrane kot običajno in jemlje manj insulina, kot ga potrebuje, ob povišani TT. **Znaki** so: pogosto uriniranje, žeja, izguba apetita, slabost, bruhanje, zaspanost, utrujenost, zadah po acetonu,.. Če opazimo katerega izmed znakov, starostniku izmerimo vrednost krvnega sladkorja in prisotnost ketonov urinu.

To je resno stanje saj brez zdravljenja lahko pride do diabetične kome in smrti

Hipoglikemija, nivo sladkorja v krvi je močno znižan. **Vzroki** so: predoziranje insulina, nagla sprememba dietnega režima, hudi fizični napor, bruhanje, uživanje alkohola

Znaki blage hipoglikemije: Lakota, zaspanost in bledica. Ob pojavu omejenih znakov starostniku ponudimo hrano (kos kruha, jogurt, sadje)

Znaki hude hipoglikemije: Motnje orientacije, motnje spomina, pozornosti, tresenje rok, slabost.

Ob pojavu mora starostnik zaužiti sladek čaj, sok, pecivo,...po zaužitju nekaj sladkega moramo starostniku

čez 15-20 minut izmeriti koncentracijo glukoze v krvi.

Znaki zelo hude hipo.: So izguba zavesti, koma, starostnik je buden, vendar ne more govoriti. Ob pojavu omejenih

znakov bolnika namestimo v bočni položaj in takoj pokličemo zdravnika. Po naročilu zdravnika pa apliciramo injekcijo glukagona.

Kronični zapleti sladkorne bolezni: Glavni vzrok za razvoj sladkorne bolezni je hiperglikemija.

Diabetična mikroangiopatija: je kronični zaplet sladkorne bolezni, ki prizadene male žile vseh organov,

kaže pa se predvsem kot: **Diabetična retinopatija** (okvara očesne mrežnice)

Diabetična nefropatija (kronična okvara ledvic pri sladkorni bolezni)

Preventiva diabetične noge: Z tem izrazom označujemo prizadetost nog, do katere pri diabetesu prihaja zaradi

okvar velikih žil in malih žil ter živčevja. Zaradi okvar žilja lahko pride do gangrene in posledično do amputacije noge.

Zdravljenje: Zdravljenje sladkorne bolezni vodi zdravnik in je usmerjeno v vzdrževanje urejene ravni

glukoze v krvi ter preprečevanje zapletov sladkorne bolezni.

Nefarmakološke oblike zdravljenja so pravilna, uravnotežena prehrana, redna telesna dejavnost,

kontrola glukoze v krvi in učenje starostnika o pomenu zdravega načina življenja

Farmakološke oblike zdravljenja so peroralni antidiabetiki, injekcije insulina.

Pomembno je redno jemanje

predpisane terapije s samokontrolo krvnega sladkorja.

ZN starostnika z diabetesom ZN starostnik je usmerjena v izboljšanje kakovosti življenja in preprečevanje zapletov.

Skrbimo za ustrezno prehrano, ki naj bo uravnotežena. Z majhno vrednostjo maščob, OH, sladkorja in soli in naj zaužije dovolj tekočine. Pomembno pa je redno uživanje hrane v 3 do 5 manjših obrokih na dan.

Skrbimo za osebno higieno, pomembna je nega kože in higiena ustne votline. Zelo pomembna je redna telesna dejavnost, h kateri starostnika spodbujamo. Skrbimo za redno jemanje zdravil, apliciramo predpisano terapijo in inzulin. Merimo glukozo v krvi in Starostnika opazujemo in smo pozorni na prisotnost zapletov.

ZDRAVSTVENA NEGA UMIRAJOČEGA

Umirajoči upa:

- Da se bo morda v zadnje trenutku vendarle še nekaj zgodilo in bo vse skupaj obrnilo na bolje
- Da ne bo trpel bolečin, da ne bo žejen, da se mu bo lajšalo tudi vse druge težave, ki se bodo morda pojavljale
- Da med umiranjem ne bo sam, da bo imel ob sebi človeka, ki ga bo spremljal do konca
- Da bo kot človek tudi v bolezni in umiranju dozoreval
- Da je njegovo življenje takšno kot je bilo imečo smiel da je opravil svojo življenjsko nalogo
- Če je veren da ga bog tudi v umiranju spremlja, da je smrt ssamo prehod v novo bivanje

Naloga zdr. delavca je umirajočega predvsem poslušati in z njim upati. Lahko mu pomagamo prebroditi obdobja tesnobe in hudih preiskusenj ali okrepimo družinske vezi- narediti moramo to kar presodimo da je v določenem trenutku najbolje.

Zdravstvena nega umirajočega

V obdobju umiranja je pomembna paliativna ZN in oskrba, ki poskrbi za zadovoljitev starostnikovih telesnih, čustvenih in duhovnih potreb kot tudi potreb njegovih bližnjih. Cilj paliativne ZN je **IZBOLJŠATI KAKOVOST POSAMEZNIKOVEGA ŽIVLJENJA IN OMOGOČITI DOSTOJANSTVENO SMRT.**

ZN umirajočega pri življ. akt. Komunikacija ter izražanje duhovnih potreb

Umirajočega pogosto spremljajo občutki, kot so negotovost, strah pred smrtjo, umiranje, izguba nadzora, osamljenost.

Zelo se poveča **POTREBA PO KOMUNIKACIJI**. Starostnik želi imeti ob sebi človeka, s katerim se bo odkrito

pogovoril, zato svojcem omogočimo obiske. Ko izvajamo nego umirajočega ali nezavestnega starostnika se mormamo z

njim pogovarjati kot da vse sliši in razume. Ko umirajoči nemore več govoriti namesto besed uporabimo DOTIK.

ZN umirajočega pri življ. akt. Skrb za osebno higieno in urejenost

Intervencije ZN moramo vedno izvajati **OB ODSOTNOSTI BOLEČINE**.

Paliativni starostniki, še zlasti starostniki v terminalni fazi bolezni, imajo navadno **KSEROSTOMIJO** (suha usta, povzročata zmanjšana proizvodnja sline ali dehidracija).

Najpomembnejše je OHRANJANJE ČISTE IN VLAŽNE USTNE VOTLINE. Če starostnik nemore piti mu VLAŽIMO USTA Z VODO ali nesladkanim čajem. Če spi mu usta vlažimo na 4 ure ko pa je budn pa vsako uro. Ustnice namažemo z vazelinom za ustnice.

ZN umirajočega pri življ. akt. Gibanje in ustrezna lega

Umirajoči je zaradi ovirane gibljivosti izpostavljen nastanku razjede zaradi pritiska. Lahko je pristona tudi kaheksija. Izvajamo ukrepe za preprečevanje zapletov zaradi dolgotrajnega ležanja.

ZN umirajočega pri življ. akt. Prehranjevanje in pitje

V termalni fazi bolezni se glede količine in vrste hrane prilagodimo starostnikovim željam in sposobnostim.

Hipodermokliza-> vnos tekočine v subkutani prostor in se uporablja z namenom hidracije pacienta.

ZN umirajočega pri življ. akt. Izločanje in odvajanje

Pogosto je prisotna inkontinenca ali obstipacija. Glede na ugotovljenje potrebe in izražene negovalne probleme izvajamo ustrezne intervencije ZN.

ZN umirajočega pri življ. akt. Dihanje in krvni obtok

Pri oteženem dihanju poskrbimo za ustrezen položaj in ustrezno mikroklimo, čistimo nosno in ustno votlino po potrebi kisik.

OSKRBA UMRLEGA

Z umrlim ravnamo z vsem spoštovanjem (Pieteto)

Pri oskrbi umrlega pripravimo naslednje pripomočke:

- Umivalnik z vodo, krpico, brisačo, čiste obveze, mikropor, pripomočke za inkontinenco, čiste rjuhe,
- glavnik, pribor za britje, rokavice, predpasnik, masko, koš za umazano perilo, vrečko za odpadke in vznožni listek z trakom.

Izvedba oskrbe umrlega:

Telo umrlega pregledamo in ga namestimo v hrbtni položaj. Roki položimo ob telo z dlanmi, obrnjenimi navzdol

ali pa jih položimo čez trebuh eno ob drugo. Glavo podložimo z majnšo blazino, ker tako preprečimo naval krvi v

glavo in pomodrelost obraza. Previdno zapremo oči. Če ima pokojni protezo jo namestimo v usta. Odstranimo nakit in medicinske pripomočke

. Pri urejanju pazimo da ne povzročimo dodatnih ran. Pokojnika umijemo, morebitne rane pokrijemo s čisto obvezo in namestimo pripomoček za

inkontinenco. Pokojnika počesemo in po potrebi obrijemo. Umrli naj bo urejen in naj ima čim bolj naraven videz. Pod brado namestimo gazo in s povojem obvežemo glavo tako da so usta zaprta.

Pokrijemo ga z čisto rjuho čez glavo. Na palec na nogi navežemo vznožni listek s pokojnikovimi podatki.

Po navodilih oddelka ali želji svojcev prižgemo svečo.

Umrli ostane na oddelku 2 uri nato ga odpeljejo v poseben, urejen poslovilni prostor, ki ga ima

vsal dom za starejše in bolnišnica. Svojcem omogočimo da vidijo pokojnika in se poslovijo.

