Univerza v Novem mestu
Fakulteta za zdravstvene vede

LASDBK
Lokalna akcijska skupina
Dolenjske in Bele krajine

Animacijski vodnik po socialnih in zdravstvenih programih za starejše na območju LAS DBK

razvojni center
novo mesto

PROGRAM
RAZVOJA
PODEŽELJA

Evropski kmetijski sklad za razvoj podeželja: Evropa investira v podeželje

Za vsebino je odgovorna Univerza v Novem mestu Fakulteta za zdravstvene vede. Organ upravljanja, določen za izvajanje Programa razvoja podeželja RS za obdobje 2014-2020, je Ministrstvo za kmetijstvo in prehrano.

Izdala in založila: LAS Dolenjska in Bela krajina

Avtorji: Katja Bajuk, Marko Vladič, Klara Kastelic, Katja Bekelja, Sabina Smerke, Blaž Lukšič, Suzana Gerkšič, Anita Zajmi, Sara Gašperšič, Tjaša Sopčič, Ivana Ris, Veronika Vovk, Gabriela Drkušič, Kaja Cindrič, Lara Jakša, Lara Kozel, Dushica Marjanovikj, Tajda Unetič, Ana Marija Rančigaj, Marija Badovinac, Špela Zupančič, Helga Hamidovič, Marija Seničar, Edvard Damjanič, Aleš Podgrajšek, Nika Špeglič, Sabina Razboršek, Lerona Lana Hudelja, Petra Emilija Kompan, Nika Špeglič, Klavdija Kastigar, Laura Kosi, Lerona Lana Hudelja, Pance Hanna, Anđela Stoiljković, Karmen Račič in Oven Nina

Uredila: Andreja Draginc

Recenzirala: dr. Karmen Erjavec

Tehnično uredila: Brigita Jugovič

Fotografije: projekt Center aktivnosti – Srebrni dvor

Leto izdaje: 2019

Kazalo vsebine

1 SPREMEMBE V STAROSTI 2

1.1 SIVA MRENA – PROBLEM STAREJŠIH 3
1.2 INKONTINENCA V STAROSTI 4
1.3 USTNA HIGIENA STAREJŠIH 5
1.4 POMEN KOMUNICIRANJA ZA STAREJŠE 6
1.5 SOOČENJE S TEŽAVAMI STAREJŠIH PRI IZVAJANJU DNEVNIH AKTIVNOSTI V DOMAČEM OKOLJU 7
1.6 ZNANJE STAREJŠIH O PRVI POMOČI 8
1.7 SOCIALNA IZOLIRANOST STAREJŠIH 9
1.8 MOTNJE SPANJA IN POČITEK V STAROSTI 10
1.9 PROBLEM HIDRACIJE PRI STAREJŠIH 11

2 STAREJŠI IN ZDRAVJE 12

2.1 NAJPOGOSTEJŠE VNETNE BOLEZNI PRI STAREJŠIH LJUDEH IN POMEN IZOGIBANJA JAVNIM PROSTOROM V ČASU SEZONSKIH OBOLENJ 13
2.2 POMEMBNOST NEGE NOG DIABETIKOV 14
2.3 ŽIVLJENJE STAREJŠEGA S KRONIČNO LEDVIČNO ODPOVEDJO 15
2.4 LAJŠANJE BOLEČIN PRI STAREJŠIH 16
2.5 ZDRAVSTVENA VZGOJA STAREJŠIH S SRČNIM POOPUŠČANJEM 17
2.6 ZDRAVSTVENA VZGOJA STAREJŠIH Z ASTMO IN PRAVILNA UPORABA PRŠILNIKOV 18
2.7 ZDRAVSTVENA VZGOJA STAREJŠIH S SLADKORNO BOLEZNIJO V DOMAČEM OKOLJU IN MERITEV KRVNEGA SLADKORJA 19
2.8 ZDRAVSTVENA VZGOJA STAREJŠIH S SLADKORNO BOLEZNIJO V DOMAČEM OKOLJU IN PRAVILNA APLIKACIJA INZULINA 20
2.9 SLADKORNA BOLEZEN PRI STAREJŠIH - PRAVILNO PREPOZNAVANJE HIPOGLIKEMIJE IN PRAVILNO UKREPANJE 21
2.10 STAREJŠI IN ZDRAVILA 22
2.11 DEMENCA 23

3 ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG STAREJŠIH 26

3.1 POMEN ZDRAVE PREHRANE PRI STAREJŠIH 27
3.2 OBRAVNAVA STAREJŠEGA S PREKOMERNO TELESNO TEŽO IN POMEN GIBANJA 28
3.3 VADBA ZA MOČ IN VZDRŽLJIVOST MIŠIC TER SPROSSTITVENE VAJE 29
3.4 PREPREČEVANJE VISOKEGA KRVNEGA PRITISKA 31
3.5 PREVENTIVA STAREJŠIH PRED MOŽGANSKO KAPJO 32
3.6 UPORABA SODOBNE TEHNOLOGIJE MED STAREJŠI 33
3.7 VZDRŽEVANJE TELESNE TEŽE V STAROSTI IN POMEN GIBANJA 34
3.8 OPUSTITEV KAJENJA 35
3.9 ZDRAVSTVENA VZGOJA STAREJŠIH S KRONIČNO OBSTRUKTIVNO PLJUČNO BOLEZNIJO 36
3.10 IZOBRAŽEVANJE STAREJŠIH V 3. ŽIVLJENJSKEM OBDOBJU 37

4 ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI 38

4.1 ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI STAREJŠIH 39
4.2 UREDITEV VARNEGA BIVALNEGA OKOLJA STAREJŠIH 40
4.3 UPORABA ORTOPEDSKIH PRIPOMOČKOV V STAROSTI 41
4.4 PREPREČEVANJE PADCEV 42

5 PRAVICE IN POMOČ STAREJŠIM 43

5.1 PROMOCIJA KAKOVOSTNEGA STARANJA 44
5.2 POMEN PREHRANJEVANJA STAREJŠIH IN MOŽNOST DOSTAVE TOPLEGA OBROKA NA DOM UPORABNIKA V OBČINI METLIKA 45

5.3 AKTIVNOSTI V DRUŠTVIH UPOKOJENCEV V BELI KRAJINI 46
5.4 VLOGA PROSTOVOLJCEV V SKRBI ZA STAREJŠEGA 47
5.5 VLOGA DRUŽINE V SKRBI ZA STAREJŠEGA 48
5.6 PROGRAM STAREJŠI ZA STAREJŠE 49
5.7 PRIPRAVA STAREJŠEGA NA SPREJEMANJE POMOČI DRUGIH 50
5.8 MEDGENERACIJSKO SODELOVANJE V SKUPNOSTI ZA ZDRAVJE IN KAKOVOST ŽIVLJENJA 51
5.9 PRIPRAVA STAREJŠIH NA INSTITUCIONALNO VARSTVO 52
5.10 POMOČ NA DOMU 53
5.11 SOCIALNI SERVIS 54
5.12 DRUŽINSKI POMOČNIK 55
5.13 SKUPNOSTNA SKRB ZA ZDRAVJE S POMOČJO ŽIVALI 56
5.14 TERAPIJA S POMOČJO ŽIVALI – TAČKE POMAGAČKE 57
5.15 INFORMIRANOST UPORABNIKOV POMOČI NA DOMU GLEDE PRAVNE ZAŠČITE STAREJŠIH ... 58
5.16 DNEVNO VARSTVO 60

UVOD

Naše stoletje zaznamuje staranje družbe. Po podatkih Državnega statističnega urada starejše osebe od 65 let v Sloveniji predstavljajo 18,9 odstotka prebivalstva, po projekcijah pa naj bi bil leta 2060 v tej starostni skupini skoraj vsak tretji prebivalec Slovenije. Izziv dolgega življenja je, kako ohranjati fizično in mentalno vitalnost. Večina smiselne okupacije starejših je povezana predvsem z zdravjem oziroma občutki in skrbjo za zdravje.

Najpogostejši zdravstveni problemi med starejšimi so bolezni srca in ožilja, duševne motnje, rak, sladkorna bolezen, bolezni gibal in poškodbe. Podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje kažejo, da ima povišan krvni tlak več kot polovica starejših. Največje tveganje za starejše predstavljajo rakava obolenja in poškodbe. Več kot polovica novih bolnikov z rakom je starejših od 65 let, pri starejših pa so lahko precej tvegane tudi poškodbe, predvsem padci. Tudi psihično zdravje je znaten problem starejše populacije, pri čemer prednjačita demenca in depresivne motnje. Med starejšimi je okoli 30 odstotkov oseb debelih, več kot polovica pa ima čezmerno telesno težo. Pomanjkanje finančnih sredstev pomembno vpliva na dostopnost starejših do zdrave prehrane, telesne vadbe ter zdravstvenih in socialnih storitev. Revščina med starejšimi je tudi pomemben dejavnik tudi za njihovo socialno izključenost. Po podatkih Statističnega urada je leta 2017 živelo pod pragom tveganja revščine 78.000 upokojencev (ali 15,9 odstotka vseh upokojencev); od tega 54.000 žensk.

Analiza potreb je pokazala, da na območju Lokalne akcijske skupine Dolenjska in Bela krajina (LAS DBK) primanjkuje storitvenih programov za starejše, ki bi omogočili njihovo čim daljše bivanje v domačem okolju, trajnostno oskrbo, deinstitucializacijo ipd. Da bi vsaj malo zmanjšali potrebo starejših po informacijah na področju zdravja in sociale, smo oblikovali Animacijski vodnik po socialnih in zdravstvenih programih za starejše na območju LAS DBK, ki obsega pet sklopov. Prvi sklop obravnava spremembe, ki nastajajo zaradi staranja, kot so motnje spanja, slabša komunikacija in socialna izoliranost. Drugi sklop zajema zdravstvene probleme, kot so diabetes, srčno popuščanje in demenca. Namen tretjega sklopa je pomagati starejšim, da ohranijo oziroma pridobijo zdrav življenjski slog. Zagotavljanje varnosti je tema četrtega sklopa, ki vključuje vsebino, kot je varovanje pred padci. Da bi pomagali starejšim na področju socialnih, zdravstvenih in drugih pravic, smo vključili tudi peti sklop o pravicah in pomoči starejšim.

I SPREMEMBE V STAROSTI

1.1 SIVA MRENA – PROBLEM STAREJŠIH

Siva mrena ali katarakta je očesna bolezen, pri kateri očesna leča postane motna, zaradi česar prepušča manj svetlobe, to pa povzroči slabšanje vida. Lahko jo povzročijo številni dejavniki, najpogosteje pa je normalna posledica staranja. S časom prihaja do nalaganja pigmentov v leči in denaturiranja beljakovin v njej, kar poruši beljakovinsko strukturo in spremeni prosojnost. V očesu so poleg tega molekularni mehanizmi za zaščito pred okvarami in popravljanje napak manj aktivni zaradi sprememb v izražanju genov.

Siva mrena je progresivno obolenje, ki običajno napreduje počasi in je najpogostejši vzrok za izgubo vida pri starih ljudeh. Med simptomi sta poslabšan barvni vid in kontrast, zato imajo ljudje s sivo mreno težave pri vožnji, branju ter prepoznavanju obrazov ter zaradi bleščanja ob močnih virih svetlobe.

Vzrok za moten vid pri sivi mreni so motnje, ki se pojavijo v očesni leči, ki se v očesu nahaja neposredno za šarenico. Prihaja do sprememb v beljakovinskih vlaknih leče, ki se starajo in sklerozirajo. Leča zato porumeni in izgubi prožnost. Glavna funkcija te leče je lom svetlobnih žarkov, ki prehajajo v oko, in njihovo projiciranje na točno določen predel očesnega ozadja, imenovan rumena pega. V primeru motne leče, svetloba slabše prehaja preko le-te in se na njej tudi nepravilno lomi, posledica tega je nejasen vid.

Siva mrena se običajno razvija polagoma več let. Zgodnji simptomi so izguba kontrasta, bleščanje, potreba po čedalje večji osvetlitvi za dober vid ter težave pri razločevanju temno modre in črne barve. Kasneje se pojavi zamegljen vid. Poslabšanje vida je odvisno od lege, obsežnosti in gostote zamotnitve leče. Lahko se izboljša daljnovidnost pri bolnikih, ki so prej potrebovali očala za branje, in se pojavi kratkovidnost. Siva mrena je težko opazna, saj šele zamotnitev sprednjega dela leče pokaže belkasto sled. Po navadi se pojavi na obeh očesih, večinoma pa je eno oko bolj prizadeto od drugega. Siva mrena ne boli, lahko pa povzroči oteklost očesne leče in zvišan tlak v očeh (glavkom), kar postane boleče.

Pri pacientu tik po operaciji sive mrene in vstavitvi umetne leče sta vidni drobna zareza in neznatna krvavitev levo od še vedno razširjene zenice. Spremembe na leči so nepopravljive, tako da je vid mogoče povrniti le z operativno odstranitvijo zamotnjenih leč in njihovo nadomestitvijo z umetnimi. Ker umetna leča nima sposobnosti akomodacije (prilagoditve), mora bolnik dodatno uporabljati tudi očala za branje. Pri zgodnejši obliki sive mrene lahko pomaga tudi dolgotrajna dilatacija (razširitev) zenice z uporabo fenilefrina vsake štiri do osem ur. Operacija sive mrene je priporočena takrat, ko je bolnik omejen pri svojih vsakodnevnih opravilih, v primerih, ko je prisotna očesna bolezen, povzročena z očesno lečo (npr. fakolitični glavkom), in pa takrat, ko si je potrebno ustvariti pregledno očesno ozadje (npr. sladkorni bolniki). Za sodobno tehniko operacije sive mrene je značilen minimalno invaziven pristop. Operacija sive mrene je v razvitem svetu eden najpogosteje izvajanih operativnih posegov v oftalmologiji in medicini nasploh.

1.2 INKONTINENCA V STAROSTI

Simptom bolezni je nehoteno uhajanje urina med manevri zvišanega pritiska znotraj trebušne votline, kot so težko telesno delo, kašelj in kihanje, kar nakazuje na stresno inkontinenco, medtem ko nenadno nehoteno uhajanje urina, ki se pojavi po predhodni močni želji po uriniranju, najpogosteje na poti do stranišča, ob poslušanju iztekajoče vode ali pri delu z mrzlo vodo, nakazuje za urgentno inkontinenco. Simptomi so pri tej obliki inkontinence hujši po pitju alkoholnih pijač in kave ter v hladnem vremenu. Urin lahko uhaja tudi že pri lažji telesni dejavnosti ali nezavedno po končanem odvajanju urina ali pa stalno. Tabu je še vedno urinska inkontinenca med spolnim odnosom. Uhajanje urina med spolnim odnosom namiguje na stresno inkontinenco, medtem ko je uhajanje urina med orgazmom najverjetneje posledica nestabilnega detruzorja, tj. skupine mišic spodnjega dela sečil. Zelo pomembni so tudi podatki o morebitnem jemanju zdravil. K poslabšanju simptomatike, tako stresne kot urgentne inkontinence, lahko prispevajo tudi zdravila, npr. tista za zniževanje krvnega tlaka, ki pospešujejo odvajanje vode iz telesa.

Bolnice si lahko veliko pomagajo z vedenjsko terapijo in dietnim režimom. V preventivi in zdravljenju stresne urinske inkontinence je na prvem mestu še vedno trening mišic medeničnega dna (vaje po Keglu), pa tudi nakup vaginalnih uteži v lekarni ni odveč. Pri urgentni urinski inkontinenci je zelo koristen trening mehurja, kar pomeni odvajanje vode na točno določene časovne intervale, ki se tedensko podaljšujejo za 15 minut (največ vsake štiri ure na vodo), pod pogojem da bolnica zaužije vsaj 1,5 l tekočine dnevno. Takšen trening mehurja poveča uspeh zdravljenja z zdravili, ki jih predpiše ginekolog. Dietni režim pa pomeni izogibanje gaziranim pijačam, kavi, kakavu, alkoholu in močno začinjenim jedem. Bolnicam z močno izraženim nočnim odvajanjem urina pa se priporoča, naj omejijo vnos tekočine po 18. uri zvečer.

Urinska inkontinenca neugodno vpliva na kakovost bolnikovega življenja, saj lahko zaradi strahu pred neprijetnim vonjem vodi v socialno izolacijo. Žensko moti uhajanje vode pri vsakodnevnih telesnih dejavnostih, potovanjih oziroma prevozu, socialnih stikih, izogibajo se spolnim odnosom, zavračajo partnerja, kar privede do postopnega odtujevanja in tako zaradi tega začnejo trpeti tudi svojci.

Trening mišic medeničnega dna (prej Keglove vaje)

Vaje predstavljajo hoteno krčenje in sproščanje mišic medeničnega dna, vključno z mišico zapiralko sečnega mehurja. Aktivno izvajanje poveča moč in vzdržljivost teh mišic. S tem se stopnjuje moč zapornega mehanizma sečnice v pogojih nenadnega porasta znotraj trebušnega tlaka. Vaje se ženske naučijo tako, da zavestno stisnejo mišice medeničnega dna, kot da bi poizkušale zaustaviti curek urina ali ga vsaj zmanjšati. Mišice stiskajo dokler zmorejo (5−10 sekund) oziroma dokler same ne popustijo. Pridobiti morajo občutek, da lahko aktivirajo mišico zapiralko sečnice. Ko si občutek pridobijo, izvajajo vaje kadar koli in kjer koli (doma, na cesti, v službi). Vaje lahko izvajajo sede, stoje ali leže. Zapovrstjo naredijo 10 vaj in jih čez dan ponavljajo tako, da jih napravijo 100. Pomembno je, da le občasno med uriniranjem preverijo pravilno izvajanje vaj s tem, da preizkušajo zaustaviti curek urina. Stalno pa curka ne smejo prekinjati, saj lahko to povzroči nepravilno uriniranje. Pri 66 % bolnic se pričakuje uspeh ob vztrajni in dosledni trimesečni vadbi. Kontrolo in uspeh izvajanja vaj nam omogoča metoda biološke povratne zveze. Najpreprosteje je, če bolnice v nožnico vstavijo prst in tako kontrolirajo same sebe.

1.3 USTNA HIGIENA STAREJŠIH

V starosti se zmanjša izločanje sline. Občutek suhih ust je najpogostejši zaplet v življenju starejših. Pomanjkanje sline povzroča motnje prehranjevanja in celo pitja ter težave v komunikaciji. Starejši z motnjami v izločanju sline imajo pogosto v ustih številne bolezenske znake. Starejši imajo suhe ustnice, boleč in pekoč jezik, oteženo žvečenje in okušanje hrane ter motnje govora. Eden od vzrokov za suha usta so lahko nekatera zdravila. Tudi suha usta lahko povzročijo poškodbe zob.

Druga motnja je čezmerno izločanje sline, ki jo najpogosteje povzročajo nevrološke spremembe. Zelo pogoste so tudi glivične okužbe pri tistih, ki nosijo snemljive protetične nadomestke.

Čeprav mnogi menijo, da je izguba zob nujno zlo starosti, lahko z redno in temeljito ustno higieno zdrave zobe obdržimo do visoke starosti. Niso namreč redki starejši ljudje, ki imajo še vse »svoje« zobe. Vendar je res, da ima večina ljudi v poznejših letih kar nekaj ustnih bolezni, ki ne zadevajo le zobe. Starejši ljudje imajo nekaj specifičnih težav, ki so povezane s protezami, z jemanjem zdravil in s kroničnimi boleznimi. Pri starejših je pogostejša zobna gniloba na površinah zobnih korenin. Z leti so zobje občutljivejši na okuse in temperaturo. Dlesni zob ne objemajo več tako trdno kot prej. Prav ti deli so občutljivejši in povzročajo bolečine pri uživanju zelo vročih ali hladnih jedi oziroma pijač. Nekateri starejši imajo tako hude težave, da jih zobje skelijo že pri vdihavanju mrzlega zraka ali pri okušanju sladkih ali kislih jedi.

Za proteze je treba skrbeti enako kot za zobe. Vsak večer jih je treba dati v kozarec z vodo, predtem pa jih temeljito očistiti. Zobne proteze je treba očistiti tudi po obrokih.

Ker so starejši še posebno občutljivi za bolezni dlesni, je nujna posebna skrb zanje. Če gingivitisa v mlajšem obdobju niso zdravili, se jim lahko zgodi, da jim zdravi zobje izpadejo. Skratka, temeljita ustna higiena je nujna v vseh življenjskih obdobjih, v starosti pa jo je treba še okrepiti. Poleg tega naj bi starejši jedli zdravo hrano z veliko sadja in zelenjave (vlaknine), ki naj bi jo temeljito prežvečili. Neredko zdravniki ugotavljajo, da imajo starejši ljudje revno in enolično prehrano, ker se oklepajo jedi, ki so jih jedli vse življenje. Starejše telo ima drugačne zahteve, potrebuje še več vitaminov in mineralov, drugih hranil pa manj.

Poleg temeljitejše ustne higiene je za preprečevanje večine omenjenih težav mogoče poskrbeti s primerno zobno kremo za občutljive zobe, zelo pomembna je tudi ustna voda (nesteroidni antiflogistik, ki ga dobimo v lekarni), ki bo zmanjšala občutljivost zob, uničila bakterije in tudi omilila bolečine.

1.4 POMEN KOMUNICIRANJA ZA STAREJŠE

Uspešno komuniciranje nas navda z občutki zadovoljstva, povezanosti z okoljem in sprejetosti ter utrjuje našo samozavest. Staranje in bolezni lahko vplivajo na sposobnost in učinkovitost komuniciranja. Če ne moremo jasno izraziti svojih čustev, misli, potreb in želja ali ne razumemo, kar nam drugi sporočajo, lahko to vodi do frustracij, nemoči, nezadovoljstva in odtujenosti. Občutek nerazumljenosti lahko povzroči izogibanje ljudem ali situacijam, za katere se pričakuje, da bomo vzpostavljali in ohranjali komunikacijo.

Komunikacijske sposobnosti se v procesu tipičnega staranja vsaj rahlo spremenijo zaradi sprememb fizičnega zdravja in kognitivnega upada. Nekatere jezikovne sposobnosti ostajajo nedotaknjene, medtem ko druge upadajo. Besedišče, slovnična presoja in sposobnost ponavljanja ostajajo s starostjo relativno stabilne, razumevanje zapletenejših povedi in naštevanje pa se lahko poslabšata. Čeprav so lahko spremembe komunikacijskih sposobnosti neznatne in postopne, imajo jasne življenjske posledice, na primer izogibanje družabnim situacijam.

Komunikacijske spremembe so lahko posledica normalnega procesa staranja, dolgotrajnih kroničnih bolezni ali nevroloških bolezni. Te bolezni lahko prizadenejo kogarkoli in so pogoste v starosti, na primer izguba sluha je tretja najbolj razširjena kronična bolezen v starosti. Približno polovica odraslih, starejših od 75 let, je izgubila nekaj sluha.

Omejitve pri komuniciranju imajo tudi neželene učinke na ambulantno zdravstveno varstvo, kjer je čas za obiske bolnikov vse bolj omejen in kjer zdravstvena oskrba temelji na komunikaciji s pomočjo pisnih informacij, telefona in računalnika. Diskriminacija starejših predstavlja pomembno oviro za dobro komuniciranje med izvajalci zdravstvene oskrbe in starejšimi bolniki. Ta predsodek lahko vodi do komuniciranja, za katerega je značilno stereotipno pričakovanje namesto prepoznavanja zelo spremenljivih individualnih značilnosti starejših oseb; povezan je tudi s komunikacijskimi vzorci, pri katerih prevladuje zdravnik.

Predlogi za komuniciranje s starejšimi odraslimi s komunikacijskimi motnjami:

- Poznajte komunikacijske prednosti in slabosti osebe.
- Prepričajte se, da so senzorični pripomočki (očala, slušni aparat, komunikacijske naprave in pomnilniški pripomočki) na voljo in uporabljeni.
- Vzemite si več časa za komuniciranje.
- Prepričajte se, da je okolje komuniciranju prijazno, kar pomeni, da je tiho in dobro osvetljeno, in da je pohištvo postavljeno tako, da omogoča medosebno komuniciranje.
- Uporabljajte domač jezik.
- Govorite počasi in s preprostimi stavki.
- Dopolnite govorni opis s slikami in pisanjem.
- Preverite in potrdite razumevanje.
- Omejite število podanih informacij na enem srečanju.

1.5 SOOČENJE S TEŽAVAMI STAREJŠIH PRI IZVAJANJU DNEVNIH AKTIVNOSTI V DOMAČEM OKOLJU

Število starejših narašča. Pogosto se soočajo s problemi v izvajanju aktivnosti vsakodnevnega življenja. Najbolj problematične aktivnosti so čiščenje in nakupovanje, transport, pranje perila in kopanje oziroma tuširanje, kar je razumljivo, saj so to kompleksne in zahtevne aktivnosti, pa tudi pogosto bolezensko stanje starejših (mišično-skeletna in srčno-žilna obolenja) dajo slutiti na težave pri izvajanju teh aktivnosti. Več kot polovica starejših nad 65 let navaja težave pri nekaterih ključnih dnevnih aktivnostih, kot so uporaba stranišča, oblačenje in slačenje ter urejanje. To so aktivnosti, ki so za samostojno življenje doma nujno potrebne in zelo osebne aktivnosti, ki si jih večina ljudi želi izvajati samostojno.

To, kako skrbimo za starejše, veliko pove o tem, kako razvita in civilizirana družba smo. Zavedati se moramo, da so stari ljudje sestavni del naše družbe, zato smo jim pri zadovoljevanju njihovih, pogosto skromnih potreb, dolžni pomagati. Dobro počutje je odvisno od ohranjanja in vzpostavljanja stikov ter komunikacije v neposrednem okolju. Omogočimo starejšim, da svoje dneve preživijo kar se da mirno in brez občutkov zavrženosti, brezkoristnosti in izoliranosti v okolju, ki so ga navajeni, predvsem v krogu svoje družine.

Starejši se pogosto umikajo pred zahtevami sodobnega sveta in oblikujejo svoje okolje tako, da se počutijo varno in se dobro počutijo. Ti dve zahtevi sta osnovni in želja vsakega starejšega je, da ostane čim dlje neodvisen in nikomur v breme, čeprav se njegove življenjske razmere bistveno spreminjajo. Sprejmimo starost kot obdobje, ki je zaradi svojih bogatih izkušenj in modrosti pomemben in nepogrešljiv del življenja.

Za starejše, ki se odločijo ostati v lastnem domu, je treba razvijati učinkovitejšo pomoč in oskrbo na domu ter hkrati omogočiti vsakomur dostopnost do teh storitev, ne glede na njegove denarne zmožnosti. Vsekakor lahko kot enega od izzivov sodobnih družb v naslednjih desetletjih predvidimo nujnost sistemskih sprememb, ki bodo zagotovile vso možno podporo družinam, v katerih naraščajo potrebe po oskrbi in negi družinskih članov.

Pri reševanju vprašanja kakovostnega varstva starejših morajo poleg države, strokovnih ustanov in različnih javnih zavodov oziroma izvajalcev sodelovati tudi starejši sami, njihove interesne organizacije in vse tiste nevladne organizacije, ki delujejo na področjih, povezanih s starejšimi. Le z upoštevanjem mnenj in interesov starejših ter poznavanjem konkretnih okoliščin njihovega življenja, njihovih potreb in pričakovanj, bo mogoče še naprej uspešno pripravljati in izvajati primerne rešitve. Dajanje pobud in sodelovanje starejših oseb pri načrtovanju, izvajanju in soodločanju o vseh pomembnih vprašanjih, ki zadevajo njihovo življenje, je ključnega pomena za doseganje skupaj zastavljenih ciljev.

1.6 ZNANJE STAREJŠIH O PRVI POMOČI

Številne raziskave dokazujejo, da so znanja prve pomoči sposobni pridobiti pripadniki različnih starostnih skupin. Starejši so neizčrpen vir življenjskih izkušenj in modrosti, vendar jim primanjkuje sodobnega znanja, večkrat pa jih tudi zmotno podcenjujemo, da znanj niso zmožni ali jih nočejo pridobiti. Analize tečajev v tujini in Sloveniji kažejo, da starejši ljudje pozitivno sprejemajo izobraževanje o prvi pomoči. Mnogi raziskovalci in praktiki ugotavljajo, da so starejši ljudje zmožni pridobiti prepotrebna znanja prve pomoči in jih uporabiti. Dokazano programi usposabljanja za starejše pomembno pripomorejo k povečanju možnosti preživetja ob srčnem zastoju, pozitivni so tudi rezultati učenja uporabe avtomatskega zunanjega defibrilatorja (AED).

Za starost je značilen nastanek več kompleksnih zdravstvenih stanj, ki se po navadi pojavijo šele kasneje v življenju in ne spadajo v opredeljene kategorije bolezni, pogosto jih imenujejo geriatrični sindromi. Ti predstavljajo kombinacije različnih simptomov ali bolezenskih znakov. Pod geriatrični sindrom spada na primer krhkost starejšega, ki se kaže z upadom kognitivnih funkcij in zmogljivosti posameznika. Pride do izgube mišične mase, motenj v prehranjevanju in pitju, pomanjkljive prehrane, posledica pa je tudi manjša gibalna aktivnost, ki pa je še eden izmed dejavnikov tveganja za nastanek bolezni. S tem se poveča ranljivost starejših in dovzetnost za nastanek neugodnih zdravstvenih težav in izidov. Krhkost poveča tveganje za padce in nadaljnjo hospitalizacijo. Padci so pri starejših zelo pogosti, vzroki zanje pa so različni. Večina starejših redno jemlje predpisano terapijo, ta pa ima lahko stranske učinke, kot so vrtoglavica, slabost, motnje vida, ki pri starejšem hitro privedejo do padca. Vzroki za padce so tudi še druge prisotne bolezni, kot so demenca, depresija v starosti in nizek krvni tlak. Na padce vplivajo tudi dejavniki okolja, kot na primer osvetljenost stanovanja. Zaradi kopičenja dejavnikov tveganja se s starostjo povečuje pogostnost pojavljanja koronarne srčne bolezni, srčnega popuščanja, periferne in možganske aterosklerotične bolezni. Med kronične bolezni, ki se pojavljajo v starosti, pa sodi tudi sladkorna bolezen.

Vse te bolezni lahko privedejo do nenadnih in nepričakovanih sprememb v zdravstvenem stanju starejšega, ki jih je potrebno v čim krajšem času in na pravilen način obvladati. To pa lahko učinkovito dosežemo tudi z znanjem prve pomoči, ki ga je smiselno obnavljati in izpopolnjevati. V hitro razvijajočem se svetu smo nenehno izpostavljeni tveganjem in kaj hitro se lahko pripeti, da bomo potrebovali prvo pomoč, zato je potrebno usposabljanje iz prve pomoči ciljno usmeriti tudi najstarejše, saj je pri njih tveganje za srčni zastoj največje. V takšnih trenutkih je za preprečevanje poslabšanja zdravstvenega stanja poškodovane ali nenadoma obolele osebe, ublažitev posledic ali celo reševanje življenja prva pomoč prisotnih (pogosto tudi kar samopomoč) izjemno pomembna.

Starejši so neizčrpen vir življenjskih izkušenj in modrosti, hkrati pa predstavljajo ranljivejšo skupino prebivalstva, predvsem zaradi pogostosti poškodb. Glede na to, da se 85 % srčnih zastojev zgodi doma, v navzočnosti družine, strokovnjaki ugotavljajo, da je usposabljanje iz prve pomoči zelo pomembno tako za mlade kot za starejše, ker se bodo najverjetneje skupaj znašli v situaciji, ko bodo le-to potrebovali.

1.7 SOCIALNA IZOLIRANOST STAREJŠIH

Odsotnost socialnih mrež ali umik posameznika lahko vodi v zmanjševanje stikov oziroma zoževanje socialne mreže na le eno specifično skupino ljudi, ali vsesplošno izolacijo prizadetega posameznika. Socialna izolacija je največkrat fizična nezmožnost navezovanja stikov. Ni pa nujno, da se kdo, ki je zgolj v fizični izolaciji, počuti osamljenega. Socialna izolacija postane resna grožnja šele tedaj, ko jo posameznik občuti kot osamljenost, sicer ne. Običajno se pojavi, kadar posameznik pogreša oporo prijateljev, kolegov, znancev, kadar pogreša druženje. Do socialne izolacije lahko pride tudi zaradi revščine. Tveganje za socialno izolacijo je verjetno večje za starejše ljudi, ki nimajo otrok ali sorodnikov, in se kaže v vzdrževanju nerednih ali relativno ne pogostih stikov z družinskimi člani, prijatelji ali sosedi.

Eden ključnih problemov izoliranosti in osamljenosti prebivalcev Bele krajine, ki se že dalj časa kaže in zavira razvoj skrbi za stare ljudi, je pomanjkanje skupnostnih oblik skrbi, pretirana institucionalizacija. Ti sistemi ne odgovarjajo na potrebe starih ljudi kot izrazito velik delež skupine prebivalcev. Veliki problem reševanja te situacije predstavlja dostopnost, ne glede na to kje človek živi (urbano ali ruralno okolje). Cilj mora biti zagotavljanje kakovosti življenja posameznika in njegove družine.

Veliko starejših pravi, da so dnevi predolgi, da ni več tako lepo, kot je bilo, da je težko, če nimaš prijatelja. V Beli krajini so v občini Semič in Metlika razvili nova društva, različne oblike povezovanja in storitve na področju socializacije in skupnostne skrbi za starejšo populacijo. Poleg projekta *Center aktivnosti - Srebrni dvor* je v občini Metlika potekalo projektno delo, namenjeno starejšim občanom *Promocija prostovoljstva med mladimi za pomoč starejšim na domu*, ki ga je izvajala Univerza v Novem mestu Fakulteta za zdravstvene vede skupaj s partnerjema Društvom upokojencev Metlika in Zavodom za turizem, kulturo, šport in mladino Metlika. Projektno delo je omogočalo dostop do storitev dolgotrajne oskrbe, kot so družabništvo, prepoznavanje potreb starejših in pomoč pri podpornih opravilih. Namen tega projekta je bil spodbuditi mlade, da s prostovoljnim delom pomagajo starejšim na domu. Študenti so starejšim pomagali pri gospodinjskih opravilih, osnovni negi, se z njimi pogovarjali, igrali družabne igre in se sprehajali.

V Črnomlju so leta 2017 odprli *Večgeneracijski center Dolenjske in Bele krajine Marela*. Društvo za razvijanje prostovoljskega dela Novo mesto in Center za izobraževanje in kulturo Trebnje sta ga vzpostavila z namenom, da omogočata povezovanje lokalne skupnosti in ponujata preventivne programe za ranljive skupine. Projekt sofinancirata Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada. Vsak dan v tednu potekajo razne medgeneracijske dejavnosti, vsakdo se lahko pridruži pri predelavi pohištva, učni pomoči, slikarski delavnici in mnogim drugim ustvarjalnim delavnicam. Izvajajo aktivnosti, s katerimi spodbujajo aktivno in zdravo staranje.

1.8 MOTNJE SPANJA IN POČITEK V STAROSTI

Spanje je aktiven in dinamičen fiziološki proces, ki ima obnovitveno vlogo. Potrebno je za naše preživetje. Prespimo približno tretjino življenja. Motnje spanja so prisotne pri približno 1–2 % starejše populacije. Motnje se človek pogosto niti ne zaveda oziroma zaradi nje ni prizadet. Včasih so prisotni le dnevni simptomi (utrujenost, glavobol, nekontrolirano spanje, dremanje, avtomatično obnašanje, agresivnost in nekritičnost), za katere niti ne ve, da so povezani s patološkim spancem.

Za nespečnost so značilne težave ob uspavanju, prebujanje med spanjem in rahel, ne osvežujoč spanec. Vendar o nespečnosti kot o motnji spanja govorimo šele, ko je oseba prej vedno lahko normalno zaspala, sedaj pa je že nekaj tednov nezmožna zaspati. Najpogostejša je psihofiziološka ali pogojena nespečnost, ki jo sproži določen (negativen) dogodek, npr. izguba službe, bolezen in smrt bližnjega.

Vzroki za motnje spanja: prekomerno znojenje, občutek vročine ali mraza, bolečine, srbenje, inkontinenca (uhajanje urina, blata), prisilna lega (npr. po operaciji), težave z dihanjem, lakota, žeja, nekatera zdravila, poživila (kava, čaj, tobak), prezgodnji odhod na spanje, zaskrbljenost, strah (pred bolečino, izgubo partnerja in smrtjo), vznemirjenost, tuje okolje, izguba partnerja, depresija, duševne bolezni (demenca), ulična razsvetljava, prižgane luči v sobi, hrup, sostanovalec (smrčanje, nemir), neustrezna temperatura v sobi, zaprto/odprto okno, pretrda/premehka postelja, lega postelje v prostoru, ozka postelja, neprimerna posteljnina (alergije), ura in drugi aparati, ki brnijo, vremenske razmere (nevihta) in premalo telesne dejavnosti po dnevi.

Vzroke slabega spanca je vedno potrebno poskušati odstraniti (neprimerna temperatura, vlaga spalnega prostora, hrup) oziroma zdraviti vzroke bolezni. Prejemanje uspaval je priporočljivo le pri kratkotrajni nespečnosti. Njihovo jemanje nikoli ne bi smelo presegati treh tednov. Kasneje se njihov učinek zmanjša, potrebne so vedno večje doze, pojavijo se nezaželeni stranski učinki. Razvije se odvisnost od hipnotikov, ki je podobna odvisnosti od alkohola ali drugih drog. Bolniki so prepričani, da ne morejo spati brez zdravil.

Velikega pomena za spanje so navade pred spanjem. Če trpimo za nespečnostjo, moramo priprave na spanje vsak večer ponavljati. Med te navade štejemo tudi čas, ko gremo v posteljo, čas, na katerega se organizem navadi. Pomembna je tudi lega, v katero se namestimo pred spanjem. Večina ljudi zaspi na določeni strani in se na to stran ponoči vedno znova obrača. Lege med spanjem se v desetletjih privadimo. Namestitev v pravi položaj za spanje je torej pomembni uvodni del spanja.

Obstaja nekaj načinov za izboljšanje spanja, kako si lahko pomagamo sami: redno izvajajmo dihalne vaje, ki nam bodo pomagale k pravilnejšemu dihanju, vzglavje ali blazino nekoliko privzdignimo in se potrudimo spati na boku, redno telovadimo (vendar vsaj tri ure pred spanjem), izogibajmo se alkoholu in nikotinu ter poskusimo z nosnim raztezalnikom.

1.9 PROBLEM HIDRACIJE PRI STAREJŠIH

Hidracija oziroma zadosten vnos tekočine v telo ima pomembno vlogo pri delovanju vseh fizioloških procesov našega telesa. Če ne skrbimo za ustrezno hidracijo, lahko pride do hudih zapletov v zdravstvenem stanju, zato moramo dnevno zagotavljati zadosten vnos tekočine v telo, pri starejših pa je to še večjega pomena.

Dehidracijo definiramo kot zmanjšano količino vode v organizmu in se lahko pojavi s pridruženim primanjkljajem elektrolitov. Nastane zaradi povečane izgube telesnih tekočin ali zaradi premajhnega vnosa vode, lahko pa tudi kot kombinacija obeh. Dehidracija je pogost problem pri starejših. Pri tem je prisotna spremenjena vsebnost vode v telesu, zmanjšana je tudi funkcija ledvic in slabše je zaznavanje žeje. Dehidracija predstavlja eno izmed najpogostejših diagnoz pri hospitaliziranih starejših.

Fiziološki dejavniki za razvoj dehidracije so starost nad petinosemdeset let, ženski spol, nizka telesna teža in slabše zaznavanje žeje. Dejavniki okolja so hospitalizacija, pomanjkanje negovalnega kadra v instituciji, premalo izobražen/ozaveščen kader, poletni čas, povišana temperatura v bivalnem prostoru in izoliranost. Prav tako lahko funkcionalni vzroki privedejo do dehidracije: slaba okretnost, težave z razumevanjem in komuniciranjem, zanemarjanje samega sebe, izguba tekočine pri driski, bruhanju, vročini, krvavitvi, tahipneji, poliuriji, dekubitusu, sladkorna bolezen, strah pred inkontinenco, zdravila: odvajala, diuretiki, litij in pomirjevala.

Velikokrat pri starejšem težko prepoznamo dehidracijo. Količina vode v telesu starejših je manjša, zato so tudi bolj ogroženi za dehidracijo. Vsekakor so bolj ogrožene osebe z nižjo telesno težo, saj je pri njih težavna že manjša izguba vode. S starostjo ledvice izgubijo zmožnost koncentriranja urina, zmanjša ali izgubi se tudi občutek žeje, kar dodatno ogroža starejše.

Simptomi blage dehidracije pri starejšem so suha ustna sluznica, gosta in lepljiva slina, suha koža (slabši turgor kože) in manjša količina izločenega urina. Ko prepoznamo dehidracijo pri starejšem, jo zdravimo z dovajanjem tekočine. Če je le mogoče, skušamo doseči rehidracijo s pitjem dovolj tekočine. Najprej je pomembno ozaveščanje starejših, njihovih družin, skrbnikov in negovalnega kadra o pomembnosti zadostnega pitja. Starejše je treba spodbujati k pitju. V domovih upokojencev se ponekod že izvajajo ukrepi za preprečevanje dehidracije, kot na primer pogosto ponujanje vode in napitkov, svetujejo se tudi mleko, sokovi, čaji in neslane juhe, kava in pravi čaj imata diuretični učinek, zato naj se uživata v omejenih količinah, pijače, ki jih ima starejši najraje, naj bodo na dosegu rok, pitje sočasno z zaužitjem zdravil, vsaj 1,5 l tekočine dnevno v obdobjih, ko je večja ogroženost za dehidracijo.

Pri vnosu tekočin je pomembno, kakšne tekočine vnašamo v telo. Te ne smejo biti preveč sladkane, z raznimi dodatki in gazirane. Strokovnjaki pravijo, da je za ustrezno hidracijo najprimernejša navadna voda, saj vsebuje vse pozitivne lastnosti za ustrezno hidracijo. Če je urin svetlo rumen, to pomeni, da je telo zdravo in pravilno hidrirano, temno rumen ali rjav urin z močnim vonjem pa pomeni, da ne pijete dovolj vode. Če je telo dovolj preskrbljeno z vodo, ledvice delujejo pravilno. Če je dehidrirano, pa se v njem nabirajo toksične snovi, ki jih izločite kot temno rumen gostejši urin. Popiti morate vsaj nekaj kozarcev vode na dan. Če pijete samo takrat, ko začutite žejo, potem ste že delno dehidrirani in so vaše telesne sposobnosti zmanjšane.

2 STAREJŠI IN ZDRAVJE

2.1 NAJPOGOSTEJŠE VNETNE BOLEZNI PRI STAREJŠIH LJUDEH IN POMEN IZOGIBANJA JAVNIM PROSTOROM V ČASU SEZONSKIH OBOLENJ

Ko človek zboli zaradi pljučnice, je prvi korak praviloma obisk pri osebnem zdravniku. Okužbe s pnevmokokom in posledične pljučnice se pogosteje pojavljajo v jesensko-zimskem času, ko so pogostejše tudi virusne okužbe. Te oslabijo organizem in njegov imunski sistem, kar pripelje do bakterijske okužbe in pljučnice. Starejši ljudje so bolj dovzetni za pnevmokokne okužbe zaradi splošne zmanjšane sposobnosti tvorbe protiteles in s tem zmanjšane obrambne sposobnosti pred pnevmokoki. Poleg tega starejši pogosto bolehajo za kroničnimi boleznimi, zaradi katerih so krhkejši. Vzrok so lahko posledice same kronične bolezni, na primer večja dovzetnost za okužbe pri sladkornih bolnikih, lahko pa obrambno sposobnost dodatno zmanjšujejo zdravila, s katerimi bolezni zdravimo, denimo biološka zdravila.

Pljučnica lahko poslabša kronične bolezni, zaradi katerih boleha starejši. Visoka vročina pri pljučnici lahko resno ogrozi predhodno bolno srce in ledvice. Pljučnico kot hudo bolezen pozna večji del starejših; nekateri so jo v življenju že preboleli in ti vedo, kako zelo težko je prebolevanje in zlasti okrevanje po njej. Marsikoga prikuje na posteljo za zelo dolgo časa, predvsem pa ga oslabi, zato ostane njegovo zdravje skrhano še mesece po tistem, ko znakov pljučnice v pljučih ni več. Res je večino pljučnic mogoče zdraviti z antibiotiki doma in splošni znaki minejo v sedmih do desetih dneh, a pri vseh ne gre tako, zato potrebujejo dodatno spremljanje in nadzor nad vitalnimi funkcijami v bolnišnici.

Starejši ljudje so zelo pogosto v družbi vnukov. Z njimi se srečujejo bodisi občasno bodisi redno, saj marsikatera babica in dedek danes dnevno skrbita za svoje male potomce. Zaradi tesnejših stikov z vnuki so starejši v večji nevarnosti za različna obolenja, ki jih otroci prinesejo iz vrtcev. Zato si morajo otroci skrbno umivati roke, najprej po prihodu iz vrtca ali šole, pa še večkrat kasneje.

Epidemije obolenj dihal se praviloma začnejo prav v vrtcih in šolah, kjer se na razmeroma majhnem prostoru druži več otrok. Zbolelega otroka starši, če je le mogoče, zadržijo doma. Največkrat v varstvu dedkov in babic, ki zaradi tega pogosto zbolijo. Prehlad se širi kapljično, še preden otrok očitno zboli, torej še v času inkubacije.

Jeseni čedalje manj časa preživimo na prostem in vedno več v zaprtih prostorih. Veliko ljudi zaradi nižjih temperatur postavi gibanje na malo bolj stranski tir, v prehrani je čedalje manj sveže zelenjave in sadja. Vsi ti dejavniki prispevajo k zmanjšanju odpornosti in k lažjemu nastanku okužb. Bolj ko se zadržujemo v zaprtih prostorih, več stika imamo z drugimi ljudmi in večja je možnost prenosa teh okužb. Okužb s sezonskimi virusi in bakterijami ne moremo povsem preprečiti, lahko pa s pravilnimi ukrepi zmanjšamo obseg okužb in olajšamo potek bolezni.

Pravočasno cepljenje je najbolj učinkovita zaščita pred gripo, cepljenje pa je potrebno opraviti vsako leto znova, najbolje še pred sezono prehladnih obolenj. Cepljenje proti gripi je priporočljivo za vse, ki želijo sebe in svoje bližnje zaščititi pred boleznijo, še posebej pa za kronične bolnike, za starejše osebe, majhne otroke in nosečnice ter njihove svojce. Cepljenje priporočajo vsem oskrbovancem domov za starejše občane in njihove svojce.

2.2 POMEMBNOST NEGE NOG DIABETIKOV

Vsak posameznik s sladkorno boleznijo mora biti seznanjen z možnimi zapleti na stopalu, če pa do poškodbe že pride, mora čim prej poiskati nasvet pri zdravniku. Zaplete je možno preprečiti z vsakodnevnim pregledovanjem stopal, primerno nego ter izbiro ustrezne obutve:

- Po umivanju noge dobro osušimo in namažemo z vlažno kremo (vendar ne med prsti).
- Nohti morajo biti postriženi naravnost in brez ostrih robov, da preprečimo vraščanje v kožo.
- V primeru, da je na stopalu trda in odebeljena koža, pedikuro prepustimo strokovnjaku (medicinska pedikura).
- Nog ne ogrevamo z vročo vodo ali grelcem, saj se lahko opečemo.
- Uporabljamo nogavice iz naravnih materialov (bombaž, volna), brez tesne elastike in izpostavljenih šivov.
- Izbirajmo nizko, mehko, usnjeno obutev s čim manj šivi, primerne velikosti in širine, da prsti niso utesnjeni ter vanje vstavimo mehak vložek, ki blaži pritisk na stopalo.
- Pri vsakodnevnem pregledovanju stopal si lahko pomagamo z ogledalom ali za pomoč prosimo bližnjo osebo.
- Za preprečevanje razjed je zelo pomembno, da si redno preverjamo raven glukoze in jo nadzorujemo.
- Vsak dan si moramo pregledovati tudi stopalo in preveriti, ali so nastale kakšne ureznine, žulji ali kakršne koli druge spremembe. Glavni vzrok ureznin in žuljev na stopalih so premajhni čevlji, zato morajo biti zelo pozorni pri izbiri. Priporočeno je, da nosimo usnjene, semiš ali platnene čevlje in se izogibamo čevljem iz plastike ali drugih materialov, ki stopalu ne omogočajo »dihanja«. Pozorni moramo biti tudi na to, da se bodo čevlji dobro prilegali, da ne bodo pretesni in da nas ne bodo žulili. Idealni so čevlji na vezalke ali na ježka.

Diabetično stopalo je okužba, razjeda ali uničenje globokih tkiv noge ob spremljajoči nevropatiji in/ali periferni žilni bolezni spodnjih okončin pri pacientu s sladkorno boleznijo. Zapleti s stopalom se lahko pojavijo pri vsakem pacientu s sladkorno boleznijo, tudi pri tistem, ki se zdravi le z dieto in si krvni sladkor dobro uravnava. Zaradi kroničnih razjed in slabega celjenja tkiv se pogosto pojavi okužba. Kronična okvara živcev lahko povzroči suho kožo, zaradi česar se na stopalih pojavijo otiščanci in počena koža. Ko koža poči, lahko v telo vstopijo bakterije in povzročijo okužbo. Ker okvara živcev povzroča tudi izgubo občutenj v stopalu, je mogoče spregledati žulje in rane na otiščancih ali drugih otrplih delih stopala. Ko še naprej hodite po »ranjenem« stopalu, se njegovo stanje poslabša, rane pa se zlahka okužijo z bakterijami. Razjede diabetičnega stopala se zacelijo pod pogojem, da je arterijska prekrvavljenost ustrezna, okužba pozdravljena in pritisk na nogo zmanjšan. Lahko pa pripelje do večje razjede na stopalu, ki lahko ob prepoznem ali neprimernem zdravljenju vodi do gangrene ali celo do amputacije.

Vzroki za nastanek diabetičnega stopala so različno velike kronične razjede na nogah, ki se zelo počasi in slabo celijo, pacient ne čuti bolečega žulja, vročo vodo v lavorju sladkorni pacient občuti kot mlačno, posledica so opekline, tveganje za razjedo na stopalu povečajo neustrezna nega in obutev, nestrokovna pedikura, poškodbe in okužbe.

Del skrbi za stopala in urejeno sladkorno bolezen je tudi redna telesna vadba. Dober krvni obtok preprečuje zaplete na ožilju, redno gibanje pa ob ustrezni samokontroli olajša vodenje sladkorne bolezni.

2.3 ŽIVLJENJE STAREJŠEGA S KRONIČNO LEDVIČNO ODPOVEDJO

Pri kronični ledvični bolezni gre za konstantno slabšanje delovanja ledvic, ki privede vse do same končne odpovedi ledvic, kar pomeni, da ledvice več ne delujejo oziroma ne delujejo več v taki meri, da ne izločajo strupov iz telesa, čeprav lahko nekateri nekaj časa še hodijo na vodo. Ko ledvice čisto odpovejo, pomeni, da oboleli ne hodi na vodo, še vedno pa gre normalno na blato. Pot do končne odpovedi ledvic je lahko različno dolga: od nekaj mesecev do nekaj let.

Kadar govorimo o končni odpovedi ledvic, se začnemo pogovarjati o nadomestnem zdravljenju. Prvi način je zdravljenje z dializo, drugi način je transplantacija ledvice. Zelo pomembno je, da se oboleli zdravi, saj bi se v nasprotnem primeru njegovo telo zastrupilo in bi umrl.

Hemodializo (čiščenje krvi z aparatom in umetno ledvico) bolniku opravljajo 3-krat tedensko po štiri ali pet ur v najbližjem dializnem centru. Metoda je primerna za vsakega bolnika, tudi za tistega, ki mu odpove presajena ledvica. V primeru končne odpovedi ledvic je zdravljenje potrebno do konca življenja. Nadomesti ga lahko samo presaditev ledvice, če jo zdravstveno stanje bolnika omogoča. Zelo pomembno za psihofizično kondicijo posameznega bolnika je sprejemanje svoje bolezni ter sodelovanje pri zdravljenju z dializno tehnologijo, ki omogoča življenje. Bolnik se mora zavedati predvsem škodljivega čezmernega zvečanja teže med hemodializami zaradi pitja tekočine. Zato mora spremeniti navade pitja tekočine in hranjenja, paziti mora na dieto s čim manjšim vnosom tekočine, soli in hrane, bogate s kalijem in fosforjem. Zaželena je tudi redna telesna dejavnost, ki ohranja telesno vzdržljivost in dobro počutje. Kljub omejitvam bolnik lahko odpotuje na dopust, če se pred tem v najbližjem dializnem centru svojega počitnikovanja dogovori za redne hemodialize. Prav tako lahko ohrani svoje delovno mesto, če to želi in zmore. S hemodializo se življenje ne konča, ampak začne na novo.

Peritonealna dializa je zelo primerna začetna metoda zdravljenja odpovedi ledvic. Še posebno je priporočljiva za aktivne bolnike in tiste, ki se pripravljajo na presaditev ledvice. Pri peritonealni dializi za čiščenje krvi uporabljamo svoje lastno telo – natančneje trebušno votlino, zato nekateri za to obliko uporabljajo izraz trebušna dializa. V trebušno votlino z operacijo v lokalni ali splošni anesteziji vstavimo silastično cevko ali kateter, ki ima na koncu luknjice. Skozi kateter vtočimo posebej pripravljeno tekočino (dializno raztopino) v trebušno votlino. Odvečne snovi iz krvi prehajajo skozi peritonealno membrano v vtočeno raztopino, ki obliva membrano. Raztopina je v trebuhu od štiri do osem ur, medtem pa se koncentracija snovi v njej veča. Raztopino z odvečnimi snovmi nato iztočimo, vtočimo pa novo, svežo raztopino. S temi ponavljajočimi se menjavami raztopine tri- do štirikrat dnevno omogočimo stalno odstranjevanje odvečnih snovi iz telesa. Bolnik izvaja ročno več dnevnih menjav (običajno tri) in eno nočno menjavo. Deluje po principu težnosti. Bolnik se zvečer s sistemom cevk in vrečk priklopi na aparat (cikler), ki je postavljen na omarico ob postelji. Ponoči, ko bolnik spi, aparat izvede avtomatično več menjav dializne raztopine. Zjutraj vtoči tudi zadnjo raztopino, ki v trebuhu ostane podnevi do večera. Bolnik se zjutraj odklopi od aparata in je podnevi prost.

Presaditev ledvice večini bolnikom podaljša življenje, saj se zmanjša pogostost srčno-žilnih zapletov, ki so glavni vzrok umrljivosti bolnikov, zdravljenih z dializo. Presaditev omogoči kakovostnejše življenje, saj ni več potrebe po redni dializi. Prav tako so manjše omejitve pri prehrani in pitju tekočine. Presaditev ne pomeni ozdravitve, saj je za ustrezno delovanje ledvice potrebno jemanje zdravil, ki preprečujejo njeno zavrnitev, in redno spremljanje v ambulanti za presajanje ledvic.

2.4 LAJŠANJE BOLEČIN PRI STAREJŠIH

Starejši bo v prihodnje vedno bolj odvisen od svojih sposobnosti za preživetje. Nega starejšega bolnika z bolečino je zahtevnejša kot pri mlajšem bolniku. Starejši pogosto tajijo bolečino, nekateri zato, ker jo razumejo kot nujno spremljevalko starosti, drugi pa v strahu, da ne bodo dobri bolniki in bodo po nepotrebnem tratili čas zdravnika, ki zdravi njihovo osnovno bolezen. Poleg tega je lajšanje bolečine oteženo, ker starejši običajno preloži odločitve o svojem zdravljenju na družino. Ti so čustveno obremenjeni, ker so razpeti med svojcem, ki trpi, in strahom, da mu ne bi škodili s preobilno uporabo analgetikov.

Raziskave so pokazale, da ima 25–50 % starejših, ki živijo v domačem okolju, bolečine, ki jih ovirajo v vsakdanji aktivnosti, še višji pa je odstotek pri starejših, ki živijo v domovih za ostarele. Bolečina je pogosto nezadostno zdravljena, poleg tega pa jo spremlja tudi depresija, ki stanje še poslabša. Bolečina je lahko akutna zaradi trenutne bolezni ali kronična zaradi starosti, dogodkov v preteklosti in kroničnih bolezni. Ocenjevanje bolečine je oteženo zaradi spremenjenega odnosa do bolečine. Starejši običajno opisujejo manj močne bolečine, ker menijo, da je bolečina obvezni spremljevalec starosti. Običajno se za oceno bolečine uporabljajo različni pripomočki, kot so lestvice ocenjevanja od 0 do 10, vprašalniki, namenjeni akutni bolečini, ali bolj zapleteni vprašalniki za prepoznavo kronične bolečine. Pomembna sta opazovanje in pogovor. Včasih je prekomerno pritoževanje zaradi bolečin sredstvo za pritegnitev pozornosti.

Nefarmakološko zdravljenje bolečine je zelo redko uporabljeno pri starejših. Težko je obvladati tako kompleksno bolečino, ki ima vzrok v starostnih spremembah, trenutni bolezni in tegobah, ki pestijo starejšega, samo farmakološko. Primerno razmerje med nefarmakološkimi in farmakološkim pristopom je ključno za obvladovanje bolečine pri starejših. Ti načini so telesne vaje, zlasti vaje za raztezanje, biofeedback, hipnoza, kognitivne vaje, dodatni načini, kot je transkutana živčna stimulacija (TENS), akupunktura, masaža, toplota in hlajenje. Mnogi od teh načinov zahtevajo sodelovanje starejšega. Za zdravljenje enostavne bolečine je najbolje, da se starejši posvetuje s svojim izbranim zdravnikom. Za bolj zapletene primere so posebne ambulante, ki se ukvarjajo z zdravljenjem bolečine (Protibolečinska ambulanta SB Novo mesto). Bolečina je pogost spremljevalec starosti, zato je treba starejšega o njej povprašati. Kronična bolečina povzroča socialno izolacijo, depresijo, preveliko jemanje zdravil, zmanjša fizično sposobnost in ogroža razpoloženje. Vzrok bolečine je težko določiti in je verjetno zanjo več vzrokov. Nezadostno lajšanje bolečine je značilno predvsem pri starejših.

Splošna bolnišnica Novo mesto	
Dejavnost:	**AMBULANTA ZA ZDRAVLJENJE BOLEČINE**
Obseg dela:	bolniki z neurejeno bolečino.
Izvajalci:	zdravnik specialist, medicinska sestra.
Kontakt:	delovni čas: ponedeljek in četrtek: 8.00–18.00, torek in sreda: 8.00–14.45 tel: 07 391 62 75

2.5 ZDRAVSTVENA VZGOJA STAREJŠIH S SRČNIM POOPUŠČANJEM

Srčno popuščanje imenujemo tudi srčna isuficienca ali dekompenzacija srca. Srčno popuščanje je stanje, pri katerem črpalna dejavnost ne zagotavlja zadostnega minutnega volumna srca in s tem zadostne prekrvavitve organov. Srce, ki popušča, ni sposobno prečrpati dovolj krvi, da bi zadostilo potrebam organov, ali pa je tega zmožno le ob povečanem polnilnem tlaku. Zato kri ostaja v žilah dovodnicah in v telesu. Zastajanje krvi povzroči otekline in nabiranje tekočine v pljučih ter prsni in trebušni votlini.

Srčno popuščanje povzročajo bolezni, ki okvarijo srce. Najpogosteje je to srčni infarkt, ki je vzrok 50–60 % srčnega popuščanja. Sledijo arterijska hipertenzija (30–40 %), sladkorna bolezen, starost nad 70 let, bolezni srčne mišice (kardiomiopatije), okvare srčnih zaklopk ter drugi, manj pogosti vzroki. Med pogoste vzroke sodijo še: pljučna embolija ali pljučna kap, okužbe, slabokrvnost, povečano delovanje žleze ščitnice, revmatične in druge oblike vnetja srčne mišice, telesni, dietni in duševni stresi, povečan krvni tlak, infarkt srčne mišice, novo nastale motnje ritma srca, dejavniki tveganja, ki izzovejo bolezni srca in žilja.

Na začetku je bolnik med telesno obremenitvijo hitro utrujen in težko diha. Ko pa srčno popuščanje napreduje, se pojavi težko dihanje že pri hoji po ravnem, nato pa tudi v mirovanju. V pljučih se nabira voda, zato je dihanje otežkočeno, zlasti v ležečem položaju, dihanje se olajša med sedenjem. Zaradi nabiranja vode drugje po telesu se pojavijo otekline nog, trebuha, žile na vratu nabreknejo, otekajo pa tudi trebušni organi, kar povzroča slabo prebavo, slab tek in zaradi zateklih jeter trebušno bolečino pod desnim rebernim lokom. Pri težkih oblikah se pojavijo modrikaste ustnice, uhlji in prsti. Prvi ukrep pri takem bolniku je prepoved prevelikega uživanja soli, natrija in vode, zdravila za odvajanje vode, zdravila, ki širijo žile, izogibanje prevelikih telesnih naporov. Pri hudem popuščanju srca je potrebno popolno mirovanje. Pri zmernem popuščanju naj bolnik ostane telesno dejaven, hodi naj na sprehode in opravlja prilagojene telesne vaje.

Bolniki s srčnim popuščanjem morajo spoznati svoje zdravstveno stanje, prilagoditi način življenja in se naučiti živeti z njim. Veliko lahko naredi bolnik sam, zdravstveno osebje ga mora izobraziti in spremljati njegovo klinično stanje. Znižanje telesne teže z zmanjšanim vnosom kalorij je potrebno ob povišanem indeksu telesne mase, vendar moramo ohraniti uravnoteženo prehrano. Vnos tekočin je potrebno nadzorovati in ga pri znakih sistemskega zastoja omejiti na 1 do 1,5 litrov dnevno. Bolnik lahko z dnevnim tehtanjem nadzoruje količino tekočine in ustrezno prilagodi vnos tekočine in odmerjanje diuretikov. Redna telesna aktivnost izboljša telesno zmogljivost in kakovost življenja bolnikov ter zniža simpatično in zviša parasimpatično aktivnost.

Z zdravstveno vzgojo bolnikov in njihovih svojcev lahko dosežemo izvajanje preprostih ukrepov (nadzor telesne teže, samostojno odmerjanje diuretikov) in izboljšamo bolnikovo sodelovanje pri jemanju zdravil. Bolniki naj o vsem tem dobijo tudi pisna navodila. Bolnike vključimo v ambulante za srčno popuščanje ali jim omogočimo vsaj redno obiskovanje pristojnega zdravnika. Poznati mora glavne nefarmakološke ukrepe pri srčnem popuščanju, ti so zdrava in uravnotežena prehrana, ki naj vsebuje tudi sadje in zelenjavo, omejitev uživanja soli in tekočin, uravnavanje telesne teže, vsakodnevno tehtanje, vsakodnevni počitek, redno izvajanje telesne dejavnosti, zmanjševanje in odpravljanje stresa, opustitev kajenja, redno jemanje predpisanih zdravil, zmanjševanje vnosa alkoholnih pijač, cepljenje proti gripi in pnevmokokom.

2.6 ZDRAVSTVENA VZGOJA STAREJŠIH Z ASTMO IN PRAVILNA UPORABA PRŠILNIKOV

Astma je kronična pljučna bolezen, pri kateri je značilno trajno vnetje dihalnih poti. Posledica vnetja pri astmi so stiskanje v prsih, dušenje, kašelj in piskanje. Pacienti lahko z astmo z rednim jemanjem zdravil precej zmanjšajo njene simptome, njeno napredovanje ter pogostost poslabšanj, ne morejo pa astme pozdraviti. Dedna nagnjenost je za nastanek astme pomembna. Astma se pojavi pri osebah, ki imajo ustrezno dedno nagnjenostjo, največkrat pa jo povzroči alergija.

Alergene pri astmi večinoma vdihujemo in jih zato imenujemo vdihani alergeni. Zunanje alergene najdemo na prostem. To so večinoma pelodi različnih trav, dreves ali plevelov in spore plesni. Notranji alergeni se nahajajo v bivalnem okolju. Izvirajo iz nekaterih vrst hišnih pršic, psov, mačk in drugih sesalcev, ščurkov ter znotraj hišnih plesni. Poklicni alergeni so tisti, ki so prisotni le na delovnem mestu. Ozon je močan dražljivec. Ob visokih koncentracijah ozona je opazno povečanje bolezni dihalnega sistema, tudi astme. Bolniki z astmo morajo spremljati poročila o koncentracijah ozona in naj se ob njegovih visokih koncentracijah vsekakor zadržijo doma. Klimatske naprave koristijo alergijskim bolnikom zaradi zmanjšanja vlažnosti bivalnega zraka, razmnoževanje pršice je pomembno upočasnjeno. Je tudi manj plesni. S klimatsko napravo preprečimo vdor pelodov ali različnih onesnaževalcev v bivalni prostor. Prevelika razlika v zunanji in notranji temperaturi zraka lahko povzroči poslabšanje astme ali rinitisa. Ob nerednem vzdrževanju klimatskih naprav se v njih namnožijo nekateri mikroorganizmi, katerih delci se ob delovanju klimatske naprave sprožijo v sobni zrak. Pri nekaterih lahko vdihovanje teh mikrobnih delcev povzroči poslabšanje astme ali pa alergijsko vnetje pljučnih mešičkov. Poslabšanje astme lahko sproži tudi telesna obremenitev. V nasprotju z drugimi sprožilci astme bolnikom telesnih dejavnosti ne omejujemo. Nasprotno, gibanje bolnikom z urejeno astmo celo koristi – povsem enako kot zdravim ljudem. Seveda pa je povečana telesna aktivnost (na primer šport) dovoljena le tistim bolnikom, ki imajo s preprečevalnimi protivnetnimi zdravili in drugimi ukrepi docela urejeno astmo. Bolniki z urejeno astmo so zmožni vseh telesnih aktivnosti, za katere razvijejo potrebno telesno kondicijo. Torej popolnoma enako, kot velja tudi za zdrave osebe.

Glede na delovanje, ločimo dve skupini zdravil za zdravljenje astme: preprečevalce, ki delujejo protivnetno, kar pomeni, da zmanjšujejo astmatsko vnetje sapnic in s tem preprečujejo simptome in poslabšanja astme (uporabljati jih je treba redno, vsak dan, tudi če nimamo težav, saj je vnetje vseeno prisotno), in olajševalce, ki sprostijo mišice sapnic in zmanjšajo zaporo dihalnih poti, s tem pa olajšajo dušenje in težko dihanje (ne uporabljamo vsak dan, ampak samo po potrebi). Samovoljna opustitev inhalacijskega glukokortikoida lahko povzroči hudo, celo smrtno nevarno poslabšanje astme. Zato predpisanega inhalacijskega glukokortikoida nikoli ne opustite po svoji presoji! Zavedati se morate, da astma lahko traja celo življenje, zato je potrebno podaljšano, včasih tudi doživljenjsko zdravljenje z inhalacijskim glukokortikoidom. Bistveno pri samozdravljenju astme je, da veste, kako prepoznati njeno poslabšanje in kako nato ukrepati, še pomembneje pa je, da veste, kako poslabšanje astme preprečiti. Svojo bolezen morate čim bolje poznati, razumeti pomen rednega zdravljenja in ga tudi pravilno izvajati. Redno si morate meriti tudi vrednost PEF in voditi dnevnik astme, ki bo služil za boljše spremljanje zdravstvenega stanja.

2.7 ZDRAVSTVENA VZGOJA STAREJŠIH S SLADKORNO BOLEZNIJO V DOMAČEM OKOLJU IN MERITEV KRVNEGA SLADKORJA

Sladkorna bolezen tipa 2 se razvija postopoma, njen razvoj lahko traja več let. Navadno se pojavi v poznejšem življenjskem obdobju pri ljudeh s čezmerno telesno težo in nezdravim življenjskim slogom ter je lahko dedno pogojena. Zdravstvena vzgoja je pomemben sestavni del oskrbe bolnikov s sladkorno boleznijo. Njen cilj je bolnika usposobiti za dejavno sodelovanje pri zdravljenju svoje bolezni in s tem izboljšati presnovno urejenost in zmanjšati tveganje za akutne in kronične zaplete sladkorne bolezni.

Dober nadzor nad ravnjo glukoze v krvi je pomemben del zdravljenja sladkorne bolezni. Pri tem je samokontrola ali merjenje glukoze v krvi z merilnikom za osebno uporabo odlično orodje. Samokontrola je le orodje za dobro urejeno glikemijo (raven sladkorja v krvi), in ne zagotovilo za dobro urejenost. Na podlagi izmerjenih vrednosti krvnega sladkorja morate znati ustrezno ukrepati sami, da lahko dosežete postavljene ciljne vrednosti glikemije. Tedaj je mogoče govoriti o sposobnosti za samovodenje sladkorne bolezni. Vzdrževanje ciljnih vrednosti sladkorja v krvi vam pomaga preprečevati trenutne zaplete, kot sta hipoglikemija (prenizka vrednost krvnega sladkorja) in hiperglikemija (previsoka vrednost krvnega sladkorja). Pri samokontroli in prilagajanju zdravljenja vodite t. i. dnevnik samokontrole. V dnevnik vpisujte rezultate opravljenih meritev, posebne okoliščine, ki vplivajo na izmerjene vrednosti, in odmerke zdravil oziroma inzulina ob morebitnem zdravljenju z njimi. Na vsak kontrolni pregled prinesite s seboj dnevnik ali izpis iz dnevnika za določeno obdobje. Podatki so namenjeni pridobivanju izkušenj o samovodenju sladkorne bolezni, kar bo povečalo vašo samostojnost in samozavest. Zdravniku in medicinski sestri pa je dnevnik v pomoč pri vrednotenju uspešnosti vašega zdravljenja, primernosti odmerkov zdravil, oceni vaše sposobnosti odločanja in pravilnega ukrepanja pri samovodenju. Spreminjanje ravni glukoze v krvi je odvisno od številnih dejavnikov, ki v vsakem trenutku vplivajo na glikemijo (koncentracijo glukoze v krvi): vrste in količine zaužite hrane in pijače, telesne dejavnosti, prisotnosti akutne bolezni, stresa, odmerkov inzulina ali drugih antihiperglikemičnih zdravil.

Samokontrolo boste najlaže izvajali z merjenjem glukoze v krvi, in sicer z uporabo zanesljivega in točnega merilnika za osebno uporabo. Izvedba meritve je preprosta in hitra, zato se je boste zlahka naučili. Raven glukoze v krvi se iz trenutka v trenutek spreminja, zato obstajajo priporočila, kdaj je najbolj smiselno izvajati meritve. Na splošno velja, da se glukoza v krvi meri pred obroki, dve uri po obrokih in pred spanjem.

Pred vsakim merjenjem je potrebno roke temeljito umiti in osušiti, kljub temu da so na prvi pogled videti čiste. Uporabimo lahko tudi alkoholni robček ali vato, navlaženo z alkoholom. Ostanki pijače, hrane, potu in podobno lahko bistveno vplivajo na rezultat meritve. Dovolj je že, na primer, če primemo zrelo grozdje ali roko položimo na mizo, polito s sokom. Če si na osnovi napačnega rezultata odmerimo inzulin, lahko povzročimo hudo hipoglikemijo. S prožilno napravo se zbodemo in oblikujemo kapljico krvi. Izogibamo se sredini prstnih blazinic ter palcu in kazalcu. Mesta vboda redno menjamo. Redno menjajmo lancete. Prvo kapljico krvi obrišemo s čistim zložencem. V prvi kapljici lahko ostanejo delci povrhnjice kože, kri se pomeša s snovmi s površine kože, zato vzorec krvi s prve kapljice ni ustrezen. Ponovno oblikujemo kapljico krvi. Kapljica mora biti lepo okrogla, ne razlita po koži ali razmazana. Vanjo pomočimo konico testnega lističa in počakamo, da merilnik zapiska. Šele ko slišimo zvok merilnika, odmaknemo testni listič iz kapljice. Kapljico krvi obrišemo z zložencem in počakamo na rezultat meritve.

2.8 ZDRAVSTVENA VZGOJA STAREJŠIH S SLADKORNO BOLEZNIJO V DOMAČEM OKOLJU IN PRAVILNA APLIKACIJA INZULINA

Insulin je beljakovina, zato ga tisti, ki si z njim zdravijo sladkorno bolezen, ne morejo zaužiti, ker bi ga prebavni sokovi razgradili. Zato se insulin aplicira v podkožje, v veno ali mišico. Insulini se razlikujejo po kinetiki glede na začetek, vrh in konec delovanja. Poznamo tako imenovane bazalne (srednje dolgo in dolgo delujoče), prandialne (ultrakratko in kratko delujoče) in dvofazne insuline. Po sestavi molekule ločimo humane insuline in njihove analoge. Večina pacientov s sladkorno boleznijo, ki se zdravi z insulinom, za aplikacijo uporablja insulinske peresnike ali insulinsko črpalko. Obstajajo insulinski peresniki za enkratno uporabo, ki jih zavržemo, ko jih izpraznimo skoraj do konca (ko v njih ostane okoli 12 enot insulina) ter taki, pri katerih se v telo peresnika vstavljajo vložki, polnjeni z insulinom. En peresnik se uporablja le za eno osebo, nikoli se ga ne deli z drugimi.

Insulinske peresnike, peresnike z GLP 1 ali vložke z insulinom, ki jih ne uporabljamo, shranjujemo v hladilniku pri temperaturi od +2 do +8 °C. Zdravila ne smejo zamrzniti, ker izgubijo učinek. Pred uporabo se morajo ogreti na sobno temperaturo. Peresnike, ki jih uporabljamo, hranimo na sobni temperaturi (do največ 28 dni). Ker sta insulin in GLP 1 občutljiva na vročino in sončno svetlobo, peresnikov ne izpostavljamo soncu oziroma grelnim telesom, ter jih po uporabi zaščitimo s pokrovčkom.

Mesta aplikacije:
Trebuh – pri aplikaciji se popka in pooperativnih brazgotin na trebuhu izognemo v dvocentimetrskem pasu. Iz podkožja na trebuhu se zdravilo absorbira hitreje kot iz drugih predelov.
Stegno – izberemo mesto v pravokotniku, ki ga določimo: za širino dlani nad kolenom in za širino dlani pod ingvinalnim pregibom, od sredinske črte spredaj do sredinske črte lateralno. Iz podkožja na stegnu se zdravilo absorbira počasi.
Zadnjica – izberemo zgornji zunanji kvadrant nad glutealno mišico (vsaj 10 cm pod robom kolčne kosti).
Ker pacient sam težko doseže to mesto, lahko v času hospitalizacije oz. ko aplikacijo izvaja zdravstveni delavec, izberemo to mesto in s tem razbremenimo druga mesta. Redkeje kot mesta aplikacije uporabimo področja nadlakti (obstaja večja možnost intramuskularne aplikacije).

Pripomočki: insulinski peresnik ali peresnik z GLP 1, sterilne insulinske igle za enkratno uporabo, razkužilo za roke, razkužilo za kožo, sterilni zloženci ali tamponi, zbiralnik za ostre predmete in ledvička.
Več o aplikaciji: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/18.01_np_subkutana_aplikacija_insulina.pdf

2.9 SLADKORNA BOLEZEN PRI STAREJŠIH - PRAVILNO PREPOZNAVANJE HIPOGLIKEMIJE IN PRAVILNO UKREPANJE

Hipoglikemija je najpogostejši zaplet sladkorne bolezni, o katerem govorimo, kadar krvni sladkor zdrsne pod mejo 3,5 mmol/L. Znaki hipoglikemije so lahko prisotni tudi pri višjih vrednostih krvnega sladkorja, kadar je padec krvnega sladkorja hiter. Klinični znaki ob hipoglikemiji so številni in niso enaki pri različnih posameznikih in tudi ne vedno enaki pri isti osebi. Pomembno je, da se učimo prepoznati znake hipoglikemije in ob njih pravočasno ukrepati. Znake hipoglikemije lahko opazi posameznik sam, pogosto pa tudi družina, prijatelji, sodelavci, učitelji ali trenerji. Hipoglikemija nastopi iz različnih vzrokov, skupno vsem je, da gre za nesorazmerje med količino krožečega inzulina ter glukoze v telesu. Hipoglikemija najpogosteje nastopi, kadar smo:

- injicirali prevelik odmerek inzulina,
- kot mesto injiciranja inzulina pred športno aktivnostjo izbrali predel nad aktivno mišico,
- izpustili reden obrok ali je bil le ta premajhen oziroma napačno sestavljen glede na injicirani odmerek inzulina,
- nepravilno razporedili obroke,
- intenzivno telesno aktivni,
- zboleli za drisko ali bruhanjem, ki onemogočata normalno vsrkavanje ogljikovih hidratov.

Bolniki opisujejo občutek lakote, so bledi in se tresejo, potijo, zaznajo močno in pospešeno utripanje srca, občutek vročine, pa tudi slabost in bruhanje so posledice delovanja avtonomnega živčevja. Zaradi pomanjkanja glukoze v osrednjem živčevju je bolnik lahko tudi omotičen, zmeden, utrujen in zaspan, se težko koncentrira, govori počasi in zatikajoče, pojavita se lahko tudi glavobol in motnje vida. Če ne ukrepamo ustrezno, lahko bolnik izgubi zavest, pojavijo se krči. Znaki hipoglikemije so lakota, potenje, hitro in močno utripanje srca, razdražljivost, bledica, tresenje, težave s koncentracijo, zmedenost, zatikajoč govor, zaspanost, občutek vročine ali mraza, glavobol in motnje vida.

Hipoglikemija se lahko pojavi kadarkoli: doma, v službi, pri igri nogometa ali med vožnjo z avtomobilom. Največkrat preseneti nenadoma in nepričakovano. Ker je hitro in pravilno ukrepanje ob hipi zelo pomembno, morajo njene znake poleg družinskih članov prepoznati tudi stari starši in drugi sorodniki, vzgojiteljice, učiteljice in sošolci, sosedje in prijatelji. Čim večje število ljudi je seznanjenih s tem, da ima posameznik sladkorno bolezen in pozna znake ter ukrepe ob hipoglikemiji, bolj bo ta varen. Ker se pojavi nenadoma, je pomembno, da imamo pri sebi vedno hrano ali pijačo, s katero bomo rešili hipoglikemijo. Največkrat imamo s seboj sladek napitek oziroma kocke sladkorja ter v zadnjem času tudi glukozne tablete. Najhitreje zviša krvni sladkor zaužitje glukoznih tablet, ki se naglo topijo in jih je lahko odmeriti glede na višino krvnega sladkorja in težo posameznika.

Kadar je hipoglikemija nastopila po naporni športni aktivnosti, sredi noči, kadar je posameznik na FIT-u (Funkcionalni inzulinski terapiji) ali je nagnjen k težkim hipoglikemijam in bo naslednji obrok šele čez več kot eno uro, zaužijemo dodatno še manjši obrok (30 gramov) sestavljenih ogljikovih hidratov, npr. košček kruha z maslom ali sirom, jabolko in kreker.

2.10 STAREJŠI IN ZDRAVILA

Zdravilo je vsaka snov ali kombinacija snovi, ki je namenjena za zdravljenje ali preprečevanje bolezni pri ljudeh in živalih. Na voljo so v različnih farmacevtskih oblikah: tabletah, kapsulah, sirupih, praških, šumečih tabletah, mazilih in svečkah.

Prve informacije o zdravilu ste dobili pri zdravniku, nato v lekarni pri izdaji zdravila. Farmacevt vam navodila tudi zapiše na škatlico. Vsako zdravilo ima priloženo pisno navodilo, zato ga vedno preberite in shranite, da bo na voljo, če boste iskali odgovor. V navodilih so navedene verodostojne informacije o delovanju, učinkovitosti, opozorilih, previdnostnih ukrepih, neželenih učinkih. Vsa zdravila in druge izdelke za ohranjanje in varovanje zdravja, ki jih uporabljate, shranjujte na mestu z ustrezno temperaturo (do 25 °C), zaščiteno pred vlago in svetlobo in zlasti zunaj dosega otrok. Za shranjevanje so najbolj primerne omare ali predali, ki jih lahko zaklenete. Če je uporabnikov zdravil več, poskrbite, da ne pride do zamenjave. Zunanja ovojnina ter oblika in barva tablet so velikokrat zelo podobni.

Poraba zdravil se s starostjo povečuje in je največja pri prebivalcih nad osemdesetim letom starosti. Starejša populacija porabi daleč največ zdravil za bolezni srca in ožilja.

Pogoste napake starejših pri uporabi zdravil, ki vodijo v številne težave:

- predoziranje, ko bolnik samoiniciativno povečuje odmerke,
- bolnik se sam odloča, katero zdravilo je zanj primerno,
- opustitev zdravljenja zaradi boljšega počutja,
- neredna uporaba zdravil pri kroničnih boleznih,
- bolnik zdravila sploh ne uporablja,
- podvajanje terapije, ko ima bolnik doma več enakih zdravil (z enakimi učinkovinami) oz. zdravil iz iste farmakološke skupine, predpisanih v različnih obdobjih (npr. zdravilna učinkovina paracetamol je v številnih zdravilih, dosegljivih pod različnimi lastniškimi imeni, ki se izdajajo na recept in nekatera tudi brez recepta: Lekadol ®, Panadol ®, Saridon ®, Coldrex ®, Zaldiar ®),
- nerazumevanje navodil za uporabo,
- navodilo »po potrebi« je za veliko oseb nerazumljivo,
- bolniki si med seboj izmenjujejo in posojajo zdravila,
- uporaba zdravil s pretečenim rokom uporabe.

Če k temu dodamo še težave, kot so okvare vida in sluha, pešanje spomina in koncentracije, slabša komunikacija, ki vodi v napačno razumevanje in zmedo v načinu jemanja zdravil, tehnični zapleti, kot so varni vsebniki za zdravila, ki pogosto otežujejo uporabo manj spretnim osebam in osebam z motoričnimi težavami, je lahko uporaba zdravila neustrezna.

Osebna kartica zdravil je pomemben vir podatkov tudi za zdravnika in v primeru nujnih stanj. Zato lekarniški farmacevti priporočajo izdelavo osebne kartice zdravil – seznama zdravil in drugih izdelkov, ki jih bolniki uporabljajo za ohranjanje in varovanje zdravja. Seznam naj vključuje vsa zdravila izdana na recept, zdravila, ki jih sami kupujejo brez recepta v lekarni ali specializiranih prodajalnah, in druge izdelke, ki jih uporabljajo za nego in ohranjanje zdravja. Na seznam naj napišejo ime in jakost zdravila, ime zdravilne učinkovine, odmerek in pogostost uporabe, namen uporabe in opombe oziroma posebnosti jemanja. Seznam naj imajo vedno s seboj in ga redno pregledujejo ter dopolnjujejo.

2.11 DEMENCA

Demenca je kronična napredujoča bolezen, ki prizadene možganske funkcije, kot so spomin, mišljenje, orientacija, razumevanje, računske in učne sposobnosti ter sposobnosti govornega izražanja in presoje. Večina demenc se običajno prične neopazno in počasi z neznačilnimi spremembami v razpoloženju in s pozabljivostjo za nedavne dogodke.

Demenco lahko razvrstimo v tri stopnje s sledečimi simptomi:

- blaga: značilno za to stopnjo demence je pozabljivost, motnje v koncentraciji in pozornosti, upočasnjeno razmišljanje, slaba presoja, težave pri računanju in abstraktnem razmišljanju, težave pri izbiri besed, osebnostne in čustvene spremembe, ki jih zajemajo zanemarjanje osebne higiene, depresivnost, anksioznost, vznesenost,
- zmerna: značilno za to stopnjo je huda pozabljivost za nedavne dogodke, blodnjavost, halucinacije, nočna delirantna stanja, popoldanski nemir, telesna nasilnost, opuščanje telesne higiene,
- težja: značilno za to stopnjo demence je popolni upad duševnih sposobnosti, popolna nemoč in odvisnost, telesno pešanje, pojav inkontinence, telesni zapleti in nazadnje smrt.

Pri starejših ljudeh z demenco opazimo predvsem upad kognitivnih (spoznavnih) sposobnosti, ki vključuje: motnje spominskih sposobnosti (amnezijo), upad sposobnosti govornega izražanja (afazijo), nezmožnost uporabe motoričnega aparata (apraksijo), težave starejšega z zaznavanjem (agnozijo) ter upad izvršilnih funkcij, kamor uvrščamo predvidevanje, izbor ciljev, načrtovanje, integracijo informacij v prostoru in času, spremljanje dejavnosti in izkoriščanje povratnih informacij. Živeti z demenco je zelo naporno, tako za osebo, ki je zbolela za to obliko bolezni, kot za osebo, ki skrbi zanj. Komunikacija s tako osebo je otežena, zato se je treba taki osebi zelo prilagoditi. Življenje je lahko za oskrbovanca zelo naporno, saj ljudje z demenco vsakodnevna opravila vse težje izpolnjujejo brez njegove podpore. Zelo koristno bo, če bomo osebi z demenco naredili različne zapiske, na primer dnevni načrt. Priporočljivo jim je tudi zapisovati dnevne opravke ali imena ljudi, ki jih bodo tisti dan prišli obiskat. Pri telefonu naj ima vedno seznam telefonskih številk in imen tistih, s katerimi ima redne stike. Priporočena je tudi stenska ura z velikimi in razločnimi številkami, priporočeni napisi ali slikice na vratih, fotografije družinskih članov na vidnih mestih, ob obiskih svojcev ali prijateljev je potrebno večkrat povedati njihova imena in kdo so.

Demenci prijazna točka v dislocirani enoti Doma starejših občanov Metlika je namenjena osebam z demenco, zlasti tistim v zgodnji fazi bolezni, ki so še samostojni in aktivni, njihovim svojcem, kot tudi drugim. Tam lahko osebe z demenco dobijo pomoč in informacije, saj se pogosto izgubijo, ne najdejo poti domov ali ne prepoznajo okolice, v kateri se znajdejo. Prav tako je namenjena zaposlenim v trgovinah, bankah, lekarnah, knjižnicah, na pošti, policistom, gasilcem. Ti se pri svojem delu pogosto srečujejo z osebami z demenco, zato je prav, da vedo, kam poklicati za nasvete in informacije.

2.12 PALIATIVNA OSKRBA

Paliativna oskrba je aktivna in celostna oskrba, nega in spremljanje bolnika. Na splošno se ta izraz uporablja takrat, ko govorimo o katerikoli obliki oskrbe, ki blaži simptome, četudi je upanje na ozdravljenje. Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje paliativno oskrbo kot aktivno pomoč neozdravljivo bolnim in njihovim svojcem. Neozdravljiva bolezen ni samo rak, temveč so take tudi ostale kronično potekajoče bolezni. Tako paliativna oskrba zajame celovito obravnavo bolnikovih psiholoških, socialnih, duhovnih in eksistenčnih potreb, kjer so v ospredju potrebe v zvezi z neozdravljivo boleznijo. Ne usmerja pa se samo na pacienta in njegove potrebe, temveč tudi na oskrbo pacientove družine in po smrti pacienta tudi na oskrbo vseh žalujočih.

Umiranje je potek, ki vodi do biološke smrti. Prične se z izpadom osnovnih življenjskih funkcij in konča z odmrtjem vseh celic. V življenju sta rast in usihanje neizogibna. Staranje, bolezen in šibkost so del usode, ki jo mora človek sprejeti, kajti to je del življenja – bivanja. Prihod in slovo, uspeh in neuspeh, veselje in trpljenje niso samo nekaj normalnega, ampak potrebe za človeško osebno rast. Odnos do smrti je odvisen od odnosa do življenja. Kadar razumemo smrt kot del življenja, ki čaka tudi nas, pomeni, da ta neizogibni konec sprejmemo. Tabuizacija smrti (prepovedano govorjenje o smrti) je izraz osebnega ali kulturnega odnosa do nje. Za današnjega človeka je tabuizacija smrti povezana s pomanjkljivimi izkušnjami ob takšnem dogodku.

Potrebe umirajočega se ne razlikujejo od potreb ostalih bolnikov, le da so intenzivnejše, njihova zadovoljitev pa nujna, psihološke potrebe so lahko prikrite (potreba po ljubezni, pozornosti, varnosti, uveljavljenju). Aktivnosti zdravstvene nege so v zadnjih dneh življenja usmerjene k zadovoljitvi naslednjih pacientovih potreb: fizičnih (lajšanje bolečin, lajšanje ostalih simptomov napredovale bolezni, osebna higiena, menjava položaja, spanje, počitek), čustvenih (komuniciranje, vzpodbuda pri izražanju čustev, preprečevanje osamljenosti) in socialnih (hrana po želji bolnika, glasba, zagotovitev primernega prostora za pogovore bolnika s svojci, možnost in vzpodbujanje stalne prisotnosti svojcev ob umirajočem).

Hospic je fleksibilen koncept nudenja pomoči oz. kakovostne nege umirajočemu bolniku. Bistvo filozofije hospica je, da ne zanika smrti, zaradi česar se je možno izogniti problemom in krizam, povezanih s smrtjo, umirajočimi bolniki, njihovimi družinami in tistimi, ki jih negujejo. Je kraj, okolje, kjer se človek počuti doma, kjer prihaja do izraza zares prava gostoljubnost, ki jo za svoje življenje tako zelo potrebujemo. Hospic je namenjen vsem bolnikom, ne glede na vero in svetovno prepričanje. Bistvo je, da znajo slišati in zaznati želje umirajočega in njihovih svojcev, da so do umirajočega spoštljivi.

Ko bližnja oseba zboli, ji želijo svojci pomagati po svojih najboljših močeh. Trpljenje, ki jim ga ne uspe zadovoljivo lajšati, jim povzroča hudo stisko in občutek nemoči. Dajanje zdravil, predvsem tistih, predpisanih po potrebi, lahko predstavlja svojcem veliko odgovornost. Zadovoljivo lajšanje je možno le s pravilno oceno težave, ki povzroča trpljenje. Bolečina je lahko podcenjena in nezadostno lajšana zaradi pomanjkljivega znanja, strahu pred odvisnostjo od zdravil in da zdravilo ne bo pomagalo, ko bodo bolečine še hujše, zanikanja zaradi strahu, da bolezen napreduje. Prav tako ali pa še pogosteje pa napačna presoja in ocena stiske kot nezadostno lajšane bolečine povzroči bolniku dodatno, nepotrebno trpljenje zaradi toksičnih stranskih učinkov predoziranja oz. nepravilne rabe opioidnih analgetikov.

Bolnik in svojci zato potrebujejo informacije, ki omogočajo razumevanje bolečine in drugih motečih simptomov, njihovo prepoznavo, pravilno oceno in način lajšanja, ne samo z zdravili. Še težje kot obvladovanje telesnih simptomov pa je posvetiti se čustvenim in duhovnim potrebam bolne osebe. Posledica tega je, da še vedno preveč ljudi umira v strahu in trpljenju. Soočanje s težko boleznijo poraja vprašanja o lastni minljivosti, izgubah, vprašanja o pomenu in smislu življenja.

Slovensko društvo Hospic, Območni odbor Dolenjska, Bela krajina in Posavje

Dejavnost:	**SPREMLJANJE NA DOMU** **ŽALOVANJE**
Obseg dela:	Namen društva je s celostno hospic oskrbo doseči najboljšo možno kvaliteto življenja umirajočih bolnikov v zadnjih dneh, tednih in mesecih in njihovih svojcev ter žalujočih.
Izvajalci:	Strokovni delavci so vsi z vsaj VI. ali VII. st. izobrazbe socialne, psihosocialne in zdravstvene smeri, zdravstveni del kadra dela s specialnimi paliativnimi znanji, ki ga prek usposabljanj prenaša na socialni del tima.
Kontakt:	OO DOLENJSKA, POSAVJE IN BELA KRAJINA Rozmanova 10, 8000 Novo mesto tel: 051 454 845 e-pošta: dolenjska@hospic.si

3 ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG STAREJŠIH

3.1 POMEN ZDRAVE PREHRANE PRI STAREJŠIH

Prehranske potrebe in značilnosti prehrane pri starejšem odraslem se pomembno razlikujejo od prehranskih potreb in značilnosti prehrane drugih populacijskih skupin. Obenem so prehranske potrebe starejših odvisne od njihovega obstoječega prehranskega in funkcionalnega statusa, telesne dejavnosti in življenjskega sloga na splošno.

Starejši odrasli se lahko srečujejo z neprimernimi razmerami za pripravljanje hrane, kot je zastarela kuhinjska oprema, pa tudi neprilagojenost kuhinjske opreme omejenim opravilnim zmožnostim posameznika. Obenem se predvsem pri starejših moških ob izgubi partnerice pojavi problem nezadostne usposobljenosti za pripravo hrane. Starejši imajo pogosto omejeno znanje o zdravi prehrani, kot jo pojmujemo danes, poleg tega je treba upoštevati tudi spremembe v vrednostnih sistemih. Omejenost pri transportnih zmožnostih se najbolj izrazito pokaže prav pri populaciji starejših odraslih, ki ne obvladujejo transportnega gibanja do velikih nakupovalnih centrov ob zapiranju lokalnih trgovinic s hrano, zato se pojavljajo v tej skupini tudi težave pri nakupu hrane.

Starejšemu odraslemu se priporoča uživanje več manjših dnevnih obrokov, večerni obrok naj bo lahek in zaužit vsaj dve uri pred spanjem. Po obrokih je priporočen krajši počitek. Živila v obrokih naj bodo izbrana tako, da zagotavljajo visok vnos hranilnih snovi ob kontroliranem energijskem vnosu. Pri izboru naj bodo upoštevane fiziološke zmožnosti in iz patologije izvirajoče omejitve posameznika, temu naj bo prilagojena tudi tehnologija priprave hrane. Prehrana ima torej v obdobju starejšega odraslega glede na specifične spremembe v tem obdobju pomembno vlogo. Za starejše odrasle veljajo poleg priporočil, ki veljajo za splošno populacijo, še naslednja priporočila:

- uživanje hranilno bogate in energijsko uravnotežene kakovostne pestre mešane prehrane, prednost imajo živila rastlinskega izvora, energijska gostota hrane naj bo 1,5 do 2 kcal/ml (če ni podhranjenosti), z dovolj dietne vlaknine (predvsem z vključevanjem sadja in zelenjave) in zadostnim vnosom tekočin;
- uživanje hrane v več manjših, pogostejših dnevnih obrokih v primernih časovnih razmakih, pomen zajtrka je enak kot pri splošni populaciji, večerja pa naj bo zgodnja in lahka;
- uživanje živil, ki so pripravljena zdravo - dušena, kuhana ali pečena brez maščobe, z omejitvijo cvrtih in praženih živil; pri starejših odraslih je pomemben individualni nasvet;
- uživanje mineralno-vitaminskih dodatkov predvsem glede na potrebe;
- za vzdrževanje kakovosti življenja v obdobju starejšega odraslega je ključna redna vsakodnevna telesna dejavnost v priporočenem obsegu, glede na zmožnosti in omejitve.

Za zdravo prehranjevanje je tudi pri starejših pomembno, da se prehranjujejo sproščeno in ob jedi uživajo v miru, brez hrupa, sede in v prijetni družbi. Enako velja za gibanje – naj bo za veselje, s sproščenostjo in užitkom.

3.2 OBRAVNAVA STAREJŠEGA S PREKOMERNO TELESNO TEŽO IN POMEN GIBANJA

Za nastanek prekomerne prehranjenosti in debelosti je kriva neustrezna sestava hrane in obrokov, neprimerno število obrokov (manj kot tri, več kot šest) in dnevna razporeditev le-teh, energijsko gosti obroki hrane, sladkane brezalkoholne pijače, velikost obrokov, hitra hrana. Ključni javno zdravstveni problemi na področju prehranjevanja Slovencev so prekomeren povprečni energijski vnos, prekomeren vnos maščob, prekomeren vnos kuhinjske soli, nezadosten vnos zelenjave in prekomeren vnos sladkorjev.

Debelost je kronična, presnovna bolezen, ki je povezana s povečanim tveganjem za nastanek kroničnih nalezljivih bolezni, predstavlja nesorazmerje med vnosom in porabo energije, pogojena je z več dejavniki (genetski, psihološki, socialni, kulturni), presežek telesne maščobe vodi osebo v stanje večje zdravstvene ogroženosti. Debelost je psihosomatska in hkrati sodobna civilizacijska bolezen, ki nastane kot posledica evolucijske neprilagojenosti na preobilje hrane in pomanjkanje telesne dejavnosti. Predstavlja dejavnik tveganja za številne kronične nenalezljive bolezni, kot so sladkorna bolezen tipa 2, koronarne bolezni srca, povišan krvni tlak, obolenja žolčnika, možganska kap, določene vrste raka, poveča pa se tudi pogostost kostno-mišičnih težav in težav z dihanjem.

Debelost nastane kot posledica pozitivne energijske bilance, kar pomeni, da je energetski vnos s hrano večji, kot je poraba. To energijsko neravnovesje pri prebivalstvu je posledica spremenjenih prehranskih navad vključno z večjo porabo energetsko goste hrane, kot so maščobe, zlasti nasičene, enostavni ogljikovi hidrati ter gazirane brezalkoholne pijače, ki vsebujejo veliko dodanih sladkorjev.

Danes sicer govorimo o okolju, ki spodbuja razvoj debelosti (npr. sedeči življenjski slog), pri čemer telesna dejavnost ter zdrava in uravnotežena prehrana predstavljata enega izmed ključnih varovalnih dejavnikov pri preprečevanju njenega nastanka. Uspešno zdravljenje debelosti pomeni:

- da bolnik čim bolj zdravo (z uravnoteženo dieto) izgublja maščobno maso, ohranja pa mišice in kostno tkivo,
- da postane bolnik telesno aktiven,
- da se nauči svojo idealno telesno težo pravilno vzdrževati.

Pot do cilja pri hujšanju je počasna. Zavedati se moramo, da zdravo hujšanje traja dalj časa. Tukaj ne govorimo o idealni telesni masi, ampak o zdravi telesni teži. Kratkoročni cilj je lahko 0,5 do 1kg na teden. To pomeni 5−10 % telesne mase. Vmes med hujšanjem je pomembno vzdrževanje. Pitje tekočine je izrednega pomena. Voda je tisto živilo, po katerem preredko posegamo, ali pa šele takrat, ko že začutimo žejo. Za normalno delovanje potrebuje organizem od 1,5 do 3 l vode na dan.

3.3 VADBA ZA MOČ IN VZDRŽLJIVOST MIŠIC TER SPROSSTITVENE VAJE

Redna in zadostna telesna dejavnost je zelo priporočljiva tudi v starosti. Redna telesna dejavnost krepi mišice, vpliva na zdravje kosti, blaži upadanje psihofizičnih in funkcionalnih sposobnosti telesa, pripomore k zmanjšanju stresa in depresije, izboljšuje družabne spretnosti, samospoštovanje in samozavest, krepi imunski sistem ter vpliva na kakovost spanca. Skupaj z ustrezno prehrano telesna dejavnost varuje tudi pred prekomerno telesno težo in debelostjo ter zmanjšuje tveganje za padce in poškodbe pri padcih.

Vadba za moč dobiva vedno večji pomen pri ohranjanju funkcionalnih sposobnosti globoko v starost. Do sedaj prevladujoči programi vadbe so najpogosteje usmerjeni v aktivnosti, ki izboljšujejo vzdržljivost (kardiovaskularni sistem). Novejše smernice priporočajo tudi razvoj drugih gibalnih sposobnosti, ki omogočajo ohranjanje funkcionalnih zmožnosti tudi v starosti. Mednje spadajo predvsem mišična moč, mišična vzdržljivost, ravnotežje in gibljivost. Pri tem je uporaba vadbe za moč zelo primerna, saj le-ta vpliva na vse omenjene sposobnosti. Poleg tega je vadba za moč edina vadba, ki lahko pomembno vpliva na mišično moč in mišično maso. In ker so problemi z omejeno mobilnostjo, padci, artritisom, osteoporoznimi zlomi, oslabelostjo, funkcionalnim nazadovanjem jasno povezani z mišično močjo in maso, je potreba po vključitvi vadbe za moč v programe starejših oseb še toliko bolj potrebna. Še posebej je ta pomembna pri oslabelih starejših, saj zaradi oslabelosti sploh niso sposobni izvajati drugih (na primer vzdržljivosti) vadb.

Mišična sila s starostjo upada. Ta trend se začne nekje po 50. letu starosti in postane pospešeno po 70. letu starosti. Najpomembnejši dejavnik zmanjšanja moči je zmanjšanje mišične mase oziroma sarkopenija. Najbolj so prizadeta hitra mišična vlakna, zaradi česar se ne zmanjša le največja mišična sila, temveč tudi sposobnost izvajanja eksplozivnih mišičnih naprezanj. K zmanjšanju mišične sile prispeva tudi znižan nivo mišične aktivacije, saj se vzdraženost sklada motoričnih nevronov s starostjo zmanjša. Na te spremembe se da vplivati z ustrezno vadbo. Mogoče je povečati oziroma upočasniti zmanjševanje mišične mase in izboljšati mišično aktivacijo pri starejših osebah. Sposobnost izvedbe eksplozivnih gibov je eden glavnih dejavnikov ohranjanja ravnotežja in preventive pred padci. Zato je sposobnost ohranja hitrih mišičnih vlaken in z njimi povezana aktivacija pomemben cilj vadbe pri starejših.

Vadba za moč pri starejših osebah je lahko koristna tudi v primeru nekaterih kroničnih zdravstvenih težav, kot so kronična obstruktivna pljučna bolezen, depresija, diabetes tipa 2, hipertenzija, vnetni artritis, živčno-mišične bolezni, debelost, osteoartritis, osteoporoza, Parkinsova bolezen in druge degenerativne živčne bolezni, kakor tudi pri osebah po preboleli možganski kapi. Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije za doseganje večine koristi za zdravje pri odraslih zadošča zmerna telesna dejavnost, ki traja skupaj vsaj 30 minut na dan, izvaja pa se večino ali vse dni v tednu.

Nikoli ni prepozno, da postanemo telesno dejavni. Ko postanemo telesno dejavni, že kmalu opazimo prve koristi, ki jih prinaša redna gibalna aktivnost, kot npr. boljše počutje, imamo več energije, med gibanjem praviloma občutimo manj bolečin. Če povečamo količino svoje dnevne telesne dejavnosti v skladu s svojimi sposobnostmi, lahko na ta način preprečimo ali ublažimo marsikatero negativno posledico bolezni ali bolezenskih stanj.

MERITVE PRI STAREJŠIH

Priporočene vrednosti krvnega tlaka:

- za bolnike z arterijsko hipertenzijo: 130–139/80-85 mmHg,
- za bolnike z možgansko žilnimi boleznimi: 130–139/80-85 mmHg,
- za starejše bolnike: pod 150/90 mmHg;

Priporočena vrednost krvne glukoze: 3,6–6,1 mmol/l.
Priporočena vrednost serumskega holesterola LDL: manj kot 3,0 mmol/l.

3.4 PREPREČEVANJE VISOKEGA KRVNEGA PRITISKA

Visok krvni tlak ali hipertenzija je kronično zdravstveno stanje, ki se kaže kot zvišan krvni tlak v arterijah. Na visok krvni tlak in naraščanje krvnega tlaka s starostjo pomembno vpliva nezdrav življenjski slog, kot so prekomerno uživanje soli, nezadostno uživanje zelenjave in sadja, čezmerno uživanje alkohola, prekomerna telesna masa in debelost ter nezadostna telesna dejavnost. Zato je zdrav življenjski slog zelo pomemben v preprečevanju zvišanega krvnega tlaka. Sicer pa je povišan krvni tlak kronična bolezen, ki zahteva dosledno zdravljenje do konca življenja. Pomemben del učinkovitejšega zdravljenja je seveda tudi upoštevanje načel zdravega življenjskega sloga. Prekomeren vnos soli in s tem natrija je dokazan neposredni prehranski dejavnik tveganja za povišan krvni tlak, ta pa predstavlja pomemben vzrok za nastanek možganske kapi ter drugih bolezni srca in ožilja. Prevelika količina zaužite soli je dejavnik tveganja za nastanek drugih kroničnih bolezni (bolezni ledvic, sladkorne bolezni tipa 2, osteoporoze, debelosti in raka želodca).

Krvni tlak je v populaciji porazdeljen glede na Gaussovo krivuljo in s številnimi študijami so ugotavljali, kateri je tisti krvni tlak, ki bi povzročil povečano tveganje za kardiovaskularne dogodke. Ugotovili so, da je to vrednost, ki na splošno v populaciji velja 140/90 mmHg, in da krvni tlak nad to vrednostjo prinaša povečano tveganje za nastanek kardiovaskularnih dogodkov. Povišan krvni tlak imenujemo tudi tihi ubijalec, kajti zelo dolgo se njegovih posledic ne zavedamo, nato pa pride do pojava okvare tarčnih organov, kot so pojav miokardnega infarkta, pojav odpovedi ledvic in pa pojav možganske kapi. Zato je pomembno, da vsak posameznik že od mladosti dalje pozna svoj krvni tlak in ga tudi redno, vsaj enkrat letno, kontrolira.

Večina bolnikov s hipertenzijo potrebuje zdravljenje z zdravili, katerih glavni namen je preprečiti srčno in možgansko kap ter bolezni ledvic. O svoji oskrbi se morajo dogovoriti z osebnim zdravnikom in redno jemati zdravila, kot jim jih je predpisal zdravnik, zdravnika takoj opozoriti na neželene učinke, nadaljevati s spremljanjem krvnega tlaka tudi po prejemu zdravil, biti pozorni na medsebojne učinke zdravil in upoštevati načela zdravega življenjskega sloga. Zdrav življenjski slog lahko neposredno vpliva na preprečevanje in normalizacijo zvišanega krvnega tlaka.

Zdrava prehrana je zelo pomembna, zato moramo zaužiti od tri do pet kakovostnih obrokov dnevno. Jesti je treba počasi, izbirati živila z manjšo vsebnostjo soli, omejiti vnos predelane in hitro pripravljene hrane, povečati vnos sadja in zelenjave ter omejiti količino popitega alkohola. Nadzorovati je potrebno telesno težo, saj v našem hitro spreminjajočem se svetu narašča število ljudi s prekomerno telesno težo in debelostjo. Povečana telesna teža lahko vodi v hipertenzijo. Človeško telo je ustvarjeno za gibanje, zato je redna zmerna telesna dejavnost izjemno pomembna za ohranjanje zdravja. Začnemo lahko že z malenkostmi v vsakdanjem življenju, kot je uporaba stopnic namesto dvigala, z igranjem z otroci ali vnuki v naravi in s sprehodom po kosilu. Pred načrtovanimi večjimi napori pa se morajo osebe z resnejšimi bolezenskimi stanji posvetovati z izbranim zdravnikom. Zdrav življenjski slog je pomemben tako v preprečevanju kot v zdravljenju zvišanega krvnega tlaka. Ljudje, ki so ogroženi, da zbolijo za kroničnimi boleznimi ali celo že imajo katero od teh bolezni, kot so na primer zvišan krvni tlak, sladkorna bolezen, različne oblike srčno žilnih bolezni, debelost, se lahko v preventivnih (zdravstveno vzgojnih) centrih v zdravstvenih domovih po vsej Sloveniji udeležijo brezplačnih CINDI delavnic.

3.5 PREVENTIVA STAREJŠIH PRED MOŽGANSKO KAPJO

Možganska kap je definirana kot nenadna epizoda delne nevrološke disfunkcije, do katere pride zaradi popolnega zaprtja možganske arterije ali zaradi njene prekinitve – možganske krvavitve. Posledično pride do prekinitve oskrbe tkiva s krvjo, kar se odraža kot odmrtje le-tega. Od obsega in lokacije poškodbe možganskega tkiva je odvisno posameznikovo nadaljnje fizično, psihično in socialno funkcioniranje.

Z leti se veča tveganje za nastanek možganske kapi, ker so pri starejših kardiovaskularne in metabolične bolezni bolj pogoste. Za vsakih deset dodatnih preživelih let po 55. letu starosti se tveganje za nastanek možganske kapi pri obeh spolih podvoji. Približno tri četrtine vseh bolnikov z možgansko kapjo je starih nad 65 let. Sicer je pri moških 1,25-krat več pojavnosti kapi, vendar je vseeno smrtnost pri ženskah večja, ker živijo dlje. Zaradi staranja prebivalstva je pričakovati porast možganskih kapi, vendar pa možganska kap ni neizogibna spremljevalka starosti. Zaradi boljše medicinske oskrbe se pričakuje zmanjšanje smrtnih primerov in s tem več, predvsem zelo starih ljudi, ki bodo možgansko kap preživeli.

Dejavniki tveganja za nastanek možganske kapi so starost (75 let ali več), povišan krvni tlak, porušeno razmerje med maščobami v krvi (dislipidemija), sladkorna bolezen, atrijska fibrilacija, nezdrava prehrana, telesna neaktivnost, kajenje. Visok krvni tlak je bil nekoč prepoznan kot normalen spremljevalec starosti, sedaj pa je znak strukturnih in fizioloških nenormalnosti krvnih žil. Pregled 17 študij, ki so raziskovale vpliv znižanja povišanega krvnega tlaka na pojavnost možganske kapi, je pokazal 38 % zmanjšanje pojavnosti možganske kapi in 40 % zmanjšanje smrtnih primerov. V preventivi možganske kapi je tako potrebno agresivno zdravljenje povišanega krvnega tlaka pri vseh starejših. Ob naštetih dejavnikih tveganja se je potrebno zavedati, da je za dobro rehabilitacijo ključnega pomena, zgodnje prepoznavanje možganske kapi. Pri starejši populaciji ljudi, ki možgansko kap preživi, so večje fizične, psihične in socialne posledice kot pri mlajših. Starejši simptomov kapi običajno ne prepoznajo kot kazalce akutnega stanja, temveč jih pripisujejo boleznim, kot so artritis, obnemoglost, glavobol in utrujenost. Ob sumu na možgansko kap starejšega prosimo, da odpre usta. Če je jezik pomaknjen v eno ali drugo stran oziroma je njegova lega sumljiva, je lahko to že znak možganske kapi. Starejšega prosimo, da se nasmehne, dvigne roke in da pove preprost stavek. Če ene izmed naštetih dejavnosti ne zmore oziroma pri nasmehu zastaja ustni kot, pokličemo reševalce in jim opišemo stanje.

Postopke preprečevanja možganske kapi delimo na primarno in sekundarno preventivo. Primarna se nanaša na zdrave ljudi, sekundarna pa na tiste, ki so že preboleli možgansko kap, in one, pri katerih je tveganje za pojav možganske kapi veliko. Med najučinkovitejše preventivne ukrepe za zdrave ljudi zanesljivo sodi pravočasno prepoznavanje dejavnikov tveganja. Ti so navadno prisotni že davno prej, preden bolnik zboli za možgansko kapjo. Pomembno je, da poznamo vrednosti krvnega tlaka, glukoze in holesterola. Možgansko kap lahko preprečimo s preprostimi spremembami življenjskega sloga: prenehajmo kaditi, vsaj pol ure na dan se ukvarjajmo s telesno vadbo, jejmo veliko sadja in zelenjave, vzdržujmo pravilno telesno težo, v hrani omejimo sol, maščobe in sladkor, izogibajmo se čezmernemu uživanju alkohola, redno si merimo krvni tlak, kontrolirajmo krvne maščobe in krvni sladkor, če občutimo nereden srčni utrip, pojdimo po nasvet k zdravniku.

3.6 UPORABA SODOBNE TEHNOLOGIJE MED STAREJŠI

Pri obravnavanju problema staranja in uporabe tehnologij med starejšimi osebami veliko slišimo, da imajo starejši strah pred uporabo modernih tehnologij in da je ne želijo uporabljati. Za starejše so še vedno osnovna sredstva za delo pisalni stroj, mehanski računski stroj ter svinčnik ali kemično pisalo. S tem je večina tudi zaključila svoje delovno obdobje. Navkljub hitremu širjenju in uvajanju sodobne informacijske tehnologije so le redki iz starejše generacije po upokojitvi poprijeli za nov izziv. Mnogim so bili spodbuda otroci in vnuki, ki so jim pomagali.

S starostjo se lahko zmanjšajo stiki z drugimi osebami zaradi upokojitve, selitve otrok, izgube partnerja ali nemobilnosti. Napredna informacijska komunikacijska tehnologija pa starejšim omogoča, da so še vedno v stiku s svojimi bližnjimi in da z njimi delijo pomembne trenutke ne glede na geografsko razdaljo.

Za varno in samostojno življenje doma potrebujejo redno, kakovostno, predvsem pa pravočasno pomoč svojcev, znancev ali javnih služb. Ena izmed rešitev so storitve oskrbe na daljavo (telesnega) ali telemedicine, ki nadomešča osebne stike med zdravstvenim osebjem in bolnikom. Najpreprostejša rešitev je poseben telefon za klic na pomoč, ki je v Sloveniji poznan kot telefon z rdečim gumbom. Je daljinsko brezžično sprožilo, ki deluje skupaj s posebnim telefonom lifeline. Telefon je namenjen klicu na pomoč in omogoča, da le s pritiskom na gumb vzpostavite stik s svojcem, sosedom, prijateljem ali znancem. Rdeči gumb se nosi obešen okoli vratu ali kot ročno uro okoli zapestja. Z njim se aktivira telefon tudi iz razdalje 25 metrov.

S tem ko starejšim ponudimo telekomunikacijska sredstva in jih naučimo oz. opogumimo, da jih uporabljajo, jim omogočimo, da ostanejo dalj časa samostojni. S pomočjo novih tehnologij lahko ljudje, ki bi bili sicer odvisni od pomoči drugih, dlje časa ohranijo samostojnost in kljub telesnih oviram dosežejo kakovostno starost.

Informacijska in komunikacijska tehnologija omogoča starejšim, da izboljšajo svojo komunikacijo z zunanjim svetom in uživajo boljšo kakovost življenja. Je lahko vir socialne podpore in omogoča obogatitev z vseživljenjskim učenjem, dostopom do zdravstvenih informacij, komuniciranjem s prijatelji in sorodniki. Sodobna tehnologija je lahko koristna doma, v bolnišnicah in v institucionalnem varstvu, saj deluje preventivno, omogoča spremljanje vitalnih parametrov zdravja, ščiti pred padci in posledičnimi poškodbami, lahko se uporablja kot pripomoček za lajšanje težav, uporabnikom lahko olajša opravljanje številnih vsakodnevnih dejavnosti (denimo odpiranje vrat s pomočjo video nadzora, opominjanje po telefonu, da se zagotovi redno jemanje zdravil) in jih ščiti pred nevarnostmi v gospodinjstvu.

3.7 VZDRŽEVANJE TELESNE TEŽE V STAROSTI IN POMEN GIBANJA

Telesna dejavnost ugodno vpliva na srce, ožilje, dihala in mišice, zdravje kosti, pripomore k zmanjšanju stresa in depresije, izboljšuje samospoštovanje in samozavest, krepi imunski sistem, izboljšuje spanec, blaži upadanje psihofizičnih in funkcionalnih sposobnosti telesa, pomaga pri vzpostavljanju socialnih interakcij, upočasnitvi procesa staranja, ohranjanju zdravja in samostojnosti. Pozitivni učinki so tudi na posameznikovo samospoštovanje, samopodobo in doživljanje samega sebe. Telesna nedejavnost vodi v atrofijo skeletnih mišic, zmanjšanje telesne zmogljivosti, večjo telesno težo in poslabšanje splošnega stanja. Pojavljajo se venske tromboze, pljučni embolizmi in preležanine. Cilj redne telesne dejavnosti je preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni, izboljšanje kakovosti življenja in lažje obvladovanje prisotnih bolezni.

Vodilni razlogi, zaradi katerih se ljudje odločajo za telesno dejavnost so: vzdrževanje ali izboljšanje zdravja, ohranjanje lepe postave, doživetje občutka uspeha in preživljanje prostega časa zunaj doma. Največja ovira za telesno dejavnost je pomanjkanje motivacije predvsem zaradi nepoznavanja pomena telesne dejavnosti za zdravje in dejstva, da se osebe aktivnosti ne lotijo pod nadzorom in sistematično, kar povzroči odsotnost užitka pri vadbi in posledično prenehanje izvajanja dejavnosti.

Smernice za telesno dejavnost:

- 150 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti ali 75 minut visoko intenzivne telesne dejavnosti na teden oz. enakovredna kombinacija obeh intenzivnosti,
- vsaj 10 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti naenkrat,
- vaje za krepitev večjih mišic izvajati vsaj dvakrat na teden,
- slabše gibljivi starejši nad 65 let naj izvajajo vaje za izboljšanje ravnotežja in preprečevanje padcev vsaj trikrat na teden;

Odsotnost ali pomanjkanje telesne dejavnosti in prekomerno sedenje lahko povzročijo zmanjšanje kostne in mišične mase, kar lahko vodi v prezgodnje staranje in v zmanjšano sposobnost opravljanja vsakdanjih opravil. Podatki za Slovenijo kažejo, da je v starostni skupini nad 65 let telesno nedejavnih kar okoli 60 % starejših odraslih.

Podatki za Slovenijo kažejo, da je hoja najbolj priljubljena aktivnost med starejšimi odraslimi. Redna hoja ima pozitiven učinek na zdravje, koristi celemu telesu, poleg tega je preprosta, varna in brezplačna. Hodimo lahko kadar koli in kjer koli: doma, po stopnicah, po opravkih, v trgovino, v naravi. Hodimo vsaj 30 minut na dan večino dni v tednu.

3.8 OPUSTITEV KAJENJA

V Sloveniji je med dejavniki tveganja kajenje tobaka najpomembnejši preprečljivi dejavnik tveganja za smrt in izgubljena zdrava leta življenja zaradi prezgodnje smrti in manj zmožnosti. Raba tobaka škoduje tako rekoč vsakemu organu v človeškem telesu. Aktivna sestavina tobaka je nikotin. Raziskave so potrdile vzročno povezavo med kajenjem in razvojem številnih bolezni, kot so različne vrste raka, bolezni srca in ožilja, bolezni dihal in številne druge.

Prenehati kaditi takoj ali postopoma je zagotovo ključno vprašanje pri tem, ko se odločate, da boste nehali kaditi. Znanost je dokazala, da je takojšna opustitev kajenja za kar 25 % bolj učinkovita kot postopno opuščanje kajenja.

Deset nasvetov, kako prenehati kaditi:

1. Določite si datum, ko boste nehali kaditi. Od takrat nobene cigarete več! Odstranite vse predmete, ki vas spominjajo na kajenje: škatlice cigaret, pipo, vžigalnik in pepelnik.
2. Svojim najbližjim, prijateljem in sodelavcem povejte, da boste nehali kaditi. Pri tem jih prosite za pomoč.
3. Pri svojem izbranem zdravniku povprašajte po delavnicah za skupinsko odvajanje od kajenja »Da, opuščam kajenje« ali po drugih oblikah pomoči.
4. Razmišljajte pozitivno: vsak dan brez cigarete je vaš uspeh! Na svojo odločitev bodite ponosni.
5. Ob opustitvi kajenja se ne bojte povišanja telesne teže. Izogibajte se hrani, ki je bogata z maščobami in ima veliko kalorij. Izogibajte se nezdravim prigrizkom.
6. Uživajte čim več tekočine: najbolje vodo ali nesladkane sokove in čaje.
7. Čim več se gibajte. Gibanje koristi vaši kondiciji, postavi in vas sprošča.
8. Izogibajte se krajem, ki vas spominjajo na kajenje, kot so gostinski lokali, trgovina, kjer ste kupovali cigarete. Spremenite svoje navade, presenetite samega sebe in počnite nekaj popolnoma novega.
9. Odpovejte se »občasni cigareti, ki po vašem mnenju ne more škoditi«. V takem početju tiči velika nevarnost, da spet postanete redni kadilec.
10. Nagradite se za svoj uspeh! Kdor ne kadi, prihrani denar. Izpolnite si svoje drobne želje, kot je obisk gledališke ali filmske predstave, morda obisk pri frizerju ali kakšno potovanje.

Pozitivni učinki opustitve kajenja:

- lepši zobje in koža,
- dober vzgled za svoje otroke,
- prihranek denarja (800 do 1300 evrov letno),
- manjši davki državi,
- boljše splošno počutje,
- lažje dihanje (in manj kašlja, manj prehladov),
- manj možnosti za infarkt,
- boljša samopodoba in samospoštovanje,
- manj občutkov krivde zaradi kajenja in več svobode.

3.9 ZDRAVSTVENA VZGOJA STAREJŠIH S KRONIČNO OBSTRUKTIVNO PLJUČNO BOLEZNIJO

KOPB je kronična bolezen, ki prizadene dihala in je še do nedavnega veljala za neustavljivo in neozdravljivo. Največkrat zbolijo kadilci, ali pa tudi tisti, ki so bili več let izpostavljeni strupenim snovem. Zaradi vnetja pljučnih mešičkov bolniki sprva težje dihajo, imajo »kratko sapo«, nato tudi kašljajo, ker se jim v pljučih nabira odvečna sluz. Če bolezen napreduje, lahko pristanejo tudi na postelji z dodatkom kisika. Pomembno je, da bolezen začnemo sami zdraviti in ne čakamo na zdravnika. Za bolezen so značilni kratka sapa, kroničen kašelj ter povečano nastajanje sluzi in izpljunkov. Po sedaj veljavni doktrini delimo KOPB glede stanja obolelosti na štiri stopnje, blago, zmerno, težko in zelo težko KOPB.

Bolnik kašlja predvsem zjutraj, lahko pa tudi čez dan. Mnogi bolniki sprejmejo kašelj kot običajen pojav kadilskega življenja, se zaradi tega ne vznemirjajo in zato tudi ne obiščejo zdravnika. Izpljunek je običajno bel ali prozoren. V času prebolevanja nahoda ali zaradi okužbe z bakterijami pa izpljunek postane obilnejši in rumeno obarvan. Druga bolnikova težava je težka ali kratka sapa. Le-ta se sprva pojavlja med fizičnim naporom, v napredujočih obdobjih bolezni pa tudi pri manjših fizičnih opravilih, pri opravljanju osebne higiene ali kasneje celo pri mirovanju. Težko sapo, ki se sprva pojavlja le med fizičnim naporom, bolniki nemalokrat pripišejo slabi telesni pripravljenosti. Kadilce, ki redno kašljajo in imajo občutek težke ali kratke sape, opozarjamo, naj bodo do svojih težav pozorni in naj jih ne podcenjujejo. Težave naj zaupajo svojemu zdravniku. Najpogostejši vzrok obolevanja za to boleznijo je kajenje. Zboli približno 20 % kadilcev. Za sedaj ni znano, zakaj za KOPB zboli le del kadilcev. Med drugimi vzroki so še velika izpostavljenost prahu in kemikalijam (prah, dražljivci, dim), onesnažen zrak in dim, ki nastaja pri gorenju lesa.

Opustitev kajenja pri bolniku s KOPB je edini ukrep, ki prepreči hitro napredovanje upada pljučne funkcije. Škoda, ki je že nastala na pljučih, pa je nepopravljiva. Z zdravili le lajšamo bolnikove težave. Najpomembneje je, da posameznik čimprej popolnoma preneha s kajenjem cigaret. Opustitev kajenja dolgoročno prinese večje pozitivne učinke na pljučno funkcijo kot zdravila. V največji možni meri naj se izogiba okužb (virusnih, bakterijskih). Priporočamo redno letno cepljenje proti gripi ter občasno proti pnevmokoku. Hkrati je pomembno, da oseba ne jemlje antibiotikov, če ne gre dokazano za bakterijsko okužbo, saj (pre)pogosta uporaba antibiotikov povečuje odpornost bakterij. Izogibati se je treba zaprtih javnih prostorov v času epidemij viroz, predvsem v hladnih mesecih. Zaželeno je, da izvaja posebne dihalne vaje, vaje za izkašljevanje in krepitev dihalnih mišic. Dihalne mišice so zelo pomemben del dihalnega sistema. Z rednimi vajami za njihovo krepitev (demonstrirajo jih fizioterapevti) zmanjšamo občutek težke sape ter izboljšamo učinek izkašljanja nabrane sluzi v bronhijih. Predpisuje se redna telesna aktivnost. Dokazano je, da zmerna telesna vadba izboljša pljučno funkcijo in telesno zmogljivost. Hujše stopnje bolezni namreč poleg dihalnih mišic pomembno prizadenejo tudi ostale mišice telesa. Osebe s KOPB so tako vse manj fizično aktivne, manj se gibljejo na svežem zraku in so bolj podvržene okužbam. Ne smemo zanemariti tudi socialnega vidika − skrb za fizično kondicijo in druženje z ljudmi sta dejavnika, ki bistveno zmanjšujeta možnost pojava depresije, ki je pri hujših stopnjah bolezni pogosta in pomembno vpliva na kvaliteto življenja. Vsekakor pa se je pred začetkom vadbe pametno posvetovati z zdravnikom.

3.10 IZOBRAŽEVANJE STAREJŠIH V 3. ŽIVLJENJSKEM OBDOBJU

Univerza za tretje življenjsko obdobje ponuja starejšim odraslim različne možnosti za učenje, druženje, osebno rast in aktivno življenje. V šolskem letu 2018/2019 v okviru Univerze za 3. življenjsko obdobje (UTŽO) Črnomelj potekajo delavnice in predavanja s področja zdravja, gibanja, kulturne dediščine, ročnih del, zeliščarstva, kulinarike, učenja tujih jezikov in računalništva. Izobraževanje poteka v različnih krajih Bele krajine v sodelovanju z društvi upokojencev in društvi kmečkih žena.

Organizacije za izobraževanje starejših so večinoma v rokah starejših, ki sami najbolje poznajo svoje potrebe, želje in možnosti. Poleg Slovenske UTŽO predstavlja eno pomembnejših mrež nevladnih organizacij starejših v Sloveniji tudi Zveza društev upokojencev Slovenije. Poleg vedoželjnosti sta pri starejših močno poudarjeni pričakovanje in zavest, da se izobražujejo le v skupinah, v katerih so kakovostni odnosi, tj. odprti, iskreni, polni medsebojnega zaupanja in se razvijejo v odnose bližine. Starejši se namreč izobražujejo prostovoljno in niso prisiljeni pristajati na kakršne koli odnose z mentorjem in med seboj, medtem ko mladi, ki šolo morajo dokončati, nimajo te izbire.

Starejši sodijo med najbolj ambiciozne študente, njihova želja po znanju je močna in neustavljiva. Ne samo, da obiskujejo izobraževanja, ampak tudi sami iščejo najrazličnejše poti do znanja.

Starejši z izobraževanjem premagujejo družbeno izločenost, izboljšujejo kakovost svojega življenja ter povečujejo možnosti za medgeneracijsko sodelovanje in dialog. Družbeni pomen izobraževanja starejših narašča. Za organizacije izobraževanja starejših je izjemnega pomena povezovanje z lokalnim okoljem. Večina organizacij v mreži uspešno sodeluje z lokalno upravo. Organizacije v lokalnem okolju starejšim omogočajo, da se vrnejo v javnost in so lahko ponovno aktivni. Medtem ko prva generacija že zjutraj odide v šole in študira, srednja generacija preživi ves dan v službi, v kraju ostane samo še tretja generacija. To pomeni, da pozna kraj bolje od drugih, več razmišlja o njem in lažje določa njegove potrebe, na osnovi svojih življenjskih izkušenj pa tudi možnosti za razvoj, saj učinki vplivajo na vse generacije.

4 ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI

4.1 ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI STAREJŠIH

Starejši več časa preživijo doma, kjer se zgodi tudi največ padcev, zato je ključnega pomena preventiva. Tako je treba pravočasno razmisliti o primerni ureditvi bivalnega okolja in poskrbeti za varovanje na daljavo. Starejše osebe nad 65 let spadajo med najbolj ogrožene skupine udeležencev v prometu. Starejši so v prometu pogosto ogroženi zaradi slabšanja in upadanja psiho-fizičnih sposobnosti, kot so slabšanje vidnih in slušnih sposobnosti, počasnejše reagiranje, funkcionalna oviranost (hoja, okretnost), slabša in kratkotrajnejša pozornost, upad spominskih funkcij itd. Poleg tega imajo starejši pogosteje kronična obolenja in uživajo različna zdravila, pogostejše so tudi poškodbe zaradi splošnih procesov staranja, ter so zato tudi v primeru udeležbe v nesrečah zdravljenje in rehabilitacija zahtevnejše in daljše. Pogosto je prisotno tudi splošnejša neprilagojenost prometne infrastrukture starejšim in oviranim osebam. Kljub temu je potrebno z vidika družbe zagotavljati mobilnost starejših, saj so tako aktivno vpeti v družbo. Vse pogosteje se srečujemo tudi z izgubljanjem osebnih predmetov in posledično slabo voljo ali bojaznijo, da je prišlo do kraje.

V zadnjih letih se povečuje pomembnost zdravja na delovnem mestu in uporaba pripomočkov, za olajšanje delovnih naporov. Dokazali so, da se preventiva splača tudi iz ekonomskega vidika. Podjetja je prepričal ekonomski vidik, posameznika pa naj prepriča osebno zdravje in dobro počutje, ter zmožnost ustvarjalnosti. Preventiva in uporaba pripomočkov je zelo pomembna tudi v domačem okolju. Zelo je pomembno, da se preventiva nadaljuje tudi po upokojitvi. Zelo veliko starejših ljudi si za zapolnitev prostega časa izbere delo na vrtu. Vrtnarjenje mnoge starejše pomirja, hkrati pa so ponosni, da z delom prispevajo svoj delež k družini. Kljub temu da delo na vrtu sprošča, pa hkrati obremenjuje mišični del telesa in pogosto se pojavijo bolečine na raznih delih telesa. Starejši se mnogokrat precenjujejo in ne poslušajo svojega telesa, ko jim le ta pove, da so utrujeni. Nočejo si priznati, da telo iz leta v leto peša. Pametno je upoštevati nekaj osnovnih načel za varno in zdravo delo, kot na primer:

- pri delu na vrtu uporabljajte primerno orodje in ne poskušajte narediti vsega naenkrat,
- pri težjih opravilih zaprosite nekoga za pomoč,
- razporedite si čas za delo in počitek,
- izberite udobno in stabilno obutev, saj je v natikačih ali sandalih večja nevarnost, da se boste spotaknili ali vam bo spodrsnilo,
- ne vstajajte in ne obračajte se prehitro, saj se ob hitrem vstajanju naglo zmanjša krvni tlak, kar posledično povzroči omotico in padec (s starostjo človek postaja manj okreten in lahko zelo hitro izgubi ravnotežje),
- pri vsakem opravilu razmislite, kako bi si delo olajšali in si zagotovite dovolj prostora za obračanje,
- med delom načrtujte tudi odmore in ne pozabiti na pitje zadostne količine tekočine (vode).

Ni malo primerov upokojencev, ki menijo, da morajo vse postoriti v enem dnevu. Pomesti vse okrog hiše, vse pridelke z vrta znositi sami. Vsa ta opravila so težavna, za starejše pa toliko bolj, saj pomenijo zelo veliko obremenitev za hrbtenico. Naslednje dni so prisiljeni počivati, ker imajo hude bolečine v hrbtenici ali drugje. Za vsa težka opravila si je treba organizirati čas in če je le možno, razdeliti na več manjših opravil. Povprašajte za pomoč, delo bo narejeno lažje in hitreje, hkrati pa bo zagotovljena tudi družba.

4.2 UREDITEV VARNEGA BIVALNEGA OKOLJA STAREJŠIH

Pogosto je zaradi bolezni in oslabelosti potrebno bivalno okolje prilagoditi potrebam starejšega, tako da je poskrbljeno za njegovo varnost, boljše počutje in lažje negovanje. Starejši, ki dobro pozna svoje okolje in se varno počuti v njem, lažje prepoznava nevarnosti in se jim lažje izogne.

Vhod v hišo mora biti dobro osvetljen, tudi ponoči. Pomembni sta tudi širina in vgradnja vrat, predvsem za prehod z invalidskim vozičkom. Primerna so drsna vrata, vsaj v tistih prostorih, v katerih se starejši največ giblje, to so: soba, kuhinja, kopalnica in stranišče. Velika ovira za gibanje so pragovi, ki so v stanovanju ali hiši zelo ne praktični ter zelo nevarni za hojo in vožnji z invalidskim vozičkom. Če starejši težko dviguje noge zaradi težav s koleni, ohromitve in revmatičnih sprememb in uporablja pripomočke za hojo ali voziček, je potrebna klančina (stalna ali prenosna).

Kopalnica in stranišče morata biti večja. Prilagojena kopalnica naj bo opremljena s prho ali kadjo in umivalnikom. Dostop do prhe mora biti brez praga, da je lažji in varnejši. Priporočljivo je namestiti varen in stabilen plastičen sedež, ki je lahko pritrjen v steno kot preklopni ali pa prenosni. Pod prho mora biti tudi nedrseča preproga, ob straneh so na steno nameščeni ročaji, ki služijo varnosti. Kopalno kad je mogoče dodatno opremiti z držali, ki pomagajo starejšim v kad in iz nje. Za lažje gibanje in premeščanje osebe v kopalno kad je lahko nameščen tudi ustrezen sedež ali kopalno dvigalo.

V kuhinji je za osebo na invalidskem vozičku običajna delovna površina previsoka, zato se priporoča izvlečne police, ki služijo lažji pripravi hrane. Za delo sede sta potrebni odprtini za noge pod delovno polico in pod umivalnikom. Visoke omare so velikokrat težje dostopne, zato predmete, ki jih v kuhinji največ uporabljamo, namestimo na dostopna in nižja mesta. Priporočljivo je, da je kuhinja v bližini sobe, tako negovalec lažje prinaša hrano in odnaša umazano posodo, hkrati pa se v kuhinji odvija največ dejavnosti, pri katerih starejši lahko sodeluje. Slaba stran bližine kuhinje so prisotne vonjave hrane v sobo, ki starejšega lahko motijo.

Če je mogoče, naj bo soba opremljena po želji starejšega. Idealno je, da je njegova soba v bližini kopalnice in stranišča. Bližina kopalnice in stranišča prihrani veliko časa in moči tudi negovalcu, zlasti kadar starejši uporablja urinsko steklenico ali posteljno posodo. Postelja mora biti nameščena tako, da je dostopna s treh strani. Mnogi starejši so prizadeti v tolikšni meri, da so prisiljeni k daljšemu ležanju (nakup bolniške postelje). Postelja mora omogočati dvig vzglavja ter prilagajanje njegove višine in višine ležišča. Posteljna ograja mora biti iz materiala, ki se lahko čisti in razkužuje. Primerni so posteljni dodatki, kot so trapez, različna držala in izvlečena mreža. K opremi sobe sodijo tudi miza in udoben stol. Primeren stol za starejšega je z naslonjalom in oporo za roko. Starejši človek se težko usede in vstaja, če je sedež globok in nizek. Pogosto imajo starejši težave s koleni, hrbtenico, slabše se gibljejo, so šibki, zato mora biti sedna ploskev dovolj visoka in trdna (kapultni stol, ki ima sedno ploskev z vzmetjo). Pomemben del postelje je posteljna mizica, ki je lahko samostojna ali pa priključena k omarici in postavljena k postelji. Najboljša je mizica, ki ji lahko prilagajamo višino. Nočna omarica služi shranjevanju osebnih pripomočkov in drobnih stvari. Dobro je, če je v bližini klicna naprava (npr. » telefon z rdečim gumbom« in »varuška«) ali kakšen drug predmet, s katerim lahko starejši pokliče pomoč. Tla ne smejo drseti. Zaradi lažjega vzdrževanja čistoče in varnosti je bolje da so prostori brez preprog. Za starejšega je zelo moteče, če predmeti niso na želenem in predvidenem mestu ali pa so le površinsko postavljeni.

4.3 UPORABA ORTOPEDSKIH PRIPOMOČKOV V STAROSTI

Ortopedske pripomočke je priporočljivo kupovati v za to specializiranih trgovinah, najbolje bo, da se odločite za osebni obisk. Izkušeni prodajalci vam bodo namreč najlažje svetovali, kateri ortopedski pripomoček bi bil najprimernejši za vaše težave. Ta možnost je zelo uporabna predvsem v primeru, da se o svojih težavah in o izbiri najprimernejšega ortopedskega pripomočka predhodno niste posvetovali s specialistom. Nekatere trgovine z ortopedsko opremo ponujajo tudi spletno nakupovanje z možnostjo vračila/zamenjave izdelka v določenem roku, če ugotovite, da vam ta ne ustreza. Pomembno je, da si za izbiro ortopedskega pripomočka vzamete dovolj časa in pridobite strokovno mnenje, sicer lahko ta povzroči več škode kot koristi.

Hodulje nudijo varovancu oporo in varnost pri hoji. Hodulja omogoča hojo v prostoru in zunaj prostora. Primerna je za osebe z omejeno sposobnostjo hoje in še posebej za tiste, ki imajo težave z ravnotežjem. Višina hodulje je enostavno nastavljiva po zaslugi gumbov v vsaki nogi. Ko hodulja ni več v uporabi, se jo lahko zloži in zahteva le malo prostora za shranjevanje in transport.

Bergla in sprehajala palica dajeta občutek varnosti in stabilnosti pri hoji. Palico je mogoče zložiti, kadar ni v uporabi in zavzame zelo malo prostora.

Število uporabnikov invalidskih vozičkov je iz dneva v dan večje. Mnogim invalidom, posebno tistim, ki zaradi težke invalidnosti sploh niso sposobni hoje niti z aparati niti z berglami, je voziček celo najpomembnejši rehabilitacijski pripomoček. Njim je voziček edino sredstvo za gibanje, tako v stanovanju kot izven njega.

Nastavek za na straniščno školjko dvigne toaletno školjko za 10 cm in s tem olajša sedenje in vstajanje. Sistem pritrditve zagotavlja popolno stabilnost. Zaradi vdolbine na sprednjem delu je osebna higiena enostavnejša.

Antidekubitalna blazina je posteljni nadvložek na že obstoječo vzmetnico. Neodvisni zračni zanki se napihujeta ena za drugo, tako da se izmenično manjša pritisk. Ta pritisk se prilagaja bolniku in mu omogoča manjši pritisk na dele telesa in tako prepreči nastanek preležanin. Uporabljajo ga za bolnike, ki so ves čas v postelji in niso zmožni samodejnega obračanja.

Trapez je držalo, trikotne oblike. Visi nad bolnikovo glavo. Bolniku omogoča lažje premikanje po postelji. Ograjica nudi varovancu oporo, ko se želi v postelji obrniti ali premakniti ter mu daje občutek varnosti. Varuje nemirnega in zmedenega varovanca.

Zelo pomembno je, da so vsi ti pripomočki čimbolj preprosto oblikovani, saj pri starih ljudeh pogosto naletimo na odpor do novosti, še posebej, če so le te zapletene za uporabo. Vsi ljudje potrebujemo čas, da se privadimo na novosti in da jih sprejmemo, ta čas pa je pri starejši populaciji še daljši kot pri mlajši. Med starimi je nižja stopnja sprejemanja tehničnih pomagal, prav tako pa so tudi pripravljeni vložiti manj napora, da bi prišli do njih. Nekateri ljudje gledajo na tehnologijo celo s strahom in nezaupanjem. Najvišja stopnja zanimanja za tehnična pomagala je med starimi, ki znajo realno oceniti situacijo, sprejeti svojo starost in omejitve.

Danes si življenja brez ortopedskih pripomočkov skoraj, da ne moremo predstavljati, saj zelo pripomorejo pacientu pri hoji in jim tako zagotavljajo varnost in preprečijo mnoge padce.

4.4 PREPREČEVANJE PADCEV

Mednarodna klasifikacija bolezni opredeljuje padec kot nepričakovan dogodek, ko oseba pade na tla z višjega ali istega nivoja. Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje padec kot dogodek, ki se konča tako, da oseba nehote obleži na tleh. V zadnjih treh desetletjih se je pojavnost zlomov in poškodb hrbtenjače zaradi padcev povečala za 130 %, do leta 2030 naj bi jih bilo še enkrat več kot danes.

V starosti med 70 in 80 let je vse več vitalnih starejših, med katerimi se večina padcev pripeti izven bivališč, med najrazličnejšimi opravki, delom ali prostočasnimi aktivnostmi. Najhitreje narašča skupina starih nad 80 let, ko se praviloma pojavljajo starostna krhkost in drugi geriatrični sindromi, med katere sodijo tudi padci. Ker bo ta skupina številčno močnejša, kot je danes, lahko v Sloveniji pričakujemo porast padcev in poškodb, četudi bi se ob uspešni preventivi padci med starejšimi v relativnem prikazu zmanjšali. Pomembno je, da starejši vedo, da padejo lahko zaradi za starost značilnih telesnih sprememb ali bolezenskih vplivov, kakor tudi zaradi okoliščin ali ovir v njihovih bivališčih in javnih površinah.

Med geriatričnimi sindromi, kjer je verjetnost padcev večja, je urinska Inkontinenca. Padci so zaradi urinske inkontinence neredko povezani s kognitivnimi motnjami, uporabo pomagal pri hoji, slabšim vidom, vrtoglavicami oziroma ortostatsko hipotenzijo, interakcijami med zdravili in podobno. Starejši bolniki z demenco v povprečju padejo večkrat zaradi vzrokov, ki jih lahko najdemo tudi pri drugih starejših, so pa med bolniki z demenco izraženi v večji meri: krhkosti, slabega ravnotežja, spremenjenega načina hoje, telesne neaktivnosti, napredujočega kognitivnega upadanja, slabše vidne percepcije, nereda, utrujenosti in v veliki meri stranskih učinkov zdravil in njihovih interakcij. K večjemu številu padcev pripomorejo še nemir, bolečine in slabo počutje, lakota ali žeja, dolgočasje in osamljenost. Aktivna vključenost bolnikov z demenco v socialno okolje ne upočasni le razvoja bolezni, ampak zmanjša tudi pojavnost padcev med njimi.

Vedenjski vzroki so povezani z razlikami v načinu življenja, z načini prehranjevanja, z nezadostnim gibanjem, nevarnimi aktivnostmi in neprimerno obutvijo z vplivi alkohola in drugih psihotropnih substanc, s številom in načinom jemanja zdravil in drugimi. Okoljski vzroki so neprimerno bivalno okolje, varnostno neprilagojeni prostori, nezadostna osvetlitev, pragovi, drsna tla in stopnice, zgubane preproge, kabli in druge ovire.

Med zdravstvenimi posledicami so najpogostejše poškodbe in zlomi (kolk, nadlahtnica, zapestje, glava) ter njihove komplikacije, operacije, zdravljenja, rehabilitacije, zmanjšana ali izgubljena gibljivost oziroma invalidnost, zmanjšana mišična masa in druga stanja. Čeprav se večina padcev konča brez resnejših posledic, se polovica med njimi konča s podpludbo ali prasko. Zdravstvene posledice so tesno povezane z njihovimi socialnimi posledicami, nižjo kakovostjo življenja, zmanjšanjem stikov z družino in prijatelji, lahko celo socialno osamitvijo, odvisnostjo od nege ali odhodom v negovalno ustanovo.

V Sloveniji ni veliko organiziranih aktivnosti za preventivo padcev. Inštitut Antona Trstenjaka že nekaj let po Sloveniji izvaja preventivna srečanja starejših in usposablja širitelje za vadbo ravnotežja. Na Inštitutu so izdali dve izobraževalni publikaciji. V letu 2010 je B. Voljč pripravil priročnik za širitelje z naslovom »Zmanjšajmo padce v starosti«, ki mu je v letu 2011 sledil še priročnik za člane preventivnih skupin z naslovom »Preprečevanje padcev v starosti«. Zanimanje za izobraževalne tečaje in članstvo preventivnih skupin je veliko, zaenkrat pa se na preverljiv način ne meri njihovih učinkov.

5 PRAVICE IN POMOČ STAREJŠIM

5.1 PROMOCIJA KAKOVOSTNEGA STARANJA

Trenutno je v Evropi najštevilčnejša populacija ljudi, ki so stari med 20 in 64 let; teh je v primerjavi s starejšimi od 65 let štirikrat več. Pogled v prihodnost kaže drugačno sliko. Pričakovana življenjska doba ob rojstvu je zdaj približno 80 let. Od leta 1960 se je zvišala za 10 let, medtem ko rodnost pada. Predvideva se, da bosta do leta 2060 manj kot dva človeka v delovnem obdobju (20–64 let) na enega upokojenca. Za mlade ljudi je poleg razmišljanja, kakšno je življenje zdaj, pomembno razmišljanje o tem, kakšno bo njihovo življenje v prihodnosti. Pogled na to, kakšno je življenje starejših danes, kaže raznoliko sliko. Raziskave kažejo, da je dohodek ključni dejavnik, ki določa, kakšno bo naše življenje v poznih letih. Dohodki ljudi, starih nad 65 let, dosegajo 86 % dohodkov celotne populacije. Prav tako kot pri drugih temah, se tudi tukaj kaže razkorak med spoloma. Ker ženske živijo dlje, je verjetneje, da bodo živele same in z nizkim dohodkom ter da bodo izpostavljene revščini.

Naše zdravje in socialna mreža (družina in prijatelji) sta druga pomembna dejavnika, ki vplivata na dobrobit v starosti. Ne preseneča, da so starejši najmanj zadovoljni s svojim zdravjem. Pri njih je tudi najmanj verjetno, da se bodo družili s prijatelji, saj 20 % ljudi, starejših od 65 let, pravi, da nimajo stika s prijatelji. Tudi dostop do javnih storitev je za starejše zelo pomemben, saj potrebujejo več podpore kot ostala populacija. Ker dolgotrajna oskrba včasih presega 60 % posameznikovega dohodka, iščejo nove načine za materialno preživljanje v starosti.

Za kakovostno starost je nujno potreben oseben medčloveški odnos in komunikacija. Star človek potrebuje tesen medčloveški odnos in redno komunikacijo z nekom, ki ga doživlja kot svojega. Če tega nima, se počuti osamljenega. Sprejemanje starosti in doživljanje njene smiselnosti. Človek mora svojo starost sprejeti in jo doživljati kot življenjsko obdobje, ki je v primerjavi s prejšnjimi obdobji specifično, vendar pa enako pomembno in smiselno. Da lahko to dosežemo, se moramo zavestno pripraviti na kakovostno starost že v prejšnjem obdobju, v obdobju srednjih let. Predajanje življenjske izkušnje mladi in srednji generaciji. To je možno le, če so vse tri generacije povezane med seboj in če med njimi poteka tekoča komunikacija na osebni in bivanjski ravni in ne zgolj na funkcionalni. V današnjih časih je prepad med generacijami vse večji in je tako komunikacijo zelo težko doseči.

Najpomembnejše usmeritve stebra *Strategije dolgožive družbe*, ki temelji na konceptu aktivnega staranja so:
• prilagajanje bivanjskega prostora za (podaljšano) samostojno življenje starejših v domačem okolju (prilagoditve stanovanjskih, socialnih, prostorskih politik);
• razvijanje starosti prijaznih mest in skupnosti;
• spodbujanje sodelovanja različnih generacij tudi z drugačnimi oblikami prebivanja in drugimi prostorskimi rešitvami;
• spodbujanje prenove stanovanjskega fonda, ki omogoča večjo kakovost bivanja v lastnem stanovanju (npr. energetska prenova, funkcionalne prilagoditve stanovanj);
• povečanje dostopnosti (za starejše) do objektov, do javnega prevoza in v prihodnosti do avtonomnih vozil;
• spodbujanje povezovanja med različnimi oblikami podpore neformalnim oskrbovalcem (organiziranje izobraževanja in usposabljanja, pravica do počitka, plačila) in
• razvoj drugačnih institucionalnih in skupnostnih oblik bivanja (npr. gospodinjske skupine; stanovanjske zadruge ali stanovanjske skupnosti; oskrbniške družine za starejše ljudi; dnevni centri, namenska stanovanja za starejše).

5.2 POMEN PREHRANJEVANJA STAREJŠIH IN MOŽNOST DOSTAVE TOPLEGA OBROKA NA DOM UPORABNIKA V OBČINI METLIKA

Akutne in kronične bolezni in različnimi življenjskimi pogoji, vključno s socialno izolacijo in slabim ekonomskim stanjem, lahko v starosti nad 65 let zelo neugodno vplivajo na stanje prehrane starejšega človeka. Težje uživanje hrane zaradi fizične nesposobnosti (npr. artritisa), nezmožnost žvečenja hrane zaradi pomanjkanja zob, nezmožnosti nakupa in priprave hrane ter drugih dejavnikov, vplivajo na slabo prehranjenost. Uživanje različnih živil lahko tudi zmanjša apetit, vpliva na slabo prebavo, absorpcijo in presnovo ali povečano izločanje hranil. Na slab apetit in neugodje pri uživanju hrane lahko vplivajo tudi okvara vida, sluha, zlasti pa oteženo vohanje in okušanje hrane. Lahko se zgodi, da star človek celo pozabi zaužiti obrok hrane zaradi živčnih in duševnih bolezni, npr. Alzheimerjeve bolezni.

Živila v obrokih naj bodo izbrana tako, da zagotavljajo visok vnos hranilnih snovi ob kontroliranem energijskem vnosu. Pri starejših nad 85 let sta absorpcija in presnova zmanjšani. Sinteza beljakovin je otežena zaradi celičnih okvar oziroma oksidacijskega stresa. Tudi imunski in endokrini sistem je manj učinkovit, kar opazimo v znižani presnovi hranil. Pravila glede zdravega prehranjevanja v tretjem življenjskem obdobju so dokaj podobna kot v prejšnjih obdobjih, le da so zaradi staranja organizma pomembnejša. V zavodih za starejše ljudi kuhajo predvsem mastno in težko prebavljivo hrano; glavni razlog pa je, da si jo oskrbovanci želijo. Taka hrana je tudi cenejša, kuharji so jo vajeni pripravljati v velikih količinah. Ker imajo starejši pogosto slabe zobe, je primernejša kašasta ali pasirana hrana. Jedi naj bodo barvite, privlačno razporejene in okusne z milim začimbami, vendar manj slane. Ljudje jedo rajši v prijetni družbi. Energijske potrebe starejšega človeka so manjše zaradi znižane osnovne presnove oziroma manjše mišične mase in telesne aktivnosti. Zmanjšana aktivnost organov, še posebno ledvic in jeter, vpliva na presnovo in pomanjkanje hranil. Kronične bolezni in jemanje zdravil, prav tako pa enolična prehrana, npr. brez sadja (pomanjkanje vlaknin in antioksidantov) ali mlečnih izdelkov (pomanjkanje kalcija) lahko povsem hranilno osiromaši dnevno prehrano.

Dom starejših občanov Metlika ima ponudbo za zunanje uporabnike, tj. dostava obroka na dom. Občani občine Metlika imajo možnost, da pokličejo in se dogovorijo za dostavo toplega obroka na dom. Obroki so lahko prilagojeni na dieto uporabnika.

5.3 AKTIVNOSTI V DRUŠTVIH UPOKOJENCEV V BELI KRAJINI

Društvo je prostovoljsko, samostojno in nepridobitno združenje, ki ga ustanoviteljice oziroma ustanovitelji, skladno z Zakonom o društvih ustanovijo zaradi uresničevanja skupnih interesov. Da se starejši ne bi počutili osamljeni, morajo društva svoje člane spodbujati k vključevanju v različne dejavnosti. Starejši v različnih dejavnostih prepoznajo korist. Ker vključevanje v razne fizične in socialne dejavnosti zahtevajo določen napor, je pomembno, da se pri tem dobro počutijo. Sama telesna dejavnost je pomembna za upočasnitev staranja, ohranjanje zdravja in samostojnosti, starejši s telesno dejavnostjo pridobijo moč, vzdržljivost, prožnost in dobro ravnotežje. Prav tako odlično pripomore pri njihovi socialni mreži, ki jim pomaga, da uspevajo in zadovoljujejo svoje potrebe.

V aktivnosti, ki jih društva ponujajo starim ljudem, se uporabniki oziroma člani lahko vključujejo popolnoma prostovoljno, kadarkoli želijo in kjerkoli želijo. Nikogar v nič ne silijo, temveč se vsak posameznik odloči sam, kdaj se bo vključeval, koliko časa bo ostal, katere aktivnosti bo obiskoval, ali bo obiskoval samo eno lokacijo ali bo hodil na različne lokacije. Vse to je prepuščeno vsakemu posamezniku posebej, kar je dobro, saj člani niso prisiljeni obiskovati dejavnosti, ki jih ne zanimajo, oziroma niso prisiljeni v to, koliko časa morajo biti prisotni. Društvo izvaja razne aktivnosti, na področju športa, kulture in tudi sociale. Predvsem se lahko pohvalijo s projektom *Starejši za starejše*, za katerega so leta 2017 prejeli nagrado v Bruslju.

Društvo upokojencev Metlika je bilo ustanovljeno leta 1952. Danes na območju občine Metlika delujejo društva upokojencev Gradac, Metlika in Suhor. Društvo zajema krajevne skupnosti: Božakovo, Drašiči, Grabrovec, Lokvico, Slamna vas, Radovica, Rosalnice in mestno skupnost Metlika. V društvo je včlanjenih 500 članov in je eno od večjih društev v občini Metlika. V društvu delujejo naslednje aktivnosti: humanitarno, socialno in zdravstveno področje, šport in rekreacija, kulturne dejavnosti, izletništvo, družabna srečanja in letovanja, izobraževanje in informiranje, gospodarjenje s premoženjem društva, projekt starejši za starejše. Znotraj socialno-zdravstvenega področja je osnovna skrb namenjena pomoč članicam in članom društva, ki zaradi bolezni in drugih težav ne sodelujejo v rednih programih društva. S prostovoljci obiskujejo bolne in starejše, da jim pomagajo, svetujejo in se družijo. Sodelujejo z Domom starejših občanov Metlika, Centrom za socialno delo, občino in drugimi humanitarnimi organizacijami. Prav tako tradicionalno obdarijo vse starejše nad 80 let in pripravijo letno srečanje jubilantov.

V Društvo upokojencev Suhor so najbolj aktivni v športu in to v disciplini pikada v ženski in moški konkurenci. Tekmovanje v PZDU Dolenjske in Bele krajine je osrednje tekmovanje, organizirajo tudi tekmovanja med DU Metlika, Semič, Črnomelj in Suhor. Štiri leta pa se udeležujejo zimske belokranjske lige v ženski in moški konkurenci v pikadu. Prav tako imajo v športni panogi tudi strelsko ekipo, s katero se udeležujejo tekmovanj na Dolenjskem in belokranjskem območju. Njihove članice se udeležujejo tudi redne tedenske telovadbe, ki je organizirana v Krajevni skupnosti Suhor vsako sredo (tudi za ostale generacije) in telovadbe v okviru vseslovenske akcije Šola zdravja, ki se izvaja vsako jutro, razen nedelje in praznikov. Članice društva so aktivne predvsem na področju ročnih del in obiskovanja tečaja angleškega jezika. Tako kot skoraj vsa društva upokojencev, je tudi ta vključen v program Starejši za starejše, ki se izvaja v občinskem prostoru Sadež v Metliki. Prav tako so v ta projekt vključene prostovoljke iz društva.

5.4 VLOGA PROSTOVOLJCEV V SKRBI ZA STAREJŠEGA

Prostovoljec je tisti, ki pozabi na osebno korist in ponudi roko tistemu, ki jo potrebuje. Za prostovoljsko delo se odloči v dobro svoje osebne rasti in v korist skupnosti. Prostovoljsko delo je veliko več kot zgolj delo, je vrednota in tudi plemenita pot k človeku prijazni in etični družbi. Prostovoljna pomoč sočloveku je v današnjem času še posebej dobrodošla, saj se je mnogo ljudi znašlo v hudih stiskah. Ne pesti jih zgolj slabo finančno stanje, ampak tudi osamljenost in druge oblike stisk. Živimo namreč v družbi in času, ki zahteva sodelovanje vseh generacij, in prostovoljstvo je ena od oblik angažiranosti v družbi. Iz lanskega poročila o prostovoljstvu v Sloveniji izhaja, da je bilo med aktivnimi prostovoljci 85 % starejših od 60 let, ki so le v polovici leta opravili 3.600.000 ur dela. Iz teh podatkov izhaja tudi, da so starejši prostovoljci delovali predvsem na področju socialnih in humanitarnih dejavnosti in na tak način intenzivno vlagali v skupnost. Glede na to, da prostovoljsko delo aktivno poteka vsaj v 800 organizacijah, je številka še veliko večja in to je podatek, ki ga odločevalci na državnem nivoju ne morejo zanemariti. Prostovoljci so pomemben del naše skupnosti. Njihova nesebična dejanja pripomorejo k boljši in lepši prihodnosti vseh nas.

Na pobudo in podporo Lions kluba Podzemelj Bela krajina se je Občina Metlika v okviru Zlate mreže pridružila akciji Prostofer. Zlata mreža s svojimi zlatimi asistenti povezuje prostovoljne šoferje Prostoferje in starejše, ki potrebujejo prevoz k zdravniku ali po drugih neodložljivih opravkih in ne zmorejo uporabljati javnih ali plačljivih prevozov. Prostoferji so prijazni »šoferji«, ki vas brezplačno odpeljejo do izbranega cilja in nazaj. Starejši, ki je občan Občine Metlika in potrebuje prevoz, zavrti številko 080 10 10, v komunikacijskem centru pa posredujejo ustreznega voznika iz seznama. Glavni cilj projekta je spodbujanje in ohranjanje mobilnosti v tretjem življenjskem obdobju, izboljšati varnost starejših voznikov in drugih udeležencev v prometu ter povečati dostopno mobilnost in socialno vključenost starejših.

S prostovoljnim delom starejših preprečimo, da bi se ti znašli izločeni na družbenem robu, brez dostopa do javne sfere in tako tudi brez dostopa do družbenega in gospodarskega razvoja. Izkušnje številnih upokojenih kažejo, da po upokojitvi nima smisla vztrajati pri pogodbenem poklicnem delu. Zaposlenih ni moč dohajati, treba si je poiskati novo delo, ki nas bo obdalo z novimi ljudmi. Če starejšim damo strukturo, podporo, izobraževanje, potem je prostovoljno delo lahko tudi zahtevno. Profesionalizirano prostovoljno delo kot je denimo delo študentov Univerze za tretje življenjsko obdobje v Ljubljani v različnih javnih ustanovah (muzejski, bolnišnični, kulturni mediatorji, vrtni prostovoljci v Botaničnem vrtu Ljubljana), je takrat zares mogoče. O prostovoljstvu starejših lahko razmišljamo le, če trdno verjamemo v to, da se starejši lahko razvijajo, da imajo do dejavne starosti pravico in da se življenje ne more umetno presekati z mejo, imenovano upokojitev ali upokojitvena starost. Mnoge raziskave kažejo, da so starejši manj kot odrasli voljni delati prostovoljno. Različni raziskovalci tako poročajo, da je večina starejših prostovoljcev pripravljena delati le uro ali dve na teden v prostovoljni dejavnosti. Vendarle pa so študije pokazale, da starejši ljudje ne delajo prostovoljno preprosto zato, ker jih nihče ni za to prosil. To potrjujejo tudi izkušnje s starejšimi na Univerzi za tretje življenjsko obdobje. Slušatelji se za prostovoljno delo odločijo šele takrat, ko jih posebej povabimo, jim stojimo ob strani, jim nudimo mnoge vrnitvene informacije, izobraževanje, občutek skupnosti z drugimi prostovoljci in možnost odločanja ter ustvarjanja. Zdi se, da so starejši ljudje močan vir prostovoljnega dela, ki ni dovolj upoštevan.

5.5 VLOGA DRUŽINE V SKRBI ZA STAREJŠEGA

Gre za pomoč družinskih članov svojemu članu pri vsakdanjih opravilih in potrebah. Pri tem je poudarek na vsakdanji pomoči osebam, ki iz različnih razlogov ne zmorejo več skrbeti zase in so tako odvisne od pomoči drugih. V Sloveniji so odrasli otroci zakonsko odgovorni finančno pomagati ostarelim staršem, ki nimajo zadostnih sredstev za življenje. Raziskave v Sloveniji kažejo, da se najboljši odnosi med starim človekom in otroki razvijejo takrat, ko živijo v isti hiši, a ne v skupnem gospodinjstvu. Na ta način ne ogrožajo samostojnosti drug drugega, hkrati pa so dovolj blizu, da si lahko pomagajo. Družina staremu človeku veliko pomaga v situaciji, ko je sam delno še sposoben skrbeti zase. Večjo pomoč od družine pa je težko pričakovati, saj je tudi v Sloveniji večina žensk srednjih let zaposlenih. Družinski člani izvajajo pozitivno socialno kontrolo nad svojimi starejšimi sorodniki, kar pomeni, da se zanimajo zanje, jih spremljajo, pa čeprav le s telefonskim klicem.

Stari ljudje imajo v Sloveniji zagotovljeno pomoč po formalnih (javne in privatne strokovne službe, prostovoljne organizacije) in neformalnih (družina, prijatelji, sosedje) socialnih mrež. Zaradi spremenjenih življenjskih vzorcev se spreminja funkcija družine v odnosu do starejših. Vendar pa so sorodniki še vedno najpomembnejši vir pomoči starim. Vse manj ljudi je pripravljeno/zmožno skrbeti za obolele starejše, ki potrebujejo celodnevno oskrbo. Med starejši je čedalje več demence, ti ljudje so telesno dokaj zdravi, a nesposobni skrbeti zase. Pogosto ogrožajo sebe in okolico. Pri tem pa ne smemo biti krivični in vseh mladih obsoditi na brezbrižnost, malomarnost in pomanjkanje ljubezni do svojih staršev. Družbeni trendi so takšni, da smo zaposleni čedalje dlje in torej nikakor ne moremo prevzeti odgovorne službe celodnevne skrbi za obolele starše.

Ne smemo pozabiti, da smo za starše še vedno ostali otroci, kljub temu pa pride čas, ko je potrebno skrbništvo zamenjati. Starejši lažje premaguje težave, če ve, da ga njegovi bližnji razumejo, podpirajo in mu stojijo ob strani. Zavedati se je potrebno dejstva, da bodo starejši ljudje mogoče imeli težave s sprejemanjem naše pomoči, saj nam nočejo biti v breme. V takšnem primeru je dobro, da se s starejšim odkrito pogovorimo in upoštevamo njegove želje in pričakovanja. Ni nujno, da mu naklonimo vsak svoj prosti trenutek in ob tem pozabimo na lastno družino in življenje. Mogoče mu lahko omogočimo strokovno nego na domu in občutek, da mu bomo stali ob strani, ko nas bo potreboval.

Poskrbeti zase, si vzeti odmor in se soočiti z občutki krivde se je naučilo tudi že nekaj sto neformalnih oskrbovalcev, ki skrbijo za starejšega v domačem okolju in so se udeležili tečajev, ki jih pripravljajo v okviru Inštituta Antona Trstenjaka. Tečaji, po njih pa še redna srečanja v okviru Kluba svojcev, potekajo v Ljubljani in v drugih mestih.

Brez množične družinske in druge neformalne domače oskrbe bi se socialni sistemi sesuli, saj javne blagajne nikjer na svetu ne morejo kriti dela in stroškov celotne oskrbe tako velikih skupin prebivalstva, kot so bolni in stari ljudje. S svojimi izračuni se ji v Zvezi društev upokojencev pridružujejo: neformalni oskrbovalci po njihovem sodijo med pomembne državne varčevalce. Ko so njihove opravljene ure oskrbe preračunali v povprečno plačilo za študentsko delo, so ugotovili, da je znesek, ki ga prihranijo oskrbovalci na letni ravni, višji od zneska, ki ga država porabi za uradno pomoč ljudem na domu.

5.6 PROGRAM STAREJŠI ZA STAREJŠE

Program *Starejši za višjo kakovost življenja doma* so leta 1995 pričele razvijati upokojene strokovnjakinje Slovenske filantropije in Zveze društev upokojencev Slovenije z namenom, da bi v lokalni skupnosti uveljavili medsebojno pomoč starejših, da bi ti lahko kakovostno in čim dalj časa živeli v svojem domačem okolju, da bi s prostovoljnim delom popestrili vsakdan tako prostovoljcem, kot obiskanim in našli vse starejše, ki potrebujejo kakršnokoli pomoč ter jim to poskušali organizirati. Bistvo programa je v tem, da starejši prostovoljci obiščejo vse starejše od 69 let v svoji okolici, jih povprašajo o tem, kako živijo in jim poskušajo organizirati pomoč, če jo potrebujejo in želijo. Program v sedanji obliki teče od leta 2004, izvajajo pa ga že v 298 društvih upokojencev in 13 pokrajinskih zvezah.

Vanj je vključeno 3.698 prostovoljcev, ki so s svojimi dejavnostmi pokrili že 64 % ozemlja Slovenije in pomagali 53 % starejšim od 70 let. Na tem mestu je treba poudariti, da je Zveza društev upokojencev Slovenije poleg Rdečega križa in Slovenske Karitas edina nevladna organizacija v Sloveniji, ki nudi tovrstno pomoč. Cilji programa:

- mobilizirati starejše v aktivnosti za pomoč starejšim (pridobiti in obdržati čim več ustreznih starejših prostovoljcev),
- spoznati potrebe po pomoči pri vsakodnevnem življenju starejših od 69 let, ki živijo doma (s pomočjo vprašalnika),
- izboljšati kakovost življenja starejših (s pomočjo vprašalnika),
- zmanjšati socialne izključenosti,
- boljša informiranost uporabnika,
- zadovoljitev izraženih potreb uporabnika.

Program izvajajo člani društev upokojencev− starejši prostovoljci, ki obiščejo vse starejše v svoji okolici in jih povprašajo, kako živijo in če potrebujejo kakršnokoli pomoč. Če je treba, jo prostovoljci poskušajo organizirati. Pri delu si pomagajo z vprašalnikom, s katerim ugotavljajo kakovost bivanja, potrebo po pomoči, osebno počutje in način preživljanja prostega časa. Analize zbranih rezultatov nam nudijo vrsto podatkov, ki so pomembni za oblikovanje pobud in predlogov pripravljalcem zakonodaje s področja zdravstva in sociale na lokalni in državni ravni. Tako prostovoljci sami najdejo ljudi, ki so pomoči najbolj potrebni, tudi tiste, ki jih se sram prositi za pomoč ali pa si sami ne znajo pomagati. Prostovoljce v društvu vodi društveni koordinator, s katerim se mesečno srečujejo po načelih intervizije. Koordinator stopa v kontakte z drugimi deležniki, za katere meni, da bi bili primerni za rešitev konkretnih težav starejših. Laično pomoč, kot so družabništvo, prevozi, spremstvo k zdravniku, drobne hišne in gospodinjske pomoči organizirajo sami, v drugih situacijah pa se povežejo s službami, ki so pristojne za starejše (Centri za socialno delo, Zavodi za oskrbo na domu, Karitas, RK, Patronažna služba).

Znotraj programa lahko potrdijo veliko pozitivnih učinkov tako za tiste, ki so obiskani, kot tudi za tiste, ki obiske opravljajo. Dejstvo je, da je večina starejših obiska vesela, res pa je tudi, da prostovoljno delo prostovoljcem pomaga, da ostajajo aktivni, da so bolj zdravi, da se počutijo izpolnjene, koristne, da dobijo svoje mesto v lokalni skupnosti in še in še. Z rednim, sistematičnim obiskovanjem starejših in sprotnim reševanjem težav, precej razbremenijo zdravstvo, socialo, občine in predvsem svojce starejših. Prepričani so, da s svojim delom prispevajo k boljšemu zdravju in počutju starejših ljudi.

5.7 PRIPRAVA STAREJŠEGA NA SPREJEMANJE POMOČI DRUGIH

Star človek potrebuje reden oseben stik z nekom, ki ga ima za svojega, da ga sprejema takega, kakršen je, da rad prisluhne njegovi besedi, da ceni njegove življenjske izkušnje. Star človek potrebuje sogovornika, s katerim lahko podeli svojo preteklost in jo prenese k nam v sedanjost, kjer ga vidimo in slišimo. Tople medsebojne odnose, kjer se vse lahko zgodi, pa človek najlažje vzpostavi v svoji družini. Prav družinska povezanost ter medsebojno pomoč je starejšemu družinskemu članu najvažnejši izvor varnosti.

Če star človek nima sogovornika, če nima nekoga, ki rad prisluhne njegovi besedi in ga doživlja kot svojega, je osamljen. Osamljeni starejši začno doživljati tudi vso bogato življenjsko preteklost kot nekaj praznega in nevrednega. To se lahko zgodi prav ob prihodu v domove za starejše ali v bolnišnice. Veliko število negovalk in negovalcev, strežnikov, medicinskih sester in bratov lahko odlično zadovoljuje vse telesne potrebe starega človeka, toda žal čustvenih ne more. Za oseben medčloveški odnos je le en človek, ki ga starejši sprejeme in čuti za svojega, mu zaupa in je v trdnem odnosu z njim.

Povezanost v oseben medčloveški odnos je za človeka nujna, saj je po svojem bistvu družabno bitje. Za dobra medčloveška razmerja in odnose pa je potrebna dobra komunikacija. Ustvarjanje komunikacijske celote je mogoče le takrat, če posameznik zna pristati na druge ljudi, na svet drugih. S tem ko damo prostor, da starejši človek spregovori o svoji življenjskih izkustvih, se tako njemu kot nam razvije nov pogled nanje.

Odnosi z družino in v družini lahko ključno vplivajo na starejše, na splošno zdravje in dobro počutje. Družina je lahko vir pomoči za starejšega in s tem prispeva k zdravljenju, po drugi strani pa je lahko družina oziroma njeni člani vir stresa, omejevanje bolnikove avtonomije in okolje, kjer se dogajajo zlorabe in zanemarjanje starejšega. Starejši, družina in zdravnik so triada. Sporazumevanje med vsemi sodelujočimi v triadi je ključnega pomena za uspešen proces zdravljenja in ohranjanja kakovosti življenja bolnika in njegove družine. Sodelovanje med zdravnikom in družino lahko poteka na več nivojih: od stopnje, ko je družina zgolj vir informacij za postavitev ustrezne diagnoze in zdravljenja, preko stopnje, pri kateri družina sodeluje pri odločitvi o postopkih diagnostike in zdravljenja, in predstavlja partnerja pri oskrbi, z vplivom na čustva bolnika in družine neodvisno od aktualnega zdravstvenega problema, pa vse do družinske terapije. Višja raven sodelovanja od zdravnika zahteva več znanja, veščin in časa, hkrati pa zdravnika poklicno obogati in pomeni večje zadovoljstvo za bolnike.

Starejši so v nekaterih značilnostih (odvisnost od drugih, nesposobnost uveljavljanja svojih pravic in volje) podobni otrokom, zato so izpostavljeni zlorabi in zanemarjanju. Med oblikami nasilja so najpogostejši: telesno nasilje, čustveno nasilje, zastraševanje, socialna osamitev, neustrezno dajanje zdravil, ki vodi v pod- ali predoziranje, in finančno izkoriščanje. Zanemarjanje je lahko pasivno – negovalec ne zna ali ni sposoben določenih opravil ali prepoznavanja stanja, aktivno – negovalec se zaveda potrebnosti določenih postopkov in tveganj, vendar nič ne ukrene, ter samo zanemarjanje, ko starejši sam odklanja pomoč zdravstvene in socialne službe (v tem primeru ni vključena druga oseba). Zdravnik družinske medicine ima ključno vlogo pri prepoznavi zlorabljanja in zanemarjanja. Pomembna je prepoznava dejavnikov tveganja in pozornost na simptome in znake, ki lahko govorijo za zlorabo in zanemarjanje.

5.8 MEDGENERACIJSKO SODELOVANJE V SKUPNOSTI ZA ZDRAVJE IN KAKOVOST ŽIVLJENJA

Pri medgeneracijskem povezovanju gre za povezovanja med generacijami, predvsem gre za medčloveški odnos in uresničevanje medgeneracijske solidarnosti v današnjih družbenih razmerah. Ko govorimo o sožitju generacij, imamo v mislih sožitje med mladimi, srednje starimi in starimi, vendar tudi sožitje različnih generacij starih med seboj.

Medgeneracijsko povezovanje prinaša sodelujočemu novo kakovost življenja, zagotavlja občutek sprejetosti in varnosti v kraju kjer živi, lajša osamljenost ter krepi duševno in telesno zdravje. Zmožnosti in znanje starejših so pomemben del človeškega in družbenega kapitala. Aktiviranje in uporaba teh zmožnosti bi utrdila družbeni položaj starejših in kar je še pomembnejše, razbremenila bi mlajše generacije. Za družbeni razvoj je pomembno, da se dosežki preteklih rodov prenašajo na mlajše. V primerjavi z mlajšimi, imajo starejši v izobilju predvsem izkustveno pridobljeno znanje. Njihovo znanje je z leti pridobilo določeno širino in primerjalni vidik ter priložnost, da se je v praksi preverilo in uporabilo. Sodelovanje obeh generacij bi mlajši zmanjšalo vložene napore na poti do ciljev ter pripomogle k sprejemanju bolj pravilnih odločitev. Kljub temu da veljajo starejši za neizčrpen vir znanja in izkušenj, jim letega na drugi strani primanjkuje.

V zadnjih dvajsetih letih se je v mnogih državah povečalo število medgeneracijskih programov, ki bi pomagali družbo približati viziji družbe za vse starosti. V mednarodnih dokumentih je zaradi sodobnih demografskih trendov poudarjena krepitev medgeneracijske solidarnosti in medgeneracijskega povezovanja, osredotočeni na najstarejše ljudi kot pomembne družbene vire. Model skupnosti za vse starosti predpostavlja spreminjanje načina mišljenja in delovanja posameznikov in organizacij v njihovih soseskah in skupnostih in je izhodišče za uspešno implementacijo v skupnostnem izobraževanju in medgeneracijskem učenju. Medgeneracijski program učenja namerno poveže različne generacije, da si izmenjujejo izkušnje, ki prinašajo obojestransko korist.

Medgeneracijsko učenje se je v preteklih stoletjih dogajalo znotraj družine in je predstavljalo priložnost prenašanja znanj, veščin, kompetenc, norm in vrednot med generacijami. Stari starši so svojo modrost in veščine prenašali na mlajše člane družine, ki so jih spoštovali zaradi ohranjanja njihovih vrednot, kulture in edinstvenosti družine. V sodobnih družbah pa se medgeneracijsko učenje ne odvija samo znotraj družine, ampak pogosto tudi v širšem socialnem okolju. Vse več mladih ima redke stike s starejšimi člani družine, ki bi jim s svojimi izkušnjami in znanjem lahko pomagali pri odraščanju, stari starši pa so zaradi omejenih stikov z mlajšimi prikrajšani za seznanjanje o sodobnem družbenem dogajanju in novimi tehnologijami.

Medgeneracijsko povezovanje naj bi se začelo že v zgodnjih otroških letih. Tako so v mnogih vrtcih uvedli druženje s starimi starši in prireditve, ki dajejo poudarek medgeneracijskem sodelovanju in učenju. Kljub trudu vrtcev in šol, pa pri nas zaenkrat medgeneracijsko učenje še nima takšnih razsežnosti kot v drugih državah. V vsebinsko pripravo in izvajanje programov medgeneracijskega učenja bi bilo potrebno vključiti vse slovenske šole, univerze, univerze za tretje življenjsko obdobje, društva upokojencev, Zvezo prijateljev mladine ter različne nevladne organizacije in društva.

5.9 PRIPRAVA STAREJŠIH NA INSTITUCIONALNO VARSTVO

Institucionalno varstvo upravičencem nadomešča, dopolnjuje ali zagotavlja funkcijo doma ali lastne družine. Obsega osnovno oskrbo in socialno oskrbo v skladu s predpisi s področja socialnega varstva ter zdravstveno varstvo po predpisih s področja zdravstvenega varstva. Lahko je le začasna oblika bivanja, če gre za rehabilitacijo ali sezonsko bivanje, za večino, ki se odloči za ta način bivanja, pa predstavlja doživljenjsko obliko. Funkcija domskega varstva je, da ljudem, ki so kronično funkcionalno ovirani, naj bo to zaradi bolezni ali splošne fizične oslabelosti, maksimalno zagotavlja osnovne življenjske potrebe in nudi osnovno zdravstveno varstvo. Torej je glavni cilj zagotoviti potrebe, ki si jih posameznik ne more zadovoljiti sam. Institucionalno varstvo obsega osnovno oskrbo (bivanje, organiziranje prehrane, tehnično oskrbo in prevoz), socialno oskrbo in varstvo (nudenje pomoči pri vzdrževanju osebne higiene in izvajanju dnevnih aktivnosti, npr. vstajanju, oblačenju, premikanju, hoji, komunikaciji in pri orientaciji).

Podatki za Slovenijo kažejo, da starejše osebe iščejo pomoč v institucionalnem varstvu, večina se jih odloči za bivanje v domu starejših, saj nočejo biti breme svoji družini. Oskrba starega človeka v veliki meri ne poteka več v ožjem družinskem okolju in vedno več starih ljudi tretje življenjsko obdobje preživi v domu za starejše. Prehod v tak dom je za starejše ljudi velika sprememba na različnih življenjskih področjih, na primer na čustvenem in fizičnem. Odločitev za institucionalno varstvo pride takrat, ko pridejo svojci do zaključka, da je preselitev njihovega starejšega v takšno obliko bivanja edina prava rešitev. Takrat se morajo svojci temeljito pogovoriti s starejšim in ostalimi člani družine. Vsak posameznik v institucijo vstopi z že oblikovanimi osebnostnimi značilnostmi, določenim znanjem, sposobnostmi in navadami, torej s skupkom značilnosti, ki pa se razlikuje od pravil in zapovedi institucije. Institucija posameznikovi osebnosti tako ni v celoti prilagojena in to je osnovni problem institucije.

Življenje v domu je za marsikoga izhod iz življenjske zagate in je nujen za preživetje, kljub temu pa je zbiranje množice starih ljudi v domu nenaravna segregacija določenega dela populacije, saj ni normalno, da so na enem prostoru nakopičeni samo stari ljudje. Prehod iz domačega v institucionalno okolje spremljajo težave, predvsem, kadar se posameznik ni sam odločil za odhod v dom, ampak so mu odločitev vsilili drugi ali so nanjo vplivali dejavniki, na katere posameznik nima vpliva, na primer bolezen in z njo povezano poslabšanje zdravstvenega stanja. Prav zdravstveno stanje lahko postane najbolj kritično merilo pri spremembi bivališča, saj je preselitev v dom za starejše za večino zadnja sprememba bivališča v življenju.

Prehod iz lastnega doma v institucionalno varstvo je za večino ljudi ena od najtežjih sprememb v življenju. Takšnih ustanov, kot je dom starejših občanov, se ljudje bojijo predvsem zato, ker jih doživljajo kot zadnjo postajo pred smrtjo. Zato je tukaj odločilno, da ustanova starejšega res lepo sprejme. Nato pa se mora starejši dobro vživeti v prvih mesecih, sicer je ta možnost zamujena in v njegovo škodo, pa tudi v škodo svojcev in nenazadnje tudi v škodo ustanove. Institucionalno bivanje zmanjšuje svobodo in kontrolo nad življenjem starejših oseb, kar posledično povečuje stopnjo odvisnosti. Ob namestitvi se mora sprijazniti z vsem novim, se prilagoditi na novo okolje, nove osebe. Pri starejših je to zahteven proces. Velikokrat je pri starejših osebah ob namestitvi v dom prisoten strah pred prihodnostjo. Pogosto se zgodi, da je stik z najbližjimi zmanjšan. Izrednega pomena je postopen prehod v domsko življenje s predhodno pripravo se zmanjša strah, ki ga starejši občutijo ob prvem stiku z vselitvijo. Pomembno je, da se starejše osebe v domu počutijo domače, da spoštujemo njihovo mnenje in jim nudimo podporo. Treba je krepiti avtonomijo in omogočiti zasebnost starejših oseb. Prav tako jih je treba spodbujati pri ohranjanju stikov z družino in prijatelji.

5.10 POMOČ NA DOMU

Pomoč družini na domu po Zakonu o socialnem varstvu predstavlja eno izmed socialnovarstvenih storitev. Obsega socialno oskrbo upravičenca v primeru invalidnosti, starosti ter v drugih primerih, ko le ta lahko nadomesti institucionalno varstvo. Socialna oskrba na domu je v skladu s Pravilnikom o standardih in normativih socialno varstvenih storitev namenjena osebam, ki imajo zagotovljene bivalne in druge pogoje za življenje v svojem bivalnem okolju, vendar se zaradi starosti ali hude invalidnosti ne morejo oskrbovati in negovati sami, njihovi svojci pa take oskrbe in nege ne zmorejo ali zanju nimajo možnosti. Gre za različne organizirane oblike praktične pomoči na domu, s katerimi se upravičencem vsaj za določen čas nadomesti potrebo po institucionalnem varstvu v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki.

Socialna oskrba na domu obsega tri sklope opravil:
SKLOP A:

- pomoč pri temeljnih opravilih,
- pomoč pri oblačenju ali slačenju,
- pomoč pri umivanju,
- pomoč pri hranjenju,
- pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb,
- vzdrževanje in nego osebnih ortopedskih pripomočkov.

SKLOP B:

- gospodinjska pomoč,
- prinašanje enega pripravljenega obroka,
- nabava živil in priprava enega obroka hrane,
- pomivanje uporabljene posode,
- osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov in odnašanje smeti,
- postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora.

SKLOP C:

- pomoč pri ohranjanju socialnih stikov,
- vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom,
- spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti,
- informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca,
- priprava upravičenca na institucionalno varstvo.

Upravičenec je do storitve upravičen, če potrebuje najmanj dve storitvi iz dveh različnih sklopov opravil. Upravičenci do socialne oskrbe na domu so osebe, ki jim preostale psihofizične sposobnosti omogočajo, da z občasno organizirano pomočjo drugega ohranjajo zadovoljivo duševno in telesno počutje in lahko funkcionirajo v znanem bivalnem okolju. Pod temi pogoji so upravičenci do pomoči na domu naslednje skupine oseb: osebe, stare nad 65 let, ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje, osebe s statusom invalida po zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, druge invalidne osebe, ki jim je priznana pravica do tuje pomoči in nege za opravljanje večine življenjskih funkcij, kronično bolni in osebe z dolgotrajnimi okvarami zdravja, ki nimajo priznanega statusa invalida, pa so brez občasne pomoči druge osebe nesposobne za samostojno življenje, hudo bolni otrok ali otrok s težko motnjo v telesnem ali težko motnjo v duševnem razvoju, ki ni vključen v organizirane oblike varstva.

5.11 SOCIALNI SERVIS

Socialni servis ne sodi v javno službo, spada med tržne dejavnosti. Obsega pomoč pri hišnih in drugih opravilih v primeru invalidnosti, starosti, otrokovega rojstva, bolezni, v primeru nesreč ter v drugih primerih, ko je ta pomoč potrebna za vključitev osebe v vsakdanje življenje. Storitev zajema zlasti naslednja opravila:

- prinašanje pripravljenih obrokov hrane,
- nakup in prinašanje živil ali drugih potrebščin, priprava drv ali druge kurjave,
- nabavo zimnice,
- manjša hišna popravila,
- pranje in likanje perila,
- vzdrževanje vrta in okolice stanovanja,
- čiščenje v stanovanju, opremljanje, spremljanje pri obiskih trgovin, predstav, sorodnikov ali na počitnicah,
- organiziranje in izvajanje drugih oblik družabništva,
- pedikerske, frizerske in druge podobne storitve za nego telesa in vzdrževanje videza,
- pomoč pri opravljanju bančnih poslov, plačevanju računov, sprejemanju in odpošiljanju poštnih pošiljk – po pooblastilu upravičenca,
- kontrola jemanja zdravil,
- varovanje in nadziranje stanja uporabnika preko noči,
- celodnevna povezava po osebnem telefonskem alarmu.

Izvajalec storitve mora nuditi vsaj tri opravila iz prejšnjega odstavka, od katerih mora vedno biti na voljo opravilo prinašanje pripravljenih obrokov hrane.

Upravičenec je vsakdo, ki zaradi invalidnosti, starosti, otrokovega rojstva, bolezni, nesreč in v drugih primerih, ko je ta pomoč potrebna za vključitev osebe v vsakdanje življenje, naroči določeno opravilo ali več opravil in prevzame obveznosti plačila storitve in kritja stroškov v zvezi z opravljeno storitvijo. Postopek pri opravljanju posameznega opravila in obseg storitve določita uporabnik in izvajalec z dogovorom ali s pogodbo. Trajanje storitve je odvisno od volje uporabnika in izvajalca in ga ravno tako določita v dogovoru ali pogodbi.

Z izvajanjem le tega želimo ponuditi storitve, ki bi jim izboljšale kakovost življenja, dale podporo za čim večjo samostojnost v domačem okolju in ustvarile pogoje za polno življenje tudi, ko se postarajo ali zaradi drugih razlogov ne zmorejo sami opravljati določenih storitev.

Postopek se začne na željo uporabnika oziroma zakonitega zastopnika. Z uporabnikom sklenemo dogovor, s katerim se določi vrsta, obseg in način izvajanja opravila. V dogovoru se določijo tudi medsebojne obveznosti in pravice, razlogi za prenehanje izvajanja storitve ter pritožbene poti.

5.12 DRUŽINSKI POMOČNIK

Družinski pomočnik je oseba, ki invalidni osebi nudi pomoč, ki jo potrebuje. To je lahko oseba, ki ima isto stalno prebivališče kot invalidna oseba oziroma eden od družinskih članov invalidne osebe (oče ali mati, sin ali hči, brat ali sestra, stric ali teta, stari oče ali stara mama). Družinski pomočnik je lahko le oseba, ki se z namenom, da bi postala družinski pomočnik, odjavila iz evidence brezposelnih oseb ali je zapustila trg dela. Pravico do izbire družinskega pomočnika ima polnoletna oseba s težko motnjo v duševnem razvoju ali polnoletna težko gibalno ovirana oseba, ki potrebuje pomoč pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih potreb. Šteje se, da gre za invalidno osebo, če:

- je zanjo pred uveljavljanjem pravice do izbire družinskega pomočnika skrbel eden od staršev, ki je po predpisih o starševskem varstvu prejemal delno plačilo za izgubljeni dohodek,
- ali je oseba invalid po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, ki potrebuje pomoč za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb,
- ali če v skladu s tem zakonom pristojna komisija ugotovi, da gre za osebo s težko motnjo v duševnem razvoju ali težko gibalno ovirano osebo, ki potrebuje pomoč pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih potreb, ki jo lahko nudi družinski pomočnik.

Invalidna oseba uveljavlja pravico do izbire družinskega pomočnika pri pristojnem centru za socialno delo. Vlogi za uveljavljanje pravice je potrebno priložiti: dokumentacijo o zdravstvenem stanju, izjavo izbranega družinskega pomočnika, da želi invalidni osebi nuditi pomoč, na podlagi katere bo invalidska komisija lahko pripravila mnenje, ali izbrani družinski pomočnik upravičencu določil Zakona o socialnem varstvu lahko nudi potrebno pomoč in obrazce za uveljavljanje pravice do izbire družinskega pomočnika.

Družinski pomočnik je oseba, ki invalidni osebi nudi pomoč, ki jo potrebuje. Družinski pomočnik ni dolžan kriti materialnih stroškov za življenje invalidne osebe. Imeti mora primeren odnos do invalidne osebe in biti mora usposobljen za komuniciranje in delo z invalidno osebo. K primerni oskrbi oziroma ustrezni zadovoljitvi želja in potreb invalidne osebe prispeva z izvajanjem del oziroma nalog družinskega pomočnika, zlati pri nalogah, ki jih sam ne more opraviti.

Družinski pomočnik ima pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek v višini minimalne plače oziroma sorazmernega dela plačila za izgubljeni dohodek v primeru dela s krajšim delovnim časom od polnega. Delno plačilo za izgubljeni dohodek se usklajuje z rastjo minimalne plač. Družinskemu pomočniku pravica iz prejšnjega odstavka pripada od dneva izvršljivosti odločbe, s katero je ugodeno izbiri določene osebe za družinskega pomočnika. Če je izbrani družinski pomočnik zapustil trg dela ali se odjavil iz evidence brezposelnih oseb kasneje, mu pravica iz prejšnjega odstavka pripada s prvim naslednjim dnem po dnevu, ko je zapustil trg dela oziroma se odjavil iz evidence brezposelnih oseb. Če je za invalidno osebo pred uveljavljanjem pravice izbire družinskega pomočnika skrbel eden od staršev, ki je po predpisih o starševskem varstvu prejemal delno plačilo za izgubljeni dohodek, staršu pripada pravica družinskega pomočnika iz prvega odstavka tega člena od prvega dne po prenehanju pravic po predpisih o starševskem varstvu do dokončnosti odločbe, s katero pristojni center za socialno delo odloči o izbiri družinskega pomočnika in njegovih pravicah.

5.13 SKUPNOSTNA SKRB ZA ZDRAVJE S POMOČJO ŽIVALI

Živali imajo izredno pozitiven učinek v življenju družine in pri mentalnem zdravju njenih članov. Pomen aktivnosti živali se kaže na štirih področjih: rast in razvoj, govor in komunikacija, kognitivno področje ter psihosocialno področje.

Terapijo s pomočjo živali danes delimo na dve veji. Prva veja predstavlja aktivnosti s pomočjo živali, pri kateri gre bolj za družabništvo in je bolj spontana. Enake aktivnosti se lahko udeleži več uporabnikov, pri kateri je prisoten vodnik živali in žival, strokovna oseba pa ni nujno potrebna. Aktivnost nima določenih ciljev, ne beležijo se težave in napredek uporabnikov.

Druga veja predstavlja terapija s pomočjo živali, ki je zahtevnejša dejavnost, katera se izvaja pod nadzorom strokovnjaka s področja zdravstva ali socialnega dela, ki je zraven vodnika, ki je lahko strokovna oseba ali prostovoljec. Gre za obliko zdravljenja za tiste, ki so fizično, socialno, čustveno in kognitivno prikrajšani. Vnaprej se določijo cilji za vsako srečanje posebej. Vedno se beležijo napredki.

Učinki na telo: mišice se sprostijo, napetosti se zmanjšajo ali izginejo. Dihanje postane bolj aktivno, globlje in močnejše. Stik z mehko in toplo živalsko dlako deluje pomirjujoče in s tem ugodno vpliva na delovanje srčno-žilnega sistema v človeškem telesu. Ob pogostih in rednih stikih z živalmi se dokazano zmanjša poraba protibolečinskih zdravil in pomirjeval. Prisotnost in stik z živaljo sprožita izločanje endorfinov v telesu, ki povzročijo zmanjšanje stresa in manjše občutenje bolečine.

Učinki na duševnost: ob stiku prevladujejo prijetna čustva, okrepi se pozitivna samopodoba in samospoštovanje. Prav tako stik in komunikacija pogosto delujeta tolažilno. Žalost in depresivno razpoloženje se tako zmanjšata. Druženje z živaljo deluje pomirjujoče in sproščujoče. Čustvena naklonjenost živali človeku pogosto omogoči, da le-ta začne na duševne obremenitve gledati z drugega zornega kota in se tako izkoplje iz duševne krize. S tem ko so živali človeku v podporo, so zvesti prijatelji in družabniki svojemu lastniku, pozitivno vplivajo na njegovo stabilnejše življenje in s tem na stabilnejše psihično zdravje.

Spodbujanje socialnega vključevanja: živali pomagajo zmanjšati občutek osamljenosti in omogočajo stik z zunanjim okoljem. Prisotnost živali krepi socialne stike, npr. pri zmanjševanju strahu ob navezavi stikov z drugimi ljudmi in komunikaciji z njimi.

Terapijo s pomočjo živali izvajajo strokovnjaki v okviru svojega poklica. To so lahko zdravniki, psihologi, učitelj, medicinska sestra, socialni delavec, logoped, ki so še dodatno izobraženi za tovrstno izvajanje terapije. Pri terapiji se celoten proces dokumentira. Pacient ima svojo kartoteko, v katero se zapiše vsako srečanje, njegov napredek in aktivnosti, ki jih je pacient izvedel v terapiji. V terapiji so postavljeni in določeni cilji. Taki cilji so lahko npr. izboljšanje socialnih sposobnosti, stopnje gibljivosti, govornih sposobnosti, zmožnost koncentracije. Če cilji niso vnaprej določeni, govorimo o aktivnosti in ne o terapiji.

V domu starejših občanov živali predstavljajo velik prispevek k splošnemu psihofizičnemu dobremu počutju. Človeku krajša čas, starejši se počuti koristnega in živahnega, ko skrbi za neko žival. Je tudi vir komunikacije, četudi neverbalne, naklonjenosti in igre. Žival je lahko starejšim motivacija za fizično aktivnost. Raziskave so pokazale, da prisotnost živali v domu starejših aktivira dialog med ostarelimi ljudmi – je predmet pogovora in pripomore k bolj prijetnemu vzdušju, razbije vsakodnevno monotonost.

5.14 TERAPIJA S POMOČJO ŽIVALI – TAČKE POMAGAČKE

Slovensko društvo za terapijo s pomočjo psov Tačke pomagačke združuje člane, ki skupaj s svojimi psi obiskujejo različne ustanove. Vir sredstev za delovanje so članarine in donacije podjetij oziroma posameznikov. Člani društva so prostovoljci, včlanjeni so tudi v Slovensko mrežo prostovoljskih organizacij. Ponosni so, ker opravljajo koristno in plemenito delo. Slovensko društvo za terapijo s pomočjo psov Tačke pomagačke je bilo že leta 2008 izbrano za Dobrotnika leta.

Društvu Tačke pomagačke sta s strani Republike Slovenije Ministrstva za zdravje priznana status humanitarne organizacije in status: društvo, ki deluje v javnem interesu na področju zdravstvenega varstva.

Psi so zvesti, nenadomestljivi družabniki. Spodbudno vplivajo tudi na popolne neznance, kar potrjujejo številne znanstvene raziskave. Vse več strokovnega osebja v bolnišnicah, zavodih, domovih za starejše, šolah in vrtcih priznava, da lahko psi odločilno pripomorejo k napredku posameznikov. Ker so spretni motivatorji, so psi dobrodošli pri delu z otroci s posebnimi potrebami, s posamezniki po poškodbah, z onkološkimi bolniki, z oslabelimi, s pacienti z nevrološkimi in degenerativnimi obolenji. Psi razveseljujejo in opogumljajo, uspešno premostijo zadrege ob človeški zadržanosti in odločilno pripomorejo k sproščenemu delovnemu vzdušju. Posameznike ali skupino spodbujajo k aktivnemu sodelovanju, zato so odlični sopotniki tudi mladim in otrokom v vrtcih in šolah z rednim programom.

V slovenskem prostoru je povpraševanje po obiskih terapevtskih parov Društva Tačke pomagačke vse večje. Obiskujejo zelo različne ustanove, med drugim Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Soča, Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, številne domove starejših občanov, zavode (z varovanci s psihofizičnimi težavami), knjižnice, vrtce, osnovne in srednje šole itd. Delo v teh ustanovah poteka v sodelovanju z različnimi strokovnjaki: delovnimi terapevti, fizioterapevti, psihologi, specialnimi pedagogi, logopedi, vzgojitelji, pedagogi in drugimi.

Vsi psi so ustreznega značaja, šolani, veterinarsko pregledani in za svoje delo posebej usposobljeni. Člani Društva Tačke pomagačke, izvajajo naslednje programe:

- terapija s pomočjo psov,
- dejavnost s pomočjo psov,
- izobraževanje s pomočjo psov,
- program R.E.A.D. (Reading Education Assistance Dogs),
- družabništvo,
- osveščanje otrok in mladostnikov v vrtcih, šolah in na različnih prireditvah.

5.15 INFORMIRANOST UPORABNIKOV POMOČI NA DOMU GLEDE PRAVNE ZAŠČITE STAREJŠIH

Pod pojmom varovanje na daljavo sodi tako imenovani rdeči gumb, ki ga lahko oseba nosi kot verižico okrog vratu ali pa kot zapestno uro. Povezan je s posebnim telefonom in omogoča priklic pomoči 24 ur na dan. Pomoč na domu izvajajo različni izvajalci domov za starejše občane, centri za socialno delo, koncesionarji zasebniki, zasebniki brez koncesije in drugi. Pomoč na domu financira občina vsaj v 50 %.

Nego na domu izvaja patronažna služba, ki je sestavni del javnega zdravstva in sodi med storitve osnovnega zdravstvenega zavarovanja.

Dnevno varstvo se praviloma izvaja v domovih, kjer so posamezniku zagotovljeni socialna oskrba in nega ter zdravstveno varstvo glede na njegovo stanje in potrebe.

V oskrbovanih stanovanjih starejši ohrani zasebnost in samostojnost, obseg pomoči pa je prilagojen njegovim potrebam. Večinoma gre za najemna stanovanja, oseba plačuje najemnino, oskrbo pa običajno izvajajo bližnji domovi za starejše občane, s katerim sklene pogodbo.

Začasni sprejemi v domsko varstvo so namenjeni posameznikom, ki zaradi poslabšanja zdravstvenega stanja, poškodbe, rehabilitacije po odpustu iz bolnišnice ali odsotnosti svojcev potrebujejo celodnevno oskrbo.

Domsko varstvo je lahko javni ali zasebni zavod. Značilno je, da je cena zasebnega zavoda nekoliko višja. Plačilo oskrbnine je v grobem razdeljeno na dva dela - na oskrbni in negovalni del. Prvi, ki ga v celoti plačuje oskrbovanec sam, zajema hrano, stanovanje in z njim povezane stroške, čiščenje, program in podobno. Drugi del je zdravstvena nega, katere stroške krije Zavod za zdravstveno varstvo Slovenije kot pravico iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Če oskrbovanec ne zmore plačila oskrbnine v celoti, jo morajo doplačevati najbližji svojci. Če tega izdatka tudi ti ne zmorejo, ga mora kriti občina, iz katere oskrbovanec prihaja.

Družinski pomočnik je lahko oseba, ki ima stalno prebivališče kot invalidna oseba oziroma je družinski član invalidne osebe. Družinski pomočnik lahko postane oseba, ki je zapustila trg dela in se odjavila iz evidence brezposelnih oseb, z namenom, da postane družinski pomočnik kot tudi oseba, ki je zaposlena s krajšim delovnim časom.

Oporoka je izjava osebe o tem, kako naj se njegovo premoženje, po njegovi smrti, razdeli. Glavna vsebina oporoke so predvsem navedbe, kako in komu naj bo premoženje osebe, ki je napisala oporoko, po njegovi smrti razdeljeno. V primeru, da je oporoka sestavljena, pri razdeljevanju premoženja ob smrti osebe ne pride do težav. Težave nastanejo, ko oporoka ni sestavljena, takrat pa se deduje po zakonitem dedovanju. V tem primeru imajo pravico do dedovanja zapustnikovi potomci, posvojenci in njihovi potomci ter zapustnikov zakonec oz. zunajzakonski partner.

Do izplačila pokojnine za preživele družinske člane so upravičeni člani, če je umrli zavarovanec izpolnjeval pogoje za pridobitev predčasne, starostne ali invalidske pokojnine in je že bil prejemnik starostne, predčasne ali invalidske pokojnine ali drugih pravic iz invalidskega zavarovanja.

Za pridobitev vdovske in družinske pokojnine so upravičeni naslednji družinski člani: preživeli zakonec, zunajzakonski partner (s katerim je umrli zavarovanec živel najmanj tri leta oz. eno leto pred njeno/njegovo smrtjo, če imata skupnega otroka), vzdrževani ločeni zakonec.

Vdovska pokojnina znaša 70 % pokojnine, do katere je bil upravičen zavarovanec na dan svoje smrti. Če ima vdova ali vdovec pravico do lastne pokojnine, je upravičen do 15 % vdovske pokojnine. Pri tem najvišji znesek obeh pokojnine ne sme preseči starostne pokojnine moškega, odmerjene od najvišje pokojninske osnove za 40 let pokojninske dobe.

Do družinske pokojnine pa so upravičen naslednji preživeli družinski člani: otroci (zakonski, nezakonski, posvojeni), pastorki, vnuki, drugi otroci brez staršev, ki jih je preživljal umrli zavarovanec, starši (oče, mati, očim ali mačeha), če jih je umrli zavarovanec preživljal do svoje smrti.

Do starostne pokojnine je upravičen vsakdo, ki doseže določeno starost in dopolni določeno število let pokojninske dobe. Višina starostne pokojnine se odmeri na podlagi pokojninske osnove. Pokojninska osnova se izračuna na podlagi mesečnega povprečja osnov iz katerihkoli, za zavarovanca najugodnejših zaporednih 24 let zavarovanja od vključno leta 1970 dalje, od katerih so bili plačani prispevki za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Upoštevajo se osnove, zmanjšane za davke in prispevke.

Do denarne socialne pomoči in varstvenega dodatka so upravičene osebe, ki si same ne morejo zagotoviti materialne varnosti zaradi okoliščin, na katere same ne morejo vplivati. Denarna socialna pomoč je namenjena zagotavljanju sredstev za zadovoljevanje minimalnih življenjskih potreb.

Varstveni dodatek je namenjen kritju življenjskih stroškov, ki nastanejo v daljšem časovnem obdobju (stroški stanovanja itd.) in niso stroški za zadovoljevanje minimalnih življenjskih potreb. Pravico do uveljavitve varstvenega dohodka, so upravičene osebe: ki so trajno nezaposljive ali trajno nezmožne za delo, ali ženske starejše od 63 let oz. moški, starejši od 65 let, ki so upravičene do denarne socialne pomoči oz. bi lahko bile upravičene, osebe, katerih dohodek ne presega cenzusa za varstveni dodatek (470,79 EUR).

Pravico do posmrtnine in pogrebnine, ki sodita v okvir denarne socialne pomoči, ima družinski član pokojne osebe, ki je poskrbel za pogreb (pogrebnina) oziroma potrebuje denarno pomoč ob smrti družinskega člana (posmrtnina). Pravico lahko uveljavlja le en družinski član pokojne osebe.

Pravica do denarne socialne pomoči ima oseba, ki si ne more preživetja zagotoviti sama, oseba, ki ne more zase in za svoje družinske člane zagotoviti sredstev v višini minimalnega dohodka iz razlogov, na katere ne morejo vplivati.

Zagovornik je oseba, ki pomaga starejšim, ki nimajo dovolj moči, da bi svoje interese, želje in potrebe varovali in sporočali sam. Za zagovorništvo za starejše razumemo osebo (zagovornika), ki bo znal in zmogel starejši osebi zagotoviti vključenost v družbeno dogajanje, doseči pri starejših zavedanje, da imajo pravice, ki jih lahko s pomočjo in opora zagovornika spet vzpostavijo.

5.16 DNEVNO VARSTVO

Dnevno varstvo je oblika institucionalnega varstva, namenjena posameznikom, ki še ne potrebujejo celodnevne oskrbe in si želijo oziroma potrebujejo pomoč, nadzor ali organizirano obliko bivanja le za določeno število ur dnevno. Osnovni kriterij za vključitev oseb v dnevno varstvo je, da se uporabniki dnevno vračajo domov. Storitev dnevnega varstva lahko vsebuje tudi prevoz kot dodatno storitev.

Dnevno varstvo za osebe z demenco se je po Sloveniji začelo pred nekaj leti nazaj. Od takrat jih je vedno več. Namenjeno je osebam z demenco predvsem v zgodnjem in srednjem obdobju bolezni, ko ne morejo biti več sami doma.

Oblika dnevnega varstva je zelo koristna, saj s tem starejšim omogoča, da čim dlje ostanejo v domačem okolju in morda s tem lažje premostijo čas do sprejema v celodnevno institucionalno varstvo. V dnevnih centrih starejše vključujejo v dejavnosti v okviru domov za starejše občane, vključujejo se tudi oskrbne in zdravstvene storitve. Programi dnevnega varstva so pestri. Za starejše je to odlična možnost za navezovanje vsakodnevnih socialnih stikov.

Dnevno varstvo za stare ljudi je po obliki podobno varstvu predšolskih otrok v vrtcih. Namenjeno je starejšim ljudem, ki so v domači oskrbi, toda čez dan, ko so drugi družinski člani v službi ali šoli, niso zmožni živeti sami. Za ta čas odpelje družina svojega starejšega člana v dnevni center, kjer je zanjo poskrbljeno glede prehrane, čistoče, varstva, razvedrila, počitka in morda še drugih potreb**.** Je oblika institucionalnega varstva, ki pa ga je potrebno (so)financirati. Uporabniki dnevno prihajajo v dom, kjer jim zagotovijo socialno oskrbo in nego ter zdravstveno varstvo glede na njihovo stanje in potrebe. Z dnevnim varstvom zagotovimo višjo kakovost ravni življenja. Vključitev v tak proces starejše bogati, njihove svojce in bližnje razbremeni, podaljšuje bivanje v domačem okolju ter posledično lajša prehod v domsko obliko varstva in oskrbe. Delovni čas se med različnimi institucijami razlikuje. Običajno varovance sprejemajo v oskrbo od 7. ure dalje, dnevno varstvo pa se približno zaključi ob 17. uri. Nekatere institucije omogočajo tudi občasno nočno bivanje. Institucije, ki zagotavljajo dnevno varstvo poskrbijo za prehrano, zdravstveno nego in oskrbo, počitek, sprehode, kulturne in družbene prireditve in ustvarjalne delavnice. Ponekod pa je urejen tudi prevoz v dnevno varstvo in iz njega nazaj domov.

Storitve dnevnega centra DSO Črnomelj:

- prevoz do in iz dnevnega centra,
- organizirana prehrana,
- zdravstvena nega,
- terapija,
- družabna srečanja,
- organiziranje izletov,
- rekreativne dejavnosti,
- interesne dejavnosti,
- začasno ali občasno bivanje in
- nočno bivanje.

Literatura in viri

1. *10 nasvetov kako prenehati s kajenjem.* (b. d.). Ljubljana: ZZZS. Pridobljeno s 10. 5. 2019, s https://www.zzzs.si/zdravje/kako-prenehati-s-kajenjem.html.
2. *Akutna okvara ledvic.* (b. d.). Ljubljana: Roche farmacevtska družba d.o.o. Pridobljeno 15. 5. 2019, s http://www.nephro-slovenia.si/images/PDF/Akutna%20okvara%20ledvic%202013.pdf.
3. *Ali lahko možgansko kap preprečimo?* (b. d.). Pridobljeno 20. 5. 2019, s http://mozganska-kap.info/preventiva/.
4. Batetlino, T. (2010). *Debelost je socialna bolezen.* Pridobljeno 20. 5. 2019, s https://diabetes-zveza.si/wp-content/uploads/files/revija/pdf/SB85_01-52_screen.pdf.
5. Benčina, K. (2013). *Uravnajte svoj krvni tlak.* Pridobljeno 10. 5. 2019, s http://vizita.si/clanek/bolezni/uravnajte-svoj-krvni-tlak.html?bl=0.
6. Bizovičar, M. in Krajnc, A. (2012). *Izobraževanje starejših v Sloveniji. Zakaj in kako.* Ljubljana: Slovenska univerza za tretje življenjsko obdobje, Ljubljana: Druženje za izobraževanje in družbeno vključenost. Pridobljeno 10. 5. 2019, s http://www.utzo.si/wp-content/uploads/2015/09/Izobra%C5%BEevanje-starej%C5%A1ih-v-Sloveniji.-Zakaj-in-kako_brosura.pdf.
7. Boštjančič, P. (2018). *Zdravje ustne votline pri starejših: pregled literature.* Pridobljeno 10. 5. 2019, s https://www.revija-vita.com/vita/88/Zdravje_ustne_votline_pri_starej%C5%A1ih:_pregled_literature.
8. Božič, M. (2012). *Kakovost življenja starostnikov v Domu starejših občanov Ilirska Bistrica* (Diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede. Pridobljeno s 1. 6. 2019, http://dk.fdv.uni-lj.si/diplomska_dela_1/pdfs/mb11_bozic-marina.pdf.
9. *Debelost je bolezen. Uživajmo v zdravju.* (b. d.). Pridobljeno 3. 5. 2019, s http://www.uzivajmovzdravju.si/index.php/zdravje/prekomerna-telesna-teza-in-debelost/.
10. *Dejavniki, pomembni za kakovostno staranje.* (b. d.). Pridobljeno 3. 5. 2019, s http://svetovalnicakameleon.si/dejavniki-pomembni-za-kakovostno-staranje/.
11. *Demenci prijazne točke.* (b. d.). Pridobljeno 10. 5. 2019, s https://www.spomincica.si/dodatne-dejavnosti/demenci-prijazne-tocke/.
12. Dement, W. C. (2005). *Sleep extension: getting as much extra sleep as possible*. Pridobljeno 20. 5. 2019, s https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15892922.
13. *Diabetično stopalo – nega in zdravljenje.* (b. d.). Pridobljeno 30. 4. 2019, s https://www.zaloker-zaloker.si/sl/oskrba-ran-in-sportne-poskodbe/zanimivosti-in-nasveti/diabeticno-stopalo-nega-in-zdravljenje/.
14. *Dnevni center.* (b. d.). Črnomelj: Dom starejših občanov Črnomelj. Pridobljeno 3. 5. 2019, s http://www.domcrnomelj.si/sl/dnevni_center/.
15. Dolenc, E. in Slabe, D. (b. d.). *Prva pomoč in staranje prebivalstva.* Pridobljeno 20. 5. 2019, s http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/prva-pomoc-in-staranje-prebivalstva /.
16. Dolenc, L. (1997). *Nespečnost.* Ljubljana: Klinični center, SPS Nevrološka klinika.
17. Dolšak, J. (2003). *Starostnik in stanovanje* (Diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
18. Drev, A. (2010). *V gibanju tudi v starosti.* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja. Pridobljeno 16. 5. 2019, s http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/v_gibanju_tudi_v_starosti.pdf.
19. *Družinska oskrba starejšega svojca. Inštitut Antona Trstenjaka.* (b. d.). Pridobljeno 25. 4. 2019, s http://www.inst-antonatrstenjaka.si/gerontologija/projekti/28.html.

20. *Družinski pomočnik.* (b. d.). Pridobljeno 3. 5. 2019, s http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/druzinski_pomocnik/.
21. Fiala, P. (2010). *Zdravila in starostniki.* Pridobljeno 10. 5. 2019, s http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/zdravila-in-starostniki/.
22. Fiala, P., Grobler, P., Nina Pisk, N. in Potočnik Benčič, D. (2010). *Zdravila in starostniki. O pravilni in varni uporabi zdravil.* Ljubljana: Collegium Graphicum. Pridobljeno 27. 4. 2019, s http://www.sfd.si/modules/catalog/products/prodfile/knizicawww2010.pdf.
23. Findeisen, D. (b. d.). *Koraki v prostovoljstvo. Naredimo jih skupaj na Univerzi za tretje življenjsko obdobje v Ljubljani.* Pridobljeno 26. 4. 2019, s http://www.utzo.si/wp-content/uploads/2015/08/Koraki-v-prostovoljstvo.pdf.
24. Fink, A., Mohar, P. in Sečnik A., (2004). *Domača nega*. Celje: Mohorjeva družba.
25. Fink., A., Jelen Jurič, J. in Kolar, J. (2012). *Zdravstvena nega starostnika. Učbenik za izbirni modul zdravstvena nega v geriatrični dejavnosti v programu zdravstvene nege.* Ljubljana: Grafenauer.
26. Gabrijelčič Blenkuš, M. (2017). *Krhkost*. Ljubljana: NIJZ. Pridobljeno 27. 4. 2019, s http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/gabrijelcic_blenkus_et_al._jz_01-11.pdf.
27. Gabrijelčič Blenkuš, M., Stanojević Jerković, O., Đukič, B., Prezelj, M., Ješe, M., Škornik Tovornik, T. idr. (2010). *Prehrana in telesna dejavnost za zdravje pri starejših – pregled stanja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
1. Gabrijelčič, M., Scagnetti, N., Turk, V., Gašperšič, J., Voljč, I., Kožuh Novak, M. idr. (2015). *Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost. javno zdravstveni pomen padcev med starejšimi in preventivne usmeritve*. Ljubljana: Inštitut Emonicum za zdravo in aktivno življenje.
1. Godec, M. (2006). *Obvladovanje bolečine pri starejših*. Pridobljeno 24. 4. 2019, s https://www.revijavita.com/vita/52/Obvladovanje_bole%C4%8Dine_pri_starej%C5%A1ih.
2. Golob Kosmina, P. (b. d.). *Peritonealna dializa.* Pridobljeno 26. 4. 2019, s http://www.nephro-slovenia.si/images/PDF/peritonealna-dializa.pdf.
3. Graham, N. in Warner, J. (2013). *Demenca in Alzheimerjeva bolezen*. Ljubljana. eBesede, d.o.o.
4. Grobelnik S. (1975). Predpisovanj invalidskih vozičkov in njihova uporaba. *Obzornik zdravstvene nege, 9* (2), 83-85.
5. *Hipertenzijo ima skoraj vsak drugi Slovenec.* (b. d.). Ljubljana: Zdravstveni zavod zdravje. Pridobljeno 24. 4. 2019, s https://www.zzzdravje.si/si/vse-o-zdravju/hipertenzija-visok-krvni-tlak-bolezni-srca-in-ozilja.
6. *Hipoglikemija – akutni zaplet sladkorne bolezni.* (b. d.). Pridobljeno 30. 4. 2019, s https://www.zaloker-zaloker.si/sl/sladkorna-bolezen/zanimivosti-in-nasveti/hipoglikemija-akutni-zaplet-sladkorne-bolezni/
7. Hvalič Touzery, S. (2010). *Poročilo o preprečevanju padcev med starimi ljudmi.* Pridobljeno 24. 4. 2019, s http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=873.
8. Hvalič Touzery, S. (b. d. a). *Osamljenost starih ljudi.* Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka. Pridobljeno 27. 4. 2019, s http://www.inst-antonatrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1025.html.
9. Hvalič Touzery, S. (b. d. b). *Vloga družinskih članov pri oskrbi starih ljudi*. Pridobljeno 28. 4. 2019, s https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-PYWLSCIU/8fbb8c65-b1e1-4c50-8717-f3954dc4c473/PDF.
10. Ilič, N. (2013). *Terapija s pomočjo živali – kaj to je in kako jo lahko uporabim?*. Ljubljana: Lunba.

11. *Institucionalno varstvo.* (b. d.). Ljubljana: MDDSZ. Pridobljeno 24. 4. 2019, s http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/socialnovarstvene_storitve/institucionalno_varstvo/.
12. *Izdelki home care*. (2014). Ljubljana: Medprotect d. o. o.
13. Jagodnik, M. (2015). *Uporaba informacijskih komunikacijskih tehnologij med starostniki* (Diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede. Pridobljeno 27. 4. 2019, s http://dk.fdv.uni-lj.si/diplomska_dela_1/pdfs/mb11_jagodnik-maja.pdf.
14. Južnič Sotlar, M. (2013). *Pljučnica pri starostnikih.* Pridobljeno 27. 4. 2019, s http://www.viva.si/Bolezni-dihal-Respiratorne-bolezni/10277/Plju%C4%8Dnica-pri-starostnikih.
15. *Kaj je paliativna oskrba?*. (b. d.). Pridobljeno 24. 4. 2019, s http://www.paliativnaoskrba.si/kaj-je-paliativna-oskrba.html.
16. Kapel, A. (2005). *Stari ljudje in (ne) uporaba informacijsko komunikacijske tehnologije v vsakdanjem življenju* (Diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede. Pridobljeno 26. 4. 2019, s http://dk.fdv.uni-lj.si/dela/Kapel-Ana.PDF.
17. Kapš, P., Kapš, R., Kapš, P. in Ostojič Kapš, S. (2009). *Bolezni srca in žilja.* Novo mesto: Grafika Tomi.
18. *Kazalniki dohodka, revščine in socialne izključenosti, Slovenija.* (2017). Ljubljana: SURS Pridobljeno 30. 4. 2019, s https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/7464.
19. Klinc, I. (b. d.). *KOPB.* Maribor: Lekarne Maribor. Pridobljeno 26. 4. 2019, s http://www.mb-lekarne.si/slo/svetovalec/pogosta_vprasanja/-1/ni_teme/-1/ni_razvrscanja/7/kronicna_obstruktivna_pljucna_bolezen__Lkopb_D.
20. Koprivnikar, H., Zupanič, T., Lavtar, D. in Korošec, A. (2018). *Tobačni in povezani izdelki. Posledice, razširjenost, uporabe in ukrepi.* Ljubljana: NIJZ. Pridobljeno 27. 4. 2019, s http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/tobacni_in_povezani_izdelki.pdf.
21. Kornhauser, A. in Mali, J. (2013). Priprava starega človeka na življenje v domu za stare ljudi. *Socialno delo, 52* (5), 321-331, 347-348, 349-350. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
22. Kovač, D. (b. d.). *Kronična ledvična bolezen.* Pridobljeno 28. 4. 2019, s http://www.nephro-slovenia.si/images/PDF/kronicna-ledvicna-bolezen.pdf.
23. Krajnc, A., Findeisen, D., Ličen, N., Ivanuš Grmek, M. in Kunaver, J. (2013). *Posebnosti izobraževanja starejših.* Ljubljana: Društvo za izobraževanje za tretje življenjsko obdobje. Pridobljeno 27. 4. 2019, s http://www.utzo.si/wp-content/uploads/2015/09/posebnosti-izobra%C5%BEevanja-starej%C5%A1ih.pdf.
24. *Kronična obstruktivna pljučna bolezen.* (b. d.). Golnik: Klinika Golnik. Pridobljeno 27. 4. 2019, s http://www.klinika-golnik.si/dejavnost-bolnisnice/opis-bolezni-in-preiskav/kronicna-obstruktivna-pljucna-bolezen.php.
25. Kvas, A. (b. d.) *Andragoško-didaktični pristopi pri zdravstveni vzgoji bolnikov s srčnim popuščanjem.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta Pridobljeno 28. 3. 2019, s http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/233C.pdf.
26. Lajhar, M. (2014). *Kakovost življenja v starosti – vidik zdravstvene vzgoje* (Diplomsko delo). Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin. Pridobljeno 24. 4. 2019, s http://datoteke.fzab.si/diplomskadela/2014/Lajhar_Mojca.pdf.
27. Lebar, C., Tomšič, M. in Ficzko, J. (2006). *Problemi starostnika pri izvajanju dnevnih aktivnosti v domačem okolju*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo. Pridobljeno 27. 4. 2019, s http://www2.zf.uni-lj.si/ri/publikacije/starostniki2006/4_LebarTomsicFiczko.pdf.
28. Lipar, T. (2011a). *Preventiva in obravnava možganske kapi pri starejših.* Pridobljeno 24. 4. 2019, s http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1149.

29. Lipar, T. (2011b). *Uživanje tekočine pri starejših.* Pridobljeno 24. 4. 2019, s http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1150.
30. Logar, M. (2011). *Prehranske navade starostnikov in kakovost jedi v domu za starejše.* (Diplomsko delo). Ljubljana: Biotehniška fakulteta.
31. Markun, Š. (2018). *Sladkorna bolezen in preventiva diabetičnega stopala* (Diplomsko delo). Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin. Pridobljeno 26. 4. 2019, s http://datoteke.fzab.si/diplomskadela/2018/Markun_Spelca.pdf.
32. *Medgeneracijsko sodelovanje.* (b. d.). Ljubljana: ZDUS. Pridobljeno 27. 4. 2019, s http://www.zdus-zveza.si/medgeneracijsko-sodelovanje.
33. Mlakar, P. (2014). *Včasih več pomoči potrebujejo tisti, ki skrbijo za ostarele svojce.* Pridobljeno 1. 5. 2019, s https://www.dnevnik.si/1042656315.
34. *Motnje spanja.* (b. d.). Pridobljeno 27. 4. 2019, s http://www.naspi.se/spanje/motnje-spanje.html.
35. Mravljak Andoljšek, V. (2015). *Komunikacija in staranje.* Pridobljeno 27. 4. 2019, s http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1541.
36. *Nacionalna strategija skrbi za kakovostno staranje prebivalstva in za solidarno sožitje generacij v Sloveniji.* (2006). Pridobljeno 1. 5. 2019, s http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strategija_staranje_sozitje_2006_jrazprava_5_6_06.pdf.
37. *O nas.* (b. d. a). Metlika: Društvo upokojencev Metlika. Pridobljeno 25. 4. 2019, s http://www.posrcumlad.si/metlika/o-nas.html.
38. O nas. (b. d. b). Suhor: Društvo upokojencev Suhor. Pridobljeno 25. 4. 2019, s, http://www.posrcumlad.si/suhor/o-nas.html.
39. *O nas.* (b. d. c). Ljubljana: Slovensko društvo za terapijo s pomočjo psov Tačke pomagačke. Pridobljeno 24. 4. 2019, s http://www.tackepomagacke.si/kdo_smo/o_nas/.
40. *Opuščanje kajenja.* (b. d.). Ljubljana: Slovenska zveza za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo. Pridobljeno 27. 4. 2019, s https://zadihaj.net/viii-opuscanje-kajenja/.
41. *Oralno zdravje starejših.* (2010). Pridobljeno 24. 4. 2019, s http://www.viva.si/Zobozdravstvo-Stomatologija/1733/Oralno-zdravje-starej%C5%A1ih.
42. *Ortopedski pripomočki.* (2016). Pridobljeno 27. 4. 2019, s https://www.venolek.si/ortopedski-pripomocki/.
43. *Paliativna oskrba je aktivna celostna obravnava bolnikov z neozdravljivo boleznijo in podpora njihovim bližnjim.* (b. d.). Projekt Metulj za bolnike z neozdravljivo boleznijo in njihove bližnje. Pridobljeno 1. 6. 2019, s http://www.paliativnaoskrba.si/dolenjska-posavje-in-bela-krajina.html.
44. Pangerc, A. (2014). *Srčno popuščanje.* Pridobljeno 1. 5. 2019, s http://www.viva.si/Bolezni-srca-in-o%C5%BEilja-Kardiovaskularne-bolezni/11167/Sr%C4%8Dno-popu%C5%A1%C4%8Danje.
45. Perko, M. (2011). *Skupine starih za pomoč v Domu Petra Uzarja* (Diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede. Pridobljeno 1. 5. 2019, s http://dk.fdv.uni-lj.si/diplomska/pdfs/perko-maja.pdf.
46. Plausteiner Đorđević, K. (b. d.). *KOPB.* Pridobljeno 24. 4. 2019, s http://www.doktor24.si/revija-doktor/zdravniki-pisejo/526-kronicna-obstruktivna-pljucna-bolezen-kopb.
47. *Pozitivni vplivi živali na človeka.* (b. d.). Ljubljana: Društva za aktivnosti in terapijo s pomočjo živali. Pridobljeno 26. 4. 2019, s https://www.zivali-terapevti.si/pozitivni-vplivi-zivali-na-cloveka.

48. *Pravilna izvedba meritve glukoze v krvi.* (b. d.). Pridobljeno 30. 4. 2019, s https://www.zaloker-zaloker.si/sl/sladkorna-bolezen/koticek-za-uporabnike/ali-ste-vedeli-o-inzulinski-crpalki/pravilna-izvedba-meritve-glukoze-v-krvi/
49. *Predstavitev storitev za starejše in dejavnosti domov.* (b. d.). Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije. Pridobljeno 24. 4. 2019, s http://www.ssz-slo.si/wp-content/uploads/2017/05/SSZ-Slovenije_brosura_predstavitev-domov_2014.pdf.
50. *Prehrana starejših.* (b. d.). Pridobljeno 27. 4. 2019, s http://www.zdravostaranje.eu/nutrition-in-aging.
51. *Presaditev ledvice – dar življenju.* (b. d.). Ljubljana: Roche farmacevtska družba d.o.o. Pridobljeno 1. 5. 2019, s https://www.sb-celje.si/media/files/dokumenti/Nasveti_-_ledvicni/Presaditev_zgibanka-koncna.pdf.
52. *Preventiva in obravnava možganske kapi pri starejših.* (b. d.). Ljubljana: ZDUS. Pridobljeno 27. 4. 2019, s http://www.zdus-zveza.si/preventiva-in-obravnava-mozganske-kapi-pri-starejsih.
53. *Priporočila za varno delo starostnikov.* (b. d.). Pridobljeno 1. 5. 2019, s http://www.velnes.si/priporocila-za-varno-delo-v-starosti/.
54. *Program Starejši za starejše – Starejši za višjo kakovost življenja doma.* (b. d.). Ljubljana: ZDUS. Pridobljeno 24. 4. 2019, s http://www.zdus-zveza.si/starejsi-za-visjo-kakovost-zivljenja-doma.
55. *Prostofer brezplačni prevozi za starostnike.* (b. d.). Metlika: Občina Metlika. Pridobljeno 24. 4. 2019, s https://www.metlika.si/novica/120544.
56. *Prostovoljstvo – kdo je za?.* (b. d.). Pridobljeno 24. 4. 2019, s http://old.seniorji.info/MEDGENERACIJSKO_Prostovoljstvo.html.
57. *Prvi znaki demence in potek bolezni.* (b. d.). Pridobljeno 27. 4. 2019, s https://www.spomincica.si/kaj-je-demenca/prvi-znaki-demence-in-potek-bolezni/.
58. Ramovš, J. (2003). *Kakovostna starost: časopis za socialno gerontologijo in gerontagogiko.* Ljubljana. Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
59. *Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025.* Pridobljeno 24. 4. 2019, s http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiVx7HF6IjiAhVhmIsKHQLRBisQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fwww.mz.gov.si%2Ffileadmin%2Fmz.gov.si%2Fpageuploads%2Fjavna_razprava_2015%2FResolucija_prehrana_in_gibanje_2015-2025.doc&usg=AOvVaw2OpUFd-TQsTZ1sk-8WGtnD.
60. Rogelj, T. (2003). *Mere središčnosti in pomembnosti ter medosebne značilnosti članov socialnega omrežja* (Diplomsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede. Pridobljeno 3. 5. 2019, s http://dk.fdv.uni-lj.si/dela/Rogelj-Tanja.PDF.
61. *Samokontrola sladkorne bolezni.* (b. d.). Pridobljeno 30. 4. 2019, s https://www.zaloker-zaloker.si/sl/sladkorna-bolezen/zanimivosti-in-nasveti/samokontrola-sladkorne-bolezni/
62. Simonič, A. (2016). *Komuniciranje v paliativni oskrbi.* Golnik: Klinika Golnik. Pridobljeno 27. 4. 2019, s http://www.klinika-golnik.si/uploads/si/strokovna-javnost/strokovne-publikacije/komuniciranje-v-paliativni-oskrbi-2016-193.pdf.
63. *Sladkorna bolezen tipa 2 v sliki.* (b. d.). Pridobljeno 30. 4. 2019, s https://www.zaloker-zaloker.si/sl/sladkorna-bolezen/zanimivosti-in-nasveti/sladkorna-bolezen-tipa-2-v-sliki/.
64. *Slovensko društvo hospic. Območni odbor Dolenjska, Bela krajina in Posavje.* (b. d.). Pridobljeno 24. 4. 2019, s http://www.paliativnaoskrba.si/dolenjska-posavje-in-bela-krajina.html.
65. *Spoznajmo svoje noge - Diabetično stopalo.* (b. d.). Pridobljeno 30. 4. 2019, s https://www.zaloker-zaloker.si/sl/sladkorna-bolezen/zanimivosti-in-nasveti/spoznajmo-svoje-noge-diabeticno-stopalo-ii-del/.

66. *Srčno popuščanje.* (2018). Ljubljana: Lek d. d. Pridobljeno 21. 3. 2019, s https://www.lek.si/sl/skrb-za-zdravje/srce-ozilje/srcno-popuscanje/.
67. *Starejši odrasli.* (2019). Ljubljana: NIJZ. Pridobljeno 27. 4. 2019, s https://www.nijz.si/sl/starejsi-odrasli.
68. *Starejši pomagajo starejšim: Za višjo kakovost življenja doma.* (b. d.). Pridobljeno 26. 4. 2019, s https://mojaleta.si/Clanek/Starejsi-pomagajo-starejsim-Za-visjo-kakovost-zivljenja-doma.
69. *Starostniki, izkoristite pomoč.* (b. d.). Pridobljeno 26. 4. 2019, s https://www.finance.si/265661.
70. Stipetič, V. (2017). *Tačke pomagačke*. Škofja Loka: Center slepih, slabovidnih in starejših Škofja Loka. Pridobljeno 26. 4. 2019, s http://www.css-sl.si/UserFiles/file/Casopis%20št_65%20-WEB.pdf.
71. Stojnšek, S. (2010). *Zdravstvena vzgoja bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2* (Diplomsko delo). Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede. Pridobljeno 1. 5. 2019, s https://dk.um.si/Dokument.php?id=18755.
72. Stoppard, M. (2004).*Uprimo se staranju; Mladostni v poznejša leta.* Ljubljana: Domus.
73. Storitve *za zunanje uporabnike Doma starejših občanov Metlika.* (b. d.). Pridobljeno 2. 5. 2019, s http://www.dso-metlika.si/ponudba/za-zunanje/.
74. *Strategija dolgožive družbe.* (b. d.). Pridobljeno 27. 4. 2019, s http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Strategija_dolgozive_druzbe.pdf.
75. Strojnik, V. (2011). *Vadba za moč za starejše osebe.* Pridobljeno 30. 4. 2019, s http://www2.zf.uni-lj.si/ri/publikacije/staranje2011/2.pdf.
76. Štiblar Martinčič, D., Cvetko, E., Cor, A., Marš, T. in Dolenšek, J. (2016). *Anatomija, histologija in fiziologija.* Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerza v Ljubljani.
77. Šuškovič, S. (b. d.). *Astma.* Pridobljeno 30. 5. 2019, s http://www.klinika-golnik.si/dejavnost-bolnisnice/opis-bolezni-in-preiskav/astma.php.
78. *Telesna dejavnost za zdravo in aktivno staranje.* (b. d.). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno 30. 4. 2019, s http://www.nijz.si/sl/telesna-dejavnost-za-zdravo-in-aktivno-staranje.
79. Turkovič, M. (2009). *Nasilje nad starejšimi* (Diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede. Pridobljeno 2. 5. 2019, s http://dk.fdv.uni-lj.si/diplomska/pdfs/turkovic-maja.pdf.
80. Tušek Bunc, K. (b.d.). *Urinska inkontinenca. Navodila za bolnike.* Ljubljana: Združenje bolnikov družinske medicine in Zavod za razvoj družinske medicine. Pridobljeno 24. 4. 2019, s http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/X-88.pdf.
81. *Univerza za III. življenjsko obdobje*. (b. d.). Črnomelj: Zavod za izobraževanje in kulturo Črnomelj. Pridobljeno 29. 4. 2019, s https://www.zik-crnomelj.eu/sl/izobrazevalni-programi/univerza-za-iii-zivljenjsko-obdobje/.
82. *Vadba za starejše na domu.* (b. d.). Pridobljeno 29. 4. 2019, s http://junaknadomu.si/vadba-in-programi-za-starejse/.
83. *Vaša ura budnosti in spanja – vaš cirkadiani ritem.* (2009). Pridobljeno 2. 5. 2019, s http://www.utrujen.si/dan-in-noc/.
84. Vester, E. (b. d.). *Srčno popuščanje. Navodila za bolnike.* Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine in Zavod za razvoj družinske medicine. Pridobljeno 1. 5. 2019, s http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/IV-251.pdf.
85. *Začenjajo se cepljenja proti gripi: v Sloveniji vsako leto zboli več kot pet odstotkov prebivalstva*. (2013). Pridobljeno 1. 5. 2019, s https://www.dnevnik.si/1042608526.
86. *Začetek cepljenja proti sezonski gripi.* (2018). Ljubljana: NIJZ. Pridobljeno 24. 4. 2019, s http://www.nijz.si/sl/zacetek-cepljenja-proti-sezonski-gripi-0.

87. *Zakaj je telesna dejavnost tako pomembna za naše zdravje?.* (b. d.). Pridobljeno 24. 4. 2019, s http://www.uzivajmovzdravju.si/index.php/zdravje/telesna-dejavnost/.
88. *Zakon o društvih.* (2011). Uradni list RS, št. 64/11. Pridobljeno 30. 4. 2019, s http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4242.
89. *Zakon o socialnem varstvu.* (2017). Uradni list RS, št. 54/17. Pridobljeno 30. 4. 2019, s http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO869.
90. Zaletel, M. (2014). *Ali lahko možgansko kap preprečimo?*. Pridobljeno 20. 5. 2019, s https://www.lek.si/sl/skrb-za-zdravje/srce-ozilje/mozganska-kap/ali-lahko-mozgansko-kap-preprecimo/.
91. *Zavod Unikat Črnomelj.* (b. d.). Pridobljeno 1. 5. 2019, s https://search.bisnode.si/si/479998/zavod-unikat-crnomelj/.
92. Zazvonil, M. (2016). *Medgeneracijsko povezovanje in kakovost življenja starih ljudi* (Diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede. Pridobljeno 27. 4. 2019, s http://dk.fdv.uni-lj.si/dela/zazvonil-monika.PDF.
93. Zgonjanin, D. (2016). *Staranje in demenca.* Pridobljeno 24. 4. 2019, s https://dk.um.si/Dokument.php?id=105803.
94. *Zvišan krvni tlak – hipertenzija.* (b. d.). Pridobljeno 27. 4. 2019, s http://www.zd-lasko.si/doc/Razno/HIPERTENZIJA.pdf.
95. *Živalska terapija: živali so sodobni terapevti.* (b. d.). Ljubljana: Bodi eko. Pridobljeno 10. 5. 2019, s, https://www.bodieko.si/zivalska-terapija.