

ZDRAVSTVENA NEGA – POMEMBEN DEJAVNIK KAKOVOSTI ŽIVLJENJA V TRETJEM ŽIVLJENJSKEM OBDOBJU

NURSING CARE AS AN IMPORTANT QUALITY FACTOR OF LIFE IN THE THIRD PERIOD OF LIFE

Milena Križaj

UDK/UDC 616-053.9-083

DESKRIPTORJI: geriatриčna nega; kvaliteta življenja; starostniki

DESCRIPTORS: geriatric nursing; quality of life; aged

Izvleček – Pri obravnavi starejših oseb smo pri nas še vedno polni predsodkov in stereotipov in ne upoštevamo dovolj njihovih potreb, sposobnosti in želja. Dolžnost družbe in države je, da poskrbi za kakovostno življenje starostnikov tudi po upokojitvi ali takrat, ko nastopi bolezen. Poskrbeti mora za vse starejše osebe, še zlasti za prizadete. Zato je treba razvijati nove oblike oskrbe starostnikov na domu, zagotoviti zadostno število mest v ustanovah – domovih za starejše občane, katerih vloga je treba na novo opredeliti, saj v domove prihajajo starejše osebe predvsem zaradi bolezni in tako potrebujejo strokovno oskrbo in zdravstveno nego.

Pomembno vlogo pri kakovosti življenja starostnikov imajo torej tudi medicinske sestre. Na kakovostno življenje v starosti torej vpliva življenje posameznika v vseh obdobjih življenja, ne samo v starosti. Da bodo medicinske sestre to svoje poslanstvo še naprej dobro opravljale, potrebujejo ustrezno strokovno izobrazbo na vseh ravneh in zadostno število izvajalcev zdravstvene nege.

Abstract – In dealing with old people, most of us are still full of prejudice and stereotypes and often do not pay attention to their needs, abilities and wishes. The responsibility of the society and state is to enable the elderly after retirement and in illness to live a life of high quality. All old people should be taken care of, especially the disabled. Therefore, new forms of home care for the elderly should be developed and sufficient capacities in old people's homes should be provided. The role of old people's homes should be redefined because the majority of old people who live in them are ill and need professional help as well as nursing care.

The quality of life of the elderly therefore depends to a great extent on nurses as carriers of nursing care who deal with people in all phases of their lives from birth to death, not only in old age. To be able to carry out their mission they need adequate professional education on all levels; as well, sufficient number of nursing care providers is required.

Uvod

Zakaj staranju tolikšna pozornost mednarodne skupnosti?

Zakaj je letošnje leto 1999 Organizacija združenih narodov razglasila za mednarodno leto starejših?

Nekaj dejstev:

Splošno znano je, da se družbe starajo. Delež starejšega prebivalstva je vedno večji v razvitem svetu in v državah v razvoju.

Leta 1960 je bilo 14,4 % celotne evropske populacije stare nad 60 let, leta 2020 pa predvidevajo, da bo že kar 25,1 % evropske populacije stare nad 60 let. Zelo hitro narašča tudi število starih nad 80 let in tu prevladujejo ženske (Pentek, 1999).

Na svetu pa vsak mesec milijon ljudi prekorači 60. leto starosti, od tega 80 %v deželah v razvoju, in tako v naslednjih tridesetih letih predvidevajo, da bo

na svetu tretjina prebivalstva starejša od 60 let (Marinček, 1999).

Starostna sestava družine se je torej spremenila. Tradicionalna piramida s številno mladino spodaj in nekaj starostniki na vrhu v celoti spreminja svojo strukturo. Neredko je en otrok na vrhu, nato dva starša in štirje stari starši. Tudi prastarši so zelo pogosti. Dve ali več generacij že dosega starost nad 60 let.

Tudi v Sloveniji narašča število starih ljudi nad 65 let. Konec leta 1996 je bil delež te populacije 12,9 %. Za leto 2020 pa predvidevajo, da bo takrat delež prebivalstva, starih 65 let in več znašal že kar 19,4 % celotne populacije (Pentek, 1999).

Ne glede na to, da je kakršnakoli kategorizacija človekovega življenja po posameznih obdobjih načeloma neprimerna, pa bo zaradi daljše življenjske dobe in vse večjega naraščanja števila ljudi v obdobju upokojitve (v Sloveniji je vseh upokojenecv 22,9 %) ven-

darle primerno razmišljati in se pogovarjati celo o četrtem življenjskem obdobju oziroma obdobju, ko starejši človek ni več sposoben skrbeti sam zase.

Priznani slovenski psiholog pa deli tretje življenjsko obdobje na štiri podskupine (Pečjak, 1998):

1. od 50–60 let – pozna srednja leta,
 2. od 60–70 let – mlajša starost,
 3. od 70–80 let – srednja starost,
 4. od 80 let naprej – visoka starost.
- Za prvo obdobje so značilni stresni,
 - drugo je obdobje prilagajanja na nove razmere,
 - v tretji prihaja do hitrejšega spreminjanja življenjskih funkcij,
 - v četrti pa se že kaže oslabelelost in nemoč.

Starostni razpon pri upokojencih je pri nas zelo velik in znaša celo 69 let, pri večini pa traja to obdobje 25–30 let in več in ni veliko krajše od poklicnega in tudi sicer aktivnega drugega življenjskega obdobja (Kranjc, 1999).

Staramo se od rojstva do konca življenja, zato je težko določiti, kdaj je kdo star. V razvitih deželah govorimo o intenzivnejšem staranju po 65. oziroma po 75. letu starosti. Ločimo **kronološko, biološko in psihično starost**. Prva je določena z rojstvom, druga opredeljuje starost telesa glede na delovanje osnovnih telesnih funkcij, tretja pa opredeljuje naš odnos do starosti oziroma naše počutje.

Potek staranja ni odvisen le od genetskih danosti, temveč ga pogojujejo tudi spol, rasa, izobrazba, etično in kulturno okolje, zemljepisna lega. Zelo pomembno je tudi, kako človek svoje življenje živi, ali je morda bolehal že v otroški dobi zaradi kakšnih nalezljivih boleznih, ali se predaja kakšnim razvadam (neprimerne prehrana, pitje alkohola, kajenje), ali se je dovolj gibal, je psihično stabilen, izobražen, v kakšnem socialnem okolju je živel (velikost družine, socialna osamitev, vdovstvo). Za dosego uspešnega staranja je torej pomemben razvoj posameznika skozi vse življenje, ne pa samo v poznejših letih.

Omenjeni dejavniki vplivajo, da se ljudje v starosti med seboj močno razlikujejo in sestavljajo torej raznoliko skupino (od vseh starostnih skupin najbolj raznoliko) z različnimi potrebami, težavami. Eni so lahko popolnoma samostojni in aktivni, dejavni do konca življenja, drugi pa zaradi bolezni, tako fizične kot psihične, ali socialnih razmer potrebujejo najrazličnejše oblike pomoči druge osebe.

Pomoč druge osebe potrebujejo:

- med 60–70 leti starosti okoli 10 % ljudi,
- med 70–80 leti starosti okoli 30 % ljudi,
- v starosti nad 80 let pa 60 % ljudi.

Ti podatki nam povedo, da je starejša populacija, razen najstarejše skupine, v veliki meri sposobna skrbeti sama zase in da večina starih ni neboljnih.

Opravljenе raziskave v Sloveniji pa kažejo, da 12 % ljudi starih nad 65 let (leta 1994 je bilo v Sloveniji starih nad 65 let 12 % ali 240.145 ljudi od skupnega števila prebivalcev 1.989.447) več ne more v celoti skrbeti zase, 5 % ljudi tega obdobja potrebuje stalno nego in pomoč, 21–25 % pa jih potrebuje pomoč pri funkcionalnem delu – gospodinjstvu in osebni negi. Stari ljudje so pogosto sami dajalci pomoči in ne samo uporabniki. Velikokrat negujejo svoje partnerje ali celo svoje starše in prenaporna nega svojca načne tudi njihovo zdravje (Pentek, 1999).

Po podatkih je pri nas kar dobro organizirano varstvo in zdravstvena oskrba starejših v 53 socialnovarstvenih zavodih s 63 oddelki za oskrbo, nego in varstvo odraslih ljudi. V njih je skupaj 13.080 mest, kar sicer po merilih zadostuje za 4,6 % obravnavane starejše populacije. Ob upoštevanju mednarodne ocene, da potrebuje domsko oskrbo, ob primerno razvitih oblikah pomoči in strokovne zdravstvene nege na domu le 5 % ljudi, starejših od 65 let, ugotovimo, da je v Sloveniji treba v teh zavodih zagotoviti še 3800 mest. To je okoli 10–15 % domov več. Ti bi morali biti namenjeni predvsem tistim starejšim osebam, ki potrebujejo popolno oskrbo in strokovno zdravstveno nego (težko bolni, umirajoči, dementni).

Za ostalo populacijo pa je treba razvijati najrazličnejše oblike pomoči in zdravstveno nego v domačem okolju, ki so ga navajeni.

Vpliv zdravstvene nege na kakovost življenja starostnikov

V zdravstveni negi pri opredeljevanju kakovosti življenja pogosto uporabljamo Allardtovo klasifikacijo življenjskih potreb. Izrazi »imeti«, »ljubiti« in »biti« označujejo tri skupine potreb. V prvo skupino spadajo fiziološke potrebe in potrebe po varnosti. V drugo skupino sodijo potrebe po pripadnosti in v tretjo skupino potrebe po samouresničevanju. To so temeljne življenjske potrebe, ki naj bi jih bil sposoben zadovoljevati vsak posameznik.

Starost ni bolezen in torej nista ovira, da teh življenjskih potreb starostniki ne bi bili sposobni samostojno opravljati. Vemo pa, da je veliko ljudi, ki so nagnjeni h kroničnim boleznim in zdravstvenim težavam (najpogostejše so kardiovaskularne bolezni, rak, sladkorna bolezen, osteoartritis, bolezni dihal, prebavil, Alzheimerjeva bolezen, druge duševne motnje, predvsem depresija in demenca) in to lahko privede do tega, da človek potrebuje pomoč ali je za zadovoljevanje teh potreb v celoti odvisen od drugih oseb. **Laično pomoč** nudijo predvsem svojci ali druge osebe, **strokovno zdravstveno nego** pa izvajamo medicinske sestre in zdravstveni tehniki (Zaletel, 1999). Delo z ljudmi predvsem starejšimi in starimi, od medicinske sestre ne zahteva le visoke strokovne usposobljenosti, temveč tudi širino osebnosti, da izraža empatijo, potrpežljivost, razumevanje, prijaznost in za-

dovoljstvo in vse to vpliva na kakovost našega dela in na zadovoljstvo uporabnikov.

Zdravstveno nego kot strokovno disciplino je utemeljila **Virginia Henderson**, ki je tudi razvila teorijo zdravstvene nege, katere cilj je: pomoč posamezniku v izvajanju aktivnosti, ki pripomorejo k zdravju, ozdravljenju ali mirni smrti, pomoč pri doseganju neodvisnosti, samostojnosti pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti. Izhajala je iz osnovnih človekovih potreb in izoblikovala 14 temeljnih življenjskih dejavnosti:

1. Dihanje,
2. prehranjevanje in pitje,
3. odvajanje,
4. gibanje in ustrezna lega,
5. spanje in počitek,
6. oblačenje,
7. vzdrževanje telesne temperature,
8. osebna higiena,
9. izogibanje nevarnostim v okolju – skrb za varnost,
10. komuniciranje – odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov,
11. izražanje verskih čustev in potreb,
12. koristno delo,
13. razvedrilo in rekreacija,
14. učenje zdravega načina življenja.

Medicinske sestre moramo pri vsakem varovancu ugotoviti stopnjo samostojnosti in sposobnosti izvajanja temeljnih življenjskih aktivnosti in ga spodbujati k samostojnosti in neodvisnosti. To nam omogoča osnovna metoda dela medicinskih sester – proces zdravstvene nege, ki ga odlikuje holistični pristop k starostniku, upoštevanje njegove individualnosti, visoka stopnja sistematičnosti, racionalnosti in organiziranosti. Na osnovi specifičnih znakov ali simptomov medicinske sestre prepoznamo negovalne probleme varovanca. Sledi načrtovanje ciljev, ki so usmerjeni v razrešitev problemov, načrtovanje negovalnih posegov in drugih dejavnosti za povrnitev zdravja, povečane stopnje samostojnosti, neodvisnosti in v skrajnem primeru pomoč pri procesu umiranja. Vse postopke v zvezi z izvajanjem te metode dela je treba nadzorovati, vrednotiti in dokumentirati. Ta metoda dela je torej usmerjena v ugotavljanje negovalnih potreb pri vseh 14 temeljnih življenjskih aktivnostih, vendar si zelo počasi utira pot v prakso, bi pa zelo pripomogla h kakovosti življenja starostnikov, tako doma kot v ustanovah.

Vsaka od naštetih življenjskih aktivnosti je zelo pomembna in potrebna, da človek lahko živi. Pri starejših oskrbovancih gre lahko velikokrat za upad življenjskih aktivnosti samo zaradi starosti, ki je naraven pojav in ne bolezen (starejši so velikokrat depresivni, nimajo volje do življenja, so tudi egoistični – želijo

pritegniti pozornost nase s tem, da določenih aktivnosti nočejo več izvajati, pa bi jih lahko).

Zato mora medicinska sestra dobro poznati starostnika, oceniti po procesni metodi dela, koliko je sposoben, predvsem pri opravljanju fizioloških potreb, in z zdravstveno vzgojo, svetovanjem in učenjem varovanca in svojcev doseči, da bo varovanec samostojen pri izvajanju življenjskih aktivnosti kar se da dolgo in ga pri tem samo spodbujati.

V naslednjem delu bom predstavila nekaj življenjskih aktivnosti, ki se mi zdijo za starostnika zelo pomembne.

Prehranjevanje in pitje

Pri prehranjevanju in pitju se dogaja, da starostnik velikokrat odklanja ali opušča potrebo po hrani in tekočini iz različnih vzrokov. Starostnik ima velikokrat težave z zobovjem, ni navajen na hrano, ki jo dobi, če preveč pije, mora potem večkrat na stranišče, kar pa zaradi slabe pokretnosti težko stori. Lahko se zgodi, da pozabi jesti, nima občutka lakote in žeje, včasih misli, da je hrana zastrupljena ali pa ima težave s požiranjem. Vzroki za odklanjanje hrane so lahko znak za spremembo zdravja, akutna bolezen ali pa je vzrok varčnost ali pozabljenost ali žalost – depresija. Medicinska sestra mora biti pozorna na tako stanje, varovanca tudi tehta in se z njim temeljito pogovori in tako največkrat tudi ugotovi vzrok neješčnosti.

Varovancu svetujemo:

- Saniranje zobovja.
- Zelenjavo in sadje naj si nareže na drobno ali mu naročimo mleto hrano, če težko požira.
- Zaužito hrano in tekočino je potrebo tudi redno beležiti, tako da vidimo koliko v resnici poje in popije.
- Redno kontroliramo telesno težo in nekatere krvne preiskave.
- Svetujemo, da hrano uživa večkrat na dan v manjših količinah.
- Svetujemo mu tudi nabavo ortopedskih pomagala (na primer posebej izdelan pribor, razna držala, obposteljo mizico in mu svetujemo, da hrano uživa izključno v sedečem položaju, v katerem mora biti še nekaj časa po hranjenju).
- Obvezno pa je tudi posvetovanje z osebnim zdravnikom.

Izločanje in odvajanje

Odvajanje seča in blata je vsakodnevna fiziološka potreba, za starejšega pa velikokrat neprijetna nadloga. To je nekaj, o čemer neradi govorijo, posebno, če se začnejo še težave z nesposobnostjo zadrževanja urina ali blata. Takrat govorimo o inkontinenci. Velikokrat opazimo inkontinenco takrat, ko se pojavi značilen vonj in sobi oziroma stanovanju.

Druga zelo pogosta težava pri starostniku pa je zaprtje.

Svetujemo jim:

- Obisk pri zdravniku.
- Svetujemo, kako si lahko nabavijo in kako uporabljajo pripomočke za inkontinenco.
- Če so zaprti, svetujemo veliko gibanja, v prehrani več sadja in zelenjave ter veliko tekočine (donat, slivov kompot).
- Svetujemo jim, da odvajajo ob točno določenih urah.
- Opozorimo jih na poostreno anogenitalno nego in menjavo perila.
- Če je varovanec v ustanovi nastavimo v primeru zaprtja list, na katerega beležimo odvajanje in tudi aplikacijo odvajal, doma pa to priporočamo svojem, ker se velikokrat tudi zgodi, da pozabijo, ali so šli na veliko potrebo(dementni varovanci). Včasih je potreben tudi rektalni pregled. V primeru, da jemljejo varovanci odvajala, jih moramo opozoriti, da popijejo veliko tekočine. Če opazijo v blatu kri, pa se morajo takoj oglasiti pri zdravniku.

Starostnik in čistoča

Opustitev navad v zvezi z čistočo, manjša natančnost, oslabljen občutek za estetski videz so pogost znak pešanja določenih sposobnosti. Še posebej je to prisotno pri starostnikih, ki ne zahajajo med ljudi. V domačem okolju pa ne čutijo potrebe, da bi bili urejeni. Nereditno menjavanje perila zaradi varčnosti je tudi vzrok neurejenosti. Velikokrat pozabijo na redno nego ustne votline in tako imajo neprijeten zadah iz ust.

Večina ima težave tudi z nego nohtov na rokah in nogah. Težava je tudi v tem, da je koža zelo suha, občutljiva in si jo hitro poškodujejo. Če vse to opazimo pri varovancu, se moramo z njim pogovoriti in mu predstaviti prednosti urejenosti in čistoče in vpliv tega na njegovo dobro počutje.

Gibanje in ustrezna lega

Gibalne sposobnosti starostnik ohranja, če skrbi za redno telesno dejavnost in vadbo. Priporočamo mu kratke sprehode, plavanje, lahko telovadbo za ohranjanje gibčnosti sklepov in mišično moč. Ležečemu varovancu pa pomagamo pri spremembi položajev v postelji, tako da udobno leži v postelji, brez nevarnosti, da bi padel, da bi ga kaj tiščalo. Varovancu priporočamo tudi nabavo pripomočkov proti preležaninam, s katerimi si omogoči udoben položaj (razne blazine, bolniška postelja, trapez itn.).

Spanje in počitek

Spanje je pri starostniku pogosto večji problem. Starostnik največkrat težko zaspi, po kratkem spancu pa

se zopet hitro zbudi in ne more več zaspati, se pogosto zbujajo, vstaja ali zaspi proti jutru. Starostniku moramo tako zagotoviti primerno posteljo, prijetno posteljino, soba mora biti prezračena in primerno ogreta. Pri sebi mora imeti telefon, da lahko pokliče svojce, če se slabo počuti, v ustanovi pa klicno napravo, da se tako počuti varnega. Svetujemo mu tudi, da pred sanjem popije toplo mleko ali čaj z medom. Priporočamo tudi, da je čez dan duševno in telesno dejaven, da bo potem lažje zaspal. Če ga nespečnost zelo moti, se mora o tem problemu pogovoriti z zdravnikom. Če zdravnik predpiše uspavala, priporočamo, da jih zaužije čim kasneje.

Razvedrilo, rekreacija, koristno delo, izražanje čustev, občutkov

Veliko starostnikov izgublja svoje najbližje, tudi odnosi s svojci, prijatelji in znanci so pogosto osiromašeni, nimajo dovolj družabnih stikov, zato se čutijo odtujene, nepotrebne, odmaknjene in osamljene.

Občutek pripadnosti in samouresničevanje je pri starostnikih zelo pomemben in pomanjkanje obojega lahko velikokrat poslabša kakovost življenja, ki se kaže v poslabšanju zdravstvenega stanja in pospešenem psihičnem, fizičnem in socialnem propadu.

Starostniku moramo omogočiti, da izraža čustva, očitke, doživlja, duhovne, socialne ali spolne potrebe in mu dati tudi občutek pomembnosti. Zato v domovih organiziramo najrazličnejše dejavnosti, prilagojene stopnji sposobnosti starostnikov za ohranjanje ali povečanje znanja in intelektualni ravni starejših oseb. Te dejavnosti so skupinske ali individualne, kjer imajo oskrbovanci možnost zadovoljevanja teh potreb. Tudi na domovih jim lahko priporočamo, da se vključijo v razne skupine, odvisno od želja in potreb, ki jih organiziramo v Domovih (ročna dela, bralne ure, glasbene ure, pevski zbor, družabna srečanja, terapevtske skupine itn.). Svetujemo jim, da se družijo z generacijo, ki ima iste probleme (društvo upokojencev), da lahko sodelujejo pri različnih karitativnih organizacijah in kot prostovoljci v lokalni skupnosti ali v domovih za starejše občane (tu gre za aktivnosti, ki ležečim varovancem popestrijo bivanje v institucijah, branje – pogovor, pisanje pisem, vožnja na sprehode itn.) Seznanimo jih tudi, da se lahko vključijo v Univerzo za tretje življensko obdobje, ki jim ponuja veliko možnosti.

Sicer pa gerontologi, psihologi in mentalni higieniki priporočajo strejšim osebam naslednje dejavnosti (Pečjak, 1999):

1. Zmerna in pravilna prehrana.
2. Nenehno duševno delo.
3. Tesni odnosi z družino in bližjimi osebami.
4. Nenehne telesne vaje.
5. Pozitivna čustva in pozitivno prevladujoče duševno stanje.

6. Uporabo kompenzacij, kjerkoli je mogoče (slušni aparat, očala, lasulje itn.).

Starostnik in družba

Pri obravnavi starejših oseb smo pri nas še vedno polni predsodkov in stereotipov (da so vsi starejši ljudje enaki, nemočni, senilni, konservativni, rigidni, trmasti, egoistični, neproduktivni, izkoriščevalski in da propadajo vse duševne funkcije enakomerno) in ne upoštevamo dovolj njihovih potreb, želja in sposobnosti. Naša družba še vedno dopušča zapostavljanje starejših in tako izgubljam neprecenljivo bogastvo, ki ga nosijo v sebi. Usode starejših ne moremo prepustiti naključju, temveč je dolžnost družbe, države in politike, da poskrbi, da bo življenje starostnikov dovolj aktivno in kakovostno tudi po upokojitvi.

K temu jih zavezuje tudi Deklaracija o staranju, ki je bila sprejeta na 16. kongresu Mednarodnega združenja za gerontologijo v Adelaidi v Avstraliji leta 1997 in kasneje objavljena kot poslanica voditeljem sveta. Na tej konferenci so med drugim ugotovili, da je bil doslej glavni poudarek v gerontologiji namenjen poznejšim obdobjem človekovega življenja, zdaj pa poudarjajo, kako je za uspešno staranje pomemben razvoj posameznika skozi vse življenje, ni pa še dokazano, do kolikšne mere so bolezni in prizadetosti v starosti posledica nezdravega načina življenja ali pa samega procesa staranja (Marinček, 1999).

V prihodnje je treba posvetiti več pozornosti tudi medgeneracijskim vprašanjem, človekovim pravicam, kulturnim različnostim in spolnim razlikam.

Največji izziv 21. stoletja bo torej izboljšanje kakovosti življenja, kajti vsi se staramo. Zdravje je najpomembnejši predpogoj za uživanje življenja, še posebej v starejših letih.

Vendar pa je zdravje v starejših letih odvisno od življenjskega sloga in od našega odnosa do življenja, ki ju pridobivamo skozi vse življenjsko obdobje. Zato je naložba v razvoj državnih politik in ukrepov, ki podpirajo in pospešujejo aktivno in zdravo staranje, potrebna in modra odločitev. Državne politike aktivnega staranja morajo zajeti vse starejše osebe, tudi prizadete. Zato bo SZO v letošnjem letu, ki je mednarodno leto starih, in še v prihodnje podpirala in pospeševala koncept aktivnega staranja. Vladne, mednarodne ustanove in organizacije, ki zastopajo starerejše ljudi, bi morale delovati v povezavi z gerontologijo po vsem svetu, da bi bil zagotovljen uspeh pri doseganju in ohranjanju pozitivnih ciljev za leto 1999 in pozneje.

Medicinske sestre se na svojem področju dela in izvajanju zdravstvene nege, srečujemo z ljudmi v vseh obdobjih razvoja od rojstva do smrti, tako v ustanovah kot doma. Prav zaradi tega imamo veliko možnost, da vplivamo na aktivno, zdravo in kakovostno življenje v vseh obdobjih, kar pa vpliva na kakovost življenja tudi v starosti. Medicinske sestre smo nepo-

sredne izvajalke storitev (negovalnih postopkov, medicinskotehničnih posegov), ko človek ni več sposoben skrbeti sam zase. Druga pomembna naloga pa je zdravstvenovzgojno delo, kjer medicinske sestre nastopamo kot učiteljice, svetovalke, saj svetujemo in učimo uporabnike zdravstvenih storitev in njihove svojce, kako živeti, da bodo ohranili zdravje in si tako zagotovili zdravo starost.

Prav zaradi tako širokega področja dela se moramo medicinske sestre kot nosilke stroke zdravstvene nege aktivno vključevati v iskanje in izvajanje najrazličnejših oblik pomoči in aktivnosti, ki bi starostnikom omogočale človeka vredno življenje tudi v pozni starosti oziroma tedaj, ko nimajo več moči in volje in znanja za aktivno življenje.

Nekaj konkretnih predlogov za izboljšanje kakovosti življenja starostnikov pri nas

1. Razvijanje novih oblik oskrbe na domu, domače »laidne« preproste in integrirane domače nege. Domača nega velikokrat ni kos raznolikim potrebam starejših ljudi, zato je potrebno dobro organizirati integrirano domačo nego, ki temelji na usklajenem in načrtovanem sistemu posegov zdravnikov, medicinskih sester, socialnih delavcev in fizioterapevtov v okviru posamezniku prilagojenih programov in transdisciplinarnih metod dela, saj imajo pacienti kompleksne probleme in potrebujejo stalno socialno in zdravstveno nego, zato, da lahko kljub svoji popolni ali delni nepokretnosti ostanejo v domačem okolju (Projektna skupina za starejše, 1996).
2. Izdelati je treba metode za ocenjevanje nesamostojnosti, indikatorje za določanje primernosti in učinkovitosti posegov, storitve za dementne bolnike in starostnike v terminalni fazi. Italijanske in avstrijske pokrajine imajo izdelane posebne metode za ocenjevanje nesamostojnosti, ki bi jih bilo smiselno uvajati tudi pri nas. **Geriatrično ocenjevalna enota** je polispecialistična transdisciplinarna ekipa, ki opravlja popolni interdisciplinarni proces vrednotenja stanja geriatričnega pacienta predvsem s stališča funkcionalnosti, zato **da bi raziskala pet področji, ki jih določa SZO** (analiza preostalih funkcionalnih sposobnosti, preverjanje umskih sposobnosti, pregled kliničnega stanja, analiza socialnih in ekonomskih pogojev). Cilj te preiskave je izboljšati kakovost življenja starejših oseb s preventivnim odpravljanjem vzrokov zbolewnosti, nepoketnosti in smrti ter zmanjšanje človeških in finančnih investicij prek optimalne rabe storitev. S celostno oceno potreb in predlaganih transdisciplinarnih posegov skušajo v bistvu ugotoviti, kateri so rizični pacienti in na osnovi vrednotenja nuditi globalno nego geriatričnim pacientom. Ekipo sestavljajo: zdravnik, po možnosti geriatier, medicinska sestra, socialni delavec, po po-

- trebi še drugi profili. Delovna metoda predvideva stalno interakcijo vseh članov, ki imajo kljub različnim pristojnostim isti položaj in isti pomen v okviru ekipe. (To so ugotovitve projektne skupine za starejše Komisije za zdravstvo in socialne zadeve Delovne skupine Alpe–Jadran: Skupno poročilo o negi starejšega prebivalstva, 1996.)
3. Organizirati določene oblike nege za dementne in bolnike v terminalni fazi. Dementnost je umska okvara, pri kateri se postopno zmanjšujejo kognitivne sposobnosti, kar lahko bistveno vpliva na kakovost življenja starostnika. Probleme oskrbe zlahka razumemo, če upoštevamo definicijo, ki jo je zato bolezen dal J. Stone »bolezen, ki bolniku ukrade um in raztrga srce njegovim najdražjim«. Dementnih ljudi je čedalje več in iz izkušenj lahko rečem, da je nega teh starostnikov, poleg bolnikov v terminalni fazi, najtežja.
Za bolnike v terminalni fazi je zdravljenje manj pomembno od »blažilne nege« Tehnološki napredek podaljšuje življenje neozdravljivih bolnikov, zgolj medicinski pristop pa često pozablja na celostno problematiko človeka. V okviru zdravstvene nege se tu postavlja etično vprašanje, ali si prizadevati ali odnehati, povedati ali zamolčati, čutiti se prizadeti ali odklanjati čustveno bližino in se tako odtujiti od človeka, ki umira. Samo kvalificirana in specifična zdravstvena nega lahko pomaga sprejemati težak proces umiranja starejše osebe. Večina teh starostnikov je oskrbovanih v domovih, bolnišnicah, pri nas pa tudi doma, ker ni prostora v institucijah.
 4. Organizacija negovalnih bolnišnic ne bi bila trajna rešitev, ampak samo vmesna postaja med bolnišnico in socialnovarstvenim zavodom – domovom za starejše občane (Cibic, Bohinc, 1999).
 5. Zato je treba zagotoviti zadostno število mest v domovih in na novo opredeliti funkcijo domov. Postati bi morali center pomoči starejšim, in sicer za nudenje osnovne socialne oskrbe in zdravstvenega nadzora – bivalni oddelki za nudenje zdravstvene nege – negovalni oddelki s primerno opremo in kadrom in oddelki za dementne varovance. Odpirati se navzven in organizirati dnevno varstvo, možnost začasnega bivanja, za razbremenitev svojcev, nudenje uslug starejšim na domu, kot so: prehra-

na, gospodinjska pomoč, laična in zdravstvena nega, razne servisne usluge, družabništvo itn.). Del teh dejavnosti se že izvaja. Problem so predvsem prostori.

6. Podpirati zasebno iniciativo za oskrbo in nego, podpirati neprofitne in prostovoljne oblike pomoči.
7. Zagotoviti primerno strokovnost kadra z verificiranimi izobraževalnimi programi za delo s starejšimi (tako za socialno oskrbo kot zdravstveno nego), z možnostjo specializacije. Tu pogrešamo Inštitut za gerontologijo in geriatrijo, ki je imel pomembno vlogo pri razvijanju enotne doktrine oskrbe in nege starejših.
8. Doseči kadrovske normative, ki bodo temeljili na dejanskih obremenitvah negovalnega tima, ne pa na osnovi racionalizacije zavarovalnice.
9. Potrebno je večje sodelovanje Ministrstva za zdravstvo in Ministrstva za socialo, delo, družino pri iskanju oblik pomoči starejšim ljudem.
10. Potrebne so raziskave o kakovosti življenja, ki nam bodo konkretno pokazale, kakšne oblike pomoči si starejši sploh želijo oziroma potrebujejo.
11. Potrebno je tudi stalno izobraževanje javnosti o značilnostih starejše populacije (Pentek, 1999).

Literatura

- Bohinc M, Cibic D. Potreba po novi obliki organizacije zdravstvene oskrbe – zdravstvene nege – negovalna bolnišnica. Zdrav Var 1999; 37; 406–9.
- Henderson V. Osnovna načela zdravstvene nege. Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1998.
- Kogoj A. Stiske in razpoloženje v starosti. Vita 1998, 17; 2.
- Krajnc A. Sprememba socialnega položaja, izobraževanje in usposabljanje za tretje življenjsko obdobje. Zdrav Var 1999; 38; 14–9.
- Marinček Č. Pomen mednarodnega leta starejših 1999. X. Dnevi rehabilitacijske medicine. Rehabilitacijska medicina v starosti – zbornik predavanj, 19. in 20. marec 1999. Ljubljana: Inštitut republike Slovenije za rehabilitacijo.
- Ministrstvo za zdravstvo: Komisija za zdravstvo in socialne zadeve. Delovna skupnost Alpe–Jadran. »Skupno poročilo o negi starejšega prebivalstva«; demografske značilnosti in storitve (povpraševanje in ponudbe) 1996.
- Musek J. Osebnost in vrednote. Ljubljana: Educey, 1993.
- Pečjak V. Psihologija tretjega življenjskega obdobja, 1998.
- Pečjak V. Nov psihološki pogled na staranje. Zdrav Var 1999; 38; 10–3.
- Pentek M. Stereotipi o značilnostih starejše populacije. Zdrav Var 1999; 38; 1–4.
- Zaletel M. Kakovost življenja starostnikov in zdravstvena nega. Zdrav Var 1999; 38; 45–9.