## SKRB 0 STARIM I NEMOĆNIM OSOBAMA

Činjenica je da živimo u doba produženog životnog vijeka, što logično prati i činjenica da je svakog dana sve veći broj starih ljudi. Dužnost svakog društva s takvom dobnom strukturom stanovništva je organiziranje odgovarajuće brige za tu skupinu stanovništva, kako bi se svaki pojedini član zajednice osjećao dostojanstveno, sigurno, zaštićeno i sretno u poznim godinama svog života

Živeći u ovom vremenu i okruženju, veoma je lako uočiti vitalne probleme koji opterećuju razinu življejnja ove dobne skupine društva. Tako se neki od najaktualnijih problema oslikavaju u činjenici da veliki broj starih ljudi žive poptuno sami, prepušteni sudbini /ad hoc življenja od danas do sutra/ i humanosti ono malo ljudi koji ih okružuju.

Resorne institucije nedovoljno brinu za ovu dobnu skupinu. Razlog tomu je moguće tražiti u nedostatku financijskih sredstava, ljudskih resursa, opreme, ustrojstvu institucija.

Zbog neprilagođenosti institucionalnog sustava potrebama starijih osoba, članovi zajednice i civilnog društva trebali bi uočiti problem i humanim djelovanjem u okviru svoje djelatnosti pomoći im pri obavljanju svakodnevnih poslova i zadovoljavanju osnovnih egzistencijalnih potreba.

Briga za stare, nemoćne i bolesne osobe, tj za sve one grupacije stanovništva da svojim radom i aktivnostima doprinose zajednici, iako su baš oni ti koji su u granicama svojih mogućnosti nekoć stvarali svijet u kojem mi danas živimo, stvara osjećaj za humanost i uočava navedene probleme.

Pomažući starim i nemoćnim osobama indirektno dajemo novi smisao i vlastitom životu, a s kršćanskog aspekta življenja još jednom dokazujemo da nam svjetlost vlastitog života nije povjerena uzalud.

Iako, stare i nemoćne osobe treba ponekad samo slušati i pružiti im ruku u vremenu kad im je breme života pritislo stara leda i dušu, stisak ruke ponekad može biti dovoljan pokazatelj brige i poštovanja prema starim i nemoćnima, a koji će iste nagnati na zaključak da ni u novonastalim životnim okolnostima nisu sami i da je vrijedno živjeti.

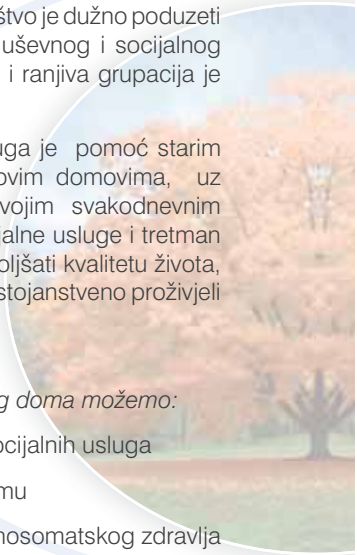
Sva prethodno navedena problematika bitno utječe na ukupan suživot stanovništva u svakoj pojedinoj lokalnoj zajednici. Aktivni i mlađi članovi zajednica mahom su otuđeni i zaokupljeni svojim problemima, traženjem egzistencijalnih izvora, a pritom ne primjećuju probleme starih osoba koje ih okružuju. Jedna od rezultanti opisanog načina življenja se možda najbolje oslikava u nestanku razumijevanja i želje za pomoći onima kojima je ta pomoć najpotrebnija, a u ovom slučaju su to upravo STARI I NEMOĆNI.

Kroz svoje djelovanje, još jednom želimo usmjeriti pažnju javnosti na činjenicu da navedena grupacija stanovništva postoji sa svim svojim ljudskim potrebama, pravima i obvezama. Iako navedene potrebe, u proporciji s drugima često nisu velike, iste su za neke od njih vječno i kontinuirano nedostupne bez pomoći ljudi koji ih okružuju.

Stoga je dužnost svakog društva sa takvom dobnom strukturom stanovništva, organiziranje odgovarajuće brige za to isto stanovništvo, kako bi se svaki pojedini član zajednice osjećao dostojanstveno, sigurno, zaštićeno i sretno u poznim godinama svog života.

U humano-etičkom smislu suvremeno demokratsko društvo je dužno poduzeti sve potrebne mjere i radnje za održavanje fizičkog , duševnog i socijalnog zdravlja ukupnog stanovništva, a posebno apostrofirana i ranjiva grupacija je staro stanovništvo.

Jedna od djelatnosti civilnog društva i nevladinih udruga je pomoć starim i nemoćnim osobama kroz organiziranje života u njihovim domovima, uz konkretnu fizičku pomoć njegovateljica, koje će svojim svakodnevnim posjetama omogućiti starim ljudima osnovne egzistencijalne usluge i tretman u skladu sa suvremenim dostignućima zajednice, te poboljšati kvalitetu života, osjećaj pripadnosti, uvažavanja i uključenosti, kako bi dostojanstveno proživjeli starost.



*Organiziranom skrbi za stare osobe u okruženju njihovog doma možemo:*

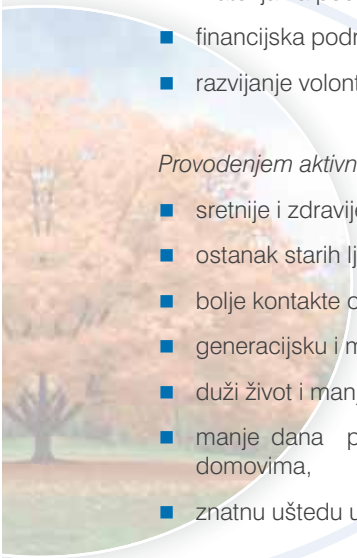
- osigurati ravnomjernu dostupnost egistencijalnih socijalnih usluga
- osigurati pravo svakog čovjeka na život u svom domu
- pomoći u očuvanju samostalnosti i preostalog psihosomatskog zdravlja tih ljudi, kako se isto nebi narušilo do kraja
- spriječiti napuštanje domova i pustošenje gotovo cijelih naselja,
- poticati aktivno starenje i uključenost
- vratiti pouzdanje i vjeru u život starijim osobama
- vratiti nadu u život i optimizam starijim osobama
- pokazati starijim i bolesnim osobama kako nisu napušteni i kako je još vrijedno živjeti.

*Da bi postigli postavljene ciljeve potrebno je organizirano obilaziti domove starih i nemoćnih ljudi i pomagati im u rješavanju osnovnih i svakodnevnih životnih potreba kao što su:*

- pomoć pri održavanju osobne higijene i higijene prostora u kojem žive
- pomoć pri nabavljanju, pripremi i uzimanju hrane
- pomoć pri nabavci ogrijeva i loženju vatre
- pomoć pri nabavci i uzimanju lijekova
- prijevoz do zdravstvenih i drugih ustanova radi ostvarenja svojih prava i dužnosti

*Kako bi ovi ciljevi bili i provedeni u djelo potrebno nam je prvenstveno:*

- volja za rad sa starijim osobama,
- materijalna podrška,
- financijska podrška,
- razvijanje volonterstva.



*Provodenjem aktivnosti organizirane skrbi za starije osobe očekujemo;*

- sretnije i zdravije staračko stanovništvo,
- ostanak starih ljudi na svojim ognjištima i u svojim lokalnim zajednicama,
- bolje kontakte okoline,
- generacijsku i međugeneracijsku komunikaciju s tim dijelom populacije,
- duži život i manju potrošnju lijekova,
- manje dana provedenih u bolničkim i drugim sličnim ustanovama i domovima,
- znatnu uštedu u zdravstvenom fondu RH.

## VOLONTERSKI RAD

Humanost civiliziranog društva očituje se brigom za stare, nemoćne i bolesne tj. za one od kojih ništa više ne očekujemo, ali koji su u granicama svojih mogućnosti nekoć stvarali svijet u kojem mi danas živimo.

Pomažući starim, bolesnim i nemoćnim dajemo i novi smisao svom životu, a Bogu pokazujemo da nam nije dao život uzalud.

Stare i nemoćne treba slušati i pružiti im ruku u vremenu kad im je breme života pritislo stara leđa i dušu.

Dovoljan je stisak ruke da starac shvati da nije sam i da je vrijedno živjeti.

Istina je da živimo u doba produljenog životnog vijeka i evidentno je povećan broj starih ljudi. Dužnost društva sa povećanim brojem starih ljudi je i odgovarajuća briga za te ljude, kako bi se oni osjećali dostojanstveno, sigurno, zaštićeno i sretno u tim godinama svog života. U humano-etičkom smislu društvo je dužno poduzeti sve za održavanje tjelesnog i duševnog zdravlja starih i nemoćnih ljudi. No, moramo uzeti u obzir da kalendarska starost nije uvijek jednaka i biološkoj starosti, što znači da ponekad po godinama i relativno mladi ljudi nisu u stanju sami o sebi brinuti. Zato ćemo u daljnjem tekstu za sve prethodno navene grupacije rabiti pojam STARI I NEMOCNI.

I jedni i drugi imaju potrebu za pomoći druge osobe, kako bi zadovoljili osnovne životne potrebe. To znači da svaki ljudski organizam ima posebnost u smislu starenja, oboljevanja te psihičkog i fizičkog stanja. istovremeno pojavljivanje više bolesti može čovjeka učiniti ovisnim pomoći drugih osoba i u ranoj životnoj fazi, isto tako kao i u starosti.

Bolesti u starih osoba su obično kronične, bilo da egzistiraju iz mladih dana ili da se pojvljuju u starosti, ali u usporenom tijeku. Stoga znamo reći da su kronične bolesti epidemijske bolesti 21. stoljeća.

Posebnost brige za stare i nemoćne je u istovremenoj pojavi medicinskih, starosnih i socijalnih problema.

Ljudi u tim godinama ne samo da biološki stare, a to su procesi koji su neminovni, nego kod istih dolazi i do pojave bolesti /reumatske bolesti, otežano kretanje, moždani udari, šećerna bolest, slabljenje vida, sluha i sl./.

Isovremeno su to godine kada djeca odlaze od kuće te osnivaju svoje porodice u kojima često stari ne nalaze svoje mjesto. Tada dolazi do osjećaja napuštenosti, zanemarenosti i suvišnosti. To dovodi do pojave depresija, bezvoljnosti, opće klonulosti i gubitka volje za sebe, a posebno ako je starac sam odnosno bez bračnog partnera.

Često ovakva situacija ako se ne primjeti na vrijeme odnosno ako se ne počne brinuti o svakom pojedinom starcu završava ili suicidom i/ili teškom nepovratnom depresijom a koja ponovno vodi u ranu smrt.

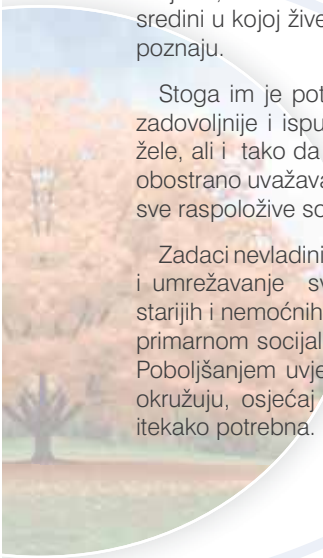
Posebnost brige za stare i nemoćne odražava se u pravovremenom izboru lijeka, liječenja i oblika njege starih osoba.

Poučeni svakodnevnim dogadanjima svjedoci smo sve veće potrebe za brigu o starim i nemoćnima. Uz sve navdeno, evidentno je da je briga o tim ljudima manjkava, a ponekad gotovo i nikakva.

Svako ljudsko biće, ako je humano, trebalo bi biti osjetljivo na tu vrstu problema iz svoje uže okoline. Poneseni tom humanom idejom, ali istvremeno svjesni trenutnog stanja u našoj zajednici, niskog standarda stanovništva, visokom zaduženošću, malim sredstvima koja zajednica odvaja za zaštitu starih i nemoćnih, uvidjeli smo prijeku potrebu pravovremene intrevencije kroz volonterski rad jer stari ljudi nemaju vremena čekati neka bolja buduća vremena, bar ne u nedogled. Oni nas trebaju S AD i ODMAH. Stoga je potreba za volonterizmom sada možda izraženija nego ikad prije.

Nedostatak humanosti i egoizam su bolesti sadašnjosti. Volonteri bi trebali prevladati te bolesti i nesebično davati sebe i svoje vrijeme pomažući starima i nemoćnima.

Osnovni ciljevi zaštite starih osoba kao i zaštite svih ranjivih skupina zajednice u cjelini, trebali bi biti takvi da se starima osigura adekvatna zaštita i njega u sredini u kojoj žive, u kojoj se ugodno osjećaju, na koju su navikli i koju dobro poznaju.



Stoga im je potrebno osigurati mogućnost da što samostalnije, prirodnije, zadovoljnije i ispunjenije prožive ostatak svog života, na način kako to sami žele, ali i tako da osjete svoju korisnost i vrijednost u zajednici u kojoj žive uz obostrano uvažavanje, te da u svakom trenutku imaju sigurnost da mogu dobiti sve raspoložive socijalne usluge kad su im potrebne.

Zadaci nevladinih udruga su upravo organiziranje niza aktivnosti, mobiliziranje i umrežavanje svih raspoloživih resursa kako bi se poboljšali uvjeti života starijih i nemoćnih osoba i omogućio normalan život u njihovim domovima, u primarnom socijalnom okruženju i među ljudima sa kojima su do sada živjeli. Poboljšanjem uvjeta življenja, starijim osobama vraćamo vjeru u ljude koji ih okružuju, osjećaj pripadnosit, uvažavanja i sigurnosti koja im je u starosti itekako potrebna.

## RAZVOJNE FAZE U ŽIVOTU ČOVJEKA

*Postoji sedam faza u životu svakog čovjeka, a to su:*

- Embrion- zametak
- Novorođenče
- Malo dijete
- Školsko dijete
- Adolescent
- Reproduktivna dob
- Starenje

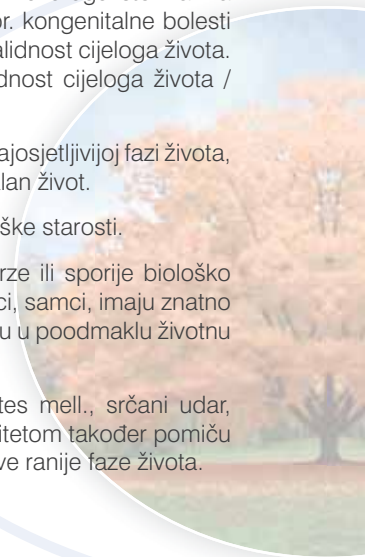
Svaka faza ima svoje karakteristike, svoje bolesti i opasnosti, a nije rijedak slučaj da se bolesti ili oštećenja iz jedne faze prenose i u drugu što izaziva nemoć ili invalidnost i prije kalendarske starosti. Tako npr. kongenitalne bolesti koje počinju već u embrionalnoj fazi mogu uzrokovati invalidnost cijeloga života. Isto tako preboljene dječje bolesti katkad ostave invalidnost cijeloga života / dječja paraliza, encefalitis i dr/.

Psiholoski poremećaji u pubertetu i adolescenciji, kao najosjetljivijoj fazi života, mogu rezultirati invlidnošću ili nesposobnosti za samostalan život.

Reproduktivna dob može uvelike ubrzati dolazak biološke starosti.

Način života u reproduktivnoj fazi može utjecati na brze ili sporije biološko starenje. Poznato je da ljudi s neurednim životom, ovisnici, samci, imaju znatno veću predispoziciju za kronična oboljenja prije nego dođu u poodmaklu životnu dob, te znatno ranije postaju ovisni o tuđoj pomoći.

Bolesti modernog doba kao npr. hipertenzije, dijabetes mell., srčani udar, moždani udar, saobraćajne nesreće s posljedičnim invliditetom također pomiču granicu nesamostalnosti i potrebe za tuđom pomoći u sve ranije faze života.

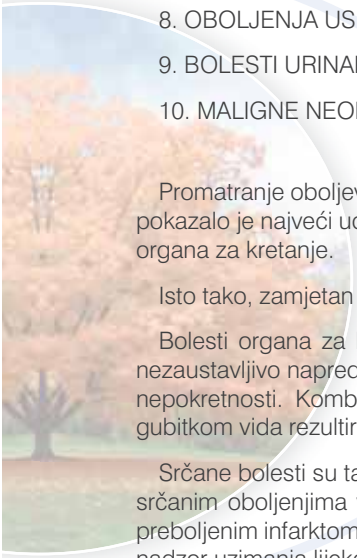


# ZDRAVSTVENE I FIZIOLOŠKE TEGOBE STARIJIH OSOBA

## NAJČEŠĆE BOLESTI STARIJE DOBNE SKUPINE

*Najčešća oboljenja starijih ljudi su:*

1. REUMATSKE BOLESTI /artroze, bolesti lokomotornog sistema/
2. SRČANE BOLESTI
3. BOLESTI KRVNIH ŽILA
4. PSIHOZE I DEPRESIJE
5. PROMJENE NA KOŽI
6. ENDOKRINE BOLESTI /dijabetes, klimakterij/
7. OŠTEĆENJA VIDA I SLUHA
8. OBOLJENJA USNE ŠUPLJINE
9. BOLESTI URINARNOG SISTEMA
10. MALIGNE NEOPLAZME



Promatranje oboljevanja stanovništva starijeg od 60 godina /tzv. starije dobi/ pokazalo je najveći udio bolesti organa vida, srca i krvnih žila, dišnih organa te organa za kretanje.

Isto tako, zamjetan je i znatan broj mentalnih i neuroloških oboljenja.

Bolesti organa za kretanje počinju već u srednjoj dobi, a u starijoj dalje nezaustavljivo napreduju, a u konačnici dovode do polupokretnosti ili potpune nepokretnosti. Kombinacija oboljenja organa za kretanje sa slabljenjem ili gubitkom vida rezultira potrebom za pomoći starijoj osobi.

Srčane bolesti su također veoma česte kod starih ljudi. Teškoće uzrokovane srčanim oboljenjima vezane su za fizičku pomoć starim ljudima. Bolesnici s preboljenim infarktom uz fizičku pomoć trebaju i stalan medicinski nadzor kao i nadzor uzimanja lijekova, bez kojih bi im život bio ozbiljno ugrožen.

*Postoje dvije skupine bolesti kod starih ljudi:*

*1. skupina - je ona kod kojih je potrebna stalna pomoć, a to su:*

- bolesti organa za kretanje
- bolesti dišnog sustava
- bolesti srca
- degenerativne bolesti
- bolesti probavnog sustava /koje uvjetuju posebnu prehranu – u vidu dijete/
- bolesti središnjeg živčanog sustava /tremor/
- dijbetes /šećerna bolest – uz koju se vežu posebni lijekovi, hrana, režim života i dr./
- depresije
- demencija senilis /gubitak pamćenja/
- visoki tlak /hipertenzija/



*2. skupina - su bolesti koje ne zahtijevaju stalnu pomoć nego je samo potrebno povremeno pomagati u nabavci lijekova i pomagala, a najčešći oblici navedenih oboljenja su:*

- smetnje sa stopalima /koja uvjetuj nabavku uložaka i ortopedskih pomagala/
- smetnje s vidom /nabavka naočala/
- razne akutne infekcije
- anemije
- psihički poremećaj vezan uz neki akutni događaj /gubitak bračnog druga, mirovina i sl/.

Pravodobnom pomoći svi ovi ljudi /unatoč navedenome/ mogu ostati u svojim domovima, u kojima se osjećaju ugodno i sigurno, a time ćemo uz organska oboljenja paralelno izbjeći psihičke traume zbog promjene sredine ili načina života.

Suradnjom sa socijalnim ustanovama trebali bi se riješiti navedeni socijalni problemi te pomoći tim ljudima da ostvare svoja prava i obveze.

## PROBLEMI STARIJH I NEMOĆNIH OSOBA U GRADSKIM SREDINAMA

Gradska naselja nisu homogenizirana. Postoje visokogradnje i prigradska naselja s obiteljskim kućama s jednim ili više stanova. U kontekstu navedenoga razlike nisu samo arhitektonske nego i društvene prirode.

Urbanizirana naselja imaju svoje karakteristike kao npr. koncentracije /na relativno malom prostoru/ velikog broja stanova, koji su povezani bezbrojnim stubištima i dizalima, na kojima su pristup i vidici u pravilu zatvoreni metalom, betonom, staklom ili plastikom. Malo je površina sa zelenilom. Mnogi stanovnici ovih naselja dolaze iz različitih sredina i nisu psihofizički adaptirani na takve uvjete života. Nadalje, stanovi su relativno mali i obično pretrpani stvarima, električnim aparatima, pećima i sl. Navedeni električni aparati, te ostale instalacije su znatna opasnost i potencijalni uzrok mnogim kućnim nesrećama starih ljudi.

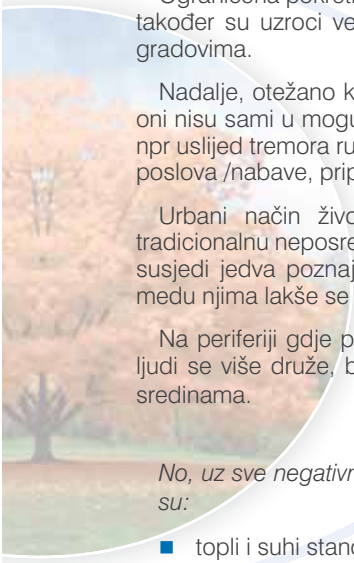
Gust promet i velik broj vozila je također opasan za grupaciju starijeg stanovništva i predstavlja problem urbanih sredina.

Ograničena pokretljivost, slab vid i sluh, loša adaptiranost na gradska naselja također su uzroci velikog broja nesreća navedne populacije stanovništva u gradovima.

Nadalje, otežano kretanje dovodi i do poremećaja u prehrani starih ljudi, jer oni nisu sami u mogućnosti nabaviti, pripremiti, a ponekad čak ni uzeti hranu / npr uslijed tremora ruku/, pa im je neophodna pomoć pri obavljanju navedenih poslova /nabave, pripreme i uzimanja hrane/.

Urbani način života slabi rodbinske i susjedske odnose te umanjuje tradicionalnu neposrednu društvenu solidarnost. Ljudi su otuđeni pa se i najbliži susjedi jedva poznaju, jedan drugome sve više smetaju, a navedeni odnosi medu njima lakše se poremete nego dodatno usklade.

Na periferiji gdje prevladavaju obiteljske kuće susjedska pomoć je znatnija, ljudi se više druže, bolje poznaju i nisu toliko otuđeni, kao u užim gradskim sredinama.



*No, uz sve negativnosti dakako da postoje i prednosti urbanih naselja kao sto su:*

- topli i suhi stanovi
- topla voda i centralno grijanje
- telefon
- lakše dostupna zdravstvena zaštita
- lakša i brža nabava hrane i lijekova i sl.

U urbanim naseljima postoji mogućnost uključivanja starih u razne klubove i organizacije, organizirano posjećivanje kulturnih manifestacija, organiziranja izleta, što daje doprinos aktivnom starenju i samostalnosti starijih osoba.

## OSOBITOSTI POMOĆI STARIJIM OSOBAMA U SEOSKOM OKRUŽENJU

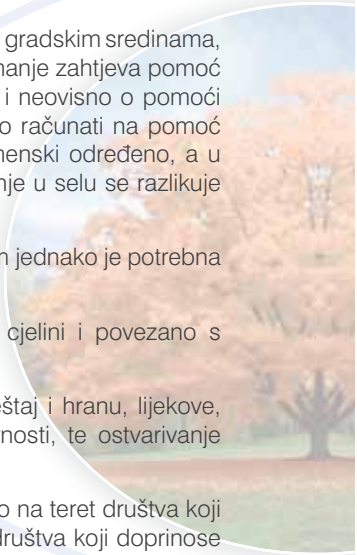
Novonastala situacija u našim selima i promjene u seoskoj obitelji diktiraju i posebne oblike rada i pomoći starima na selu.

U želji da poboljšaju svoj ekonomski položaj, mladi sve više napuštaju sela, i na taj način se logično i mjenja struktura seoskog stanovništva, tako da trenutno uglavnom dominiraju stara seoska domaćinstva sa jednim ili dva člana.

Odlaskom mladih sve obaveze prelaze na preostale članove domaćinstva. Isti opterćeni radom, godinama i bolešću sve su manje u mogućnosti sami o sebi brinuti. Broj jednočlanih domaćinstava je u stalnom porastu. No, uslijed zaokupljenosti svakodnevnim obvezama, te unatoč činjenici raspadanja obitelji, možemo zaključiti da su psihološki problemi ipak znatno manji u selu.

Udaljenost i slaba prometna povezanost seoskih naselja sa gradskim središtima uzroci su i teže nabavke hrane i lijekova, te težeg dolaska do zdravstvenih i drugih ustanova.

Iako žive u znatno nepovoljnijim uvjetima nego u urbanim gradskim sredinama, seosko stanovništvo ne želi u staračke domove, znatno manje zahtjeva pomoć od raznih mjerodavnih institucija, te je dulje samostalno i neovisno o pomoći drugih. U seoskim sredinama je često moguće i realno računati na pomoć susjeda, jer radno vrijeme seoskih ljudi nije strogo vremenski određeno, a u proporciji sa sezonskim radovima i komunikacija i druženje u selu se razlikuje od jednog do drugog godišnjeg doba.



Međutim slabo pokretnom starijem čovjeku, koji živi sam jednako je potrebna pomoć kao i onom u gradu.

Pomoć u trećoj životnoj dobi mora se promatrati u cjelini i povezano s općedruštvenim položajem osoba te dobi.

Stoga je osnovna briga, briga za životne uvjete, smještaj i hranu, lijekove, mogućnost konzumiranja i ostvarivanja društvenih aktivnosti, te ostvarivanje prava i obaveza svakog pojedinca u društvu.

U tom kontekstu, ne smije se na starije ljude gledati kao na teret društva koji samo trebju pomoć, nego kao na ravnopravne članove društva koji doprinose onoliko koliko mogu, a zahtjevaju posebnu pažnju i njegu u skladu sa svojim psihofizičkim, zdravstvenim i socijalnim stanjem.

Pogrešan je stav da se na starije osobe gleda kao na potrošnju i stavlja ih se na periferiju zbivanja. To dovodi do osjećaja bezvrijednosti, napuštenosti, osjećaja tereta obitelji i okolini što česti rezultira depresijom, povlačenjem iz društva, a u najtežim slučajevima može rezultirati i suicidom.

*Iz ovoga proizlazi logičan zaključak da na starije osobe treba gledati cjelovito i osigurati povezanost svih društvenih faktora u pružanju zaštite, a to znači prvenstveno:*

- povezanost i inicijativu lokalne zajednice koja će udruženim resursima i društvenim faktorima utjecati na kvalitetu skrbi o starim osobama
- povezanost navedenih lokalnih inicijativa sa resornim ministarstvima, zdravstvenom djelatnošću, centrima za socijalnu skrb i sa svim drugim resornim institucijama i društvenim organizacijama
- promatranje starog čovjeka-pojedinca kao osobe kojoj je jedini prirodni okvir života u redovnim društvenim strukturama kao što su:

  * obitelj,

  * lokalna zajednica

  * primarno okruženje u kojem je do tada živio,

...a ne društvena izolacija kroz program zbrinjavanja u institucije, ma koliko god bio visok standard dotične institucije.

U tom smislu, nažno je promatrati starost kao dio cjelokupnog života, ne kao poseban biološki ili medicinski fenomen. Kakva će biti starost i kad će do nje doći ovisi uvelike o dotadašnjem toku zivota svakog pojedinog čovjeka. Naši ljudi kažu: «Ako se mladost dobiva, starost se stiječe!». To znači da se čovjek mora brinuti za svoj život u mladoj i srednjoj dobi da bi doživio kvalitetnu starost.

Medicina je usmjerena na produljenje života čovjeka, a duljim životnim vijekom rastu i potrebe za pomoći ljudi iz okoline, jer nije bitno samo dulje živjeti nego je važno i paralelno poboljšati kvalitetu života u starijoj dobi. U tom smislu, najvažnije je uspostaviti psihofizčku ravnotežu ljudi starije dobi, a čime ćemo indirektno i usporiti degenerativne procese navedne populacije u starosti

## HIGIJENA I NJEGA OBOLJELIH STARIJIH OSOBA

Psihofizčka ravnoteža povoljno djeluje na općezdravstveno stanje koje uz sve navedeno produljava život. Uz navedeno, važno je i pravovremeno rješavanje sitnih i naizgled nevažnih problema kao što su: korekcija vida, higijena stopala, normaliziranje stolice, mokrenja i sl. Otklanjanje navedenih naočigled sitnih problema u samom početku kasnije se višestruko isplati.

Da bi rad dobrovoljnih organizacija uspio one moraju biti povezane sa zdravstvenom službom, službom za socijalnu zaštitu, gerontološkim centrima, specijalističko-poliklinčkom djelatnošću te lokalnom samoupravom radi dobivanja /nužno potrebne/ podrške i materijalnih sredstava, neophodnih za rad.

Volonteri i članovi udruge obilaze usamljene i slabo pokretne starije osobe, sagledavajući njihove prilike i potrebe, te ocjenjuju prioritete rješavanja istih u okviru djelokruga rada.

Neumitna realnost smrti može potisnuti u pozadinu optimistički pristup razmatranju činjenice ne samo koliko dugo, nego i koliko kvalitetno živjeti produženi životni vijek. Osim liječenja bolesti u starijoj dobi, bitna je i odgovarajuća njega starih i nemoćnih osoba.

*Njega i pomoć starim i nemoćnim osobama može se promatrati s dva aspekta i to kroz:*

1. Njegu stare zdrave osobe

2. Njegu stare osobe oboljele od određene bolesti

Njega zdravog starog čovjeka ne razlikuje se od njege mlade osobe. Razlika je samo u tome je li stara osoba sposobna sama provoditi odredenu njegu ili joj je za to potrebna pomoć druge osobe i/ili nekakvih tehničkih pomagala /npr. klupica za kadu i sl./

Kod njege oboljelih također je važno je li oboljeli pokretan ili nepokretan i dali je njihova njega određena vrstom bolesti.

## NJEGA OBOLJELIH OD RESPIRATORNIH BOLESTI

*Respiratorne bolesti zauzimaju visoko mjesto u oboljevanju starih ljudi, bilo da su akutne ili kronične respiratorne bolesti.*

*Kod kroničnih bolesti kao sto su:*

- emfizem pluća,
- astma,
- kronični bronhitis,
- bronhiektazije i dr.



…važno je pored redovnog uzimanja ljekova i odgovarajuća njega takve osobe. Isto tako, pošto su to osobe koje se vrlo lako umaraju potrebno je kod istih smanjiti fizički napor na minimum. Uz fizički napor izloženi su i čestim i jakim napadajima kašlja sa ili bez iskašljavanja. Uz lijekove za kašalj bitan je i položaj bolesnika prilikom iskašljavanja.

Najbolje je ako bolesnik leži pomaknuti ga na rub kreveta, leci ga na bok i blago spustiti na niže gornji dio tijela. U tom položaju će lakše izbaciti iskašljani sadržaj.

Ako je takav, bolesnik i febrilan, bitno je uz davanje lijekova za skidanje temperature i redovno kupanje ili prebrisavanje tijela vodom sobne temperature.

Bolesnici s otežanim disanjem i u stanju mirovanja odnosno ležanja moraju imati podignuti ležaj sa 2-5 jastuka. Temperatura prostorije u kojoj bolesnik boravi mora biti od 18-25 stupnjeva Celzijusa, sa vlažnosti zraka od oko 50 % bez ikakvih mirisa ili aerosola u zraku. Bitno je da osoba koja pazi i nadzire ovakve bolesnike primjeti i najmanju promjenu u stanju bolesnika / poput gušenja, plavila usana, ubrzanog pulsa i sl./ i da o tome pravovremeno obavijesti liječnika.

Ako bolesnik teško iskašljava i kod položaja spuštenog gornjeg dijela tijela, potrebno je napraviti platneni pojas /od cca 50 cm širine/ koji se zateže oko grudnog koša u trenutku iskašljavanja. Uz navedeno moramo paziti da bolesnik ne dehidrira, budući da prevelikom količinom iskašljavanja dolazi do gubitka tekućine u organizmu. Kad je bolesnik dehidriran sekret se zgušnjava pa se teže izbacuje.

Nadalje, bitan je i izgled iskasljanog sadržaja i svaka pojava krvi u ispljuvku, a u slučaju primjećivanja istoga kod bolesnika potrebno je odmah obavijestiti nadležnog liječnika.

U psihološkom i emocionalnom pogledu bitno je da je bolesnik okružen ljubavlju, pažnjom i zaintresiranošću okoline za njegovu bolest, te da suradnjom dođe do podizanja optimizma i vjere u ozdravljenje, a time i samog bržeg ozdravljenja. Od akutnih oboljenja najčešća su: upala pluća i gripa.

## UPALA PLUĆA

…zna u trećoj životnoj dobi često biti i neposrednim uzrokom smrti. Preventiva oboljevanja od upale pluća je gotovo nikakva, osim kad je riječ o zastoju u plućima. Bitno je podizanje općeg stanja u starije osobe i rano prepoznavanje simptoma upale pluća i plućnog zastoja.

Brzim uočavanjem simptoma, davanjem lijekova i adekvatnom prehranom upala pluća nestaje za 10-tak dana, osim ako ne dođe do komplikacija.

## GRIPA

Kod starih ljudi je obično teža klinička slika gripe nego kod mladih osoba. Često uz opće simptome dolaze i komplikacije na srcu i plućima, što katkad može završiti i smrću.

Veći broj starih ljudi i rizičnih skupina se cijepi i tako su oboljevanja i komplikacije puno rijeđe.

Uobičajeni simptomi gripe su: visoka temperatura, opća malaksalost, gubitak apetita , curenje iz nosa, glavobolja, bolovi u mišićima i sl. Ovi simptomi obično traju od 5 do7 dana, nakon čega se bolesnik počinje oporavljati. Ako simptomi, a naročito temperatura traje dulje od navedenog vremenskog intervala, onda moramo računati na komplikacije. U tom slučaju obično dajemo simptomatsku terapiju, jer je sve drugo praktički besmisleno davati.

## NJEGA OBOLJELIH OD REUMATSKIH BOLESTI

Reumatske bolesti ostavljaju velike posljedice u ljudskom organizmu, ali za nas kao njegovatelje su najinteresantnije promjene na organima kretanja / ruke,noge/.

*Njega oboljelih od reumatskih bolesti vrlo je važna i satoji se od:*

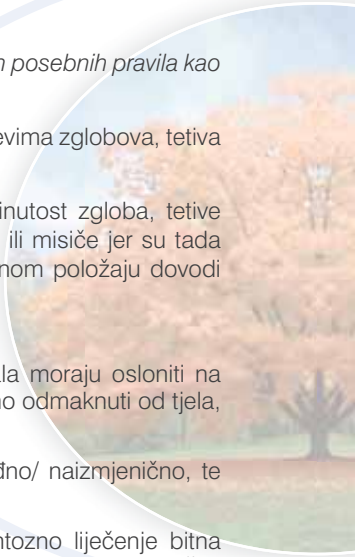
- sprečavanja dekubitusa kod ležećih, nepokretnih bolesnika
- te sprečavanja kontraktura kod ostalih oboljelih osoba.

*Kod sprečavanja dekubitusa držimo se osnovnih pravila kao što su:*

- suha i dobro zategnuta /bez nabora/ posteljina
- promjena položaja tijela
- lagana masaža dijelova tijela izloženih pritisku /križa, laktovi, pete/.

*Kod sprečavanja kontraktura potrebno se pridržavati nekih posebnih pravila kao sto su:*

- položaj tijela u krevetu mora odgovarati zahtjevima zglobova, tetiva i mišica u normalnom tj fiziološkom polozaju
- ne smije se dozvoliti skraćenje misiča, savinutost zgloba, tetive ili ligamenta.Bolesnik rado drži savijen zglob ili misiče jer su tada bolovi najmanji. Dugotrajno držanje u savijenom položaju dovodi do nastanka kontraktura.



Bolesnici moraju ležati s ispruženim nogama, a stopala moraju osloniti na naslon pod kutom od 90 stupnjeva. Nadlaktice je potrebno odmaknuti od tjela, a podlaktice pružati i savijati naizmjenično.

Isto tako, bitna je i promjena položaja tjela /bočno-leđno/ naizmjenično, te lagana masaža leđa i križa.

Kod degenerativnih reumatskih bolesti uz medikamentozno liječenje bitna je i njega oboljelog, adekvatno odmjerena fizička aktivnost i prilagodba fizičke aktivnosti vrsti i stupnju oboljenja.

Kod oboljelih od gihta bitno je znati što se smije, a što ne smije uzimati u prehrani, jer je dijeta bitan faktor u sprečavanju napadaja gihta. Bolesni od gihta ne bi smjeli uzimati iznutrice, suhomesnate proizvode i koncentrirani alkohol.

Isto tako, bitno je znati kakva je funkcija bubrega jer su bubrezi često oštećeni kod gihtični bolesnika.

## OBOLJENJA USNE ŠUPLJINE I GORNJEG DIJELA PROBAVNOG TRAKTA

Usna šupljina je veoma podložna promjenama u starijoj dobi. Uočiljiv problem kod starijih ljudi je nedostatak zubi. Dolazi do atrofije desni i sluznica. Sluznice su katkad prekrivene bjelkastim naslagama, a ponekad imamo i sitne rane koje se inficiraju gljivicama i virusima. Tada nastaju bijele membrane, koje se /ako se ne liječe/ spuštaju se u grlo i uzrokuju otežano disanje, otežano gutanje i promjene boje glasa /budući da iste napadaju glasnice/.

Atrofija sluznice, osim što je uzrokovana sklerotskim promjenama u starosti može biti i posljedica nedostatka vitamina B i C. Takva suha i atrofirana sluznica, manjak zubi i infekcije u usnoj šupljini dovode do otežanog žvakanja i gutanja te do paralelnih smetnji u probavi hrane.

Gripa i adenovirusi uzročinici su infekcija gornjih dišnih puteva koje kod starih ljudi znaju trajati mjesecima.

Simptomi i smetnje uzrokovane virusom gripe i adenovirusima izazivaju smetnje i u nosu, ždrijelu, dušniku pa sve do pluća u kojima dolazi do upale pluća, koja ako nije adekvatno i pravovremeno prepoznata može završiti i sa smrtnom posljedicom kod starih ljudi.

Pomoć ovakvim bolesnicima sastoji se u prepoznavanju i liječenju gripe i infekcija. Redovitom i pravovremenom terapijom, odgovarajućom prehranom. Njegom usne šupljine uvelike ćemo olakšati tegobe, a ponekad i spriječiti ono najgore. Higijenom usne šupljine sprečavamo da se infekcije spuste i zahvate dišne puteve.

Nedostatak zubi trebalo bi nadomjestiti zubnim protezama koje takoder treba održavati čistima.

## BOLESTI URINARNOG SISTEMA

Starenje ljudskog organizma izaziva promjene i na bubrezima i urinrnom sistemu. Bubrezi starog čovjeka ne mogu koncentrirati mokraću i zato stari ljudi nemaju rezervu u funkciji bubrega pa se teže prilagođavaju naglim promjenama stanja kao sto su: srčani udar, dehidracija, promjene PH, optrerećenje solima i kiselinama, tako da kod istih vrlo lako dolazi do akutnog otkazivanja bubrega. Stoga je potreban dodatni oprez kod davanja lijekova koji se izlučuju putem bubrega jer zbog smanjene funkcije bubrega može doći do nagomilavanja lijeka u organizmu i simptoma predoziranja i trovanja ljekovima. Česte mokraćne infekcije, visoki tlak, multipla skleroza, reumatski artritis i sl, dovode također do ostećenja bubrega na što moramo obratiti posebnu pažnju kod davanja lijekova starim ljudima.

Nagla pojava krvi u mokraći alarmantan je simptom jer ukazuje na ozbiljan problem kao što je: malignitet, mokraćni kamenci ili teška upala sa propadanjem tkiva bubrega.

Najčešća oboljenja urinarnog trakta kod muškaraca su infekcije, povećana prostata, malignitet prostate i nemogućnost totalnog praznjenja mjehura, a kod žena stresinkontinencija i infekcije mokraćnog mjehura. Infekcije su češće kod žena zato sto je mokraćna cijev kraća. U klimakteriju su infekcije još češće zbog pada nivoa hormona koje dovode do prirodnog smanjenja otpornosti organizma žene.

Stupanj pokretljivosti starije osobe također je bitan za pojavu urinarne infekcije kao i smetnje pri pražnjenju mjehura. Zaostala mokraća u mjehuru pogodna je za razvoj mokraćne infekcije. Kod muškaraca gubitak baktericidne sekrecije prostate smanjuje otpornost na infekcije.

Najčešći uzročnici infekcija urinarnog sistema su: escherikia colli, pseudomonas, bacillus enterococus, klebsiela i druge razne vrste proteusa.

U datom kontekstu bitno je na vrijeme uočiti problem kod starije osobe i zatražiti pomoć liječnika. Dijagnoza se uspostavlja obično pretragom urina te kulturom i antibiogramom urina, a sve u cilju kako bi se utvrdila vrsta mikroorganizama i njihova osjetljivost na određeni antibiotik. Osoba koja njeguje takvog bolesnika mora znati da je urin najbolje dati u laboratoriju, a ako se to mora napraviti kući onda posuda mora biti staklena, čista, bez ostataka sapuna ili deterdženta i dobro osušena. Uzima se srednji mlaz prve jutarnje mokrače, dobro zatvori i odmah nosi u laboratorij jer stajanje mokraće na sobnoj temperaturi mjenja njen izgled i sastav kao i broj mikroorganizama pa može doći do posve drugačijeg nalaza i odstupanja od prave dijagnoze.

Njega takvih bolesnika sastoji se u redovnom davanju propisanih lijekova, uzimanju čajeva kao dodatnih dezinfekcionih sredstava urinarnog trakta, odgovarajuće prehrane koju propiše liječnik i osobne higijene bolesnika, kreveta i prostorija u kojima isti boravi.

## INKONTINENCIJA I STRESINKONTINENCIJA

…je česta kod žena starije dobi, a događa se kod fizičkih napora, kašlja, kihanja, dizanja tereta, iznenadne promjene položaja kada dolazi do isticanja malih količina mokraće koja je nekontrolirana. Kod stresinkontinencije nema patoloških promjena na unutarnjim organima i sfinkteru nego dolazi do popuštanja ligamenata koji drže mokraćni mjehur, tako da otvor mjehura pada niže i dolazi do nekontroliranog istjecanja mokraće. To se obično događa ženama koje su više puta rađale ili radile teške poslove /fizički radnici/, a može se dogoditi i kod naglog mršavljenja ili operacije genitalnih organa u mladih žena te hormonalnih promjena vezanih uz te operacije. Ponekad uzrok mogu biti česte upale mokraćnog mjehura.

Osim stresinkontinencije imamo i potpunu inkontinenciju kod koje kad se osjeti nagon za mokrenje isteču veće količine mokraće, a katkad se isticanje uopće ne može kontrolirati nego stalno curi nekontrolirano.

Pomoć takvim bolesnicima sastoji se u odlasku liječniku i uspostavljanju prave dijagnoze, a osoba koja njeguje takve bolesnike mora se pridržavati uputa liječnika.

## OŠTEĆENJA SLUHA KOD STARIH OSOBA

Jedan od simptoma starenja je i slabljenje sluha. Uho je organ koji je protkan sitnim krvnim žilama i sve promjene koje zahvaćaju sitne krvne žile odražavaju se također i na uho. Kod starih ljudi imamo akutne i kronične probleme s ušima. Česte su akutne i kronične upale uha, kao i promjene na unutarnjem uhu koje se manifestiraju u obliku šumova, vrtoglavice, slabljenja sluha, pa sve do gluhoće.

Vrlo su česte upale ušnog kanala i srednjeg uha, a uzročnici su streptokoki i stafilokoki. Liječimo ih davanjem antibiotika lokalno u obliku kapljica i peroralno. Nije rijetkost da kod starih ljudi nalazimo gljivice u usima, čireve i razne ekceme. Sve je to posljedica loše cirkulacije, a time uvjetovane i loše ishrane tkiva uha.

Uznapredovale godine nose sa sobom nagluhost. Nagluhost kod starih ljudi je simetrična na oba uha. Veća nagluhost je moguća kod ljudi koji su boravili ili radili u velikoj buci ili kod onih kod kojih je to nasljedno.

Isto tako, vrlo je važna je ishrana, jer je primjećeno da ishrana bogata mastima češće dovodi do nagluhosti, a što možemo povezati sa promjenama na sitnim arterijama i lošijoj prokrvljenost uha.

## VRTOGLAVICE

… su čest simptom kod starih ljudi, a uzrokuju ih promjene na statičkom aparatu koji se nalazi u srednjem uhu. To dovodi do omaglica i nesigurnosti u hodu kod starijih ljudi. Navedeno se događa zbog kalcifikacija otvora živca u aparatu za ravnotežu. Međutim ovi simptomi mogu biti povezani i sa slabijim vidom, promjenama tlaka, promjenama na velikom i malom mozgu i sl.

Ponekad stari ljudi imaju nesiguran hod poslije operacije mrene, jer im je usljed navedene operacije vidno polje pomaknuto i ugrožena ravnoteža.

Ove smetnje dovode ljude do anksioznosti i depresija. Pomoć se sastoji u fizičkoj i psiholoskoj pomoći, u cilju poticanja da se isti naviknu na novonastalu situaciju. U tom kontekstu veoma je bitno uočiti prirodu problema da bi se istima adekvatno pomoglo.

## OBOLJENJA OČIJU U STARIJOJ DOBI

Znamo kako je starenje normalna životna faza kojom su zahvaćeni svi organi pa tako i oko.

Bolesti oka kod starijih ljudi nastaju postupno, ali se početak osjeća već oko 40-te do 45-te godine života.

Odstupanje vida od normale, odnosno staračka dalekovidnost uzrokovana je skleroziranjem leće oka i smanjenjem akomodacije, tako da predmet moramo odmaknuti od oka da bi vidjeli ili pročitali.

Pravovremenim odlaskom okulisti i dobivanjem adekvatnih naočala ova smetnja se uklanja.

Arterioskleroticki procesi izazivaju kao komplikaciju retinopatije i glaukom. Kod oboljenja očiju bitno je na vrijeme reagirati da ne bi došlo do još većih komplikacija.

Pojavom senilne katarakte, koja je degenerativno oboljenje mrežnice život starih ljudi je znatno otežan zbog ograničenja vidnog polja, a time i smetnji u kretanju. Kirurškom intervencijom smetnje se uklone i bolesnik nastavi normalno živjeti.

Kod dijabetičara može doći do krvarenja u rožnicu koja izazivaju velika oštećenja vida, a ponekad i sljepoću.

Komplikacije kroničnih bolesti u starijoj dobi vrlo često se odražavaju na očima /arterioskleroza, diabetes, srčane i bubrežne bolesti i sl/.

## PREZBIOPIJA – STARAČKA DALEKOVIDNOST

Prezbiopija je klasičan simptom starenja poznatiji kao staračka dalekovidnost. Ona je fiziološka, jer zbog skleroziranja leće i smanjene elastčnosti oko se ne može brzo prilagođavati, tako da bi se vidjelo na blizinu. Prezbiopiju perpoznajemo po tome što je potrebno odmaknuti slova za čitanje na udaljenost od cca 25-55 cm, i onda možemo čitati. Takvi se problemi javljaju već oko 40-te pa do 45-te godine života. Odlaskom okulisti dobijemo dioptriju od oko +1.0. Svakih pet godina dioptrija raste za prosječno +1,0 tako da oko 60-te pa do 65-te godine doseže do +4,0 kada akomodacija gotovo prestaje.

Kod MIOPIE dolazi do suprotnog nalaza. Ljudi koji sa 40-45 godina, imaju miopiu /odnosno i s tim povezanu/ dioptriju od –4.0 sa 60-65 godina čitaju bez naočala. To znači da su mioptičari u prednosti, no danas to i nije toliko bitno kad postoje bifokalne ili multifokalne leće, koje omogućuju čitanje na različite udaljenosti.

*Nadalje, postoje i druge promjene na očima ali one nisu tako česte pa ćemo ih samo nabrojati, a to su:*

- kronični konjuktivitis – senilni
- katarakta /mrena/
- glaukom ili povišeni očni tlak

## KRONIČNI SENILNI KONJUKTIVITIS

Manifestira se subjektivnim smetnjama kao sto su: suženje očiju, osjećaj stranog tijela u oku /poput prašine, svrbeža i sl/.

Objektivni nalaz gotovo da i ne postoji pa i nije potrebna terapija osim ispiranja i vlaženja očiju.

Kod žena u klimakteriju imamo smanjenu sekreciju suza zbog smanjenja funkcije žlijezda slinovnica, suhoću sluznice oka, osjetljivost na svjetlo, pojačano crvenilo spojnica oka i suhu upalu rožnice /katarakta sicca/. Terapija se sastoji u davanju umjetnih suza i A vitamina.

Isto tako, ponekad su izražene i razne upale kapaka, trofije rožnice, žute kvržice na bjeloočnici i sl. Najčešća posljedica razvoja skleroze leće je pojava zamućenja leće ili katarakta.

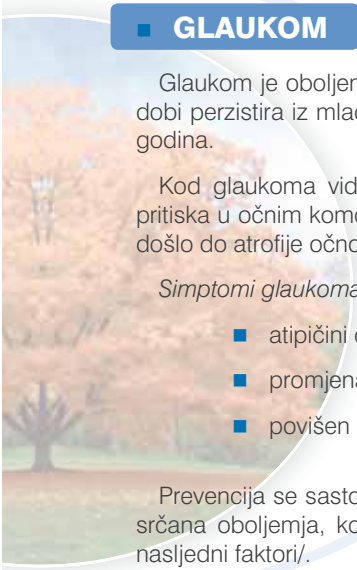
## KATARAKTA ILI MRENA

*Katarakta ili mrena ima svoja razdoblja kao:*

- početna katarakta
- mala mrena
- nabubrena mrena
- zrela mrena
- prezrela mrena

Kod pojave mrene vid slabi i smanjuje se vidno polje. Jedini način liječenja je operativni zahvat, koji je danas veoma jednostavan i radi se laserom u lokalnoj narkozi, a bolesnik već poslije par sati odlazi kući.

## GLAUKOM



Glaukom je oboljenje koje se pojavljuje i prije 40-te godine života, a u starijoj dobi perzistira iz mladosti, ali imamo i slučajeve kod osoba starih od 60 do 65 godina.

Kod glaukoma vid rapidno slabi i ponekad je praćen glavoboljama zbog pritiska u očnim komorama. Važno je rano liječiti i prepoznati glaukom da nebi došlo do atrofije očnog živca i potpune sljepoće.

*Simptomi glaukoma su:*

- atipični defekti vidnog polja /u sredini/
- promjena oblika zjenice
- povišen intraokularni tlak /koji može, a i ne mora biti manifestiran/

Prevencija se sastoji u smanjivanju faktora rizika /pušenje, alkohol, dijabetes, srčana oboljemja, kontrola očnog tlaka i vidnog polja /a bitnu ulogu igraju i nasljedni faktori/.

Važno je znati da jednom otkriveni glaukomski bolesnik to ostaje cijeli život i mora biti pod kontrolom, jer to je kroničina bolest starije dobi. Tim bolesnicima pristupamo svakom individuaino u fizičkom i psihološkom smislu. Pritom ne smijemo dopustiti da klonu duhom, ali ni da in uhvati panika, jer redovnom kontrolom i liječenjem se može izbjeći ono najgore, a to je sljepoća od koje strahuje svaki oboljeli od glaukoma.

Pomoć se sastoji od ranog primjećivanja simptoma, odlaska okulisti, smanjenja faktora rizika i psihološke podrške oboljelom.

Malignitet kože je česta pojava kod starih ljudi. Obično dolazi do promjena na bradavicama, madežima ili zadebljanjima na koži.

Na koži starih ljudi može doći i do neurodermatitisa koji je uzrokovan nervnim podražajem. Kod žena u klimakteriju imamo i ROSACEAE i PRURITUS SENILIS koji je nastao pod utjecajem smanjenog lučenja endokrinih žlijezda i suhoćom kože i sluznica.

Hormonske promjene uzrokuju još i LEUKOZE i lezije sluznica. Kod svih ovih promjena bitna je adekvatna higijena i pridržavanje uputa liječnika. Onaj koji njeguje bolesnu osobu mora biti spreman i na psihičku pomoć jer su simptomi katkad tako učestali da gotovo izluđuju bolesnika.

Na predjelima obraslim kosom dolazi do promjena u korjenu dlake i kosa se prorijeđuje, dlaka se stanjuje i suši pa je kosa lako lomlljiva i atrofična. Nasljedni faktor i razina hormona igra veliku ulogu kod promjena na kosi. Trepavice se skraćuju ali se obrve mogu množiti i može doći do pojave dlakavosti u predjelu brade kod žena.

Sijedenje kose ovisi o nasljeđu i konstitucionalnom faktoru. Stanice koje stvaraju pigment ne razvijaju se u starosti dovoljno i zato raste sijeda kosa.

Promjene na noktima nisu posebno izražene, ali ponekad imamo uzdužne brazde i zadebljanja noktiju, a posebno na nogama. Bitno je pažljivo sjeći nokte i odstranjivati suhu kožu i kurje oči. No, u tom slučaju iste navedne radnje je ipak najbolje povjeriti pedikeru.

Ako sagledamo kompleks starenja kože sa svim endogenim i egzogenim faktorima vidjet ćemo da smo u primjeni zaštitnih faktora vrlo ograničeni. Naime, nemoguće je utjecati na nasljedne i na konstitucionalne faktore, a vrlo malo možemo utjecati i na neizbježne okolnosti življenja u suvremenom okruženju. No unatoč svemu možemo barem djelomično spriječiti djelovanje nekih vanjskih faktora zbog kojih nastaju degenerativne promjene na otkrivenim dijelovima kože.

U tom kontekstu, imamo li na umu da baš navedeni čimbenici imaju utjecaj na promjene koje isti izazivaju /i koje imaju veliki utjecaj/ u procesu starenja kože, a koji se odvija sa svim funkcionalnim i estetskim posljedicama, onda će i najmanja zaštitna mjera u cilju suzbijanja tog utjecaja dobro doći da koži sačuvamo anatomski, funkcionalni i estetski zadatak.

Kožu je potrebno zaštićivati već od dječije dobi /posebice kožu lica, ruku ,vrata/ od djelovanja UV zračenja. Navedena mjesta potrebno je premazivati zaštitnim kremama koje sadrže UV filtere cjelokupnog spektra.

Isto tako, u higijenske navike trebalo bi uvesti redovitu njegu lica zaštitnim kozmetičkim preparatima koji bi i pod nepovoljnim okolnostima održavali fiziološku funkciju kože. Navedeno je bitno posebice kod osoba koje rade pod nepovoljnim vremenskim uvjetima. U održavanju higijene ne bi trebalo upitrebljavati sredstva koja mijenjaju prirodni PH kože i/ili hidrolipidnu ovojnicu.

Bitan faktor za održavanje kože mladom i funkcionalnom je boravak na svježem zraku, izbjegavanje pušenja, alkohola i teške prehrane te bavljenje sportom i umjerenim fizičkim aktivnostima cijeli život.

## PROMJENE NA KOŽI

U kompleksu zbivanja izazvanih starenjem, koži pripada izuzetno mjesto. Na koži se odražavaju sve promjene tijekom čitavog života, a koje su pod utjecajem vanjskih ill unutarnjih faktora.

U prvom redu dolazi do utjecaja uslijed djelovanja klimatskih faktora koji na otkrivenim dijelovima kože lica, vrata i ruku djeluju tijekom cijeloga života i uzrokuju značajne promjene, a koje su uglavnom najvidljivija obilježja kože starih ljudi.

Koža je organ koji ima prvenstveno zaštitnu zadaću, funkciju regulacije topline i klimatskih utjecaja, regulaciju autooksidativnih otpadnih tvari iz organizma /znoj, masnoća/ i dr.

Nadalje, koža također ima i estetski učinak i sve ružne promjene na koži mogu psihički negativno utjecati na raspoloženje starih ljudi. Stupanj promjena na koži ovisan je u prvom redu o nasljednim faktorima, o konstituciji, o dobi čovjeka kao i o brojnim unutarnjim i vanjskim faktorima koji utječu na kožu.

Različite su promjene koje nastaju na pokrivenim i otkrivenim dijelovima kože, a što indirektno znači da moramo razlikovati senilnu od klimatske degeneracije kože izazvane ultraljubičastim zrakama.

Senilno starenje karakteristično je po starenju svih slojeva koze. Takva koža je na opip stanjena, nabire se u sitne nabore i teško se vraća u prvobitni položaj. Potkožno tkivo je reducirano, te se stječe dojam da je navedena koža mlohava i preširoka za taj organizam. Stanjena koža omogućuje da se kroz nju vide krvne žile pa stari ljudi katkad djeluju prozirno.

Isto tako, navedne promjene na kapilarama dovode do slabijeg zagrijavanja kože pa zato stari ljudi imaju hladnu kožu. Termoregulacija kože slabi pa može doći do prekomjernog gubitka topline što moramo imati na umu kod promjene klimatskih uvjeta.

Uz navedeno promjene se paralelno događaju i u lojnim žlijezdama. Smanjuje se produkcija loja i imamo suhu kožu kod starih ljudi. U starosti iznad 70 godina dolazi do promjene PH kože, što omogućava stvaranje lakših infekcija kože i potkožnog tkiva. Ovo su promjene koje se susreću na pokrivenim dijelovima kože, a još su veće promjene na otkrivenim dijelovima koji su bili izloženi djelovanju klimatskih faktora.

*Naveden promjene nazivamo:*

### 1. DEGENERATIO CUTIS CLIMATA

Karakteristike klimatske promjene kože su žućkasta ili svjetlosmeđa boja kože, te veća ili manja izbrazdanost, koja koži daje izgled naranče. Često nalazimo pjege, bradavice ili površne kapilare te djelomičnu hiperpigmentaciju ili pjegavost kože. Ove promjene zovemo dermatopatije.

Najčešća dermatopatija je STARAČKA PJEGA.

Staračka pjega pojavljuje se na koži starijih ljudi iznad 70 godina. Karakterizira ih pojačana pigmentacija koja je grupirana ili pojedinačna.

Zbog smanjene elastičnosti kapilara često dolazi do sitnih točkastih krvarenja. Promjene su benigne i imaju samo kozmetičko značenje. Uz navedeno, može se susresti i benigni angiom ruba usnice koji je također kozmetičkog značenja, a isti se može odstraniti kirurškim putem.

### 2. ADENOM SEBACEUM SENILE

… čine masne nakupine u lojnicama i on je također benigan, a može se odstraniti elektrokoagulacijom radi kozmetičkog izgleda.

### 3. PITRIAZIS SENILIS

… je uzrokovana ekstremnom suhoćom kože, a očituje se sitnim ljuskanjem kože /nalikuje na mekinje/.

## ■ SAMOĆA KAO PSIHOSOCIJALNI PROBLEM

Starenje je ne samo neizbježan, već i ireverzibilan proces koji se svodi na totalnu konstelaciju bioloških, psiholoških i socijalnih promjena, što se javljaju u kasnijoj životnoj dobi.

Stavovi koji postoje prema tom općeprisutnom procesu u velikoj mjeri ovise o životnoj dobi svake pojedine osobe, o društvenoj okolini, o stupnju obrazovanja i kulturi kojoj pojedinci pripadaju.

U ranoj mladosti pa i u ranoj starijoj dobi na starenje se obično gleda kao na nešto što se događa nekom drugom, a ne nama samima. Tek s pojavom prvih bora i sjedina odjednom nam postaje jasno da se to počelo već i nama događati.

Utjecaj kulture uvelike određuje da li će stavovi prema starenju i starima biti pozitivni ili negativni. U tradicionalnim društvima starost je praćena porastom prestiža, posebnim štovanjem i počastima.

U suvremenoj civilizaciji koja je sve više mladalački orijentirana, i u kojoj gotovo da postoji samo «kult mladosti» stavovi su suprotni i prevladavaju pretežno negativni stavovi o starosti. Možda je to posljedica značajnog produženja ljudskog vijeka što dovodi do povećanog broja starih u društvu, a čime indirektno sama starost odjednom postaje vrlo prisutna i očita.

Napredak medicine zaslužan je za produženje trajenja ljudskog životnog vijeka. Neki zahvati pomlađivanja dovode do sve većeg otpora u prihvaćanju činjenice starenja. Napredak tehnologije, socijalne i ekonomske promjene koje prate industrijalizaciju dovode do tzv.”zastarjelih zanimanja”, pa ih stariji često moraju napustiti ili zamjeniti drugima trenutno i načelno «društveno potrebnim i afirmiranim».

*Problem starenja sve više paralelno sa navedenim postaje i socijalni problem. Starenje kao društveni problem može se promatrati s dva aspekta i to:*

1. kao direktan problem za onaj dio ljudi koji po svojoj dobi ulazi u tu kategoriju, a navedeni aspekt bi trebao zanimati sve nas jer svi jednog dana postajemo dio toga.

2. sa aspekta činjenice da porast broja starih osoba u društvu postaje problem društva u cjelini.

Porast broja starih osoba kao i njihovih specifičnih problema indirektno mijenja i strukturu i funkcioniranje zajednice u cjelini. Pošto se interesi starih razlikuju od interesa mladih društvena zajednica mora omogućiti starima da zadovolje i svoje potrebe, želje i interese.

Uz navedeno je nužno istaći da bez obzira na kulturu i društvo u kojem stariji čovjek živi, njegovo zdravstveno stanje u velikoj mjeri određuje oblik njegova prilagođavanja na proces starenja. Premda se često čini da je zdravlje isključivo medicinski problem, navedena konstacija nije u potpunosti točna. Socijalni i psihološki faktori imaju veliki utjecaj na zdravlje u cjelini. Bolest je u pravilu institucionalizirana kao jedna od socijalnih uloga, pa se od bolesne osobe ne očekuje da ispunjava svoje socijalne obaveze, te joj se daje pravo na određenu njegu i brigu, a isto tako se smatra da je ista dužna tražiti i prihvatiti liječničku pomoć.

Stoga vrlo često stanje osobe ovisi o doživljavanju sebe samoga. Tako imamo slučaj da osoba koja sebe doživljava zdravom, najčešće se tako i ponaša. Percepcija bolesti može ovisiti o okolini i o postupku prema osobi. Postoji opće mišljenje da bolesti dolaze sa starošću, što nije u potpunosti istina, ali navedeno razmišljanje rezultira sa činjenicom da se većina starih ljudi i onih koji ih okružuju ponaša kao da su oni bolesnici iako to zapravo nisu.

Doživljaj zdravlja ovisi i o tome s kime se starac uspoređuje, tj sa mlađim ili sa svojim vršnjakom.

Pojavom usporenosti ili gubitka snage u starosti može se ponekad protumačiti kao bolest, iako je to samo uobičajeni fiziološki proces. Usporavanjem psihomotornih procesa takve osobe okolina, smatra istrošenima i te im u budućnosti ne povjerava više određene odgovorne funkcije, što također nije u redu.

Proces starenja očituje se i u nizu promjena na osjetilnim organima. Dolazi do slabljenja vida i sluha koji su vrlo važni za normalne kontakte s okolinom. Zbog toga dolazi do promjene ličnosti. Promjenu ličnosti uvjetuje i pad intelektualne sposobnosti koji se manifestira u slabljenju pamćenja, koncentracije, brzine zaključivanja i rezoniranja. No, sve sposobnosti koje se mogu koristiti stečenim znanjem i iskustvom ipak ostaju na istoj razini.

Utvrđeno je da se gubitak nekih intelektualnih funkcija javlja i ranije kod onih osoba kod kojih je ukupni intelektuaini potencijal bio relativno malen već u mladosti, dok kod osoba superiorne inteligencije takav pad nastupa znatno kasnije i znatno je blaži. Navedeno je bitno znati kako zbog ponašanja bolesnika tako i zbog uzimanja lijekova, učenja načina života u toj dobi i obavljanju nekih drugih radnji nužno potrebnih za zaštitu zdravlja.

Nadalje, u promjene ličnosti spada i ravnodušnost, usporenost, hipohondrija, svadljivost, pretjerana ili smanjena emocionalnost, netolerancja u kontaktu s okolinom i dr.

Pojam o vlastitom "JA" igra veliku ulogu u terapiji ličnosti. Niz negativnih promjena ličnosti starih osoba proizlazi upravo iz promjena u slici o samom sebi, a koje su često izazvane promjenama u zdravstvenom stanju ali najčešće kao reakcija okoline na staru osobu i njene probleme.

Sukladno navedenom, kod nekih staraca se javlja čak i ponos na doživljene godine, jer i sama činjenica da su još živi je u biti odraz njihove vitalnosti. Karakteristikeosobnosti starih ljudi ovise i o tome kakvi su bili kao mladi, te o načinu prilagodbe procesu starenja i samoj starosti.

Odlazak u mirovinu, posebno ako je bio nenajavljen ili prisilan predstavlja također ozbiljnu traumu za pojedinca. Isto više pogada muškarce nego žene, jer u biti mirovina za navednene pojedince ne znači samo prestanak radnih obaveza nego i očiti dokaz starosti navedenog pojdinca. Odlaskom u mirovinu kao da se svodi neka vrsta životne bilance odnosno pravi « završni račun života», i upravo ovisno o precepciji navedne bilance u svijesti svakog pojedinca odnosno o njemom zamišljenom rezultatu ovisi i ponašanje navedenog pojedinca u trećoj životnoj dobi.

Mirovina ujedno znači i smanjene prihoda, prekid niza kolegijalnih i prijateljskih veza te promjene statusa u obitelji. U datom kontekstu pojedinac često ne zna što da radi sa slobodnim vremenom pa je prisiljen da stvara neki novi koncept budućeg života, da bi ispunio dan i osmislio nove aktivnosti unutar istoga.

No, mirovina ne mora imati isključivo i jedino negativne konotacije. Za neke je odlazak u mirovinu željeni prekid dosdašnje radne aktivnosti, oslobađanje od odgovornosti, ostvarenje mogućnosti za slobodno bavljenje drugim do tada zanemarivanim aktivnostima, tj doslovno «nova» šansa za početak jednog posve novog života.

Dobra prilagoba na život u mirovini ovisi i o psihičkoj stabilnosti svakog pojedinca, o njegovom zdavstvenom stanju, obiteljskim odnosima, te socijalnom i ekonomskom stanju cijele obitelji. Ako je osoba zdrava, u sređenoj obiteljskoj situaciji, ima živog bračnog partnera, a ista je i bez značajnijih financijskih problema, u tom slučaju će navedena prilagodba biti znatno brža i povoljnija.

Iz svega ovoga proizlazi da je svojevrsni recept za lijepu i uspješnu starost nalazi u prošlosti  pojedinca odnosno u načinu na koji je isti proživio svoj dosadašnji život, do pozne dobi.

Odlazak u mirovinu i prilagodbu na starenje i starost naročito teško prihvaćaju samci.

Ostanak bez bračnog partnera je teška promjena za starije ljude. Isto tako, npr. prilagodba žene na smrt muža umnogome i značajno ovisi o načinu smrti bračnog partnera. Ako je smrt nastupila nakon duže bolesti, realno je za očekivati da je žena već psihički pripremljena i lakše će se prilagoditi nego kad smrt nastupi gotovo iznenada. Isto tako, prilagodba ovisi i o karakteru odnosa koji su postojali izmedu bračnih partnera u posljednje vrijeme zajedničkog života.

Neovisna i samostalna žena, dobrog ekonomskog statusa, rješenog stambenog pitanja, s odraslom djecom, lakše podnosi problem ostanka bez bračnog partnera, premda niti jedna skupina ljudi nije otporna na čuvstvo usamljenosti. Starije osobe ga teže podnose, pa se često sa navedenim događanjima paralelno odaju alkoholu, padaju u depresiju i sl, a nisu rijetki ni suicidi.

Iako se staračka dob nerijetko smatra vremenom kada čovjek postaje suvišan i nepotreban, starenje donosi i neke prednosti kao što su: rješavanje određenih emocionalnih kriza, kao što su pokazivanje veće slobode emocija i mirenje sa životom takvim kakav jest. U navedenom kontekstu, poneke osobe sebe prihvaćaju onakvima kakve jesu tek u starosti, a što bitno doprinosi i samoj kvaliteti starosti.

*Nadalje, isto tako je bitno da ponašanjem starijeg čovjeka ne bude zadovoljan samo konkretni pojedinac nego i sredina u kojoj isti živi. Glede navedenog za istaći je dvije teorije u odnosu prema starima a to su:*

- teorija isključivanja
- teorija aktiviteta

Cilj TEORIJE ISKLJUČIVANJA je staru osobu isključiti iz društva, socijalnih procesa, zanimanja, kao i ukupnog utjecaja na društvo i obitelj. Društvo prije ili kasnije vrši pritisak na starije osobe da se odreknu svojih aktivnih i dosadašnjih uloga i time učine mjesta za mlade generacije.

Kada osoba u poodmakloj dobi počne sama sebe doživljavati kao staru i počinje uočavati gubitak nekih sposobnosti i znanja indirektno dolazi do samoisključivanja.

Ako ni društvo, a ni pojedinac nisu spremni za početak isključivanja, takva osoba ostaje i dalje aktivna bez obzira na dob. Glede navedenog, smatra se da bi trebalo zadržati aktivitet koji je osoba imala u srednjoj životnoj dobi. Uloge i zadaće bi trebalo samo reducirati kao npr. reduciranje uloge roditelja, ali uz paralelno aktiviranje u ulozi djeda i bake. Isto tako, reduciraju se uloge vezane za profesiju ali se intezivira bavljenje pojedinim hobijem.

Proces starenja je individualan za svaku osobu, a stoga je i prilagođavanje svakog pojedinca na navedeni proces individualno. Svaki oblik pomoći staroj osobi mora sadržavati poticaje na samoaktivnost i prihvaćanje životne situacije onakvom kakva jest sa svim mogućnostima i ograničejima.

Uspješna prilagodba na starost u velikoj je mjeri ovisna o mogućnostima osobe da svoj kompleks uloga postupno mijenja, pritom izbacujući neprikladne uloge paralelno ih zamjenjujući novima.

Iako teorija isključivanja i teorija aktiviteta izgledaju inkopatibilne one to nikako nisu, već se štoviše međusobno nadopunjavaju. Isto tako je evidentno da teorija aktiviteta vrijedi za veći broj starijih ljudi, dok se teorija isključivanja može primjeniti samo na neke starije osobe.

TEORIJA AKTIVITETA – podržava aktivno starenje, samostalnost, neovisnost i uključenost starije osobe u procese odlučivanja u zajednici uključujući i cjeloživotno učenje i prenošenje znanja i iskustva.

## PSIHOLOŠKI PRISTUP STARIM OSOBAMA

Starenje je bez sumnje biološki fenomen koji se odigrava u svim nivoima ljudskog organizma, i to kako u fizičkom tako i na psihološkom nivou.

Starenje ne mora uvijek za sobom povlačiti i patološke promjene u psihi čovjeka.

Starenje je fizološki proces koji se usporedo događa na fizičkom i psihičkom planu kod svakog pojedinca. Isto tako, postoje prijelazi gdje se na proces starenja nadvezuju i neki negativni faktori.

*Među navedenim faktorima posebice su za istaći:*

- nepovoljan utjecaj aktivnosti iz ranijeg životnog razdoblja,
- uspjeh ili neuspjeh u postizanju željenih životnih ciljeva,
- razina ekonomskog stanja pojedinca,
- prisustvo konfliktnih situacija u obitelji
- prihvaćanje ili odbijanje navedenog pojedinca od strane obitelji i zajednice u kojoj živi

… a sve navedeno, igra vrlo važnu ulogu u patologiji psihološkog ponašanja svakog pojedinog čovjeka u starijoj dobi.

Isto tako, nedvojbeno je utvrđeno da konstitucionaini i genetski faktori imaju važnu ulogu u determinaciji psihološke patologije.

Fiziološko starenje prate mentalne promjene koje uglavnom uključuju smanjenje intelektualne i emocionalne aktivnosti. Navedeno se razlikuje od jednog do drugog starog čovjeka.

Prve promjene zapažaju se u oblasti pamćenja, a manifestiraju se ograničenjem pamćenja, zaboravnošću, te težim sjećanjem na događanja novijeg datuma a boljim sjećanjem na događaje starijeg datuma. Usporedo sa slabljenjem memorije dolazi i do slabljenja pažnje i koncentracije.

Starije osobe se stoga teže koncentriraju na aktualne probleme. Kod njih se primjećuje brzi zamor osobito kod intelektualnog rada. Dolazi do pada interesa i do redukcije inicijative. Pamćenje je reducirano, no to paralelno još uvijek ne znači istodobnu razgradnju inteligencije.

Isto tako, postoje intelektualne sposobnosti koje u starosti ne popuštaju nego naprotiv jačaju, kao što je npr. opseg znanja, praktično iskustvo, praktična sposobnost rasuđivanja, sposobnost snalaženja u novonastalim situacijama, vještina govora i izražavanja, bogatstvo riječnika …, kao i drugih vještina čija je okosnica bogato životno iskustvo.

Sukladno navedenom, moramo imati na umu da životne aktivnosti, zvanje i stupanj naobrazbe kao i dodatne aktivnosti kojim se čovjek bavio /tijekom života/ igraju važnu ulogu u održavanju psihičke aktivnosti starijih ljudi. Kod onih zvanja gdje su intelektualne aktivnosti jače izražene i zahtjevaju svakodnevno angažiranje intelekta u rješavanju svakodnevnih problema, u starijim godinama dolazi do izvjesnog poboljšanja navedenih funkcija.

Zvanjem dobijena zaintersiranost i stečene sposobnosti odražavaju se i prilikom rješavanja problema u starosti.

Emocionalni faktori su vrlo važni za ponašanje starog čovjeka jer oni mogu kumulirati od frustracija iz ranijh razdoblja života pa sve do svjesnosti položaja starijeg čovjeka i ograničenja koja mu dob neminovno nameće.

U svezi s navedenim, ne smijemo zaboraviti da se stari čovjek nalazi u periodu kada se pravi bilanca ranijeg životnog razdoblja. To je period kritičkog gledanja na prošlost, period ocjenjivanja pozitivnih i negativnih djela iz dosadašnjeg života, kao i osvrt na ono što je tijekom života propušteno. Ako se navedenom paralelno doda dimenzija izvjesne zanemarenosti starih osoba, koja je sve više prisutna, onda se lakše može shvatiti jedan od najtežih problema starih ljudi, a to je: izolacija i emocionalna i ekonomska nesigurnost koja neminovno vodi do psihičkih poremećaja u ponašanju starih ljudi.

Stari ljudi /unatoč svim prethodno navedenim ograničenjima/ žele i dalje biti korisni članovi zajednice, žele raditi, žele biti voljeni i voljeti, a to im je često uskraćeno, a isto ih najčešće upravo i dovodi do frustracija.

Smanjena brzina razmišljanja kod starih ljudi je posljedica općeg usporenja procesa u CNS-u. Isto tako, zaboravnost je dobroćudna i razlikuje se od patološke pojave jer se čovjek ipak /nakon nekog vremena/ sjeti dotične stvari ili događaja, brojeva telefona i sl, ali u evidentno produženom vremenskom periodu.

Sporije snalaženje u novim uslovima i situacijama, manja rezistentnost na slučajna dodatna opterećenja, ponekad mogu biti i sudbonosna, ako nema odgovarajuću podrške okoline.

Kod starih ljudi postoji i strukturna promjena na CNS-u /atrofični proces živčanog sistema i arterioskleroza/.

U kontekstu navedenog, svjedoci smo i mogućnosti nastanka raznih patoloških psihoneurotskih reakcija na vanjske utjecaje kao što su ratovi, elementarne nepogode, gubitak partnera, nasilno umirovljenje i sl.

*Većina selektiranih problema može se razvrstati na:*

1. konfuzna stanja
2. organske psihoze
3. afektivna oboljenja
4. senilne psihoze

*Isto tako, od progresivno-degenerativnih bolesti najčešće su:*

1. senilna iarteriosklerotična demencija
2. alzhamierova bolest
3. pickova demencija
4. druge psihoze

## KONFUZIJA

Konfuzija je tipičan poremećaj između tijela i psihe čovjeka. Može se pojviti uslijed najobičnije infekcije mokraćnog mjehura, upale pluća, visoke temperature, srčanog udara, visokog tlaka i sl.

Prevelika konzumacija lijekova može također izazvati konfuziju, uslijed preosjetljivosti na pojedinu vrstu lijekova poput: salicilata, sredstava za spavanje, antidepresiva, antireumatika, antiparkinsonika, te drugih lijekove za probavne smetnje.

Kirurški zahvati, primjena anestezije, lomovi kostiju, te psihički stresovi također često dovode do konfuznih stanja.

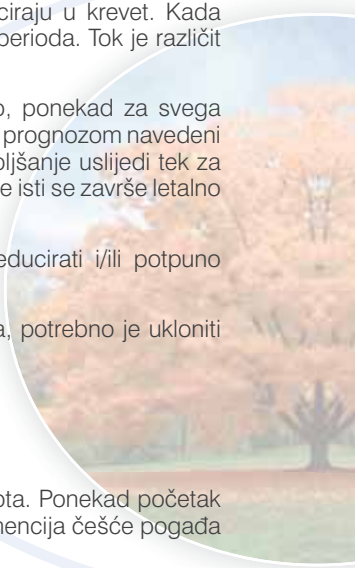
Klinička slika konfuzije počinje sa neraspoloženjem, strahom, te lakšom zbrkanosti. U daljnjem toku razvija se klinička slika smetenosti s nemirom te delirantno stanje s iluzijama i halucinacijama. Uslijed navedenog svijest je izmjenjena, orijentacija smanjena, a pažnja reducirana.

Isto tako, često se dogodi da kod navedenih pojedinaca fiziološke potrebe nisu pod potpunom kontrolom, tko da isti mokre i defeciraju u krevet. Kada konfuzno stanje prestane ne sjećaju se događaja iz toga perioda. Tok je različit od slučaja do slučaja.

Stanje kod lakših slučajeva se poboljšava dosta brzo, ponekad za svega nekoliko sati ili dana, a kod težih slučajeva sa nepovoljnijom prognozom navedeni procesi ponekad zahtjevaju i hospitalizaciju, a samo poboljšanje uslijedi tek za nekoliko tjedana, a ponekad kod najtežih slučajeva konfuzije isti se završe letalno u roku od godinu dana.

Ukoliko je konfuzija izazvana lijekovima, najbolje je reducirati i/ili potpuno izbaciti iz upotrebe dotične lijekove.

Ukoliko je konfuzija uzrokovana nekim drugim faktorima, potrebno je ukloniti negativan utjecaj tih faktora, dakako ako je to moguće.



## SENILNA DEMENCIJA

Senilna demencija obično počinje oko 70-te godine života. Ponekad početak može biti u kasnim 60-tim, ali i u ranim 80-tim. Senilna demencija češće pogađa žene nego muškarce.

Senilna demencija može početi postepeno i neopaženo i teško je odrediti kada je bolest zapravo počela, ali može početi i naglo sa psihomotornim nemirom, dezorijentacijom ili konfuznim stanjem.

Psihološki simptomi kod navedene bolesti teško se razlikuju od naglašenih simptoma fiziološke starosti. Međutim u daljnjem toku promjene postaju upadljivije i postaje jasno da se radi o psihozi. Prvi simptomi manifestiraju se u ponašanju pacijenta. Tako npr. ranije vrlo pedantne osobe počinju zanemarivati svoj izgled, ne vode računa o osobnoj higijeni, postaju nečisti, prljaju sve oko sebe, na odjeći im nedostaju mnoge sitnice koje odudaraju od ranijeg načina odijevanja i sl. U datom kontekstu posebno impresioniraju slabosti pamćenja, relativno svježih konkretnih događaja.

Sjećanje na ranije događaje koji su bili mnogo puta ponavljani obično ostaju u sjećanju, ali pacijent nije u stanju zapamtiti /npr/ nove brojeve telefona, nova imena, kao ni dijelove novijih događaja. U poodmakloj fazi se bolest širi i na kasnije događaje i važne datme tako da se pocijenti nisu u stanju sjetiti ni datuma vlastitog rođenja, raznih godišnjica, rođenja djece i sl. Isto tako, postepeno se javljaju propusti u postupcima navedenih osoba, tako da isti indirektno postaju nepouzdani /npr. zaboravljaju isključiti štednjak, plin, svijetlo, ugasiti vatru ili općenito zaboravljaju što su namjeravali učiniti ili kamo su krenuli/.

Na oštećenja intelektualnih funkcija paralelno se nadovezuju i smetnje u govoru. Posljedično navedenom isti nisu u stanju imenovati predmete koji ih okružuju, iako ih prepoznaju i znaju njihovu primjenu. Stoga im obično im daju opisna imena prema upotrebi.

Oštećenje intelektualnih funkcija obično prati i vremenska i prostorna dezorjentacija u sredini u kojoj je pojedini pacijent do sada živio, pa se često dogodi da se isti: ne znaju vratiti kući, ne znaju koji je dan i mjesec, ne znaju ime mjesta iz kojega dolaze ni koliko im je godina i sl. Navedeni pacijenti ponekad gube smisao za vrijeme te ustaju usred noći i izlaze iz kuće kao da idu na posao, ili se jednostavno izgube. Ovakve promjene primjećuje okolina i posljedično istoma se logično uznemiruje. U tom kontekstu se znaju ponekad javiti i sumanute ideje paranoidnog tipa kao i čulne obmane, što dodatno uokviruje sliku konfuznog delirantnog bolesnika.

Interesantno je da se ova stanja najčešće javljaju noću kada buka i nenormalno ponašanje navedenih pacijenata još više uznemiravaju ukućane ili susjede. Po danu su navdeni bolesnici u pravilu mirni, spavaju i odmaraju se.

Kod misaonih poremećaja javljaju se hipohondrijske ideje i samooptuživanja. Ova depresija praćena je i strahom, negativizmom i/ili agitacijom i pojavom suicidaini misli. Nisu isključene ideje da ih okolina obmanjuje ili potkrada. Ponekad se jave ideje iz seksualnog života pa navedeni počinju optuživati svoje bračne partnere za nevjerstva.

Isto tako, suprotno od depresivnih stanja mogu se javiti i manična stanja. Kod maničnih stanja primjećuje se pojačan ritam rada, sklonost svađama, agresivnost i euforično stanje.U uznapredovalom stadiju mogu se javiti optičke i audielne halucinacije, te poremećaj mirisa i okusa.

*Ponašanje čovjeka kod kojeg je došlo do narušavanja memorije, poremećaja orijentacije, prisustva sumanutih ideja, dovodi do apsurdnih postupaka kao:*

- prkosnih radnji koje rješavaju na svoju štetu,
- počinjenja sitnih krađa,
- laganja,
- prevara u igri i svakodnevnom životu,
- prostačkog izražavaja i sl,

… a mogu se javiti i ekshibicionističke manifestacije ili druge seksualne nastranosti.

U poodmakloj fazi bolesti, u paraleli sa još nekom akutnom bolesti čovjek postaje sve bespomoćniji, te postaje vezan za kuću i krevet, pa mu je u datom trenutku potrebna stalna pomoć i nadzor kako ne bi svoj život završio fatalno.

## PREZBIOFRENIJA

Prezbiofrenija je jedan oblik senilne demencije. Česce se susreće kod žena, nego kod muškaraca. Na prvi pogled ponašanje pojedinca nije toliko upadljivo. Držanje je korektno, izgled prijatan sa ukupnom koketerijom koju susrećemo kod normalne starije osobe. Međutim prvi utisak se mijenja iza načelne proicirane fasade. Evidentne su velike greške u pamćenju i pažnji, primjetna je dezorijentacija i greške u govoru, zaboravljanju novijih događaja i sl. Važan simptom navedene bolesti je i vremenska i prostorna dezorijentacija pacijenta. Navedeno se posebice očituje i vidi po tome što čovjek nije u stanju ispoljiti svoj identitet, starost ili datum rođenja. Navedeni pacijenti ponekad nisu u stanju pronaći ni svoju kuću, stan ili svoju sobu u bolnici.

Redoviti znak navedene bolesti je konstruiranje fantastičnih, ekstravagantnih doživljaja koji su različiti od jednog do drugog iskaza navedenog pojedinca za isti događaj. Pogrešno prepoznavanje i česta zamjena poznatih lica i događaja kod navedenih bolesnika česta su pojava.

No, ipak unatoč navedenom, u cjelini intelektualne funkcije nisu mnogo oštećene. Rasuđivanje i procjena kod pacijenata su bolje očuvani nego kod drugih oblika demencija.

Napredovanjem bolesti nastaje osiromašenje ideja, slabljenje inventara znanja, prestaje želja za razmišljanjem, a što u konačnici dovodi do cjelokupnog smanjenja aktivnosti.

Usprkos povremenim i postepenim mentalnim popuštanjima, ovaj bolesnik ipak može sačuvati svoje etičko ponašanje, što mu omogućava očuvanje socijalnog kontakta i relativno snalaženje u svom okruženju. Ova bolest spada u kategoriju degenerativno-nasljednih bolesti mozga.



## PRESENILNE PSIHOZE

*U navdenu kategoriju svrstavamo:*

- ALZHAMIEROVU DEMENCIJU
- PICKOVU DEMENCIJU

Javljaju se već od 45-65-te godine života. Isto tako načešći uzroci su im: arterioskleroza sifilis, traume, trovanja i nasljedni faktori.

## ALZHAMIEROVA BOLEST

Počinje izmedu 45-te i 60-te godine starosti. Vrlo je slična senilnoj demenciji. Prve poremećaje primjeti porodica, a odnose se na izvjesne promjene u osobnosti i greške u svakodnevnim aktivnostima osobe.

Žene npr. pripremaju hranu obrnutim redom. Na ove poremećaje nadovezuju se teškoće u fiksiranju pamćenja, i to dakako najprije novijih, a zatim i starijih događaja. Ponekad se može javiti i hiperaktivnost bolesnika.

U daljnjem toku dolazi do pojave smetnji u govoru, ispuštanja slova u riječima, smetnji u pisanju i hodu, poremećaja mišićnog tonusa, smetnji u hodu, poremećaja akomodacije zjenica na svjetlost, ptoze ili nekontroliranog spuštanja kapaka, pareze nervus facijalisa i povremenih epileptičkih napadaja.

Kod navedenih bolesnika, razmišljanje i govor postaju nepovezani. Bolest traje nekoliko godina, a pri samom kraju svodi se na vegetiranje.

## PICKOVA BOLEST

Veoma je slična po simptomima Alzhamierovoj bolesti. Bolest počinje neprimjetno sa uobičajenim simptomima kao što su glavobolja praćena povraćanjem, nesanicom i sl. Na navdeno se nadovezuju promjene u ponašanju, promjene u govoru oblačenju, izbjegavanju obaveza, greške u prepoznavanju ljudi i predmeta koji ih okružuju i sl.

U daljnjem toku javlja se slabljenje pažnje, gubitak inicijative, usporenost u postupcima i nemogućnost usvajanja novih situacija.

Pamćenje nije toliko izmjenjeno kao kod Alzhamierove bolesti. Bolesnik se može prisjetiti manje važnih detalja pojedinih događaja, dok važne podatke zaboravlja. U području emocija prevladava apatija i indiferentnost.

U daljnjem toku dolazi do smetnji u govoru, pisanju, miješanju naziva stvari i događaja, smetnji u kretnjama i općenitom kretanju.

U zadnjoj fazi nastaje totalna psihička i fizička dezorijentacija, a koja u konačnici uzrokuje smrt pacijenta u nadolazećem vremenskom intervalu od 5-7 godina.

## ARTERIOSCLEROSIS CEREBRI

Poznato je da arterioskleroza osim fizičkih može izazvati i psihičke smetnje. Psihički simptomi mogu se javiti polagano i nezapaženo, a mogu biti i akutni neposredno poslije moždanog udara.

Simptomi su slični kao i kod drugih psihičkih bolesti. Bolesnik se tuži na umor koji se ispoljava najčešće popodne. Glavobolja je vrlo intenzivna /na momente nesnosna/ sa pulsirajućim karakterom u predjelu zatiljka i vrata, a može biti

praćena vrtoglavicom i šumom u ušima. San je kratak, isprekidan, i nedovoljan što dovodi do dnevnog umora i pospanosti.

Ovim simptomima se pridružuju početni simptomi oštećenja memorije i nemogućnosti sjećanja brojeva, imena osoba i sl.

Također su karakterstične su i pojave emocionalne nestabilnosti, razdražljivost, te povremeni izljevi iznenadnog plača ili smijeha.

Promjene ličnosti karakterizira popuštanje kočnica, razvoj asocijalnih osobina poput: egoizma, ekscentričnosti, bezosjećajnosti, nedostatka taktike u kontaktu s okolinom, vulgarnost riječnika i postupaka i dr. Tok i intenzitet navedenih manifestacija se razlikuje od slučaja do slučaja, a uvjetovan je različitošću osobe, te adaptacijom iste na način života i uklapanje u užu socijalnu sredinu, a što je u biti manifestacija izražavanja ranijih skrivenih želja iz prethodnoh dijela života, kao i posljedica borbi, strahova i razočaranja u dotadašnjem životu navedne osobe.

Nagle promjene nastaju iza moždanog udara, a iste su evidentne i iza povlačenja neuroloških simptoma udara. Psihičke smetnje odnose se na promjenu ličnosti koje ponekad mogu biti i u razini psihoza. Neovisno kako je bolest počela, polako ili brzo, mogu se pojaviti konfuzna i depresivna stanja kod bolesnika sa paralelnom pojavom paranoidnih ideja.

Konfuzna stanja su praćena pomućenom svijesti, otežanim shvaćanjem, osjećajem straha, dezorijentacijom, pojavom sumanutih ideja i halucinacija te psihomotornim nemirom i agresivnošću.

Depresivna stanja praćena su isto tako i pojavama izražavanja neraspoloženja i samooptuživanja sa hipohondrijom i nihilističkim idejama pa sve do paranoidnih misli. Psihičke promjene kod arterioskleroze osciliraju i u izvjesnim periodima ih uopće nema. Pacijenti su svjesni svog stanja i svoje bolesti i to ih čini neraspoloženima, a katkada imaju želje da si uslijed navedenog stanja oduzmu život.

Emocionalne reakcije su u početku očuvane, a kasnije idu do demencija, otežanog shvaćanja, nemogućnosti trenutnog rješavanja problema, gubitka interesa i tvrdoglavosti. Isto tako, ponekad kod navedenih bolesnika imamo konfuziju i delirantno stanje.

Psihičke promjene praćene su i somatskim i neurološkim promjenama kao što su: oštećenje gutanja, spastičke promjene na ekstremitetima, te promjene izazvane moždanim inzultom.

Arterioskleroza djeluje na krvne žile u obliku poviženog tlaka, oštećenja krvnih žila i srčanog mišića.

## SRČANA OBOLJENJA

Srčana oboljenja u osoba iznad 65 godina starosti znatno su češća nego u mladih ljudi, a nalaze se na prvom mjestu /od svih ostalih uzroka/ smrtnosti.

Srčane se bolesti u starosti redovito isprepliću sa fiziološkim poremećajima koje proces starenja ionako nosi sa sobom.

Srce kod starih ljudi se ne povećava osim ako je pojedinac bolovao od visokog tlaka, koji dovodi do proširenja srca, atrofije srčanog mišića, i to kao poljedica smanjenog metabolizma u starosti a time i smanjene potrošnje kisika u srčanom mišiću.

Promjene na arterijama češće su zamijećene i znatno učestalije.

Isto tako, česta je arterioskleroza aorte i većih arterija u predjelu srca, koja može izazvati znatne smetnje u radu srca kao što je infarkt, aneurizma, razne embolije, a što u konačnici može kod pojedinih pacjenata biti i smrtonosno.

Nadalje, kod starih ljudi često oboljenje je i hipertenzija, stenoza i aneurizma aorte te razne aritmije.

Glavni simptomi srčanih oboljenja su: zamor, gušenje, bol u predjelu prsne kosti, poremećaj ritma rada srca, te razni otoci ili edemi.

U konktekstu s navedenim, bitno je kod dijagnosticiranih srčanih oboljenja pridržavati se uputa liječnika kod davanja lijekova, ritma života i prehrane.

Pomoć srčanim bolesnicima sastoji se u nabavci i davanju obveznih lijekova, ograničavanju fizičke aktivnosti te pomoći pri odlasku na preglede kod liječnika.

U slučaju akutnog napada boli u prsima veoma je važno navedenom pacijentu pravovremeno dati NTGL tabletu pod jezik i što brže ga prevesti do prve zdravstvene ustanove.

Ishrana srčanog bolesnika mora biti lagana, a što podrazumijeva da ista ne smije biti masna ni previše kaloričina. Isto tako, je bitna i kontinuirana kontrola tlaka i održavanje idealne tjelesne težine kao i lagana fizička aktivnost navedenih pacijenata.

## BOLESTI KRVNIH ŽILA

Postoji izreka u medicini: “Čovjek je star onoliko koliko su mu stare krvne žile.” Navedeno indirektno znači, da čovjek prvo osjeti promjene na krvnim žilama, kao najosjetljivijem organu u tijelu.

Među najčešće promjene spada degenerativna promjena arterija, poznatija kao arterioskleroza. Isto tako, najčešće bolesti vena su proširenja vena zbog slabljenja stijenki koje onda pucaju pa nastaju rane na nogama koje često ostaju otvorene cijeli zivot.

Posljedica promjena na krvnim žilama je smanjena cirkulacija na periferiji poznatija kao Burgerova bolest. Simptomi Burgerove bolesti su najvidljiviji na noktima ruku i nogu koji su plavi ,a ruke i noge su također i hladne, te bez cirkulacije, a što ponekad može dovesti do odumiranja tkiva i gangrene navedenih udova.

Atrofija i taloženje masnih pločica u arterijama dovodi do povišenog krvnog tlaka u žilama, a one najsitnije kao što su arterije u mozgu i srčanom mišiću to ne izdrže i dolazi do pucanja i lokalnog krvarenja koje zovemo moždani ili srčani udar.

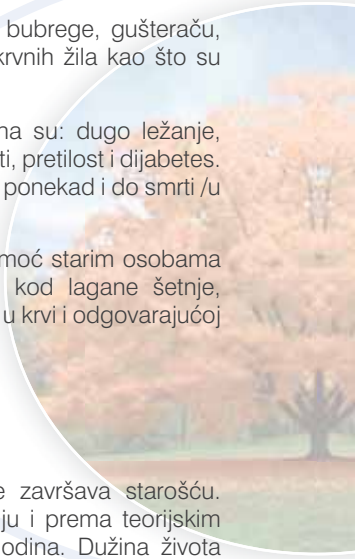
Povišen krvni tlak dovodi i do povećane propusnosti membrane krvnih žila za izvjesne sastojke kao što su masti i bjelančevine, tako da se one talože u stjenci krvnih žila što dovodi do arterioskleroze.

Povećana masnoća i bjelančevine mogu stvoriti tromb /čep/ u krvnoj žili i tada imamo trombozu ili infarkt ako se to dogodi u srčanom mišiću. Skleroza može zahvatiti sve arterije u organizmu i može uzrokovati smetnje u bilo kojem organu. Prije su uočljive smetnje u onim organima gdje su krvne žile manjeg promjera.

Sklerotske promjene najprije zahvaćaju: mozak, srce, bubrege, gušteraču, probavni trakt, a kasnije i organe sa većim promjerom krvnih žila kao što su jetra, pluća i sl.

Vene također mogu oboliti. Česti uzroci oboljenja vena su: dugo ležanje, slaba cirkulacija, proširenje stjenke vena, pušenje, ovisnosti, pretilost i dijabetes. Stvaranje čepova /embolusa/ može dovesti do embolije, a ponekad i do smrti /u slučajevima plućne embolije/.

Isto tako, bitno je znati da se uz određenu terapiju, pomoć starim osobama sastoji i u povremenom dizanju iz kreveta te pomoći kod lagane šetnje, provođenju vježbi poradi smanjenja tezine, kontroli šećera u krvi i odgovarajućoj dijeti bez masnoća i alkohola.



## ENDOKRINE BOLESTI

Proces starenja je nezadrživ biološki proces koji se završava starošću. U odnosu na sva živa bića čovjek je najsporiji u starenju i prema teorijskim pretpostavkama mogao bi dozivjeti i od 100 do 120 godina. Dužina života je genetski određena i ovisi o genetskom nasljeđu, ali bitan utjecaj imaju i stečeni faktori poput: sposobnosti obnavljanja ćelija, promjene u metabolizmu, imunološki sistem organizma i rad žlijezda s unutarnjim lučenjem /hipofiza, jajnici, gušterača, nadbubrežna žlijezda/.

Smanjenjem funkcije i rada ovih žlijezda počinje proces starenja.

Taj proces je vremenski različit od osobe do osobe. Tako imamo prestanak rada jajnika u žene od 55 godina, a isto tako i rad jajnika sve do 60 godina.

Jedno od objašnjenja procesa starenja je i interakcija između rada hipofize i žlijezda s unutarnjim lučenjem. Endokrine žlijezde ne mijenjaju svoju funkciju nego dolazi do smanjenja metabolizma i smanjenog transporta hormona. Tako

jajnici u žena ostaju i u starosti, ali nisu u stanju proizvoditi estrogen što dovodi do atrofije sluznice maternice i gubitka menstruacije što nazivamo menopauza. Predmenopauza može početi već u žena sa 35 godina, a povezana je sa smanjenom funkcijom žutog tijela i starenjem jajnika. Kasnije dolazi do izostanka ovulacije i krvarenja postaju neredovita zbog pada nivoa hormona. To traje sve dok lučenje estrogena potpuno ne prestane, a tada dolazi do izostanka krvarenja. Taj period zovemo menopauza.

Klimakterij može trajati od 45-te do 60-te godine života, a najčešće se javlja izmedu 45-te i 50-te godine starosti.

Određen broj žena ima teže ili lakše probleme u tom periodu, a manifestiraju se u promjenama raspoloženja, nesanici, pojačanom znojenju, dobivanju na težini, slabljenju tonusa mišića, slabljenju kvalitete kose, opuštanju kože, smanjenom libidu, suhoći sluznica, povišenom krvnom tlaku, vrtoglavicama, depresijama, samoomalovažavanju i sl.

Postoji mišljenje endokrinologa da se davanjem nadomjesne hormonske terapije, navedene tegobe mogu znatno ublažiti, ali žena mora biti organski zdrava da bi uzimala navedenu hormonsku terapiju.

Simptomatski se daju lijekovi za smirenje, vitamini, hrana bogata kalcijem i vitaminima, a poželjno je kretanje na svježem zraku i boravak u društvu sebi ravnih radi izmjene informacija o tegobama i druženja.

## NJEGA OBOLJELIH OD ENDOKRINIH BOLESTI

*Najčešća enokrina bolest u srarijoj dobi je:*

## ŠEĆERNA BOLEST /DIABETES MELLITUS/

Učestalost oboljevanja od šećerne bolesti dosta je velika u starijoj dobi. Razlikujemo oboljele u mladoj ili srednjoj dobi, kod kojih bolest perzistira sve do starosti i novootkrivene slučajeve šećerne bolesti u starijoj dobi koje onda nazivamo “starački dijabetes”.

Proces starenja sam po sebi smanjuje toleranciju na ugljikohidrate, povećana gojaznost koja prati starije ljude te smanjeno lučenje inzulina dovode do pojave šećerne bolesti. Šećerna bolest koja perzistira iz ranijeg životnog razdoblja zahtjeva produžetak terapije, dijete i posebnog režima života iz prijašnjeg razdoblja.

Šećerna bolest otkrivena u starosti koji put se liječi samo redukcijom ugljikohidrata i promjenom načina života /kroz umjerenu svakodnevnu fizičku aktivnost i smanjenje tjelesne težine/.

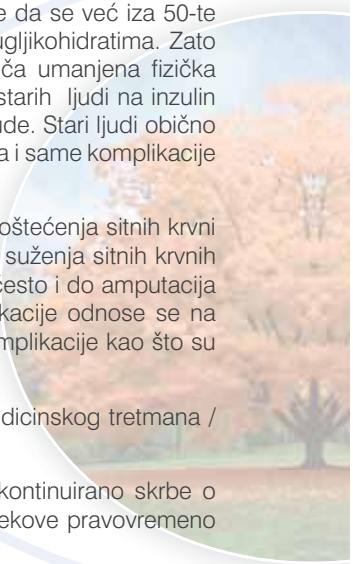
Ishrana takvih bolesnika mora odgovarati njihovim navikama i životnoj dobi i biti u skladu sa dozvoljenim količinama i vrstom hrane. Obroci i dozvoljene kalorije moraju biti raspoređene u toku dana u 5 obroka. Osoba koja njeguje navedene bolesnike mora znati glavne simptome pogoršanja stanja /koja se manifestrija u vidu kome i hipoglikemija/.

Kod visokih vrijednosti šećera u krvi bolesnik pada u komu tj stanje bez svijesti, a iz usta se osjeća zadah acetona. Takvo stanje zahtjeva hitan prevoz do prve zdravstvene ustanove.

Kod hipoglikemije odnosno naglog pada šećera u krvi dolazi do mučnine, blage omaglice pred očima, osjećaja gladi, ubrzanog pulsa, dok je koža pacjenta orošena hladnim znojem. U tom slučaju dovoljno je bolesniku dati kocku šećera ili bonbon i isti će se momentalno osjećati bolje. To se obično događa ako bolesnik uzme lijek za spuštanje šećera u krvi, a paralelno ne pojede ništa iza toga. Zbog toga u pravilu lijekove za šećer dajemo obično uz doručak, ručak ili večeru.

Pošto se oboljeli od šećerne bolesti puno znoje bitno je održavati osobnu higijenu svakodnevnim tuširanjem, a nužno je paralelno održavati i higijenu rublja. Isto tako, valja pripaziti kod sječenja noktiju na nogama navedenih pacjenata, jer svaka eventualna ozljeda kod istih zbog slabe periferne cirkulacije može dovesti do infekcija, pa čak i do amputacija prstiju na nogama.

Kao što smo već prethodno naglasili šecerna bolest je vrlo često oboljenje kod ljudi starije dobi. U datom kontekstu postoji mišljenje da se već iza 50-te godine smanjuje tolerancija organizma prema glukozi i ugljikohidratima. Zato su u biti kod staračkog dijabetesa uglavnom i preporuča umanjena fizička aktivnost, glede normalizacije stanja pacijenta. Reakcija starih ljudi na inzulin i antidijabetike uvelike je smanjena u odnosu na mlade ljude. Stari ljudi obično bolje podnose visoki šecer u krvi i imaju manje simptoma, a i same komplikacije se znatno sporije razvijaju.



Najčešće komplikacije kod dijabetičara starije dobi su oštećenja sitnih krvni žila u mozgu, očima, srčanom mišiću i bubrezima. Zbog suženja sitnih krvnih žila u perifernoj cirkulaciji dolazi do gangrene stopala, a često i do amputacija prsiju stopala, a ponekadi cijele noge. Slijedeće komplikacije odnose se na moždani i srčani udar, oštećenja bubrega i na akutne komplikacije kao što su ketoacidoza i koma.

Pomoć oboljelima od šećerne bolesti sastoji se od medicinskog tretmana / lijekovi/, režima života i dijetalne prehrane.

Lijekove može prepisati samo liječnik, a osobe koje kontinuirano skrbe o stanju navedenih bolesnika moraju brinuti da navedne lijekove pravovremeno nabave i da ih bolesnik redovito uzima.

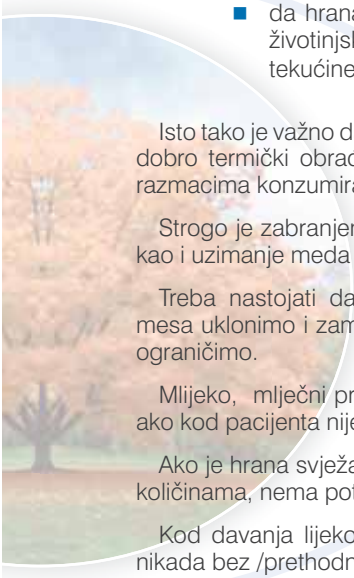
Dijeta navedenih bolesnika se sastoji u zabrani uzimanja alkoholnih pića i koncentriranih šećera, te u ograičavanju konzumacije ugljikohidrata, masti i soli.

Pridržavanjem dijetetskih ograničenja, uz paralelno održavanje idealne tjelesne težine, te umjerenu fizičku aktivnost, navedni pacijent može relativno lako održavati šećer u granicama normale.

## ISHRANA /DIJETA/ KOD SENILNOG DIJABETESA

Navedena se ishrana u suštini bitno ne razlikuje od normalne ishrane. Jedino postoji pravilo da: "Zdrava osoba jede koliko hoće, a bolesna koliko treba." Isto tako, navedena ishrana je više ograničena količinski nego vrstom hrane koja se konzumira, a zasniva se na slijedećem:

- da bude u skladu s navikama i realnim mogućnostima nabave propisane hrane, pritom uvažavajući /do krajnje dozvoljenih granica/ dosadašnje navike, shvaćanje i aktivnosti bolesnika
- da je moguća izmjena jelovnika u granicama djetom propisanih vrijednosti
- da se navedena /dijetna/ hrana što je više moguće priprema s hranom drugih ukućana
- da se vodi računa ne samo o šećernoj bolesti nego i o drugim dijetetskim ograničenjima /bubrezi, tlak, čir želudca i sl/
- da hrana sadrži što više povrća, salata, voća, optimalne količine životinjskih bjelančevina, dosta kalcija, vitamina, oligoelemenata i tekućine, a što manje začina i konzervansa.



Isto tako je važno da navedena hrana bude lako probavljiva, ukusno servirana, dobro termički obrađena, u propisanim količinama i određenim vremenskim razmacima konzumirana.

Strogo je zabranjen alkohol, stavljanje šećera kao sladila za čajeve, sokove, kao i uzimanje meda u svim oblicima.

Treba nastojati da životinjske masti zamijenimo biljnima, masne dijelove mesa uklonimo i zamijenimo bijelim mesom, a mesne prerađevine djelomično ograničimo.

Mlijeko, mlječni proizvodi i upotreba jaja dozvoljeni su u razmjernoj količini, ako kod pacijenta nije evidentan visoki holesterol.

Ako je hrana svježa i svježe pripremljena, te se redovito uzima u dozvoljenim količinama, nema potrebe za dodatnom vitaminskom terapijom.

Kod davanja lijekova bitno je da to bude približno u isto vrijeme, i da se nikada bez /prethodne konzultacije/ liječnika pacijentu ne daje drugi zamjenski pripravak.

Kod šećernih bolesnika bitno je podizati imunitet davanjem vitamina, zatim provođenjem cijepljenja protiv gripe i sl, budući da gripa može biti kobna za navedenu grupaciju pacijenta.

Jedan od bitnih faktora u životu šećernog bolesnika je i EDUKACIJA.

U datom kontekstu, evidentno je da ćemo malo postići računanjem tablica, lijekovima i posebnim režimom života, ako bolesnik i njegovi ukućani nisu upoznati zašto se navedne mjere provode i koji je njihov krajnji cilj. Navedeni moraju znati što smiju, a što ne smiju i zbog čega su postavljena navdena ograničenja.

Jedino suradnjom između bolesnika, porodice i liječnika postići ćemo pravi cilj liječenja dijabetesa.

Pomoć šećernom bolesniku je potrebna i pri održavanju same osobne higijene.

Već smo prethodno naglasili, da se navedeni bolesnici pojačano znoje, pa im je potrebno svakodnevno tuširanje, njega sluznica i pregiba, da nebi došlo do stvaranja do ojedina.

Zaključno, preporuča se pojačana tjelesna aktivnost navedenih bolesnika u vidu svakodnevnih šetnji na svježem zraku, budući da se kretanjem troši glukoza i poboljšava cirkulacija, a što je kod navedenih pacijenata veoma bitno.

## MENOPAUZA I KLIMAKS

Menopauza je endokrini poremećaj kod žena. Pad razine hormona dovodi do prestanka krvarenja kod žena koje je popraćeno smetnjama kao što su: nervoza, glavobolja, vrtoglavice, porast tjelesne težine, pojaćano znojenje, nagli valovi vrućine, emocionalna nestabilnost, depresija, samoomalovažavanje, a koji put i teže depresije i suicidalne ideje. Pomoć ženama u tom periodu života sastoji se prvenstveno od psihološke pomoći. Ženi treba objasniti da je to fiziološki proces i normalna faza u životu svake žene, i da ona gubitkom menstruacije nije manje vrijedna, manje seksualno privlačna niti je to kraj njezina života.

Higijena u tom periodu je veoma važna budući da padom hormona dolazi do pojačanog znojenja, koje popratno izaziva neugodan zadah, a kod gojaznijih žena može doći i do maceracije kože u pregibima i naborima, pa čak i do ojedina.

Što se tiče pomoći navedenim osobama najvažnije je ne dopustiti da takva žena podlegne psihičkim poremećajima. Isto tako, bitno je da se ista kreće u društvu po mogućnosti sebi ravnih osoba, te da je prihvaćena i shvaćena od okoline u kojoj se kreće, a da pritom njena psihička nestabilnost /nagle izmjene plača ili smijeha/ ne budu krivo protumačene.

Kretanjem na svježem zraku i adekvatnom prehranom ne samo da će se smanjiti simptomi nego će se izbjeći osteoporoza vrlo česti pratilac žena u menopauzi.

Osteoporoza je smanjenje gustoće kostiju, a u praksi često rezultira lakim i relativno čestim lomljenjem kostiju.

## REUMATSKE BOLESTI

*Najčešće reumatske bolesti su:*

- upalni reumatizam
- spondiloza
- reumatska groznica
- osteoporoza
- giht

*UPALNI REUMATIZAM* je izražena upalna promjena koja dovodi do deformiteta zglobova, kontraktura, isčašenja, ograničene pokretljivosti, atrofije mišića i funkcionalne nesposobnosti.

Bolovi i ograničena pokretljivost zglobova dovodi do mirovanja i ležanja u krevetu, koje rezultira atrofijom mišića i kontrakturama. Dugotrajno mirovanje vodi do pojačane osteoporoze, slabljenja mišića i patoloških promjena na lokomotornim organima.

Pomoć kod ovakvih stanja sastoji se u spriječavanju kontraktura redovitim uzimanjem lijekova, a kod nepokretnih i ležećih bolesnika u spriječavanju dekubitusa.

*SPONDILOZA* je patološka promjena na kralježnici. Obično počinje već u mladim godinama, a pogoršava se u starijoj dobi.

Prvi problem ove bolesti je smanjenje opće pokretljivosti, problemi sa disanjem i očima /iridociklitis/.

Pomoć se sastoji u redovnom davanju lijekova, vježbama kretanja, vježbama disanja, vježbama za mišiće kralježnice, leđne i trbušne mišiće, izbjegavanju nepovoljnih položaja, te jačanje mišića ruku i nogu. Vježbe treba provoditi svakodnevno i doživotno.

*REUMATSKA GROZNICA* je bolest mlade dobi, ali posljedice se osjećaju u starijoj dobi. Oštećenja ne ostaju samo na zglobovima nego i na srcu i srčanim zaliscima. Promjene na zglobovima ne prave velike smetnje pri kretanju, ali oštećenja srčanih zalistaka mogu dovesti i do nužnosti provođenja operativnog zahvata na srcu.

*OSTEOPOROZA* je pojam koji označava smanjenje koštane mase u volumenu kosti.

Senilna osteoporoza je ustvari poremećaj metabolizma i ako osoba reducira svoje fizičke aktivnosti ona se u početku i ne osjeća. Osjeti se samo u lakšem lomu kostiju i smanjivanju visine zbog propadanja koštane mase u kralježnici. To se najčešće događa u postmenopauzi kod žena.

Pomoć se sastoji u smanjenju fizičke aktivnosti i adekvatne prehrane bogate kalcijem i bjelančevinama. Vježbama jačamo mišiće leđa i trbušne stjenke, uz obavezno provođenje mjera umjerene fizičke aktivnosti u obliku laganih šetnji na svježem zraku.

Ručna masaža kod navedenih osoba nije poželjna zbog lakog loma kostiju.

*GIHT-URIČKI ARTRITIS* je bolest metabolizma, a izaziva degenerativne promjene na zglobovima, zbog taloženja kristala mokraćne kiseline u zglobove u obliku tzv. tofa.

Obično se javlja kod muškaraca iza 40-te godine starosti, a može se pojaviti i u dubokoj starosti. U starosti susrećemo bolesnike kod kojih bolest već dugo traje pa je došlo do deformiteta lokomotornog sistema, a napose stopala i prstiju na rukama.

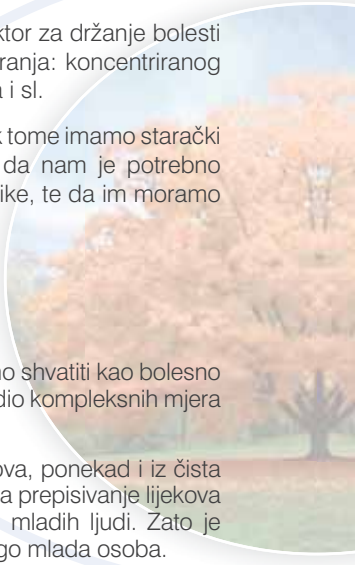
Tofi se javljaju oko zglobova i u tetivnim ovojnicama, u sluznim vrećama zgloba te svojom veličinom smetaju pokretljivosti zgloba, otežavaju oblačenje odjeće i obuće, a katkad znaju i prsnuti pa nastaju rane koje kasnije dugo zarastaju.

Druga teškoća kod gihta je oštećenje bubrega. U tom slučaju govorimo o tzv. gihtičnim bubrezima, koji su puni kamenaca pa često dolazi do upala, visokog tlaka, uremije, a nerijetko takvi bolesnici završavaju na dijalizi. Isto tako, česti su i moždani udari ili infarkti zbog oštećenja krvnih žila.

Takvi bolesnici u starosti osim redovite terapije zahtijevaju pomoć u svakodnevnom životu zbog nemogućnosti da se sami brinu o sebi.

Dijeta, odnosno prehrana je uz terapiju veoma vaan faktor za držanje bolesti pod kontrolom. Dijeta se sastoji u izbjegavanju konzumiranja: koncentriranog alkohola, iznutrica, suhomesnatih konzerviranih proizvoda i sl.

Uzmemo li u obzir da su to bolesti koje dugo traju, a još k tome imamo starački organizam, koji je bolest izmučila, treba imati na umu da nam je potrebno mnogo strpljivosti, razumijevanja i ljubavi za takve bolesnike, te da im moramo pružiti svesrdnu pomoć.



## LIJEKOVI I NJIHOVA PRIMJENA

Starost kao prirodnu etapu razvoja organizma ne možemo shvatiti kao bolesno stanje. Zbog toga kažemo da je davanje lijekova u starosti dio kompleksnih mjera koje se primjenjuju u liječenju ljudi.

Činjenica je da se starim ljudima prepisuje mnogo lijekova, ponekad i iz čista mira pri čemu uzroci tegoba često nisu ispitani. Indikacije za prepisivanje lijekova starim osobama ne bi se smjele razlikovati od onih kod mladih ljudi. Zato je nerazumljivo da stara osoba dobije znatno više lijekova nego mlada osoba.

*U osnovi predmetne dvojbe stoje dva pitanja:*

1. Postoje li lijekovi protiv starosti?
2. Postoje li lijekovi za stare osobe?

Što se prvog pitanja tiče sigurno je da ne postoje farmakološke supstancije koje mogu spriječiti procese starenja.

Drugo pitanje je jasno kad se zna da ne postoje posebne indikacije za prepisivanje lijekova starim osobama, nego su one iste kao i kod mladih ljudi.

Otuda proizlazi da treba smanjiti broj lijekova koje uzimaju stari ljudi, da bi se izbjegle pogreške u lječenju kao i zbog smanjene funkcije nekih organa i njihove nemogućnosti izlučivanja lijeka, odnosno da ne bi došlo do nagomilavanja lijeka u organizmu, tj. predoziranja, a katkad i trovanja samim lijekom.

Manje lijekova ordinirano starim ljudima dat će bolje efekte nego što bi ta ista količina dala kod mlađeg čovjeka.

Promjene koje nastaju starenjem tkiva i organa odgovorne su za raspoređivanje lijeka u organizmu, metabolizam i izlučivanje lijeka, a efekt same starosti ima utjecaj na primarno djelovanje lijekova kao i na sekundarne posljedice uzetih lijekova.

Faktori koji utječu na koncentraciju lijekova u organizmu odnose se na promet svih materija pa tako i lijekova, a započinju *APSORPCIJOM* i završavaju *ELIMINACIJOM* lijeka.

*APSORPCIJA* lijeka odvija se prema mjestu i načinu uzimanja lijeka u organizam. Da bi se lijek apsorbirao mora proći više membrana. Resorpcija ovisi o stanju tih membrana odnosno funkciji organa kroz koje se resorbira. Ako lijek unosimo kroz usta /oralno/, kod starih ljudi lijek se može promjeniti i slabije apsorbirati iz više razloga poput: promjenama na probavnom traktu, promjena na epitelu i krvnim žilama, poremećajem u apsorpciji masti, šećera i bjelančevina te nedostatkom enzima. Promjena u PH vrijednosti može utjecati na topivost lijeka. Smanjen motilitet crijeva isto tako može usporiti koncentraciju lijeka, izazvati kumulaciju / nagomilavanje/ jer je u biti usporena sama eliminacija lijeka. U tom slučaju doziranje lijeka moramo prilagoditi stanju organizma.

*DISTRIBUCIJA* lijeka ovisi o kemijskom sastavu tjelesnih tekućina koje provode distribuciju. Distribucija ovisi i o propusnosti membrana i stjenci krvnih žila te o količini vode i masti u organizmu.

Imamo slučajeva da se zbog povećane količine masti nakupljaju lijekovi koji su topivi u mastima te na taj način produženo djeluju i tada govorimo o produženom metabolizmu djelovanja lijekova.

## PRODUŽENI METABOLIZAM LIJEKOVA

Starenjem se metabolizam usporava i smanjuej, a tako se smanjuje i metabolizam uzetog lijeka jer opada broj i količina enzima koji djeluju na resorpciju i metabolizam lijeka.

Većina lijekova prolazi kroz jetru, a kako je jetra kod starih ljudi podložna promjenama funkcije i smanjenoj proizvodnji enzima tako velike doze lijeka mogu totalno zakočiti lučenje enzima jetre i izazvati hepatopatije. Ishrana i dijetetski propisi znatno učestvuju u metabolizmu lijekova. Metabolizam još ovisi o uzimanju kave, alkohola i duhana kao i o individualnoj sposobnosti metabolizma lijeka. Resorpcija ovisi i o obliku i načinu priprave lijeka i o njegovoj primjeni. Djelovanje lijeka u organizmu traje dok je on u aktivnom obliku, a aktivnost lijeka ovisi o brzini metabolizma. Nakon toga dolazi do eliminacije.

## ELIMINACIJA LIJEKA

Eliminacija ili izbacivanje lijeka odvija se putem bubrega, žuci, jetre ili probavnim putem.

Eliminacija putem bubrega ovisi o funkciji bubrega. Ako je funkcija bubrega oštećena onda je logično i eliminacija smanjena. Zato je potrebno utvrditi kolika je funkcija bubrega prije davanja lijekova koji se izlučuju putem bubrega.

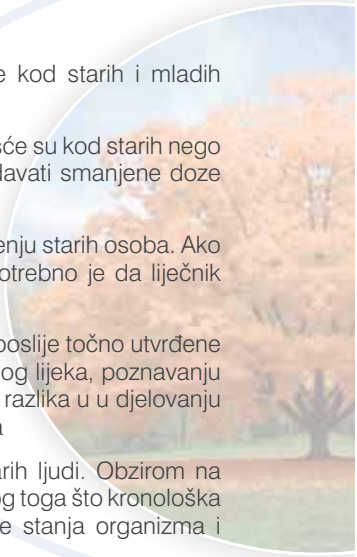
Lijekovi koji se razgrađuju u jetri eliminiraju se putem žući i dalje probavnim putem. Ako je jetra zdrava ona zadržava funkciju metabolizma i eliminacije lijekova i u starih ljudi.

Za njegovatelje starih ljudi je bitno naglasiti činjenicu nužnosti preciznog provođenja uputa liječnika prilikom davanja lijekova kako bi količinski, vremenski i oblikom bili prilagođeni stanju i očuvanoj funkciji organa starih ljudi. U datom kontekstu bitno je uočiti ako koji organ pokazuje smenjenje funkcije da se prestane davati konkretni lijek, ali se o istome paralelno mora obavijestiti nadležnog liječnika kako ne bi došlo do neželjenih posljedica.

### VAŽNO JE ZNATI:

1. indikacije za davanje lijekova ne razlikuju se kod starih i mladih osoba
2. opasnosti od neželjenih djelovanja lijekova češće su kod starih nego kod mladih ljudi, zato je ponekad potrebno davati smanjene doze starijim osobama
3. veoma malo lijekova je kontraindicirano u liječenju starih osoba. Ako postoji opasnost za upotrebu nekog lijeka potrebno je da liječnik prepiše upotrebu alternativnog lijeka
4. lijčenje starih osoba potrebno je započeti tek poslije točno utvrđene dijagnoze, poznavanja karaktreistika prepisanog lijeka, poznavanju fiziologije i statusa starih ljudi i prepoznavanju razlika u u djelovanju lijeka u odnosu na stupanj starosnih promjena
5. individualno doziranje neophodno je kod starih ljudi. Obzirom na pojačanu osjetljivost i toksične efekte kao i zbog toga što kronološka starost nije adekvatan kriterij za prosuđivanje stanja organizma i potreba starih ljudi
6. potrebno je upotrebljavati što manje lijekova i po mogućnosti što jednostavnijih, jer stari ljudi imaju više bolesti zbog kojih se daju različiti lijekovi koji imaju različita farmakološka svojstva. Zbog toga je potrebno poznavati interakcije lijekova da bi se izbjegle neugodnosti poput:

- upotreba sredstava za mokrenje izaziva pad šećera u krvi i ubrzava djelovanje lijekova na bazi digitalisa
- primjena salicilata /andol, analgin, aspirin/ sa antikoagulansima / sredstva protiv zgrušavanja krvi/ produžava protrombinsko vrijeme pa moramo paziti na doziranje antikoagulansa



- davanje antihistaminika izaziva pospanost, a katkad i vrtoglavicu
- antibiotici se izlučuju putem bubrega pa u slučaju smanjene funkcije bubrega može doći do toksičnog efekta.

Davanjem antidijabetika u kombinaciji sa salicilatima, dikumarinom, fenilbutazonom djeluje hipoglikemički.

Dugotrajno davanje digitalisa kod osobe sa edeinima može također biti toksično.

Kod sredstava za spuštanje tlaka treba izabrati najjednostavnije jer može doći do gubitka kalija.

Protiv kašlja davati sredstva bez kofeina jer kofein izaziva pospanost i vrtoglavicu.

Zaključno, nužno je rezimirati da poznavajuci navedene najvažnije reakcije lijekova, te njihovim brzim uočavanjem možemo izbjeci mnoge neželjene posljedice u lječenju starih ljudi.



## PRILOG A

Skripta „Prva pomoć“, 1966.

# Pružanje prve pomoći

Zakonom o zaštiti na radu propisano je da treba djelatnike obvezno osposobiti za pružanje prve pomoći u slučaju bolesti ili ozljede na radu. Ova se obveza odnosi i na polaznike obrazovanja, usavršavanja i osposobljavanja koji se prije obavljanja praktične nastave moraju osposobiti za zaštitu na radu i prvu pomoć.

Poslodavac preuzima obvezu osiguranja potrebnog materijala i organizaciju pružanja prve pomoći u slučaju ozljede ili bolesti. Na radnim mjestima, gdje postoji mogućnost ozljeđivanja djelatnika, nalazi se oprema, odnosno ormarić za pružanje prve pomoći koji treba sadržavati najmanje sljedeće:

- prve zavoje sa sterilnom gazom - 5 komada,
- komprese sterilne gaze - 5 komada,
- koliko zavoja (različitih širina) - 5 komada,
- zavoj za opekline (alu - plast),
- hanzaplast (različitih oblika) - 10 komada,
- škare,
- antidoti protiv trovanja sukladno zahtjevima rada s opasnim tvarima.

Prva pomoć se pruža na mjestu događaja, a ozlijeđenik se izuzetno premješta bez pružene pomoći ako okolica ugrožava njegov i vaš život (širenje požara, mogućnost eksplozije, urušavanje zgrade i sl.)

I u takvim slučajevima pomicanje se mora uraditi što pažljivije kako bi se izbjegle nove ozljede.

### 1. PRAVILA PRUŽANJA PRVE POMOĆI:

- prije pružanja prve pomoći uočite promjene na ozlijeđeniku (pregledajte osobu),
- činite uvijek samo ono što je potrebno,
- ne upuštajte se u zahvate koje ne poznajete,
- radite mirno i sabrano, ne paničarite jer to negativno utječe na ozlijeđenika. Tijekom pružanja prve pomoći pošaljite nekoga iz vaše blizine da izvjesti hitnu medicinsku pomoć na broj telefona 94 o nastaloj ozljedi kako bi stručna medicinska ekipa što prije krenula prema ozlijeđeniku,
- ne premještajte ozlijeđenika nakon pružene osnovne pomoći ako to nije nužno,
- prijelomi natkoljenice ili kralježnice zahtijevaju da ih zbrine stručna ekipa hitne medicinske pomoći jer, u protivno, mogu usljediti nepredvidive posljedice. Gdje god je moguć dolazak hitne medicinske pomoći, pričekajte stručnu ekipu. Ozlijeđenika treba premjestiti s mjesta događaja samo kad prijeti opasnost od širenja požara, mogućih eksplozija, urušavanja i sl.



## 2. PREGLED OZLIJEĐENE OSOBE

1. **Svijest.** Postavite ozlijeđeniku nekoliko pitanja. Ako ne odgovara, nanesite nu laganu bol tako da ga uštinete za podlakticu ili potkoljenicu. Ako ne reagira, nastupio je gubitak svijesti.
2. **Disanje.** Disanje čujemo, vidimo i osjećamo, a može biti ubrzano, usporeno ili otežano. Ako osoba ne diše, uvjerite se u to na taj način da joj glavu zabacite unazad i prislonite svoje uho ispred nosa i usta ozlijeđenika. Ako ne osjetite i ne čujete disanje, započnite odmah umjetnim disanjem.
3. **Rad srca.** Puls osjećamo na jagodicama prstiju ako opipamo vratnu žilu kucavicu. Ako pulsa nema, započnite odmah umjetnim disanjem i masažom srca.
4. **Boja kože.** Modra boja kože upućuje na gušenje, blijeda na stanje straha i iskrvarenje, siva s graškama znoja na stanje šoka.
5. **Ozljeda s krvarenjem.** Lako se uočavaju. Unutarnje ozljede naslućujemo prema mjestu boli, znacima krvarenja, oteklinama i sl.
6. **Prijelom kostiju i ozljede zglobova**. Prepoznaju se po bolovima na koje se žali ozlijeđenik, po promjeni oblika ozlijeđenog dijela tijela u odnosu na zdravi dio, a kod otvorenog prijeloma vidi se rana i kost.
7. **Ozljede kralježnice.** Prepoznaju se po bolovima koji nastaju na mjestu ozljede, nemogućnosti pokretanja nogu ili ruku ako je ozlijeđen vratni dio.

U nekim situacijama (prestanak životne funkcije, jako krvarenje) žurno pružena prva pomoć od velike je vrijednosti - ona spašava život ozlijeđenika - svaka druga pomoć stiže prekasno! To su:

## 3. NESVJEST

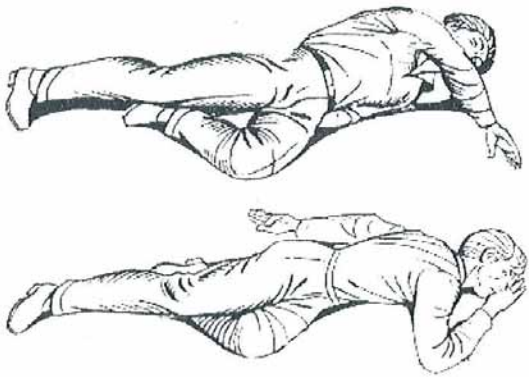
Osoba se srušila, ne reagira na pitanja i dodire, ali diše i srce joj radi. Osobu odmah okrenite na bok s licem prema podlozi. Onesviješteni ne smije ležati na leđima jer bi se ugušio vlastitim jezikom (sl. 49.). Do dolaska stručne medicinske ekipe hitne pomoći pratite diše li i radi li mu srce.



*Slika 49.*

Dišni putevi koje u nesvjesnom stanju zatvara vlastiti jezik, oslobađaju se za prolaz zraka zabacivanjem glave unazad ili podizanjem donje čeljusti.

Pružanje pomoći osobi u nesvijesti treba započeti **odmah**. U protivnom prestat će disati, a zbog prestanka disanja stat će i srce. **Osobu u nesvjesti treba okrenuti u bočni položaj** (sl. 50a i b).



*Slika 50 .*

Do dolaska hitne medicinske pomoći ostanite uz osobu. Provjeravajte diše li, pipajte joj puls na vratu da osjetite rad srca. Ako je dostupan prilaz ekipi hitne pomoći, ne treba ozlijeđenu osobu prenositi jer može imati i druge ozljede koje ne možete prepoznati u takvom stanju.

**POSTUPAK OŽIVLJAVANJA**

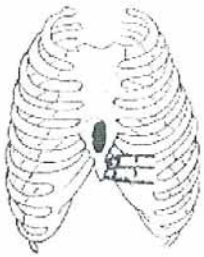
Kad se ozlijeđenik nađe u stanju kliničke smrti, provodimo postupak oživljavanja. Prividna ili klinička smrt je stanje u kojem osoba nije pri svijesti, ne diše i srce joj ne radi, ali nema sigurne znakove smrti (zjenice reagiraju na svjetlo i nema mrtvačke pjege). Najčešće nastaje kod udara električne struje, udara groma, utapljanja, smrzavanja, trovanja ugljikovim monoksidom, alkoholom, drogama, kod infarktnog stanja.

**PRAVILA OŽIVLJAVANJA:**

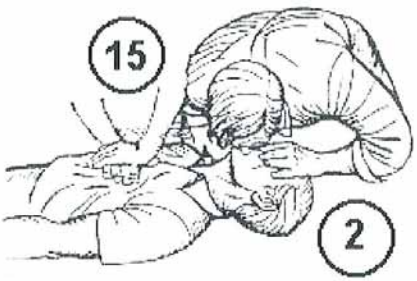
a) **Ozlijeđeniku koji je bez svijesti** otvorite dišne putove (zabacite ozlijeđeniku glavu unazad i podignite mu donju čeljust)
b) **Ako ne diše** uspostavite disanje (umjetno disanje usta na usta ili usta na nos)
c) **Ako nema bila** (srce ne radi) uspostavite cirkulaciju (započnite s masažom srca).

**Postupak oživljavanja**

- kod udara električne struje provjerite je li osoba još uvijek u dodiru s vodičem struje
- započnite odmah oživljavanje, ne gubite vrijeme jer mozak ne podnosi nedostatak kisika i hranjivih tvari, zbog čega nepovratno odumire
- upuhnite 2 puta zrak u pluća
- odredite mjesto masaže na donjoj trećini prsne kosti (sl. 6.)
- na određeno mjesto položite zapešće svoje ruke, drugu ruku prebacite preko ruke na podlozi i pritisnite snagom gornjeg dijela tijela da pritom ne savijate laktove
- ponavljajte pritisak 15 puta
- opet ozlijeđeniku zabacite glavu i duboko udahnite u njegova pluća
- ponovite 15 masaža srca
- činite to dok osjećate da možete ostvariti kvalitetne radnje, a kada se zamorite, neka vas netko zamijeni
- ponavljajte ove postupke do dolaska stručne liječničke ekipe hitne pomoći (sl. 7.)
- ako je osoba počela sama disati, prekinite radnje, okrenite je u bočni položaj i promatrajte je diše li, a opipom pulsa na vratu provjeravajte rad srca.



*Slika 52.*
Mjesto masaže na donjoj trećini prsnog koša




*Slika 53.*
Umjetno disanje i masaža srca u odnosu 2 : 15

Nakon uspješnog oživljavanja, osobu treba postaviti u bočni položaj.

**POSTUPAK S RANOM**

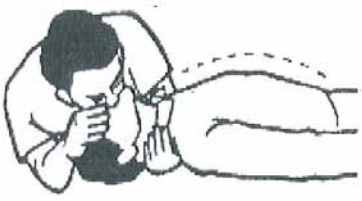
Rane se ne smiju dirati prstima. Onakvu ranu kakva jest, pokrijte sterilnom gazom koju učvrstite zavojem ili trokutnom maramom. Ako iz rane viri krhotina, postavite gazu oko nje i učvrstite zavoj tako da ne prelazi preko nje. Ako ozlijeđenik ima nož u rani, ne vadite ga, već okolo postavite gazu i zavoj. Nakon zavijanja pokrijte nož ili krhotinu. Blago prebacite kakvu tkaninu da se ne vidi zbog negativnog psihičkog djelovanja na ozlijeđenika i okolinu.

## UMJETNO DISANJE

Ako je ozljeđenik prestao disati, odmah započnite umjetnim disanjem. Ako se osoba nalazi u zatrovanom prostoru, izmesite je na svježi zrak, a pritom kad ulazite u zatrovani prostor, upotrijebite za sebe zaštitna sredstva.

## POSTUPAK UMJETNOG DISANJA:

- zabacite ozljeđeniku glavu unazad
- zatvorite ozljeđeniku nos palcem i kažiprstom jedne ruke
- udahnite duboko
- obuhvatite svojim ustima ozljeđenikova usta i izdahnite
- je li zrak ušao u ozljeđenikova pluća vidjet ćete po pomicanju prsnog koša
- odmaknite glavu od ozljeđenikovih usta i ponavljajte radnje 12 - 14 puta u jednoj minuti.



*Slika 51.*
Umjetno disanje usta na usta



*Slika 52.*
Umjetno disanje usta na nos

### Masaža srca

Ako ozljeđenik nema pulsa na vratu, započnite masažom srca. Umjetno disanje i masažu srca radi uvijek jedna osoba, a kad se ona zamori, zamjenjuje je druga osoba. Na taj način jedna osoba provjerava učinjeno jer bi dvije osobe teško uskladile izvršavanje radnji, ako to rade prvi put. Dvije osobe mogu oživljavati ozljeđenika ako su zdravstveni zaposlenici koji su u tim radnjama dobro uvježbani.

Kod rana iz kojih jače curi krv, pritisnite žilu koja vodi krv prema rani, a zatim izravno na ranu postavite kompresivni zavoj koji će na duže vrijeme spriječiti dalje krvarenje.

**NAČINI ZAUSTAVLJANJA KRVARENJA**

1. **Digitalna kompresija** - pritisak prstima na žilu koja vodi krv prema rani



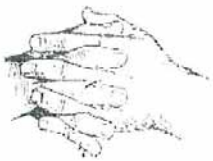
*Slika 54.*
Mjesto digitalne kompresije za krvarenje na licu i glavi



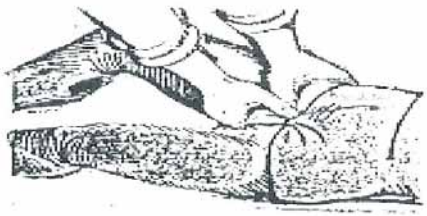
*Slika 55.*
Digitalna kompresija u pazuhu kod krvarenja nadlaktice



*Slika 56.*
Pritisak na nadlakticu zbog krvarenja lakta, podlaktice i šake



*Slika 57.*
Zaustavljanje krvarenja na prstima

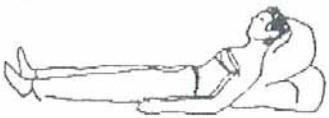


*Slika 58.*
Zaustavljanje krvarenja na preponi kod krvarenja na nozi

Pritisak na žilu je potreban dok se ne postavi kompresivni zavoj ili podvezivanje.

### Rane prsnog koša

Ako iz rane na prsnom košu čujete da "šišti" zrak, pokrijte je sterilnom gazom, a preko gaze postavite plastično ili gumeno platno i učvrstite zavojem.



*Slika 64.*

One rane koje ne "šište", pokrijte sterilnom gazom i zavijte. Osoba s ranom prsnog koša mora ležati u polusjedećem položaju i mirovati. Izbljuvak svjetlocrvene boje znak je unutarnjeg krvarenja.

### Rane trbuha

Rane na trbuhu prekrijte sterilnom gazom i lagano zavijte zavojem ili trokutnim rupcem. Ako sumnjate na ozljedu unutarnjih organa trbuha, ozlijeđeniku ne dirajte ništa, nemojte mu dati piti ni jesti. Označite to na unesrećenom oznakom NIŠTA NA USTA. Prijevoz u zdravstvenu ustanovu mora biti hitan, u prikazanom položaju.



*Slika 65.*

Ako osoba s ranom trbuha pokazuje znakove iskrvarenja, treba je polegnuti vodoravno. Zabranjeno je takvom ozlijeđeniku podizati noge prema tijelu jer bi se na taj način samo ubrzalo iskrvarenje.

Rane koje ne krvare obilno, potrebno je pokriti sterilnom gazom da se ne inficiraju i povezati zavojem ili trokutnom maramom.

**Rane se ne smiju dirati prstima**, ne smiju se ispirati, iz njih se ne smiju vaditi strani predmeti koji su ušli dublje u tkivo i u rane se ne stavljaju medikamenti.

Rana onakva kakva jest pokriva se sterilnom gazom koja se učvršćuje na jedan od načina (sl. 66 - 73) :



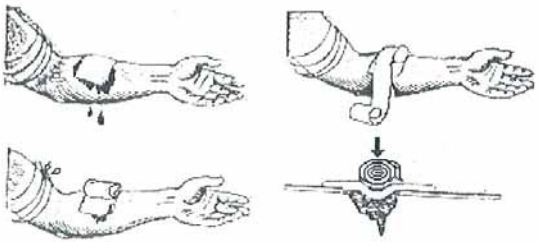
*Slika 66.*



*Slika 67.*

**2. Kompresivni zavoj**

Na ranu postavite sterilnu gazu. Preko gaze postavite čvrstu smotanu tkaninu (zavoj, rubac, šal, kapu, komad odjeće). Utisnite je u ranu i zamotajte zavojem ili vrpcom od platna. Pritisak na žilu poslije povijanja rane nije više potreban.



*Slika 59.*
Zaustavljanje krvarenja kompresivnim zavojem I. i II. i III. faza

Kada kompresivni zavoj prokrvari, nemojte ga odmatati. Dodajte na to mjesto još čvrsto smotane tkanine ili cijeli zavoj i zamotajte.

**3. Podvezivanje**

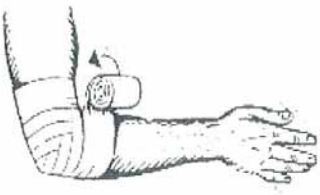
Podvezivanje se primjenjuje kao način zaustavljanja krvarenja kod amputiranja. Podvezuje se što bliže rani.



*Slika 60.*
Zaustavljanje krvarenja podvezivanjem I. i II. faza

**4. Izravan pritisak na ranu**

Izravan pritisak na ranu najbrži je i najučinkovitiji način hitrog zaustavljanja jakog krvarenja koje ugrožava život. Radi se tako da se preko sterilne gaze čvrsto pritisne u rani mjesto krvarenja i tako ga se zaustavi. Ako nemamo sterilne gaze a krvarenje ugrožava život smije se pritisnuti golom rukom.



Slika 68.



Slika 69.



Slika 70.



Slika 71.



Slika 72.



Slika 73.

## Ozljede kosti i zglobova

**Znaci ozljede:**

bol, oteklina, modrica, deformacija (promjena oblika u odnosu na zdravi dio tijela), smanjena funkcija.

Kod otvorenih prijeloma vidimo ranu i kost. Ranu obvezno pokrivamo sterilnom gazom i zavijamo zavojem. Ako rana jače krvari, potrebno je primjeniti kompresivni zavoj. Na kraju pokrivamo kost sterilnom gazom da ne dođe do infekcije koštane srži.

**IMOBILIZACIJA** je postupak kojim određeni dio tijela stavljamo u stanje mirovanja. Za tu namjenu mogu nam poslužiti odjevni predmeti, trokutne marame, daščice, deka, kišobran i sl.

Prije imobilizacije potrebno je s ruke ukloniti nakit, sat ili druge predmete koji bi mogli prouzročiti zastoj cirkulacije. S noge obvezno izuvamo cipelu i čarapu kako bismo mogli provjeravati prokrvljenost tih dijelova glede pritiska sredstva imobilizacije.

Sredstva imobilizacije prijeko je potrebno prije uporabe obložiti tkaninama kako bi bila meka na onom dijelu koji dolazi uz povrijeđeni dio tijela.

**PRAVILA IMOBILIZACIJE:**

Da kost bude u stanju mirovanja, potrebno je uz sredstvo imobilizacije učvrstiti dva do tri susjedna zgloba.

Da zglob zadrži stanje mirovanja, potrebno je uz sredstvo imobilizacije učvrstiti dvije do tri susjedne kosti koje čine taj zglob.



*Slika 74.*
Imobilizacija ruke trokutnom maramom



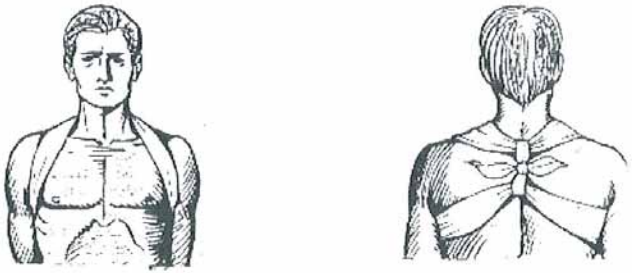
*Slika 75.*
Imobilizacija podlaktice trokutnom maramom



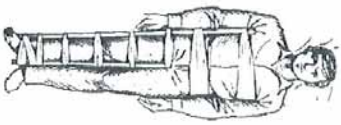
*Slika 76.*
Imobilizacija šake daščicom



*Slika 77.*
Imobilizacija nadlaktice



*Slika 78.* Imobilizacija ključne kosti



*Slika 79.*
Imobilizacija natkoljenične kosti



*Slika 80.*
Imobilizacija potkoljenice

**Imobilizacija natkoljenice**

Zatvoreni ili otvoreni prijelom natkoljenične kosti uzrokuje metak, pad, prignječenje, zarušavanje i sl. Znaci prijeloma su bol, oteklina, nemogućnost oslanjanja na tu nogu, deformacija oblika kosti, kost na površini kože.

Ne premještajte osobu ako to nije nužno. Imobilizaciju prepustite hitnoj pomoći.

**Prijelom potkoljenice**

Ako postoji rana na prijelomu, sterilno ju zavijte. Pažljivo izujte cipelu i čarapu. Imobilizaciju ostvarite pomoću dva čvrsta predmeta ili dekom. Trokutnim rupcima ili vrpcama od platna povežite u predjelu zglobova ispod i iznad. Ako je hladno, omotajte stopalo. Povremeno provjeravajte cirkulaciju. Ako ste previše stegnuli, olabavite vrpce kojima ste učvrstili sredstvo imobilizacije.

Sredstva imobilizacije prije uporabe obvezno obložiti tkaninama.

### Ozljeda kralježnice

Znaci ozljede kralježnice su bol u predjelu kralježnice, nepokretljivost nogu (zbog ozljede vratnog dijela kralježnice nastaje oduzetost ruku), neosjetljivost na bol (štipanje) nepokretljivost dijelova tijela. Ozljedu kralježnice imobilizira stručna ekipa hitne medicinske pomoći, a na udaljenim mjestima iznimno to obavljaju djelatnici.

Za prijenos ozlijeđenika s podloge na dasku potrebno je šest osoba. Tijelo ozlijeđenika na dasci potrebno je učvrstiti vrpcama od platna.



*Slika 81.*

### Ozljeda zdjelice

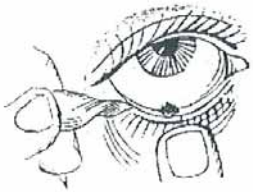
Prva pomoć kod ozljede zdjelice pruža se imobilizacijom na dasci, ljestvama ili nosilima. Ozlijeđenika se polegne na leđa. Može mu se postaviti uzglavlje, noge mu u kukovima i koljenima treba saviti prema tijelu, a koljena blago rastaviti. U tom položaju noge učvrstimo podmetanjem odjevnih predmeta, deke ili drugog materijala. Zdjelicu i noge vežemo za predmet na kojem ozlijeđenik leži.



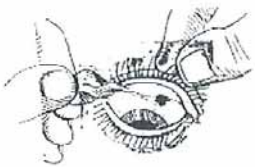
*Slika 82.*

### STRANO TIJELO U OKU

Strano tijelo u oku možete pokušati izvaditi iz oka rubom čiste platnene ili papirnate maramice. Ako je strano tijelo zabodeno u tkivo, na oko postavite sterilnu gazu, zavoj i obvezno odvedite ozlijeđenika liječniku.



*Slika 83.*



*Slika 84.*

# SADRŽAJ


1. SKRB 0 STARIM I NEMOĆNIM OSOBAMA
4. VOLONTERSKI RAD
6. RAZVOJNE FAZE U ŽIVOTU ČOVJEKA
7. ZDRAVSTVENE I FIZIOLOŠKE TEGOBE STARIJIH OSOBA
7. NAJČEŠĆE BOLESTI STARIJE DOBNE SKUPINE
9. PROBLEMI STARIJH I NEMOĆNIH OSOBA U GRADSKIM SREDINAMA
10. OSOBITOSTI POMOĆI STARIJIM OSOBAMA U SEOSKOM OKRUŽENJU
11. HIGIJENA I NJEGA OBOLJELIH STARIJIH OSOBA
12. NJEGA OBOLJELIH OD RESPIRATORNIH BOLESTI
13. UPALA PLUĆA
13. GRIPA
14. NJEGA OBOLJELIH OD REUMATSKIH BOLESTI
15. OBOLJENJA USNE ŠUPLJINE I GORNJEG DIJELA PROBAVNOG TRAKTA
15. BOLESTI URINARNOG SISTEMA
16. INKONTINENCIJA I STRESINKONTINENCIJA
17. OŠTEĆENJA SLUHA KOD STARIH OSOBA
17. VRTOGLAVICE
17. OBOLJENJA OČIJU U STARIJOJ DOBI
18. PREZBIOPIJA – STARAČKA DALEKOVIDNOST
18. KRONIČNI SENILNI KONJUKTIVITIS
19. KATARAKTA ILI MRENA
19. GLAUKOM
21. PROMJENE NA KOŽI
22. SAMOĆA KAO PSIHOSOCIJALNI PROBLEM
26. PSIHOLOŠKI PRISTUP STARIM OSOBAMA
28. KONFUZIJA
28. SENILNA DEMENCIJA
30. PREZBIOFRENIJA
30. PRESENILNE PSIHOZE
31. ALZHAMIEROVA BOLEST
31. PICKOVA BOLEST
31. ARTERIOSCLEROSIS CEREBRI
33. SRČANA OBOLJENJA
34. BOLESTI KRVNIH ŽILA
34. ENDOKRINE BOLESTI
35. NJEGA OBOLJELIH OD ENDOKRINIH BOLESTI
38. MENOPAUZA I KLIMAKS
39. REUMATSKE BOLESTI
40. LIJEKOVI I NJIHOVA PRIMJENA
41. PRODUŽENI METABOLIZAM LIJEKOVA
42. ELIMINACIJA LIJEKA
44. PRILOG A
Pružanje prve pomoći