

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
REABILITACIJOS, SPORTO MEDICINOS IR SLAUGOS INSTITUTAS
SLAUGOS MAGISTRATŪROS NEAKIVAIZDINĖ PROGRAMA

Tvirtinu:
Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto
Slaugos studijų programų komiteto
pirmininkė prof. Danutė Kalibatiienė
Data:

Liudmila Vinciūnienė

**PAGYVENUSIŲ IR SENYVO AMŽIAUS ŽMONIŲ SVEIKATOS POREIKIAI IR
PROBLEMOS SLAUGOS LIGONINĖJE**

SLAUGOS MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo vadovas:
VU MF Reabilitacijos sporto medicinos ir slaugos
instituto profesorė habil.dr. Danutė Kalibatiienė
Darbo priėmimo data:
Vadovo parašas:

VILNIUS, 2009

DARBO ANOTACIJA

Slaugos magistro baigiamasis darbas „Pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių sveikatos poreikiai ir problemos slaugos ligoninėje“ atliktas 2007 – 2009 metais Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos institute bei Švenčionių rajono PSPC Švenčionių ligoninėje ir Švenčionių PSPC Pabradės slaugos ligoninėje.

Darbo mokslinis vadovas – prof.. habil. dr. Danutė Kalibatienė, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos institutas.

Darbas apsvartytas Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos instituto posėdyje 2009-06- 02 d., įvertintas teigiamai ir rekomenduotas viešam gynimui.

Darbo recenzentai:

- 1.
- 2.

Slaugos magistro baigiamasis darbas „Pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių sveikatos poreikiai ir problemos slaugos ligoninėje“ bus ginamas viešame Slaugos magistro darbų gynimo komiteto posėdyje, kuris įvyks 2009 m. birželio 05 d. 10 val. Vilniaus miesto universitetinės ligoninės salėje (Antakalnio 57). Su darbu galima susipažinti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos institute (Antakalnio 57, 33 kabinete)..

SANTRAUKA

**Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos institutas
Slaugos magistrantūros programa**

PAGYVENUSIŲ IR SENYVO AMŽIAUS ŽMONIŲ SVEIKATOS PROBLEMOS IR SLAUGOS POREIKIAI SLAUGOS LIGONINĖJE Slaugos magistro baigiamasis darbas

Darbo autorė:

Liudmila Vinciūnienė, VU MF Slaugos neakivaizdinių studijų magistrantūros programos 2 kurso studentė

Darbo vadovė:

prof. habil.dr. Danutė Kalibatienė, VU MF Reabilitacijos sporto medicinos ir slaugos institutas
Vilnius, 2009 m.

Pagrindinės sąvokos: senyvo amžiaus žmonės, sveikatos ir slaugos poreikiai.

Tyrimo tikslas - ištirti pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių sveikatos problemas ir slaugos poreikius slaugos ligoninėje.

Tyrimo uždaviniai: nustatyti pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių sveikatos problemas slaugos ligoninėje; ištirti pagyvenusių ir senų žmonių, globojamų slaugos ligoninėje, psichoemocinę būklę; įvertinti pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybę slaugos ligoninėje; ištirti pacientų žinias apie senėjimo procesą ir galimas sveikatos problemas senatvėje.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Ištirta 120 asmenų, nuo 60 iki 96 metų amžiaus, 50 vyrų ir 70 moterų, gydytų slaugos ligoninėse. Tiriamieji - sergantys lėtinėmis ligomis, neįgalūs asmenys, kuriems reikalingas palaikomas gydymas ir slaugos paslaugos. Taikytos dvi anketinės apklausos: pacientų anoniminė anketinė apklausa nuomonei apie sveikatos ir slaugos problemas bei žinias apie jas ištirti ir geriatrinė depresijos skalė. Kaip metodas buvo panaudotas pilotinis tyrimas. Anketinės apklausos duomenys analizuoti naudojant „SPSS - for WINDOWS 13.0“ programinę įrangą.

Tyrimo rezultatai ir išvados. Slaugos ligoninėje pagyvenusiems ir seniems žmonėms dažniausios sveikatos problemos buvo judėjimo (83,84 proc.), miego (92,30 proc.), regos (83,84 proc.), klausos (63,07 proc.), žarnyno (54,42 proc.) ir šlapinimosi sutrikimai (41,45 proc.). Daugiau kaip du

trečdaliai apklaustųjų (70,77 proc.) pažymėjo lėtinį nuovargį. Įvertinus psichoemocinę būklę, pagyvenusiems ir seniems žmonėms nustatytas ženkliai sumažėjęs aktyvumas asmeniniame ir socialiniame gyvenime (75 proc.). Daugeliui respondentų trūko bendravimo (75,38 proc.), dėmesio (70,77 proc.), pagalbos ir rūpybos (54,42 proc.). Didžiąją dalį apklaustųjų (78,66 proc.) nustatyti nerimo ir depresijos požymiai, tačiau sunkios depresijos formos, reikalaujančios gydytojo pagalbos, jie neturėjo. Ištyrus asmenybės elgesio pokyčius, tiriamiesiems nustatyta mąstymo (50 proc.), atminties (66,54 proc.), orientacijos (40,90 proc.) ir sąmonės (50 proc.) sutrikimai. Ištyrus respondentų savarankiškumą naudojant vaistus, paaiškėjo, kad patys galėjo vartoti vaistus tik apie trečdalį pagyvenusių ir senų žmonių (33,84 proc.). Ištyrus gyvenimo kokybę, nustatyta, kad slaugos ligoninėje vidutiniškai vertinama gyvenimo kokybė sudaro 60 proc. visos imties. Gerai vertinama gyvenimo kokybė- 18proc. slaugos ligoninėje, blogai- 22proc..

Ištyrus žinių apie sveikatos problemas senatvėje poreikį, nustatyta, kad pagyvenusiems ir seniems žmonėms trūksta žinių apie ligų profilaktiką (83,84 proc.), apie sveikatos išsaugojimą (92,21 proc.), apie sveiką gyvenseną (92,21 proc.), apie mitybą (83,84 proc.) ir slaugą (83,84 proc.).

SUMMARY

Vilnius University Faculty of Medicine
Institute of Rehabilitation, Sport Medicine and Nursing
Master's degree Nursing Programme

HEALTH PROBLEMS AND NEEDS OF THE ELDERLY AND OLD-TIMERS AT NURSING HOSPITAL

Master's degree final scientific research work

Master student:

Liudmila Vinciūnienė, VU MF program of extramural nursery studies, 2 nd year student

Supervisor:

prof. habil. dr. Danutė Kalibatienė, VU MF Institute of Rehabilitation, Sport Medicine and Nursing Vilnius, 2009

Key words: elderly people, health and nursery needs.

The object of the research - to investigate health problems of the elderly and nursery needs at nursing home.

The aims of the research. To identify health problems of the elderly at nursing home. To analyze psycho emotional condition of the elderly, staying at nursing home. To evaluate life quality of the elderly at nursing home. To analyze patients' knowledge about the ageing process and possible health problems in the declension of years.

The object of the research. The participants of the research: having languid diseases, disabled, older than 60 year old people, who are in need of constant treatment and nursery. Patients' knowledge about the ageing process and possible health problems. Patients' health problems and needs at nursing home. The experiment was carried out in Švenčionys region, PSPC Švenčionys nursery home and Pabradės nursery home, from year 2007-2009.

Methods of research. Theoretical: analysis of nonfiction, scientific publication, medicine law, medicine norms and medical documents. Empirical: a questionnaire has been used as a means of fact-finding. The following forms of method setting of social and medical biographies have been used: a personal conversation (an interview), witnesses of family and relatives (narratives), knowledge about health condition of patients' and their family, identification of general knowledge connected with personal life of patients' and their relatives. 12 vital activities were evaluated while communicating and seeing, due to which depended patient's functional capacity and dependency level. In this research data was

presented after vital activity of safety had been analyzed. Patient's social environment and possibility to take care of oneself was evaluated as well. Mathematical statistics: questionnaire data was analyzed using SPSS- for WINDOWS (13.0 software). "Microsoft Office Excel 2003" and "Microsoft Office Word 2003" programs were used for tables and diagrams.

The results and conclusions of the research. The most frequent health problems of the elderly and old-timers at nursing hospital were one of movement (83,84 per cent), sleep (92,30 per cent), vision (83,84 per cent), hearing (63,07 per cent), intestine (54,42 per cent) and dysurias (41,45 per cent). More than two thirds respondents (70,77 per cent) mentioned chronic lassitude. After the evaluation of psycho emotional condition, it was clarified that elderly people have considerably reduced activity in personal and social life (75 per cent). Many respondents were lacking in communication (75,38 per cent), attention (70,77 per cent), help and care (54,42 per cent). Worry and depression symptoms were for the majority (78,66 per cent) characteristic, although the elderly didn't have any form of deep depression, which demands medical attendance.

After the research of personality behavior changes, the cogitation (70,77 per cent), mind (66,54 per cent), orientation (40,90 per cent) and consciousness (50 per cent) disorders were diagnosed to the participants. After examining respondents' self-sufficiency using medicine, it emerged that only the third of them (33,84 per cent) could take medicine by themselves. The explored research of life quality of the elderly at nursing hospital showed that life quality is moderately evaluated by 60 per cent respondents, well - by 18 per cent, and bad - by 22 per cent respondents. By analysis of patients' knowledge about the ageing process and possible health problems in the declension of years it was proved that the elderly and old-timers lack knowledge of prophylaxis (83,84 per cent), health care (92,21 per cent), healthy lifestyle (92,21 per cent), nourishment (83,84 per cent) and nursing (92,21 per cent).

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

Santrumpos:

LR – Lietuvos Respublika.

ES- Europos Sąjunga

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija.

MN – Medicinos norma.

PSPC – pirminės sveikatos priežiūros centras

Pn- Pneumonija

CD- cukrinis diabetas

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Glazgo komų skalė (H.Kazlauskas "Sergančiųjų galvos smegenų insultu slaugos teoriniai ir praktiniai aspektai. - Klaipėda, 2005)

2 lentelė Koreliacijos ryšio stiprumas

3 lentelė. Tiriamųjų amžiaus ir lyties ryšys

4 lentelė. Tiriamųjų šeimyninės padėties ir lyties rūšys.

5 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

6 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinę padėtį

7 lentelė. Tiriamųjų sveikatos problemų dažnumas.

8 lentelė. Dažniausiose kūno vietose skausmo pasireiškimas vyrų ir moterų grupėse.

9 lentelė. Tiriamųjų kaulų trapumas.

10 lentelė. Respondentų dalyvavimas visuomeniniame gyvenime.

11 lentelė. Tiriamųjų atminties ir sąmonės sutrikimai.

12 lentelė. Tiriamųjų aplinkos nesaugumo veiksniai ir jų dažnumas.

13 lentelė. Respondentų nuotaika per paskutines 4 savaites .

14 Lentelė. Poreikiai, kurių šiuo metu trūksta tiriamiesiems

15 lentelė. Tiriamųjų kasdieninė veikla atvykimo / išvykimo metu.

16 lentelė. Mankštos atlikimas tarp lyčių ir visos

17 lentelė. Rūkymo pasiskirstymas visoje imtyje ir tarp lyčių

18 lentelė. Alkoholio pasiskirstymas visoje imtyje ir tarp lyčių.

19 lentelė. Tiriamųjų vaistų vartojimas.

20 lentelė. Specialūs tiriamųjų slaugos ir globos poreikiai.

21 lentelė. Respondentų nuomonė dėl slaugos paslaugų kokybės

22 lentelė. Medicininių žinių poreikiai.

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Horizontali padėtis ant nugaros

2 pav. Šoninė padėtis

3 pav. Šoninė padėtis sveikoji pusė

4 pav. Sėdimoji padėtis lovoje

5 pav. Pragulos

6 pav. Pragulos

7 pav. Pragulų atsiradimo zonos

8 pav. Subjektyvaus gyvenimo kokybės vertinimo diagrama.

9 pav. Dažniausiai pasitaikančios medicininės diagnozės.

10 pav. Diagrama „Medicininų diagnozių skaičius”.

TURINYS

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	7
LENTELIŲ SĄRAŠAS	7
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	8
1. ĮVADAS	10
2. LITERATŪROS APŽVALGA	12
2.1 DEMOGRAFINIAI POKYČIAI IR SITUACIJOS AKTUALUMAS	14
LIETUVOJE IR UŽSIENYJE	14
2.2 SENĖJIMO TEORIJOS	16
2.3 ŽMOGAUS SENĖJIMAS	17
2.3.1 ANATOMINIAI, FIZIOLOGINIAI AMŽIAUS KITIMAI SENSTANT	18
2.3.3 SENYVO AMŽIAUS ŽMONIŲ SVEIKATOS TYRIMAI	20
2.3.4 SENĖJIMAS IR LIGOS	21
2.3.5 VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ VIRŠKINIMO SISTEMA IR MITYBA	22
2.3.6 ENDOKRININĖS SISTEMOS SENĖJIMAS	27
2.3.7 JUDĖJIMO IR ATRAMOS SISTEMOS PROBLEMOS	28
2.3.8 KVĖPAVIMO SISTEMOS KITIMAS	34
2.3.9 ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ AMŽIAUS POKYČIAI	35
2.3.10 JUTIMINIŲ ORGANŲ FUNKCIJŲ PASIKEITIMAI	37
2.3.11 ŠLAPIMO IR TUŠTINIMOSI IŠSKYRIMO SISTEMOS PROBLEMOS	42
2.3.12 SENATVĖ IR VAISTAI	44
2.3.13 GERIATRINĖ SLAUGA	47
2.3.14 SLAUGOS ORGANIZAVIMAS SLAUGOS LIGONINĖJE	49
3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI	53
4. TYRIMO REZULTATAI	58
4.1. Bendroji tiriamųjų charakteristika	58
Tiriamųjų sveikatos problemos	61
4.3 Tiriamųjų psichoemocinė būklė	66
4.4 Tiriamųjų gyvenimo kokybė	68
4.5 Tiriamųjų žinios apie senėjimo procesą ir sveikatos problemas senatvėje	73
5. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	76
6. IŠVADOS	80
7. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	81
8. LITERATŪRA	83
9. PRIEDAI	86
9.1 priedas „ŽMONIŲ SENĖJIMO RODIKLIAI LIETUVOS REGIONUOSE”	86
9.2. Priedas „Išvaizdos pasikeitimai”	87
9.3 priedas „ANATOMINIAI, FIZIOLOGINIAI AMŽIAUS KITIMAI SENSTANT”	89
9.4 priedas. ANKETA „GERIATRINĖ DEPRESIJOS SKALĖ”	98
9.5 priedas „PUSIAU STRUKTŪRIZUOTO INTERVIU KLAUSIMYNAS, PARUOŠTAS REMIANTIS EUROPOS ŽMONIŲ KOKYBĖS TYRIMU”	100
PUSIAU STRUKTŪRIZUOTO INTERVIU KLAUSIMYNAS, PARUOŠTAS REMIANTIS EUROPOS ŽMONIŲ KOKYBĖS TYRIMU	100
9.6 priedas „KASDIENINĖS VEIKLOS ANKETA”	104
9.7 priedas „Tvarsčio parinkimas pragulai”	107

1. ĮVADAS

Darbo aktualumas. Demografiniais duomenimis Lietuvoje kasmet registruojamas vis didesnis gyventojų, kuriems daugiau nei 65 metai, skaičius. Iki 2020-2030 metų jis dar padidės ir sieks 30 % visos populiacijos. Lietuvos gyventojai sensta – mažėja gimstamumas, daugėja vyresnio amžiaus žmonių. Senstanti populiacija yra tokia, kai senyvo amžiaus gyventojų skaičius yra lygus ar didesnis nei 7 % gyventojų. Pagyvenusių žmonių nepaliaujamai daugėja. Demografai pagyvenusiais žmonėmis laiko 60 metų ir vyresnius, o Pasaulinės sveikatos organizacija- 65 ir vyresnius asmenis. [12]

Demografinio senėjimo pokyčiai lemia socialine ir ekonomines problemas, gyventojų socialinio aprūpinimo bei sveikatos priežiūros poreikio didėjimą. Todėl būtina siekti, kad senas žmogus kuo ilgiau savarankiškai apsitarnautų, gyventų įprastinėje aplinkoje, galėtų tenkinti kultūrinius ir dvasinius poreikius, oriai gyventų visavertį gyvenimą, dalyvautų bendruomenės gyvenime, pagal galimybes būtų naudingas kitiems. [4]

Kiekvienas žmogus siekia patenkinti savo poreikius. Savarankiškumas, galimybė pačiam lemti savo gyvenimą ir socialinė integracija yra svarbus asmens ir visuomenės politiniai tikslai. [7] Esant pagyvenusio ir senyvo amžiaus įgyvendinti tuos tikslus dėl daugelio priežasčių darosi sunkiau, tačiau dauguma pagyvenusių žmonių jaučiasi gana gerai. Tačiau trečdalis vyresnių žmonių turi sunkumų ir rūpesčių. Jų fizinės sveikatos problemos gali sukelti įvairias psichikos sveikatos problemas, kurias sunkina socialinė izoliacija, ekonominiai nepritekliai ir sumažėjusi kasdieninė veikla, būtina savarankiškam gyvenimui. Todėl pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonių poreikiai yra didelis rūpestis įvairių sričių specialistams, taip pat slaugytojams. [13] Senėjanti visuomenė ėmė tikėtis, kad medicina ne tik išsaugos gyvybę ir pagerins sveikatą, bet ir pailgins gyvenimą, nors ilgaamžiškumas ne tiek medicinos, kiek socialinė problema. [20]

Senėjimo problema aktuali ne tik mūsų valstybei. Būtinybė atsižvelgti į demografinius pokyčius tampa politikos prioritetu vis didėjant Europos Sąjungos valstybių narių skaičiui. Senėjimo įtaka pasireiškia vis anksčiau ir todėl yra svarbi darbo rinkai, bei ilgalaikės priežiūros sektoriui, taigi būtina kurti :Aktyvaus senėjimo politiką". [3]

Kiekviename amžiaus tarpsnyje iškyla specifinių problemų, nuo kurių sprendimo priklauso tolesnis jo vystymasis, gyvenimo sėkmė, gera savijauta, sveikata. Sveikata bet kuriame amžiuje yra nulemta biologiniu, psichologiniu ir socialiniu faktorių sąveikos, bet senatvėje šis ryšys dar glaudesnis ir reikšmingesnis. Todėl, siekiant patenkinti pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių

poreikius, reikėtų pažiūrėti nukreipti į šiuos tris pagrindinius faktorius. Jiems skirta veikla turėtų remtis principu: " Kuo ilgiau Išlaikyti savarankiškumą ir kuo labiau patiems kontroliuoti savo gyvenimą. [9]

Kaip galima padėti senyvo amžiaus žmonėms, kad jie jaustųsi saugūs, vertinami, reikalingi, išlaikytų pagarbą sau ir vietą visuomenėje?

„Pagėgių bendruomenės pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių poreikių vertinimas”- autoriai Irena Levickienė, Natalija Istomina, „Bendravimas su senais žmonėmis ir slauga”- Dalė Smaiždiūnienė, „Slaugos poreikių namuose įvertinimas”- Danutė Kalibatiene, Aušra Šalaviejūtė. Šie tyrimai turi daug panašumų su mūsų tyrimu. Nebuvo atlikti tyrimai – siekiant sužinoti kokios sveikatos poreikiai ir problemos slaugos ligoninėje, nusprendžiau tai padaryti, nes man tai aktualu, kadangi aš dirbu slaugos ligoninėje palaikomojo gydymo įstaigoje.

Dirbdama savo darbe susiduriu su aibe problemų. Kad išsiaiškinti, kurios iš jų pačios svarbiausios, atlikau šį tyrimą siekdama išsiaiškinti aktualiausias problemas susijusias su sveikatos poreikiais ir vyresnio amžiaus pacientų slauga.

Darbo tikslas - ištirti pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių sveikatos problemas ir slaugos poreikius slaugos ligoninėje.

Uždaviniai:

- 1) Nustatyti pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių sveikatos problemas slaugos ligoninėje.
- 2) Ištirti pagyvenusių ir senų žmonių, globojamų slaugos ligoninėje, psichoemocinę būklę
- 3) Įvertinti pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybę slaugos ligoninėje.
- 4) Ištirti pacientų žinias apie senėjimo procesą ir galimas sveikatos problemas senatvėje.

Tyrimo hipotezė: Slaugos organizavimas slaugos ligoninėse galėtų būti efektyvesnis. Pagyvenusių ir senų žmonių žinios apie sveikatos problemas senatvėje nepakankamos.

Darbo apimtis ir struktūra. Darbas susideda iš įvado, teorinės dalies, metodinės dalies, analitinio skyriaus, išvadų, pasiūlymų, literatūros ir priedų. Darbo apimtis - 83 puslapiai (be priedų). Darbą iliustruoja 7 priedai, 22 lentelės ir 10 paveikslų.

Padėka:

Darbo autorė dėkoja už patarimus, metodinę pagalbą darbo vadovei prof. habil.dr. Danutei Kalibatienei. Už geranoriškumą ir paramą praktiniame darbe dėkoja Švenčionių rajono PSPC Švenčionių ligoninės ir Švenčionių PSPC Pabradės slaugos ligoninių kolektyvams. Taip pat autorė dėkoja pacientams, mielai sutikusiems dalyvauti apklausoje.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

Slauga - asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichinę ir socialinę priežiūrą. [13]

Palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė – tai asmens sveikatos priežiūros įstaiga teikianti stacionarinės pirminio lygio palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas, sergantiems lėtinėmis ligomis ir neįgaliesiems. [12]

Slaugytojas - asmuo, įgijęs slaugos studijų baigimo diplomą, taip pat bendrosios praktikos ir (ar) atitinkamą specialiosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją.

Slaugos paslaugos - teisės aktų reglamentuota slaugytojo atliekama asmens sveikatos priežiūra. ("Lietuvos Respublikos Slaugos praktikos įstatymas". 2001 m. birželio 28 d. Nr. IX-413, Vilnius)

Atlikdama šį tyrimą naudojau tą medžiagą, kuri mano nuomone buvo išsamiausia ir geriausiai atspindėjo pasirinktą temą. Teorinės darbo dalies pagrindimui daugiausia buvo remtasi V. Leskauskaitės, M. Barkauskaitės, I. Jakušovaitės darbais.

Geriatrija - tai mokslo sritis, nagrinėjanti senstančių žmonių sveikatos išsaugojimo ir gerinimo problemas bei senatvės ligų profilaktiką, kliniką, gydymą ir socialinius aspektus.

Gerontologija- tai platesnė sąvoka, apimanti senėjimo teorijas, biologinę, fiziologinę, anatominę, biocheminę gerontologiją ir kt. – t.y. visą mokslą apie senėjimą.

Gerontologijos mokslo sričių vystymasis pastaraisiais metais įgavo ypatingą pagreitį. Tai liudija Vakarų medicinos mokslo posūkis į gerontologines specialybes, svarbūs atradimai bei gausi literatūra, tokia kaip, pavyzdžiui, Hazzard W.R., Blass J.P., Halter J.B.et al. *Principles of geriatric medicine and gerontology*, Mitka M. *As americans age, geriatricians go missing*, Sowers J.S. *Geriatric medicine: an evidence-based approach*. Beje, išsamaus lietuvių žurnalo „Gerontologijos ir geriatrijos aktualijos” pasirodymas įtikinamai patvirtina šiuos teiginius ir liudija apie išaugusį šalies gerontologijos lygį.

Demografiniais duomenimis Lietuvoje kasmet registruojamas vis didesnis gyventojų, kuriems daugiau nei 65 metai, skaičius. Iki 20-30 metų jis dar padidės ir sieks 30 % visos populiacijos.

Lietuvos gyventojai sensta – mažėja gimstamumas, daugėja vyresnio amžiaus žmonių. Senstanti populiacija yra tokia, kai senyvo amžiaus gyventojų skaičius yra lygus ar didesnis nei 7 % gyventojų.

Pagyvenusių žmonių nepaliaujamai daugėja. Demografai pagyvenusiais žmonėmis laiko 60 metų ir vyresnius, o Pasaulinės sveikatos organizacija- 65 ir vyresnius asmenis. [12]

Pasaulinės organizacijos pateikiamas toks žmonių amžiaus klasifikavimas:

- Iki 44 – jaunas;
- Nuo 45 iki 59 – vidutinio amžiaus;
- Nuo 60 iki 74 m. – pagyvenę;
- Nuo 75 iki 90 metų – senas.
- Daugiau kaip 90 metų – ilgaamžis.

Pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių skaičiaus augimas ir permainos, susijusios su senėjimu, yra iššūkis žmogui ir visuomenei. Demografinio senėjimo pokyčiai lemia socialines ir ekonomines problemas, gyventojų socialinio aprūpinimo, bei sveikatos priežiūros poreikių didėjimą. [9] Todėl būtina siekti, kad senas žmogus kuo ilgiau savarankiškai apsitarnautų, gyventų įprastinėje aplinkoje, galėtų tenkinti kultūrinius ir dvasinius poreikius, gyventų visavertį gyvenimą, dalyvautų bendruomenės gyvenime, pagal galimybes būtų naudingas kitiems. [4]

Senėjimas yra ne tik biologinis, bet ir socialinis procesas. Sparčiai daugėjant pagyvenusių žmonių išskyla daugybė problemų, nes amžiaus struktūros pokyčiai kelia naujų reikalavimų visuomenei, sveikatos apsaugos ir socialinės pagalbos institucijoms. Senstant didėja tikimybė, kad žmogus anksčiau ar vėliau susidurs su įvairaus intensyvumo priežiūros ar globos poreikiu. Dauguma pagyvenusių žmonių (apie du trečdalius) jaučiasi gana gerai. Tačiau trečdalis vyresnių žmonių turi sunkumų ir rūpesčių. Jų fizinės sveikatos problemos gali sukelti įvairias psichikos sveikatos problemas, kurias sunkina socialinė izoliacija, ekonominiai nepritekliai ir sumažėjusi kasdieninė veikla, būtina savarankiškam gyvenimui. Todėl pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių poreikiai yra didelis rūpestis įvairių sričių specialistams, taip pat slaugytojams. [12]senėjanti visuomenė ėmė tikėtis, kad medicina ne tik išsaugos gyvybę ir pagerins sveikatą, bet ir pailgins gyvenimą. [20]

2.1 DEMOGRAFINIAI POKYČIAI IR SITUACIJOS AKTUALUMAS LIETUVOJE IR UŽSIENYJE

Išnagrinėjus pasirinktą literatūrą priėjau išvadą, kad visuomenės senėjimas yra svarbiausia naujausių laikų biologinė problema. Jungtinių Tautų pasaulinės asamblėjos, skirtos senėjimui, duomenimis, išsivysčiusiose šalyse senyvo amžiaus žmonių yra 12-23, besivystančiose – 4-7 procentai. [7]

Pagal demografinius rodiklius Lietuvą galima priskirti prie „senų“ valstybių, kadangi nepalankiai derinasi spartus senėjimas, mažas gimstamumas ir jaunų žmonių emigracija. Dabar šalyje gyvena daugiau nei 700 000 vyresnių kaip 60 metų žmonių, jie sudaro 20,4 proc. bendro gyventojų skaičiaus. Šiuo metu pagyvenusių žmonių yra 15 proc. daugiau nei vaikų. Pagyvenusių žmonių 1995-2003 metais padaugėjo daugiau nei 10 proc. 60 metų ribą yra peržengę kas šeštas vyras ir kas ketvirta moteris. Numatoma, jog 2050 m. senyvo amžiaus žmonės sudarys 34,6 proc. bendro Europos gyventojų skaičiaus. [9]

Senėjimo problema aktuali ne tik mūsų valstybei. Būtinybė atsižvelgti į demografinius pokyčius tampa politikos prioritetui vis didėjant Europos Sąjungos valstybių narių skaičiui. Senėjimo įtaka pasireiškia vis anksčiau ir todėl yra svarbi darbo rinkai bei ilgalaikės priežiūros sektoriui, taigi būtina kurti "aktyvaus senėjimo" politiką. [3]

Atsižvelgiant į gyventojų senėjimą, pastaruosius kelerius metus Lietuvoje pradėta plėtoti geriatrinę pagalbą: sveikatos apsaugos ministro 1999 m. spalio 18d. įsakymu, nr. 453 (Žin., 1999, nr. 89-2633) patvirtinta Lietuvos medicinos norma MN 71: 1999 "Gydytojas geriatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė", į medicinos ir slaugos studijų programas įtraukti geriatrijos kursai, rezidentūroje rengiami gydytojai geriatrai, slaugytojai, kurie specializuojasi dirbti su vyresnio amžiaus žmonėmis. Įvertinus geriatrinių klausimų aktualumą ir paslaugų poreikius, sveikatos apsaugos ministras patvirtina " Geriatrinės pagalbos ir sveikatos priežiūros plėtojimo Lietuvoje programą 2003-2007m.". XXI amžiaus tampa gyventojų gyvenimo kokybės gerinimo amžiumi. Svarstoma, kur ribos tarp vidaus ligų, geriatrijos ir slaugos. Geriatrų uždavinys- didinti pagyvenusio žmogaus savarankiškumą, gerinant biopsichosocialines funkcijas. Kai jų atsisakyti neįmanoma, taikoma ilgalaikė slauga, siekiant pagerinti pacientų gyvenimo kokybę. Sveikatos priežiūrų įstaigų, teikiančių paslaugas pagyvenusiems žmonėms, pagrindinis tikslas yra nereikalingo priklausomumo pagyvenusiame amžiuje profilaktika, gydymą ir priežiūrą tiems pagyvenusiems žmonėms, kuriems to reikia, pagerinant autonomiją ir gyvenimo kokybę.

Dauguma Vakarų Europos šalių turi senas ir tvirtas geriatrinės medicinos tradicijas. Angliškai kalbančiose šalyse geriatrinė medicina pradėjo vystytis apie 1930 metus. Dabar Anglijoje

ir visose senose ES šalyse narėse yra geriatrinės medicinos tarnybos. Kokybiškai ir atitinkančiai nūdienos reikalavimus geriatrinei medicinai Britų geriatrijos draugija rekomenduoja standartus.

Norvegijoje, turinčioje 4,4 mln. gyventojų, pirmieji geriatijos specialistai atsirado 1975 m. Dabar jų yra daugiau nei 50, daugiausiai dirbančių ligoninėse. Norvegijos nacionalinės geriatrijos programos, sudarytos 1994-1999iems metams, tikslas- kiekvienoje iš 19os apskričių įsteigti geriatrinės tarnybas. Pagyvenusių žmonių psichiatrija nėra atskirta medicinos šaka, tačiau 17a iš 19os apskričių yra skyriai vyresnio amžiaus žmonėms, turintiems psichikos sutrikimų, įkurtos 4ios atmintis klinikos. Norvegijoje 1000 gyventojų tenka 0,1 geriatrinės lovos, Didžiojoje Britanijoje vyresniems nei 65 metų pacientams- 10 lovų, Danijoje- 1000 gyventojų tenka 0,8 geriatrinės lovos, be to, joje labai gerai išvystyta ligonių priežiūra namuose.

Kiekviename amžiaus tarpsnyje žmogui iškyla specifinių problemų, nuo kurių sprendimo priklauso tolesnis jo vystymasis, gyvenimo sėkmė, gera savijauta, sveikata. Sveikata bet kuriame amžiuje yra nulemta biologiniu, psichologiniu ir socialiniu faktorių sąveikos, bet senatvėje šis ryšys dar glaudesnis ir reikšmingesnis. Todėl, siekiant pagerinti senyvo amžiaus ir pagyvenusių žmonių poreikius, reikėtų požiūrį nukreipti į šiuos tris pagrindinius faktorius. Jiems skirta veikla turėtų remtis principu: "kuo ilgiau išlaikyti savarankiškumą ir kuo labiau patiems kontroliuoti savo gyvenimą. [9]

2.2 SENĖJIMO TEORIJS

Išnagrinėjant mokslinę literatūrą, akivaizdžiai matosi, jog senėjimo problema aktuali visame pasaulyje - ne tik Lietuvoje. Tai patvirtina autorė- V. Leskauskaitė.

Vadovėlyje dr. doc. V. Leskauskaitės "Geriatrija", pateiktos dvi senėjimo teorijos.

Šiuolaikinės senėjimo teorijos yra dvejopos: 1) stochastinės, (teigiančios, kad senėjimo pokyčiai atsiranda atsitiktinai ir kaupiasi laikui bėgant); 2) nestochastinės, teigiančios, kad senėjimas yra iš anksto determinuotas.

Stochastinės teorijos:

1. Klaidų katastrofos teorija. Pagal šią teoriją, laikui bėgant, atsiranda ir kaupiasi baltymo sintezės klaidos, kurios nulemia sutrikusią ląstelių funkciją.
2. Jungčių teorija aiškina, kad proteinų ir kitų ląstelės makro molekulių jungčių susidarymas sąlygoja senėjimą.
3. Nusidėvėjimo teorija. Ji teigia, kad organizmas sudarytas iš nepakeičiamų komponentų, kurie, laikui bėgant, nusidėvi- ir šitaip žūsta ląstelės, audiniai, organai ir organizmas.
4. Laisvųjų radikalų teorija skelbia, kad per laiką kaupiasi pažeidimai dėl laisvųjų radikalų poveikio, ir šitaip pasireiškia senėjimas.

Nestochastinės teorijos:

1. Stimuliatorių teorija. Manoma, kad kai kurie organai ir sistemos (pvz., imuninė ir neuroendokrininė) yra vidiniai senėjimo stimulatoriai, užprogramuoti senatviniams pokyčiams tam tikru organizmo gyvenimo laiku.
2. Genetinės teorijos. Genetiniai faktoriai, be abejo, turi didelę reikšmę, nulemdami senėjimo procesą, tačiau jų veikimo mechanizmas nėra žinomas. Nė viena senėjimo teorija yra visai teisinga ir paaiškinanti visus senėjimo proceso aspektus. [28]

2.3 ŽMOGAUS SENĖJIMAS

Kasdieniniame gyvenime žmogus tenkina pagrindinius poreikius, kuriuos galima suskirstyti į penkias kategorijas.[1]

1. Fiziologiniai poreikiai (maistas, miegas, lytinis potraukis, apsisaugojimas nuo karščio, skausmo ir t.t.);
2. Saugumo poreikiai (žmogus ieško to, kas pažįstama ir įprasta, apsirūpina nuosavybe, išsilavinimu, nuolatiniu darbu);
3. Tarpusavio ryšio ir meilės poreikis – žmogui reikia žmogaus;
4. Pagarbos poreikis – poreikis parodyti sau ir kitiems, kad esame kažkam tinkami;
5. Savirealizacijos – poreikiai žmogaus individualumas pagal sugebėjimus. [1]

Normalus, endogeninis senėjimas – rūšiai būdingas degeneracinis procesas. Senėjimas turi daugelį apibrėžimų. Jį galima apibrėžti kaip organizmo funkcinio rezervo mažėjimą ar tikimybės numirti didėjimą.

Patologinis senėjimas – nuokrypis nuo normalios senėjimo eigos. Tai reliatyvi sąvoka, skirta senėjimo proceso tyrimams palengvinti.

Senatvė – vėlyvoji branda, laikotarpis, kai vyksta daug biologinių, psichologinių, socialinių pakeitimų. Kinta žmogaus išvaizda, mažėja prisitaikymo galimybės, sugebėjimas išvengti traumos, ligų.

Ypatingi pagyvenusių žmonių bruožai:

- Troškimas palikti palikuonių (dalyvauti ir po mirties. Tai ne tik vaikų, bet ir darbų, kūrinių palikimas);
- Vyresniojo funkcija – dalytis patirtimi, būti pripažintam.
- Prisirišimas prie pažystamų daiktų (tęstinumo, saugumo jausmas);
- Laiko pojūčio pasikeitimas – mokėjimas gyventi čia ir dabar, džiaugtis kiekviena akimirka;
- Gyvenimo ciklo pojūtis – perspektyvos pojūtis, apibendrinimas, gyvenimo filosofija;
- Kūrybingumas, nuostaba, žingeidumas
- Adaptacija.
- Gyvenimo pilnatvė[.28]

2.3.1 ANATOMINIAI, FIZIOLOGINIAI AMŽIAUS KITIMAI SENSTANT

Žiūrėti 9.2 pried.

2.3.2 PAGYVENUSIŲ IR SENŲ ŽMONIŲ PSICHOSOCIALINĖS PROBLEMOS

Daug autorių tyrė, aptarinėjo pacientus su psichiniais pokyčiais, neurodegeneracinėmis ligomis, vienas iš jų H. Kazlauskas tyrinėjo Parkinsono ligą, taip pat T. Agnew.

Dažnai senyvo amžiaus žmonės turi įvairių somatinių bei psichinių sveikatos sutrikimų ir jiems reikalinga intensyvi socialinė ar medicininė pagalba. Žmogui senstant atsiranda fiziologiniai pokyčiai: mąstymo sulėtėjimas, lengvas ir neprogresuojantis atminties susilpnėjimas, entuziazmo redukcija, atsargumo padidėjimas, miego ritmo pakitimai su tendencija miegoti dieną.

Seni žmonės per visą gyvenimą yra sukaukę daugybę patirtų traumų. Seniems žmonėms būdinga tendencija atsiskirti nuo pagrindinės žmonijos gyvenimo srovės. Jie praranda ryšį su įprasta aplinka, jaučiasi niekam nereikalingi ir palikti. Jų psichinė būseną neretai dar labiau pablogėja, sutrinka psichosocialinis funkcionavimas, jie praranda savarankiškumą, norą užsiimti bet kokia veikla. Dėl šių visų ypatybių jie tampa visuomenėje labiausiai pažeidžiami socialine, ekonomine ir psichikos prasme. Šiai amžiaus grupei būdinga: sumažėjęs aktyvumas gyvenime pastaraisiais metais. Fizinėi sveikatai pablogėjus dažniausiai lydi nerimas ir depresija, turi įvairius atminties sutrikimo sunkumus, kenčia nuo įkyrių minčių, nerimo, baimių ir jau nebegali savimi pasirūpinti. Sumažėja jų materialinės galimybės. Dažniausiai jie būna vieniši, labiau emociškai pažeidžiami, skaudžiai išgyvena sutuoktinių, artimųjų netektis. Juos kamuoja liguistos idėjos ir išgyvenimai. Laiku pastebint ir nustatant savijautos pablogėjimą, skiriant ar koreguojant gydymą yra siekiama išvengti ligos paūmėjimo.

Skirtingų autorių duomenimis, depresija serga 10-15 % vyresnio nei 65 metų žmonės. Depresiją dažnai "slepia" arba provokuoja gretutinės somatinės ligos, vaistų vartojimas arba piktnaudžiavimas alkoholiu. Vyresnio amžiaus pacientus, kenčiančius nuo depresijos sunku atpažinti. Pagyvenę pacientai labiau linkę informuoti apie somatinius, o ne apie psichikos sutrikimų simptomus. Dažniausiai pacientai ir jų šeimos nariai gali vertinti depresiją kaip reakciją į patirtas netektis, tokias kaip mylimųjų mirtį, darbo praradimą.

L. R. Palinauskienė knygoje "Psichikos sveikatos slauga" V. Krikščiūno straipsnyje "Demencija senatvėje" apžvelgia ir pagrindinį dėmesį skiria Alzheimerio ligai ir kitoms demencijoms, straipsnyje nagrinėjama, kaip polifarmakoterapija sąlygoja ligas, vystymąsi, eigą.

Demensija – kita svarbi vyresnio amžiaus žmonių psichikos sutrikimų forma. Pagyvenusiems asmenims yra būdinga blogas nakties miegas, ankstyvas prabudimas sukeltantis lėtinio nuovargio sindromą. Daugelio pagyvenusių žmonių miego ir būdravimo ritmas yra sutrikęs, todėl mažėja jų fizinis ir protinis darbingumas. Senyvo amžiaus pacientų sveikatos sutrikimai yra glaudžiai susiję su socialine aplinka. Pagyvenę žmonės yra jautresni psichotropiniams vaistams. Senėjant ilgėja migdomųjų ir anksiolitinių vaistų poveikis.

Ypač sunku gydyti sergančius demencija (Alzheimerio liga), visai nemiegančius naktimis.

Dėmesys gali būti parodytas paglostant, ilgiau palaikant rankas- tai padeda pacientui atsipalaiduoti. Kiekvienas žmogus privalo būti vertinamas, gerbiamas ir pripažįstamas ne dėl kokios nors priežasties (nuopelnų, išskirtinių savybių ar subjektyvių simpatijų), bet vien tik dėl paties fakto, kad jis yra žmogus. [13]

B. Burba straipsnyje „Nerimas kasdieninėje praktikoje“ aptaria svarbiausias psichologinius fenomenus, ne tik psichiatrijoje, o apskritai medicinoje. Visą gyvenimą mus lydi dėmesio ar mažesnio intensyvumo nerimas- nerimaujame dėl įvairių dalykų (karjeros, sveikatos, ateities, darbo rezultatų ir kt.).

Senas žmogus turi neprarasti pasitikėjimo savimi, nuo kurio priklauso jo įsitraukimas į socialinį gyvenimą. Turi gauti žinių, reikalingų psichologiškai pasiruošti senatvei. Rekomenduojama sukurti vyresnio amžiaus ligonių, turinčių fizinę ir psichinę negalią, adaptacijos sistemą.

Pagyvenusių žmonių baimės yra glaudžiai susijusios su jų amžiumi bei aplinka. Dažniausiai pasireiškia socialinė ir mirties baimė.

R. Tamašauskienė apžvelgė pagyvenusių ir senų žmonių psichikos sutrikimus, vienas iš tokių- miego sutrikimas.

Miego sutrikimai

Miegas- periodiška funkcinė, tam tikros ramybės būseną, kuriai būdinga specifinis centrinės nervų sistemos ir viso organizmo neveiklumas: nieko tiksliai neveikiama ir nereaguojama į sensorinius aplinkos poveikius, sulėtėja kvėpavimas, pulsas, sumažėja kūno temperatūra. Miegas yra bendravimo būsenos priešprieša. Miego sutrikimai skirstomi į pirminius ir antrinius.

Žurnale "Gerontologijos ir geriatrijos aktualijos" J. Knašienės ir S. Bagdzevičiūtės straipsniai "Elgesio ir psichikos sutrikimai blogėjant pažinimo funkcijoms" aptiriamos sutrikusios pažinimo funkcijos ir funkcinė negalia, taip pat ir elgesio ir psichikos sutrikimus, ir apie tai kai šiuo metu trūksta diagnostikos metodų, kuriais galėtume nustatyti elgesio ir psichikos sutrikimus, bei įvertinti

jų sunkumą. Dėl to, kad tai sunku nustatyti, šie simptomai vargina pacientus, jų slaugytojus, globėjus, artimuosius ir lemia ligos išėitį, taip pat gydymas vaistais ne visuomet yra veiksmingas bei sukelia šalutinį poveikį. Dėl šių sunkumų sunku nustatyti gydymą ir sunku slaugyti. Būtent šią problemą plačiai nagrinėja užsienio specialistai: Mc Keith J. I., Sasaki H., Mimori Y., American Psychiatric Association.

2.3.3 SENYVO AMŽIAUS ŽMONIŲ SVEIKATOS TYRIMAI

žmonijai senstant kyla nemažai socialinių, ekonominių, medicininių ir psichologinių problemų. Tai skatina sparčiau vystytis gerontologines specialybes. Geriatrija verčia iš esmės keisti klinikinį mąstymą. [7]

Nagrinėjant literatūrą pastebėjau, kad senyvame amžiuje būdingos lėtai progresuojančios ligos, o kad tinkamai gydyti ir slaugyti turėtume visapusiškai ištirti pacientus. Tai patvirtina autoriai: J. Fišas, V. Lesauskaitė ir kt..

Senas žmogus kenčia ne nuo senatvės, o nuo ligos. Vyresniajam amžiui būdingos lėtai progresuojančios ligos. Ligoniams, perkopusiems 65 metus, lėtinė patologija 15 kartų dažnesnė nei 45 metų amžiaus pacientams, tad vyresniųjų pacientų būklė reikalauja visapusiško ištyrimo. Gerantologinei klinikai būdingos grandininės reakcijos, kai vienos sistemos nepakankamumas sukelia funkcinį kitos sistemos sutrikimą. [13].

Perskaičius Jokūbo Fišo mokslinį straipsnį "Aktualūs geriatrinės neurologijos klausimai" sutinku su autoriaus išvadamis, kad labai svarbus yra onkologinis budrumas, kadangi dažnai vėžys vyresniam žmogui vystosi nepastebimai. Taip pat privalu įvertinti psichinę paciento būseną.

Darant laboratorinius tyrimus reikia atkreipti dėmesį:

- Kompiuterinę tomografiją (nekinta arba nedidelė smegenų atrofija ir išsiplėtę smegenų skilveliai);
- Parciolinis deguonies slėgis arteriniame kraujyje (mažėja, normalus 75 metų žmogui 85 mmHg, 85 metų žmogui – 75 mmHg);
- FSH, LH (koncentracija didėja);
- Gliukozė serume nevalgius (nekinta);
- Serumo albuminas (koncentracija mažėja, dėl mažesnės gamybos kepenyse);
- Kreatinino klirensas (sumažėja (mažėja nefronų skaičius));
- Nemograma (nekinta);

- Kreatininas (gali būti normalus, net jei kreatinino klirensas sumažėjęs (nes mažėja bendra raumenų masė));
- Šlapimo tyrimas (padažnėja besimptominė bakteriūrija ir piūrija);
- Eritrocitų nusėdimo greitis serume (gali truputį padidėti jei sumažėja albumino).

Kreatininas blogai atspindi inkstų būklę vyresniame amžiuje. Vyresnių nei 65 metų Žmonių kreatinino klirensui apskaičiuoti naudojama ši formulė:

$$\text{Kreatinino klireksas} = \frac{140 - \text{amžius (m)}/\text{kūno svoris (kg)}}{72 \times (\text{serumo kreatininas})}$$

Apskaičiuojant moterų kreatinino klirensą rezultatas dauginamas iš 0,85.[13]

Visa tai laiku pastebėjus, pranešus gydytojui, bus lengviau paskirti ligos gydymą.

2.3.4 SENĖJIMAS IR LIGOS

Senyvo amžiaus žmonės dažnai vargina klausos ir regėjimo sutrikimai, staigus kraujospūdžio kitimas, dažnas alpimas, miego sutrikimai, virškinamojo trakto problemos, pablogėjusi žarnyno veikla, sąnarių ligos, pėdų nuospaudos, deformuoti nagai, įaugę nagai. Dažniausiai tokio amžiaus žmonės jau nebeturi savų dantų ir didelį diskomfortą sukelia dantų protezai. Senyvo amžiaus žmonės dažnai vargina griuvimai, kurie neretai baigiasi traumomis, lūžiais, negalia ar net mirtimi.

Fiziniai pokyčiai iš esmės yra degeneraciniai. Tačiau daugelio ligų galima išvengti arba atitolinti jas giliai senatvei.

Autorė V. Lesauskaitė knygoje "Geriatrija" aprašė kokios ligos dažniausiai būna senyvame amžiuje.

Pagrindinės senatvės ligų ypatybės yra šios:

1. Ūminės ligos pasireiškia ne taip ūmiai (jas maskuoja lėtinės ligos ir senėjimo procesai).
2. Simptomų išsivystymas, kreipimasis į gydytojus ir diagnozės nustatymas yra ne tokie greiti dėl ligonių sėslumo, dėl ligų simptomų paskyrimo senatvei, dėl tipišku nusiskundimų ir klinikos nebuvimo.
3. Dažna polipatologija- keletas lėtinių ir ūminių ligų.
4. Polipragmazija. Senyvo amžiaus ligoniai dažnai vartoja 10 ir daugiau vaistų.
5. Nepageidaujamos vaistų reakcijos yra dvigubai dažnesnės negu jauniems.

6. Funkcijos nepakankamumas yra dažna daugelio ligų komplikacija. Jei anksčiau buvusiam aktyviam, savarankiškam senam žmogui pablogėja funkcinė būklė, gebėjimas apsitarnauti, tai, nesant tipiškos klinikos, gali būti ankstyvus ligos požymis.
7. Ligų eiga ir sveikimas ilgesni. Dažnai reikia etapinės reabilitacijos ligoninėje (Skandinavijos šalyse gulėjimo geriatrijos skyriuje vidutinė trukmė- 30 dienų), slaugos ligoninėje (Dar 30 dienų) ir namuose ir senelių namuose.
8. Silpnas ryšys tarp funkcijos nepakankamumo ir sergančio organo ar audinio.
9. Diagnozė ne visada visiškai atspindi ligonio būklę.
10. Tarpdisciplinis požiūris. Sudėtingos senų žmonių sveikatos problemos sprendžiamos dalyvaujant įvairių sričių specialistams.[26]

2.3.5 VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ VIRŠKINIMO SISTEMA IR MITYBA

Senėjimo procesas virškinamajame trakte sukelia morfologinių bei funkcinį kitimų. Senstant kinta stemplės struktūra ir funkcija. Dėl kraujagyslių pakitimų pažeidžiama skrandžio sienelės kraujotaka. Raumeninės skaidulos riebėja, gausėja jungiamojo audinio, atskiros raumens skaidulos atrofuojasi, mažėja skrandžio sienelės tonusas. Žmogui senstant padidėja visų žarnų ilgis, su amžiumi mažėja sekrecinių liaukų kiekis, prastėja žarnyno funkcija, fermentų gamyba, keičiasi plonųjų žarnų membraninių fermentų aktyvumas. Dėl raumens tonuso storųjų žarnų sienelėse mažėjimo lietėja šalinimo procesas. Senstant kinta kasos mikroskopinė struktūra, atsiranda mikroskopinių organo kitimų. Mažėja kepenų apimtis ir svoris (iki 30 proc. svorio). Pakinta tulžies pūslės latakai, bei padidėja pati pūslė. Cukraus perteklius skatina kūno masės didėjimą, mažina vitaminų, ypač B6, kiekį organizme, mažėja DTL (didelio tankio cholesterolio vadinamo "Geruoju", stabdančio aterosklerozės procesą) kiekis.

Alkoholiniai gėrimai labai kaloringi, jie žadina apetitą. Nesaikingai vartojant alkoholį išsivysto potraukis- negrįžtama asmenybės degradacija.

Virškinamasis traktas gali būti užteršiamas mikrobais, mikroelementais, cheminiais junginiais, kancerogeninėmis medžiagomis.

Dėl amžiaus anatominių, fiziologinių pakitimų virškinamajame trakte sulėtėja asimiliacijos ir jos perdirbimo procesai, sulėtėja maistingųjų medžiagų įsiurbimas bei šalinimas. Senstant žmogus dažnai netenka apetito, praranda motyvaciją gaminti maistą. Nykstant kūno masei,

bei silpnėjant medžiagų apykaitai laipsniškai mažėja fiziologinių maisto ir energijos poreikis. Pertekliui kaupiasi riebalai ir didėja kūno masė. Bloga mityba sudaro sąlygas vystytis ligai. Senatvėje, kai kiti interesai ribojami, malonumą, kurį teikia maistas, reikšmė padidėja.

Senatvei būdingas:

- Medžiagų apykaitos susilpnėjimas, sumažėjus pagrindinei apyvartai;
- Vandens kiekio sumažėjimas ir audinių sutankėjimas (išsausėjimas- eksikozė);
- Ląstelių dalijimosi sulėtėjimas iki laipsniškos atrofijos;
- Šlakinių medžiagų- pigmento ir spalvos substancijos susikaupimas ląstelėje.

Visavertės mitybos pagrindai senatvėje ypač svarbūs. Maisto sudėtis turi būti besikeičianti ir visapusiška, turinti pakankamai įvairių medžiagų ir gaminanti tiek energijos, kad būtų išvengta viršsvorio. Mažas maisto kiekis turi apimti visas maisto medžiagas, mityba tampa pagrindine senatvės problema.

Senstant mažėja fizinis aktyvumas, mažiau suvartojama energiją gaminančio maisto- riebalų ir angliavandenių. Sulaukę 70 metų žmonės linkę liesėti.

Priklausomybės sukeltos problemos:

Kai žmogui sunku pavalgyti ir jis tampa priklausomas nuo kitų asmenų, jaučiasi sutrikęs, praradęs orumą.

Dėl priverstinės gulimos padėties išsitiesus pacientui gali būti sunku praryti maistą. Kai ištinka fizinė negalia, pacientas nebegali nueiti nusipirkti maisto produktų ir pasigaminti maisto pats.

Sunkiai kvėpuojantiems žmonėms sausi produktai gali būti pavojingi, nes tuo momentu, kai pristinga oro, trupiniai gali būti įtraukti į plaučius.

Patyręs emocinį stresą gali netekti apetito.

Atsisakyti valgyti ir gerti gali ir dėl neurotinių ar psichikos sutrikimų. Sirgdami depresija ligoniai tampa abejingi ir apatiški, nejaučia alkio bei poreikio valgyti.

Dėl senatvinės silpnaprotystės ligoniai pamiršta, kada ir ką valgė. Apimti nerimo manijos atsisako maisto, aiškina esą jo neverti, maistas užnuodytas, arba kažkoks balsas liepiąs jo nevalgyti. Pavalgę paprasčiausiai išvemta, kad išvengtų baisių pasekmių.

Su fiziniu diskomfortu susijusio problemos:

- Burnos skausmas;

- Sutrikęs rijimas;
- Šleikštulys;
- Vėmimas;
- Rėmuo;
- Fatulencija;
- Halitozė;
- Išsekimas;
- Maisto sukelta alergija;
- Skausmas;
- Nerimas dėl tyrimų;

Apetito pasikitimą sukelia aplinkos pasikeitimas:

- Atvykimas iš namų į ligoninę
- Nusilpusio žmogaus perkėlimas į slaugos namus
- Valgymo laiko pasikeitimas
- Įprastų sąlygų pasikeitimas
- Neįprastas ligoninės maistas
- Įprastų valgymo sąlygų pasikeitimas (valgymas lovoje gulima arba sėdima poza)
- Priklausomybė nuo gydymui būtinų prietaisų
- Socialinių partnerių pasikeitimas valgant
- Nemalonūs ligoninės vaizdai ir kvapai
- Aštrus arba lėtinis skausmas
- Reakcija į vaistus
- Anoreksija dėl vėžinių ligų

Slaugos tikslai

- Išsiaiškinti paciento valgymo ir tuštinimosi įpročius
- Nustatyti, ar reikalingos medžiagos gali palaikyti sveikatą
- Išlaikyti drėgną, švarią ir sveiką burnos gleivinę
- Sudaryti tinkamas sąlygas valgant, suteikti optimalų komfortą
- Į mitybą įtraukti maisto produktų, turintį skaidulinių medžiagų
- Nustatyti reikalingų medžiagų balansą, kuris mažintų svorį
- Suteikti būtinų žinių, koreguojančių kūno masę
- Pacientą slaugant nepamiršti jo įpročių bei orumo

- Koreguoti, šalinti ir švelninti veiksmus, sukeliančius viduriavimą
- Bendradarbiauti su paciento šeimos nariais, aprūpinti tinkamais maisto produktais
- Suteikti informacijos apie tinkamą mitybą
- Koreguoti, šalinti ir švelninti veiksmus, sukeliančius vidurių užkietėjimą
- Sudaryti sąlygas visiškai apsitarnauti pačiam
- Ligonį mokyti slaugos, savarankiškumo

Slaugos veiksmai

- Nustatyti paciento svorį, atitinkantį amžių, ūgį ir kūno sudėjimą
- Įvertinti burnos ertmės gleivinę, danteną, dantis
- Stebėti suvalgyto maisto proporcijas
- Įvertinti netaisyklingos mitybos įpročius (ar sugeba pats pavalgyti, nuovargio laipsnis valgant)
- Gerinant maisto suvartojimą atlikti šiuos veiksmus:
 - prieš valgymą apžiūrėti burną
 - mitybai vartoti mažus maisto, skysčių kiekius
 - iš aplinkos pašalinti žalingus stimuliuojančius dalykus (vaizdai, kvapai)
 - nuovargiui sumažinti tarp maitinimų skatinti poilsio periodus
 - skirti tinkamą valgymui laiką, jei reikia, maistą pašildyti
 - įsitikinti, kad maistas gerai subalansuotas ir turi daug pagrindinių maistinių Medžiagų
 - skatinti apetitą valgį patiekiant gražiai

Kad sumažėtų burnos sausumas reikia:

- Paskatinti pacientą ir jam padėti skalauti burną vandeniu, gaivinamaisiais gėrimais
- Padėti atlikti burnos higieną taip dažnai, kiek reikia
- Naudoti švelnų šepetėlį, nuvalyti apnašas nuo liežuvio suminkštintu vandenyje tirpiu tepalu
- Burną skalauti fiziologiniu burnos skalavimo skysčiu
- Vengti ir nenaudoti skalavimo skysčių, sudėtyje turinčių alkoholio (nes sausina burną)
- Paciento lūpas tepti skystu mineraliniu tepalu, higieniniais lūpų pieštukais
- Jei įmanoma, skatinti pacientą kvėpuoti per nosį
- Paskatinti nerūkyti

- Skatinti čiulpti be cukrius mėtinius, arba rūgščius ledinukus
- Jeigu yra burnos gleivinės uždegimas, gydyti skalaujant ramunėlių, šalavijų, ažuolo žievės nuovirais, kalio permanganato tirpalu
- Vengti karšto, šalto maisto
- Jei pacientas alergiškas, parinkti švelnų, minkštą ir nerūgštų maistą..

Slaugos veiksmai turintiems rijimo problemų

Po insulto daugeliui žmonių sunku valgyti, nes sutrikusi lūpų funkcija. Maistas gali tekėti atgal, arba kauptis pažės apimtoje burnos dalyje. Slaugytoja turi mokyti pacientą:

- Stimuliuoti veido motoriką
- Suimtą žandikaulį laikyti tokioje padėtyje, kuri lengvintų kramtymą ir rijimą
- Pacientui parinkti minkštą maistą (košė, želė, piurė, jogurtas)
- Maitinti nedideliais kąsniais, neskubant
- Jei pacientas valgo pats, nepalikti vieno, stebėti, patarti, pamaitinti
- Nežeidžiant žmogiškojo orumo skatinti treniruoti veido ir burnos motoriką
- Padėti pašalinti maisto likučius, susikaupusius pažeistoje pusėje
- Mokyti dantų valymo ir burnos skalavimo kaip priemonės burnos ertmės motorikai gerinti

Siekiant sumažinti vidurių užkietėjimą, reikia:

- Nustatyti tuštinimosi laiką
- Rasti priežastis, sukeliančias vidurių užkietėjimą
- Skatinti pasirinkti dietą, turinčią skaidulingų medžiagų (žalios ir virtos daržovės, vaisiai, kruopos, javainiai)
- Jei nėra apribojimų, patarti išgerti ne mažiau kaip 2l skysčių per dieną
- Patarti išgerti slyvų sulčių einant miegoti
- Rekomenduoti prieš pusryčius išgerti stiklinę karšto vandens su 2 arbatiniais šaukšteliais medaus
- Skatinti fizinį aktyvumą
- Jei sutrikusi tiesiosios žarnos inervacija, skirti žvakučių (glicerino, bisakodilo 30 min. prieš tuštinimąsi)
- Mokyti pacientą pasirinkti tuštinimosi laiką (dažniausiai po pusryčių)
- Tuštinimosi pozos pasirinkimas (tupint, sėdint, gulint sulenkus kojas ar prispaudus kulnus prie lovos krašto), gilus kvėpavimas, pilvo masažas sigmoidos link

- Jei riebalinės klizmos susilaiko, skirti vandens klizmas

Visas šias problemas nagrinėja R. Stukas, mokymosi programoje "Sveika mityba", R. Barkevičiūtė, A. Abaravičius "Sveikos mitybos rekomendacijos", J. Petkevičienė "Sveikos mitybos gairės" išleistos metodinės rekomendacijos. A. Visokinskas "Virškinimo sistema", V. Lesauskaitė "Vyresnio amžiaus žmonių mityba", V. Katilienė straipsnyje "Pagyvenusių žmonių valgymo ir gėrimo problemos", H. Kazlauskas knygoje "Sergančiųjų galvos smegenų insultu slaugos teoriniai ir praktiniai aspektai". Skyriuje slauga esant rijimo sutrikimui, rėmuo ir kiti negalavimai gerokai vargina vyresnio amžiaus žmones. Tačiau neretai jie labiau linkę kentėti, o ne gydytis. Apie šią ligą bei galimybes ją įveikti ženkliai pagerinant gyvenimo kokybę nagrinėjo J. Valantis straipsnyje "Gastroezofaginio reflukso ligos ypatybės", žurnale "Gerontologijos ir geriatrijos aktualijos 2007 m. Nr. 1". G. Damulevičienė nagrinėja klausimą "Mityba ir vėžys".

2.3.6 ENDOKRININĖS SISTEMOS SENĖJIMAS

Endokrininės sistemos pokyčius apžvelgia N. Indrelienė.

Cukrinis diabetas (CD) yra viena dažniausių senų žmonių endokrininių ligų. Jie CD serga 8-10 kartų dažniau nei jauni. Kai kurie autoriai nurodo, kad net 7-9 % vyresnių nei 65 metų žmonių serga CD. Manoma, kad turi įtakos pailgėjusi žmonių gyvenimo trukmė, besikeičiantis gyvenimo būdas (psichoemocinė įtampa, nutukimas, hipodinamija) ir kt.

[12]

Vieningai pripažįstama, kad amžius yra vienas iš svarbiausių rizikos faktorių. Literatūros duomenimis, gliukozės tolerancijos sutrikimo paplitimas amžiaus grupėse būna: 24 metų – 0,5 %; nuo 40-54 metų – 23 %; 55-64 m. – 30 %; 65-74 m. – 43 %. Kitų autorių duomenimis net 60 -80 % pagyvenusių ir senų žmonių nustatyta sutrikusi gliukozės tolerancija.

Vienas svarbiausių rodiklių kontroliuojant CD yra gliukoto hemoglobino (HbA1C) kiekio kraujyje tyrimas ir jo stebėjimas gydymo metu. Sergančiųjų CD ligoniams nustatoma nemažai slaugos problemų.

Dažniausios sergančiųjų cukralige slaugos problemos

- Sutrikusi kraujo apytaka audiniuose
- Hipovolemijos pavojus (rizika)
- Sutrikusi mityba (Kacheksija, nutukimas)

- Diskomfortas (bloga savijauta) : deginimas, tirpimas, niežėjimas, mėšlungis.
- Dispepsiniai sutrikimai (nevirškinimas, rėmens ėdimas, pykinimas)
- Didelė odos pažeidimo rizika
- Šlapinimosi sutrikimai: dažnas šlapinimasis, šlapimo užsilaikymas
- Vidurių užkietėjimas (obstipacija)
- Viduriavimas (diarėja)
- Didelė traumos rizika
- Žinių apie ligas stoka

O. Kučikienė straipsnyje "Skyd liaukės hiperfunkcija pagyvenusiame amžiuje" apžvelgia šią problemą. Ryšku, kad 60 metų žmonių skaičiaus didėjimas ir populiacijos senėjimas, mokslinių tyrimų rezultatai parodo, kad senėjimas žmonėms skyd liaukės patologija pasireiškia dažniau.

2.3.7 JUDĖJIMO IR ATRAMOS SISTEMOS PROBLEMOS

Daugumai senų žmonių ateina laikas, kai jie praranda kūno svorį, turi mažiau energijos, sumažėja ūgis. Sutrikimas dėl fizinių kūno pakitimų, kuriuos sukelia senėjimas, judrumo sumažėjimas, lūžiai (esami ir tikėtini). Viena iš dažniausių skeletinių ligų- *Osteoporozė*.

Osteoporozė- skeleto liga, kuriai būdinga maža kaulų masė, kaulinio audinio mikrostruktūros pakitimai ir padidėjęs kaulų trapumas, dėl kurio dažnai įvyksta kaulų lūžiai. Kadangi osteoporozė yra besimtomė liga, todėl lūžiai ypač pavojingi tiems žmonėms, kurie dar nežino, kad jų kaulų mineralinis tankis yra sumažėjęs.

Visa tai daro įtaką ne tik pačiam judėjimui, bet ir švarinimosi, valgymo bei gėrimo įpročiams. Gebėjimas savarankiškai fiziškai judėti gali sutrukdyti įvairios aplinkybės: nesveiki arba sulaužyti kaulai, jų imobilizacija, pažeistas šlaunikaulis, girnelė, čiurnos kaulai, pažeisti smulkieji rankų sąnariai, sutrikęs jutimas, sumažėjęs kūno jautrumas (nejaučia gulėjimo diskomforto), paralyžius. [5]

Slauga: pacientą pamokyti judėjimo pratimų ir padėti juos atlikti kas 4 valandas, išmokyti pacientą lėtai keisti padėtį, neleisti sukryžiuoti kojų, sumažinti rūkymą (jei rūko), palaikyti tinkamą kambario temperatūrą.

Raumenų silpnumas ir atrofija- tai dažniausia imobilizacija. Visiškai nejudant raumenų jėga kas savaitę sumažėja 10-15 %. Greičiausiai nusilpsta ir nyksta kojų ir liemens

raumenys, intensyviai mankštinantis per savaitę sugrįžta tik 6 % prarastų jėgų. Šios komplikacijos padeda išvengti nedidelę, bet sistemingą mankštą.

Sąnarių kontraktūros- tai stabili, fiksuota sąnarių deformacija dėl ilgalaikio galūnių nejudrumo. Ilgai gulint nukenčia ne tik sąnarių kapsulė, bet ir kremzlė.

Ilgai gulint nyksta kaulo audinys, sušlapimu netenkama daug kalcio. Mineralinių medžiagų sumažėjimas sukelia kaulų trapumą. Viena iš dažniausiai pasitaikančių kritimo pasekmių- šlaunikaulio kaklelio lūžimas.

Vyresniems kaip 70 metų žmonėms: pasireiškia ryškūs eisenos sutrikimai (15%), vaikstant reikia lazdos, vaikštytės, kojų įtvarų (25%), taip pat sunkiai lipa laiptais (30 %), negali paeiti daugiau kaip 800 m (40%), negali vaikščioti be litų pagalbos (7%), mažiausiai 1ą kartą per metus griūna (30%).

Griuvimų rizika stacionaruose sveikatos priežiūros ir globos įstaigose ištyrė L. Spirgienė. Ji ištyrė išorinius ir vidinius rizikos veiksnius ligoninėse bei ilgalaikės globos ir slaugos ligoninėje. Laiku įvertinus įvairius griuvimo veiksnius bei taikant profilaktikos priemones galima sumažinti griuvimų pasekmes. Padarė išvadas, kad norint sumažinti griuvimų dažnį bei jų pasekmes, vadovaujamosi pagrindiniais principais: Įvertinti vidinius, šalinti išorinius griuvimų rizikos veiksnius, gerinti ir stabilizuoti judėjimo funkciją, mažinti baimę pargriūti, išlaikyti kuo didesnę pacientų savarankiškumą, taikyti pagalbines priemones.

Siekiant apsaugoti pagyvenusius pacientus nuo pargriuvimo ir jo pasekmių, būtinas darnus specialistų komandos darbas.

Griuvimų rizikos vertinimas, linkusių pargriūti, turinčių didelę griuvimo riziką pacientų individualių griuvimų prevencijos planų sudarymas ir ypač įgyvendinimas sveikatos priežiūros ir globos įstaigose turėtų būti vieni svarbiausių tikslų.

Aš visiškai pritariu šiam sprendimui.

Griuvimas- viena iš pagrindinių vyresnio amžiaus žmonių savarankiškumo praradimo priežasčių. Ji šešta pagal dažnį pagyvenusių žmonių mirties priežastis.

Viena aktualiausių problemų vyresniame amžiuje yra griuvimai, galintys sukelti rimtų fizinių sužalojimų.

Rizikos veiksniai:

- Didelė priklausomybė – institucijose dažniausiai gydomi pagyvenusio amžiaus žmonės, priklausomi nuo kitų, sunkiai judantys;
- Polipatologija, kuri didina griuvimų riziką;
- Pažinimo sutrikimai – Alzheimerio liga, demencija ir kitos ligos, kurias sąlygoja pažinimo sutrikimus;

- Fizinio aktyvumo stoka – palaikyti raumenų stiprumą ir fizinį aktyvumą;
- Šalutinis vaistų poveikis – būdinga polipragmazija, ypač benzodiazepinų vartojimas;
- Žemas hemoglobino kiekis
- Mažesnis nei 65 ml/min. kreatino klirensas
- Susilpnėjusi rega
- Apatinių galūnių silpnumas ar nykstanti raumenų masė (Sarkopenija)
- Eisenos ir pusiausvyros sutrikimai
- Pėdų negalavimai- 70%

Griuvimų pasekmės galima apibrėžti kaip fizines, psichologines bei ekonomines.

Fizinės:

1. nėra sužeidimo;
2. nedidelis sužeidimas: nedidelės žaizdos, kraujavimas, odos įbrėžimai, patinimai, skausmas, nedidelis sumušimas;
3. vidutinis: kraujavimas, žaizdos, kurias reikia siūti, laikinas sąmonės netekimas, vidutinio sunkumo galvos trauma;
4. sunkus: lūžiai, subduralinės hematomos, kitos galvos traumos, šlaunikaulio kaklelio lūžiai, širdies sustojimas ir mirtis.

Beveik visi šlaunikaulio kaklelio lūžiai yra griuvimo pasekmės. Jei ir nepatiriama fizinių pasekmių, dažnai po griuvimo išsivysto "pogriuviminis sindromas", kuris labai paveikia funkcinį pajėgumą ir blogina gyvenimo kokybę.

Psichologinės griuvimo pasekmės – nerimas, depresija, nepasitikėjimas savo jėgomis judant, griuvimo baimė.

Kūno padėties pokyčiai turi įtakos intrakraujiniui spaudimui. Galvos smegenų edema vystosi per pirmuosius 24-48 val. po insulto (Jones, 1998).

Įtarus padidėjus intrakranijinį spaudimą, pataria riboti paciento vartojamus skysčius, vengti hiperkapnijos ($\text{PaCO}_2 >45\text{mm Hg}$) ir hipoksijos ($\text{PaO}_2 <60\text{mm Hg}$), galvą pakelti ne daugiau kaip 30 laipsnių kampu, vengti kaklo funkcijos ir galvos rotacijos, kontroliuoti kūno temperatūrą, neleisti ilgai be pertraukos judėti.

Sergantys pacientai tradiciškai guldomi tokiomis padėtimis, kuriuos stiprina pažeisto kūno puses kompensacinius judesius. Pagrindinis slaugytojo vaidmuo (Carr, 1992), užtikrinantis tinkamą kūno paciento padėtį. Nustatyta, kad insultu sergančių pacientų "gydymas" užima tik 4%

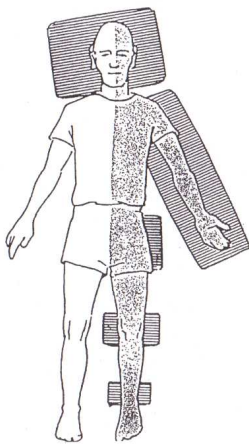
aktyvaus dienos laiko, todėl susidaro sąlygos teikti dinamiškesnę slaugą ir pagerinti pacientų priežiūrą (Downswell, 1999). Yra daug įvairių teorijų, o šiuo metu labiausiai paplitusi Bertos ir Karlo Bobat koncepcija, kuri teigia, kad neurologinis pažeidimas slopindamas aukštuosius centrinės nervų sistemos reguliacinius centrus, gali padidinti sužalotos kūno pusės raumenų tonusą ir suaktyvinti refleksus (Bobath, 1990).

Manoma, kad nenormalus tonusas sukelia nenormalų judesį. Įvykus insultui ir nesuteikus pacientui stabilios tinkamos padėties, sunku tiktis gerų gydymo rezultatų (Jones, 1998). Esant ūmiai insulto fazei kyla didesnę hipoksemijos riziką, o jos laipsnis gali priklausyti nuo paciento padėties (Elizabeth, 1993). Ūmioje insulto fazėje pažeistos krūtinės ląstos pusės judesiai trikdo kvėpavimo funkciją, panašiai kaip nesveikas plautis (Waleshaw, 1984), tai ypač svarbu, nes net lengvo laipsnio hipoksijos epizodas gali turėti reikšmės atsinaujinant neuronams ir lemti gydymo rezultatus (Elizabeth, 1993; Waleshaw, 1984).

Galvos padėtys: visuotinai priimtinių rekomendacijų dėl galvos padėties nėra. Sergantiems pacientams ūmių išeminių galvos smegenų insultų, galva pakeliama 30 laipsnių kampu. Nustatyta, kad pacientams, sergantiems išeminiu insultu, yra naudingiausia horizontali galvos padėtis, padedanti geriau aprūpinti pažeistą galvos smegenų audinį krauju ir sumažinti infarkto apimtį (Wojner, 2002).

Gulėjimo lovoje padėtys esant galūnių paralyžiui

Galūnių paralyžius- tai gana dažna insulto pasekmė. Nejudrumo pasekmės (sąnarių kontraktūros, pragulos). Padėtys:



1 pav. Horizontali padėtis ant nugaros

Horizontali padėtis ant nugaros (1 pav.)

Ant nugaros pacientas turi gulėti kiek įmanoma horizontaliai (jei dėl medicininių priežasčių jo krūtinės ląsta neturi būti pakelta). Galva turi būti 0 padėtyje, arba truputi pasukta į

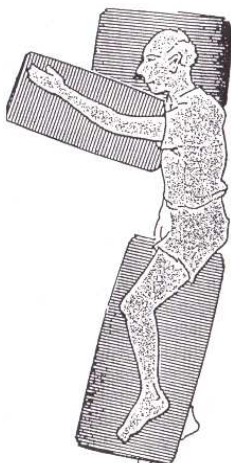
sveiką pusę. Po pažeistosios pusės petimi ir ranka reikia pakišti ilgą rankos pagalvę (Hemiplegijus). Koją turi gulėti nulinėje padėtyje, t.y. kelio girmelė turi būti nukreipta tiesiai į viršų. Po pažeistos pusės klubų turi būti pakišta maža kieta pagalvė- priegalvis, kuris galėtų palaikyti tinkamą klubo padėtį. Paralyžuotos apatinės galūnės fiziologinę padėtį geriausiai užtikrina specialios poroloninės pagalvės: būna pakišama po keliu, kita- po kulkšnimi (Hallbjorg, 1999).



2 pav. Šoninė padėtis

Šoninė padėtis- pažeistoji pusė (2 pav.)

Ant pažeistos pusės pacientas turi gulėti pusiau šonu, kad išvengtų stipraus peties sąnario spaudimo. Po galva jam reikia pakišti pagalvę, užtikrinančią fiziologinę padėtį, Galvą reikia paremti taip, kad veidas būtų pakeltas aukštyn, o ne pasuktas į pažeistą pusę, nugarą pacientui reikia paremti didele pagalve. Pažeistosios pusės petį reikia atsargiai patraukti į priekį, ranka turi būti kiek įmanoma labiau ištiesta, o plaštaka turi būti supinacijos padėtyje (delnu aukštyn). Klubą reikia patraukti į priekį, o abi kojos gali būti šiek tiek palenktos. Sveikoji koja turi remtis į pagalvę, o paskui į kitą koją. Ši padėtis geriausiai stimuliuoja pažeistąją paciento pusę (Hallbjorg, 1999).



3 pav. Šoninė padėtis sveikoji pusė

Šoninė padėtis sveikoji pusė (3 pav.)

Pacientui gulint ant sveikosios pusės, po galva jam reikia padėti pagalvę, kad būtų užtikrinta fiziologinė sprando padėtis. Paralyžuotoji ranka paremiama įprasta didelę arba specialią (hemiplegijos) pagalvę. Pažeistosios galūnės petys turi būti patrauktas į priekį, o ranka per alkūnės sąnarį kiek įmanoma tiesesnė. Visa paralyžuota ranka turi gulėti ant pagalvės. Pažeistosios pusės klubas taip pat patraukiamas į priekį, o visa koja (taip pat ir pėda) turi gulėti ant ne per aukštos pagalvės. Koja turi būti šiek tiek sulenkta ties klubo ir kelio sąnariu (Hallbjorg, 1999).



4 pav. Sėdimoji padėtis lovoje

Sėdimoji padėtis lovoje (4 pav.)

Pacientui lovoje būtina sėdėti taisyklingai. Jis turi sėdėti įdubusiu juosmeniu, maždaug 90 laipsnių kampų. Taip susidaro tinkamas antispazminis klubo sąnario lankas. Svarbu, kad pacientas sėdėtų lygiai ant abiejų pusių, kad jo galva būtų laisva. Viena pagalvė turėtų remti juosmenį, antra- būti pakišta po pažeistąją pusę ranka ir petimi, o trečia- po klubą (Hallbjorg, 1999).

Slauga: rekomenduojama stebinti pacientą po insulto naudoti Glazgo komų skalę (1 lentelė), pagal kurią sąmonės būklė vertinama balais (Langfitt, 1978). Kaip dažnai vertinti paciento būklę, nurodo gydytojas.

1 lentelė. Glazgo komų skalė (H.Kazlauskas "Sergančiųjų galvos smegenų insulto slaugos teoriniai ir praktiniai aspektai. - Klaipėda, 2005)

BALAI	A. ATSIMERKIMAS	B. KALBA	C. JUDESIAI
6			valingi
5		prasminga	Lokalizuoja skausmą
4	Spontaninis	nerišli	Atitraukia galūnę

3	Kalbinant (į garsą)	nesuprantama	Patologinis sulenkimas
2	į skausminį dirgiklį	Pavieniai garsai	Patologinis ištiesimas
1	neatsimerkia	nekalba	nejuda

Pagal Glazgo komų skalę maksimalus balų skaičius- 15 balų:

$$(A+B+C)=15$$

Judesys apsaugo nuo raumenų atrofijos, (mankštinama iki skausmo, bet ne be skausmo). Sudaroma judėjimo programa.

V. Katilienė knygoje "Ilgalaikė pagyvenusių ligotų žmonių slauga" apžvelgia judėjimo ir atramos sistemos problemas, rekomenduoja mankštos pratimus senyvo amžiaus žmonėms.

H. Kazlauskas knygoje "Sergančiųjų galvos smegenų insultu slaugos teoriniai ir praktiniai aspektai" rekomendavo gulėjimo lovoje padėtis, esant galūnių paralyžiui.

N. Šmigelskienė knygoje "Geriatrija" apžvelgė judamąjį aparatą, ji kitimus senstant, ligas.

2.3.8 KVĖPAVIMO SISTEMOS KITIMAS

Kvėpavimo sistemą analizavo: I. Čygaitė- Buožienė "Kvėpavimo sistemos ligos", I. Jakaitytė, H. Kazlauskas "Kvėpavimo sistemos anatominiai, fiziologiniai amžiaus kitimai, problemos, slaugos tikslas, gyvybinių funkcijų įvertinimas, slaugos veiksniai" analizavo ir V. Katilienė ir daug kitų autorių.

Organizmui senstant, persitvarko nervinė kvėpavimo sistemos reguliacija. Senstant progresuoja distrofiniai degineraciniai procesai galvos smegenyse kvėpavimo centro srityje. Didėjant amžiui ir progresuojant morfologinėms struktūriniais pakitimams kvėpavimo organų sistemoje, pakinta išorinio kvėpavimo funkcijos ypatumai bei pajėgumai.

Spirometrijos rodiklius vyresnio amžiaus žmonėms reikia stebėti ir vertinti ne rečiau kaip penkis metus.

Didėjant amžiui, sutrinka dujų apykaita tarp alveolinio oro ir kraujo plaučių kapiliaruose. Senstant dujų difuzija plaučiuose mažėja dėl morfologinių struktūrinių pakitim.

Pneumonija (Pn) pagyvenusiems ir seniems žmonėms visais laikais sukelia daug problemų, pagrindinis senų žmonių mirties faktorius. Su amžiumi silpsta apsauginiai imuniniai mechanizmai: blogėja vietinis bronchų ir plaučių imunologinis reaktyvumas, labiausiai nukenčia T limfocitų funkcija. Kuo ligonis senesnis, tuo sunkiau atpažinti Pn. Dažnai sename amžiuje vienintelis Pn pasireiškimas yra dusulys, jam atsiradus ar sustiprėjus, būtina skubiai rentgeniškai iširti krūtinės ląstą. Pn sergančių vyresnio amžiaus žmonių pasveikimo prognozė priklauso nuo gretutinių ligų, funkcinės kitų organų ir sistemų būklės, ypač dehidracijos ir inkstų disfunkcijos.

Lėtinis bronchitas yra viena dažniausių senų žmonių ligų. Sergamumas lėtiniu bronchitu vyresnių nei 60 metų amžiaus 5-6 kartus didesnis nei jaunų. [14,18]

Veiksmai, gerinantys kvėpavimą:

- suteikti pacientui pusiau sėdimą padėtį;
- naudoti deguonies terapiją (jei paskiria gydytojas);
- padėti pacientui apsiversti, bent kas 2 valandas;
- pasirūpinti gera burnos priežiūra;
- kas 2 valandas atlikti kvėpavimo pratimus.

Veiksmai, gerinantys kvėpavimą:

- pasodinti pacientą lovoje, kad galėtų
- pavalgyti ir pasėdėti 30 min. po valgio;
- duoti šiltų gėrimų;
- suteikti patogią padėtį, kad iš burnos;
- nutekėtų sekretas, jei reikia, jį nusiurbti.

2.3.9 ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ AMŽIAUS POKYČIAI

S. Bučytė "Širdies nepakankamumas" apžvelgia naujausias rekomendacijas. V. Katilienė analizavo širdies kraujagyslių sistemos anatomiją, fiziologinius amžiaus kitimus, problemas, širdies kraujagyslių veiklos sutrikimus, susiję su judėjimo apribojimu, slaugos taktiką, tikslus, veiksnius. O. R. Reiklaitienė apžvelgė širdies ir kraujagyslių amžiaus pokyčius, širdies ligas senatvėje, išeminė širdies liga, miokardą infarktą, hipertenziją. L. Ryliškytė aptaria arterijų sienelių standumą, nepriklausomas prognozinis mirštamumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų žymuo. J. Rudzevičiūtė apžvelgė hipertenziją vyresniame amžiuje.

Fiziologiniame senėjimo procese morfologiniai pakitimai vyksta širdies vainikinėse arterijose, miokarde, laidžiojoje sistemoje, vožtuvuose, aortoje, arterijose. Vainikinės arterijos tampa vingiuotos, išsiplečia, aterosklerozinėse plokštelėse vyrauja jungiamasis audinys ir kalcio druskų nuosėdos. Nustatyta, kad vit A trūkumas ir badavimas didina lipofuscino kaupimąsi kardiomiocituose, beveik 50 % žmonių per 65 metus, randama miokardo amiloidozė, dažniau moterims negu vyrams. Pokyčiai nustatomi ir širdies laidžiojoje sistemoje – mažėja sinusinio

mazgo ląstelių, daugėja riebalų ir jungiamojo audinio, vystosi atrioventrikulinio mazgo ir Hiso pluošto fibrozė.

Daugėjant vyresnio amžiaus žmonių, daugėja ir sveikatos problemų, o širdies ir kraujagyslių ligos tampa pagrindine vyresnio nei 65 metų amžiaus asmenų mirties priežastimi pasaulyje. Apie 20 - 50 % 65 m. ir vyresnių pacientų miokardo išemija gali būti be skausmo sindromo. Vyresnio amžiaus pacientams gali būti nesunkus ar nedidelio intensyvumo vyraujantis dusulys. Miokardo išemija gali pasireikšti ritmo sutrikimais ir gali būti staigios mirties priežastimi, kai nėra buvę tipinės išeminės širdies ligos klinikinių požymių.

Hipertenzijos problema vyresniame amžiuje labai svarbi. Kuo daugiau didės sistolinis ir diastolinis kraujo spaudimas, tuo labiau didėja išeminės širdies ligos rizika. Koreguoti kraujospūdį galima koreguojant hipertenzijos rizikos veiksnius:

- Svorio sumažėjimas sistolinį kraujospūdį mažina 5-10 mm/Hg 10 kg.
- DASH dietos taikymas 8-14 mm/Hg
- Druskos vartojimo sumažinimas 2-8 mm/Hg
- Pagal paciento galimybes fizinio aktyvumo didinimas 4-9 mm/Hg
- Alkoholio vartojimo ribojimas 2-4 mm/Hg

Senatvinis silpnumas- tai sindromas, kuriam būdingas svorio kritimas, raumenų silpnumas, sulėtėjęs judėjimas, mažas fizinis aktyvumas ir nuovargio jausmas, o jo paplitimas ryškiai išauga senyvo amžiaus žmonių (ypač virš 80 metų) grupėje. Nors šis sindromas yra aiškiai apibrėžtas, nemažai pagrindinių požymių sutampa su būdingais ŠN (Širdies nepakankamumas) simptomais. Nustačius senatvinį silpnumą, tikėtina prasta prognozė, nes laipsniškai mažėja fizinis ir funkcinis pajėgumas. Šis sindromas taip pat didina jatrogenines komplikacijas, pavyzdžiui, kritimai susiję su vartojamaisiais vaistais. Senatvinis silpnumas yra linkęs stiprėti gydymosi (dėl ūmios ligos, ŠN paūmėjimo) ligoninėje metu. Išrašyti į namus šie pacientai retai kada atsistato iki prieš tai buvusio pajėgumo. Taigi senatvinis silpnumas blogina ŠN būklę ir atvirkščiai.

Apibendrinant galima pasakyti, kad beveik visiems vyresnio amžiaus pacientams, sergantiems ŠN, būdinga viena ar daugiau su senėjimu susijusi problema, kuri turi įtakos ŠN diagnostikai, klinikai ar gydymui. Dažnai pasitaiko klinikinių situacijų, kai reikia peržiūrėti ir spręsti dėl tolesnio ŠN bei gretutinių ligų gydymo. Dėl to yra pagrįsta nuostata, kad ŠN reikia gydyti atsižvelgiant į kiekvieno paciento tiek širdies, tiek ne širdies kilmės sutrikimus ir sindromus. Vyresnio amžiaus žmonių, sergančių ŠN, grupė įvairiais aspektais- sveikata, gydymo poreikiu- yra labai įvairialypė, todėl kiekvienu atveju nustatyti sveikatos sutrikimus ir visapusiškai bei individualiai juos gydyti.

2.3.10 JUTIMINIŲ ORGANŲ FUNKCIJŲ PASIKEITIMAI.

Klausos sutrikimai:

I. Grakauskienė mokojoje knygoje pateikia medžiagą apie jutimo organus (klausos ir pusiausvyros organo, regos, skonio ir skonio pojūtis, uoslės organas ir uoslės pojūtis, jutimo organas- analizatoriai, oda ir bendrasis jutimas).

R. Proškuvienė knygoje "Jutimo organai ir jų sauga".

Jutimo organai- tai sudedamoji žmogaus sensorinių sistemų dalis. Bet kurios sensorinės sistemos veikla prasideda nuo jutimo organuose esančių receptorių, kurie gautą fizinę ar cheminę energiją transformuoja į nervinį impulsą ir perduoda jį į centrinę nervų sistemą. Jutimo organai, kuriuose išsidėstę receptoriai, turi labai didelę reikšmę organizmui gaunant informacijos apie išorinę ir vidinę aplinką. Nuo jutimo organų būklės, jų sveikatos, taip pat nuo greta esančių ir anatomiškai bei fiziškai susijusių kitų organų būklės priklauso ne tik žmogaus sąlygota, bet ir informacijos priėmimo galimybės, o tai lemia pažinimą, adaptaciją, gebėjimą mokytis, emocinę būklę, elgesį ir kitas svarbias funkcijas.

V. Katilienė knygoje "Ilgalaikė pagyvenusių ligotų žmonių slauga" aprašė jutiminių organų funkcijas, pasikeitimus. Apie regos, klausos, uoslės, skonio, odos pokyčius, sutrikimus. Įvertinimus ir slaugos tikslus bei veiksnius.

Klausa silpnėja vestibulinio aparato funkcijai. Tai prasideda 50-60 gyvenimo metais ir progresuoja visą gyvenimą. Ryškaus klausos sumažėjimo priežastys dažniausiai būna ateroskleroziniai klausos aparato kraujagyslių procesai bei klausos nervo degeneracinė atrofija. 50 - 60 metų amžiaus žmonėms sumažėja reakcija į aukšto tono garsus.

Prikurtimas – tai girdimojo jutimo ir suvokimo trūkumas, trukdantis suprasti sakinę kalbą, bendrauti ja su aplinkiniais, orientotis aplinkiniame garsų pasaulyje. Tarp 60 ir 65 metų amžiaus žmonių klausos sutrikimai siekia net 40 %. Skundai yra negausūs, bet konkretūs. Žmogus gali atskirti gatvės triukšmą, muziką, automobilio variklio garsą. Garsai padeda orientotis aplinkoje. Normaliai girdima abiem ausimis.

Klausos sutrikimas dažnas pagyvenusių žmonių negalavimas. Blogesnę klausą turintis vyresnio amžiaus žmogus yra žemesnio lygio, juos užjaučia, jų bijosi, nemoka su jais bendrauti, ignoruoja. Atrankiniai vyresnio amžiaus žmonių klausos tyrimai Lietuvoje nebuvo atliekami. Jungtinėje Karalystėje 1995 metų nacionalinės suaugusiųjų klausos sutrikimų studijos duomenimis, 20 % suaugusių turi didesnio ar mažesnio laipsnio klausos sumažėjimą. Tarp 65 metų amžiaus žmonių daugiau kaip 45 dB klausos sumažėjimas siekia net 40 procentų. Vyresniųjų žmonių klausa aukštiesiems tonams selektyviai mažėja su amžiumi. Senėjant mažėja ir siaurėja sraigės kapiliarų

tinklas, vystosi spiralinio organo neuroepitelinių ląstelių degeneracija, pamatinė membrana tampa frigidiška. [40]

Dabar Lietuvoje klausos sutrikimai klasifikuojami taip:

- Neprigirdėjimas: lengvas (26-40 dB);
- vidutinis (41-55 dB);
- sunkus (56-70 dB);
- labai sunkus (71-90 dB).
- Kurtumas: praktiškas (daugiau kaip 91 dB);
- visiškas.

Pagrindiniai nusiskundimai: sumažėjusi klausa, sutrikęs kalbos suvokimas šnabždesiu ir ūžimas ausyse. Kartais žmogus su tuo susitaiko, tačiau jį labai vargina ūžimas ausyse, galvoje. Ūžimas suintensyvėja susinervinus, vakare, kai tyli aplinka, gali varginti ir naktį. Sunkiai suprantami žodžiai, kuriuose yra raidės *t, p, k, f, s*. Tokie žmonės kenčia nuo liūdesio, depresijos, nerimo, sumišimo, nesaugumo, mažesnio socialinio aktyvumo.

R.Sereika straipsnyje „Senatvinis prikurtimas“ aprašė priežastis sukėlusias klausos susilpnėjimą, kurią nustatyti sunku, apie klausos aparatus, diagnostiką, rūšis.

Uoslės sutrikimas ar skonio nejutimas – pakitus uoslei žmogus gali nejausti ir skonio. Todėl augelis pacientų uoslės sutrikimą vetina kaip pakitusio skonio jutimą. Galimybė jausti sūrumą, rūgštumą, kartumą ir saldumą gali išlikti nepakitusi dėl chorda tympani ir liežuvio ryklės nervo, bei klajoklio nervo bendros funkcijos. Uoslės praradimas labai paveikia gyvenimo kokybę, labai pablogėja, nes sutrinka pacientų valgymo įpročiai, mažėja svoris, ypač dėl baimės suvalgyti sugedusio ar nuodingo maisto. [18,33]

Pagyvenusių žmonių viršutinis odos sluoksnis yra plonas, dėl susilpnėjusių kapiliarų, jame lengviau atsiranda mėlynių. Odoje mažėja kolageno skaidulų, kurios teikia elastingumo, todėl ji tampa pažeidžiamesnė, atsiranda raukšlių.

Slaugos tikslas: vengti komplikacijų (odos pažeidimų) bei uždegimų.

Pragulų atsiradimo prognozė naudojant „Norton“ pragulų atsiradimo skalę.

Fizinė būklė:

- gera (3);
- patenkinama (2);
- bloga (1);
- labai bloga (0)

Judrumas gulint lovoje:

- visiškai judrus (3);
- judrumas ribotas (2);
- labai ribotas (1)
- visiškai nejudrus (0).

Psichinė būklė:

- gyvai reaguoja (3);
- apatiškas (2);
- suglumęs ir sutrikęs (1);
- koma (0).

Išmatų ir šlapimo nelaikymas:

- nėra (2);
- kartais nelaiko (1);
- dvigubas nelaikymas (0).

Bendras aktyvumas:

- laisvai vaikščioja (3);
- vaikščioja su medicinos sesers pagalba (2);
- vaikščioja su ramentais ar kėdute (1);
- prikaustytas prie lovos (0).

Vizualinis odos vertinimas:

- sveika (6);
- plona kaip popierius (5);
- sausa (4);
- edemiška (3);
- lipni ir drėgna (2);
- sutrikusi spalva (1);
- sutrikusi, yra bėrimų (0).

14 balų – labai maža tikimybė, kad atsiras pragulų.

Pragulos



5 pav. Pragulos



6 pav. Pragulos

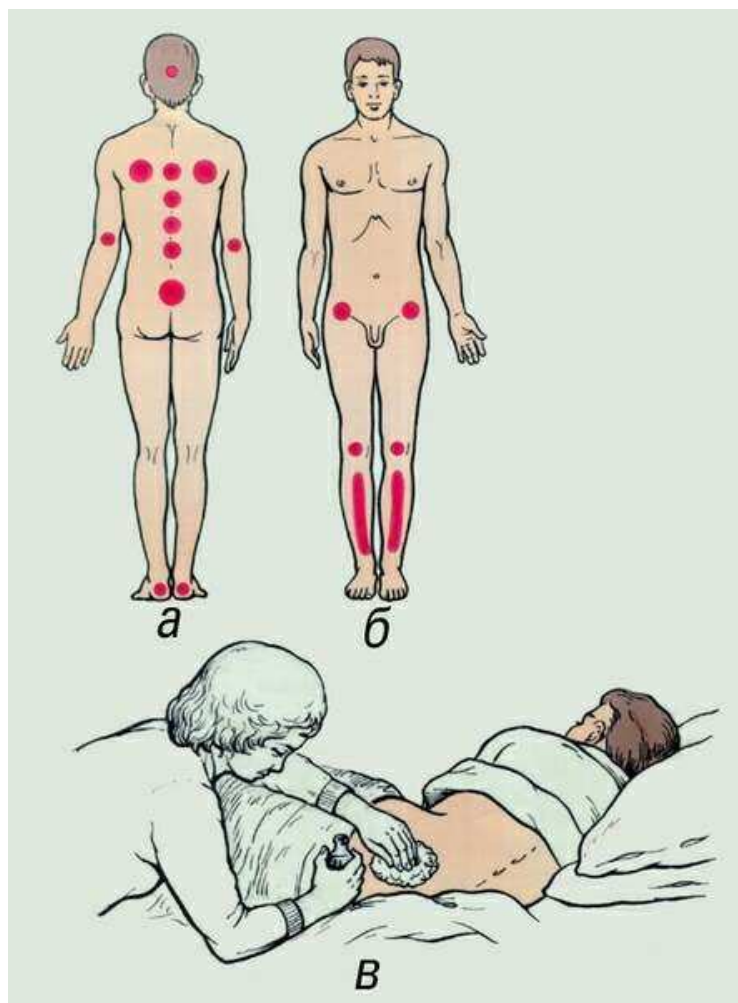
Prikaustytas prie ligos patalo, mažai arba visai nejudantis ligonis ar neįgalus žmogus dažnai kenčia ir nuo sunkiai gydomų lėtinių žaizdų – pragulų. Pragulos – tai audinių nekrozė, arba griūtis susidariusi dėl to, kad žmogui gulint, sėdint ar avint spaudžiančią avalinę, kuri nors kaulinė struktūra spaudžia ir taip pažeidžia minkštuosius audinius.

Atsiradimo priežastys:

1. Kai žmogus pats negali pasiversti, pajudėti pragulos jam atsiranda pakaušio, menčių, kryžmens srityje – tose vietose, kur kaulai daugiau nei 2 valandas spaudžia odą ir poodį prie patalo ar kito kieto paviršiaus ir todėl sutrinka šių sričių kraujotaka. Dėl tokio kraujotakos nepakankamumo, dėl audinių neaprūpinimo krauju audiniai ima griūti.
2. Žmogus gali judėti pats, bet nejaučia organizmo siunčiamo ženklo, jog audiniuose pradeda trikti kraujotaka dėl tokio nejautrumo užsisėdi. Taip atsitinka pacientams kuriems pažeidžiamos nugaros smegenys arba periferiniai nervai. Bakterijos ar infekcijos nesukelia pragulų. Pagrindinė jų atsiradimo priežastis – kraujotakos nepakankamumas.

Skiriamos keturios pragulų stadijos.

1. pirmosios stadijos pragula pasireiškia ilgai nepraeinančiu odos paraudimu;
2. paviršinė, tarsi nubrozdinimas, žaizda, kuri turėtų sugyti savaime (to siekiant ligonį reikia vartyti, kad audiniai būtų aprūpinami krauju);
3. giloka žaizda – tai jau trečiosios stadijos pragula;
4. Ketvirta - kai pažeisti kaulai, raumenys ir gilieji audiniai. [26]



7 pav. Pragulų atsiradimo zonos

Slauga. Ligonį reikia nuolat vartyti (kas valanda, ilgiausiai – kas dvi). Naudoti profilaktikos priemones (čiužiniai, kilimėliai, žiedai – dedami po kauliniais atsikišimais. Taip pat ir specialios lovos su čiužiniais). Pragulas reikia gydyti kaip žaizda (pašalinti negyvus audinius, po to skatinti žaizdų gijimą).

Pragulų gydymui tinka pleistras Mepilex. Jis išsiskiria tuo, kad neprilimpa prie žaizdų dugno.

Pragulos linkusios kartotis. Jas gydyti sunku dėl to, kad jos atsiranda žmonėms, kurie serga kuria nors pagrindine liga (pvz. vėžiu, patyrė įvairias traumas ir kt.) Dažniausiai serga pagyvenę žmonės. Gijimas žaizdos dažniausiai priklauso nuo biologinio, o ne nuo kalendorinio ligonio amžiaus, konkrečiau – nuo jo sveikatos. [2]

Daug dėmesio skiriama literatūroje praguloms: jų atradimui, klasifikacijai, gydymui, profilaktikai. R. Rimdeika apžvelgė "Pragulos- sunkiai gydoma liga".

A. Razbauskas ir P. Metrikas parašė knygą "Žaizdų ir pragulų priežiūra", kur apžvelgiamos pragulų atsiradimo priežastys, svarbiausi patogenezės etapai, atkreipiamas dėmesys į šiuolaikinių šių odos sužalojimų priežiūrą, duodamos pastabos ir patarimai. Tokį pat klausimą apžvelgia autoriai: A. Balvočius "Pragulų gydymas hidrokologiniais tvarsčiais". R. Rimdeika "Žaizdos gijimo fiziologija. Gijimas pakankamas drėgmės sąlygomis". J. Macijauskienė "Pagyvenusių žmonių slauga". P. Metrikas, V. Biskys, A. Kriščiūnas "Dubens pragulos ir jų gydymas", aptaria vieną iš sunkiausių gydymo priežiūrą- tai dubens pragulos. A. Kriščiūnas ir R. Savickas knygoje "Pragulų etiopatogenezė konservatyvus gydymas ir profilaktika", apžvelgia konservatyvius gydymo metodus Lietuvoje, pragulų susidarymo mechanizmą, gydymą, bei profilaktikos priemones.

Regos sutrikimai. Pirmieji regos sutrikimai pasireiškia 40-45 gyvenimo metais, kai vystosi senatvinė toliaregystė. Senstant sumažėja lęšiuko elastingumas bei pasikeičia jo cheminė sudėtis. Vyksta geltonosios akies degeneracija. Akių dugne dažnai būna aterosklerozinių pakitimų. Su amžiumi dėsningai sumažėja lęšiuko adaptacinės galimybės, sunkiau skiriamos spalvos, blogai matoma. Ypač pablogina regėjimą katarakta, glaukoma, diabetinė, retinopatija, vaistų poveikis, senatvinė drumsties degeneracija.

2.3.11 ŠLAPIMO IR TUŠTINIMOSI IŠSKYRIMO SISTEMOS PROBLEMOS.

G.Bogdanas knygoje „Geriatrija“ aprašė inkstų ligas senatvėje, šlapimo nelaikymą. V.Katilienė taip pat aprašinėjo šlapimo išsiskyrimo problemas, šlapimo nelaikymą. H.Kazlauskas, L.R.Palinauskienė aprašė šlapinimosi sutrikimus esant „neurogeninei“ šlapimo pūslei, pacientų slauga, funkcijos įvertinimą, šlapimo pūslės treniravimą, pilvo raumenų stiprinimą.

D.Žiurlienė knygoje „Paciento higiena“ pateikė rekomendacijas kūno švarai, kaip sudaryti saugią aplinką, kaip atlikti higienines procedūras. G.Bankauskaitė straipsnyje „Šlapimo pūslės raumens nepakankamumas: klinikiniai nediagnozuotos geriatrinės būklės požymiai bei patogenezė“ aprašė kam tai būdinga, kaip išsivysto, vaistų vartojimą, inkstų fiziologiją, patofiziologiją.

J.Knašienė, A.Bankauskaitė straipsnyje „Vyresniojo amžiaus moterų šlapimo nelaikymas: sprendimo būdai“ aprašė nepatogumus šlapimo sutrikimui, šlapimo sutrikimo įvertinimą, elgesio terapiją, slaugą, pagalbines priemones, odos priežiūrą.

J.Rudzevičiūtė straipsnyje „Su amžiumi didėjančio vartojamų vaistų kiekio poveikis inkstų funkcijai“ aprašė inkstų funkcijų įvertinimą skirtingame amžiuje, vaistų vartojimą.

H.Ramonas straipsnyje „Šlapimo nelaikymas” aprašė vertinimo faktorius, smarkiai apribojančius individo fizinį ir socialinį aktyvumą, turintį neigiamą įtaką gyvenimo kokybei apskritai. Šlapimo nelaikymas tai yra būklė, kai šlapimas išteka dėl pūslės funkcijos kontrolės praradimo. Tai nėra liga, tačiau tai – šlapimo takų ligos požymis. Kartu medicinos visuomenėje pagrįstai suformuluota nuomonė, kad reikia gydyti ir šlapimo nelaikymo simptomą, nes ši būklė gali lemti socialinę izoliaciją, depresiją, priklausomybę nuo kitų.

Kai kurie seni žmonės, turintys šlapimo nelaikymo problemą, sąmoningai vartoja mažiau skysčių, dėl to jiems pasireiškia dehidratacija. Slaugė turi įvertinti suvartojamą skysčių kiekį. Viena iš komplikacijų insulto metu, tai ūmus šlapimo nelaikymas (incontinentio) ar susilaikymas (retentio).[33]

Ūmaus šlapimo sulaikymo ar nelaikymo metu kyla infekcijos pavijus (Torres, 1998).

Atsiradus tokiai komplikacijai gali lemti blogus gydymo rezultatus. Šlapimo nelaikymas priklauso nuo smegenų infarkto ar hemoragijos apimties, jis yra (Brittain, 1999), susijęs su didesniu negalios laipsniu, mirštamumu, mirtingumu bei tolesne paciento gydymo vieta. Šlapimo nelaikymas gali atsirasti dėl šlapimo pūslės raumens nestabilumo, pašalinio vaistų, kofeino poveikio, dėl šlapimo takų infekcijos ar vidurių užkietėjimo (Torres, 1998). Diuretikai gali sąlygoti greitą šlapimo pūslės prisipildymą ir šlapimo pūslės sutraukiančio raumens (detrusorijaus) susitraukimą. Šlapimo takų infekcijos ir mažas esterogenų kiekis postmenopauzės laikotarpiu gali pabloginti moterų šlapimo pūslės ir jos sfinkterio kontroliavimą (Igbal, 1997).

Slaugytojos gali sumažinti komplikacijų riziką. Nustatyta, kad šlapimo takų infekcija nustatoma nuo 13% iki 18% pacientų, kurie kateterizuojami ilgą laiką (Loughrey, 1999). Todėl Foley kateteris turi būti išimtas ne vėliau kaip per pirmąsias 2-5 dienas nuo insulto pradžios, prieš tai paėmus šlapimą reikalingiems bakterioskopiniams tyrimams. Negalima užspausti kateterio, norint "treniruoti" šlapimo pūslę, nes tai yra pavojinga (Reddy, 1997).

Šlapimo pūslės treniravimas. Tikslas yra šlapinimosi pagerinimas, komplikacijų išvengimas. Esant ūmiam šlapimo nelaikymui, priežastys yra šlapimo pūslės funkcionavimo nestabilumas, naudinga mokyti pacientą priešintis arba slopinti norą šlapintis, atidedant šį šlapinimąsi iki numatyto grafike. Labai svarbu treniruoti paciento šlapinimosi įpročius. Juos modifikavus galima pagerinti sveikatos būklę nuo 54% iki 75% pacientų. Dažniausiai pacientas turi šlapintis reguliariai (pvz., pavalgęs). Liko intervalas tarp šlapinimąsi turi būti mažiausiai 3 val. (Loughrey, 1999).

Pilvo raumenų stiprinimas. Kegelio pratimai stiprina gaktikaulio ir uodegikaulio raumenis, gerina šlaplės rezistentiškumą. Pacientui rekomenduojama sutraukti pilvo raumenis ir laikyti juo

sutraukus 10 sek., o po to atpalaiduoti 10 sek.. Šis pratimas kartojamas nuo 30 iki 80 kartų per dieną mažiausiai 6 savaites (Loughrey, 1999).

Šlapimo susilaikymas (retentio)- toks sveikatos sutrikimas, kai pacientas negali iki galo ištuštinti šlapimo pūslės. Gali sutrikti inkstų funkcija. Tokiu atveju pacientą tenka kateterizuoti.

Šlapimo nelaikymas- tai nevalingas šlapimo ištekėjimas, sutrikus normaliam šlapinimosi mechanizmui. Šlapimo nelaikymas yra ir fizinė, ir socialinė – psichologinė problema. Tai tampa ne tik asmenine ar higienine, bet ir socialine problema. Šlapimo nelaikymas padidina tokių ligonių priklausomybę, jiems būna reikalinga intensyvesnė priežiūra. Nesprendžiant šios problemos nukenčia paciento gyvenimo kokybė.

Slaugant šlapimo nelaikymo problemų turinčią ligonį, labai svarbūs du aspektai: reikia sukurti maksimalų komfortą slaugomajam ir kartu sudaryti pačias palankiausias sąlygas bei suteikti priemones pačiam slaugančiajam. Šlapimo nelaikančiajam yra svarbu parinkti tinkamo dydžio, sugeriamumo ir formos gaminius. Šlapimo nelaikymo priemonės turėtų būti keičiamos 3-4 kartus per parą. Pacientui itin svarbu žinoti, kad orui laidus gaminytis yra geresnis už nelaidų. Šie gaminiai turi būti lengvai bei patogiai keičiami. Šlapimą sugeriančios priemonės, tikslinga naudoti ir tos pačios linijos produktus odos priežiūrai, taip mažinant neigiamų odos reakcijų riziką.

Vyresnių žmonių šlapimo nelaikymas sąlygoja didesnę fizinių ir funkcinių sutrikimų riziką.

2.3.12 SENATVĖ IR VAISTAI

Profesorius B.Vasiliasukas daug darbų parašė apie geriatrinę farmakologiją, geriatrinę farmakokinetiką, geriatrinę farmakodinamiką, apie neigiamą vaistų poveikį geriatriniams ligoniams, apie alergijos rizikos faktorius geriatriniams ligoniams.

J.Fišas savo darbe „Aktualūs geriatrinės neurologijos klausimai” suklasifikavo farmakologijos principus.

Pagyvenusių ligonių gydymas yra sudėtingas ir labiau individualizuotas, negu kitų ligonių. Tai priklauso ne tik nuo involiucinių pokyčių organizme. 90 proc. pacientų nuolat ar su pertraukomis vartoja bent vieną vaistą, o dauguma 2-3 ir daugiau. Gaunant net 10-15 preparatų per dieną sukelia daugiau nepageidaujamų reiškinių.

Namuose kas antras ligonis dėl įvairių priežasčių gydomi netvarkingai, ypač kai tenka vartoti daugiau vaistų. Vaistai pradeda cirkuliuoti kraujyje, ima skirstytis ir patenka į organus, audinius.

Senam žmogui šis procesas tiesiogiai priklauso nuo širdies veiklos nusilpimo, kepenų ir inkstų veiklos sulėtėjimo, bei sumažėjimo, nuo mikrocirkuliacijos būklės ir fizikinių- cheminių kraujo baltymų savybių.

Patekusi vaistų prijungia kraujo plazmos baltymai, ypač albumynai. Seniems žmonėms albuminų yra mažiau, todėl padaugėja neprijungto, aktyvaus vaisto kiekis. Kai ligonis gydomas keliais vaistais, kraujyje cirkuliuojantys vaistai intensyviau jungiasi su baltymais, arba dėl pertekliaus gali sukelti pašalinį reiškinį. [13]

Vaistai lengviau patenka į širdį, kepenis, ir kitus parencherinius organus, o sunkiau į raumenis, ypač į riebalus. Mažėjant raumenų- daugėja riebalų. Seno žmogaus kūne riebalų yra 12-18 proc. daugiau negu jauno, o vandens mažiau 10-15 proc.. Tai turi įtakos tirpių vandenyje arba riebaluose vaistų pasiskirstymui. Dėl šių priežasčių senam žmogui dozuoti vaistus pagal kūno svorį negalima, patariama nuo 50 metų vaistų dozę kasmet mažinti 1 proc.. Vaistų pasiskirstymui ir išlikimui audiniuose turi įtakos ir elektrolitų pusiausvyra. Vaistų pakitimas, biotransformacija, daugiausia vyksta kepenyse. Vaisto metabolizmas seniems žmonėms priklauso nuo dozės dydžio. Senatvėje sumažėjus vaistų metabolizme dalyvaujančios fermentinės sistemos aktyvumui, vaistai mažiau išaktyvuojami ir ilgiau bei intensyviau veikia organus. Kaupiasi vaistas kilimo produktu submetabolitai, kurie gali būti aktyvesni ir stipresni už patį vaistą. Keičiasi ir kai kurie kokybiniai vaistų kitimo būdai. Kartu gydant keliais preparatais, vieni jų gali skatinti kitų vaistų metabolizmą kepenyse, patariama daugiau dėmesio skirti ir žarnų disbakteriozei, kuri seniems žmonėms irgi gali paveikti vaistų metabolizmą.

Paskutinioji vaistų farmakokinezės fazė- jų šalinimas pro inkstus. Jis priklauso nuo inkstų kraujotakos intensyvumo ir nefronų aktyvumo. Senatvėje kreatinino klirensas mažėja. Mažėja ir daugelio vaistų išskirimas.

Inkstų ligos pakitimus paryškina, todėl gresia vaistų perdozavimas. Turi įtaką vaistų ekskrecijai šlapimo pH, kuri priklauso nuo dietos ir šarminių arba rūgštinių vaistų vartojimo. Senatvėje šlapimo reakcija parūgštėja.

Tulžies latako diskinezija lėtina vaistų patekimą į žarnyną.. Vaistų poveikis priklauso ne tik nuo vaisto ir jos koncentracijos organizme. Priklauso nuo bendros organizmo būklės, jo audinių receptorių pakitimų. Seniems žmonėms neigiamas gydymo efektas pasireiškia dėl ląstelių reaktyvumo pakitimo. Didesnį efektą sukelia digitalio preparatai, greičiau sukelia širdies ritmo ir laidumo pakitimus, stokojant kalio, digitalio poveikis tris kartus didesnis. Vaistai stipriau veikia dėl

padidėjusios jų koncentracijos sumažėjus skysčių organizme. Vyresniame amžiuje organizme padaugėja natrio, kuris padidina kraujagyslių presorinę reakciją.

Seniems žmonėms morfinas greičiau slopina kvėpavimo centrą ir dirgina vėmimo centrą.

Alkoholis didina kai kurių vaistų terapinį efektą ir intoksikacijos galimybę.

Vienu metu vykstantis kelių preparatų poveikis ne visada gali būti kontroliuojamas.

Geriatrinė farmakologija turi remtis keliais pagrindiniais principais: didesnis atsargumas, mažesnės dozės, kelių preparatų kombinacija galima, jei tai pagrįsta mokliškai ir praktiškai. Praktinis geriatrijos išsivystymas verčia numatyti griežtas pagyvenusių ir senų žmonių gydymo vaistais taisykles:

- vaistai skiriami pagal griežtas indikacijas
- skiriami gydyti pagrindiniai (pavojingiausiai) tuo metu ligai
- reikia žinoti visas vaistų veikimo ypatybes, siekiant išvengti šalutinio jų poveikių
- senstant kompensavimo rezervai yra sumažėję, tad net nedidelės medikamentinės intoksikacijos metu galimi ryškūs senstančio organizmo reagavimo pokyčiai
- seni pacientai yra linkę gydytis patys, turime iširti ligonio vartotus vaistus ir naujai skiriamus derinti su ankščiau derintu gydymu
- skiriami tik tie vaistai, kurių veikimas, šalutiniai poveikiai gerai žinomi
- mažų dozių taisyklė: iš pradžių skiriamas mažos vaistų dozės, dozė didiname atsižvelgiant į individualų poreikį, būklei pagerėjus, skiriama palaikomoji dozė
- tikslinga skirti vieno gydomojo poveikio vaistą, bet veikiančius per skirtingas patologines grandis
- seni žmonės dažniausiai serga lėtinėmis ligomis, todėl vaistai skiriami ilgą laiką, prie jų priprantama ir tenka didinti dozę (būna intoksikacijos) lėtinėms ligoms būdingi paūmėjimai ir remisijos, gydymą reikia nuolat koreguoti
- siekiant išvengti medikamentinės intoksikacijos, reikia sureguliuoti mitybą, būtina kontroliuoti šlapinimąsi, nes seni pacientai dažnai vartoja nepakankamai skysčių
- svarbiausios gerontodietologijos principas- kaip galima labiau tausoti ligonio įpročius ir skonį
- būtinai reikia įvertinti ligonio psichologinę būseną, aplinką, medicininės priežiūras ir slaugos kokybę
- senstant mažėja organizmo atsparumas vaistams, tam skiriamas mitybos ir skysčių režimas, racionalus fizinis aktyvumas

- turime žinoti (informuoti ligonius, jo artimus) konkrečių vaistų perdozavimo poryčius ir nedelsiant pranešti gydytojui
- pagyvenę ligoniai dažnai negali objektyviai ir adekvačiai įvertinti savo būklės
- geriatriniai paskirimai turi būti dažniau kontroliuojami tarpklinikiniais tyrimo metodais, nes taip galima laiku nustatyti gydymo komplikacijas [9]

2.3.13 GERIATRINĖ SLAUGA

Lietuvoje išleista mokymo knyga „Geriatrija“, kurios sudarytoja V.Lesauskaitė kur pati kartu su tokiais autoriais kaip N.Indreliene, N.Šmigelskiene, I.Čygaite-Buožiene, J.Jakaityte, A.Visokinsku, O.R.Rėklaitiene, R.Tamašauskiene, G.Bagdonu, B.Vasiliausku, N.Jankūniene, I.Poniškaitieneyra aprašė senėjimo teorijas, požymius, ligas, mitybą, kiekvienos sistemos poryčius senstant, senyvajame amžiuje psichikos sutrikimus, geriatrinę farmokologiją, mirštančio ligonio slaugą.

Lietuvoje leidžiamas gydytojams skirtas žurnalas „Gerontologijos ir geriatrijos aktualijos“ (red.prof.habil.dr.V.Lesauskaitė).

Žinant senyvo amžiaus poryčius slaugytojai lengviau įvertinti fizines, psichines, socialines funkcijas, tai padeda nustatyti diagnozę ir numatyti gydymo efektyvumą. Daugeliu atvejų, poreikių įvertinimas gali padėti apsaugoti ligonį nuo ankstyvo patekimo į senelių namus. Padėti gali ne visuomet, bet situacijos įvertinimas yra pirmas žingsnis ta kryptimi.

Seni žmonės (per 65 metus) sunaudoja daugiau sveikatos apsaugos ir socialinės rūpybos resursų negu jauni. Paslaugų, kurių reikia seno žmogaus sveikatai išlaikyti, skalė plati.

Pagal žmogaus aktyvumą ir integruotos pagalbos poreikius yra šios pakopos:

1. Nepriklausomo gyvenimo organizavimas.
2. Pagalba namuose.
3. Pusiau priklausomo gyvenimo organizavimas.
4. Nuolatinė globa.
5. Slauga ir gydymas (Slaugos ligoninės, invalidų namai, somatinės ir psichiatrinės ligoninės: aktyvus gydymas ir reabilitacija visą parą). [28]

Slaugant ligonius turime užtikrinti 12 gyvybinių veiklų, čia ir atsiranda įvairių problemų, viena iš jų (labai svarbi) - bendravimas.

Žmogus-socialinė būtybė, ir kasdien daug laiko praleidžia bendraudamas su kitais irsime slaugą slaugos ligoninėje.

Slaugant ligonius turime užtikrinti 12 gyvybinių veiklų, čia ir atsiranda įvairių problemų, viena iš jų (labai svarbi) - bendravimas.

Žmogus-socialinė būtybė, ir kasdien daug laiko praleidžia bendraudamas su kitais žmonėmis.

Bendravimo veikla yra dalis viso žmogaus elgesio.

Slaugyti - bendrauti. Slauga neatskiriama nuo bendravimo. Didelę bendravimo dalį tarp slaugytojos ir paciento turėtų užimti slaugytojos rodomos neverbalinės užuominos pacientui: pvz., prisilietimas, akių kontaktas, šypsena neužima daug laiko, tačiau padeda sustiprinti paciento ir slaugytojos santykius, įgyti, sustiprinti ar atstatyti abipusį pasitikėjimą, nes šia dalykai vienodai svarbūs tiek pacientui, tiek medicinos darbuotojui.

Poreikis bendrauti priklauso nuo tam tikrų konkrečios situacijos aspektų (Hill,1987). Pavyzdžiui, nerimas didina individo norą būti su kitais, ypač patiriančiais tą pačių grėsmę (Schacher, 1959). Pacientams ligoninės aplinka, nežinomos procedūros, kurias ruošiamasi atlikti, kelia tam tikrą grėsmę, tai skatina pacientų bendravimą su slaugytojomis bei kitais pacientais.

Senyvo amžiaus pacientai, patekę į ligoninę dažnai jaučiasi prislėgti, nori atsiverti palatos kaimynui ar slaugytojai. Baimės, nerimo, sielvarto, liūdesio jausmai būdinti pagyvenusio ir senyvo amžiaus pacientams. Šiuos jausmus išgyvenantiems pacientams reikia personalo išklausymo bei paramos. Skubotas medicinos darbuotojų bendravimas su šiuos jausmus išgyvenančiu pacientu paskatina jį tik dar labiau užsisklęsti savyje.

Populiacijai senstant žūt būt reikėjo sukurti specifinę mediciną, kuri tenkintų vyresnių žmonių poreikius, nes tikslas yra ne amžiaus ilgumas, o *per se*, o gyvenimo kokybė. Taip radosi gerontologija ir jos dukra – geriatrija. Geriatriją nuo kitų tradicinių medicinos sričių skiria tam tikri bruožai, vien jai būdingos problemos ir jų sprendimo būdai. [12]

Atsižvelgiant į gyventojų senėjimą pastaruosius kelerius metus Lietuvoje pradėta plėtoti geriatrinė pagalba. Dauguma Vakarų Europos šalių turi senas ir tvirtas geriatrinės medicinos tradicijas bei sukurtas geriatrinės medicinos tarnybas. Dažnai diskutuojama, kokios esti ribos tarp vidaus ligų, geriatrijos ir slaugos. Vidaus ligų specialistai siekia išgydyti pacientą ar pasiekti remisiją, o geriatrų uždavinys - didinti pagyvenusio žmogaus savarankiškumą, gerinant biopsichosocialines funkcijas. Kai biopsichosocialinių funkcijų atstatyti neįmanoma, taikoma ilgalaikė slauga, siekiant pagerinti pacientų gyvenimo kokybę. Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių paslaugas pagyvenusiems žmonėms, pagrindinis tikslas yra nereikalingo priklausomumo pagyvenusiame amžiuje profilaktika, kuo anksčiau pritaikant kvalifikuotą multidisciplininę diagnostiką, gydymą ir priežiūrą tiems pagyvenusiems žmonėms, kuriems to reikia, pagerinant autonomiją ir gyvenimo kokybę. [9]

Šiuo metu iš 66 ligoninių 27 turi geriatrijos skyrius ar geriatrinės lovas. Pagyvenusių žmonių psichiatrija nėra atskira medicinos šaka, tačiau 17 iš 19 apskričių yra skyriai vyresnio amžiaus žmonėms, turintiems psichikos sutrikimų, įkurtos 4 Atminties klinikos. Taigi, Norvegijoje 1000 gyventojų tenka 0,1 geriatrinės lovos.

Didžiojoje Britanijoje vyresniems nei 65 metų pacientams – 10 lovų.

Danijoje 1000 gyventojų tenka 0,8 geriatrinės lovos, be to joje labai gerai išvystyta ligonių priežiūra namuose.

2000 m. apklausus Estijos šeimos gydytojus paaiškėjo, kad:

- 45,3 proc. šeimos gydytojų pageidauja, kad būtų teikiamos stacionarinės geriatrinės paslaugos;
- 41,6 proc. gydytojų nurodo, kad reikalingi konsultantai specialistai geriatrai;
- 39 proc. apsilankiusių poliklinikoje ligonių sudaro pagyvenę žmonės;
- 43 proc. vizitų į namus sudaro apsilankymai pas pagyvenusius žmones. [9]

2.3.14 SLAUGOS ORGANIZAVIMAS SLAUGOS LIGONINĖJE

Lietuvoje pirminės sveikatos priežiūros strategija priimta 1995 m., o 1996 m. pradėta vykdyti jos plėtojimo investicinė programa. Lietuvoje slaugos paslaugų plėtojimas labai atsilieka nuo kitų pasaulio šalių. 1991 m. nebuvo nė vienos slaugos ligoninės, 1995 m. buvo jau 5. Po 3 metų jau buvo net 68, 2007 metų pabaigoje priskaičiuojama jau 56 slaugos ligoninės.

Pastaraisiais metais slaugos ligoninių Lietuvoje žymiai padaugėjo. Tačiau paslaugų tinklas bendruomenėje neišplėstas. Šių paslaugų teikiama per mažai. Žmonių priežiūra yra didelė ir neišspręsta problema. Į slaugos ligonines guldomi sunkios būklės pacientai.

Aš dirbu Švenčionių rajono PSPC slaugos ligoninėje, todėl ši problema man yra aktuali, būtent todėl nusprendžiau atlikti tyrimą, kad išsiaiškinčiau savo darbe išylančias aktualiausias problemas susijusias su pacientų sveikata.

Mūsų skyrius daugeliui ligonių yra tarsi antrieji namai. Žmogus jame gali praleisti 120 dienų, todėl nenuostabu, kad pacientai, su socialinėmis indikacijomis, čia stengiasi išbūti žiemos periodą. Sveiki žmonės čia negali būti – tik tie kurie negali patys apsitarnauti, kuriems reikalinga slauga. Žiemą vienišam žmogui sunkiau, todėl stengiamasi, kad žmogus galėtų sveikatą pasistiprinti du mėnesius iki naujų metų ir du - po naujųjų. Dar du mėnesiai lieka rudeniu pabūti. Tai kaip čia žmogui nebus namai?

Skyriuje yra 20 lovų, trys lovos yra finansuojamos rajono savivaldybės (naudojami savivaldybės skiriami pinigai). Savivaldybė tas tris lovas finansuoja ne ištisus metus, o tik iškilus

būtinybei (pvz. jei pasibaigė paciento slaugos laiko limitas ir žmogus neturi kur išeiti). Tai ypač aktualu vienišiams žmonėms, kurie turi kažkur praleisti laiką, kol yra ruošiami ir tvarkomi dokumentai į senelių namus. Reikia paminėti ir tokius atvejus, kaip, pavyzdžiui, pacientui reikalingi perrišimai kojų, rankų nudegimo, nušalimo atvejais, kai žmogus gyvena toli nuo slaugos ligoninės ir atvykti į perrišimus kiekvieną dieną negali.

Susipažinus su įvairia slaugos ligoninių statistika, išaiškėjo, kad taip yra ne tik Švenčionių rajone, bet ir daugelyje kitų Lietuvos rajonų, tokių kaip pvz. Anykščių, Utenos ir kt., kurių savivaldybės taip pat finansuoja keletą lovų, kad žmogus nepasijustų išmestas į gatvę ir jo sveikata būtų tinkamai pasirūpinta.

Panagrinėjus slaugos ligoninės registracijos žurnalą, matome, kad čia guli pacientai po insulto, po galūnių nušalimo, lūžių, sergantys vėžiu, hipertenzija, cukralige. Keletas ligonių serga Alzheimerio liga, Parkinsono liga, išsėtine skleroze.

V.Katilienė knygoje „Ilgalaikė pagyvenusių ligotų žmonių slauga“ aprašė senatvinius pasikeitimus, įvairių sistemų problemas, pagyvenusių ligotų žmonių slaugą šeimoje.

H.Kazlauskas išleido knygą „Sergančiųjų galvos smegenų insultu slaugos teoriniai ir praktiniai aspektai“, kurioje pateikė rekomendacijas kaip slaugyti tokius ligonius.

L.R.Palinauskienė knygoje „Psichikos sveikatos slauga“ aprašė psichikos sveikatos priežiūros organizavimą, simptomus, psichikos sutrikimus, elgesio sindromus, asmenybės sutrikimus, 46 slaugos diagnozes, kurios dažniausiai naudojamos slaugant pacientus, turinčius psichikos sveikatos sutrikimus, pateikė slaugos planus, įvertinimo testus, veiksmus, motyvus ir rezultatus.

Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras leidžia nuo 1997 m. žurnalą „Sauga: mokslas ir praktika“ (red. T.Gužauskienė) skirtą slaugytojams.

Slaugos mokslas Lietuvoje ženkliai pažengė pirmyn. Dabar jau galima net 3 šalies universitetuose įgyti slaugos specialybės bakalauro, magistro bei daktaro laipsnius.

Išanalizavus mokslinę literatūrą tapo aišku, kad visame pasaulyje žmonės sensta ir turi daugybę sveikatos problemų. Taip pat problemų turi ir slaugos ligoninė. Kadangi nebuvo atlikti tyrimai – siekiant sužinoti kokie sveikatos poreikiai ir problemos slaugos ligoninėje, nusprendžiau tai padaryti, nes man tai aktualu, kadangi aš dirbu slaugos ligoninėje palaikomojo gydymo įstaigoje.

Dirbdama savo darbe susiduriu su aibe problemų. Kad išsiaiškinti, kurios iš jų pačios svarbiausios, atlikau šį tyrimą siekdama išsiaiškinti aktualiausias problemas susijusias su sveikatos poreikiais ir vyresnio amžiaus pacientų slauga. Šis tyrimas manau padės išspręsti iškylančias problemas mūsų ligoninėje ir padės priimti teisingus sprendimus, siekiant palengvinti personalo darbą ir propaguoti pacientų sveiką gyvenimą.

Apibendrinus, perskaičius visus pirminius ir antrinius šaltinius, parašėme literatūros apžvalgą. Teorinė darbo dalis daugiausiai buvo paremta V. Lesauskaitės, M. Barkauskaitės, D. Kalibatienės, I. Jakušovaitės, H. Kazlauskos, L. R. Palinauskienės ir jų bendrais autorių darbais.

L. Lesauskaitė pateikė 2 senėjimo teorijas, mokymus knygoje „Geriatrėja“ su bendraautorėmis apžvelgė visas žmogaus sistemos ir senatvines ligas.

A. H. Maslow kasdieniniame žmogaus gyvenime išskyrė tenkinančius poreikius, psichologiją. H. Kazlauskas tyrinėjo psichinius pokyčius, Parkinsono ligą. Parkinsono ligą taip pat aprašinėjo T. Agnew. L. R. Palinauskienė knygoje „Psichikos sveikatos slauga“, V. Krikščiūno straipsnyje „Demencija senatvėje“ apžvelgė Alzheimerio ligą, demencijas. B. Burba, R. Tamašauskienė apžvelgė pagyvenusių ir senų žmonių sutrikimus (miegą). J. Kuašienės ir S. Bagdžiavičiūtės straipsnyje „Elgesio ir psichikos sutrikimai blogėjant pažinimo funkcijoms“. J. Fišas daug rašė apie psichikos sutrikimus. Mitybos problemas nagrinėjo R. Stukas, R. Barkevičiūtė, A. Abaravičius-sveikos mitybos rekomendacijos. J. Petkevičienė išleido metodines rekomendacijas. A. Visokinskas apžvelgė virškinimo sistemą, L. Lesauskaitė apžvelgė vyresnio amžiaus žmonių mitybą. H. Kazlauskas nagrinėjo mitybos problemas po insulto. Rėmuo- nagrinėjo J. Valantis. G. Damuliavičienė nagrinėjo onkologinių ligonių mitybą. N. Indrelienė apžvelgė mitybą CD. O Kučikienė apžvelgė skydliaukės hiperfunkciją pagyvenusiems žmonėms. J. Pečiulis nagrinėja osteoporozės mitybą ir acidozę. N. Smigelskienė, H. Kazlauskas apžvelgė judamąjį aparatą ir kitimus senstant. Kvėpavimo sistemą ir ligas nagrinėjo I. Čygaitė- Buožienė, I. Jakaitytė, V. Katilienė- nagrinėjo fiziologinius amžiaus kitimus. S. Bučytė nagrinėjo širdies nepakankamumą. V. Katilienė analizavo širdies kraujagyslių sistemas. O. R. Reiklaitienė apžvelgė širdies ir kraujagyslių amžiaus pokyčius. J. Rudzevičiūtė apžvelgė hipertenziją vyresniame amžiuje. R. Šereika aprašė klausos sutrikimus, senatvinį prikurtimą.

Daug dėmesio medicinos literatūroje skirta praguloms, jų atradimui, klasifikacijai, gydymui, profilaktikai, gydymui hidrokolidiniais tvarsčiais. Autoriai: R. Rimdeika, A. Razbauskas, P. Metrikas, A. Balvočius. J. Macijauskienė, V. Biskis, A. Kriščiūnas. Šlapimo sistemos problemas apžvelgė: G. Bogdanas, H. Kazlauskas, L. R. Palinauskienė. D. Žiurlienė- rekomendacijos kūno švarai. G. Bankauskaitė aprašė vaistų vartojimą, inkstų fiziologiją, J. Rudzevičiūtė aprašė inkstų funkcijų įvertinimą skirtingame amžiuje. H. Ramonas- vertinimo faktorius, apribojančius individo fizinį ir socialinį aktyvumą. J. Kuošienė, A. Bankauskaitė aprašė nepatogumų šlapimo sutrikimui. D. Kalibatienė ir bendra autoriai aprašė klinikinę slaugą. B. Vasiliauskas daug darbų parašė apie geriatrinę farmakologiją. J. Fišas suklasifikavo farmakologijos principus.

Mokslinė literatūra ir šių autorių atlikti tyrimai padėjo atlikti mūsų tyrių ir apžvelgti vyresnio amžiaus problemas: bendravime, pablogėjusioje atmintyje, sutrikusioje orientacijoje/

koordinacijoje, savarankiškumo praradime, vienišume, liūdnume, sutrikusioje klausoje/ regoje, galvos svaigime, judėjimo sutrikimuose, griuvimuose, eisenoje, pablogėjusiame apetite, nepakankamoje mityboje, svorio kritime, vidurių užkietėjime ar išmatų nelaikyme, šlapimo sutrikimuose, polifarmacijoje ir socialinėje krizėje.

3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

TYRIMO OBJEKTAS

Tiriamieji- sergantys lėtinėmis ligomis, neįgalūs, vyresni nei 60 metų asmenys, kuriems reikalingas palaikomas gydymas ir slaugos paslaugos.

Pacientų žinios apie senėjimo procesą ir galimas sveikatos problemas. Pacientų sveikatos problemos ir poreikiai slaugos ligoninėje.

Tyrimas atliktas Švenčionių rajone, PSPC Švenčionių slaugos ligoninėje ir Pabradės slaugos ligoninėje, nuo 2007 metų iki 2009 metų.

TYRIMO METODAI

1. Teoriniai: mokslinės literatūros, mokslinių publikacijų, medicinos įstatymų, medicinos normų, medicininių dokumentų analizė.
2. Empiriniai: baigiamajame darbe panaudojau anketinę apklausą- duomenų rinkimo būdą.
3. Panaudotos tokios socialinės ir medicininės biografijos nustatymo metodo formos: asmeninis pokalbis (interviu), šeimos ir artimųjų liudijimai (pasakojimai), žinios apie pacientų ir jų šeimos sveikatos būklę, bendrų žinių apie pacientų ir jų artimųjų asmeninį gyvenimą nustatymas. Bendraujant ir apžiūrint buvo vertinama 12 gyvybinių veiklų, nuo kurių priklausė paciento funkcinis pajėgumas ir priklausomumo laipsnis.
4. Šiame tyrime pateikiami duomenys, gauti ištyrus saugumo gyvybinę veiklą. Buvo vertinama paciento socialinė aplinka ir galimybė savarankiškai apsitarnauti.
5. Matematinės statistikos: anketinės apklausos duomenys analizuoti naudojant SPSS-for WINDOWS (13.0 programinę įrangą).
6. Lentelių, diagramų sudarymui buvo panaudota „Microsoft Office Excel 2003“ ir „Microsoft Office Word 2003“ programos.

TYRIMO IMTIS

Tyrimo imtis – paprastoji atsitiktinė, jos dydis - 150 tiriamųjų. Tiriamieji atrinkti atsitiktiniu būdu, todėl, kad apklausti ne visi iš eilės pacientai, kurie tuo metu gydėsi ligoninėse, o stabilios psichikos pacientai, kurie patys galėjo atsakyti į pateiktus klausimus. Keliems pacientams, kurie turėjo regos sutrikimų, blogai valdė rankas po insulto, anketas užpildyti padėjo jų artimieji.

Tyrimas atliktas dviem imtimis – apklausta Švenčionių PSPC ligoninės 100 pacientų ir 50 Švenčionių rajono PSPC Pabradės slaugos ligoninės pacientų. Tyrimo metu buvo panaudota 2 anketos į kurias respondentai patys atsakinėjo ir pildė. Viena anketa "Geriatrinė depresijos skalė"(9.3 priedas), kuri padėjo įvertinti pacientų nuotaiką. Kurią sudarė 30 klausimų. Klausimų atsakymai buvo gan paprasti: taip arba ne. Kita anketa- tai "Gyvenimo kokybė" (9.4 priedas). 120 pacientų atsakymus analizavau pirmosios anketos ir 120 atsakymų- antrosios. Išdalinta 150 anketų. Iš kurių 120 tiko toliau analizuoti duomenis. Anketos nebuvo visos gražintos (negražinta 10 anketų – 6,65 %). Dalis anketų buvo sugadinta (20 anketų – 13,3 %): pilnai neužpildytos arba buvo neaiškūs atsakymai. Tada ir paaiškėjo, kad reikalinga artimųjų pagalba, siekiant tvarkingai ir aiškiai atsakyti į klausimus.

Gyvenimo kokybės anketą sudarė žemiau išvardintų klausimų grupės:

1. Socialiniai demografiniai duomenys
2. Kaip Jūs bendrai įvertintumėte savo gyvenimą?
3. Kokiomis ligomis sergate ar sirgote per šiuos metus?
4. Kaip Jūs vertinate savo sveikatos būklę?
5. Saviraiškos / savirealizacijos
6. Priklausomybės/dalyvavimo
7. Informacijos gavimo/ savišvietos
8. Bendravimo santykių palaikymo poreikių patenkinimas
9. Institucinis poreikių patenkinimas
10. Poreikiai priklausantys nuo asmeninių savybių

Dar viena anketa buvo panaudota atvykusiems pacientams į skyrių, ir išvykusiems (tiems patiems kurie atvyko), kurią anketą užpildė ne pacientai, o slaugos personalas. Tai „Kasdieninės veiklos anketa” (9.5 priedas), kurią sudaro 16 klausimų, padedančių įvertinti pacientų kasdieninę veiklą (vaikščiojimas, judrumas, bendras aktyvumas, šlapimo, išmatų nelaikymas, tualetu naudojimas, valgymas, gėrimas, apsirengimas, nusiprausimas, maudymasis, kalba, disponavimas pinigais, vaistų vartojimas, daiktų tvarkymas, informacijos, gavimas, pacientų

lūkesčiai ir ko pacientai pasigedo) atvykus į slaugos ligoninę ir išvykus įvertina pasiekimus kasdieninėje slaugos respondentų veikloje.

Tyrimas vykdytas 2007-2009 metų dviem etapais: pilotiniame tyrime dalyvavo 40 pacientų, o diagnostiniame 110 pacientų.

Išnagrinėta 120 anketų, į kurias atsakė 50 (42,18 %) vyrų ir 70 (57,82 %) moterų, kurių amžius nuo 60 metų iki 96 metų. Apklaustųjų amžiaus vidurkis buvo 74 ± 4 metai. Jauniausias respondentas buvo 60 metų, vyriausiam buvo 96 metai, 58,6 % - visi pensinio amžiaus. 25 – 78 % antros grupės invalidai, 7,82 % trečios grupės invalidai, 6,25 % pirmos grupės invalidai.

14 % - vienišų, 44 % - našliai, 32 % - gyvena su šeima.

TYRIMO EIGA

Tyrimas atliktas nuo 2007 iki 2009 metų.

- Pagal pasirinktą temą surinkta ir išanalizuota mokslinė literatūra apie pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių sveikatos poreikius ir slaugos problemas.
- Išnagrinėti medicininiai pacientų dokumentai (hospitalizacijos žurnalai, ligos istorijos, tyrimai, gydytojų išvados, vaistų paskyrimo lapai).
- Atsižvelgiant į tiriamųjų pacientų senyvą amžių ir suprantant, kad apklausiamųjų pastangos atsakant į klausimus turėtų būti minimalios, apgalvota ir pasirinktas tyrimo metodas *anketa*.
- Prieš apklausa buvo atliktas pilotinis tyrimas- apklausta 40 respondentų.
- Buvo įvertinta pacientų nuotaika, įvertinimui panaudota anketa „Geriatrinė depresijos skalė” (9.3 priedas), kurią sudarė 30 klausimų.
- Atlikta anketa -interview. „Pusiau struktūrizuoto interviu klausimynas, paruoštas remiantis Europos žmonių kokybės tyrimu” (9.4 priedas).
- Visi anketoje pateikti klausimai išreiškiami aiškiai ir suprantamai, nepažeidžiant etikos normų bei išlaiko pagarbą asmens privačiam gyvenimui.
- Siekiant išsiaiškinti slaugos organizavimo slaugos ligoninėse, nustatyti pagyvenusių žmonių senyvo amžiaus sveikatos poreikius, slaugos problemas.
- Iširti pacientų žinias apie senėjimo procesą ir galimas sveikatos problemas
- Apklausei panaudota gyvenimo kokybės anketa, kuria remiantis ir buvo tai iširta.
- Atvykusiems pacientams buvo panaudota „Kasdieninės veiklos anketa” (9.5 priedas), kuri išaiškino pacientų savarankiškumą kasdieniniame gyvenime.

- „Kasdieninės veiklos anketa” taip pat buvo užpildyta tiems patiems pacientams išrašymo dieną iš stacionaro. Ši anketa parodė slaugos respondentų pasiekimus, per tą laikotarpį, kurį respondentai buvo slaugos ligoninėje.
- Tiriamiesiems raštu buvo paaiškintas tyrimo tikslas, jo aktualumas ir reikalingumas.
- Atlikta duomenų statistinė analizė.
- Matematinės statistikos: anketinės apklausos duomenys analizuoti naudojant SPSS-for WINDOWS (13.0 programinę įrangą).
- Atlikta atsakymų dažnio analizė, koreliacinė analizė.
- Tolygūs kintamieji duomenys apskaičiuoti vidurkių ir standartinių nuokrypų.
- Skaičiuotas Spearman koreliacijos koeficientas. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, jeigu paklaidos tikimybės reikšmė $p \leq 0,05$
- Koreliaciniam ryšiui nustatyti buvo skaičiuotas ranginės koreliacijos (Spirmeno) koeficientas (r). Koreliacinis ryšys yra tiesioginis („+”) arba netiesioginis („-”). [2 lentelė. Koreliacijos ryšio stiprumas]

2 lentelė Koreliacijos ryšio stiprumas

Ryšio stiprumas	Tiesioginis ryšys	Netiesioginis ryšys
Ryšio nėra	0	0
Silpnas	0,01- 0,29	-9,01- 0,29
Vidutinis	0,3- 0,69	-0,3- 0,64
Stiprus	0,7- 0,99	-0,7- 0,99
Visapusiškas	1	1

- Tyrimo rezultatai pateikti lentelių, diagramų variantu.
- Lentelių, diagramų sudarymui buvo panaudota „Microsoft Office Excel 2003” ir „Microsoft Office Word 2003” programos.
- Atliktas tyrimo rezultatų aptarimas.
- Apklausa atlikta nuo 2007 metų iki 2009 metų.
- Padaryta atliekamo tyrimo duomenų analizė.
- Padarytos išvados.
- Pateikti slaugos pasiūlymai.
- Pateiktas nagrinėtos literatūros sąrašas.
- Pridėti darbe naudoti priedai.

TYRIMO INSTRUMENTARIJUS

- Tyrime buvo panaudota anketinė pacientų apklausa.
- Pirma anketa „Geriatrinė depresijos skalė” (9.3 priedas), kurią sudaro 30 paprastų, gyvenimiškų klausimų, į kuriuos atsakyti reikėjo trumpai: *taip* arba *ne*.
- Atsakiusiems į pirmąją anketą, buvo pateikta dar viena „Pusiau struktūrizuoto interviu klausimynas, paruoštas remiantis Europos žmonių kokybės tyrimu” (9.4 priedas).

Į abiejų anketų klausimus atsakinėjo patys pacientai.

„Kasdieninės veiklos anketa” (9.5 priedas), kurią sudaro 16 klausimų, padedančių įvertinti pacientų kasdieninę veiklą (vaikščiojimas, judrumas, bendras aktyvumas, šlapimo, išmatų nelaikymas, tualetu naudojimas, valgymas, gėrimas, apsirengimas, nusiprausimas, maudymasis, kalba, disponavimas pinigais, vaistų vartojimas, daiktų tvarkymas, informacijos, gavimas, pacientų lūkesčiai ir ko pacientai pasigedo) atvykus į slaugos ligoninę ir išvykus įvertina pasiekimus kasdieninėje slaugos respondentų veikloje.

Visiems atsakinėjusiems prieš apklausą buvo paaiškintas tyrimo tikslas, bei garantuotas anonimiškumas ir konfidencialumas. Visi pacientai, bet kurioje tyrimo stadijoje turėjo galimybę atsisakyti toliau dalyvauti tyrime.

Tyrimo specifika: kiekybinis tyrimas.

4. TYRIMO REZULTATAI

4.1. Bendroji tiriamųjų charakteristika

3 lentelė. Tiriamųjų amžiaus ir lyties ryšys

Amžiaus grupės	Tiriamųjų Iš viso: n- 120 (100 %)	Lytis	
		Moterys n- 70 (58,46 %)	Vyrai n- 50 (41,54 %)
60- 74 metų	50 (47,54 %)	30 (25 %)	20 (15,54 %)
74- 90 metų	65 (54,14 %)	38 (31,75 %)	27 (22,39 %)
90 metų ir vyresni	5 (4,23 %)	2 (1,69 %)	3 (2,54 %)

$p < 0,05$

Išanalizavus 120 anketų, į kurias atsakė 50 (41,54 %) vyrų ir 70 (58,46 %) moterų, kurių amžius nuo 60 metų iki 96 metų. Apklaustųjų amžiaus vidurkis buvo 74 ± 4 metai. Jauniausiam respondentui buvo 60 metų, o vyriausiam - 96 metai.

Atlikus variacijų eilutės analizę ir sugrupavus į 3 amžiaus grupes pagal kvartiles tiriamieji paskirstyti: 1 grupė 60 - 74 metų 50 asmenų (41,54 %), 2 grupė 74 - 90 metų 65 asmenys (54,14 %), 3 grupė 90 - 96 metų, 5 asmenys (4,23 %). Vyravo asmenys kurių amžius virš 70 metų. Vyrų ir moterų skaičius amžiaus grupėse skyrėsi: statistiškai patikimai, daugiau moterų buvo 64 - 74 metų ir 74 - 90 metų amžiaus kvartilėse.

4 lentelė. Tiriamųjų šeimyninės padėties ir lyties rūšys.

Tiriamųjų šeimyninė padėtis	Iš viso n - 120 100 %	Moterys n - 70 58,46 %	Vyrai n - 50 41,54 %
Ištekėjusios/ vedę	80 66,54 %	45 37,31 %	35 29,23 %
Vieniši	40 33,08 %	25 20,58 %	15 12,5 %
Iš jų	40 33,08 %	25 20,58 %	15 12,5 %
Netekėjusios/ nevedę	10	5	5

	8,46 %	4,23 %	4,23 %
Našlės/ našliai	29 24,53 %	19 16,07 %	10 8,46 %
Išsiskyrusios/ išsiskybę	1 0,85 %	1 0,85 %	-

p < 0,05

Iš 120 respondentų 80 (66,54 %) (ištekęjusios / vedę), moterų 45 (37,31 %) ir vyrų 35 (29,23 %), 33,08 % (40 respondentų) buvo vieniši, iš jų moterų 25 (20,58 %) ir 15 (12,5 %) vyrų, nesukūrę šeimos 10 (8,46 %) vienodai moterų 5 (4,23 %) ir vyrų 5 (4,23 %) (skirtumas statistiškai nepatikimas). Našlės / našliai 29 (24,53 %) 19 (16,07 %) moterų ir 10 (8,46 %) vyrų. Išsiskyrusių buvo 1 (0,85 %) moteris, išsiskyrusių vyrų nebuvo.

Nežiūrint į šeimyninę padėtį, 32 (26,96 %) asmenys gyveno savo namuose vieni, 18 (15,23 %) asmenų - su vaikais ar giminaičiais, o 70 (58,46 %) su sutuoktiniais.

5 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Lytis	Pradinis (3- 4kl.)	Nepilnas vidurinis (iki 10 kl.)	Vidurinis	Aukštesnysis	Aukštasis	Kita
Vyrai n- 50	20 16,92%	8 6,75%	10 8,46%	5 4,23%	5 4,23%	2 1,69% (nieko nebaigė)
Moterys n- 70	10 8,46%	12 10,15%	24 19,75%	15 12,5%	8 6,75%	1 0,85% Nieko nebaigė)

p < 0,05

Pagal išsilavinimą 2 (1,69 %) vyrai jokio išsilavinimo neturi. Pradinį (3 - 4kl.) išsilavinimą turi 20 (16,92 %) vyrų ir 10 (8,46 %) moterų, nepilną vidurinį 8 (6,75 %) vyrai ir 12 (10,15 %) moterų, vidurinį išsilavinimą turi 10 (8,46 %) vyrų ir 24 (19,75 %) moterys, su aukštesniuoju išsilavinimu 5 (4,23 %) vyrai ir 15 (12,5 %) moterų, taip pat yra 5 (4,23 %) vyrai ir 8

(6,75 %) moterys, turinčios aukštąjį išsilavinimą. Galima teigti, kad respondentai pakankamai išsilavinę.

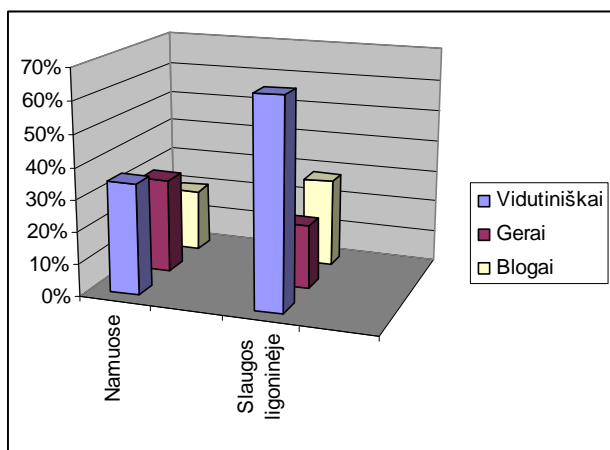
6 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinę padėtį

Lytis	Pensininkai n- 120			
	Dirbantis	Nedirbantis	Turintis invalidumą	Turintis visišką negalią
Moterys n - 70 (58,46 %)	2 (1,69 %)	56 (46,62 %)	12 (10,15 %)	-
Vyrai n - 50 (41,54 %)	3 (2,54 %)	26 (20,24 %)	19 (16,07 %)	2 (1,69 %)

$p < 0,05$

Visi tiriamieji pensinio amžiaus iš jų 31 respondentas turi invalidumo grupę pirmos grupės 8 respondentai iš kurių 2 moterys (1,69 %) ir 6 vyrai (5,08 %), antros grupės 20 respondentų iš kurių 8 (6,75 %) moterys, 12 (10,15 %) vyrų, trečios grupės 3 respondentai. 2 respondentai (1,69 %) turi visišką negalią tai vyrai.

2 moterys (1,69 %) ir 1 (0,85 %) vyras. 5 respondentai dirba apmokamą darbą 2 (1,69 %) moterys ir 3 (2,54 %) vyrai. Respondentų manymu, jų materialinė padėtis nėra gera. Gerai vertina 20 respondentų (16,92 %) , 30 (25 %) blogai, labai gerai 2 (1,69 %), daugiau nei pusė jų vertina pakankamai 68 (56,75 %).



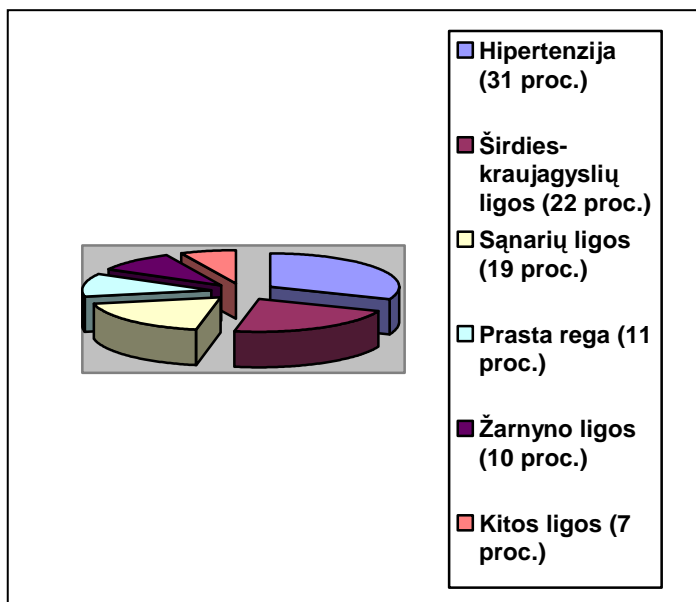
8 pav. Subjektyvaus gyvenimo kokybės vertinimo diagrama.

Palyginus sveikatos ligoninėje respondentų gyvenimo kokybę (8 pav.) paaiškėjo, kad vidutiniškai savo gyvenimą įvertino du trečdaliai pagyvenusių žmonių. Gerai savo gyvenimo kokybę įvertina tik gyvenant savo namuose, tokių yra penktadalis. Blogai savo gyvenimą įvertina beveik pusė respondentų skyriuje, o namuose - 12%. Subjektyvus gyvenimo kokybės vertinimas priklauso nuo asmeninės Atsakomybės už savo gyvenimą.

Mokslinės literatūros duomenimis gyvenimu mažiaus patenkinti tie, kurie nemato, jog gerove pirmiausia turi rūpintis patys. [17]

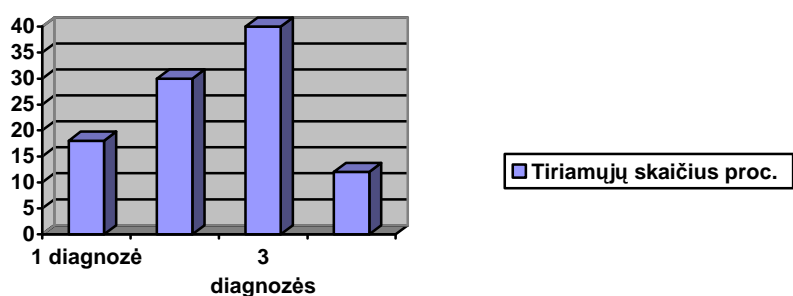
Tiriamųjų sveikatos problemos

Tiriamieji sirgo įvairiomis ligomis: cukriniu diabetu, arterine hipertenzija, ateroskleroze, regos ir klausos sutrikimais, sąnarių degeneracinėmis ligomis, insultu, infarktu, piktybiniais navikais, šlapinimosi sutrikimais, lėtiniais navikais, žarnyno ligomis. Dažniausiai paminėtos medicininės diagnozės buvo: arterinė hipertenzija, piktybiniai navikai, širdie kraujagyslių ir sąnarių ligos. Dažniausiai pasitaikančios tiriamųjų ligos pateiktos 9 pav.



9 pav. Dažniausiai pasitaikančios medicininės diagnozės.

Daugumai asmenų buvo nustatytos 2 arba 3 medicininės diagnozės (9 pav.) (70%), 5-iems žmonėms viena medicininė diagnozė, 12-ai žmonių buvo nustatytos 4 ar net daugiau medicininės diagnozės.



10 pav. Diagrama „Mediciniu diagnoziu skaičius”.

7 lentelē. Tiriamuju sveikatos problemu dažnumas.

Sveikatos problemas		Lytis		Dažnumas (procentais)		
		Moterys n - 70	Vyrai n - 50	Dažnai	Kartais	Niekada
Mitybos sutrikimai	Apetito praradimas	10 (8,46 %)	5 (4,23 %)	4,23	1,69	6,58
	Pykinimas	5 (4,23 %)	3 (2,54 %)	4,23	0,85	-
	Vēmimas	3 (2,54 %)	1 (0,85 %)	0,85	4,23	-
	Pakitēš skonio jutimas	3 (2,54 %)	-	-	0,85	-
	Svorio kritimas	5 (4,23 %)	2 (1,69 %)	4,23	8,46	-
	Viduriavimas	25 (21,15 %)	20 (16,92 %)	21,15	16,92	-
Žarnyno sutrikimai	Pilvo pūtimas	50 (41,54 %)	25 (21,15 %)	37,31	37,31	0,85
	Viduriu užkietējimas	45 (37,31 %)	35 (29,23 %)	41,54	58,46	-
Šlapimo sistemos sutrikima	Skausmingas šlapinimasis	3 (2,54 %)	12 (10,15 %)	8,46	10,15	1,69
	Šlapimo	25	20			

	nelaikymas	(21,15 %)	(16,92 %)	24,53	33,84	0,85
	Šlapimo susilaikymas	10 (8,46 %)	10 (8,46 %)	8,46	5,08	3,38
Kvėpavimo sistemos sutrikimai	Dusulys	10 (8,46 %)	15 (12,5%)	16,92	21,15	3,38
	Kosulys	6 (5,08 %)	12 (10,15 %)	12,5	8,46	-
	Kvėpavimo sunkumas	10 (8,46 %)	15 (12,5 %)	16,92	24,53	1,69
Nuovargis	50 (41,54 %)	35 (29,23 %)	50	41,54	0,85	
Burnos gleivinės išopėjimas	2 (1,69 %)	3 (2,54 %)	1,69	0,85	-	
Plaukų slinkimas	5 (4,23 %)	2 (1,69 %)	5,08	16,92	-	
Kraujavimas iš nosies, dantenu	15 (12,5 %)	20 (16,92 %)	21,15	29,23	-	
Klausos sutrikimai	40 (33,84 %)	35 (29,23 %)	50	58,46	3,38	
Regos sutrikimai	60 (50 %)	40 (33,84)	75	91,54	0,85	
Įvairių žaizdų lėtas gijimas	18 (15,23 %)	19 (16,07 %)	16,92	21,15	1,69	
Judėjimo sutrikimai, baimė nugriūti	60 (50 %)	40 (33,84 %)	41,54	50	0,85	
Miego sutrikimai	70 (58,46 %)	40 (33,84%)	66,54	74,90	-	

$p < 0,5$

Senyvo amžiaus tiriamieji daugiausia turi problemų dėl griuvimo baimės. Moterys net 50 %, vyrai – 40 %. Tai todėl, kad senyvajame amžiuje dažnai retėja kaulai ir padidėja lūžių rizika.

Iš apklaustųjų atsakymų matyti, kad žaizdos gyja lėtai - moterims 15,23 %, vyrams 16,07 %. Ypač lėtas žaizdų gijimas matosi pas tuos, pas kuriuos atsiranda pragulos ir kurie serga cukriniu diabetu.

Regos sutrikimais dažniausiai skundžiasi visi tiriamieji. Tai įtakoja senatvinės ligos: glaukoma, katarakta ir kt.

Klausos sutrikimų turi daugiau nei pusė tiriamųjų, moterys 33,84 %, o vyrai 29,23 %.

Kraujuojančios dantenos ir kraujavimas iš nosies – dažnai vargina senyvo amžiaus žmonės. Dažnai šie žmonės jau nebeturi savų dantų, o protezai ne visą laiką kokybiškai prisitaiko. Senyvo amžiaus pacientai dažnai nesigydo burnos uždegimų, kas skatina kraujavimą iš dantų ir burnos gleivinės išopėjimą. Kraujavimas iš nosies dažniausiai pasitaiko pacientams sergantiems hipertenzija, turinčių žalingų įpročių (rūkymas, alkoholizmas). Tokių nusiskundimų turi 12,5 % moterų bei 16,92 % vyrų.

Nė vieno tiriamojo neatsirado, kuris būtų atsakęs, kad jam neslenka plaukai. Dažniausiai plaukai slinko pacientams po chemoterapijos. Moterys sudarė 4,23 %, o vyrai, nors ir nebuvo patyrę chemoterapijos, bet sudarė 1,69 %. Iš apklaustųjų vyrų buvo daug praplikusių.

Labiausiai sutrikęs buvo pacientų miegas. Neatsirado nė vieno tiriamojo kuris neturėtų tokių nusiskundimų. Dažniau tuo skundėsi moterys, net 58,46 %, o vyrai – 33,84 %.

Nuovargį jautė visi tiriamieji: 29,23 % vyrų ir 41,54 % moterų.

Kvėpavimo sistemos sutrikimų turėjo visi tiriamieji. Dažniausiai pacientus vargino dusulys (21,15 %), kosuliu labiausiai skundėsi rūkantys žmonės – 15,23 %.

Šlapimo sistemos sutrikimų turėjo visi apklausti tiriamieji. Moterys dažniausiai skundėsi šlapimo nelaikymu 21,15 %, o vyrai – šlapimo susilaikymu – 29,23 %.

Žarnyno sutrikimai senyvajame amžiuje – dažna sveikatos problema. Dažniausiai tai būna vidurių užkietėjimas. Ši problema vargino net 37,31 % moterų bei 29,23 % vyrų.

Tyrimo metu slaugos ligoninėje buvo 25 % turinčių stomą.

Mitybos sutrikimų senatvėje pasitaiko dažnai. Daugelį apklaustųjų vargino apetito praradimas, pykinimas, vėmimas. Tokie pacientai dažniausiai sirgo onkologinėmis ligomis. Net 25 % apklaustųjų moterų turėjo mitybos sutrikimų. Vyrai sudarė 16,92 %.

Apžvelgus tiriamųjų sveikatos problemų dažnumą galima teigti, kad senyvo amžiaus žmonės beveik kiekvienoje sveikatos sistemoje turi įvairių problemų.

Daug tiriamųjų skundžiasi įvairiu skausmu. Tai matyti iš žemiau pateiktos lentelės.

8 lentelė. Dažniausiose kūno vietose skausmo pasireiškimas vyrų ir moterų grupėse.

	Skausmo sritys
--	----------------

Lytis	Nugaros	Kojų	Riešų	Galvos	Rau- menų	Kelių	Nejaučiu skausmo
Vyrai n – 50	25 (21,15 %)	8 (6,75 %)	2 (1,69 %)	1 (0,85 %)	2 (1,69 %)	7 (5,92 %)	5 (4,23 %)
Moterys n - 70	15 (12,5 %)	25 (21,15 %)	1 (0,85 %)	12 (10,15 %)	8 (6,75 %)	4 (3,38 %)	5 (4,23 %)

$p < 0,5$

Vyrams (21,15 %) nugaros skausmas pasireiškia dažniau nei moterims (12,5 %). Kojų skausmu dažniau skundžiasi moterys (21,15 %), nei vyrai (6,75 %). Raumenų skausmas dažniau vargina moteris (6,75 %), negu vyrus (1,69 %). Kelių skausmas vyrams (5,92 %) pasireiškia dažniau negu moterims (3,38 %). Vyrams rečiau skauda galvą. Iš 50 tiriamųjų žmonių tik vienas vyras skundėsi galvos skausmu. O moteris dažnai vargina galvos skausmai (10,15 %). Iš visų apklaustųjų mažiausiai skundėsi riešo skausmais (vyrai - 1,69 %, o moterys - 0,85 %). Tiek vyrai, tiek moterys (4,23 %) neturėjo jokių nusiskundimų dėl skausmo.

9 lentelė. Tiriamųjų kaulų trapumas.

Recipientai	Neturėjo kaulų lūžių	Turėjo kaulų lūžių	Šiuo metu lūžę
Vyrai n-50	22 (18,61 %)	20 (16,92 %)	8 (6,75 %)
Moterys n-70	10 (8,46 %)	40 (33,84 %)	20 (16,92 %)

$p < 0,5$

Senyvo amžiaus tiriamieji daugiausia turi problemų dėl griuvimo baimės, todėl kad nugriuvę dažniausiai susilaužo rankų, kojų ar dubens kaulus, kurie senyvam amžiuje sunkiai gyja arba net ir nesugyja bei lūžius lydi įvairios komplikacijos visą gijimo laikotarpį (pragulos ir daug kt.). Dar visai neseniai osteoporozė laikyta normaliu senėjimo procesu. Buvo manoma, kad kaulai lūžta dėl senatvės, daugelio įvairių ligų, sumažėjusio fizinio aktyvumo, o ūgio mažėjimas yra natūralus procesas. 1993 m. PSO patvirtino osteoporozės apibrėžimą: osteoporozė yra sisteminė griaučių liga, kuriai būdinga maža kaulų masė ir kaulinio audinio mikroarchitektūros pokyčiai, dėl to padidėjęs kaulų trapumas ir polinkis lūžti. Atlikti moksliniai tyrimai parodė, kad osteoporozės komplikacijai kaulų lūžiams įtakos turi kaulų mineralinis tūris.

4.3 Tiriamųjų psichoemocinė būklė

Fiziologiniai pokyčiai, kurie atsiranda žmogui senstant, priklauso mąstymo sulėtėjimas, lengvas ir neprogresuojantis atminties susilpnėjimas, entuziazmo redukcija, atsargumo padidėjimas, miego ritmo pakitimai su tendencija miegoti dieną. Senas amžius vertinamas kaip viena iš žmogaus gyvenimo vystymosi fazių.

10 lentelė. Respondentų dalyvavimas visuomeniniame gyvenime.

Lytis	Nedalyvauja	Mažai dalyvauja	Aktyviai dalyvauja
Moterys	30 (25 %)	20 (16,92 %)	20 (16,92 %)
Vyrai	30 (25 %)	10 (8,46 %)	10 (8,46 %)
Viso	60 (50 %)	30 (25 %)	30 (25 %)

Visuomeniniame gyvenime respondentų aktyvus dalyvavimas 25%, ir 25%- dalyvauja mažai. 50%- visai nedalyvauja.

11 lentelė. Tiriamųjų atminties ir sąmonės sutrikimai.

Veiksniai	Bendras skaičius		Lytis	
	n-120	Moterys n-70	Vyrai n-50	
Sutrikusi sąmonė	60 (50%)	30 (25%)	30 (25%)	
Sutrikusi atmintis	80 (66,54%)	50 (41,54%)	30 (25%)	
Mąstymas	60 (50%)	40 (33,84%)	20 (16,92%)	

p<0,005

Tyrimo metu nustatyta, kad pati dažniausia problema senyvajame amžiuje – sutrikusi atmintis. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad sutrikusia sąmone skundžiasi 60 (50%) visų apklaustųjų 30 (25%) moterų ir 30 (25%) vyrų. Sutrikusi atmintis vargina 80 (66,54%) visų tiriamųjų (50 (41,54%) moterų ir 30 (25%) vyrų). Mąstymas 60 (50%) visų tiriamųjų 40 (33,84%) moterų ir 20 (16,92%) vyrų.

12 lentelė. Tiriamųjų aplinkos nesaugumo veiksniai ir jų dažnumas.

Veiksniai	Vyrai n-50	Moterys n-70	Iš viso: n- 120
-----------	------------	--------------	-----------------

Savirūpos stoka	20 (16,92%)	20 (16,92%)	33,84%
Traumų rizika	40 (33,84 %)	60 (50 %)	83,84%
Bloga klausa	35 (29,23 %)	40 (33,84 %)	63,07%
Sutrikęs regėjimas	40 (33,84 %)	60 (50 %)	83,84%
Koordinacijos sutrikimas	26 (20,24 %)	25 (21,15 %)	41,39%
Orientacijos sutrikimas	24 (19,75 %)	25 (21,15 %)	40,90%
Nusilpimas	35 (29,23 %)	56 (46,62 %)	75,85%
Neadaptivumas	20 (16,92 %)	20 (16,92 %)	33,84%

Mūsų respondentams Savirūpos stoka- 33,84%, traumų rizika- 83,84%, Bloga klausa- 63,07%, Sutrikęs regėjimas- 83,84%, Koordinacijos sutrikimas- 41,39%, Orientacijos sutrikimas- 41,39%, Nusilpimas- 33,84%, Neadaptivumas- 75,85%., Neadaptivumas- 33,84%.

13 lentelė. Respondentų nuotaika per paskutines 4 savaites .

Tiriamieji jausmai	Visada		Retai		Niekada	
	Vyrai n – 50	Moterys n- 70	Vyrai n- 50	Moterys n- 70	Vyrai n- 50	Moterys n- 70
1. Jautriai reaguoja į aplinką	40 (33,84 %)	35 (29,33%)	5 (4,23 %)	35 (29,33 %)	5 (4,23 %)	10 (8,46%)
2. Pavargęs	20 (16,92 %)	35 (29,33 %)	25 (21,15 %)	16 (13,35%)	5 (4,23 %)	19 (16,05 %)
3. Liūdnas, nusiminęs	25 (21,15%)	40 (33,84 %)	10 (8,46 %)	15 (12,5 %)	15 (12,5 %)	15 (12,5 %)
4. Nervingas	20 (16,92 %)	20 (16,92 %)	10 (8,46 %)	20 (16,92 %)	20 (16,92 %)	30 (25 %)
5. Atsiriboja nuo jį supančių žmonių	15 (12,5%)	15 (12,5 %)	10 (8,46 %)	25 (21,15 %)	25 (21,15)	30 (25%)
6. Gera nuotaika	20 (16,92 %)	35 (29,23 %)	20 (16,92 %)	15 (12,5 %)	10 (8,46 %)	20 (16,92 %)

p< 0,5

Per paskutines 4 savaites respondentai jautriai reaguoja į aplinką 63.07 proc. ,pavargę 46.20proc. ,liūdi 54.94proc.nervingi 33.84proc.atsiriboja nuo supančių žmonių 25proc ,gera nuotaika 46.15proc.

14 Lentelė. Poreikiai, kurių šiuo metu trūksta tiriamiesiems

Poreikiai	Labai trūksta		Nelabai trūksta		Netrūksta	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
1. Bendravimo	40 (33,84 %)	50 (41,54 %)	5 (4,23 %)	5 (4,23 %)	5 (4,23 %)	15 (12,5 %)
2. Meilės	5 (4,23 %)	5 (4,23 %)	20 (16,92 %)	40 (33,84 %)	25 (21,15 %)	5 (4,23 %)
3. Dėmesio	30 (25 %)	50 (41,54 %)	10 (8,46 %)	5 (4,23 %)	5 (4,23 %)	15 (12,5 %)
4. Pinigų	25 (21,15 %)	5 (4,23 %)	5 (4,23 %)	10 (8,46 %)	20 (16,92 %)	55 (45,77 %)
5. Pagalbos, rūpybos	30 (25 %)	35 (29,3 %)	10 (8,46 %)	10 (8,46 %)	10 (8,46 %)	25 (21,15 %)
6. Sveikatos	48 (40,59 %)	50 (41,54 %)	2 (1,69 %)	15 (12,5 %)	-	5 (4,23 %)

$p < 0,5$

Įvertinus psichoemocinę būklę, pagyvenusiems ir seniems žmonėms nustatytas ženkliai sumažėjęs aktyvumas asmeniniame ir socialiniame gyvenime (75 proc.). Daugeliui respondentų trūko bendravimo (75,38 proc.), dėmesio (70,77 proc.), pagalbos ir rūpybos (54,42 proc.). Didžiajai daliai apklaustųjų (78,66 proc.) nustatyti nerimo ir depresijos požymiai, tačiau sunkios depresijos formos, reikalaujančios gydytojo pagalbos, jie neturėjo.

4.4 Tiriamųjų gyvenimo kokybė

15 lentelė. Tiriamųjų kasdieninė veikla atvykimo / išvykimo metu.

Veikla Gebėjimas	Lytis		Procentais	
	Vyrai	Moterys	Atvykus	Išvykus

Vaikš-čiojimas	Pats	20 (16,92 %)	35 (29,23 %)	55 (45,77 %)	70 (58,46 %)
	Su pagalba	15 (12,5 %)	25 (21,15 %)	40 (33,84 %)	40 (33,84 %)
	Nevaikšto	15 (12,5 %)	10 (8,46 %)	25 (21,15 %)	10 (8,46 %)
Valgymas / gėrimas	Pats	40 (33,84 %)	45 (37,31 %)	85 (70,77 %)	90 (75 %)
	Su pagalba	5 (4,23 %)	15 (12,5 %)	20 (16,92 %)	25 (21,15 %)
	Reikia maitinti	5 (4,23 %)	10 (8,46 %)	15 (12,5 %)	5 (4,23 %)
Šlapinimasis ir tuštinimasis	Nėra	30 (25 %)	40 (33,84 %)	70 (58,46 %)	85 (70,58 %)
	Dažnas	5 (4,23 %)	10 (8,46 %)	15 (12,5 %)	10 (8,46 %)
	Atsitiktinis	5 (4,23 %)	10 (8,45 %)	15 (12,5 %)	5 (4,23 %)
	Nuolatinis	10 (8,46 %)	10 (8,46 %)	20 (16,92 %)	20 (16,92 %)
Naudojimas tualetu	Pats	30 (25 %)	40 (33,84 %)	70 (58,46 %)	80 (70,58 %)
	Su pagalba	10 (8,46 %)	20 (16,92 %)	30 (25 %)	30 (25 %)
	Nesinaudoja	10 (8,46 %)	10 (8,46 %)	20 (16,92 %)	10 (8,46 %)
Apsirengimas	Pats	35 (29,23 %)	50 (41,54 %)	85 (70,77 %)	90 (91,54 %)
	Su pagalba	10 (8,46 %)	10 (8,46 %)	20 (16,92 %)	20 (16,92 %)
	Reikia aprenkti	5 (4,23 %)	10 (8,46 %)	15 (12,5 %)	10 (8,46 %)
Prausimasis	Pats	35 (29,23 %)	50 (41,54 %)	85 (70,77 %)	90 (91,54 %)
	Su pagalba	10 (8,46 %)	10 (8,46 %)	20 (16,92 %)	20 (16,92 %)

	Reikia nuprausti	5 (4,23 %)	10 (8,46 %)	15 (12,5 %)	10 (8,46 %)
Kalba	Kalba	40 (33,84 %)	55 (45,77 %)	95 (95,77 %)	95 (95,77%)
	Sutrikusi kalba	5 (4,23 %)	10 (8,46%)	15 (12,5%)	20 (16,92 %)
	Nekalba	5 (4,23 %)	5 (4,23 %)	10 (8,46 %)	5 (4,23 %)
Dispona-vimas pinigais	Savarankiškas	40 (33,84 %)	50 (41,54 %)	90 (91,54 %)	92 (93,23 %)
	Su pagalba	-	10 (8,46 %)	10 (8,46 %)	8 (6,75 %)
	Nedisponuoja	10 (8,46 %)	10 (8,46 %)	20 (16,92 %)	20 (16,92 %)

Atvykus patys vaikšto 45.77% išvykus 58.46% ,padidėjo 12.69% valgo patys 70.77% išvykus 75% geriau 4.23%.Su pagalba 33.84% išvykus 33.84% su pagalba 16.92% išvykus 21.15% geriau 4.23%.Nevaikšto 21.15% išvykus 8.46% pagerėjo 12.69% maitinti 12.5% išvykus 4.23% geriau 8.46%.Naudojosi tualetų patys 58.46% išvykus 70,58% geriau 12.12% ,su pagalba 25% išvykus 25% nesinaudojo 16.92% išvykus 8.46% geriau 8.46%, prausėsi patys 70.77% išvykus 91.54% geriau 20.77%,su pagalba 16.92% išvykus 16.92% reikėjo prausti 12.5% išvykus 8.46% geriau 4.04%, kalbėjo 95.77% išvykus 95.77% , su pagalba12.5% išvykus 16.92% geriau 4.42% nekalbėjo 8.46% išvyko nekalbėjo 4.23% geriau 4.23%,dispanavo savarankiškai pinigus 91.54% išvykus 93.23% su pagalba8.46% išvykus 6.75% ,nedisponavo 16.92% išvykus 16.92%.šlapimo nėra 58.46% išvykus 70.58% geriau 12.12%,dažnai12.5% išvykus 8.46% geriau 4.23%,atsitiktinai 12.5% išvykus 5.23% geriau 7.23% .nuolatinis 16.92% išvykus 16.92%.apsirenge 70.77% išvykus 91.54% geriau 20.77% ,su pagalba 16.92% išvykus16.92%,reikia aprengti 12.5% išvykus 8.46% geriau 4.23% .

16 lentelė. Mankštos atlikimas tarp lyčių ir visos imties

Atsakymai	Iš viso n - 120	Vyrai n - 50	Moterys n - 70
Kasdien	25 (21,34 %)	15 (12,5 %)	10 (8,46 %)
Du kartus per savaitę	25 (21,34 %)	5 (4,23 %)	20(16,92 %)
Kartą per savaitę	20 (16,92 %)	10 (8,46 %)	10(8,46 %)
Mankštos nedarau	40 (33,84 %)	15 (12,5 %)	25(21,34 %)
Kita	10 (8,46 %)	5 (4,23 %)	5(4,23 %)

p< 0,5

Pateiktoje 16 lentelėje matyti kaip dažnai tiriamieji atlieka mankštą. Tik 21,34 % tiriamųjų kasdien atlieka mankštą. Du kartus per savaitę mankštinasi 21,34 % tiriamųjų. Kartą per savaitę mankštą atlieka 16,92 % tiriamųjų. Daugiausia tiriamųjų (33,84 %) mankštos iš viso nedarau.

Vienas vyras atsakė, kad mankštos nedaro, tačiau kai gerai jaučiasi, stengiasi daug judėti. Per dieną jis daug vaikšto. Kartais nueina net 5 km atstumą. 2 tiriamieji vyrai atsakė, kad vietoj mankštos renkasi kitą judėjimo bei sportavimo būdą – kasdien važinėja dviračiu. Taip pat dviračiu mėgsta važinėti 3 tiriamos moterys. 1 vyras sportavimui renkasi plaukiojimą. Tuo pačiu užsiima ir 3 moterys.

Apklausus pacientus sužinojome, kad tuo laiku kai jie pateko į ligoninę, įprastame gyvenime senyvo amžiaus žmonės užsiima savo mėgstama veikla. Didžioji dalis respondentų nurodo, kad laisvalaikiu atlieka įvairius buitines darbus, dirba sode, darže, mezga, siuva, skaito knygas, žiūri televizorių, išskylauja gamtoje, užsiima kultūrine veikla. Tačiau visuomeniniame gyvenime dauguma pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių nedalyvauja, 71% nurodo, kad nedalyvauja, 18%- mažai dalyvauja, tik 11% užsiima aktyvia visuomenine veikla.

17 lentelė. Rūkymo pasiskirstymas visoje imtyje ir tarp lyčių

Atsakymai	Lytis		Iš viso
	Vyrai	Moterys	
Nerūkau	25 (22,93 %)	60 (50 %)	85 (72,93 %)
Rūkau iki 10 vienetų per parą	15 (12,5 %)	5 (4,23 %)	20 (16,92)
Rūkau iki 20 vienetų per parą	3 (2,54 %)	1 (0,85 %)	4 (3,38 %)
Rūkau daugiau kaip 20 vienetų per parą	1 (0,85 %)	-	1 (0,85 %)
Bandau mesti	3 (2,54 %)	1 (0,85 %)	4 (3,38 %)
Mečiau prieš mėnesį	3 (2,54 %)	3 (2,54 %)	6 (5,08 %)

$p < 0,05$

Respondentų rūkymas parodytas 17 lentelėje. 85 (72,93%)- nerūko, iš jų daugiausia moterys – 60 (50%). Rūko iki 10 cigarečių per parą- 20 (16,92%) respondentų, daugiausia vyrai- 15 (12,5%). Iki 20 vnt. per parą- 4 (3,38%). Paisytaikė ir tokių, kurie surūkydavo daugiau nei 20 vnt.- 0,85%. 3,38%- bando mesti rūkyti. 5,08% metė rūkyti prieš mėnesį. Galima teigti, kad respondentai žino rūkymo žalą sveikatai.

18 lentelė. Alkoholio pasiskirstymas visoje imtyje ir tarp lyčių.

Alkoholio stiprumas laipsniais	Retai		Dažnai		Labai dažnai		Nevartoju	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
Iki 5‰	5 (4,23 %)	15 (12,5 %)	20 (16,92 %)	5 (4,23 %)	10 (8,46 %)	-	-	50 (41,54 %)
Iki 10‰	5 (4,23 %)	10 (8,46 %)	20 (16,92 %)	10 (8,46 %)	10 (8,46 %)	5 (4,23 %)	15 (12,5 %)	45 (37,31 %)
Iki 20‰	10 (8,46 %)	5 (4,23 %)	-	10 (8,46 %)	-	-	40 (33,84 %)	55 (45,77 %)
Iki 30‰	10 (8,46%)	20 (16,92 %)	-	-	-	-	40 (33,84 %)	50 (41,54 %)
Iki 40‰	12 (10,15 %)	10 (8,46 %)	5 (4,23 %)	-	3 (2,54 %)	3 (2,54 %)	30 (25 %)	57 (43,46 %)
Daugiau negu 40‰	8 (6,75 %)	5 (4,23 %)	5 (4,23 %)	-	5 (4,23 %)	-	32 (26,69 %)	60 (50 %)

18 lentelėje ištyrėme alkoholio pasiskirstymą visoje imtyje. Iki 5‰ alkoholio nevartojo 41,54%, moterys, o tokių vyrų nepasitaikė. Iki 10‰ mažiausiai nevartojo moterys- 37,31%, o vyrai 12,5%. Iki 20% nebuvo respondentų, kurie dažnai vartotų alkoholį. Mažiausiai respondentų alkoholį nevartojo iki 40‰ (68,46%) respondentų.

Respondentų tyrimas mums parodė apie žalingų įpročių žalą sveikatai žinojimą.

4.5 Tiriamųjų žinios apie senėjimo procesą ir sveikatos problemas senatvėje

19 lentelė. Tiriamųjų vaistų vartojimas.

Vaistų vartojimas						
Lytis	Veikla			Dažnumas		
	Pats	Su kito pagalba	Reikia sugirdyti	Kasdien	Kas antrą dieną	1 kartą per savaitę
Vyrai	20 (16,92 %)	25 (21,15 %)	25 (21,15 %)	43 (46,87 %)	1 (0,85 %)	1 (0,85 %)
Moterys	20 (16,92 %)	30 (25 %)	20 (16,92 %)	30 (25 %)	2 (1,69 %)	2 (1,69 %)

Iš 19 lentelės duomenų galime matyti, kad vyrai patys galėjo vartoti vaistus 16,92%, tiek pat ir moterys 16,92%. Su kitų pagalba vyrai- 21,15%, o moterys 25%. Patys negalėjo sugerti vaistus, jiems pagalba buvo būtina: vyrams- 21,15%, moterims- 16,92%.

Ištyrus recipientus vaistų injekcijoms reikėjo slaugos- 50 (41,54%) tiriamųjų. Kateterio priežiūrai- 10 (8,46%), stomos priežiūrai- 32 (26,69%). Palydos vaikščiojant- 60 (50 %).

20 lentelė. Specialūs tiriamųjų slaugos ir globos poreikiai.

Poreikiai	Vyrai	Moterys	Iš viso
Vaistų injekcijos	20 (16,92 %)	30 (25 %)	50 (41,54 %)
Kateterio priežiūra	8 (6,75 %)	2 (1,69 %)	10 (8,46 %)
Stomos	30 (25 %)	2 (1,69 %)	32 (26,69 %)
Palyda vaikščiojant	40 (33,84 %)	20 (16,92 %)	60 (50 %)

20 lentelėje respondentų pateikti duomenys rodo, kad slaugos ir globos poreikių vyrams ir moterims daugiausiai reikia 50 (41,54%)- vaistų injekcijoms. Taip pat 60 (50%) respondentams reikalinga palyda vaikstant.

21 lentelė. Respondentų nuomonė dėl slaugos paslaugų kokybės.

Paslaugos kokybė	Tenkina		Netenkina	
	Vyrai n- 50	Moterys n- 70	Vyrai n- 50	Moterys n- 70
Dėmesingumas	40 (33,84 %)	60 (50 %)	10 (8,46 %)	10 (8,46 %)
Komunikacija	30 (25 %)	40 (33,84 %)	20 (16,92 %)	30 (25 %)
Konfidencialumas	30 (25 %)	40 (33,84 %)	20 (16,92 %)	30 (25 %)
Kompetencija	40 (33,84 %)	60 (50 %)	10 (8,46 %)	10 (8,46 %)
Profesionalumas	40 (33,84 %)	60 (50 %)	10 (8,46 %)	10 (8,46 %)
Naujesnės žinios	50 (41,54 %)	65 (54,14 %)	-	5 (4,23 %)
Patarimai apie slaugą, priežiūrą	50 (41,54 %)	65 (54,14 %)	-	5 (4,23 %)

Respondentų nuomonė dėl slaugos paslaugų kokybės pateikta 21 lentelėje. Dėmesingumas tenkina 83,84% respondentų, netenkina- 16,92%. Komunikacija tenkina 58,84%, netenkina- 41,16%.

Konfidencialumas taip pat kaip ir komunikacija: tenkina- 58,84%, netenkina- 41,16%.

Kompetencija tenkina- 83,84%, netenkina- 16,92%. Profesionalumas taip pat kaip ir kompetencija.

Naujesnės žinios, patarimai apie slaugą, priežiūrą labiausiai tenkina vyrus: 41,54%, moteris taip pat tenkina- 54,14%, bet iš moterų 4,23%- netenkina.

22 lentelė. Medicininių žinių poreikiai.

Medicininės žinios	Lytis	
	Vyrai n- 50	Moterys n- 70
Ligų profilaktikos	40 (33,84%)	60 (50 %)
Sveikatos išsaugojimo	45 (37,31 %)	65 (54,23 %)
Slaugos	45 (37,31 %)	65 (54,23 %)
Mitybos	40 (33,84 %)	60 (50 %)
Sveikos gyvensenos	45 (37,31 %)	65 (54,23 %)

Ištyrus recipientų žinias tapo aišku, kad pacientai pageidavo:

- Žinių apie ligų profilaktiką, vyrai- 40 (33,84%), moterys- 60 (50%).
- Žinių apie sveikatos išsaugojimą reikia vyrams- 45 (37,31%), moterims- 65 (54,23%).
- Žinių apie sveiką gyvenseną ir slaugos žinių: vyrams- 45 (37,31%), moterims- 65 (54,23%).
- Mitybos žinių reikėjo 40 (33,84%) vyrų, moterų- 60 (50%). .

5. TYRIMO REZULTATŲ APITARIMAS

Tyrimo metu nustatyta, kad didžiausias sveikatos problemos ir slaugos paslaugos slaugos ligoninėje yra teikiamos asmenims virš 60 metų iki 96 metų.

Ištyrėme 50 vyrų ir 70 moterų. Tyrimo rezultatai atitinka Lietuvos Respublikos statistikos departamento duomenis, kurie nurodo, kad pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje kaip ir kitose Europos šalyse vyksta gyventojų senėjimo procesas. Kasmet vis didesnę visuomenės dalį sudaro pagyvenę žmonės.

Tyrimo duomenimis slaugos paslaugų dažniausiai reikėjo sergantiems širdies kraujagyslių, sąnarių ligomis, esant sutrikusiai regai ir klausai.

Tiriamųjų šeimyninė padėtis: ištekęsios/ vedę iš 120 – 80 (66,54%), vieniši- 40 (33,08%) recipientų. Iš jų 10 (8,46%) nevedę, našliai- 29 (24,53%), išsiskyrę- 1 (0,85%). Savo namuose 32 (26,96%) respondentai gyveno vieni, 18 (15,23%) su vaikais ar giminaičiais, 70 (58,46%) su sutuoktiniais. Rezultatus lyginau su atliktais tyrimais: I. Levickienės ir N. Istominos „Pagėgių bendruomenės pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių poreikių vertinimas” bei D. Kalibatienės ir A. Šalaviejūtės „Slaugos poreikių namuose įvertinimas”. Respondentų šeimyninė padėtis turi panašumų su mano atliktu tyrimu .

Palyginus sveikatos ligoninėje respondentų gyvenimo kokybę paaiškėjo, kad vidutiniškai savo gyvenimą įvertino du trečdaliai pagyvenusių žmonių. Gerai savo gyvenimo kokybę įvertina tik gyvenant savo namuose, tokių yra penktadalis. Blogai savo gyvenimą įvertina beveik pusė respondentų skyriuje, o namuose - 12%. Subjektyvus gyvenimo kokybės vertinimas priklauso nuo asmeninės Atsakomybės už savo gyvenimą.

Visi tiriamieji pensinio amžiaus iš jų 31 respondentas turi invalidumo grupę pirmos grupės 8 respondentai iš kurių 2 moterys (1,69 %) ir 6 vyrai (5,08 %), antros grupės 20 respondentų iš kurių 8 (6,75 %) moterys, 12(10,15 %) vyrų, trečios grupės 3 respondentai. 2 respondentai (1,69 %) turi visišką negalią tai vyrai.

2 moterys (1,69 %) ir 1 (0,85 %) vyras. 5 respondentai dirba apmokamą darbą 2 (1,69 %) moterys ir 3 (2,54 %) vyrai. Respondentų manymu, jų materialinė padėtis nėra gera. Gerai vertina 20 respondentų (16,92 %) , 30 (25 %) blogai, labai gerai 2 (1,69 %), daugiau nei pusę jų vertina pakankamai 68 (56,75 %).

I. Levickienės ir N. Istominos tyrime, respondentai mano, kad jų padėtis nėra gera, 52% vertina ją patenkinamai, 30%- blogai, 13%- gerai. Tą patį teigia D. Kalibatienė ir bendraautorė, daugiau nei trečdalis- 35,5%, kad vienintelis pragyvenimo šaltinis yra pensija, o kadangi pensija yra maža- reikalinga socialinė parama. [23]

Pagal išsilavinimą 2 (1,69 %) vyrai jokio išsilavinimo neturi. Pradinį (3 - 4kl.) išsilavinimą turi 20 (16,92 %) vyrų ir 10 (8,46 %) moterų, nepilną vidurinį 8 (6,75 %) vyrai ir 12 (10,15 %) moterų, vidurinį išsilavinimą turi 10 (8,46 %) vyrų ir 24 (19,75 %) moterys, su aukštesniu išsilavinimu 5 (4,23 %) vyrai ir 15 (12,5 %) moterų, taip pat yra 5 (4,23 %) vyrai ir 8 (6,75 %) moterys, turinčios aukštą išsilavinimą. Galima teigti, kad respondentai pakankamai išsilavinę.

D. Kalibatiėnė ir bendraautorė taip pat ir I. Levickienė ir N. Istomina nustatė, kad daugumai asmenų buvo nustatytos 2 ir 3 asmeninės diagnozės (70%), 4 ar net daugiau diagnozių-8% apklaustųjų, 18% nustatyta 1 diagnozė. 22

Daugumai asmenų buvo nustatytos 2 arba 3 medicininės diagnozės (70%), 5-iems žmonėms viena medicininė diagnozė, 12-ai žmonių buvo nustatytos 4 ar net daugiau medicininės diagnozės.

Tiriamieji sergo įvairiomis ligomis: cukriniu diabetu, arterine hipertenzija, ateroskleroze, regos ir klausos sutrikimais, sąnarių degeneracinėmis ligomis, insultu, infarktu, piktybiniais navikais, šlapinimosi sutrikimais, lėtiniais navikais, žarnyno ligomis. Dažniausiai paminėtos medicininės diagnozės buvo: arterinė hipertenzija, piktybiniai navikai, širdie kraujagyslių ir sąnarių ligos. Senyvo amžiaus tiriamieji daugiausia turi problemų dėl griuvimo baimės. Moterys net 50 %, vyrai – 40 %. Tai todėl, kad senyvajame amžiuje dažnai retėja kaulai ir padidėja lūžių rizika. Iš apklaustųjų atsakymų matyti, kad žaizdos gyja lėtai - moterims 15,23 %, vyrams 16,07 %. Ypač lėtas žaizdų gijimas matosi pas tuos, pas kuriuos atsiranda pragulos ir kurie serga cukriniu diabetu.

Regos sutrikimais 83,84% pirmiausiai skundžiasi visi tiriamieji. Tai įtakoja senatvinės ligos: glaukoma, katarakta ir kt.

Klausos sutrikimų turi daugiau nei pusė tiriamųjų, moterys 33,84 %, o vyrai 29,23 %.

Kraujuojančios dantenos ir kraujavimas iš nosies – dažnai vargina senyvo amžiaus žmonės. Dažnai šie žmonės jau nebeturi savų dantų, o protezai ne visą laiką kokybiškai prisitaiko. Senyvo amžiaus pacientai dažnai nesigydo burnos uždegimų, kas skatina kraujavimą iš dantų ir burnos gleivinės išopėjimą. Kraujavimas iš nosies dažniausiai pasitaiko pacientams sergantiems hipertenzija, turinčių žalingų įpročių (rūkymas, alkoholizmas). Tokių nusiskundimų turi 12,5 % moterų bei 16,92 % vyrų.

Nė vieno tiriamojo neatsirado, kuris būtų atsakęs, kad jam neslenka plaukai. Dažniausiai plaukai slinko pacientams po chemoterapijos. Moterys sudarė 4,23 %, o vyrai, nors ir nebuvo patyrę chemoterapijos, bet sudarė 1,69 %. Iš apklaustųjų vyrų buvo daug praplikusių.

Labiausiai sutrikęs buvo pacientų miegas. Neatsirado nė vieno tiriamojo kuris neturėtų tokių nusiskundimų. Dažniau tuo skundėsi moterys, net 58,46 %, o vyrai – 33,84 %.

Nuovargį jautė visi tiriamieji: 29,23 % vyrų ir 41,54 % moterų.

Kvėpavimo sistemos sutrikimų turėjo visi tiriamieji. Dažniausiai pacientus vargino dusulys (21,15 %), kosuliu labiausiai skundėsi rūkantys žmonės – 15,23 %.

Šlapimo sistemos sutrikimų turėjo visi apklausti tiriamieji. Moterys dažniausiai skundėsi šlapimo nelaikymu 21,15 %, o vyrai – šlapimo susilaikymu – 29,23 %.

Žarnyno sutrikimai senyvajame amžiuje – dažna sveikatos problema. Dažniausiai tai būna vidurių užkietėjimas. Ši problema vargino net 37,31 % moterų bei 29,23 % vyrų.

Tyrimo metu slaugos ligoninėje buvo 25 % turinčių stomą.

Mitybos sutrikimų senatvėje pasitaiko dažnai. Daugelį apklaustųjų vargino apetito praradimas, pykinimas, vėmimas. Tokie pacientai dažniausiai sirgo onkologinėmis ligomis. Net 25 % apklaustųjų moterų turėjo mitybos sutrikimų. Vyrai sudarė 16,92 %.

Apžvelgus tiriamųjų sveikatos problemų dažnumą galima teigti, kad senyvo amžiaus žmonės beveik kiekvienoje sveikatos sistemoje turi įvairių problemų. Daug tiriamųjų skundžiasi įvairiu skausmu.

Vyrams (21,15 %) nugaros skausmas pasireiškia dažniau nei moterims (12,5 %). Kojų skausmu dažniau skundžiasi moterys (21,15 %), nei vyrai (6,75 %). Raumenų skausmas dažniau vargina moteris (6,75 %), negu vyrus (1,69 %). Kelių skausmas vyrams (5,92 %) pasireiškia dažniau negu moterims (3,38 %). Vyrams rečiau skauda galvą. Iš 50 tiriamųjų žmonių tik vienas vyras skundėsi galvos skausmu. O moteris dažnai vargina galvos skausmai (10,15 %). Iš visų apklaustųjų mažiausiai skundėsi riešo skausmais (vyrų - 1,69 %, o moterys - 0,85 %). Tiek vyrai, tiek moterys (4,23 %) neturėjo jokių nusiskundimų dėl skausmo.

Išnagrinėjus tiriamųjų kaulų trapumą, paaiškėjo kad tokių problemų turi 16,92 % vyrų ir 33,84 % moterų. Tyrimo metu 6,75 % vyrų ir 16,92 % moterų buvo patyrę lūžius ir gydėsi.

Daugiausia tokio amžiaus pacientai serga osteoporoze.

Judėjimo apribojimai taip pat dideli minėtų autorių atliktame tyrime.

Senatvėje iškyla griuvimų pavojus. Ši rizika dar labiau padidėja, nes 36% respondentų turi judėjimo apribojimų (23%) – vaikšto naudodami lazda, 9% naudoja ramentus, vaikštynes, vežimėlį. [22]

pati dažniausia problema senyvajame amžiuje – sutrikusi atmintis. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad sutrikusia sąmone skundžiasi 60 (50%) visų apklaustųjų 30 (25%) moterų ir 30 (25%) vyrų. Sutrikusi atmintis vargina 80 (66,54%) visų tiriamųjų (50 (41,54%) moterų ir 30 (25%) vyrų). Mąstymas 40 (33,46%) visų tiriamųjų 30 (25%) moterų ir 10 (8,46%) vyrų).

Tyrimo rezultatai rodo, kad beveik kas antram žmogui senatvėje reikalinga kito žmogaus pagalba, slaugos poreikis taip pat didėja, tik vieniems, priklausomai nuo aplinkybių, reikalinga didesnė pagalba, kitiems ne. 41% apklaustųjų nurodo, kad labai trūksta bendravimo, 31 % teigia, kad labai trūksta meilės, 37%- artimųjų dėmesio. Tačiau didžioji dalis apklaustųjų nurodo, kad gyvenime jiems labiausiai trūksta sveikatos- 59%. [23]

Įvertinus psichoemocinę būklę, pagyvenusiems ir seniems žmonėms nustatytas ženkliai sumažėjęs aktyvumas asmeniniame ir socialiniame gyvenime (75 proc.). Daugeliui respondentų trūko bendravimo (75,38 proc.), dėmesio (70,77 proc.), pagalbos ir rūpybos (54,42 proc.). Didžiajai daliai apklaustųjų (78,66 proc.) nustatyti nerimo ir depresijos požymiai, tačiau sunkios depresijos formos, reikalaujančios gydytojo pagalbos, jie neturėjo.

Senatvėje iškyla griuvimų pavojus. Ši rizika dar labiau padidėja, nes 36% respondentų turi judėjimo apribojimų (23%) – vaikšto naudodami lazda, 9% naudoja ramentus, vaikštynes, vežimėlį. [20]

Tik 21,34 % tiriamųjų kasdien atlieka mankštą. Du kartus per savaitę mankština 21,34 % tiriamųjų. Kartą per savaitę mankštą atlieka 16,92 % tiriamųjų. Daugiausia tiriamųjų (33,84 %) mankštos iš viso nedaro.

Vienas vyras atsakė, kad mankštos nedaro, tačiau kai gerai jaučiasi, stengiasi daug judėti. Per dieną jis daug vaikšto. Kartais nueina net 5 km atstumą. 2 tiriamieji vyrai atsakė, kad vietoj mankštos renkasi kitą judėjimo bei sportavimo būdą – kasdien važinėja dviračiu. Taip pat dviračiu mėgsta važinėti 3 tiriamos moterys. 1 vyras sportavimui renkasi plaukiojimą. Tuo pačiu užsiima ir 3 moterys.

Poreikio mankštintis seni žmonės taip pat nejaučia. Tik 13% mankštą atlieka kiekvieną dieną, 29%- kelis kartus per savaitę. Kas trečias respondentas savo fizinį aktyvumą įvertino patenkinamai, 37%- blogai. Respondentų manymu, jiems trūksta žinių apie sveikatos mokymą, jo naudą senatvėje. 51% mano, kad sveikatos mokymas senatvėje yra reikalingas, 15 %- labai reikalingas. Senyvo amžiaus žmonės daugiausia žinių norėtų gauti apie sveikatos išsaugojimą- 59%, apie tai, kaip išvengti ligų- 34%, apie sveiką gyvenimą- (29proc.) ir (41proc.)- visais minėtais klausimais. [23]

, nustatyta, kad pagyvenusiems ir seniems žmonėms trūksta žinių apie ligų profilaktiką (83,84 proc.), apie sveikatos išsaugojimą (92,21 proc.), apie sveiką gyvenimą (92,21 proc.), apie mitybą (83,84 proc.) ir slaugą (92,21 proc.).

6. IŠVADOS

1. Mūsų tyrimo duomenimis, slaugos ligoninėje pagyvenusiems ir seniems žmonėms dažniausios sveikatos problemos buvo judėjimo (83,84 proc.) miego (92,30 proc.) regos (83,84 proc.), klausos (63,07 proc.), žarnyno (54,42 proc.) ir šlapinimosi sutrikimai (41,45 proc.). Daugiau kaip du trečdaliai apklaustųjų (70,77 proc.) pažymėjo lėtinį nuovargį.
2. Įvertinus psichoemocinę būklę, pagyvenusiems ir seniems žmonėms nustatytas ženkliai sumažėjęs aktyvumas asmeniniame ir socialiniame gyvenime (75 proc.). Daugeliui respondentų trūko bendravimo (75,38 proc.), dėmesio (70,77 proc.), pagalbos ir rūpybos (54,42 proc.). Didžiajai daliai apklaustųjų (78,66 proc.) nustatyti nerimo ir depresijos požymiai, tačiau sunkios depresijos formos, reikalaujančios gydytojo pagalbos, jie neturėjo.
3. Ištyrus asmenybės elgesio pokyčius, tiriamiesiems nustatyta mąstymo (50 proc.), atminties (66,54 proc.), orientacijos (40,90 proc.) ir sąmonės (50 proc.) sutrikimai. Ištyrus respondentų savarankiškumą naudojant vaistus, paaiškėjo, kad patys galėjo vartoti vaistus tik apie trečdalį pagyvenusių ir senų žmonių (33,84 proc.).
4. Ištyrus gyvenimo kokybę, nustatyta, kad vidutiniškai vertinama gyvenimo kokybė (60proc.) slaugos ligoninėje. Gerai vertinama gyvenimo kokybė- (18proc.) slaugos ligoninėje, blogai- (22proc.)
5. Ištyrus žinių apie sveikatos problemas senatvėje poreikį, nustatyta, kad pagyvenusiems ir seniems žmonėms trūksta žinių apie ligų profilaktiką (83,84 proc.), apie sveikatos išsaugojimą (92,21 proc.), apie sveiką gyvenseną (92,21 proc.), apie mitybą (83,84 proc.) ir slaugą (92,21 proc.).

7. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Pacientus, kuriems diagnozuota osteoporozė, slaugytoja turėtų mokyti individualiai.
2. Reiktų burti osteoporozę sergančių žmonių grupes, kuriose jie galėtų susitikti, bendrauti.
3. Sergančiuosius osteoporozę reiktų informuoti, kad Vilniuje Žygimantų gatvėje, yra Lietuvos nacionalinis osteoporozės centras, vadovaujamas V. Alekno, dr. M. Tamulaitienės (šiam centre atliekamas mineralinis kaulų tankio tyrimas), kad VŠĮ VUL Santariškių klinikos Reumatologiniame centre gydytojai reumatologai konsultuoja osteoporozės gydymo bei profilaktikos klausimais.

SLAUGOS VEIKSMAI

Jei pacientas turi judėjimo problemų:

- Nustatyti ir įvertinti potencialią su judėjimu grindimis susijusią riziką;
- Įtraukti šeimos narius į iškilusių problemų sprendimą;
- Per kitą apsilankymą pasiteirauti apie rezultatus;

Jei pacientas gyvena vienas:

- Pasirūpinti, kad būtų sudarytos sąlygos kritiniu atveju pasišaukti pagalbą;
- Suteikti žinių, ką daryti, kai pargriuvęs negali atsistoti (ligonis turi apsiversti ant pilvo ir stengtis prišliaužti iki atramos, į kurią įsikibęs galėtų atsikelti);
- Patarti telefoną laikyti žemai, kad būtų galima pasiekti gulint ant grindų ir iškviešti pagalbą;
- Judant naudoti vaikštynes, neįgaliųjų vėžimėlius, pakilimo sistemas;
- Skatinti pacientą, kad būtų savarankiškas;
- Kasdien užsiimti traukulių ar net trombozės prevencija;
- Judinti visus kūno sąnarius (plaštakų, pirštų, riešų, alkūnių, pečių, pėdos pirštų, kelių, klubų), jei pacientas nepajėgus to daryti, tegul daro tai, ką pajėgia;
- Įvairiai keisti kūno padėtį: apversti lovoje, pasodinti ant paprastos ar tuštintis skirtos kėdės;
- Skatinti kasdien pasivaikščioti po kambarį;

Jei pacientas turi kvėpavimo problemų:

- Pakeisti padėtį, arba patogiai pasodinti;
- Stebėti sekreciją, kosulį, temperatūros svyravimus;
- Pranešti gydytojui apie pastebėtus patologinius reiškinius;

Jei pacientas turi valgymo ar gėrimo problemų:

- Įvertinti svorį;
- Aptarti svorio mažinimo galimybes, jei per didelis;
- Sudaryti mitybos planus;
- Nekeisti mitybos įpročių, tik koreguoti;
- Pokyčius įgyvendinti palaikymu;
- Suplanuoti valgį ir gėrimą nedideliais kiekiais, jei svoris per mažas;
- Paprašyti šeimos narių pažymėti, kiek pacientas valgė ir gėrė;
- Patarti vartoti daugiau skaidulinių medžiagų, siekiant išvengti vidurių užkietėjimo;
- Maitinant lovoje, sudaryti tinkamą atramą, kad neužspringtų;
- Jei pacientas nepajėgus sėdėti, maitinti gulintį ant šono;
- Maitinant naudoti specialius šaukštus, šakutes, puodelius;
- Jei pacientas nepajėgus, naudoti dirbtinį maitinimą;

Jei pacientas turi tuštinimosi problemų:

- Namuose turi būti speciali kėdė tuštintis;
- Tuailete prie sienos turi būti įtaisyta speciali rankena;
- Jei pacientas nesikelia iš lovos, naudoti basoną;
- Tuštinantis suteikti privatumą;
- Po tuštinimosi apiplauti;
- Jei nevalingai tuštinasi ir šlapinasi, naudoti sauskelnes ar įklotus;
- Prižiūrėti odą, vengti pragulų;
- Jei nelaiko šlapimo, įvesti nuolatinį kateterį;
- Odos priežiūrai nenaudoti spirito, nes jis džiovina odą, geriau- kremą;
- Pragulų profilaktikai naudoti specialius čiužinius;
- Sudaryti asmeninį komfortą, kad pacientas jaustųsi patogiai, švariai, patraukliai;
- Sudaryti sąlygas kiekvieną dieną nusiprausti, išsivalyti dantis, apsiplauti po pasituštinimo;
- Padėti išlipti iš lovos, vėžimėliu pasiekti vonią, tualetą;
- Sėdint ant kėdės, laikyti kojas vandenyje;
- Vieną kartą per savaitę ištrinkti galvą;
- Nepamiršti, kad nepagydomi ligoniai privalo būti švarūs, nuo jų turi skliti geras kvapas;

8. LITERATŪRA

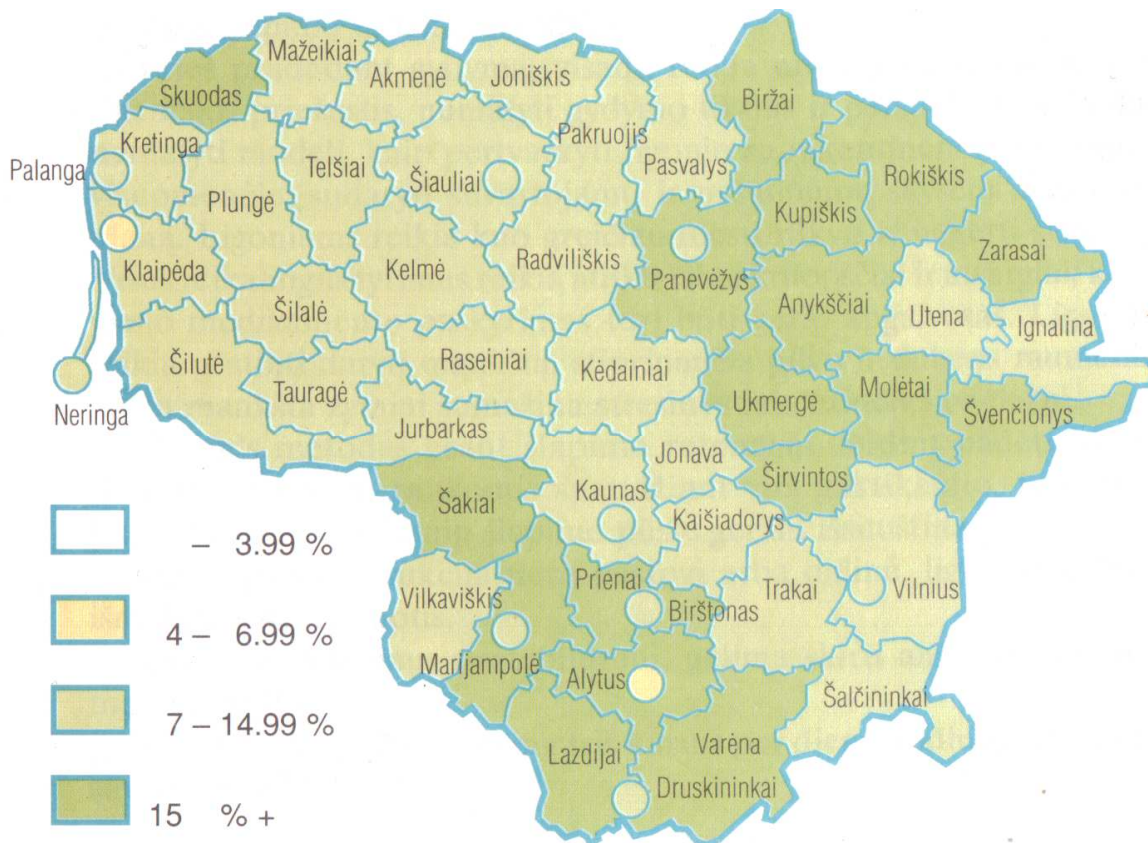
1. Abraham H. Maslow „Motyvacija ir asmenybė”. Vilnius: Apostrofa, 2006; 405 p.
2. Ažulytė- Krueger I., Būtėnaitė V. Atpažink, pastebėk, papasakok apie osteoporozę. Slauga. Mokslas ir praktika. 2005, Nr. 3.
3. Avorn J. Improving drug use in elderly patients // JAMA. -2001, 266, p.2886-2868
4. Barkauskaitė M., Blažienė K. A., Gribniak V., Čeremnych E., Vyresnio ir senyvo amžiaus žmonių mokymosi ypatumai (Trečiojo amžiaus universiteto pavyzdžiu) : poreikių analizė. [Prieiga internete] <http://ww.gerontologija.lt/2004nrl-2/5.htm>
5. Bartašiūnienė V., Petravičienė Z., Slauga ir prevencija. Utena: Indra, 2004.
6. Degėsis D. Ar galima sulėtinti senėjimą. Mokslas ir gyvenimas. 1997, Nr. 6.
7. Demografijos metraštis. Vilnius, 2001.
8. Dembinskas A. Psichiatrija. Vilnius: UAB "Vaistų žinios", p.11-16, 150-153, 2003.
9. Eidukienė G. Pedagoginis slaugytojo vaidmuo. Slauga. Mokslas ir praktika. 2005, Nr. 7-8.
10. Europos bendrijų komisija. Komisijos komunikatas. Žalioji knyga "Demografiniai pokyčiai skatina kurti naują kartų vienybę". [Prieiga internete] [http://europa.eu.int/comm/employment social/news/2005/mar/comm2005-94 lt.pdf](http://europa.eu.int/comm/employment_social/news/2005/mar/comm2005-94_lt.pdf)
11. Fialova D., Topinkova E., Gambassi G. et. al. Potentially inappropriate medication use among elderly home care patients in Europe // JAMA.- 2005,293,1348-1358.
12. Gaigalienė G. Pagyvenusių žmonių fizinis pajėgumas, aktyvus gyvenimo būdas ir sveikata. Vilnius: EKMI Gerontologijos ir reabilitacijos centras, 1999.
13. Geriatrija. / Autorių kolektyvas. Vilnius: Egalda, 1998
14. Geriatrija./ Autorių kolektyvas. Kaunas: KMA leidykla, 1997
15. Gurwitz J. H., Field T. S., Harold L. R. et. al. Incidence and preventability of adverse drugs events among older persons in the ambulatory setting // JAMA.- 2003, 289, 1107-1116.
16. Hallbjorg A. Klinikinė slauga. Vilnius: Charibdė, 1999.
17. Hazzard W.R., Blass J.P., Halter J.B.et al. Principles of geriatric medicine and gerontology// -New York, NY, McGraw-Hill, 2003, p.21-22.
18. Ilgalaikė pagyvenusių ligotų žmonių slauga. Šiauliai: Liucijus, 2004.
19. Jo C. M. Nursing in the community health settings . In G. W. Guido (ed) Legal and Ethical Issues in Nursing. 2000, p. 310-315, 552-580.
20. Juozulynas A., Čeremnych E., Kurtinaitis J., Jankauskienė K., Reklaitienė R. Gyvenimo kokybė ir sveikata. Sveikatos mokslai, 2005, Nr. 1 , p. 71-74

21. Juškovaitė I., Darulis Ž., Medicinos ir sveikatos priežiūros tikslai ir vertybės. *Medicina*, 2004,40(9) p. 825-832
22. Kairys J. Senatvės psichologija. Kintava, 2002.
23. Kalibatienė D., Šalavienjūtė A. Slaugos poreikių namuose įvertinimas. *Sauga. Mokslas ir praktika*. 2005. Nr. 6.
24. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas: Judex, 2002.
25. Kardelis K., Bagočiūnas S. Baigiamųjų darbų (kursinių, diplominių, magistro) rašymas ir įforminimas. Kaunas: LKKA, 2000.
26. H. Kazlauskas „Sergančiųjų galvos smegenų insultu slaugos teoriniai ir praktiniai aspektai“. Klaipėda, 2005.
27. Kother I., Gnam E., *Altepflege*. Stutgard- New York. 2000, p.240-255.
28. Lesauskaitė V., Pagyvenusių žmonių slauga. Kaunas, 2001, p. 6-9; 12-19; 24-33; 38-39.
29. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. (2004). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 14d. įsakymas Nr. V-437 :Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2004:Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė" patvirtinimo" // "Valstybės žinos", Nr. 97-3597.
30. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. (2000). Sveikata 21. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Vilnius.
31. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2004). Sveikatos apsauga Lietuvoje. Health care in Lithuania. Vilnius.
32. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija. (2002). Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2002 m. liepos 10d. įsakymas Nr. 1302 "Dėl bendrosios praktikos slaugytojo rengimo standarto patvirtinimo" // "Valstybės žinios", 2004, Nr. 61-2208.
33. Macijauskienė J. Pagyvenusių žmonių kokybė. Kauno medicinos universitetas. [Prieiga internete] <http://www.un.lt/bulletins/20/pagel.lt>
34. Murray M. D., Callahan Ch. M., Improving medication use for older adults: an integrated reaserach agenda // *Anals of internal medicine*- 2003, 139, p. 425-429
35. Mitka M. As americans age, geriatricians go mising// *JAMA*. – 20002, 287, p.1792-1793.
36. Ramonaitė R, Istomina N., Razbadauskas A., Stepukonis F. Klaipėdos miesto 80- mečių socialinio tinklo pobūdžio bei paramos poreikio analizė. *Sauga. Mokslas ir praktika*. 2005, Nr. 9.
37. Sowers J.S. *Geriatric medicine: an evidence-based approach*// New York, NY, Springer-Verlag, 2003, p.17-18

38. Šeškevičius A. (2006). Slaugos mokslo teorijos ir praktikos pažanga. Nacionalinė slaugos mokslinių tyrimų strategija 2006-2010. Vilnius, p. 27-30.
39. Šileika A., Bikmanienė R. Senyvo amžiaus žmonių stacionariosios globos paslaugų efektyvumas. Visuomenės sveikata, nr. 2, p.35-39,2004.
40. Vesterdal A. Sveikatos priežiūra ir ligonių slauga. Vilnius: Charibidė, 1996.
41. Žydžiūnaitė V. Slaugos mokslinių tyrimų metodologijos pagrindai. Kaunas, 2003.
42. Žukauskienė R. Ridos psichologija. Vilnius, 2002.

9. PRIEDAI

9.1 priedas „ŽMONIŲ SENĖJIMO RODIKLIAI LIETUVOS REGIONUOSE”.



(Geriatrija. / Autorių kolektyvas. Vilnius: Egalda, 1998)

9.2. Priedas „Išvaizdos pasikeitimai”

Kūno kitimai :

- Kūno formos suapvalėja
- Išnyksta juosmens linija
- Išnyksta grakštumas

Veidas:

- Atsiranda raukšlių
- Išryškėja karpos, apgamai
- Atsiranda odos dėmių

Plaukai:

- Pražyla
- Išslenka
- Pasidaro trapūs
- Praranda lankstumą

Dantys:

- Iškrenta
- Nusikramto
- Pagelsta

Rankos:

- Sustorėja nagai
- Išryškėja kraujagyslės

Eisena:

- Lėtesnė, trumpesnis žingsnis, labiau mosuojama rankomis
- Pradedama vilkti kojas, jos sulenkiamos per kelius ir klubus
- Vyrai stengiasi kojas statyti plačiai
- Moterys vaikšto siaurai statydamos kojas, jų eisena krypuojanti
- Sustiprėja kūno svyravimas išlaikant pusiausvyrą

Emocijos:

- Kamuoja nepastovi nuotaika
- Dirglumas, įtarumas, piktumas
- Nepasitikėjimas kitais
- Užgesusi šypsena
- Prarandamas akių blizgesys
- Lėtesnė kalba
- Sustorėja balsas

Arba priešingai:

- Tarsi nurimsta
- Nesiblaškomą
- Aplinka vertinamas filosofiskai

Charakteris:

- Paaštrėja tendencijos
- Smulkmeniškumas
- Dėmesys menkniekiams
- Skeptiškumas naujovėms
- Kartų konfliktų kurstymas

Vertybės:

- Išmintis, patirtis
- Moraliniai principai
- Nuovokumas
- Pasitikėjimas savimi

9.3 priedas „ANATOMINIAI, FIZIOLOGINIAI AMŽIAUS KITIMAI SENSTANT”

ORGANAI	STRUKTŪRINIAI KITIMAI	FUNKCINIAI KITIMAI	ANTRINIAI SENĖJIMO FAKTORIAI
CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sumažėja pakantumas, temperatūros kitimas, troškulio pojūtis, noras gerti ▪ Sutrinka ortostatiniai refleksai, nugaros smegenų funkcija. 	Hipotermija. Hipertermija. Galvos svaigimas, alpimas, griuvimas, sulėtėję judesiai, sumažėjusios mokymosi galimybės.	

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ŠIRDIES KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA</p>	<p>Kraujagyslių kitimai: Kinta kraujagyslių sienelė (standėja intima, atrofuojasi raumeninis sluoksnis, mažėja elastingumas)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pažeidžiama Aorta ▪ Vėliau mažėja ir plaučių arterijų elastingumas ▪ Mažėja kapiliarų tinklas ▪ Venos plečiasi, silpnėja jų tonusas, elastingumas <p>Miokardo kitimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Progresuoja širdies raumens sklerozė ▪ Židininės skaidulų atrofijos <p>Jungiamojo audinio vešėjimas</p>	<p>Mažėja:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kraujagyslių galimybė išsiplėsti bei susiaurėti ▪ Kraujagyslių adaptacinės galimybės ▪ Kraujotaka kapiliarais ▪ Veninis spaudimas <p>Silpnėja Miokardo kontrakcija. Keičiasi mineralų apykaita, miokarde ir mažėja adaptacinės širdies galimybės.</p>	<p>Neurohumoralinio reguliavimo sutrikimas, reakcijos į fizinį krūvį kitimai. Fizinio pajėgumo mažėjimas, todėl mažėja maksimalus toleruojamas fizinis krūvis, maksimalus deguonies sunaudojimas.</p> <p>Arteoskleroziniai kitimai miokarde, kraujagyslėse, aritmija, hipertenzinė liga, širdies nepakankamumas.</p>
---	--	---	--

<p style="text-align: center;">KVĖPAVIMO SISTEMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dėl distrofinių krūties ląstos pokyčių vystosi stuburo kifozė, deformuojasi krūtinės ląsta ▪ Atrofuojasi bronchų epitelis, mažėja bronchų peristaltika ▪ Blogai pašalinamas sekretas <p>Sutrinka plaučių kraujotaka, mažėja plaučių audinio elastingumas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mažėja krūtinės ląstos judrumas ▪ Mažėja plaučių ventilacija, sutrinka drenažinė bronchų funkcija ▪ Didėja liekamasis plaučių tūris, sutrinka dujų apykaita plaučiuose 	<p>Kiti veikiantys faktoriai: lėtinės plaučių ligos, abstrukcinė liga, rūkymas</p>
--	--	--	--

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">KAULŲ IR RAUMENŲ SISTEMA</p>	<p>Dėl biologinio senėjimo procesų, statinių, dinaminių krūvių nuo 40 m. mažėja kaulinio audinio. Vystosi osteoporozė- kaulų išretėjimas, artrozė- pirminis lėtinis sąnarių degeneracinis susirgimas.</p> <p>Kinta stuburo struktūra:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keičiasi stuburo slankstelis ▪ Vystosi tarpstuburinių kremzlių distrofiniai pakitimai ▪ Vystosi akivaizdi kifozė ▪ Storėja diskas ▪ Sutrumpėja slanksteliai ▪ Iki 5 cm sumažėja ūgis ▪ Pasikeičia nervų bei kraujagyslių struktūra 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinta laikysena, eisena, sustoja augimas ▪ Ribojami sąnarių, stuburo judesiai ▪ Jaučiamas nuovargis vaikščiojant ▪ Periodiškai kartojasi buki sąnarių ir stuburo skausmai ▪ Sumažėja rankų refleksų <p>Pasitaiko raumenų mėšlungis</p>	<p>Mažai judrus gyvenimo būdas, estrogenų deficitas, netaisyklinga mityba, piktnaudžiavimas alkoholiu, vaistais, rūkymas, vitamino D ir Ca deficitas</p>
---	---	--	--

	<p>Kinta sąnarių struktūra:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Padidėja sąnarių jungtys ▪ Vystosi kremzlės destrukcija ▪ Siaurėja sąnarinis tarpas ▪ Vystosi kaulinės ir kremzlinės išaugos ▪ Keičiasi sąnarių forma <p>Kinta raumenų sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vystosi raumenų skaidulų atrofija <p>Jungiamasis audinys keičia raumeninį, silpsta kojų, rankų ir kt. raumenys</p>		
IMUNINĖ SISTEMA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nusilpsta ląstelinis imunitetas <p>Sumažėja pirminių antikūnų gamyba, padidėja pataloginių imunoglobulinių autoimuninių procesų lygis</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Padidėja imlumas infekcijai ▪ Sutrinka imuninis atsakas <p>Padidėja antikūnų kiekis</p>	<p>Mitybos deficitas, autoimuninės ligos (tireotoksikozė, tireoditas, piktybinė mažakraujystė)</p>

<p style="text-align: center;">INKSTŲ IR ŠLAPIMO TAKŲ SISTEMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Su amžiumi mažėja inksto svoris ir dydis ▪ Sumažėja nefronų skaičius nuo 30 iki 50 proc. ▪ Inkstas perauga jungiamuoju audiniu ▪ Vystosi nefrosklerozė, ląstelių hipertrofija ▪ Inkstuose lėtėja medžiagų apykaita bei kraujotaka ▪ Standėja inkstų taurelės, geldelės, šlapimtakiai ▪ Šlapimo pūslės sienelė storėja, mažėja jos talpumas ▪ Kinta šlapimo pūslės sfinkterio tonusas ▪ Mažėja inkstų ir šlapimo takų galimybė koncentruoti šlapimą ▪ Naktį neslopinama šlapimo gamyba 	<p>Lėtėja inkstų ekskrecinė funkcija (vandens, azoto, elektrolitų)</p> <p>Dėl to:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Skatina šlapintis ▪ Būdingas nekontroliuojamas šlapinimasis <p>Dažnėja naktinis šlapinimasis</p>	<p>Nefrosklerozė, inkstų ligos, piktnaudžiavimas vaistais (aminoglikozidais, skirtais nuo uždegimo), šlapimo takų infekcija.</p>
---	--	---	--

VIRŠKINIMO SISTEMA

- Kitimai burnos ertmėje
 - Dėl stuburo kifozės pailgėja ir išsitempia stemplė
 - Stemplės sluoksniai atrofuojasi
 - Sumažėja stemplės sfinkterio raumenų tonusas
 - Plonėja skrandžio gleivinė
 - Mažėja sekrecinių ląstelių skrandžio liaukose
 - Kinta virškinamojo trakto kraujotaka, vystosi sekrecinių ląstelių atrofija
 - Ilgėja bendras žarnų ilgis, mažėja peristaltika
 - Kinta žarnyno mikrofora
 - Mažėja kepenų masė
 - Didėja tulžies pūslė
- Kasoje daugėja jungiamojo audinio, ląstelėse mažėja sekrecinių granulių

- Sunkėja maisto slinkimas stemple
- Mažėja skrandžio liaukų sekrecija
- Kinta HCl sekrecija
- Tirpsnio, pepsino sekrecija
- Sutrikdomas angliavandenių, baltymų, lipidų pasisavinimas

Trikdoma baltymų, riebalų, angliavandenių, pigmentų apykaita, sumažėja tirpsnio, amilazės, lipazės aktyvumas.

Diafragminė išvarža, lėtinis skrandžio uždegimas, opinė liga, vidurių užkietėjimas, vėžys, storosios žarnos iverkulas (storosios žarnos gleivinės iškritimas į pilvo ertmę()). Storosios žarnos polipai, kepenų cirozė, tulžies pūslės akmenligė, pankreatitas.

Kiti veikiantys faktoriai:

- Netaisyklinga mityba
- Piktnaudžiavimas laisvinamaisiais vaistais
- Rūkymas, alkoholizmas

PSIHIKA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mažėja nervinių procesų judrumas ir pusiausvyra Ryškėja emocinės sferos sutrikimai, lėtėja fiziologiniai nervų sistemos procesai	Sumažėja darbingumas. Emocinis labilumas, atmintis, sutrinka miegas, sunkiai koncentruojamas dėmesys, keičiamas dėmesio objektas, greitai nuvargstama esant nedidelei psichinei įtampai	
AKYS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sumažėja lęšiuko elastingumas ▪ Kinta stiklakūnio bei tinklainės biocheminiai ir fiziologiniai procesai ▪ Geltonosios dėmės degeneracija 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Senatvinis senažiūrumas ▪ Adaptacijos sumažėjimas tamsoje ▪ Silpnas matymas ▪ aklumas 	Katarakta, glaukomas, vaistų poveikis, cukrinis diabetas.
AUSYS	Susilpnėja vestibulinio aparato funkcijos	Klausos susilpnėjimas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ sumažėja reakcija į aukšto dažnio garsus ▪ kurtumas 	

1	2	3	4
NOSIS, BURNA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pablogėja uoslė ▪ Sumažėja skonio receptorių funkcija ▪ Iškreinta dantys ▪ Sumažėja seilių liaukos ▪ Atrofuojaš mimikos ir kramtomieji raumenys ▪ Vystosi apatinio ir viršutinio žandikaulio atrofija ▪ Keičiasi sukandimas ▪ Trūkinėja lūpos, liežuvis 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sumažėja skonio pojūtis ▪ Būdingas sausumas burnoje ▪ Sumažėja seilių išsiskirimas ▪ Sunkiau atkąsti ir kramtyti 	
ENDOKRININĖ SISTEMA	<p>Moterų lytinių ir endokrininių liaukų involiacija 45-55m., vyrų-50-60 m.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sumažėja insulino atsakas gliukozei, jautrumas insulinui ▪ Sumažėja skydliaukės funkcinis pajėgumas, vystosi hipofzės ir antinksčių struktūriniai pokyčiai. 	<p>Menopauzė, makšties atrofija.</p> <p>Mažėja lytinė potencija, padidėja galimybė susirgti cukriniu diabetu.</p>	

9.4 priedas. ANKETA „GERIATRINĖ DEPRESIJOS SKALĖ”

Apibraukite tinkamiausią atsakymą kaip jūs jautėtės praeitą savaitę.

1. Ar esate patenkintas savo gyvenimu?
 Taip Ne
2. Ar apleidote daugelį savo pomėgių ir darbų ?
 Taip Ne
3. Ar jaučiate, kad jūsų gyvenimas tuščias?
 Taip Ne
4. Ar dažnai nuobodžiaujate?
 Taip Ne
5. Ar su viltimi žiūrite į ateitį?
 Taip Ne
6. Ar jus trikdo įkyrios mintys, kurių negalite atsikratyti?
 Taip Ne
7. Ar dažnai esate geros nuotaikos?
 Taip Ne
8. Ar bijote, kad su jumis gali atsitikti kas nors blogo?
 Taip Ne
9. Ar jaučiatės laimingas?
 Taip Ne
10. Ar dažnai jaučiatės bejėgis?
 Taip Ne
11. Ar dažnai jus kankina nerimas?
 Taip Ne
12. Ar geriau jaučiatės namuose nei ligoninėje?
 Taip Ne
13. Ar nerimaujate dėl ateities?
 Taip Ne
14. Ar jums atrodo, kad jūsų atmintis prastesnė nei daugelio kitų?
 Taip Ne
15. Ar jums atrodo, kad dabar gyventi - puiku?

- Taip Ne
16. Ar dabar jaučiatės liūdnas ir nusiminęs, bevertis?
- Taip Ne
17. Ar labai kremtatės dėl praeities?
- Taip Ne
18. Ar gyvenimas jums įdomus?
- Taip Ne
19. Ar sunku pritapti prie naujos aplinkos?
- Taip Ne
20. Ar jaučiatės kupini energijos?
- Taip Ne
21. Ar jaučiate, kad jūsų padėtis beviltiška?
- Taip Ne
22. Ar manote, kad daugeliui žmonių sekasi geriau nei jums?
- Taip Ne
23. Ar dažnai nuliūstate dėl menkniekių?
- Taip Ne
24. Ar lengvai susigraudinate?
- Taip Ne
25. Ar jums sunku susikoncentruoti?
- Taip Ne
26. Ar jums malonu keltis rytais?
- Taip Ne
27. Ar vengiate kitų žmonių draugijos?
- Taip Ne
28. Ar lengvai priimate sprendimus?
- Taip Ne
29. Ar jūsų atmintis, kaip seniau – yra aiški?
- Taip Ne
30. Ar pritariate įvairiems socialiniams projektams, paramoms?
- Taip Ne

Ačiū.

**9.5 priedas „PUSIAU STRUKTŪRIZUOTO INTERVIU KLAUSIMYNAS, PARUOŠTAS
REMIANTIS EUROPOS ŽMONIŲ KOKYBĖS TYRIMU”**

**PUSIAU STRUKTŪRIZUOTO INTERVIU KLAUSIMYNAS, PARUOŠTAS REMIANTIS
EUROPOS ŽMONIŲ KOKYBĖS TYRIMU**

11. Socialiniai demografiniai duomenys

- 11.1. Jūsų amžius? 1.2. Jūsų lytis? vyras moteris 1.3. Jūsų šeimyninė padėtis? nevedęs (-usi) vedęs, ištekėjusi išsituokęs (-usi) našlys (ė) kita (įrašykite) 1.4. Jūsų išsilavinimas? pradinis (3-4 kl.) nepilnas vidurinis (iki 10 kl.) vidurinis aukštesnysis aukštasis kita (įrašykite) 1.5. Ar Jūs dirbate? taip ne

12. Kaip Jūs bendrai įvertintumėte savo gyvenimą?

Labai blogai	Blogai	Vidutiniškai	Gerai	Labai gerai
1	2	3	4	5

13. Kokiomis ligomis sergate ar sirgote per šiuos metus?

- 3.1. išemine širdies liga (širdies nepakankamumas, širdies ritmo sutrikimai ir kt.)
 3.2. arterinio kraujospūdžio padidėjimas 3.3. osteoartritas 3.4. osteoporozė 3.5. šlapimo nelaikymas 3.6. cukrinis diabetas 3.7. depresija 3.8. smegenų kraujagyslių ligos
 3.9. klausos sutrikimai 3.10. regėjimo sutrikimai 3.11. onkologiniai sutrikimai
 3.12. lėtinės plaučių ligos 3.13. TBC 3.14. kita

4. Kaip Jūs vertinate savo sveikatos būklę?

Labai blogai	Blogai	Vidutiniškai	Gerai	Labai gerai
1	2	3	4	5

5. Saviraiškos / savirealizacijos

		Pasirūpinimas savimi	Pagalba šeimos nariams	Aktyvi veikla visuomenėje	Pagalba aplinkiniams	Kita
5.1.	Kokia veikla daro Jūsų Gyvenimą prasmingu?					
		Labai mažai (iki 1 val. per dieną)	Mažai (1-2- val. per dieną)	Vidutiniškai (2-3 val. per dieną)	Daug (3-4- val. per dieną)	Labai daug (5 val. ir daugiau per dieną)
5.2.	Kiek jūsų kasdieninio gyvenimo užima ši veikla					

6. Priklausomybės/dalyvavimo

		Visiškai nedalyvauju	Mažai (1 grupėje)	Vidutiniškai (2-3 grupėse)	Daug (4-5 grupėse)	Labai daug (6 ir daugiau grupių)
6.1.	Keliose išvardintose grupėse esate narys ar aktyvus dalyvis? (namo bendrija, piliečių komitetas, parapijos komitetas, bendruomenės centras ar kt.)					
		Visiškai ne	Nelabai	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
6.2	Ar Jūsų dalyvavimui šioje veikloje turi įtakos gyvenamoji vieta?					
6.3.	Ar Jūs patenkintas šia veikla?					
6.4.	Ar Jūs patenkintas šios veiklos rezultatais?					

7. Informacijos gavimo/ savišvietos

		Visiškai ne	Nelabai	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
7.1	Ar informacija, reikalinga kasdieniniam gyvenime, yra Jums prieinama?					
7.2	Ar Jūs turite gebėjimų įgyti naujų įgūdžių?					
		Labai	Nepatenkint	Nei	Patenkintas	Labai

		nepatenkintas	as	patenkintas, nei nepatenkintas		patenkintas
7.3	Ar Jūs patenkintas savo gebėjimu dirbti?					

8. Bendravimo santykių palaikymo poreikių patenkinimas

		Labai blogi	Blogi	Vidutiniški	Geri	Labai geri
8.1	Kokie Jūsų santykiai su šeimos nariais?					
		Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei patenkintas, nei nepatenkintas	Patenkintas	Labai patenkintas
8.2	Ar Jūs patenkintas savo santykiais su šeimos nariais?					
8.3	Ar Jūs patenkintas savo asmeniniais santykiais?					

9. Institucinis poreikių patenkinimas

		Visiškai nereikia	Labai mažai	Vidutiniškai	Dažniausia reikia	Visada reikia
9.1.	Ar Jums reikia medicininės priežiūros kasdieniniame gyvenime?					
		Visiškai ne	Nelabai	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai taip
9.2.	Ar jaučiate poreikį socialinei pagalbai?					
9.3.	Ar ta pagalba,					

	kuri yra Jums reikalinga, yra prieinama?					
9.4.	Ar saugus jaučiatės kasdieniniame gyvenime?					
9.5.	Ar Jūs patenkintas savo fizine aplinka? (užterštumas, klimatas, triukšmas ir kt.)					

10.Poreikiai priklausantys nuo asmeninių savybių

		Niekada	Retai	Gana dažnai	Labai dažnai	Visada
10.1.	Ar dažnai jaučiate neigiamas emocijas?					
		Visiškai ne	Nelabai	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai taip
10.2.	Ar Jūs jaučiate iš aplinkinių žmonių, kad Jus myli?					
		Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypač daug
10.3.	Ar Jūsų religiniai įsitikinimai suteikia Jums stiprybės?					
10.4.	Ar Jūs džiaugiatės gyvenimu?					
10.5.	Ar Jūsų gyvenimas yra prasmingas?					

9.6 priedas „KASDIENINĖS VEIKLOS ANKETA”

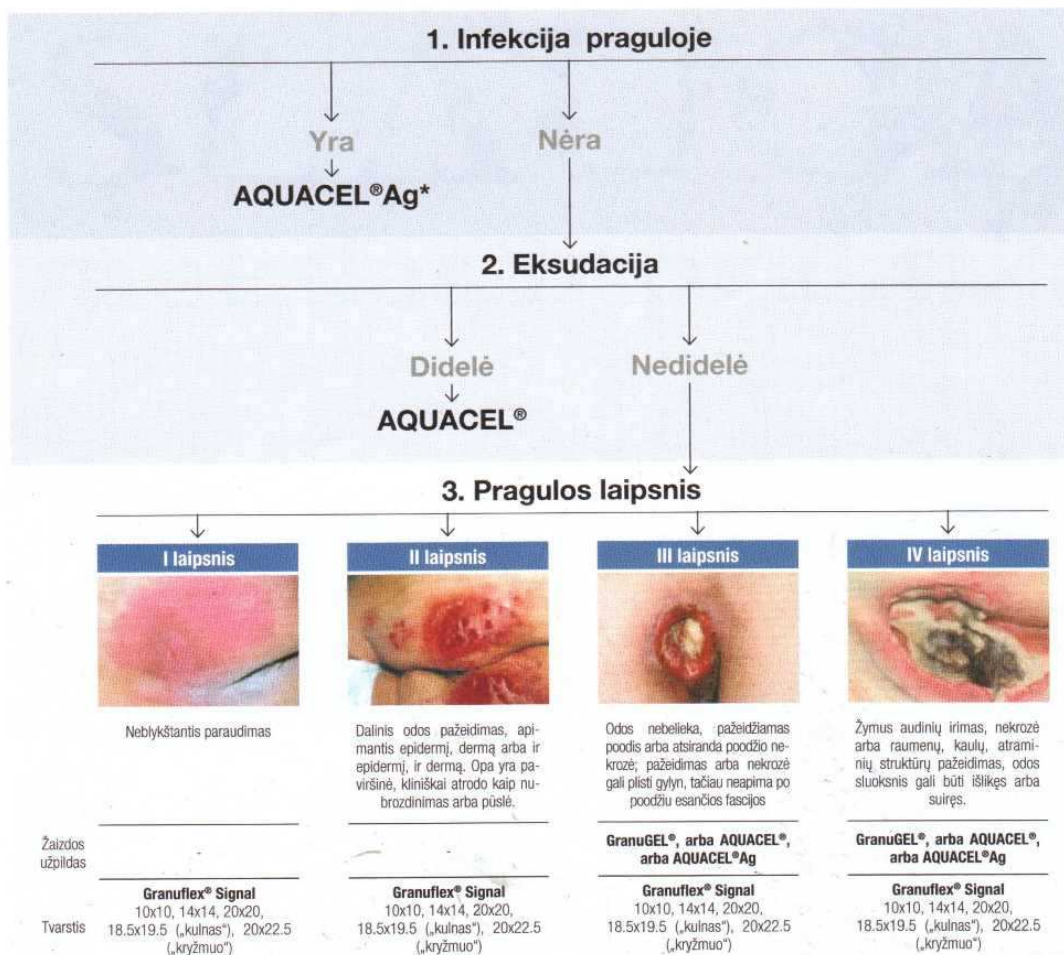
Veikla	Atvykimo metu	Išvykimo metu
1. Vaikščiojimas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Laisvai ▪ Su žmogaus pagalba ▪ Su ramentais ar kėdute ▪ Prikautytas prie lovos 		
2. Judrumas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neribotas ▪ Šiek tiek ribotas ▪ Labai ribotas ▪ Visai nejudrus 		
3. Bendras aktyvumas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Laisvai ▪ Padedant ▪ Sėdi krėsle ▪ Gulio lovoje 		
4. Šlapimo, išmatų nelaikymas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nėra ▪ Atsitiktinis ▪ Dažnas ▪ Nuolatinis 		
5. Tualetu naudojimas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Savarankiškai ▪ Šiek tiek padedant ▪ Pilnai padedant 		
6. Valgymas ir gėrimas		

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Savarankiškai ▪ Dalinai padedant ▪ Maitinamas 		
<p>7. Apsirengimas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pats apsirengia ▪ Su pagalba ▪ Reikia aprengti 		
<p>8. Nusiprausimas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Savarankiškai ▪ Šiek tiek padedant ▪ Pilnai padedant 		
<p>9. Maudymasis</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Savarankiškai ▪ Su pagalba ▪ Nuolatinė pagalba 		
<p>10. Kalba</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Laisva ▪ Sutrikusi ▪ Negali kalbėti 		
<p>11. Pinigų disponavimas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Savarankiškai ▪ Su pagalba ▪ Nedisponuoja 		
<p>12. Vaisų vartojimas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Savarankiškai ▪ Šiek tiek reikalinga pagalba ▪ Būtina pagalba 		
<p>13. Daiktų tvarkymas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Savarankiškai ▪ Su pagalba ▪ Netvarko 		
<p>14. Informacijos</p>		

gavimas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Savarankiškai ▪ Su pagalba ▪ Nepriima 		
15. Pacientų lūkesčiai <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dėmesingumo ▪ Kompetencijos ▪ Naujesnių žinių ▪ Patarimų apie slaugą, priežiūrą ▪ Nieko nelaukia 		
16. Ko pasigedo pacientai <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dėmesingumo ▪ Kompetencijos ▪ Naujesnių žinių ▪ Patarimų apie slaugą, priežiūrą ▪ Nieko nepasigedo 		

9.7 priedas „Tvarsčio parinkimas pragulai”

Tvarsčio parinkimas pragulai



Hidrokoloidinio tvarsčio parinkimo schema

