

tistih, ki so gibalno ovirani, naj bi bila tekočina na dosegu roke.

Avtorica članek zaključi s sklepom, da so potrebna nenehna opozorila za zagotavljanje zadostnega vnosa vode v telo, še posebej v vročih mesecih. Spomnimo se samo vročinskega vala v Evropi v poletnih mesecih leta 2003, ko je tudi zaradi posledic dehidracije umrlo veliko ne samo bolnih, ampak tudi zdravih starejših ljudi.

Tina Lipar

Townsend-Roccichelli Judith, Sanford Julie T. in VandeWaa Elizabeth (2010). Managing sleep disorders in the elderly. V: Nurse Practitioner, letnik 35, št. 5, str. 30–37.

OBRAVNAVANJE TEŽAV S SPANJEM PRI STAREJŠIH

Potrebe po spancu se z leti spreminjajo, za starost pa je značilen porast s spanjem povezanih težav. Težave s spanjem so pogosto povezane s pomembnimi zdravstvenimi, psihološkimi in socialnimi motnjami. Spanje je za človeka tako pomembno kot voda in hrana. Zagotovitev primerne količine spanca zagotavlja dobro telesno funkcioniranje, budnost in kvaliteto življenja. Staranje je povezano z upadom kvalitete spanja, zato celo do 30 % starejših trpi za nespečnostjo. Veliko starejših poroča o »dremavosti«, ki ne vodi v globok spanec. Vzroke za nespečnost pri starejših lahko iščemo v »dremanju čez dan«, neprilagojeni telesni aktivnosti neposredno pred spanjem, kofeinu, nikotinu, vnosu alkohola, bolečini, anksioznosti in stresu. Posledice nekakovostnega spanca pa se kažejo v utrujenosti, večjem tveganju za padce, mentalnih in fizičnih spremembah ter kognitivnih težavah. Človeško telo ima dosti ritmov, ki regulirajo fiziološke funkcije, zmogljivost, razpoloženje in vzorce obnašanja. Glavna determinanta spanja je notranja biološka ura, ki uravnava cirkadiani ritem v 24-urnem času. Katera koli motnja v

tem ritmu lahko zmoti spanec in posledično povzroči nešteto težav.

Spanec sestavljata 2 stanji: REM (faza hitrega premikanja očesnih zrkel) in ne-REM (faza počasnega premikanja očesnih zrkel). Ne-REM faza je razdeljena v 4 podfaze, z vsako končano se REM faza vedno bolj približuje. V ne-REM stanju sta dihanje in srčni utrip počasnejša, zniža se krvni tlak in telesna temperatura. Aktivnost možganov v ne-REM fazi se kaže kot veliki, počasni valovi, ki se izrazito razlikujejo od kratkih, hitrih valov REM spanja.

REM spanec je kritičen za spanje starejših, saj igra pomembno vlogo pri pomnjenju, učenju, delovanju, reševanju problemov, ima pomembno vlogo pri obnovitveni funkciji telesa in rasti ter opravlja pomembno funkcijo pri ohranitvi zdravja. REM spanje tudi prenese podatke iz kratkoročnega spomina v dolgoročni spomin.

Od hormonskih regulatorjev spanca je potrebno omeniti melatonin. Proizvaja ga epifiza, majhna endokrina žleza, ki leži blizu centra v možganih. Svetloba zavre tvorbo melatonina, medtem ko jo tema spodbuja, zaradi česar je ta hormon znan kot »hormon noči«. Izločanje in koncentracija v krvi sta največji sredi noči, v drugi polovici noči začne postopoma padati. Melatonin povzroča zaspanost in zniža telesno temperaturo.

Ljudje s starostjo običajno potrebujejo manj spanca; na primer starejši od 70 let ga potrebujejo 30 do 60 minut manj kot ljudje, stari 20 let. Razlikuje se tudi kakovost spanja; starejši imajo na primer daljša obdobja ne-REM, kar se kaže v bolj površinskem spancu in hitrejšem prebujanju. Čeprav starejši potrebujejo časovno krajše spanje, pa morajo običajno v postelji ostati dlje časa, da to dosežejo.

Mednarodna klasifikacija motenj spanja identificira približno 90 različnih motenj spanja.

Nespečnost je po pogostosti pojavljanja vodilna motnja spanja pri starejših. Definirana je kot težavno usipavanje, težava pri daljšem

vzdrževanju spanja ali kot spanec, po katerem nismo spočiti. Nespečnost je lahko tako simptom kot motnja. Vodi do zdravstvenih, psiholoških, fizioloških, okoljskih in vedenjskih problemov. Prav tako lahko vodi do zlorabe zdravil, alkohola, prepovedanih drog in drugih substanc.

Vzrok za motnje spanja je tudi sindrom nemirnih nog, katerega naj bi imelo več kot 20 % ljudi, starejših od 80 let. Za diagnozo sindroma nemirnih nog je potrebno zadostiti naslednjim kriterijem: močna potreba po premikanju nog, ki se s premikanjem nog zmanjša oziroma popolnoma preneha, simptomi so hujši ponoči in se sčasoma slabšajo.

Pri starejših ljudeh se pojavijo tudi druge motnje spanja, ki motijo normalen vzorec spanja in vplivajo na kakovost življenja. Spalna apneja (začasno prenehanje dihanja med spanjem) in težave z dihanjem v spanju prizadenejo 25 % starejših. Najpogostejše so obstruktivne apneje v spanju, ki prizadenejo več moških kot žensk, in dejavniki tveganja, kot so debelost, starost in sladkorna bolezen. Spalne apneje povzročajo prekinitev dotoka zraka v pljuča za več kot 10 sekund, zato se oseba prebudi.

Pri zdravljenju sekundarnih nespečnosti zaradi spalnih apnej se lahko uporabi dihalni aparat, ki zagotavlja stalno pozitiven tlak v dihalnih poteh (CPAP). Terapija izboljša spanec, lahko pa prepreči tudi dolgotrajne škodljive učinek spalne apneje (motnje srčnega ritma, povišan krvni tlak, srčno popuščanje). Toda čeprav so kratkoročni klinični učinki CPAP terapije dobro raziskani, je še vedno premalo študij dolgoročnega učinka terapije na telo. Pri obravnavi motenj spanja se lahko poslužujemo samo nefarmakoloških ukrepov ali pa vključimo tudi zdravljenje z zdravili. Starejše spodbujamo k spremembam vedenjskih vzorcev, ki lahko povzročijo nespečnost (izogibanje kofeinu in alkoholu, zmanjšanje vnosa tekočin pred spanjem, izogibanje telesnim aktivnostim

neposredno pred spanjem, pa tudi gledanju televizije in branju).

Starejše spodbujamo k razvijanju spalnih ritualov, ki zagotavljajo prijetno okolje v spalnici. Posteljo naj uporabljajo le za spanje in spolne aktivnosti. Čas, preživet v postelji, naj bo čim bolj skladen z dejanskim spancem. Starejši naj bi se zbudili in hodili v posteljo vsak dan ob istem času, povsem naj bi izkoreninili popoldanski počitek s spanjem. Optimalna prehrana, primerna telesna aktivnost in bogati medosebni odnosi izboljšajo razpoloženje, zmanjšajo anksioznost in depresijo ter pripomorejo k boljšemu spancu. Starostnikom priporočamo, naj ne gledajo na uro, ko se trudijo zaspati, ker to ustvarja napetost. Za zmanjševanje napetosti jim priporočamo tudi toplo kopel pred spanjem. Pogosto pa samo nefarmakološki ukrepi niso dovolj za odpravo motenj spanja.

Pomembno je, da starostnike kljub zdravljenju z zdravili poučimo tudi o nefarmakoloških ukrepih za izboljšanje spanca. Včasih je namreč dovolj že, da jih vzpodbudimo k vzpostavitvi sproščujočega rituala vsak večer pred spanjem. Kadar pa vseeno uvedemo zdravila, je pomembno, da starostnika natančno seznanimo z stranskimi učinki in časom jemanja zdravila. Posebej ga opozorimo na morebitne vplive na zmožnost upravljanja z vozilom. Motnje spanja so pri starejših dokaj pogost pojav. Na začetku obravnave le-teh mora biti narejena natančna anamneza in specifične preiskave, da se izključijo organski vzroki nespečnosti. Nefarmakoloških ukrepov se poslužujemo pred zdravljenjem z zdravili. Kadar pa se vseeno odločimo za farmakološke ukrepe, pa naj bodo ti kratkoročna rešitev, kot pomoč pri vzpostavitvi normalnih vzorcev spanja.

Tina Lipar

Payette Hélène, Greenwood Carol in Alibhai Shabbir M. H. (2005). An approach to the management of unintentional weight loss in elderly people. V: Canadian Medical Association Journal, letnik 172, št.