

pa so zaskrbljene zaradi ohranjanja ali krepitve ustreznega varstva, ki posameznikom omogoča aktivno sodelovanje v družbi in gospodarstvu.

Ksenija Saražin Klemenčič

Järvinen Teppo L. N., Sievänen Harri, Khan Karim M., Heinonen Ari in Kannus Pekka (2008). *Shifting the focus in fracture prevention from osteoporosis to falls*. V: *British medical journal*, letnik 336, št. 123, str. 124–126. Dostopno na: <http://www.bmj.com/content/336/7636/124.full> (sprejem 13. 9. 2011)

PREUSMERITEV POZORNOSTI PRI PREPREČEVANJU ZLOMOV OD OSTEOPOROZE K PADCEM

Zlomi kosti pri starejših ljudeh so hitro rastoči problem. Samo zlomi kolka so v Združenih državah Amerike v letu 1997 s seboj prinesli več kot 13 milijard evrov stroškov. Vsaka intervencija, ki bi lahko znižala tveganje za zlom na ravni posameznika ali populacije, tako zasluži kritično presojo. Glavna opora trenutnih strategij za preprečevanje zlomov je odkrivanje osteoporoze s pomočjo merjenja kostne gostote in zdravljenje tistih starejših, pri katerih je bila osteoporoza diagnosticirana. Vseeno pa so najmočnejši dejavniki tveganja za pojavnost zlomov padci in ne osteoporoza. Kljub temu dejstvu le malo zdravstvenih delavcev pri starejši populaciji aktivno išče tiste, pri katerih je tveganje za padec povečano. Tveganje za padce pa je pogosto spregledano tudi v številnih publikacijah, ki govorijo o preprečevanju zlomov.

Merjenje kostne gostote ne da zanesljive ocene posameznikove realne kostne gostote. Napaka pri odčitavanju rezultatov meritev s posebno napravo, ki se imenuje dvoenergijska rentgenska absorpciometrija (ang. *Dual-energy X-ray Absorptiometry, DXA*), je lahko 20–50 %. To pomeni, da lahko posamezniku diagnosticirajo tako osteoporozo kot normalno kostno gostoto. Zanimivo je tudi, da delež pacientov, ki jim diagnosticirajo osteoporozo, niha med 6 in

15 %, kadar so uporabljene različne merilne naprave. Torej ni presenetljivo, da je kostna gostota pomanjkljiv napovednik zlomov pri starejših.

Čez 80 % travmatičnih zlomov se zgodi pri ljudeh, ki nimajo osteoporoze. Tako daje mineralna gostota kosti le malo informacij o tem, kdo bo doživel zlom. Spemembe kostne gostote, povezane z zdravljenjem osteoporoze, pojasnijo le 4–30 % zmanjšanje v tveganju za vretenčne in nevretenčne zlome.

Indeks tveganja za zlom, orodje za preprosto oceno tveganja na podlagi kliničnih dejavnikov tveganja (starost, anamneza prejšnjih zlomov, zlomi kolka pri materi, teža, kajenje, zmožnost vstati s stola brez pomoči rok), napove tveganje za zlom pri ženskah po menopavzi tako dobro, kot merjenje mineralne kostne gostote. Upoštevanje mineralne kostne gostote ob indeksu tveganja za zlom pa le malo poveča natančnost napovedi tveganja za zlom.

Svetovna zdravstvena organizacija oblikuje nov model za izračun absolutnega tveganja za zlom. Model združuje 6 kliničnih dejavnikov tveganja glede na starost (zlomi v preteklosti, jemanje glukokortikoidnih zdravil, družinska anamneza zlomov, trenutno kajenje cigaret, povečano pitje alkohola, revmatoidni artritis), ki skupaj z mineralno gostoto kosti dajejo oceno tveganja za pojavnost zlomov v 10 letih.

Uporaba takšnih algoritmov bi bolj natančno odkrivala ljudi s povečanim tveganjem za zlome in pripomogla k boljšemu razmerju med učinkovitostjo in stroški zdravljenja. Ob tem pa se je potrebno zavedati tudi pomanjkljivosti takšnih algoritmov. Visoka ocena absolutnega tveganja za zlome ima lahko različne vzroke, ne samo skeletnih. V tem primeru zdravila za zdravljenje osteoporoze ne bodo preprečila zlomov, ker težava pravzaprav ne bo v kosteh.

Preprečevanje padcev se zdi logičen pristop k preprečevanju zlomov kosti, toda ali se da padce preprečevati? Pregledi literature kažejo, da bi lahko preprečili vsaj 15 % padcev pri starejših,

posamezne študije pa nakazujejo zmanjšanje celo za 50 %. Znanstveni izsledki strategij za preprečevanje padcev največkrat omenjajo telesno aktivnost za moč in vzdrževanje ravnotežja, sledijo jim prehranski nadomestki vitamina D in kalcija in pri najbolj ogroženi populaciji ocena tveganja v domačem okolju in zmanjšanje ogrožajočih dejavnikov v bivalnih prostorih.

Preprečevanje padcev je pomembno, toda ostaja vprašanje, ali se na ta način preprečujejo tudi zlomi. Nekaj raziskav je dokazalo, da preprečevanje padcev med starejšimi zmanjša tudi število zlomov, včasih za več kot 50 %. Vseeno pa so za natančno povezavo med preprečevanjem padcev in pojavnostjo zlomov potrebne nadaljnje študije.

Znanstveniki članek sklenejo z besedami, da je čas, da preusmerimo pozornost pri preprečevanju zlomov od osteoporozе k padcem, saj so padci kot dejavnik tveganja za zlome še vedno premalo prepoznani.

Tina Lipar

Stevens John A. (2011). Student nurses' career preferences for working with older people: A replicated longitudinal survey. V: International journal of nursing studies, letnik 48, št. 8, str. 944–951.

ŽELJE BODOČIH MEDICINSKIH SESTER GLEDE DELA S STAREJŠO POPULACIJO

Pregled literature jasno kaže, da večina medicinskih sester, tako srednjih kot diplomiranih, v svojih profesionalnih karierah ne želi delati s starejšo populacijo. V Avstraliji je več študij pokazalo, da že samo izobraževanje prikazuje delo medicinske sestre s starostniki kot manj cenjeno. Stevens je raziskoval področja dela, ki bi si jih medicinske sestre izbrale za svojo poklicno usmeritev. Preverjal je želje študentov na začetku, na sredini in na koncu izobraževanja. Po končanih treh letih šolanja so študentje težili k tehnično zahtevnim področjem, kirurškim

vejam zdravstvene nege in intenzivni terapiji. Zdravstveno oskrbo starejših ljudi so videli kot rutiniran in vsakdanji proces, ki ne prinese vznemirjenja tehnično bolj zahtevnih področij. Raziskava kaže, da sam izobraževalni sistem na nek način ustvarja ozračje, v katerem bodoče medicinske sestre odklanjajo delo s starostniki.

Happell je naredil podobno študijo kot Stevens. Oba sta ugotovila, da želja po delu s starejšo populacijo upada z leti izobraževanja in da so študentom privlačnejša tehnično bolj zahtevna področja zdravstvene nege. Brown je ugotovil, da v samem procesu izobraževanja pride do upada želje medicinskih sester po delu s starejšimi zaradi osiromašenih in nepriljubljenih okolij, v katerih se izvaja zdravstvena nega starejše populacije.

Ker pa se populacija v svetu stara, bo potrebno vedno več medicinskih sester, ki bodo zanjo skrbele. Da bo to področje dela bolj privlačno za diplomante zdravstvene nege, bo potrebno narediti spremembe v samem izobraževalnem procesu.

V Avstraliji so leta 2007 še enkrat ponovili raziskavo podobno Stevensovi in Happellovi. Končala se je leta 2009. Namen raziskave je bil ugotoviti poklicne preference medicinskih sester glede področja dela. Študente zdravstvene nege so spraševali po zelenih področjih dela v začetku, v sredini in po končanem študiju.

Prvi vprašalnik je bil študentom razdeljen v prvem tednu prvega semestra študija zdravstvene nege. Od 300 razdeljenih vprašalnikov je bilo popolno izpolnjenih 68 % (203). Naslednji vprašalnik je bil razdeljen ob koncu tretjega semestra na sredini študija. Razdeljenih je bilo 250 vprašalnikov, vrnjenih pa 76 % (189). Zadnjič so bili vprašalniki razdeljeni v zadnjem tednu zaključnega semestra. Razdeljenih jih je bilo 200, vrnjenih pa 80 % (160). Zmanjševanje števila vrnjenih vprašalnikov kaže na izstop študentov iz izobraževanja in manjšo udeležbo ostalih študentov na predavanjih.