

verjetne prognoze njegove bolezni ter oceni specifičnih potreb bolnika in njegovih bližnjih. Začenja se lahko že zgodaj po diagnozi napredovale kronične neozdravljive bolezni in se nadaljuje v procesu umiranja, smrti in žalovanja. (str. 5)

Za izvajanje kakovostne paliativne oskrbe je potrebno usklajeno sodelovanje različnih strokovnjakov znotraj tima za paliativno oskrbo. V tim so vključeni zdravniki, medicinske sestre, patronažne medicinske sestre, socialni delavci, po potrebi pa še psiholog, delovni terapevt, fizioterapevt, farmacevt, dietetik in drugi. Njihovo delovanje naj bo povezano in koordinirano s strani koordinatorja paliativne oskrbe. Osnova za načrtovanje te vrste oskrbe pa mora temeljiti na potrebah bolnika in družinskih članov, ki pa morajo biti v sam proces paliativne oskrbe aktivno vključeni.

V nadaljevanju Uvoda je izčrpno opisan pojem družine in njen odziv ter funkcioniranje ob napredovali bolezni. Diagnoza in zdravljenje raka vključujeta spremembe in postopke, ki vplivajo tako na bolnika, njegovo družino kot tudi na zunanje okolje. (str. 23) Avtorica namreč vidi družino kot celoto, v kateri sprememba pri enem družinskem članu povzroči spremembe pri vseh družinskih članih. Družina je tako postavljena pred izziv, kajti pri soočanju z neozdravljivo boleznijo pride do sprememb v odnosih in v komunikaciji, do sprememb vlog, nastala situacija pa od družine zahteva veliko prilagodljivost.

V drugem poglavju, z naslovom Metoda, avtorica predstavi raziskavo in opiše pripomočke – šest psiholoških instrumentov ter metode statistične analize. Sledi poglavje o rezultatih, od katerih bomo omenili le nekatere. Avtorica je ugotovila, da višjo kvaliteto življenja napoveduje možnost odprtega izražanja jeze kot tudi povezanost v družini. Potrjena je bila tudi hipoteza H2, ki govori o tem, da stopnjo stiske zmanjšujeta višja kontrola vedenja in nižja komunikacija.

V raziskavi je bilo potrjeno tudi, da osebnostna lastnost – odprtost vpliva na kvaliteto življenja. Bolezen pa lahko prinese tudi pozitivne izide, kot so spremembe samozaznave v smeri močnejše in bolj zrele osebnosti, ustvarjanje novih vezi v družini z drugimi člani, zato so predvidevali, da sta komunikacija in povezanost tisti, ki facilitirata zadovoljstvo z življenjem v tem obdobju oz. kvaliteto življenja. Rezultati so pokazali, da kvaliteto življenja v največji meri otežujejo predvsem tri spremenljivke: pri bolnikih ventiliranje in pri svojcih čustvena odzivnost ter vera. (str. 98)

V slovenskem prostoru je to prva raziskava s področja paliativne oskrbe, ki vključuje koncept družinske sistemske teorije in s kombinacijo različnih metod ugotavlja spremembe v družinski dinamiki v času napredovalega raka ter dejavnike, ki vplivajo na prilagoditev družine na novonastalo življenjsko situacijo. (str. 111) Ugotovitve, da so povezanost v družini, odprta, jasna komunikacija / izražanje čustev (tudi npr. jeze), odprtost kot posebna lastnost dejavniki, ki znižujejo stopnjo stiske in so s tem posledično pomembni za kvaliteto življenja tako bolnikov kot družinskih članov. (str. 111)

V poglavju Zaključki pa si lahko preberemo še nekaj napotkov za naprej. Smernice, ki so se izoblikovale na osnovi tega dela, so obvezna vključitev družinskih članov (tistih, za katere bolnik želi, da so vključeni), izvedba družinskega sestanka ter redno sledenje družine, posebno v prelomnih trenutkih napredovanja bolezni oz. stisk. (str. 111) V prihodnosti je potrebno dati poudarek na kombinacijo različnih metod za oceno družinskega funkcioniranja kot tudi na pripravo individualnih načrtov intervencij za vsako družino posebej. Pomembno je spremljanje skozi različna obdobja bolezni, ker ne gre za akutno stanje, temveč za kronično bolezen. (113)

*Tina Lipar*

Fink Alojzija, Jelen Jurič Jožica, Kolar Jasna (2012). *Zdravstvena nega starostnika. Učbenik za izbirni modul Zdravstvena nega v geriatrični dejavnosti v programu Zdravstvena nega. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport in Grafenauer založba, 224 strani.*

## ZDRAVSTVENA NEGA STAROSTNIKA

Knjiga z naslovom *Zdravstvena nega starostnika* je učbenik za izbirni modul Zdravstvena nega v geriatrični dejavnosti v programu Zdravstvena nega. Učbenik je razdeljen na 8 poglavij, od katerih je najobširneje predstavljeno poglavje o zdravstveni negi starostnika, v čemer lahko razberemo tudi namen same knjige. Neposredno je namenjena pridobivanju znanj iz zdravstvene nege starostnika na srednjih šolah za zdravstveno nego. Posreden pomen knjige pa sama vidim tudi v tem, da lahko v njej pridobijo določena znanja tudi vsi tisti, ki se v svojem poklicnem ali zasebnem življenju srečujejo s starejšo populacijo.

Kot smo že omenili, je učbenik razdeljen na 8 poglavij, z naslovi Starost in staranje, Socialna varnost starostnika, Starostnik v domačem okolju, Institucionalno varstvo starejših, Sprejem starostnika v dom za starejše, Zdravstvena nega starostnika, Najpogostejša obolenja v starosti in Zdravstvena nega umirajočega in oskrba onemoglega. Na koncu pa so dodani še viri in literatura.

V prvem poglavju, Starost in staranje, se avtorice na kratko ustavijo pri zgodovini skrbi za stare ljudi, opišejo obdobja in vrste staranja, starostne spremembe, zdravo staranje, prilagajanje na starost in staranje ter opredelijo družbeno skrb za stare ljudi. Nekaj besed spregovorijo tudi o stereotipih o staranju in starosti, ki so dvoje vrste. V prvo skupino stereotipov sodijo negativni stereotipi, ki starejše opredeljujejo kot težavne, nesamostojne, kot breme družbi. Druga skupina stereotipov pa starejše idealizira v smislu, da zanje ni omejitev, in da še vedno vse zmorejo. V nadaljevanju avtorice opisujejo obdobja starosti, ki jih delijo na zgodnje (od 66. do 75. leta), srednje (od 76. do 85. leta) in pozno obdobje starosti

(po 86. letu). Poznamo pa tudi 3 vrste staranja, in sicer kronološko, biološko in psihološko. Na kronološko staranje sami ne moremo vplivati, določeno je namreč z rojstvom. Na biološko in psihološko staranje pa v določeni meri lahko vplivamo z zdravim in aktivnim življenjskim slogom in psihično stabilnostjo skozi vsa obdobja življenja. Na koncu poglavja je opisana tudi družbena skrb za stare ljudi. Avtorice so omenile nekaj strategij in resolucij, ki govorijo o socialni varnosti v starosti. V Sloveniji nas na tem področju čaka še veliko dela, saj nimamo niti strategije varstva starejših, niti zakona o dolgotrajni oskrbi.

Drugo poglavje, Socialna varnost starostnika, govori o socialnovarstvenih storitvah, izvajalcih socialnega varstva in o socialni mreži. Poglavje je zelo kratko, zato se pri njem ne bomo ustavljali. Naslednje poglavje je namenjeno starostniku v domačem okolju. Tu je razložen pojem družinskega negovalca, ki je oseba, ki skrbi za starostnika, mu nudi potrebno pomoč, ga opazuje, spremlja in mu nudi telesno, duševno in duhovno podporo (str. 35). Družinski član lahko prevzema vlogo negovalca postopoma, ko pride do počasnega pešanja v fizičnem delovanju starostnika, ali ob napredovanju kronične bolezni. V tem primeru ima družinski negovalec čas, da se skrbno pripravi na zahteve negovanja in pridobi potrebna znanja. Pogosto pa se zgodi, da mora družinski član prevzeti vlogo negovalca skorajda čez noč, ko si npr. starejši človek zlomi kolk. Tukaj se kot zelo pomembno izkaže usklajeno delovanje zdravstvenonegovalnega tima in socialnih služb, ki morajo družinskega člana oskrbeti z vsemi potrebnimi informacijami. Družinski oskrbovalec mora v primeru, da se odloči za starejšega človeka skrbeti doma, le-temu prilagoditi tudi domače okolje. Na ta način poskrbimo za varnost, boljše počutje in lažje negovanje. V učbeniku je opisano, kako naj prilagodimo kopalnico, kuhinjo, spalnico in ostale prostore, na kaj moramo biti pozorni pri urejanju stanovanja, primerne za starostnika. Včasih zadostujejo že preproste

rešitve, odstranimo drseče preproge, na dno kopalne kadi ali tuš kabine položimo ne drsečo podlogo, ki se s tlemi sprime, namestimo posteljni trapez. Avtorice knjige predlagajo tudi, da *negovalec naveže stik z ljudmi, ki imajo podobne izkušnje in pri katerih dobi koristne nasvete in potrditev svojega dela* (str. 37). Eden izmed takšnih tečajev je tudi Tečaj za družinske oskrbovalce, ki ga izvaja Inštitut Antona Trstenjaka. Tečaj družinskim oskrbovalcem omogoči pridobivanje znanj in novih informacij, izmenjavo izkušenj in podporo drugih ljudi, ki se prav tako soočajo z izzivom družinske oskrbe.

Četrto poglavje, Institucionalno varstvo starejših, je namenjeno predstavitvi delovanja in organizacije domov za starejše. Opisane so dejavnosti, ki se izvajajo znotraj domov, in zunanje dejavnosti doma za starejše. Sicer je to poglavje res le kratek prikaz domov za starejše, vendar pa sem v njem pogrešala omembo koncepta gospodinjskih skupin. Pomembno se mi namreč zdi, da se čim več ljudi, še posebej pa dijaki in študentje v procesu izobraževanja, seznanijo s starostnikom veliko bolj prijaznim načinom bivanja, ki ga v primerjavi s klasičnimi domovi za ostarele nudijo domovi četrte generacije, tj. domovi z gospodinjskimi skupinami. Tudi na tem področju mora Slovenija slediti ostalim evropskim državam, ki so na področju oskrbe starejših ljudi veliko pred nami. Peto poglavje se vsebinsko povezuje s četrtnim, in sicer govori o sprejemu starostnika v dom za starejše.

Naslednje poglavje, Zdravstvena nega starostnika, je najobširnejše poglavje v knjigi. Podpoglavja, ki si sledijo, so razmejena glede na temeljne življenjske aktivnosti, ki jih je opredelila Virginia Henderson. Te aktivnosti so dihanje in krvni obtok, prehranjevanje in pitje, izločanje in odvajanje, gibanje in ustrezna lega, spanje in počitek, oblačenje in slačenje, vzdrževanje normalne telesne temperature, osebna higiena in urejenost, izogibanje nevarnostim v okolju – skrb za varnost, komunikacija – odnosi z ljudmi,

izražanje čustev, občutkov, izražanje duhovnih potreb, koristno delo, razvedrilo in rekreacija ter učenje zdravega načina življenja. V tem prikazu se bomo omejili le na tiste vsebine, ki so lahko uporabne za širši krog oskrbovalcev in niso zaradi strokovne narave omejene le na zdravstvene delavce.

Vsak negovalec starejšega človeka, najsi bo formalen ali neformalen, lahko s preprostimi ukrepi poskrbi za boljše počutje starostnika in krepitev njegovega zdravja. Ena -pozorni na spremembe, lahko zelo zgodaj ugotovimo poslabšanje zdravstvenega stanja ali začetek bolezni. Naštejmo nekaj sprememb, ki so vidne s prostim očesom: pospešeno in oteženo dihanje, zavračanje hrane ali slabši apetit, nezadostno uživanje tekočin, otežkočeno požiranje, spremembe v izločanju – driska ali zaprtje, zastoj urina ali nekontrolirano izločanje le-tega, spremembe v vzorcu gibanja – daljša obdobja ležanja, bolečine pri gibanju, izguba motivacije za gibanje ali pretirano gibanje (brezciljno tavanje), spremembe v vzorcih spanja – spanje čez dan, pogosto prebujanje ponoči, starostnik težko zaspi ali se zbujajo zgodaj zjutraj, pretirano potenje ali suha koža in ustna votlina, samozanemarjanje, pretirana ali pomanjkljiva osebna higiena, pogosti padci, družbena izolacija ali izguba zanimanja za družabne aktivnosti idr. Ker si dva starostnika med seboj nista enaka, je potrebno poznati značilnosti in navade človeka, za katerega skrbimo. Poglejmo si na preprostem primeru: starostnik, ki se je celo življenje držal bolj zase, družbe drugih ljudi ni pogrešal in je to navado ohranil tudi v starosti, ne potrebuje pomoči pri vzdrževanju stikov. Tak življenjski slog mu odgovarja in se ne počuti osamljenega. Nekdo, ki pa je vse življenje užival v družbi ljudi in na starost čedalje bolj izgublja svojo socialno mrežo, pa pri ohranjanju stikov potrebuje našo pomoč. Če torej želimo vedeti, za katerega starostnika določena sprememba pomeni tudi odklon v bolezen, ga moramo dobro poznati. Koristno pa je tudi, da kadar se pojavi

dvom, le-tega podelimo s kakšnim strokovnjakom, ki nam bo znal svetovati in nas usmeriti.

V tem poglavju so natančno opisane stopnje ocenjevanja samooskrbe pri vsaki izmed življenjskih aktivnosti in intervencije zdravstvene nege. Te vsebine so zelo strokovno usmerjene, zato priporočam vsem tistim, ki niste iz stroke zdravstvene nege, da to poglavje berete kot kuharsko knjigo – v poglavju preberite tiste vsebine, sezite po tistih znanjih, ki jih potrebujete, ostale pa pustite varno shranjene med platnicami, saj jih boste morda nekoč še potrebovali.

Sedmo poglavje govori o najpogostejših obolenjih v starosti, in sicer o boleznih srca in ožilja, povišanih vrednostih maščob v krvi, aterosklerozi, visokem krvnem tlaku, angini pectoris, srčnem infarktu, kardiogenem šoku, srčnem popuščanju, boleznih ven, pljučnici, kronični obstruktivni pljučni bolezni, osteoporozi, zlomu kolka, depresiji, demenci, možganski kapi in sladkorni bolezni. V učbeniku je poleg osnovnih značilnosti posamezne bolezni, opisana tudi zdravstvena nega starostnika.

Mnoga izmed naštetih stanj lahko z zdravim in aktivnim življenjskim slogom vsaj omilimo, če ne celo preprečimo. Nekatere izmed naštetih stanj, kot so visok krvni tlak, povišane vrednosti maščob v krvi in sladkorna bolezen, so dejavniki tveganja za druge srčnožilne bolezni. V zadnjem času pa nekatere študije nakazujejo, da naj bi imela

opisana zdravstvena stanja vpliv na pojavnost demence. Tudi osteoporoza lahko učinkovito preprečujemo z aktivnim življenjskim slogom in pravilno prehrano, ki naj vsebuje dovolj kalcija, beljakovin in vlaknin.

Zadnje poglavje govori o zdravstveni negi umirajočega in oskrbi onemoglega. *V obdobju umiranja je pomembna paliativna zdravstvena nega in oskrba, ki poskrbi za zadovoljitev starostnikovih telesnih, čustvenih in duhovnih potreb kot tudi potreb njegovih bližnjih.* (str 212) Opisana je potreba po pogovoru in pomen dotika. Avtorice opozarjajo, da morajo biti intervencije zdravstvene nege vedno narejene ob odsotnosti bolečine. Pozorni moramo biti tudi na ohranjanje čiste in vlažne ustne votline. Pri oskrbi umrlega je vedno potrebno ravnati z vsem spoštovanjem. V nadaljevanju je natančno opisana tudi sama izvedba oskrbe umrlega in skrb za žalujoče svojce.

Učbenik *Zdravstvena nega starostnika* je dobrodošel pripomoček pri učenju geriatrične zdravstvene nege, napotke in znanja pa lahko v njem poiščejo tudi vsi neformalni oskrbovalci starejšega družinskega člana. Menim pa, da geriatrična zdravstvena nega v srednjem strokovnem izobraževanju v programu Zdravstvena nega naj ne bi bila le izbirni modul, ampak glede na vse številčnejše starejše prebivalstvo in s tem povezane naraščajoče potrebe po zdravstveni negi obvezna vsebina v izobraževanju.

Tina Lipar