

- izguba višine,
- nizka telesna teža (indeks telesne mase < 19),
- zdravljenje s kortikosteroidi,
- pozitivna družinska anamneza zlomov kosti, povezana z osteoporozo (zlom kolka pri materi),
- krajši čas izpostavljenosti estrogenu (izguba menstruacije, menopavza),
- obolenja, povezana z osteoporozo (nizka telesna teža, revmatoidni artritis, malabsorpcijski sindrom, vključno s kronično jetrno boleznijo in vnetno boleznijo črevesa, dolgotrajna imobilizacija),
- življenjski slog (prehrana z malo kalcija (< 700 mg dnevno), pomanjkanje vitamina D (premajhna izpostavljenost sončnim žarkom), telesna neaktivnost, kajenje, prekomerno uživanje alkohola).

Kot dva izmed najbolj pogostih učinkovin za ohranjanje kostne mase sta opisana vitamin D in kalcij. Vključena sta tako v zdravljenje osteoporoze kot v njene preventivne ukrepe. Pri starejših hospitaliziranih ljudeh so po treh letih ugotovili znatno zmanjšanje pojavnosti zlomov kolka in vretenc, če so starejši dnevno uživali 1200 mg kalcija in 800 IE vitamina D. V drugi raziskavi so ugotovili, da pri ljudeh, starejših od 85 let, 800 IE vitamina D dnevno poveča moč mišic in za polovico zmanjša tveganje za padce.

Avtorji članka so dodali tudi nekaj smernic za oceno tveganja nevarnosti padcev pri starejših. Ocena tveganja naj bi bila del preventivnih pregledov pri starejših, zdravstveni delavci se je tako ne bi posluževali samo takrat, ko bi do padca že prišlo. Zdravstveno osebje naj bi vsaj enkrat letno preverjalo pojavnost padcev pri starejših. Pri tistih, ki bi povedali, da so padli le enkrat, raziskovalci priporočajo t. i. »Vstani in hodi« test. Pri tem testu mora starejši vstati s stola brez pomoči rok, narediti nekaj korakov in se vrniti na izhodiščno točko. Pri tistih starejših, kjer ni bilo opaziti težav oz. nestabilnosti, nadaljnje

ocene niso potrebne. Na obravnavo naj bi prišli spet čez eno leto.

Pri tistih, ki so navedli 2 padca ali več oz. če je pri preizkusu »vstani in hodi« opaziti nenormalnosti v hoji ali ravnotežju, je potrebna nadaljnja obravnavo padcev pri izkušenemu zdravniku. Evaluacija padcev naj vsebuje: zgodovino padcev in pregled situacij, povezanih z njimi, anamnezo zdravlil, kroničnih in akutnih obolenj in gibalnih sposobnosti. Tak starostnik potrebuje pregled vida, ovrednotenje hoje in ravnotežja, pregled sklepov nog in osnovnih nevroloških funkcij, vključno z mentalnim statusom, mišično močjo, pregledom perifernih živcev nog, refleksov in test kortikalne, ekstrapiramidalne in cerebralne funkcije ter osnoven kardiološki pregled. Socialni in zdravstveni delavci bi morali prepoznavanju dejavnikov tveganja posvečati več pozornosti.

Raziskovalci so dejavnike tveganja za padce razdelili v 3 skupine:

- notranji dejavniki (izguba orientacije, zmanjšana hitrost hoje, upočasnen reakcijski čas, šibkost mišic nog, bolezen sklepov, bolezen srca in ožilja, Parkinsonova bolezen, tvegano pitje alkohola, oslavljen vid, nenadna izguba zavesti zaradi nizkega sladkorja v krvi, nizkega krvnega pritiska, aritmij, ishemičnih napadov, epilepsije ...),
- zunanji dejavniki (neprimerna obleka ali obutev, hkratno jemanje več zdravil, uporaba zdravil za zniževanje krvnega tlaka in pomirjeval),
- dejavniki okolja (slaba osvetljenost, stopnice brez držal, drseča tla, hišni ljubljenci, otroške igrice, telefonski in televizijski kabli, poledenele površine zunaj, poškodovana cestišča ...).

Učinkovita preventiva padcev poleg zdravstvenega testiranja in medicinskih pregledov, ki ocenjujejo telesno in mentalno stanje posameznika, vključuje tudi prepoznavanje in prilagajanje zunanjih okoliščin in dejavnikov okolja.

Raziskovalci poudarjajo, da lahko starostniki za zdrave kosti veliko naredijo tudi z zdravim načinom življenja. Sedeč življenjski slog, nepravilna prehrana, kajenje in tvegano uživanje alkohola zmanjšujejo gostoto kosti. Vzdrževanje močnih kosti temelji tudi na izvajanju telesne aktivnosti, predvsem tiste, pri kateri mora telo nositi lastno težo (hoja, tek), ali pri dvigovanju uteži. Telesna aktivnost sicer minimalno pripomore k povečanju kostne mase, po drugi strani pa se telesna neaktivnost pri starejših odraža v pospešeni izgubi kostne gostote. Slaba prehranjenost je pri starejših zelo pogosta, kar nekaj študij pa prikazuje povezavo med nizko telesno težo in zlomi kolka. Kajenje prinaša zmerno in od števila pokajenih cigaret odvisno tveganje za osteoporozo in zlome. Prenehanje kajenja pa to tveganje z leti zmanjšuje.

Članek avtorji zaključijo z besedami, da predvidevanje in preventiva vseh vrst zlomov še vedno ni znotraj naših zmožnosti, toda v zadnjem času je viden napredek v razumevanju te tihe epidemije.

Tina Lipar

Astrid van Hülsen (2010). Zid molka. Oblike dela z osebami z demenco na primeru validacije in drugih novih teorij. Logatec: Firis Imperl & CO, 180 strani

ZID MOLKA

Knjiga avtorice Astrid van Hülsen z naslovom *Zid molka* je prikaz različnih terapevtskih metod, ki jih je deloma možno vključiti v vsakodnevno nego, ne da bi zahtevale veliko časa. Metode lahko uporabijo negovalci, terapevti in tudi svojci, ki se želijo za to usposobiti. Vsaka metoda ni primerna za vsakega dementnega starostnika, pa tudi ne za vsakega izvajalca. Toda samo na podlagi poznavanja različnih terapij se lahko izvajalec odloči za svojo metodo dela (str. 11)

Knjiga je razdeljena na 4 večja poglavja z naslovi Demenca, Validacija po Naomi Feil, Skupinska validacija in Najbolj razširjene metode

dela z dementnimi. Vsako od le-teh je razdeljeno na več krajših podpoglavij.

Demenca

V uvodnem poglavju je natančno opisano, kaj demenca je, njene oblike, katere simptome povzroča in na kaj moramo biti pozorni pri obliki metode za delo z osebami z demenco. Začnimo s tem, kaj demenca je.

Po mednarodni klasifikaciji bolezni je definicija naslednja. Demenca je sindrom kot posledica večinoma kronične in progresivne bolezni možganov z motnjami mnogih višjih kortikalnih funkcij, vključno s spominom, mišljenjem, orientacijo, dojemanjem, računanjem, sposobnostjo učenja, govorom in sposobnostjo presoje. Zavest ni skaljena. Kognitivne omejitve običajno spremljajo spremembe čustvene kontrole, socialnega vedenja ali motivacije, običajno se te pogosteje kažejo. Bistvo za obstoj demence je tudi oviranost bolnika pri dnevnih življenjskih aktivnostih, in v kakšni meri je omejena njegova sposobnost obvladovanja vsakdanjega življenja. Če se postavi diagnoza demenca, mora biti simptomatika prisotna že najmanj šest mesecev, motnje zavesti morajo biti izključene. (str. 7)

Začne se počasi, pogosto s prvimi majhnimi pozabljivostmi. So dnevi, ko pri starejšem človeku ne opazimo posebnosti, z napredovanjem bolezni pa svojci vse pogosteje postajajo žrtve obtožb kraje, starejši človek postaje časovno dezorientiran ali nemiren. Kasneje se spremembe stopnjujejo, človek z demenco ne prepozna več znanih ljudi, preteklost lahko postane sedanost ... (str. 17) Demenca kot zid molka? Da, prizadete osebe se umaknejo vase, pozabljajo besede, raje ne govorijo več, da jih ne bi drugi nenehno popravljali, pa tudi svojci molčijo iz strahu pred 'sramoto', iz občutka krivde. Zid molka je mogoče prebiti. Pomaga vedenje o bolezni, poteku, napredovanju, terapijah in oblikah pomoči. (str. 19) Med simptome demence spadajo motnje koncentracije in spomina, depresivnost, apatija,