

zmanjšanje maščob v prehrani, znižanje krvnega tlaka, nadzor nad krvnimi maščobami, telesno aktivnost in izogibanje kajenju.

Atrijska fibrilacija je pri ljudeh, starih nad 75 let, klinično najpomembnejša in najpogostejša motnja srčnega ritma. Atrijska fibrilacija je močno povezana s pogostostjo pojavljanja možganskih kapi. Incidenca in prevalenca te motnje srčnega ritma naraščata z leti. Z vsakim preživetim desetletjem po dopolnjenem 55. letu starosti se njena pojavnost podvoji. Zdravljenje atrijske fibrilacije je tako eden ključnih ukrepov za preprečevanje možganske kapi.

Ob naštetih dejavnikih tveganja pa se je potrebno zavedati, da je za dobro rehabilitacijo ključnega pomena, zgodnje prepoznavanje možganske kapi. Pri starejši populaciji ljudi, ki možgansko kap preživijo, so večje fizične, psihične in socialne posledice kot pri mlajših.

Z vsako izgubljeno minuto, ki mine od same kapi do začetka zdravljenja, človek izgubi 1,9 milijona nevronov. Starostniki simptomov kapi ponavadi ne prepoznajo kot kazalce akutnega stanja, temveč jih pripisujejo boleznim, kot so artritis, obnemoglost, glavobol in utrujenost. Ob sumu na možgansko kap starostnika prosimo, da odpre usta. Če je jezik pomaknjen v eno ali drugo stran oziroma je njegova lega sumljiva, je lahko to že znak možganske kapi. Starostnika prosimo, da se nasmehne, dvigne roke in da pove preprost stavek. Če ene izmed naštetih dejavnosti ne zmore oziroma pri nasmehu zastaja ustni kot, pokličemo reševalce in jim opišemo stanje.

Pri 40 % ljudi, ki doživijo možgansko kap, jim le-ta pusti zmerno funkcionalno nezmožnost, pri 15–30 % pa je ta nezmožnost hujša. Učinkovita rehabilitacija, ki naj bi jo začeli čim bolj zgodaj po pojavu kapi, zmanjša funkcionalno prizadetost. Z rehabilitacijo začnemo takoj, ko je postavljena diagnoza in so stabilizirane življenjske funkcije.

Ugotovili so, da so pri starostnikih, ki imajo podoben obseg okvare možganov kot mlajši, pogostejše posledice, ki se kažejo kot delna ali

popolna odvisnost pri samooskrbi. Pri starostnikih nad 85 let so opazili 10-krat manjšo odzivnost na rehabilitacijske procese glede vsakdanjih aktivnosti. Kljub temu pa je tudi pri starejših nad 85 let ključnega pomena pacientu čimbolj prilagojena in časovno dovolj zgodnja rehabilitacija, saj lahko tudi majhne spremembe v funkcioniranju telesa doprinesejo k neodvisnosti in s tem k boljši kvaliteti življenja.

Tina Lipar

Ferry Monique (2005). Strategies for ensuring good hydration in the elderly. V: Nutrition Reviews, letnik 63, dodatek S1, str. S22–S29. Dostopno na: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2005.tb00151.x/pdf> (3. 8. 2011)

UŽIVANJE TEKOČINE PRI STAREJŠIH

Voda je ena izmed najpomembnejših snovi za ohranjanje življenja. Telo jo uporabi za prenos hranil do celic, z njeno pomočjo se odstranjujejo strupene snovi, ohranja strukturo tkiv in podpira delovanje celic. Količina vode v telesu je odvisna od razmerja med vnosom in porabo, pomanjkanje le-te pa se zelo hitro pokaže kot dehidracija.

Dehidracija je pri starejših spremljevalec bolezni in celo smrti. Pogosto predstavlja vzrok za bolnišnično zdravljenje starejših ljudi, včasih tudi s smrtnim izidom. Neredko je povezana z okužbami in, če je spregledana, lahko poveča smrtnost za 50 %. Dehidracija, povezana z 2 % izgubo telesne teže, zmanjša vzdržljivost telesa in poveča tveganje za toplotni udar.

Človeško telo vsebuje okoli 63 % vode. Nemaščobno tkivo je sestavljeno iz 73 % vode, medtem ko je maščobno tkivo praktično nima. Izguba nemaščobnega tkiva pri starejših je posledica izgube mišične in kostne mase in izgube vode. S procesom staranja pride do zmanjšanega občutka žeje in sprememb v presnovi vode.

V starosti se kljub zmanjševanju mišične mase ohrani nekaj energijskih rezerv, vodne rezerve pa počasi usahnejo. Ker pa je zgodnje odkrivanje

pomanjkanja vode v telesu otežkočeno zaradi zavajajočih znakov in simptomov, je zelo pomembna preventiva dehidracije.

Dehidracijo povzroči neskladje med vnosom in izločanjem vode iz telesa, ki pa se zaradi zmanjšane občutka žeje v starosti sproti ne popravlja. Dejavniki tveganja za nezadosten vnos vode v telo so naslednji:

- zmanjšane funkcionalne sposobnosti posameznika z zmanjšano sposobnostjo gibanja,
- težave z vidom,
- zmedenost oziroma druge kognitivne spremembe, ki zmanjšujejo sposobnost komunikacije,
- določena zdravila (diuretiki, odvajala, pomirjevala),
- vsa akutna stanja s pridruženo vročino, otežkočenim požiranjem, bruhanjem ali drisko.

Eden izmed dejavnikov tveganja za dehidracijo je tudi zmanjšanje vnosa hrane pri starejših. Voda je namreč sestavni del hrane, telo pa jo pridobiva tudi z oksidacijo hranil. Vsako zmanjšanje količine zaužite hrane s seboj prinese tudi zmanjšanje količine zaužite vode, zato je v času zmanjšane apetita pitje vode še toliko bolj pomembno. Pri starostnikih pa je lahko vzrok za dehidracijo tudi načrtno zmanjšanje vnosa tekočin, zaradi strahu pred uhajanjem urina.

Potreba telesa po tekočini se pri posameznikih razlikuje. Odvisna je od starosti, telesne aktivnosti, teže, vremena ... Znanstveniki priporočajo, da naj bi dnevno zaužili 0,25 ml tekočine na 1 KJ porabljene energije (1ml/kcal) oziroma 30 ml/kg telesne teže. Po nekaterih priporočilih naj bi starejši zaužili vsaj 1,5 l tekočine na dan, več, kadar so telesno aktivni oziroma živijo v vročih podnebnih razmerah.

Izkazalo se je, da je žeja varnostni mehanizem in ne primarni dejavnik vnosa tekočin. To je še posebej vidno pri starejših, pri katerih pride do fiziološkega zmanjšanja občutka žeje in pojav le-te pomeni že občutno zmanjšanje tekočine v telesu.

Spremembe v telesni teži so najbolj enostaven pokazatelj sprememb v količini vode v telesu, za takšno sklepanje pa potrebujemo natančen podatek o začetni telesni teži. Klinični znaki dehidracije so pri starejših dokaj šibki in so pogosto le prilagoditev na novonastale razmere v telesu (znižanje krvnega tlaka, zmanjšanje izločanja urina, znoja, bolj koncentriran urin). Najbolj pogost znak je zmedenost, ki je posledica zmanjšanja znotrajcelične tekočine v možganih. Prepoznani so tudi mišični krči in utrujenost.

Da bi preprečili dehidracijo pri starejših ljudeh, je potrebno načrtno prepoznavanje tistih, pri katerih je prisotno povečano tveganje.

Dejavniki tveganja za dehidracijo pri starejših:

- starost nad 85 let,
- zmanjšan občutek žeje,
- težave pri dostopu do tekočine,
- težave pri sporazumevanju,
- kognitivne motnje,
- težave s požiranjem,
- zmanjšan apetit,
- jemanje zdravil (diuretiki, odvajala, pomirjevala),
- akutna stanja (vročina, bruhanje, driska),
- slaba oskrba s strani zdravstvenih delavcev.

Starejšim ljudem je potrebno razložiti pomen zadostnega vnosa tekočin v telo, čeprav ne čutijo žeje. Dnevno naj zaužijejo 1,5 litra tekočine, več pa takrat, ko je temperatura okolja povišana oziroma imajo vročino. Za vsako telesno stopinjo, ki je višja od 38°C, naj bi zaužili dodatnega pol litra tekočine.

Starejše je potrebno seznaniti, da se voda v telesu zagotovi tudi z vnosom različnih tekočin, kot so čaj, sadni sokovi, mleko, juha, v skrajnem primeru tudi infuzija. Vnos tekočine v telo lahko povečajo tudi z večjim vnosom sveže zelenjave, sadja, svežega sira ali jogurta. Piti je potrebno skozi ves dan, po majhnih požirkih. Starejši naj bi imeli stalen dostop do tekočin za pitje, pri

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