

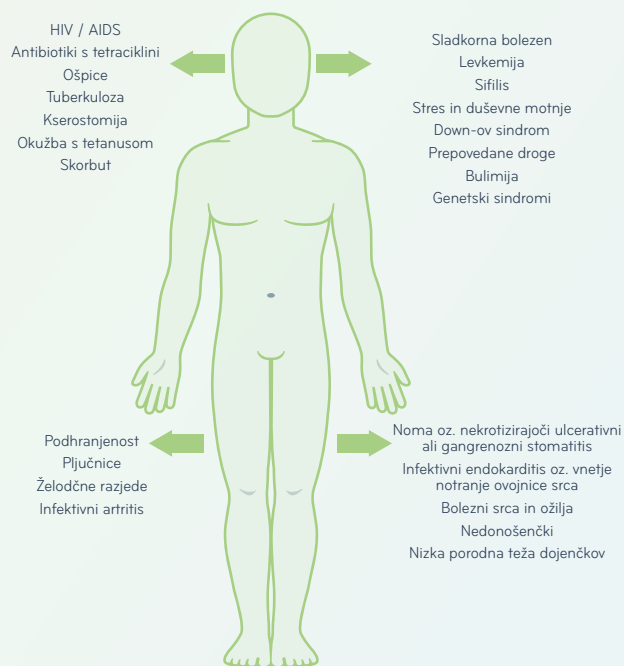


USTNO ZDRAVJE

Dr. Stella Sekulić, dr. stom., spec.

USTNO ZDRAVJE je več kot le zdravje zob. Vključuje dlesni, trdo in mehko nebo, ustno sluznico, grlo, jezik, ustnice, žleze slinavke, žvečilne mišice in čeljusti. Dobro ustno zdravje omogoča govor, smeh, poljub, dihanje, žvižganje, vonj, okus, pitje, prehranjevanje, grizenje, žvečenje, goltanje, izražanje čustev in dobro duševno zdravje. Ustna votlina ima osrednjo vlogo pri vnosu osnovnih hranil in zaščito pred okužbami.

Ustne bolezni so najpogostejše bolezni ljudi po svetu. Kot del mednarodnega sodelovanja Global Burden of Disease Study (1990 – 2010), so ugotovili, da je nezdravljena zobna gniloba ali karies najpogostejše stanje med preučevanimi 291 boleznimi. Kar 50 % vseh kadičev v življenju umre zaradi bolezni povezane s kajenjem in polovica bolni obzobnih tkiv nastane zaradi uporabe tobaka in tobačnih izdelkov, medtem ko 30 % ljudi po svetu, starih med 65. in 74. letom so brez-zobi. Življenje brez zob lahko zelo vpliva na kakovost življenja, vodi v nezdravo prehranjevanje, podhranjenost in socialno izolacijo ter posledično v različna duševna stanja. Rak ustne votline je 8. najpogostejši rak. Tveganje za raka ustne votline in ustnega dela žrela je 15-krat večje kadar sta uporaba tobaka in uživanje alkohola kombinirana. Namreč, oba dejavnika tveganja povzročata približno 90 % vseh rakov ustne votline in ustnega dela žrela.



Ustno in sistemsko zdravje sta tesno povezana. Po eni strani lahko ustne bolezni vodijo do okužb, vnetij in drugih resnih stanj in bolezni, ki zelo vplivajo na sistemsko zdravje. Po drugi strani pa je lahko ustno zdravje ogroženo zaradi številnih kroničnih in nalezljivih bolezni, ki se s svojimi simptomi kažejo v ustni votlini in ustnem delu žrela. Zato je vzdrževanje ustne higiene in ustnega zdravja ključnega pomena za ohranjanje sistema zdravja in obratno.

Namreč, zapleti, kot posledica slabega ustnega zdravja vključujejo bistveno zmanjšano kakovost življenja posameznika in povečano tveganje za pojav stanj in sistemskih bolezni kot so pljučnica, sladkorna bolezen, gnojno vnetje kosti in sklepov, srčno-žilne bolezni, endokar-

dititis, demenca in Alzheimerjeva bolezen, možganska kap, krhkost, geriatrični sindromi (inkontinenca, padci, razjede zaradi pritiska, prehranski primanjkljaji, delirij, funkcionalni upad), psihosocialne težave (socialna interakcija, samopodoba, samoizolacija, anksioznost, depresija), zapleti med nosečnostjo in porodom ter umrljivost. Določena sistemska stanja pa, neposredno vplivajo na ustno zdravje. Najpogostejši so sladkorna bolezen, rakava obolenja, hipertiroza, Sjögrenov sindrom, virus HIV in bolezen AIDS, slabokrvnost, Alzheimerjeva bolezen, osteoporoza, motnje hranjenja, revmatoidni artritis in celulitis.

Ustne bolezni in nekatere nenalezljive bolezni, na primer srčne bolezni, sladkorna bolezen, rakava obolenja in kronične bolezni dihal si delijo iste ali podobne dejavnike tveganja, kot so kajenje, visok vnos sladkorja in alkoholnih pijač, pomanjkanje telesne dejavnosti, kot tudi širše determinante, kot je na primer socialno-ekonomski status.

Obstaja neposredna povezava med količino in pogostostjo uživanja sladkorja ter povečanim tveganjem za nastanek zobne gnilobe, sladkorne bolezni tipa 2 in debelostjo. Uporaba tobaka in tobačnih izdelkov lahko povzroči nastanek gingivitisa in parodontalne bolezni ter rakavih obolenj orofacialne regije, zlasti v kombinaciji s prekomernim uživanjem alkohola.

Kajenje med nosečnostjo lahko prav tako povzroči prirojene okvare pri otrocih, kot sta razcep ustnice in neba z dolgoročnimi učinki, bodisi zaradi zdravljenja ali deformacije. Na kakovost življenja, uporaba tobaka in tobačnih izdelkov, vpliva na različne načine, vključno s slabim zadahom, pigmentacijami, upočasnjem celjenjem rane, lezijami na ustnem nebu, zgodnji izgubi zob, izgubi okusa in vonja, oslavljenim imunskim odzivom na oralno okužbo, spodbujanjem bolezni dlesni pri sladkornih bolnikih, negativno vpliva tudi na srce in pljuča.

Redna in pravilna **ustna higiena** je najboljša preventiva pred zobno gnilobo in parodontalno boleznijo. Z osebno ustno higieno se očisti približno 70 % zobnih površin v ustni votlini. Zato se priporoča obisk ustnega higienika ali zobozdravnika 1 – 2-krat letno, saj le-ti profesionalno očistijo in spolirajo vse zobne površine, kjer se nahajajo zobne (mehke in trde) obloge ter podučijo o pravilni tehniki izvajanja ustne higiene. Namreč, pravilno ščetkanje zob se začne z ustrezno izbiro zobne ščetke, ki naj bo mehka in zamenjana takoj, ko se ščetine obrabijo ali uničijo. Uporabe trdih ščetk se ne priporoča, saj lahko poškodujejo dlesen in jo odrinejo od zob tako, da povzroči razgaljenost in občutljivost zobnih vratov. Zobe se ščetka vsaj 2-krat dnevno, najbolje zjutraj in zvečer pred spanjem. Očisti se tudi jezik na katerem se prav tako nalagajo bakterije. Vsaj 1-krat dnevno je potrebno očistiti medzobne prostore, kjer se največkrat zatika hrana in kopičijo bakterije, ki lahko privedejo do vnetja in krvavitve dlesni ter parodontalne bolezni. Za čiščenje medzobnih prostorov se uporablja nitka, medzobna ščetka ali prha. Prav tako je pomembno izpiranje ustne votline z ustno vodicco. Ne gre pozabiti na uravnoteženo prehranjevanje, izogibanju vmesnim prigrizkom, zmanjšanemu vnosu sladkih in kislih živil. Po uživanju kisle hrane ali pijače ni priporočljivo umiti zobe v nadaljnjih 15 minutah do 1 ure, saj je potrebno počakati, da se pH v slini ponovno vzpostavi. Izogibati se je potrebno kavi in čaju zaradi hitrejšega barvanja oziroma rumenjenja zob. V kolikor je opaziti spremembo, ki ne mine v roku dveh tednov, se priporoča obisk in posvet pri zdravniku ali zobozdravniku.





HIGIENA ROK

Dr. Tanja Selič Kurinčič, dr. med., spec.

Higiena rok je eden izmed najpomembnejših, najučinkovitejših in najcenejših ukrepov pri preprečevanju ter obvladovanju okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo. Področje higiene rok je pomembno za vse zdravstvene ustanove ter socialnovarstvene zavode, saj z ustrezno higieno rok preprečujemo tako okužbe, povezane z zdravstveno oskrbo, kot tudi prenos epidemiološko pomembnih večkratno odpornih bakterij. V zdravstvenih in socialnovarstvenih ustanovah je najpogostejše uporabljena tehnika razkuževanja rok, ki je glede na umivanje rok bistveno hitrejša ter učinkovitejša. Higieno rok je potrebno izvajati v skladu z navodili Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), ki je že leta 2005 obeležila izjemen pomen higiene rok s svetovnim dnevom higiene rok, ki je vsako leto 5. maja. V zadnjih posodobljenih smernicah SZO iz leta 2020 so izpostavili pomembnost krepitev promocije higiene rok na vseh nivojih, vključno z naravnostjo politike, nacionalnih programov ter s strategijo spremembe vedenja.

Raziskave na področju ugotavljanja doslednosti higiene rok kažejo na to, da je zagotavljanje higiene rok pri vsakodnevem delu še vedno pod pričakovano mejo. Zdravstveni delavci premalokrat prepoznajo ključne trenutke za higieno rok, kot najpogostejša vzroka za neizvajanje navajajo pomanjkanje časa ter preobremenjenost na delovnem mestu.

Z ozaveščanjem, usmerjenim izobraževanjem na vseh ravneh zdravstvenih in socialnovarstvenih ustanovah lahko doprinesemo k izboljšanju doslednosti higiene rok. Dodatno težo doprinese k izobraževanju tudi preverjanjem učinkovitosti higiene rok z napravo didaktoboks.

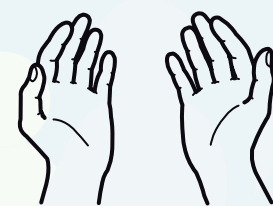
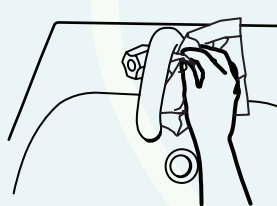
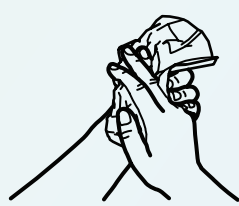
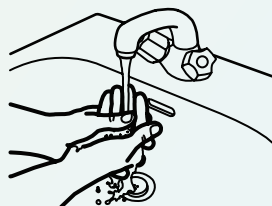
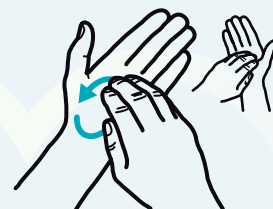
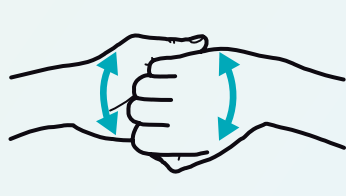
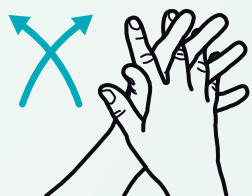
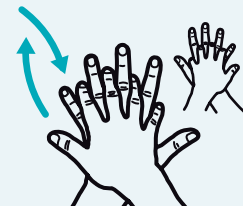
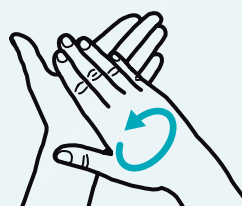
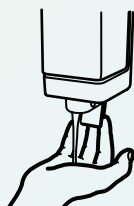
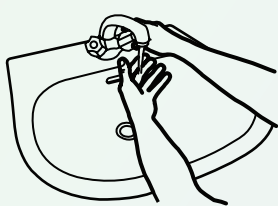
Večkratno odporne bakterije

V Sloveniji in po svetu imamo težavo z naraščajočo odpornostjo bakterij proti različnim antibiotikom. Večkratno odporne bakterije so postale pomembne javnozdravstveni problem. V zadnjem času se soočamo z

naraščanjem odpornosti proti karbapenemom, ki jih uvrščamo med antibiotike t. i. zadnje izbire. Izobraževanje bo temeljilo na predstavitvi epidemioloških podatkov širjenja večkratno odpornih bakterij v Sloveniji kot tudi po svetu ter pomenu kolonizacije oz. okužbe s tovrstnimi bakterijami. Predstavljenimi bodo ukrepi za preprečevanje širjenja večkratno odpornih bakterij v zdravstvenih oz. socialnovarstvenih ustanovah kot tudi v domačem okolju. Podrobneje bodo predstavljeni ukrepi za preprečevanje širjenja MRSA (proti meticilinu odporen *Staphylococcus aureus*), ESBL pozitivnih bakterij (enterobakterije, ki izločajo encime ESBL), VRE (proti vankomicinu odporen enterokok) in proti karbapenemom odpornih bakterij.

Okužbe, povezane z zdravstveno oskrbo

Okužbe, povezane z zdravstveno oskrbo (OPZ), predstavljajo tako v Sloveniji kot v svetu čedalje večji javnozdravstveni problem. Po podatkih je smrtnost pri bolnikih, ki so prebolevali bolnišnično okužbo, dvakrat večja kot pri bolnikih brez bolnišnične okužbe. Okužbe, povezane z zdravstveno oskrbo, so zelo pogosto povezane s trajnimi ali začasnimi vsadki iz umetnih materialov (npr. urinski katetri) in s poseganjem v bolnikovo telo (npr. operativni posegi). Po podatkih tretje slovenske nacionalne presečne raziskave se najpogostejše pojavljajo bolnišnična pljučnica, okužbe kirurške rane in okužbe sečil. Izsledki raziskave kažejo, da imajo bolniki z vstavljenim urinskim katetrom kar 1,8-krat višji obet bolnišnične okužbe sečil v primerjavi z bolniki, ki nimajo vstavljenega urinskega katetra. Največji smrtnost pa imajo bolnišnične pljučnice in okužbe krvi. Nemalokrat se pri tovrstnih okužbah srečujemo z bakterijami, ki so odporne proti več antibiotikom in je zato zdravljenje oteženo, zato je izjemnega pomena usmerjeno s poudarkom na preprečevanju bolnišničnih okužb in prenosa večkratno odpornih bakterij.





POLIFARMACIJA

Doc. dr. Tatja Kostnapfel, mag. farm.

Predstavitev osnovnih statističnih podatkov

SURS, število in sestava prebivalstva z dne 1.1.2023. Delež starejših prebivalcev se povečuje, staranje je povezano z razvojem kroničnih bolezni, zlasti kardiovaskularnih, cerebrovaskularnih in mišično-skeletnih.

Predstavitev temeljnih priporočil za predpisovanje zdravil: optimizacija terapije, indikacije, izbira ustreznega zdravila in odmerka, izbira primerne režima jemanja, ki ustreza fiziološkemu statusu posameznika, spremljanje učinkovitosti zdravljenja in spremljanje pojavnosti morebitnih toksičnosti. Pomembno je tudi podučiti pacienta o pričakovanih stranskih učinkih.

Opis farmakodinamike in farmakokinetike

Predstavitev osnovnih pojmov in opis sprememb v farmakokinetiki in farmakodinamiki starejših oseb.

Definicija polifarmakoterapije: značilnosti in posledice jemanja več zdravil

Definicija, primeri in posledice kaskadnega predpisovanja zdravil, ki nastopi, ko pacientom predpišemo zdravila za zdravljenje neželenega stranskega učinka prvotno predpisanega zdravila. To vodi do polifarmakoterapije in nadalje povečuje tveganje za neželene stranske učinke

Pregled primerne predpisovanja zdravil pri starostnikih: ugotoviti, ali je indikacija za zdravljenje ustrezna, ali je zdravilo učinkovito za zdravljenje tega zdravstvenega stanja, ali je odmerek ustrezen, ali so navodila pravilna, ali so prisotne klinično pomembne interakcije med zdravili, ali je prisotno nepotrebno/škodljivo podvajanje zdravil, je trajanje terapije primerno.

Definicija neprimernih zdravil za starejše osebe: pregled različnih seznamov neprimernih zdravil: Priscus lista, STOPP/START kriteriji, Beersovi kriteriji

Opis in pregled aktualnega seznama neprimernih zdravil: EURO FORTA (Fit for The Aged)

Staranje naše družbe vodi do večje pogostosti multimorbidnosti in posledično polifarmakoterapije, kar pogosto vodi v neustrezno zdravljenje z zdravili. Za reševanje tega problema je bilo razvito veliko pristopov k seznamom zdravil, aktualen je seznam Fit for The Aged (FORTA).

Dokazan je bil pozitiven vpliv uporabe FORTA seznama na kakovost predpisovanja zdravil. Na podlagi novih izstopajočih dokazov in izkušenj z obstoječimi seznamami FORTA so si prizadevali posodobiti seznam FORTA v več evropskih državah/regijah.

Ta pristop predstavlja še en napredek v svetovnih raziskovalnih prizadevanjih, usmerjenih v dodajanje nove dimenzije že obstoječim klasifikacijskim sistemom in negativnim seznamom potencialno neprimernih zdravil za starejše.

RAZRED A - Ta zdravilo se je izkazalo za izjemno koristno; jasne prednosti so glede razmerja med učinkovitostjo in varnostjo pri starejših bolnikih za določeno indikacijo.

RAZRED B - To zdravilo je dokazano ali očitno učinkovito pri starejših, vendar ima tudi omejitve glede obsega učinka ali dodatne varnostne pomisleke.

RAZRED C - To zdravilo ima vprašljiv profil učinkovitosti in varnosti pri starejših, zato ga je treba izogibati ali izpustiti v prisotnosti preveč drugih zdravil; pomanjkanje koristi ali pojavljajoči se stranski učinki; preglejte, poiščite možne alternative.

RAZRED D - (D-on't) - izogibajte se določenemu zdravilu pri starejših osebah, najprej ga izpustite, nato preglejte in/oz. poiščite alternative.

Predstavitev 10-stopenjskega pristopa za optimalno predpisovanje zdravil pri starejših osebah: osnovni princip ukrepanja, opis posameznih korakov: pregled vseh obstoječih predpisanih zdravil, določitev tveganja za razvoj neželenih učinkov, ocenitev pričakovane življenjske dobe, opredelitev ciljev zdravljenja, pregled indikacij za nadaljevanje zdravljenja, pregled koristnosti zdravil, določitev zdravil za ukinitve oz. prilagoditev odmerka, pregled in prilaganje terapevtskega načrta.

Predstavitev aktivnosti farmacevta svetovalca: opis uvedbe delovanja farmacevtskega svetovalca, naloge.

Predstavitev optimizacije zdravil: k posamezniku usmerjen pristop za uporabo varnih in učinkovitih zdravil.

Predstavitev farmakoterapijskega pregleda: cilji, pregled zdravljenja z zdravili, morebitne spremembe v terapiji, priprava osebne kartice zdravil, priprava ocene učinkovitosti uporabljenih zdravil.

Predstavitev temeljnih principov ukinjanja zdravil.

- Preveriti trenutne indikacije za zdravila
- Naredi uskladev med diagnozo in zdravilom
- Ponovno preveriti če so izpolnjeni diagnostični postopki in kriteriji
- Zagotoviti, da je za vsako potrjeno diagnozo izbrano primerno zdravilo
- Ukiniti zdravila, za katera ni prave diagnoze oz. ki glede na diagnozo niso učinkovita
- Opredeliti potrebo po bolezensko specifičnih preventivnih zdravilih
- Oceniti klinični vpliv in potreben čas za terapevtsko korist zdravila
- Primerjati ta čas s pričakovano življenjsko dobo
- Ukiniti preventivna zdravila, pri katerih čas do pričakovane koristi presega pričakovano življenjsko dobo





KRHKOST IN MULTIMORBIDNOST

Gregor Veninšek, dr. med., spec.

Predstavitev zgodovinskega razvoja koncepta krhkosti

V 8. in v začetku 9. deкаде prejšnjega stoletja je bila krhkost stanje, ki so ga povezovali z institucionalizacijo in propadanjem, konec 9. deкаде z onemoglostjo in multimorbidnostjo, v začetku tega tisočletja pa sta se razvila dva modela, ki sta prevladujoča še danes. Nadalje razvoj koncepta krhkosti kot medicinski sindrom, danes pa se že vedno bolj uveljavljata širša pojma odpornosti in intrinzične kapacitete.

Predstavitev obeh ključnih modelov krhkosti

Krhkost kot fenotip, kar izhaja iz ameriške študije srčno žilnega zdravja, kjer se posameznik umesti v diskretne skupine čvrstosti, pred krhkosti ali krhkosti. Krhkost kot akumulacija deficitov, kjer se posamezniku določi numerična vrednost, ki je zvezna. Obstajata dve vrednosti, s katerima je opredeljena prisotnost krhkoti in krhkost, ki ni več združljiva z življenjem.

Opis epidemiologije krhkosti, presejalnih orodij in možnih implikacij

Poudarek, da različna orodja prikažejo različno prevalenco krhkosti in dinamiko povečevanja s starostjo, predvsem pa opozorilo, da so krhki pogosto tudi posamezniki, ki so mlajši od 65 let. Obstajajo številna presejalna orodja, med katerimi se uveljavlja Klinična lestvica krhkosti. Predstavitev pomena krhkosti v epidemiji Covid-19. Predstavitev dejavnikov tveganja za razvoj krhkosti.

Predstavitev smernic in intervencij za obravnavo krhkosti

Britansko združenje za geriatrično medicino je izdalo smernice za obravnavo krhkosti, ki so povzete v 11 točkah in se nanašajo na usposabljanje, presejanje, začetno obravnavo in identifikacijo reverzibilnih vzrokov, individualizirano obravnavo, ki vključuje ustrezno upravljanje z zdravili, in paliativno obravnavo. Intervencije na področju krhkosti vključujejo ustrezno oceno, telesno, prehransko, kognitivno in morda, farmakološko obravnavo.

Opredelitev multimorbidnosti

Opredelitev osnovne definicije multimorbidnosti, osnovna prevalenca, multimorbidnost in neugodni klinični izidi. Razlike med osebami z multimorbidnostjo in implikacije za klinično prakso.

Pristop k obravnavi osebe z multimorbidnostjo

Seznanitev s ključno terminologijo: multimorbidnost, komorbidnost, kompleksnost, nezmožnost.

Omejitve kliničnih priporočil

Problem smernic za posamezne bolezni, nerelevantnost kliničnih študij, neizvedljivost priporočil v starejši populaciji.

Pristop k ocenjevanju in obravnavi

Pristop k ocenjevanju in obravnavi temelji na 5 domenah:

1. posameznikove želje oziroma prioritete
2. interpretacija razpoložljivih znanstvenih podpor
3. ocenjevanje prognoze
4. klinična izvedljivost
5. optimizacija zdravljenja in načrta oskrbe

Koraki za sprejemanje odločitev

Za sprejemanje odločitev je pomembno, da razumemo posameznikova pričakovanja ter da ocenimo predviden potek bolezni in pričakovano preživetje. Temu primerno načrtujemo ukrepe in obravnavo.

Pomembno je, da posameznikove odločitve ustrezno skomuniciramo vsem deležnikom v obravnavi in če gre za neskladja med različnimi strokovnjaki, poiščemo kompromisne rešitve.

Pri sprejemanju odločitev je potrebno upoštevati posameznikove izbire, razmerje med koristjo/tveganjem/bremenom zdravljenja in pričakovanim oziroma opazovanim potekom bolezni.

Upoštevanje nejasnosti pri obravnavi osebe z multimorbidnostjo

Zdravstveno stanje posameznika se spreminja z napredovanjem bolezni, novimi boleznimi in akutnimi dogodki. Bolnika obravnava več strokovnjakov v različnih okoljih, pogosto na podlagi pomanjkljivih dokazov. Ti nimajo na voljo optimalnih prognostičnih orodij. Zdravljenje enega stanja lahko vpliva neugodno na druga zdravstvena stanja. Pristop, ki se osredotoča na posameznika, zahteva spremenjeno načrtovanje strukture in časa za konzultacije.





ZDRAVSTVENA OSKRBA

Izr. prof. dr. Mateja Lorber in izr. prof. dr. Andrej Starc

Svetovni trendi nakazujejo različne usmeritve in trende, znotraj katerih zaznavamo tudi (ne)posredni vpliv multikulturalnosti na populacijo, ki se stara in na starostnike. Za starostnika veljajo enake značilnosti kot za vsakega prebivalca, in sicer, da je njegova identiteta tudi sestavljena in mnogo plastna. Večkrat je bil zanemarjen proces njihovega vključevanja v medkulturni dialog in njihovo vključevanje in spoznavanje determinant multikulturalnosti. V zadnjem obdobju in še več v prihodnosti bo ta pojav imel vedno večji vpliv in pomen na njihovo življenje in sobivanje. Sodobne družbe se močno razlikujejo od zgodovinskih in preteklih družb. Sedanjosti botruje pluralnost in vedno več diverzitete v kulturi. Na že znano raznolikost (spol, starost, fizične videt. itd.) vse več vpliva t. i. večkulturnost (kulturne razlike in etična heterogenost) zaradi vse več gibanja prebivalstva. Lahko omenimo, da se z enakim vplivom soočajo tudi v vzgojno izobraževalnih institucijah (npr. vrtci, šole), kjer je večje število otrok z drugačno kulturno in drugačnimi jezikovnimi ter družbenimi značilnostmi. Starostnike moramo aktivno vključevati v omenjena razmerja ter jim omogočiti soodvisnost in vzajemno sodelovanje. Slednje nakazuje na njihovo aktivno sodelovanje, interakcijo in aktivni odnos do omenjenih družbenih sprememb. Glavno vodilo je, da jih opolnomočimo s sprejemanjem drugačnosti in z vključevanjem k razumevanju. Za izvedbo le tega pa je treba tvoriti ustrezno spodbudno in sprejemajoče učno okolje ter ustrezne informacije.

Sprejeti je treba, da je njihovo razumevanje in pogled na svet drugačen od našega, saj v preteklosti ni bilo takšnih velikih družbenih premikov in dogajanj. Starostniki imajo pravico pri prepoznavanju razlik in morda podobnosti med različnimi kulturami, običaji, nošenju oblek, izražanju. V nadaljevanju pri prepoznavanju razlik in morebitnih podobnosti med kulturami, zavračanju in preseganju različnih uveljavljenih stereotipov, predsodkov ter drugačnosti med ljudmi.

Starostniki imajo pravico vseživljenjskega učenja in izobraževanja za pridobitev znanja, spretnosti in veščin učenja, aktivnega sodelovanja v mikro, mezo in makro družbenih spremembah ter spoznavanju drug drugega. V tem sklopu je izjemnega pomena njihovo razumevanje kulture, medkulturnosti, multikulturalnosti za dostojno in kakovostno življenje.

Omogočeno jim mora biti sodobno razumevanje premikov in dinamičnih oblik novodobne kulture in multikulturalnosti, saj jim s tem omogočimo uveljavljanje kulture in multikulturalnosti kot temelj njihove identitete kot tudi identitete drugih.

Kot je bilo zanje v preteklosti pomemben vpliv posameznika, družine, skupnosti in družbe, v kateri so živeli, jim moramo omogočiti nadaljnjo rast in jih pripraviti na soočenje z novimi izzivi v kulturno pluralni družbi. Prav tako so in bodo soočeni z novimi izzivi v različnem in spreminjajočem sociokulturnem okolju in komunikaciji ter informacijami. Ne moremo mimo dejstva, da morajo ohraniti zdravo spoštljivost, nudenju morebitne pomoči drugemu in delo z drugimi. V nadaljevanju, pravico imajo do seznanjanja in morebitnega učenja večkulturnosti v povezavi z večjezičnostjo in odstranjevanju morebitnih predsodkov do različnosti. Pomoč jim mora biti nudena tudi pri premagovanju morebitnih preteklih stisk (travm), ki so lahko botrovali k nastajanju drugačnega mnenja in mišljenja o drugačnosti. Do procesov morajo prihajati na dejavnostih, ki spodbujajo občutek njihove pripadnosti in recipročne pripadnosti drugih. Pozornost mora biti usmerjena na nastanek sobivanja in spoštovanja multikulturalnosti.

Zdravstvena nega starejših se ukvarja z izboljšanjem in ohranjanjem zdravja starejših ljudi in razumevanjem njihovih posebnih zdravstvenih potreb, da bi podprla zdravo staranje, maksimalno delovanje in izboljšala kakovost življenja starejših.

Staranje je del življenja, in hkrati neizogiben proces telesnega in duševnega spreminjanja posameznika. Soočenje posameznika s starostjo in prilagajanje na starost je zelo spremenljivo. Pomembno je, da vemo, da starajoče se telo dosega skorajda enake funkcije kot mladostno, vendar počasneje, z več motivacije in nekoliko manj natančno. Kronična obolenja so prepoznana kot glavni zdravstveni izziv za starejše ljudi, saj učinki teh stanj lahko pomembno vplivajo na kakovost življenja starejših ljudi. Akutna stanja so manj pogosta pri starejši populaciji; vendar pogosto

to povzročijo več zapletov, daljše obdobje okrevanja in višjo stopnjo umrljivosti pri starejši populaciji. Izobrazbena raven starejših se je zvišala, zato so danes starejši bolj informirani, kar vpliva tudi na njihovo željo po aktivnem vključevanju v skrb za svoje zdravje. Prav tako vse več starejših ostane delovno aktivnih.

V okviru zdravstvene nege je pomembno poznavanje, da večina bioloških sprememb povezanih s staranjem nastane zaradi zmanjšanja elastičnosti tkiv, slabšega delovanja vseh organskih sistemov (imunski sistem, prebavila, izločala, srce in ožilje, živčevje,...), zmanjšanja količine vode,... Starostne spremembe se izražajo tako na telesnem kot na duševnem področju. Najbolj opazne so starostne spremembe na koži. Ena od zelo vidnih sprememb v starosti je tudi drža telesa in pa gibanje, ki je bolj togo in počasnejše. Spremembe v gibanju so povezane tudi z upadom hitrosti mišičnega reagiranja in oslabiljivosti starejših, ki težko prenašajo obremenitve. Na splošno, hitrost fizičnega reagiranja in fizična moč z leti hitro upadata. Podaljšujejo se reakcijski časi. Tudi računanje, branje in reševanje miselnih problemov ter osvežitve spomina pri starejših ljudeh poteka počasneje. Zelo hitro izgubljajo motorične sposobnosti. Z leti postanejo šibkejši tudi kosti in zato bolj občutljive na fizične obremenitve in udarce. Nevarnost zlomov kosti je v starosti mnogo večja. Starajo se tudi senzorni organi. Z leti upada tudi občutljivost za okus, predvsem za slano in sladko zato potrebujejo starejši ljudje pri pripravi hrane več dišav in začimb. Šibkejši okus zmanjša željo po hrani in uživanje pri jedi, kar privede do hujšanja v starosti. Oslabijo tudi drugi čuti, celo čut za bolečino. Prav tako staranje povzroči upad proizvodnje hormonov, kar lahko povzroči povečano telesno težo, utrujenost, hladno okončine, motnje spanja, zmanjšano imunost, zmanjšan libido in depresijo. Poleg povečanega vnetnega odziva je pri starejših odraslih zmanjšana imunost deloma odgovorna za povečano dovzetnost in resnost nalezljivih bolezni, manjšo učinkovitost cepljenja in pojavnost kroničnih bolezni. Zaradi vseh navedenih sprememb do katerih prihaja v starosti ter ob prisotnosti zdravstvenih težav je na področju zdravstvene nege pomembno zgodnje prepoznavanje in ustrezno ukrepanje ob zaznanih negovalnih problemih, kateri se pojavljajo v okviru različnih življenjskih aktivnosti (dihanje, prehranjevanje in pitje, izločanje in odvajanje, gibanje in ustrezna lega, čiščenje in nega telesa, izogibanje nevarnostim v okolju, spanje in počitek). Kljub vsem navedenim spremembam povezanih s starostjo, pa je pomembno zavedanje, da starost ni bolezen in, da so starejši ljudje formirane, izkušene in edinstvene osebnosti, kljub temu da se s staranjem človeka spreminja tako njegova samopodoba kot družbena identiteta.

Pri obravnavi starejših ne sme biti naš cilj zgolj podaljševanje življenja, temveč kakovostno staranje. Raziskave kažejo, da se kakovostno staranje povezuje z dobrim počutjem in sposobnostjo prilagajanja na spremembe, ki jih starost prinaša. V model kakovostnega in zdravega staranja pa se postavljajo socialni, biološki, psihološki, duševni, kulturni in okoljski dejavniki. Vsakemu posamezniku je namreč poleg kakovostnih storitev pomembno, da ohranja svojo avtonomijo, dostojanstvo in individualnost, da se počuti varnega in socialno vključenega. V največji možni meri morajo starejši ljudje aktivno sodelovati pri vseh vidikih svoje oskrbe. Spodbujati jih moramo, da izrazijo zaskrbljenost. Izkazovanje potrepljivosti in poslušanje sporočanja pomaga pri pridobivanju realnih, temeljitih vpogledov v posameznikovo stanje in delovanje, ki lahko spodbujajo težave in potrebe, ki so bile ugotovljene, ter morebitne intervencije za pomoč pri zagotavljanju izvajanja vsakodnevnih aktivnosti. Zdravstvena nega mora biti v največji možni meri usmerjena na starejšega posameznika. Med ljudmi iste vere, etnične pripadnosti, rase ali spolne usmerjenosti lahko obstaja precejšnja raznolikost, zato je učenje o posamezniku bistveno. Poleg prepoznavanja težave ali potrebe je pomembno ugotoviti tudi posameznikovo sposobnost samooskrbe, da se lahko načrtujejo specifične aktivnosti. Dobro poznavanje posameznika pa nam omogoči holistični pristop v zdravstveni negi, ki upošteva fizične, psihične, socialne in duhovne potrebe starejših, njihove odzive na bolezen in sposobnost zadovoljevanja potreb po samooskrbi.

