



**PROJEKTAS „MEDICININĖS
PRIEŽIŪROS PASLAUGOS
PAGYVENUSIEMS ŽMONĖMS“**

DOC. LINA SPIRGIENĖ

METODINĖS REKOMENDACIJOS

**SENYVO AMŽIAUS PACIENTŲ
SLAUGOS YPATUMAI**

TIKSLINĖ GRUPĖ: SLAUGOS SPECIALISTAI
(SLAUGYTOJAI)

2022
KRETINGA



Finansuoja
Europos Sąjunga
Funded by the
European Union

I. IŠSAMUS GERIATRINIS TYRIMAS, SLAUGYTOJO VAIDMUO

Atsižvelgiant į didėjančią senyvo amžiaus žmonių skaičių, viena iš prioritetinių mokslo sričių tampa geriatrija, kuri nagrinėja senstančių žmonių sveikatos išsaugojimo ir gerinimo klausimus, senyvo amžiaus žmonių ligų profilaktiką, kliniką, gydymą ir socialinius aspektus. Senyviems žmonėms svarbu išsaugoti savarankiškumą, autonomiją, kuo geresnę gyvenimo kokybę.

Sveiki senstantys žmonės ir senatvėje išlaiko gerą fizinę sveikatą, psichologinę gerovę, mąstymo kompetenciją ir produktyvų gyvenimą. Tačiau senėjimas – tai ir sudėtingas procesas, per kurį kinta visų žmogaus organų ir sistemų struktūra, funkcijos ypatumai, adaptacinės galimybės.

Svarbiausia senyvo amžiaus žmonių sveikatos sutrikimo priežastis – lėtinės ligos, geriatriniai sindromai. Senyvo amžiaus žmonėms būdingas keletas ligų buvimas vienu metu ir polipragmazija.

Geriatrinis sindromas – daugiųjų priežasčių sąlygota sveikatos būklė, senyvame amžiuje pasireiškianti tam tikrų požymių ir simptomų deriniu ir kuri negali būti apibūdinta kaip konkreti liga.

Dažniausiai klinikinėje praktikoje sutinkami geriatriniai sindromai – tai kognityviniai sutrikimai (demencija), delyras, šlapimo nelaikymas, nepakankama mityba, griuvimai, eisenos sutrikimai, pragulos, miego sutrikimai, senatvinis silpnumas, sarkopenija, sensorinis deficitas, svaigimas. Šios būklės susiję su negalia ir prasta gyvenimo kokybe. Geriatriniai sindromai nustatomi atliekant išsamų geriatrinį ištyrimą.

FARMAKODINAMIKOS POKYČIAI

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Demencija • Depresiškumas • Disfagija • Griuvimai • Miego sutrikimai • Šlapimo nelaikymas | <ul style="list-style-type: none"> • Mitybos nepakankamumas • Odos niežulys ir odos sausmė • Sarkopenija • Sausa burna • Senatvinis silpnumas (išsekimas) • Skausmas • Vidurių užkietėjimas |
|--|--|

Išsamusis geriatrinis ištyrimas – įvairiapusis senyvo amžiaus asmens sveikatos būklės tyrimas, kurio metu įvertinamos medicininės ir psichosocialinės problemos bei funkcinis pajėgumas, siekiant sudaryti integruotą gydymo ir ilgalaikės priežiūros planą.

IŠSAMIAUS GERIATRINIO IŠTYRIMO KOMPONENTAI

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Funkcinė būklė • Griuvimų rizika • Kognityvnės funkcijos • Nuotaika • Polifarmacija • Mitybos būklė • Šlapimo nelaikymas • Lytinė funkcija | <ul style="list-style-type: none"> • Rega/klausa • Burnos ertmės būklė • Gyvenimo sąlygos • Socialinės paramos poreikis • Finansinė būklė • Dvasingumas • Priežiūros tikslai, ateities direktyvos |
|---|--|

Slaugytojų vaidmenys daugiadalykėje komandoje:

- Slaugos problemų identifikavimas, slaugos diagnozės nustatymas, individualaus slaugos plano sudarymas ir įgyvendinimas;
- Senyvo amžiaus pacientų mokymas;
- Asmens vadyba, paslaugų koordinacija;
- Vaistų administravimas;
- Žaizdų, opų, pragulų priežiūra;
- Šlapimo pūslės kateterių priežiūra;
- Stomų priežiūra;
- Medžiagos paėmimas laboratoriniams tyrimams;
- Prieš- ir pooperacinė slauga;
- Intraveninė terapija, enteralinis ir parenteralinis maitinimas;
- Psichiatrinė slauga;
- Terminalinių ligonių slauga;
- Dvasinių poreikių tenkinimas;
- Darbas daugiadalykėje komandoje.

DAUGIADALYKĘ KOMANDĄ SUDARO

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pacientas • Paciento artimieji, globėjai • Geriatrias • Įvairių specialybių gydytojai • Slaugytojas • Ergoterapeutas • Socialinis darbuotojas | <ul style="list-style-type: none"> • Kineziterapeutas • Reabilitologas • Psichiatras • Psichologas • Klinikinis farmakologas • Sielovadininkas • Kiti sveikatos priežiūros specialistai |
|---|--|

Visavertis, kompleksiškas, individualus poreikių įvertinimas, reikalingų paslaugų planavimas senyvo amžiaus žmogui yra kokybiškų paslaugų užtikrinimo pagrindas. Norint įvertinti ir rasti optimalius geriatrinių sindromų sprendimo būdus, reikia visavertio geriatrinio ištyrimo ir daugiadalykinės komandos indėlio.

2. GRIUVIMAI, SLAUGOS IR PACIENTO MOKYMO ASPEKTAI

Apibrėžtis. *Griuvimas* - tai įvykis, kurio metu žmogaus kūno padėtis netyčia pasikeičia į žemesnį lygį, ant žemės ar grindų (PSO, 2021).

Etiologija. Išskiriamos 3 rizikos veiksnių grupės: vidinės (įvairios patloginės būklės ir ligos: neurologinės sistemos, judėjimo atramos, urogenitalinės, širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo, virškinimo sistemos, metabolinės, psichologinės priežastys ir kt.), išorinės (aplinkos rizika, netinkamos pagalbinės priemonės ir kt.) ir jatrogeninės (medicininė priežiūra ar gydymas vaistais).

Pasekmės. Griuvimų pasekmės galima skirstyti į fizines, psichosocialines ir ekonomines.

Slaugos ir paciento mokymo aspektai

Vertinimas ir dokumentavimas. Griuvimų dokumentavimas yra svarbus aspektas, todėl svarbu:

- Įvertinti griuvimų riziką paciento priėmimo į ligoninę metu.
- Rekomenduojama naudoti standartizuotas skales, ligoninėje rekomenduojama naudoti standartizuotą Morse griuvimų skalę; skalės vertinimas: 0–24 nėra rizikos; 25–50 maža rizika; ≥ 51 didelė rizika.

MORSE GRIUVIMŲ SKALĖ (ANGL. MORSE FALL SCALE, 1997)

Parametras	Vertinimas	Balai
1. Buvę griuvimai	taip	25
	ne	0
2. Gretutinė patologija	taip	15
	ne	0
3. Pagalba vaikščiojant	nereikalinga, gulintis lovoje, invalido vežimėlyje, padeda slaugytoja	0
	ramentai, lazdelė, vaikštynė	15
	balnai	30
4. Intraveninė terapija	taip	20
	ne	0
5. Eisena/judėjimas	normali, gulintis lovoje, invalido vežimėlyje	0
	silpnas	10
	sutrikęs	20
6. Protinė būklė	orientuotas savo sugebėjimuose	0
	pervertinimas, pamiršta apribojimus	15
		VISO BALŲ:

Skalės vertinimas: 0–24 nėra rizikos; 25–50 maža rizika; ≥ 51 didelė rizika.

Saugios aplinkos palaikymas

Grindys ir praeigos

- Pašalinti ant grindų gulinčius daiktus;
- Nedelsiant išvalyti grindis išsiliejus skysčiams;
- Naudoti neslidžius kilimėlius (ant slidžių kilimėlių priklijuoti neslystančias juostas);
- Neužstatyti praeigų.

Vonia ir tualetas

- Paaukštinta sėdynė arba pritvirtintas saugus rėmas;
- Sienose įtaisyti laikymosi turėklai; neslidūs kilimėliai;
- Speciali maudymosi kėdė arba pakeliamasis suolelis vonioje;
- Nerakinamos tualetu ar vonios durys;
- Lengvai atsukami čiaupai, neslidžios grindys;
- Būtina nedelsiant išvalyti šlapias grindis.

Apšvietimas

- Pakankamas apšvietimas;
- Naktį pakankamas apšvietimas iki tualetu;
- Prie lovos – naktinės lempos, lengvai pasiekiami jungikliai;
- Siekiant pašalinti spindesį – matinės lempos;
- Visada įjungti šviesą prieš einant į tamsias patalpas.

Baldai

- Stabilūs baldai;
- Būtina užstabdyti važiuojančias lovas, spinteles, vėžimėlius ir kitus baldus;
- Kėdės ir lovos aukštis turėtų būti toks, kad sėdėdamas pacientas galėtų padėti pėdas ant grindų ir sulenkti kojas 90 laipsnių kampu;
- Idealus lovos aukštis – 45 cm nuo grindų iki lovos krašto;
- Lovos su apsauginėmis tvorelėmis;
- Kėdės su šiek tiek ilgesniais nei kėdės kraštas ranktūriais;
- Lengvai pasiekiamos spintelės.

Daiktų laikymas

- Reikalingiausius daiktus laikyti juosmens aukštyje;
- Nedelsiant pakelti ant žemės gulinčius daiktus;
- Vengti stacionare laikyti nereikalingus daiktus;
- Lengvai atsidaranti spintelės durelės ir stalčiai.

Laiptai

- Stabilūs turėklai;
- Laiptus skiriančios juostelės;
- Prie laiptų – neslystantys kilimėliai;
- Neslidūs laiptai.

Apranga

- Ne per ilga (susipina, užstoja kelią kojoms);
- Ne per didelio dydžio drabužiai, ne per platūs rankogaliai;
- Surištas diržas.

Avalynė

- Apavas natūralių medžiagų, neslystančiu padu, suvarstomas ar užsegamas lipniosiomis juostomis;
- Ne per ilgi batų raiščiai, pakulnės aukštis rekomenduojamas mažiau nei 3 cm ir ne mažiau kaip 3 cm pločio;
- Vengti ir patarti nenešioti slystančių šlepečių;
- Keisti seną, nunešiotą avalynę naują;
- Nevaikščioti vienomis, slidžiomis kojineis.

Apsauginių priemonių taikymas

- Sutartiniai ženklai: rekomenduojama gavus paciento, linkusio griūti ar turinčio didelę griuvimų riziką, sutikimą prie lovos priklijuoti sutartinius ženklus (pvz., ant 8 cm skersmens balto skritulio – 6 cm skersmens raudonos spalvos skritulio formos ženklą, geltonos spalvos – esant vidutinei rizikai, žalios – mažai);
- Prie lovų įrengti garsines ar signalines priemones, į kurias būtų nedelsiant reaguojama;
- Rekomenduojamos tam tikros sistemos, perspėjančios, kai pacientas keliasi iš lovos ar kėdės arba išeina iš patalpos;
- Rekomenduojamos specialios šlaunikaulio apsaugos priemonės (angl. hip protectors).

Mitybos principai

- Geros mitybos būklės užtikrinimas (vertinama pvz. pagal mitybos anketą);
- Pakankamas kalorijų kiekis. Vyrams 1900–2600 kcal, moterims 1600–2200 kcal parai;
- Apie 2 l skysčių per parą (jei nėra kontraindikacijų);
- Baltymai turi sudaryti 10–15 proc. visų energijos šaltinių;
- Baltymų turintys produktai: liesa mėsa, paukštiena, žuvis, kiaušiniai, pieno, ankštiniai ir grūdų produktai;
- Papildomai skirti Ca ir vitamino D preparatų. Kalcio pradeda stigti 60 m. moterims ir 70 m. vyrams. Kalcio yra pieno produktuose.

Pacientų bei artimųjų mokymas

- Esant regos sutrikimams;
- Esant pusiausvyros, eisenos sutrikimams;
- Esant baimei griūti: aptarti baimę su pacientu;
- Esant ortostatinei hipotenzijai;
- Esant šlapinimosi sutrikimams.

Individualiai parinktas fizinis aktyvumas

- Atsižvelgiant į paciento būklę, pasitarus su kineziterapeutu, reikia parinkti vidutinio arba mažo krūvio fizinį aktyvumą, siekiant pagerinti pusiausvyrą, jėgą, koordinaciją, lankstumą, ištvėrę.

Bendradarbiavimas su kitais specialistais.

3. MIEGO SUTRIKIMAI, SLAUGOS IR PACIENTO MOKYMO ASPEKTAI

Fiziologiniai veiksniai, senyvo amžiaus žmonėms sukeltantys miego ir budrumo pakitimus. Dažniausi miego pokyčiai senatvėje – sumažėjusi miego trukmė, sunkumas užmigti, pakitęs („pasislinkęs“) miego laikas, ankstyvas nubudimas, trumpesnis gilaus miego laikas, padidėjęs mieguistumas dieną. Didesnių senatvinių miego pokyčių pradeda atsirasti vyresniems nei 75 m. žmonėms.

Su amžiumi susiję miego ir budrumo pakitimai. Bėgant metams prasideda miego trukmės pakitimai. Pagrindiniai pokyčiai, priklausantys nuo amžiaus, yra paradoksinio ir lėtojo miego trukmės kaita.

Miego trukmės individualumas (ilgas arba trumpas miegas). Nustatyta, kad žmonės turi įgimtą polinkį į ilgą arba trumpą miegą. Daugiausiai žmogus miega 7–8 val., ir tai priklauso nuo nervų sistemos (smegenų mediatorinių sistemų) reguliacijos ir pakitimų.

Aplinkos poveikis. Miegant turi būti ramu, netriukšmaujama. Ypač kokybiškam miegui trukdo kito žmogaus knarkimas, laikrodžio tikėjimas, vandens lašėjimas, girgždesiai už lango. Kai kas negali užmigti visiškoje tyloje, geriau jaučiasi veikiant televizoriui, bet tai jau miego sutrikimo požymis.

Miego pakitimai ir nemiga

Bendroji nemiga. Nesergant jokiais organinėmis/psichikos ligomis senyvo amžiaus žmonėms gali būti nustatomi fiziologiniai amžiniai miego pakitimai, kuriuos būtina išanalizuoti, ištirti ir atskirti nuo atsiradusių miego sutrikimų, nemigos. Pavyzdžiui, sunku nustatyti kokią įtaką asmeniui daro psichologiniai veiksniai – vienišumas dėl artimųjų/draugų mirties, būtinumas pakeisti gyvenimo aplinką dėl negalėjimo apsitarnauti, būtinumas taikytis su kitų (aptarnaujančiųjų) nuomone ir kt.

Nemigos priežastys gali būti pirminės (miego apnėja, neramių kojų sindromas, periodinių galūnių judesių sindromas) bei antrinės (dėl psichikos ir organinių sutrikimų).

Miego apnėja. Miego apnėjos sindromas visada sukelia daug organinių komplikacijų, tačiau svarbiausia jų – didelis mieguistumas dieną. Diagnozavus miego apnėją sutrinka miego vientisumas: žmogus dažnai prabunda, suyra vidinė miego struktūra. Žinomi miego apnėjos rizikos veiksniai: amžius, antsvoris, padidėjusi kaklo apimtis, paveldimi morfologiniai, anatomiciniai žandikaulių ir gerklų ypatumai, alkoholinių gėrimų vartojimas. Miego apnėjos sindromas pasireiškia knarkimu, kuris būna garsus, trunkantis daugelį metų; sutrikusiu kvėpavimu naktį; dideliu mieguistumu dieną, pasikartojančiu kvėpavimo sustojimu miegant. Miego apnėja dažna asmenims, sergantiems išemine širdies liga, aritmijomis (skilvelių virpėjimu), kuris gali provokuoti staigią mirtį.

Neramių kojų sindromas. Neramių kojų sindromas senyvo amžiaus asmenims gali pasireikšti „skruzdžių bėgiojimo“ ar tempimo pojūčiais kojose, nemiga, mieguistumu dieną. Nemalonūs fiziniai kojų pojūčiai sukelia nevaldomą norą judinti kojas, o tai trukdo užmigti. Simptomai jaučiami ir dieną, kai norima ramiai pasėdėti. Šį sindromą senyvo amžiaus žmonėms dažnai sukelia Parkinsono liga, inkstų funkcijos nepakankamumas, cukrinis diabetas bei vartojami medikamentai.

Periodinių galūnių judesių sindromas. Tai periodiškai pasikartojantys kojų judesiai, kylantys pacientui miegant. Būdingi tipiški klinikiniai simptomai: ištemptas kojos nykštys, sulenkiamą ir pakeliamą į viršų pėda; kartais koja sulenkiamą per kelio sąnarį ar net sutraukiami šlaunies raumenys. Judesiai gali kartotis kas 15, 30 ar 60 sekundžių. Pacientai dažniausiai nejaučia šių judesių, bet stebint EEG kreives dažnai fiksuojami trumpi prabudimai. Tiriamajam diagnozuojama miego vientisumo pažeida ir pablogėjusi jo kokybė.

Slaugos ir paciento mokymo aspektai

Vertinimas ir dokumentavimas. Vertinant miego sutrikimus, rekomenduojama naudoti standartizuotus klausimynus, pavyzdžiui Epworth mieguistumo skalė (1991).

Rekomenduojama pildyti miego dienoraštį. Pateikiamas vienas iš galimų miego dienoraščio pavyzdžių.

MIEGO DIENORAŠČIO PAVYZDYS

DATA

	Klausimai	1 diena	2 diena	3 diena	4 diena	5 diena	6 diena	7 diena
1	Kokiu laiku (kelintą val.) eina miegoti?							
2	Kiek laiko reikia užmigti?							
3	Kiek kartų pabunda naktį?							
4	Kelintą val. ryte keliasi iš lovos?							
5	Ar buvo pastebėta, kad miegant knarkia, užspringsta, ar nustoja kvėpuoti? (taip/ne)							
6	Ar sunku būti budriu dienos metu? (taip/ne)							
7	Kiek laiko miega dienos metu?							
8	Kaip bendrai vertina praeitos nakties miego kokybę (1 labai blogai – 5 labai gerai)							
9	Pastabos							

Paros ritmo režimas

- Nuolat keliantis tuo pačiu laiku ryte, sutvarkomas paros ritmas, lengviau užmiegame;
- Ligoninėje nustatoma senyvo amžiaus pacientų dienotvarkė, t. y. pusryčiai tam tikru laiku, ir kt;
- Reikėtų priminti prieš miegą nueiti į tualetą;
- Sumažinti nakties trukdžius.

Budrumas dieną

- Rekomenduojama nesnausti dieną – tai blogina nakties miegą. Dieną miegoti ne daugiau kaip 30 min.;
- Stengtis būti aktyviam dienos metu, išsiblaškyti (geras budrumas dieną gerina miegą);
- Budrumas dieną gerina miegą;
- Rekomenduojama skatinti fizinį aktyvumą, daugiau dėmesio skirti tiems, kuriems reikia pagalbos judant;
- Rekomenduojama aktyvinti pacientus pirmoje dienos pusėje.

Ėjimo miegoti laikas

- Patartina eiti miegoti tik tada, kai norisi miego;
- Jei sunku užmigti – atsikelti, pavaikščioti;
- Kuo mažiau gulėti lovoje nemiegant – per ilgas gulėjimas lovoje sklando nakties miegą ir daro jį paviršutinį; dauguma pacientų lovoje praleidžia nemažai laiko;
- Rekomenduojama aktyvinti pacientus pirmoje dienos pusėje.

Aplinka

- Palatoje nakties metu rekomenduojama tik silpna šviesa;
- Rekomenduojama vengti triukšmo, triukšmas kenkia miegui, net jeigu nuo to ir neprabundama, o ryte neprisimenama;
- Rekomenduojama kiek galima šalinti triukšmo priežastis, pagalvoti apie tinkamiausią pacientų perkirstymą palatose, kaip priemonę naudoti ausų kamštukus;
- Parinkti tinkamas lovas, jei reikia, ir miegojimo padėtį.

Fizinis aktyvumas

- Reguliariai mankštintis dienos metu pagal kineziterapeuto rekomendacijas (vaikščiojimas, vidutinio ar mažo intensyvumo fiziniai pratimai pusiausvyros gerinimui ir kt.);
- Aktyviai mankštintis vakare nerekomenduojama;
- Fizinis aktyvumas dieną mažina poreikį pasnausti dienos metu ir gerina nakties miegą.

Kambario temperatūra

- Per šiltai miegant, miegas blogėja, bet per šaltas oras jo taip pat negerina;
- Rekomenduojama prieš nakties miegą išvėdinti kambarius (15–20 min.);
- Į medvilninį maišelį galima įberti apynių spurgų, levandų, mėtų ir raudonėlių žolės ir pakišti po pagalve (išsiaiškinti dėl alergijos).

Stresas ir elgesio problemos

- Vengti streso (įtampa, nerimas blogina miegą);
- Rekomenduojama išsiaiškinti nerimo, ažitacijos, sujaudinimo ar kitų psichologinių problemų priežastis, ieškant sprendimo būdų (rekomenduoti psichologo ar psichiatro konsultaciją, įtariant demencijos sindromą);
- Diagnozavus demenciją svarbu į asmenį orientuota priežiūra/ pagalba, kuri padeda išvengti elgesio sutrikimų ir gerina paciento miegą (užimtumo terapija, kineziterapija, saugi aplinka, bendravimo ypatumai ir t.t.).

Mityba

- Prieš miegą neprisivalgyti daug ir riebaus maisto, nevartoti gausiai skysčių;
- Alkanas žmogus sunkiai užmiega, vakare rekomenduojama lengva vakarienė (šiltas pienas, vaisiai, daržovės);
- Išgėrus šilto pieno, miegama geriau, nes gaunama triptofano, kuris didina serotonino kiekį ir, manoma, sukelia delta LM stadijas;
- Vakare reikia vengti gerti kavą, arbatą (kurių sudėtyje yra kofeino);

Medikamentai. Senyvo mažiaus pacientams medikamentinis gydymas skiriamas tik tuomet, kai nepadedą nemedikamentinis gydymas.

Bendradarbiavimas su kitais specialistais.

4. MITYBOS NEPAKANKAMUMAS, SLAUGOS IR PACIENTO MOKYMO ASPEKTAI

Apibrėžtis. *Nepakankama pagyvenusių žmonių mityba* – tai neadekvati mitybinė būklė, pasireiškianti nepakankamu suvartojamo maisto kiekiu, blogu apetitu, raumenų išsekimu ir kūno masės mažėjimu.

Etiologija. Nepakankamos mitybos priežastys: fizinės (sumažėjęs energijos poreikis, sutrikę jutimai, pakitęs apetito jausmas, virškinamojo trakto pokyčiai, įvairios ligos, medikamentų šalutinis poveikis), psichologinės (depresija, maisto baimė, psichozė, nervinė anoreksija, pažinimo funkcijų sutrikimai), socialinės ir kultūrinės (socialinė izoliacija, nepakankama priežiūra, skurdas, sumažėjęs aktyvumas, kultūriniai dietos apribojimai).

Pasekmės. Būdingas silpnumas, lėtesnis žaizdų gijimas, sumažėjęs judrumas, pablogėjusi fizinė būklė, pažintinių funkcijų sutrikimas, sumažėjęs skonio pojūtis, padidėjusi kaulų lūžių rizika, sunykimo sindromas.

Slaugos ir paciento mokymo aspektai

Vertinimas ir dokumentavimas. Visapusiškas požiūris į mitybos problemų nustatymą apima šiuos aspektus: medicininė, mitybos ir gydymo istorija; apžiūra; antropometriniai matavimai; laboratoriniai tyrimai. Rekomenduojama vertinti mitybos būklę naudojant standartizuotas skales, pvz. Mitybos mažoji anketa (angl. Mini Nutritional Assessment).

Slaugytojai yra atsakingi už įrodymais pagrįstų, veiksmingų intervencijų planavimą, vykdymą ir vertinimą. Išskiriamos šios svarbios dalys (Butcher ir kt., 2018):

- Pagalba pacientams: „Prieš valgant atlikti arba padėti pacientams prižiūrėti burną (...), jei reikia, padėti pacientams pjaustyti maistą arba valgyti“
- Pacientų instruktavimas: „Informuokite pacientus apie mitybos poreikius (t. y. aptarkite mitybos gaires ir maisto piramides)“.
- Maitinimas: „Užtikrinkite, kad maistas būtų patiekiamas patraukliai ir optimaliam vartojimui tinkamiausioje temperatūroje“.
- Aplinka maistui: „Suteikti optimalią aplinką maistui vartoti“.
- Maistinių medžiagų turintys užkandžiai: „Prireikus pakoreguokite mitybą (t. y. valgykite daug baltymų turintį maistą, (...)) padidinkite arba sumažinkite kalorijų kiekį (...).“

Aplinka valgant

- Užtikrinti, kad aplinka būtų tvarkinga;
- Sutvarkyti basonus, anteles, jei įmanoma, panaikinti arba sumažinti blogą kvapą, išvėdinti patalpą.

MITYBOS MAŽOJI ANKETA (ANGL. MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT)

I. Antropometriniai duomenys	III. Dietos duomenys
1. Kūno masės indeksas (kg/m²): <input type="radio"/> KMI <19 – 0 balų <input type="radio"/> 19 ≤ KMI < 21 – 1 balas <input type="radio"/> 21 ≤ KMI < 23 – 2 balai <input type="radio"/> KMI > 23 – 3 balai	11. Kiek kartų per dieną valgo? <input type="radio"/> 1 kartą – 0 balų <input type="radio"/> 2 kartus – 1 balas <input type="radio"/> 3 kartus – 2 balai
2. Svorio kritimas per 3 mėn: <input type="radio"/> SK >3 kg – 0 balų <input type="radio"/> Nežinau – 1 balas <input type="radio"/> SK nuo 1 iki 3 kg – 2 balai <input type="radio"/> Nėra SK – 3 balai	12. Ar jis/ji valgo: <i>- mažiausiai 1 kart/dieną pieno produktus</i> Taip – <input type="checkbox"/> Ne – <input type="checkbox"/> <i>- 1 ar 2 kart/sav. kiaušinius ar ankštinius</i> Taip – <input type="checkbox"/> Ne – <input type="checkbox"/> <i>- kasdien mėsą, žuvį ar paukštieną</i> Taip – <input type="checkbox"/> Ne – <input type="checkbox"/> Jei 0 ar 1 „taip“ – 0 balų Jei 2 „taip“ – 0,5 balo, jei 3 „taip“ – 1 balas
3. Blauzdos apimtis (cm): <input type="radio"/> BA <31 – 0 balų <input type="radio"/> BA ≥31 – 1 balas	13. Ar ne mažiau kaip 2kart/sav. valgo vaisius ir daržoves? <input type="radio"/> Ne – 0 balų <input type="radio"/> Taip – 1 bala
4. Žasto apimtis (cm): <input type="radio"/> ŽA < 21 – 0 balų <input type="radio"/> 21 ≤ ŽA ≤ 22 – 0,5 balo <input type="radio"/> ŽA >22 – 1 balas	14. Apetito netekimas per 3 mėn. <input type="radio"/> Ryški anoreksija – 0 balų <input type="radio"/> Vidutinė anoreksija – 1 balas <input type="radio"/> Anoreksijos nėra – 2 balai
II. Bendras įvertinimas	15. Kiek stiklinių skysčių išgeria per dieną? <input type="radio"/> < 3 – 0 balų <input type="radio"/> 3-5 – 0,5 balo <input type="radio"/> >5 – 1 balas
5. Ar ligonis gyvena savarankiškai? <input type="radio"/> Ne – 0 balų <input type="radio"/> Taip – 1 balas	16. Valgymo būdas: <input type="radio"/> Reikia pagalbos – 0 balų <input type="radio"/> Valgo pats, bet sunkiai – 1 balas <input type="radio"/> Valgo pats – 2 balai
6. Vartoja daugiau kaip 2 vaistus: <input type="radio"/> Ne – 0 balų <input type="radio"/> Taip – 1 balas	IV. Subjektyvus įvertinimas
7. Ūminė liga ar psichologinis stresas per pastaruosius 3 mėnesius <input type="radio"/> Taip – 0 balų <input type="radio"/> Ne – 1 balas	17. Ar ligonis mano esąs geros mitybos? <input type="radio"/> Labai blogos mitybos – 0 balų <input type="radio"/> Nežino arba vidut. blogos – 1 bala <input type="radio"/> Neturi mitybos problemų – 2 balai
8. Judėjimas <input type="radio"/> Nuo lovos iki fotelio – 0 balų <input type="radio"/> Savarankiškas namuose – 1 balas <input type="radio"/> Išeina iš namų – 2 balai	18. Ar ligonis jaučiasi esąs geresnės ar blogesnės sveikatos negu dauguma jo amžiaus žmonių? <input type="radio"/> Blogesnės – 0 balų <input type="radio"/> Nežino – 0,5 balo <input type="radio"/> Tokios pat – 1 balas <input type="radio"/> Geresnės – 2 balai
9. Neuropsichologinės problemos <input type="radio"/> Ryški demencija ar depresija – 1 balas <input type="radio"/> Vidutinė demencija ar depresija – 2 balai <input type="radio"/> Psichikos problemų nėra – 3 balai	Maksimali balų suma (maks. 30 balų) ≥24 balai – geros mitybos, 17 – 23,5 – nepakankamos mitybos rizika <17 – nepakankamos mitybos
10. Odos šašai ir žaizdos: <input type="radio"/> Taip – 0 balų <input type="radio"/> Ne – 1 balas	

Tinkama mityba

- Reikia aptarti su senyvo amžiaus žmogumi maisto produktus, kuriuos jis mėgsta ir nemėgsta;
- Bendradarbiaujant su dietologu, nustatyti mitybos tipą ir kalorijų skaičių, reikalingą mitybos poreikiams patenkinti;
- Per dieną senyvo amžiaus žmogus turėtų suvartoti 1600–2600 kilokalorijų (kcal);
- Mitybos pagrindą turi sudaryti angliavandeniai, kuriuos lengva paruošti ar net nereikia virti – kruopos, dribsniai, makaronai, duona, daržovės, vaisiai;
- Turi būti užtikrinamas pakankamas baltymų kiekis 50–70 g per dieną. Baltymų šaltinis gali būti kiaušiniai, taip pat liesa mėsa, žuvis, pieno produktai, grūdai, ankštiniai produktai;
- Riebalai turėtų sudaryti ne daugiau kaip 15–20 proc. visų kalorijų, 15–25 g per dieną. Geriau rinktis augalinius riebalus. Visai atsisakyti riebalų nereikėtų, nes juose yra vertingų riebalų rūgščių, tirpsta kai kurie vitaminai;
- Rekomenduojama suvartoti 30–40 g skaidulinio maisto per dieną (sėlenos, duona, kruopos, daržovės, vaisiai). Skaidulos būtinos vidurių užkietėjimo profilaktikai;
- Reikia įvertinti paciento suvalgyto maisto ir išgertų skysčių kiekį. Skatinti neriebios mėsos ir žuvis, mažai riebalų turinčių dietinių produktų, džiovintų vaisių vartojimą;
- Kalio dienos norma – 2,5–3,5 g (kalio šaltinis – bulvės, vynuogės, razinos, bananai, abrikosai). Magnio norma – 300 mg per dieną (magnio šaltinis – grūdai, kakava, lapinės salotos, riešutai, saulėgražos, ankštinės daržovės). Cinko norma – 8,7–15 mg per dieną (cinko šaltinis – mėsa, riešutai, pupos). Geležies norma – 8,7–10 mg per dieną (geležies šaltinis – kepenys, liežuvis, širdis, veršiena);
- Jei reikia koreguoti mitybą, būtina įvertinti pakeistos mitybos progresą;
- Sveikam vyresniam žmogui rekomenduojama išgerti iki 2,5 litro skysčių per dieną (įskaitant sriubą).

Valgymo įpročiai

- Rekomenduojama valgyti šiltą, išvaizdų maistą, dažniau (5–6 k.) ir mažesniais porcijomis;
- Geriau troškintas ar virtas, nesūrus maistas;
- Senyvo amžiaus žmogui rekomenduojama valgyti ne vienam;
- Prieš numatomą maitinimą, jei reikia, sumažinti pykinimą, skausmą, dusulį;
- Skatinti pacientą nešioti tinkamai pritaikytus protezus ir (arba) išugdyti, išmokyti dantų priežiūros.

Rijimo sutrikimai

- Užtikrinti pacientams sėdimą padėtį, truputį į priekį palenkta galva;
- Pacientą, kuris turi rijimo sutrikimų, maitinti (valgyti) lėtai, patarti, kad gerai sukramtytų maistą, duoti gerti skysčių, stebėti, ar gerai nurijo;
- Maitinti nedideliais kąsneliais, neskubant;
- Jei senyvas žmogus valgo pats, nepalikti vieno;
- Po valgio reikia patikrinti, ar paciento burnoje nėra užsilikusio maisto;
- Stebėti pacientą dėl galimos aspiracijos (staigus kosulys, dusulys, cianozė ir kt.).

Pagalba valgant

- Valgydamas pacientas turi sėdėti arba jo padėtis turi būti pusiau sėdima;
- Jei pacientas negali pats pavalgyti, reikia jam padėti;
- Sėdint lovoje galima pristumti stalelį;
- Atidaryti supakuotus maisto produktus;
- Jei pacientas viena akimi aklas, vengti dėti maisto produktus toje pusėje;
- Pateikti atitinkamus valgymo įrankius (ilgesne rankena ir kt.), jei reikia, naudoti puodukus su platesne ašele, nedūžtančias, nesunkias lėkštes ir puodukus.

Paciento svoris

- Reguliariai matuoti paciento svorį, dokumentuoti ir vertinti jo pokyčius;
- Vertinti kūno masės indeksą;
- Pamatuoti ir dokumentuoti pilvo apimtį.

Bendroji būklė

- Įvertinti energijos lygį, bendrąjį negalavimą, nuovargį ir silpnumą, pabrinkimus, odos būklę: blyškumą, paraudimą, sausumą, pleiskanojimą, turgorą.

Bendradarbiavimas su kitais specialistais.

5. VIDURIŲ UŽKIETĖJIMAS, SLAUGOS IR PACIENTO MOKYMO ASPEKTAI

Apibrėžtis. *Lėtinis vidurių užkietėjimas (obstipacija)* – būklė, kai išmatos užsilaiko ilgiau nei 2–3 paras arba kai po truputį tuštinamasi keletą kartų per dieną, bet pasituštinus nepalengvėja.

Etiologija. Idiopatiniam vidurių užkietėjimui turi įtakos išorinių veiksnių sąveika su žarnų motorikos pokyčiais. Dažniausi veiksniai, lemiantys vidurių užkietėjimą – netinkama mityba, per mažai skysčių, mažas fizinis aktyvumas, psichologinės problemos.

Simptominis vidurių užkietėjimas – dažniausiai kitų ligų simptomas (žarnyno, endokrininių, medžiagų apykaitos, nervų sistemos ligų ir kt.).

Simptomai. Pagrindinis simptomas – išmatų užsilaikymas. Pacientui pučia vidurius, maudžia pilvą, kartais gali būti dispepsijos požymių. Idiopatinio vidurių užkietėjimo kriterijai (Romas kriterijai, 1992): tuštinimasis 2 kartus ir mažiau per savaitę, išmatų svoris < 35 g/d., stanginimasis ≥ 25 proc. tuštinantis, kietos arba šratų pavidalo išmatos ≥ 25 proc. atvejų, nevysiško pasituštino jausmas ≥ 25 proc. atvejų.

Slaugos ir paciento mokymo aspektai

Vertinimas ir dokumentavimas. Vertinant senyvo amžiaus žmonių anamnezę, svarbu išsiaiškinti, kaip pacientas supranta sąvoką vidurių užkietėjimas: todėl klausiama apie išmatų formą; kiek kartų per parą pacientas tuštinasi, ar vargina pilvo pūtimas, nepilno pasituštino jausmas, maudimas, ar yra dispepsijos požymių, įtempimas, ar nėra kraujo. Senyvo amžiaus pacientams gali prasidėti šlapinimasis arba šlapimo nelaikymas, kuris atspindi galimas vandeningas išmatas aplink kietas išmatas, bet taip pat atspindi anksčiau pastebėtus fiziologinius pokyčius. Svarbu surinkti socialinę istoriją ir pasiteirauti apie mitybą, gyvenimo sąlygas, socialinę paramą, stresorius, gretutines psichikos ligas ir paciento gebėjimą atlikti kasdienę veiklą.

Tuštinimosi įpročių treniravimas

- Išsiaiškinti ankstesnes tuštinimosi problemas, tuštinimosi įpročius ir vidurius laisvinančių vaistų vartojimą, žymėti ir stebėti tuštinimosi datą, dažnį, reguliarumą, išmatų formą, apimtį ir spalvą;
- Pacientui reikia paaiškinti, jog kiekvieną dieną reguliariai, tuo pačiu metu, reikia skirti laiko tuštinimuisi arba bent pasėdėti tualete;
- Patarti, kad niekada nesulaikytų noro tuštintis. Sėdėdami ant tualetu pacientai turi sėdėti aukštai ir po kojomis naudoti nedidelę kėdutę;
- Idealus tualetu laikas yra 3–5 minutės, bet ne daugiau kaip 10 minučių;
- Išmokyti ir padėti masažuoti pilvą pagal laikrodžio rodyklę;
- Rekomenduojamas geriausias laikas – 5–10 minučių po valgio, kai gastrokolinis refleksas skatina žarnyno peristaltiką. Ilgainiui atsiranda sąlyginis refleksas tuštintis reguliariai, veikiant maisto dirgikliui.

Dieta

- Rekomenduojama vartoti daugiau maisto, kuriame yra skaidulinių medžiagų (pvz., rupi ruginė duona, sėlenos, džiovėšiai, morkos, burokėliai, agurkai, pomidorai, natūralių grūdų košės ir kt.);
- Patartina vengti šių produktų: šviežios duonos, pyragų, bandelių, ryžių, rūkytos mėsos, rūkytos žuvies, riebios mėsos ir riebios žuvies; visų rūkytų, sūdytų patiekalų, saldumynų (šokolado, pyragaičių, kakavos, kavos), konservuotų produktų.

Skysčiai

- Palaikyti ir dokumentuoti skysčių balansą (suvartotus skysčius ir diurezę). Skysčių reikia vartoti 1,5–2,0 litrus, jei nėra kontraindikacijų (pvz. ascito, širdies nepakankamumo);
- Rekomenduojamos burokėlių, špinatų sultys. Jas galima maišyti su morkų ir salierų sultimis;
- Tinka kefyras su vienu arbatiniu šaukšteliu saulėgražų aliejaus, rytą – stiklinė šalto vandens su medumi, pasukos, jogurtas;
- Naudinga rytą nevalgius išgerti stiklinę sulčių ar vandens, prieš miegą – stiklinę sulčių arba kefyro.

Fizinis aktyvumas

- Esant vidurių užkietėjimui, gali padėti fizinis aktyvumas, todėl būtina pacientą skatinti kuo daugiau vaikščioti;
- Jei pacientas negali vaikščioti, reikėtų padėti atlikti paprasčiausius fizinius pratimus lovoje: pasiversti nuo vieno šono ant kito, sulenkti ir ištiesti kojas, išpūsti ir įtraukti pilvą. Taip pat keletą kartų iš eilės įtempti ir atpalaiduoti pilvo sienos raumenis. Taip daryti keletą kartų per dieną;
- Dėl fizinio aktyvumo konsultuotis su kineziterapeutu.

Medikamentai. Senyvo amžiaus pacientams medikamentinis gydymas skiriamas, kai nepaveda nemedikamentinis gydymas.

Bendradarbiavimas su kitais specialistais.

6. ŠLAPIMO NELAIKYMAS, SLAUGOS IR PACIENTO MOKYMO ASPEKTAI

Apibrėžtis. Šlapimo nelaikymas – nevalingas, be potraukio šlapintis šlapimo išskyrimas.

Etiologija. Šlapimo nelaikymą senyvamė amžiuje skatina lėtinės ligos (nervų sistemos, infekcinės, metabolinės, širdies ir kraujagyslių, psichikos, urogenitalinės sistemos ir kt.), nutukimas, moteriškųjų hormonų (estrogenų) trūkumas, įvairios operacijos, vaistai, pažinimo funkcijos sutrikimas ir kt. Šlapimo nelaikymui turi įtakos su amžiumi susiję pokyčiai: mažėja šlapimo tūris, padidėja šlapimo gamyba antroje dienos pusėje, atsiranda nevaldomų šlapimo pūslės lygiųjų raumenų susitraukimų.

Ūminis šlapimo nelaikymas siejamas su ūminėmis būklėmis ir dažniausiai praeina, pašalinus šlapimo nelaikymo priežastį.

Dirglioji šlapimo pūslė (hiperaktyvi pūslė, neuroraumeninė šlapimo pūslės disfunkcija) pasireiškia dažnu šlapinimusi, skubiu noru šlapintis, šlapimo nelaikymu, nikturija.

Įtampos (fizinio krūvio) šlapimo nelaikymas: šlapimo nelaikymo epizodai sutampa su fizine veikla, didinančia intrabdominalinį slėgį, pradžioje išsiskiria šlapimas lašeliais, ligai progresuojant – didesni šlapimo kiekiai.

Persipildymo šlapimo nelaikymui būdinga susilpnėjusi šlapimo srovė ar šlapinimasis su pertraukomis, sunku pradėti šlapintis, gali būti nepilno pasišlapinimo jausmas, šlapimo lašėjimas po pasišlapinimo.

Funkcinio šlapimo nelaikymo atveju pacientas laiku nespėja pasiekti tualetu ar nepasinaudoja pagalbinėmis priemonėmis (šlapimo surinktuvais ar kt.).

Mišrus šlapimo nelaikymas – bet kurių šlapimo nelaikymo tipų derinys.

Slaugos ir paciento mokymo aspektai

Vertinimas ir dokumentavimas. Esant šlapimo nelaikymui, vertinama senyvo amžiaus paciento bendra išvaizda, šlapimo nelaikymo simptomai, gretutinės ligos, kiti sindromai, vartojami medikamentai, pažinimo funkcija, funkcinė būklė, judėjimas, šlapimo srovės ir šlapimo charakteristikos, naudojamos priemonės šlapimo nelaikymui.

Rekomenduojama pildyti šlapinimosi dienoraštį.

Sveikų šlapinimosi įpročių skatinimas

- Rekomenduoti reguliariai (kas 2 val.) eiti į tualetą, pamažu treniruoti šlapimo pūslę, vėliau šlapinimosi intervalus po 15 min. ilginti.

Vengti pūslės dirginimo

- Patarti vengti kofeino turinčių produktų (rekomenduojama sumažinti kavos gėrimą iki vieno puodelio per dieną);
- Nevartoti gazuotų gėrimų;
- Patarti nerūkyti.

Vidurių užkietėjimo profilaktika

- Vengti vidurių užkietėjimo, taikyti profilaktikos priemones.

Dubens raumenų stiprinimas

- Siekiant sumažinti šlapimo nelaikymo epizodų dažnį, turi būti atliekami specialūs Kėgelio pratimai, padedantys sustiprinti dubens (gaktos, stuburgalio ir makšties) raumenis. Paskirtis – stiprinti dubens ir tarpvietės raumenis, sumažinti šlapimo nelaikymo epizodų dažnį;
- Norint išmokti sutraukti reikiamus raumenis, pirmosiomis dienomis patariama pasimokyti šlapinant, t. y. pradėjus šlapintis reikia valingai nutraukti šlapimo srovę.

PACIENTO ŠLAPINIMOSI VERTINIMO DIENYNO PAVYZDYS

DATA

Laikas, val.	Gėrimai		Ėjimas į WC		Atsitiktinis šlapimo išsiskyrimas (ml.)	Ar jaučiamas didelis noras eiti šlapintis		Ką pacientas daro kuomet pasišlapina (pvz., koseja, atlieka fizinius pratimus ar kt.)	Naudojamos šlapimo sugerimui priemonės
	Koks gėrimas	Kiek ml.	Kiek kartų	Kiek ml šlapimo		Taip	Ne		
06-07									
07-08									
08-09									
09-10									
10-11									
11-12									
12-13									
13-14									
14-15									
15-16									
16-17									
17-18									
18-19									
19-20									
20-21									
21-22									
22-23									
23-24									
24-01									
01-02									
02-03									
03-04									
04-05									
05-06									

Šlapimo pūslės treniravimas

- Iš pradžių šlapinamasi kas 2 val., nesišlapinimo laikas vis ilginamas po 15 min. Tikslas – didinti šlapinimosi intervalus.

Fizinis aktyvumas

- Individualiai parinkti fizinį aktyvumą;
- Fizinė veikla padeda išlaikyti optimalų svorį, stiprina dubens raumenis;
- Konsultuotis su kineziterapeutu.

Tinkama aplinka

- Užtikrinti kuo mažesnę atstumą iki tualetu arba parūpinti tualetinę kėdutę;
- Pasirūpinti tinkamu klozeto aukščiu, turėklais, tinkamu apšvietimu, plačiomis durimis, kad būtų galima įeiti su ramentais, vaikštyne ar kt;
- Užtikrinti galimybę pasikviesti pagalbos;
- Skatinti paprašyti, kad kiti asmenys padėtų nueiti iki tualetu.

Skysčiai

- Senyvo amžiaus žmogui paaiškinti, kad nepatariama sumažinti skysčių vartojimo per parą, nes gali padidėti kraujo krešėjimas, sutrikti elektrolitų pusiausvyrą, pažintinės funkcijos ir kt;
- Patarti skysčius vartoti daugiau pirmoje dienos pusėje ir mažinti vakare.

Šlapinimosi dienoraštis

- Pildyti šlapinimosi dienoraštį (šlapinimasis tualete, šlapimo nelaikymo laipsnis, nelaikymo priežastis, suvartotų skysčių kiekis, įklotų, sauskelnų naudojimas, tuštinimasis ir kt.)

Sauskelnės, įklotai

- Sauskelnės, šlapimą sugeriantys įklotai, įdėklai, kelnaitės, paklodės parenkami pagal šlapimo nelaikymo sunkumo laipsnį, kūno proporcijas, patogumą naudoti, kainą;
- Specialiai gaminamos šlapimą sugeriančios priemonės ir moterims, ir vyrams;
- Gerai parinktos priemonės patikimai ir nepastebimai sugeria šlapimą, tausoja odą, saugo nuo nemalonaus šlapimo kvapo.

Odos būklės priežiūra

- Pagrindiniai odos priežiūros principai – valymas, drėkinimas, apsauga. Oda plaunama naudojant specialias valomasias, plaunamasias priemones, tepama minkštinamosiomis ir drėkinamosiomis priemonėmis (pvz., su alijošiumi, aliejumi, glicerinu, pantenoliu), odai apsaugoti nuo dirginamojo šlapimo poveikio naudojami specialūs tepalai, kremai;
- Padėti apsiplauti tarpvietę, sausai nušluostyti, naudoti apsauginį tepalą;
- Naudoti higieninius paketus, kad pacientas jaustųsi sausas, saugus;
- Taikyti pragulų profilaktikos priemones, ypač jei pacientas gulintis lovoje;
- Nedelsiant pakeisti sušlapusius drabužius, patalynę.

Svorio kontrolė

- Svorio kontrolė mažina šlapimo nelaikymo riziką;
- Antsvoris ir nutukimas skatina šlapimo nelaikymą;
- Patarti palaikyti optimalų kūno svorį.

Socialinė izoliacija

- Senyvo amžiaus žmogus gali atsisakyti mėgstamos kasdienės veiklos ar pomėgių, užsisklęsti, mažiau bendrauti su aplinkiniais, pradeda riboti socialinę veiklą;
- Slaugytojui svarbu tai pastebėti, padėti spręsti problemas, bendradarbiauti su socialiniais darbuotojais.

Bendradarbiavimas su kitais specialistais.

7. DEMENCIJOS SINDROMAS, SLAUGOS IR PACIENTO MOKYMO ASPEKTAI

Apibrėžtis. Demencija – tai sindromas, sukeltas smegenų ligos, dažniausiai lėtinės ir progresuojančios, kuria sergant pažeidžiama daugelis aukštesniųjų smegenų žievės funkcijų: atmintis, mąstymas, orientacija, supratimas, skaičiavimo įgūdžiai, gebėjimas mokytis, kalba.

Etiologija. Demencijos sindromą dažniau sukelia ligos ir pažeidimai: Alzheimerio liga, Levi kūnelių demencija, Piko liga, Parkinsono liga, išsėtinė sklerozė ir kt.. Antrinė demencija dėl kitų ligų: galvos smegenų kraujotakos ligos, galvos smegenų augliai, metaboliniai, toksiniai pažeidimai, uždegiminiai galvos smegenų pažeidimai.

Klinikiniai požymiai: trumpalaikės ir ilgalaikės atminties pablogėjimas; abstraktaus mąstymo sutrikimas, gebėjimas spręsti sutrikimas, afazija, apraksija, agnozija, asmenybės pokyčiai.

Slaugos ir paciento mokymo aspektai

Vertinimas ir dokumentavimas. Pažinimo funkcijos vertinamos naudojant standartizuotas skales, laikrodžio piešimo testas (angl. Clock Drawing Test), trumpasis protinės būklės tyrimas (angl. Mini Mental State Examination) ir kiti.

Bendravimas

- Prieš pradėdamas kalbėti, reikia užmegzti ryšį: kreiptis vardu, stengtis sugauti žvilgsnį;
- Kalbėti aiškiai, trumpai ir neskubant, maloniu, ramiu tonu, įsijautus į pašnekovo padėtį, aplinkoje neturi būti daug dirgiklių;
- Kalbėtis reikia atsisukus veidu į pašnekovą, geriausia – prieš šviesos šaltinį, kad veidas būtų apšviestas;
- Nekalbėti prie senyvo amžiaus žmogaus taip, lyg jo nebūtų;
- Leisti senyvo amžiaus žmogui baigti kalbėti, būti kantriems laukiant atsakymo, nevertoti perkeltinių posakių;
- Jei reikia, klausimus pakartoti;
- Dažniau naudoti neverbalinį bendravimą;
- Nesakyti, kad žmogus neteisus, nekritikuoti ir netaisyti jo;
- Negatyvius teiginius keisti pozityviais (pvz., užuot sakius „Neikite čia“, sakyti „Eikite čia“).
- Vengti klausiamosios formos (pvz., „Ar prisimenate, kad...“) arba teiginių „Turėtumėte žinoti, kas jus aplankė“;
- Niekada neprieštarauti, nes tai gali sukelti audringą reakciją: riksmą, verksmą, pyktį. Svarbus neverbalinis bendravimas: žvilgsnis, šypsena ir prisilietimai, nuraminantys ir parodantys, kad klausomasi;
- Svarbu pajusti nuotaiką ir tinkamai suprasti emocijas;
- Senyvo amžiaus žmogaus dienotvarkė turi būti suplanuota ir neverčianti skubėti.

Orientacija

- Orientacija turi įtakos bendravimui, todėl reikia stengtis ją gerinti;
- Suvokti laiką padeda didelis laikrodis, kalendoriai su didelėmis ir aiškiomis raidėmis, su nurodyta data ir savaitės diena;
- Naktį patariama palikti įjungtą šviesą, nes tai padeda orientuotis ir sumažina klaidžiojimo tikimybę.

Aplinka

- Patalpa tinkamai apšviesta, kad būtų išvengta klaidžiojimo naktį;
- Aplinkoje turi būti kuo mažiau triukšmo ir kitų dirgiklių;
- Laiptų pakopų kraštus reikėtų pažymėti kontrastinga spalva, laiptų turėklai turi būti tvarkingi, tinkamo aukščio;
- Patalpos turi būti pakankamai erdvios ir su stabiliais baldais, pastatytais taip, kad būtų patogų bendrauti;
- Nuotraukos, paveikslai, įvairios puošmenos turi būti atpažįstami, turintys ryšį su praeitimi.

Mityba

- Reikia stebėti, ar pacientas valgo pakankamai, ar sugeba pats pavalgyti, gerai nuryti maistą, ar geria pakankamai skysčių.

Sauga

- Būtina užtikrinti saugią aplinką, įvertinti griuvimų riziką;
- Padėti įvertinti aplinką dėl galimų pavojų ir ją optimaliai pritaikyti sergančiajam galėtų ergoterapeutas;
- Pagyvenusio amžiaus žmogus neturėtų būti ilgam paliekamas vienas.

Asmens higiena

- Patariama, jei reikia, padėti senyvo amžiaus žmogui atlikti asmens higienos procedūras.

Bendradarbiavimas su kitais specialistais

- Geriatrias;
- Psichiatrias;
- Užimtumo specialistas;
- Socialinis darbuotojas;
- Kiti specialistai.

Galutinei demencijos stadijai būdinga ryškūs atminties sutrikimai, visiška dezorientacija vietoje ir laike, visiškas nesavarankiškumas. Šie pacientai visiškai priklausomi kasdienėje veikloje nuo kitų.

8. DELYRAS, SLAUGOS IR PACIENTO MOKYMO ASPEKTAI

Apibrėžtis. Delyras – etiologiškai nespecifinis smegenų funkcijos sutrikimo sindromas, apibūdinamas kartu pasireiškiančiais sąmonės ir dėmesio, suvokimo, mąstymo, atminties, psichomotorinio elgesio, emocijų, miego ir budrumo ciklo sutrikimais.

Etiologija. Senyvo amžiaus pacientams bet koks ūmus sveikatos pokytis gali sukelti delyrą, ypač jei pacientas turi rizikos veiksnių. Senyvo amžiaus žmonėms kai kurios ligos pirmiausiai gali pasireiški delyru: insultas, miokardo infarktas, plaučių embolizacija.

Delyro pasireiškimo variantai: hiperaktyvus – būdingas psichomotorinis sujaudinimas, haliucinacijos ir su tuo susijęs neadekvatus elgesys; hipoaktyvus – būdingas sumažėjęs psichomotorinis aktyvumas, vangumas; mišrus – su kintamu padidėjusiu ir sumažėjusiu psichomotoriniu aktyvumu. Šie pokyčiai turi įvykti per trumpą laiką (dažniausiai valandos – dienos) ir yra linkę kisti per šį laikotarpį.

Slaugos ir paciento mokymo aspektai

Vertinimas ir dokumentavimas. Suglumimo įvertinimo metodo (SIM) diagnostikos algoritmas yra trumpoji delyro vertinimo instrumento versija, skirta įvertinti 4 delyro kriterijus, kurie pasižymi geriausiu gebėjimu atskirti delyrą arba pasikartojantį sumišimą nuo kitų kognityvinių funkcijų pablogėjimo tipų.

Bendravimas

- Bendrauti su pacientu;
- Pacientui suprantamai pateikti informaciją apie procedūras ir kitą informaciją;
- Skatinti paciento protinę veiklą;
- Sudaryti sąlygas artimiesiems ir šeimos nariams bendrauti su pacientu, dalyvauti jo priežiūroje.

Orientacija

- Pacientui padėti susiorientuoti laike ir vietoje;
- Paciento aplinkoje mažinti triukšmą ir sureguliuoti apšvietimą;
- Gerinkite paciento orientaciją;
- Padrąsinkite įsitraukti šeimos narius, draugus;
- Atkreipkite dėmesį į sensorinius sutrikimus; parūpinkite akinius, klausos aparatą, vertėją.

SUGLUMIMO ĮVERTINIMO METODO (SIM) DIAGNOSTIKOS ALGORITMAS

1.	Ūminė pradžia ir svyruojanti eiga (informacija gaunama iš giminių, slaugytojo ar klinikinio stebėjimo)	Ūminis protinės būklės pasikeitimas lyginant su pradine būkle. IR Elgesys kito per pastarąją parą: suglumimas atsiradavo ir išnykdavo arba sustipredavo ir susilpnėdavo.
2.	Dėmesio nekoncentravimas	Ligonis sunkiai koncentruoja dėmesį: yra išsiblaškęs arba sunkiai supranta, kas jam sakoma.
3.	Nerišlus mąstymas	Ligonio kalba nerišli ar padrika, pokalbis beprasmis, atsakymai ne į temą, neaiški ar nelogiška minčių seka, ar nenuspėjamas perėjimas nuo vienos temos prie kitos.
4.	Sutrikusi sąmonė	Sujaudintas. Letargiškas (mieguistas, lengvai pažadinamas). Stuporas (sunkiai pažadinamas). Koma (nepažadinamas).

VERTINIMAS: Delyro diagnozė nustatoma, jeigu yra kriterijai 1, 2 ir 3 arba 4.

SUGLUMIMO ĮVERTINIMO METODO (SIM) INSTRUMENTAS

1.	Ūminė pradžia	Ūminis protinės būklės pasikeitimas, lyginant su pradine būkle.
2A.	Dėmesio nekoncentravimas	Ligonis sunkiai koncentruoja dėmesį: yra išsiblaškęs arba sunkiai supranta, kas jam sakoma.
2B.	(Jeigu yra 2A)	Elgsenys kinta: suglumimas atsiranda ir išnyksta arba sustiprėja ir susilpnėja.
3.	Nerišlus mąstymas	Ligonio kalba nerišli ar padrika, pokalbis beprasmis, atsakymai ne į temą, neaiški ar nelogiška minčių seka, ar nenusipėjamas perėjimas nuo vienos temos prie kitos.
4.	Sutrikusi sąmonė	Sujaudintas; Letargiškas [mieguistas, lengvai pažadinamas]; Stuporas [sunkiai pažadinamas]; Koma [nepažadinamas]; Neaišku.
5.	Dezorientacija	Pacientas dezorientuotas, pvz., nesupranta, kad yra ligoninėje, maišo lovas, nesiorientuoja laike.
6.	Atminties sutrikimas	Neatsimena įvykių ligoninėje arba personalo nurodymų.
7.	Suvokimo sutrikimai	Haliucinacijos, iliuzijos ar neteisinga interpretacija (pvz., pacientui klaidingai atrodo, kad kažkas juda).
8A.	Psichomotorinis sujaudinimas	Padidėjęs motorinis aktyvumas, pvz. nenustygimas vietoje, rankiojimas nuo patalynės, barbenimas pirštais arba dažnas staigus padėties keitimas.
8B.	Psichomotorinis slopinimas	Sumažėjęs motorinis aktyvumas, pvz., vangumas, spoksojimas į tolą, ilgalaikis buvimas vienoje pozicijoje ar lėti judesiai.
9.	Sutrikęs miego-budrumo ciklas	Mieguistumas dieną ir nemiga naktį.

VERTINIMAS: Galimas delyras: 1 ir 2A ir 2B ir bet kuris kitas kriterijus.

Suvaržymo priemonės

- Venkite fizinio suvaržymo priemonių, virvių, lovos valdymo prietaisų;
- Fizinės suvaržymo priemonės, ribojančias paciento judėjimą, taikyti pagrįstai;
- Pakartotinai vertinti suvaržymo priemonių būtinumą.

Miego ir budrumo ciklo normalizavimas

- Neskatinkite snūduriavimo, padrąsinkite pacientą būti ryškioje šviesoje dienomis;
- Stenkitės padėti išmiegoti be prabudimų naktimis;
- Pasirūpinkite, kad būtų miegama ramioje, blausiai apšviestoje patalpoje.

Judrumas ir judėjimas

- Pradėti kuo anksčiau paciento fizinį aktyvinimą, skatinti judėjimą;
- Pacientui reikėtų pasivaikščioti bent 3 k./d;
- Padrąsinkite pasirūpinti savimi ir reguliariai bendrauti.

Mityba

- Vertinkite paciento mitybos būklę;
- Palaikykite paciento tinkamą mitybą;
- Palaikykite paciento hidrataciją.

Bendradarbiavimas su kitais specialistais.

9. DEPRESIŠKUMAS, SLAUGOS IR PACIENTO MOKYMO ASPEKTAI

Apibrėžtis. Depresija – tai ilgalaikis emocinės pusiausvyros sutrikimas, pasireiškiantis liguistai liūdna, prislėgta nuotaika.

Etiologija. Depresijos pasireiškimui gali turėti įtakos su amžiumi susiję smegenų medžiagų apykaitos pokyčiai ir skilvelių išsiplėtimas. Depresijos atsiradimą gali paskatinti šie veiksniai: biologiniai (moteriškoji lytis, skydliaukės funkcijos disbalansas ir kt.), ligos (metaboliniai sutrikimai, širdies ir kraujagyslių, plaučių, virškinimo sistemos, judėjimo atramos, neurologinės sistemos ligos ir kt.), medikamentai, psichosocialiniai veiksniai (skurdas, priklausomybė kasdienėje veikloje, konfliktai šeimoje, netektys ir kt.).

Simptomai. Aiškiai pastebima ir santykinai pastovi liūdna nuotaika, sutrikdanti kasdienę veiklą, dideli apetito ar svorio pokyčiai, miego sutrikimai, psichomotorinis sujudinimas arba slopinimas, domėjimosi įprastine veikla praradimas, nuovargis ar jėgų netekimas beveik kiekvieną dieną, kaltės ir nevisavertiškumo jausmas, sulėtėjęs mąstymas, sutrikusi dėmesio koncentracija, suicidinės mintys, mintys apie mirtį.

Slaugos ir paciento mokymo aspektai

Vertinimas ir dokumentavimas. Vertinant senyvo amžiaus žmogų, svarbu įvertinti ar nėra liūdesio, beviltiškumo ar nusivylimo jausmo, ar yra apetito pasikeitimas su dideliu svorio kritimu, ar valgo per daug, miego sutrikimai (dažniausiai nemiga), psichomotoriniai pokyčiai, pvz., susijaudinimas ar sulėtėjimas, sumažėjusi energija ar nuovargis, prasta koncentracija ar sprendimų priėmimas, bevertiškumo ar kaltės jausmas, pasikartojančios mintys apie mirtį.

Rekomenduojama vertinti nuotaiką pagal standartizuotą geriatrinę depresijos skalę bei informuoti gydytoją bei kitus komandos sveikatos priežiūros specialistus.

GERIATRINĖ DEPRESIJOS SKALĖ (GDS)

Parinkite atsakymus, kurie geriausiai atspindi Jūsų praėjusios savaitės nuotaiką

1	Ar jūs iš esmės patenkintas (-a) gyvenimu?	taip	NE
2	Ar Jūs paskutiniu metu mažiau domitės aplinka?	TAIP	ne
3	Ar Jūs manote, kad Jūsų gyvenimas beprasmis?	TAIP	ne
4	Ar Jums dažnai nuobodu?	TAIP	ne
5	Ar Jūsų nuotaika dažniausiai gera?	taip	NE
6	Ar Jūs bijote, kad kažkas blogo gali Jums nutikti?	TAIP	ne
7	Ar Jūs dažnai jaučiatės laimingas (-a)?	taip	NE
8	Ar Jūs dažnai jaučiatės bejėgis (-ė)?	TAIP	ne
9	Ar Jūs dažniau mėgstate likti namuose nei išeiti ir sužinoti ką nors naujo?	TAIP	ne
10	Ar Jūs manote, kad turite daugiau problemų nei įprastai dėl atminties?	TAIP	ne
11	Ar Jūs manote, kad gyventi yra gera?	taip	NE
12	Ar Jūs šiuo metu jaučiatės nieko vertas (-a)?	TAIP	ne
13	Ar Jūs jaučiatės energingas (-a)?	taip	NE
14	Ar manote, kad Jūsų situacija beviltiška?	TAIP	ne
15	Ar Jūs manote, kad dauguma žmonių labiau pasiturintys nei Jūs?	TAIP	ne

Paciento balai

(sudėti didžiosiomis raidėmis parašytus atsakymus): Paryškinti atsakymai rodo polinkį į depresiją

>5 – galima depresija, >10 – depresija

(Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 10 d. įsakymas Nr. V-117 „Dėl Geriatrijos profilio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų ir bazinės kainos patvirtinimo. Prieiga: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.BCF65F126ECC/asr>).

Nuotaikos stebėjimas

- Reikia įvertinti nuotaiką, pildyti standartizuotus klausimynus;
- Stebėti, ar senyvas žmogus kelia grėsmę savo ar kitų asmenų saugumui.

Bendravimas

- Patartina skatinti šeimą, artimuosius pasilikti, bendrauti su pagyvenusio amžiaus žmogumi;
- Drąsinti pacientą išreikšti jausmus ir nuogąstavimus žodžiais, dėmesingai jį išklausyti;
- Skatinti kantriai kurti tarpusavio santykius;
- Padėti pacientui naudoti pozityvius metodus, siekiant susidoroti su trūkumais, gyvenimo stiliaus ar vaidmenų pokyčiais;
- Rekomenduojama susipažinti su senyvo amžiaus žmogaus dvasinėmis bei kultūrinėmis vertybėmis;
- Raginti pacientą išsakyti savo jausmus, suvokimą ir baimes, skatinti atrasti savo stiprybes ir galimybes, įvertinti paciento poreikius, troškimus;
- Reikia vengti ginčytis su senyvo amžiaus žmogumi, padėti jam išsiaiškinti klaidingą požiūrį, pelnyti jo pasitikėjimą ir pozityvius jausmus;
- Galima pasiūlyti padėti susisiekti su kitais paramą teikiančiais asmenimis (pvz., kunigu, psichologu).

Savirūpa

- Reikia kurti situacijas, skatinančias senyvo amžiaus žmogaus savarankiškumą;
- Padėti suprasti, jog jų pagalba yra prieinama, tačiau neskatinti priklausomybės.

Mityba

- Patartina pasirūpinti, kad senyvo amžiaus žmogus valgytų ne vienas;
- Užtikrinti priežiūrą valgant, jei reikia;
- Stebėti paciento elgsenos pasikeitimus, susijusius su mityba, svorio netekimu ar priaugimu.

Užimtumas

- Patartina surasti kartu su senyvo amžiaus žmogumi jam džiaugsmą teikiančių darbų, užsiėmimų, veiklos, žaidimų.

Bendradarbiavimas

- Rekomenduojama slaugytojui bendradarbiauti su psichologu, socialiniu darbuotoju.

Bendra būklė

- Reikia stebėti senyvo paciento fizinę būseną (kūno svorį ir hidrataciją), kognityvines funkcijas (pvz., gebėjimą priimti sprendimus, koncentraciją, dėmesį, atmintį, gebėjimą priimti informaciją).

Bendradarbiavimas su kitais specialistais.

10. SKAUSMAS, SLAUGOS IR PACIENTO MOKYMO ASPEKTAI

Apibrėžtis. Skausmas – nemalonus jutiminis, emocinis potyris, susijęs su esamu ar galimu audinių pažeidimu. Skausmas visuomet subjektyvus.

Ūmus skausmas. Ūmaus skausmo trukmė trumpesnė nei 1 mėnuo. Ūmus skausmas paprastai liaujasi išnykus pažeidimui (ligai). Ūmiam skausmui būdingas simpatinės nervų sistemos dirginimas, pasireiškiantis įvairiais klinikiniais simptomais: tachikardija, hipertenzija, padažnėjusiu kvėpavimu, prakaitavimu, sujaudinimu. Ūmus geriatrinis skausmas turi aiškią pradžią, priežastį ir požymius, rodančius audinių pažeidimą.

Lėtinis skausmas – tai ilgiau nei 6 mėnesius trunkantis skausmas, ilgai neišnykantis atskira liga. Dažniausios pagyvenusių žmonių pataloginės būklės, sukeliančios lėtinį skausmą – osteoartritas, neuralgija, nugaros smegenų kanalo stenozė, navikai, skeleto ir raumenų sistemos skausmas, fibromialgija, skausmas po insulto, diabetinė neuropatija.

Slaugos ir paciento mokymo aspektai

Skausmo vertinimas ir dokumentavimas. Reikia vertinti skausmo vietą, pobūdį, pradžią, trukmę, dažnumą, kokybę, intensyvumą ar sunkumą ir jį sukeliančius veiksnius. Skausmas vertinamas pagal vieną iš vienmačių skalų: veidukų, skaitmeninę, žodinę.

SKAUSMO INTENSIVUMO VERTINIMO SKALĖS					
Veidukų skalė	 1 veidukas	 2 veidukas	 3 veidukas	 4 veidukas	 5 veidukas
Skaitmeninė skalė	0	1 2 3	4 5	6 7 8	9 10
Žodinė skalė	Nėra skausmo	Silpnas skausmas	Vidutinis skausmas	Stiprus skausmas	Nepakeliamas skausmas

Būtina nustatyti skausmo poveikį gyvenimo kokybei (pvz., miegui, pažintinei funkcijai, apetitui, veiklai, nuotaikai ir kt.). Su senyvo amžiaus žmogumi ir sveikatos priežiūros komanda įvertinti ankstesnių skausmo kontrolės vertinimų efektyvumą.

Kliūtytys, trukdančios įvertinti senyvų žmonių skausmą:

- Nepranešama apie skausmą;
- Pasirinkimas kentėti tyloje;
- Skausmas priskiriamas senatvei;
- Kognityvinės funkcijos gali trikdyti vertinimui;
- Priklausomybės baimė;
- Nesugebėjimas nuryti tablečių;
- Nepastebima neverbalinių skausmo pasireiškimo požymių.

Neverbalinė skausmo išraiška

- Vertinant senyvo amžiaus žmonių skausmą, reikia atkreipti dėmesį į neverbalinę kalbą:
 - veidas (suraukta kakta, stipriai užmerktos arba plačiai atmerktos akys, paniurimas);
 - agresyvus elgesys;
 - kalba (dejavimas, rėkimas, verkimas, šniokščiantis kvėpavimas);
 - kūno judesiai (siūbavimas, rankų judinimas, frigidžiška laikysena, eisenos pokyčiai);
 - sutrikusi kasdienė veikla (staiga neatlieka įprastinių darbų, atsiranda miego pokyčių, atsisako maisto, nenori praustis);
 - kiti elgesio pokyčiai (delyras, ažitacija, dirglumas, socialinė izoliacija).

Aplinka

- Patariama sudaryti senyvo amžiaus žmogui ramią aplinką: mažinti triukšmą, prislopinti šviesą, netrikdyti miego;
- Sušildyti patalpą, jei senyvo amžiaus žmogui šalta, padėti šilčiau apsirengti, apsikloti, jei per karšta – nusirengti.

Kasdienė veikla

- Reikia stebėti senyvo amžiaus žmogaus reakciją į skausmą, ypač lėtinį, ar nėra valgymo sutrikimų, ar atlieka asmens higienos procedūras ir kt.

Dėmesio nukreipimas

- Rekomenduojama stengtis nukreipti dėmesį į kitą veiklą, pvz., paskaityti knygą, aptarti filmą, įjungti mėgstamą muziką ir kt.

Padėtis

- Reikia rasti ir suteikti pacientui patogią padėtį;
- Stengtis, kad baltiniai būtų švarūs, patalynė – švari, sausa, be raukšlių.

Bendradarbiavimas su kitais specialistais.

11. ORTOSTATINĖ HIPOTENZIJĄ, SLAUGOS IR PACIENTO MOKYMO ASPEKTAI

Apibrėžtis. Ortostatinė hipotenzija (OH) – tai arterinė hipotenzija, kurią lemia statmena žmogaus padėtis, paprastai staiga keičiant padėtį, kuriai būdingas sistolinio arterinio kraujo spaudimo sumažėjimas mažiausiai 20 mmHg ir/ar diastolinio arterinio kraujo spaudimo sumažėjimas mažiausiai 10 mmHg per 3 min. nuo padėties keitimo iš gulimos į vertikalią arba atliekant „tilt“ (pakėlimo) testą, kai asmens galva pakeliama 60 laipsnių kampu.

Etiologija. Ortostatinės hipotenzijos priežastys įvairios, kartais diagnozuojamos ne viena tuo pačiu metu. Jos gali būti įtakotos amžinių senėjimo pokyčių, neurogeninės, ne neurogeninės, jatrogeninės kilmės. OH skirstoma: 1) ūminę, 2) lėtinę.

Viena iš galimų OH priežasčių, tai neurologinės centrinės kilmės patologijos: insultas, Parkinsono liga, navikai, depresija, demencija (Lewy kūnelių), dauginė sisteminė atrofija. Periferinės kilmės OH gali būti įtakota neuropatijų: diabetinės, ureminės, idiopatinės, amiloidinės, ir pirminio autonominio sutrikimo: tikrasis autonominis nepakankamumas (Bradbury – Eggleston sindromas).

Ne neurologinės kilmės priežastis apsprendžia įvairios ūminės ir lėtinės būklės: anemija, kraujavimas, ilgas gulėjimas lovoje, dehidracija, nepakankama mityba, hipokalemija, hipofosfatemija. Pacientų vartojami medikamentai (antihipertenziniai, antiparkinsoniniai, nitratai, antiaritminiai, anticholinerginiai, antidepressantai, diuretikai, narkotikai, neuroleptikai, sedatyviniai) neretai nulemia OH pasikartojimą. Dažnos patologijos, kaip širdies ir kraujagyslių (aortos stenozė, hipertrofinė kardiomiopatija, mitralinio vožtuvo prolapsas, lėtinis širdies nepakankamumas), kvėpavimo sistemos (LOPL, plautinė hipertenzija, obstrukcinė miego apnėja), endokrininės sistemos (antinksčių, lytinių hormonų nepakankamumas, feochromocitoma, hipoaldosteronizmas) ligos taip pat gali provokuoti OH.

Slaugos ir paciento mokymo aspektai

Vertinimas ir dokumentavimas. Arterinio kraujo spaudimo matavimas. AKS matavimas gulimoje padėtyje, po 3 min. sėdimoje padėtyje. Ortostatinei hipotenzijai būdinga kuriai sistolinio arterinio kraujo spaudimo sumažėjimas mažiausiai 20 mmHg ir/ar diastolinio arterinio kraujo spaudimo sumažėjimas mažiausiai 10 mmHg.

ORTOSTATINĖS HIPOTENZIJOS DOKUMENTAVIMO PAVYZDYS

DATA

Paciento padėtis	Laikas	AKS sistolinis diastolinis	Pulsas	Susiję simptomai
Gulint	5 min./..... mmHgk/min	
Stovint	1 min./..... mmHgk/min	
Stovint	3 min./..... mmHgk/min	

Ortostatinių dirgiklių vengimas

- Patariama staiga nekeisti kūno padėties;
- Keliantis iš lovos reikia pirmiausiai atsisėsti, pasėdėti, patariama suaktyvinti „raumenų siurbį“ atlikti pėdos dorsifleksiją, visomis kryptimis pasiražyti. Tada atsisėsti ir dar kartą aktyvinti „raumenų siurbį“. Po to atsistoti ir pajudėti;
- Valgyti 3 kartus ir dažniau bei po truputį, o ne persivalgyti;
- Patariama vengti vidurių užkietėjimo, nes stiprus stanginimasis tuštinantis provokuoja ortostatinę hipotenziją;
- Vengti sunkių daiktų kėlimo;
- Karštis mažina AKS dėl vazodilatacijos, todėl nerekomenduojama karšta vonia, vengti būti saulėje;
- Ortostatinę sutrikimą gali sukelti staigus aukščio pasikeitimas (pvz., kėlimasis liftu). Jei yra ortostatinės hipotenzijos reiškinių, patariama miegoti pakėlus lovos galvūgalį (15-200 kampų t.y. 20-30 cm).

Veninio kraujo grįžimo gerinimas

- Mūvėti specialias kompresines elastingas kojines, naudinga ne tik sergant kojų venų išsiplėtimu, bet ir ortostatine hipotenzija, nes į venas priplūsta mažiau kraujo;
- Ypač elastingos kojines rekomenduojamos, jei tenka daug gulėti;
- Stiprios kavos ar stiprios arbatos puodelis ryte sumažina ortostatinės hipotonijos požymius.

AKS didinimas

- Pakaitinės karšto ir šalto vandens srovės plaštakoms ir pėdoms;
- Grūdinimosi procedūros;
- Sergantys išemine širdies liga šalčio dirgiklius naudoti turėtų atsargiai;
- Rekomenduojami fiziniai pratimai, kuriuos patarė atlikti kineziterapeutas.

Kraujo tūrio didinimas

- Jei nėra kontraindikacijų rekomenduojama padidinti druskos kiekį maiste;
- Senyvo mažiaus žmonės turėtų išgerti apie 1,5-2 litrus skysčių, jei nėra kontraindikacijų;
- Patariama gerti mineralinį vandenį, kuriame gausu druskų, sultinį.

Streso valdymas

- Senyvo amžiaus žmonėms reikėtų vengti: neigiamos emocinės įtampos, išgąščio, baimės, nuovargio, alkio;
- Žinoti prevenciją siekiant išvengti smurto apraiškų.

Bendradarbiavimas su kitais specialistais.

REKOMENDACIJOS KAIP IŠVENGTI ORTOSTATINĖS HIPOTENZIJOS BEI PROFILAKTIKOS PRIEMONĖS

<p>Ortostatinių dirgiklių vengimas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patariama staiga nekeisti kūno padėties. • Keliantis iš lovos reikia pirmiausiai atsisėsti, pasėdėti, patariama suaktyvinti „raumenų siurbį“ atlikti pėdos dorsifleksiją, visomis kryptimis pasiražyti. Tada atsisėsti ir dar kartą aktyvinti „raumenų siurbį.“Po to atsistoti ir pajudėti. • Valgyti 3 kartus ir dažniau bei po truputį, o ne persivalgyti. • Patariama vengti vidurių užkietėjimo, nes stiprus stanginimasis tuštinantis provokuoja ortostatinę hipotenziją. • Vengti sunkių daiktų kėlimo. • Karštis mažina AKS dėl vazodilatacijos, todėl nerekomenduojama karšta vonia, vengti būti saulėje. • Ortostatinių sutrikimų gali sukelti staigus aukščio pasikeitimas (pvz., kėlimasis liftu). • Jei yra ortostatinės hipotenzijos reiškiniai, patariama miegoti pakėlus lovos galvūgalį (15-200 kampu t.y. 20-30 cm).
<p>Veninio kraujo grįžimo gerinimas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mūvėti specialias kompresines elastines kojines, naudinga ne tik sergant kojų venų išsiplėtimu, bet ir ortostatine hipotenzija, nes į venas priplūsta mažiau kraujo. • Ypač elastingas kojines rekomenduojamos, jei tenka daug gulėti. • Stiprios kavos ar stiprios arbatos puodelis ryte sumažina ortostatines hipotenzijos požymius.
<p>AKS didinimas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pakaitinės karšto ir šalto vandens srovės plaštakoms ir pėdoms. • Grūdiniamosi procedūros. • Sergantys išemine širdies liga šalčio dirgiklius naudoti turėtų atsargiai. • Rekomenduojami fiziniai pratimai, kuriuos patarė atlikti kineziterapeutas.
<p>Kraujo tūrio didinimas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jei nėra kontraindikacijų rekomenduojama padidinti druskos kiekį maiste. • Pagyvenusio mažiau žmonės turėtų išgerti apie 1,5-2 litrus skysčių, jei nėra kontraindikacijų. • Patariama gerti mineralinį vandenį, kuriame gausu druskų, sultinių.
<p>Streso valdymas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pagyvenusio amžiaus žmonėms reikėtų vengti: neigiamos emocinės įtampos, išgąščio, baimės, nuovargio, alkoholio. • Žinoti prevenciją siekiant išvengti smurto apraiškų.

12. SAUSA BURNA, SLAUGOS IR PACIENTO MOKYMO ASPEKTAI

Apibrėžtis. Kserostomija arba burnos sausumas – būklė, kuriai esant burnos seilių liaukos negamina pakankamai seilių. Jos svarbios tuo, kad padeda išvengti dantų ėduonies (karieso), neutralizuodamos bakterijų gaminamas rūgštis ir nuplaudamos maisto likučius, pagerina gebėjimą justį skonį, palengvina kramtyimą ir rijimą. Jų trūkumas gali paskatinti karieso atsiradimą, sukelti diskomfortą, gerklės skausmą ir rijimo problemas.

Etiologija. Senyvo amžiaus žmonėms dažniau būdingas burnos džiūvimas nei kitai amžiaus grupei. Taip yra todėl, kad jie dažniau serga įvairiomis ligomis ir vartoja vaistus, kurie gali sukelti šį simptomą. Kserostomiją gali sukelti įvairios ligos, dažniausiai autoimuninės, tokios kaip Sjögren sindromas, kuris pažeidžia seilių liaukas ir sutrikdo jų funkcijas. Taip pat neurologinės būklės, pavyzdžiui Alzheimerio liga, arba insultas, kai dėl nervų pažeidimų sutrinka žodinis suvokimas. Įtakos gali turėti ir diabetas, kai kurios kepenų, skydliaukės ligos. Galima kserostomijos priežastis – dehidratacija.

Slaugos ir paciento mokymo aspektai

Vertinimas ir dokumentavimas. Apie nepakankamą skysčių kiekį burnoje rodo šie požymiai: blogas burnos kvapas, nenumalšinamas troškulys, sausumas gerklėje, sunkumas kalbant, kramtant arba ryjant, lipnumas jausmas burnoje, įtrūkę lūpų kampučiai.

Skysčių vartojimas

- Vienas iš būdų yra gurkšnojimas skysčių;
- Nerekomenduojama iš karto išgerti daug vandens, kadangi dažni maži vandens kiekiai atitinka išsiskiriančių seilių kiekį, palaikančių drėgmę sveiko žmogaus burnoje;
- Nedideli vandens gurkšneliai gali padėti valgant – lengviau kramtyti, ryti maistą, ypač sausą;
- Nerekomenduojama gerti kavos, o ypač alkoholio, nes jie džiovina burną.

Mityba

- Kietas maistas esant sausai burnai gali traumuoti burnos gleivinę, tačiau negalima vengti maisto, kurį reikia kramtyti;
- Kramtymas skatina seilių išsiskyrimą. Siūloma kuo daugiau kramtyti tarp valgių;
- Rekomenduojama becukrė kramtomoji guma;
- Tiems, kurie nešioja plokšteles, reikia kramtyti minkštus arba čiulpti kietus becukrius saldainius;
- Rūgštus maistas, pvz., turintis citrinos rūgšties, skatina seilių išsiskyrimą;
- Rekomenduojama pridėti citrinos sulčių į vandenį arba užšaldyti natūralias vaisių sultis, o ledinukų įsidėti į burną, kai burna sausa;
- Patariama vengti sūraus maisto, nes jis tik sustiprins troškulį;
- Jogurtas gerina burnos gleivinės būklę sergant kserostomija.

Žalingi įpročiai

- Esant burnos sausumui nerekomenduojama rūkyti.

Burnos higiena

- Negalima vartoti skalavimo skysčių ir burnos higienos priemonių, kuriose yra alkoholio;
- Rekomenduotina vartoti medetkų, miros (miros tinktura), ramunėlių (skystasis ramunėlių ekstraktas), šalavijo (šalavijų tinktura), australiškojo arbatmedžio, mėtų nuovirus bei ekstraktus arba šių augalų pagrindo skalavimo skysčius;
- Jei burna labai sausa, reikėtų vartoti seilių pakaitalus;
- Ypatingą dėmesį skirti burnos higienai – po kiekvieno valgio būtina valyti dantis fluoro turinčia pasta šepetėliu ir bent kartą per dieną siūlu;
- Jei burna sausa ilgą laiką, padidėja kandidozės (grybelinio burnos gleivinės susirgimo) tikimybė;
- Burnos džiūvimas taip pat gali išdžiovinti lūpas. Šio nemalonaus simptomo galima išvengti naudojant lūpų balzamą ar specialius kremus, tačiau tai nepašalina priežasties;
- Svarbu reguliariai lankytis pas burnos priežiūros specialistus.

Kvėpavimas

- Rekomenduojama kvėpuoti pro nosį;
- Dažnai esant užsikimšusiai nosiai žmonės kvėpuoja per burną, tai išsausina burną.

Bendradarbiavimas su kitais specialistais.

Literatūra

1. Abd Aziz NAS, Teng NIMF, Abdul Hamid MR, Ismail NH. Assessing the nutritional status of hospitalized elderly. *Clin Interv Aging*. 2017;12:1615–1625. Published 2017 Oct 4. doi:10.2147/CIA.S140859
2. Biswas D, Karabin B, Turner D. Role of nurses and nurse practitioners in the recognition, diagnosis, and management of neurogenic orthostatic hypotension: a narrative review. *Int J Gen Med*. 2019;12:173–184. Published 2019 May 1. doi:10.2147/IJGM.S170655.
3. Bunevičius A. Suglumimo įvertinimo metodas. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*. T. 11, Nr. 2, 2009 gruodis
4. Burneikaitė G, Spirgienė L. Pagyvenusių pacientų, kuriems reikalingas širdies stimulatorius, griuvimų dažnio ir vidinių griuvimų rizikos veiksnių vertinimas. *Slauga. Mokslas ir praktika*. Vilnius: Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras. ISSN 1648-0570, 2021, T. 2, nr. 9(297)
5. Butcher HK, Bulechek GM, McCloskey DJ, Dochtermann JM, Wagner CM. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. St. Louis, MO: Elsevier; 2018.
6. Davis, Nicole J. PhD, MSN, AGPCNP-BC, GNP-BC; Wyman, Jean F. PhD, MSN, GNP-BC, FAAN; Gubitosa, Suzanne MS, BSN, AGPCNP-BC, CWOCN, CFCN; Pretty, LaTonya MSN, BSN, AGPCNP-BC, CMSRN *Urinary Incontinence in Older Adults*, *AJN, American Journal of Nursing*: January 2020 - Volume 120 - Issue 1 - p 57-62 doi: 10.1097/01.NAJ.0000652124.58511.24
7. Deb B., Prichard DO., & Bharucha A.E. Constipation and Fecal Incontinence in the Elderly. *Curr Gastroenterol Rep* 22, 54, 2020. <https://doi.org/10.1007/s11894-020-00791-1>
8. Dent E., Hoogendijk EO., Visvanathan R. et al. Malnutrition Screening and Assessment in Hospitalised Older People: A Review. *J Nutr Health Aging* 23, 2019, 431–441. <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1176-z>
9. Feinsilver SH. Normal and Abnormal Sleep in the Elderly. *Clin Geriatr Med*. 2021;37(3):377–386. doi:10.1016/j.cger.2021.04.001
10. Lesauskaitė V, Damulevičienė G, Knašienė J, Kučikienė O, Macijauskienė J. *Geriatrija. Vadovėlis*. LSMU Leidybos namai, Kaunas, 2017.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 10 d. įsakymas Nr. V-117 „Dėl Geriatrijos profilio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų ir bazinės kainos patvirtinimo. Prieiga: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.BCF65F126ECC/asr>
12. Liguori I, Russo G, Coscia V, Aran L, Bulli G, Curcio F, Della-Morte D, Gargiulo G, Testa G, Cacciatore F, Bonaduce D, Abete P. Orthostatic Hypotension in the Elderly: A Marker of Clinical Frailty? *J Am Med Dir Assoc*. 2018 Sep;19(9):779–785. doi: 10.1016/j.jamda.2018.04.018. Epub 2018 Jun 23. PMID: 29941344.
13. Lucak S, Lunsford TN, Harris LA. Evaluation and Treatment of Constipation in the Geriatric Population. *Clin Geriatr Med*. 2021;37(1):85–102. doi:10.1016/j.cger.2020.08.007
14. Méndez AS, Melgarejo JD, Mena LJ, Chávez CA, González AC, Boggia J, Terwilliger JD, Lee JH, Maestre GE. Risk Factors for Orthostatic Hypotension: Differences Between Elderly Men and Women. *Am J Hypertens*. 2018 Jun 11;31(7):797–803. doi: 10.1093/ajh/hpy050.
15. Mudge A, Young A, Spirgienė, L. Nutrition and Delirium ; Chapter 19. In Editors Ólöf G. Geirsdóttir, Jack J. Bell, *Interdisciplinary Nutritional Management and Care for Older: Adults An Evidence-Based Practical Guide for Nurses* 2021, (p. 237–248). Cham. doi:10.1007/978-3-030-63892-4 [Y] [M.kr.: M005]
16. Pepersack T, Gilles C, Petrovic M, Spinnewine A, Baeyens H, Beyer I, Boland B, Dalleur O, De Lepeleire J, Even-Adin D, Van Nes MC, Samalea-Suarez A, Somers A; Working Group Clinical Pharmacology, Pharmacotherapy and Pharmaceutical Care; Belgian Society for Gerontology and Geriatrics. Prevalence of orthostatic hypotension and relationship with drug use amongst older patients. *Acta Clin Belg*. 2013 Mar-Apr;68(2):107–12. doi: 10.2143/ACB.3215. PMID: 23967718.
17. Ringer M, Lappin SL. Orthostatic Hypotension. [Updated 2021 Jul 21]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448192/> Saedon NI,
18. Tan MP, Frith J. The Prevalence of Orthostatic Hypotension: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journals of Gerontology: Series A*, Volume 75, Issue 1, January 2020, Pages 117–122, <https://doi.org/10.1093/gerona/gly188>.
19. Spirgienė L, Damulevičienė G, Bell J. Supporting Nutrition Care in Older Adults: An Essential Component of 'Best Practice' Nursing ; chapter 6. In Editors Ólöf G. Geirsdóttir, Jack J. Bell, *Interdisciplinary Nutritional Management and Care for Older: Adults An EvidenceBased Practical Guide for Nurses* (p. 79–85 :). 2021, Cham. doi:10.1007/978-3-030-63892-4 [Y] [M.kr.: M005]
- Tzur
20. I. Izhakian S, Gorelik O. Orthostatic hypotension: definition, classification and evaluation. *J Blood Pressure*. 2019, 146–156. <https://doi.org/10.1080/08037051.2019.1604067>.
21. WHO, Falls, 2021. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

PROJEKTAS „AUKŠTOS KOKYBĖS PRIEŽIŪROS IR PALAIKOMOSIOS MEDICINOS PAGALBOS PASLAUGOS PAGYVENUSIEMS ŽMONĖMS“

Projekto tikslai:

Pagerinti pagyvenusių žmonių slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų kokybę ir prieinamumą mažesniuose tikslinio regiono miesteliuose. Svarbu gerinti palaikomosios medicinos pagalbos infrastruktūrą mažuose miesteliuose, ugdyti kompetentingus specialistus ir informuoti plačiąją visuomenę apie pagyvenusių žmonių sveikatos priežiūros ir pagalbos poreikius. Šiam tikslui pasiekti Viešoji įstaiga Kretingos ligoninė perka specializuotą diagnostinę ir medicininę įrangą, skirtą ankstyvam senyvo amžiaus ligų diagnozavimui ir palaikomajam gydymui, taip pat tobulina infrastruktūros elementus (liftą), siekdama padidinti šių paslaugų prieinamumą pagyvenusiems žmonėms, rengia metodines rekomendacijas, mokymo programas ir vykdo seminarus gydytojų specialistų kvalifikacijai kelti ir padidinti senyvo amžiaus ligų prevenciją.

Projektą įgyvendina Viešoji įstaiga Kretingos ligoninė.

Projekto įgyvendinimo laikotarpis 2021–2023 m.

Projektas įgyvendinamas pagal Europos kaimynystės programą ir finansuojamas Europos Sąjungos.

Europos Sąjungą sudaro 27 valstybės narės, kurios nusprendė palaipsniui susieti savo žinias, išteklius ir likimus. Kartu per daugiau nei 50 metų plėtros laikotarpį jos sukūrė stabilumo, demokratijos ir tvaraus vystymosi teritoriją, išlaikydamos kultūrinę įvairovę, toleranciją ir individualias laisves. Europos Sąjunga yra įsipareigojusi dalytis savo laimėjimais ir vertybėmis su šalimis ir tautomis už jos ribų.

Ši publikacija buvo parengta padedant Europos Sąjungai. Už publikacijos turinį atsako tik VšĮ Kretingos ligoninė ir jis negali būti laikomas atspindinčiu Europos Sąjungos požiūrį.

