

Patronažna sestrinska skrb starijih ljudi u zajednici

Visiting nursing care of older people in the community

Tea Prgić

Opća županijska bolnica Vinkovci, Odjel za duševne bolesti, Zvonarska 57, 32 100 Vinkovci, Hrvatska
County General Hospital Vinkovci, Department of Mental Diseases, Zvonarska 57, 32 100 Vinkovci, Croatia

Received June 20th 2012

Accepted June 28th 2012

Sažetak:

Rad patronažne medicinske sestre sa starijim osobama u zajednici uključuje: utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegoj starijih osoba u kući, planiranje zdravstvene njege, provođenje zdravstvene njege i evaluaciju. Cilj je istraživanja bio utvrditi potrebe za zdravstvenom njegoj starijih ljudi u kući, utvrditi najčešće probleme starijih ljudi u zajednici i ispitati korisnost posebnih intervencija. Ispitanici su bili osobe treće životne dobi od 65 i više godina, a nalazili su se pod patronažnom sestrinskom skrbi tijekom ispitivanja. Ispitivanje je provedeno tijekom rujna 2007. godine i sudjelovalo je 50 muškaraca i 50 žena. U svrhu ispitivanja izrađen je originalni upitnik za prikupljanje potrebnih podataka. Za podatke o osnovnim ljudskim potrebama upotrijebljeni su obrasci funkcioniranja [Gordon]. Upitnik su činili opći podatci o ispitaniku te posebni podatci o zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba. Ispitivanje je provedeno metodom strukturiranog intervjua putem patronažnih posjeta. Svaki ispitanik bio je upoznat s ciljem istraživanja i dao je svoj pristanak za sudjelovanje. Probleme opstipacije imalo je 18 % muških i 10 % ženskih ispitanika. Inkontinentno je bilo 18 % ženskih i 6 % muških ispitanika jer im mokraća pobjegne pri naporu, kihanju, kašljanju. Do nužnika nije stiglo na vrijeme 8 % ženskih i 2 % muška ispitanika. Pelene je nosilo 24 % ispitanika. Lijekove za smirenje i san uzimalo je 36 % muških i 38 % ženskih ispitanika. Dobar vid imalo je samo 30 % muških i 10 % ženskih ispitanika. Dobar sluh imalo je 40 % muška i 44 % ženskih ispitanika, 62 % muška i 70 % ženskih ispitanika imao je oslabljeno pamćenje. Depresija je bila prisutna u 16 % muških i 14 % ženskih ispitanika, 36 % muških i 14 % ženskih ispitanika sklono je čestoj promjeni raspoloženja. Osjećaj beskorisnosti imalo je 28 % muških i 30 % ženskih ispitanika, a osjećaj da je obitelji na teret imalo je 20 % muških i 14 % ženskih ispitanika. Nezadovoljstvo odnosom s obitelji osjećalo je 26 % muškaraca i isto toliko žena. Zdravstvena njegu u kući provodila se kod 46 % muških i 54% ženskih ispitanika. Zaključuje se kako u osoba starije životne dobi postoje dugotrajni problemi prema obrascima zdravstvenog funkcioniranja.

Ključne riječi: patronaža • zdravstvena njega • stari ljudi • zajednica

Kratki naslov: sestrinska skrb starijih ljudi

Summary:

The work of a community nurse with older people include: establishing the needs for health care of older people in the house, planning of health care, realizing health care and evaluation. The aim of research was the establish the needs for health care of older people in the house, to establish the most frequent problem in the community and to investigate the usefulness of special interventions. The examines were the people from 65 years and more and they were under the nurse's care during research. The research was done in September 2007. and 50 men and 50 women participates. The questionnaire was made to gather necessary data. For data about basic human needs the function forms were used according to M.Gordon. In the questionnaire there were basic data about the examinee and special data about satisfying basic human needs. The research was done with a method of structured interview through nurses visits. Every examinee was informed the aim of research and they about agreed to participate. 18 % of men and 10 % women examinees had constipation problem. 18 % of women and 6 % men examinees had incontinention problem because their urin leaks out when sneeze and laugh. 8 % women and 2 % men didn't came to a toilet an time. 24 % of examinees ware diaper. 36 % of men and 38 % women took tranquilizing pills and sleeping pills. Majority of examinees had damages of hearing and eyesight and difficulties with memorizing. 30 % men and 10 % women had a good eyesight. 40 % of men and 44 % women had a good hearing and 62 % of men and 70 % women had weak memory. Majority of examines complained an pain. 16 % of men and 14 % women were depressive. 36 % of men and 14 % women often changed their mood. 28 % of men and 30% of women had a feeling of uselessness and 20 % of men and 14 % women had a feeling that they were burden to their family. 26 % of men and women felt dissatisfaction in their relation with their families. 46 % men and 54 % women had health care in their house. We can conclude that older people have long lasting problems according to all forms of health functioning.

Keywords: nursing • health care • elderly people • community

Running head: nursing care of older people

Autor za korespondenciju/Corresponding author:

Tea Prgić, bacc.med.techn.
County General Hospital Vinkovci, Department of Mental
Diseases, Zvonarska 57, 32 100 Vinkovci, Croatia
Tel: 385-32-349 444
Fax: 385-32-309-372
Mob: 385-98-954-272
E-mail:tea.merkas@gmail.com

Uvod

Ljudi u starosnoj dobi iznad od 65 godina čine sve veći dio pučanstva u mnogim zemljama svijeta pa tako i u Republici Hrvatskoj [RH]. Navedena populacija je u odnosu na ukupan broj stanovnika 1987. godine u Švedskoj činila 18 %, u Norveškoj 16 %, u Danskoj, Švicarskoj, Austriji, Belgiji 15 %, ukupnog broja stanovnika, dok su ostale zapadnoeuropske zemlje i neke srednjoeuropske zemlje [Mađarska] imale između 14 i 12 % starijih ljudi. U RH bilo je 2001. godine 696.500 stanovnika starijih od 65 godina, što je 15 % od ukupnog broja stanovništva. Od ukupnog broja starijih ljudi, broj stanovnika muškog spola bio je 266.100 (38,2 %), a žena 430.400 (61,8 %). U dobnoj skupini 85 i više godina bilo je 42.700 ljudi, od toga broja 11.600 (27,1 %) bile su osobe muškog, a 31.100 (72,8 %) osobe ženskog spola [1]. Hrvatsko pučanstvo kao «vrlo staro pučanstvo» pripada četvrtoj skupini država po klasifikaciji Ujedinjenih Naroda [UN] zbog udjela 65 godišnjaka od 15.63 %. U Osijeku prema popisu stanovništva od 2001. godine ljudi stariji od 65 godina i više čine 14.75 % stanovništva. Očekivano trajanje života sve je duže, tako je početkom prošlog stoljeća bilo 47 godina, a danas je to više od 75. Predviđa se da će u prvoj polovici 21. stoljeća u Europi biti 25 % ljudi treće životne dobi. Postoje velike razlike i varijacije u tome koje promjene i kada će se dogoditi u pojedinca te velike i individualne razlike u načinu i brzini starenja. Naslijeđe, okolina, kvaliteta života i održavanja zdravlja tijekom cijeloga života znatno utječu na vrijeme nastanka, količinu i vrstu promjena u starosti. Treba znati da je svaka osoba jedinstvena, stoga su promjene koje se zbivaju također jedinstvene i posebne za svakog [2]. Promjene građe i funkcije stanica pojedinih organa i organskih sustava prouzročene procesima starenja, a vrlo često i prisutnost raznih kroničnih stanja i bolesti dovode do učestalijih i za ovu dob posebnih problema zdravlja. Stručnjaci Svjetske zdravstvene organizacije [SZO] izdvojili su sljedeće najučestalije probleme zdravlja starijih ljudi: padovi, osteoporoza, problemi vida i sluha, problemi duševnog zdravlja, inkontinencija mokrenja i stolice, moždani udar te jatrogena oštećenja prouzročena lijekovima, dijagnostičkim postupcima i raznim intervencijama. Od medicinskih problema u staroj populaciji prevladavaju kronične nezarazne bolesti te su one također i najčešći uzrok hospitalizacije starih ljudi. U starijih ljudi često je postojanje više bolesti, simptomatologija bolesti manje je tipična te je moguća izmijenjena podnošljivost lijekova i mogućnost njihove međusobne interakcije je veća. Od medicinske sestre očekuje se da je sposobna razlikovati te promjene i prepoznati stanja koja upućuju na potrebu sestrinske i/ili medicinske intervencije. U novije vrijeme znanstveno su verificirana saznanja bitna za prepoznavanja promjena organizma starije osobe, tako je relativno nedavno uveden u praksu naziv gerontologija i gerijatrija. Gerontologija je znanost koja proučava promjene organizma u normalnom procesu starenja i opisuje tjelesne, psihičke i socijalne osobitosti starijih ljudi. Riječ se tvori od grčkih riječi *geron*=starac i *logos*=znanost. Gerijatrija je medicina starije dobi, predstavlja interdisciplinarnu medicinsku znanost koja proučava bolesna stanja u starijih ljudi, njihova liječenja i sprječavanja bolesti. Riječ se tvori od grčkih riječi *geron*=starac i *iatria*=liječenje. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, starije su osobe od 60 do 75 godina, stare su osobe 76 do 90 godina, a ve-

ma su stare osobe iznad 90 godina. Mnogo je teorija kojima se pokušava protumačiti fenomen starenja čovjeka. Te se teorije mogu podijeliti u nekoliko skupina: skupina genetskih teorija, skupina fizioloških teorija i skupina promjena funkcija organa. Te se teorije često međusobno isprepleću, dosta je pretpostavki mnogim teorijama zajedničko, ali ni jedna ne daje posve zadovoljavajuće objašnjenje te pojave. Za sada treba dopustiti mogućnost prihvaćanja više teorija istodobno za svrhe objašnjenja procesa starenja [3, 4]. U procesu sestrinske skrbi nalazi se uzimanje sestrinske anamneze i statusa, a temeljem kojih se dijagnosticiraju pacijentove stvarne potrebe.

Nadalje, obrasci zdravstvenog funkcioniranja najprihvaćeniji su model za strukturiranje sestrinske anamneze [5]. Sestrinska anamneza treba omogućiti prepoznavanje i rješavanje pacijentovih zdravstvenih potreba koje se odnose na osnovne ljudske potrebe. U skladu s tim sestrinska anamneza mora omogućiti prepoznavanje i rješavanje pacijentovih zdravstvenih potreba koje se odnose na, percepciju i održavanje zdravlja, nutritivno metabolički obrazac, eliminaciju, tjelesnu aktivnosti, odmor i spavanje, kognitivno perceptivne funkcije, samodoživljavanje, obrazac uloga i odnosa, seksualno-reprodukcijski obrzac, sučeljavanje i tolerancija stresa, obrazac vrijednosti i vjerovanja. Stoga kao sustavnu metodu rada u zdravstvenoj njezi treba prihvatiti proces zdravstvene njege. Takav je pristup procjenjivanju i odlučivanju racionalan, logičan i utemeljen na znanju, a sastoji se od četiriju osnovnih stadija, i to: utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegovom, planiranje zdravstvene njege, provođenje zdravstvene njege, evaluacija (vrjednovanje) zdravstvene njege. Kako bi utvrdila bolesnikove potrebe za zdravstvenom njegovom, medicinska sestra mora prikupiti podatke i pri tome se koristiti metodama intervjuja, promatranja, mjerenja, analizom dokumentacije. Nakon što se utvrde problemi, procjenjuju se prioritete, definiraju ciljevi i planiraju postupci zdravstvene njege. Provođenje zdravstvene njege kao treća faza procesa ne znači obvezno izvršavati ono što je planom predviđeno nego je plan potrebno prilagođavati promjenama bolesnikova stanja. Planiranje zdravstvene njege obuhvaća i definiranje ciljeva za svaki problem, a oni čine osnovu za ocjenjivanje uspješnosti zdravstvene njege [5].

Cilj istraživanja

U gradu Osijeku, prema popisu stanovništva od 2001. godine, osobe stariji od 65 godina života čine 14,75 % cjelokupne populacije.

Cilj ovog istraživanja je trostruki, i to:

- Utvrditi potrebe za zdravstvenom njegovom starijih ljudi u kući;
- Utvrditi najčešće probleme starijih ljudi u zajednici;
- Ispitati korisnost posebnih intervencija patronažne sestre;

Metode / Ispitanici

Ispitanici su bile osobe treće životne dobi [prema definiciji SZO stariji od 65 i više godina], a pripadali su djelokruhu ra-

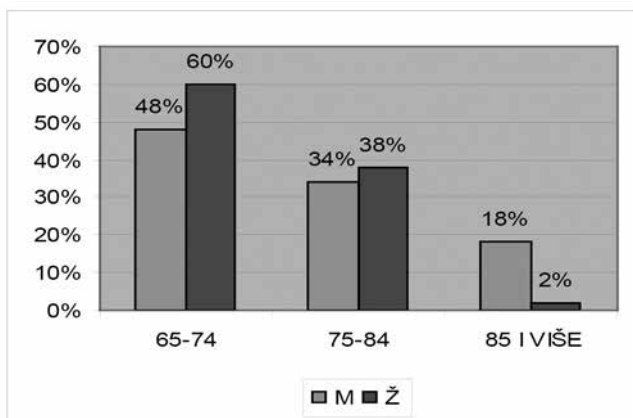
da jedne patronažne sestre i pripadajućeg joj područja djelovanja na području grada Osijeka [tzv. Vatrogasno naselje]. Imajući na umu da jedna patronažna sestra skrbi prosječno za 4.508 [normativ 5100] osiguranika po području djelovanja za ovu je studiju izabran uzorak od 100 ispitanika starijih od 65 godina. Ispitivanje je provedeno tijekom rujna 2007. godine i u ispitivanju je sudjelovalo 50 muškaraca i 50 žena. Kod ispitanika 24 muška ispitanika bilo u dobnoj skupini od 65 do 74 godina, 17 u dobi od 75 do 84 godina starosti, a 9 je bilo iznad 85 godina starosti. Kod ženskih ispitanica 30 je bilo starosne dobi od 65 do 74 godina, 19 od 75 do 84 godina, a jedna ispitanica je bila starija od 85 godina.

Prema podacima iz sestrinske dokumentacije, o provedenoj patronažnoj zdravstvenoj zaštiti [tzv. kartoteci] vidljivo je bilo da na području djelovanja patronažna sestra u navedenom vremenu [retrogradno do rujna 2007. godine], u provođenju zdravstvene skrbi ima slijedeću populacijsku strukturu korisnika, i to: 23 trudnice, 61 babinjaču, 65 novorođenčadi, 45 dojenčadi, 56 korisnika zdravstvene njege u kući od kojih je dvije trećine starije od 65 godina te 70 kroničnih bolesnika.

U svrhu istraživanja izrađen je originalni upitnik za prikupljanje podataka. Za podatke o osnovnim ljudskim potrebama upotrijebljeni su obrasci funkcioniranja [Gordon]. Upitnik je [prilog 1] sadržavao opće podatke o ispitaniku te posebne podatke o zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba. Anketa je bila anonimna i podatci su prikupljeni isključivo od bolesnika. Ispitivanje je provedeno metodom strukturiranog intervjua putem patronažnih posjeta. Svaki ispitanik bio je upoznat s ciljem istraživanja i dao je svoj pismeni pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Ispitanici su odabrani slučajnim odabirom.

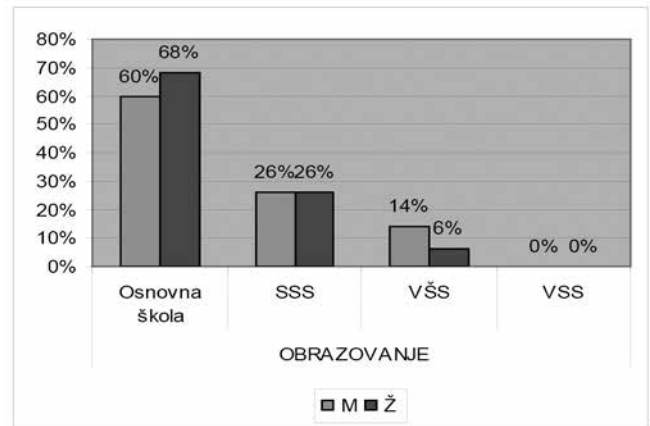
Rezultati

U istraživanje je uvršteno 100 ispitanika, od čega je 50 (50 %) muškoga spola i 50 (50 %) ženskoga spola. Ispitanici su bili u starosnoj dobi od 65 i više godina. Razdioba ispitanika prema dobi i spolu prikazana je na slici [slika 1].



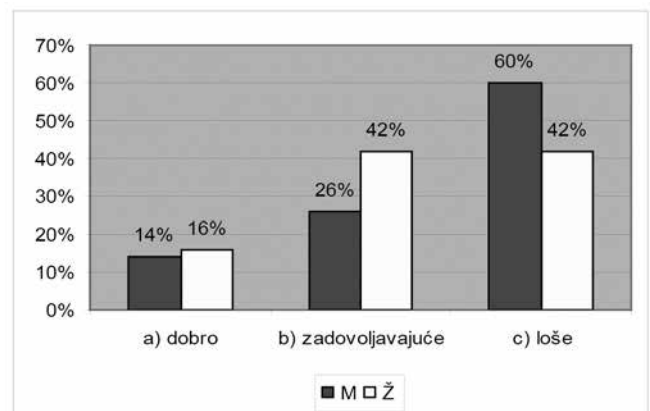
SLIKA 1. Razdioba ispitanika prema dobi i spolu.

Na slici [slika 2] prikazana je razdioba ispitanika prema stupnju obrazovanja. Najveći broj ispitanika, 30 (60 %) muških i 34 (68 %) ženska ispitanika imaju osnovnoškolsko obrazovanje. Visoku stručnu spremu nije imao niti jedan ispitanik.



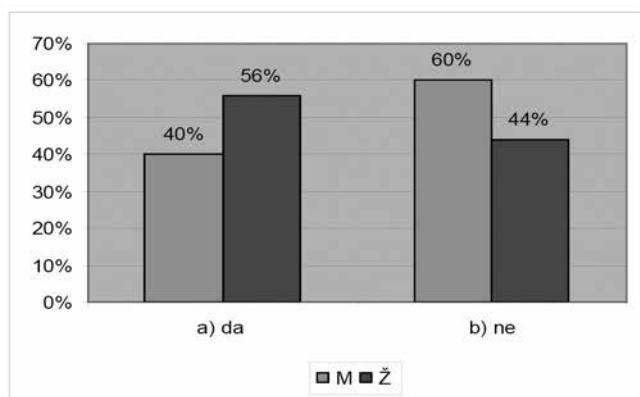
SLIKA 2. Razdioba ispitanika prema stupnju obrazovanja.

Na pitanje o općem zdravstvenom stanju 7 (14 %) ispitanika muškog spola i 8 (16 %) ispitanika ženskog spola procijenilo je svoje zdravlje dobrim. Najveći broj ispitanika, 30 (60 %) muških i 21 (42 %) ženskih ispitanica osobno zdravlje smatra lošim [slika 3].



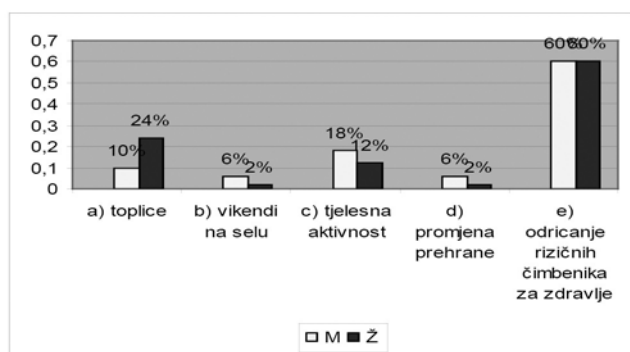
SLIKA 3. Razdioba ispitanika prema odgovoru na pitanje općeg zdravstvenog stanja.

Odgovornim za postojeće zdravstveno stanje smatra se čak 20 (40 %) muških i 28 (56 %) ženskih ispitanika. Nadalje, 30 (60 %) muških i 22 (44 %) ženska ispitanika smatraju da nisu odgovorni za postojeće zdravstveno stanje [slika 4].



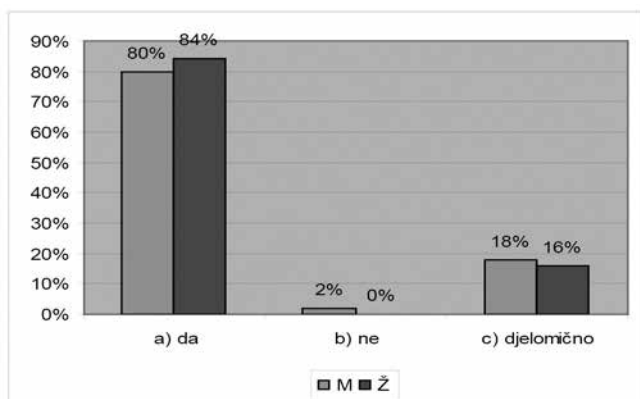
SLIKA 4. Prikaz razdiobe ispitanika prema odgovoru na pitanje odgovornosti postojećeg zdravstvenog stanja.

Na slici [slika 5] prikazana je razdioba pozitivnih odgovora ispitanika na pitanje o brizi za očuvanje vlastitog zdravlja. Najveći broj ispitanika, 30 (60 %) muških i 30 (60 %) ženskih, pozitivno je odgovorio da se radi očuvanja osobnog zdravlja odreklo rizičnih čimbenika koji utječu na zdravlje.



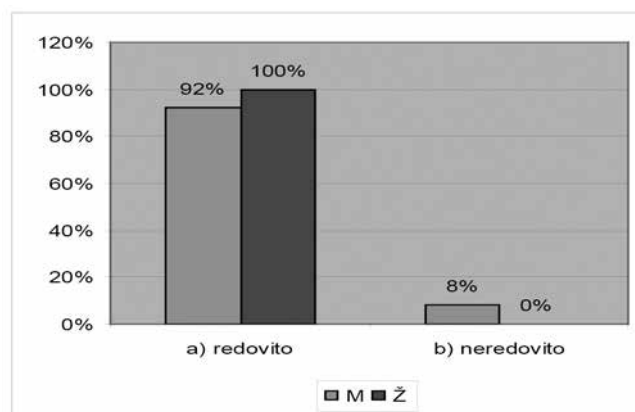
SLIKA 5. Razdioba ispitanika prema odgovoru na pitanje očuvanja vlastitog zdravlja.

Razdioba ispitanika prema odgovorima o pridržavanju savjeta i uputa liječnika prikazana je na slici [slika 6]. Većina ispitanika i to, 40 (80 %) muških i 42 (84 %) ženska, pridržava se savjeta i uputa liječnika.



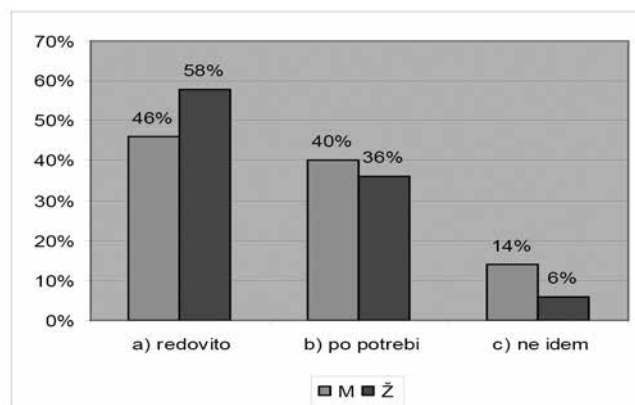
SLIKA 6. Razdioba ispitanika prema odgovoru na pitanje o pridržavanju savjeta i uputa liječnika.

Propisanu medikamentoznu terapiju redovito uzima 46 (92 %) muških i 50 (100 %) ženskih ispitanika [slika 7].



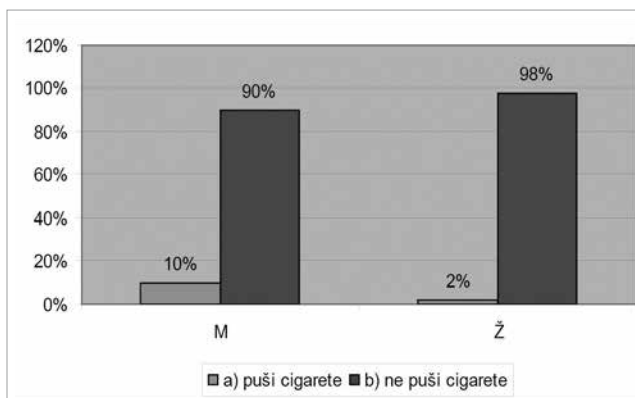
SLIKA 7. Odnos ispitanika prema redovitosti uzimanja propisane terapije.

Učestalost odlazaka na liječničke kontrolne preglede prikazana je na slici [slika 8]. Iznalazi se da 23 (46 %) muška i 29 (58 %) ženskih ispitanika redovito odlazi na kontrole preglede, a po potrebi 20 (40 %) muških i 18 (36 %) ženskih ispitanika.



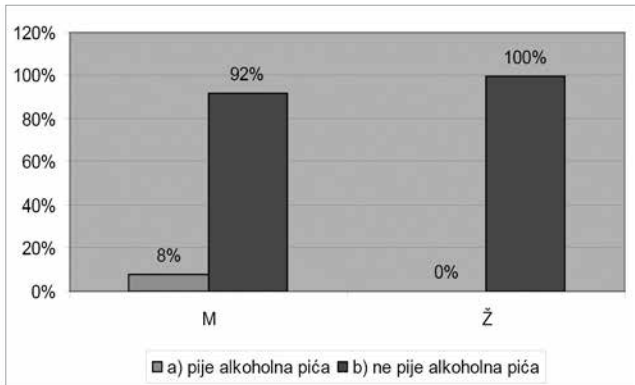
SLIKA 8. Razdioba ispitanika u odnosu na redovitost odlazaka na kontrolne preglede.

Na slici [slika 9] prikazana je razdioba ispitanika na pušače i nepušače. Iznalazi se da 45 (90 %) muških i 49 (98 %) ženskih ispitanika, nisu pušači.



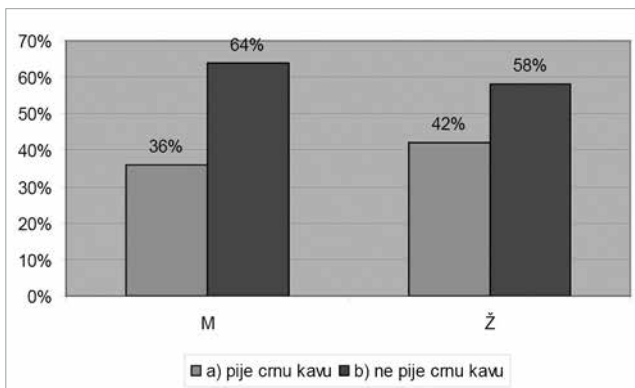
SLIKA 9. Razdioba ispitanika prema riziku pušenja cigareta.

Na slici [slika 10] prikazana je razdioba ispitanika na one koji konzumiraju i one koji ne konzumiraju alkoholna pića. Izna-
lazi se da 46 (92 %) muških i 50 (100 %) ženskih ispitanika,
ne pije alkoholna pića.



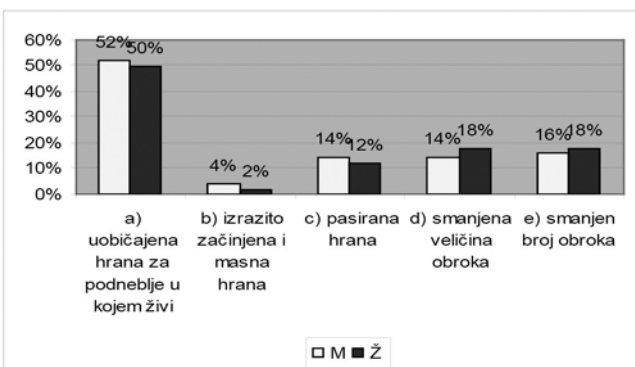
SLIKA 10. Razdioba ispitanika prema riziku pijenja alkoholnih pića.

Na slici [slika 11] prikazana je razdioba ispitanika na one koji konzumiraju i one koji ne konzumiraju crnu kavu. Osam-
naest (36 %) muških i 21 (42 %) ženskih ispitanika konzumira
crnu kavu, a 32 (64 %) muška i 29 (58 %) ženskih ispitanika
ne piju crnu kavu.



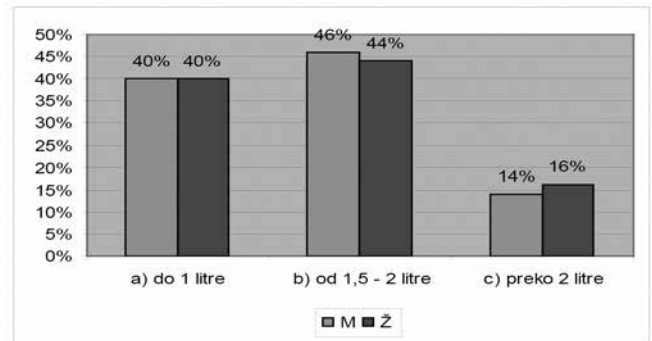
SLIKA 11. Razdioba ispitanika prema riziku pijenja crne kave.

Značajan broj i to 26 (52 %) muških i 25 (50%) ženskih ispi-
tanika se hrani uporabom hrane iz podneblja u kojem živi,
a 2 (4 %) muška i 1 (2 %) ženskih ispitanika hrani se izrazito
začinjenom hranom [Slika 12].



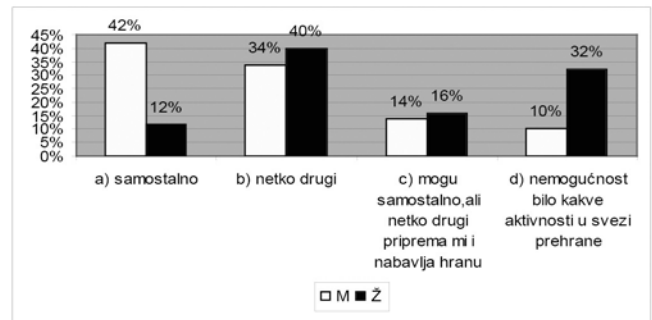
SLIKA 12. Razdioba ispitanika prema načinu prehrane.

Dnevna količina unosa tekućine prikazana je na slici [slika
13]. Najviše njih odgovorio je da Unos tekućine od 1,5 do 2
litre u tijeku jednog dana iznalazi se kod 23 (46 %) muška
i 22 (44 %) ženska ispitanika. Samo 7 (14 %) muških i 8 (16
) ženskih ispitanika unos tekućine je veći od dvije litre
u tijeku od 24 sata.



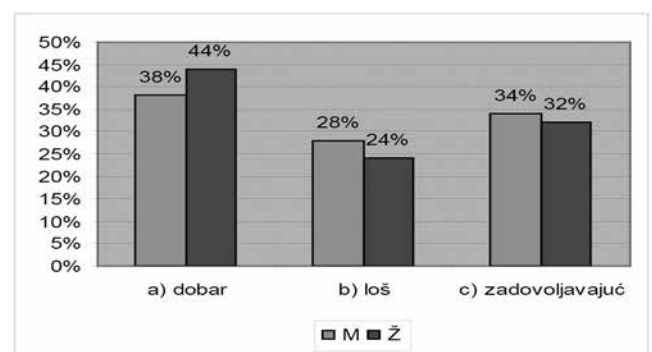
SLIKA 13. Razdioba ispitanika prema dnevnoj količini unosa tekućine.

Samostalno priprema hranu 21 (42 %) muški i 6 (12%) žen-
skih ispitanika. Pet (10 %) muških i 16 (32%) ženskih ispitanika
nije u mogućnosti obavljati bilo kakve aktivnosti u svezi
s prehranom [slika 14].



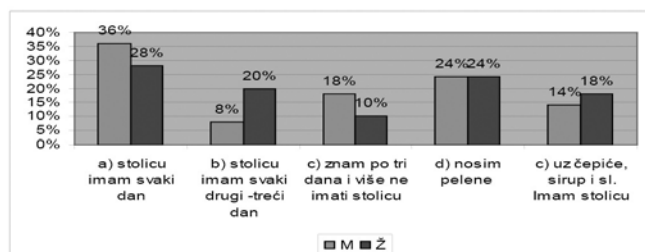
SLIKA 14. Razdioba ispitanika prema načinu pripreme i nabave hrane.

Kakvoća apetita prikazana je na slici [slika 15]. Kod 19 (38%)
muških i 22 (40 %) ženska ispitanika apetit je dobar. Kod 14
(28 %) muških i 12 (24 %) ženskih ispitanika apetit je neza-
dovoljavajući. Zadovoljavajući apetit ima 17 (34 %) muških i
16 (3 %) ženskih ispitanika.



SLIKA 15. Razdioba ispitanika prema ocjeni teka.

Prema učestalosti i redovitosti stolice 18 (36 %) muških i 14 (28 %) ženskih ispitanika stolicu ima svaki dan, a 4 (8 %) muška i 10 (20 %) ženskih ispitanika stolicu ima svaki drugi-treći dan. Nadalje, 9 (18 %) muških i 5 (10 %) ženskih ispitanika nema stolicu više od tri dana. Pelene mora upotrebljavati 12 (24 %) muških i 12 (24 %) ženskih ispitanika. Njih 7 (14 %) muških i 9 (18 %) ženskih ispitanika stolicu ima samo poslije uporabe laksativa [Slika 16].



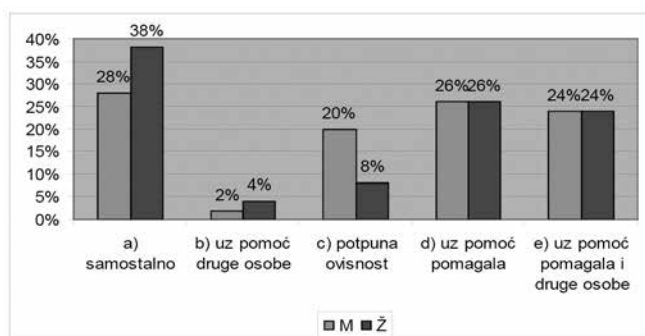
SLIKA 16. Razdioba ispitanika prema odgovorima na pitanje o učestalosti i redovitosti stolice.

Na slici [slika 17] prikazana je učestalost uriniranja. Dvadeset i dva (44 %) muška i 14 (28 %) ženskih ispitanika mokri malo, ali češće. Zbog nepokretnosti do nužnika ne može 20 (40 %) muških i 15 (30 %) ženskih ispitanika.



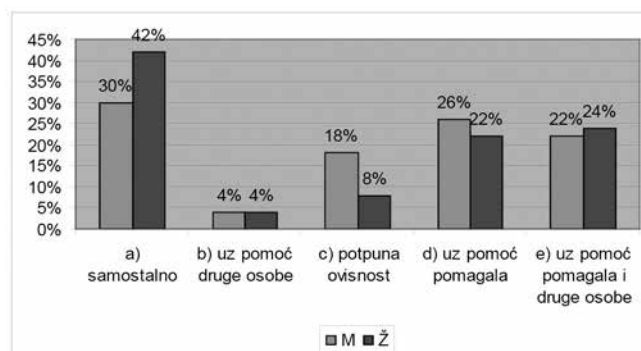
SLIKA 17. Razdioba ispitanika prema učestalosti i načinu uriniranja.

Podatci o tjelesnoj aktivnosti – hodanje, prikazani su na slici [slika 18]. Iznalazi se da 14 (28 %) muških i 19 (38 %) ženskih ispitanika samostalno hoda. Jedan (2 %) muški i 2 (4 %) ženskih ispitanika hodaju uz pomoć druge osobe. Nadalje, 10 (20 %) muških i 4 (8 %) ženskih ispitanika pri hodu ovisno je o pomoći druge osobe. Jednak broj i muških, 13 (26 %), i ženskih, 13 (26 %) ispitanika pri hodu mora uporabiti ortoze. Uz pomoć ortoze i druge osobe hoda jednak broj kako muških, 12 (24 %), i ženskih, 12 (24 %) ispitanika.



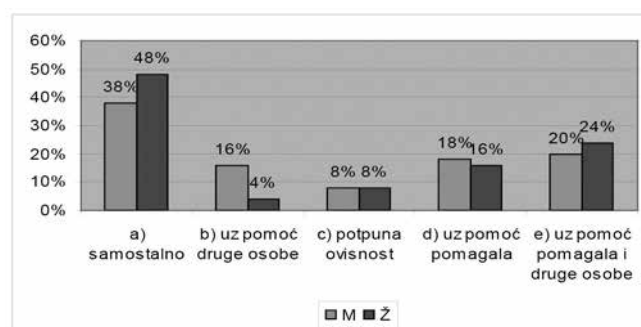
SLIKA 18. Razdioba ispitanika prema odgovoru na pitanje o tjelesnoj aktivnosti - hodanje.

Mogućnost o premještanja na drugo mjesto u sjedećem položaju prikazani su na slici [slika 19]. Iznalazi se da se 15 (30 %) muških i 21 (42 %) ženskih ispitanika samostalno prebacuje na drugo mjesto u sjedećem položaju. Od toga 9 (18 %) muških i 4 (8 %) ženska ispitanika potpuno je ovisno o drugim osobama, a 13 (26 %) muških i 11 (22 %) ženskih ispitanika upotrebljava pomagala pri prebacivanju na drugo mjesto u sjedećem položaju. Pomagala i pomoć druge osobe je potrebno kod 11 (22 %) muških i 12 (24 %) ženskih ispitanika.



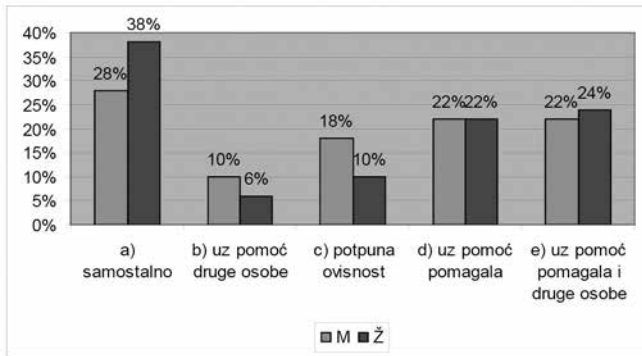
SLIKA 19. Razdioba ispitanika prema odgovoru na pitanje o premještanju na drugo mjesto u sjedećem položaju.

Devetnaest (38 %) muških i 24 (48 %) ženskih ispitanika samostalno uzimaju hranu. Od toga 8 (16 %) muških i 2 (4 %) ženska ispitanika trebaju pomoć druge osobe. Jednaki broj, 4 (8 %) muška i 4 (8 %) ženskih ispitanika, potpuno su ovisni o drugima, a 9 (18 %) muških i 8 (16 %) ženskih ispitanika pri uzimanju hrane upotrebljava pomagala. Pomagala i pomoć druge osobe treba 10 (20 %) muških i 12 (24 %) ženskih ispitanika [Slika 20].



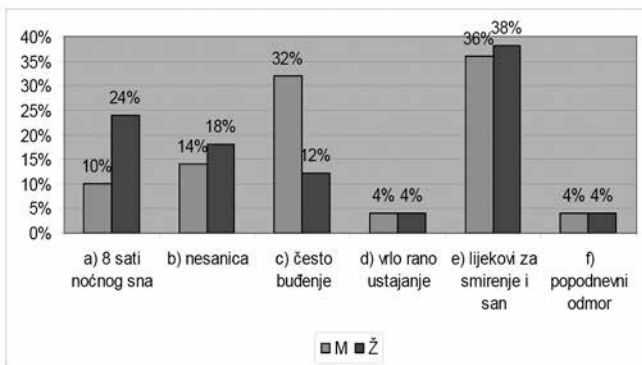
SLIKA 20. Razdioba ispitanika prema odgovoru na pitanje o samostalnosti pri prehrani.

Samostalno se kupava 14 (28 %) muških i 19 (38 %) ženskih ispitanika. Pomoć druge osobe pri kupanju treba 5 (10 %) muških i 3 (6 %) ženska ispitanika. Devet (18 %) muških i 5 (10 %) ženskih ispitanika potpuno su ovisni o drugima. Jednak broj, 11 (22 %) muških i 11 (22 %) ženskih ispitanika, pri kupanju upotrebljava pomagala. Kombinaciju pomagala i pomoć druge osobe treba 11 (22 %) muških i 12 (24 %) ženskih ispitanika [Slika 21].



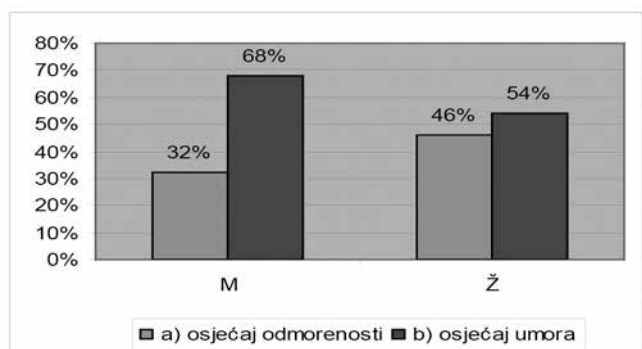
SLIKA 21. Razdioba ispitanika prema odgovoru o kupanju.

Na slici, [slika 22] prikazana je raspodjela ispitanika prema duljini spavanja tijekom noći. Najveći broj ispitanika i to 18 (36 %) muških i 19 (38 %) ženskih, uzima lijekove za poboljšanje spavanja.



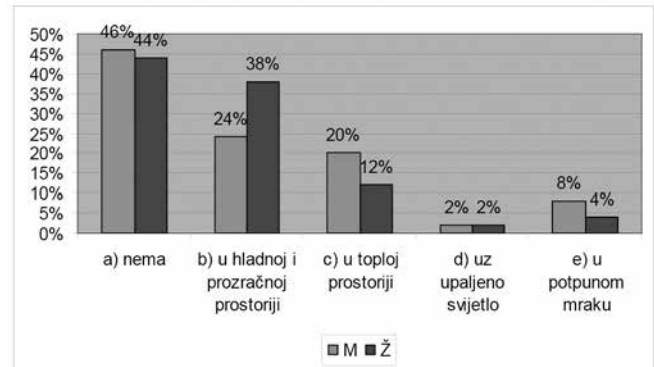
SLIKA 22. Razdioba ispitanika prema odgovoru o duljini spavanja.

U odnosu na osjećaj umora poslije spavanja; rezultati su prikazani na slici [slika 23]. Vidljivo je da 16 (32 %) muških i 23 (46 %) ženska ispitanika ima osjećaj odmornosti, a 34 (68 %) muška i 27 (54 %) ženskih ispitanika ima osjećaj umora nakon spavanja.



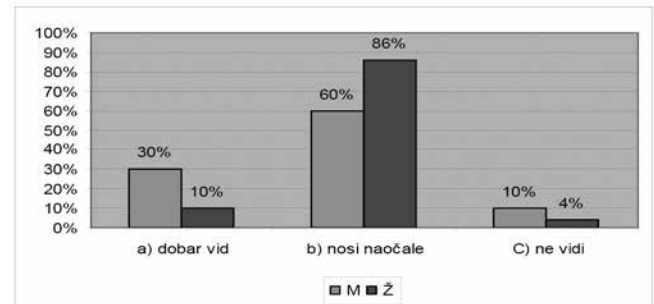
SLIKA 23. Razdioba ispitanika prema odgovoru o osjećaju odmornosti nakon spavanja.

Raspodjela ispitanika prema navikama spavanja prikazana je na slici [slika 24]. Iznalazi se da 23 (46 %) muška i 22 (44 %) ženskih ispitanika nema uvriježene navike prije spavanja, a 1 (2 %) muški i 1 (2 %) ženskih ispitanika spava s upaljenim svjetlom.



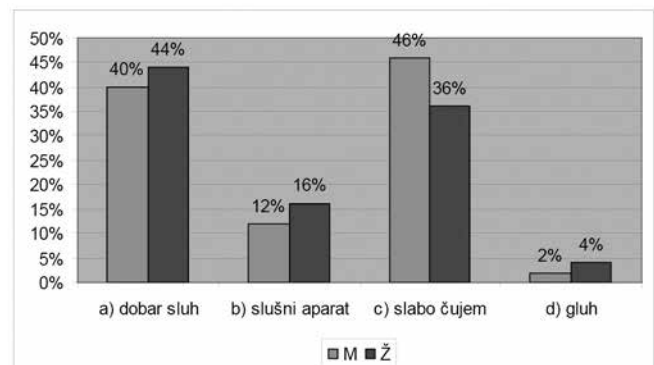
SLIKA 24. Razdioba ispitanika prema odgovoru o navikama u svezi sa spavanjem.

Učestalost tegoba na vidnom sustavu prikazana je na slici [slika 25]. Vidljivo je da 30 (60 %) muških i 43 (86 %) ženska ispitanika upotrebljavaju naočale, a 5 (10 %) muških i 2 (4 %) ženska ispitanika ne vide.



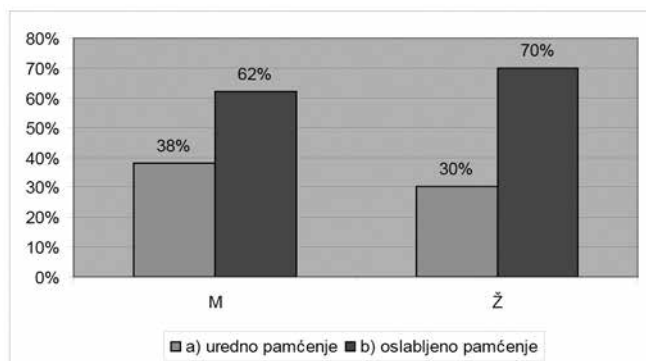
SLIKA 25. Razdioba ispitanika prema tegobama vidnog sustava.

Učestalost tegoba sustava za sluh prikazana je na slici [slika 26]. Vidljivo je da 23 (46 %) muška i 18 (36 %) ženskih ispitanika slabo čuju, a 1 (2 %) muški i 2 (4 %) ženska ispitanika, je gluho. Slušni aparat nosi 6 (12 %) muških i 8 (16 %) ženskih ispitanika.



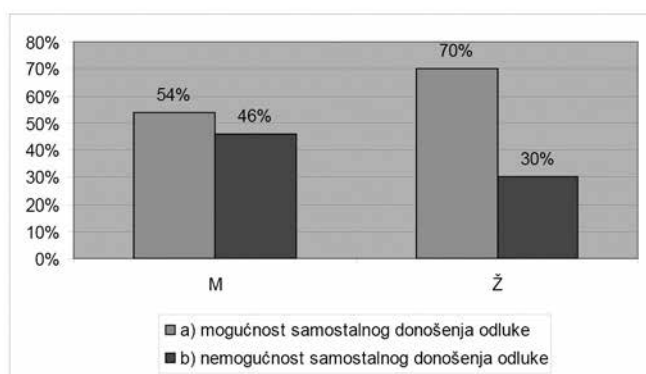
SLIKA 26. Razdioba ispitanika prema tegobama sustava za sluh.

Poremećaji pamćenja prikazani su na slici [slika 27], te se iznalazi da uredno pamćenje ima 19 (38 %) muških i 15 (30 %) ženskih ispitanika. Oslabljeno pamćenje iznalazi se u 31 (62 %) muških i 35 (70 %) ženskih ispitanika.



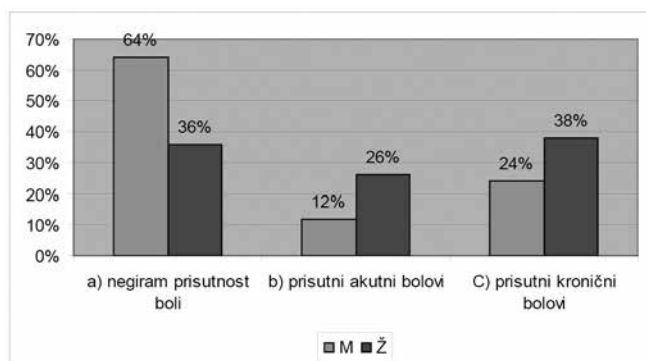
SLIKA 27. Razdioba ispitanika prema odgovoru o pamćenju.

Samostalnost u donošenju odluka prikazana je na slici [slika 28]. Mogućnost samostalnog donošenja odluka iznalazi se kod 27 (54 %) muških i 35 (70 %) ženskih ispitanika.



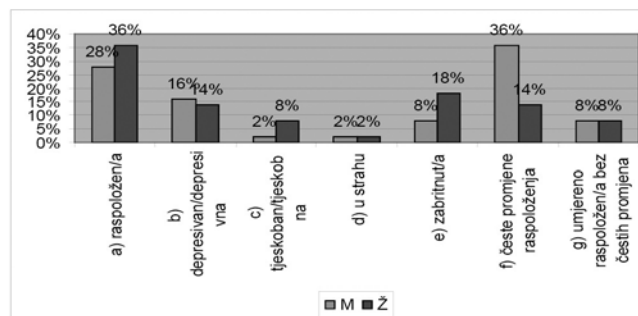
SLIKA 28. Razdioba ispitanika prema mogućnostima samostalnog donošenja odluka.

Na slici [slika 29] prikazana je učestalost postojanja bolova. Kronične bolove osjeća 12 (24 %) muških i 19 (38 %) ženskih ispitanika. U 6 (12 %) muških i 13 (26 %) ženskih ispitanika prisutni su akutni bolovi, a kod 32 (64 %) muška i 18 (36 %) ženskih bolovi ne postoje.



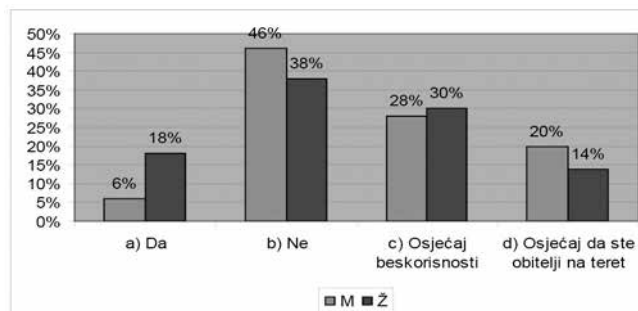
SLIKA 29. Razdioba ispitanika prema odgovoru o boli koju su osjećali.

Na slici [slika 30], prikazane su vrste raspoloženja. Iznalazi se da 14 (28 %) muških i 18 (36 %) ženskih ispitanika uglavnom ima dobro raspoloženje. Osam (16 %) muških i 7 (14 %) ženskih ispitanika je depresivno, a 18 (36 %) muških i 7 (14 %) ženskih ispitanika imaju česte promjene raspoloženja.



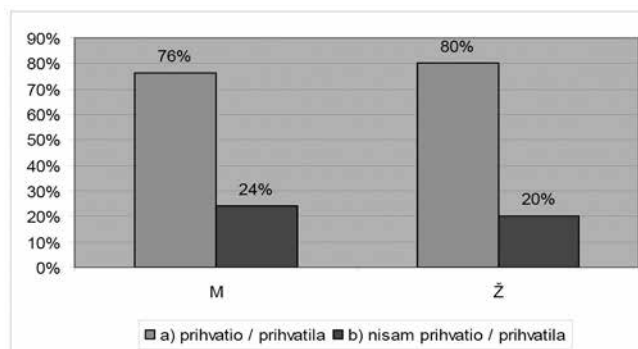
SLIKA 30. Razdioba ispitanika prema vrstama raspoloženja.

Odgovarajući na pitanja o nadi i osjećaju gubitka kontrole nad životom (Slika 31.) najveći broj ispitanika, 23 (46 %) muška i 19 (38 %) ženskih ispitanika, dao je potvrđan odgovor da ne gubi nadu i osjećaj kontrole nad životom. Osjećaj beskorisnosti ima 14 (28 %) muških i 15 (30 %) ženskih ispitanika. Deset (20 %) muških i 7 (14 %) ženskih ispitanika imaju osjećaj da su obitelji na teret. 3 (6 %) muška i 9 (18 %) ženskih ispitanika gubi nadu i osjećaj kontrole nad životom.



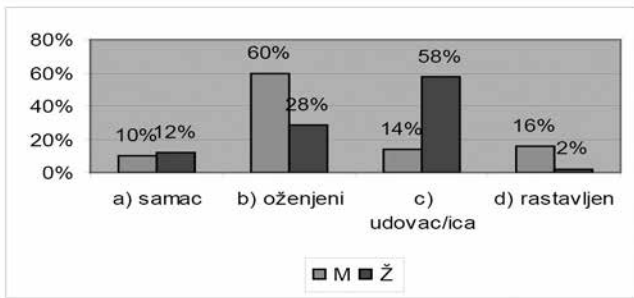
SLIKA 31. Razdioba ispitanika prema odgovoru o pretežitom raspoloženju.

Na slici [slika 32] prikazana je učestalost o prihvaćanju promjena osobnog izgleda. Vidljivo je da 38 (76 %) muških i 40 (80 %) ženskih ispitanika, prihvaća promjenu izgleda, a 12 (24 %) muških i 10 (20 %) ženskih ispitanika ne prihvaća promjenu izgleda.



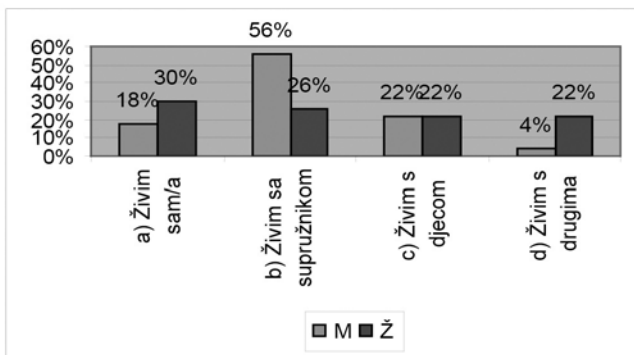
SLIKA 32. Razdioba ispitanika prema odgovoru o prihvaćanju promjena u osobnom izgledu.

Razdioba ispitanika s obzirom na bračno stanje prikazana je na slici [Slika 33]. Iznalazi se da je 30 (60 %) muških i 14 (28 %) ženskih ispitanika oženjeno.



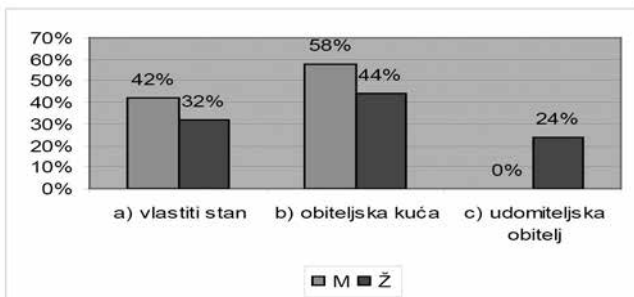
SLIKA 33. Razdioba ispitanika prema bračnom stanju.

Rezultati o vrstama suživota ispitanika prikazani su na slici [slika 34]. Vidljivo je da 28 (56 %) muških i 13 (26 %) ženskih ispitanika živi sa supružnikom.



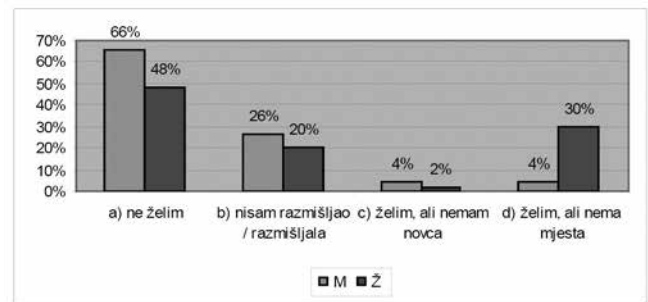
SLIKA 34. Razdioba ispitanika prema vrsti suživota.

S obzirom na mjesto stanovanja 29 (58 %) muških i 22 (44 %) ženska ispitanika, živi u obiteljskoj kući. Nadalje, 21 (42 %) muški i 16 (32 %) ženskih ispitanika žive u vlastitom stanu. Nijedan (0 %) muški i 12 (24 %) ženskih ispitanika živi u udomiteljskoj obitelji [slika 35].



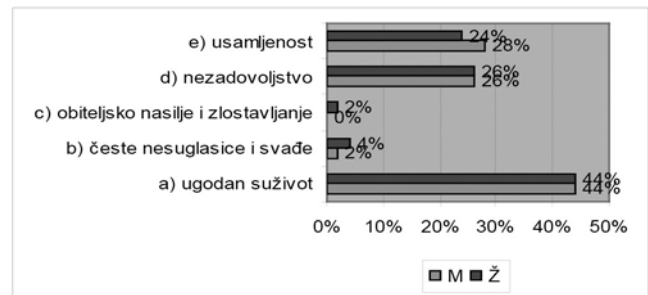
SLIKA 35. Razdioba ispitanika prema odgovoru na pitanje s kim žive.

U odnosu na eventualni nastavak života u domu za starije i nemoćne osobe 33 (66 %) muška i 24 (48 %) ženska ispitanika, ne želi smještaj u dom. Trinaest (26 %) muških i 10 (20 %) ženskih ispitanika nije o tome uopće razmišljalo, a 2 (4 %) muška i 1 (2 %) ženski ispitanik, žele smještaj u dom, ali nemaju novca, te 2 (4 %) muška i 15 (30 %) ženskih ispitanika želi smještaj u domu, ali u istima nema mjesta [slika 36].



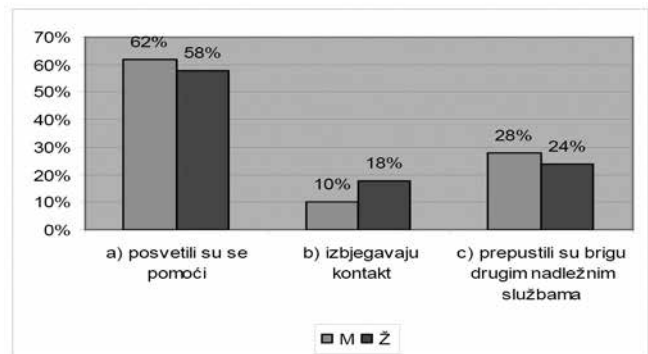
SLIKA 36. Razdioba ispitanika prema odgovoru na pitanje žele li smještaj u dom.

U odnosu prema suživotu u obitelji iznalazi se da 22 (44 %) muška i 22 (44 %) ženska ispitanika, ima ugodan suživot s obitelji [slika 37]. Nezadovoljstvo odnosima u obitelji zabilježen je kod 13 (26 %) muških i 13 (26 %) ženskih ispitanika. Usamljenima se osjeća 14 (28 %) muških i 12 (24 %) ženskih ispitanika.



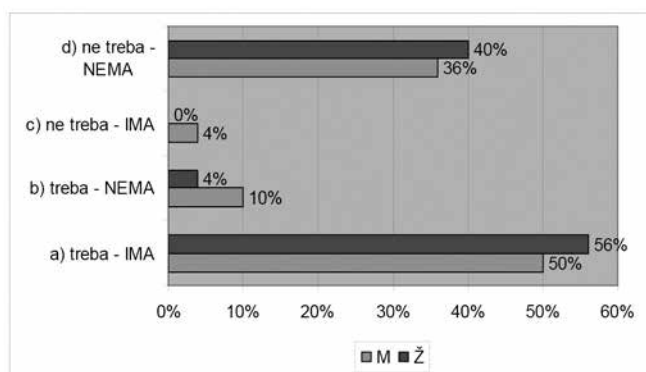
SLIKA 37. Razdioba ispitanika prema odnosima u obitelji.

Reagiranja članova obitelji na bolest prikazani su na slici [slika 38]. Iznalazi se da 31 (62 %) muški i 29 (58 %) ženskih ispitanika smatra da obitelj samostalno pomaže starijim osobama.



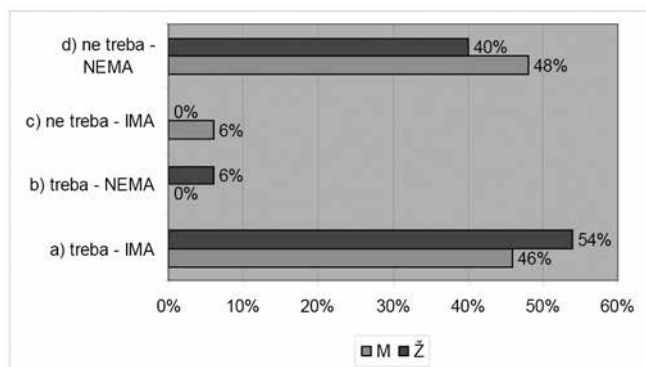
SLIKA 38. Razdioba ispitanika prema pružanju pomoći starijim osobama.

U odnosu na potrebitost pomoći druge osobe, iznalazi se da 25 (50 %) muških i 28 (56 %) ženskih ispitanika treba pomoć druge osobe [slika 39]. Pet (10 %) muških i 2 (4 %) ženska ispitanika trebaju, ali nemaju pomoć. Dva (4 %) muška i 0 (0 %) ženskih ispitanika ne trebaju, ali imaju tuđu pomoć. 18 (36 %) muških i 20 (40 %) ženskih ispitanika ne treba pomoć druge osobe.



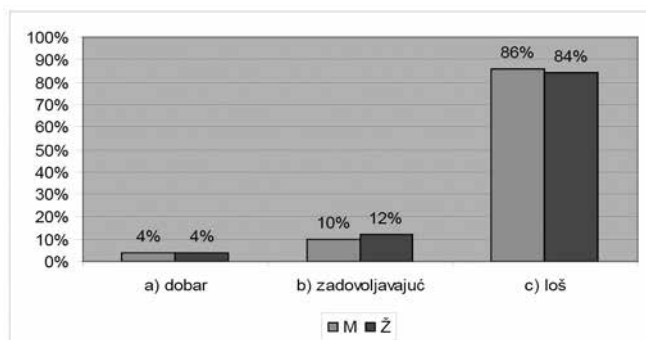
SLIKA 39. Razdioba ispitanika prema odgovoru na pitanje treba li im pomoć druge osobe.

U odnosu na potrebitost tuđe pomoći i njege iznalazi se da 23 (46 %) muška i 27 (54 %) ženskih ispitanika trebaju i imaju zdravstvenu njegu u kući. Nijedan (0 %) muški i 3 (6 %) ženska ispitanika trebaju, ali nemaju zdravstvenu njegu u kući. Tri (6 %) muška i 0 (0 %) ženskih ispitanika ne trebaju, ali imaju zdravstvenu njegu u kući. 24 (48 %) muška i 20 (40 %) ženskih ispitanika ne treba zdravstvenu njegu u kući [slika 40].



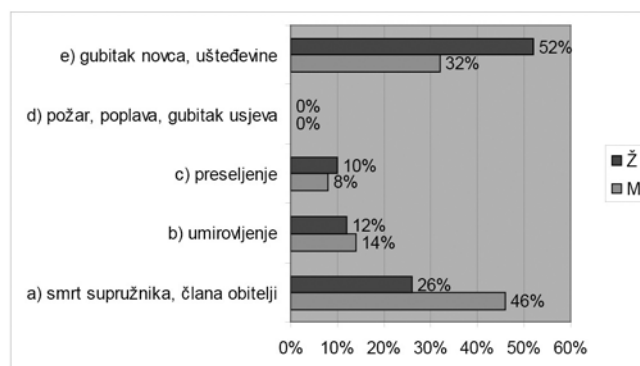
SLIKA 40. Razdioba ispitanika prema odgovoru na pitanje treba li im zdravstvena njega u kući.

U odnosu na kvalitetu spolnog života iznalazi se da 43 (86 %) muška i 42 (84 %) ženska ispitanika procjenjuju spolni život lošim [slika 41].



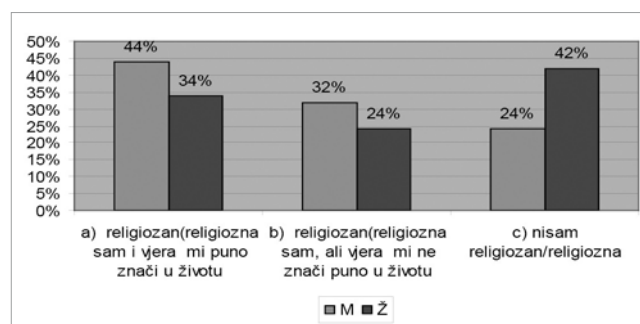
SLIKA 41. Razdioba ispitanika prema odgovoru na pitanje o spolnom životu.

U odnosu na pojavnost kriznih situacija u tijeku života, iznalazi se: 23 (46 %) muška i 13 (26 %) ženskih ispitanika izgubilo je suprugu i/ili člana uže obitelji, a 16 (32 %) muških i 26 (52 %) ženskih ispitanika teško je pogodio gubitak novca, ušteđevine [Slika 42].



SLIKA 42. Razdioba ispitanika prema učestalosti tzv. kriza i nelagodnih događanja u tijeku života.

U odnosu na važnost religije u životu ispitanika iznalazi se, i to: 22 (44 %) muška i 17 (34 %) ženskih ispitanika jest religiozno i vjera im mnogo znači u životu. 16 (32 %) muških i 12 (24 %) ženskih ispitanika jest religiozno, ali vjera im ne znači mnogo u životu, a 12 (24 %) muških i 21 (42 %) ženski ispitanik nije religiozno [slika 43].



SLIKA 43. Razdioba ispitanika prema odgovoru na pitanje o značenju religije.

Rasprava

Činjenica da starije osobe u pravilu provode veći dio vremena u svojem domu ili neposrednoj okolini te su više ovisne o drugima ističe važnost istraživanja i uključivanja zajednice u sve aktivnosti [6-9]. Starija osoba treba postati svjesna svojih novonastalih ograničenja te ih uzeti u obzir prilikom ponašanja.

Iz rezultata provedenog istraživanja vidljivo je da je značajan udio ispitanika bio u starosnoj dobi od 65 - 74 godine života. U istraživanju starijih osoba u gradu Zagrebu dob starijih osoba pokazala se najznačajnije povezanom s njihovim funkcionalnim stanjem te s veličinom obitelji [10-15]. U slučajevima kada su ispitanici bili starije životne dobi to

su češće živjeli u manjim obiteljima, te su imali slabije funkcionalne sposobnosti. Najlošija funkcionalna sposobnost zabilježena je u najstarijoj dobnoj skupini, tj. u ispitanika starijih od 72 godine. Upravo stoga je u istraživanjima populacije starije životne dobi važno utvrditi funkcionalno stanje ispitanika. Rezultati navedenog istraživanja verificiraju da se s povećanjem starosne dobi smanjuje samostalnost u izvođenju svih dnevnih aktivnosti, posebice onih koje zahtijevaju kretanje izvan kuće. Dob se pokazuje značajno povezanom i s psihičkim stanjem starijih osoba [16–19]. U uzorku ispitanika prevladavale su žene što je tipično za starije dobne skupine imajući na umu duži životni vijek žena. Osnovnoškolsko obrazovanje imala je većina ispitanika. Najveći broj ispitanika, 60% muških i 42% ženska ispitanika, svoje zdravlje smatralo je lošim. Značajnu bržnost o osobnom zdravlju iznalazi se kod većine ispitanika. Stoga se radi očuvanja svog zdravlja 60 % muških i 60 % ženskih ispitanika odreklo rizičnih čimbenika za zdravlje što potvrđuju sljedeći rezultati ispitivanja: 90 % muških i 98 % ženskih ispitanika nije pušilo cigarete, 92 % muških i 100 % ženskih ispitanika ne pilo alkohol. Zdravstveno ponašanje (npr. pušenje, uživanje alkohola) također je čimbenik koji treba kontrolirati jer se pokazuje važnim za percepciju vlastitog trenutačnog i budućeg zdravlja te za mortalitet. Da se pridržava savjeta i uputa liječnika, 80 % muških i 84 % ženskih ispitanika potvrdno je odgovorilo. Propisanu terapiju redovito uzima 92 % muških i 100 % ženskih ispitanika. Rezultati nutritivno metaboličkog obrasca pokazali su da se većina ispitanika, 52 % muških i 50 % ženskih ispitanika, konzumira hranu podneblja u kojem živi, a unos tekućine u većine nije prelazio dvije litre. S obzirom da je ispitivanje provedeno na području Slavonije i s obzirom da je svima dobro poznato kako je u prehrani tog područja zastupljena velika količina masne te izrazito začinjene i dimljene hrane, podacima iz nutritivnog obrasca potvrđeno je koju vrstu hrane najčešće konzumiraju ispitanici. Iznalazi se da prehrana ne odgovara ni dobi ni zdravstvenom stanju, i to zbog neznanja te loše materijalne situacije. Samo 14 % muških i 16 % ženskih ispitanika unosi preko 2 litre tekućine dnevno. Probleme opstipacije imalo je 18 % muških i 10 % ženskih ispitanika te su rabili razna pomagala u obliku čepića, čajeva ili sirupa. Značajnom se pokazala prisutnost inkontinencije što potvrđuju i rezultati; kod 18 % ženskih i 6 % muških ispitanika iznalazi se nemogućnost kontroliranja mikcije pri naporu, kihanju, kašljanju, a 8 % ženskih i 2 % muških ispitanika ne stigne na vrijeme do nužnika, te 24 % nosi pelene.

Gerontološki javno zdravstveni pokazatelji za Hrvatsku pokazuju kako je 50 – 70 % korisnika stacionara domova za starije i nemoćne inkontinentno (20). Stupanj samostalnosti u aktivnostima samozbrinjavanja kao što su hodanje, kupanje, premještanje, kuhanje procijenjen je obrascem tjelesne aktivnosti i prema dobivenim rezultatima iznalazi se da je većina ispitanika samostalna. Dobar vid ima 30 % muških i 10 % ženskih ispitanika. Dobar sluh ima 40 % muških i 44 % ženskih ispitanika, 62 % muških i 70 % ženskih ispitanika ima oslabljeno pamćenje. Većina ispitanika navodi postojanje kroničnih bolova. Depresija se iznalazi u 16 % muških i 14 % ženskih ispitanika, a 36 % muških i 14 % ženskih is-

pitanika sklono je čestoj promjeni raspoloženja. Mnogim istraživanjima dokazano je da je depresivnost najviša u najstarijoj dobnoj skupini, a tu skupinu najvećim udjelom čine žene, koje su depresivnije nego muškarci. Osjećaj beskorisnosti zabilježen je 28 % muških i 30 % ženskih ispitanika, a osjećaj da je na teret obitelji imalo je 20 % muških i 14 % ženskih ispitanika. 12 % žena i 10 % muškaraca su samci dok je većina starijih osoba u braku.

Mjesto stanovanja većini je obiteljska kuća ili stan. 12 % žena živi u udomiteljskoj obitelji. Ni jedan ispitanik nije korisnik doma za starije i nemoćne osobe, a 66 % muških i 48 % ženskih ispitanika ne želi nastaviti životni tijek u navedenoj instituciji. Osjećaj usamljenosti iznalazi se kod 28 % muških i 24 % ženskih ispitanika. Nezadovoljstvo odnosom s obitelji zabilježen je kod 26 % muških i ženskih ispitanika. Pomoć druge osobe treba i ima 50 % muških i 62 % ženskih ispitanika. Iznalazi se da 36 % muških i 40 % ženskih ispitanika ne treba pomoć druge osobe. Na pitanje treba li im zdravstvena njega u kući, 46 % muških i 54 % ženskih ispitanika ima zdravstvenu njegu u kući uglavnom zbog smanjene mogućnosti brige o sebi, provođenja osobne higijene, hranjenja, nepokretnosti i sl. Loš spolni život zabilježen je kod 86 % muških i 84 % ženskih ispitanika. Većina je ispitanika religiozna.

Zaključak

Na osnovu dobivenih rezultata može se zaključiti, i to:

U osoba starije životne dobi potrebe za zdravstvenom njegovom postoje prema svim obrascima zdravstvenog funkcioniranja i to od obrasca percepcije i održavanja zdravlja, nutritivno-metaboličkog i eliminacijskog obrasca, tjelesne aktivnosti, odmora i spavanja, samodoživljavanja, kognitivno-perceptivnog i seksualno-reprodukcijskog obrasca te obrasca sučeljavanja i tolerancije stresa i uloga i odnosa u obitelji.

Najčešći su problemi starijih ljudi u zajednici: neodgovarajuća prehrana, opstipacija, inkontinencija, neracionalna uporaba lijekova, smanjena mogućnost brige o sebi – održavanje osobne higijene, obavljanje nužde, hranjenje, nepokretnost, kognitivni deficit - oštećenje vida, sluha, bol, demencija, depresija, osjećaj beskorisnosti, nezadovoljstvo, usamljenost.

Zdravstvenu njegu u kući planira se i provodi u starijih ljudi koji zbog otežane pokretljivosti i/ili nepokretnosti koji nisu u stanju samostalno izvršavati osnovne ljudske potrebe. Stoga je u domeni patronažne sestre provođenje posebnih intervencija kao što je procjena potreba za zdravstvenom njegovom u kući te podnošenje prijedloga nadležnom obiteljskom liječniku koji zavodu za zdravstveno osiguranje prosljeđuje prijedlog za provođenjem istog.

Patronažnu zaštitu uključujući i zaštitu starijih ljudi provode više medicinske sestre patronažnog smjera prema normativu od 5.100 stanovnika po jedinoj patronažnoj sestri, sukladno Pravilniku o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja (NN 2/03).

Literatura

- [1] Tomek-Roksandić S. i sur. Gerontološko zdravstveno statistički ljetopis za Hrvatsku, Zagreb, 2001. / 2002. Zavod za javno zdravstvo grada Zagreba
- [2] Despot Lučanin, J., Iskustvo starenja doprinos teoriji starenja, Jastrebarsko, Naklada Slap, 2003
- [3] Katherine S. McGilton SK, Bowers B, McKenzie-Green B, Boscart V, Brown M. How Do Charge Nurses View Their Roles in Long-Term Care? *Journal of Applied Gerontology* 2009;28:723-742.
- [4] Haber D. Gerontology: Adding an Empowerment Paradigm. *Journal of Applied Gerontology* June 2009;28:283-297.
- [5] Clarke P, Black SE. Quality of Life Following Stroke: Negotiating Disability, Identity, and Resources. *Journal of Applied Gerontology* 2005;24:319-336.
- [6] Prlić, N. Zdravstvena njega, Udžbenik za učenike srednjih medicinskih škola, Zagreb, Školska knjiga, 2000
- [7] Fučkar, G., Proces zdravstvene njege, Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1992
- [8] Knochel KA, Quam JK, Croghan CF. Are Old Lesbian and Gay People Well Served?: Understanding the Perceptions, Preparation, and Experiences of Aging Services Providers. *Journal of Applied Gerontology* 2011;30:370-389.
- [9] Angus J, Reeve P. Ageism: A Threat to "Aging Well" in the 21st Century. *Journal of Applied Gerontology* 2006;25:137-152.
- [10] Gordon, M., Nursing diagnosis, proces and application, New York, 1987
- [11] Burgio LD, Burgio KL. Behavioral gerontology: application of behavioral methods to the problems of older adults. *Can Nurse*. 1977;73(7):26-9.
- [12] MacDonald L. Behavioral therapy: its application to reduce disruptive behaviors of the elderly in nursing homes. *Int Psychogeriatr*. 1998;10(4):397-419.
- [13] Landreville P, Bordes M, Dicaire L, Verreault R. Behavioral approaches for reducing agitation in residents of long-term-care facilities: critical review and suggestions for future research. *Psychiatr Q*. 1997;68(3):281-307.
- [14] Fučkar, G., Uvod u sestriinske dijagnoze, Hrvatska udruga za sestriinsku edukaciju, Zagreb, 1996
- [15] Mojsović, Z. i sur, Sestriinstvo u zajednici, Priručnik za studij sestriinstva, Dio 2: Korisnici u zajednici, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2006
- [16] Skupina autora, Medicus, Vol.14, Br.2, Zagreb, 2005
- [17] Skupina autora, Hrvatska udruga medicinskih sestara, Sekcija primarna zdravstvene zaštite, IV. Simpozij, knjiga radova, Koprivnica, 1998
- [18] Streim JE, Oslin D, Katz IR, Parmelee PA. Lessons from geriatric psychiatry in the long-term care setting. *Psychiatr Q*. 1997;68(3):281-307.
- [19] Heung LC, Li T, Mak SK, Chan WM. Prevalence of subclinical infection and transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS) in a residential care home for the elderly. *Hong Kong Med J*. 2006;12(3):201-7.