

POHĽAD NA RIZIKÁ VO VYŠŠOM VEKU

Jakubíková M.¹, Garbárová M.², Jacová A.²

¹Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva Prešovskej univerzity v Prešove

²Katedra klinickej a komunitnej praxe v ošetrovateľstve, Fakulta zdravotníctva Prešovskej univerzity v Prešove

Abstrakt

Obdobie staroby môže mať u rôznych ľudí rôznu mieru kvality života. Každé zdravotnícke a sociálne opatrenie dotýkajúce sa starých ľudí musí zohľadňovať špecifické zmeny vo fyziologickej, psychickej, emocionálnej a kognitívnej oblasti. Dôležité je identifikovať a zmiernovať riziká, ktoré sú hrozbou pre starších ľudí. Osobitnú skupinu rizikových faktorov tvoria ageistické postoje a názory.

Kľúčové slová: staroba - kvalita života - rizikové faktory - zmeny v starobe - ageizmus - geront

Snahou súčasného profesionálneho prístupu v starostlivosti o zdravie starších ľudí je prevencia. Monitoring a eliminácia vplyvu hlavných rizikových faktorov predstavuje osvedčenú stratégiu tohto úsilia.

Kvalita života v období staroby môže byť veľmi rozdielna. Pre niekoho je naplnením života, niekto sa môže domnievať, že sociálnou rolou staroby je byť bez roly (1). Nesporne však je, že rezignovať v starobe, znamená odsúdenie na telesné a duševné chátranie. V starobe sa zameriava pozornosť človeka skôr retrospektívne. Je dôležité, aby sa nestratilo prospektívne hľadisko, aby starnúci človek mal stále dôvod žiť, mal niečo, čo by jeho životu dávalo zmysel a náplň (2).

Každé zdravotnícke a sociálne opatrenie týkajúce sa starých ľudí, musí zohľadňovať špecifické zmeny v anatomickej a fyziologickej oblasti. Niektoré zo zmien predstavujú zvýšené riziko ochorenia, napríklad zmeny artérií, kĺbov, atrofia tkanív, zmeny v zmyslových orgánoch a v nervovom systéme. Zmeny nastávajú aj v oblasti psychickej, emocionálnej a kognitívnej. Zvlášť je potrebné brať do úvahy:

- zníženú pozornosť,
- spomalenú reakčnú dobu,
- zvýšenú únavnosť
- predĺženú regeneračnú dobu,
- zníženú adaptačnú schopnosť,
- výraznejšie individuálne správanie.

Racionálna, somatickým a psychickým schopnostiam primeraná činnosť, napríklad starostlivosť o domácnosť, záujmy a záľuby, pomoc a kontakt s inými ľuďmi (*nielen rovesníkmi*), primeraná profesionálna činnosť a podobne, pomáhajú starnúcemu človeku prekonávať pocit devalvácie osobnej hodnoty. Niektorým starým ľuďom bráni celý rad faktorov aktívnejšiemu životnému štýlu:

- názor, že aktivita vyčerpáva silu,
- absencia motivácie k aktivite,

- rezignácia až odrieknutie sa života,
- sociálna izolácia,
- dominujúce retrospektívne zahľadzenie,
- negatívny, deficitný obraz staroby u geronta a v jeho okolí.

Zvlášť posledný menovaný faktor čoraz okatejšie rezonuje v spoločnosti. So vznikom kultu mladosti a krásy vzniká opačný extrém - ageizmus. Ageizmus je veková diskriminácia postihujúca predovšetkým starých ľudí. Môže viesť k vekovej segregácii a vyčleňovaniu zo spoločnosti. Je podporovaný ekonomicko-sociálnymi problémami a spoločenskými predsudkami podceňujúcimi starobu (3). Ageizmus zahŕňa prvky diskriminácie, negatívne výroky a postoje bez pravdivého základu. Niektoré prejavy sú zrejmé, niektoré v podtexte nevyslovené. K prejavom ageizmu patrí:

- uprednostňovanie mladosti,
- používanie ponižujúceho jazyka pri hovoroch o starobe,
- názor, že choroba je problémom pre väčšinu starých ľudí,
- duševné choroby sú v starobe bežné, nevyhnutné, neliečiteľné,
- názor, že starí ľudia sú neproduktívni a teda zbytoční,
- väčšina starých ľudí žije v izolácii,
- typicky starý človek je bezmocný, senilný, depri-movaný, škaredý.

Takéto a podobné mýty a predsudky môžu v rôznej miere ovplyvňovať seniorov. Identifikácia s nimi vedie k pasivite človeka, ktorého životným obsahom sa stáva čakanie. Vedie ďalej k náchylnosti k chorobám a k zlyhaniu biologickej alebo psycho-sociálnej adaptácie. Prog-nózu zhoršujú rizikové situácie navodené emocionálnymi poruchami ako osamelosť, strach pred chorobou, zlý zdravotný stav životného partnera, alebo jeho strata, nedostatočná starostlivosť zo strany detí, odchod do dôchodku, finančná tieseň.

Polymorbidita, zmenený klinický obraz chorôb v starobe (*najmä ich príznaková chudoba*), bagatelizácia ťažkostí zo strany pacienta, ale aj ošetrojúceho personálu môžu vyústiť do krízovej situácie s fatálnym koncom. Riziko ochorenia stúpa pri vysokom veku, osamelosti, pri tendenciách k izolácii a zanedbávaniu, pri poruchách lokomočného aparátu, ľahkom psychosyndróme a po strate partnera.

Včasnou a komplexnou liečbou a starostlivosťou o staršieho rizikového pacienta predchádzame definitívnej strate sebestačnosti a sociálnej integrity v domácom prostredí.

Pokiaľ je to len možné, uprednostňuje sa ambulantná starostlivosť, a to z nasledujúcich dôvodov:

- interakcia medziľudských vzťahov a väzieb je významným faktorom pre upevňovanie, obnovu a zachovanie zdravia starého človeka,
- vytrhnutie z vlastného životného prostredia je často rovnako závažné ako samo ochorenie,
- hospitalizácia maximálne zaťažuje adaptačné schopnosti pacienta a môže prispieť k fatálnemu priebehu

ochorenia,

- finančné náklady pri ambulantnej starostlivosti sú podstatne nižšie.

V odôvodnených prípadoch je hospitalizácia nutná a dôležitá. Predstavuje však celý rad rizík a nepriaznivých vplyvov, s ktorými sa pacient v nemocnici musí vyrovnávať a ktoré je potrebné brať do úvahy (4). Je to najmä iatrogénna trauma (*polypragmázia, vedľajšie a nežiadúce účinky liekov*), dietetická trauma (*nezvyklá strava, poruchy vo vyprázdňovaní*), nozokomiálne infekcie, psychická trauma (*strata súkromia, zvyklostí*).

Kumulácia rizikových faktorov môže vyvolať manifestáciu ochorenia, avšak ich včasné odhalenie a analýza má viesť k preventívne motivovanej syntéze celkového zdravotného stavu.

Na záver by sme chceli byť optimistickí. Podľa viacerých štúdií generácia ľudí nad 55 rokov je nielen zdravšia ako si myslíme, ale dožíva sa dlhšieho aktívneho veku než predošlé generácie, zapája sa oveľa viac do ďal-

ších aktivít (*nielen do záhradkárstva a ručných prác*). Seniori začínajú i ďalšiu kariéru, vedú spoločnosti, venujú sa umeleckým činnostiam, cestujú, navštevujú vzdelávacie kurzy, školy, odovzdávajú svoju profesiu a skúsenosti ostatným (5). V pozadí uvedených skutočností je možné vidieť ideál staroby v podobe múdrosti a plnosti života. Svojou odbornosťou im ho pomôžeme priblížiť.

Literatúra

1. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha : Triton, 2003. 222 s.
2. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha : Grada, 2002. s. 135- 152
3. *Encyklopedie Diderot*, elektronická verzia 2002. Praha : Diderot, spol. s. r. o., 2001
4. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatelstvo 1*. Martin : Osveta, 1995. s. 665-680
5. TOŠNEROVÁ, T. *Ageizmus*. Praha : Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV Praha, 2002. 45 s.