

THE ROLE OF THE PATRONAGE NURSE IN CONDUCTING AND EDUCATING THE ELDERLY

Hristina Trajkovska

Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University Stip, N. Macedonia,
hristina.trajkovska@ugd.edu.mk

Gordana Panova

Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University Stip, N. Macedonia, gordana.panova@ugd.edu.mk

Abstract: Introduction: Accommodation facilities for the elderly are a very important part of the social life of the population, and more recently, issues related to them are increasingly actualized. Unlike in the past, when these institutions were mistrusted, the modern world is increasingly investing in them, improving the conditions for stay and the services of the employees, increasing the interest and use of the homes by the citizens, and because of that I decided to explain this topic in more detail in the diploma paper.

Aim: To show the manner of accommodation, care and health coverage of the elderly in the geriatric centres.

Materials and methods: descriptive method of taking statistics from the PHI geriatric center "13 November" Skopje and from Mother Teresa, Zlokucani, Skopje.

Results and discussion: Gerontology Institute "13 November" - Skopje with a capacity of 340 hospital beds and 100 beds in the elderly. The department "Mother Teresa" - Skopje has 111 beds. During the visit, a total of 88 beneficiaries were taken to the facility. According to sex, 40 are men, and 48 are women.

Conclusion: The need for centres for the elderly is largely meaningful.

Keywords: elderly people, geriatric centres.

УЛОГАТА НА ПАТРОНАЖНАТА СЕСТРА ПРИ СПРОВЕДУВАЊЕ И ЕДУКАЦИЈА ЗА НЕГА НА СТАРИТЕ ЛИЦА

Христина Трајковска

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ Штип, hristina.trajkovska@ugd.edu.mk

Гордана Панова

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ Штип, gordana.panova@ugd.edu.mk

Апстракт: Вовед: Установите за сместување на стари лица се доста важен дел во социјалниот живот на населението и во поново време се повеќе се актуелизираат прашањата поврзани со истите. За разлика од порано во времето кога кон овие установи се пристапуваше со недоверба, во современиот свет се повеќе се инвестира во истите, се подобруваат условите за престој и услугите на вработените, се зголемува заинтересираноста и користењето на домовите од страна на граѓаните.

Цел: Да се прикаже начинот на сместување, нега и здравствена покриеност едукацијата на старите лица во геријатриските центри.

Материјали и методи: Дескриптивна метода на земање статистички податоци од ЈЗУ геријатриски центар „13 Ноември“, - Скопје, одд. „Мајка Тереза“, Злокуќани-Скопје.

Резултати и дискусија: Установата Геронтолошки завод „13 Ноември“-Скопје со капацитет од 340 болнички кревети и 100 кревети во домот за стари лица. Одделот „Мајка Тереза“- Скопје располага со 111 легла, домот за стари лица „Сју Рајдер“ во Битола располага со 140 кревети, домот за стари лица „Сју Рајдер“ во Битола располага со 140 кревети. Во Куманово работи домот „Зафир Сајто“ и има најголем капацитет – 165 легла. Домот „Киро Крстески - Платник“ во Прилеп има 151 легло. При посетата во Феникс беше утврдена бројка од 88 корисници кои се згрижени во установата. Според полот 40 се мажи, а 48 се жени. Дом - НАНА 30 стари лица и др.

Заклучок: Потребата од центри за стари лица е од големо значење.

Клучни зборови: стари лица, геријатриски центри.

1. ВОВЕД

Старењето е резултат на прогресивни, дегенеративни промени кои се одвиваат во човечкиот организам и ги опфаќа социјаните, биолошките и психолошките процеси. Геронтологија р. Γέρων, Gerōnimo "старец" и λογία, ology, студија) е студија за социолошки, психолошки, когнитивни и биолошки аспекти на процесот

на стареење. Терминот се припишува на рускиот имунолог Илија Мечников . Геронтологијата го вклучува следново:

- проучувајќи физички, ментални и социјални промени за време на стареењето
- го истражува биолошкиот процес на стареење (биогеронтологија)
- ги истражува социјалните и психосоцијалните последици од стареењето (социогеронтологија)
- ги истражува психолошките ефекти врз стареењето (психогенологијата)
- го истражува пристапот кон биолошкото стареење за стареење (геронаука)

ги истражува ефектите на стареењето врз општеството.

Поделба на геронтологија



Социјална геронтологија го разгледува процесот на стареење од социјален аспект , односно го третира влијанието на социјалниот фактор врз процесот на стареење како и механизмите кои треба да се превземат за да се отстрани штетното влијание врз здравјето на старата популација.

Медицинска или клиничка геронтологија се занимава со превенција и лекување на сите медицински болести како и да се спречат дегенеративните болести кои се чести во старечкиот период.

Експериментална геронтологија се занимава со проучување на процесот на стареење од експериментален научен период. Социјалната работа со постарите лица, позната како геријатриска социјална работа, го разгледува макро и микро план за работа со луѓе на возраст над 60 или 65 години, нивните семејства и заедници, стареење во политиката и истражувања за стареење. Геријатските социјални работници работат преку советување, директна работа со постарите лица и организирање на бројни семинари и обуки за вработените, особено кога станува збор за онколошки центри, болници, старечки домови. Гледано на макро ниво, геријатриски социјални работници во државната здравствена заштита, на универзитетите и факултетите, како и во администрациите за здравствена заштита. Староста не е придружена само со глобално пропаѓање на сите наши способности, туку и со разни спектри на деменција. Мозокот на стариот човек, независно од тоа колку тој изгледа физички или ментално витално, покажува различни специфичности на абнормалност: смалување на мозочната тежина, губиток на неврони, атрофија на дендрити со губиток на спинови (тенки продолжетоци) во синапсите итн. Најпогоден од стареењето е базалниот холинергичен систем со substantia nigra. Овие анатомски промени се манифестираат со забавеност на менталните и моторните функции, пропаѓање на меморијата, промени во расположението, сонот, апетитот или други некогнитивни функции. Може да се јави и Алцхајмеровата болест (АБ), како што е таложеење на амилоидни плаки или неурофibrилни наслаги и намалени количини на допамин. Колку сме постари толку е поголем стравот од смртта. Ако ја прифатиме смртта како неизбежна, лесно ќе ја прифатиме и староста. Смртта во постара возраст се нарекува природна смрт. Кога се работи за етика во медицината и тука има дилеми. На пример, дали ќе дадеме предност за операција на некој од 75г. или на друг од 40г. И осигурителните компании даваат повеќе бодови на помладите. Староста е интегрален дел на она што значи смртно човечко суштество. Според тоа, во едно општество неопходна е интеркомуникација, меѓузависност на сите нас. Односот кон старите треба да биде ист како кон еднакви на нас, само нешто послаби, кои имаат потреба од заштита. Затоа староста треба да се прифати како дел од животот, а не како медицинска пречка. Односот кон старите луѓе треба да биде: урамнотежен, старите да имаат должности кон младите, да немаат барања што ќе ги повредат младите, но затоа пак младите треба да имаат должност да ја одржуваат добрата состојба на старите. На пример, кај индиските племиња кога стариот станува неспособен да се грижи за себе и кај кого се насетува брза смрт, го качуваат на дрво, без храна и вода, но со духовна смиреност, осамен тој тивко умира. Основните етички принципи кои важат за негата на старите се: правичност, автономија, приватност и благосостојба и кај нив да не се превземаат скапи медицински третмани кои не можат да му остварат квалитет на живеењето. Најголема закана за старите луѓе е губењето на приватноста и

независноста. Нивната заборавеност, недостигот на бистрина во донесувањето на одлуки, не можат да живеат сами и затоа се сместуваат во институции за стари лица.

Етички принципи на палијативната заштита (Унгарска Асоцијација за Хоспис и Палијативна Грижа)

1. Членовите на тимот за ПЗ изразуваат почитување за автономијата на болниот, неговата потреба да биде информиран во врска со третманот, грижата за неговите приоритети и цели околу третманот, вклучувајќи ја неговата желба да го одбие третманот.

2. Членовите на тимот за ПЗ треба да ја проценат користа од третманот, ризиците при донесување на секоја клиничка одлука, да го разберат правото на секој болен за највисок стандард во грижата во рамките на можностите кои се на располагање и да ги прифатат одлуките врзани за нивната распределба и користење.

3. Основни Права на пациентите кои умираат: право да биде медицински згрижен, на човечко достоинство и лична поддршка, на ублажување на болката и намалување на патењето, право на информирање, на независно одлучување, донесување на сопствена одлука и право да одбие третман.

4. Пациентот има право на точна информација за здравствената состојба во која се наоѓа.

5. Пациентот има право да учествува во донесувањето на одлуки кои влијаат на прегледите и третманот.

6. Право на лекување. Доколку се работи за неизлечива болест која клинички набргу доведува до смрт, пациентот може да одбие секаква интервенција и да дозволи болеста да напредува по природен тек. Доколку пациентот не е способен сам да одлучува тогаш по пат на јавен документ тоа го прави лицето компетентно да донесе одлука. Пациентите кои одбиваат третман имаат право на ублажување на болката и олеснување на патењето⁸.

7. Одлуките треба да бидат документирани во писмена форма.

2. МЕДИЦИНСКА СЕСТРА И ЕДУКАЦИЈА ЗА ПРОБЛЕМИТЕ НА СТАРИТЕ ЛИЦА

Медицинската сестра мора да биде едуцирана да ги препознава проблемите на старите лица и тоа оние кои се резултат на процесот на стареењето и оние кои произлегуваат од заболувањата кои се јавуваат кај старите лица . Најкарактеристични проблеми кои сестрата треба да ги препознае се :

Интелектуална успореност или бавност и може да се идентификува преку вербална комуникација со старото лице кое потешко ги разбира прашањата . Памтењето е отежнато затоа сестрата треба да биде доволно стрплива со оваа категорија на лица и секогаш да прашува дали го разбрале прашањето .

Тагата е манифестен симптом многу често кај старите лица кај нив е доминантно чувството на запоставеност од семејството , разочараност и неспособност. Затоа сестрата секогаш треба да го охрабри старото лице и да почне разговор за пријатни теми .

Стравот е чест симптом кај старите лица . Се препознава по психичките реакции обично старите лица изгледаат уплашени и беспомошни .Имаат проследена соматска симптоматологија како што е тахикардија и хипертензија. Улогата на медицинската сестра е да го охрабри старото лице .

Оштетување на сензорната функција е честа појава кај старите лица особено на слухот затоа сестрата треба да ги повторува прашањата по неколку пати и да разгопвара на повисок тон.

Инкотенција на урината и столицата се проблеми во старосната популација кои особено треба да се третираат бидејќи се можни чести уринарни инфекции. Затоа кај овие лица треба да се одржува тоалетна хигиена .



Неподвижност и ограниченоста во движењето на старите лица е посебен проблем. Сестрата треба да направи проценка каква е неподвижноста на старото лице во креветот и надвор од него. Негата која треба сестрата да ја спороведе кај неактивните стари лица е :

- Одржување на личната хигиена на старото лице

- Промена на положбата повеќе пати во денот
- Поставување во количка и прошетка на чист воздух
- Масажи и вежби за дишење
- Тоалета на анално гениталната зона после секоја дефекација
- Тоалета на усната шуплина и забалото

Во целокупниот програм за нега на стари лица учествуваат сестрата со физиотерапевт и вклучување на самиот болен и едукација на неговата фамилија за неговата болест и спроведување на соодветна нега за старото лице.

Цел: Да се прикаже што е старост и начинот на сместување, нега и здравствена покриеност на старите лица во геријатриските центри како и едукација на старите лица и нивните семејства.

3. МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Дескриптивна метода на земање статистички податоци од ЈЗУ геријатриски центар „13 Ноември,, - Скопје, одд. „Мајка Тереза,, Злокуќани-Скопје и други приватни домови за стари лица.

4. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Во Република С.Македонија има поголем број на установи за стари лица. Постојат приватни и државни установи. Сите од нив располагаат со различен број на легла и услови.Јавната здравствена установа Геронтолошки завод „13 Ноември“-Скопје е специјализирана установа која спроведува здравствена заштита од областа на геријатриската и палијативната медицина, и е единствена од ваков вид во Република Македонија. Ја следи состојбата, проучува, евалуира, известува и планира проекција на идните здравствени потреби и функционалните онеспособености на старите лица во институцијата, единица за интензивна нега и постинтензивна нега,единица за хронично болни,единица за специјалистичко-консултативни кабинети и надвор од институцијата Геронтолошки завод „13 Ноември“, сместувањето на пациентите е во двокреветни и трикреветни соби, капацитет од 340 болнички кревети и 100 кревети во старскиот дом, централна кујна во која дневно се подготвуваат 1.000 оброци, и е единствена јавна здравствена установа за долготраен престој во земјата.Во 2011 година е отворен првиот и единствен центар за декубити во државата, кој функционира во рамки на установата, а со тоа се проширила и службата за палијативна во домашни услови. Во нејзиниот состав има вработено 23 лекари, 57 медицински сестри, 22 негователи, 14 хигиеничарки, 4 лаборанти и 2 административни работници.Вработените вршат и прегледи на пациенти кои не се сместени во устанота а се постари од 65години исто така и во склоп на центарот за декубити вршат нега и третмани во домашни услови како домашна нега.Одделот „Мајка Тереза“- Злокуќани обезбедува комплетно домување, сместување и исхрана, помош и нега на лицата кои не се во состојба на самогрижа, здравствена заштита, организира културно-забавни активности и обезбедува услуги од областа на социјалната заштита и други услуги согласно потребите и барањата на корисниците. . Одделот „Мајка Тереза“-Скопје располага со 111 легла. Има женско одделение со капацитет од 27 легла (13 двокреветни и 1 еднокреветна соба), машко одделение со 26 легла, односно 13 двокреветни соби и комбиниран тракт со вкупен капацитет од 18 легла (четири трокреветни соби и три двокреветни соби). При посетата беше утврдена бројка од 88 корисници-згрижени во установата. Според полот 40 се мажи, а 48 се жени. Од вкупниот број, 34 се со решение на Центрите за социјална работа, а 54 корисници се сместени со склучување на договори со установата. Во Домот „Мајка Тереза“-Скопје право на сместување имаат лица постари од 65 години, лица подвижни и способни за самогрижа. Инаку, во Домот има корисници од различна етничка припадност, најголемиот број се Македонци, 1 Албанец, 2 Власи и 3 Срби. Според моменталната состојба сите корисници се подвижни, меѓутоа десет се со инвалидност или потешко подвижни. За старите лица во овој оддел покрај директорот на установата има 5 медицински сестри, 5 негователки, 1 социјален работник, 1 работен терапевт и 3 тројца вработени во кујна. Во установата социјалниот работник е истовремено и раководител на Одделот „Мајка Тереза“- Скопје. Во приватните старски домови условите се на позавидно ниво но и средствата кои старите лица ги плаќаат се повисоки.

5. ЗАКЛУЧОК

Староста не е болест, но намалената виталност на организмот го прави поподложен на болест, особено на хронични дегенеративни заболувања. Затоа потребен е постојан надзор и нега, која може да се извршува во домашни услови или пак во дом за стари лица. Домашно лекување подразбира организирана форма на здравствена заштита со комплексни современи здравствени услуги. Домовите за стари лица се приватни социјални установи за нега и грижа на стари изнемоштени лица. Тие вообичаено се наменски изградени и адаптирани спрема потребите на старите лица. Негата на пациентите е комбинација на професионална

здравствена грижа и сервиси за поддршка на дневните активности. Вештината на добра комуникација е неопходен дел на сите области од здравствената заштита. Комуникацијата се одвива на ниво здравствени професионалци и пациент, здравствени професионалци меѓу себе, како и комуникација со семејството. Потребата од центри за стари лица е од големо значење.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- Велиќ Стефановска, В., Ациќ, М., Ендровска Исајловска, К., Стефановска, М. (2005). Палијативно згрижување – прирачник. Скопје: МИА – Здружение за здравствено просветување и унапредување на здравјето. 205 стр.
- Драшковиќ, Е., Бербер, С., Маркош, С. (2010). Организација кучне неге и Кучног лечења у Сомбору. Зборник радова, Сомбор.
- Дураковиќ, З. (2000). Медицина старије доби. Напријед, Загреб .
- Мартиновиќ, С., Шаља, Е., Тодоровиќ, М. (2014). Стање и преспективе кучне неге и кучног лечења и здравствена заштита старих и оболелих лица. Зборник радова, Сомбор, мај 1996.
- Милосављевиќ, Н. (2016). Кучно лечење – организациски аспекти. Зборник радова, Сомбор.
- Ружин, С., Ковачиќ, С., Бербер, С. (2016). Улога и значај организовања Кучне неге и помочи у кучи. Зборник радова, Сомбор.
- Стојановски, Ј. (2003). Vox medici /44, октомври,
Age and Aging, an international journal publishing refereed original articles on geriatric medicine and gerontology. Oxford University Press. 6 issues / 12 months. ASIN: B00006LAGZ ISSN:
Journal of Applied Gerontology, ISSN: 1552-4523 (electronic) ISSN: 0733-4648 (paper), SAGE Publications.
[www.mtsp.gov.mk9\(prezemene 26 dekemvri\)](http://www.mtsp.gov.mk9/prezemene%20dekemvri)
<https://en.wikipedia.org/wiki/Elderly> (prezemeno 28 dekemvri 2019)
https://en.wikipedia.org/wiki/Nursing_home_care(prezemeno 27 dekemvri)
<http://www.interimhealthcare.com/>(prezemeno 27 dekemvri)
https://en.wikipedia.org/wiki/Palliative_care
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>