

STAROSTNIK V BOLNIŠNICI

ZGODNJA MOBILIZACIJA

Pri hospitaliziranih starostnikih je bistvenega pomena čimprejšnje privajanje na pokončni položaj, hojo, trening motoričnih funkcij in vadba dnevnih aktivnosti. Z zgodnjo mobilizacijo ter aktivnim sodelovanjem pacientov in osebja, lahko učinkovito zmanjšamo tveganje za zaplete na dihalnih, srčno žilnem sistemu, mišičnoskeletnem sistemu in koži.

Pomemben poudarek je na zgodnji, intenzivni in individualno usmerjeni obravnavi. Zgodnja mobilizacija se izvaja prvi dan po nastanku okoliščin, ki so poslabšale zdravstveno stanje, večkrat dnevno, glede na potrebe pacienta.

Cilji zgodnje mobilizacije so:

- ohranjanje funkcionalnih zmožnosti
- samostojno opravljanje dnevnih aktivnosti
- preprečevanje tveganj povezanih z mirovanjem



Statistični podatki v Sloveniji kažejo naraščanje starejše populacije na več kot 17 % prebivalstva. Kronične bolezni so s staranjem vse pogostejše. Akutna poslabšanja kroničnih bolezni predstavljajo večinski delež hospitalizacij. Bolezen, poškodba in mirovanje predstavljajo dejavnik tveganja za razvoj nezaželenih zapletov. Predhodno samostojni pacienti, preživijo v bolnišnici 83 % dneva v ležečem položaju. Mirovanje pri ostarelih povzroči 50x hitrejšo izgubo kostne gostote kot pri mladih – izguba v desetih dneh mirovanja se povrne šele v štirih mesecih.

ZAPLETI HOSPITALIZACIJE

Upad funkcionalnih zmožnosti

Pomeni nezmožnost izvajanja dnevnih aktivnosti, kot so: hranjenje, oblačenje, osebna nega in gibanje. Je najpogostejša posledica hospitalizacije. Sorazmerno je povezan s časom, ki ga pacienti preležijo leže na hrbtu. 75 % pacientov, starih 75 let in več, ki so ob sprejemu samostojni, so ob odpustu odvisni od pomoči pri mobilizaciji.

Padci

Upad funkcionalnih zmožnosti se kaže v slabšem ravnotežju in večjem številu padcev. V bolnišničnem okolju je večja pojavnost padcev zaradi sprememb mentalnega stanja, motenj dinamičnega ravnotežja in oslabelosti spodnjih udov, vrtoglavice, ortostatske hipotenzije in vpliva zdravil.

Zmanjševanje tveganja za padce:

- prepoznavanje ogroženih pacientov
- ohranjanje mobilnosti
- ohranjanje in izboljševanje ravnotežja in koordinacije
- ozaveščanje pacientov in svojcev

Respiratorni zapleti

Dolgotrajno mirovanje in neaktivnost pacienta neugodno vplivata na dihanje in pljučni krvni obtok. Posledice ležanja so plitvo in nezadostno dihanje, zmanjšanje razpoložljivih dihalnih površin, oslabljen mehanizem čiščenja dihalnih poti in povečano tveganje za respiratorne okužbe.

Pljučnica je druga najpogostejša okužba, povezana s hospitalizacijo.

Zmanjševanje tveganja za zaplete:

- terapevtska lega in pogosto spreminjanje položaja
- zgodnja vertikalizacija in mobilizacija
- učenje dihalnih vaj in tehnik izkašljevanja

Podhranjenost

Ostareli so posebno ranljiva skupina za nastanek podhranjenosti, hospitalizacija tveganje še poveča. Od 20 % do 50 % pacientov je podhranjenih.

Podhranjenost vpliva na:

- manjšo odpornost proti okužbam – večja pojavnost pljučnic
- slabše zdravljenje ran in vzdrževanje integritete kože
- zmanjšanje mišične funkcije – večje tveganje za padce

Delirij

Pomeni spremembo mentalnega stanja, ki se kaže kot zmedenost, dezorientiranost, motnja pozornosti in zavesti. Od 10 % do 30 % ostarelih pacientov prestane določeno obliko delirija. Sproži ga poseganje v delovanje nevrotansmitterjev - vnetja, infekti in medikamenti. Dodaten stres povzroči omejevanje gibanja pacienta, motnje spanja, neznano okolje, spremembe dnevne rutine in ločitev od svojcev.

Inkontinenca

Urinska inkontinenca je nehotno uhajanje urina, ki je med starejšimi ženskami dvakrat pogostejša, kot med starejšimi moškimi. Urinska ali fekalna inkontinenca se razvije pri več kot 40 % ostarelih pacientih.

K temu prispevajo številni dejavniki:

- oslabelost in nezmožnost samostojnega gibanja
- pridružene bolezni
- nepoznano okolje in oddaljenost stranišča
- visoka postelja, ograjica, monitoring in katetri, ki omejujejo gibanje