

NEUROGERIJARIJA
i nega starih osoba sa neurološkim bolestima

Za studente zdravstvene nege

S K R I P T A

Prof. dr Nenad Milošević

K. Mitrovica, 2026.

1. SLABOSTI I PARALIZE KOD STARIH OSOBA I NEGA NEPOKRETNIH BOLESNIKA

Definicija i uzroci

Slabost i paraliza kod starih osoba nisu zasebna bolest, već sindrom koji nastaje kao posledica različitih neuroloških i opštih oboljenja. Slabost znači smanjenje mišićne snage, dok paraliza označava potpuni gubitak voljnog pokreta u zahvaćenim delovima tela. U zavisnosti od rasporeda ispada, može se govoriti o hemiparezi ili hemiplegiji, kada je zahvaćena jedna polovina tela, paraparezi ili paraplegiji, kada su zahvaćene obe noge, i kvadriparezi ili kvadriplegiji, kada su zahvaćena sva četiri uda.

U starijem životnom dobu najčešći uzrok hemiplegije jeste moždani udar. Paraplegija i kvadriplegija mogu nastati usled povrede kičmene moždine, tumora, degenerativnih promena kičmenog stuba sa pritiskom na kičmenu moždinu, zapaljenskih i vaskularnih mijelopatija, ali i u okviru uznapredovalih neuromišićnih bolesti. Nekada se slabost razvija naglo, kao kod moždanog udara ili povrede, a nekada postepeno, kroz sve teži hod, otežano ustajanje i sve izraženije ograničenje pokreta.

Važno je da student razume da se iza izraza „slabost i paraliza“ uvek krije poremećaj nervnog sistema ili neuromišićnog prenosa, ali da za bolesnika posledica često izgleda slično: ne može više da hoda, ustane, koristi ruku ili obavlja osnovne životne aktivnosti. Zato u kliničkom i sestrinskom smislu nije presudno samo kako je paraliza nastala, već i koliko je bolesnik zbog nje funkcionalno onеспособljen.

Zašto su stari posebno ugroženi

Starije osobe su posebno ugrožene jer i manji neurološki deficit kod njih ima veće posledice nego kod mlađih. Sa godinama dolazi do smanjenja mišićne mase, usporavanja refleksa, slabije ravnoteže, lošije pokretljivosti zglobova i opšteg pada fiziološke rezerve organizma. To znači da i relativno mala slabost može staru osobu učiniti zavisnom od tuđe pomoći. Osim toga, stariji bolesnici često već imaju pridružena oboljenja, kao što su hipertenzija, srčana slabost, šećerna bolest, hronične plućne bolesti, artroze i oštećenje vida. Takvo stanje otežava kretanje i smanjuje sposobnost oporavka. Nepokretnost se zato kod starih ne završava na gubitku pokreta, već brzo povlači i druge probleme: dekubituse, upale pluća, urinarne infekcije, tromboze, opstipaciju, depresivnost i konfuznost.

Dodatni problem je što se kod starijih osoba slabost nekad ispoljava neupadljivo. Umesto jasne žalbe na oduzetost, bolesnik počinje češće da pada, da hoda sitnijim koracima, da se pridržava za nameštaj, da ne može lako da ustane iz stolice ili da prestaje da koristi jednu ruku. Ako se takve promene pripišu samo „starosti“, dijagnoza se može odložiti, a time i lečenje i rehabilitacija.

Klinička slika

Klinička slika zavisi od mesta i obima oštećenja nervnog sistema. Kod hemiplegije je tipično zahvaćena jedna strana tela, pa bolesnik otežano pokreće ruku i nogu iste strane, lice može biti asimetrično, a govor poremećen. Kod paraplegije dominira nepokretnost donjih ekstremiteta,

često uz poremećaj mokrenja i defekacije. Kod kvadriplegije su zahvaćeni i ruke i noge, pa je bolesnik gotovo potpuno zavisn od pomoći drugih. Uz samu slabost ili paralizu mogu biti prisutni i drugi simptomi: povišen ili snižen tonus mišića, pojačani refleksi, spazmi, poremećaj osećaja, bol, kontrakture i smetnje sfinktera. Klinička slika kod starijih često dobija i dodatnu dimenziju iscrpljenosti, straha, nesanice i povlačenja iz aktivnosti. Nepokretan bolesnik ubrzo prestaje da učestvuje u svakodnevnom životu, pa fizički deficit postaje i psihološki i socijalni problem.

Načela nege

Nega nepokretnog bolesnika mora biti kontinuirana, pažljiva i usmerena na čitav organizam. Najpre se prati opšte stanje bolesnika: svest, disanje, krvni pritisak, stanje kože, uzimanje hrane i tečnosti, eliminacija i prisustvo bola. Veoma je važno sprečavanje komplikacija dugotrajnog ležanja, a to se postiže pravilnim nameštanjem bolesnika u krevetu, redovnim menjanjem položaja i pažljivom negom kože.

Kod ovih bolesnika posebno treba misliti na rizik od dekubitusa. Kožu treba redovno pregledati, održavati čistom i suvom, a regije izložene pritisku rasterećivati. Disanje se takođe mora pratiti, jer nepokretni bolesnik slabije provetrava pluća i teže iskašljava. Zato se položaj tela prilagođava tako da olakša ventilaciju, a prema stanju bolesnika podstiču se disajne vežbe i iskašljavanje.

Ishrana i hidracija imaju veliki značaj. Ako bolesnik može da guta, potrebno je omogućiti mu odgovarajući položaj pri hranjenju i dovoljno vremena. Ako postoje smetnje gutanja, postupanje mora biti posebno oprezno zbog opasnosti od aspiracije. Treba pratiti i mokrenje i pražnjenje creva, jer su inkontinencija, retencija urina i opstipacija česti kod ovih bolesnika. Ne sme se zanemariti ni očuvanje pokretljivosti zglobova i mišića. Pravilno pozicioniranje, pasivne i aktivno potpomognute vežbe i rana rehabilitacija sprečavaju kontrakture i dodatno propadanje funkcije. Psihološka podrška takođe je neophodna. Nepokretan bolesnik lako razvija osećaj bespomoćnosti i gubitka dostojanstva, pa sestra mora nastojati da ga uključi u sve aktivnosti koje može makar delimično da obavi sam. Time nega dobija svoj puni smisao: ne čuva se samo telo od komplikacija, već se čuva i čovekova preostala samostalnost.

2. MOŽDANI UDAR KOD STARIH OSOBA I NEGA BOLESNIKA NAKON MOŽDANOG UDARA

Definicija i uzroci

Moždani udar je akutno neurološko stanje koje nastaje zbog poremećaja moždane cirkulacije. Može biti ishemijski, kada dolazi do začepljenja krvnog suda i prekida dotoka krvi u deo mozga, ili hemoragijski, kada dolazi do prsnuća krvnog suda i krvarenja u moždanom tkivu. U oba slučaja posledica je oštećenje nervnih ćelija i pojava neurološkog ispada. U starijem životnom dobu moždani udar je veoma čest jer su upravo tada učestaliji njegovi glavni faktori rizika: ateroskleroza, hipertenzija, šećerna bolest, poremećaji srčanog ritma, naročito atrijska fibrilacija, i druga kardiovaskularna oboljenja. Ishemijski moždani udar je češći, ali hemoragijski često ima težu kliničku sliku. Važno je razumeti da moždani udar nije samo bolest mozga, već posledica opšteg vaskularnog oštećenja organizma.

Zašto su stari posebno ugroženi

Stariji ljudi su posebno ugroženi zato što su njihovi krvni sudovi tokom života izloženi dugotrajnom delovanju štetnih faktora. Zidovi arterija postaju krući i suženiji, srce češće radi nepravilno, a regulacija krvnog pritiska je nestabilnija. Zbog toga je veća verovatnoća da će doći do tromboze, embolije ili krvarenja.

Kod starih osoba dodatni problem predstavlja i to što mozak ima manju funkcionalnu rezervu. To znači da i manje oštećenje može dovesti do izraženih posledica. Mnogi stariji bolesnici već imaju oslabljenu pokretljivost, slabiji vid, usporenost, kognitivni pad ili bolesti zglobova, pa moždani udar brže dovodi do potpune zavisnosti od pomoći drugih. Oporavak je često sporiji, a komplikacije kao što su aspiracija, infekcije, dekubitusi i delirijum češće nego kod mlađih bolesnika.

Klinička slika

Moždani udar najčešće počinje naglo. Bolesnik može iznenada osetiti slabost ili oduzetost jedne strane tela, poremećaj govora, asimetriju lica, smetnje vida, vrtoglavicu, nestabilnost ili poremećaj svesti. Kod nekih bolesnika javlja se i jaka glavobolja, naročito kod hemoragijskog udara. Ipak, kod starih osoba simptomi nekad nisu tako upadljivi. Umesto jasne hemiplegije i afazije, može dominirati nagla zbunjenost, pad, nemogućnost obavljanja jednostavne radnje ili naglo pogoršanje prethodno stabilnog stanja. Posledice moždanog udara zavise od lokalizacije i obima oštećenja. Mogu biti prisutni hemipareza ili hemiplegija, poremećaj gutanja, afazija, disartrijska, poremećaj ravnoteže, kognitivne smetnje, emocionalna labilnost i inkontinencija. Kod starijih bolesnika te posledice se često prepliću sa već postojećim bolestima, pa klinička slika izgleda još složenije.

Načela nege

Nega bolesnika nakon moždanog udara počinje od prvog dana i obuhvata praćenje vitalnih funkcija, neurološkog statusa i prevenciju komplikacija. Sestra posmatra stanje svesti, disanje, krvni pritisak, puls, temperaturu, pokretljivost ekstremiteta i eventualne nove neurološke ispade. Svako pogoršanje, kao što su jača pospanost, povraćanje, novi deficit ili konvulzije, mora se odmah uočiti.

Posebno važan deo nege jeste prevencija aspiracije. Mnogi bolesnici posle moždanog udara imaju disfagiju, pa hranjenje mora biti oprezno, u odgovarajućem položaju i uz procenu sposobnosti gutanja. Oduzeti ekstremiteti moraju biti pravilno namešteni kako bi se sprečili bol, deformiteti i kontrakture. Redovno menjanje položaja tela smanjuje rizik od dekubitusa i poboljšava ventilaciju pluća.

Treba pratiti i mokrenje i stolicu, jer su poremećaji eliminacije česti. Lična higijena ima veliki značaj, ne samo zbog zdravlja već i zbog očuvanja dostojanstva bolesnika. Rana rehabilitacija je sastavni deo nege. Bolesnika treba podsticati da koristi očuvane funkcije, da učestvuje u samonezi i da, koliko stanje dopušta, sedi, ustaje i uči osnovne pokrete.

Kod bolesnika sa afazijom ili kognitivnim smetnjama komunikacija mora biti jasna, smirena i strpljiva. Psihološka podrška je veoma važna, jer se bolesnik često suočava sa naglim gubitkom funkcije i strahom od trajnog invaliditeta. Uloga sestre je i da pomogne porodici da razume tok oporavka i potrebu za dugotrajnom rehabilitacijom. Na taj način nega nakon moždanog udara postaje most između akutnog lečenja i ponovnog osposobljavanja za život.

3. KOMA I NEGA KOMATOZNOG BOLESNIKA

Definicija i uzroci

Koma je stanje dubokog poremećaja svesti u kojem bolesnik ne može da se probudi, ne ostvaruje kontakt sa okolinom i ne reaguje svrsishodno na spoljašnje nadražaje. To nije zasebna bolest, već posledica teškog poremećaja funkcije mozga ili teškog opšteg poremećaja koji zahvata mozak. Uzroci mogu biti brojni: moždani udar, trauma glave, tumori, infekcije centralnog nervnog sistema, hipoksija, metabolički poremećaji, trovanja, teška insuficijencija jetre ili bubrega i druga stanja.

Kod starijih osoba najčešći uzroci kome su moždani udar, teške infekcije, metabolički poremećaji, hipoglikemija ili hiperglikemija, srčane i plućne bolesti sa nedostatkom kiseonika, kao i neželjena dejstva lekova. Koma zato predstavlja krajnji izraz poremećaja koji može biti neurološki, ali i opštemedicinski.

Zašto su stari posebno ugroženi

Stariji bolesnici su posebno ugroženi jer imaju smanjenu fiziološku rezervu. Njihov mozak teže podnosi pad dotoka kiseonika i glukoze, teže održava unutrašnju ravnotežu i lakše prelazi iz stanja blage poremećenosti svesti u dubok poremećaj. Pored toga, stariji ljudi često boluju od više bolesti istovremeno i uzimaju više lekova, što povećava rizik od komplikacija i neželjenih interakcija. Kod stare osobe i naizgled manji poremećaj, kao što su dehidratacija, infekcija ili poremećaj elektrolita, može izazvati ozbiljno pogoršanje svesti. Kada koma nastupi, komplikacije se razvijaju brzo: aspiracija, upala pluća, dekubitusi, tromboze, poremećaji tečnosti i elektrolita i infekcije mokraćnih puteva. Zbog toga je starija životna dob važan nepovoljan činioc i za tok i za ishod kome.

Klinička slika

Komatozan bolesnik leži zatvorenih očiju, ne uspostavlja kontakt i ne odgovara smisleno na poziv ili bolne nadražaje. U zavisnosti od dubine kome, mogu postojati različiti refleksni odgovori, promene tonusa mišića i poremećaji disanja. Mogu se pratiti reakcije zenica, spontani pokreti, grimase i refleksi, ali nema svesnog kontakta.

Uz samu komu često su prisutne promene u disanju, krvnom pritisku, puls i temperaturi. Kod nekih bolesnika prisutno je patološko disanje, povraćanje, konvulzije ili znakovi osnovne bolesti, na primer neurološki deficit kod moždanog udara ili meningealni znaci kod infekcije. Klinička slika zato nikada nije samo „odsustvo svesti“, već kompleksno stanje koje zahteva stalno praćenje.

Načela nege

Nega komatoznog bolesnika zasniva se na očuvanju vitalnih funkcija i sprečavanju komplikacija. Prvi prioritet je prohodnost disajnih puteva. Zbog oslabljenog refleksa kašlja i gutanja postoji velika opasnost od aspiracije, pa položaj glave i tela mora omogućiti što bezbednije disanje. Sekret se po potrebi uklanja, a disanje, boja kože i saturacija pažljivo prate. Istovremeno se kontinuirano procenjuje neurološki status. Posmatraju se dubina kome, reakcije zenica,

eventualni spontani ili refleksni pokreti, kao i promene koje mogu ukazivati na poboljšanje ili pogoršanje. Prate se i temperatura, krvni pritisak, puls i diureza.

Pošto komatozan bolesnik ne može da promeni položaj tela, redovno okretanje i pravilno nameštanje od presudne su važnosti. Time se sprečavaju dekubitusi, poboljšava ventilacija pluća i smanjuje rizik od tromboze. Koža mora biti čista i suva, a oči i usna duplja zahtevaju posebnu negu, jer bolesnik ne trepće normalno i ne održava sam oralnu higijenu.

Ishrana i hidracija obavljaju se prema medicinskom planu, najčešće enteralnim putem. Potrebno je pratiti podnošenje hrane, bilans tečnosti, diurezu i rad creva. Položaj ekstremiteta mora biti pravilan da bi se sprečile kontrakture i deformiteti. Pasivne vežbe imaju značaj kada koma duže traje.

Iako bolesnik ne reaguje, prema njemu se mora postupati dostojanstveno. Treba mu se obraćati tokom nege, objasniti šta se radi i održavati human odnos. Porodici je potrebna podrška, jer je stanje kome za njih izuzetno stresno. Zbog toga nega komatoznog bolesnika nije samo tehnički zahtevna, već i etički veoma važna.

4. TUMORI MOZGA KOD STARIH OSOBA I NEGA BOLESNIKA SA TUMOROM MOZGA

Definicija i uzroci

Tumori mozga su novotvorine koje nastaju u moždanom tkivu, moždanim ovojnicama ili drugim strukturama unutar lobanje, ili u mozak dospevaju kao metastaze iz drugih organa. Mogu biti primarni, kada nastaju u samom centralnom nervnom sistemu, i sekundarni, kada predstavljaju metastatsko širenje malignih bolesti. U starijem životnom dobu značajni su i jedni i drugi, ali metastaze i agresivni primarni tumori imaju naročitu kliničku težinu.

Kod starijih osoba česti su glioblastom, meningeom i metastatski tumori. Tumor izaziva tegobe tako što raste, vrši pritisak na okolno moždano tkivo, izaziva edem i povećava intrakranijalni pritisak. Zato simptomi ne zavise samo od histološke prirode tumora, već i od njegove lokalizacije i brzine rasta.

Zašto su stari posebno ugroženi

Starija populacija je posebno ugrožena jer su u ovom dobu češća maligna oboljenja drugih organa, pa je veća verovatnoća metastaza u mozgu. Takođe, stariji bolesnici teže podnose operaciju, radioterapiju i onkološko lečenje zbog pridruženih bolesti i smanjene opšte rezerve organizma. Kod starih osoba simptomi tumora se lako mogu pogrešno pripisati „starosti“, demenciji ili posledicama vaskularnih bolesti. Na primer, postepena usporenost, zaboravnost, promene ponašanja ili slabost jedne strane tela mogu dugo ostati nedovoljno razjašnjene. Zbog toga se dijagnoza ponekad postavlja kasnije, kada su tegobe već izražene. Pored toga, stariji bolesnik lošije podnosi i samu posledicu tumora, jer brže gubi samostalnost, skloniji je padovima i komplikacijama ležanja.

Klinička slika

Tumori mozga mogu dati veoma raznoliku kliničku sliku. Javljaju se glavobolja, mučnina, povraćanje, epileptični napadi, poremećaj svesti, slabost jedne strane tela, smetnje govora, poremećaji vida, promene ponašanja, zaboravnost i poremećaji ravnoteže. Neki tumori dugo rastu sa oskudnim simptomima, dok drugi brzo dovode do teškog neurološkog stanja.

Kod starijih bolesnika često posebno dolaze do izražaja promene ponašanja, mentalno usporenje i funkcionalni pad. Bolesnik koji je ranije bio samostalan odjednom počinje da zaboravlja, nesigurno hoda, pada ili ne može da obavi svakodnevne poslove. Ako je prisutan povišen intrakranijalni pritisak, glavobolja i povraćanje mogu biti veoma izraženi. Epileptični napad u starijem životnom dobu takođe može biti prvi znak tumora mozga.

Načela nege

Nega bolesnika sa tumorom mozga zasniva se na stalnoj proceni neurološkog i opšteg stanja. Prate se glavobolja, mučnina, povraćanje, stanje svesti, pojava novih neuroloških ispada i eventualni epileptični napadi. Posebnu pažnju treba obratiti na znake povišenog intrakranijalnog pritiska, kao što su pospanost, pogoršanje svesti i učestalo povraćanje.

Bol je često jedan od dominantnih simptoma, pa se prati intenzitet bola i efekat terapije. Ako postoji mučnina, povraćanje ili slabost, mora se voditi računa o hidraciji i ishrani. Kod

bolesnika sa motornim deficitima primenjuju se načela nege nepokretnog bolesnika: pravilno pozicioniranje, prevencija dekubitusa, očuvanje pokretljivosti i zaštita od pada.

Ako bolesnik ima epileptične napade, postupak mora biti bezbedan i organizovan. Ako postoje kognitivne smetnje, promene ponašanja ili konfuzija, komunikacija mora biti smirena, jednostavna i puna strpljenja. Kod operisanih bolesnika prati se i stanje operativne rane, temperatura, znaci infekcije i opšti postoperativni tok.

Tumori mozga često nose snažno psihološko opterećenje. Bolesnik može osećati strah od pogoršanja, invaliditeta i smrti. Sestra mora biti izvor sigurnosti, podrške i jasne komunikacije. Porodica takođe zahteva pomoć i edukaciju, jer često učestvuje u daljoj nezi. Time se pokazuje da nega bolesnika sa tumorom mozga nije samo praćenje neuroloških simptoma, već i sveobuhvatna podrška čoveku koji se suočava sa teškom bolešću.

5. BOLNI SINDROMI KOD STARIH OSOBA I NEGA BOLESNIKA SA AKUTNIM I HRONIČNIM BOLNIM SINDROMIMA

Definicija i uzroci

Hronični bolni sindromi su stanja u kojima bol traje dugo, ponavlja se ili postaje stalna pratilja bolesnika. U neurologiji i srodnim oblastima posebno su važni hronične glavobolje, cervikalni i lumbalni bolni sindromi, radikularni bolovi, neuralgije i bolovi vezani za degenerativne promene kičme. Akutni bolni sindromi nastaju naglo i često su intenzivni, dok hronični bol postepeno menja svakodnevno funkcionisanje i kvalitet života.

U starijem životnom dobu uzroci su često degenerativne promene na kičmi i zglobovima, smanjena elastičnost diskova, osteoartritične promene, osteoporoza, hronična napetost mišića i oštećenje perifernih nerava. Kod glavobolja treba uvek misliti i na sekundarne uzroke, naročito u starijoj populaciji, jer glavobolja u ovom dobu nekad može biti znak ozbiljnijeg oboljenja.

Zašto su stari posebno ugroženi

Starije osobe su ugrožene zato što se tokom života nagomilavaju degenerativne promene, a oporavak od bola i funkcionalnog ograničenja postaje sporiji. Mišići slabe, zglobovi su manje pokretni, ravnoteža lošija, a tolerancija napora manja. Zbog toga bol brže dovodi do smanjenja aktivnosti.

Poseban problem je što hronični bol kod starih lako vodi neaktivnosti. Bolesnik izbegava kretanje da ne bi izazvao bol, ali time gubi još više snage i pokretljivosti, pa bol postaje još izraženiji. Uz to, često su prisutni nesanica, anksioznost, depresivnost i upotreba većeg broja lekova, što dodatno komplikuje kliničku sliku.

Klinička slika

Klinička slika zavisi od vrste bola. Kod glavobolja bol može biti difuzan ili lokalizovan, praćen mučninom, preosetljivošću na svetlost i zvuk ili smetnjama vida. Kod cervikalnog i lumbalnog sindroma bol može biti lokalizovan u vratu ili slabinskom delu kičme, uz širenje u ruku ili nogu, uz ukočenost, ograničenost pokreta i strah od kretanja. Kod starijih osoba bol često nije samo fizička tegoba, već stanje koje menja san, raspoloženje, hod, sposobnost oblačenja, održavanja higijene i socijalni život. Bolesnik postaje razdražljiv, umoran, povlači se i može izgubiti volju za saradnjom u lečenju.

Načela nege

Nega bolesnika sa bolnim sindromima počinje pažljivom procenom bola. Potrebno je utvrditi gde se bol javlja, kakav je, koliko traje, šta ga pojačava i kako utiče na svakodnevno funkcionisanje. Sestra ne sme umanjivati bol, već mora pokazati da ga razume i ozbiljno shvata. Kod akutnog bola cilj je smirivanje bolesnika, pravilno postavljanje tela i praćenje efekta terapije. Tišina, odmor i smanjenje spoljašnjih nadražaja mogu biti važni kod glavobolje, dok kod cervikalnog i lumbalnog bola pomaže položaj koji rasterećuje bolne strukture. Istovremeno se mora obratiti pažnja na eventualne neurološke ispade, kao što su slabost, utrnulost ili poremećaj mokrenja.

Kod hroničnog bola posebno su važni podrška, edukacija i održavanje poverenja. Bolesnik mora razumeti da potpuna neaktivnost obično nije korisna, ali da ni preopterećenje nije dobro. Potrebno je uskladiti aktivnost i odmor, pratiti san, raspoloženje i saradnju u terapiji. Sestra često ima važnu ulogu u ohrabrivanju bolesnika da, uprkos bolu, ostane što funkcionalniji. Kod starijih osoba treba voditi računa i o neželjenim efektima terapije, pospanosti, nestabilnosti i povećanom riziku od pada. Dobra nega kod bolnih sindroma zato podrazumeva i ublažavanje patnje i očuvanje kvaliteta života.

6. DEMENCIJE I NEGA BOLESNIKA SA DEMENCIJOM

Definicija i uzroci

Demencija je sindrom stečenog i najčešće progresivnog propadanja kognitivnih funkcija, pri čemu su naročito pogođeni pamćenje, mišljenje, rasuđivanje, orijentacija, govor i sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Demencija nije isto što i normalno starenje. Kod zdravog starenja može postojati blaga zaboravnost, ali kod demencije poremećaji postepeno narušavaju svakodnevni život. Najčešći uzrok u starijem dobu je Alzheimerova bolest. Pored nje postoje vaskularna demencija, demencija sa Levijevim telima, frontotemporalne demencije i mešoviti oblici. U osnovi može biti degeneracija moždanog tkiva, vaskularno oštećenje mozga ili kombinacija oba procesa.

Zašto su stari posebno ugroženi

Starost je najvažniji faktor rizika za demenciju. Sa godinama raste verovatnoća degenerativnih promena, nakupljanja patoloških proteina i vaskularnog oštećenja mozga. Stariji ljudi češće imaju hipertenziju, dijabetes, aterosklerozu i prethodne moždane udare, pa su i vaskularni oblici kognitivnog pada češći.

Dodatni problem je što demencija kod starijih ne utiče samo na pamćenje, već remeti čitav svakodnevni život. Bolesnik zaboravlja lekove, obroke, obaveze, put do kuće i bezbednosna pravila. Kako bolest napreduje, raste rizik od padova, neuhranjenosti, dehidracije, lutanja i potpune zavisnosti od okoline. Porodica takođe postaje sve više opterećena, pa bolest dobija i snažnu socijalnu dimenziju.

Klinička slika

U početku se najčešće javlja zaboravnost za skorije događaje, ponavljanje istih pitanja, gubljenje stvari i teškoće u organizaciji. Kasnije se razvijaju dezorijentacija, smetnje govora, poremećaj rasuđivanja, teškoće sa rukovanjem novcem i lekovima, neprepoznavanje poznatih osoba i promena ponašanja. Mogu se javiti sumnjičavost, uznemirenost, lutanje, halucinacije i poremećaj ritma spavanja.

Kod starijih bolesnika bolest često postepeno dovodi i do telesnog propadanja. Bolesnik se manje kreće, slabije jede, ne održava higijenu i sve teže učestvuje u komunikaciji. U kasnijim fazama potpuno zavisi od tuđe pomoći.

Načela nege

Nega bolesnika sa demencijom zasniva se na smirenom, jasnom i doslednom pristupu. Okruženje treba da bude predvidljivo i bez suvišnih promena, jer promene prostora i ljudi često pojačavaju konfuziju. Komunikacija mora biti jednostavna, kratka i razumljiva. Ne treba raspravljati se sa bolesnikom kada greši, već održavati osećaj sigurnosti.

Sestra procenjuje koliko bolesnik može sam da učini i podstiče očuvane sposobnosti. Pri hranjenju, oblačenju i higijeni treba pomoći onoliko koliko je potrebno, ali ne oduzimati sve aktivnosti prerano. Bezbednost je jedno od glavnih pitanja. Treba sprečiti padove, lutanje, pogrešno uzimanje lekova i druge situacije koje ugrožavaju bolesnika.

Bolesnik sa demencijom često ne ume jasno da izrazi bol, glad, žeđ ili potrebu za toaletom, pa sestra mora prepoznavati neverbalne znake. U kasnijim fazama bolesti nega postaje sveobuhvatna i obuhvata hranjenje, higijenu, prevenciju dekubitusa i punu pomoć pri kretanju. Podrška porodici je sastavni deo nege. Članovima porodice treba objasniti da su mnoge promene ponašanja posledica bolesti, a ne namerna tvrdoglavost ili zloća. Time se smanjuje napetost i olakšava dugotrajna briga o bolesniku. Suština nege kod demencije jeste očuvanje dostojanstva, sigurnosti i što boljeg kvaliteta života uprkos progresivnom propadanju kognitivnih funkcija.

7. PARKINSONOVA BOLEST I NEGA BOLESNIKA SA PARKINSONOVOM BOLEŠĆU

Definicija i uzroci

Parkinsonova bolest je hronično, progresivno neurodegenerativno oboljenje koje nastaje zbog propadanja dopaminergičkih neurona u određenim strukturama mozga. Posledica toga su poremećaji u kontroli pokreta. Osnovni motorni znaci bolesti su bradikinezija, odnosno usporenost pokreta, rigidnost, tremor u miru i posturalna nestabilnost.

Bolest se najčešće javlja u starijem životnom dobu. Njen tačan uzrok nije do kraja razjašnjen, ali se zna da je reč o degenerativnom procesu. Važno je da student shvati da Parkinsonova bolest ne zahvata samo pokret, već ima i brojne nemotorne manifestacije.

Zašto su stari posebno ugroženi

Starije osobe su posebno ugrožene jer se simptomi Parkinsonove bolesti nadovezuju na prirodne promene starenja: sporiji pokreti, slabija ravnoteža, manja snaga i češće pridružene bolesti. Zato i blaži parkinsonizam može starog čoveka brzo učiniti nesigurnim pri hodu i zavisnim od pomoći drugih. Padovi su česti i veoma opasni, naročito ako postoji osteoporoza. Pored motornih simptoma, stariji bolesnici često imaju opstipaciju, poremećaj sna, depresivnost, poremećaj gutanja i kognitivno slabljenje, što dodatno komplikuje stanje. Terapija mora biti precizna, jer kašnjenje u primeni lekova može značajno pogoršati funkcionalnost.

Klinička slika

Bolest obično počinje postepeno. Javljaju se usporenost, smanjena spontanost pokreta, siromašna mimika, tiši govor, sitniji rukopis i tremor u miru. Hod postaje sitan, usporen, sa otežanim započinjanjem i okretanjem. Kasnije se javljaju posturalna nestabilnost, „zaleđivanje“ pri hodu i padovi.

Pored toga, mogu biti prisutni opstipacija, pojačano lučenje pljuvačke, poremećaj gutanja, poremećaj spavanja, anksioznost, depresija i kognitivne smetnje. Kod starijih osoba upravo kombinacija motornih i nemotornih simptoma često dovodi do gubitka samostalnosti.

Načela nege

Nega bolesnika sa Parkinsonovom bolešću zahteva strpljenje i tačnost. Sestra procenjuje hod, ravnotežu, sposobnost ustajanja, okretanja, hranjenja i održavanja higijene. Prostor mora biti bezbedan, bez prepreka, kako bi se smanjio rizik od pada. Bolesniku treba dati dovoljno vremena da izvrši radnju, jer požurivanje pojačava teškoće.

Redovnost terapije je od posebne važnosti. Kašnjenje u davanju lekova može dovesti do izrazitog pogoršanja pokretljivosti. Sestra prati i eventualne neželjene efekte terapije, uključujući nevoljne pokrete i psihičke promene. Kod hranjenja se vodi računa o usporenosti i mogućim smetnjama gutanja. Pri oblačenju i higijeni bolesnik se podstiče da uradi što više samostalno, ali uz pomoć kada je neophodna. Važno je očuvati osećaj dostojanstva i korisnosti.

Psihološka podrška je veoma značajna, jer se bolesnik često stidi tremora, usporenosti i teškoća u govoru. Sestra mora biti smirena, podržavajuća i usmerena na očuvanje što veće samostalnosti. Suština nege je da se bolesniku omogući bezbedan i što aktivniji život uprkos progresivnoj bolesti

8. BOLESTI I POREMEĆAJI MALOG MOZGA I NEGA BOLESNIKA SA BOLESTIMA MALOG MOZGA

Definicija i uzroci

Bolesti malog mozga i cerebelarni poremećaji obuhvataju stanja u kojima je narušena funkcija strukture odgovorne za koordinaciju, ravnotežu, preciznost pokreta i održavanje stava. Uzroci mogu biti vaskularni, tumorski, degenerativni, zapaljenski, toksični i nasledni. U starijem dobu važni su posebno vaskularni poremećaji malog mozga, tumori, degenerativne ataksije i toksično-nutritivne posledice. Suština problema nije u slabosti mišića, već u tome što pokret gubi tačnost, ravnotežu i sigurnost.

Zašto su stari posebno ugroženi

Stariji bolesnici su posebno ugroženi jer već imaju slabiju ravnotežu, sporije zaštitne reflekse i češće osteoporozu. Zato cerebelarni poremećaj veoma lako dovodi do pada, a pad u starijem dobu lako dovodi do preloma i dugotrajne nepokretnosti. Osim toga, nesigurnost pri hodu često izaziva strah, pa bolesnik počinje da se manje kreće. Tada dolazi do dodatnog gubitka kondicije i sve većeg oslanjanja na tuđu pomoć. Kod starijih osoba posledice cerebelarnih bolesti zato prevazilaze sam poremećaj koordinacije i postaju važan uzrok invaliditeta.

Klinička slika

Najvažniji znaci su ataksičan hod, široka osnova hoda, nestabilno stajanje, posrtanje i nemogućnost preciznog izvođenja pokreta. Prisutan može biti namerni tremor, dismetrija, adiadhokineza i skandiran govor. Bolesnik može imati utisak da ga telo „ne sluša“ kako treba, iako snaga nije znatno smanjena. Kod starijih osoba klinička slika dobija dodatni značaj jer takav bolesnik teže ustaje, hoda, koristi pribor za jelo i obavlja fine pokrete. Često ostaje potpuno svestan svojih smetnji, što izaziva frustraciju i strah.

Načela nege

U nezi bolesnika sa bolestima malog mozga najvažnija je bezbednost. Prostor mora biti organizovan tako da smanji rizik od pada, a bolesniku se po potrebi obezbeđuje oslonac i nadzor pri ustajanju i hodu. Sestra procenjuje koliko je izražena nestabilnost i kada je neophodna pomoć druge osobe. Kod svakodnevnih aktivnosti, kao što su hranjenje, oblačenje i higijena, bolesniku treba dati dovoljno vremena. Problem je u nepreciznosti, a ne u nerazumevanju, pa nije dobro sve raditi umesto njega. Mnogo je korisnije pomagati mu da aktivnost izvede sporije i sigurnije.

Pri hranjenju treba voditi računa o prosipanju hrane, otežanom usmeravanju pokreta i eventualnim smetnjama govora i gutanja. Psihološka podrška je važna, jer bolesnik često oseća stid i nesigurnost zbog svoje „nespretnosti“. Sestra mora pokazati strpljenje i poštovanje. Pošto se ovi bolesnici brzo zamaraju, dnevne aktivnosti treba rasporediti tako da imaju dovoljno odmora između njih. Cilj nege jeste da se spreče padovi i povrede, a istovremeno očuva što veća samostalnost uprkos poremećenoj koordinaciji.

9. BOLESTI MOTORNOG NEURONA I NEUROMIŠIĆNE BOLESTI KOD STARIH OSOBA I NEGA TIH BOLESNIKA

Definicija i uzroci

Bolesti motornog neurona i neuromišićne bolesti obuhvataju različita stanja u kojima je osnovni problem slabost mišića. Kod bolesti motornog neurona, kao što je amiotrofična lateralna skleroza, propadaju nervne ćelije koje upravljaju voljnim pokretima. Kod mijastenije gravis poremećen je prenos impulsa na neuromišićnoj spojci. Kod mišićnih distrofija i drugih miopatija primarno je oštećeno samo mišićno tkivo. U starijem životnom dobu naročito su važni ALS i mijastenija gravis, dok neke miopatije i kasne posledice dugotrajnih neuromišićnih bolesti takođe mogu biti prisutne. Iako se uzroci razlikuju, zajednički imenitelj je progresivna ili fluktuirajuća slabost.

Zašto su stari posebno ugroženi

Stari bolesnici su posebno ugroženi jer se osnovna mišićna slabost nadovezuje na prirodno starosno smanjenje mišićne mase, slabiju pokretljivost grudnog koša i češće bolesti srca i pluća. Zbog toga brže dolazi do gubitka samostalnosti, respiratornih problema i slabijeg oporavka nakon infekcija. Još jedan problem je što se početna slabost često pripisuje „godinama“, pa se bolest kasnije prepoznaje. Kada se pojave smetnje gutanja, govora ili disanja, stanje može postati vrlo ozbiljno, naročito kod ALS-a i mijastenične krize.

Klinička slika

Kod ALS-a se najčešće javljaju slabost šake, otežan hod, grčevi, trzaji mišića, atrofije, a kasnije i smetnje gutanja, govora i disanja. Kod mijastenije gravis slabost se pojačava zamaranjem, a poboljšava odmorom. Mogu biti prisutni spuštene kapci, dvoslike, smetnje govora, gutanja i opšta zamorljivost. Kod miopatija i distrofija slabost je obično postepena, često proksimalna, uz teškoće pri ustajanju i hodu. Kod starih osoba ovi simptomi brzo postaju funkcionalno važni. Bolesnik teže hoda, ne može da se oblači, brzo se zamara, teško jede i teže diše pri naporu. Time bolest zahvata osnovne životne funkcije.

Načela nege

U nezi je najvažnija procena stepena slabosti i njenog uticaja na disanje, gutanje i pokretljivost. Sestra prati kako bolesnik hoda, koristi ruke, drži glavu, govori, guta i diše. Posebna pažnja poklanja se znakovima respiratornog zamora i aspiracije.

Kod mijastenije gravis aktivnosti treba planirati u periodima kada je bolesnik odmorniji i kada terapija najbolje deluje. Bolesnika ne treba nepotrebno iscrpljivati. Kod ALS-a i uznapredovalih miopatija pravilno pozicioniranje, nega kože i prevencija kontraktura od velikog su značaja zbog progresivne nepokretnosti.

Ishrana mora biti prilagođena mogućnostima gutanja, a pri pojavi kašlja, gušenja i zagrejanja potreban je poseban oprez. Psihološka podrška je veoma važna, jer su mnoge od ovih bolesti progresivne, a bolesnik je najčešće svestan pogoršanja svog stanja.

Porodica mora biti edukovana o načinu pomoći pri transferu, hranjenju, održavanju higijene i prepoznavanju pogoršanja. Suština nege jeste da se što duže očuvaju funkcionalnost, komfor i dostojanstvo, uz stalno praćenje životno važnih funkcija.

10. EPILEPSIJA KOD STARIH OSOBA I NEGA BOLESNIKA SA ČESTIM EPILEPTIČNIM NAPADIMA I POSTUPAK TOKOM EPILEPTIČKOG STATUSA

Definicija i uzroci

Epilepsija je stanje u kojem postoji sklonost ka ponovljenim epileptičnim napadima, nastalim zbog prolaznog poremećaja električne aktivnosti u mozgu. U starijem životnom dobu epilepsija često nije idiopatska, već sekundarna, odnosno posledica drugog oboljenja mozga. Najčešći uzroci kod starih osoba su moždani udar, tumori, degenerativne bolesti mozga, trauma glave i metabolički poremećaji. Zato epileptični napad kod stare osobe uvek zahteva ozbiljno razmišljanje o osnovnom uzroku.

Zašto su stari posebno ugroženi

Stariji ljudi su ugroženi jer češće oboljevaju od bolesti koje mogu dovesti do epilepsije. Uz to, često uzimaju više lekova i imaju veći rizik od metaboličkih poremećaja. Epileptični napad kod njih nosi i dodatne opasnosti: pad, povredu, prelom, produženu konfuznost i aspiraciju. Epileptički status je posebno opasan, jer produženi napad ili niz napada bez oporavka svesti brzo ugrožava disanje, cirkulaciju i funkciju mozga. Kod starijih bolesnika tolerancija na takav stres je manja, pa su komplikacije češće i teže.

Klinička slika

Napadi kod starijih ne moraju uvek izgledati kao tipični veliki toničko-klonički napadi. Mogu se ispoljiti kratkotrajnom zbunjenošću, prekidom kontakta, automatizmima, čudnim ponašanjem ili prolaznim poremećajem govora. To ponekad otežava prepoznavanje bolesti. Kod izraženijih napada javljaju se gubitak svesti, trzaji, pad, ugriz jezika, pena na ustima i postiktalna pospanost ili konfuznost. Posle napada stariji bolesnik može dugo ostati dezorijentisan, iscrpljen i nesiguran pri hodu.

Načela nege

U svakodnevnoj nezi važno je pratiti učestalost, trajanje i izgled napada, kao i moguće provocirajuće faktore, naročito neredovno uzimanje terapije, nespavanje, infekciju i druge stresore. Sestra mora insistirati na redovnoj i tačnoj primeni antiepileptičke terapije i pratiti neželjene efekte lekova.

Tokom napada najvažnije je zaštititi bolesnika od povrede. Treba ukloniti opasne predmete, zaštititi glavu i ne sputavati bolesnika nasilno. Ne sme se stavljati ništa u usta. Po prestanku trzaja bolesnika treba okrenuti na bok kad god je to moguće, pratiti disanje i meriti trajanje napada. Posle napada bolesniku je potreban mir i nadzor. Sestra prati svest, disanje, eventualne povrede i brzinu oporavka. Ako se napad produžava ili se ponavlja bez oporavka svesti, radi se o hitnom stanju i odmah se uključuje dalje zbrinjavanje epileptičkog statusa.

Kod epileptičkog statusa prioritet su disanje, cirkulacija i hitna terapija prema ordinaciji lekara. Sestra prati vitalne parametre, saturaciju i nivo svesti i učestvuje u hitnim merama. Psihološka i edukativna podrška takođe su važne. Bolesnik i porodica treba da znaju kako postupati tokom napada i zašto je redovno lečenje presudno. Time nega pomaže ne samo u sprečavanju komplikacija, već i u smanjenju straha i stigme povezane sa epilepsijom.