



**П Р И Р А Ч Н И К  
ЗА СПРОВЕДУВАЊЕ НА ОБУКА ЗА  
НЕГОВАТЕЛ/КА НА  
СТАРИ И НЕМОЌНИ ЛИЦА**

Скопје, август 2017



# СОДРЖИНА

<b>Предговор</b> .....	<b>6</b>
<b>Модул 1</b> .....	<b>8</b>
Организира работа и работи ефективно.....	<b>8</b>
<b>Модул 2</b> .....	<b>17</b>
Помагање во домот на стари и немоќни лица .....	<b>17</b>
<b>Модул 3</b> .....	<b>26</b>
Самостојно негување и помагање во промоција на здравје и превенција од болести.....	<b>26</b>
<b>Модул 4</b> .....	<b>57</b>
Овозможува психо-социјална помош и грижа .....	<b>57</b>
<b>Библиографија</b> .....	<b>70</b>

---

**Издавач:** Црвен Крст на Република Македонија

**За издавачот:** д-р Саит Саити, Генерален секретар

**Подготвиле:**

Д-р Чутаноска Емилија

Трендовска Александра

Андоновска Гордана

# ПРЕДГОВОР

Големата демографска транзиција во светот резултира со видливо зголемување на бројот на стари луѓе. Намалувањето на фертилитетот во однос на зголемената долговечност ќе доведе до континуирано стареење на глобалната популација. Како последица на овие демографски промени, потребата за поддршка на старите лица кои живеат во својот дом, во иднина ќе се зголемува.

Прирачникот е фокусиран на теми кои се од посебен интерес за грижата за стари и немоќни лица, обезбедувајќи им препораки на лицата кои ја спроведуваат програмата во различни ситуации. Преку посебни алатки, вештини и претходно информирање се обезбедува квалитетна услуга за потребите на старите и немоќни лица.

Меѓународната федерација на Црвениот крст и Црвена полумесечина, домашната неџа ја дефинира како "општествено базирана домашна неџа за помош и поддршка за постари лица на кои им е потребна грижа и/или негување, а живеат дома. Тие можат да живеат сами или со некој член од семејството."

За дефинирање на постари лица постојат многу различни критериуми. Најчесто, старо лице се дефинира според возраста (користење на хронолошки критериум).

Според Светската здравствена организација (во понатамошниот текст – СЗО) во повеќето развиени земји, за постаро лице се смета лице кое е со хронолошка возраст од 65 год и повеќе. Сепак, во моментот Обединетите Нации немаат официјално прифатен нумерички критериум. Пресекот кој општо се користи за одредување на возраста на лицето е според статутот или професионалното повлекување во пензија. Сепак, ширум светот нема согласување во однос на убедувањето на која возраст лицето се смета за старо.

Дефиницијата да се користи само хронолошки критериум, сама по себе е проблематична, бидејќи овој критериум не е еквивалент за стареење. Широко прифатено е дека неколку фактори може да влијаат на тоа како стрееме. Биолошките корени, другите аспекти, како и промената или губиток на социјалната улога, промената во работата и променетите можности треба да се земат во предвид.

Популацијата во земјите на зоната на Европската унија (ЕУ) покриена од Меѓународната Федерација на Црвениот Крст старее брзо. СЗО нагласува дека средната возраст во ЕУ зона е веќе највисока во светот и пропорцијата на населението на возраст од 65 год. се прогнозира да се зголемува од 14% во 2010 до 25% до 2050 г. Во повеќето региони, луѓето живеат подолго, но разликите во и помеѓу земјите значи дека не сите ќе ги достасаат подоцните години со добро здравје и благосостојба.

Каколицата стареат, незаразните болести стануваат водечки случај за морбилитет и попреченост, дополнително на тоа, со брзите светски промени, постарите лица се поранливи на осаменост, социјална изолација или маргинализација. Постарите лица може да искушат некоја форма на насилство или злоставување, било тоа да е физичко злоставување, психолошко, негрижа за основните потреби, финансиско злоставување или економска експлоатација. Сите овие појави се потенцијална закана за физичката, ментална и социјална благосостојба на постарите лица и можност понатаму да причинат друга ранливост.

# МОДУЛ 1

## Организира работа и работи ефективно

### МЕНАЦИРАЊЕ СО РЕСУРСИ

#### Планирање

Посакуваните резултати од менаџирање во поширока смисла на зборот зависат од целите кои ќе си ги поставиме. Целите пак од друга страна значат придржување кон зацртаните принципи на работењето околу обезбедување на потребната грижа на корисникот. Кога одреден корисник има потреба да добие соодветна социјална заштита може да претставува самоволно пристапување или комплексна процедура со оглед што нашите традиционални норми наложуваат старите лица да бидат чувани и по потреба негувани од членовите на потесното семејство (синови, ќерки и т.н.). Но, динамичниот и брз начин на живот ја наметнуваат потребата од сместувачки капацитети за категоријата стари лица и пружање соодветна помош и грижа освен институционално и во домашни услови. Многу често има стигма поврзана со ваквиот начин на третман на старите и изнемоштени лица, прифаќањето на овој тип на услуги особено од нив самите. Ова ги асоцира на нивната неспособност, неодговорноста на семејството (особено во одредени култури и религии). Истово го доживуваат и како губење на автономност и страв од можеби претходни лоши искуства во однос на нивниот третман. Затоа самиот процес на влегување на корисникот во ваквиот систем е развоен процес во кој голема улога игра и негователот/-ката. Целта на планирањето на услугата има за цел да се подготви интегрален пакет на услугите, а при процесот на планирање убаво е придонес со свои ставови да дадат и корисниците кои веќе користеле вакви услуги. За пакет за грижа на корисникот убаво е да се има во предвид: целите (долгорочни, краткорочни и т.н.), потребните ресурси (како квалитет, времетраење на услугата и т.н.), трошоци – ефикасно трошење, анализа на истите и на бенефициите, планирање на имплементација што буквално би значело кој и што ќе работи и планирање на итни состојби во насока на превенцијата е подобра од лечењето.

## **Услуги, договори, врски и координација**

Во планот стојат потребните услуги за задоволување на потребите на корисникот. Услугите се регулираат со договор каде двете страни се заштитени од последиците и јасно се нагласени услугите, цените, времетраењето, карактеристиките на клиентите, правните средства и казни и т.н. Со склучување на договорот, услугите мора да се координираат меѓу тимот и навремено да се извршуваат. Над истите мора да постои мониторинг да има повратни информации од секоја фаза во третманот на корисникот. Членовите на тимот мора редовно да се координираат, напредокот и податоците да се евидентираат.

## **Идентификување**

Подразбира селектирање по возраст, култура, пол, нивни потешкотии и потреби, степен на ризик и т.н. Зборуваме не само за постоечкото обезбедување на социјални или волонтерски услуги туку и за примарните ресурси како што се: семејство, пријатели, културни обичаи и сл. Целите мора да ги задоволуваат двете страни, како постигнување на посакуваната грижа и поддршка така и бенифитите и солидно опстојување на другата страна. Многу е важно да постои утврден систем до потребните услуги. Тука ќе се третира целокупниот процес на работењето и како важен сегмент утврдување на потреби за обуки на членовите од тимот кое пак од друга страна ќе го подобри квалитетот на работењето. Навременото завршување на обврските, како и нивно правилно и професионално изведување, секогаш резултира со правилно искористување на ресурсите и водење сметка за економичност на истите.

## **СТРЕС**

### **Состојба и реакции**

Стрес е секоја онаа ситуација или настан што го загрозува животот или здравјето, што се заканува со загуба на близок или на нешто што е од животна важност за нашата егзистенција и интегритет. И заканата е состојба на стрес доколку се повторува и е со силен интензитет. Некои настани кои ја загрозуваат самопочитта, сигурноста се некој вид на моментална опасност, но може да биде и долготрајна зависно од факторите кои ја предизвикуваат. Стресот е резултат на заканата кој остава последици со телесни симптоми, во однесувањето и емоциите. Причината за стрес се нарекува стресор, без



разлика дали потекнува од секојдневното окружување или низ самиот развоен циклус на животот. На стресот реагираме со БОРБА (фрустрација – талкање – агресија – напад – деструкција -фрустрација), БЕГАЊЕ- поттикнато од страв и несигурност (отпор -бегане во фантазија, бегане во болест, зависност, пасивност), БЛОКИРАНОСТ- физичка и психичка одземеност и шок (депресија, беспомошност, самообвинување, замор и апатија). Горенаведените поими се некој вид на одбранбени механизми кои се непродуктивни, штетни и во глобала деструктивни за самата личност. За справување со стресот и траумата што произлегува од него постојат механизми кои ги применуваат стручните лица за оваа проблематика, но како превентива убаво е да имаат познавање идните негователи/ки на стари и изнемоштени лица. Еден од начините е лицето кое се наоѓа во ваква ситуација да се пренасочи на некоја активност независно дали физичка или психичка. Акцентот не се става на резултатот од истата туку на празнење на акумулираната напнатост преку мислење, поведење и т.н. Мотивирањето за репродукција т.е. да го прераскажува настанот, ситуацијата се мисли дека е лошо. Но тука сме во заблуда, бидејќи ова е сепак ефективен метод за отстранување на погрешното убедување. Кога се пристапува во контакт со лице кое преживеало стрес, кое е вознемирено, не бараме од истото да ни раскаже што му се случило, туку му даваме поддршка доколку тоа сака да го стори, дека ние сме тука да му помогнеме. Изнесените информации од негова страна не ги критизираме ниту морализираме туку незабележително ги нормализираме информациите.

Стресот претставува психофизичка реакција со која човечкиот организам се носи со проблемите. Доживувањето на стресот е чувство на вознемиреност кое се јавува како резултат на перцепција на заканата и се манифестира со телесни симптоми или емоционални реакции. Причините за стресот се нарекуваат стрес фактори, и тоа се промените кои се случуваат, а поединецот ги смета за заканувачки и загрозувачки, како и промените кои се случуваат во текот на развојниот циклус. Стрес факторите можат да потекнуваат од ендогени и егзогени фактори. Тој може да предизвика низа непродуктивни реакции кај поединецот и тоа борба, фрустрација, талкање, агресија, напад, деструкција, бегане од реалноста (регресивна реакција), отпор, бегство во фантазија, болест, зависност, пасивност и блокираност, физичка и психичка намалена или изгубена функционалност, шок проследен со депресија, самообвинување, замор и апатија.

Продуктивни начини на соочување со стресот се: активност, вклученост во различни социјални активности, репродукција на настанот и соочување со проблемот, прифаќање на причинителот на стресот и решавање на истиот.

Модалитети на соочување со стрес се: - активност - комуникација - воспоставување системи за поддршка.

Стресот најдиректно ја загрозува работната ефикасност, ја блокира креативноста и способноста за разумно и објективно проценување и одлучување, нè води кон импулсивни и избрзани реакции, нè прави склони на тензично и конфликтно однесување. Тој ја намалува способноста за објективна анализа и воочување на можностите за решавање на секојдневните проблеми и воочување на можностите. Кога говориме за односот неговател/ка- корисник (старо лице) многу е важен тој взаемен однос и заземање став од страна на негователот/ката со оглед на тоа што не секогаш од другата страна имаме личност која се уште има свои ставови. Доколку старото лице е со добра психолошка основа со добри знаци за когнитивност тогаш се почитуваат ставовите на двете страни взаемно поради поставување на личните приоритети и градење заедничка синтеза на функционирање заснована на доверба особено од страна на корисникот.

## **Пострауматски стрес**

Истиот претставува минлив однос помеѓу препознатлив трауматски настан и развој на симптомите кој влијае на физичките, психолошките и општествените функции. Стресорите се вон нормалното човечко доживување како (борба, силување, напад и т.н.), а е специфичен по три групи симптоми:

- постојано повторно преживување на трауматски настан
- упорно избегнување на стимулите придружени со траума или отапување на реактивноста
- упорни симптоми на зголемена напрегатост кои не постоеле предходно

## **Траума**

Општата реакција на траумата вклучува минлива тешка анксиозност, депресија и психосоматски реакции кои по неколку недели од траумата се повлекуваат. Процесот на совладување може да трае и до две години додека личноста да ги избалансира новите визици. Ова пореметување може да се јави

многу подоцна, но тука клучни се карактеристиките на личноста. Како ризик фактори се категориите на војници кои преживеале ужасни војни, морнари, лица кои имале претходна психопатологија во семејството, психијатриски лекувани, пореметени емоционални релации во детството и т.н. Важно е колку личноста му придала важност на настанот, бидејќи понекогаш и помалку вредни настани може да го предизвикаат ова нарушување.

## **Животни кризи**

Стресот може да предизвика криза, пресврт, критичен момент кој се манифестира како краткотрајна психолошка збунетост кога животните проблеми го надминуваат капацитетот на личноста. Постојат повеќе термини за истата кои ги среќаваме како емоционална криза, психолошки стрес, фрустрација и др. Кризата е реакција на животен настан. Покрај големите промени во надворешноста од опкружувањето на пример елементарните катастрофи, или од кругот на поширокиот круг на семејството како смртен случај, кризата може да настане и од безначајни животни настани како што се брачните кавги, беспарицата и сл. Кризата минува низ неколку фази. Првата е шок за неочекувано добар или лош настан кога личноста ќе чуе за истиот тој настан. Потоа се случува реакција на истата очајување или восхит во зависност од настанот кој треба да се минимизира. Потоа следи фазата на сомнеж кога се обидува настанот да се смести во сопствениот живот каде што се јавува анксиозност, депресивност, бес и сл. Напуштањето е фаза во која се прифаќа новонастанатата ситуација, па покрај анксиозноста може да се јави и безнадежност. Фазата на тестирање пак се однесува на согледување нови можности и алтернативи каде што расте и самопочитта. Потоа бара смислата на животот, а контролата на емоциите е воспоставена. И интеграцијата значи комплетно поминат процес.

## **МЕНАЦИРАЊЕ СО РАБОТНО МЕСТО, РЕСУРСИ И СТРЕС**

Според Законот за здравје и безбедност при работа, објавен во службен весник на РМ 2013 година, прочистен текст, „Работното место е секое место наменето за извршување на работа, лоцирана во просториите на работодавачот или подвижна работна локација до која вработениот има пристап во текот на неговата работа и која е под директна контрола на работодавачот“.

Менаџирање претставува процес на дејствување чија цел е остварување

на поставените цели и успешно реализирање на планираните активности. Менаџирањето вклучува планирање, организирање, екипирање, водење или насочување како и организирање за остварување на целите.

Ширум светот се смета дека менаџирањето се состои од седум компоненти и тоа:

- планирање
- организирање
- водење
- координирање
- контролирање
- екипирање
- мотивирање

## **Ставови**

Градењето на довербата се темели врз основа на човековото однесување. Најзначаен и многу потребен поим во социјалната психологија е концептот за ставот. Сите аспекти од нашето социјално живеење се условени со ставот. Од другите луѓе бараме да го изразат својот став, го изнесуваме нашиот или се обидуваме да го смениме ставот на другиот. Несогласувањето во ставовите со другите ни ја дава јачината на емоционалната основа на другата личност, меѓучовечката привлечност, предрасудите, стереотипите и др. Културните норми на општеството и обичаите имаат значајна улога во одредување на ставовите, особено за клучните прашања на општественото живеење како силување, инцест, предрасуди по основ на раса, религија, партиска определба и сл. Луѓето се разликуваат по своите ставови, понекогаш може да имаат едно ниво на согласност, но искуствата на секој од поединците создава различно мислење. Ставот е една важна одлика без која не би можеле да направиме барем приближна проценка за една личност.

## Човечко однесување

Секој човек е препознатлив по своето сопствено однесување кое ние често го дефинираме како негово природно однесување, што пак од друга страна тоа не насочува повеќе кон биолошкото гледиште. Тема на интерес е психолошкото толкување на однесувањето на човекот како дел од неговиот генетски систем и животното искуство. Овие две компоненти се тесно поврзани и многу полемики се воделе околу нив. Најдобро и наједноставно е да се користи набљудувањето на личноста во овој случај корисникот. Треба да се почитува личниот принцип на професионалност и е она што ќе се забележи во однос на корисникот да се сочува само во интимниот круг на тимот. Почитување на личноста значи корисникот да се идентификува како личност без разлика дали е во свесна состојба или е во некоја од состојбите кои ги носи староста и стареењето. Мора да постои силна верба за позитивен развој на личноста. Да се верува во позитивните страни на таа личност и да се настојува истата да стекне поширока општествена доверба, да се работи на интелектуалниот, емоционалниот и социјалниот развој. Лојалност – одговорност подразбира подеднакво пружена услуга без да се дискриминира личноста на секој еден поединец, без разлика на личното расположение секогаш да се стави корисникот во предност и да му се излезе во пресрет. Доверба и правичност значи да се воспостави контакт со корисникот да му се влее сигурност, да му се гарантира дискреција и да се постапува согласно сите информации добиени за време на извршување на обврската. Свесност постои за да може да се увидат можните последици од поединечни постапки во однос на општеството, семејството или во однос на целокупниот живот на корисникот. Чувство на должност е чувство дека треба нешто да се направи, а истото не е задолжително, повеќе како лична одговорност. Свесност е способноста да се оценат сопствените постапки како добри или лоши и да се тежнее да се корегираат ако има потреба од тоа. Знаење во принцип е добрата подготвителна основа да се знае како да се постапи при одредени ситуации и потреби кои корисникот ги има. Сочувство се однесува на доживување на истото чувство кое личноста го има, разбирање, утеха и т.н. Овде станува збор и за емпатијата која негователот/ката ја искажува кон семејството на корисникот дури и при смртен случај.

## **ЗДРАВСТВЕНИ НАЧЕЛА И ЕТИЧКИ ПРИНЦИПИ**

Здравствениот работник, работните задачи треба да ги извршува совесно, одговорно, темелно, ценејќи го здравјето и достоинството на секој човек.

Во текот на работата, здравствените работници треба да се застапуваат за похумани односи помеѓу луѓето и напредок на човештвото за активно да учествуваат во здравственото воспитување и подигнување на здравствената свест и здравствената култура на населението.

При давање на здравствена заштита секој здравствен работник треба да има еднаков однос кон сите болни без разлика на полот, националноста, вероисповедта, политичките верувања или личниот однос кон болниот.

Здравствениот работник степенот на доверливост на поединечни факти треба сам да го процени и да го чува како професионална тајна или може да отстапи ако нејзиното откривање е во интерес на болниот, фамилијата и општеството.

За да бидат почитувани од болните, колегите и останатите лица, здравствените работници треба да се точни во извршувањето на своите работни задачи, совесни, самоиницијативни, уредни, искрени, да ги почитуваат болните, претпоставените.

Медицинската етика е гранка која се занимава со моралните прашања во медицинската пракса и е нејзина суштествена компонента. Таа е неопхода да се изучува со цел да се подготват идните здравствени работници да ги следат тешките ситуации, рационално и правилно да се справат со нив на принципиелен начин. Основно мото на медицинската етика е „ПРИМАРНО Е ДА НЕ СЕ НАШТЕТИ“.

Основните етички принципи се:

1. Почитување на автономијата/почит за самостојност;
2. Не нанесување на штета;
3. Добродетелство;
4. Правичност

Етички обврски на професионалците кои се соочуваат со етички медицински ситуации се да дадат точна информација, да обезбедат разбирање и доброволност, да прифатат и овозможат самостојно носење на одлука (да се помогне во носењето на одлука со откривање на стравовите, верувањата).

Етичките правила – максимизирање на доброто и минимизирање на лошото мораат да се почитуваат, неопходно е секој поединец да одржува баланс помеѓу потреба од третман и опасност од штета. Обврската да не се повреди е посилна од обврската да се превенира повредата.

Клучни етички правила:

- Кажување вистина;
- Доверливост;
- Право на приватност;
- Почитување на достоинството на пациентот;
- Комуникација.

Понекогаш е потребно и да не се каже вистината, за да се заштити некој од наштетување на друга личност, или кажување на доверлива информација за да се заштитат правата на друга личност.

## МОДУЛ 2

# Помагање во домот на стари и немоќни лица

Професионалната нега е процес на интеракција помеѓу тие кои ја вршат, пациентите и роднините, при што заедно се оценуваат потребите на пациентот, се дефинираат целите, се планираат мерките, истите се извршуваат, а потоа се евалуираат резултатите.

Негата опфаќа активности за кои се води евиденција и се контролира исхраната, излучевините, хигиената на лицето и просториите во кои лицето престојува како и активности со цел превенција од влошување на здравствената состојба и превенција од настанување нови нарушувања на здравјето.

## **ХИГИЕНСКИ ПРИНЦИПИ ВО ОДРЖУВАЊЕ НА ХИГИЕНАТА НА ДОМОТ (АНТИСЕПСА, СТЕРИЛИЗАЦИЈА, ДЕЗИНФЕКЦИЈА И ДЕЗИНСЕКЦИЈА)**

Антисепса е постапка при која со хемиски средства се уништуваат сите облици на микроорганизми освен бактериските спори на предметите, медицинските инструменти, преврзочен материјал, рани на болниот.

Стерилизација е постапка при која потполно се уништуваат сите вегетативни форми и спорогени форми на микроорганизми. Стерилизацијата може да биде:

- со сува топлина (спалување, обгорување);
- со влажна топлина се изведува стерилизација под 100° Ц, на 100° Ц и над 100° Ц.

Дезинфекција е делумно уништување на микроорганизмите. Таа може да биде механичка, со миеење на предмети и инструменти, физичка со УВ зраци или пеглање и хемиска која е најсигурна и најдобра со хемиски средства-дезинфициенси или антисептици.



Дезинсекција е уништување на инсекти кои често се пренесувачи на заразни заболувања.

Уништувањето на вошки се вика депедикулација. Денес постојат различни средства за отстранување на вошки

## **РЕЦИКЛИРАЊЕ НА ОТПАД**

Неопходно за здрав живот во здрава животна средина на секој поединец е водењето грижа за правилна диспозиција и рециклирање на отпад. Секој неговател е важно да претставува позитивен пример во општеството кој ќе има високо развиена свест за рециклирањето и правилно исфрлање на отпадот со цел зачувување на животната средина. Оној отпад којшто може да биде рециклиран, потребно е да се складира на посебно место, а потоа да се фрли во контејнери означени за селектирање и рециклирање (пластика, стакло, хартија).

## **ОДРЖУВАЊЕ НА ЛИЧНА ХИГИЕНА КАЈ НЕПОДВИЖНИ ЛИЦА**

Телото на болниот бара посебна грижа во одржувањето на личната хигиена, поради извесни карактеристики кои го прават поподложно на загадување со:

1. Излучевини од телото (пот, гној, моч, измет, повратени маси, секретите од рана и сл.) кај болните често се во зголемена количина и изменет состав и претставуваат извор на инфекција поради присуството на патогени микроорганизми во нив
2. Телото на болниот се загадува и од контактот со нечисти предмети и од контактот со постелнината и храната
3. Редовното одржување на личната хигиена, особено честото миене на рацете, болниот го заштитува од несакани инфекции, кои би ја влошиле неговата здравствена состојба. Ова особено е важно за неподвижните болни. Од тие причини личната хигиена на неподвижните болни треба совесно и редовно да се одржува. Личната хигиена на неподвижните болни е поделена на:

4. Секојдневна лична хигиена
5. Капење на болен
6. Одржување хигиена на косата

## **СЕКОЈДНЕВНА ЛИЧНА ХИГИЕНА**

Секојдневната лична хигиена се состои од: од утринска тоалета, делумна тоалета и вечерна тоалета.

Неподвижните болни и оние на кои не им е дозволено движење, физиолошките потреби - уринирање и дефекација ги извршуваат во креветот во специјални садови. Садовите за физиолошка потреба се: уринатор или гуска и сад за дефекација или лопата наменети за мажи или за жени. Направени се од стакло, емајл или пластика, лесени се за одржување, дезинфекција и стерилизација. Пред употреба овие садови треба да се чистат.

Следен чекор за тоалета е миењето. Во материјалот за миење спаѓаат прибор за миење заби, прибор за бричење, прибор за сечење нокти, прибор за чешлање, прибор за миење и хартија. Ако лицето смее и може да седне во креветот, му се овозможува само да се измие и исчешла со помош од асистентот. Се препорачува прво да се исечат ноктите или да се избричи по потреба, потоа се мијат рацете до рамената со посебно внимание околу ноктите и меѓу прстите. По рацете се мијат забите и устата, понатаму лицето, ушите и вратот. На крај лицето се брише со сува крпа, се става крем за лице и раце. Чешлањето се изведува на крај. Потоа болниот се мести во удобна положба, на наместен кревет, а употребените предмети се чистат. Пасивните и неподвижни лежечки болни се мијат во хоризонтална положба од страна на асистентот. Миењето се изведува по следниот редослед: миење на рацете, нега на устата, носот и ушите, потоа се мие лицето и вратот и на крај се чешла.

## **Капење на неподвижно лице**

Капењето претставува миење на целото тело. Постои хигиенско и терапевтско капење во состав на физикална терапија. Хигиенското капење се изведува еднаш седмично, а по потреба и почесто. Целта на капењето е да

се отстрани нечистотијата од телото, да се подобри циркулацијата на крвта и исхраната на периферните делови од телото. Тоа е една од мерките против декубитус. Исто така лицето се освежува, се чувствува подобро, а тоа влијае врз подобрувањето на здравствената состојба. Постојат само неколку состојби во кои не е дозволено капење, а тие се: тешка срцева болест, високо фебрилни болни, болни со надворешни и внатрешни крвавења, болни со смрзнатини, болни од кожно заболување и болни по операција. Бањањето се врши со топла вода на 36-37°C и во просторија затоплена на 25°C. Болниот се сапуни два пати, а потоа добро се плакне. Процесот треба да трае 10-15 минути. Може да се изведува под туш, во када и во кревет.

Самиот процес на капење на неподвижно лице се изведува по сегменти и тоа:

- Миење на градите (кружни движења во правец на бројот осум);
- Миење на абдоменот (движења во правец на дебелото црево или десно-лево);
- Миење на рацете (се започнува од прстите се завршува до аксилата и рамото);
- Миење на грбот (движења во вид на лепеза);
- Миење на интимните делови;
- Миење на нозете (од прстите па нагоре);
- Миење на половите органи (доколку лицето може ова да го изведе самостојно, му се дозволува, доколку не е во состојба, се изведува од страна на асистентот со пребришување или со помош на леген).

## **Одржување хигиена на косата**

Косата кај неподвижните лица за кратко време станува нечиста од потењето и допир со нечисти раце и лежењето. Ако не се одржува редовна хигиена кожата на главата се замастува, епидермисот се лупи, лицето чувствува јадеж и е подложно на локална инфекција. Затоа се препорачува косата да се мие еднаш седмично. Лесно лицата можат да се мијат под туш самите или со помош на неговател/-ка. Неподвижните болни се мијат во кревет. Како и кај сите други

постапки се започнува со тоа што на лицето му се објаснува како ќе се изведе манипулацијата и потоа зависно од видот на креветот и неговата состојба се мести во една од следните положби: хоризонтална, дијагонална или седната.

## **Контрола на уринирање, дефекација и нега при повраќање**

Лесно и подвижните лица сами ги извршуваат физиолошките потреби, додека неподвижните лица физиолошките потреби ги изведуваат во легло во специјални садови. Садови за физиолошка потреба се: уринатор или гуска и лопата или сад за дефекација. Садовите за уринирање според формата можат да бидат за маж или за жена. Садовите за дефекација се со овален облик со капак и на потесниот дел имаат рачка. Садовите се најчесто изработени од пластика. Пред давање на болниот треба да се чисти, затоплени со мала количина на вода во нив за да не се таложат минералните материји. На ивиците добро е садовите да се посипани со талк за да не се лепи кожата.

Начин на давање на уринатор: се отвора креветот од едната страна, асистентот ги соблекува долните пижами на лицето и му се подава гуската, додека кај жени попрактична е лопатата. Лицето ги витка нозете во колената, а преку нив се става компреса. Се изолира со параван за да има приватноста, негователот/-ката го контролира. На крај му се мијат рацете на болниот.

Начин на давање лопата: се отвора креветот од едната страна, под лицето се става компреса, се подига лицето со едната рака под кичмата, а со другата се става садот. Рамниот дел се става под задникот, а рачката меѓу нозете на болниот. Нозете се свиткани во колената и врз нив се става компреса за да се заштити горниот чаршав. Асистентот го изолира болниот со параван и излегува за да не му смета, повремено контролирајќи го. По завршената физиолошка потреба се вади садот без да се открие болниот и се брише со тоалетна хартија. Компресите се ставаат во торба за нечисти работи.

Пред да се отстранат излачевините асистентот треба макроскопски да ги прегледа и ако се со патолошки изглед да го извести лекарот. Садовите се мијат со врела вода или се дезинфицираат и се чуваат до следната употреба.

## Нега при повраќање

Повраќањето може да се случи само еднаш, но кај извесни болни состојби повраќањето може да биде зачестено. Повраќањето може да биде во стоечка, седечка или лежечка положба. Во стоечка положба болниот полесно повраќа, затоа е доволно само да му се наведне главата према напред придржувајќи се со едната рака, а со другата да се држи преку стомакот. Наједноставна положба за повраќање е седечка, со главата наведната напред и надолу, притоа негователот/-ката му ја придржува главата и рамениците. Ако болниот има гадење, однапред му се подготвува кофата. Ако болниот е многу слаб, повраќа во лежечка положба. Тогаш главата треба да се сврти настрана и да се свитка надолу, за да се превенира повратените маси да паднат во душникот и болниот да се задуши.

На крај негователот/-ката го брише болниот и му дава голтка вода. Негователот/-ката е должен макроскопски да ги прегледа повратените маси и по потреба да извести медицинско лице. Обично повратените маси имаат кисел непријатен мирис, а бојата е во зависност од земаната храна. Понекогаш кога има примеси од жолчка имаат жолто-зелена боја, или од крв свежа или темна крв. Може повратените маси да наликуваат на измет што се среќава на пример кај преплет црева. Кај болни кои имаат силна мака, а не можат да повратат, треба да се советуваат вештачки сами или со помош на негователот/-ката да го предизвикаат повраќањето.

## ХИГИЕНСКИ ПРИНЦИПИ ВО ОДРЖУВАЊЕ НА ОБЛЕКАТА И ПОСТЕЛНИНАТА

1. Постелнината треба редовно да се чисти од прав и да се дезинфицира;
2. Душеците редовно да се проветруваат;
3. Постелнината и облеката треба секогаш да се чисти и суви;
4. Постелнината на креветот треба секогаш да е симетрично поставена и затегната без набори;

## **Менување на облека**

Облеката се менува ако е извалкана од излачевини, крв и слично, ако лицето е испотено, по бањање и заради други потреби. Доколку лицето има повреда на екстремитет, при соблекување, прв е здравиот екстремитет, а при облекување се започнува со болниот екстремитет. При пресоблекувањето треба да се внимава на достоинството на лицето. Правилните и внимателни маневри на пресоблекување заштедуваат време и се намалува ризикот на настанување дополнителни потешкотии на лицето.

## **ИСХРАНА**

Хранење е процес на внесување на материи во организмот кои имаат за цел да обезбедат хранлива поддршка на телото, најчесто се од растително и животинско потекло, содржат есенцијални хранливи материи, како што се јаглехидрати, масти, протеини, витамини или минерали.

Супстанцата се внесува во организмот, а се искористува од страна на клетките на организмот за да произведе енергија, која одржува во живот.

За време на болест настанува нарушување на односот меѓу одделни хранливи состојки, затоа некои состојки треба да се даваат во поголеми количини, а други во помали или целосно да се исфрлат. Со ова се занимава науката за исхрана - диететика.

## **Природно и вештачко хранење**

Природно активно хранење е ако болниот е способен сам да се храни, а природно пасивно е кога го храни асистентот. Асистентот е задолжен секој ден да требува доволен број на храна, но и да води грижа за видот на храната според диетата на болните. Храната се готви и се дава по одредени прописи, со цел да биде сигурна и безбедна за здравјето на лицето на кое се дава.

Вештачка исхрана се спроведува кога болниот не е способен да се исхранува по природен пат т.е. секое внесување на храна по друг пат освен устата. Се применува кај бессвесни болни, при интензивни повраќања, повреди и хирушки интервенции на органите за варење. Овие болни се хранат вештачки на следниве начини:

- Желудечна сонда е гумено црево долго 60цм, кое се внесува преку носот до желудникот.
- Гастростома е хранење преку оперативен отвор. Овој начин се применува кај повреди на усната празнина и хранопроводот(труење). Низ сондата се дава течна и кашеста храна. Околу сондата кожата се мачка со масти за киселината да не ја оштети кожата.
- Хранење со интравенска инфузија – Преку инфузија, се даваат хранливи материи на организмот преку венски пат, со тоа се спречува дехидрирање, а лицето преку течност ги добива основните хранливи материи и електролити.
- Хранителна клизма во многу ретки случаи се употребува и овој вид на клизма, која претставува внесување на хранливи материи преку клизма, во аналниот отвор при што хранливите материи се апсорбираат во слузокожата на ректумот. Овие клизми се употребуваат во случаи каде што болните не смеат да внесат храна преку желудник.

## **Диета кај различни болести**

Кај акутно воспаление на лигавицата на желудникот кое настанува при труење со храна, храната во првите 24-48 часа треба да се состои од течности (чаеви без шеќер и супи), а потоа се дава лесна варена храна (ориз, зеленчук, риба) до 7 дена.

Кај хронично воспаление, кое е многу често заболување при зголемено лачење на желудочна киселина, се дава алкална храна (млеко и млечни производи, незачинети супи). Не смее да се користи алкохол, кафе и премногу зачини. Кај намалена киселост на желудникот се дава храна што го дразни желудникот за да произведе хлороводородна киселина (салати, овошје, витамин Ц). Важно е храната да се раздели на 5-6 оброци во помали количини.

Кај чир каква храна ќе се применува, зависи од фазата. Кај крваречки чир првите денови се дава вештачка храна, а потоа месо, јогурт, супи и тоа во помали количини, а почесто. Кога постои само болка се дава млеко, кашеста храна, а се одбегнува дури и кога нема болка зачини, кафе, алкохол, цигари. Не смее да се зема ниту премногу ладна или жешка храна.

При дијареа диетата треба да е во насока на смирување на надрознетата

лигавица, забавување на контракциите на цревата што ја движат храната низ системот за варење (перисталтика). Најдобро е да се дава варен ориз, компир, кисело млеко, препечен леб и сл.

При запек се дава храна која ја забрзува цревната перисталтика (црн леб, зеленчук со целулоза, овошје).

При долготрајно покачена телесна температура се даваат течности и калорична исхрана богата со витамини.

Кај срцеви болни се ограничува солта и течностите. Се дава нискокалорична храна и се избегнуваат вечери.

Кај бубрежни заболувања, заради појавувањето на отоци, покачен крвен притисок, се ограничуваат солта, протеините и водата во исхраната. Се препорачува земање на несолен леб, печени јаболка, ориз, мармалад, варени компири.

Кај шеќерна болест постојат општи правила кои треба да се почитуваат од страна на болните. Основа на дијабетичната диета е ограничување на енергетскиот внес заради постигнување идеална телесна тежина. Се препорачуваат три основни диети:

- Стандардна(1800 kcal) за дијабетичари на средна возраст со нормална телесна тежина и умерена физичка работа;
- Засилена диета (2400kcal) кај деца, физички работници и слаби луѓе;
- Рестриктивна диета(1400 kcal) кај гојазни, стари и хоспитализирани болни. Од јаглехидрати се препорачуваат листест зеленчук, јаболка, останато овошје и зеленчук, компир,ориз и тесто.

Во диетата на секој дијабетичар не смеат да се најдат концентрирани шеќери (обичен шеќер, мармалад, слатки, торти и сл.). Мастите од животинско потекло треба да се избегнуваат, а дозволени се масти од растително потекло и риба. Треба да се избегнува храна богата со холестерол (јајца, внатрешни органи). Белковините се потребни повеќе кај децата, а кај возрасните се сведуваат на минимум. Солта се ограничува до 5гр дневно. Храната треба да е богата со витамини и да е разновидна.



# МОДУЛ 3

## Самостојно негување и помагање во промоција на здравје и превенција од болести

### **ГРИЖА ЗА ЗДРАВЈЕТО, ПРЕПОЗНАВАЊЕ И ПРЕВЕНЦИЈА НА БОЛЕСТИТЕ КАЈ СТАРИ И ИЗНЕМОШТЕНИ ЛИЦА**

Според Светската Здравствена организација, во 1948 год, поимот “Здравје” е дефиниран како и Состојба на потполна физичка, ментална (психичка, умствена) и социјална добро-состојба, а не само како отсуство на болест и недостатоци. Со други зборови, на здравјето се гледа од 6 компоненти кои влијаат на нормалното функционирање на поединецот:

- Физички – Подразбира механичко функционирање на телото (како телото функционира);
- Умствено (ментално, психички) – Подразбира способност да се мисли јасно и кохерентно (како учиме за да се информираме);
- Емоционално – Подразбира способност да се распознаваат емоции како страв, задоволство, сожалување, лутина, среќа, како и соодветно изразување на емоции, без екстремни манифестации. Исто така, значи и соочување со стрес, тензии, депресији и анксиозност (како изразуваме чувства);
- Социјално – Подразбира способност да се водат и одржуваат односите со други луѓе (како самите себе си, и взаемно со другите си помагаме);
- Духовно – За некои значи поврзаност со религиозни верувања и практики; за други има врска со неверувања, принципи на однесување и начини на постигање мир во умот и самиот себе (суштествено за сегашното здравје);

- Социетално здравје - Подразбира ослободување кон се наоколу. Невозможно е да се биде здрав во "болно" општество кое не ги обезбедува изворите за основните физички и емоционални потреби, вклучувајќи војна, угнетување, бунтување, економска депресија, социјални тешкотии.

Сите компоненти функционираат взаемно и секогаш се надополнуваат. Доколку една од овие компоненти отстапува од нормалното функционирање, значи дека станува збор за нарушување на здравјето, односно следува појава на болест.

За формирање на односот на единката кон здравјето големо влијание има: семејството, воспитно-образовните установи, работната средина и локалната заедница.

Здравјето е право на секој поединец, без оглед на возраста, полот, социјалниот и економскиот статус, вероисповед, национална припадност, раса и друго.

Здравјето е позитивен концепт кој ги нагласува социјалните и човечки ресурси, како и физички капацитети. Затоа, промоцијата на здравјето не е само одговорност на здравствениот сектор, туку нешто пошироко од здравите животни стилови за благосостојба.

## **ИСТОРИЈА НА НЕГА НА БОЛЕН**

Развојот на човештвото секогаш е проследен со страдање, борба за опстанок, потреба за дружење и меѓусебно помагање. Постојат историски и археолошки податоци за високиот степен на развикот на медицината во старите цивилизации, како што се кинеската, вавилонската, египетската и грчката медицина. Болниците ги викале „валетудинари“, а во нив работеле лекари и свештеници.

Во средниот век биле организираат установи-хосици за чување, лекување и негување на болни каде владееле лоши хигиенски навики и се применувале примитивни методи на лекување. За нивната нега целосно се грижеле калуѓери и калуѓерки. Ваквата состојба владеела се до XIX век кога почнале реформите во организирање на болниците, лекувањето и негувањето на болните. Агнеса де Гаспарин прва се заложила сестрата да биде образована, платена и ослободена

од религиските догми. Сестрите од Германија имале современи идеи во врска со негата на болните и тоа влијание го пренеле врз болничарките од Англија.

Првата медицинска сестра во светот е Флоренс Најтингел позната како „жената со ламба“. Таа ги поставила основите на сестринството и сестринскиот позив уште од својата 16 годишна возраст, со цел да им помогне на болните и така успеала да ги постави темелите на модерната пракса на медицинските сестри. На Балканот првото медицинско училиште било организирано во Белград 1921 година во рамките на Црвениот крст. Ученичките на Флоренс Најтингел биле инструкторки во ова училиште. Во Македонија првото медицинско училиште било организирано во Скопје 1923 година, но со организирана работа ова училиште започнало во 1947 година. Подоцна медицински училишта биле формирани во Битола, Тетово и Штип. Денес сестринството и негата во Република Македонија го завземаат вистинското место во медицинската наука и здравствена служба. Негата на болните постојано се унапредува и осовременува следејќи ги научните и техничките достигнувања. Едукацијата на медицинските сестри е стручна и се темели врз најновите сознанија на научната медицина.

## **ХИГИЕНА**

Хигиена е наука и група на мерки за чување на здравјето. Задачите на хигиената се групирани во неколку области: лична хигиена, хигиена на трудот, ментална хигиена и др. Во грчката митологија Хигија претставувала божица и персонофикација на здравјето. Хигиената опфаќа состојби и практики кои помагаат да се одржи здравјето и да се превенира ширењето на болести.

Преносители на инфекции се патогени микроорганизми: бактерии (едноклеточни организми, се третираат со антибиотици, а некои бактерии се корисни), вируси (најситни микроорганизми, не се третираат или лекуваат со антибиотици), фунги/габи (комплексни микроорганизми кои се хранат со органски материјал, топла и влажна околина е добра подлога) и протозоа(едноклеточни микроорганизми).

За да едно лице се инфицира, постои цел ланец на пренесување на инфекции: инфективни агенти, резервоар, места на влез, начини на трансмисија, места на излез и сомнителен домаќин.

Начин на ширење на инфективни болести – воздух, вектори, задничко користење на игли и шприцеви, феко-орално, допир, сексуално и вертикално

(трудница /мајка на плод/новородено).

Личната хигиена е најважна за здравјето на секој човек. Постојат многу народни поговорки кои велат дека „Хигиената е половина здравје“ и „Само здрав човек е богат човек“. Таа подразбира чистотата на телото, облеката и местото на живеење.

За зачувување на сопственото здравје и спречување на ширење / пренесување на моќни (силни) инфекции се препорачува секогаш миење на рацете и користење на средства за лична заштита:

- Миење на рацете со сапун или санитајзер;
- Користење на ракавици за еднократна употреба;
- Користење маска за лице;
- Користење на престилка;

## **ФИЗИОЛОШКИ НАРУШУВАЊА, ЗДРАВСТВЕНИ ПРОБЛЕМИ И ПОТРЕБИ**

До неодамна, стареењето беше сметано за завршување на фазата на живот. Денес, по новиот модел на стареењето се гледа како на дел од процес кој започнува со раѓањето и завршува со смртта. Тоа подразбира дека ние не стануваме стари на специфична возраст, туку, дека ние подинамично старееме во текот на нашите животи и тоа во неколку димензии како: биолошки, социјално, здравствено и психолошки. Во однос пак на овие димензии, постојат различни содржини за стареење кои го вклучуваат: професионалниот живот, фамилијарниот живот и вклученоста во општеството. Поради ваквиот пристап важно е да се нагласи дека, старите луѓе како група се високо хетерогени.

Исто така, за стареењето постои и друго гледиште дека, тоа како дел од животниот процес не е само губење, туку и баланс помеѓу изгубеното и добиеното (пример: секогаш велиме дека старото лице поседува мудрост).

## **Биолошко стареење**

Старењето е мултидимензионален процес и постарите лица се многу променливи. Сепак, секој старее, а тоа е затоа што некои од причините за процесот на стареење се ендогени (внатрешни), или биолошки детерминирани. Биолошките фактори се многу варијабилни и се во интеракција со другите видови на фактори, па затоа нема сомнеж дека стареењето е процес кој се однесува на биолошките ограничувања (нервниот систем, кардиоваскуларниот систем, системот за перцепција).

## **Социјално стареење**

Долго време, како резултат на многу прецизната поделба помеѓу детството, активното стареење и стареењето како пензионер, социјалните улоги биле добро воспоставени. Сепак, транзицијата во пензионирање често е болна, влијае на психолошката добросостојба и на социјалниот статус на постарото лице и се чувствуваат како некорисни и непродуктивни. Доживотното учење исто така се препорачува за постарите луѓе, за да ја најдат смислата за сопствена вредност и припаѓање, што не е само зависноста од нивниот работен живот.

## **Психолошко и когнитивно (препознатливо, видливо) стареење**

Општо е прифатено дека стареењето носи промени во повеќето функции, посебно меморијата. Овие промени кај нив ја афектираат психолошката добросостојба и се исто така ризик фактор за изолација. Сепак, овие промени не се идентични кај сите стари луѓе. Во некои случаи, старите луѓе може да покажуваат нарушени ментални нарушувања, како депресија.

Не е лесно да се разграничат стабилноста и нарушеноста. Важно е да се внимава на апатија, недостиг на интерес и негативни мисли кај старото лице. Промени од овој вид не се специфични за старите луѓе и се интерпретираат во индивидуален контекст. Деменцијата е важна последица. Таа е прогресивна и ги ослабува когнитивните функции како меморија и јазик, и може да ги афектира дневните животни активности. Друго когнитивно оштетување, како тоа предизвикано од запустеност, општо губење на меморија, конфузија, Алцхајмерова болест, на пример често има ефект.

## Активно стареење

Според СЗО (2002) активното стареење може да се дефинира како "процес на оптимизирање на можности за здравје, партиципација и безбедност со цел поттикнување на квалитетен живот кога луѓето стареат, дозволува луѓето да го сфатат потенцијалот за физичка, социјална и ментална добросостојба низ животниот курс и да партиципира во општеството додека ги снабдува со адекватна заштита, безбедност и нега кога им треба." Тоа навистина значи дека, после 65-тата год. биолошките фактори не се детерминанта за тоа како старееме но животниот стил е исто како и околината и културата во која ние живееме. Здравствениот статус е фактор кој има силен ефект врз стареењето и е партикуларно важно за активното стареење. СЗО забележува дека статусот на здраво стареење е со здраво однесување во пораните фази на живот (што ние јадеме, колку сме физички активни, нивото на изложеност на здравствени ризици предизвикани од пушење, внесување на алкохол или изложеност на токсични супстанции). Сепак, никогаш не е доцна да се започне (пример: ризикот од предвремена смрт се намалува 50% ако некој се откаже од пушење помеѓу 60 – 75 годишна старост).

СЗО разјаснува дека зборот "активен" и "активно стареење" се однесува на "континуирана партиципација во социјалните, економските, културните, спиритуалните и цивилните работи, а не само можноста да се биде физички активен или да партиципира во работната сила. Старите луѓе кои се пензионирани од работа, се болни или живеат со попреченост може да останат активни и да придонесуваат во своите фамилии, племиња, заедници и нации."

Значи, како процес, активното стареење може да се препознае како начин кој промовира "старење во здравје и целосна вклученост на општеството со чувство на исполнетост во нашата работа, поголема независност во секојдневното живеење и поголема инволвираност како граѓани. Без разлика колку сме стари, ние сепак можеме да ја играме нашата улога во општеството и да уживаме во подобар квалитет на живот."

# НЕГА НА СТАРИ И ИЗНЕМОШТЕНИ ЛИЦА ВО ДОМАШНИ УСЛОВИ ПРИ РАЗЛИЧНИ БОЛЕСТИ:

## 1. Болести на крвта - крвните садови и срцето

Крвта е животна течност која постојано кружи низ човечкиот организам низ крвните садови. Улогата на крвта е многукратна и многустрана, а како најважна е снабдување на клетките со храна-кислород така наречена размена на материите. Крвта е составена од повеќе компоненти меѓу кои најзначајни се: црвените крвни зрнца, белите крвни зрнца и крвните плочки. Секоја промена во овие компоненти, бројот, изгледот, бојата и слично, укажува дека постои одредено заболување или болест. Како најчести заболувања на крвта се:

**1. Анемија** - наједноставно кажано, анемијата е намалување на бројот на црвените крвни зрнца (еритроцити и намалување на хемоглобинот во нив (црвената боја) .

**2. Леукемија** е тешко заболување на крвта, изразено со енормно зголемување на белите крвни зрнца што укажува на недоброто функционирање на рбетен мозок, слезинката и лимфниот систем. Причини за оваа болест најчесто се наследните фактори, натрпаност на организмот со отрови, радиоактивни и штетни зрачења. Болеста може да биде акутна или хронична. Манифестацијата е изразено бледило, забрзана работа на срцето, општа слабост и изнемоштеност на организмот, мали крварења на усните, кожата и грлото, болки во зглобовите и коските, отечени непца, отоци на лимфните јазли и жлезди.

**3. Алергија** – значи ненормална појава, реакција помеѓу природните заштитници на организмот антителата и надворешни туѓи тела „антигени“, неможност на организмот да се одбрани и да ги уништи надворешните непријатели - антигените. Има многу видови на алергија, а најчести се: алергија на некои видови на храна (јајца, јагоди, ореви, риба и сл). Симптоми се: бледо црвени бронки (мозолчина) по кожата, окружени со црвена линија, сврбеж, болка. Ја предизвикуваат повеќе видови на храна, високи/ниски температурни разлики, состојби на стрес, страв, депресији и слично и поленова алергија (треска) - преголема чувствителност на поленов прав. Знаци се: кивање, воспаленија на слузницата на носот со обилни секреции, чешање и гребенење на грлото, отежнато дишење, асмастични напади, солзење на очите , мигренозни

болки, болки на коските и зглобовите, екцеми и сл.

## II. Болести на крвните садови

Крвните садови се делат на артерии низ кои тече чиста крв богата со кислород и храна, и вени низ кои тече крв богата со јаглерод диоксид и други штетни материи како и отпадоци и отрови од извршениот метаболизам и размена на материите.

- Артериосклероза е комплекс од болни промени кои го зафаќаат надворешниот или внатрешниот слој на артериите. Таа се појавува после 40 години од животот, а почнува со наталожување на масти и холестерол на крвните садови. Како последица на тоа тие стануваат крути и нееластични, се стеснуваат и оневозможуваат нормално минување на крвта. Причини кои придонесуваат за оваа болест се: никотинот, кафето, алкохолот, нередовна исхрана, неправилна исхрана, масна исхрана, еднолична храна и друго. Артериосклерозата е проследена со грчеви во мускулите на потколениците, при движење, и чувство на боцкање при мирување. Рацете и нозете се бледи и ладни.
- Воспаление на вените и тромбоза-воспалението најчесто се јавува на површинските и длабоките вени на нозете. Може да се јави како последица на одредени хируршки интервенции, телесни повреди и друго. Кај површинските воспаленија има и отоци и болка, испакнатост, зацрвенетост или тврди израстоци. При воспаление на внатрешните вени, се јавуваат лесни отоци, најизразени во пределот на подколениците, подоцна може да отече цела нога, Крвниот притисок опаѓа, а може да се има и зголемена температура.
- Тромбоза е дополнување на воспалителните процеси, а настанува поради таложење на крвни компоненти и отпад и нивно згрутчување во вената. При тоа доаѓа до затнување и оштетување на вената. И при тромбозата се јавуваат отоци, црвенило, болки.
- Хипертензија (зголемен крвен притисок) - се јавува како последица на некои заболувања (стрес, зголемен физички и умствен напор, нервоза, подолготрајни нервози) артериосклероза, дијабет, болести на бубрезите, цигерот, жолчка. Се чувствува главоболка, вртоглавица, зуење во ушите, гадење, изнемоштеност, болка во рацете (лактите)



и плеките. Кај хипертензијата најважно е да се открие од каде доаѓа притисокот за да може истиот да се реши. Повисокиот крвен притисок најчесто е појава на определено друго заболување.

- Хипотензија (низок крвен притисок) оваа болест најчесто се јавува кај млади луѓе и е резултат на општа слабост на крвотототот и организмот, лицето чувствува слабост, замор, вртоглавици, темнеење на очите, бледило и сл. При нагли опаѓања доаѓа до несвестици и колапси и губење на рамнотежата.

### III. Болести на срцето

Најчести болести на срцето:

**Перикардитис** е воспаление на обвивката на срцето. Причинители се: бактериски и вирусни состојби, туберкулоза, инфаркт на миокардот и др. Може да биде акутен и хроничен. Знаци се: зголемена температура, потење, силна болка во градите, градна коска, забрзано и површно дишење, општа слабост и малаксалост и депресивни состојби проследени со страв.

**Миокардитис** е воспалителен процес на срцевиот мускул, најчесто поради ревматизам, туберкулоза, сифилис, бактериски и вирусни состојби, алергии и друго. Симптоми се отежнато дишење, забрзана работа на срцето, низок притисок, ладни раце и нозе, помодрени прсти и нокти на рацете и слично.

**Инсуфициенција** е слабост на срцевиот мускул, поради што срцето не е во можност да го одржува ритамот на работа. Причини се: разни срцеви оштетувања, оштетување на залистоците, зголемен крвен притисок, миокардитис, инфаркт на миокардот, артериосклероза, вродени срцеви мани и слично. Инсуфициенцијата се јавува кај стари луѓе. Се манифестира со забрзано и површно дишење, суво кашлање, вознемиреност, несоница, набрекнати вратни жили, отоци по раце и нозе, чукање на срцето како „галоп“.

**Ангина пекторис** е болест која се јавува поради лоша исхрана на срцевите крвни садови и недостаток на кислород. Причини се: зголемен крвен притисок, шеќерна болест, гојазност, алкохол, тутун. Знаци се: градни болки, силни болки во левата рака и грбот, доста јаки и силни, се јавува стегање, притисок и задусување, времетраење на болката е до 10 минути, а знаците обично се јавуваат кај тешка физичка работа и високи температури.

**Нервно срце** во почеток не е сериозно заболување се чувствува физичка исцрпеност, чувство на задушување, ладна пот на челото и слично.

**Тахикардија** е забрзана работа на срцето и до 200 пати во минута. Причини се : стресови, температури, крварење, предозираност со кафе, алкохол, цигари, болест на тироидата. Знаци се брзо дишење, силен притисок во градите, чувство на недостаток на воздух и аритмија.

**Брадикардија** е појава кога срцето отчукува помалку отчукувања од 50 во минута. Причини се старост, истоштеност, тумор во мозок, менингитис, жолтица, тифус и друго. Знаци се чувство на измореност, вртоглавица, темнеење пред очи, мал крвен притисок, отоци по рацете и нозете. Можно е да дојде до оштетувања на работата на други органи.

## IV Нарушен метаболизам

**Дијабет (шеќерна болест)** хронично неизлечиво системско нарушување на метаболизмот поради трајно зголемување на нивото на шеќер (глукоза) во крв кое телото не може повеќе да го регулира. Нивото на шеќер во крвта е контролирано од страна на хормонот инсулин кој го произведува панкреасот. Инсулиноот воопшто помага во придвижувањето на гликозата од крвта во клетките, каде се разложува и се добива енергија. Кога нема доволно инсулин, се акумулира шеќерот во крвта и може да предизвика хипергликемија. Тој недостаток ја попречува размената на јаглехидрати, масти и белковини во организмот, а после долго време влијае и на структурата на крвните садови и другите витални органи. Симптоми се: често мокрење, жед, замаглен вид, замор, главоболка, здив на овошје, гадење и повраќање, плитко дишење, сува уста, немоќ, збунетост, кома, болки во стомак.

Дијабетичарите мора внимателно да го балансираат износот на шеќер во нивната исхрана и да го регулираат крвниот шеќер со инсулин или таблети. Премногу инсулин или премалку шеќер може да предизвика хипогликемија. Симптоми се: потење, тресење, чувство на глад, анксиозност, за потоа да настане отежнато движење, слабост, заматен вид, чудно однесувања и промена на личноста, збунетост, губење свест и напади.

Шеќерната болест најчесто се јавува во подоцнежните години како последица на општите дегенеративни и склеротични промени во организмот, но може и пред тоа како последица на генетски нарушувања или оштетувања на панкреасот кај некои заразни заболувања. Може да е последица и на модерниот стил на живеење и зголемениот број на надворешни етиолошки влијанија, меѓу

кои посебно се издвојува дебелината.

Компликациите доаѓаат со тек на време, настанува губење на одредена способност (оштетување на видот, чести инфекции на кожата, срцев удар, мозочен удар, нарушено движење на крвта во нозете, оштетување на нервите поради што се јавува трнење, губење на чувството за осет, болка; оштетување на бубрезите, зголемен ризик за појава на одредени типови на рак) или да бидат фатални.

Препораки за намалување на ризикот од појава на дијабет: Треба да се практикува здрава исхрана (повеќе овошје и зеленчук, намалување на внес на шеќери и сатурирани масти), редовна физичка активност (најмалку 30 мин. на ден), одржување на нормална телесна тежина и избегнување на употреба на тутун (бидејќи го зголемува ризикот за појава на кардиоваскуларни болести). Доколку луѓето имаат сознанија дека некој во нивното семејство имал дијабет, треба да одат на редовни контроли за мерење на шеќерот во крвта.

Кај луѓето кои имаат дијабет се препорачуваат истите овие мерки, но и употреба на инсулин или апчиња и диета, со кои ќе го намалат нивото на шеќер во крвта, посета на едукации каде ќе научат правилна употреба на апаратчињата за мерење на глукоза во крвта. Многу луѓе кои имаат дијабет, во комбинација со терапијата против истиот, треба да користат и лекови за контрола на холестеролот и крвниот притисок.

## V Други

**Ортостатски колапс (несвестица)** е ненадејна кратко губење на свеста, која се манифестира со губење на тонот, слабеење на срцеви и респираторни те активност. Некои ја сметаат за блага форма на акутна церебрална васкуларна болест и е предизвикано од анемија на мозокот.

Несвестицата е кратко и ненадејно губење на свест поради дехидратација, прегревање, низок шеќер, општа состојба и емоционален стрес. Јаследиопуштање на мускулите, поради што личноста паѓа во несвест. Онесвестената личност многу брзо самата се враќа во свесна состојба и најчесто нема никакви последици, освен евентуалните модринки или некои други повреди добиени подека паѓала. Причини се слабо снабдување на мозокот со крв и недостиг на кислород и, моментно запирање на мозочна активност, а исто така и силните емоции, проблемите со крвниот притисок, проблемите со срцето, недостигот на шеќер во крвта. Неколку секунди непосредно пред несвестицата се јавуваат симптоми: потење, чувство на мачнина, прозевање и чувство на замор, поматување на видот,

нерамномерно отчукување на срцето (аритмија), вртоглавица, несвестица поради недостиг на шеќер во крвта.

**Совет:** Итно е потребна помош: Лицето треба да се стави на грбот со глава навалена надолу, се олабавува облеката која е стегната, се обезбедува пристап до свеж воздух, до носот се принесува памучна ткаенина натопена со амонијак, се попрскува со ладна вода.



**Епилепсија** - (старогрчкиот збор *epilepsia*, што значи „напад“ е често хронично невролошко пореметување кое се карактеризира со напади. Нападот предизвикува промени во движење, однесување, сензација или свест, вклучувајќи губење на свест и конвулзии, кои траат од неколку секунди до неколку минути кај повеќето поединци.

Тие напади се краткотрајни знаци и/или сипмптоми на абнормална, претерана или хиперсинхрона невронска активност во мозокот. Околу 50 милиони луѓе ширум светот страдаат од епилепсија. Како што се навлегува подлабоко во староста, така епилепсијата станува се почеста болест. Голем дел од новите случаи се јавуваат најчесто кај малите деца и кај постарите. Како последица на операција на мозокот, нападите на епилепсија може да се појават и кај луѓето кои се на интензивна нега.

Епилепсијата може да се контролира со таблети, но не и целосно да се

излечи. Сепак, преку 30% од луѓето со епилепсија не можат да ги контролираат нападите дури и со помош на најјаките таблети. Епилепсијата не треба да се смета само како единечно пореметување, туку како синдромско со многу различни симптоми, но сите синдроми се карактеризираат со епизодични абнормални електрични активности во мозокот.

**Мозочен удар** - Симптомите на мозочен удар може да се разликуваат, во зависност каде се случува во мозокот, и колку е тежок. Поблаг мозочен удар може да биде потешко да се препознае.

**Исхемичен мозочен удар** настанува кога крвен сад кој го снабдува мозокот со крв е блокиран. Се случува поради различни причини. Пр: масни наслаги во артериите (атеросклероза) може да предизвикаат формирање на згрутчување на крвта. Понекогаш згрутчување на крвта се формира поради неправилна работа на срцето т.н. атријална фибрилација. Потоа патува до место каде што ја блокира артеријата која го снабдува мозокот.

**Хеморагичен мозочен удар** настанува кога ослабен крвен сад прска и доведува до крварење во мозокот. Ова исто така може да се случи поради различни причини.

**Транзиторен исхемичен напад** „мини мозочен удар“ од привремена блокада, не предизвика трајно оштетување на мозокот, дава предупредувачки знаци кои траат од неколку минути или часа. Тоа е предупредувачки знак кој не треба да се игнорира.

## **ПОМОШ ПРИ НАБАВКА И ПРИМАЊЕ НА ПРЕПИШАНА МЕДИЦИНСКА ТЕРАПИЈА**

Лек претставува производ за кој по научен пат и постапка е утврдено дека се аплицира на луѓе или животни во одредена количина и на пропишан начин, поради откривање, лечење на болести или за други медицински цели.

Помеѓу лекот и отровот не постои јасна ограниченост, бидејќи секоја супстанција во помала доза може да претставува лек, а во поголема доза отров. Кај многу супстанции малите дози можат да бидат поволни при лечењето на болеста, додека големи количини се токсични за организмот, а во зависност од

големината на дозата може да дојде до труење и смрт. Спротивно на ова дури и јаките отрови може да бидат корисни како лекови доколку се применат во одредена доза и низ соодветни мерки на претпазливост. Затоа секој лек може да биде отров, но секој отров не мора да биде и лек.

Лекот е фармацевтска дрога и се дефинира како било која хемиска супстанција, наменета за употреба во медицинска дијагноза, лекување, третман или спречување на болести.

Според агрегатната состојба лековите се делат на: течни, полуцврсти, цврсти и гасовити лекови.

- Течни лекови – се применуваат внатрешно (разни раствори, смеси, капки, чаеви и клизми), надворешно (течности за мачкање, облоги, лековити бањи, лосиони, емулзии и др) и парентерално (по пат на инјекции и инфузии се внесуваат разни раствори, суспензии и др).
- Полуцврсти и меки лекови се масти, пасти, мазила, мелеми, сапуни, креми, гелови.
- Цврсти облици на лекови се прашоци, капсули, зрна, пилули, чепчиња и др.
- Гасовите облици на лекови – се внесуваат преку вдишување – инхалација.

Начини на внесување (апликација) на лекови:

- Перорално (преку уста) се аплицираат лекови за внатрешна употреба во форма на раствори, капки, смеси, сирупи, таблети, капсули, прашоци, гранули, пилули и др. Лекот се проголтава со чаша вод, чај или овошен сок. Се даваат само на болни кои се свесни, ориентирани во време и простор, на кои не им е нарушен рефлексот за голтање.
- Преку кожа и лигавица се аплицираат лекови за надворешна употреба во вид на раствори, тинктури, течности за мачкање, облоги, прашоци, емулзии, лосиони, масти, пасти, креми, гелови и др. Се нанесуваат со триење, масирање, премачкување и пакување. Со триење и масирање се аплицираат масти, пасти, гелови, креми, емулзии, раствори и др. Со премачкување се користат течни лекови со мало сунгерче или со брис, а се посипуваат прашоци и пудри. Лековите секогаш се аплицираат на чиста и сува кожа. Се аплицираат и локално,

на лигвиците како капки за уши, нос, уво, вагинални таблети, чепчиња за ректална апликација и др.

- Преку инхалација (вдишување) се аплицираат гасовити лекови, лесно испарливи течности и аеросоли. Се внесуваат преку специјална маска или специјални пумпи.
- Преку ректум се внесуваат течни облици на лекови со клизма и чепчиња, кои претставуваат цврсти облици на лекови.
- Парентерално по пат на инјекција кога лицето е во безсознание и не може да ги внесе перорално или не постои друг начин на внесување на лекот. На овој начин лекот брзо го покажува својот ефект. Ваквите лекови се пакувани во вид на ампули или флакони. Според местото на примена може да биде:
  - Интрадермална (интракутана) давање на лекови со шприц или игла.
  - Субкутана (хиподермална) – поткожна апликација на лекови.
  - Интрамускулна апликација – внатре во мускулот.
  - Интравеска апликација – лекови се внесуваат во венска циркулација преку површиски венски садови. Интравенски се аплицираат само стерилни, бистри водени раствори и тоа многу бавно и внимателно.
  - Други начини на парентерална апликација – интраартеријално (во артериски крвен сад), интратекално (во субараахноидален простор) и субмуккозно (под лигавицата – под гингива, лигавица на усна празнина, под коњуктива).

## **ЗДРАВСТВЕНИ РИЗИЦИ И КОМПЛИКАЦИИ И НИВНА ПРЕВЕНЦИЈА**

***„Направи го домот безбеден. Ниедно место не е како дома, но тоа не значи дека тоа е безбедно!“***

Паѓањата се број еден закана за здравјето и независноста на постарите лица и може значително да ја ограничат нивната способност да останат препуштени

сами на себе. Паѓањата се спречуваат. Постојат едноставни и лесни стратегии кои може да се користат за да се намали паѓањето и да им се помогне на старите лица да живеат подобро и подолго. Секоја година, едно од три возрасни лица на возраст над 65 години паѓа. Паѓањето може да предизвика умерени до тешки повреди, како што се скршеници на колкот и трауми на главата, и може да го зголеми ризикот од прерана смрт.

## **ЗДРАВСТВЕНИ КОМПЛИКАЦИИ ЗАРАДИ ДОЛГА НЕПОДВИЖНОСТ И НИВНА ПРЕВЕНЦИЈА**

Долготрајната неподвижност на лицата чија здравствена состојба не им дозволува да се движат, може да предизвика неудобности и здравствени компликации за кои доколку навремено се превземат мерки, можат да се превенираат.

### **ПОЛОЖБА НА БОЛНИОТ ВО ПОСТЕЛА**

Болните во креветот можат да завземат активна, пасивна и принудна положба.

Активна положба завземаат болните кои се подвижни. Овие болни можат да се движат и личната хигиена, исхраната и физиолошките потреби ги извршуваат сами.

Пасивна положба завземаат болните во безсознание, кома или неподвижните болни. Овие болни не можат сами да ја менуваат положбата и најчесто се во хоризонтална положба.

Принудна положба завземаат болните при разни заболувања, со цел да им се олесни состојбата или се диктирани од самата болест.

Отпорноста на организмот се зајакнува со подобра протеинска исхрана, богата со витамини. Кај пасивни лица положбата треба да се менува најмалку на 2 часа. Се користат и помошни средства за заштита на подложните места: ѓевречиња од памук, гумени кругови, пневматичен душек и специјални кревети за промена на положбата на телото.



## Декубитус

ДЕКУБИТУС е патолошки процес со појава на некроза на меките делови на телото (кожа, подкожно масно ткиво, мускули) кои се изложени на притисок, поради што настанува неправилно снабдување на тие места со крв, хранливи материи и кислород од една страна и непотполно отстранување на крајните метаболни продукти од друга страна.

Најчесто тоа се места каде поткожното ткиво е слабо развиено, кожата и коската директно налегнуваат на подлогата, се зголемува притисокот и се нарушува микроциркулацијата на тие места. Места на кои најчесто настанува декубитис се: тилната коска, рабовите на ушната школка, долж 'рбетниот столб, рабовите на лопатката, крсната коска, колената, лактите, петиците.

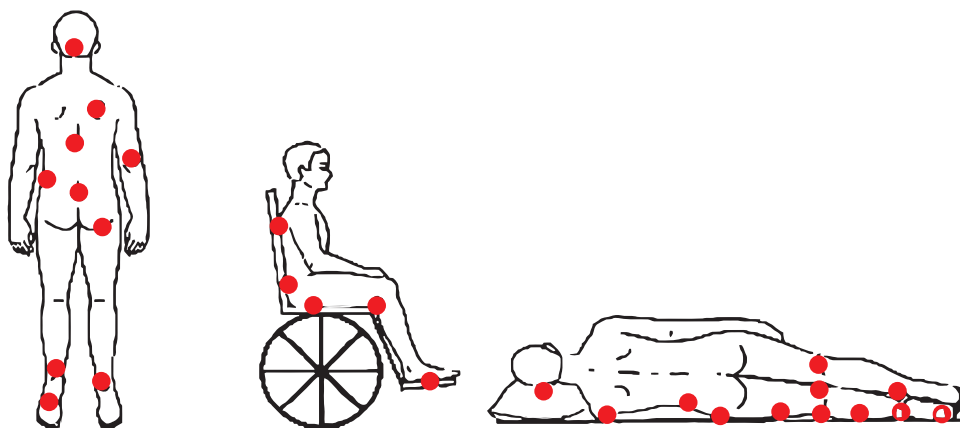
### Причини за декубитус

Надворешни причини се : неодржување на лична хигиена, неудобна положба на болниот која трае подолго време, набори на болничката облека и болничката постелнина, иритација на кожата со предмети, трошки итн. Овие причини со совесна нега можат да се отстранат.

Внатрешните причини зависат од болеста, особено оние болести каде е нарушена циркулацијата на крвта: - состојби на одземеност на екстремитетите, - болести на срце и крвни садови, - шеќерна болест, - болести на потхранетост, - болести на бубрежите, - тешки анемии, - гојазност, - болести на метаболизмот.

### Превентивни мерки против декубитусот

- одржување на лична хигиена на неподвижните лица и нега на кожата;
- јакнење на отпорноста на кожата;
- заштита на местата подложни на декубитус;
- спречување на вториот стадиум и инфекција на кожата;
- подобрување на циркулација на крвта;
- пасивни и активни вежби, масажа и адекватна положба во кревет и што побрзо одвојување на лицето од постела
- често менување на положбата кај неподвижни лица



Стадиуми на прогресија –

1. **Стадиум на *hyperemia* (црвенило)**- Во овој стадиум поради ослабената циркулација и долгиот притисок се појавува бледило, а потоа и венска хиперемича, која се манифестира како црвенило. Тоа е првиот знак дека треба да се превенира појава на декубитус.
2. **Мацерација (размекнување)** - Во овој стадиум кожата станува влажна, лигава и се лупи, што претставува добра подлога за размножување на микроорганизми и инфекција.
3. **Некроза**- Во овој стадиум раната се шири во длабочина и ширина, со некротични црни елементи и воспалителна околина. Од раната може да се цеди и гној и да се шири лоша миризба.
4. **Ширење на раната до коска**- Во овој стадиум болните субјективно чувствуваат јаки болки, немаат апетит, имаат несоница, нерасположени се, имаат висока температура поради инфекцијата и т.н.

**Контрактура** претставува состојба на згрченост на екстремитетот заради скратени мекоткивни околузглобни структури (мускули, лигаменти, тетиви) заради намалена подвижност. За да се превенира настанување на контрактури неопходно е да се изведуваат пасивни и активно потпомогнати вежби на екстремитетите, да се поставуваат истите во физиолошка положба, а доколку контрактурите се веќе настанати, потребно е истите да се лекуваат со физикална терапија и кинезитерапија.

Вежбите можат да бидат активни и пасивни.

**Тромбоза** - Под тромбоза се подразбира создавање на крвен згрушок во внатрешноста на крвен сад, артериски или венски, кој го стеснува или затнува крвниот сад.

Созданиот згрушок се нарекува тромб. Причините за негово настанување можат да бидат:

- промени на внатрешниот слој на крвните садови (атеросклероза, воспаленија, хируршки интервенции);
- намалена брзина на крвотокот во одреден крвен сад (срцева слабост, стеснувања или проширувања на крвните садови, имобилизација, зголемена густина на крвта);
- зголемена коагулабилност на крвта (способност за згрутчување)

На местото на појавата на тромбозата се јавуваат следните промени: црвенило, бледило или провидност на кожата, покачена локална температура, болка, срцебиене. Подоцна се појавува оток, воспалителни промени на кожата и под кожата и на крајот се отвораат рани. Во некои случаи може да дојде до откинување на тромбот (емболија), а со помош на крвниот проток да отпатува долж крвните садови и да блокира некоја од поголемите артерии или вени при што настанува смрт (мозок, срце, бели дробови).

Превентивни мерки против тромбоза во екстремитетите се:

- Да не се седи и лежи долго време во иста положба;
- Да не се прекрстувате нозете при седење;
- Да не се внесува премногу сол во организмот со исхраната;
- Да се пие повеќе од 2 литри вода дневно ако не постојат контраиндикации за тоа;
- Да се подигнат нозете при седење и лежење во кревет;
- Да се конзумира храна богата со прехранбени влакна (интегрални, житарици, овошје, зеленчук) за да се подобри варењето на храната;
- Активни и пасивни движења на екстремитетите;
- На пациентите им се препорачува длабоко дишење на секои два три

часа за забрзување на крвната циркулација;

### Вежби

- виткање на стапалото со истегање на прстите, посебно палецот;
- истегање на стапалото со виткање на сите прсти и ротација во скочниот зглоб;
- истегање на стапалото со притисок на четирите метатарзални коски;
- виткање на коленото и колкот со истегање на стапалото.

## Превенција од белодробна пневмонија

Покрај поставување на пациентот во функционална положба, веднаш започнува и борбата против бронхопневмонија. Во услови кога лицето долго лежи со ослабени движења на градниот кош, доаѓа до слевање на секретот кон долните дишни патишта. Подоцна тоа создава услови за развивање на хипостатична пневмонија. Таа може да го загрози животот на пациентот и во најдобар случај да го одложи процесот на рехабилитација за најмалку 3-4 недели. Поради тоа е потребно лицето да се врти странично, лево или десно многу внимателно, секои два-три часа. Притоа се прават вежби за дишење.

### Вежба за дишење

Почетна положба лежење на грб - Се поставува перниче под главата на лицето, со што рамењата се спуштаат ниско, рацете на лицето се паралелни со телото, неговател/ка со неговите две раце поставени на основата на ребрата го тиска и олабавува градниот кош во ритамот на дишењето на лицето.

Кога лицето зема воздух, негователот/ката ги олабавува рацете, а при испуштање на воздух благо ги притиска. Притисокот се прави ритмично.

## МЕРЕЊЕ НА ВИТАЛНИ ПАРАМЕТРИ (ЗНАЦИ) ИЛИ ЖИВОТНИ ФУНКЦИИ

Виталните параметри или животни функции се знаци кои го карактеризираат

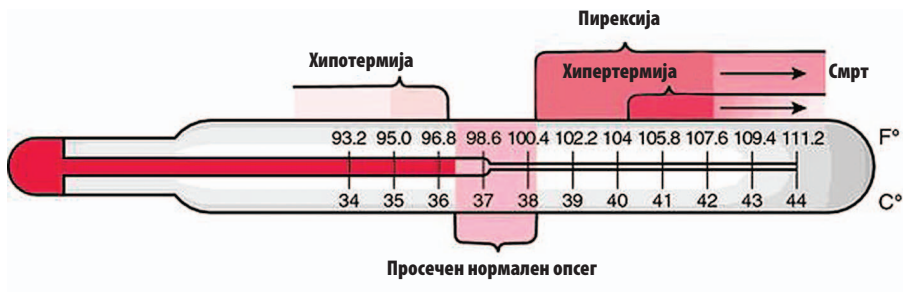
животот бидејќи со нивното престанување престанува и животот. Таа се телесна температура, пулс, дишење и крвен притисок. Како објективни симптоми се утврдуваат со помош на сетилата за вид и слух, а како субјективни преку лицето кое ги чувствува, а потоа ги соопштува на здравствено лице. Кај здрав човек овие знаци се со нормална вредност, а при патолошки појави доаѓа до нивно нарушување.

**Телесна температура** е степен на загреаност на човечкото тело, а е резултат на ослободување на дел од енергијата при метаболизам на хранливите материи. Нормалната телесна температура е од 36°C -37°C и е независна од надворешната средина. Најниската телесна температура човечкото тело ја има во раните утрински часови, околу 36°C, бидејќи телото е во мирување, а највисока нормална е во попладневите часови, после физичка и психичка активност. Ако температурата се мери на повеќе места на телото, ќе се добијат различни вредности (најниска вредност има кога се мери аксиларно, а повисока кога се мери ректално и сублингвално). Телесната температура може да се мери со: максимален живин термометар по Celsius; електронски термометар или р-тест ленти.

Места на мерење на температурата: Аксиларно мерење (под пазуви) и е најчесто. Лицето е во легната положба. Раката се ослободува, пазувната јама се брише и термометарот се става во пазувната јама и стои 5-10 минути. Други места каде може да се мери се: сублингвално (под јазик), ингвинално (кожен набор кај ингвиналната регија), ректално и вагинално.

Според висината на температурата се дели на:

- субнормална: 35/36°C;
- нормална: 36/37°C субфебрилна- 37/39°C;
- високо фебрилна: 39/40°C;
- фебрилна: 38/39°C;
- пиретучна: над 40°C.



**Дишење** е размена на гасови помеѓу организмот и надворешната средина. Се одвива независно од вољата на човекот и е регулиран од центарот за дишење кој се наоѓа во продолжениот мозок. Во механизмот на дишење учествуваат органите за дишење, преку кои кислородот од белите дробови низ алвеолната мембрана поминува во крвта каде се врзува за хемоглобинот и со него се носи до сите клетки каде се одвиваат процеси на оксидација со учество на бројни ензимски системи. Процесот на дишење во белите дробови се нарекува белодробно или надворешно дишење, а дишењето во клетките се нарекува клеточно или внатрешно дишење. Актот за дишење се состои од:

- **инспирација** - вдишување на воздух во белите дробови, активна фаза, трае пократко,
- **експирација** - издишување на воздухот, пасивна фаза, трае двојно подолго од инспириум) и
- **пауза (помеѓу двете фази)** се нарекува Сите три фази заедно прават една респирација.

Нормално дишење се нарекува еупнеа. Забрзаното дишење се нарекува тахипнеа. Забавено дишење или брадипнеа се јавува кај тумори на мозок и др. Според учеството на мускулите во дишењето, постои градно и абдоминално дишење.

**Пулс** претставува одраз на срцевата работа врз ѕидот на артериите. Од левата комора за време на систола се истиснува крв во артериите и тоа е пулпација што се чувствува како пулсен бран.

Од левата комора за време на дијастола артериите се олабавуваат и тоа е пауза помеѓу пулсациите. Во тек на целиот живот артериите се шират и собираат. Мерење на пулсот – пред да се мери пулсот лицето треба да мирува 15 минути и

да биде во хоризонтална положба со рака поставена долж телото. Му се прифаќа раката околу зглобот со вториот, третиот и четвртиот прст а палецот од горна страна. Пулсот најчесто се мери на радијалната (над палецот на дланката) или на каротидна артерија (средина на вратна артерија):

### *Квалитети на пулсот*

Фреквенција претставува број на пулсни удари т.е. отчукување на срцето во една минута а зависи од возраста, физички и психички напор. Нормален број на отчукувања кај возрасен човек изнесува 60-80 во минута и е наречен еукардичен, кај новороденчињата 120-140. Кога пулсот е забрзан е наречен тахикардичен (кај фебрилни состојби, анемии, покачена телесна температура) ако е забавен брадикардичен (кај hepatitis virosa, стеноза на аортата, срцев блок и др). Ритам на пулсот претставува неизедначено собирање и ширење на артериите. Нормалниот пулс е ритмичен т.е. пулсот се јавува во паузи кои еднакво траат. Кога паузите се подолги, а потоа пократки е наречен аритмичен.

Крвен притисок е притисокот што го врши крвта на сидовите на крвните садови и може да биде артериски и венски. Артерискиот крвен притисок е притисок на крвта врз артерискиот крвен сад за време на двете фази на срцевата работа систола и дијастола. Нормален максимален крвен притисок изнесува 120, а минимален 80.

Инструментот што најчесто се користи за мерење на крвниот притисок е наречен сфингломанометар, а мери две вредности: систолен притисок (во тек на мускулна контракција на срцето, изнесува околу 120 mmHg) и дијастолен притисок (во текот на олабавувањето на срцевиот мускул, изнесува околу 80mmHg).

Крвниот притисок се прикажува како сооднос на систолниот притисок и дијастолниот притисок, на пример 120/80mm Hg. Правилното мерење е на внатрешноста од лакотот, на надлактиотната артерија (arteria brachialis) која е главната артерија на раката којашто носи крв од срцето. Апаратот за притисок Рива Рочи е составен од пумпа, вентил, манометар со скала означена во mm Hg или kPa и манжетна во која се пумпа воздух. Ако крвниот притисок е зголемен се нарекува хипертензија, а ако е намален хипотензија.

<b>Класификација на крвен притисок кај возрасни</b>		
<b>Категорија</b>	<b>Систолен mm Hg</b>	<b>Дијастолен mm Hg</b>
Хипотензија	< 90	< 60
<b>Посакуван</b>	<b>90-119</b>	<b>60-79</b>
Прехипертензија	120-139	80-89
Фаза 1 на хипертензија	140-159	90-99
Фаза 2 на хипертензија	160-179	100-109
Хипертензивна криза	≥ 180	≥ 110

## **ПРВА ПОМОШ ПРИ АКУТНИ ПОВРЕДИ И ЖИВОТО-ЗАГРОЗУВАЧКИ СИТУАЦИИ**

Прва помош е почетната грижа за повреденото лице на самото место на несреќата преку превземање на внимателни постапки, мерки и активности, со цел да се зачува животот на повреденото лице; да се заштити од понатамошно повредување; да се намали болката и стравот; да се спречат можните компликации и да се подобри општата состојба на повредениот.

Грижата трае од моментот на откривањето на повредениот, па се до моментот кога повеќе не му е потребна прва помош или до превземањето на повредениот од квалификувани лица за стручна медицинска помош. Состојбите што го загрозуваат животот (итни состојби) бараат брз одговор и во тие моменти, судбината на повредениот е во рацете на луѓето што се нашле наоколу.

Во првата помош се користат стандардни и прирачни (импровизирани) средства.

Постапката кога се одредува кој повреден има приоритет да ја добие првата помош, односно кој повреден е во најголема живото-загрозувачка состојба се вика тријажа. Според тријажата постои неодложно (итно) третирање на повредените кои имаат: престанок на дишење, безсознание, обилно крварат и шок и одложен третман, што се однесува за сите кои не се во живото загрозувачка состојба.



## Неодложно итно третирање

**Реанимација / Срцево-белодробно оживување** - настанува како последица на кардијален арест (срцев застој) или по потполно независна состојба – опструкција на дишните патишта и асфиксија, мозочен удар со оштетување на центарот за респирација, интоксикација, респираторни болести и др. Мозокот може да издржи без кислород околу 5 минути, а после тоа настануваат одредени оштетувања. Целата е да се започне со реанимација што порано и тоа по следните чекори: 1. Проверка на свест, 2. Ослободување на дишни патишта, 3. Проверка на дишење, 4. 30 притискања на градна коска, 5. 2 вдишувања и 6. дефибрилатор.

Доколку има дефибрилатор и тој може да се користи при реанимација.



**Бессознание** - Абнормална состојба во која контролните механизми на телото се оштетени или загубени. Се јавува при: повреда на глава, мозочен удар, несвестица, срцев удар, шок, абнормална телесна температура, недостиг на кислород во крвта, труење (алкохол, интоксикација со лекови), низок шеќер во крвта, епилепсија, некои инфекции и тумори. Лицето се поставува во странична положба која превенира јазикот да не го блокира грлото и овозможува течностите да се дренираат од устата.



- **Обилно крварење** – голема загуба на крв доведува до шок или смрт за многу кратко време и мора брзо да се спречи крварењето. Крварењето од лицето и вратот, може да ги опструира дишните патишта. Крварењето се спречува со директно притискање на местото од каде истекува крвта, со дигитална компресија на одредени точки каде артеријата е во допир со цврста подлога, со компресивна преврска и со подврзување. Ако не се даде помош на време, лицето запаѓа во шок и може да ја изгуби свеста.
- **Шок** – претставува недоволно снабдувањето на ткивата со кислород поради изгореници, предозирање со лекови, електричен удар, срцев удар, тешки болести поврзани од жештина (топлотен удар), низок крвен шеќер, хипотермија, труење, повреди на рбет, голема инфекција (септичен шок), сериозна алергиска реакција, загуба на крв, гадење, пролив и др. Лицето веднаш се поставува во положба на автотрансфузија со подигнати нозе, се обезбедува проодност на дишните патишта, се затоплува и не се дава ништо да пие.

**Одложно третирање** – сите останати повреди и ситуации ако не се проследени со некоја од оние гореспоменати.

- **Механички повреди**– (рани, фрактури, контузии, исчашувања) – Првата помош кај рани е заштита на местото на повредата со газа, а потоа по потреба се прави преврска со завој или тријаголна марама. Првата помош кај повреди на коски и зглобови е имобилизирање на повреденото место.

- **Термички повреди** (од висока и ниска температура)
- **Електрични повреди** (удар од струја) - Човечкото тело се состои од 60-70% вода и ова го прави добар проводник на електрична енергија. Степен на повреди од електрична струја зависи од: јачината на струја (ампеража), од напонот (волтажа) и од отпорот на струја при поминување низ човеково тело.

**Грижа за себе и прва помош: Повлечи се! Не ставај се во опасност за да дадеш прва помош! Не допирај го лицето се додека не се исклучи струјата! Ако изворот е од жица со висок напон или молња, јави се на 194!** Безбедно е да се допре лице погодено од гром. Ако изворот е од низок напон на струја, одврти го осигурувачот или исклучи го прекинувачот на струја. Ако не може да го исклучиш изворот со суви нозе и раце, користи табла, дрвен стап, јаже, и т.н. за да се оддалечи лицето од изворот. Ако е безбедно да се допре лицето, провери дали е свесно и превзemi мерки за давање прва помош. Ако има потреба реанимирај. Не го поместувај лицето, освен ако мора. Лицето може да има сериозни повреди, особено на главата или вратот. Ако има изгореници, заштити го со суви, стерилни преврски. Ако е потребно, третирај за шок.

- Изгореници (оштетувања на кожа и подлабоки ткива под дејство на топлина). Степенот на оштетување на ткивото зависи од: големината на површината која е опфатена (екстензитетот), длабочината (интензитетот, степенот на изгореница), возраста (ризикот кај деца и стари е поголем), здравствената состојба и постоењето на останати дополнителни повреди или заболувања. Причини поради кои настануваат изгореници се пожар, сува топлина, корозивни супстанции, триење и влажна топлина, топли течности и пареи. Првата помош се состои од ладење со вода, слоеви газа, лабава преврска и претпазливост на шок.
- Други состојби предизвикани од висока температура се: сончаница, топлотен удар, топлотна исцрпеност, несвестица т.н. синкопа, топлотни грчеви.
- Други ситуации предизвикани од ниска температура: смрзнатини, хопотермија.

Хемиски повреди (киселини, бази). Постојат неколку начини на влез на хемиклиите во телото и тоа: инхалација (откако ќе достигне до пониските нивоа

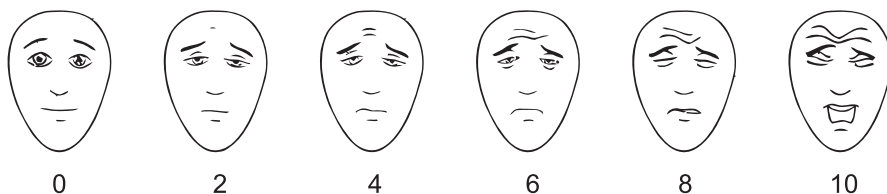
на белите дробови, тоа поминува во крвотокот и патува во целните органи каде што ја покажува својата сила), абразија на кожа (се апсорбира директно преку кожата и во крвотокот), ингестија (загрижувачки е ако навлезе преку устата при одржување на домот и личната хигиена) и инјектирање.

## ПАЛИЈАТИВНА НЕГА

СЗО палијативна нега ја смета како: ... пристап кој го подобрува квалитетот на живот на пациентите и нивните семејства кои се соочуваат со проблем поврзан со болест опасна по живот, преку превенција и олеснување на страдања, со помош на рана идентификација и беспрекорна проценка и третман на болката и други проблеми, физичка, психо-социјална и духовна. Палијативна нега: го афирмира живот и односот на умирање како нормален процес; нема намера ниту да ја забрза ниту да ја одложи смртта; користи тимски пристап за да одговори на потребите на пациентите и нивните семејства, советување при жалост ако е индицирано. ...

Крај на живот или палијативна нега е здравствена нега на луѓето (на било која возраст) и нивните фамилии кои живеат со живото-лимитирана болест, обично во напреден стадиум. Целта е да се справи со физичките симптоми и обезбеди социјална, емоционална и спиритуална поддршка на болните и нивните фамилии низ болеста. Понекогаш лекарот може да даде сугестија за можност за палијативната нега во болница или во домашни услови.

### Шема: Скала за интензитет на болка:



(Без болка - Блага болка – Дискомфорт - Вознемирувачка (дистрес) – Интензивна – Ужасна)

Палијативната нега, може да биде доставена од страна на професионалци од здравствената и социјалната сфера, како и вработени кои работат во

примарното здравство или во домови за стари лица, често и од страна на персонал специјализирани во палијативна нега.

## **ПРИБЛИЖУВАЊЕ НА СМРТТА -(ЗНАЦИ НА ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ТЕЛОТО)**

Можеби тешко е да се зборува за разликата помеѓу животните случувања и вистинското приближување на смртта. Семејствата може да поминуваат низ непотребна емоционална истрошеност за подготовка за смрт, а таа не се приближува. Еве некои начини кои укажуваат дека телото се гаси:

- 1. Апетит** - Лицето може да одбива да прима храна и течности. Ако лицето јаде, тоа може да биде во мали количини и да биде кашеста храна, која лесно се вари. Со сила не треба да се храни, му се понудува вода (може ледена вода на стапче) за хидрирање, а може да се става и мелем на усните за да ги задржи влажни.
- 2. Замор** - Со намалениот внес на храна и вода, метаболизмот забавува, лицето може да дехидрира и да има недостаток на енергија. Заморот е толку нагласен, што свеста може да биде ограничена. Најдобро е лицето да се остави да спие, нивното будење може да не резултира со свест.
- 3. Слабост** - Едноставни задачи како подигање на главата или поместување во креветот, може да бидат тешки за лицето. Обидете се да го задржите лицето удобно.
- 4. Дезориентација** - Лицето може да не е свесно за тоа каде се наоѓа или кој друг е во собата. Лицето може да зборува или поретко да одговара, а може да им одговара и на луѓе кои воопшто не се тука присутни. Речениците може да немаат смисла. Исто така, лицето може да делува немирно. Треба да бидете смирен и да делувате смирувачки, да зборувате тивко и смирено и кога им приоѓате да им се претставите.
- 5. Дишење** - Дишењето на лицето може да биде нередовно и отежнато, но исто така може да биде бучно и да предизвика аларм. Лицето, општо не е свесно за промените во дишењето. Промената на положбата, благото подигање на главата или благото поместување на страна може да е од корист. Ако сметате дека има флегма (густ секрет) во устата, оставете да се исцеди. Користење на инхалатор и давање на кислород може да

помогне.

- 6. Социјалност** - Социјално повлекување е честа појава, од многу причини, па и од оние гореспоменатите. Често, лицето може да се повлече, за да подоцна нагло стане вознемирено и тоа да трае еден или повеќе часа. Ова е природен дел од процесот на умирање и не може да се одрази на односот на лицето. Одржувањето на физичко присуство и нежно допирање на лицето без притоа да се очекува нешто од тоа лице е најдобриот курс на дејствување. Многуге неочекувани вознемирувачки моменти кои се случуваат, често се кратки.
- 7. Мокрење** - Во мала доза, лицето почесто не може да уринира, мокрењето може да биде со потемна боја. Лицето може да изгуби контрола на мочниот меур. Болничкиот персонал става катетер ако е потребно. Може да се додаде рампа на креветот каде се ставаат влажни марамчиња.
- 8. Бубрежни функции** - Бубрежна инсуфициенција е честа појава и може да ги зголеми крвните токсини и придонесе за мирна кома пред смртта.
- 9. Крвен притисок** - Лицето може да доживее пад на крвниот притисок. Тоа е нормално.
- 10. Отекување** - Бубрезите се помалку способни за обработка на телесни течности, течностите може да се акумулираат и депонирани во делови од телото кои се подалеку од срцето, како раце, нозе или лице. Ова отекување е природно и не е потребен третман.
- 11. Температура на кожата** - Неколку минути или, неколку часа пред смртта, циркулацијата на крв се повлекува назад за да ги помогне виталните органи. Екстремитетите, како рацете и нозете стануваат ладни и ноктите пернички изгледаат бледо, па дури и сино. Лицето може да има и треска, ако му е ладно се затоплува со ќебе, но да не е тешко. Ако на лицето му е топло, му се става ладна влажна крпа на челото за да се чувствува оладено.
- 12. Движења на дебелото црево** - Лицето може да ја изгуби контролата на движење на дебелото црево, бидејќи мускулите се релаксираат.
- 13. Боја на кожа** - Намалување на циркулацијата на крвта може да предизвика промена на бојата на кожата, како и траги. Тоа е нормално.
- 14. Болка** - Кога е присутна болка кај лицето, се консултира лекар,

медицинска сестра или болница за справување со болката.

Некои совети му помагаат на лицето да се чувствува поудобно:

- Тивка музика која е позната на лицето;
- Нежно допирање, милување на рака, може да биде утешно за лицето;
- Зборувај тивко со лицето.

## ПСИХОЛОШКА ПРВА ПОМОШ

Психолошка прва помош е камен-темелник поддржан од Црвениот крст и Црвената полумесечина. За психолошка прва помош треба да се сметаат сите постапки за прва помош. Тоа може да биде почетна точка за многу други форми на поддршка. Психолошка прва помош значи да се биде «на самото место», со цел да се прошири основната човечка поддршка, да се испорачаат практични информации, и да покаже сочувство, грижа, почит и доверба за состојбата на засегнатото лице. Освен засегнатото лице, психолошката прва помош ги вклучува преживеаните, роднините, сведоците, **негувателите** и хуманитарните работници. Ситуации кои имаат потреба од психолошка прва помош се сите видови на критични настани, како катастрофи, болести, несреќи и конфликти. Четири елементи на психолошка прва помош се:

- 1. Бидете во близина** - Лицето во криза привремено го губи своето основно чувство на сигурност и доверба во светот.
- 2. Слушајте внимателно** - Важно е да се слуша внимателно, со цел да се помогне на некој кој минува низ тежок период и поставување на прашања за да се разјасни за што зборува засегнатото лице.
- 3. Прифатете ги чувствата** - Не ја поправајте фактичката информација или перцепцијата на редоследот на настани на погодената личност. Бидете подготвени да се сретнете со насилни изливи на чувства. Лицето може да викне или да одбие помош.
- 4. Давајте општа нега и практична помош** - Кога некој е во кризна состојба, од голема помош е ако друго лице помага со практични работи. Побарај некој кој може да остане со засегнатото лице или одвези го лицето дома или во медицински објект. Ова е начин на покажување на грижа и сочувство. Избегнувајте превземање на повеќе одговорност отколку што треба за засегнатото лице.

# МОДУЛ 4

## Овозможување на психо - социјална помош и грижа

### **СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА НА СТАРИТЕ ЛИЦА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**

Според Закон за социјална заштита чл.2 – социјалната заштита е систем на мерки, активности и политики за спречување и надминување на основните социјални ризици на кои е изложен граѓанинот во текот на животот, за намалување на сиромаштијата и социјалната исклученост и за јакнење на неговиот капацитет за сопствена заштита. Под социјален ризик, во смисла на овој закон, се подразбира:

- ризици по здравјето(болест,повреда и инвалидност);
- ризици на старост и стареење;
- ризици од сиромаштија

Носители на социјална заштита освен Република Македонија се сите општини, како и градот Скопје со сите општини во него, но секако истите тие социјалната заштита ја спроведуваат согласно нивните надлежности и согласно закон.

### **Вонинституционална заштита**

Вонинституционалната заштита што се остварува во или преку центарот за социјална работа, а која го опфаќа правото на старите лица се однесува на:

**Прва социјална услуга на корисниците на социјална заштита** Истата е приоритетна во состојба на социјален ризик, наменета е за давање можни решенија,услуги (установи кои ги нудат) и средства за заштита на корисникот.



**Помош на поединец** Се однесува на стручна советодавна работа со корисникот за развивање на социјалните потенцијали, пристап до информации, стекнување самодоверба, индивидуалност и сл.

**Помош на семејство** Подразбира пружање на стручна помош во рамките на семејството, за оспособување на истото за негово секојдневно функционирање при тоа фокусирајќи се на разрешување на кризата меѓу брачните партнери или односот родител-дете.

**Домашна нега и помош на поединец и на семејство** Се обезбедува на старо лице кое не е во состојба само да егзистира без разлика дали живее во семејство. Овде станува збор и за лице со телесна попреченост и лице со умерена, тешка и длабока ментална попреченост кое има потреба да му се задоволат основните егзистенцијални потеби во вид на исхрана, лична хигиена, хигиена на живеалиштето итн. Оваа форма е доста препознатлива преку воспоставување на т.н. пилот-проекти меѓу јавниот и приватниот и невладиниот сектор т.е. интересна симбиоза на институционална и вонинституционална социјална заштита. Од истово може да се констатира дека ова би бил мошне практичен репер за старите лица од руралните средини.

**Дневно и привремено прифаќање и згрижување како помош на поединец и семејство** Меѓу другото опфаќа и категорија на старо, изнемоштено и друго возрасно лице и тогаш кога истото живее во семејство. Станува збор за привремено прифаќање во т.н. Дневни центри каде што се пружа психосоцијална поддршка, медицинска превентива, се работи на социјализација се со цел да се овозможи еден добар начин на активно стареење преку комуникација, дружење, активности итн. Овие центри во последниве години се повеќе се фаворизираат бидејќи овозможуваат еден практичен облик на социјална заштита, особено во делот на згрижување кога станува збор за старо лице кое е жртва на семејно насилство и кога можеби ваквиот облик значи привремена алтернатива.

**Сместување во згрижувачко семејство** Наменски, се однесува на лице кое нема услови за живеење во своето семејство или е со нерешена станбена положба, а истото е старо лице, возрасно лице со телесна или ментална попреченост т.е. лице кое не може самото да се грижи за себе.

**Дневен центар и клубови за стари и возрасни лица** Дневните центри може да се основаат како јавна или приватна установа за социјална заштита или како организационен дел на установата или на друго правно лице. Иако повеќето од

овие дневни центри се на база на проекти, оние кои почнале да функционираат се покажале како доста корисни и практични во пракса. Нивната намена е пред се да се подобри животот на старосната популација и да има ваков тип на центри на повеќе подрачја на нашата држава. Во истите се вршат услуги од социјална заштита. Приоритет се става на организација на дневни активности се со цел подобро и поквалитетно активно стареење и инволвирање на старите лица во рамките на истите. Стручниот кадар во дневните центрите и клубовите работи групно или индивидуално, зависно од потребите на корисниците, им го организира времето со културно- забавни активности, работно -рекреативни активности и т.н. Но, покрај овие приоритетни услуги може по потреба да добијат и услуги од типот на исхрана, лична хигиена и сл. зависно од потребите, способностите и барањата на корисникот. Установата може одделни активности од својата дејност да ги врши и во домашни услови.

**Центар за давање помош во домашни услови.** Во суштина ваков вид на центар обезбедува услови на лица со умерена, тешка и длабока ментална попреченост, на изнемоштени стари и други возрасни лица. Услугите се во вид на исхрана, лична хигиена, хигиена на местото на живеење и други услуги во домот. Основањето на ваков центар е на сосема ист принцип но во пракса се покажа многу попрактично основање на двата вида на дневни центри во еден чииј назив гласи -"Дневен центар за стари лица и центар за давање помош во домашни услови". Вака дефинираниот центар ги опфаќа работите од двата поединечни дневни центри и е многу понаменски и пофлексибилен. Достапен е за сите корисници во општината во која е лоциран(акцент се става на оние лица кои не се во состојба да го посетат дневниот центар, но им е неминовна помош и поддршка).Токму поради ваквите потреби се работи и теренски т.е. се врши посета во домашни услови од страна на тим кој функционира при дневниот центар за стари лица и давање помош во домашни услови, а составен од социјален работник, доктор и волонтер. При посета на лицето се изготвува социјална анамнеза од страна на социјалниот работник, општ медицински преглед од страна на доктор, а волонтерот понекогаш ја игра и клучната улога во помошта на старото или изнемоштено лице. Волонтерот испорачува услуги како што се: редовни посети, набавка на намирници, помош во домот и сл.

**Институционална заштита** Институционална заштита во контекст на старите лица опфаќа право на сместување во установа за социјална заштита. Право на сместување во установа за социјална заштита има лице кое нема соодветни услови за живеење во своето семејство или од други причини му е потребно сместување во установата,а не може да примени друг облик на

социјална заштита. Од Законот право на сместување во ваков вид на установи се обезбедува на старо лице, возрасно лице со телесна попреченост и лице со пречки во ментален развој кое не е во состојба само да се грижи, а поради станбена и семејна положба нема можност да му се обезбеди друг вид на социјална заштита.

**Установа за сместување на стари лица** Установите т.е. домовите за стари лица може да се основаат како јавни или приватни установи за социјална заштита. Истите овие установи иако претставуваат институционална заштита, во нивен склоп може да се припојат и да функционираат установи од вонинституционалната заштита токму поради нивната тесна поврзаност во целокупното функционално работење на истите. Во Република Македонија во моментот постојат четири дома за стари лица кои функционираат како јавни установи, и се со капацитет над 100 легла и тие се најголемите институционални форми на згрижување на старите лица во државата. Во дел од нив постојат оддели за Геријатрија и Палијативна медицина. Но, со оглед што потребата за згрижување на старите и изнемоштени лица во последниве години наназад се зголемува, се повеќе наидуваме на установи за институционална заштита кои се дел од приватниот сектор. Се разбира дека повеќето од нив се лиценцирани и станува збор за еден сериозен пристап во делот за згрижување на старите лица. Истите овие Домови за стари лица мора да ги следат нормативите и стандардите за да се стават во употреба. Нивниот капацитет е од 35 легла па нагоре, меѓутоа повеќето се со капацитет од оваа бројка токму поради ставањето предност на квалитетното домување. Установата за стари лица треба да обезбеди сместување во достоинствени и хигиенски услови, исхрана со редовни оброци прилагодена на категоријата на корисници, помош и нега, здравствена заштита која ќе обезбеди следење на здравјето на корисникот кој е сместен во установата, услуги на социјална работа и други услуги зависно потребите, способностите и барањата на корисникот, сето ова во примарен план. Но освен примарните потреби без разлика дали во склоп на домот постои било каков облик на вонинституционална социјална заштита важен момент е да се работи и на секундарните потреби на корисникот. Исто така треба да се применуваат секакви облици на социјализација преку дружење, активирање преку: работилници, прошетки, поттикнување креативност, забавни игри, музицирање и т.н. Но секако и да се пристапи на ресоцијализирање и индивидуално работење со корисниците кои спаѓаат во потешка категорија. Во домовите за стари лица персоналот треба да е на располагање на корисниците. За разлика од вонинституционалната заштита овде говориме за категорија стари и изнемоштени лица кои живеат и опстојуваат во овие институционални згрижувачки капацитети.

Тие треба да се опслужат 24/7 и да бидат задоволни од она што ќе го добијат како услуга. Клучна улога во целокупниот нивен начин на живот има негователот кој треба да биде поддршка во секоја смисла на зборот.

## **ПРАВА НА ПАРИЧНА ПОМОШ ОД СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА**

**Постојана парична помош** Право да оствари постојана парична помош,кога станува збор за старо лице,има лице постаро од 65 години, лице душевно заболено и лице со трајни промени во здравствената состојба кое е неспособно за работа и е материјално необезбедено, кое не може да обезбеди средства за својата егзистенција врз основа на други прописи. Постојана парична помош се обезбедува за носителот на правото и друг член на семејството како соуживател на помошта.

**Паричен надоместок за помош и нега од друго лице** Право за паричен надоместок за помош и нега од друго лице има лице над 26-годишна возраст со умерени, тешки и длабоки пречки во менталниот развој, лице со потешка и најтешка телесна попреченост, потполно слепо лице,како и лице со трајни промени во здравствената состојба на кое му е неопходна помош и нега од друго лице заради тоа што не може само да ги задоволува основните животни потреби, доколку ова право не може да го оствари врз основа на други прописи. Висината на паричниот надоместок за помош и нега од друго лице се утврдува во зависност од обемот на потребата за помош и нега од друго лице.

**Еднократна парична помош или помош во натура** Еднократна парична помош или помош во натура се доделува на лице или семејство кое се нашло во положба на социјален ризик, како и на лице и семејство заради претрпена природна непогода или епидемија и подолго лекување во здравствена установа. Под помош во натура, во смисла на овој закон, се подразбира обезбедување на облека, исхрана и други средства за кои центарот за социјална работа ќе утврди дека се неопходни за минимална егзистенција на граѓанинот и семејството.

**Парична помош за социјално домување** Право на парична помош за социјално домување во категоријата стари лица може да оствари лице кое е корисник на постојана парична помош, кое е социјално загрошено и станбено не обезбедено. Оваа помош може да е од буџетот на општините, донации, фондации, кредити и др.

**Здравствена заштита** Право на здравствена заштита имаат корисниците на :

- постојана парична помош;
- лица сместени во згрижувачко семејство;
- лица сместени во установа за социјална заштита (институционална и вонинституционална);
- корисници за паричен надоместок за помош и нега од друго лице;
- лице жртва на семејно насилство за кое се презема мерка на заштита согласно со Законот за семејство
- додаток за слепило и мобилност. Додатокот за слепило се обезбедува на потполно слепо лице над 26-годишна возраст, а додаток за мобилност се обезбедува на лице над 26-годишна возраст со 100% телесен инвалидитет и лице со умерени, тешки и длабоки пречки во менталниот развој коешто без помош на инвалидска количка не може да ги задоволи основните животни потреби,утврдени од стручен орган и со решение на центарот за социјална работа.

## **Надзор над установите од вонинституционална и институционална заштита**

Кога зборуваме за надзор зборуваме за инспекциски надзор и надзор на стручната работа. Министерството за труд и социјална политика врши инспекциски надзор во спроведувањето и примената на законите и другите прописи од областа на социјалната заштита над установите за социјална заштита, другите правни и физички лица кои вршат одредени работи од социјална заштита како професионална дејност.

## **ФОРМИ НА ДИСКРИМИНАЦИЈА И НАСИЛСТВО**

### **Дискриминација**

Да се дискриминира одредена личност/група значи неоправдано правно или фактички, непосредно или посредно нееднакво да се постапува т.е. да се дава предност или да се врши ограничување врз основа на пол, раса, боја на

кожа, национална, етничка, социјална, политичка, верска, културна, јазична, имотна и општествена припадност; онеспособеност и потекло во остварување на правата од социјална заштита.

**Директна дискриминација** Според Законот за социјална заштита оваа дискриминација се однесува на секое постапување со кое барател или корисник на социјална заштита бил ставен во понеповолна положба од другите корисници во споредбени случаи.

**Индијектна дискриминација** Како и горенаведената и овој вид на дискриминација спаѓа во доменот на истиот Закон и се смета дека постои кога определена навидум неутрална одредба, критериум или пракса го ставаат барателот или корисникот на социјална заштита во понеповолна положба. Ова може да е врз основа на пол, раса, национална, етичка, социјална и др., во однос на другите корисници од права на социјална заштита, освен доколку се утврдени критериуми или практики кои се објективно оправдани со легитимна цел и средствата за постигнување на таа цел се соодветни и неопходни.

**Превземање мерки за заштита од дискриминација.** Доколку се смета дека постои дискриминација во некој одреден сегмент на живеењето на старите и изнемоштени лица во делот на социјалната заштита, домување, остварување на своите лични права и интереси, може да се поднесе претставка до Комисијата за дискриминација со прилог на докажен материјал (доколку постои) најдоцна до три месеци откако за истата е основано сомнение дека постои.

## Семејно насилство

Кога зборуваме за пореметени семејни односи мислиме на семејно насилство. Под насилство во бракот и семејството се смета однесување на член на семејството кој со примена на сила, закана и заплашување врши телесни повреди, емоционална или сексуална злоупотреба и материјално, сексуално или работно искористување на друг член на семејството.

Насилство се смета однесување кое е сторено од:

- едниот брачен другар врз другиот брачен другар кои живеат или живееле во брачна или вонбрачна заедница или во кој било вид заедница како семејство или ако имаат заедничко дете;
- над постарите членови во семејството;

- над лица- членови на семејството чија деловна способност е делумно или целосно одземена

## **СОЦИЈАЛИЗАЦИЈА И РЕСОЦИЈАЛИЗАЦИЈА**

Социјализацијата ги претставува влијанијата на целокупната социјална средина врз единката. Тие влијанија се општествениот систем, културата, семејството, луѓето со кои се дружиме и комуницираме и др. Како социјално однесување го сметаме однесувањето на личноста во група, заедница или во општеството, па оттука вадиме заклучок дали таа личност е социјализирана согласно своите потреби и околината или е десоцијализирана. Во нашиот домен важна е само медицинската рехабилитација која ја среќаваме во делот на геријатријата и палијативната грижа со стари лица.

### **Комуникација со семејство**

Работата со стари и немоќни лица, институционално или во домашни услови, сама по себе ја наметнува потребата за комуникација со потесното семејство. Состојбата на лицето треба постојано да се следи и секоја промена да се евидентира. Постојано мора да се споделуваат информациите со тимот. Потребно е да се следи дали лицето редовно јаде, дали ја пие соодветната терапија, дали е апатичен или расположен, дали комуницира и соработува, како се однесува кон средината, дали е свесен, да се забележат разликите во говорот, паметењето и други општи симптоматики кои пак од друга страна освен со тимот треба да се кажат и на семејството. Комуникацијата е многу важен сегмент поради оставање на впечаток на одговорност и грижа од едната страна и интерес за старото лице од другата страна. Без добра комуникација не постои добра соработка.

### **Психолошка поддршка**

**Почитување и комуникација.** Вистинско почитување на личноста значи прифаќање на истата, но и дејствување и верување во силата на истото при интервенирање во одредена животна состојба. Мора да постои силна верба во можноста за позитивен развој на личноста со која се работи, особено со старите и изнемоштени лица кои бараат посветеност и огромно внимание од страна на тимот т.е. личноста која работи со нив. Во секој миг, со секоја остварена

комуникација со истата треба да се верува во енергијата на позитивниот начин на гледање на нештата, на движечката сила која ја покренува и заедно да се настојува истата да стекне доверливост. Лицата кои се директно во непосреден контакт со корисниците мора да имаат појдовна основа за воспоставување на истиот тој взаемен контакт со корисникот. Пред се треба да имаат стремеж кон хармоничност, позитивност, комуникативност, емпатија, отворен пристап, достапност. Корисникот треба да стекне доверба, за да може отворено да комуницира како со член од потесното семејство. Мора да биде истраен во својата мисија иако тоа е еден макотрпен процес особено во категоријата стари и изнемоштени лица каде што станува збор за веќе оформени карактерини особини и изградени животни навики. Секој што е инволвиран во ваква работа мора да има цврста доверба во себе, да е флексибилен, снаодлив во дадена ситуација и добро поткован со потребни основни информации. Самокритиката и одговорноста мора да се дел од неговиот ментален склоп. Само навремено завршена работа значи професионалност, достапност и подготвеност да се удоволи на корисникот. Самокритичност мора да постои за да се преиспитува постојано дали може подобро од претходното. Корисникот- старо и изнемоштено лице, мора правилно да го адаптира во просторното опкружување, со непосредната околина да му пружи чувство на домашен амбиент доколку е сместен во институција. Треба кон него постојано да е расположен, да го дружи, да му изразува емпатија за да го придобие неговото внимание и доверба. Потребно е да му објасни за што е тука, да го убеди дека треба да ги извршува сите хигиенски навики, да му помага околу хранењето доколку постои потреба и сл. Рутината и формалноста во ваквиот однос е непрофитабилна, ладна и постигнува контраефект. Оваа работа е хумана работа и затоа мора човечки, психолошки и од социјален аспект да се пристапува кон лицето со кое се работи т.е. кое е корисник на нашите услуги. Всушност самиот пристап од лицето кое работи со корисникот е вербален пристап, јасно комуницирање и изразување на воспоставувањето контакт. Сето она што од корисникот го добиваме како повратна информација, а истото не ни го искажува, понекогаш многу повеќе кажува за него. Тука веќе станува збор за невербална комуникација.

## **ВЕРБАЛНА И НЕВЕРБАЛНА КОМУНИКАЦИЈА**

Поголемиот дел од животот сме во интеракција со друга личност лице во лице, мислејќи дека комуникацијата претставува говорот на јазикот, а при тоа не обрнувајќи внимание на невербалната комуникација т.е. сигналите што телото на



другата личност ни ги дава. Вербалната комуникација се изговорените зборови, додека невербалната е се друго што се случува, гласовното и негласовното однесување. Невербалните знаци се клучните во проценката на однесувањето на личноста. Такви се гледањето во очи, изразот на лицето, говорот на телото, личниот простор.

Парајазикот можеби и најважен во нашиот контекст т.е. во пристапот кон старите лица. Не е важно што си рекол туку начинот на кој си го рекол истото. Негователот/ката на старите и изнемоштени лица треба пред се треба да има емпатски пристап кон корисниците со оглед на тоа што старите лица се лица кои имаат потреба од внимание и наклонетост. Кога сме деца нашата зависност од родителите и непосредната околина е потполна, подоцна се осамостојуваме, но како што се старее потребите од помош и поддршка од друго лице се зголемуваат. Дружењето е многу важно, со цел да се надмине осаменоста. Разговорот со блиска личност е секогаш пријатен, понекогаш доведува до спречување на ментални тегоби кои за жал се честа појава во ситуации кога се случува пресврт во животот на старото лице (особено со загубата на партнер). Односот од страна на негователот/ката треба да е без ограничување, да создаде близина и да го почитува корисникот како личност без разлика дали станува збор за свесно или несвесно старо и изнемоштено лице.

## КОНФЛИКТИ

### Поим, препознавање и контрола

Конфликтот е ситуација во која двајца или повеќе поединци сакаат да остварат цели, од кои остварлива се забележува само една цел или другата, но не и како двете заедно.

**Деструктивен конфликт** - Кога станува збор за конфликт прво што помислуваме е ситуација со нарушени меѓучовечки односи, последици и т.н., односно лошо- деструктивно однесување. Во ваквиот тип на конфликт двете страни се насочени една против друга и се со спротивставени цели. Се искривува реалната слика кога е вжештен конфликтот, мислењето е стереотипно, се прифаќаат мислењата на околината, при тоа присвојувајќи ги оние мислења кои ја поддржуваат личната страна.

**Конструктивен конфликт** - За разлика од стереотипното мислење дека секој еден конфликт мора по својата природа да е деструктивен постои и таква врста на конфликти кои се продуктивни, корисни за двете страни во конфликтот или масата кои на крајот имаат позитивен исход. Во конструктивен конфликт се гради доверба меѓу страните, се разјаснуваат нештата преку размена на информации, се бараат алтернативи, креативност за изнаоѓање на споредни решенија, се разработуваат добрите и лоши страни на страните во конфликтот и се прифаќаат позитивните страни и недосатоците.

**Контрола** - Во работењето со стари и изнемоштени лица овој дел од конфликтите е приоритетен. Самиот пристап кон корисникот секогаш мора да е строго професионален, со умерена доза на емпатија, но никогаш истата да не ескалира со чувства. Конкретната точка на која треба да се остане е чувството на човечност и почитување на основните човекови права.

**Внимателно сослушување** - Да се сослуша друга личност бара многу трпение и самоконтрола пред се. Потребно е се се запрашаш што сака корисникот, да му се дозволи да се искаже без предрасуди, да се ставиш на негова појдовна основа (емпатиски пристап). Самото слушање е вештина која треба да се практикува, како да се отпочне комуникација, како да се охрабри личноста да се отвори да зборува, начинот на држење на телото, целата невербална комуникација.

**Толерантност меѓу страните** - Постојењето на различни точки на гледиште на двете страни во конфликтот е многу нормално со оглед на тоа што ние како личности се разликуваме по изглед, особини, навика, ставови, потреби и сл. Тоа е факт со кој се живее, но со кој за да се излезе на крај мора да постои толерантност. Некогаш работите од едната страна се гледаат црно, од другата бело, но начинот на разрешување на конфликтот можеби лежи токму во алтернативните нови видици.

**Разрешување на конфликтот** - Пред се ова е фаза кога треба по алтернативни патишта по претходно наведените стапки во ситуација на конфликт да се дојде до разрешување на истиот. Цело време се потенцира дека лицето кое ќе работи со стари и изнемоштени лица мора до одредена мера да ги има издиференцирано овие начини на постапување. Никако не смее да завзема една од страните во конфликтот или доколку се најде само во конфликтна ситуација да се однесува не професионално. Работата со оваа категорија корисници бара огромно трпение и разбирање со оглед на тоа што има секаква категорија на стари лица (болести од старост и стареење), лица со телесна попреченост и лица со ментална попреченост. Се пристапува со одредување на проблемот, се бараат

различни решенија и последиците кои можат да произлезат од нив, се бара компромис за двете страни и следи процесот на спроведување на ненасилно разрешување на конфликтот. Добро е постојано да се преиспитува дали сме на добар пат. Треба со учесниците во конфликтот да се работи на изнаоѓање на алтернативи, да се учат на толеранција и прифаќање на другата личност, да се отворени за комуникација бидејќи ова е вештина.

**Преземање ризици од примање подароци** - Долгогодишното искуство со стари лица дава една друга димензија на постоењето на некои важни моменти кои произлегуваат од самото работење. Иако ова навидум ќе изгледа банално, треба да се вметне во делот на конфликти бидејќи се случувале доста инцидентни ситуации. Имено, персоналот кој е во непосреден контакт со старите лица мора да ги знае последиците од примањето на подароци од страна на корисниците, но и од нивниот потесен круг на семејство. Доколку негуватели/ка се наоѓа на обслужување лице во домашни услови мора пред и се да е лојален и чесен кон самото лице. Не смее да зема ниту прима подароци во вид на злато, скапоцени предмети, пари од пензија и недвижности, останати делови од покуќнина, храната и средствата за хигиена кои ги набавува и сл. Доколку пак опслужува во установа/дом за стари лица освен горенаведеното не смее да прима скапоцени подароци од членовите на блиското семејство. Негователот/ка мора да изнајде соодветен културно-пристоен начин да се заблагодари и истите да ги одбие. Со самото тоа се заштитува од секаков вид на инцидентни-конфликтни ситуации кои во повеќе случаи завршиле со кривични пријави (со оглед на тоа што има стари лица кои и не се свесни што нудат и подаруваат), но ја заштитува и установата која стои позади нив. Кодексот на однесување мора да е соодветен, скроман и чесен кон корисниците и кон работодавачот.

## **ТИМ**

### **Тимска работа**

За да функционира успешно еден тим мора да постојат соодветни услови за работа. Важен сегмент е составот на тимот чија стручност треба да ги задоволува критериумите на установата, организацијата, групата, да е амбициозен и мотивиран за самостојно и групно работење. Самиот тим е составен од стручни лица и помошен персонал соодветен за дејноста која се извршува и истиот треба да делува акциски, сплотено и без ривалство. Секој тим треба да биде координиран и работите да течат организирано, ништо не смее да се

остави на случајност бидејќи тука се губи професионалниот момент. Мора да има раководител кој ќе биде задолжен за истото, но и ќе дава насоки и начела за работата. Тимот мора да има солидна комуникација, редовно да се говори за резултатите и проблемите затоа што добра тимска комуникација значи квалитетна тимска работа.

### **Тим во установи за згрижување на стари лица**

Кога говориме за персоналот/тимот кој се формира во установите/домовите за стари лица кои се тема на нашата дејност, зборуваме за комбиниран тим. Во склопот на тимот работи социјален работник, психолог, помошен персонал, медицински персонал, физиотерапевт и неговател/ки. Тимот во ваквите установи за социјална заштита пред и се мора да работи во интерес на корисниците. Пристапот кон истите мора да биде професионален, емпатиски и коректен, но без додатна доза на чувства за да не се направи синтеза помеѓу професионалното и човечното. Координации во текот на самото работење се неминовни особено во релација социјален-работник-медицински персонал-неговател/ки. Приемот на старото лице го врши социјалниот работник. Медицинскиот персонал ја утврдува неговата здравствена состојба, констатира кои болести ги има, какви лекарства прима и т.н. Важен дел е на негователот/ката кој во суштина целото работно време го минува со корисниците на установата. Задолженијата се во делот на хранење, одржување на лична хигиена, придружување, дружење, шетање и сл. Во суштина самиот систем на работа во ваквите установи/домови асоцира на тим-семејство кој во вистинска смисла на зборот 24/7 е посветен на старите и изнемоштени лица, на кои треба да им пружи нега и семејна атмосфера. Негователот/ка е тој кој е задолжен да ја следи состојбата и потребите на корисниците, редовно да го информира социјалниот работник и медицинскиот персонал за сите промени во здравствената состојба и расположението на корисникот. Тимот мора меѓусебно да се надополнува. На корисникот секогаш треба да му се помогне со еден сестран филантропски поглед. Истото се однесува и за оние кои својата работа ќе ја работат во домашни услови, со таа разлика што таму одговорноста спаѓа на сопствен товар бидејќи дел од тимот не е позициониран на истото место. Секако соработката е неминовна и треба да се даваат постојани известувања за старото – изнемоштено лице кое се третира во домашни услови.

# БИБЛИОГРАФИЈА

1. First Aid Activities with Vulnerable People – First Aid Education European Network Task Force, British Red Cross, September 2007.
2. Health and Safety Guidelines for Home Care Workers - UNISON, 2007.
3. Volunteer Manual for Community based Health and First Aid in Action – International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, March 2009.
4. Manual for Palliative Care – ministry of Health and Family Welfare, Government of India, November 2007.
5. The Caregiver’s Handbook – Nova Scotia, March 2014.
6. Caregiver’s Guide – Practical Information for Caregivers of Older Adults - New Nouveau Brunswick, 2016.
7. Community-based Home Care for Older People – Minimum Standards for Home Care for Older people in Red Cross Red Crescent Volunteer-based programming the Europe Zone – International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Europe Zone Office, UKaid, 2011.
8. “Health Care for Elderly – A manual for Primary Health Care Worker” – World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1994.
9. “Domiciliary care Lone Worker safety Guide” – Skills for Care, 2010.
10. Palliative Care for Older people: Better Practices, World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011.
11. Guidelines - Peri-operative care of the elderly, The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, 2014.
12. Ageing and Health - World Health Organization, 2012.
13. Основи на нега за II година медицински сестри и физиотерапевтски техничари – Др Данка Гиовска и Д-р Зденка Ристевска, Министерство за образование и наука на Република Македонија, Скопје 2010.

14. Интерен водич за професионална грижа на стари лица – Здружение за унапредување на условите за грижа и сместување на стари и изнемоштени лица “Хуманост”, Мај 2013.
15. Стручно-методолошки упатства и прирачници – Јавна установа “Завод за социјални дејности”, Скопје 2007.
16. Ментална хигиена – д-р Верица Стаменкова Трајкова, НИП “Студентски збор”, Скопје 2001.
17. Психологија – Д-р Илина Тодорова, “Просветно дело”, Скопје 1996.
18. Менаџмент на случај – Проф. д-р. Сунчица Димитријоска, Скопје 2009/2010.
19. Социјална медицина – Цветанов-Мирчевска-Цветанов, АД “Киро Дандаро” Битола.
20. Закон за Социјална заштита на РМ
21. <http://www.e-ucebnici.mon.gov.mk/pdf/Osnovi%20na%20nega-2%20-MK-%20PRINT.pdf>
22. <http://doktori.mk/element/view/50564d98f0fe2/dekubitus>
23. [http://www.semejnamedicina.mednet.mk/upload/dok/451\\_514579059.pdf](http://www.semejnamedicina.mednet.mk/upload/dok/451_514579059.pdf)



