

Normalan proces starenja

Literatura za rešavanje testa

Normalan proces starenja

Literatura za rešavanje testa

Reč autora

Poštovani polaznici kursa,
u toku izlaganja trudili smo se da predstavimo različite aspekte normalnog procesa starenja.

Test se sastoji od 50 pitanja koja se zasnivaju na prezentovanom materijalu.

ŽELIMO VAM PUNO USPEHA U REŠAVANJU TESTA!

smt Petar Slijepčević
Zdravstveni centar Aleksinac

www.uzrnis.rs

NORMALAN PROCES STARENJA RAZLIČITI ASPEKTI

Starost je period u životu svakog čoveka i rezultat je procesa starenja. Starost je životni period u kome se smanjuju mnoge životne funkcije i funkcionisanje organizma postaje smanjeno. Osobe koje žive urednim životom i hrane se zdravo i umereno, dosta se kreću, rade ne piju alkoholna pića, ne puše i ne uzbuđuju se lako, sporije stare i duže žive nego osobe koje rade suprotno. Čovek je star onoliko koliko su mu stari krvni sudovi i arterioskleroza je prvi znak starenja takođe prvi znaci starenja se primećuju i po smanjenoj pokretljivosti, zatim znaci starenja se primećuju i po koži koja je suva i javljaju se staračke pege.



Oko usana na čelu i vratu javljaju se bore. Kosa počinje da sedi. Počinju da se deformišu zglobovi, mišićna masa se smanjuje i atrofira tako da postaju nesigurni u hodu i često padaju i javljaju se česte fracture vratnog dela femura. Usled atrofije pojedinih organa i sistema smanjuje se i visina osoba. Appetit i metabolizam je poremećen, organi za varenje ne funkcionišu uredno. Mozak ne funkcioniše kao ranije i rešavanje problema je smanjeno i otežano. javljaju se duševni i psihički poremećaji, zaboravnost se javlja teže pamte, brzo zaboravljaju, sećaju se događaja iz mladostia ne znaju skorašnje događaje. Kardiovaskularni sistem pokazuje znake Zamora i popuštanja. U starosti se dešavaju promene na Biološkom, psihočoškomi sociološkom planu nivou.

BIOLOŠKE promene u vidnoj, čulnoj osetljivosti osećaj ukusa, mirisa, bola osećaj dodira.

Promene u vidnoj sveri smanjene oštine vida, smanjena sposobnost adaptacije na mrak, delimično suženje vidnog polja, staračka dalekovidost, katarakta i nakraju staračko slepilo.



Promene u čulnoj osetljivosti sluh prvi počinje da stari, slabije čuju visoke tonove počinju da izbegavaju komunikacije sa drugima, povlače se u sebe i kod pojave oto skleroze javlja se nervosa i razdražljivost.



Osećaj ukusa i mirisa, posle 50 godina smanjuje se osećaj za slatko, slano gorko, ljuto a izrazito se smanjuje posle 70 godina.

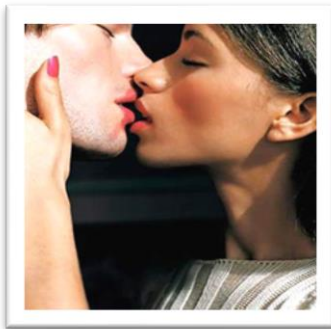
Osećaj bola, sa starenjem se smanjuje mada je to individualno. skala za određivanje intenziteta bola 0-10 vizuelna, opisna i numerička.

Osećaj dodira se smanjuje posle 55 godina (pomešaju se živci)

Biološke promene u starosti: učenje, pamćenje, inteligencija i seksualnost.

PAMĆENJE je očuvano za davne događaje, dok pamćenje novog stvara teškoće, sporo pamte brzo zaboravljaju, dugo i sporo uče brzo i lako zaboravljaju.

INTELIGENCIJA: intelektualne sposobnosti opadaju tokom godina (proces demencije) opadanje intelektualnih sposobnosti odvija se različitim tempom i postoje velike individualne razlike, inteligentniji ostaju i dalje inteligentni u odnosu na svoju starosnu grupu i bavljenje intelektualnim radom usporava opadanje inteligencije. Dok verbalne sposobnosti opadaju sporije nego psihomotorne.



SEKSUALNOST: seksualne potrebe održavaju se veoma dugo, ali postoji strah da se one ispolje i postoji 6 razloga za smanjenje seksualnosti kod starih:

1. monotonija u seksualnim odnosima
2. preokupiranost karijerom
3. umor
4. preterano uživanje u jelu i piću
5. neke fizičke i mentalne bolesti
6. strah od seksualnih neuspeha kod muškaraca.



Starost počine od intrauterinog začeća pa sve do smrti i tu postoje periodi ili faze starosti:

- ✓ faze detinjstva,
- ✓ faze zrelosti i
- ✓ faze starosti

Starost počinje od odlaska u penziju 65 godine i tu razlikujemo ranu starost od 65-75 godina, srednju starost od 75-85 godina srednja starost i 85 više pozna starost ili "izgledate lepo".



Promene u socijalnoj sveri-prestanak profesionalne aktivnosti odlazak u penziju nije više nosilac socijalne uloge odlazak dece – fenomen praznog gnezda, zbog smanjene funkcionalnosti pojedinih organa povlače se u sebe slabije čuju, slabije vide – izoluju se i zatvaraju izbegavaju rodbinu i prijatelje.

Promene pamćenja ne odu na zakazani susret prijatelja-zaborave, javljaju se krize svesti od uobražavanja da su se svi urotili protiv njeili njega to ide od neraspoloženja, anksiooznost, nespokoјstva, stanje straha, nemira, depresija, do sumanutih ideja, iluzija, fobije, halucinacija i do paranoidnih idejai pokušaja ubiustava ili samoubistava.

Takođe se javljaju demecije staračke, kako vaskularne, traumatske, tumorske, hemijske multiple i nespecifične demencije.

Pamćenje - memorija beleženje i čuvanje i prizivanje pojmova i događaja i to je deklarativno pamćenje je sposobnost upamćivanja i reprodukovanja govora, pamćenje može biti skorašnje,

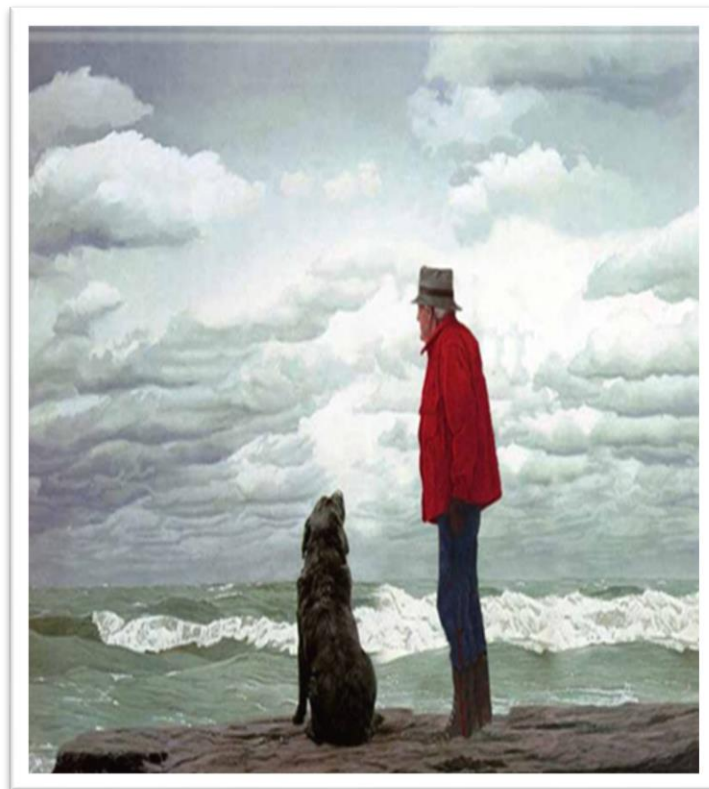
davnašnje dugoročno, kratkoročno, retrogradno i anterogradno čovek pamti dve vrste podataka, pojmove i događaje - deklarativno i nedeklarativno-automatizovano koje se odvija nesvesno pamćenje, refleksno i to postaju veštine i finte.

Deklarativno neverbalno i verbalno.

- ✓ Neverbalno: slike pejzaži, melodije, miris ukus, dodir.
- ✓ Verbalno: pamte se reči imena sve informacije zabeležene rečima.

Po dužini može biti kratkoročno i dugoročno.

Skorašnje i davnašnje da li je pre nekog događaja ili posle retro i anterogradno pamćenje se procenjuje da li osoba zna prošlost, da je svesna i da ne zaboravi sadašnjost i da gradi svoju budućnost.



Demencija je nesposobnost pamćenja i javlja se usled propadanja moždanih ćelijai dolazi do pojave zaboravnosti od nebitnih, kasnije bitnih stvari do nesvesnosti svoje bolesti i samog sebe i okoline. Za dokazivanje demencije ima dosta testova, ali vrlo često se koristi Simonov test od ophođenje, pažnje, pamćenja, inteligencije, mišljenja, sa većom kordinacijom govora i svesti.

Pamte davnašnji događaji od skorašnjih Vizuelne prostorne veštine, objekata i ljudi u vremenu i prostoru snalaženje u vremenu i prostoru. apstraktno i logičko mišljenje – logičko rešenje različitih zadataka i obnavljanje složenih radnji: govor, razumevanje govora reprodukcija, repriza i mogućnost čitanja i pisanja.

Takođe se javljaju i nutritivne promene u organizmu i promene higijenskog režima života. Razlozi starenja su način zivota egzogeni i nasledni endogeni faktori.

Kasno odraslo ili staro doba se odnosi na period života posle 65. godine

- ✓ Mladi–stari od 65 do 74 godine
- ✓ Stari-stari posle 75 godina

Starenje je proces koji nastaje pod dejstvom mnogih faktora, kao što su genetski faktori koji imaju uticaja kod hipertenzije, koronarne bolesti, arterioskleroze, malignih i mentalnih oboljenja. Starenje je proces koji nastaje pod dejstvom mnogih faktora.

Spoljasnji faktori: aerozagadjivaci, mnogobrojne toksicne materije, zracenje, nepravilna ishrana, fizicka neaktivnost, stresovi, nehigijenski uslovi zivota, losi uslovi radne sredine ubrzavaju proces starenja.

Proces starenja je individualni proces, kod nekih se javlja ranije a kod nekih kasnije. Što znači ne stare ni svi delovi organizma podjednako i sve telesne funkcije pocinju postepeno da opadaju oko 45 godine. U periodu izmedju 40-50 godine involucioni procesi pocinju da nadvladavaju evolucione i od tada pocinje starenje i kardiovaskularne bolesti su vodeci uzrok smrti kako u svetu tako i na ovim našim prostorima. Dokazano je da je oboljevanje od kardiovaskularnih bolesti povezano sa faktorima ishrane, posebno sa kolicinom masti koja se unese ishranom. Na izbor hrane utice i progresivno opadanje senzitivnosti čula mirisa i ukusa. Oko 25% osoba preko 65 godina zivota gubi osecaj za jednu ili vise gustativnih senzacija slatko, kiselo, slano ili gorko. Sve ove promene se obicno desavaju oko 70-te godine zivota i predstavljaju ozbiljan problem kod bolesti gde postoji potreba za ograničenim unosenjem natrijuma ili secera a usled gubitka senzacije za ukuse slatkog i slanog to nije moguće.

Nedostatak prirodnih zuba, kao i neadekvatne dentalne proteze menjaju izbor hrane. Obicno se izbegava konzumiranje mesa i svezeg voca i povrca što dovodi do deficita energetskog unosa, unosa gvozdja i vitamina C.

Promene funkcije nerava dovode do disfagije koja moze povecati rizik od aspiracione pneumonije. Smanjena sekrecija hlorovodonocne kiseline moze da utiče na apsorpciju Ca, Fe, Vit. B 12 i drugih esencijalnih materija.

Dok smanjenje volumena i sastava pankreasne sekrecije moze nepovoljno da utice na digestiju hrane i apsorpcije u tankom crevu Konstipacija je česta pojava kod starih i posledica je promenjenog motiliteta gastrointestinalnog trakta udruzenog sa smanjenim tonusom mišićnog sloja creva, neadekvatnog unosa hrane i tecnosti, malog unosa dijetnih vlakana i smanjene fizicke aktivnosti.

Dehidratacija kod starih ljudi moze biti ozbiljan problem jer je osecaj zedji cesto smanjen, tako da osobe sa smanjenom bubreznom funkcijom ne nadoknadjuju povecan gubitak tecnosti urinom. Vrlo česta pojava dehidratacije. Povecan unos vode moze da pomogne oštećenu renalnu funkciju i smanji osmotsku koncentraciju bubreznog filtrata.

Kod starjih ljudi dolazi do gubitka kostane mase. Gubitak kostane mase moze biti povezan sa smanjenom fizičkom aktivnošću kao i sa nedostatkom Ca. Nedostatak Ca nastaje usled neadekvatnog unosa, neodgovarajućeg odnosa Ca i P, smanjenom apsorpcijom Ca, promenama u nivou hormona koji regulisu metabolizam Ca.

Misicna masa se smanjuje posebno tokom sedme decenije zivota i tada može da iznosi i do 40% u poredjenju sa mladosu. To iznosi 5kg u ženskoj i 12kg u muškoj populaciji starih osoba.

Direktna posledica gubitka bezmasne telesne mase je smanjenje bazalnih energetske potrebe za oko 100kcal po dekadi zivota.

Ostecenja mozdrane funkcije kao sto su gubitak pamcenja i smanjenje kognitivnih spoobnosti dovodi kompromitovana funkcija imunog sistema je česta kod starih ljudi.

Smanjena funkcija T-limfocita dovodi do slabljenja celularnog imuniteta.

Adekvatan energetski unos, zatim unos proteina, gvozdja, cinka i vitamina A, C, E i B kolmpleksa daje bolji imuni odgovor u vezi sa smanjenim nivom vitamina B6, B12 i fola.

SOCIJALNO EKONOMSKI I PSIHOLOŠKI FAKTORI

Siromaštvo kod starih osoba je zastupljeno dvostruko češće tako da se budžet za hranu smanjuje što predstavlja faktor rizika za neadekvatnu ishranu.

Apatija i depresija mogu dovesti do gubitka apetita i interesa za hranu. Nutritivne potrebe starih osoba su uglavnom bazirane na rezultatima opservacionih studija o dnevnom unosu zdravih ljudi. Vazece RDA preporuke (Recommended Dietary Allowences) odnose se na osobe starije od 51g. Ogranicenja RDA preporuka jer se ne uzimaju individualne razlike, ne preveniraju bolest vecć samo nutritivni deficit, nisu ustanovljenje za sve esencijalne nutrijente, i ne uzimaju u obzir interakciju sa lekovima...

Dnevne energetske potrebe se definišu kao individualne potrebe u energiji neophodne za optimalno psihosocijalno funkcionisanje organizma izavise od pola, bazalnog metabolizma, fizičke aktivnosti, godina, telesne mase, funkcije štitaste zlezde, klimatskih uslova kao i prisustva raznih bolesti ioboljenja. RDA preporuke za energetski unos za osobe starije od 51 godine iznosi: 2300kcal dnevno za muškarce, 1900kcal dnevno za žene.

FAO i WHO preporucuju smanjenje energetskog unosa za 5 % za svaku dekadu izmedju 39 i 59 godine, 10% u periodu izmedju 60-69 i dodatnih 10% za osobe preko 70 godina.

Ranije je preporučeni dnevni unos proteina bio 0. 75g/kg sto je isto kao i za odraslu populaciju, a 2002 godine preporuceni dnevni unos je 0.9-1.1g/kg što je 12-16% u okviru dnevnog unosa, povećan unos je poželjan jer utiče na povećanje mišićne mase i nivoa IGF-1 (isulin sličan faktor rasta).

Ugljeni hidrati nisu definisani kao esencijalni nutrijenti ne postoje RDA preporuke za proste i slozene ugljene hidrate, ali oko 50% energetskog unosa treba da potiče iz ugljenih hidrata.

Manje od 30% dnevnih energetske potrebe treba da bude zadovoljeno iz masti. Samo 10% treba da bude iz zasićenih masti, a dnevni unos holesterola do 300mg. Polinezasićene masne kiseline su korisne za populaciju starih osoba zbog svog antitrombogenog, antiterogenog i antiaritmogenog dejstva kao i za jačanje imuniteta.

Unos minerala je potrebno individualno prilagodjavati, zavisno od procene nutritivnog statusa osobe.

Apsorpcija kalcijuma je kod starih osoba smanjena i smatra se da je to zbog promena u metabolizmu vitamina D. Preporuke za unos Ca u prisustvu optimalne kolicine vitamina D su

800-1200mg/dan. Predložene vrednosti su dovoljne za očuvanje mineralne gustine kostiju i prevenciju osteoporoze i patološki i čestih fraktura

Prosečni dnevni unos Fe kod zdravih starih osoba je generalno adekvatan sve do 75 godine starosti. Nisu uocene razlike u sposobnosti apsorpcije Fe kod starih osoba koje su fizicki aktivne, ali bolesti su glavni faktor koji doprinosi smanjenju apsorpcije. Preporučeni dnevni unos je 10mg/dan

WHO predviđa da će 2025. godine većina ljudi biti stare populacije. 65-70% starih ljudi ima nezadovoljavajući način ishrane, a time i stanje uhranjenosti.

Procena stanja uhranjenosti obuhvata: procenu dijetetskog unosa i simptoma, fizikalni pregled sa antropometrijskim merenjima i krvnim analizama. Uobicajna telesna tezina koja je za 20% iznad ili ispod idealne.

- ✓ Stanja koja povećavaju metaboličke potrebe (febrilnost, povrede, hipertireoidizam)
- ✓ Hronicne bolesti (dijabetes, hipertenzija, koronarna bolest, malignitet)
- ✓ Bolesti GIT-a
- ✓ Socijalna istorija (mali prihodi, žive sami, hendikepiranost)

Dijetetska procena se vrši različitim metodama kojim dobijamo podatke o vrsti i količini konzumirane hrane. Najčesci metod je ANKETA kada osoba odgovara na pitanja koliko često dnevno, sedmicni ili mesecno konzumira određenu vrstu hrane.

FIZKALNI STATUS

Indikatori stanja uhranjenosti:

- ✓ Telesna tešina,
- ✓ Debljina kožnog nabora na tricepsu i subskapuli,
- ✓ Obim nadlaktice,
- ✓ Serumski proteini Imuni status,
- ✓ Ciljane analize ako se posumnja na posebni deficit,
- ✓ Odbijanje namirnica iz glavnih grupa
- ✓ Konzumiranje manje od 2 obroka dnevno,
- ✓ Konzumiranje 2 ili više alkoholnih pica dnevno
- ✓ Ukupan dnevni unos masti veći od 30%,
- ✓ Dnevni unos zasićenih masti veći od 10%,
- ✓ Dnevni unos holesterola veći od 300,
- ✓ Nedostatak novca za nabavku hrane,
- ✓ Nesposobnost da kupuje ili priprema hranu,
- ✓ Osobe koje žive same,
- ✓ Edemi ili dehidracija,
- ✓ Nedostatak zuba,
- ✓ Teskoće pri gutanju,
- ✓ Upotreba većeg broja lekova
- ✓ Upotreba vitaminskih ili mineralnih suplemenata,
- ✓ Zloupotreba laksativa, 20% iznad ili i spod idealne telesne težine,
- ✓ Značajan skorasnji gubitak telesne mase,
- ✓ Gubitak 1-2% telesne težine za nedelju dana
- ✓ Gubitak 5% telesne težine za mesec dana,
- ✓ Gubitak 10% telesne težine za šest meseci,
- ✓ Hemoglobin nizi od 12g/dl za muskarce i 10g/dl za zene,
- ✓ Serumski albumini nizi od 3g/dl,
- ✓ Serumski transferin nizi od 200g/dl,
- ✓ Limfociti ispod 1200,

Ishrana u promociji zdravlja i prevenciji hronicnih oboljenja starih osoba obuhata:

- ✓ Primarnu prevenciju,
- ✓ Sekundarnu prevenciju,
- ✓ Tercijalnu prevenciju,

Primarna prevencija

Modifikacija faktora rizika u cilju prevencije oboljevanja.

Primer za to je povecan unos dijetetnih vlakana i smanjen unos zivotinjskih masti smanjuje incidencu karcinoma kolona.

Sekundarna prevencija

Obuhvata skrining za oboljevanje pre nego sto se jave bilo kakvi simptomi bolesti.

Primer za to je odredjivanje serumskih lipida u cilju procene rizika za nastanak koronarne bolesti srca.

Tercijalna prevencijaa

Obuhvata tretman i smanjivanje komplikacija bolesti kada se ona vec jednom manifestuje.

Primer za to je povecan unos ribe bar jedan put nedeljno i povecan unos hrane biljnog porekla zbog veceg sadrzaja antioksidanata i fitonutrijenata. i bitan je higijenski režim življenja i zdravi stilovi života.

- ✓ egzaktne - izvršne funkcije
- ✓ apraxija - pokreti
- ✓ akalkulija - računanje
- ✓ agrafija - pisanja
- ✓ agnozija - funkcije opažanja
- ✓ afazija - nemogućnost govor
- ✓ hipohondrija - bežanje u bolest

