

Interviu

IR SENATVĖJE NEVĖLU SVEIKAI GYVENTI



Kokia yra sveiko senėjimo samprata ir kaip reikia gyventi, kad senatvėje mažiau kentėtumėme nuo ligų, kalbamės su klaipėdiete profesore, medicinos mokslų daktare Danguole DRUNGILIENE.

Gerbiama profesore, Klaipėdos universiteto Sveikatos fakultete studentams dėstote pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybės teoriją. Tad kokia turėtų būti toji mūsų senjorų gyvenimo kokybė, kad iki garbaus amžiaus jie išliktų žvalūs, gyvybingi, neprarastų gyvenimo džiaugsmo, nebūtų kamuojami daugelio ligų naštos?

Gyvenimo kokybė – tai kiekvieno žmogaus subjektyvus savęs suvokimas vertybių sistemoje, kurioje jis gyvena, turėdamas savų tikslų, rūpesčių, lūkesčių ir vadovaudamasis savo gyvenimo standartais. Kitaip tariant gyvenimo kokybė nusako, kaip gerai ar blogai žmogus suvokia savo gyvenimą. Sparčiai senėjant visuomenei itin svarbu stiprinti kartų dialogą, pasirūpinti pagyvenusių žmonių socialine ir psichologine gerove, sudaryti sąlygas jiems aktyviai dalyvauti visuomenės gyvenime.

Jūs daugelį metų vadovaujate Klaipėdos medicininės slaugos ligoninei, ir matote, kaip keičiasi pagyvenusių žmonių sergamumas? Ar prastėja senjorų sveikata, ar dažniau, o gal rečiau sergama sunkiomis senatvinėmis ligomis?

Ligos keičiasi drauge su visuomene ir jos gyvenimo būdu. Yra toks posakis, jog vaikai turi sveikatos, turi laiko, neturi pinigų. Suaugę žmonės turi sveikatos, turi pinigų, neturi laiko. Seni turi laiko, turi pinigų, bet neturi sveikatos. Gyvenimas ilgėja, ligos „jaunėja“: vis jaunesnio amžiaus žmonės serga širdies- kraujagyslių ligomis, vėžiu, skydliaukės ligomis, sutrikusiu regėjimu skundžiasi vis jaunesni asmenys. Todėl ir vyresnio amžiaus žmonės turi daugiau lėtinių ligų. Pagyvenusiems žmonėms visada iškyla didesnė nutukimo, širdies ir smegenų kraujagyslių ligų (infarkto, insulto), diabeto ir vėžio grėsmė. Jeigu pagyvenęs žmogus išsaugo normalų kūno svorį, tai yra galimybė išvengti daugelio susirgimų. Traumos yra viena iš dažnų priežasčių, dėl kurių trumpėja gyvenimas. Dėl sąnarių problemų, blogo regėjimo, pusiausvyros sutrikimų vyresni žmonės dažniau patiria traumas. O dėl kaulų osteoporozės ir prastos sveikatos jų traumas paprastai būna sunkios, po jų ilgiau sveikstama, dažniau sukelia netgi mirtinas komplikacijas. Dar viena didelė problema vyresniame amžiuje, yra demencija (silpnaprotystė). Ji pradžioje pasireiškia mąstymo ir atminties sutrikimais. Demencija nėra liga, bet grupė simptomų, kurie būdingi sergant tam tikromis ligomis. Demencijas gali sukelti sunkios galvos smegenų traumos, augliai, insultas, kitos kraujagyslių ligos, įtaką gali daryti paveldimumas. Viena dažniausių demencijos priežasčių – Alzheimerio liga. Demencijų paplitimas didėja žmonėms senstant. Senatvine demencija serga apie 5 proc. vyresnių nei 65 metų amžiaus žmonių ir 25- 35 proc. – vyresnių nei 80 metų amžiaus. Nors demencijos dažniausiai pasireiškia vyresnio amžiaus žmonėms, senatvė jokia būdu nėra demencijos priežastis, bet tik rizikos veiksnys. Be to, kartais pasitaikantys faktų užmiršimai jokia būdu nerodo, kad demencija jau čia pat. Paprastai silpnaprotystė formuojasi iš lėto. Sergant demencija, atminties klaidos yra ypatingai ryškios, simptomai nuolat progresuoja, nyksta estetiniai jausmai, humoras. Emocijos blėsta, ligoniai nebesugeba bendrauti, tampa abejingi, pikti, kartais euforiški, nekritiški. Sunkiais atvejais neprisimena namiškių vardų, ar netgi savo paties vardo. Gydant ligos simptomai gali sumažėti, tačiau jie paprastai pamažu progresuoja. Didelę įtaką šio sutrikimo eigai turi

psichosocialiniai faktoriai: kuo aukštesnis intelektas buvo iki ligos, tuo didesnė geresnio prisitaikymo tikimybė.

Kaip reikia gyventi, kad senatvėje mažiau kentėtume nuo ligų ir skausmų? Kokia yra sveiko senėjimo samprata?

Sveikas senėjimas – tai procesas, leidžiantis vyresnio amžiaus žmonėms gerinti savo fizines, socialines ir dvasines sveikatos galimybes, džiaugtis nepriklausomu bei geros kokybės gyvenimu. Sveikatą gerinti niekada nevėlu. Visavertis, socialiai integruotas, aktyvus gyvenimo būdas ir fizinis aktyvumas yra visuotinai pripažintas būdas spręsti daugelį sveikatos problemų. Reikia sveikai maitintis ir mankštintis. Fiziškai aktyvūs žmonės geriau jaučiasi, nes fizinis aktyvumas mažina kraujospūdį ir tikimybę susirgti širdies kraujagyslių ligomis, insultu bei depresija. Rekomenduojama naudoti mažiau sočiųjų riebalinių rūgščių (riebios mėsos) ir daugiau augalinių skaidulų turintį maistą, žalias daržoves ir vaisius, vartoti maisto produktus turinčius daugiau kalcio ir vitamino D dėl osteoporozės ir kaulų lūžių profilaktikos. Pagyvenusiems žmonėms energijos reikia mažiau nei jauniems žmonėms, tačiau suvartojamo maisto kiekis dažniausiai išlieka toks pat kaip jaunystėje. Todėl ypač daug dėmesio reikia skirti sunaudojamos energijos ir suvalgomo maisto pusiausvyrai. Jeigu nutukęs žmogus, turintis padidintą arterinį kraujo spaudimą, „numes“ svorio, jam mažiau reikės gerti vaistų. Taip nebūna, kad nieko nedarysi ir būsi sveikas.

Svarbu ne tik fizinė, bet ir psichinė sveikata. Dažnai vyresnio amžiaus žmonės kamuoja liūdesys, depresinės nuotaikos, ne vieną kamuoja užklupusi vienatvė, kai netenkama sutuoktinio, o vaikai gyvena savo gyvenimus, galbūt toli užsienyje, kuomet nebetenka matyti ne tik vaikų, bet ir anūkų. Kuo užsiimti, kaip nuginti liūdnas mintis, kaip gyventi pilnakraujį gyvenimą ir jaustis reikalingu?

Daugelis pagyvenusių žmonių baiminasi su amžiumi susijusių pokyčių, kaip prastėjančios sveikatos, mylimų žmonių mirties, depresijos ir užmaršumo. Sulaukę pensinio amžiaus žmonės tarsi atsiduria gyvenimo užribyje: pasijunta nereikalingi, neturi kam perduoti sukauptos patirties, su kuo pabendrauti. Arti nėra net vaikų, nei anūkų, kurių gyvenimu galėtų pasidžiaugti, daugelis jau užsienyje. Tėvai kasdien nerimauja dėl jų. Neretai būna ir taip, jog tėvai vaikus palieka senelių globai, o patys „trumpam“ išvyksta į užsienį. Tai seneliams sukelia nemažai rūpesčių ir streso. O ir vaikai, išvykę gyventi kitur, dažnai tėvus, net ir labai ligotus, palieka likimo valiai. Ko gero, depresija yra labiausiai paplitusi liga, kuria serga maždaug vienas iš septynių 65 m. ir vyresnių žmonių, tačiau psichikos sveikatos problemos nėra neišvengiama senėjimo proceso dalis. Aktyvus dalyvavimas bendruomenės gyvenime, užimtumas (nedarbas pripažįstamas sveikatos rizikos veiksniu), nusimanytas apie pagyvenusiems žmonėms svarbias psichikos sveikatos problemas gerina pagyvenusių žmonių dvasinę sveikatą.

Klaipėdos medicininės slaugos ligoninėje planuojama teikti geriatrijos paslaugas, kurių dar neteikia nė viena sveikatos priežiūros įstaiga Vakarų Lietuvoje. Kuo bus naudingos šios paslaugos senjorams?

Dauguma Vakarų Europos šalių turi senas ir tvirtas geriatrinės medicinos tradicijas. Anglijoje geriatrinė medicina pradėjo vystytis apie 1930 metus, ir šiuo metu visos senosios Europos Sąjungos šalys narės turi geriatrinės medicinos tarnybas. Pagal Britų geriatrijos draugijos rekomendacijas Lietuvai reikėtų apie 100 gydytojų geriatrų ir 360 geriatrinių stacionaro lovų. Šiuo metu Lietuvoje pradėti steigti geriatrijos skyriai.

Geriatrinis ligonis – tai vyresnis kaip 60 m. amžiaus ligonis, greta normalaus senėjimo procesu sergantis keletu ligų. Vyresnis pacientas dažniausiai turi daugiau ir sveikatos problemų, lėčiau sveiksta, todėl dauguma terapinio profilio skyrių tokių ligonių priimti gydyti nenori. Senstant atsiranda lėtinės ir ilgai trunkančios ligos – širdies ir kraujagyslių ligos, insultas, diabetas, osteoporozė, onkologinės, sąnarių ligos, katarakta, kurtumas, protiniai sutrikimai. Tokiam pacientui reikalingas kompleksinis įvertinimas ir gydymas, padedantis pagerinti pacientų gyvenimo kokybę.

Pagrindinis gydymo geriatrijos skyriuje tikslas – pagerinti paciento biopsichosocialines funkcijas, grąžinti pacientą į bendruomenę. Po gydymo geriatriniai ligoniai turėtų apsitarnauti patys.

Ką reikia daryti, kad sentume sveikai, gerėtų vyresnio amžiaus žmonių sveikata ir gyvenimo kokybė?

Jaunas esi tol, kol gali mokytis, keisti įpročius ir pakęsti prieštaravimus. Graži, harmoninga senatvė neateina savaime: reikia jai rimtai ruoštis visą gyvenimą, reikia ją susikurti. Rekomenduotina aktyviai naudotis profilaktinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis (skiepytis nuo gripo, erkinio encefalito, sekti cholesterolio kiekį kraujyje, mokytis saugotis ligų ir traumų, kontroliuoti lėtinių ligų paūmėjimus). Reikia mokytis kontroliuoti stresą, atsakyti žalingų sveikatai įpročių, rūpintis dvasinės sveikatos stiprinimu. Reikia sumažinti per didelį vaistų vartojimą. Kiti pacientai geria tuos vaistus, kuriuos rekomendavo jų kaimynai ar sutikti žmonės poliklinikoje. Toks „gydymasis“ gali pakenkti žmogaus sveikatai. Pagyvenusių žmonių sveikatos raštingumo didinimas, jų aktyvus dalyvavimas III amžiaus universitetų veikloje, sveikatos mokymo ir sveikatinimo renginiuose, bendruomenės veikloje yra sveiką senėjimą nulemiantis veiksnys. Gerai dvasinei sveikatai ir pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybei labai svarbu yra šeimyninė padėtis. Tyrimai rodo, jog asmenų gyvenančių su antrąja puse gyvenimo kokybė buvo geresnė nei vienišų. Ligų nebuvimas, darbas pensijos metu ar aktyvus gyvenimas socialinėje aplinkoje padeda kovoti su priešlaikinio senėjimo reiškiniais. Kuo ilgiau vyresnio amžiaus žmonės išliks sveiki, tuo ilgiau jie galės džiaugtis geresne gyvenimo kokybe, būti savarankiški ir aktyvūs.

Ar senstančiai mūsų visuomenei pakanka slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios slaugos paslaugų? Ar skiriamas pakankamas dėmesys šiai sričiai? Ar pakankamai ruošiamas slaugytojų šiam pasiaukojam darbui, ar jų nepriprūksime?

2011 m. Lietuvoje gyveno 697,2 tūkst. 60 metų ir vyresnio amžiaus gyventojų, tai yra kas penktas (20,9 proc.) gyventojas buvo pagyvenusio amžiaus. „Eurostat“ duomenimis, 2060 m. Lietuvoje gyvens 2,5 mln. gyventojų, iš jų pensininkų – per 800 tūkst. Sveikatos priežiūros sistema turi reaguoti į besikeičiančią demografinę situaciją. Vyresni žmonės dažniau serga, dažniau naudojami sveikatos ir socialinės apsaugos paslaugomis, jiems reikia daugiau globos ir ilgalaikio gydymo. Valstybėje sveikatos politika nėra palanki pagyvenusiems žmonėms: palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos finansuojamos blogiausiai (paros įkainis pats mažiausias), nors šiose ligoninėse gydomi pačiomis sunkiausiomis ligų formomis sergantys pacientai. Geriatrijos paslaugos tik pradamos plėtoti. Paliatyviosios pagalbos paslaugų poreikis daug didesnis negu ligonių kasos jas finansuoja. Slaugytojų profesija nėra priskiriama prie pačių populiariausių. Jei užsienio šalyse slaugoje dirba iki 30 proc. slaugytojų vyrai, tai pas mus tik vienas kitas. Slaugytojo darbas sunkus ne tik fiziškai: naktiniai budėjimai, darbas reanimacijoje ar operacinėje, tačiau daugiau emociškai sekina nuolat patiriama įtampa ir stresas. Lemia ne vien tai, kad darbas sunkus, mūsų slaugytojai įsitvirtina Skandinavijos šalyse ar Airijoje, kur sunkus mediko darbas adekvačiai įvertinamas finansiškai. Nors slaugos specialistai Lietuvoje rengiami nuolat, tiek kolegijose, tiek universitetuose, bet jų mažėja. Slaugos specialistai, atsivėrus darbo rinkai užsienyje, emigruoja dirbti svetur. Tuo tarpu Lietuvoje, greitai senstant visuomenei, auga jų poreikis.

Dėkoju už išsakytas įdomias mintis. Būkime visi sveiki!

Kalbėjosi Jolanta BENIUŠYTĖ

Asmeninio archyvo nuotr. Profesorė, medicinos mokslų daktarė Danguolė Drungilienė: „Graži, harmoninga senatvė neateina savaime - reikia jai rimtai ruoštis visą gyvenimą“.

„Vakarų Lietuva“, 2014 gruodis