

**Agjencia Kombëtare e Arsimit, Formimit Profesional dhe Kualifikimeve
Sektori i Hartimit të Kurrikulave dhe Materialeve Mbështetëse**

MATERIAL MËSIMOR

Në mbështetje të mësuesve të profilit mësimor

SHËRBIME KUJDESI PËR TË MOSHUAR

Niveli III i KSHK

Ky material mësimor i referohet:

- **Lëndës profesionale: “Gerontologji e përgjithshme”, kl. 12 (L-21-238-21)**

Përgatiti:

Elidona Elezaj

Sadie Gjana

Tiranë, 2024

Tema 1. Bazat profesionale të përkujdesjes gerontologjike

1.1 Objekti i studimit të gerontologjisë

Gerontologjia është shkencë mjekësore që studion procesin bazë të plakjes. Mendohet se, në pjesën më të madhe të rasteve, është vështirë të përcaktohet se ku ndërpriten proceset e “plakjes normale” dhe ku fillojnë ato “patologjike”. Mendohet se këtu bëhet fjalë më tepër për ndryshime cilësore se sasiore. Për të përcaktuar procesin e plakjes si dukuri e pashmangshme, duhen patur parasysh edhe faktorë të tjerë gjenetikë, ekologjikë, gjeografikë, metabolikë, psikikë etj. Me rritjen e moshës, pa u vënë re fillojnë të shfaqen sëmundje të ndryshme, me një ritëm të ngadaltë. Ato bëhen më të përshpejtuara në dhjetëvjeçarin e tretë të jetës e në vazhdim të saj.

Për të pranuar plotësisht ndryshimet që sjell pleqëria, gjatë jetës është e rëndësishme të realizohet një unitet i brendshëm që lind nga ndërthurja e potencialeve fizike, psikike, afektive, intelektuale, shpirtërore e vetë personit. Procesi i plakjes, në pamje të parë mund të duket si regres, por në realitet është gjithmonë ngjitje dhe progres. Duke parë aspektet e mirëfillta biologjike të proceseve të plakjes, mund të konstatohet si mund të çojë kalimi i viteve në ulje të disa aftësive funksionale të organizmit dhe në veçanti, të aftësive për të mbajtur harmoninë e funksioneve të ndryshme, para së gjithash kur, për efekt të kushteve të jashtme, ç`rregullohet gjendja e ekuilibrit të arritur (sëmundja, ndryshimi i mënyrës së jetesës, fatkeqësi etj). Trashëgimia, kodi gjenetik, stili i jetës që nga fëmijëria (ushqyerja, tipi i ambientit të jetës dhe punës, raportet personale etj), pa dyshim influencojnë në mënyrën e plakjes, duke realizuar një ndërthurje të faktorëve biologjikë dhe socialë.



1.2 Strukturat shëndetësore geriatrike

Organizimi i strukturave geriatrike varet nga niveli i zhvillimit të vendit. Shpesh ato janë pasqyrim i standardeve të zhvillimit dhe reflektim i mendësisë së shoqërisë ndaj asaj grupmoshe, që është e ardhmja e të gjithëve dhe që kërkon të ndërtohet me kontributin e të gjithëve.

- Kujdesi shëndetësor parësor (Primary health care) - presupozon ndihmën mjekësore që i jepet të moshuarit në strukturën e shërbimit ambulator parësor. Fillimisht, ndihma mjekësore dhe në vendet e zhvilluara jepet nga këto struktura.
- Qendra e kujdesit ditor (Day-care center) - janë mjedise që të moshuarve të pavarur u ofrohen për të kaluar kohën e lirë së bashku dhe në mënyrë sa më të kulturuar.
- Institucione shëndetësore (Nursing home) - ku të moshuarve u ofrohet shërbimi shëndetësor.
- Institucione social-shëndetësore (Hospice) - ku të sëmurët terminalë u ofrohet shërbim shëndetësor, social, spiritual, fetar.
- Pavione të geriatriisë (Hospital Geriatric Ward) - brenda strukturave spitalore.
- Spitale geriatrike (Geriatric Hospital)-funksionojnë totalisht për pacientët e moshës së tretë.

1.3 Gerontologjia dhe geriatria

Gerontologjia është shkencë që studion aspektet mjekësore, sociale, kulturore, psikologjike, biologjike të plakjes. Kjo dallohet nga geriatria që ka si objekt kurimin, parandalimin e sëmundjeve

dhe gjymtimeve të personave të moshuar. Plakja e njeriut, nga pikëpamja biologjike karakterizohet nga një sërë ndryshimesh sasiore dhe cilësore, në të cilat organizmi i njeriut zvogëlohet nga ana vëllimore dhe humb gjithnjë e më tepër funksionet e tij. Ky proces mund të shihet në tre këndvështrime: *biologjik, social dhe psikologjik*.

Nga pikëpamja biologjike, plakja e njeriut karakterizohet nga një sërë ndryshimesh sasiore dhe cilësore, që shfaqen me zvogëlimin e njeriut nga ana vëllimore, humbje gjithnjë e më tepër e funksioneve të tij. Megjithatë mund të ndodhë që një person i moshuar të ruajë karakteristikat vitale të një të riu në lidhje me vëmendjen, kujtesën, logjikën etj. dhe nga ana tjetër të paraqesë deficite të funksioneve fizike të ndryshme.

Nga pikëpamja sociale, fillimi i plakjes përputhet me lënien e punës dhe daljen në pension sipas kritereve të miratuara nga shteti, Te pensionisti, largimi nga puna krijon idenë se ai nuk është më i vlefshëm; por kjo nuk është e vërtetë dhe duhet kundërshtuar, sepse duhet mbështetur mendimi se dalja në pension nuk bëhet për të pushuar; pushimi dhe inaktiviteti në shoqërinë e sotme e shpejtojnë procesin e degradimit të të moshuarit.

Nga pikëpamja psikologjike, moshimi i njeriut shoqërohet njëkohësisht me njohjen nga ana e tij të sa më shumë personave, pajisjes gjithnjë e më shumë me eksperiencë të re të jetës, të gjitha këto për ta bërë njeriun më të dobishëm për të tjerët.

Moshimi gjithnjë e bën njeriun më të prekshëm nga aksidentet dhe sëmundjet kronike. Në fakt, këto sëmundje janë shumë të rëndësishme, sepse rreth 80% e të moshuarve vuajnë nga një ose më shumë sëmundje kronike. Tri sëmundjet kryesore kronike vdekjeprurëse të të moshuarve janë: sëmundjet kardiovaskulare, cerebrovaskulare dhe kanceri. Reduktimi ose shtyrja në kohë e ç'rregullimeve nga këto sëmundje mund të shpjerë në pakësimin e vdekjeve të parakohshme dhe rritjen e jetëgjatësisë; gjithashtu mund të zvogëlojë periudhën e sëmundshmërisë (shëndetit të keq), që të moshuarit të mbeten të shëndetshëm deri afër vdekjes së tyre.

1.4 Situata aktuale në Shqipëri mbi plakjen e popullsisë

Struktura e popullsisë sipas moshës dhe gjinisë, paraqitet zakonisht me anën e një grafiku që quhet “piramida e moshave”, i cili nëpërmjet njohjes së strukturës së popullsisë sipas moshës dhe gjinisë, jep një pasqyrim real mbi shkallën e riprodhimit dhe të prirjes së moshimit dhe shkallës së plakjes së saj. Kështu në rastin e një popullsie me moshë të re, me riprodhim të lartë, baza e piramidës së moshave është e gjerë dhe në të kundërtën, baza e piramidës do të jetë e ngushtë. Shkalla e moshimit të popullsisë do të pasqyrohet nga forma e kulmit të kësaj piramide. Për një popullsi të re me shkallë të ulët moshimi, ku mosha e tretë është në numër të paktë, kulmi i piramidës do të jetë i hollë dhe e kundërta në një popullsi me shkallë të lartë moshimi apo plakjeje, kulmi i piramidës do të jetë më i gjerë. Në vendin tonë, popullsia është karakterizuar nga shtimi i shpejtë i saj. Ndryshimet e mëdha politike-ekonomike pas viteve 1990, u shoqëruan me ndryshime edhe në strukturën moshore të popullsisë së vendit tonë.

Tema 2: Plakja në shoqërinë e sotme

Pavdekshmëria biologjike si vazhdim i plakjes së njeriut.

Diskutimet mbi procesin e plakjes së njeriut dhe fenomeneve shoqëruese të saj, menjëherë të bëjnë të mendosh për pavdekshmërinë dhe sidomos për pavdekshmërinë biologjike. A është e moralshme pranimi i pavdekshmërisë si një koncept, i kundërt me ligjet e natyrës mbi jetën, e cila sikurse te të gjitha qeniet e gjalla përfundon gjithnjë me vdekjen e njeriut? Në natyrë ka disa specie peshqish, breshkash, peshkaqenësh që jetojnë me qindra vite, deri në 700 vjet. Përse kjo gjë nuk është e

mundur të arrihet edhe për njeriun? Sot ne po jetojmë në periudhën e arritjeve të mëdha në fushat e shkencave bio-mjekësore, me anë të të cilave mund të arrihet zgjatja e jetës, apo ndofta edhe pavdekshmëria e njeriut. Për këtë janë paraqitur teori të shumta në lidhje me plakjen.

Në disa prej tyre pranohet teoria e radikaleve të lira, sipas së cilës, ato janë disa substanca që përfshihen në reaksionet “oksiduese” që e dëmtojnë organizmin e njeriut. Për këtë, përdorimi i vitaminave me veprim antioksidues do të ketë një veprim kundër plakjes së njeriut.

Një hipotezë tjetër e shpjegon plakjen e njeriut me anën e teorisë së programimit gjenetik. Sipas së cilës, ndarja e qelizave përcaktohet nga një formacion, i ashtuquajtur “telomer” i vendosur në bishtin e çdo kromozomi të qelizave, i cili vjen duke u shkurtuar gjatë ndarjes së qelizave, deri sa arrin shkurtësinë kritike, ku qeliza e ka të pamundur të ndahet përsëri dhe njeriu vdes. Zbulimi i një enzime që quhej telomerazë, e cila ka aftësinë të ngadalësojë shkurtimin e telomerit, mund të ndikojë në zgjatjen e jetës së qelizës. Një pikëpamje tjetër është dhënë në teorinë hormonale, sipas së cilës, prodhimi i shumë hormoneve të trupit tonë, pakësohet me kalimin e moshës; prandaj do të jetë e nevojshme marrja e tyre me anë të injeksioneve me qëllim që të ndalohej procesi i plakjes. Të gjitha këto teori, nuk janë vërtetuar ende në mënyrë shkencore.

Termi “pavdekshmëri”, nënkupton që njeriu të jetojë në një gjendje në të cilën nuk pakësohen veçoritë jetësore, nuk ka rritje të incidencës të sëmundjeve dhe as rritje të vdekshmërisë me kalimin e moshës. Ky koncept i përket pavdekshmërisë biologjike, për të cilën bëhen përpjekje të shumta që ajo të realizohet në një të ardhme sa më të afërt.

Në fakt, kjo pavdekshmëri nuk ka asgjë të përbashkët me ringjalljen (ressurrection) të besimit fetar të krishterë. Në të vërtetë, sipas disa opinioneve, ringjallja e Krishtit nuk ka ndodhur, historia e saj është futur në shekullin 4 (koncili i Nicea), ku të gjitha dokumentet fetare origjinale që nuk flisnin për ringjalljen, janë zhdukur dhe zëvendësuar me dokumente të tjera të manipuluar. Pavdekshmëria biologjike, sipas studiuesit amerikan Michael Rose, përbën një metodë natyrale, pa përdorim të medikamenteve dhe as trajtimit me qeliza staminale për arritjen e imortalitetit. Ky autor mbështet pikëpamjen që kur një specie njerëzore e gjallë arrin fazën që nuk plaket më dhe nuk ka më rënie të mëtejshme të funksioneve fiziologjike, atëherë ajo kalon në atë që quhet faza e pavdekshmërisë. Këtë hipotezë, ai e mbështet në shembujt e qenieve të gjalla të natyrës, si p.sh shkuret kreozot që po jetojnë prej më shumë se 10 mijë viteve, ose dhe të disa kafshëve të tjera; po kështu edhe në eksperimentet e kryera prej tij në insektet (mizat) “drosophila melanogaster”, duke kryer manipulimin gjenetik me anë të riprodhimit të përsëritur të vezëve të insekteve me moshën të mëdha, të pasuar me krijimin e gjeneratës të këtyre insekteve të quajtura “Methuselah flies” me dyfishin e jetëgjatësisë të insekteve të mëparshme.

Nga këto eksperimente ai ka nxjerrë konkluzionin se edhe te njeriu kur faza e plakjes tejkalohet, vjen niveli i mbijetesës, i pasuar me fazën e pavdekshmërisë. Mundësia e vdekjes nuk ndryshon, as rritet dhe as pakësohet, njeriu nuk plaket më. Kjo gjë mund të ketë ndodhur edhe për gruan franceze Jeanne Calment që ka vdekur në moshën 122 vjeçare. Sipas Rose, ajo mund të ketë arritur fazën ku rënia fizike është stabilizuar, e ngjashme kjo si te mizat Methuselah, ku plakja mund të ketë mbetur e stabilizuar për një kohë të pacaktuar. Vështirësia për të ndodhur ky fenomen te njeriu, vjen për shkak se arritja e fazës së plakjes mund të kërkojë një kohë tej mase të gjatë dhe të shoqërohet me vështirësi të mëdha. Prandaj, ai propozon që faza e plakjes të arrihet sa më shpejt, në moshat 50 – 60 vjeçare, për të kaluar në fazën e pavdekshmërisë, sikurse ka ndodhur në eksperimentet me mizat Methuselah. Zbatimi në praktikë i kësaj teorie, sipas Rose, mund të arrihet duke shmangur mënyrën e jetesës së sotme të vendeve të zhvillura, mosqëndrimi me orë të tëra para televizorit apo kompjuterti, duke përdorur si ushqim, atë që quhet paleodietën, të përbërë nga ushqime që janë përdorur nga njerëzit e lashtë në periudhën e neolitit etj. Një studim i ngjashëm është kryer edhe nga një ekip kërkuesish të universitetit të Bernës në Zvicër, nëpërmjet manipulimit

gjenetik të qelizave të mizës “*Drosophila melanogaster*”, duke krijuar miza të reja me një jetëgjatësi 50-60 % më të madhe se ajo e mizave të zakonshme. Një metodë tjetër e propozuar për arritjen e pavarshmërisë biologjike, është ajo e përdorimit të substancës “rapamicinë”, kjo në bazë të rezultateve të eksperimenteve të aplikimit të saj te minjtë, të shoqëruara me rritje të jetëgjatësisë të tyre. Rapamicina, në fakt është metformina që përdoret për mjekimin e diabetit, por që ka edhe efekt antikanceröz.

2.1 Biologjia e plakjes

Plakja është një rritje e paaftësisë për të mbajtur homeostazën në kushtet e stresit fiziologjik, pamundësi e shoqëruar nga një ndryshim i madh i individit.

Homeostasis është (*gjendje e pandryshueshme*). Procesi i plakjes përfshin ndërthurjen e një kompleksi faktorësh: gjenetike, ekologjike, gjeografike, psikike, metabolike etj.

2.2 Ndryshimet e organizmit gjatë plakjes

- Me kalimin e moshës ndodh reduktimi nga ana morfologjike dhe funksionale i organeve dhe sistemeve të organizmit.
- Masa muskulore pakësohet dhe në disa raste zëvendësohet me ind dhjamor.
- Gjithashtu edhe masa e trurit pakësohet sidomos pas 70 vjeç.
- Kjo ndodh edhe në organet e tjera si hepar, renet etj.
- Si pasojë e sklerozës arteriale do të pakësohet fluksi i gjakut në organe, ku më të ndjeshmet janë zemra dhe truri.
- Funkzioni respirator ulet, si pasojë të moshuarit kanë dispne dhe polipne edhe gjatë sforcimeve të vogla.
- Struktura renale si në pjesën glomerulare dhe atë vaskulare ndryshon me avancimin e moshës, duke u reduktuar rezerva funksionale e tyre.
- Reduktimi i qarkullimi renal ka si pasojë isheminë dhe insuficiencën metabolike.
- Në pjesën glomerulare shfaqen ç`rregullime të riabsorbimit të Na, Cl në nivel nefronesh.
- Ndryshimet renale të moshuarit në kushte normale, nuk shfaqen me prishje ekuilibri, por kur këto ndryshime vijnë si pasojë e një diareje, të vjellave apo temperature të lartë, bëhen shkak për ç`rregullime hidroelektrolitike të rënda dhe me pasoja.
- Efekte kufizuese në shumë funksione të organizmit, si humbja e kujtesës, ulja e shikimit dhe dëgjimit, humbje e ekuilibrit gjatë qëndrimit në këmbë, ulje e funksionit të vezikës urinare etj.
- Ateroskleroza, osteoporozja që shoqërojnë plakjen është vështirë të përcaktohen si sëmundje apo bashkëshoqëruese të tyre.
- Alteracionet e kontrollit të temperaturës së trupit, të presionit arterial gjatë ndryshimit të pozicionit të trupit duhen diferencuar nga sëmundje të rënda të sistemit cerebrovaskular.



2.3 Plakja e brendshme

Plakja e brendshme, e njohur gjithashtu si procesi i plakjes natyrore, është një proces i vazhdueshëm, që normalisht fillon në mes të 20-ave tona. Prodhimi i kolagenit dhe elastinës

brenda lëkurës fillon të ngadalësohet. Qelizat e lëkurës së vdekur nuk largohen më me po atë shpejtësi dhe qelizat e reja nuk qarkullojnë si më parë. Këto ndryshime zakonisht fillojnë mbas moshës 20 vjeç. Shenjat e plakjes së brendshme zakonisht nuk janë të dukshme për vite të tëra. Shenjat e plakjes së brendshme janë:

- Rrudha të sapokrijuara.
- Lëkurë e hollë dhe transparente.
- Humbje e yndyrës në thellësi, duke shkaktuar rënie të faqeve, qese rreth syve dhe rënie tonaliteti të lëkurës në duar dhe në qafë.
- Lëkurë e thatë që mund të shkaktojë kruarje.
- Pamjaftueshmeri djersitjeje për të freskuar lëkurën.
- Fillimin e zbardhjes së pakthyeshme të flokëve.
- Rënie deri në humbje të flokëve.
- Prodhim të tepërt qimesh në fytyrë.
- Hollim të thonjve, humbjen dhe formën e tyre natyrale.

Genet kontrollojnë shpejtësinë e procesit normal të plakjes. Te disa njerëz thinjat fillojnë të shfaqen sapo kalojnë të 20-at, kurse te disa të tjerë ato shfaqen mbas të 40-ave.

2.4 Plakja e jashtme

Shpesh ndodh që faktorë të plakjes së brendshme dhe të jashtme, ndikojnë së bashku në një plakje të parakohshme të lëkurës tonë.

Në shumicën e rasteve, në plakjen e parakohshme të lëkurës, shkaktari kryesor, është ekspozimi i tepërt në diell. Faktorë të tjerë të kësaj plakjeje janë shprehjet e përsëritura të fytyrës, graviteti, pozicionet që marrim gjatë fjetjes dhe pirja e duhanit.

Rrezet UV. Ekspozimi në rrezet e diellit, qoftë dhe çdo ditë, me kalimin e viteve mund të shkaktojë ndryshime të dukshme në lëkurë si, njolla, vena të kuqe dhe njolla prej tyre, lëkurë të trashë apo të ashpër, rrudha që zhduken kur shtrihet lëkura, si dhe ç'është me e dëmshmja, kancerin e lëkurës. "Plakje nga dielli" është termi që përdorin sot mjekët dermatologë për të përshkruar plakjen e lëkurës, të shkaktuar nga ekspozimi i tepërt në rrezet e diellit. Duke u ekspozuar në mënyrë të vazhdueshme në diell, lëkura humbet aftësinë për të riparuar veten dhe dëmi ndaj saj rritet. "Plakja nga dielli" zgjat për vite me rradhë. Studimet shkencore kanë treguar se ekspozimi ndaj rrezeve ultravjollcë (UV), në mënyrë të vazhdueshme, prish kolagjenin ekzistues dhe dëmton formimin e kolagjenit të ri. Dielli gjithashtu dëmton dhe elastinën. Një lëkurë e dëmtuar nga dielli plaket më shpejt sesa një lëkurë e mbrojtur. Si pasojë, një lëkurë e tillë humbet gjallërinë dhe freskinë e saj, duke shfaqur shumë shpejt shenjat e plakjes. Njerëzit, të cilët jetojnë në një ekspozim të vazhdueshëm ndaj diellit, si psh në Florida apo Arizona, tregojnë shenja të "plakjes nga dielli" që në moshë të hershme, në të 20-tat e tyre. Po ashtu, te këta njerëz shfaqen shumë herët dhe shenjat e para të kancerit të lëkurës. Mos mendoni se shenjat e "plakjes nga dielli" mund të shfaqen brenda natës! Ato në fakt qëndrojnë të fshehura në mënyrë të padukshme nën sipërfaqen e lëkurës prej vitesh. Fotografia UV na mundëson të shohim dëmin e akumuluar nën sipërfaqen e lëkurës, përpara shfaqje përpara shfaqjes së shenjave të kësaj plakjeje. Shumica e njerëzve janë befasuar nga sasia e "plakjes nga dielli" që tregon fotografia UV.

Shprehjet e përsëritura të fytyrës. Nëse keni kryer për një kohe të gjatë ushtrime të muskujve të fytyrës, duhet t'i ndaloni. Me kalimin e moshës, lëkura e humbet elasticitetin e saj dhe këto lëvizje të vazhdueshme lënë shenjë, duke krijuar rrudhat e para.

Graviteti. Forca e gravitetit është e pranishme gjithmonë dhe në trupin tonë. Ndryshimet që shkaktohen si pasojë e tij, vihen re dhe theksohen gjithmonë e më shumë gjatë procesit të plakjes.

Pasi kalojme të 50-at, kur elasticiteti i lëkurës bie në mënyrë të shpejtë dhe efektet e gravitetit bëhen të dukshme.

Pozicionet e fjetjes. Pozicioni i njëjtë i fytyrës tuaj në jastëk për vite me rradhë, mund të krijojë rrudha. Shenjat e krijuara nga gjumi, mund të mbeten në fytyrë dhe të mos largohen më, nëse nuk e vendosni kokën në jastëk gjatë gjumit. Femrat, të cilat flenë gjithmonë në anën e tyre, janë më të prirura të pësojnë rrudha në mjekër dhe faqet e tyre. Meshkujve, zakonisht iu krijohen rrudha në ballë, pasi ata pëlqejnë ta ngjeshin fytyrën në jastëk gjatë gjumit. Kurse njerëzit që flenë me kurriz, nuk kane ndonjë mundësi të kenë rrudha, pasi fytyra nuk prek apo nuk ngjeshet në jastëk.

Pirja e duhanit. Pirja e duhanit shkakton ndryshime biokimike në trupin tonë, të cilat përshpejtojnë plakjen. Vrojtimet e ndryshme tregojnë se një person që pi duhan 10 ose më shumë cigare në ditë për të paktën 10 vjet, është më i predispozuar ndaj krijimit të rrudhave sesa jo duhanpirësit. Vrojtimet gjithashtu kanë treguar se njerëzit që pinë duhan për vite me rradhë, kanë tendencë për një zbehje dhe humbje të elasticitetit të lëkurës. Përveç kësaj, një studim i kryer në vitin 2002 tregoi se rrudhat e fytyrës ende të padukshme, mund të dallohen me një mikroskop në duhanpirësit e rinj, të moshës tepër të re. Nëse ndalohet pirja e duhanit, këto shenja mund të zvogëlohen apo parandalohen. Këto shenja mund të zvogëlohen gjithashtu dhe tek njerëzit që konsumojnë duhan prej shumë vitesh.

2.5 Ndryshimet e sistemit të organeve

Zemra dhe sistemi kardiovaskular. Zemra pompon me më pak forcë dhe prodhimi kardiak zvogëlohet. Koha e rikuperimit pas ushtrimit zgjatet.

Mushkëritë dhe sistemi i frymëmarrjes. Frymëmarrja mund të bëhet më e vështirë për shkak të muskujve të ngurtë skeletorë dhe uljes së elasticitetit të mushkërive.

Sistemi muskuloskeletor. Humbja e densitetit kockor dhe muskul çon në rënie të gjatësisë, dobësim të muskujve, reduktim të fleksibilitetit të kyçeve dhe kufizime në aktivitetin fizik dhe lëvizshmërinë.

Sistemi gastrointestinal. Muskujt në ezofag dobësohen, duke bërë që ushqimi të marrë më shumë kohë për të arritur në stomak. Kjo mund të çojë në një ndjesi ngopjeje përpara se të përfundoni një vakt, duke rezultuar potencialisht në marrjen e pamjaftueshme të lëndëve ushqyese.

Trakti urinar. Veshkat zvogëlohen në madhësi dhe vëllim, duke çuar në urinim më të shpeshtë. Zbrazja jo e plotë e fshikëzës, muskujt e dobët të fshikëzës dhe ulja e kontrollit të fshikëzës mund të kontribuojnë në infeksione të traktit urinar dhe mosmbajtjeje.

Tema 3. Bashkëveprimi dhe cilësia e përkujdesjes gerontologjike

3.1 Vlerësimi geriatrik në kujdesin shëndetësor parësor

Të moshuarit përbëjnë një numër të madh të pacientëve në kujdesin shëndetësor parësor (KShP). Ky numër është në rritje. Vizitat me pacientë të moshuar në KShP janë të karakterizuara nga disa parime specifike për këtë grupmoshë që duhen pasur parasysh nga mjekët e infermierët e familjes. Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH) një moshim i shëndetshëm nuk përkufizohet nga mungesa e sëmundjeve, por nga të pasurit e aftësisë funksionale që siguron një mirëqenie e cilësi jete. Aftësi funksionale konsiderohet tërësia e karakteristikave shëndetësore që mundësojnë një individ të jetë e të bëjë atë që ai/ajo e vlerëson si të rëndësishme.

Aftësia funksionale përbëhet nga kapacitetet individuale fizike e mendore, mjedisi ku jeton personi (të gjithë faktorët e jashtëm që përbëjnë kontekstin e jetës të së moshuarës përfshirë faktorët socialë) dhe ndërveprimi midis tyre. Kështu sipas OBSH qëllimi kryesor në kujdesin shëndetësor për të moshuarit nuk është diagnostikimi e kurimi i sëmundjeve (ndonëse sëmundjet kronike tek të moshuarit duhen diagnostikuar e trajtuar sipas udhëzimeve më të mira e të përditësuara në dispozicion), por optimizimi i kapaciteteve individuale dhe aftësisë funksionale të çdo të moshuari.

3.2 Ulja e rezervës funksionale

Ulja e rezervës funksionale (kapaciteteve funksionale individuale) është e zakonshme te të moshuarit dhe është shumë e rëndësishme të identifikohet e menaxhohet. Për pacientët në moshë më të re, ka rëndësi ulja e vdekshmërisë së hershme dhe ky është qëllimi parësor i çdo trajtimi mjekësor. Por, për të moshuarit, veçanërisht ata 75 vjeç e lart, ruajtja e një funksionimi autonom është më tepër e rëndësishme sesa ulja e vdekshmërisë.

Disa studime kanë treguar se të moshuarit i frikësohen më pak vdekjes e më shumë humbjes të autonomisë, varësisë nga të tjerët për nevojat e përditshme, kthimit në barrë për familjarët ose



nevojës për të jetuar në një institucion për të moshuar. Në këtë këndvështrim, çdo ndërhyrje ose çdo vendim për të mos ndërhyrë nga ana mjekësore te të moshuarit, duhet vlerësuar në bazë të përfitimit potencial që do të ketë në ruajtjen e autonomisë funksionale, si dhe rrezikut potencial për ta humbur atë. Mbi të gjitha, tek të moshuarit ka rëndësi identifikimi i problemeve me funksionimin e përditshëm, i deficienteve funksionale që çojnë në ulje të cilësisë të jetës, vlerësimi se çfarë mund të bëhet në këtë drejtim me trajtime mjekësore,

por edhe me rehabilitim/fizioterapi dhe mbështetje psikologjike e sociale. Edhe kur kapacitetet individuale kanë rënë, i/e moshuara mundet që të arrijë të bëjë akoma ato çfarë kanë vlerë e janë të rëndësishme për të, nëse ka një mjedis mbështetës rreth saj.

Identifikimi i deficienteve të aftësive funksionale është shumë i rëndësishëm pasi është edhe tregues për probleme shëndetësore që duhen menaxhuar më mirë, si dhe ka një vlerë prognostike për trajektoren funksionale të mëtejshme të të moshuarit. Identifikimi i një rënie funksionale dhe i shkaqeve të saj është edhe hapi i parë për të zbatuar masa/ndërhyrje që parandalojnë humbjen e mëtejshme të aftësisë funksionale, rehabilitojnë funksionin ose merren me nevojat për mbështetje e ndihmë nga të tjerët.

3.3 Pacientët e moshuar janë në risk të lartë për jatrogjenezë dhe polifarmaci

Jatrogjeneza ka të bëjë me sëmundshmëri të shkaktuar nga ndërhyrjet/trajtimet mjekësore. Për shkak të uljes së rezervave funksionale në sistemet e ndryshme trupore, të moshuarit kanë një risk më të lartë për ndërlikime nga trajtimet e ndërhyrjet mjekësore e kirurgjikale. Po ashtu për shkak të multimorbiditetit e polifarmacisë (përdorimi i 5 a më tepër medikamenteve) të moshuarit kanë një rrezik akoma më të lartë për jatrogjenezë.



Efektet negative nga medikamentet janë aq të shpeshta tek të moshuarit saqë këshillohet që "çdo simptomë tek një i moshuar duhet të konsiderohet si një efekt anësor i një medikamenti deri sa të provohet e kundërta".

Shumica e të moshuarve mbi 65 vjeç marrin 5 a më tepër medikamente dhe mbi 1/3 e tyre kanë një efekt anësor nga medikamentet. Prandaj është e rëndësishme që në çdo vizitë të bëhet një përmbledhje e listës së medikamenteve që po merren aktualisht dhe të konsiderohet ndërprerja e medikamenteve jo të domosdoshme si një masë parandaluese me shumë vlerë.

3.4 Pak e ngadalë

Për dozën e medikamenteve të të moshuarit vlen rregulli "pak e ngadalë". Këshilla është që të fillohet me dozë të vogël e të rritet pak nga pak sipas nevojës, duke pasur parasysh tendencën e të moshuarve për efekte anësore nga medikamentet. Gjithashtu efektet anësore nga ndërhyrjet kirurgjikale janë më të shpeshta te të moshuarit, kështu që para çdo ndërhyrje kirurgjikale nuk duhet pasur parasysh mosha biologjike, por sa rezervë funksionale ka pacienti, sa i brishtë është dhe sa i aftë është që të përballojë ndërhyrjen kirurgjikale e më pas rehabilitimin. Përfitimet nga një ndërhyrje kirurgjikale duhen barazpeshuar me efektet e mundshme negative, si dhe me aftësinë/rezervat ripërtëritëse të pacientit të moshuar. Shpesh mos ndërhyrja me një terapi mjekësore ose kirurgjikale është vendimi më i mirë. Por, kjo duhet diskutuar e vendosur së bashku me pacientët dhe familjarët e tyre.

3.5 Parandalimi i sëmundjeve dhe promovimi i shëndetit tek të moshuarit ka vlerë

Parandalimi i sëmundjeve dhe promovimi i shëndetit kanë qëllim:

- të ulin vitet e humbura nga një vdekje e parakohshme;
- të sigurojnë një cilësi më të mirë jete për vitet e mbetura.

Çështje të promovimit të shëndetit tek të moshuarit janë:

- Marrja e vaksinave të nevojshme (vaksinimi kundër gripit, tetanozit, pneumokokut, COVID19, etj).
- Modifikimi i stilit të jetesës për të ulur faktorët e riskut për pasoja negative si psh, ndërprerja e duhanpirjes, kryerja e aktivitetit fizik të rregullt, ushqyerja e shëndetshme.
- Marrja e medikamenteve për parandalim të problemeve kardiovaskulare si psh. aspirina, statinat, betablokantët ose për parandalim të problemeve muskulo-skeletike si psh. kalcium, vitamina D, bifosfonatet.
- Depistimi për identifikim të hershëm të sëmundjeve sidomos ato malinje (kancer gjiri, kancer prostate e kancer kolorektal).

3.6 Promocioni shëndetësor

Shpesh është e vështirë të motivohen pacientët e moshuar për të ndërmarrë këto aktivitete të promovimit të shëndetit, pasi ata mendojnë se nuk kanë rëndësi se tashmë janë të moshuar e nuk ndryshojnë më gjë. Për fat të keq, ky paragjykim negativ ndaj moshimit ekziston si mes pacientëve të moshuar ashtu edhe mes personelit mjekësor që kujdeset për ta. Por, shumë ndërhyrje apo masa

promocioni shëndetësor, janë të vlefshme edhe për të moshuarit dhe ndikojnë në mënyrë thelbësore në sigurimin e një jetese më cilësore për vitet e mbetura të jetës së tyre. P.sh. aktiviteti i rregullt fizik ka një rëndësi madhore të të moshuarit jo vetëm për efektin pozitiv në parandalimin e sëmundjeve kardiovaskulare, por edhe në përmirësimin e lëvizshmërisë dhe uljen e rrezikut për rrëzime, si dhe në përmirësimin e gjendjes mendore e emocionale.

Tema 4. Mbajtja në normë e parametrave jetësor tek të moshuarit

4.1 Frymëmarrja (respirimi)

Respirimi është akti i frymëmarrjes. Përbëhet nga inspirimi (akti i frymëmarrjes) dhe ekspirimi (akti i frymënxjerrjes).

Nëpërmjet respirimit trupi merr oksigjenin dhe nxjerr dioksidin e karbonit. Norma e frymëmarrjes në moshë të ndryshme:

I sapolinduri	30-80 f/min
Fëmijët	20-40 f/min
Adoleshentët	30-25 f/min
Të rriturit/femra	16-20 f/min
Të rriturit/meshkuj	14-18 f/min



Frymëmarrje e shpejtë

Një frymëmarrje mbi mesataren apo e shpejtë quhet polipne, ose takipne. Një frymëmarrje e shpejtë zakonisht shoqërohet me një temperaturë më të lartë se normalja sepse trupi përpiqet të nxjerrë nxehtësinë e tepërt. Frymëmarrja e shpejtë është e zakonshme kur sëmundja prek systemin kardiopulmonar. Nëse frymëmarrja kalon normën 40 f/min tek një i rritur duhet patjetër vizitë mjekësore.

Frymëmarrje e ngadalësuar

Një frymëmarrje nën mesataren quhet bradipne. Nëse numri i frymëmarrjes është 8 në minutë duhet patjetër vizitë mjekësore. Disa ilace si p.sh. sulfat morfina ndikojnë në ngadalësimin e ritmit të frymëmarrjes. Ngadalësimi i frymëmarrjes është vënë re edhe tek pacientët me tumor të kokës.

Çrregullimet e frymëmarrjes

- Hiperpne quhet frymëmarrja më e thellë dhe më e shpeshtë se normalja.
- Dispne quhet vështirësia në frymëmarrje.
- Ortopne quhet mundësia për të marrë frymë vetëm në pozicionin ndenjor ose gjysëm ndenjor.
- Frymëmarrja Stoke konsiston në rritjen graduale të thellësisë së frymëmarrjes e ndjekur nga një ulje e saj pastaj një periudhë pauze ose apne.
- Apne quhet mungesa e frymëmarrjes.
- Frymëmarrja Cheyne-Stokes paralajmëron afrimin e vdekjes.
- Frymëmarrja me gërhimë ka të bëjë me respirime të zhurshme.
- Ralet quhen zhurmat jo normale në krahëror gjatë frymëmarrjes.
- Rhonchus dhe gulçima janë zhurma të vazhdueshme që krijohen nga ajri që lëviz në rrugët e frymëmarrjes.
- Frymëmarrje fishkëllyese quhet frymëmarrja që dëgjohej gjatë marrjes frymë kur ka pengesë tek laringu.

4.2 Hipoksia dhe hipoksemia

Hipoksia është pakësimi i oksigjenit në gjak. Si rezultat i pakësimit të oksigjenit në gjak lëkura dhe cipa jargore kanë ngjyrë mavi dhe pacienti quhet cianotik. Cianoza është ngjyra blu (mavi) e lëkurës dhe cipës jargore. Këto shihen më qartë në trup ku enë të vogla gjaku gjenden ngjitur me sipërfaqen e lëkurës si te shtrati i thoit, buzët, lobet e veshit dhe faqet. Pacientët me sëmundje kronike të mushkërive janë cianotik. Kur cianoza shfaqet shpesh është një shenjë serioze e hipoksemisë dhe duhet bërë vizitë mjekësore.

4.3 Presioni i gjakut

Presioni i gjakut mat forcën e gjakut që ushtrohet mbi muret e brendshme të enëve të gjakut. Pika më e lartë e presionit të gjakut në arterie quhet presion sistolik ose sistol (faza e tkurrjes së zemrës). Pika më e ulët ose vëllimi i presionit i cili është vazhdimisht i pranishëm në muret arterial quhet diastol ose presioni diastolik. Presioni i gjakut paraqitet si thyesë. Numëruesi është presioni sistolik dhe emëruesi presioni diastolik. Presioni jepet në mm shkallë zhive, shkurt mmHg. Përcaktimi i presionit të gjakut ndihmon në vlerësimin e efikasitetit të sistemit cirkulator.

Faktorët që ndikojnë te presioni i gjakut:

- Moshë. Presioni rritet me moshën.
- Koha. Ashtu si temperatura e trupit dhe presioni i gjakut ka tendencë të jetë më i ulët në mëngjes dhe më i lartë gjatë ditës ose në mbrëmje.
- Gjinia. Gratë zakonisht kanë presion gjaku më të ulët se burrat e së njëjtës moshë.
- Ushtrimet fizike. Presioni i gjakut rritet gjatë ushtrimeve fizike.
- Emocione dhe dhimbje. Eksperiencia të forta emocionale dhe dhimbjet kanë tendencë të shkaktojnë ngritje të presionit arterial.

Presioni i lartë i gjakut quhet hipertension. Shoqata Amerikane e zemrës quan jo normal presionin sistolik mbi 14 në moshën 20-40 vjeç dhe mbi 16 tek moshë mbi 40 vjeç.

Presioni i ulët i gjakut quhet hipotension. Një presion arterial 96/60 mmHg quhet hypotension. Në fakt një presion i ulët i gjakut zakonisht shoqërohet me funksionin normal të zemrës dhe enëve të gjakut.



Pajisjet që duhen për të matur presionin e gjakut:

Sfigmomanometri (aparati i tensionit) përdoret për të matur presionin e gjakut brenda arteries. Sfigmomanometri ka një manshetë dhe një qese gome elastike në të cilën janë ngjitur dy tuba. Njëri nga tubat është i lidhur me manometrin në të cilën regjistrohet presioni. Tubi tjetër është i lidhur me pompën e cila përdoret për të mbushur qesen e gomës me ajër. Kur ajri del jashtë, matet presioni. Mansheti duhet të jetë 20% më i gjërë se diametri i krahut ose i këmbës në të cilën vendoset. Nëse mansheti është i vogël leximi i presionit të gjakut do të tregojë gabim në

rritje dhe në qoftë se mansheti do të jetë shumë i gjërë presioni i gjakut do të tregojë një gabim në ulje.

Stetoskopi është një instrument që infermierja e përdor shpesh dhe rekomandohet që secila të ketë të vetin. Nëse stetoskopet përdoren nga njerëz të ndryshëm duhet të pastrohen për të evituar kalimin e mikroorganizmave. Ato pastrohen lehtë me garzë ose pambuk me alkol. Ato duhet të patrohen

nga dylli dhe papastërtitë e tjera të veshit. Asnjë papastërti, mbeturinë nuk lejohet të ketë aparati sepse tingulli nuk dëgjoheq qartë. Pastrami i stetoskopit me antiseptik duhet bërë vazhdimisht.

Zhurma Korotkof. Infermierja dëgjon një numër zhurmash kur mat presionin. Këto zhurma quhen zhurma korotkof. Ndryshimet në zhurmë tregojnë kur matet presioni sistolik dhe diastolik.

4.4 Përshkrimi i fazave të matjes së tensionit arterial

I. Në këtë fazë kemi tinguj shumë të dobët të cilët rrisin intensitetin gradualisht. Dy goditjet e para njëra pas tjetrës tregojnë presionin sistolik.

II. Në këtë fazë kemi tinguj të mbytur. Këto zhurma mund të zhduken përkohësisht sidomos te hipertonicët. Zhdukja e zhurmës gjatë fazës së parë dhe të dytë quhet hapësirë auscultative dhe mund të mbulojë zbrazësirën 40 rrahje mmHg. Nëse nuk e kap këtë zbrazësirë mund të shkaktojë gabime fatale në mos nënvlerësimin e presionit sistolik dhe mbivlerësimin e presionit diastolic.

III. Kjo fazë karakterizohet nga tinguj/tone të dallueshëm të lartë ngaqë gjaku rrjedh lirshëm nëpër arterien e hapur.

IV. Kjo fazë karakterizohet nga tingulli i dallueshëm, i papritur me një cilësi/kualitet të butë mbytës. Tingujt e parë mbytës janë presioni diastolik tëk fëmijët.

V. Dëgjoheq goditja e parë.

4.5 Puls

Në çdo kohë goditjet e zemrës hedhin gjakun në aortë dhe e përhapin nëpër arterie. Kjo shkakton dhe zgjerimin dhe ngushtimin e mureve arterial. Prandaj, ajo paraqitet si një valë përmes murit arterial dhe mund të preket lehtë me anë të mollëzave të gishtave dhe ky ndijim merr emrin puls.

Faktorët që ndikojnë në shpejtësinë e pulsit:

Mosha. Shpejtësia e pulsit ndryshon me moshë. Tek të porsalindurit ritmi i pulsit është 140 rrahje në minutë. Te të rriturit 80 rrahje/minutë mesatarisht. Te të moshuarit puls i shkon mbi 80 rrahje në minutë. Te të moshuarit mbi 80 rrahje/minutë.

Koha e ditës dhe gjinia. Ritmi i pulsit është më i ulët në mëngjes kur zgjohemi, dhe më vonë gjatë ditës rritet. Ritmi i pulsit në mëngjes te burrat është përafërsisht 60-65 rrahje për minutë. Shpejtësia e pulsit te gratë është më i shpejtë se te burrat rreth 7-8 rrahje për minutë. Personat e gjatë e kanë shpejtësinë e pulsit më të ulët sesa personat e shkurtër.

Ushtrimet dhe aktivitetet. Shpejtësia e pulsit rritet nga ushtrimet dhe aktivitetet e ndryshme. Kjo nënkupton përpjekjet e zemrës, kur nevojat e trupit rritin qarkullimin e gjakut, për të funksionuar qelizat rregullisht.

Emocionet dhe dhimbjet. Ritmi i pulsit rritet kur personi kalon emocione të forta. Puls i rritet te personat që pijnë duhan. Puls i rritet kur janë të pranishme dhimbjet, edhe kur ato janë të pakta.

Temperatura e trupit. Ritmi i pulsit rritet kur temperatura e trupit është e lartë dhe ulët kur temperatura e trupit është nën normalen.

Medikamentet. Barnat influencojnë në shpejtësinë e zemrës. Medikamentet që përmbajnë kofeinë rritin shpejtësinë e zemrës.



4.6 Ç`rregullimet e pulsit

- Takikardi quhet rritja e shpejtësisë së pulsit mbi 100 rrahje për minutë.
- Bradikardi quhet ngadalësim i të rrahurave të zemrës nën 50.
- Aritmi quhet ç`rregullim i ritmit normal të pulsit.
- Aritmia sinusale është një puls i ç`rregullt që ngadalësohet kur njeriu nxjerr frymën dhe rritet kur njeriu merr frymë.
- Puls i ndërprerë ose me ndërprerje, është ai lloj puls që ka një periudhë ritmi normal që ndërpritet nga periudha ritmi anormal.
- Puls çift ose i dyfishuar; përbëhet nga dy të rrahura të rregullta e ndjekur nga një më e gjatë sesa një pauzë normale pa goditje dhe pastaj dy të rrahura të rregullta përsëri të ndjekura nga një pauzë.
- E rrahura prematurë ndodh përpara të rrahurës së zakonshme të zemrës dhe është më pak e fortë se e rrahura e rregullt.
- Zgjedhja e vendit dhe kapja e pulsit.

Pulsi zakonisht kapet duke e ndjerë atë me mollëzat e gishtave. Përdoret arteria që gjendet ngjitur me lëkurën dhe mbi një kockë ose sipërfaqe të fortë që do të mbajë arterien kur forca vendoset mbi të. Muret e arteries normale janë elastike. Te njerëzit me sëmundje të enëve të gjakut arteria është e fortë dhe nuk ka elasticitet. Zakonisht për të gjetur pulsën përdoret arteria që gjendet në pjesën e poshtje (brendshme) të kyçit të dorës dhe kjo quhet arteria radiale dhe pulsi që matet aty quhet puls radial. Nëse nuk kapet aty pulsi, mund të përdoren arterie të tjera.

Pulsi Apikal-Radial

Në disa raste pulsi apical-radial përdoret shkurt A/R. Pulsi apical dhe radial kapen në të njëjtën kohë. Kjo kërkon dy persona, njëra prej të cilave dëgjon apikalin ndërsa tjetra atë radial. Ata përdorin një orë të vendosur ndërmjet tyre, përcaktojnë kohën kur të fillojnë numërimin dhe numërojnë për një minutë. Nëse vihet re ndonjë ndryshim në të dy pulset duhet patjetër të bëhen të ditura. Ndryshimet ndërmjet pulsit apikal dhe radial quhen deficite të pulsit.

4.7 Temperatura e trupit

Temperatura normale e trupit qëndron konstante përmes bilancit ndërmjet prodhimit të nxehtësisë dhe nxehtësisë së humbur. Qendra e rregullimit të temperaturës është hipotalamusi. Nxehtësia është prodhim primar nga ushtrimet dhe nga aftësitë trupore që metabolizojnë ushqimin. Nxehtësia humbet nga trupi përmes lëkurës, mushkërive dhe produkteve trupore. Kur prodhon më tepër nxehtësi sesa humbet, temperatura e trupit është mbi normën ose i ngritur. Në të kundërt, kur kemi humbje të tepërt të nxehtësisë sesa prodhohet, temperatura e trupit është nën normalen.

Termometri klinik përdoret përdoret për të matur nxehtësinë e trupit. Mënyrat për matjen e temperaturës janë:

- Matje orale (termometri vendoset në buzë).
- Matje rektale (termometri vendoset në kanal anal).
- Matje aksilare (termometri vendoset në sqetull).

Temperatura e trupit matet me “Gradë Celsius °C” ose në gradët e Farenhajt. Centigradë përbëhet nga 100 gradë dhe nga pjesë të barabarta. Shkalla e Farenhajt përdoret në termometrin e Farenhajt.



Termometri klinik prej qelqi. Përdoret më shumë në matjet e temperaturës trupore dhe përmban mërkur. Mërkuri është një metal i lëngshëm dhe zmadhohet kur ekspozohet ndaj nxehtësisë, kjo shkakton rritje në trupin e termometrit. Kufiri është nga 34 °C / 93 °F dhe 42.2 °C / 108 °F. Termometri elektronik. Termometrat elektronikë matin temperaturën e trupit për sekondë. Termometrat elektronikë janë dy lloje:

- Termometër elektronikë për matjen orale.
- Termometër elektronikë për matjen rektale.

Termometrat elektronikë kanë një saktësi të madhe dhe shërbejnë për t'i kursyer kohën infermierëve.

Faktorët që ndikojnë në temperaturën e trupit:

- Moshë. Të porsalindurit, infantët dhe fëmijët kanë një temperaturë mesatarisht të lartë në krahasim me adultët. Personat e moshuar përcihen të kenë temperaturë më të ulët sesa adultët që kanë temperaturë mesatare.
- Gjinia. Femrat në periudhën e ovulacionit kanë temperaturë trupore më të rritur. Kjo bëhet e mundur nga ndryshimet hormonale trupore.
- Ushtrimet dhe aktivitetet. Ushtrimet dhe aktivitetet rrisin ritmin metabolik bazal. Ritmi metabolik bazal shkakton rritjen e prodhimit të nxehtësisë. Si rezultat temperatura normale e trupit rritet.
- Koha e ditës. Temperatura e trupit zakonisht ulet në mëngjes herët më shumë sesa pasditeve vonë dhe mbrëmjeve.
- Emocionet. Personat që kanë provuar emocione të forta, të fuqishme si p.sh. frikë dhe zemërim janë të prirur të kenë temperaturë të lartë sesa të ruajnë temperaturën mesatare.

4.8 Temperatura trupore e ngritur

Ngritja e temperaturës trupore quhet kaheksia ose ethe. Kur temperatura e trupit është e lartë, pacienti është me hipertermi. Hipertermia zakonisht shoqërohet me këto shenja:

- Është i pezmatuar.
- Ka etje.
- Mungesë oreksi.
- Djersitje e tepërt.
- Dhimbje koke.
- Puls dhe shpejtësia respiratore e rritur.
- Konvulsione në infant (kur temperatura është shumë e lartë).

Temperatura konsiderohet e rrezikshme kur arrijnë kufijnjtë 41 °C dhe rrallë herë mund të jetojë kur temperatura arrijnë 43 °C.

4.9 Hipotermia

Temperatura e trupit nën normalen quhet hipotermi. Shenjat e hipotermisë janë:

- Lëkurë e ftohtë e zbehtë që shpesh është e ndjeshme nga të ftohtët.
- Apatik.
- Shpejtësia respiratore dhe puls i ngadalësuar.

Hipotermia është një urgjencë mjekësore, që ka nevojë për trajtim sa më të shpejtë dhe efikas. Në rastin e hipotermisë, personi duhet të ngrohet. Lodhja e theksuar dhe humbja e ndërgjegjes tek pacienti hipotermik janë shenja të urgjencës, që kërkojnë praninë e menjëhershme të ndihmës së

shpejtë dhe të specializuar për këto situata. Hipotermië janë situata të urgjencës mjekësore, ku zbatimi i masave të mëposhtme është i detyrueshëm:

- Vendosja e dorezave mbrojtëse.
- Zhvendosja e pacientit në një vend të ngrohtë.
- Heqja e veshjeve të lagura dhe zëvendësimi i tyre me veshje të thata dhe të ngrohta.
- Dhënia e lëngjeve të ngrohta dhe të ëmbla.
- Stimulimi i pacientit që të lëvizë dhe të ecë.
- Nëse kjo është e pamundur, të kontaktohet menjëherë me shërbimin e ndihmës së parë (urgjencës) në numrin përkatës.
- Të mbulohet personi, të shtrihet në një sipërfaqe të izoluar dhe të mbikqyret me kujdes deri në mbërritjen e ekipit mjekësor.
- Në rastin e humbjes së ndërgjegjes: pacienti duhet të kthehet në pozicionin anësor të sigurisë
- Në rastin e ndalimit të zemrës: duhet të praktikohet menjëherë masazhi në zonën e zemrës. Vdekja ndodh kur temperatura zbret përafërsisht nën shifrat 34 °C.

Tema 5: Higjiena e të moshuarit. Dekubitueset

5.1 Higjiena

Higjiena diskuton/flet për praktikatat e përgjithshme që nxisin mirëqënien nëpërmjet kujdesit vetjak dhe pastërtisë. Higjiena personale është e ndryshme te persona të ndryshëm, por e rëndësishme është që higjiena/kujdesi vetjak të bëhet në mënyrë të vazhdueshme dhe siç duhet.

Rregullat dhe udhëzimet për higjienën vetjake:

Në shumicën e rasteve drejtuesi i grupit të infermierëve ose kryeinfermierja ka për detyrë të shkruajë udhëzimet bazë për higjienën e trupit. Këto afishohen në planin e kujdesit të infermieres. Në disa raste për higjienën e trupit mund të kërkohet edhe këshilla e mjekut, psh. prerja e thonjve të këmbës. Është e rëndësishme që personat përkujdesës të zbatojnë udhëzimet që kanë në program dhe të mbajnë shënim çdo gjë që lidhet me kujdesin higjienik.

Lëkura është organi më i madh i trupit. Fjala integument do të thotë lëkurë. Sistemi integumentar përfshin lëkurën dhe pjesët e ndryshme të saj si: flokët, thonjtë, gjëndrat dhjamore, gjëndrat e djersës, gjëndrat ceruminous. Lëkura kryen funksione të ndryshme si:

- Ruan trupin.
- Ndhmon trupin në rregullimin e temperaturës.
- Aty janë fundet e nervave që janë të ndjeshëm ndaj dhimbjeve, temperaturës, prekjeve dhe shtypjeve.
- Ajo prodhon vitaminën E.



5.2 Banjo e pacientit

Bërja e banjës së pacientit është mjaft e rëndësishme dhe i shërben disa qëllimeve:

- Banja pastron lëkurën dhe dhe i jep pacientit ndjenjën e pastërtisë.
- Ngrohtësia e ujit të banjës dhe masazhi/fërkimi gjatë banjës relakson pacientin.
- Banja kërkon fërkim/masazh kur e lan dhe e than lëkurën, kjo stimulon qarkullimin e gjakut, frymëmarrjen.
- Banja ndihmon në përmirësimin e imazhit dhe moralit të pacientit.

- Diskomforti shpesh qetësohet me një banjë.
- Banja i jep mundësi personelit përkujdesës të kalojë më shumë kohë me pacientin.
- Duke i bërë banjë pacientit, personeli përkujdesës tregon kujdes për të, që është një aspekt mjaft i rëndësishëm në marrëdhëniet personel përkujdesës-pacient.

5.3 Proçedura për kryerjen e banjës së shtratit

- Bën gati mjetet e nevojshme që nevojiten për higjienën e trupit tek ana e krevatit dhe i vendos sipas rradhës mbi tavolinën e krevatit, komodinë ose mbi karrige.
- Uji për banjo duhet të jetë i ngrohtë 40 °C deri 43 °C.
- Nëse pacienti përdor brisk rroje atij i nevojiten një tas me ujë ose legen, uji i vakët, pasqyrë dhe dritë.
- Vendos krevatin e lëvizshëm në një pozicion të ngritur dhe hiq mbështetëset anash krevatit.
- Hiq çarçafin ku është palosur poshtë dyshekut (anët e çarçafit). Palose atë dhe batanijen në katërsh. Mos i afro çarçafët dhe batanijen me uniformën e trupit tënd kur i ke në dorë.
- Ndhimo pacientin tek ana e krevatit kur ti do të punosh. Shtrije atë në shpinë.
- Ndhimoje pacientin në higjienën e gojës nëse është e nevojshme.
- Hiqi rrobat që mban veshur, lër vetem një jastek dhe shtrije krevatin.
- Ruaj/mbro çarçafët me një peshqir gjatë bërjes banjë të pacientit për çdo pjesë të trupit.
- Zhvish, laj, shplaj dhe thaj pjesët e trupit me rradhë.
- Shtupën e larjes mbështille mirë në dorë që të mos varen cepat.
- Njome shtupën taman, shkumojë dhe shplaje mire por jo të mbajë shumë ujë që të pikojë.
- Laje, shplaje dhe thaje lëkurën mire.
- Trego kujdes në pjesët e trupit: poshtë gjinjve, ndërmjet gishtave, rrëzë kofshës, poshtë barkut kur pacienti është i shëndoshë, prapa veshëve.

Banjo në vaskë ose në dush

Nëse i moshuari mundet të bëjë vetë higjienën e gojës, dhëmbëve dhe flokëve në krevat, personeli përkujdesës ka disa detyra:

- Pastron vaskën dhe dushin.
 - I sjell të gjitha mjetet e duhura pranë dushit ose vaskës.
 - E mbush vaskën deri në gjysëm dhe rregullon temperaturën e ujit.
 - Ndhimon të moshuarin të futet në vaskë ose dush.
 - Mbështetëse hekuri, kangjella janë të domosdoshme rreth pllakës së dushit të cilat ndihmojnë pacientin nga rrëzimi.
 - Infermieria lan shpinën e të moshuarit dhe ndonjë pjesë tjetër që i moshuari nuk arrin dot ta lajë.
 - Infermierja duhet të qëndrojë me pacientin në dush nëse ai është i dobët fizikisht ose ka frikë.
 - Infermierja ndihmon të moshuarin të dale nga dushi apo vaska. Ajo ndihmon pacientin në fshirjen e trupit, veshjen dhe futjen në krevat.
- Masat që duhen patur parasysh për të parandaluar aksidentet dhe dëmtimet
- Kontrollloje shpesh pacientin sepse mund të kenë dobësi dhe humbje ndjenjash.
 - Për të parandaluar djegien e lëkurës mos e hap ujin e nxehtë/ngrohtë kur pacienti është në vaskë.
 - Sigurohu që dera e banjos mos të jetë e mbyllur me çelës.
 - Vaskat dhe pllakat e dushit mund të jenë të rrëshqitshme, prandaj përdoret rrugicë plastike jo të rrëshqitshme në to.

5.4 Higjiena e gojës

Pë pacientë të ndryshëm higjiena e gojës është e ndryshme. Nëse pacienti është në gjendje ta kryejë vetë higjienën e gojës, atij duhet ti jepen materialet dhe veglat e nevojshme në mëngjes pasi ngrihet nga gjumi dhe para gjumit në mbremje, pas çdo vakti nese është e nevojshme. Nëse ai nuk mundet vetë atëherë infermierja duhet ta kryejë atë vetë (higjienën orale) me qëllim të mbajë gojë dhe dhëmbë të pastër.

Larja e dhëmbëve me furçë

Furça e dhëmbëve duhet të ketë madhësi të tillë që të prekë të gjithë dhëmbët. Qimet e saj duhet të jenë të forta siç duhet që të pastrojnë mirë dhëmbët dhe të mos dëmtojnë indet.

Kujdesi për veshët

Veshi i jashtëm dhe zona pas veshit lahen, shpërlahen dhe thahen kur pacientit i bëhet banjo e tërë e trupit. Asnjë objekt nuk duhet të futet në kanalën e veshit sepse mund të shkaktojë dëmtimin e daullës së veshit. Nëse veshi është i mbuluar me dyll është e domosdoshme që një infermiere me eksperiencë të pastrojë veshin me shiringa metalike. Shiringa e veçantë me tub metalik përdoret për heqjen e dyllit nga veshi. Kur përdoret kjo metodë është e rëndësishme të mos preket daullja e veshit.



5.5 Dekubituesit

Plagët nga qëndrimi në shtrat (dekubituset) janë plagë kronike me madhësi të ndryshueshme, që shkaktohen nga një shtypje e vazhdueshme. Ato prekin si shtresat e sipërme të lëkurës, ashtu edhe ato të thella, si edhe kockat.

Zonat e lëkurës veçanërisht të ndjeshme për të zhvilluar dekubituse janë ato të vendosura direkt mbi sipërfaqen e kockave, të tilla si: thembra e këmbës, kyçi i këmbës, gjuri, çapoku, shpatullat, pjesa e dalë e rruazave të shtyllës kurrizore, bërrylat dhe zverku.

Shtypja e ushtruar mbi lëkurë, e shoqëruar me irritimin e saj, provokojnë dëmtim të lëkurës. Për shkak të rritjes së shtypjes, veçanërisht tek personat që qëndrojnë në shtrat për periudha të gjata kohore, gjaku nuk mund të qarkullojë normalisht në zonat e dëmtuara, duke çuar në pakësimin e oksigjenit dhe lëndëve ushqyese që furnizojnë indet. Për pasojë, lëkura në këto zona vdes, e shoqëruar edhe nga indet që gjenden poshtë saj.

Faktorët e rrezikut që favorizojnë dekubituset:

- Qëndrimi pa lëvizur (në pozicionin ulur ose shtrirë) për periudha të gjata kohore.
- Diabeti i sheqerit.
- Mosha.
- Ç'rregullimet e qarkullimit (shpesh në nivelin e këmbëve, veçanërisht te këmbët e duhanpirësit).
- Lëkura e lagur (në rastin e urinimit të pavullnetshëm).
- Prania e një shtypjeje nga jashtë, si në rastin e një allçie apo materiali tjetër mjekësor.

Dekubituset klasifikohen në katër stade, sipas rëndesës në rritje:



I. Skuqje e përhershme dhe ndonjëherë ndjesinë e nxehtësisë në zonën e skuqur të lëkurës. Lëkura është ende e paprekur.

II. Formimi i fshikëzave në lëkurë, rrjepje (gërryerje) të lëkurës dhe ndonjëherë mund të konstatohet plagë sipërfaqësore në lëkurë.

III. Prekje e të gjitha shtresave të lëkurës, si dhe indi lidhor nën lëkurë. Në këto raste shfaqet një plagë e thellë.

IV. Plaga e thellë përhapet deri në nivelin e muskujve dhe kockave.

Simptomat e lidhura me plagët nga qëndrimi në shtrat (dekubituset) janë të ndryshme në varësi të stadi të tyre. Kështu:

Në stadin I, skuqja nuk zhduket gjatë shtypjes, dhe është e pranishme ndjesia e djegies.

Në stadin II, konstatohet formimi i fshikëzave, gërryerje (rrjepje) sipërfaqësore të lëkurës dhe dhimbje (nëse pacienti nuk vuan nga asnjë sëmundje tjetër që shkakton dhimbje më të lehta, siç është psh. diabeti i sheqerit).

Në stadet e avancuara (III dhe IV), prania e plagës së thellë që mund të shoqërohet me dhimbje të forta.

Diagnoza e dekubituseve bazohet mbi të dhënat klinike. Është thelbësore të evidentohen dhe të korrigjohen ose evitohen faktorët e rrezikut. Në rastet e nevojshme, radiografia mund të verifikojë nëse është infektuar kocka nën dekubitus.

Plagët e shkaktuara nga qëndrimi në shtrat (dekubituset) mund të shkaktojnë këto ndërlikime:

- Infeksioni i plagës dhe ndonjëherë i indeve që gjenden poshtë saj (osteomieliti).
- Përsëritje e një dekubitusi pas shërimit të tij.
- Pas ndërhyrjes kirurgjikale ekziston rreziku i mospranimit të lekures të transplantit.

5.6 Masat parandaluese

Prsonat që qëndrojnë pa lëvizur, në pozicionin ulur ose shtrirë, për periudha të gjata kohore, parandalimi i plagëve (dekubituseve) është një nevojë absolute! Kjo realizohet duke respektuar masat e mëposhtme:

- Vendosja e personit në një sipërfaqe më të madhe.
- Ndryshimi i pozicionit në çdo dy orë të pacientët që nuk mund të lëvizin.
- Lëvizja e pacientit sa më shumë të jetë e mundur.
- Kujdesi për lëkurën, veçanërisht kur ajo është e thatë.
- Kryerja e ushtrimeve gjimnastikore sapo gjendja e pacientit ta lejojë.
- Mospërdorimi i ujit të nxehtë për larjen e lëkurës.
- Ushqyerja e ekuilibruar që përmban mjaftueshëm vitamina dhe kripëra minerale.
- Personat e rrezikuar duhet të tregojnë kujdes të veçantë për zonat vazhdimisht të skuqura dhe të nxehta.

Tema 6: Organizimi i mjedisit bashkëkohor për të moshuarin

6.1 Siguria e dyshemesë

- Eliminoni të gjitha llojet e telave dhe kordave nga dyshemeja dhe zhvendosini ato nëpër mure.
- Zonat ku ecin e kalojnë të moshuarit duhet të jenë pastruar nga të gjitha objektet ku ata mund të përplasen apo ti shkelin.
- Eliminoni të gjitha rrugicat e tapetet.

- Kontrolloni dyshemene për derdhje lëngjesh, copëza ushqimi apo frutash.
- Shmangni përdorimin e solucioneve me dyllë apo shkëlqyes.

Instalime sigurie

- Vendosni struktura mbajtëse në zonat me rrezik rrëshqitjeje si pranë dushit ose tualetit.
- Vendosni një tapet banje kundër rrëshqitjes në dush.
- Vendosni ndriçim më të fortë në zonat e errëta të shtëpisë.

Siguria në kuzhinë

- Mbani në përdorim vetëm pajisjet esenciale të kuzhinës.
- Hidhni të gjitha ushqimet e skaduara.
- Të ruhen tiganët, tepsitë dhe të gjitha pajisjet më të rënda të kuzhinës në latësinë e mesit ose belit të të moshuarit.
- Ndikoni që i/e moshuari/a të mos gatujë shumë shpesh.
- Peshqirët, dorezat e gatimit e lecat që mund të marrin flakë, vendosini sa më larg sobës të jetë e mundur.

Siguria personale

- Kujtoni e rikujtoni të moshuarin duhanpirës që të mos pijë duhan pranë shtratit, veçanërisht kur ndjehet i/e lodhur.
- Vendosini medikamentet në një vend të dukshëm në mënyrë që i/e moshuari/a të mos harrojë ti marë.

Mirëmbajtja e shtëpisë

- Kontrolloni për llampa të vjetra ose të djegura që duhen ndërruar.
- Kontrolloni për lavamanë ose tubacione që rrjedhin ujë, dhe ndreqini ato me një hidraulik.
- Mbajeni gradacionin e boilerit të ulët, që të mos mund të digjen të moshuarit nga hapja e rubinetit të ujit të nxehtë.
- Kontrolloni automatin dhe sistemin elektrik për qarqe të shkurtër.

6.2 Përgatitja e mjedisit bashkëkohor për moshën e tretë

Mjedisi i jetesës së personave të moshuar duhet të jetë rriegulluar sipas kërkesave dhe zakoneve të tyre. Mjedisi, në kuptimin më të gjërë, nënkupton marrëdhëniet ndërmjet personave, afeksionet ndaj objekteve të caktuara dhe kafshëve. Në këtë mjedis (bëhet fjalë për atë fizik) duhet të shtojmë disa këshilla që vlejné për përshtatjen e mobilieve, përdorimin e disa ndihmuesve të veçantë për të moshuarit që mund ti bëjnë ata më të pavarur dhe më pak subjekte të incidenteve që ndodhin gjatë jetës së tyre, gjithashtu edhe në rastet që paraqesin një shkallë të invaliditetit.

- Është e nevojshme të kihet kujdes në dyllin e parketit, për të shmangur rrëshqitjet.
- Për pastrimin e dyshemesë nuk duhet të përzihen detergjentët, sepse mund të formohen gazra toksikë. Duhet përdorur vetëm një lloj detergjenti dhe mundësisht sa më pak i parfumosur.
- Duhet shmangur përdorimi i tapetëve, sepse mund të bëhen shkak për rrëzime.
- Duhet mënjeluar sa është e mundur prania e shkallëve ndërmjet dhomave.
- Duhet rregulluar defektet në sipërfaqet e dyshemeve.
- Për të lehtësuar lëvizjet në shtëpi, në dysheme mund të aplikohen shtroje kundër rrëshqitjes. Ato mund të vendosen në pikat më strategjike të shtëpisë në mënyrë që të parandalohen rrëshqitjet.
- Duhet të parashikohen me një sipërfaqe të mirë mbështetje dhe të fiksuara mirë me paretet. E njëjta gjë edhe për korridoret.
- Mbi shkallët këshillohet të aplikohen rrugica kundër rrëshqitjes.

6.3 Ndriçimi

- Një ndriçim i mirë mund të ulë rrezikun e rënieve. Për këtë arsye çdo ambient duhet të jetë i ndriçuar në mënyrë të përshtatshme për përdorim.
- Duhet të sigurohet një burim i mirë ndriçimi veçanërisht në kuzhinë, në lavaman, në dhomën e gjumit, mbi komodinë, në vendet e çelësave të energjisë elektrike etj.
- Çelësat dhe prizat duhet të jenë të vendosura në pozicione që arrihen lehtë dhe prej personave që nuk shohin mirë.
- Është mirë që impianti elektrik të rishikohet periodikisht nga elektrikisti.
- Të kihet kujdes që mobiliet të mos vendosen në vende kalimi.
- Është e këshillueshme që ato të sistemohen në mënyrë që të përbëjnë pika mbështetjeje të qëndrueshme dhe për të lehtësuar zhvendosjet nga një dhomë në tjetrën.
- Është e nevojshme të shmangen mobiliet e sistemuara provizorisht në vende kalimi, karrige jo të sigurt dhe të paqëndrueshme.

6.4 Kuzhina

- Është e nevojshme të organizohet shpërndarja e enëve të kuzhinës në mënyrë që i moshuari të mund ti marrë ato pa vështirësi.
- Vendet ku vendosen tenxheret për gatim nuk duhet të jenë shumë të vogla për të shmangur rrëshqitjen e tyre.
- Tenxheret nuk duhet të jenë shumë të rënda dhe as të mos kenë veshët e gjatë dhe të rëndë, sepse rrezikojnë rënien e tyre.
- Enët e kuzhinës duhet të jenë të lehta dhe në të njëjtën kohë të kapen.

6.5 Dhoma e gjumit

- Dhoma e gjumit duhet të jetë një mjedis i rehatshëm ku i moshuari të ndjehet mirë, të lëvizë me lehtësi dhe sa më shumë i pavarur.
- Për këto arsye dhoma duhet të jetë pritëse dhe e rregulluar sipas shijes së atij që banon. Prania e disa objekteve që përbëjnë një burim kujtimesh dhe lidhjesh afektive pë të moshuarin, mund të paraqesë një ndihmë të konsiderueshme psikologjike.
- Krevati duhet të ketë një sustë jo shumë të butë, një dyshek jo shumë të fortë, por që të ofrojë një mbështetje të mire. Do ishte mirë një dyshek ortopedik, nëse do të këshillohet nga mjeku apo fizioterapisti.
- Lartesia e krevatit duhet të jetë e tillë që të lejojë të moshuarin të ngjitet e të zbresë me lehtësi.
- Për sa i përket shtresave e mbulesave është mirë të mënjanohe materialet sintetike, duke parapëlqyer pambukun.
- Kuvertat duhet të jenë të ngrohta por të lehta.
- Pranë krevatit është e rëndësishme të instalohet një instrument alarmi (një zile ose citofon)

6.6 Banja

- Është e rëndësishme që dyshemeja, edhe kur të jetë e lagur me ujë, të mos jetë rrëshqitëse.
- Afër lavamanit, banjës e dushit është e nevojshme të instalohen mbështetëse, në mënyrë që i moshuari të mund të ketë mbështetje të mirë.

- Në dyshemene e dushit ose në vaskë të vendoset një tapet kundër rrëshqitjes.
- Është gjithmonë e këshillueshme të vendoset një kordon për alarm në vaskë ose banjë jo vetëm për ndonjë mundësi fatkeqësie, por edhe për të lehtësuar kërkesën për ndihmë nga ana e personit me aftësi të kufizuar.
- Sistemimi më i mirë është dushi me një stol të fiksuar në mur dhe që mund të ulet dhe të ngrihet sipas nevojës, në mënyrë që personi mund të ulet.

Tema 7. Organizimi shoqëror dhe ofertat sociale për të moshuar

7.1 Legjislacioni kryesor lidhur me shërbimet e kujdesit afatgjatë

Shqipëria nuk ka një degë të veçantë të mbrojtjes sociale të dedikuar për kujdesin afatgjatë dhe as nuk ka një përkufizim të kujdesit afatgjatë në legjislacionin kombëtar. Aktualisht shërbimet e kujdesit afatgjatë për të moshuarit ofrohen kryesisht si shërbime të përkujdesit social të organizuara në nivel bashkie. Ligji kryesor për shërbimet e kujdesit social është:

- Ligji Nr. 121/2016, dt. 24.11.2016, “Për Shërbimet e Kujdesit Shoqëror në Republikën e Shqipërisë”.

Qeveria ka miratuar rregulloret e mëposhtme në lidhje me shërbimet e kujdesit social për të moshuarit:

- Vendimi i Këshillit të Ministrave nr.823, datë 6.12.2006, “Për Miratimin e Standarteve të Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror për të Moshuarit në Qendrat Ditore”.
- Vendimi i Këshillit të Ministrave nr.518, datë 4.9.2018, “Shërbimet e Kujdesit Shoqëror Komunitar e Rezidencial, Kriteret, Procedurat për Përfitim të Tyre dhe Masën e Shumës për Shpenzime Personale për Përfituesit e Shërbimit të Organizuar”.
- Udhëzim i Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr.581, datë 18.12.2017, “Për Miratimin e Standardeve të Shërbimeve të Përkujdesjes Shoqërore, Asistencë Shtëpiake, për të Moshuarit”.
- Udhëzim i Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 911, datë 27. 12. 2018, “Për Miratimin e Standardet e Ofrimit të Shërbimeve të Kujdesit Shoqëror në Qendrat Komunitare Shumëdisiplonore”.
- Vendimi i Këshillit të Ministrave nr. 148, datë 13.3.2018, “Për Përcaktimin e Rregullave të Bashkëpunimit Ndërmjet Mekanizmave Këshillimorë e Koordinues Institucionalë”.
- Vendimi i Këshillit të Ministrave nr. 578, datë 3.10.2018, “Për Procedurat e Referimit e të Menaxhimit të Rastit”.
- Vendimi i Këshillit të Ministrave nr.111, datë 23.2.2018, “Për krijimin e Fondit Social”.
- Vendimi i Këshillit të Ministrave nr.150, datë 20.03.2019, “Për metodologjinë e llogaritjes së fondeve për financimin e shërbimeve të kujdesit social”. Fondi Social siguron mbështetje financiare deri në 90 përqind të financimit në vitin e parë, deri në 60 përqind në vitin e dytë dhe 30 përqind më pas. Nga viti 2019 deri në vitin 2021, Fondi Social ka disbursuar 344.1 milionë lekë për bashkitë (jo të gjitha 61 bashkitë). Nga kjo, 57.0 milionë lekë ose 16.6 përqind e shumës totale është synuar për ofrimin e shërbimeve të kujdesit social për të moshuarit.

7.2 Statistika

Sipas një analize të fundit të shërbimeve të kujdesit social për të moshuarit, janë bërë vëzhgimet e mëposhtme:

- Në Shqipëri ofrohen 50 lloje shërbimesh sociale për të moshuarit nga 43 institucione. Nga këto, 42 përqind e shërbimeve ofrohen nga institucionet publike, ndërsa 58 përqind nga institucionet jopublike.
- Për shërbimet e ofruara nga institucionet publike, 43 përqind janë financuar nga komunat dhe 38 përqind janë financuar nga shteti, dhe 19 përqind janë financuar nga bashkitë dhe shteti.
- Sipas shpërndarjes gjeografike, qarku i Tiranës ofron numrin më të madh të shërbimeve sociale, ndërsa qarku i Vlorës dhe i Fierit ofrojnë një numër të kufizuar shërbimesh.
- Sipas llojeve të shërbimeve, 32 përqind ishin shërbime komunitare dhe 26 përqind shërbime rezidenciale, të ndjekura nga shërbimet e urgjencës (16 përqind) dhe shërbimet familjare (14 përqind). Llojet e tjera të shërbimeve (shërbime të specializuara, konsultime, kujdes alternativ, shërbime parasociale) përbëjnë 12 përqind në total.
- Nga të dhënat e këtij studimi, 36 bashki nuk ofrojnë asnjë shërbim për të moshuarit dhe 16 bashki ofrojnë vetëm një lloj shërbimi për të moshuarit.
- Vetëm 1.6 përqind e të moshuarve në nevojë për kujdes marrin shërbime të kujdesit social.

7.3 Shërbimet e kujdesit rezidencial

Aktualisht 23 institucione ofrojnë shërbime të kujdesit social rezidencial për të moshuarit. Këto qendra rezidenciale të shërbimit të përkujdesit social mund të strehojnë deri në 705 persona gjithsej dhe janë pothuajse plotësisht të zëna. Kapaciteti aktual i kujdesit rezidencial mbulon vetëm 0.78 përqind të numrit të vlerësuar të të moshuarve që kanë nevojë për kujdes afatgjatë.

Qendrat rezidenciale publike të përkujdesit social përbëhen nga gjashtë ish qendra rezidenciale kombëtare të kujdesit rezidencial të cilat i janë transferuar pushtetit vendor dhe dy qendra rezidenciale të përkujdesit social të cilat janë krijuar së fundmi nga bashkitë. Këto institucione të kujdesit rezidencial publik nuk janë të pajisura siç duhet, megjithëse disa institucione rezidenciale të rinovuara së fundmi kanë pajisje fizioterapie dhe një stacion infermierësh që mund të kryejë testin e elektrokardiogramit, ultrasonografinë, terapinë me oksigjen etj. Standardi minimal kërkon të paktën një infermiere në detyrë me turne. Për sa i përket ndarjes së kostos, përdoruesit në ish qendrat rezidenciale kombëtare duhet të paguajnë 40 përqind të pensioneve të tyre. Dy qendrat komunale të përkujdesit social financohen plotësisht nga buxheti i komunës. Përveç kësaj, ekzistojnë tre qendra të drejtuara nga organizata me bazë fetare.

7.4 Problemet social-shëndetësore të të moshuarve dhe ndryshimet demografike në vendin tonë

Prirja aktuale demografike, si në të gjitha vendet e zhvilluara, edhe në vendin tonë, karakterizohet nga një zgjatje e jetës mesatare, e shoqëruar nga një lindshmëri gjithnjë e në ulje. Po shkojmë kështu drejt një shoqërie ku të moshuarit përbëjnë një komponent gjithnjë në rritje dhe që meritojnë një vëmendje të veçantë, si në planin mjekësor, edhe në atë social-ekonomik.

7.5 Popullsia shqiptare ka kaluar në tri etapa të tranzicionit demografik:

1. Një etapë e ekuilibruar me potencial të lartë rritjeje ku niveli i lindshmërisë dhe ai i vdekshmërisë janë të larta.
2. Një etapë tranzicioni gjatë të cilës ulet niveli i vdekshmërisë ndërkohë që niveli i lindshmërisë nuk ndryshon.
3. Një etapë e ekuilibruar ku, si niveli i lindshmërisë, edhe ai i vdekshmërisë, janë të ulta për të pasur një popullsi në plakje.

Të moshuarit, për vetë ndryshimet biologjike, fiziologjike dhe psikologjike që pëson organizmi i tyre në shumicën e rasteve vuajnë jo nga një sëmundje, por më shumë se një sëmundje (polipatologji) dhe ajo që ka më tëpër rëndësi është që një numër i madh i tyre shfaqen në forma atipike, që e vështirësojnë diagnostikimin.

Të jetosh më gjatësot nënkupton shtimin e mundësive për tu ndeshur me sëmundje kronike, degjenerative, çrregullime e deficiëte psiko-fizike dhe humbje të autonomisë funksionale. Studime të shumta demonstrojnë se 1/3 e të moshuarve janë të sëmurë apo vuajnë nga sëmundje kronike. Gjithashtu, 24-30% e shtrimeve nëpër spitale dhe 23-25% e vizitave ambulatorie i përkasin moshës mbi 64 vjeç.

Subjektet e moshuara, përveç problemeve mjekësore, kanë edhe shumë probleme sociale. Këto sa vjen e do të rriten edhe për arsye të emigracionit të madh të rinjve dhe ndryshimit të strukturës së familjes. Të moshuarit janë shpesh në gjendje ekonomike të keqe, me përkujdesje të pamjaftueshme në planin shoqëror dhe këto rritin mundësinë e sëmundjeve. Të gjitha këto e bëjnë të domosdoshëm shtimin e kujdesit social dhe shëndetësor për të moshuarit, me qëllim parandalimin e sëmundjeve dhe të ndërlikimeve të tyre, si dhe përmirësimin e jetës së këtyre njerëzve që kanë punuar për vite të tëra dhe meritojnë më shumë nga shoqëria.

7.6 Standardet e shërbimeve të përkujdesit shoqëror për të moshuarit në qendra ditore

Standardi 1. Informacioni dhe vizita paraprake

Rezultati përfundimtar i dëshiruar. Të moshuarit dhe familjarët vendosin mbi shërbimet që do të marrin, vendin dhe organizatën/personin e regjistruar që do t'i ofrojë ato pasi kanë marrë informacionin e duhur dhe janë siguruar se do të mund të plotësohen nevojat dhe kërkesat e tyre.
Standardi. Organizata e shërbimeve/personi i regjistruar jep informacion të plotë mbi filozofinë e përkujdesjes, komoditetet dhe shërbimet e ofruara, si dhe kualifikimin e personelit. Personit dhe familjes së tij u jepet mundësia ta vizitojnë dhe vlerësojnë qendrën paraprakisht. Kriteret e përmbushjes së standardit dhe provat përkatëse:

1. Përdoruesve të ardhshëm të shërbimeve u jepet informacion i saktë me shkrim e gojë për filozofinë e përkujdesjes.

1.1 Një dokument zyrtar lidhur me misionin dhe filozofinë e përkujdesjes. Dokumenti është shkruar në gjuhë të thjeshtë e të kuptueshme për klientët.

1.2 Ka një rregullore të brendshme ku përcaktohen qartë dhe hapur rregullat e jetesës në shtëpi si për të moshuarit, dhe personelin. Kjo rregullore reflekton misionin dhe filozofinë e përkujdesjes.

1.3 Personeli e njeh misionin dhe filozofinë e përkujdesjes, si edhe rregulloren e brendshme.

2. Përdoruesve të ardhshëm të shërbimeve u jepet informacion i saktë me shkrim e gojë për komoditetet e ofruara.

2.1 Një broshurë/fletëpalosje/dokument që përshkruan mjediset e shtëpisë.

3. Përdoruesve të ardhshëm të shërbimeve u jepet informacion i saktë me shkrim e gojë mbi shërbimet që ofrohen dhe kualifikimet e personelit përkatës.

3.1 Një broshurë/fletëpalosje/dokument me informacion mbi shërbimet që ofrohen dhe kualifikimet e personelit përkatës.

3.2 Përdoruesit mund të japin shembull se janë të informuar për atë çka ofrohet.

4. Përdoruesve të ardhshëm dhe familjarëve të tyre u krijohet mundësia të vizitojnë qendrën dhe të marrin përgjigje për të gjitha pyetjet që kanë

4.1 Intervista me klientët tregon që atyre u është dhënë kjo mundësi.

5. E drejta e përdoruesit të shërbimit për të njohur standardet që priten të respektohen nga shërbimi.

5.1 Brenda shërbimit mund të gjesh kopje të standardeve të cilësisë. Klientët konfirmojnë që kanë akses te standardet ose kanë marrë një kopje.

Standardi 2. Vlerësimi paraprak i nevojave të klientëve dhe mundësisë që ofron qendra për përmbushjen e tyre dhe përfshirja në kontratën e shërbimit.

Rezultati përfundimtar i dëshiruar. Të moshuarit shkojnë në një mjedis ku ofrohen shërbimet që plotësojnë nevojat dhe kërkesat e tyre.

Standardi. Klientit i jepet mundësia të shkojë në një mjedis/shtëpi që plotëson kërkesat dhe nevojat e tij, nëpërmjet një vlerësimi profesional të nevojave dhe kërkesave të klientit dhe verifikimit të mundësisë së plotësimi të tyre. Vlerësimi profesional bëhet në bashkëpunim të ngushtë me klientin dhe sipas rastit edhe me familjarët e tij. Në këtë rast, nënshkruhet në kontratë, pjesë e së cilës janë shërbimet dhe kërkesat e klientit që organizata/personi i regjistruar merr përsipër të përmbushë. Kontrata përmban planin individual të përkujdesjes që ndryshohet së paku një herë në vit për të pasqyruar ndryshimet në kërkesat dhe nevojat e klientit.

Standardi 3: Kujdesi shëndetësor dhe personal sipas planit individual të klientit.

Rezultati përfundimtar i dëshiruar. Në bashkëpunim të ngushtë me klientët, plotësohen të gjitha nevojat e tyre në bazë të një plani individual.

Standardi. Sipas nevojës dhe kërkesës së klientit, organizata/personi i regjistruar nxit dhe ruan shëndetin e tij mbi bazën e një plani individual, pjesë përbërëse e të cilit është plani shëndetësor individual; kujdeset që klientët të marrin ilaçet dhe të ruajnë higjienën vetjake.

Standardi 4: Respektimi i intimitetit dhe dinjitetit të klientit gjatë shërbimeve personale higjienike

Rezultati përfundimtar i dëshiruar. Klientëve u sigurohet intimitet dhe dinjiteti i nevojshëm për higjienën personale dhe procesin e tualetit. Kur ata kanë nevojë për ndihmë, shërbimi i jepet me ngrohtësi dhe respekt.

Standardi. Organizata/personi i regjistruar merr masa që të gjithë klientët të kenë intimitetin e nevojshëm gjatë kryerjes së nevojave personale dhe tualetit. Kur klientët kanë nevojë për ndihmë, bëhet kujdes që gjatë ofrimit të përkujdesjes për higjienën, përfshirë ndihmën për t'u ndërruar e veshur, bërjen e banjës, pastrimin ditor, përdorimin e WC-së, përmbushjen e nevojave në shtrat etj., klienti ka intimitet dhe ai trajtohet me respekt e dinjitet.

Standardi 6. Jeta sociale në shtëpi dhe lidhjet me komunitetin

Rezultati përfundimtar i dëshiruar. Klientët kanë mundësi ta kalojnë ditën në përputhje me interesat dhe kërkesat e tyre shoqërore dhe shpirtërore.

Standardi. Organizata/personi i regjistruar krijon mundësinë e pjesëmarrjes së klientëve në aktivitete individuale e në grup, që synojnë zbavitjen, rritjen e njohurive, aktivizimin mendor dhe fizik në përputhje me mundësitë dhe dëshirat e tyre. Pjesëmarrja në aktivitete nuk është e detyrueshme. Rutina e jetesës dhe e aktiviteteve të përditshme ndryshon për t'u përshtatur dëshirave, kërkesave dhe mundësive të klientëve.

Standardi 7. Autonomia dhe zgjedhja

Rezultati përfundimtar i dëshiruar. Klientët ushtrojnë të drejtën për të vendosur për jetën e tyre duke marrë ndihmën e duhur kur kjo gjë nevojitet.

Standardi. Organizata/personi i regjistruar e drejton qendrën ditore në mënyrë të tillë që nxit pjesëmarrjen e klientëve në të gjitha vendimet për aktivitetin e qendrës.

Standardi 8. Vaktet e ngrënies dhe orari i tyre

Rezultati përfundimtar i dëshiruar. Frekuentuesve të qendrës u sigurohet mundësia të marrin së paku dy vakte në ditë (mëngjes dhe drekë) në ambiente e kohë të përshtatshme për ta.

Standardi. Sipas kërkesave të frekuentuesve të qendrës, organizata/personi i regjistruar siguron së paku dy vakte ngrënieje në ditë me një dietë të shumëllojshme dhe me vlera ushqimore në përputhje me nevojat dhe kërkesat personale të klientëve. Ushqimi serviret në mjedise dhe kohë të

përshtatshme për klientët. Klientët nuk janë të detyruar të konsumojnë ushqimin e shërbyer nga qendra, ata kanë të drejtë të hanë ushqimin e sjellë nga shtëpia.

Standardi 9. Mbrojtja e të drejtave të klientëve, shmangia e abuzimit dhe procesi i ankimit
Rezultati përfundimtar i dëshiruar. Klientët gëzojnë të gjitha të drejtat e tyre ligjore. Ata mbrohen nga abuzimi financiar, psikologjik, fizik dhe seksual. Ankesat e tyre merren seriozisht dhe shoqërohen me veprime konkrete për përmirësimin e gjendjes.

Standardi. Organizata/personi i regjistruar siguron që klientët të gëzojnë të gjitha të drejtat e tyre ligjore. Klientët mbrohen nga abuzimi fizik, financiar, material, psikologjik, seksual, neglizhenca, diskriminimi dhe dëmtimi i vetvetes. Ekziston një procedurë ankesash e thjeshtë, e qartë dhe transparente, e cila zbatohet në praktikë.

Standardi 10. Qendra ditore dhe pajisjet e saj

Rezultati përfundimtar i dëshiruar. Klientët shkojnë në një qendër që ka të gjitha mjediset dhe komoditetet e përshtatshme.

Standardi. Vendndodhja dhe plani i ndërtimit të qendrës janë të përshtatshëm për ofrimin e shërbimeve që merr përsipër. Qendra është e sigurt dhe e mbajtur siç duhet, me ambiente të përshtatshme për të ngrënë, për të kaluar ditën dhe për të gatuar. Qendra është e pajisur me mjediset e duhura higjienike (WC dhe banjë). Qendra ka ujë, elektricitet dhe ngrohje.

Standardi 11. Kompletimi me personel të mjaftueshëm e të kualifikuar për kryerjen e shërbimeve
Rezultati përfundimtar i dëshiruar. Klientët janë në duar të sigurta; ata marrin të gjitha shërbimet e nevojshme nga një personel i kualifikuar.

Standardi. Organizata/personi i regjistruar siguron një numër të mjaftueshëm personeli në shërbim, në përputhje me nevojat e klientëve dhe të shtëpisë. I gjithë personeli ka kualifikimet/kualifikohet sipas detyrave të ngarkuara me një plan individual kualifikimi, faza e detyrueshme e të cilit përfundon jo më vonë se 6 (gjashtë) muaj nga fillimi i punës së individit të punësuar.

Standardi 12. Drejtimi, ruajtja e dokumentacionit dhe procedurat financiare

Rezultati përfundimtar i dëshiruar. Qendra drejtohet nga një person me cilësitë, përvojën dhe kualifikimet e duhura për të organizuar e mbikëqyrur punën si në aspektin administrativ, ashtu edhe financiar. Drejtuesi siguron që qendra ka dokumentacion të rregullt e konfidencial për klientët dhe personelin, dhe procedura financiare transparente në përputhje me ligjet në fuqi.

Tema 8. Plani ditor dhe vetëorganizimi i aktiviteteve

8.1 Familja dhe te moshuarit

Për të moshuarit, është prioritarë jetesa në shtëpinë e tyre. Por procesi natyral i moshimit, mund ta vështirësojë jetën e përditshme me kalimin e kohës. Shërbimet sociale dhe familjare përfshijnë



ofrimin e drejtpërdrejtë të përkujdesjes sociale, këshillimit ose në raste e veçanta, ndihmë materiale për njerëzit në nevojë sociale. Përkujdesja e drejtpërdrejtë sociale nënkupton ofrimin e ndihmës në lidhje me punët e shtëpisë, kujdesin personal, lëvizshmërinë, komunikimin dhe mbikëqyrjen. Mund të ofrohet në shtëpinë e vetë personit, në një qendër të specializuar të qëndrimit ditor ose në një institucion rezidencial. Këshillimi është një proces sistematik dhe i programuar i ofrimit të informacionit, këshillave dhe udhëzimeve me qëllim që të ndihmohet një individ ose një familje për të

përmirësuar rrethanat sociale dhe ndër njerëzore. Ndhurma materiale nënkupton sigurimin e parave, strehimit të përkohshëm, ushqimit, pagesës së shpenzimeve mjekësore, veshmbathjes ose çfarëdo nevojë tjetër të domosdoshme materiale urgjente për të cilën nuk ka burim tjetër në dispozicion.

8.2 Gjendja emocionale dhe psikologjike

Periudha e moshimit, karakterizohet me një tranzicion biologjik dhe emocional tek të moshuarit, aspekt, i cili ndikon në shëndetin e tyre mendor. Pikërisht, kalimi i viteve, dalja në pension nxisin shfaqjen e një çrregullimi mendor dhe emocional, i cilësuar si depresioni geriatrik. Ai karakterizohet nga ndjenja e trishtimit dhe e rritjes së ndjeshmërisë, shenja të vlerësuara si normale gjatë procesit të plakjes, për sa kohë që nuk zgjasin e shndërrohen në depresion të qëndrueshëm.

Aktivite për të moshuarit dhe promovimi i plakjes aktive.

- Mirëqenia fizike
- Mirëqenia emocionale psikike-njohëse
- Mirëqenia socio-relacionale

8.3 Aktivite për të moshuarit dhe promovimi i plakjes aktive

- Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (2002), plakja aktive është procesi i optimizimit të mundësive për shëndetin, pjesëmarrjen dhe sigurinë, qëllimi i të cilit është të **përmirësojnë cilësinë e jetës së njerëzve ndërsa plaken**. Objektivi i tij është të promovojë mirëqenien fizike, sociale dhe mendore gjatë gjithë ciklit jetësor, ndërsa promovon pjesëmarrjen në komunitet në përputhje me nevojat personale, dëshirat dhe kapacitetet.

Si të planifikohet realizimi i tij?

- Planifikimi i secilit aktivitet mund të bëhet përmes udhëzuesve praktikë, kartave ose tabelave, ku shpjegohen elementet e mëposhtëm: **arsyetimin e veprimtarisë, objektivat, përmbajtjen**, strategjitë ose aktivitetet e veçanta, materialet e nevojshme, aspektet organizative, vlerësimin dhe burimet bibliografike.
- Ky lloj planifikimi bën të mundur përshtatjen e secilës veprimtari me nevojat specifike të të moshuarve ose grupit ku drejtohen. Në këtë kuptim, është e rëndësishme që aktivitetet të marrin parasysh preferencat e pjesëmarrësve dhe kontekstin në të cilin ato zhvillohen. Më në fund **identifikojnë dhe përmirësojnë burimet e pranishme**.

8.4 Mirëqenia fizike

- Një nga aspektet e rëndësishme është siguri i mirëqenies fizike. Kjo mund të favorizohet nga dy fusha kryesore: ushqyerja dhe ushtrimet fizike. Në rastin e ushtrimeve fizike, aktivitetet kanë për qëllim favorizimin e gjendjeve dinamike të energjisë dhe gjallërisë, të cilat ndihmojnë personin të kryejë detyrat e zakonshme ditore, si dhe të shijojë kohën e lirë aktive, të përballet me lodhje të tepruar **parandalojnë zhvillimin e sëmundjeve që lidhen me stilin e jetës së ulur**.
- Aktivitetet mund të zhvillohen për të favorizuar elementët e mëposhtëm: rezistencën kardio-frymëmarrjes, qëndrueshmërinë muskulore, fleksibilitetin dhe ekuilibrin, koordinimin motorik, përbërjen e trupit, ndër të tjera. Për të punuar këtë ka shumë aktivitete, për shembull:
 - Gjymnastikë ritmike.
 - Teknikat e relaksimit dhe shtrirjes.

- Sporte si basketbolli ose volejboli.
- Aktivitete ritmike ekspresive si kërcimi.
- Punë në natyrë si gjimnastikë ose pilates.
- Not me ushtrime të lëvizjes së përbashkët.

Ka një seri strategjish për të promovojnë plasticitetin e trurit dhe funksionet njohëse. Kjo mund të bëhet pikërisht përmes trajnimit njohës, i cili përfshin teknikat e menaxhimit të informacionit si më poshtë:

- Mësimi i relaksimit.
- Trajnimi i vëmendjes dhe përqendrimit, përmes zgjedhjes së informacionit përkatës (vëmendje selektive), ose, kryerja e më shumë se një detyre në të njëjtën kohë (vëmendje e ndarë) dhe së fundmi aktivitete që kërkojnë periudha të gjata të përqendrimit (vëmendje e qëndrueshme).
- Ushtrime të arsytimit abstrakt dhe rrjedhshmërisë verbale.
- Detyrat e kategorizimit, klasifikimit dhe klasifikimit të informacionit.
- Aktivitete për zgjidhjen e problemeve në nivele të ndryshme të vështirësisë.
- Aktivitetet që nxisin kuriozitetin dhe krijimtarinë.

Nga ana tjetër, dhe në lidhje me pikën vijuese, ekziston trajnim emocional, forcimi i vetëvlerësimit dhe zhvillimi i aftësive të nevojshme për komunikimin pohues.

8.5 Mirëqenia socio-relacionale

Këto aktivitete kanë për qëllim promovimin e marrëdhënieve të përzemërta, mbajtjen e kontakteve shoqërore dhe rritjen e lidhjeve ndërpersonale. Ato ndihmojnë në kundërshtimin e ndjenjave të vetmisë dhe për të parandaluar shqetësimet në lidhje me këtë cikël jetësor. Ato gjithashtu mund të forcojnë aftësitë socio-adaptuese. Disa shembuj të aktiviteteve që mund të kryhen në këtë dimension janë si më poshtë:

- Favorizoni krijimin e grupeve të anëtarësisë sipas interesave të përbashkëta, dhe luajnë lojëra në bord ose aktivitete të tjera të kohës së lirë dhe rekreative.
- Punëtori praktike gatimi, të cilat përfshijnë shpërndarjen e detyrave për planifikimin e menusë dhe blerjen në dyqanet pranë.

8.6 Këshilla për komunikimin me pacientë të moshuar

- Ngadalësoni të folurën, por mos ngrini zërin lart
- Mbani kontakt me sytë dhe fytyrën e pacientit të moshuar që nëse nuk dëgjon mirë të mund të lexojë lëvizjen e buzëve.
- Jepini udhëzimet apo informacionin pjesë-pjesë jo të gjithë njëherësh.
- Jini specifik dhe përsërisni vazhdimisht udhëzimet/këshillat/informacionin
- Jepni shënime nëse është e nevojshme.
- Kontrolloni nëse e keni kuptuar mirë atë çfarë ju ka thënë pacienti dhe nëse ai ju ka kuptuar juve.
- Përdorni buzëqeshje e humor kur është e përshtatshme.
- Jini të duruar. - Mos e ndërprisni pacientin e moshuar kur flet.
- Kushtojini vëmendjen tuaj të plotë gjatë vizitës

Tema 9. Ushqyerja e shëndetshme

9.1 Ushqyerja

Ushqyerja është procesi nëpërmjet të cilit ne marrim dhe përdorim ushqimin për funksionim normal, rritjen dhe mirëmbajtjen e trupit tonë.

Ushqimi i shëndetshëm është i nevojshëm gjatë gjithë fazave të jetës. Ushqyerja është një nga shtyllat themelore të shëndetit dhe zhvillimit gjatë gjithë jetës së një individi. Duke filluar nga fazat më të hershme të zhvillimit të fetusit gjatë shtatzënisë, fëmijërisë, adoleshencës dhe deri në moshën e vjetër ushqimi i duhur dhe i mirë është thelbësor për mbijetesën, rritjen fizike, zhvillimin mendor, performancën, produktivitetin, shëndetin dhe mirëqenien. Ushqyerja është në themel të zhvillimit njerëzor dhe kombëtar.

9.2 Ushqyerja e shëndetshme

- Konsumim të një varieteti sa më të madh të ushqimeve, në llojshmëri dhe sasi të përshtatshme.
- Konsumim të një dietë të bazuar në ushqime të ndryshme me origjinë më shumë bimore sesa shtazore.
- Konsumim i bukës, drithërave, orizit ose patateve disa herë në ditë.
- Konsumim të një varieteti zarzavatesh e frutash disa herë gjatë ditës (së paku 400 gram në ditë).
- Mbajtje nën kontroll të konsumit të yndyrave.
- Përdorim të qumështit dhe nënprodukteve të tij që kanë sasi të pakta yndyre dhe kripërash.
- Zgjedhje të ushqimeve që janë me sasi të pakta të sheqerit industrial, i cili duhet përdorur me shumë kursim në pije dhe ëmbëlsira.
- Zgjedhja e një dietë me sasi të pakta kripe. Konsumi total i kripës nuk duhet të jetë më shumë se një lugë e vogël çaji (6 gram në ditë, duke përfshirë këtu kripën në bukë dhe ushqimet e konservuara).
- Përdorimi i kufizuar i alkoolit veçanërisht tek gratë.
- Përgatitje të ushqimeve në mënyrë të sigurt dhe higjienë të pastër (ziejeni, piqeni apo gatujeni në temperaturën e duhur).



9.3 Ushqimet që garantojnë një pleqëri të shëndetshme

Konsumi i përditshëm i një burimi të proteinave me vlerë të lartë biologjike, por pa yndyrë si veza, peshku, mishi i shpendëve ose mishi i kuq pa dhjam është i një rëndësie të veçantë. Këto ushqime janë të domosdoshme për të mbrojtur masën muskulare dhe për të prodhuar qelizat e sistemit imunitar. Veçanërisht, të moshuarit nën peshë duhet të plotësojnë patjetër nevojat ditore në këto ushqime. Një mënyrë është edhe marrja e tyre në formë të lëngshme si p.sh., kos, banane dhe proteine qumështi të fruluara.

Kujdesuni për aparatën tretës

Ushqimi duhet të jetë i mjaftueshëm në karbohidratet e duhura, në mënyrë që trupi të mos shpenzojë proteinat për glukozë. Ushqime si fasulet, zarzavatet, drithrat e plotë dhe frutat janë gjithashtu të pasura në fibra, gjë që garanton edhe mbarëvajtjen e zorrëve dhe parandalon kapsllëkun- një problem shumë i përhapur në moshë të madhe. Kujdes, konsumi i ushqimeve me fibra duhet të shoqërohet me sasi të mjaftueshme uji, përndryshe kemi efektin e kundërt nga i dëshiruari.

Mbroni zemrën

Ashtu sikurse edhe me moshat më të reja, konsumi i yndyrës duhet të jetë i pakët – sa për të përmirësuar shijen dhe për të mos rritur rrezikun e arterosklerozes. Por lloji i yndyrave është akoma më i rëndësishëm. Ato më të preferuarat janë yndyrnat bimore si vaji i ullirit, avokado, arrat, tahini, dhe të peshqve të kaltër.

Kontrolloni vitaminën B12

10 deri në 30% e të moshuarve vuajnë nga gastritis atrofik, te cilët janë të rrezikuar nga mungesa e vitaminës B12 pasi nuk arrijnë ta përthithin atë nga ushqimi. Duke marrë parasysh pasojat shkatërrimtare që mungesa e vitaminës B12 sjell si anemia dhe demtimi i parikuperueshëm neurologjik, marrja e saj e mjaftueshme dhe monitorimi i vazhdueshëm është tepër i rëndësishëm. Ushqimet që e përmbajnë janë vetëm ato me origjinë shtazore si pula, peshku, bulmeti, veza dhe mishi. Nëse përthithja nga ushqimi është e cënuar, marrja e vitaminës B12 duhet të bëhet nëpërmjet suplementëve.

Dilni në diell

Mungesa e vitaminës D është një problem serioz për moshën e tretë. Burimi i kësaj substance të domosdoshme është kryesisht dielli dhe shumë pak ushqimi. Përveç faktit që të moshuarit dalin shumë pak në diell, aftësia e lëkurës së tyre për të prodhuar vitaminën D ulet. Për këtë arsye, në moshë të madhe duhet marrë suplement I vitaminës D në më të shumtën e rasteve për të siguruar forcën muskulare dhe kockore. Për moshat 51 deri 70 nevojiten 15mikrogram në dite, ndërsa mbi 71vjeç rekomandohet një dozë prej 20mikrogramë në ditë.

Pini qumësht.

Qumështi freskët është burimi më i mirë për të marrë sasinë e nevojshme të kalciumit dhe për ta përthithur atë. Laktoza që gjëndet te qumështi ndihmon në përthithjen e këtij minerali, mungesa e të cilit i përball të moshuarit me osteoporozë dhe fraktura. Burime të tjera të kalciumit janë djathrat e stazhionuar, fasulet, sardelet me gjithë hala dhe brokoli. Sipas rastit, suplementet me kalcium mund të jenë të nevojshëm.

Mos lejoni t'ju ike oreksi.

Përgjithësisht, në moshë shumë të madhe, shqisa e shijimit venitet dhe oreksi vjen gjithnjë e më i pakët. Kjo mund të përbëjë rrezik nënushqyerje për këtë grupmoshë, e cila con në dobësi dhe sëmundje. Zinku është minerali që lidhet me oreksin dhe vihet re të merret më pak sec duhet nga të moshuarit. Ushqimet e pasura në zink duhet të bëjnë pjesë të pandarë të meny-së ditore, si mishi i vicit, spinaqi, farat dhe vaji i kungullit, fasulet, farat e linit, karkalecat, hudhra dhe e verdha e vezës.

Mungesa e hekurit.

Mungesa e hekurit shfaqet më rrallë në një të moshuar të shëndetshëm. Por, në rastet e përdorimit të preparative kundër aciditetit të stomakut, në sëmundje hemorragjike sidomos të stomakut, anemia mund të shfaqet , me pasojë dobësimin e rezistencës dhe imunitetit. Për të siguruar hekurin mjafton konsumi 1-2 herë në javë i mishit të kuq pa dhjamë dhe konsumi i ushqimeve të pasura në vitamin C si agrumet, domatet, limoni, kivi dhe specat.

Shikimi

Një aspekt kyç në plakjen e shëndetshme është edhe ruajtja e shikimit. Kataraktët janë shumë të pranishëm dhe sipas studimeve, konsumi i mjaftueshëm i antioksidantëve nga fruta – perimet mund të luajë rol parandalues shumë të rëndësishëm. Kombinimi i vitaminës C, E dhe karotenoidëve në dietë është shumë i frytshëm. Ushqime të tilla janë karrotat, spinaqi, e verdha e vezës, brokoli, kungulli i verdhe dhe vaji i linit.

Qetësoni dhimbjet e kockave me peshk të kaltër

Konsumi i peshqve të kaltër ndikon si një qetësues kundër dhimbjeve të artritit reumatismal. Mjafton 300gr peshk i kaltër në jave si sardele, skubri, acuge dhe stavridh për të marrë gjithë acidet lyrore të nevojshme. Sikurse edhe në rastin e kataraktit, edhe këtu, kombinimi i vitaminës A,C dhe E nga dieta, mund të sjellë përfitime të kënaqshme në parandalimin dhe qetësimin e simptomave të artritit.

Forconi memorien me vaj peshku.

Preparati që prej dekadash jepet për fëmijët mund të jetë tejet i dobishëm edhe për gjyshet dhe gjyshërit. Vaji i mëlcisë së merlucit është një plotësues i shkëlqyer i acidit lyror DHA, i cili rezulton mbrojtës kundër dementias dhe Alzheimerit. Për më tepër, vaji i mëlcisë së merlucit përmban edhe vitaminat E, D dhe A, të cilat sic përmëndëm më lart, luajnë një rol parandalues për një sërë problemesh shëndetësore që shfaqen me pleqërinë.

Mos harroni të pini ujë.

Shumë të moshuar nuk ndejnë nevojën për të konsumuar ujë dhe ky fakt përbën një risk serioz për dehidratim. Dehidratimi i përball të moshuarit me rrezik më të madh të infeksioneve të kanaleve urinare, pneumoni, problem të lëkurës, konfuzion dhe c'orientim.

9.4 Meny shembull për një të moshuar

- Mëngjes: Qumësht të skremuar me 3 lugë tërshërë, ½ banane dhe fara lini (të zbutura në qumësht për rreth 1 orë në frigorifer), 1 lugë vaj peshku (preferoni të mëlcisë së merlucit)
- Paradite: 1 caj mali me pak rigon dhe dafinë, 1 lugë të vogël mjaltë dhe 1 vezë të zier me pak vaj ulliri dhe rigon, 1 portokall
- Drekë: Sallatë me lakër të bardhë, karrotë, majdanoz të marinuar me limon, pak vaj farash kungulli dhe hudhër. Pure patatesh me pak qumësht dhe majdanoz, 120gr gjoks pule me salcë mustarde.
- Pasdite: 1 fetë bukë thekre me salcë specash të kuq* dhe gjizë, 1 kivi
- Darke: Spinaq burani me pak oriz, 1 kupë trahana të thartë me djathë dhe pak bukë thekre, 1 kupe kos me hudhra, kastraveca dhe kopër.
- Para gjumit: 1 caj kamomil ose farash finoku me mjaltë.

9.5 Planifikimi i të ushqyerit

Për planifikim të rregullt të ushqimit të personave mbi moshën 65 vjeç, rekomandohen norma dhe standarde varësisht nga gjendja e përgjithshme shëndetësore, gjinia, mosha, rëndesa e punës, zakonet dhe traditat, kurse të gjitha këto të shoqëruara me proceset e ndërlikuara të cilët i mbart pleqëria si dhe sëmundjet, kryesisht ato kronike, të cilat i kanë njerëzit e asaj moshe. Një numër i madh, të cilët merren me problemet e ushqimit të rregullt të personave të moshuar, konsiderojnë se është shumë e vështirë të jepen norma standarde të përgjithshme dhe të vetme për ushqimin, kur bëhet fjalë për ushqim të personave më në moshë posaçërisht mbi moshën 70 vjeç. Për shkak të këtyre specifikave normat dhe standardet e propozuara janë orientuese dhe mund të shfrytëzohen, përkatësisht dhe të korrigjohen, varësisht nga nevoja individuale ushqimore, që është rezultat i gjendjes së përgjithshme të personit.

Standardi

Që të sigurohet standardi i nevojshëm për meshkuj dhe femra, ai duhet të shndërrohet në ushqim të planifikuar për të moshuarit dhe atë për çdo ditë, përkatësisht çdo javë, që do të thotë përpilim liste e ushqimit të dhënë.

Që të kënaqen nevojat prej kalorive, elementeve ushqyese dhe mbrojtëse, ushqimi duhet të kombinohet me rregull duke përfshirë sa më shumë prodhime ushqimore. Planifikimi i këtillë i të ushqyerit ka të bëjë me faktin se asnjë prodhim ushqimor nuk përmban të gjitha elementet ushqimore dhe mbrojtëse në sasi të nevojshme. Prandaj, është shumë me rëndësi që ushqimi të planifikohet me sa më shumë prodhime ushqimore. Gjatë zgjedhjes të rregullt të ushqimit ndihmon shumë rrethi i të ushqyerit. Ai i ndan prodhimet në grupe të ndryshme madhësie, kurse ushqimi i përditshëm duhet të përmbajë sa më shumë prodhime prej 7-të grupeve. Më mirë është që këto prodhime të planifikohen në 4-5 vakte, kurse midis tyre të planifikohen pije me energji të zvogëluar ose fruta.

9.6 Disfagia

Disfagia përfshin ç'rregullimet që kanë lidhje me marrjen e ushqimit, përtypjen dhe gëlltitjen e ushqimeve të lëngëta dhe të ngurta (edhe të pështymës) nga goja për në stomak.

Ç'rregullimet e gëlltitjes mund të manifestohen në mënyra të ndryshme: si dhimbje në gëlltitje, kalim të copave të ushqimit në rrugët e frymëshkëmbimit, që shkakton kollë, si dhe të vjella pas procesit të gëlltitjes. Proçesi i gëlltitjes kalon në tre faza:

Faza orale, ku bën pjesë marrja e ushqimit ose lëngjeve, përtypja dhe më pas transporti i tyre nga goja për në faring.

Faza faringeale, ku bën pjesë transporti i ushqimit nga faringu për në ezofag.

Faza ezofageale, ku bën pjesë transporti i ushqimit nga ezofagu për në stomak.



Shkaqet e disfagisë janë të ndryshme: ajo mund të shkaktohet nga një ftohje banale, një inflamacion i faringut, por edhe nga sëmundje neurologjike të rënda ose çrregullime psiqike. Ç'rregullimet e gëlltitjes mund të shfaqen papritur (si psh. gjatë një infarkti të trurit) ose të zhvillohen gradualisht (si në rastin e sëmundjes Parkinson ose demencës senile). Dhimbja gjatë gëlltitjes në gjuhën mjekësore njihet si odinofagia.

Rreziqet dhe pasojat e ç'rregullimeve të gëlltitjes janë:

- Rreziku i asfiksionit gjatë kalimit të ushqimit ose lëngjeve.
- Bronkitet dhe pneumonitë, që shfaqen pas aspirimit të ushqimeve ose lëngjeve.
- Rënia në peshë, mosushqyerja dhe dehidratimi: ushqyerja ose hidratimi i pamjaftueshëm për shkak të çrregullimeve të gëlltitjes dhe frikës nga asfiksia.
- Presioni psiqik dhe izolimi shoqëror (evitimi i ngrënies jashtë shtëpisë me shoqërinë).

Simptomat shoqëruese të mundshme të disfagisë janë: mungesa e oreksit, rënia në peshë, pakësimi i prodhimit të pështymës, frymë me erë të keqe, dhimbje barku, të vjella, dhimbje fyti, dhimbje në kraharor, refluks, ndjenja e paralizës, çrregullime të të folurit, çrregullime të ndjeshmërisë në krahë dhe këmbë.

Tek personat me çrregullime të gëlltitjes egziston gjithmonë rreziku i mbytjes gjatë gëlltitjes së ushqimit, nëse ushqimi mbetet në grykë. Pacientët që kanë pësuar infarkt në tru shpesh vdesin pas disa ditësh ose javësh, si pasojë e një infeksioni në mushkëri prej çrregullimeve të gëlltitjes. Vetëm

një diagnozë e saktë dhe një trajtim korrekt i menjëhershëm mund të përmirësojë aftësinë për t'u gëlltitur, madje edhe shërimin e disfagisë. Në rastin e disfagisë, është e rëndësishme të dihet:

- Nuk është madhësia e ushqimit, por përbërja e tij që luan rol të rëndësishëm. Kështu, ushqimet e pasura në fibra, të thata ose të forta është e vështirë të përtypen dhe të kontrollon në gëlltitje.
- Ushqimet e bluara, të buta ose të ziera janë më të thjeshta për t'u gëlltitur
- Evitoni ushqimet e përziara, si supa me copa, çokollata ose lajthitë
- Përtypuni ngadalë dhe me vetëdije
- Evitoni pirjen dhe ngrënien në të njëjtën kohë, gjithmonë duke gëlltitur plotësisht ushqimin përpara se të pini lëngje
- Kërkoni ndihmën e shërbimeve të posaçme për të lehtësuar ushqyerjen
- Evitoni faktorët e riskut, si duhani dhe alkooli.

Terapia e disfagisë varet gjithmonë nga shkaku i saj. Ajo përfshin:

Masat e përgjithshme:

- Përshtatja e ushqyerjes: zgjedhja e ushqimeve të rekomanduara, kryesisht të ziera dhe lëngje
- Optimizimi i pozicionit të trupit dhe kokës gjatë ngrënies dhe pirjes
- Terapia logopedike mbi gëlltitjen: përvetësimi i teknikave speciale të gëlltitjes, ushtrimeve të gëlltitjes, të lëvizjeve dhe muskulaturës për gjuhën
- Përdorimi i akullit për përmirësimin e refleksit të gëlltitjes
- Ushtrime për aftësinë frymëshkëmbyese dhe refleksin e mbrojtjes, veçanërisht për kollën
- Drejtimi për ndihmë nga shërbimet e posaçme, për lehtësimin e marrjes së ushqimeve dhe lëngjeve.

Ushyerja me sondë për marrjen e ushqimeve dhe lëngjeve

Në stadi të avancuar të disfagisë, është e nevojshme ushqyerja artificiale me sondë. Kjo bëhet me anën e sondës nazogastrike ose të përdorimit të zgjatur të një sonde PEG (tubi futet përmes lëkurës së barkut dhe lidhet me stomakun). Tubi mund të futet brenda rrobave, dhe në këtë mënyrë nuk është i dukshëm nga jashtë.

Tema 10. Autonomia dhe individualiteti

10.1 Asistenca e të moshuarve në shtëpi

Në Shqipëri, shumë anëtarë të familjes jetojnë në vende apo qytete të tjera. Të tjerë anëtarë të familjes jetojnë pranë, por kanë ngarkesë të madhe ditore dhe obligime të shumta të cilat vështirësojnë disponibilitetin për tu kujdesur për të afërmit e dashur. Kujdestarët tanë mundësojnë që të moshuarit të vazhdojnë të jetojnë në rehatinë e shtëpisë së tyre duke shijuar stilin aktiv të jetesës duke mos ndjerë vetmi apo izolim nga shoqëria dhe familja. Asistenca në shtëpi bazohet në principin e moshimit në shtëpi, në mënyrë që personat e moshës së tretë të mund të vazhdojnë të jetojnë në shtëpitë e tyre, sa më gjatë të jetë e mundur dhe me nivelin e kujdesit të nevojshëm për sigurinë dhe rehatinë e tyre.

10.2 Asistenca në shtëpi

- Mbikëqyrja dhe udhëheqja me aktivitetet e jetës së përditshme
- Përgatitja e vakteve të shëndetshme
- Shoqërimi dhe aktivitete argëtuese

- Asistencë me administrimin e medikamenteve
- Transport
- Higjienë personale
- Asistencë me lëvizshmërinë
- Bashkëpunim me figura të tjera profesionale

Për të moshuarit, është prioritarë jetesa në shtëpinë e tyre. Por procesi natyral i moshimit, mund ta vështirësojë jetën e përditshme me kalimin e kohës. Ne ofrojmë të gjitha shërbimet që mundësojnë dhe lehtësojnë autonominë e moshës së tretë.

10.3 Bashkëbisedim dhe shoqërizim

Studime të shumta kanë konkluduar se të moshuarit që kanë jetë sociale gjithashtu kanë një ciliësi më të mirë jetese. Ato kanë tendencë të ulët për të zhvilluar rënie të përgjithshme konjitive apo depresion. Kujdestaret tona ofrojnë shoqërizim, bashkëbisedim dhe shoqërojnë të moshuarin gjatë vakteve duke ngrënë bashkë me ta, kështu që të moshuarit nuk përjetojnë ndjesi vetmie.

Kujdesi për tualetin dhe inkontinencën

Ne e kuptojmë mirë natyrën delikate të kujdesit rreth inkontinencës që është dhe një nga shqetësimet më këmbëngulëse të moshës së tretë. Pa mbështetjen e duhur, të moshuarit mund të përballen me disa problematika të tjera që pasojnë nga inkontinenca, si infeksione të lëkurës, aroma të pakëndshme, etj. Kujdestaret tona ofrojnë mbështetjen e tyre me kompasion dhe dashamirësi në këto problematika të jetës së përditshme.

Asistencë me lëvizshmërinë

Të qënurit aktivë në moshën e tretë është një nga mënyrat më të shëndetshme për të ruajtur cilësinë e jetesës. Kujdestaret tona ndihmojnë me lëvizshmërinë nga njëri vend tek tjetri, duke ofruar siguri dhe rehati.

10.4 Ushqimi

Dieta e shëndetshme dhe e ushqyeshme ndikon gjithmonë pozitivisht në shëndetin e përgjithshëm të të moshuarit. Shumë prej tyre kanë dieta të përcaktuara nga mjeku në bazë të shqetësimeve specifike me të cilat përballen. Kujdestaret tona përgatitin ushqimin në bazë të planit shëndetësor që përshkruan mjeku dhe/ose nevojës së klientit. Gjithashtu, ato ulen për të ngrënë bashkarisht me të moshuarin, nëse kjo është e pëlqyeshme për të.

Kujdestaret janë trajnuar që të përgatisin ushqime të përshtatshme në mënyrë që të kontrollohen ose parandalohen sëmundje të tilla si diabeti, osteoporozë, sëmundje kardiovaskulare, etj.

Pozicionimi dhe transferimi

Një nga prioritetet tona është të ndihmojmë klientët të lëvizin brënda ambjentit të shtëpisë së tyre. Kjo mund të përfshijë ngritjen nga shtrati, karriket, karroca, etj. Transferimi i duhur nga njëri pozicion në tjetrin, redukton rrezikun e plagëve që mund të shkaktojë qëndrimi i gjatë në shtrat. Gjithashtu lëvizja shmang atrofienë muskulare, stimulon tretjen e mirë të ushqimit si dhe frymëmarrjen.

10.5 Higjiena dhe pastrimi

Qëllimi ynë është të ndihmojmë klientët tanë me rutinën e përditshme të higjienës, në mënyrë që të ndjehen dhe të duken mirë. Studime të shumta kanë konkluduar se efektive dhe pozitive është higjiena dhe pastrimi sistematik për të moshuarit. Për ata të moshuar që kanë kufizime konjitive

apo dhe nuk mund të lahen pa qënë të asistuar, kujdestaret tona ndihmojnë me çdo detaj të procesit të larjes dhe mirëmbajtjes së paraqitjes.

10.6 Marrja e mjekimeve

Kujdestarët familjarë mund të shërbejnë me administrimin e medikamenteve dhe të sigurojnë se ato merren në orarin dhe mënyrën e duhur.

Punë shtëpiake

Kujdestaret tona ofrojnë punë të lehta shtëpiake, si marrje pluhurash, pastrim me fshesën me korrent, larje dysHEMEJE, larje enësh, pastrim i banjës, derdhje e mbeturinave, sistemim i shtratit, dollapit, sirtarëve, dhomës, kopshtit etj, ujitje lulesh, larje dritarësh të cilat janë të arritshme pa shkallë, etj

Psonisja

Për të moshuarit mund të jetë e vështirë të dalit jashtë shtëpisë. Kujdestaret tona mund të dalin me të moshuarin për ta shoqëruar, ose në rast të pamundësisë së lëvizjes së të moshuarit, mund të dalin ato për të bërë blerje, pagesa faturash, etj.

Larja e rrobave

Kujdestaret tona mund të kujdesen për të gjitha nevojat e larjes, nderjes, palosjes dhe hekurosjes së rrobave.

Tema 11. Krizat dhe situatat e vështira

11.1 Vena e fundit

Një dilemë etike me të cilën mjeku geriatër përballët në praktikën e përditshme është se duhet të vendosë kur të ndërpresë mjekimin e të moshuarit që vuan me polipatologji, në kushte të një varësie totale, që papritur rëndohet nga shfaqja e një episodi akut. Psh. në rastin e demencës që ka arritur në stadin e fundit të sëmundjes, ose në rastin e të decerebruarit, të gozhduar në shtrat, goditur nga hemorragjia cerebrale. Përballë një situatë kaq të skajshme, familjarët nëse janë të pranishëm, tashmë janë plotësisht të ndërgjegjësuar për pavlefshmërinë e çdo lloj ndërhyrje. Problemi është që të përcaktohet kur ka arritur momenti i “venës së fundit”, kur çdo manipulim mjekësor bëhet një besdi terapeutike, e paracaktuar të zgjatet dhe të shkaktojë një vuajtje të panevojshme. Ky vendim mjaft i vështirë në planin teknik dhe i ngarkuar me mjaft impenjim mbi këtë moral, sot nuk mund të mos përfilllet. Përgjegjësia profesionale dhe etike nuk është vetëm për pacientin, por edhe për të gjithë personelin.

11.2 Depresioni tek të moshuarit

Njerëzit e moshuar mund të jenë veçanërisht pre e depresionit, për shkak të përjetimit të një sërë ngjarjesh stresuese. Megjithatë, depresioni nuk është një pjesë normale e plakjes.

Faktorët rrezikues

Faktorët e rrezikut për depresionin në moshën e vonë (65 vjeç e më shumë) përfshijnë:

- Sëmundjet fizike (veçanërisht sëmundjet afatgjata, sëmundjet që prekin sistemin nervor, sëmundjet e zendrës dhe ato sëmundje që janë të lidhura me paaftësi të përhershme).
- Izolimi.
- Dhimbjet kronike.
- Humbjen e të afërmeve.

Depresioni mund të mos njihet në plakje, pasi shpesh neglizhohet nga familjarët, miqtë e mjekët si dhe i atribuohet ndryshimeve të moshës (demencës dhe sëmundjeve të tjera).

Shenjat e depresionit, që në pjesën më të madhe të rasteve keqinterpretohen nga të moshuarit janë:

- Humbja e interesit për jetën.
- Mungesa e argëtimit ndaj aktiviteteve normale.
- Të ndjerit që jeta ka mbaruar, që nuk ka mbetur më asgjë për tu shijuar.
- Ndjenja e ankthit.
- Mungesa e energjisë dhe entuziazmit.
- Pagjumësia.
- Vështirësitë në përqendrim ose në kujtesë.
- Mungesa e oreksit.
- Ndryshimet e sjelljes, siç është p.sh. refuzimi i të ngrënit.
- Dhimbja kronike e pashpjegueshme ose simptomat fizike, siç janë: kapsllëku ose humbja e peshës.
- Tërheqja shoqërore (tërheqja nga familja dhe miqtë).
- Mungesa e higjienës personale.

11.3 Pasojat e mostrajimit të depresionit

Është e rëndësishme që depresioni të identifikohet dhe të trajtohet, pasi sëmundja mund të ketë pasoja për individët që e lënë të patrajtuar. Përveç vuajtjeve të lidhura me mostrajtimin e depresionit, gjendja mundet gjithashtu që të ketë një ndikim negativ në shëndetin fizik, marrëdhëniet dhe aftësitë për të jetuar në mënyrë të pavarur. Në raste ekstreme, depresioni tek njerëzit e moshuar është i lidhur me një rritje rreziku për vetëvrasje ose tentativë për vetëvrasje.

11.4 Trajtimi i depresionit

Në përgjithësi, trajtimi për depresionin tek të moshuarit është i njëjtë me atë të të rinjve dhe përfshin një kombinim të ndryshimeve të jetesës, këshillimit dhe mjekimet antidepressive. Zgjedhjet e trajtimeve do të ndryshojnë, në varësi të natyrës dhe ashpërsisë së depresionit dhe faktorëve të tjerë, siç është shëndeti fizik i personit. Depresioni i lidhur me ngjarjet stresuese të jetës, mund të gjejë zgjidhje tek trajtimet psikologjike dhe këshillimit. Depresioni me origjinë biologjike mund të kërkojë trajtim me ilaçe dhe trajtim fizik. Antidepressantët e rinj të quajtur SSRI, janë shfaqur për efektet më të pakta anësore në krahasim me antidepressantët e vjetër, por ato shkaktojnë dhimbje koke, përzierje dhe përgjumje. Terapitë komplementare dhe alternative që mund të jenë të domosdoshme mund të jenë të nevojshme për depresionin e butë, jobiologjik dhe përfshijnë relaksim dhe të ushtruarit. Zakonisht, ekziston një shkak, që ndikon në kthimin e depresionit, siç është përdorimi i ilaçeve që merren për një gjendje tjetër.



11.5 Parandalimi i depresionit

Dëshmitë janë në rritje dhe tregojnë se zhvillimi i depresionit, mund të jetë i lidhur me sëmundjen vaskulare. Si rrjedhojë, eliminimi i faktorëve të rrezikut të sëmundjes vaskulare, si lënia e duhanit

dhe trajtimi i sigurt i presionit të lartë të gjakut dhe nivelet e larta të kolesterolit, mund të reduktojnë rrezikun e zhvillimit të depresionit.

Rreziku i zhvillimit të depresionit, mund të reduktohet duke u ushtruar rregullisht, duke mbajtur mendjen tuaj aktive dhe duke marrë pjesë në aktivitete sociale. Masa të tjera të rëndësishme që kërkohen, përfshijnë kontrollin e dhimbjes kronike dhe këshillimin pas humbjes së një personi të dashur.

11.6 Abuzimi mbi të moshuarin

Abuzimi mbi të moshuarin është një problem i rëndësishëm, abuzim që shihet si pjesë e asaj dhune në mjedisin familjar, që fillon me keqtrajtimin e fëmijëve, pastaj me keqtrajtimin e çiftit për të arritur me abuzimin mbi të moshuarin. Shtimi i asaj që presin nga jeta, për shumë të moshuar do të thotë të jenë të varur për nevojat e tyre nga ndihma e familjarëve. Faktorët e stresit që kjo varësi përmban, mund të kushtëzojnë rrezik për të moshuarin që të pësojnë abuzime nga vetë familjarët, nga miqtë e tyre ose edhe nga vetë punonjësit asistencialë. Kjo dukuri po përhapet dhe takohet si në institucionet asistencialë ashtu edhe në mjekimet që u ofrohen të moshuarve në shtëpi. Ende ekzistojnë njohje të kufizuara mbi shkaqet e abuzimeve mbi të moshuarin, megjithëse janë përpiluar disa hipoteza:

- Varësia nga të tjerët për plotësimin e kërkesave të tyre shton probabilitetin për abuzim dhe lënie pas dore.
- Humbja e lidhjeve familjare. Një i moshuar, i varur nga familjarët e tij, mund të bjerë në stres dhe të ndihet i fshikulluar nëse konstaton se dashuria dhe miqësia nuk motivojnë veprimet në drejtim të tij.
- Dhuna familjare. Për disa familje, dhuna mund të përjetohet si një reaksion normal ndaj stresit të asistencës, për disa të tjerë dhuna mund të shpërthejë ndaj kërkesave asistencialë të të moshuarit, që duken pa fund.
- Mungesa e burimeve financiare. Në një terren të mungesave të burimeve financiare, i moshuari mund të shihet si barrë ekonomike dhe kjo mund të vendosë një shtim të incidencës dhe prevalencës për abuzime.
- Humbja e një mbështetje sociale. Mungesa e asistencës institucionale dhe e mbështetjes sociale mund të shkaktojë preokupacion të tepruar, që mund të nxitë tek familjarët rrezikun e abuzimeve.
- Probleme psikopatologjike. Shfaqja e papritur e problemeve psikike, si rrjedhojë e barrës së asistencës në një punonjës profesionist ose te një familjar, mund të shkaktojë akte abuzimi.
- Faktorët institucionalë. Faktorët si, rroga të pamjaftueshme, kushte të këqija të punës, turne stresuese, kontribuojnë në qëndrime të disfavorshme që mund të shpien në veprime të lënies pas dore të personave të moshuar. Është e rëndësishme që mjekët dhe punonjësit e tjerë social-shëndetësor të dine të identifikojnë rastet e abuzimeve, të denoncojnë në organet kompetente kur hasin një të moshuar viktimë të abuzimit, të jenë të ndërgjegjshëm për bashkëpunimin me ligjet dhe programet kundër abuzimit mbi të moshuarin.

