

USPOSABLJANJE IZ PRVE POMOČI KOT VIR ZA OBVLADOVANJE ZDRAVSTVENIH TEŽAV STAROSTNIKOV V NARAVNIH IN DRUGIH NESREČAH

FIRST AID TRAINING AS A BASIS FOR DEALING WITH HEALTH PROBLEMS OF THE ELDERLY DURING NATURAL AND OTHER DISASTERS

Eva Dolenc

mag., Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Katedra za javno zdravje, Zdravstvena pot 5, Ljubljana, eva.dolenc@zf.uni-lj.si

Damjan Slabe

dr., Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Katedra za javno zdravje, Zdravstvena pot 5, Ljubljana, damjan.slabe@zf.uni-lj.si

Uroš Kovačič

dr., Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za patološko fiziologijo, Vrazov trg 2, Ljubljana, uros.kovacic@mf.uni-lj.si

Povzetek

Starostniki so ogrožena skupina glede tveganja za nastanek akutnih ali poslabšanja kroničnih bolezenskih stanj in poškodb. Analize odziva v nekaterih ujmah kažejo, da je tudi njihova pripravljenost na naravne nesreče slabša. Eden izmed načinov za obvladovanje zdravstvenih težav starostnikov je tudi usposabljanje iz prve pomoči, ki je prilagojeno tej vse številčnejši populaciji. Raziskovalci ugotavljajo, da imajo starostniki manj znanja o prvi pomoči v primerjavi z mlajšimi, ker se o tem še niso usposabljali ali pa je od usposabljanja minilo že več let. Vendar so tudi starostniki sposobni izvajati postopke prve pomoči. Ob naravnih in drugih nesrečah spada znanje prve pomoči v nabor temeljnih znanj, ki bi jih moral obvladati vsak. V prispevku razpravljamo o nujnem sistematičnem pristopu k usposabljanju iz prve pomoči za starostnike, tudi v Sloveniji.

Abstract

The elderly are at risk of acute illnesses or the deterioration of chronic diseases or injuries. Analyses of the response to certain disasters show that their preparedness to natural disasters is also weaker than in other segments of the population. To help the elderly deal with their health problems, they are, among other things, provided with first aid training that is adapted to this growing population. The authors of numerous studies have assessed that they have a much poorer knowledge of first aid than the younger generations, either because they have never attended such training or because several years have passed since their last training. Nonetheless, they are equally capable of carrying out first aid procedures. During natural and other disasters, first aid knowledge is considered to be a part of the basic knowledge that should be mastered by everyone. In this paper, we discuss and give reasons in support of a systematic approach to first aid training for the elderly in Slovenia.

Uvod

Delež prebivalstva starostne skupine 65 let ali več se povečuje v vseh državah članicah EU, tudi v Sloveniji. Gre za proces, ki traja v Evropi že nekaj desetletij. Hkrati v celotnem prebivalstvu srečujemo vse večji delež starejših na eni in vse manjši delež delovno aktivnih oseb na drugi strani (Eurostat, 2020). Naraščajoči delež starejših v Sloveniji (Statistični urad RS, 2019) prinaša izzive za sistem zdravstvenega in socialnega varstva (Ministrstvo za zdravje RS, 2016) in tudi za področje varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Staranje prebivalstva ima pomemben vpliv

na velike javnozdravstvene probleme današnjega časa v svetu, kot so kronične nenalezljive bolezni, nalezljive bolezni, poškodbe in duševne motnje ter duševne bolezni. Za velike javnozdravstvene težave je značilno, da je nanje mogoče vplivati z javnozdravstvenimi ukrepi. Med najpomembnejše ciljne skupine za sistematično promocijo in zaščito zdravja spadajo prav starostniki (Zaletel Kragelj in sod., 2007). Z življenjsko dobo se sicer podaljšuje čas zdravega življenja, vendar starejši od 65 let vseh preostalih let življenja ne bodo preživeli povsem zdravi, saj so ogrožena skupina za razvoj ali poslabšanje kroničnih bolezenskih stanj, nastanek akutnih bolezenskih zapletov, poškodb zaradi padcev in

drugih zdravstvenih težav (Ministrstvo za zdravje RS, 2016). Slabša je tudi njihova pripravljenost na naravne nesreče. Incidenca poškodb in smrtnost v naravnih nesrečah je pri starejši populaciji večja kot pri mlajši (Astill in Miller, 2018; Knowlton in Rotkin-Ellman, 2014; McClelland in sod., 2017), zato morajo tudi starejši vedeti, kako ukrepati ob nesreči. Pristopov in načinov javnozdravstvenega ukrepanja je več. V nadaljevanju predstavljamo le nekatere, ki se navezujejo na obvladovanje omenjenih zdravstvenih problemov starostnikov.

V Svetovnem poročilu o staranju in zdravju (World Report on Aging and Health) (WHO, 2015) je poudarjeno, da zdravje starostnikov odločilno vpliva na posledice trenda staranja. Zdravstvene sisteme je treba preoblikovati tako, da bo starostnikom zagotovljen dostop do zdravstvenih storitev, ki se odzivajo na njihove značilne potrebe in pomagajo preprečevati popolno odvisnost starejših od oskrbe v poznem življenjskem obdobju. Že v strategiji Zdravje v 21. stoletju (WHO, 1998) je opredeljen cilj Zdravo staranje. Politika zdravja mora vključevati zdravo staranje, in sicer tako, da sistematično načrtuje promocijo in zaščito zdravja skozi vsa življenjska obdobja. Podobno izpostavlja tudi Resolucija nacionalnega načrta zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Ministrstvo za zdravje RS, 2016). Hkrati mora tudi posameznik prevzeti odgovornost za lastno zdravje, predpogoj pa je, da je ustrezno zdravstveno pismen in opolnomočen. Eden pomembnih izzivov javnega zdravja je, kako ozavestiti in opolnomočiti posameznika in vse pomembne ustanove, ki lahko s svojim ukrepanjem in dejavnostmi prispevajo k izboljšanju zdravja prebivalstva in zmanjševanju neenakosti v zdravju (Ministrstvo za zdravje RS, 2016). K osebi usmerjena, integrirana oskrba starejših odraslih mora načrtno spodbujati njihovo samostojnost pri izvajanju različnih dejavnosti (Sherifali in sod., 2015). To ne pomeni, da se od starejših pričakuje, da so sami odgovorni za stvari, ki presegajo njihove zmogljivosti, ampak da se priznavata njihova avtonomija in zmožnost skrbeti zase v sodelovanju z zdravstvenimi delavci, družino ali negovalci. Evalvacije različnih programov samoobvladovanja kroničnih bolezni za starejše osebe kažejo, da je upoštevanje njihove avtonomije učinkovit pristop (Jonker in sod., 2009).

Na področju preprečevanja vse večjega bremena poškodb zaradi padcev starostnikov je bila v Sloveniji narejena strategija, po kateri preprečevanje tovrstnih poškodb starejših razdelimo v tri sklope: preprečevanje padcev, preprečevanje poškodb ob padcu ter preprečevanje poslabšanja stanja in trajnih posledic (IVZ, 2006). Eden izmed ukrepov na prednostnih področjih razvoja zdravstvenega varstva v Sloveniji do leta 2025 je vzpostavitev geriatričnih oddelkov in drugih oblik geriatrične obravnave na drugotni ravni zdravstvenega varstva (npr. ambulate za obravnavo padcev) (Ministrstvo za zdravje RS, 2016). Pod okriljem Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje poteka program Preprečevanje padcev v starosti (Ramovš in

drugi, 2016), čeprav je preprečevanje poškodb še vedno precej zanemarjeno. Podobno opozarjajo tudi v tujini (Stewart in sod., 2013; Gosselin in sod., 2009). Preprečevanje nezgod in njihovo zmanjšanje zahteva združena prizadevanja številnih področij: zdravstva, izobraževanja, prometa idr. (Zaletel Kragelj in sod., 2007).

Pomembne vrednote promocije zdravja, ki je najbolj vseobsegajoč pristop v javnem zdravju, so opolnomočenje ljudi v skrb za svoje zdravje, socialna pravičnost, socialna vključenost in spoštovanje različnosti (Zaletel Kragelj in sod., 2007). Pri uresničevanju prioritet Svetovne zdravstvene organizacije za dvig zdravstvene pismenosti starostnikov je treba upoštevati značilnosti te populacije (WHO, 2015). Mitzner in sod. (2009) so prepoznali nekatere potrebe po zdravstveni oskrbi starejših odraslih, ki živijo doma. Med drugim so opozorili tudi na pomen človeških virov za povečanje neodvisnosti starejših. Zdravstveni delavci morajo zagotoviti usposabljanja, ki starejšim omogočajo dejavno spoprijemanje s svojo boleznijo. Hkrati poudarjajo potrebo po izobraževalnih programih in pripomočkih, ki so zasnovani tako, da upoštevajo spremembe, povezane s staranjem, kot sta upad vida in spomina.

Da bi zagotovili kakovost življenja v obdobju staranja, je treba razviti različne programe za ohranitev zdravja starejših ljudi ter izboljšati možnosti za aktivno življenje v času staranja (Zaletel Kragelj in sod., 2007). Trend staranja prebivalstva ob hkratnem večjem tveganju za nastanek poškodb in nenadnih obolenj v starosti na eni in pomen krepitve avtonomije starejših v skrbi za lastno zdravje na drugi strani so le nekateri razlogi, zakaj je treba starejšim zagotoviti možnost pridobivanja znanj in veščin prve pomoči. V nadaljevanju predstavljamo ugotovitve nekaterih ključnih organizacij in raziskav, ki se nanašajo na področje prve pomoči in starejše populacije v Sloveniji in tujini.

Stanje na področju organizacije usposabljanj iz prve pomoči za starostnike

Leta 2013 je Evropska mreža za izobraževanje iz prve pomoči (First Aid Education European Network) pripravila gradivo z naslovom Izobraževanje prve pomoči za starejše (angl. First aid training for older people). Gradivo je tematsko usmerjeno v tiste poškodbe ali nenadna obolenja, ki so značilna v starosti: poškodbe, nastale zaradi padcev, možganska kap, srčni infarkt, epileptični napadi, sladkorna bolezen in drugo. Predstavljeni so tudi ukrepi za preprečevanje nekaterih tveganj v starosti, tveganja in napotki, povezani z jemanjem zdravil, področja spremembe vida in sluha, vplivi okolja na telo in morebitna nenadna poslabšanja zdravstvenega stanja (First Aid Education Network, 2013).

Pristojna Mednarodna federacija Rdečega križa in Rdečega polmeseca (IFRC, 2015) je izpostavila vlogo starejših s sloganom Svetovnega dneva prve pomoči leta 2015 Prva pomoč in staranje prebivalstva. Odločno je poudarila pomen graditve pozitivne podobe staranja in pomen prepoznave starejših ljudi kot pomembnega družbenega vira za dajanje prve pomoči. Pomembno pa je poudarjati tudi prispevek starejših pri širjenju razumevanja dajanja prve pomoči sočloveku kot humanega dejanja ali promocije med mlajšimi.

Med 54 evropskimi nacionalnimi društvi Mednarodne zveze društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca, pristojnimi za usposabljanje iz prve pomoči (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2018), je bila izvedena raziskava o tem, ali države članice izvajajo usposabljanje iz prve pomoči po programu, ki je prilagojen starostnikom (Dolenc, Slabe in Kovačič, 2018). Izmed 54 nacionalnih društev se je na dopis, poslan po elektronski pošti, odzvalo 13 društev, preostalih 16 se je odzvalo na dodatno telefonsko anketiranje. V nobeni izmed 29 držav, ki so se odzvale, nimajo vsebinsko prilagojenega programa prve pomoči, po katerem bi usposabljali starejše. Večina je navedla, da imajo starejši možnost udeležiti se usposabljanja po običajnem programu za odrasle, kar kaže, da svetovni dan, namenjen opozarjanju pomena usposabljanja starejših iz prve pomoči, morda le ni imel takega odmeva, kot bi si želeli.

Po podatkih Rdečega križa Slovenije (2011) so v Sloveniji že bili izvedeni tečaji prve pomoči za starejše osebe, vendar nimamo opravljenih analiz tečajev. Tečaj prve pomoči, ki se ga je udeležilo pet članic skupine za samopomoč Vrhnice, starih med 76 in 82 let, je bil izveden leta 2012 v Škofji Loki (Dolenc in Slabe, 2012). Med rezultati evalvacije tečaja prevladujejo pozitivni vtisi, tako z vidika uporabnic kot z vidika izvajalcev. Nekatere vsebine so bile prezahtevne in jih je bilo treba prilagoditi (npr. izvedba umetnega dihanja), vendar je bila najpomembnejša ugotovitev, da je kljub temu uporabna vrednost tečaja prve pomoči za skupino starih za samopomoč velika. Starejši lahko aktivno sodelujejo, krepi se njihov občutek pripadnosti skupini, s pridobivanjem novih znanj se ohranjajo tudi njihove umske sposobnosti. Tečaj prve pomoči za skupino starih za samopomoč je tudi eden izmed načinov promocije prve pomoči.

Mnenja slovenskih starostnikov o nekaterih vidikih prve pomoči

V študiji Prva pomoč kot oblika solidarnosti v sodobni slovenski družbi (Slabe, 2016) je bilo v reprezentativen vzorec prebivalcev republike Slovenije (n = 853) vključenih 23 % starejših od 60 let. Tretjina vprašanih

je bila upokojevcev. Ugotovljeno je bilo, da s starostjo upada delež tistih, ki so se že usposabljali iz prve pomoči. Največji delež anketiranih, ki se je v preteklosti usposabljal iz prve pomoči, je starih med 31 in 45 let (96 %), najmanjši delež z usposabljanjem iz prve pomoči (78 %) zavzemajo starejši nad 61 let. Na vprašanje, ali menite, da bi morali obnoviti svoje znanje prve pomoči, je 38 % starejših od 61 let odgovorilo z da, 20 % jih ne ve, ali bi morali obnoviti to znanje. V starostni skupini med 46 in 60 let je 63 % takih, ki menijo, da bi morali obnoviti znanje prve pomoči. S trditvijo »kdor zna pomagati, je občudovanja vreden« so se nadpovprečno strinjali stari 61 let in več. Tudi strinjanje s trditvami »pomagal bi, ker mi to nalaga zakonodaja« in »verjamem, da bo tudi meni kdo pomagal, če bom potreboval pomoč« je višje pri starih 61 let in več. Primerjava povezave med strinjanjem s trditvami, povezanimi z zaviralnimi dejavniki za dajanje prve pomoči in starostjo, je pokazala, da so anketiranci starostne skupine 61 let in več izrazili nadpovprečno stopnjo strinjanja s trditvijo »bojim se, da bom s svojim ravnanjem poškodovancu škodoval«, medtem ko so se s trditvijo »prepričan sem, da znajo drugi bolje pomagati kot jaz« nadpovprečno strinjali anketiranci, stari 46 let in več. Strinjanje s trditvijo »že ob pogledu na sliko rane se ne počutim dobro« s starostjo narašča. Tudi s trditvijo »skrbi me, kako bodo drugi ocenili mojo pomoč« je značilno večje pri starejših od 61 let.

Znanje prve pomoči med starostniki v tujini

S pregledom podatkov iz nemškega registra oživljanj so Brinkofl in sod. (2017) ugotovili, da izvajanje temeljnih postopkov oživljanja (TPO) upada z naraščanjem starosti očividca, ki naj bi oživljal. To povezujejo z ugotovitvami, da imajo starejši manj znanja s področja TPO kot mlajši. Z anketiranjem 2004 oseb v Nemčiji so ugotovili, da starejši od 65 let (n = 351) samo v 82 % poznajo številko za klic v sili. Slabše kot mlajši prepoznajo nujnost po izvajanju stisov prsnega koša ob zastoji srca (67 %), več kot 60 % starejših pa meni, da je AED naprava, ki jo lahko uporablja samo zdravstveno osebje. Polovica (51 %) vprašanih se je opredelila, da bi vedeli, kako se izvaja TPO, in nekaj manj kot polovica (45 %) jih meni, da bi prepoznali srčno kap. Avtorji zato ugotavljajo, da bi bilo treba zagotoviti ustrežnejše tečaje TPO za starostnike.

Podobno so Caap in sodelavci (2018) z anketiranjem 99 oseb, starejših od 65 let, ugotovili, da pravilne smernice o globini stisov pri izvajanju TPO pozna 11 % vseh udeleženi v njihovi raziskavi, 2 % ustrezno hitrost stisov, 5 % pravilno razmerje stisov in vpihov ter 82 % številko za klic v sili. Večina, in sicer 94 %, anketiranih ima mobilni telefon, 76 % ga pogosto uporablja, vendar jih le 43 % zna aktivirati funkcijo zvočnik na mobilnem

telefonu. Rezultati so pričakovani, saj več kot polovica (57 %) vprašanih še ni bila na tečaju TPO. Rezultati sorodne raziskave (Birkenes in sod., 2013) med 72 osebami, starejšimi od 50 let, kažejo, da tretjina udeleženi znata aktivirati funkcijo »zvočnik« na svojem mobilnem telefonu, drugi za to porabijo preveč časa ali je ne znajo aktivirati. Tisti udeleženci, ki že imajo izkušnje z aktivacijo te funkcije, so jo znali aktivirati. Ugotovitve so pomembne zaradi vse večjega poudarjanja vloge zdravstvenih dispečerjev pri nujnem klicu in njihovih navodil za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja po mobilnem telefonu na daljavo (t. i. T-CPR) (Birkenes in sod., 2013).

Richman in sod. (2007) so v svoji opazovalni študiji ugotavljali, kakšno je praktično znanje izvedbe korakov verige preživetja (Cummins in sod., 1991) med osebami, ki živijo v naseljih za starejše ljudi (angl. senior living community). Vsi udeleženci so bili starejši od 54 let. Večina oseb (94 %) je preverila odzivnost, 63 % jih je določilo »kličite 911 in prinesite mi AED«. Večina udeleženi (88 %) je začela stise prsnega koša, od teh jih je 29 % to izvajalo kakovostno. Na podlagi uporabe AED-ja (avtomatski eksterni defibrilator) je 94 % udeležencev odstranilo obleko, 90 % jih je vklopilo AED, 94 % jih je sprožilo električni šok, 82 % jih je nadaljevalo oživljanje, če je AED določil, da električni šok ni potreben. Po električnem šoku je le 39 % nadaljevalo stise prsnega koša. Elektrode je pravilno nalepilo 61 % vprašanih, le 6 % pa jih je poskrbelo za varnost s klicem »vsi stran« pred električnim šokom.

Pomen znanj in programov usposabljanj iz prve pomoči za starostnike poudarjajo tudi ugotovitve evalvacij tečajev prve pomoči za starostnike v tujini. Burton in sodelavci (2017) po evalvaciji tečaja prve pomoči ugotavljajo, da je to spodbuda za organizacijo tovrstnih tečajev po vsem svetu. Tečaj je bil vsebinsko prilagojen starejšim. Med drugim so obravnavali padce, TPO, nezavest, zaporo dihalnih poti in drugo. Avtorji so izpostavili zelo dobro sodelovanje udeleženi. Dodajajo, da je tečaj lahko tudi primer zmanjševanja socialne izolacije starostnikov, ki je povezana tudi z negativnimi zdravstvenimi izidi.

Tečaje Senior first aid (SFA courses) v Avstraliji so evalvirali tako, da so primerjali teoretično znanje med udeleženci in neudeleženci ter učinkovitost tečaja z ocenjevanjem praktičnih veščin na namišljenem scenariju. Ugotovili so, da udeleženci tečajev bolje poznajo teorijo prve pomoči ob ugrizu kače, pri opeklinah, tujkov v roki in ob utopitvi otroka. Praktično znanje je bilo sicer boljše v skupini udeležencev tečaja, statistično pa tega niso dokazali. Ugotovili so značilne razlike v teoretičnem znanju med skupino starih od 55 do 64 let, in skupino od 65 do 74 let. Ugotovitev je, da imajo mlajši boljše znanje (Lynch in sod., 2006).

Avtorji zgoraj omenjenih raziskav ugotavljajo, da imajo starostniki manj znanja s področja prve pomoči v

primerjavi z mlajšimi, saj se še niso usposabljali ali pa je od takrat preteklo že veliko let, a so sposobni izvajati postopke prve pomoči. Na to, da je treba sistematično urediti pristop k učenju temeljnih postopkov oživljanja za starostnike in na splošno urediti to področje, je že skoraj pred desetletjem opozoril tudi Monette (2012). Tudi različni ukrepi, kot so namestitve AED-jev v naselja za starostnike, ne bodo dosegli svojega namena brez ustreznih usposabljanj in programov izboljšav (Richman in sod., 2007).

Ovire in izzivi pri usposabljanju starostnikov iz prve pomoči

Pri usposabljanjih iz prve pomoči se spopadamo tudi z ovirami, nekatere se pojavljajo zaradi pozabljanja vsebin in zastaranja znanja, kar je pri starejših ljudeh še izrazitejše. Starejšim primanjkuje najnovejše znanje, večkrat pa jih tudi zmotno podcenjujemo, da znanja niso sposobni ali ga nočejo pridobiti (Milavec Kapun, 2011). Ena izmed pomembnih težav starostnikov je tudi njihova velika raznolikost (WHO, 2015), kar je treba upoštevati pri opravljanju katere koli dejavnosti, namenjene tej skupini.

Kljub vsem znanstvenim dokazom o učinkovitosti izvajanja TPO je pri usposabljanjih starostnikov iz teh vsebin pomembno poznati etične vidike in jih ob posredovanju znanja tudi upoštevati. Nekateri starejši, čeprav so seznanjeni z dokazi, dvomijo o učinkovitosti izvajanja TPO ali oživljanja ne želijo (Wooley in sod., 2006). Več starejših pacientov kot njihovih sorodnikov meni, naj se oseba s fizično ali psihično oviranostjo ne oživlja (Hill in sod., 1994). Zanimive so tudi ugotovitve raziskovalcev Wooleya in sodelavcev (2006). Po uvodnem seznanjenju z napravo AED so 107 oseb (povprečna starost je bila 86 let), ki živijo v skupnostih za starostnike za dolgotrajno oskrbo (angl. continuing care retirement community), vprašali, ali bi želeli imeti AED nameščen v svojem okolju. Strinjalo se je 27 % oseb, 37 % ni bilo prepričanih, drugi pa se niso strinjali. Ugotovili so, da je strinjanje z nameščanjem AED-ja močno povezano z njihovimi prepričanji, upanji in strahovi o učinkovitosti in izidih srčnega zastoja, ne pa z leti in demografskimi značilnostmi.

Vaillancourt in sodelavci (2014) so raziskovali, kateri so glavni zaviralni in spodbujevalni dejavniki pri starejših, ki vplivajo na njihovo udeležbo na usposabljanjih iz TPO ter na izvajanje oživljanja v realni situaciji. Ugotovili so, da se starejši zavedajo pomena poznavanja oziroma usvojitve veščin TPO in rednega obnavljanja znanja, kar se jim zdi pomembno za učinkovito ukrepanje. Večina se jih tudi zaveda pomembnosti čimprejšnjega začetka izvajanja TPO. Veliko anketirancev je izrazilo željo po udeležbi na usposabljanju iz postopkov oživljanja, ki bi bilo v njihovi bližini oziroma na območju, kamor zahajajo oziroma jim je domače. Izrazili so tudi željo po večjem

oglaševanju v medijih in po večji količini informacij, povezanih z usposabljanji. Pri tem so poudarili potrebo po realističnem usposabljanju iz prve pomoči ter da se jim predstavi, kaj lahko pričakujejo v realni situaciji. Pogosto je bila omenjena želja po opomnikih oziroma žepnih karticah ali spletnih straneh, na katerih bi bile zbrane bistvene informacije o tem, kako izvajati oživiljanje. Številni niso vedeli, da navodila dajejo tudi dispečerji po telefonu, dejali pa so, da bi jim to zelo koristilo. Po drugi strani so izpostavili strah, da bi prizadeti osebi ob dajanju pomoči škodovali, tudi zato, ker se pridobljeno znanje in spretnosti sčasoma pozabljajo, česar jih je prav tako strah. Nekateri so izpostavili, da se pri izvajanju TPO na modelih počutijo zelo samozavestne, ne pa tudi za ukrepanje ob dejanski nezgodi. Veliko jih je izpostavilo tudi strah pred okužbo. Zaskrbljeni so bili predvsem glede svojih fizičnih zmogljivosti, zaradi česar bi oklevali pri prijavi na usposabljanje s tega področja. Kot zaviralne dejavnike so navedli tudi prisotnost krvi, bruhanja, zlome kosti in tesne stike z žrtvijo (izvajanje vpihov). Izrazili so tudi zaskrbljenost glede ravnanja ob vnaprej izraženi volji, ko oseba ne želi oživiljanja, ter zaskrbljenost glede varnosti oziroma ukrepanja v zahtevnih okoliščinah (npr. ob izvleki žrtve, ki je ukleščena v avtomobilu). Številne anketirance bi od udeležbe odvrgli tudi stroški usposabljanja. Pri načrtovanju usposabljanj iz TPO za starejše je zelo pomembno, da se upoštevajo izpostavljeni strahovi in ovire. Pomembno je, da se udeležencem usposabljanj razloži, da osebi, ki ne kaže znakov življenja, ne morejo še bolj škodovati ter da zaradi dajanja pomoči ne morejo biti obtoženi. Prav tako jim je zaradi strahu pred okužbo treba razložiti, da

sicer ni evidentiranih prenosov okužb oziroma boleznih ob dajanju pomoči, vendar se ob pojavu epidemije z virusom SARS-CoV-2 tudi pri okužbah med TPO spoprijemamo z novimi izzivi. Na usposabljanjih za starejše je treba nekaj časa nameniti tudi prilagajanju učenja postopkov njihovim fizičnim zmožnostim oziroma omejitvam in razlagi, da številna stanja ne predstavljajo ovire za izvajanje TPO oziroma jih je s prilagoditvami mogoče odpraviti (Vaillancourt in sod., 2014).

Sklepne misli

Ugotovitve raziskav o tem, ali so starejši sposobni izvajati TPO, so sicer različne, vendar je bolje, da jih izvajajo, ne glede na učinkovitost, kot da ne bi naredili nič. Študije, s katerimi je bilo ugotovljeno, da so starejši po usposabljanju sposobni izvajati TPO z ustrezno globino in hitrostjo, poudarjajo pomen usposabljanja starejših. Pri tem je pomembno, da se v usposabljanje vključita tudi učenje izvajanja TPO z navodili dispečerja ter učenje prostoročnega telefoniranja z aktivacijo zvočnika na mobilnem telefonu. Večina raziskav se v povezavi starostnikov in prve pomoči osredotoča prav na področje TPO, vendar prva pomoč ne vključuje le postopkov oživiljanja, ampak tudi obravnavo poškodb in prepoznavo zapletov drugih bolezenskih stanj v starosti. Hkrati je prva pomoč tudi vzajemna dolžnost človeka do sočloveka. Ob naravnih in drugih nesrečah spada znanje prve pomoči v nabor temeljnih znanj, ki bi jih moral obvladati vsak. To znanje je treba zagotoviti tudi starejšim.

Viri in literatura

1. Astill, S., Miller, E., 2018. »We expect seniors to be able to prepare and recover from a cyclone as well as younger members of this community«: emergency management's expectations of older adults residing in aging, remote hamlets on Australia's cyclone-prone coastline. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 12-1. doi: <https://doi.org/10.1017/dmp.2017.33>.
2. Birkenes, T., Myklebust, Kramer-Johansen J., 2013. Time delays and capability of elderly to activate speaker function for continuous telephone CPR. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 21: 40. doi: 10.1186/1757-7241-21-40.
3. Brinkrolf, P., Bohn, A., Lukas, R. P., Heyse, M., Dierschke, T., Van Aken, H. K., Hahnenkamp, K., 2017. Senior citizens as rescuers: Is reduced knowledge the reason for omitted lay resuscitation-attempts? Results from a representative survey with 2004 interviews. *PLoS One.* 2017;12(6):e0178938. doi: 10.1371/journal.pone.0178938.
4. Burton, J., Dodd, A., Dowds, E., 2017. First aid training for seniors: preventing falls and medical morbidity in the elderly. *BCMj.*;59(3):189–91. Dostopno prek: <https://www.bcmj.org/mds-be/first-aid-training-seniors-preventing-falls-and-medical-morbidity-elderly>.
5. Caap, P., in sod., 2018. Elderly Lack Fundamental Knowledge of CPR and Mobile Phone Use With Importance for Effective Dispatcher Assisted CPR Performance. Originally published 29 Mar 2018. *Circulation.* 2016;134:A15990 Dostopno prek: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.134.suppl_1.15990.
6. Cummins, O., Ornato, P. J., Thies, H., Pepe, E., 1991. Improving Survival From Sudden Cardiac Arrest: The »Chain of Survival« Concept. A Statement for Health Professionals From the Advanced Cardiac Life Support Subcommittee and the Emergency Cardiac Care Committee, American Heart Association. *Circulation.* 83 (5): 1832–1847.
7. Dolenc, E., Slabe, D., 2012. Tečaj prve pomoči za skupino starih ljudi za samopomoč. V K. Babnik (ur.) in M. Kocbek (ur.), Raziskovanje študentov zdravstvenih ved in evropsko leto aktivnega staranja ter medgeneracijske solidarnosti: zbornik prispevkov 4. študentske konference s področja zdravstvenih ved, Izola, 25. maj 2012. Koper: Založba Univerze na Primorskem, 53–60.
8. Dolenc, E., Slabe, D., Kovačič, U., 2018. Pomen usposabljanja iz prve pomoči za starejše. V *Kakovostna starost.* 21(4):3–14. Accessed March 11th, 2020 at: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/izdelki/144.pdf>.
9. Eurostat, 2020. Struktura in staranje prebivalstva – Statistics Explained. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/sl.
10. First Aid Education European Network, 2013. First Aid Training for Older People Trainer Guide. Paris: The Global First Aid Reference Centre.

11. Gosselin, R. A., in sod., 2009. Injuries: The neglected burden in developing countries. *Bull World Health Organ.* 87(4): 246–246a. <http://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2672580/>.
12. Hill in sod., 1994. Views of elderly patients and their relatives on cardiopulmonary resuscitation. *BMJ*, 308, 1677–1678.
13. IFRC, 2015. World First Aid Day-12 September 2015. WFAD Concept Note. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. <http://ifrc-media.org/interactive/first-aid-2015/>.
14. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2018.
15. IVZ, 2006. Poškodbe starejših ljudi zaradi padcev v Sloveniji. Ljubljana: IVZ. http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/poskodbe_starejsih_ljudi_zaradi_padcev_v_sloveniji.pdf.
16. Jonker, A. A., Comijs, H. C., Knipscheer, K. C., Deeg, D. J., 2009. Promotion of self-management in vulnerable older people: a narrative literature review of outcomes of the Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP). *Eur J Ageing*;6(4):303–14. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10433-009-0131-y> PMID: 19920862.
17. Knowlton, K., Rotkin-Ellman, M., 2014. Preparing for Climate Change: Lessons for Coastal Cities From Hurricane Sandy. <https://www.nrdc.org/sites/default/files/hurricane-sandycoastal-floodingreport.pdf>.
18. Lynch, D. M., Gennat, H. C., Celenza, T., Jacobs, I. G., O'Brien, D., Jelinek, G. A., 2006. Community Senior First Aid training in Western Australia: its extent and effect on knowledge and skills. *Aust N Z J Public Health.* 30(2): 147–50. doi: 10.1111/j.1467-842x.2006.tb00108.x.
19. McClelland, E., Amlôt R., Rogers, M. B., Rubin, G. J., Tesh, J., Pearce, J. M., 2017. Psychological and physical impacts of extreme events on older adults: Implications for communications. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 11-1. doi: <https://doi.org/10.1017/dmp.2016.118>.
20. Milavec Kapun, M., 2011. Starost in staranje. Ljubljana: Zavod IRC.
21. Ministrstvo za zdravje RS, 2016. Uradni list RS, 2016. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV/16–25), stran 3407. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2016-01-0999?sup=2016-01-0999>.
22. Mitzner, T. L., Beer, J. M., McBride, S. E., Rogers, W. A. and Fisk, A. D., 2009. Older Adults Needs for Home Health Care and the Potential Human Factors Interventions. *Proc Hum Factors Ergon Soc Annu Meet.*; 53(1):718–22. doi:10.1177/154193120905301118.
23. Monette, M., 2012. Systematic approach to CPR training urged. *CMAJ.*; 184 (15): 785–6.
24. Ramovš, K., Ramovš, J., Voljč, B., Švab, B., Lipar, T., Ramovš, A., 2016. Preprečevanje padcev v starosti. Priročnik za člane učnih skupin. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
25. Rdeči križ Slovenije, 2011. Poročilo o delu Rdečega križa Slovenije – Zveza združenj za leto 2011. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.
26. Richman, P., Bobrow Bentley, J., Clark, L., Noelck, N., Sanders, A. B., 2007. Ability of citizens in a senior living community to perform lifesaving cardiac skills. *J Emerg Med.*;33(4):395–9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2007.02.020>.
27. Richman, P., Bobrow Bentley, J., Clark, L., Noelck, N. in Sanders, A. B., 2007. Ability of citizens in a senior living community to perform lifesaving cardiac skills. *J Emerg Med.*; 33 (4): 395–9.
28. Sherifali, D., Bai, J. W., Kenny, M., Warren, R., Ali, M.U., 2015. Diabetes self-management programmes in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Diabet Med*.10. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/dme.12780> PMID: 25865179.
29. Slabe, D., 2016. Prva pomoč kot oblika solidarnosti v sodobni slovenski družbi: doktorska disertacija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
30. Statistični urad RS, 2019. Število in sestava prebivalstva. <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/17/104>.
31. Stewart in sod., 2103. Travmatičen injurije in developing countries ... *JAMA Surg.* 2013, 148, 463-9. doi: 10.1001/jamasurg.2013.1341.
32. Vaillancourt, C., Charette, M., Kasboski, A. in sod., 2014. Barriers and facilitators to CPR knowledge transfer in an older population most likely to witness cardiac arrest: a theory-informed interview approach. *Emerg Med J* 31(9): 700-5. doi: 10.1136/emered-2012-202192.
33. WHO. World report on ageing and health [e-knjiga]. Genava: WHO Press, World Health Organization, 2015. <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>.
34. Woolley, D. C., Medvene, L. J., Kellerman, R. D., Base, M. and Mosack, V. 2006. Do Residents Want Automated External Defibrillators in Their Retirement Home? *JAMDA.* 7 (3), 135–40.
35. World Health Organization, Regional office for Europe. Health 21 - health for all in the 21 st century. An introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region. European Health for All Series No. 5. Copenhagen, 1998. Zdravje za vse v 21. stoletju. <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health21-health-for-all-in-the-21st-century>.
36. Zaletel Kragelj I., Eržen I., Premik M., 2007. Uvod v javno zdravje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.