

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΣΕΥΠ

ΣΧΟΛΗ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ



Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α
Ο ΥΠΕΡΗΛΙΚΑΣ ΚΑΙ Η ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΟΥ

Υπεύθυνη καθηγήτρια

ΝΑΝΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

Σπουδάστρια

ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΠΑΤΡΑ 1990

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	174
----------------------	-----

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Ψ Ε Ν Α

Σελίδα

Αφιερώσεις.....	I
Πρόλογος.....	Γ II

ΜΕΡΟΣ Α:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ I

ΟΡΙΣΜΟΙ: ΓΗΡΑΤΟΣ - ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ.....	1
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	2
ΕΡΕΥΝΑ ΜΕΛΕΤΩΝ.....	3

ΜΕΡΟΣ Β:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΣΤΟΝ ΠΑΝΘΥΣΜΟ.....	5
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΗΡΑΤΟΣ.....	6
ΟΙ ΑΡΘΡΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΓΕΡΑΜΑΤΑ.....	11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ ΓΗΡΑΤΟΣ.....	44
ΓΕΡΟΣ ΔΕΝ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΑΡΡΩΣΤΟΣ.....	15
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ.....	17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΟΣΗΡΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ.....	18
ΠΡΩΤΕΣ ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΗΡΑΤΕΙΩΝ.....	21
ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ.....	25
ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΤΩΝ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ. Ν - ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ..	31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

Σελίδα

Ο ΥΠΕΡΗΛΙΚΑΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	46
Ο ΥΠΕΡΗΛΙΚΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ. Ν - ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ....	47
ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ.....	49
ΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΓΕΡΟΝΤΩΝ.....	50
ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.....	51

ΜΕΡΟΣ Γ :

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ..	52
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ.....	54
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ - ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ.	56

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΚΟΠΟΙ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	59
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	63
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	64

".... Αν η καθημερινότητα σου φαίνεται
φτωχή μην την καταφρονήσεις.
Κατηγόρησε τον εαυτό σου, που
δεν είναι αρκετά ποιητής
για να δει τα πλούτη της...."

ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΜΟΥ!!!

Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Ο άνθρωπος είναι ένα πολύπλοκο και οργανικό σύμπλεγμα που αλλοιώνεται και γερνά με το πέρασμα του χρόνου.

Ο τρόπος με τον οποίο γερνά ένα άτομο δεν είναι πάντα ίδιος, χαρακτηριστική είναι η φράση του σοφού δάσκαλου CHARLES RICHEET, στο ποίημα του σκοιιάδια της ώρας " γ... " Ναι ακόμα αγαπώ τη θάλασσα, τα δάση και την Άνοιξη.. της γυναίκας το χαμόγελο και τα αρώματα των ρόδων.....

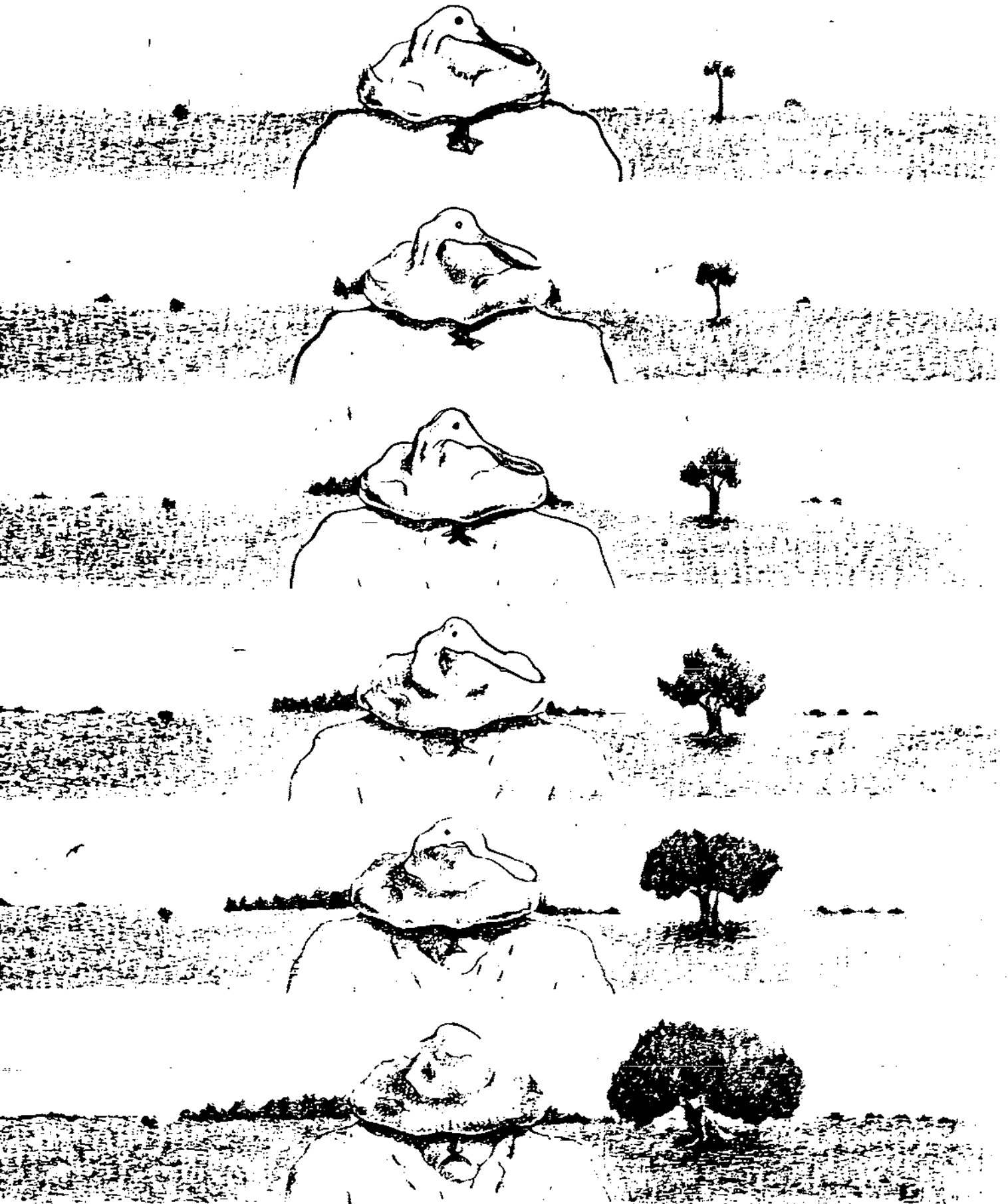
Εκ πρώτης όψεως το γήρας παρουσιάζεται σαν μια απρέπεια της φύσεως, ή σαν ένα αναποδογύρισμα της ζωής και της υπάρξεώς μας. Το γήρας όπως και κάθε άλλο στάδιο στη ζωή μας έχει κι 'αυ-
-τό τις καλές και κακές του πλευρές. Σημαντικό είναι να μπο-
-ρούμε να κοιτάζουμε κατα πρόσωπο την πραγματικότητα.

Στην εργασία αυτή θα γίνει μια προσπάθεια περιγραφής γύρω από τα προβλήματα τις συνέπειες και την αντιμετώπιση των υπερηλίκων.

Γνωρίζω πως δεν είναι δυνατόν μέσα σ' αυτές τις λίγες σελίδες να καλυπτεί ένα τόσο ευρύ και πολύπλευρο θέμα όπως το θέμα των γηρατειών.

Με την ελπίδα αλλά και τη πεποίθηση ότι η εργασία μου θα αγγίξει έστω για λίγο τα όρια του θέματος αισθάνομαι την υποχρέωση :

- να ευχαριστήσω την υπεύθυνη καθηγήτρια μου Δ. Νάνου Κ. που μου πρόσφερε να ασχοληθώ με το θέμα αυτό, καθώς και για την πολύτιμη βοήθειά της,
- και να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όλους τους εκλεκτούς καθηγητές μου που με το ενδιαφέρον, και την πολύτιμη γνώση τους με βοήθησαν στην εκπλήρωση του σκοπού μου.



Μ Ε Ρ Ο Σ Α :

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι

ΟΡΙΣΜΟΙ: Γήρατος-Γηριατρικής.

ΓΗΡΑΣ

Γήρας (ή γεροντική ηλικία, τα γηρατειά), είναι η περίοδος της ζωής μετά την ώριμη ηλικία. Πότε ακριβώς αρχίζει στον άνθρωπο δεν είναι καθορισμένο. Εξαρτάται από την κληρονομικότητα, από της συνθήκες της ζωής, από την ιδιοσυγκρασία κ.λ.π. Συμβατικά πάντως, θεωρείται ότι αρχίζει από τα 60 χρ.ονια. Κατά την γεροντική ηλικία παρουσιάζονται ωρισμένες φυσιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές σε σχέση με τις προηγούμενες ηλικίες.

Μεταβάλλονται επίσης οι διανοητικές ικανότητες. Οι μεταβολές αυτές δεν παρουσιάζονται σε όλους με την ίδια ένταση, πολύ περισσότερο σήμερα, που με την πρόοδο της επιστήμης και την καλύτερευση των υλικών συνθηκών ο μέσος όρος ζωής των ανθρώπων έχει παραταθεί.

ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ

Η γηριατρική είναι ένας κλάδος της ιατρικής ο οποίος ασχολείται με το γήρας, που δεν είναι μόνο ένα κλινικό και υγειονομικό πρόβλημα. Το να μπεις στην τρίτη ηλικία και με την θέληση του Θεού να γεράσεις περαιτέρω, είναι ακόμη ένα πρόβλημα προσωπικό, ψυχολογικό, οικογενειακό και τελευταία κοινωνικό. Για την προσπάθεια των επιλύσεων των προβ-

-λημάτων αυτών δημιουργήθηκε η Γεροντολογία.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Το ενδιαφέρον γενικά για τους ηλικιωμένους, αν και έχει πάρει σήμερα μια συγκεκριμένη επιστημονική διάσταση, ωστόσο έχει εμφανιστεί ήδη από την αρχαιότητα και έχει απασχολήσει συγγραφείς και φιλοσόφους από την εποχή του Ομήρου.

Για τα διάφορα στάδια της ανθρώπινης ζωής και τους διαφορετικούς ρόλους του ανθρώπου σε καθένα από αυτά έχουν γράψει ο Σόλων, ο Πυθαγόρας, ο Ιπποκράτης και πολλοί άλλοι.

Μπορούμε να πούμε ότι κατά τους Ρωμαϊκούς, τους Ελληνιστικούς, τους Βυζαντινούς και τους Μέσους Χρόνους δεν επεδείχθη ιδιαίτερο ενδιαφέρον προς τους ηλικιωμένους, ενώ κατά την αναγέννηση και τους Νεώτερους Χρόνους άρχισε να εκδηλώνεται μια κάποια φροντίδα για τους πιο ηλικιωμένους πολίτες. Αντιπροσωπευτικό δείγμα του ενδιαφέροντος της σύγχρονης κοινωνίας προς τους αναξιοπαθούντες γενικά αποτελεί η κλασική διακήρυξη του Βίσμαρκ, το 1881, περί κοινωνικών ασφαλίσεων. Προς την ίδια κατεύθυνση κινήθηκε και το αγγλοσαξονικό σύστημα κοινωνικής πρόνοιας του BEVERIDGE/ROLL.

Το 1922, ο G. STANLEY HALL εξέδωσε ένα βιβλίο για τη γεροντική ηλικία που ήταν βασικά συμπληρωματική μελέτη μιας προηγούμενης για την εφηβεία.

Μια από τις πρώτες συστηματικές προσπάθειες για τη μελέτη του θέματος έγινε από τον MILES και τους συνεργάτες του στη δεκαετία του '30 (MILES 1939), ο δε Αμερικανικός σύλλογος (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION) δημιούργησε το 1946, ένα ειδικό κλάδο, τον κλάδο της Ανάπτυξης των Ενηλίκων και της

Γηράνσεως (No. 20 DIVISION OF ADULT DEVELOPMENT AND AGING).

Το 1941 υπήρχε μόνο ένα επιστημονικό περιοδικό με θέμα τα προβλήματα των ηλικιωμένων, το ZEITSCHRIFT FÜR ALTERSFO-
-RSCHUNG, σήμερα υπάρχουν πάνω από 30 περιοδικά με αυτό το
θέμα ανά τον κόσμο.

Στην Ευρώπη έχουμε σωρεία μελετών και ερευνών τα τελευ-
ταία χρόνια, χαρακτηριστικά δε, οι Ευρωπαϊκές Κοινοότητες, στα
πλαίσια της κοινωνικής τους πολιτικής, επιδεικνύουν ιδιαίτερο
ενδιαφέρον για τους ηλικιωμένους.

Στη χώρα μας πάρα πολλές προσπάθειες γίνονται ιδιαίτε-
-ρα μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο είτε από μέρους του κράτους
(Υπουργείο Κοινωνικών Υπερεσιών), είτε από μέρους της Εκκλη-
-σίας και των άλλων φιλανθρωπικών σωματείων, είτε τέλος, από
διάφορες επιστημονικές εταιρίες, όπως η Γηραιολογική και η
Γεροντολογική, για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των
ηλικιωμένων.

ΕΡΕΥΝΑ ΜΕΛΕΤΩΝ

Με βάση τα πορίσματα, τις μελέτες και τις διάφορες
έρευνες που γίνονται από την επιστήμη παρατηρούμε πως το
φαινόμενο της γηράνσεως είναι ένα βιολογικό αποτέλεσμα.

Γήρανσης δε είναι η προοδευτική φθορά των κυττάρων, από
το σύνολο των οποίων αποτελείται κάθε ζων οργανισμός, ακό-
-μα και κάθε όργανο.

Η φθορά αυτή είναι βιολογικός νόμος, είναι το γίγνεσθαι,
το ζην και το αποθνήσκειν.

Τα κύτταρα που γηράσκουν και αποθνήσκουν τα αποβάλλει ο
οργανισμός ως άχρηστα και ξένα πλέον σώματα, δια διαφόρων

οδών π.χ. του δέρματος, των εκκριμάτων, των υγρών του σώματος και των οργάνων κ.λ.π.

Η μελέτη της μορφολογίας και των χαρακτήρων αυτών των κυττάρων ωδήγησε τον μεγάλο συμπατριώτη μας από την Κύμη της Ευβοίας, τον Γεώργιο Παπανοκόλαου, στην ίδρυση του νέου κλάδου κυτταρολογίας, της "αποφολιδωτικής", και στη θαυμαστή ανακάλυψη της μεθόδου του για την πρόωρη διάγνωση των όγκων, ακριβώς από την εξέταση αυτών των κυττάρων που αποπίπτουν.

Αυτή η βιολογική εξέλιξη συμβαίνει σε όλα ανεξαιρέτως τα κύτταρα, ακόμα και στο πρώτο εμβρυϊκό κύτταρο, από την πρώτη στιγμή της γονιμοποίησης του ωαρίου. Αυτό έχει μέσα του εκτός από το σπερματοζωάριο και το σπέρμα, και τον νόμο της γηράνσεως. Έτσι το πρώτο εμβρυϊκό κύτταρο, αφού υποστεί τον κανονικό του μεταβολισμό και επιτελέσει κατά αυτόν τον τρόπο την αποστολή του για τον προορισμό του, αρχίζει αμέσως να γηράσκει, δηλ. να υφίσταται τις μεταβολές της γηράνσεως, ενώ στην συνέχεια αμαλαμβάνουν την εξέλιξη του εμβρύου άλλα νεογενή κύτταρα που έχουν παραχθεί από το πρωταρχικό.

Βλέπουμε λοιπόν να ισχύει αμέσως ο νόμος της διαδοχής λόγω φθοράς, δηλαδή λόγω γηράνσεως, που όπως είπαμε αρχίζει μετά την γονιμοποίηση και επιτελεί μια προδιαγεγραμμένη πορεία

Η ολοκλήρωση αυτής της γηράνσεως σε σύνολο ή στο πλείστον ενός οργανισμού συνιστά το Γήρας.

Το γήρας δεν εμφανίζεται σε όλους με την ίδια μορφή και ένταση. Όλοι μας ξέρουμε πολλούς ηλικιωμένους ανθρώπους, που διατηρούνται σωματικά και διανοητικά, αξιοθαύμαστοι για την ηλικία τους· ακόμη και άλλους νέους ή σχετικώς νέους, που παρουσιάζουν στοιχεία γήρατος πολύ πρόωρα. Είναι το πρόωρο γήρας ο γεροντισμός.

Μ Ε Ρ Ο Σ Β΄

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι Ι

ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Ο αριθμός των ατόμων ηλικίας 60 ετών και άνω παρουσιάζει τις τελευταίες δεκαετίες σημαντική αύξηση στην Ελλάδα, όπως εξάλλου συμβαίνει και σε πολλές άλλες χώρες.

Στη χώρα μας, οι ηλικιωμένοι αυξάνονται όχι μόνο αριθμητικά αλλά και σαν ποσοστό στο συνολικό πληθυσμό.

Το 1961 τα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω αποτελούσαν το 12,2% του πληθυσμού, ενώ το 1971 το ποσοστό ανέβηκε στο 15,9% (Πίνακας 1). Η αύξηση αυτή φαίνεται καθαρά από το ότι ενώ το 1961 οι ηλικιωμένοι ήταν 1023,5 χιλιάδες, το 1971 έφτασαν στις 1397 χιλιάδες.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι πέρα από τους συνηθισμένους παράγοντες, όπως είναι η επιμήκυνση της διάρκειας της ζωής (λόγω βελτίωσης της ιατρο-φαρμακευτικής και νοσηλευτικής περιθαλψής και των συνθηκών διατροφής) και η μείωση της γεννητικότητας, αποφασιστικύρως στη γήρανση του πληθυσμού της Ελλάδας διαδραμάτισε η εξωτερική μετανάστευση, η οποία κατά τη δεκαετία του 60 απρόσφησε περίπου 440.000 άτομα, κυρίως από τις παραγωγικές ηλικίες.

Τις τελευταίες δεκαετίες έλαβε επίσης χώρα σημαντική αστικοποίηση του πληθυσμού, η οποία επηρέασε την κατανομή των ηλικιωμένων ανάλογα με το βαθμό αστικότητας του τόπου κατοικίας τους. Έτσι ενώ το 1961 το 46,9% των ηλικιωμένων κατοικούσαν σε αγροτικές περιοχές, το 1971 το ποσοστό περιορίστηκε στο 41,7% (Πίνακας 2). Θα πρέπει να σημειωθεί

θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε απόλυτους αριθμούς οι ηλικιωμένοι αυξήθηκαν σε όλες τις περιοχές, αλλά με υψηλότερο ποσοστό στις αστικές (58%) από ό,τι στις αγροτικές (21%).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ο αριθμός και το ποσοστό των ηλικιωμένων γυναικών είναι συστηματικά και σημαντικά υψηλότερα από τα αντίστοιχα των ανδρών. Η απογραφή του 1971 - η τελευταία διαθέσιμη - δείχνει ότι υπάρχουν 767,2 χιλιάδες γυναίκες και 629,8 χιλιάδες άνδρες άνω των 60 ετών. Αυτή η διαφορά αποδίδεται βασικά στους διαφορετικούς ρυθμούς θνησιμότητας των φύλων, γεγονός το οποίο δηλώνεται από το ότι η αναμενόμενη μέση διάρκεια ζωής για ένα νεογέννητο αγόρι υπολογίζεται 71 χρόνια, ενώ για ένα νεογέννητο κορίτσι 74 χρόνια.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΗΡΑΤΟΣ

Τα εγκεφαλικά επεισόδια, οι διάφορες μορφές καρκίνου, οι διάφορες μορφές καρδιοπάθειας ως και τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, αποτελούν τις βασικότερες αιτίες θανάτου των ηλικιωμένων. Οι αιτίες αυτές κάλυψαν ποσοστό 71,2% των 30.100 περίπου ανδρών και 66,4% των 31.900 γυναικών ηλικίας 65 ετών και άνω, που πέθαναν στη διάρκεια του έτους 1979.

Η στατιστική διερεύνηση του γεροντικού πληθυσμού στις επί μέρους γεωγραφικές υποδιαίρεσεις της χώρας ολοκληρώνεται με τα σχετικά δεδομένα της απογραφής του 1971, που επεκτείνονται σε επίπεδο του νομού (Πίνακας 14). Έτσι έναντι γενικού μέσου ποσοστού συμμετοχής 10,9% του πληθυσμού ηλικίας 65 ετών και άνω (σύνολο χώρας), ο Νομός Σάμου έχει το υψηλό-

-τερο ποσοστό ηλικιωμένων (20,8%) και ο Νομός Ροδόπης το μικρότερο με ποσοστό ηλικιωμένων 8,8% (Πίνακα 14, στήλη 5).

Από την εκατοστιαία (%) αναλογία των απόλυτων αριθμητικών μεγεθών της ομάδας ηλικιών 65 ετών και άνω προς τα αντίστοιχα μεγέθη της ομάδας 0-14 ετών, η οποία αποτελεί τον δείκτη γηράσκως (Πίνακα 14, στήλη 6), προκύπτει ότι υπάρχουν ακόμα πιο σημαντικές διαφοροποιήσεις, όταν η σύγκριση δεν περιορίζεται μόνο σε επίπεδα περιοχών και γεωγραφικών διαμερισμάτων, αλλά επεκτείνεται περαιτέρω και σε επίπεδο νομού.

Με βάση τον γενικό δείκτη γηράσκως του πληθυσμού της χώρας κατά την απογραφή του 1971, τα Ιόνια Νησιά, με δείκτη γηράσκως 65,5 έχουν τον πλέον γηρασμένο πληθυσμό ανάμεσα σε όλα τα διαμερίσματα της χώρας. Ακολουθούν τα Νησιά του Αιγαίου (δείκτης γηράσκως 61,4), η Πελοπόννησος (50,4), η Κρήτη (46,1) και η Περιφέρεια Κρητενούσης με δείκτη γηράσκως 43,8 (1971).

Γεωγραφικά διαμερίσματα, με δείκτη γηράσκως μικρότερο από τον γενικό μέσο όρο (42,9 για το 1971), είναι κατά σειρά: η Δοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια (41,8), η Μακεδονία (38,4), η Θεσσαλία (37,6), η Ηπειρος (34,1) και τελευταία, η Θράκη με δείκτη γηράσκως 31,6.

Εν τούτης, προς το παρόν τουλάχιστον, η κατά ηλικία δομή του Ελληνικού πληθυσμού δεν εμφανίζει σημαντικές διαφοροποιήσεις από την αντίστοιχη διάρθρωση των προηγούμενων χωρών της Ευρώπης και της Βορείου Αμερικής. Αλλά και στο ειδικότερο διεθνές πλαίσιο των χωρών της ΕΟΚ, δεν εμφανίζονται αξιόλογες διαφοροποιήσεις τόσο στις επί μέρους ποσοστιαίες συμμετοχές των μεγάλων ομάδων ηλικιών, όσο και στον υπολογισθέντα δείκτη δημογραφικής εξαρτήσεως. Καθόσον, άλλωστε αφορά την γήρανση,

ο Ελληνικός πληθυσμός, με σχετικό δείκτη 56, κατατάσσεται στο ίδιο περίπου επίπεδο με τους πληθυσμούς της Ολλανδίας (52) Ιταλίας (56) και Γαλλίας (53). Από όλες τις χώρες τις ΕΟΚ, η Ιρλανδία διατηρεί, το μικρότερο δείκτη γηράσκσεως (35) και η Δυτι Γερμανία τον υψηλότερο (91).

Ειδικότερα για τον στενότερο γεωγραφικό χώρο των Βαλκανίων η Ελλάς διατηρεί τον υψηλότερο δείκτη γηράσκσεως με αντιστοιχία 56 ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω σε 100 άτομα ηλικίας κάτω των 15 ετών. Ακολουθεί η Βουλγαρία με 52, η Ρουμανία, (με 39) η Γιουγκοσλαβία με 36 και, τέλος, η Τουρκία, στην οποία αντιστοιχούν μόνο 12 ηλικιωμένοι (65 ετών και άνω) σε 100 άτομα ηλικίας κάτω των 15 ετών,

ΠΙΝΑΚΑΣ 14. Ποσοστιαία (%) συμμετοχή του πληθυσμού ηλικίας 0-14 ετών και 65 ετών και άνω στον συνολικό πληθυσμό, σε επίπεδο Νομού. Δείκτες γηράσκως
* Απογραφή Πληθυσμού 1971

Γεωγραφικά Διαμερίσματα και Νομοί	(1)	Συνολικός πληθυσμός (000)		(3)	Ποσοστιαία (%) συμμετοχή των ομάδων ηλικιών:			Δείκτης γηράσκως Σείρά* (7)
		(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	
Θράκη		329,6	100,0		29,4	9,3	31,6	
Έβρου		139,0	100,0		28,0	9,9	35,2	35
Ξάνθης		82,9	100,0		32,5	9,1	28,1	47
Ροδόπης		107,7	100,0		28,8	8,8	30,7	44
Νησιά Αιγαίου		417,8	100,0		24,8	15,2	61,4	
Δωδεκανήσου		121,0	100,0		28,5	10,7	37,7	33
Κυκλάδων		86,3	100,0		25,3	15,2	60,0	10
Λέσβου		114,8	100,0		21,7	17,3	79,7	2
Σάμου		41,7	100,0		21,5	20,8	96,8	1
Χίου		54,0	100,0		24,6	16,9	68,6	6
Κρήτη		456,6	100,0		26,8	12,4	46,1	
Ήρακλείου		209,7	100,0		27,6	11,0	40,1	29
Λασιθίου		66,2	100,0		24,4	15,3	62,8	8
Ρεθύμνης		60,9	100,0		28,1	13,9	49,6	18
Χανίων		119,8	100,0		26,2	12,6	47,9	20

Πηγή: ΕΣΥΕ. Αποτελέσματα Απογραφής Πληθυσμού-Κατοικιών, 1971. Τόμο II, σ. 1-136.

* Με άρχη το Νομό με τον υψηλότερο δείκτη γηράσκως.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Ποσοστιαία (%) κατανομή του πληθυσμού των περιοχών του Κόσμου και έπιλεγισών χωρών, κατά μεγάλες ομάδες ηλικιών

Περιοχές - Χώρες	Έτος	Όμαδες ηλικιών			Δείκτες:	
		0-14	15-64	65 ετών και άνω	Δημ/φικής εξαρτήσεως	Γηράνσεως
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Α' Μεγάλες περιοχές						
Παγκόσμιο σύνολο	1975	36	58	6	72	17
Εύρωπη	1975	24	64	12	56	50
Βόρεια 'Αμερική	1975	25	65	10	54	41
ΕΣΣΔ	1975	26	65	9	54	35
'Ανατολική 'Ασία	1975	34	60	6	67	18
Λατινική 'Αμερική	1975	42	54	4	86	10
'Αφρική	1975	45	52	3	92	7
Νότια 'Ασία	1975	43	54	3	85	7
'Ωκεανία	1975	31	61	8	64	26
Β' Χώρες ΕΟΚ						
ΕΟΚ 9 χωρών ¹	1980	22	64	14	56	63
'Ελλάς	1979	23	64	13	57	56
'Αγγλία	1980	22	64	15	57	68
Βέλγιο	1980	20	66	12	51	69
Γαλλία	1980	24	62	14	60	58
Δ. Γερμανία	1980	18	66	16	52	91
Δανία	1980	22	64	14	56	65
'Ιρλανδία	1980	31	58	11	71	35
'Ιταλία	1980	22	63	13	58	56
Λουξεμβούργο	1980	18	69	13	46	73
'Ολλανδία	1980	22	66	11	51	52
Γ' Άλλες χώρες						
Βουλγαρία	1978	22	66	12	51	52
Γιουγκοσλαβία	1977	25	66	9	52	36
'Ισπανία	1978	26	63	11	59	40
Πορτογαλία	1977	28	62	10	61	35
Ρουμανία	1978	26	64	10	57	39
Τουρκία	1975	40	55	5	81	12

Πηγή: α. ΕΣΥΕ, Στατιστική Έπετηρίς της 'Ελλάδος, 1980, σ. 17.

β. UN, Demographic Yearbook, 1979, σ.σ. 158, 226-235.

γ. EUROSTAT, Social Indicators for the European Community, 1960-1975, Luxembourg, 1977, σ. 76.

δ. Δέν έχουν περιληφθεί τα στοιχεία της 'Ελλάδος.

ΟΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΓΕΡΑΜΑΤΑ

Οι επαφές των παιδιών με τους ηλικιωμένους μέσα στην οικογένεια και τη γειτονιά διαμορφώνουν τις απόψεις τους για τα γεράματα. Αυτές οι σχέσεις ποικίλλουν ανάλογα με την καταγωγή, τον τόπο διαμονής, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και τη δομή της οικογένειας. Όποιες όμως και να είναι οι διαφορές, οι σχέσεις αυτές είναι οι πιο ουσιαστικές στη διαμόρφωση των δυκτίων επικοινωνίας και αλληλοβοήθειας ανάμεσα στις διάφορες γενεές.

Η πλειονότητα των παιδιών βλέπουν τον ηλικιωμένο σαν το "λεβέντη άνθρωπο που έχει ζήσει τη ζωή του και μπορεί να αντικρύσει με θάρρος το θάνατο, και που η προσφορά του δεν έχει τελειώσει ακόμη". Βλέπουν τον άνθρωπο που δημιούργησε και τώρα απολαμβάνει με χαμόγελο και ικανοποίηση τους καρπούς μιας μεστής ζωής.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι αντιδράσεις των παιδιών στο ερώτημα τι τους έρχεται στο νου όταν ακούν τη λέξη γεράματα.

" Γέρος ή γέροντας: Ένας άνθρωπος που μπορεί να έχει φθαρεί βιολογικά, αλλά δεν έχει χάσει τις ιδιότητες του πνεύματος και της ψυχής του. Γι' αυτό και μπορεί να είναι ευγενέστατος και αξιαγάπητος ή ιδιότροπος και απερριπτός ".

(αγόρι, 16 ετών)

"Ηλικιωμένος, μια απλή περίοδος της ζωής κάθε ανθρώπου που δυστυχώς η προσπάθεια τους και η προσφορά τους λησμονείται. Νομίζω πως χρειάζεται περισσότερη αγάπη για να νοιώσουμε όλοι πιο ευτυχισμένοι.

(αγόρι, 17 ετών)

"Η σκληρή πραγματικότητα της ζωής επιβάλλει στους γέροντες να μπαίνουν στο περιθώριο της ζωής. Άραγε είμαστε ειλικρινείς με τον εαυτό μας όταν μιλάμε για αγάπη και στοργή στα γηρατειά; Μήπως κατεχόμαστε πράγματι από στυγνό ωφελιμισμό και υλισμό που δεν μας επιτρέπει να βλέπουμε τον άλλο ως άνθρωπο;

(αγόρι, 16 ετών)

" Τους αγαπώ πολύ γιατί παίζω μαζί τους και γιατί με αγαπούν κι αυτοί..

(κορίτσι, 6 ετών)



Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι Ι Ι

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ ΓΗΡΑΤΟΣ

Το γήρας όπως και κάθε άλλο στάδιο της ζωής μας έχει τα δικά του ατρία και χαρακτηριστικά.

Τα χαρακτηριστικά του γήρατος είναι η ελάτωση της ζωτικότητας και της αποδόσεως των κυττάρων στα διάφορα όργανα, πράγμα που δεν γίνεται σύγχρονα και παράλληλα σε όλα.

Άλλοτε γερνά πρώτα το μυαλό ενώ άλλων οργάνων η ικανότητας διατηρείται πολύ καλά. Άλλοτε πρώτα η καρδιά ή τα πύθια ή οι σφιγκτήρες ή άλλοι λειτουργία .

Η βασική αιτία όλων των διαταραχών είναι η κακή αιμάτωση, που οφείλεται σε κακή κατάσταση των αγγείων, στην σκλήρυνσή τους.

Αυτή η σκλήρυνση, αποτέλεσμα γηράνσεως επίσης, φέρει ελάτωση της ελαστικότητας των αρτηριών, ιδίως των μικρών, στένωση του αυλού των και ατελή συνεπώς προσκόμηση αίματος στα κύτταρα. Και είναι βέβαια γνωστό ότι κατ'αυτόν τον τρόπο ελαττώνεται και η προσαγωγή οξυγόνου, που είναι το ζωτικό στοιχείο και η κινητήριος δύναμη των κυττάρων. Αποτέλεσμα: ελάτωση του κανονικού κυτταρικού μεταβολισμού, ελάτωση της ζωτικότητας, εξασθένηση και εκφύλιση, δηλαδή με μια λέξη γ_ή_ρ_α_ν_σ_η_ς.

Πολλές φορές η διαβίωση των ηλικιωμένων είναι ικανοποιητική, έστω και με την ελαττωμένη ζωτικότητά τους, όταν αυτή δεν φθάνει στο σημείο να προκαλεί σημαντικές αναπηρίες, ώστε να τους αφαιρεί την αυτοεξυπερέταση, είτε σωματική εί-

-τε διανοητική.

Αυτή η αναπηρία είναι το χειρότερο από τα χαρακτηριστικά του γήρατος.

ΓΕΡΟΣ ΔΕΝ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΑΡΡΩΣΤΟΣ

Συχνά έχουμε την τάση να συνδέουμε τα γηρατειά με την αρρώστεια. Αναμφίβολα παρατηρούμε διάφορες σωματικές διαταραχές και αρρώστιες συνηθέστερα ανάμεσα στους οδοντάρηδες, παρά ανάμεσα σε ανθρώπους νεώτερους κατά μισό αιώνα.

Όρισμένες καταστάσεις είναι ιδιαίτερα συχνές ανάμεσα στους ηλικιωμένους όπως π.χ. τα αρθριτικά και οι ρευματισμοί. Είναι εύκολο αλλά, ανακριβές να καταλήξουμε στο συμπέρασμα, ότι τα γηρατειά είναι καθεαυτά μια μορφή γενικευμένης αρρώστιας. Καθώς μεγαλώνουμε δεν γινόμαστε απαραίτητα ευάλωτη σ'όλες γενικά τις αρρώστιες. Το άσθμα, η αλλεργική καταρροή, και το έλκος του στομάχου είναι για παράδειγμα, καταστάσεις, που προσβάλλουν εξίσου τους νέους και τους γέροντες. Τα αποτελέσματα μιας επίσημης έρευνας πάνω στην υγεία, που έγινε στην Αμερική, έδειξαν ότι ορισμένες αρρώστιες εμφανίζονται σπανιότερα μετά τα σαρανταπέντε.

Το γεγονός ότι ορισμένες αρρώστιες αντιδρούν καλά στην αποτελεσματική ιατρική αγωγή κλονίζει το φτηνό επιχείρημα, ότι τα γηρατειά είναι ταυτόσημα με την αρρώστια. Πολλοί από μας χάνουνε κάποιο μέρος της λειτουργικής μας ικανότητας, σε οποιαδήποτε ηλικία, για λόγους ανεξάρτητους από διάφορες αρρώστιες. Το άτομο που δεν μπορεί ν'ανεβεί μερικά σκαλιά χωρίς να φουσκώνει και να ξεφυσάει μπορεί να βρίσκεται σ' αυτή τη κατάσταση εξαιτίας της καθιστικής ζωής που κάνει.

Η απώλεια διαφόρων ικανοτήτων μπορεί ν' αρχίσει αρκετά νωρίς στην ενήλικη ζωή, πολύ πριν το άτομο φτάσει στο σημείο, όπου θεωρείται ότι γερνάει και ανεξάρτητα από οποιαδήποτε αρρώστια. Αυτό σημαίνει, ότι το χαμηλό επίπεδο λειτουργικής ικανότητας σε ένα ηλικιωμένο άτομο δεν είναι απαραίτητα αποτέλεσμα των γηρατειών ή κάποιας αρρώστιας που τα συνοδεύει.

Ποια είναι λοιπόν, τα αποτελέσματα αυτών καθεαυτών των γηρατειών, πέρα από τη σωματική αρρώστια και τις επιπτώσεις ενός ανθυγιεινού τρόπου ζωής;

Υπάρχει κάποια βιολογική διαδικασία, που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί φυσιολογικό γέραςμα, μια διαδικασία που συσκοτίζεται σ' ένα βαθμό από επί πλέον προβλήματα, τα οποία οφείλονται σε αρρώστιες, ατυχήματα και ανθυγιεινές συνήθειες;

Αυτή είναι η άποψη πολλών γεροντολόγων και δύσκολα μπορεί να ελεγχθεί, ιδιαίτερα για τους ανθρώπους.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ

1. Πενζία: Η αλληλένδεσις της φτώχειας και του γήρατος εξακολουθούν δυστυχώς να υπάρχουν και στις μέρες μας.

Το οικονομικό πρόβλημα είναι ένα από τα συνυπάρχοντα προβλήματα, των συνταξιούχων γερόντων.

2. Ηλικία συνταξιοδότησεως: Παρ'όλο που ο κάθε άνθρωπος γηράσκει κατά τρόπο διαφορετικό η κοινωνία μας αξιολογεί ως ανώτατο όριο, την ηλικία των 65 χρόνων.

Αποτέλεσμα αυτού είναι ότι πολλοί άνθρωποι που είναι ικανοί και γεμάτοι σφρίγος και ζωντάνια να είναι συνταξιούχοι.

3. Εύρεσης εργασίας: Η εύρεσις εργασίας είναι επίσης ένα από τα προβλήματα των ηλικιωμένων, γιατί μετά τα 45 είναι δύσκολο να βρεί κανείς εργασία. Μετά δε τα 65 γίνεται σχεδόν ακατόρθωτο.

4. Ψυχικό τραύμα συνταξιοδότησεως: Η κακή προετοιμασία των ηλικιωμένων πολλές φορές μπορεί να έχει άσχημα αποτελέσματα για τους συνταξιούχους.

Η αποχώρισή τους από την εργασία τους, τους κάνει να νοιώθουν πως βρίσκονται στο περιθώριο χωρίς φίλους ή συναδέλφους. Αυτή η κατάσταση μπορεί να οδηγήσει τον ηλικιωμένο σε μελαγχολία και απελπισία και να του δημιουργήσει ψυχικό τραύμα. Τους περισσότερους δε στεναχωρεί η ελάττωσις των χρημάτων. Φυσικά υπάρχουν και ορισμένες εξαιρέσεις (εύποροι συνταξιούχοι).

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο IV

ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΟΣΗΡΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Προσημαίνει δέ και τάδε
εσ υγείην των επί γης
οξύ ακούειν, οδοιπορείν
τε ασφαλώς και τρέχειν
ασφαλώς και ταχύ άτερ
φόβου, και την γην ορθήν
λείην και καλώς ειργασ-
-μένην, και τα δένδρα
θαλέοντα και πολύκαρπα
και η μέρα...

(Ιπποκρ. Περί Διαίτης
IV)

Είναι δυνατή η πρόληψη;

Πριν από κάθε ανάλυση των προβλημάτων των Μεγάλων ηλικιών πρέπει να τονισθεί ότι αυτά αποτελούν απλώς την κορυφή ενός παγόβουνου. Υπάρχουν πολύ περισσότερα άρρωστα άτομα, μεγαλύτερες διαταραχές λειτουργίας και προσβεβλημένα συστήματα από όσα γίνονται κλινικώς αντιληπτά. Σ'αυτά συμβάλλουν τόσο ο αθρόοτος τρόπος διαδραυής των κυρίων νόσων στη μεγάλη ηλικία, όσο και η τάση του ηλικιωμένου να ζητά βοήθεια πολύ αργά όταν η φυσική εξέληξη κάθε αρρώστιας έχει αρκετά προχωρήσει.

Δεύτερο σημείο που πρέπει να τονισθεί είναι, ότι στις οριακές καταστάσεις Υγείας-Νόσου των ηλικιωμένων υπάρχει ανάγκη συντονισμένης μελέτης και δράσεως από πολλές πλευρές και μάλιστα από ειδικούς, που διαθέτουν ικανότητες και εμπειρία για την αντιμετώπιση κοινωνικών και ψυχολογικών προβλημάτων, παράλληλα με τις καθαρά ιατρικές τους γνώσεις και δεξιότητες. Τελευταίο σημείο είναι ότι οποιαδήποτε

επέμβαση, σε καταστάσεις κλινικά εμφανείς πρέπει να έχει το χαρακτήρα του επείγοντος, γιατί η αποδιοργάνωση του ατόμου γίνεται γρήγορα και αλυσιδωτά σε πολλά συστήματα.

Το όφελος της κοινωνίας από τη διατήρηση του τμήματος αυτού του πληθυσμού στην ενεργό παραγωγική δύναμη είναι σημαντικό.

Τι πρέπει να περιλαμβάνει ένα γενικό CHECK-UP στη μεγάλη ηλικία; Βασικά απαραίτητη είναι μια προσεκτική κλινική εξέταση, με έμφαση στην ακεραιότητα των κυρίων αισθητηρίων, στο στόμα-τράχηλο, διάφορες περιοχές του κυκλοφορικού (καρδιά, μεγάλα αγγεία τραχήλου, άκρων), καθώς και μια αδρή νευρολογική και ουρολογική εκτίμηση. Επίσης ο ακτινολογικός έλεγχος του θώρακα είναι απαραίτητος, διότι μόνο μόνο η κλινική εξέταση της περιοχής αυτής συνήθως δεν επιτρέπει την ανίχνευση αρκετών ανωμαλιών, η δε απόδοση της απλής δοκιμασίας είναι εξαιρετικά πλούσια σε κινήματα που δεν περιορίζονται μόνο στο πνευμονικό παρέγχυμα. Ακτινολογικός έλεγχος άλλων νοσημάτων, π.χ. του γαστρεντερικού ή του ουροποιητικού, γίνεται μόνο σε νοσοκομείο. Ο μορφολογικός και βιοχημικός έλεγχος του αίματος πρέπει να περιλαμβάνει τη "γενική αίματος" και καθίζηση, ερυθρών, καθώς και προσδιορισμό κρεατινίνης ή ουρίας αίματος, σακχάρου, ουρικού οξέος, ασβεστίου, φωσφόρου, αλκαλικής και οξίνου φωσφατίσης, και λευκωμάτων πλάσματος. Τέλος απαραίτητη είναι μια προσεκτική γενική εξέταση ούρων βεβαίως δε και ένα ηλεκτροκαρδιογράφημα από το οποίο επίσης σημαντικά στοιχεία έρχονται στο φως. Δεν πρέπει να παραμελείται η εκτίμηση της ψυχοκοινωνικής και οικονομικής κατάστασης του ατόμου, πράγμα που απαιτεί ειδική προσπάθεια.

Ένα σχετικό πρόγραμμα εφαρμόζεται από το 1976 στο Γερο-

-ντολογικό Κέντρο Βύρωνα με τη βοήθεια του Υπουργείου Κοινωνι-
-κών Υπηρεσιών. Σε 2,500 υπερηλίκους της περιοχής γίνεται τα-
-κτικός κλινικός έλεγχος, ανάλυση του οικονομικού και κοινωνι-
-κού επιπέδου, και δίνονται φάρμακα όπου υπάρχει ανάγκη.

Το κόστος λειτουργίας του κέντρου μαζί με τη θεραπευτική
αγωγή δεν ξεπερνά τις 170,000 δρχ. το μήνα για 150-200 πολύ-
-φασικούς ελέγχους. (Παπαναγιώτου, 1977).

Παρόμοιο πρόγραμμα άρχισε πρόσφατα να εφαρμόζεται, εξ ίσου
ικανοποιητικά και στο Περιστέρι.

Αποτέλεσμα αυτής της πρωτογενούς φροντίδας είναι η διατή-
-ρηση των υπερηλίκων στα σπίτια τους και η ελαχιστοποίηση
εισαγωγών στα νοσοκομεία, όπου με τα ίδια χρήματα θα μπορούσαν
να καλυφθούν νοσήλια και περίθαλψη 5 μόνο υπερηλίκων το μήνα.

ΠΡΩΤΕΣ ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΗΡΑΤΕΙΩΝ

Είναι γεγονός πως ορισμένες διαταραχές και ασθένειες χαρακτηριστικές της προχωρημένης ηλικίας σπάνια εμφανίζονται ξαφνικά. Πολλές φορές προαναγγέλονται με σαφή συμπτώματα που δίνουν όλο το χρόνο που απαιτείται για θεραπεία. Σαν πρώτες ενδείξεις μπορεί να εμφανιστούν:

ΜΑΛΑΚΥΝΣΗ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ :

Στην περίπτωση αυτή έχουμε μείωση της ικανότητας των διανοητικών λειτουργιών. Έχουν κεφαλαλγίες και ιλίγγους, αλλάζουν χαρακτήρα ξαναγυρνάνε σε παιδικές συνήθειες, στεναχωριούνται και κλαίνε συχνά, έχουν δυσκολία στην άρθρωση, παραμελούν τον εαυτό τους. Η άμεση επίσκεψη στο γιατρό σημαίνει ον έχει ολική εξαφάνιση των συμπτωμάτων τουλάχιστον στον περιορισμό:

ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ

Οξείος πόνος πίσω ή στο βάθος του στήθους, γενικός πόνος στην αριστερή ωμοπλάτη που φτάνει μέχρι το μπράτσο, κρύος ιδρώτας ενώ το δέρμα παίρνει χρώμα σταχτί, δύσπνοια, ελαφρύς πυρετός που έρχεται και φεύγει. Όσο νωρίτερα διαπιστωθούν αυτά τα συμπτώματα τόσο το καλύτερο. Υπολογίζεται ότι 4 άνθρωποι στους 10 ξεπερνούν ακόμα και οξείες καρδιακές προσβολές με άμεση αντιμετώπιση.

ΚΑΡΔΙΑ

Δύσπνοια, ταχυκαρμίες, κομμένη ανάσα κατά το βήδισμα (όταν χρειάζεται κατάκλιση με πολλά μαξιλάρια), πόνος στο στήθος που μπορεί να επεκταθεί στο αριστερό μπράτσο, πρήξιμο στα πόδια και στους αστραγάλους προς το τέλος της ημέρας, τα-

-χυκαρδία.

ΣΥΚΩΤΙ

Υπνηλία μετά το φαγητό, εξάντληση, ανορεξία, γενική αίσθηση λήθαργου και βάρους στο πάνω δεξί μέρος της κοιλιάς, ίκτερος. Εάν υπάρχουν τα συμπτώματα αυτά σημαίνει πως το συκώτι δεν λειτουργεί σωστά γι' αυτό ο ηλικιωμένος θα πρέπει να υποβληθεί σε εξετάσεις για να προσδιοριστεί η ηπατική ανωμαλία.

ΣΤΟΜΑΧΙ

Ξαφνικό και ανεξήγητο αδυνάτισμα, καούρες, αεροφαγία κόπρανα πολύ σκούρα συχνές ζαλάδες και εμετοί.

Οι ενοχλήσεις αυτές γίνονται εύκολα αντιληπτές και μπορούν άμεσα να προληφθούν, δυστυχώς ο καρκίνος του στομάχου αναπτύσσεται για πολλούς μήνες χωρίς να παρουσιάζει συμπτώματα. Είναι σκόκιμο λοιπόν οι ηλικιωμένοι να κάνουν καλού κακού ακτινογραφία του στομάχου κάθε χρόνο.

ΟΥΡΑΙΜΙΑ

Εμετός, επίδρωση, υπνηλία και λήθαργος.

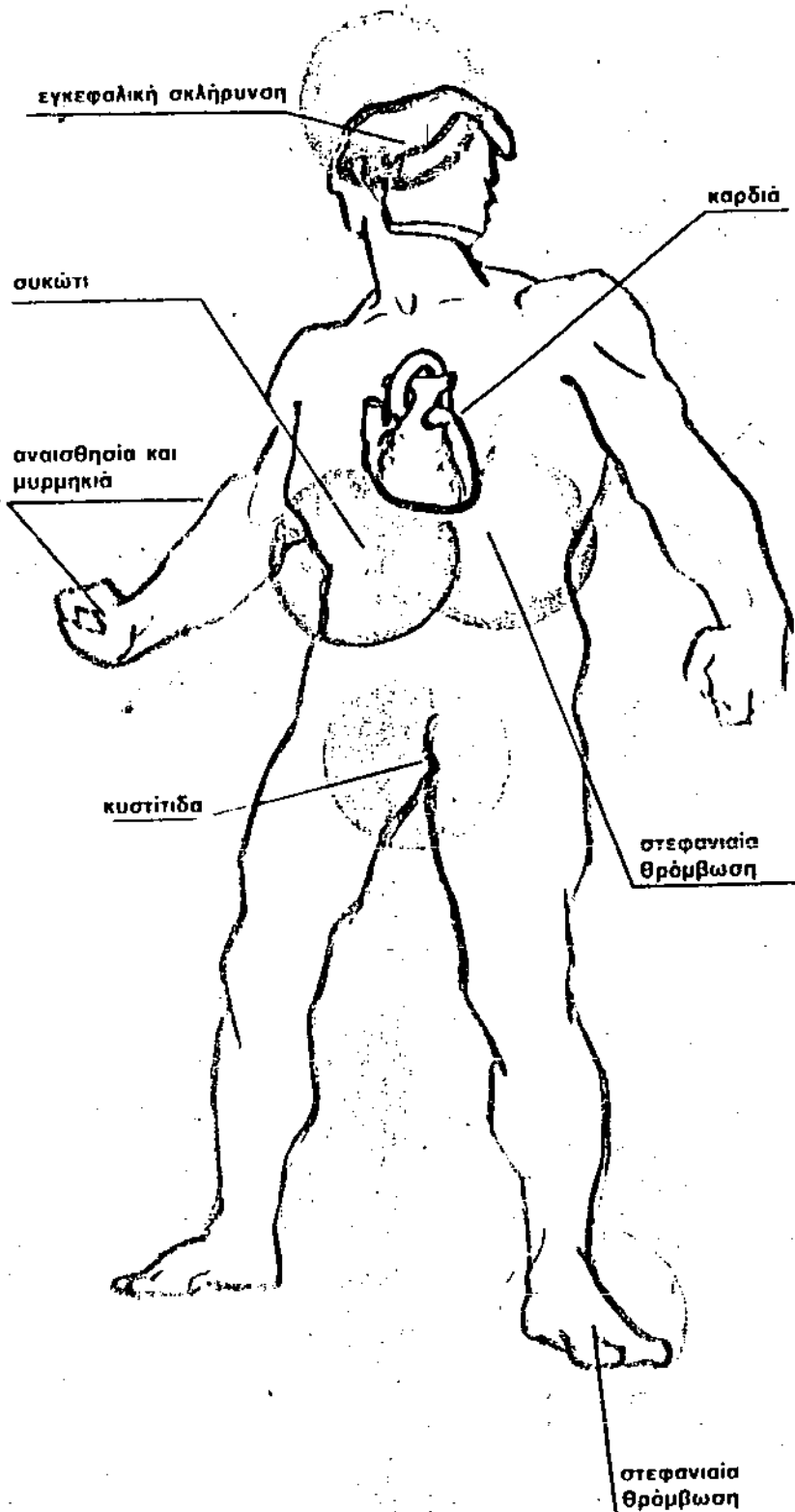
Μερικές φορές η αναπνοή μυρίζει ούρα, παρουσιάζει λευκωμάτων στα ούρα, καθώς και άλλων ουσιών που φυσιολογικά δεν υπάρχουν, συσπώσεις στα μπράτσα και στα πόδια. Η ουρέμια είναι μια σοβαρή κατάσταση που προκαλείται από νεφρικές δυσλειτουργίες και που σε τελικό στάδιο μπορεί να οδηγήσει σε κώμα, γι' αυτό πρέπει να δίδεται προσοχή και στο παραμικρό σύμπτωμα.

ΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

Ιχνη αίματος στα ούρα, συχνουρία, πόνος κατά την ούρηση, ούρα θολά, αίσθηση πως η κύστη δεν είναι ποτέ άδεια.

Πρόκειται για φλεγμονή της ουροδόχου κύστεως και παρατη-

ΚΩΔΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ



ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Κατά την ενηλικίωση ο οργανισμός κάθε ατόμου παρουσιάζει διάφορες βιολογικές αλλαγές, που γίνονται στο σώμα κατά συστήματα ή λειτουργίες οργάνων.

Οι αλλαγές αυτές είναι οι εξής:

ΔΕΡΜΑ

Παρουσιάζει, ίσως τη μοναδική εξωτερική εκδήλωση που διαπιστώνεται εύκολα. Με το πέρασμα του χρόνου γίνεται ατροφικό χάνει τη φρεσκάδα του, εμφανίζονται χρωματικές κηλίδες μειώνεται η ελαστικότητα του.

Οι επιδρωτικοί αδένες λειτουργούν λιγότερο, λόγω του ότι μειώνεται η έκκριση λίπους και ιδρώτα, πρώτες αιτίες της αποξηράνσεως του δέρματος που συνοδεύεται από μια ενοχλητική φαγούρα.

ΜΑΛΛΙΑ

Το χάσιμο των μαλλιών και το γκριζάρισμα για τους περισσότερους ανθρώπους είναι ενδείξεις γήρατος αν και τα άσπρα μαλλιά και η πρόωγη φαλάκρα μπορεί να οφείλονται σε άλλους παράγοντες (κληρονομικότητα, ανεπάρκεια βιταμίνης Β κ.τ.λ.).

ΝΥΧΙΑ

Η ανάπτυξή τους επιβραδύνεται συνήθως γύρω στα 60. Φαρδαίνουν χάνουν την γυαλάδα τους.

ΜΑΤΙΑ

Η μείωση της δράσης είναι μια σημαντική εκδήλωση του γήρατος. Η ξύτητα στην δράση μειώνεται καθώς επίσης και η ικανότητα να προσαρμόζεται σε λίγο φως. Μειώνεται η διάυγεια της δράσης και η περιφερική δράση.

Επίσης εμφανίζονται πρεσβυωπία, φαινόμενο που αρχίζει στα 30 για να γίνει εντονότερο στα 50, γεροντικός καταράκτης και γλαύκωμα.

ΑΥΤΙΑ

Έχουμε μείωση της ακοής, που αρχίζει γύρω στα 30 μας και προοδευτικά αυξάνει έως ότου γίνει πραγματικά πολύ αισθητή.

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Οι διαταραχές παρουσιάζονται με την ατροφία των μυών η οποία προκαλεί ανάμεσα στα άλλα, αυτό που λέγεται κύρτωση.

Οι αρθρώσεις γίνονται δύσκαμπτες, μειώνεται η μάζα των ιστών, έχουμε διαταραχή συντονισμού των κινήσεων.

Το ανάστημα μειώνεται από τα 50-55 και η ανάπτυξη αυτού του φαινομένου γίνεται ιδιαίτερα γρήγορα στα 70-80, προσβάλλοντας περισσότερο της γυναίκες παρά τους άνδρες. Χαρακτηριστικό της εξασθένησης των αρθρώσεων είναι το λεγόμενο τρίψιμο ενώ χαρακτηριστικό του γήρατος είναι η οστεοπόρωση.

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Μειώνεται η ελαστικότητα των αναπνευστικών μυών των βρόγχων, και των κυψελίδων· λόγω (διήθησης και αποθήκευσης κολλοειδών ουσιών στους ιστούς).

Εμφανίζονται αρρυθμίες που οφείλονται στην ελάττωση του ποσού του αίματος που κυκλοφορεί στους πνεύμονες.

Μειώνεται η ζωτική ικανότητα, λόγω υποβάθμισης της λειτουργίας των πνευμόνων, και αυξάνεται ο αριθμός των αναπνοών στο πρώτο λεπτό.

ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Η καρδιά δεν χάνει από το βάρος της αλλά οι βαλβίδες σκληραίνουν, δεν ενώνονται πια με την ίδια τελειότητα.

Ο ρυθμός γίνεται περισσότερο αργός, μερικές φορές γίνονται μερικές επιπλέον συστολές (καρδιακοί παλμοί αυξημένοι, ταχυπαλμίες) κ.τ.λ.

Σχετικά με τις αρτηρίες αυτές πυκνώνουν από τα αποθέματα λίπους στα εσωτερικά τους τοιχώματα. Ακολουθεί μια μικρή αγγειακή διαταραχή και μετά μειωμένη οξυγόνωση του οργάνου που τροφοδοτείται από την προσβλημένη αρτηρία. Ηροή αίματος μάλλον ελαττώνεται στα στεφανιαία αγγεία, η ποσότητα των αιμοσφαιρίων και του πλάσματος παραμένει σταθερή.

ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Μείωση της ικανότητας για απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών,

Μείωση της κινητικότητας του στομάχου και ατροφία των μυϊκών τοιχωμάτων,

Μειώνεται η λειτουργία του πεπτικού συστήματος, (Η οδοντοστοιχία των ηλικιωμένων δεν βοηθά πολλές φορές στη χώνεψη).

Μείωση της περισταλσης του πεπτικού σωλήνα, λόγω αδυναμίας των μυών.

ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Μείωση της αιματώσεως των νεφρών, λόγω μείωσης της καρδιακής παροχής και αύξησης της περιφερικής αντίστασης.

Μείωση της διηθητικής συχνότητας και σωληναριακής λειτουργίας των νεφρών.

Μείωση της προσαρμοστικότητας και λειτουργικής ικανότητας των νεφρών.

ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Υπάρχουν άτομα που μέχρι μια αρκετά προχωρισμένη ηλικία διατηρούν ένα χαρακτηριστικό σχεδόν κανονικό, ένα πνεύμα ζωηρό αξιοζήλευτη ετοιμότητα αντανακλαστικών, γρήγορο βάδισμα

σωστή καθαρή άρθρωση. Όμως και σ' αυτές τις περιπτώσεις η παρακμή έστω και λιγότερο αισθητή, είναι παρούσα και συνεχής

Η συνείδηση οπωσδήποτε παραμένει, εκτός από περιπτώσεις κώματος αρκεί να μη διαταραχθεί από νευρολογικές επιπλοκές ή διανοητικές διαταραχές.

Το γήρας του νευρικού συστήματος είναι δύσκολο να προσδιοριστεί επειδή μερικές φορές οι διαταραχές μπορεί να μην οφείλονται σ' αυτό αλλά σε διάφορα άλλα προβλήματα. Πολλές φορές μπορεί να οφείλεται σε ανωμαλίες της συμπεριφοράς ή σε διαταραχές της προσωπικότητας.

ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Η σεξουαλική ικανότητα συνεχίζεται μέχρι τα τελευταία στάδια της ζωής, (πιθανόν μείωση μπορεί να οφείλεται, σε κάποιο πρόβλημα που μπορεί να εμφανιστεί στον ένα ή και στους δυο σύζυγους ή στο θάνατο του ενός.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Για την διάγνωση των νοσηλευτικών προβλημάτων του υπερήλικα πρέπει να γίνουν οι παρακάτω αξιολογήσεις:

Λήψη ιστορικού που να περιλαμβάνει:

Τις συνήθειες διατροφής, την άσκηση του ηλικιωμένου για φαγητό.

Αξιολόγηση του ατόμου για τυχόν παρουσία οιδημάτων, αφυδάτωσης ή υπερυδατώσεως.

Διερεύνηση της στοματικής κοιλότητας για την ύπαρξη ξηρότητας ερεθισμό ούλων ελκών καλή εφαρμογή οδοντοστοιχίας.

Διαπίστωση αλλαγών σωματικού βάρους.

Αξιολόγηση φυσιολογικής κένωσης του εντέρου, καθώς και φυσιολογικής ούρησης.

Αξιολόγηση ζωτικών σημείων

Αξιολόγηση της δραστηριότητας του ατόμου και διερεύνηση ουσιαστικών προβλημάτων υγείας όπως π.χ. αλλεργία λοίμωξης κ.λπ.

Προσδιορισμός των αισθήσεων, όπως δράσης, ακοής, καθώς και αξιολόγηση του πόνου και της θερμοκρασίας, προσδιορισμός στις κινήσεις, (εαν υπάρχει ευχέρεια κινήσεων).

Εκτίμηση επικοινωνίας με άλλα άτομα, διερεύνηση άγχους και καταπολέμηση αιτιών,

Εκτίμηση της Κοινωνικοοικονομικής κατάστασης του ηλικιωμένου.

Αξιολόγηση της φυσικής κατάστασης του Υπερήλικα.

Όργανα Συστήματα	Συμπτώματα / Σημεία	Αξιολόγηση Συμπτωμάτων / Σημείων
Δέρμα	<ul style="list-style-type: none"> • Μείωση ή απώλεια ελαστικότητας. • Ξηρότητα, ιδιαίτερα των πιεζόμενων περιοχών • Όγκοι στο στήθος 	<ul style="list-style-type: none"> • Φυσιολογικές αλλαγές στο συνδετικό ιστό. • Ατροφία των σμηγματογόνων αδένων, αφυδάτωση, πτωχή ενυδάτωση. • Επιβάρυνση της κυκλοφορίας του αίματος • Νεοπλάσματα, κύστες
Μάτια	<ul style="list-style-type: none"> • Ελαττωμένη οπτική οξύτητα 	<ul style="list-style-type: none"> • Αγγειακές αλλοιώσεις. • Καταρράκτης, γλαύκωμα, αποκόλληση αμφιβληστροειδούς.
Αυτιά	<ul style="list-style-type: none"> • Βαθμιαία ελάττωση της ακουστικής οξύτητας • Απότομη απώλεια της ακοής. 	<ul style="list-style-type: none"> • Φυσιολογική μείωση ακουστικής οξύτητας. • Συσσώρευση κηψέλης στον έξω ακουστικό πόρο. • Ανεπαρκής σιμάτωση του οργάνου του Corti. • Νευρολογικές παθήσεις.
Στόμα - Λαιμός Κεφάλι - Τράχηλος	<ul style="list-style-type: none"> • Βραχνάδα • Ακαμψία • Τρόμος • Αύξηση οφθαλμικού σφυγμού αριστερά, αρτηριακού ήτοι. 	<ul style="list-style-type: none"> • Παθολογικές καταστάσεις λάρυγγος. • Επιτάχιση αλάτων στους αυχενικούς σπονδύλους, αρθρίτιδα, νόσος του Parkinson. • Εκτεταμένο αορτικό τόξο, απόφραξη. • Απόφραξη καρπιτιδας, φυσιόμενα καρδιάς.
Καρδιαγγειακό	<ul style="list-style-type: none"> • Ανόμαλοι σφυγμοί • Αύξηση συστολικής ή και διαστολικής Α.Π. του αίματος. 	<ul style="list-style-type: none"> • Έντονοι παλμοί (ώσεις). • Αρτηριακές τοιαδικές συστολές. • Αρτηριοσκληρωτικές αλλοιώσεις. • Επιβάρυνση της καρδιάς από καρδιακά και εξωκαρδιακά αίμα.
Αναπνευστικό	<ul style="list-style-type: none"> • Αναπνευστική διαταραχή. • Πάρεκτόμοση τραχείας. • Περιορισμένη έκπτυξη των πνευμόνων. 	<ul style="list-style-type: none"> • Παθολογία των πνευμόνων. • Νευρολογικές παθήσεις. • Κύφωση, σκολίωση. • Φυσιολογικές αλλαγές στους κόνδρους των πλευρών.
Πεπτικό	<ul style="list-style-type: none"> • Αλλαγές στη συνήθεια κένωσης του εντέρου. 	<ul style="list-style-type: none"> • Φυσιολογικές αλλαγές στο σπυδατικό και μυικό ιστό.

Όργανα / Συστήματα	Συμπτώματα / Σημεία	Αιτιολόγηση Συμπτωμάτων / Σημείων
	<ul style="list-style-type: none"> • Δεν εμφανίζονται σημεία οξείας κοιλίας σε φλεγμονές του περτόναιου. 	<ul style="list-style-type: none"> • Διάφορα φάρμακα. • Μείωση του μυϊκού τόνου. • Λοιμώξεις • Αλλαγές διαπολογίου. • Επισκλήματα, καρκίνος. • Περιορισμός φυσικής δραστηριότητας • Οργανικά νοσήματα εγκεφάλου.
Ουροποιητικό	<ul style="list-style-type: none"> • Συκνουρία • Δυσουρία • Ακράτεια ούρων • Επίσχεση ούρων 	<ul style="list-style-type: none"> • Ελάττωση της χωρητικότητας της ουροδόχου κύστεως. • Υπερτροφία προστάτου. • Καρκίνος • Φάρμακα • Νοσήματα του Ν.Σ.
Μυοσκελετικό	<ul style="list-style-type: none"> • Κόπωση μικρή ή μεγάλη. • Δυσκαμψία αρθρώσεων με κρυγμό. • Κατάγματα • Τρόμος • Αλλαγές στο βάδισμα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Φυσιολογικές μυοσκελετικές αλλαγές (υποβαθμίζεται η ισχύς, το μέγεθος και ο τόνος των μυών). • Οστεοαρθρίτιδα. • Οστεοπόρωση, πτώσεις. • Νόσος του Parkinson, άλλα νοσήματα του Ν.Σ., φάρμακα, ιδιοπαθής γεροντικός τρόμος. • Νοσήματα του Ν.Σ. • Κάλιοι. • Κατάγματα λεκάνης και κάτω άκρων. • Αρθρίτιδες.
Κεντρικό Νευρικό Σύστημα	<ul style="list-style-type: none"> • Αιφνίδια εμφάνιση συμπτωμάτων από το Κ.Ν.Σ. βραδείας ή ταχείας εξέλιξης. Μείωση των αντανακλαστικών. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αγγειακά επεισόδια. • Επιληψία • Εκφυλιστικές παθήσεις. • Νεοπλάσματα

Πηγή: D. Jones, C. Dunbur and M. Jirovec, Medical - Surgical Nursing: A Conceptual Approach. McGraw - Hill Book Co. N.Y., 1978.

ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΤΩΝ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ -- Ν/ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Όπως σε κάθε άτομο έτσι και στον υπερήλικα μπορούν να εμφανιστούν διάφορες παθήσεις κατά την διάρκεια της ζωής τους. Επειδή οι ασθένειες που μπορούν να παρουσιασθούν είναι πάμπολλες θα περιοριστούμε στις βασικότερες παθήσεις που αντιμετωπίζει ένας υπερήλικας.

ΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

Η αρθρίτις είναι μια φλεγμονή ή εκφυλιστική αλλοίωση μιας άρθρωσης.

Ο όρος ρευματισμοί είναι τόσο ασαφείς που συνήθως δεν χρησιμοποιείται, αλλά υποδηλώνει διάφορες ασθένειες που συνοδεύονται από πόνους στους μύς, στους τένοντες και γενικά στις αρθρώσεις.

Οι αρθρίτιδες δημιουργούν παραμόρφωση των μελών, πόνο, κάνει δυσχερείς τις δραστηριότητες της ζωής.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ / ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

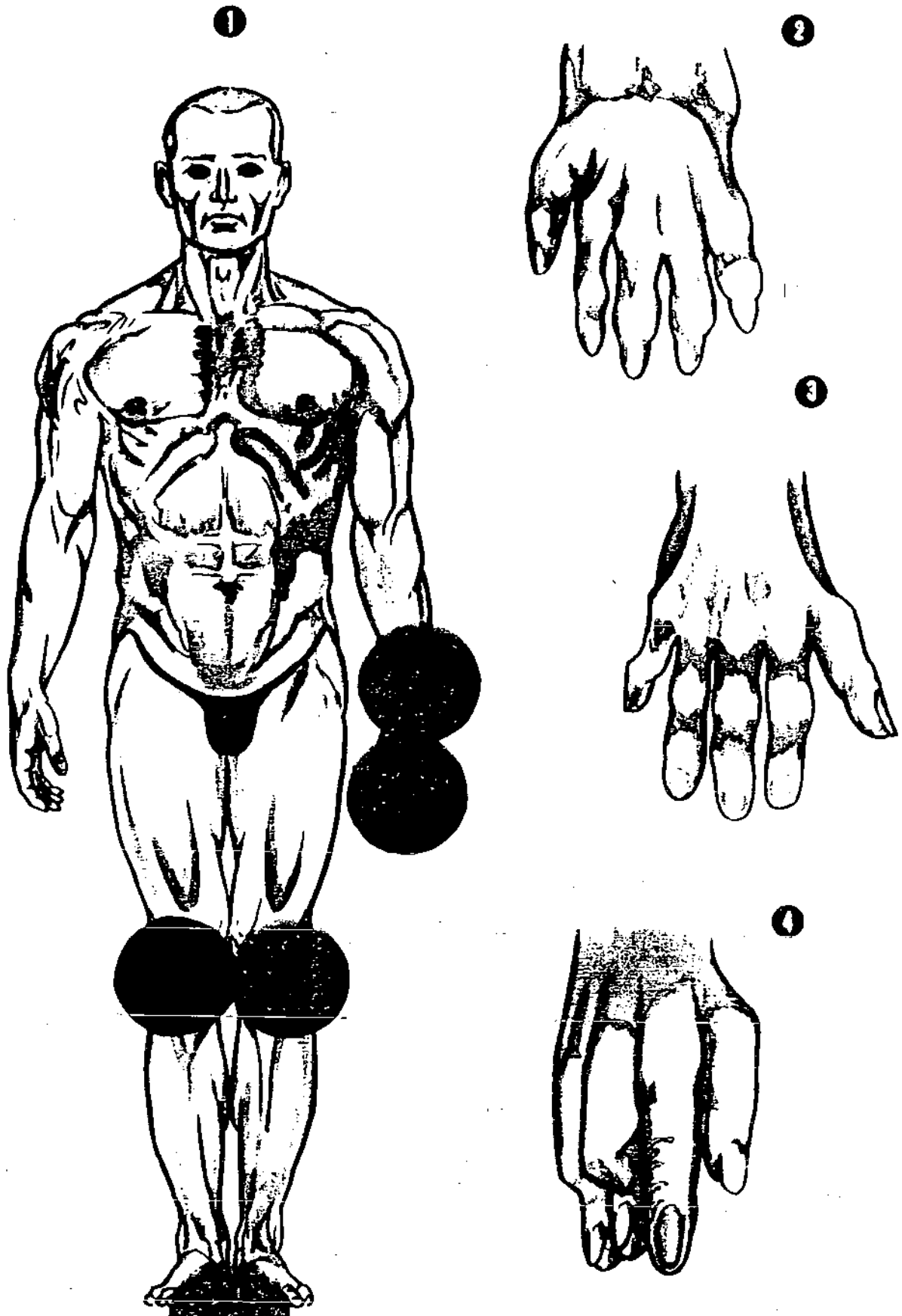
Ανακούφιση από το πόνο (με χορήγηση κατάλληλων φαρμάκων όπως π.χ. αναλγητικά αντιφλεγμονώδη κ.τ.λ.π.).

Προσδιορισμός του πόνου των αρθρώσεων και απαλλαγεί από αυτών.

Προσπάθεια βελτίωσης και διατήρησης των κινήσεων των αρθρώσεων

Κατάλληλη προετοιμασία του υπερήλικα εφόσον απαιτείται χειρουργική επέμβαση.- Σωστή και ασφαλή μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα. - Περιορισμός κούρασης της άρθρωσης.

Συμπαρόσταση του αρρώστου να κατανοήσει την κατάσταση του, και ενθάρρυνση να συνεχίσει της δραστηριότητες της ζωής.



ΠΡΟΚΛΙΣΙΣ ΤΩΝ ΠΙΟ ΣΥΧΝΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ

1: σε κίτρινο, ρευματοειδής αρθρίτιδα· σε κόκκινο, τραυματική αρθρίτιδα· σε πράσινο, ουρική αρθρίτιδα.
2-3-4: διάφορες ανωμαλίες του χεριού που οφείλονται σε χρόνια εξελίξιμη πολυαρθρίτιδα.

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Ο σακχαρώδης διαβήτης πιστεύεται ότι οφείλεται σε αλλοίωση του μεταβολισμού των υδατανθράκων από ανεπαρκή παραγωγή ινσου-
-λίνης των κυττάρων του παγκρέατος.

Χαρακτηριστικός είναι πως παρουσιάζεται στην ώριμη κυρίως ηλικία και στα γηρατειά, ιδιαίτερα στα 60 με 75 χρόνια.

Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα είναι, η δίψα, η φαγούρα, η μεγάλη όρεξη, η επιθυμία γλυκών, η συχνουρία, η απώλεια βάρους και η αναιμία.

Προδιαθεσικοί παράγοντες για τους ηλικιωμένους είναι η παχυσαρκία, λοιμώξεις, σοβαρή διανοητική οδύνη ή χρήση διαβη-
-τογεννετικών φαρμάκων κ.λ.π.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ/ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Διδασκαλία και ενθάρρυνση του αρρώστου για το χειρισμό της ένεσης ινσουλίνης.

Εφαρμογή των διαιτητικών αλλαγών και έμφαση στη σπουδαιό-
-τητα των καλώς ρυθμισμένων γευμάτων σε κανονικά χρονικά διασ-
-τήματα.

Ενημέρωση του αρρώστου για τη λήψη των κατάλληλων τροφών, ή την αντικατάσταση αυτών. Ο άρρωστος πρέπει να γνωρίζει τη σημασία που έχει η τροφή με το σακχαρώδη διαβήτη.

Ενίσχυση του αρρώστου υπερήλικα να ασκείται όσο είναι δυνατό.

Διδασκαλία του αρρώστου να κάνει μόνος του την εξέταση αίματος και ούρων, και να χειρίζεται μόνος του όλα τα φάρμα-
-κα.

Ενημέρωση του υπερήλικα και της οικογένειάς του, για τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας και υπεργλυκαιμίας, τον τρόπο πρόληψης, καθώς και τις επιπλοκές που μπορούν να παρουσιαστούν.

Ενημέρωση του αρρώστου για την περιποίηση του δέρματος και των ποδιών.

Μετά τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις η νοσηλεύτρια-ης πρέπει να εκτιμήσει τι έχει κατανοήσει ο άρρωστος και κατά πόσο μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη της νόσου.

ΑΡΤΗΡΙΟΣΚΛΗΡΩΣΗ

Καθώς γερνάνε, όλοι οι άνθρωποι υπόκεινται στην αρτηριο-σκληρώση, αν και η διαδικασία της σκλήρυνσης δεν προσβάλλει όλους με τον ίδιο τρόπο και τον ίδιο ρυθμό και στην ίδια ηλικία. Μεγάλο ρόλο παίζει η κληρονομικότητα.

Δεν ξέρουμε ακόμα γιατί ορισμένα αιμοφόρα αγγεία δείχνουν μεγάλες σκληρυντικές αλλοιώσεις, ενώ άλλα παρουσιάζουν ελάχιστα ή και καθόλου ίχνη σκλήρυνσης.

Τα αγγεία που προσβάλλονται ευκολότερα είναι η αορτή και οι αρτηρίες που εξυπηρετούν τον εγκέφαλο, την καρδιά, το σπύκι-τι τα νεφρά και τα κάτω άκρα. Σε γενικές γραμμές, η γυναίκα δεν προσβάλλεται από την αρτηριοσκληρώση πριν από την εμμηνο-παυση, τουλάχιστον εν-μέρει γιατί συνήθως ζει περισσότερο από τον άνδρα.

Η αρτηριοσκληρώση μπορεί να καταπολεμηθεί και με χειρουργική επέμβαση αλλά φυσικά με ποικίλα αποτελέσματα.

Για την καθυστέρηση της αρτηριοσκληρώσεως απαιτείται:

- Να αποφεύγεται η υπερκόπωση και οι έντονες σιγήσεις,
- να περιορίζονται τα οινοπνευματώδη, ποτά,
- να αποφεύγεται το υπερβολικό κάπνισμα,
- να μην παχαίνουμε,
- να υπάρχει ανάπαυση και επαρκές ύπνος.

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Πρόκειται για μια δυσλειτουργία της καρδιάς.

Δεν λειτουργεί δηλαδή σωστά διότι δεν μπορεί να στείλει την κατάλληλη ποσότητα αίματος σ' όλους τους ιστούς του σώματος.

Βασική αφορμή των καρδιακών παθήσεων μετά τα 60 είναι η σκλήρυνση της στεφανιαίας και η θρόμβωσή της, που στην πραγματικότητα είναι ασθένειες της αρτηρίας που μεταφέρει το αίμα στην καρδιά, και όχι ασθένειες της ίδιας της καρδιάς.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ / ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Χορήγηση στον άρρωστο φαρμάκων, (Διζιταλίνη) με ιατρική οδηγία, για την επιβράδυνση της καρδιακής συστολής και ισχυροποίηση, καθώς και μείωση του μεγέθους της καρδιάς..

Παρακολούθηση του αρρώστου για τυχόν τοξικές ενέργειες των φαρμάκων,

Μέτρηση του βάρους του σώματος καθημερινώς,

Χορήγηση οξυγόνου - περιορισμός αλατιού,

Βοήθεια του αρρώστου και της οικογένειάς του να κατανοήσει την κατάσταση του, τον τρόπο ζωής με τον οποίο πρέπει να ζει και την ανάγκη διατήρησης της αισιοδοξίας.

ΣΤΗΘΑΓΧΗ

Έντονος πόνος στο θώρακα, που συχνά μπορεί να θεωρηθεί σαν απόφραξη στεφανιαίας, παρατηρείται όταν οι στεφανιαίες αρτηρίες, που αιματώνουν την καρδιά στενεύουν πολύ και δεν επιτρέπουν την προώθηση αρκετού οξυγονωμένου αίματος στο μυο-
-κάρδιο.

Η κατάσταση αυτή είναι συνηθισμένη στους ηλικιωμένους και συνήθως είναι το αποτέλεσμα της υπέρτασης κατά την διάρ-
-κεια έντονης προσπάθειας και μερικές φορές της συγκίνησης.

Κανονικά οι κρίσεις αυτές διαρκούν μόνο λίγα λεπτά και ο πόνος υποχωρεί όταν ο άρρωστος ξεκουραστεί.

Σαν συμπτώματα της στηθάγχης, παρουσιάζονται: Πόνος στο στήθος που συχνά απλώνεται προς τον αριστερό ώμο, το βρα-
-χίωνα και τα δάκτυλα. (Μπορεί επίσης να επεκταθεί προς το λαιμό και τη γνάθο του αρρώστου, καθώς και προς το άλλο χέρι).

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ / ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Βοήθεια του πάσχοντα να καθίσει.

Υποστηρίζουμε τον άρρωστο, σκεπάζοντας τον και βάζοντας ένα μαξιλάρι κάτω από τα γόνατα.

Ο άρρωστος παίρνει νιτρογλυκερίνη (υπογλωσσίως) αμέ-
-σως μόλις αρχίσει ο πόνος.

Ενθαρρύνουμε τον άρρωστο να αναπαυτεί και χαλαρώνουμε τα ρούχα του γύρω από το λαιμό, το στήθος και τη μέση του.

ΕΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ / ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

- Ανακούφιση από τον πόνο,-
- Εξασφάλιση πλήρους ανάπαυσης
 - Παρακολούθηση της καρδιακής λειτουργίας
 - Καταπολέμηση του άγχους
 - Χορήγηση οξυγόνου
 - Ρύθμιση του διαιτολογίου (Στην αρχή υγρή δίαιτα, στη συνέχεια πολτώδη.

ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ

Η εγκεφαλική αγγειακή νόσος είναι πολλές φορές η σοβαρότερη επιπλοκή της υπέρτασης και η αιτία που οδηγεί τον υπερήλικα στον θάνατο.

Είναι οδυνηρή για τον υπερήλικα, γιατί απειλεί την αξιοπρέπεια του, την αυτοεκτίμηση του ατόμου και την ανεξαρτησία.

Μεγάλη αρτηριακή υπέρταση μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλική αιμορραγία, και απόφραξη.

Επίσης εκτός από την υπέρταση, η αύξηση της χοληστερίνης μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση εγκεφαλικού επεισοδίου.

Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν είναι, η υπερτροφία αριστεράς κοιλίας, η ένδειξη στεφανιαίας νόσου, η συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια και ο σακχαρώδης διαβήτης. Υπάρχει όμως ένα προσοστό ατόμων, ίσως το ένα τρίτο των πασχόντων, στα οποία το εγκεφαλικό επεισόδιο δεν συνοδεύεται από κανένα από τους παραπάνω παράγοντες.

Ενώ τα εγκεφαλικά επεισόδια δεν εμφανίζονται μόνο σε ηλικιωμένα άτομα, ωστόσο η ανάλυση θανάτων που προκαλούν

στα άτομα 65 χρόνων και πάνω είναι 90 φορές μεγαλύτερη απ'αυτή για τα άτομα 25-44 χρόνων και 11 φορές περισσότεροι από ό,τι στα άτομα ανάμεσα στις ηλικίες 45 και 64 χρόνων.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ / ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

- Διατήρηση του ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών,
- Διατήρηση ανοικτής αεροφόρου οδού,
- Σχολαστική φροντίδα του δέρματος
- Προσοχή στην τοποθέτηση του αρρώστου στο κρεβάτι (έγκαιρη έναρξη ασκήσεων),
- Εφαρμογή μόνιμου καθετήρα για πρόληψη διάτασης ουροδόχου κύστεως και κατακλίσεων,
- Προσεκτική χρήση όλων των φαρμάκων προς αποφυγή αντιδράσεων, (όπως τα αναλγητικά),
- Ενθάρρυνση των δραστηριοτήτων του αρρώστου, από τα μέλη της οικογένειας,
- Προετοιμασία του αρρώστου για κάθε νέο γεγονός της καθημερινής ζωής του, και ενθάρρυνση για διατήρηση αισιοδοξίας,
- Διδασκαλία του αρρώστου να αποφεύγει το ζεστό μπάνιο, για αποφυγή στάσης του αίματος,
- Υπόδειξη του αρρώστου ή των μελών της οικογένειας για την αγορά ρούχων κατά ένα νομέρο μεγαλύτερο με ελαστική μέση και μπροστινό κουμπωμα για να φοριούνται εύκολα
- Μείωση του STRESS,
- Ενίσχυση της αιμάτωσης στις πιεζόμενες περιοχές του σώματος,
- Προσπάθεια βοήθειας στο φαγητό, και ενθάρρυνση του αρρώστου να παίρνει μικρά και συχνά γεύματα.

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Η μείωση της ελαστικότητας των πνευμόνων, καθώς και η μείωση της μυϊκής δύναμης είναι οι δύο κύριες αιτίες για πνευμονικές παθήσεις στους ηλικιωμένους.

Οι συχνότερες παθήσεις που συναντά κανείς στους υπερήλικες είναι η Βρογχίτιδα και το πνευμονικό εμφύσημα.

Η χρόνια βρογχίτιδα, είναι το πιο συχνό πρόβλημα υγείας για τους υπερήλικες, και εμφανίζεται με επίμονο και παραγωγικό βήχα.

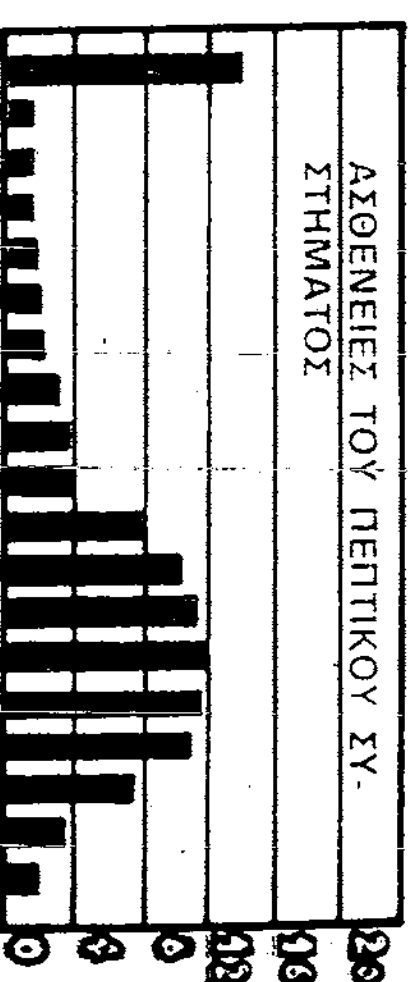
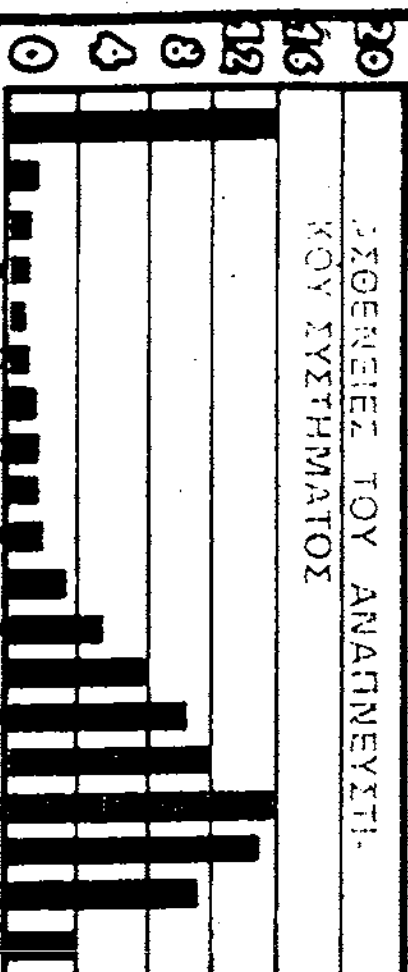
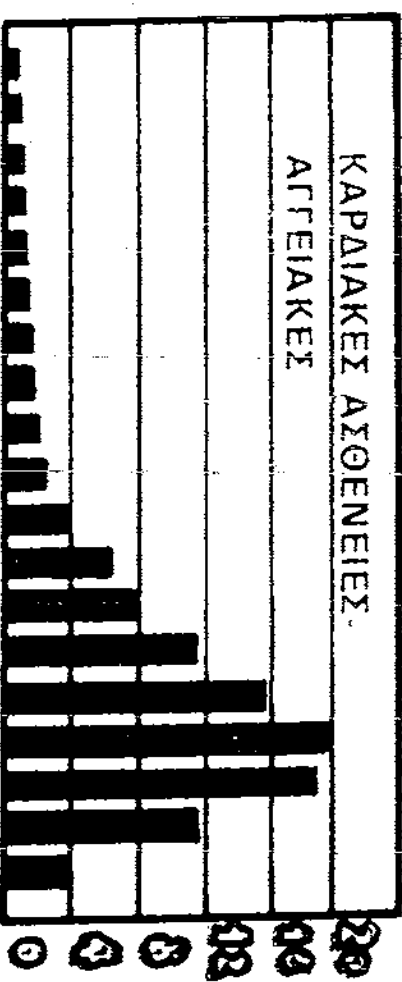
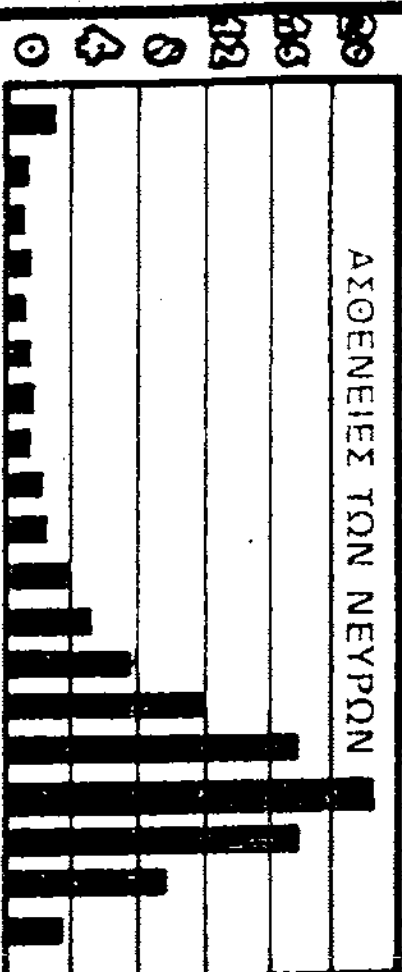
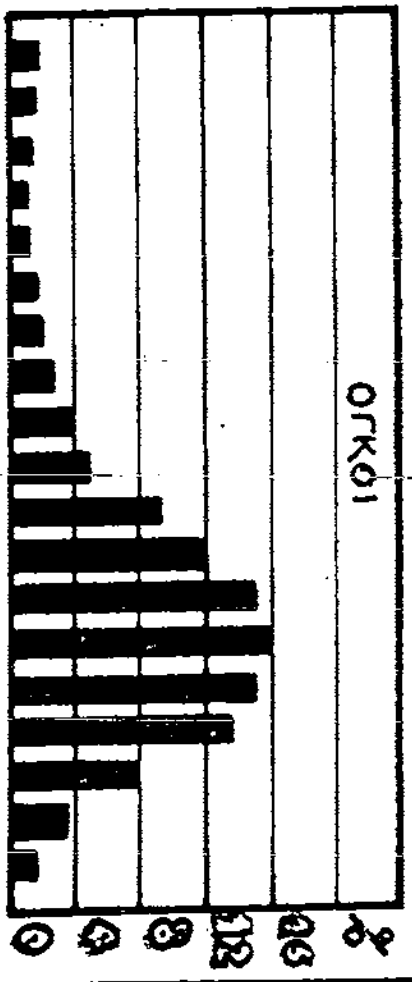
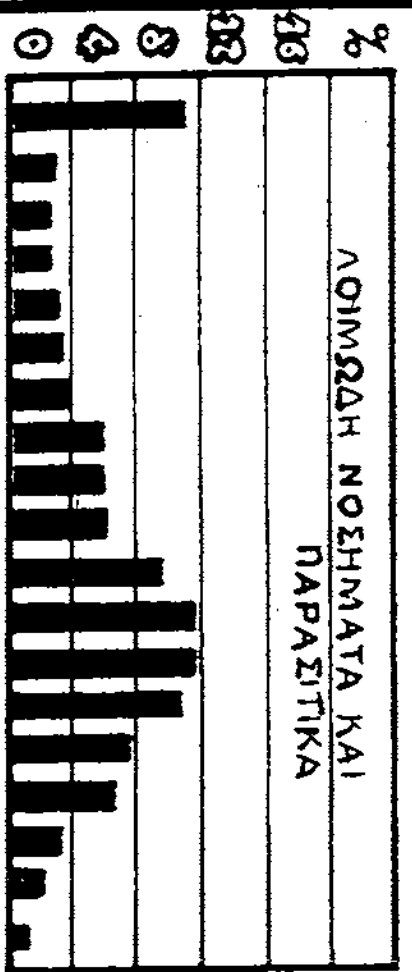
Το πνευμονικό εμφύσημα, είναι μια ανατάξιμη κατάσταση που αυξάνεται προοδευτικά με την ηλικία, και φτάνει στα υψηλότερα επίπεδα της εξέλιξης του στην ηλικία των 70 χρόνων.

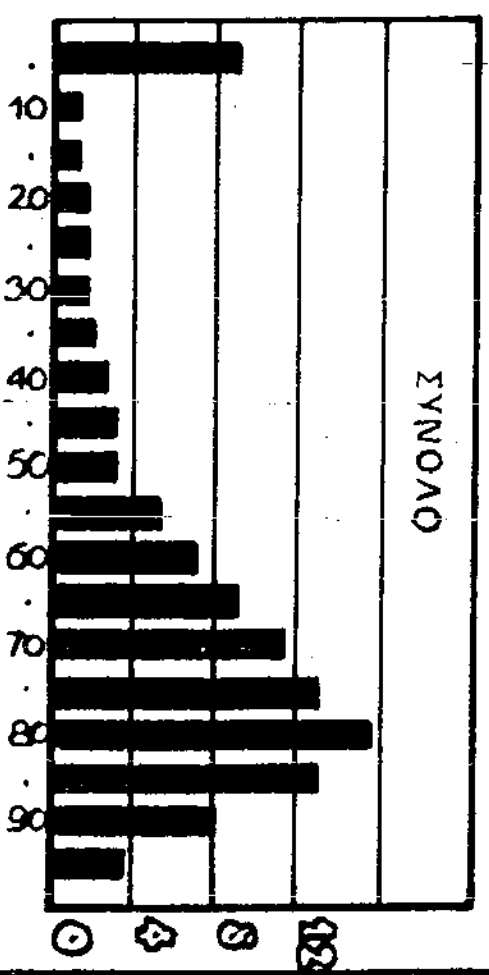
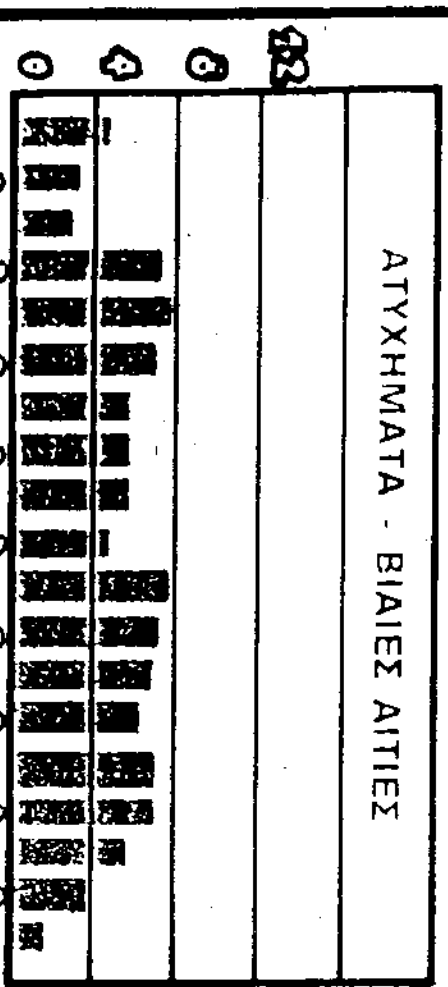
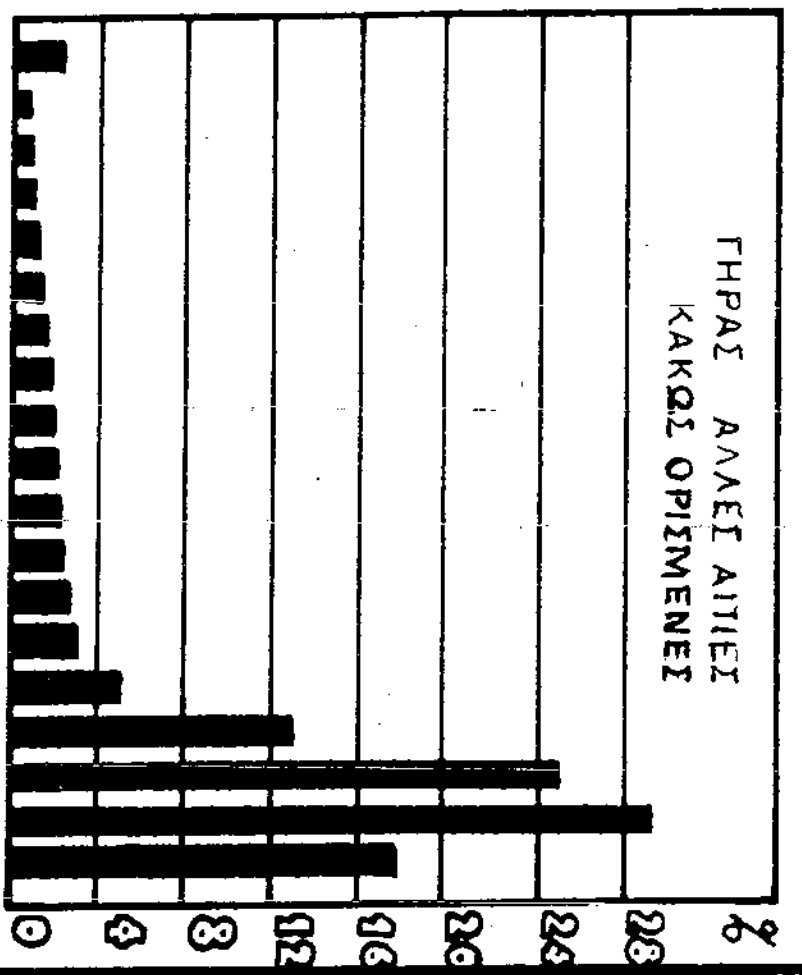
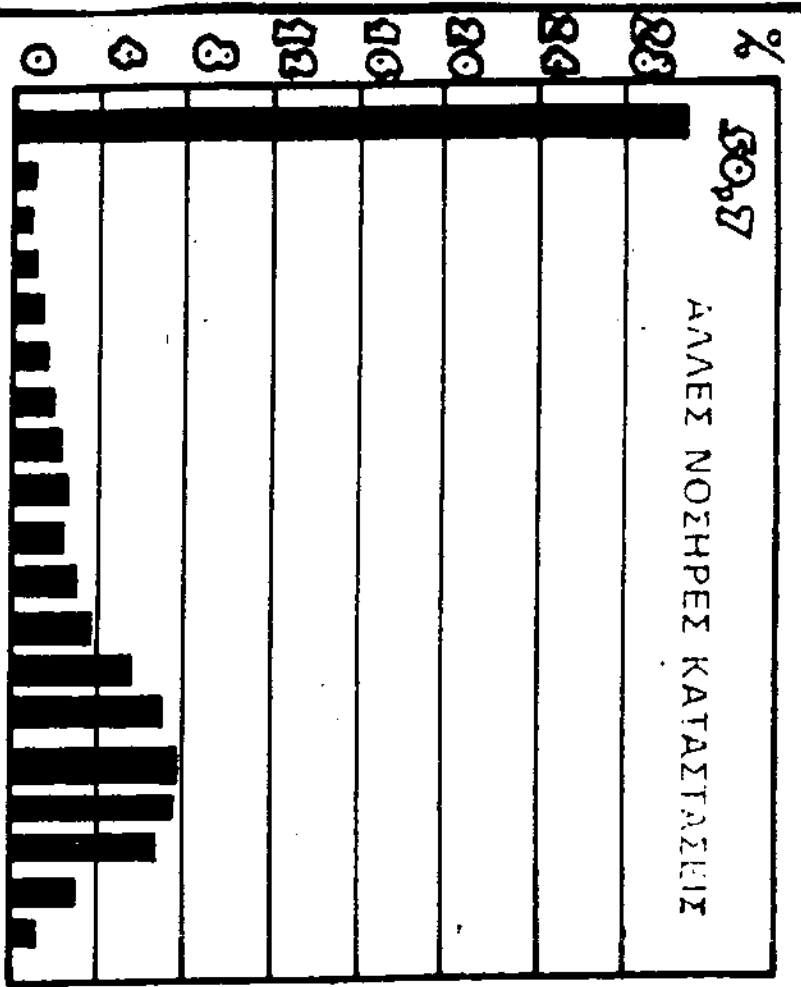
Χαρακτηρίζεται από υπερδιάταση και υπεραερισμό των κυψελίδων, ρήξη των ενδοκυψελιδικών διαφραγμάτων, απώλεια της ελαστικότητας των πνευμόνων και αύξηση του όγκου τους, καταστροφή των τελικών βρογχιολίων.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ / ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

- Λήψη μέτρων για τη ασφάλεια του αρρώστου, και την εξασφάλιση ήσυχου ασφαλούς, και χαρούμενου περιβάλλοντος.
- Χορήγηση φαρμάκων (βρογχοδιασταλτικά-βλεννολυτικά) με-ιατρική οδηγία, και παρακολούθηση τυχόν παρανεργειών των φαρμάκων,
- Βοήθεια του αρρώστου να αποβάλλει τις εκκρίσεις,
- Χορήγηση οξυγόνου όταν είναι ανάγκη,
- Διατήρηση του αρρώστου ενυδατωμένου,
- Λήψη μέτρων για την αποφυγή λοιμώξεων,
- Ενημέρωση του αρρώστου σχετικά με τη δόση, της ανεπιθύμητες ενέργειες και το σκοπό των φαρμάκων,

- Ρύθμιση διαιτολογίου του αρρώστου, ώστε να καλύπτει όλες τις ανάγκες του οργανισμού,
- Καθαριότητα της στοματικής κοιλότητας και αντισηψία στοματορινο-φαρυγγικής κοιλότητας,
- Εξασφάλιση καλής επικοινωνίας με τον άρρωστο,
- Ενημέρωση του αρρώστου να αποφεύγει τις ακραίες θερμοκρασίες περιβάλλοντος, τα άτομα που υποφέρουν από κρυολόγημα και τους συνωστισμούς.





ΤΥΠΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΝΕΥΡΩΣΕΙΣ

Είναι διαφόρων τύπων, αλλά οι πιο κλασικές στους εν.ηλικες όπως υστερία, μανίες καταδίωξης, έμμονες ιδέες, φιβίες είναι ελάχιστες στους υπερηλίκους.

Αντίθετα συχνές είναι οι καταθληπτικές αντιδράσεις που συχνά αγνοούνται. Εκδηλώνονται με μια έντονη αίσθηση κόπραςης, σωματικής και ψυχικής, μεγάλο άγχος, υποχονδριακές προκαταλήψεις και διάφορες ψυχοσωματικές εκδηλώσεις.

Η προδιάθεση του ηλικιωμένου στην κατάθληψη εξηγείται κατά μεγάλο ποσοστό από το γεγονός ότι νοιώθει απομονωμένος ανόξιος, εξαρτώμενος.

Μ'αυτές τις συνθήκες έστω και η παραμικρή αντιξοότητα αρκεί για να του επιταχύνει την κατάθληψη.

Η προσφυγή στα αντικαταθληπτικά φάρμακα σε συνδιασμό με ηρεμιστικά, (με ιατρική οδηγία), έχει καλά αποτελέσματα.

ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Είναι η υψηλή αρτηριακή πίεση, που είναι αποτέλεσμα της κλήρυνσης των αρτηριών, που χάνοντας την ελαστικότητά τους υποχρεώνουν την καρδιά να προωθεί με περισσότερη δύναμη το αίμα για να μπορεί να κυκλοφορεί μέσα τους.

Αν και η υπέρταση είναι συνηθισμένη στα ηλικιωμένα άτομα ωστόσο δεν μπορεί να θεωρείται σαν φυσιολογική κατάσταση, γιατί μπορεί να δημιουργήσει διάφορες κλινικές εκδηλώσεις όπως: προσβολή των αγγείων του εγκεφάλου, της καρδιάς και των στεφανιαίων αγγείων.

Οι επιπλοκές που μπορεί να εμφανίσει η υπέρταση είναι:

- Ελαττωματική κυκλοφορία του αίματος στους νεφρούς, πράγμα που οδηγεί στην ισχαιμία του νεφρικού ιστού που εκκρίνει την ρενίνη, που συμβάλλει στον σχηματισμό της αγγειοτονίνης που αυξάνει την σύσπαση των αρτηριδίων,

- Αύξηση του έργου της καρδιάς, καθώς η αριστερή κοιλία υποχρεώνεται να δουλέψει πιο σκληρά για να διαπραγματεύεται με τη μειωμένη θρόψη και οξυγόνωση του μυοκαρδίου,

- Εγκεφαλική αιμορραγία ή θρόμβωση.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ / ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

- Μείωση της αρτηριακής πίεσης σε φυσιολογικά επίπεδα,
- Πρόληψη των επιπλοκών, με μείωση της α. πίεσης,
- Διδασκαλία του αρρώστου για την αναγνώριση των εκδηλώσεων της υπέρτασης,

- Αποφυγή του αρρώστου από το STRESS,

- Βοήθεια του αρρώστου να κατανοήσει την σπουδαιότητα της φαρμακευτικής θεραπείας, και την σκοπιμότητα του περιοδικού ελέγχου της κατάστασής του.

ΚΟΦΩΣΗ

Είναι μια συχνή διαταραχή για τους υπερήλικες.

Στους ανθρώπους που έχουν περάσει τα 60, ένας στους 4 παρουσιάζει τέτοια απώλεια ακοής, που να θεωρείται κούφος.

Οι πιο συνηθισμένες αιτίες είναι η φθορά του ακουστικού νεύρου (πολύ συνηθισμένη στη διαδικασία του γήρατος), οι αλλοιώσεις που υφίσταται η μεβράνη του λαβύρινθου, η ωτοσκλήρωση, όπου τα μικρά κδικαλα ανάμεσα στο εσωτερικό και εξωτερικό μέρος του αυτιού σκληραίνουν, αυξάνουν σε όγκο και εμποδίζουν τα ηχητικά κύματα να φτάσουν ως εκεί.

Η πρόοδος της επιστήμης σήμερα μπορεί να αποκαταστήσει την ακοή με άριστα αποτελέσματα.

ΓΛΑΥΚΩΜΑ

Εκδηλώνεται με τη αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης. Παρουσιάζει πονοκεφάλους, δακρύρροια στο ένα μάτι ή και στα δυο και γενικά στην αρχή εμφανίζει ύπουλα συμπτώματα.

ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ

Είναι η απώλεια της γυαλάδας του κρυσταλλώδη φακού του ματιού και η παρεμπόδιση στο φυσιολογικό πέρασμα του φωτός στον αμφιβληστροειδή.

Είναι μια διαταραχή όχι αποκλειστικά των ηλικιωμένων αλλά σ' αυτούς παρουσιάζεται πιο συχνά.

Αρχίζει με μια μείωση της όρασης συνοδευόμενη από μια αίσθηση καψίματος, ζέστης, με μια έντονη τάση στο θάμπωμα και την εντύπωση ότι βλέπουν να πετάνε μύγες.

Μερικοί καταρράκτες είναι τόσο αργοί στην εξέλιξή τους που δεν συνίσταται η επέμβαση, πράγμα που επιβάλλεται όμως όταν έχουν ωριμάσει. Η επέμβαση επιτρέπει την ανάκτηση της όρασης, αλλά στη συνέχεια πρέπει να χρησιμοποιηθούν ειδικά γυαλιά που απαιτούν κάποιο χρονικό διάστημα για να συνηθιστούν.

ΑΥΠΝΙΑ

Αν και οι ηλικιωμένοι συχνά λαγώνουν, ωστόσο πολλές φορές έχουν τάσεις αυπνίας.

Οι αφορμές είναι πολλαπλές: Ανησυχία, άγχος, φόβος του θανάτου, ανασφάλεια, πνευματική κόπωση, πλουσιοπάροχο γεύμα πριν την κατάκλιση, καφές ή άλλα διεγερτικά, θόρυβος μέσα στο δωμάτιο διακυμάνσεις θερμοκρασίας κ.λ.π.

Τα υπνωτικά θα πρέπει να χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή. Για την αποφυγή της αυπνίας θα πρέπει να καταπολεμηθούν όλοι οι παραπάνω λόγοι που την προκαλούν.



Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο V

Ο ΥΠΕΡΗΛΙΚΑΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Κάθε άνθρωπος που έρχεται στη ζωή, βρίσκεται από τη στιγμή της γέννησής του σε ένα διαμορφωμένο περιβάλλον, που του προσφέρει αγάπη, θαλπωρή και ζεστασιά.

Το περιβάλλον αυτό δεν είναι άλλο από το οικογενειακό περιβάλλον, που για όλους μας αποτελεί ένα μικρό "καταφύγιο".

Ο θεσμός της οικογένειας είναι αυτός που προστατεύει με το πέπλο του, τα μέλη της οικογένειας συμπεριλαμβανομένων και των υπερηλίκων.

Η προστασία των γερόντων αποτελεί βασικό καθήκον όλων μας. Η απομάκρυνση των γερόντων από την οικογένεια μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα, αντίθετα η επικοινωνία και η επαφή με τα μέλη της οικογένειας τους κάνει να νοιώθουν όμορφα και τους προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα όπως:

- Προσαρμογή

Η παραμονή του υπερήλικα στο οικογενειακό περιβάλλον επιβραδύνει την εξέλιξη της γεροντικής κατάστασης.

Η αλλαγή περιβάλλοντος ^{δημιουργεί} δυσκολίες λόγω της μειωμένης ικανότητας προσαρμογής.

Συνύπαρξη γενεών

Η συνύπαρξη των γενεών δημιουργεί στον υπερήλικα την καταλληλότερη ατμόσφαιρα. Ζώντας με την οικογένεια ο υπερήλικας μοιράζεται μαζί τους τις χαρές και τις λύπες της ζωής, και αποβάλλει το αίσθημα της αχρηστεύσεως και της απομονώσεως.

Απασχόληση

Η απασχόληση συντελεί κατά πολύ στην φυσιολογική εξέλιξη της γεροντικής ηλικίας.

Η συμμετοχή του στην οικογένεια, του δίνει πολλές ευκαιρίες απασχολήσεως οι οποίες αποτελούν πηγή χαράς για τον ηλικιωμένο. Το είδος της απασχόλησης εξαρτάται από τη υγεία και τις ικανότητες του υπερήλικα. Η απασχόληση των ηλικιωμένων έχει τεράστια σημασία για την οικονομία της χώρας.

Φροντίς

Σε περίπτωση αναπηρίας η οικογένεια είναι αυτή που θα δώσει τις πρώτες βοήθειες στον άρρωστο υπερήλικα.

Επίσης η οικογένεια με το ενδιαφέρον και την κατάλληλη φροντίδα, μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη αναπηριών.

Ο ΥΠΕΡΗΛΙΚΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - Ν / ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Με βάση τα σημερινά δεδομένα το ποσοστό των ασθενών άνω των 65, στα νοσοκομεία είναι μεγαλύτερο απ' ότι των άλλων ηλικιών.

Η νοσηρή κατάσταση του υπερήλικα δημιουργεί πολλές φορές την ανάγκη εισαγωγής του στο νοσοκομείο.

Η είσοδος του ηλικιωμένου στο νοσοκομείο δεν είναι ευχάριστη κατάσταση γι' αυτόν. Η μείωση προσαρμογής του η απουσία των δικών του σπίτι του, τον κάνουν να νοιώθει ανασφάλεια.

Ο χώρος του νοσοκομείου είναι κάτι άγνωστο γι' αυτόν. Οι καινούργιες εμπειρίες, η διανοητική του ικανότητα η σωματική του κατάσταση και η ηλικία του, τον κάνουν να αντιδρά με μια εχθρική συμπεριφορά.

Το περιβάλλον του νοσοκομείου πολλές φορές προκαλεί φόβο και ανησυχία στον υπερήλικα. Ο άρρωστος δεν γνωρίζει ακριβώς τη φύση της ασθένειάς του, ούτε τον απαιτούμενο χρόνο παραμονής του. Αισθάνεται ότι εξαρτάται από άγνωστο περιβάλλον μακριά από τους δικούς του και νοιώθει ολομόναχος.

Η νοσηλεύτρια οφείλει πρώτα απ' όλα να γνωρίσει την προσωπικότητα του ηλικιωμένου, τις επιθυμίες του και τις δραστηριότητες του. Αναγνωρίζοντας τη σημασία της επίδρασης του οικογενειακού περιβάλλοντος στο συναισθηματικό του κόσμο συμπεριλαμβάνει και την οικογένειά του.

Επίσης σημαντικό ρόλο στη θεραπεία του υπερήλικα έχει η επικοινωνία του με τους υπόλοιπους συγγενείς του.

Η αδελφή με την παρατηρητικότητα της μπορεί να ανακαλύψει τις σχέσεις μεταξύ συγγενών και άρρωστου.

Τέλος η νοσηλεύτρια με το αληθινό ενδιαφέρον και την αμεροληψία για τον άρρωστο της, πρέπει να δημιουργεί κατάλληλη επικοινωνία και εμπιστοσύνη απέναντι στον υπερήλικα.

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Τα ατυχήματα είναι η κύρια αιτία θανάτου των ηλικιωμένων.

Ακόμη και αν δεν προέλθει ο θάνατος, συχνά δημιουργούνται βαριές επιπλοκές εξαιτίας του ατυχήματος που έχουν σαν αποτέλεσμα το θάνατο του αρρώστου.

Η συχνότητα των ατυχημάτων οφείλεται:

- Στην ελλιπή διανοητική λειτουργία,
- Στην μείωση της ακοής και της όρασης,
- Στην ελαττωμένη αντίδραση στα ερεθίσματα,
- Αστράθεια και ασθενικότητα,
- Προσκόλληση σε συνήθειες και αντικείμενα.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ / ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

- Απομάκρυνση παραγόντων που μπορούν να προκαλέσουν ατύχημα,
- Αποφυγή έκθεσης σε υπερβολικό ψύχος ή ζέστη,
- Διατήρηση σταθερού βάρους σώματος,
- Χρησιμοποίηση χαμηλού κρεβατιού και προφυλακτιήρων, αν είναι ανάγκη,
- Ενθάρρυνση χρήσης ποπουτσιών με ανώμαλες σόλες,
- Αργή βάδηση,
- Διόρθωση της όρασης και της ακοής,
- Αποφυγή εξόδου όταν βρέχει ή χιονίζει.

ΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΓΕΡΟΝΤΩΝ

Το κοινωνικό αυτό πρόβλημα της προστασίας των υπερηλίκων ρυθμίζει το Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών με δύο βασικούς νόμους, (Ν. Δ. 162/73 και 1118/72).

Με τα δύο αυτά νομοθέτηματα απομακρύνθηκε η κλειστή περιθάλψη, τύπου παλαιού ασύλου. Προσπάθησαν επίσης να ανεβώσουν την στάση των ιδρυμάτων τα οποία επανδρωμένα με το κατάλληλο προσωπικό φέρουν χαρακτήρα δυναμικό και όχι στατικό όπως άλλωτε.

Οι οίκοι ευγηρίας, καθώς και τὰ κέντρα ανοιχτής προστασίας δεν αρκεί να περιθάλπουν τα άτομα και να διαθέτουν άριστους όρους υγιεινής. Οφείλουν να παρέχουν στους ηλικιωμένους συστηματική εργασιοθεραπεία ώστε να τους δημιουργούν απασχόληση και εμπιστοσύνη στον εαυτό τους.

Το Ν.Δ 162/73 είναι το πρώτο νομοθέτημα στη χώρα μας το οποίο αναφέρεται ειδικώς στα προβλήματα της τρίτης ηλικίας, και προβλέπει τη δυνατότητα οργανώσεως παντοειδών υπηρεσιών υπέρ των ηλικιωμένων.

Για τη χρηματοδότηση των διαφόρων προγραμμάτων προβλέπονται ειδικές επιχορηγήσεις από το κράτος.

Το δεύτερο νομοθέτημα Ν.Δ 1178/72, προγενέστερου του πρώτου αναφέρεται στις ιδιοτικές επιχειρήσεις περιθάλψεως ηλικιωμένων ατόμων ή εκ κινητικής αναπηρίας Αν. Πασχόντων Ατόμων.

ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΕΡΟΝΤΩΝ

Τα ΚΑΠΗ είναι κρατικά προγράμματα που έχουν καταρτιστεί για την εξυπερέταση του θεσμού "Εταμονή στο σπίτι...".

Το 1979 στήθηκε πειραματικά το πρώτο κέντρο υγείας και μέχρι το τέλος του 1981 είχαν λειτουργήσει συνολικά οχτώ προγράμματα με φορείς εθελοντικές οργανώσεις.

Στη συνέχεια τα ΚΑΠΗ πέρασαν στην Τοπική αυτοδιοίκηση πολλαπλασιάστηκαν, και έφτασαν τα 120 λειτουργούντα σε όλη τη χώρα. Κυρίως όμως εδραιώθηκαν στη συνείδηση του λαού με τη χρησιμότητα και τον δυναμισμό τους.

Σκοπός τους είναι:

- η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων που θα τους βοηθήσει να παραμείνουν αυτόνομα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου,
- η διαφώτιση και συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων, σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων,
- η έρευνα πάνω σε θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους.

Οι υπηρεσίες που προσφέρουν τα ΚΑΠΗ είναι:

- οργανωμένη ψυχαγωγία (εκδρομές με πούλμαν κ.α.) και επίσημο
- μόρφωση (διαλέξεις, μελέτη θεμάτων εργασία με ομάδες κ.α.)
- φροντίδα και οδηγίες για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη,
- κοινωνική εργασία που προσφέρει όχι μόνο στους ίδιους αλλά και στο περιβάλλον τους,
- φυσικοθεραπεία - εργασιοθεραπεία - συμμετοχή σε κατασκήνωση,
- εντευκτήριο στο οποίο λειτουργεί καντίνα που προσφέρει ρόφημα, και όπου βρίσκουν συντροφιά και απασχόληση τα μέλη.

Μ Ε Ρ Ο Σ Γ΄

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο VI

ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τα προβλήματα υγείας των υπερηλίκων αποτελούν πρόκληση για τη νοσηλευτική.

Η νοσηλευτική έχει την ευθύνη να καλύπτει τις νοσηλευτικές ανάγκες όλων των ανθρώπων ανεξαρτήτως ηλικίας.

Η ταχεία αύξηση του αριθμού των υπερηλίκων πρέπει να προσελκύει το ενδιαφέρον όλων των αδελφών, για να έχει την απαιτούμενη φροντίδα το τμήμα αυτό του πληθυσμού μας.

Η πραγματική αξία και αξιοπρέπεια του ανθρώπου δεν ελαττώνεται με τη συσσώρευση των χρόνων. Και όμως, ορισμένοι σήμερα σκέπτονται, σαν οι άνθρωποι να γεννιούνται νέοι, μεσήλικες ή γέροι.

Αξιόλογα νοσηλευτικά στελέχη στις Η. Π. Α. ασχολούνται με τη φροντίδα των υπερηλίκων και πιστεύουν ότι ο τομέας της Γεροντολογικής-νοσηλευτικής είναι η μεγαλύτερη πρόκληση για τις Αδελφές σήμερα.

Η γεροντολογική νοσηλευτική ασχολείται με τη φροντίδα του υπερηλίκου. Η άσκηση της δίνει έμφαση στην πρόληψη της αναπηρίας που χειροτερεύει με τη διεργασία του γήρατος, στη θεραπεία του αρρώστου με ειδική προσοχή στις ανάγκες που δημιουργούνται με τη διεργασία του γήρατος, και στην αποκατάσταση του ατόμου σε ικανοποιητικό επίπεδο και σύμφωνα με τους περιορισμούς που δημιουργούνται από τη διεργασία του γήρατος.

Η άσκηση της γεροντολογικής νοσηλευτικής απαιτεί τη χρησιμοποίηση της συγχρόνου γνώσεως για το γήρας που είναι οργανωμένη σε ευρείες περιλάξεις και η γνώση αυτή προέρχεται από τις βιολογικές, τις φυσικές και ανθρωπιστικές επιστήμες.

Η αδελφή με επιστημονική κρίση επιλέγει το περιεχόμενο από το γενικό σώμα της νοσηλευτικής γνώσεως και χρησιμοποιεί αυτή τη γνώση για τη κάλυψη των αναγκών του υπερηλίκου.

Η συμβολή της Νοσηλευτικής στη φροντίδα ευγείας των υπερηλίκων είναι μέγιστη και το γεγονός αυτό επιτρέπει ευρεία ανασκόπηση τόσο από απόψεως ανεξαρτητήτου δραστηριότητας όσο και από απόψεως συνεργασίας.

Η ανεξάρτητη δραστηριότητα της Νοσηλευτικής εκλαμβάνεται με την έννοια ότι οι αδελφές ασκούν το έργο τους " μοναδικώς " σε περιβάλλον όπου πρωταρχική ανάγκη είναι η νοσηλευτική φροντίδα και η αδελφή αναλαμβάνει πλήρη ευθύνη για την παροχή αυτής της φροντίδας. Τέτοιο περιβάλλον μπορεί να είναι Μονάδα ή Ίδρυμα χρονίως πασχόντων και υπερηλίκων, που κολοί το βλέπουν με δυνατότητα ανάπτυξεως πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας για την άσκηση της νοσηλευτικής.

Αν η νοσηλευτική εκπαίδευση άρχιζε όχι σε γενικό νοσοκομείο οξέων νοσημάτων αλλά σε ιδρύματα χρονίων παθήσεων, στα οποία υπάρχει λιγότερη διεύθυνση από ιατρικές ομάδες και μεγαλύτερη αρμοδιότητα και νοσηλευτική ευθύνη για τη κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών των χρονίως πασχόντων και των υπερηλίκων, μήπως η Νοσηλευτική θα είχε αναπτύξει επαγγελματική ανεξαρτησία γρηγορότερα;

Και αν η νοσηλευτική άρχιζε σε ιδρύματα που υπάρχει λιγότερη ανάγκη για ειδική ιατρική θεραπεία αλλά μεγάλη ανάγκη για νοσηλευτική φροντίδα, ίσως η εξέλιξη της νοσηλευτικής να ήταν πολύ διαφορετική.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Οι αρχές που στηρίζουν τη νοσηλευτική φροντίδα των υπερηλίκων αναφέρονται παρακάτω και βασίζονται στη νοσηλευτική διεργασία:

- Αξιολόγηση των νοσηλευτικών αναγκών των υπερηλίκων,
- Σχεδιασμός και εφαρμογή της ν. φροντίδος για την κάλυψη των αναγκών,
- Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της φροντίδας για επί-
-τευξη και διατήρηση επιπέδου υγείας σύμφωνα με τους περιορι-
-σμούς που υπάρχουν λόγω γήρατος.

Οι αρχές αυτές εφαρμόζονται στην φροντίδα των υπερ-
-ηλίκων, ανεξάρτητα αν είναι υγιείς, άρρωστοι ή ετοιμοθάνατοι,
το τελικό στάδιο του γήρατος.

Σκοπός κάθε νοσηλευτικής παρεμβάσεως όπως και σε κ'αθε άλλο τομέα, είναι: ηβοήθεια των ηλικιωμένων να ζουν στα σπίτια τους ανεξάρτητοι και να διατηρούν την ανεξαρτησία τους όσο το δυνατό περισσότερο. Τρόποι με τους οποίους η νοση-
-λευτική μπορεί να συμβάλλει στη διατήρηση και προαγωγή της ανεξαρτησίας είναι η-
-υγειονομική διαπαιδαγώγισι που αρχίζει από τα προηγούμενα χρόνια και συνεχίζεται στα γηρατειά, καθώς και η έγκαιρη ανίχνευση αναγκών που γίνεται με την πα-
-ρακολούθηση και τον έλεγχο ομάδων υπερηλίκων που βρίσκονται σε κίνδυνο.

Ο ορθολογικός σχεδιασμός και η εκτίμηση της φροντίδος υπερηλίκων που βασίζεται στη νοσηλευτική αξιολόγηση, αποτε-
-λούν θεμελιώδεις προϋποθέσεις για τις νοσηλευτικές δραστη-
-ριότητες.

Ο προγραμματισμός για τη διατήρηση του δυνατότερου βαθμού της ανεξαρτησίας που αποτελεί το κυριότερο στοιχείο αξιολόγησης, πρέπει να είναι η λεπτομερής ανάλυση των ικανοτήτων.

του υπερήλικος για αυτό - φροντίδα.

Για να διατηρούνται οι υπερήλικες στην ευρύτερη κοινωνία παρά στο νοσοκομείο, πρέπει να βοηθούνται και να δέχονται φροντίδα από συγγενείς και φίλους, οι οποίοι με τη σειρά τους περιμένουν υποστήριξη από την αδελφή.

Ο σκοπός είναι η αδελφή να βοηθήσει τους συγγενείς για να βοηθούν τους ηλικιωμένους στη διατήρηση ανεξαρτησίας.

Το είδος της υποστήριξης μπορεί να κυμαίνεται από τη διδασκαλία των συγγενών να αντιμετωπίζουν πρακτικά προβλήματα μέχρι την ψυχολογική υποστήριξη.

Η κυριότερη πλευρά της προαγωγής της ανεξαρτησίας είναι η αποκατάσταση, ο δε βαθμός της ανεξαρτησίας που είναι δυνατό να ενθαρρύνεται ποικίλλει και σε πολλές περιπτώσεις μεταπίπτει σε εξάρτηση.

Η Νοσηλευτική γνωρίζει, πως να θέτει στόχους αρκετά ρεαλιστικούς και πρακτικούς ώστε ο υπερήλικας και η οικογένειά του να μπορούν να ακολουθούν τη γραμμή ή να κάνουν κάποια πρόοδο σε μικρά πράγματα. Αν οποιαδήποτε αποκατάσταση ή ακόμα η συνέχιση της γραμμής δεν είναι δυνατές, η αδελφή πρέπει να γνωρίζει πως να αναπροσαρμόζει τους στόχους της νοσηλείας.

Όλοι όμως οι υπερήλικες δεν μπορεί να παραμένουν στα σπίτια τους και να έχουν τη φροντίδα που χρειάζονται, ιδιαίτερα όταν είναι άρρωστοι, που η διάγνωση και η θεραπεία τους απαιτούν τα τεχνολογικά μέσα του νοσοκομείου.

Για την κάλυψη των αναγκών των υπερηλίκων σε νοσοκομεία για μακρά φροντίδα, απαιτούνται νοσηλευτικές υπηρεσίες, που είναι και οι κυριότερες.

Είναι λογικό και ορθό οι αδελφές να εργάζονται με αυτο-υγεία και ευθύνη για την παροχή αυτών των υπηρεσιών.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΕΜΠΟΔΙΑ

Σύμφωνα με τη διεθνή νοσηλευτική βιβλιογραφία, υπάρχουν πρωτογενείς παράγοντες που κάνουν διαφορετική τη νοσηλευτική των υπερηλίκων.

Μεταξύ αυτών των παραγόντων είναι:

- Η χρονική ηλικία και τα αποτελέσματα της διεργασίας του γήρατος,
- Οι απώλειες του υπερήλικα, όπως κοινωνικές, οικονομικές, βιολογικές, συζύγου, φίλων, και άλλων προσφιλών προσώπων,
- Η συχνά άτυπη αντίδραση στην αρρώστια, που διπλασιάζεται με τους διάφορους τύπους ασθενειών που παρουσιάζονται στο ηλικιωμένο άτομο,
- Η αθροιζόμενη αναπηρική επίπτωση των πολλών χρόνιων νοσημάτων ή και εκφυλιστικών αλλοιώσεων,
- Οι κοινωνικές και πολιτιστικές αξίες συνδεδεμένες με το γήρας, καθώς και η κοινωνική στάση προς τον υπερήλικα.

Δυο διδακτορικές διατριβές νοσηλευτικής στο πανεπιστήμιο του MANCHESTER που αφορούσαν τη μελέτη της φροντίδος υπερηλίκων στη κοινότητα και στο νοσοκομείο, παρουσιάζουν αποδείξεις ελλιπούς ειδικής γνώσεως νοσηλευτικής, προσκόλληση σε νοσηλεύες και διαδικασίες που αυξάνουν την εξάρτηση από το προσωπικό και έλλειψη συστηματικής αξιολόγησεως ατομικών νοσηλευτικών και ατομικών αναγκών, που οδηγούν στον προγραμματισμό, στην εφαρμογή και χρήση, καθώς και στην εκτίμηση της νοσηλευτικής φροντίδος. Ο προσανατολισμός της νοσηλευτικής εκπαίδευσσεως φαίνεται ότι είναι προς το νέο άτομο, οξέως πάσχοντα άρρωστο του νοσοκομείου και στην εκτέλεση εργασιών, όχι όμως στην ατομική νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου. Μήπως τα ίδια αποτελέσματα δεν θα έδειχναν παρόμοιες μελέτες και στη πατρίδα μας;

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Ο ειδική συμβολή της Νοσηλευτικής στην ΥΓΕΙΑ αναγνωρίζεται επίσημα, τουλάχιστον σε άλλες χώρες, με την εκπροσώπηση του επαγγέλματος σε όλα τα επίπεδα της διοικήσεως υπηρεσιών υγείας και σαν μέλη ομάδων που ενδιαφέρονται για τη φροντίδα υγείας ειδικών ομάδων πληθυσμού, όπως των υπερηλίκων.

Αλλά το κόστος της επιτυχίας αυτής της διεπαγγελματικής αναγνωρίσεως, συνετέλεσε στη δημιουργία μιας εκτεταμένης ομάδος αδελφών που ασχολούνται με τη διοίκηση της υπηρεσίας και του προσωπικού και στη συρρίκνωση της ομάδος των αδελφών με προσόντα που ασχολούνται άμεσα με την οργάνωση και χορήγηση της φροντίδος.

Η εκδήλωση αυτή δημιουργεί μια αντίθεση με την ανάπτυξη αυτονομίας πράξεως στη νοσηλευτική, κατά δύο τρόπους: πρώτο με τη δημιουργία χαμηλού κύρους και αμοιβής της κλινικής ικανότητας σε αντίθεση με το υψηλότερο κύρος της διοικητικής ικανότητας, και δεύτερο με το ιεραρχικό σύστημα ευθύνης στο οποίο η προσωπική ευθύνη της κλινικής αδελφής για την πράξη της διαχέεται.

Είναι δυνατό να αξιοποιηθεί και να αναγνωρισθεί και η κλινική ικανότητα της αδελφής, όπως επίσης και η διοικητική ευθύνη;

Άλλος ένας παράγοντας που πρέπει να ληφθεί υπόψη στην ανάπτυξη του ρόλου της Νοσηλευτικής στη φροντίδα των υπερηλίκων είναι το γεγονός, ότι και μέχρι σήμερα σχεδόν το επάγγελμα τοποθετεί σε χαμηλή αξία την φροντίδα των υπερηλίκων. Ακόμη, το ότι η νοσηλευτική φροντίδα αυτής της ομάδος του πληθυσμού δεν είναι ικανοποιητική, ίσως, να οφείλεται στη στάση του επαγγέλματος.

Στη Μ. Βρεταννία το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται

σε γηριατρικά νοσοκομεία και μονάδες αποτελείται κατά 52,5% από βοηθητικό προσωπικό 23.

Στις Η.Π.Α. εργάζονται περίπου 65.000 Διπλωματούχες αδελφές σε ιδρύματα υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων, ελάχιστος αριθμός σε σχέση με τα 1.200.000 αντίστοιχα κρεβάτια.

Υπολογίζεται ότι από 50% μέχρι 80% ή και περισσότερο το προσωπικό που εργάζεται σε υπερηλικές είναι πρακτικοί και χωρίς άδεια.

Στη χώρα μας υπάρχουν Διπλωματούχες Αδελφές, ασφαλώς αξιόπαινες, που εργάζονται σε υπερηλικές, αλλά οπωσδήποτε είναι λίγες.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο VII

ΣΚΟΠΟΙ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η νοσηλευτική φροντίδα των υπερηλίκων αντιπροσωπεύει την προσαρμογή της νοσηλευτικής γνώσεως και δεξιολογίας στις ανάγκες των υπερηλίκων.

Οι αντικειμενικοί σκοποί είναι οι ακόλουθοι:

- Βοήθεια του ατόμου να επιτύχει την όσο το δυνατόν αυτο-φροντίδα του,
- Αξιολόγηση της ικανότητας του ηλικιωμένου και βοήθεια διατήρησης ή αποκατάστασης της λειτουργικής του ικανότητας,
- Βοήθεια του ατόμου να αντιμετωπίζει τις ανάγκες για ανεξαρτησία, καθώς και να διευθετεί τις εξαρτημένες του ανάγκες,
- Προσαρμογή των νοσοκομειακών νοσηλείων σε αργότερο ρυθμό για τους υπερήλικες,
- Προσαρμογή των ιδρυματικών νοσηλείων και διαδικασιών των σχετικών με τις βασικές φυσιολογικές και ψυχοκοινωνικές ανάγκες του υπερήλικα στο φυσιολογικό τρόπο ζωής ή των συνήθειών του,
- Αναγνώριση των σωματικών λειτουργειών και των συμπτωμάτων που αισθάνεται,
- Διατήρηση και προστασία της αξιοπρέπειας και ακεραιότητας του υπερήλικος σε όλες τις σχέσεις αδελφής - ασθενούς,
- Πρόβλεψη ότι κάθε αλλαγή μπορεί να αποτελέσει απειλή ή STRESS στον υπερήλικα.

Η Νοσηλευτική πρέπει να δημιουργεί βελτίωση στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.

Όπως διεθνώς είναι παραδεκτό, ότι η βελτίωση υγείας στον τομέα της μητρότητας και παιδιού δεν οφείλεται μόνο στην ιατ-

-ική αλλά κυρίως στη νοσηλευτική και τη μαρτυρική, νοσηλευτική χωρίς βέβαια να παραβλέπεται το θέμα βελτίωσης των κοινωνικο-οικονομικών όρων και συνθηκών διαβίωσης, έτσι και στο πληθυσμό των υπερηλίκων η Νοσηλευτική πρέπει να επιδείξει μία διαφορά στην υγεία και στην ποιότητα ζωής των υπερηλίκων.

Οι υπερηλικές είναι μία ιδιαίτερα ευπαθής ομάδα, συχνά εξαρτημένη, από αδελφές, ιατρούς και άλλους για τα υπόλοιπα χρόνια της. Γι' αυτό είναι απαραίτητος ο έλεγχος και η αξιολόγηση των σχετικών υπηρεσιών που προσφέρονται.

Εφ' όσον υπάρχουν δυσκολίες πρέπει να γίνουν διάφορες τροποποιήσεις στα εκπαιδευτικά και οργανωτικά συστήματα της Νοσηλευτικής και στη διαμόρφωση πολιτικής υγείας της Χώρας.

Είναι απαραίτητο πρώτα να αποφασισθεί ο τύπος της νοσηλευτικής που πρόκειται να εφαρμοστεί και έπειτα να αναπτυχθεί ένα σωστό σύστημα νοσηλευτικού προσωπικού, όπως καθορίστηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και το Διεθνές Γραφείο Εργασίας.

Η ανάπτυξη διαφορετικών επιπέδων νοσηλευτικού προσωπικού που χρειάζονται, καθώς και η συμβολή τους στην ομάδα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας πρέπει να είναι σαφώς καθωρισμένα.

Εκείνο που μπορεί να βελτιώσει τη νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται στους υπερηλικές από βοηθητικές και πρακτικές νοσηκόμεους είναι ότι: πρέπει να βασίζεται στη νοσηλευτική αξιολόγηση των αρρώστων και στο σχέδιο φροντίδας, που αναπτύσσονται από την καταρτημένη στον τομέα Διπλωματούχο αδελφή, που είναι επίσης υπεύθυνη στο κλινικό επίπεδο για την εκτίμηση της παρεχόμενης νοσηλείας και προσωπικά υπεύθυνη για την ποιότητα της.

νοσηλευτικής φροντίδας.

Είναι επίσης απαραίτητο να αναγνωριστεί από την πολιτεία η ανάγκη να δοθεί μεγάλος βαθμός αυτονομίας στην καταρτισμένη Διπλωματούχο αδελφή αυτού του επιπέδου της κλινικής ευθύνης.

Νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να προσανατολίζεται προς την ανάπτυξη ικανοτήτων και δεξιοτεχνιών για την αξιολόγηση του ατόμου και εκτίμηση της νοσηλευτικής φροντίδας.

Πρόταση 1η

Ενίσχυση της διδακτικής ενότητας της Γεροντολογικής στη βασική εκπαίδευση. Να γίνει πρόγραμμα που να παρέχει εμπειρίες μοθήσεως με υγιείς υπερήλικες που δημιουργεί θετική στάση προς το γήρας και η Διπλωματούχος αδελφή βοηθεί πλέον και νοσηλεύει καλλύτερα τους υπερήλικες.

Πρόταση 2η

Εκπαίδευση βοηθητικού και εθελοντικού προσωπικού για την φροντίδα των υπερηλίκων, ώστε να πετύχουμε "καλλύτερες γνώσεις για καλλύτερη φροντίδα.

Πρόταση 3η

Καθιέρωση ειδικότητας Γεροντολογικής Νοσηλευτικής μετά την βασική εκπαίδευση. Επίπλέον ανάπτυξη μεταεκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσως για τις Διπλωματούχες Αδελφές στη Γεροντολογική Νοσηλευτική.

Πρόταση 4η

Συμμετοχή στην ανάπτυξη και διαμόρφωση πολιτικής για την φροντίδα των υπερηλίκων και των χρονίως πασχόντων.

Είναι πλέον καιρός η νοσηλευτική να πάρει πιο ενεργό θέση και στάση στην καθιέρωση πολιτικής και στη θέσπιση κατευθυντηρίων γραμμών για την περίθαλψη και τη φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων και των χρονίως

πασχόντων.

Όχι μόνο γιατί οι Αδελφές έχουν τη γνώση και τη εμπειρία αλλά και γιατί έχουν χρέος και καθήκον.

Οι Αδελφές που έχουν γνώση και εμπειρία νοσηλευτικής νοσοκομείου και κοινότητας και των υπηρεσιών υγείας γενικά αλλά και καλή συνεργασία με μέλη άλλων επαγγελματιών υγείας και συναφών κλάδων, είναι ικανές " να ανιχνεύουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων και να συγχρονίζουν τις υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες για να εξασφαλίζουν συνεχή φροντίδα.

Η φροντίδα των υπερηλίκων, όπως και όλες οι υπηρεσίες υγείας είναι δαπανηρές. Μπορεί όμως να επιτευχθεί αύξηση του προϋπολογισμού για τις ανάγκες υγείας γενικά προγραμματίζοντας στρατηγικά και διαφωτίζοντας το κοινό.

Σχολές που ετοιμάζουν Αδελφές, Ιατρούς, Κοινωνικούς Λειτουργούς, Ψυχολόγους κ.λ.π. πρέπει να προσανατολίζουν και να ευαισθητοποιούν τους σπουδαστές στα θέματα αυτά.

Η κοινωνία μπορεί να κάνει καλύτερη αξιοποίηση των επενδύσεων που διαθέτει για την υγεία.

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Η ζωή μας κυλάει σαν μια ταινία, που επιφανειακά είναι για όλους μας ίδια. Πρώτα έρχεται η γέννηση, ύστερα η παιδική ηλικία, η εφηβεία, η ενηλικίωση και στη συνέχεια η τρίτη ηλικία, (τα γεράματα) και ο θάνατος.

Ο κάθε άνθρωπος γερνά κατά διαφορετικό τρόπο. Εκείνο που ποικίλλει από άτομο σε άτομο είναι ο χρόνος και η ποιότητα της ταινίας. Ο χρόνος της ζωής μας, δηλαδή, και η κατάσταση της υγείας μας.

Για την διατήρηση λοιπόν της υγείας μας δεν πρέπει να ξεχνάμε πως είμαστε υπεύθυνη απέναντι στον εαυτό μας. Έχουμε όλα τα δικαιώματα επάνω μας ακόμη και εκείνου της αυτοκαταστροφής. Γιατί τότε να αγωνιζόμαστε; Γιατί να αρνούμαστε τα πρόωρα γεράματα; Δυο είναι οι λόγοι. Ο πρώτος - το πιστεύω ακράδαντα-ότι ο πιο κατάλληλος χρόνος δημιουργίας, τοποθετείται μετά τα 40. Είναι η περίοδος της μεγαλύτερης πνευματικής και ψυχικής πλήρωσης. Η περίοδος όπου η γνώση μαζί με την πείρα μας επιτρέπει να χαρούμε τη ζωή μας μέχρι το τέλος της.

Ο άλλος λόγος άρνησης των γηρατειών είναι η διαφύλαξη της καλύτερης εικόνας μας στα μάτια των παιδιών μας.

Η εικόνα ενός άνδρα, και μιας γυναίκας που δεν άφησαν το χρόνο να τους ρημάξει πρόωρα, αλλά που ζουν γεμάτα τη ζωή τους μέχρι το τέλος. Όμορφο κληροδότημα που αναμφισβήτητα θα αφήσουν με τη σειρά τους στα δικά τους παιδιά.

Οι δυο αυτοί λόγοι αρκούν για να φάξουμε τους τρόπους με τους οποίους θα γεράσουμε καλύτερα και αργότερα.

Γιατί σύμφωνα με τον Αντρέ Μαρλώ, " όλα εξαρτώνται από μας και τα υπόλοιπα από την τύχη.

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- ΑΜΗΡΑ ΑΝΝΑ: " Για να γεράσουμε καλύτερα ", Πρωτότυπη έκδοση, Εκδόσεις ΓΚΙΖΕΛΗ, ΑΘΗΝΑ 1986
- ΔΟΝΤΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Σ: " Η τρίτη ηλικία, προβλήματα και δυνατότητες ", Έκδοση 4η, σελ. 36-40, Δεκέμβριος 1987, Εκδόσεις ΑΥΓΕΡΗ, ΑΘΗΝΑ 1987.
- Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών: " Συμπόσιο με θέματα τρίτης ηλικίας ", ΑΘΗΝΑ 1978.
- ΚΑΝΕΛΙΟΠΟΥΛΟΣ Α: " Οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα ", Πρωτό-τυπη έκδοση, Εκδόσεις ΣΤΑΜΟΥ, ΑΘΗΝΑ 1986.
- ΚΑΣΤΕΝΒΑΥΜ ΡΟΒΕΡΤ: " Η τρίτη ηλικία, τα χρόνια της ολο-κλήρωσης ", Μετάφραση: ΤΣΕΛΕΠΟΓΛΟΥ ΕΛΕΝΗ, Τόμος Β, Εκδόσεις ΙΥΡΑ, ΑΘΗΝΑ 1983.
- ΛΑΛΑΘΥΝΗΣ ΑΝΤ. Δ: " Τα γηρατειά ", Έκδοση 3η, σελ. 22-25, Εκδόσεις ΣΤΡΑΤΗΓΑΚΗ, ΑΘΗΝΑ, Απρίλιος 1987.
- ΜΑΡΓΑΡΙΝΟΥ ΜΑΡΙΑ - ΓΟΥΛΙΑ ΕΙΡΗΝΗ: " Η νοσηλεύτρια κον-τά στον υπερήλικα ", Έκδοση Ιεραποστολικής ενώσεως αδελφών νοσοκόμων " Η ΤΑΒΙΘΑ ", ΑΘΗΝΑ 1986.
- ΜΕΤΑΞΑΣ ΚΩΝ. Α: " ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ", Ιατρικές εκ-δόσεις Α. Β. ΚΑΤΡΑΝΙΔΗΣ, ΑΘΗΝΑ 1985.
- Ο.Η.Ε: " Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του υπερ-ήλικος ", Γενική συνέλευση Ο.Η.Ε., 22-12-1983.
- ΣΑΧΙΝΗ ΑΝΝΑ - ΚΑΡΔΑΣΗ - ΠΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ: " ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, Τόμος Β, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, ΑΘΗΝΑ 1985.
- ΣΟΥΤΣΟΓΛΟΥ Μ. - ΚΟΤΤΑΡΙΔΗ Α: " Η τρίτη ηλικία, μύθος και πραγματικότητα, Έκδοση 2η, σελ. 12-14, Εκδόσεις ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΗ, ΑΘΗΝΑ - Μάιος - 1988.

STROMBER ALLEN: " Ο κύκλος της ζωής", Μετάφραση: ΕΥΣ-
-ΤΑΘΙΟΥ ΑΝΔΡΕΑΣ, Πρωτότυπη έκδοση, Εκδόσεις ΒΛΑΧΟΥ,
ΑΘΗΝΑ 1983.

ΤΕΠΕΡΟΓΛΟΥ ΑΦΡΟΔΙΤΗ: " Οι ασθένειες της τρίτης ηλικίας",
Παγκύπριο σεμινάριο για τα γηρατειά, ΑΘΗΝΑ 1985.

ΤΣΑΜΠΑΣΗΣ ΘΩΜ. Δ: " ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΕΡΟΝΤΩΝ", έκδοση
ένατη, σελ. 83-91, Εκδόσεις ΚΗΤΑΣ, ΑΘΗΝΑ, Ιούνιος
1987.

ΦΡΑΓΚΟΥ ΔΗΜ. Γ: " Ο γεροντικός πληθυσμός της Ελλάδος,
Στατιστική ανάλυση, ΑΘΗΝΑ 1987.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΠΑΤΡΩΝ
"ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ", Εκδόσεις Ειδικής Υπη-
-σίας των Τ.Ε.Ι., ΠΑΤΡΑ 1988.

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ (ΕΝΗΜΕΡΟΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ), Τεύχος 2,
σελ. 77-85, Σεπτέμβριος 1988.