

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΕΧΟΛΗ : Ε.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θ Ε Μ Α

"ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ"

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

ΝΑΝΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΕΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:

ΛΙΑΡΟΚΑΚΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ



ΠΑΤΡΑ 1992

ΑΡΙΘΜΟΣ	735 B
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	

Τ. Ε. Ι. ΠΑΤΡΑΣ  
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ευχαριστώ θερμά την εισηγήτριά μου Δίδα Κυριακή Νάνου, η οποία με βοήθησε στην αποπεράτωση της εργασίας μου και μου υπέδειξε το υλικό πάνω στο οποίο δούλεψα.

I  
Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Πρόλογος	Σελ. 1
Εισαγωγή	Σελ. 2

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

A. Ο όρος "Τρίτη ηλικία"	Σελ. 3
B. Η φιλοσοφία της Γεροντολογικής Νοσ/κής	Σελ. 3
Γ. φυσιολογικά και ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα του φυσιολογικού γήρατος	Σελ. 3
Δ. Ψυχολογικά αποτελέσματα του φυσιολογικού γήρατος	Σελ. 5
Ε. Κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις του γήρατος	Σελ. 8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ο άρρωστος υπερήλικας

A. Προβλήματα υγιούς υπερήλικα	Σελ. 10
I. Σκοποί της φροντίδας του υπερήλικα	Σελ. 10
II. Νοσηλευτική παρέμβαση	Σελ. 11
III. Αξιολόγηση	Σελ. 17
B. Υπερήλικας με οξεία προβλήματα υγείας	Σελ. 17
Γ. Υπερήλικας με χρόνια προβλήματα υγείας	Σελ. 18
I. Εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου	Σελ. 20
II. Προβλήματα του αρρώστου	Σελ. 21
III. Σκοποί της φροντίδας του αρρώστου	Σελ. 21
IV. Νοσηλευτική παρέμβαση	Σελ. 21
V. Αξιολόγηση	Σελ. 23
Δ. Τα φάρμακα και ο υπερήλικας	Σελ. 23
I. Εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου	Σελ. 25
II. Νοσηλευτική παρέμβαση	Σελ. 26
Ε. Διατροφή του υπερήλικα	Σελ. 26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

A. Η νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα	Σελ. 31
B. Διατήρηση της ανεξαρτησίας και ενίσχυση της αυτοφροντίδας των υπερηλίκων - Ο ρόλος της νοσηλεύτριας.	Σελ. 32
Γ. Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στη φροντίδα των υπερηλίκων	Σελ. 35
Δ. Η νοσηλεύτρια κοντά στον ετοιμοθάνατο υπερήλικα	Σελ. 38
Ε. Προγραμματισμός νοσηλευτικού προσωπικού	Σελ. 41
ΣΤ. Νοσηλευτική εκπαίδευση - Έρευνα	Σελ. 43

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

A. Περιγραφή περιστατικών	Σελ. 46
B. Στατιστικά στοιχεία	Σελ. 52
Γ. Καταστατικός χάρτης του υπερήλικα	Σελ. 53
Επίλογος	Σελ. 55
Βιβλιογραφία	Σελ. 56

## Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Αν τα νιάτα διακρίνονται για την ομορφιά και τη σωματική δύναμη, τα γηρατειά ξεχωρίζουν για το άνθος της σωφροσύνης. Γιατί λοιπόν να παραπονούνται τα γηρατειά, τη φυσική ομορφιά και τη σωματική δύναμη, όταν μπορούν επάξια να κατέχουν το ρόλο του υπεύθυνου συμβούλου, του έμπειρου καθοδηγητή, του έμπιστου εξομολογητή, του ανεκτίμητου παρηγορητή, όταν τέλος έχουν καταλάβει το κατεξοχήν νόημα και πλησιάζουν το σκοπό της ζωής, που είναι η ομοίωση με τον θεό.

Με την αναγνώριση σήμερα των πνευματικών αγαθών, όπου η νοσηλεύτρια μπορεί να συμβάλλει, βοηθείται ο υπερήλικας να ζει εσωτερικές, βαθιές και αληθινές πνευματικές χαρές που μένουν ανεπηρέαστες από εξωτερικούς παράγοντες οποιασδήποτε μορφής.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο υπερήλικας, που είναι μια ζωντανή πραγματικότητα της σύγχρονης επιστήμης, αποτελεί μεγάλη πρόκληση για την Νοσηλευτική που σαν επιστήμη ευθύνεται για την κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου όλων των ηλικιών. Η νέα δημογραφική εικόνα του πληθυσμού της γης, δείχνει ότι ο πληθυσμός της τρίτης ηλικίας αυξάνεται και προβλέπεται να επεκταθεί και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Αυτό το φαινόμενο έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον της Νοσηλευτικής.

Σ'ολόκληρο τον κόσμο και ειδικά στις χώρες που η Νοσηλευτική βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο, ο νοσηλευτικός κόσμος στρέφεται με ενδιαφέρον στην αναζήτηση, στη μελέτη, στην ικανοποίηση και στην επίλυση των νοσηλευτικών προβλημάτων του υπερήλικα.

Η νοσηλεύτρια που εργάζεται κοντά στους υπερήλικες το πιο σπουδαίο μάθημα που μπορεί να πάρει απ'αυτούς είναι ότι ο ηλικιωμένος, περισσότερο από κάθε άλλη ηλικία είναι πιο πολύ ξεχωριστό άτομο και όχι πιο λίγο. Ο άνθρωπος είναι το άθροισμα των ημερών της ζωής του, και στο στάδιο αυτό δηλαδή την τρίτη ηλικία - το άθροισμα αυτό είναι μεγαλύτερο απ'ότι στην πρώτη ή τη δεύτερη - μέση ηλικία. Η διεργασία της ενηλικίωσης αποτελεί μεγάλη προσφορά στη μοναδικότητα του ανθρώπου.

## Γ Ε Ν Ι Κ Ο Μ Ε Ρ Ο Σ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

#### A. Ο όρος "Τρίτη Ηλικία"

Ο όρος "Τρίτη Ηλικία" εμφανίστηκε αρχικά στη γαλλική βιβλιογραφία και αναφέρεται σε μια συγκεκριμένη ομάδα ατόμων τα οποία έχουν ξεπεράσει τα 60 ή 65 χρόνια ζωής. Ο αριθμός των ατόμων αυτών συνεχώς αυξάνει.

#### B. Η φιλοσοφία της Γεροντολογικής Νοσηλευτικής

Η φιλοσοφία της Γεροντολογικής Νοσηλευτικής αποβλέπει στη συμβολή της Νοσηλευτικής σαν επιστήμη και σαν τέχνη, στην αναστολή ή επιβράδυνση του γήρατος που αποτελεί ένα συνεχές φαινόμενο της ζωής και στη μετάγγιση ζωής δηλαδή χαράς και νοήματος στα ώριμα χρόνια της ζωής του ανθρώπου.

#### Γ. Φυσιολογικά και ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα του φυσιολογικού γήρατος

Όλα τα άτομα δεν γερνούν με τον ίδιο ρυθμό. Ο ρυθμός εμφάνισης του γήρατος, επηρεάζεται από τον τρόπο ζωής, τη φυσική υγεία, την κληρονομικότητα, την διατροφή και από πολλά άλλα χαρακτηριστικά του ατόμου.

Η διεργασία του γήρατος αρχίζει απ'τη στιγμή που γεννιέται και συνεχίζεται μέχρι να πεθάνει. Ο μέσος όρος ζωής το 1.000 π.Χ. ήταν τα 18 χρόνια. Σήμερα ο μέσος όρος ζωής κυμαίνεται από 70,1 έως 75 χρόνια.

Καθώς μεγαλώνουμε τη διεργασία του γήρατος τη συνοδεύουν φυσικές, ψυχολογικές και κοινωνικές αλλαγές.

Οι φυσικές αλλαγές οφείλονται σε εκφυλιστικές μεταβολές των κυττάρων και των ιστών. Οι παράγοντες που δημιουργούν αυτές τις μεταβολές είναι :



1. Ειδικοί βιοχημικοί παράγοντες που προκαλούν αναστολές ή διεγέρσεις στον οργανισμό (π.χ. ορμόνες).
2. Ελάττωση της χημικής ενέργειας των ορμόνων.
3. Βασικές μεταβολές στην κυτταρική μεμβράνη.
4. Ένας υποθετικός παράγοντας του πρωτοπλάσματος των κυττάρων.

Έρευνες απέδειξαν ότι :

- α. Με τα ηπατικά κύτταρα του ηλικιωμένου είναι βιολογικά συνδεμένη μεγαλύτερη αναλογία ασβεστίου.
  - β. Στους ηλικιωμένους η αναλογία σε νερό του πρωτοπλάσματος είναι μικρότερη.
  - γ. Με την ηλικία αυξάνεται η γλοιότητα του αίματος.
  - δ. Παρεμποδίζεται η φυσιολογική ανταλλαγή μέσω της κυτταρικής μεμβράνης, γιατί αυξάνεται το ποσό των πρωτεϊνών που βρίσκεται στην επιφάνεια των κυττάρων.
5. Αύξηση της χοληστερόλης και ελάττωση του νερού του φακού του οφθαλμού.
  6. Αύξηση του ασκορβικού οξέος που περιέχεται στα επινεφρίδια και στο ήπαρ.

Οι φυσικές, ψυχολογικές και κοινωνικές μεταβολές δεν είναι ίδιες, αλλά μοναδικές για το κάθε άτομο.

Για την εξήγηση της διεργασίας του γήρατος διατυπώθηκαν ορισμένες θεωρίες. Μερικές απ'αυτές είναι :

1. Θεωρία του βιολογικού ωρολογίου. Σ'αυτήν την θεωρία υποστηρίζεται η ύπαρξη ενός εσωτερικού "ρολογιού", το οποίο ελέγχει το ρυθμό της κυτταρικής δραστηριότητας και διαίρεσης, και μ'αυτόν τον τρόπο κανονίζει το χρόνο της ανάπτυξης, της παρακμής και του θανάτου.
2. Η θεωρία της συσσώρευσης λαθών. Υποστηρίζεται ότι

η κυτταρική αναπαραγωγή δεν είναι τέλεια και ότι μπορεί να παραχθούν ελαττωματικοί κυτταρικοί παράγοντες εξαιτίας ανακρίβειας στις διεργασίες σύνθεσης.

Αν υποθεθεί ότι αυτά τα ελαττωματικά μέρη είναι σταθερά και περνούν στις επόμενες γενιές, το τελικό αποτέλεσμα τότε θα είναι η ελαττωματική λειτουργία.

3. Η θεωρία της αυτοανασίας. Υποστηρίζεται ότι υπάρχουν ενδείξεις αύξησης των αυτοάνοσων αποκρίσεων με την πρόοδο της ηλικίας. Τα αντισώματα αυτά προσκολλούνται στα κύτταρα και οδηγούν στην καταστροφή υγιών ιστών.

Η κακοήθης αναιμία, η νόσος του ADDISON είναι παθολογικές καταστάσεις που υποστηρίζουν τη θεωρία αυτή.

4. Η θεωρία της μη ανατάξιμης υποβάθμισης. Υποστηρίζεται ότι το γήρας είναι ένα γεγονός της ζωής και στην πραγματικότητα είναι μία προοδευτική παρακμή των λειτουργιών του οργανισμού, που δεν μπορεί να σταματήσει.

5. Η θεωρία της προσαρμογής. Η θεωρία αυτή δέχεται ότι ακόμα κι αν συμβαίνει παρακμή υπάρχει η δυνατότητα διαπραγματεύσεως με τις αλλαγές και ανάλογης προσαρμογής. Οι ερευνητές που υποστηρίζουν τη θεωρία αυτή κάνουν έρευνες για να διαπιστώσουν αν το γήρας είναι αποτέλεσμα ενδογενών ή περιβαλλοντικών παραγόντων.

6. Η γενετική θεωρία η οποία υποστηρίζει ότι μέσα στο κύτταρο συμβαίνουν μεταλλάξεις, ειδικότερα αλλαγές που έχουν σχέση με το D.N.A. και το R.N.A. Οι μεταλλάξεις αυτές έχουν σαν αποτέλεσμα τις φυσιολογικές εκδηλώσεις του γήρατος.

Δ. Ψυχολογικά αποτελέσματα του φυσιολογικού γήρατος.

Ο τρόπος με τον οποίο οι υπερήλικες βλέπουν τους εαυ-

τούς τους να προσαρμόζονται στις φυσικές, κοινωνικές και περιβαλλοντολογικές μεταβολές ποικίλλει σημαντικά από άτομο σε άτομο. Ακόμα, διαφέρουν από άτομο σε άτομο οι θέσεις, απέναντι στα προβλήματα του γήρατος και οι μηχανισμοί λύσης τους. Την αυτοαντίληψη και την αυτοεκτίμηση, επηρεάζουν ο βαθμός της φυσικής και διανοητικής κατάρτισης, η απώλεια υποστήριξης των σημαντικών γι' αυτούς προσώπων και η οικονομική τους κατάσταση.

### 1. Μεταβολή ρόλων.

Η συνταξιοδότηση έχει σαν αποτέλεσμα την μετακίνηση του επίκεντρου από την παραγωγικότητα στην αύξηση του ελεύθερου χρόνου. Για ορισμένους η συνταξιοδότηση είναι κάτι θετικό, γιατί τώρα έχουν την ευκαιρία να κάνουν πράγματα που τόσο επιθυμούσαν. Για άλλους η υποχρεωτική συνταξιοδότηση μπορεί να σημαίνει απώλεια της αυτοεκτίμησης και της προσωπικής τους ταυτότητας.

### 2. Μεταβολές στις σχέσεις με άλλα πρόσωπα του περιβάλλοντος.

Αυτό είναι ένα συχνό φαινόμενο με το πέρασμα της ηλικίας. Δεν είναι ασυνήθιστο να βλέπει κανείς τον σύζυγο, που ποτέ δεν πηρε μέρος στο νυκοκυριό, να γίνεται υπεύθυνος, για το καθάρισμα, το πλύσιμο και το μαγείρεμα ή μια σύζυγο η οποία ήταν δευτερεύον πρόσωπο στην οικογένεια να αναλαμβάνει τα οικονομικά.

### 3. Απώλειες.

Το ηλικιωμένο άτομο είναι υποχρεωμένο να αντιμετωπίσει πολλαπλές απώλειες. Σ' αυτές συμπεριλαμβάνονται οι φυσικές, ψυχολογικές, οικονομικές και κοινωνικές.

Πιθανόν η πιο αβάσταχτη απώλεια, είναι η απώλεια αγαπημένων προσώπων του περιβάλλοντός του, συνήθως η σύζυγος

ή ο σύζυγος. Απώλεια σημαντικών προσώπων σημαίνει για τους ηλικιωμένους, ο αποχωρισμός απ' τα παιδιά τους. Αυτό, αρκετά συχνά συμβάλλει σε μια αλλαγή θέσεων και συγκινησιακών αποκρίσεων.

#### 4. Μεταβολές στις αλληλεπιδράσεις με τους άλλους.

Η αύξηση του χρόνου αντίδρασης κάνει δύσκολες τις αλληλεπιδράσεις με τα μέλη της μεγάλης οικογένειας. Τα μικρά παιδιά μπορούν να δίνουν ζωή στους ηλικιωμένους αλλά συγχρόνως και να τους εξαντλούν.

#### 5. Απομόνωση

α. Η μειωμένη ικανότητα να κινείται ελεύθερα, μέσα ή έξω από το σπίτι δημιουργεί πρόβλημα για τον υπερήλικα. Οι φυσικοί περιορισμοί, οι οικονομικές απώλειες, η άρνηση χορήγησης διπλώματος οδήγησης μπορεί να περιορίσουν την μετακίνηση και την δραστηριότητα των ηλικιωμένων και να προκαλέσουν άγχος και κατάθλιψη σε πολλούς υπερήλικες.

β. Τα μέσα μεταφοράς είναι ανεπαρκή σε πολλές περιοχές. Οι φυσικοί περιορισμοί πιθανόν να κάνουν τον τύπο αυτό της μεταφοράς φοβερό και μη πρακτικό για πολλούς ηλικιωμένους.

γ. Ο ρυθμός εγκληματικότητας στις περιοχές που ο υπερήλικας αναγκάζεται να ζήσει εξαιτίας της οικονομικής του κατάστασης είναι ένας ακόμα παράγοντας που περιορίζει τις μετακινήσεις του. Οι ηλικιωμένοι είναι συχνά στόχος εγκληματιών ειδικά αν ζουν μόνοι και είναι ανήμποροι.

#### 6. Η προσωπικότητα του υπερήλικα.

Όταν δεν υπάρχει παθολογική μεταβολή, η προσωπικότητα

του υπερήλικα παραμένει σταθερή. Γι' αυτόν που μεγαλώνει, το πέρασμα του χρόνου είναι παράλληλο με την ανάπτυξη του "εγώ". Το άτομο γίνεται ακόμα περισσότερο ο εαυτός του. Αποτέλεσμα των φυσικών και κοινωνικών περιορισμών, είναι η έλλειψη ελαστικότητας για την οποία συχνά κατηγορούνται οι υπερήλικοι, και όχι της αλλαγής της προσωπικότητας. Επίσης στον υπερήλικα παραμένει σταθερή και η συγκινησιακή ικανότητα. Το πέρασμα της ηλικίας δεν μειώνει καθόλου την ικανότητα να νιώθει το άτομο, λύπη ή χαρά, αγάπη ή αποστροφή, πόνο ή ευχαρίστηση.

#### 7. Απ' τις διανοητικές λειτουργίες :

α. Μειώνεται η μνήμη των πρόσφατων γεγονότων, ενώ παραμένει καθαρή η μνήμη των μακρινών γεγονότων.

β. Η κατάκτηση νέας γνώσης απ' τους υπερήλικες είναι δυνατή, κυρίως όταν τα πράγματα είναι ενδιαφέροντα για αυτούς ή υπάρχει το κίνητρο της επιτυχίας. Οι βραχυπρόθεσμοι σκοποί στην μάθηση, πετυχαίνονται πιο εύκολα, πράγμα που πρέπει να γνωρίζουμε καλά όταν φροντίζουμε τον υπερήλικα.

γ. Παραμένει η ανάγκη για αυτοέκφραση, μέσω της οποίας ο υπερήλικας μπορεί να κάνει σκόπιμη και πολύτιμη συνεισφορά στην κοινωνία.

δ. Η νοημοσύνη του υπερήλικα διατηρείται σταθερή.

#### Ε. Κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις του γήρατος.

1. Οι υπερήλικες ζουν γνωρίζοντας την πραγματικότητα της επικείμενης νόσου και του θανάτου.

2. Φοβούνται την εισαγωγή στο νοσοκομείο και τον πόνο που συνδέεται με την αρρώστεια.

3. Κατά την διάρκεια της νόσου οι υπερήλικες ενδιαφέ-

ρονται για την ποιότητα της ζωής.

4. Η έλλειψη προσέγγισης των αγαπημένων προσώπων για την υποστήριξή τους κατά τη διάρκεια της αρρώστειας η αδιαφορία του κοινού για ευκολίες μακροχρόνιας φροντίδας και το ψηλό κόστος της περίθαλψης το νοσοκομείο είναι μερικοί απ'τους φόβους τους.

5. Η αδυναμία επικοινωνίας για τις ανάγκες τους, τόσο για τις φυσικές όσο και για τις ψυχοκοινωνικές, σ'αυτούς που τους δίνουν φροντίδα, προκαλεί συχνά ένα αξεπέραστο εμπόδιο στην παροχή φροντίδας σ'αυτούς.

6. Εξαιτίας φυσικών περιορισμών και μεταβολών στην ακοή και στην όραση οι υπερήλικες είναι συχνά θύματα εγκληματιών.

7. Μεγάλο ποσοστό υπερηλίκων είναι φτωχοί. Οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης, η ανεπαρκής διατροφή και η απουσία ανέσεων αποτελούν βασικό πρόβλημα για τους υπερήλικες.

8. Οι ηλικιωμένοι της μεσαίας τάξης, όπως λέγεται, με τις μέτριες οικονομίες τους βρίσκουν απειλή για την ασφάλειά τους τον πληθωρισμό και τα υπερβολικά έξοδα.

9. Οι εκβιομηχάνιση ορισμένων περιοχών δημιουργεί ανάγκη μετακίνησης των παιδιών και των εγγονιών των υπερηλίκων στις μεγάλες πόλεις και έτσι τους στερεί τις χαρές της οικογενειακής ζωής.

10. Τα σπίτια σήμερα γίνονται όλο και πιο μικρά και τα διαμερίσματα στις πόλεις είναι ένας νέος τρόπος ζωής. Στα άτομα μεσαίας τάξης εργάζονται τόσο ο άντρας όσο και η γυναίκα, πράγμα που επιδρά στον ορισμό των ρόλων και στον τρόπο ζωής.

11. Η μείωση των οικογενειών στον αριθμό των μελών και τα μεγέθη των σπιτιών περιορίζουν τη δυνατότητα παροχής στέγης στους υπερήλικες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### A. Προβλήματα υγιούς υπερήλικα.

1. Μειωμένη διακίνηση οξυγόνου (μειωμένη αναπνευστική και καρδιαγγειακή απόδοση, ίσως αναιμία).
2. Θρεπτικό ανισοζύγιο (μειωμένη πρόσληψη, δυσκολία στη μάσηση, μειωμένη όρεξη).
3. Μεταβολικό ανισοζύγιο - Παχυσαρκία (μειωμένη λειτουργία ενδοκρινών αδένων, μειωμένος μεταβολισμός, μειωμένη δραστηριότητα) ή καχεξία.
4. Υδατοηλεκτρολυτικά και οξεοβασικά ανισοζύγια (μειωμένη πρόσληψη υγρών, μείωση της απόδοσης της αναπνευστικής και της νεφρικής λειτουργίας, διάρροια).
5. Μείωση άνεσης (ελλιπής ύπνος, ταχυκαρδία, συγκινησιακό STRESS).
6. Μείωση δραστηριοτήτων (μειωμένη μυϊκή δύναμη και μυϊκός τόνος, μειωμένο επίπεδο ενέργειας).
7. Προβλήματα απέκκρισης (δυσκοιλιότητα, ατελής κένωση ουροδόχου κύστης, απώλειες).
8. Μείωση ασφάλειας (μειωμένη αίσθηση, κακή μυοσκελετική λειτουργία, ξηρότητα δέρματος).
9. Αλλαγές στην αυτοεκτίμηση και την αυτοαντίληψη.
10. Αγωνία εξαιτίας του φόβου, εισαγωγής στο νοσοκομείο, έλλειψης ασφάλειας ή αποχωρισμού από αγαπημένα πρόσωπα.

### ι. Σκοποί της φροντίδας του υπερήλικα.

#### 1. Άμεσοι

- α. Πρόληψη ή διόρθωση ανισοζυγίων.
- β. Αύξηση φυσικής και ψυχικής άνεσης.
- γ. Αύξηση δραστηριότητας και μεγιστοποίηση κινητικότητας.
- δ. Βελτίωση κατάστασης θρέψης, με διατήρηση του βάρους στα φυσιολογικά όρια.

## 2. Μακροπρόθεσμοι

- α. Διατήρηση άριστης λειτουργίας του υπερήλικα, ώστε να μπορεί να εκτελεί τις καθημερινές δραστηριότητες της ζωής.
- β. Αναγνώριση προβλημάτων που μπορεί να διαταράξουν την κατάσταση της υγείας και επιλογή παρεμβάσεων για μείωση της συνεχούς απειλής τους.

### ιι. Παρέμβαση

#### 1. Θρέψη

- α. Καλή φροντίδα δοντιών, ούλων και χρησιμοποίηση καλά εφαρμοσμένων οδοντοστοιχιών.
- β. Αν είναι αδύνατο να τοποθετηθούν οδοντοστοιχίες, ετοιμασία της τροφής σε μίξερ.
- γ. Χρησιμοποίηση γυαλιών την ώρα του φαγητού για να βλέπει καλύτερα και να απολαμβάνει το φαγητό του.
- δ. Προγραμματισμός των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής, ώστε να γίνεται μια μικρή ανάπαυση πριν απ'τα γεύματα, για την διατήρηση των φυσικών δυνάμεων για το φαγητό.
- ε. Όταν το αίσθημα της μοναξιάς επηρεάζει την όρεξη του αρρώστου, παραμονή μαζί του και συζήτηση. Μειώνει την κατάθλιψη και βελτιώνει την διάθεση για φαγητό.
- στ. Επικέντρωση της διδασκαλίας στην παροχή βοήθειας στον υπερήλικα να σχεδιάσει το καθημερινό του μενού, που θα πρέπει να είναι θρεπτικό, διεγερτικό της όρεξης και μέσα στα πλαίσια των οικονομικών τους δυνατοτήτων.
- ζ. Ενθάρρυνση να παίρνει μικρά και συχνά γεύματα και ένα μικρό γεύμα πριν απ'τον ύπνο.
- η. Φαγητό που γίνεται από άλλους, μπορεί να βελτιώσει τη θρέψη του υπερήλικα. Διερεύνηση δυνατοτήτων για εξασφάλιση του ειδικά όταν η μαγειρική ετοιμασία είναι πρόβλημα για τον υπερήλικα.



## 2. Αισθητικότητα και αντίληψη.

- α. Όταν συμβαίνουν μεταβολές στην ακοή, αργή ομιλία, μπροστά στο πρόσωπο του αρρώστου, ενθάρρυνση του να χρησιμοποιεί βοηθητικά μέσα για την βελτίωση της ακοής του.
- β. Για τις αλλαγές στην όραση, χρησιμοποίηση μεγάλων τυπογραφημένων γραμμάτων, συχνή εξέταση ματιών και ενθάρρυνση χρήσης γυαλιών.
- γ. Λήψη μέτρων για εξασφάλιση άνετου ύπνου, αποθάρρυνση λήψης καφέ ή άλλων διεγερτικών πριν απ' τον ύπνο. Το ζεστό γάλα, πριν κοιμηθεί, μπορεί να αποδειχθεί πρεμιστικό και να βοηθήσει στην προαγωγή του ύπνου.
- δ. Εξασφάλιση ήρεμης ατμόσφαιρας για μείωση της αισθητικής υπερφόρτωσης.
- ε. Προστασία απ' την εφαρμογή θερμών επιδεμάτων. Εξέταση του δέρματος για λύσεις που μπορεί να περάσουν απαρατήρητες εξαιτίας της μειωμένης αίσθησης του πόνου.
- στ. Διδασκαλία των κινδύνων του καπνίσματος ειδικά στο κρεβάτι.

## 3. Ασφάλεια.

- α. Αλλαγή των συνηθειών οδήγησης, αν υπάρχουν προβλήματα όρασης και ακοής.
- β. Παροχή επαρκούς χρόνου στον υπερήλικα, για εκτέλεση των δραστηριοτήτων του. Μεγάλη σημασία έχει η υποστήριξη του υπερήλικα απ' τη Νοσηλεύτρια και την οικογένειά του.
- γ. Επαρκής προετοιμασία του υπερήλικα για αντιμετώπιση νέων καταστάσεων, όπως διαγνωστικές εξετάσεις, εισαγωγή στο νοσοκομείο, κλπ. ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες πρόκλησης σύγχυσης.
- δ. Ενθάρρυνση για απομάκρυνση από το περιβάλλον του αρρώστου μικρών χαλιών για αποφυγή πτώσεων. Στερέωση χαλιών

που χρησιμοποιούνται σε σκαλοπάτια.

ε. Φροντίδα για αποφυγή πτώσεων στο μπάνιο, προσθήκη ειδικών στηριγμάτων στην μπανιέρα.

στ. Αποφυγή βάδισης στον πάγο. Προσθήκη ειδικών καρφιών στις μπότες για αποφυγή πτώσεων. Χρησιμοποίηση μποτών με σταθερές λαστιχένιες σόλες, τον χειμώνα.

ζ. Φροντίδα για αποφυγή αυτόματων καταγμάτων.

η. Στηρίγματα στους διαδρόμους κάνουν τους υπερήλικες να περπατούν με ασφάλεια.

θ. Διδασκαλία σωστών τεχνικών μετακίνησης, ασκήσεων πλήρους τροχιάς και τοποθέτηση του σώματος για αύξηση της κινητικότητας και διατήρηση της ασφάλειας.

ι. Χρησιμοποίηση κάθε μέσου για βοήθεια στην ανεξάρτητη βάδιση και ασφάλεια.

#### 4. Δραστηριότητα.

α. Ενθάρρυνση του υπερήλικα να σχεδιάζει τις καθημερινές του δραστηριότητες σύμφωνα με την ανοχή του.

β. Αν η κίνηση των αρθρώσεων είναι μειωμένη, διδασκαλία νέων δεξιοτήτων για αύξηση της δραστηριότητας.

γ. Εξασφάλιση περιόδων ανάπαυσης για αποφυγή κόπωσης.

#### 5. Απέκκριση.

α. Βασικής σημασίας είναι η πρόσληψη επαρκούς ποσότητας υγρών για φυσιολογικό μεταβολισμό και απέκκριση. Ένα ποτήρι νερό πρέπει να υπάρχει πάντα κοντά στον ηλικιωμένο. Χορήγηση νερού με τα φάρμακα και ενθάρρυνση λήψης υγρών ανάμεσα στα γεύματα.

β. Ισοζυγισμένη διαίτα με φρέσκα λαχανικά και φρούτα φιλοκομμένα για την καλή λειτουργία του εντέρου. Αποφυγή προσπάθειας κατά την αφόδευση.

γ. Αποθάρρυνση του υπερήλικα να παίρνει μεγάλες ποσότητες υγρών πριν από τον ύπνο, για αποφυγή νυκτερινής ούρησης.

#### 6. Φροντίδα δέρματος.

α. Το καθημερινό μπάνιο αντενδείκνυται για τους υπερήλικες γιατί μειώνει το ήδη λιγυστό λάδι του δέρματος. Καθημερινό καθάρισμα χρειάζονται τα χέρια, το πρόσωπο και η περινεϊκή χώρα. Το πλήρες μπάνιο γίνεται μια ή δύο φορές την εβδομάδα.

β. Συχνή επάλειψη του δέρματος με μη αλκοολούχες ουσίες για πρόληψη ξηρότητας και προαγωγή της κυκλοφορίας.

γ. Χρησιμοποίηση περούκας για αντιστάθμιση της υπερβολικής τριχοπτώσεως και βελτίωση της γενικής εμφάνισης του υπερήλικα.

δ. Όταν εφαρμόζονται γάζες για κάλυψη τραύματος, χρησιμοποίηση ελαστικής επίδεσης.

ε. Εφαρμογή προστατευτικών αλοιφών στο περίνεο των υπερήλικων που παρουσιάζουν απώλειες, μετά το πλύσιμο για προστασία από ερεθισμούς.

στ. Συχνες μετακινήσεις του υπερήλικα που βρίσκεται στο κρεβάτι για αποφυγή κατακλύσεων. Χρησιμοποίηση αεροστρώματος.

ζ. Ενθάρρυνση κάθε προσπάθειας του υπερήλικα να βελτιώσει και να διατηρήσει την προσωπική του εμφάνιση. Η φροντίδα των μαλλιών, το ντύσιμο πρέπει να υποστηρίζονται από τη Νοσηλεύτρια.

#### 7. Περιβάλλον.

##### α. Χρώμα

1. Είναι ανάγκη το περιβάλλον να φτιάχεται με τέτοιο τρόπο ώστε να εξασφαλίζεται ο μέγιστος βαθμός αισθητικής διέ-

γερσης. Τα άτονα χρώματα, συμβάλλουν σε διανοητικό αποπροσανατολισμό. Το θαλασσί χρώμα ηρεμεί, ξεκουράζει, καλμάρει.

2. Για τον υπερήλικα είναι απαραίτητη η επαρκής προετοιμασία του για κάθε μετακίνησή του σε καινούργιο περιβάλλον.

3. Αποφυγή χρησιμοποίησης σκούρων, ουδετέρων και πράσινομπλε χρωμάτων, αφού οι μεταβολές στον φακό και την αντίληψη του φωτός κάνει τον υπερήλικα να αντιλαμβάνεται λιγότερο τα χρώματα αυτά.

### β. Φωτισμός.

1. Ο φωτισμός είναι αναπόσπαστο μέρος του περιβάλλοντος. Ο φωτισμός μπορεί να επηρεάσει την ψυχική διάθεση και τη λειτουργική ικανότητα του υπερήλικα. Χώροι όπου γίνεται διάβασμα ή λεπτή εργασία πρέπει να φωτίζονται καλά για να μεγιστοποιείται η οπτική ικανότητα των ηλικιωμένων.

2. Ο χαμηλός φωτισμός προάγει τη χαλάρωση ενώ ο έντονος φωτισμός σε διαδρόμους ή σε χώρους φυσιοθεραπείας αυξάνει το φυσικό δυναμικό του υπερήλικα.

3. Διατήρηση του φωτισμού των διαδρόμων των νοσοκομείων κατά την διάρκεια της νύκτας. Για να μην ενοχλούνται οι υπερήλικες κατά την ώρα του ύπνου τραβιούνται κουρτίνες γύρω απ' το κρεβάτι.

4. Στον προσανατολισμό του υπερήλικα βοηθούν ευδιάκριτες πινακίδες.

5. Οι τυφλοί υπερήλικες χρειάζονται ειδικά εξοπλισμένο περιβάλλον.

6. Απομάκρυνση των εμποδίων απ' τους χώρους μετακίνησης των τυφλών ή εκείνων με μειωμένη όραση υπερηλίκων για εξασφάλιση μεγαλύτερης ασφάλειας.

γ. Ο χώρος των υπερηλίκων.

1. Ο χώρος που μπορούν να ονομάσουν δικό τους οι υπερήλικες και μέσα στον οποίο λειτουργούν ένα μεγάλο μέρος της ημέρας είναι μικρός όταν μετακινούνται σ'ένα διαμέρισμα, σ'έναν οίκο ευγηρίας ή σε ειδικές πανσιόν.
2. Ο μικρός χώρος σημαίνει μείωση των ιδιοκτησιακών δικαιωμάτων του υπερήλικα. Γι'αυτό χρειάζεται μεταφορά στον χώρο του ρολόγια ή οικογενειακές φωτογραφίες. Έτσι μειώνεται το αίσθημα της μοναξιάς και ο υπερήλικας διατηρεί την ταυτότητά του.
3. Σεβασμός στον τρόπο ζωής του.

8. Ψυχολογικές ανάγκες.

- α. Η υποστήριξη των μελών της οικογένειας είναι μεγάλης σημασίας κατά την διάρκεια των γηρατιών.
- β. Τα μέλη της οικογένειας παραμένουν τα σημαντικότερα πρόσωπα στη ζωή του υπερήλικα, όταν του δίνουν χέρι βοήθειας.
- γ. Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις πρέπει να αποσκοπούν στη μείωση της κατάθλιψης των υπερηλίκων. Οι θεραπευτικές ομάδες πρέπει να βοηθούν στη μείωση της κατάθλιψης και στην αύξηση της επιθυμίας για προσπάθεια στη ζωή.
- δ. Απαραίτητο είναι ο υπερήλικας να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τη ζωή του, τη φροντίδα του, ώστε να μην διαταραχθεί ο τρόπος με τον οποίο ζει.
- ε. Πρέπει να ικανοποιούνται οι ανάγκες μάθησης του υπερήλικα απ'τα μέσα μαζικής ενημέρωσης που είναι ανάγκη να ασχολούνται και να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στους προβληματισμούς και στα ενδιαφέροντά τους.
- στ. Πρέπει να παρέχεται οικονομική υποστήριξη στους υπερήλικες και όταν είναι απαραίτητο ζητιέται η βοήθεια της

κοινωνικής λειτουργού.

ζ. Οι υπερήλικες πολύ συχνά απολαμβάνουν συζητήσεις γύρω από το παρελθόν. Ένδειξη ενδιαφέροντος απ'τη νοσηλεύτρια δίνει στον υπερήλικα το αίσθημα ότι και αυτός δεν είναι μόνος, ότι κάπου ανήκει.

### ιιι. Αξιολόγηση

1. Σωστή προσαρμογή στις φυσιολογικές καθώς και στις ψυχοκοινωνικές μεταβολές που συνοδεύουν το γήρας.
2. Μεγιστοποίηση όλου του δυναμικού του υπερήλικα για βελτίωση της ποιότητας της ζωής του.

### Β. Ο υπερήλικας με οξεία προβλήματα υγείας.

Το οξύ πρόβλημα υγείας, λόγω της περιορισμένης προσαρμοστικής ικανότητας των υπερηλίκων σε αλλαγές (βιολογικές, περιβαλλοντικές κλπ.), επιβαρύνει πολύ την κατάστασή του και αποδιοργανώνει την προσωπικότητά του. Η νοσηλευτική φροντίδα του ηλικιωμένου με οξύ πρόβλημα υγείας, επιβάλλεται να είναι εξατομικευμένη. Με την εξατομικευση της νοσηλευτικής φροντίδας η νοσηλεύτρια έχει τις προϋποθέσεις για να δει τον υπερήλικα σαν άτομο, να μελετήσει τις γενικές, κυρίως, αλλά και τις ειδικές επιπτώσεις που έχει σ'αυτόν η συγκεκριμένη αρρώστεια. Η νοσηλεύτρια, χωρίς να το αντιλαμβάνεται ο άρρωστος και το περιβάλλον του, συνεχώς εκτιμάει ανάγκες και παρεμβαίνει, όπου βέβαια χρειάζεται, για να εξασφαλίσει προστασία, ανακούφιση, πρόληψη επιπλοκών, ανάπαυση ψυχοσωματική. Όλες οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις πραγματοποιούνται σε ατμόσφαιρα αναγνώρισης των ειδικών του αναγκών, αποδοχής, και σεβασμού προς τον άνθρωπο, αγάπης και ανθρώπινης θαλπωρής. Για να ανακουφίσει η νοσηλεύτρια τον ηλικιωμένο άρρωστο με οξύ

πρόβλημα υγείας, να συμβάλλει στην ικανοποίηση των αναγκών του ως και στην προαγωγή της θεραπευτικής διεργασίας, θα πρέπει να έχει γνώσεις για τις βιολογικές, διανοητικές και ψυχικές αλλαγές που παρουσιάζονται με την ενηλικίωση και οι οποίες μπορεί να είναι αιτία, μεγάλου άγχους ή διανοητικής σύγχυσης, τα οποία συνήθως επιδεινώνονται με την εμφάνιση νέου και μάλιστα οξέος προβλήματος που τον αναγκάζει σε αλλαγή περιβάλλοντος. Η εσπευσμένη μετακίνηση του υπερήλικα από το γνωστό περιβάλλον του σπιτιού του στο άγνωστο περιβάλλον του νοσοκομείου ή και τον περίεργο γι' αυτόν χώρο της μονάδας εντατικής θεραπείας, μπορεί να γίνει αιτία εμφάνισης διανοητικής σύγχυσης.

#### Γ. Ο υπερήλικας με χρόνια προβλήματα υγείας.

Ένας υπερήλικας μπορεί να παρουσιάσει οξεία νόσο τα προβλήματα όμως της υγείας είναι κυρίως χρόνια.

Η Αμερικάνικη Επιτροπή Χρονίων Νοσημάτων αναγνώρισε και διατύπωσε κριτήρια, ένα ή περισσότερα απ'τα οποία πρέπει να υπάρχουν, ώστε μια νόσος να χαρακτηρίζεται χρόνια :

1. Να είναι διαρκής.
2. Να αφήνει ένα βαθμό υπολειμματικής ικανότητας.
3. Να μην είναι ανατάξιμη.
4. Να απαιτεί ειδική αποκαταστασιακή εκπαίδευση.
5. Να απαιτεί μακροχρόνια επίβλεψη και φροντίδα.

Απ'τα άτομα ηλικίας άνω των 65 χρόνων, το 45,9% έχουν κάποια μείωση των δραστηριοτήτων. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν αυτά τα άτομα είναι να μην ακολουθούν τη μέγιστη δραστηριότητά τους ή να την ακολουθούν σε περιορισμένη βάση.

Τα κύρια χρόνια προβλήματα που βρίσκονται στους υπερήλικες είναι υπέρταση, χρόνιες αισθητικές διαταραχές, καρδιαγγειακή νόσος, διαβήτης, οργανικά εγκεφαλικά σύνδρομα και ατυχήματα.

Υπάρχουν τέσσερεις συγκεκριμένες φάσεις, απ' τις οποίες περνά ο χρόνια πάσχοντας, καθώς αρχίζει να διαπραγματεύεται με το μακροχρόνιο πρόβλημά του.

#### 1. Αρνητικότητα και δυσπιστία.

Ο ασθενής ενημερώνεται για την αρρώστεια του, αρνείται όμως να την παραδεχθεί. Ο μηχανισμός αυτός χρησιμοποιείται, γιατί συχνά το STRESS που δημιουργεί άμεση επίπτωση του προβλήματος και οι μακροπρόθεσμες συνέπειες, είναι πολύ έντονο.

#### 2. Συνειδητοποίηση του προβλήματος.

Ο ασθενής σταματά να αρνείται το πρόβλημα. Αρχίζει να διαπιστώνει τις συνέπειες της νόσου και αισθάνεται θυμό. Σ' αυτή την φάση ο άρρωστος θυμώνει με οτιδήποτε και κάνει συνέχεια κριτική.

#### 3. Αναδιοργάνωση.

Με τη συνειδητοποίηση της νόσου, έρχεται και η ανάγκη για αναδιοργάνωση της ζωής του. Στη διάρκεια αυτής της φάσης σημαντικό ρόλο για τον άρρωστο παίζει η υποστήριξη.

#### 4. Αλλαγή ταυτότητας.

Στο τελικό αυτό στάδιο ο ασθενής αναγνωρίζει τις μεταβολές που έχουν γίνει στο σώμα του. Αυτή την περίοδο ο υπερήλικας τυχαίνει να βγαίνει από κάποιο ίδρυμα. Μετά από προσεκτική εκτίμηση ο άρρωστος ενθαρρύνεται να γίνει πιο αυτοκατευθυνόμενος, ώσπου να μπορεί να ανεχθεί την



απομάκρυνση του από την φροντίδα υγείας.

ι. Εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου υπερήλικα.

1. Πηγές πληροφοριών.

α. Ο ασθενής.

β. Μέλη της οικογένειας του αρρώστου.

γ. Άτομα απ' το περιβάλλον του.

δ. Προηγούμενα ιατρικά και νοσηλευτικά δελτία.

2. Ιστορικό υγείας.

α. Συνήθης τρόπος ζωής του ασθενή.

β. Αναγνώριση διανοητικών παρεκκλίσεων. Περιορισμοί. Φυσικές δραστηριότητες.

γ. Αναγνώριση οικογενειακών πηγών και συστημάτων υποστήριξης.

δ. Απόσπαση πληροφοριών για το πως διαπραγματεύεται με το πρόβλημα του και πως χειρίζεται τις απώλειες.

ε. Διαιτητικές συνήθειες.

στ. Πρόσληψη υγρών.

ζ. Εκτίμηση σχήματος ούρησης και συνηθειών κένωσης του εντέρου. Ερωτήσεις για πιθανές απώλειες.

η. Αναγνώριση σημείων σύγχυσης ή αποπροσανατολισμού.

θ. Αναγνώριση του προβλήματος υγείας. Πόσο το έχει κατανικήσει ο άρρωστος και πόσο η οικογένειά του.

3. Φυσική εκτίμηση.

α. Γενική όψη.

β. Όψη του προσώπου.

γ. Γενική μυϊκή δύναμη.

δ. Βαθμός κινητικότητας, ικανότητα για δραστηριότητα και άσκηση.

ε. Σημεία αφυδάτωσης - οίδημα.

στ. Καρδιοαναπνευστική κατάσταση.

- ζ. Σημεία πόνου.
- η. Λειτουργία των αισθήσεων.
- θ. Ανοχή του αρρώστου στο STRESS της αρρώστειας.
- ι. Τρόπος που μιλάει.
- ια. Τρόπος που επικοινωνεί.
- ιβ. Διανοητική οξύτητα.
- ιγ. Προσανατολισμός στο χρόνο και στο χώρο.
- ιι. Προβλήματα του αρρώστου.

Τα προβλήματα του αρρώστου έχουν σαν πηγές τους την νόσο, τις φυσικές και ψυχοκοινωνικές μεταβολές εξαιτίας του γήρατος.

ιιι. Σκοποί της φροντίδας.

1. Διατήρηση άριστου επιπέδου λειτουργίας με :

- α. Πρόληψη της παραμόρφωσης.
- β. Διατήρηση φυσιολογικής θρέψης.
- γ. Διατήρηση δραστηριότητας σε επίπεδο ανεκτό για τον άρρωστο.
- δ. Εκτέλεση δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής με την χρησιμοποίηση του μέγιστου δυναμικού του αρρώστου.

2. Ανάπτυξη στον ασθενή της αίσθησης ότι αξίζει με :

- α. Έκφραση με λόγια ή χωρίς αυτά της παραδοχής της αξίας του από ανθρώπους που του προσφέρουν φροντίδα.
- β. Προαγωγή του αισθήματος ότι ανήκει στην οικογένεια και ότι είναι αγαπητός απ'αυτή.
- γ. Προαγωγή της πίστης ότι προσφέρει στην οικογένεια και στην κοινωνία και ότι έχει τη δυνατότητα να πετύχει ότι αναλαμβάνει να κάνει.

ιν. Νοσηλευτική παρέμβαση.

1. Αξιολόγηση της κατοικίας του ασθενή για να διαπιστωθεί αν υπάρχει δυνατότητα αλλαγής του περιβάλλοντος.
2. Υποστήριξη της φυσικής δραστηριότητας την οποία μπορεί να ανεχτεί ο άρρωστος. Ενθάρρυνση να σχεδιάζεται καθημερινό πρόγραμμα ασκήσεων. Προσπάθεια διατήρησης του ασθενή όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο μακριά από το κρεβάτι.
3. Ενθαρρύνονται τα μέλη της οικογένειας να αφιερώνουν χρόνο για να κάθονται να συζητούν με τον άρρωστο. Τον άρρωστο μπορεί να τον διεγείρουν και διάφορα επιτραπέζια παιχνίδια, το κατάλληλο περιβάλλον, το ραδιόφωνο ή η τηλεόραση.
4. Συντονίζεται η φροντίδα στο σπίτι με τη συνεργασία όλων όσων έχουν αναλάβει μέρος της φροντίδας αυτής.
5. Διδάσκεται ο άρρωστος και η οικογένειά του το καθετί που αφορά την αρρώστεια του και την παρέμβαση σ'αυτή.
6. Συνεχής υποστήριξη της οικογένειας και παραπομπή σε υπηρεσίες που μπορούν να βοηθήσουν στην φροντίδα του υπερήλικα αρρώστου.
7. Παρακολούθηση προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών, θρεπτικής πρόσληψης και λειτουργίας του εντέρου σε καθημερινή βάση. Ενθάρρυνση για λήψη υγρών προς αποφυγή αφυδάτωσης και μικρά και συχνά γεύματα για την διατήρηση της φυσιολογικής θρέψης.
8. Αν ο ηλικιωμένος άρρωστος είναι σε θεραπευτική ανάπαυση, διατήρηση των κινήσεων των αρθρώσεων και της καλής μηχανικής του σώματος. Διατήρηση της άνεσης και της ασφάλειας του αρρώστου για όλο το διάστημα.
9. Συχνή αλλαγή θέσης του αρρώστου για αποφυγή κατακλύσεων. Λήψη όλων των μέτρων για αποφυγή επιπλοκών εξαιτίας της θεραπευτικής ανάπαυσης.

ν. Αξιολόγηση.

1. Προσεκτική επανεκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου και της ικανότητας του αρρώστου και της οικογένειάς του να διαπραγματευθούν με τα ειδικά χρόνια προβλήματα υγείας.
2. Πρέπει να είναι συνεχής στόχος της προαγωγής της υγείας του υπερήλικα η πρόληψη επιπλοκών (όπως κατακλύσεως, έλκη, αφυδάτωση, ουρολοιμώξεις, ατυχήματα κ.λ.π.)

Δ. Τα φάρμακα και ο υπερήλικας.

Πολλές χρόνιες αρρώστιες των ηλικιωμένων απαιτούν μεγάλες ποσότητες φαρμάκων για την αντιμετώπισή τους. Καθώς όμως το σώμα γερνά, αλλάζει και η ικανότητά του να μεταβολίζει τα φάρμακα.

Το επίπεδο ενός φαρμάκου στο πλάσμα έχει άμεση σχέση με τη συγκέντρωσή του στο χώρο δράσης του. Αυτή με την σειρά της καθορίζει τον βαθμό και την διάρκεια των αποκρίσεων του οργανισμού στα φάρμακα. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την συγκέντρωση του φαρμάκου στο πλάσμα και οι ειδικές διαφορές στον υπερήλικα είναι :

1. Απορρόφηση.

Οι αλλαγές που συμβαίνουν στον γαστρεντερικό σωλήνα εξαιτίας του γήρατος, μειώνουν την απορρόφηση του φαρμάκου.

2. Διανομή

Καθώς ο άνθρωπος γερνά ο ενεργός και λειτουργικός ιστός αντικαθίσταται από λίπος. Τα φάρμακα που συσσωρεύονται στους λιπώδεις ιστούς, έχουν ιδιαίζον αποτέλεσμα και μεγαλύτερη διάρκεια στους υπερήλικες.

3. Απέκκριση.

Η απέκκριση πολλών φαρμάκων στους ηλικιωμένους καθυστερεί εξαιτίας της μείωσης του ρυθμού της σπειραματικής

δήθησης και της νεφρικής αιματικής ροής.

#### 4. Μεταβολισμός.

Μελέτες έδειξαν ότι υπάρχει μια μείωση στην ενζυματική δραστηριότητα στο γήρας, που αντανakλάται στα ψηλότερά τους επίπεδα στο αίμα και στη μεγαλύτερη διάρκεια δράσης τους.

#### 5. Δράση.

Παρατηρείται μειωμένη δράση των διεγερτικών και αυξημένη των κατασταλτικών φαρμάκων στις συνηθισμένες δόσεις, εξαιτίας της ελάττωσης του αριθμού των ενεργών κυττάρων στους ηλικιωμένους.

#### 6. Δευτερογενείς αποκρίσεις.

Όταν ένα φάρμακο δίνεται για κάποιο σκοπό, συχνά ο οργανισμός αποκρίνεται με διαφορετικούς τρόπους από εκείνους για τους οποίους δίνεται το φάρμακο για τη διατήρηση της ομοιόστασης. Το δευτερογενές αποτέλεσμα είναι συχνά μεγάλο για τους ηλικιωμένους, ενώ η πρωτογενής απόκριση μικρή, εξαιτίας της μειωμένης ικανότητας για κάλυψη ορισμένων φυσιολογικών αναγκών, όπως :

- α. Μικρή ικανότητα προσαρμογής σε ψηλές και χαμηλές θερμοκρασίες.
- β. Περιορισμένη ικανότητα ρύθμισης των επιπέδων του σακχάρου στο αίμα.
- γ. Μειωμένη ικανότητα αποκατάστασης οξεοβασικής ισορροπίας.
- δ. Μειωμένη αποκριτικότητα στο ορθοστατικό STRESS.

Το συμπέρασμα είναι ότι, όταν χορηγούμε φάρμακα σε ηλικιωμένους, πρέπει να θυμόμαστε ότι η ανοχή τους σ'αυτά είναι μικρή.

ι. Εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου.

Η φάση εκτίμησης της νοσηλευτικής διεργασίας, όταν αφορά τη χρησιμοποίηση φαρμάκων από ηλικιωμένο άρρωστο είναι ιδιαίτερα μεγάλης σημασίας.

Η πλήρης εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου προλαμβάνει επιπλοκές και αναγνωρίζει τον άρρωστο που κινδυνεύει να αναπτύξει, αρνητικές αντιδράσεις στα φάρμακα.

1. Ιστορικό υγείας.

α. Όλα τα φάρμακα που παίρνει ο ασθενής, με δόσεις, χρόνο λήψης και οδό.

β. Φάρμακα που πήρε στο παρελθόν : τυχόν παρενέργειες και λόγος διακοπής.

γ. Αν ο άρρωστος χρησιμοποιεί αυτά τα φάρμακα μετά από συνταγή ενός ή πολλών γιατρών. Αν οι γιατροί ήταν περισσότεροι, αν γνώριζε ο ένας για τους άλλους.

δ. Τυχόν αλλεργίες σε φάρμακα, φαγητά, ζώα κ.λ.π.

ε. Γνώσεις του αρρώστου για την δράση και τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων που παίρνει.

στ. Αν ακολουθεί τις ιατρικές και νοσηλευτικές οδηγίες. Αν παίρνει το φάρμακο στις σωστές δόσεις και στον σωστό χρόνο. Αν ξεχάσει ο άρρωστος να πάρει το φάρμακο, πως διορθώνει την κατάσταση.

ζ. Αν έχει οικονομικά προβλήματα για την αγορά των φαρμάκων. Χρειάζεται κάποια βοήθεια, στην περιοχή του. Υπάρχει φαρμακείο για να αγοράζει το φάρμακο και να ανανεώνει την συνταγή αν χρειαστεί ;

η. Αν έχει ο άρρωστος κάποιο φυσιολογικό περιορισμό που να εμποδίζει στη λήψη φαρμάκων. Αν έχει κακή όραση που τον εμποδίζει να διαβάσει τις οδηγίες και να μετρά σωστά τις δόσεις.

θ. Αν έχει ο άρρωστος κάποιο μεταβολικό, γαστρεντερικό ή ουροποιητικό πρόβλημα, που μπορεί να επηρεάσει την απορροφή, τη διανομή, την απέκκριση και τη γενική ανοχή του φαρμάκου.

ι. Αν ο άρρωστος έχει κάποιο πρόβλημα υγείας ή συμπεριφοράς, που θα μπορούσε να επιδεινωθεί απ' το συγκεκριμένο φάρμακο.

## 2. Φυσική εκτίμηση.

α. Περιγραφή τυχόν ανεπιθύμητων φυσικών αντιδράσεων και αντιδράσεων συμπεριφοράς στο φάρμακο, που μπορεί να παρουσιάζει ο άρρωστος.

β. Περιγραφή θετικών αποτελεσμάτων του φαρμάκου.

γ. Χρησιμοποίηση επισκόπησης, ψηλάφησης, επίκρουσης και ακρόασης για αξιολόγηση της δράσης και της αντίδρασης των φαρμάκων σε κάθε ηλικιωμένο.

δ. Αξιολόγηση βελτίωσης της γενικής κατάστασης του αρρώστου.

## ιι. Νοσηλευτική παρέμβαση.

Η παρέμβαση συνήθως στοχεύει :

1. Στη διακοπή των φαρμάκων ή του φαρμάκου.

2. Στην αλλαγή της δόσης τους.

3. Στην ανάπτυξη προγράμματος διδασκαλίας εξατομικευμένου για τον κάθε άρρωστο.

## Ε. Διατροφή του υπερήλικα.

Οι διαιτητικές συνήθειες του υπερήλικα σπάνια αλλάζουν απ' αυτές της προηγούμενης ζωής του. Οι αλλαγές συνήθως οφείλονται σε οικονομικές και κοινωνικές πιέσεις, εφόσον το άτομο δεν ζει ενεργό κοινωνική ζωή. Οι διαιτητικές ανάγκες των υπερηλίκων είναι ίδιες με αυτές των ενηλίκων με μοναδική διαφοροποίηση τη μείωση του ποσού των λαμβανόμενων

νομένων θερμίδων με την πάροδο της ηλικίας. Αυτό οφείλεται σε :

1. Μεταβολές του βάρους του σώματος (συνήθως το βάρος αυξάνεται).
2. Μεταβολές της σύνθεσης του σώματος (εναπόθεση περισσότερου λιπώδους ιστού).
3. Μείωση του βασικού μεταβολισμού.
4. Μείωση της φυσικής δραστηριότητας (εξαιτίας της ηλικίας, της φύσης της εργασίας).

Η Π.Ο.Υ. δίνει τις πιο κάτω θερμιδικές προσλήψεις για τις διάφορες ηλικίες (1981).

Ηλικία : 30-39 θερμιδική πρόσληψη ενηλίκου

Ηλικία : 40-59 Μείωση κατά 5%

Ηλικία : 60-69 Μείωση κατά 15%

Ηλικία : 70 και άνω Μείωση κατά 25%

Σ' αυτό το σημείο πρέπει να τονισθεί πως η θερμιδική πρόσληψη επηρεάζεται απ' τη φυσική δραστηριότητα του ανθρώπου και γι' αυτό οι προσλαμβανόμενες θερμίδες πρέπει να ρυθμίζονται σε ατομική βάση. Η διατήρηση του φυσιολογικού βάρους είναι εκδήλωση της επάρκειας της θερμιδικής πρόσληψης. Οι θερμιδικές απαιτήσεις των υπερηλίκων υπολογίζονται σε 2.000 KCALS.

Οι ανάγκες σε λευκώματα δεν μειώνονται, αλλά η χρησιμοποίηση των λευκωμάτων απ' τον ίδιο τον οργανισμό στους υπερηλικες είναι περιορισμένη. Στο διαιτολόγιο των υπερηλίκων οι αναλογίες σε υδατάνθρακες και λίπη πρέπει να είναι ίδιες με τους ενήλικες. Η λογική κατανάλωση λίπους κάνει τα γεύματα πιο εύγεστα και εύπεπτα.

Οι ανάγκες του οργανισμού του υπερηλίκου σε ασβέστιο



είναι ίδιες μ'αυτές των νέων ανθρώπων, παρατηρείται όμως σ'αυτή την ηλικία μεγάλη οστεοπόρωση, γιατί συνήθως οι ηλικιωμένοι παίρνουν ανεπαρκή ποσότητα ασβεστίου. Η διαφώτιση των ενηλίκων να παίρνουν τροφές που περιέχουν σίδηρο και ασβέστιο βοηθάει στην πρόσληψη των επιπτώσεων της έλλειψής τους.

Οι ανάγκες των υπερηλίκων σε βιταμίνες είναι ίδιες με τις ανάγκες των υγιών ηλικιωμένων, αν και οι υπερήλικες παρουσιάζουν βαθμιαία μείωση των αποθηκευμένων βιταμινών στους ιστούς. Οι αβιταμινώσεις που παρατηρούνται σε ορισμένους ηλικιωμένους οφείλονται σε κακή διατροφή.

Το διαιτολόγιο του υπερήλικα τις πιο πολλές φορές παρουσιάζει την εξής εικόνα :

1. Ανεπαρκές σε βιταμίνη C, με αποτέλεσμα εκχυμώσεις που οφείλονται στην ευθραστότητα των τριχοειδών αγγείων.
2. Ανεπαρκές σε βιταμίνη A, με αποτέλεσμα το σχίσιμο του δέρματος γύρω από τα χείλη.
3. Ανεπαρκές σε βιταμίνη B, με αποτέλεσμα εμφάνιση στοματίτιδας.
4. Ανεπαρκές σε ανόργανα άλατα σιδήρου και ασβεστίου, με αποτέλεσμα την αφαλάτωση των οστών, οπότε τα άτομα είναι ευπαθή στα κατάγματα.

Παράγοντες που επηρεάζουν την διατροφή των υπερηλίκων είναι :

1. Μακροχρόνιες συνήθειες διατροφής.
2. Μοναξιά κατά την ώρα του φαγητού.
3. Κακή κατάσταση δοντιών και οδοντοστοιχιών.
4. Ελαττωμένη ποσότητα σιέλου, με αποτέλεσμα δυσκολία στη μάσηση.

5. Ελλειψη γνώσης για το ποια τρόφιμα πρέπει να επιλέγονται.
6. Δυσκολία στην προμήθεια τροφίμων.
7. Μικρά εισοδήματα.
8. Τρόπος παρασκευής της τροφής.
9. Ελλειψη κινήτρου για προετοιμασία γευμάτων.
10. Μειωμένη διάθεση για τροφή, που οφείλεται στην μείωση των γευστικών καλύκων και της οσμής.

Τα προβλήματα της διατροφής των ηλικιωμένων μπορούν να μειωθούν σε μεγάλο βαθμό με την δραστηριοποίηση προγραμμάτων, όπως :

1. Παράδοση ετοιμών γευμάτων στο σπίτι.
2. Οικονομική ενίσχυση του υπερήλικα.
3. Προετοιμασία γευμάτων στο σπίτι.
4. Ενημέρωση του υπερήλικα σε θέματα διατροφής.
5. Προγραμματισμός φιλικών επισκέψεων.
6. Οι υπερήλικες σε ιδρύματα αναλαμβάνουν ενεργό συμμετοχή στην παρασκευή των γευμάτων.

Το διαιτολόγιο του υπερήλικα πρέπει :

1. Να έχει όλα τα θρεπτικά συστατικά (λευκώματα, υδατάνθρακες, λίπη, βιταμίνες, άλατα και νερό) για την κάλυψη όλων των βιολογικών του αναγκών.
2. Να είναι πλούσιες σε κυτταρίνη, για να διευκολύνεται η κένωση του εντέρου.
3. Το κρέας να μαγειρεύεται καλά ή να προσφέρεται σε μπιφτέκι.
4. Οι τροφές να μαγειρεύονται έτσι ώστε να είναι εύπεπτες.
5. Να μην περιέχει σκληρές τροφές.

6. Όταν το γεύμα περιέχει λαχανικά, αυτά θα πρέπει να είναι βρασμένα καλά για να είναι εύπεπτα.
7. Να αποφεύγονται υγρές τροφές (σούπες κ.λ.π.), εξαιτίας της αστάθειας των χεριών.
8. Να μην περιέχει λιπαρές τροφές σε μεγάλες ποσότητες.
9. Να είναι γευστικό και να έχει ποικιλία. Οι καινούργιες γνώσεις είναι συχνά ερέθισμα για την καταπολέμηση της ανορεξίας.
10. Να προσφέρεται σε μικρές ποσότητες και πολλές φορές την ημέρα.

Η παχυσαρκία είναι συνήθως αποτέλεσμα κακής διατροφής. Οι υπερήλικες, όπως δείχνουν οι έρευνες, είναι δύσκολο να χάσουν βάρος, γιατί είναι δύσκολο να αλλάξουν τις συνήθειες διατροφής τόσων χρόνων. Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας γίνεται με την υιοθέτηση σωστών μέτρων διατροφής.

Τρεις ομάδες πληθυσμού θεωρούνται οι πιο ευαίσθητες από πλευράς διατροφής : η έγκυος, ο υπερήλικας και το παιδί. Για το παιδί και την έγκυο υπάρχουν περισσότερες γνώσεις αλλά και διάθεση από μέρους της κοινωνίας να τις χρησιμοποιήσει. Δεν συμβαίνει όμως το ίδιο και με τους υπερήλικες. Ωστόσο οι υπερήλικες αποτελούν την κορωνίδα της ζωής και έχουν το δικαίωμα να ζητήσουν απ'την κοινωνία ότι της πρόσφεραν. Η εξασφάλιση της διατροφής που δημιουργεί προϋποθέσεις για καλύτερη ποιότητα ζωής ή για την παράτασή της, αποτελεί βασική υποχρέωση της κοινωνίας γι'αυτούς που βρίσκονται στην τελευταία και ίσως τη δυσκολότερη φάση της ζωής τους.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

#### A. Η νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα.

Οι υπερήλικες -γιαγιά ή παππούς- αποτελούν ένα οργανικό μέλος της οικογένειας, τόσο πολύτιμο όσο και οι γονείς. Ο παππούς και η γιαγιά είναι σεβαστοί και παραγωγικοί μέσα στην οικογένεια αλλά και στην κοινωνία μας με τις γνώσεις τους και την πολύτιμη πείρα τους που απέκτησαν στο πανεπιστήμιο της ζωής.

Όμως διαπιστώνεται, πως η θέση του υπερήλικα στη σημερινή οικογένεια έχει μειωθεί και η συμβολή του στην κοινωνία είναι πολύ περιορισμένη. Αυτό το φαινόμενο είναι αποτέλεσμα της επίδρασης απόψεων στους νέους πως η γνώση, η πείρα και η επιρροή των γερόντων στη σύγχρονη γενιά είναι πολύ περιορισμένη ή ανύπαρκτη ή ακόμη και επιβλαβής. Για το φαινόμενο αυτό ενοχοποιούνται ακόμα και η αυξημένη αστικοποίηση του πληθυσμού, τα μικρά διαμερίσματα στα αστικά κέντρα και η οικονομική εξάρτηση των υπερηλίκων από μια σύνταξη.

Οι πιο πάνω κοινωνικές μεταβολές έχουν σαν αποτέλεσμα την δημιουργία της "πυρηνικής οικογένειας" (γονείς - παιδιά), με τον "γέρο" όπως ονομάζεται τα τελευταία χρόνια ο υπερήλικας να ζει στο χωριό, σε κάποιο γηροκομείο ή σε χωριστό διαμέρισμα. Αυτές οι λύσεις οριστικοποιούν την απομάκρυνση του ηλικιωμένου από την οικογένεια, την απομόνωσή του από την κοινωνία και έχουν ήδη δημιουργήσει νέες ομάδες εξαρτημένων ατόμων.

Στο κοινωνικό αυτό φαινόμενο ποιός είναι ο ρόλος της νοσηλεύτριας ;

Β. Διατήρηση της ανεξαρτησίας και ενίσχυση της αυτοφροντίδας των υπερηλίκων. Ο ρόλος της νοσηλεύτριας.

Πρέπει να προσεχθεί και μάλιστα ιδιαίτερα πως για τον υπερήλικα η αυτοφροντίδα δεν απέχει και πολύ από την αυτοπαραμέληση, προς την οποία έχει αξιόλογη ροπή. Βασική προϋπόθεση για να διατηρηθεί ο ηλικιωμένος στο σπίτι του είναι η διατήρηση της ανεξαρτησίας και της αυτοφροντίδας του σε ικανοποιητικό βαθμό.

Βασικός στόχος της νοσηλευτικής βοήθειας στον υπερήλικα, η οποία πάντα πρέπει να εξατομικεύεται, είναι η διατήρηση της ανεξαρτησίας του στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό και η ενίσχυση της αυτοφροντίδας, με σκοπό όχι μόνο να διατηρηθεί στη ζωή, αλλά και να ζει στη ζωή, δηλ. να είναι γερός, σε κατάσταση ευεξίας και ικανοποιημένος από τη ζωή. Η εξατομίκευση της βοήθειας συντελεί στην ανάπτυξη εποικοδομητικών διαπροσωπικών σχέσεων που προσφέρουν κίνητρα και ευκαιρίες, για να αναπτύξει και πάλι δραστηριότητες, επικοινωνία, συνεργασία αλλά και έλεγχο της πραγματικότητας. Η συνεχής επικοινωνία που εξασφαλίζεται με την εξατομίκευση της νοσηλευτικής φροντίδας στον υπερήλικα προλαμβάνει την ψυχική και κοινωνική ατροφία οι οποίες είναι μορφές εκφύλισης και θανάτου.

Σ' αυτή την προσπάθεια η νοσηλεύτρια βοηθείται από τις υπηρεσίες υγείας, κοινωνικής πρόνοιας, εκκλησιαστικής, ιδιωτικής και κρατικής πρωτοβουλίας τις οποίες θέτει στη διάθεση των ηλικιωμένων.

Η νοσηλεύτρια στην προστατευτική φροντίδα που προσφέρει στον υπερήλικα προσπαθεί να τον διατηρήσει σε υγιή κατάσταση, λειτουργική ικανότητα και να του μεταδώσει νόημα και περιεχόμενο για τη ζωή, με :

1. Τη δημιουργία θετικής στάσης προς το γήρας.
2. Την υποκίνηση θετικών αποτελεσμάτων για την υγεία του.
3. Την εκπαίδευση που θα συμβάλλει στη διατήρηση της υγείας του.
4. Την κατανόηση της ανάγκης για περιοδική αξιολόγηση της υγείας, για την πρόληψη της νόσου και την παρεμπόδιση της φθοράς της υπάρχουσας κατάστασης.
5. Την προσφορά ανάλογης βοήθειας για την πρόληψη ατυχημάτων.
6. Την χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας, τόσο για την θεραπεία, όσο και για την αποκατάσταση.
7. Την προστασία των ηλικιωμένων ατόμων από μεταδοτικά νοσήματα με ανάλογους εμβολιασμούς (ιδιαίτερα κατά της γρίπης).
8. Την ενίσχυση της κοινωνικοποίησης για την παρεμπόδιση της διανοητικής αναπηρίας και της κατάθλιψης και τη διατήρηση ενδιαφέροντος για τη ζωή.
9. Τον προγραμματισμό συστηματικών επισκέψεων από κάποιον της ομάδας υγείας σε άτομα ηλικίας άνω των 70 χρόνων που ζουν μόνα τους.
10. Την χρησιμοποίηση υπηρεσιών που είναι στη διάθεση του υπερήλικα όπως διαγνωστικά κέντρα, υπηρεσίες ψυχικής υγιεινής, υπηρεσίες οικιακής βοήθειας, προγράμματα φροντίδας στο σπίτι κ.λ.π.
11. Την μετάδοση σ' αυτόν του ενδιαφέροντος, της αγάπης, του σεβασμού και της κατανόησής της.

Εκείνο όμως που αναστέλλει την ανεξαρτησία και την αυτοφροντίδα του ηλικιωμένου είναι η ψυχική παλινδρόμηση.

Η συμπεριφορά ψυχικής παλινδρόμησης στην παιδική ηλικία

περιορίζει την ανεξαρτησία αλλά και την φροντίδα του υπερήλικα. Η συμπεριφορά αυτή συνήθως αποτελεί αντίδραση σε νόσο σωματική ή ψυχική, αλλά και αντίδραση σε κάθε κρίση και απειλή που αντιμετωπίζει ο υπερήλικας, έχει δε σχέση με την δυνατότητα του ατόμου να διατηρήσει την ψυχική ισορροπία.

Η ψυχική παλινδρόμηση εκδηλώνεται με ποικιλία μορφών όπως απόλυτο εγωκεντρισμό, τέλεια εξάρτηση από τους άλλους, απομόνωση, τέλεια απάθεια και αποξένωση από τον έξω κόσμο. Αν η παλινδρόμηση αυτή δεν αντιμετωπισθεί σωστά, μπορεί να οδηγήσει στη βαθμιαία αποδυνάμωση της προσωπικότητάς του.

Ποια όμως είναι η σωστή νοσηλευτική προσέγγιση του ατόμου αυτού ; Πρέπει το άτομο αυτό να αντιμετωπίζεται σαν παιδί ή σαν ενήλικας ; Το άτομο που βρίσκεται σε κατάσταση παλινδρόμησης στην παιδική ηλικία, πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν ενήλικας. Η αντίθετη αντιμετώπιση οδηγεί σε μεγαλύτερη παλινδρόμηση γιατί μεγαλώνει την εξάρτηση εξαλήφει την αυτοπεποίθηση, ισχυροποιεί τα λανθασμένα αισθήματα και τις αδυναμίες και υποσκάπτει τα στοιχεία της δύναμης και της αξιοπρέπειας του ενήλικα που έχουν απομείνει. Όλα τα παραπάνω προϋποθέτουν ότι δεν θα παραλείπεται η ευκαιρία να εκδηλώνεται προς αυτούς η στοργή και το ενδιαφέρον μας, που τόσο έχουν ανάγκη.

Τα νοσηλευτικά μέτρα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πρόληψη της παλινδρόμησης και την διατήρηση της ανεξαρτησίας και αυτοφροντίδας στηρίζονται στη Νοσηλεύτρια.

#### Η Νοσηλεύτρια

1. Βοηθάει τον υπερήλικα να παραμείνει το πρόσωπο αξίας.

2. Δημιουργεί ερεθίσματα για σωματική και ψυχική δραστηριότητα.

3. Ευπνέει θάρρος, αυτοεξυπηρέτηση, ανεξαρτησία στα όρια των ικανοτήτων τους.

4. Βοηθάει την οικογένεια του υπερήλικα ή το περιβάλλον του να κατανοήσουν την ανάγκη εφαρμογής των πιο πάνω μέτρων και να συνειδητοποιήσουν και την προσωπική τους ευθύνη στην πρόληψη της παλινδρόμησης και στη διατήρηση της ανεξαρτησίας και αυτοφροντίδας του.

Η νοσηλεύτρια πρέπει να γνωρίζει και να κατανοεί την κρίση που περνάει ο υπερήλικας στην περίοδο της συνταξιοδότησής του, ή στο θάνατο του συζύγου ή της συζύγου, σε μετακίνηση από την επαρχία στο μικρό διαμέρισμα του αστικού κέντρου. Επίσης η νοσηλεύτρια πρέπει να ξέρει πως οι πιο πάνω καταστάσεις έντονης κρίσης, που τις περισσότερες φορές είναι υπεύθυνες για την ψυχική παλινδρόμηση του υπερήλικα, μπορούν κάλλιστα να προληφθούν με τα μέτρα που ήδη αναφέρθηκαν.

#### Γ. Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στη φροντίδα του υπερήλικα.

Η Νοσηλευτική ασχολείται με την υγεία, αλλά και με την ασθένεια σε όλες τις φάσεις της ζωής του ανθρώπου. Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στη βοήθεια των υπερηλικών είναι ο ίδιος με αυτόν των άλλων ηλικιών.

Είναι όμως γεγονός πως χρειάζονται εσωτερικά, δυνατά κίνητρα, υπομονή, κατανόηση, αλλά και ψυχικό σθένος, για να προσφέρει η νοσηλεύτρια στον υπερήλικα νοσηλευτική βοήθεια. Συνοπτικά ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στη φροντίδα του υπερήλικα μπορεί να ορισθεί ως εξής:



1. Η εκτίμηση των νοσηλευτικών αναγκών του ατόμου ή ομάδας ατόμων.
2. Ο προγραμματισμός και η εφαρμογή της νοσηλευτικής βοήθειας που έχει προγραμματισθεί και τέλος η αξιολόγηση της προσφερόμενης νοσηλευτικής βοήθειας.
3. Η συνεργασία με άλλα επαγγέλματα που ασχολούνται με τον υπερήλικα και την οικογένειά του για την υλοποίηση των αναφερομένων στην παράγραφο 1 και 2, όταν φυσικά χρειάζεται.
4. Η προαγωγή της τέχνης και της επιστήμης της Γεροντολογικής και Γηριατρικής Νοσηλευτικής με την έρευνα και την εφαρμογή των ευρημάτων έρευνας.

Οι βασικές αρχές που διέπουν την Νοσηλευτική βοήθεια των ηλικιωμένων είναι οι εξής :

1. Η νοσηλευτική βοήθεια πρέπει να εξατομικεύεται, λαμβάνοντας υπόψη το παρελθόν και το παρόν του υπερήλικα, τις ανάγκες και τις προσωπικές του επιδιώξεις.
2. Η κατανόηση ρεαλιστικών και πραγματοποιήσιμων επιδιώξεων που αποβλέπουν στην βοήθεια του υπερήλικα να απαιτήσει την αίσθηση της επίτευξης και της ανάπτυξης σκοπού, όπως είναι η συμμετοχή του στη διαμόρφωση των στόχων της φροντίδας του.
3. Ο υπερήλικας πρέπει να έχει ενεργό συμμετοχή στον όλο προγραμματισμό της βοήθειάς του, γι' αυτό η νοσηλεύτρια οφείλει να μάθει κάτι γι' αυτόν, πριν από την πρώτη επικοινωνία μαζί του, να ανακαλύψει τις δυνατότητές του, να ακούσει τις προτιμήσεις του, να επικεντρωθεί σ' αυτό που μπορεί να κάνει, να ρωτάει τη γνώμη του και να τον ενισχύει να κάνει μόνος του την εκλογή, όταν χρειάζεται και να παίρνει αποφάσεις.

4. Η διατήρηση και προαγωγή της αυτοφροντίδας.
5. Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες πρέπει να γίνονται με τον υπερήλικα και όχι για τον υπερήλικα.
6. Επιβάλλεται να γίνονται απαραίτητες τροποποιήσεις και συμβιβασμοί στην προσφορά νοσηλευτικής βοήθειας στον υπερήλικα, όταν το απαιτούν οι φυσιολογικοί περιορισμοί του.
7. Πρέπει να ενισχύεται η ατομικότητα του υπερήλικα, να διατηρείται η ακεραιότητα του και η αίσθηση του ελέγχου, τα οποία η Νοσηλεύτρια επιτυγχάνει με το να τον ενισχύει να χρησιμοποιεί οτιδήποτε βοηθάει στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ του παρελθόντος και του παρόντος. Να διαθέτει χρόνο στον υπερήλικα για να εκφράσει τα αισθήματά του να τον βοηθάει να διατηρήσει την κοινωνική εκτίμηση.
8. Οι ηλικιωμένοι πρέπει να διατηρούνται στο κεντρικό ρεύμα της ζωής για να παρεμποδίζεται η φυσική, συναισθηματική και διανοητική επιβάρυνσή τους.
9. Βοηθείται ο υπερήλικας να χρησιμοποιεί τις δυνατότητές του με την επιλογή δραστηριοτήτων που μπορεί να διεκπεραιώσει και διατηρούν το ενδιαφέρον του για ζωή ή ακόμα με την δημιουργία ευκαιριών να ακούσει, να μάθει, να ζήσει το παρόν.
10. Η Νοσηλεύτρια γνωρίζει πως κάθε αλλαγή αποτελεί απειλή ή πηγή άγχους για τον υπερήλικα.
11. Ικανοποίηση της ανάγκης της επικοινωνίας του υπερήλικα στο σπίτι ή στο Ίδρυμα.

Η Νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα προσπαθεί :

- Να ακούει με κατανόηση τις ατέλειωτες ανησυχίες που τον περιβάλλουν.
- Να διαθέτει χρόνο για να ακούσει τον υπερήλικα που ζει στον Ίδρυμα ή μόνο στο σπίτι του και συχνά δεν έχει άλλον

επισκέπτη, εκτός από αυτήν.

- Να εξηγεί, όσο πιο καλά μπορεί, τι σημαίνουν τα συμπτώματα - ενοχλήματα - που ίσως παρουσιάζει.
- Να τον ενθαρρύνει στην αντιμετώπιση των δυσκολιών, σε ρεαλιστική βάση.
- Να εφαρμόζει νοσηλευτικά μέτρα για την κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών ή να εξασφαλίζει ιατρική βοήθεια, όταν αυτή χρειάζεται.
- Να τον ενημερώνει, σε μια συστηματική προσπάθεια, για την δράση και επίδραση των φαρμάκων που χρησιμοποιεί.
- Να τον μεταχειρίζεται πάντα σαν ενήλικα και ποτέ σαν παιδί, έστω και αν έχει παλινδρομήσει στην παιδική ηλικία.

#### Δ. Η Νοσηλεύτρια κοντά στον ετοιμοθάνατο υπερήλικα.

Ο θάνατος είναι η μεγαλύτερη από τις θλίψεις που δοκιμάζει ο άνθρωπος. Σ' αυτή την εξαιρετικά δύσκολη φάση της ζωής, η προσφορά της Νοσηλεύτριας είναι πολύτιμη και μοναδική.

Εκεί, όπου και η πιο περίπλοκη και υπερσύγχρονη θεραπεία αδυνατεί να βοηθήσει και ίσως διακόπτεται, η προσφορά της νοσηλείας συνεχίζεται και πραγματοποιεί ανώτερους και υψηλούς σκοπούς, την ανακούφιση και την υποστήριξη του αρρώστου, την προστασία των δικαιωμάτων του και την εκπλήρωση αναγκών του.

Ανάγκη, από την προσφορά νοσηλευτικών υπηρεσιών έχει και ο υπερήλικας, αλλά και η οικογένειά του, όταν αυτός βρίσκεται στην προθανάτια φάση όταν πεθαίνει αλλά και μετά τον θάνατο.

Για τον άνθρωπο που βρίσκεται στις δύο τελευταίες φάσεις της ζωής του - προθανάτια, όταν πεθαίνει - ο ρόλος της

Νοσηλεύτριας είναι η προσφορά συνεχούς και αδιάκοπης ανθρώπινης συμπαράστασης και νοσηλευτικής φροντίδας. Έτσι η τραγωδία της αγωνίας του θανάτου - αποχωρισμός από τα πρόσκαιρα και μετάβαση την αιωνιότητα, για όσους βέβαια πιστεύουν στην μεταθανάτια ζωή - απαλύνεται με το θερμό ενδιαφέρον και τη συμπαράσταση, την ψυχολογική υποβάσταξη, την ανακούφιση από τον φυσικό πόνο και τη δυσφορία και τη διατήρηση της ανθρώπινης τους αξιοπρέπειας.

Τα φυσικά ενοχλήματα, τις πιο πολλές φορές μπορεί να μειωθούν αποτελεσματικά με τη νοσηλευτική παρέμβαση, η ικανότητα όμως του νοσηλευτικού προσωπικού να εκτιμήσει και κυρίως να ικανοποιήσει τις ψυχικές και συναισθηματικές ανάγκες του ατόμου που πεθαίνει, πολύ σπάνια είναι ανεπτυγμένη. Για να μπορέσει η νοσηλεύτρια να ανταποκριθεί στις ανάγκες του ατόμου που πεθαίνει, πρέπει να γνωρίζει την φιλοσοφία της θρησκείας του για τη ζωή και το θάνατο και το βαθμό που ο ίδιος είναι δεμένος με αυτή, την ψυχολογία και τον χαρακτήρα του ατόμου, την προηγούμενη ζωή του, τη θέση του υπερήλικα στην κοινωνία μέσα στην οποία ζει, αλλά και τις προσωπικές του αντιλήψεις για τη ζωή και το θάνατο καθώς και τα ήθη και έθιμα του τόπου του, σχετικά με τον θάνατο. Απαραίτητη όμως προϋπόθεση γι' αυτό είναι να μπορεί πρώτα η νοσηλεύτρια να συμφιλιωθεί με το μυστήριο του θανάτου, δηλαδή να βρει τον τρόπο για την προσέγγιση μ' αυτόν, να τον αποδεχθεί για τον εαυτό της, δηλαδή να ξεπεράσει την άρνηση και επομένως την απώθηση του πιο πραγματικού γεγονότος της ζωής του κάθε ανθρώπου. Η ψυχολογική προετοιμασία της νοσηλεύτριας αλλά και η γνώση μαζί με την πείρα αποτελούν πηγή δύναμης για την υλοποίηση του ρόλου της.

Αφού η νοσηλεύτρια βρίσκεται σε συνεχή και διαρκή επαφή με τον άνθρωπο που πεθαίνει, είναι και σε θέση να αντιληφθεί τις προσωπικές του απόψεις για την αξία και το νόημα της ζωής. Οι πιο πάνω γνώσεις επηρεάζουν το είδος της φροντίδας που προγραμματίζεται και στην συνέχεια στον άρρωστο, τόσο από την νοσηλευτική ομάδα, όσο και από όλα τα μέλη της ομάδας υγείας.

Στο άτομο που πεθαίνει η Νοσηλεύτρια,

1. Αποδέχεται τη συμπεριφορά του, οποιαδήποτε και αν είναι αυτή, δηλαδή αποδέχεται την σιωπή του, την απόσυρσή του, τη πλήρη εξάρτηση από την φροντίδα της ή την απόρριψη της βοήθειάς της, την λύπη και τις αντιδράσεις του, την συναισθηματική αποσύνδεση από ανθρώπους και πράγματα.
2. Προσφέρει συνεχή και ανθρωπινή φροντίδα ικανοποιώντας τόσο τις φυσικές όσο και τις συναισθηματικές, τις ψυχικές και πνευματικές ανάγκες του. Με την προσφορά ανθρωπίνης φροντίδας μπορεί να κάνει την τελευταία περίοδο της ζωής του πολύτιμη, γιατί μέσα από αυτή την εμπειρία κάνει την ανακάλυψη του νοήματος και της αξίας της ζωής, διδάσκεται αιώνια διδάγματα.
3. Τον προστατεύει από απάνθρωπες και πολλές φορές εξευτελιστικές εμπειρίες και από την πολύ μεγάλη ψυχική και φυσική ταλαιπωρία που δημιουργούν οι ώρες αυτές στο άτομο.

Οι Νοσηλεύτριες πρέπει να είναι έτοιμες και να έχουν αναπτύξει την ικανότητα να μιλήσουν με τον υπερήλικα για τον θάνατο, ώστε να τον βοηθήσουν να τον αποδεχθεί και να προετοιμαστεί γι' αυτόν. Κάθε νοσηλεύτρια, ανεξάρτητα από τα προσωπικά της πιστεύω, από την προσωπικής της φιλοσοφία για τη ζωή και το θάνατο, έχει την ευθύνη να προσφέρει την βοήθεια που χρειάζεται χωριστά ο καθένας υπερήλικας

που πεθαίνει. Ακόμα έχει καθήκον να ενημερώσει τον άρρωστο ότι υπάρχει Ιερέας στο Ίδρυμα - όταν υπάρχει - ή να αναζητήσει Ιερέα, όταν στερείται το Ίδρυμα, για την καλύτερη ψυχική προετοιμασία του αρρώστου. Η προσφορά του Ιερέα στην προετοιμασία του μελλοθανάτου για ειρηνική αποδοχή του θανάτου είναι ουσιαστική. Δεν διαφεύγει ποτέ από τη νοσηλεύτρια πως στον υπερήλικα που πεθαίνει πρέπει να προσφέρει τις καλύτερες, τις πιο αποδεκτές και αξιοπρεπείς συνθήκες περιβάλλοντος.

Ο άνθρωπος που πεθαίνει ίσως ποτέ δεν μπόρεσε να πει στην νοσηλεύτρια πόσο τον ανακούφισε η παρουσία της, η ομιλία μαζί της, η ακρόαση των όσων είπε.... Και όμως κατανοεί κάθε πλησίασμα και αισθάνεται απέραντη ευγνωμοσύνη.

Το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας θα περιλαμβάνει επίσης βοήθεια προς τους συγγενείς του αρρώστου που πεθαίνει και περιλαμβάνει :

1. Την δημιουργία ευκαιριών επαφής τους με τον άρρωστο, όση βέβαια μπορεί να πραγματοποιηθεί.
2. Την προσφορά βοήθειας, ώστε να δουν ρεαλιστικά το γεγονός που αντιμετωπίζουν.

#### Ε. Προγραμματισμός νοσηλευτικού προσωπικού.

Η διατήρηση της ανεξαρτησίας του υπερήλικα, η πρόληψη της εμφάνισης ανικανοτήτων, η ενίσχυση και προαγωγή της αυτοφροντίδας, η παροχή βοήθειας για την κάλυψη των φυσικών και ψυχολογικών αναγκών, όταν χρειάζεται, είναι παράγοντες πολύ ουσιαστικοί για την βελτίωση της ζωής των ηλικιωμένων και την προσφορά νοήματος και χαράς στα χρόνια. Η επιτυχία τους απαιτεί χειρισμό από άτομα με ειδικό προ-

σανατολισμό, γνώσεις και δεξιότητες και τα άτομα αυτά είναι τα άτομα που ανήκουν στο προσωπικό των επαγγελματιών υγείας.

Σήμερα, σε πολλές χώρες του κόσμου συνήθως προσφέρουν φροντίδα στους ηλικιωμένους τα λιγότερο εκπαιδευμένα άτομα στο χώρο των επαγγελματιών υγείας. Αυτοί όμως που ασχολούνται με την φροντίδα των υπερηλίκων, για να πετύχουν στο ρόλο τους, πρέπει να έχουν εξειδικευμένες γνώσεις πάνω στο αντικείμενο αυτό (Γηριατρική, Γεροντολογική και Γηριατρική Νοσηλευτική, Γεροντολογία), ενδιαφέρον για τον ηλικιωμένο, δεξιότητες να εργάζονται με επιτυχία κοντά σ'αυτόν και να τους απασχολεί η ποιότητα φροντίδας που προσφέρεται στον υπερήλικα. Αφού σχεδόν όλες οι χώρες αντιμετωπίζουν την έλλειψη εκπαιδευμένου προσωπικού για την φροντίδα των ηλικιωμένων, η καλύτερη λύση είναι η βελτίωση της προσφερόμενης ειδικής εκπαίδευσης, στο προσωπικό των επαγγελματιών υγείας, η υιοθέτηση του θεσμού του συμβούλου για τα θέματα υπερηλίκων, η προαγωγή της έρευνας και η προσφορά υποστηρικτικής βοήθειας στις υπηρεσίες υγείας σε επίπεδο τοπικό και περιφερειακό για την αντιμετώπιση των θεμάτων υπερηλίκων.

Σε πολλές χώρες του κόσμου επικρατεί ακόμα η λαθεμένη ιδέα ότι η Νοσηλευτική κατά βάση προσφέρει τις υπηρεσίες μόνο στο χώρο του Νοσοκομείου. Αυτό δεν βοήθησε στην ανάπτυξη του πολυδιάστατου ρόλου της νοσηλεύτριας για την κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών των υπερηλίκων.

Στην εποχή που ζούμε υπάρχει άμεση ανάγκη για την μόρφωση μιας "γενικής νοσηλεύτριας" που να μπορεί να ασκεί το επάγγελμά της αποτελεσματικά, τόσο στο νοσοκομείο, όσο και στην κοινότητα. Στον τόπο μας, μεγάλο πρόβλημα είναι

η ουσιαστική έλλειψη υπηρεσιών υγείας στο χώρο της κοινότητας. Δηλαδή οι νοσηλευτικές δραστηριότητες στο χώρο αυτό είναι σχεδόν ανύπαρκτες.

Για να φθάσει το Νοσηλευτικό προσωπικό στο χώρο της κοινότητας είναι απαραίτητες οι εξής προϋποθέσεις :

1. Το ζωντάνεμα αυτών που υπάρχουν και η ανάπτυξη νέων υπηρεσιών υγείας στο χώρο της κοινότητας.
2. Η επάνδρωσή τους με επαρκή σε αριθμό και ανάλογα εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό που να ανταποκριθεί στον πολυδιάστατο ρόλο του.
3. Η κατοχύρωση της νοσηλεύτριας, δηλ. ο προσδιορισμός του ρόλου της και η κατοχύρωση των αρμοδιοτήτων της.

Σ'όλο τον κόσμο οι διπλωματούχες νοσηλεύτριες έχουν αναλάβει δραστηριότητες στην εκπαίδευση, στον προγραμματισμό, στην διοίκηση και την έρευνα και επομένως ευθύνες στη διδασκαλία, επίβλεψη, αξιολόγηση και ενθάρρυνση των εργαζομένων στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, κάτι που επιβάλλεται να φθάσει σύντομα και στον τόπο μας. Για την υπεύθυνη άσκηση των ρόλων αυτών χρειάζεται καλύτερη εκπαίδευση.

#### ΣΤ. Νοσηλευτική εκπαίδευση - Έρευνα.

Η προσφορά ικανοποιητικού επιπέδου υπηρεσιών υγείας στον άνθρωπο προϋποθέτει την ύπαρξη κατάλληλα καταρτισμένου προσωπικού. Το νοσηλευτικό προσωπικό στη βασική εκπαίδευση της ανώτερης βαθμίδας, με την θεωρητική, εργαστηριακή και πρακτική κατάρτιση, προετοιμάζεται να ασκήσει το επάγγελμα σε όλους τους τομείς του. Για την καλύτερη όμως απόδοσή του σε εξειδικευμένους κλάδους όπως της Ψυχιατρικής, της Γηριατρικής Νοσηλευτικής κ.λ.π., πρέπει να έχει παρακολουθήσει βασικά εκπαιδευτικά προγράμματα σε ανάλογους τομείς.



Η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, που προσφέρει το νοσηλευτικό προσωπικό, μεταξύ των άλλων απαιτεί αναθεώρηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Στην αναθεώρηση πρέπει να ληφθούν υπόψιν οι ανάγκες του ατόμου, όπως διαμορφώνονται σήμερα, η αξία της υγείας, το περιβάλλον αλλά και η οργάνωση της σημερινής κοινωνίας η σύνθεση του πληθυσμού και κυρίως ο πληθυσμός της τρίτης ηλικίας, το σύστημα υγείας της χώρας, οι αντικειμενικοί σκοποί του και ο προσδιορισμός των ρόλων όσων συμμετέχουν στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.

Το βασικό πρόγραμμα της Νοσηλευτικής εκπαίδευσης πρέπει να προσφέρει γνώσεις που προετοιμάζουν τον σπουδαστή - τρία να εργασθεί με όλες τις ηλικίες. Ειδικότερα η γεροντολογική νοσηλευτική αποβλέπει στο να αποκτήσει ο σπουδαστής - τρία ειδικές γνώσεις και δεξιότητες ώστε να προσεγγίζει και να κατανοεί τον ηλικιωμένο σαν άνθρωπο και να συμβάλλει στη φροντίδα της υγείας του. Η νοσηλεύτρια-της για την υλοποίηση του ρόλου αυτού πρέπει να αποκτήσει γνώσεις γύρω από την ανάπτυξη και την ενηλικίωση του ανθρώπου, την προαγωγή της υγείας του, τη φροντίδα του και την αποκατάστασή του.

Πρέπει να δίνονται ευκαιρίες στους σπουδαστές να αποκτήσουν προσωπικές εμπειρίες με υπερήλικες στο νοσοκομείο, στην οικογένεια και στην κοινότητα. Εφόσον παρέχονται τέτοιες εμπειρίες μάθησης στο βασικό πρόγραμμα εντυπώνεται στην νοσηλεύτρια-τη ο ρόλος κοντά στο ηλικιωμένο άτομο στο νοσοκομείο, στην οικογένεια και στην κοινότητα. Οι σπουδαστές πρέπει ακόμα να συμμετέχουν σε εκπαιδευτικές εργασίες με άλλα επαγγέλματα υγείας, για να μπορούν να εκ-

τιμούν το ρόλο άλλων επαγγελμάτων στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας. Από το επίπεδο της βασικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης η/ο σπουδαστής αναπτύσσει γενικές τεχνικές δεξιότητες στην επικοινωνία και τη διδασκαλία με άτομα όλων των ηλικιών και τους υπερήλικες.

Η μεταπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση στον τομέα της φροντίδας υγείας για τον ηλικιωμένο, αποβλέπει στην προετοιμασία ειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού για να ασκήσει το επάγγελμα, να διδάξει, να επιβλέψει, να διοικήσει, να ασχοληθεί με έρευνα στη Γηριατρική και Γεροντολογική Νοσηλευτική και ακόμα να γίνει σύμβουλος σε θέματα Γηριατρικής και Γεροντολογικής Νοσηλευτικής.

Αν η Νοσηλευτική πρόκειται να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις νέες κοινωνικές ανάγκες, όπως είναι η παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας στον υπερήλικα πρέπει να συνεχίσει να προσθέτει γνώσεις στο σώμα των ήδη υπάρχουσών με τη Νοσηλευτική έρευνα. Οι νοσηλεύτριες πρέπει να αναλύουν την εργασία τους και να προσδιορίζουν τις γενικές αρχές πάνω στις οποίες στηρίζεται κάθε ειδική Νοσηλευτική δραστηριότητα. Πρέπει να μπορούν να χρησιμοποιούν τα ευρήματα της έρευνας για να βελτιώνουν την άσκηση και να διαμορφώνουν τη Νοσηλευτική πολιτική. Οι νοσηλεύτριες - τές που έχουν ταλέντο αλλά και τη δύναμη να κάνουν έρευνα πρέπει να σπουδάσουν, για να μπορούν να κάνουν ανεξάρτητη Νοσηλευτική έρευνα και να συμμετέχουν σε έρευνες όπου συμπράττουν περισσότερα από ένα επαγγέλματα και που έχουν σχέση με τους υπερήλικες.

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

#### A. Πρώτη Περίπτωση.

Ο ασθενής Ακτύπης Διονύσιος ετών 66, από την Ζάκυνθο εισήλθε στις 21-5-1991 στην ουρολογική κλινική του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών με διάγνωση υπερτροφία προστάτου.

#### Ιστορικό ασθενούς.

Ο ασθενής εμφάνισε σε μικρό βαθμό πουρία, πριν 4 χρόνια. Επισκέφθηκε ουρολόγο και διαπιστώθηκε ουρολοίμωξη. Με θεραπευτική αγωγή που πήρε τα συμπτώματά του υποχώρησαν. Τους τελευταίους 4 μήνες εμφάνισε ξανά πουρία και μετά από 1 μήνα τσούξιμο κατά την ούρηση. Παράλληλα είχε συχνουρία και σηκωνόταν την νύχτα 7 τουλάχιστον φορές για να ουρήσει.

Επισκέφθηκε ξανά ουρολόγο και μετά από δακτυλική εξέταση διαπιστώθηκε προστατίτιδα. Ο γιατρός του συνέστησε μαλάχεις και του έδωσε αντιβίωση. Η πουρία εξαφανίστηκε αλλά η κατάστασή του επιδεινώθηκε. Έκανε εξετάσεις και η ουρία καθώς και η κρεατινίνη βρισκόταν στα φυσιολογικά επίπεδα. Κατά την διάρκεια της θεραπείας του διαπιστώθηκε πρήξιμο στα πόδια και υπήρχε κίνδυνος να δημιουργηθεί πρόβλημα και στα νεφρά του.

Στις 17-5-91 επισκέφθηκε ξανά ουρολόγο και διαπιστώθηκε κατακράτηση ούρων 150 CC στην κύστη. Ο γιατρός του συνέστησε να γίνει καθετηριασμός κύστεως (μόνιμος καθετήρας), ή να χειρουργηθεί το συντομότερο. Ο ασθενής εισήλθε στο νοσοκομείο για να χειρουργηθεί μετά από συνενόηση με

τους ουρολόγους γιατρούς. Μετά την εισαγωγή του έγινε δακτυλική εξέταση, και διαπιστώθηκε υπερτροφία προστάτου. Αποφασίστηκε να γίνει χειρουργική επέμβαση (προστατεκτομή) στις 22-5-1991.

#### Προεγχειρητική φροντίδα.

Στις 21-5-91 ελήφθησαν εργαστηριακές εξετάσεις και διαπιστώθηκαν ανεβασμένες τιμές στην ουρία και στην κρεατινίνη. Έγινε Η.Κ.Γ. το οποίο ήταν φυσιολογικό και ακτινογραφία θώρακα που δεν παρουσίαζε παθολογικά ευρήματα. Πυελογραφία δεν έγινε γιατί οι γιατροί ενημερώθηκαν από τους υπέρηχους που είχε κάνει.

Έγινε τοπική προεγχειρητική ετοιμασία (ξύρισμα κοιλίας και γεννητικών οργάνων). Το απόγευμα στις 6 μ.μ. έγινε υποκλισμός και το πρωί πριν κατέβει στο χειρουργείο έγινε ξανά υποκλισμός. Ο ασθενής είχε ενημερωθεί για το είδος της επέμβασης και τις ασκήσεις που θα έπρεπε να κάνει μετεγχειρητικά.

22-5-91. Ο ασθενής κατέβηκε στο χειρουργείο στις 9 π.μ. Στρώθηκε χειρουργικό κρεβάτι.

#### Μετεγχειρητική φροντίδα.

22-5-91. Ο ασθενής επέστρεψε από το χειρουργείο στις 12.30 μ.μ. Έγινε παραλαβή του χειρουργημένου ασθενή και ελήφθησαν ζωτικά σημεία. Α.Π. = 140/85 MM HG, Σφύξεις : 68/MIN., θερμοκρασία : 36,8 °C και Αναπνοές : 20 το λεπτό. Ο ασθενής είχε ορό και πλύση. Έγινε έλεγχος των παροχετεύσεων, του καθετήρα κύστεως και του τραύματος. Ενημερώθηκε το διάγραμμα του ασθενούς και η λογοδοσία της κλινικής.

Σχεδιάγραμμα νοσηλευτικής φροντίδας.

<u>Πρόβλημα ασθενή</u>	<u>Νοσηλευτικές ενέργειες</u>	<u>Αξιολόγηση</u>
Ναυτία-Έμετοι	Ενίσχυση του ασθενή να παίρνει βαθιές αναπνοές για να αποβληθεί η νάρκωση. Γυρίζουμε το κεφάλι στο πλάϊ γιατί υπάρχει κίνδυνος εισρόφησης. Καθαρισμός στοματικής κοιλότητας.	Ανακούφιση του ασθενή από την ναυτία και αποβολή της νάρκωσης.
Στεγνό στόμα	Μ'ένα πορτ-κοτόν βρέχουμε τα χείλη του ασθενή.	Υγρά χείλη και γλώσσα.
Πόνος	Χορήγηση ήπιων αναλγητικών φαρμάκων σε μέτριο πόνο (ROMIDON) και σε εντονότερο πόνο ισχυρότερα φάρμακα (PETHIDINE) κατόπιν εντολής γιατρού.	Ανακούφιση από τον πόνο.
Ρίγος	Διατήρηση της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος σε ψηλό επίπεδο, κάλυψη του ασθενή με κουβέρτες.	Επαρκής θέρμανση του ασθενή.
Πυρετός	Αναγραφή θερμοκρασίας και χορήγηση αντιπυρετικού μετά από εντολή γιατρού. Συνιστάται να βήχει για να αποβάλλει	Ανακούφιση του ασθενή.

---

<u>Πρόβλημα ασθενή</u>	<u>Νοσηλευτικές ενέργειες</u>	<u>Αξιολόγηση</u>
	τις βρογχικές εκκρίσεις.	

23-5-91. Πρώτη Μετεγχειρητική ημέρα

Καταγραφή ζωτικών σημείων ανά 3ωρο.

Υγρό τραύμα	Αλλαγή τραύματος από το γιατρό.	Διατήρηση αντισηψίας τραύματος.
-------------	---------------------------------	---------------------------------

Προετοιμασία

Θα χρησιμοποιήσουμε SET αλλαγής χειρουργικού τραύματος το οποίο περιέχει :

- 1 χειρουργική λαβίδα
- 1 ψαλίδι, τολύπια βάμβακος και γάζες αποστειρωμένες.

Επίσης θα χρειαστούμε Αιθέρα, BETADINE, γάντια αποστειρωμένα, λευκοπλάστ και νεφροειδές.

Φάση εκτέλεσης

Τοποθετούμε τον ασθενή σε υπτία θέση και κατεβάζουμε τα κλινοσκεπάσματα. Εφαρμόζουμε το νεφροειδές και αφαιρούμε τις γάζες από το τραύμα. Ανοίγουμε το

---

Πρόβλημα ασθενή      Νοσηλευτικές ενέργειες      Αξιολόγηση

---

SET και βοηθούμε το γιατρό να φορέσει τα γάντια. Με τη λαβίδα παίρνει ένα ταλύπιο βάμβακος και η νοσηλεύτρια ρίχνει αιθέρα σ' αυτό. Ο γιατρός καθαρίζει το τραύμα από έσω προς τα έξω και στη συνέχεια με ένα άλλο ταλύπιο καθαρίζει το τραύμα με BETADINE. Με τη λαβίδα τοποθετεί τις γάζες στο τραύμα και τις σταθεροποιούμε με το λευκόπλαστ. Καλύπτουμε τον ασθενή με τα κλινοσκεπάσματα.

Πόνος κατά την ούρηση.

Διδασκαλία του ασθενή να Ανακούφιση του παίρνει βαθιές αναπνοές, ασθενή. έλεγχος της πλήσης των παροχετεύσεων και του καθετήρα κύστης. Ασκείται πίεση στον καθετήρα στο σημείο σύνδεσής του με τον ουροσυλλέκτη για να δημιουργηθεί αρνητική πίεση και να αποβληθούν τα πύγματα, που φράσουν τον καθετήρα.

24-5-91. Δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα.

Αφαίρεση παροχέτευσης. Αλλαγή τραύματος. Έγερση του ασθενή. Μέτρηση Α.Π. ανά 6ωρο. Συνεχή παρακολούθηση.

25-5-91. Τρίτη Μετεγχειρητική ημέρα.

Αλλαγή τραύματος. Έλεγχος αποβαλλομένων υγρών και διακοπή πλύσης. Κλείσιμο του καθετήρα με λαβίδα και αφαίρεση της πλύσης, ενώ στον αυλό του καθετήρα εφαρμόζεται τάπα αποστειρωμένη για την αποφυγή του κινδύνου μόλυνσης. Αφαίρεση ορού και ελαφρά δίαιτα.

26-5-91. Τετάρτη Μετεγχειρητική ημέρα.

Αλλαγή τραύματος. Καθαρισμός του καθετήρα με BETADINE και επάλειψη με αντιμικροβιολογική αλοιφή.

27-5-91. Πέμπτη Μετεγχειρητική ημέρα.

Αλλαγή τραύματος και κοπή ραμμάτων.

28-5-91. Έκτη Μετεγχειρητική ημέρα.

Αλλαγή τραύματος. Αφαίρεση του καθετήρα. Αλλαγή αντιβίωσης.

---

<u>Πρόβλημα ασθενή</u>	<u>Νοσηλευτικές ενέργειες</u>	<u>Αξιολόγηση</u>
Ακράτεια	Διδασκαλία του ασθενή να κάνει περινεϊκές ασκήσεις για μείωση απωλειών. Ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή ότι η ακράτεια είναι προσωρινή και γρήγορα θα ξανακερδίσει τον έλεγχο στην ούρηση.	Ανύψωση του ηθικού.
Μελαγχολία		



<u>Πρόβλημα ασθενή</u>	<u>Νοσηλευτικές ενέργειες</u>	<u>Αξιολόγηση</u>
Τσούξιμο κατά την αφαίρεση του καθε- τήρα.	Διδασκαλία να παίρνει βαθιές αναπνοές και να χαλαρώσει κατά την αφαίρεση του καθετήρα.	Μείωση του αισθή- ματος.

29-5-91. Έβδομη Μετεγχειρητική ημέρα.

Παρακολούθηση της ούρησης και της ψυχολογικής κατάστα-  
σης του ασθενή.

30-5-91. Όγδοη Μετεγχειρητική ημέρα.

Έξοδος από το νοσοκομείο.

Οδηγίες από τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό.

B. Στατιστικά στοιχεία.

Οι διάφορες απογραφές που έχουν γίνει φανερώνουν στην  
συνεχή αλλαγή στο ποσοστό των ηλικιωμένων σε σχέση με τις  
άλλες ηλικίες. Η μελέτη των διαφόρων στατιστικών δείχνει  
ότι τα άτομα της τρίτης ηλικίας συνεχώς αυξάνονται.

Στις αναπτυσσόμενες χώρες τα ποσοστά διαμορφώνονται ως  
εξής :

1980

<u>Ηλικία</u>	<u>Ποσοστά</u>
0-14	39%
15-64	55,7%
65+	4%

Στις αναπτυγμένες χώρες τα ποσοστά διαμορφώνονται ως  
εξής :

1980

<u>Ηλικία</u>	<u>Ποσοστά</u>
0-14	23%

15-64 66%

65+ 11%

Το έτος 2000 τα ποσοστά θα διαμορφωθούν ως εξής :

Αναπτυσσόμενες χώρες

<u>Ηλικία</u>	<u>Ποσοστά</u>
0-15	34%
15-64	61%
65+	5%

Αναπτυγμένες χώρες

<u>Ηλικία</u>	<u>Ποσοστά</u>
0-14	22%
15-64	65%
65+	13%

Η Ελλάδα είναι η δεύτερη χώρα μετά τη Σουηδία στο χώρο της Ευρώπης, στην επιβίωση του πληθυσμού. Ενώ το 1940 είχε 5,5% του πληθυσμού της άνω των 65 χρόνων, τώρα το ποσοστό πλησιάζει το 13%.

Γ. Καταστατικός χάρτης του υπερήλικα.

Ο κάθε ηλικιωμένος πολίτης, ανεξάρτητα φυλής, χρώματος και θρησκείας, έχει τα παρακάτω δικαιώματα :

1. Το δικαίωμα να είναι χρήσιμος.
2. Το δικαίωμα να προσλαμβάνεται σε εργασία, ανάλογα με τα προσόντα του.
3. Το δικαίωμα να μην αντιμετωπίζει στερήσεις στα γεράματά του.
4. Το δικαίωμα να συμμετέχει στα αγαθά της κοινωνίας στην οποία ζει (ψυχαγωγία, εκπαίδευση, φροντίδα υγείας).
5. Το δικαίωμα να εξασφαλίσει στέγη για τις ανάγκες της μεγάλης ηλικίας.

6. Το δικαίωμα να ενισχύει ηθικά και οικονομικά την οικογένειά του κατά τον καλύτερο γι' αυτήν τρόπο.
7. Το δικαίωμα να ζει ανεξάρτητα όπως του αρέσει.
8. Το δικαίωμα να ζήσει και να πεθάνει με αξιοπρέπεια.
9. Το δικαίωμα να χρησιμοποιεί όλες τις υπάρχουσες γνώσεις για τη βελτίωση της ζωής του κατά τα γεράματά του.

Και υποχρεώσεις :

1. Να προετοιμάζεται ώστε να γίνει και να παραμείνει, για όσο χρόνο το επιτρέπει η υγεία του και οι περιστάσεις, ενεργό, δραστήριο, ικανό, αυτοϋποστηριζόμενο και χρήσιμο μέλος της κοινωνίας και να κάνει σχεδιασμούς για εξασφάλιση της άριστης δυνατής κατάστασης στα γεράματά του.
2. Να προσπαθήσει ώστε να μαθαίνει και να εφαρμόζει τους κανόνες σωματικής και ψυχικής υγείας.
3. Να βρει τρόπους διοχέτευσης του δυναμικού του κατά το γήρας.
4. Να αξιοποιήσει την πείρα και τις γνώσεις του.
5. Να προσπαθήσει να διατηρήσει τέτοιες σχέσεις με την οικογένεια, τους γείτονες και τους φίλους του, που θα τον κάνουν αξιοσέβαστο και πολύτιμο σύμβουλο στα γεράματά του.

## Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Το πρόβλημα των υπερηλίκων είναι διεθνές. Οι μελέτες πάνω στη μακροζωΐα αποδεικνύουν ότι τα άτομα που ζουν και δουλεύουν όλη τη ζωή τους οργανωμένα και τακτικά και έχουν μόνιμα ενδιαφέροντα, γερνούν πιο αργά. Κατά συνέπεια οι τακτικές ασχολίες είναι αναγκαίες και πρέπει να εναλλάσσονται με ενεργητικές διασκεδάσεις (άθληση, σωματικές ασκήσεις, περίπατοι στον καθαρό αέρα κ.λ.π.).

Η αρχή της τρίτης ηλικίας έχει προσδιορισθεί κατά γενικό κανόνα στα 65 χρόνια. Μπορεί να είναι νέος κάποιος στα 70 χρόνια του, όπως μπορεί να είναι γέρος στα 40 του, τόσο πνευματικά όσο και στη γενικότερη συμπεριφορά του.

Για την επιτυχή επίλυση του προβλήματος της ηλικίας πρέπει να λαμβάνονται τα ακόλουθα μέτρα :

1. Να εφαρμοστούν όσο δυνατόν προϋμότερα τα διάφορα προφυλακτικά μέτρα για το γήρας.
2. Να ληφθούν υπόψιν ότι η διατήρηση της υγείας καθώς και η παράταση της ζωής είναι κατορθωτή.
3. Να γίνει διαφώτιση του λαού ώστε το κάθε άτομο να μπορεί να κάνει εφαρμογή των διαφόρων προφυλακτικών μέτρων κατά του γήρατος.

Επίσης πρέπει να τονιστεί ότι η περίθαλψη των υπερηλίκων δεν είναι θέμα ελεημοσύνης, αλλά είναι θέμα δικαιώματος. Οι υπερηλικες πρέπει να μένουν ακέραια μέλη της κοινωνίας.

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Ι. : "Χαρούμενη Δύση" Εκδόσεις "Εστία",  
Δεκέμβριος 1981 ΑΘΗΝΑ.

ΚΑΡΔΑΣΗ-ΣΑΧΙΝΗ Α.-ΠΑΝΟΥ Μ. : "Παθολογική και Χειρουργική  
Νοσηλευτική", Τόμος 2ος, Μέρος Β', Β' Επανέκδοση  
Εκδόσεις "ΒΗΤΑ", MEDICAL ARTS ΑΘΗΝΑ 1988.

ΚΑΣΤΕΝΜΠΑΟΥΜ ΡΟΜΠΕΡΤ : "Η τρίτη ηλικία - Τα χρόνια της  
ολοκλήρωσης", Μετάφραση : Τζελέπογλου Ελένη, Έκδοση  
1η, Εκδόσεις ΑΘ. ΨΥΧΟΓΙΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1982.

ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ Μ. - ΓΟΥΛΙΑ Ε. : "Η Νοσηλεύτρια κοντά στον  
υπερήλικα", Έκδοση 2η, Εκδόσεις "Η ΤΑΒΙΘΑ", ΑΘΗΝΑ  
1988.

ΜΟΥΣΟΥΡΑ Α. : "Σημειώσεις Γηριατρικής", ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ  
ΠΑΤΡΑ 1990.

ΦΟΥΤΣΩΝΗ Κ. : Διεθνές Συμπόσιο "Τρίτη Ηλικία : Ιατρικά  
και Κοινωνικά Προβλήματα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας  
στην Ελλάδα και στις άλλες χώρες" ΑΘΗΝΑ 1981.

ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ Α. - ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ. : "Προληπτική Ιατρική"  
Εκδόσεις ΓΡ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1986.

ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ Α. : "Διατροφή και Τρίτη Ηλικία"  
Εκδόσεις ΓΡ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1981.

ΤΣΟΥΚΑΣ Α. : "Γεροντολογία και Γηριατρική"  
Εκδόσεις ΓΡ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1968.

