

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:  
ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ  
ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ  
ΕΡΕΥΝΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:

ΒΗΧΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ  
ΓΑΡΙΟΣ ΣΩΤΗΡΗΣ  
ΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΖΩΗ  
ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ  
ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΚΟΥΤΣΟΒΙΤΗ ΚΑΤΕΡΙΝΑ

ΠΑΤΡΑ 1994





CONCLUSION

The first part of the paper discusses the importance of the study of the history of the English language. It is shown that the study of the history of the English language is not only a matter of historical interest, but also a matter of practical importance. The second part of the paper discusses the importance of the study of the history of the English language. It is shown that the study of the history of the English language is not only a matter of historical interest, but also a matter of practical importance.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	1243
----------------------	------

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΟ</b>	<b>2</b>
<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b>	<b>4</b>
<b>ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>	<b>7</b>
<b><u>Α' ΜΕΡΟΣ - ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u></b>	<b>9</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>9</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b>	<b>11</b>
✓ <b>1.1 Ορισμός "Τρίτη Ηλικία"</b>	<b>11</b>
1.1.1 Θεωρία του βιολογικού ρολογιού	14
1.1.2 Θεωρία φθοράς	14
1.1.3 Θεωρία των ελεύθερων ριζών	14
1.1.4 Θεωρία μεταβολής των πρωτεϊνών	15
1.1.5 Ενδοκρινική θεωρία	15
1.1.6 Θεωρία της αυτοανοσίας	15
<b>1.2 Επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης</b>	<b>16</b>
<b>1.3 Δημογραφική γήρανση</b>	<b>19</b>
✓ <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b>	<b>21</b>
✓ <b>2.1 Σημεία γήρατος</b>	<b>21</b>
✓ <b>2.2 Αίτια γήρατος</b>	<b>23</b>
<b>2.3 Φυσιολογικές μεταβολές κατά το γήρας.</b>	<b>26</b>
2.3.1 Μεταβολές στο νευρικό σύστημα.	27
2.3.2 Μεταβολές στο σκελετό και το μυϊκό σύστημα.	27
2.3.3 Μεταβολές στα αισθητήρια όργανα και στις αισθήσεις καθώς προχωρεί η ηλικία παρατηρείται μείωση στην ικανοποιητική λειτουργία όλων των αισθήσεων.	28
2.3.4 Μεταβολές στο αναπνευστικό σύστημα.	29
2.3.5 Μεταβολές στο κυκλοφορικό σύστημα	30
2.3.6 Μεταβολές στο πεπτικό σύστημα.	30
2.3.7 Μεταβολές στο ουροποιηγεννητικό σύστημα.	31

2.3.8 Μεταβολές στο δέρμα .....	32
2.3.9 Μεταβολές στους ενδοκρινείς αδένες .....	33
2.3.10 Ψυχοδιανοητικής φύσεως μεταβολές .....	33
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</b> .....	<b>43</b>
✓ 3.1 Προβλήματα Γερόντων .....	43
3.1.1 Οικονομικά Προβλήματα .....	43
3.1.2 Σωματικά προβλήματα. ....	46
3.1.3 Κοινωνικά προβλήματα. ....	52
3.1.4 Ψυχολογικά αποτελέσματα του φυσιολογικού γήρατος. ....	56
✓ <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</b> .....	<b>60</b>
4.1 Η γερντολογία ως επιστήμη .....	60
4.2 Η φιλοσοφία της Γερντολογικής Νοσηλευτικής. ....	64
4.3 Διατήρηση της Ανεξαρτησίας και Ενίσχυσης της Αυτοφροντίδας του Ηλικιωμένου Ατόμου. ....	64
4.4 Διαφωτισμός .....	67
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5</b> .....	<b>70</b>
5.1. Η Νοσηλεύτρια κοντά στον Υπερήλικα .....	70
5.2 Ο ρόλος του Νοσηλευτικού προσωπικού στη φροντίδα του υπερήλικα. ...	72
5.3. Νοσηλευτικά προβλήματα .....	75
5.3.1. Πιθανά προβλήματα .....	76
5.3.2. Λανθάνοντα προβλήματα .....	76
5.3.3. Πραγματικά προβλήματα .....	76
5.4. Αντικειμενικοί σκοποί νοσηλευτικών παρεμβάσεων .....	77
5.4.1. Νοσηλευτικές παρεμβάσεις / δραστηριότητες .....	77
5.5. Ο υπερήλικας στην οικογένεια .....	83
5.5.1. Νοσηλευτική παρέμβαση .....	83
5.6. Ο υπερήλικας που ζει μόνος του .....	91
5.6.1. Νοσηλευτική παρέμβαση .....	91
5.7. Ο κλινίρης ηλικιωμένος .....	98
5.7.1. Τα συνηθέστερα προβλήματα είναι: .....	103
5.7.1.1. Αδυναμία .....	103
5.7.1.2. Πόνος στην πλάτη .....	103
5.7.1.3 Μυϊκή ατροφία, δυσκαμψία αρθρώσεων και μυϊκές συσπάσεις .....	103
5.7.1.4. Θρομβοεμβολικά επεισόδια και πνευμονική εμβολή .....	106

5.7.2. Νοσηλευτική παρέμβαση	108
5.7.2.1. Διατροφή	108
5.7.2.2. Δυσκοιλιότητα	109
5.7.2.3. Ουροποιητικό - Δημιουργία νεφρικών λίθων	110
<b>5.8. Ηλικιωμένος και ψυχιατρική κλινική</b>	<b>114</b>
<b>5.9. Η χειρουργική αντιμετώπιση του υπερήλικα ασθενή</b>	<b>115</b>
5.9.1. Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα	116
5.9.2. Εγχειρητική αγωγή	119
5.9.3. Η Μετεγχειρητική Αγωγή	121
<b>5.10. Επίλογος</b>	<b>124</b>
<b>5.11. Ηλικιωμένος και ίδρυμα</b>	<b>126</b>
<b>5.12. Ηλικιωμένος και διατροφή</b>	<b>130</b>
5.12.1. Διαιτολόγιο και σωματική εξασθένιση	130
5.12.2. Η διατροφή των ηλικιωμένων	131
5.12.2.1 Προβλήματα	136
5.12.2.2. Ελλείψεις	137
5.12.2.3. Ζεστό φαί	138
5.12.3. Ενασχόληση στην τρίτη ηλικία	144
<b>5.13. Ηλικιωμένος και η κοινωνία</b>	<b>148</b>
<b>5.14. Ατυχήματα</b>	<b>161</b>
5.14.1. Παράγοντες που έχουν σχέση με τον ασθενή	163
5.14.2. Περιβαλλοντολογικοί παράγοντες	167
5.14.2.1. Νοσοκομείο	167
5.14.2.2. Ιδρύματα για μακροχρόνια φροντίδα.	167
5.14.2.3. Κατοικία	168
5.14.3. Θάνατοι που οφείλονται σε πτώσεις	168
<b>✓ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6</b>	<b>170</b>
<b>✓ 6.1. Η κλινική φαρμακολογία της τρίτης ηλικίας</b>	<b>170</b>
6.1.1. Φαρμακοκινητική των υπερηλικών.	171
6.1.1.1. Στην απορρόφηση	172
6.1.1.2. Στην κατανομή	172
6.1.1.3. Στην απέκκριση	172
6.1.1.4 Στο μεταβολισμό	173
6.1.1.5 Στη δράση	173
6.1.1.6. Δευτερογενείς αποκρίσεις	173
<b>✓ 6.2. Φαρμακευτική αγωγή και ηλικιωμένα άτομα</b>	<b>175</b>
6.2.1. Καρδιοτονωτικές γλυκοσίδες	175

6.2.2. Αντιστηθαγχικά φάρμακα	176
6.2.3. Αντιυπερτασικά	177
6.2.4 Βρογχοδιασταλτικά	181
6.2.5. Αποχρεπτικά	182
6.2.6. Αντιβηχικά	182
6.2.7. Οξυγόνο	182
6.2.8 Αντιόξινα	183
6.2.9. Μέταλλα και ιχνοστοιχεία	184
6.2.10. Σίδηρος	185
6.2.11 Ασβέστιο (Ca)	186
6.2.12. Νάτριο	186
6.12.3. Κάλιο	187
6.2.14 Βιταμίνες	188
6.2.15. Υπνωτικά	189
6.12.16. Αναλγητικά	190
6.2.17. Ναρκωτικά αναλγητικά	191
6.2.18. Αντιμικροβιακά	192
6.2.19. Αντιδιαβητικά φάρμακα	194

**6.3. Νοσηλευτική αξιολόγηση του υπερήλικα που κάνει χρήση φαρμάκων και νοσηλευτική παρέμβαση.** 199

6.3.1. Ιστορικό υγείας (Νοσηλευτικό)	199
6.3.2. Φυσική εξέταση (κλινική)	200
6.3.3. Νοσηλευτική παρέμβαση	200

**6.4. Μέθοδοι βελτίωσης της χρήσης φαρμάκων στον υπερήλικα.** 203

**6.5. Ασθένειες που κατεξοχήν ταλαιπωρούν την τρίτη ηλικία και νοσηλευτικές παρεμβάσεις.** 207

6.5.1. Γενικά	207
6.5.2. Χρόνιες Παθολογικές καταστάσεις	208
6.5.2.1. Καρδιαγγειακά Νοσήματα	208
6.5.2.2. Υπέρταση	215
6.5.2.3 Σακχαρώδης διαβήτης.	217
6.5.2.4. Χρόνιες αισθητήριες διαταραχές	219
6.5.2.5. Οργανικά Εγκεφαλικά Σύνδρομα	223
6.5.2.6. Ατυχήματα	232

**✓ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7** 234

**7.1 Η διαδικασία της ιδρυματοποίησης.** 234 \*

**✓ 7.2. Ανοικτή περίθαλψη ηλικιωμένων.** 244

**✓ 7.3. Κλειστή περίθαλψη ηλικιωμένων.** 248



7.4. Ιδρύματα χρονίως πασχόντων. _____	252
7.5. Νέες προοπτικές για τα ιδρύματα. _____	256 *
✓ 7.6 Ο υπερήλικος στο τελευταίο στάδιο της ζωής του. _____	257
✓ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 _____	261
8.1. Η Ψυχολογία των ηλικιωμένων Ατόμων _____	261
8.2. Ψυχολογικά Αποτελέσματα Του Φυσιολογικού Γήρατος. _____	266
8.3 Οι λειτουργικές ψυχώσεις των ηλικιωμένων. _____	270
8.4. "Η κατάθλιψη συντροφεύει την τρίτη ηλικία." _____	274
✓ 8.5. Συνταξιοδότηση _____	278
8.6 Προϋποθέσεις, που συμβάλλουν στην προετοιμασία του ανθρώπου για το γήρας. _____	284
8.7 Πρόληψη στην Τρίτη Ηλικία. _____	287
8.8. Ευκαιρίες ζωής - Πρόληψη για μια καινούρια ζωή- _____	289
<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ:ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ.</b> _____	<b>292</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.</b> _____	<b>294</b>

"Θα εξακολουθήσω άραγε, να μπορώ να εξαρτώμαι από τα μάτια μου; Θα έχω τη δύναμη να ανταπεξέρχομαι στις φυσικές απαιτήσεις της καθημερινής ζωής; Η καρδιά μου, με τη ζωτική λειτουργία της, θα μπορεί να τα βγάλει πέρα; Τα νεφρά μου, το συκώτι, οι πνεύμονές μου; Το σώμα μου θα είναι σε θέση να αποτρέπει τις αρρώστιες; Να συνέρχεται μόνο του; Ν' αντιδρά στα έκτακτα περιστατικά; Θα μπορώ να στηρίζομαι στο "νους υγιής εν σώματι υγιή"; Η μήπως η ικανότητά μου να σκέφτομαι και να θυμάμαι περιοριστεί μέσα στη διεργασία του γεράσματος; Μπορώ άραγε να κάνω κάτι για όλα αυτά που συμβαίνουν στο σώμα μου, καθώς περνάνε τα χρόνια, ή μήπως πρέπει να υποταχθώ στα γηρατειά που έρχονται κατάφορτα με διάφορες αρρώστιες;"

## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΟ

Θεωρήσαμε απαραίτητο πριν από την παρουσίαση της έρευνας μας, να αναφερθούμε καθώς και να ευχαριστήσουμε τα πρόσωπα και τα ιδρύματα που βοήθησαν στην ολοκλήρωση της εργασίας μας.

Ευχαριστούμε την εισηγήτρια, καθηγήτρια μας και προϊσταμένη του τμήματος Νοσηλευτικής Δρ. Παπαδημητρίου Μαρία, για τη βοήθεια που μας προσέφερε, καθώς και για την ηθική και πνευματική υποστήριξη κατά τη διάρκεια των σπουδών μας.

Δε θα παραλείψουμε το Κωνσταντοπούλειο Ίδρυμα Πατρών, το Γηροκομείο της Σπάρτης καθώς και το Γηροκομείο της Κρήτης, ευχαριστώντας το προσωπικό τους για την πολύτιμη βοήθειά τους κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Επίσης το Κέντρο Ερευνών της Αθήνας το οποίο προσέφερε σπουδαία στοιχεία στην έρευνα μας καθώς επίσης και το προσωπικό της βιβλιοθήκης του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ρίου για την παροχή οποιουδήποτε βιβλίου και συγγράμματος χρειαστήκαμε.

Ακόμα σπουδαία ήταν και η προσφορά του Κ.Α.Π.Υ. Πατρών που με τη συνεργασία του συγκεντρώσαμε τις πληροφορίες που περιλαμβάνονται στην εργασία μας.

Σημαντική ήταν και η προσφορά των γνώσεων του ιατρικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών ο Άγιος Ανδρέας οποιαδήποτε στιγμή και εάν χρειαστήκαμε τη βοήθεια τους.

Δε θα παραλείψουμε να αναφερθούμε στη Δίδα Δημοπούλου Ειρήνη της οποίας η βοήθεια δε θα μπορούσε να λησμονηθεί από ετούτο το ευχαριστήριο.

Επίσης ευχαριστούμε την Αλέξη Κανέλλα για τις πολύτιμες πληροφορίες που μας προσέφερε όσον αφορά το ερωτηματολόγιο "Φάρμακα στην τρίτη ηλικία".

Πιστεύουμε πως συμπεριλάβαμε όλους όσους μας βοήθησαν σημαντικά στην προσπάθεια μας αυτή.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους εσάς που με την υποστήριξη και ενθάρρυνσή σας ολοκληρώσαμε αυτό τον κύκλο σπουδών.

*"Η εργασία μας αυτή αφιερώνεται σε όλους, όσους με θάρρος και τόλμη έζησαν προσφέροντας χωρίς να ανησυχούν για τα άσπρα μαλλιά που κάλυψαν τα όμορφα κεφάλια τους"*

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τον περασμένο αιώνα και ακόμη στις πρώτες 10ετίες του 20ου αιώνα άτομο 40 ετών θεωρείτο ηλικιωμένο. Σήμερα με την παράταση της ζωής των πολλών, άτομα ηλικίας 40-60 ετών θεωρούνται ακόμη νέοι με προσδοκία να ζήσουν τουλάχιστον ακόμη 20 χρόνια. Στη χώρα μας το ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας 65 και άνω αποτελούσε το 1971 το 7,4% και σήμερα έχει ξεπεράσει το 14%.

Τα χρόνια όμως που προστέθηκαν απαιτείται να είναι παραγωγικά ή τουλάχιστον χωρίς εξαρτήσεις. Και εδώ τοποθετείτε και η ανάγκη προσαρμογής της Νοσηλευτικής στην συμπαράσταση στα άτομα αυτά με ειδικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις που σήμερα βασίζονται σε επιστημονική έρευνα η οποία οδηγεί σε ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Η άποψη ότι η νοσηλευτική φροντίδα για τους ηλικιωμένους δεν είναι τίποτε άλλο από "μιά καλή βασική νοσηλευτική φροντίδα" ξεκινάει τυπικά από δύο λανθασμένες απόψεις:

1. Ότι το γήρας είναι μιά εποχή αρρώστιας και ανικανότητας και,
2. Ότι ο καλύτερος ρόλος της νοσηλευτικής είναι να εξασφαλίζει ολοκληρωμένη φροντίδα σε εξαρτημένα άτομα δηλαδή αρρώστους ή ανάπηρους.

Με βάση όμως διάφορες επιστημονικές έχει αποδειχθεί ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι υγιείς και ζουν μέσα στην κοινωνία με λίγη ή καθόλου βοήθεια.

Με την εργασία μας θα προσπαθήσουμε να δείξουμε, ότι ο πιο σημαντικός ρόλος της νοσηλευτικής των ηλικιωμένων είναι η πρόληψη της ανικανότητας και η μεγιστοποίηση της αυτοφροντίδας για τους υπερηλικούς.

Η άποψη ότι η φροντίδα των ηλικιωμένων με προβλήματα υγείας δεν έχει ιδιαιτερότητες δεν μας οδηγεί σε καμιά συγκεκριμένη δραστηριότητα νοσηλευτική όμως αυτό απαιτείται για την αντιμετώπιση ιδιαίτερων προβλημάτων των ηλικιωμένων αρρώστων και των υπερηλικών, οι οποίοι κατά τεκμήριο έχουν ανάγκη στο μεγαλύτερο ποσοστό τους φροντίδας τρίτου προσώπου.

*“Το απλό γεγονός ότι ο χρόνος κυλάει και τα χρόνια περνάνε, δεν κάνει απαραίτητα το άτομο να συνειδητοποιεί ότι γερνάει.”*

*“Παρελθόν, παρόν και μέλλον όλα βυθισμένα στην απεραντισσύνη. Η χρονολογική ηλικία δεν σημαίνει τίποτα σ’ένα κόσμο χωρίς ρολόγια.”*

Άλλοτε οι άνθρωποι, που είχαν περάσει τα εξήντα, δέχονταν με άνεση χωρίς αντίρρηση την καθιερωμένη ευχή: “καλά στερνά”. Ήταν μιά προετοιμασία του τέλους. Το ήξεραν πιά πως ελάχιστα τους είχαν απομείνει να κάνουν. Θα έπρεπε με υπομονή, με συγκατάβαση, να περιμένουν το θάνατο. Μιά τέτοια ευχή θα ισοδυναμούσε σήμερα με κατάρα, με θανάσιμη προσβολή. Διαστοχασμός του τέλους προκαλεί βίαιη αντίδραση,

μολονότι ο καθένας το θεωρεί φυσικό. Υπάρχουν τώρα πολύ περισσότεροι άνθρωποι, που φρονούν πως “η ζωή αρχίζει αύριο”.

Εκείνο που ήταν σε άλλες εποχές προνόμιο μερικών εκλεκτών φύσεων έγινε νόμισμα που κυκλοφορεί σ’ όλα τα χέρια. Πως λοιπόν να θεωρήσει κανείς στα εξήντα του ξοφλημένο τον εαυτό του?

Βλέπουμε απειράριθμους ηλικιωμένους ανθρώπους που δεν σκέφτονται καθόλου το τέρμα, που είναι έτοιμοι να ξεκινήσουν. Ο θάνατος βρίσκεται, ακάλεστος επισκέπτης πίσω από την πόρτα τους κ’ εκείνοι ονειρεύονται καινούριες εξορμήσεις. Σίγουρα πρέπει όλοι οι ηλικιωμένοι να ενεργούν με την σκέψη ότι υπάρχει αρκετή ζωή μπροστά τους και αρκετά πράγματα να κάνουν.

## ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ποσοστό των ηλικιωμένων πάνω από 65 ετών στον Πληθυσμό των περισσότερων χωρών του κόσμου από 2,5% στις αρχές του 20ου αιώνα έχει φτάσει σήμερα να είναι πάνω από 145 και το υψηλότερο επίπεδο αύξησης αναμένεται σε άτομα ηλικίας 75 χρονών και άνω.

Η σημαντική αυτή αύξηση των ατόμων που φτάνουν στην τρίτη ηλικία οδήγησε στην μεγαλύτερη χρησιμοποίηση των μέσων υγιεινής φροντίδας από τους υπερήλικες και έκανε αισθητή την ανάγκη αύξησης της ευαισθητοποίησης αυτών που τους παρέχουν φροντίδα στα προβλήματά τους.

Έτσι λοιπόν δημιουργήθηκε μιά ακόμα ειδικότητα της Νοσηλευτικής η "γηριατρική". Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω θέσαμε σαν σκοπό μας την εντόπιση και την διερεύνηση όλων των προβλημάτων που αφορούν τους υπερήλικες.

Με την εργασίας μας θέλουμε να δώσουμε έμφαση στην ανθρώπινη αξία και το ρόλο του ηλικιωμένου αλλάζοντας την εικόνα του σημερινού "στερεότυπου" δηλαδή σαν ανίκανου και άχρηστου ατόμου γιατί αυτό δημιουργεί λανθασμένη εικόνα του ηλικιωμένου στις ανθρώπινες κοινωνίες. Ας μην ξεχνάμε ότι πολλοί διακεκριμένοι άνθρωποι όλων των εποχών μεγαλούργησαν στην τρίτη ηλικία.



Επιβάλλεται λοιπόν να δούμε το ηλικιωμένο άτομο σαν μία βιο-ψυχο-κοινωνική ύπαρξη με αθάνατη ψυχή και να τον προσεγγίσουμε στην ολότητά του.

Να αντιληφθούμε πως η προσέγγιση και η φροντίδα του ηλικιωμένου για να του προσφέρει ανακούφιση-χαρά και ελπίδα είναι χρέος τιμής και προνόμιο. Αυτή η προσέγγιση αναζωπυρώνει το νόημα της ζωής του υπερήλικα και σε αυτό το τελικό του στάδιο.

Να διερευνούμε τις δυνατότητες και τις διαστάσεις της γενικής Νοσηλευτικής και τέλος να ολοκληρώσουμε την νοσηλευτική ως έργο, ως αποστολή και ως λειτούργημα.

## Α' ΜΕΡΟΣ - ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην πτυχιακή μας εργασία προσπαθήσαμε να καλύψουμε εκτενώς το θέμα- τρίτη ηλικία και φάρμακα.

Η λανθασμένη κρατική αντιμετώπιση, η έλλειψη ενδιαφέροντος από όλους σχεδόν τους ανθρώπους, το γεγονός ότι ανήκουμε πλέον στον χώρο της Νοσηλευτικής, μας έδωσε το ερέθισμα να ασχοληθούμε με την τρίτη ηλικία, με τους ανθρώπους που μόχθησαν, πόνεσαν αφήνοντας την κληρονομιά τους, τις αξίες τους, τη σοφία τους σε εμάς τους μεταγενέστερους.

Θα προσπαθήσουμε να τονίσουμε ότι αυτό που χρειάζονται περισσότερο τα ηλικιωμένα άτομα σε αυτή την φάση της ζωής τους είναι η φροντίδα η αγάπη ο σεβασμός προς τα προβλήματά τους, το ανθρώπινο πλησίασμα, χωρίς υστεροβουλία που λείπει από όλους.

Η εργασία μας αποτελείται από δύο μέρη, στο πρώτο μέρος το γενικό αναφέρονται όσα έχουν σχέση με τις φυσιολογικές μεταβολές, τις

ψυχοδιανοπτικές μεταβολές του γήρατος, τα κάθε λογής προβλήματα που αφορούν τους ηλικιωμένους, τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις και τους αντικειμενικούς σκοπούς. Επίσης αναφέρονται στην κλινική φαρμακολογία της τρίτης ηλικίας, κάθε τι που έχει σχέση με την ιδρυματοποίηση καθώς και την ψυχολογία αυτών των ανθρώπων. Στο δεύτερο μέρος, το ειδικό παραθέτονται τα αποτελέσματα της έρευνας, που έγινε από την ομάδα μας.

Σκοπός μας ήταν να προσεγγίσουμε το θέμα όσο πιο διεξοδικά γινόταν, έτσι ώστε να πληροφορηθεί καθένας που θα διαβάσει την εργασία μας κάθε τι που αφορά την τρίτη ηλικία.

Ελπίζουμε με την εργασία μας αυτή να προσφέρουμε κάτι σε όσους τη διαβάσουν. Εμείς θεωρούμε τα άτομα της τρίτης ηλικίας πολύ σημαντικά, είναι η βάση, πάνω στην οποία θα στηρίζουμε εμείς το δικό μας μέλλον, τα δικά μας όνειρα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### 1.1 Ορισμός “Τρίτη Ηλικία”

Ο όρος “τρίτη ηλικία” πρωτοεμφανίστηκε στη γαλλική βιβλιογραφία και αναφέρεται στην ομάδα των ατόμων, που έχουν ξεπεράσει τα 60 ή 65 χρόνια ζωής. Ο αριθμός των ατόμων αυτής της ομάδας συνεχώς αυξάνει.

*“Γήρας θα ονομάζαμε τη βαθμιαία εξασθένηση των σωματικών και πνευματικών δυνάμεων που συνοδεύουν τα τελευταία χρόνια της ζωής.”*

Η φυσιολογική ζωή περιλαμβάνει τρεις φάσεις:

1. Τη φάση της ανάπτυξης,
2. Τη φάση της ωρίμανσης και
3. Τη φάση του γήρατος ή υποτροπής.

- Στη φάση της ανάπτυξης κυριαρχούν οι δημιουργικές δυνάμεις, στην ωρίμανση υπάρχει ισορροπία μεταξύ των δυνάμεων της δημιουργίας και της φθοράς, ενώ στο γήρας ή στη φάση της υποτροπής, κύρια επεξεργασία είναι η φθορά του οργανισμού.

Κατά το ferato "το γήρας είναι μια φυσιολογική κατάσταση και αυτό το ίδιο δεν υπαινίσσεται παθολογικά στοιχεία" (States, 1961).

Σχετικά με το γήρας έχουν γίνει δεκτά δύο όρια.

Το όριο του Πρώιμου γήρατος, όπου το φαινόμενο του γήρατος κάνει αισθητή την παρουσία του πριν από το 60ο έτος και το όριο του όψιμου γήρατος, όπου το γήρας εμφανίζεται μετά το 90ο ή το 100ο έτος.

Υπάρχει απεριόριστος αριθμός θεωριών για την εξήγηση του φαινομένου της Υπερηλικίωσης. Θα αναφέρουμε ενδεικτικά ορισμένες από τις θεωρίες αυτές:

Κατά το J.Loed Αμερικανό φυσιολόγο, κάθε ζωντανός οργανισμός από την γέννησή του περιέχει μέσα του ορισμένη ποσότητα κάποιας χημικής ουσίας (ουσία ζωής), απαραίτητη για την ζωή. Η ουσία αυτή καταναλίσκεται κατά την ανάπτυξη του οργανισμού στην ανταλλαγή της ύλης, μετά με την εξάντλησή της το άτομο γηράσκει και πεθαίνει.

Ο Weitzmann έφτασε στο συμπέρασμα ότι πιθανόν μέσα στο αίμα των γερόντων να υπάρχουν μερικές ουσίες, οι οποίες όχι μόνο αναστέλλουν στην ανάπτυξη των κυττάρων αλλά και προκαλούν βαριές εκφυλιστικές αλλοιώσεις σ' αυτά.

Ο Greppi θεωρεί το γήρας ως χρόνια μεταβολική νόσο, θανατηφόρου εξέλιξης. Γι' αυτόν κύρια φυσικοχημική σημασία έχει η επεξεργασία, την οποία παρουσιάζει ο μεσεγχυματικός ιστός.

Ο Hayflick (1970) πιστεύει ότι κάθε οργανισμός έχει στα κύτταρά του ένα εσωτερικό γενετικό πρόγραμμα, που καθορίζει τον αριθμό των μιτώσεων, επομένως και την διάρκεια της ζωής του.

Πολλοί βιολόγοι υποστηρίζουν ότι η κακή διατροφή είναι η αιτία διαφόρων ασθενειών και μάλιστα της αθηρωμάτωσης που επιταχύνει την εμφάνιση του βιολογικού γήρατος. Οι υπεραιωνόβιοι, όταν τους ρωτούν που αποδίδουν την μακροβιότητα τους, συχνά απαντούν ότι οφείλεται στον τρόπο διατροφής τους.

Ο Leat, καθηγητής του Harvard ύστερα από παρατηρήσεις πληθυσμών όπου υπάρχουν πολλοί αιωνόβιοι, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι εάν υπάρχει ένα μυστικό για το πως θα γίνεις αιωνόβιος, αυτό είναι η καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής σκληρή σωματική εργασία.

Απόσα έχουν σημειωθεί φαίνεται καθαρά ότι οι θεωρίες για το γήρας και για τη φθορά του οργανισμού, είναι πολλές αλλά και τα αίτια ποικίλα. Γι' αυτό εμφανίζεται το φαινόμενο μερικά πολύ ηλικιωμένα άτομα να είναι ακόμη διανοητικά και φυσικά πολύ δραστήρια, ενώ άλλα κάτω των 60 χρονών να βρίσκονται σε επισφαλή υγεία, να υποφέρουν από αμνησία, να εμφανίζουν μειωμένη ενεργητικότητα και ικανότητα για πρωτοβουλία.

Στην προσπάθειά μας, να κατανοηθεί το πρόβλημα του γήρατος και του θανάτου ακόμα καλύτερα θα αναφέρουμε κάποιες θεωρίες ερευνητών που οι περισσότερες στηρίζονται σε φιλοσοφικές σκέψεις και μόνο λίγες σε επιστημονική έρευνα.

### ***1.1.1 Θεωρία του βιολογικού ρολογιού***

Σύμφωνα με την θεωρία αυτή υπάρχει ένα εσωτερικό "ρολόι" που ρυθμίζει τη δραστηριότητα και τη διαίρεση, των κυττάρων και έτσι, κανονίζει τόσο το χρόνο ανάπτυξης όσο και το χρόνο παρακμής και θανάτου.

### ***1.1.2 Θεωρία φθοράς***

Κατά τη θεωρία αυτή, όταν ένα όργανο πάθει κάποτε μια βλάβη, δεν αποκαθίσταται απόλυτα από τον οργανισμό και έτσι είναι πάντα ευάλωτο στην αρρώστια.

### ***1.1.3 Θεωρία των ελεύθερων ριζών***

Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι κατά την διάρκεια της ζωής του ανθρώπου, σαν αποτέλεσμα πολύπλοκων ενζυματικών δράσεων, συσσωρεύονται στον οργανισμό οξειδωτικές ρίζες που προκαλούν χρόνια τοξίκωση. Η τοξίκωση αυτή έχει σαν αποτέλεσμα την καταστροφή του κολλαγόνου και των χρωματοσωμάτων. Επίσης οι ρίζες αυτές προκαλούν μεταβολές στις κυτταρικές μεμβράνες και αρτηριοτριχοειδική ίνωση.

#### **1.1.4 Θεωρία μεταβολής των πρωτεϊνών**

Σ' αυτή τη θεωρία υποστηρίζεται ότι το γήρας επέρχεται λόγω αλλαγών στη βιοσύνθεση των πυρηνικών οξέων (D.N.A., R.N.A.). Που οφείλεται στην παρεμβολή μεταβολικών στη διαδικασία της ομαλής πρωτεϊνικής σύνθεσης.

#### **1.1.5 Ενδοκρινική θεωρία**

Από πολλούς ερευνητές υποστηρίζεται ότι το γήρας είναι αποτέλεσμα της μειωμένης λειτουργίας των ενδοκρινικών αδένων με αποτέλεσμα τη μείωση των παραγόμενων ορμονών που τελικά προκαλεί μεγάλες διαταραχές στους ομοιοστατικούς μηχανισμούς του οργανισμού.

#### **1.1.6 Θεωρία της αυτοανοσίας**

Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι με την πρόοδο της ηλικίας του ατόμου αυξάνονται τα ανοσοβιολογικά σωματίδια τα οποία προσκολλούνται στα υγιή κύτταρα και προκαλούν αυτοανοσοβιολογικές αντιδράσεις και τελικά την καταστροφή των κυττάρων. Παθολογικές καταστάσεις που στηρίζονται στη θεωρία αυτή είναι η κακοήθης αναιμία, η νόσος του Addison και η χρόνια θυρεοειδίτιδα.



## 1.2 Επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης

Το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι σύγχρονες κοινωνίες είναι η ανατροπή της παραδοσιακής αναλογίας ηλικιωμένων και νέων.

Σύμφωνα με διεθνείς στατιστικές, στα μέσα της δεκαετίας του 1970, ο αριθμός των ατόμων 60 χρονών και άνω σ'όλο τον κόσμο ήταν 305.000.000. Έτσι υπολογίζεται, αν εξακολουθήσει ο ίδιος αριθμός αύξησης, το 2000 ο αριθμός αυτός θα έχει φτάσει τα 585.000.000.

Στην χώρα μας υπολογίζεται σήμερα ότι ο αριθμός των ατόμων ηλικίας 60 χρονών και άνω υπερβαίνει το 1,6 εκατομμύρια και εκείνος των ατόμων ηλικίας 65 χρονών και άνω έχει υπερβεί το 1.234.632 (1985).

Αυτό σημαίνει ότι βρισκόμαστε μπροστά σε μια πληθυσμιακή ανακατανομή με όλα τα οικολογικά και κοινωνικοοικονομικά επακόλουθα, που συνεπάγεται το φαινόμενο αυτό.

Η πληθυσμιακή έκρηξη είναι παράλληλη με τη βιομηχανική ανάπτυξη της κάθε χώρας και είναι αποτέλεσμα της βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης, της μείωσης των λοιμώξεων, της βελτίωσης των συστημάτων υγείας και γενικά της ευμάρειας των λαών.

Είναι δεδομένο ότι από την ηλικία των 65 χρόνων αρχίζουν να εμφανίζονται η φυσική κάμψη του οργανισμού και δυσκολίες στην αντιμετώπιση κοινών νοσημάτων και πολλά νοσήματα φθοράς. Με αυτά τα δεδομένα μπορεί κανείς να αναλογιστεί τις επιπτώσεις του γήρατος στη Δημόσια Υγεία και στην παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας.

Στον τομέα της Δημόσιας Υγείας, η γήρανση δημιουργεί αυξημένες ανάγκες περίθαλψης που σημαίνει ανάπτυξη περισσότερων σε αριθμό και ποιότητα υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους, διότι όσο αυξάνει η ηλικία, αυξάνει και το ποσοστό εξάρτησης των ηλικιωμένων από το περιβάλλον και η πιθανότητα κάποιοι να έχουν ανάγκη εισαγωγής στα ιδρύματα.

Ας μην ξεχνούμε ότι τα ηλικιωμένα άτομα, είτε ζουν στην κοινότητα, είτε σε ιδρύματα, έχουν ανάγκη από φροντίδα ποιότητας και κατάλληλη μεταχείριση και συμπεριφορά. Είναι ευνόμοτο ότι η ανάπτυξη αυτών των υπηρεσιών απαιτεί μεγάλες δαπάνες.

Επειδή το κόστος λειτουργίας των ιδρυμάτων για την περίθαλψη των ηλικιωμένων συνεχώς αυξάνεται, οι υγειονομικές υπηρεσίες πολλών χωρών αναζητούν άλλες λύσεις όπως : την παραμονή των ηλικιωμένων στην οικογένεια και την κοινότητα. Αυτό βεβαίως προϋποθέτει την ύπαρξη υπηρεσιών για την φροντίδα του ηλικιωμένου στην κοινότητα με την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Από την άλλη μεριά η περίθαλψη στο σπίτι δημιουργεί δεσμεύσεις στα μέλη της οικογένειας και βέβαια προϋποθέτει την υποστήριξη της οικογένειας από ανάλογες υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας.

Γενικά η εξασφάλιση υπηρεσιών υγείας αποτελεί άμεση προτεραιότητα για τους ηλικιωμένους που χρειάζονται ειδικές υπηρεσίες προληπτικής και θεραπευτικής κατεύθυνσης, Γηριατρικά κέντρα αποκατάστασης κ.λ.π., για να λείψει πλέον η σημερινή εικόνα, όπου τα νοσοκομεία και οι ιδιωτικές κλινικές γεμίζουν από ηλικιωμένα άτομα που ταλαιπωρούνται τα ίδια κι δυσκολεύουν την ταχεία εξυπηρέτηση των ενηλίκων αρρώστων με

οξέα νοσήματα, που δεν πρέπει να καθυστερούν από την παραγωγή εργασίας.

Στον τομέα της κοινωνικής Ασφάλισης η γήρανση επίσης έχει σοβαρές επιπτώσεις. Κατ'αρχήν πρέπει να υπενθυμίσουμε ότι η κοινωνική ασφάλιση γενικεύτηκε στη χώρα μας με το Ι.Κ.Α. για τα αστικά κέντρα και με το Ο.Γ.Α. για τις αγροτικές περιοχές.

Οι συνταξιούχοι γήρατος και αναπηρίας κυρίως του Ι.Κ.Α. αυξάνονται με ρυθμό ταχύτερο από εκείνον, της αύξησης του αριθμού των ασφαλισμένων.

Η αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων δημιουργεί επιβαρύνσεις στα ασφαλιστικά συνταξιοδοτικά ταμεία για παροχή συντάξεων και για δυνατότητα ανταπόκρισης στις υποχρεώσεις τους που αφορούν χρηματικές παροχές, υπηρεσίες υγείας κ.λ.π.

Για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων του γήρατος δεν αρκεί μόνον η εκ μέρους της πολιτείας λήψη μέτρων για την αύξηση του αριθμού των παιδιών, αλλά συγχρόνως απαιτείται η εφαρμογή μέτρων για την εξασφάλιση καλής υγείας των παιδιών αυτών, ώστε αργότερα σαν ενήλικα να καταστούν αποδοτικά άτομα στην κοινωνία και να φθάσουν στο γήρας με καλύτερες προοπτικές από τις προηγούμενες γενιές.

Η γήρανση δημιουργεί τεράστιες ανάγκες σε ανάπτυξη νοσηλευτικού προσωπικού όλων των επιπέδων, σε ανάπτυξη προσωπικού οικογενειακής μέριμνας σε καταναλωτικά αγαθά και απαιτείται από την πλευρά της πολιτείας κατάλληλη κοινωνική πολιτική για την προστασία όλων των ηλικιών.

### 1.3 Δημογραφική γήρανση

Η γήρανση ενός πληθυσμού είναι φαινόμενο πολλαπλής αιτιολογίας. Παρουσιάζεται στις εκβιομηχανισμένες δυτικές χώρες, προς το παρόν, αλλά με ενδείξεις ότι οι χώρες του ανατολικού κόσμου ακολουθούν. Η γήρανση των πληθυσμών τείνει να εξελιχθεί σε τραγωδία με πρωτοφανείς διαστάσεις σε παγκόσμια κλίμακα.

Ο όρος “γήρανση” έχει σχέση με το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων μέσα στο γενικό πληθυσμό μιας χώρας, δηλαδή με τη δομή του πληθυσμού, με τη σύνθεση του πληθυσμού. Το πρόβλημα δεν είναι λοιπόν ότι έχουμε σήμερα περισσότερους ηλικιωμένους σε σχέση με τις άλλες ηλικιακές ομάδες και τα ποσοστά συμμετοχής τους στη δομή του συγκεκριμένου πληθυσμού.

Γηρασμός σημαίνει αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων στο γενικό πληθυσμό.

Ηλικιωμένα άτομα θεωρούνται εκείνα που έχουν ξεπεράσει τα 65 χρόνια της ζωής τους (νομικό όριο). Υποτίθεται ότι γύρω σ' αυτή την ηλικία παρουσιάζεται εμφανής κάμψη του ανθρώπινου οργανισμού. Χωρίς βέβαια να σημαίνει αυτό ότι η κάμψη αυτή δεν παρουσιάζεται νωρίτερα ή αργότερα κάτω από ορισμένες συνθήκες. Στην ηλικία αυτή σταματά η επαγγελματική δραστηριότητα (συντάξεις στα 65).

Τα Ηνωμένα Έθνη έχουν καθορίσει την ηλικία των χωρών ως εξής:

Νέα Χώρα - Ποσοστό των 65 και άνω 4%

Ωριμη Χώρα - Ποσοστό των 65 και άνω 4-7%

Ηλικιωμένη Χώρα - Ποσοστό των 65 και άνω 7% και άνω

Όπως επομένως γερνά ένας άνθρωπος, γερνά και μια χώρα. Νέες χώρες θεωρούνται οι χώρες του τρίτου κόσμου σε αντίθεση με τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης αλλά και της Ελλάδας όπου παρουσιάζεται χαρακτηριστική γήρανση των πληθυσμών την τελευταία 25ετία.

Σήμερα ο μέσος όρος ζωής του ανθρώπου κυμαίνεται από 70-75 χρόνια. Πριν από 42 χρόνια, το 1952, ο πληθυσμός των ηλικιωμένων του κόσμου δηλαδή αυτός που τον αποτελούσαν άτομα ηλικίας 60 και άνω έφτανε τα 205.000.000.

Στα μέσα του 1970 ο αριθμός αυτός διαφοροποιήθηκε στα 305.000.000. Υπολογίζεται ότι το 2000 αν ο αριθμός της αριθμητικής διαφοροποίησης του πληθυσμού συνεχιστεί με τον ίδιο ρυθμό, ο πληθυσμός των υπερηλίκων θα φτάνει τα 585.000.000.

Λοιπόν το φαινόμενο της αύξησης του πληθυσμού των ηλικιωμένων ατόμων παρουσιάζεται πιο έντονο στις αναπτυγμένες χώρες, όπως έχει προαναφερθεί, αν και οι άλλες χώρες αρχίζουν να εμφανίζουν την ίδια δημογραφική τάση, για πολλές αναπτυσσόμενες χώρες η μελλοντική αύξηση της κατηγορίας αυτής του πληθυσμού προβλέπεται να είναι πιο γρήγορη από αυτή που παρουσιάζεται σήμερα στις αναπτυγμένες χώρες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 2.1 Σημεία γήρατος

Όπως είναι γνωστό η πορεία προς το γήρας διαφέρει πολύ από άτομο σε άτομο. Επίσης τα διάφορα οργανικά συστήματα του σώματος δεν γερνούν συμμετρικά. Με τον ίδιο τρόπο σε ένα άτομο υπόκειται στην διαδικασία της γήρανσης το κεντρικό νευρικό σύστημα ή μεμονωμένα αισθητήρια όργανα, σε ένα άλλο ο συνδετικός ιστός των αρθρώσεων ή του σκελετού και σε ένα τρίτο οι μύες του σκελετού.

Φυσιολογικά και βιολογικά κριτήρια του γήρατος.

Οι κυριότερες μεταβολές στον ανθρώπινο οργανισμό οι οποίες αποτελούν τα βιολογικά κριτήρια του φυσιολογικού γήρατος και οι οποίες έχουν από την μία κοινό σταθερό γνώρισμα μεταξύ τους αλλά διαφέρουν ως προς το χρόνο εκδήλωσής τους από άτομο σε άτομο αφ'ενός και αφ'ετέρου της σειράς της συχνότητας που προσβάλουν τα διάφορα όργανα, συστήματα κ.λ.π. αναφέρονται τα παρακάτω:

1. Βραδεία αλλά σταθερή προϊούσα εκφύλιση και ατροφία του κεντρικού νευρικού συστήματος με συνέπεια την κλιμακωτή εξασθένιση της ακοής όρασης, μνήμης και διανοητικής οξύτητας.

2. Βαθμιαία αφυδάτωση των ιστών.
3. Βαθμιαία επιβράδυνση της διαίρεσης και αύξησης των κυττάρων.
4. Ελάττωση του βασικού μεταβολισμού.
5. Προϊούσα ελάττωση της ελαστικότητας των ιστών, εκφύλιση του συνδετικού ιστού ως και η λιπώδης διήθηση των κυττάρων.
6. Ελάττωση του αριθμού των γαγγλιακών κυττάρων του Κ.Ν.Σ. (κύτταρα του στην παρεγκεφαλίδα-κύτταρα του φλοιού των ημισφαιρίων και τα κύτταρα του νωτιαίου μυελού).
7. Βαθμιαία ελάττωση της ικανότητας της προσαρμογής, είναι ιδιαίτερα χαρακτηριστική στο γήρας (προσαρμογή στην αύξηση και ελάττωση της εξωτερικής θέρμανσης ή κατά την έλλειψη οξυγόνου της επερχόμενης στα μεγάλα ύψη).
8. Ελάττωση της ταχύτητας, της έντασης και διάρκειας των νευρομυϊκών αντιδράσεων.

## 2.2 Αίτια γήρατος

Ως προς τα αίτια του γήρατος δεν υπάρχουν σαφείς, γνώσεις υπάρχουν όμως διάφορες θεωρίες από τις οποίες θα αναφέρουμε μερικές.

### - Θεωρία κληρονομικότητας.

Πολλοί πιστεύουν ότι το γήρας επηρεάζεται από την κληρονομικότητα δηλ. Όσο περισσότερο είναι το ιστορικό των γονέων και γενικά των προγόνων τόσο νωρίτερα εμφανίζεται το γήρας. Κατά την θεωρία αυτή η ευπάθεια κληροδοτείται στους απογόνους σαν χρόνια και λανθάνουσα νοσηρή κατάσταση, η οποία με την επίδραση άλλων εσωτερικών η εξωτερικών ερεθισμάτων αναζωπυρώνεται προκαλώντας εκφυλιστικές επεξεργασίες στα διάφορα όργανα γνωστές κατά τα γηρατειά.

### - Θεωρία της απαλλαγής της ύλης.

Σύμφωνα με αυτή, υποστηρίζεται ότι το γήρας είναι αποτέλεσμα μεταβολικών, αναβολικών και βιομηχανικών επεξεργασιών διαφόρων ιστών.

### - Θεωρία της αυτοδηλητηριάσεως του ζώντος κυττάρου και του οργανισμού (MEFCHNICOFIT).

Σύμφωνα με αυτή το γήρας οφείλεται σε εκφυλιστικές επεξεργασίες λόγω της μακροχρόνιας δηλητηριάσεως του οργανισμού από διάφορες επιβλαβείς ουσίες (ενδοτοξίνες κ.α.) οι οποίες δημιουργούνται από την



ανταλλαγή της ύλης και οι οποίες είτε αποβάλλονται πλημμελώς η δεν μετατρέπονται σε άλλες ωφέλιμες για τον οργανισμό ενώσεις.

-Θεωρία της κακής διατροφής του ανθυγιεινού περιβάλλοντος.

Πολλοί βιολόγοι υποστηρίζουν ότι η κακή διατροφή είναι η αιτία διαφόρων νόσων κυρίως της αρτηριοσκλήρωσης ή σκληροθηρωμάτωσης, η οποία είναι η πιο συχνή κατά το γήρας. Υποστηρίζουν ότι τα αίτια της αρτηριοσκλήρωσης δεν είναι τα λίπη όπως όλοι νομίζουν, αλλά τα σάκχαρα και κυρίως τα εκλεπτυσμένα άμυλα της βιομηχανικής διατροφής του σημερινού ανθρώπου.

Πολλοί πιστεύουν ότι και το περιβάλλον παίζει μεγάλο ρόλο για την εμφάνιση του γήρατος καθώς και το είδος της ζωής. Στατιστικά έχει αποδειχτεί ότι αυτοί που ασχολούνται με ελεύθερα επαγγέλματα έχουν μέσο όρο ζωής 73χρόνια, οι έμποροι 69, οι εργάτες 64, ενώ όσοι δουλεύουν στα ορυχεία 59. Επίσης και οι εκτεθειμένοι σε αναθυμιάσεις, θόρυβο, ταχύ ρυθμό ζωής, ακατάλληλα ωράρια και όρους εργασίας υφίσταται τις συνέπειες.

Κατά τον γεροντολόγο Δρα.ASLAN το γήρας αρχίζει αμέσως μετά την ανάπτυξη του οργανισμού δηλ. Στα 21 χρόνια και αρχίζει να εκδηλώνεται στα 45 και προχωρώντας με ταχύτερο ρυθμό γίνεται πλέον καταφανές στα 65.

Και πάλι η χρονολογική τοποθέτηση δεν είναι απόλυτη γιατί βλέπουμε άλλους να είναι 60 ετών να νιώθουν πολλοί κουρασμένοι σχεδόν γέροι

και άλλους 75 χρονών να είναι ζωτικότετοι και δημιουργικοί. Σ' αυτό βέβαια παίζει σπουδαίο ρόλο η κληρονομικότητα, ο τρόπος ζωής κάθε ανθρώπου, ψυχολογικοί παράγοντες, άγχος, υπερκόπωση, καταχρήσεις, πνευματικοί καλλιέργεια κ.λ.π.

Στην πραγματικότητα με τόσους ορισμούς και θεωρίες που υπάρχουν γύρω από την έννοια των γηρατειών μας οδηγούν χωρίς να το καταλαβαίνουμε να χρησιμοποιούμε πότε τον ένα και πότε τον άλλο ορισμό.

Ρωτήσαμε μερικά άτομα που βρίσκονται γύρω στα 80 τους χρόνια τι θα σήμαινε αν χαρακτήριζαν τον εαυτό τους γέρο ή τους αποκαλούσαν γέρους.

Οι απαντήσεις που πήραμε είναι:

*“Θα ήταν σαν να έλεγαν ότι δεν είμαι άνθρωπος πια”, “θα με πέταγαν σαν παλιοπάπουτσο”, “Μου έχει μείνει αρκετή αυτοεκτίμηση για να πω κάτι τέτοιο”, “θα ήταν σαν να ζητούσα οίκτο και συμπόνια και φυσικά δεν είναι αυτό που θέλω”.*

Η ηλικία είναι τόσο επιβαρυνμένη από αξιολογικά κριτήρια, που πολλές φορές διστάζουμε να ομολογήσουμε τα χρόνια μας η να χαρακτηρίσουμε “γέρο” κάποιο αγαπημένο μας πρόσωπο από φόβο μήπως τον προσβάλουμε. Η ικανότητα μας να σκεφτούμε λογικά το θέμα της ηλικίας και να πάρουμε λογικές αποφάσεις επηρεάζεται κυρίως από τον λόγο.

## 2.3 Φυσιολογικές μεταβολές κατά το γήρας.

Οι διεργασίες του γήρατος αρχίζουν από την γέννηση του ανθρώπου και συνεχίζονται μέχρι το θάνατό του.

Η μείωση της λειτουργικότητας των διαφόρων οργάνων που χαρακτηρίζει το γήρας έχει σχέση με μεταβολές στον αριθμό και τη σύνθεση των κυττάρων. Είναι γνωστό ότι στην ηλικία μεταξύ 30-70 χρόνων, ο ολικός αριθμός των κυττάρων του σώματος μειώνεται κατά 30% ενώ ταυτόχρονα ελαττώνονται οι πρωτεΐνες του αίματος και το ενδοκυττάριο υγρό. Τα περισσότερα από τα πολύτιμα αυτά στοιχεία αντικαθίστανται με λίπος. Καθ'όλη την διάρκεια της ζωής του ανθρώπου το εξωκυττάριο υγρό, για λόγους ωσμωτικής ισορροπίας, παραμένει σταθερό.

Επίσης τα στερεά συστατικά των κυττάρων μεταβάλλονται και ενώ στην ηλικία των 25 χρόνων αποτελούσαν το 19% της κυτταρικής μάζας στα 70 χρόνια μειώνονται στα 12%.

Τα υγρά του σώματος από 61% στην ηλικία των 25 χρόνων γίνονται 53% στα 70 χρόνια ζωής. Μείωση παρατηρείται και στα άλατα του σώματος.

Αξιοσημείωτες είναι και οι μεταβολές που παρατηρούνται στο βάρος των διαφόρων οργάνων σε σχέση με την ηλικία.

Έτσι κάθε κύτταρο, κάθε όργανο και κάθε σύστημα του γερασμένου οργανισμού έχουν μια διαφορετική λειτουργικότητα και μια ιδιαίτερη φυσιολογία.

Παρακάτω θα αναφερθούμε στις φυσιολογικές μεταβολές διαφόρων φυσιολογικών λειτουργιών του ηλικιωμένου ανθρώπου.

### **2.3.1 Μεταβολές στο νευρικό σύστημα.**

Λόγω της αυξημένης απώλειας των εγκεφαλικών κυττάρων και ειδικότερα του μετωπιαίου και κροταφικού λοβού, τα ηλικιωμένα άτομα έχουν περιορισμένη ικανότητα στην αντίληψη και στον συντονισμό των φαινομένων.

Παρατηρούνται αλλαγές στις συνήθειες του ύπνου. Ο ύπνος των ηλικιωμένων δεν είναι βαθύς και κοιμούνται λιγότερες ώρες.

Χαρακτηριστική είναι η μείωση της μνήμης και κυρίως της πρόσφατης μνήμης καθώς επίσης η επιβράδυνση των αντιδράσεων. Το ηλικιωμένο άτομο χρειάζεται περισσότερο χρόνο για να πάρει μια απόφαση.

Αλλαγές υπάρχουν και στην προσωπικότητα του ατόμου που φαίνεται να έχουν σχέση με την αιμάτωση του εγκεφάλου και με τις γενικότερες αλλαγές του νευρικού συστήματος.

### **2.3.2 Μεταβολές στο σκελετό και το μυϊκό σύστημα.**

Στα οστά παρατηρείται ελάττωση των οστικών κυττάρων, γίνονται πορώδες, πιο ελαφρά (απασβέστωση-αφαλάτωση) και οι μεσοσπονδύλιοι δίσκοι λεπτύνονται ή και καθιζάνουν με αποτέλεσμα τη μείωση του ύψους και συχνά την ανάπτυξη της κύφωσης.

Η μάζα των μυών μειώνεται προοδευτικά σε μέγεθος και σε δύναμη. Επίσης μειώνεται η ελαστικότητα, η συσταλτικότητα και ο τόνος των μυών.

Αυξάνεται το αίσθημα κοπώσεως λόγω της παραγωγής γαλακτικού οξέως και της μειωμένης τριφωσφορικής αδενοσύνης.

Οι αρθρώσεις γίνονται δύσκαμπτες.

Παρατηρείται μείωση των λεπτών κινήσεων και διαταραχή στην βάδιση λόγω των μεταβολών στον συντονισμό των φαινομένων και των μεταβολών του μυοσκελετικού συστήματος.

**2.3.3 Μεταβολές στα αισθητήρια όργανα και στις αισθήσεις καθώς προχωρεί η ηλικία παρατηρείται μείωση στην ικανοποιητική λειτουργία όλων των αισθήσεων.**

#### -Όραση.

Οι βολβοί των ματιών μπαίνουν βαθύτερα στις κόγχες διότι εξαφανίζεται ο κυτταρολιπώδης ιστός που βρίσκεται πίσω από αυτούς. Ο τόνος, των οφθαλμικών μυών ελαττώνεται. Στο φακό συγκεντρώνονται διάφορες ουσίες όπως ασβέστιο, χοληστερίνη φωσφολιπίδια και επί πλέον αφυδατώνεται. Παρατηρούνται αλλοιώσεις στο βυθό του ματιού.

Αποτέλεσμα όλων αυτών των μεταβολών είναι η μείωση της οπτικής οξύτητας, η μείωση της ικανότητας προσαρμογής στο λίγο φώς, και η μείωση της περιφερειακής όρασης ενώ ο καταρράκτης και το γλαύκωμα αποτελούν συχνές παθήσεις των ηλικιωμένων.

#### -Ακοή.

Λόγω σκλήρυνσης του τυμπάνου και ατροφίας του ακουστικού νεύρου το άτομο δεν έχει τη δυνατότητα να ακούει τους υψηλούς τόνους και δυσκολεύεται περισσότερο να ακούει την φυσιολογική ένταση του ήχου.

### -Γεύση-όσφρηση-αφή.

Η αίσθηση της γεύσης είναι μειωμένη διότι το άτομο φθάνοντας στην ηλικία των 70 χρόνων χάνει τα 2/3 των γευστικών καλύκων. Επίσης μειώνεται η αίσθηση της όσφρησης. Παρατηρείται μειωμένη αντίληψη της θερμοκρασίας της δόνησης και του πόνου καθώς και ελαττωμένη αντίδραση σ'αυτά.

Η αίσθηση της αφής και τα αντανακλαστικά είναι μειωμένα.

### **2.3.4 Μεταβολές στο αναπνευστικό σύστημα.**

Καθώς αυξάνεται η ηλικία παρατηρείται μείωση της ελαστικότητας των βρόγχων, των κυψελίδων και των αναπνευστικών μυών λόγω αύξησης του ινώδους συνεκτικού ιστού και των λεμφικών στοιχείων που εναποτίθεται στους ιστούς αυτούς. Παρατηρείται ανεπαρκής οξυγόνωση των ιστών και ανεπαρκής μεταβολισμός λόγω της μειωμένης απαλλαγής των αερίων που οφείλεται στην αύξηση του υπολειμματικού αέρα και στην μείωση της ζωτικής χωρητικότητας.

Η αναπνευστική λειτουργία μειώνεται επίσης και λόγω των αλλοιώσεων της σπονδυλικής στήλης και της ακαμψίας του θώρακα.

Αυξάνει ο αριθμός των αναπνοών και λόγω της κακής αιμάτωσης του κέντρου της αναπνοής, παρατηρείται αναπνοή τύπου cheyne-stokes σε προχωρημένο γήρας.

Μειώνεται το αντανακλαστικό του βήχα με αποτέλεσμα την μειωμένη αποβολή των εγκρίσεων του βρογχικού δέντρου.

### **2.3.5 Μεταβολές στο κυκλοφορικό σύστημα**

#### -Καρδιά.

Η καρδιά υπερτρέφεται και υπολειτουργεί λόγω της αύξησης των περιφερικών αντιστάσεων. Μειώνεται η ικανότητα συστολής της καρδιάς και η διοχέτευση του αίματος στην περιφέρεια. Μειώνεται η ελαστικότητα των βαλβίδων. Παρατηρείται αύξηση της ευερεθιστικότητας του καρδιακού μυός με πιθανότητα πρόκλησης μεταβολών στο ρυθμό.

#### -Αγγεία

Η ελαστικότητα της αορτής και των άλλων αρτηριών μειώνονται σημαντικά με την αύξηση της ηλικίας λόγω εναπόθεσης ασβεστίου και χοληστερόλης. Οι αρτηριοσκληρωτικές εκφυλίσεις μπορεί να είναι τοπικές η καθολικές.

Στις φλέβες παρατηρείται υπερτροφία και σκλήρυνση κυρίως των κίρσοειδών ανευρυσμάτων. Παρατηρείται μείωση της διαπεραστικότητας των τριχοειδών.

Μπορεί να παρουσιαστεί ορθοστατική υπόταση που εκδηλώνεται με ζάλη, αδυναμία, λιποθυμία λόγω των μεταβολών που συμβαίνουν στο μηχανισμό ρύθμιση της αγγειοσύσπασης.

### **2.3.6 Μεταβολές στο πεπτικό σύστημα.**

Η κακή θρέψη αποτελεί συχνό φαινόμενο στους ηλικιωμένους και σ' αυτό συμβάλλουν πολλοί παράγοντες όπως οι συνήθειες διατροφής, οι

ψυχολογικές αντιδράσεις προς το γήρας, η φτώχεια και γενικά ο τρόπος ζωής.

Η λειτουργία του πεπτικού συστήματος μειώνεται γενικά διότι ο ηλικιωμένος χάνει τα δόντια του και παρ'όλο ότι πολλοί ηλικιωμένοι χρησιμοποιούν οδοντοστοιχίες, αυτές συνήθως είναι ακατάλληλες. Επίσης έχει δυσκολίες στην κατάποση (ατροφούν οι μύς του φάρυγγα), έχει μειωμένη έκκριση σιέλου με αποτέλεσμα την ξηρότητα του στόματος και μειωμένη έκκριση πεπτικών υγρών και ενζύμων.

Το τελευταίο τμήμα του παχέος εντέρου υπερτρέφεται και ο δακτύλιος χάνει τον τόνο του. Αποτέλεσμα όλων αυτών των μεταβολών είναι η ελαττωματική πέψη και η δυσκοιλιότητα.

Το ήπαρ και το πάγκρεας μειώνονται σε βάρος και λειτουργικότητα.

Η ελαττωμένη γεύση, όσφρηση και η ξηρότητα του στόματος μειώνουν την ικανότητα επιλογής φαγητών.

Η μειωμένη αίσθηση ανάγκης για νερό μπορεί να έχει σαν συνέπεια την ανεπαρκή πρόσληψη υγρών και τη δυσκοιλιότητα.

### **2.3.7 Μεταβολές στο ουροποιογεννητικό σύστημα.**

Οι νεφροί μειώνονται σε βάρος και σε λειτουργικότητα. Τα νεφρικά αγγεία σκληραίνουν και μερικά εσπειραμένα σωληνάρια εκφυλίζονται.

Η μήτρα μειώνεται σε βάρος και ατροφεί το μυϊκό της τοίχωμα.

Ο προστάτης υπερτρέφεται στην προγεροντική ηλικία και ατροφεί στη γεροντική ηλικία.



Παρατηρείται ατελής κένωση της ουροδόχου κύστεως λόγω του μειωμένου νευρομυϊκού ερεθισμού αυτής. Συχνό φαινόμενο αποτελούν οι ουρολοιμώξεις ειδικά στις ηλικιωμένες γυναίκες.

Η μη επαρκής πρόσληψη υγρών μπορεί να προκαλέσει ελάττωση της νεφρικής λειτουργίας και υδατοηλεκτρολυτικές διαταραχές.

Η σεξουαλική ικανότητα με κάποια διαφοροποίηση διατηρείται μέχρι το τέλος της ζωής και η μείωσή της οφείλεται στη μη καλή φυσική υγεία του ενός ή και των δύο συζύγων ή στο θάνατο του ενός ή στην έλλειψη ενδιαφέροντος.

### **2.3.8 Μεταβολές στο δέρμα**

Το δέρμα αφυδατώνεται, χάνει την ελαστικότητα του το λίπος του και κάνει ρυτίδες. Παρατηρούνται ευρυαγγείες, και υπερκερατώσεις.

Η απώλεια του λιπώδους ιστού παρατηρείται προοδευτικά μετά το 45-50 χρόνο ζωής, ενώ υπάρχει άφθονο υποδόριο λίπος στους γλουτούς και την κοιλιά. Η απώλεια του λίπους πάνω στα προεξέχοντα οστά του σώματος προδιαθέτει στους κληνήρεις ηλικιωμένους σε κατακλίσεις.

Το δέρμα είναι ξηρό και ανελαστικό λόγω της μείωσης των ιδρωτοποιών και σμηγματογόνων αδένων με συνέπεια τη μειωμένη δυνατότητα του οργανισμού του ηλικιωμένου να κάνει θερμορύθμιση (εξάτμιση του ιδρώτα) και γίνεται ευάλωτος στη θερμοπληξία.

### **2.3.9 Μεταβολές στους ενδοκρινείς αδένες**

Η υπόφυση μειώνεται σε βάρος, όγκο, λειτουργικότητα.

Ο θυρεοειδής αδένας μειώνεται επίσης σε βάρος και λειτουργικότητα.

Οι παραθυρεοειδές παθαίνουν λιπώδη εκφύλιση με αποτέλεσμα διαταραχή στο μεταβολισμό του ασβεστίου και την ανάπτυξη οστεοπόρωσης και οστεομαλάκυνσης.

Οι όρχεις μειώνονται σε όγκο και βάρος.

Οι ωθήκες με την εμμηνόπαυση παθαίνουν διάφορες κυτταρολογικές και ιστολογικές αλλοιώσεις και μειώνεται ο όγκος και η λειτουργικότητά τους. Τα επινεφρίδια παρουσιάζουν διάφορες εκφυλιστικές αλλοιώσεις και μειώνεται το βάρος τους.

#### -Άλλες μεταβολές

Αυξάνονται οι αλλεργικές εκδηλώσεις, ειδικά στα φάρμακα, λόγω της μειωμένης λειτουργικότητας του ήπατος και των νεφρών.

### **2.3.10 Ψυχοδιανοητικής φύσεως μεταβολές**

Σχετικά με τους ηλικιωμένους μια πρώτη διαπίστωση είναι πως μπαίνουν στο περιθώριο και γι'αυτό υπεύθυνη είναι η κοινωνία. Η κατηγορία δεν είναι αβάσιμη αν και πολλές φορές φταίνε λίγο και οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι. Δεν είναι δηλαδή μόνο η κοινωνία που τους αποκλείει αλλά και εκείνοι οι ίδιοι που δέχονται παθητικά αυτόν τον αποκλεισμό ενώ ελάχιστοι είναι εκείνοι που ετοιμάζονται ψυχολογικά για τα γηρατειά. Το

πολύ-πολύ σκέφτονται μια μελλοντική οικονομική άνεση, αυτή η αυτάρκεια σπάνια δίνει στον ηλικιωμένο την αίσθηση πως είναι μέσα στην κοινωνία. Όποιος λοιπόν δεν έχει ούτε φυσική ούτε οικονομική επάρκεια καταλήγει να βρεθεί στο περιθώριο. Εδώ θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για μια "συνεχόμενη εκπαίδευση" τόσο για τους ηλικιωμένους όσο και για τους νέους και τους ενήλικες αλλά ίσως ούτε και αυτό να άλλαζε την σημερινή κατάσταση μια και δεν υπάρχουν οι κατάλληλοι θεσμοί.

Είναι γνωστό ότι το γήρας προκαλεί αλλαγές της ψυχολογικές και πνευματικής κατάστασης του ατόμου. Οι αλλαγές έχουν σχέση και εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες, όπως την προσωπικότητα του ατόμου, την φιλοσοφία της ζωής, την πίστη στην θρησκεία, την σωματική υγεία, την θέση του στην οικογένεια, την παρουσία και τον βαθμό της διανοητικής κατάστασης και παρακμής, τις αισθητηριακές διαταραχές, την οικονομική και κοινωνική θέση κ.α. Έτσι λόγω αυτών των ποικίλων παραγόντων είναι δύσκολο να γενικεύσει κανείς τις ψυχολογικές μεταβολές οι οποίες συμβαίνουν κατά το γήρας.

Οι κυριότερες ψυχολογικές μεταβολές είναι οι εξής:

#### -Μοναξιά.

Πολλοί υποστηρίζουν ότι η μοναξιά (όχι για τους απροσάρμοστους, αλλά για εκείνους που η πικρή πραγματικότητα την επιβάλλει) είναι αυτή που προσβάλλει περισσότερο τους ηλικιωμένους. Μετά τα 65 ο αριθμός των ανθρώπων που ζουν μόνοι αυξάνεται πολύ και ενώ παλιά με

συντομότερη διάρκεια ζωής η αναλογία τους ήταν 20% τώρα είναι γύρω στο 60%.

Εσωστρέφεια, παθητικότητα, είναι σχεδόν πάντα αποτελέσματα και καταλήγουν σε αποξένωση από τον κόσμο σταδιακά.

Μήπως θα μπορούσε να ήταν αλλιώς όταν μια πρόσφατη έρευνα δείχνει ότι το 31,5% των συνταξιούχων στις Η.Π.Α δεν δέχονται ποτέ επισκέψεις. Το ποσοστό περιλαμβάνει και επισκέψεις από φίλους που μέχρι τότε θεωρούνται ακώριστοι. Αν λοιπόν στην μείωση των κοινωνικών σχέσεων προστεθεί η απώλεια του συντρόφου και του τελευταίου αληθινού φίλου, επέρχεται η καταστροφή. Το βασικό φάρμακο κατά της μοναξιάς είναι η κοινωνική αφομοίωση που σε ορισμένες εξελιγμένες κοινωνίες πετυχαίνεται πιο εύκολα απ'ότι σε άλλες, όπου η έλλειψη ειδικευμένων λειτουργών και κατάλληλων θεσμών προτείνει σαν μοναδική λύση για μοναξιά το κλείσιμο σε γηροκομείο. Βέβαια, η κοινωνική αφομοίωση πρέπει να γίνεται μέσα στην κοινωνία και όχι στα περιθώριά της, όπου ένας άνθρωπος μόνος συνεχίζει να νιώθει μόνος ανάμεσα σε πολλούς άλλους ανθρώπους "μόνους".

#### -Το πρόβλημα της ανασφάλειας.

Η αίσθηση της ασφάλειας που έχει ένα ηλικιωμένο άτομο μπορεί εύκολα να υπονομευτεί. Η ίδια η αναμονή ότι η βασική αίσθηση της ασφάλειας που θα κλονιστεί ανεπανόρθωτα δημιουργεί μεγάλη αναστάτωση. Ας πάρουμε για παράδειγμα το άτομο που έχει συνηθίσει να καθορίζει με την γνώμη και τις επιθυμίες του την ζωή της οικογένειάς του.

Όταν έρθει η μέρα όπου κανένας πια δεν θα υπακούει στις προσαγές του-ίσως μάλιστα και να μην τις ακούει-τότε σίγουρα θα νιώσει άσχημα. Η αίσθηση της ασφάλειας που πηγάζει από την ικανότητα του να ελέγχει να επηρεάζει σημαντικά την ζωή γύρω του. Οποιοσδήποτε υπαινιγμός γύρω από την πιθανή απώλεια του διαπροσωπικού ελέγχου δημιουργεί πανικό. Οποιαδήποτε αλλαγή στην οικογενειακή ιεραρχία (ακόμη και η πιθανότητα αλλαγής) μπορεί να οδηγήσει σε φοβερή ανασφάλεια.

Αυτή είναι μια πιθανή πηγή ανασφάλειας. Κάποιος άλλος νιώθει ασφάλεια μέσα από την σταθερή συναισθηματική τροφοδότηση που του παρέχει ο σύντροφός του. Άλλος πάλι βασίζει την ασφάλεια του σε οικονομικά στηρίγματα-λίγα λεφτά στην άκρη, κάποια σύνταξη- την αίσθηση ότι έχει την οικονομική δυνατότητα να καλύψει τωρινές και μελλοντικές ανάγκες.

Για μερικούς ανθρώπους η αίσθηση ασφάλειας είναι απλή και ορατή: Το μέρος όπου ζουν, τα οικεία αντικείμενα, η γειτονιά και φυσικά τα πρόσωπα που τους περιστοιχίζουν.

Ωστόσο μπορεί πραγματικά να μην το απολαμβάνουν. Μπορεί να παραπονιούνται συνεχώς για την κακή θέρμανση, τον θόρυβο που κάνουν οι γείτονες κ.λ.π. Καθελί, όμως που συμβάλλει στην συνέχιση της καθημερινής ζωής συμβάλλει και στην διατήρηση της ασφάλειάς τους. Το άτομο συνεχίζει να γνωρίζει και να εκτιμά τον εαυτό του στο βαθμό που οι οικείοι του εξακολουθούν να επιβεβαιώνουν την ταυτότητά του.

Μερικοί άνθρωποι επενδύουν την ασφάλειά τους στην δουλειά τους και την δραστηριότητα τους. Όταν λοιπόν χάνουν την δουλειά τους νιώθουν

απειλή γιατί στερούνται κάθε διεξόδο αυτοέκφρασης και εποικοδομητικής δραστηριότητας. Το άτομο δεν μπορεί πια να καθορίσει τον εαυτό του με βάση το επάγγελμά του. Ακόμα και η ανησυχία μήπως χάσει την δουλειά του ή κάποια άλλη αυτοκαθοριστική δραστηριότητα είναι αρκετή για να επισπεύσει μια εσωτερική κρίση.

Ένα άτομο μετά τα 50 χρόνια μπορεί να ζει μέσα από τα παιδιά, τα εγγόνια του στον ίδιο βαθμό που ζει μέσα από τις δικές του άμεσες εμπειρίες. Απαιτεί ελάχιστα για τον εαυτό του και καμιά αρρώστια και οικονομική δυσκολία ή άλλη αντιξοότητα δεν μπορεί να υπονομεύσει την προσωπική αίσθηση ασφάλειας του. Αν όμως συμβεί κάποιο κακό στην νεότερη γενιά, ολόκληρη η ζωή του καταρρέει. Η ανησυχία μιας επερχόμενης καταστροφής μπορεί να αποτελεί μόνιμη πηγή αναστάτωσης.

Έχουμε την τάση να αποδίδουμε με ευκολία την κατάθλιψη ή αναταραχή ενός ηλικιωμένου στα γηρατεία. Όταν όμως γνωρίζουμε το άτομο και τις καταστάσεις απ'όπου εξαρτάται η συναισθηματική του ασφάλεια μπορούμε να καταλάβουμε την ψυχολογική του διαταραχή και να την θεωρήσουμε φυσική αντίδραση σε απειλές που δοκιμάζει. Πρωταρχική σημασία έχει το γεγονός ότι το άτομο βιώνει τις απειλές σαν πραγματικές.

Σε τέτοιες περιπτώσεις η νοσηλεύτρια ή οι συγγενείς πρέπει να κοιμούνται στο ίδιο δωμάτιο με τον ασθενή.

Από τις σημαντικότερες επιπτώσεις του φόβου του θανάτου είναι η αϋπνία. Φυσικά ένα ελαφρό υπνωτικό συμβάλλει αρκετά στην λύση του προβλήματος.

Μερικές συμβουλές για τους ηλικιωμένους που σκέφτονται τον θάνατο:

- Να τους ενθαρρύνουμε να κάνουν μια ζωή δραστήρια χωρίς να αποξενώνονται από τις ευθύνες.
- Να ενημερώνονται για τα γεγονότα της επικαιρότητας.
- Να ενδιαφέρονται και να σκέφτονται τους άλλους, να δίνουν την συμβουλή τους, για να θεωρούν τον εαυτό τους χρήσιμο.
- Να κάνουν καινούριες φιλίες κατά προτίμηση με εύθυμο χαρακτήρα.

Σχετικά με την προειδοποίηση ενός ηλικιωμένου για επικείμενο θάνατο οι ψυχολόγοι δεν συμφωνούν, πράγμα δύσκολο εξ'άλλου, αφού το κάθε άτομο αντιδρά διαφορετικά. Σήμερα πάντως πολλοί υποστηρίζουν να προειδοποιούνται ανοικτά οι άνθρωποι εκτός αυτών που έχουν ασταθή χαρακτήρα και θα ήταν ανίκανοι να ξεπεράσουν την κρίση και να αντιμετωπίσουν το τέλος τους.

#### -Ελάττωση μνήμης.

Είναι γνωστό ότι οι γέροντες ξεχνούν πολύ εύκολα πρόσφατα γεγονότα, ενώ θυμούνται καθαρά και με κάθε λεπτομέρεια γεγονότα τα οποία συνέβησαν πριν 30-40 ή 50 χρόνια πριν και πολλές φορές επαναλαμβάνουν την ίδια ιστορία μετά από δέκα λεπτά, διότι έχουν ξεχάσει ότι την είπαν.

-Μείωση της πνευματικής ευκαμψίας.

Είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα των υπερηλίκων δηλ. Μια ικανότητα να δουν με διαφορετικές όψεις μια κατάσταση (αυτό πολλές φορές χαρακτηρίζεται από πείσμα) το οποίο είναι η αιτία προστριβών μεταξύ παιδιών και γονέων.

-Άρνηση παραδοχής αδυναμιών της ηλικίας.

Λόγω εγωισμού συνειδητού ή υποσυνείδητου οι υπερηλίκες έχουν μεγάλη δυσκολία να παραδεχτούν ότι η ικανότητάς τους να αντιλαμβάνονται, να σκέφτονται και να αποφασίζουν γρήγορα είναι μειωμένη. Γι'αυτό πολλές φορές αποφεύγουν καταστάσεις οι οποίες θα τους αναγκάσουν να δείξουν τις αδυναμίες τους. Δεν διαβάζουν γιατί δεν θέλουν να φορέσουν γυαλιά. Δεν ακούνε μουσική διότι αρνούνται να φορέσουν ακουστικά.

Δεν βγαίνουν έξω διότι φοβούνται να διασχίζουν τους δρόμους λόγω των οχημάτων.

-Αντιδράσεις καταστροφής.

Αυτός ο όρος χρησιμοποιείται για την αντίδραση των υπερηλίκων όταν βρεθούν ξαφνικά σε μια δύσκολη κατά την γνώμη τους περίσταση, όπως όταν τους γίνονται πολλές ερωτήσεις συγχρόνως. Η αντίδραση αυτή ποικίλει. Ξύνουν το κεφάλι, τρίβουν τα μάτια, σταυρώνουν τα πόδια ή και χάνουν την αυτοκυριαρχία τους, ενώ η σκέψη τους παραλύει εντελώς. Σε περισσότερο σοβαρές περιπτώσεις κοκκινίζουν, ιδρώνουν, τρέμουν και



πολλές φορές ξεσπούν σε κλάματα ή παθαίνουν και ακράτεια ούρων. Γι'αυτό οι υπερήλικες δεν πρέπει να προβληματίζονται.

### -Φόβος θανάτου.

Χωρίς να είναι γενικό φαινόμενο σε προχωρημένη ηλικία πολλοί δείχνουν να φοβούνται το θάνατο, έστω και αν η υγεία τους είναι καλή. Αυτό παρουσιάζεται πιο συχνά σε νευρωτικούς αδύνατους και ασταθείς χαρακτήρες ενώ όσοι αντιμετώπισαν σθεναρά στις αντιξοότητες της ζωής δείχνουν το ίδιο σθένος και στα γηρατειά.

Οι ψυχολόγοι υποστηρίζουν πως η μοναξιά μεγαλώνει το φόβο του θανάτου και γι'αυτό συμβουλεύουν τους ηλικιωμένους να συνεχίζουν τις επαφές με τους φίλους να δημιουργούν νέες φιλίες και να βρίσκουν καινούρια ενδιαφέροντα.

Ακόμα και το ότι κοιμούνται μόνοι μεγαλώνει το φόβο του θανάτου προπάντων σε ασθενείς ηλικιωμένους.

### - Γεροντική άνοια

Ο φόβος της γεροντικής άνοιας είναι πραγματικός γιατί είναι μια κατάσταση που μπορεί να κακοποιήσει το θύμα άσχημα και να βυθίσει στην απόγνωση την οικογένεια και τους φίλους του.

Η λέξη "γεροντική άνοια" χρησιμοποιείται από γιατρούς και γεροντολόγους σε συνδυασμό με ορισμένες διαταραχές και αρρώστιες του εγκεφάλου. Μερικοί γιατροί και ψυχολόγοι θεωρούν την "γεροντική άνοια" και την "γεροντική ψύχωση" ξεχωριστές καταστάσεις ενώ άλλοι

πιστεύουν ότι η γεροντική εγκεφαλική πάθηση αποτελεί βασική διαταραχή που εκδηλώνεται μέσα από μια ποικιλία συμπτωμάτων ανάλογα με το άτομο και τις συνθήκες ζωής του.

Ποια είναι τα χαρακτηριστικά του ηλικιωμένου που οι περισσότεροι ειδικά θα θεωρούσαν ότι υποφέρει από “γεροντική άνοια”; Τα πιο φανερά στοιχεία αφορούν τον τομέα της σκέψης. Το άτομο έχει για παράδειγμα ακόμη την τάση να επαναλαμβάνει συνέχεια τις ίδιες φράσεις. Αυτό ονομάζεται “εμμονή” και συνδέεται στενά με πολλά άλλα γνωστικά προβλήματα όπως έλλειψη ιδεών και βραδύτητα σκέψης. Ένα από τα σημαντικότερα εφόδια του ανθρώπου είναι η ικανότητά του να δημιουργεί και να συλλαμβάνει αφηρημένες έννοιες. Το νοητικά υγιές άτομο βλέπει τόσο το δάσος, όσο και τα δέντρα, κατανοεί λεπτές σχέσεις, λύνει προβλήματα μαθηματικών και λογικής και δημιουργεί καινούριες ιδέες μόλις βρεθεί μπροστά σε νέες προκλήσεις. Το άτομο που πραγματικά πάσχει από γεροντική άνοια έχει χάσει αυτό το είδος της γνωστικής ικανότητας. Σκέφτεται μόνο με συγκεκριμένο τρόπο, κάνει με άλλα λόγια τις σχέσεις και σημασίες που δίνουν πλουσιότερο νόημα στην εμπειρία και βοηθούν στην επίλυση προβλημάτων.

Η “γεροντική άνοια” συνοδεύεται συχνά από τα προβλήματα μνήμης. Το χθες μπορεί να είναι ανύπαρκτο. Προβλήματα με τη μνήμη μπορεί να έχουν και πολλοί ηλικιωμένοι που δεν πάσχουν από “γεροντική άνοια” ωστόσο η απώλεια της μνήμης είναι πιο ριζική και εκτεταμένη στην περίπτωση της “γεροντικής άνοιας” μεμονωμένες αναμνήσεις μπορεί να

επανερχονται, αλλά η μνήμη σαν μέσο για την αντιμετώπιση της ζωής χάνεται οριστικά.

Ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα είναι η έλλειψη προσοχής. Το άτομο δεν μπορεί να διοχετεύσει καλά την προσοχή του, χάνει την ευστροφία και την δυνατότητα συγκέντρωσης που απαιτούνται για την καταγραφή νέων εμπειριών. Μπορεί να μην θυμάται τι του είπαμε πριν λίγα λεπτά, γιατί δεν κατάφερε να συγκεντρώσει την προσοχή του και να συγκρατήσει στο μυαλό του την πληροφορία.

Δεν είναι περίεργο που ένα τέτοιο άτομο δυσκολεύεται να αντεπεξέλθει ακόμα και στα καθημερινά καθήκοντα και προβλήματα πόσο μάλλον σε καταστάσεις που δημιουργούν ιδιαίτερα άγχος ή προβάλλουν ιδιαίτερες απαντήσεις. Η “γεροντική άνοια” εκδηλώνεται τόσο στον τομέα σκέψης όσο και της συμπεριφοράς. Το άτομο αποσύρεται από τις κοινωνικές του σχέσεις, δυσκολεύεται να διατηρήσει τον εαυτό του καθαρό και ευτρεπή και υποφέρει από συχνά ατυχήματα που δημιουργούνται από δική του απροσεξία ή παρανόηση. Η συρρίκνωση του νοητικού του κόσμου προκαλεί σοβαρή μειονεξία στην σκέψη, στην συμπεριφορά και στην σχέση του με τον υπόλοιπο κόσμο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### 3.1 Προβλήματα Γερόντων

#### 3.1.1 Οικονομικά Προβλήματα

Τα σημαντικότερα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι είναι:

##### -Πενία.

Η σχέση που υπάρχει φτώχειας και γήρατος είναι σχεδόν τόσο παλιά όσο και ο άνθρωπος και παρ'όλη την πρόοδο ο κρίκος ακόμα δεν έχει σπάσει.

Η οικονομική κατάσταση των συνταξιούχων συνεχώς χειροτερεύει. Συνταξιοδότηση σημαίνει ότι ο συνταξιούχος πρέπει να κατορθώσει να βγάλει πέρα με το μισό ή και ακόμα λιγότερο εισόδημα από αυτό που έπαιρνε όταν δούλευε.

Συγχρόνως λόγω του κατ'έτος παρατηρούμενου πληθωρισμού η αγοραστική αξία της σύνταξης ελαττώνεται σταθερά και οι τυχόν αυξήσεις συνήθως είναι μηδαμινές σε σύγκριση με την αύξηση του κόστους ζωής.

### -Ηλικία συνταξιοδότησεως.

Οι άνθρωποι γερνάνε ο καθένας με διαφορετικό τρόπο, έτσι η κοινωνία τους αντιμετωπίζει ως σύνολο. Αυτόματα συνταξιοδότηση στα 65 είναι ο γενικός κανόνας στα περισσότερα Κράτη και οι εργοδότες του προτιμούν, διότι έτσι δεν είναι αναγκασμένοι να αποφασίζουν ποιόν να απολύσουν και ποιόν να κρατήσουν όταν οι υπάλληλοι φτάσουν στην ορισμένη ηλικία, έτσι παρατηρείται καθημερινά το παράδοξο ότι οι άνθρωποι οι οποίοι είναι ικανοί και γεμάτοι σφρίγος να είναι συνταξιούχοι.

Αποτελέσματα της μακροζωίας και της πρόωρης συνταξιοδότησης θα είναι, ότι στο μέλλον οι άνθρωποι θα είναι υποχρεωμένοι να ζουν χωρίς εργασία, τόσα χρόνια, όσα εργάστηκαν, ως την ημέρα που πήραν την σύνταξή τους.

Και γεννιέται το ερώτημα. Πως θα περάσουν το καιρό τους, οι άνθρωποι; Θα μπορέσουν να ασχοληθούν με κάτι εποικοδομητικό ή θα πέσουν σε μια ατελείωτη μονοτονία;

### -Εύρεση εργασίας.

Οι ειδικοί λένε ότι η εύρεση εργασίας για τους υπερήλικες είναι δύσκολη. Να βρει κανείς δουλειά μετά τα 45 είναι δύσκολο, μετά δε τα 65 σχεδόν ακατόρθωτο. Τόπος στα νιάτα είναι η γνωστή η δικαιολογία. Αλλά όπως σε κάθε ηλικία έτσι και οι υπερήλικες έχουν την ανάγκη να αισθάνονται ότι δεν είναι άχρηστοι και ότι τους υπολογίζουν και τους χρειάζονται. Είναι αναγκαίο και βασικό για αυτούς να υπάρχει κάτι να απασχολεί τα χέρια τους τις σκέψεις τους.

### -Ψυχικόν τραύμα συνταξιοδότησης.

Είναι γνωστό ότι εργαζόμενοι σε όλα τα μέρη του κόσμου είναι κακώς προετοιμασμένοι για την αποχώρηση από την εργασία τους και τις μεγάλες αλλαγές τις οποίες αυτή τους επιφυλάσσει.

Για χιλιάδες ανθρώπους κάθε χρόνο η υποχρεωτική αυτή αποχώρηση από την εργασία τους, είναι η αιτία μιας προσωπικής ψυχικής κρίσης, ατελείωτης ανίας μελαγχολίας και απελπισίας, η οποία πολλές φορές είναι αδύνατο να προκαλέσει ακόμα και το θάνατο.

Είναι πράγματι φοβερό την μία ημέρα να είναι κανείς απαραίτητος μεταξύ των συναδέλφων του, των φίλων του της οικογένειάς του, των συμπολιτών του, να επιζητούν την γνώμη του, την συμβουλή του τη βοήθειά του και τη συμμετοχή του και ξαφνικά την άλλη ημέρα όλοι να τον αγνοούν. Εξακολουθεί να είναι το ίδιο πρόσωπο που ήταν και χθες. Ποια είναι η αλλαγή; Απλούστατα έφθασε στην ηλικία που κατά τον νόμο πρέπει να παραμερισθεί, για να κάνει τόπο στα νιάτα.

Βέβαια υπάρχει και η αντίθετη κατάσταση, ένα μεγάλο ποσοστό από αυτούς που φθάνουν στην συντάξιμη ηλικία έχουν μεγάλη οικονομική άνεση για να ζήσουν, αισθάνονται ευτυχείς που έπαψαν να είναι σκλάβοι του ρολογιού, της καθημερινής ρουτίνας και που δεν χρειάζεται να ξαναδουλέψουν.

Πολλούς από τους συνταξιούχους το μόνο που τους στεναχωρεί και προκαλεί δυσκολία είναι η ελάττωση των χρημάτων που έπαιρναν.

### 3.1.2 Σωματικά προβλήματα.

#### -Ακράτεια και επίσχεση ούρων:

Η ακράτεια είναι ένα από τα σημαντικότερα κλινικά προβλήματα ηλικιωμένων αρρώστων, πολύ το συχνότερο από την ακράτεια κοπράνων και ίσως η κυριότερη αιτία που εξαναγκάζει τους συγγενείς να μεταφρουν τον ασθενή από το σπίτι του στο νοσοκομείο και στην έξοδο του να μην τον δέχονται πίσω, αλλά να τον κατευθύνουν σε ίδρυμα και το αποτέλεσμα είναι να επιδεινώνεται κατακόρυφα η κατάσταση του. Η ακράτεια ούρων είναι σύμπτωμα με ποικίλα αίτια και όχι νόσημα μπορεί να θεραπεύεται σχεδόν πάντοτε, αν απομακρυνθούν νωρίς τα αίτια. Πρέπει να σημειωθεί ότι η ακράτεια ούρων είναι υπεύθυνη σχεδόν όσο και η ακινησία στο κρεβάτι για την δημιουργία ελκών. Αλλά δυσουρικά προβλήματα πέρα από την ακράτεια είναι: Η νυκτουρία (64% συχνότερη σε άνδρες), η αιφνίδια επειδή (40% ίση και στα δύο φύλα), η καυσουρία (11% συχνότερη σε γυναίκες), η διαφυγή ούρων σε αιφνίδιες αυξήσεις, τις ενδοκοιλιακής πύξης (9% συχνότερη σε γυναίκες) BRACKLEHURST και HANLEY

1976.

Αίτια της ακράτειας:1. Ελάττωση φλοιώδης αναστολής των εγκεφαλικών νευρώνων που αναστέλλουν το αντανακλαστικό της ούρησης.

Κανονικά μόλις η κύστη φτάνει σε κάποιο βαθμό πληρότητας, διεγείρονται αισθητικά νεύρα τα οποία ενεργοποιούν το κέντρο ούρησης στην ιερή μοίρα του νωτιαίου και διεγείρουν τα παρασυμπαθητικά νεύρα που προκαλούν μερικές συσπάσεις του τοιχώματος της.

Όσο το άτομο έχει συνείδηση της διάτασης της κύστης στέλνει από το φλοιό αντανakλαστικές ώσεις που σταματούν τις μικρές αυτές συσπάσεις και η ούρηση δεν γίνεται. Στην λεγόμενη ασταθή κύστη η αναστολή είναι ανεπαρκής και ένα από τους ακόλουθους λόγους:

- I. Η κύστη στέλνει περισσότερα ερεθίσματα από το κανονικό π.χ. σε φλεγμονές.
- II. Η ενδοκυστική πίεση ξαφνικά σε πολύ μεγάλη π.χ. σε βήχα, σε προσπάθεια ή σε ψυχρό περιβάλλον.
- III. Η κεντρική αναστολή είναι ανεπαρκής λόγω συγκίνησης, γέλιου η αρρώστιας.

Γενικά στην προχωρημένη ηλικία η κύστη χάνει περισσότερες αυτόματες συσπάσεις ενώ παράλληλα έχει μειωμένη κωρητικότητα. Έτσι το άτομο αναγκάζεται να σηκώνεται συχνά την νύχτα. Αν λόγω αρρώστιας η ακινησία ο άρρωστος δεν μπορεί να πάει εγκαίρως στην τουαλέτα τότε ακολουθεί ακράτεια. Σ' αυτές τις περιπτώσεις το άδειασμα της κύστης είναι σχεδόν πλήρες. Η χορήγηση όμως μικρού ποσού αντιχολεργικών ουσιών βοηθά την διατήρηση της εγκράτειας.

Άτομα που περιποιούνται ηλικιωμένους ασθενείς πρέπει να έχουν υπόψη ότι η συχνή κένωση της κύστης είναι αναγκαία για να προληφθεί το αρχικό επεισόδιο ακράτειας μετά το οποίο η αυτόματη κένωση γίνεται πολύ συχνότερη.

Μυϊκή αδυναμία: με την ηλικία οι μύς βάσης της πυέλου και ο έσω σφιγκτήρας χάνουν την δύναμή τους. Σε περιπτώσεις αιφνίδιας ανόδου της



ενδοπυελικής πίεσης η ανεπάρκεια αυτή συνοδεύεται από εκροή μικρών ποσών ούρων ιδίως σε γυναίκες που μπορούν έτσι να βραχούν αρκετά. Πρέπει να διαχωριστεί αυτή η κατάσταση από την προηγούμενη στην οποία μιά αύξηση πιέσεως οδηγεί σε συστολή όλου του τοιχώματος της κύστης και μεγάλη απώλεια ούρων. Η θεραπεία στην περίπτωση επανορθώσεων βλαβών συνίσταται στην ριζική χειρουργική επέμβαση. Αναβολικές ορμόνες μπορούν να δοκιμαστούν σε περιπτώσεις γενικότερης μυϊκής ατροφίας ή καταβολικών καταστάσεων.

Ατροφική ουρηθρίτιδα: σημαντικά ποσοστά ηλικιωμένων γυναικών έχουν ατροφική κολπίτιδα από ένδεια οιστρογόνων. Επιθήλιο ανάλογο μ'εκείνο του κόλπου υπάρχει και στο τρίγωνο της κύστεως και την ουρήθρα.

Η ατροφική κολπίτιδα συνδυάζεται τότε με ατροφική ουρηθρίτιδα-τριγωνίδια, με δυσουρικά συμπτώματα στα οποία συμπεριλαμβάνεται και η ακράτεια ούρων. Τέτοια σύνδρομα δυσουρίας συχνουρίας, που θυμίζουν τις κοινές ουρολειμώξεις, σπάνια οφείλεται σε λοίμωξη από κοινά μικρόβια.

Η θεραπεία της ατροφικής ουρηθρίτιδας απαιτεί την χορήγηση οιστρογόνων, σε μικρές δόσεις π.χ. διοινεστρενόλη 0,3 mgr x 3 για 1 μήνα με επανάληψη κάθε εξάμηνο.

Υπερτροφία του προστάτη: μπορεί να καταλήξει σε σημαντική στένωση του έσω στομίου της ουρήθρας, διάσταση της κύστης και ούρηση από υπερχειλίση. Σπανιότερα μπορεί να παραμορφωθεί το έσω στόμιο της

ουρήθρας, ώστε η ακράτεια να συνοδεύεται από μικρή χωρητικότητα της κύστεως.

Η θεραπεία είναι χειρουργική αφαίρεση του προστάτη· ελάχιστα δε είναι τα άτομα των οποίων η γενική κατάσταση δεν επιτρέπει να υποβληθούν στη σχετικά απλή επέμβαση.

Εμπαξη κοπράνων στο απευθυσμένο : Είναι συχνό επίσης αίτιο ακράτειας ούρων, με κύστη είτε διατεταμένη είναι μικρής χωρητικότητας. Τέλος η παρουσία λίθου ή καρκινώματος της κύστης είναι πιο σπάνια αλλά ευκολοδιάγνωστη αιτία ακράτειας ούρων κι επιδέχεται συγκεκριμένη θεραπεία.

Επίσχεση : Η αιφνίδια επίσχεση ούρων είναι ένα οξύ και δραματικό επεισόδιο στη ζωή κυρίως αντρών μεγάλης ηλικίας, ατόμων που συχνά δεν έχουν δείξει συμπτώματα διαταραχής του ουροποιητικού. Για τον περιπατητικό ηλικιωμένο το συμβάν αυτό τον οδηγεί αμέσως στο νοσοκομείο. Επίσχεση ούρων παρουσιάζεται συνήθως στον άνδρα με καλοήγη υπερτροφία του προστάτη μετά από οινοποσία ή μετά από λήψη φαρμάκων που αναστέλλουν τις χολινεργικές ίνες του παρασυμπαθητικού της πύελου. Καμιά φορά φάρμακα για τελείως διαφορετική χρήση π.χ. κινιδίνη για καρδιακή αρρυθμία μπορούν να προκαλέσουν μυϊκή χαλάρωση του εξωστήρα ώστε ο υπερήλικας δεν μπορεί να ουρήσει, η κύστη μένει γεμάτη η δε διάταση της συνοδεύεται από συχνούς πόνους στο υπογάστριο. Κακοήθεις επεξεργασίες του προστάτη μπορούν να παρουσιάσουν σαν οξείες επισχέσεις μετά από μια ένεση σπασμολυτική για κωλικό του νεφρού. Η οξεία επίσχεση που δεν είχε μέχρι εκείνη την

ώρα συμπτώματα δυσουρίας πρέπει να οδηγεί σε πλήρη έλεγχο όλου του ουροποιητικού.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της απόφραξης συνίσταται στην εισαγωγή μέσω της ουρήθρας καθετήρα FOLLEY και την κένωση μ' αυτό τον τρόπο της κύστεως. Αν η δίοδος από την ουρήθρα είναι δύσκολη η υπερηβική παρακέντηση με λεπτή βελόνα μπορεί να αποσυμφορήσει την κύστη ελαττώνοντας έτσι τη διάσταση και ανακουφίζοντας άμεσα τον πόνο. Μετά την άρση της διάτασης συνήθως η κύστη μπορεί ν' αδειάζει πάλι μόνη της.

- Ακράτεια κοπράνων :

Η ακράτεια κοπράνων σε κατάκοιτους ασθενείς εμφανίζεται υπό δύο κλινικές μορφές :

1. Είτε σαν συχνό και μόνιμο λέρωμα των σεντονιών από ημιδαρή κόπρανα και
2. Είτε σαν ανεξέλεγκτη κένωση σχηματισμένων κοπράνων μια ή δυο φορές την ημέρα.

Και στις δύο περιπτώσεις ο άρρωστος ενοχλείται από τα κόπρανα στο δέρμα του είτε έχει είτε δεν έχει επίγνωση της ακράτειας. Αν δεν έχει επίγνωση και δεν ζητήσει βοήθεια λερώνεται και μπορεί μέσα σε λίγα λεπτά να μεταβληθεί σε μια θάλασσα κακοσμίας και μόλυνσης. Τα αίτια των δύο αυτών μορφών ακράτειας κοπράνων είναι συνήθως : α) η δυσκοιλιότητα, β) η υπερβολική λήψη καθαρτικών, η οργανική πάθηση του παχέος εντέρου, γ) νευρογενείς διαταραχές.

Το πιο συνηθισμένο αίτιο ακράτειας ειδικά σε άτομα κατάκοιτα και με κινητική αναπηρία είναι η χρόνια δυσκοιλιότητα. Ημίρρευστα ή υδαρή κόπρανα σε διάφορες ποσότητες αποβάλλονται συχνά. Η θεραπεία συνίσταται στην κένωση όλου του ορθού και μεγάλου μέρους του παχέος εντέρου με υποκλυσμούς οι οποίοι πρέπει να συνεχιστούν για πολλές μέρες, μέχρι να εκκενωθεί τελείως το παχύ έντερο. Αν παρ'όλη την καλή κένωση εξακολουθεί η ακράτεια, πρέπει να ελεγχθεί ακτινολογικά όλο το παχύ έντερο για την πιθανότητα νεοπλασίας.

Δεύτερο αίτιο ακράτειας κοπράνων είναι η υπερβολική λήψη καθαρτικών. Η θεραπεία σ'αυτές τις περιπτώσεις συνίσταται στην διακοπή του φαρμάκου για την καταπολέμηση της βασικής νόσου.

Τρίτο αίτιο ακράτειας είναι η νευρογενής ακράτεια λόγω μη αναστολής του γαστρολογικού αντανακλαστικού. Μετά από κάθε γεύμα σημαντική ποσότητα κοπράνων μετακινείται από το κατιόν στο απευθυσμένο του οποίου ο έσω σφιγκτήρας χαλαρώνει. Εάν η επικοινωνία με το Κ.Ν.Σ. είναι ακέραια τότε ο έσω σφιγκτήρας ξαναβρίσκει τον τόνο του. Αν όμως η επικοινωνία είναι απειλή όπως σε διάχυτες εγκεφαλικές ανεπάρκειες η αναστολή αυτή δεν γίνεται και εμφανίζεται μετά από κάθε γεύμα μια κοινωνική κένωση σχηματισμένη. Σε άτομα με καλή επικοινωνία το συχνότερο αίτιο ακράτειας κοπράνων είναι η δυσκοιλιότητα, σε ασθενείς χωρίς επικοινωνία, τόσο η δυσκοιλιότητα όσο και οι νευρογενείς διαταραχές.

Η θεραπεία πρέπει να βασίζεται στην επανεκμάθηση του αντανακλαστικού της αφόδευσης μόνο σε ορισμένες ώρες, μετά από

προσεκτική παρατήρηση του αρρώστου. Αν οι κενώσεις ακολουθούν το πρωινό ρόφημα τότε η καλύτερη μέθοδος είναι να τοποθετείται αναπαυτικά ο άρρωστος στην σκοραμίδα (στο κρεβάτι του ή σε κάθισμα). Αν είναι τελείως απρόβλεπτες οι ώρες των κενώσεων τότε συμφέρει να δίνεται στον άρρωστο αντιδιαρροϊκό ώστε να σταματούν οι κενώσεις να γίνεται δε ένας καλός υποκλυσμός υψηλός κάθε 2 ή 3 μέρες στο κρεβάτι.

Επίμονη και συνεχής απώλεια κοπράνων σε ηλικιωμένο άρρωστο σημαίνει σοβαρή τοπική ή γενική νόσο και ταυτόχρονα ελλιπή νοσ/κη και ιατρική φροντίδα. Δεν είναι σύμπτωμα φυσιολογικού γήρατος.

### **3.1.3 Κοινωνικά προβλήματα.**

Οφείλονται στο νέο τρόπο ζωής, στην ανατροπή των παραδοσιακών σχέσεων, στην αλλαγή της δομής της οικογένειας και στην κρίση που περνάει ο θεσμός.

Η σύγχρονη κοινωνική δομή δεν ευνοεί την ζωή των ηλικιωμένων ατόμων. Στην αγωνιστική αυτή κοινωνία δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην νεότητα και στην παραγωγικότητα και έτσι οι υπερήλικες αισθάνονται ότι είναι κοινωνικά άχρηστοι ή βάρος της κοινωνίας, παρακεφάλαιο της.

Στις αστικές περιοχές, ο τύπος της οικογένειας που επικρατεί είναι της “πυρηνικής” εκείνης δηλ. Που αποτελείται από ένα ζευγάρι και τα παιδιά τους.

Σ’ αυτό τον τύπο της οικογένειας η σχέση μεταξύ γονιών (παπούδων-γιαγιάδων) και παιδιών είναι διαφορετική.

Οι δεσμοί έχουν χαλαρώσει, ενώ όπως ξέρουμε, ο ηλικιωμένος χρειάζεται περισσότερο παρά ποτέ την ασφάλεια των ορμονικών σχέσεων με την οικογένειά του, την αγάπη και την τρυφερότητα τους.

Όπως συμβαίνει σε όλες τις κοινωνίες, η στάση απέναντι στους υπερήλικες, διαμορφώνεται με τρόπο τυχαίο και ιδιαίτερο σε κάθε περίπτωση. Η μοίρα των ηλικιωμένων εξαρτάται σε μεγάλο ποσοστό από τις ικανότητές τους και στην συνέχεια από την κοινωνική θέση και των πλούτο που απέκτησαν. Χρησιμοποιώντας τις ικανότητες αυτές, η μοίρα των προνομιούχων δεν είναι ίδια με αυτή των "κοινών" ανθρώπων. Οι διαφοροποιήσεις υπάρχουν μέσα στην ομάδα καθώς και στην οικογένεια.

Θεωρία και πράξη δεν συμφωνούν πάντα.

Οι γέροντες μπορεί να περιγελιούνται στα κρυφά από τους ίδιους τους ανθρώπους που δημόσια τους φέρονται με σεβασμό. Συχνά βλέπουμε και το αντίθετο: επαινούμε τους γέροντες με λόγια και ταυτόχρονα τους αφήνουμε να μαραζώνουν.

Οι νέοι άνθρωποι κυριαρχούνται από ανάμεικτα συναισθήματα σεβασμού για τους υπερήλικες ως κατόχους σοφίας και ώριμης σκέψης και αντιπάθειας γι'αυτούς, ως σύμβολα συντηρητισμού και ως επικρατές της νεότητας.

Οι δυσκολίες που συναντούν οι ηλικιωμένοι, στην κατανόηση των στάσεων και της συμπεριφοράς των νεοτέρων κοινωνικών ομάδων που τους περιβάλλουν, ακόμη και των ιδίων των συγγενών και των φίλων τους, τους δυσκολεύει να δημιουργήσουν ικανοποιητικές σχέσεις και τους καταδικάζει στην αποξένωση και στην απομόνωση.

“Το σύνδρομο κακοποίησης ηλικιωμένων αναφέρεται σε άτομα, τα οποία έχουν υποστεί σωματική, ψυχολογική ή ιατρική κακοποίηση, έχουν κακοποιηθεί κατ’επανάληψη και είναι τουλάχιστον 60 χρονών”.

Οι υπερήλικες κακοποιούνται στα σπίτια τους από οικείους ή στα ιδρύματα που διαμένουν (“οίκους ευγηρίας”-γηροκομεία) από το προσωπικό. Στο σύνδρομο κακοποίησης ηλικιωμένων περιλαμβάνονται διάφορες μορφές οι οποίες όμως δεν απαντώνται όλες με την ίδια συχνότητα, ούτε έχουν τα ίδια καταστρεπτικά αποτελέσματα για το θύμα.

Τις μορφές αυτές τις ταξινομούμε σε επτά τύπους.

- Την οικονομική κακοποίηση, που συμπεριλαμβάνει κλοπή χρημάτων, χρυσαφικών ή άλλων κειμηλίων οικονομικής αξίας, κακή χρήση της περιουσίας και των εισοδημάτων του ηλικιωμένου από τους οικείους του.
- Την εγκατάλειψη-παραμέληση του ηλικιωμένου. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται καταστάσεις χρόνιας αδιαφορίας των οικείων από τους οικείους του υπερήλικα. Εκδηλώνεται αδιαφορία για την καλή διατροφή του υπερήλικα και τις ιδιαίτερες ανάγκες για περιποίηση π.χ. τακτικό χτένισμα, μπάνιο, πλύσιμο των ρούχων. Σε ακραίες περιπτώσεις, περιλαμβάνεται και η στέρψη του φαγητού σαν τιμωρία, ή απομόνωση στο δωμάτιο, πράγμα που βέβαια επιταχύνει την κατάρρευση των ψυχοσωματικών λειτουργιών του οργανισμού του ηλικιωμένου.

- Την ψυχολογική κακοποίηση και σαρκασμό, την έντονη ή συνεχή προσβολή και επίθεση με τα λόγια, τις απειλές, εκφοβισμό μέχρι την τρομοκράτηση και εξουθένωση της βούλησης του θύματος. Οι απειλές συνήθως, αναφέρονται σε κλείσιμο σε ιδρύματα, σε στέρηση φαγητού. Άλλη μορφή ψυχολογικής κακοποίησης είναι όταν φέρονται στους ηλικιωμένους σαν να είναι βρέφη.
- Παραμέληση -εγκατάλειψη του φυσικού περιβάλλοντος. Σ' αυτή την κατηγορία περιλαμβάνεται η ακαθαρσία του σπιτιού, υπερβολική σκόνη, ακαθαρσίες από γάτες-σκυλιά, τρομερή δυσοσμία. Μέσα σ' ένα τέτοιο παραμελημένο οίκημα, υπάρχει ο κίνδυνος της μόλυνσης και τελικά της ασθένειας.
- Στέρηση ατομικών-κοινωνικών δικαιωμάτων. Σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται περιπτώσεις ελέγχου της αλληλογραφίας του ηλικιωμένου, βίαιη έξωση ή εγκλεισμό σε ίδρυμα παρά την θέληση του και την δυνατότητα του να διαλέξει πού και με ποιόν θέλει να συγκατοικήσει. Μια άλλη μορφή τέτοιας κακοποίησης είναι η παραβίαση εκλογικού δικαιώματος. Αυτή η μορφή κακοποίησης συναντάται σε μικρό βαθμό, δεν παύει όμως να αποτελεί μια ξεχωριστή μορφή κακοποίησης.
- Σωματική κακοποίηση. Η μορφή αυτή μπορεί να γίνει αντιληπτή από τρίτους περικλείει τον τακτικό ξυλοδαρμό, χτυπήματα, κατάγματα, σχίσσιμο του δέρματος απότομα σπρωξίματα. Επίσης



η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει το δέσιμο του θύματος στο κρεβάτι ή την καρέκλα του.

- Ιατρική κακομεταχείριση. Αυτή η μορφή είναι επικίνδυνη γιατί μπορεί να οδηγήσει στον θάνατο του θύματος. Συνίσταται κυρίως στην υπερβολική χρήση φαρμάκων που άλλοτε μεν ναρκώνουν το θύμα και περιορίζουν τις απαιτήσεις για φροντίδα από τους οικείους ή το προσωπικό των ιδρυμάτων, άλλοτε δεν χρησιμοποιείται για να ελέγχεται η συμπεριφορά ιδίως των γερόντων που είναι απαιτητικοί ή πάσχουν από ψυχικές νόσους, γεροντική άνοια.

### ***3.1.4 Ψυχολογικά αποτελέσματα του φυσιολογικού γήρατος.***

Ο τρόπος με τον οποίο οι υπερήλικες βλέπουν τους εαυτούς τους να προσαρμόζονται στις φυσικές κοινωνικές και περιβαλλοντολογικές μεταβολές ποικίλει 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 αυτοεκτίμηση των υπερηλικών επηρεάζουν ο βαθμός, της φυσικής και διανοητικής κατάπτωσης, η απώλεια υποστήριξης των σημαντικών γι'αυτών προσώπων και η οικονομική τους κατάσταση.

#### *-Μεταβολή ρόλων.*

Η συνταξιοδότηση έχει σαν αποτέλεσμα τη μετακίνηση του επικέντρου από την παραγωγικότητα στην αύξηση του ελεύθερου χρόνου. Για

ορισμένους, η συνταξιοδότηση είναι κάτι το θετικό, γιατί έχουν τώρα την ευκαιρία να κάνουν πράγματα που τόσο επιθυμούσαν. Για άλλους η υποχρεωτική συνταξιοδότηση είναι κάτι το θετικό, γιατί έχουν τώρα την ευκαιρία να κάνουν πράγματα που τόσο επιθυμούσαν. Γι' άλλους η υποχρεωτική συνταξιοδότηση μπορεί να σημαίνει απώλεια της αυτοεκτίμησης και της προσωπικής τους ταυτότητας.

-Μεταβολές στις σχέσεις με τα άλλα πρόσωπα του περιβάλλοντος.

Αυτό συμβαίνει συχνά με το πέρασμα της ηλικίας. Δεν είναι ασύνηθες να βλέπει κανείς μια σύζυγο, που έχει υπάρξει δευτερεύον πρόσωπο στην οικογένεια, να γίνεται ξαφνικά υπεύθυνη για τις οικονομικές διευθετήσεις και να αναλαμβάνει ηγετικούς ρόλους ή τον σύζυγο που ποτέ δεν πήρε μέρος στο νοικοκυριό, να γίνεται υπεύθυνος για το μαγείρεμα, πλύσιμο.

-Απώλειες.

Το ηλικιωμένο άτομο είναι υποχρεωμένο να αντιμετωπίζει μία πολλαπλότητα απωλειών. Πιθανά η πιο αβάσταχτη απώλεια είναι η απώλεια των ανθρώπων του περιβάλλοντος του συνήθως και της συζύγου. Για τους ηλικιωμένους, ακόμα και ο αποχωρισμός από τα παιδιά σημαίνει απώλεια σημαντικών προσώπων. Αυτό συχνά συμβάλει σε μια αλλαγή των θέσεων και των συγκινησιακών αποκρίσεων.

-Μεταβολές στις αλληλεπιδράσεις με τους άλλους.

Η αύξηση του χρόνου αντίδρασης κάνει δύσκολες τις αλληλεπιδράσεις με τα μέλη της διευρυμένης οικογένειας. Τα μικρά παιδιά μπορούν να ζωντανεύουν τους ηλικιωμένους αλλά ταυτόχρονα τους εξαντλούν.

### -Απομόνωση.

- I. Η μειωμένη ικανότητα να κινείται ελεύθερα μέσα η έξω από το σπίτι, αποτελεί μια πηγή αισθήματος ματαίωσης για τον υπερήλικα. Οι φυσικοί περιορισμοί, η άρνηση χορήγησης διπλώματος οδήγησης ή οι οικονομικές απώλειες μπορεί να περιορίσουν τη μετακίνηση και τη δραστηριότητα και να προκαλέσουν κατάθλιψη και άγχος σε πολλούς υπερήλικες.
- II. Τα μεταφορικά μέσα (λεωφορεία) είναι ανεπαρκή σε πολλές περιοχές, εξάλλου οι φυσικοί περιορισμοί μπορεί να κάνουν αυτό τον τύπο μεταφοράς φοβερό ή μη πρακτικό για τον υπερήλικα.
- III. Ο ρυθμός εγκληματικότητας στις περιοχές που ο υπερήλικας, εξαιτίας της οικονομικής του αποστέρησης, υποχρεώνεται να μετοικήσει, είναι ένας ακόμα παράγοντας που περιορίζει τις μετακινήσεις του. Οι υπερήλικες είναι συχνά στόχοι εγκλημάτων, ειδικά αν ζουν μόνοι τους και είναι φυσικά ανίκανοι.

### -Αλλαγές στην αντίδραση προς το stress.

Στους υπερήλικες η μειωμένη αναγνώριση του stress, η μειωμένη μετάδοση πληροφοριών και η μειωμένη ενδοκρινική απόκριση επηρεάζουν την απόκριση του οργανισμού μας στο stress.

-Η προσωπικότητα του υπερήλικα.

Όταν απουσιάζει η παθολογική μεταβολή, η προσωπικότητα του υπερήλικα παραμένει σταθερή. Για το άτομο που μεγαλώνει το πέρασμα του χρόνου είναι παράλληλα με την ανάπτυξη του εγώ. Το άτομο γίνεται ακόμα περισσότερο ο εαυτός του. Η έλλειψη ελαστικότητας για την οποία συχνά κατηγορούνται οι υπερήλικες, είναι αποτέλεσμα των φυσικών και κοινωνικών περιορισμών μάλλον και όχι της αλλαγής της προσωπικότητας.

Στον υπερήλικα παραμένει επίσης σταθερή και η συγκινησιακή ικανότητα.

Το πέρασμα της ηλικίας κατά κάποιο τρόπο δεν ελαττώνει την ικανότητα να αισθάνεται το άτομο λύπη ή χαρά, ευχαρίστηση, ή πόνο, αγάπη ή αποστροφή.

-Από τις διανοητικές λειτουργίες.

- I. Η μνήμη των πρόσφατων γεγονότων μειώνεται, ενώ παραμένει καθαρή η μνήμη των μακρινών γεγονότων.
- II. Η μάθηση νέας γνώσης είναι δυνατή από τους υπερήλικες, κυρίως όταν αφορά πράγματα που έχουν σημασία γι'αυτούς ή υπάρχει το κίνητρο της επιτυχίας. Οι βραχυπρόθεσμοι σκοποί στην μάθηση, γενικά, πετυχαίνοντας πιο εύκολα πράγμα που πρέπει να έχουμε υπόψη μας όταν δίνουμε φροντίδα στον υπερήλικα.
- III. Η ανάγκη για αυτοέκφραση, μέσω της οποίας ο υπερήλικας μπορεί να κάνει σκόπιμη και πολύτιμη συνεισφορά στην κοινωνία παραμένει.
- IV. Όπως και με την προσωπικότητα η νοημοσύνη του υπερήλικα διατηρείται σταθερή.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### 4.1 Η γεροντολογία ως επιστήμη

Από τους αρχαίους χρόνους οι άνθρωποι ερευνούν και αναζητούν διάφορα φάρμακα και τρόπους θεραπείας, από τα μαγικά φίλτρα, τις μαγγανείες και τους εξορκισμούς μέχρι και τα τελευταία επιστημονικά μέσα για να αναστέλλουν την αδυσώπητη επέλευση του φθοροποιού χρόνου, ο οποίος εξαφανίζει το σφρίγος, τη δράση και τέλος τη ζωή των ανθρώπων.

Το πανάρχαιο και ανεπίτευκτο όραμα της κατάργησης των γηρατειών, κατόπιν πολλών προσπαθειών τελευταία, όπως φαίνεται θα καταστεί δυνατόν να υπερνικηθεί από την επιστήμη, οι δε άνθρωποι χάρη της προσπάθειες αυτές ατενίζουν ελπιδοφόρα το μέλλον, το οποίο θα τους δώσει την δυνατότητα να διατηρήσουν τη νεανικότητα, το σφρίγος και την μακροζωία. Είναι όμως αυτό δυνατό και κατορθωτό;

Οι γνώμες των ειδικών Γεροντολόγων σχετικά με την τα γηρατειά είναι μάλλον ενθαρρυντικές. Γι'αυτό σήμερα οι επιστήμονες καταβάλουν μεγάλες προσπάθειες για να καταλήξουν στο ποθητό επίτευγμα της

παράτασης της ζωής του ανθρώπου. Για την πραγματοποίηση όμως αυτού οι ασχολούμενοι με τα προβλήματα των γηρατειών επιστρατεύουν όλη τους την πείρα, τα επιστημονικά και τα πνευματικά μέσα, για να πραγματοποιήσουν και να επιτύχουν την επιβράδυνση της επέλευσης των γηρατειών και της γεροντικής νοσηρότητας.

Στις προσπάθειες αυτές τίποτα δεν θεωρούν αδύνατο και ακατόρθωτο γι'αυτό με επιμονή, μεθοδικότητα και αποφασιστικότητα συνεχίζουν τις έρευνές τους για την επίτευξη της ευζωίας και μακροζωίας.

Η νεότητα και τα γηρατειά δεν πρέπει να εκλαμβάνονται αυστηρά σαν περίοδος ζωής αλλά και σαν ψυχικές καταστάσεις.

Πρέπει πάντοτε, προκειμένου για τα γηρατειά να σκεφτόμαστε ότι, ναι μεν το δέρμα κάνει ρυτίδες και χάνει την ελαστικότητά του, η ψυχή όμως μαραίνεται και παρακμάζει όταν χάνει την δύναμη την ελπίδα και τον ενθουσιασμό της. Είμαστε νέοι όταν έχουμε πίστη και ελπίδες, γερνάμε όταν η ζωή είναι αμφίβολη, γεμάτη απελπισία, πικρία, απογοήτευση.

Η προστασία των γερόντων δεν είναι μόνο πανάρχαια και πανανθρώπινη προσπάθεια, αλλά ταυτόχρονα και ένα βαθύ και πηγαίο ένστικτο, το οποίο απαντάται σ'όλα τα έμψυχα όντα.

Οι προγονοί μας θεωρούσαν το σεβασμό και τα γηρατειά όχι απλώς σαν ηθικό χρέος αλλά και σαν την κυριότερη απόδειξη του ευγενούς και αγαθού ανθρώπου.

Κατά το τέλος του 18ου αιώνα όταν η ιατρική και οι φυσικές επιστήμες απελευθερώθηκαν από τον στείρο δογματισμό, άρχισαν οι επιστήμονες να επωφελούνται από τα αποτελέσματα των διαφόρων επιστημονικών βάσεων.

Κατά τον 19ο αιώνα με τις προόδους της φυσιολογίας και παθολογίας, τα κλινικά ζητήματα που αφορούν την Γεροντολογία τέθηκαν σε ακόμα επιστημονικότερες βάσεις και δημοσιεύτηκαν πολλά συγγράμματα και εργασίες. (“Ασθένειες της προχωρημένης ηλικίας”, “Το γήρας”, “Επί των ασθενειών του γήρατος εν σχέσει προς την πληθωρικήν κατάστασιν” κ.α.).

Κατά τον 20ον αιώνα και μέχρι τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο δημοσιεύτηκαν βέβαια πολλές επιστημονικές εργασίες χωρίς όμως να αισθάνεται κανείς μέχρι τότε την ανάγκη για μία πιο σημαντική μελέτη και έρευνα αυτών των θεμάτων επειδή τα γηρατειά θεωρούνταν σαν φυσική εξέλιξη και δεν αποτελούσε σημαντικό παράγοντα από κοινωνικής και οικονομικής πλευράς.

Μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο επειδή επήλθαν σημαντικές μεταβολές στην σύνθεση των πληθυσμών από απόψεως ηλικίας άρχισε η συστηματική μελέτη και έρευνα των διαφόρων προβλημάτων της γεροντικής ηλικίας, ιδίως στις χώρες της Βόρειας και Δυτικής Ευρώπης στις Η.Π.Α. και σε όλες σχεδόν τις πολιτισμένες χώρες.

Προς το σκοπό αυτό, μάλιστα, το ενδιαφέρον των λαών εκδηλώθηκε ζωηρότερα με την ίδρυση της “Διεθνούς Οργανώσεως Γεροντολογίας”, μεγάλων νοσηλευτικών γεροντικών ιδρυμάτων και ινστιτούτων έρευνας των γεροντικών προβλημάτων, Διεθνών Γεροντολογικών Συνεδρίων, Πανεπιστημιακών εδρών.

Γενικά σήμερα μπορούμε να πούμε ότι παρατηρείται “Διεθνής Οργανισμός και αρμονική συνεργασία” για την έρευνα και προαγωγή των

προβλημάτων της γεροντικής ηλικίας από επιστημονικής, κοινωνικής και οικονομικής πλευράς.

Ειδικότερα οι έρευνες των νεότερων γηροντολόγων στρέφονται κυρίως στον καθορισμό της αιτιολογίας, την πρόληψη των γηρατειών και των νοσημάτων που τα συνοδεύουν, τη διατήρηση της ζωτικότητας και των πνευματικών δυνάμεων του ανθρώπου.



## **4.2 Η φιλοσοφία της Γεροντολογικής Νοσηλευτικής.**

Η φιλοσοφία της Γεροντολογικής Νοσηλευτικής αποβλέπει στην συμβολή της Νοσηλευτικής ως επιστήμη και τέχνη στην αναστολή ή την επιβράδυνση της διεργασίας του γήρατος που αποτελεί συνεχόμενο φαινόμενο της ζωής και στην μετάγγιση ζωής δηλαδή νοήματος και χαράς στα ώριμα χρόνια της ζωής του ανθρώπου.

Η φιλοσοφία της Γεροντολογικής Νοσηλευτικής υλοποιείται με την πιο κάτω προσφορά της Νοσηλεύτριας προς τον υπερήλικα.

## **4.3 Διατήρηση της Ανεξαρτησίας και Ενίσχυσης της Αυτοφροντίδας του Ηλικιωμένου Ατόμου.**

Πρέπει ιδιαίτερα να προσεχτεί προς το ηλικιωμένο άτομο η αυτοφροντίδα δεν απέχει και πολύ από την αυτοπαραμέληση, προς την οποία έχει αξιόλογη ροπή, και πως βασική προϋπόθεση να διατηρηθεί ο ηλικιωμένος στο σπίτι του είναι η διατήρηση της ανεξαρτησίας του και της αυτοφροντίδας του σε ικανοποιητικό βαθμό.

Βασικός στόχος της νοσηλευτικής βοήθειας στο υπερήλικα, η οποία πρέπει πάντα να εξατομικεύεται, είναι η διατήρηση της ανεξαρτησίας του στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό και η ενίσχυση της αυτοφροντίδας, με σκοπό όχι μόνο να διατηρηθεί στην ζωή, αλλά και να ζει την ζωή, δηλαδή να είναι γερός, σε κατάσταση ευεξίας και ικανοποιημένος από την ζωή. Η εξατομίκευση της βοήθειας συντελεί στην ανάπτυξη εποικοδομητικών διαπροσωπικών σχέσεων που προσφέρουν στον υπερήλικα ευκαιρίες και κίνητρα, για να αναπτύξει και πάλι δραστηριότητες, συνεργασία,

επικοινωνία, αλλά και έλεγχο της πραγματικότητας. Η συνεχής επικοινωνία που εξασφαλίζεται με την εξατομίκευση της νοσηλευτικής βοήθειας στον υπερήλικα προσλαμβάνει την ψυχοκοινωνική ατροφία η οποία είναι μια μορφή εκφύλισης και θανάτου.

Στην προσπάθεια αυτή η νοσηλεύτρια "νοσηλευτής", βοηθείται και από τις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, Κρατικής, Εκκλησιαστικής και ιδιωτικής πρωτοβουλίας τις οποίες και θέτει στην διάθεση των ηλικιωμένων.

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

- I. Τη δημιουργία θετικής στάσης προς το γήρας.
- II. Την υποκίνηση θετικών αισθημάτων για την υγεία του.
- III. Την εκπαίδευση που θα συμβάλλει στην διατήρηση της υγείας του.
- IV. Την κατανόηση της ανάγκης για περιοδική αξιολόγηση της υγείας, για την πρόληψη της αρρώστιας και την παρεμπόδιση της φθοράς της υπάρχουσας κατάστασης.
- V. Την προσφορά ανάλογης βοήθειας για την πρόληψη ατυχημάτων (π.χ. λουτρό με κάθισμα και χειρολαβή, τουαλέτα με χειρολαβές και ανυψώμενο κάθισμα κ.α.)
- VI. Την χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας, τόσο για θεραπεία, όσο και για αποκατάσταση.

VII.Την προστασία των ατόμων από μεταδοτικά νοσήματα με ανάλογους εμβολιασμούς (ιδιαίτερα κατά της γρίπης).

VIII.Την ενίσχυση της κοινωνικοποίησης για την παρεμπόδιση της διανοητικής αναπηρίας και της κατάθλιψης και την διατήρηση ενδιαφέροντος για την ζωή.

IX.Τον προγραμματισμό συστηματικών επισκέψεων από κάποιον της ομάδας υγείας (νοσηλεύτρια, κοινωνική λειτουργός, οικιακή βοηθός κ.α) σε άτομα ηλικίας πάνω από 70 χρονών που ζουν μόνα τους.

X.Τη χρησιμοποίηση υπηρεσιών που είναι στην διάθεση του ηλικιωμένου (π.χ. διαγνωστικά κέντρα, προγράμματα φροντίδας στο σπίτι, υπηρεσίες οικιακής βοήθειας, υπηρεσία γευμάτων φιλικοί επισκέπτες, ημερήσια κέντρα, υπηρεσίες ψυχικής υγιεινής, θετοί παππούδες και γιαγιάδες κ.α.).

XI.Την μετάδοση σ'αυτόν του ενδιαφέροντος, της αγάπης, του σεβασμού και της κατανόησης της.

#### 4.4 Διαφωτισμός

- Είναι γνωστό από μελέτες πως μεγάλο μέρος των μελών της κοινωνίας με την σύγχρονη δομή της, φοβούνται τις βιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές που εμφανίζονται στην διεργασία της ενηλικίωσης.
- Γι'αυτό και ιδιαίτερη ανάγκη η διαφώτιση και η ενημέρωση του πληθυσμού σε εθνικό επίπεδο για α)τις βιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές που υφίσταται το άτομο σε μιά πορεία φυσιολογικού γήρατος, β)την ενηλικίωση και τις δυνατότητες που έχει το άτομο στην διάθεσή του για την πρόληψη του "γήρατος νόσου" γ)τον περιορισμό ή την πρόληψη των αναπηριών από το γήρας δ)τις δυνατότητες αποκατάστασης των αναπηριών.
- Ο προγραμματισμός της νοσηλεύτριας στον τομέα της διαφώτισης των ηλικιωμένων ατόμων, αλλά και του περιβάλλοντος στο οποίο ζουν περιλαμβάνει τα πιο:
  1. Προαγωγή και διατήρηση υγείας.
  2. Πρόληψη ανικανότητας.
  3. Διδασκαλία του υπερήλικα και της οικογένειά του για ενίσχυση της αυτοφροντίδας του.
- Η Νοσηλεύτρια καταβάλλει προσπάθεια για την δημιουργία ατμόσφαιρας μάθησης γιατί γνωρίζει πως συναισθηματικοί και βιολογικοί παράγοντες παράλληλα με την ενηλικίωση μπορεί να παρεμποδίσουν τη γρήγορη και ικανοποιητική μάθηση.

- Άλλοι παράγοντες που εμποδίζουν το έργο της διαφώτισης είναι:
  - Τα γηρατειά είναι η πιο ευμετάβλητη περίοδος. Η ετερογένεια των καταστάσεων είναι σημαντική. Τα εισοδήματα, η πνευματική διαύγεια, το πολιτιστικό επίπεδο, η φυσική αυτονομία, ο οικογενειακός και κοινωνικός περίγυρος, είναι τα κύρια στοιχεία αυτής της ανισότητας. Δεν μπορούμε επομένως να απευθυνθούμε με τον ίδιο τρόπο στο σύνολο των ηλικιωμένων
  - η θεώρηση του περιβάλλοντος γίνεται όλο και πιο περιορισμένη με την πάροδο της ηλικίας. Αυτό είναι συνέπεια μιας όλο και μεγαλύτερης εξασθένησης, μιας πνευματικής ακαμψίας ή της δύναμης της συνήθειας.
  - Μια παθητική συμπεριφορά απέναντι στην υγεία είναι συνηθισμένη σε αυτή την ηλικία.
  - Η αλλαγή των απόψεων και η αποδοχή νέων απαιτούν μεγάλες προσπάθειες.
  - Τέλος η μοναξιά και ο διασκορπισμός του πληθυσμού των ηλικιωμένων δυσχεραίνουν τη διάδοση της πληροφόρησης.
- Ο κύριος σκοπός μας είναι να διατηρηθεί το μέγιστο της φυσικής και πνευματικής αυτονομίας των ηλικιωμένων και να ευνοηθεί η κοινωνική τους ένταξη.
- Το πρόβλημα των υπερηλίκων είναι διεθνές. Όλες οι προσπάθειες αποβλέπουν στην παρεμπόδιση της εμφάνισης του πρώιμου γήρατος και των γεροντικών νόσων αλλά και στη διατήρηση των φυσιολογικών

λειτουργιών του οργανισμού ώστε να προστεθούν περισσότερα χρόνια στη ζωή αλλά να προσφερθεί περισσότερη ζωή στα χρόνια.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### 5.1. Η Νοσηλεύτρια κοντά στον Υπερήλικα

Οι ηλικιωμένοι - παππούς και γιαγιά αποτελούν ένα οργανικό μέλος της οικογένειας, τόσο σημαντικό και πολύτιμο, όσο σχεδόν και οι γονείς. Ο παππούς και η γιαγιά είναι παραγωγικοί και σεβαστοί μέσα στην οικογένεια αλλά και στην κοινωνία με τις γνώσεις και την πολύτιμη πείρα που απέκτησαν από το πανεπιστήμιο της ζωής.

Διαπιστώνεται όμως, όπως έχει ήδη υπογραμμιστεί, πως η θέση του γέροντα στη σημερινή οικογένεια έχει ανεπανόρθωτα μειωθεί και η συμβολή του στην κοινωνία είναι πολύ περιορισμένη. Το φαινόμενο αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την επίδραση των απόψεων στα νεαρά άτομα πως η γνώση, η πείρα και η επιρροή των ηλικιωμένων στη σύγχρονη γενιά είναι πολύ περιορισμένη ή ανύπαρκτη πια ή και επιβλαβής. Ακόμη, για το φαινόμενο αυτό ενοχοποιείται η συνεχώς αυξανόμενη αστικοποίηση του πληθυσμού, η περιορισμένη επιφάνεια των διαμερισμάτων της κάθετης αρχιτεκτονικής στα αστικά κέντρα και η οικονομική εξάρτηση των ηλικιωμένων από μια σύνταξη.

Αποτέλεσμα των πιο πάνω κοινωνικών μεταβολών είναι η βαθμιαία εμφάνιση της "πυρηνικής οικογένειας" (γονείς-παιδιά), με το "γέρο" για τους κατοίκους της πόλης σε ξεχωριστό διαμέρισμα ή σε γηροκομείο ή μόνο του στο χωριό. Και οι τρεις αυτές λύσεις οριστικοποιούν την απομάκρυνση του υπερήλικα από την οικογένεια, την απομόνωση του από την κοινωνία και έχουν ήδη δημιουργήσει νέα κατηγορία εξαρτημένων ατόμων. Στο κοινωνικό αυτό φαινόμενο ποιος είναι ο ρόλος της νοσηλεύτριας ;



## 5.2 Ο ρόλος του Νοσηλευτικού προσωπικού στη φροντίδα του υπερήλικα.

Η νοσηλευτική ασχολείται με την υγεία αλλά και την ασθένεια σε όλες τις φάσεις της ζωής του ανθρώπου. Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στη βοήθεια των υπερήλικων 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.

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

- Η νοσηλευτική βοήθεια πρέπει να εξατομικεύεται, λαμβάνοντας υπόψη το παρελθόν και το παρόν του υπερήλικα, τις ανάγκες και τις προσωπικές του επιδιώξεις.
- Η κατανόηση ρεαλιστικών και πραγματοποιήσιμων επιδιώξεων που αποβλέπουν στη βοήθεια του υπερήλικα να αποκτήσει την αίσθηση της επίτευξης και της ανάπτυξης σκοπού, όπως είναι η συμμετοχή του στη διαμόρφωση των στόχων της φροντίδας του.
- Ο υπερήλικας πρέπει να έχει ενεργό συμμετοχή στον όλο προγραμματισμό της βοήθειας του, γι' αυτό η νοσηλεύτρια οφείλει να μάθει να επικοινωνεί μαζί του, να ανακαλύψει τις δυνατότητες του, να ακούσει τις προτιμήσεις του, να επικεντρωθεί σε 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 τις αποφάσεις. Η νοσηλεύτρια πρέπει να αποφεύγει να

παίρνει αποφάσεις γι' αυτόν, γιατί τον μειώνει, τον κάνει εξαρτημένο και μελαγχολικό.

- Η διατήρηση και προαγωγή της αυτοφροντίδας.
- Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες πρέπει να γίνονται με τον και όχι για τον υπερήλικα.
- Επιβάλλεται να γίνονται οι απαραίτητες τροποποιήσεις και συμβιβασμοί στην προσφορά νοσηλευτικής βοήθειας στον υπερήλικα όταν το απαιτούν οι φυσιολογικοί περιορισμοί του.
- 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 οποιαδήποτε βοήθεια 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.
- Οι ηλικιωμένοι πρέπει να διατηρούνται στο κεντρικό ρεύμα της ζωής για να παρεμποδίζεται η φυσική, η συναισθηματική και η διανοητική επιβάρυνσή τους.
- Βοηθείται ο υπερήλικας να χρησιμοποιεί τις δυνατότητες του με την επιλογή δραστηριοτήτων που μπορεί να διεκπεραιώσει και διατηρούν το ενδιαφέρον του για ζωή ή ακόμη με τη δημιουργία ευκαιριών να ακούσει να μάθει να ζήσει το παρόν. Η νοσηλεύτρια γνωρίζει πως κάθε αλλαγή αποτελεί απειλή ή πηγή άγχους για τον υπερήλικα.

– 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 στο ίδρυμα ή μόνος στο σπίτι του και συχνά δεν έχει άλλον επισκέπτη απ' αυτήν.
- Να εξηγεί όσο μπορεί πιο καλά 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 τη δράση και επίδραση των φαρμάκων που χρησιμοποιεί.
- Να τον μεταχειρίζεται πάντοτε σαν ενήλικα και ποτέ σαν παιδί έστω και να έχει παλινδρομήσει στην παιδική ηλικία.
- Τέλος να του δείχνει ένα αμείωτο ενδιαφέρον καθώς και την αγάπη της - του, τον σεβασμό της - του, και την κατανόσή της - του.

### 5.3. Νοσηλευτικά προβλήματα

Στη φυσιολογική διεργασία της ενηλικίωσης εμφανίζονται στο ηλικιωμένο άτομο πιθανά, λανθάνοντα και πραγματικά νοσηλευτικά προβλήματα που γίνονται αντιληπτά με την αξιολόγηση του και από τα οποία φαίνονται οι ανάγκες του υπερήλικα για νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Αυτά είναι:

- Παχυσαρκία / απίσχναση
- Κακοσιτισμός
- Αφυδάτωση
- Δυσκοιλιότητα
- Ακράτεια ούρων και κοπράνων
- Προδιάθεση του δέρματος για δημιουργία κατακλίσεων
- Μείωση ενεργητικότητας
- Βραδύτητα κινήσεων, περιορισμός κινήσεων
- Αλλαγές στις συνήθειες ύπνου
- Ατυχήματα
- Περιορισμός της αντοχής να υποφέρει
- Περιορισμένη ικανότητα να δημιουργεί εντυπώσεις
- Απομόνωση
- Απώλεια αγαπητών προσώπων

### **5.3.1. Πιθανά προβλήματα**

Είναι αυτά που δεν καθορίζονται σαφώς από τα δεδομένα και μπορεί να χρειαστούν συμπληρωματικές πληροφορίες.

### **5.3.2. Λανθάνοντα προβλήματα**

Είναι αυτά που έχουν μεγάλη πιθανότητα να εμφανιστούν, η δε εμφάνισή τους επηρεάζεται από τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις.

### **5.3.3. Πραγματικά προβλήματα**

Είναι αυτά που υπάρχουν σε μια δεδομένη περίοδο χρόνου.

## **5.4. Αντικειμενικοί σκοποί νοσηλευτικών παρεμβάσεων**

Οι αντικειμενικοί σκοποί των νοσηλευτικών παρεμβάσεων αποσκοπούν σε:

- Διατήρηση της υγείας του υπερήλικα σε ιδεώδη επίπεδα και πρόληψη διαταραχής της.
- Διατήρηση, αύξηση της δραστηριότητάς του.
- Βελτίωση της διατροφής και διατήρηση του βάρους του σώματος του σε φυσιολογικά όρια.
- Διατήρηση του ενδιαφέροντός του για τη ζωή.
- Χρησιμοποίηση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων που μειώνουν την απειλή της υγείας και τον προσδιορισμό παραγόντων που μπορούν να τη διαταράξουν.

### **5.4.1. Νοσηλευτικές παρεμβάσεις / δραστηριότητες**

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις / δραστηριότητες που συνιστώνται σε σχέση με τα νοσηλευτικά προβλήματα (πιθανά, λανθάνοντα και πραγματικά) του υπερήλικα, είναι τα πιο κάτω:

#### Διατροφή

- Καλή φροντίδα της στοματικής κοιλότητας.
- Χρησιμοποίηση ξένης οδοντοστοιχίας που εφαρμόζει καλά ιδιαίτερα τις ώρες των γευμάτων.

- Οι τυφλοί υπερήλικες πρέπει να προσανατολίζονται για τη θέση των ειδών τροφής στο δίσκο.
- Όταν η μοναξιά περιορίζει τη διάθεση του υπερήλικα για φαγητό η συντροφιά και η κοινωνικοποίηση κατά τα γεύματα βοηθάει στη μείωση της κατάθλιψης και διεγείρει τη διάθεση για φαγητό.
- Η διδασκαλία θα πρέπει να επικεντρώνεται στη βοήθεια του ηλικιωμένου να οργανώνει το καθημερινό διαιτολόγιο, ώστε να είναι περιεκτικό σε θρεπτικά συστατικά, ευχάριστο στη γεύση και να ανταποκρίνεται στις οικονομικές του δυνατότητες.

#### Ερεθίσματα αισθητά και δημιουργίας εντυπώσεων

- Όταν ο υπερήλικας παρουσιάζει επιβάρυνση της ακοής η/ο νοσηλευτής μιλά σιγά, αποφεύγει την έντονη φωνή, τον βλέπει την ώρα που μιλάει και ενθαρρύνει τη χρησιμοποίηση βοηθητικών μέσων ακοής.
- Ενισχύεται η εκτίμηση της οπτικής οξύτητας και η χρησιμοποίηση κατάλληλων γυαλιών.
- Ενισχύουμε τον υπερήλικα να κοιμάται λίγο το μεσημέρι και να αποφεύγει τη χρήση καφεΐνης ή άλλων διεγερτικών πριν από τον νυχτερινό ύπνο. Το ζεστό γάλα πριν το νυχτερινό ύπνο προκαλεί χάλαση και βοηθάει το άτομο να κοιμηθεί.

- Η δημιουργία ήσυχης και ήρεμης ατμόσφαιρας μειώνει την υπερφόρτωση των αισθήσεων και τους παράγοντες που δημιουργούν σύγχυση και άγχος.
- Ο υπερήλικας πρέπει να προστατεύεται από τις αλλαγές της θερμοκρασίας. Παρατηρούνται τα μέλη του σώματος για εγκαύματα, ύστερα από την εφαρμογή θερμού ή ψυχρού μέσου, τα οποία μπορεί να μην γίνουν αντιληπτά από τον ίδιο με τη μείωση της αισθητικότητας που παρουσιάζει.

### Ασφάλεια

- Τα μέλη της οικογένειας και ο ίδιος ο υπερήλικας θα πρέπει να κατανοήσουν πως μειώνεται ο χρόνος της αντίδρασης του στα ερεθίσματα. Ακόμη οι υπερήλικες για να πραγματοποιήσουν δραστηριότητες, πρέπει να έχουν περισσότερο από το συνήθη χρόνο στη διάθεση τους και να μην τους ασκείται πίεση από το περιβάλλον. Γι' αυτό η συνεχής υποστήριξη από τη νοσηλεύτρια και την οικογένεια είναι πολύ ουσιαστική.
- Δεν τοποθετούνται πρόσθετα χαλιά, αποφεύγεται το γυάλισμα του δαπέδου στους χώρους που μένουν οι υπερήλικες για την αποφυγή πτώσεων. Τα χαλιά στις σκάλες να είναι στερεωμένα.
- Κάγκελα στους διαδρόμους και στις σκάλες βοηθούν την ασφαλή μετακίνηση του υπερήλικα και την ανεξαρτητοποίησή του.
- Φροντίδα πρέπει να λαμβάνεται για πρόληψη πτώσεων στο λουτρό. Σ' αυτό βοηθούν οι χειρολαβές και το ανώμαλο δάπεδο του λουτρού.



- Η οστεοπόρωση κάνει τους ηλικιωμένους επιρρεπείς σε κατάγματα, γι' αυτό λαμβάνονται μέτρα για την πρόληψη των πτώσεων.
- Η εκμάθηση ορθών τεχνικών μετακινήσεων κατάλληλων ασκήσεων και την τοποθέτηση του σώματος σε ορθές θέσεις είναι απαραίτητα για την ασφάλεια και διατήρηση της κινητικότητας του υπερήλικα.

### Δραστηριοποίηση - Κινητοποίηση

- Ενθαρρύνουμε το ηλικιωμένο άτομο να προγραμματίζει ημερήσιες δραστηριότητες και ασκήσεις γιατί αυξάνουν το μυϊκό τόνο και βελτιώνουν τη λειτουργία της καρδιάς και των πνευμόνων. Για τον ίδιο λόγο τα ηλικιωμένα άτομα ενθαρρύνονται να κάνουν σπορ όσο βέβαια τα ανέχονται.
- Συγκεκριμένες ασκήσεις συντελούν στη βελτίωση της λειτουργικότητας των αρθρώσεων και την ανεξαρτητοποίηση του ατόμου, όταν οι αρθρώσεις του υπερήλικα δεν τον βοηθούν, διδάσκεται νέες δεξιότητες που του δίνουν τη δυνατότητα να δραστηριοποιηθεί.
- Παράλληλα με τις ασκήσεις προγραμματίζεται και περίοδος ανάπαυσης για να αποφεύγεται η υπερβολική άσκηση και επομένως η κόπωση.

### Απεκκρίσεις

- Η επαρκή λήψη υγρών είναι βασικός παράγων για το φυσιολογικό μεταβολισμό και απέκκριση των άχρηστων ουσιών. Ενισχύουμε τον υπερήλικα να παίρνει νερό με τα φάρμακα του και πολλά υγρά μεταξύ των γευμάτων.
- Θα πρέπει να προλαμβάνεται η αφυδάτωση με την οποία συνήθως συνοδεύονται επεισόδια διάρροιας η οξείας φλεγμονής. Έγκαιρη αποκατάσταση του ισοζυγίου νερού και ηλεκτρολυτών είναι βασική.
- Τα πολλά υγρά πριν από τον ύπνο αποφεύγονται για την αποφυγή της νυκτουρίας.
- Σωστό διαιτολόγιο βοηθάει πρόληψη δυσκοιλιότητας.
- Η πλούσια σε κυτταρίνη τροφή και τα υγρά στο διαιτολόγιο στη φυσιολογική λειτουργία του εντέρου. Σε περιπτώσεις δυσκοιλιότητας ενισχύεται η συνεργασία του υπερήλικα με διαιτολόγιο.

### Φροντίδα δέρματος

- Στα ηλικιωμένα άτομα δε συνίσταται καθημερινά λουτρό, γιατί μειώνει τη λιπαρότητα του δέρματος. Λουτρό συνίσταται μια ή δύο φορές την εβδομάδα, πλύσιμο του προσώπου και περιοχής έξω γεννητικών οργάνων και περινέου γίνεται καθημερινά.
- Σε μεγάλη τριχόπτωση χρησιμοποιείται περούκα για βελτίωση εμφάνισης.

- Στο δέρμα που βρέχεται από απώλειες ούρων και κοπράνων τοποθετείται προστατευτική αλοιφή για πρόληψη του ερεθισμού και των κατακλίσεων.
- Η νοσηλεύτρια - της θα πρέπει να ενισχύει τον υπερήλικα στη διατήρηση ή τη βελτίωση της εμφάνισής του.

## **5.5. Ο υπερήλικας στην οικογένεια**

### **5.5.1. Νοσηλευτική παρέμβαση**

Όπως είναι γνωστό το καλύτερο περιβάλλον για όλες τις ηλικίες είναι της οικογένειας. Σε μια αρμονική οικογένεια όλα τα μέλη συμπεριφέρονται φυσικά και ελεύθερα το ένα προς το άλλο και το καθένα ξεχωριστά απολαμβάνει τον σεβασμό και την αγάπη όλων των άλλων.

Στή χώρα μας η προστασία των γερόντων γονέων αποτελεί ακόμα ιερό καθήκον για τα παιδιά. Αντίθετα, η τυχόν πλήρη εγκατάλειψη του γέροντα από τα παιδιά του και η εισαγωγή του σε γηροκομείο αποτελεί κοινωνική μορφή.

Είναι βασικό για τα παιδιά και αν ακόμη δε συζούν αυτά με τους γονείς τους να βρίσκονται σε στενή με αυτούς επικοινωνία και επαφή και να ασχολούνται με τα προβλήματα τους και να τους βοηθούν με κάθε τρόπο και για τις δύο ηλικίες, την παιδική και τη γεροντική κατά τη διάρκεια των οποίων ο άνθρωπος στηρίζεται στους άλλους για να αντιμετωπίσει τα προβλήματα του, κάθε απομάκρυνση από την οικογένεια δημιουργεί διάφορα προβλήματα.

Η συμβολή της οικογένειας στη φροντίδα του υπερήλικα είναι πολύ σπουδαία. Το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας πρέπει να αποβλέπει στη βοήθεια της οικογένειας, ώστε να μπορεί να κατανοεί και να ικανοποιεί τις ανάγκες του υπερήλικα και όσες φορές χρειάζεται να επεμβαίνει στη συνέχιση της φροντίδας του στο σπίτι. Τα μέλη της οικογένειας ενημερώνονται σωστά πως η βοήθεια που θα προσφέρουμε στον υπερήλικα πρέπει να είναι τόσο, όσο πραγματικά

χρειάζεται, ώστε να μην περιορίζεται η εξάρτηση του από αυτά και ο κίνδυνος της παλινδρόμησης στην παιδική ηλικία. Η νοσηλεύτρια που θα ευαισθητοποιήσει την οικογένεια για την ανάγκη να προληφθεί ο κίνδυνος δημιουργίας αμφοτερόπλευρης απομονωτικής κίνησης, δηλαδή και γέροντα μακριά από την οικογένεια και της οικογένειας μακριά από τον γέροντα.

Στο έργο της αυτό η οικογένεια βοηθείται από την κοινότητα, δηλαδή τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης - υπηρεσίες που πλησιάζουν τον υπερήλικα στο σπίτι, για να συμπαρασταθούν στο έργο της οικογένειας και να κάνουν αυτό που η οικογένεια δεν έχει τη δυνατότητα να προσφέρει. Οι υπηρεσίες όμως πρωτοβάθμιας περίθαλψης των ηλικιωμένων στον τόπο μας είναι υποτυπωδώς αναπτυγμένες.

Η παραμονή του υπερήλικα στην οικογένεια έχει πολλά πλεονεκτήματα, όπως:

- Προσαρμογή: Για τον υπερήλικα λόγω μείωσης της ικανότητας προσαρμογής, η αλλαγή του περιβάλλοντος δημιουργεί δυσκολίες οι οποίες επιδρούν δυσμενώς στην εξέλιξη της ψυχοσωματικής του κατάστασης. Αντίθετα η παραμονή στο θερμό οικογενειακό περιβάλλον επιβραδύνει την εξέλιξη της γεροντικής κατάστασης.
- Συνύπαρξη γενεών: Η απομάκρυνση του υπερήλικα από τις άλλες ηλικίες δίνει την εντύπωση απομόνωσης και καλλιεργεί το αίσθημα αχρήστευσης. Αντίθετα η συνύπαρξη γενεών, ιδιαίτερα η παρουσία μικρών παιδιών στην οικογένεια, δημιουργεί κατάλληλη ατμόσφαιρα για τον υπερήλικα. Οι δύο γενιές μοιράζονται τη ζωή της οικογένειας

και η μία επιδρά αποτελεσματικά στην άλλη. Ζουν αρμονικά και χαίρεται η κάθε μια από τη δική σκοπιά, είναι ένα μεγάλο κεφάλαιο για την πρόοδο των νεοτέρων. Διότι όσο κι αν προοδεύει και μορφώνεται ο άνθρωπος, όσο η γνώση και η επιστήμη κάνουν κατακτήσεις παρ' όλα αυτά η πείρα που δίνει η μακροχρόνια ζωή δεν αντικαθίσταται με τίποτα, ούτε η εξυπνάδα ούτε τα βιβλία βοηθούν τόσο όσο η πείρα της πραγματικότητας και αυτή είναι ζωντανή στο πρόσωπο του γέροντα πατέρα και της γερόντισσας μητέρας.

- Απασχόληση: Η απασχόληση του υπερήλικα είναι πολύ δύσκολο πρόβλημα και έχει τεράστια επίδραση στην οικονομία της χώρας και στην ψυχική του υγεία. Η απασχόληση συντελεί πολύ στη φυσιολογική εξέλιξη της γεροντικής κατάστασης. Το είδος της απασχόλησης εξαρτάται από την ικανότητα σωματικών, διανοητικών και ψυχικών δυνατοτήτων του υπερήλικα. Πάντως η συμμετοχή στη ζωή της οικογένειας του δίνει πολλές ευκαιρίες απασχόλησης, οι οποίες αποτελούν πηγή χαράς και ικανοποίησης.

- Φροντίδα: Σε περίπτωση αναπηρίας, διανοητικής ή σωματικής, μόνιμης ή παροδικής, είναι βέβαιο ότι θα έχει καλύτερη περιποίηση από τα μέλη της οικογένειας παρά από άλλα πρόσωπα της οικογένειας. Τα παιδιά και τα εγγόνια θυσιάζουν μια χαρά δική τους για τη χαρά και την ευχαρίστηση των γονιών τους, αισθάνονται την πνευματική ηδονή της εκτέλεσης του χρέους του. Η σκέψη δε ότι οι

περιποιώσεις αυτές είναι οι τελευταίες καθιστούν το καθήκον αυτό ιερό.

- Πρόληψη ανεπιθύμητων καταστάσεων (αναπηριών): Όλες οι προσπάθειες της κοινωνίας πρέπει να αποβλέπουν ώστε να μένει ο υπερήλικας ανεξάρτητος και μέλος της οικογένειας και της κοινωνίας όσο περισσότερο χρόνο είναι δυνατόν. Σ' αυτό βοηθάει η λήψη των παρακάτω προληπτικών μέτρων:

- Περιοδικές ιατρικές εξετάσεις: Προγραμματισμένος έλεγχος της υγείας του υπερήλικα ανά 6μηνο είναι απαραίτητος. Η ασθένεια πολλές φορές εισβάλλει ύπουλα και με διαφορετικά συμπτώματα. Επίσης συνηθισμένο είναι στους υπερήλικες η συνύπαρξη περισσότερων από μία ασθενειών. Έγκαιρη διάγνωση σημαίνει και έγκαιρη αντιμετώπιση και πιθανώς θεραπεία.
- Κατάλληλη διατροφή: Η κατάλληλη διατροφή θεωρείται σήμερα, όπως άλλωστε έχει διακηρυχθεί πριν 2.400 χρόνια από τον Ιπποκράτη, σαν βασικό προληπτικό μέτρο του γήρατος. Για να ρυθμιστεί το διαιτολόγιο του υπερήλικα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι προτιμήσεις του και η υγιεινή του κατάσταση. Οι ανάγκες τροφής είναι λιγότερες από εκείνες των ενηλίκων, διότι η δραστηριότητα ελαττώνεται και επομένως αποκτιούνται λιγότερες θερμίδες.

Ο Γ. ΑΔ/Π.ΟΥ. υποστηρίζει ότι η μείωση της ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης με την πάροδο των ετών θα πρέπει να είναι 5% για κάθε 10ετία μετά το 25ο έτος της ηλικίας.

Η ημερήσια ποσότητα θερμίδων για τον υπερήλικα κυμαίνεται μεταξύ 30-40 θερμίδες ανά Kgr βάρους. Γενικά το ημερήσιο διαιτολόγιο πρέπει να περιλαμβάνει τις βασικές ουσίες, με την εξής αναλογία: 1 μέρος λίπους, 2 μέρη λευκώματος, 10 μέρη υδατάνθρακα. Ο τρόπος παρασκευής να 'ναι απλός ώστε οι τροφές να είναι εύπεπτες. Η χορήγηση καφέ, τσαγιού και όλων των οινοπνευματωδών ποτών είναι περιορισμένη.

- Ευχάριστη ατμόσφαιρα : Η ευχάριστη ατμόσφαιρα δημιουργείται από την συμπεριφορά όλων των μελών της οικογένειας, όταν όλα τα μέλη επιδειξουν κατανόηση, σεβασμό και εκτίμηση στη γνώμη του, δεν χρειάζεται τίποτα άλλο ο υπερήλικας; για να νιώσει ότι βρίσκεται σε περιβάλλον ευχάριστο όπου έχει τη θέση του όπως και τα άλλα μέλη της οικογένειας. Ο σεβασμός είναι κάτι που πάντα του χρειάζεται, είναι το στήριγμά του, η χαρά και η ικανοποίησή του. Ακόμη η συμμετοχή στις εορταστικές εκδηλώσεις της οικογένειας, ιδιαίτερα στην ονομαστική του εορτή και η προσφορά δώρων δίνουν πολύ ευχαρίστηση. Ο υπερήλικας ζητά έμπρακτη αγάπη. Αισθάνεται και θέλει κάποιον για να ακουμπήσει
- Άνεση χώρου: Η στενότητα χώρου απασχολεί σήμερα τις περισσότερες οικογένειες, κυρίως στις πόλεις. Για την καλή διαβίωση του υπερήλικα πρέπει να υπάρχει ιδιαίτερο δωμάτιο, φωτεινό, με λίγα και κατάλληλα έπιπλα. Τα έπιπλα και τα πράγματα να είναι τοποθετημένα για να τον εξυπηρετούν.



Το δάπεδο να μην έχει παρκέ για την αποφυγή του κινδύνου της πτώσεως. Το κρεβάτι να είναι χαμηλό και αναπαυτικό. Να υπάρχει πορτατίφ ή άλλο φως κοντά στο κρεβάτι. Η θερμοκρασία το χειμώνα να είναι τόσο ώστε να επιτρέπει στον υπερήλικα να κινείται χωρίς να κρυώνει (κεντρική θέρμανση). Το μπάνιο να είναι ευρύχωρο και να υπάρχουν χειρολαβές για να στηρίζεται. Εάν το σπίτι είναι πολυώροφο πρέπει να υπάρχει ασανσέρ.

– Καθημερινή φροντίδα του υπερήλικα

Η φροντίδα για την ατομική καθαριότητα είναι καθήκον καθημερινό. Το μπάνιο του υπερήλικα αποτελεί σπουδαίο προληπτικό μέτρο υγιεινής. Στα ηλικιωμένα άτομα δε συνίσταται καθημερινά λουτρό γιατί μειώνει τη λιπαρότητα του δέρματος. Λουτρό συνίσταται μία ή δύο φορές την εβδομάδα. Πλύσιμο όμως του προσώπου, της περιοχής των γεννητικών οργάνων και του περινέου πρέπει να γίνονται καθημερινά. Ο υπερήλικας πολλές φορές δεν επιθυμεί το μπάνιο, επειδή φοβάται τα ατυχήματα, την ψύξη κ.λ.π. Γι' αυτό πρέπει να ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα ώστε να παραμερισθούν όλοι οι φόβοι.

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται για τα μάτια και τα αυτιά, γιατί εύκολα δημιουργούνται τραυματισμοί. Τα γυαλιά εάν φοράει πρέπει να είναι κατάλληλα και να ελέγχονται. Για την πρόληψη μόλυνσεως των αυτιών και των ματιών χρειάζεται η καθημερινή καθαριότητα. Η φροντίδα των μαλλιών για την καθαριότητα και την καλή εμφάνιση

είναι αναγκαία και πρέπει να γίνεται συχνά.

Η περιποίηση των κάτω άκρων είναι αναγκαία γιατί πολλοί υπερήλικες υποφέρουν από κάλλους.

Ακόμη πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή και στα παπούτσια τα οποία πρέπει να είναι ξεκούραστα και χωρίς τακούνια για να μην γλιστράνε.

Ιδιαίτερη περιποίηση χρειάζεται και το δέρμα για το οποίο χρησιμοποιείται πολλές φορές λοσιόν που δεν περιέχει οινόπνευμα, προστατεύει το δέρμα από την ξηρότητα, προάγει την κυκλοφορία του αίματος και ικανοποιείται η βιολογική και ψυχολογική ανάγκη της καθαριότητας.

Σε περίπτωση μεγάλης τριχόπτωσης καλό είναι να χρησιμοποιείται περούκα για τη βελτίωση της εμφάνισης.

Πρέπει να αποφεύγεται η τοποθέτηση λευκοπλάστ στο δέρμα του ηλικιωμένου, όταν είναι απαραίτητη η χρησιμοποίησή του συνιστάται το χάρτινο. Όταν ο υπερήλικας βρέχεται από απώλειες ούρων και κοπράνων καλό είναι να τοποθετείται στο δέρμα προστατευτική αλοιφή για την πρόληψη του ερεθισμού και των κατακλίσεων. Επιβάλλεται η χορήγηση υγρών και κατάλληλης τροφής. Η τροφή πρέπει να είναι εύγευστη και εύπεπτη λόγω της ελάττωσης και της μείωσης της ποσότητας του γαστρικού υγρού. Εάν έχει τεχνητά δόντια πρέπει να πλένονται τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα. Η έλλειψη καθαριότητας των δοντιών γενικά δημιουργεί εστίες μικροβίων και προκαλεί στοματίτιδες.

Επιβάλλεται όμως και ο συστηματικός έλεγχος του εντερικού σωλήνα

και αυτό λόγω της δυσκοιλιότητας η οποία παρατηρείται συχνά στους υπερήλικες. Εάν υπάρχει τεράστια ανάγκη μπορεί να υποβοηθηθεί με φάρμακα και υποκλυσμό.

Η ενδυμασία τώρα εξαρτάται από την εποχή και την ευαισθησία κάθε υπερήλικα. Χρειάζεται και στο σημείο αυτό κάποια βοήθεια και κατεύθυνση.

Οι διάφορες κινήσεις, ή ένας περίπατος το πρωί ή το απόγευμα βοηθούν στη διατήρηση των δυνάμεων του υπερήλικα, ψυχικών και σωματικών.

Η παροχή βοήθειας για ξεκούραστο ύπνο είναι απαραίτητη. Αυτή περιλαμβάνει εντριβή, ένα ζεστό γάλα ή τίλιο και καλή τακτοποίηση του κρεβατιού. Το χειμώνα αν κάνει κρύο τοποθετείται μια θερμοφόρα στο κάτω μέρος του κρεβατιού για να ζεσταθούν τα κάτω άκρα. Ο αερισμός του δωματίου και του κρεβατιού πρέπει να γίνεται καθημερινά. Το κρεβάτι να είναι αναπαυτικό και τα κλινოსκεπάσματα ελαφρά, μαλακά και ζεστά.

Εάν ο υπερήλικας είναι χρόνιος πάσχων, θέλει περισσότερη φροντίδα. Η χορήγηση των φαρμάκων, το ειδικό διαιτολόγιο, η κατάλληλη θέση στο κρεβάτι, η πρόληψη των κατακλίσεων και άλλα αποτελούν γνώσεις νοσηλευτικής. Την φροντίδα αυτή την αναλαμβάνει η αδελφή της περιοχής εάν υπάρχει ή κάποιο μέλος της οικογένειας το οποίο έχει κατάλληλα προετοιμαστεί.

## 5.6. Ο υπερήλικας που ζει μόνος του

### 5.6.1. Νοσηλευτική παρέμβαση

Τα πράγματα δεν είναι τόσο ιδανικά ώστε οι γέροντες να ζούν μέσα στη θαλπωρή της οικογένειας. Τη μεγαλύτερη ευθύνη την έχουν οι κοινωνικές αλλαγές του αιώνα μας. Η εκβιομηχανοποίηση και η εσωτερική μετανάστευση φέρνουν τον τεμαχισμό της οικογένειας. Αυτό συντείνει στην τάση να εγκαταλείπεται η παλιά γενιά μόνη της με την έλλειψη μέσων και δυνατοτήτων να αντιμετωπίσει την αρρώστια, την ανικανότητα και το θάνατο.

Σήμερα τα παιδιά φεύγουν μακριά για να σπουδάσουν ή να εργαστούν και εκεί δημιουργούν τις οικογένειες τους. Ο παππούς και η γιαγιά βρίσκονται μακριά από τα εγγόνια τους που θα τους προσφέρουν καινούριες χαρές. Η σημερινή γιαγιά κατήργησε ή της σταμάτησαν το νανούρισμα, το παραμύθι, το δόσιμο για ώρες ολόκληρες και έτσι έμεινε μόνη. Ο σημερινός παππούς έκοψε ή του έκοψαν τη συντροφιά με τα εγγόνια και τη στωική συζήτηση που είχε να προσφέρει σαν συνετός και έμπειρος άνθρωπος.

Έτσι η κατάσταση αυτή που δημιουργείται επιδρά στην ιδιοσυγκρασία και των δύο (παππούς και γιαγιά). Με λίγα λόγια ο κουρασμένος άνθρωπος με τα άσπρα μαλλιά και ροζιασμένα χέρια που υποτιμητικά καλείται "γέρος" εγκαταλείπεται μόνος του. Συντροφιά του έχει μόνο τις αναμνήσεις που πέρασε. Κάποια μέρα θα σβήσει μόνος του και αβοήθητος. Όλοι νιώθουν ότι έχουν κάνει το χρέος του. Η πολιτεία του στέλνει κάθε μήνα τη σύνταξη, τα παιδιά επισκέπτονται μία ή δύο φορές το

χρόνο σαν ξένοι. Όσο για τους άλλους τους συγγενείς αυτοί έχουν κάνει τη δική τους οικογένεια.

Αυτό λοιπόν το μεγάλο ποσοστό των ηλικιωμένων που ζουν μόνοι τους και που αντιμετωπίζουν αυτά τα προβλήματα μπορούμε να το βοηθήσουμε;

Τέσσερα είναι τα βασικά σημεία που πρέπει να προσέξουμε και να δώσουμε περισσότερη έμφαση. Αυτά είναι:

- Εισόδημα: Μια και η οικονομική ευχέρεια είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες μέσα στην κοινωνία που ζούμε. Προσπάθεια μας είναι να δώσουμε στον υπερήλικα τις δυνατότητες περιορισμού των δυνατών του εξόδων. Το πως θα ελαττωθούν αυτά, υπάρχουν διάφοροι τρόποι είτε με τη μετατόπιση τους σε μέρη που κοστίζουν λιγότερο, είτε με την ενοικίαση πιο φθηνών διαμερισμάτων. Εκτός από την ελάττωση των εξόδων η νοσηλεύτρια μπορεί να βοηθήσει στην αύξηση των υπηρεσιών που παρέχονται στα άτομα αυτά από το κράτος ή από άλλους φιλανθρωπικούς οργανισμούς. Π.χ. πολλά άτομα στη μεγάλη αυτή ηλικία εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν μόνα τους την εφορία ή και άλλα, μπορεί να πει κανείς, ημιεχθρικά στοιχεία που με μια καλή καθοδήγηση μπορούν να ξεφύγουν και να απαιτήσουν μια καλύτερη οικονομική άνεση.
- Κατοικία και σωστή διατροφή: που θα πρέπει να είναι κατοικία και όχι ένα απρόσωπο δωμάτιο που θα ντρέπεται ο υπερήλικας να δέχεται το φίλο του. Εδώ θα προσθέσουμε και τη σωστή διατροφή. Πόσες φορές δε συναντούμε στο δρόμο μας φαινομενικά υγιή άτομα που στην πραγματικότητα έχουν κάκιστη διατροφή. Μελέτες που έγιναν στην

Αγγλία και στις Η.Π.Α. αποδεικνύουν πως περίπου το 50% δεν πίνουν το νερό που θα πρέπει να πίνουν και έτσι έχουμε και πρόσωπα συρρικνωμένα, καθώς και ένα σωρό λοιμώξεις του ουροποιητικού, πολύ καταστρεπτικές για την ηλικία τους. Μπορούμε να επισημάνουμε την κακή διατροφή πολύ εύκολα με μια απλή συνομιλία στο σπίτι του υγιή υπερήλικα, τι τρώει πολύ, τι τρώει λίγο, πόσο εύκολα προτιμάει τα παχιά που είναι φθηνότερα και αποφεύγει τις τροφές με λευκώματα ζωικής προέλευσης που είναι ακριβότερα. Ένα άλλο πράγμα που πρέπει να προσέξουμε είναι:

– Η ανεξαρτησία και η συνδεδεμένη μαζί αξιοπρέπεια του ανθρώπου.

Κάθε υπερήλικας πρέπει να έχει δική του ανεξαρτησία και την αξιοπρέπεια του. Πρέπει να επιβάλλουμε στο άτομο που είναι πάνω από 60 την ιδέα ότι πρέπει να έχει ανεξαρτησία συμφερόντων και ανεξαρτησία διαθέσεως.

Είναι φανερό πως ο ρόλος μας το να πλησιάσουμε τον ηλικιωμένο σε αστικές περιοχές είναι πιο δύσκολο από ότι στα χωριά μας, μια και η μοναξιά στις πόλεις είναι ένα πρόβλημα που απασχολεί όλες τις ηλικίες, πόσο μάλλον τους γέροντες που από μόνοι τους αποτραβιούνται στον κόσμο τους. Πολλές φορές θα πρέπει να συμβάλλουμε στην ευαισθητοποίηση των συγγενών και του προσωπικού που έρχονται σε επαφή με τον ηλικιωμένο. Βέβαια πρέπει να έχουμε τεράστια αποθέματα υπομονής και επιμονής για να μπορέσουμε να δημιουργήσουμε την κατάλληλη ατμόσφαιρα. Πολλές φορές θέλουν σπρώξιμο για να κάνουν

κάτι και συχνά αφήνονται στους γύρω τους για να τους βοηθήσουν ενώ μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν.

Δυστυχώς πολλοί που έρχονται σε επαφή με τους ηλικιωμένους δεν είναι τα κατάλληλα πρόσωπα που χρειάζονται για να τους παροτρύνουν για να τους δίνουν ζωή και κουράγιο π.χ. το ανήμπορο γεροντάκι που κάθεται σ' ένα δωμάτιο μπροστά στην τηλεόραση χωρίς να παρακολουθεί και χωρίς να έχει απαιτήσεις είναι το πρώτο στάδιο για το γηροκομείο. Για να μην φτάσουμε λοιπόν σε αυτό πρέπει να επέμβουμε και να αξιώσουμε από εκείνον τη δραστηριοποίηση του.

Για να αισθανθεί χρήσιμος, να γίνει έφορος στην εκκλησία ή μέλος σε διοικητικά συμβούλια και να ασχοληθεί γενικότερα με την κοινότητα. Αν δε σηκωθεί και δεν περπατήσει, αν δεν ντυθεί και δε μιλήσει ο ηλικιωμένος θα μαραζώσει, θα κλειστεί στη σιγουριά του παρελθόντος και θα ζει στις αναμνήσεις του.

Εδώ θα γίνει μια παρένθεση για να αναφερθεί μια έρευνα σε προηγμένη χώρα και συγκεκριμένα στο Στοκ Πορτ της Ν. Αγγλίας σε 2.000 άτομα πάνω από τα 80, για να φανούν τα εξής τρομερά που συμβαίνουν ακόμα και εκεί (Δοντάς 1975).

Το 50% των ατόμων διέμεναν σε σπίτια άνω των 5 δωματίων.

Το 50% είχαν βαρνηκοΐα χωρίς δυνατότητα διόρθωσης.

Το 25% δεν είχαν γυαλιά ενώ θα έπρεπε να έχουν για να διαβάζουν.

Το 15% ήταν χωρίς δόντια.

Το 6% των ανδρών και το 9% των γυναικών δεν είχαν φάει για μια εβδομάδα ζεστό φαγητό.

Το 10% δεν είχε δεχτεί επισκέψεις συγγενών για μήνες.

Το 5% περίπου διέμεναν εκεί που έμεναν χωρίς επαφή με κανέναν τελείως μόνοι.

Τέλος, η έρευνα παρουσίασε ότι 92 άτομα πέθαναν τελείως μόνα χωρίς την παρουσία κανενός.

Μετά από όλα αυτά καλό είναι οι νοσηλεύτριες - τες και τα σχετικά επαγγέλματα να προσπαθήσουν να φέρουν σε επαφή ανθρώπους της ίδιας ηλικίας αφήνοντας τους μόνους να δημιουργήσουν τις παρέες που θα τους πηγαίνουν από κοινωνικής και πνευματικής πλευράς. Θετικό σημείο είναι τα κέντρα ημερήσιας απασχόλησης που σήμερα λειτουργούν στη χώρα μας. Εκεί οι υπερηλίκες εξασφαλίζουν την καθημερινή τους τροφή και ψυχαγωγία. Φορείς που εφαρμόζουν τέτοια προγράμματα ανοιχτής περίθαλψης είναι:

- Κρατικοί φορείς με τη μορφή Κ.Α.Π.Υ. (κέντρα ανοιχτής προστασίας υπερηλίκων)
- Εκκλησιαστικοί φορείς
- Ο Ε.Ο.Π.
- Ο Ε.Ε.Σ. και άλλοι.

Όλα αυτά τα κέντρα δεν έχουν καμία σχέση με τα γηροκομεία, που καλώς ή κακώς φοβίζουν τον ηλικιωμένο. Ένα παράδειγμα που μπορεί να γίνει πρότυπο για μίμηση είναι το "σπίτι χαράς" στο Όσλο. Το Όσλο πρωτεύουσα της Νορβηγίας 500.000 κατοίκων έχει χωριστεί όλη η πόλη σε περιοχές τριών χιλιάδων κατοίκων και κάθε περιοχή έχει το "σπίτι χαράς". Τα στελέχη του που πληρώνονται είναι 10-12 ενώ γύρω στα 200



άτομα είναι εθελοντές. Κάθε χρόνο στέλνονται καρτέλες σε όλα τα άτομα που θα γίνουν 70 ετών τον επόμενο χρόνο. Τα άτομα αυτά τον Σεπτέμβρη του επόμενου χρόνου παίρνουν ένα πρόγραμμα και την απάντηση ότι "έχετε γίνει δεκτός στην οργάνωση μας και οι υπηρεσίες μας είναι ανοιχτές για σας".

Στο "σπίτι χαράς" λοιπόν παρέχονται παραϊατρικές και μερικές ιατρικές υπηρεσίες υπό μορφή φαγητών, μπάνιων, φυσιοθεραπείας, υπηρεσίες κοινωνικών λειτουργών, βιβλιοθήκης, κομμώτριας κ.λ.π.). Υπάρχουν αίθουσες ξυλουργικής και άλλες διάφορες για τους άντρες να ασχολούνται με τα χόμπι τους και υπάρχει και μια μικρή αίθουσα για τις κυρίες που παίζουν χαρτιά ή διαβάζουν καθώς και ένας μικρός κινηματογράφος. Τα άτομα προσέρχονται σ' αυτό μόνοι τους ή με πούλμαν. Οι ώρες λειτουργίας είναι από το πρωί έως τις 6 το απόγευμα καθημερινά. Προσφέρεται φαγητό και αν κάποιο μέλος για τον α' ή β' λόγο απουσιάζει το φαγητό του στέλνεται στο σπίτι.

Το παράδειγμα αυτό ξεφεύγει από την ιδρυματική περίθαλψη. Είναι παραδεκτό όμως από όλους μας πως η μέχρι σήμερα η αντιμετώπιση των ηλικιωμένων είναι κάτι το απογοητευτικό. Ίσως θα έπρεπε να εξεταστεί γιατί η κοινωνία ανέχεται αυτή την κατάσταση. Μια σωστή αντιμετώπιση της τρίτης ηλικίας προϋποθέτει πολύ δουλειά και πολύ περισσότερο χρήμα, πράγματα που δύσκολα προσφέρονται αν τα οφέλη δεν είναι φανερά στην καταναλωτική κοινωνία μας όπου όλα μετρούνται με την απόδοση. Πολλαπλασιάζοντας τα γηροκομεία, οίκοι ευγηρίας ή οικισμοί δημιουργούνται όπου οι υπερήλικες θα μπορούν να μείνουν

μόνοι τους με κάποια ιατρική παρακολούθηση ή τη βοήθεια των νοσηλευτριών - των αποσκοπώντας να δεχτούν μια θέση σε ένα ίδρυμα και βέβαια δε θα υπήρχε καμιά αντίρρηση γι' αυτά τα ιδρύματα αν πρόσφεραν σωστή δουλειά στη μεγάλη υπόθεση που λέγεται "τρίτη ηλικία".

## 5.7. Ο κλινήρης ηλικιωμένος

Οι δυσμενείς συνέπειες της συνεχούς παραμονής στο κρεβάτι, αφορούν όλα τα συστήματα και όλα τα όργανα του ανθρώπινου σώματος, όπως το δέρμα, τους μυς, τα οστά, το κυκλοφορικό, τον εγκέφαλο, τους νεφρούς και τους πνεύμονες.

Οι σπουδαιότερες συνέπειες της επί μακρόν χρόνον παραμονής στο κρεβάτι σημειώνονται στην παρακάτω εικόνα:

Οι δυσμενείς επιπτώσεις της μακρόχρονης παραμονής του ηλικιωμένου στο κρεβάτι ξεκινούν από το δέρμα με τη δημιουργία κατακλίσεων.

Το πρόβλημα αυτό είναι ιδιαίτερα σοβαρό στον ηλικιωμένο ο οποίος είτε επειδή πονάει, είτε από συνήθεια δε μετακινείται καθόλου στο κρεβάτι του με αποτέλεσμα το σώμα (δέρμα) να δέχεται συνεχή πίεση στα ίδια σημεία.

Τα συνηθέστερα σημεία του σώματος που προσφέρονται για τη δημιουργία κατακλίσεων, είναι εκείνα που βρίσκονται μεταξύ οστέινων προεξοχών και του δέρματος και τα οποία υποβαστάζουν αναλογικά το μεγαλύτερο βάρος του σώματος. Αυτά είναι η ινιακή περιοχή, οι ωμοπλάτες, οι ακανθώδεις αποφύσεις της σπονδυλικής στήλης, τα πλάγια του θώρακα, τα αυτιά.

Τα σημεία του σώματος που δέχονται τη μεγαλύτερη πίεση σε διάφορες θέσεις σημειώνονται στην επόμενη εικόνα.

Ο κυριότερος ευλυτικός παράγοντας της τοπικής νέκρωσης και κατά συνέπεια της δημιουργίας κατακλίσεων, είναι ότι στην πιεζόμενη περιοχή η ενδοαρτηριακή πίεση πέφτει κάτω από την πίεση που εξασκεί το υπόβαθρο επάνω της.

Τα αίτια που οδηγούν στη δημιουργία κατακλίσεων γενικά είναι κοινά για όλους τους αρρώστους, αναφέρονται αναλυτικά στο ειδικό κεφάλαιο της βασικής νοσηλευτικής. Εκείνο που πρέπει να τονίσουμε εδώ είναι ότι σε τελική ανάλυση αίτιο των κατακλίσεων δεν είναι η ακινησία αλλά η άμεση ή έμμεση πίεση μεταξύ ωστικών προεξοχών και υπόβαθρου και η επιφανειακή έλξη.

Όταν δεν εξασκείται κάθετη πίεση αλλά εφαπτόμενη έλξη όπως συμβαίνει όταν ο άρρωστος γλιστρά σιγά-σιγά σε επικλινή επιφάνεια, η έλξη αυξάνεται με την τριβή που γίνεται μεγαλύτερη όταν υπάρχει υγρασία μεταξύ των δύο επιφανειών όπως συχνά συμβαίνει στις γλουτιαίες επιφάνειες και στις φτέρνες. Επισημαίνουμε ότι η ταχύτητα εμφάνισης των κατακλίσεων εξαρτάται από την πληρότητα της τοπικής κυκλοφορίας και τη γενική κατάσταση των ιστών.

**Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ  
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ**

Ανάλογα με το βάρος της νεκρωμένης περιοχής τα έλκη των κατακλίσεων διακρίνονται στα "επιφανειακά" αφορούν το δέρμα και είναι συνήθως μικρές και επώδυνες κατακλίσεις και τις "καθ'αυτό κατακλίσεις" που είναι μεγάλες βαθιές και ανώδυνες νεκρώσεις.

Οι λοιμώξεις που αρχίζουν από τις κατακλίσεις, ο πυρετός και η αναιμία λόγω της συνεχούς απώλειας οροαιματηρού υγρού από την επιφάνεια της κατάκλισης, έχουν σαν συνέπεια την κατάρτιση και τη γενική αδυναμία του αρρώστου.

Επειδή η θεραπεία των κατακλίσεων είναι άχαρη και όχι πάντοτε αποτελεσματική θα πρέπει περισσότερο να επικεντρωθούμε στην εφαρμογή νοσηλευτικών μέτρων που προλαμβάνουν τη δημιουργία κατακλίσεων.

Τα γενικά προληπτικά μέτρα των κατακλίσεων είναι κοινά για όλους τους αρρώστους που παραμένουν για μακρό χρονικό διάστημα στο κρεβάτι.

Τα μέτρα εκείνα που έχουν ιδιαίτερη σημασία για την πρόληψη κατακλίσεων στον κλινήρη ηλικιωμένο, και που η εφαρμογή τους εξαρτάται από την ευσυνειδησία του νοσηλευτή. Τέτοια μέτρα είναι:

- Συχνή αλλαγή θέσεων, το αργότερο κάθε δύο ώρες εναλλάξ από την πρηνή στην ύπτια θέση και μετά σε πλάγια θέση αριστερά και δεξιά.
- Καθημερινός έλεγχος και προσοχή στα μέρη του σώματος που δέχονται πιέσεις.
- Καθημερινή φροντίδα για τη διατήρηση της ατομικής καθαριότητας του ηλικιωμένου.

- Αποφυγή εντριβών με οινόπνευμα διότι ξηραίνει το δέρμα και το κάνει ευαίσθητο και επιρρεπές στις κατακλίσεις.
- Να αποφεύγεται η χορήγηση υπνωτικών και κατευναστικών φαρμάκων διότι μειώνουν την κινητικότητα του αρρώστου.
- Προσοχή στο στρώσιμο του κρεβατιού του αρρώστου (πτυχές λευχημάτων κ.λ.π.)
- Χρησιμοποίηση, όπου χρειάζεται, ειδικών στρωμάτων και μαξιλαριών.

Όλα αυτά τα μέτρα δε θα αποδώσουν αν και ο ίδιος ο οργανισμός δεν έχει τη δυνατότητα να βοηθήσει εκ των έσω. Έτσι χρειάζεται ιδιαίτερη φροντίδα από την πλευρά του νοσηλευτή ώστε ο άρρωστος να έχει την απαραίτητη ενυδάτωση και κατάλληλη δίαιτα πλούσια σε λευκώματα και βιταμίνη C που συμβάλλουν στην ανάπλαση των ιστών και στην επούλωση.

Αποτελεί καθήκον του νοσηλευτή να βεβαιώνεται καθημερινά ότι ο ηλικιωμένος παίρνει τα υγρά και το φαγητό που έχουν καθοριστεί στο διαιτολόγιο του.

Η ακινησία του μυοσκελετικού συστήματος σαν συνέπεια μακράς παραμονής στο κρεβάτι, μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα σε άρρωστο κάθε ηλικίας αλλά κυρίως στον ηλικιωμένο.

### **5.7.1. Τα συνηθέστερα προβλήματα είναι:**

#### **5.7.1.1. Αδυναμία**

Όταν ένας άνθρωπος παραμένει στο κρεβάτι έστω για 3-4 ημέρες αισθάνεται αδυναμία κατά την πρώτη έγερση του. Έχει διαπιστωθεί ότι απαιτούνται 3-4 ημέρες για να αποκατασταθεί η κινητικότητα ενός ατόμου που παρέμεινε για λίγες ημέρες στο κρεβάτι, ενώ απαιτούνται για το ίδιο αποτέλεσμα 6 εβδομάδες μετά από παραμονή στο κρεβάτι 6 εβδομάδων.

Για την πρόληψη αυτής της αδυναμίας που αισθάνεται ο άρρωστος πρέπει να βοηθείται, όταν είναι δυνατόν, για την έγκαιρη και προοδευτική σε χρόνο έγερση του από το κρεβάτι.

#### **5.7.1.2. Πόνος στην πλάτη**

Ο πόνος στην πλάτη μπορεί να οφείλεται σε κακή στάση του σώματος στο κρεβάτι ή σε μαλακό στρώμα.

Νοσηλευτική παρέμβαση: Συμβουλεύουμε και βοηθάμε τον άρρωστο για συχνές αλλαγές θέσεως, εξασφαλίζουμε το κατάλληλο στρώμα, κάνουμε συχνές εντριβές στην πλάτη και προγραμματίζουμε καθημερινό πρόγραμμα ασκήσεων και φυσιοθεραπείας.

#### **5.7.1.3 Μυϊκή ατροφία, δυσκαμψία αρθρώσεων και μυϊκές συσπάσεις**

Οι μυς και οι αρθρώσεις του σώματος για να διατηρήσουν την κινητικότητά τους και γενικά την υγεία τους θα πρέπει καθημερινά να εκτελούν φυσιολογικές κινήσεις.

Χωρίς την καθημερινή κίνηση (άσκηση) οι μυς γίνονται αδύναμοι, ατροφικοί, βραχύνονται και οι αρθρώσεις γίνονται δύσκαμπτες και ακίνητες όταν δεν εξασφαλίζεται η καθημερινή κινητικότητα των μυών και



των αρθρώσεων, έχουμε σαν συνέπεια τις συσπάσεις των μελών που μπορεί να καταλήξουν σε μόνιμη αναπηρία για τον άρρωστο.

Επειδή η θεραπεία των μυϊκών συσπάσεων, όταν αυτές εγκατασταθούν, είναι δύσκολη θα πρέπει να επικεντρώνουμε τις προσπάθειες μας στην πρόληψη τους εφαρμόζοντας τα παρακάτω νοσηλευτικά μέτρα:

- Εφαρμογή προγράμματος ασκήσεων καθημερινά.
- Συχνή αλλαγή θέσεων του αρρώστου στο κρεβάτι.
- Χρήση σταθερού στρώματος και στεφάνης στο κρεβάτι που διευκολύνουν την ευθυγράμμιση του σώματος.
- Υποστήριξη του πέλματος του αρρώστου για την αποφυγή πτώσεως του άκρου ποδός.
- Χρήση οριζόντιας δοκού πάνω από το κρεβάτι του αρρώστου για να βοηθάει τον άρρωστο να κινείται, να γυρίζει και να αυτοενεργεί.
- Ενθαρρύνουμε τον άρρωστο να κρατεί στα χέρια του μικρά μπαλάκια διότι έτσι εξασφαλίζεται η σωστή θέση και λειτουργία των άκρων χειρών.
- Η ευκαμψία και γενικά η κινητικότητα των δακτύλων εξασφαλίζεται με το να δώσουμε στον άρρωστο και να τον συμβουλέψουμε να πιέζει με τα δάκτυλα του ένα μαλακό σπόγγο.
- Η τοποθέτηση μιας πετσέτας μπάνιου τυλιγμένης σε ρολό, κάτω από τα ισχία του αρρώστου πάνω στην οποία συμβουλεύουμε τον άρρωστο να κυλάει, προλαβαίνει τη στροφή των ισχύων προς τα έξω.

- Αποφεύγουμε την τοποθέτηση υποστηρίγματος κάτω από τα γόνατα του αρρώστου διότι έτσι προλαβαίνουμε συσπάσεις ισχύων και γονάτων.
- Κατόπιν ιατρικής οδηγίας εφαρμόζουμε πρόγραμμα παθητικών ασκήσεων, στις αρθρώσεις που ο άρρωστος δεν είναι ικανός να χρησιμοποιήσει τους μυς που φυσιολογικά κινούν αυτές τις αρθρώσεις. Τις παθητικές αυτές κινήσεις μπορεί να κάνει, αφού τις διδαχθεί, ο ίδιος ο άρρωστος χρησιμοποιώντας τη φυσιολογική του πλευρά για να κινήσει την πλευρά που έχει υποστεί παράλυση, ή ο νοσηλευτής, ο φυσικοθεραπευτής, ο εργοθεραπευτής, μέλος της οικογένειας του ηλικιωμένου ή ένας φίλος. Η εφαρμογή αυτού του προγράμματος συμβάλλει στη διατήρηση της κινητικότητας των αρθρώσεων, προλαβαίνει τη βράχυνση των μυών, τη δυσκαμψία των αρθρώσεων που μπορεί να οδηγήσουν σε σύσπαση μελών και σε αγκυλώσεις. Το πρόγραμμα των παθητικών ασκήσεων πρέπει να αρχίζει όσο γίνεται γρηγορότερα μετά την εγκατάσταση παράλυσης, διότι οι βλάβες από την ακινησία των μυών και των αρθρώσεων εγκαθίστανται μέσα στις πρώτες 4 ημέρες. Ιδιαίτερα πρέπει να εφαρμόζεται πρόγραμμα παθητικών ασκήσεων στην κατ' ώμον άρθρωση 2-3 φορές την ημέρα.

Ο νοσηλευτής πρέπει να θυμάται ότι ο ηλικιωμένος άρρωστος που παίρνει ενδοφλεβίως υγρά και σε περίπτωση που οι βραχίονες του μένουν ακίνητοι έστω και για μια ώρα κάθε ημέρα, μπορεί να παρουσιάσει

δυσκαμψία του ώμου εκτός αν εκτελούνται κάποιες ασκήσεις στους βραχίονες.

#### 5.7.1.4. Θρομβοεμβολικά επεισόδια και πνευμονική εμβολή

Η θρόμβωση των εν τω βάθει φλεβών, αποτελεί συχνή επιπλοκή των αρρώστων που παραμένουν για μακρό χρονικό διάστημα στο κρεβάτι. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος αυτής της επιπλοκής είναι η πνευμονική εμβολή. Τρεις είναι κυρίως οι παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία θρόμβων και την πιθανή εμβολή:

1. Η αυξημένη πήκτικότητα του αίματος και αυτό μπορεί να παρατηρηθεί σ' ένα αφυδατωμένο άρρωστο.
2. Η στάση του αίματος μέσα στις φλέβες που συνήθως παρατηρείται λόγω ακινησίας των κάτω άκρων σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες.
3. Η βλάβη στο εσωτερικό τοίχωμα των φλεβών μπορεί να συμβεί όταν ο άρρωστος τοποθετείται σε ύπτια θέση (κατά τις εγχειρήσεις) όπου μπορεί να πιέζονται οι φλέβες των κάτω άκρων. Επίσης όταν τοποθετείται μαξιλάρι κάτω από τα γόνατα του αρρώστου στη θέση Fowler ή σε άλλη θέση.

Για την πρόληψη των θρομβώσεων και της εμβολής ο νοσηλευτής θα πρέπει να εφαρμόζει τα παρακάτω μέτρα:

- Ενθαρρύνουν τον άρρωστο να κινεί τα κάτω άκρα κατά τη διάρκεια της ημέρας.

- Φροντίζουν για την εφαρμογή προγράμματος παθητικών κινήσεων τρεις φορές την ημέρα.
- Ενθαρρύνουν τον άρρωστο να παίρνει αρκετά υγρά ώστε να μειώνεται η γλοιότητα του αίματος.
- Εφαρμόζουν πιεστική επίδεση στα κάτω άκρα του αρρώστου ώστε να αυξάνεται η φλεβική επιστροφή στην καρδιά.
- Δεν επιτρέπονται εντριβές στα κάτω άκρα γιατί μπορεί να αποσπαστεί θρόμβος που ήδη έχει σχηματιστεί με τους γνωστούς κινδύνους.
- Αποφεύγεται η τοποθέτηση μαξιλαριού κάτω από τα γόνατα του αρρώστου, καθώς και η τοποθέτηση του σε τελείως ύπια θέση.

Η μακρά παραμονή του ηλικιωμένου στο κρεβάτι που έχει σαν συνέπεια την αδυναμία των μυών, μπορεί να δημιουργήσει δευτερογενώς προβλήματα από το αναπνευστικό. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε βρογχοπνευμονία και σε νάρκωση με CO<sub>2</sub>.

Τα προβλήματα αυτά οφείλονται:

- Μείωση έκπτυξης και κινητικότητας του θώρακα.
- Στάση εκκρίσεων μέσα στο βρογχικό δέντρο, και
- σε νάρκωση με CO<sub>2</sub> και αναπνευστική οξέωση.

Όταν νοσηλεύουμε έναν ηλικιωμένο ο οποίος φαίνεται τόσο αδύναμος και ανήμπορος να κινηθεί και να αλλάξει θέση στο κρεβάτι του, ανήμπορος να βήξει και να αποβάλλει πύελα, έχουμε καθήκον να τον

ενθαρρύνουμε και να τον βοηθήσουμε να κινείται, να βήχει και να αποβάλλει πτύελα και να παίρνει βαθιές αναπνοές 3-4 φορές την ημέρα.

Η ακινησία και η μακρά παραμονή του ηλικιωμένου στο κρεβάτι δεν επηρεάζουν σημαντικά μόνο τη λειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος, αλλά καθώς οι απαιτήσεις για ενέργεια είναι μειωμένες, μειώνεται η όρεξη, του αρρώστου και σ' αυτό συμβάλλει η γενική αδυναμία, η στενοχώρια και η πλήξη που συνοδεύουν την ακινησία στο κρεβάτι. Κοινό πρόβλημα αποτελεί η υποπρωτεϊναιμία των αρρώστων αυτών.

### **5.7.2. Νοσηλευτική παρέμβαση**

#### **5.7.2.1. Διατροφή**

Για την πρόληψη του υποσιτισμού του κλινήρους ηλικιωμένου ο νοσηλευτής θα πρέπει:

- Να φροντίζει το διαιτολόγιο του αρρώστου ώστε να περιέχει τροφές πλούσιες σε θρεπτικά συστατικά και κυρίως λεύκωμα (τυρί, γάλα, κρέας, ψάρι, αυγά)
- Να παίρνει μικρά και συχνά γεύματα και να είναι της αρεσκείας του.
- Να ελέγχεται πόσο τρώει και πόσο αφήνει από το φαγητό που του σερβίρεται, και
- Να ενημερώνεται ο γιατρός όταν ο άρρωστος δεν έχει όρεξη και αρνείται να πάρει τα γεύματα του.

### 5.7.2.2. Δυσκοιλιότητα

Η δυσκοιλιότητα αποτελεί επίσης συχνό πρόβλημα των ηλικιωμένων αρρώστων που μένουν συνέχεια στο κρεβάτι. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση δυσκοιλιότητας είναι:

- αλλαγές στη διαίτα
- αλλαγές στη μέχρι τώρα συνήθεια του εντέρου λόγω κατάκλισης.
- ο άρρωστος δεν αισθάνεται άνετα όταν παίρνει "δοχείο" στο κρεβάτι.
- αδυναμία των κοιλιακών μυών και μείωση του τόνου του σφιγκτήρα.

Άλλο πρόβλημα που παρατηρείται στην ίδια κατηγορία ατόμων είναι η στάση των κοπράνων στο κατώτερο τμήμα του παχέος εντέρου.

Για την πρόληψη τόσο της δυσκοιλιότητας όσο και της στάσης των κοπράνων είναι ανάγκη ο νοσηλευτής να παρακολουθεί καθημερινά και να σημειώνει τον αριθμό των κενώσεων, το χρώμα, τη σύσταση, το ποσόν και το σχήμα. Η απουσία κένωσης για χρονικό διάστημα πάνω από τρεις ημέρες, συχνές κενώσεις κάθε ημέρα (3-4), σκληρά και ξηρά κόπρανα, υδαρή κόπρανα, αιματηρά κ.λ.π. θα πρέπει να αναφέρονται στον γιατρό.

Αν υπάρχει υποψία κοπρόστασης γίνεται δακτυλική εξέταση για να διαπιστωθεί η παρουσία σκληρής μάζας κοπράνων στο απευθυσμένο.

Στη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου πρέπει να περιλαμβάνεται η ενθάρρυνση του να παίρνει άφθονα υγρά, φρούτα και λαχανικά καθημερινά και να αποφεύγει τη χρήση καθαρικών.

Είναι καθήκον του νοσηλευτή να διδάξει τον άρρωστο ώστε να μάθει να εξασκεί τους κοιλιακούς μυς με αποτέλεσμα την ενδυνάμωση τους και τη διευκόλυνση της αφόδευσης. Πολλές φορές έχει καλά αποτελέσματα η

χρήση τουαλέτας ή "δοχείου" από τον άρρωστο την ίδια ώρα κάθε ημέρα και μάλιστα η ώρα αυτή να συμπίπτει με την ώρα που συνήθιζε να πηγαίνει στην τουαλέτα. Μερικές φορές για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας και της κοπρόστασης απαιτείται η χρήση καθαρτικών, υποκλυσμών ή και δακτυλική αφαίρεση των κοπράνων.

### 5.7.2.3. Ουροποιητικό - Δημιουργία νεφρικών λίθων

Αν και η ακινησία δεν έχει σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία των νεφρών, ο ηλικιωμένος που μένει για πολύ καιρό κλινήρης παρουσιάζει τα παρακάτω προβλήματα που σχετίζονται με τη λειτουργία της απέκκρισης:

Δυσκολία στην ούρηση.

Αυτό μπορεί να οφείλεται:

- σε υπερτροφία προστάτου.
- στο ότι ενοχλείται ο άρρωστος να ζητήσει "δοχείο".
- η χρήση "δοχείου" στο κρεβάτι δυσκολεύει την ούρηση

Όταν ο άρρωστος έχει δυσκολία στην ούρηση που οφείλεται στις παραπάνω αιτίες, η ουροδόχος κύστη διατείνεται και υπερπληρώνεται με αποτέλεσμα ο άρρωστος ή να έχει απώλειες ούρων ή να χρειαστεί καθετηριασμό.

Για να προληφθεί η διάταση και υπερπλήρωση της κύστης που οφείλεται σε δυσκολίες ούρησης, ο νοσηλευτής πρέπει να παρατηρεί και να καταγράφει:

- πόσο συχνά ουρεί ο άρρωστος και το ποσό των ούρων κάθε ούρησης
- τυχόν ακράτεια ούρων

- την ύπαρξη πόνου ή δυσκολίας που έχει ο άρρωστος κατά την ούρηση
- την ύπαρξη διάτασης της κύστης

Αν ο άρρωστος δεν έχει ουρήσει πάνω από οχτώ ώρες παρά τη λήψη αρκετών υγρών, ο νοσηλευτής προσπαθεί με τα γνωστά απλά νοσηλευτικά μέτρα να βοηθήσει τον άρρωστο να ουρήσει, (η ροή του νερού της βρύσης, ζεστό νερό στο περίνεο κ.λ.π)

### Στάση των ούρων και δημιουργία ουρόλιθων

Όταν ο άνθρωπος στέκεται όρθιος σε φυσιολογική θέση με τη δύναμη της βαρύτητας τα ούρα ρέουν από τη νεφρική πύελο, συγκεντρώνονται στην ουροδόχο κύστη και αποβάλλονται διά της ουρήθρας.

Όταν το άτομο μένει κλινήρες δεν ενεργεί πλέον η βαρύτητα με αποτέλεσμα τα ούρα να συγκεντρώνονται και να λιμνάζουν στη νεφρική πύελο.

Καθώς λιμνάζουν τα ούρα παραμένουν επίσης εκεί διάφορα στερεά στοιχεία και κρύσταλλοι με αποτέλεσμα τη δημιουργία λίθων.

Στη δημιουργία λίθων συμβάλλουν:

- η στάση των ούρων
- τα ελαφρώς αλκαλικά ούρα (συχνό φαινόμενο στους κλινήρεις)
- οι ουρολειμώξεις
- η αύξηση του ασβεστίου στα ούρα. Το ποσόν του Ca στα ούρα μπορεί να τριπλασιαστεί μετά από παραμονή μόνο δύο εβδομάδων στο κρεβάτι. Τούτο οφείλεται στην απώλεια Ca από τα οστά λόγω της οστεοπόρωσης.

Η αύξηση του φωσφόρου που οφείλεται στην οστεοπόρωση.



Μείωση της αναλογίας του κιτρικού οξέος σε σχέση με το Ca στα ούρα.

Το κιτρικό οξύ φυσιολογικά κρατά το Ca σε διάλυση.

- Νοσηλευτικές παρεμβάσεις για την πρόληψη δημιουργίας νεφρικών λίθων:
- Ο νοσηλευτής βοηθάει τον άρρωστο να κινείται και να κάνει ενεργητικές κινήσεις αντιμετωπίζοντας έτσι τη στάση των ούρων.
- χορήγηση υγρών ώστε να διατηρούνται τα ούρα αραιά.
- περιορισμός πιθανότητας ουρολείμωξης με την αποφυγή καθητηριασμού εκτός αν υπάρχει απόλυτη ανάγκη.

Η μακρά παραμονή του ηλικιωμένου στο κρεβάτι επηρεάζει τη διανοητική και ψυχολογική του κατάσταση.

Τα άτομα αυτά αισθάνονται μοναξιά και κατάθλιψη. Έχουν απομακρυνθεί από τη ρουτίνα της καθημερινής ζωής και συνήθως είναι λυπημένα επειδή βρίσκονται μακριά από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Κατάκοιτοι ηλικιωμένοι με νευρωτικές και ψυχικές διαταραχές παρουσιάζουν πολλές φορές και συναισθηματικές διαταραχές.

Ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει και να στηρίξει ένα τέτοιο άρρωστο εφαρμόζοντας τα παρακάτω νοσηλευτικά μέτρα.

- Εγκατάσταση του αρρώστου σε θάλαμο με αρρώστους που έχουν καλή προσαρμογή και ενδιαφέρονται ώστε να αισθάνεται λιγότερο μόνος και ταυτόχρονα ενθαρρύνονται οι συγγενείς να συμμετέχουν στις καθημερινές φροντίδες του αρρώστου και να αισθάνεται άνετα κοντά τους.

- Καταβάλλεται προσπάθεια για να μεταφερθεί ο έξω κόσμος κοντά στον άρρωστο, εξασφαλίζοντας ένα τηλέφωνο κοντά του, ραδιόφωνο, τηλεόραση.
- Ενθαρρύνεται ο άρρωστος να συμμετέχει στο σχεδιασμό της καθημερινής του νοσηλευτικής φροντίδας και στο πρόγραμμα της αποκατάστασης του.
- Ενθαρρύνεται κάθε καλή προσπάθεια του αρρώστου και ο ίδιος ο άρρωστος για να συζητήσει με τον νοσηλευτή και να εκφράσει τις ανησυχίες, τους φόβους και τις ελπίδες του.

## 5.8. Ηλικιωμένος και ψυχιατρική κλινική

Πολύ συχνά οι ηλικιωμένοι χρειάζονται ψυχιατρική βοήθεια. Δυστυχώς πολλά ψυχιατρεία φιλοξενούν μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων, πρόκειται για μια ανωμαλία που οφείλεται σε "κοινωνικούς" και όχι "παθολογικούς" λόγους. Στατιστικές που έγιναν σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες δείχνουν πως το 40% των 65άρηδων και άνω παρουσιάζει ψυχικές διαταραχές, ωστόσο το 28% παρουσιάζει ελαφρές μόνο διαταραχές και το υπόλοιπο 12% πιο σοβαρές. Κι από αυτές τις τελευταίες μόνο το 3% απαιτεί δικαιολογημένο εγκλεισμό σε ψυχιατρείο.

Ωστόσο πολύ συχνά ορισμένες ψυχιατρικές διαταραχές που οφείλονται αποκλειστικά στα γηρατειά ταυτίζονται με κλασικές διανοητικές διαταραχές. Γι' αυτό υπάρχει πρόταση να αφαιρεθούν από τα ψυχιατρεία οι θάλαμοι των ηλικιωμένων και να τοποθετηθούν ξεχωριστά σαν γηριατρεία με κατάλληλο προσωπικό σε γηριάτρους, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς κ.τ.λ. Πρώτα οι σύγχρονες θεωρίες τείνουν να αξιοποιήσουν τη δραστήρια πρόληψη με ειδικευμένο προσωπικό που είναι σε θέση να διατηρήσει στον ηλικιωμένο δύο βασικές αρχές ψυχοπροφύλαξης των γηρατειών: τις επιθυμίες και τη δραστηριότητα. Οι γηριάτροι, τέλος, καλούν όλους αυτούς που βρίσκονται σε επαφή με ηλικιωμένους να έχουν υπόψη τους ότι η γεροντική κατάσταση αρκετά συχνά είναι αυτή η ίδια μια νεύρωση με όλες τις επιπτώσεις της, αλλά ότι η γεροντική παραφροσύνη είναι κάτι τελείως διαφορετικό και μόνο σ' αυτήν την τελευταία περίπτωση είναι ανεκτή (έστω και αν δεν είναι απόλυτα αναγκαία) η έγκλιση σε ένα κοινό ψυχιατρείο.

## 5.9. Η χειρουργική αντιμετώπιση του υπερήλικα ασθενή

Η χειρουργική αντιμετώπιση των υπερηλικών ασθενών δεν αποτελεί μόνο ευθύνη του χειρουργού. Στις αποφάσεις συμμετέχουν ο γιατρός που παραπέμπει τον ασθενή, ο αναισθησιολόγος, ο ιατρικός σύμβουλος, ο παθολόγος, ο ασθενής και η οικογένεια του.

Οι αρχές που διέπουν τη σωστή χειρουργική περίθαλψη δεν είναι ειδικές για τον υπερήλικα, αλλά εφαρμόζονται σε ασθενείς όλων των ηλικιών. Από αυτή την άποψη οι ηλικιωμένοι ασθενείς δεν είναι διαφορετικοί από τους νεότερους, αλλά έχουν μάλλον συγκεντρώσει περισσότερες σχετιζόμενες με την ηλικία, φυσιολογικές μεταβολές και νοσήματα που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη.

Επομένως, μπορεί κάποιος να προσδιορίσει τη σφαιρική φροντίδα των υπερηλικών ασθενών με βάση τις υποκείμενες και σχετιζόμενες με την ηλικία εκπτώσεις των φυσιολογικών λειτουργιών οι οποίες έχουν βαθμιαία αυξηθεί, αλλά και συσσωρευτεί και έχουν γίνει πιο σοβαρές από την υπάρχουσα ολική βλάβη που έγινε στο παρελθόν καθώς και από την παρούσα νόσο. Το τελικό αποτέλεσμα είναι η απώλεια της προσαρμοστικότητας και των φυσιολογικών εφεδρειών, για να αντιμετωπιστούν οι περαιτέρω προσβολές. Είναι φανερό ότι τα χειρουργικά αποτελέσματα θα είναι χειρότερα σε άτομα τα οποία, ως αποτέλεσμα αυτών των συνδυασμένων επιδράσεων της γήρανσης και της ασθένειας, διαθέτουν μικρότερες εφεδρείες προσαρμοστικότητας για την αντιμετώπιση ενός stress.

Παρόλο που ο χειρουργός πρέπει να προετοιμάζει στο μέγιστο δυνατό όλους τους ασθενείς για τη χειρουργική επέμβαση με σκοπό να ελαχιστοποιήσει τις τραυματικές συνέπειες, αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τον υπερήλικα, λόγω της απώλειας των προσαρμοστικών εφεδρειών. Πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στο να βοηθηθεί ο ασθενής και η οικογένεια του να κατανοήσουν το χειρουργικό πρόβλημα.

### **5.9.1. Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα**

Η ψυχολογική κατάσταση του υπερήλικα παίζει σπουδαίο ρόλο στην επιτυχία της επέμβασης και στην ομαλή εξέλιξη της νόσου.

Προεγχειρητικά απαιτείται ο πλήρης κλινικός, εργαστηριακός και ακτινολογικός έλεγχος. Επίσης η διατροφή πρέπει να είναι πλούσια σε θερμίδες, κυρίως δε σε πρωτεΐνες και βιταμίνες. Εάν παραστεί ανάγκη ενισχύσεως με φάρμακα, ορρούς και μεταγγίσεις. Επί πλέον γίνονται όλες οι απαραίτητες - γνωστές σε μας - προεγχειρητικές νοσηλευτικές φροντίδες.

- Εκτιμάμε σφαιρικά τον ασθενή λαμβάνοντας υπόψη την παρούσα νόσο στο πλαίσιο συνυπάρχουσας άλλης πάθησης και των σχετιζομένων με την ηλικία μεταβολών. Παρόλο που ο διαθέσιμος χρόνος πριν από την επείγουσα επέμβαση είναι μικρότερος η προεγχειρητική εκτίμηση είναι ακόμα ουσιώδης. Σκέψου τα βασικά όργανα ιδιαίτερα την καρδιά τους πνεύμονες το ήπαρ τους νεφρούς. Ανεξάρτητα από λειτουργικές ανωμαλίες που οφείλονται στην ηλικία ή σε νόσο κάθε οργανικό σύστημα πρέπει να εκτιμηθεί και οι ελλείψεις πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά

το χειρουργικό σχεδιασμό. Ο έμπειρος γιατρός θα έχει μια εικόνα της συνολικής λειτουργικής ικανότητας μετά από τη λήψη ενός καλού ιστορικού τη φυσική εξέταση που συνοδεύεται από τις παρακλινικές εξετάσεις ρουτίνας. Επιπλέον πρέπει να προβλεφτούν ορισμένες παρεκκλίσεις από τη λειτουργία σε νεαρή ηλικία ακόμα και όταν δεν υπάρχουν παθολογικά ευρήματα.

- Θεράπυσε τα οργανικά συστήματα που μπορούν να βελτιωθούν πριν από τη χειρουργική επέμβαση. Για ορισμένους υπερήλικες ασθενείς που εισάγονται στο νοσοκομείο τα χειρουργικά προβλήματα είναι επείγοντα. Καταστάσεις όπως η ρήξη ανευρύσματος της αορτής, ένα ταχέως αυξανόμενο σε όγκο ενδοκρανιακό αιμάτωμα, μια συνεχιζόμενη μαζική αιμορραγία που οφείλεται σε ρήξη οργάνου και τραυματικές βλάβες απαιτούν έγκαιρη αναγνώριση και κατάλληλη εγχειρητική παρεμβολή, πριν εμφανιστεί μη αναστρέψιμη βλάβη. Η ευκαιρία για τη σωτηρία του αρρώστου μπορεί να χαθεί αν παραταθεί άσκοπη προεγχειρητική προετοιμασία με την ελπίδα επίτευξης καλύτερων συνθηκών. Σε τέτοιες επείγουσες καταστάσεις, η εγχειρητική διαδικασία πρέπει να αρχίζει γρήγορα και να περιορίζεται στον έλεγχο της κατάστασης αυτής, η οποία θα σώσει τη ζωή του. Αν δεν υπάρχει απόλυτη επείγουσα ανάγκη θεραπευτική αγωγή για διαταραχές του αίματος των ηλεκτρολυτών και των υγρών, καθώς επίσης και της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας και της αναπνευστικής ανεπάρκειας, πρέπει να αρχίσει πριν από την εισαγωγή του στην αίθουσα του χειρουργείου. Σε περιπτώσεις

εκλεκτικών προγραμματισμένων επεμβάσεων, όλα τα ζωτικά όργανα πρέπει να αποκατασταθούν στη μέγιστη δυνατή λειτουργία τους πριν από την εγχείρηση. Ακόμα κι αν αυτό χρειαστεί μια εβδομάδα, ο χρόνος που θα αποκτηθεί για τη δραστική θεραπεία της αντιστάθμισης της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, του ελέγχου της υπέρτασης, της επίτευξης της καλύτερης δυνατής πνευμονικής και απεκκριτικής λειτουργίας, της ανάταξης της ισορροπίας των υγρών και των ηλεκτρολυτών και των ελλείψεων του αίματος, της βελτίωσης της κατάστασης θρέψης και της προετοιμασίας του γαστρεντερικού σωλήνα, έχει μεγαλύτερη αξία προεγχειρητικά παρά αργότερα, όταν ο ασθενής μπορεί να εμφανίζει διάφορα προβλήματα.

- Υπολόγισε τον κίνδυνο ανάπτυξης επειγόντων χειρουργικών προβλημάτων. Επειδή υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος για επείγουσες εγχειρήσεις στα ηλικιωμένα άτομα, γίνεται όλο και πιο σημαντικό να προβλεφτούν και να διορθωθούν τα χειρουργικά προβλήματα, που μπορούν να οδηγήσουν σε μια επείγουσα χειρουργική επέμβαση. Οι ερωτήσεις που πρέπει να απαντηθούν είναι: Θα προσφέρει η προαιρετική χειρουργική επέμβαση καλύτερη ποιότητα ζωής ή αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης; Μήπως η αναβολή συνεπάγεται το κίνδυνο να χρειαστεί αργότερα μια πιο επικίνδυνη επείγουσα χειρουργική επέμβαση π.χ. ασθενής με μια μικρή αλλά ανατάξιμη βουβωνοκήλη, η οποία περισφίγγεται πιο εύκολα από μια περισσότερο ατελή κήλη; Μήπως η αναβολή της

εγχείρησης, μέχρι να ελαττωθεί το υπερβολικό πάχος, θα περιορίζε τον σημαντικό χειρουργικό κίνδυνο; Υπάρχει κάποια μη αναστρέψιμη βλάβη ενός ζωτικού οργάνου η οποία θα είχε σαν αποτέλεσμα ακόμα και σε μια σχετική απλή χειρουργική επέμβαση, τον υπερβολικό κίνδυνο; (για παράδειγμα, σοβαρή πνευμονική ίνωση και εμφύσημα σε υπερήλικα ασθενή, στον οποίο πρόσφατα ανακαλύφθηκαν ασυμπτωματικοί χολόλιθοι, συνήθως αποτελεί αντένδειξη χειρουργικής επέμβασης).

- Διατήρησε τον άρρωστο κινητοποιημένο, έξω από το κρεβάτι, όσο το δυνατόν περισσότερο χρονικό διάστημα. Εκτός από τη διατήρηση θετικού ισοζυγίου αζώτου, οι πολλές άλλες ευεργετικές επιδράσεις της κινητοποίησης περιλαμβάνουν την πρόληψη της μυοσκελετικής ατροφίας από νόσο της κατακράτησης νατρίου, της πνευμονικής και της φλεβικής στάσης, του πόνου από την πίεση του δέρματος και της δυσλειτουργίας της κύστης.
- Ετοίμασε τον ασθενή για τις μετεγχειρητικές εξελίξεις. Πρέπει να γίνουν δοκιμές για τις αναπνευστικές και τις μυϊκές ασκήσεις, οι υπερήλικες ασθενείς χρειάζονται μεγαλύτερη από τη συνηθισμένη διανοητική προετοιμασία για πιθανή ενδοφλέβια θεραπεία, χρήση αναπνευστήρα ή κολοστομία.

### **5.9.2. Εγχειρητική αγωγή**

Κατά μία άποψη, ο ασθενής διατρέχει το λιγότερο δυνατό κίνδυνο στη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, όταν όλες οι ζωτικές του λειτουργίες βρίσκονται υπό συνεχή παρακολούθηση και άμεσο έλεγχο.



Καταστροφικές επιπλοκές τόσο σοβαρές όπως η καρδιακή ανακοπή, ο πνευμοθώρακας ή η αιμορραγία ελέγχονται καλύτερα στην αίθουσα του χειρουργείου από οπουδήποτε αλλού. Ο Foldes σημείωσε ότι η τελική επιτυχία ή αποτυχία της χειρουργικής επέμβασης συχνά εξαρτάται περισσότερο από την ποιότητα της προ και μετεγχειρητικής φροντίδας, παρά από την ικανότητα του χειρουργού.

Παρόλα αυτά, ορισμένα στοιχεία πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τη διάρκεια της εγχείρησης ώστε να ελαττωθούν οι μετεγχειρητικές επιπλοκές στους υπερήλικες.

- Σχεδιάστε και επιβλέψτε την παροχή νάρκωσης. Ο χειρουργός και ο αναισθησιολόγος πρέπει να συνεργάζονται στενά για να σχεδιάσουν την εγχείρηση με προοπτική να ελέγξουν τα πιθανά προβλήματα και να αποφύγουν τη νάρκωση μεγάλης χρονικής διάρκειας.
- Ελαχιστοποιήστε τον εγχειρητικό χρόνο. Δε χρειάζεται υπερβολική βιασύνη, ούτε ιδιαίτερη καθυστέρηση. Είναι σημαντικό να γίνει πιο μπροστά ένας σχεδιασμός, έτσι ώστε η χειρουργική ομάδα να μην χρειαστεί υπερβολικές συζητήσεις στη διάρκεια της εγχειρητικής διαδικασίας και γρήγορα να προχωρήσει στην ολοκλήρωση της επέμβασης.
- Χειριστείτε τους ιστούς ευγενικά. Η φροντίδα για τους ιστούς είναι πάντοτε σημαντική, αλλά είναι ιδιαίτερα σημαντική στους υπερήλικες, η γήρανση ελαττώνει την αγγειακή παροχή και ελαττώνει την ικανότητα για επούλωση και αναγέννηση μετά από χειρουργικό τραύμα. Οι χειρισμοί περιλαμβάνουν τομές, έκθεση, αφαίρεση,

αναστόμωση, συρραφή και σύγκλιση. Ο δόκτωρ Richard Shackelford του νοσοκομείου Johns Hopkins συνήθιζε να λέει στους ειδικευόμενους "κάθε ράμμα να είναι ένα έργο τέχνης".

- Έχετε κατά νου τις κατά στάδιο χειρουργικές διαδικασίες. Υπάρχουν ασθενείς (π.χ. με υποδιαφραγματικό απόστημα) στους οποίους η απλή κεντρική παροχετευτική κολοστομία, που ακολουθείται αργότερα από εκτομή σε δεύτερο στάδιο, ή ακόμα και από τρίτο στάδιο για σύγκλιση της κολοστομίας, μπορεί να γίνει πιο ασφαλής από μια και μόνη, αλλά πολύ μεγάλη σε διάρκεια επέμβαση.
- Παρακολουθήστε τη θερμοκρασία του σώματος. Αυτό το σημείο, παρόλο που μπορεί να παρακολουθηθεί εύκολα, συχνά παραβλέπεται. Οι μεγαλύτερες επεμβάσεις είναι πολύ πιο πιθανό να προκαλέσουν υποθερμία.

### **5.9.3. Η Μετεγχειρητική Αγωγή**

Η μετεγχειρητική περίοδος μπορεί πραγματικά να είναι η χρονική περίοδος με το μεγαλύτερο κίνδυνο για τον ασθενή εξαιτίας της εφνησύχασης και της χαλάρωσης της προσοχής αφού το "χειρότερο" δηλαδή η χειρουργική επέμβαση έχει περάσει.

- Ελέγξτε τα ζωτικά σημεία συχνά - πιο συχνά στη διάρκεια των πρώτων μετεγχειρητικών ωρών, χαλαρώνοντας βαθμιαία την παρακολούθηση, καθώς ο ασθενής βελτιώνεται. Αυτός ο έλεγχος χρειάζεται λίγο χρόνο και προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για τις κοινές μετεγχειρητικές επιπλοκές π.χ. μόλυνση του τραύματος, πνευμονία, φλεβίτιδα, κατακράτηση ούρων και ειλεό. Οι αντιδράσεις μπορούν να

αναπτυχθούν όψιμα στους ηλικιωμένους και τα σημεία διαταραχής μπορεί να μην είναι πολύ εμφανή και να εμφανίζονται αργότερα. Στη διάρκεια της άμεσης μετεγχειρητικής περιόδου, οποιοδήποτε σημείο κάποιας διαταραχής πρέπει να σημειώνεται. Ο επιταχυνόμενος καρδιακός ρυθμός, η μικρή πτώση στην πίεση του αίματος, η λιγότερη παραγωγή ούρων - όλα - απαιτούν προσοχή. Οι επιπλοκές ελέγχονται καλύτερα με την πρόληψη της ανάπτυξης τους

- Αποφεύγονται οι ακραίες απόψεις της θεραπευτικής. Για παράδειγμα, η μετεγχειρητική χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών πρέπει να γίνεται σε επίπεδα που έχουν υπολογιστεί ότι είναι τα άριστα για κάθε ασθενή παρά σε αμετακίνητα καθορισμένα επίπεδα. Η χορήγηση πολλών υγρών (συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια) ή επίσης και λίγων (ατελεκτασία, αυξημένη πυκνότητα) είναι επικίνδυνη. Η θέση του ασθενή στη διάρκεια των ενδοφλέβιων εγχύσεων έχει μεγάλη σημασία. Μην λησμονείτε ότι οι υπερήλικες ασθενείς, γενικά, έχουν λιγότερες εφεδρικές ικανότητες για να προσαρμόζονται στις διάφορες μεταβολές. Τα απαραίτητα φάρμακα πρέπει πάντοτε να δίνονται αλλά συχνά απαιτείται οι δοσολογίες, ιδιαίτερα των αναλγητικών και των υπνωτικών, να είναι αρκετά χαμηλότερες στους υπερήλικες ασθενείς. Όταν έχετε αμφιβολία γύρω από τη δοσολογία, δώστε λιγότερο φάρμακο πιο συχνά, παρατηρώντας στενά τις προκαλούμενες αντιδράσεις.

- Να είστε σε εγρήγορση για σημεία διανοητικής σύγχυσης. Ασθενείς που δεν ανακτούν τις πριν από την εγχείρηση διανοητικές τους

ικανότητες γρήγορα αποτελούν πάντοτε πρόβλημα. Η διαταραχή της διανοητικής κατάστασης αποτελεί μια πολύ συχνή εκδήλωση συστηματικών μετεγχειρητικών προβλημάτων και δεν πρέπει ποτέ να αποδοθεί στη μεγάλη ηλικία και να παραβλέπεται. Η ανορεξία, το εγκεφαλικό αγγειακό επεισόδιο ή η υπερβολική χορήγηση φαρμάκων είναι τις περισσότερες φορές οι πιο πιθανές αιτίες, παρά απλά μια καθυστερημένη ανάνηψη από την αναισθησία.

- Αρχίστε βαθμιαία κινητοποίηση, ασκήσεις βήχα, αναπνευστική φυσιοθεραπεία και οπωσδήποτε μέτρα φυσικής αποκατάστασης για τα οποία υπάρχει ένδειξη. Όπως και στην προεγχειρητική περίοδο, η κινητοποίηση είναι πολύ σημαντική καθώς βοηθά στην ελάττωση της πιθανότητας ατελεκτασίας, πνευμονίας, φλεβοθρόμβωσης, θρομβοφλεβίτιδας και άλλων επιπλοκών. Αντενδείξεις στην κινητοποίηση είναι η αιμορραγία, η ανασφαλής σύγκλιση τραυμάτων, ο υψηλός πυρετός, η καρδιακή ανεπάρκεια, η περιτονίτιδα, η πνευμονία ή η οξεία θρομβοφλεβίτιδα.

## 5.10. Επίλογος

Είναι αλήθεια ότι η γήρανση οδηγεί αργά και αναπόφευκτα σε μια έκπτωση της συνολικής ικανότητας και λειτουργικότητας του ατόμου. Τα άτομα αυτά που εξελίσσονται στους πιο ηλικιωμένους ασθενείς μας είναι γενικά οι πιο ανθεκτικοί από τον μέσο όρο, καθώς έχουν επιβιώσει από τα θανατηφόρα νοσήματα της νιότης και της μέσης ηλικίας. Οι υπερήλικες που επιβίωσαν, ζούν έως τις ακραίες καταστάσεις της τρίτης ηλικίας. Οι εγχειρητικοί κίνδυνοι, παρόλο που είναι μεγαλύτεροι από ότι σε έναν νεότερο ασθενή, δεν είναι απαγορευτικοί. Πολυάριθμες πρόσφατες αναφορές, που αναφέρονται σε χιλιάδες περιπτώσεις, έχουν αποδείξει τη σχετική ασφάλεια των καλά ελεγχόμενων χειρουργικών επεμβάσεων στους υπερήλικες. Οι υπερήλικες χειρουργικοί ασθενείς, αξίζουν την ίδια προσεκτική εκτίμηση για χειρουργική φροντίδα, όπως και οι νεότεροι. Να λάβετε υπόψη σας τους κινδύνους και την ωφέλεια της χειρουργικής επέμβασης για κάθε ασθενή ξεχωριστά και να αποφασίσετε να εγχειρήσετε βασισμένοι σε αυτές τις εκτιμήσεις και όχι στην ηλικία του αρρώστου.



### 5.11. Ηλικιωμένος και ίδρυμα

*"Ευχαριστώ καθημερινά το θεό που βρίσκομαι εδώ. Ποτέ δεν ήξερα ότι υπάρχουν τόσο ευγενικοί άνθρωποι... Δεν υπάρχει άλλο μέρος που θα προτιμούσα να βρίσκομαι. Νιώθω ολότελα ασφαλής, πολύ ευχαριστημένος και γεμάτος ευγνωμοσύνη".*

*"Με τι κατηγορία είμαι εδώ γιατρέ; Οι φυλακισμένοι δεν πρέπει να ξέρουν τον λόγο που βρίσκονται στη φυλακή; Το μέρος αυτό το αποκαλούν 'οίκο ευγηρίας'. Άκου σπίτι! Πρέπει να ξυπνάμε την ώρα που μας λένε, να τρώμε ότι μας λένε, να κοιμόμαστε όποτε μας λένε. Κι αν κάνεις το λάθος και δείξεις δυσφορία σε αναγκάζουν να καταπιείς κάποιο χάπι. Το δικό σας σπίτι, γιατρέ, έτσι είναι;"*

Οι παραπάνω δηλώσεις έγιναν από δύο άτομα του ίδιου οίκου ευγηρίας. Το ίδιο μέρος μπορεί να αποτελεί ολότελα διαφορετική εμπειρία για διαφορετικούς ανθρώπους, ανάλογα με το υπόβαθρο, τις ανάγκες και την ικανότητα προσαρμογής τους. Ακόμα, υπάρχουν τόσες διαφορές από τον ένα οίκο στον άλλο, που οι γενικεύσεις μπορεί να αποπροσανατολίζουν μια σωστή έρευνα.

Τα ιδρύματα ανεξάρτητα από τις συνθήκες, που επικρατούν σε αυτά, για τα άτομα της τρίτης ηλικίας, που δεν έχουν ένα δικό τους χώρο για να περάσουν τα τελευταία χρόνια της ζωής τους, είναι μια λύση, λύση ανάγκης θα μπορούσαμε να τη χαρακτηρίσουμε.

Σίγουρα υπάρχουν και οίκοι ευγηρίας, που οι περισσότεροι από τους ηλικιωμένους που ζουν σε αυτούς, τους θεωρούν σπίτια τους.

Οίκος ευγηρίας: ένας ξεχωριστός χώρος.

Είναι μια συνηθισμένη μέρα, ευχάριστη ωστόσο. Το πρωινό ντους: ούτε πολύ καυτό, ούτε πολύ κρύο. Το πρωινό που ετοιμάζεται τόσο εύκολα. Η εφημερίδα στην πόρτα. Η αίθουσα συναντήσεων και το κοντινό πάρκο με τα φιλικά και γνωστά πρόσωπα. Ένα μέρος δικό τους - όπου ο ιδιωτικός χώρος είναι σεβαστός, αλλά και όπου η πόρτα ανοίγει συχνά, για να δεχτεί συντροφιά- νιώθουν με σιγουριά, ότι αποτελούν ένα κρίκο μιας αλυσίδας ανθρώπων που αυτοεξυπηρετούνται. Η σύγχρονη τεχνολογία τους προσφέρει μια άνετη ζωή καθώς και τη σιγουριά, ότι οι επείγουσες ανάγκες τους μπορούν να καλυφθούν ταχύτατα. Έχουν έναν αποκλειστικά δικό τους τρόπο ζωής. Το σπουδαιότερο απ' όλα, η κάθε μέρα μοιάζει να τους προσφέρεται σαν πολύτιμο δώρο, από το χρόνο, για να την απολαύσουν σ' ένα χώρο που θυμίζει πραγματικά σπιτικό.

Η κάθε μέρα μπορεί να είναι γιορτή: Ένα ποτήρι νερό για τη δίψα, ένα καταφύγιο για την καταιγίδα. Πολλές απ' τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι οφείλονται ή γίνονται πιο έντονες από την έλλειψη των βασικών ευκολιών που δίνουν στην καθημερινή ζωή ένα αίσθημα ασφάλειας. Ένα κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον που συναντά τον ηλικιωμένο τουλάχιστον στη μέση του δρόμου προσφέρει πολλά, για να υποστηρίξει τον αυτοσεβασμό, το ηθικό και την ικανότητα του.

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας νιώθουν τρομερή ασφάλεια με την αίσθηση, ότι δε διατρέχουν κανένα φυσικό κίνδυνο. Όταν στον μπάνιο τους το πάτωμα είναι κατασκευασμένο έτσι που να μην γλιστράει. Η θερμοκρασία του νερού ελέγχεται αυτόματα για να αποφεύγεται ο



κίνδυνος εγκαυμάτων. Τα κουμπιά της κουζίνας είναι κατάλληλα τοποθετημένα στο μπροστινό μέρος και η παροχή γκαζιού διακόπτεται με ασφάλειες. Στο κτίριο δεν υπάρχουν ψηλά σκαλοπάτια, ούτε άλλου είδους εμπόδια. Οι πόρτες, για να ανοίξουν, δεν απαιτούν περισσότερη δύναμη απ' όση διαθέτει ένα αδύναμο και ασταθές άτομο. Οι πόρτες των ασανσέρ λειτουργούν πολύ διακριτικά: κλείνουν αργά και μαλακά και ανοίγουν γρήγορα όταν υπάρχει ανάγκη. Χειρολαβές και κιγκλιδώματα υπάρχουν παντού, για να βοηθούν εκείνους που μπορεί κάποια στιγμή να νιώσουν ανασφάλεια, να χάσουν το βήμα ή την ισορροπία τους.

Ένας τέτοιος οίκος ευγηρίας δυστυχώς αποτελεί στις μέρες μας ουτοπία. Υπάρχουν όμως κάποιοι τύποι ιδρυμάτων που προσπαθούν να παρέχουν τη φροντίδα που απαιτείται σε αυτά τα άτομα, που τόσο την έχουν ανάγκη. Η δυνατότητα, ωστόσο, επιλογής που έχουν σήμερα είναι πολύ περιορισμένη. Συχνά αναγκάζονται λόγω των οικογενειακών τους και άλλων προβλημάτων να είναι ανήσυχα προσκολλημένοι σε σπίτια που κάθε άλλο παρά ιδανικά είναι.

Οι φόροι, ο πληθωρισμός, οι αρρώστιες και το είδος εκείνο της "προόδου", που κατεδαφίζει κατοικίες και αλλοιώνει το χαρακτήρα της γειτονιάς, όλα αυτά αποτελούν απειλές στην προσπάθεια του ηλικιωμένου ατόμου να διατηρήσει στο σημερινό κόσμο τον προσωπικό τρόπο ζωής του.

Υπάρχουν έντονες διαφορές ανάμεσα στους ηλικιωμένους άνδρες και γυναίκες που εξακολουθούν να ζούν άνετα στις περιοχές όπου ζούσαν χρόνια, κι εκείνους που ζουν σε οίκους ευγηρίας ειδικά σχεδιασμένους να

παρέχουν ευκολίες, καθώς κι εκείνους που είναι παγιδευμένοι σε επικίνδυνα κατώτερης ποιότητας σπίτια μέσα σε εξαθλιωμένο περιβάλλον ή εκείνους που εξοστρακίζονται από την κοινωνία και κλείνονται πίσω από τους τοίχους κάποιου ιδρύματος.

## 5.12. Ηλικιωμένος και διατροφή

### 5.12.1. Διαιτολόγιο και σωματική εξασθένιση

Η σωστή διατροφή εξαρτάται τόσο από αυτά που τρώμε και πίνουμε, όσο και από τον τρόπο που χρησιμοποιεί το σώμα μας αυτές τις ουσίες. Σημασία έχει ακόμα και ο γενικότερος τρόπος ζωής μας. Μερικά από τα πεπτικά προβλήματα που συναντούν οι άνθρωποι σε μια προχωρημένη ηλικία, οφείλονται περισσότερο στις κακές συνθήκες, που διατηρούσαν σχετικά με τη διατροφή σε ολόκληρη τη ζωή τους, παρά σε μεταβολές που σχετίζονται με την ίδια τη διαδικασία του "γεράσματος".

Σε γενικές γραμμές, οι ηλικιωμένοι παίρνουν λιγότερες θερμίδες από τους νέους. Αυτό θεωρείται ότι συνδέεται με μια ελάττωση του βασικού μεταβολικού ρυθμού και μια επιβράδυνση της φυσικής δραστηριότητας. Το πρόβλημα θα λέγαμε ότι γίνεται οξύτερο στην περίπτωση των ανθρώπων, που βρίσκονται στα όρια υποσιτισμού (μια ομάδα που σε πολλά κράτη, ιδιαίτερα στις Η.Π.Α περιλαμβάνει ένα δυσανάλογα μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων) και δεν παίρνουν στην προχωρημένη ηλικία μερικά από τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, που συνιστούν την καλή διατροφή. Το ηλικιωμένο άτομο που δεν έχει πλήρες διαιτολόγιο γίνεται περισσότερο ευάλωτο στις αρρώστιες και χάνει γενικά τη ζωτικότητα του.

Οι βασικές αλλαγές, που συμβαίνουν στη φυσιολογία του πεπτικού συστήματος δεν είναι τόσο εκτεταμένες, όσο σε άλλα συστήματα. Δεν έχουν γίνει διεξοδικές έρευνες σε αυτό τον τομέα, παρ' όλα αυτά έχει διαπιστωθεί ότι τα θρεπτικά συστατικά χωνεύονται και αφομοιώνονται καλά. Το λεπτό έντερο δείχνει αξιοσημείωτη αποθεματική ικανότητα. Το

συκώτι, με τη βασική αποτοξινωτική λειτουργία του, φαίνεται να διατηρείται καλά με τα χρόνια.

Τα νεφρά δεν τα καταφέρνουν τόσο καλά, όσο περνάνε τα χρόνια. Χρειάζονται περισσότερο χρόνο να συγκεντρώσουν τα άχρηστα προϊόντα στα ούρα, και δεν είναι τόσο αποτελεσματικά στη διατήρηση της ισορροπίας των υγρών (μια από τις πιο βασικές αν και λιγότερο γνωστή, ζωτικές λειτουργίες). Υπάρχουν ενδείξεις, ότι ένα μεγάλο μέρος αυτών των μεταβολών αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της διαδικασίας του "γεράσματος". Ακόμα και υγιείς άνθρωποι υποφέρουν, καθώς γερνάνε, από την ελαττωμένη αποτελεσματικότητα της λειτουργίας των νεφρών τους.

Η κύστη, παρουσιάζει κι αυτή προβλήματα στην προχωρημένη ηλικία, το άτομο δεν είναι σε θέση να συνειδητοποιήσει την ανάγκη διούρησης παρά μόνο όταν η κύστη είναι σχεδόν γεμάτη. Οι αλλαγές αυτές κάνουν το άτομο περισσότερο ευάλωτο σε μολύνσεις των νεφρών και της κύστης. Επιπλέον, το γεγονός ότι το άτομο ανακαλύπτει κάποια στιγμή ότι έχει περιορισμένο έλεγχο στην ουροδόχο κύστη του, αποτελεί σοβαρό πλήγμα για την αυτοεκτίμησή του. Είναι ωστόσο δυνατό να βοηθήσουμε μερικούς ανθρώπους να ξαναποκτήσουν τον έλεγχο, γεγονός που με τη σειρά του διευκολύνει τη διατήρηση μιας φυσιολογικής προσωπικής κοινωνικής ζωής.

#### **5.12.2. Η διατροφή των ηλικιωμένων**

Οι ηλικιωμένοι πρέπει να τρώνε ότι ακριβώς και οι ενήλικοι με τη διαφορά ότι το ποσόν των απαιτούμενων θερμίδων μειώνεται με την πάροδο της ηλικίας, λόγω της μείωσης του βασικού μεταβολισμού και της

φυσικής δραστηριότητας και των αλλαγών στη σύνθεση (εναπόθεση λίπους) και στο βάρος του σώματος (αύξηση βάρους).

Οι θερμιδικές ανάγκες των ηλικιωμένων κυμαίνονται στο επίπεδο των 2.000 θερμίδων.

Η σύνθεση του διαιτολογίου των ηλικιωμένων σε θρεπτικά συστατικά πρέπει να είναι η αυτή με των ενηλίκων, δηλαδή:

Το 50-55% της ολικής θερμιδικής πρόσληψης από υδατάνθρακες.

Το 25-30% της ολικής θερμιδικής πρόσληψης από λιπίδια, και

Το 15-20% της ολικής θερμιδικής πρόσληψης από πρωτεΐνες.

Λογική κατανάλωση λίπους είναι απαραίτητη τόσο για την απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών, όσο και για το ότι κάνει τα γεύματα πιο εύγευστα.

Επιστημονικές μελέτες έχουν δείξει ότι, οι διατροφικές ανάγκες των ηλικιωμένων σε ιχνοστοιχεία και βιταμίνες δε διαφέρουν από εκείνες των υγιών ενηλίκων.

Η διατροφή παίζει ρόλο στην παθογένεση των νόσων που παρατηρούνται στους ηλικιωμένους.

Πολύ συχνά παρατηρείται στους ηλικιωμένους μειωμένη όρεξη για φαγητό με συνέπεια τη μειωμένη λήψη τροφής. Η μείωση της όρεξης επιδεινώνεται με την ηλικία και έχει σαν αιτία τη μοναξιά, την πλήξη, τη μειωμένη ευχαρίστηση για φαγητό, διαταραχές στην εσωτερική απορρόφηση. Η μείωση της όρεξης μπορεί να προκαλέσει υποσιτισμό και να καταλήξει σε μαρασμό.

Χαρακτηριστικά της διατροφής των ηλικιωμένων είναι:

- Η αλλαγή της θρεπτικής δομής της διατροφής με αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι να προτιμούν τις σακχαρώδεις και αμυλώδεις τροφές σε βάρος των πρωτεϊνών.
- Η μειωμένη δυνατότητα για ακριβή ρύθμιση του ισοζυγίου υγρών, που οφείλεται σε υποδιψία και συνδέεται με την ελάττωση της αίσθησης της δίψας. Το μειωμένο αίσθημα της δίψας έχει σαν συνέπεια τη μειωμένη λήψη υγρών και τη μη κάλυψη των απωλειών σε υγρά. Αυτό μπορεί να αποτελέσει αιτία σοβαρής αφυδάτωσης, που επιδεινώνεται περισσότερο όταν χορηγούνται διουρητικά ή όταν κάποια λοίμωξη αυξάνει τις ανάγκες σε υγρά.
- Ένα άλλο στοιχείο που συνδέεται με τη διατροφή των ηλικιωμένων είναι η ανάπτυξη προοδευτικής οστεοπενίας, που αποτελεί παράγοντα για την οστεοπόρωση και την οστική ευθραυστότητα, την καθίζηση σπονδύλων, τα κατάγματα του αυχένα του μηριαίου οστού και της κατώτερης μοίρας της κερκίδας. Η οστεοπόρωση χαρακτηρίζεται από ελάττωση της οστικής μάζας, αποτελεί συνηθισμένη αρρώστια των ηλικιωμένων και η αντιμετώπισή της βασίζεται στην αποτροπή της απώλειας του οστού, με την ανάπτυξη πρώιμης δραστηριότητας από νεαρής ηλικίας και με κατάλληλη διατροφή πλούσια σε ασβέστιο και με σχέση ισορροπημένη ασβεστίου - φωσφόρου.
- Η μείωση της τιμής της αιμοσφαιρίνης που παρατηρείται σε άτομα μεγάλης ηλικίας αυξάνει την ανάγκη σε σίδηρο, ενώ είναι δύσκολο να καλυφθεί η ανάγκη αυτή διότι το διαιτολόγιο του ηλικιωμένου

περιλαμβάνει κυρίως δημητριακά και γάλα. Η αυξημένη ανάγκη οφείλεται κυρίως σε διαταραχές στην απορρόφηση του σιδήρου με συνέπεια την εμφάνιση σιδηροπενικής αναιμίας, που μειώνει την αντίσταση του οργανισμού στις λοιμώξεις και μειώνει τις σωματικές δραστηριότητες.

- Η χοληστερόλη των τροφών, τα λίπη και η χοληστερολαιμία αποτελούν παράγοντες καρδιοαγγειακού κινδύνου.
- Επιδημιολογικές έρευνες έχουν δείξει στενή σχέση, μεταξύ της κατανάλωσης αλατιού με τις τροφές και της αρτηριακής πίεσης.
- Η ανεπαρκής πρόσληψη των βιταμινών Α, Β, C έχει σαν αποτέλεσμα τις ραγάδες του δέρματος γύρω από τα χείλη, την εμφάνιση γλωσσίτιδας και την εμφάνιση εκχυμώσεων αντίστοιχα.
- Τέλος μεγάλη σημασία έχει η περιεκτικότητα της διατροφής σε φυτικές ίνες διότι η απουσία ή η ανεπάρκεια των ινών αυτών συμβάλλουν στην εμφάνιση πολλών νόσων του πεπτικού συστήματος όπως: η δυσκοιλιότητα, η εγκολπωμάτωση του παχέος εντέρου, άλλα νοσήματα όπως αιμορροΐδες, κίρσοι, φλεβίτιδες, θρομβώσεις καθώς και μεταβολικά νοσήματα όπως σακχαρώδης διαβήτης και αθηρωματοσκλήρυνση.

Ένα ιδεώδες διαιτολόγιο για τον ηλικιωμένο θα πρέπει:

- Να βασίζεται στην ποικιλία, δηλαδή να περιέχει όλα τα θρεπτικά συστατικά και να είναι γευστικό.

- Να αποτελείται από τροφές καλά μαγειρεμένες και με τον κατάλληλο τρόπο, ώστε να είναι εύπεπτες και εύκολες στη λήψη.
- Να περιέχει τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες για να διευκολύνεται η καθημερινή κένωση του εντέρου.

Η σωστή διατροφή για την τρίτη ηλικία *"Γεύματα σε τακτικά διαστήματα και τουλάχιστον ένα ζεστό, σπιτικό φαγητό τη μέρα, να ένας 'χρυσός κανόνας' μιας σωστής και προσεγμένης διατροφής για τον παππού και τη γιαγιά."*

Ενώ οι νεότερες ηλικίες συνεχίζουν να "παλεύουν" με τα περιττά κιλά τους, οι γηραιότεροι αντιμετωπίζουν συχνότερα προβλήματα υποσιτισμού ή κακής διατροφής. Ιδιαίτερα πλήττονται τα ηλικιωμένα εκείνα άτομα που λόγω αναπηρίας ή άλλων προβλημάτων δεν είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετηθούν, να κινηθούν και να φροντίσουν τη διατροφή τους.

Σύμφωνα με τη Δρα Ντοροτέε Φόλκερτ, ειδικό σε θέματα διατροφής στο κέντρο Γηριατρικής Μπετανιέν της πανεπιστημιακής κλινικής της Χαϊδελβέργης, με την ευκαιρία πρόσφατης συνόδου της Γερμανικής Εταιρείας Γηριατρικής στη Νυρεμβέργη, ανακοίνωσε πως "με την πάροδο της ηλικίας η σωματική δραστηριότητα του ατόμου συνήθως μειώνεται όπως και η κυτταρική μάζα του. Και οι δύο καταστάσεις έχουν συνέπεια οι ηλικιωμένοι να χρειάζονται μικρότερες ποσότητες ενέργειας για τις λειτουργίες του μεταβολισμού τους. Από την άλλη πλευρά, η ανάγκη του οργανισμού τους όσον αφορά βιταμίνες, μεταλλικά άλατα και πρωτείνες παραμένει ή ίδια."



Αυτό σημαίνει πως οι ηλικιωμένοι, θα έπρεπε, έστω προληπτικά, να δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στη διατροφή απ' ό,τι οι νέοι και όπως τονίζει η Δρ Φόλκερτ " η πλούσια σε εναλλαγές διατροφή φρέσκων και θρεπτικών τροφών και η σωστή επιλογή και επεξεργασία τους πρέπει να αποτελούν επίκεντρο της καθημερινής ζωής των ηλικιωμένων ατόμων.

#### 5.12.2.1 Προβλήματα

Η Γερμανίδα ειδικός γνωρίζει καλά τα εμπόδια που παρουσιάζονται στην εφαρμογή των συμβουλών της από τα ηλικιωμένα άτομα. Ειδικά σε περιπτώσεις μερικής ή ολικής αναπηρίας - για παράδειγμα, προβλημάτων μετακίνησης ή όρασης - όπως επίσης και πνευματικής αδυναμίας, οι ηλικιωμένοι δεν είναι σε θέση να φροντίζουν μόνοι τους το σημαντικό τομέα της καθημερινής διατροφής τους. Η απώλεια ποσοστών όσφρησης και γεύσης, πιθανές δυσκολίες στην κατάποση, όπως και λήψη ισχυρών φαρμακευτικών παρασκευασμάτων για την καταπολέμηση παθήσεων οξείας ή χρόνιας μορφής επιδεινώνουν την κατάσταση υποσιτισμού.

Όταν η διαδικασία του φαγητού και της πέψης συνδέεται με δυσάρεστα βιώματα, το αποτέλεσμα είναι η κακή διατροφή και ο υποσιτισμός. Ο θάνατος του συντρόφου, ο φόβος για τα γηρατειά και την απώλεια της ζωής και τα συναισθήματα μοναξιάς μπορούν να επιδράσουν αρνητικά στην όρεξη και τη διατροφή. Έτσι εξηγείται ο μεγάλος αριθμός των υποσιτιζόμενων ηλικιωμένων, που έδειξε και η έρευνα για θέματα διατροφής των Γκίντερ Σλιφ και Πίτερ Οστερ, διευθυντές του κέντρου Γηριατρικής της Χαϊδελβέργης. Η έρευνα διενεργήθηκε σε 300

ηλικιωμένους άνω των 75 χρόνων. Το 1/4 περίπου των συμμετασχόντων παρουσιάζουν βάρος μικρότερο του κανονικού και εμφανίζουν πολύ χαμηλά επίπεδα λευκωμάτων και βιταμινών στο αίμα - κύριο χαρακτηριστικό υποσιτισμού. Το ίδιο ισχύει και για το 1/3 εκείνων που δεν ήταν σε θέση να αυτοεξυπηρετηθούν, ενώ οι μισοί των συμμετεχόντων στην έρευνα παρουσιάζουν έλλειψη βιταμίνης C. Αντιθέτως μόνο το 50% γερόντων που ζούσαν μόνοι τους και αυτοεξυπηρετούνταν - έστω και σε ιδρύματα ευγηρίας- παρουσίαζαν σημεία υποσιτισμού.

#### 5.12.2.2. Ελλείψεις

"Η ελλιπής διατροφή έχει άμεσα συμπτώματα στην καλή υγεία : έλλειψη ψευδαργύρου, σιδήρου και σεληνίου, όπως και βιταμινών A, C, E και Β6 επιβαρύνουν το ανοσοποιητικό", λέει η δρ. Φολκερτ, "ενώ τα ισορροπημένα γεύματα στηρίζουν τον οργανισμό σε κάθε ηλικία και ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους - Επειδή η διαδικασία της γήρανσης συνδέεται άμεσα με μείωση των ικανοτήτων της λειτουργίας των οργάνων και της καλής απόδοσης του οργανισμού γενικότερα. Η κάμψη του ανοσοποιητικού έχει συνέπεια την ευαισθησία των ηλικιωμένων ατόμων σε μολύνσεις, ιώσεις και κρυολογήματα.

Σύμφωνα με μελέτη, σε ιδρύματα ηλικιωμένων των Η.Π.Α., υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ διατροφής και ασθενειών: υποσιτιζόμενα ηλικιωμένα άτομα αντιμετωπίζουν οχταπλάσιες πιθανότητες να προσβληθούν από μολυσματικές ασθένειες απ' ότι οι συγκατοικοί τους με ισορροπημένη διατροφή. Αλλά και στα δημόσια νοσοκομεία ο υποσιτισμός των νοσηλευομένων συχνά καθυστερεί να διαγνωστεί αφού πρόκειται για

κατάσταση που δεν παρουσιάζει σε όλους τους ηλικιωμένους έντονα εξωτερικά συμπτώματα.

Γι' αυτό το σκοπό η δρ. Φόλκερτ συνέταξε ειδικό ερωτηματολόγιο, μεταξύ άλλων, όσον αφορά διαταραχές κατάποσης, δυσκολίες μετακίνησης σε εξωτερικούς και εσωτερικούς χώρους, δυσαρέσκεια για τους όρους διαβίωσης και δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έδειξε πως η καταφατική απάντηση σε περιπτώσεις από τρεις των συνολικά δώδεκα "παραγόντων κινδύνου" συνεπάγεται συνήθως κακή διατροφή ή υποσιτισμό. Σημαντική θεωρεί επίσης η δρ. Φόλκερτ τη δυνατότητα του ηλικιωμένου να επιλέγει την τροφή της αρέσκειας του, όπως και την παρασκευή των φαγητών με τον τρόπο προτίμησης του - κάτι που δε συμβαίνει γενικά στους οίκους ευγηρίας, λόγω έλλειψης προσωπικού ή κανονισμών του ιδρύματος.

### 5.12.2.3. Ζεστό φαί

Η καλή και πλούσια σε θρεπτικά συστατικά διατροφή, με πολλά γαλακτοκομικά, προϊόντα ολικής αλέσεως, φρέσκα φρούτα και λαχανικά είναι σημαντικός παράγων διατήρησης καλής υγείας και για τους ηλικιωμένους που δεν έχουν ιδιαίτερα προβλήματα, ως μέτρο πρόληψης της απώλειας βάρους. Γιατί όταν ένα ηλικιωμένο άτομο χάσει περισσότερο βάρος απ' όσο ενδείκνυται για την καλή κατάσταση του, είναι πολύ δύσκολο να το ξανακερδίσει. Γεύματα σε τακτικά χρονικά διαστήματα και τουλάχιστον ένα ζεστό σπιτικό φαγητό την ημέρα συγκαταλέγονται στους "χρυσούς κανόνες" της σωστής διατροφής ηλικιωμένων, κάτι που

τηρείται σχεδόν από την πλειοψηφία των ατόμων που ζουν μόνα τους. Όμως αυτά στα οποία δε δίνεται η πρέπουσα σημασία είναι πως αφενός το φαγητό μαγειρεύεται σε πολύ υψηλές θερμοκρασίες, που καταστρέφουν μεγάλο μέρος βιταμινών και θρεπτικών στοιχείων, αφετέρου ποσότητες μαγειρεμένου φαγητού ξαναζεσταίνονται πολλές φορές για τις επόμενες μέρες, πράγμα που δεν εμποδίζει την ανάπτυξη βακτηριδίων και μυκήτων. Αυτό αυξάνει τις πιθανότητες τροφικών δηλητηριάσεων που συχνά στέλνουν το ηλικιωμένο άτομο στην κλινική, όπου ο οργανισμός του μπορεί να αποδυναμωθεί επικίνδυνα.

Όσο για τα ηλικιωμένα άτομα που δεν είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετηθούν, επομένως ούτε να φροντίσουν την αποθήκευση και παρασκευή των φαγώσιμων, υπάρχει λύση. Στη Γερμανία λειτουργούν πολλοί σταθμοί μεταφοράς γευμάτων στα σπίτια με ένα τηλεφώνημα, κάτι που τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να εφαρμόζεται και στη χώρα μας και όχι μόνο με μακαρονάδες και πίτσα, αλλά και με μαγειρεμένα φαγητά.

Θα ολοκληρώσουμε την εργασία μας με την αναφορά μας στις οδηγίες που πρέπει να γνωρίζουμε σχετικά με το σχεδιασμό της διατροφής των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Η σωστή διατροφή έχει τη θέση της και στην τρίτη ηλικία και βοηθά τόσο τη γηριατρική, όσο και τη γεροντολογία που μελετούν το γήρας και τη θεραπεία των παθήσεων των ηλικιωμένων ατόμων. Η θρέψη και ο

μεταβολισμός είναι πορείες πολύ όμοιες σε όλη τη ζωή του ανθρώπου, η σημασία της διατροφής στην τρίτη ηλικία δεν αλλάζει βασικά σε σχέση με την προηγούμενων ηλικιών. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας, για να είναι καλά, πρέπει να παίρνουν μια καλά ισορροπημένη διατροφή. Σημασία, όμως έχει το πως σιτίζονταν και κατά τις προηγούμενες ηλικίες τους, πράγμα που σημαίνει ότι ο τρόπος διατροφής στις προηγούμενες δεκαετίες της ζωής επηρεάζει τις επόμενες, δηλαδή το μέλλον μας φτιάχνεται από το παρόν.

Λοιπόν οι οδηγίες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε σχέση με το σχεδιασμό της διατροφής της τρίτης ηλικίας είναι οι ακόλουθες:

- Διατροφή με υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες, άλατα, βιταμίνες και καλά ισορροπημένη. Ο λόγος που πρέπει να χορηγούνται σε μεγαλύτερες ποσότητες από το κανονικό είναι η μειωμένη απορρόφηση τους, και κυρίως των πρωτεϊνών, στην ηλικία αυτή, με αντίκτυπο στην υγεία τους. Όταν η έλλειψη σε πρωτεΐνες είναι μικρή, εκδηλώνεται με αίσθηση αδυναμίας και κόπωσης. Όταν είναι μεγάλη, έχει αποτέλεσμα τη φθορά των ιστών και τη βλάβη των οργάνων, τη μείωση των λειτουργιών του σώματος και αυξημένη ευαισθησία στις διάφορες λοιμώξεις. Οι ανάγκες σε πρωτεΐνες, ασβέστιο και σίδηρο καλύπτονται με τη λήψη ημερησίως της απαιτούμενης ποσότητας κρέατος. Έτσι, με το ασβέστιο προλαμβάνεται η ευθραυστότητα και η παραμόρφωση των οστών και με το σίδηρο η αναιμία που παρατηρείται στα ηλικιωμένα άτομα, γιατί δεν τρώγουν επαρκή ποσότητα κρέατος. Ένας από τους λόγους που τα άτομα αυτά δεν

τρώνε κρέας είναι γιατί δεν μπορούν να το μασήσουν εύκολα. Γι' αυτό πρέπει να τους δίνεται κρέας πολύ μαλακό ή αλεσμένο. Η δυσκολία αυτή παρακάμπτεται με το βραστό κρέας ή της κατσαρόλας. Πάντως, ένα από τα γεύματα της ημέρας πρέπει να περιλαμβάνει κρέας, ψάρι ή πουλερικά, ενώ μια φορά την εβδομάδα να δίνεται συκώτι. Οι πρωτεΐνες του κρέατος πρέπει να συμπληρώνονται με γάλα, αυγά και τυρί. Το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα αποτελούν και πηγές πλούσιες σε ασβέστιο και σε ορισμένες βιταμίνες.

Αυξημένες είναι και οι απαιτήσεις σε βιταμίνες, γιατί με τα χρόνια είναι μειωμένη και η απορρόφηση τους (μειωμένη πρόσληψη από τις τροφές) και συγχρόνως εμφανίζεται και μειωμένη ανεκτικότητα στα λίπη. Έτσι, η διατροφή πρέπει να περιέχει άφθονη ποσότητα γάλατος, αυγών, φρούτων, δημητριακών από ολόκληρους κόκκους και λαχανικών κατά τρόπο που να διατηρείται το μέγιστο μέρος του περιεχομένου τους σε βιταμίνες. Γλυκά μπορεί να χορηγούνται, αλλά δεν πρέπει αυτά να αντικαταστούν τροφές που δίνουν στο σώμα τις απαραίτητες πρωτεΐνες, άλατα και βιταμίνες.

- Διατροφή που να παρέχει τις απαιτούμενες θερμίδες για την κάλυψη των ενεργειακών αναγκών και τη διατήρηση της δραστηριότητας του ατόμου. Το ποσό των θερμίδων πρέπει να είναι τόσο ώστε να διατηρούν το κανονικό τους βάρος που ταυτίζεται με εκείνο της ηλικίας των 25 ετών. Σημειώνεται ότι μεγαλώνοντας πρέπει να ελαττώνεται το ποσό των θερμίδων, δηλαδή να μην παίρνουμε τις

θερμίδες που παίρναμε προηγούμενα, γιατί ελαττώνεται ο μεταβολισμός μας. Αν το άτομο είναι παχύσαρκο, πρέπει να αρχίσει να ελαττώνει προοδευτικά το ημερήσιο ποσό των προσλαμβανόμενων θερμίδων με τις τροφές ώστε να φτάσει στο κανονικό βάρος, και αντίθετα αν είναι ισχνό να το αυξήσει. Η παχυσαρκία ή η απίσχναση στους υπερήλικες οφείλεται συνήθως σε μοναξιά ή άγχος.

- Διατροφή που να αντιμετωπίζει την τάση για δυσκοιλιότητα. Αυτή οφείλεται σε μειωμένη έκκριση βλέννας στο παχύ έντερο, σε συνδυασμό με την ύπαρξη αυξημένου και μαλακού υπολειπόμενου περιεχομένου τροφών στο έντερο. Συνιστάται η λήψη μαγειρευμένων φρούτων και λαχανικών που μασιούνται, καταπίνονται και πέπτονται πιο εύκολα σε σχέση με τα αμαγείρευτα.
- Διατροφή που να περιέχει καρυκεύματα και αρωματικές ουσίες, ώστε να γίνει εύγευστη, σύμφωνα πάντα με τις απαιτήσεις, επιθυμίες ή την ανεκτικότητα του ατόμου, γιατί οι άγευστες απλές τροφές διεγείρουν την όρεξη ούτε ικανοποιούν γευστικά.
- Διατροφή με τροφές ελαφρές και ευκολόπεπτες. Το περιεχόμενο των γευμάτων της ημέρας καθορίζεται: το πρόγευμα και το γεύμα σύμφωνα με τις επιθυμίες του ατόμου και το βραδινό σύμφωνα με τις απαιτήσεις της διατροφής για την ηλικία αυτή. Το βραδινό πρέπει να είναι πολύ περιεκτικό για να προλαμβάνει την πείνα κατά τις νυχτερινές ώρες. Ακόμη, μπορεί να πάρει γάλα σκέτο ή με φρυγανιές. Πολλές φορές, όμως, ικανοποιούν καλύτερα τις

απαιτήσεις του ατόμου μικρά γεύματα που δίνονται πιο συχνά από ό,τι τα κανονικά.

- Οι ηλικιωμένοι πρέπει να παίρνουν σημαντικές ποσότητες υγρών, γιατί για να αποβληθούν τα προϊόντα του μεταβολισμού, απαιτούνται και αυξημένες ποσότητες ούρων, τουλάχιστον 2,8 λίτρα την ημέρα. Τα ούρα αυτά αντιστοιχούν σε μια ποσότητα προσλαμβανόμενων υγρών περίπου 1,9 λίτρα για κανονικές καιρικές συνθήκες και σε 2,8 λίτρα όταν ο καιρός είναι ζεστός. Τα υγρά αυτά μπορεί να λαμβάνονται σαν πώματα, χυμοί και σούπες κατά τα γεύματα. Είναι γνωστό ότι όταν αποβάλλονται λίγα και πυκνά ούρα, τότε οι νεφροί λειτουργούν περισσότερο, παρά όταν αποβάλλονται πολλά και αραιά. Τα υγρά προτιμότερο να δίνονται σε μικρές ποσότητες και συχνά διαστήματα, παρά σε μεγάλες και αραιά, γιατί πιο εύκολα απορροφούνται και κυκλοφορούν. Πολλοί ηλικιωμένοι προτιμούν να προσλαμβάνουν το μεγαλύτερο μέρος των υγρών τους ζεστό.
- Εκτός από την περίπτωση που ο ηλικιωμένος υποσιτίζεται ή είναι πολύ καταβεβλημένος, δεν πρέπει να τον καλοπιάνουμε για να φάει περισσότερο από ό,τι χρειάζεται. Όταν η όρεξη του είναι ελαττωμένη, που μπορεί να επαυξάνεται σε περιπτώσεις απαισιοδοξίας για τη ζωή, είναι προτιμότερο να χορηγούνται τροφές που τρώγονται εύκολα και σε μικρά, συχνά γεύματα και με λίγη προσπάθεια. Μπορεί να δοθούν καλύτερα με υγρή μορφή, όμορφα σερβιρισμένες, σε ένα ευχάριστο και ήρεμο περιβάλλον. Όλα αυτά μπορεί καμιά φορά να βοηθήσουν ένα πεσμένο ασθενή και του διεγείρουν την όρεξη.



- - Θα πρέπει να γίνονται σεβαστές οι επιθυμίες και οι αρνήσεις στη λήψη ορισμένων τροφών. Αν οι συνθήκες φαγητού δεν είναι ευχάριστες, καλό είναι να αρχίσουν να βελτιώνονται προοδευτικά. Επίσης προοδευτικά να χορηγούνται οι τροφές που δίνονται για πρώτη φορά ή οι συνηθισμένες αλλά με διαφορετικό μαγείρεμα.

### **5.12.3. Ενασχόληση στην τρίτη ηλικία**

Ολοκληρώσαμε την ενότητα ηλικιωμένος και διατροφή τονίζοντας τη σημασία που έχει η διατροφή στην καλή διατήρηση του ανθρώπινου οργανισμού και στη συνέχεια της ζωής. Όμως εκτός από τη διατροφή και η καθημερινή απασχόληση, η οποία μπορεί να ονομάζεται αθλητισμός, χειρωνακτική εργασία, οτιδήποτε βγάζει τον άνθρωπο από την απόλυτη αδράνεια, την αργία, όταν υπάρχουν ακόμα δυνάμεις, συμβάλλουν στη διατήρηση της καλής κατάστασης του ανθρώπινου οργανισμού. Όπως όλοι οι άνθρωποι έτσι και οι υπερήλικες έχουν το δικαίωμα και την υποχρέωση απέναντι στον εαυτό τους, να μην αφήνονται στο περιθώριο. Το πέρασμα του χρόνου δε σημαίνει αποχή από τη ζωή. Οι υπερήλικες μπορούν κάλλιστα να συνεχίσουν τις συνήθειες που είχαν σαν νέοι.

Η αξιολόγηση των γηρατειών απαιτεί μια εξελιγμένη νοοτροπία από τις κρατικές υπηρεσίες, αλλά ταυτόχρονα εξαρτάται και από την πρωτοβουλία των ίδιων των ηλικιωμένων και από το πως χρησιμοποιούν τον ελεύθερο χρόνο τους. Η πείρα αποδεικνύει πως ένας ηλικιωμένος που βλέπει μειωμένες τις δημιουργικές του ικανότητες μετά τη συνταξιοδότηση, μπορεί να βρει διέξοδο σε κάποια απασχόληση που να ικανοποιεί τα γούστα του. Απασχόληση εδώ δε σημαίνει εργατική δραστηριότητα,

αλλά καθετί που ξυπνάει καινούρια ενδιαφέροντα και ταυτόχρονα διασκεδάζει.

Κάτι ξέρουν οι Γάλλοι που αντί για ελεύθερο χρόνο, έχουν τη λέξη loisir που δε μεταφράζεται, αλλά σημαίνει το καθετί που ικανοποιεί και ξεκουράζει σωματικά και ψυχικά. Για να μιλήσουμε με παραδείγματα, δε χρειάζεται να γίνουμε ειδικοί στην κηπουρική ή στην ξυλουργική, σαν επαγγελματίες, ούτε να γίνουμε καλλιτέχνες του πινέλου και της σμίλης, αρκεί να μην καθόμαστε με σταυρωμένα χέρια, να απασχολούμε τη σκέψη μας, να ασκούμε το σώμα μας και φυσικά όλα αυτά να μας διασκεδάζουν.

Όλα τα γούστα, ακόμα και τα φαινομενικά παράξενα είναι σεβαστά αλλά το ουσιαστικό είναι να ασχολείται ο καθένας με πράγματα που πάντα τον ενδιέφεραν, μπορεί να διαβάσει απλώς εφημερίδα αν ενδιαφέρεται για την επικαιρότητα, να πηγαίνει περίπατο αν δεν πρόκειται για μια μονότονη εναλλαγή βημάτων, να κοιτάζει τα παιδιά να παίζουν, με ενδιαφέρον και όχι με βλέμμα απλανές και αδιάφορο. Φυσικά με βάση τις σωματικές, ψυχολογικές, μορφωτικές και οικονομικές δυνατότητες του ο συνταξιούχος θα μπορεί να ασχοληθεί με χίλια πράγματα, να συμμετέχει ενεργά στη ζωή μιας λέσχης, να παρακολουθεί διαλέξεις να ταξιδεύει, να ξαναδιαβάσει παλιά βιβλία ή να προσπαθεί να ερμηνεύσει συγγράμματα που κάποτε θεωρούσε πολύ μακρινά γι' αυτόν. Το σημαντικό δηλαδή είναι για τον ηλικιωμένο να γεμίζει την ημέρα του και να μην περιμένει απλώς να περάσει, βρίσκοντας καινούριες δραστηριότητες ψυχαγωγικές, πιο ευγενικές, στην επιστήμη, την τέχνη, το διαλογισμό που πρώτα δεν υπήρχαν.

Κατά τους ψυχολόγους, η απασχόληση στον ελεύθερο χρόνο δεν πρέπει να αποξενώνει τον ηλικιωμένο από το κοινωνικό του πλαίσιο και να τον φυλακίζει σε μια απομόνωση από την οποία θα έπρεπε μάλλον να τον βγάξει. Μια έξυπνη ασχολία για τον ελεύθερο χρόνο, που να μην γίνει όμως έμμονη ιδέα, διατηρεί ζωντανή τη σκέψη του συνταξιούχου.

Για τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας οι ειδικοί προτείνουν:

- Διάβασμα
- Ξένες γλώσσες
- Σταυρόλεξα, περίφημη άσκηση κατά της αμνησίας
- Μαστόρεμα
- Γυμναστική, θαλάσσιο σκι, ορειβασία.

Θα ήταν ευχής έργο, αν μπορούσαμε να πείσουμε, όλα τα άτομα της τρίτης ηλικίας, ότι και σε αυτή την ηλικία μπορούν να επιδοθούν σε οποιαδήποτε ασχολία. Η καθημερινή απασχόληση τους με κάτι, που θα είναι της αρέσκειας τους θα τους γεμίζει ζωντάνια και θα τους βγάξει από το λήθαργο, την απόλυτη αδράνεια. Η ζωή τους ανήκει, πρέπει να ζουν δημιουργικά κάθε ώρα τους. Όλος ο κόσμος, η πολιτεία με τα μέτρα που θα πάρει, εμείς που ανήκουμε στο χώρο της υγείας οφείλουμε, είναι μέσα στα καθήκοντα μας να τους παροτρύνουμε με κάθε τρόπο να τους βοηθήσουμε να είναι οι νικητές της ζωής.



*"Η απασχόληση και τα ενδιαφέροντα για τη ζωή δίνουν ζωντάνια στο ηλικιωμένο άτομο και το κάνουν ανεξάρτητο"*

### 5.13. Ηλικιωμένος και η κοινωνία

Οι αντιλήψεις για τους ηλικιωμένους σ' όλο τον κόσμο έχουν κληρονομηθεί από δύο αντίθετες διαμετρικά απόψεις.

Μια άποψη είναι η κλασική Ελληνική, κατά την οποία η υπερηλικίωση είναι μια αμείωτη δυστυχία και όταν η περίοδος της άνοιξης της ζωής περάσει, τότε η πραγματικότητα του θανάτου είναι προτιμότερη από την πραγματικότητα της ζωής. Η αντίληψη όμως αυτή δεν απέβαλε το σεβασμό στο γήρας το οποίο χαρακτηριζόταν όχι απλώς σαν ηθικό χρέος, αλλά και σαν η κυριότερη απόδειξη του ευγενούς και αγαθού ανθρώπου. Στην αρχαία Ελλάδα το συμβουλευτικό σώμα της Πυθίας αποτελούσαν επτά σοφοί γέροντες, στη δε Σπάρτη η Γεροντοκρατία ήταν απόλυτη.

Η άλλη είναι η άποψη των λαών της Ανατολής. Γι' αυτούς η μεγάλη ηλικία είναι η κορυφή της ζωής, δίνει αξία και γόητρο στο άτομο, την οικογένεια και την κοινωνία. Η τοποθέτηση του ηλικιωμένου στις περισσότερες κοινωνίες, είναι μάλλον απόρροια των απόψεων της κλασικής Ελληνικής Φιλοσοφίας. Οι άνθρωποι σήμερα δίνουν προβάδισμα στη νεότητα και φοβούνται το γήρας αφού αυτό οδηγεί στην απώλεια της αξιοπρέπειας τους.

Η έμφαση στη νεότητα, καρπός παλαιότερων χρόνων, κατά τους οποίους η νεότητα και η δύναμη ήταν διακριτικά πλεονεκτήματα, έχει εμποδίσει την ανθρωπότητα να υιοθετήσει μια λογική στάση προς το γήρας. Σήμερα ο άνθρωπος μάχεται ενάντια στις ρυτίδες και απελπίζεται μπροστά σε κάθε λευκή τρίχα των μαλλιών του.

Το γήρας παρουσιάζει μερικά από τα χαρακτηριστικά των κοινωνικών μειονοτήτων. Ένδειξη της θέσης αυτής των ηλικιωμένων είναι ότι:

- Η κοινωνία επιλαμβάνεται των προβλημάτων του γήρατος με τη βοήθεια οργανισμών και φιλανθρωπικών οργανώσεων και

- οι υπερήλικες αποτελούν κοινωνικό πρόβλημα.

Σαν καθολικό επίσης φαινόμενο πρέπει να σημειωθεί ότι η τοποθέτηση των ηλικιωμένων στην κοινωνία - χωρίς αυτό βέβαια να είναι απόλυτο - επηρεάζεται από την τεχνολογική πρόοδο της χώρας. Σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες οι ηλικιωμένοι - άνδρες και γυναίκες - αναγνωρίζονται και εκτιμούνται ως αρχηγοί. Θεωρούνται πηγή των γνώσεων και της σοφίας. Στην πλειονότητα των βιομηχανικών χωρών, από το άλλο μέρος, οι ηλικιωμένοι θεωρούνται απώλεια, ανεπάρκεια, δυσλειτουργία και ανικανότητα.

Από αρχαιοτάτων χρόνων η ανθρωπότητα καταβάλλει προσπάθεια για να βρει τρόπους να παρατείνει τη ζωή του ανθρώπου. Σήμερα, που ο άνθρωπος βρίσκεται μπροστά σ' αυτό το επίτευγμα, καλείται να αγωνιστεί για να προσφέρει και δημιουργικότητα στα χρόνια της ζωής που του απομένουν. Δεν είναι λοιπόν χωρίς βάση η επιτακτική ανάγκη που δημιουργήθηκε σήμερα, καθώς ο καιρός και αυξάνεται ο αριθμός των υπερηλικών, να αναπτυχθεί παράλληλα με τη στοργική φροντίδα και το αμέριστο ενδιαφέρον της οικογένειας η οποία αποτελεί το φυσικό περιβάλλον του ηλικιωμένου ατόμου και ανάλογο ενδιαφέρον από την κοινότητα και ολόκληρο το έθνος. Το ενδιαφέρον αυτό θα βοηθήσει να προφυλαχτεί ο υπερήλικας από τα ατυχήματα,

τις αρρώστιες, την απραξία, "το γήρας νόσος", την κατάθλιψη, το άγχος, την απογοήτευση και πάνω από όλα τη μοναξιά, ή να του προσφέρουμε το υποκατάστατο της οικογένειας. Επίσης το κοινωνικό ενδιαφέρον θα αντικαταστήσει σε κάποιο βαθμό την οικογένεια, όταν αυτή δεν υπάρχει ή δεν μπορεί να προσφερθεί στον υπερήλικα και τέλος, θα του δώσει τη θέση που του ανήκει μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

Φαίνεται πως το ανθρώπινο πνεύμα δεν είναι καλά προετοιμασμένο να αντιμετωπίσει τη νίκη αυτή της μεγάλης ηλικίας. Τελικά η παράταση της ζωής παραμένει σε πολλές περιπτώσεις "δώρον άδωρον" καθώς οι νικητές μπορούν να την υποφέρουν μόνο κάτω από το κάλυμμα των φαρμάκων, εφόσον δεν είναι σε θέση να της δώσουν νόημα και ομορφιά μέσα στις δυνατότητες της εποχής. Έτσι για τους περισσότερους, η ενηλικίωση σημαίνει περίοδο καρτερίας και όχι απόλαυσης.

Τα τελευταία χρόνια, εμφανίζεται σε όλο τον κόσμο η ίδρυση και η ταχεία ανάπτυξη επιτροπών, συμβουλίων, ιδρυμάτων κ.λ.π. με σκοπό τη βοήθεια της τόσο συμπαθητικής αλλά και πολύ ευαίσθητης "τρίτης ηλικίας" προκειμένου τα ώριμα χρόνια της ζωής να είναι ευτυχισμένα και γεμάτα δραστηριότητα. Πρέπει να υπογραμμιστεί πως η βασική ανάγκη όλων των ηλικιωμένων, ανεξάρτητα αν ζουν στις αναπτυσσόμενες ή αναπτυγμένες χώρες, στην οικογένεια ή σε κάποιο ίδρυμα, είναι η ίση μεταχείριση με τα άτομα των άλλων ηλικιών. Συνήθως, τα ηλικιωμένα άτομα είναι πιο φτωχά, μειονεκτούν σε σχέση με τα άτομα άλλων ηλικιών στη σύγχρονη κοινωνία. Αυτό όμως αποτελεί αδικία γι' αυτούς που όπως γράφει ο Καλλίνικος

"εκοπίασαν, εμόχθησαν, ιδρώσαν, επόνεσαν, εξαντλήθηκαν διά την ανάπτυξιν μας..."

Ένα άτομο μπορεί να είναι περισσότερο ή λιγότερο ενσωματωμένο στην κοινωνία του. Η κοινωνική ενσωμάτωση, ωστόσο, βιώνεται καμιά φορά σαν φορτική και καταπιεστική. Το άτομο μπορεί να νιώσει, ότι οι υποχρεώσεις που έχει να εκπληρώσει είναι πολλές, ο χρόνος πιεστικός, οι προσδοκίες των άλλων υπερβολικές. Όλα αυτά μπορεί να το οδηγήσουν στην απόφαση να διακόψει για ένα διάστημα τις δραστηριότητες του, να πάει διακοπές, να παρατήρει τα πάντα. Καθώς γερνάμε έχουμε την τάση να αποσυρόμαστε, να απομακρυνόμαστε απ' όλα αυτά. Μπορεί να ανακαλύψουμε ότι είμαστε πια σε μικρότερο βαθμό κοινωνικά ενσωματωμένοι. Αδειάζουμε τη θέση μας στη ζωή, παρόλο που δε θεωρούμε τον εαυτό μας σε άδεια. Μερικοί κοινωνικοί επιστήμονες χαρακτηρίζουν αυτή την κατάσταση σαν διαδικασία αποδέσμευσης. Φανταστείτε ένα τελετουργικό χορό. Το ένα μέλος (ο ενήλικος που γερνάει) υποκλίνεται και κάνει ένα βήμα πίσω. Το άλλο μέλος (η κοινωνία) παίρνει θέση, ανταποδίδει την υπόκλιση και κάνει επίσης ένα βήμα πίσω. Ο χορός συνεχίζεται σ' ένα βραδύτερο, όμως ρυθμό ενώ οι δύο χορευτές απομακρύνονται σταδιακά ο ένας από τον άλλο. Γρήγορα η κοινωνία θα αρχίσει να στροβιλίζεται μ' έναν καινούριο χορευτή, ενώ το ηλικιωμένο άτομο αποσύρεται στην άκρη για να καθίσει σε μια καρέκλα. Από εκεί χαμογελάει κατά διαστήματα, κουνάει με συμπάθεια το κεφάλι του, κρατάει το ρυθμό χτυπώντας τα δάχτυλα του, αλλά οι σκέψεις και τα αισθήματα του είναι οριστικά στραμμένα μέσα του. Έχει εξελιχθεί - τόσο



από δικιά του επιλογή όσο και της κοινωνίας - σ' ένα πιο μοναχικό άτομο, πρόθυμο ν' αφήσει σε άλλους το προβάδισμα.

Αυτή είναι η εικόνα της φυσιολογικής αποδέσμευσης, ή τουλάχιστο έτσι υποστηρίζει η θεωρία. Το άτομο και η κοινωνία είναι έτοιμοι να χαλαρώσουν ταυτόχρονα τους δεσμούς τους. Όταν η αμοιβαία απόσυρση καθιερωθεί σε ικανοποιητικό βαθμό, το ηλικιωμένο άτομο και η κοινωνία του αναπτύσσουν μια νέα ισορροπία. Εξακολουθούν να είναι σημαντικοί ο ένας για τον άλλο, όχι όμως με τον κρίσιμο καθημερινό τρόπο, που χαρακτήριζε παλιότερα τη σχέση τους. Όταν η διαδικασία της αποσύνδεσης προχωράει ομαλά τα δύο μέλη παίρνουν αυτά που χρειάζονται. Το ηλικιωμένο άτομο έχει πια χρόνο να αναπτύξει δραστηριότητες κι ενδιαφέροντα, που είχαν αναγκαστικά περάσει σε δεύτερη μοίρα την εποχή που η διαδικασία της κοινωνικής του ενσωμάτωσης βρισκόταν στο απόγειό της. Μπορεί να ντυθεί, να μιλήσει και να φερθεί όπως του αρέσει και όχι σύμφωνα με τον τρόπο που προτιμάει το αφεντικό του ή καθορίζουν οι γενικότερες προσδοκίες. Το ηλικιωμένο άτομο συνεχίζει να γερνάει. Οι αρρώστιες και άλλες αλλαγές στη ζωή οδηγούν, συνήθως σε ακραίες καταστάσεις αποδέσμευσης, με το θάνατο σαν την τελική αναχώρηση. Η κοινωνία, στο μεταξύ, έχει αρκετό χρόνο στη διάθεση της να διδάξει στα νέα μέλη της τα πολύπλοκα βήματα των αμοιβαίων υποχρεώσεων και να προετοιμαστεί για την οριστική αναχώρηση των παλαιότερων μελών της.

Η θεωρία προσπαθεί να εξηγήσει, γιατί οι άντρες και οι γυναίκες προχωρούν κάπως διαφορετικά στο μονοπάτι της αποδέσμευσης.

Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία η γυναίκα αντιμετωπίζεται σαν πιο ειδική στις κοινωνικές σχέσεις και συναισθηματικές καταστάσεις. Αυτή διατηρεί την κοινωνική - συναισθηματική η εκφραστική πλευρά της ζωής, ενώ ο άνδρας τον τομέα της οργανικής δραστηριότητας. Από μια μεριά, η αποδέσμευση είναι διακριτικότερη απέναντι στη γυναίκα. Πάντα θα υπάρχει ανάγκη ανθρώπων που δημιουργούν καλές σχέσεις, που είναι ευαίσθητοι στα αισθήματα και τα συναισθήματα. η γυναίκα δε κάνει απαραίτητα την "απασχόληση" της όταν γερνάει. Αντίθετα ο άνδρας κάποια στιγμή βρίσκεται σε αδιέξοδο - ούτε δουλειά το πρωί ούτε αρκετές ικανότητες να χειριστεί τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις εκφραστικές δραστηριότητες.

Ας δούμε λίγο τη θέση του ηλικιωμένου μέσα στην κοινωνία. Πως η κοινωνία μπορεί να στηρίξει τους ανθρώπους αυτής της ηλικίας; Ποια μέτρα λαμβάνει για να δημιουργήσει στα άτομα της τρίτης ηλικίας καλύτερες συνθήκες διαβίωσης.

Διεθνώς αλλά και και στη χώρα μας, χαλαρώνουν προοδευτικά οι δεσμοί που ενώνουν τις διάφορες ηλικίες μέσα στην οικογένεια αλλά και ευρύτερα στην κοινωνία. Αυτό το βλέπει κανείς όταν χωρίσει την Ελλάδα σε αγροτικές και αστικές περιοχές.

Στις Αγροτικές περιοχές η πατριαρχική οικογένεια των τριών και τεσσάρων γενεών είναι μάλλον ανάμνηση. Ανεξάρτητα όμως από τη συγκατοίκηση, ή όχι, η οικογενειακή συνοχή, η στοργή και η αλληλεγγύη εξακολουθούν να αποτελούν χαρακτηριστικά στοιχεία της ελληνικής κοινωνίας, η προστασία των ηλικιωμένων γονέων αποτελεί καθήκον των παιδιών τους.

Με τη μηχανοποίηση και τις νέες μεθόδους της καλλιέργειας στις αγροτικές περιοχές μειώθηκε ο ρόλος του ηλικιωμένου γονέα σαν αρχηγού στα κτήματα. Η πείρα και η γνώση τους έπαψαν να κυριαρχούν στην παραγωγική δραστηριότητα της οικογένειας.

Όμως ο ηλικιωμένος εξακολουθεί να συνεισφέρει στην οικογένεια βοηθητικές υπηρεσίες, όσες του επιτρέπουν οι δυνάμεις του.

Τη θέση του ηλικιωμένου μέσα στην οικογένεια και την κοινωνία εξύψωσε και ενίσχυσε ηθικά η αγροτική σύνταξη που χορηγείται από το 1961.

Για τους ηλικιωμένους των αγροτικών περιοχών η γειτονιά, το ραδιόφωνο, η τηλεόραση αποτελούν τα μέσα ψυχαγωγίας τους. Για τους άνδρες αποτελεί ευχαρίστηση το καφενείο του χωριού όπου παίζουν χαρτιά ή τάβλι και συζητούν προσφέροντας τις γνώσεις τους, την πείρα και τις αναμνήσεις τους στους νεότερους, Ακόμη και οι μοναχικοί ηλικιωμένοι των αγροτικών περιοχών δεν αισθάνονται μόνοι διότι έχουν συχνή επικοινωνία με τους γείτονες τους φίλους, τους συγχωριανούς.

Οι ηλικιωμένοι των αστικών περιοχών, εν αντιθέσει με εκείνους των αγροτικών περιοχών, βλέπουν σιγά - σιγά να μειώνεται ο ρόλος και το κύρος τους. Δεν μπορούν να κατανοήσουν και να παρακολουθήσουν τους συνεχώς μεταβαλλόμενους τρόπους της οικογενειακής και κοινωνικής ζωής της πόλης. Κινούνται μέσα στο πλήθος अपαρατήρητοι και άγνωστοι. Ούτε δέχονται πλέον εκδηλώσεις σεβασμού των νεοτέρων σε δημοσίους χώρους, στα μέσα μαζικής μεταφοράς κ.λ.π., όλα αυτά έχουν σχεδόν μηδενιστεί. Όσον αφορά στις συνθήκες ζωής τους, δεν μπορούν να

θεωρηθούν ικανοποιητικές. Παράγοντες, που συμβάλλουν σ' αυτό είναι η έλλειψη άνεσης μέσα στο διαμέρισμα της πολυκατοικίας, που δεν μπορεί να χωρέσει παρά μόνο την "πυρηνική οικογένεια", η ρύπανση της ατμόσφαιρας, οι θόρυβοι της πόλεως, η έντονη και συνεχής κίνηση των τροχοφόρων στους δρόμους, η έλλειψη χώρων πρασίνων, πάρκων κ.λ.π. για τους ηλικιωμένους, οι μεγάλες αποστάσεις που δυσκολεύουν τη μετακίνησή τους κ.λ.π. Ακόμη ο τρόπος ζωής των μελών της οικογένειας, η εργασία της γυναίκας έξω από το σπίτι, η έλλειψη οικιακών βοηθών που απαιτούν οι ηλικιωμένοι, όσο αυξάνονται οι ανάγκες τους με την πάροδο της ηλικίας, συμβάλλουν στην απομόνωσή τους.

Δυσκολότερα είναι τα προβλήματα και η προσαρμογή των ηλικιωμένων που μετακινούνται από τις αγροτικές περιοχές για να ζήσουν κοντά στα παιδιά τους. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, ευκολότερη είναι η προσαρμογή της γιαγιάς η οποία θα βοηθήσει στο νοικοκυριό και στην ανατροφή των παιδιών, απ' ότι η κοινωνική ένταξη του παππού στο νέο πολιτισμένο περιβάλλον. Συνήθως οι άνθρωποι αυτοί είναι αναγκασμένοι να αλλάξουν τις προσωπικές τους συνήθειες και το ρυθμό της καθημερινής τους ζωής με λίγα λόγια χάνουν την ελευθερία τους. Στο νέο κοινωνικό περιβάλλον που μετακινήθηκαν τους είναι δύσκολο να δημιουργήσουν νέες γνωριμίες και να αντικαταστήσουν τους φίλους τους, την εκκλησία, το καφενείο του χωριού.

Όλες αυτές οι αλλαγές στο περιβάλλον μαζί με τον περιορισμό του ρόλου και τις ατομικές απώλειες, περιορίζουν προοδευτικά τον "ατομικό

ζωτικό χώρο" του ηλικιωμένου και οδηγούν στον μαρασμό και στην ταχύτερη εξέλιξη της διαδικασίας του γήρατος.

Οι απώλειες που βιώνει ο ηλικιωμένος πρέπει να αντιμετωπιστούν με αλλαγές στη δομή του περιβάλλοντος και στις σχέσεις του ατόμου με τους γύρω του, οι οποίες ενισχύουν την κοινωνική υποστήριξη του ηλικιωμένου, οι αλλαγές αυτές μπορούν να είναι "θεραπευτικές" ή "προσθετικές".

"Θεραπευτική αλλαγή" σημαίνει ανάπτυξη νέων συναισθηματικών σχέσεων στη θέση εκείνων που χάθηκαν.

"Προσθετική αλλαγή" σημαίνει αλλαγή της δομής του περιβάλλοντος έτσι ώστε να βοηθάει στην ανεξάρτητη μετακίνηση του ηλικιωμένου και να του αφήνει περιθώρια για φυσιολογικότερο τρόπο ζωής π.χ. δημιουργία ειδικών χώρων για ηλικιωμένους, ειδικά καθίσματα σε πολυσύχναστα μέρη, "ράμπες" σε διαδρόμους και κλιμακοστάσια, ειδικές προσβάσεις για αναπηρικά αμαξάκια στα πεζοδρόμια κ.λ.π.

Η κοινωνία λοιπόν πρέπει να λάβει μέτρα για ένα γήρας χωρίς εξαρτήσεις.

Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός των ηλικιωμένων στη χώρα μας εκφράζει ένα σοβαρό προβληματισμό σε διάφορα επίπεδα για τη λήψη μέτρων που θα βοηθήσουν τους ηλικιωμένους να ξεπεράσουν τα οικονομικά, κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα ενώ ταυτόχρονα να έχουν στη διάθεση τους υπηρεσίες καλής ποιότητας.

Ο ηλικιωμένος πολίτης κάθε χώρας δικαιούται να ζει με αξιοπρέπεια και ανεξαρτησία, να μην στερείται των υλικών αγαθών στα γεράματα του

και να είναι χρήσιμος στην οικογένεια του και την κοινωνία. Δικαιούται να απολαμβάνει τα αγαθά της κοινωνίας που ζει (εκπαίδευση, ψυχαγωγία, φροντίδα υγείας), να χρησιμοποιεί όλες τις γνώσεις που υπάρχουν για να καλυτερεύσει τη ζωή στα γεράματα του και τέλος δικαιούται να πεθαίνει με αξιοπρέπεια.

Όλα αυτά προϋποθέτουν τη λήψη ειδικών μέτρων που μπορεί να είναι:

- Αναμόρφωση των ποσών των συντάξεων με το κόστος ζωής.
- Εξασφάλιση κάποιου εισοδήματος που να καλύπτει τις ανάγκες επιβίωσης σε άτομα που δεν έχουν σύνταξη.
- Δημιουργία γηριατρικών σταθμών που να λειτουργούν σαν συμβουλευτικές υπηρεσίες σε θέματα υγείας και άλλα.
- Δημιουργία υπηρεσιών συμπαράστασης μοναχικών ηλικιωμένων. Υπηρεσίες οικιακής βοήθειας και φροντίδας για υπερήλικες που ζούν με τις οικογένειές τους ή πάσχουν από σοβαρές αρρώστιες, με σκοπό να κρατηθεί ο ηλικιωμένος στο σπίτι.
- Αποφυγή της ιδρυματοποίησης των ηλικιωμένων και βελτίωση των υπηρεσιών που προσφέρονται στα ιδρύματα, σε περιπτώσεις που είναι αναπόφευκτη η ιδρυματοποίηση.
- Ενημέρωση των ηλικιωμένων σε θέματα υγιεινής και προληπτικής ιατρικής με σκοπό την πρόληψη του "πρώιμου γήρατος" των χρόνιων εκφυλιστικών νόσων και τη βελτίωση του τρόπου ζωής.

- Ίδρυση βρεφονηπιακών και παιδικών σταθμών στους ίδιους χώρους με τα Κ.Α.Π.Η. ώστε να υπάρχει συνεχής επαφή με τα παιδιά, κάτι που ωφελεί και τις δύο ηλικίες.
- Οργάνωση υπηρεσιών παροχής γευμάτων στο σπίτι σε μοναχικά ηλικιωμένα άτομα, από τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης ή άλλους φορείς.
- Σύσταση από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τους οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης Υπηρεσιών Οικογενειακής Μέριμνας στις οποίες να απασχολούνται όχι μόνο μισθωτοί αλλά και εθελοντές που θα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους λίγες ώρες την ημέρα σε ηλικιωμένα άτομα που έχουν ανάγκη.

Τέλος υπενθυμίζουμε ότι οι ηλικιωμένοι αποτελούν ένα τμήμα μεγάλο του εκλογικού σώματος με σημαντική δύναμη, υπολογίσιμη πιστεύουμε στους πολιτικούς.

Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός των ηλικιωμένων στη χώρα μας κάνει επιτακτική την ανάγκη δημιουργίας ιδρυμάτων προστασίας ηλικιωμένων.

Μέχρι πρόσφατα σε όλες τις προηγμένες χώρες η φροντίδα του επίσημου κράτους περιοριζόταν στην περίθαλψη των πτωχών και εγκαταλειμμένων ηλικιωμένων ατόμων με κύριο φορέα τις διάφορες φιλανθρωπικές οργανώσεις και την εκκλησία. Η μέριμνα του κράτους για του ηλικιωμένους, εκδηλωνόταν με τη μορφή επιδόματος και περιλαμβανόταν στη γενικότερη πολιτική κατά της φτώχειας. Με άλλα λόγια, η φροντίδα του ηλικιωμένου αποτελούσε υπόθεση της οικογένειας

και αντιμετωπιζόταν από την πολιτεία μόνο σε περίπτωση που εντασσόταν στην κοινωνική πολιτική κατά της φτώχειας.

Μόλις το 1960 άρχισαν στα κοινωνικά προγράμματα των προηγμένων χωρών να περιλαμβάνονται και θέματα των ηλικιωμένων που απαιτούσαν εξειδικευμένη κοινωνική δράση. Συγκεκριμένα το 1962 στη Γαλλία αναφέρεται η Έκθεση της Επιτροπής Μελέτης των Προβλημάτων του Γήρατος και το 1964 στις Η.Π.Α. το Συνέδριο του Συμφώνου των Ηλικιωμένων Αμερικανών κ.α. Το 1980 Διεθνείς οργανώσεις όπως ο Ο.Η.Ε., το Συμβούλιο της Ευρώπης και η Π.Ο.Υ. περιλαμβάνουν στα προγράμματα τους και θέματα ηλικιωμένων διότι αναγνωρίστηκε ότι οι ηλικιωμένοι αποτελούν μια υποβαθμισμένη κοινωνική ομάδα.

Σταθμό αποτέλεσε το σχέδιο δράσης για τους ηλικιωμένους που ψηφίστηκε στη Βιέννη το 1982 από τα κράτη μέλη του Ο.Η.Ε. και αποτελείται από 118 συστάσεις προς τα κράτη μέλη και αποτελεί ένα καταστατικό χάρτη των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων.

Το σχέδιο Δράσης του Ο.Η.Ε. βασίζεται στην αρχή ότι αποτελεί δικαίωμα και ευθύνη κάθε κράτους η διαμόρφωση και εφαρμογή πολιτικής για τη φροντίδα των ηλικιωμένων μέσα στα πλαίσια των ειδικών Εθνικών αναγκών και στόχων. Το σχέδιο δράσης μεταξύ των άλλων αναφέρει και τα παρακάτω:

- Οι πνευματικές, πολιτιστικές και κοινωνικοοικονομικές συνεισφορές των ηλικιωμένων είναι πολύτιμες στην κοινωνία.
- Δαπάνες που χορηγούνται για την προστασία των ηλικιωμένων αποτελούν μακροπρόθεσμη επένδυση.



- Η οικογένεια αποτελεί βασική μονάδα της κοινωνίας που συνδέει τις γενεές και πρέπει να διατηρηθεί και να ενισχυθεί σύμφωνα με τα ήθη και τα έθιμα κάθε χώρας.
- Η κοινωνία πρέπει να περιλαμβάνει όλες τις ηλικίες χωρίς διάκριση ώστε να ενισχύεται η αλληλεγγύη και η αμοιβαία υποστήριξη μεταξύ των γενεών.

Η άποψη που κυριαρχεί σήμερα στην κοινωνική φροντίδα του ηλικιωμένου είναι η παραμονή του μέσα στο σπίτι, στη γειτονιά, στην κοινότητα.

Η παραμονή στο σπίτι, στην κοινότητα εκφράζει σύγχρονες αντιλήψεις όπως: αλληλεγγύη των γενεών, ελευθερία, αξιοπρέπεια και γενικά άτομο ενεργό, αυτόνομο και ισότιμο.

## 5.14. Ατυχήματα

Οι πτώσεις είναι η πιο συνηθισμένη αιτία ατυχήματος στα ηλικιωμένα άτομα. Η "προδιάθεση για ατύχημα" στους ηλικιωμένους είναι ένας περιεκτικός όρος, ο οποίος περιλαμβάνει όλους τους προσωπικούς παράγοντες, οι οποίοι συμβάλλουν στην εμφάνιση των ατυχημάτων, περιλαμβανομένων των συνεπειών των γηρατειών, των οξέων ή χρόνιων ασθενειών, των ψυχολογικών χαρακτηριστικών και των φαρμάκων που παίρνει ο ασθενής. Παρά την υψηλή συχνότητα τους (πτώσεις συμβαίνουν κάθε μέρα σε οποιοδήποτε ίδρυμα για ηλικιωμένους). Υπάρχουν ακόμα μεγάλα περιθώρια για την επιστημονική τους μελέτη. Ακόμα και κάτω από τις καλύτερες συνθήκες, η αιτία για μια δεδομένη πτώση μπορεί να μην είναι δυνατόν να προσδιοριστεί και η σημασία μιας συγκεκριμένης πτώσης μπορεί δύσκολα να εκτιμηθεί. Ωστόσο είναι απαραίτητο να επιχειρείται η διαφορική διάγνωση των λόγων οι οποίοι οδήγησαν στην πτώση, έτσι ώστε να μην διαφεύγουν αίτια στα οποία μπορούν να αποκατασταθούν, όπως μια αναιμία ή μία αρρυθμία.

Στο κεφάλαιο αυτό θα παραθέσουμε παρατηρήσεις και γνώμες, οι οποίες προέρχονται από μακρά εμπειρία σε ένα ίδρυμα για ηλικιωμένους όπου υπήρξε και εξακολουθεί να υπάρχει συνεχές ενδιαφέρον στη μελέτη του προβλήματος των πτώσεων.

Η πτώση ενός ηλικιωμένου ατόμου συχνά διαφέρει σημαντικά από την πτώση ενός νεότερου ατόμου. Η πτώση στους ηλικιωμένους μοιάζει με ήπιο σώριασμα ή με κατάρρευση στο πάτωμα η οποία συχνά είναι

ασυμπτωματική, περνάει απαρατήρητη και δεν τη θυμάται το άτομο. Τις πιο πολλές φορές οφείλεται σε παράγοντες που έχουν σχέση με τον ασθενή και όχι σε παράγοντες που έχουν σχέση με το περιβάλλον, όπως π.χ. ένα χαλί που μπερδεύεται επικίνδυνα στα πόδια του. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο οι πτώσεις που συμβαίνουν σ' ένα ίδρυμα συχνά χαρακτηρίζονται ως συμβάντα και όχι ως ατυχήματα. Η απώλεια της ισορροπίας, η ζάλη, η μειωμένη όραση και η αδυναμία στα γόνατα αποτελούν τα κυριότερα αίτια, στα οποία αποδίδουν οι ηλικιωμένοι την πτώση τους.

Οι πτώσεις των ηλικιωμένων αφορούν ένα δυσανάλογο μεγάλο αριθμό των τραυματισμών που επιφέρουν αναπηρία και οδηγούν στο Νοσοκομείο, όπως επίσης μπορούν να θεωρηθούν ως η αιτία παρατεταμένης νοσηλείας σε νοσοκομεία ή σε άλλα ιδρύματα. Ωστόσο αυτές οι επικίνδυνες πτώσεις αποτελούν μόνο ένα μικρό ποσοστό του συνολικού αριθμού των πτώσεων, που συμβαίνουν σε άτομα προχωρημένης ηλικίας. Στην πλειοψηφία τους οι πτώσεις και αυτό σημαίνει περίπου το 90% των πτώσεων σε άτομα ηλικίας άνω των 75 ετών, δεν οδηγούν σε σοβαρό τραυματισμό. Επειδή οι προδιαθετικοί παράγοντες έχουν τάση να επαναλαμβάνονται είναι συνηθισμένο φαινόμενο το ίδιο άτομο να πέφτει επανειλημμένα.

### **5.14.1. Παράγοντες που έχουν σχέση με τον ασθενή**

#### Οστεοπόρωση και κατάγματα

Το πιο συνηθισμένο σοβαρό αποτέλεσμα μιας πτώσεως είναι το κάταγμα το οποίο στα ηλικιωμένα άτομα σχετίζεται με το βαθμό της οστεοπόρωσης, που υπάρχει κατά τη στιγμή της πτώσης. Η παρατήρηση αυτή ισχύει ιδιαίτερα για τις περιπτώσεις των καταγμάτων του ισχίου, του καρπού και της σπονδυλικής στήλης, τα οποία σχεδόν πάντοτε είναι αποτέλεσμα της οστεοπενίας. Παρατηρείται αύξηση κατά 500% στα κατάγματα του ισχίου σε γυναίκες ηλικίας 70 έως 79% σε σύγκριση με γυναίκες 50 έως 59 ετών.

#### Ψυχολογικοί παράγοντες

Η κατάθλιψη, η απάθεια και η διανοητική σύγχυση των ηλικιωμένων είναι ανάμεσα στους παράγοντες που έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των πτώσεων. Η άρνηση τους να παραδεχθούν τους περιορισμούς που τους επιβάλλει η αλλαγή του τρόπου της βάδισης, του συντονισμού των κινήσεων, της όρασης κ.λ.π. μαζί με την τάση που έχουν οι υπερήλικες να μαζεύουν διάφορα αντικείμενα, δημιουργώντας ένα στριμωγμένο και επικίνδυνο περιβάλλον, αποτελούν αιτίες για τις πτώσεις τους.

## Όραση

Η ελάττωση της όρασης, η οποία συνοδεύει το γήρας, επίσης αυξάνει την πιθανότητα ατυχημάτων. Οι διαταραχές της όρασης περιλαμβάνουν την απώλεια της οπτικής οξύτητας, τη μείωση των πλάγιων οπτικών πεδίων, την ανάγκη καλύτερου φωτισμού για μέγιστη όραση και την ανάπτυξη καταρράκτη. Το γλαύκωμα, η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια και η εκφύλιση της οπτικής θηλής έχουν ως αποτέλεσμα την προοδευτική απώλεια της όρασης. Οι καταστάσεις αυτές αυξάνουν τόσο ως προς τη συχνότητα όσο και ως προς τη βαρύτητα τους με την ηλικία. Όλα αυτά αυξάνουν την πιθανότητα πτώσης στις σκάλες ή πρόσκρουσης σε αντικείμενα που είτε δε διακρίνονται είτε δεν έχει εκτιμηθεί σωστά η απόστασή τους.

## Ορθοστατική υπόταση

Η αυξημένη τάση των ηλικιωμένων να παρουσιάζουν ορθοστατική υπόταση είναι παράγοντας που συμβάλλει σημαντικά στην αιτιολογία των πτώσεων. Η ορθοστατική υπόταση οφείλεται στην έκπτωση των αγγειοκινητικών αντανακλαστικών τα οποία υπεισέρχονται στην αγγειοσύσπαση τόσο των αρτηριών όσο και των φλεβών, καθώς και στην αύξηση του καρδιακού ρυθμού κατά την ορθοστασία.

## Συνοπάρχουσες ασθένειες

Λόγω της μειωμένης αντίδρασης των ηλικιωμένων και ιδιαίτερα όσων έχουν κάποιο βαθμό γεροντικής ανίας πολλοί από αυτούς μπορεί να

προσβληθούν από οξεία νοσήματα χωρίς αυτά να γίνουν αντιληπτά. Παράγοντες που συντελούν είναι η μειωμένη αντίληψη του πόνου, η μειωμένη πυρετική αντίδραση σε παθογόνα αίτια και τέλος οι ανεπιθύμητες ενέργειες των ψυχοτρόπων φαρμάκων. Παρόλα αυτά οι ασθενείς εξακολουθούν να μετακινούνται και αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα μια πτώση. Ένα τέτοιο ατύχημα είναι γνωστό ως "προειδοποιητικό ατύχημα". Αιτιολογικά ενέχονται μια μεγάλη ποικιλία παραγόντων, που περιλαμβάνουν εμπύρετες καταστάσεις (όπως π.χ. πνευμονία) οξεία απώλεια αίματος, υπογλυκαιμία και διάφορα αίτια εγκεφαλικής ισχαιμίας στα οποία συγκαταλέγονται και οι καρδιακές αρρυθμίες.

### Εγκεφαλική ισχαιμία

Η εγκεφαλική ισχαιμία ως αίτιο πτώσεων των ηλικιωμένων είναι πολυπαραγοντικής προελεύσεως. Μικροί θρόμβοι των εγκεφαλικών αγγείων, συμπίεση της καρωτίδας ή και των σπονδυλικών αρτηριών, από τις κινήσεις της κεφαλής υποτασικά επεισόδια λόγω υπερβολικής διούρησης, η λήψη αντιυπερτασικών ή ηρεμιστικών φαρμάκων, η αναιμία, η πολυκυτταραιμία και τέλος καρδιακά έμβολα που προέρχονται κυρίως από αθηροσκληρωτικές πλάκες σε συνδυασμό με εξελκώσεις των καρωτίδων, μπορεί να είναι υπεύθυνα για την εγκεφαλική ισχαιμία. Εφόσον οι παραπάνω παράγοντες αποκλεισθούν ένας μεγάλος αριθμός των πτώσεων οφείλεται σε καρδιακές αρρυθμίες.

### Χρόνια νοσήματα

Η κατάθλιψη, απάθεια και η αίσθηση της αποκοπής από το περιβάλλον τα οποία τόσο συχνά παρατηρούνται στους ηλικιωμένους, ειδικά σε εκείνους οι οποίοι πάσχουν από χρόνια νοσήματα, συνοδεύονται από αύξηση των πτώσεων, η οποία αποδίδεται στη μείωση της εγρήγορσης τους και στην ελάττωση της ικανότητας για αυτοεξυπηρέτηση.

### Φάρμακα

Η πολυφαρμακία, η οποία είναι αποτέλεσμα των πολλαπλών νοσημάτων και των αναπηριών των ηλικιωμένων, σε συνδυασμό με την αυξημένη ευαισθησία τους στην τοξικότητα των φαρμάκων, όπως η δακτυλίτιδα, τα βαρβιτουρικά, οι φαινοθειαζίνες, τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά και οι βενζοδιαλεπίνες, έχουν ως αποτέλεσμα κακό συντονισμό των κινήσεών τους, σύγχυση και καρδιακές αρρυθμίες και φυσικά αύξηση της πιθανότητας πτώσεων. Ο κίνδυνος αυτός αυξάνεται ανάλογα με τη συχνότητα με την οποία οι ηλικιωμένοι κάνουν λάθη ή παραλείψεις κατά την εκτέλεση των ιατρικών οδηγιών, που πρέπει να ακολουθούν, καθώς επίσης και από την τάση που έχουν να λαμβάνουν από μόνοι τους φάρμακα.

### **5.14.2. Περιβαλλοντολογικοί παράγοντες**

#### **5.14.2.1. Νοσοκομείο**

Οι ηλικιωμένοι οι οποίοι νοσηλεύονται είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στις πτώσεις. Μέχρι και το 90% των ατυχημάτων, που συμβαίνουν στους υπερήλικες στα νοσοκομεία αφορούν πτώσεις, οι περισσότερες δε από τις από τις μισές είναι πτώσεις από το κρεβάτι. Πέρα από τους πολλούς ενδογενείς κινδύνους για ατυχήματα, οι οποίοι σχετίζονται με το γήρας αυξάνουν την πιθανότητα ατυχήματος.

Οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν τη μειωμένη ικανότητα προσαρμογής στο νέο περιβάλλον, την ελαττωμένη αισθητική οξύτητα, την ευερεθιστότητα, την κακή μνήμη, την αμνησία και αδιαλλαξία, τις περιπλανήσεις τη νύχτα, την αϋπνία και τη νυχτερινή σύγχυση, την αυξημένη ευαισθησία στα φάρμακα και την πολυφαρμακία.

#### **5.14.2.2. Ιδρύματα για μακροχρόνια φροντίδα.**

Οι πτώσεις αποτελούν ένα μείζον πρόβλημα στα ιδρύματα μακροχρόνιας φροντίδας με άτομα ηλικίας άνω των 80 ετών, τα οποία παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό επίπτωσης από χρόνια νοσήματα, προηγηθέντα κατάγματα των ισχίων, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και γεροντική άνοια.

Οι περισσότερες συμβαίνουν στο μπάνιο, στην κρεβατοκάμαρα, στην τραπεζαρία, στο δρόμο και από αναπηρικές πολυθρόνες. Οι περισσότερες πτώσεις έχουν ως αποτέλεσμα ελάχιστη ή και καθόλου βλάβη και



οφείλονται μάλλον σε ενδογενείς ατομικούς παράγοντες παρά σε περιβαλλοντολογικούς λόγους.

#### 5.14.2.3. Κατοικία

Όλοι οι παράγοντες που σχετίζονται με τις πτώσεις σε ιδρύματα μπορούν επίσης να προκαλέσουν πτώσεις στο σπίτι. Οι κίνδυνοι που σχετίζονται με την επίπλωση που είναι εμπόδια, παγωμένα σκαλοπάτια και ο αυτοκινητόδρομος, η ακαταστασία και ο κακός φωτισμός μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντικοί παράγοντες.

#### *5.14.3. Θάνατοι που οφείλονται σε πτώσεις*

Οι θάνατοι που αποδίδονται σε πτώσεις στους ηλικιωμένους συχνότερα οφείλονται στην επιβάρυνση μιας προϋπάρχουσας νόσου, όπως καρδιακή ανεπάρκεια, πνευμονία που επιδεινώνεται με την παραμονή στο κρεβάτι, σε νοσοκομειακές λοιμώξεις, στη χειρουργική αντιμετώπιση ή και στην επίδραση της αναισθησίας.

#### Συμπέρασμα

Η ανακάλυψη και διαφοροδιάγνωση των παραγόντων οι οποίοι προκαλούν αυξημένη τάση του ασθενή για πτώσεις καθώς και των περιβαλλοντικών κινδύνων που οδηγούν σε τυχαίες πτώσεις, μπορούν να οδηγήσουν στη λήψη κατάλληλων μέτρων, τα οποία θα μειώσουν τη συχνότητα των αναπηριών που προκαλούν και των θανατηφόρων πτώσεων στους υπερήλικες.

Τόσο το ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό, που φροντίζει τα άτομα της τρίτης ηλικίας πρέπει:

- Να γνωρίζουν ότι οι πτώσεις στα ηλικιωμένα άτομα αποτελούν ενδείξεις για μια σφαιρική εκτίμηση της φυσικής και διανοητικής κατάστασης, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης πιθανότητας ύπαρξης οξείας ή χρόνιας νόσησης και της συμβολής των φυσιολογικών διεργασιών που οφείλονται στην πάροδο της ηλικίας.
- Να γνωρίζουν, πως ο αυξημένος κίνδυνος για πτώση, στα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να εξαρτάται από παράγοντες που αφορούν τον εγκέφαλο, το περιφερικό νευρικό σύστημα, το μυοσκελετικό σύστημα, το καρδιαγγειακό σύστημα, τις ειδικές αισθήσεις και τις επιδράσεις των φαρμάκων καθώς και τους περιβάλλοντος.

Το Νοσηλευτικό, το Ιατρικό προσωπικό, όλοι οι φορείς της κοινωνίας μας, οφείλουν με μέτρα που θα λάβουν να δημιουργήσουν τις κατάλληλες προϋποθέσεις για να γίνει η ζωή των ηλικιωμένων πιο ευχάριστη, πιο γεμάτη, με περισσότερο νόημα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### 6.1. Η κλινική φαρμακολογία της τρίτης ηλικίας

Η χορήγηση φαρμάκων στους υπερήλικες δε διαφέρει σε γενικές γραμμές από αυτή που απαιτεί η φαρμακευτική αγωγή ομάδων άλλων ηλικιών. Δυστυχώς όμως για πολλούς και διάφορους λόγους τα φάρμακα συχνά δε χρησιμοποιούνται ως θεραπεία σε κάποια πάθηση, αλλά για την αντιμετώπιση των φυσικών - ψυχολογικών - κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων τα οποία σχετίζονται με τη γήρανση ακόμα και όταν υπάρχει επιστημονική ένδειξη ότι η χορήγησή τους είναι ο λιγότερο κατάλληλος τρόπος για τον έλεγχο ορισμένων από αυτά τα προβλήματα.

Συχνά παρατηρείται κατάχρηση φαρμάκων από τους υπερήλικες ασθενείς.

Τα αίτια στην περίπτωση αυτή είναι:

- Η άγνοια της φυσιολογικής διεργασίας του γήρατος.
- Η ανακριβή αξιολόγηση της συμπτωματολογίας.
- Η ανεπαρκή εκτίμηση της αξίας των περιορισμών χρήσης των φαρμάκων.

- Η ανεπαρκής εμπειρία για τη λύση κάποιων προβλημάτων χωρίς τη βοήθεια φαρμάκων.

- Η ανεπαρκής κατανόηση του ασθενή για τον λόγο που χορηγούνται τα φάρμακα.

Έτσι ο υπερήλικος κινδυνεύει να μπει σε ένα φαύλο κύκλο που δημιουργείται μεταξύ "νόσου και φαρμακευτικής αγωγής" λόγω των προβλημάτων στα οποία ο υπερήλικος είναι ευάλωτος εξαιτίας της ύπαρξης πολλαπλών ιατρικών διαταραχών.

### **6.1.1. Φαρμακοκινητική των υπερηλίκων.**

Λέγοντας φαρμακοκινητική των υπερηλίκων εννοούμε την ικανότητα του ηλικιωμένου ατόμου να χρησιμοποιήσει το φάρμακο.

Τα προβλήματα υγείας σε ηλικιωμένα άτομα προέρχονται συνήθως από το ότι πάσχουν ταυτόχρονα πολλά συστήματα του οργανισμού τα οποία έχουν μειωμένη λειτουργικότητα. Παράλληλα το συχνό φαινόμενο της ελαττωματικής διατροφής των ηλικιωμένων δημιουργεί τις κατάλληλες προϋποθέσεις για μακρότερη διάρκεια των νόσων και για εμφάνιση επιπλοκών. Επομένως η φαρμακευτική αγωγή που εφαρμόζεται στους ηλικιωμένους δεν απευθύνεται μόνο στα συστήματα που πάσχουν αλλά και στην εφαρμογή χρονιότερης και πολλαπλής θεραπείας.

Αυτοί είναι οι λόγοι που δικαιολογούν την υπερκατανάλωση φαρμάκων μεταξύ των ηλικιωμένων.

Είναι γνωστό ότι οι ηλικιωμένοι άρρωστοι έχουν ιδιαίτερες ευαισθησίες που επηρεάζουν τη συγκέντρωση ενός φαρμάκου στο πλάσμα.

Τούτο οφείλεται:

#### 6.1.1.1. Στην απορρόφηση

Στην απορρόφηση των διαφόρων φαρμάκων από το στομάχι ή το έντερο, συμβάλλουν διάφοροι παράγοντες οι οποίοι τροποποιούνται με την πάροδο της ηλικίας όπως:

- η μειωμένη γαστρική οξύτητα.
- η μειωμένη παροχή αίματος στο πεπτικό και
- η μειωμένη απορροφητική ικανότητα του στομάχου και του εντέρου, επιβραδύνουν την προώθηση του φαρμάκου και του επαρκή μεταβολισμού του.

#### 6.1.1.2. Στην κατανομή

Με την ενηλικίωση ο ενεργητικός και λειτουργικός ιστός αντικαθίσταται από λίπος.

Παρουσιάζεται η εξής εικόνα:

- Μειώνεται το ολικό σωματικό H<sub>2</sub>O
- Μειώνεται η μυϊκή μάζα.
- Αυξάνεται το λίπος και
- Μειώνονται τα λευκώματα του αίματος.

Οπότε τα φάρμακα συσσωρεύονται στους λιπώδεις ιστούς και έχουν σαφέστερο και μεγαλύτερης διάρκειας αποτέλεσμα λόγω βραδείας απορρόφησης τους.

#### 6.1.1.3. Στην απέκκριση

Τα περισσότερα φάρμακα αποβάλλονται από τους νεφρούς και αυτό προϋποθέτει καλή νεφρική λειτουργία. Επειδή στους ηλικιωμένους υπάρχει μειωμένη ροή αίματος στους νεφρούς και μειωμένη σπειραματική

διήθηση, καθυστερεί η απέκκριση πολλών φαρμάκων με αποτέλεσμα υψηλές συγκεντρώσεις των φαρμάκων αυτών στο αίμα και παράταση της δράσης και των παρενεργειών τους.

#### 6.1.1.4 Στο μεταβολισμό

Με την πάροδο της ηλικίας ο μεταβολισμός των φαρμάκων επιβραδύνεται εξαιτίας της μείωσης της ηπατικής μάζας και αιμάτωσης του ήπατος, καθώς επίσης και στην ελάττωση της δραστηριότητας των ενζύμων. Η μειωμένη ικανότητα αδρανοποίησης έχει σαν αποτέλεσμα παραμονή στον οργανισμό κανονικών δόσεων φαρμάκων για μακρότερο χρονικό διάστημα ή σε υψηλότερα επίπεδα ειδικά όταν χορηγούνται παρεντερικά. Φυσικό επακόλουθο αυτού του φαινομένου είναι η παρουσία ανεπιθύμητων ενεργειών και τοξικών αντιδράσεων.

#### 6.1.1.5 Στη δράση

Στα ηλικιωμένα άτομα παρατηρείται μείωση του αριθμού των ενεργών κυττάρων, με αποτέλεσμα να παρατηρείται μειωμένη δράση των διεγερτικών φαρμάκων και αυξημένη δράση των κατασταλτικών φαρμάκων στις συνηθισμένες δόσεις.

#### 6.1.1.6. Δευτερογενείς αποκρίσεις

Όταν ένα φάρμακο δίνεται για κάποιο σκοπό, ο οργανισμός συχνά αποκρίνεται με τρόπους άλλους από εκείνους για τους οποίους δίνεται το φάρμακο προκειμένου να διατηρήσει ομοιόσταση. Στους ηλικιωμένους, συχνά, το δευτερογενές αποτέλεσμα είναι μεγάλο, ενώ η πρωτογενής

απόκριση μικρή, εξαιτίας της μειωμένης ικανότητας για κάλυψη ορισμένων φυσιολογικών αναγκών όπως:

- Μικρή ικανότητα προσαρμογής σε υψηλές και χαμηλές θερμοκρασίες.
- Περιορισμένη ικανότητα ρύθμισης των επιπέδων του σακχάρου του αίματος.
- Μειωμένη ικανότητα αποκατάστασης οξεοβασικής ισορροπίας.
- Μειωμένη αποκριτικότητα στο ορθοστατικό stress.
- Συμπερασματικά, όταν χορηγούμε φάρμακα στους υπερήλικες, πρέπει να θυμόμαστε ότι η ανοχή τους σε αυτά είναι μικρή.

## 6.2. Φαρμακευτική αγωγή και ηλικιωμένα άτομα

### 6.2.1. Καρδιοτονωτικές γλυκοσίδες

Οι γλυκοσίδες της δακτυλίτιδος είναι από τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται πολύ συχνά στους ηλικιωμένους και μολονότι έχουν περάσει περίπου 200 χρόνια από την εισαγωγή τους στην Ιατρική από τον W. Withering (1785) ο ακριβής μηχανισμός δράσεως τους δεν είναι γνωστός με βεβαιότητα.

Υποστηρίζεται ότι αυξάνουν την ικανότητα των συσταλτικών πρωτεϊνών του μυοκαρδίου να μετατρέπουν τη χημική ενέργεια σε χρήσιμο έργο χωρίς επιπλέον κατανάλωση O<sub>2</sub>, δηλαδή αυξάνουν την αποτελεσματικότητα της καρδιάς να παράγει επιπλέον έργο με δεδομένη πηγή ενέργειας.

Δύο είναι τα συνήθως χρησιμοποιούμενα σκευάσματα δακτυλίτιδος: η διγοξίνη και η διγίτοξίνη. Η διγοξίνη χορηγείται από το στόμα, φθάνει η αιχμή συγκεντρώσεως της μετά από χρονικό διάστημα 30'-60' και κατανέμεται ευθέως σε όλο τον οργανισμό ιδιαίτερος δε στο καρδιακό μυ, σκελετικό μυ, ήπαρ και νεφρούς.

Το δεύτερο συχνά χρησιμοποιούμενο σκεύασμα των καρδιοτονωτικών γλυκοσίδων, η διγίτοξίνη εξαρτάται πάρα πολύ από τον ηπατικό μεταβολισμό και αποβάλλεται στα ούρα ως αδρανής μεταβολίτης. Ο ταχύς δακτυλιδισμός ενδείκνυται μόνο στην ταχυρρυθμία.

Στους ηλικιωμένους οι εκδηλώσεις τοξικότητας από τη δακτυλίτιδα δυνατόν να είναι αρκετά διάφορες από εκείνες στα νεότερα άτομα. Οι ασθενείς της τρίτης ηλικίας συχνά παρουσιάζουν ψυχιατρικές διαταραχές



όπως σύγχυση, κατάθλιψη ακόμα και οξεία ψύχωση, καθώς και ένα οξύ κοιλιακό σύνδρομο που μοιάζει με απόφραξη της μεσεντερίου αρτηρίας.

Τελευταία όλο και συχνότερα τίθεται το ερώτημα:

*"Υπάρχει πράγματι ανάγκη χορηγήσεως της δακτυλίτιδας στους ηλικιωμένους;"*

Οι ενδείξεις για θεραπεία με δακτυλίτιδα στην τρίτη ηλικία είναι η κοιλιακή μαρμαρυγή με παχύ κοιλιακό ρυθμό και η καρδιακή ανεπάρκεια ολική, είτε μόνο της αριστερής κοιλίας. Κοιλιακή μαρμαρυγή με βραδύ κοιλιακό ρυθμό κάτι όχι σπάνιο στους ηλικιωμένους, δεν αποτελεί ένδειξη για χορήγηση δακτυλίτιδος.

*"Η δακτυλίτις αποτελεί αμφίστομο μάχαιρα εις χείρας αδαούς"*

Τελευταία συνιστάται σε πολλές περιπτώσεις ελαφράς καρδιακής ανεπάρκειας η χορήγηση αγγειοδιασταλτικών και ινοτρόπων φαρμάκων καθώς και διουρητικών, αντί δακτυλίτιδος και τα αποτελέσματα είναι πολύ ενθαρρυντικά.

### **6.2.2. Αντιστηθαγικά φάρμακα**

Με την πάροδο της ηλικίας, τα αγγεία λόγω αθηρωματώσεως σκληρύνονται, χάνουν την ελαστικότητά τους, ο αυλός τους σμικρύνεται και η ροή του αίματος πέφτει. Τούτο έχει σαν αποτέλεσμα αφενός ανεπαρκή προσφορά οξυγόνου και θρεπτικών ουσιών αφετέρου άθροιση μεταβολιτών.

Αναλόγως της περιοχής του σώματος που βρίσκονται τα πάσχοντα σημεία εκδηλώνεται η στηθάγχη επί στεφανιαίας ανεπάρκειας, αμνησία

και άλλες διανοητικές διαταραχές ή περιφερική αγγειακή νόσος των σκελετικών μυών.

Στους υπερήλικες ο πόνος της σπηθάγχης δεν είναι τόσο τυπικός ούτε τόσο οξύς όσο στους μεσήλικες ή νέους και συχνά συνοδεύεται από δύσπνοια.

Επειδή δυστυχώς προς το παρόν δεν υπάρχει κάποια σίγουρη και τεκμηριωμένη αναστολή της πορείας της νόσου, εκτός ίσως σε κάποιο βαθμό την πρόληψη, η ελάττωση της αιματικής ροής και κατά συνέπεια των συμπτωμάτων μπορεί να αντιμετωπιστεί κατά δύο τρόπους φαρμακολογικά:

α) με φάρμακα που προκαλούν αύξηση της αιματικής ροής στο στερημένο ιστό, και

β) με φάρμακα που προκαλούν ελάττωση των μεταβολικών αναγκών των κυττάρων που εφοδιάζονται από τα πάσχοντα αγγεία.

Τρεις κατηγορίες φαρμάκων χρησιμοποιούνται σήμερα:

- Τα νιτρώδη και νιτρικά.
- Οι αναστολείς β-υποδοχέων.
- Οι ανταγωνιστές του Ca.

### **6.2.3. Αντιυπερτασικά**

Η υπέρταση είναι πολύ συχνή στους ηλικιωμένους. Στην Αμερική το 40% περίπου του πληθυσμού άνω των 65 ετών υποφέρουν από υπέρταση. Είναι αποδεκτό ότι η υπέρταση προδιαθέτει σε εγκεφαλικά επεισόδια και καρδιακή ανεπάρκεια τόσο στους άνω των 65 όσο και κάτω των 65 ετών, και ότι η θεραπεία της σοβαρής υπερτάσεως τόσο των μεσηλικών όσο και

των νέων έχει σημαντικά βελτιώσει την πρόγνωση και ελαττώσει την πιθανότητα καρδιακών και εγκεφαλικών επεισοδίων.

Ενώ όμως αυτά αφορούν τους κάτω των 65 ετών υπερτασικούς, δεν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι αυτό συμβαίνει και στους υπερήλικες, όπου πολλοί δέχονται σαν φυσιολογική συστολική πίεση μέχρι 200 mm/Hg και διαστολική μέχρι 110 mm/Hg ιδίως για γυναίκες άνω των 75 ετών χωρίς κανένα άλλο σύμπτωμα.

Εάν δούμε ότι η υπέρταση γενικώς θεωρείται μόνιμη αύξηση συστολικής πάνω από 140 mm/Hg και της διαστολικής πάνω από 90 mm/Hg θα έχουμε τις εξής κατηγορίες υπερτάσεως:

130/90 - 140/100 ελαφρά

140/100 - 160/120 μέτρια

160/120 σοβαρή επείγουσα

Σε πολλούς υπερήλικες με ελαφρά ή μέτρια συμπτωματική πίεση ίσως είναι καλύτερα να αποφύγουμε φαρμακευτική θεραπεία γιατί τους δημιουργούμε περισσότερα προβλήματα. Ελαφρά άναλος δίαιτα και απώλεια βάρους βαθμιαία επιτυγχανόμενα και τα δύο είναι η πιο καλή τακτική.

– Μερικοί πιστεύουν ότι ο υπερτασικός ασθενής που έχει υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο έχει καλύτερη πρόγνωση από ένα παρόμοιο ασθενή με κανονική πίεση εφόσον η ελάττωση της πίεσεως της εγκεφαλικής αιματώσεως μπορεί να καταλήξει σε μεγαλύτερη εγκεφαλική ισχαιμία και θρόμβωση οπότε η αντιυπερτασική αγωγή θα πρέπει να αποφεύγεται.

- Άλλη ένδειξη χορηγήσεως αντιυπερτασικών φαρμάκων είναι όταν η αρτηριακή πίεση παραμένει υψηλή μετά από ανάταξη καρδιακής ανεπάρκειας ή όταν η υψηλή πίεση συνοδεύεται από αμφίβολα σημεία καρδιακής βλάβης.
- Μια άλλη κατηγορία και ίσως η πιο μεγάλη είναι των ηλικιωμένων με υψηλή μόνο τη συστολική ή τη δυσανάλογη συστολική υπέρταση αν την ορίσουμε μεταξύ συστολικής > 160 mmHg και διαστολικής < 9,5 mmHg περιλαμβάνει άνω του 20% του πληθυσμού 70 ετών.

Η κατάσταση αυτή οφείλεται σε ελαττωματική αρτηριακή διαστασιμότητα ή κωρητικότητα με την οποία ο όγκος και η πίεση στις μεγάλες αρτηρίες αλληλοσυσχετίζονται.

Η φαρμακευτική θεραπεία στην ανωτέρω περίπτωση δεν είναι πολύ επιτυχής λόγω της ελλείψεως μέχρι στιγμής φαρμάκων που να επαναφέρουν την ελαττωμένη αρτηριακή κωρητικότητα στο φυσιολογικό. Στην προσπάθεια μας να ελαττώσουμε τη συστολική κυρίως πίεση, μειώνοντας τις περιφερικές αντιστάσεις, υπάρχει κίνδυνος μεγάλης πτώσεως της διαστολικής πίεσεως, γεγονός επιζήμιο για την αιμάτωση του εγκεφάλου, νεφρών και ιδιαίτερα του μυοκαρδίου.

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της υπέρτασεως ταξινομούνται στις εξής κύριες ομάδες:

1. Φάρμακα που επηρεάζουν τον νευρικό έλεγχο της αρτηριακής πίεσεως:

- α. Κεντρικώς δρώντα
- β. Περιφερικώς δρώντα

2. Αναστολείς των α-υποδοχέων

- α. Εκλεκτικοί
- β. Μη εκλεκτικοί

3. Αναστολείς των β-υποδοχέων

4. Μεικτοί αναστολείς α και β ανταγωνιστές

5. Περιφερικά άμεσα αγγειοδιασταλτικά.

6. Διουρητικά

7. Ανταγωνιστές του Ca

Από τα διουρητικά για τους υπερήλικες υπερτασικούς προτιμούνται οι θειασίδες εκτός από την περίπτωση νεφρικής ανεπάρκειας, όπου συνήθως δεν αποδίδουν. Χρειάζεται όμως προσοχή στη χορήγηση των θειασιδών γιατί έχουν και αρκετές παρενέργειες. Έτσι μπορεί να εμφανιστούν στους άνδρες: ανικανότητα, ουρική αρθρίτις, ναυτία, πονοκέφαλο ή ζάλη, δυσκοιλιότητα. Στις γυναίκες: ναυτία, ζάλη ή πονοκέφαλο, λήθαργο, δυσκοιλιότητα και σε όλους υπογλυκαιμία.

Εάν ο υπερτασικός εμφανίζει ορθοστατική υπόταση, δεν είναι καλός υποψήφιος όχι μόνο διουρητικών αλλά και άλλων αντιυπερτασικών φαρμάκων που την επιτείνουν.

#### 6.2.4 Βρογχοδιασταλτικά

Το βρογχικό άσθμα εκδηλώνεται όταν υπάρχουν εμπόδια στην κυκλοφορία του αέρος από 3 κυρίως βρογχικές ανωμαλίες:

1. Σύσπαση των λ.μ. ινών βρόγχων (βρογχοσπασμός)
2. Εξοίδηση του βρογχικού βλεννογόνου
3. Υπερβολική βρογχική βλεννώδη έκκριση

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται σε θεραπεία βρογχικού άσθματος είναι:

##### α) Αγωνιστές β-υποδοχέων

Αυτά τα φάρμακα δρουν στους υποδοχείς των λ.μ. ινών των βρόγχων και στις συνιστώμενες δόσεις δεν επηρεάζουν τους β2- υποδοχείς στην καρδιά. Οι ουσίες αυτές χορηγούνται και για την προφύλαξη χρήσεως βρογχικού άσθματος σε άτομα που εκδηλώνουν κρίση στο κρύο ή κατά τη μυϊκή άσκηση.

##### β) Ξανθίνες

Η θεοφυλλίνη και τα συγγενή παράγωγα όπως η αμινοφυλλίνη, είναι χρήσιμα φάρμακα για την αντιμετώπιση του βρογχικού άσθματος και πνευμονικού οιδήματος με βρογχοσπασμό.

Υψηλά επίπεδα τόσο της θεοφυλλίνης όσο και της αμινοφυλλίνης μπορεί να προκαλέσουν στους ηλικιωμένους: ναυτία, έμετο, διανοητική σύγχυση και καρδιακές αρρυθμίες με έκτακτες συστολές και αίσθηση παλμών.

### **6.2.5. Αποχρεπτικά**

Τα αποχρεπτικά χρησιμοποιούνται σε φλεγμονώδεις καταστάσεις της αναπνευστικής οδού και διαφημίζεται ότι αυξάνουν τον όγκο των βρογχικών εκκρίσεων και τις καθιστούν λιγότερο κολλώδεις. Γενικά είναι εμετικά παράγωγα χορηγούμενα σε υποεμετικές δόσεις. Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα είναι τα σκευάσματα του NaCl, του χλωριούχου αμμωνίου, του ιωδιούχου καλίου. Είναι σχετικώς αβλαβή σε μικρές δόσεις μολονότι η χρόνια λήψη του K2J σε ασθενείς με άσθμα και βρογχίτιδα μπορεί να οδηγήσει σε υποθυρεοειδισμό.

### **6.2.6. Αντιβηχικά**

Χρησιμοποιούνται στη συμπτωματική θεραπεία του βηχός. Εννοείται ότι πριν από τη χορήγηση κάποιου αντιβηχικού θα προηγηθεί λεπτομερή εξέταση ώστε κατά το δυνατό να τακτοποιηθεί η πραγματική αιτία του βήχα.

### **6.2.7. Οξυγόνο**

Η χορήγηση οξυγόνου μπορεί να είναι πολύ χρήσιμη σε καταστάσεις όπως άσθμα, πνευμονία, οξείες εξάρσεις πνευμονικού εμφυσήματος και χρόνιας βρογχίτιδας, πνευμονική εμβολή και πνευμονικό οίδημα, κυφελιδική ίνωση και πνευμονοθώρακα.

Γενικά η συγκέντρωση του οξυγόνου που θα χορηγηθεί εξαρτάται αφενός από το βαθμό της υποξίας και αφετέρου από την παρουσία ή όχι υπερκαπνίας μπορεί να κυμανθεί από 24-60%. Εξυπακούεται ότι κατά τη διάρκεια της θεραπείας με οξυγόνο θα παρακολουθείται η συγκέντρωση

των αερίων του αίματος που θα ρυθμίζεται αναλόγως η χορήγηση του οξυγόνου.

Το οξυγόνο συνήθως χορηγείται με ρινικούς καθετήρες και με διάφορους τύπους μάσκας (μάσκες Ventouri και Εδιμβούργου).

Οι τρόποι αυτοί έχουν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά τους και η επιλογή θα εξαρτηθεί κυρίως από την κατάσταση και τη διάθεση του πάσχοντος. Η τέντα οξυγόνου αποτελεί επίσης άλλη εναλλακτική λύση αν και μερικοί τη θεωρούν απαρχαιωμένη μέθοδο. Το οξυγόνο μπορεί να προκαλέσει ατελεκτασία, επίσης πονόλαιμο, βήχα και πνευμονικό οίδημα

#### **6.2.8 Αντιόξινα**

Τα αντιόξινα είναι από τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες ομάδες φαρμάκων στους ηλικιωμένους, πολλές φορές μάλιστα αυτοχορηγούνται.

Η δράση τους συνίσταται στη συμπτωματική ανακούφιση της δυσπεψίας. Τα αντιόξινα ενδείκνυνται στους ηλικιωμένους που ευρίσκονται στο τελικό στάδιο νεφρικής βλάβης ή πάσχουν από διαφραγματοκήλη, πεπτική οισοφαγίτιδα, γαστρικό και πεπτικό έλκος, ακόμη και για την ανακούφιση επιγαστρικής δυσφορίας σε περιπτώσεις συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, στηθάγχης και δύσπνοιας λόγω εμφυσήματος. Το πεπτικό έλκος δεν εκδηλώνεται πάντα με πόνο, αλλά και με απώλεια βάρους, αναιμία ή διανοητική σύγχυση.

Ο μηχανισμός δράσεως των αντιόξινων είναι η αύξηση του pH του γαστρικού υγρού επειδή τα αντιόξινα είναι ασθενείς βάσεις που αντιδρούν με το υδροχλωρικό οξύ του στομάχου για να σχηματίσουν άλας.



Τα αντιόξινα συνήθως διακρίνονται σε συστηματικά και μη συστηματικά.

α) Διτανθρακικό νάτριο.. Το διτανθρακικό νάτριο, η γνωστή μας σόδα του φαγητού, ανακουφίζει γρήγορα το άλγος του πεπτικού έλκους και αποτελεί συνθετικό πολλών δημοφιλών αντιόξινων ιδιοσκευασμάτων. Όταν όμως λαμβάνονται μεγάλες δόσεις ημερησίως υπάρχει πιθανότητα προκλήσεως συστηματικής αλκαλώσεως. Οι ηλικιωμένοι είναι πιο επιρρεπείς στην ανάπτυξη καταστάσεων όπως η υπερασβετταϊμία, η νεφρασβέστωση, ιδίως εκείνοι που έχουν ήδη κάποια νεφρική ανεπάρκεια.

β) Ανθρακικό ασβέστιο. Το ανθρακικό ασβέστιο είναι δραστικό αντιόξινο και προκαλεί πιο παρατεταμένη ελάττωση της γαστρικής οξύτητας από το  $\text{NaHCO}_3$ . Συχνή χρήση προκαλεί δυσκοιλιότητα και αντιδραστική αύξηση του  $\text{HCl}$  όταν παρέλθει η ενέργεια του. Δε συνίσταται στους ηλικιωμένους γιατί προκαλεί υπερασβετταϊμία λόγω του μικρού βαθμού απορροφήσεως του.

### 6.2.9. Μέταλλα και ιχνοστοιχεία

Ανεπάρκεια ή απώλεια μετάλλων και σημαντικών στοιχείων του οργανισμού είναι συχνή στους ηλικιωμένους. Τούτο συμβαίνει συνήθως λόγω ανεπαρκούς προσλήψεως των και εξαιτίας της φαρμακευτικής αγωγής που ακολουθούν. Τα περισσότερα από τα φάρμακα που χρησιμοποιούν οι ηλικιωμένοι προκαλούν απώλειες διαφόρων μετάλλων και ιχνοστοιχείων όπως νατρίου, καλίου, μαγνησίου κ.λ.π. Εξάλλου αυτή καθ' αυτή η γήρανση των

ιστών καθώς και νόσοι που συμπορεύονται με το γήρας αυξάνουν την απώλεια αυτών των στοιχείων.

#### **6.2.10. Σίδηρος**

Ελλιπής πρόσληψη σιδήρου είναι συχνή στους ηλικιωμένους που δεν τρώνε αρκετό κρέας, είναι φυτοφάγοι, έχουν σύνδρομο δυσαπορρόφησης, παίρνουν αντιόξινα ή τροφές που εμποδίζουν την απορρόφηση του σιδήρου από το 12/δάκτυλο και το αρχικό τμήμα της νήστιδος.

Ανεπάρκεια σιδήρου όμως δημιουργείται και λόγω χρόνιας απώλειας αίματος για διάφορους λόγους (καρκίνος παχέος εντέρου συνεχείς αιμορραγίες). Ο σίδηρος είναι απαραίτητος στον οργανισμό για τη σύνθεση της αιμοσφαιρίνης και η έλλειψη του προκαλεί εμφάνιση υποχρώμου αναιμίας. Για τη θεραπεία της διατίθενται σκευάσματα που χορηγούνται από το στόμα ή παρεντερικώς. Οι ημερήσιες ανάγκες σε Fe ανέρχονται σε 1 mg για τους άνδρες και 2 mg για τις γυναίκες.

Επειδή πολλά από τα σκευάσματα του σιδήρου δεν είναι καλώς ανεκτά από τον οργανισμό του ηλικιωμένου χρειάζεται να ασχοληθεί κανείς λίγο περισσότερο για να βρει το πιο κατάλληλο για κάθε περίπτωση.

Αντενδείξεις: για τη χορήγηση σιδήρου περιλαμβάνουν τον κίνδυνο της υπερφορτώσεως και σιδηρώσεως ιδίως όταν δοθεί παρεντερικώς ή όταν δε χρειάζεται σε κάποια από τις ακόλουθες καταστάσεις: αιμολυτική, υποπλαστική και σιδηροπλαστική αναιμία, λόγω χρόνιας φλεγμονής και νεφρικής ανεπάρκειας.

### 6.2.11 Ασβέστιο (Ca)

Το ασβέστιο αποτελεί ένα από τα πιο βασικά και απαραίτητα ανόργανα στοιχεία των σπονδυλωτών. Χωρίς το ασβέστιο δε θα μπορούσαν να σχηματίζονται οστά, δόντια, να λειτουργήσει το νευρικό μας σύστημα, να ρυθμιστεί η πυκνότητα του αίματος, να ενεργοποιηθούν τα ένζυμα και με λίγα λόγια χωρίς το ασβέστιο ο άνθρωπος αλλά και τα άλλα σπονδυλωτά δε θα είχαν τη μορφή που έχουμε τώρα.

Οι ηλικιωμένοι συχνά τείνουν να προσλαμβάνουν λιγότερο ασβέστιο με την τροφή τους από όσο χρειάζονται και φαίνεται ότι χρειάζονται περισσότερο από τους ενήλικες γιατί στην τρίτη ηλικία και ιδίως στις γυναίκες υπάρχει σε μεγάλο βαθμό απώλεια ασβεστίου και οστεοπόρωσης.

Μείωση όμως του ασβεστίου του σώματος των υπερηλίκων επέρχεται και λόγω κακής ή μη αρκετής απορροφήσεως του. Εξάλλου πολλά φάρμακα μπορούν να προσκαλέσουν ανεπάρκεια ασβεστίου και αυτά τα φάρμακα πρέπει να είναι γνωστά στο θεράποντα ιατρό ώστε να λάβει τα κατάλληλα μέτρα.

### 6.2.12. Νάτριο

Το νάτριο σαν κατιόν βρίσκεται σε μεγάλη συγκέντρωση στο εξωκυττάριο υγρό. Είναι ένα από τα τελείως απαραίτητα ανόργανα στοιχεία για την καλή λειτουργία του οργανισμού. Για το νάτριο μας ενδιαφέρει τόσο το επιπλέον όσο και το ελλιπές ποσό του στον οργανισμό. Το περισσότερο προσλαμβάνεται με τη μορφή του NaCl και είναι πλέον κοινός τόπος η προσπάθεια περιορισμού του. Η ελάττωση

όμως του νατρίου του οργανισμού και η υπονατριαιμία μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές διαταραχές.

Απώλεια νατρίου και υπονατριαιμία, μπορεί να προκληθεί από διουρητικά τύπου θειαζιδών καθώς και από αντιυπερτασικά.

Οι ηλικιωμένοι πάσχοντες από συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια ή κίρρωση μπορεί να εμφανίσουν υπονατριαιμία, καθώς επίσης και οι καρκινοπαθείς.

Τα συμπτώματα της σοβαρής οξείας υπονατριαιμίας είναι καταστολή των αισθήσεων, ανορεξία, ναυτία, έμετος και μυϊκή αδυναμία. Η θεραπεία αναλόγως και της αιτίας συνίσταται σε χορήγηση υπέρτονου διαλύματος NaCl, περιορισμό προσλήψεως ύδατος και διακοπή του πιθανού υπεύθυνου φαρμάκου.

### **6.12.3. Κάλιο**

Το κάλιο είναι το πιο άφθονο ενδοκυττάριο στοιχείο απαραίτητο για τη μεταβίβαση των νευρικών ώσεων στις μυϊκές ίνες, τον έλεγχο της μυϊκής συσταλτικότητας και του καρδιακού ρυθμού καθώς και τη ρύθμιση της οξεοβασικής ισορροπίας. Στους ηλικιωμένους είναι εύκολο να συμβεί διαταραχή της ομοιοστάσεως του καλίου, είτε λόγω πτωχής προσλήψεως του με τις τροφές, είτε λόγω αυξημένης αποβολής του, είτε από τη λήψη διαφόρων φαρμάκων.

Φάρμακα ενεχόμενα για την πρόκληση υποκαλιαιμίας είναι κατά πρώτο λόγο τα διουρητικά και κατά δεύτερο λόγο τα καθαρτικά, σε χρόνια χορήγηση κορτικοστεροειδών, σαλικυλικά σε τοξικές δόσεις.

Γενικώς χορηγείται κάλλιο στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- α) Εκσεσημασμένη μυϊκή αδυναμία.
- β) Ανθεκτική στο NaCl μεταβολική αλκάλωση με ελάττωση καλίου.
- γ) Διαταραχές τις οξεοβασικής ισορροπίας.

#### **6.2.14 Βιταμίνες**

Μεταξύ των φαρμάκων που λαμβάνονται χωρίς συνταγή ιατρού, κύρια θέση καταλαμβάνουν και οι βιταμίνες. Στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης και ιδίως στην Ελλάδα, οι βιταμίνες λαμβάνονται σαν καραμέλες. Οι ηλικιωμένοι και όχι μόνο παίρνουν καθημερινά τουλάχιστον μια βιταμίνη έχοντας την ψευδαίσθηση ότι τους κάνει καλό. Δε θα αρνηθεί κανείς φυσικά ότι αρκετά συχνά οι ηλικιωμένοι που μένουν μόνοι τους τους δεν τρώνε φρούτα, λαχανικά ή ακόμα και λευκώματα γιατί είτε δεν μπορούν είτε βαριούνται να μαγειρέψουν, καταλήγουν σε καταστάσεις διαφόρων υποβιταμινώσεων.

Η προσεκτική λήψη του ιστορικού και των συνθηκών διαβίωσης αφενός και η λεπτομερής εξέταση (κλινική) αφετέρου θα βοηθήσει τον θεράποντα ιατρό να διαγνώσει τις ελλείψεις και ανεπάρκειες, ώστε να συστήσει την ενδεικνυόμενη αναπλήρωση τους. Σε υγιείς όμως ηλικιωμένους δεν υπάρχει κανείς λόγος εφόσον διατρέφονται καλώς να λαμβάνουν βιταμίνες γιατί όπως είναι γνωστό μπορεί να συμβεί για ορισμένες από αυτές υπερβιταμίνωση με αρκετά δυσάρεστα επακόλουθα. Σαν βιταμίνες αναφέρονται η βιταμίνη Α, το σύμπλεγμα βιταμινών Β στο οποίο ανήκουν και οι Β1, η Β2 το νικοτινικό οξύ, η βιταμίνη Β12, η βιταμίνη C, η βιταμίνη D, η Ε και η βιταμίνη Κ.

### 6.2.15. Υπνωτικά

Ο Kales (1971) ταξινομεί την αϋπνία κατά τον ακόλουθο τρόπο:

1. Αδυναμία να κοιμηθεί κανείς μέσα σε 45 λεπτά, ή
2. Δυσκολία να έχει συνεχή ύπνο (6 ή περισσότερα ξυπνήματα τη νύχτα), ή
3. Ύπνος λιγότερο από 6 ώρες/24ωρο, αυτά τουλάχιστον 4 νύχτες την εβδομάδα.

Πολλοί ηλικιωμένοι παραπονιούνται για αϋπνία και λέγεται ότι οι γέροντες χρειάζονται λιγότερο ύπνο ή πράγματι κοιμούνται λιγότερο. Αυτό δεν είναι πάντα αλήθεια. Θα πρέπει βέβαια πριν συνταγογραφηθεί ένα υπνωτικό να αποκλεισθούν ή να βελτιωθούν απλές αιτίες ή συνθήκες αϋπνίας. Η κατάσταση περιπλέκεται μερικές φορές περισσότερο στους ηλικιωμένους λόγω ελαττωμένης ευαισθησίας ή αντιλήψεως πόνο.

Έτσι η ανωμαλία και η αϋπνία μπορεί να είναι τα μόνα συμπτώματα καρδιακού εμφράγματος ή πεπτικού έλκους. Υπάρχει λοιπόν μεγάλη ποικιλία στους λόγους της αϋπνίας όπου η ακριβής διάγνωση είναι απαραίτητη. Το ιδεώδες υπνωτικό θα έπρεπε να έχει τα κατωτέρω χαρακτηριστικά:

1. Να είναι ασφαλές με μεγάλο θεραπευτικό εύρος.
2. Να μην προκαλεί ενζυμική επαγωγή ούτε εξάρτηση μετά από μακροχρόνια λήψη.
3. Να έχει γρήγορη δράση και συγχρόνως να κρατάει όλη τη νύχτα.
4. Να μην προκαλεί διαταραχές στο φυσιολογικό ύπνο.
5. Να μην έχει υπολειμματική δράση την επόμενη μέρα.

6. Να είναι σχετικά φθινό.

Μέχρι στιγμής όμως δεν υπάρχει φάρμακο που να πληρεί τα ανωτέρω. Ορισμένες προδιαγραφές πληρούνται από τις βενζοδιαζεπίνες.

Οι βενζοδιαζεπίνες: είναι από τα συχνότερα συνταγογραφούμενα φάρμακα και αποτελούν τα φάρμακα πρώτης εκλογής για τις αϋπνίες. Οι βενζοδιαζεπίνες χρησιμοποιούνται επίσης κατά κόρον ως αγχολυτικά. Στους ηλικιωμένους χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή γιατί οι περισσότερες επηρεάζουν τη μνήμη, τις γνωστικές λειτουργίες γενικώς και λόγω της μυοχαλάσεως που προκαλούν αυξάνουν τον λεπτό τρόπο, που είναι συνηθισμένοι στα άτομα της τρίτης ηλικίας και τέταρτης (άνω των 80). Λόγω της αυξημένης ευαισθησίας των γερόντων στις βενζοδιαπίνες και της καθυστερήσεως της αποβολής τους χρειάζονται μικρότερες δόσεις από εκείνες των νέων. Για να ελαχιστοποιήσουμε τον κίνδυνο της εξαρτήσεως δεν τα χορηγούμε περισσότερο από 2 εβδομάδες ίσως και λιγότερο, γεγονός που παρατηρείται σε γηροκομεία, όπου άπαξ και τα αρχίσουν τα παίρνουν συνέχεια, υπάρχει δεν υπάρχει ανάγκη.

Χρειάζεται επίσης προσοχή στους ηλικιωμένους, αν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί κάποια βενζοδιαζεπίνη που μεταβολίζεται στο ήπαρ καλύτερα να δοθεί κάποια άλλη.

#### **6.12.16. Αναλγητικά**

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι για να αναχαιτίσουμε τον πόνο οι οποίοι αντιστοιχούν σε ισάριθμες κατηγορίες αναλγητικών φαρμάκων. Ο πόνος σε όλους τους ανθρώπους αλλά και περισσότερο στους ηλικιωμένους είναι υποκειμενικό φαινόμενο και δεν έχει πάντα οργανική βάση, αλλά αρκετές

φορές αποτελεί σωματική εκδήλωση μιας ψυχολογικής διαταραχής όπως μελαγχολία και ανία.

Για τούτο προέχει η ανεύρεση της αιτίας που προκαλεί το άλγος και μετά τη χορήγηση του κατάλληλου αναλγητικού, δηλαδή πρέπει να θεραπεύσουμε τον ασθενή και να κατανοήσουμε τα προβλήματα του και όχι μόνο το σύμπτωμα που αποτελεί ο πόνος.

### **6.2.17. Ναρκωτικά αναλγητικά**

Τα ναρκωτικά αναλγητικά χορηγούνται σε πολύ έντονους πόνους όπως κολικούς του νεφρού, μετεγχειρητικώς και στην τελική νόσο όπου δε μας ενδιαφέρει η ανάπτυξη αντοχής και εξαρτήσεως αλλά η ανακούφιση του ασθενούς.

Μορφίνη: είναι ακόμα ένα από τα πιο ισχυρά αναλγητικά που διαθέτει η ιατρική φαρέτρα. Επιπλέον δε της αναλγητικής δράσεως η μορφίνη καταστέλλει τη στεφανιαία θρόμβωση. Συνήθως χορηγείται στους αφόρητους πόνους που προκαλεί ο καρκίνος στα οστά, στον εγκέφαλο και άλλες περιοχές. Σε αυτή την περίπτωση καλύτερα αποτελέσματα δίνει η έναρξη της αγωγής με μικρή δόση, αυξάνοντας βαθμιαίως τη δόση μέχρι στα 100 mg/24ωρο ή μέχρις ότου ανακουφιστεί ο πόνος.

Βεβαίως οι ηλικιωμένοι μπορεί να είναι υπερευαίσθητοι στα ναρκωτικά αναλγητικά και συνήθως δίνονται σε μειωμένες δόσεις. Οι κυριότερες ανεπιθύμητες ενέργειες της μορφίνης περιλαμβάνουν: έμετο, δυσκοιλιότητα και αναπνευστική καταστολή. Εξυπακούεται ότι άτομα με ιστορικό αναπνευστικής ανεπάρκειας δεν είναι κατάλληλοι υποψήφιοι για τη χορήγηση μορφίνης.



Κωδεΐνη: Προέρχεται από το όπιο. Έχει πολύ μικρότερη αναλγητική δράση από τη μορφίνη και καταστέλλει το κέντρο του βήχα. Συνήθως η κωδεΐνη δίνεται ως ελαφρό αναλγητικό και σε συνδυασμό με ασπιρίνη ή παρακεταμόλη.

Στους ηλικιωμένους προκαλεί σοβαρή δυσκοιλιότητα και δε συνίσταται ούτε μόνη της αλλά ούτε σε συνδυασμό.

Ηρωίνη: Δίνεται παρεντερικώς και προκαλεί λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες τύπου: εμέτου και δυσκοιλιότητα. Στην Ελλάδα δε χρησιμοποιείται.

Αλλά ναρκωτικά αναλγητικά: πεθιδίνη, μεθαδόνη κ.α.

#### **6.2.18. Αντιμικροβιακά**

Θεωρητικώς όλες οι ομάδες των αντιμικροβιακών μπορούν να χρησιμοποιηθούν στους γέροντες μετά από αξιολόγηση της κάθε περιπτώσεως.

Οι πιο συχνές λοιμώξεις στους ηλικιωμένους είναι εκείνες του ουροποιητικού και του αναπνευστικού συστήματος. Τα πιο συνήθως δε αποφονούμενα μικρόβια είναι: το κολοβακτηρίδιο, η κλεμπσιέλα, η ψευδομονάδα, ο πρωτέας και ενδεχομένως ο εντερόκοκκος για το πρώτο και πνευμονόκοκκος και αιμόφιλος της γρίπης για το δεύτερο.

Η θεραπεία σε εξασθενημένους οργανισμούς καλό είναι να αρχίσει αμέσως μετά τη διάγνωση αφού ληφθεί πρώτα υλικό αν είναι δυνατό.

Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα αντιμικροβιακά είναι οι σουλφοναμίδες.

Σουλφοναμίδες: Εάν χορηγηθούν μόνες τους είναι ως γνωστό βακτηριοστατικές. Σπανίως όμως χορηγούνται. Ο επιτυχής συνδυασμός τους με του ανταγωνιστές του φολικού οξέος καθιστούν το ζεύγος βακτηριοκτόνο και αυξάνουν το αντιμικροβιακό τους φάσμα. Είναι δυνατόν όμως να συμβούν αλλεργικές αντιδράσεις καθώς και γαστρεντερικές διαταραχές, όπως ναυτία, έμετος και γλωσσίτιδα. Ο συνδυασμός καλό είναι να αποφεύγεται σε άρρωστους με κακή θρέψη, σοβαρή ηπατική βλάβη ή μεγαλοβλαστική αναιμία. Να δίδεται σε δοσολογία προσαρμοσμένη στη νεφρική λειτουργικότητα των ηλικιωμένων και εάν πρέπει να δοθεί κάποια σουλφοναμίδη να προτιμώνται περισσότερο η βραχείας δράσεως.

Πενικιλίνες: Η πενικιλίνη G θα αποτελούσε το ιδεώδες χημειοθεραπευτικό αν δεν υπάρχουν οι αλλεργικές αντιδράσεις δεδομένου ότι θα πρέπει να δοθεί σε μεγάλες δόσεις για να προκαλέσει άλλες ανεπιθύμητες εκδηλώσεις. Οι εκδηλώσεις αυτές συνίστανται σε σπασμούς και ηλεκτρολυτικές διαταραχές με μεγαλύτερη συχνότητα στους ηλικιωμένους.

Από τις ημισυνθετικές πενικιλίνες η αμπικιλλίνη χρησιμοποιείται περισσότερο κυρίως σε σοβαρές ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις.

Παρουσιάζει βέβαια το μειονέκτημα της διάρροιας και αποτελεί πολύ συχνά αιτία προκλήσεως δερματικών εξανθημάτων.

Η αμοξικιλλίνη φαίνεται να είναι προτιμότερη για την περίπτωση της διάρροιας γιατί δεν υπόκειται σε εντεροπατική κυκλοφορία

απορροφούμενη καλύτερα και απεκκρινόμενη περισσότερο από τους νεφρούς.

Κεφαλοσπορίνες: Σε ενδονοσοκομειακές πνευμονικές λοιμώξεις όπου υπάρχει διαγνωστικό πρόβλημα της ταχείας αλλαγής της χλωρίδας των ανωτέρω αναπνευστικών οδών, ενδείκνυται η χορήγηση μιας κεφαλοσπορίνης σε συνδυασμό με μια αμινογλυκοσίδη ή και 2 κεφαλοσπορινών μαζί.

Οι κυριότερες ανεπιθύμητες ενέργειες γενικώς των κεφαλοσπρινών παρουσιάζονται αυξημένες στους ηλικιωμένους γιατί αφορούν σε όργανα που κατά τεκμήριο είναι ελαττωμένης λειτουργικότητας σε αυτή την ηλικία. Άλλες τοξικές αντιδράσεις ιδίως με από του στόματος χορήγηση περιλαμβάνουν γαστρεντερικά ενοχλήματα και αύξηση της SGPT, SGOT και αλκαλικής φωσφατάσης. Οι αλλεργικές αντιδράσεις είναι και εδώ συχνές.

#### **6.2.19. Αντιδιαβητικά φάρμακα**

Ο σακχαρώδης διαβήτης ταξινομείται στο νεανικό ή τύπου I διαβήτη που είναι ινσουλινοεξαρτώμενος και στο διαβήτη της μέσης ηλικίας μετά τα 40 ο οποίος δεν είναι ινσουλινοεξαρτώμενος και λέγεται διαβήτης τύπου II.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με το διαβήτη τύπου II γιατί οι ασθενείς τύπου I δε φθάνουν συνήθως στην τρίτη ηλικία.

Από επιδημιολογικές μελέτες στον αγροτικό πληθυσμό της Ελλάδος (Διαβητικό κέντρο Β' Παθολογικής Κλινικής Ιπποκρατείου Αθηνών) η

συχνότητα του σακχαρώδη διαβήτη ανευρέθη 1, 28 στις γυναίκες και 1, 26 στους άνδρες.

Θα μπορούσε να πει κανείς ότι ο τύπος II σακχαρώδη διαβήτη είναι νόσος του γήρατος, εφόσον όπως φαίνεται η επίπτωση του αυξάνει με την πάροδο της ηλικίας.

Στους ηλικιωμένους η κλασική τριάδα των συμπτωμάτων του σακχαρώδη διαβήτη (πολυδιψία, πολυφαγία, πολυουρία) και παρόλα αυτά η απίσχναση που παρατηρείται στον τύπο I δεν εμφανίζεται συχνά.

Η εισβολή είναι συνήθως βαθμιαία σε παχύσαρκα ως επί το πλείστον άτομα με ήπια συμπτώματα εκτός και αν από κάποια συνυπάρχουσα παθολογική κατάσταση προκληθεί υπογλυκαιμικό κώμα.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη εξαρτάται από το είδος του. Ανάλογα λοιπόν της κάθε περιπτώσεως χωριστά ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί να αντιμετωπιστεί με τρεις τρόπους που θα χρησιμοποιηθούν με τη σειρά διαδοχικά ή όπως το επιβάλλει η κάθε περίπτωση. Αντικειμενικός σκοπός της αγωγής είναι η άριστη ρύθμιση του σακχάρου του αίματος καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου.

Οι τρόποι αυτοί είναι:

- Δίαιτα.
- Δίαιτα και αντιδιαβητικά φάρμακα από το στόμα.
- Δίαιτα και ινσουλίνη.

Η κατάλληλη μορφή διατροφής του διαβητικού υπερήλικα είναι το Α και το Ω για τη ρύθμιση του σακχάρου ανεξαρτήτως της συγχρόνου χορηγήσεως αντιδιαβητικών δισκίων είτε ινσουλίνης. Στην προκειμένη

περίπτωση όμως έχουμε και τις μεγαλύτερες δυσκολίες συνεργασιμότητας και ικανότητας των υπερηλίκων να οργανώσουν τη ζωή τους κατά το πλέον κατάλληλο τρόπο ιδίως εάν ζουν μόνοι τους. Βασικά θα πρέπει να τους καθοριστεί η ποιοτική και ποσοτική σύνθεση των γευμάτων καθώς και η κατανομή τους στη διάρκεια του 24ώρου. Αν μόνο η δίαιτα δε ρυθμίσει το σάκχαρο θα προστεθούν αντιδιαβητικά φάρμακα από το στόμα.

Από του στόματος υπογλυκαιμικά φάρμακα είναι αφενός οι σουλφονουλιδίες πρώτης και δεύτερης γενεάς, αφετέρου οι διγουανίδες.

Σουλφονουλιδίες: Ο μηχανισμός δράσεως των σουλφονουλιδιών δεν είναι απόλυτα διευκρινισμένος αλλά φαίνεται ότι ενέχει:

- α) Απελευθέρωση ινσουλίνης από εναπομείναντα κύτταρα.
- β) Ελάττωση του επιπέδου του γλυκογόνου στο πλάσμα.
- γ) Αύξηση του αριθμού ή της δεσμευτικής ικανότητας των υποδοχέων ινσουλίνης με εξωπαγκρεατική δράση.

Διγουανίδες: Είναι τρεις:

- φουκνοφορμίνη
- βουφορμίνη
- μετφορμίνη

Ινσουλίνη:

Εάν η δίαιτα και τα αντιδιαβητικά φάρμακα δεν πετύχουν την τέλεια ρύθμιση του σακχάρου του αίματος, θα δοθεί χωρίς επιφύλαξη ινσουλίνη.

Ο μηχανισμός δράσεως της χορηγούμενης ινσουλίνης πιθανολογείται ότι είναι ο εξής:

Η ινσουλίνη μετά την απελευθέρωσή της στην κυκλοφορία δεσμεύεται από ειδικούς υποδοχείς που έχουν βρεθεί στο ήπαρ, μυς και λιπώδη ιστό. Ο αριθμός των υποδοχέων της ινσουλίνης ακολουθεί το γενικό κανόνα. Όταν δηλαδή έχουμε υψηλή στάθμη ινσουλίνης ο αριθμός των υποδοχέων ελαττώνεται και το αντίθετο.

Βέβαια η χορήγηση εξωγενούς ινσουλίνης δε μιμείται απολύτως την έκκριση της ενδογενούς ινσουλίνης αφού η τελευταία διέρχεται μέσω της πυλαίας στο ήπαρ όπου συμβαίνει ο βιομετασχηματισμός των διαφόρων ουσιών αναλόγως προς τα επίπεδα ινσουλίνης, ενώ η εξωγενής ινσουλίνη περνάει στην κυκλοφορία μέσω του αίματος.

Εν πάσει περιπτώσει και η εξωγενής ινσουλίνη μας βοηθάει στην όσο το δυνατό καλύτερη ρύθμιση του σακχάρου των διαβητικών και βέβαια στην επιβίωση τους.

### Τύποι ινσουλίνης

Οι διάφοροι τύποι ινσουλίνης διαφέρουν τόσο στις φυσικοχημικές τους ιδιότητες όσο και στη φαρμακοκινητική - βιοδιαθεσιμότητα.

Εδώ και λίγα χρόνια απολαμβάνουμε τα πλεονεκτήματα της ανθρώπινης ινσουλίνης και νομίζουμε ότι σιγά σιγά οι άλλες πηγές θα υποχωρήσουν. Τρεις είναι οι κύριοι τύποι της ινσουλίνης:

α) Ταχέως δρώσα ινσουλίνη. Εναιώρημα ινσουλίνης βόειος, χοίρειος ή μείγμα αιχμής 3-4 ώρες και διάρκεια 12-16 ώρες.

β) Ενδιαμέσως δρώσα ινσουλίνη είναι το εναιώρημα της ισοφανικής ινσουλίνης ανθρώπειος βόειος, χοίρεως ή μείγμα και εναιώρημα

ψευδαργυρούχου ινσουλίνης με αιχμή δράσεως 8-12 ώρες και διάρκεια 18-24 ώρες.

γ) Παρατεταμένης δράσεως ινσουλίνη. Πρωταμινική ψευδαργυρούχος ινσουλίνη σε εναιώρημα ultralente.

Εκείνο που θα πρέπει να τονιστεί εδώ είναι ότι χρειάζεται μεγάλη προσοχή στην αλλαγή των ιδιοκατασκευασμάτων ινσουλίνης από τη μία εταιρεία στην άλλη διότι παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές στη βιοδιαθεσιμότητα.

### **6.3. Νοσηλευτική αξιολόγηση του υπερήλικα που κάνει**

#### **χρήση φαρμάκων και νοσηλευτική παρέμβαση.**

Αναγκαία θεωρείται η συνεχής παρακολούθηση του ηλικιωμένου αρρώστου που παίρνει φάρμακα, διότι μπορεί να προλάβει ανεπιθύμητες αντιδράσεις, και επιπλοκές από τη χρήση αυτών.

#### **6.3.1. Ιστορικό υγείας (Νοσηλευτικό)**

- I. Όλα τα φάρμακα που παίρνονται από τον άρρωστο, με δόσεις, χρόνο λήψης και οδό.
- II. Φάρμακα που πάρθηκαν στο παρελθόν: λόγος διακοπής και τυχόν παρενέργειές τους.
- III. Χρησιμοποίηση των φαρμάκων μετά από συνταγή ενός γιατρού ή πολλών; Εάν ήταν περισσότεροι γνώριζε ο ένας για τους άλλους;
- IV. Αλλεργίες σε φάρμακα - ζώα - φυτά κ.τ.λ.
- V. Γνώσεις του αρρώστου που αφορούν τη δράση και τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων που παίρνει.
- VI. Εκτίμηση συμμόρφωσης του αρρώστου. Ακολουθεί τις ιατρικές και νοσηλευτικές οδηγίες; Παίρνει το φάρμακο στις σωστές δόσεις και στο σωστό χρόνο; Αν το ξεχάσει μια φορά πως διορθώνει την κατάσταση;
- VII. Έχει οικονομικά προβλήματα στην προμήθεια των φαρμάκων; Υπάρχει φαρμακείο στην περιοχή του που να του προμηθεύει το φάρμακο και να ανανεώνει τη συνταγή αν χρειάζεται;



VIII. Έχει ο άρρωστος κάποιο φυσικό περιορισμό που μπορεί να εμποδίσει τη λήψη του φαρμάκου; Έχει κακή όραση που τον εμποδίζει να διαβάσει τις ετικέτες και να μετρά τις σωστές δόσεις;

IX. Έχει ο άρρωστος κάποιο μεταβολικό, γαστρεντερικό ή ουροποιητικό πρόβλημα, που μπορεί να επηρεάσει την απορρόφηση, τη διανομή και τη γενική ανοχή του φαρμάκου;

X. Έχει ο άρρωστος κάποιο πρόβλημα υγείας ή συμπεριφοράς που θα μπορούσε να επιδεινωθεί από το συγκεκριμένο φάρμακο;

### **6.3.2. Φυσική εξέταση (κλινική)**

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

II. Περιγραφή θετικών αποτελεσμάτων του φαρμάκου.

III. Χρησιμοποίηση επισκόπησης, ψηλάφησης, επίκρουσης και ακρόασης για αξιολόγηση της δράσης και αντίδρασης των φαρμάκων στον κάθε υπερήλικα.

IV. Αξιολόγηση βελτίωσης της γενικής κατάστασης του αρρώστου.

### **6.3.3. Νοσηλευτική παρέμβαση**

Σκοπός της νοσηλευτικής παρέμβασης είναι η παροχή πληροφοριών σχετικά με τα φάρμακα στο γιατρό και πιστή εφαρμογή χορήγησης φαρμάκων ή διακοπή τους. Ακόμα στον προγραμματισμό εξατομικευμένης διδασκαλίας και μάθησης που θα στηρίζεται στις ανάγκες του υπερήλικα σχετικά με τη φαρμακευτική του αγωγή.

Όταν ο υπερήλικος θα κάνει χρήση φαρμάκων τότε η νοσηλεύτρια:

- Ενημερώνει τον υπερήλικα τόσο προφορικά όσο και γραπτά, για τη δόση και το χρόνο που θα λαμβάνει το/τα φάρμακα.
- Εξηγεί το σκοπό για τον οποίο δίνεται το φάρμακο, π.χ. ο υπερήλικος να έχει φυσιολογική κένωση εντέρου.
- Εξηγεί πιθανές παρενέργειες του φαρμάκου.
- Βεβαιώνεται πως το όνομα του φαρμάκου και οι οδηγίες χρήσης είναι γραμμένα στην ετικέτα με μεγάλα γράμματα.
- Κανονίζει το πρόγραμμα φαρμάκων να συμπίπτει με κανονικές δραστηριότητες του υπερήλικα, π.χ. έγερση πρωινή, ανάπαυση μεσημβρινή, γεύματα.
- Ρυθμίζει τέλος κάποιο σύστημα ελέγχου.

Ακόμα σκόπιμο είναι η νοσηλεύτρια να αξιολογεί κατά διαστήματα την ορθή χρήση των φαρμάκων από τον υπερήλικα. Αυτό επιτυγχάνεται ως εξής:

- I. Ζητά από τον υπερήλικα να φέρει στην επόμενη συνάντησή τους, τα φάρμακα που χρησιμοποιεί.
- II. Μορφώνει γνώμη για τον υπερήλικα, εάν ακολουθεί τη φαρμακευτική αγωγή, εάν απέδωσε η χρήση φαρμάκων, εάν παρουσίασαν παρενέργειες ή αλληλεπίδραση.

Πριν κλείσουμε το κεφάλαιο αυτό σκόπιμο είναι να υπογραμμίσουμε τα εξής:

- Βεβαιωθείτε ότι τα φάρμακα που παίρνει ο υπερήλικος είναι απαραίτητα.
- Μην ξεχνάτε πως πολλά προβλήματα υγείας της τρίτης ηλικίας ρυθμίζονται και χωρίς φάρμακα.
- Απαγορεύεται να χρησιμοποιούνται πολλά φάρμακα μαζί.
- Αν είναι δυνατό τα φάρμακα να είναι μιας δόσης την ημέρα.
- Οι δόσεις υπερηλίκων είναι μικρότερες των συνήθων.
- Οι συσκευασίες που βρίσκονται τα φάρμακα να ανοίγουν εύκολα.
- Τα φάρμακα να λαμβάνονται σε επαρκή φωτισμό και με γυαλιά.
- Προτιμώνται φάρμακα σε διαλύματα.
- Έξω από το δοχείο κάθε φαρμάκου αναγράφεται με μεγάλα γράμματα η δόση και το όνομα του φαρμάκου.
- Κάθε αλλαγή ιδιοσκευάσματος του ίδιου φαρμάκου προκαλεί σύγχυση.

#### **6.4. Μέθοδοι βελτίωσης της χρήσης φαρμάκων στον υπερήλικα.**

Στα προηγούμενα κεφάλαια αναφέρθηκαν τα προβλήματα που επηρεάζουν τη φαρμακευτική αγωγή των ηλικιωμένων ασθενών. Πρέπει τώρα να αναζητήσουμε μεθόδους για τη βελτίωση του τρόπου με τον οποίο τα φάρμακα χρησιμοποιούνται από τους ηλικιωμένους. Ο γιατρός, ο ασθενής, οι φίλοι, οι συγγενείς του ασθενή, μπορεί να συμμετέχουν σε αυτή την προσπάθεια.

Έχει ήδη τονιστεί αρκετά η ευθύνη του γιατρού στο να προσδιορίσει την κατάσταση της νόσου, να εκτιμήσει τη φυσιολογική πρόγνωση της κατάστασης, να προσδιορίσει την ωφέλεια ή τον κίνδυνο ειδικών φαρμακευτικών αγωγών, να προσδιορίσει τον κατάλληλο φάρμακο, να τροποποιήσει τη δόση και το μέσο διάστημα χορήγησης των δόσεων σύμφωνα με το βάρος του ασθενή, την ηπατική και τη νεφρική του λειτουργία και να βεβαιωθεί ότι το δοσολογικό αυτό σχήμα είναι τόσο απλό, ώστε διευκολύνεται η συμμόρφωση του ασθενή. Ο γιατρός πρέπει να είναι διστακτικός στην ανανέωση συνταγών, χωρίς προσεκτική ανασκόπηση όλων των λαμβανόμενων φαρμακευτικών σκευασμάτων, συμπεριλαμβανομένων και των ανεπίσημων.

Κάθε φορά που επανεξετάζεται το φαρμακευτικό ιστορικό των ασθενών πρέπει να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια για τη διακοπή εκείνων των φαρμακευτικών αγωγών οι οποίες δεν έχουν πλέον ένδειξη ή που δεν υπήρξαν αποτελεσματικές για την κατάσταση την οποία χορηγήθηκαν.

Είναι προφανές ότι οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή που προκαλεί κάποιο πρόβλημα, πρέπει να διακόπτεται αμέσως. Λόγω της δυσκολίας

που υπάρχει αρκετές φορές στη διάκριση των ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων από άσχετες μικροενοχλήσεις, ο γιατρός πρέπει να αναπτύξει τη διαίσθηση του, για τα νέα προβλήματα που μπορούν να σχετίζονται με τη φαρμακευτική θεραπεία. Συνοπτικά ο γιατρός έχει μεγάλη ευθύνη όσον αφορά τη σωστή συνταγογράφηση και την αναγνώριση των ανεπιθύμητων επιδράσεων, όταν αυτές επισυμβαίνουν. Η τοποθέτηση ετικέτας με οδηγίες στα φάρμακα σύμφωνα με τις ενδείξεις είναι χρήσιμα, όταν οι ασθενείς παίρνουν πολλά φάρμακα. π.χ. "Πάρε ένα την ημέρα για ούρηση...", "Υπνωτικό χάπι... πάρε ένα στο κρεβάτι μόνο όταν είναι ανάγκη", "Αντιβιοτικό για το στήθος, πάρε ένα κάθε 6 ώρες μέχρι να τελειώσει".

Κατ' αυτό τον τρόπο, όχι μόνο ο ασθενής, αλλά και οι ενδιαφερόμενοι συγγενείς ή γείτονες, μπορούν να ελέγχουν πιο σωστά τη φαρμακευτική αγωγή. Έτσι θα εκτεθεί ο ασθενής λιγότερο στον κίνδυνο να πάρει στη διάρκεια της νύκτας ένα διουρητικό αντί ένα υπνωτικό χάπι.

Είναι δυνατό να χρησιμεύσει στον ασθενή ή στο συγγενή ή το φίλο του η χωριστή "τοποθέτηση" των φαρμάκων, για μια μόνο μέρα σε ένα ξεχωριστό κουτάκι ή σε κουτάκια, ώστε τα φάρμακα που θα πρέπει να πάρει ο ασθενής στη διάρκεια της ημέρας, να μπορούν να αναγνωριστούν πιο εύκολα. Ο ασθενής δυνατό να ελέγχει το συγκεκριμένο κουτάκι, κατά τις ώρες των γευμάτων με ένα τελικό έλεγχο πριν αποσυρθεί, για να βεβαιωθεί ότι έχει πάρει όλα τα φάρμακα. Αυτή η διαδικασία έχει το πλεονέκτημα ότι λύνει αρκετά προβλήματα: η δυσκολία του ασθενή να ανοίξει τα κουτιά, την αφαίρεση του σωστού αριθμού δισκίων και

τη δυνατότητα να ελέγξει κανείς αν τα φάρμακα έχουν ληφθεί. Η διαδικασία αυτή εξασφαλίζει μια βολική μορφή ελέγχου για το συγγενή ή το φίλο, καθώς αυτοί επισκέπτονται τον υπερήλικα στη διάρκεια της ημέρας. Τέτοια κουτάκια φυσικά πρέπει να είναι υγιεινά και κατάλληλα για τον ασθενή. Δε θα πρέπει να θέτουν σε κίνδυνο τα παιδιά, που τον επισκέπτονται και έτσι θα πρέπει να είναι τοποθετημένα σε μέρος που αυτά δεν μπορούν να τα φτάσουν. Η σύνθετη συσκευασία δισκίων φαρμάκων σύμφωνα με τις ώρες τις οποίες θα πρέπει να λαμβάνονται, είναι μια θελκτική, αλλά ακριβή και μη ρεαλιστική επί του παρόντος άποψη. Ένα κουτί με πολλά ξεχωριστά διαμερίσματα, με διαφανή καλύμματα επιτρέπει την αποθήκευση και τη μετέπειτα χρήση φαρμάκων για ένα μέγιστο χορηγήσεως 4 ημερήσιων δόσεων, για μια περίοδο 7 ημερών.

Η μέτρηση της πυκνότητας των φαρμάκων στο πλάσμα δυνατό να χρησιμεύσει ως συμπλήρωμα στη θεραπεία, ιδιαίτερα αν υπάρχουν προβλήματα στη διάκριση ανάμεσα στις ανεπιθύμητες επιδράσεις, που σχετίζονται με τα φάρμακα και σε μια άσχετη νόσο. π.χ. έμετος σε έναν ασθενή που παίρνει γιγοξίνη. Η συστηματική παρακολούθηση και η καταγραφή του θεραπευτικού σχήματος έχει επίσης σημασία για τον ασθενή για την προφύλαξη του από τις καρδιακές αρρυθμίες ή στον έλεγχο των παροξυσμών. Η δοσολογία του φαρμάκου ρυθμίζεται με προσοχή σύμφωνα με τις ανάγκες, μέσα στο συνηθισμένο θεραπευτικό εύρος πυκνότητας, έτσι ώστε, ο κίνδυνος να είναι μικρότερος από τη λήψη ακατάλληλης σε δόση θεραπείας ή και από εμφάνιση των τοξικών επιδράσεων του φαρμάκου. Επίσης, ανιχνεύονται πιο εύκολα

οι αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στα φάρμακα και έτσι γίνονται οι κατάλληλες τροποποιήσεις. Η υποψία ότι ο ασθενής δε συμμορφώνεται με τη θεραπεία, αποδεικνύεται από την απουσία φαρμάκου στο πλάσμα ή στα ούρα ή με την ανίχνευση πυκνοτήτων σημαντικά χαμηλότερων, από εκείνες που είχαν καταγραφεί νωρίτερα, όταν ο ασθενής έπαιρνε τη φαρμακευτική αγωγή κάτω από παρακολούθηση.

Δεν πρέπει, πάντως να γίνεται κατάχρηση της δυνατότητας πρόσβασης σε μετρήσεις φαρμάκων, διότι ο προσδιορισμός των πυκνοτήτων αυτών είναι συχνά χρονοβόρος και σχετικά ακριβός. Τα αποτελέσματα των μετρήσεων πρέπει πάντοτε να ερμηνεύονται σε συνδυασμός με ένα πλήρες φαρμακευτικό ιστορικό και τη φυσική εξέταση.

## **6.5. Ασθένειες που κατεξοχήν ταλαιπωρούν την τρίτη ηλικία και νοσηλευτικές παρεμβάσεις.**

### **6.5.1. Γενικά**

Τα ηλικιωμένα άτομα προσβάλλονται ταυτόχρονα από περισσότερες από μία αρρώστιες λόγω μειωμένης αντίστασης και εκφυλιστικής διεργασίας του οργανισμού. Πολλά από τα νοσήματα των ηλικιωμένων εισβάλλουν ύπουλα με άτυπα και όχι θορυβώδη συμπτώματα, με αποτέλεσμα να αναγνωρίζονται δύσκολα και καθυστερημένα.

Χαρακτηριστικά του ηλικιωμένου αρρώστου είναι ότι καταλαμβάνεται από αισθήματα φόβου, ανησυχίας, ανασφάλειας που πολλές φορές τον ωθούν σε πλήρη εξάρτηση από τα άτομα, που τον φροντίζουν.

Τα ηλικιωμένα άτομα είναι δυνατόν να παρουσιάζουν οξεία νοσήματα αλλά κυρίως παρουσιάζουν χρόνια προβλήματα υγείας.

Στοιχεία άξια προσοχής στην παθολογία του γήρατος είναι τα πιο κάτω:

1. Θα μπορούσε να χαρακτηριστεί όλη η "παθολογία" του γήρατος σαν φυσιολογία του γήρατος δεδομένου ότι είναι παραδεκτό πως το γήρας, παρ' ότι δεν είναι παθολογική κατάσταση αλλά μια φυσιολογική εξέλιξη της ανθρώπινης ζωής, παρουσιάζει μια εικόνα του ανθρώπου σε "φυσιολογική κατάρρευση και υποβάθμιση". Είναι ο λόγος για τον οποίο μέχρι σήμερα οι επιστήμονες δεν έχουν συμφωνήσει αν η γηριατρική είναι ξεχωριστή ειδικότητα ή προσανατολισμός-εξειδίκευση μέσα στον τομέα της παθολογίας.



2. Οι εκφυλιστικές αλλοιώσεις του ανθρώπινου οργανισμού δεν είναι όλες της αυτής έντασης και μορφής για όλους τους ηλικιωμένους πλην κάποιων πολύ ορατών π.χ. δέρμα, μαλλιά.
3. Παράγοντες ιδιοσυγκρασίας και περιβαλλοντολογικοί, όπως επίσης και όλη η ζωή του ανθρώπου μέχρι να φτάσει στο λεγόμενο όριο έναρξης του γήρατος, επιδρούν ώστε ή να μην εμφανιστούν καθόλου ή να εμφανιστούν πολύ αργότερα οι αλλοιώσεις και οι διάφορες δυσλειτουργίες των οργάνων.
4. Οι παρατηρούμενες κλινικές εικόνες συγκεκριμένων νοσημάτων της γενικής Παθολογίας είναι δύσκολα αναταξικές, δημιουργούν χρονιότητα με αποτέλεσμα ίδια νοσήματα να θεωρούνται για τους ηλικιωμένους χρόνια και αναπηριόγωνα.

#### **6.5.2. Χρόνιες Παθολογικές καταστάσεις**

Τα κυριότερα νοσήματα, που παρατηρούνται στους ηλικιωμένους είναι:

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι χρόνιες αισθητηριακές διαταραχές, τα οργανικά εγκεφαλικά σύνδρομα και τα ατυχήματα.

##### **6.5.2.1. Καρδιαγγειακά Νοσήματα**

Την τελευταία περίπου δεκαετία τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν τα 2/3 όλων των αιτιών θανάτου για τα άτομα 65 χρονών και άνω (Δοντιάς 1981)

Ο προσδιορισμός της αιτιολογίας είναι δύσκολος, γιατί επικρατεί για τα νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος πολύπλοκη παθολογία. Η ενηλικίωση αναφέρεται στους αιτιολογικούς παράγοντες της κατηγορίας αυτής των

νοσημάτων εφόσον, όσο μεγαλώνει το άτομο αλλάζει το μέγεθος της καρδιάς, διαφοροποιούνται οι βαλβίδες και το ενδοθύλιο των αγγείων. Οι επιπτώσεις της μειωμένης λειτουργικότητας της καρδιάς για τον ηλικιωμένο είναι:

1. μείωση της καρδιακής εφεδρείας, λόγω αύξησης της περιφερικής αντίστασης και της λίμνασης του αίματος στην περιφέρεια.
2. Μείωση του κατά λεπτόν όγκου Αίαντος, λόγω του ότι μειώνεται η συχνότητα του καρδιακού παλμού και του όγκου του αίματος με πιθανότητα να προκληθεί συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια.
3. Μείωση της ροής του αίματος στις στεφανιαίες αρτηρίες με αποτέλεσμα στηθάγχη και ισχαιμία.
4. Αλλαγές στη συχνότητα και το ρυθμό του καρδιακού παλμού λόγω της καθυστερημένης αποκατάστασης της συσταλτικότητας του μυοκαρδίου.
5. Αύξηση των περιφερικών αγγειακών αντιστάσεων εξαιτίας της αθηροσκλήρυνσης και της αυξημένης γλοιότητας του αίματος.

Η κυριότερη αιτία της καρδιακής νόσου των ηλικιωμένων ατόμων είναι η αθηροσκλήρυνση των στεφανιαίων αγγείων που συχνά καταλήγει σε στηθάγχη, έμφραγμα μυοκαρδίου και συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια.

Η στηθάγχη σε άτομα ηλικίας άνω των 60 χρόνων εμφανίζεται συχνά με ασαφή συμπτώματα. Αναφέρονται δύσπνοια ή ταχυκαρδία, οιδήματα, διάφορες γαστρεντερικές διαταραχές ακόμη και παροδικά εγκεφαλικά

συμπτώματα. Μερικές φορές ο σπασμωδικός πόνος εμφανίζεται σαν πίεση ή οπισθοστερνικό σφίξιμο.

### Νοσηλευτική παρέμβαση:

#### 1. Παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην ανακούφιση του πόνου.

I. Ο άρρωστος διακόπτει κάθε δραστηριότητα και κάθεται ώσπου να περάσει ο πόνος.

II. Αμέσως μόλις αρχίσει ο πόνος παίρνει νιτρογλυκερίνη υπογλωσσίως. Εάν χρειάζεται λαμβάνεται το φάρμακο κάθε 5-10 λεπτά. Ο άρρωστος ενημερώνεται πως μετά τη λήψη του φαρμάκου πιθανό να έχει πονοκέφαλο.

#### 2. Παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην πρόληψη του πόνου.

- Τα αγχώδη άτομα βοηθούνται από ψυχίατρο για τη μείωση του άγχους.
- Απώλεια βάρους σε άτομα παχύσαρκα.
- Εφαρμογή προγράμματος άσκησης.
- Με ιατρική οδηγία, χορηγούνται νιτρώδη μακράς δράσης.
- Αποφεύγεται η έντονη προσπάθεια, η μεγάλη κόπωση.
- Χορήγηση σχετικών φαρμάκων για τη μείωση των αναγκών του μυοκαρδίου σε οξυγόνο.
- Ηρεμιστικά κατευναστικά και αντικαταθλιπτικά φάρμακα βοηθούν στη μείωση της συχνότητας και της σοβαρότητας της κρίσης.

- Βοήθεια του αρρώστου να αποδεχτεί την εγχείρηση εάν χρειάζεται να γίνει, προετοιμασία, και μετεγχειρητική φροντίδα σε εγχείρηση στεφανιαίων by pass.

### Έμφραγμα μυοκαρδίου

Αποτελεί πολύ συχνό νόσημα στη μεγάλη ηλικία. Η κλινική εικόνα είναι συνήθως διαφορετική από εκείνη των νεότερων ηλικιών. Εκδηλώνεται με λιγότερο πόνο και περισσότερη δύσπνοια, με ίλιγγο, αδυναμία, διανοητική σύγχυση και κοιλιακούς πόνους. Μπορεί ακόμα να εμφανιστεί σαν συγκοπική προσβολή ή σαν ολικός κολποκοιλιακός αποκλεισμός.

### Νοσηλευτική παρέμβαση

#### *Άμεσες (σε οξύ έμφραγμα)*

- Ανακούφιση από τον πόνο.
- Συνεχή παρακολούθηση καρδιακής λειτουργίας (monitor).
- Εξασφάλιση πλήρους ψυχοσωματικής ανάπαυσης.
- Μείωση του άγχους.
- Χορήγηση οξυγόνου.
- Διευκόλυνση της κένωσης του εντέρου.
- Ρύθμιση διαιτολογίου.

#### *Έμμεσες (σε υποξύ έμφραγμα)*

- Οργανώστε πρόγραμμα δραστηριοτήτων λαμβάνοντας υπόψη την κατάσταση της καρδιάς, την όλη ενεργητικότητα και αντοχή του υπερήλικα. το πρόγραμμα ασκήσεων αυξάνεται σταδιακά.
- Συζητείστε με τον άρρωστο για τα φάρμακα που παίρνει και το σκοπό τους. Αξιολογείστε την ορθή χρήση τους και τη δράση τους κυρίως σε άτομα που ζουν μόνα τους.
- Εξηγείστε στον άρρωστο να παίρνει πολλά υγρά για την καλή απέκκριση των φαρμάκων, την πρόληψη της αφυδάτωσης και την αποφυγή αφυδάτωσης των κοπράνων.
- Γεύματα μικρά και συχνά από τροφή εύπεπτη και επαρκή σε κυτταρίνη.
- Βοηθείστε τον άρρωστο ώστε το διαιτολόγιο του να ρυθμίζεται έτσι που να αποφεύγεται νάτριο και χοληστερόλη.
- Διευκολύνεται την κένωση του εντέρου.
- Ενισχύστε το άτομο να διακόψει το κάπνισμα.
- Περιορίστε παράγοντες που προκαλούν άγχος.
- Διδάξτε το άτομο και το περιβάλλον του να αξιολογεί συμπτώματα όπως δύσπνοια - παλμοί - ζάλη.
- Η αντίληψη του θωρακικού πόνου περιορίζεται με την ενηλικίωση και τη μείωση της δραστηριότητας του ηλικιωμένου ατόμου. Ο άρρωστος και τα μέλη της οικογένειας του ενισχύονται να επικοινωνήσουν με το γιατρό. Σε μεγάλη δύσπνοια ή για τη μείωση του προκάρδιου πόνου που προκαλείται από ένταση ή κόπωση χρησιμοποιείται οξυγόνο.

### Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια

Παρατηρείται συχνά σε ηλικιωμένα άτομα και οφείλεται στα ίδια γνωστά αίτια που οφείλεται η παρουσία του συνδρόμου αυτού σε νεότερα άτομα. Η κλινική συμπτωματολογία της συμφορητικής ανεπάρκειας, αριστεράς, δεξιάς ή ολικής δε διαφέρει μεταξύ νεότερων και ηλικιωμένων αρρώστων.

Χαρακτηριστικά σημεία της γεροντικής καρδιακής ανεπάρκειας είναι η εμφάνιση οξέως συγχητικού επεισοδίου, η χρονιότητα της καρδιακής ανεπάρκειας, διαταραχές του ρυθμού κ.τ.λ.

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Χορηγείται στον άρρωστο διζιταλίνη για την ισχυροποίηση και επιβράδυνση της καρδιακής συστολής και μείωση του μεγέθους της καρδιάς.
- Παρακολουθείται ο άρρωστος για τις τοξικές ενέργειες της διζιταλίνης στην καρδιά (αρρυθμίες και μείωση καρδιακών συστολών), στον γαστρεντερικό σωλήνα (ανορεξία-ναυτία-έμετοι- διάρροια), στο Κ.Ν.Σ. (διαταραχές στην όραση, κεφαλαλγία- λήθαργο) (Falconer, Metal, 1970)
- Χορηγούνται στον άρρωστο φάρμακα όπως διουρητικά, μορφίνη για τη μείωση του όγκου του αίματος και τη βελτίωση του έργου της καρδιάς.
- Παρακολουθήση του αρρώστου για τυχόν παρενέργειες που αναφέρθηκαν παραπάνω.

- Καθημερινή μέτρηση βάρους.
- Χορηγείται στον άρρωστο διαιτολόγιο με περιορισμένο αλάτι.
- Εξασφαλίζεται στον άρρωστο ανάπαυση για τη μείωση του έργου της καρδιάς.
- Χορηγείται στον άρρωστο οξυγόνο.
- Βοηθείται ο άρρωστος και η οικογένεια του για την κατανόηση της φύσης της αρρώστιας του, τον τρόπο που αυτή επηρεάζει τη ζωή του, το νέο τρόπο ζωής που η πάθηση του επιβάλλει και η αισιόδοξη αντιμετώπιση του μέλλοντος.

#### Νοσηλευτική παρέμβαση σε άρρωστο με οξύ πνευμονικό οίδημα

Το οξύ πνευμονικό οίδημα είναι επιβάρυνση της αριστερής καρδιακής ανεπάρκειας. Από τα τριχοειδή της πνευμονικής αρτηρίας διαπηδά υγρό στις κυψελίδες των πνευμόνων και ο άρρωστος παρουσιάζει μεγάλη δύσπνοια, ταχυκαρδία, αφρώδη και αιματηρή απόχρεμψη, θορυβώδη αναπνοή, εφίδρωση και κυάνωση.

Ο άρρωστος αντιμετωπίζεται ως εξής:

- Τοποθετείται με ιατρική οδηγία σε θέση fowler (διευρύνεται η θωρακική κοιλότητα)
- Χορηγείται με ιατρική οδηγία μορφίνη.
- Περιοδικά εφαρμόζεται παροχή οξυγόνου με θετική πίεση.
- Καλύπτεται με ταχείας δράσης διζιταλίνη.
- Χορηγείται ταχείας δράσης διουρητικό.

- Χορηγείται αμινοφυλλίνη για μείωση του βρογχικού σπασμού.
- Μειώνεται ο όγκος του αίματος με:
  - την εφαρμογή αναιμακτικής αφαίμαξης
  - την αιματηρή (500-700 κ.εκ. αίμα)

#### 6.5.2.2. Υπέρταση

Οι τιμές της φυσιολογικής αρτηριακής πίεσης κυμαίνονται μεταξύ 100-140 mmHg για τη συστολική και 60-90 mmHg για τη διαστολική. Οι τιμές αυτές σχετίζονται με την ηλικία και το φύλο. Έτσι είναι γνωστό πως με την πάροδο του χρόνου αυξάνεται η αρτηριακή πίεση.

Η σοβαρότερη αιτία για την υπέρταση των ηλικιωμένων είναι οι μεταβολές στις περιφερειακές αντιστάσεις που οφείλονται σε βραχυκαρδία, στην ανελαστικότητα των αρτηριών, στην αύξηση του τόνου του παρασυμπαθητικού κ.τ.λ.

Η υπέρταση αποτελεί πρόβλημα υγείας με υψηλό ποσοστό θνησιμότητας για τον ηλικιωμένο και απαιτεί συνεχή θεραπεία και παρακολούθηση.

#### Οι επιπλοκές από την υπέρταση:

- Επιβάρυνση της κυκλοφορίας του αίματος στα νεφρά που προκαλεί ισχαιμία του νεφρικού ιστού (Harris 1971)
- Αύξηση του έργου της καρδιάς. Αυτό συμβαίνει γιατί η αριστερή κοιλία εργάζεται τώρα περισσότερο για να αντιμετωπίσει την ελάττωση της θρέψης και οξυγόνωση του μυοκαρδίου.



- Νευρολογικά προβλήματα επακόλουθα εγκεφαλικής αιμορραγίας ή θρόμβωσης ή εμβολής.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

- Εξηγείστε στον άρρωστο για την υπέρταση και τις αλλαγές στη συμπεριφορά που τυχόν θα παρουσιαστούν.
- Προσπάθησε να διατηρήσεις την ανεξαρτησία του αρρώστου και την αίσθηση της αυτοζίας του.
- Δίδαξε τον άρρωστο να αποφεύγει πιεστικές καταστάσεις.
- Δώσε συμβουλές σχετικά με το διαιτολόγιο του ασθενή και κυρίως όταν ο άρρωστος πρέπει να χάσει βάρος και να περιορίσει το αλάτι από την τροφή του.
- Πρόλαβε την εμφάνιση αφυδάτωσης όταν ο άρρωστος παίρνει διουρητικά. Να βεβαιωθείς ότι ο άρρωστος γνωρίζει τα συμπτώματα διαταραχής των ηλεκτρολυτών.
- Πρόλαβε την εμφάνιση ρινορραγίας και δίδαξε τον άρρωστο και το περιβάλλον πως να την αντιμετωπίσει.
- Εάν η ρινορραγία είναι μεγάλη να εκτιμηθεί η απώλεια αίματος.
- Η χρήση φαρμάκων αντιυπερτασικών είναι μακροχρόνια γι' αυτό πρέπει να τηρούνται οι οδηγίες με ακρίβεια.
- Εφόσον η πίεση του αίματος φθάσει σε φυσιολογικά επίπεδα πρέπει να καθοριστεί πρόγραμμα άσκησης και ανάπαυσης.

- Κατά τη διάρκεια της μέρας πρέπει να προγραμματίζονται περίοδοι ανάπαυσης και οπωσδήποτε μετά τα γεύματα επτά έως οκτώ ώρες ύπνου είναι απαραίτητες.
- Για τη διατήρηση της πίεσεως σε φυσιολογική τιμή παίζει ρόλο:
  - Η μείωση της έντασης. Μάθε τον άρρωστο να χαλαρώνει.
  - Η συνεχής και μακροχρόνια χρήση φαρμάκων.

### 6.5.2.3 Σακχαρώδης διαβήτης.

Ο σακχαρώδης διαβήτης χαρακτηρίζεται σαν μια χρόνια διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων, των λιπών, των λευκωμάτων και από βλάβη της υφής και της λειτουργίας των κυττάρων του σώματος και κυρίως των αγγείων.

Όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο αυξάνει και η συχνότητα εμφάνιση του σακχαρώδη διαβήτη με μεγαλύτερη συχνότητα στις ηλικίες από 65 έως 75 ετών.

Συνήθως αλλά όχι πάντα, ο διαβήτης που εμφανίζεται σε μεγάλη ηλικία δεν είναι ινσουλινο-εξαρτώμενος. Πρόκειται κυρίως για παχύσαρκα άτομα με ήπιο διαβήτη που αντιδρούν επιτυχώς στη δίαιτα μόνο ή και στη χορήγηση αντιδιαβητικών δισκίων. Πρέπει όμως να τονιστεί πως σε λοιμώξεις ή τραυματισμούς ή εγχειρήσεις απαιτείται πολύ συχνά ινσουλίνη χωρίς την οποία γίνεται μεγάλη εκτροπή του διαβήτη.

Οι υπερήλικες διαβητικοί είναι επιρρεπείς στην εμφάνιση υπεργλυκαιμικού διαβητικού κώματος κάτω από ορισμένες συνθήκες.

Μια άλλη ιδιομορφία του υπερήλικα διαβητικού είναι ότι δύσκολα εμφανίζει γλυκοζουρία και όταν ακόμα τα σάκχαρο του αίματος είναι ιδιαίτερα υψηλό.

Η υπογλυκαιμία, επακόλουθο της ινσουλίνης, στους ηλικιωμένους δεν εκδηλώνεται πάντα με τα γνωστά τυπικά συμπτώματα, παρουσιάζει συμπτώματα του τύπου της διανοητικής σύγχυσης ή ακόμα και νευρολογικά σύνδρομα που μοιάζουν με εγκεφαλικά επεισόδια (Κατσιλάμπρος 1981)

Προδιαθεσιακοί παράγοντες για σακχαρώδη διαβήτη στους ηλικιωμένους θεωρούνται η παχυσαρκία, η κληρονομική προδιάθεση, οι λοιμώξεις, το έντονο ψυχικό stress, οι χειρουργικές επεμβάσεις, η χρήση διαβιβαζόμεσταν φαρμάκων και η μακρόχρονη παραμονή στο κρεβάτι.

### Νοσηλευτική παρέμβαση

- Ανάπτυξη και διδασκαλία σχεδίου φροντίδας για κάθε διαβητικό υπερήλικα ξεχωριστά, στο οποίο θα παίρνονται υπόψη όλες οι μεταβολές εξαιτίας του γήρατος.
- Ενίσχυση του αρρώστου για κάθε πρόοδο που σημειώνεται στη φροντίδα του. Χρησιμοποίηση της επανάληψης και επίβλεψη της εκτέλεσης από τον ίδιο αυτών που του διδάχθηκαν.
- Συμμετοχή της οικογένειας στο πρόγραμμα θεραπείας και φροντίδας, στον βαθμό που είναι αναγκαία. Παραπομπή στις υπηρεσίες κοινοτικής νοσηλευτικής και σε άλλες υπηρεσίες υγείας της

κοινότητας, για παρακολούθηση του αρρώστου και παροχή κάθε βοήθειας για εφαρμογή του σχεδίου θεραπείας και φροντίδας στο σπίτι.

– Στο σχεδιασμό διδασκαλίας που αφορά τη δίαιτα του αρρώστου, πρέπει να παίρνονται υπόψη τα εξής:

I. Η ανορεξία είναι συχνά φαινόμενο στους υπερήλικες, καθώς και οι δυσκολίες μάσησης.

II. Η προπαρασκευή του φαγητού είναι συχνά δύσκολη ειδικά αν ζουν μόνοι ή δεν έχουν τις απαραίτητες ευκολίες.

III. Ο υπερήλικος αν είναι προσκολλημένος στις δικές του διαιτητικές συνήθειες, γι' αυτό πρέπει να διατηρηθούν όσο αυτό είναι δυνατό στον σχεδιασμό της δίαιτας.

– Ενθάρρυνση της άσκησης, σύμφωνα με την ανοχή του αρρώστου.

Εξήγηση της σχέσης ανάμεσα στο διαβήτη και την άσκηση.

Σχεδιασμός προγράμματος άσκησης γύρω από τις κανονικές συνήθειες άσκησης του ασθενή.

#### 6.5.2.4. Χρόνιες αισθητήριες διαταραχές

Τα περισσότερα ηλικιωμένα άτομα έχουν να αντιμετωπίζουν με το πέρασμα του χρόνου και τις αλλοιώσεις των αισθητηρίων οργάνων.

Έτσι λοιπόν οι υπερήλικες παρουσιάζουν συχνά βαρηκοΐα που είναι το ένα από τα προβλήματα που τους προκαλεί δυσκολίες επικοινωνίας. Οι δύο πιο συχνές αιτίες απώλειας της ακοής είναι: α) βλάβη στην ικανότητα μεταφοράς του ακουστικού ερεθίσματος και β) βλάβη του ακουστικού νεύρου. Η πρώτη αιτία οφείλεται σε δυσλειτουργία του έξω ή του μέσου

ώτος. Η βλάβη του ακουστικού νεύρου είναι το αποτέλεσμα της δυσλειτουργίας του έσω "ώτος" προκαλεί δε διαστρόφη στο ήχο κάνοντας την ομιλία ακατανόητη.

Συχνό επίσης πρόβλημα στα ηλικιωμένα άτομα αποτελεί η ανάπτυξη κυψέλης με αποτέλεσμα τη μερική απόφραξη του έξω ακουστικού πόρου.

Η ωτοσκλήρυνση αποτελεί συχνό πρόβλημα του μέσου ώτος για τους ηλικιωμένους.

### Νοσηλευτικές παρεμβάσεις.

- Πλύση έξω ακουστικού πόρου για την αφαίρεση της κυψέλης.
  - Πριν από την πλύση γίνονται ενσταλάξεις στον έξω ακουστικό πόρο με οξυζενέ.
  - Η πλύση γίνεται με σύριγγα Alexander ή ελαστική συσκευή πλύσης και υγρό σε θερμοκρασία 35 έως 40 οC.
  - Ο άρρωστος προστατεύεται από το υγρό της πλύσης με τετράγωνο αδιάβροχο, τετράγωνο αλλαγών και νεφροειδές που τοποθετείται στο σύστοιχο ώμο του.
  - Κατά την πλύση το υγρό κατευθύνεται στο πάνω τοίχωμα του πόρου και χύνεται αργά και σταθερά.
  - Μετά την πλύση ελέγχεται το αποτέλεσμα, αφαιρείται το υγρό από τον έξω ακουστικό πόρο και εναλλάσσεται γλυκερίνη (2-3 σταγόνες).

- Ο άρρωστος με βαρηκοΐα/κώφωση διδάσκεται πως να επικοινωνεί με το περιβάλλον δηλαδή:
  - Να βλέπει το πρόσωπο του ατόμου που θέλει να ακούσει.
  - Να παρακολουθεί τα χείλη του ομιλούντα.
  - Παρακαλεί τον ομιλητή να μιλάει αργά και δυνατά.
- Ο άρρωστος με βαρηκοΐα/κώφωση ενημερώνεται για τη χρήση των ακουστικών εφόσον συνιστάται η χρησιμοποίησή τους.
- Ενημερώνεται ο άρρωστος να προστατεύει τον εαυτό του από εξωτερικούς κινδύνους χρησιμοποιώντας τις άλλες αισθήσεις του. π.χ. όραση - όσφρηση.
- Η οπτική οξύτητα των υπερηλίκων σιγά-σιγά ελαττώνεται με αποτέλεσμα να δημιουργούνται οφθαλμολογικά προβλήματα που οφείλονται σε νοσήματα την ωχράς κηλίδας, στον καταρράκτη, και το γλαύκωμα. Στις μεταβολές της οπτικής ευαισθησίας προσθέτονται και οι μεταβολές του διαθλαστικού συστήματος που δημιουργούν την πρεσβυωπία. Η σκλήρυνση του φακού που αρχίζει στα 45 χρόνια και ολοκληρώνεται στα 60-65 προκαλεί ελάττωση της προσαρμοστικής ικανότητας των ματιών. Με τη βοήθεια όμως των γυαλιών τα περισσότερα ηλικιωμένα άτομα έχουν καλή ή και άριστη όραση.

## Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

### *Παθήσεις ωκράς κηλίδας*

Συμβούλεψε τον άρρωστο να χρησιμοποιεί βοηθητικά μέσα για την αντιμετώπιση της ελαττωμένης όρασης όπως είναι οι μεγενθυτικοί φακοί.

### *Καταρράκτης*

- Ενίσχυσε τον άρρωστο να αποδεχτεί την απόφαση του γιατρού (να χειρουργηθεί ή όχι).
- Εάν αντενδείκνυται η χειρουργική επέμβαση δίδαξε τον άρρωστο τη χρήση φαρμάκων που αναστέλλουν την εξέλιξη του καταρράκτη και που καθόρισε ο γιατρός.
- Εάν αποφασιστεί η χειρουργική επέμβαση τότε προχώρησε στην προεγχειρητική ετοιμασία του αρρώστου.
- Διαβεβαίωσε τον άρρωστο ότι με την εγχείρηση θα επιτύχουμε βελτίωση της όρασής του.
- Ελάττωσε τους φόβους για την εγχείρηση και τη μετεγχειρητική πορεία του, με την πλήρη και ορθή ενημέρωσή του.

### *Γλαύκωμα*

- Δίδαξε τον άρρωστο πως να χρησιμοποιεί τα φάρμακα μόνος του (ενστάλαξη κολλυρίων)
- Ενίσχυσε τον άρρωστο να είναι συνεπής στο "ραντεβού" του με τον οφθαλμίατρο.

- Δίδαξε τον άρρωστο και την οικογένεια του τη σπουδαιότητα της ακριβούς τήρησης των οδηγιών για τη ρύθμιση του προβλήματος. Το ρυθμισμένο γλαύκωμα είναι ασυμπτωματικό.
- Εξήγησε στον άρρωστο την αναγκαιότητα να ενημερώνει το γιατρό ή τη νοσηλεύτρια για προβλήματα όρασης, κυρίως πριν από την εγχείρηση.
- Ενημέρωσε τον άρρωστο και την οικογένεια του για τα πιο κάτω επικίνδυνα σημεία:
  - Θόλωση της όρασης (κυρίως τις πρώτες πρωινές ώρες).
  - Κύκλοι φωτός γύρω από τεχνητά φώτα.
  - Πόνο γύρω ή μέσα στα μάτια.
  - Ενημέρωσε τον άρρωστο να αποφεύγει καταστάσεις που αυξάνουν την ενδοφθάλμια πίεση όπως:
    - Συναισθηματική ένταση.
    - Χρησιμοποίηση σφικτής γραβάτας στο λαιμό.
    - Έντονο φτάρνισμα.
    - Φλεγμονές της ανώτερης αναπνευστικής οδού.

#### 6.5.2.5. Οργανικά Εγκεφαλικά Σύνδρομα

Οργανικό σύνδρομο εγκεφάλου είναι οξεία ή χρόνια νευροψυχιατρική ανωμαλία που δημιουργείται από ή συνδυάζεται με ελάττωση της λειτουργίας του εγκεφαλικού ιστού (Burnside 1976). Ο προσδιορισμός της κατάστασης του αρρώστου σε οξεία ή χρόνια γίνεται με βάση την αιτία του προβλήματος και την πρόγνωση.



Το οξύ σύνδρομο του εγκεφάλου είναι συνήθως πρόσκαιρη (ανατρεπόμενη) διαταραχή των πνευματικών λειτουργιών. Οφείλεται σε φλεγμονές (πνευμονία, ουρολειμώξεις κ.λ.π.), φάρμακα (δακτυλίτιδα, αντί-υπερτασικά, αντί-παρκινσονικά, βαρβιτουρικά, κ.α.), αλκοόλ-τραύματα, κατάγματα, διαταραχές, αιματώσεις, καρδιακή ανεπάρκεια, διαταραχές του μεταβολισμού ή νεοπλάσματα.

Το χρόνια σύνδρομο είναι μόνιμο (πάντοτε μη ανατρεπόμενο) και οφείλεται σε προοδευτική ελάττωση του βάρους του εγκεφάλου. Ο πιο συχνός τύπος χρόνιας εγκεφαλικής ανωμαλίας είναι η διάχυτη αρτηριοσκλήρυνση, η οποία δημιουργεί διάχυτη εγκεφαλική βλάβη από την απώλεια του αριθμού των νευρώνων στο φλοιό του εγκεφάλου ή από αύξηση του αριθμού των μη λειτουργούντων νευρώνων. Αυτό το πρόβλημα δε θα πρέπει να συσχετίζεται με το απλό εγκεφαλικό επεισόδιο το οποίο δημιουργεί εστιακή βλάβη. Σε επαναλαμβανόμενα εγκεφαλικά ατυχήματα είναι φανερά τα συμπτώματα του χρόνιου εγκεφαλικού συνδρόμου. Εγκεφαλική θρόμβωση ή απόφραξη της καρωτίδας μπορούν να οδηγήσουν σε χρόνια εγκεφαλικό σύνδρομο.

Τα σύνδρομα αυτά (οξύ - χρόνια) παρουσιάζουν έκπτωση των πνευματικών λειτουργιών με ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά όπως σοβαρές διαταραχές μνήμης, προσοχής, κρίσης και προσωπικότητας και το άτομο αδυνατεί να προσανατολιστεί σε χρόνο και χώρο.

Οι διαταραχές της μνήμης αρχίζουν από τα πρόσφατα γεγονότα και προχωρούν στα παλαιότερα δε χάνονται οι λεπτομέρειες κάθε γεγονότος,

αλλά εξαφανίζεται το ίδιο το γεγονός. Σε προχωρημένα στάδια ο αρρώστος ζει με διαστρεβλωμένες παιδικές ή πολύ νεανικές αναμνήσεις. Έτσι η συμπεριφορά του στο κοινωνικό σύνολο, σε κοινά ερεθίσματα γίνεται απρόβλεπτη, ανώμαλη και αντικοινωνική. Ακόμη μπορεί να παρουσιάσει παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις. Τελικά το άτομο είτε ψελλίζει ασυνάρτητες φράσεις και λέξεις ή μένει βουβό και ακίνητο έως θάνατο (Δόντας 1981).

Συνηθισμένη εκδήλωση εγκεφαλικής αρτηριοσκλήρυνσης και απλών οργανικών εγκεφαλικών συνδρόμων είναι η σύγχυση.

Οργανική σύγχυση: Δημιουργείται από φυσικές διαταραχές, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, φλεγμονή, αναπνευστικές διαταραχές.

Λειτουργική σύγχυση: είναι ανωμαλία του εγκεφάλου σαν αποτέλεσμα οργανικών αλλαγών στην κατασκευή του.

### Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

- Η νοσηλεύτρια έχει πάντα υπόψη της πως αλλαγές στη διανοητική κατάσταση του υπερήλικα πιθανόν να είναι το πρώτο σύμπτωμα μιας αρρώστιας. Γι αυτό:
  - Όταν η διανοητική λειτουργία ενός ατόμου - υγιούς ή αρρώστου - ξαφνικά αλλάζει, σχεδόν πάντα υπάρχει φυσικό αίτιο.
  - Σύγχυση και απώλεια προσανατολισμού μπορεί να είναι το πρώτο σύμπτωμα λοίμωξης, πνευμονίας, καρδιακής ανεπάρκειας, απόφραξης στεφανιαίων αγγείων, διαταραχές

ισοζυγίου νερού και ηλεκτρολυτών, ημιπληγίας, αναιμίας, κακοήθους επεξεργασίας.

- Δεν πρέπει να ξεχνά η νοσηλεύτρια πως ενηλικίωση δεν είναι συνώνυμη με τη γεροντική άνοια. Γεροντική άνοια είναι εκφυλιστικό νόσημα των ηλικιωμένων.
- Κάνε συνεχή εκτίμηση της διανοητικής κατάστασης του άρρωστου ώστε να αναγνωρίσεις πιθανή αιτία σύγχυσης. Εάν η φαρμακευτική αγωγή αλλάξει ή σταματήσει, οι αλλαγές στη συμπεριφορά πρέπει να παρατηρούνται και να αξιολογούνται.
- Χορήγησε προσεκτικά τα φάρμακα, ανάλογα με την ιατρική οδηγία. Παρακολούθησε προσεκτικά όλες τις επιδράσεις των φαρμάκων στον άρρωστο και εκτίμησε την αντίδραση του σε φάρμακα όπως διεγερτικά, κατασταλτικά του Κ.Ν.Σ.
- Εκτίμησε το ισοζύγιο υγρών και ηλεκτρολυτών, εφόσον οι διαταραχές του είναι δυνατό να προκαλέσουν σύγχυση.
- Κάνε συχνή παρακολούθηση των ζωτικών σημείων του αρρώστου. Παρατήρησε συμπτώματα φλεγμονής. Η ανύψωση της θερμοκρασίας μπορεί να προκαλέσει σύγχυση.
- Μην ενισχύεις τον αποπροσανατολισμό, αντίθετα βοήθησε τον άρρωστο να γυρίσει στην πραγματικότητα, δημιουργώντας πραγματικό περιβάλλον. Η χρήση ρολογιού, ημερολογίου, οικογενειακών αντικειμένων και η παρουσία γνωστών προσώπων (π.χ. μέλη της οικογένειας του) μπορούν να βοηθήσουν στην ελάττωση της σύγχυσης.

- Μείωσε τις αλλαγές στο περιβάλλον. Η ελάττωση του αριθμού των ξένων που μπαίνουν στο δωμάτιο, η αποφυγή μετακίνησης του από το ένα περιβάλλον στο άλλο και η φροντίδα, κατά το δυνατό από το ίδιο προσωπικό είναι μερικά από τα μέτρα που βοηθούν τον προσανατολισμό του αρρώστου στην πραγματικότητα.
- Διατήρησε τον άρρωστο σε επαφή με το χρόνο και το χώρο για το σκοπό αυτό:
  - Ρύθμιζε την ώρα και την ημερομηνία κάθε πρωί, τοποθέτησε το ημερολόγιο και το ρολόι σε ορατή απόσταση από αυτόν.
  - Έχε στο δωμάτιο του καλό φωτισμό, ώστε να περιορίζεται η σύγχυση και ο φόβος.
- Τοποθέτησε τα προσωπικά αντικείμενα του, σε μέρος που μπορεί να τα δει και να τα χρησιμοποιήσει.
- Για τη δημιουργία σταθερού περιβάλλοντος στην καθημερινή ζωή του υπερήλικα και την ενίσχυση του αισθήματος της ασφάλειας, προγραμμάτιζε τις καθημερινές δραστηριότητες του και προσπάθησε να τις εφαρμόζει χωρίς να διαφοροποιούνται συνεχώς, αν δεν υπάρχει ανάγκη.
- Η νοσηλεύτρια σε κάθε επαφή με τον υπερήλικα δεν ξεχνά να του λέει το όνομα της και να του δείχνει την καρφίτσα που φοράει με τα διακριτικά της. Ακόμη τον προσφωνεί πάντα με το όνομά του. Όταν δεν του μιλά συνίσταται να τον αγγίζει να μιλάει απευθείας στον υπερήλικα και να απαντάει στις ερωτήσεις του με απλές και μικρές προτάσεις.

- Προσπάθησε να διατηρείς ήρεμο περιβάλλον και να απομακρύνεις ερεθίσματα που του προκαλούν ένταση (stress).
- Απόφευγε νυχτερινές αισθητικές στερήσεις, εφόσον αυτό θα αυξήσει τη σύγχυση. Εξασφάλιζε νυχτερινό φως και βεβαιώσου ότι οι ανάγκες ασφάλειας του αρρώστου έχουν ληφθεί υπόψη, π.χ. πλαϊνά κάγκελα στο κρεβάτι, όταν χρειάζονται.
- Ενθάρρυνε αξιόλογες φυσικές δραστηριότητες.
- Κράτησε τον άρρωστο μακριά από το κρεβάτι του, όσο το δυνατό περισσότερο χρόνο. Η σωματική δραστηριότητα αποτελεί ερέθισμα για τη διανοητική δραστηριοποίηση του.
- Φρόντισε ώστε ο υπερήλικος να έχει επισκέπτες, για να εξουδετερώνεται το αίσθημα της απομόνωσης. Ειδικότερα:
  - Ενίσχυσε τα μέλη της οικογένειας του να κάθονται και να τον καϊδεύουν ώστε να αισθάνεται το ανθρώπινο πλησίασμα.
  - Χρησιμοποίησε εθελοντική προσφορά, όταν η οικογένεια δεν ανταποκρίνεται στην ανάγκη του αυτή.
- Κάνε προσπάθεια να μειώνεις τον εκνευρισμό του υπερήλικα με μέτρα όπως:
  - Πλησίασε τον και πιάσε του το χέρι. Πολλοί υπερήλικες που ζουν σε ιδρύματα δεν έχουν κανένα να τους πλησιάσει ζεστά.
  - Πρόσφερε του ζεστό λουτρό, ζεστό γάλα, κάνε μασάζ στην πλάτη του και δείξτου κατανόηση και συμπάθεια.

- Βοήθησε την οικογένεια του να κατανοήσει το πρόβλημα του υπερήλικα και να το αποδεχτεί. Η επιτυχία της παρέμβασης αυτής είναι ο καλύτερος τρόπος βοήθειας του
- Ειδικότερα για τον άρρωστο με πλάνες:
  - Απόφευγε να χρησιμοποιείς λογικά επιχειρήματα για να του αποδείξεις την απάτη του.
  - Επικεντρώσου σε κάτι από το περιεχόμενο της απάτης που είναι πραγματικό.
  - Μην αγνοείς τον άρρωστο επειδή εκδηλώνει απάτες.
  - Εξήγησε γεγονότα και δεδομένα φαινομένων χωρίς διαπληκτισμούς.
  - Προσπάθησε να κατανοήσεις το νόημα αλλά και τα αισθήματα που παρουσιάζει ο άρρωστος.
  - Προγραμμάτισε δραστηριότητες που θα αυξήσουν την ιδέα για τον εαυτό του κατά την επικοινωνία και συνεργασία με άλλους.
  - Απόφευγε να προκαλείς τον άρρωστο σε θέματα με περιεχόμενο απάτης.
  - Απόφευγε τη λογομαχία με τον άρρωστο.
  - Παρακολούθησε τον άρρωστο για παρενέργειες των λαμβανόμενων φαρμάκων.
  - Δώσε αληθινές πληροφορίες στον άρρωστο σε περίπτωση αλλαγής θεραπείας.

– Όταν ο άρρωστος έχει παραισθήσεις:

- Βοήθησε τον να αναπτύξει ικανότητα επικοινωνίας με επαφές σε σχέση ένα προς ένα.
- Μάθε τον να ελέγχει την πραγματικότητα.
- Πρόσφερε εναλλακτικές εξηγήσεις σε συγκεκριμένα συμπεράσματα του για να συνειδητοποιήσει τις παραισθήσεις του.
- Πες του με άμεσο τρόπο πως μπορεί να θεωρεί πραγματικές τις παραισθήσεις, δεν τις αποδέχεται όμως η ομάδα υγείας.
- Απόφευγε ερωτήσεις όπως "Ακούς φωνές να σου λένε να φύγεις;"
- Την ώρα που μιλάει μαζί σου πες του με σταθερό τρόπο: "Άκουσε εμένα και μην προσέχεις τις φωνές γύρω σου."
- Παρατήρησε τη σχέση που υπάρχει μεταξύ του αυξανόμενου άγχους και την παρουσία των παραισθήσεων. Αμέσως να παρέμβεις για βοήθεια του αρρώστου, όταν διαπιστώνεις άγχος.
- Δώσε του συστηματικά ευκαιρίες χειρωνακτικής απασχόλησης που απαιτεί την κινητοποίηση μεγάλων μυών και συγκέντρωση της προσοχής.
- Κατεύθυνε τον να ενημερώσει έγκαιρα το προσωπικό όταν αντιλαμβάνονται ότι πρόκειται να αρχίσει να ακούει φωνές.
- Πρόβλεψε απομάκρυνση συνθηκών που μάλλον του προκαλούν παραισθήσεις.

- Δίδαξε τον, όταν είναι σε κατάσταση παραισθήσεων να λέει:  
"Φύγε", "Δεν ακούω τίποτα", "Δεν είσαι πραγματικός".
  - Παρακολούθησε τον για παρενέργειες των φαρμάκων.
- Η νοσηλεύτρια δεν πρέπει να δοκιμάζει συμπεριφορά παραφροσύνης, δηλαδή πρέπει:
- Να μην συμφωνεί με αυτά που λέει εάν δεν είναι πραγματικά.
  - Να μην αφήνει τον άρρωστο να περιπλανιέται αλλά να τον κατευθύνει πίσω στην πραγματικότητα.
  - Να είναι συνεπής απέναντι του. Κάθε μέλος της νοσηλευτικής ομάδας πρέπει να γνωρίζει τους σκοπούς των νοσηλευτικών παρεμβάσεων και να χρησιμοποιεί τις ίδιες τεχνικές και τρόπους προσέγγισης του.
- Η νοσηλεύτρια πρέπει:
- Να είναι αισιόδοξη για τα αποτελέσματα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων και να ενεργεί με την πεποίθηση πως η αλλαγή αυτή της συμπεριφοράς είναι παροδική.
  - Να αποδέχεται τον υπερήλικα όπως είναι, με την αλλαγή της συμπεριφοράς του χωρίς σχόλια και κριτική.
  - Να δίνει προσοχή σε ότι λέει ο υπερήλικος, συχνά πολλά από αυτά που λέει έχουν περιεχόμενο.



#### 6.5.2.6. Ατυχήματα

Τα ατυχήματα είναι η μεγαλύτερη αιτία θανάτου στα ηλικιωμένα άτομα.

Η μεγάλη αυτή συχνότητα οφείλεται στους εξής παράγοντες:

1. Διανοητική επιβάρυνση.
2. Ελαττωμένη αντίδραση στα εξωτερικά ερεθίσματα.
3. Αστάθεια και ασθενικότητα, αποτέλεσμα χρόνιων ασθενειών.
4. Μείωση της όρασης και της ακοής.
5. Προσκόλληση σε συνήθειες και αντικείμενα.
6. Οστεοπόρωση με αποτέλεσμα τα συχνά κατάγματα. Νοσηλευτικές παρεμβάσεις.

Το κέντρο βάρους των νοσηλευτικών παρεμβάσεων θα πρέπει να εντοπιστεί στην πρόληψη των ατυχημάτων.

Αυτό περιλαμβάνει τα πιο κάτω:

- Εξακρίβωσε επικίνδυνους παράγοντες που υπάρχουν στο περιβάλλον του σπιτιού του ηλικιωμένου.
- Να είσαι βέβαιος ότι υπάρχει επαρκής φωτισμός στο οίκημα που ζει.
- Εξασφάλισε κατάλληλες χειρολαβές σε μέρη που χρειάζεται επιπρόσθετη βοήθεια.
- Περιορίσε τη χρήση του παρκέ.
- Απομάκρυνε από το δάπεδο τα μικρά αντικείμενα όπως σκαμνάκια-καλάθια αχρήστων κ.α.
- Ενίσχυε τη χρήση παπουτσιών με ανώμαλες σόλες.
- Ενίσχυε τη χρήση μπαστουιού.

- Συμβούλευε τον ηλικιωμένο να μην κυκλοφορεί σε χιόνι και πάγο.
- Παρότρυνε τους ηλικιωμένους να έχουν στη διάθεσή τους περισσότερο χρόνο από αυτόν που συνήθως χρειάζονται για μια δραστηριότητα π.χ. ντύσιμο.
- Εάν η χρησιμοποίηση του αυτοκινήτου από τον ίδιο είναι απαραίτητη βεβαιώσου ότι έχει κάνει έλεγχο όρασης.
- Επειδή στα ηλικιωμένα άτομα διαφοροποιείται η αίσθηση του ζεστού και του κρύου, πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα στη χρήση ζεστών ή στην έκθεση τους στο κρύο.
- Διατήρησε το βάρος του σώματος σε φυσιολογικά όρια.
- Οργάνωσε ημερήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων για την ενίσχυση της φυσικής άσκησης.
- Χρησιμοποίησε νοσοκομειακά ή χαμηλά κρεβάτια και τοποθέτησε σε αυτά πλαϊνά κάγκελα όταν χρειάζονται.
- Οι συνθήκες του σπιτιού που μένει ο υπερήλικος πρέπει να εκτιμηθούν και να γίνουν οι απαραίτητες αλλαγές που θα προστατεύουν τον ηλικιωμένο από ατυχήματα.
- Δίδαξε τρόπους πρόληψης ατυχημάτων.

Ανάλογα με τη φύση των συνεπειών του ατυχήματος όπως στην περίπτωση κατάγματος, εγκαύματος, τραύματος κ.α., η νοσηλεύτρια θα προχωρήσει σε εξειδικευμένες παρεμβάσεις και νοσοκομειακές δραστηριότητες, αφού προηγουμένως γίνει η αξιολόγηση του αρρώστου, διαγνωστούν τα νοσ/κα του προβλήματα και διατυπωθούν αντικειμενικοί σκοποί των νοσηλευτικών παρεμβάσεων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### 7.1 Η διαδικασία της ιδρυματοποίησης.

Ο όρος υποδηλώνει κάτι βαρύ και επιβλητικό. Πραγματικά η διαδικασία της ιδρυματοποίησης σημαίνει πολύ περισσότερα από την απλή μετακίνηση ενός ατόμου από ένα φυσικό χώρο σε κάποιο άλλο.

Σε πρώτη φάση ο ηλικιωμένος πρέπει να συμβιβαστεί με όλες της πλευρές του καινούριου περιβάλλοντος. Το γεγονός ότι η διαδικασία αυτή είναι γνωστή σαν ιδρυματοποίηση και όχι εξατομίκευση δηλώνει καθαρά ότι το άτομο είναι εκείνο που πρέπει να προσαρμοστεί στο "σπίτι" και όχι το σπίτι προς τον άτομο. Η διαδικασία είναι δύσκολη σε οποιαδήποτε ηλικία.

#### -Πριν από την μετακίνηση.

Η αναστάτωση αρχίζει συνήθως, πολύ πιο πριν από την στιγμή που το ηλικιωμένο άτομο καταφθάνει στο καινούριο του σπίτι. Κάτι κακό πρέπει να έχει προηγηθεί αλλιώς δεν θα μετακόμιζε. Ίσως κάποια αρρώστια. Ίσως η απώλεια κάποιου προστάτη ή του σπιτιού όπου

ζούσε πρωτύτερα. Κάτι δυσάρεστο έχει συμβεί ή απειλή να συμβεί. Αυτό σημαίνει ότι τόσο ο ηλικιωμένος όσο και η οικογένειά του μπορεί να είναι ευάλωτοι και αναστατωμένοι. Το άγχος και ο τρόμος είναι η δυνατές λέξεις, που ωστόσο μπορούν θαυμάσια να χρησιμοποιηθούν σε αυτή την περίπτωση. Παρ'όλο που η ιδρυματοποίηση αντιμετωπίζεται σαν μοναδική λύση, αυτό δεν απαλλάσσει την οικογένεια από τις ενοχές και τον ηλικιωμένο από ένα αίσθημα εγκατάλειψης. Όλα αυτά ωστόσο μπορεί να μην αντιπροσωπεύουν την αντικειμενική αλήθεια.

Η οικογένεια μπορεί να έχει καταβάλει υπεράνθρωπες προσπάθειες να βοηθήσει τον ηλικιωμένο κι αυτός μπορεί να νιώθει απελπισία στην αίσθηση ότι αποτελεί βάρος. Παρ'όλα αυτά τα συναισθήματα παραμένουν.

Μετά από τόσα χρόνια ζωής σαν απόσπαστο μέλος της οικογένειας ο ηλικιωμένος δοκιμάζει τώρα τον πόνο του αποχωρισμού.

Κοντά σε αυτό το άγχος υπάρχει και ο φόβος του τι θα αντιμετωπίσει στο ίδρυμα. Θα είναι ένας χώρος για να ζήσει ή ένα μέρος για να πεθάνει. Πως θα αντέξει να περάσει τα τελευταία του χρόνια ανάμεσα σε ξένους, μέσα σε ένα ξένο χώρο.

Πολλές μελέτες πάνω σ'αυτό το θέμα δείχνουν πόσο σημαντικές είναι οι ψυχολογικές αλλαγές που συμβαίνουν πριν από τον εγκλεισμό στο ίδρυμα. Οι Σέλντον Τόμπιν και Μόρτον Λίμπερμαν μελέτησαν 100 άτομα, που περίμεναν την σειρά τους για να γίνουν δεκτοί σε ένα οίκο ευγηρίας κάποιας μεγάλης μητροπολιτικής περιοχής. Σαν μέτρο σύγκρισης χρησιμοποιήθηκαν δύο ομάδες ηλικιωμένων, που δέν αντιμετώπιζαν την

προοπτική εισόδου τους σε ίδρυμα, και μια άλλη 37 ατόμων που ζούσαν ήδη σε ίδρυμα. Καλύτερα μέσα παρά σε αναμονή.

Οι ερευνητές ανακάλυψαν ότι πολλά από τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων που ζουν σε ίδρυμα ήταν ήδη φανερό σ'εκείνους που περίμεναν την σειρά τους να γίνουν δεκτοί. Μεταξύ αυτών που περίμεναν, οι Τόμπιν και Λίμπερμαν βρήκαν: "...τάση για απάθει, παθητική αποδοχή, της κατάστασης, κάπως αρνητικά συναισθήματα για τα επιτεύγματά τους, καθώς και τάσεις αυτοκριτικής ή κατάθλιψη, πικρίας ή οξυθυμίας". Δύο είναι οι πιθανοί λόγοι, που ουσιαστικά δεν διαφέρουν μεταξύ τους. Τα δεινά που αντιμετωπίζει στην ζωή του ο ηλικιωμένος μπορούν να προκαλέσουν τα παραπάνω συναισθήματα, και επιπλέον ν'αυξήσουν τις πιθανότητες εισόδου του σε ίδρυμα. Η ίδια η προοπτική της ζωής σε ίδρυμα μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη.

Οι ερευνητές ανακάλυψαν ακόμα ότι οι άνθρωποι στον κατάλογο αναμονής είχαν περισσότερα προβλήματα και περιορισμούς από εκείνους, που ζούσαν σε ιδρύματα πάνω από ένα χρόνο. Αυτοί που είχαν μείνει ήδη για αρκετό διάστημα παρουσιάζουν πιο έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις, λιγότερο άγχος και καλύτερη νοητική λειτουργία από τους ηλικιωμένους, που περίμεναν ακόμα την σειρά τους να μπουν στο ίδρυμα.

Οι Λίμπερμαν και Τόμπιν κατέληξαν "Τα περισσότερα από τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά που αποδίδονται στις δυσμενείς επιπτώσεις της εισαγωγής και της διαβίωσης που ήταν γραμμένοι στους καταλόγους αναμονής". Τα στοιχεία αυτά αντικρούουν την άποψη, ότι η είσοδος σε

ίδρυμα υποσκάπτει μόνιμα και σταθερά την διάθεση και τη νοσητική λειτουργία.

### -Απειλή για την ταυτότητα.

Το άτομο που εισέρχεται για πρώτη φορά σε ένα ίδρυμα νιώθει το άγχος και το φόβο του να κορυφώνεται, ακόμα και αν έχει πάρει την απόφαση να συμπεριφερθεί καλά και να αποφύγει της σκηνές.

Αργότερα παρ'όλες τις καλές προθέσεις του, μπορεί να αρχίσει να κλαίει στα κρυφά, να κοιτάει με βλέμμα απλανές τον τοίχο, να χάσει την όρεξή του.

Οι επιπτώσεις της μετακίνησης σε ίδρυμα μπορούν να απαλυνθούν με πολλούς τρόπους. Σε ορισμένα μέρη τα μέλη του προσωπικού του ιδρύματος επισκέπτονται τον ηλικιωμένο πολλές φορές στο σπίτι του, προτού μπει στο ίδρυμα, για να τον γνωρίσουν και να απαντήσουν στις ερωτήσεις του. Συχνά τον προσκαλούν να επισκεφθεί το ίδρυμα.

Ο ηλικιωμένος μπορεί να πάρει μαζί του αγαπημένα αντικείμενα που του δίνουν μια σχέση ανέχειας και ταυτότητας. Το προσωπικό του ιδρύματος μπορεί να καταβάλει ιδιαίτερες προσπάθειες να καθουσιάσει τον νεοφερμένο και οι συγκατοικοί να δημιουργήσουν ένα φιλικό κλίμα υποδοχής.

Απλά μέτρα σαν αυτά δεν αλλάζουν την σημασία της μετακίνησης. Ωστόσο βοηθούν τον ηλικιωμένο να νιώσει λιγότερο απομονωμένος.

Δυστυχώς, το καλοπροαίρετο προσωπικό μπορεί να ενισχύσει την απόγνωση του νεοφερμένου με υπερβολικές εκδηλώσεις οικειότητας. Δεν

αντιλαμβάνονται πλήρως την κρίση ταυτότητας που βιώνει ο ηλικιωμένος. Έχει ήδη χάσει ορισμένα στοιχεία του συνηθισμένου τρόπου ζωής του κι ένα απ'τα λίγα σταθερά στοιχεία που του απόμειναν για την ταυτότητα του είναι το όνομα του. Κι όμως ένας τελείως άγνωστος μπορεί να αγνοήσει το επώνυμο του νεοφερμένου και να χρησιμοποιήσει κατευθείαν το μικρό του όνομα. Η κυρία Ντόναλτσον γίνεται Ελίζαμπεθ ή πιο πιθανά Μπέθ, ή Μπέσου ή ακόμα ή απρόσωπη "Αγάπη μου" ή "Χρυσή μου". Όλα αυτά φαίνονται ασήμαντα ωστόσο δείχνουν τον τρόπο που η ιδρυματοποίηση μπορεί να καταρρακώσει την προσωπικότητα του ατόμου. Στο ίδρυμα υπάρχει μια μόνο κυρία Ντόναλτσον

αλλά δεκάδες "αγάπες" και "χρυσές" το όνομα αποσυνδέεται από το άτομο και αντικαθίσταται από ένα γενικευμένο όρο που δεν αναγνωρίζει την μοναδικότητα του ατόμου. Το μήνυμα είναι ολοφάνερο."Το ποιος ήσουν παλιότερα δεν πολυμετράει εδώ. Συμβιάσου με την ταυτότητα που σου δίνουμε για να τα πάμε καλά".

Οι οίκοι ευγηρίας δεν είναι τα μόνα ιδρύματα που ασκούν πίεση στο άτομο. Ο κοινωνιολόγος Έρβινγκ Γκόφμαν έχει αποδείξει ότι ανάλογα πράγματα συμβαίνουν σε κάθε περίπτωση που το άτομο ελέγχεται ολοκληρωτικά από το περιβάλλον σε φυλακές ψυχιατρεία, στο στρατό κ.λ.π.

Παρ'όλο που αυτά τα ιδρύματα διαφέρουν σημαντικά από τα γηριατρικά ιδρύματα έχουν ωστόσο πολλά κοινά σημεία. Η προηγούμενη ταυτότητα του τροφίμου αντικαθίσταται από ένα αριθμό ή βαθμό. Τα σύμβολα του παλιότερου εαυτού όπως τα ρούχα και τα προσωπικά αντικείμενα

αντικαταστώνται από άλλα που παρέχει το ίδρυμα. Το καθημερινό πρόγραμμα σχεδιάζεται σύμφωνα με τις ανάγκες του ιδρύματος και όχι του ατόμου. Η ιδιωτική ζωή και η ανάπτυξη στενών σχέσεων δεν ενθαρρύνονται. Αντίθετα καλλιεργούνται η ομαδική συμπεριφορά η υπακοή, η στενή παρακολούθηση.

Ο ηλικιωμένος που μπαίνει για πρώτη φορά και ξέρει ότι μόνο νεκρός θα βγει από εκεί είναι φυσικό να βιώνει αυτές τις πλευρές της ιδρυματικής ζωής σαν προσωπική απειλή ενάντια στην ακεραιότητα του. Η απειλή ενάντια είναι συνήθως αρκετά απρόσωπη: είναι ο ίδιος τρόπος λειτουργίας του συστήματος. Τα μέλη του προσωπικού μπορεί να επιδιώκουν ολόθερμα την ευημερία των ηλικιωμένων ωστόσο δεν παύουν να λειτουργούν με βάση τα μηχανικά κανάλια ενός "ολοκληρωτικού" ιδρύματος. "Ολοκληρωτικό" είναι το ίδρυμα που υποχρεώνει τους τροφίμους του, να ζουν ομοιόμορφα στον ίδιο πάντα χώρο και δεν προσφέρει ευκαιρίες διαφυγής τους σε ένα περιβάλλον που θα τους επιτρέψει να ξαναποκτήσουν μια αίσθηση ατομικής ταυτότητας. Αν και παρέχει την απαραίτητη ασφάλεια για την επιβίωση, ταυτόχρονα υποσκάπτει την ψυχολογική ασφάλεια του ατόμου μέσα από τον καθολικό έλεγχο που ασκεί πάνω του.

Η κοινωνική γεροντολόγος Ρουθ Μπένεϊ και οι συνεργάτες της ανακάλυψαν, ότι οι νέοι τρόφιμοι των ιδρυμάτων δέχονται ελάχιστη βοήθεια στην προσπάθειά τους να συμβιβάσουν τις παλιότερες συνήθειές τους με τη δομή του ιδρύματος.



Οι κανονισμοί σπάνια διατυπώνονται καθαρά από την αρχή καμιά φορά, μοιάζουν ανύπαρκτοι, παρ'όλο που κάθε ίδρυμα πρέπει να έχει κάποιους κανονισμούς. Ο νεοφερμένος αισθάνεται ότι το ίδρυμα περιμένει ελάχιστα απ'αυτόν και προσφέρει λιγοστούς ρόλους, που μπορούν να δημιουργήσουν προσωπική ικανοποίηση και κοινωνική αποδοχή. Στις περισσότερες περιπτώσεις όσο λιγότερα κάνει το άτομο τόσο καλύτερα. Αυτή είναι μια πολύ δύσκολη κατάσταση, για να μάθει και να προσαρμοστεί κανείς σε οποιαδήποτε κατάσταση.

Έτσι οι πρώτες μέρες της εισόδου σε ίδρυμα μπορεί να χαρακτηρίζονται από σύγχυση, υπερβολική επιφυλακτικότητα ("Τι θα γίνει αν κάνω κάτι, κακό και τους θυμώσω;") και μικροπεριστατικά, που οδηγούν, άδικα στη δημιουργία κάποιας "ετικέτας" ("Είναι πεισματάρης" "Είναι συγχυσμένος").

Μερικοί προσαρμόζονται ευκολότερα στην ομαδική ζωή προτιμώντας να αφήνουν στους άλλους τις ευθύνες. Αυτό τους δίνει μια αίσθηση ασφάλειας και τους επιτρέπει να χαλαρώσουν. Τέτοιοι άνθρωποι έχουν, συνήθως, παλιότερες εμπειρίες διαβίωσης σε ιδρυματικό περιβάλλον και ξέρουν πως να μαθαίνουν "τα κόλπα" και πως να αντιμετωπίζουν όσο το δυνατόν καλύτερα την κατάσταση. Εκείνοι, όμως, που είχαν ζήσει μια περισσότερο ιδιωτική ζωή δεν είναι σωστά προετοιμασμένοι, ούτε από την πείρα τους ούτε απ'την ιδιοσυγκρασία τους γι'αυτού του είδους τη συνθήκη.

Οι πρώτες μέρες της ζωής είναι κρίσιμες. Το άγχος του ηλικιωμένου για την απομάκρυνση από το σπίτι του, και ο φόβος για το τι τον περιμένει, μπορεί να εντείνουν τα ήδη υπάρχοντα σωματικά, ψυχολογικά και

κοινωνικά προβλήματα. Είναι μια εποχή που το καινούριο "σπίτι" πρέπει να τον αντιμετωπίσει με ιδιαίτερη φροντίδα και κατανόηση. Ο ηλικιωμένος έχει έντονη την αίσθηση αποκοπής από την προηγούμενη ζωή του, και το αίσθημα ότι δεν υπάρχει δρόμος επιστροφής είναι οξύ και δικαιολογημένο. Όταν, λοιπόν, αντιμετωπίζουμε την πιθανότητα να βάλουμε κάποιον σε ένα ίδρυμα, είναι σημαντικό να διαλέξουμε το πιο κατάλληλο. Ταυτόχρονα θα πρέπει να του παρέχουμε άφθονη κοινωνική και συναισθηματική υποστήριξη στην κρίσιμη περίοδο μετά από την εισαγωγή.

Εκείνος που εγκαταστημένος για καιρό σε οίκους ευγηρίας, δημιουργούν συχνά φιλίες με συγκατοίκους και μέλη του προσωπικού, με αποτέλεσμα να τους βλέπουν σαν οικογένεια. Αυτό είναι ένα πολύ ενδιαφέρον φαινόμενο.

Συμβαίνει συνήθως όταν οι οικογενειακές επισκέψεις αραιώνουν ή σταματούν ή όταν η σταθερότητα στη σύσταση του προσωπικού προσφέρει τον απαραίτητο χρόνο για την ανάπτυξη προσωπικών σχέσεων. Έτσι οι ηλικιωμένοι ανακουφίζονται στην ιδέα της καινούριας τους οικογένειας, και το προσωπικό καταλήγει να ενδιαφέρεται για μια "γιαγιά" ή ένα "θείο" πέρα από τα όρια του επαγγελματικού καθήκοντος. Η ανθρωπιά θριαμβεύει, τελικά πάνω στην απρόσωπη ιδρυματική νοοτροπία.

Παρ'όλα αυτά, πολλοί ηλικιωμένοι, μετά από μακριά περίοδο ιδρυματοποίησης, νιώθουν μοναξιά, κοινωνική απομόνωση και ανία. Αυτό συμβαίνει, συνήθως, στην περίπτωση μεγάλων οίκων ευγηρίας. Από τη μεριά της ψυχολογικής προσαρμογής, η διαφορά ανάμεσα σε οίκους

ευγηρίας με 100 και 500 άτομα μπορεί να είναι μικρότερη από τη διαφορά ανάμεσα σε ιδρύματα με 25 και 50 άτομα. Αυτό το ξέρουν καλά πολλοί διοικητικοί υπεύθυνοι και σήμερα γίνονται προσπάθειες για τη δημιουργία μικρότερων οίκων ευγηρίας, που προσφέρουν στον ηλικιωμένο τη δυνατότητα να νιώθει πραγματικά σαν το σπίτι του.

### -Περιορισμένη προσαρμογή.

Η έρευνα των Λίμπερον - Τόμπιν, που αναφέραμε πρωτίτερα, βάσει το ερώτημα τι ακριβώς σημαίνει φυσιολογική προσαρμογή. Άλλωστε, όπως υποστηρίζουν οι ίδιοι, οι ηλικιωμένοι σ'ένα ίδρυμα αναγκάζονται να προσαρμοστούν σε ένα "κόσμο γεμάτο αρρώστια και θάνατο". Ένας ηλικιωμένος γεμάτος ζωντάνια μπορεί να νιώθει κατάθλιψη ακόμα και όταν η προσαρμογή του στο ίδρυμα είναι επιτυχημένη. Η προσαρμογή αυτή είναι προσαρμογή σε καθορισμένα όρια. Πρόκειται για ταυτοποίηση με τον ασθενικό και ανήμπορο. Είναι αποδοχή του επερχόμενου θανάτου. "Δεν είμαι νεκρός" μου είπε κάποιος "Αλλά δεν θα χαρακτήριζα και ζωντανό τον εαυτό μου". Το άτομο που δεν δείχνει να προσαρμόζεται στην ιδρυματική ζωή, μπορεί τουλάχιστον να προκαλέσει την προσοχή με τη μη-προσαρμοστικότητα του.

Δεν θα πρέπει, λοιπόν, να θεωρώ με τόσο απλή την προσαρμογή στη ζωή ενός ιδρύματος για ηλικιωμένους και φυσικά οι σχέσεις που αναπτύσσονται εκεί είναι το ίδιο πολύπλοκες με τις ανθρώπινες σχέσεις

οπουδήποτε αλλού. Η ευτυχία μπορεί να εξαρτάται από τις αυξομειώσεις στη διάθεση ενός ή δύο στενών φίλων ή άσπονδων εχθρών.

Ένας μεσήλικας μπορεί να γυρίσει από τη δουλειά πικραμένος ή απογοητευμένος, γιατί κάποιος άλλος συνάδελφος πήρε το γραφείο με τη θέα, την προαγωγή ή την άδεια στην καλύτερη εποχή. Παρόμοια ο ηλικιωμένος γονιός του στο ίδρυμα μπορεί να είναι θυμωμένος ή χαρούμενος για το καινούριο του δωμάτιο, την επιλογή του συγκατοίκου του ή οποιοδήποτε άλλο γεγονός επηρεάζει τη μέρα του. Μερικά πράγματα δεν εξαφανίζονται απλά και μόνο γιατί το άτομο μπαίνει σ'ένα ίδρυμα. Είναι ευκολότερο να καταλάβουμε τη χαρά ή τη λύπη ενός ηλικιωμένου, όταν κατανοούμε τη σημασία των καθημερινών γεγονότων, που συνδέονται με φυσικές δυσκολίες και ίσως μια νοσταλγία για τον έξω κόσμο.

## 7.2. Ανοικτή περίθαλψη ηλικιωμένων.

Η “ανοικτή” περίθαλψη ηλικιωμένων στον ελληνικό χώρο άρχισε από το 1970 από την Αρχιεπισκοπή Αθηνών μέσω του προγράμματος “Ειδική μέριμνα Υπερηλίκων” με την μορφή:

- “Σπίτια Γαλήνης Χριστού” όπου παρέχεται η δυνατότητα κάλυψης βασικών βιολογικών και συναισθηματικών αναγκών σε ηλικιωμένους και των δύο φύλων που έχουν ανάγκη (γεύματα - ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ψυχολογία, κοινωνικές εκδηλώσεις).
- “Ομάδες Ελευθέρως Διαβιούντων Υπερηλίκων” που έχουν συγκροτηθεί σε ενορίες που δεν λειτουργούν “Σ.Γ.Χ.” και επιδιώκεται η κάλυψη των ίδιων αναγκών με κατ’οίκον επισκέψεις και ομαδικές εκδηλώσεις.
- “Όμιλος Περίθαλψης Διάσπαρτου Γήρατος”. Παρέχεται συμπάρσταση ποικίλης μορφής σε ηλικιωμένους που είτε λόγω χρόνιας νόσου, είτε διότι διαμένουν μακριά δεν μπορούν να ενταχθούν στις προηγούμενες ομάδες.

Το 1979 λειτούργησε πειραματικά το πρώτο “Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων” ΚΑΠΗ βασισμένο σε κρατικό πρόγραμμα για την ενίσχυση του θεσμού παραμονής του ηλικιωμένου στο σπίτι και στην κοινότητα. Μέχρι το τέλος του 1981 είχαν λειτουργήσει, σχολικά (8) οκτώ ΚΑΠΗ με φορείς εθελοντικές οργανώσεις.

Τα ΚΑΠΗ μέσα στα πλαίσια του κρατικού προγραμματισμού πέρασαν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, αυξήθηκαν σε αριθμό και σήμερα λειτουργούν 250 σ' όλη τη χώρα (τα 80 στο Ν.Αττικής).

Τα ΚΑΠΗ μπορούμε να πούμε αποτελούν την βάση για την ανοικτή περίθαλψη και έχουν εδραιωθεί στη συνείδηση του λαού με το έργο που προσφέρουν.

Οι σκοποί που επιδιώκονται με το θεσμό των ΚΑΠΗ είναι:

- Η πρόληψη προβλημάτων υγείας, ψυχολογικών και κοινωνικών, ώστε το ηλικιωμένο άτομο να παραμένει αυτόνομο, ισότιμο και ενεργό μέλος της κοινωνίας. Ειδικότερα στον τομέα της προληπτικής ιατρικής και της πρωτογενούς πρόληψης εφαρμόζονται εμβολιασμοί, δίνονται συμβουλές για σωστή διατροφή και πρόληψη ατυχημάτων. Στον τομέα της δευτερογενούς πρόληψης, διενεργούνται κλινικές εξετάσεις και εργαστηριακές όπως: εξετάσεις αίματος, ακτινολογικές, κυτταρολογικές κ.λ.π.

- Η ενημέρωση και συνεργασία του κοινού με τους ειδικούς φορείς σε προβλήματα και ανάγκες των ηλικιωμένων.

- Η έρευνα θεμάτων που αφορούν τους ηλικιωμένους. Μέσα στα ΚΑΠΗ προσφέρονται:

- Οργανωμένη ψυχαγωγία (εκδρομές) και επιμόρφωση (διαλέξεις, μελέτη θεμάτων).

- Οδηγίες για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

- Κοινωνική εργασία.

- Φυσικοθεραπεία.
- Εργοθεραπεία.
- Οικογενειακή βοήθεια για ηλικιωμένα άτομα που ζουν μόνα τους σε περίοδο κάποιας προσωρινής αρρώστιας όπου πρέπει να μείνει στο σπίτι χωρίς να χρειάζεται μεταφορά στο Νοσοκομείο.
- Συμμετοχή σε θερινές κατασκηνώσεις.
- Εντευκτήριο όπου λειτουργεί καντίνα που προσφέρει αναψυκτικά και παράλληλα συντροφιά και απασχόληση στα μέλη.

Στις περιοχές όπου δεν υπάρχει ΚΑΠΗ, το ρόλο αυτών τον παίζει με επιτυχία το καφενείο της πλατείας. Εκεί η κοινωνική προσφορά γίνεται πραγματικότητα γιατί ούτε αποσύνδεση έχει γίνει αλλά και η πελατεία του καφενείου αποτελείται από άτομα κάθε ηλικίας και κοινωνικού επιπέδου.

Με στόχο την παραμονή του ηλικιωμένου στο σπίτι και την κοινότητα, άρχισε από το 1983 να καθιερώνεται από την Πολιτεία δικαίωμα στεγαστικής συνδρομής και για άτομα που έχουν περάσει τα 65 τους χρόνια. Την ευθύνη του στεγαστικού προγράμματος έχει η διεύθυνση Λαϊκής κατοικίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Έχουν το δικαίωμα της ισόβιας οίκησης αλλά την κυριότητα κρατά το Υπουργείο για να έχει την δυνατότητα διαδοχικών παραχωρήσεων.

Από το 1985 εφαρμόζεται πρόγραμμα στεγαστικής συνδρομής για τα άστεγα μοναχικά και ανασφάλιστα άτομα από 65 χρόνων και πάνω καθώς και ζεύγη. Το ενοίκιο καταβάλλει η Κοινωνική Υπηρεσία στον ιδιοκτήτη και

έτσι εξασφαλίζεται στέγη με την φροντίδα της τοπικής Υπηρεσίας Πρόνοιας.

Ένας άλλος θεσμός που εφαρμόζεται για την προστασία του ηλικιωμένου είναι οι "Κοινωνικοί ξενώνες". Εκεί μπορούν να φιλοξενηθούν ηλικιωμένοι, αδιακρίτως φύλου, όταν τα παιδιά τους πηγαίνουν διακοπές, σύζυγος ή άλλα μέλη της οικογένειας όταν περνούν κάποια κρίση δηλαδή κάθε άτομο που βρέθηκε στερημένο του οικογενειακού του περιβάλλοντος.

Στους ξενώνες παρέχεται μόνον πρωινό και υπηρεσίες καντίνας. Το κύριο γεύμα το παίρνουν σε εστιατόριο της γειτονιάς που είναι συμβεβλημένο με το ίδρυμα. Οι ξενώνες που λειτουργούν σήμερα είναι τέσσερις (4) στο Νομό Αττικής.



### **7.3. Κλειστή περίθαλψη ηλικιωμένων.**

Η αστικοποίηση του πληθυσμού που ανέρχεται σε ποσοστό 60% και πάνω, ο περιορισμένος χώρος του διαμερίσματος, που χωράει μόνο την πυρηνική οικογένεια (γονείς - παιδιά), η μικρή σύνταξη του ηλικιωμένου, η εξωοικιακή εργασία της γυναίκας, οι αλλαγές του τρόπου ζωής και συμπεριφοράς αποτελούν εμπόδια στην περίθαλψη των ηλικιωμένων στο σπίτι εφ'όσον δεν υπάρχει παράλληλα ικανοποιητική ανάπτυξη κοινωνικών υπηρεσιών για την κάλυψη των αναγκών που δημιουργήσαν οι αλλαγές. Σε αυτό το σημείο έρχεται η υποχρέωση της Πολιτείας και της κοινωνίας να βοηθήσει και να συμπαρασταθεί στον ηλικιωμένο.

Το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι και εδώ και ο αρμόδιος φορέας για την ανάπτυξη και τον συντονισμό των δραστηριοτήτων στον τομέα της κλειστής περίθαλψης. Έτσι οι ανάγκες της κλειστής περίθαλψης καλύπτονται με ιδρύματα προστασίας ηλικιωμένων που λειτουργούν ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και ανέρχονται σήμερα σε 98 σε όλη τη χώρα εκ των οποίων τα 8 είναι μεικτά δηλαδή Γηροκομεία και Θεραπευτήρια χρόνιως πασχόντων όχι υποχρεωτικά για ηλικιωμένους μόνο, με δύναμη κλινών 565.

Επίσης λειτουργούν με τη μορφή κερδοσκοπικών επιχειρήσεων ιδιωτικοί οίκοι ευγηρίας που δεν γνωρίζουμε ούτε πόσοι είναι ούτε πόσα άτομα περιθάλπουν.

Οι ανάγκες των ηλικιωμένων για ιδρυματική περίθαλψη καθορίζονται με τις λειτουργικές τους ικανότητες. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν έχουν προβλήματα υγείας και μπορούν να παραμείνουν ενεργά μέλη της

κοινωνίας. Λιγότερα άτομα με κινητικά και λειτουργικά προβλήματα αλλά με την κατάλληλη φροντίδα μπορούν να παραμείνουν στην οικογένεια ή μόνοι τους. Όσοι όμως είναι κατάκοιτοι, χρειάζονται συνεχή φροντίδα από την οικογένεια ή από το ίδρυμα.

Το ότι στη χώρα μας, σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες είναι λίγοι ηλικιωμένοι που περιθάλπονται σε ιδρύματα μπορεί να οφείλεται σε δύο λόγους:

- Είτε στο ότι ακόμα η ελληνική οικογένεια είναι πρόθυμη να φροντίζει τα ηλικιωμένα μέλη της.
- Είτε διότι το επίπεδο περίθαλψης που παρέχεται σε πολλά ιδρύματα είναι χαμηλό και αποθαρρύνει τη ζήτηση ιδρυματικής περίθαλψης.

Είναι ανάγκη να δημιουργηθούν περισσότερα ιδρύματα για την περίθαλψη ηλικιωμένων ατόμων, που δεν μπορούν ή δεν έχουν την δυνατότητα να ζήσουν στο οικογενειακό περιβάλλον.

Τυπική προϋπόθεση εισαγωγής σε οίκο ευγηρίας είναι μην πάσχει ο ηλικιωμένος από χρόνια νόσημα και να αυτοεξυπηρετείται.

Δυστυχώς η ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών στους περισσότερους οίκους ευγηρίας δεν είναι σωστή διότι ούτε οι κτιριακές εγκαταστάσεις, ούτε ο εξοπλισμός και η στελέχωση με εκπαιδευμένο προσωπικό είναι τέτοιες ώστε να αποτελούν κατάλληλες προϋποθέσεις για τη σωστή διαβίωση, απασχόληση, εργοθεραπεία και ψυχαγωγία των οικοτρόφων.

Επίσης δεν γίνεται προσπάθεια οι ηλικιωμένοι που ζουν στα ιδρύματα να έχουν επαφή με την κοινότητα και να συμμετέχουν στην κοινωνική ζωή.

Χαρακτηριστικά των ιδρυμάτων για την περίθαλψη των ηλικιωμένων (οίκοι ευγηρίας - Γηροκομεία), θα πρέπει να αποτελούν τα παρακάτω : Κατ' αρχήν ο χώρος που είναι κτισμένο το ίδρυμα πρέπει να είναι μεγάλος σε έκταση υπήνεμος και με καλή θέα. Το ίδρυμα να βρίσκεται σε κατοικημένη περιοχή και να υπάρχει κοντά αγορά, εκκλησία, ταχυδρομείο, σχολείο, νηπιαγωγείο και καλό συγκοινωνιακό δίκτυο. Η αρχιτεκτονική του κτιρίου και η εσωτερική διαρρύθμιση να είναι τέτοια ώστε να μπορούν οι τρόφιμοι να βγαίνουν εύκολα στον ελεύθερο χώρο και να κινούνται άνετα χωρίς τον κίνδυνο ατυχημάτων εντός του κτιρίου. Να έχει τους απαραίτητους χώρους για την σωστή λειτουργία του ιδρύματος, η επίπλωση και η διακόσμηση των δωματίων και των άλλων χώρων εντός του ιδρύματος να είναι τέτοια ώστε να δίνει την αίσθηση του σπιτιού και να επιτρέπεται η χρησιμοποίηση ατομικών αντικειμένων, όταν είναι κατάλληλα διότι αυτό βοηθάει στην καλύτερη προσαρμογή του ηλικιωμένου στο νέο περιβάλλον.

Τέλος το ίδρυμα να είναι στελεχωμένο με το κατάλληλο σε αριθμό και ποιότητα προσωπικό. Συγκεκριμένα το προσωπικό θα πρέπει να αποτελείται από Γηρύατρο, Ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, βοηθητικό προσωπικό, Διοικητικό προσωπικό, προσωπικό μαγειρείου, τεχνικούς, ψυχολόγο, φυσικοθεραπευτή, εργοθεραπευτή και επισκέπτρια υγείας ή κοινωνικό λειτουργό.

Η κλειστή περίθαλψη όσο και αν πληροί τις κατάλληλες προϋποθέσεις, πρέπει να είναι περιορισμένη στο ελάχιστο δυνατό. Οι ανάγκες των ηλικιωμένων πρέπει να καλύπτονται με άλλες μορφές προστασίας που να τους δίνουν την δυνατότητα να παραμένουν στην κοινότητα και να διατηρούν όσο είναι δυνατόν την ανεξαρτησία τους και την παρουσία τους στη κοινωνία.

## 7.4. Ιδρύματα χρονίως πασχόντων.

Μια κατηγορία ατόμων που χρειάζονται τη συμπαράσταση του κοινωνικού περιβάλλοντος είναι ασφαλώς εκείνοι που εξ' αιτίας χρόνιων παθήσεων δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν.

Σε αυτή την κατηγορία υπάγονται άτομα με παθήσεις του νευρικού συστήματος, παραλύσεις σοβαρής μορφής συνέπεια αγγειακών και εγκεφαλικών βλαβών, παθήσεις του μυϊκού συστήματος και των οστών που βρίσκονται σε κατάσταση μακροχρόνιας ή μόνιμης εξάρτησης από το άμεσο περιβάλλον τους.

Με την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης στους τομείς της πρόληψης και θεραπείας των παθήσεων αυτών έχει περιοριστεί το ποσοστό των χρόνιων καταστάσεων οι οποίες αποτελούν συνέπεια τούτων.

Παρά ταύτα ο αριθμός των κατάκοιτων ή ημικατάκοιτων ατόμων αυξάνει συνεχώς σαν επακόλουθο της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων, σημαντικός αριθμός των οποίων, εξ' αιτίας της μείωσης των σωματικών και πνευματικών δυνάμεων και των νόσων φθοράς είναι εξαρτημένοι από το περιβάλλον τους.

Η μερική ή πλήρης αδυναμία των ατόμων να αυτοεξυπηρετηθούν, δημιουργεί πολλά προβλήματα (οικονομικά, κοινωνικά, ψυχολογικά) τόσο στα ίδια τα άτομα όσο και στα άλλα μέλη της οικογένειας (επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή των υγείων μελών, στην παραγωγικότητα). Το σύνολο των ατόμων που έχουν ανάγκη άμεσης εισαγωγής σε ιδρύματα χρονίως πασχόντων υπολογίζονται κατά προσέγγιση σε 13.500. Βέβαια δεν γνωρίζουμε πόσοι οι περιθαλπόμενοι ηλικιωμένοι στα ιδρύματα αυτά.

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος των χρόνιων πασχόντων δραστηριότητες αναπτύσσουν η πολιτεία, η εκκλησία και η ιδιωτική πρωτοβουλία.

Η προστασία των ατόμων αυτών γίνεται στα "θεραπευτήρια χρόνιως πασχόντων".

Τέτοια ιδρύματα λειτουργούν σήμερα στον ελληνικό χώρο 20 σαν Ν.Π.Δ.Δ με σύνολο κλινών 2500 και 15 σαν Ν.Π.Ι.Δ εκ των οποίων τα 8 είναι μεικτά δηλ. Γηροκομεία και Θ.Χ.Π. που δεν γνωρίζουμε το συνολικό αριθμό κλινών.

Το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συντονίζει και κατευθύνει όλες τις δραστηριότητες στον τομέα αυτό. Τα ιδρύματα του είδους αυτού, που αναπτύσσονται σαν Ν.Π.Δ.Δ εποπτεύονται από το κράτος και μέχρι πρόσφατα χρηματοδοτούντο από τον κρατικό προϋπολογισμό. Ήδη από το 1981, η κάλυψη των τροφείων και των νοσηλίων των περιθαλπομένων καλύπτονται από τα ασφαλιστικά τους ταμεία (ΟΓΑ, ΙΚΑ). Επίσης το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τα ασφαλιστικά ταμεία των περιθαλπομένων ενισχύουν τα Ιδιωτικά Ταμεία (Ν.Π.Ι.Δ και Σωματεία) στην αντιμετώπιση των λειτουργικών τους δαπανών.

Η εκκλησία συμβάλλει στον τομέα αυτό με τις "Στέγες Κατακοίτων" που λειτουργεί και με τους "Ομίλους περίθαλψης και Διάσπαρτου Γήρατος".

Οι υφιστάμενες ανάγκες στον τομέα της περίθαλψης των χρόνιων πασχόντων είναι μεγάλες παρά την οξύτητα του προβλήματος, ένα μικρό ποσοστό των διατιθεμένων κλινών καλύπτονται και αυτό οφείλεται στην έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού. Άλλο πρόβλημα στον τομέα αυτό είναι

ότι, δεν υπάρχει ξεχωριστή ιδρυματική περιθαλψη για τις διάφορες κατηγορίες χρονίως πασχόντων.

Στην πράξη σχεδόν , δεν υπάρχουν αμιγή Γηροκομεία για αυτοεξυπηρετούμενους αποκλειστικά ηλικιωμένους. Οι περισσότεροι Οίκοι Ευγηρίας εξυπηρετούν και χρονίως πάσχοντες.

Η συμβίωση αυτή στην ίδια στέγη υγιών ηλικιωμένων και χρονίως πασχόντων ή κατακοίτων δημιουργεί ψυχολογικά προβλήματα στον υγιή ηλικιωμένο ο οποίος έχει ανάγκη από ενθάρρυνση, ευχάριστο περιβάλλον, απασχόληση, ώστε να ενισχύεται η εμπιστοσύνη στον εαυτό του και να μην περιπέσει σε μαρασμό. Άλλωστε, η κτιριακή διαρρύθμιση, η οργάνωση και ο εξοπλισμός ενός ιδρύματος για χρονίως πάσχοντες διαφέρουν από τους οίκους ευγηρίας.

Λόγω έλλειψης Ειδικών Ιδρυμάτων για χρονίως πάσχοντες που έχουν πνευματική καθυστέρηση, εισάγονται στα ίδια ιδρύματα άτομα με μογγολοειδή ιδιοτεία, με βορεία διανοητική καθυστέρηση, με μαλάκυνση εγκεφάλου, με γεροντική άνοια. Είναι ανάγκη οι χρονίως πάσχοντες να περιθάλλονται ξεχωριστά κατά κατηγορίες και η ιδρυματική προστασία τους να μην απλώς ένα άσυλο, όπου οι περιθαλπόμενοι περιμένουν το θάνατο αλλά να τους δίνει την δυνατότητα να παίρνουν μέρος στη ζωή της κοινότητας και να βοηθούνται όσο είναι δυνατόν να αξιοποιούν το χρόνο τους.

Αποτελεί χαρακτηριστικό των ιδρυμάτων προστασίας ηλικιωμένων και χρονίως πασχόντων στη χώρα μας, η έλλειψη ειδικά εκπαιδευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού φυσικοθεραπευτών,

εργοθεραπευτών, θεραπευτών λόγου και ειδικευμένων υπάλληλων για την οργάνωση ψυχαγωγικών εκδηλώσεων.

Η πλαισίωση ενός ιδρύματος με το κατάλληλο προσωπικό, δίνει το στίγμα του επιπέδου ποιότητας της φροντίδας που δίνεται σ' αυτό.

Κλείνοντας το κεφάλαιο αυτό θα πρέπει να αναφέρουμε ότι ανά τον κόσμο σύγχρονα Γηριατρικά Κέντρα δεν είναι άσυλα, αλλά είναι επιστημονικές μονάδες, κέντρα έρευνας της βιολογίας του ανθρώπου και της ψυχοκοινωνικής του υπόστασης σε μεγάλη ηλικία, όπου μελετώνται η αναπροσαρμογή και επανένταξη του ηλικιωμένου ατόμου στο κοινωνικό σύνολο.



## 7.5. Νέες προοπτικές για τα ιδρύματα.

Τα ιδρύματα για τους ηλικιωμένους αλλάζουν. Το προσωπικό είναι καλύτερα καταρτισμένο και οι ευκολίες περισσότερες. Τα καλύτερα ιδρύματα δείχνουν σεβασμό για τον προσωπικό τρόπο ζωής των ηλικιωμένων όσο τουλάχιστον είναι δυνατόν. Μερικά, μάλιστα, προσπαθούν να εισάγουν στοιχεία από τον έξω κόσμο, όπως προστατευμένα εργαστήρια, μπιραρίες και λέσχες γι' ανθρώπους με κοινά ενδιαφέροντα.

Μελετώνται ακόμα εναλλακτικές λύσεις για την ιδρυματοποίηση. Υπάρχουν οργανισμοί, που βοηθούν τους ηλικιωμένους να παραμείνουν στην κοινότητά τους, και τους φροντίζουν χωρίς να τους ζητάνε να μεταφερθούν σε ίδρυμα. Οι υπηρεσίες αυτές μπορεί να είναι απλούστατες, όπως βοήθεια στα ψώνια ή το φαγητό. Οι δυνατότητες παροχής τέτοιων μέσων βοήθειας στους ηλικιωμένους, για να διατηρήσουν τον τρόπο ζωής τους, δεν έχουν ακόμα εξερευνηθεί τελείως. Στο μέλλον, είναι πολύ πιθανό ότι ολοένα και περισσότεροι άνθρωποι θα δέχονται τόσο πρακτική βοήθεια που θα τους επιτρέπει να αποφύγουν την ιδρυματοποίηση.

Παρ' όλα αυτά, αίρονται κάποια στιγμή στη ζωή μερικών ηλικιωμένων που η σωματική εξασθένηση ξεπερνάει τα όρια της ατομικής ή κοινωνικής αντιμετώπισης. Οι πολύ ηλικιωμένοι ή ασθενικοί άνθρωποι πιθανόν πάντα θα έχουν την ανάγκη ενός ιδρύματος. Από ένα σημείο και μετά οι οίκοι ευγηρίας θα δέχονται μόνο ανθρώπους που χρειάζονται αποκλειστική φροντίδα. Παρ' όλη την πρόοδο που βλέπεται στους τομείς της ψυχολογικής, κοινωνικής και ιατρικής - νοσοκομειακής βοήθειας, πάντα θα υπάρχουν ηλικιωμένοι, που έχουν ανάγκη από πολύ βασική φροντίδα.

## 7.6 Ο υπερήλικος στο τελευταίο στάδιο της ζωής του.

Ο θάνατος είναι η μεγαλύτερη θλίψη που δοκιμάζει ο άνθρωπος. Στην εξαιρετικά δύσκολη αυτή φάση της ζωής η προσφορά της νοσηλεύτριας-τη είναι πολύτιμη και μοναδική εκεί, όπου και η πιο περίπλοκη και υπερσύγχρονη θεραπεία αδυνατεί να βοηθήσει και ίσως διακόπτεται. Η προσφορά της νοσηλεύτριας-τή όμως συνεχίζεται και πραγματοποιεί ανώτερους και υψηλούς σκοπούς, την ανακούφιση και υποστήριξη του αρρώστου, προστασία των δικαιωμάτων και την εκπλήρωση των αναγκών του. (SORENSENS και JUKERINANN 1979)

Ανάγκη από την προσφορά νοσηλευτικών υπηρεσιών έχει και ο υπερήλικος, αλλά και η οικογένεια του όταν αυτός βρίσκεται στην προθανάτια φάση, όταν πεθαίνει, αλλά και μετά τον θάνατο. Έτσι για το άτομο που βρίσκεται στις τελευταίες φάσεις της ζωής του ο ρόλος της νοσηλεύτριας - τη είναι η προσφορά συνεχούς και αδιάκοπης συμπαράστασης και νοσηλευτικής φροντίδας. Το σκληρό αυτό μέρος της ζωής, η τραγωδία της αγωνίας του θανάτου αποχωρισμός από τα πρόσκαιρα και η μετάβαση στην αιωνιότητα, για όσους πιστεύουν στην μετά θάνατον ζωή ή το τέλος των πάντων για τους μηδενιστές απαλύνεται με το θερμό ενδιαφέρον και τη συμπαράσταση, τη ψυχολογική υποβάσταση, την ανακούφιση από τον φυσικό πόνο, και τη δυσφορία.

Για να μπορέσει η νοσηλεύτρια - της να ανταποκριθεί στις ανάγκες του ατόμου που πεθαίνει πρώτα πρέπει να συμφιλιωθεί ή ίδια - ος με το μυστήριο - φαινόμενο του θανάτου, δηλαδή να βρει τον τρόπο για την προσέγγιση του, να τον αποδεχτεί 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 του, της νοσηλεύτριας - τη, αλλά και η γνώση μαζί με την πείρα αποτελούν πηγή δύναμης για την υλοποίηση του ρόλου αυτού.

Στο άτομο που πεθαίνει η νοσηλεύτρια -της :

- Αποδέχεται την συμπεριφορά του οποιαδήποτε κι αν είναι αυτή, δηλαδή αποδέχεται την σιωπή του, την απόσυρση, την 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 (ABRAUS 1979, SUMERS 1974).
- Προσφέρει συνεχή και ανθρώπινη φροντίδα ικανοποιώντας τόσο τις φυσικές όσο και τις συναισθηματικές, τις ψυχικές και πνευματικές ανάγκες που με την προσφορά της φροντίδας της - του μπορεί να κάνει την τελευταία περίοδο της ζωής του πολύτιμη, γιατί μέσα από αυτήν την εμπειρία κάνει την ανακάλυψη του νοήματος και της αξίας της ζωής. Διδάσκεται αιώνια διδάγματα.
- 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.

Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να είναι έτοιμο και να έχει αναπτύξει την ικανότητα να μιλήσει με τον υπερήλικο για τον θάνατο ώστε να τον βοηθήσει, να τον αποδεχτεί και να προετοιμαστεί γι'αυτόν. Η

νοσηλεύτρια-της έχει καθήκοντα ενημερώσει τον άρρωστο ότι υπάρχει ιερέας στο ίδρυμα ή στο νοσοκομείο - όταν υπάρχει ή να αναζητήσει ιερέα για την καλύτερη ψυχική προετοιμασία του μελλοθανάτου για ειρηνική υποδοχή του θανάτου είναι ουσιαστική.

Δεν διαφεύγει ποτέ από τη νοσηλεύτρια -τη στον υπερήλικα που πεθαίνει να προσφέρει τις καλύτερες συνθήκες περιβάλλοντος π.χ. να του εξασφαλίσει λίγη απομόνωση.

Ο άνθρωπος που πεθαίνει ίσως ποτέ δεν μπόρεσε να πει στη νοσηλεύτρια-τη πόσο τον ανακούφισε η παρουσία της-του, η ομιλία μαζί της, η ακρόαση των όσων είπε. Κι όμως κατανοεί κάθε πλησίασμα και αισθάνεται απέραντη ευγνωμοσύνη. Το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας θα περιλαμβάνει επίσης βοήθεια προς τους οικείους, συγγενείς, φίλους του αρρώστου που πεθαίνει και περιλαμβάνει:

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

Ο Scneidman (1976) δίνει μερικές σύντομες και περιεκτικές οδηγίες για τον τρόπο επαφής και βοήθειας των οικείων (συγγενείς, φίλοι) του ατόμου που πέθανε, είναι δε οι εξής:

- η ολοκληρωμένη φροντίδα αυτού που πεθαίνει περιλαμβάνει στενή επικοινωνία και αρμονική σχέση ομάδας υγείας με το περιβάλλον του (αυτών που θα ζήσουν).

- Η επικοινωνία του νοσηλευτικού προσωπικού και των άλλων μελών της ομάδας υγείας, μετά από την τραγωδία, πρέπει να αρχίσει μέσα στις πρώτες εβδομήντα δύο (72) ώρες από αυτήν εφόσον είναι δυνατόν.
- Μερικές φορές παρατηρείται αντίσταση των οικείων του νεκρού να έρθουν σε επαφή με άλλα πρόσωπα. Συνήθως όμως οι περισσότεροι θέλουν να μιλήσουν για το γεγονός με κάποιο μέλος της ομάδας υγείας.
- Τυχόν αρνητικά αισθήματα προς τον νεκρό, θυμό, ζήλια, ενοχή, χρειάζεται να ερευνηθούν, όχι όμως αμέσως μετά τον θάνατο.
- Τα μέλη της ομάδας υγείας παίζουν τον πιο σπουδαίο ρόλο στην εκτίμηση των πραγματικών αισθημάτων που δοκιμάζουν οι οικείοι του νεκρού.
- Η εκτίμηση της υγείας των επιζώντων είναι απαραίτητη. Η κάμψη της φυσικής υγείας και η διαταραχή της ψυχικής ευεξίας πρέπει να παρατηρούνται και να αξιολογούνται.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

### 8.1. Η Ψυχολογία των ηλικιωμένων Ατόμων

Το γήρας αποτελεί μία περίοδο της ζωής του ανθρώπου που όλοι εύχονται να την φτάσουν, ενώ ταυτόχρονα αρνούνται να δεχτούν την ηλικία τους. Τούτο προφανώς οφείλεται στο ότι πολλές κοινωνίες του Δυτικού κόσμου αξιολογούν περισσότερο τη νεότητα, με αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι να διατηρούν αρνητική εικόνα για τον ίδιο τον εαυτό τους.

Ωστόσο, ο τρόπος αντίδρασης του κάθε ηλικιωμένου προς το γήρας και τα προβλήματά του, εξαρτάται από τον βαθμό της φυσικής και διανοητικής του κατάστασης, την οικονομική του επάρκεια, τους ισχυρούς οικογενειακούς δεσμούς με σημαντικά γι'αυτόν πρόσωπα και από τις απώλειες που έχει βιώσει στο πέρασμα από την ζωή.

Το παράδοξο του γήρατος είναι ότι, ενώ αποτελεί φυσιολογική εξέλιξη της ζωής εν τούτοις χαρακτηρίζεται από έκπτωση λειτουργιών όπως: μειώνεται η μνήμη, η ικανότητα για μάθηση, υποβαθμίζεται η νοημοσύνη και η οξύτητα των αισθητηρίων, μειώνεται η ικανότητα να σκέπτεται και να

επιλύει προβλήματα και να έχει ευκαμψία και προσαρμοστικότητα στην αντιμετώπιση καταστάσεων και προβλημάτων.

Η μείωση της πρόσφατης μνήμης βέβαια περιορίζει την ικανότητα του ηλικιωμένου για διανοητική εργασία, ενώ η διατήρηση της παλιάς μνήμης βοηθάει στη διατήρηση ωραίων αναμνήσεων από το παρελθόν.

Η ελαττωμένη ικανότητα για μάθηση συμβάλλει σε σταθερή προσήλωση σε παλιές ιδέες και συνήθειες ενώ ταυτόχρονα εξασφαλίζει συνέπεια, αξιοπιστία και διατήρηση της παράδοσης.

Ο μειωμένος συναισθηματικός τόνος μπορεί να έχει σαν συνέπεια την αντιμετώπιση της ζωής ήρεμα και ψύχραιμα. Η εσωτερίκευση συντελεί στην ανάπτυξη της διαίσθησης, του στοχασμού και της φαντασίας.

Η απώλεια του ρόλου της ενεργού ζωής, που μπορεί να είναι επακόλουθο της συνταξιοδότησης, αποτελεί οδυνηρή εμπειρία για τον ηλικιωμένο και μπορεί να σημαίνει απώλεια αυτοεκτίμησης και της προσωπικής ταυτότητας. Αντίθετα μπορεί για πολλά άτομα, η συνταξιοδότηση να σημαίνει απαλλαγή από τις ευθύνες της εργασίας και ευκαιρία να ασχοληθούν με κοινωνικές δραστηριότητες και κοινωνική προσφορά.

Η οικονομική ανεπάρκεια που πολλές φορές συνυπάρχει με την απώλεια εργασίας συμβάλλει στην απομόνωση και απόσυρση του ηλικιωμένου. Εξ'άλλου η απομόνωση μπορεί να οφείλεται στους φυσικούς περιορισμούς του ηλικιωμένου λόγω ηλικίας, που μειώνουν την

δραστηριότητα και την μετακίνησή του και μπορούν να προκαλέσουν σε πολλούς κατάθλιψη και άγχος.

Την πιο οδυνηρή απώλεια βιώνει ο ηλικιωμένος, όταν χάσει τους ανθρώπους του περιβάλλοντός του που συνήθως είναι ο/η σύζυγος και ο αποχωρισμός από τα παιδιά. Αν ανατρέξει κανείς στην Λογοτεχνία, θα διαπιστώσει την μεγάλη σημασία που έχουν οι στενοί οικογενειακοί δεσμοί για την καλύτερη και με λιγότερες δυσκολίες προσαρμογή στα τελευταία χρόνια της ζωής.

Ο Irving Rosow λέει ότι: " η συναισθηματική σχέση του ηλικιωμένου με σημαντικά πρόσωπα - κυρίως τα παιδιά του αποτελεί σημαντικό στήριγμα γ'αυτόν καθώς με την πάροδο του χρόνου χάνει τους κοινωνικούς του ρόλους". Εξίσου σημαντική για την συναισθηματική στήριξη του ηλικιωμένου είναι η ανάπτυξη φιλικών σχέσεων.

Ακόμη θα πρέπει να τονίσουμε ότι ο τρόπος που ο κάθε άνθρωπος αντιμετωπίζει το γήρας, καθορίζεται από την προσωπικότητα που έχει διαμορφώσει σε νεότερη ηλικία.

Είναι η αλήθεια ότι, κάθε άτομο κατά το γήρας, προσπαθεί να αντιμετωπίσει την προοδευτική έκπτωση των ψυχοδιανοητικών του λειτουργιών, χρησιμοποιώντας τις δυνατότητες που έχει και προσπαθεί να προσαρμοστεί στην νέα πραγματικότητα και να καλύψει τις ανάγκες του. Το πόσο επιτυχής θα είναι η προσπάθεια αυτή, θα εξαρτηθεί από την προσωπικότητα του και θα καθοριστεί σε μεγάλο βαθμό από τον τρόπο που ο ίδιος αντιμετώπισε παρόμοιες καταστάσεις στο παρελθόν.



Άτομα ψυχολογικά ώριμα, με ικανότητα προσαρμογής με ευρύτητα αντιλήψεων και γενικά άτομα που έχουν καλά δομημένη προσωπικότητα, γερνούν αργά. Αντίθετα, άτομα που είχαν εμφανίσει διαταραχές προσωπικότητας, σε νεότερη ηλικία, αντιμετωπίζουν δυσκολίες προσαρμογής και αντιδρούν με κατάθλιψη και πανικό\*.

Η προσωπικότητα του ανθρώπου αλλάζει με την πάροδο των χρόνων. Η κυριότερη αλλαγή είναι η έξαρση βασικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας. Έτσι ο συνεπής γίνεται σχολαστικός, ο ομιλητικός φλύαρος, ο οικονόμος τσιγκούνης, ο επίμονος πεισματάρης και ο εσωστρεφής εσωστρεφέστερος. Μπορεί να παρατηρηθεί και το αντίθετο δηλαδή τα έντονα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας να ατονήσουν.

Συνήθως οι ηλικιωμένοι γίνονται δογματικοί, ασυνήθιστα συντηρητικοί και δυσπροσάρμοστοι. Δημιουργούν στην καθημερινή τους ζωή κανόνες που είναι βασισμένοι στον τρόπο ζωής που είχαν ζήσει στο παρελθόν. Η εμφάνιση και η συμπεριφορά τους μένουν πάντα οι ίδιες και σπάνια ανανεώνουν τα ενδύματά τους ή τα ενδιαφέροντά τους, τις συνήθειες τους και τις σχέσεις τους με τον εξωτερικό κόσμο.

Οι διαπροσωπικές τους σχέσεις περιορίζονται συνήθως σε ένα μόνο πρόσωπο, δηλαδή τον σύζυγο ή την σύζυγο ή το πρόσωπο που βρίσκεται πολύ κοντά τους και προς το οποίο αναπτύσσουν έντονη σχέση εξάρτησης.

Συνηθισμένο χαρακτηριστικό είναι ότι υστερούν σε πρωτοβουλία, ταχύτητα και ζωτικότητα, υπερτερούν όμως σε σύνεση, πείρα και γνώσεις.

Πολλοί ηλικιωμένοι φοβούνται το γήρας με αποτέλεσμα να αρνούνται την αποδοχή του. Η άρνηση αυτή μπορεί να αποτελέσει απειλή για όσους

βάζουν σαν στόχους τη διατήρηση της σωματικής ομορφιάς, τις πνευματικές αλλά και τις αθλητικές και τις ερωτικές επιδόσεις. Το τίμημα γι' αυτούς τους στόχους μπορεί να είναι η γελοιοποίηση ή ακόμα σοβαρότερο η κατάθλιψη με όλες τις συνέπειες. Ασφαλώς υπάρχουν ηλικιωμένοι που είναι ευτυχισμένοι και έχουν μεγάλη ικανότητα προσαρμογής στα χρόνια των γηρατειών.

Η μεγάλη ηλικία έχει το μειονέκτημα ότι βρίσκεται πιο κοντά στο τέλος της ζωής αλλά ταυτόχρονα έχει τη δυνατότητα της θεώρησης της ζωής στο σύνολό της. Αυτό βέβαια μπορεί να δημιουργήσει ικανοποίηση η απογοήτευση, ανάλογα με το πόσο αξιοποίησε κανείς την ζωή του ή όχι.

## **8.2. Ψυχολογικά Αποτελέσματα Του Φυσιολογικού Γήρατος.**

Ο τρόπος με τον οποίο οι υπερήλικες βλέπουν τους εαυτούς 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 αυτο-αντίληψη και αυτο-εκτίμηση των υπερηλίκων επηρεάζουν ο βαθμός της φυσικής και διανοητικής κατάπτωσης, η απώλεια υποστήριξης των σημαντικών γι' αυτούς προσώπων και η οικονομική τους κατάσταση.

### -Μεταβολή ρόλων.

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

### -Μεταβολές στις σχέσεις με άλλα πρόσωπα του περιβάλλοντος

Αυτό συμβαίνει συχνά με το πέρασμα της ηλικίας. Δεν είναι ασύνηθες να βλέπει κανείς μια σύζυγο, που έχει υπάρξει δευτερεύον πρόσωπο στην οικογένεια, να γίνεται ξαφνικά υπεύθυνη για τις οικονομικές διευθετήσεις και να αναλαμβάνει ηγετικούς ρόλους ή τον σύζυγο, που ποτέ δεν πήρε

μέρος στο νοικοκυριό, να γίνεται υπεύθυνος για το μαγείρεμα, το καθάρισμα και το πλύσιμο.

#### -Απώλειες.

Το ηλικιωμένο άτομο είναι υποχρεωμένο να αντιμετωπίσει μια πολλαπλότητα απωλειών. Αυτές περιλαμβάνουν φυσικές ψυχολογικές, οικονομικές και κοινωνικές απώλειες. Πιθανά η πιο αβάσταχτη απώλεια, είναι η απώλεια των ανθρώπων του περιβάλλοντος του, συνήθως του/της συζύγου. Για τους ηλικιωμένους, ακόμα και ο αποχωρισμός από τα παιδιά σημαίνει απώλεια σημαντικών προσώπων. Αυτό, συχνά συμβάλλει σε μια αλλαγή των θέσεων και των συγκινησιακών αποκρίσεων.

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

Η αύξηση του χρόνου αντίδρασης κάνει δύσκολες τις αλληλεπιδράσεις με τα μέλη της διευρυμένης οικογένειας.

Τα μικρά παιδιά μπορούν να ζωντανεύουν τους ηλικιωμένους αλλά ταυτόχρονα τους εξαντλούν.

#### -Απομόνωση.

- Η μειωμένη ικανότητα να κινείται ελεύθερα, μέσα η έξω από το σπίτι, αποτελεί μια πηγή αισθήματος ματαίωσης για τον υπερήλικα. Οι φυσικοί περιορισμοί, η άρνηση χορήγηση διπλώματος οδήγησης οι ή οικονομικές απώλειες μπορεί να

περιορίσουν την μετακίνηση και την δραστηριότητα και να προκαλέσουν κατάθλιψη και άγχος σε πολλούς υπερήλικες.

- Τα μεταφορικά μέσα (λεωφορεία) είναι ανεπαρκή σε πολλές περιοχές. Εξάλλου οι φυσικοί περιορισμοί μπορεί να κάνουν αυτόν τον τύπο μεταφοράς φοβερό, ή μη πρακτικό για τον υπερήλικα.
- Ο ρυθμός εγκληματικότητας στις περιοχές που ο υπερήλικας, εξαιτίας της οικονομικής του αποστέρσης, υποχρεώνεται να μετοικήσει είναι ένας ακόμα παράγοντας που περιορίζει τις μετακινήσεις του. Οι υπερήλικες είναι συχνά στόχοι εγκλημάτων ειδικά αν ζουν μόνοι και είναι φυσικά ανίκανοι.

#### -Αλλαγές στην αντίδραση προς το stress.

Στους υπερήλικες η μειωμένη αναγνώριση του stress, η μειωμένη μετάδοση πληροφοριών και η μειωμένη ενδοκρινική απόκριση επηρεάζουν την απόκριση του οργανισμού τους στο stress.

#### -Η προσωπικότητα του υπερήλικα.

Όταν απουσιάζει η παθολογική μεταβολή, η προσωπικότητα του υπερήλικα παραμένει σταθερή. Για το άτομο που μεγαλώνει, το πέρασμα του χρόνου είναι παράλληλο με την ανάπτυξη του εγώ. Το άτομο γίνεται ακόμη περισσότερο ο εαυτός του. Η έλλειψη ελαστικότητας για την οποία συχνά κατηγορούνται οι υπερήλικες, είναι αποτέλεσμα των φυσικών και κοινωνικών περιορισμών μάλλον και όχι της αλλαγής της προσωπικότητας.

Στον υπερήλικα παραμένει επίσης σταθερή και η συγκινησιακή ικανότητα. Το πέρασμα της ηλικίας κατά κανένα τρόπο δεν ελαττώνει την ικανότητα να αισθάνεται το άτομο λύπη ή χαρά, ευχαρίστηση ή πόνο, αγάπη ή αποστροφή.

-Από τις διανοητικές λειτουργίες:

- Η μνήμη των πρόσφατων γεγονότων μειώνεται, ενώ σταθερή και καθαρή παραμένει η μνήμη των μακρινών γεγονότων.
- Η μάθηση της νέας γνώσης είναι δυνατή από τους υπερήλικες κυρίως όταν αφορά πράγματα που έχουν σημασία γι'αυτούς ή υπάρχει το κίνητρο της επιτυχίας. Οι βραχυπρόθεσμοι σκοποί της μάθησης γενικά, πετυχαίνονται πιο εύκολα, πράγμα που πρέπει να έχουμε υπόψη μας όταν δίνουμε φροντίδα στον υπερήλικα.
- Η ανάγκη της αυτοέκφρασης, μέσω της οποίας ο υπερήλικας μπορεί να κάνει σκόπιμη και πολύτιμη την συνεισφορά στην κοινωνία παραμένει.
- Όπως και με την προσωπικότητα, η νοημοσύνη του υπερήλικα διατηρείται σταθερή.

### **8.3 Οι λειτουργικές ψυχώσεις των ηλικιωμένων.**

Τα σπουδαιότερα ψυχικά συμπτώματα, που παρατηρούνται στα ηλικιωμένα άτομα και που χαρακτηρίζουν τα συνηθέστερα ψυχιατρικά νοσήματα που παρατηρούνται σ'αυτή την ηλικία είναι η κατάθλιψη, το άγχος, οι παραληρητικές ιδέες, το παραλήρημα και οι διαταραχές μνήμης.

Το σύμπτωμα κατάθλιψης χαρακτηρίζεται από συναισθήματα δυσθυμίας και λύπης, συναισθήματα που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται όσα συμβαίνουν γύρω του και καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την συμπεριφορά του.

Το άγχος είναι μια δυσάρεστη συναισθηματική εμπειρία που χαρακτηρίζεται από συναισθήματα διάχυτης αγωνίας και φόβου και ψυχοφυσιολογικά συμπτώματα όπως ιδρώτες, ταχυπαλμίες, κ.τ.λ. τα οποία συνοδεύονται από την αίσθηση επερχομένου κινδύνου και καταστροφής. Το άγχος δηλαδή είναι απάντηση σε μιά απειλή σε κάτι που πρόκειται να συμβεί σε αντίθεση με την κατάθλιψη που είναι απάντηση σε μιά απώλεια σε κάτι που έχει ήδη συμβεί.

Άγχος χωρίς σχετικά προφανές επικείμενο γεγονός αυτό που ονομάζουμε "άγχος που επιπλέει" (free-floating anxiety) σπάνια παρατηρείται στους ηλικιωμένους.

Οι παραλυτικές ιδέες είναι διαταραχή του περιεχομένου της σκέψης και χαρακτηρίζονται από λανθασμένες ιδέες που επιμένουν παρά ολοφάνερη ανακρίβειά τους και δεν ανασκευάζονται με τη λογική σκέψη. Στους ηλικιωμένους μπορεί να είναι αποτέλεσμα κακής αντίληψης και ερμηνείας αυτών που συμβαίνουν στο περιβάλλον του ατόμου, εξαιτίας οργανικών

διαταραχών, όπως διαταραχών στην ακοή και την όραση ή είναι αποτέλεσμα λειτουργικών ψυχώσεων.

Το παραλήρημα είναι διαταραχή της συνείδησης. Το άτομο βρίσκεται σε ονειρική κατάσταση και συγχέει τα εξωτερικά ερεθίσματα με τις δικές του νοητικές εικόνες και βιώματα. Γι'αυτό συχνά παρατηρούνται διαταραχές της αντίληψης, κυρίως οπτικές ψευδαισθήσεις και παραισθήσεις.

Οι λειτουργικές διαταραχές της μνήμης στους ηλικιωμένους αναφέρονται κυρίως στην άμεση μνήμη. Η πρεσβυφρένεια είναι η κυριότερη λειτουργική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από διαταραχές της μνήμης και ιδιαίτερα της άμεσης, δηλαδή της ικανότητας απομνημόνευσης πρόσφατων γεγονότων.

Τις ψυχικές διαταραχές των ηλικιωμένων τις διακρίνουμε συνήθως σε δύο ομάδες: που οφείλονται σε φυσικές αιτίες, εκφυλιστικές, μεταβολικές κ.α. και τις λειτουργικές που σχετίζονται με την προσωπικότητα και τις εμπειρίες του ατόμου. Η διαίρεση είναι όμως μέχρι σ'ένα σημείο σχηματικά μια και κοινωνικοί και ψυχολογικοί παράγοντες φαίνεται πως επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τις οργανικές διαταραχές και οι γνώσεις μας για τις βιοχημικές μεταβολές που παρατηρούνται στις λειτουργικές ψυχώσεις πλουτίζονται κάθε μέρα.

Υπολογίζεται ότι άνω του 15% των ηλικιωμένων έχει ανάγκη από ψυχιατρικές υπηρεσίες. Άλλοι υπολογίζουν ότι περίπου το 30% των ηλικιωμένων πάσχουν από νευρωτικές διαταραχές και το 14% από λειτουργικές ψυχώσεις.



Ένας μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων που πάσχουν από λειτουργικές ψυχώσεις νοσηλεύεται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Πολλοί όμως ψυχογηριατρικοί ασθενείς παραμένουν στα σπίτια τους με τη φροντίδα των συγγενών τους. Γι' αυτό και είναι απαραίτητο και οι γιατροί των άλλων ειδικοτήτων να είναι εξοικειωμένοι με τα ψυχιατρικά προβλήματα των ηλικιωμένων ασθενών αλλά και τον τρόπο αντιμετώπισής τους.

Οι κυριότερες λειτουργικές ψυχώσεις που παρατηρούνται στους ηλικιωμένους είναι η κατάθλιψη και οι παρανοϊκές διαταραχές. Σπανιότερα παρατηρούνται σχιζοφρενικές ψυχώσεις και ακόμα πιο σπάνια μανιακές καταστάσεις. Οι νευρωτικές διαταραχές είναι πολύ συχνές αλλά για λόγους που δεν έχουν ακόμα διευκρινιστεί καλά οι γηριατρικοί ασθενείς με νευρωτικές διαταραχές δεν προσέρχονται στις ιατρικές υπηρεσίες τόσο συχνά όσο τα νέα άτομα.

Η αυτοκτονία είναι συχνή στους ηλικιωμένους. Στην Ελλάδα οι ηλικιωμένοι αυτοκτονούν σε τριπλάσια αναλογία από ότι ο γενικός πληθυσμός. Οι αυτοκτονίες στη δεκαετία 1971-1980 για άτομα ηλικίας άνω των 69 ετών, ήταν κάθε χρόνο 13,3 σε 100.000 άνδρες και 4,25 σε 100.000 γυναίκες.

### Σχιζοφρενικές διαταραχές.

Είναι πολύ μικρό το ποσοστό των ηλικιωμένων που παρουσιάζουν για πρώτη φορά σχιζοφρενική ψύχωση. Η συμπτωματολογία δε διαφέρει από αυτή που παρατηρείται στα νέα άτομα και χαρακτηρίζεται από διαταραχές της σκέψης, του συναισθήματος, της αντίληψης και της συμπεριφοράς. Η

ικανότητα ελέγχου της πραγματικότητας είναι πολύ μειωμένη. Δεν παρατηρούνται διαταραχές της συνείδησης και η κλινική εικόνα μοιάζει με την παρανοϊκή μορφή σχιζοφρένειας. Άτομα που παρουσίασαν σχιζοφρενική ψύχωση σε νεότερη ηλικία συνήθως εμφανίζουν υπολειμματική συμπτωματολογία και πολλά από αυτά βρίσκονται σε ψυχιατρικά ιδρύματα.

### Παρανοϊκές διαταραχές.

Είναι πολύ πιο συχνές από τις σχιζοφρενικές διαταραχές και εκδηλώνονται με την κλινική εικόνα της παράνοιας. Τα άτομα αυτά που συχνά έχουν προβλήματα ακοής και όρασης εμφανίζουν βαθμιαία παραληρητικές ιδέες διωκτικού συνήθως περιεχομένου. Οι ιδέες είναι καλά οργανωμένες και το άτομο σε καμιά περίπτωση δεν πείθεται για το παθολογικό τους αν και όλες οι υπόλοιπες ψυχικές λειτουργίες του και οι σκεπτικοί του μηχανισμοί λειτουργούν φυσιολογικά. Πρόκειται για μιά μορφή μονομανίας ανεπηρέαστη από κάθε λογική ερμηνεία.

Τόσο στην σχιζοφρενική ψύχωση όσο και στην παράνοια θεραπευτικά χρησιμοποιούνται τα αντιψυχωτικά φάρμακα.

Χορηγούνται με πολύ προσοχή και με βαθμιαία αύξηση των δόσεων επειδή υπάρχει ο κίνδυνος της υπότασης και των εξωπυραμιδικών συμπτωμάτων.

Η παράνοια στα ηλικιωμένα άτομα συχνά συνοδεύεται και από καταθλιπτική συμπτωματολογία. Στις περιπτώσεις αυτές χορηγείται παράλληλα με πολύ προσοχή και αντικαταθλιπτική αγωγή.

#### **8.4. "Η κατάθλιψη συντροφεύει την τρίτη ηλικία."**

Η κατάθλιψη αποτελεί σε πολλές περιπτώσεις την μόνιμη συντροφιά των ηλικιωμένων, καθώς το 15% των ατόμων της τρίτης ηλικίας εμφανίζει καταθλιπτικά συμπτώματα. Το πρόβλημα είναι ακόμα πιο έντονο στους ηλικιωμένους, που αναγκάζονται να ζουν σε οίκους ευγηρίας. Συγκεκριμένα στην κατηγορία αυτή υπολογίζεται ότι ένας στους τέσσερις, δηλαδή 25% πάσχει από κατάθλιψη σοβαρής μορφής που πιθανότατα δεν θα θεραπευτεί ποτέ.

Τα στοιχεία αυτά προέρχονται από εκτεταμένες έρευνες στις ΗΠΑ και την Ελλάδα και παρουσιάζονται από τον ψυχίατρο κ.Γεώργιο Παπαγεωργίου, Επιμελητή Α' στην Ψυχιατρικά Κλινική του Ευαγγελισμού.

Σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία το 13% των ηλικιωμένων, που βρίσκεται σε οίκο ευγηρίας εμφανίζουν τουλάχιστον ένα νέο καταθλιπτικό επεισόδιο μέσα σ'ένα χρόνο, ενώ άλλο ένα 13% αναπτύσσει νέα καταθλιπτικά συμπτώματα.

Η διάγνωση της κατάθλιψης 'στους ηλικιωμένους είναι πραγματικός πονοκέφαλος για τους ειδικούς γιατρούς, καθώς το πιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα αυτής της διαταραχής, δηλαδή η καταθλιπτική διάθεση, δεν είναι τόσο χαρακτηριστικό όσο άλλα καταθλιπτικά συμπτώματα (ανορεξία-απώλεια βάρους, αυπνία, ατονία, απώλεια ενδιαφέροντος για την ζωή κ.λ.π). Παράλληλα η κατάθλιψη έχει ποικιλία στην εκδήλωση της σε ότι αφορά την ηλικιακή αυτή ομάδα αφού στις περισσότερες περιπτώσεις συνυπάρχουν διάφορα προβλήματα υγείας (καρκίνος-καρδιοαγγειακές

διαταραχές, νευρολογικές ή μεταβολικές παθήσεις, αρθρίτιδα, μείωση της αισθητήριας ικανότητας κ.λ.π) τα οποία δημιουργούν λειτουργική αναπηρία ή επηρεάζουν ψυχολογικά τον άρρωστο, με αποτέλεσμα να συνεισφέρουν στην παθογένεση της κατάθλιψης ή να προκαλέσουν επιπλοκές στην θεραπευτική αντιμετώπιση της.

Για την γηριατρική κατάθλιψη ευθύνονται και άλλοι παράγοντες. Όπως είναι οι μεγάλες κοινωνικές αλλαγές στην ζωή του ατόμου, που επέρχονται είτε με την απώλεια του άμεσου περιβάλλοντος (π.χ. θάνατος συζύγου, αδελφών, μεταφορά από σπίτι σε οίκο ευγηρίας κ.λ.π). Εντυπωσιακό-από την αρνητική πλευρά βέβαια- είναι και το γεγονός ότι το ποσοστό των ηλικιωμένων που λαμβάνουν τελικά θεραπεία για την κατάθλιψη είναι πολύ μειωμένο σε σύγκριση με τα νεότερα άτομα.

Υπολογίζεται ότι μόνο ένας στους δέκα ηλικιωμένους (10%) που χρειάζεται ψυχιατρική περίθαλψη βοηθείται τελικά.

Η πορεία της κατάθλιψης είναι επίσης παρόμοια στους ηλικιωμένους μόνο που ένα 40% των καταθλιπτικών περιπτώσεων σε ηλικιωμένους καταλήγει σε χρόνια κατάθλιψη.

Στους ηλικιωμένους η κατάθλιψη μπορεί να έχει πολύ οδυνηρά αποτελέσματα, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι αυξάνει το ποσοστό είναι 34%.

Από τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι η κατάθλιψη είτε ως μείζον επεισόδιο είτε ως υποτροπιάζουσα διαταραχή, θα πρέπει απαραίτητως να αντιμετωπίζεται θεραπευτικά σε όλες τις ηλικιακές ομάδες.

Η φαρμακοθεραπεία στους ηλικιωμένους χαρακτηρίζεται από αυξημένο Κίνδυνο Παρενεργειών:

Η συμπεριφορά των φαρμάκων στα μεγάλα άτομα διαφέρει λόγω της αλλαγής στις διάφορες λειτουργίες των οργάνων τους (π.χ. μείωση της δραστηριότητας του ήπατος και των νεφρών).

Πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την συμμόρφωση των ασθενών στην θεραπεία πρέπει να ληφθούν υπόψη, όπως π.χ. Οι πιθανές αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα, ο αριθμός των φαρμάκων που λαμβάνει ο ασθενής (πολλές φορές λόγω διαταραγμένων νοητικών λειτουργιών, κύρια της μνήμης, οι ασθενείς δεν ξέρουν τι παίρνουν).

Σημειώνεται ότι η συμμόρφωση των ηλικιωμένων στην φαρμακοθεραπεία είναι γενικά κακή και δύσκολη. Υπολογίζεται ότι περίπου το 70% των ασθενών αποτυγχάνει να λάβει το 25-50% των φαρμάκων που του έχει δοθεί. Για την επίτευξη του ίδιου θεραπευτικού αποτελέσματος απαιτείται μεγαλύτερο διάστημα θεραπείας με αντικαταθλιπτικά (π.χ. αμιτρυπιλίνη) με τις αρκετές παρενέργειες, προτιμούνται άλλα νεότερης γενεάς (π.χ. μαιλοβεμίδη ή αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης), που έχουν λίγες ανεπιθύμητες ενέργειες, είναι δηλαδή ασφαλέστερα, εξασφαλίζουν δε καλύτερη ποιότητα ζωής και συμμόρφωση του ασθενούς. Επιπλέον η μοκλοβεμίση στους ηλικιωμένους καταθλιπτικούς με στοιχεία ανίας έχει δείξει ότι πέρα την βελτίωση που παρουσιάζουν οι ασθενείς στην διάθεσή τους, βελτιώνει και ορισμένες γνωσιακές παραμέτρους, ιδιαίτερα δε τη μνήμη.

Λόγω του ότι πολλές από αυτές τις μορφές κατάθλιψης έχουν υποτροπιάζοντα χαρακτήρα, η θεραπεία πρέπει να ακολουθηθεί επί μακρόν, ακόμα και αν τα συμπτώματα έχουν μειωθεί ή εξαφανιστεί.

Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους γενικά έχει μακρά πορεία.

Συμπερασματικά, μπορούμε λοιπόν να πούμε ότι η κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία χρειάζεται ιδιαίτερη φροντίδα και προσοχή, καθώς υπάρχουν αρκετές ιδιαιτερότητες σ' αυτήν την ηλικία.

## 8.5. Συνταξιοδότηση

Είναι ανάγκη η ζωή και οι θεωρίες μας να στηρίζονται τόσο πολύ στην απασχόληση, την παραγωγικότητα, τις αποδοχές; Οι θεωρίες της αποδέσμευσης και της σύγκρουσης τονίζουν ιδιαίτερα τη σημασία της δουλειάς. Αυτό είναι λογικό. Τα επιτεύγματα και η κοινωνική θέση, που συνδέονται με την απασχόληση αποτελούν σημαντικά στοιχεία στον τρόπο, που κρίνουμε τον εαυτό μας και τους άλλους. Στην ερώτηση ποιοι είμαστε δεν απαντάμε συχνά, με την δουλειά που κάνουμε; τόσο οι αξίες που συνδέονται με την δουλειά παραμένουν κυρίαρχες στην κοινωνία μας, θα είναι σημαντικές και για τους γέρους.

Η στείρα σκέψη ότι η ζωή χάνει το νόημά της όταν σταματάει η δουλειά έχει αποδειχτεί πολλές φορές λαθεμένη. Μελέτες πάνω σε συνταξιούχους αποκαλύπτουν όλο και περισσότερο μεγάλη ποικιλομορφία στη ζωή τους.

Πολλοί από αυτούς δεν βυθίζονται στην αδράνεια, αλλά συνεχίζουν την δραστηριότητά τους σε τομείς που τους ενδιέφεραν σ' όλη τους την ζωή. Άλλοι καλλιεργούν νέα ενδιαφέροντα ή ξαναθυμούνται παλιά που δεν είχαν μέχρι τώρα το χρόνο να ασχοληθούν με αυτά. Μερικοί από τους καλύτερους σπουδαστές που γνωρίζω, είναι ηλικιωμένοι άνδρες και γυναίκες.

Αξίες, όπως η μάθηση, η ανακάλυψη του εαυτού, και η προσφορά βοήθειας στους άλλους αρχίζουν καθώς περνάνε τα χρόνια, ν' αντιμετωπίζονται με το ίδιο σεβασμό που αντιμετωπίζονταν άλλοτε η εργασία και η παραγωγικότητα. Η χρησιμοποίηση του χρόνου για

ευχαρίστηση και ψυχαγωγία συνοδεύεται πλέον από λιγότερη ενοχή απ'ότι παλιότερα.

Σίγουρα ο καθένας άνθρωπος γηράσκει σε διαφορετικό από την γέννησή του χρόνο. Η κοινωνία μας όμως αγνοεί παντελώς την επιστημονική αυτή αλήθεια και προχωρεί στην αυτόματη συνταξιοδότηση των ατόμων που κάλυψαν το προβλεπόμενο από την ειδική νομοθεσία όριο ηλικίας ή χρόνια υπηρεσίας.

Η αναγκαστική όμως αυτή αποχώρηση από την εργασία ατόμων με δυνατότητες να την συνεχίσουν αποδοτικά, προσκρούει στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ατόμων αυτών και κυρίως των ατόμων που ζουν στο σμικρυνμένο "ζωτικό χώρο" του μικρού διαμερίσματος της μεγαλούπολης, που φαίνεται ότι παίζει κάποιο ρόλο με το άγνωστο, απρόσωπο περιβάλλον.

Είναι αναμφισβήτητα φοβερό, τη μία μέρα να είναι κανείς στο περιβάλλον του απαραίτητος, να ζητείται η γνώμη του από τους συναδέλφους και συνεργάτες του και ξαφνικά από την άλλη μέρα να έχει αντικατασταθεί από άλλο και αυτός να βρίσκεται σε μία νέα τόσο σκληρή πραγματικότητα στο περιθώριο της ζωής.

Η ανακούφιση από την σκληρή πραγματικότητα του παρόντος οδηγεί το συνταξιούχο -ηλικιωμένο- στην αναπόληση του παρελθόντος κατάσταση που τον αποσύρει σε ψυχολογική απομόνωση. Πολύ συχνά όμως εμφανίζονται και οι τόσο γνωστές πένθιμες σκέψεις "Πέρασαν τα νιάτα" "τώρα τελείωσαν για μένα όλα" κ.α. Που θολώνουν το νού και εξουθενώνουν τον άνθρωπο.



Αποτελεί σήμερα πραγματικότητα το γεγονός ότι ζουν άτομα μετά την συνταξιοδότηση τους τόσα χρόνια όσα εργάστηκαν μέχρι τη θεμελίωση αυτού του δικαιώματος και αυτό γιατί ο μέσος όρος ζωής έχει αυξηθεί.

Έτσι εμφανίζεται το ερώτημα: Πως περνούν τον καιρό τους οι άνθρωποι αυτοί; Διατηρούν δραστηριότητες, ώστε να μην μεταπέσουν από την περίοδο της έντονης δράσης στην περίοδο της ανενεργού ζωής;

Είναι γεγονός πως η εργασιακή απασχόληση των υπερηλίκων είναι μάλλον αδύνατη τη στιγμή που το ποσοστό ανεργίας των νέων ατόμων συνεχώς διογκώνεται.

Όπως όμως τα άτομα των άλλων ηλικιών έτσι και οι υπερήλικες έχουν ανάγκη να αισθάνονται ότι δεν είναι άχρηστοι. Το αίσθημα αυτό βρίσκει την ικανοποίηση του στην απασχόληση και στην ανάπτυξη ενδιαφέροντος ερασιτεχνικής απασχόλησης.

Επίσης η ενεργός συμμετοχή τους σε δραστηριότητες επαγγελματικών, πολιτιστικών, και φιλανθρωπικών συλλόγων, προγράμματα που και οι εκκλησίες αναπτύσσουν αλλά και το κράτος οργανώνει, συμβάλλει ώστε τα άτομα μετά την συνταξιοδότηση να μην πέσουν σε ατέρμονη ανία και την αβάσταχτη μελαγχολία. ακόμη δε και στην απελπισία που μερικές φορές όταν δεν έχουν αγκυροβοληθεί στην χριστιανική πίστη, οδηγεί τα βήματά τους, στον δρόμο της αυτοκαταστροφής.

Είναι επομένως αποδεκτό πως μία απασχόληση με προσωπικό ενδιαφέρον μπορεί να αποτρέψει την εκδήλωση των αναμενόμενων ψυχικών δυσκολιών. Ο Stauder (1955) γράφει πως "σε κρατικές περιόδους της ζωής αποφασιστική είναι η όλη συγκρότηση της προσωπικότητας

καθώς και η ιδιοσυγκρασία του ατόμου". Οι ψυχικές νοσηρές αντιδράσεις είναι πιο σπάνιες στα άτομα με συγκροτημένη προσωπικότητα, καθώς και στα άτομα τα οποία όπως διαπίστωσε με πολλούς άλλους ο Durkheimer, ζουν μιά συνειδητή θρησκευτική ζωή, έχοντας με αυτόν τον τρόπο ένα εξωκοινωνικό σημείο αναφοράς.

Σίγουρα πρέπει το άτομο να προετοιμάζεται για την συνταξιοδότηση και αυτή η προετοιμασία πρέπει να αρχίζει από την βασική εκπαίδευση και να ενισχυθεί ιδιαίτερα όταν περνάει την κρίση της μέσης ηλικίας, ώστε να βγει δυναμωμένο και ανανεωμένο για μιά καινούρια ζωή σε σφαίρες κυρίως πνευματικές. Ακόμη πολλοί υπερήλικες, μετά την περιθωριοποίηση τους χάνουν σε κάποιο βαθμό και την οικονομική τους ανεξαρτησία. Κατά συνέπεια περιορίζουν τις απαιτήσεις και τις ικανοποιήσεις τους από την ζωή και έτσι τραυματίζονται ψυχικά. Υπάρχει και ένα άλλο ποσοστό υπερηλίκων που φθάνουν στην σύνταξη με αρκετή οικονομική άνεση για να ζήσουν, έτοιμοι να αντιμετωπίσουν τη νέα φάση της ζωής στην οποία βρίσκουν έντονα ενδιαφέροντα που τους ίδιους γεμίζουν ικανοποίηση αλλά και την κοινωνία επηρεάζουν θετικά. Αυτό το ποσοστό των υπερηλίκων πρέπει με την βοήθεια της κοινωνίας, την δική μας σαν νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και όλων των ανθρώπων να αυξηθεί και να δημιουργηθούν οι κατάλληλες προϋποθέσεις και να δοθούν οι δυνατότητες έτσι ώστε τα άτομα της τρίτης ηλικίας να ζήσουν όσα χρόνια τους υπολείπονται όσο γίνεται πιο δημιουργικά, πιο ευχάριστα.

Ο νοσηλευτής και η νοσηλεύτρια οφείλει να βρίσκεται δίπλα σε αυτούς τους ανθρώπους. Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να ανακαλύπτει πως προσωπικά τοποθετείται προς την συνταξιοδότηση.

Τη βλέπει σαν νέα περίοδο της ζωής με νέες και ενδιαφέρουσες προκλήσεις, ή τη βλέπει σαν περίοδο απομόνωσης, μοναξιάς, εξάρτησης, κατάθλιψης... Τέτοιες ανακαλύψεις την οδηγούν σε αναθεωρήσεις της ζωής και του νοήματός της, σε νέες αποφάσεις και ωρίμανση της προσωπικότητας, γιατί καλείται και πρέπει να είναι ο τύπος του ορθού προσανατολισμού και της προετοιμασίας των ατόμων για την συνταξιοδότηση.

Είναι αναμφισβήτητο πως η περίοδος της συνταξιοδότησης, όταν βρει τα άτομα μέσα στους στενούς θεσμούς της οικογένειας των τριών γενεών - παππούδες, γονείς, εγγόνια- εμφανίζεται με λιγότερα ή και καθόλου ψυχοβιολογικά προβλήματα. Μέσα στην οικογένεια αυτή υπάρχουν πάντοτε οι χρυσές ακτίνες της ανατολής της ζωής και οι ανταύγειες της δύσης. Ο Συνταξιούχος άνδρας, αλλά κυρίως η γυναίκα βρίσκει ατέρμονες ευκαιρίες προσφοράς που τον απασχολούν, το κάνουν χρήσιμο, πολύτιμο και αναντικατάστατο. Γίνεται ο πολύτιμος βοηθός της εργαζόμενης μητέρας, ο φορέας της ιστορίας της οικογένειας και των αξιών της ζωής στην τρίτη γενιά, η δε παρουσία του μέσα σ'αυτή δίνει ζωντανή την αίσθηση του παρελθόντος στο οποίο στηρίζεται το παρόν και από το οποίο επηρεάζεται αποφασιστικά το μέλλον.

Τέλος όταν ο άνθρωπος εκτιμήσει τα πνευματικά αγαθά στην ζωή, τότε ζει εσωτερικές πνευματικές χαρές που δεν επηρεάζονται από εξωτερικούς παράγοντες όπως το γήρας και η συνταξιοδότηση.

Τον άνθρωπο αυτό μέχρι τα βαθιά του γηρατειά τον συνοδεύει αδιάκοπα η ανανεωτική δύναμη του πνεύματος. Βρίσκει και στην περίοδο της συνταξιοδότησης νέα ενδιαφέροντα και επιδίδεται σε αγώνες πνευματικούς, αγώνες που τον οδηγούν στην κατάκτηση της ζωής.

## **8.6 Προϋποθέσεις, που συμβάλλουν στην προετοιμασία του ανθρώπου για το γήρας.**

Ο καθηγητής Ν.Πέντε διατύπωσε το σύνθημα “Δώσε ζωή στα χρόνια σου και όχι χρόνια στην ζωή σου” που σημαίνει ότι, εκείνο που έχει σημασία στην ζωή δεν είναι η εξασφάλιση μακροβιότητας αλλά η εξασφάλιση ποιότητας ζωής.

Αυτό βεβαίως προϋποθέτει την εφαρμογή ορισμένων γενικών μέτρων κατά την πορεία της ζωής μας, τα οποία έμμεσα βοηθούν στην προετοιμασία μας για την αντιμετώπιση του γήρατος με στόχο πάντοτε την ποιότητα ζωής. Τέτοια μέτρα είναι:

- Να υποστηριχθεί η οικογένεια για να μπορέσει να δημιουργήσει και να αναθρέψει μεγαλύτερο αριθμό παιδιών.
- Όλες οι επενδύσεις που γίνονται σε ανθρώπινο δυναμικό έχουν μακροπρόθεσμα αλλά θετικά οφέλη. Όσο περισσότερα κονδύλια διατίθενται για τα παιδιά (υγεία, παιδεία κ.λ.π) τόσο περισσότερα οικονομικά και κοινωνικά οφέλη αναμένεται να αποδώσουν.
- Ο άνθρωπος πρέπει να προετοιμάζεται ώστε να μπορεί να ασχολείται σε διάφορους τομείς της παραγωγής και των υπηρεσιών και να μην αρκείται μόνο στην εκμάθηση ενός συγκεκριμένου επαγγέλματος.
- Όλοι γνωρίζουμε ότι, τα μεγαλύτερα προβλήματα σε προχωρημένη ηλικία τα αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι που δεν έμαθαν στην ζωή τους να αυτοεξυπηρετούνται και δεν μπορούν να συντηρηθούν μόνοι τους, γιατί δεν έμαθαν ποτέ τις καθημερινές δουλειές του σπιτιού, να μαγειρεύουν, να πλένουν κ.λ.π. Συμπεριφέρονται σαν επισκέπτες και

όταν λείπει η γυναίκα από το σπίτι, χάνονται τελείως. Αυτό μας διδάσκει ότι παράλληλα με την μόρφωση και την καλλιέργεια του πνεύματος των παιδιών μας, αγοριών και κοριτσιών, να φροντίζουμε για την εξάσκηση του σώματος (χέρια-αισθήσεις). Η απόκτηση πρακτικών γνώσεων μας βοηθάει να επιβιώσουμε εύκολα, χωρίς βοήθεια, σε μεγάλη ηλικία και ταυτόχρονα να είμαστε χρήσιμοι στο περιβάλλον μας.

- Ο άνθρωπος χρειάζεται από την παιδική του ηλικία και καθ'όλη την διάρκεια της ζωής του προληπτική φροντίδα υγείας ώστε να μπορεί να έχει καλή υγεία και ποιότητα ζωής.
- Κατά την διάρκεια της ζωής μας πρέπει να αναπτύσσουμε διάφορα ενδιαφέροντα, πέρα από την κύρια επαγγελματική μας απασχόληση, διότι αυτά θα λειτουργήσουν σαν υποκατάστατα μετά την συνταξιοδότηση και θα βοηθήσουν στην καλύτερη προσαρμογή στην μεγάλη ηλικία, δημιουργώντας ανθρώπινες σχέσεις και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής.
- Το να κατανοήσουμε από πολύ νωρίς ότι είμαστε προσωρινοί στην ζωή και να παραδεχτούμε αυτή την πραγματικότητα μας βοηθάει να κάνουμε σωστό προγραμματισμό, ώστε αν έχουμε την τύχη να ζήσουμε σαν ηλικιωμένοι να έχουμε εξασφαλίσει οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη και οικονομική αυτάρκεια.
- Είναι ανάγκη να αναπτυχθούν υπηρεσίες για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων στην κοινότητα και να βοηθηθούν οι

αρμόδιοι κρατικοί φορείς για την διεξαγωγή έρευνας στον τομέα της Γεροντολογίας.

- Το υγειονομικό προσωπικό (ιατρικό-νοσηλευτικό) που θα στελεχώσει τις υπηρεσίες προστασίας γήρατος, πρέπει να αποτελείται από άτομα νέα με ειδικές γνώσεις και με ώριμη και ηθική προσωπικότητα.

Ειδικότερα το Νοσηλευτικό προσωπικό που ασχολείται με την φροντίδα του ηλικιωμένου μέσα στο ίδρυμα ή την κοινότητα, θα πρέπει να έχει εξειδικευμένες γνώσεις στην Γεροντολογία, Γηριατρική και Γηριατρική Νοσηλευτική, ενδιαφέρον για το ηλικιωμένο άτομο, για την ποιότητα φροντίδας που του προσφέρεται και τέλος δεξιότητες να εργάζεται με επιτυχία κοντά του.

Είναι γνωστή η χαμηλή ποιότητα στάθμης των υπηρεσιών που προσφέρονται μέσα σε "πολυτελή" ιδρύματα προστασίας γήρατος, λόγω ελλείψεως κατάλληλου σε ποιότητα και ικανού σε αριθμού προσωπικού.

## 8.7 Πρόληψη στην Τρίτη Ηλικία.

Σε μιά εποχή που ο ιατρικός κόσμος είναι, σε διεθνές επίπεδο, θαμπωμένος από τα άλματα της βιοτεχνολογίας, το να υπενθυμίζει κανείς την ύπαρξη έστω της έννοιας πρόληψης ηχεί ίσως σαν μιά ασήμαντη παραφωνία.

Πόσο μάλλον όταν πρόκειται για πρόληψη στην τρίτη ηλικία!

Πράγματι σε μιά εποχή που οι μεταμοσχεύσεις έχουν γίνει ρουτίνα, τα μονοκλωνικά αντισώματα εξειδικεύονται και οι συνεχώς εξελισσόμενες γενιές τομογράφων "ζωγραφίζουν", η προληπτική και κοινωνική διάσταση της ιατρικής βρίσκονται αν όχι σε μαρασμό τουλάχιστον σε σαφή υποβάθμιση.

Γεγονός αναμενόμενο τόσο από τους οικονομικούς και πολιτικούς όρους που καθορίζουν την προσέγγιση του προβλήματος υγεία-ασθενείας, όσο και από την εμφανή διαφορά ανάμεσα στα άμεσα και εντυπωσιακά αποτελέσματα της τεχνολογίας σε αντίθεση με τα αμφισβητούμενα αποτελέσματα μακρόχρονων και επίπονων προληπτικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων.

Αυτό το ασφυκτικό για τις αντιλήψεις της κοινωνικής ιατρικής πλαίσιο κάνει αναγκαία μια σύντομη αναφορά-υπενθύμιση στις βαθμίδες προληπτικής παρέμβασης όπως ορίζονται στην κλασική βιβλιογραφία.

Κεντρικός στόχος της πρόληψης είναι η αναίρεση ή διακοπή του παθογενετικού μηχανισμού που οδηγεί από την έκθεση του οργανισμού σε κάποιο αιτιολογικό σύμπλεγμα (π.χ. αμίαντος και κάπνισμα) ως την εκδήλωση της νόσου (στο ίδιο παράδειγμα καρκίνος του πνεύμονα) και το



τελικό αποτέλεσμα της (θάνατος). Οι στόχοι της οποίας προληπτικής παρέμβασης εξαρτώνται από το στάδιο του παθογενετικού μηχανισμού στο οποίο αυτή εφαρμόζεται.

Η πρωτογενής λοιπόν πρόληψη, στόχο της έχει την αποτροπή της έναρξης του παθογενετικού μηχανισμού. Στόχος που επιτυγχάνεται με την αποφυγή της έκθεσης του οργανισμού στο δεδομένο παράγοντα κινδύνου (π.χ. απαγόρευση χρήσης αμιάντου).

Η δευτερογενής πρόληψη σκοπό της έχει τη διακοπή του παθογενετικού μηχανισμού και ιδανικά την οριστική εκρίζωση της νόσου.

Σκοπός που επιτυγχάνεται με την όσο το δυνατό πιο έγκαιρη-προσυμπτωματική- διάγνωση μιας παθολογικής διεργασίας. Η "πρόωρη" αυτή διάγνωση έχει βεβαίως σημασία μόνο στις περιπτώσεις όπου υπάρχει αποτελεσματική αγωγή (π.χ. test κατά Παπανικολάου - καρκίνος τραχήλου της μήτρας).

Τέλος η τριτογενής πρόληψη, που δεν είναι άλλη από τη συμπτωματική θεραπεία, στόχο έχει είτε τη ριζική θεραπεία (π.χ. λοιμώδη) είτε τη βελτίωση της πρόγνωσης της νόσου (π.χ. ισχαιμική καρδιοπάθεια).

## **8.8. Ευκαιρίες ζωής - Πρόληψη για μια καινούρια ζωή-**

Η κοινωνία σήμερα αντιμετωπίζει τους ηλικιωμένους σαν να έχουν λιγότερη αξία από τους υπόλοιπους ανθρώπους. Πολλοί προσπαθούν ν'αστειευτούν ότι "τους πήραν τα χρόνια" ή να κρύψουν τα σημάδια που αποκαλύπτουν την ηλικία τους. Ο όρος "γέρος" αποτελεί στίγμα όσο και κατηγορία.

Η προκατάληψη, ότι τα γηρατειά είναι μιά ανάξια, αξιοθρήνητη κατάσταση, δηλητηριάζει τους ανθρώπους σ'όλη την διάρκεια της ζωής τους. Τι αξία έχει τότε η ενήλικη ζωή αν είναι να παραχωρήσει τη θέση της σε μιά τόσο άχρηστη κατάσταση; Είναι απαραίτητο ν'αποκτήσουμε μια θετικότερη άποψη πάνω στο "γέρασμα" και τα γηρατειά για να μην περάσουμε το μεγαλύτερο μέρος της νεότητας μας κάτω από ένα φάσμα φόβου και κατάθλιψης.

Στην ζωή μας επιδιώκουμε όχι μόνο τον αυτοσεβασμό αλλά και τον σεβασμό των άλλων. Θέλουμε να είμαστε χρήσιμοι, θέλουμε να μπορούμε να απολαμβάνουμε καινούριες χαρές, να δεχόμαστε νέες προκλήσεις ν'αποτελούμε μέρος του παρόντος, του μέλλοντος αλλά και του παρελθόντος. Θέλουμε να εκμεταλλευόμαστε στο έπαρκο τις δυνατότητες μας, γεγονός που πηγάζει τόσο από πανίσχυρες φυσικές ανάγκες, όσο και από υπερβολικό άγχος και ένταση.

Οι ηλικιωμένοι δεν είναι πολύτιμοι μόνο για μας, αλλά και για τον ίδιο τον εαυτό τους. Εκείνοι που παραβλέπουν την αρνητική στάση της κοινωνίας, αναπτύσσουν συνήθως, έντονη την αίσθηση της αξίας τους. Πολλοί ηλικιωμένοι κατορθώνουν σήμερα να ξεπερνούν σημαντικές

δυσκολίες να φροντίζουν την οικογένειά τους κάτω από αντίξοες συνθήκες, ν'ανοίγουν νέους δρόμους, να ιδρύουν επιχειρήσεις να προσφέρουν ενέργεια και ιδέες που βοηθούν στην διαμόρφωση του παρόντος και του μέλλοντος. Τα επιτεύγματά τους είναι πραγματικά, αξίζουν λοιπόν τόσο τον αυτοσεβασμό τους, όσο και τον σεβασμό των άλλων.

Ένας ηλικιωμένος δεν χρειάζεται να είναι αποκλειστικά στραμμένος στο παρελθόν. Συχνά του προσφέρονται ευκαιρίες για ευχαρίστηση και αυτοπραγμάτωση. Οι καθημερινές πρακτικές ευθύνες μπορεί να μην του αφήνουν παλιότερα το περιθώριο ν'ασχοληθεί με κάποιο ενδιαφέρον ή ταλέντο του. Έτσι ο ηλικιωμένος αρχίζει να εκτιμά σιγά-σιγά την απελευθέρωσή του από το πιεστικό ωράριο, την ένταση του ανταγωνισμού και την μονοτονία της καθημερινής ρουτίνας που τον καθλώνουν στην δουλειά ή στο σπίτι. Εφοδιασμένος με την πολύχρονη πείρα και γνώση του είναι σε θέση να εκμεταλλευτεί το χρόνο του καλύτερα απ'ότι τότε που ήταν νέος.

Οι ηλικιωμένοι αντλούν ικανοποίηση και από άλλους τομείς πέρα από το φιλοσοφικό η δημιουργικό. Η ευχάριστη σωματική δραστηριότητα που βοηθάει επιπλέον στη διατήρηση της υγείας είναι τομέας προσιτός για πολλούς ανθρώπους στα μετέπειτα τους χρόνια.

Οι ηλικιωμένοι έχουν καμιά φορά περισσότερο αναπτυγμένο αίσθημα ελευθερίας στην έκφραση των σκέψεων, των συναισθημάτων τους.

Εκφράζουν τον θυμό τους για παράδειγμα με μια ευθύτητα που εκπλήσσει τους άλλους. Το ίδιο συμβαίνει με συναισθήματα τρυφερότητας και χαράς.

Υπάρχουν φορές που ο ηλικιωμένος ακτινοβολεί από αγάπη ακριβώς γιατί τη νιώθει βαθιά μέσα του. Ένα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά μερικών ηλικιωμένων είναι η ικανότητα τους να μεταδίδουν τρυφερότητα και χαρά χωρίς να οχυρώνονται πίσω από “λογικά πλαίσια”. Είναι σαν να καταργούνται ξαφνικά μερικές από τις πολύπλοκες και άχρηστες ψυχολογικές τελετουργίες, που περιορίζουν την έκφραση των αισθημάτων σ’όλη τη διάρκεια της ζωή μας τα αισθήματα και οι αξίες αναδύονται μ’εξαιρετική καθαρότητα.

Πρέπει λοιπόν να υπάρχει η καθημερινή συνύπαρξη των γενεών, η αρμονική επικοινωνία τους και να ενθαρρύνεται η ενεργός συμμετοχή των ηλικιωμένων στα κοινά. Δεν πρέπει να ξεχνάμε την λαϊκή παροιμία που λέει: “Εκεί που είσαι ήμουν και εδώ που είμαι θα’ρθεις”.

## **ΕΠΙΛΟΓΟΣ:ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ.**

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

1. Το δικαίωμα να είναι χρήσιμος.
2. Το δικαίωμα να προσλαμβάνεται σε εργασία, ανάλογα με τα προσόντα.
3. Το δικαίωμα να μην αντιμετωπίζει στέρησης στα γεράματα 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 οικογένεια 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 την 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 προσπαθεί 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 του φίλους του, που θα τον κάνουν αξιοσέβαστο και πολύτιμο σύμβουλο στα γεράματα του.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, "Το πρόβλημα της τρίτης ηλικίας και ο χειρουργικός άρρωστος", διμηνιαίο περιοδικό της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, τόμος 2ος, 1985. Βασιλείου Ι., "Χαρούμενη Δύση", Βιβλιοπωλείον της Εστίας.
- Δημητρίου Ευάγγελος, "Οι λειτουργικές ψυχώσεις των ηλικιωμένων", τόμος 30ος, τεύχος 5, 1988.
- Ιατρικά Χρονικά, "Θρεπτική υποστήριξη ηλικιωμένων ασθενών στο νοσοκομείο και στο σπίτι για μεγάλα χρονικά διαστήματα", τόμος ΙΒ, τεύχος 6, 7, 8, 1989.
- Ιατρική: Παπαδημητρίου Ι., "Προετοιμασία για εγχείρηση στην τρίτη ηλικία", τόμος 47, 1987.
- Καρακουλάκης Γ., "Γενική Φαρμακολογία", University studio press, Θεσσαλονίκη 1987.
- Μαλγαρινού Μαρία - Γουλιά Ειρήνη, "Η Νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα", έκδοση δεύτερη, Εκδόσεις Ιεραποστολικής Ενώσεως Αδελφών Νοσοκόμων "Η ΤΑΒΙΘΑ", Αθήνα 1988.
- Μαλγαρινού Μ. - Κωνσταντινίδου Σ., "Νοσηλευτική Γενική", τόμος Α', έκδοση ενάτη, Αθήνα 1986
- Μαραγκουδάκης Μ., "Σημειώσεις Γενικής Φαρμακολογίας", Πανεπιστήμιο Πατρών, 1982
- Μίχου Τασία, "Νοσηλευτική ηλικιωμένων ατόμων (βιοψυχοκοινωνική αντιμετώπιση)", εκτύπωση Α' Τσάκος - Γ. Μπένος - Δ. Καμαράδος, Κλεισόβης 7, Αθήνα 1991.
- Μούσουρα - Οικονόμου Αδ., "Αλλαγές ψυχοδιανοητικής φύσεως", σημειώσεις Γηριατρικής Νοσηλευτικής ΤΕΙ Πάτρας, 1989.
- Μούσουρα - Οικονόμου Αδ., "Σημειώσεις Γηριατρικής Νοσηλευτικής", 1989.
- Μπένος Αλέξης, "Πρόληψη στην τρίτη ηλικία, υπερβολή ή αναγκαιότητα", Ειδικά θέματα - Γαληνός, τόμος 31ος, τεύχος 3, 1989.

Ντόλη - Βασιλειάδου Ι., "Φαρμακολογία", εκδοτικός οίκος, Θεσσαλονίκη  
1985.

Παπαιοκονόμου - Αποστολοπούλου Αικατερίνη MS Northwestern University,  
καθηγήτρια Τ.Ε.Ι. ΠΕΙΡΑΙΑ, "Αποστολή και λειτουργία υπηρεσιών  
νοσοκομείου", Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων, Αθήνα  
1992.

Πλέσσας Τ. Σταύρος, Καθηγητή ΤΕΙ Αθηνών Αρίσθου Επίκουρου Καθηγητή  
Πανεπιστημίου Αθηνών, "Διαιτητική του ανθρώπου", Εκδόσεις  
φαρμάκων - ΤΥΠΟΣ - ΑΘΗΝΑ 1988.

Ραγιά Α., "Θεμελιώδης αρχές ψυχιατρικής νοσηλευτικής", Εκδόσεις  
αδελφότητας "ΕΥΝΙΚΗ", Αθήνα 1978.

Ronald D.T. Cape Rodney M.Coe and Isadore Rossman, "Βασικές αρχές της  
Γηριατρικής", μετάφραση - επιμέλεια Πέτρος Κ. Ιμπριάλος, εκδόσεις  
επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Θεσσαλονίκη 1990.

Σαχίνη Άννα - Καρδάση - Πάνου Μαρία, "Παθολογική και χειρουργική  
Νοσηλευτική (Νοσηλευτικές διαδικασίες)", τόμος 2ος, μέρος Β', Β'  
επανεκδοση, εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1988.

Τζωρτζοπούλου Π., "Πρόληψη - Θεραπεία του γήρατος" Γεροντολογία και  
γηριατρική - Ιατροκοινωνικά προβλήματα Επίτομος, Εκδόσεις Γρ.  
Παρισιάνος, Αθήνα 1983.

Υγεία - Τρίτη Ηλικία: Η πρόληψη στη Γηριατρική - Διοργάνωση της τρίτης  
ηλικίας - το ψυχιατρείο, 1987

Φόλκερτ Ντοροτέε, "Η σωστή διατροφή για την τρίτη ηλικία", Επιθεώρηση  
υγείας, τόμος 5, τεύχος 1, Ιανουάριος - Φεβρουάριος 1993.

