

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Νοσηλευτική παρέμβαση στα προβλήματα
της τρίτης ηλικίας στο χώρο της κοινότητας»**



Εισηγήτρια Καθηγήτρια:

Γεωργούση Παρασκευή

Σπουδάστρια:

Παναγιωτοπούλου Διονυσία

Πάτρα 1997

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	2402
----------------------	------

1
2
3
4
5

1
2
3
4
5

***«Αφιερώνεται σ' όσους ευνοούμενοι από
καλή μοίρα φτάσανε στην τρίτη ηλικία».***

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ _____	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ _____	5
Ορισμοί _____	5
Προστασία γερόντων - ιστορική θεώρηση _____	7
Στατιστικά στοιχεία _____	10

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ I _____	11
Σωματική και πνευματική εξέλιξη του γήρατος _____	11
Αντιλήψεις και θεωρίες περί γήρατος _____	12
Αίτια γήρατος _____	13
Σημεία γήρατος _____	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II _____	17
Βιολογικές μεταβολές κατά το γήρας _____	17
Ψυχοδιανοητικής φύσεως μεταβολές _____	24

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ I _____	30
Προβλήματα υπερηλικών Νοσηλευτικές παρεμβάσεις _____	30
Οικονομικά προβλήματα _____	30
Σωματικά προβλήματα _____	33
Κοινωνικά προβλήματα _____	39
Διατροφή και υπερήλικας _____	43
Χρόνια προβλήματα υπερηλικών _____	49
Καρδιαγγειακά Νοσήματα _____	51
Υπέρταση _____	57
Σακχαρώδης διαβήτης _____	59
Χρόνιες αισθητήριες διαταραχές _____	63
Αρθρίτιδες _____	68
Ατυχήματα _____	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II _____	78
Ο υπερήλικας στην οικογένεια. Νοσηλευτική παρέμβαση _____	78
Ο υπερήλικας που ζει μόνος του - Νοσηλευτική παρέμβαση _____	84
Ο υπερήλικας στον οίκο ευγηρίας - Νοσηλευτική παρέμβαση _____	87
Ο υπερήλικας στην κοινωνία - Νοσηλευτική παρέμβαση _____	95
Ο υπερήλικας στο τελευταίο στάδιο της ζωής του - Νοσηλευτική παρέμβαση _____	97

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας απέναντι στους υπερήλικες_____	101
Εκπαίδευση προσωπικού_____	104
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ _____	105
Περιστατικό (Α) _____	105
Περιστατικό (Β) _____	114
ΕΠΙΛΟΓΟΣ_____	124
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ _____	125

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εργασία μου αυτή δεν αποβλέπει ούτε έχει την δυνατότητα να υποδείξει θαυματουργούς κανόνες νοσηλευτικής φροντίδας, να δώσει αλάνθαστες και επιτυχημένες συμβουλές για να γίνουν οι γέροντες νέοι και να τους δοθεί το σφρίγος και οι χάρες της νιότης. Η σωστή θεώρηση των γηρατειών μπορεί να χαρίσει στους ηλικιωμένους φωτεινά χαμόγελα από εσωτερικές χαρές. Έχει τόσες φορές ειπωθεί, πως νιώθει κανείς πάντα νέος, πως ξεχνάει τα χρόνια του όσα πολλά και αν είναι όταν εξακολουθεί να συγκινείται και να γοητεύεται από την γλύκα της μουσικής, από τις ομορφιές της φύσης, τα τοπία, τα λουλούδια, τα ηλιοβασιλέματα...

Ακόμα με την εργασία μου παρουσιάζω τον ηλικιωμένο που βρίσκεται «στα σύνορα της ζωής» τις βιο-ψυχο-κοινωνικές του αλλαγές που εμφανίζονται κατά την διεργασία του γήρατος με τα προβλήματα υγείας και τον ρόλο μας κοντά σε αυτόν που μας έφερε στην ζωή, που μας δίδαξε και μας έδωσε ότι έχουμε.

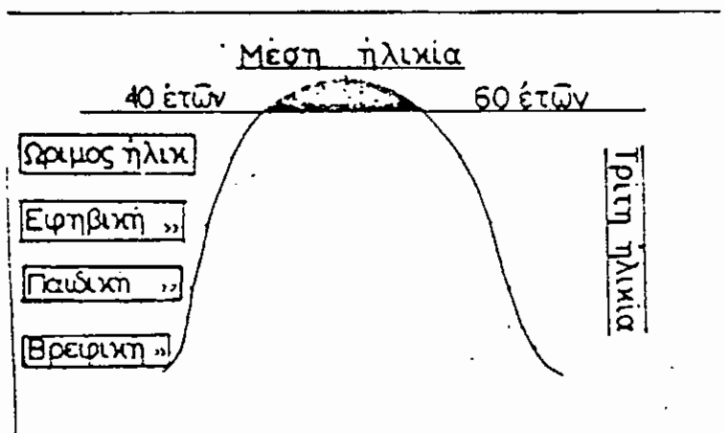
Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους με βοήθησαν με κάθε τρόπο για την τελειοποίηση της πτυχιακής μου εργασίας. Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω την υπεύθυνη καθηγήτρια δεσποινίδα Γεωργούση Παρασκευή.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ορισμοί

Η ζωή του ανθρώπου διαγράφει μία καμπύλη με άνοδο και κάθοδο. Ο άνθρωπος ξεκινάει την ζωή του, χωρίς να έχει καμιά γνώση συναίσθησης γι' αυτή. Άλλοι προγραμματίζουν, φροντίζουν και κουράζονται για αυτόν. Ποιοι είναι αυτοί; - οι γονείς του. Αυτοί άγρυπνοι παρακολουθούν το μεγάλωμά του. Έτσι με την επιμελημένη φροντίδα των γονέων περνάει η βρεφική και παιδική ηλικία.

Η ζωή του ανθρώπου διαγράφει μία καμπύλη με άνοδο και κάθοδο



Εικόνα 1

Στην εφηβική ηλικία τα πράγματα αλλάζουν. Οι βιολογικές αλλαγές, οι ψυχικές αναστατώσεις και η πνευματική ανάπτυξη δημιουργούν εσωτερική αναστάτωση. Ο έφηβος ζει πολλά εσωτερικά βιώματα, πρωτόγνωρα γι' αυτόν και όλα του φαίνονται πιεστικά. Η ζωή που

σφύζει μέσα του, τον κάνει τολμηρό, γενναίο, αποφασιστικό μπρος σε κάθε αντιξοότητα της ζωής. Μέσα από την κατάσταση αυτή ο έφηβος ανακαλύπτει τον εαυτό του, τις ικανότητές του και τις αδυναμίες του. Τα χρόνια όμως περνούν σιγά - σιγά και ο νέος γίνεται πλέον ώριμος άνδρας. Ξέρει τι θέλει. Οι στόχοι του είναι καθορισμένοι και οι προσπάθειές του συγκεκριμένες. Γι' αυτό αντιμετωπίζει όλες τις καταστάσεις ευμενείς ή δυσμενείς με γυχραιμία. Στην περίοδο αυτή όλα συντελούν στο να ανεβαίνει με βήμα σταθερό τον ανήφορο της καμπύλης της ζωής του.

Φθάνοντας στην κορυφή της καμπύλης περιμένει να απολαύσει τους καρπούς των προσπαθειών μισού αιώνα ζωής. Εκεί που μια ικανοποίηση από την απόκτηση κοινωνικής δύναμης, πείρας, γνώσης, κάνει να νοιώθει το ανέβασμά του σε κάποιο ύψος σημαντικό, ο εφιάλτης των γηρατειών ορδώνεται απειλητικά μπροστά του. Από την κορυφή αντικρίζει την κάθοδο. Ανεβαίνοντας δεν σκέφτηκε ποτέ την κάθοδο. Ήταν τόσες πολλές οι υποχρεώσεις του στη δουλειά του, τόσο πιεστικές οικονομικές ανάγκες, τόσο απαραίτητη η επιτήρηση των παιδιών που δεν πρόφτανε τίποτα άλλο να σκεφθεί. Το μόνο που επιθυμούσε πολύ, ήταν να τα τελειώσει όλα και έπειτα να ξεκουραστεί. Αλλά αντί να οδηγηθεί εκεί, το βλέμμα του ζαφνιασμένο πέφτει πάνω στην κάθοδο. Και το ανέβασμα δεν είναι ευχάριστο, ούτε και τόσο εύκολο. Έχει και αυτό τους κινδύνους του. Πρέπει να εφοδιασθεί με υπομονή για να αντιμετωπίσει την καινούργια φάση της ζωής του, που είναι τα γηρατεία.

Γι' αυτό λοιπόν, οι υπερήλικες αποτελούν αντικείμενο μελέτης δύο μεγάλων επιστημονικών κλάδων της γεροντολογίας και της γηριατρικής.

Γεροντολογία: Είναι ένας επιστημονικός κλάδος, ο οποίος ασχολείται με τα γηρατειά και τα προβλήματά τους. Στηρίζεται σε πορίσματα μελέτης πολλών άλλων επιστημονικών κλάδων όπως της βιολογίας, της φυσιολογίας, της ιατρικής, της κοινωνιολογίας, της ψυχολογίας κ.α. Σκοπός της είναι η προαγωγή και η διατήρηση για όσο το δυνατό περισσότερο χρόνο ενός ευτυχισμένου γήρατος.

Γηριατρική: Είναι η επιστήμη η οποία προήλθε από την γεροντολογία και την ιατρική. Απευθύνεται κυρίως προς τα παθολογικά γηρατειά και ασχολείται ειδικότερα με τα προβλήματα υγείας των υπερηλίκων από πλευράς προληπτικής, θεραπευτικής και αποκαταστάσεως αναπηριών.

Υπερήλικες: Είναι τα άτομα εκείνα τα οποία έχουν περάσει το 65^ο έτος της ηλικίας τους.

Ενώ Γήρας: ονομάζεται η βαθμιαία εξασθένιση των σωματικών και πνευματικών δυνάμεων που συνοδεύουν τα τελευταία χρόνια της ζωής, σημειώνοντας όμως πως η γεροντική ηλικία αυτή καθ' αυτή δεν είναι ασθένεια όπως νόμιζαν παλιότερα αλλά μια φυσιολογική κατάσταση.

Προστασία γερόντων - ιστορική θεώρηση

Η προστασία των γερόντων είναι πανάρχαια και πανανθρώπινη προσπάθεια και αυτό φαίνεται αν ανατρέξουμε στο παρελθόν. Στην αρχαία Ελλάδα, οι ηλικιωμένοι ήταν σεβαστά πρόσωπα, τιμόντουσαν και προστατεύονταν. Η κοινωνία τους χρησιμοποιούσε για την σοφία, την σύνεση, την ώριμη κρίση και τις πολύτιμες εμπειρίες της ζωής τους.

Κάποτε ο σοφός και διάσημος νομοθέτης των Αθηνών Σόλωνας επισκέφτηκε την Αίγυπτο και μίλησε με τους εκεί γέροντας ιερείς. Η συζήτηση μαζί του προξένησε εντύπωση στους Αιγυπτίους και ο γηραιότερος Αιγύπιος ιερέας του είπε: «Ω, Σόλων, Σόλων «Έλληνες αεί παίδες έστε, γέρων δε Έλλην ουκ εστίν». (Πλάτωνος Τιμαίος) Δηλ. Ω Σόλων, Σόλων, Οι Έλληνες είναι πάντοτε νέοι, δεν υπάρχει Έλληνας γέρος. Ήθελε να πει ότι οι ηλικιωμένοι Έλληνες διατηρούσαν τον τρόπο και την ζωτικότητα της σκέψης των νέων.

Ο πρώτος στον κόσμο ατομικός επιστήμονας, Δημόκριτος έλεγε: «Ισχύς και ευμορφία, νεότητα αγαθά γήρατος δε, σωφροσύνη άνθος». Δηλ. Το σθένος και η ωραιότητα είναι τα αγαθά της νεότητας ενώ η σοφία και η φρόνηση είναι καρποί γήρατος.

Γενικά στην Αρχαία Ελλάδα η λέξη «Γέρων» ήταν τίτλος τιμής. Την πρώτη ευθύνη για τους γέροντες την είχαν τα παιδιά τους. Χαρακτηριστικό και συγκινητικό είναι το παράδειγμα του Αινεία, ο οποίος, όταν βιάστηκε να εγκαταλείψει την Τροία, διάλεξε σαν το πολυτιμότερο πράγμα γι' αυτόν να μεταφέρει στους ώμους του τον γέροντα πατέρα του.

Στην παλαιά διαθήκη, ο σεβασμός προς τους γέροντες και προς τα γηρατειά γενικά αποτελεί εντολή Θεού και επιβάλλεται σαν ύγιστο καθήκον. Είναι η τέταρτη μεταξύ των 10 εντολών του Θεού:

«Τίμα τον πατέρα σου και την μητέρα σου ίνα εύ σοι γέννηται, και ίνα μακροχρόνιος γένη επί της γης...» (Έξοδος κ' 12).

Με την εμφάνιση του χριστιανισμού και τη κήρυγμα της κοινής εντολής, της αγάπης οι ηλικιωμένοι βρήκαν στοργική φροντίδα και ουσιαστική συμμετοχή σε όλες τις πτυχές της οικογενειακής και κοινωνικής ζωής. Ο Απόστολος Παύλος γράφει: «Πρεσβυτέρω μη επιπλήξεις, αλλά παρακάλει ως πατέρα» (Τιμοθ. Α' ε' 8, 1).

Ο Μ. Βασίλειος ίδρυσε το πρώτο γηροκομείο στην Βασιλειάδα, γι' αυτό και το σήμα της ελληνικής γηριατρικής φέρει την εικόνα του Μ. Βασιλείου.

Έτσι λοιπόν στην πατρίδα μας, το γήρας από αρχαιοτάτων χρόνων μέχρι σήμερα, δεν θεωρείται νόσημα, αλλά είναι μια διεργασία με βιοψυχοκοινωνικές παραμέτρους.

Σημαντικές είναι και οι αρχές της παγκόσμιας οργάνωσης υγείας (Π.Ο.Υ) οι οποίες δημοσιεύθηκαν κατά το 1983 το έτος των ηλικιωμένων. Αποσπασματικά αναφέρουμε τις ακόλουθες:

- «Όλο το ανθρώπινο γένος υποβαθμίζεται, όταν οποιαδήποτε ομάδα ανθρώπων υποτιμάται για οποιοδήποτε λόγο, είτε για διαφορά φυλής, φύλου, κοινωνικής θέσης ή ηλικίας» (APRIO, 1982).

- «Σε ένα αληθινά υγιή και πολιτισμένο κόσμο οφείλουμε να μεριμνούμε για τα άτομα όλων των ηλικιών, από τα πολύ μικρά παιδιά μέχρι τους πολύ γέροντες» (FRANCESCHI, 1982).

Στατιστικά στοιχεία

Μία σύντομη αναδρομή στην ιστορία, μας δίνει την πληροφορία πως ο μέσος όρος ζωής του πρωτόγονου ανθρώπου ήταν περίπου 12 χρόνια του ανθρώπου της εποχής του Χαλκού περίπου 18 χρόνια.

Από μελέτες ανθρωπίνων σκελετών υπολογίστηκε ότι το 5% περίπου των ανθρώπων που έζησαν πριν 100.000 χρόνια ζούσε μέχρι τα 45 χρόνια το 45% μέχρι τα 20-35 χρόνια και το 50% μέχρι τα 20 χρόνια. Στην Αρχαία Ελλάδα στα χρόνια του Περικλή το προσδόκιμο της ζωής ενός νεογέννητου ήταν 20 χρόνια και στην ελληνορωμαϊκή εποχή 31 χρόνια στον 9^ο αιώνα 35 χρόνια, κατά τα μέσα τέλος 19^{ου} αιώνα τα 40 χρόνια. Σήμερα ο μέσος όρος ζωής του ανθρώπου κυμαίνεται από 70,1 χρόνιας έως 75.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

Σωματική και πνευματική εξέλιξη του γήρατος

Η σωματική και πνευματική εξέλιξη του γήρατος χωρίζεται σε τρία στάδια:

Πρώτο στάδιο: Αυτό χαρακτηρίζεται από την βραδεία εξασθένιση της λειτουργικότητας των διαφόρων οργάνων, που μπορεί να αντισταθμιστεί με την αποφυγή κόπωσης, με την σωστή διατροφή, με την ήρεμη διαβίωση.

Δεύτερο στάδιο: Αυτό εμφανίζεται άλλοτε απότομα και άλλοτε σιγά - σιγά. Η μείωση της ενεργητικότητας του ηλικιωμένου γίνεται εμφανής επειδή η φθορά του οργανισμού του δεν επανορθώνεται πια. Τα κύτταρα και οι ιστοί αλλοιώνονται, οι μύς χάνουν την ελαστικότητά τους, τα οστά γίνονται εύθραυστα, η κυκλοφορία του αίματος παρουσιάζει δυσχέρειες, ο εγκέφαλος και η καρδιά παρουσιάζουν βαθμιαία εξασθένιση της λειτουργικότητας, ενώ τα νεύρα και τα αισθητήρια όργανα χάνουν την ευαισθησία τους και υπολειτουργούν. Η οργανική αυτή εξασθένιση συνοδεύεται συχνά από ψυχικές αλλαγές.

Τρίτο στάδιο: Είναι και το τελευταίο στάδιο της ζωής. Οι άνθρωποι σπάνια πεθαίνουν από γηρατειά, συνήθως πεθαίνουν από κάποια αρρώστια που επιβαρύνουν την ηλικία αυτή. Η διάρκεια και η εξέλιξη

της αρρώστιας εξαρτάται από την ηλικία και την γενική κατάσταση του οργανισμού.

Άλλα χαρακτηριστικά της γεροντικής ηλικίας που πρέπει να αντιμετωπίζονται με επιείκεια είναι: το πείσμα, η επιμονή, η αδιαφορία για την τάξη και την καθαριότητα, και ο φόβος. Για όλα αυτά θα αναφερθούμε αναλυτικότερα παρακάτω.

Αντιλήψεις και θεωρίες περί γήρατος

Τα γηρατειά προσβάλλουν το μόριο, το κύτταρο, τους ιστούς, τα διάφορα συστήματα.

Το γήρας στο μόριο: Προκαλεί αλλαγές του συμπλέγματος των μοριακών πρωτεϊνών οι οποίες βρίσκονται σε αυξημένη τάση να ακινητοποιούνται μονίμως σχηματίζοντας σταυρωτές αλυσίδες.

Το γήρας των κυττάρων: Αποδίδεται κυρίως στη σωματική αλλαγή των γονιδίων. Τα γερασμένα κύτταρα απενεργοποιούνται και έτσι τα ενεργά ελαττώνονται. Έχει παρατηρηθεί ότι ένα άτομο 6 ετών έχει τα ίδια κύτταρα που έχει ένα άτομο 60 ετών. Και ένα άτομο 2 ετών έχει τα ίδια κύτταρα που έχει ένα άτομο 80 ετών.

Το γήρας των ιστών: Είναι συνέπεια της συντελούμενης ελάττωσης του αριθμού των ενεργών κυττάρων, σε συνδυασμό με αλλαγές αντενεργών συστατικών τους, όπως η ελάπινη το κολλαγόνο. Το γήρας ενός ιστού προκαλεί ελάττωση της ικανότητας του και εξαφάνιση της νευρικής του δύναμης. Το σύστημα έτσι, χάνει τη δύναμη της

αναπροσαρμογής και δεν μπορεί να ανταποκριθεί με ικανή ταχύτητα και ελαστικότητα στις ανάγκες του.

Το γήρας του όλου οργανισμού: Οι αλλαγές του όλου οργανισμού λόγω του γήρατος προκαλούν μια ελάττωση προσαρμογής, ανταπόκρισης και μια απροθυμία ή ανικανότητα να αντιδρούν θετικά σε ασυνήθεις καταστάσεις. Όλα τα παραπάνω χαρακτηρίζουν το φυσιολογικό γήρας.

Αίτια γήρατος

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

1. Θεωρία κληρονομικότητας

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

2. Θεωρία της ανταλλαγής της ύλης (GREPPI).

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

3. Θεωρία της αυτοδηλητηριάσεως του ζώντος κυττάρου και οργανισμού (MEFCHNICOFT)

Σύμφωνα με αυτή το γήρας οφείλεται σε εκφυλιστικές επεξεργασίες λόγω της μακροχρόνιας δηλητηρίασης του οργανισμού από διάφορες επιβλαβείς ουσίες (ενδοτοξίνες κ.α.), οι οποίες δημιουργούνται κατά την ανταλλαγή της ύλης και οι οποίες είτε αποβάλλονται πλημμελώς ή δεν μετατρέπονται σε άλλες ωφέλιμες για τον οργανισμό ενώσεις.

4. Θεωρία της κακής διατροφής του ανθυγιεινού περιβάλλοντος

Πολλοί βιολόγοι υποστηρίζουν ότι, η κακή διατροφή είναι η αιτία διαφόρων νόσων, κυρίως της αρτηριοσκλήρωσης ή σκληροδερμάτωσης, 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 εκλεπτισμένα 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 αποδειχθεί ότι αυτοί που ασχολούνται με ελεύθερα επαγγέλματα έχουν μέσο όρο ζωής 73 χρόνια, 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.

5. Κατά την 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 νοιώθουν πολύ 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, πνευματική καλλιέργεια, κλπ.

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

Ρωτήσαμε μερικά άτομα που βρίσκονται στα 70 και 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 έλεγα ότι δεν είμαι άνθρωπος πια», «Θα με πέταγαν σαν παλιοπάπουτσο», «Μου έχει απομείνει αρκετή αυτοεκτίμηση για να πω κάτι τέτοιο», «Ω θα ήταν σαν να αποζητούσα οίκτο και συμπόνια - και φυσικά δεν είναι αυτό που θέλω».

Η ηλικία είναι τόσο μολυσμένη από αξιολογικά κριτήρια, που πολλές φορές διστάζουμε να ομολογήσουμε τα χρόνια μας, ή να χαρακτηρίσουμε «γέρο» κάποιο αγαπημένο μας πρόσωπο από φόβο μήπως τον προσβάλλουμε. Η ικανότητά μας να σκεφτούμε λογικά το θέμα της ηλικίας και να πάρουμε λογικές αποφάσεις επηρεάζεται κυρίως από αυτόν τον λόγο.

Σημεία γήρατος

Όπως είναι γνωστό η πορεία προς τα γηρατειά διαφέρει πολύ από άτομο σε άτομο. Αλλά και τα διάφορα οργανικά συστήματα του σώματος δεν γερνάνε συμμετρικά. Έτσι σε ένα άτομο γερνάει πρώτα το Κ.Ν.Σ., σε ένα άλλο ο συνδετικός ιστός των αρθρώσεων και σε ένα τρίτο οι μυς του σκελετού.

Έχουμε τα φυσιολογικά και βιολογικά κριτήρια του γήρατος τα οποία είναι:

1. Βραδεία αλλά σταθερή εκφύλιση και ατροφία του Κ.Ν.Σ
2. Βαθμιαία αφυδάτωση των ιστών
3. Βαθμιαία επιβράδυνση της διαίρεσης και αύξησης των κυττάρων
4. Ελάττωση του βασικού μεταβολισμού.
5. Ελάττωση της ελαστικότητας των ιστών, εκφύλιση του συνδετικού ιστού καθώς και λιπώδη διήθηση των κυττάρων
6. Ελάττωση του αριθμού της ικανότητας της προσαρμογής
7. Ελάττωση της ταχύτητας, της έντασης και της διάρκειας των νευρομυϊκών αντιδράσεων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

Βιολογικές 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 σύνδεση 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 οσμωτικής 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.

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.

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 τον μεταβολών του μυοσκελετικού συστήματος.

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 φως, και η μείωση της περιφερειακής όρασης ενώ ο καταρράκτης και το γλαύκωμα αποτελούν συχνές παθήσεις των ηλικιωμένων.

Ακοή

Λόγω σκλήρυνσης του τύμπανου 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 σε αυτά.

Η αίσθηση της αφής και τα αντανακλαστικά είναι μειωμένα.

Μεταβολές στο αναπνευστικό σύστημα

Καθώς αυξάνεται η ηλικία παρατηρείται μείωση της ελαστικότητας των βρόγχων, των κυελίδων 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 ανταλλαγής 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 εκκρίσεων του βρογχικού δέντρου.

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 ευερεδιστικότητας 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 αρτηριοσκληρυντικές εκφυλίσεις μπορεί να είναι τοπικές ή καθολικές.

Στις φλέβες παρατηρείται υπερτροφία και σκλήρυνση κυρίως των κίρσοειδών ανευρισμάτων. 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.

Μεταβολές στο πεπτικό σύστημα

Η κακή δρέυει αποτελεί συχνό φαινόμενο στους ηλικιωμένους και σε 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 οδοντοστοιχείες, αυτές συνήθως είναι ακατάλληλες. Επίσης έχει δυσκολίες στην κατάποση (ατροφούν οι μυς 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.

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.

Μεταβολές στο δέρμα

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

Η απώλεια του λιπώδους ιστούς 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 κληνίρες 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 δερμοπληξία.

Μεταβολές στους ενδοκρινείς αδένες

Η υπόφυση μειώνεται σε βάρος, όγκο λειτουργικότητα.

Ο θυρεοειδής αδένας μειώνεται επίσης σε βάρος και λειτουργικότητα.

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

Οι όρχεις μειώνονται σε όγκο και βάρος

Οι ωοθήκες 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.

Ψυχοδιανοητικής φύσεως μεταβολές

Είναι γνωστό ότι το γήρας προκαλεί αλλαγές της ψυχολογικής 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 το 65 ο αριθμός των ανδρών 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 αχώριστοι. 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 από ότι σε άλλες όπου η έλλειψη ειδικευμένων λειτουργών και κατάλληλων δεσμών 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».)

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.

Αρνηση παραδοχής αδυναμιών της ηλικίας

Λόγω εγωισμού συνειδητού ή υποσυνείδητου οι υπερήλικες έχουν μεγάλη δυσκολία να παραδεχτούν ότι η ικανότητα 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 υπερηλίκες 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 γυχολόγοι 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 καινούργια 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 τους.

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 μύχωση» 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 καινούργιες 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,

χάνει 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 επανέρχονται 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 ευπρεπή 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.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

Προβλήματα υπερηλίκων Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

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 ποιον να κρατήσουν όταν οι υπάλληλοι φτάνουν 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 σύνταξη τους.

Και γεννιέται το ερώτημα. Πως θα περάσουν τον 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 απόχώρηση από την εργασία τους και τις μεγάλες αλλαγές τις οποίες αυτή τους επιφυλάσσει.

Για χιλιάδες ανθρώπους κάθε χρόνο η υποχρεωτική αυτή απόχώρηση από την εργασία τους, είναι η αιτία μιας προσωπικής ψυχικής κρίσης, ατελείωτης ανίας μελαγχολίας και απελπισίας, η οποία πολλές φορές είναι δυνατό 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 μέρα όλοι να τον αγνοούν. Εξακολουθεί να είναι το ίδιο πρόσωπο που ήταν και χθές. 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 έπαυαν να είναι σκλάβοι του ρολογιού, της καθημερινής ρουτίνας και που δεν χρειάζεται να ζαναδουλέγουν.

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

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 μεταφέρουν 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 χωρίς 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 πίεσης (9% συχνότερη σε γυναίκες) BRACKLEHURST και HANLEY 1976.

Αίτια της ακράτειας: Ι, 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 αντανακλαστικές ώσεις που σταματούν τις μικρές αυτές συσπάσεις και η ούρηση δεν γίνεται. Στην λεγόμενη ασταδή κύστη η αναστολή είναι ανεπαρκής και ένα από τους ακολούθους λόγους:

1. Η κύστη στέλνει περισσότερα ερεθίσματα από το κανονικό π.χ. σε φλεγμονές
2. Η ενδοκυστική πίεση ξαφνικά πολύ μεγάλη π.χ. σε βήχα, σε προσπάθεια ή σε γυαρό περιβάλλον
3. Η κεντρική αναστολή είναι ανεπαρκής λόγω συγκίνησης, γέλιου η αρρώστιας

Γενικά στην προχωρημένη ηλικία η κύστη χάνει περισσότερες αυτόματες συσπάσεις ενώ παράλληλα έχει μειωμένη χωρητικότητα. Έτσι το άτομο αναγκάζεται να σηκώνεται συχνά την νύχτα. Αν λόγω αρρώστιας η ακινησίας ο άρρωστος δεν μπορεί να πάει εγκαίρως στην τουαλέτα τότε ακολουθεί ακράτεια. Σε 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 μυς 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 μια αύξηση πίεσεως 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 με 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 ουρολοιμώξεις, σπάνια οφείλεται σε λοίμωξη από κοινά μικρόβια.

Η θεραπεία της ατροφικής ουρηθρίτιδας απαιτεί την χορήγηση οιστρογόνων, σε μικρές δόσεις π.χ. διοινεστρενόλη 0,3 mg η 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.

Έμπαξη κοπράνων στο απευδυσμένο: 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 ευκολοδιάγνωση αιτία ακράτειας ούρων και 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 άμεσα 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 πυέλου. Καμιά φορά φάρμακα για τελείως διαφορετική χρήση π.χ. κινιδίνη για καρδιακή αρρυθμία μπορούν να προκαλέσουν μυϊκή χαλάρωση του εξωστήρα ώστε ο υπερήλικα δεν μπορεί να ουρήσει, η κύστη μένει γεμάτη η δε διάταση της συνοδεύεται από συχνό πόνου στο υπογάστριο. Κακοήδεις επεξεργασίες του προστάτη μπορούν να παρουσιαστούν σαν οξείες επισχές 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 με αυτό τον τρόπο της κύστεως. Αν η διόδος 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 να 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 δύο 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 παχέως 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 σε 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 απευδυσμένο 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 κανονική 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 πρωϊνό 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.

Επιμονή και συνεχή απώλεια κοπράνων σε ηλικιωμένο άρρωστο σημαίνει σοβαρή τοπική ή γενική νόσο και ταυτόχρονα ελλιπή νοσπλευτική και ιατρική φροντίδα. Δεν είναι σύμπτωμα φυσιολογικού γήρατος.

Κοινωνικά προβλήματα

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

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.

Σε 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 αρμονικών σχέσεων με την οικογένειά του, την αγάπη και την τρυφερότητά 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 τον 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 δύμα.

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 στέρηση του φαγητού σαν τιμωρία, η 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 φάρονται στους ηλικιωμένους σαν να είναι βρέφη.
- Παραμέληση - εγκατάλειψη του φυσικού περιβάλλοντος. Σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνεται η ακαθαρσία τους σπιτιού, υπερβολική σκόνη, ακαθαρσίες από γάτες - σκυλιά, τρομερή δυσσομία. Μέσα σε 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 που και με ποιον 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 περιλαμβάνει τον τακτικό ξυλοδαρμό, χτυπήματα, κατάγματα, σχίσιμο 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.

Διατροφή και υπερήλικας

Οι διαιτητικές συνήθειες του υγιούς υπερήλικα σπανίως αλλάζουν από αυτές της προηγούμενης ζωής του. Οι αλλαγές συνήθως οφείλονται σε οικονομικές και κοινωνικές πιέσεις, εφόσον το άτομο δεν ζει ενεργό κοινωνική ζωή. Οι διαιτητικές ανάγκες των ηλικιωμένων είναι όμοιες με αυτές των ενηλίκων με μόνη διαφοροποίηση τη μείωση του ποσού των λαμβανομένων θερμίδων με την πάροδο της ηλικίας. Αυτό οφείλεται σε,

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

Ο FAO υποστηρίζει ότι η μείωση της ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης με την πάροδο των ετών θα πρέπει να είναι 7,5% για κάθε δεκαετία μετά το 25^ο έτος της ηλικίας.

Η μεικτή επιτροπή FAO/ΠΟΥ δίνει τις πιο κάτω δερμιδικές προσλήψεις για τις διάφορες ηλικίες (Τρικόπουλος 1981).

Ηλικίας 30-39 δερμιδική πρόσληψη ενήλικου

Ηλικία 40-59 ελάττωση κατά 5%

Ηλικία 60-69 ελάττωση κατά 15%

Ηλικία 70+ ελάττωση κατά 25%

Πρέπει στο σημείο αυτό να τονισθεί πως η δερμιδική πρόσληψη επηρεάζεται από τη φυσική δραστηριότητα του ατόμου και γι' αυτό οι προσλαμβανόμενες δερμίδες πρέπει να ρυθμίζονται σε ατομική βάση. Η διατήρηση του φυσιολογικού βάρους είναι δηλωτικό της επάρκειας της δερμιδικής πρόσληψης. Σε γενικές γραμμές μπορεί να λεχθεί πως οι δερμιδικές απαιτήσεις των υπερηλίκων κυμαίνονται στο επίπεδο των 2000 Kcals.

Οι ανάγκες σε λευκώματα δεν μειώνονται, αλλά η χρησιμοποίηση των λευκωμάτων από τον ίδιο τον οργανισμό στα ηλικιωμένα άτομα είναι περιορισμένη. Το Εθνικό Συμβούλιο Ερευνών των Η.Π.Α συνιστά για τους υπερήλικες την ίδια ημερήσια πρόσληψη σε λευκώματα που ισχύει για τους ενήλικες 25 ετών, δηλαδή 0,9gr λευκώματος τη μέρα σε κάθε Kg σωματικού βάρους.

Οι αναλογίες στο διαιτολόγιο των υπερηλίκων σε υδατάνθρακες και λίπη πρέπει να είναι ίδιες με τους ενήλικες. Δηλαδή το 50-55% της ημερήσιας δερμιδικής πρόσληψης να προέρχεται από υδατάνθρακες, το

30% από λίπη και το 15% από λευκώματα. Η λογική κατανάλωση λίπους κάνει τα γεύματα πιο εύγευστα και ορεκτικά.

Οι ανάγκες του οργανισμού του ηλικιωμένου σε ασβέστιο δεν διαφέρουν από τις ανάγκες των νέων ατόμων, παρατηρείται όμως στην ηλικία αυτή μεγάλη οστεοπόρωση, γιατί συνήθως οι ηλικιωμένοι παίρνουν ανεπαρκή ποσότητα ασβεστίου. Από τις φτωχές δίαιτες συνήθως λείπει ο σίδηρος και το ασβέστιο. Η διαφώτιση των ενηλίκων να παίρνουν τροφές που περιέχουν σίδηρο και ασβέστιο βοηθάει στην πρόληψη των επιπτώσεων της έλλειψης των αλάτων αυτών.

Αν και οι υπερήλικες παρουσιάζουν βαθμιαία ελάττωση των αποθηκευμένων βιταμινών στους ιστούς, εντούτοις δεν έχουν διαφορετικές απαιτήσεις σε βιταμίνες από τους υγιείς ενήλικες. Οι αβιταμινώσεις που παρατηρούνται σε ορισμένους υπερήλικες οφείλονται μάλλον σε κακή διατροφή παρά σε αυξημένες ανάγκες της ηλικίας αυτής.

Το διαιτολόγιο του υπερήλικα τις περισσότερες φορές παρουσιάζει τα πιο κάτω χαρακτηριστικά. Είναι,

1. Ανεπαρκές σε βιταμίνη C, με αποτέλεσμα την εμφάνιση εκχυμώσεων που οφείλονται στην ευδραστικότητα των τριχοειδών
2. Ανεπαρκές σε βιταμίνη A. Αυτό προκαλεί σχίσιμο του δέρματος γύρω από τα χείλη
3. Ανεπαρκές σε βιταμίνη B με συνέπεια την εμφάνιση γλωσσίτιδας και στοματίτιδας

4. Ανεπαρκές σε ανόργανα άλατα σιδήρου (Fe) και ασβαστίου (Ca). Αυτό οδηγεί σε αφαλάτωση των οστών με συνέπεια τα άτομα να είναι ευπαθή σε κατάγματα.

Παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφή των ηλικιωμένων είναι:

1. Μακροχρόνιες συνήθειες διατροφής
2. Όταν το άτομο ζει μόνο του και παίρνει τα γεύματα χωρίς τη ζεστασιά της συντροφιάς. Λείπει, δηλαδή, η κοινωνική πλευρά των γευμάτων
3. Κακή κατάσταση δοντιών και ξένες οδοντοστοιχίες.
4. Ελαττωμένη ή διαφοροποιημένη ποσότητα σιέλου. Αυτό μπορεί να προκαλέσει δυσκολίες στη μάσηση
5. Έλλειψη της γνώσης για το ποια τρόφιμα πρέπει να επιλέγονται, σε ένα πλήρες διαιτολόγιο
6. Δυσκολία προμήθειας τροφίμων
7. Μικρό εισόδημα
8. Τρόπος παρασκευής της τροφής
9. Έλλειψη κινήτρων για προγραμματισμό και προετοιμασία γευμάτων
10. Μειωμένη διάθεση για τροφή που οφείλεται στη μείωση των γευστικών καλύκων και της αίσθησης της οσμής

Η μοναξιά, το άγχος, η ανία, η ανασφάλεια, η απάθεια επιπλέκουν το όλο πρόβλημα της διατροφής, γιατί δημιουργούν ένα φαύλο κύκλο - λίγα χρήματα, διστάζει να τα ξοδέγει, δεν τρέφεται ικανοποιητικά,

αισθάνεται αδύναμος, εξασθενημένος και απαθής, έχει λιγότερα ενδιαφέροντα και κίνητρα στη ζωή.

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

1. Παράδοση ετοιμών γευμάτων στο σπίτι
2. Οικονομική ενίσχυση του υπερήλικα
3. Χορήγηση απαρασκευάστων τροφών για την προετοιμασία γευμάτων στο σπίτι
4. Συμβουλές και ενημέρωση του υπερήλικα σε θέματα διατροφής. Οι συμβουλές θα αναφέρονται σε θέματα σύνδεσης διαιτολογίου, αλλά και τρόπου παρασκευής της τροφής αφού προηγουμένως η νοσηλεύτρια συνειδητοποιήσει την κατάσταση που βρίσκεται και τους περιορισμούς στους οποίους υπόκειται.
5. Οργάνωση και προγραμματισμό φιλικών επισκέψεων
6. Όταν οι υπερήλικες φιλοξενούνται σε ίδρυμα να λαμβάνουν ενεργό συμμετοχή στον προγραμματισμό του διαιτολογίου τους και την παρασκευή των γευμάτων

Το διαιτολόγιο του υπερήλικα πρέπει,

1. Να έχει όλα τα θρεπτικά συστατικά - λευκώματα, υδατάνθρακες, λίπη, βιταμίνες, άλατα και νερό - για την κάλυψη όλων των βιολογικών του αναγκών.
2. Να είναι πλούσιο σε κυτταρίνη, για τη διευκόλυνση της κένωσης του εντέρου

3. Το κρέας να είναι πολύ καλά μαγειρεμένο, για να είναι μαλακό ή να προσφέρεται σε μπιφτέκια
4. Να αποτελείται από τροφές που να μαγειρεύονται έτσι, ώστε να είναι εύπεπτο
5. Να μην περιέχει σκληρές τροφές
6. Όταν περιέχει λαχανικά, να είναι βρασμένα για να είναι εύπεπτα
7. Να αποφεύγονται οι σούπες και οι πολύ ρευστές τροφές, γιατί δεν μπορεί να τις χρησιμοποιεί εύκολα, λόγω της αστάθειας των κινήσεων των χεριών
8. Να μην περιέχει πολύ λιπαρές τροφές
9. Να έχει ποικιλία και να είναι γευστικό. Μια καινούργια γεύση κάτι πιο πικάντικο, συχνά αποδεικνύεται πως είναι το ερέθισμα που χρειάζεται, για να αντιμετωπισθεί η ανορεξία και η έλλειψη ενδιαφέροντος στο φαγητό και
10. Να προσφέρεται σε μικρές ποσότητες και σε περισσότερα από τα κανονικά γεύματα (συχνά, μικρά γεύματα).

Η παχυσαρκία συνήθως είναι αποτέλεσμα κακής διατροφής. Έρευνες δείχνουν ότι οι γέροντες είναι δύσκολο να χάσουν βάρος, γιατί είναι δύσκολο να αλλάξουν συνήθειες διατροφής ετών. Η ρεαλιστική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας είναι η βαθμιαία μείωση του σωματικού βάρους με την υιοθέτηση σωστών συνηθειών διατροφής.

Χρόνια προβλήματα υπερήλικων

Ενώ ένα ηλικιωμένο άτομο μπορεί να παρουσιάσει οξεία νόσο, τα προβλήματα υγείας είναι κυρίως χρόνια. Η Αμερικανική Επιτροπή Χρόνιων Νοσημάτων αναγνώρισε και διατύπωσε κριτήρια ένα ή περισσότερα από τα οποία πρέπει να υπάρχουν ώστε μια νόσος να χαρακτηρίζεται χρόνια.

- Να είναι διαρκής
- Να αφήνει ένα βαθμό υπολειμματικής ανικανότητας
- Να είναι μη ανατάξιμη
- Να απαιτεί ειδική αποκαταστασιακή εκπαίδευση
- Να απαιτεί μακροχρόνια επίβλεψη και φροντίδα

Τα κύρια χρόνια προβλήματα που βρίσκονται στους ηλικιωμένους είναι καρδιαγγειακές νόσοι, υπέρταση, διαβήτης, χρόνιες αισθητηριακές διαταραχές, αρθρίτιδες και τα ατυχήματα.

Πριν προχωρήσουμε στην ανάπτυξη των παραπάνω κυρίων χρονίων προβλημάτων θα πρέπει να ληφθεί υπόψιν από τη νοσηλεύτρια ότι υπάρχουν τέσσερις συγκεκριμένες φάσεις, από τις οποίες περνά ο χρόνιος πάσχοντας, καθώς αρχίζει να διαπραγματεύεται με το μακροχρόνιο πρόβλημα του:

1. Αρνητικότητα και δυσπιστία

Ο άρρωστος ενημερώνεται για την αρρώστια του, αρνείται όμως την πραγματικότητα της ύπαρξής της. Ο μηχανισμός αυτός χρησιμοποιείται,

γιατί συχνά το στρες που δημιουργεί η άμεση επίπτωση του προβλήματος και οι μακροπρόθεσμες συνέπειες, είναι πολύ έντονο.

2. Συνειδητοποίηση του προβλήματος

Ο άρρωστος σταματά να αρνείται το πρόβλημα. Αρχίζει μια διαπίστωση των συνεπειών της συγκεκριμένης νόσου και ο άρρωστος αισθάνεται θυμό. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, ο άρρωστος μπορεί να θυμώνει με το παραμικρό και να κάνει συνεχώς κριτική.

3. Αναδιοργάνωση

Με την ανάπτυξη συνειδητοποίησης της χρόνιας νόσου έρχεται και η ανάγκη για αναδιοργάνωση της ζωής του. Γίνονται περιβαλλοντολογικές αλλαγές και προσαρμόζονται οι σχέσεις με τα μέλη της οικογένειας. Στη διάρκεια αυτού του σταδίου, σημαντικό ρόλο για τον άρρωστο παίζει η συχνή υποστήριξη του με λόγια για κάθε ένα και για όλα τα επιτεύγματά του.

4. Αλλαγή ταυτότητας

Κατά τη διάρκεια του τελικού σταδίου, ο άρρωστος αναγνωρίζει τις μεταβολές που έχουν γίνει στο σώμα του. Ο άρρωστος συνήδως βγαίνει από κάποιο ίδρυμα αυτή την περίοδο. Μετά από πολύ προσεκτική εκτίμηση ο άρρωστος ενδιαρρύνεται να γίνει πιο αυτοκατευθυνόμενος ώσπου να μπορεί να ανεχθεί την απομάκρυνσή του από την φροντίδα υγείας.

Καρδιαγγειακά Νοσήματα

Την τελευταία περίπου δεκαετία τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν τα 2/3 όλων των αιτιών θανάτου για τα άτομα 65 και άνω (Δόντας 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, 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 στηθαγγχικός 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 υπογλωσίως. 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 νεοτέρων και ηλικιωμένων αρρώστων.

Χαρακτηριστικά σημεία της γεροντικής καρδιακής ανεπάρκειας είναι η εμφάνιση οξέως συγχητικού επεισοδίου, η χρονιότητα της καρδιακής ανεπάρκειας, διαταραχές του ρυθμού κτλ.

Νοσπλευτική 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.
- Παρακολούθηση 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 κυελίδες 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 αναίμακτης αφαίμαξης
 - Την αιματηρή (500-700 κ. εκ. αίμα)

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 βραχυκαδρία, 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 δρέψης 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 αυτοαξίας 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.

Σακχαρώδης διαβήτης

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι νόσημα ιδιαίτερα συχνό κατά το γήρας. Ο διαβήτης που εμφανίζεται σε μεγάλη ηλικία δεν είναι ισουλινο - εξαρτώμενος. Πρόκειται κυρίως για παχύσαρκα άτομα με ήπιο διαβήτη που αντιδρούν επιτυχώς στη δίαιτα μόνο ή και στη χορήγηση αντιδιαβητικών δισκίων. Πρέπει όμως να τονισθεί πως σε λοιμώξεις ή τραυματισμούς ή εγχειρήσεις απαιτείται πολύ συχνά ινσουλίνη, χωρίς την οποία γίνεται μεγάλη εκτροπή του διαβήτη. Οι ηλικιωμένοι

διαβητικοί είναι επιρρεπείς στην εμφάνιση υπεργλυκαιμικού διαβητικού κώματος κάτω από ορισμένες συνθήκες.

Μια άλλη σημαντική ιδιομορφία του υπερήλικα διαβητικού είναι ότι δύσκολα εμφανίζει γλυκοζουρία και όταν ακόμη το σάκχαρο αίματος είναι σχετικά υψηλό π.χ. 2,5g%. Αυτό αποτελεί δυσκολία για την εκτίμηση της πορείας του διαβήτη (Κατσιλάμπρος 1981)

Η υπογλυκαιμία, επακόλουθο της ινσουλίνης, στους ηλικιωμένους δεν εκδηλώνεται πάντοτε με τα γνωστά τυπικά συμπτώματα, παρουσιάζει συμπτώματα του τύπου της διανοητικής σύγχυσης ή ακόμη και νευρολογικά σύνδρομα που μοιάζουν με εγκεφαλικά επεισόδια (Κατσιλάμπρος 1981)

Προδιαθεσικοί παράγοντες στην εμφάνιση του σακχαρώδη διαβήτη στα ηλικιωμένα άτομα είναι: 1. Παχυσαρκία, 2. Γεννητική προδιάθεση, 3. Λοιμώξεις, 4. Σοβαρή διανοητική οδύνη, 5. Χειρουργική επέμβαση, 6. Χρήση διαβητογεννητικών φαρμάκων, όπως thiazides, cortisone 7. Παρατεταμένη ανάπαυση στο κρεβάτι (Tomas, 1976)

Νοσηλευτική Παρέμβαση

1. Μελέτησε όλες τις αλλαγές (βιο - ψυχολογικές) που υφίσταται το ηλικιωμένο άτομο, όταν προγραμματίζεις σχέδιο διδασκαλίας.
2. Ενδάρρυνε κάθε πρόοδο που έγινε από τον άρρωστο. Όταν ο άρρωστος κάνει μόνος του αυτό που του δίδες, μην παραλείπεις να τον επιβλέπεις πως το εκτελεί.

3. Χρησιμοποίησε την οικογένεια του αρρώστου τόσο, όσο χρειάζεται και ενημέρωσε την υπηρεσία υγείας ή άλλο φορέα της περιοχής (εκκλησία) για τον άρρωστο, ώστε να εξασφαλίσεις τη μακροχρόνια βοήθειά του.
4. Άρχισε την εφαρμογή των διαιτητικών αλλαγών και δώσε έμφαση στην σπουδαιότητα των τριών καλά ρυθμισμένων και σε κανονικά χρονικά διαστήματα - γευμάτων.
5. Βοήθησε τον άρρωστο να κατανοήσει τη σπουδαιότητα της διατήρησης ιδεώδους βάρους σώματος στη ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη και στην πρόληψη επιπλοκών.
6. Δίδαξε τον άρρωστο τις ομάδες των τροφών που πρέπει να λαμβάνει και άλλες με τις οποίες μπορεί να τις αντικαθιστά. Επίσης ενημέρωσέ τον για την άμεση σχέση του σακχαρώδη διαβήτη και της λαμβανόμενης τροφής. Στον προγραμματισμό της διαιτητικής διδασκαλίας του αρρώστου λαμβάνεται υπόψη η ψυχολογική προετοιμασία του για μάθηση και γενικά οι αρχές μάθησης. Ειδικότερα λαμβάνονται υπόψη τα εξής:
 - 6.1. Η ανορεξία, είναι συνηθισμένη στα ηλικιωμένα άτομα
 - 6.2. Η ετοιμασία της τροφής του αρρώστου πρέπει να διατηρηθούν και ο προγραμματισμός του διαιτολογίου να συμπίπτει με τις προσωπικές συνήθειες και προτιμήσεις του, στα πλαίσια πάντοτε των περιορισμών που θέτει η νόσος του.
7. Ενίσχυσε τον άρρωστο να ασκείται στο βαθμό που του είναι ανεκτό. Στο σχέδιο διδασκαλίας του περιλαμβάνεται η σχέση που υπάρχει

- μεταξύ διαβήτη και άσκησης. Προγραμματίζεται πρόγραμμα άσκησης στα πλαίσια των συνηθειών άσκησης του αρρώστου. Ενισχύεται επίσης το βάδισμα στο βαθμό που το ανέχεται.
8. Πληροφόρησε τον άρρωστο πως να χειρίζεται μόνος του όλα τα φάρμακα. Υπογράμμισε τη σπουδαιότητα ακρίβειας της δόσης της ινσουλίνης. Το πρόγραμμα διδασκαλίας επεκτείνεται και στην οικογένεια.
 9. Εάν ο άρρωστος έχει προβλήματα όρασης κατά το χειρισμό της ένεσης ινσουλίνης, βοήθησε τον να χρησιμοποιήσει ειδική σύριγγα (αν υπάρχει) ή μεγενθυτικό φακό.
 10. Δίδαξε τον άρρωστο να κάνει μόνο του την εξέταση αίματος και ούρων και να διατηρεί ημερολόγιο με το σάκχαρο αίματος και το σάκχαρο και οζόνη των ούρων του. Να κάνει πιο συχνά την εξέταση ούρων, πριν από κάθε γεύμα και πριν από τον ύπνο, όταν έχει πυρετό ή άλλα προβλήματα υγείας.
 11. Ενημέρωσε τον άρρωστο και την οικογένεια του για τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας και υπεργλυκαιμίας, τον τρόπο πρόληψης και αντιμετώπισης των καταστάσεων αυτών.
 12. Ενημέρωση το περιβάλλον του αρρώστου πως μια διανοητική σύγχυση ή και νευρολογικά σύνδρομα που μοιάζουν με εγκεφαλικά επεισόδια μπορεί να αποτελούν συμπτώματα υπογλυκαιμίας.
 13. Ενημέρωσε τον άρρωστο και την οικογένειά του / άμεσο περιβάλλον για τις άλλες επιπλοκές της νόσου.

14. Ενημέρωσε τον άρρωστο για τη σπουδαιότητα της φροντίδας του δέρματος και των ποδιών.

15. Μετά τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις

15.1. Προσδιόρισε τις γνώσεις και δεξιότητες που απέκτησε ο άρρωστος / άμεσο περιβάλλον π.χ. εξέταση αίματος για σάκχαρο και ούρων για σάκχαρο και οζόνη.

15.2. Προσδιόρισε τις δεξιότητες του αρρώστου / οικογένειας / άμεσου περιβάλλοντος στην ακριβή μέτρηση της ινσουλίνης, στην εκτέλεση της ένεσης κ.α.

15.3. Ζήτησε από τον άρρωστο / οικογένεια / άμεσο περιβάλλον να επαναλάβει τις γνώσεις που απέκτησε σχετικά με το διαιτολόγιό του και παρακάλεσέ τον να ετοιμάσει διαιτολόγιο μιας εβδομάδας.

15.4. Εκτίμησε τι έχει καταλάβει ο άρρωστος για την άσκηση.

15.5. Προσδιόρισε τις γνώσεις του αρρώστου / άμεσου περιβάλλοντος, για τα σημεία και συμπτώματα της υπογλυκαιμίας, της υπεργλυκαιμίας και τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης τους.

15.6. Εκτίμησε τι έχει κατανοήσει ο άρρωστος / το άμεσο περιβάλλον του, για το νόημα των λοιπών επιπλοκών που προκαλεί η νόσος και πως μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψή του.

Χρόνιες αισθητήριες διαταραχές

Τα περισσότερα ηλικιωμένα άτομα έχουν να αντιμετωπίζουν με το πέρασμα του χρόνου και τις αλλοιώσεις των αισθητηρίων οργάνων.

Έτσι λοιπόν οι υπερήλικές 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 διαστροφή στον ήχο κάνοντας την ομιλία ακατανόητη.

Συχνό επίσης πρόβλημα στα ηλικιωμένα άτομα αποτελεί η ανάπτυξη κυέλης με αποτέλεσμα τη μερική απόφραξη του έξω ακουστικού πόρου.

Η ωροσκλήρυνση αποτελεί συχνό πρόβλημα του μέσου ώτος για τους ηλικιωμένους.

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις.

- Πλύση έξω ακουστικού πόρου για την αφαίρεση της κυέλης.
- 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° C.
- 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 συνίσταται 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 προσδέτονται 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 ωχράς 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 σφιχτής γραβάτας στο λαιμό.
 - Έντονο φτάρνισμα.
 - Φλεγμονές της ανώτερης αναπνευστικής οδού.

Αρθρίτιδες

Αρθρίτιδες εκφυλιστικής ή ρευματοειδούς προέλευσης είναι συχνές στα ηλικιωμένα άτομα και βαθμιαία φθάνουν στο σημείο να καταστήσουν το άτομο σχεδόν ανάπηρο. Ο αριθμός των αρρώστων με αρθρίτιδες, που ζητούν βοήθεια, συνεχώς μεγαλώνει, καθώς είναι γνωστό ότι υπάρχουν λύσεις στα περισσότερα προβλήματα που αυτές δημιουργούν. Όταν ο άρρωστος ζητήσει βοήθεια στο στάδιο που η αρθρίτιδα εξελίσσεται, τα αποτελέσματα είναι ικανοποιητικά.

Οι αρθροπλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις απαλείφουν σχεδόν τελείως τον πόνο, βελτιώνουν σημαντικά τη λειτουργικότητα του μέλους, με ποσοστό επιτυχίας πάνω από 90% και επιστρέφουν τον άρρωστο στη φυσιολογική του ζωή. Ασθενείς με ρευματοειδή ή βαρεία εκφυλιστική αρθρίτιδα, που ζουν καθλωμένοι στο κρεβάτι ή την πολυθρόνα μετά από τη χειρουργική επέμβαση πονούν λιγότερο ή καθόλου, μπορούν να σηκώνονται χωρίς βοήθεια, να καλύπτουν προσωπικές τους ανάγκες χρησιμοποιώντας βοηθητικά μέσα (περπατούρες, βακτηρίες κλπ.) και να γίνονται σε κάποιο βαθμό ανεξάρτητοι. Οι περισσότεροι βελτιώνονται και ψυχικά (Δοντάς, 1981)

Για τη συχνότητα της οποιασδήποτε μορφής αρθρίτιδας ο Grob (1971) αναφέρει πως τα 15% των ανδρών και το 25% των γυναικών ηλικίας 60 χρόνων και πάνω, έχουν συμπτώματα αρθρίτιδας χωρίς φλεγμονή. Ο μεγαλύτερος προδιαθεσικός παράγων είναι η μεγάλη ηλικία.

Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις

1. Εφαρμογή θερμών επιθεμάτων στην άρθρωση που έχει προσβληθεί.
2. Χορήγηση φαρμάκων για την ανακούφιση του αρρώστου από τον πόνο, όπως:
 - 2.1. Αντιφλεγμονώδη,
 - 2.2 Αναλγητικά,
 - 2.3 Μυοχαλαρωτικά (δώσε οδηγίες για την ορθή χρήση τους).
3. Ενημέρωση του αρρώστου σε περίπτωση εφαρμογής ενδαρδρικής έγχυσης.
4. Προγραμματισμός ασκήσεων και ανάπαυσης με τον άρρωστο και την οικογένεια του. Λάβε υπόψη σου στο σχεδιασμό τα ακόλουθα:
 - 4.1. Συχνότητα και σταθερότητα στην άσκηση.
 - 4.2 Δώσε έμφαση στην έκταση παρά στην κάμψη των άκρων.
 - 4.3 Εφάρμοσε υδροθεραπεία, πριν από τις ασκήσεις, για να βοηθήσει την ελάττωση της φλεγμονής και της ευαισθησίας και να αυξήσει την κίνηση.
 - 4.4 Εφάρμοσε ενεργητικές και παθητικές ασκήσεις.
 - 4.5 Πρόβλεψε μικρά διαστήματα ύπνου ή ανάπαυσης ανάλογα με τις ανάγκες του αρρώστου.
 - 4.6 Χρησιμοποίησε μέσα για την υποβάσταξη των πελμάτων ανάλογα με τις ανάγκες και το χρόνο που ο άρρωστος ξεκουράζεται.

4.7 Πρόβλεψε κατάλληλη δέση του σώματος για την πρόληψη συσπάσεων. Αυτό επιτυγχάνεται με την τοποθέτηση των αρθρώσεων και όλων των μελών του σώματος σε λειτουργική δέση.

5. Διέγερση του ενδιαφέροντος για την προσωπική του εμφάνιση π.χ. διατήρηση της ατομικής καθαριότητας.

6. Ρύθμιση διαιτολογίου για απώλεια βάρους, εφόσον χρειάζεται. Εξήγησε στον άρρωστο τη σκοπιμότητα μείωσης του βάρους του σώματος.

7. Ενθάρρυνση του αρρώστου για την αυτοφροντίδα του.

8. Εξήγηση και ορθή πληροφόρηση του αρρώστου για την ανάγκη περιοδικής παρακολούθησης.

9. Σε περίπτωση χειρουργικής αντιμετώπισης.

9.1 Προετοίμασε τον άρρωστο για το χειρουργείο (γενική, τοπική, τελική ετοιμασία)

9.2 Πρόσφερε μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα (δεν διαφέρει απ' αυτή των άλλων ηλικιών). Οι άρρωστοι της ηλικίας αυτής είναι πιο επιρρεπείς σε ορισμένες μετεγχειρητικές επιπλοκές και λαμβάνεται αυτό ιδιαίτερα υπόψη από τη νοσηλευτική ομάδα.

Ατυχήματα

Τα ατυχήματα είναι η μεγαλύτερη αιτία θανάτου στα ηλικιωμένα άτομα. Η μεγάλη συχνότητα των ατυχημάτων οφείλεται στους εξής παράγοντες:

1. Διανοητική επιβάρυνση. Η μνήμη και ο προσανατολισμός στο χρόνο, τον τόπο και τα πρόσωπα υποβαθμίζονται με αποτέλεσμα να ξεχνούν να κλείνουν τη σόμπα, τη συσκευή υγραερίου ή την ηλεκτρική κουζίνα, όταν βγαίνουν έξω. Δεν θυμούνται το σκαλοπάτι της εξώπορτας του σπιτιού τους ή δεν κοιτάζουν δεξιά και αριστερά, πριν διασταυρώσουν ένα δρόμο κ.α.
2. Ελαττωμένη αντίδραση στα ερεθίσματα, όπως το κορνάρισμα ενός αυτοκινήτου ή ξαφνική αντίδραση στην παρουσία κινδύνου κ.α.
3. Αστάθεια και ασθενικότητα, αποτέλεσμα χρόνιων ασθενειών, διευκολύνουν τις πτώσεις.
4. Μείωση της όρασης και της ακοής. Όταν η όραση ελαττωθεί, το ηλικιωμένο άτομο είναι περισσότερο ευαίσθητο στους κινδύνους από χαμηλό φωτισμό ή ξαφνική λάμψη φωτός (προβολείς κ.α.) και ελαττωμένη νυκτερινή όραση. Και καθώς αυξάνεται η απώλεια της ακοής το ηλικιωμένο άτομο δεν αντιλαμβάνεται σημεία προειδοποίησης παρουσίας κινδύνου όπως θόρυβος, κορνάρισμα αυτοκινήτου κλπ.
5. Προσκόλληση σε συνήθειες και αντικείμενα. Τα ηλικιωμένα άτομα φυλάσσουν οτιδήποτε έχουν, για να μην κοπούν από το παρελθόν ή γιατί δεν μπορούν να τα αποχωριστούν και έτσι διατρέχουν τον κίνδυνο της φωτιάς και της πτώσης. Ακόμη διατηρούν συνήθειες που τους θυμίζουν το παρελθόν, η συνέχισή τους όμως τους θέτει σε κινδύνους λόγω της βιολογικής διαφοροποίησής τους.

6. Οστεοπόρωση με αποτέλεσμα τα συχνά κατάγματα. Αυτή είναι φυσιολογική εξεργασία του γήρατος. Παρουσιάζεται ελάττωση της ολικής σκελετικής μάζας - χωρίς διαφοροποίηση του σχήματος της σύνδεσης και της μορφολογίας των οστών.

Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις

Το κέντρο του βάρους των νοσηλευτικών παρεμβάσεων πρέπει να εντοπισθεί στην πρόληψη των ατυχημάτων. Αυτό περιλαμβάνει τα πιο κάτω:

1. Εξακρίβωσε επικίνδυνους παράγοντες που υπάρχουν στο περιβάλλον του σπιτιού του ηλικιωμένου.
2. Να είσαι βέβαιος ότι υπάρχει επαρκής φωτισμός στο οίκημα που ζει (ειδικότερα στο τέλος της σκάλας κλπ.)
3. Εξασφάλισε κατάλληλες χειρολαβές σε μέρη που χρειάζεται επιπρόσθετη βοήθεια (π.χ. λουτρό, σκάλες)
4. Σήκωσε όλα τα επιπρόσθετα χαλιά από το δάπεδο και χρησιμοποίησε μόνο μόνιμα (σταθερά στο δάπεδο)
5. Περιορίσε τη χρήση του παρκέ (γυάλισμα δαπέδου).
6. Απομάκρυνε από το δάπεδο τα μικρά αντικείμενα όπως σκαμνάκια, καλάδια.
7. Ενίσχυε τη χρησιμοποίηση παπουτσιών με ανώμαλες σόλες.
8. Ενίσχυε τη χρησιμοποίηση μπαστουνιού. Όταν το έδαφος είναι παγωμένο και γλιστερό, το άκρο του μπαστουνιού να είναι αιχμηρό

ώστε να μπαίνει μέσα στον πάγο. Για τις άλλες επιφάνειες το άκρο του μπαστουνιού να καλύπτεται με λαστιχένια δέκη.

9. Ενίσχυσε τον ηλικιωμένο να αποφεύγει να κυκλοφορεί σε χιόνι και πάγο.
10. Παρότρυνε τους ηλικιωμένους να έχουν στη διάθεσή τους περισσότερο χρόνο απ' αυτόν που συνήθως χρειάζονται για μια δραστηριότητα π.χ. ντύσιμο, για να περιορίζεται η ανάγκη να βιαστούν, προκειμένου να την πραγματοποιήσουν.
11. Εάν η οδήγηση αυτοκινήτου είναι απαραίτητη, βεβαιώσου ότι έχει κάνει έλεγχο όρασης. Η οδήγηση αυτοκινήτου σε δρόμους μεγάλης ταχύτητας (εθνικοί δρόμοι) πρέπει να αποφεύγεται, γιατί δημιουργεί μεγάλη ένταση.
12. Επειδή στα ηλικιωμένα άτομα διαφοροποιείται η αίσθηση του ζεστού και του κρύου, πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα στη χρήση ζεστών όπως θερμοφόρα κ.α. ή την έκθεση στο κρύο.
13. Διατήρησε το βάρος του σώματος στα φυσιολογικά όρια.
14. Οργάνωσε ημερήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων για την ενίσχυση της φυσικής άσκησης.
15. Χρησιμοποίησε νοσοκομειακά ή χαμηλά κρεβάτια και τοποθέτησε σ' αυτά πλαϊνά κάγκελα (περιορισμούς), όταν χρειάζονται.
16. Οι συνθήκες του σπιτιού που μένει ο υπερήλικας (πλατιές σκάλες, ασφάλεια μαγειρικών συσκευών, μέσα θέρμανσης του περιβάλλοντος και γενικά η ασφάλεια του κτιρίου) πρέπει να

εκτιμηθούν και να γίνουν οι απαραίτητες αλλαγές που να προστατεύουν τον ηλικιωμένο από ατυχήματα.

17. Δίδαξε τρόπους πρόληψης ατυχημάτων (Εικ. 11)

Ανάλογα με τη φύση των συνεπειών του ατυχήματος όπως στην περίπτωση κατάγματος, εγκαύματος, τραύματος κ.α., η νοσηλεύτρια θα προχωρήσει σε εξειδικευμένες παρεμβάσεις και νοσηλευτικές δραστηριότητες, αφού προηγουμένως γίνει η αξιολόγηση του αρρώστου, διαγνωσθούν τα νοσηλευτικά του προβλήματα και οι ανάγκες του και διατυπωθούν οι αντικειμενικοί σκοποί των νοσηλευτικών παρεμβάσεων.

Πριν κλείσουμε το μέρος αυτό, δηλαδή, ο υπερήλικας με χρόνια προβλήματα υγείας, είναι σκόπιμο να τονισθεί ιδιαίτερα η ανάγκη του υπερήλικα με χρόνια προβλήματα υγείας για **συνεχή φροντίδα και αποκατάσταση.**

Οπουδήποτε και αν βρίσκεται ο υπερήλικας, δηλαδή στο γηροκομείο, στο γηριατρικό νοσοκομείο ή στο σπίτι του, η νοσηλευτική φροντίδα, παράλληλα με άλλους τομείς, περιλαμβάνει και τη διδασκαλία του άρρωστου υπερήλικα με χρόνια προβλήματα υγείας και του άμεσου περιβάλλοντός του (οικογένεια, άλλοι) σχετικά με ορισμένες δραστηριότητες ή διαδικασίες που έχουν σχέση με τη συνεχή φροντίδα του και την αποκατάσταση του. Ακόμη η νοσηλεύτρια προσπαθεί να εξασφαλίσει απαραίτητες υπηρεσίες στην κοινότητα που θα βοηθήσουν τη συνέχιση της εφαρμογής του

προγράμματος φροντίδας και αποκατάστασης στο σπίτι του με το χρόνιο πρόβλημα υγείας. Τέτοιες υπηρεσίες είναι:

1. Νοσηλεία στο σπίτι: Στην υπηρεσία αυτή η νοσηλεύτρια αναλαμβάνει τη νοσηλεία του αρρώστου στο σπίτι ή την παρακολούθηση της εφαρμογής νοσηλευτικών και θεραπευτικών μέτρων.

2. Οικιακή βοήθεια: Στη χώρα μας η βοήθεια για την κάλυψη οικιακών αναγκών, στηρίζεται στις οικονομικές δυνατότητες του ατόμου, ενώ σε άλλες χώρες αποτελεί ευθύνη της κοινωνικής ασφάλειας. Η οικιακή βοήθος επιλαμβάνεται θέματα καθαριότητας και τακτοποίησης του σπιτιού.

3. Υπηρεσίες όπως.

3.1. Πλυντηρίου προσφέρεται δωρεάν ή σε πολύ χαμηλή τιμή. Υπηρεσία πλυντηρίου σε άτομα που δεν μπορούν (ανήμπορα), να καλύψουν την ανάγκη τους αυτή ή και στις οικογένειες που διατηρούν υπερήλικες. Η υπηρεσία πλυντηρίου παίρνει τον ακάθαρτο ιματισμό και φέρνει τον καθαρό στο σπίτι.

3.2. Τηλεφωνικής επαφής με ηλικιωμένους στο σπίτι για απασχόληση, αίσθηση ασφάλειας και ενδιαφέροντος του περιβάλλοντος γι' αυτούς.

3.3. Πακεταρισμένων γευμάτων: Έτοιμα γεύματα διανέμονται καθημερινά στο σπίτι των ηλικιωμένων που δεν μπορούν να μαγειρέγουν μόνοι τους.

3.4. Φιλικών επισκέψεων: Αυτή προσπαθεί να κρατήσει συντροφιά και να δημιουργήσει νέες παραστάσεις στον υπερήλικα.

3.5. Δανειστικής βιβλιοθήκης, δισκοθήκης κ.α.

4. Ημερήσιο Κέντρο (ΚΑΠΗ). Στα κέντρα αυτά συγκεντρώνονται ορισμένες ώρες τη μέρα υπερήλικες της περιοχής για δημιουργική συντροφιά, απασχόληση με εργόχειρο ή με καρδιστικά παιχνίδια, για να ακούσουν μουσική ή να κάνουν φυσιοθεραπεία και να τους προσφερθεί ακόμη ένα ζεστό γεύμα.

Ακόμη για τη συνεχή φροντίδα ή και αποκατάσταση του υπερήλικα βοηθούν:

- 1. Εδελοντές γείτονες** που αναλαμβάνουν υπεύθυνα ορισμένες εργασίες που δεν μπορεί να κάνει ο ηλικιωμένος μόνος του π.χ. παρασκευή γευμάτων, γώνια κλπ.
- 2. Γραφείο εύρεσης εργασίας** κατάλληλης για ηλικιωμένα άτομα και διάθεση των προϊόντων στην ελεύθερη αγορά.
- 3. Γραφείο εύρεσης κατοικίας**
- 4. Γραφείο δικηγόρου** που προσφέρει δωρεάν συμβουλές.
- 5. Απογευματινά μαθήματα** για την προσαρμογή στη ζωή του συνταξιούχου και εκμάθηση νέων δημιουργικών και ευχάριστων ασχολιών (hobbies).
- 6. Οργανωμένες φθηνές εκδρομές.**

7. Δωρεάν λουτρό και περιποίηση στα δημόσια λουτρά της περιοχής (εφόσον υπάρχουν)

Οι πιο πάνω υπηρεσίες και παροχές που αποβλέπουν στην προσέγγιση του ηλικιωμένου στο σπίτι του ή στη γειτονιά του, προσφέρονται στον υπερήλικα με χρόνια προβλήματα υγείας, αλλά και στον κάθε υπερήλικα, ανεξάρτητα αν έχει η όχι προβλήματα και τη φύση των προβλημάτων του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

Ο υπερήλικας στην οικογένεια. Νοσηλευτική παρέμβαση

Στην Ελλάδα η παραδοσιακή εκτεταμένη οικογένεια, δηλαδή η συγκατοίκηση των γενεών: παππούς, γιαγιά, παιδιά, εγγόνια αλλάζει μορφή και γίνεται όλο και περισσότερο πυρηνική οικογένεια: γονείς - παιδιά. Όμως η εκτεταμένη οικογένεια με την διατήρηση της αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών υπάρχει ακόμα και σήμερα, συχνότερα στις αγροτικές περιοχές αλλά και στα αστικά κέντρα.

Οι λόγοι είναι:

- Τα περιορισμένα οικονομικά των νεαρών ζευγαριών να μετακομίσουν σε χωριστή κατοικία.
- Τα ελληνικά ήθη και έθιμα σύμφωνα με τα οποία η οικογένεια του γιού ή της κόρης που είναι κληρονόμοι των γονέων, συγκατοικούν με αυτούς.
- Η παράδοση, ο χήρος πατέρας ή χήρα μητέρα να συγκατοικεί με το νεαρό ζευγάρι.

Η μορφή της εκτεταμένης οικογένειας είναι πιο συχνή μεταξύ εκείνων που έχουν χαμηλότερο εισόδημα. Είναι ακόμα ισχυρό κίνητρο για τη διατήρηση του ηλικιωμένου μέσα στην οικογένεια προέρχεται από τη παράδοση και τη ορθόδοξη χριστιανική πίστη των Ελλήνων, που

υπαγορεύει και επαινεί τη φροντίδα, το σεβασμό και την προστασία των ηλικιωμένων γονέων.

Σχετικές έρευνες δείχνουν ότι η ελληνική οικογένεια θεωρεί στίγμα να βάλει τον ηλικιωμένο στο γηροκομείο και για αυτό στην Ελλάδα μόνο το 0,5% - 1% των ηλικιωμένων ζούν στο γηροκομείο, ενώ στην Ευρώπη φθάνουν το 8-11%. Υπάρχουν ενδείξεις από ευρήματα γεροντολογικών ερευνών στην Ελλάδα, ότι οι οικογενειακοί δεσμοί παίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή των ηλικιωμένων και η μεγαλύτερη επαφή με τα παιδιά τους συνδέεται με υψηλότερο ηθικό και ψυχική ευεξία.

Σήμερα επικρατεί η τάση να κρατούνται οι ηλικιωμένοι στην οικογένεια σε ανοικτό περιβάλλον, μέσα στη γειτονιά στην κοινότητα. Αυτό σημαίνει κοινωνικές σχέσεις, δραστηριότητα, αξιοπρέπεια, αυτονομία, ίση αξία και ίδια προνόμια με τις άλλες ηλικίες. Σημαίνει επίσης αντιμετώπιση των προβλημάτων των ηλικιωμένων όπου αναφύονται κυρίως από φόβο και το άγχος. Για την υγεία τους, την ακινησία και απραξία στην οποία υποχρεώνονται από το απεριόριστο ελεύθερο χρόνο.

Η συμβουλή της οικογένειας στην φροντίδα του υπερήλικα είναι πολύ σπουδαία. Το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας πρέπει να αποβλέπει στη βοήθεια της οικογένειας. Τα μέλη ενημερώνονται σωστά για τη βοήθεια που θα προσφέρουν ώστε να μην περιορίζεται η εξάρτηση του από αυτά και ο κίνδυνος της παλινδρόμησης στην παιδική ηλικία.

Πρέπει να προληφθεί ο κίνδυνος δημιουργίας αμφοτερόπλευρης απομονωτικής κίνησης. Η οικογένεια βοηθείται από την κοινότητα δηλ. 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 την δυνατότητα να προσφέρει.

Πρόληψη αναπηριών: Όλες οι προσπάθειες της οικογένειας και της κοινωνίας πρέπει να αποβλέπουν στο να μείνει ο υπερήλικας ανεξάρτητος και μέλος της οικογένειας και της κοινωνίας όσο περισσότερο χρόνο είναι δυνατόν.

Σ' αυτό βοηθά η λήψη των παρακάτω προληπτικών μέτρων:

1. **Περιοδικές ιατρικές εξετάσεις:** Προγραμματισμένος έλεγχος της υγείας του υπερήλικα είναι απαραίτητος. Η νόσος πολλές φορές εισβάλλει ύπουλα και με διαφορετικά συμπτώματα. Επίσης συνήθως είναι η συνύπαρξις περισσότερων της μιας νόσου. Έγκαιρη διάγνωση νόσου σημαίνει έγκαιρη αντιμετώπιση και πιθανόν θεραπεία αυτής. Ο έλεγχος αυτός καλό θα είναι να γίνεται κάθε εξάμηνο.
2. **Κατάλληλη διατροφή:** Για να ρυθμιστεί το διαιτολόγιο του υπερήλικα πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν οι προτιμήσεις του και η υγιεινή του κατάσταση. Το ημερήσιο διαιτολόγιο πρέπει να περιλαμβάνει όλες τις βασικές θρεπτικές ουσίες. Ο τρόπος παρασκευής πρέπει να είναι απλός ώστε οι τροφές να είναι εύπεπτες. Η χορήγηση καφέ, τσάι πρέπει να είναι περιορισμένη.

3. Ευχάριστη ατμόσφαιρα: Η ευχάριστη ατμόσφαιρα δημιουργείται από την συμπεριφορά όλων των μελών της οικογένειας. Όταν όλα τα μέλη επιδειξουν κατανόηση, σεβασμό και εκτίμηση στην γνώμη του δεν χρειάζεται τίποτα άλλο για να νιώσει ότι βρίσκεται σε περιβάλλον ευχάριστο όπου έχει τη θέση του όπως και όλα τα άλλα μέλη της οικογένειας.
4. Άνεση χώρου: Η στενότητα χώρου απασχολεί σήμερα τις περισσότερες οικογένειες, ιδιαίτερα στις πόλεις. Για την καλή διαβίωση του υπερήλικα πρέπει να υπάρχει ιδιαίτερο δωμάτιο φωτεινό και με λίγα κατάλληλα έπιπλα. Τα έπιπλα και τα πράγματα να είναι τοποθετημένα όπως τον εξυπηρετούν. Το δάπεδο να μην είναι παρκέ, το κρεβάτι του να είναι χαμηλό και αναπαυτικό. Να υπάρχει πορτατίφ ή άλλο φως κοντά στο κρεβάτι του. Η θερμοκρασία το χειμώνα να είναι τόσο ώστε να επιτρέπει στον υπερήλικα να κινείται χωρίς να κρυώνει. Το μπάνιο να είναι ευρύχωρο και να υπάρχουν χειρολαβές για να στηρίζεται.

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 δεν συνιστάται καθημερινά λουτρό γιατί μειώνει τη λιπαρότητα του δέρματος. Λουτρό συνιστάται μία ή δύο φορές την εβδομάδα. Πλύσιμο όμως του προσώπου, της περιοχής των γεννητικών οργάνων και του περιναίου πρέπει να γίνονται καθημερινά. Ο υπερήλικας πολλές φορές δεν επιθυμεί το μπάνιο, επειδή φοβάται τα

ατυχήματα κ.τ.λ. 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 φορεί 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 κάλους.

Ιδιαίτερη περιποίησή 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 την βελτίωση της εμφάνισης. Πρέπει ν' αποφεύγεται η τοποθέτηση λευκοπλάστ στο δέρμα του ηλικιωμένου, όταν είναι απαραίτητη η χρησιμοποίησή του συνίσταται 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 ευγεστή 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 και ο συστηματικός έλεγχος του εντερικού σωλήνα και αυτό λόγω της δυσκοιλιότητας, η οποία παρατηρείται συχνά στους υπερήλικες. Εάν υπάρχει τεράστια ανάγκη μπορεί να υποβοηθεί με φάρμακα και υποκλισμό.

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 στην διατήρηση των δυνάμεων του υπερήλικα ψυχικών και σωματικών.

Η παροχή βοήθειας για ξεκούραστο ύπνο είναι απαραίτητη. Αυτή περιλαμβάνει εντριβή, ένα ζεστό γάλα ή τέλιο και καλή τακτοποίηση του κρεβατιού.

Ο αερισμός δωματίου και του κρεβατιού πρέπει να γίνεται καθημερινά, το κρεβάτι να είναι αναπαυτικό και τα κλινოსκεπάσματα ελαφρά μαλακά και ζεστά.

Εάν ο υπερήλικας είναι χρόνιας 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.

Ο υπερήλικας που ζει μόνος του - Νοσηλευτική παρέμβαση

Τα πράγματα δεν είναι τόσο ιδανικά ώστε οι γέροντες να ζούν μέσα στην 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 σιντίνει την τάση να εγκαταλείπεται η παλαιά γενεά 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 δημιουργούν τις οικογένειες τους. Ο παππούς και η γιαγιά βρίσκονται μακριά από τα εγγόνια τους που θα τους προσφέρουν καινούργιες χαρές. Η σημερινή γιαγιά κατάργησε ή της σταμάτησαν το νανούρισμα, το παραμύδι, το δόσιμο για ώρες ολόκληρες και έτσι έμεινε μόνη. Ο σημερινός παππούς έκοψε ή του έκογαν τη συντροφιά με τα εγγόνια του και τη στωϊκή συζήτηση που είχε να προσφέρει σαν συνετός και έμπειρος άνθρωπος.

Με λίγα λόγια ο κουρασμένος άνθρωπος με τα άσπρα μαλλιά και τα ροζιασμένα χέρια που υποτιμητικά καλείται «γέρος» εγκαταλείπεται μόνος του. Συντροφιά του έχει μόνο τις αναμνήσεις που πέρασε. Καμιά

μέρα θα σβήσει μόνος του και αβοήθητος. Όλοι νιώθουν ότι έχουν κάνει το «χρέος» τους. Η πολιτεία τους στέλνει καθημερινά την σύνταξη, τα παιδιά τον επισκέπτονται 1 ή 2 φορές το χρόνο σαν ξένοι. Όσο για τους άλλους συγγενείς αυτοί έχουν κάνει τη δική τους οικογένεια. Αυτό λοιπόν το μεγάλο ποσοστό των ηλικιωμένων που ζούν μόνοι τους και που αντιμετωπίζουν αυτά τα προβλήματα μπορούμε να το βοηθήσουμε;

Τέσσερα είναι τα βασικά σημεία που πρέπει να προσέξουμε. Αυτά είναι:

1. Εισόδημα: Προσπάθεια να δώσουμε στον ηλικιωμένο τις δυνατότητες περιορισμού των δυνατών του εξόδων είτε με την μετατόπιση τους σε μέρη που κοστίζουν λιγότερα είτε με ενοικίαση πιο φθηνών διαμερισμάτων. Οι κοινωνικές υπηρεσίες μπορούν να βοηθήσουν στην αύξηση των παροχών που δίνονται σε άτομα αυτά, από το κράτος ή από φιλανθρωπικούς οργανισμούς.
2. Κατοικία και διατροφή: Όχι ένα απρόσωπο δωμάτιο αλλά ζεστό, λειτουργικό κατάλυμα, που να παρέχει τα απαραίτητα και να καλύπτει τις ανάγκες του ηλικιωμένου. Σημαντικό ρόλο παίζει και η διατροφή. Μελέτες που έγιναν στην Αγγλία αποδεικνύουν ότι το 50% δεν πίνουν το νερό που θα έπρεπε με αποτέλεσμα χέρια και πρόσωπα συρρικνωμένα καθώς και οι λοιμώξεις του ουροποιητικού.
3. Ανεξάρτητα και η συνδεδεμένη μαζί της αξιοπρέπειας του ανθρώπου: Κάθε υπερήλικας πρέπει να έχει τη δική του ανεξαρτησία και αξιοπρέπεια. Η μοναξιά είναι πιο αισθητή στα αστικά κέντρα. Γι' αυτό χρειάζονται μεγάλα αποδέματα ευθύνης, υπομονής και επιμονής για

να δημιουργήσουμε την κατάλληλη ατμόσφαιρα. Όμως πολλοί που έρχονται σε επαφή με τους ηλικιωμένους δεν είναι τα κατάλληλα πρόσωπα. Σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε στην Αγγλία σε 2000 άτομα πάνω από τα 80 διατυπώθηκαν τα εξής:

- 50% των ατόμων διέμεναν σε σπίτια άνω των 5 δωματίων
- 50% είχαν βαρνηκοΐα χωρίς δυνατότητα διόρθωσης
- 25% δεν είχαν γυαλιά ενώ θα έπρεπε να είχαν για να διαβάζουν
- 15% ήταν χωρίς δόντια
- 6% των ανδρών και 9% των γυναικών δεν είχαν φάει για μια εβδομάδα ζεστό φαγητό
- 10% δεν είχαν δεχθεί επισκέψεις συγγενή για μήνες και
- 5% περίπου διέμεναν εκεί που έμειναν χωρίς επαφή με κανέναν τελείως μόνοι.

Τέλος η έρευνα παρουσίασε ότι 92 άτομα πέθαναν τελείως μόνοι χωρίς την παρουσία κανενός. Γι' αυτό θα πρέπει οι νοσηλεύτριες να προσπαθήσουν να έρθουν σε επαφή οι ηλικιωμένοι μεταξύ τους και να δημιουργήσουν νέες παρέες και ενδιαφέροντα.

Το κράτος, οι τοπικοί δήμοι, η εκκλησία και η ιδιωτική πρωτοβουλία ιδρύουν κέντρα προστασίας ηλικιωμένων τα ΚΑΠΗ, γηροκομεία, οίκους ευγηρίας και "σπίτια γαλήνης". Σ' αυτά τα ιδρύματα οι ηλικιωμένοι βρίσκουν προστασία, θαλπωρή, επιμελημένη διατροφή, νοσηλευτική και ιατρική μέριμνα, παρηγοριά και αγάπη.

Βέβαια τα περισσότερα από αυτά εξυπηρετούν περιπατικούς ηλικιωμένους και όχι κλινήρης ή κατάκοιτους. Προβάλλει επιτακτική η ανάγκη να βοηθήσει η οικογένεια με χρήματα ή και υποστηρικτικές υπηρεσίες κυρίως με σύστημα νοσηλείας στο σπίτι, ώστε να κρατηθούν οι ηλικιωμένοι στο σπίτι με ακμαίο ηθικό και ψυχική γαλήνη και να μη διασπαστεί η αλληλεγγύη των γονέων.

Μια ερευνητική μελέτη σε 1000 ελληνόπουλα σχολικής ηλικίας 12-13 ετών για να διαπιστώσει τη στάση τους προς τα γηρατειά, βρήκε ότι τα περισσότερα παιδιά δεν επιθυμούν τα γηροκομεία για τους ηλικιωμένους και περιγράφουν τους εαυτούς τους ως ηλικιωμένο δίνουν την εικόνα του καταξιωμένου και ανεξάρτητου ατόμου που συμμετέχει ενεργά στην κοινωνική ζωή, αυτοεξυπηρετείται και συγκατοικεί με τα παιδιά και τα εγγόνια του. Το όραμα είναι ενδεικτικό της αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών.

Ο υπερήλικας στον οίκο ευγηρίας - Νοσηλευτική παρέμβαση

Τα μέτρα προστασίας και φροντίδας που παίρνει η πολιτεία για την τρίτη ηλικία είναι τα γηριατρικά ινστιτούτα, οι οίκοι ευγηρίας ή τα γηροκομεία, τα οποία προσφέρουν στέγαση, φαγητό, νοσηλεία, ψυχαγωγία, απασχόληση κ.λ.π.

Οι οίκοι ευγηρίας ή γηροκομεία πρέπει να πληρούν ορισμένες σωστές προδιαγραφές όπως είναι:

A. Κτιριακές εγκαταστάσεις

Για την κατασκευή του κτιρίου πρέπει να ληφθούν υπόψη οι αναπηρίες, οι δυσκολίες και οι ανάγκες των υπερηλίκων. Η ανέγερση του κτιρίου πρέπει να γίνει σε χώρο απάνεμο, δενδρόφυτο και με ωραία θέα. Να έχει μέσα συγκοινωνίας για την εύκολη επικοινωνία με τους συγγενείς και φίλους. Να είναι κοντά στην αγορά για να μπορούν να εξυπηρετούνται οι τρόφιμοι (ταχυδρομείο, φαρμακείο, εκκλησία, βιβλιοθήκη, κ.α.)

Το μέγεθος του κτιρίου εξαρτάται κυρίως από οικονομικούς παράγοντες. Έχει διαπιστωθεί ότι τα μεγάλα κτίρια είναι οικονομικά και βολικά, αλλά τα μικρά είναι ξεκούραστα, φιλικά και οι υπερήλικες απολαμβάνουν περισσότερες φροντίδες.

Λόγω της μεγάλης δυσκολίας της συγκατοίκησης των υπερηλίκων τα δωμάτια πρέπει να είναι μονόκλινα ή δίκλινα. Να έχουν και αέρα. Οι πόρτες των δωματίων και γενικά όλου του κτιρίου καθώς και οι διάδρομοι να είναι φαρδοί, διότι πολλές φορές η μεταφορά των υπερηλίκων γίνεται με καρότσι. Να υπάρχουν νιπτήρες σ' όλα τα δωμάτια και στους βοηθητικούς χώρους,

Τα μπάνια και οι τουαλέτες πρέπει να είναι ευρύχωροι και κοντά στα δωμάτια. Στα μπάνια προτιμάται το ντούζ για τη καλύτερη εξυπηρέτηση των υπερηλίκων πρέπει ο αριθμός τους να εκπληρεί την σχέση 1:4 άτομα.

Οι σκάλες πρέπει να είναι χαμηλές με πλατύσκαλα για να μπορούν οι υπερήλικες να ξεκουράζονται. Απαραίτητα πρέπει να υπάρχει μεγάλο

ασανσέρ, για τη μεταφορά και κρεβατιού ακόμη ή και ατομική καθαριότητα των υπερηλίκων απαιτεί άφθονο ιματισμό. Η δε καθαριότητα του περιβάλλοντος απαιτεί άφθονο υλικό καθαριότητας. Γι' αυτό η ιματιοθήκη και η αποθήκη είναι απαραίτητα για τους οίκους ευγηρίας.

Η ρύθμιση κοινού διαιτολογίου είναι δύσκολη γιατί οι υπερήλικες παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους, γι' αυτό και η κουζίνα πρέπει να είναι ευρύχωρη με όλα τα μέσα για την ετοιμασία της μεγάλης ποικιλίας, του διαιτολογίου.

Ακόμα πρέπει να υπάρχουν κινητές θερμοτράπεζες για την μεταφορά των φαγητών στα δωμάτια των κατακεκλιμένων. Η τραπεζαρία πρέπει να είναι μεγάλη, για να μπορεί να χρησιμοποιείται από τους περιπατικούς υπερήλικες, αλλά και από αυτούς που μπορούν να χρησιμοποιούν φορητή πολυθρόνα. Ο χώρος αυτός πρέπει να είναι χαρούμενος, ανάλογα εξοπλισμένος και διακοσμημένος. Η ώρα του φαγητού, πρέπει να είναι ευχάριστη για κάθε άνθρωπο, ιδιαίτερα όμως για τον υπερήλικα που ζει σ' ένα ίδρυμα και οι ευκαιρίες κοινωνικής συναναστροφής είναι πολύ περιορισμένες.

Το σαλόνι πρέπει να αποτελεί χώρο αναγυχής στον οποίο οι κάτοικοι του ιδρύματος πρέπει να δέχονται τους επισκέπτες τους και να έχουν μεταξύ τους άνετη και ευχάριστη επαφή. Ανάλογα με την αρχιτεκτονική του κτιρίου και τον αριθμό των ατόμων που μένουν σ' αυτό προγραμματίζεται και ο αριθμός των σαλονιών. Το σαλόνι πρέπει να έχει κατάλληλη επίπλωση και διακόσμηση για να δημιουργεί άνεση και

ευχαρίστηση στα άτομα του το χρησιμοποιούν. Καλό είναι να υπάρχει σ' αυτό διάφορα είδη όπως τηλεόραση, VIDEO, ραδιόφωνο, πικάπ κ.α..

Η νοσηρότητα στα μεγάλα άτομα είναι μεγάλη και για καλύτερη ιατρονοσηλευτική περίθαλψη των τροφίμων είναι απαραίτητη η πρόβλεψη αναρρωτηρίου με θαλάμους 2 ή 3 κρεβατιών ο καθένας. Στο αναρρωτήριο νοσηλεύονται περιπτώσεις που η οικογένεια θα κρατούσε σπίτι δηλ. ελαφρές ασθένειες με στοιχειώδη νοσηλεία, ή περιπτώσεις ετοιμοθάνατου, στους οποίους το νοσοκομείο δεν έχει να προσφέρει καμιά βοήθεια και είναι καλύτερα γι' αυτούς να κλείσουν τα μάτια τους στο γνώριμο περιβάλλον. Το ιατρείο του αναρρωτηρίου είναι ένα χωριστό διαμέρισμα που διαθέτει δωμάτια με ατομικό λουτρό και τους πιο κάτω χώρους ανάλογα εξοπλισμένους: ιατρείο, φαρμακείο, OFFICE (κ.λ.π.). Το ιατρείο του αναρρωτηρίου χρησιμοποιείται για τις περιοδικές εξετάσεις υγείας, την ιατρική, νοσηλευτική παρακολούθηση των ασθενών των παροχή α' βοηθειών.

Σε κάθε οίκο ευγηρίας πρέπει να υπάρχουν ακόμη αίθουσες φυσιοθεραπευτηρίου και εργασιοθεραπευτηρίου. Το μέν πρώτο να είναι εξοπλισμένο με όργανα και μηχανήματα καθώς και με ειδικευμένο προσωπικό. Εδώ οι υπερήλικες μπορούν να προλάβουν ή να αντιμετωπίσουν μικρο-αναπηρίες ή να διατηρήσουν τις περιορισμένες τους δυνάμεις και ικανότητες. Ενώ το δεύτερο, δίνει την δυνατότητα στον υπερήλικα να ελευθερωθεί από τα δεσμά του ατομισμού του, να διατηρήσει και να αυξήσει τα ενδιαφέροντα του για τη ζωή.

Η βιβλιοθήκη πρέπει να πληρεί προϋποθέσεις όπως άπλετο φωτισμό, άνεση, καλό εξοπλισμό σε βιβλία που να καλύπτουν τα ενδιαφέροντα όλων των τροφοίμων.

Ο ναός να βρίσκεται μέσα στο κτίριο στον ακάλυπτο χώρο. Ο ναός με τον ιερέα καλύπτει τις ψυχικές και πνευματικές ανάγκες των ηλικιωμένων και αποτελεί το στήριγμα και την πηγή της ελπίδας τους, στα βαριά από την ηλικία χρόνια.

Για την καλή λειτουργία του ιδρύματος πρέπει να υπάρχει νοσηλευτικό, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό.

Νοσηλευτική φροντίδα

Η νοσηλευτική φροντίδα στο ίδρυμα διακρίνεται ως εξής:

1. Γενική νοσηλευτική φροντίδα όλων των ψυχικών, σωματικών και διανοητικών αναγκών του υπερήλικα
2. Ειδική νοσηλευτική φροντίδα σε περίπτωση νόσου ή αναπηρίας
3. Φυσιοθεραπεία

Γενική νοσηλευτική φροντίδα. Αυτή περιλαμβάνει όλους τους κανόνες διαβίωσης, οι οποίοι πρέπει να τηρούνται από τους υπερήλικες και το προσωπικό του ιδρύματος. Η ιδιαίτερη φροντίδα για την ατομική καθαριότητα, το υγιεινό περιβάλλον, την κατάλληλη διατροφή, τα κατάλληλα μέσα για την πλήρη ανάπαυση και τα διάφορα μέτρα πρόληψης των νόσων θα βοηθήσουν στην διατήρηση της υγείας των υπερηλικών. Ακόμα η φροντίδα για την πρόληψη των ψυχικών νόσων και

τη διατήρηση των πνευματικών δυνατοτήτων με κατάλληλα μέτρα, αποτελεί σπουδαίο κεφάλαιο της γενικής νοσηλευτικής φροντίδας.

Ειδική νοσηλευτική φροντίδα: Αυτή αφορά τις διάφορες ανωμαλίες και σωματικές και διανοητικές καθώς και τις ασθένειες των υπερηλίκων.

Φυσιοθεραπεία: Αυτή αποβλέπει στη διατήρηση των λίγων δυνάμεων, όσο περισσότερο χρόνο είναι δυνατόν. Ο φυσιοθεραπευτής γνωρίζει για ποιες κινήσεις είναι ικανός ο υπερήλικας και πως να τον ενθαρρύνει να τις πραγματοποιεί. Τις ασκήσεις αυτές πρέπει να τις γνωρίζει και η νοσηλεύτρια - της για να ενθαρρύνει την εφαρμογή τους.

B. Κοινωνική ζωή - Ψυχαγωγία

Οι υπερήλικες, όπως όλοι οι άνθρωποι, θέλουν να είναι μέλη ομάδας με δραστηριότητες και σκοπούς. Θέλουν να είναι χρήσιμα μέλη της κοινωνίας, γιατί μπορεί να υστερούν σε πρωτοβουλία, ζωτικότητα και ταχύτητα, υπερτερούν όμως σε σύνεση, πείρα και γνώση. Η ζωή τους έχει διδάξει πολλά και μπορούν να έχουν σωστές ιδέες για πολλά ζητήματα, με τα οποία ασχολήθηκαν στο παρελθόν (πολιτικά, θρησκευτικά). Με τις δυνατότητες αυτές που διαθέτουν θέλουν να συνεχίσουν την κοινωνική τους ζωή, γι' αυτό πρέπει να δοθούν ευκαιρίες κατάλληλες για τον καθένα ξεχωριστά. Έτσι είναι δυνατόν να δημιουργηθεί ατμόσφαιρα ευχάριστη και να διατηρηθεί το ενδιαφέρον του υπερήλικα για τη ζωή. Στην διατήρηση της κοινωνικής ζωής και των δραστηριοτήτων των υπερηλίκων βοηθάει πολύ η στενή επικοινωνία με τους συγγενείς τους. Στο γηροκομείο πρέπει να δημιουργούνται διάφορες δραστηριότητες.

τους συγγενείς τους. Στο γηροκομείο πρέπει να δημιουργούνται διάφορες δραστηριότητες.

Μερικές από αυτές είναι:

1. **Θρησκεία:** Για όσους πιστεύουν δίνει δύναμη και αποτελεί σπουδαία πραγματικότητα. Οι διάφορες ακολουθίες της εκκλησίας, οι κύκλοι μελέτης Αγίας Γραφής κ.α. στις οποίες οι υπερήλικες λαμβάνουν ενεργό μέρος, δίνουν νόημα και σκοπό στη ζωή τους. Ταυτόχρονα τους δίνει την ικανότητα να αντιμετωπίσουν τον θάνατο με περισσότερη γυχραιμία και με την ελπίδα της αιωνιότητας.
2. **Γιορταστικές ευκαιρίες και δεξιώσεις:** Ο εορτασμός των εθνικών και θρησκευτικών εορτών δίνει την ευκαιρία στους υπερήλικες να συμμετέχουν στη ζωή της κοινωνίας. Ενώ η διοργάνωση δεξιώσεων στα γηροκομεία, δίνει σπουδαία ευκαιρία για ανταλλαγή σκέψεων και απόψεων. Η δεξίωση μπορεί να διοργανωθεί για έναν άλλο οίκο ευγηρίας ή για μια ομάδα ατόμων της κοινωνίας. Στην όλη εργασία για τη δεξίωση θα πρέπει να συμμετέχουν ενεργά οι ίδιοι οι υπερήλικες.
3. **Εκδρομές:** Οι υπερήλικες θέλουν αλλαγή περιβάλλοντος. Μια εκδρομή τους δίνει την ευκαιρία να βρεθούν μακριά από το γηροκομείο όπου περνούν όλες τις μέρες και όλες τις ώρες.
4. **Διάφορες άλλες απασχολήσεις:** Υπάρχουν και πολλές άλλες ευκαιρίες απασχόλησης και δημιουργίας για τους υπερήλικες όπως η απασχόληση στον κήπο, το κέντημα, το πλέξιμο, η ζωγραφική κ.α. Η νοσηλεύτρια - της πρέπει να διαγνώσει τις δυνατότητες, τα

ενδιαφέροντα και τα ταλέντα καθενός και να δώσει την ευκαιρία στον κάθε τρώφιμο να απολαύσει την χαρά δημιουργίας. Όλες αυτές οι ευκαιρίες είναι δυνατόν να εμποδίσουν την εμφάνιση της παλινδρόμησης του παιδικισμού, της ζήλιας κ.α.

Γενικά οι ωφέλειες της απασχόλησης μπορούν να συνομίστουν ως εξής:

- Δημιουργείται ευχάριστη ατμόσφαιρα και ο υπερήλικας αισθάνεται ότι είναι μέλος μιας ομάδας, στην οποία μπορεί να εκφέρει γνώμη και να εκφράσει τα συναισθήματά του. Έτσι αποσπάται από τον εαυτό του και απ΄ασχολείται με τα ζητήματα της ομάδας, συνεχίζει δηλ. να ζει μια κοινωνική ζωή.
- Ενεργοποιείται ο υπερήλικας πνευματικά και αναπτύσσονται καινούργια ενδιαφέροντα. Έτσι διατηρείται σε πνευματική εγρήγορση και επιβραδύνεται η μείωση της πνευματικής οξύτητας.
- Δημιουργείται ευχάριστη ατμόσφαιρα στο ίδρυμα η οποία διευκολύνει την εργασία του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού.

Τέλος με τη στενή συνεργασία και την αγάπη του ιδρύματος, της κοινωνίας και της οικογένειας, ο ηλικιωμένος θα βρει στο ίδρυμα, αυτό που ζητά ο κάθε άνθρωπος, μετά από το άγχος και το μόχθο που του γέμισε τη ζωή και που τώρα έχει το δικαίωμα να ξεκουραστεί και να χαρεί με κάθε τρόπο, αυτό που δεν τον άφησαν τα προβλήματα της ζωής. Κοντά στους δικούς τους χωρίς να γίνονται βάρος σε κανέναν.

Ο υπερήλικας στην Κοινωνία - Νοσηλευτική παρέμβαση

Οι αντιλήψεις για τους ηλικιωμένους σ' όλον τον κόσμο έχουν κληρονομηθεί από δύο αντίθετες διαμετρικά απόψεις. Η μεν πρώτη θεωρεί ότι η υπερηλικίωση είναι μια αμείωτη δυστυχία, όταν η περίοδος της άνοιξης της ζωής περάσει, τότε η πραγματικότητα του θανάτου είναι προτιμότερη από την πραγματικότητα της ζωής.

Ενώ η άλλη άποψη θεωρεί ότι η μεγάλη ηλικία είναι η κορυφή της ζωής, δίνει αξία και γόητρο στα άτομα, στην οικογένεια, στην κοινωνία.

Φυσικό όμως είναι, πάντα ο άνθρωπος να δίνει το προβάδισμα στη νεότητα φοβούμενοι το γήρας. Αυτή η έμφαση στην νεότητα, καρπός παλαιότερων χρόνων, 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.

Αλλά και η πραγματικότητα έρχεται σκληρή, παρουσιάζοντας του υπερήλικα, σήμερα στο κατώφλι του 20 ου αιώνα σαν ένα καυτό κοινωνικό πρόβλημα.

Όμως τι κάνει η κοινωνία γι' αυτό το πρόβλημα;

Φυσικά το αντιμετωπίζει με διάφορους τρόπους όπως ζητώντας τη βοήθεια οργανισμών, φιλανθρωπικών οργανώσεων κ.α.

Πρέπει όμως να σημειωθεί εδώ, ότι η τοποθέτηση των ηλικιωμένων στην κοινωνία - χωρίς βέβαια αυτό να είναι απόλυτο επηρεάζεται από την τεχνολογική πρόοδο της χώρας. Σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες

οι ηλικιωμένοι - άνδρες και γυναίκες - αναγνωρίζονται και εκτιμώνται σαν αρχηγοί. Θεωρούνται η πηγή των γνώσεων και της σοφίας.

Στις περισσότερες όμως βιομηχανικές χώρες, από το άλλο μέρος, οι ηλικιωμένοι θεωρούνται απώλεια, ανεπάρκεια, δυσλειτουργία και ανικανότητα.

Από αρχαιοτάτων χρόνων η ανθρωπότητα καταβάλει προσπάθεια για να βρει τρόπους να παρατείνει τη ζωή του ανθρώπου. Σήμερα που ο άνθρωπος βρίσκεται μπρος σ' αυτό το επίτευγμα καλείται να αγωνιστεί για να προσφέρει δημιουργικότητα στα χρόνια της ζωής που του απομένουν. Δεν είναι λοιπόν χωρίς βάση η επιτακτική ανάγκη που δημιουργήθηκε σήμερα, καθώς αριθμός των υπερηλίκων αυξάνεται, να αναπτυχθεί παράλληλα με τη στοργική φροντίδα και το αμέριστο ενδιαφέρον από την κοινότητα και ολόκληρο το έθνος.

Το ενδιαφέρον αυτό θα βοηθήσει να προφυλαχθεί ο υπερήλικας από τα ατυχήματα, τις αρρώστιες, την απραξία, το «γήρας νόσος», την κατάθλιψη, το άγχος, την απογοήτευση και πάνω απ' όλα την μοναξιά.

Ακόμα το κοινωνικό ενδιαφέρον, θα αντικαταστήσει σε κάποιο βαθμό την οικογένεια, όταν αυτή δεν υπάρχει ή δεν μπορεί να προσφερθεί στον υπερήλικα.

Δυστυχώς όμως φαίνεται πως το ανθρωπινό πνεύμα δεν είναι καλά προετοιμασμένο να αντιμετωπίσει την 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 χωρίς ομορφιά και απόλαυση.

Τα τελευταία χρόνια εμφανίζονται σ' όλον τον κόσμο η ίδρυση και ταχεία ανάπτυξη επιτροπών, συμβουλευτικών, ιδρυμάτων κ.τ.λ. με σκοπό την βοήθεια της τόσο συμπαθητικής αλλά και πολύ ευαίσθητης «τρίτης ηλικίας» προκειμένου τα ώριμα χρόνια της ζωής να είναι ευτυχισμένα και γεμάτα δραστηριότητα.

Πρέπει να υπογραμμισθεί πως η βασική ανάγκη όλων των ηλικιωμένων ανεξάρτητα αν ζουν στις αναπτυσσόμενες ή τις αναπτυγμένες χώρες, στην οικογένεια ή σε κάποιο ίδρυμα είναι η ίση μεταχείριση με τα άτομα των άλλων ηλικιών. Συνήθως τα ηλικιωμένα άτομα είναι τα πιο φτωχά, μειονεκτούν σε σχέση με τα άτομα άλλων ηλικιών στη σύγχρονη κοινωνία. Αυτό όμως αποτελεί αδικία γι' αυτούς που όπως γράφει ο Καλλίνικος «... εκοπιάσαν, εμόχθησαν, ίδρωσαν, επόνεσαν, εξαντλήθηκαν δια την ανάπτυξίν μας...».

Ο υπερήλικας στο τελευταίο στάδιο της ζωής του - Νοσηλευτική παρέμβαση

Ο θάνατος είναι η μεγαλύτερη θλίψη που δοκιμάζει ο άνθρωπος. Στην εξαιρετικά δύσκολη αυτή φάση της ζωής η προσφορά της νοσηλεύτριας είναι πολύτιμη και μοναδική, εκεί που και η πιο περίπλοκη και υπερσύγχρονη θεραπεία αδυνατεί να βοηθήσει και ίσως διακόπτεται. Η προσφορά της νοσηλεύτριας συνεχίζεται και πραγματοποιεί ανώτερους και υψηλούς σκοπούς: την ανακούφιση και την υποστήριξη του αρρώστου, την προστασία των δικαιωμάτων του και την εκπλήρωση των αναγκών του.

Από την προσφορά των νοσηλευτικών υπηρεσιών έχει ανάγκη και ο υπερήλικας και η οικογένειά του, όταν αυτός βρίσκεται στην προθανάτια φάση, όταν πεθαίνει αλλά και μετά το θάνατο.

Έτσι για το άτομο που βρίσκεται στις τελευταίες φάσεις της ζωής του ο ρόλος της νοσηλεύτριας είναι η προσφορά συνεχούς και αδιάκοπης ανθρωπίνης συμπαράστασης και νοσηλευτικής φροντίδας. Το σκληρό αυτό μέρος της ζωής, η τραγωδία της αγωνίας του θανάτου απαλύνεται από το θερμό ενδιαφέρον και την συμπαράσταση, την ψυχολογική υποβάσταξη, την ανακούφιση από το φυσικό πόνο και τη δυσφορία και τη διατήρηση της ανθρωπίνης αξιοπρέπειάς του. Τα φυσικά ενοχλήματα τις περισσότερες φορές μπορούν να μειωθούν αποτελεσματικά με τη νοσηλευτική παρέμβαση, η ικανότητα όμως του νοσηλευτικού προσωπικού να εκτιμήσει και κυρίως να ικανοποιήσει τις ψυχικές και συναισθηματικές ανάγκες του ατόμου που πεθαίνει, πολύ σπάνια είναι αναπτυγμένη.

Για να μπορέσει η νοσηλεύτρια να ανταποκριθεί στις ανάγκες του ατόμου που πεθαίνει πρώτα πρέπει να συμφιλιωθεί η ίδια με το μυστήριο -φαινόμενο- του θανάτου δηλ. να βρει τρόπο για την προσέγγισή του, να τον αποδεχθεί, για τον εαυτόν της δηλ. να ξεπεράσει την άρνηση και επομένως την απώθηση του πιο πραγματικού γεγονότος της ζωής του κάθε ανθρώπου.

Η ψυχολογική προετοιμασία της νοσηλεύτριας αλλά και η γνώση μαζί με την πείρα αποτελούν πηγή δύναμης για την υλοποίηση του ρόλου της και προσφέρουν την απαιτούμενη άνεση γι' αυτό. Επειδή η

νοσηλεύτρια βρίσκεται σε συνεχή και διαρκή επαφή με τον άνθρωπο που πεθαίνει είναι σε θέση να αντιληφθεί τις προσωπικές του απόψεις για την αξία και το νόημα της ζωής. Οι πιο πάνω γνώσεις επηρεάζουν το είδος της φροντίδας που προγραμματίζεται και στη συνέχεια προσφέρεται στον άρρωστο τόσο από τη νοσηλεύτρια όσο και από όλη την ομάδα υγείας.

Στο άτομο που πεθαίνει η νοσηλεύτρια:

1. Αποδέχεται την συμπεριφορά του οποιαδήποτε κι αν είναι αυτή δηλ. 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).
2. Προσφέρει συνεχή και ανθρώπινη φροντίδα ικανοποιώντας τόσο τις φυσικές, όσο και τις συναισθηματικές, τις ψυχικές και πνευματικές ανάγκες του. Με την προσφορά της φροντίδας της μπορεί να κάνει την τελευταία περίοδο ζωής του πολύτιμη, γιατί μέσα από αυτή την εμπειρία κάνει την ανακάλυψη του νοήματος και της αξίας της ζωής. Διδάσκεται αιώνια διδάγματα.
3. Τον προστατεύει από απάνθρωπες και πολλές φορές εξευτελιστικές εμπειρίες και από την πολύ μεγάλη ψυχική και φυσική ταλαιπωρία που δημιουργούν οι ώρες αυτές στο άτομο. Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να είναι έτοιμο και να έχει αναπτύξει την ικανότητα να μιλήσει με τον υπερήλικα για το θάνατο, ώστε να τον βοηθήσει, να το αποδεχτεί και να προετοιμαστεί γι' αυτόν. Η

νοσηλεύτρια έχει καθήκον να ενημερώσει τον άρρωστο ότι υπάρχει ιερέας στο ίδρυμα ή στο νοσοκομείο - όταν υπάρχει - ή να αναζητήσει ιερέα για την καλύτερη ψυχική προετοιμασία του μελλοθάνατου για ειρηνική αποδοχή του θανάτου είναι ουσιαστική.

Δεν διαφεύγει ποτέ από τη νοσηλεύτρια να προσφέρει τις καλύτερες συνθήκες περιβάλλοντος π.χ. να τους εξασφαλίσει λίγη απομόνωση.

Ο άνθρωπος που πεθαίνει ίσως ποτέ δεν μπόρεσε να πει στη νοσηλεύτρια πόσο τον ανακούφισε η παρουσία της, η ομιλία μαζί της, η ακρόαση όσων είπε... Κατανοεί όμως κάθε πλησίασμά της και αισθάνεται ευγνωμοσύνη.

Το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας περιλαμβάνει 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.

Έτσι λοιπόν, από όλους γίνεται αποδεκτό, πως η νοσηλευτική φροντίδα του ετοιμοθάνατου αρρώστου απαιτεί τις πιο υψηλές δεξιότητες. Η νοσηλεύτρια καλείται να είναι και πάλι επιδέξια, επιτήδεια, λεπτομερειακή, παρατηρητική, άγρυπνη, ευαίσθητη και δεκτική προς τις αντιδράσεις και ανάγκες του αρρώστου και των συγγενών του, που εκφράζονται με λόγια ή χωρίς λόγια.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας απέναντι στους υπερήλικες

Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στη βοήθεια των υπερηλίκων είναι ο ίδιος με αυτόν των άλλων ηλικιών. Όμως η νοσηλεύτρια ή ο νοσηλευτής για να προσφέρει στον υπερήλικα την κατάλληλη νοσηλευτική βοήθεια χρειάζεται ψυχικό σθένος, υπομονή, κατανόηση, εσωτερικά δυνατά κίνητρα. Περιληπτικά ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού μπορεί να οριστεί ως εξής:

1. Η εκτίμηση των νοσηλευτικών αναγκών του υπερήλικα
2. Ο προγραμματισμός και η εφαρμογή της νοσηλευτικής βοήθειας που έχει προγραμματιστεί και τέλος η αξιολόγηση της προσφερόμενης νοσηλευτικής βοήθειας.
3. Η συνεργασία με άλλα επαγγέλματα που ασχολούνται με τον υπερήλικα - άρρωστο - ή υγιή - και την οικογένειά του για την υλοποίηση των αναφερόμενων στην παράγραφο 1 και 2 όταν χρειάζεται.
4. Η προαγωγή της τέχνης και επιστήμης της Γηροντολογικής και Γηριατρικής νοσηλευτικής με την έρευνα και την εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας.

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

1. Η νοσηλευτική βοήθεια πρέπει να εξατομικεύεται παίρνοντας υπόψιν το παρελθόν και το παρόν του υπερήλικα, τις ανάγκες και τις προσωπικές του επιδιώξεις.
2. 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.
3. Ο υπερήλικας πρέπει να έχει ενεργό συμμετοχή στον όλο προγραμματισμό της βοήθειάς του, γι' αυτό η νοσηλεύτρια οφείλει να μάθει κάτι γι' αυτόν πριν από την πρώτη επικοινωνία μαζί του, να ανακαλύψει τις δυνατότητές του, να ακούσει τις προτιμήσεις του, να επικεντρωθεί σ' αυτό που μπορεί να κάνει, να ρωτάει τη γνώμη του και να τον ενισχύει να κάνει μόνος του την εκλογή όταν χρειάζεται και να παίρνει τις αποφάσεις. Η νοσηλεύτρια πρέπει να αποφεύγει να παίρνει αποφάσεις γι' αυτόν γιατί τον μειώνει, τον κάνει εξαρτημένο και μελαγχολικό.
4. Η διατήρηση και προαγωγή της αυτοφροντίδας
5. Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες πρέπει να γίνονται με τον υπερήλικα και όχι για τον υπερήλικα.
6. Επιβάλλεται να γίνονται απαραίτητες τροποποιήσεις και συμβιβασμοί στην προσφορά νοσηλευτικής βοήθειας στον υπερήλικα, όταν το απαιτούν οι φυσιολογικοί περιορισμοί του.
7. Πρέπει να ενισχύεται η ατομικότητα του υπερήλικα, να διατηρείται η ακεραιότητά του και η αίσθηση του ελέγχου τα οποία η νοσηλεύτρια

επιτυγχάνει με το να τον ενισχύει να χρησιμοποιεί οτιδήποτε βοηθάει στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ του παρελθόντος και του παρόντος. Να διαθέτει χρόνο στον υπερήλικα για να εκφράσει τα αισθήματά του, να τον βοηθάει να διατηρήσει την κοινωνική του εκτίμηση.

8. Οι ηλικιωμένοι πρέπει να διατηρούνται στο κεντρικό ρεύμα της εποχής για να παρεμποδίζεται η φυσική, η συναισθηματική και η διανοητική επιβάρυνσή τους.
9. Βοηθείται ο υπερήλικας να χρησιμοποιεί τις δυνατότητές του και να διατηρεί το ενδιαφέρον του για τη ζωή δημιουργώντας του ευκαιρίες να ακούσει, να μάθει, να ζει στο παρόν.
10. Η νοσηλεύτρια γνωρίζει πως κάθε αλλαγή αποτελεί απειλή ή πηγή άγχους για τον υπερήλικα.
11. Η ικανοποίηση της ανάγκης της επικοινωνίας του υπερήλικα στο σπίτι ή στο ίδρυμα.

Έτσι η νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα προσπαθεί:

- Να ακούει με κατανόηση τις ανησυχίες που συνεχώς τον περιβάλλουν.
- Να διαθέτει χρόνο για ν' ακούσει τον υπερήλικα που ζει στο ίδρυμα ή μόνος στο σπίτι του και συχνά δεν έχει άλλο επισκέπτη από αυτήν.
- Να τον ενθαρρύνει στην αντιμετώπιση των δυσκολιών πάντα σε ρεαλιστική βάση.

- Να εφαρμόζει νοσηλευτικά μέτρα για την κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών ή να εξασφαλίζει ιατρική βοήθεια όταν αυτή χρειάζεται.
- Να τον μεταχειρίζεται πάντα σαν ενήλικα και ποτέ σαν παιδί έστω και αν έχει παλινδρομήσει στην παιδική ηλικία.
- Τέλος, να του δείχνει ένα αμείωτο ενδιαφέρον καθώς και την αγάπη της, τον σεβασμό της και την κατανόσή της.

Εκπαίδευση προσωπικού

Όσοι ασχολούνται με την φροντίδα του ηλικιωμένου θα πρέπει να έχουν εξειδικευμένες γνώσεις, ενδιαφέρον για το συγκεκριμένο άτομο και πίστη στη βαθύτερη αξία του ανθρώπου, ολική δεώρηση και προσέγγιση ηλικιωμένου, αγάπη, σεβασμό, ευγένεια, διαθέσιμο χρόνο, πνεύμα μαθητείας απέναντι στη σοφία και την πείρα των ηλικιωμένων.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Περιστατικό (Α)

Ο κύριος Π.Π. είναι εξήντα ετών. Πριν τρία χρόνια είχε εισαχθεί στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, όπου του είχε διαγνωσθεί ρευματοειδής αρθρίτιδα. Η κατάστασή του δεν ήταν ιδιαίτερα ανησυχητική και για αυτό το λόγο δεν είχε παραμείνει στο νοσοκομείο. Ο θεράπων ιατρός του μαζί με την φαρμακευτική αγωγή που του είχε συστήσει, τον είχε ενημερώσει για ό,τι αφορούσε την ασθένειά του και όλους τους παράγοντες που μπορούν να την επιδεινώσουν (κούραση, αύξηση βάρους, παρατεταμένη ορθοστασία).

Συνταξιούχος τώρα εγκαταστάθηκε σε χωριό του νομού του. Ασχολείται με αγροτικές εργασίες και συναναστρέφεται με συγγενείς και φίλους του.

Τον τελευταίο καιρό άρχισε να παραπονιέται πως ο πόνος που ένιωθε στις αρθρώσεις του ήταν εντονότερος, δεν υποχωρούσε με την συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή που ακολουθούσε και ότι εντόπισε μια παραμόρφωση στην αριστερή του άρθρωση. Αυτός ο λόγος τον οδήγησε στο αγροτικό ιατρείο του χωριού του.

Στη συνέντευξη που είχε με το γιατρό του αγροτικού ιατρείου συγκεκριμένα αναφέρει ότι: ο πόνος του είναι εντονότερος, παρουσιάστηκε πριν μια εβδομάδα και ότι επιδεινώνεται με την ορθοστασία και τη βαριά εργασία. Ο πόνος αυτός δεν υποχωρεί ούτε με την ανάπαυση ούτε με τα φάρμακα. Αναφέρει ότι ιδιαίτερα το πρωί

νιώθει έντονη δυσκαμψία πράγμα που τον εμποδίζει στην πραγματοποίηση των εργασιών του και παρατηρεί μια αστάθεια.

Μετά την παραπάνω συνέντευξη ο γιατρός εξετάζει τον ασθενή και διαπιστώνει πως πραγματικά η κατάστασή του έχει επιδεινωθεί. Παρατηρεί φλεγμονή στην περιοχή της αριστερής άρθρωσης και διαπιστώνει την ένταση του πόνου μετά από ψηλάφηση στην πάσχουσα περιοχή. Επίσης διαπιστώνει την αύξηση του βάρους του ασθενούς μετά από ζύγιση.

Στη συνέχεια συζητά με τον ασθενή για τη νέα φαρμακευτική αγωγή που θα του συστήσει και γενικότερα για την πορεία της κατάστασής του φροντίζοντας να μην γεμίζει με προβληματισμούς τον ήδη αγχωμένο και ανήσυχο ασθενή.

Μετά την αποχώρηση του γιατρού, το κέντρο βάρους του προγράμματος θεραπείας επικεντρώνεται στη νοσηλεύτρια.

Αυτή με τη σειρά της αξιολογώντας τις ανάγκες του ασθενή προγραμματίζει την παροχή φροντίδας.

Η νοσηλεύτρια από την πρώτη επαφή της με τον ασθενή και επειδή θα τον παρακολουθεί συχνά στο περιβάλλον του, πρέπει να δημιουργήσει το κατάλληλο περιβάλλον για να υπάρχει εμπιστοσύνη και σωστή συνεργασία μεταξύ τους.

Γι' αυτό το λόγο:

- συστήνεται και ενημερώνει τον ασθενή για το ρόλο της σαν μέλος της υγειονομικής ομάδας.

- διατηρεί μια ήρεμη και ενθαρρυντική στάση
- χρησιμοποιεί τις δεξιότητες της παρατηρητικότητας και της εκτίμησης. Κάνει μια γρήγορη εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου η οποία περιλαμβάνει την γενική του κατάσταση, την κατάσταση της συνείδησής του, τα σημεία παραμόρφωσης ή ευαισθησίας, την ικανότητά του να κινεί τα άκρα του.
- αποσπά μια συζήτηση από τον ίδιο τον άρρωστο με κέντρο το πρόβλημά του. Συγκεντρώνει το ενδιαφέρον της στο κύριο παράπονο του ασθενή.
- πληροφορείται για τα φάρμακα που παίρνει ο ασθενής για τυχόν αλλεργίες, για τις συνήθειες της διατροφής του.
- κάνει μια ολοκληρωμένη φυσική εξέταση του ασθενή αποφεύγοντας χειρισμούς που του προκαλούν έντονο πόνο.
- τέλος αξιολογεί τις ανάγκες του ασθενή και προγραμματίζει την παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας.

Ακολουθεί το σχέδιο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας για τον κύριο Π.Π.

ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ:

1. Ανακούφιση συμπτωμάτων
2. Διατήρηση της υγείας - αύξηση λειτουργικότητας της άρθρωσης
3. Αποκατάσταση - διδασκαλία για προσαρμογή στην χρονιότητα της νόσου.

Νοσπλευτική παρέμβαση στα προβλήματα της τρίτης ηλικίας στο χώρο της κοινότητας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες-Προβλήματα Νοσπλευτική διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
1. Πόνος - Φλεγμονή άρθρωσης.	<ul style="list-style-type: none"> Μείωση της δυσχέρειας του αρρώστου. 	<ul style="list-style-type: none"> Χορήγηση αναλγητικών - μυοχαλαρωτικών. Χορήγηση αντιφλεγμονωδών φαρμάκων μετά ιατρικής οδηγίας. Μασάζ για να προκαλέσουμε μυϊκή χαλάρωση. Αλλαγή της θέσης του ασθενή στο κρεβάτι για την αποφυγή κατακλίσεων. Παρακολούθηση και αξιολόγηση της κατάστασής του. 	<ul style="list-style-type: none"> Χορήγηση ασπιρίνης 1Χ1. Χορήγηση VOLTAREN 1Χ3. Εφαρμογή ήπιου μασάζ στην αριστερή του άρθρωση. Συχνή αλλαγή θέσεως του ασθενή στο κρεβάτι. 	Ο ασθενής είναι ήρεμος και ο πόνος έχει περιοριστεί.
2. Μείωση της δραστηριότητας, δυσκαμψία και	<ul style="list-style-type: none"> Αύξηση της λειτουργικότητας της 	<ul style="list-style-type: none"> Τοποθέτηση του ασθενή σε λειτουργική θέση για την 	<ul style="list-style-type: none"> Εφαρμογή νάρθηκα στην 	

Νοσηλευτική παρέμβαση στα προβλήματα της τρίτης ηλικίας στο χώρο της κοινότητας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες-Προβλήματα Νοσηλευτική διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
παραμόρφωση της άρθρωσης.	άρθρωσης.	αποφυγή των συσπάσεων της αριστερής του άρθρωσης. • Φέρνουμε όλα τα απαραίτητα αντικείμενα για το νάρθηκα.	αριστερή άρθρωση για τη μείωση του πόνου της δυσκαμψίας. • Εφαρμογή φυσιοθεραπείας για τη βελτίωση της κινητικότητας της αριστερής άρθρωσης.	
3. Αίσθημα κόπωσης	• Μείωση του αισθήματος της κόπωσης.	• Συστήνουμε πρόγραμμα ανάπαυσης και χρησιμοποίησης βοηθητικών μέσων για την εκτέλεση των	• Εφαρμογή ανάπαυσης σε τακτό χρονικό διάστημα κατά τη διάρκεια της	Με τη σύσταση της κανονικής ανάπαυσης και τη χρησιμοποίηση βοηθητικών μέσων για

Νοσηλευτική παρέμβαση στα προβλήματα της τρίτης ηλικίας στο χώρο της κοινότητας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες-Προβλήματα Νοσηλευτική διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
		δραστηριοτήτων του. <ul style="list-style-type: none"> • Ενημερώνουμε για την αποφυγή τοποθέτησης μαξιλαριού κάτω από την επώδυνη περιοχή, γιατί προκαλούνται συσπάσεις καθώς και την αποφυγή της ορθοστασίας και βάδισης, γιατί επιδεινώνουν την κατάστασή του. 	ημέρας. <ul style="list-style-type: none"> • Εφαρμογή πλήρης και ήρεμης νυχτερινής ανάπαυσης (8-9 ώρες) και τοποθέτηση του ασθενή στην κατάλληλη θέση κατά τη διάρκεια του ύπνου. • Εφαρμογή βοηθητικών μέσων κατά την εκτέλεση των δραστηριοτήτων. • Τοποθέτηση της άρθρωσης και του σώματος σε λειτουργική θέση. 	την εκτέλεση των δραστηριοτήτων του ελέγχεται το αίσθημα της κόπωσης

Νοσηλευτική παρέμβαση στα προβλήματα της τρίτης ηλικίας στο χώρο της κοινότητας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες-Προβλήματα Νοσηλευτική διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
4. Επιπλοκές από την φαρμακευτική αγωγή.	<ul style="list-style-type: none"> • Πρόληψη επιπλοκών. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενημερώνεται ο ασθενής ότι τα φάρμακα που χρησιμοποιεί για τη νόσο προκαλούν παρενέργειες. • Παρατηρείται δερματικό εξάνθημα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Επάλειψη κρέμας RHENERGAN 3 φορές την ημέρα. 	Μετά την προσεκτική ενημέρωση ο ασθενής είναι ήρεμος. Δεν παρουσίασε άλλες επιπλοκές. Το εξάνθημα έφυγε μετά την επάλειψη της κρέμας.
5. Κίνδυνος ατυχήματος λόγω δυσλειτουργίας του ασθενή.	<ul style="list-style-type: none"> • Πρόληψη ατυχημάτων. 	<ul style="list-style-type: none"> • Εξηγούμε στον ασθενή ότι πρέπει να χρησιμοποιεί μέσα αυτοοδηδίας. • Κάνουμε τις απαραίτητες ενέργειες μέσω της ασφάλειας του αρρώστου για να προμηθευτεί δεκανίκια. 	<ul style="list-style-type: none"> • Χρήση δεκανικιών από την αντίθετη πλευρά προς την πάχουσα πλευρά. 	Ο ασθενής νιώδει ότι μπορεί να αντεπεξέλθει στις βιολογικές ανάγκες του.
6. Προβλήματα λόγω χρονιότητας της νόσου.	<ul style="list-style-type: none"> • Να διατηρήσει την ανεξαρτησία του και να μπορεί να αυτοσυντηρείται. 	<ul style="list-style-type: none"> • Βοήθεια του αρρώστου να κατανοήσει τη φύση της ασθένειάς του. 	<ul style="list-style-type: none"> • Εφαρμογή φυσιοθεραπείας (ασκήσεις κίνησης). 	Η νόσος είναι χρόνια και γι' αυτό πρέπει να ακολουθεί πιστά το πρόγραμμα που του

Νοσηλευτική παρέμβαση στα προβλήματα της τρίτης ηλικίας στο χώρο της κοινότητας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες-Προβλήματα Νοσηλευτική διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
7. Ψυχολογικά προβλήματα	<ul style="list-style-type: none"> Απαλλαγί από τα ψυχολογικά προβλήματα. 	<ul style="list-style-type: none"> Τον ενημερώνουμε ότι μπορεί να ακολουθεί τις οδηγίες του γιατρού. 	<ul style="list-style-type: none"> Χρήση ζεστών λουτρών πρωί-βράδυ. 	δόθηκε. Έτσι μόνο θα μπορέσει να αντιμετωπίσει των προβλημάτων του.
	<ul style="list-style-type: none"> Απαλλαγί από τα ψυχολογικά προβλήματα. 	<ul style="list-style-type: none"> Διατήρηση καλής διαπροσωπικής σχέσης με τον ασθενή, διότι η νόσος είναι χρόνια και θα πρέπει να συνεργαζόμαστε συχνά για τη βελτίωση της κατάστασής του. 	<ul style="list-style-type: none"> Τονώνουμε ψυχολογικά τον ασθενή, του δίνουμε κουράγιο και αισιοδοξία για το μέλλον. 	Ο ασθενής νιώθει ασφαλής και σίγουρος για την πορεία της κατάστασής του.

ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ - ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Λέγοντας αποκατάσταση εννοούμε την προσπάθεια που καταβάλει όλη η ομάδα υγείας για να χρησιμοποιήσει το άτομο όλες τις ικανότητές του και να επανέλθει στην προηγούμενη κατάστασή του. Όλη αυτή η προσπάθεια αρχίζει αμέσως μετά τη διάγνωση του προβλήματος.

Το συγκεκριμένο άτομο δεν αντιμετωπίζει μόνο προβλήματα φυσικής αποκατάστασης αλλά και ψυχολογικά. Η νοσηλεύτρια οφείλει να είναι σε θέση να ικανοποιήσει τις ποικίλες ανάγκες του και να τον βοηθήσει στην επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει μια που αυτός δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει τον εαυτό του εύκολα εξαιτίας της κατάστασής του.

Η παραμονή του στο κρεβάτι τις πρώτες ημέρες, καθώς και η δυσκολία του να αυτοεξυπηρετηθεί του φέρνει έντονη απαισιοδοξία. Η αντιμετώπιση και η ικανοποίηση των ψυχολογικών αναγκών του απαιτεί η νοσηλεύτρια να βρίσκει τρόπους για συνεχή απασχόλησή του. Τα αισθήματα της ασφάλειας και της χρησιμότητας εύκολα αναπτύσσονται και σταθεροποιούνται όταν το άτομο παίρνει μέρος σε προγράμματα εργασιοθεραπείας κτλ.

Η αποκατάσταση του ασθενή θα ολοκληρωθεί με ένα πρόγραμμα διδασκαλίας του. Αυτό αναφέρεται στον ίδιο, σε κάποιο συγγενή ή φίλο. Σε οποιαδήποτε περίπτωση όμως και αν αναφέρετε, η νοσηλεύτρια πρέπει να είναι σίγουρη πως το άτομο έχει κατανοήσει απόλυτα και έχει αποκτήσει τις κατάλληλες γνώσεις για την παροχή φροντίδας.

Η διδασκαλία του συγκεκριμένου ασθενή περιλαμβάνει:

1. Την διατήρηση της ανεξαρτησίας του. Ενισχύεται η αυτοπεποίθηση του ασθενή ώστε να στηρίζεται στις δικές του δυνάμεις. Προτρέπεται να εργάζεται με ομαλό βηματισμό, να εναλλάσσει περιόδους εργασίας - άσκησης - ανάπαυσης, αποφεύγοντας την υπερδραστηριότητα όταν δεν αισθάνεται καλά, την πολύωρη ορθοστασία.
2. Να παίρνει τα φάρμακά τους όπως ακριβώς του δόθηκε η οδηγία και να αναφέρει τα τυχόν συμπτώματα που του παρουσιάζονται.
3. Να χρησιμοποιεί ζεστά επιδέματα για την πάσχουσα περιοχή. Να κάνει ελαφρό μασάζ μόνος του ή με την παρέμβαση φυσιοθεραπευτή.
4. Να χρησιμοποιεί τους νάρθηκες όπως του έχουν συστήσει.
5. Να προστατεύει τον εαυτό του από μεγαλύτερη βλάβη ευδιάζοντας το κορμί του όταν προχωρά, αποφεύγοντας τη μεταφορά βαριών αντικειμένων και χρησιμοποιώντας τα βοηθητικά μέσα που του έχουν συσταθεί.
6. Να διατηρεί συνεχώς το ίδιο βάρος για να αποφευχθεί οποιαδήποτε επιπλοκή της κατάστασής του.
7. Την επισήμανση της αναγκαιότητας να επισκέπτεται σε τακτά χρονικά διαστήματα το γιατρό του για να γίνεται η λειτουργική αξιολόγηση.
8. Την συνειδητοποίηση τέλος από τον ασθενή πως η κατάστασή του δεν θα είναι στάσιμη, θα είναι όμως χρόνια και το θεραπευτικό πρόγραμμα θα πρέπει να ακολουθείται σε όλη του τη ζωή.

Η νοσηλεύτρια κάνοντας συχνά επισκέψεις στον ασθενή παρακολουθεί την εφαρμογή των συστάσεων που του δόθηκαν και αξιολογεί την κατάστασή του.

Περιστατικό (B)

Ο κύριος Π.Κ. είναι εξήντα ετών. Επί σειρά ετών εργάζεται σε μια ιδιωτική επιχείρηση και σε μια θέση με πολλές ευθύνες. Η υπεύθυνη δουλειά του, του δημιουργεί άγχος και τον ταλαιπωρεί. Νιώθει έντονους πονοκεφάλους που δεν υποχωρούν γρήγορα. Πριν τρεις ημέρες παρατήρησε ένα μικρό οίδημα στα πόδια του που τον παραξένευε γιατί η δουλειά του δεν απαιτούσε πολύωρη ορθοστασία, εντόπισε έντονη νυκτουρία ενώ ο πονοκέφαλος του κλιμακώθηκε σε ίλιγγο και εξακολουδούσε.

Το πρωινό της 25/6 ενώ ήταν στην δουλειά του, ένιωσε έντονη ζάλη, έντονη δύσπνοια και ένα δυνατό πόνο που εντοπίστηκε στο αριστερό του χέρι και αντανakλούσε στη πλάτη. Ήταν ωχρός και μετά από λίγο παρουσιάσθηκε επίσταξη. Με αυτά τα συμπτώματα μεταφέρθηκε στο αγροτικό ιατρείο όπου του δόθηκαν οι πρώτες βοήθειες από την νοσηλεύτρια.

Τοποθετήθηκε σε κατάλληλη θέση, ασκήθηκε πίεση στη ρίζα της μύτης, ενημερώθηκε να εκτελεί στοματική αναπνοή και του συστήθηκε ηρεμία για να αντιμετωπισθεί η επίσταξη. Στο διάστημα αυτό ειδοποιήθηκε ο γιατρός.

Η νοσηλεύτρια παραμένει με τον άρρωστο. Τον τοποθετεί σε αναπαυτική θέση και αμέσως μετρά τους σφυγμούς του και την αρτηριακή του πίεση, πρώτα από τον ένα βραχίονα και έπειτα από τον άλλο. Βρέθηκε 190/70 mmHg. Έτσι θεωρήθηκε αναγκαίο για μια ακόμη φορά να συσταθεί ηρεμία στον άρρωστο. Συνεχίζεται η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και από τους δύο βραχίονες σε τακτά χρονικά διαστήματα. Η τελευταία μέτρηση ήταν 180/70 mmHg. Η ωχρότητα του αρρώστου υποχωρεί ενώ με ερωτήσεις που του γίνονται διαπιστώνεται η πνευματική του διαύγεια. Παράλληλα ελέγχεται η κινητικότητα του. Ο γιατρός κάνει ξανά μέτρηση των σφίξεων και της αρτηριακής πίεσης (180/70 mmHg) η οποία αν και σε υψηλά επίπεδα ο κύριος Π.Κ. έχει σχετική ηρεμία. Γίνεται ηλεκτροκαρδιογράφημα. Ελέγχεται η ένταση του πόνου στο χέρι, η χροιά του δέρματος, η πνευματική κατάσταση του, η κινητικότητα του, μετριέται ξανά η αρτηριακή πίεση. Διαγνώσθηκε υπέρταση. Δίνεται φαρμακευτική αγωγή (ADALAT) ενώ παρακολουθείται συνεχώς η γενική του κατάσταση.

Αφήνεται ο ασθενής να ηρεμίσει και όταν η αρτηριακή του πίεση βρίσκεται στα φυσιολογικά επίπεδα τότε ο γιατρός και νοσηλεύτρια ενημερώνουν τον ασθενή για την κατάσταση και τη σημασία της παρακολούθησης του.

Πιο συγκεκριμένα ο ρόλος της νοσηλεύτριας εντοπίζεται στη λήψη του ιστορικού. Δημιουργεί μια φιλική ατμόσφαιρα, χρησιμοποιεί τις δεξιότητες, παρατηρητικότητα και εκτίμηση, κάνοντας μια γρήγορη εκτίμηση της γενικής του κατάστασης. Αποσπά μια συζήτηση από τον

Νοσηλευτική παρέμβαση στα προβλήματα της τρίτης ηλικίας στο χώρο της κοινότητας

ασθενή με κέντρο το πρόβλημα του σημειώνοντας το χρόνο παρουσίας των συμπτωμάτων, την ένταση τους.

Αφού σημειώσει με ακρίβεια τα όσα ανέφερε ο ασθενής η νοσηλεύτρια αξιολογεί τις ανάγκες του αρρώστου και προγραμματίζει νοσηλευτική φροντίδα.

Ακολουθεί το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας για το κύριο Π.Κ.

ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

1. Μείωση της αρτηριακής πίεσης του αίματος σε ικανοποιητικό επίπεδο.
2. Πρόληψη επιπλοκών.
3. Βοήθεια να κατανοήσει ο ασθενής τη σπουδαιότητα της φαρμακευτικής θεραπείας.

Νοσηλευτική παρέμβαση στα προβλήματα της τρίτης ηλικίας στο χώρο της κοινότητας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες-Προβλήματα Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
1. Κεφαλαλγία ίλιγγος	<ul style="list-style-type: none"> Υποχώρηση συμπτωμάτων. 	<ul style="list-style-type: none"> Προτροπή του για ηρεμία Απομάκρυνση παράγοντα που προκαλεί δυσχεραίνει κατάσταση της. Χορήγηση αντιυπερτασικού μετά από εντολή γιατρού. Συνεχής παρακολούθηση και αξιολόγηση κατάστασης του. 	<ul style="list-style-type: none"> Εξασφαλίσθηκε η ηρεμία του. Απομακρύνθηκε ο έντονος φωτισμός, ο θόρυβος και γενικά ο κάθε Παράγοντας που δυσχεραίνει την κατάστασή του. Χορηγήθηκε Adalat 1 caps υπογλωσσίως. Η Α.Π. σε ορδία δέση ήταν 190/70mmHg και σε καρδιακή δέση 190/70mmHg. 	Με τα μέτρα που πάρθηκαν είχαμε την υποχώρηση των συμπτωμάτων.

Νοσπλευτική παρέμβαση στα προβλήματα της τρίτης ηλικίας στο χώρο της κοινότητας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες-Προβλήματα Νοσπλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
2. Υπέρταση τιμές Α.Π.:190/70 mmHg	<ul style="list-style-type: none"> Επαναφορά της αρτηριακής πίεσης στα φυσιολογικά επίπεδα. 	<ul style="list-style-type: none"> Τοποθέτησή του σε αναπαυτική θέση. Μέτρηση της Α.Π. και από τους δύο βραχίονες σε ορθή και καθιστή θέση σε τακτά χρονικά διαστήματα. Έλεγχος σφυγμού. Χορήγηση αντιυπερτασικού με ακριβής τήρηση της δόσης. Συνεχής παρακολούθηση της κατάστασής του. 	<ul style="list-style-type: none"> Ο σφυγμός του ήταν 75/min. Χορηγήθηκε 1 caps υπογλωσσίως Adalat (1X3). 	Με την συνεχή παρακολούθηση της Α.Π. και με την χορήγηση αντιυπερτασικού διαπιστώθηκε πτώση της Α.Π.:150/70 mmHg.

Νοσηλευτική παρέμβαση στα προβλήματα της τρίτης ηλικίας στο χώρο της κοινότητας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες-Προβλήματα Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
3. Δύσπνοια	<ul style="list-style-type: none"> • Ανακούφιση από το σύμπτωμα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Τοποθέτησή του σε ανάρροπη θέση για την πρόληψη εμφάνισης της δύσπνοιας. • Προφύλαξη του από άσκοπη προσπάθεια για τη μείωση του έργου της καρδιάς. • Παρακολούθηση του χαρακτήρα της αναπνοής, της χροιάς του δέρματος. 	<ul style="list-style-type: none"> • Τοποθετήθηκε στην κατάλληλη θέση. • Ενθαρρύνουμε στον ασθενή να κάνει άσκοπες κινήσεις. • Ο χαρακτήρας της αναπνοής είναι φυσιολογικός και η χροιά του δέρματος επίσης. 	Επιταχύνεται η μείωση του καρδιακού έργου και η διατήρηση της αναπνοής του σε φυσιολογικά όρια.
4. Οίδημα άκρων	<ul style="list-style-type: none"> • Βελτίωση ισορροπίας υγρών και 	<ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση διουρητικών για την μείωση του 	<ul style="list-style-type: none"> • Χορηγήθηκε LASIX 1.M (1X2). 	Με τα μέτρα που πάρθηκαν είχαμε

Νοσηλευτική παρέμβαση στα προβλήματα της τρίτης ηλικίας στο χώρο της κοινότητας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες-Προβλήματα Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
	ηλεκτρολυτών του οργανισμού.	οιδήματος. <ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση Κ λόγω της μείωσής του από τον οργανισμό εξαιτίας της αυξημένης διούρησης που προκαλείται μετά την χορήγηση διουρητικών. • Περιορισμός, λαμβανομένων υγρών. • Ακριβής μέτρηση προσλαμβανομένων και αποβαλομένων υγρών. • Μέτρηση βάρους πάντα με τις ίδιες συνθήκες. 	<ul style="list-style-type: none"> • Χορηγήθηκε Κ Ι.Μ (1Χ2). 	υποχώρηση στο σύμπτωμα.

Νοσηλευτική παρέμβαση στα προβλήματα της τρίτης ηλικίας στο χώρο της κοινότητας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες-Προβλήματα Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
5. Πρόβλημα δρεπτικού ισοζυγίου	<ul style="list-style-type: none"> • Διατήρηση του δρεπτικού ισοζυγίου. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ρύθμιση του διαπολογίου. • Συχνή μέτρηση βάρους του σώματος. 	<ul style="list-style-type: none"> • Μείωση δερμίδων και λίπους. • Μείωση NaCl. • Λήψη εύπεπτων τροφών • Μέτρηση βάρους του σώματος. 	Διατήρηση ιδεώδους βάρους.
6. Αίσθημα κόπωσης	<ul style="list-style-type: none"> • Αντιμετώπιση του αισθήματος κόπωσης. 	<ul style="list-style-type: none"> • Δημιουργία συνθηκών που μειώνουν τον μυϊκό κάματο και τις καύσεις του οργανισμού. • Ενημερώνεται ο ασθενής για σταδιακή αύξηση των δραστηριοτήτων. 	<ul style="list-style-type: none"> • Τοποθέτηση σε λειτουργική θέση και αποφυγή άσκοπων κινήσεων από τον ασθενή. • Πραγματοποιήθηκαν μια σταδιακή αύξηση των 	Αντιμετώπιθηκε το αίσθημα της κόπωσης.

Νοσηλευτική παρέμβαση στα προβλήματα της τρίτης ηλικίας στο χώρο της κοινότητας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες-Προβλήματα Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
7. Επιπλοκές φαρμακευτικής αγωγής.	<ul style="list-style-type: none"> • Πρόληψη επιπλοκών. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αποφυγή οποιουδήποτε παράγοντα προκαλεί κόπωση ή διαταράσσει την ησυχία του. 	δραστηριοτήτων του ασθενή. <ul style="list-style-type: none"> • Απομακρύνθηκαν οι φασαρίες, οι θόρυβοι, ο άτονος φωτισμός, οι συχνές και πολυάριθμες επισκέψεις των συγγενών. 	Με την προσεκτική ενμέριση ο ασθενής είναι ήρεμος. Δεν παρουσίασε άλλες επιπλοκές. Η Α.Π. έπεσε με την χορήγηση του αντιυπερτασικού φαρμάκου.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ενμέριση για τις ενέργειες και παρενέργειες που μπορεί να συνοδεύσουν την χρήση των φαρμάκων. • Παρατηρήθηκε αύξηση της Α.Π. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αποφυγή οποιουδήποτε παράγοντα προκαλεί κόπωση ή διαταράσσει την ησυχία του. 	<ul style="list-style-type: none"> • Πιστή τήρηση του χρόνου και της δόσης του φαρμάκου που έχει καθοριστεί. • Χορηγήθηκε 1 caps Adalat με υπογλωσσίως με εντολή ιατρού. 	

Νοσπλευτική παρέμβαση στα προβλήματα της τρίτης ηλικίας στο χώρο της κοινότητας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες-Προβλήματα Νοσπλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
8. Ψυχολογικά προβλήματα.	<ul style="list-style-type: none"> • Απαλλαγή από ψυχολογικά προβλήματα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Διατήρηση καλής διαπροσωπικής σχέσης με τον ασθενή, διότι η νόσος είναι χρόνια και θα πρέπει να συνεργαζόμαστε συχνά για τη βελτίωση της κατάστασής του. 	<ul style="list-style-type: none"> • Τονώνουμε ψυχικά τον ασθενή και δίνουμε κουράγιο και αισιοδοξία για το μέλλον. 	Ο ασθενής νιώθει ασφαλής και σίγουρος για την πορεία της κατάστασής του.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ - ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ

Η σωστή βοήθεια του άρρωστου για αποκατάσταση και πρόληψη εμφάνισης νέας κρίσης επιτυγχάνεται με την σωστή ενημέρωση γι' αυτό που του συνέβη. Βασικό καθήκον της νοσηλεύτριας είναι να βοηθήσει τον άρρωστο να καταλάβει από την πρώτη στιγμή της κρίσης ότι ο περιορισμός των δραστηριοτήτων του είναι ένα παροδικό μέτρο και πως καθώς θα βελτιώνεται η κατάσταση του θα μπορεί να ξαναποκτή τις δραστηριότητες του.

Η νοσηλεύτρια πρέπει να βοηθήσει τον άρρωστο να αισθάνεται ασφάλεια για τον εαυτό του. Είναι απαραίτητο να γνωρίζει πως το άγχος, η ανησυχία, η ψυχική κόπωση και η παχυσαρκία κάνουν πιο έντονα τα συμπτώματα του. Γι' αυτό πρέπει να του δοθούν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση του μέσα σε ένα κλίμα εμπιστοσύνης, ασφάλειας, συμπάθειας και ενδιαφέροντος. Τέλος η νοσηλεύτρια πρέπει να έχει την κατάλληλη επαγγελματική κατάρτιση και να γνωρίζει τις ανάγκες του συγκεκριμένου αρρώστου για να βοηθήσει στην αποκατάστασή του.

Η νοσηλεύτρια είναι το πιο κατάλληλο πρόσωπο να διδάξει ό,τι αφορά την υπέρταση και πρέπει να οργανώσει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα διδασκαλίας. Το πρόγραμμα αυτό πρέπει να αποβλέπει: στην απόκτηση βασικών γνώσεων για την Α.Π, στην διόρθωση λανθασμένων αντιλήψεων που ίσως έχει το άτομο για την πάθηση του τη βοήθεια να κατανοήσει την πραγματικότητα της αρρώστιας του ότι δηλαδή ενώ είναι δυνατόν να ελεγχθεί δεν θεραπεύεται 4) βοήθεια να εξωτερικεύσει τους

φόβους του και τα αισθήματα του, βοήθεια να κατανοήσει την ανάγκη για ορισμένες αλλαγές στο τρόπο ζωής του και πως αυτές οι αλλαγές πρέπει να συνεχιστούν έστω και εάν τα συμπτώματα υποχωρήσουν. Το πρόγραμμα διδασκαλίας περιλαμβάνει:

1. την ανάγκη συνεχούς παρακολούθησης του από γιατρό για ανάπαυση άσκηση
2. δίνονται πληροφορίες για την ΑΠ.
3. συνεχής αξιολόγηση των γνώσεων που απέκτησε κάνοντας του ερωτήσεις. Διορθώνουμε λανθασμένες πληροφορίες του.
4. βοηθάμε το άτομο να βρει τους υπεύθυνους παράγοντες που του προκαλούν υπέρταση
5. εξηγούμε μακροπρόθεσμες επιπλοκές που παρουσιάζονται όταν το πάσχον άτομο δεν παρακολουθείτε
6. τονίζουμε την ανάγκη για βασικές αλλαγές στον τρόπο ζωής του ώστε να ελεγχθεί η ΑΠ (άσκηση - διαίτα)
7. δίνουμε γραπτές οδηγίες και κατευθύνσεις για ό,τι από κοινού αποφασίστηκε
8. αξιολογούμε τα αισθήματα του με ερωτήσεις.
9. προγραμματίζουμε επισκέψεις στο σπίτι του για να εκτιμήσουμε την πρόοδο του δίνοντας χρόνο σε συζητήσεις εκτεταμένες γύρω από τα προβλήματα που αντιμετώπισε στην προσπάθεια του να αλλάξει τρόπο ζωής.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το πρόβλημα των γηρατειών στην Ελλάδα δεν είναι απλώς δημογραφικό, ούτε είναι τα βάρη που συνεπάγεται για ολόκληρο πληθυσμό. Είναι η επιτακτική ανάγκη για τον κόσμο μας να προσαρμοστεί στην παρουσία μεγάλων αριθμών ηλικιωμένων, στα ψυχολογικά τους χαρακτηριστικά και τις ανάγκες τους και να συνεχίσει να τους αγαπά και να ζει μαζί τους χρησιμοποιώντας ότι καλό έχουν να προσφέρουν.

Οι νοσηλευτές μπορούμε να συντελέσουμε στην υποστήριξη της υγείας και της ζωής των ηλικιωμένων καθώς και στη διατήρηση της αλληλεγγύης των γενεών, όταν πιστεύουμε ότι τα γηρατεία έχουν μοναδικό νόημα για τον άνθρωπο, όταν ατενίζουμε την Τρίτη ηλικία ως διάβαση από την δραστηριότητα στην ήρεμη και ειρηνική διαβίωση και ως οδό μετάβασης από την πρόσκαιρη ζωή στην αιωνιότητα.

Η ακρόαση της σοφίας και της πείρας των ηλικιωμένων, που είναι απόσταγμα των 70 ή 80 ετών της ζωής, μπορεί να αποτελεί ιδιαίτερη πνευματική αμοιβή των νοσηλευτών από τον προσωπικό διάλογο με ηλικιωμένους. Επιπλέον, η ολόγυχη συμμετοχή στην παρούσα κατάσταση του ηλικιωμένου, η κατανόηση της ιστορίας της ζωής του, η συμπάρασταση στην οδυνηρή μόνωση του και η προσφορά ανακούφισης, χαράς και ελπίδας, μπορούν να αναζωπυρώνουν το νόημα της ζωής ακόμα και στο τελικό της στάδιο και να αποτελούν για τους νοσηλευτές αληθινή τιμή και μοναδικό προνόμιο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΔΟΝΤΑΣ Α: «Τρίτη ηλικία: προβλήματα και δυνατότητες» Επίτομος έκδοση Α΄, εκδόσεις ΛΙΤΣΑ, ΑΘΗΝΑ 1981
- ΚΑΤΣΕΜΠΑΟΥΝΤ Ρ: «Τρίτη ηλικία» έκδοση Α΄, εκδόσεις ΨΥΧΟΓΙΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1983
- ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ Ε: «Κοινωνική νοσηλευτική» έκδοση Α΄, εκδόσεις ΤΑΒΙΘΑ, ΑΘΗΝΑ 1995
- ΜΑΡΓΑΡΙΝΟΥ Μ. - ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Σ: «Παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική» τόμος Β΄, έκδοση 9^η, εκδόσεις ΤΑΒΙΘΑ, ΑΘΗΝΑ 1987
- ΜΑΡΓΑΡΙΝΟΥ Μ. - ΓΙΟΥΛΙΑ Ε.: «Η νοσηλεύτρια κοντά στην υπερήλικα» έκδοση 2^η, εκδόσεις ΤΑΒΙΘΑ, ΑΘΗΝΑ 1986
- ΜΟΥΣΟΥΡΑ - ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΑΔ.: «Σημειώσεις γηριατρικής νοσηλευτικής» εκδόσεις ΤΕΙ ΠΑΤΡΑ, ΠΑΤΡΑ 1989
- ΠΛΑΤΗ Χ: «Γεροντολογική νοσηλευτική» έκδοση Α΄, εκδόσεις ΠΛΑΤΗ, ΑΘΗΝΑ 1993
- ΡΑΓΙΑ Α.: «Βασική νοσηλευτική» έκδοση 2^η, εκδόσεις ΤΑΒΙΘΑ, ΑΘΗΝΑ 1991
- ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥΑ. - ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ.: «Προληπτική ιατρική - αγωγή υγείας - κοινωνική ιατρική - δημόσια υγιεινή, επίτομος, έκδοση Γ΄, εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, ΑΘΗΝΑ, 1986
- ΤΣΟΥΚΑΣ Α: «Γεροντολογία και γηριατρική» τόμος Α΄, έκδοση Β΄, εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ ΑΘΗΝΑ 1986.

