

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: «Η νοσηλευτική παρέμβαση στη  
ποιότητα ζωής της τρίτης ηλικίας»

*Υπεύθυνη Καθηγήτρια*  
Dr. Παπαδημητρίου Μαρία

*Σπουδάστρια*  
Πετροπούλου Δήμητρα

ΠΑΤΡΑ 1999



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
2978

*Στην μητέρα μου  
και στον Κωνσταντίνο*

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b>	<b>4</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>5</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup></b>	<b>7</b>
1.1. Ορισμός τρίτης ηλικίας	7
1.2. Επιδημιολογικά στοιχεία	8
1.3. Δημογραφικά στοιχεία	8
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup></b>	<b>10</b>
2.1. Σωματική και πνευματική εξέλιξη του γήρατος	10
2.2. Αντιλήψεις και θεωρίες περί γήρατος.	11
2.3. Αίτια γήρατος	14
2.4. Σημεία γήρατος	16
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup></b>	<b>17</b>
3.1. Βιολογικές μεταβολές κατά το γήρας	17
3.2. Ψυχοδιανοητικής φύσεως μεταβολές	21
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup></b>	<b>25</b>
4.1. Προβλήματα υπερηλίκων - Νοσηλευτικές παρεμβάσεις Οικονομικά προβλήματα	25
4.2. Σωματικά προβλήματα	27
4.3. Προβλήματα διατροφής	29
4.4. Υπερήλικας και ατυχήματα	34
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup></b>	<b>39</b>
5.1. Ο υπερήλικας στην οικογένεια	39
5.2. Ο υπερήλικας που ζει μόνος του	41
5.3. Ο υπερήλικας στον οίκο ευγηρίας	44
5.4. Ο υπερήλικας στην κοινωνία	51
5.5. Ο υπερήλικας στο τελευταίο στάδιο της ζωής του	54
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup></b>	<b>60</b>
6.1. Ο ρόλος του Νοσηλευτή στη φροντίδα του υπερήλικα	60
6.2. Εκπαίδευση προσωπικού	63
6.3. Η φιλοσοφία της γεροντολογικής νοσηλευτικής	68
6.4. Ηθικά διλήμματα	70
6.5. Τα γηρατειά σε προοπτική	72

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup></b>	<b>77</b>
7.1. Φροντίδα της τρίτης ηλικίας με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας	77
7.2. Περιστατικά	81
Κλινική Περίπτωση (Α)	81
Κλινική Περίπτωση (Β)	94
7.3. Συμπεράσματα - Προτάσεις - Λύσεις	111
<b>Καταστατικός χάρτης του υπερήλικα</b>	<b>114</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>116</b>

*Η ομορφότερη, η πιο σαγηνευτική ώρα της ημέρας είναι αναμφισβήτητα  
όταν φτάνει στο τέλος της.*

*Όταν πάει να φύγει, παραχωρώντας τη θέση της στα σκοτεινά πέπλα της  
νύχτας. Στο ηλιοβασίλεμα, όλα εκείνα τα μαγικά χρώματα που παίρνουν ο  
ουρανός, η θάλασσα τα θουνά, τα χρυσιωπά ή μενεξεδένια σύννεφα, εκείνο  
το γλυκό και υποβλητικό φως που απλώνεται απλό σ' όλη τη φύση,  
δημιουργούν στην ψυχή ένα ενδόψυχο λεπτό και ακαθόριστο συναίσθημα,  
κάτι σαν μυστηριακή γοητεία, σαν κατάσταση διαβατικής ευφορίας και  
ευδαιμονίας.*

*Ας προσπαθήσουμε να κάνουμε, κάπως έτσι τα χρόνια της τρίτης ηλικίας,  
ήρεμα, μακάρια, ευχάριστα. Έπειτα από τότε διακυμάνσεις, δοκιμασίες,  
αναστατώσεις δικαιούνται και ο άνθρωπος βίος να έχει μια ωραία  
κατάληξη, μια χαρούμενη δύση....*

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι λίγες σελίδες της εργασίας «Η νοσηλευτική παρέμβαση στην ποιότητα ζωής της τρίτης ηλικίας» γράφτηκαν κυρίως για τις νέες και τους νέους που σπουδάζουν την επιστήμη της Νοσηλευτικής, την επιστήμη που επίκεντρό της έχει τον άνθρωπο. Θέλει να παρουσιάσει στους σπουδαστές της Νοσηλευτικής 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 σ' αυτόν που μας έφερε στη ζωή, μας δίδαξε μας έδωσε ότι έχουμε.

Οι περισσότερες σελίδες της εργασίας αυτές ελπίζω να αποτελέσουν ερεθισμό για μάθηση, αλλά και παρακίνηση, για ανάπτυξη ενδιαφέροντος προς το ηλικιωμένο άτομο, τα προβλήματα του και τις ανάγκες του.

Πριν κλείσω τις λίγες αυτές γραμμές θα ήθελα:

- να ευχαριστήσω τους συγγραφείς βιβλίων τα συγγράμματα των οποίων χρησιμοποίησα
- να ζητήσω την επιεική κρίση των αναγνωστών αυτής της εργασίας, για τις γραφικές και επιστημονικές ατέλειες και ελλείψεις της εργασίας αυτής
- τέλος 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 Παπαδημητρίου Μαρία.

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Κάποια ημέρα όταν περάσουν τα χρόνια, λιγοστεύουν για κάθε άνθρωπο οι ρεαλιστικές χαρές και απολαύσεις. Έχει φτάσει η εποχή, που παύουν οι ζωογόνες και ελπιδοφόρες ανηφοριές και αρχίζουν, σιγά - σιγά οι κατήφοροι. Ο άνθρωπος χωρίς να το θέλει, βλέπει πιο πολύ προς τα πίσω, παρά μπροστά. Ασχολείται πιο πολύ με το παρελθόν, παρά με το μέλλον. Επικρατεί, σε κάθε του σκέψη και πράξη, συντηρητικότητα και επιφύλαξη και όχι τόλμη και αποφασιστικότητα. Αποζητά ηρεμία και ανάπαυση και όχι κίνηση και δράση.

Στις προχωρημένες ηλικίες δεν μπορεί κανείς να χαρεί όλες τις απολαύσεις που προσφέρονται στους νέους. Ακόμα και αν νιώθει μέσα του άσβεστη φλόγα, διάθεση, παρακίνηση. Και αν πιστεύει πως έμειναν ανεκπλήρωτες τόσες του προσδοκίες, πως δεν θα γευθεί, να χορτάσει, όσα πλουσιοπάροχα χαρίζει η ζωή στα νιάτα. Έχει τη σοφή εμπειρία πως κανένας στον κόσμο δεν χάρηκε όλα, όσα ήθελε. Ελάχιστοι καταφέρνουν να φτάσουν ή να πλησιάσουν εκεί, που ονειρεύονταν και φιλοδοξούσαν.

Όλοι γερνάμε και όλοι αντικρίζουμε το φάσμα του αύριο, γιατί δυστυχώς για τους γέροντες το ενδιαφέρον τις οικογένειας είναι αρκετά αμφίβολο, η κοινωνική εξασφάλιση υποτυπώδης. Σ' όλους είναι γνωστό, ότι οι γέροντες προσφέρουν σ' όλη τους τη ζωή τα πάντα για την οικογένειά τους, την κοινωνία και το κράτος ως ανταμοιβή οι περισσότεροι από αυτούς συναντούν την αδιαφορία μερικές φορές την περιφρόνηση για να καταλήξουν ρακένδυτοι, φτωχοί, ασθενείς και



εγκαταλειμμένοι στο έλεος της τύχης χωρίς κανέναν υπεύθυνο μέχρι σήμερα να έχει σκεφτεί σοβαρά πως θα αντιμετωπισθεί το φοβερό δράμα της ζωής και τα προβλήματα των γερόντων.

Τις παλαιότερες εποχές η ποιότητα ζωής ήταν συνυφασμένη με την τροφή, με το μέσο όρο ζωής με τη θεραπεία των ασθενειών. Λίγοι περνούσαν καλά, οι υπόλοιποι λιμοκτονούσαν. Λίγοι ξεπερνούσαν τα πενήντα ή εξήντα χρόνια οι υπόλοιποι χάνονταν μόλις περνούσαν τα τριάντα. Λίγοι διέθεταν ιατρική περίθαλψη και υποφερτούς όρους υγιεινής. Επομένως ποιότητα ζωής γι' αυτούς ήταν ότι για μας θεωρείται απόδειξη ένδειας. Η ποιότητα ζωής καθορίζεται από την ποσότητα του άγχους που ταλαιπωρεί τον καθένα μας. Όσο λιγότερο άγχος έχουμε, τόσο καλύτερα περνάμε. Ποιότητα ζωής είναι η μεγαλύτερη ελευθερία, η περισσότερη μόρφωση, οι ανθρώπινες σχέσεις.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

### **1.1. Ορισμός τρίτης ηλικίας**

Τι θα πει «γηρατειά» και «γήρας» και πως τα ορίζουμε; Δεν υπάρχει απλή απάντηση. Στην πραγματικότητα, υπάρχουν αρκετοί ορισμοί, και εμείς έχουμε την τάση, χωρίς να το καταλαβαίνουμε, να χρησιμοποιούμε πότε τον έναν και πότε τον άλλο.

Σε καμία περίπτωση όμως δεν πρέπει να συγχέουμε το γήρας με τα γηρατειά. Αν τα γηρατειά, πράγματι, χαρακτηρίζονται ύστερα από κάποια ηλικία, το γήρας αντίθετα υπάρχει από τη στιγμή της γέννησης, ακόμα και από εκείνη της γονιμοποίησης. Οι μελετητές, εξάλλου σημειώνουν ότι είναι αδύνατο, εκτός από ανώφελο, να προσδιορίσουμε ποια είναι αυτή η ηλικία στην οποία αρχίζουν τα γηρατειά, έστω και αν αρχίζουν λογικά γύρω στα 60, εποχή που θεωρείται ότι το άτομο μπαίνει στην, όπως ονομάζεται «τρίτη ηλικία».

Τα γηρατειά, ειδικότερα, είναι μια δυσαρμονία του ανθρώπινου οργανισμού που αρχίζει, από τη στιγμή που η ομοστασία δηλαδή η μεταβολική ισορροπία, αρχίζει να μην είναι τέλεια.

Τα γηρατειά έχουν περιγραφεί σαν περίοδος εξασθένισης του ανοσολογικού συστήματος, δηλαδή μείωσης της εντάσεως της ανοσολογικής απαντήσεως έναντι των φλεγμονωδών νόσων και των άλλων κακοήθων καταστάσεων.

## **1.2. Επιδημιολογικά στοιχεία**

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

Μια σύντομη αναδρομή στην ιστορία μας δίνει την πληροφορία πως ο μέσος όρος ζωής του ανθρώπου ήταν περίπου 12 χρόνια, του ανθρώπου της εποχής του χαλκού περίπου 18 χρόνια. Από μελέτες σε ανθρωπίνο σκελετό υπολογίστηκε ότι το 5% των ανθρώπων που έζησαν πριν από 100.000 χρόνια ζούσε μέχρι τα 45 του, το 45% μέχρι 20-35 χρόνια και το 50% μέχρι τα 20 χρόνια. Στην Αρχαία Ελλάδα στα χρόνια του Περικλή το προσδόκιμο ζωής ενός νεογέννητου ήταν είκοσι χρόνια και στην ελληνορωμαϊκή εποχή 31 χρόνια, στον 9<sup>ο</sup> αιώνα 35 χρόνια, κατά τα μέσα τέλος του 19<sup>ου</sup> αιώνα 40 χρόνια. Σήμερα ο μέσος όρος ζωής του ανθρώπου κυμαίνεται από 70,1 χρόνια έως 75 χρόνια.

## **1.3. Δημογραφικά στοιχεία**

Η Ελλάδα είναι η δεύτερη σήμερα χώρα μετά τη Σουηδία, στο χώρο της Ευρώπης, στην επιβίωση του πληθυσμού της. Στην Ελλάδα η γήρανση του πληθυσμού, με τον εξαιρετικά υψηλό ρυθμό μεταβολής της θα φέρει καταλυτική επίδραση στην οικονομική και την πολιτιστική της ζωή, επιτείνοντας παράλληλα και τα εθνικά της προβλήματα. Αρκεί να λεχθεί ότι ενώ το 1950 σε 15 άτομα παραγωγικής ηλικίας αντιστοιχούσε 1 ηλικιωμένος 65 σήμερα σε 7 άτομα αντιστοιχεί 2 και

σε δύο γενεές σε 3 άτομα θα αντιστοιχεί 1 ηλικιωμένος. Επιπλέον η αλλαγή στη δομή του πληθυσμού επηρεάζει τη σχέση εργαζομένων - συνταξιούχων ή γενικότερα ενεργών και μη ενεργών ατόμων με όλα τα συνεπακόλουθα προβλήματα. Ειδικότερα οι δαπάνες για την υγεία αυξήθηκαν όχι μόνο λόγω αυξήσεων της αναλογίας των ηλικιωμένων, αλλά και εξαιτίας της πολλαπλάσιας δαπάνης που απαιτεί η σύγχρονη περίθαλψη τους, σε σχέση με τη φροντίδα των παιδιών. Οι δαπάνες για την περίθαλψη των ηλικιωμένων 75 είναι 7 φορές μεγαλύτερη ως προς το συνολικό μέσο όρο κατά άτομο, ενώ για τους νέους κάτω των 15 ετών ανέρχονται περίπου στο 1/3 του μέσου όρου. Σημειώνεται ακόμα ότι οι δαπάνες για τη νοσηλεία των ηλικιωμένων βαρύνουν κατά κανόνα τον κρατικό προϋπολογισμό ενώ των νέων προστίθενται στις οικογενειακές δαπάνες.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

### **2.1. Σωματική και πνευματική εξέλιξη του γήρατος**

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

**Πρώτο στάδιο:** Αυτό χαρακτηρίζεται από την βραδεία εξασθένηση 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 μυς χάνουν την ελαστικότητά τους, τα οστά γίνονται εύδραυστα, η κυκλοφορία του αίματος παρουσιάζει δυσχέρειες, ο εγκέφαλος και η καρδιά παρουσιάζουν βαθμιαία εξασθένηση της λειτουργικότητας, ενώ τα νεύρα και τα αισθητήρια όργανα χάνουν την ευαισθησία τους και υπολειτουργούν. Η οργανική αυτή εξασθένηση συνοδεύεται συχνά από ψυχικές αλλαγές.

**Τρίτο στάδιο:** Είναι το τελευταίο στάδιο της ζωής. Οι άνθρωποι που πεθαίνουν από γηρατειά, συνήθως πεθαίνουν από κάποια αιτία που επιβαρύνουν την ηλικία αυτή. Η διάρκεια και η εξέλιξη της αρρώστιας εξαρτάται από την ηλικία και την γενική κατάσταση του οργανισμού.

## **2.2. Αντιλήψεις και θεωρίες περί γήρατος.**

Πολλές προσπάθειες έγιναν κατά καιρούς από επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων (βιολόγους, κοινωνιολόγους, ψυχολόγους κλπ.) για τον ακριβή καθορισμό του γήρατος και τον χαρακτηρισμό του «ηλικιωμένου ατόμου». Απεδείχθη όμως ότι δεν είναι καθόλου εύκολο να δοθεί ένας σαφής, περιεκτικός και συγκεκριμένος ορισμός του όρου «ηλικιωμένος», ο οποίος να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλες τις περιπτώσεις και να καλύπτει όλους τους τομείς και τις διαστάσεις του ατόμου.

Βιολογικά το γήρας αρχίζει ουσιαστικά από την περίοδο της εφηβείας, αποτελεί δε μια συνεχή, εξελικτική διεργασία που διαρκεί σε όλη τη ζωή του ενήλικα. Από πλευράς κοινωνικής, τα χαρακτηριστικά των μελών μιας κοινότητας που θεωρούνται ηλικιωμένοι, ποικίλλουν ανάλογα με τα πολιτιστικά και εθνολογικά χαρακτηριστικά της κοινότητας ή του έθνους στο οποίο ανήκουν αλλά και μεταβάλλονται από την μια γενεά στην άλλη. Χρονολογικά το γήρας είναι ακόμη πιο δύσκολο να καθοριστεί διότι οι συνεχείς αλλαγές στη νοσηρότητα, στην θνησιμότητα και στον μέσο όρο της ζωής των ατόμων μεταβάλλει αναγκαστικά και το χρονικό όριο του γήρατος. Το 1980 ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών καθόρισε σαν όριο γήρατος το 60<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας. Στατιστικά στοιχεία όμως από ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου οδηγούν στο συμπέρασμα, ότι ηλικιωμένο στις χώρες αυτές θεωρείται το άτομο των 80 ετών και άνω.

Τα τελευταία χρόνια έγινε μεγάλη προσπάθεια και παρατηρήθηκε σημαντική πρόοδος στην κατανόηση της (βιολογίας του γήρατος,

εξακολουθούν όμως να υπάρχουν ακόμη αρκετά σκοτεινά σημεία. Κανένα μοντέλο ή θεωρία από όσες παρουσιάστηκαν κατά καιρούς δεν εξηγεί ικανοποιητικά την διεργασία του γήρατος. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ το πραγματικό γήρας είναι αποτέλεσμα της αλληλοεπίδρασης και επικοινωνίας μεταξύ των ενδογενών γενετικών παραγόντων και των εξωγενών ή περιβαλλοντικών. Η επίδραση των περιβαλλοντικών επιδράσεων στην διεργασία του γήρατος διαπιστώνεται από την διαφορά που παρουσιάζεται, στην διεργασία αυτή μεταξύ ομάδων ατόμων τα οποία ζουν κάτω από διαφορετικές συνθήκες περιβάλλοντος.

Τα τελευταία χρόνια ο υπολογισμός έναρξης του γήρατος βασίζεται περισσότερο στη γενετική αξιολόγηση της φυσικής και ψυχολογικής κατάστασης του ατόμου και της ικανότητός του να ζει αποδοτικά και δραστήρια στο κοινωνικό σύνολο, και λιγότερο στον υπολογισμό της χρονολογικής ηλικίας του. Έτσι συμβαίνει πολλές φορές, ένα άτομο 45-50 χρόνων να είναι «ηλικιωμένο», ενώ κάποιος άλλος να είναι «νέος» και μετά τα 100 χρόνια του. Πάντως η σημερινή κοινωνία μας επηρεασμένη από τον χρόνο που συνήθως συνταξιοδοτούνται τα άτομα «αποφάσισε» ότι το γήρας αρχίζει στα 65 χρόνια. Μετά από αυτό το όριο οι διάφοροι ερευνητές κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι, γηρίατροι κλπ. τοποθετούν το άτομο στην ομάδα των ηλικιωμένων.

Αναφέρονται μερικές από τις πάρα πολλές θεωρίες που αναπτύχθηκαν για την επεξήγηση του γήρατος.

- Θεωρία της βιολογικής ρύθμισης. Οι υποστηρικτές της θεωρίας αυτή πιστεύουν ότι υπάρχει στον οργανισμό του ατόμου ένας

εσωτερικός «ρυθμιστής» που κυβερνά τον ρυθμό, τον χρόνο πολλαπλασιασμού, της ανάπτυξης, του μαρασμού και του θανάτου των κυττάρων. Μερικοί πιστεύουν ότι βρίσκεται στον εγκέφαλο και συγκεκριμένα στον υποδάλαμο, άλλοι όμως υποστηρίζουν πως η λειτουργία εκπίπτει με την πάροδο του χρόνου και οδηγεί στο γήρας.

- Θεωρία της συσσώρευσης καταστροφικών παραγόντων. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η ραδιενέργεια, η ρύπανση, η υγρασία κλπ προκαλούν γενετική καταστροφή, η οποία οδηγεί στην γήρανση δημιουργώντας καταστροφή των κυττάρων.
- Θεωρία άδρωσης αχρήστων προϊόντων. Σταδιακή καταστροφή των κυττάρων που οφείλεται στα χημικά παράγωγα του μεταβολισμού
- Θεωρία της αυτοάμυνας. Το αμυντικό δυναμικό του οργανισμού αποδυναμώνεται με την πάροδο του χρόνου και αυτή η ίδια διεργασία αποτελεί το γήρας. Τα λεμφοκύτταρα του θύμου αδένος γενικά επιτίθενται εναντίων κάθε βλαβερού κυττάρου που μπαίνει στον οργανισμό και το καταστρέφουν. Ο αριθμός των λεμφοκυττάρων αυτών με την πάροδο του χρόνου ελαττώνεται, η άμυνα του οργανισμού πέφτει και ακολουθεί το γήρας.
- Θεωρία της ουσίας της ζωής (Loeb). Κατά τον Αμερικανό φυσιολόγο Loeb, κάθε ζωντανός οργανισμός από τη γέννησή του, έχει μέσα του μια ποσότητα ουσίας άγνωστης ακόμα, που σιγά -



σιγά με την πάροδο της ζωής καταναλώνεται με την ανταλλαγή της ύλης. Όταν η ουσία αυτή εξαντλείται το άτομο γηράσκει.

- Θεωρία του Carrell. Στηρίζεται στην αντίληψη ότι όλα τα κύτταρα, με κατάλληλες συνθήκες μπορούν να παραμείνουν αδάνατα και πιστεύει ότι το γήρας οφείλεται σε αλλοίωση των χυμών που υπάρχουν γύρω από τα κύτταρα (μεσοκυττάριο υγρό).

### **2.3. 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 βεβαρυμένο είναι το ιστορικό των γονέων και γενικά των προγόνων τόσο νωρίτερα εμφανίζεται το γήρας. Κατά την θεωρία αυτή η ευπάθεια κληροδοτείται στους απογόνους σαν χρόνια και λανθάνουσα νοσηρή κατάσταση, η οποία με την επίδραση άλλων εσωτερικών ή εξωτερικών ερεθισμάτων αναζωπυρώνεται προκαλώντας εκφυλιστικές επεξεργασίες, στα διάφορα όργανα, γνωστές κατά τα 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 αυτοδηλητηρίασεως του ζώντος κυττάρου και οργανισμού (MEFCHNICOFT)

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

4. Θεωρία της κακής διατροφής και 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 υφίστανται τις συνέπειες.

## **2.4. 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 γερνά πρώτα το ΚΝΣ σ' ένα άλλο ο συνδετικός ιστός αρθρώσεων και σ' ένα τρίτο οι μύς του σκελετού.

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

1. Βραδεία αλλά σταθερή εκφύλιση και ατροφία του ΚΝΣ
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 των γαγγλιακών του Κ.Ν.Σ.
7. Βαθμιαία ελάττωση της ικανότητας της προσαρμογής
8. Ελάττωση της ταχύτητας της έντασης και της διάρκειας των νευρομυϊκών αντιδράσεων

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

### **3.1. Βιολογικές μεταβολές κατά το γήρας**

Με την πάροδο της ηλικίας το άτομο παρουσιάζει σταδιακά διάφορες αλλαγές στη φυσιολογική και λειτουργική του κατάσταση, που κατά συστήματα και πολύ περιληπτικά είναι οι εξής:

**Εμφάνιση:** Το δέρμα παρουσιάζεται ξηρό, ωχρο, ρυτιδωμένο, με πολλές μελαχρωματικές κηλίδες. Το κεφάλι και τα άνω άκρα παρουσιάζουν τρομώδεις κινήσεις. Το βάδισμα και οι κινήσεις γίνονται αργά και δύσκολα. Τα άκρα είναι κρύα και συχνά κυανωτικά λόγω ανεπάρκειας στην περιφερική αιμάτωση. Παρατηρείται ακόμη μείωση του ύψους κατά 2,5 πόντους που οφείλεται σε περιορισμό της οστικής μάζας των σπονδύλων και συχνά οδηγεί σε κύφωση ή και ελαφρά κάμψη της κεφαλής προς τα πίσω. Γενικά, η ευθύτητα της σπονδυλικής στήλης επηρεάζεται και ο σκελετός παρουσιάζει διάφορες αποκλίσεις (οστεοπόρωση). Το τριχωτό περιορίζεται παντού εκτός από το πρόσωπο.

**Κυκλοφορικό Σύστημα:** Σταδιακά, παρουσιάζεται ατροφία της καρδιάς και τα όριά της περιορίζονται, διότι παρατηρείται ατροφία του μυϊκού συστήματος του καρδιακού μυός. Η εναπόθεση αλάτων με μορφή αθηρωματωδών πλακών προκαλούν σοβαρές διαταραχές της καρδιακής λειτουργίας. Τα τοιχώματα των αγγείων παχύνονται και δημιουργούνται αρτηριοσκληρωτικές αλλοιώσεις, που προκαλούν διάφορες λειτουργικές διαταραχές, όπως αύξηση της Αρτηριακής Πίεσης και διάφορου βαθμού διαταραχές αιμάτωσης των διαφόρων

οργάνων. Γενικά παρατηρείται ανεπάρκεια της μηχανικής απόδοσης της καρδιάς, που γίνεται φανερό σε καταστάσεις αυξημένης ζήτησης του οργανισμού, όπως σε πυρετό, οπότε η ανεπάρκεια αυτή μπορεί να οδηγήσει σε πνευμονικό οίδημα.

**Αναπνευστικό:** Παρατηρείται μείωση της ζωτικής λειτουργικότητας και αύξηση του νεκρού χώρου, που οφείλονται σε σκλήρυνση του βρογχικού δένδρου και του πνευμονικού παρεγχύματος, σε ελάττωση της ελαστικότητας του θώρακα και σε παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης, συνήθως κύφωση. Αυξάνεται η κατακράτηση του διοξειδίου του άνθρακα λόγω μειωμένης αποβολής του και παρατηρείται ελάττωση της δυνατότητας «αυτοκαθαρισμού» του βρογχικού δένδρου από τα εκκρίματα και δημιουργούνται κατάλληλες συνθήκες για την ανάπτυξη λοιμώξεων.

**Πεπτικό:** Καταστροφή και πτώση των δοντιών και υπερτροφία των ούλων. Η ποσότητα του σιέλου περιορίζεται και το αίσθημα της γεύσης αμβλύνεται, με αποτέλεσμα να ελαττώνεται το αίσθημα της πείνας. Στο στομάχι παρατηρείται ελάττωση του υδροχλωρικού οξέος και του ενδογενούς παράγοντος. Η κινητικότητα του στομάχου και του εντέρου είναι ελαττωμένη και οφείλεται κυρίως σε ελάττωση της αιμάτωσής τους, σε κατάλληλη διατροφή και σε περιορισμένη κινητικότητα του ατόμου. Η δυσκοιλιότητα αποτελεί το σπουδαιότερο πρόβλημα από το πεπτικό σύστημα, πολύ συχνό στον ηλικιωμένο.

**Σκελετικό.** Χαρακτηριστική οστική αραίωση σε όλο τον σκελετό που καλείται οστεοπόρωση και αποτελεί την κυριότερη γεροντική πάθηση

των ιστών. Τα σώματα των σπονδύλων παρουσιάζουν αυξημένη ακτινολογική διαφάνεια και ελαττωμένη μηχανική αντοχή. Η ελάττωση της αντοχής των οστών σε μηχανικές πιέσεις, οδηγεί σε διάφορα κατάγματα, από τα οποία σπουδαιότερα είναι αυτά που παρατηρούνται στην περιοχή του ισχίου (αυχενικό ή διατροχαντήριο) που προκαλούν σημαντική αναπηρία και αύξηση της θνησιμότητας. Παράγοντες που ενοχοποιήθηκαν για την οστεοπόρωση είναι: Διαιτητικοί (ελλιπής πρόσληψη ασβεστίου), ορμονικοί (οιστρογόνα, παραδορμόνη) και περιορισμένη σωματική δραστηριότητα (μακρά ακινησία).

**Ουροποιητικό:** Το βάρος των νεφρών μειώνεται κατά 30% η νεφρική κάψα παχύνεται και συμφύεται με το παρέγχυμα, το οποίον επίσης σκληρύνεται και συρρικνώνεται. Τα εσπειραμένα σωληνάρια παθαίνουν εκφύλιση ή και εξαφανίζονται τελείως. Τα αγγεία των νεφρών σκληρύνονται όπως και σε όλο τον οργανισμό, οι ουρητήρες διευρύνονται και τα τοιχώματά τους υπερτρέφονται. Στην ουροδόχο κύστη αναπτύσσεται ινώδης ιστός και παρατηρείται ατροφία των μυϊκών ινών που οδηγούν σε χάλαση και αδυναμία να κρατήσει το περιεχόμενό της, με αποτέλεσμα την συχνουρία και την ακράτεια, σπουδαιότερα προβλήματα για τον ηλικιωμένο από το ουροποιητικό. Ο προστάτης υπερτρέφεται και αυξάνει το πρόβλημα. Οι ουρολοιμώξεις είναι πολύ συχνές λόγω της ελαττωμένης σπειραματικής διήθησης και της αιματικής ροής.

**Νευρικό:** Το βάρος του εγκεφάλου ελαττώνεται σταδιακά και φθάνει τα 100 γρ. διότι καταστρέφονται οι νευρώνες, και τα νευρικά κύτταρα παρουσιάζουν εκφυλιστική ατροφία. Αυτό οφείλεται στην ελάττωση του

υγρού στοιχείου και των υδροδιαλυτών εκχυλισματικών ουσιών. Τα αγγεία του εγκεφάλου παρουσιάζουν αρτηριοσκληρωτικές αλλοιώσεις με αποτέλεσμα την παραγωγή αιμορραγικών, θρομβωτικών και μαλακυντικών εστιών.

**Αισθητήρια:** Η ακουστική οξύτητα ελαττώνεται, διότι αρχίζει και ατροφεί η όγδοη εγκεφαλική συζυγία και παρατηρείται σκλήρυνση του τυμπάνου.

Η όραση επίσης επηρεάζεται, η κόρη γίνεται μικρότερη και περιορίζεται η αντίδραση και η προσαρμοστικότητα της στο φως και οι φακοί αφυδατώνονται και γίνονται λιγότερο ελαστικοί. Ο βυθός παρουσιάζει αρτηριοσκληρωτικές αλλοιώσεις, αιμορραγικές εστίες και διάφορες άλλες εκφυλίσεις. Ο Καταρράκτης, το Γλαύκωμα και η Πρεσβυωπία αποτελούν τα κυριότερα προβλήματα από τα μάτια. Η αντίληψη των χρωμάτων μειώνεται, πολλά δε χρώματα συγχέονται. Η αίσθηση της αφής (θερμό, ψυχρό) επίσης είναι περιορισμένη.

**Διαταραχές μνήμης:** Υπάρχει κάποια απώλεια μνήμης στους ηλικιωμένους που σχετίζεται με τα πρόσφατα γεγονότα (π.χ. δεν θυμάται, εάν ήλθαν τα παιδιά του την προηγούμενη ημέρα), ενώ διατηρεί ζωντανά στη μνήμη τον γεγονότα της παιδικής και νεανικής του ηλικίας και τα διηγείται με καταπληκτικές λεπτομέρειες. Η απώλεια ή ο περιορισμός της μνήμης σχετικά με τα πρόσφατα γεγονότα, δυσκολεύει την αξιολόγηση και την λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού, για τον προγραμματισμό της φροντίδας του.

### **3.2. Ψυχοδιανοητικής φύσεως μεταβολές**

Ο τρόπος με τον οποίο οι υπερήλικες βλέπουν τους εαυτούς τους να προσαρμόζονται στις φυσικές, κοινωνικές και περιβαλλοντολογικές μεταβολές ποικίλλει σημαντικά από άτομο σε άτομο. Ακόμα, διαφέρουν από άτομο σε άτομο οι δέσεις απέναντι στα προβλήματα του γήρατος και οι μηχανισμοί λύσής τους. Την αυτοαντίληψη και αυτο-εκτίμηση των υπερηλικών επηρεάζουν ο βαθμός της φυσικής και διανοητικής κατάπτωσης, η απώλεια υποστήριξης των σημαντικών γι' αυτούς προσώπων και η οικονομική τους κατάσταση.

#### **1. Μεταβολή ρόλων**

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

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

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



### **3. Απώλειες**

Το ηλικιωμένο άτομο είναι υποχρεωμένο να αντιμετωπίσει μια πολλαπλότητα απωλειών. Αυτές περιλαμβάνουν φυσικές, ψυχολογικές, οικονομικές και κοινωνικές απώλειες. Πιθανά η πιο αβάσταχτη απώλεια, είναι η απώλεια των ανθρώπων του περιβάλλοντος του, συνήδως του / της συζύγου. Για τους ηλικιωμένους ακόμα και ο αποχωρισμός από τα παιδιά σημαίνει απώλεια σημαντικών προσώπων. Αυτό συχνά συμβάλλει σε μια αλλαγή των θέσεων και των συγκινησιακών αποκρίσεων.

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

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

### **5. Απομόνωση**

α. Μειωμένη ικανότητα να κινείται μέσα ή έξω από το σπίτι, αποτελεί μια πηγή αισθήματος ματαίωσης για τον υπερήλικα. Οι φυσικοί περιορισμοί, η άρνηση χορήγησης διπλώματος οδήγησης ή οι οικονομικές απώλειες μπορεί να περιορίσουν τη μετακίνηση και τη δραστηριότητα και να προκαλέσουν κατάθλιψη και άγχος σε πολλούς υπερήλικες.

β. Τα μεταφορικά μέσα (λεωφορεία) είναι ανεπαρκή σε πολλές περιοχές. Εξάλλου, οι φυσικοί περιορισμοί μπορεί να κάνουν αυτόν τον τύπο μεταφοράς φοβερό ή μη πρακτικό για τον υπερήλικα

γ. Ο ρυθμός εγκληματικότητας στις περιοχές που ο υπερήλικας, εξαιτίας της οικονομικής του αποστέρησης, υποχρεώνεται να μετοικήσει, είναι ένας ακόμα παράγοντας που περιορίζει τις μετακινήσεις του. Οι υπερήλικες είναι συχνά στόχοι εγκλημάτων, ειδικά αν ζουν μόνοι και είναι φυσικά ανίκανοι.

#### ***6. Αλλαγές στην αντίδραση προς το stress***

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

#### ***7. Η προσωπικότητα του υπερήλικα***

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

Στον υπερήλικα παραμένει επίσης σταθερή και η συγκινησιακή ικανότητα. Το πέρασμα της ηλικίας κατά κανένα τρόπο δεν ελαττώνει την ικανότητα να αισθάνεται το άτομο λύπη ή χαρά, ευχαρίστηση ή πόνο, αγάπη ή αποστροφή.

**Από τις διανοητικές λειτουργίες**

α. Η μνήμη των πρόσφατων γεγονότων μειώνεται ενώ παραμένει καθαρή η μνήμη των μακρινών γεγονότων

β. Η μάθηση νέας γνώσης είναι δυνατή από τους υπερήλικες, κυρίως όταν αφορά πράγματα που έχουν σημασία γι' αυτούς ή υπάρχει το κίνητρο της επιτυχίας. Οι βραχυπρόθεσμοι σκοποί στη μάθηση, γενικά πετυχαίνονται πιο εύκολα, πράγμα που πρέπει να έχουμε υπόψη μας όταν δίνουμε φροντίδα στον υπερήλικα.

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

δ. Όπως και με την προσωπικότητα, η νοημοσύνη του υπερήλικα διατηρείται σταθερή

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

### **4.1. Προβλήματα υπερηλίκων - Νοσηλευτικές παρεμβάσεις Οικονομικά προβλήματα**

Όσο καλή και αν είναι η σύνταξη που εισπράττει ο ηλικιωμένος (πράγμα σπάνιο) η παύση της μόνιμης εργασίας συνεπάγεται υποχρεωτικά μια μείωση του προϋπολογισμού και την επακόλουθη μείωση των συνηδισμένων εξόδων, μια και η ανησυχία για το μέλλον γίνεται πιο συγκεκριμένη. Αυτό σημαίνει πως ο ηλικιωμένος πρέπει να παραιτηθεί από κάποιες συνήθειες και αυτό είναι άλλη μια διαταραχή της ισορροπίας του. Ο συνταξιούχος από παραγωγός - καταναλωτής που ήταν γίνεται αποκλειστικά καταναλωτής, οι σχέσεις του με την κοινωνία αλλοιώνονται και προσέχει περισσότερο τα καθημερινά του έξοδα από φόβο μήπως πέσει θύμα των άλλων.

Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες του. Και αυτό γιατί επιβαρύνεται οικονομικά λόγω της αυξημένης νοσηρότητας, της πολυφαρμακίας, του αυξημένου ποσοστού αναπηριών, την αυξημένη ανάγκη αρκετών κατ' έτος ημερών για νοσηλεία σε νοσοκομεία, τη συχνή ιατρική παρακολούθηση την απασχόληση εξειδικευμένων στελεχών υγείας για νοσηλεία στο σπίτι κ.α.

Οι προσωπικές τοποθετήσεις της νοσηλεύτριας προς τη συνταξιοδότηση θα επηρεάσουν τη σχέση της προς το άτομο που διέρχεται τις φάσεις της συνταξιοδότησης και επομένως τη φύση και τα αποτελέσματα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων.

Η νοσηλεύτρια πρέπει να αποκαλύπτει πως προσωπικά τοποθετείται προς την συνταξιοδότηση. Τη βλέπει σαν νέα περίοδο ζωής με νέες και ενδιαφέρουσες προκλήσεις, ή τη βλέπει σαν περίοδο απομόνωσης, μοναξιάς, εξάρτησης κατάθλιψης. Τέτοιες αποκαλύψεις την οδηγούν σε αναθεωρήσεις της ζωής και του νοήματος της, σε νέες αποφάσεις και ωρίμανση της προσωπικότητας, γιατί καλείται και πρέπει να είναι ο τύπος του ορθού προσανατολισμού και της προετοιμασίας των ατόμων για τη συνταξιοδότηση.

Είναι χωρίς αμφισβήτηση πως η περίοδος της συνταξιοδότησης, όταν βρει τα άτομα μέσα στους στενούς δεσμούς της οικογένειας των τριών γενεών παππούδες, γονείς, εγγόνια - εμφανίζεται με λιγότερα ή και καθόλου ψυχολογικά προβλήματα. Μέσα στην οικογένεια αυτή που υπάρχουν πάντοτε οι χρυσές ακτίνες της ανατολής της ζωής και οι ανταύγειες της δύσης, ο συνταξιούχος άνδρας, αλλά κυρίως η γυναίκα βρίσκει ατέρμονες ευκαιρίες προσφοράς που τον απασχολούν, τον κάνουν χρήσιμο, πολύτιμο και αναντικατάστατο. Γίνεται ο πολύτιμος βοηθός της εργαζόμενης μητέρας, ο φορέας της ιστορίας της οικογένειας και των αξιών της ζωής στην τρίτη γενιά, η δε παρουσία του μέσα σ' αυτή δίνει ζωντανή την αίσθηση του παρελθόντος στο οποίο στηρίζεται το παρόν και από το οποίο επηρεάζεται αποφασιστικά το μέλλον.

Τέλος, όταν ο άνθρωπος εκτιμήσει τα πνευματικά αγαθά στη ζωή, τότε σε εσωτερικές πνευματικές χαρές που δεν επηρεάζονται από εξωτερικούς παράγοντες όπως το γήρας και η συνταξιοδότηση. Τον άνθρωπο αυτό μέχρι τα βαθιά του γηρατειά τον συνοδεύει αδιάκοπα η

ανανεωτική δύναμη του πνεύματος. Πιστεύει πως το παρόν προσφέρεται για τη διόρθωση αλλά και συμπλήρωση του παρελθόντος για την κατάκτηση της αιωνιότητας. Βρίσκεται και στην περίοδο της συνταξιοδότησης νέα ενδιαφέροντα και επιδίδεται σε πνευματικούς αγώνες που τον οδηγούν στην κατάκτηση της ζωής.

## **4.2. Σωματικά προβλήματα**

Τέσσερα είναι τα κύρια προβλήματα του ηλικιωμένου από τα οποία προκύπτουν πολλά άλλα. Τα προβλήματα αυτά είναι: 1. Η αστάθεια, 2. Η ακινησία, 3. Η ακράτεια και 4. Η διανοητική σύγχυση.

1. Η αστάθεια στον ηλικιωμένο μπορεί να οφείλεται: σε οργανικούς παράγοντες (μεταβολικά, νευρολογικά, μυοσκελετικά προβλήματα), σε φαρμακευτικούς παράγοντες (φάρμακα, πρεμιστικά, καρδιολογικά, υποτασικά) και σε περιβαλλοντολογικούς παράγοντες (Φωτισμός, σκαλοπάτια, στενοί διάδρομοι, αντικείμενα).

Η αστάθεια αυτή προκαλεί φόβο και οδηγεί συχνά στην ακινησία. Αποτέλεσμα της αστάθειας αποτελούν τα πολλά ατυχήματα μετά από πτώση μέσα και έξω από το σπίτι.

2. Η ακινησία μπορεί να οφείλεται: σε πόνο (οστικό ή μυϊκό), σε αδυναμία (μεταβολικά νοσήματα, αναιμία, καρδιολογικά προβλήματα), σε ιατρογενή αίτια (διάφορα φάρμακα, μακροχρόνια παραμονή στο κρεβάτι, σε τεχνολογικά προβλήματα (φόβος μετά από πτώση, μελαγχολία).

Η διαπίστωση του αιτίου ή των αιτίων που οδηγούν σε ακινησία, (βοηθούν το νοσηλευτή να οργανώσει πρόγραμμα παρέμβασης και

βοήθειας του ατόμου για προοδευτική δραστηριοποίηση. Η ενημέρωση σχετικά με τους κινδύνους της ακινησίας για τον ηλικιωμένο μπορεί να βοηθήσουν τον ίδιο και την οικογένειά του στην κατά το δυνατόν προοδευτική κινητοποίησή του.

3. Ακράτεια: Τα ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα που δημιουργεί η ακράτεια στον ηλικιωμένο είναι τεράστια. Το γόητρο και η προσωπικότητα του θίγονται, σε μεγάλο βαθμό όταν βρέχει το κρεβάτι του, την καρέκλα ή τα ρούχα του και, δεν μπορεί να κυβερνήσει τον εαυτό του, όπως όλοι οι άνθρωποι γύρω του. Το πρόβλημα επεκτείνεται στην οικογένεια και προσδέτει στα μέλη της μεγάλο βάρος.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος εξαρτάται από πολλούς παράγοντες: Τον βαθμό του προβλήματος, τα αίτια που το προκαλούν, τον βαθμό συνεργασίας του ηλικιωμένου, την δυνατότητα βοήθειας από την οικογένεια.

4. Διανοητική σύγχυση: Αίτια που την προκαλούν είναι: Πλημμελής οξυγόνωση εγκεφάλου (εκφυλιστικές εγκεφαλικές βλάβες), Φάρμακα (βαρβιτουρικά, L Dopa, κλπ.), Τραύμα (ψυχολογικό ή οργανικό στο κεφάλι), Περιβαλλοντικοί παράγοντες αλλαγές περιβάλλοντος, συνθήκες που προκαλούν φόβο και ανασφάλεια), Ηλεκτρολυτικές διαταραχές.

Είναι απαραίτητο να διαχωρίσουμε τα δύο είδη διανοητικής σύγχυσης στον ηλικιωμένο. Την οξεία συγχυτική κατάσταση η οποία είναι, συνήθως ανατρέξιμη με την ανάλογη θεραπεία και την προοδευτική έκπτωση των εγκεφαλικών λειτουργιών που οδηγεί στην ανικανότητα του ατόμου για αυτοφροντίδα.

Η οξεία συγχυτική κατάπτωση μπορεί να παρουσιαστεί ξαφνικά σε ένα άτομο, που δεν παρουσίαζε κανένα σχετικό πρόβλημα. Αιφνίδια αρχίζει να συγχύζει άτομα, γεγονότα και καταστάσεις. Η σύγχυση συνοδεύεται από μεγάλη ανησυχία, νευρικότητα ή και επιθετικότητα. Σε μερικές περιπτώσεις συνοδεύεται από αντίθετες εκδηλώσεις, όπως άγχος, φόβο, μελαγχολία και ιδέες καταδίωξης. Εκδηλώνει υπογίες και για τα πιο αγαπητά μέλη της οικογένειας του και αγωνίζεται να προστατευθεί από αυτά. Κάθε φυσικό και ψυχολογικό stress μπορεί να οδηγήσει τον ηλικιωμένο σε διανοητική σύγχυση. Η οξεία αυτή κατάσταση συνήδως υποχωρεί μετά από την αντιμετώπιση του αιτίου.

Η κατάσταση που προβληματίζει ιδιαίτερα, τόσο το ίδιο το άτομο όσο και την οικογένεια, είναι η χρόνια έκπτωση των διανοητικών λειτουργιών στον ηλικιωμένο η οποία και δεν είναι αναστρέψιμη. Η «γεροντική άνοια» όπως είναι καλύτερα γνωστή, η οποία οφείλεται στην εκφυλιστική βλάβη και καταστροφή των εγκεφαλικών κυττάρων είναι το σπουδαιότερο και το πιο δύσκολα αντιμετωπιζόμενο πρόβλημα για τον ηλικιωμένο και την οικογένειά του. Ο νοσηλευτής θα κληθεί να αντιμετωπίσει το πρόβλημα αυτό μέσα στην οικογένεια, στην κοινότητα και στο νοσοκομείο. Τις περισσότερες φορές η παρέμβαση και συμμετοχή και άλλων επιστημόνων και υπηρεσιών της κοινότητας είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

### **4.3. Προβλήματα διατροφής**

Η καλή διατροφή είναι εξαιρετικής σημασίας παράγοντας για τους ηλικιωμένους και ιδιαίτερα για εξασθενημένα, ανάπηρα, αβοήθητα ή και



εξαρτημένα άτομα. Οι ηλικιωμένοι πρέπει να προσλαμβάνουν καθημερινά ουσιώδη θρεπτικά συστατικά για να διατηρήσουν τη φυσική, την ψυχική και τη λειτουργική τους κατάσταση σε ικανοποιητικά επίπεδα. Ακόμα η καλή διατροφή προάγει το αίσθημα ευεξίας και προλαμβάνει επιπλοκές που συνοδεύουν την ακινησία και την εξάρτηση. Επιπλέον η καλή διατροφή είναι σημαντικός παράγοντας μακροζωίας.

Πολύ συχνά εξασθενημένα άτομα δε διαθέτουν κινητικές δεξιότητες, ενέργεια ή ικανότητα να πάρουν μόνοι τους το φαγητό και εξαρτώνται από τους άλλους. Παράλληλα οι φυσικές αλλαγές που συμβαίνουν με το πέρασμα του χρόνου καθιστούν επισφαλή τη χορήγηση του φαγητού.

Αναφέρονται χρόνιες καταστάσεις όπως αρθρίτιδα, εγκεφαλικό επεισόδιο, νόσος του Parkinsons, ποικίλες νευρολογικές διαταραχές, κατάγματα του καρπού, του αγκώνα, της ωμοπλάτης κ.ά. Όλα αυτά εμποδίζουν τον ηλικιωμένο να χρησιμοποιήσει σκεύη φαγητού, όπως μαχαιροπήρουνα, ποτήρια και φλιτζάνια. Επιπλέον όταν υπάρχουν τεχνητές οδοντοστοιχίες και δεν εφαρμόζουν καλά στο στόμα προκαλούν δυσκολία στη μάσηση ορισμένων φαγητών. Αναφέρεται ότι αυτός που φοράει οδοντοστοιχίες για τη μάσηση του φαγητού χρειάζεται τέσσερις φορές περισσότερο χρόνο από εκείνον που έχει φυσιολογικά δόντια. Κοινές ανατομικές αλλαγές που επηρεάζουν τη σίτιση σε πολύ ηλικιωμένα άτομα είναι:

α) Ελαττωμένη ικανότητα κατανόησης εξαιτίας της μείωσης του ποσού του σιέλου και της υπάρχουσας αφυδατώσεως.

β) Διάταση του οισοφάγου.

γ) Μειωμένη περισταλτικότητα του οισοφάγου.

δ) Μειωμένη ποσότητα οξέων του στομάχου.

ε) Ύπαρξη οισοφαγοκήλης (ιδίως σε παχύσαρκα ηλικιωμένα άτομα και κυρίως σε γυναίκες).

Οι αναφερόμενες αλλαγές αυξάνουν την πιθανότητα πνιγμονής ή και εισροφίσεως. Και τα δύο μπορεί να προκαλέσουν απόφραξη της τραχείας από ανάρρια φαγητού, πνευμονία εξ εισροφίσεως ή και το θάνατο του ηλικιωμένου.

Η εκτίμηση της θρεπτικής καταστάσεως του ηλικιωμένου είναι ουσιαστικής σημασίας και πρέπει να είναι απολύτως εξατομικευμένη, αφού οι ικανότητες, οι δυνατότητες και τα επίπεδα λειτουργικότητας ποικίλλουν μεταξύ των ηλικιωμένων. Η διατροφική αξιολόγηση περιλαμβάνει: φυσική εξέταση, ιστορικό διαίτας, ανθρωπομετρικές (σωματικές) μετρήσεις, βιοχημικές μετρήσεις, κοινωνικοπεριβαλλοντικές εκτιμήσεις, καθώς και εκτίμηση της λειτουργικής ικανότητας του ηλικιωμένου.

Οι νοσηλευτές αναζητούν παράγοντες και αιτίες που ευθύνονται ή συμβάλλουν στη διαταραχή της θρέψεως του ηλικιωμένου. Διερευνούν αν ο ηλικιωμένος παρουσιάζει Ψυχολογικά προβλήματα, όπως άγχος, κατάθλιψη, σύγχυση, αν έχασε ή πήρε βάρος, την κατάσταση του στόματος, τα δόντια, τη μάσηση, το αντανakλαστικό της καταπόσεως, τη γεύση, την πέψη, τις διατροφικές του συνήθειες και τις κινητικές δεξιότητες σε σχέση με τη σίτιση. Επίσης εξετάζεται ποιος προμηθεύει

και μαγειρεύει το φαγητό και ποια η οικονομική του κατάσταση, ώστε να μπορεί να τρέφεται καλά.

#### Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

- Διδάσκεται ο ηλικιωμένος ή οι συγγενείς του να χορηγούν τροφή σε ποσότητα και ποιότητα ανάλογη με τις ανάγκες του ηλικιωμένου.
- Προσαρμόζονται τα σιτία με την κατάσταση του στόματος και των δοντιών και γενικότερα του πεπτικού συστήματος.
- Δίνεται άνεση στον ηλικιωμένο να πάρει το φαγητό του χωρίς χρονικούς περιορισμούς.
- Οι επιδεινωμένες κινητικές δεξιότητες, π.χ. αρθρίτιδα, διευκολύνονται με ειδικά μαχαιροπήρουνα και άλλα είδη φαγητού τα οποία είναι ειδικά κατασκευασμένα να μη σπάνε εύκολα, να μη μετακινούνται και να είναι εύχρηστα.
- Σε περίπτωση ανορεξίας το φαγητό σερβίρεται κατά τρόπο ελκυστικό, ώστε να τραβήξει την προσοχή του και να του αλλάξει τη διάθεση.
- Ελέγχεται η σχέση της δράσεως των φαρμάκων που παίρνει ο ηλικιωμένος με την πέψη και την απορρόφηση των θρεπτικών ουσιών.
- Ελέγχεται η θερμοκρασία του φαγητού αν είναι κανονική.

- Λαμβάνονται υπόψη οι προτιμήσεις του ηλικιωμένου, εφόσον δεν είναι αντίθετες με τις ανάγκες του.
- Όταν ο υποσιτισμός οφείλεται σε μυχογενή αίτια, τότε διατίθεται χρόνος για επικοινωνία και θεραπευτικό διάλογο.
- Όταν για τον υποσιτισμό ευδύνονται παθολογικά αίτια, τότε οι παρεμβάσεις είναι αιτιολογικές και ακολουθούν την ιατρική οδηγία. Στην περίπτωση που ο ηλικιωμένος αδυνατεί να τραφεί από το στόμα, η τροφή χορηγείται μέσω καθετήρα σιτίσεως.

Ειδικότερα, αν ένας γέρος ζει μόνος του, η κοινωνική διάσταση των γευμάτων δεν υπάρχει πια στη ζωή του. Η μοναξιά, το άγχος, η ανία, η ανασφάλεια, η απάθεια, επιπλέκουν το όλο πρόβλημα και δημιουργούν ένα φαύλο κύκλο: ο γέρος έχει λίγα χρήματα, διστάζει να τα ξοδέψει, δεν τρώει αρκετά, νιώθει αδύνατος και απαθής, έχει λιγότερα ενδιαφέροντα και κίνητρα. Τελικά αρρωσταίνει. Αυτοί οι άρρωστοι δέλουν εκτός από θεραπεία, κατανόηση και φροντίδα, αλλά και βοήθεια να αποκτήσουν και να μπορέσουν να εφαρμόσουν σωστές διατροφικές συνήθειες. Στην περίπτωση αυτή είναι νευραλγικός ο ρόλος του υπεύθυνου λειτουργού υγείας, που πρέπει να ακούσει τον ασθενή προσεκτικά, να καταλάβει τις συνήθειές του και να συνειδητοποιήσει την κατάσταση στην οποία βρίσκεται και τους περιορισμούς στους οποίους υπόκειται. Οι υποδείξεις πρέπει να είναι πρακτικές, ρεαλιστικές, και να επιλέγονται και προσαρμόζονται ανάλογα με τις υλικές ανάγκες, την ατομική κατάσταση και τις επιθυμίες των γερόντων.

Κάποτε τους συμβουλευούμε να αλλάξουν τις συνήθειες μιας ολόκληρης ζωής, ξεχνώντας πως συχνά ο κύριος αγώνας τους είναι να διατηρήσουν την αξιοπρέπειά τους και την αυτοεκτίμησή τους. Δίνοντάς τους μια συμβουλή θα πρέπει πάντα να αναρωτιόμαστε αν η ζωή τους θα είναι πράγματι καλύτερη αν την ακολουθήσουν.

Σήμερα τρεις ομάδες του πληθυσμού θεωρούνται περισσότερο ευαίσθητες από πλευράς διατροφής: η έγκυος γυναίκα, το παιδί και η τρίτη ηλικία. Για την έγκυο γυναίκα και το παιδί υπάρχει όχι μόνο περισσότερη γνώση, αλλά και περισσότερη διάθεση για την υλοποίηση αυτής της γνώσεως. Για τη γεροντική ηλικία υπάρχει επιτακτική ανάγκη τόσο για την προαγωγή των γνώσεων, όσο και για την ένταξή τους στα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας και κοινωνικής περιδάλυεως.

Η γεροντική ηλικία αποτελεί την κορωνίδα μιας ζωής και έχει κάθε δικαίωμα να ζητήσει από την κοινωνία την ανταπόδοση για όσα της πρόσφερε. Η εξασφάλιση μιας διατροφής που να μπορεί να παρατείνει τη ζωή ή να βελτιώσει την ποιότητά της μέσα στις περιορισμένες συντεταγμένες των γνώσεων μας, αποτελεί την πρώτη ίσως υποχρέωση του κοινωνικού συνόλου απέναντι σ' αυτούς που βρίσκονται στην τελευταία και ίσως τη δυσκολότερη φάση της ζωής τους.

#### **4.4. Υπερήλικας και 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 ή δεν κοιτάζουν δεξιά και αριστερά, πριν διασχίσουν τον δρόμο κ. άλλα.

**2. Ελαττωμένη αντίδραση στα ερεθίσματα:** Όπως το κορνάρισμα ενός αυτοκινήτου, η ξαφνική αντίδραση στην παρουσία κινδύνου κ.α.

**3. Η αστάθεια και η ασθενικότητα,** αποτέλεσμα χρόνιων ασθενειών διευκολύνουν τις πτώσεις.

**4. Η μείωση της δράσης και της ακοής.** Όταν η δράση ελαττωθεί, το ηλικιωμένο άτομο είναι περισσότερο ευαίσθητο στους κινδύνους από χαμηλό φωτισμό ή ξαφνική λάμψη φωτός (προβολείς) και ελαττωμένη νυχτερινή δράση. Και καθώς αυξάνεται η απώλεια της ακοής το ηλικιωμένο άτομο δεν αντιλαμβάνεται σημεία προειδοποίησης κινδύνου όπως θόρυβο, κορνάρισμα αυτοκινήτου κλπ.

**5. Η προσκόλληση σε συνήθειες και αντικείμενα:** Τα ηλικιωμένα άτομα φυλάσσουν οτιδήποτε έχουν για να μην κοπούν από το παρελθόν ή γιατί δεν μπορούν να το αποχωριστούν και έτσι διατρέχουν τον κίνδυνο της φωτιάς και της πτώσης. Ακόμα διατηρούν συνήθειες που τους θυμίζουν το παρελθόν, η συνέχισή τους όμως τους δέτει σε κινδύνους λόγω της φυσιολογικής διαφοροποίησης τους.

**6. Η οστεοπόρωση με αποτέλεσμα τα συχνά κατάγματα.** Αυτή είναι η φυσιολογική εξεργασία του γήρατος. Παρουσιάζεται ελάττωση

της ολικής σκελετικής μάζας - χωρίς διαφοροποίηση του σχήματος - της σύνδεσης και της μορφολογίας των οστών. Το κέντρο βάρους των νοσ/κών παρεμβάσεων πρέπει να εντοπιστεί στην πρόληψη των ατυχημάτων και περιλαμβάνει τα πιο κάτω.

- Εξακρίβωση των επικίνδυνων παραγόντων που υπάρχουν στο περιβάλλον του σπιτιού του ηλικιωμένου.
- Βεβαιότητα ότι υπάρχει επαρκής φωτισμός στο οίκημα που ζεί (ειδικότερα στο τέλος της σκάλας).
- Εξασφάλιση κατάλληλων χειρολαβών σε μέρη που χρειάζεται επιπρόσθετη βοήθεια (π.χ. λουτρό, σκάλες)
- Χρησιμοποίηση μόνο μόνιμων και σταθερών στο δάπεδο χαλιών και όχι επιπρόσθετων
- Περιορισμό της χρήσεως του παρκέ (γυάλισμα δαπέδου)
- Απομάκρυνση από το δάπεδο των μικρών αντικειμένων (σκαμνάκια, καλάθια αχρήστων κ.α.)
- Ενίσχυση της χρησιμοποίησης 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 δίκη.
- Ενίσχυση του ηλικιωμένου να αποφεύγει να κυκλοφορεί σε χιόνι και πάγο

- Παρότρυνση των ηλικιωμένων να έχουν στη διάθεσή τους περισσότερο χρόνο από αυτόν που συνήθως χρειάζονται για μια δραστηριότητα π.χ. ντύσιμο, για να περιορίζεται η ανάγκη να βιαστούν, προκειμένου να την πραγματοποιήσουν
- Εάν η οδήγηση αυτοκινήτου είναι απαραίτητη ότι έχει κάνει έλεγχο όρασης. Η οδήγηση αυτοκινήτου σε δρόμους μεγάλης ταχύτητας (εθνικοί δρόμοι) πρέπει να αποφεύγεται, γιατί δημιουργεί μεγάλη ένταση.
- 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.
- Διατήρηση του βάρους σώματος στα φυσιολογικά όρια
- Οργάνωση ημερήσιου προγράμματος δραστηριοτήτων για την ενίσχυση της φυσικής άσκησης
- Χρησιμοποίηση νοσοκομειακών ή χαμηλών κρεβατιών και τοποθέτηση σε αυτά πλαϊνά κάγκελα (περιορισμούς), όταν χρειάζονται
- 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 θα προστατεύουν τον ηλικιωμένο από ατυχήματα.



- Εκμάθηση τρόπων πρόληψης ατυχημάτων.

Ανάλογα με τη φύση των συνεπειών του ατυχήματος όπως στην περίπτωση κατάγματος, εγκαύματος, τραύματος κ.α. η νοσηλεύτρια θα προχωρήσει σε εξειδικευμένες παρεμβάσεις και 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.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>**

### **5.1. Ο υπερήλικας στην οικογένεια**

Η συμβολή της οικογένειας στη φροντίδα του υπερήλικα είναι πολύ σπουδαία. Το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας πρέπει να αποβλέπει στη βοήθεια της οικογένειας ώστε να μπορεί να κατανοεί και ικανοποιεί τις ανάγκες του υπερήλικα και όσες φορές χρειάζεται να επιλαβμάνονται τη συνέχιση της φροντίδας του στο σπίτι.

Τα μέλη της οικογένειας ενημερώνονται σωστά πως η βοήθεια που θα προσφέρουν στον υπερήλικα πρέπει να είναι τόση, όση πραγματικά χρειάζεται, ώστε να περιορίζεται η εξάρτησή του απ' αυτά και ο κίνδυνος της παλινδρόμησης στην παιδική ηλικία. Ακόμη η νοσηλεύτρια θα ευαισθητοποιήσει την οικογένεια για την ανάγκη να προληφθεί ο κίνδυνος δημιουργίας αμφοτερόπλευρης απομονωτικής κίνησης δηλαδή του γέροντα μακριά από την οικογένεια και της οικογένειας μακριά από τον γέροντα.

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

Είναι γνωστό από μελέτες πως μεγάλο μέρος των μελών της κοινωνίας με τη σύγχρονη δομή, φοβούνται τις βιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές που εμφανίζονται στην διεργασία της ενηλικίωσης. Γι' αυτό είναι ιδιαίτερη ανάγκη η διαφώτιση και η ενημέρωση του πληθυσμού, σε εθνικό επίπεδο για (α) τις βιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές που υφίσταται το άτομο σε μια πορεία φυσιολογικού γήρατος, (β) την ενηλικίωση και τις δυνατότητες που έχει το άτομο στη διάθεσή του, για την πρόληψη του «γήρατος νόσου» (γ) τις δυνατότητες αποκατάστασης των αναπηριών.

Το εξειδικευμένο στα πιο πάνω θέματα νοσηλευτικό προσωπικό που έχει την ευθύνη της ενημέρωσης και διαφώτισης των μελλοντικών υπερηλίκων θα προετοιμάσει τα άτομα για να αποδεχθούν την ενηλικίωση σαν μια επιτυχία.

Ο προγραμματισμός της νοσηλεύτριας στον τομέα της διαφώτισης των ηλικιωμένων ατόμων της κοινότητας, αλλά και του περιβάλλοντος στο οποίο ζουν, περιλαμβάνει τα πιο κάτω:

1. Προαγωγή και διατήρηση της υγείας
2. Πρόληψη ανικανότητας
3. Διδασκαλία του υπερήλικα και της οικογένειάς του για ενίσχυση της αυτοφροντίδας του.

Η νοσηλεύτρια καταβάλλει προσπάθεια για τη δημιουργία ατμόσφαιρας μάθησης, γιατί γνωρίζει πως συναισθηματικοί και βιολογικοί παράγοντες παράλληλα με την ενηλικίωση, μπορεί να

παρεμποδίσουν μερικές φορές τη γρήγορη αλλά και ικανοποιητική μάθηση.

## **5.2. Ο υπερήλικας που ζει μόνος του**

Η μοναξιά είναι γενικό φαινόμενο, χαρακτηριζόμενο ως αρνητικό και δυσάρεστο. Η μοναξιά υποδηλώνει έλλειψη αναγκαίας ή επιθυμητής ανθρώπινης φιλίας, οδηγεί σε προσωρινή ταλαιπωρία και χαρακτηρίζεται από αίσθημα εγκαταλείψεως και δυσαρέσκειας. Ορισμένες φορές συμβάλλει στην ανάπτυξη άγχους και άλλοτε προδιαθέτει σε κατάθλιψη. Η μοναξιά δημιουργείται από απουσία ανθρώπινης επαφής και οικειότητας ή από αδυναμία του ατόμου να δημιουργήσει και να διατηρήσει κάποια σχέση. Ο Meer την περιγράφει ως δυναμική κυκλική διεργασία που μπορεί να δημιουργήσει ή να συμβάλει στη δημιουργία αναρίθμητων προβλημάτων υγείας. Επιπλέον η μοναξιά καθιστά το άτομο επιρρεπές προς τη νόσο, ενώ η νόσος το οδηγεί προς τη μοναξιά. Οι μελετητές της μοναξιάς συμφωνούν σε τρία βασικά σημεία:

1. Προκύπτει από την αδυναμία του ατόμου να αναπτύξει κοινωνικές σχέσεις.
2. Είναι υποκειμενική και πολύ συχνά σχετίζεται με κοινωνική απομόνωση
3. Δημιουργεί δυσάρεστα συναισθήματα

Η μοναξιά είναι συχνότερο φαινόμενο σε ηλικιωμένα άτομα που ζουν σε ιδρύματα, σε απομακρυσμένες αγροτικές περιοχές με ανεπαρκή

μέσα συγκοινωνίας, σε πολυθόρυβες πόλεις όπου επικρατούν το απρόσωπο και η αδιαφορία, σε άτομα με μειωμένες αισθήσεις -κυρίως οράσεως και ακοής- αλλά και σ' εκείνα τα άτομα που παρουσιάζουν αδυναμία ελέγχου του εντέρου και της κύστεως.

Επιπλέον ο χρόνιος πόνος που προκαλείται από διάφορες καταστάσεις, όπως οσφυαλγίες, ημικρανίες, αρθραλγίες, κεφαλαλγίες κ.ά., ανεξάρτητα από την ηλικία του ατόμου, δημιουργεί έντονο αίσθημα απομονώσεως από τους άλλους, μοναξιάς ή και εγκαταλείψεως.

Άλλοι παράγοντες που οδηγούν το άτομο στη μοναξιά και την απομόνωση είναι ο Θάνατος προσφιλών προσώπων, όπως συζύγου, αδελφού, παιδιών και φίλων. Η απομάκρυνση του ανθρώπου από το περιβάλλον του είναι επίσης ένας άλλος παράγοντας που τον κάνει άδελφα να επικοινωνεί μόνο με αλληλογραφία ή με λίγες τηλεφωνικές συνδιαλέξεις κλπ. Και οι δύο αυτοί παράγοντες συνεισφέρουν στη μοναξιά, γιατί δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τη χαρά που νιώθει ο ηλικιωμένος όταν επικοινωνεί προσωπικά με τα αγαπημένα του πρόσωπα και απολαμβάνει τη ζεστασιά της παρουσίας τους και την αγάπη και τη στοργή τους που εκδηλώνονται με πολλούς άλλους σημαντικούς μη λεκτικούς τύπους επικοινωνίας.

Ο Moustakoss, αναφερόμενος στη μοναξιά των ηλικιωμένων, παρατηρεί ότι οι ηλικιωμένοι επηρεάζονται ιδιαίτερα από τις κοινωνικές και τις πολιτιστικές αλλαγές, όπως τον αποχωρισμό από τα άτομα του στενού τους περιβάλλοντος και την αλλοτρίωση και τον αυτοματισμό της σύγχρονης εποχής μας. Και προσθέτει: σήμερα δεν υπάρχει πλέον

μέρος για τους ηλικιωμένους μας, η αίσθηση οργανικής συνδέσεως με τα υπάρχοντά τους ελαττώθηκε, ενώ ο σεβασμός στην υπόληψη, τη σοφία και το ταλέντο τους τείνει να εξαφανιστεί. Οι ηλικιωμένοι μας αισθάνονται ότι είναι άχρηστοι και η εμπειρία της ζωής τους ανωφελής. Ο ίδιος συγγραφέας παρομοιάζει την προχωρημένη ηλικία σαν γόνιμη γη για την ανάπτυξη της μοναξιάς. Ακόμα ο φόβος μήπως εγκαταλειφθούν στην τελική φάση της ζωής τους ζυγίζει περισσότερο από το φόβο του Θανάτου. Για τους ηλικιωμένους η απώλεια φίλων και γνωστών είναι πραγματικότητα, ενώ το πένθος και η βαθιά αίσθηση της απώλειας είναι αναπόφευκτα. Τελικά η μοναξιά και η κατάθλιψη που συνοδεύουν το πένθος είναι αποτέλεσμα του κενού και της απελπισίας που νιώθουν οι ηλικιωμένοι. Αυτό είναι και το βασικό μέτρο εκτιμήσεως του μεγέθους της μοναξιάς και του άγχους που παρατηρείται στην εποχή μας.

Με την πάροδο του χρόνου οι ηλικιωμένοι παρουσιάζουν χαρακτηριστική συμπεριφορά. Οι νοσηλευτές που γνωρίζουν τη φυσιολογική διεργασία του γήρατος παρεμβαίνουν με κατάλληλες τεχνικές, που αποβλέπουν στην ανάπτυξη φιλικής σχέσεως η οποία βοηθάει τον ηλικιωμένο να εκφράζει ελεύθερα τα συναισθήματά του. Η θεώρηση του παρελθόντος είναι διεργασία της σκέψεως κατά την οποία ο άνθρωπος αναπολεί. Η διεργασία αυτή είναι γενική στους ηλικιωμένους καθώς αντιμετωπίζουν τον επερχόμενο θάνατο. Ακόμα τους διευκολύνει να ξαναθυμηθούν το παρελθόν τους και οδηγεί σε προσωπική ολοκλήρωση, αφού αναβιώνουν συνειδησιακά τις κρίσεις της ζωής τους που δεν είχαν διέξοδο.

### **5.3. Ο υπερήλικας στον οίκο ευγηρίας**

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

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

#### ***α. 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 ντουζ 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 και η 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 δερμοτράπεζες 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 αναυχής 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 που το χρησιμοποιούν. Καλό είναι να υπάρχει σ' αυτό διάφορα είδη όπως τηλεόραση, βίντεο, 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 κλπ. Το ιατρείο του αναρρωτηρίου χρησιμοποιείται για τις περιοδικές εξετάσεις υγείας, την ιατρική, νοσηλευτική παρακολούθηση των ασθενών την παροχή α' βοηθειών.

Σε κάθε οίκο ευγηρίας πρέπει να υπάρχουν ακόμα αίθουσες φυσιοθεραπευτηρίου και εργασιοθεραπευτηρίου. Το μεν 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 τροφίμων.

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 για 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 υπερηλίκων. Ακόμα η φροντίδα για την πρόληψη των ψυχικών νόσων και την 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.

### ***β. Κοινωνική ζωή - γυχαγωγία***

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.

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 τρόφιμο 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 μπορεί 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 απασχολείται 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 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.

#### **5.4. Ο υπερήλικας στην κοινωνία**

Οι ηλικιωμένοι γίνονται συνήθως δογματικοί, δυσπροσάρμοστοι, ασυνήθιστα συντηρητικοί και δημιουργούν στη ζωή τους κανόνες που βασίζονται στους προηγούμενους τρόπους ζωής που είχαν. Σπάνια ανανεώνουν τις ιδέες, τις σχέσεις και τις συνήθειές τους. Οι μόνες διαπροσωπικές σχέσεις τους συχνά περιορίζονται στο σύντροφο της ζωής τους ή σε λίγα πρόσωπα του εγγύς περιβάλλοντός τους. Ειδικά με το σύντροφό τους αναπτύσσουν σχέση έντονης εξάρτησης.

Οι ηλικιωμένοι μπορεί να υστερούν σε ζωτικότητα, πρωτοβουλία ή ταχύτητα δράσεως, αλλά υπερτερούν σε πείρα, σύνεση, γνώση και σοβαρότητα αντιμετώπισης των κινδύνων. Η επιμονή τους με πείσμα στις παλιές συνήθειες συγχρόνως συντελεί στη διατήρηση των παραδόσεων των κοινωνιών που συχνά είναι ανεκτίμητη πηγή σοφίας. Τα προβλήματα που συνοδεύουν τη γεροντική ηλικία εκτός από ιατρικά

είναι και δημογραφικά, οικονομικά και κυρίως κοινωνικά, γεγονός που υπαγορεύει πολυδιάστατη αντιμετώπιση του ζητήματος της ηλικίας αυτής.

Η στάση της κοινωνίας απέναντι στους γέροντες χαρακτηρίζεται κατά κανόνα από ανεπίτρεπτες γενικεύσεις. Αυτό γίνεται με βάση την πολύ διαδεδομένη γνώμη ότι γηρατειά σημαίνει μοναξιά, απομόνωση, εξάρτηση, ανάγκη για προστασία και βοήθεια και έκπτωση νοητικών ικανοτήτων. Ο γέρος δεν θεωρείται πια αποδοτικός και απομονώνεται συχνά άδικα έξω από την παραγωγική διαδικασία του κοινωνικού συνόλου. Τέτοιες αντιλήψεις οδηγούν σε ανάλογες στάσεις της κοινωνίας προς τους ηλικιωμένους με συνέπεια να αναγκάζονται τα άτομα αυτά άμεσα ή έμμεσα να εκδηλώνουν ανάλογες αντιδράσεις. Αρκετές φορές ο γέρος δεν δραστηριοποιείται προς τη μια ή την άλλη κατεύθυνση μόνο και μόνο για να αποφύγει τα σχόλια του κοινωνικού περίγυρου με αποτέλεσμα να έχει σαν πρώτο εμπόδιο την κοινωνία και μετά τη λειτουργική ή οργανική δυσχέρεια.

Έτσι η κοινωνία θέτει στο περιθώριο το γηρασμένο άτομο και σφραγίζει την οριστική παρακμή του, με τρόπο εντελώς λανθασμένο. Είναι απαραίτητο λοιπόν να υπάρχει κοινωνική πρόνοια της τρίτης ηλικίας χωρίς να στηρίζεται αυτή σε άτοπες και επιβλαβείς γενικεύσεις. Έτσι η μοναξιά μπορεί να καταπολεμηθεί με κάποια επαγγελματική απασχόληση του ηλικιωμένου, διότι επιτυγχάνεται η κοινωνική επανένταξή του και αποκαθίσταται η αυτοεκτίμησή του. Μεγάλη σημασία έχει ο δεσμός της οικογένειας που παραδοσιακά προσφέρει προστασία και συμπαράσταση στα πιο αδύνατα μέλη της, αλλά που

δυστυχώς στις σύγχρονες αστικοποιημένες κοινωνίες έχει πλέον ατονήσει. Βέβαια υπάρχουν υποκατάστατα της οικογένειας από κρατικές ή κοινοτικές κοινωνικές υπηρεσίες. Αυτές αν και γυφρές και απρόσωπες είναι η σανίδα σωτηρίας για την τρίτη ηλικία στην εποχή μας. Ακόμη και στη χώρα μας συνεχώς χαλαρώνουν οι συνδετικοί κρίκοι της οικογένειας, αλλά πολύ βραδέως εμφανίζονται οι κατάλληλοι φορείς που θα συμβάλλουν στην προστασία των υπερηλίκων μας. Βέβαια η σύγχρονη παγκόσμια τάση είναι η όσο το δυνατόν αποφυγή συνθηκών ασυλιακής διαβίωσης των ηλικιωμένων, αλλά μόνον ως λύση ανάγκης. Σημειωτέον ότι επειδή οι πόλεις προσφέρουν συχνά σύγχρονες υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας χρησιμεύουν από τους υπερήλικες ως καταφύγια και τους αναγκάζουν να μετακινούνται από τις αγροτικές περιοχές όπου ζουν. Με βάση το γεγονός αυτό ο ΟΗΕ από το 1957 έχει παρατηρήσει ότι η ανάπτυξη των αστικών κέντρων ίσως αποτελεί σύμπτωμα απόγνωσης των πληθυσμών της υπαίθρου παρά σημάδι αστικής ευημερίας. Το μεγαλύτερο μέρος του ρεύματος του εξαστισμού στην Ελλάδα το απορρόφησε το πολεοδομικό συγκρότημα της περιοχής του λεκανοπεδίου της Αθήνας.

Η κοινωνία οφείλει να προχωρήσει στη δημιουργία θετικών στάσεων προς τα γηρατειά, να συμβάλει στη βελτίωση της φροντίδας υγείας τους, τη δημιουργία και διατήρηση ανοικτής συνεργασίας με υπερήλικες και τις οικογένειές τους με περισσή κατανόηση και η εκπαίδευση ειδικών στελεχών ώστε να λύνονται τα προβλήματα των γερόντων συχνότερα στο σπίτι και κοντά στο γνώριμο περιβάλλον τους. Ειδικότερα η ελληνική κοινωνία έχει ιδιαίτερη υποχρέωση απέναντι



στην τρίτη ηλικία, λόγω της παράδοσης του λαού μας. Στην αρχαία Ελλάδα οι ηλικιωμένοι ήταν σεβαστά πρόσωπα και απολάμβαναν τιμών και προστασίας, δεδομένου ότι εκτός των άλλων πρόσφεραν τη σοφία τους και τις πολύτιμες εμπειρίες της ζωής. Χαρακτηριστικό είναι το ενδιαφέρον του Πλάτωνα να συζητά με ηλικιωμένους «χαίρω διαλεγόμενος τοις σφόδρα πρεσβύταις». Στην αρχαία Ελλάδα η λέξη «γέρον» ήταν τίτλος τιμής. Χαρακτηριστικό και συγκινητικό είναι το παράδειγμα του Αινεία στην Τροία που μετέφερε στους ώμους του το γέροντα πατέρα του.

Στην αρχαία Ελλάδα δεν υπήρχαν γηροκομεία διότι την ευθύνη των γερόντων είχαν ως ιερό καθήκον τα παιδιά τους, πράγμα που τονίζει και ο Αριστοτέλης. Η πολιτεία όμως με νόμους κατοχύρωνε τα δικαιώματα των γερόντων καθώς επίσης την περιουσία τους και το δίκιο τους. Οι μορφωμένοι γέροντες χρησιμοποιούνταν ως παιδαγωγοί.

### **5.5. Ο υπερήλικας στο τελευταίο στάδιο της ζωής του**

Ο θάνατος είναι η μεγαλύτερη θλίψη που δοκιμάζει ο άνθρωπος. Στην εξαιρετικά δύσκολη αυτή φάση της ζωής, η προσφορά της νοσηλεύτριας είναι πολύτιμη και μοναδική.

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

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

Για το άτομο που βρίσκεται στις δύο τελευταίες φάσεις της ζωής του - προθανάτια, όταν πεθαίνει - ο ρόλος της νοσηλευτικής είναι η προσφορά συνεχούς και αδιάκοπης ανθρώπινης συμπαράστασης και νοσηλευτικής φροντίδας. Έτσι το σκληρό αυτό μέρος της ζωής του, η τραγωδία της αγωνίας του θανάτου - αποχωρισμός από τα πρόσκαιρα και μετάβαση στην αιωνιότητα, για όσους βέβαια πιστεύουν στην μεταθανάτιο ζωή ή το τέλος των πάντων για τους μηδενιστές - απαλύνεται με το θερμό ενδιαφέρον και τη συμπαράσταση, την ψυχολογική υποβάσταξη, την ανακούφιση από το φυσικό πόνο και τη δυσφορία και τη διατήρηση της ανθρώπινης τους αξιοπρέπειας.

Τα φυσικά ενοχλήματα, τις περισσότερες φορές μπορεί να μειωθούν αποτελεσματικά με τη νοσηλευτική παρέμβαση η ικανότητα όμως του νοσηλευτικού προσωπικού να εκτιμήσει και κυρίως να ικανοποιήσει τις ψυχικές και συναισθηματικές ανάγκες του ατόμου που πεθαίνει, πολύ σπάνια είναι αναπτυγμένα. Για να μπορέσει η νοσηλεύτρια να ανταποκριθεί στις ανάγκες του ατόμου που πεθαίνει, πρέπει να γνωρίζει την φιλοσοφία της θρησκείας του για τη ζωή και το θάνατο και το βαθμό που ο ίδιος είναι δεμένος μ' αυτή, την ψυχολογία και το χαρακτήρα του ατόμου, την προηγούμενη ζωή του, τη θέση του υπερήλικα στην κοινωνία μέσα στην οποία ζει, αλλά και τις προσωπικές του αντιλήψεις για τη ζωή και το θάνατο καθώς και τα ήθη και έθιμα του τόπου του, σχετικά με τον θάνατο. Απαραίτητη όμως προϋπόθεση

γι' αυτό είναι να μπορεί πρώτα η νοσηλεύτρια να συμφιλιωθεί με το μυστήριο - φαινόμενο - του θανάτου, δηλαδή να βρει τον τρόπο για την προσέγγιση μ' αυτόν, να τον αποδεχθεί για τον εαυτό της, δηλαδή να ξεπεράσει την άρνηση και επομένως την απώθηση του πιο πραγματικού γεγονότος της ζωής του κάθε ανθρώπου. Η ψυχολογική προετοιμασία της νοσηλεύτριας αλλά και η γνώση μαζί με την πείρα αποτελούν πηγή δύναμης για την υλοποίηση του ρόλου της και προσφέρουν την απαιτούμενη άνεση γι' αυτό.

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

Στο άτομο που πεθαίνει η νοσηλεύτρια

1. Αποδέχεται τη συμπεριφορά του, οποιαδήποτε και αν είναι αυτή, δηλαδή αποδέχεται τη σιωπή του, την απόσυρση, την πλήρη εξάρτηση από τη φροντίδα της ή την απόρριψη της βοήθειάς της, την λύπη και τις αντιδράσεις του, την συναισθηματική αποσύνδεση από ανθρώπους και πράγματα.
2. Προσφέρει συνεχή και ανθρώπινη φροντίδα ικανοποιώντας τόσο τις φυσικές όσο και τις συναισθηματικές, τις ψυχικές και πνευματικές ανάγκες του. Με την προσφορά ανθρώπινης

φροντίδας μπορεί να κάνει την τελευταία περίοδο της ζωής του πολύτιμη, γιατί μέσα από αυτή την εμπειρία κάνει την ανακάλυψη του νοήματος και της αξίας της ζωής, διδάσκεται αιώνια διδάγματα

3. Τον προστατεύει από απάνθρωπες και πολλές φορές εξευτελιστικές εμπειρίες και από την πολύ μεγάλη ψυχική και φυσική ταλαιπωρία που δημιουργούν οι ώρες αυτές στο άτομο.

Οι νοσηλεύτριες πρέπει να είναι έτοιμες και να έχουν αναπτύξει την ικανότητα να μιλήσουν με τον υπερήλικα για τον θάνατο, ώστε να τον βοηθήσουν να τον αποδεχθεί και να προετοιμαστεί γι' αυτό. Κάθε νοσηλεύτρια, ανεξάρτητα από τα προσωπικά της πιστεύω, από την προσωπική της φιλοσοφία για τη ζωή και το θάνατο, έχει την ευθύνη να προσφέρει τη βοήθεια που χρειάζεται χωριστά ο καθένας υπερήλικας που πεθαίνει. Ακόμη έχει καθήκον να ενημερώσει τον άρρωστο ότι υπάρχει Ιερέας στο ίδρυμα - όταν υπάρχει - ή να αναζητήσει ιερέα, όταν στερείται το ίδρυμα, για την καλύτερη ψυχική προετοιμασία του αρρώστου. Η E.K Ross 1969, γράφει πως η προσφορά του ιερέα στην προετοιμασία του μελλοθανάτου για ειρηνική αποδοχή του θανάτου είναι ουσιαστική.

Δεν διαφεύγει ποτέ από τη νοσηλεύτρια πως στον υπερήλικα που πεθαίνει πρέπει να προσφέρει τις καλύτερες τις πιο αποδεκτές και αξιοπρεπείς συνθήκες περιβάλλοντος π.χ. οι περισσότεροι επιθυμούν να τους εξασφαλιστεί λίγη απομόνωση.

Ο άνθρωπος που πεθαίνει ίσως ποτέ δεν μπόρεσε να πει στην νοσηλεύτρια πόσο τον ανακούφισε η παρουσία της, η ομιλία μαζί της, η

ακρόαση των όσων είπε. Και όμως κατανοεί κάθε πλησίασμα και αισθάνεται απέραντη ευγνωμοσύνη.

Το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας θα περικλείει επίσης βοήθεια προς τους οικείους - συγγενείς, φίλους - του αρρώστου που πεθαίνει και περιλαμβάνει (1) τη δημιουργία ευκαιριών επαφής τους με τον άρρωστο, όση βέβαια μπορεί να πραγματοποιηθεί, και (2) την προσφορά βοήθειας, ώστε να δουν ρεαλιστικά το γεγονός που αντιμετωπίζουν.

Ο Scneidman δίνει μερικές σύντομες και περιεκτικές οδηγίες για τον τρόπο επαφής και βοήθειας των οικείων (συγγενείς, φίλοι) του ατόμου που πέθανε. Είναι δε οι εξής:

1. Η ολοκληρωμένη φροντίδα αυτού που πεθαίνει περιλαμβάνει στενή επικοινωνία και αρμονική σχέση ομάδας υγείας με το περιβάλλον του (αυτών που θα ζήσουν)
2. Η επικοινωνία του νοσηλευτικού προσωπικού και των άλλων μελών της ομάδας υγείας, μετά από την τραγωδία, πρέπει να αρχίσει μέσα στις πρώτες εβδομήντα δύο (72) ώρες από αυτή, εφόσον είναι δυνατόν
3. Μερικές φορές παρατηρείται αντίσταση των οικείων του νεκρού να έλθουν σε επαφή με άλλα πρόσωπα. Συνήθως όμως οι περισσότεροι θέλουν να μιλήσουν για το γεγονός με κάποιο μέλος της ομάδας υγείας.
4. Τυχόν αρνητικά αισθήματα προς το νεκρό - θυμός, ζήλεια, ενοχή - χρειάζεται να ερευνηθούν, όχι όμως αμέσως μετά το θάνατο.

5. Τα μέλη της ομάδας υγείας παίζουν τον πιο σπουδαίο ρόλο στην εκτίμηση των πραγματικών αισθημάτων που δοκιμάζουν οι οικείοι του νεκρού
6. Η εκτίμηση της υγείας των επιζώντων είναι απαραίτητη. Η κάμψη της φυσικής υγείας και η διαταραχή της ψυχικής ευεξίας πρέπει να παρατηρούνται και να αξιολογούνται.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά, με τι είναι θάνατος, ανάγκες του ετοιμοθάνατου, ικανοποίηση αυτών, αντιμετώπιση και βοήθεια της οικογένειας οικείων αυτού που πεθαίνει και τα καθήκοντα και οι αρμοδιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού μετά το θάνατο αναπτύσσονται στη Γενική Νοσηλευτική.

Ακόμη ο θάνατος, γεγονός απώλειας που αντιμετωπίζει ο υπερήλικας είτε για τον εαυτό του, είτε για αγαπητά του πρόσωπα και πως επηρεάζεται από το γεγονός αυτό, αναπτύχθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>**

### **6.1. Ο ρόλος του Νοσηλευτή στη φροντίδα του υπερήλικα**

Η νοσηλευτική ασχολείται με την υγεία αλλά και την ασθένεια σε όλες τις φάσεις της ζωής του ανθρώπου. Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στη βοήθεια των υπερηλικών είναι ο ίδιος με αυτόν των άλλων ηλικιών. Είναι όμως γεγονός πως χρειάζονται εσωτερικά δυνατά κίνητρα, υπομονή, κατανόηση, αλλά και ψυχικό σθένος, για να προσφέρει η νοσηλεύτρια στον υπερήλικα νοσηλευτική βοήθεια. Συνοπτικά ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στη φροντίδα του υπερήλικα μπορεί να οριστεί ως εξής:

1. Η εκτίμηση των νοσηλευτικών αναγκών του ατόμου ή ομάδας ατόμων
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 φυσικά χρειάζεται
4. Η προαγωγή της τέχνης και επιστήμης της Γεροντολογικής και Γηριατρικής Νοσηλευτικής με την έρευνα και την εφαρμογή των ευρημάτων της έρευνας.

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

1. Η νοσηλευτική βοήθεια πρέπει να εξατομικεύεται, λαμβάνοντας υπόψη το παρελθόν και το παρόν του υπερήλικα, τις ανάγκες και τις προσωπικές του επιδιώξεις
2. Η κατανόηση ρεαλιστικών και πραγματοποιήσιμων επιδιώξεων που αποβλέπουν στην βοήθεια του υπερήλικα ν' 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 γι' αυτόν πριν από την πρώτη επικοινωνία μαζί του, ν' ανακαλύψει τις δυνατότητες του, να ακούσει 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 παίρνει 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 για τον υπερήλικα
6. Επιβάλλεται να γίνονται απαραίτητες τροποποιήσεις και συμβιβασμοί σε προσφορά νοσηλευτικής βοήθειας στον υπερήλικα, όταν το απαιτούν οι φυσιολογικοί περιορισμοί του



7. Πρέπει να ενισχύεται η ατομικότητα του υπερήλικα, να διατηρείται ακεραιότητα του και η αίσθηση του ελέγχου, τα οποία η νοσηλεύτρια επιτυγχάνει με το να τον ενισχύει να χρησιμοποιεί οτιδήποτε βοηθάει στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ του παρελθόντος και του παρόντος. Να διαθέτει χρόνο στον υπερήλικα για να εκφράσει τα αισθήματά του, να τον βοηθάει να διατηρήσει την κοινωνική εκτίμηση
8. Οι ηλικιωμένοι πρέπει να διατηρούνται στο κεντρικό ρεύμα της ζωής για να μην παρεμποδίζεται η φυσική, η συναισθηματική και η διανοητική επιβάρυνσή τους.
9. Βοηθείται ο υπερήλικας να χρησιμοποιεί τις δυνατότητές του με την επιλογή δραστηριοτήτων που μπορεί να διεκπεραιώσει και διατηρούν το ενδιαφέρον τους για ζωή ή ακόμη με την δημιουργία ευκαιριών να ακούσει, να μάθει, να ζήσει το παρόν
10. Η νοσηλεύτρια γνωρίζει πως κάθε αλλαγή αποτελεί απειλή ή πηγή άγχους για τον υπερήλικα
11. Ικανοποίηση της ανάγκης της επικοινωνίας του υπερήλικα στο σπίτι ή στο ίδρυμα

Η νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα προσπαθεί:

- Να ακούει με κατανόηση τις ατέλειωτες ανησυχίες που τον περιβάλλουν

- Να διαθέτει χρόνο για να ακούσει τον υπερήλικα που ζει στο ίδρυμα ή μόνος στο σπίτι του και συχνά δεν έχει άλλον επισκέπτη από αυτήν
- Να εξηγεί όσο μπορεί πιο καλά, τι σημαίνουν τα συμπτώματα - ενοχλήματα που ίσως παρουσιάζει
- Να τον ενθαρρύνει στην αντιμετώπιση των δυσκολιών, σε ρεαλιστική βάση
- Να εφαρμόζει νοσηλευτικά μέτρα για την κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών να εξασφαλίζει ιατρική βοήθεια, όταν αυτή χρειάζεται
- Να τον ενημερώνει, σε μια συστηματική προσπάθεια για τη δράση και επίδραση των φαρμάκων που χρησιμοποιεί
- Να τον μεταχειρίζεται πάντοτε σαν ενήλικα και ποτέ σαν παιδί, έστω και αν έχει παλινδρομήσει στην παιδική ηλικία

## **6.2. Εκπαίδευση προσωπικού**

Η προσφορά ικανοποιητικού επιπέδου υπηρεσιών υγείας στον άνθρωπο προϋποθέτει την ύπαρξη κατάλληλα προετοιμασμένου προσωπικού. Το νοσηλευτικό προσωπικό στη βασική εκπαίδευση της ανώτερης βαθμίδας, με τη θεωρητική, εργαστηριακή και πρακτική κατάρτιση, προετοιμάζεται να ασκήσει το επάγγελμα σε όλους τους τομείς του. Για την καλύτερη όμως απόδοση του σε εξειδικευμένους τομείς όπως της Εντατικής Νοσηλείας της Ψυχιατρικής, Γηριατρικής,

Παιδιατρικής Νοσηλευτικής κ.α., πρέπει να έχει παρακολουθήσει βασικά εκπαιδευτικά προγράμματα σε ανάλογους κλάδους.

Η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας που προσφέρει το νοσηλευτικό προσωπικό, μεταξύ άλλων απαιτεί αναθεώρηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων της βασικής και της μεταβασικής εκπαίδευσης. Στην αναθεώρηση πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες του ανθρώπου, όπως διαμορφώνονται σήμερα, η αξία της υγείας, η φύση αλλά και η οργάνωση της σημερινής κοινωνίας, η σύνδεση του πληθυσμού με ιδιαίτερη υπογράμμιση του πληθυσμού της τρίτης ηλικίας, το σύστημα των υπηρεσιών υγείας της χώρας και οι αντικειμενικοί σκοποί του και τέλος ο προσδιορισμός των ρόλων όλων, όσων συμμετέχουν στην προσφορά υπηρεσιών στο σύστημα υγείας.

Ειδικότερα για τη Νοσηλευτική εκπαίδευση αυτή όπως ήδη αναφέρθηκε, διακρίνεται στη βασική και μεταβασική. Για την κάθε μια από αυτές αναφερόμεθα στη συνέχεια.

Η νοσηλευτική παρέμβαση στην ποιότητα ζωής στην τρίτη ηλικία

Δραστηριότητες προσωπικού Προσόντα νοσηλευτικού προσωπικού	Εκπαίδευση	Προγραμματισμός Διοίκηση	Έρε
Συμπεριφορά	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Είναι απαραίτητη η συνεχής εκπαίδευση για διατήρηση ποιότητας Ν.Φ.</li> <li>• Κάθε άτομο έχει δυνατότητες για αυτοανάπτυξη</li> <li>• Οι ηλικιωμένοι έχουν κίνητρα για μάθηση</li> <li>• Η νοσηλεύτρια είναι υπεύθυνη να προσδιορίζει τις προσωπικές της ανάγκες για μάθηση και να επιδιώκει να τις ικανοποιεί</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Η νοσηλεύτρια συνεργάζεται με άλλους για εκτίμηση αλλά και συμπλήρωση υπηρεσιών</li> <li>• Ο υπερήλικας και η οικογένειά του πρέπει να συμμετέχουν σε υπηρεσίες φροντίδας υγείας</li> <li>• Η νοσηλευτική είναι πρωτεύον επάγγελμα στην ομάδα επαγγελματιών υγείας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Οι νοσηλ υπεύθυνες για την σώματα των θεωριών</li> <li>• Η έρευνα νοσηλευτική είναι την προαγωγή τ αιτιολόγηση στη λ</li> </ul>
Γνωρίζει	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Τις αρχές μάθησης</li> <li>• Για τη μάθηση των υπερηλικών</li> <li>• Για τις ανάγκες των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους για υγειονομική διαφώτιση</li> <li>• Τα νοσηλευτικά προγράμματα βασικά, μεταβασικά, συνεχούς εκπαίδευσης</li> <li>• Τα μέσα για την διεργασία της αξιολόγησης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Για τη διαμόρφωση της πολιτικής φροντίδας υγείας</li> <li>• Για τη νομοθεσία σχετικά με τους υπερήλικες</li> <li>• Ανάγκες ανθρώπινου δυναμικού</li> <li>• Τις υπηρεσίες που ασχολούνται με τα ηλικιωμένα άτομα και τις οικογένειές τους</li> <li>• Πρότυπα υπηρεσιών που υπάρχουν στη διάθεση των υπερηλικών</li> <li>• Αντικειμενικούς σκοπούς και επιδιώξεις της φροντίδας υγείας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ανάγκες υγεία</li> <li>• Διεργασία ενη</li> <li>• επιδημιολογικά δημογραφικά στ ηλικιωμένους</li> <li>• Νοσηλευτικές διεργασίες</li> <li>• Τη συμπεριφ κατάσταση υγεία ζωής</li> </ul>

*Η νοσηλευτική παρέμβαση στην ποιότητα ζωής στην τρίτη ηλικία*

Δραστηριότητες προσωπικού Προσόντα νοσηλευτικού προσωπικού	Εκπαίδευση	Προγραμματισμός Διοίκηση	Έρε
Δεξιότητες στην /στον	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ανάπτυξη προγραμμάτων</li> <li>● Εκπαίδευση Νοσηλευτικού Προσωπικού</li> <li>● Χρήση εποπτικών μέσων διδασκαλίας</li> <li>● Ομαδική εργασία</li> <li>● Αξιολόγηση</li> </ul>	και των νοσηλευτικών υπηρεσιών <ul style="list-style-type: none"> <li>● Λήψη αποφάσεων</li> <li>● Διοίκηση / Διαχείριση</li> <li>● Επικοινωνία</li> <li>● Ανάπτυξη και προγραμματισμό ανθρώπινου δυναμικού</li> <li>● Τέχνη του αρχηγού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Προσδιορισμό για έρευνα σε θ ηλικιωμένου</li> <li>● Σχεδιασμό έρε</li> <li>● Ανεύρεση βοήθειας</li> <li>● Αναγραφή ευρ</li> </ul>

### **Βασική Νοσηλευτική Εκπαίδευση**

Το βασικό πρόγραμμα της Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης πρέπει να προσφέρει γνώσεις που προετοιμάζουν την σπουδάστρια να εργασθεί με όλες τις ηλικίες, συμπεριλαμβανομένων και των ηλικιωμένων στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγείας. Ειδικότερα η Γεροντολογική νοσηλευτική αποβλέπει στη βοήθεια σπουδαστή / μαθητή να αποκτήσει ειδικές γνώσεις, διαθέσεις και δεξιότητες, για να προσεγγίζει και κατανοεί τον ηλικιωμένο σαν άτομο και να συμβάλλει θετικά στη φροντίδα της υγείας του. για την υλοποίηση η νοσηλεύτρια του ρόλου της αυτού πρέπει να αποκτήσει — γνώσεις-γύρω-από- τις θεωρίες-της-ανάπτυξης και ενηλικίωσης του ανθρώπου την προαγωγή της υγείας του ατόμου και της κοινότητας, τη βιολογική ανικανότητα και την κοινωνική δυσλειτουργία των υπερηλίκων, για την ειδική φροντίδα και την αποκατάστασή τους και ακόμη για την αυτοφροντίδα.

Επίσης πρέπει να δίνονται ευκαιρίες στους σπουδαστές να αποκτήσουν προσωπικές εμπειρίες με ηλικιωμένα άτομα στο Νοσοκομείο, στην οικογένεια και την κοινότητα αγροτικών, ημιαγροτικών και αστικών περιοχών. Εφόσον παρέχονται τέτοιες εμπειρίες μάθησης στο βασικό πρόγραμμα, εντυπώνεται στη νοσηλεύτρια ο ρόλος της κοντά στο ηλικιωμένο άτομο μέσα στο νοσοκομείο, την οικογένεια και την κοινότητα.

Οι σπουδαστές πρέπει ακόμη να συμμετέχουν σε εκπαιδευτικές εργασίες με άλλα επαγγέλματα υγείας, για να μπορούν να εκτιμούν το ρόλο άλλων επαγγελμάτων στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας.

Τέλος, από το επίπεδο της βασικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης η / ο σπουδαστής αναπτύσσει γενικές Τεχνικές δεξιότητες στην επικοινωνία και τη διδασκαλία με άτομα όλων των ηλικιών και τους υπερήλικες,

### ***Μεταβασική, Μεταπτυχιακή Νοσηλευτική Εκπαίδευση***

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

Σε πολλές περιπτώσεις οι ανάγκες των ηλικιωμένων ανθρώπων δεν απαιτούν άμεση Νοσηλευτική φροντίδα που να προσφέρεται από επιστήμονα νοσηλεύτρια αλλά από ομάδα που την αποτελούν σπουδαστές / μαθητές Νοσηλευτικών σχολών και πρακτικοί νοσοκόμοι. Η διπλωματούχος νοσηλεύτρια που θα είναι η αρχηγός αυτής της ομάδας χρειάζεται μεταβασική εκπαίδευση.

### ***6.3. Η φιλοσοφία της γεροντολογικής νοσηλευτικής***

Η φιλοσοφία της Γεροντολογικής Νοσηλευτικής αποβλέπει στην συμβολή της Νοσηλευτικής ως επιστήμης και τέχνης στην αναστολή ή στην επιβράδυνση της διεργασίας του γήρατος που αποτελεί

συνεχιζόμενο φαινόμενο της ζωής και στη μετάγγιση ζωής δηλαδή νοήματος και χαράς στα ώριμα χρόνια της ζωής του ανθρώπου.

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

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

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



## **6.4. Ηθικά διλήμματα**

Πολύ συχνά στην κλινική πράξη αναφύονται ηθικά διλήμματα που συγκρούονται με ηθικούς κανόνες οι οποίοι λειτουργούν πειστικά στην επιλογή δύο εξίσου επιθυμητών εναλλακτικών λύσεων. Στην προκειμένη περίπτωση η διατήρηση της αυτονομίας συγκρούεται με τα μέτρα που επιβάλλονται προκειμένου να επιτευχθεί η ασφάλεια του ασθενή.

Όσο γι' αυτόν που παίρνει την απόφαση παραμένει αβέβαιος κατά πόσον η απόφαση ήταν ηθικά σωστή, ακόμα και όταν αυτή η απόφαση ήταν επιλεγμένη.

Παρά το γεγονός ότι οι νομοθετικές διατάξεις ρυθμίζουν την επαγγελματική συμπεριφορά μας έναντι του ασθενή, αναγνωρίζοντάς του το δικαίωμα της πληροφόρησης, της συγκατάδεσης, του σεβασμού στην ελεύθερη βούλησή του να δεχτεί ή να αρνηθεί τη νοσηλεία, της εξασφάλισης της αυτονομίας του, της προστασίας της υγείας του και της ισότιμης παροχής υπηρεσιών υγείας, εντούτοις στην καθημερινή κλινική πράξη εγείρονται σοβαρά ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα που έχουν σχέση με παρεμβάσεις, στάσεις και συμπεριφορές που απαιτούν κάτι περισσότερο από εκείνα που ορίζει ο νόμος. Και αυτό το κάτι έχει τις ρίζες του στην περιοχή των ηθικών διατάξεων και υπαγορεύεται από το νόμο της αγάπης, ο οποίος στρέφεται με δέος προς την αξία και την αξιοπρέπεια της ανθρωπίνης υπάρξεως εκδηλώνοντας σεβασμό προς το δώρο της ζωής, άσχετα από την ηλικία που διανύει, το φύλο ή τη φυλή στην οποία ανήκει.

Αυτό το κάτι είναι οι παρεμβάσεις, που αν και τόσο απλές στην εκτέλεσή τους, έχουν εντούτοις τη δύναμη να χαρίζουν ευτυχία στη δύση της βιολογικής ζωής, με ένα στοργικό βλέμμα, με μια δετική κίνηση, με ένα απλό χάδι στο ρυτιδωμένο πρόσωπο ή στο κυρτωμένο από το χρόνο κορμί. Αυτό το κάτι είναι οι πράξεις που δεν κοστίζουν και όμως δένουν τόσα πολλά και επιπλέον μπορούν να γίνουν από όλους μας αρκεί να απλώσουμε τα χέρια. Σύμφωνα με τις σύγχρονες νοσηλευτικές τάσεις το θεραπευτικό πρόγραμμα του ασθενή σχεδιάζεται από κοινού με τον ίδιο και με τους οικείους του.

Ειδικότερα στο σχέδιο της φροντίδας οι συγγενείς συμμετέχουν ως ισότιμα και ενεργά μέλη της υγειονομικής ομάδας, επειδή έχει αναγνωριστεί η σημαντική θεραπευτική επίδραση που ασκούν στη διεργασία της νοσηλευτικής φροντίδας του ηλικιωμένου: Η προσφορά ανθρωπιστικής φροντίδας είναι καθήκον και χρέος όλων μας. Αν εμείς αρνηθούμε να τη δώσουμε σήμερα, ίσως αύριο κάποιοι άλλοι αρνηθούν να τη δώσουν σε μας.



*Δώσε τα χέρια σου και πάρε την καρδιά του*

## **6.5. Τα γηρατειά σε προοπτική**

Η κοινωνία σήμερα αντιμετωπίζει τους ηλικιωμένους σαν να έχουν λιγότερη αξία από τους υπόλοιπους ανθρώπους. Πολλοί προσπαθούν να αστερευτούν ότι «τους πήραν τα χρόνια» ή να κρύβουν τα σημάδια που αποκαλύπτουν την ηλικία τους. Ο όρος «γέρος» αποτελεί στίγμα όσο και κατηγορία.

Η προκατάληψη, ότι τα γηρατειά είναι μια ανάξια, αξιοδρήνητη κατάσταση, δηλητηριάζει τους ανθρώπους σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Τι αξία έχει τότε η ενήλικη ζωή αν είναι να προχωρήσει τη δέση της σε μια τόσο άχρηστη κατάσταση; Είναι απαραίτητο να αποκτήσουμε μια δετικότερη άποψη πάνω στο «γέρασμα» και τα γηρατειά για να μην περάσουμε το μεγαλύτερο μέρος της νεότητάς μας κάτω από ένα φάσμα φόβου και κατάθλιψης. Στη ζωή μας επιδιώκουμε όχι μόνον τον αυτοσεβασμό αλλά και τον σεβασμό των άλλων. Θέλουμε να είμαστε χρήσιμοι, θέλουμε να μπορούμε να απολαμβάνουμε καινούργιες χαρές, να δεχόμαστε νέες προκλήσεις να αποτελούμε μέρος του παρόντος, του μέλλοντος αλλά και του παρελθόντος. Θέλουμε να εκμεταλλευόμαστε στο έπακρο τις δυνατότητές μας, γεγονός που πηγάζει τόσο από πανίσχυρες φυσικές ανάγκες όσο και από υπερβολικό άγχος και ένταση.

Καμιά φορά οι ηλικιωμένοι φαίνεται να έχουμε μεγαλύτερο μερίδιο σ' αυτά τα προβλήματα από ότι τους αναλογεί. Ανάλογα μεγαλύτερο είναι ωστόσο και το μερίδιο τους στην προσφορά ψυχολογικής βοήθειας.

Πραγματικά κάθε μέθοδος για την ανακούφιση των ανθρώπων από τα προβλήματα τους εφαρμόζεται με επιτυχία και στους ηλικιωμένους - ψυχοθεραπεία, οικογενειακή θεραπεία κλπ. Είναι αλήθεια ότι πολλών ειδών θεραπείες μπορούν ν' αποδειχθούν χρήσιμες με την προϋπόθεση πως υπάρχουν τόσο ένας ικανός και ευαίσθητος θεραπευτής, όσο και η προθυμία να προσφέρουμε βοήθεια στον ηλικιωμένο.

Υπάρχουν μελέτες για οικιστικές διατάξεις, που προβλέπουν την συνεργατική συγκατοίκηση με νεώτερους ανθρώπους, πράγμα που δημιουργεί αμοιβαία οφέλη.

Τα προγράμματα που χρησιμοποιούν τους ηλικιωμένους σαν ανάδοχους παππούδες και γιαγιάδες είναι ικανοποιητικά για τους ίδιους και τους συμμετέχοντες.

Για πολλούς αιώνες, σε πολλά μέρη του κόσμου οι ηλικιωμένοι είχαν την ευθύνη για την μετάδοση της ιστορίας των αξιών και του πολιτισμού. Χωρίς την παράδοση οι γενιές θα ταλαντευόνταν στην προσπάθεια να δημιουργήσουν ξανά από την αρχή ένα καινούριο κόσμο. Σήμερα, παρ' όλα τα σύγχρονα μέσα επικοινωνίας στο χώρο και στο χρόνο, ο ρόλος του ηλικιωμένου σαν διαβιβαστή πληροφοριών παραμένει σημαντικός. Τα βιβλία, οι ταινίες, οι ηλεκτρονικοί εγκέφαλοι συσσωρεύουν και μεταδίδουν πληροφορίες. Ωστόσο, μόνο ένα αληθινό άτομο μπορεί να μας μεταδώσει πραγματικά την ξεχωριστή αίσθηση μιας συγκεκριμένης γενιάς. Ένα αληθινό άτομο μπορεί να φέρει το παρελθόν στο παρόν και να βοηθήσει να καταλάβουμε την θέση μας σαν μέλη στην πανάρχαια διαδικασία της ζωής. Ένα αληθινό άτομο

διαμορφώνει ακόμα τις δυνατότητες και των δικών μας γηρατειών. Το παρελθόν δεν παρουσιάζεται τυποποιημένο από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, αλλά μέσα από ένα αυθεντικό άτομο που η ίδια η ύπαρξη εκτείνεται από το παρελθόν στο παρόν και στο μέλλον. Αυτός είναι ίσως ένας από τους λόγους που τόσα πολλά παιδιά και νέοι στην κοινωνία μας αναζητούν την συντροφιά των ηλικιωμένων με την προϋπόθεση, ότι τους δίνεται η ευκαιρία, να συνυπάρχουν σ' ένα ευχάριστο περιβάλλον. Σήμερα, ένα παιδί ρωτάει συνέχεια για το κάθετί «είναι αληθινό» καθώς βρίσκεται αντιμέτωπο μ' ένα κόσμο γεμάτο αυταπάτες.

Το παιδί που απολαμβάνει τη συντροφιά ενός ηλικιωμένου, ξέρει ότι αυτός αντιπροσωπεύει την πραγματικότητα. Οι ηλικιωμένοι δεν είναι πολύτιμοι μόνο για μας, αλλά και για τον ίδιο τον εαυτό τους. Εκείνοι που παραβλέπουν την αρνητική στάση της κοινωνίας, αναπτύσσουν συνήθως, έντονη την αίσθηση της αξίας τους. Πολλοί ηλικιωμένοι κατορθώνουν σήμερα να ξεπερνούν σημαντικές δυσκολίες να φροντίζουν την οικογένειά τους κάτω από αντίξοες συνθήκες, ν' ανοίγουν νέους δρόμους, να ιδρύουν επιχειρήσεις να προσφέρουν ενέργεια και ιδέες που βοηθούν στη διαμόρφωση του παρόντος και του μέλλοντος. Τα επιτεύγματά τους είναι πραγματικά, αξίζουν λοιπόν τόσο τον αυτοσεβασμό τους, όσο και τον σεβασμό των άλλων. Νοιώθουν ιδιαίτερη ικανοποίηση, όταν βλέπουν τα παιδιά και τα εγγόνια τους να υγώνουν το φυσικό και πνευματικό τους ανάστημα. Τα παιδιά αντιπροσωπεύουν την ανανέωση και συνέχιση των αξιών που διατηρούν

οι ηλικιωμένοι.

Ένας ηλικιωμένος δεν χρειάζεται να είναι αποκλειστικά στραμμένος στο παρελθόν. Συχνά του προσφέρονται ευκαιρίες για ευχαρίστηση και αυτοπραγμάτωση. Οι καθημερινές πρακτικές ευθύνες μπορεί να μην του αφήνουν παλιότερα το περιθώριο ν' ασχοληθεί με κάποιο ενδιαφέρον ή ταλέντο του. Έτσι ο ηλικιωμένος αρχίζει να εκτιμάει σιγά - σιγά την απελευθέρωση του από το πιεστικό ωράριο, την ένταση του ανταγωνισμού και την μονοτονία της καθημερινής ρουτίνας που τον καθήλωναν στη δουλειά ή στο σπίτι. Εφοδιασμένος με την πολύχρονη πείρα και γνώση του είναι σε θέση να εκμεταλλευτεί το χρόνο του καλύτερα απ' ό,τι τότε που ήταν νέος.

Οι ηλικιωμένοι αντλούν ικανοποίηση κι από άλλους τομείς πέρα από το φιλοσοφικό ή δημιουργικό. Η ευχάριστη σωματική δραστηριότητα που βοηθάει επιπλέον στη διατήρηση της υγείας είναι τομέας προσιτός για πολλούς ανθρώπους στα μετέπειτα τους χρόνια.

Οι ηλικιωμένοι έχουν καμιά φορά περισσότερο αναπτυγμένο αίσθημα ελευθερίας στην έκφραση των σκέψεων, των συναισθημάτων τους. Εκφράζουν τον θυμό τους για παράδειγμα με μια ευθύτητα που εκπλήσσει τους άλλους. Το ίδιο συμβαίνει με συναισθήματα τρυφερότητας και χαράς.

Υπάρχουν φορές που ο ηλικιωμένος ακτινοβολεί από αγάπη ακριβώς γιατί τη νοιώθει βαθιά μέσα του. Ένα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά μερικών ηλικιωμένων είναι η ικανότητά τους να μεταδίδουν τρυφερότητα και χαρά χωρίς να οχυρώνονται πίσω από

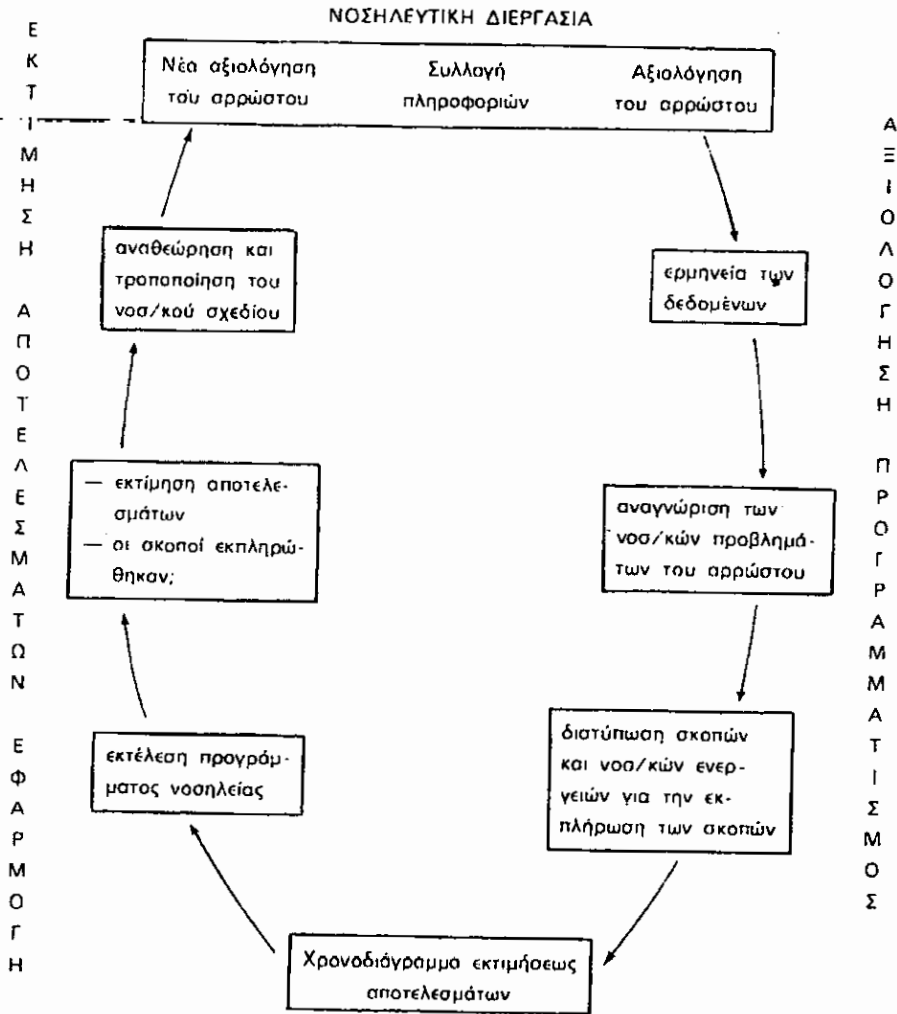
«λογικά πλαίσια». Είναι σαν να καταργούνται ξαφνικά μερικές από τις πολύπλοκες και άχρηστες ψυχολογικές τελετουργίες, που περιορίζουν την έκφραση των αισθημάτων σ' όλη τη διάρκεια της ζωής μας τα αισθήματα και οι αξίες αναδύονται μ' εξαιρετική καθαρότητα.

Κάποτε αναρωτιόμουν τι αξία έχει να γερνάμε. Τώρα πια όχι θέλω να ζήσω τα γηρατειά μου με την ίδια πληρότητα που έζησα τα παιδικά χρόνια και την εφηβεία μου. Αισθάνομαι, ωστόσο, ένα αυξημένο αίσθημα ευθύνης απέναντι σ' αυτό το μελλοντικό εαυτό και σ' όλους εκείνους που η ζωή τους θα διασταυρωθεί κάποια στιγμή με την δική μου. Πως θα είμαι όταν γεράσω; Η απάντηση σ' αυτό το ερώτημα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το ποιος είμαι σήμερα. Γιατί τα γηρατειά δεν είναι παρά το επιστέγασμα της ολοκλήρωσης, που αγωνιστήκαμε να πετύχουμε σ' ολόκληρη τη ζωή μας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>

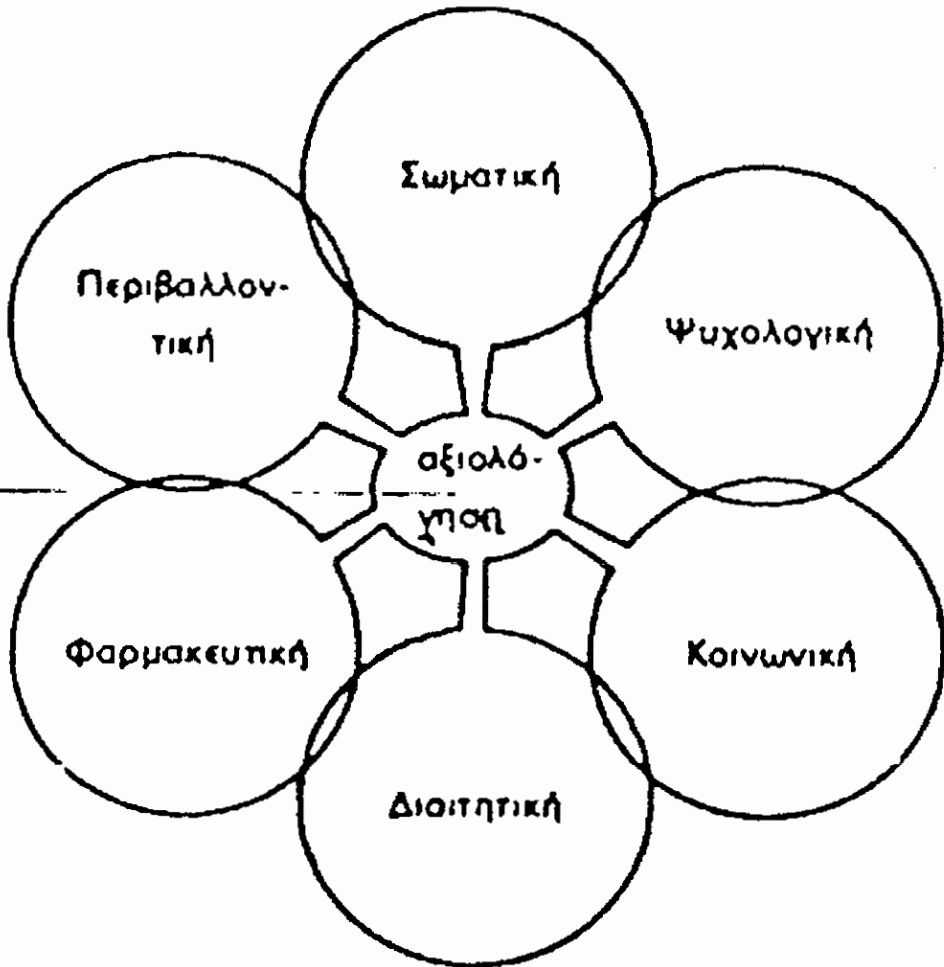
### 7.1. Φροντίδα της τρίτης ηλικίας με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας

Η αξιολόγηση του αρρώστου και μάλιστα του ηλικιωμένου είναι συνεχές έργο, γιατί η κατάστασή του μπορεί να μεταβάλλεται από ώρα σε ώρα και να απαιτεί τροποποίηση και αναπροσαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.



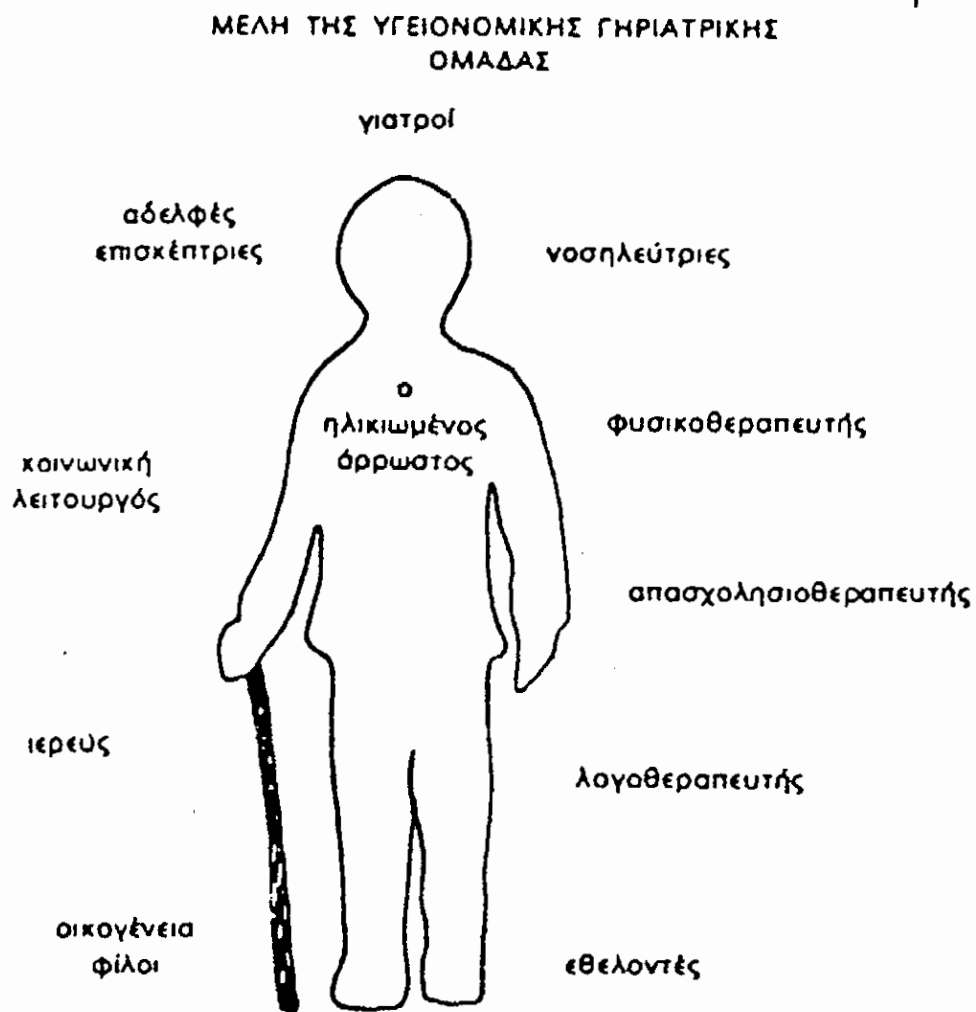


Η νοσηλευτική αξιολόγηση του ηλικιωμένου ερευνά και εκτιμά όλα τα επίπεδα λειτουργίας και ζωής του από απόγεως υγείας όπως εμφανίζονται ενδεικτικά στο ακόλουθο σχήμα.

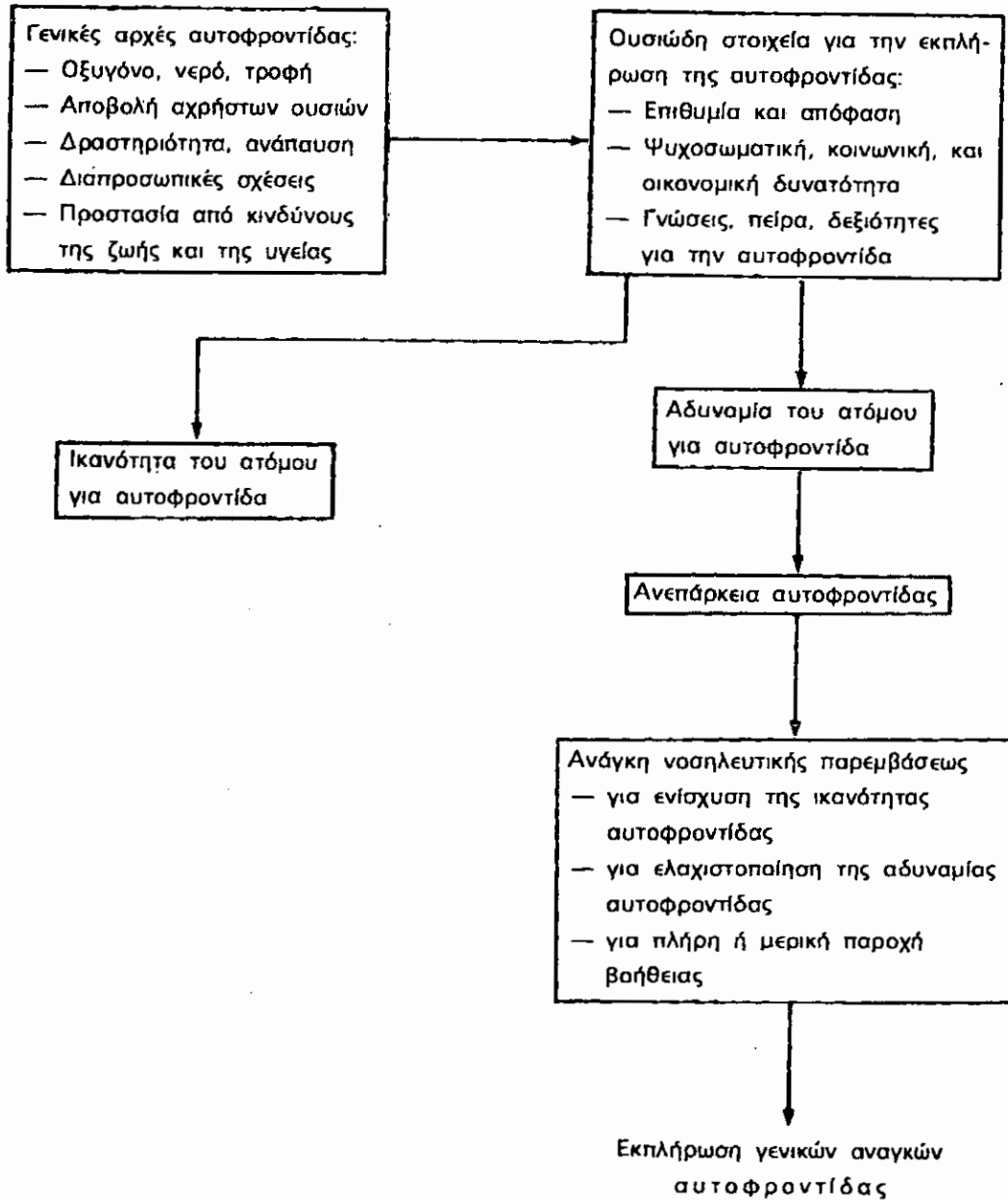


### *Νοσηλευτική αξιολόγηση του ηλικιωμένου*

Η νοσηλεύτρια πρέπει να γνωρίζει καλά την τέχνη της καλής συνεργασίας και να τη χρησιμοποιεί κατά τη νοσηλεία του ηλικιωμένου με όλα τα μέλη της υγειονομικής γηριατρικής ομάδας. Τα μέλη αυτά παρουσιάζονται στο επόμενο σχήμα.



Με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας η νοσηλεύτρια επισημαίνει τις δυνατότητες και τις ανάγκες για αυτοφροντίδα των ηλικιωμένων και ανάλογα παρεμβαίνει και προσφέρει νοσηλευτική φροντίδα. Αυτό παρουσιάζεται επιγραμματικά ως εξής:



## **7.2. Περιστατικά**

### **Κλινική Περίπτωση (Α)**

Περιστατικό                    Α

Νοσηλευτικό Ιστορικό

Στοιχεία Ασθενούς

ΟΝΟΜΑ                         : Χ

ΕΠΩΝΥΜΟ                    : Κ

ΗΛΙΚΙΑ                         : 63 ετών

ΜΟΝΙΜΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ : Πάροδος Κανακάρη 28

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: Πάτρα

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ                : Ελληνική

ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ                 : Χ.Ο.

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ: Δημοτικού

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ                 : Συνταξιούχος

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ: ΟΓΑ

Ο κύριος Χ.Κ. είναι 63 ετών και εισήλθε στην Καρδιολογική κλινική του Νοσοκομείου Πατρών Άγιος Ανδρέας στις 20/07/1998. Στο εισιτήριο του τέθηκε διάγνωση «Υπέρταση». Επί σειρά ετών εργαζόταν σε μια ιδιωτική επιχείρηση και σε μια θέση με πολλές ευθύνες. Η υπεύθυνη δουλειά του, του δημιούργησε άγχος και τον ταλαιπωρεί. Νιώθει έντονους πονοκεφάλους που δεν υποχωρούν γρήγορα. Πριν τρεις ημέρες παρατήρησε ένα μικρό οίδημα στα πόδια του που τον παραξένευε ενώ ο πονοκέφαλος του κλιμακώθηκε σε ίλιγγο και εξακολούθησε. Το πρωινό της 18/07/1998 κατά την διάρκεια του περιπάτου του, ένιωσε έντονη ζάλη, έντονη δύσπνοια και ένα δυνατό πόνο που εντοπίστηκε στο αριστερό του χέρι και αντανάκλouse στην

πλάτη. Ήταν ωχρός και μετά από λίγο παρουσιάσθηκε επίσταξη. Με αυτά τα συμπτώματα μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο όπου του παρασχέθηκαν 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 επίταξη. Στο διάστημα αυτό ειδοποιήθηκε ο γιατρός. Η νοσηλεύτρια παρέμεινε 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 190/70mmHg

Έτσι θεωρήθηκε αναγκαίο για μια ακόμα 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 180/70mmHg. 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 (180/70mmHg) η οποία αν και σε υψηλά επίπεδα ο κύριος Κ.Χ. 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 Α.Π.

Ετέθη στον ασθενή φαρμακευτική αγωγή: ADALAT ενώ παρακολουθείται συνεχώς η γενική του κατάσταση.

Αφήνεται ο ασθενής να ηρεμήσει 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 ηλικιωμένο ασθενή με κέντρο το πρόβλημα του σημειώνοντας το χρόνο παρουσίας των συμπτωμάτων, την ένταση τους. Αφού σημειωθούν με ακρίβεια τα όσα ανέφερε ο ασθενής η νοσηλεύτρια αξιολογεί τις ανάγκες του αρρώστου και προγραμματίζει νοσηλευτική φροντίδα: Μείωση της αρτηριακής πίεσης του αίματος σε ικανοποιητικό επίπεδο, πρόληψη των επιπλοκών, βοήθεια να κατανοήσει ο ασθενής τη σπουδαιότητα της φαρμακευτικής θεραπείας.

Η νοσηλευτική παρέμβαση στην ποιότητα ζωής στην τρίτη ηλικία

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ- ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες- προβλήματα-Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
1.Κεφαλαλγία (τιμές Α.Π.=190/70mmHg)	Υποχώρηση συμπτωμάτων	Προτροπή του για ηρεμία Απομάκρυνση κάθε παράγοντα που. δυσχεραίνει την κατάσταση της Χορήγηση αντιυπερτασικού (Adalat)μετά από ιατρική οδηγία Συνεχής παρακολούθηση και αξιολόγηση της κατάστασης του	Εξασφαλίσθηκε η ηρεμία του Απομακρύνθηκε ο έντονος φωτισμός, ο θόρυβος και γενικά κάθε παράγοντας που δυσχεραίνει την κατάσταση του Χορηγήθηκε Adalat 1 caps υπογλωσσίως. Η Α.Π. σε ορδία δέση ήταν 190/70 mmHg και σε καδιατή δέση 190/70mmHg	Μετά τα μέτρα που πάρθηκαν είχαμε την υποχώρηση των συμπτωμάτων
2. Υπέρταση	Επαναφορά της	Τοποθέτηση του σε	Ο σφυγμός του ήταν 75/min	Με τη συνεχή

Η νοσηλευτική παρέμβαση στην ποιότητα ζωής στην τρίτη ηλικία

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ- ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες- προβλήματα-Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
Α.Π.:190/70mmHg	αρτηριακής πίεσης στα φυσιολογικά επίπεδα	αναπαυτική δέση Μέτρηση της Α.Π. και από τους δύο βραχίονες σε ορθή και καδιατή δέση σε τακτά χρονικά διαστήματα Έλεγχος σφυγμού Χορήγηση αντιπερτασικού με ακριβής τήρηση της δόσης σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες Συνεχής παρακολούθηση της κατάστασης τους	Χορηγούμε 1 caps υπογλωσσίως Adalat (1x3) μετά από ιατρική οδηγία	παρακολούθηση της Α.Π. και με την χορήγηση αντιπερτασικού διαπιστώθηκε πτώση της Α.Π.: 150/70mmHg



ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ- ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες- προβλήματα-Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
3. Δύσπνοια	Ανακούφιση από το σύμπτωμα	Τοποθέτηση του ασθενούς σε ανάρροπη θέση για την πρόληψη εμφάνισης της δύσπνοιας Προφύλαξη του από άσκοπη προσπάθεια για την μείωση του έργου της καρδιάς Παρακολούθηση του χαρακτήρα της αναπνοής, της χροιάς του δέρματος	Τοποθετήθηκε ο ασθενής στην κατάλληλη θέση Ενθαρρύνουμε τον ασθενή να μην 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
5. Οίδημα Άκρων	Βελτίωση ισορροπίας υγρών	Χορήγηση διουρητικών σύμφωνα με ιατρικές οδηγίες	Χορηγήθηκε LASIX I.M. (1x2) σύμφωνα με τις	Με τα μέτρα που πάρθηκαν είχαμε

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ- ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες- προβλήματα-Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
	και ηλεκτρολυτών του οργανισμού	για την μείωση του οιδήματος Χορήγηση Κ λόγω της μείωσης του από τον οργανισμό εξαιτίας της αυξημένης διούρησης που προκαλείται μετά από την χορήγηση διουρητικών Περιορισμός λαμβανόμενων υγρών Μέτρηση βάρους πάντα με τις ίδιες συνθήκες	ιατρικές οδηγίες. Χορηγήθηκε Κ Ι.Μ. (1x2) σύμφωνα με ιατρικές οδηγίες	υποχώρηση στα συμπτώματα

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ- ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες- προβλήματα-Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
5. Πρόβλημα δρεπτικού ισοζυγίου	Διατήρηση του δρεπτικού ισοζυγίου	Ρύθμιση του διατολογίου σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες Καθημερινή ζύγιση στον ίδιο ζυγό, με τα ίδια ρούχα, την ίδια ώρα της μέρας, προτιμότερο πριν από το γεύμα	Μείωση δερμίδων και λίπους Μείωση NaCl Λήψη εύπεπτων τροφών Μέτρηση βάρους του σώματος	Διατήρηση ιδεώδους βάρους
6. Αίσθημα κόπωσης	Αντιμετώπιση του αισθήματος κόπωσης	Δημιουργία συνθηκών που μειώνουν τον μυϊκό κάματο και τις καύσεις του οργανισμού	Τοποθέτηση σε λειτουργική δέση και αποφυγή άσκοπων κινήσεων από τον ασθενή Πραγματοποιήθηκε μια	Αντιμετωπίσθηκε το αίσθημα κόπωσης

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ- ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες- προβλήματα-Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
		Ενημερώνει ο ασθενής για σταδιακή αύξηση των δραστηριοτήτων Αποφυγή οποιοδήποτε παράγοντα προκαλεί κόπωση ή διαταράσσει την ησυχία του	σταδιακή αύξηση των δραστηριοτήτων του ασθενή Απομακρύνθηκαν οι φασαρίες, οι δόρυβοι, ο άτονος φωτισμός, οι συχνές και πολυάριθμες επισκέψεις των συγγενών	
7. Επιπλοκές φαρμακευτικής αγωγής	Πρόληψη επιπλοκών	Ενημέρωση για τις ενέργειες και παρενέργειες που μπορεί να συνοδεύσουν την χρήση των φαρμάκων Παρατηρήθηκε αύξηση της	Πιστή τήρηση του χρόνου και της δράσης του φαρμάκου που έχει καθοριστεί Χορηγήθηκε 1 caps Adalat	Με την προσεκτική ενημέρωση ο ασθενής είναι ήρεμος. Δεν παρουσίασε άλλες

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ- ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες- προβλήματα-Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
		Α.Π. (Α.Π.=180/70mmHg)	υπογλωσσίως με γιατρού	επιπλοκές. Η Α.Π. έπεσε με την χορήγηση του αντιπερταστικού φαρμάκου
8. Ψυχολογικά προβλήματα	Απαλλαγή από ψυχολογικά προβλήματα	Διατήρηση καλής διαπροσωπικής σχέσης με τον ασθενή, διότι η νόσος είναι χρόνια και θα πρέπει να συνεργαζόμαστε συχνά με την βελτίωση της κατάστασης του	Τονώνουμε ψυχικά τον ασθενή και δίνουμε κουράγιο και αισιοδοξία για το μέλλον	Ο ασθενής νιώθει ασφαλής και σίγουρος για την πορεία της κατάστασης του.

## **ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ - ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ**

Οι μεταβολές στις περιφερικές αντιστάσεις είναι η πιο σημαντική αιτία της υπέρτασης των υπερηλίκων. Αν και πολύ κοινή στους υπερήλικες, η υπέρταση δεν πρέπει να θεωρείται φυσιολογικό επακόλουθο του γήρατος, αλλά μάλλον να αντιμετωπίζεται σαν πρόβλημα υγείας που απαιτεί μακροχρόνια θεραπεία.

Η σωστή βοήθεια του αρρώστου για αποκατάσταση και πρόληψη εμφάνισης νέας κρίσης επιτυγχάνεται με την σωστή ενημέρωση γι' αυτό που του συνέβη. Βασικό καθήκον της νοσηλεύτριας είναι 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 βοηθήσει στην αποκατάσταση του.

Η νοσηλεύτρια είναι το πιο κατάλληλο πρόσωπο να διδάξει ότι 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 δυνατό να ελεγχθεί δεν θεραπεύεται, βοήθεια να εξωτερικεύσει τους φόβους του και τα αισθήματα του, βοήθεια να κατανοήσει την ανάγκη για ορισμένες αλλαγές στο τρόπο ζωής το και πως 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 Α.Π.
3. Συνεχής αξιολόγηση των γνώσεων που απόκτησε 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 παρακολουθείται
6. Τονίζεται η ανάγκη για βασικές αλλαγές στον τρόπο ζωής του ώστε να ελέγχει η Α.Π. (άσκηση - διαίτα)

7. Δίνονται γραπτές οδηγίες και κατευθύνσεις για ότι από κοινού αποφασίστηκε
8. Αξιολογούμε τα αισθήματα του με ερωτήσεις.
9. Προγραμματίζουμε επισκέψεις στο σπίτι του να εκτιμήσουμε την πρόοδο του δίνοντας χρόνο σε συζητήσεις εκτεταμένες γύρω από τα προβλήματα που αντιμετώπισε στην προσπάθεια του να αλλάξει τρόπο ζωής.



## **Κλινική Περίπτωση (B)**

Περιστατικό Β

Νοσηλευτικό Ιστορικό

Στοιχεία Ασθενούς

ΟΝΟΜΑ : Χ

ΕΠΩΝΥΜΟ : Δ

ΗΛΙΚΙΑ : 65 ετών

ΜΟΝΙΜΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ : Μενελάους 32-ΠΑΤΡΑ

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: Πάτρα

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ : Ελληνική

ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ : Χ.Ο.

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ: Δημοτικού

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ : Συνταξιούχος

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ: Ι.Κ.Α

Ο κύριος Χ.Δ. είναι 65 ετών. Είναι συνταξιούχος και ζει στην Πάτρα με την οικογένεια του. Του αρέσει να περιποιείται τον κήπο του σπιτιού του και συχνά συναναστρέφεται με συγγενείς και φίλους. Ο κύριος Χ.Δ. εισήλθε στην κλινική Ω.Ρ.Λ. του νοσοκομείου της Πάτρας «409» στις 17/11/1998.

Στο εισιτήριο του τέθηκε διάγνωση «Ca επιγλωττίτιδας» και είδος θεραπείας: χειρουργική

Πριν από αρκετούς μήνες ο ασθενής παρουσίασε αίσθημα ξένου σώματος στο λαιμό. Αργότερα παρουσιάσθηκε βρόγχος φωνής. Πριν από δύο μήνες λόγω ανησυχίας εισήλθε στην ίδια κλινική όπου έγινε διάγνωση «εξεργασία λάρυγγα»

Στις 18/11/1998 υποβλήθηκε σε μικρολαρυγγοσκόπηση με γενική αναισθησία. Δεν αναφέρθηκαν συνυπάρχουσες παθήσεις και λήψη φαρμάκων.

Σύμφωνα με το ιστορικό του ο ασθενής πριν από 12 χρόνια νοσπλεύτηκε σε παθολογική κλινική λόγω έλκους. Δεν αναφέρθηκε μετάγγιση και ακτινοθεραπεία. Δήλωσε χρόνιος καπνιστής (50 τσιγάρα την ημέρα) επίσης αναφέρθηκε υπερβολική λήψη αλκοόλ.

Υπεβλήθη σε γενικές εξετάσεις: Ωτοσκόπηση (ακοή φυσιολογική) - Έμμεση λαρυγγοσκόπηση (βλαστική βλάβη που καταλαμβάνει αριστερό μέρος της λαρυγγικής επιφάνειας της επιγλωτίτιδας και αριστερή νόδο φωνητική χορδή) - Τράχηλος (δεν υπάρχουν γηλαφητοί αδένες). Εργαστηριακά ευρήματα (λευκά: 6.900-Ht 51,7-PLT 257.000)

#### Ακτινολογικά

Ευρήματα: C.T. τραχήλου εξεργασία επιγλωτίτιδας αρχίζει από επίπεδο ελεύθερου άκρου επιγλωτίτιδας και επεκτείνεται υπογλωττιδικά ως το επίπεδο των αληθινών φωνητικών χορδών

Αφού προηγήθηκαν οι εξετάσεις έγινε Η.Κ.Γ. και λήψη ζωτικών σημείων, τα οποία φυσιολογικά τέθηκε στον ασθενή αγωγή: Augmentin tb 1x3

Nebicim tb 1x5

Προγραμματίσθηκε χειρουργική επέμβαση για τις Αφού  
έγινε προεγχειρητική ετοιμασία, ο ασθενής μπήκε στο χειρουργείο στις 7.00 μ.μ.. Έγινε υπεργλωττιδική λαρυγγεκτομή, καθαρισμός του

τραχήλου, τραχειοτομή. Κατά την διάρκεια της επέμβασης έχει 8 lt ορρό, 4 μονάδες αίμα, 4 Human Albumine

Τέθηκαν Redovac αριστερά και δεξιά

---

Επέστρεψε από το χειρουργείο στις 8.30 μ.μ. Μέτρηση ζωτικών σημείων ανά ώρα και έλεγχος του Redovac. Α.Π. 135mmHg-σφ.:99 min

1<sup>η</sup> Μετεγχειρητική Μέρα (20/11/1998)

Έγινε αλλαγή τραύματος και αναπνευστική γυμναστική. Στις 22/11/1998 ο ασθενής είναι σε καλή γενική κατάσταση. Έγινε αλλαγή τραύματος και αφαιρέθηκε το αριστερό Redovac και το απόγευμα ο ασθενής παρουσίασε πυρετό 38°C. Δόθηκε amp. Aprotel.

Στις 26/11/1998 έγινε διάνοιξη του τραύματος δεξιά βρέθηκε αιμάτωμα. Έγινε αφαίρεση ραμμάτων. Επίσης έγινε αλλαγή τραύματος και τραχειοσωλήνα. Έγιναν αναρροφήσεις. Τις επόμενες μέρες ο ασθενής ήταν ήσυχος, τα ζωτικά σημεία φυσιολογικά και η πορεία της νόσου ικανοποιητική. Στις 5/12/1998 ο ασθενής πήρε εξιτήριο. Η κατάσταση του ήταν αρκετά καλή. Ορίστηκε επανεξέταση μετά από 10 ημέρες.

Η νοσηλευτική παρέμβαση στην ποιότητα ζωής στην τρίτη ηλικία

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ-ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες-προβλήματα-Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
1. Αγωνία - Φόβος - Κατάθλιψη (προεγχειρητικά)	Να μειωθούν ο φόβος και αγωνία του ασθενούς και γενικά όποιο συναίσθημα μπορεί να έχει αρνητικά αποτελέσματα όσον αφορά την επέμβαση  Ο ασθενής να είναι ήρεμος πριν από την χειρουργική επέμβαση	Ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με την επέμβαση και με το τι θα αντιμετωπίσει από αυτήν. Εξασφάλιση καλού ύπνου και ηρεμίας πριν από την επέμβαση Ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς και της οικογένειας του	Έγινε συζήτηση και εξηγήθηκε στον ασθενή τι ακριβώς είναι η τραχειοτομή και την αναγκαιότητα αυτής Προτοιμάστηκε ο άρρωστος για το πως θα αναπνέει μέσα από το τραχειακό άνοιγμα Σχεδιάστηκαν τα μέσα επικοινωνίας μετά την επέμβαση τα οποία θα είναι ένα μπλοκ και ένα μολύβι έως ότου αποκατασταθεί η φωνή του αρρώστου. Βεβαιώθηκε ο άρρωστος ότι θα	Η αγωνία και το άγχος του ασθενούς μειώθηκε αρκετά και η επέμβαση έγινε κατά κάποιο τρόπο αποδεκτή από τον ασθενή  Ο ασθενής ήταν σχετικά ήρεμος

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ- ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες- προβλήματα-Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
2. Αίσθημα ασφυξίας (λόγω τραχειοτομής) και ανασφάλειας (μετεγχειρητικά)	Να εξαλειφθεί το αίσθημα ασφυξίας του ασθενούς και να παραμεριστεί η ανασφάλεια του  Να ανακτηθεί το αίσθημα του ασθενούς	Τοποθέτηση ασθενούς σε ανάρροπη θέση  Εξασφάλιση εφυγραμένου αέρα στο τραχειακό άνοιγμα. Χορήγηση οξυγόνου όσες φορές χρειάζεται ο ασθενής  Ο αέρας που αναπνέει ο ασθενής θα πρέπει να είναι θερμός και	επανακτήσει τη φωνή του πολύ σύντομα και ότι όλα θα πάνε καλά  Εξασφαλίσθηκε στον ασθενή μυχολογική και συμβουλευτική βοήθεια	Το αίσθημα της ασφυξίας μειώθηκε σε μεγάλο βαθμό και ο ασθενής ξεπέρασε τις ανασφάλειες του.

Η νοσηλευτική παρέμβαση στην ποιότητα ζωής στην τρίτη ηλικία

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ- ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες- προβλήματα-Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
	<p>απαλλαγμένος από σκόνη</p> <p>Επιβάλλονται συχνά αναρροφήσεις σύμφωνα με τις ιατρικές και νοσηλευτικές οδηγίες για να μη αισθάνεται ο ασθενής ασφυκτικά</p> <p>Συχνή παρουσία της νοσηλεύτριας κατά τις πρώτες ώρες κοντά στον ασθενή, τον ανακουφίζει και του δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας.</p>	<p>να τοποθετηθεί υγρή γάζα στο στόμιο του τραχειοσωλήνα και να την αλλάζει συχνά.</p> <p>Ο ασθενής χρήζει οξυγονοθεραπείας 4 lt ημερησίως</p> <p>Η νοσηλεύτρια εκτέλεσε κατά τις πρώτες μέρες συχνές αναρροφήσεις και έτσι απελευθέρωσε την τραχεία από τις πολλές εκκρίσεις, ενώ συγχρόνως προσπάθησε να είναι όσο γίνεται περισσότερο κοντά στον ασθενή</p>		

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ-ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες-προβλήματα-Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
3. Πόνος έντονος στο λάρυγγα και στην ευρύτερη περιοχή της στοματικής κοιλότητας	Μείωση του πόνου του ασθενή και εξασφάλιση άνεσης γι' αυτόν	Εκτιμάται ο τύπος και η ένταση του πόνου Γίνεται λήψη ζωτικών σημείων Γίνεται έλεγχος του τραύματος και του τραχειοσωλήνα Χορηγούνται ναρκωτικά και αναλγητικά σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες	Διαβεβαιώθηκε ο ασθενής ότι ο πόνος που αισθάνθηκε είναι παροδικός Έγινε λήψη ζωτικών σημείων, τα οποία ήταν φυσιολογικά Έγινε συνεχής παρακολούθηση του ασθενούς για τυχόν εμφάνιση αιμορραγίας ή υποδόριου εμφυσήματος Χορηγήθηκε 1/2 amp Pethidine	Ο πόνος του ασθενή μειώθηκε και τώρα αισθάνεται άνετα.
4. Αναπνευστική δυσχέρεια (Αναπνοή θορυβώδης με συχνότητα 10/12')	Μείωση της αναπνευστικής δυσχέρειας και εξασφάλιση καλύτερης	Εισπνοές ατμού για εφύγραση των βλεννογόνων και ρευστοποίηση των εκκρίσεων	Ενδαρρύνθηκε ο ασθενής να κάνει βαθιές εισπνοές ατμού και έτσι επιτεύχθηκε η ρευστοποίηση των εκκρίσεων	Έγκαιρη αντιμετώπιση της αναπνευστικής δυσχέρειας. Ο ασθενής αναπνέει καλύτερα και

Η νοσηλευτική παρέμβαση στην ποιότητα ζωής στην τρίτη ηλικία

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ-ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες-προβλήματα-Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
	ανάπαυσης για τον ασθενή	<p>Συχνές αναρροφήσεις από τον τραχειοσωλήνα για την διάνοιξη των αεροφόρων οδών</p> <p>Εξασφάλιση υγρών και τροφής που καταπίνονται εύκολα</p> <p>Χορήγηση φαρμάκων σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες</p>	<p>Απομακρύνονται συχνά οι εκκρίσεις από την τραχεία με την αναρρόφηση και έτσι διευκολύνεται ο ασθενής να αναπνέει ελεύθερα</p> <p>Εξασφαλίστηκαν για τον ασθενή, υγρά και τροφή η οποία καταπίνεται εύκολα για να μην επιβαρυνθεί η αναπνευστική λειτουργία</p> <p>Χορήγηση Bisolvon για βοήθεια της αναπνοής</p>	αισθάνεται πολύ πιο άνετα αλλά και πιο σίγουρα
5. Δυσκολία στην επικοινωνία με τους άλλους	Επιβεβαίωση του αρρώστου ότι η φωνή του αρρώστου είναι καθαρή	Διδασκαλία του αρρώστου με ποιόν τρόπο να επικοινωνεί με	Διδάχθηκε ο ασθενής πως να χρησιμοποιεί μια ποσότητα	Αποκαταστάθηκε η επικοινωνία του



ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ- ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες- προβλήματα-Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
	θα αποκατασταθεί και πολύ σύντομα θα μπορεί να επικοινωνεί με το περιβάλλον του	τους άλλους προσωπικά Ενημέρωση για την θεραπεία η οποία θα γίνει με την βοήθεια του λογοθεραπευτή για αποκατάσταση της φωνήσεως	αέρα σαν πηγή ενέργειας και να την παίρνει μέσα στο λάρυγγα. Με συμπίεση των χειλών δημιουργούνται ήχοι Ενημερώθηκε από τον λογοθεραπευτή με την βοήθεια της νοσηλεύτριας για την τραχειοοισοφαγική παρακέντηση, κατά την οποία γίνεται ένα συρίγγιο στο οπίσθιο τοίχωμα της τραχείας και το πρόσδιο του οισοφάγου και βοηθά κατά την διάρκεια της ομιλίας	ασθενούς με το περιβάλλον
6. Διαταραχή ισοζυγίου	Να αποκατασταθεί του	Χορήγηση υγρών διαλυμάτων (IV)	Χορηγήθηκαν στον ασθενή	Βαθμιαία το ισοζύγιο

Η νοσπλευτική παρέμβαση στην ποιότητα ζωής στην τρίτη ηλικία

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ- ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες- προβλήματα-Νοσπλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
υγρών και ηλεκτρολυτών λόγω έντονης εφιδρώσεως, ολιγουρίας και συχνότητας εμέτων 3 φορές την ημέρα	ισοζύγιο υγρών και ηλεκτρολυτών του ασθενούς	Dextrose 5% Ringers  Σχολαστική μέτρηση και εκτίμηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών  Μέτρηση ποσότητας ούρων και συχνότητας ουρήσεων (500 cc/24h)  Αύξηση NaCl μαζί με νερό όταν υπάρχει μεγάλη απώλεια με εφίδρωση	υγρά διαλύματα αναπλήρωσης με σύνδεση που μοιάζει με εκείνη των υγρών που χάθηκαν  Τα προσλαμβανόμενα και τα αποβαλλόμενα υγρά μετρώνται καθημερινά από την νοσηλεύτρια και καταγράφονται για την επίτευξη του ισοζυγίου  Δίνονται στον ασθενή επαρκείς ποσότητες υγρών 2000-3000 ml υγρά το 24 ωρο	υγρών και ηλεκτρολυτών αποκαταστήθηκε το ποσό των προσλαμβανόμενων υγρών ήταν ίσο με το πόσο των αποβαλλόμενων
7. Δυσσομία - Μόλυνση στόματος (παράκλιση στοματίτιδος)	Μείωση της δυσσομίας του στόματος και πρόληψη τυχόν	Ο ασθενής διδάσκεται την τροποποίηση της υγιεινής του στόματος του, η οποία	Διδάχτηκε ο ασθενής πως πρέπει να περιποιείται από εδώ και στο εξής το στόμα του και	Η δυσσομία του στόματος του ασθενούς μειώθηκε

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ- ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες- προβλήματα-Νοσηλευτική Διάγνωση</b>	<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</b>
	<p>μόλυνσης που μπορεί να παρουσιαστεί στη στοματική κοιλότητα</p>	<p>περιλαμβάνει εκτός από τον κανονικό βούρτσισμα, τη χρησιμοποίηση μαλακής βούρτσας για τον καθαρισμό της υπερώας και των πλαγίων τοιχωμάτων της κοιλότητας</p> <p>Πρέπει να ξεπλυθεί το στόμα με αντισηπτική διάλυση</p>	<p>του προσφέρθηκε βοήθεια τις πρώτες φορές για να μπορέσει να χρησιμοποιήσει τη βούρτσα για τον καθαρισμό της υπερώας και των πλαγίων τοιχωμάτων της στοματικής κοιλότητας</p> <p>Προσφέρθηκε βοήθεια στον ασθενή για να ξεπλύνει το στόμα του με αντισηπτικό διάλυμα για την πρόληψη τυχόν μόλυνσης και την αποφυγή της δυσσοσμίας</p>	<p>Δεν παρουσίασε καμία μόλυνση στην στοματική κοιλότητα του ασθενούς.</p>

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ- ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες- προβλήματα-Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
8. Απώλεια φωνής	<p>Να πεισθεί ο ασθενής ότι σιγά-σιγά και με την δική τους τη βοήθεια θα επανακτήσει τη φωνή του</p> <p>Να προληφθούν τυχόν ψυχολογικά προβλήματα του αρρώστου</p>	<p>Βεβαιώνεται ο ασθενής ότι η αποκατάσταση της ομιλίας του μπορεί να είναι αποτελεσματική (μπορεί να χρησιμοποιηθεί λαρυγγική ή οισοφαγική ομιλία ή τεχνητός λάρυγγας)</p> <p>Παρακίνηση του αρρώστου να είναι αποφασιστικός και χαλαρωμένος, στοιχεία απαραίτητα προκειμένου να μάθει νέους τρόπους επικοινωνίας</p>	<p>Με συνδυασμένες προσπάθειες του χειρουργού, της νοσηλεύτριας, του αρρώστου, της οικογένειας του και άλλων προσώπων που έχουν λαρυγγεκτομωθεί καθώς και του λογοθεραπευτή άρχισε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης του.</p> <p>Ο ασθενής διδάχτηκε πως να παίρνει αναπνοή αμέσως μετά να κλείνει με το δάχτυλο του τον τραχειοσωλήνα και συγχρόνως να μιλάει. Αυτό θα πρέπει να επαναλαμβάνει μεχρι να ολοκληρώσει ότι θέλει να</p>	<p>Ο ασθενής μπορεί να επικοινωνεί με το περιβάλλον του άρα η προσωρινή απώλεια ομιλίας εξ' αιτίας της λαρυγγεκτομής, δεν ενοχλεί ιδιαίτερα τον ασθενή μας και δεν του δημιουργεί ψυχολογικά προβλήματα.</p>

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ- ΑΡΡΩΣΤΟΥ Ανάγκες- προβλήματα-Νοσηλευτική Διάγνωση	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
9. Ψυχολογικά προβλήματα εξαιτίας της καινούργιας εικόνας του ασθενούς	Αντιμετώπιση των ψυχολογικών του προβλημάτων και αρρώστου και εξασφάλιση ψυχολογικής υποστήριξης	Αντιμετώπιση των συγγενών και κυρίως του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος να αντιμετωπίσουν δετικά την καινούργια σωματική εικόνα του ασθενούς και να μην αντιδρούν αρνητικά Ενημέρωση του ασθενούς με τους τρόπους κάλυψης της τραχειοτομής κατά την παραμονή του στο σπίτι ώστε να μην αισθάνεται άσχημα απέναντι στους άλλους	πει Οι συγγενείς μετά από συμβουλές της νοσηλεύτριας αντιμετώπισαν τον ασθενή και δεν τον έφεραν σε καδούλου δύσκολη δέση Ο ασθενής ενημερώθηκε για το τι ακριβώς μπορεί να φορέει για να περνά απαραίτητος	Ο ασθενής ξεπέρασε κατά ένα μεγάλο μέρος τα προβλήματα που του δημιούργησε η αλλαγή σωματικής εικόνας.

## **ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ - ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

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

Το συγκεκριμένο άτομο δεν αντιμετωπίζει μόνο προβλήματα φυσική 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 από αυτές δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει τον εαυτό του εύκολα εξαιτίας της κατάστασης του.

Συνεπώς αισθάνονται άχρηστοι πια για τον εαυτό τους, την οικογένεια τους και την κοινωνία, αισθάνονται ντροπή για το πρόβλημα τους και προσπαθούν να κρύγουν, να λησμονήσουν ή να αρνηθούν τη πραγματικότητα αυτή με όλους του ψυχολογικούς μηχανισμούς άμυνας, που μπορούν να χρησιμοποιήσουν.

Το τίμημα όμως της προσπάθειας του ηλικιωμένου ατόμου να αποκρύψει, να λησμονήσει ή να αρνηθεί εσωτερικά το πρόβλημα του είναι ακριβό από άποψη εναισθητοποιήσεως της ψυχικής υγείας. Διότι απαιτεί εκδπάνηση πολλής ψυχικής ενέργειας.

Και η προσπάθεια συνήθως αποτυγχάνει. Η προσοχή και η εγρήγορση για την κάλυψη της αναπηρίας δημιουργεί υπερένταση

σωματική και ψυχική. Ο άρρωστος πρέπει να αποδεχθεί το πρόβλημα του σαν κατάσταση που δεν υποβιβάζει την προσωπική του αξία. Η μειονεκτικότητα λόγω της σωματικής βλάβης εξουδετερώνονται όταν η σωματική αρτιότητα και ρώμη αποτελέσουν δευτερεύουσα αξία ενώ οι πνευματικές και ηθικές αξίες π.χ. η πίστη, η αρετή, ο αγώνας στις δυσκολίες της ζωής, η καλλιέργεια της ψυχής, η ευγένεια, παίρνουν πρωτεύουσα θέση στην ιεραρχική κλίμακα των προσωπικών αξιών του ανθρώπου.

Η παραμονή του ηλικιωμένου ασθενή 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 απασχόληση του. Τα αισθήματα της ασφάλειας και της χρησιμότητας εύκολα αναπτύσσονται και σταθεροποιούνται όταν το άτομο παίρνει μέρος σε προγράμματα εργασιοθεραπείας κλπ.

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 αναφέρεται η νοσηλεύτρια πρέπει να είναι σίγουρη πως το άτομο έχει κατανοήσει απόλυτα και έχει αποκτήσει τις κατάλληλες γνώσεις για την παροχή φροντίδας.

Όταν σχεδιάζεται η φροντίδα του υπερήλικα, η νοσηλεύτρια πρέπει να θυμάται ότι αφού κάθε άτομο γεννά κατά ένα διαφορετικό τρόπο, οι σκοποί των σχεδίων φροντίδας θα πρέπει να αναπτύσσονται διαφορετικά.

Η διδασκαλία του ηλικιωμένου ασθενή περιλαμβάνει: Τη διατήρηση της ανεξαρτησίας του. Ενισχύεται η αυτοπεποίθηση του ασθενή ώστε να στηρίζεται στις δικές του δυνάμεις.

Να παίρνει τα φάρμακα του όπως ακριβώς του δόθηκε η οδηγία και να αναφέρεται τα τυχόν συμπτώματα που του παρουσιάζονται

Την επισήμανση της αναγκαιότητας να επισκέπτεται σε τακτά χρονικά διαστήματα το γιατρό του -μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο- για να γίνεται η λειτουργική αξιολόγηση.

Προσεκτική και συχνά επαναλαμβανόμενη εξήγηση όλων των διαδικασιών.

Αναγνώριση σημείων αγωνίας και προσπάθεια μείωσης της. Λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων και εκτέλεση όλων των ενεργειών για λύση των προβλημάτων που έμειναν πίσω από τον άρρωστο (ίσως μια ανίκανη ηλικιωμένη σύζυγος στο σπίτι) ή οικονομικών ή άλλων υποθέσεων που δεν τακτοποιήθηκαν

Φυσική ετοιμασία για εξασφάλιση της καλύτερης δυνατής κατάστασης πριν από την επέμβαση (ενημέρωση, ενδάρρυνση, διόρθωση διαταραχών θρέψης ή άλλων διαταραχών (ηλεκτρολυτών, νερού))

Προσεκτική ψυχική ετοιμασία του αρρώστου, αφού προβλέπεται αλλαγή του σωματικού ειδώλου με τη χειρουργική επέμβαση. Προσεκτικότερη ετοιμασία του για συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι

Στο συγκεκριμένο ασθενή δεν πρέπει να εκδηλώνεται οίκτος διότι η ηθική του οίκτου είναι φτωχή και αναιμική, ανίκανη να ενισχύσει την



προσωπικότητα του ηλικιωμένου αρρώστου. Πρέπει να πιστεύεται ότι η αναπηρία δεν υποβιβάζει την προσωπική αξία και αξιοπρέπεια του αρρώστου. Αυτοί που τον βοηθούν παρακολουθούν τις προσπάθειες και προόδους τους, γνωρίζουν τις ικανότητες και αδυναμίες του, αναφέρουν τις αλλαγές στην κατάσταση του, και του συμπαραστέκονται ψυχικά.

Η κατανόηση, η αγάπη, ο σεβασμός και το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού της οικογένειας και της κοινωνίας, είναι οι απαραίτητοι συντελεστές στην αποκατάσταση της ψυχικής ισορροπίας και αρμονίας, χωρίς την οποία ο ασθενής και με τα τελειότερα επιστημονικά και Τεχνολογικά μέσα δεν μπορεί να επιτύχει ούτε την αποκατάσταση της σωματικής του λειτουργικότητας.

### **7.3. Συμπεράσματα - Προτάσεις - Λύσεις**

Ύστερα απ' όλα αυτά καταλήγουμε στις παρακάτω προτάσεις και δυνατές λύσεις για το θέμα - πρόβλημα - υπερήλικας

Είναι όμορφη η καθημερινή συνύπαρξη των γενεών και η αρμονική επικοινωνία τους ανεξάρτητα αν συγκατοικούν ή συζούν, αν συνυπάρχουν στη γειτονιά και στη συντροφιά. Γι' αυτό:

Οι ηλικιωμένοι πρέπει να μείνουν εκεί που έχουν συνηθίσει στο περιβάλλον τους, έτσι που να διευκολύνεται η ανεξαρτησία τους, να ενθαρρύνεται η ενεργός συμμετοχή τους στα κοινά.

Σε κάθε ελληνική κοινότητα πλάι στο σχολείο και στην εκκλησία, πρέπει να υιώνεται ένα «σπίτι υγείας» ένα κοινοτικό κατάστημα για άνδρες και γυναίκες κάτι ανάλογο με τον νεοσύστατο όρο των ΚΑΠΥ.

Τα σπίτια υγείας πρέπει να είναι ανοικτά και επανδρωμένα με κατάλληλο προσωπικό στην κάθε κοινότητα, 24 ώρες το 24ώρο, και σε ειδικά έκτακτα προβλήματα να διασυνδέουν τον ηλικιωμένο με το πλησιέστερο κέντρο υγείας, ή το νοσοκομείο. Να τον μεταφέρουμε με ασθενοφόρο.

Από τη άλλη πλευρά ο ηλικιωμένος να μπορεί να επιδοθεί και να ασχοληθεί σε εργασιοθεραπεία. Να μην σταματήσει τις διάφορες ασχολίες του, όπως μας λέει ο Ιπποκράτης και να διατηρείται δραστήριος σύμφωνα με το Γαλινό.

Να μπορεί να φάει ζεστό και κατάλληλο για την περίπτωση του φαγητό ή να του μεταφέρουν στο σπίτι και συγχρόνων να πλυθούν τα ρούχα του αν υπάρχει ανάγκη.

Να του δοθούν ευκαιρίες συζητήσεων, επικοινωνίας και ανάπτυξης ενδιαφερόντων και το αίσθημα ότι είναι χρήσιμο και αναγκαίος

Να υψαγωγείται και να αισθάνεται ότι διατηρεί συμμετοχή στη ζωή της οικογένειας, της κοινότητας, του ιδρύματος

Να μπορεί να πάρει το φάρμακο του και να κάνει την ένεση του, να κάνει φυσιοθεραπεία.

Όποιος απουσιάζει από το σπίτι υγείας θα αναζητιέται, θα του χτυπούν την πόρτα, η οποία θα ανήκει ή στην οικογένεια ή στην μοναξιά.

Με τους παραπάνω τρόπους, και με όλα όσα γράφτηκαν μέχρι τώρα σ' αυτή την εργασία, και με άλλα που ίσως δεν αναφέρθηκαν θα μπορέσει να εκλείψει η μοναξιά, σ' όποια γωνιά της κοινότητας ή του σπιτιού δεσμεύει τον ηλικιωμένο ή μ' όποιον τρόπο τον απομονώνει όταν ζει, έστω και αν ακόμη υπάρχει συντροφιά γύρω.

Τι θα κάνουμε εμείς; Θα αδρανίσουμε; Θα περιμένουμε από κάποιους άλλους, αργότερα να κάνουν κάτι γι' αυτούς; Όχι. Εμείς καλούμεθα να μεταγγίσουμε καθημερινά τη ζεστή συντροφικότητα στους ηλικιωμένους και συγχρόνως να μελετούμε, να ερευνούμε να αποδεικνύουμε και να εφαρμόσουμε λύσεις στα καινούργια προβλήματα που ξεφυτρώνουν

Η μικρή ή η μεγάλη κοινότητα έχει ανάγκη από τους γέροντες όπως και απ' όλους τους ανθρώπους

Αλλά και η Ελλάδα θέλει τους μεγάλους της να είναι ζωτικοί με λεβέντικη μακροζωία

Πρέπει ακόμα να θυμόμαστε συχνά, όλοι μας τη σοφή λαϊκή παροιμία του γέρου Έλληνα που λέει: «Εκεί που είσαι ήμουν και εδώ που είμαι θα έρθεις». Σ' αυτό το σημείο ταιριάζει ο φιλοσοφικός λόγος του στρατηγού DOUGLAS MAC ARTHUR: «Η νεότητα και το γήρας δεν είναι μια περίοδος ζωής. Είναι μια κατάσταση ψυχής. Κανείς δεν γερνά απλώς γιατί περνούν τα χρόνια. Ο άνθρωπος γερνά μόνο όταν χάνει τα ιδανικά του. Τα χρόνια ρυτιδώνουν μόνο το δέρμα. Η ψυχή όμως μόνο τότε ρυτιδώνεται, όταν χάσει τον ενθουσιασμό και τα ιδανικά της. Άσχετα αν είσαι 70 ή 17 ετών, είσαι τόσο νέος όσο είναι η πίστη σου και οι ελπίδες σου. Είσαι τόσο νέος όση είναι η αμφιβολία σου και η απελπισία σου. Όσο η ψυχή σου δέχεται τα μηνύματα του Μεγάλου του Υψηλού και του Αιώνιου, τόσο είσαι νέος»

«Έτσι για όλα αυτά ας:

«Δώσουμε ζωή στα

χρόνια

και όχι χρόνια στη

ζωή»

## **Καταστατικός χάρτης του υπερήλικα**

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

1. Το δικαίωμα να είναι χρήσιμος
2. Το δικαίωμα να προσλαμβάνεται σε εργασία, ανάλογα με τα προσόντα του
3. Το δικαίωμα να μην αντιμετωπίζει στερήσεις στα γεράματα του
4. Το δικαίωμα να συμμετέχει στα αγαθά της κοινωνίας στην οποία ζει (γυμναστική, εκπαίδευση, φροντίδα υγείας)
5. Το δικαίωμα να εξασφαλίζει στέγη για τις ανάγκες της μεγάλης ηλικίας
6. Το δικαίωμα να ενισχύει ηθικά και οικονομικά την οικογένεια του κατά το καλύτερο γι' αυτή τρόπο
7. Το δικαίωμα να ζει ανεξάρτητα, όπως του αρέσει
8. Το δικαίωμα να ζήσει και να πεθάνει με αξιοπρέπεια
9. Το δικαίωμα να χρησιμοποιεί όλες τις υπάρχουσες γνώσεις για την βελτίωση της ζωής του κατά τα γεράματα του

### Και υποχρεώσεις:

1. Να προετοιμάζεται ώστε να γίνει και να παραμείνει, για όσο χρόνο το επιτρέπει η υγεία του και οι περιστάσεις, ενεργό, δραστήριο, ικανό, αυτοϋποστηριζόμενο και χρήσιμο μέλος της κοινωνίας και να κάνει

σχεδιασμούς για εξασφάλιση της άριστης δυνατής κατάστασης στα γεράματα του.

2. Να προσπαθήσει ώστε να μαθαίνει και να εφαρμόζει τους κανόνες σωματικής και ψυχικής υγείας
3. Να βρει τρόπους διοχέτευσης του δυναμικού του κατά τη γήρας
4. Να αξιοποιήσει την πείρα και τις γνώσεις του
5. Να προσπαθήσει να διατηρήσει τέτοιες σχέσεις με την οικογένεια, τους γείτονες και τους φίλους του, που θα τον κάνουν αξιосέβαστο και πολύτιμο σύμβουλο στα γεράματα του.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Βασιλείου Ι., Χαρούμενη Δύση, Επίτομος, Εκδόσεις Εστία, Αθήνα 1981
2. Kastenbaum L., Η τρίτη ηλικία, μετάφραση Τζελέπογλου Ελένη, Επίτομος, Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1982
3. Κυριακίδου Ε., Κοινωνική Νοσηλευτική, Επίτομος, Αθήνα 1995
4. Μαυρογιάννη Μ., Τα δοκίμια, Επίτομος, Εκδόσεις Αθήνα
5. Παπαθανασίου Αλεξόγλου Α., Κοινωνική Νοσηλευτική, Επίτομος, Έκδοση Β΄, Αθήνα 1991
6. Πλατή Χ., Γeronτολογική Νοσηλευτική, Επίτομος, Αθήνα 1993
7. Μαλγαρινού Μ.-Γουλιά Ε., Η νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα, Επίτομος, Εκδόσεις Η Ταβίδα, Αθήνα 1991
8. Χανιώτη-Φραγκίσκου Φ., Εγχειρίδιο Γηριατρικής, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1992
9. Υγεία, Εγκυκλοπαίδεια Υγείας, τόμος 3<sup>ος</sup>, Εκδόσεις Δομική
10. Σαχίνη, Καρδάση Α.-Πάνου Μ., Παθολογική και χειρουργική Νοσηλευτική, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, τεύχος 2<sup>ο</sup>, Δ΄ Επανέκδοση, Αθήνα 1994
11. Δόντας Α., Η τρίτη ηλικία, Επίτομος, Έκδοση Α΄, Εκδόσεις ΛΙΤΣΑ, Αθήνα 1981
12. Μαλγαρινού Μ.-Κωνσταντινίδου Σ., Νοσηλευτική Παθολογική Χειρουργική, Επίτομος, Εκδόσεις Η ΤΑΒΙΘΑ, Αθήνα 1992

13. Τριχοπούλου Α.-Τριχόπουλος Δ., Προληπτική Ιατρική-αγωγή υγείας-κοινοτική ιατρική-δημόσια υγιεινή, Επίτομος, έκδοση Γ', εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, Αθήνα 1986
14. Ραγιά Α., Βασική Νοσηλευτική, Έκδοση 2<sup>η</sup> Εκδόσεις ΤΑΒΙΘΑ, Αθήνα 1991
15. Κουτσούνης Α.-Αδαμίδου Μ., Η τρίτη ηλικία. Το πρόβλημα, οι ανάγκες των ηλικιωμένων και νοσηλευτική παρέμβαση, Πτυχιακή Εργασία, Σχολή Σ.Ε.Υ.Π., Πάτρα 1988

