

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΥΓΕΙΑΣ : Η ΑΠΟΨΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Σπουδάστρια:

Αντωνοπούλου Αναστασία

Εισηγητής:

Δρ. Νικόλαος Μπακάλης

Πάτρα, 2008

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου θέλω να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στους ανθρώπους που με στήριξαν σε αυτή την προσπάθεια.

Ευχαριστώ την οικογένεια μου για την υπομονή και τη στήριξη που μου έδειξαν σε αυτά τα τέσσερα χρόνια της φοιτητικής μου ζωής.

Επίσης τους καθηγητές του 2^{ου} ΤΕΕ Αγρινίου για τις πολύτιμες γνώσεις που μου μετέδωσαν.

Τους καθηγητές του ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ για τον εμπλουτισμό και αναβάθμιση των γνώσεων που μου προσέφεραν.

Την Γιάννου Δήμητρα για τις πολύτιμες συμβουλές της.

Επίσης θέλω να ευχαριστήσω τον καθηγητή Μπακάλη Νικόλαο, για την καθοδήγηση του στην παρούσα εργασία.

Τέλος Θα ήθελα να αναφέρω ότι είμαι πολύ ευτυχής που κρατάω στα χέρια μου την πτυχιακή μου εργασία που εκτελέστηκε κάτω από συνθήκες πίεσης χρόνου και άγχους, καθώς κατά την διάρκεια διεξαγωγής της, εργαζόμουν με πλήρες ωράριο στον Ιδιωτικό τομέα και συγχρόνως έκανα την πρακτική μου άσκηση στο Δημόσιο τομέα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Τρίτη ηλικία συνοδεύεται από διάφορα προβλήματα τα οποία αρκετά από αυτά προκύπτουν από την μη ικανοποίηση των αναγκών και της ευαισθησίας που παρουσιάζει ο ηλικιωμένος λόγω της εξασθένησης του οργανισμού στους διαφόρους εξωτερικούς παράγοντες. Τα γηρατειά για άτομα με ειδικές ανάγκες είναι πιο δύσκολα και πιο επώδυνα από ότι σε απλά ηλικιωμένους. Λέγοντας ειδικά ηλικιωμένα άτομα εννοούμε άτομα με διάφορες αναπηρίες όπως η σωματική β) η διανοητική και γ) η ψυχική αναπηρία. Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των ηλικιωμένων με ειδικά προβλήματα υγείας είναι καθοριστικός. Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί τον ενδιάμεσο κρίκο του ηλικιωμένου με τον γιατρό και εκτός αυτού συμβάλλει στη αποκατάσταση του.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ίδρυμα του Νομού Αχαΐας που φιλοξενεί άτομα ηλικιωμένα με ειδικές ανάγκες και είχε σκοπό να διαπιστώσει τα προβλήματα και τις ανάγκες τους. Η έρευνα έγινε τον Οκτώβριο του 2007. Το δείγμα αποτέλεσαν πέντε άτομα. Τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν με αφηγηματικό τρόπο.

Οι σημαντικότερες ανάγκες που έχει ο ηλικιωμένος με ειδικά προβλήματα, σύμφωνα με την έρευνα, είναι η ανάγκη για αγάπη, για επικοινωνία, για συζήτηση. Όσον αφορά για τα σημαντικότερα προβλήματα οι ερωτώμενες ανέφεραν την μοναξιά, την προσαρμογή στον χώρο και τις πτώσεις. Το ίδρυμα στερείται υλικοτεχνικής υποδομής, σύγχρονης τεχνολογίας, δεν

προσφέρει συνεχιζόμενη εκπαίδευση στο προσωπικό, υπάρχει έλλειψη προσωπικού αλλά αναγνωρίζεται η θέληση και η προσφορά φροντίδας σε αυτή την κατηγορία ασθενών.

Από την έρευνα συμπεράναμε ότι το προσωπικό υγείας πρέπει από μόνο του να επιδιώκει αναβάθμιση γνώσεων για καλύτερευση της νοσηλευτικής φροντίδας. Επίσης πρέπει να αναφέρουμε ότι σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των ηλικιωμένων με ειδικές ανάγκες αποτελεί η ιδιοσυγκρασία του κάθε νοσηλευτή η οποία πρέπει να ληφθεί υπόψη στην πρόσληψή του.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδες
Ευχαριστίες	2
Περίληψη	3
Περιεχόμενα	5
Κεφάλαιο 1	
1.1 Εισαγωγή	7
1.2 Ορισμός ηλικιωμένου – γήρανσης	8
1.3 Η συνταξιοδότηση	11
1.4 Δημογραφική γήρανση: Τάσεις και προοπτικές	12
1.5 Λειτουργικές και οργανικές αλλαγές στον ηλικιωμένο	18
1.6 Ανάγκες των ηλικιωμένων	22
1.7 Προβλήματα των ηλικιωμένων	27
1.7.1 Πόνος	28
1.7.2 Διαταραχή του ύπνου	30
1.7.3 Διαταραχή κινητικότητας	31
1.7.4 Οι πτώσεις στους ηλικιωμένους	33
1.7.5 Πλημμελής ατομική υγιεινή	35
1.7.6 Κατακλίσεις	37
1.7.7 Δυσλειτουργία του εντέρου και της κύστεως	39
1.7.8 Προβλήματα διατροφής	40
1.8 Ειδικά προβλήματα των ηλικιωμένων	41
1.8.1 Μορφές αναπηρίας	42

1.8.2 Άνοια	42
1.9 Προσωπικό υγείας	44
Κεφάλαιο 2	
2.1 Σχεδιασμός	50
2.2 Δείγμα	52
2.3 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων	53
2.4 Διαδικασία	57
2.5 Ανάλυση	57
Κεφάλαιο 3	
Ανάλυση αποτελεσμάτων	59
Κεφάλαιο 4	
4.1 Συζήτηση	65
4.2 Συμπεράσματα	70
4.3 Προτάσεις	71
4.4 Περιορισμοί της έρευνας	72
Βιβλιογραφία	73
Παράρτημα I: Ερωτήσεις προς το προσωπικό υγείας	75
Παράρτημα II: Γράμμα προς τον Διευθυντή του ασύλου ανιάτων	110

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Εισαγωγή

Τα γηρατειά είναι μια κατάσταση που οι περισσότεροι άνθρωποι θα επιθυμούσαν να αποφύγουν. Αυτό δημιουργεί φοβερές δυσκολίες στην αντικειμενική αντιμετώπισή τους. Ένα άτομο μπορεί να πει, "είμαι άντρας" ή "είμαι γυναίκα", "έχω καστανά μάτια " χωρίς να διατρέχει τον παραμικρό κίνδυνο. Το να πει όμως " είμαι γέρος " είναι σαν να προκαλεί την δυσμένεια της κοινωνίας ή της αυτοεκτίμησής του (Ρήγα και Κατσογιάννη , 2003).

Είναι πλέον ανάγκη να συνειδητοποιήσουμε ότι τα γεράματα δεν υπάρχουν εκεί που ο άνθρωπος ξέρει να επωφελείται από την παράταση της μέσης διάρκειας ζωής. Είναι γεγονός ότι με την πρόοδο που έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια στον τομέα της ιατρικής έχει αυξηθεί ο αριθμός των ηλικιωμένων αλλάζοντας την δημογραφική δομή της κοινωνίας και ως αποτέλεσμα μπορεί να δημιουργήσει οξύ κοινωνικό πρόβλημα (Κοφινάς και Δαμιανίδου, 2003).

Όπως αναφέρουν οι Κοφινάς και Δαμιανίδου (2003):

*"Δεν γίνεται κανείς γέρος, επειδή έζησε ένα ορισμένο αριθμό χρόνων.
Γίνεται γέρος όταν χάνει τα ιδανικά του. Τα χρόνια ρυτιδιάζουν το δέρμα,
αλλά η απάρνηση των ιδανικών ρυτιδιάζει την ψυχή.*

Οι φόβοι, οι αμφιβολίες, τα άγχη και οι απελπισίες είναι οι εχθροί που μας κάνουν αργά να σκύβουμε προς τη γη και να γινόμαστε σκόνη πριν ακόμα πεθάνουμε.

Νέος είναι εκείνος που εκπλήσσεται, που ενθουσιάζεται. Ρωτάει σαν το ανυπόμονο παιδί «και μετά» Ζει τα γεγονότα ή βρίσκει χαρά στο παιχνίδι της ζωής.

Είστε νέος όσο και η πίστη σας.

Γέρος όσο και η αμφιβολία σας

Νέος όσο και η εμπιστοσύνη στον εαυτό σας.

Γέρος όσο και η εγκατάλειψή σας.

Θα μείνετε νέος όσο θα είστε δεκτικός.

Δεκτικός σ' ότι θα είναι ωραίο καλό και μεγάλο.

Δεκτικός στα μηνύματα της φύσης, του ανθρώπου και του απείρου.

Είναι πια καιρός να αρχίσει να γίνεται λόγος όχι μόνο για τα δικαιώματα του παιδιού αλλά και τα δικαιώματα του ηλικιωμένου."

1.2 Ορισμός ηλικιωμένου – Γήρανσης

Ο Γερμανός Otto von Bismarck το 1889 καθιέρωσε αυθαίρετα το 65ο έτος της ηλικίας ως απαραίτητο κριτήριο για οικονομικές παροχές από τα κοινωνικά ασφαλιστικά συστήματα (συντάξεις, εφάπαξ, χρηματικά βοηθήματα κα.) προς τους εργαζομένους. Για τον ίδιο λόγο οι ΗΠΑ υιοθέτησαν το 65ο έτος της ηλικίας το 1935. Έτσι άρχισε να γεννιέται ο ορισμός του ηλικιωμένου.

Σήμερα αναγνωρίζεται ότι είναι δύσκολο να δοθεί ικανοποιητικός ορισμός στον ετερογενή πληθυσμό των ηλικιωμένων, επειδή η φυσιολογική με την

χρονολογική ηλικία παρουσιάζουν μεταξύ τους διακρίσεις. Επιπλέον, η ενηλικίωση ή η γήρανση του ανθρώπινου οργανισμού αρχίζει μεταξύ 20 και 30 ετών και προχωρεί με ποικίλο ρυθμό, ακόμα και στα επίπεδα του ατομικού κυττάρου. Μια καλύτερη απεικόνιση αυτού του πληθυσμού και με πιο παραδεκτό ορισμό βασισμένο στα χαρακτηριστικά της ηλικίας του θα μπορούσε να τον διαιρέσει σε ενήλικες 55+, ηλικιωμένους 65+, υπερήλικες 75+, και πολύ ηλικιωμένους 80+ (Πλατή ,1997).

Η φυσιολογική ζωή περιλαμβάνει τρεις φάσεις:

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

Στη φάση της ανάπτυξης κυριαρχούν οι δημιουργικές δυνάμεις ενώ στην ωρίμανση υπάρχει ισορροπία μεταξύ των δυνάμεων της δημιουργίας και της φθοράς, και τέλος στο γήρας ή στη φάση της υποτροπής, κύρια επεξεργασία είναι η φθορά του οργανισμού. Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί πρώτον, ότι είναι αδύνατη η ύπαρξη σαφών χρονολογικών ορίων μεταξύ των τριών φάσεων της ζωής και μάλιστα ο καθορισμός των ορίων της αρχής του γήρατος και δεύτερον, ότι "γηράσκω" και "γήρας" δεν είναι ταυτόσημες έννοιες. Πιο συγκεκριμένα, γηράσκουν οι άνθρωποι με το πέρασμα του χρόνου αμέσως μετά την γέννησή τους, ενώ γήρας είναι η εκφύλιση και η φθορά που ακολουθεί πολύ αργότερα (Μαλγαρινού και Γούλια , 1997).

Για το βιολογικό φαινόμενο της γήρανσης έχουν διατυπωθεί δυο υποθέσεις. Αφενός η υπόθεση της τυχαίας και προοδευτικής άθροισης βλαβών σε βιομόρια (μακρομόρια) σημαντικά για τις κυτταρικές λειτουργίες και αφετέρου η υπόθεση της γενετικά προκαθορισμένης (προγραμματισμένης)

έκπτωσης των λειτουργιών που συνδέονται με το κυτταρικό κύκλο (Χανιώτης, 1992). Οι βλάβες που αναφέρονται στην πρώτη υπόθεση μπορεί να προέρχονται από εξωγενή αίτια (ακτινοβολίες, χημικές ουσίες) ή από ενδογενή αίτια (βλαπτικές ουσίες παραγόμενες κατά την διάρκεια του κυτταρικού μεταβολισμού όπως ρίζες υπεροξειδίου και υδροξυλίου). Τα κυτταρικά μακρομόρια (βιομόρια) που τελικώς βλάπτονται από τα παραπάνω αίτια είναι το DNA (μείωση της ικανότητας αντιγραφής του, επίδραση στον κυτταρικό αναδιπλασιασμό, σπάσιμο του ενός ή και των δύο κλώνων του κυτταρικού αναδιπλασιασμού,) τα λιπίδια και οι πρωτεΐνες. Σχετικά με την δεύτερη υπόθεση που σχετίζεται με την γενετικά προκαθορισμένη επέμβαση σε ρυθμιστικά γονίδια της κυτταροδιαίρεσης πρέπει να αναφερθεί ότι κυρίως στηρίζεται στη διαπίστωση της μικρής διάρκειας αναπαραγωγικής ικανότητας των κυττάρων καθώς και στη συσχέτιση του ορίου ζωής των διαφόρων ειδών με το αναπαραγωγικό όριο των αντίστοιχων κυττάρων σε καλλιέργεια (Χανιώτης, 1992).

Η έννοια του γήρατος είναι ευρύτερη και γενικότερη. Καθορίζεται με διαφορετικό τρόπο από τους Κοινωνιολόγους, τους Μεταφυσικούς, και τους Ιατροβιολόγους. Αναλυτικότερα, οι Κοινωνιολόγοι θεωρούν ότι ένα άτομο γηράσκει, όταν δεν παρουσιάζει πλέον κοινωνικοοικονομικό ενδιαφέρον για την ζωή. Οι Μεταφυσικοί εκλαμβάνουν τον άνθρωπο σαν ένα ενιαίο ψυχοσωματικό σύνολο. Πιστεύουν δηλαδή ότι η βιολογική καμπύλη της ζωής ενός ατόμου αποτελεί ένα απλό συμβάν και ότι εκτός αυτής της καμπύλης αναπτύσσεται η προσωπικότητα του ατόμου, η οποία αυξάνει τότε, όταν ακριβώς υποχωρεί η βιολογική εξέλιξή του. Τέλος, οι Ιατροβιολόγοι διαιρούν το γήρας σε φυσιολογικό ή βιολογικό γήρας και σε παθολογικό ή πρόωρο ή γήρας «νόσος». Φυσιολογικό γήρας θεωρείται η

αρμονική γεροντική εξέλιξη και φθορά όλων των οργάνων και των ιστών του οργανισμού. Παθολογικό ή πρόωρο ή « γήρας νόσος » χαρακτηρίζεται η ασύγχρονη δυσαρμονική και πρόωρη γεροντική φθορά των διάφορων οργάνων, η οποία οφείλεται σε συγκεκριμένα εσωτερικά, κυρίως , νοσολογικά αίτια.

Μπορεί να σημειωθεί ότι η χρονολογική ηλικία δεν έχει αναγκαστικά σχέση με τις βιολογικές ή κοινωνικές ικανότητες κάθε ατόμου και μπορούν να είναι τεράστιες οι ατομικές διαφορές μεταξύ γερόντων της ίδιας ακριβώς ηλικίας (Μαλγαρινού και Γούλια , 1997).

1.3 Η Συνταξιοδότηση

Η επαγγελματική απασχόληση, για όλα τα μέλη κάθε κοινωνίας, είναι όχι μόνο πηγή εισοδήματος, αλλά και προσωπικών ικανοποιήσεων και κοινωνικής καταξίωσης. Για τους λόγους αυτούς η διακοπή της εργασίας για συνταξιοδότηση αποτελεί μια πολύ σημαντική φάση στη ζωή του ατόμου, που μπορεί να έχει πολύ αρνητικές επιπτώσεις, ανάλογα με την προσωπικότητά του, τα ενδιαφέροντά του και την προσαρμοστική του ικανότητα. Η συνταξιοδότηση όμως μπορεί να είναι και ευτυχές γεγονός, όταν το άτομο εργαζόταν κάτω από ανθυγιεινές και γενικά δυσάρεστες συνθήκες.

Η απομάκρυνση από την εργασία δημιουργεί στον ηλικιωμένο το αίσθημα ότι σταμάτησε να είναι χρήσιμος, ενώ του στερεί και μεγάλο μέρος του εισοδήματός του, εφόσον και τα πιο υγιή ασφαλιστικά ταμεία παρέχουν

μειωμένες συντάξεις, σε σχέση με το εισόδημα που είχε το άτομο όταν εργαζόταν. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να περιορίζονται οι δυνατότητες να καλύπτουν οι ηλικιωμένοι ικανοποιητικά τις βασικές βιοτικές τους ανάγκες (Μαρκουλάκη , 2000).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, ο κάθε άνθρωπος γηράσκει σε διαφορετικό από την γέννησή του χρόνο. Η κοινωνία όμως αγνοεί την επιστημονική αυτή αλήθεια και προχωρεί στην αυτόματη συνταξιοδότηση των ατόμων που κάλυψαν το προβλεπόμενο από την ειδική νομοθεσία όριο ηλικίας ή χρόνια υπηρεσίας. Έτσι παρατηρείται καθημερινά το παράδοξο φαινόμενο άτομα ικανά, γεμάτα σφρίγος να είναι συνταξιούχοι. Η αναγκαστική όμως αυτή αποχώρηση από την εργασία ατόμων με δυνατότητες να την συνεχίζουν αποδοτικά, προσκρούει στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ατόμων αυτών και κυρίως των ατόμων που ζουν στο σμικρυσμένο « ζωτικό χώρο » του μικρού διαμερίσματος της μεγαλούπολης, που φαίνεται ότι παίζει κάποιο ρόλο, με το άγνωστο, απρόσωπο περιβάλλον.

Είναι αναμφισβήτητα φοβερό, τη μια μέρα να είναι κανείς στο περιβάλλον του απαραίτητος, να ζητιέται η γνώμη του από τους συναδέλφους και συνεργάτες του και ξαφνικά από την άλλη μέρα να έχει αντικατασταθεί από άλλον κι αυτός να βρίσκεται σε μια τόσο σκληρή πραγματικότητα, στο περιθώριο της ζωής (Μαλγαρινού και Γούλια , 1997).

1.4 Δημογραφική γήρανση: Τάσεις και προοπτικές

Ο πληθυσμός του κόσμου το 1980 ήταν 4.415.000.000 και το 2000 προβλέπεται ότι θα φτάσει 6.199.000.000 (Μαλγαρινού και Γούλια, 1997). Η αύξηση αυτή υπολογίζεται να είναι της τάξης του 12.5 % για τον

πληθυσμό των αναπτυγμένων χωρών και του 50 % για τον πληθυσμό των αναπτυσσόμενων χωρών (Μαλγαρινού και Γούλια , 1997).

Το 1952 ο πληθυσμός των ηλικιωμένων του κόσμου, δηλαδή αυτός που τον αποτελούσαν άτομα ηλικίας εξήντα χρόνων και άνω, έφτανε τα 205 εκατομμύρια. Στα μέσα του 1970 ο αριθμός αυτός διαφοροποιήθηκε στα 305 εκατομμύρια. Υπολογίζεται ότι το 2000 ο πληθυσμός των ηλικιωμένων έχει φτάσει τα 585 εκατομμύρια.

Το φαινόμενο της αύξησης του πληθυσμού των ηλικιωμένων ατόμων παρουσιάζεται πιο έντονο στις αναπτυγμένες χώρες, αν και οι άλλες χώρες αρχίζουν να εμφανίζουν την ίδια δημογραφική τάση (Μαλγαρινού και Γούλια, 1997). Για πολλές αναπτυσσόμενες χώρες η μελλοντική αύξηση της κατηγορίας αυτής του πληθυσμού προβλέπεται να είναι πιο γρήγορη από αυτή που παρουσιάζεται σήμερα στις αναπτυγμένες χώρες.

Μελέτες έχουν συμπεράνει τα πιο κάτω δημογραφικά στοιχεία για τις αναπτυσσόμενες χώρες :

1. Μεγάλη μείωση του παιδικού πληθυσμού,
2. Μεγάλη αύξηση του πληθυσμού των ενηλίκων,
3. Μικρή αύξηση του πληθυσμού των υπερηλίκων.
4. Μείωση του αριθμού των γεννήσεων και
5. Αύξηση του μέσου όρου ζωής.

Ενώ οι αναπτυγμένες χώρες εμφανίζουν :

1. Μικρή μείωση του παιδικού πληθυσμού,
2. Μικρή μείωση του πληθυσμού των ενηλίκων,
3. Αύξηση του πληθυσμού των υπερηλίκων,

4. Μείωση του αριθμού των γεννήσεων και
5. Αύξηση του μέσου όρου ζωής (Μαλγαρινού και Γούλια , 1997).

Η Ελλάδα είναι η δεύτερη σήμερα χώρα μετά τη Σουηδία στο χώρο της Ευρώπης, στην επιβίωση του πληθυσμού της. Ενώ το 1940 είχε 5,5 % του πληθυσμού της άνω των 65 χρόνων, τώρα πλησιάζει το 13 % (Μαλγαρινού και Γούλια , 1997). Αν συνεχιστεί με τους ίδιους ρυθμούς, ο πληθυσμός της Ελλάδας θα μειωθεί κατά 2,4 εκατομμύρια και θα φθάσει τα 8,2 εκατομμύρια το 2050 (Χανιώτης , 1992).

Η Ισπανία αντιμετωπίζει επίσης πρόβλημα αφού σε πολλές περιοχές της ο δείκτης γονιμότητας είναι μικρότερος της μονάδας. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακοίνωσε ότι τον προηγούμενο χρόνο γεννήθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση λιγότερα παιδιά από οποιαδήποτε άλλη χρονιά μετά τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο. Το 2000, «ο φυσικός πληθυσμός» της Ελλάδας, της Γερμανίας, της Ιταλίας και της Σουηδίας μειώθηκε και μόνο η μετανάστευση συντέλεσε στο να παραμείνει σταθερός ο πληθυσμός αυτών των χωρών. Μέχρι το 2060, η Ευρώπη θα έχει χάσει το 24% του πληθυσμού, με σοβαρές επιπτώσεις σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής (Χανιώτης , 1992).

Αρκεί να σκεφτούμε ότι το 1950 το 32% του παγκοσμίου πληθυσμού ζούσε στις αναπτυσσόμενες χώρες και το έτος 2050 το ποσοστό αυτό θα έχει περιορισθεί στο 12%. Το 1900, η Ευρώπη, είχε τρεις φορές τον πληθυσμό της Αφρικής. Το 2050, η Αφρική θα έχει τρεις φορές τον πληθυσμό της Ευρώπης. Το 1950, έξι από τις δώδεκα χώρες με το μεγαλύτερο πληθυσμό ανήκουν στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Το 2050, οι Η.Π.Α. θα είναι η μοναδική

αναπτυγμένη χώρα ανάμεσα στις δώδεκα χώρες του κόσμου με τον μεγαλύτερο πληθυσμό.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η αναλογία ηλικιωμένων και η διαχρονική μεταβολή.

Πίνακας 1 : Αναλογία ηλικιωμένων – διαχρονική μεταβολή.

Χώρα	% Αναλογία		
	1975	1990	2000
ΒΕΛΓΙΟ	13	15	17
ΔΑΝΙΑ	13	15	16
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	15	15	17
ΕΛΛΑΔΑ	12	12	17
ΓΑΛΛΙΑ	14	14	16
ΙΣΠΑΝΙΑ	11	13	15
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	10	11	11
ΙΤΑΛΙΑ	12	14	16
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	13	14	15
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	11	13	13
ΒΡΕΤΑΝΙΑ	14	16	16

Φαίνεται ότι η Ελλάδα παρουσιάζει τη μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση στην αναλογία των ηλικιωμένων στο γενικό πληθυσμό (μεταβολή 5 %).

Εκείνο το σημείο ίσως που έχει μεγαλύτερη σημασία είναι το ποσοστό ηλικιωμένων ανθρώπων που ζουν μόνοι τους.

Πίνακας 2 : Ποσοστό ηλικιωμένων που ζουν μόνοι τους.

Χώρα	%
ΒΕΛΓΙΟ	31,9
ΔΑΝΙΑ	38,3
ΓΑΛΛΙΑ	32,6
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	38,9
ΕΛΛΑΔΑ	14,7
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	20,1
ΙΤΑΛΙΑ	25,0
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	22,6
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	17,7
ΙΣΠΑΝΙΑ	14,1
ΒΡΕΤΑΝΙΑ	30,3

Όπως διαπιστώνουμε στον παραπάνω πίνακα η Ελλάδα έχει το μικρότερο ποσοστό (14,7%) μετά την Ισπανία. Ενδιαφέρον είναι επίσης το γεγονός ότι τα μικρότερα ποσοστά αντιστοιχούν στις χώρες του Βορρά, όπου το ποσοστό είναι σχεδόν το διπλάσιο (Θεοδοσοπούλου και Ραφτόπουλος, 2001).

Σε όλο τον κόσμο έχουν εντοπισθεί τρεις γεωγραφικές περιοχές, οι οποίες χαρακτηρίζονται για τη μακροβιότερη ζωή των κατοίκων τους (άνω των 100 ετών). Αυτές είναι ένα μικρό ορεινό χωριό το Vicabamba στις Άνδεις του Εκουαντόρ (Ν. Αμερική), μια περιοχή στη Γεωργία στο Σοβιετικό Καύκασο(Abkhazians) και η περιοχή Karakoram στο Χιντουκούς του Κασμίρ . Από την επιστημονική διερεύνηση των Σοβιετικών υπεραϊωνοβίων το 1984 διαπιστώθηκε, ότι η μεγαλύτερη ηλικία τους ήταν 114 χρόνια και ότι από αυτούς 25% δεν μπορούσαν να αυτοεξυπηρετηθούν, 50% είχαν απώλεια ακοής, 24.3% υπέφεραν από κακή όραση και 2 % είχαν ψυχικές διαταραχές. Με τα σημερινά επιστημονικά στοιχεία, όλοι οι ειδικοί συμφωνούν ότι η διάρκεια ζωής του ανθρώπου δεν μπορεί να υπερβεί τα 116 χρόνια. Το ότι οι γυναίκες είναι μακροβιότερες των ανδρών πιστεύετε ότι είναι φαινόμενο και με γενετική βάση αφού ανάλογη διαφορά διαπιστώνεται και σε πολλά είδη ζώων.

Έτσι, οι επιστημονικές έρευνες αποδίδουν σημαντική σημασία στο ποσόν του γενετικού υλικού (DNA), στην ύπαρξη ή μη ειδικών αυτοσώμων γονιδίων ή στην παρουσία ή μη του χρωμοσώματος Y. Το μικρό μέγεθος του Y χρωμοσώματος, ίσως αποτελεί δυσμενή και μειονεκτικό παράγοντα για τη μακροβιότητα στους άνδρες. Στις γυναίκες υπάρχει το γενετικό πλεονέκτημα της ύπαρξης δύο X χρωμοσωμάτων τα οποία είναι πολύ ευμεγεθέστερα του Y. Αν και κατά την γέννηση για κάθε 100 κορίτσια αντιστοιχούν 106 -110 αγόρια, η αύξηση της ηλικίας αντιστρέφει σε μεγάλο βαθμό τα πράγματα. Στη γηριατρική, σημαντικό στοιχείο είναι ο αριθμός των προσδοκώμενων ετών ζωής μετά τα 65, για κάθε φύλο. Έτσι, στις αναπτυγμένες χώρες, για τις γυναίκες αυτά είναι κατά μέσο όρο 18 χρόνια και για τους άντρες 14 χρόνια. Βέβαια πέραν των πιθανολογούμενων

γενετικών παραγόντων, που συμβάλουν στη διαφορά αυτή, υπάρχουν πολλοί άλλοι που δρουν επιβαρυντικά και πλήττουν κυρίως το ανδρικό φύλο. Τέτοιοι είναι η αρτηριοσκληρωτική καρδιοπάθεια, τα ατυχήματα, ο καρκίνος του πνεύμονα, το εμφύσημα, το υπερβολικό κάπνισμα, ο αλκοολισμός κ. α. (Χανιώτης, 1992.)

1.5 Λειτουργικές και οργανικές αλλαγές στον ηλικιωμένο

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

Αλλαγές στο δέρμα και τον υποδόριο ιστό.

- Το δέρμα αφυδατώνεται σχετικά και χάνει την ελαστικότητα και την αντοχή του, στεγνώνει εύκολα και παρουσιάζει κνησμό.
- Μειώνεται η αιμάτωση στην περιφέρεια.
- Η απώλεια του υποδόριου λίπους δίνει χαρακτηριστική εμφάνιση στο δέρμα (αναδίπλωση, γραμμές, ρυτίδες, πλαδαρότητα).
- Εκχυμώσεις δέρματος που οφείλονται στην ευθραστότητα των αγγείων του δέρματος και του υποδόριου ιστού.
- Περιορίζεται η εφίδρωση.

Αλλαγές στο νευρικό σύστημα.

- Σταδιακή απώλεια εγκεφαλικών κυττάρων και νευρών. Ειδικότερα η απώλεια των εγκεφαλικών κυττάρων του μετωπιαίου και

κροταφικού λοβού οδηγούν στον περιορισμό της ικανότητας του συντονισμού και της αντίληψης των φαινομένων.

- Προοδευτική ατροφία των μηνίγγων που περιβάλλουν τον εγκέφαλο με αποτέλεσμα να διευρύνονται και να γίνονται πιο βαθιά τα διαστήματα μεταξύ των μηνίγγων. Μείωση της αιμάτωσης του εγκεφάλου.
- Επιβράδυνση των αντιδράσεων. Το άτομο χρειάζεται περισσότερο χρόνο για να πάρει μια απόφαση.
- Προοδευτική μείωση της μνήμης και ειδικότερα της πρόσφατης μνήμης.
- Αλλαγή στις συνήθειες του ύπνου, δηλαδή κοιμούνται λιγότερο και έχουν αυξημένες περιόδους εγρήγορσης.
- Αλλαγή στην προσωπικότητα. Αυτό φαίνεται να έχει σχέση με την αιμάτωση του εγκεφάλου, καθώς και με τις αλλαγές στο νευρικό σύστημα.

Αλλαγές στο κυκλοφορικό σύστημα

- Μειώνεται η ικανότητα συστολής της καρδιάς.
- Μειώνεται η διοχέτευση του αίματος στην περιφέρεια.
- Ατροφία του μυϊκού συστήματος και του καρδιακού μυός λόγω εναπόθεσης αλάτων με την μορφή αθηρωματωδών πλακών.
- Αύξηση της αρτηριακής πίεσης και διαταραχές αιμάτωσης των διαφόρων οργάνων.
- Κίνδυνος εμφάνισης πνευμονικού οιδήματος.

Αλλαγές στο πεπτικό σύστημα.

- Καταστροφή και πτώση δοντιών, υπερτροφία των ούλων.
- Μειώνεται η κινητικότητα του στομάχου και εμφανίζεται χάλαση των τοιχωμάτων του.
- Μειώνεται η περισταλτικότητα του πεπτικού σωλήνα. Αυτό οφείλεται στη γενική αδυναμία των μυών. Η δυσκοιλιότητα αποτελεί μόνιμο ενόχλημα και μπορεί να οδηγήσει και σε αποφρακτικό ειλεό.

Αλλαγές στο αναπνευστικό σύστημα.

- Μειώνεται η ζωτική λειτουργικότητα και αύξηση του νεκρού χώρου, λόγω σκλήρυνσης του βρογχικού δένδρου και του πνευμονικού παρεγχύματος.
- Μειώνεται το ποσό του αίματος που κυκλοφορεί στους πνεύμονες. Αυτό συμβάλλει στην εμφάνιση αρρυθμιών.
- Μειώνεται η διάχυση του οξυγόνου, λόγω αύξησης των κολλοειδών ουσιών και του συνδετικού ιστού στο πνευμονικό παρέγχυμα και μείωση της ροής αίματος σ' αυτό.

Αλλαγές στο ουροποιητικό σύστημα.

- Το βάρος των νεφρών μειώνεται κατά 30 %.
- Τα αγγεία των νεφρών σκληρύνονται όπως και σε όλον τον οργανισμό, οι ουρητήρες διευρύνονται και τα τοιχώματά τους υπερτρέφονται.

- Στην ουροδόχο κύστη αναπτύσσεται η ινώδης ιστός και παρατηρείται ατροφία μυϊκών ινών που οδηγούν σε χάλαση και αδυναμία να κρατήσει το περιεχόμενό της με αποτέλεσμα συχνουρία, ακράτεια.
- Ο προστάτης υπερτρέφεται και αυξάνει το πρόβλημα.
- Οι ουρολοιμώξεις είναι πολύ συχνές λόγω της ελαττωμένης της σπειραματικής διήθησης και της αιματικής ροής.

Αλλαγές στο μυοσκελετικό σύστημα.

- Μειώνεται η μάζα των ιστών.
- Μειώνεται η ισχύς, η αντοχή, ο τόνος και η ευκινησία των μυών.
- Αυξάνεται η κόπωση, λόγω αύξησης τριφωσφορικής αδενοσίνης και του γαλακτικού οξέος στους μυς.
- Αλλάζει η στάση του σώματος από αλλαγές στους συνδέσμους, τις αρθρώσεις και τα οστά.
- Μεγαλώνει η κυρτότητα της σπονδυλικής στήλης,(κύφωση).
- Μειώνεται το ύψος του σώματος (λέπτυνση ή συμπίεση του μεσοσπονδύλιου δίσκου)

Αλλαγές στο σύστημα αναπαραγωγής.

- Η σεξουαλική ικανότητα, αν και διαφοροποιείται διατηρείται μέχρι τα τελευταία στάδια της ζωής.

- Η μείωση σε κάποιο βαθμό της σεξουαλικής ικανότητας οφείλεται στην κάμψη της φυσικής υγείας στον ένα ή και τους δύο συζύγους ή στο θάνατο του ενός.

Αλλαγές στις ειδικές αισθήσεις.

- Η ακουστική οξύτητα ελαττώνεται, διότι αρχίζει και ατροφεί η όγδοη εγκεφαλική συζυγία και παρατηρείται σκλήρυνση του τυμπάνου.
- Η όραση επηρεάζεται, η κόρη γίνεται μικρότερη και περιορίζεται η αντίδραση και η προσαρμοστικότητα της στο φως, και οι φακοί αφυδατώνονται και γίνονται λιγότερο ελαστικοί.
- Η αίσθηση της αφής είναι επίσης περιορισμένη.

1.6 Ανάγκες των ηλικιωμένων

Σύμφωνα με την Σαββοπούλου (2004) ανάγκη είναι όλα εκείνα τα βιολογικά, περιβαλλοντικά και ψυχοκοινωνικά στοιχεία που απαιτεί ο ανθρώπινος οργανισμός προκειμένου να διατηρήσει την βιολογική και ψυχοκοινωνική του υγεία.

Οι ηλικιωμένοι έχουν ανάγκες υλικές, πνευματικές, ψυχικές που βρίσκονται σ' εξάρτηση με την ηλικία τους και με την κοινωνική τάξη από την οποία προέρχονται. Οι πιο σημαντικές ανάγκες από τις υλικές είναι το εισόδημα, η κατοικία, η σωστή διατροφή και η ενδυμασία. Το επίπεδο διαβίωσης των ηλικιωμένων καθορίζεται προφανώς σε μεγάλο βαθμό από το ύψος του

εισοδήματός τους. Είναι γνωστό ότι οι ηλικιωμένοι που πλησιάζουν στο τέρμα της εργάσιμης περιόδου αισθάνονται φόβο και αγωνία, αναλογιζόμενοι την πιθανή εξάρτησή τους από τους οικείους ή από οποιοδήποτε φιλανθρωπικό παράγοντα. Άλλη βασική ανάγκη των ηλικιωμένων είναι και η κατοικία. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Έρευνας Οικογενειακών Προϋπολογισμών της περιόδου Νοεμβρίου 1998- 1999 της Ε.Σ.Υ.Ε. σε δείγμα 6.258 νοικοκυριών προκύπτει αρκετά μεγάλο ποσοστό ιδιοκατοίκησης στις αγροτικές περιοχές σε ποσοστό 97% ενώ το γενικό ποσοστό σε όλη την χώρα είναι 79,6%.

Οι κατοικίες στις αγροτικές περιοχές συνήθως είναι μεγαλύτερες απ' ότι στις αστικές και συχνά έχουν περισσότερο υπαίθριο χώρο (αυλή ή περιβόλι). Αυτό σημαίνει ότι ενώ από την μια πλευρά οι ηλικιωμένοι διευκολύνονται να συγκατοικούν με τα παιδιά τους από την άλλη όσοι ηλικιωμένοι παραμένουν μόνοι τους, πολύ συχνά κατοικούν σε σπίτια χωρίς σύγχρονες ανέσεις σχετικά με θέματα υγείας, πράγμα σημαντικό για άτομα με κινητικά προβλήματα.

Στις αστικές περιοχές οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν προβλήματα διαφορετικά. Οι αστικές κατοικίες είναι συνήθως διαμερίσματα σε πολυκατοικίες, είναι πιο μικρές και γενικά δεν διαθέτουν υπαίθριους χώρους, εκτός ίσως από ένα μικρό μπαλκόνι που βλέπει σ' ένα πολυσύχναστο δρόμο ή σ' ένα στενό ακάλυπτο χώρο. Τα πολυώροφα κτίρια, η πυκνή δόμηση, η αυξημένη και επικίνδυνη κυκλοφορία, η έλλειψη πρασίνου και γενικότερα η βιαστική και ανυπόμονη ζωή της πόλης αποτελούν ένα φραγμό που εμποδίζει τον ηλικιωμένο να χαρεί τα ευεργετήματα που προσφέρουν οι δυνατότητες των μεγάλων πόλεων και το

ωραίο κλίμα της Ελλάδας. Ο ηλικιωμένος ζει εγκλωβισμένος σ' ένα αστικό διαμέρισμα και οι ήδη περιορισμένες φυσικές δυνατότητες που διαθέτει περιορίζονται ακόμα περισσότερο από την έλλειψη άσκησης.

Μια άλλη ανάγκη η οποία θεωρείται σαν ένα από τα βασικά προληπτικά μέτρα του γήρατος είναι η διατροφή. Ορισμένες κατηγορίες ηλικιωμένων, που έχουν κακή διατροφή και μεταξύ αυτών όσοι ζουν μόνοι, όσοι δεν είναι σε θέση να κάνουν οι ίδιοι τα ψώνια τους ή να μαγειρεύουν, όσοι πάσχουν από ψυχικές νόσους και άλλοι. Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν πολλοί ηλικιωμένοι που επιδίδονται στην πολυφαγία, νομίζοντας ότι έτσι εξασφαλίζουν μακροζωία. Άλλη ανάγκη αλληλένδετη με την διατροφή και που αποβλέπει στην διατήρηση της υγείας του ηλικιωμένου είναι οι σωματικές ασκήσεις και η φυσική ζωή. Η ορειβασία, το κυνήγι, η κολύμβηση ισχυροποιούν την κυκλοφορία του αίματος και τα νεύρα, εμπλουτίζουν με οξυγόνο τον οργανισμό, θέτουν σε κίνηση όλα τα συστήματα, τους μυς, το σκελετό, τα όργανα, και τις αισθήσεις.

Περνώντας στις **ψυχοκοινωνικές** ανάγκες μπορούμε να τις διακρίνουμε σε τρεις κατηγορίες:

- α) Η ανάγκη για διατήρηση της ταυτότητας του ατόμου.
- β) Η ανάγκη για συνέχεια, δηλαδή η ανάγκη για διατήρηση της κοινωνικής μας συνέχειας μέσα στην οποία όλοι ζούμε και πεθαίνουμε.
- γ) Η ανάγκη για αποτελεσματικότητα, η ικανότητα δηλαδή να μπορεί κάποιος να επηρεάζει το περιβάλλον του, να επιφέρει αλλαγές.

Η ταυτότητα, η συνέχεια και αποτελεσματικότητα αποτελούν τις τρεις αρχές που είναι παρούσες σε όλο τον κύκλο της ζωής του ανθρώπου. Οι

ηλικιωμένοι έχουν ανάγκη να αισθανθούν ότι έζησαν μια καλή ζωή, ότι έχουν συνεισφέρει σε κάποια πράγματα, ότι άλλοι δεν έχουν πολλά παράπονα από αυτούς, όπως και οι ίδιοι από τον εαυτό τους και κυρίως να νιώσουν ότι έχουν μια «καλή ζωή». Με τον όρο «καλή ζωή» εννοούμε τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αισθάνονται και λειτουργούν. Και αυτή είναι μια πολύπλοκη διαδικασία με πολλές διαστάσεις. Η «καλή ζωή» εξαρτάται από την κατάσταση της υγείας, την κοινωνική συμπεριφορά, τη συναισθηματική και ψυχολογική ευεξία, τη νοητική κατάσταση, την οικονομική κατάσταση, το αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή, τη λειτουργία ρόλων και τη γενική ποιότητα ζωής. Η «καλή ζωή» έχει ιδιαίτερη σημασία, γιατί δημιουργεί το αίσθημα του «ευζην», που σχετίζεται θετικά με την ποιότητα ζωής, την αίσθηση συνοχής και την κοινωνική στήριξη και αρνητικά με την παρουσία κατάθλιψης.

Όλοι οι άνθρωποι έχουν ανάγκη από δύο συναισθήματα για να υπάρξουν : α) την εκτίμηση για τον εαυτό τους και β) την εκτίμηση των άλλων γι' αυτούς. Δύο συναισθήματα που τραυματίζονται σοβαρά στα γεράματα. Το γεγονός αυτό επιφέρει αλλαγές στον ηλικιωμένο και τον οδηγεί σιγά - σιγά να χάσει τα στηρίγματα του, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης κατάθλιψης (Βούλγαρη, 2000).

Περνώντας στις πνευματικές ανάγκες των ηλικιωμένων θα τονίσουμε την βασική ανάγκη της εκπαίδευσης. Με την πάροδο της ηλικίας αρχίζει να εμφανίζεται η ελάττωση του βαθμού της αντιλήψεως των ηλικιωμένων. Η έλλειψη νέων ενδιαφερόντων στους διάφορους τομείς της ζωής, φθάνει να οδηγεί τον ηλικιωμένο μέχρι και σε τέλεια διανοητική "στείρωση", που τον αναγκάζει να καταφεύγει σε τετριμμένες και ανιαρές ενέργειες και

συζητήσεις. Η πνευματική "φτώχεια" καλλιεργεί την τάση να ανατρέχει στα περασμένα, ιδιαίτερα στα ευχάριστα περιστατικά και να «τρέφεται» με την ανάμνησή τους.

Μια από τις ψυχικές ανάγκες είναι η συμμετοχή στην κοινωνική ζωή και η ψυχαγωγία (Κοφινάς και Δαμιανίδου ,2003). Οι υπερήλικες που δεν βρίσκονται κοινωνικά απομονωμένοι διαθέτουν κάποια οικονομική άνεση και δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα υγείας, καλύπτουν τον ελεύθερο χρόνο τους ασχολούμενοι με διάφορα ενδιαφέροντα, και συχνάζοντας σε λέσχες, συμμετέχοντας σε εκδρομές και στις δραστηριότητες σωματείων ή οργανώσεων. Η πλειοψηφία όμως των υπερηλίκων δεν έχει δυνατότητες ευχάριστης ψυχαγωγίας και δημιουργικής κάλυψης του ελεύθερου χρόνου. Στις περιπτώσεις αυτές τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Υπερηλίκων παρέχουν σημαντικό έργο διοργανώνοντας προγράμματα ψυχαγωγίας, ανεβάζοντας θεατρικά έργα, παρουσιάζοντας μουσικά προγράμματα και διοργανώνοντας εκδρομές (Δαρδαβέση , 1995).

Οι πιο δημοφιλείς δραστηριότητες των ηλικιωμένων είναι η συμμετοχή σε κοινωνικές – θρησκευτικές συναντήσεις και τα ταξίδια. Επίσης, σημαντική ψυχική ανάγκη του ηλικιωμένου είναι η ανάγκη να αισθάνονται τους οικείους τους ψυχικά κοντά τους γιατί όσο περνούν τα χρόνια τόσο η ανάγκη του δεσμού, της συμπάθειας, της επικοινωνίας καθώς και της συμμετοχής στις φροντίδες των άλλων γίνονται εντονότερες. Ο ηλικιωμένος έχει πάνω απ' όλα την ανάγκη της στοργής, της αγάπης, του χαμόγελου και του ευγενικού τρόπου. Ποθεί να νιώσει ότι δεν έχει λησμονηθεί και ότι του

αναγνωρίζεται η προηγούμενη προσφορά του (Κοφινάς και Δαμιανίδου, 2003).

1.7 Προβλήματα των ηλικιωμένων

Σύμφωνα με την Σαββοπούλου (2004) πρόβλημα προκύπτει όταν μια ανάγκη μείνει τελείως ανικανοποίητη ή εμποδίζεται κατά κάποιον τρόπο η ικανοποίησή της.

Η παράταση της ζωής του ανθρώπου δίνει νέες δυνατότητες χαράς και απόλαυσης για τους ανθρώπους, εφ' όσον ετοιμασθούν να εκμεταλλευθούν και να απολαύσουν αυτό το νέο αγαθό. Αλλά η παράταση αυτή της ζωής έχει δημιουργήσει καινούρια, δύσκολα και πρωτοφανέρωτα προβλήματα. Προβλήματα ψυχολογικά, που οφείλονται στην έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό τους, την εγκατάλειψη από τους άλλους, τη μοναξιά, την ανασφάλεια, και την αδυναμία των γερόντων.

Προβλήματα κοινωνικά, που οφείλονται στο νέο τρόπο ζωής, στο "σπάσιμο" των παραδοσιακών σχέσεων της κλειστής κοινωνίας των χωριών και των μικρών πόλεων, στην αλλαγή της δομής της οικογένειας και στην κρίση που περνάει ο θεσμός. Προβλήματα βιολογικά, που οφείλονται στην εξασθένηση του σώματος (Ρουμελιώτης, 1993).

Τα πολλαπλά χρόνια νοσήματα, σε συνδυασμό και με την φυσιολογική φθορά της διεργασίας του γήρατος, είναι οι κυριότεροι αποσταθεροποιητικοί παράγοντες της ομοιοστάσεως του οργανισμού. Με το πέρασμα του χρόνου οι προσαρμοστικοί μηχανισμοί του ατόμου

εξασθενούν , με αποτέλεσμα η ήδη διαταραχθείσα ισορροπία να συνοδεύεται από διάφορα προβλήματα τα οποία είναι δυνατό να αφαιρέσουν την άνεση και την ευεξία του ηλικιωμένου. Τα πιο κοινά προβλήματα τα οποία χρήζουν κυρίως νοσηλευτικής παρεμβάσεως και που μπορούν να μειώσουν ή να αφαιρέσουν την άνεση του ηλικιωμένου είναι :

1. Πόνος.
2. Διαταραχή του ύπνου.
3. Διαταραχή κινητικότητας.
4. Οι πτώσεις στους ηλικιωμένους.
5. Πλημμελής ατομική υγιεινή.
6. Κατακλίσεις.
7. Δυσλειτουργία του εντέρου και της κύστεως (δυσκοιλιότητα - διάρροια).
8. Ακράτεια κοπράνων.
9. Απώλεια ούρων.
10. Προβλήματα διατροφής (Πλατή , 1997).

1.7.1 Πόνος

Ο πόνος είναι μια δυσάρεστη αισθητηριακή και συγκινησιακή εμπειρία, η οποία προκύπτει από την αντίληψη οδυνηρού ερεθίσματος. Ο πόνος είναι σύνθετο φαινόμενο, γι' αυτό παρουσιάζει δυσκολία στον καθορισμό του με την απλή λογική. Τον πόνο συνθέτουν τρία βασικά συστατικά :

- α) Το συστατικό της αισθητηριακής διακρίσεως.
- β) Το συστατικό της συναισθηματικής κινητοποίησης.

γ) Το γνωσιακό συστατικό περιλαμβάνει παρελθούσες εμπειρίες του πόνου, συμπεριφορές, ανταποκρίσεις προς τον πόνο, καθώς και ποια η σημασία του πόνου για το άτομο.

Αν κι η ευαισθησία του πόνου είναι δύσκολο να εκτιμηθεί ποσοτικά, εντούτοις υπάρχουν ενδείξεις ότι ο πόνος ελαττώνεται μετά το 70ό έτος της ηλικίας (Πλατή ,1997). Για παράδειγμα, στην κλινική πράξη τα θρομβωτικά επεισόδια των στεφανιαίων αγγείων συνήθως περνούν αθόρυβα, το ανώδυνο κάταγμα του μηριαίου οστού, καθώς και ο ύπουλος τύπος πόνου που συνοδεύει τα σοβαρά προβλήματα της κοιλιάς που παρουσιάζουν τα ηλικιωμένα άτομα, μπορούν εύκολα να διαφύγουν της προσοχής του προσωπικού υγείας. Έτσι εξηγείται γιατί πολλές φορές ο πόνος δεν εκτιμάται ορθά, με αποτέλεσμα άλλοτε να αποδίδεται στη διεργασία του γήρατος και άλλοτε σε κάποια προϋπάρχουσα διαταραχή.

Για την ανακούφιση του ηλικιωμένου από τον πόνο, η νοσηλευτική φροντίδα αρχίζει με απλές παρεμβάσεις, όπως:

- Εξασφάλιση τακτικού, ήσυχου και ευχάριστου περιβάλλοντος, με επαρκή φωτισμό.
- Καλό αερισμό και κατάλληλη για την εποχή θερμοκρασία.
- Αλλαγή της θέσεως του σώματος, ελαφρά εντριβή και απαλό μασάζ.
- Θερμά ή ψυχρά επιθέματα ανάλογα με την ιατρική οδηγία.
- Όταν τα αναφερόμενα νοσηλευτικά μέτρα δεν αποδώσουν, τότε συνδιάζονται με την ορισθείσα για την κάθε περίπτωση φαρμακευτική αγωγή.

- Όταν ο πόνος αφορά στο μυοσκελετικό σύστημα, η χορήγηση του φαρμάκου πρέπει να προηγείται και να έπονται οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις.
- Η ανάπτυξη σχέσεως μεταξύ νοσηλευτή – ηλικιωμένου που βασίζεται στο ενδιαφέρον, στην εμπιστοσύνη, στην αξιοπρέπεια και ειλικρινή αγάπη τότε μετριάζεται ή και υποχωρεί ο πόνος.

1.7.2. Διαταραχή του ύπνου

Ο ύπνος είναι φυσική επαναλαμβανόμενη διεργασία, πολύ σημαντική για τη διατήρηση της φυσικής και της ψυχικής υγείας του ανθρώπου. Για τον ύπνο ο άνθρωπος καταναλώνει περίπου το 1/3 της ζωής του. Οι ανάγκες για ύπνο ποικίλουν και εξαρτώνται από την ηλικία, τη δραστηριότητα και τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου.

Οι διαταραχές του ύπνου ταξινομούνται σε τέσσερις ευρείες κατηγορίες :

1. Σε διαταραχές ενάρξεως και διατηρήσεως του ύπνου (συνήθεις αιτίες: θόρυβος, πόνος, ανησυχία, άνοια, δυσφορία, κατάθλιψη, άγχος).
2. Σε διαταραχές που εκδηλώνονται με υπερβολικό ύπνο (συνήθως προκαλούνται από υπερβολική δόση φαρμάκων).
3. Σε διαταραχές του κύκλου αφυπνίσεως (π.χ άνοια)
4. Σε διαταραχές που εκδηλώνονται κατά τον ύπνο, με φάσεις ύπνου και μερικής αφυπνίσεως (π.χ υπνοβασίες, επιληπτικές κρίσεις κατά τον ύπνο κ.α).

Η νοσηλευτική παρέμβαση αποσκοπεί :

- Στην εξασφάλιση ήρεμου και ήσυχου περιβάλλοντος με κατάλληλη για την εποχή θερμοκρασία και με καλό αερισμό και χαμηλό φωτισμό.
- Καθαρή και ασφαλής κλινοστρωμνή και προσεγμένη ατομική υγιεινή.
- Αντιμετώπιση άγχους, κατάθλιψης, ανησυχίας.
- Αντιμετώπιση αναγκών του ασθενή όπως πείνα, δίψα, πόνος.
- Αντιμετώπιση της δυσλειτουργίας του εντέρου και της κύστεως.
- Παρότρυνση της οικογένειας να ενθαρρύνουν τον ηλικιωμένο να διατηρήσει τις συνήθειές του.

Αν οι αναφερόμενες παρεμβάσεις δεν αποδώσουν, τότε η επόμενη φάση περιλαμβάνει τη φαρμακευτική αγωγή με ταυτόχρονη παρακολούθηση του ηλικιωμένου για τυχόν εμφάνιση παρενεργειών.

1.7.3. Διαταραχή κινητικότητας

Η ικανότητα να κινείται ο ηλικιωμένος άνετα και ελεύθερα αποτελεί πολύτιμη κτήση. Δυστυχώς κινητικότητα χωρίς περιορισμούς δεν είναι πάντοτε εφικτή στους υπερήλικες, αφού η λειτουργικότητα όλων των συστημάτων του σώματος άμεσα ή έμμεσα υφίσταται περιοδικές αλλαγές οι οποίες επηρεάζουν τη στάση του σώματος. Ο περιορισμός της κινητικότητας επηρεάζει άμεσα την ανεξαρτησία και το αίσθημα ασφάλειας του ηλικιωμένου, τον εκθέτει σε υψηλό κίνδυνο και τον καθιστά ευάλωτο σε αρνητικές βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες.

Έρευνα σε κοινοτικό νοσοκομείο των ΗΠΑ έδειξε ότι το 33% των ασθενών ήταν περιορισμένο στο κρεβάτι, το 39% χρειαζόταν βοήθεια κατά την ώρα του φαγητού, το 42% παρουσίαζε αδυναμία ελέγχου του εντέρου και της κύστεως και το 52% χρειαζόταν βοήθεια στο ντύσιμο. Άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ηλικιωμένο πληθυσμό χρόνιων νοσημάτων έδειξε ότι το 28% των ηλικιωμένων περπατούσε ανεξάρτητα, το 26% με βοήθεια, το 40% ήταν περιορισμένο στην πολυθρόνα και το 7% καθηλωμένο στο κρεβάτι. Για τους ηλικιωμένους που ζούσαν στην κοινότητα βρέθηκε ότι το 19% περπατούσε με δυσκολία, το 8% κυκλοφορούσε έξω από το σπίτι δύσκολα και το 10% ήταν περιορισμένο μέσα στο σπίτι .

Η νοσηλευτική παρέμβαση αποσκοπεί :

- Τροποποίηση αρχιτεκτονικών εμποδίων, όπως σκαλοπάτια, ανώμαλο έδαφος, ανεπαρκής φωτισμός κ.α.
- Απομάκρυνση εμποδίων από το χώρο που διέρχεται ο ηλικιωμένος, όπως έπιπλα, κουβάδες, ταπέτα κ.τ.λ.
- Τροποποίηση θεραπευτικού προγράμματος - όπου είναι δυνατόν – π.χ. αντί μόνιμου καθετήρα διακεκομμένος καθετηριασμός.
- Αποφυγή φυσικών ή χημικών περιοριστικών μέτρων και χρησιμοποίησής τους μόνο σε αυστηρά απόλυτη ένδειξη.
- Εξασφάλιση βοηθητικών μέσων βαδίσεως, όπως μαστούνι, πατερίτσες, αναπηρική καρέκλα.
- Τοποθέτηση ειδικού τραπεζίδιου στο κρεβάτι, στηρίγματα στο διάδρομο, την τουαλέτα και το λουτρό.

- Σχολαστική φροντίδα του δέρματος για την πρόληψη των κατακλίσεων. Φυσιοθεραπεία για τη διατήρηση της λειτουργικότητας των αρθρώσεων.
- Περιοδική αξιολόγηση της ψυχολογικής κατάστασης.
- Εξασφάλιση αναγκαίου αριθμού και κατηγοριών προσωπικού.
- Προσαρμογή του τύπου της νοσηλευτικής φροντίδας στις ειδικές ανάγκες του ηλικιωμένου.
- Κατάρτιση προγράμματος εκπαίδευσης για τον ηλικιωμένο και τους συγγενείς του. Λειτουργία προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του προσωπικού που έχει σχέση με τις ειδικές ανάγκες του ηλικιωμένου.

1.7.4. Οι πτώσεις στους ηλικιωμένους

Ο όρος πτώση δηλώνει την αιφνίδια και χωρίς έλεγχο μετατόπιση του κέντρου βάρους του σώματος από υψηλότερο σε χαμηλότερο επίπεδο, με αποτέλεσμα το σώμα να πάρει μια νέα στάση ισορροπίας. Οι πτώσεις είναι από τα πιο κοινά και ίσως τα πιο συχνά ατυχήματα που συμβαίνουν στους ανθρώπους και ιδιαίτερα στα ηλικιωμένα άτομα. Αναφέρεται ότι η προχωρημένη ηλικία, σε συνδυασμό και με ένα μεγάλο αριθμό μεταβολών που σχετίζεται με την διεργασία του γήρατος, ευνοούν την επέλευση των πτώσεων. Ορισμένες φορές μια πτώση μπορεί να υποδηλώνει σημείο αρχόμενης νόσου ή εκδήλωση προϋπάρχουσας νοσηρής κατάστασης.

Η μεγαλύτερη συχνότητα των πτώσεων παρατηρείται σε ηλικιωμένα άτομα που ζουν στα διάφορα ιδρύματα. Υπολογίστηκε ότι οι μισοί από τους

ηλικιωμένους πέφτουν μέσα στο χρόνο ενώ το 10-15% από αυτούς παρουσιάζουν τραύματα που θα οδηγήσουν το 8% στο θάνατο (Πλατή , 1997). Για τους ηλικιωμένους που ζουν στην κοινότητα βρέθηκε ότι το 1/3 ανέφερε πτώσεως και ότι οι μισοί από αυτούς ήταν άνω των 80 ετών. Η θνησιμότητα από τις πτώσεις σχετίζεται θετικά με την ηλικία. Βρέθηκε ότι άτομα άνω των 80 ετών παρουσιάζουν οκτώ φορές υψηλότερη θνησιμότητα από εκείνα των 60 ετών και κάτω.

Η φροντίδα του υπερήλικα μετά από την εμπειρία της πτώσεως επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση της υποκείμενης παθολογικής καταστάσεως, των παραγόντων του κινδύνου, καθώς και στην ελαχιστοποίηση των κινδύνων που προέρχονται από το περιβάλλον.

- Διόρθωση οπτικών και ακουστικών διαταραχών, έλεγχος φαρμακευτικής αγωγής με σκοπό να ελαττωθεί η πολυφαρμακία.
- Αποφυγή της κακής χρήσης των φαρμάκων και ιδιαίτερα των ψυχοτρόπων φαρμάκων.
- Χρησιμοποίηση τεχνικών όπως του προσανατολισμού στην πραγματικότητα, των αισθητικών ερεθισμάτων, της ομαδικής προσεγγίσεως, για τη βελτίωση των γνωστικών λειτουργιών.
- Προγράμματα ασκήσεων και φυσιοθεραπείας για τη βελτίωση ή την αποκατάσταση του βαδίσματος, της κινητικότητας και την ενδυνάμωση της μυϊκής ισχύος.
- Τα άτομα που παρουσιάζουν διαταραχές βαδίσματός και ισορροπίας, συστήνονται βοηθητικά μέσα όπως βακτηρία, πατερίτσες, περιπατητικά τετράποδα ή τρίποδα, καροτσάκια κ.ά.

- Όταν ο ηλικιωμένος χρησιμοποιεί καροτσάκι για τη μεταφορά του, οι νοσηλευτές διδάσκουν τόσο τον ίδιο όσο και τους συγγενείς του πως να το χρησιμοποιούν, ώστε να μη συμβεί ατύχημα κατά τη μεταφορά του.
- Εκπαίδευση του ηλικιωμένου και των συγγενών του. Το περιεχόμενο του εκπαιδευτικού προγράμματος οργανώνεται από τους νοσηλευτές, με στόχο την προαγωγή προσαρμοστικών συμπεριφορών οι οποίες αντισταθμίζουν τις λειτουργικές μεταβολές που συμβάλλουν στις πτώσεις.

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που εφαρμόζονται σε ηλικιωμένους που νοσηλεύονται στα διάφορα ιδρύματα αποβλέπουν:

- Στην προσεκτική εκτίμηση του ηλικιωμένου για την εντόπιση παραγόντων που το θέτουν σε υψηλό κίνδυνο πτώσεων.
- Στην εκπαίδευση και την ευαισθητοποίηση του προσωπικού, με σκοπό την ανάπτυξη αυξημένης επαγρυπνήσεως και προστασίας του ηλικιωμένου από τον κίνδυνο των πτώσεων (Πλατή , 1997).

1.7.5. Πλημμελής ατομική υγιεινή

Η νοσηλευτική εκτίμηση της ατομικής υγιεινής του ηλικιωμένου περιλαμβάνει τα ακόλουθα στοιχεία :

- Κατάσταση στοματικής κοιλότητας.
- Κατάσταση των κάτω άκρων.
- Κατάσταση του δέρματος.

Κατάσταση στοματικής κοιλότητας: Έχει παρατηρηθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων είναι ανίκανο να πραγματοποιήσει ένα παραδεκτό επίπεδο υγιεινής του στόματος εξαιτίας της ψυχικής και της φυσικής τους αδυναμίας (Πλατή , 1997). Η νοσηλευτική παρέμβαση αποβλέπει στην τοπική φροντίδα των φυσικών ή των τεχνητών οδοντοστοιχιών και στη φροντίδα του στόματος με ανάλογες για το στοματικό βλεννογόνο αντισηπτικές ουσίες, ενώ παράλληλα γίνεται και αιτιολογική θεραπεία όπως ενυδάτωση, καλή θρέψη, φαρμακευτική αγωγή όπου χρειάζεται και επίσκεψη σε οδοντίατρο όταν κρίνεται απαραίτητο.

Η κατάσταση των κάτω άκρων : Φαίνεται ότι τα κάτω άκρα και ειδικότερα τα δάχτυλα και τα νύχια των ποδιών δεν τα σκέπτεται κανείς όσο πρέπει, τα παραμελεί, εκτός και αν πληγωθούν και προκαλέσουν πόνους κατά το περπάτημα. Κατά την αξιολόγηση των κάτω άκρων ελέγχεται η κυκλοφορία, η κινητικότητα και η αισθητικότητα. Ίσως τα πιο σημαντικά προβλήματα που παρατηρούνται στα κάτω άκρα είναι οι παραμορφώσεις, οι αφιππεύσεις των δακτύλων, οι υπερκερατώσεις των νυχιών, οι κάλοι κ.α, τα οποία εμποδίζουν τον ηλικιωμένο να φορέσει παπούτσια με αποτέλεσμα να περιορίζεται ή και να καταργείται η κινητικότητα του με όλες τις συνέπειες που αυτή συνεπάγεται. Όταν απλές παρεμβάσεις, όπως καθαριότητα, κόψιμο νυχιών, παπούτσια κατάλληλα για κάθε περίπτωση, δεν βελτιώσουν το πρόβλημα τότε η επίσκεψη σε ειδικό για την φροντίδα των άκρων είναι επιβεβλημένη.

Κατάσταση του δέρματος : Το δέρμα αποτελεί το κυριότερο προστατευτικό όργανο του σώματος από τους διάφορους τραυματισμούς και τους άλλους μικροβιακούς παράγοντες. Η απειλή της ακεραιότητας του δέρματος θέτει

σε υψηλό κίνδυνο το άτομο για τραυματισμούς κατακλίσεις και λοιμώξεις που μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την άνεση και την ευεξία του (Πλατή, 1997).

- Στα ηλικιωμένα άτομα δεν συνίσταται καθημερινά λουτρό, γιατί μειώνει την λιπαρότητα του δέρματος. Λουτρό συνιστάται μια ή δύο φορές την εβδομάδα. Πλύσιμο του προσώπου και περιοχής έξω γεννητικών οργάνων και περιναίου γίνεται καθημερινά.
- Η χρησιμοποίηση lossion, που δεν περιέχει οινόπνευμα προστατεύει το δέρμα από την ξηρότητα, προάγει την κυκλοφορία του αίματος και ικανοποιεί τη βιολογική αλλά και ψυχολογική ανάγκη της καθαριότητας.
- Στο δέρμα που βρέχεται από απώλειες ούρων και κοπράνων τοποθετείται προστατευτική αλοιφή για την πρόληψη του ερεθισμού και των κατακλίσεων.
- Το δέρμα του κλινήρους ή με περιορισμένες κινήσεις ηλικιωμένου είναι επιρρεπές σε ρωγμές και κατακλίσεις. Προλαμβάνονται με συχνές αλλαγές θέσεις, με τη χρησιμοποίηση ειδικών κρεβατιών και στρωμάτων (εναλλασσόμενης πίεσης αέρα κ.λ.π) και την εφαρμογή μέτρων για την πρόληψη των κατακλίσεων (Μαλγαρινού και Γούλια, 1997).

1.7.6. Κατακλίσεις

Τα έλκη κατακλίσεως συμβαίνουν πιο συχνά μεταξύ των ηλικιωμένων ασθενών που είναι κλινήρης, καθηλωμένοι σε αναπηρική καρέκλα, ή ανίκανοι να μετακινηθούν από μόνοι τους. Τα έλκη κατακλίσεως συνήθως

εμφανίζονται κάτω από τη μέση, αν και μπορούν να αναπτυχθούν οπουδήποτε στο σώμα (Αργυριάδου ,2002). Η δημιουργία των κατακλίσεων στους αρρώστους, σε κάποιο βαθμό, αποτελεί νοσηλευτική ευθύνη και κριτήριο αξιολογήσεως της νοσηλευτικής φροντίδας που δέχονται. Συνεπώς, η πρόληψη και η θεραπεία των κατακλίσεων αποτελεί νοσηλευτικό μέτρο μεγάλης σπουδαιότητας.

Η νοσηλευτική παρέμβαση αποσκοπεί :

- Τοποθέτηση μαλακού στρώματος, καλυμμένο με καθαρό μαλακό, χωρίς πτυχώσεις και καλά τεντωμένο σεντόνι.
- Συχνή μετακίνηση του πάσχοντος (ανά δίωρο) για την εξασφάλιση καλής κυκλοφορίας του αίματος στα πιεζόμενα μέρη.
- Τοποθέτηση μαξιλαριών μεταξύ των σκελών.
- Σχολαστική καθαριότητα και καθημερινό λουτρό (στο κρεβάτι), με καλό ξέπλυμα από τις σαπουνάδες και επιμελημένο στέγνωμα.
- Προστασία επικίνδυνων περιοχών με αεροθαλάμους, κουλούρες, μαξιλάρια κ.λ.π. Χρησιμοποίηση υγροπληθούς στρώματος (που το ρευστό περιεχόμενό του μετακινείται με ειδικό ηλεκτρικό μηχανισμό), με το οποίο μετακινείται κατά χρονικά διαστήματα το σώμα και έτσι αποφεύγεται η συνεχής πίεση.
- Εφαρμογή μόνιμου καθετήρα κύστεως σε περιπτώσεις ακράτειας.
- Καθημερινός έλεγχος όλων των επικίνδυνων περιοχών.
- Επαρκή θρέψη του ασθενούς. Ισορροπημένη διατροφή με τα απαραίτητα για τις ανάγκες του οργανισμού στοιχεία.
- Πρόγραμμα κινησιοθεραπείας, όπου είναι δυνατό και σύντομη έγερση στην πολυθρόνα.

- Ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς και των συγγενών για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

1.7.7. Δυσλειτουργία του εντέρου και της κύστεως

Η φυσιολογική λειτουργία του εντέρου και της ουροδόχου κύστεως, πολύ συχνά διαταράσσεται στους ηλικιωμένους. Οι διαταραχές οφείλονται συνήθως σε παθοφυσιολογικά αίτια, τα οποία μπορούν να εκδηλωθούν με ένα ή και με περισσότερα από τα ακόλουθα προβλήματα :

- Δυσκοιλιότητα - διάρροια.
- Ακράτεια κοπράνων.
- Ακράτεια ούρων.

Η δυσκοιλιότητα είναι από τα πιο συνήθη προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι και ειδικότερα οι ηλικιωμένοι εξαιτίας της μειωμένης εντερικής κινητικότητας.

Κύριος αντικειμενικός σκοπός των νοσηλευτικών παρεμβάσεων για την διευθέτηση της δυσκοιλιότητας και της ακράτειας ούρων και κοπράνων είναι η εκκένωση του εντέρου από το περιεχόμενό του και η επαναφορά του στις φυσιολογικές συνήθειες αφοδεύσεως. Όπως αναφέρει η Πλατή (1997):

- Έγκαιρη έγερση που συμβάλλει στην κινητοποίηση του εντέρου.
- Χορήγηση υγρών για τη ρευστοποίηση του περιεχομένου του εντέρου.
- Τροφές με υπόλειμμα που αυξάνουν το περισταλτισμό του εντέρου.
- Αντιμετώπιση της συγχυτικής κατάστασης, όπου υπάρχει.
- Διακοπή φαρμάκων που συμβάλλουν στο πρόβλημα.

- Διδασκαλία του ατόμου για τακτή ώρα επίσκεψης της τουαλέτας (εφόσον αυτό είναι δυνατό).
- Χορήγηση υπακτικών κατόπιν ιατρικής οδηγίας.

1.7.8. 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 δεν διαθέτουν κινητικές δεξιότητες, ενέργεια ή ικανότητα να πάρουν μόνοι τους το φαγητό και εξαρτώνται από τους άλλους.

Η νοσηλευτική παρέμβαση αποσκοπεί να :

- Διδάσκεται ο ηλικιωμένος ή οι συγγενείς του να χορηγούν τροφή σε ποσότητα και ποιότητα ανάλογη με τις ανάγκες του ηλικιωμένου.
- Προσαρμόζονται οι τροφές 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.

- 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 ψυχογενή αιτία, τότε διατίθεται χρόνος για επικοινωνία και θεραπευτικό διάλογο.
- Όταν για τον υποσιτισμό ευθύνονται παθολογικά αίτια, τότε οι παρεμβάσεις είναι αιτιολογικές και ακολουθούν την ιατρική οδηγία.

1.8.9. Ειδικά προβλήματα των ηλικιωμένων

Όταν λέμε ειδικά προβλήματα εννοούμε τα προβλήματα τα οποία είναι εξειδικευμένα και εμφανίζονται στα άτομα ή τα προβλήματα τα οποία εμφανίζονται στα «ειδικά» άτομα. Όταν λέμε όμως ειδικό άτομο τι εννοούμε; Ειδικό άτομο είναι το άτομο το οποίο έχει «ειδικές» ανάγκες είτε είναι σωματικές είτε ψυχικές είτε διανοητικές. Οι ανάγκες αυτές προκύπτουν από τις διαταραχές που εμφανίζει αυτό το άτομο και μπορούν να εκφραστούν και σαν αναπηρίες. Οι αναπηρίες αυτές είναι είτε εκ γενετής στο άτομο είτε εμφανίζονται κατά την πορεία της ζωής του.

Η αναπηρία δεν είναι μια κατάσταση που εμφανίζεται ξαφνικά. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), υπάρχουν τρία στάδια στην πορεία ενός ατόμου μέχρι την εγκατάσταση της αναπηρίας. Τα τρία αυτά στάδια είναι η βλάβη, η ανικανότητα και η αναπηρία. Βλάβη, σύμφωνα με

τον ορισμό του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας, είναι η απώλεια ή διαταραχή της φυσιολογικής λειτουργίας ενός οργάνου ή της ανατομικής του δομής, καθώς και κάθε ψυχολογική διαταραχή (WHO, 1984). Αναπηρία, σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, είναι η κατάσταση που περιορίζει ή εμποδίζει το άτομο να εκπληρώσει τον κοινωνικό του ρόλο ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και το κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον στο οποίο ζει (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου και Σουρτζή, 2005).

1.8.1 Μορφές αναπηρίας

Οι σπουδαιότερες μορφές αναπηρίας είναι : α) η σωματική αναπηρία, β) η διανοητική αναπηρία και γ) η ψυχική αναπηρία. Ένα άτομο είναι δυνατόν να παρουσιάζει σωματική και διανοητική αναπηρία ταυτόχρονα. Η σωματική αναπηρία διακρίνεται : α) σε κινητήριο αναπηρία, που αφορά το μυοσκελετικό σύστημα, β) σε αισθητήριο αναπηρία, που αφορά τα αισθητήρια όργανα και γ) σε αναπηρία που προέρχεται από τα διάφορα συστήματα (αναπνευστικό, ουροποιητικό, καρδιαγγειακό κ.τ.λ).

1.8.2. Άνοια

Είναι η επιδείνωση της διανοητικής λειτουργίας και άλλων γνωστικών δεξιοτήτων, η οποία οδηγεί σε μείωση της ικανότητας του ατόμου να εκτελεί δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (Beers και Berkow, 2005). Η άνοια χαρακτηρίζεται από γνωστική έκπτωση που συνοδεύεται από φυσιολογικό επίπεδο συνείδησης και απουσία άλλων οξέων ή υποξέων διαταραχών που

μπορούν να προκαλέσουν αναστρέψιμη έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών (π.χ κατάθλιψη) Η άνοια αποτελεί μία από τις πλέον σοβαρές διαταραχές που προσβάλλουν τα ηλικιωμένα άτομα. Ο επιπολασμός της άνοιας αυξάνει ταχέως με την ηλικία. Διπλασιάζεται κάθε 5 χρόνια μετά την ηλικία των 60 ετών. Η άνοια προσβάλλει μόλις ποσοστό 1% των ατόμων ηλικίας μεταξύ 60 και 64 ετών, αλλά το ποσοστό αυτό αυξάνεται σε 30 έως 50% στην ηλικιακή ομάδα των ατόμων > 85 ετών (Beers και Berkow, 2005).

Τα αίτια της άνοιας είναι δυσδιάκριτα διότι είναι δύσκολο να προσδιοριστούν. Πολλές περιπτώσεις επιβεβαιώνονται μόνο με τη νεκροτομική εξέταση, η οποία συνήθως δεν πραγματοποιείται. Επιπλέον, οι άνοιες μικτού τύπου είναι συχνές (μια πρόσφατη έρευνα παρουσιάζει μια αλληλεπίδραση ανάμεσα στην νόσο του Alzheimer και τις εγκεφαλικές παθήσεις). Η νόσος του Alzheimer και οι αγγειακές άνοιες αποτελούν πιθανότατα τους δύο συχνότερους τύπους, στους οποίους οφείλεται έως και ποσοστό 90% των περιπτώσεων εγκατεστημένης άνοιας, με αναλογία περίπου 2:1 (Beers και Berkow, 2005). Στην άνοια των σωματίων του Lewy αποδίδεται ένας μεγάλος αριθμός περιστατικών, όμως η νόσος αυτή δεν είναι ακόμα πλήρως κατανοητή (Beers και Berkow, 2005). Οι άνοιες συχνά διακρίνονται σε εκείνες με φλοιώδεις εκδηλώσεις (δηλαδή πρωτογενείς άνοιες) με τη νόσο του Alzheimer να αποτελεί την πρωτότυπη διαταραχή, και σε εκείνες με υποφλοιώδεις εκδηλώσεις, από τις οποίες προεξάρχει η αγγειακή άνοια (Beers και Berkow , 2005).

Η νοσηλευτική προσέγγιση σε ασθενείς με Alzheimer's έχει ως κύριο στόχο :

- Να ενημερώνει τους συγγενείς των ασθενών για τα χαρακτηριστικά και την πορεία της νόσου.
- Να παρέχει την απαιτούμενη βοήθεια και την κάλυψη των ποικίλων αναγκών του ασθενούς.
- Να ενθαρρύνει τους συγγενείς του να συνεχίσουν το τόσο κοπιώδες αλλά και τόσο σημαντικό έργο της νοσηλείας του ασθενούς.
- Να παρέχει ψυχολογική υποστήριξη στην οικογένεια (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου και Σουρτζή , 2005).

1.9. Προσωπικό υγείας

Το προσωπικό υγείας εκτός από το ότι θα πρέπει να αποτελείται από μια πληθώρα ειδικοτήτων, θα πρέπει να συνεργάζονται μεταξύ τους με τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων, να αντιμετωπίζουν τα κάθε είδους προβλήματα και να συμβάλλουν στην ψυχική και σωματική ευεξία τους.

Οι αναγκαίες ειδικότητες κάθε είδους προσωπικού για την συγκρότηση της ομάδας αποκατάστασης είναι:

- Φυσίατρος.
- Φυσιοθεραπευτές.
- Κοινωνικοί λειτουργοί.
- Εργοθεραπευτές.
- Λογοθεραπευτές.
- Ψυχολόγοι.
- Νοσηλεύτριες.

- Βοηθοί νοσηλευτές.
- Επισκέπτες υγείας.

Ο Φυσίατρος :

- Γνωρίζει τις ειδικές διαγνωστικές και θεραπευτικές τεχνικές της εφαρμοσμένης Βιοφυσικής που είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση νοσημάτων, τα οποία επηρεάζουν τις φυσιολογικές δραστηριότητες, όπως είναι η κίνηση, η αυτοεξυπηρέτηση, η επικοινωνία κ.α. και περιορίζουν τις προσωπικές, κοινωνικές και οικονομικές δραστηριότητες των ασθενών.

Ο Φυσιοθεραπευτής :

- Συντελεί στην ταχεία αποκατάσταση ατόμων μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο (πάθηση αρκετά συχνή στις μεγάλες ηλικίες). Στην περίπτωση αυτή η φυσιοθεραπεία πρέπει να αρχίζει λίγες ημέρες μόνο μετά το επεισόδιο και πριν ατροφήσουν αρκετά μύες στα προσβεβλημένα μέλη. Η ένταση και η διάρκεια εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες (βαρύτητα εγκεφαλικού, η γενική κατάσταση αρρώστου κ.τ.λ.) (Χανιώτης , 1992).

Οι Νοσηλευτές :

- Το έργο του νοσηλευτικού προσωπικού στην αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες, με τη σημερινή του έκφραση και μορφή, είναι έργο συνεργασίας. Είναι βέβαια ανεξάρτητη στην εφαρμογή του νοσηλευτικού της προγράμματος και υπεύθυνη για τη

νοσηλευτική φροντίδα. Θα πρέπει όμως να συνεργάζεται με όλα τα μέλη της ομάδας αποκατάστασης.

- Η Νοσηλεύτρια με το να βρίσκεται σε συνεχή επαφή με τον ασθενή, συνδέεται ψυχικά με αυτόν, του εμπνέει εμπιστοσύνη, τη θεωρεί σαν σύμμαχό του και αποτελεί την πηγή από την οποία ξεκινά η φροντίδα γι' αυτόν.
- Η Νοσηλεύτρια θα πρέπει, εκτός από την εκπαίδευση της στη βασική Νοσηλευτική, να διαθέτει μια έμφυτη αγάπη για τον ανάπηρο, υπομονή και προπαντός κατανόηση στη συναισθηματική του αντίδραση έναντι της αναπηρίας του που συνήθως εμφανίζεται σαν αρνητισμός, νευρικότητα, απαισιοδοξία, μελαγχολία και κατάθλιψη. Θα τον βοηθήσει να ξεπεράσει τα εμπόδια, θα του διδάξει πως να προσαρμοστεί στη νέα του κατάσταση, φέρνοντάς του διάφορα παραδείγματα ασθενών.
- Η Νοσηλεύτρια θα εκτιμήσει τις νοσηλευτικές ανάγκες του ασθενή, θα σχεδιάσει το πρόγραμμά της, θα φροντίσει για την πιστή εφαρμογή του παρακολουθώντας την εξέλιξη και τα αποτελέσματα. Στην εκτίμηση της γενικής κατάστασης του ασθενή θα συνεργαστεί με το θεράποντα γιατρό, αλλά θα πρέπει μόνη της να βρεί τους στόχους της και να καταστρώσει το σχέδιο δράσης με τελικό στόχο τη σωματική και την ψυχική του υγεία. Θα καθοδηγεί και θα διδάσκει τις νεαρότερες νοσηλεύτριες με την πείρα και τις γνώσεις που έχει, προάγοντας έτσι το νοσηλευτικό έργο και έχοντας σκοπό την επιστημονική τους πρόοδο.
- Η Νοσηλεύτρια θα φροντίσει ώστε να προληφθούν οι διάφορες επιπλοκές που είναι δυνατόν να παρουσιαστούν κατά την διάρκεια της μακρόχρονης νοσηλείας του.

Η Επισκέπτρια Υγείας :

- Η παρουσία του επισκέπτη/ριας υγείας πρέπει να δημιουργεί στο ηλικιωμένο άνθρωπο την αίσθηση του φιλικού και στοργικού προσώπου, που ενώ ενδιαφέρεται και προσπαθεί για την καταπολέμηση της αρρώστιας, δεν φαίνεται να τη θυμίζει. Αντίθετα, η επίσκεψη γιατρού μπορεί να λειτουργήσει αρνητικά, αφού είναι πρόσωπο του οποίου και η απλή παρουσία θυμίζει αρρώστια και τον εξ αυτής κίνδυνο, κυρίως στην «εύθραυστη» τρίτη ηλικία (Χανιώτης,1992.)
- Οι Επισκέπτες Υγείας προσφέροντας τις υπηρεσίες τους έρχονται σε επαφή με ένα μεγάλο αριθμό ατόμων με ειδικές ανάγκες. Επιλαμβάνεται όλων των παρουσιαζομένων υγειονομικών προβλημάτων στα οποία περιλαμβάνονται συνήθως τα προβλήματα υγιεινής του εργαζομένου, η υγιεινή του περιβάλλοντος, τα θέματα αποκατάστασης, πρόληψη ατυχημάτων και άλλα.
- Ασκώντας τα καθήκοντά της αποβλέπει στην πρόληψη των ασθενειών, στην προαγωγή της υγείας σωματικής και ψυχικής των ατόμων και του συνόλου και στην κοινωνική αποκατάσταση αυτών (Ρουμελιώτης ,1993).

Οι ψυχολόγοι :

- Μπορούν να προσφέρουν χρήσιμη υποστήριξη σε όλες τις φάσεις της τρίτης ηλικίας. Η βοήθεια αυτή μπορεί να απευθύνεται στον ίδιο το γέροντα ή ακόμη στο στενό του περιβάλλον (σύζυγο, παιδιά, συνεργασία με άλλα στελέχη Υγείας).

Η πληθυσμιακή σύνθεση και οι ανάγκες των σημερινών κοινωνιών καθιστούν αναγκαία την ύπαρξη όλο και περισσότερων νοσηλευτών/ριών εξειδικευμένων στα προβλήματα της τρίτης ηλικίας. Η εκπαίδευσή τους πρέπει να είναι συνεχής μέσα από ειδικά επιμορφωτικά προγράμματα ώστε το επίπεδο της νοσηλείας τους να ανέρχεται συνεχώς είτε αυτή γίνεται στο νοσοκομείο είτε στο σπίτι (Χανιώτης,1992).

Τα γηρατιά, δεν αποτελούν αυτά καθ'αυτά μια ασθένεια. Είναι όμως ένας παράγοντας που επηρεάζει την αντίδραση του ηλικιωμένου στην αρρώστια. Για να θεραπευτεί η ασθένεια πρέπει να ληφθούν υπόψη και να θεραπευτούν συγχρόνως και τα προβλήματα που την επηρεάζουν. Για το σκοπό αυτό είναι απαραίτητη η ανάπτυξη ειδικών υπηρεσιών σε επίπεδο κοινότητας και ημερήσιας περίθαλψης, επειδή τα προβλήματα των ηλικιωμένων είναι πλατύτερα και ξεπερνούν τα στενά όρια της παραδοσιακής νοσοκομειακής περίθαλψης (Χανιώτης ,1992).

Σήμερα στην Ελλάδα παρέχεται φροντίδα σε ηλικιωμένους με ειδικά προβλήματα υγείας σε ιδρύματα (άσυλα) ειδικά γι' αυτές τις περιπτώσεις , στα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), στις λέσχες Φιλίας, στο Νοσοκομείο ημέρας και στα γηροκομεία.

Στα άσυλα το προσωπικό υγείας περιλαμβάνει τους νοσηλευτές, τους βοηθούς νοσηλευτές, τους φυσιοθεραπευτές, τους ιατρούς, τους ψυχολόγους, τους κοινωνικούς λειτουργούς κ.α. Στα ΚΑΠΗ το προσωπικό υγείας αποτελείται από το νοσηλευτικό προσωπικό, τον φυσιοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, επισκέπτρια υγείας, γυμναστή, κοινωνικός λειτουργός, ιατροί. Στις λέσχες Φιλίας το προσωπικό υγείας αποτελείται από τους

κοινωνικούς λειτουργούς, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, νοσηλευτές, ιατρούς. Στο Νοσοκομείο της ημέρας το προσωπικό υγείας περιλαμβάνει τους ιατρούς, κοινωνικοί λειτουργοί, λογοθεραπευτές, ψυχολόγοι, φυσιοθεραπευτές. Στα γηροκομεία το προσωπικό υγείας αποτελείται από τους νοσηλευτές, τους ιατρούς, τους εργασιοθεραπευτές και τους φυσιοθεραπευτές.

Η ελληνική νοσηλευτική βιβλιογραφία δεν έχει αναδείξει ιδιαίτερα τις ανάγκες και τα προβλήματα των ηλικιωμένων με ειδικά προβλήματα υγείας. Η νοσηλευτική γενικότερα, είναι γνωστό ότι ασχολείται με τον άνθρωπο (υγιή ή ασθενή) από την γέννηση του μέχρι και τους ηλικιωμένους.

Στην Ελλάδα δεν έχει γίνει έρευνα με θέμα τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων με ειδικά προβλήματα υγείας. Ως αποτέλεσμα, η νοσηλευτική έρευνα πρέπει να στραφεί προς αυτή την κατεύθυνση. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν πρώτον, η διερεύνηση των απόψεων του προσωπικού υγείας στην φροντίδα των ηλικιωμένων με ειδικά προβλήματα υγείας και δεύτερον, να προταθούν αλλαγές, όπου και αν, χρειάζονται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Μέθοδος

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβριο του 2007. Ήταν μια ποιοτική έρευνα που στόχο είχε να διερευνήσει τις απόψεις του προσωπικού υγείας στην φροντίδα των ηλικιωμένων με ειδικά προβλήματα υγείας.

2.1 Σχεδιασμός

Για τον σχεδιασμό της έρευνας, αποφάσεις έπρεπε να ληφθούν σχετικά με τις ερωτήσεις που θα γίνονταν στο προσωπικό υγείας σχετικά με την φροντίδα των ηλικιωμένων με ειδικά προβλήματα υγείας. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση στο προηγούμενο κεφάλαιο έδειξε ότι δεν έχουν γίνει έρευνες σχετικά με τις ανάγκες και τα προβλήματα των ηλικιωμένων με ειδικά προβλήματα υγείας, και δεν έχουν διερευνήσει ακόμα τις απόψεις του προσωπικού υγείας πάνω στην φροντίδα αυτών των ατόμων. Ως, αποτέλεσμα αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί τέτοια έρευνα, που όχι μόνο να καταγράψει τις απόψεις, αλλά και να προτείνει αλλαγές όπου και αν χρειάζεται.

Περιγραφικός σχεδιασμός χρησιμοποιήθηκε. Σύμφωνα με τους Μαντά και Ντάνο (1994) η περιγραφική έρευνα δίνει έμφαση στα ειδικά χαρακτηριστικά μιας δεδομένης κατάστασης και προσπαθεί να ανακαλύψει αλληλεξαρτήσεις μεταξύ των παραγόντων τους. Επιπροσθέτως, ο Παρασκευόπουλος (1985) αναφέρει ότι μελετά τις τάσεις και τις

κατευθύνσεις που αναπτύσσονται μέσα σε μια κοινωνική ομάδα και προσπαθεί να προβλέψει τις πιθανές συνέπειες ενός γεγονότος.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποιοτική μέθοδος. Η παραγωγή των ποιοτικών δεδομένων έγινε χρησιμοποιώντας την συνέντευξη προς το προσωπικό υγείας με 19 ερωτήσεις που κατασκευάστηκαν από τον ερευνητή (παράρτημα I). Η συνέντευξη περιλαμβάνει έξι ερωτήσεις ειδικού περιεχομένου όπως, αναφέρεται έναν μικρό ορισμό της ανάγκης, ποιες οι σημαντικότερες ανάγκες ενός ηλικιωμένου με ειδικά προβλήματα υγείας, πόσο κατά την δική σας άποψη καλύπτονται οι παραπάνω ανάγκες, κατά την δική σας άποψη τι είναι πρόβλημα, ποια τα σημαντικότερα προβλήματα ενός ηλικιωμένου με ειδικά προβλήματα υγείας, σε τι βαθμό αντιμετωπίζονται αυτά τα προβλήματα.

Περιλαμβάνει επίσης και δεκατρείς ερωτήσεις γενικού περιεχομένου όπως, περιγράψτε το έργο των νοσηλευτών καθημερινά, τι ασθενείς φιλοξενεί το ίδρυμα, με τι είδους προβλήματα, ποιοι είναι οι λόγοι που σας οδήγησαν να δουλέψετε σε αυτό το ίδρυμα, είστε ικανοποιημένη από το μισθό σας, αν όχι ποιος μισθός είναι ικανοποιητικός, είστε ικανοποιημένη από την υλικοτεχνική υποδομή του ιδρύματος, πως είναι η συνεργασία των νοσηλευτών με τους γιατρούς, ποια η σχέση της προϊσταμένης με το υπόλοιπο προσωπικό, ποια η σχέση των νοσηλευτών με τους τροφίμους, τους συγγενείς αυτών, πως θα εκτιμούσατε τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση στο ίδρυμα σας, πόσους τροφίμους έχετε στο ίδρυμά σας, πόσο προσωπικό έχετε στο ίδρυμα, είναι ικανοποιητικός ο αριθμός του προσωπικού για να καλύψει τις ανάγκες και τα προβλήματα των ηλικιωμένων με ειδικές ανάγκες.

Η συνέντευξη περιλάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν τις απόψεις του προσωπικού υγείας για την φροντίδα των ηλικιωμένων με ειδικά προβλήματα υγείας. Αποφάσισα να διερευνήσω την άποψη του προσωπικού υγείας διότι πρώτον ήθελα να δω τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την νοσηλευτική φροντίδα δεύτερον , η τρίτη ηλικία απαιτεί εκτός της βασικής αλλά και εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα , και τρίτον να διαπιστώσω τις ανάγκες και τα προβλήματα σε μια συγκεκριμένη ομάδα ατόμων (ηλικιωμένοι με ειδικές ανάγκες).

2.2 Δείγμα

Σύμφωνα με την Mason (2003) η δειγματοληψία και η επιλογή είναι αρχές και διαδικασίες που χρησιμοποιούμε για να εντοπίζουμε, να επιλέγουμε και να αποκτούμε πρόσβαση στις μονάδες εκείνες που είναι σχετικές με τη μελέτη που διενεργείται και οι οποίες θα χρησιμοποιηθούν για την παραγωγή δεδομένων. Με την προϋπόθεση της σωστής σύλληψης και εκτέλεση τους των αυστηρών και συστηματικών στρατηγικών δειγματοληψίας, η δειγματοληψία και η επιλογή δειγματοληπτικών μονάδων αποτελούν στρατηγικά στοιχεία ζωτικής σημασίας για την ποιοτική έρευνα. Αν και δεν υπάρχει μέθοδος που να εγγυάται πλήρως ότι ένα δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό, η Σαχίνη – Καρδάση (2003) υποστηρίζει ότι ορισμένες διαδικασίες δειγματοληψίας είναι λιγότερο πιθανόν να δώσουν διαβλητά δείγματα από ότι οι άλλες. Σύμφωνα με τους Brint και Wood (1989) η αντιπροσωπευτικότητα ενός δείγματος καθορίζεται κυρίως από δυο παράγοντες : α) το μέγεθος του δείγματος και β) τον τρόπο επιλογής του δείγματος.

Στην παρούσα έρευνα, δειγματοληψία ευκολίας χρησιμοποιήθηκε λόγω του ότι ήταν εύκολη η πρόσβαση σε αυτό το δείγμα (ο ερευνητής εργάζεται σε αυτό το περιβάλλον έχοντας την θέση της βοηθού νοσηλεύτριας), και λόγω της έλλειψης χρόνου. Σύμφωνα με τον Bowling (1997) η δειγματοληψία ευκολία απαιτεί τη χρήση του πιο βολικού δείγματος από τον πληθυσμό. Όμως, οι Polit και Hungler (1997) αναφέρουν ότι το πρόβλημα στη δειγματοληψία ευκολίας είναι ότι το διαθέσιμο δείγμα μπορεί να είναι μη αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού. Για να μειωθεί αυτό το σφάλμα, χρησιμοποιήθηκε προσωπικό υγείας που δούλευαν στο ίδρυμα

Το δείγμα περιλάμβανε προσωπικό υγείας που δούλευε σε ένα άσυλο ανιάτων στο νομό Αχαΐας έχοντας πτυχία διετούς και τριετούς φοιτήσεως Βοηθών νοσηλευτών, έως και τετραετούς φοιτήσεως Α.Τ.Ε.Ι. νοσηλευτικής. Τα άτομα αυτά κατέχουν την θέση της προϊσταμένης στο ίδρυμα που έγινε η έρευνα.

2.3 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Στη περιγραφική μας έρευνα, ποιοτική μέθοδος χρησιμοποιήθηκε. Η ποιοτική έρευνα έχει χαρακτηριστεί από τη Benoliel (1984) ως συστηματική διερεύνηση, που ενδιαφέρεται για την κατανόηση των ανθρώπινων υπάρξεων και τη φύση των συναλλαγών μεταξύ τους και με το περιβάλλον τους. Η ποιοτική έρευνα στηρίζεται στην υπόθεση ότι η γνώση για τους ανθρώπους είναι αδύνατη χωρίς την περιγραφή της ανθρώπινης εμπειρίας, όπως αυτή βιώνεται και όπως περιγράφεται από τους ίδιους τους εκτελεστές. Το μέσο παραγωγής δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε στη συγκεκριμένη ποιοτική έρευνα είναι η συνέντευξη. Η ατομική ημιδομημένη

συνέντευξη επιλέχτηκε ως μία πιο ευέλικτη μορφή συνέντευξης γιατί «επιτρέπει να εμβαθύνει κανείς περισσότερο.

Σύμφωνα με την Σαββοπούλου (2003) συνέντευξη είναι η επικοινωνία μεταξύ δυο ατόμων που έχει σκοπό, είναι άκρως εξειδικευμένη, και κατευθύνεται από προδιαγεγραμμένους στόχους. Σύμφωνα με την Σαχίνη – Καρδάση (1997) τα πλεονεκτήματα των συνεντεύξεων είναι τα εξής:

- Ο ρυθμός απάντησης είναι υψηλός. Τα υποκείμενα αισθάνονται δυσκολία να αρνηθούν να μιλήσουν στον ερευνητή, ενώ πολύ εύκολα μπορεί να αγνοήσουν ένα ερωτηματολόγιο, ειδικά αν αυτό στέλνεται μέσω ταχυδρομείου. Έτσι, αποφεύγονται σοβαρές προκαταλήψεις, στις οποίες μπορεί να οδηγήσει ένας χαμηλός ρυθμός απάντησης.
- Πολλά υποκείμενα δεν μπορούν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, όπως, π.χ τα μικρά παιδιά, οι τυφλοί, οι πολύ ηλικιωμένοι. Αντίθετα, οι συνεντεύξεις είναι εφικτές με τους πιο πολλούς ανθρώπους.
- Οι ερωτήσεις στις συνεντεύξεις παρεξηγούνται λιγότερο από τα υποκείμενα, επειδή ο ερευνητής είναι παρών και μπορεί να δώσει διευκρινήσεις.
- Οι ερευνητές μπορούν να συλλέξουν επιπρόσθετες πληροφορίες μέσω παρατήρησης, επειδή είναι σε θέση να παρατηρούν ή να κρίνουν το επίπεδο κατανόησης του υποκειμένου, το βαθμό

συνεργασιμότητας, τον τρόπο ζωής κ.λ.π. Αυτό το είδος πληροφοριών μπορεί να είναι χρήσιμο στην διερμηνεία των απαντήσεων.

Η συνέντευξη απαιτεί ένα επίπεδο εμπειρίας μεγαλύτερο από εκείνο του αρχάριου ερευνητή. Επειδή η συνέντευξη χρησιμοποιείται όταν ένα ερωτηματολόγιο δεν είναι πραγματικά κατάλληλο, συνήθως περιλαμβάνει ερωτήσεις ανοικτού ή ημιανοικτού τύπου, δηλαδή κλειστές ερωτήσεις ακολουθούμενες από ανοικτές επεξηγηματικές ερωτήσεις. Η συνέντευξη πρέπει να είναι σύντομη και οι ερωτήσεις όσο γίνεται πιο σαφείς. Επίσης, ο διεξάγων τη συνέντευξη πρέπει να αποφεύγει λέξεις ή ενέργειες που μπορεί να κάνουν το υποκείμενο να αισθάνεται άσχημα ή ότι απειλείται. Οι ανοικτές, έμμεσες ερωτήσεις φέρουν πληρέστερες, πιο ειλικρινείς αποκρίσεις από τα άτομα και είναι λιγότερο απειλητικές για την συναισθηματική κατάσταση του ατόμου.

Επιπλέον, εξετάστηκε προσεκτικά ο βαθμός αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έρευνας. Σύμφωνα με την Σαχίνη – Καρδάση (2003) αξιοπιστία, ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ελαχιστοποιείται το σφάλμα μέτρησης, ενώ οι Polit και Hunger (1997) την ορίζουν ως ο λόγος μεταβλητότητας του πραγματικού βαθμού προς την μεταβλητότητα του παρατηρούμενου βαθμού.

Στη παρούσα έρευνα λήφθηκε υπόψη ότι *καθένας που απομακρύνεται από μελέτες βασισμένες στα ποσοτικά στοιχεία, είναι πιθανό να πρέπει να αντιμετωπίσει τις κριτικές ότι η εργασία είναι αναξιόπιστη ή άκυρη* (Robson, 1993). Αν και κάποιοι ερευνητές αναγνωρίζουν ότι η ποιοτική έρευνα είναι

δραστηριότητα αξία λόγου από πρακτικής άποψης, είναι ανήσυχοι ότι οι αξιώσεις για την ισχύ των συμπερασμάτων δεν πρέπει να γίνονται πέρα από τα ιδιαίτερα πλαίσια στα οποία η έρευνα διεξάγεται (Hammersley, 1992). Μια κοινή πρόκληση στην ποιοτική έρευνα είναι ότι είναι υποκειμενική, και ότι οι λύσεις που υποστηρίζει ότι παράγει δεν μπορούν να εξεταστούν σε μεγάλη κλίμακα.

Σύμφωνα με τη Merriam (1988), η εσωτερική εγκυρότητα αφορά στο βαθμό που τα αποτελέσματα μίας έρευνας αντανακλούν την πραγματικότητα. Η ίδια αναφέρει έξι βασικές στρατηγικές για τη διασφάλιση της εσωτερικής εγκυρότητας:

- Τριγωνοποίηση
- έλεγχοι αληθοφάνειας στη λήψη δεδομένων και διευκρινήσεις από τους εξεταζόμενους,
- μακροχρόνια συλλογή δεδομένων και επαναλαμβανόμενες παρατηρήσεις,
- εξέταση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από συναδέλφους,
- ανάμειξη των ερευνητών στις φάσεις της έρευνας, και
- διασαφήνιση της προκατάληψης και του θεωρητικού προσανατολισμού του ίδιου του ερευνητή από την αρχή της μελέτης.

Στην παρούσα έρευνα, η αξιοπιστία και εγκυρότητα της συνέντευξης έγινε μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης που βοήθησε να δημιουργηθούν οι ερωτήσεις καθώς επίσης η δομή και το περιεχόμενο των ερωτήσεων εξετάστηκε από άλλο ερευνητή (τον εισηγητή καθηγητή) που διαπίστωσε ότι η δομή και το περιεχόμενο των ερωτήσεων ήταν πολύ καλό.

2.4 Διαδικασία

Το δείγμα των συμμετεχόντων (n=5) συλλέχθηκε με δειγματοληψία ευκολίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε άσυλο ανιάτων στο νομό Αχαΐας. Στάλθηκε γράμμα στον διευθυντή του ασύλου (παράρτημα II). Το γράμμα εξηγούσε τον σκοπό της έρευνας, τον τρόπο συλλογής των πληροφοριών ζητώντας ταυτόχρονα την άδεια για την προσέγγιση του προσωπικού υγείας. Ανωνυμία και εθελοντική συμμετοχή περιλαμβάνονταν στο γράμμα. Αφού η αίτηση εξετάστηκε από το Διοικητικό Συμβούλιο, δόθηκε η έγκριση για πραγματοποίηση της έρευνας. Η κυρίως φάση περιλάμβανε μία συνάντηση με κάθε συμμετέχοντα, που έδωσε συνέντευξη ημιδομημένης μορφής. Κάθε συνέντευξη διαρκούσε από 10 έως 20 λεπτά. Οι συνεντεύξεις έγιναν σε δωμάτιο έτσι ώστε να μην διακόπτετε η διαδικασία. Οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν με σκοπό να αναλυθούν αργότερα.

2.5 Ανάλυση

Σύμφωνα με την Σαχίνη – Καρδάση (2004) για την ανάλυση και μελέτη των ανοικτών ερωτήσεων υπάρχουν τρεις διαδικασίες ποιοτικής ανάλυσης:

1. Μετατροπή ποιοτικών σε ποσοτικά δεδομένα. Ο σκοπός αυτής της ανάλυσης είναι περιγραφικός. Σε αυτή την περίπτωση ο ερευνητής μπορεί να αναφέρει τη συχνότητα και την κατανομή των κατηγοριών που εκχωρήθηκαν τα δεδομένα ή να συσχετίσει την κατανομή τους με κάποιες άλλες μεταβλητές.

2. Η οργάνωση των δεδομένων. Ο ερευνητής οργανώνει το υλικό, κωδικοποιεί με σκοπό την κατάταξη τους σε πίνακα έτσι ώστε να σχηματιστούν ποσοτικά δεδομένα.
3. Εκτέλεση ανάλυσης περιεχομένου (content analysis) είναι ο τρόπος ταξινόμησης λεκτικών ή συμπεριφορικών δεδομένων και απαιτεί αναλυτική σκέψη και δημιουργικότητα από τον ερευνητή. Οι δύο σύγχρονοι τύποι ανάλυσης περιεχομένου που χρησιμοποιούνται στην τρέχουσα νοσηλευτική έρευνα είναι : η σημασιολογική (semantic content analysis) και η συμπερασματική (inferrent content analysis).

Η διαδικασία ποιοτικής ανάλυσης που επιλέχθηκε σ' αυτήν την έρευνα είναι η ανάλυση περιεχομένου συμπερασματικής μορφής. Μετά την συνέντευξη, οι απαντήσεις που έδωσαν οι νοσηλευτές στις ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, διαβάστηκαν πολλές φορές προσεκτικά. Για να μειωθεί το ποσοστό λάθους, τα δεδομένα ελέγχθηκαν και από τον τρίτο ερευνητή (ο επιβλέπων καθηγητής), για να εκτιμήσει ότι η διαδικασία ήταν αξιόπιστη και έγκυρη . Η συγγραφή των αποτελεσμάτων έγινε με αφηγηματικό τρόπο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Ανάλυση αποτελεσμάτων

Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στη φροντίδα ηλικιωμένων με ειδικές ανάγκες.

Και οι πέντε ερωτώμενες απάντησαν ότι η βάρδια τους ξεκινά στις έξι το πρωί. Φαίνεται ότι υπάρχει ένα ωράριο διαφορετικό από τα άλλα ιδρύματα. Διαβάζουν την λογοδοσία για να ενημερωθούν για την κατάσταση των αρρώστων, όπως επίσης ενημερώνουν την λογοδοσία. Ακολουθούν μια καθορισμένη σειρά νοσηλευτικών πράξεων κατά την διάρκεια της βάρδιάς τους, όπως χορήγηση φαρμάκων, περιποίηση κατακλίσεων, τακτοποίηση νέας εισαγωγής. Εκτός από έκτακτα περιστατικά που μπορεί να υπάρξουν, το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υπεύθυνο για τον έλεγχο της φροντίδας που προσφέρει το υπόλοιπο προσωπικό υγείας στους ηλικιωμένους με ειδικές ανάγκες.

Άτομα με ειδικές ανάγκες που φιλοξενούνται στο ίδρυμα.

Όπως μας απάντησαν και οι πέντε ερωτώμενες τα άτομα που φιλοξενεί κυρίως το ίδρυμα είναι άτομα με αναπηρίες, σωματικές, διανοητικές και ψυχικές. Φιλοξενούνται όμως και άτομα με απλά γεράματα. Αυτά τα άτομα βέβαια ίσως να μπορούσαν να πάνε σε γηροκομεία ή κάπου αλλού, για να μην εμπλέκονται με την κατηγορία των ατόμων με ειδικές ανάγκες και επηρεάζουν τη ζωή τους αλλά και την φροντίδα τους.

Ορισμός ανάγκης - προβλήματος.

Όσον αφορά για τον ορισμό της "ανάγκης" οι ερωτώμενες αναφέρθηκαν στην αδυναμία του ηλικιωμένου να αυτοεξυπηρετηθεί. Για τον ορισμό του "προβλήματος" ανέφεραν όταν δεν μπορούν να ικανοποιήσουν κάποια ανάγκη και να την καλύψουν.

Οι σημαντικότερες ανάγκες και προβλήματα των ηλικιωμένων με ειδικές ανάγκες.

Δύο από τις σημαντικότερες "ανάγκες" των ηλικιωμένων είναι η ανάγκη της αυτοεξυπηρέτησης και η ανάγκη για αγάπη, μας απάντησαν οι περισσότερες από τις ερωτώμενες. Δεν αναφέρθηκαν στην ανάγκη του ηλικιωμένου με ειδικές ανάγκες να έρχεται σε επαφή με άλλα άτομα, να κοινωνικοποιείται, να επικοινωνεί, να συζητεί. Όσον αφορά τα σημαντικότερα προβλήματα των ηλικιωμένων, ανέφεραν τη μοναξιά, τη προσαρμογή στο χώρο και τις πτώσεις.

Η κάλυψη των αναγκών αλλά και η αντιμετώπιση των προβλημάτων των ηλικιωμένων με ειδικές ανάγκες.

Τα προβλήματα και οι ανάγκες που αναφέρουν οι ερωτώμενες σύμφωνα με την άποψή τους αντιμετωπίζονται σε ικανοποιητικό βαθμό διαπιστώνοντας υψηλά ποσοστά που φτάνουν και το 100%.

Λόγοι εργασίας στο ίδρυμα.

Για όλους η ανάγκη να δουλέψουν και να αντιμετωπίσουν τα οικονομικά τους προβλήματα ήταν το πρώτο κίνητρο για να απασχοληθούν στο συγκεκριμένο χώρο. Η τέταρτη ερωτώμενη ανέφερε ότι ένας από τους λόγους είναι ότι έχει προσωπική εμπειρία με άτομα με ειδικές ανάγκες στο οικογενειακό της περιβάλλον και κατά δεύτερον ήταν οικονομικοί λόγοι.

Η μισθοδοσία στον ιδιωτικό τομέα.

Σύμφωνα με την έρευνα, οι εργαζόμενοι στον Ιδιωτικό τομέα δεν είναι ικανοποιημένοι από τη μισθοδοσία, συγκρίνοντας το μισθό τον οποίο προσφέρει ο Δημόσιος τομέας καθώς και τη δουλειά που κάνουν, θα ήθελαν παραπάνω χρηματική αμοιβή. Η πρώτη ερωτώμενη αναφέρει χαρακτηριστικά: " Σε τέτοια ιδρύματα θεωρώ ότι η δουλειά που κάνουν οι νοσηλεύτριες και γενικά όλο το προσωπικό δεν μπορεί να πληρωθεί, γιατί εκτός από τα όρια που ξεπερνάς της σωματική σου αντοχής ξεπερνάς και της ψυχολογικής και της ψυχικής του αντοχής".

Υλικοτεχνική υποδομή

Οι περισσότερες ερωτώμενες αναφέρουν ότι η τεχνολογία του ιδρύματος είναι ανεπαρκής, η κτηριακή υποδομή για την εποχή που κτίστηκε ήταν πολύ καλή, σήμερα όμως δεν είναι ικανοποιητική. Όσο αφορά το υλικό που χρησιμοποιείται για τους τροφίμους είναι άφθονο. Γενικά, κτηριακά μειονεκτεί, είναι μικρό για τα άτομα που φιλοξενεί.

Η συνεργασία των νοσηλευτών με τους γιατρούς.

Η σχέση αυτή είναι μέτρια έως καλή όπως μας ανέφεραν οι ερωτώμενες. Θα ήθελαν όμως να ήταν καλύτερη. Ο γιατρός έχει μόνο τη δυνατότητα να κρίνει αν χρειάζεται ή όχι νοσοκομειακή περίθαλψη ο ασθενής και να τον στείλει στο νοσοκομείο. Υπάρχει ένας γιατρός, που πηγαίνει συγκεκριμένες ώρες και δεν είναι εικοσιτετραώρου βάσεως. Η πέμπτη ερωτώμενη αναφέρει ότι ο γιατρός δεν έχει δική του πρωτοβουλία και βούληση, μόνο κρίνει αν χρειάζεται νοσοκομειακή περίθαλψη ο ασθενής. Επειδή το ίδρυμα στερείται από κάποιον μόνιμο γιατρό αυτό δημιουργεί περισσότερη δουλειά στο νοσηλευτικό προσωπικό που πρέπει να έχει ρόλο "γιατρού" μερικές φορές όπως μας αναφέρει. Συγκεκριμένα μας λέει "Η δική μας συνεργασία είναι άριστη. Απλώς από τους γιατρούς παίρνουμε την έγκριση για να είμαστε καλυμμένοι. Μέχρι και οι διαγνώσεις γίνονται από εμάς".

Η συνεργασία των νοσηλευτών με το υπόλοιπο προσωπικό υγείας.

Και οι πέντε ερωτώμενες ανέφεραν ότι η σχέση τους με το υπόλοιπο προσωπικό είναι "καλή". Η τέταρτη αναφέρει χαρακτηριστικά: "Προσπαθώ να έχω όσο πιο καλή σχέση, αλλά επειδή υπάρχουν διαφορετικοί χαρακτήρες-άνθρωποι, οι σχέσεις δεν είναι πάντα καλές". Στην ερώτησή, αν κάνει κάτι για να βελτιωθεί αυτή η σχέση μας απάντησαν ότι καμιά φορά κάνουν, και άλλες φορές βέβαια δεν προσπαθούν καν.

Η σχέση των νοσηλευτών με τους τροφίμους.

Οι περισσότερες από τις ερωτώμενες μας απάντησαν ότι η σχέση των νοσηλευτών με τους τροφίμους είναι καλή. Η πέμπτη ερωτώμενη όμως που μας ανέλυσε την απάντησή της, μας είπε συγκεκριμένα : "Η σχέση είναι ανάλογα το χαρακτήρα του προσωπικού.... είναι ανάλογα με την αδερφή που δουλεύει, άλλη υπομονή έχει κάποια που έχει έρθει τώρα για δουλειά, άλλη υπομονή έχει κάποια άλλη κοπέλα που δουλεύει χρόνια.... είναι ανάλογα το προσωπικό". Τα χρόνια προϋπηρεσίας σε συνδυασμό με το χαρακτήρα του προσωπικού ίσως παίζουν μερικές φορές και ανασταλτικό παράγοντα κατά την άσκηση του επαγγέλματος. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα αυτά να μην προσέχουν και την λεπτομέρεια που θα έπρεπε να προσέχουν όπως γίνεται με τα άτομα που έχουν μπει τώρα στο χώρο αυτό της δουλειάς. Επίσης σημειώνει "..... πιστεύω ότι σε γενικές γραμμές επειδή τα πράγματα δεν είναι όπως στο νοσοκομείο, πιστεύω ότι κι αυτή που μπορεί να είναι λίγο ιδιότροπη, που μπορεί να είναι λίγο περίεργη, η συνάδελφός μας δηλαδή πιστεύω ότι κατά βάθος έχει αυτή την αγάπη, γιατί πλέον τον ζούμε τον καθένα, δεν είναι ότι έχουμε κάθε μέρα και άλλον, ότι φεύγει και έρχεται άλλος ασθενής.... είναι οι ίδιοι".

Η σχέση των νοσηλευτών με τους συγγενείς των τροφίμων.

Η σχέση με τους συγγενείς των τροφίμων απ' ότι μας ανέφεραν είναι γενικώς από "μέτρια έως καλή". Βέβαια λίγοι συγγενείς έρχονται στο ίδρυμα, όπως μας αναφέρει η Πέμπτη ερωτώμενη. Η ίδια χαρακτηρίζει την σχέση αυτή λίγο "καχύποπτη". Συγκεκριμένα μας αναφέρει "από την πλευρά των συγγενών η σχέση αυτή είναι λίγο καχύποπτη, λίγο κάτι να μην τους

αρέσει, βέβαια έχω ακούσει και καλά λόγια, πολύ καλά λόγια". Μας αφηγείται ότι : "Βοηθούν αρκετές φορές με το να ταΐσουν τον συγγενή τους ή να διατηρήσουν την επικοινωνία με τον συγγενή τους και έτσι ο τρόφιμος έχει διάθεση και μπορούμε να δουλέψουμε καλύτερα μαζί του".

Συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Όπως μας αναφέρουν οι ερωτώμενες δεν υπάρχει πιθανότητα για συνεχιζόμενη εκπαίδευση, τουλάχιστον για το παρόν. Στο μέλλον ελπίζουν ότι μπορεί κάτι να κάνουν για να αλλάξει αυτό.

Αριθμός του προσωπικού Υγείας.

Και οι πέντε ερωτώμενες απάντησαν ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού. Οι ψυχικές ανάγκες των τροφίμων είναι αρκετές και λόγω της έλλειψης του προσωπικού μερικές φορές δεν καλύπτονται στο μέγιστο βαθμό. Όπως μας λένε : "Θα έβγαινε η δουλειά πιο ξεκούραστα, θα είχαμε το χρόνο να ασχοληθούμε πιο πολύ με την ψυχολογία του ασθενή".

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Συζήτηση

Σύμφωνα με τους Κοφινά και Δαμιανίδου (2003) είναι γεγονός ότι με την πρόοδο που έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια στον τομέα της Ιατρικής έχει αυξηθεί ο αριθμός των ηλικιωμένων, αλλάζοντας την δημογραφική δομή της κοινωνίας και ως αποτέλεσμα μπορεί να δημιουργήσει οξύ κοινωνικό πρόβλημα.

Η απομάκρυνση από την εργασία δημιουργεί στον ηλικιωμένο το αίσθημα ότι σταμάτησε να είναι χρήσιμος, ενώ του στερεί και μεγάλο μέρος του εισοδήματός του, εφόσον και τα πιο υγιή ασφαλιστικά ταμεία παρέχουν μειωμένες συντάξεις, σε σχέση με το εισόδημα που είχε το άτομο όταν εργαζόταν. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να περιορίζονται οι δυνατότητες να καλύπτουν οι ηλικιωμένοι ικανοποιητικά τις βασικές βιοτικές τους ανάγκες (Μαρκουλάκη 2000).

Όπως αναφέρει η Σαββοπούλου (2004) ανάγκη είναι όλα εκείνα τα βιολογικά, περιβαλλοντικά και ψυχοκοινωνικά στοιχεία που απαιτεί ο ανθρώπινος οργανισμός προκειμένου να διατηρήσει την βιολογική του και ψυχοκοινωνική του υγεία.

Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα οι σημαντικότερες ανάγκες ενός ηλικιωμένου με ειδικά προβλήματα υγείας, είναι καταρχήν οι βασικές βιολογικές ανάγκες δηλαδή τροφή, καθαριότητα, και έπειτα η ανάγκη για

αγάπη, στοργή και παροχή νοσηλευτικής και ιατρικής φροντίδας. Οι ανάγκες του ανθρώπου ιεραρχούνται σύμφωνα με τη κλίμακα Maslow. Την βάση της ιεραρχικής αυτής κλίμακας καταλαμβάνουν οι βασικές βιολογικές ανάγκες, του ανθρώπου που είναι κοινές σε όλους τους ανθρώπινους οργανισμούς. Ο Maslow υποστηρίζει ότι αν δεν ικανοποιηθούν πρώτα οι βασικές βιολογικές ανάγκες του ανθρώπου είναι αδύνατον να επιτύχουμε την ικανοποίηση των αναγκών της ανωτέρας ιεραρχικής κλίμακας.

Εκτός από τις ανάγκες, οι ηλικιωμένοι με ειδικές ανάγκες αντιμετωπίζουν και προβλήματα. Πρόβλημα σύμφωνα με την Σαββοπούλου (2004) προκύπτει όταν μια ανάγκη μείνει τελείως ανικανοποίητη ή εμποδίζεται κατά κάποιον τρόπο η ικανοποίησή της. Στην ερωτησή μας για το τι προβλήματα αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά, οι ερωτώμενες μας απάντησαν, αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης, πτώσεις, κατακλύσεις και ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που είναι η μοναξιά.

Αυτοεξυπηρέτηση σημαίνει αυτοφροντίδα δηλαδή η δυνατότητα του ηλικιωμένου ατόμου να καλύψει τις άμεσες ατομικές του ανάγκες (καθαριότητα, διατροφή, ενδυμασία) καθώς και των ευρύτερων αναγκών του (ψώνια, μαγείρεμα, καθαριότητα περιβάλλοντος) (Κυριακίδου, 2004). Οι ηλικιωμένοι με ειδικές ανάγκες λόγω των σωματικών, ψυχικών προβλημάτων που έχουν αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν. Η παραμονή τους σε αυτό το ίδρυμα τους δίνει την δυνατότητα να καλύψουν τις άμεσες και έμμεσες ανάγκες τους (ζεστό φαγητό, καθαριότητα, ενδυμασία).

Οι πτώσεις και οι κατακλίσεις είναι δύο από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι με ειδικές ανάγκες. Ο όρος πτώση

δηλώνει την αιφνίδια και χωρίς έλεγχο μετατόπιση του κέντρου βάρους του σώματος από υψηλότερο σε χαμηλότερο επίπεδο, με αποτέλεσμα το σώμα να πάρει μια νέα στάση ισορροπίας. Από την άλλη, κατάκλιση είναι η κυτταρική νέκρωση δέρματος λόγω διακοπής μικροκυκλοφορίας στους ιστούς της περιοχής.

Οι πτώσεις και οι κατακλίσεις είναι προβλήματα που συμβαίνουν αρκετά συχνά στους ηλικιωμένους με ειδικές ανάγκες. Στο ίδρυμα παρέχεται φροντίδα στα άτομα αυτά ώστε, είτε μέσω της φυσιοθεραπείας (όταν το πρόβλημα είναι κινητικό) είτε μέσω της φαρμακευτικής αγωγής (όταν το πρόβλημα είναι οργανικό) να αποφεύγονται οι πτώσεις. Όσο αφορά τις κατακλίσεις γίνεται σωστή νοσηλευτική φροντίδα ώστε τα άτομα που βρίσκονται καθηλωμένα στο κρεβάτι ή στο αναπηρικό καρότσι να μην εμφανίζουν κατάκλιση. Στα άτομα που εισάγονται στο ίδρυμα με ήδη εμφανιζόμενη κατάκλιση, εκεί το προσωπικό υγείας προβαίνει στη λήψη μέτρων για τη γρήγορη επούλωσή της, όπως καλή αντισηψία δέρματος, περιποίηση της κατάκλισης με αποστειρωμένες γάζες, καλή θρέψη και ενυδάτωση του δέρματος.

Ένα άλλο πρόβλημα που μας ανέφεραν οι ερωτώμενες και ίσως το σημαντικότερο είναι η μοναξιά. Οι ηλικιωμένοι από μόνοι τους αποτελούν μια ευαίσθητη ομάδα ατόμων, που αισθάνονται απομονωμένοι και ξεχασμένοι. Οι ηλικιωμένοι με ειδικές ανάγκες εκτός από τα προβλήματα της ηλικίας τους έχουν να αντιμετωπίσουν και τα ειδικά προβλήματα σε συνδυασμό με την διαφορετικότητα τους από το σύνολο, νοιώθουν πιο έντονα το αίσθημα της μοναξιάς. Στο ίδρυμα, η έρευνα έδειξε ότι οι συγγενείς των τροφίμων-ασθενών του επισκέπτονται ελάχιστα. Κατά τα

λεγόμενα των ερωτώμενων δεν επισκέπτονται όλοι οι συγγενείς το ίδρυμα και όταν οι ηλικιωμένοι έχουν πλήρη συνείδηση και επαφή με το περιβάλλον, τότε αυτό τους καταβάλλει ψυχικά και αντί να ανακουφιστούν από τα προβλήματά τους, οδηγούνται σιωπηλά προς την επιδείνωση της κατάστασής τους. Καλό θα ήταν οι συγγενείς που έχουν μεταφέρει τα άτομα αυτά στο ίδρυμα να ενδιαφέρονται για την μετέπειτα κατάστασή τους, είτε με την προσωπική επίσκεψή τους στο ίδρυμα είτε αν δεν είναι εφικτό και με την τηλεφωνική τους επικοινωνία.

Τα άτομα αυτά (ασθενείς) θα αισθανθούν καλύτερα όταν δουν ότι οι δικοί τους ενδιαφέρονται, ότι δεν τους έχουν ξεχάσει και η ψυχολογία τους θα είναι δυνατή για να ανταπεξέλθει σε κάθε κατάσταση. Από τη πλευρά του προσωπικού υγείας η πλειοψηφία του προσπαθεί να καλύψει τις ψυχικές ανάγκες των τροφίμων αλλά αυτό δεν είναι πάντα εφικτό. Λόγω του μικρού δυναμικού και λόγω του ότι ο χαρακτήρας και η επιμονή του νοσηλευτικού προσωπικού ποικίλει, οι ψυχικές ανάγκες των τροφίμων μένουν ακάλυπτες. Για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος απαιτείται πρόσληψη νέου νοσηλευτικού προσωπικού έτσι ώστε να είναι ικανοποιητικός ο αριθμός και να γίνεται προσεκτική αξιολόγησή του, αν πληρεί τα προσόντα και έχει τα ψυχικά προσόντα για να εργαστεί στο ίδρυμα.

Όσο αφορά τη μισθοδοσία καμία από τις ερωτώμενες δεν ήταν ικανοποιημένη. Κατά τα λεγόμενα τους οι υπηρεσίες που προσφέρουν σε αυτό το ίδρυμα είναι πολλές και όπως πιστεύουν οι ίδιες δεν ανταμείβονται επαρκώς χρηματικά. Δύο προτεινόμενες λύσεις υπάρχουν πρώτον, το ίδρυμα να προσφέρει κάποια αύξηση στο μισθό του προσωπικού και δεύτερον, να προσλάβει περισσότερο προσωπικό ώστε να είναι

ικανοποιητικός ο αριθμός και να μειώνεται η κούραση του προσωπικού με συνέπεια να καλύπτονται περισσότερες ανάγκες των τροφίμων-ασθενών.

Απ' ότι ανέφεραν οι ερωτώμενες ο κύριος λόγος που εργάζονται στο ίδρυμα είναι ο οικονομικός. Όλες υποστήριξαν ότι οικονομικά βρίσκονταν σε θέση δύσκολη και ότι έπρεπε να δουλέψουν. Η πρόσληψη τους εκεί ήταν γι' αυτές ένας τρόπος να λύσουν τα οικονομικά τους προβλήματα. Η ανάγκη τους προώθησε να εργαστούν στο συγκεκριμένο ίδρυμα.

Η υλικοτεχνική υποδομή χαρακτηρίζεται γενικά μέτρια από τις ερωτώμενες. Το κτήριο όπου φιλοξενεί αυτά τα άτομα είναι παλιό. Χώροι δεν υπάρχουν με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες των ασθενών. Υπάρχει άφθονο υλικό για τους τροφίμους όμως ο εξοπλισμός δεν καλύπτει την σύγχρονη τεχνολογία. Η υλικοτεχνική υποδομή του ιδρύματος έρχεται να συνδυαστεί με το γενικότερο κλίμα της δημόσιας υγείας, που χαρακτηρίζεται από έλλειψη πόρων. Επειδή το κτήριο είναι παλιό, γίνονται ενέργειες για ανοικοδόμηση καινούριου συγκροτήματος, που θα έχει υπερόψυχο εξοπλισμό, άνετους χώρους και θα έχει όλες εκείνες τις προϋποθέσεις ώστε να καλύπτει κάθε ανάγκη του τροφίμου σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή.

Όσον αφορά τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, στο ίδρυμα δεν γίνεται καμία ενέργεια για τέτοιου είδους αναβάθμιση τίτλου. Βέβαια η ανάγκη που έχουν οι εργαζόμενοι, για αναβάθμιση των γνώσεων τους και για παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας αποτελούν κίνητρα έτσι ώστε από μόνοι τους να συνεχίσουν την εκπαίδευση τους. Πολλοί από τους εργαζόμενους παρακολουθούν σεμινάρια ή συνεχίζουν τις σπουδές τους.

Οι σχέση των νοσηλευτών, με τους γιατρούς είναι πολύ καλή. Βέβαια, καμιά φορά οι νοσηλευτές λόγω έλλειψη γιατρού αναλαμβάνουν και ρόλο γιατρού. Αυτό δημιουργεί υπερφόρτωση εργασίας στους νοσηλευτές, αλλά ταυτόχρονα τους δίνει τη δυνατότητα να ανταποκριθούν με τη βοήθεια των γνώσεων και τις εμπειρίες τους σε σημαντικούς ρόλους και αρμοδιότητες.

4.2 Συμπεράσματα

Μετά την πραγματοποίηση της παραπάνω έρευνας καταλήξαμε στα εξής συμπεράσματα:

- Μη ύπαρξη μόνιμου γιατρού με συνέπεια την επιβάρυνση της προϊσταμένης με επιπλέον ευθύνη και δουλειά.
- Έλλειψη χώρων, περιορισμός των αναγκών των τροφίμων μέσα στο ίδρυμα λόγω μη ύπαρξης αυλής και εξωτερικών χώρων. Βέβαια υπάρχει δυνατότητα οικοδόμησης καινούριου υπερσύγχρονου κτηρίου στέγασης αυτών των ατόμων.
- Λόγω της πολυπλοκότητας των χαρακτήρων του προσωπικού υγείας και του μικρού δυναμικού, μερικές φορές δημιουργούνται εντάσεις μεταξύ προϊσταμένης και προσωπικού υγείας. Αυτό βέβαια έχει ως συνέπεια μερικές φορές να επηρεάζεται η φροντίδα του ηλικιωμένου με ειδικές ανάγκες.

- Επειδή το ίδρυμα φιλοξενεί εκτός από ηλικιωμένους με ειδικές ανάγκες και απλά ηλικιωμένους αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ζωή και φροντίδα των απλά ηλικιωμένων από την ύπαρξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες.
- Το ίδρυμα δεν παρέχει προοπτικές για περαιτέρω εκπαίδευση, αυτό έχει ως συνέπεια οι γνώσεις του προσωπικού υγείας να μην αναβαθμίζονται.
- Έλλειψη προσωπικού Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.
- Οι ηλικιωμένοι ασθενείς – τρόφιμοι αισθάνονται μοναξιά, περισσότερη μοναξιά όμως αισθάνονται οι ηλικιωμένοι με ειδικές ανάγκες, γιατί νιώθουν την διαφορετικότητα από τους άλλους με έντονα τα σημάδια της μοναξιάς όταν οι συγγενείς τους δεν τους επισκέπτονται.

4.3 Προτάσεις

- Επιτακτική ανάγκη ύπαρξης μόνιμου γιατρού, για την παροχή φροντίδας επί 24ώρου βάσεως.
- Καινούριο κτηριακό συγκρότημα, για την άνεση των ηλικιωμένων με ειδικές ανάγκες και την παροχή φροντίδας με υψηλή τεχνολογία.

- Εξασφάλιση περισσότερου προσωπικού και λεπτομερής αξιολόγηση του για την αποφυγή εντάσεων και διαπροσωπικών συγκρούσεων.
- Αποφυγή φιλοξενίας ατόμων χωρίς προβλήματα (απλά γεράματα) μαζί με ηλικιωμένους με ειδικά προβλήματα.
- Αναζήτηση προοπτικών περαιτέρω εκπαίδευσης με διάφορα σεμινάρια, συνέδρια.
- Πρόσληψη προσωπικού Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, για καλύτερη και εξειδικευμένη παροχή φροντίδας.

4.4 Περιορισμοί της έρευνας

- Μικρό δείγμα λόγω έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων.
- Η ατζέντα της συνέντευξη (19 ερωτήσεις) αν και χρησιμοποιήθηκε πιλοτικά, έδειξε πολύ καλά στοιχεία εγκυρότητας και αξιοπιστίας.
- Η έλλειψη χρόνου για την εις βάθος ανάλυση των δεδομένων.

Βιβλιογραφία

Αργυριάδου Σ (2002) Άνοια και κατάθλιψη στην Τρίτη ηλικία. Η παρέμβαση του Γενικού /Οικογενειακού γιατρού στην Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Πατρών.

Βασώνη Δ (1992) Επιτομή χειρουργικής και ορθοπεδικής. Εκδόσεις Βασώνης Αθήνα.

Δαρβαβέση Θ.Ι (1995) Τα κοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων. Σύγχρονα Ιατροκοινωνικά προβλήματα της τρίτης ηλικίας, 3^ο συνέδριο Γηριατρικής και Γεροντολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος.

Θεοδοσοπούλου Ε και Ραφτόπουλος Β (2001) Νοσηρότητα και θνησιμότητα των ηλικιωμένων. Νοσηλευτική, 2:33-35.

Κοφινάς Ι και Δαμιανίδου Λ(2003) Η κλειστή ιδρυματική περίθαλψη των ηλικιωμένων και οι λόγοι εισαγωγής σε αυτά. Επιβλέπων Διπλωματική εργασία, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο.

Κυριακίδου Ε (2004) Κοινωνική Νοσηλευτική. Έκδοση 5^η, Η Ταβίθα, Αθήνα.

Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου Α και Σουρτζή Π (2005) Κοινωνική Νοσηλευτική. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα .

Μαρκουλάκη Ε.Γ (2000) Κοινωνικοί παράγοντες και Τρίτη ηλικία. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.

Μαλγαρινού Μ και Γούλια Ε (1997) Η νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα. Έκδοση 4^η, Η Ταβίθα, Αθήνα, 1997.

Mason J (2003) Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας. Εκδόσεις ελληνικά γράμματα, Αθήνα.

Πλατή Χ (1997) Γεροντολογική Νοσηλευτική. 2^η έκδοση, εκδόσεις Πλατή , Αθήνα.

Ρήγα Α και Κατσογιάννη Ε (2003) Διερεύνηση της ψυχοκοινωνικής ταυτότητας των ηλικιωμένων – και των δυο φύλων –σε σχέση με τις διατροφικές συνήθειες τους. Πανελλαδικό Δημογραφικό Συνέδριο, Αθήνα.

Ρουμελιώτης Δ (1993) Ιατρική αποκατάσταση (ατόμων με ειδικές ανάγκες). Ιατρικές εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα.

Σαβοπούλου Γ (2003) Βασική Νοσηλευτική. 3^η έκδοση, Η Ταβίθα , Αθήνα.

Χανιώτης Φ (1997) Εγχειρίδιο Γηριατρικής. Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: Ερωτήσεις στο προσωπικό Υγείας

Ερωτώμενος 1.

Ερώτηση 1

Περιγράψτε το έργο των νοσηλευτών καθημερινά (σε μια βάρδια).

Απάντηση

(6 π.μ έως 2 μ.μ) είναι η πρωινή βάρδια μιας προϊσταμένης. Το πρώτο που κάνει είναι να διαβάσει την λογοδοσία, να βγάλει το υλικό και τα πρωινά φάρμακα. Ενημερώνει τους νοσηλευτές για τις επιπλέον νοσηλευτικές πράξεις που επιβάλλεται να κάνουν. Πηγαίνει στους θαλάμους, καλημερίζει τους ασθενείς - « τροφίμους ». Τους δίνει τα πρωινά φάρμακα και ελέγχει την κατάσταση τους. Την ώρα του πρωινού ελέγχει την διανομή και ελέγχει ποιοι έχουν φάει και ποιοι όχι. Το ίδιο γίνεται και στο μεσημεριανό φαγητό, κατά τη διάρκεια της βάρδιας όμως η προϊσταμένη μπορεί να έρθει αντιμέτωπη με επείγοντα περιστατικά, θα πρέπει να τα αντιμετωπίσει. Τέλος ενημερώνει την λογοδοσία.

Ερώτηση 2

Τι ασθενείς φιλοξενεί το ίδρυμα, με τι είδους προβλήματα;

Απάντηση

Οι ασθενείς τρόφιμοι είναι ενήλικες και πάσχουν από ανίατες ασθένειες Πάρκινσον, Αλτσχάιμερ, σακχαρώδης διαβήτης, προβλήματα αναπηρίας, γεροντικής άνοιας, εγκεφαλικά.

Ερώτηση 3

Κατά τη δική σας άποψη τι είναι ανάγκη; Ένα μικρό ορισμό πείτε μου.

Απάντηση

Ανάγκη είναι σχετικά η φροντίδα που μπορείς να του προσφέρεις ώστε να εκπληρώσεις τις άμεσες ανάγκες του ,όπως είναι η τροφή, νερό, περιποίηση.

Ερώτηση 4

Ποιες είναι οι σημαντικότερες ανάγκες ενός ηλικιωμένου με ειδικά προβλήματα υγείας;

Απάντηση

Οι παραπάνω είναι οι σημαντικότερες ανάγκες που έχει. Αλλά πάνω απ' όλα στο ίδρυμα εδώ προσπαθούμε να προσφέρουμε και κάτι παραπάνω, από τη φροντίδα, προσπαθούμε να τους κάνουμε να νιώσουν άνετα στο περιβάλλον τους, σαν το σπίτι τους, δηλαδή να προσαρμοστούν πιο εύκολα.

Ερώτηση 5

Πόσο κατά τη δική σας άποψη καλύπτονται οι παραπάνω ανάγκες που αναφέρατε; Σε τι ποσοστό;

Απάντηση

Στο ίδρυμα καλύπτονται οι ανάγκες οι άμεσες. Οι επιπλέον ανάγκες που έχει ο ηλικιωμένος είναι βέβαια στο χαρακτήρα του νοσηλευτή κατά πόσο θα δεθεί και κατά πόσο θα υπάρξει μεγαλύτερη επαφή με τον τρόφιμο. Σε ποσοστό πιστεύω ότι καλύπτεται περίπου στα 70%.

Ερώτηση 6

Κατά τη δική σας άποψη τι είναι πρόβλημα;

Απάντηση

Πρόβλημα θεωρώ ότι είναι όταν δεν μπορείς να ικανοποιήσεις κάποια σου ανάγκη και να την καλύψεις, από τις άμεσες έως και τις έμμεσες ανάγκες. Μερικά από τα προβλήματα είναι να φας, να ντυθείς, να κοιμηθείς και άλλα. Τα προβλήματα μπορούν να αντιμετωπιστούν ανάλογα με την ηλικία του τροφίμου, τη διάθεσή του, την ψυχολογία του. Μπορεί να έρθει υγιής σχετικά κι αν δεν προσαρμοστεί σε πολύ μικρό διάστημα να αποβιώσει, το έχουμε δει αρκετές φορές. Είναι θέμα και του νοσηλευτή κατά πόσο θα ασχοληθεί μαζί του και του ιδίου του τροφίμου. Θεωρώ ότι εδώ στο ίδρυμα υπάρχει βοήθεια, υπάρχει άμεση επαφή του νοσηλευτή με τον τρόφιμο ώστε κάποια προβλήματα να περιορίζονται ή και να εξαλείφονται. Σε ποσοστό περίπου 60% πιστεύω ότι αντιμετωπίζονται αυτά τα προβλήματα.

Ερώτηση 7

Ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα ενός ηλικιωμένου με ειδικά προβλήματα υγείας;

Απάντηση

Τα σημαντικότερα προβλήματα ενός ηλικιωμένου είναι να μην μπορεί να φάει, να αυτοεξυπηρετηθεί, η μοναξιά και η απογοήτευση που νιώθει είναι τα πιο σημαντικά.

Ερώτηση 8

Σε τι βαθμό τα παραπάνω προβλήματα αντιμετωπίζονται (σε τι ποσοστό);

Απάντηση

Πιστεύω σε καλό ποσοστό 75%. Βέβαια η μοναξιά δεν αντιμετωπίζεται πάντα, ιδιαίτερα αν το άτομο καταλαβαίνει και δεν το επισκέπτεται κανένας από τους συγγενείς του.

Ερώτηση 9

Ποιοι είναι οι λόγοι που σας οδήγησαν να δουλέψετε σε αυτό το ίδρυμα;

Απάντηση

Οι προσωπικοί μου λόγοι ήταν οικονομικοί και θέλοντας να μαζέψω ένσημα για μια καλύτερη θέση στο Δημόσιο και επειδή είχα το πτυχίο του ΤΕΙ αποφάσισα να έρθω εδώ για δουλειά. Μπορώ να πω ότι δεν ήταν άμεση επιλογή μου, ήταν από τις τελευταίες επιλογές μου για να είμαι ειλικρινής αλλά είμαι ευχαριστημένη.

Ερώτηση 10

Είστε ικανοποιημένη από το μισθό σας; Αν όχι ποιος μισθός είναι ικανοποιητικός για εσάς;

Απάντηση

Σε τέτοια ιδρύματα θεωρώ ότι η δουλειά που κάνουν οι νοσηλεύτριες και γενικά όλο το προσωπικό δεν μπορεί να πληρωθεί γιατί εκτός από τα όρια που ξεπερνάς της σωματικής σου αντοχής ξεπερνάς και της ψυχολογικής και της ψυχικής σου αντοχής. Θεωρώ ότι όχι δεν είμαι ικανοποιημένη. Υπάρχουν μέρες που η δουλειά δεν πληρώνεται, υπάρχουν μέρες που πιστεύω ότι με 1500 ευρώ θα ήταν μια χαρά.

Ερώτηση 11

Είστε ικανοποιημένη από την υλικοτεχνική υποδομή του ιδρύματος;

Απάντηση

Όχι, θα μπορούσε να έχει πολύ καλύτερο κτίριο, με περισσότερες δυνατότητες, με περισσότερο προσωπικό, όχι μόνο νοσηλευτικό προσωπικό.

Το κτίριο είναι μικρό γενικά για τα άτομα που φιλοξενεί και για τις ανάγκες αυτών.

Ερώτηση 12

Πως είναι η συνεργασία των νοσηλευτών με τους γιατρούς; Τι πιστεύετε ότι πρέπει να γίνει για να βελτιωθεί;

Απάντηση

Σε αυτό το ίδρυμα η σχέση είναι μεταξύ των προϊσταμένων και των γιατρών. Είναι μία καλή συνεργασία αν και είμαστε φιλανθρωπικό και όχι νοσηλευτικό ίδρυμα. Το μόνο που μπορούμε να προσφέρουμε είναι πρώτες βοήθειες και άμεσες βοήθειες και αν παραστεί ανάγκη να τον οδηγήσουμε στο νοσοκομείο. Η σχέση είναι καλή.

Ερώτηση 13

Ποια η σχέση σας με το υπόλοιπο προσωπικό;

Απάντηση

Εγώ προσωπικά τα πάω μια χαρά με όλο το προσωπικό και εύχομαι όπως νοιώθω εγώ να ισχύει και για τους υπόλοιπους γιατί πολλές φορές όταν υπάρχει σχετικά μικρό δυναμικό αναπτύσσονται προβλήματα, αντιζηλίες. Δεν αντιμετωπίζω προβλήματα ούτε με το προσωπικό ούτε με τους

τροφίμους ελπίζω να είναι έτσι και στο μέλλον. Μπορώ να πω ότι έχω μια πολύ καλή σχέση.

Ερώτηση 14

Ποια η σχέση των νοσηλευτών με τους τροφίμους-ασθενείς;

Απάντηση

Η σχέση των νοσηλευτών με τους τροφίμους είναι μία πολύ καλή σχέση, θα μπορούσα να πω ότι είναι παραπάνω από επαγγελματική, έχει αναπτυχθεί μία διαπροσωπική σχέση λόγω του ότι οι τρόφιμοι είναι μόνιμοι με αποτέλεσμα να υπάρχει περισσότερη επαφή και επικοινωνία.

Ερώτηση 15

Ποια η σχέση των νοσηλευτών με τους συγγενείς των τροφίμων;

Απάντηση

Είναι πάρα πολύ καλή η σχέση αυτή, βέβαια πάντοτε υπάρχουν και εξαιρέσεις στον κανόνα. Βοηθούν αρκετές φορές με το να ταΐσουν τον συγγενή τους ή να διατηρήσουν την επικοινωνία με τον συγγενή τους και έτσι ο τρόφιμος έχει διάθεση και μπορούμε να δουλέψουμε καλύτερα μαζί του.

Ερώτηση 16

Πως θα εκτιμούσατε την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στο ίδρυμα σας;

Απάντηση

Όχι, δεν υπάρχει συνεχιζόμενη εκπαίδευση στο ίδρυμα μας, είναι κάτι που ελπίζω να αλλάξει στο μέλλον. Σαν νοσηλευτικό προσωπικό δεν έχουμε κάνει κάτι βέβαια για να αλλάξει αυτό.

Ερώτηση 17

Πόσους τροφίμους ασθενείς έχετε στο ίδρυμα;

Απάντηση

120 ασθενείς έχουμε περίπου.

Ερώτηση 18

Πόσο προσωπικό έχετε στο ίδρυμα;

Απάντηση

Προσωπικό υγείας έχουμε 30 άτομα περίπου.

Ερώτηση 19

Είναι ικανοποιητικός ο αριθμός του προσωπικού για να καλύψει τις ανάγκες και τα προβλήματα των ηλικιωμένων με ειδικές ανάγκες;

Απάντηση

Αυτό είναι ένα θέμα που μας απασχολεί εδώ και αρκετό καιρό και που απασχολούσε και αυτούς που ήταν πριν από εμάς. Νομίζω ότι χρειάζεται άλλο ένα άτομο στο δεύτερο όροφο, γιατί εκεί υπάρχουν άτομα με καλή διανοητική κατάσταση και έχουν περισσότερες ανάγκες απ' ότι ένας τρόφιμος που δεν επικοινωνεί με το περιβάλλον. Χρειάζεται περισσότερα

άτομα ώστε να τα εξυπηρετήσουν. Αν υπήρχε άλλο ένα άτομο σε αυτό τον όροφο θα κυλούσε πιο ομαλά η βάρδια και για το προσωπικό και για τους τροφίμους.

Ερωτώμενος 2

Ερώτηση 1.

Περιγράψτε το έργο των νοσηλευτών καθημερινά (σε μια βάρδια).

Απάντηση

N. Σε τι βάρδια(πρωινή ή απογευματινή);

Φ. Είτε σε πρωινή, είτε σε απογευματινή.

N. Λοιπόν... ε... η βάρδια μας ξεκινάει από τις 6 πμ ώρα. Η προϊσταμένη διαβάζει τη λογοδοσία της με το προσωπικό. Οι νυχτερινές νοσηλεύτριες ενημερώνουν την προϊσταμένη για το τι συνέβη την νύχτα και για τις νοσηλευτικές φροντίδες που παρείχαν στους τροφίμους καθώς και για τη κατάσταση τους. Η προϊσταμένη αφού ενημερωθεί και διαβάσει τη λογοδοσία αρχίζει να κάνει καταμερισμό εργασίας. Ε... δίνει εντολή στις βοηθούς νοσηλεύτριες να ξεκινήσουν το στρώσιμο των κρεβατιών και την σωματική καθαριότητα και περιποίηση των τροφίμων. Στις νοσηλεύτριες δίνει εντολή να ξεκινήσουν μαζί διάφορες νοσηλείες όπως χορήγηση φαρμάκων, περιποίηση κατακλίσεων κ.α. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει νοσηλεύτρια αλλά μόνο βοηθός η νοσηλεία γίνεται με την επίβλεψη της προϊσταμένης. Στις 9 ώρα το πρωί η προϊσταμένη καλημερίζει τους τροφίμους και αντιμετωπίζει τυχόν προβλήματα που μπορεί να υπάρχουν, γίνεται η διανομή του πρωινού, η προϊσταμένη επιβλέπει τη διανομή του

πρωινού καθώς και το τάϊσμα των τροφίμων. Στις 12 το μεσημέρι γίνεται η διανομή του φαγητού. Η προϊσταμένη επιβλέπει τη διανομή και χορηγεί τα φάρμακα στους τροφίμους. Κατά τη διάρκεια αυτών των ωρών οι τρόφιμοι ψυχαγωγούνται με διάφορες εκπομπές από την τηλεόραση και συζητήσεις που γίνονται μεταξύ νοσηλευτών και τροφίμων. Μετά το φαγητό η προϊσταμένη και το προσωπικό ελέγχουν κάθε θάλαμο για το αν έφαγαν οι τρόφιμοι και ενημερώνουν τη λογοδοσία για την νοσηλευτική φροντίδα που παρείχαν καθώς και την κατάσταση των τροφίμων.

Ερώτηση 2

Τι ασθενείς φιλοξενεί το ίδρυμα, με τι είδους προβλήματα;

Απάντηση

Το ίδρυμα φιλοξενεί ασθενείς –τροφίμους με διάφορα προβλήματα, σωματικά ανάπηρους, διανοητικά ανάπηρους, ψυχοπαθείς, αλκοολικούς απλά γεράματα που δεν μπορούν να φιλοξενηθούν στα σπίτια τους για οποιοδήποτε λόγο.

Ερώτηση 3

Κατά τη δική σας άποψη τι είναι ανάγκη; Ένα μικρό ορισμό πείτε μου.

Απάντηση

Ανάγκη για το ηλικιωμένο μπορεί να σημαίνει να βρει το ηλικιωμένο άτομο ή το κατάκοιτο άτομο-ασθενής ένα περιβάλλον να αυτοεξυπηρετείται και να συντηρείται και να περάσει το υπόλοιπο μέρος της ζωής του καλά.

Ερώτηση 4

Ποιες είναι οι σημαντικότερες ανάγκες ενός ηλικιωμένου με ειδικά προβλήματα υγείας;

Απάντηση

Πιστεύω ότι οι σημαντικότερες ανάγκες ενός ηλικιωμένου είναι το καλό περιβάλλον, η καλή νοσηλευτική φροντίδα του, η ψυχική του ηρεμία, ε... και η ανάγκη για αγάπη και στοργή από το νοσηλευτικό και όχι μόνο προσωπικό.

Ερώτηση 5

Πόσο κατά τη δική σας άποψη καλύπτονται οι παραπάνω ανάγκες που αναφέρατε; Σε τι ποσοστό

Απάντηση

Καλύπτονται όλες οι ανάγκες σε ποσοστό 100% η μόνη που δεν καλύπτεται 100% είναι η αγάπη και η στοργή.

Ερώτηση 6

Κατά τη δική σας άποψη τι είναι πρόβλημα;

Απάντηση

Πρόβλημα είναι αυτά που αντιμετωπίζει ο ηλικιωμένος άρρωστος-τρόφιμος, δηλαδή οι δυσχέρειες. Μπορεί να είναι νοσηλευτικά ή κοινωνικά προβλήματα.

Ερώτηση 7

Ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα ενός ηλικιωμένου με ειδικά προβλήματα υγείας;

Απάντηση

Τα σημαντικότερα είναι οι πτώσεις, οι κατακλίσεις, ο ύπνος, η προσαρμογή του, η αντιδραστικότητα στις καθημερινές του ενέργειες.

Ερώτηση 8

Σε τι βαθμό τα παραπάνω προβλήματα αντιμετωπίζονται (σε τι ποσοστό);

Απάντηση

Τα προβλήματα αντιμετωπίζονται για τους μεν κινητικά ανάπηρους 100%, για τους ηλικιωμένους είναι 80% και για τους υπόλοιπες κατηγορίες αντιμετωπίζονται 100%.

Ερώτηση 9

Ποιοι είναι οι λόγοι που σας οδήγησαν να δουλέψετε σε αυτό το ίδρυμα;

Απάντηση

Ο πρώτος λόγος ήταν η άμεση απασχόληση που αποζητούσα καθώς και το οικονομικό, δεν γνώριζα το αντικείμενο της συγκεκριμένης δουλειάς (ειδικότητας) αλλά με κέρδισε και το αγάπησα περισσότερο λόγω της πρώτης δουλειάς που είχα, ήμουν νοσηλεύτρια.

Ερώτηση 10

Είστε ικανοποιημένη από το μισθό σας; Αν όχι ποιος μισθός είναι ικανοποιητικός για εσάς.

Απάντηση

Όχι δεν είμαι ικανοποιημένη διότι το ίδρυμα είναι ιδιωτικό και δεν δίνει τους μισθούς που θα έδινε ένα δημόσιο ίδρυμα. Επειδή δεν έχω πλήρες ωράριο όμως είναι λίγο διαφορετικά. Αν είχα πλήρες ωράριο τότε ικανοποιητικός μισθός θα ήταν 1300 με 1500 ευρώ.

Ερώτηση 11

Είστε ικανοποιημένη από την υλικοτεχνική υποδομή του ιδρύματος;

Απάντηση

Η τεχνολογία του ιδρύματος είναι μηδέν, η κτιριακή υποδομή για την εποχή που κτίστηκε ήταν πολύ καλή, σήμερα όμως δεν είναι ικανοποιητική. Όσο αφορά το υλικό που χρησιμοποιείτε για τους τροφίμους είναι άφθονο. Κτηριακά μειονεκτεί.

Ερώτηση 12

Πως είναι η συνεργασία των νοσηλευτών με τους γιατρούς; Τι πιστεύετε ότι πρέπει να γίνει για να βελτιωθεί;

Απάντηση

Εδώ δεν έχουμε πολλούς γιατρούς, έχουμε έναν γιατρό, ο οποίος είναι υποτυπώδης, δεν βγάζει διαγνώσεις, απλώς βλέπει τον ηλικιωμένο άρρωστο ότι χρειάζεται νοσοκομειακή περίθαλψη. Η συνεργασία των νοσηλευτών με

τον γιατρό είναι μέσης κατάστασης, μέτρια. Για να βελτιωθεί πρέπει να έχει δική του βούληση και πρωτοβουλία.

Ερώτηση 13

Ποια η σχέση σας με το υπόλοιπο προσωπικό;

Απάντηση

Σε εμένα αυτή η σχέση είναι άριστη.

Ερώτηση 14

Ποια η σχέση των νοσηλευτών με τους τροφίμους-ασθενείς;

Απάντηση

Η σχέση είναι καλή σε ποσοστό 90%.

Ερώτηση 15

Ποια η σχέση των νοσηλευτών με τους συγγενείς των τροφίμων;

Απάντηση

Η σχέση είναι καλή, βέβαια δεν επισκέπτονται όλοι οι συγγενείς των τροφίμων το ίδρυμα.

Ερώτηση 16

Πως θα εκτιμούσατε την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στο ίδρυμα σας;

Απάντηση

Δεν υπάρχει καμία πιθανότητα για συνεχιζόμενη εκπαίδευση τουλάχιστον για το παρόν. Στο μέλλον πιστεύω κάτι να γίνει για να αλλάξει αυτό.

Ερώτηση 17

Πόσους τροφίμους ασθενείς έχετε στο ίδρυμα;

Απάντηση

Έχουμε 120 τροφίμους - ασθενείς.

Ερώτηση 18

Πόσο προσωπικό έχετε στο ίδρυμα;

Απάντηση

Το προσωπικό υγείας απαρτίζεται από βοηθούς νοσηλευτές, νοσηλευτές και πρακτικούς σύνολο 27.

Ερώτηση 19

Είναι ικανοποιητικός ο αριθμός του προσωπικού για να καλύψει τις ανάγκες και τα προβλήματα των ηλικιωμένων με ειδικές ανάγκες;

Απάντηση

Όχι ...όχι υπολείπετε κατά πολύ.

Ερωτώμενος 3

Ερώτηση 1

Περιγράψτε το έργο των νοσηλευτών καθημερινά (σε μια βάρδια).

Απάντηση

Στην περίπτωση της προϊσταμένης η βάρδια έχει ως εξής : Με το που θα έρθει η προϊσταμένη θα διαβάσει κατ' αρχήν τη λογοδοσία για να δει την κατάσταση που βρίσκονται οι ασθενείς - τρόφιμοι του ιδρύματος. Μετά δίνονται οι οδηγίες στο προσωπικό για τις εργασίες που θα εκτελεστούν και η προϊσταμένη βγάζει τα φάρμακα. Κάποια φάρμακα δίνονται την ώρα του πρωινού και κάποια άλλα πριν το πρωινό. Έπειτα γίνεται το τεστ σακχάρου και η χορήγηση ινσουλίνης. Μετά έρχεται το πρωινό και γίνεται η χορήγηση των φαρμάκων. Επειδή η προϊσταμένη είναι υπεύθυνη και για τους τρεις ορόφους του Ιδρύματος η ευθύνη και η ετοιμότητά της είναι στο ύψιστο βαθμό. Ακολουθεί η επίσκεψη του γιατρού, κι αν υπάρχει κάτι έκτακτο η προϊσταμένη είναι υπεύθυνη να τακτοποιήσει αν είναι δυνατόν ή να το στείλει στο Νοσοκομείο. Τέλος μετά το μεσημεριανό φαγητό και τα μεσημεριανά φάρμακα και η ενημέρωση της λογοδοσίας.

Ερώτηση 2

Τι ασθενείς φιλοξενεί το ίδρυμα, με τι είδους προβλήματα;

Απάντηση

Το ίδρυμα αυτό φιλοξενεί άτομα και με ειδικές ανάγκες και με νόσους χρόνιες δηλαδή Αλτσχάϊμερ, εγκεφαλικά, παραπληγικά.

Ερώτηση 3

Κατά τη δική σας άποψη τι είναι ανάγκη; Ένα μικρό ορισμό πείτε μου.

Απάντηση

Ανάγκη για τον ηλικιωμένο ασθενή είναι η ανάγκη να αυτοεξυπηρετηθεί.

Ερώτηση 4

Ποιες είναι οι σημαντικότερες ανάγκες ενός ηλικιωμένου με ειδικά προβλήματα υγείας;

Απάντηση

Οι δύο κύριες ανάγκες για τον ηλικιωμένο ασθενή που υπάρχουν σε αυτό το ίδρυμα είναι η ανάγκη να τραφεί και να είναι καθαρός, το άλλαγμα του. Εξυπακούεται βέβαια η ανάγκη για αγάπη και στοργή, βέβαια δεν προσφέρεται από όλους η αγάπη και στοργή γιατί ορισμένοι το αντιμετωπίζουν συχνά ψυχρά σαν επάγγελμα. Ειδικά αυτός ο χώρος χρειάζεται αγάπη. Δηλαδή και να μην είναι και τόσο τακτοποιημένοι το να δώσεις στον ηλικιωμένο αγάπη είναι μεγάλο πράγμα. Κάποιοι από αυτούς έχουν μέχρι και πέντε παιδιά και καταλήγουν εδώ και δεν τους επισκέπτεται κανένας και την αγάπη αυτή την περιμένουν από εμάς.

Ερώτηση 5

Πόσο κατά τη δική σας άποψη καλύπτονται οι παραπάνω ανάγκες που αναφέρατε; Σε τι ποσοστό;

Απάντηση

Οι ανάγκες αυτές καλύπτονται ικανοποιητικά. Θα έλεγα σε ποσοστό 70%.

Ερώτηση 6

Κατά τη δική σας άποψη τι είναι πρόβλημα;

Απάντηση

Πρόβλημα μπορεί να είναι κάποιο πρόβλημα με την υγεία του. Πρόβλημα είναι όταν στερείται π.χ. την αγάπη.

Ερώτηση 7

Ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα ενός ηλικιωμένου με ειδικά προβλήματα υγείας;

Απάντηση

Αντιμετωπίζουν προβλήματα κατακλίσεων ορισμένοι ηλικιωμένοι, είναι βέβαια στον οργανισμό του κάθε ατόμου. Κάποιοι ηλικιωμένοι είναι σε υπερένταση είναι ένα είδος προβλήματος και αυτό. Πρόβλημα επίσης είναι η προσαρμογή του ηλικιωμένου, όπου υπάρχει στην αρχή στη συνέχεια όμως ασυλοποιούνται. Γι' αυτό λέμε στους συγγενείς να έρχονται, και να μην τους εγκαταλείπουν για να αισθάνονται πιο οικεία μέχρι να προσαρμοστούν. Μετά όμως δεν θέλουν να φύγουν, ασυλοποιούνται.

Ερώτηση 8

Σε τι βαθμό τα παραπάνω προβλήματα αντιμετωπίζονται (σε τι ποσοστό);

Απάντηση

Σε μεγάλο ποσοστό αντιμετωπίζονται. Σε ποσοστό 60 με 65%.

Ερώτηση 9

Ποιοι είναι οι λόγοι που σας οδήγησαν να δουλέψετε σε αυτό το ίδρυμα;

Απάντηση

Οι λόγοι είναι κυρίως οικονομικοί. Δεν υπάρχει άνθρωπος που να δουλεύει για χόμπι. Είχα πρόβλημα επιβίωσης. Εγώ ηλικιακά δεν μπορούσα να βρω δουλειά εύκολα. Επειδή ξεκίνησα να δουλεύω σε μεγάλη ηλικία και με κάποια προβλήματα που αντιμετώπισα ήρθα εδώ και πιστεύω ότι είμαστε εντάξει.

Ερώτηση 10

Είστε ικανοποιημένη από το μισθό σας; Αν όχι ποιος μισθός είναι ικανοποιητικός για εσάς.

Απάντηση

Σαφώς και δεν είμαι, μετά από δέκα χρόνια τα 1060 ευρώ και τέσσερις Κυριακές σαφώς και δεν είμαι ικανοποιημένη. Θεωρώ ότι θα έπρεπε να είναι 1300 με 1400 ευρώ.

Ερώτηση 11

Είστε ικανοποιημένη από την υλικοτεχνική υποδομή του ιδρύματος;

Απάντηση

Όχι τελείως, έχει ελλείψεις. Είναι παλιό, ας έχει γίνει ανακαίνιση. Οι ανάγκες των ανθρώπων γίνονται περισσότερες. Μπορεί να είναι ζεστά, καθαρό όμως υπάρχουν τρεις τουαλέτες για 45 άτομα. Θα μου πεις δεν σηκώνονται όλα. Τα μοντέρνα κτίρια δεν μοιάζουν με τα κτίρια του πενήντα. Αυξάνονται οι ανάγκες όσο περνούν τα χρόνια. Δεν υπάρχουν

εργαστήρια για τις εξετάσεις. Θα πρέπει η προϊσταμένη να στείλει τα αίματα που λαμβάνει στο Νοσοκομείο ή στο ΙΚΑ.

Ερώτηση 12

Πως είναι η συνεργασία των νοσηλευτών με τους γιατρούς; Τι πιστεύετε ότι πρέπει να γίνει για να βελτιωθεί;

Απάντηση

Η δική μας συνεργασία είναι άριστη. Απλώς από τους γιατρούς παίρνουμε την έγκριση για να είμαστε καλυμμένοι. Μέχρι και οι διαγνώσεις γίνονται από εμάς.

Ερώτηση 13

Ποια η σχέση σας με το υπόλοιπο προσωπικό;

Απάντηση

Νομίζω καλή. Ποτέ η σχέση αυτή δεν είναι πολύ καλή, μεταξύ μιας προϊσταμένης και νοσηλευτικού προσωπικού. Επειδή όσο και να θέλει γίνεται φορτική και γίνεται κατά συνέπεια και αντιπαθής.

Ερώτηση 14

Ποια η σχέση των νοσηλευτών με τους τροφίμους-ασθενείς;

Απάντηση

Ορισμένοι νοσηλευτές είναι πολύ ευσυνείδητοι. Είναι κάποιοι που είναι ψυχροί επαγγελματίες. Τα τελευταία χρόνια είμαι ικανοποιημένη από το προσωπικό.

Ερώτηση 15

Ποια η σχέση των νοσηλευτών με τους συγγενείς των τροφίμων;

Απάντηση

Έρχονται κάποιοι συγγενείς. Αυτό που δεν εγκρίνω στη σχέση είναι ότι δεν αφήνουν την προϊσταμένη αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα με τον τρόφιμο επεμβαίνουν μερικές φορές στη δουλειά του προσωπικού.

Ερώτηση16

Πως θα εκτιμούσατε την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στο ίδρυμα σας;

Απάντηση

Δεν προσφέρει τίποτα το ίδρυμα. Π.χ σεμινάρια γίνονται στα Νοσοκομεία τα κρατικά. Δεν πιστεύω ότι θα γίνει κάτι εδώ.

Ερώτηση17

Πόσους τροφίμους ασθενείς έχετε στο ίδρυμα;

Απάντηση

122 ασθενείς έχουμε περίπου.

Ερώτηση 18

Πόσο προσωπικό έχετε στο ίδρυμα;

Απάντηση

Προσωπικό υγείας έχουμε 27 άτομα περίπου.

Ερώτηση 19

Είναι ικανοποιητικός ο αριθμός του προσωπικού για να καλύψει τις ανάγκες και τα προβλήματα των ηλικιωμένων με ειδικές ανάγκες;

Απάντηση

Όχι, δεν είναι, διότι και οι νοσηλευτές είναι άνθρωποι και αρρωσταίνουν. Χωρίς να σημαίνει ότι μένει ακάλυπτο το Ίδρυμά αλλά πέφτει διπλή δουλειά όταν λείπει κάποιος νοσηλευτής.

Ερωτώμενος 4

Ερώτηση 1

Περιγράψτε το έργο των νοσηλευτών καθημερινά (σε μια βάρδια).

Απάντηση

Η βάρδια της προϊσταμένης ξεκινά στις 6:00 π.μ. Διαβάζει την λογοδοσία και δίνει το υλικό στο προσωπικό για να ξεκινήσει τις νοσηλευτικές εργασίες του. Δίνει εντολή για το τι επιπλέον θα κάνει στον όροφο της. Βγάζει τα πρωινά φάρμακα και τα φάρμακα που θα χορηγηθούν με το πρωινό. Χορηγεί τα φάρμακα στους τροφίμους ελέγχοντας ταυτόχρονα την κατάστασή τους. Αφού χορηγήσει τα φάρμακα και στους τρεις ορόφους, ελέγχει το πρωινό και αν οι τρόφιμοι το πήραν. Κατά την διάρκεια της βάρδιας μπορεί να εμφανιστούν διάφορα προβλήματα όπως πνιγμό, ανακοπή, ζάλη, λιποθυμία, εγκεφαλικό επεισόδιο, επιληπτικό επεισόδιο. Η προϊστάμενη πρέπει να βρίσκεται σε ετοιμότητα να το αντιμετωπίσει. Έπειτα έρχεται το φαγητό, έχει ήδη βγάλει τα μεσημεριανά φάρμακα.

Ελέγχει ποιοι έχουν φάει και ποιοι όχι. Τέλος ενημερώνει την λογοδοσία για το τι νοσηλευτικές υπηρεσίες παρείχε και για την κατάσταση των ασθενών.

Ερώτηση 2

Τι ασθενείς φιλοξενεί το ίδρυμα, με τι είδους προβλήματα;

Απάντηση

Το ίδρυμα φιλοξενεί παραπληγικά άτομα, άτομα με κινητικά προβλήματα, με ψυχικά νοσήματα και κυρίως κλινήρη άτομα.

Ερώτηση 3

Κατά τη δική σας άποψη τι είναι ανάγκη; Ένα μικρό ορισμό πείτε μου.

Απάντηση

Ανάγκη είναι να μπορεί να εξυπηρετηθεί ο ασθενής σε ότι χρειάζεται.

Ερώτηση 4

Ποιες είναι οι σημαντικότερες ανάγκες ενός ηλικιωμένου με ειδικά προβλήματα υγείας;

Απάντηση

Εκτός από τις ανάγκες αυτοεξυπηρέτησης, έχει ανάγκη αγάπης από τους γύρω του, να έχει κατανόηση στα προβλήματά του.

Ερώτηση 5

Πόσο κατά τη δική σας άποψη καλύπτονται οι παραπάνω ανάγκες που αναφέρατε; Σε τι ποσοστό;

Απάντηση

Καλύπτονται όχι 100% αλλά καλύπτονται σε μεγάλο ποσοστό και καλύπτονται όλες οι ανάγκες.

Ερώτηση 6

Κατά τη δική σας άποψη τι είναι πρόβλημα;

Απάντηση

Πρόβλημα είναι όταν κάποιο άτομο δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί σε κάτι που έχει ανάγκη, μπορεί να έχει κάποιο πρόβλημα υγείας που χρειάζεται ιδιαίτερη μεταχείριση, περιποίηση, ή νοσηλεία και έχει ανάγκη να τον βοηθήσουν κάποια εξειδικευμένα άτομα.

Ερώτηση 7

Ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα ενός ηλικιωμένου με ειδικά προβλήματα υγείας;

Απάντηση

Τα σημαντικότερα προβλήματα είναι ότι δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί και έχει ανάγκη από κάποιον άνθρωπο να είναι δίπλα του, να πάρει τα φάρμακα του, να εξυπηρετηθεί στις προσωπικές ανάγκες.

Ερώτηση 8

Σε τι βαθμό τα παραπάνω προβλήματα αντιμετωπίζονται (σε τι ποσοστό);

Απάντηση

Στο ίδρυμα γίνονται προσπάθειες να αντιμετωπιστούν τα διάφορα προβλήματα, όσο το δυνατόν καλύτερα μπορούμε. Το ποσοστό του αντιμετωπίζονται είναι 80 – 85%.

Ερώτηση 9

Ποιοι είναι οι λόγοι που σας οδήγησαν να δουλέψετε σε αυτό το ίδρυμα;

Απάντηση

Ένας από τους λόγους είναι ότι έχω προσωπική εμπειρία με άτομα με ειδικές ανάγκες στο οικογενειακό μου περιβάλλον, δεύτερον οικονομικοί λόγοι και ότι δεν έβρισκα εύκολα κάποια δουλειά εκείνο το χρονικό διάστημα.

Ερώτηση 10

Είστε ικανοποιημένη από το μισθό σας; Αν όχι ποιος μισθός είναι ικανοποιητικός για εσάς.

Απάντηση

Θα μπορούσα να παίρνω λίγο παραπάνω! Ικανοποιημένη δεν είμαι. Ας έπαιρνα 1500 ευρώ!

Ερώτηση 11

Είστε ικανοποιημένη από την υλικοτεχνική υποδομή του ιδρύματος;

Απάντηση

Πιστεύω ότι το ίδρυμα σαν κτίριο είναι παλιό αλλά γερό. Δεν έχει τα σύγχρονα μέσα που θα έπρεπε να έχει στην τεχνολογία του. Γίνεται όμως προσπάθειες για ότι καλύτερο.

Ερώτηση 12

Πως είναι η συνεργασία των νοσηλευτών με τους γιατρούς; Τι πιστεύετε ότι πρέπει να γίνει για να βελτιωθεί;

Απάντηση

Για τις ώρες που έρχεται ο γιατρός εδώ είναι καλή η συνεργασία. Αν ήταν μόνιμος ο γιατρός θα ήταν ακόμα καλύτερα.

Ερώτηση 13

Ποια η σχέση σας με το υπόλοιπο προσωπικό;

Απάντηση

Προσπαθώ να έχω όσο πιο καλή σχέση, αλλά επειδή υπάρχουν διαφορετικοί χαρακτήρες άνθρωποι, οι σχέσεις δεν είναι πάντα καλές. Υπάρχουν και οι παρεξηγήσεις και προσποιούμαστε και όλα αυτά.

Φ. Κάνετε κάτι για να βελτιωθεί η σχέση;

Ν. Ναι καμιά φορά κάνω, άλλες φορές δεν κάνω, το αφήνω έτσι.

Ερώτηση 14

Ποια η σχέση των νοσηλευτών με τους τροφίμους-ασθενείς;

Απάντηση

Πιστεύω ότι είναι καλές, ότι προσπαθούν και δίνουν τον καλύτερό τους εαυτό.

Ερώτηση 15

Ποια η σχέση των νοσηλευτών με τους συγγενείς των τροφίμων.

Απάντηση

Επειδή στο ίδρυμα δεν έρχονται όλοι οι συγγενείς των τροφίμων, μερικοί δεν έρχονται καθόλου, αυτοί που έρχονται προσπαθούν να βοηθήσουν. Υπάρχει καλή σχέση και συνεννόηση.

Ερώτηση 16

Πως θα εκτιμούσατε την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στο ίδρυμα σας;

Απάντηση

Το ίδρυμα δεν κάνει κάτι για συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Απλώς το κάθε μέλος του προσωπικού κάνει προσπάθειες από μόνο του να συνεχίσει την εκπαίδευση του.

Ερώτηση 17

Πόσους τροφίμους ασθενείς έχετε στο ίδρυμα;

Απάντηση

Έχουμε 120 τροφίμους - ασθενείς.

Ερώτηση 18

Πόσο προσωπικό έχετε στο ίδρυμα;

Απάντηση

Έχουμε 27 άτομα.

Ερώτηση 19

Είναι ικανοποιητικός ο αριθμός του προσωπικού για να καλύψει τις ανάγκες και τα προβλήματα των ηλικιωμένων με ειδικές ανάγκες.

Όχι δεν είναι ικανοποιητικός. Θα έπρεπε να υπάρχει περισσότερο προσωπικό.

Ερωτώμενος 5

Ερώτηση 1

Περιγράψτε το έργο των νοσηλευτών καθημερινά (σε μια βάρδια).

Απάντηση

Θα σας περιγράψω μια πρωινή βάρδια (6 π.μ έως 2 μ.μ). Με τον ερχομό της η προϊστάμενη διαβάζει τη λογοδοσία. Δίνει οδηγίες και υλικό στο προσωπικό και βγάζει τα πρωινά φάρμακα. Χορηγεί τα πρωινά φάρμακα. Έπειτα μέτρηση σακχάρου του αίματος και χορήγηση ινσουλίνης. Ελέγχει την κατάστασή τους, τους ενημερώνει για την πορεία της υγείας τους. Σε περίπτωση νέας εισαγωγής την τακτοποιεί και είναι έτοιμη να αντιμετωπίσει οποιαδήποτε στιγμή, οποιαδήποτε περιστατικό σε καθέναν

από τους τρεις ορόφους. Γίνεται η επίσκεψη του γιατρού, ενημερώνεται για την κατάσταση τους και δίνονται οι ιατρικές οδηγίες. Έχει βγάλει μετά η προϊστάμενη τα μεσημεριανά φάρμακα τα οποία χορηγούνται. Κάποια πριν από το φαγητό και κάποια μετά το φαγητό. Γίνεται λήψη ζωτικών σημείων. Τέλος ελέγχει αν έχουν φάει οι τρόφιμοι και ενημερώνει την λογοδοσία.

Ερώτηση 2

Τι ασθενείς φιλοξενεί το ίδρυμα, με τι είδους προβλήματα;

Απάντηση

Το ίδρυμα φιλοξενεί κυρίως ηλικιωμένους, με προβλήματα νευρολογικά, γεροντικής άνοιας, παραπληγικά άτομα και με διανοητική αναπηρία. Έχουμε αρκετούς ασθενείς με εκ γενετής της αναπηρία.

Ερώτηση 3

Κατά τη δική σας άποψη τι είναι ανάγκη; Ένα μικρό ορισμό πείτε μου.

Απάντηση

Ανάγκη είναι όταν κάποιος δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί μόνος του.

Ερώτηση 4

Ποιες είναι οι σημαντικότερες ανάγκες ενός ηλικιωμένου με ειδικά προβλήματα υγείας;

Απάντηση

Οι σημαντικότερες ανάγκες σε έναν ηλικιωμένο είναι να μπορεί να φάει, να αλλαχθεί, να κάνει το μπάνιο του, να παίρνει τα φάρμακα του και την ιατρική του παρακολούθηση.

Ερώτηση 5

Πόσο κατά τη δική σας άποψη καλύπτονται οι παραπάνω ανάγκες που αναφέρατε; Σε τι ποσοστό;

Απάντηση

Κατά την δική μου άποψη, στο ίδρυμα που εργάζομαι πιστεύω ότι καλύπτονται, πολύ καλά, πλήρως. Το ποσοστό είναι περίπου 90% με κάποια μείον που έχουμε.

Ερώτηση 6

Κατά τη δική σας άποψη τι είναι πρόβλημα;

Απάντηση

Όσο αφορά πρόβλημα για τους ηλικιωμένους ασθενείς - τροφίμους πιστεύω ότι ξεκινά από την αδυναμία να εξυπηρετηθούν μόνοι τους. Έτσι δημιουργούνται τα διάφορα προβλήματα και μας χρειάζονται πιο πολύ οι τρόφιμοι, την αγάπη μας, την υπομονή μας.

Ερώτηση 7

Ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα ενός ηλικιωμένου με ειδικά προβλήματα υγείας;

Απάντηση

Το πιο σημαντικό πρόβλημα ενός ηλικιωμένου, ειδικά όταν έχει πλήρη συνείδηση και επαφή με το περιβάλλον, είναι η μοναξιά. Υπάρχουν και προβλήματα όπως κατακλίσεις, ακράτεια που χρειάζονται περιποίηση και αντιμετώπιση από τους νοσηλευτές. Επίσης ένα πρόβλημα είναι ο ηλικιωμένος να μην μπορεί να φάει μόνος του, να μην βλέπει, έχουμε δύο τέτοιες περιπτώσεις. Σε ανθρώπους που καταλαβαίνουν, και έχουν επαφή με το περιβάλλον, το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι επιμένω ότι αυτό που νοιώθουν, την μοναξιά, παρ' όλο που είμαστε αρκετά άτομα στο ίδρυμα, και την εγκατάλειψη από τους δικούς του. Γι' αυτό βλέπω όταν γίνεται εισαγωγή με άτομο που καταλαβαίνει, αργεί να προσαρμοστεί αλλά εμφανίζει και κατάπτωση.

Ερώτηση 8

Σε τι βαθμό τα παραπάνω προβλήματα αντιμετωπίζονται (σε τι ποσοστό);

Απάντηση

Καθημερινά προσπαθούμε να αντιμετωπίζουμε και αναλόγως βέβαια και με το προσωπικό, γιατί δεν είμαστε και όλοι ίδιοι, αλλά σε καθημερινή βάση πιστεύω ότι αντιμετωπίζονται. Σε ποσοστό πιστεύω γύρω στο 60%.

Ερώτηση 9

Ποιοι είναι οι λόγοι που σας οδήγησαν να δουλέψετε σε αυτό το ίδρυμα;

Απάντηση

Οι λόγοι ήταν κυρίως οι οικονομικοί, στην αρχή ήρθα για λίγο και μετά έμεινα, τώρα βέβαια έχω δεθεί, και είναι λίγο δύσκολο να πάω κάπου αλλού για δουλειά αλλά οτι θέλει, το μέλλον θα δείξει.

Ερώτηση 10

Είστε ικανοποιημένη από το μισθό σας; Αν όχι ποιος μισθός είναι ικανοποιητικός για εσάς.

Απάντηση

Όχι, με την δουλειά που κάνουμε και όχι μόνο για μένα, δεν είμαι ικανοποιημένη με τον μισθό. Για την δουλειά που κάνουμε θα ήμουν ευχαριστημένη αν έπαιρνα 1500 ευρώ.

Ερώτηση 11

Είστε ικανοποιημένη από την υλικοτεχνική υποδομή του ιδρύματος;

Απάντηση

Το κτίριο αυτό είναι πολύ παλιό, το καινούριο που θα φτιαχτεί θα είναι καλύτερο. Όχι εδώ δεν είμαι ευχαριστημένη, δεν έχουμε χώρους.

Ερώτηση 12

Πως είναι η συνεργασία των νοσηλευτών με τους γιατρούς; Τι πιστεύετε ότι πρέπει να γίνει για να βελτιωθεί;

Απάντηση

Με δύο - τρεις γιατρούς που έχω συνεργαστεί εγώ, η συνεργασία είναι πολύ καλή, φέρονται πολύ καλά δεν έχω κανένα πρόβλημα, μπορούμε να συνεννοηθούμε και να συνεργαστούμε.

Ερώτηση 13

Ποια η σχέση σας με το υπόλοιπο προσωπικό;

Απάντηση

Εγώ προσωπικά δεν έχω πρόβλημα, βέβαια ο κάθε άνθρωπος έχει και διαφορετικό χαρακτήρα και τον δείχνει πάνω στην δουλειά, αλλά και εγώ προσπαθώ με τον κάθε ένα να τον πλησιάσω ανάλογα με τον χαρακτήρα του, δεν έχω όμως ιδιαίτερο πρόβλημα. Θα χαρακτήριζα τη σχέση αυτή καλή. Τώρα δεν ξέρω πως θα ήταν το πολύ καλή.

Φ. Έχετε κάνει κάτι για να γίνει πολύ καλή αυτή η σχέση;

Πιστεύω ναι ότι έχω κάνει. Αυτή την στιγμή χρησιμοποιώ το " καλή" γιατί δεν θέλω να το ωραιοποιήσω και να πω ...είναι πολύ καλή, και είμαι ευχαριστημένη έτσι όπως είναι δηλαδή δεν αναζητώ κάτι παραπάνω. Και αυτό που θέλω εγώ από το προσωπικό το έχω δείξει και το δείχνω καθημερινά.

Ερώτηση 14

Ποια η σχέση των νοσηλευτών με τους τροφίμους-ασθενείς;

Απάντηση

Η σχέση είναι ανάλογα το χαρακτήρα του προσωπικού που είναι ανάλογα με την αδερφή που δουλεύει, άλλη υπομονή έχει κάποια που έχει έρθει τώρα για δουλειά, άλλη υπομονή έχει κάποια άλλη κοπέλα που δουλεύει χρόνια, είναι ανάλογα το προσωπικό. Αλλά πιστεύω ότι σε γενικές γραμμές επειδή τα πράγματα δεν είναι όπως στο νοσοκομείο, πιστεύω ότι και αυτή που μπορεί να είναι λίγο ιδιότροπη, που μπορεί να είναι λίγο περίεργη, η συνάδελφος μας δηλαδή πιστεύω ότι κατά βάθος έχει αυτήν την αγάπη, γιατί πλέον τον ζούμε τον κάθε ένα, δεν είναι ότι έχουμε κάθε μέρα και άλλον, ότι φεύγει και έρχεται άλλος ασθενής, είναι οι ίδιοι. Και η πιο "ιδιότροπη" πιστεύω ότι δένεται και υπάρχει αυτή η μακροχρόνια σχέση. Όπως πιστεύω ότι ο "ιδιότροπος" εργαζόμενος έτσι είναι και στο σπίτι του.

Ερώτηση 15

Ποια η σχέση των νοσηλευτών με τους συγγενείς των τροφίμων.

Έρχονται συγγενείς, στο ίδρυμα, δεν είναι πολλοί, έρχονται κάποιοι συγκεκριμένοι, και στο πόσο βοηθάνε οι συγγενείς θα έλεγα πολύ λίγο. Στο κάτι παραπάνω να κάνουν στο δικό τους άτομο που έχουν εδώ. Η σχέση μεταξύ νοσηλευτών και συγγενών είναι μέτρια. Γιατί από την πλευρά των συγγενών είναι λίγο καχύποπτη, λίγο κάτι να μην τους αρέσει, βέβαια έχω ακούσει και καλά λόγια, πολύ καλά λόγια. Βέβαια τις περισσότερες φορές θέλουν κάτι παραπάνω.

Ερώτηση 16

Πως θα εκτιμούσατε την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στο ίδρυμα σας

Απάντηση

Όχι δεν τα έχουμε αυτά εδώ. Δεν έχουμε κάνει κάτι βέβαια γι' αυτό.

Ερώτηση 17

Πόσους τροφίμους ασθενείς έχετε στο ίδρυμα;

Απάντηση

Περίπου στους εκατόν τριάντα πέντε.

Ερώτηση 18

Πόσο προσωπικό έχετε στο ίδρυμα;

Απάντηση

Γύρω στους τριάντα.

Ερώτηση 19

Είναι ικανοποιητικός ο αριθμός του προσωπικού για να καλύψει τις ανάγκες και τα προβλήματα των ηλικιωμένων με ειδικές ανάγκες;

Απάντηση

Όχι, δεν είναι ικανοποιητικός αυτός ο αριθμός. Χρειάζεται περισσότερο προσωπικό, τουλάχιστον άλλοι τριάντα. Θα έβγαине η δουλειά πιο ξεκούραστα, θα είχαμε το χρόνο να ασχοληθούμε πιο πολύ, με την ψυχολογία του ασθενή.

Δημογραφικά στοιχεία

Ηλικία	20 - 65 ετών
Φύλο	Θήλυ
Πτυχίο	Τ.Ε.Ι Νοσηλευτικής Πατρών, Σχολή τριετούς 'Αγία Σοφία', Τριετούς Σχολή Ε.Ε.Σ, ΜΤΝΣ Βοηθού Νοσηλευτή Αγίου Ανδρέα (2)
Μεταπτυχιακό	Όχι
Προϋπηρεσία στο παρόν ίδρυμα	10 μήνες-15 χρόνια
Ειδικότητα	Όχι (4), Παιδιατρική
Εργασία σε άλλα ιδρύματα- Νοσοκομεία	Όχι (2), Νοσοκομείο Άγιο Ανδρέα Πάτρας (2), Ασκληπιείο Βούλας (Αθήνα)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: Γράμμα προς το Διευθυντή του Ιδρύματος

Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας

Τμήμα: Νοσηλευτικής

Μεγ. Αλεξάνδρου 1

29 Οκτωβρίου 2007

Τ.Κ 26334

Πάτρα

Αγαπητέ κύριε Διευθυντά

Είμαι προπτυχιακή φοιτήτρια στο τμήμα Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Πάτρας. Η πτυχιακή μου, υπό την επίβλεψη του Δρ. Ν. Μπακάλη, ερευνά τις ανάγκες και τα προβλήματα των ηλικιωμένων με ειδικά προβλήματα υγείας. Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να διαπιστώσω τις απόψεις του προσωπικού υγείας σχετικά με τη φροντίδα των ηλικιωμένων με ειδικά προβλήματα υγείας.

Συνέντευξη θα χρησιμοποιηθεί ως μέθοδος συλλογής δεδομένων που περιλαμβάνει 19 ερωτήσεις.

Θέλω να σας διαβεβαιώσω ότι οι απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού θα κρατηθούν **αυστηρώς απόρρητες**.

Θα σας είμαι ευγνώμων να μου επιτρέψετε να προσεγγίσω το νοσηλευτικό προσωπικό του ιδρύματος σας. Η συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού είναι εθελοντική.

Με εκτίμηση

Αντωνοπούλου Αναστασία