



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: Νοσηλευτικής

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

Ελένη Αποστολίδου

Επιβλέπων: Δανέλλα Μαρία

Ιωάννινα, Σεπτέμβριος, 2019

**ELDERLY HEALTH PROBLEMS, PREVENTION AND
TREATMENT**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Από την στιγμή της γέννησης αρχίζει η διαδικασία της ανάπτυξης του ατόμου μέχρι το στάδιο της ενηλικίωσης, όπου από εκεί και πέρα ξεκινάει η διαδικασία της φθοράς του σώματος και η έναρξη της γήρανσης. Σε αυτή την διαδικασία εμπλέκονται πολλά συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού. Όμως παράλληλα εμφανίζονται και κάποιες ασθένειες οι οποίες χαρακτηρίζουν την ηλικία αυτή. Παρόλα αυτά ο ρόλος του νοσηλευτή παίζει σημαντικό ρόλο ώστε αυτό να επιβραδυνθεί και το άτομο να έχει μεγαλύτερη ευημερία και ευεξία.

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι ασθένειες οι οποίες έχουν να κάνουν με την τρίτη ηλικία, καθώς και οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που μπορούν να γίνουν.

Υλικό-Μέθοδος: Στο θεωρητικό κομμάτι έγινε χρήση βιβλίων από την βιβλιοθήκη του τμήματος καθώς και άρθρων που αναζήτησα από την μηχανή αναζήτησης Google scholar. Στο ερευνητικό κομμάτι έγινε ηλεκτρονική αναζήτηση στις μηχανές Pub Med και Scopus και αναρτήθηκαν 76 άρθρα, από τα οποία επιλέχτηκαν τα 19 για μελέτη.

Συμπεράσματα: Η εξέλιξη της επιστήμης της νοσηλευτικής έχει αναγνωρίσει πολλές από τις ανάγκες των ηλικιωμένων και δουλεύει ώστε να ανακαλύψει και να εφαρμόσει τις παρεμβάσεις. Ωστόσο συναντάει εμπόδια είτε από τα ίδια τα άτομα, είτε από τους συναδέλφους, στους οποίους υπάρχει άρνηση εφαρμογής ή έλλειψη εκπαίδευσης. Επόμενες μελέτες καλούνται να διερευνήσουν αυτό το κομμάτι.

Λέξεις-κλειδιά: πρόβλημα υγείας ηλικιωμένων, πρόληψη, αντιμετώπιση, γεροντολογική νοσηλευτική, νοσηλευτική φροντίδα.

ABSTRACT

Introduction: From birth, the process of development begins until the stage of adulthood, where the process of body deterioration and the onset of aging begin. Many processes of the human body are involved in this process. But at the same time, there are some diseases that characterize this age. However, the role of the nurse plays an important role in slowing it down and giving the individual greater prosperity and well-being.

Aim: To investigate diseases related to old age, as well as the nursing interventions that can be done.

Material-Method: The theoretical part used books from the library of the department as well as correct ones that I searched for in the Google scholar search engine. The research section searched the Pub Med and Scopus machines online and posted 76 articles, of which 19 were selected for study.

Conclusions: The evolution of nursing science has recognized many of the needs of the elderly and is working to find out the way to apply the interventions. However, there are obstacles either from the individuals themselves or from colleagues who are denied application or lack of education. Subsequent studies are invited to explore this part.

Keywords: elderly health problem, prevention, treatment, gerontological nursing, nursing care.

Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	10
1.1 Ορισμός.....	10
1.2 Γιατί γερνά το σώμα.....	10
1.3 Διαδικασία γήρανσης.....	10
1.4 Χαρακτηριστικά τρίτης ηλικίας	11
1.5 Διάκριση σε υποομάδες.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	13
2.1 Δημογραφικά στοιχεία.....	13
2.1.2 Εξέλιξη στην Ελλάδα	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ	16
3.1 Θεωρίες γήρατος.....	16
3.1.1. Ενδογενείς.....	16
3.1.2 Εξωγενείς.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV	19
4. Μεταβολές στα συστήματα του οργανισμού	19
4.1 Καρδιαγγειακό σύστημα	19
4.2 Μυοσκελετικό	20
4.2.1 Ρευματοειδής αρθρίτιδα,	20
4.2.2 Οστεοαρθρίτιδα	21
4.2.3 Οστεοπόρωση	21
4.2.4 Πτώσεις	21
4.3 Αναπνευστικό.....	22

4.4 Νεφροί.....	23
4.4.1 Ουρολοιμώξεις.....	23
4.4.2 Ακράτεια ούρων.....	24
4.5 Πεπτικό.....	24
4.6 Ανοσοποιητικό	25
4.7 Αυτόνομο νευρικό σύστημα	25
4.8 Κεντρικό νευρικό σύστημα	25
4.9 Ενδοκρινολογικό	26
4.10 Αισθητήρια όργανα:.....	27
4.10.1 Ακοή	27
4.10.2 Όραση.....	27
4.10.4 Γεύση και Όσφρηση	27
4.11 Καλυπτήριο σύστημα.....	27
4.12 Πόνος.....	28
4.11 Καρκίνος.....	28
4.12 Ψυχική υγεία και γήρανση.....	29
4.13 Φαρμακολογία και τρίτη ηλικία.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V.....	31
5. Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις	31
5.1. Καρδιαγγειακό	31
5.1.1 Αρτηριακή υπέρταση	31
5.1.2 Αρρυθμίες	31
5.1.3 Ορθοστατική υπόταση	32
5.1.4 Στεφανιαία νόσος.....	32
5.2 Μυοσκελετικό	33
5.2.1 Οστεοπόρωση	33
5.2.2 Οστεοαρθρίτιδα	33
5.2.3 Κύφωση.....	33

5.2.4 Ρευματοειδής αρθρίτιδα	34
5.2.5 Πτώσεις	34
5.2.6 Σαρκοπενία.....	34
5.3 Αναπνευστικό.....	35
5.5 Πεπτικό.....	35
5.6 Νεφροί.....	37
5.6.1 Ακράτεια.....	37
5.7 Αισθητήρια Όργανα	37
5.7.1 Ακοή	37
5.7.2 Όραση.....	37
5.8 Ενδοκρινικό	38
5.8.1 Σακχαρώδης διαβήτης	38
5.9 Καλυπτήριο σύστημα.....	38
5.10 Καρκίνο.....	38
5.11 Πόνος.....	39
5.12 Πολυφαρμακία.....	39
ΕΡΕΥΝΑ.....	40
ΣΚΟΠΟΣ	40
ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ.....	40
ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ.....	40
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	41
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	74
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	78

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ/ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1. Εξέλιξη της γήρανσης στην Ευρώπη.....	15
Εικόνα 2. Επιβάρυνση υγείας ηλικιωμένων ατόμων και οικονομική κατάσταση. Παράγοντες που συμβάλουν στη δημιουργία νέων προτύπων νοσηρότητας.....	16
Εικόνα 3. Βασικές παρενέργειες φαρμάκων στους υπερήλικες.....	32

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το μήκος της ζωής και η ποιότητα αυτής απασχολεί τον άνθρωπο από την αρχαιότητα. Ο Αριστοτέλης αναφέρει << πρέπει νυν να εξετάσωμεν τας αιτίας δια τας οποίας άλλα μεν όντα είναι μακρόβια και άλλα βραχύβια και εν γένει τας αιτίας του μήκους και της βραχύτητας της ζωής>> δημιουργώντας 2 ερωτήματα, γιατί κάποια όντα ζουν περισσότερο από άλλα και γιατί στα όντα του ίδιου είδους υπάρχει διαφορά ως προς το μήκος της ζωής. Η γήρανση αποτελεί μια επιτυχία για τον 21^ο αιώνα και ξεκινάει από την ώρα που γεννιέται ο άνθρωπος (Beers et al.,2007). Από την στιγμή της γέννησης αρχίζει η διαδικασία της ανάπτυξης του ατόμου μέχρι το στάδιο της ενηλικίωσης, όπου από εκεί και πέρα ξεκινάει η διαδικασία της φθοράς του σώματος και η έναρξη της γήρανσης (Beers et al.,2007). Η επιστήμη μπορεί να δώσει πληροφορίες για την διαδικασία της γήρανσης, ωστόσο όμως παραμένουν δυο αδιευκρίνιστα ερωτήματα: κατά πόσο η γήρανση και ο θάνατος έχουν κάποιο σκοπό, και αν έχουν, ποιος είναι αυτός (Beers et al.,2007).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συνήθης γήρανση κάποτε θεωρούνταν ότι περιελάμβανε αναπόφευκτες αλλαγές όπως μυϊκή αδυναμία, επιβραδυμένη κινητικότητα, απώλεια ισορροπίας και απώλεια μνήμης (Beers et al., 2007). Μια έρευνα έχει δείξει ότι αυτές οι αλλαγές προκύπτουν από τον ανθυγιεινό τρόπο ζωής ή από παθήσεις που μπορούν να προληφθούν και να θεραπευτούν, παρά από την ίδια την γήρανση (Beers et al., 2007). Η κατανόηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της γήρανσης, η ετερογένεια και η ποικιλομορφία των ηλικιωμένων ατόμων είναι καίριας σημασίας, ώστε η ανθρωπότητα να εκμεταλλευτεί με τον καλύτερο και πιο ωφέλιμο τρόπο τους πόρους που είναι συνυφασμένοι με αυτούς, εφαρμόζοντας την υπάρχουσα γνώση και κατευθύνοντας την έρευνα προς την πρόληψη και τη θεραπεία των καρδιαγγειακών νόσων, των εγκεφαλικών επεισοδίων, του διαβήτη και του καρκίνου (Αναστασιάδου, 2015).

Οι φυσιολογικές μεταβολές εξαιτίας της γήρανσης αφορούν σε σωματικές αλλαγές, που επηρεάζουν την εμφάνιση, όπως η παρουσία των λευκών μαλλιών και των ρυτίδων, η μεταβολή της αναλογίας βάρους/ ύψους, καθώς το ύψος μειώνεται, της κατανομής του λίπους, καθώς στους ηλικιωμένους το λίπος αυξάνεται γύρω από τη μέση. Αυτές οι μεταβολές είναι σωματικού τύπου και επηρεάζουν την αυτοεικόνα και την αυτοεκτίμηση. Παρατηρούνται, επίσης, μεταβολές στην κίνηση, οι οποίες οφείλονται στον τρόπο ζωής, στην έλλειψη σωματικής άσκησης. Αυτές επιδεινώνονται περαιτέρω από την παρουσία των χρόνιων παθήσεων. Μεταβολές λόγω γήρανσης συμβαίνουν σε όλα τα συστήματα του οργανισμού. Φυσιολογικές μεταβολές (φθορά) λόγω γήρανσης παρατηρούνται και στις γνωστικές λειτουργίες, οι οποίες όμως αντισταθμίζονται με ποικίλους τρόπους, ώστε τελικά να μην επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.

Η κοινωνία και τα Εθνικά Συστήματα Υγείας προσπαθώντας να ανταποκριθούν στην διαρκώς αυξανόμενη ζήτηση για φροντίδα και τις σύνθετες ανάγκες των ηλικιωμένων προχωρά στην οργάνωση και στην παροχή νέων υπηρεσιών. Αυτές οι δομές βασίζονται στις υπηρεσίες της κοινοτικής νοσηλευτικής, που σαν βασικό στόχο έχει τη διατήρηση της αυτονομίας, της ανεξαρτησίας και της ικανότητας για αυτοφροντίδα στην καθημερινή ζωή. Βασικός πυρήνας αυτής της προσπάθειας πρέπει να είναι ο νοσηλευτής, ο οποίος είναι γνώστης της διαδικασίας του γήρατος και των αλλαγών που επιφέρει στην καθημερινή ζωή του ηλικιωμένου και έχει γνώση όλης της παθολογίας που αφορά αυτή την ομάδα. Μέσα από τον κατάλληλο προγραμματισμό ο ειδικός νοσηλευτής-τρια επικοινωνεί, προγραμματίζει, προάγει και αντιμετωπίζει κάθε δυσκολία αυτής της πληθυσμιακής ομάδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

1.1 Ορισμός

Ο παραδοσιακός ορισμός του ηλικιωμένου που είναι στα 65 έτη δεν έχει βιολογική βάση, καθώς όλο αυτό δημιουργήθηκε στην Γερμανία, η οποία ήταν η χώρα που δημιούργησε την έννοια της συνταξιοδότησης. Υπάρχουν τρεις θεωρίες που ορίζουν την έννοια της γήρανσης. Η πρώτη αφορά την χρονολογική ηλικία η οποία βασίζεται στην πάροδο του χρόνου και πάνω σε αυτή βασίζονται κάποιες οικονομικές και νομικές χρήσεις, όπως η συνταξιοδότηση. Η δεύτερη αφορά την βιολογική ηλικία, στην οποία ανήκουν οι μεταβολές που συμβαίνουν στο σώμα, όπως η όραση και η ακοή, τα οποία επιδεινώνονται όσο το άτομο μεγαλώνει (Beers et al., 2007). Αυτές οι μεταβολές επηρεάζουν με διαφορετικό τρόπο το κάθε άτομο, δηλαδή κάποιος νιώθει βιολογικά γερασμένος στα 40 και άλλος στα 60 του χρόνια (Beers et al., 2007). Η τρίτη αφορά την ψυχολογική ηλικία, δηλαδή βασίζεται στο πως οι άνθρωποι δρουν και αισθάνονται. Για παράδειγμα ένα άτομο στα 60 του έτη μπορεί να πάψει να έχει σχέδια για το μέλλον, ενώ ένα άτομο στα 80 έτη μπορεί να σχεδιάζει πράγματα, να εργάζεται και να συμμετέχει σε δραστηριότητες (Beers et al., 2007).

1.2 Γιατί γερνά το σώμα

Το σώμα αλλάζει επειδή συμβαίνουν αλλαγές σε επίπεδο κυττάρων και κατ' επέκταση οργάνων, τα οποία οδηγούν σε μεταβολές της λειτουργικότητας του σώματος (Beers et al., 2007). Βιολογικά ορίζεται ως " μια προοδευτική διαδικασία που έχει μεταβολές στην ιστική σύνθεση και λειτουργία των οργάνων οι οποίες οδηγούν στην πνευματική και βιολογική έκπτωση του ανθρώπου, αυξάνοντας τις πιθανότητες θανάτου" (Πλατή, 2006).

1.3 Διαδικασία γήρανσης

Ο ΟΗΕ αποδέχεται την ηλικία των 60 και άνω ως την είσοδο ενός ενήλικα στο γήρας (WHO, 2011). Τα χρονολογικά όρια που καθορίζουν την διαδικασία της γήρανσης είναι τα παρακάτω:

- Χρονολογική ηλικία (chronological age): είναι η ηλικία ενός ατόμου από την στιγμή της γέννησης του, μέχρι μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή.
- Βιολογική ηλικία (biological age): καλείται η ηλικία που καθορίζεται από την φυσιολογική και λειτουργική κατάσταση του ατόμου.
- Προσδόκιμο επιβίωσης (life expectancy): ονομάζεται η πρόβλεψη της διάρκειας ενεργητικής και υγιούς ζωής αυξάνεται με το πέρασμα των χρόνων.
- Όριο ζωής (life span): το συνολικό χρονικό διάστημα ζωής.

- Μακροζωία (longevity): μέση διάρκεια ζωής. Μέγιστος χρόνος ζωής είναι τα 115 χρόνια και μέσος όρος ζωής τα 80 έτη.

(Fillit et al cited in Αναστασιάδου, 2010).

1.4 Χαρακτηριστικά τρίτης ηλικίας

Σύμφωνα με τα κριτήρια του Shehler το γήρας είναι μια φυσιολογική διαδικασία εξέλιξης, καθολική, εγγενής, προοδευτική και μη αναστρέψιμη. Επίσης, μειώνεται προοδευτικά η προσαρμοστικότητα η ευαισθησία, η ακρίβεια και η ανάγκη του οργανισμού (Fillitetal. cited in Αναστασιάδου, 2010). Επίσης η τρίτη ηλικία επέρχεται με διαφορετικούς ρυθμούς και εξαρτάται από διαφορετικούς γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Το γήρας αποτελεί ένα μέρος της συνέχειας από την στιγμή της σύλληψης του ατόμου και συμβαίνουν διάφορες εκπτώτικες μεταβολές, οι οποίες αυξάνονται θετικά με τον χρόνο (Πλατή, 2006). Συμβαίνει σε όλα τα ζώα εκτός από κάποια είδη ψαριών και ερπετών τα οποία παρουσιάζουν ρυθμούς ανάπτυξης σε όλη τους τη ζωή (Πλατή, 2006). Βιολογικά ορίζεται το γήρας ως " μια προοδευτική διαδικασία που έχει μεταβολές στην ιστική σύνθεση και λειτουργία των οργάνων, οι οποίες οδηγούν στην πνευματική και βιολογική έκπτωση του ανθρώπου , αυξάνοντας τις πιθανότητες θανάτου" (Πλατή, 2006).

Η εμφάνιση του γηρατος είναι αναπόφευκτη και γίνεται άλλοτε νωρίτερα, άλλοτε αργότερα με το πέρασμα του χρόνου και τις βιολογικές δυνατότητες του κάθε ατόμου κατατάσσεται στα φυσικά φαινόμενα (Αναστασιάδου, 2015).

Τα κύρια κλινικά προβλήματα των ηλικιωμένων είναι τα εγκεφαλικά επεισόδια, η έλλειψη κινητικότητας και οι συνέπειες αυτής, όπως πτώσεις, ακράτεια και διανοητικές διαταραχές. Τα νοσήματα των ηλικιωμένων εκδηλώνονται με διαφορετικό τρόπο από ότι στους ενήλικες, για αυτό και πολλές φορές είναι δύσκολη η διάγνωση τους. Η ετερογένεια, η ελάττωση σε ανατομικές και λειτουργικές μονάδες, η μειωμένη αντιδραστικότητα, η μειωμένη ικανότητα ανάκαμψης και ανάρρωσης, η αυξημένη ευαισθησία σε ενδογενές και εξωγενές στρες καθιστούν δύσκολο το έργο των επαγγελματιών υγείας (Βόλικας, 2004). Τέλος, παρατηρούνται μεταβολές εξωκυτταρικής και ενδοκυτταρικής ομοιόστασης καθώς και μείωση της αναπαραγωγικής δραστηριότητας (Βόλικας, 2004).

Η γήρανση αποτελεί ένα πολύπλοκο μείγμα διαδικασιών από έχει επικαλυπτόμενες βιολογικές συνέπειες με την νόσο. Η ίδια ευνοεί την εμφάνιση της νόσου, ωστόσο η νόσος δεν οδηγεί στην γήρανση. Σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα δείχνουν ότι η θεραπεία της νόσου καθυστερεί τον θάνατο, αλλά άλλες θεραπευτικές μέθοδοι δεν μεταβάλλουν την εξέλιξη της γήρανσης. Παρά το γεγονός ότι οι ασθένειες έχουν πολλαπλή αιτιολογία, η γήρανση αποτελεί μια από τις αιτίες. Κανένας οργανισμός δεν έχει γεννηθεί για να είναι

αθάνατος, αλλά προορίζονται για να αντικαθίστανται από απογόνους (Αναστασιάδου, 2015). Τα επαγγέλματα υγείας κατανοώντας την βάση των μηχανισμών της γήρανσης, κατανοούν τις ασθένειες που συνυπάρχουν με αυτήν και βελτιώνουν την υγεία του ηλικιωμένου συμβάλλοντας στην μακροβιότητα του. Η μεγαλύτερη πρόκληση στις βιοϊατρικές επιστήμες είναι η αντιμετώπιση της μεγάλης νοσηρότητας της, της ευπάθειας και της ανικανότητας που αποτελεί κύρια συνέπεια της γήρανσης (De Winter, 2015).

1.5 Διάκριση σε υποομάδες

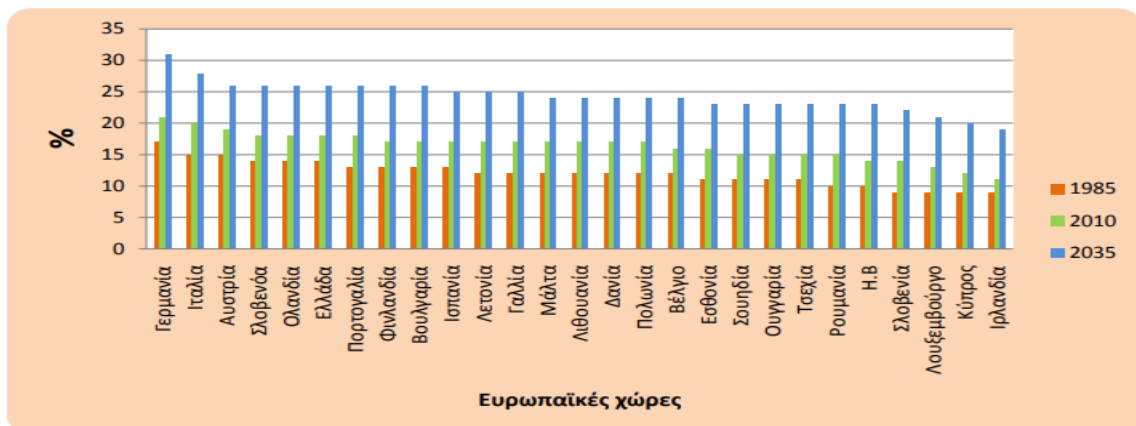
Η διάκριση σε υποομάδες έγινε διότι παρουσιάζουν αυξημένη ετερογένεια. Στην 1^η υποομάδα ανήκουν οι ηλικιωμένοι 60-74 ετών, είναι ενεργοί, φροντίζουν μόνοι τους τον εαυτό τους. Παρουσιάζουν λιγότερα ιατρικά προβλήματα. Στην 2^η υποομάδα ανήκουν άτομα προχωρημένης ηλικίας 75-84 ετών (midold). Χαρακτηρίζεται από σωματική και ψυχική εξασθένηση, ως αποτέλεσμα να αυξάνεται η ανάγκη για περίθαλψη. Στην 3^η υποομάδα ανήκουν τα άτομα τα οποία είναι άνω των 85 ετών, εξαρτώνται από την φροντίδα άλλων ατόμων, και είναι συνήθως σωματικά και ψυχικά εξασθενημένοι. Οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι περισσότερες από τους άνδρες, αυτό οφείλεται στην επιρρέπεια που έχουν οι τελευταίοι στα εργατικά ατυχήματα και στην συμμετοχή που είχαν τα προηγούμενα χρόνια λόγω πολέμου. Το 95% των ηλικιωμένων ζεί στην κοινωνία και το ¼ αυτών έχει πολύ χαμηλό εισόδημα, γι αυτό και το επίπεδο διαβίωσης είναι πολύ χαμηλό. Το σύστημα στις ανεπτυγμένες χώρες είναι έτσι δομημένο ώστε οι ηλικιωμένοι να θεωρούνται αδύναμοι, απαθείς, ασταθείς, χωρίς χαρά και ικανοποίηση. Έτσι αποσύρονται από την κοινωνική ζωή και δημιουργούνται πολλά προβλήματα στα συστήματα υγείας. αντίθετα οι ηλικιωμένοι που είναι κοινωνικά ενεργοί συμβάλλουν σημαντικά στην διαχείριση των πόρων με την εμπειρία και την σοφία τους (Sauchez Palacics et al., 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

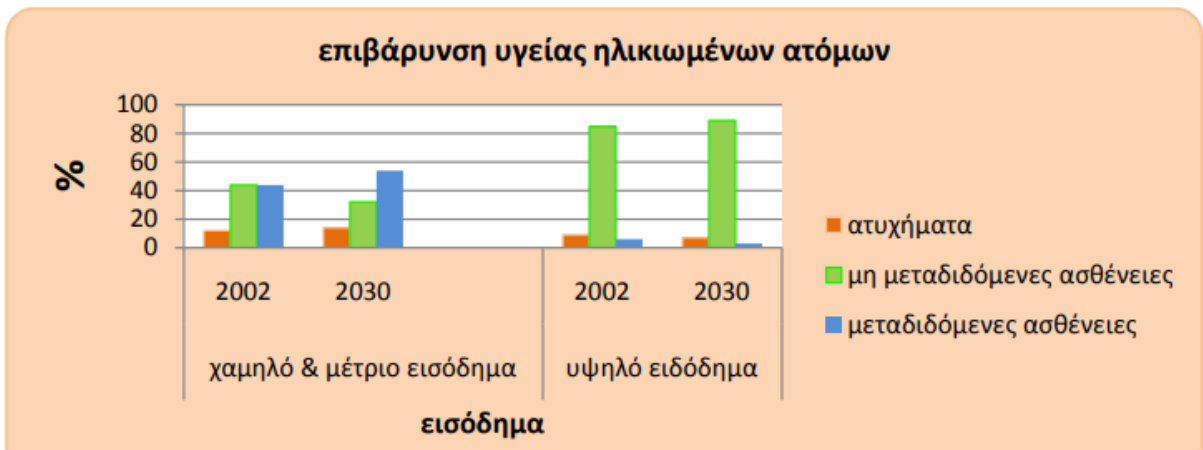
2.1 Δημογραφικά στοιχεία

Η δημογραφική γήρανση αποτελεί ένα παγκόσμιο κοινωνικά φαινόμενο που παρατηρείται στις βιομηχανικές και οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες. Ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας το 1998 ανακοίνωσε ότι η γήρανση του πληθυσμού θα αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες κοινωνικοοικονομικές προκλήσεις του 21^{ου} αιώνα και ο οργανισμός ηνωμένων εθνών αφιέρωσε το έτος 1999 στα ηλικιωμένα άτομα (Αναστασιάδου, 2015).

Το 2025 υπολογίζεται ότι θα υπάρχουν στον κόσμο 1,2 δισεκατομμύρια ηλικιωμένοι και το 2030 θα φτάσει τα 2 δισεκατομμύρια (WHO, 2011) . Θα υπάρξει αυξημένη ζήτηση μεταναστών για τη κάλυψη θέσεων εργασίας. Τέλος, η ζήτηση νοσοκομειακών κρεβατιών θα αυξηθεί διότι οι ηλικιωμένοι θα είναι αυτοί οι οποίοι χρησιμοποιούν σε μεγάλο βαθμό τις υπηρεσίες υγείας (Πλατή, 2006).



Εικόνα 1: Εξέλιξη της γήρανσης στην Ευρώπη, United Nations cited in Αναστασιάδου, 2015



Εικόνα 2: Επιβάρυνση υγείας ηλικιωμένων ατόμων και οικονομική κατάσταση. Παράγοντες που συμβάλουν στη δημιουργία νέων προτύπων νοσηρότητας (United Nations 2015 cited in Αναστασιάδου, 2015).

Το 1951 το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65 ετών αποτελούσε το 4,7%, του πληθυσμού, ενώ το 2003 έφτασε στο 17,5% και εκτιμάται ότι το 2030 θα φτάσει το 25,9% (WHO, 2011) . Η κατάσταση αυτή συμβαίνει λόγω της αύξησης του βιοτικού επιπέδου στις υπηρεσίες υγείας, στην βελτίωση των κοινωνικών και υγειονομικών συνθηκών, στην μείωση των γεννήσεων, τα οποία έχουν ως αποτέλεσμα εθνικές, κοινωνικές, οικονομικές, δημογραφικές και πολιτικές φθορές (Αναστασιάδου, 2015).

Σύμφωνα με τα παγκόσμια επιδημιολογικά δεδομένα οι ηλικιωμένοι στο μέλλον θα αποτελούν για πρώτη φορά το μεγαλύτερο ποσοστό (United nationals, 2015). Στην ανατολική Ασία το προσδόκιμο από 45 ετών το 1950, έχει φτάσει σήμερα τα 75 έτη (WHO,2011).

Σήμερα η απειλή της υγείας των ηλικιωμένων αφορά τις μη μεταδιδόμενες ασθένειες, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις (**καρδιακή ανεπάρκεια**), ενδοκρινολογικές (**σακχαρώδης διαβήτης**), επηρεάζοντας τον τρόπο ζωής, την διατροφή και τη εξέλιξη, δημιουργώντας οικονομικά και κοινωνικά κόστη που δρουν άμεσα φθείροντας την παγκόσμια οικονομία και ανάπτυξη (Αναστασιάδου, 2015).

Η σημερινή πραγματικότητα είναι διαφορετική από αυτή του 20^{ου} αιώνα , καθώς περισσότεροι άνθρωποι ζουν σε αστικά κέντρα, οι νεότεροι παντρεύονται σε μικρότερο βαθμό, κάνουν λιγότερα παιδιά και τείνουν να φροντίζουν σε λιγότερο βαθμό τους ηλικιωμένους. Αυτό το διαφορετικό μοντέλο διαβίωσης και η μείωση βοήθειας οδηγεί την κοινωνία στην αναζήτηση μέσων και εργαλείων που θα διευκολύνουν την ζωή των ηλικιωμένων (Kinsella and He, 2009).

2.1.2 Εξέλιξη στην Ελλάδα

Το ποσοστό των ηλικιωμένων θα αυξηθεί στο 47% μέχρι το 2050 (Αναστασιάδου, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

3.1 Θεωρίες γήρατος

Γήρανση είναι η μείωση των ανατομικών και λειτουργικών μονάδων του οργανισμού και είναι ένα ετερογενές φαινόμενο, τόσο από άτομο σε άτομο, όσο και από οργανισμό σε οργανισμό. Υπάρχουν διάφορες θεωρίες που προσπαθούν να εξηγήσουν το φαινόμενο (Βολικας, 2004). Οι ερευνητές λαμβάνουν υπόψιν τους παράγοντες που συμμετέχουν και αποτρέπουν την διάρκεια της ζωής, παθολογικές καταστάσεις που έχουν σχέση με την γήρανση όπως άνοια και καταρράκτης (Βολικας, 2004). Πολλοί ερευνητές στην προσπάθεια τους να εξηγήσουν την βιολογία της γήρανσης, οδηγήθηκαν στον διαχωρισμό κάποιων παραγόντων σε εξωγενείς και ενδογενείς (Πλατή, 2006).

3.1.1. Ενδογενείς

Στους ενδογενείς ανήκει η θεωρία του Karlan ο οποίος υποστηρίζει ότι κάθε κύτταρο έχει συγκεκριμένη διάρκεια ζωής και πριν τον θάνατο του δίνει την εντολή της αντιγραφής του, συγκεκριμένες φορές (Πλατή, 2006). Με την πάροδο του χρόνου συμβαίνουν κάποιες εκφυλιστικές αλλαγές, όπως για παράδειγμα στους νευρώνες, οι οποίες οδηγεί στην νόσο Alzheimer (Πλατή, 2006).

Μια άλλη άποψη υποστηρίζει ότι το γήρας οφείλεται σε λάθος που συμβαίνει κατά την σύνθεση πρωτεΐνης (Πλατή, 2006). Οι πρωτεΐνες δημιουργούνται από RNA, τα οποία δημιουργούνται από DNA. Τα σφάλματα αυτά προκύπτουν είτε από την δημιουργία ελαττωματικού RNA, είτε από την δημιουργία ελαττωματικής πρωτεΐνης από φυσιολογικό RNA, με τυχαίο σφάλμα (Πλατή, 2006). Παράλληλα μέσα στο κύτταρο υπάρχει ένα συστατικό, η λιποφουσκίνη η οποία έχει μικρή βιολογική δραστηριότητα, η οποία διαλύεται και καταστρέφει το κύτταρο.

Έτσι δημιουργήθηκε μια θεωρία γύρω από την δράση της λιποφουσκίνης, η οποία είναι μια λιποπρωτεΐνη και υποπροϊόν του μεταβολισμού (Πλατή, 2006). Η συσσώρευση αυτής της λιποπρωτεΐνης μέσα στο κύτταρο θεωρήθηκε η βάση για την γήρανση. Τα σημεία συγκέντρωσης της είναι η καρδιά, το ήπαρ και οι νευρώνες. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι η συγκέντρωση λιποφουσκίνης και ηλικίας έχει μια ανάλογη σχέση (Πλατή, 2006).

Μια άλλη θεωρία υποστηρίζει ότι υπεύθυνες για την γήρανση θεωρούνται οι αυτοάνοσες αντιδράσεις οι οποίες είναι αποτέλεσμα έκθεσης σε ξένα κύτταρα ή ουσίες, στα οποία στην πραγματικότητα δεν υπάρχει έκθεση του οργανισμού (Πλατή, 2006).

Τέλος, ένας άλλος παράγοντας είναι το στρες στο οποίο εκτίθεται το άτομο και υποστηρίζεται ότι η μακροχρόνια έκθεση, έχει αρνητική επίδραση στον χρόνο ζωής του ατόμου. Επίσης η θεωρία αυτή είναι δύσκολο να γενικευτεί επειδή η αντίδραση του κάθε ατόμου σε αυτό είναι διαφορετική (Πλατή, 2006).

3.1.2 Εξωγενείς

Έχουν ενοχοποιηθεί κάποιοι εξωγενείς παράγοντες όπως τα μικρόβια, τα βακτήρια και ιοί, οι οποίοι συμβάλλουν αρνητικά στην φυσιολογική διαδικασία της γήρανσης και έτσι η χρήση αντιμικροβιακών φαρμάκων ανέστειλε την διαδικασία αυτή (Πλατή, 2006).

Η παρατεταμένη έκθεση του σώματος στην υπεριώδη ακτινοβολία καταστρέφει τον ελαστικό ιστό και συμβάλει στην ρυτίδωση του δέρματος με αποτέλεσμα την αντικατάσταση του κολλαγονικού ιστού από την ελασίνη (Πλατή, 2006).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας είναι η διατροφή η οποία φαίνεται ότι ασκεί σημαντική επίδραση στην διαδικασία της γήρανσης, καθώς έχει αποδειχθεί ότι τα παχύσαρκα άτομα έχουν μικρότερο προσδόκιμο ζωής, όπως το ίδιο παρατηρείται και όταν το άτομο κάνει ελλιπή γεύματα σε βιταμίνες και θρεπτικά συστατικά (Πλατή, 2006). Τέλος, παρατηρήθηκε ότι τα άτομα που ακολουθούν ποιοτικά και ποσοτικά γεύματα αύξησαν το προσδόκιμο ζωής τους (Πλατή, 2006). Άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την διαδικασία της γήρανσης είναι στοιχεία όπως ο υδράργυρος, ο μόλυβδος, το αρσενικό, τα ραδιενεργά ισότοπα και άλλες ουσίες, οι οποίες όταν απορροφηθούν από τον οργανισμό δημιουργούν διάφορες απειλητικές καταστάσεις για την ζωή (Πλατή, 2006). Επίσης κυριαρχεί η άποψη ότι το κάπνισμα (παθητικό- ενεργητικό), η ρύπανση της ατμόσφαιρας και η λήψη αλκοόλ συμβάλλουν στην διαδικασία της γήρανσης (Πλατή, 2006).

Οι φυσιολογικές και κοινωνικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά την διάρκεια της γήρανσης σχετίζονται μεταξύ τους και προκαλούν πολλές συγκρούσεις. Η πιο αντιφατική και πολυσυζητημένη θεωρία είναι αυτή της αποδεσμεύσεως <<disengagement theory>> η οποία αναπτύχθηκε από τον Elaine Cumming και τον William Henry (Πλατή, 2006). Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι το άτομο και η κοινωνία προοδευτικά αποδεσμεύονται με αμοιβαία ικανοποίηση το ένα από το άλλο. Το όφελος που έχει το άτομο από αυτό σχετίζεται με την αποδέσμευση από κοινωνικούς ρόλους και υποχρεώσεις, ενώ η κοινωνία μεταβιβάζει την δύναμη από τους ηλικιωμένους στους νεότερους γεγονός που βοηθάει στην συνέχιση της πορείας και μετά τον θάνατο των ηλικιωμένων (Πλατή,2006). Η θεωρία αυτή δεν υποδεικνύει ποιος θα είναι υπεύθυνος για την έναρξη της διαδικασίας της αποδεσμεύσεως και αν θα γίνει αυτή ποτέ. Πολλά άτομα επιλέγουν να μην σταματήσουν της δραστηριότητες και ακόμα και σε μεγάλη ηλικία δηλαδή συνεχίζουν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους (Πλατή,2006). Όλο

αυτό επηρεάστηκε από την υγεία των ηλικιωμένων, τις πολιτιστικές πρακτικές, και τους κοινωνικούς τύπους, οι οποίοι καθορίζουν το πόσο θα συμμετάσχει το άτομο στην κοινωνία σε αρκετά προχωρημένη ηλικία (Πλατη,2006).

Μια άλλη θεωρία αντίθετη με την προηγούμενη είναι η θεωρία της δραστηριότητας <<activity Theory>> . Σε αυτήν προτείνονται νέοι τρόποι δραστηριοτήτων, παρά τα προβλήματα που προκύπτουν από την διαδικασία του γήρατος π.χ. αντικατάσταση παλαιών δραστηριοτήτων με πνευματικές δραστηριότητες, δημιουργία νέας φιλίας (Πλατή,2006).

Η θεωρία της ανάπτυξης <<development theory>> έχει να κάνει με τον τύπο της προσωπικότητας του κάθε ατόμου και τη προδιάθεση που έχει το άτομο για κάποιες πράξεις (Πλατή,2006). Υποστηρίζεται ότι τα πρότυπα και οι αντιλήψεις που απέκτησε το άτομο κατά την διάρκεια της ζωής του, θα καθορίσουν τα κατά πόσο τα άτομα θα είναι δραστήρια στο μέλλον (Πλατη,2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

4.Μεταβολές στα συστήματα του οργανισμού

Σε ένα γηρασμένο οργανισμό τα αποθέματα των λειτουργικών ικανοτήτων που αποκτήθηκαν κατά την ανάπτυξη και την ωριμότητα, έχουν χαθεί. Παρά τα μειωμένα αποθέματα, όμως, τα περισσότερα συστήματα συνεχίζουν να λειτουργούν ικανοποιητικά, αλλά με βραδύτερο ρυθμό. Αυτό σημαίνει ότι οι δραστηριότητες απαιτούν περισσότερο χρόνο, για να επιτευχθούν. Παρότι η νοσηρότητα και η θνησιμότητα αυξάνουν σταθερά με την αύξηση της ηλικίας, πολλά ηλικιωμένα άτομα μπορούν να απολαμβάνουν πλήρη ενεργό ζωή (Αναστασιάδου, 2015).

4.1 Καρδιαγγειακό σύστημα

Αφορά μεταβολές στον μυ καθώς και στο αγγειακό σύστημα (Αναστασιάδου, 2015). Τα αιμοφόρα αγγεία χάνουν την ελαστικότητα τους, δημιουργούνται αθηρωματικές πλάκες και αυτό οδηγεί στην στένωση τους (Αναστασιάδου, 2015). Ο καρδιακός μυς χρειάζεται αυξημένη προσπάθεια για να στείλει το αίμα σε όλο το σώμα και όλο αυτό αυξάνει την πίεση στα τοιχώματα των αιμοφόρων αγγείων (**αρτηριακή υπέρταση**). Υπάρχει μια υπερτροφία στην αριστερή κοιλία λόγω των αλλαγών που συμβαίνουν στην αορτική ενδοτικότητα (Cheitlin cited in Redfern And Ross,2003). Δομικές αλλαγές παρατηρούνται στις αρτηρίες, λόγω της αύξησης του κολλαγόνου και του λείου μυ, που οδηγεί στην αύξηση της αρτηριακής ακαμψίας και μείωση της ενδοτικότητας (Redfern And Ross,2011). Επίσης υπάρχει αύξηση μεγέθους και βάρους καρδιάς, αυξημένη τάση για **αρρυθμίες** και κολλαγονικού ιστού στα αγγεία, μείωση ελαστικότητας των καρδιακών βαλβίδων (Πλατή, 2006). Φαίνεται ότι τα άτομα που ζούν ανεξάρτητα (δηλ. εκτός ιδρύματος) η καρδιακή παροχή δεν επηρεάζεται από την ηλικία (Redfern And Ross, 2011). Τέλος, αλλάζει η συστατικότητα, η διατασιμότητα και η ελαστικότητα των αγγείων με την γήρανση (Redfern And Ross, 2011).

Αντισταθμιστικές ρυθμίσεις απαιτούν αύξηση του χρόνου για να επαναφέρουν την καρδιακή παροχή και εμφανίζονται παροδικά επεισόδια καρδιακής ανεπάρκειας και ανακοπής (Lee And Oh, 2010). Επίσης, η γήρανση επηρεάζει και την ευαισθησία των τασεουποδοχέων ώστε το άτομο να μην μπορεί να ανταποκριθεί στην αλλαγή της θέσης και να οδηγεί στην εμφάνιση **ορθοστατικής υπότασης** ή ακόμα και στην απώλεια αισθήσεων.

Επιπλέον η **αφυδάτωση**, η μείωση όγκου αίματος, οι κίρσοι , μειώνουν την κεντρική φλεβική πίεση και οδηγούν στην διαταραχή της συνείδησης και στις **πτώσεις** (Jani And Rajkuman cited in Αναστασιάδου, 2005). Ο **μωλωπισμός** απαντάται συχνότερα λόγω της τροποποίησης στην δομή των αγγείων και του συνδετικού ιστού και καθιστά τα αγγεία πιο

εύθραυστα (Redfern And Ross,2011). Η έκταση των αλλαγών έχει μεγαλοποιηθεί λόγω των επιπτώσεων που έχει η έλλειψη φυσικής κατάστασης και η διάγνωση **στεφανιαίας νόσου** (Redfern And Ross, 2011).

4.2 Μυοσκελετικό

Η αύξηση της ηλικίας συνεπάγεται μείωση της κινητικότητας ώστε να αντλεί αίμα (μείωση καρδιακού ρυθμού) και ταυτόχρονα αυξάνεται η προσπάθεια ώστε να προωθείται ποσότητα αίματος σε όλο το σώμα (Strait And Lakatta cited in Αναστασιαδου, 2012). Ακόμα συντελείται **μείωση ύψους του ατόμου** κατά 2 εκατοστά μεταξύ της 2^η και 7^η δεκαετίας, και **μείωση αμιγούς μυϊκής μάζας και ισχύος**. Αυξάνεται ο λιπώδης ιστός και μειώνεται η μεσοκυττάρια ουσία των οστών με αποτέλεσμα να οδηγηθεί το άτομο στην **οστεοπόρωση**. Επιπλέον, φθείρονται οι επιφάνειες των αρθρικών χόνδρων με αποτέλεσμα την ανάπτυξη **οστεοαρθρίτιδας** . Τέλος, εμφανίζεται **ελαφρά κάμψη ισχίου, καρπού, γόνατος, και κύφωση** (Πλατή, 2006).

Τα τελευταία χρόνια απασχολεί τους επαγγελματίες υγείας η εμφάνιση του συνδρόμου της σαρκοπενίας, το οποίο αναφέρθηκε για πρώτη φορά από τον Irwin Rosenberg το 1989 για να περιγράψει την μείωση της μυϊκής μάζας και της μυϊκής δύναμης που σχετίζονται με την ηλικία (Rosenberg, 1989). Το 2010, η Ευρωπαϊκή Ομάδα Εργασίας για την σαρκοπενία στους ηλικιωμένους όρισε ότι για την διάγνωσή της απαιτούνται η μείωση της μυϊκής μάζας, η μείωση της μυϊκής δύναμης και της σωματικής απόδοσης. Ως σωματική απόδοση ορίζεται η ικανότητα του ατόμου να πραγματοποιεί τις συνήθεις καθημερινές σωματικές δραστηριότητες, όπως είναι ο χρόνος που απαιτείται για να ανέβει ένα συγκεκριμένο αριθμό σκαλοπατιών ή ο χρόνος που χρειάζεται για να διανύσει μια συγκεκριμένη απόσταση (Cruz-Jentoft et al., 2010). Η απώλεια της μυϊκής μάζας και η διήθηση λιπώδους μάζας στους μύες συμβάλλει στην εξασθένηση της κινητικότητας, στην αύξηση της νοσηρότητας ακόμη και θνησιμότητας. Η απώλεια της μυϊκής δύναμης μπορεί να οδηγήσει σε μία σειρά απο μείζονα γηριατρικά σύνδρομα εκός απο τη σαρκοπενία, με σημαντική αρνητική επίδραση στη δημόσια υγεία (Hunkyung & Kim, 2017).

4.2.1 Ρευματοειδής αρθρίτιδα, είναι μια χρόνια νόσος η οποία χαρακτηρίζεται από φλεγμονές στις αρθρώσεις και στις σχετικές με αυτές δομές. Χαρακτηρίζεται από περιόδους εξάρσεων και υφέσεων. Κατατάσσεται στην δεύτερη θέση μετά τα καρδιαγγειακά προβλήματα που απασχολούν τους ηλικιωμένους (Πλατή, 2006). Εκτιμάται ότι 37 εκατομμύρια άτομα στις ΗΠΑ παρουσιάζουν κάποιο τύπο αρθρίτιδας, ενώ 8 εκατομμύρια άτομα πάσχουν από ρευματοειδή αρθρίτιδα και το 75% εξ αυτών αποτελούν οι γυναίκες (Πλατή, 2006).

4.2.2 Οστεοαρθρίτιδα

Χαρακτηρίζεται από αλλοιώσεις του αρθρικού χόνδρου και αλλαγές στα οστά των αρθρώσεων. Πιο συχνά προσβάλλει τις αρθρώσεις των γονάτων και του ισχίου. Στις ΗΠΑ πάνω από 40 εκατομμύρια άνθρωποι παρουσιάζουν κάποια στοιχεία οστεοαρθρίτιδας, και το 90% εξ αυτών αποτελούν άτομα άνω των 40 ετών με τυπικές ακτινολογικές αλλαγές, ενώ το 1/3 παρουσιάζει και άλλες κλινικές εκδηλώσεις. Η νόσος κυμαίνεται από σοβαρή δυσφορία μέχρι σοβαρή αναπηρία. Διακρίνεται σε δύο κατηγορίες, την πρωτογενή και την δευτερογενή (Πλατή, 2006).

4.2.3 Οστεοπόρωση

Οστεοπόρωση είναι η σταδιακή επιδείνωση της δομής και λειτουργίας του οστού, η οποία διαγιγνώσκεται αρκετά χρόνια μετά το ξεκίνημα της και έχει χαρακτηριστεί ως σιωπηλός κλέφτης (Πλατή, 2006). Είναι συνδυασμός μειωμένης οστικής μάζας και μικροβλάβες στην δομή του οστού, που οδηγεί σε **κατάγματα**. Η νόσος παρουσιάζεται σε ποσοστό 80% σε γυναίκες και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες έχουν μικρότερη οστική μάζα, και σε ορμονικούς παράγοντες. Υπολογίζεται ότι μια στις δύο γυναίκες και ένας στους πέντε άνδρες άνω των 65 ετών θα υποφέρουν από κατάγματα που σχετίζονται με την νόσο (Πλατή, 2006).

Κοινωνικό οικονομικές και ψυχολογικές επιπτώσεις

Στις ΗΠΑ δαπανούνται 10 δισεκατομμύρια ευρώ κάθε χρόνο και υπολογίζεται ότι αυτό το ποσό θα αυξηθεί λόγω της αύξησης του πληθυσμού της Τρίτης ηλικίας. Στην Γερμανία το 12% των ατόμων ηλικίας 50-70 ετών, και το 46% των ατόμων άνω των 70 ετών έχουν οστεοπόρωση (Πλατή, 2006). Η ίδια ευθύνεται για 50.000 κατάγματα μηριαίου οστού, στα οποία δαπανούνται 600 εκατομμύρια ευρώ. Τα άτομα που έχουν υποστεί κάταγμα μηριαίου οστού πέρα από οικονομικές επιβαρύνσεις, χάνουν και την ανεξαρτησία τους καθώς και την δυνατότητα να εκτελέσουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες (Πλατή, 2006). Ο πόνος είναι χαρακτηριστικός όταν το άτομο κινείται και μειώνεται όταν αναπαύεται οδηγώντας το σε ακινησία και απομόνωση (Πλατή, 2006). Η έλλειψη δραστηριοτήτων και η κοινωνική απομόνωση οδηγεί προοδευτικά το άτομο σε κατάθλιψη (Πλατή, 2006).

4.2.4 Πτώσεις

Το σύνολο των χρόνιων παθήσεων επηρεάζουν την ισορροπία και αυξάνουν την πιθανότητα ατυχημάτων από πτώσεις. Παθήσεις όπως η οστεοπόρωση και η λήψη φαρμάκων όπως αντιυπερτασικά, διουρητικά και ηρεμιστικά οδηγούν σε πτώσεις. Περιβαλλοντικές καταστάσεις, όπως υπερβολική ζεστή, ανωμαλία εδάφους δημιουργούν προβλήματα στους ηλικιωμένους. Τέλος η κατανάλωση αλκοόλ οδηγεί σε ζάλη, η οποία οδηγεί σε πτώση (Nies and McEwen, 2013).

Το 30%-60% των ατόμων >65 ετών εμφανίζει ένα τουλάχιστον περιστατικό πτώσης, εκ των οποίων οι περισσότερες είναι στο σπίτι (κουζίνα, μπάνιο) (Moylan, 2012). Σε υγιείς ηλικιωμένους >65 ετών παρατηρούνται χαμηλά ποσοστά της τάξης των 0,65% ανά άτομο (Moylan, 2012). Η προαγωγή της υγείας και η πρόληψη των πτώσεων επιτυγχάνεται με την αναθεώρηση της φαρμακευτικής αγωγής, την άσκηση, την τροποποίηση του περιβάλλοντος και την εκπαίδευση (Wiensetal. cited in Καραθάνος, 2006).

4.3 Αναπνευστικό

Αναπνευστική μέγιστη λειτουργικότητα είναι μέχρι τα 25 έτη, από εκεί και πέρα παρατηρούνται δομικές μεταβολές στο θωρακικό τοίχωμα, στο αναπνευστικό παρέγχυμα και στους αναπνευστικούς μύες (Αναστασιάδου, 2015). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση λειτουργικών αλλαγών όπως αυξημένη δυσκαμψία του θωρακικού τοιχώματος, μειωμένη ελαστική επαναφορά, αυξημένη διατασιμότητα των πνευμόνων αφενός, παγίδευση αέρα, υπερδιάταση και επιδείνωση της ισχύος των αναπνευστικών πνευμόνων αφετέρου (Αναστασιάδου, 2015). Ο αμυντικός μηχανισμός των πνευμόνων που προστατεύει από την εισπνοή σωματιδίων, συχνά αποκαλείται βλεννοκροσσωτός (Redfern And Ross, 2011). Στην βλέννα παγιδεύεται το σωματίδιο και στη συνέχεια με παλμικές κινήσεις των στεροκροσσωτών βγαίνουν προς τα έξω (Redfern And Ross,2011). Με το πέρασμα του χρόνου οι στερεοκροσσωτοί χάνονται με αποτέλεσμα να φθείρεται αυτός ο μηχανισμός άμυνας και να οδηγείται το άτομο στην εμφάνιση **λοιμώξεων** (Redfern And Ross,2011).

Η χρόνια **αποφρακτική πνευμονοπάθεια** και ο χρονικός περιορισμός των πνευμόνων είναι παθήσεις στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και η **χρόνια βρογχίτιδα**, το **εμφύσημα** και το **άσθμα** (British Thoracic Society cited in Redfern And Ross, 1997). Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια είναι μια χρόνια παθολογική νόσος στην οποία καταλήγουν οι καπνιστές και εμφανίζει βλάβες στην υφή και την λειτουργία των αεροφόρων οδών (Γιωτάκη, 2014). Η διάγνωση της χρόνιας βρογχίτιδας γίνεται κυρίως με την εμφάνιση του παραγωγικού βήχα τις περισσότερες μέρες της εβδομάδας για τρεις μήνες τουλάχιστον (Redfern And Ross,2011). Το άσθμα σχετίζεται περισσότερο με συμπτώματα συριγμού και δύσπνοιας, παρά με την παραγωγή φλεγμάτων (Redfern And Ross, 2011). Τέλος, στο εμφύσημα παρατηρείται καταστροφή των κυψελίδων (Redfern And Ross, 2011).

Οι **αναπνευστικού μύες εξασθενούν** (λόγω οστεοπόρωσης και την καθίζησης της σπονδυλικής στήλης, μειώνεται η κινητικότητα των πλευρών λόγω οστεοπόρωσης και γίνεται συρρίκνωση των εισπνευστικών μυών), ο αριθμός των κυψελίδων μειώνεται (λόγω απώλειας ενδοκυψελιδικών διαφραγμάτων) και ο όγκος τους αυξάνεται, οι θωρακικοί μύες είναι δύσκαμπτοι (Πλατή,2006).Πάρα τις διαταραχές αυτές το αναπνευστικό σύστημα διατηρεί σε ικανοποιητικό επίπεδο την ανταλλαγή αερίων εφόσον το άτομο έχει καλή σχέση με την

άσκηση και δεν καπνίζει (Καλούρη and Κοσμας, 2000). Επιπλέον, το άτομο που δεν μπορεί να αναπνεύσει εμφανίζει άγχος και κρίσεις πανικού (Αναστασιάδου, 2015).

Η **πνευμονία** αποτελεί μια από τις κυριότερες αιτίες θανάτου στα ηλικιωμένα άτομα και πιο συγκεκριμένα κατατάσσεται στην 4^η θέση. Οι κλινικές εκδηλώσεις της πνευμονίας μπορεί να διαφέρουν σημαντικά σε άτομα νεαρής ηλικίας, σε σχέση με τους ηλικιωμένους, και πιο συγκεκριμένα στα νέα άτομα εμφανίζονται συμπτώματα όπως παραγωγικός βήχας, πυρετός και λευκοκυττάρωση (Πλατή, 2006). Στα ηλικιωμένα άτομα παρατείνεται διαταραχή του επιπέδου συνείδησης, ταχύπνοια, ταχυκαρδία, και αφυδάτωση (Πλατή, 2006). Σε μια έρευνα που έγινε παρατηρήθηκε ότι ο μέσος όρος παραμονής στο νοσοκομείο είναι 15 μέρες και το ποσοστό θνησιμότητας αποτελούσε το 17% (Πλατή, 2006).

4.4 Νεφροί

Με το πέρασμα του χρόνου οι νεφροί δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις διακυμάνσεις της ποσότητας των υγρών όπως και στην αποβολή τους (Αναστασιάδου, 2015). Οι χρόνιες νόσοι επιβαρύνουν την λειτουργικότητα τους και προτείνονται γεύματα χαμηλών θερμίδων, κατανάλωση αντιοξειδωτικών τα οποία βοηθούν στη διατήρηση της υγείας των νεφρών (Bolignan et al., 2014). Επίσης υπάρχει μείωση σπειραματικής διήθησης και νεφρικής λειτουργίας. Μεταξύ 20 και 90 ετών η κυκλοφορία του αίματος στους νεφρούς μειώνεται κατά 53% (Πλατή, 2006).

Το 30% άνω των 65 ετών παρουσιάζει **ακράτεια ούρων**, λόγω εξασθένηση μυών της κύστεως. Αυτό προκαλείται από παχυσαρκία, χρόνια βήχα και δυσκοιλιότητα (Αναστασιάδου, 2015). Οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς διότι τα οιστρογόνα μειώνονται με την πάροδο του χρόνου και αυτό οδηγεί στην αποδυνάμωση του οστού που περικλείει την ουρήθρα. Οι μύες της πυέλου και της ουροδόχου κύστης δεν στηρίζονται και έτσι δυσκολεύεται η ούρηση και προκαλεί διαρροή ούρων (Gavaetal. cited in Αναστασιαδου, 2011). Η λειτουργία των νεφρών επιδεινώνεται, λόγω της μείωσης των νεφρώνων αλλά και της μείωσης κατά περίπου 30% της ροής του αίματος σε αυτούς με συνέπεια την νεφρική ανεπάρκεια (Gehlot et al.,2013).

4.4.1 Ουρολοιμώξεις

Οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση ουρολοιμώξεων είναι το γυναικείο φύλο, η προχωρημένη ηλικία, η υποκείμενη νόσος, οι ενδείξεις καθετηριασμού, η διάρκεια καθετηριασμού (Πλατή, 2006). Τα αίτια είναι τα εντεροβακτηριοειδή και ψευδομονάδα 80% , στρεπτόκοκκος 14% και ο σταφυλόκοκκος 5%. Ο ασθενής αναφέρει δυσουρία, ακράτεια, συχνουρία και αιματουρία. Σε περίπτωση βακτηριουρίας αναπτύσσονται συμπτώματα όπως

πυρετός, πόνος και κλινικές εκδηλώσεις πυελονεφρίτιδας (Πλατή, 2006). Κύριο εύρημα πάρα την παρουσία ή μη των παραπάνω συμπτωμάτων είναι η πυουρία (Πλατή, 2006).

4.4.2 Ακράτεια ούρων

Κάθε κατάσταση που προκαλεί πίεση στην κύστη, μεγαλύτερη από την φυσιολογική, μειώνει την αντίσταση της ουρήθρας και οδηγεί σε ακράτεια (Redfern And Ross,2011). Είναι μια από τις κυριότερες αιτίες της ιδρυματοποίησης των ηλικιωμένων. Το αίσθημα ντροπής, η κοινωνική αποξένωση και η κατάθλιψη συχνά συναντώνται σε άτομα με ακράτεια ούρων (DeWint, 2013). Λοιμώξεις του ουροποιητικού, κολπική λοίμωξη ή ερεθισμός, δυσκοιλιότητα και λήψη φαρμάκων μπορεί να προκαλέσουν ακράτεια ούρων. Επίσης ατονία ή υπερτονία της ουροδόχου κύστης καθώς και η ατονία προστάτη προκαλούν μακροχρόνια ακράτεια (Nies and McEwen, 2013). Παρόλα αυτά η κατάσταση αυτή δεν είναι φυσικό επακόλουθο της τρίτης ηλικίας αλλά είναι αποτέλεσμα ενός οξύτατου παθολογικού νοσήματος και οι επαγγελματίες υγείας αναζητούν την υποκειμενική αίτια της κατάστασης αυτής (DeWint, 2013).

4.5 Πεπτικό

Μεταβολές στο πεπτικό σύστημα αφορούν την κινητικότητα αυτού, την εκκριτική του δυνατότητα, την ενδαυλιακή πέψη και την απορρόφηση (Πλατή, 2006). Ο ρόλος της διατροφής παίζει σημαντικό ρόλο στην φυσιολογική λειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος και παίζει σημαντικό ρόλο στην διάρκεια της ζωής του ατόμου (Redfern and Ross, 2011). Οι ηλικιωμένοι εμφανίζουν συχνά **υποσιτισμό**, είτε πρωτεϊνικό, είτε σε έλλειψη ενέργειας και βιταμινών (Redfern and Ross, 2011). Παρατηρείται μείωση της περισταλτικότητας του οισοφάγου και μείωση της πίεσης του οισοφαγικού σφικτήρα με αποτέλεσμα να δημιουργείται **γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση**. Μείωση αιματηρής ροής του ήπατος και χοληδόχου κύστης, καθώς και μείωση σιέλου (μείωση κατά το 1/3 σε σχέση με τους νέους) (Πλατή, 2006). Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η αδυναμία αίσθησης γεύσης και πέψης (κυρίως των υδατανθράκων), και υπάρχει μεταβολή στη δυνατότητα απορρόφησης (Πλατή, 2006). Επίσης το ήπαρ είναι μικρότερο σε μέγεθος, και παρατηρείται απουσία του αντανακλαστικού του εξωτερικού σφικτήρα (ακράτεια κοπράνων) (Πλατή, 2006). Η προωθητική ικανότητα του παχέος εντέρου μειώνεται διότι στο κόλον υπάρχει ατροφία της βλεννώδους μεμβράνης (Redfern and Ross, 2011). Η μείωση των γαστρικών εκκρίσεων και η δυσλειτουργία του γαστρικού βλεννογόνικου φραγμού οδηγούν στο **έλκος του στομάχου**. Επίσης μειώνονται οι εκκρίσεις του παγκρέατος και οδηγούν σε **δυσφαγία, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, δυσπεψία, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου**, μείωση της απορρόφησης θρεπτικών συστατικών (Αναστασιάδου, 2015). Ένας ηλικιωμένος ο οποίος είναι λιποβαρής, έχει μεγάλη πιθανότητα για δημιουργία έλκους από πίεση, και χρειάζεται πολύ χρόνο για να επουλωθεί (Redfern and Ross, 2011). Συνηθέστερες παθήσεις είναι η

ατροφική γαστρίτιδα, γαστρικό έλκος, εκκολπωμάτωση του παχέος εντέρου, καρκίνος, χρόνια ηπατίτιδα, κίρρωση ήπατος, χρόνια παγκρεατίτιδα(Gassetal. cited in Αναστασιάδου, 2011)

4.6 Ανοσοποιητικό

Ένα τμήμα της φυσικής ανοσίας είναι κατεστραμμένο ενώ η λειτουργία της επίκτητης ανοσίας δεν είναι επαρκής, διότι η παραγωγή αντισωμάτων είναι περιορισμένη. Παράλληλα τα λεμφοκύτταρα έχουν σχεδόν εξαφανιστεί, ενώ τα λεμφοκύτταρα μνήμης είναι δυσλειτουργικά (Φραγκούλη Και Μουτσόπουλος, 2008). Οι ηλικιωμένοι είναι πιο ευπαθείς στα μεταδιδόμενα νοσήματα, από ότι οι νέοι, τόσο στις λανθάνουσες, όσο και στις οξείες **λοιμώξεις**, οδηγώντας στην αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας (Redfern And Ross,2011). Το ανοσοποιητικό δρα ώστε να ακινητοποιήσει και να καταστρέψει ένα αντιγόνο, όμως όταν αποτυγχάνει σε αυτό εμφανίζονται σοβαρές ασθένειες όπως **καρκίνος, ρευματοειδής αρθρίτιδα και σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας** (Redfern And Ross,2011). Με την γήρανση ο λεμφικού ιστός χάνεται από τον θύμο αδένα, τους λεμφαδένες και τον μυελού των οστών . Η καταστροφή του θύμου αδένα επέρχεται μετά από το δεύτερο μισό της ζωής κάτι που εξηγεί τις μεταβολές στο ανοσοποιητικό σύστημα (Redfern And Ross,2011). Στην ηλικία των 40-50 ετών παραμένει το 5-10% της αρχικής του μάζας (Redfern And Ross,2011).

4.7 Αυτόνομο νευρικό σύστημα

Στο αυτόνομο νευρικό σύστημα παρατηρείται ελαττωμένη προσαρμοστικότητα σε υψηλές ή χαμηλές θερμοκρασίες η οποία προκαλεί δυσφορία στο άτομο. Αυτό οφείλεται στην μειωμένη καρδιαγγειακή λειτουργία (Blatteis, 2012). Επίσης παρατηρούνται **διαταραχές ύπνου, αϋπνία η οποία οφείλεται στην άπνοια.**

4.8 Κεντρικό νευρικό σύστημα

Οι περιοχές του εγκεφάλου επηρεάζονται με διαφορετικό τρόπο, κυρίως όσον αφορά τους νευρώνες. Ο όγκος και το βάρος του εγκεφάλου μοιάζουν να μειώνονται με το πέρασμα της ηλικίας (Redfern And Ross,2011). Σημαντική είναι η μείωση των νευρώνων στον ιππόκαμπο, οι οποίοι έχουν να κάνουν με την νόσο **Alzheimer**.

Η απώλεια κυττάρων στην παρεγκεφαλίδα έχει να κάνει με την εκτέλεση λεπτών κινήσεων (Ojoetal. cited in Αναστασιάδου,2015). Στις περιοχές του φλοιού όπου ελέγχονται οι κινήσεις και οι αισθήσεις υπάρχει απώλεια κυττάρων. Αντίθετα δεν επηρεάζονται οι διαδικασίες αφηρημένης σκέψης, κρίσεις και σχεδιασμού. Συνέπεια όλων αυτών είναι ότι οι γνωστικές λειτουργίες μένουν άθικτες στις ηλικίες 65-80 ετών, ενώ στις μετέπειτα ηλικίες εμφανίζονται

σταδιακές απώλειες (Gold and Korol cited in Αναστασιάδου,2014). Μια άλλη ασθένεια που απασχολεί την τρίτη ηλικία είναι το **αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο** το οποίο δημιουργεί μια επικίνδυνη και απειλητική κατάσταση για την ζωή με την διαταραχή της φυσιολογικής παροχής αίματος στον εγκέφαλο (Γιωτάκη, 2014). Διαχωρίζονται σε δύο είδη , τα ισχαιμικά τα οποία αποτελούν το 80% των περιπτώσεων και οφείλονται στην δημιουργία θρόμβου, ο οποίος αποφράζει κάποιο εγκεφαλικό αγγείο και τα αιμορραγικά τα οποία δημιουργούνται από ρήξη εγκεφαλικού αγγείου και προκαλούν αιμορραγία στον εγκέφαλο (Γιωτάκη, 2014). Μια ακόμα ασθένεια που ανήκει στο κεντρικό νευρικό σύστημα και απασχολεί την τρίτη ηλικία είναι η νόσος Parkinson ή αλλιώς τρομώδης παράλυση (Γιωτάκη,2014). Στατιστικά είναι η τρίτη κατά σειρά συχνότερη νευρολογική ασθένεια της τρίτης ηλικίας (Γιωτάκη, 2014). Είναι μια μορφή αναπηρίας που επηρεάζει την κινητική ικανότητα του ατόμου με κύρια συμπτώματα την δυσκινησία, δυσκαμψία, αστάθεια, τρόμο και βραδυκινησία (Redfern And Ross,2011).

4.9 Ενδοκρινολογικό

Με το πέρασμα του χρόνου μεταβάλλονται τα ενδοκρινικά κύτταρα και οι ορμόνες που παράγονται από τα κύτταρα αυτά. (Redfern And Ross,2011). Παρατηρείται μείωση οιστρογόνων στις γυναίκες, επινεφριδιακών ανδρογόνων, παραγωγή τεστοστερόνης και T3 , αύξηση FSH (θυλακιοτρόπος), LH (ωχρινοτρόπο) (LH + FSH παραμένουν σταθερές στους άνδρες), οι γοναδοτροπίνες και η TSH αυξάνονται (Πλατή, 2006). Σε πολλούς ενδοκρινικούς αδένες το βάρος μοιάζει να μειώνεται και να γίνεται ανομοιογενής ο αδένας (Redfern And Ross,2011). Καθώς το άτομο μεγαλώνει, ο ρυθμός έκκρισης ορμονών μειώνεται, αλλά ταυτόχρονα μειώνεται και ο ρυθμός κάθαρσης, με τελικό αποτέλεσμα η ορμόνη να μένει σε φυσιολογικά επίπεδα στον οργανισμό (Redfern And Ross,2011). Επίσης, η συχνότητα εμφάνισης του **σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2** αυξάνεται με την ηλικία και η διάγνωση και η θεραπεία του σε ηλικιωμένα άτομα αποτελούν πρόκληση (Chen et al., 2010). Η κλινική εικόνα σε ηλικιωμένους ασθενείς μπορεί να είναι προβληματική, διότι τα ηλικιωμένα άτομα με αδυναμία, πολλαπλές συννοσηρότητες και λειτουργικές αναπηρίες αποκλείονται γενικά από τις κλινικές δοκιμές του διαβήτη (Chen et al., 2010). Τέλος, η έκκριση αυξητικής ορμόνης σε ορισμένες περιπτώσεις μειώνεται (Redfern And Ross, 2011). "Η υγιής γήρανση σχετίζεται με την καταπόνηση και απενεργοποίηση του άξονα υποθαλάμου- υπόφυσης- επινεφριδίων και κατά την διάρκεια αυτής υπάρχουν περίπλοκες ψυχονευροενδοκρινολογικές επιδράσεις που συνδέονται με την παραγωγή ωκυτοκίνης"(Luz et al., 2003).

4.10 Αισθητήρια όργανα:

4.10.1 Ακοή

Η ακοή βρίσκεται στο ζενίθ της στην ηλικία των 10 ετών και σταδιακά εξασθενεί (Redfern And Ross,2011). Υπάρχει ευαισθησία στις υψηλές συχνότητες και αυτό συμβάλλει στην δυσκολία κατανόησης του λόγου και αλλαγές συμβαίνουν σε όλα τα μέρη του αυτιού (Redfern And Ross,2011). Το 1/3 άνω των 60 ετών και το 50% άνω των 85 ετών παρουσιάζουν **απώλεια ακοής** (Αναστασιάδου, 2015). Όσον αφορά την ανατομία του αυτιού, τα τοιχώματα των ακουστικών οδών λεπταίνουν και τα τύμπανα σκληραίνουν (Αναστασιάδου, 2015).

4.10.2 Όραση

Η όραση επηρεάζεται με το πέρασμα της ηλικίας (Redfern And Ross,2011). Ο αμφιβληστροειδής γίνεται λεπτότερος και οι φακοί κιτρινίζουν και θολώνουν και δυσκολεύουν την ικανότητα του ατόμου να ζει αυτόνομα (Αναστασιάδου, 2015). Συνήθη προβλήματα είναι ο **καταρράκτης** ο οποίος δημιουργείται διότι το εγγύτατο σημείο εστίασης (δηλαδή το κοντινότερο σημείο που μπορεί να διαβάσει το μάτι) αρχίζει να αυξάνεται (Redfern And Ross,2011). Σε έναν ενήλικα 20 ετών είναι στα 10 εκατοστά και σε έναν ηλικιωμένο στα 100 εκατοστά (Redfern And Ross,2011). Επίσης, οι ηλικιωμένοι δεν αντιλαμβάνονται τις αλλαγές στην φωτοσκίαση με αποτέλεσμα να έχουν μειωμένη αντίληψη του βάθους, το οποίο θα τους οδηγήσει σε πτώσεις (Αναστασιάδου, 2015). Η εμφάνιση **πρεσβυωπίας** και η μείωση της αντίληψης των χρωμάτων απασχολούν τους ηλικιωμένους για αυτό και δίνεται ιδιαίτερη σημασία στο χρώμα των φαρμάκων(Αναστασιάδου, 2015). Τέλος, το γλαύκωμα, ο εκφυλισμός της ωχράς κηλίδας, καθώς και η μείωση στην παραγωγή δακρύων απασχολούν τους επαγγελματίες υγείας (Αναστασιάδου, 2015).

4.10.4 Γεύση και Όσφρηση

Στους ηλικιωμένους επηρεάζεται η όσφρηση και εμφανίζονται μεταβολές και στην γεύση. Στο 1/2 των ατόμων άνω των 65 ετών μειώνεται η όσφρηση λόγω καπνίσματος. δεν απολαμβάνει το άτομο το φαγητό λόγω αυτής της αλλαγής με αποτέλεσμα να έχει λιγότερη όρεξη για κατανάλωση τροφής που οδηγεί στην **απώλεια βάρους** (Αναστασιάδου, 2015). Τέλος, υπάρχει μείωση στην παραγωγή σιέλου και αμυλάσης, τα οποία βοηθούν στην διαδικασία της πέψης (Redfern And Ross, 2011).

4.11 Καλυπτήριο σύστημα

Παρατηρείται αλλαγή στην ελαστικότητα του δέρματος καθώς και λέπτυνση και σκληρότητα. Επίσης υπάρχει μείωση της μονωτικής ικανότητας, αλλαγή στην χρώση του δέρματος,

παρατηρείται αύξηση της τριχοφυΐας του προσώπου των γυναικών, και τα νύχια των άνω και κάτω ακρών είναι εύθραυστα και αναπτύσσεται βραδύτερα (Nies and McEwen, 2013). Ο ρυθμός ανάπτυξης των τριχών της κεφαλής μειώνεται και παράγεται λιγότερη μελανίνη (Redfern And Ross,2011). Η επιδερμίδα επιπεδώνεται λόγω της απώλειας θηλών, οι οποίες ευθύνονται για την κυματοειδή επιφάνεια που διασφαλίζει την στερεή συνένωση μεταξύ των στοιβάδων, οποίος είναι ένας παράγοντας που συμβάλει στην προδιάθεση των ηλικιωμένων για την εμφάνιση κατάκλισης (Redfern And Ross,2011).

4.12 Πόνος

Είναι δύσκολο να δοθεί ορισμός για τον πόνο διότι έχει διάφορες διαστάσεις και επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες (Redfern And Ross,2011). Το 1987 ο National Institutes of Health Consensus Development προσπάθησε να δώσει ένα ορισμό, ο οποίος να δίνει έμφαση στην υποκειμενική και εξατομικευμένη φύση του πόνου "είναι μια υποκειμενική εμπειρία που μπορεί να γίνει αντιληπτή άμεσα μόνο από τον πάσχοντα". Ο πόνος δεν είναι μεμονωμένος, αλλά σε ένα συγκεκριμένο ανθρώπινο ον, σε συγκεκριμένα ψυχοκοινωνικά, οικονομικά και πολιτικά πλαίσια που επηρεάζουν τη σημασία, την αίσθηση και τις λεκτικές και μη λεκτικές εκφράσεις αυτού “ (Redfern And Ross,2011). Υπάρχει στην καθημερινότητα των ηλικιωμένων και απασχολεί το 25-50% αυτών και η χρήση αναλγητικών γίνεται σε αυξημένο βαθμό για αυτούς. Τέλος, ο πόνος οδηγεί σε επιδείνωση της γνωστικής λειτουργίας, κατάθλιψη, μεταβολές στην διάθεση και περιορισμό των καθημερινών δραστηριοτήτων (Αναστασιάδου, 2015).

4.11 Καρκίνος

Η προχωρημένη ηλικία αναφέρεται αδιαμφισβήτητα ως ο «μεγαλύτερος κίνδυνος για ανάπτυξη καρκίνου» και επικρατεί ακόμα το στερεότυπο ότι ο καρκίνος είναι ο βέβαιος θάνατος για τους ηλικιωμένους (Kagan and Maloney, 2017). Υπάρχει η πεποίθηση ότι ο ίδιος συμβαίνει ως το πεπρωμένο του ατόμου, ότι επηρεάζει όλες τις ηλικίες και σχετίζεται με ορισμένες εθνικότητες και θρησκείες (Kagan and Maloney, 2017). Με τέτοια κατάσταση υποδηλώνει την ανεπάρκεια ελέγχου αυτής της ασθένειας και συμβαίνει λόγω της μειωμένης εκπαίδευσης των ηλικιωμένων όσο αφορά την αντιμετώπιση αυτής (Kagan and Maloney, 2017).

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας, οι θάνατοι από καρκίνο ανέρχονται στους 4,3 εκατομμύρια ανθρώπους ετησίως και το ¼ των αυτών εμφανίζεται στην Ευρώπη. Εργασίες που έχουν γίνει, έχουν αποδείξει ότι η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου είναι ανάλογη με την ηλικία. Η στάση που έχει το άτομο απέναντι στην ασθένεια είναι διαφορετική ανάλογα με την ηλικία. Πιο συγκεκριμένα η εμφάνιση καρκίνου σε ένα παιδί γεννά τα αίσθημα θυμού, οργής και

αγανακτήσεως, ενώ αντίθετα σε έναν ηλικιωμένο επικρατεί η τάση της αποδοχής και της υποταγής (Αναστασιάδου, 2012). Η εκδήλωση του πόνου διαφοροποιείται επίσης σε αυτή την ηλικία, διότι δεν εκδηλώνεται με την ίδια ένταση και επίσης οι ηλικιωμένοι τον θεωρούν δεδομένο, οπότε δεν τον αναφέρουν. (Πλατή, 2006).

Παρόλο που η συχνότητα το καρκίνου αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου, δεν έχει βρεθεί η ακριβής αιτία δημιουργίας του. Η ηλικία αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα κινδύνου καθώς το 70% των νεοπλασιών στους άνδρες και το 60% στις γυναίκες εμφανίζεται μετά τα 65 έτη. Παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην δημιουργία καρκίνου είναι η μειωμένη ικανότητα επιδιόρθωσης του DNA, κάποια χρωμοσωμική καταστροφή, αδυναμία λειτουργίας συστημάτων με αποτέλεσμα την αναπαραγωγή ανώμαλων κυττάρων. Χαρακτηριστική είναι η συμβολή και άλλων παραγόντων όπως η έκθεση σε χρόνιο στρες, η διαταραχή του βιολογικού ρολογιού, η ανεπαρκής θρέψη κλπ (Πλατή, 2006).

4.12 Ψυχική υγεία και γήρανση

Τα κυριότερα ψυχικά νοσήματα που απασχολούν τους ηλικιωμένους είναι η **κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχή και η άνοια** (Redfern And Ross,2011). Η άνοια είναι ένα κλινικό σύνδρομο που οφείλεται σε τουλάχιστον 100 αίτια και ορίζεται ως μια σοβαρή διαταραχή των ανώτερων νοητικών λειτουργιών, και αυτό οδηγεί στην διαταραχή της επαγγελματικής και κοινωνικής δραστηριότητας του ασθενούς και στη συνέχεια ακόμα και στην αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης (Τσολάκη, 2002).

Η αγχώδης διαταραχή προσκαλεί μια δυσάρεστη ψυχολογική κατάσταση στον ασθενή και τα συμπτώματα της έχουν να κάνουν με αδυναμία χαλάρωσης και τρέμουλο (Reber cited in Redfern And Ross, 2001). Το άτομο μπορεί να εμφανίσει συμπτώματα εφίδρωσης, ταχυπαλμίας, αδικαιολόγητη ανησυχία, εξάντλησης και ταχύπνοια (Santrock cite in Redfern And Ross, 2002). Τέλος, θεωρείται ως σύμπτωμα της κατάθλιψης και συχνά δεν της δίνεται η πρέπουσα σημασία (Redfern And Ross, 2011).

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες το 15% των ηλικιωμένων εμφανίζει κατάθλιψη με τις γυναίκες να εμφανίζουν διπλάσια συχνότητα (Χολέβα et al., 2016). Είναι μια ψυχική διαταραχή όπου το φυσιολογικό συναίσθημα της θλίψης έχει ξεπεράσει τα συνηθισμένα όρια (Αναστασιάδου, 2015). Η αναγνώριση και η αντιμετώπιση της κατάθλιψης είναι υψίστης σημασίας διότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για αυτοκτονία (Χολέβα et al., 2016). Σύμφωνα με την αμερικανική εταιρεία αυτοκτονολογίας το 2007 ο δείκτης αυτοκτονίας των ανδρών της καυκάσιας φυλής ήταν 2,5 υψηλότερος στους άνδρες άνω των 85 σε σχέση με όλες τις άλλες ηλικιακές ομάδες (Χολέβα et al., 2016).

4.13 Φαρμακολογία και τρίτη ηλικία

Στις ΗΠΑ το 12% των ατόμων είναι άνω των 65 ετών και το 50% εξ' αυτών καταναλώνει περίπου το 30% όλων των φαρμάκων που συνταγογραφούνται. Φαρμακευτικοί και μη παράγοντες επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων και είναι σημαντικό τόσο τα ίδια τα άτομα όσο και για τους επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν τα οφέλη και τους κινδύνους μια φαρμακευτικής αγωγής (Σταματίου, 2014). Επίσης, κάποια φάρμακα προκαλούν αφυδάτωση του οργανισμού, η οποία επηρεάζει την λειτουργία των νεφρών και την ικανότητα τους να μεταβολίζουν κάποια φάρμακα. Ως συνέπεια το 1/3 των εισαγωγών στα νοσοκομεία να οφείλεται σε σχετικές φαρμακευτικές καταστάσεις. Επιπλέον, παρατηρείται ότι το 50-70% δεν λαμβάνει πιστά την φαρμακευτική αγωγή, είτε λαμβάνοντας μεγαλύτερη δόση από την συνιστώμενη, είτε παραλείποντας δόσεις, ενώ παράλληλα παρατηρούνται ανεπιθύμητες ενέργειες ή αλληλεπιδράσεις κάποιων φαρμάκων (Σταματίου, 2014).

ΑΝΤΙΟΞΙΝΑ	διαταραχή οξειδοαναγωγικής ισορροπίας και δυσκοιλιότητα
ΑΝΤΙΑΡΡΥΘΜΙΚΑ	σύγχυση, φωτοφοβία, υπόταση
ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ	αιμορραγίες
ΑΝΤΙΙΣΤΑΜΙΝΙΚΑ	δυσουρικά ενοχλήματα, δυσλειτουργία της βραχείας μνήμης, ζάλη
ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ	ζάλη και πτώσεις, ορθοστατική υπόταση
ΑΝΤΙΠΑΡΚΙΝΣΩΝΙΚΑ	μη ελεγχόμενες κινήσεις (μορφασμοί, κινήσεις της γλώσσας, γύρισμα των ματιών), σκουρόχρωμα ούρα.
ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΑ	ίκτερος, εξωπυραμιδικά συμπτώματα, λήθαργος, ζάλη, ορθοστατική υπόταση, απολέπιση δέρματος στην ηλιακή έκθεση
ΜΗ ΣΤΕΡΕΟΙΔΗ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ	παρατεταμένη αιμορραγία, γαστρικές ενοχλήσεις αιμορραγία από το πεπτικό, αυξημένος κίνδυνος τοξικότητας (σε άτομα με επηρεασμένη νεφρική λειτουργία)
ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	νευρική κατάσταση, σύγχυση, διαταραχές αρτηριακής πίεσης, αρρυθμίες, ταχυκαρδία, θωρακικό άλγος
ΤΡΙΚΥΚΛΙΚΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ	ξηροστομία, δυσκοιλιότητα, διαταραχές όρασης, υπόταση, ζάλη ταχυκαρδία, κατακράτηση ουρών
ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΚΑ ΚΑΙ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ	υπογλυκαιμία από χαμένα γεύματα, αλκοόλ, αυξημένη σωματική άσκηση.
ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΑ	ηλεκτρολυτικές διαταραχές, αφυδάτωση, υπόταση, αύξηση της γλυκόζης του αίματος (θειαζιδικά)
ΔΑΚΤΥΛΙΤΙΔΑ	κόπωση, ανορεξία, ναυτία, εμετός, ενοχλήσεις όρασης, νευρική κατάσταση, παραισθήσεις, βραδυκαρδία, αρρυθμία
ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΕΟΙΔΗ	κατακράτηση νατρίου, αθηνία, ψυχωσική συμπεριφορά, οστεοπόρωση
ΑΓΧΟΛΥΤΙΚΑ	λήθαργος, σύγχυση, αταξία, πτώση, θάμβος όρασης

Εικόνα 3 : Βασικές παρενέργειες φαρμάκων στους υπερήλικες. Κ. Σταματίου 2014

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

5. Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις

Τα γηρατεία είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής του ατόμου και συνοδεύεται από προοδευτικές αλλαγές, καθώς επίσης και από εμφάνιση διαφόρων ασθενειών (Πατατούκας και Φωτάκη, 2001). Η γήρανση είναι μια διαδικασία η οποία οδηγεί τα άτομα που την βιώνουν σε πολλές προκλήσεις οι οποίες προκαλούν νοσηρότητα, θνησιμότητα και μείωση ποιότητας ζωής (Reinaso, McCalfrey and Taylor,2018). Όλα αυτά καλούνται να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εξετάζουν κάθε παράμετρο καθώς επίσης συμβάλλουν στην πρόληψη κάποιων καταστάσεων οι οποίες θα δυσκολέψουν τη καθημερινότητα των ηλικιωμένων (Reinaso,McCalfrey and Taylor,2018).

5.1. Καρδιαγγειακό

5.1.1 Αρτηριακή υπέρταση

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις στην αρτηριακή υπέρταση έχουν να κάνουν με :

- Την ανίχνευση , την παραπομπή σε γιατρό και την παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης
- Την διαχείριση φαρμάκων
- Την εκπαίδευση , την παροχή συμβουλών, την ανάπτυξη δεξιοτήτων (Αλλαγή τρόπου ζωής, μείωση καπνίσματος, μείωση βάρους, διακοπή αλκοόλ, αύξηση της ενασχόλησης με την γυμναστική, μείωση στρες) (LeMone, Burke and Bauldoff, 2014)
- Τον συντονισμό φροντίδας (Συνεχή παρακολούθηση και έλεγχο φαρμακευτικής αγωγής)
- Την καταγραφή και βελτίωση της ποιότητας φροντίδας (eHealth: αρχεία καταγραφής, ειδοποιήσεις, βάσεις δεδομένων) (Himmelfarb, Commodore and Hill, 2016).

5.1.2 Αρρυθμίες

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις όσον αφορά τις αρρυθμίες έχουν να κάνουν με την διατήρηση της καρδιακής παροχής, παρακολούθηση ανταπόκρισης στην θεραπεία και εκπαίδευση του ασθενή. Πιο αναλυτικά:

- Ανίχνευση για μειωμένο επίπεδο συνείδησης, ταχυκαρδία, ταχύπνοια, υπόταση, μειωμένο O₂ , μειωμένη διούρηση, κολλώδες και ψυχρό δέρμα, εφίδρωση.
- Λήψη ηλεκτροκαρδιογραφήματος

- Εκτίμηση επιπέδου ηλεκτρολυτών
- Χορήγηση αντιαρρυθμικών κατόπιν εντολής ιατρού
- Εκπαίδευση ασθενούς εφόσον είναι δυνατόν ο χειρισμός Valsava
- Βοήθεια κατά την διάρκεια καρδιακής ανάταξης (LeMone, Burke and Bauldoff, 2014)

5.1.3 Ορθοστατική υπόταση

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις όσον αφορά της ορθοστατική υπόταση είναι :

- Τοποθέτηση σε καθιστή η ύπτια θέση όταν εμφανίζεται το επεισόδιο (Πηλαβάκης,2012).
- Σταδιακή ανέγερση από το κρεβάτι ή την καθιστή θέση (Πηλαβάκης,2012).
- Λήψη επαρκούς ποσότητας υγρών (Πηλαβάκης,2012).
- Περιορισμός ή αποφυγή αλκοόλης (Lee, 2013).
- Η τακτική άσκηση μέτριας έντασης προάγει τον συνολικό αγγειακό τόνο και μειώνει την φλεβική συγκέντρωση (Lee, 2013).
- Ηλικιωμένοι ασθενείς πρέπει να αποφεύγουν την παρατεταμένη ορθοστασία (Πηλαβάκης,2012).
- Ύπνος με το κεφάλι σε μεγαλύτερο ύψος από την επιφάνεια του κρεβατιού και πιο συγκεκριμένα 10-20 μοίρες ψηλότερα (Lee, 2013).
- Μείωση κατανάλωσης υδατανθράκων (Πηλαβάκης,2012).
- Χρήση καλτσών συμπίεσης και ειδικά κοιλιακά ενδύματα μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση της συγκέντρωσης του αίματος στα πόδια (Lee, 2013).
- Σε ορθοστατική υπόταση προερχόμενη από φάρμακα γίνεται ρύθμιση δοσολογίας των φαρμάκων ή και διακοπή τους (Lee, 2013).
- Αποφυγή έκθεσης σε υψηλές θερμοκρασίες (Lee, 2013).

5.1.4 Στεφανιαία νόσος

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις όσον αφορά την στεφανιαία νόσο είναι :

- Βοήθεια του ασθενή ώστε να αξιολογήσει την ποσότητα προσλαμβανόμενης τροφής και την αξιολόγηση των διαιτητικών του συνήθειων ώστε να εντοπιστούν τα σημεία βελτίωσης
- Συζήτηση των συστάσεων της ελληνικής καρδιολογικής εταιρείας, υπογραμμίζοντας την επίδραση της δίαιτας στην καρδιακή νόσος
- Συνεννόηση με κλινικό διαιτολόγο

- Ενθάρρυνση ασθενή, ώστε να ακολουθήσει τις οδηγίες.
- Ενημερώνουμε τον ασθενή και τους οικείους του σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή (LeMone, Burke and Bauldoff, 2014).

5.2 Μυοσκελετικό

5.2.1 Οστεοπόρωση

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις όσον αφορά την οστεοπόρωση είναι:

- Εκτίμηση της καθημερινότητας του ατόμου η οποία επηρεάζει την πάθηση
- Διδασκαλία της αξίας του ασβεστίου στο καθημερινό διαιτολόγιο, του τακτικού προγραμματισμού άσκησης, και της διακοπής του καπνίσματος
- Εκπαίδευση στην χρήση βοηθητικών μέσων(μαστούνι)
- Χρήση κάγκελων σε νοσηλευόμενους ασθενείς για αποφυγή τραυματισμού κατά την ανέγερση από το κρεβάτι (LeMone, Burke and Bauldoff, 2014)

5.2.2 Οστεοαρθρίτιδα

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις όσον αφορά την οστεοαρθρίτιδα είναι:

- Παρακολούθηση της έντασης και εντόπισης του πόνου
- Χορήγηση φαρμάκων κατόπιν ιατρικής οδηγίας (αντιφλεγμονώδη)
- Παρότρυνση για ξεκούραση
- Εφαρμογή θερμών επιθεμάτων στις αρθρώσεις
- Μείωση βάρους (Γιωτάκη, 2014).
- Έλεγχος οικιακού περιβάλλοντος για την τοποθέτηση βοηθημάτων
- Διδασκαλία για ασκήσεις στο σπίτι (LeMone, Burke and Bauldoff, 2014)
- Χειρουργική επέμβαση συνιστάται σε περίπτωση μη υποχώρησης του πόνου με την χορήγηση συντηρητικής αγωγής (Χαρατσή-Γιωτάκη, 2014).

5.2.3 Κύφωση

Όσον αφορά την κύφωση ο ρόλος του νοσηλευτή έχει να κάνει με:

- Την χορήγηση αναλγητικών κατόπιν ιατρικής οδηγίας
- Ενθάρρυνση του ασθενή για αλλαγή του τρόπου ζωής, το οποίο έχει να κάνει με την έναρξη γυμναστικής και απώλειας βάρους (Lowe and Breton,2007).
- Συνεννόηση με φυσικοθεραπευτή για να γίνει έναρξη φυσικοθεραπειών (Lunesetal., 2010).

5.2.4 Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Βασικές αρχές προστασίας αρθρώσεων:

- Διατήρηση καλής στάσης σώματος και φυσιολογικού βάρους
- Χρήση βοηθητικών μέσων όταν υπάρχει ένδειξη
- Αποφυγή εργασίας που προκαλεί στρες
- Αποφυγή κινήσεων που προκαλούν μεγάλη και επίπονη δύναμη (Πλατή, 2006)
- Προτροπή για έναρξη φυσικοθεραπείας, σωστή λήψη φαρμάκων
- Επιλογή ειδικών ρούχων χωρίς φερμουάρ, ή παπούτσια χωρίς κορδόνια (LeMone, Burke and Bauldoff, 2014)
- Δημιουργία ειδικών κατασκευών στο σπίτι ώστε να διευκολυνθεί η καθημερινότητα τους (LeMone, Burke and Bauldoff, 2014)
- Φαρμακευτική αγωγή: αντιφλεγμονώδη, γλωροκίνη, άλατα χρυσού, πενικιλλαμίνες, στεροειδή ενδοαρθρικά.
- Προτείνεται μια καλή ισορροπημένη διαίτα, νάρθηκες, φυσικοθεραπεία (Πλατή, 2006).

5.2.5 Πτώσεις

Οι πτώσεις αποτελούν ένα κομμάτι που ο νοσηλευτής δίνει προσοχή διότι επηρεάζουν ένα μεγάλο κομμάτι τη καθημερινότητας του ατόμου. Στα πλαίσια αυτά γίνεται διασφάλιση επαρκούς φωτισμού στον χώρο του σπιτιού, διατήρηση καθαριότητας τζαμιών, χρήση αντιολισθητικών παπουτσιών. Επίσης, γίνεται χρήση νυχτερινού φωτισμού την νύχτα, με την τοποθέτηση. Επιπλέον, προτείνεται η αποφυγή χρήσης χαλιών και ενθαρρύνεται η χρήση λαβών που τοποθετούνται σε διάφορα σημεία του σπιτιού όπως το μπάνιο και κουζίνα. Τέλος, δίνεται προσοχή στα κατοικίδια που τριγυρνούν στα πόδια των ηλικιωμένων και προτείνεται η επιλογή επίπλων που προσφέρουν σταθερότητα όπως καρέκλες με βραχίονα, χρήση βοηθημάτων (μπαστούνι) (DeWint, 2013).

5.2.6 Σαρκοπενία

Οι παρεμβάσεις στα άτομα για την υιοθέτηση συμπεριφορών με στόχο την ενίσχυση της αυτοπαρακολούθησης, την επίλυση προβλημάτων, την κοινωνική στήριξη και τη ρύθμιση των στόχων τους έχουν αποδειχθεί πολύ χρήσιμες για την συμμόρφωσή τους με τις συστάσεις που σχετίζονται με την διατροφή και την άσκηση. Οι ασθενείς που ακολουθούν την διαδικασία της αυτοπαρακολούθησης επιτυγχάνουν πιο εύκολα αλλαγές στη συμπεριφορά τους σε σχέση με τους υπολοίπους. Σε άτομα που πρόκειται να ακολουθήσουν κάποιο πρόγραμμα άσκησης θα πρέπει να γίνεται ενημέρωση σχετικά με τα κίνητρα για την ενίσχυση της φυσικής τους δραστηριότητας, την αλλαγή που πρόκειται να επιφέρει η άσκηση, τυχόν εμπόδια που μπορεί

να συναντήσουν και ποιοι στόχοι είναι δυνατό να επιτευχθούν μέσω αυτής (Donnelly et al., 2009). Τέλος, έχει αποδειχτεί ότι η άσκηση με αντιστάσεις βοηθάει στην ενδυνάμωση των μυών, επομένως, τα άτομα έχουν μεγαλύτερη αντοχή και δύναμη στις καθημερινές λειτουργικές δραστηριότητες, όπως να ανέβουν μια σκάλα ή να σηκωθούν από την καρέκλα, και βελτιώνει την οστική μάζα, με αποτέλεσμα να αποφεύγονται οι πτώσεις και οι επιπλοκές τους (Storer et al., 2005).

5.3 Αναπνευστικό

Στις ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος ο ρόλος του νοσηλευτή έχει να κάνει με :

- Την εκπαίδευση του ασθενή για την αποφυγή καπνίσματος
- Την χορήγηση οξυγόνου και φαρμάκων
- Την ενημέρωση του γιατρού για οποιαδήποτε αλλαγή στην εικόνα του ασθενή
- Την χορήγηση υγρών για την ρευστοποίηση των εκκρίσεων
- Την εξασφάλιση ήρεμου και καθαρού περιβάλλοντος
- Την λήψη και καταγραφή ζωτικών σημείων (Nies and McEwen, 2013).
- Τη βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες
- Την διδασκαλία τεχνικών αναπνοής: σουφρωμένα χείλη
- Την παρότρυνση για κοιλιακή αναπνοή και άσκηση σε θερμό περιβάλλον (άσθμα)
- Την τοποθέτηση ασθενή σε θέση (Fowler) (Βρογχίτιδα)
- Την ενημέρωση για την σημασία του εμβολίου κατά του πνευμονιόκοκκου και ενάντια της γρίπης
- Τον περιορισμό πρόσληψης αλατιού (LeMone, Burke and Bauldoff, 2014)

5.5 Πεπτικό

Στις διαταραχές που εμφανίζονται στο πεπτικό σύστημα , ο ρόλος του νοσηλευτή έχει να κάνει με:

- Την ενθάρρυνση για περιποίηση στοματικής υγιεινής
- Την ενημέρωση για την αξία της ισορροπημένης διατροφής και κυρίως της κατανάλωση βιταμινών και πρωτεϊνών για την αντιμετώπιση της περισταλτικής κίνησης του εντέρου και του οισοφάγου
- Την ενθάρρυνση για κατανάλωση τροφών πλούσιες σε φυτικές ίνες, για την αντιμετώπιση της μειωμένης παραγωγής σιέλου και υδροχλωρικού οξέος.
- Την παρότρυνση για κατανάλωση τροφών με αργό ρυθμό για να γίνεται καλύτερη η απορρόφηση βιταμινών (Nies and McEwen, 2011).

Όσον αφορά τον υποσιτισμό συνιστάται η εξασφάλιση ήρεμου περιβάλλοντος, η απομάκρυνση οσμών, η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής, η χρήση τροφών στις οποίες έχει αρέσκεια ο ασθενής, και τέλος η εκπαίδευση αυτού για εντερική ή παρεντερική διατροφή (LeMone, Burke and Bauldoff, 2014)

Στο πεπτικό έλκος ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την χορήγηση φαρμάκων κατόπιν ιατρικής εντολής, την ενημέρωση ασθενή για την αξία της λήψης έξι μικρών γευμάτων καθημερινά, την μη κατανάλωση τροφής η οποία προκαλεί ερεθισμό στο πεπτικό σύστημα, την ενημέρωση του ασθενή για την συνέχιση της θεραπείας ακόμα και αν απομακρυνθούν τα συμπτώματα (LeMone, Burke and Bauldoff, 2014)

Σε ασθενείς με εκκολπωμάτωση είναι πολύ σημαντική η νοσηλευτική φροντίδα διότι υπάρχει κίνδυνος διάτρησης ή δημιουργίας αποστήματος (LeMone, Burke and Bauldoff, 2014). Για αυτό και γίνεται λήψη και καταγραφή ζωτικών σημείων, παρακολούθηση για τυχόν αιμορραγία διατήρηση ενδοφλέβιας χορήγησης υγρών, ενημέρωση γιατρού για οποιαδήποτε αλλαγή (LeMone, Burke and Bauldoff, 2014)

Τέλος η κίρρωση ήπατος δημιουργεί αρκετές δυσκολίες διότι η λειτουργία του επηρεάζει όλα τα όργανα (LeMone, Burke and Bauldoff, 2014). Η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει :

- Καθημερινή μέτρηση βάρους
- Έλεγχος της διαίτασης σφαγίτιδων
- Την μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών
- Την χορήγηση διαίτας χαμηλής σε νάτριο
- Την χορήγηση φαρμάκων
- Τη λήψη και καταγραφή ζωτικών σημείων
- Την πρόληψη αιμορραγίας
- Την ενημέρωση του ασθενή για την ελάττωση του κνησμού στο δέρμα και την αντιμετώπιση της κόπωσης (LeMone, Burke and Bauldoff, 2014)

Στην παγκρεατίτιδα οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις έχουν να κάνουν με την εκτίμηση του πόνου, τον έλεγχο βατότητας ρινογαστρικού σωλήνα, την εξασφάλιση ήρεμου περιβάλλοντος, καθημερινό ζύγισμα, έλεγχος προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών, χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών, αναφορά για συμπτώματα λοίμωξης, (LeMone, Burke and Bauldoff, 2014).

5.6 Νεφροί

Όσον αφορά τις ουρολοιμώξεις ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την αύξηση της πρόσληψης υγρών, την εκτίμηση πόνου, την ενημέρωση του ασθενή για την επίσκεψη στον γιατρό με σκοπό την καλλιέργεια ουρών. Επίσης, ο νοσηλευτής εκπαιδεύει τον ασθενή για την πρόληψη μελλοντικών λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος (LeMone, Burke and Bauldoff, 2014).

5.6.1 Ακράτεια

Για την αντιμετώπιση της ακράτειας γίνεται χρήση του φάρμακου υδροχλωρική οξυβουτυνίνη, η οποία βοηθά στην χαλάρωση του λείου μυ της ουροδόχου κύστης. Επίσης γίνεται σε κάποιες καταστάσεις χειρουργική επέμβαση. Επιπλέον, γίνεται καθιέρωση προγράμματος υποβοήθησης δυο ώρες πριν από τις σύνηθες ώρες ούρησης. Επιπρόσθετα γίνεται ενθάρρυνση για πρόσληψη υγρών 2000-3000 ml την ημέρα και εκμάθηση ασκήσεων πυελικού εδάφους (Kegel). Η ηλεκτρική διέγερση είναι μια ανακουφιστική μέθοδος η οποία μπορεί να εφαρμοστεί και στο σπίτι και σε μια κλινική δομή (Redfern And Ross,2011) Τέλος, γίνεται πρόληψη της λύσης της ακεραιότητας του δέρματος με την περιποίηση της περιοχής (DeWint, 2013).

5.7 Αισθητήρια Όργανα

5.7.1 Ακοή

Για την αντιμετώπιση ακουστικών προβλημάτων ο νοσηλευτής προσπαθεί να επικοινωνεί με κανονικό ρυθμό και ελαφρώς δυνατά, να μειώσει τους θορύβους του περιβάλλοντος, και να κάνει πιο εύκολο στο άτομο να διαβάσει τα χείλη του ατόμου που επικοινωνεί (Αναστασιάδου, 2015). Τέλος, προτείνεται η χρήση βοηθημάτων ακοής (Nies and McEwen, 2013).

5.7.2 Όραση

Στα προβλήματα που έχουν να κάνουν με την όραση γίνεται χρήση εντύπων με μεγάλα γράμματα για την διδασκαλία του ασθενή. Επίσης, ο νοσηλευτής εξασφαλίζει επαρκή φωτισμό στους χώρους που κινείται το άτομο, προτείνει την χρήση διορθωτικών φακών και μείωση ηλιακού φωτισμού. Τέλος, συστήνεται προσοχή με το χρώμα μπλε και πράσινο κυρίως στα φάρμακα (Nies and McEwen, 2013)

5.8 Ενδοκρινικό

Ο ρόλος του νοσηλευτή όσον αφορά το ενδοκρινικό σύστημα έχει να κάνει με την παρότρυνση του ατόμου για τακτικό έλεγχο αιματικών επιπέδων και γλυκόζης, ενθάρρυνση για ισορροπημένη διατροφή και έλεγχος εμφάνισης υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας (Nies and McEwen, 2013)

5.8.1 Σακχαρώδης διαβήτης

Οι στόχοι της διαχείρισης του διαβήτη στους ηλικιωμένους είναι η διατήρηση της ποιότητας ζωής και η ελαχιστοποίηση της συμπτωματικής υπεργλυκαιμίας και των ανεπιθύμητων ενεργειών του φαρμάκου, συμπεριλαμβανομένης της υπογλυκαιμίας (Bansal, Dhaliwal and Weinstock, 2015).

5.9 Καλυπτήριο σύστημα

Ο ρόλος του νοσηλευτή όσον αφορά την υγεία του δέρματος έχει να κάνει με την ενθάρρυνση για συχνή αλλαγή θέσης στους κλινήρεις ασθενείς, παρατήρηση για θλαστικά τραύματα και έλκη κατάκλισης, ενημέρωση του ασθενή για την αποφυγή της χρήσης σκληρών σαπουνιών και ενθάρρυνση για χρήση γαλακτωμάτων καθώς και εξασφάλιση καλύτερης ένδυσης και θερμοκρασίας περιβάλλοντος (Nies and McEwen, 2013).

Οι βασικές αρχές αντιμετώπισης των ελκών κατάκλισης έχουν να κάνουν με την ανακούφιση από την πίεση. Επίσης, γίνεται ενίσχυση και να στήριξη της ικανότητας του σώματος για επούλωση των τραυμάτων. Πολύ σημαντικός είναι και ο καθαρισμός της περιοχής και η χρήση υδροκολλοειδών επιδέσμων (Redfern And Ross,2011). Για την πρόληψη γίνεται χρήση στρωμάτων αφρού ή εναλλασσόμενης πίεσης (Redfern And Ross,2011)

5.10 Καρκίνο

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις όσον αφορά τον καρκίνο στοχεύουν:

- στη παρεμπόδιση της εξέλιξης της νόσου
- στην διαπαιδαγώγηση του ασθενή
- στον έλεγχο των συμπτωμάτων(πόνος, εξάντληση, άπνοια «από πόνο, ανησυχία, φόβο, θόρυβο, γεμάτη κύστη», κακοσμία «λοιμώξεις, εκροές τραυμάτων, απώλειες ούρων, κοπράνων, και διάφορες στομίες », θρέψη)
- στον έλεγχο των προστατευτικών μηχανισμών (Πλατή, 2006).

5.11 Πόνος

Οι παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του πόνου σε συνδυασμό με φαρμακευτική παρέμβαση είναι:

- τοποθέτηση σε συγκεκριμένη θέση ,
- παρότρυνση για έναρξη άσκησης ,
- εκπαίδευση του ασθενή να παίρνει βαθιές εισπνοές ώστε να χαλαρώσει,
- τοποθέτηση ψυχρών ή θερμών επιθεμάτων στα σημεία που πονούν
- απόσπαση προσοχής
- μασάζ (Redfern And Ross,2011)

Το κλειδί για την αντιμετώπιση του πόνου είναι η επίμονη σε μια παρέμβαση διότι μια τεχνική μπορεί να απαιτεί εξάσκηση και να μην δουλέψει με την πρώτη φορά (Redfern And Ross, 2011). Τέλος, ο νοσηλευτής προτρέπει τον ασθενή για περαιτέρω υποστήριξη σε ιατρεία πόνου , κοινωνικές ομάδες και ιατρικές εταιρίες και συλλόγους που ασχολούνται την αντιμετώπιση του πόνου (LeMoreetal., 2014).

5.12 Πολυφαρμακία

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση προϋποθέτει καλή γνώση των φαρμακοκινητικών και φαρμακοδυναμικών αλλαγών που σχετίζονται με τη γήρανση (Αναστασιάδου, 2015). Γίνεται λήψη λεπτομερούς ιστορικού φαρμάκων και ζητείται από τον ασθενή να φέρει τα φάρμακα του ώστε να τα δει ο νοσηλευτής. Τέλος, γίνεται χρήση ημερολογιακού δασολογίου φαρμάκων, το οποίο αποτρέπει την δημιουργία λάθους κατά την λήψη φαρμάκων (DeWit, 2013).

ΕΡΕΥΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ

Να διερευνηθούν τα προβλήματα που απασχολούν τους ηλικιωμένους και να εντοπιστούν οι σύγχρονες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση τους.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ

Διενεργήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, με τις ακόλουθες λέξεις κλειδιά: elderlypeople, olderadults, older people, health problems, nursing interventions, nursing care, nurse, nursing. Στην Pubmed χρησιμοποιήθηκε ο αλγόριθμος (elderlypeople OR older people) AND elderly health problems AND (nursing interventions OR residential aged care) AND nursing care AND nurs* με εφαρμογή φίλτρων ώστε να ανακτηθούν 68, δημοσιευμένα στα Αγγλικά (English), που αφορούσαν την τελευταία τριετία και αφορούσαν όλα τα είδη ερευνών.

Στην μηχανή αναζήτησης Scopus χρησιμοποιήθηκε ο αλγόριθμος αναζήτησης (elderlypeople OR older people) AND elderly health problems AND (nursing interventions OR residential aged care) AND nursing care AND nurs* * με εφαρμογή φίλτρων ώστε να ανακτηθούν 8, δημοσιευμένα στα Αγγλικά, αφορούσαν ένα χρονικό διάστημα τελευταίας τριετίας, και αφορούσαν όλα τα είδη ερευνών.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ

Ως κριτήρια ένταξης των μελετών στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση θεωρήθηκαν τα εξής: να περιλαμβάνουν όλα τα είδη ερευνών στην αγγλική γλώσσα που να έχουν επικεντρωθεί στις παρεμβάσεις που έχουν στόχο την εντόπιση των προβλημάτων των ηλικιωμένων και την εφαρμογή παρεμβάσεων. Στα κριτήρια αποκλεισμού εντάχθηκαν άρθρα με μη αναφορά στις διαδικασίες αναγνώρισης και λύσης των προβλημάτων. Τέλος, αποκλείστηκαν μελέτες δημοσιευμένες υπό τη μορφή μεταπτυχιακών και διδακτορικών διατριβών και μελέτες που παρουσιάστηκαν σε συνέδρια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

The Effectiveness of a Multi-Disciplinary Intervention for Deglutition Disorders in Elderly Inpatients.

Chen, Q., Zhang, Y., Guo, J., Xu, X., Zhou, Y. and Hu, X. (2018), pp.105-110.

Abstract

BACKGROUND: While many studies have examined multidisciplinary interventions for swallowing disorder, most have focused on acute stroke patients. It is essential to confirm the efficacy of multidisciplinary interventions for all causes of swallowing disorder.

PURPOSE: To investigate the efficacy of a nurse led, multi-disciplinary intervention for hospitalized elderly patients with swallowing disorder.

METHODS: One hundred and forty-five elderly patients with swallowing problems from a well-respected affiliate hospital of a university were studied. Patients were randomly allocated using cluster sampling and opaque envelop into either the multi-disciplinary intervention group (n = 73) or the control group (n = 72). The participants were interviewed at baseline and at 30 and 90 days after the intervention. The questionnaires included: a demographics datasheet, Charlson Comorbidity index, Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II, short portable mental status questionnaire, Barthel Index, Standardized Swallowing Assessment, Short-form min-nutritional assessment, and aspiration pneumonia.

RESULTS: The intervention group showed a significantly higher ratio of SSA (67.1% vs. 44.5%, $p < .05$), lower aspiration pneumonia (5.5% vs. 23.6%, $p < .05$), and lower incidence of malnutrition (2.7% vs. 11.1%, $p < .05$) at 90 days than the intervention group. Moreover, the intervention group showed a significantly higher ADL (activities of daily living) score at 90 days (83.3 ± 22.1 vs. 81.1 ± 22.1 , $p < .017$) than the control group ($p < .05$).

CONCLUSIONS: A nurse-led, multi-disciplinary intervention is a potential option for elderly patients with deglutition disorder to improve swallowing function and ADL and to reduce the incidence of inhaled pneumonia and malnutrition.

KEYWORDS: aspiration pneumonia, deglutition disorder, malnutrition, multi-disciplinary intervention, the aged.

Η αποτελεσματικότητα μιας διεπιστημονικής παρέμβασης για διαταραχές κατάποσης σε ηλικιωμένους ασθενείς.

ΥΠΟΒΑΘΡΟ: Ενώ πολλές μελέτες έχουν εξετάσει διεπιστημονικές παρεμβάσεις για την διαταραχή της κατάποσης, οι περισσότεροι έχουν επικεντρωθεί σε ασθενείς με οξύ εγκεφαλικό επεισόδιο. Είναι απαραίτητο να επιβεβαιωθεί η αποτελεσματικότητα των διεπιστημονικών παρεμβάσεων για όλες τις αιτίες της διαταραχής της κατάποσης.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των νοσηλευτών και μιας πολυεπιστημονικής παρέμβασης για νοσηλευόμενους ηλικιωμένους ασθενείς με διαταραχή κατάποσης.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν εκατόν σαράντα πέντε ηλικιωμένοι ασθενείς με προβλήματα κατάποσης από αναγνωρισμένο πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Οι ασθενείς χωρίστηκαν τυχαία χρησιμοποιώντας δειγματοληψία όπου η ομάδα παρέμβασης αποτελούνταν από $n = 73$ και η ομάδα ελέγχου από $n = 72$. Οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν κατά την έναρξη και στις 30 και 90 ημέρες μετά την παρέμβαση. Τα ερωτηματολόγια περιελάμβαναν: ένα δελτίο δημογραφικών στοιχείων, τον δείκτη Comorbidity Charleson, την διαταραχή της φυσιολογίας και αξιολόγηση της χρόνιας υγείας II, σύντομο φορητό ερωτηματολόγιο διανοητικής κατάστασης, δείκτη Barthel, τυποποιημένη αξιολόγηση κατάποσης, εκτίμηση μικρής διατροφικής αξίας και πνευμονολογικής κατάστασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ομάδα παρέμβασης εμφάνισε σημαντικά υψηλότερη αναλογία SSA (67,1% έναντι 44,5%, $p < 0,05$), χαμηλότερη πνευμονία από εισρόφηση (5,5% έναντι 23,6%, $p < 0,05$) και χαμηλότερη συχνότητα υποσιτισμού (2,7 % έναντι 11,1%, $p < 0,05$) στις 90 ημέρες από ό,τι η ομάδα παρέμβασης. Επιπλέον, η ομάδα παρέμβασης εμφάνισε σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία ADL (δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης) στις 90 ημέρες ($83,3 \pm 22,1$ έναντι $81,1 \pm 22,1$, $p < 0,017$) από την ομάδα ελέγχου ($p < 0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μια διεπιστημονική προσέγγιση με ηγέτη τον νοσηλευτή αποτελεί μια πιθανή επιλογή για ηλικιωμένους ασθενείς με διαταραχή κατάποσης με σκοπό τη βελτίωση αυτής και της ADL (αυτοφροντίδα) για τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης πνευμονίας από εισρόφηση και υποσιτισμού.

An Innovative Approach to Adequate Oral Hydration in an Inpatient Geriatric Psychiatry Unit.

Smith, M., Velasco, R., John, S., Kaufman, R. and Melzer, E. (2019). pp.15-20.

Abstract

Suboptimal hydration status and dehydration are problems that often exacerbate comorbid conditions in geriatric patients. At a Veterans Administration Hospital, it was observed that suboptimal hydration status in Veterans hospitalized in the geriatric psychiatry unit was a contributing factor in the worsening of their psychiatric and medical conditions. A quality improvement project was chartered to improve hydration in this group of patients. Using a three-pronged intervention approach (i.e., providing flavored water, providing larger cups, and increasing the prompting by nurses for patients to drink more), the project was successful. The goal was to increase average daily fluid intake by 125 mL; the result was an increase of 700 mL. This project has been sustained and the interventions have also benefitted non-geriatric psychiatry in-patients. [Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 57(4), 15-20.].

Μια καινοτόμος προσέγγιση της επαρκούς στοματικής ενυδάτωσης σε μια μονάδα νοσοκομειακής ψυχιατρικής.

Περίληψη

Η ανεπαρκής ενυδάτωση και η αφυδάτωση είναι προβλήματα που συχνά επιδεινώνουν τις συνυπάρχουσες καταστάσεις σε γηριατρικούς ασθενείς. Σε ένα νοσοκομείο διαχείρισης βετεράνων στρατιωτών, παρατηρήθηκε ότι η μειωμένη κατάσταση ενυδάτωσης σε βετεράνους στρατιώτες, που νοσηλεύονταν στη μονάδα γηριατρικής ψυχιατρικής ήταν ένας παράγοντας που συνέβαλε στην επιδείνωση των ψυχιατρικών και ιατρικών τους καταστάσεων. Ένα έργο βελτίωσης της ποιότητας ταξινομήθηκε για τη βελτίωση της ενυδάτωσης σε αυτή την ομάδα ασθενών. Χρησιμοποιώντας μια προσέγγιση τριών επιπέδων παρέμβασης (δηλ. Παρέχοντας αρωματισμένο νερό, παρέχοντας μεγαλύτερα κύπελλα και αυξάνοντας την υποκίνηση των νοσοκόμων για να πίνουν περισσότεροι ασθενείς), το έργο ήταν επιτυχές. Ο στόχος ήταν να αυξηθεί η μέση ημερήσια πρόσληψη υγρών κατά 125 mL. το αποτέλεσμα ήταν μια αύξηση των 700 mL. Το πρόγραμμα αυτό έχει συνεχιστεί και οι παρεμβάσεις έχουν γίνει και στους μη γηριατρικούς ψυχιατρικούς ασθενείς.

Hydration practices in residential and nursing care homes for older people.

Cook, G., Thompson, J., Hodgson, P., Hope, C. and Shaw, L. (2019). pp.1205-1215.

Abstract

AIM: To scope and explore hydration practices in care homes.

BACKGROUND: Older residents do not regularly consume adequate fluids to support health. Achieving this is difficult with residents who have coexisting health, sensory and functional problems.

DESIGN: This project used a sequential exploratory mixed method design to scope and explore existing hydration practices.

METHODS: Data were collected via two stages. First was a survey of hydration practices. Twenty-nine responses were received from 81 carehomes (response rate: 35.8%). Second was the exploration of practitioners' experiences and perceptions of hydration practice via semi-structured interviews (54 staff: 43 interviews). Descriptive statistics summarised the survey findings.

RESULTS: It is important to provide hydration support in addition to regularly offering drinks to residents. Hydration practices include the following: use of social interaction to encourage drinking; verbal and nonverbal prompts to drink; giving fluids with routine practices and social activities, use of aids and equipment to support drinking; and creating a drink-friendly environment. Practices are implemented in care homes; however, no one care home implements all these hydration strategies at any one time.

CONCLUSIONS: Older care home residents need support and encouragement to drink adequate fluids which can be difficult to achieve with residents who have complex needs and challenging drinking habits. In addition to the routine offer of drinks, hydration support should be used to facilitate residents to drink sufficient amounts of fluid.

RELEVANCE TO CLINICAL PRACTICE: Staff working in care homes have an important role in assessing the hydration needs of residents and using multiple hydration practices to support residents to achieve their hydration requirements.

Οι πρακτικές ενυδάτωσης στο σπίτι και σε γηροκομεία.

Περίληψη

ΣΚΟΠΟΣ: Να διερευνηθεί το πεδίο εφαρμογής των πρακτικών ενυδάτωσης σε σπίτια φροντίδας.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Οι ηλικιωμένοι δεν καταναλώνουν τακτικά επαρκή υγρά για να διατηρήσουν την υγεία τους. Η επίτευξη αυτού του στόχου είναι δύσκολη για άτομα στα οποία συνυπάρχουν ψυχικά και σωματικά προβλήματα υγείας.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ: Σε αυτή την έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα διαδοχικό ερευνητικό σχέδιο, μεικτής μεθόδου στο πεδίο εφαρμογής, το οποίο διερεύνησε τις υπάρχουσες πρακτικές ενυδάτωσης.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω δύο σταδίων. Πρώτη ήταν μια έρευνα για τις πρακτικές ενυδάτωσης. Ελήφθησαν είκοσι εννέα απαντήσεις από 81 σπίτια φροντίδας (ποσοστό ανταπόκρισης: 35,8%). Δεύτερη ήταν η διερεύνηση των εμπειριών και των αντιλήψεων των επαγγελματιών σχετικά με την πρακτική ενυδάτωσης μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων (54 άτομα: 43 συνεντεύξεις). Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία συνοψίζουν τα ευρήματα της έρευνας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Είναι σημαντικό να παρέχετε υποστήριξη ενυδάτωσης, εκτός από την τακτική παροχή ροφημάτων στους κατοίκους. Οι πρακτικές ενυδάτωσης περιλαμβάνουν τα εξής: χρήση κοινωνικής αλληλεπίδρασης για την ενθάρρυνση της κατανάλωσης ροφημάτων, λεκτικές και μη λεκτικές προτροπές για να πουν, η παροχή υγρών με πρακτικές ρουτίνας και κοινωνικές δραστηριότητες, χρήση βοηθημάτων και εξοπλισμού για την υποστήριξη της κατανάλωσης ροφημάτων και δημιουργώντας ένα φιλικό περιβάλλον. Οι πρακτικές εφαρμόζονται σε κέντρα φροντίδας. Ωστόσο, κανένα σπίτι φροντίδας δεν εφαρμόζει όλες αυτές τις στρατηγικές ενυδάτωσης ανά πάσα στιγμή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ηλικιωμένοι χρειάζονται υποστήριξη και ενθάρρυνση για να καταναλώσουν επαρκή υγρά, το οποίο μπορεί να είναι δύσκολο να ολοκληρωθεί, διότι τα άτομα έχουν σύνθετες ανάγκες και δύσκολες συνήθειες στην κατανάλωση υγρών. Εκτός από τη συνηθισμένη προσφορά ροφημάτων, πρέπει να χρησιμοποιείται στήριξη ενυδάτωσης για να διευκολύνει τους κατοίκους να πίνουν επαρκείς ποσότητες υγρών.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Το προσωπικό που εργάζεται σε σπίτια φροντίδας έχει σημαντικό ρόλο στην εκτίμηση των αναγκών ενυδάτωσης των κατοίκων και στη χρήση πολλαπλών πρακτικών ενυδάτωσης για να υποστηρίξει τους κατοίκους ώστε να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις ενυδάτωσης.

Behavioural intervention to reduce resistance in those attending adult day care centres: PROCENDIAS study protocol for a randomized clinical trial.

Rodriguez-Sánchez, E., Tamayo-Morales, O., González-Sánchez, J., Mora-Simón, S., Losada-Baltar, A., Unzueta-Arce, J., Patino-Alonso, M., De Dios-Rodríguez, E., Gómez-Marcos, M. and García-Ortiz, L. (2018). pp.1402-1411

Abstract

This study evaluates the effectiveness of a behavioural intervention programme aimed at reducing the reluctance of dependent people to attend Adult Day Care Centres.

BACKGROUND: Care centres offer important relief and rest services for family caregivers. Some caregivers report being affected by behavioural and psychological symptoms of dementia when they prepare dependents for the Care Centres, especially when these have dementia. Caregivers often report the need for information about how to manage the behaviour of the sick. Nurses in community healthcare units can investigate cases of patients who present resistance when attending care centres and can promote the use of interventions aimed at reducing this problem.

DESIGN: Randomised controlled clinical trial.

METHODS: The reference population will be care centre users in Salamanca (Spain) to select 120 family members responsible for the preparation and transfer of the care-recipient. Each participant will be randomised to an intervention group or control group (standard care). A baseline assessment and 6 months follow-up assessment will be performed (study approved in September 2016).

INTERVENTION: The intervention group will consist of 8 sessions, one per week, each lasting 90 min. Each session will be run by a psychologist trained in behaviour analysis and will be tailored to the specific behavioural problems reported by the caregivers.

DISCUSSION: The results of a previously published pilot study allow us to be optimistic about the possibilities of a brief intervention.

Συμπεριφορική παρέμβαση για τη μείωση της αντίστασης των ατόμων που παρακολουθούν τα κέντρα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων: Πρωτόκολλο μελέτης PROCENDIAS για τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή.

Η μελέτη αυτή αξιολογεί την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος συμπεριφοράς που στοχεύει στη μείωση της απροθυμίας των εξαρτώμενων ατόμων να παρακολουθήσουν τα κέντρα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Τα κέντρα φροντίδας προσφέρουν σημαντικές υπηρεσίες ανακούφισης και ανάπαυσης για τους οικογενειακούς φροντιστές. Ορισμένοι φροντιστές αναφέρουν ότι επηρεάζονται από τα συμπτώματα της άνοιας όταν προετοιμάζουν το άτομο που εξαρτάται από αυτούς για τα κέντρα φροντίδας, ειδικά όταν αυτά έχουν άνοια. Οι φροντιστές αναφέρουν συχνά την ανάγκη για πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης της συμπεριφοράς των ασθενών. Οι νοσηλευτές στις μονάδες κοινοτικής υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να

διερευνήσουν περιπτώσεις ασθενών που παρουσιάζουν αντίσταση όταν παρακολουθούν κέντρα φροντίδας και μπορούν να προωθήσουν τη χρήση παρεμβάσεων με στόχο τη μείωση αυτού του προβλήματος.

ΣΧΕΔΙΟ: Τυχαία ελεγχόμενη κλινική δοκιμή.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Ο πληθυσμός αναφοράς είναι εγγεγραμμένος στο κέντρο φροντίδας στη Σαλαμάνκα (Ισπανία) και έχουν επιλεγεί από αυτόν 120 μέλη της οικογένειας που είναι υπεύθυνα για την προετοιμασία και τη μεταφορά του ασθενή. Κάθε συμμετέχων θα τοποθετείται τυχαία σε ομάδα παρέμβασης ή ομάδα ελέγχου (βασική φροντίδα). Θα διενεργηθεί αξιολόγηση βάσης και παρακολούθηση 6 μηνών (μελέτη εγκριθείσα τον Σεπτέμβριο του 2016).

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ: Στην ομάδα παρέμβασης θα πραγματοποιούνται 8 συνεδρίες, μία ανά εβδομάδα, η κάθε μία θα διαρκέσει 90 λεπτά. Κάθε σύνοδος θα παρακολουθείται από έναν ψυχολόγο, εκπαιδευμένο στην ανάλυση συμπεριφοράς και θα προσαρμόζεται στα συγκεκριμένα προβλήματα συμπεριφοράς που αναφέρουν οι φροντιστές.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Τα αποτελέσματα μιας προηγουμένως δημοσιευμένης πιλοτικής μελέτης μας επιτρέπουν να είμαστε αισιόδοξοι για τις δυνατότητες σύντομης παρέμβασης.

Prevalence and correlates of sleep disturbance among older women in Vietnam.

Dao-Tran, T. and Seib, C. (2017). pp.3307-3313

Abstract

AIMS AND OBJECTIVES: To explore prevalence and correlates of sleep disturbance among women aged 60 and over in Vietnam.

BACKGROUND: Sleep disturbance can negatively influence human's health. Sleep disturbance is likely to increase with age, and women appear to be more likely to experience sleep disturbance than men. Knowledge about sleep disturbance in women aged 60 and over in Vietnam is under-researched.

DESIGN: The study presents results from a cross-sectional survey of 440 women aged 60 and over from 16 rural and urban suburbs in Vietnam from August 2014-January 2015

METHODS: Structured questionnaires were used to gather data about residence, age, marital status, educational attainment, employment status, income, body mass index, physical activity, exercise, perceived stress, general health status, number of chronic diseases and sleep

disturbance. Descriptive analysis, bivariate correlation and binary logistic generalised linear model were used for data analysis.

RESULTS: Among older women in Vietnam, (i) the prevalence of sleep disturbance was 38.9%; (ii) the most commonly problem was difficulty maintaining sleep, followed by sleep latency, reduced sleep quality, early waking and daytime sleepiness, (iii) body mass index and physical health were significantly associated with sleep disturbance status.

CONCLUSIONS: Sleep disturbance was relatively common among older women in Vietnam. Overweight increased their sleep disturbance while physical health was negatively associated with their sleep disturbance.

RELEVANCE TO CLINICAL PRACTICE: This article provided evidence about sleep problems among older women in Vietnam and suggested that interventions targeting weight control and physical health promotion would be useful to improve their sleep problems.

Επικράτηση και συσχέτιση της διαταραχής του ύπνου μεταξύ των ηλικιωμένων γυναικών στο Βιετνάμ.

Περίληψη

ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ: Να διερευνήσει τον επιπολασμό και τις συσχετίσεις της διαταραχής του ύπνου μεταξύ των γυναικών ηλικίας 60 ετών και άνω στο Βιετνάμ.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Η διαταραχή του ύπνου μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την υγεία του ανθρώπου. Η διαταραχή του ύπνου είναι πιθανό να αυξηθεί με την ηλικία και οι γυναίκες φαίνεται να είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν διαταραχές του ύπνου από τους άνδρες. Οι πληροφορίες σχετικά με τις διαταραχές του ύπνου στις γυναίκες ηλικίας 60 ετών και άνω στο Βιετνάμ δεν έχουν μελετηθεί.

ΣΧΕΔΙΟ: Η μελέτη παρουσιάζει αποτελέσματα από μια συγχρονική έρευνα 440 γυναικών ηλικίας 60 ετών και άνω από 16 αγροτικά και αστικά προάστια στο Βιετνάμ από τον Αύγουστο του 2014 μέχρι τον Ιανουάριο του 2015

ΜΕΘΟΔΟΙ: Χρησιμοποιήθηκαν δομημένα ερωτηματολόγια για τη συλλογή δεδομένων σχετικά με την κατοικία, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, κατάσταση απασχόλησης, εισόδημα, δείκτης σωματικής μάζας, σωματική δραστηριότητα, άσκηση, αντίληψη για άγχος, γενική κατάσταση υγείας, αριθμός χρόνιων ασθενειών και διαταραχές του ύπνου. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση, διμερής συσχέτιση και δυαδικό λογισμικό γενικευμένου γραμμικού μοντέλου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μεταξύ των ηλικιωμένων γυναικών στο Βιετνάμ, (i) ο επιπολασμός της διαταραχής του ύπνου ήταν 38,9%. (ii) το συχνότερο πρόβλημα ήταν η δυσκολία διατήρησης του ύπνου, ακολουθούμενη από λανθάνουσα κατάσταση ύπνου, μειωμένη ποιότητα ύπνου, πρόωμη αφύπνιση και υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας, (iii) δείκτης σωματικής μάζας και σωματική υγεία συσχετίστηκαν σημαντικά με την κατάσταση διαταραχής του ύπνου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι διαταραχές ύπνου ήταν συχνές μεταξύ των ηλικιωμένων γυναικών στο Βιετνάμ. Το υπερβολικό βάρος αύξησε τη διαταραχή του ύπνου, ενώ η σωματική υγεία συνδέθηκε αρνητικά με τη διαταραχή του ύπνου.

ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Αυτό το άρθρο έδωσε στοιχεία σχετικά με τα προβλήματα ύπνου μεταξύ των ηλικιωμένων γυναικών στο Βιετνάμ και πρότεινε ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στον έλεγχο βάρους και στην σωματική προαγωγή της υγείας θα ήταν χρήσιμες για τη βελτίωση των προβλημάτων ύπνου.

Falls, a fear of falling and related factors in older adults with complex chronic disease.

Lee, J., Choi, M. and Kim, C. (2017). pp.4964-4972.

Abstract

AIMS AND OBJECTIVES: To identify factors influencing falls and the fear of falling among older adults with chronic diseases in Korea.

BACKGROUND: The fear of falling and falls in older adults are significant health problems towards which healthcare providers should direct their attention. Further investigation is needed to improve nursing practice specifically decreasing risk of falls and the fear of falling in Korea.

DESIGN: Descriptive, cross-sectional survey.

METHODS: A convenience sample of 108 patients was recruited at the geriatric outpatient department of a tertiary hospital in Seoul, Korea. Demographic characteristics, comorbidities, medication use, fall history, level of physical activity, activities of daily living, mobility, muscle strength, and a fear of falling were investigated.

RESULTS: Thirty-six participants (33.3%) among 108 subjects reported experiencing ≥ 1 falls in the past year. Marital status and the use of antipsychotics were associated with falls, while other factors were not significantly related to falls. Only benign prostatic hypertrophy and polypharmacy were significantly related to the fear of falling in the analysis of the

relationships between chronic disease, medication use and fear of falling. In the regression model, the number of comorbidities, level of physical activity, activities of daily living and mobility were predictors of a fear of falling. Medication use was marginally significant, in the model.

CONCLUSION: Increasing physical activity, functional fitness and physical independence is important to decrease the fear of falling, and to encourage active and healthy lives in older adults.

RELEVANCE TO CLINICAL PRACTICE: The findings from this study provide evidence for the development of nursing interventions for older adults. We recommend early screening for a fear of falling and nursing interventions to decrease the fear of falling through enhancing physical activity level and function.

Πτώσεις, φόβος πτώσης και συναφείς παράγοντες σε ηλικιωμένους ενήλικες με πολύπλοκη χρόνια ασθένεια.

Περίληψη

ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ: Να προσδιοριστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τις πτώσεις και ο φόβος της πτώσης στους ηλικιωμένους ενήλικες με χρόνιες ασθένειες στην Κορέα.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Ο φόβος της πτώσης σε ηλικιωμένους ενήλικες είναι ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας στο οποίο οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να κατευθύνουν την προσοχή τους. Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση για τη βελτίωση της νοσηλευτικής πρακτικής, μειώνοντας ειδικά τον κίνδυνο πτώσης και τον φόβο την εμφάνισης του στην Κορέα.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ: Περιγραφική, διατομεακή έρευνα.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Ένα δείγμα ευκολίας 108 ασθενών προσλήφθηκε στο γηριατρικό τμήμα εξωτερικών ασθενών ενός νοσοκομείου στη Σεούλ της Κορέας. Προσδιορίστηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι συνυπάρχουσες ασθένειες, η χρήση φαρμάκων, το ιστορικό πτώσης, το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας, οι δραστηριότητες καθημερινής ζωής, η κινητικότητα, η μυϊκή δύναμη και ο φόβος της πτώσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τριάντα έξι συμμετέχοντες (33,3%) μεταξύ 108 ατόμων που ανέφεραν ≥ 1 πτώσεις κατά το παρελθόν έτος. Η οικογενειακή κατάσταση και η χρήση αντιψυχωσικών συσχετίστηκαν με πτώσεις, ενώ άλλοι παράγοντες δεν σχετίζονταν σημαντικά με τις πτώσεις. Μόνο η καλοήθης υπερτροφία του προστάτη και η πολυφαρμακία σχετίζονταν σημαντικά με το φόβο να πέσουν στην ανάλυση των σχέσεων μεταξύ της χρόνιας νόσου, της χρήσης

φαρμάκων και του φόβου πτώσης. Στο μοντέλο παλινδρόμησης, ο αριθμός των συντρόφων, το επίπεδο της σωματικής δραστηριότητας, οι δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης και η κινητικότητα ήταν παράγοντες πρόβλεψης φόβου πτώσης. Η χρήση φαρμάκων ήταν οριακά σημαντική, στο μοντέλο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, της λειτουργικής ικανότητας και της σωματικής ανεξαρτησίας είναι σημαντική για τη μείωση του φόβου πτώσης και για την ενθάρρυνση της ενεργού και υγιούς ζωής σε ηλικιωμένους ενήλικες.

ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Τα ευρήματα από αυτή τη μελέτη παρέχουν στοιχεία για την ανάπτυξη παρεμβάσεων νοσηλείας για ηλικιωμένους ενήλικες. Συνιστούμε την έγκαιρη διάγνωση για φόβο πτώσης και παρεμβάσεων νοσηλείας για να μειωθεί ο φόβος της πτώσης μέσω της βελτίωσης του επιπέδου και της λειτουργίας της σωματικής δραστηριότητας.

Nursing assessment as an effective tool for the identification of delirium risk in older in-patients: A case-control study.

Solà-Miravete, E., López, C., Martínez-Segura, E., Adell-Lleixà, M., Juvé-Udina, M. and Lleixà-Fortuño, M. (2017). pp.345-354.

Abstract

AIM: To evaluate the usefulness of comprehensive nursing assessment as a strategy for determining the risk of delirium in older in-patients from a model of care needs based on variables easily measured by nurses.

BACKGROUND: There are many scales of assessment and prediction of risk of delirium, but they are little known and infrequently used by professionals. Recognition of delirium by doctors and nurses continues to be limited.

DESIGN AND METHODS: A case-control study. A specific form of data collection was designed to include the risk factors for delirium commonly identified in the literature and the care needs evaluated from the comprehensive nursing assessment based on the Virginia Henderson model of care needs. We studied 454 in-patient units in a basic general hospital. Data were collected from a review of the records of patients' electronic clinical history.

RESULTS: The areas of care that were significant in patients with delirium were dyspnoea, problems with nutrition, elimination, mobility, rest and sleep, self-care, physical safety, communication and relationships. The specific risk factors identified as independent predictors

were as follows: age, urinary incontinence, urinary catheter, alcohol abuse, previous history of dementia, being able to get out of bed/not being at rest and habitual insomnia.

CONCLUSIONS: Comprehensive nursing assessment is a valid and consistent strategy with a multifactorial model of delirium, which enables the personalised risk assessment necessary to define a plan of care with specific interventions for each patient to be made.

RELEVANCE TO CLINICAL PRACTICE: The identification of the risk of delirium is particularly important in the context of prevention. In a model of care based on needs, nursing assessment is a useful component in the risk assessment of delirium and one that is necessary for developing an individualised care regime.

Η νοσηλευτική αξιολόγηση ως αποτελεσματικό εργαλείο για τον εντοπισμό κινδύνου παραλήρημα σε παλαιότερους ασθενείς: Μια μελέτη περίπτωσης-ελέγχου.

Περίληψη

ΣΚΟΠΟΣ: Αξιολόγηση της χρησιμότητας μιας ολοκληρωμένης νοσηλευτικής εκτίμησης ως στρατηγική για τον προσδιορισμό του κινδύνου παραληρήματος σε ηλικιωμένους ασθενείς, με ένα μοντέλο αναγκών φροντίδας που βασίζετε σε μεταβλητές που μετρούνται εύκολα από νοσηλευτές.

ΥΠΟΒΑΘΡΟ: Υπάρχουν πολλές κλίμακες αξιολόγησης και πρόβλεψης του κινδύνου παραληρήματος, αλλά είναι ελάχιστα γνωστές και σπάνια χρησιμοποιούνται από επαγγελματίες υγείας. Η αναγνώριση του παραληρήματος από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές εξακολουθεί να είναι περιορισμένη.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μια μελέτη περίπτωσης-ελέγχου. Μία συγκεκριμένη μορφή συλλογής δεδομένων σχεδιάστηκε για να συμπεριλάβει τους παράγοντες κινδύνου για παραλήρημα που προσδιορίζονται συνήθως στη βιβλιογραφία και οι ανάγκες περίθαλψης αξιολογούνται από τη συνολική νοσηλευτική αξιολόγηση βασισμένη στο μοντέλο φροντίδας Virginia Henderson. Μελετήσαμε 454 νοσοκομειακές μονάδες σε ένα βασικό γενικό νοσοκομείο. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από την επισκόπηση των αρχείων του ηλεκτρονικού κλινικού ιστορικού των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα σημεία φροντίδας που ήταν σημαντικά σε ασθενείς με παραλήρημα ήταν η δύσπνοια, τα προβλήματα διατροφής, η εξάντληση, η κινητικότητα, η ανάπαυση και ύπνος, η ικανότητα αυτο-φροντίδα, σωματική ασφάλεια, επικοινωνία και σχέσεις. Οι ειδικοί παράγοντες κινδύνου που εντοπίστηκαν ως ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες ήταν οι εξής: ηλικία, ακράτεια ούρων, η ύπαρξη καθετήρα ούρων, κατάχρηση οινοπνεύματος,

προηγούμενο ιστορικό άνοιας, δυνατότητα έγερσης από το κρεβάτι / μη ηρεμίας και συνήθης αϋπνία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ολοκληρωμένη νοσηλευτική αξιολόγηση είναι μια έγκυρη και συνεπής στρατηγική με ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο παραληρήματος, το οποίο επιτρέπει την εξατομικευμένη εκτίμηση κινδύνου που απαιτείται για τον καθορισμό ενός σχεδίου φροντίδας με ειδικές παρεμβάσεις για κάθε ασθενή.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Ο προσδιορισμός του κινδύνου παραληρήματος είναι ιδιαίτερα σημαντικός στο πλαίσιο της πρόληψης. Σε ένα μοντέλο φροντίδας που βασίζεται στις ανάγκες, η νοσηλευτική αξιολόγηση είναι χρήσιμη συνιστώσα για την εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης παραληρήματος και αυτή που είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη ενός εξατομικευμένου καθεστώτος περίθαλψης.

Agenda for Sleep Research in Older Adults With Cancer: A Conference Report.

Matthews, E., Hacker, E., Otte, J. and Dean, G. (2018). pp.109-116.

Abstract

BACKGROUND: Sleep problems are common but often neglected in older adults, particularly in the context of cancer. Underlying mechanisms are poorly understood and interventions frequently lack a clear scientific basis.

OBJECTIVE: The objective of this report was to examine scientific content presented at a National Institutes of Health-sponsored U13 "Bedside to Bench" conference using a qualitative and iterative review procedure. Analysis of current scientific issues regarding sleep in older adults with cancer is needed to direct nurse scientists and clinicians toward research opportunities.

METHODS: A multistep review procedure for the analysis/synthesis of knowledge gaps and research opportunities was undertaken by oncology nurse scientists in attendance.

RESULTS: Conceptual problems in this area include the lack of standard sleep terminology and absence of an overarching conceptual model. Methodological problems are inconsistent sleep/napping measurement and complex operational challenges in designing comprehensive yet feasible studies in older adults. Knowledge gaps in basic and clinical science relate to cellular and molecular mechanisms that underlie sleep and circadian rhythm disturbances, contribution of sleep to adverse outcomes, and impact of disturbed sleep during hospitalization and the transition from hospital to home.

CONCLUSIONS: Focused and interdisciplinary research that advances conceptual and operational understanding of biological and behavioral determinants of sleep health in the aging cancer population can lead to more effective, safe, and targeted interventions for those with cancer-related sleep-circadian disturbances.

IMPLICATIONS FOR PRACTICE: Research that addresses current conceptual, methodological, and physiological issues can lead to more effective, safe, and targeted care for older adults with cancer-related sleep-circadian disturbances.

Ατζέντα για τον έλεγχο του ύπνου σε ηλικιωμένους με καρκίνο: Έκθεση συνεδρίου.

Περίληψη

ΥΠΟΒΑΘΡΟ: Τα προβλήματα ύπνου είναι συνηθισμένα αλλά συχνά παραμελημένα σε ηλικιωμένους ενήλικες, ιδιαίτερα στο πλαίσιο του καρκίνου. Οι υποκείμενοι μηχανισμοί είναι ελάχιστα κατανοητοί και οι παρεμβάσεις συχνά στερούνται σαφούς επιστημονικής βάσης.

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της παρούσας έκθεσης ήταν να εξεταστεί το επιστημονικό περιεχόμενο που παρουσιάστηκε σε συνέδριο U13 "Bedside to Bench" με τη βοήθεια των εθνικών ινστιτούτων Υγείας, χρησιμοποιώντας μια ποιοτική και επαναληπτική διαδικασία επανεξέτασης. Η ανάλυση των σημερινών επιστημονικών θεμάτων σχετικά με τον ύπνο σε ηλικιωμένους ενήλικες με καρκίνο είναι απαραίτητη για να κατευθύνει τους νοσηλευτές επιστήμονες και κλινικούς για ερευνητικές ευκαιρίες.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Μια διαδικασία επανεξέτασης πολλαπλών βημάτων για την ανάλυση / σύνθεση των κενών της γνώσης και των ερευνητικών ευκαιριών διεξήχθη από επιστήμονες της νοσοκομειακής νοσοκομειακής κοινότητας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα εννοιολογικά προβλήματα σε αυτόν τον τομέα περιλαμβάνουν την έλλειψη τυποποιημένης ορολογίας ύπνου και την απουσία ενός γενικού εννοιολογικού μοντέλου. Τα μεθοδολογικά προβλήματα είναι η ασυνεπής μέτρηση του ύπνου / υπνηλίας και οι πολύπλοκες επιχειρησιακές προκλήσεις στο σχεδιασμό ολοκληρωμένων αλλά εφικτών μελετών σε ηλικιωμένους ενήλικες. Η έλλειψη γνώσης στη βασική και την κλινική επιστήμη σχετίζονται με κυτταρικούς και μοριακούς μηχανισμούς που υποκρύπτουν τις διαταραχές του ύπνου και του κίρκαδιανού ρυθμού, τη συμβολή του ύπνου στα αρνητικά αποτελέσματα και τον αντίκτυπο του διαταραγμένου ύπνου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και τη μετάβαση από το νοσοκομείο στο σπίτι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εστιασμένη και διεπιστημονική έρευνα που προάγει την εννοιολογική και επιχειρησιακή κατανόηση των βιολογικών και συμπεριφορικών καθοριστικών

παραγόντων της υγείας του ύπνου στον γηράσκοντα πληθυσμό με καρκίνο μπορεί να οδηγήσει σε αποτελεσματικότερες, ασφαλέστερες και στοχοθετημένες παρεμβάσεις για όσους έχουν διαταραχές ύπνου που σχετίζονται με τον καρκίνο.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Οι έρευνες που ασχολούνται με τα τρέχοντα εννοιολογικά, μεθοδολογικά και φυσιολογικά θέματα μπορούν να οδηγήσουν σε πιο αποτελεσματική, ασφαλή και στοχευμένη φροντίδα για ηλικιωμένους ενήλικες με διαταραχές ύπνου-κιρκάδια που σχετίζονται με τον καρκίνο.

Alcohol Use Disorder in Older Adults: Challenges in Assessment and Treatment.

DiBartolo, M. and Jarosinski, J. (2017). pp.25-32.

Abstract

Alcohol use disorder (AUD) is a common, under-recognized, and under-treated health concern in older adults. Its prevalence is expected to reach unprecedented levels as the U.S. population ages; consequently, it is poised to place a significant burden on the healthcare system. Given the growing body of evidence regarding the patterns of use in this age group and the serious consequences of its misuse, it is critical that nurses and other healthcare providers assess for AUD in order to identify older adults in need of treatment. Yet, differences in symptom presentation as well as the denial and fear of stigma that is especially pervasive in this age group, are major barriers to its identification and subsequent treatment. Furthermore, the lack of consistent use of evidence-based, age-specific screening instruments to identify those at risk is another significant obstacle to successful treatment. Healthcare providers in primary care are especially well-positioned to perform a systematic assessment utilizing appropriate instruments to identify AUD and initiate age-specific interventions. The use of ASBIs, along with other targeted interventions such as mutual help groups (MHGs), such as Alcoholics Anonymous, can be key in encouraging insight, dismantling denial, and supporting treatment success, lifelong recovery.

Διαταραχή της χρήσης αλκοόλ σε ηλικιωμένους ενήλικες: Προκλήσεις στην αξιολόγηση και τη θεραπεία.

Περίληψη

Η διαταραχή της χρήσης οινοπνεύματος (AUD) είναι ένα κοινό, ανεπαρκώς αναγνωρισμένο πρόβλημα υγείας σε ηλικιωμένους ενήλικες. Ο επιπολασμός της αναμένεται να φτάσει σε πρωτοφανή επίπεδα καθώς ο πληθυσμός των ΗΠΑ αυξάνεται και κατά συνέπεια, είναι έτοιμη να θέσει σημαντικό βάρος στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Δεδομένου του

αυξανόμενου αριθμού στοιχείων σχετικά με τα πρότυπα χρήσης αυτής της ηλικιακής ομάδας και τις σοβαρές συνέπειες της κατάχρησης, είναι κρίσιμο οι νοσηλευτές και άλλοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης να αξιολογούν το AUD με σκοπό τον εντοπισμό ηλικιωμένων ενηλίκων που χρειάζονται θεραπεία. Ωστόσο, οι διαφορές στην παρουσίαση των συμπτωμάτων, καθώς και η άρνηση και ο φόβος του στίγματος που είναι ιδιαίτερα διαδεδομένο σε αυτή την ηλικιακή ομάδα αποτελούν σημαντικά εμπόδια για τον προσδιορισμό και την επακόλουθη θεραπεία. Επιπλέον, η έλλειψη συνεπούς χρήσης ειδικών εργαλείων ανίχνευσης βάσει ηλικίας για την ταυτοποίηση των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο αποτελεί άλλο ένα σημαντικό εμπόδιο για την επιτυχή θεραπεία. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένοι για τη διεξαγωγή συστηματικής αξιολόγησης χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα εργαλεία για τον εντοπισμό των AUD και την έναρξη παρεμβάσεων ανάλογα με την ηλικία. Η χρήση των ASBI, μαζί με άλλες στοχοθετημένες παρεμβάσεις, όπως ομάδες αμοιβαίας βοήθειας (MHG), όπως οι ανώνυμοι αλκοολικοί, μπορεί να είναι καθοριστικής σημασίας για την ενθάρρυνση της διορατικότητας και την υποστήριξη για μια επιτυχή θεραπεία.

Older people's experiences of falling and perceived risk of falls in the community: A narrative synthesis of qualitative research.

Gardiner, S., Glogowska, M., Stoddart, C., Pendlebury, S., Lasserson, D. and Jackson, D. (2017). p.p.151

Abstract

AIM: To examine qualitative research exploring older people's experiences of falling and the perceived risk of falling in the community. This will contribute new insights into how falling is perceived by the older community.

BACKGROUND: Falls are a major problem for older people and healthcare services across the world. Accidental falls in the community are a persistent problem that is generally recognised as an intrinsic risk of ageing. This review provides a new synthesis of evidence that considers older people's perception of falls in the community as new insights are needed if the increasing problems of falls are to be addressed.

DESIGN: Synthesis of the qualitative literature employing Noblit and Hare's method of reciprocal translation. CINAHL, Medline, EMBASE, PsychINFO and BNI were searched 1999-2015.

METHODS: Noblit and Hare's method of reciprocal translations was used to conceive this meta-ethnographic synthesis. The ENTREQ statement was employed as a tool for reporting the synthesis of qualitative research. The PRISMA statement was used for reporting the different phase of the literature search, and the Critical Appraisal Skills Programme qualitative research checklist was used as an appraisal framework.

RESULTS: Eleven papers fit the inclusion criteria and revealed a series of themes. These were falls as a threat to personal identity, falls as a threat to independence, falls as a threat to social interaction and carefulness as a protective strategy.

CONCLUSION: Many older people reject the label of "at risk of falling" because of the perceived implication of dependency and incompetence. However, there are also those who accept the risk of falling and in doing so choose carefulness as a personal strategy to manage the risk. For the majority of older people, maintaining independence is the key motivator influencing their actions. Independence to pursue social interaction safeguards against loss of identity, social isolation and negative feelings of dependency. Falling in the community is a problem that persists, despite intervention of local health teams. This article contributes to a body of evidence on older people's experience of falling in the community with the aim of providing new insights for nurses as they approach the issues with patients.

IMPLICATIONS FOR PRACTICE: Management of falls risk improves through constructive, proactive health behaviour. Promoting a positive attitude towards living well encourages older people to engage in healthy, risk reducing behaviours. Older people reject the designation of "at risk of falling" due to a perceived association with dependency and incompetence.

Οι εμπειρίες των ηλικιωμένων από την πτώση και η αντίληψη του κίνδυνου πτώσης στην κοινότητα: Μια αφηγηματική σύνθεση της ποιοτικής έρευνας.

Περίληψη

ΣΚΟΠΟΣ: Να διερευνηθούν οι εμπειρίες των ηλικιωμένων από την πτώση και η αντίληψη του κίνδυνου πτώσης στην κοινότητα. Αυτό θα συνεισφέρει νέες ιδέες για το πώς η πτώση γίνεται αντιληπτή από τους ηλικιωμένους στην κοινότητα.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Οι πτώσεις αποτελούν σημαντικό πρόβλημα για τους ηλικιωμένους και τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε ολόκληρο τον κόσμο. Οι τυχαίες πτώσεις στην κοινότητα είναι ένα επίμονο πρόβλημα που αναγνωρίζεται γενικά ως εγγενής κίνδυνος γήρασης. Αυτή η ανασκόπηση παρέχει μια νέα σύνθεση στοιχείων που θεωρούν την

αντίληψη των ηλικιωμένων για τις πτώσεις στην κοινότητα, καθώς απαιτούνται νέες γνώσεις εάν αντιμετωπιστούν τα αυξανόμενα προβλήματα πτώσεων.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ: Σύνθεση της ποιοτικής βιβλιογραφίας που χρησιμοποιεί τη μέθοδο αμοιβαίας μετάφρασης των Noblit και Hare. CINAHL, Medline, EMBASE, PsychINFO και BNI ερευνήθηκαν το 1999-2015.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Η μέθοδος των αμοιβαίων μεταφράσεων Noblit και Hare χρησιμοποιήθηκε για να συλλάβει αυτή τη μετα-εθνογραφική σύνθεση. Η δήλωση ENTREQ χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο για την αναφορά της σύνθεσης της ποιοτικής έρευνας. Η δήλωση PRISMA χρησιμοποιήθηκε για την αναφορά της διαφορετικής φάσης της βιβλιογραφικής αναζήτησης και ο πίνακας ελέγχου ποιοτικής έρευνας του προγράμματος Κριτικές Αξιολόγησης Ικανότητας χρησιμοποιήθηκε ως πλαίσιο αξιολόγησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έντεκα έγγραφα αντιστοιχούσαν στα κριτήρια ένταξης και αποκάλυψαν μια σειρά θεμάτων. Αυτές ήταν οι πτώσεις ως απειλή για την προσωπική ταυτότητα, πέφτει ως απειλή για την ανεξαρτησία, πέφτει ως απειλή για την κοινωνική αλληλεπίδραση και προσεκτικότητα ως προστατευτική στρατηγική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Πολλοί ηλικιωμένοι αγνοούν τον "κινδύνου πτώσης" λόγω της αντίληψης της εξάρτησης και της ανικανότητας. Ωστόσο, υπάρχουν και εκείνοι που αποδέχονται τον κίνδυνο πτώσης και με αυτόν τον τρόπο επιλέγουν προσεκτικότητα ως προσωπική στρατηγική, τη διαχείριση του κινδύνου. Για την πλειοψηφία των ηλικιωμένων, η διατήρηση της ανεξαρτησίας είναι το βασικό κίνητρο που επηρεάζει τις ενέργειές τους. Ανεξάρτητα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, διασφαλίζει την απώλεια της ταυτότητας, την κοινωνική απομόνωση, καθώς και αρνητικά συναισθήματα εξάρτησης. Η πτώση στην κοινότητα είναι ένα πρόβλημα που επιμένει, παρά την παρέμβαση των τοπικών ομάδων υγείας. Αυτό το άρθρο συμβάλλει σε μια σειρά αποδεικτικών στοιχείων σχετικά με την εμπειρία των ηλικιωμένων από την πτώση στην κοινότητα με στόχο την παροχή νέων στοιχείων για τους νοσηλευτές καθώς προσεγγίζουν τα θέματα με τους ασθενείς.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Η διαχείριση του κινδύνου πτώσεων βελτιώνεται μέσω εποικοδομητικής, προληπτικής συμπεριφοράς στην υγεία. Η προαγωγή μιας θετικής στάσης απέναντι στη διαβίωση ενθαρρύνει τους ηλικιωμένους να συμμετάσχουν σε υγιείς συμπεριφορές μείωσης του κινδύνου. Οι ηλικιωμένοι απορρίπτουν τον χαρακτηρισμό του "κινδύνου πτώσης" λόγω της αντιλαμβανόμενης συσχέτισης με την εξάρτηση και την ανικανότητα.

The effects of spaced retrieval training in improving hyperphagia of people living with dementia in residential settings.

Hsu, C., Lin, L. and Wu, S. (2017). pp.3224-3231.

Abstract

AIMS AND OBJECTIVES: To investigate the effectiveness of spaced retrieval for improving hyperphagia in patients with dementia in residential care settings.

BACKGROUND: Although 10-30% of patients with dementia have hyperphagia, most studies have focused on eating difficulties. Only a few studies have focused on hyperphagia. Various memory problems cause hyperphagia in patients with dementia. Spaced retrieval, a cognitive technique for information learning, can be used as a training method to improve memory loss. Recent studies showed that patients who received the training successfully memorised information learned in the training and correctly applied it to their daily lives.

METHODS: The 97 subjects with dementia were recruited from seven institutions. All research participants were stratified into three groups according to cognitive impairment severity and Hyperphagic Behavior Scale scores and then randomly assigned to the experimental and control groups. The experimental group received a six-week one-by-one spaced retrieval training for hyperphagia behaviour. The control group received routine care.

RESULTS: After the intervention, the frequency and severity of hyperphagia in the patients with dementia, and food intake were significantly lower in the experimental group than in the control group. However, body mass index did not significantly differ.

CONCLUSION: Our results suggest that the spaced retrieval training could decrease the frequency and severity of hyperphagia in patients with dementia. The content of this training programme is consistent with the normal manner of eating in daily life and is easy for patients to understand and perform. Therefore, it can be applied in residents' daily lives.

RELEVANCE TO CLINICAL PRACTICE: This study confirms the efficacy of the spaced retrieval training protocol for hyperphagia in patients with dementia. In future studies, the follow-up duration can be increased to determine the long-term effectiveness of the intervention.

Οι επιδράσεις της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης στη βελτίωση της υπερφαγίας των ανθρώπων που ζουν με άνοια σε οικιακούς χώρους.

Περίληψη

ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ: Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της απομακρυσμένης ανάκτησης για την αντιμετώπιση της υπερφαγίας σε ασθενείς με άνοια σε χώρους φροντίδας.

ΥΠΟΒΑΘΡΟ: Αν και το 10-30% των ασθενών με άνοια έχουν υπερφαγία, οι περισσότερες μελέτες έχουν επικεντρωθεί στις διατροφικές δυσκολίες. Μόνο μερικές μελέτες επικεντρώθηκαν στην υπερφαγία. Διάφορα προβλήματα μνήμης προκαλούν υπερφαγία σε ασθενείς με άνοια. Η ανάκτηση ανά διαστήματα, είναι μια γνωστική τεχνική για την εκμάθηση πληροφοριών, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέθοδος κατάρτισης για τη βελτίωση της απώλειας μνήμης. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι οι ασθενείς που έλαβαν την κατάρτιση μπόρεσαν να απομνημονεύσουν τις πληροφορίες που έμαθαν και τις έκαναν σωστά στην καθημερινότητά τους.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Τα 97 άτομα με άνοια χρησιμοποιήθηκαν από επτά ιδρύματα. Όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα ταξινομήθηκαν σε τρεις ομάδες σύμφωνα με τη σοβαρότητα της νοητικής εξασθένησης και τα αποτελέσματα κλίμακας υπερτροφικής συμπεριφοράς και στη συνέχεια τυχαία ανατέθηκαν στις ομάδες παρέμβασης και τις ομάδες ελέγχου. Η ομάδα παρέμβασης έλαβε μια εκπαίδευση ανά εξάμηνο για τη συμπεριφορά υπερφαγίας. Η ομάδα ελέγχου έλαβε ρουτίνα φροντίδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά την παρέμβαση, η συχνότητα και η σοβαρότητα της υπερφαγίας στους ασθενείς με άνοια και η πρόσληψη τροφής ήταν σημαντικά χαμηλότερες στην πειραματική ομάδα από ό, τι στην ομάδα ελέγχου. Ωστόσο, ο δείκτης μάζας σώματος δεν διέφερε σημαντικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα αποτελέσματά μας υποδηλώνουν ότι η εξ αποστάσεως εκπαίδευση ανάκτησης θα μπορούσε να μειώσει τη συχνότητα και τη σοβαρότητα της υπερφαγίας σε ασθενείς με άνοια. Το περιεχόμενο αυτού του εκπαιδευτικού προγράμματος είναι σύμφωνο με τον φυσιολογικό τρόπο κατανάλωσης στην καθημερινή ζωή και είναι εύκολο για τους ασθενείς να κατανοήσουν και να εκτελέσουν. Ως εκ τούτου, μπορεί να εφαρμοστεί στην καθημερινή ζωή των κατοίκων.

ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Αυτή η μελέτη επιβεβαιώνει την αποτελεσματικότητα του πρωτοκόλλου εκπαίδευσης σε απόσταση για την υπερφαγία σε ασθενείς με άνοια. Σε μελλοντικές μελέτες, η διάρκεια παρακολούθησης μπορεί να αυξηθεί για να προσδιοριστεί η μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

Implementation of the Veder contact method in daily nursing home care for people with dementia: a process analysis according to the RE-AIM framework.

Boersma, P., van Weert, J., van Meijel, B. and Dröes, R. (2016). pp.436-455

Abstract

AIMS AND OBJECTIVES: To perform a process analysis of the implementation of the Veder contact method for gaining insight into factors that influence successful implementation.

BACKGROUND: Research showed that the original Veder method, which is a 'living-room theatre performance' provided by actors, positively influenced mood and quality of life of people with dementia. Training caregivers to execute such 'performances' and accomplish the same effects as actors proved difficult. However, key elements of the method were considered suitable for application in daily care, resulting in the development of a modified version of the method, named the Veder contact method. The Veder contact method combines elements from existing psychosocial interventions, e.g. reminiscence, validation and neuro-linguistic-programming with theatrical, poetic and musical communication, and applies this into daily care.

DESIGN: For this process analysis a multiple case study design was used with the nursing home ward (n = 6) as the unit of analysis.

METHODS: Eight focus groups with caregivers (n = 42) and 12 interviews with stakeholders were held. Using the Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance framework, a thematic analysis was conducted.

RESULTS: The reach of the intervention (43-86%) and aspects of implementation-effectiveness (e.g. increased experienced reciprocity in contact with residents) facilitated implementation. For adoption and implementation, both facilitators (e.g. development of competences, feasibility of the Veder contact method without requiring extra time investment) and barriers (e.g. insufficient support of management, resistance of caregivers against the Veder contact method, organisational problems) were identified. Little effort was put into maintenance: only one nursing home developed a long-term implementation strategy.

CONCLUSIONS: The Veder contact method can be applied in daily care without additional time investments. Although adopted by many caregivers, some were reluctant using the Veder contact method. Organisational factors (e.g. staffing and management changes, budget cuts) impeded long-term implementation.

RELEVANCE TO CLINICAL PRACTICE: The findings from this study can be used for the development of successful implementation strategies for the Veder contact method and other person-centred care methods.

Εφαρμογή της μεθόδου επαφής Veder στην καθημερινή φροντίδα στο νοσηλευτικό ίδρυμα για άτομα με άνοια: ανάλυση της διαδικασίας σύμφωνα με το πλαίσιο RE-AIM.

Περίληψη

ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ: Η διεξαγωγή ανάλυσης της διαδικασίας εφαρμογής της μεθόδου επαφής Veder για την αναγνώριση των παραγόντων που επηρεάζουν την επιτυχή υλοποίηση.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Η έρευνα έδειξε ότι η αρχική μέθοδος Veder, η οποία αποτελεί «θεατρική παράσταση σπιτιού» από τους ηθοποιούς, επηρέασε θετικά τη διάθεση και την ποιότητα ζωής των ανθρώπων με άνοια. Η εκπαίδευση των φροντιστών για την εκτέλεση τέτοιων «παραστάσεων» και την επίτευξη των ίδιων αποτελεσμάτων αποδείχθηκε δύσκολη. Ωστόσο, βασικά στοιχεία της μεθόδου θεωρήθηκαν κατάλληλα για εφαρμογή στην καθημερινή φροντίδα, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη μιας τροποποιημένης έκδοσης της μεθόδου, που ονομάζεται μέθοδος επαφής Veder. Η μέθοδος επαφής Veder συνδυάζει στοιχεία από υπάρχουσες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, π.χ. την ανάμνηση, την αναγνώριση του ατόμου και τον νευρογλωσσολογικό προγραμματισμό με θεατρική, ποιητική και μουσική επικοινωνία και την εφαρμόζει στην καθημερινή φροντίδα.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ: Για αυτή την ανάλυση διεργασίας χρησιμοποιήθηκε ένας πολλαπλός σχεδιασμός μελέτης περιπτώσεων σε σπίτια νοσηλείας (n = 6) ως μονάδα ανάλυσης.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Διεξήχθησαν οκτώ ομάδες εστίασης με φροντιστές (n = 42) και 12 συνεντεύξεις με ενδιαφερόμενους. Με τη χρήση του πλαισίου επίτευξης, αποτελεσματικότητας, υιοθεσίας, υλοποίησης, συντήρησης πραγματοποιήθηκε μια θεματική ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εμβέλεια της παρέμβασης (43-86%) και οι πτυχές της αποτελεσματικότητας (π.χ. αυξημένη εμπειρία αμοιβαιότητας σε επαφή με τους κατοίκους) διευκόλυναν την εφαρμογή. Για την υιοθέτηση και υλοποίηση εντοπίστηκαν και οι δύο διευκολύνσεις (π.χ. ανάπτυξη ικανοτήτων, εφικτότητα της μεθόδου επαφής Veder χωρίς να απαιτηθεί επένδυση επιπλέον χρόνου) και εμπόδια (π.χ. ανεπαρκής υποστήριξη της διαχείρισης, αντίσταση των φροντιστών κατά τη μέθοδο επαφής Veder, οργανωτικά προβλήματα). Μικρή προσπάθεια τέθηκε στη συντήρηση: μόνο ένα νοσηλευτικό ίδρυμα ανέπτυξε μια μακροπρόθεσμη στρατηγική εφαρμογής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μέθοδος επαφής Veder μπορεί να εφαρμοστεί στην καθημερινή φροντίδα χωρίς επιπλέον επενδύσεις χρόνου. Παρόλο που υιοθετήθηκε από πολλούς φροντιστές, κάποιοι ήταν απρόθυμοι χρησιμοποιώντας τη μέθοδο επαφής Veder. Οργανωτικοί παράγοντες (π.χ. αλλαγές προσωπικού και διαχείρισης, περικοπές του προϋπολογισμού) παρεμπόδισαν τη μακροπρόθεσμη εφαρμογή.

ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Τα ευρήματα αυτής της μελέτης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανάπτυξη επιτυχών στρατηγικών εφαρμογής για τη μέθοδο επαφής Veder και άλλων μεθόδων περίθαλψης με επίκεντρο τον άνθρωπο.

Scopus

Moderation and mediation analysis of the relationship between total protein concentration and the risk of depressive disorders in older adults with function dependence in home care.

Nowicki, G., Ślusarska, B., Bartoszek, A., Kocka, K., Deluga, A., Kachaniuk, H. and Łuczyk, M. (2018). p.1374

Abstract

Due to its devastating consequences, late-life depression is an important public health problem. The aim of the study was an analysis of variables which may potentially influence the risk of depression (GDS-SF). Furthermore, the aim was to study possible mediating effects of given variables on the relationship between the total protein concentration and the risk of depression in older adults with chronic diseases, and physical function impairment. The research sample included 132 older adults with chronic conditions and physical function impairments, residing in a long-term care in residential environment. In the studied group of sensory organs, diseases proved to be a significant moderator of the relationship between GDS-SF and total serum protein concentration. A stronger relationship was observed in subjects suffering from diseases of sensory organs ($b = -6.42$, 95% CI= -11.27 ; -1.58). The Barthel index and 25(OH)D vitamin were the most significant mediators of the examined relationship. Cohort research is suggested to confirm the hypothesis.

Μετριοποίηση και μεσολάβηση της σχέσης μεταξύ της συνολικής συγκέντρωσης πρωτεΐνης και του κινδύνου καταθλιπτικών διαταραχών σε ηλικιωμένους ενήλικες με εξάρτηση από τη λειτουργία της φροντίδας κατ 'οίκον.

Λόγω των καταστροφικών συνεπειών της, η κατάθλιψη κατά το τέλος της ζωής είναι ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. **Σκοπός** της μελέτης ήταν η ανάλυση των μεταβλητών που ενδέχεται να επηρεάσουν τον κίνδυνο κατάθλιψης (GDS-SF). Επιπρόσθετα, ο στόχος ήταν να μελετηθούν πιθανές μεσολαβητικές επιδράσεις συγκεκριμένων μεταβλητών στη σχέση μεταξύ της συνολικής συγκέντρωσης πρωτεϊνών και του κινδύνου κατάθλιψης σε ηλικιωμένους ενήλικες με χρόνιες ασθένειες και εξασθένηση της σωματικής λειτουργίας. Το δείγμα της έρευνας περιελάμβανε 132 ηλικιωμένους ενήλικες με χρόνιες παθήσεις και διαταραχές της σωματικής λειτουργίας. Στην ομάδα των αισθητηρίων οργάνων που μελετήθηκε, οι ασθένειες αποδείχτηκαν ότι ήταν ένας σημαντικός μετρητής της σχέσης μεταξύ του GDS-SF και της ολικής συγκέντρωσης πρωτεΐνης στον ορό. Μία ισχυρότερη σχέση παρατηρήθηκε σε άτομα που πάσχουν από ασθένειες αισθητηρίων οργάνων ($b = -6,42$, $95\% \text{ CI} = -11,27, -1,58$). Ο δείκτης Barthel και η βιταμίνη 25 (OH) D ήταν οι σημαντικότεροι μεσολαβητές της εξεταζόμενης σχέσης. Η έρευνα της κοόρτης προτείνεται να επιβεβαιώσει την υπόθεση.

Assessment, prevention and treatment of faecal incontinence in older people.

Bardsley, A. (2018).

Abstract

Faecal incontinence is an impaired ability to control the passage of stool, often described as involuntary loss of solid or liquid stool, and the symptom of an underlying diagnosis. It is a common problem in older adults. Although not a life-threatening condition, it can have a significant negative effect on an individual's quality of life and adverse medical, social and economic consequences. Due to the taboo and stigmatising nature of the condition many individuals do not seek assistance. Healthcare professionals should take every opportunity to ask about faecal incontinence symptoms so that symptomatic relief and treatment interventions can be initiated. There are several conservative approaches available for the treatment of faecal incontinence, which should be considered as first line to target symptomatic relief.

Αξιολόγηση, πρόληψη και θεραπεία της ακράτειας των κοπράνων σε ηλικιωμένους .

Η ακράτεια των κοπράνων είναι μια εξασθενημένη ικανότητα να ελέγχεται η διέλευση των κοπράνων, συχνά περιγράφεται ως ακούσια απώλεια στερεών ή υγρών κοπράνων και το σύμπτωμα μιας υποκείμενης διάγνωσης. Είναι κοινό πρόβλημα στους ηλικιωμένους. Αν και δεν αποτελεί απειλητική για τη ζωή κατάσταση, μπορεί να έχει σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής ενός ατόμου και άσχημες ιατρικές, κοινωνικές και

οικονομικές συνέπειες. Λόγω του ταμπού και του στιγματισμού της κατάστασης, πολλά άτομα δεν ζητούν βοήθεια. Οι επαγγελματίες του τομέα υγείας πρέπει να έχουν κάθε ευκαιρία να ρωτήσουν για τα συμπτώματα ακράτειας των κοπράνων, ώστε να μπορούν να ξεκινήσουν οι συμπτωματικές ανακουφιστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις. Υπάρχουν αρκετές συντηρητικές προσεγγίσεις για τη θεραπεία της ακράτειας των κοπράνων, οι οποίες θα πρέπει να θεωρηθούν ως πρώτη γραμμή για την ανακούφιση των συμπτωμάτων.

Depression recognition and capacity for self-report among ethnically diverse nursing homes residents: Evidence of disparities in screening.

Chun, A., Reinhardt, J., Ramirez, M., Ellis, J., Silver, S., Burack, O., Eimicke, J., Cimarolli, V. and Teresi, J. (2017). pp.4915-4926

Abstract

Aims and objectives: To examine agreement between Minimum Data Set clinician ratings and researcher assessments of depression among ethnically diverse nursing home residents using the 9-item Patient Health Questionnaire.

Background: Although depression is common among nursing homes residents, its recognition remains a challenge.

Methods: Sample of 155 residents from 12 long-term care units in one US facility; 50 were interviewed in Spanish. Convergence between clinician and researcher ratings was examined for (i) self-report capacity, (ii) suicidal ideation, (iii) at least moderate depression, (iv) Patient Health Questionnaire severity scores. Experiences by clinical raters using the depression assessment were analysed. The intraclass correlation coefficient was used to examine concordance and Cohen's kappa to examine agreement between clinicians and researchers.

Results: Moderate agreement ($\kappa = 0.52$) was observed in determination of capacity and poor to fair agreement in reporting suicidal ideation ($\kappa = 0.10-0.37$) across time intervals. Eight assessors indicated problems assessing Spanish-speaking residents. Among Spanish speakers, researchers identified 16% with Patient Health Questionnaire scores of 10 or greater, and 14% with thoughts of self-harm whilst clinicians identified 6% and 0%, respectively.

Conclusion: This study advances the field of depression recognition in long-term care by identification of possible challenges in assessing Spanish speakers. Relevance to clinical practice: Use of the Patient Health Questionnaire requires further investigation, particularly among non-English speakers. Depression screening for ethnically diverse nursing home residents is required, as underreporting of depression and suicidal ideation among Spanish

speakers may result in lack of depression recognition and referral for evaluation and treatment. Training in depression recognition is imperative to improve the recognition, evaluation and treatment of depression in older people living in nursing homes.

Αναγνώριση της κατάθλιψης και ικανότητα αυτοαναφοράς μεταξύ των διαφορετικών εθνικοτήτων σε άτομα που διαμένουν σε νοσηλευτικών ιδρύματα: Απόδειξη της διαφοράς σε προσυμπτωματικό έλεγχο .

Στόχοι και στόχοι: Να εξεταστεί η συμφωνία μεταξύ των αξιολογήσεων των κλινικών μελετών των ελάχιστων δεδομένων και των εκτιμήσεων των ερευνητών για την κατάθλιψη μεταξύ των διαφορετικών εθνικοτήτων ανάμεσα στους κατοίκους των νοσοκομείων που χρησιμοποιούν το 9 ερωτηματολόγιο για την υγεία των ασθενών.

Ιστορικό: Παρόλο που η κατάθλιψη είναι συχνή στους κατοίκους νοσηλευτικών σπιτιών, η αναγνώρισή της παραμένει μια πρόκληση.

Μέθοδοι: Δείγμα 155 κατοίκων από 12 μονάδες μακροχρόνιας περίθαλψης σε μία εγκατάσταση των ΗΠΑ. 50 ερωτήθηκαν στα ισπανικά. Η σύγκλιση μεταξύ κλινικών και ερευνητικών αξιολογήσεων εξετάστηκε για (i) ικανότητα αυτοαναφοράς, (ii) αυτοκτονικό ιδεασμό, (iii) τουλάχιστον μέτρια κατάθλιψη, (iv) βαθμολογίες σοβαρότητας ερωτηματολογίου υγείας ασθενών. Προσδιορίστηκαν οι εμπειρίες από τους κλινικούς βαθμολογητές χρησιμοποιώντας την αξιολόγηση κατάθλιψης. Ο συντελεστής συσχέτισης intraclass χρησιμοποιήθηκε για να εξετάσει τη συμφωνία και το Cohen kappa για να εξετάσει τη συμφωνία μεταξύ κλινικών και ερευνητών.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε μέτρια συμφωνία ($\kappa = 0,52$) στον προσδιορισμό της ικανότητας και της φτώχης έως δίκαιης συμφωνίας κατά την αναφορά αυτοκτονικού ιδεασμού ($\kappa = 0,10-0,37$) σε χρονικά διαστήματα. Οκτώ αξιολογητές ανέφεραν προβλήματα σχετικά με την αξιολόγηση ισπανόφωνων κατοίκων. Μεταξύ των Ισπανών ομιλητών, οι ερευνητές αναγνώρισαν το 16% με τα ερωτηματολόγια υγείας των ασθενών με σκορ 10 ή μεγαλύτερο και το 14% με σκέψεις αυτοτραυματισμού ενώ οι κλινικοί γιατροί εντόπισαν 6% και 0% αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Η μελέτη αυτή προωθεί το πεδίο της αναγνώρισης της κατάθλιψης στη μακροχρόνια περίθαλψη, εντοπίζοντας πιθανές προκλήσεις στην αξιολόγηση των ισπανόφωνων.

Συνάφεια με την κλινική πρακτική: Η χρήση του ερωτηματολογίου για την υγεία των ασθενών απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση, ιδίως μεταξύ των μη αγγλικών ομιλητών. Απαιτείται

έλεγχος κατάθλιψης για εθιστικά διαφορετικούς κατοίκους των ιδρυμάτων, καθώς η ανεπαρκής αναφορά της κατάθλιψης και του αυτοκτονικού ιδεασμού μεταξύ των ισπανών ομιλητών μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη αναγνώρισης της κατάθλιψης και παραπομπής για αξιολόγηση και θεραπεία. Η εκπαίδευση στην αναγνώριση της κατάθλιψης είναι επιτακτική ανάγκη να βελτιωθεί η αναγνώριση, η αξιολόγηση και η θεραπεία της κατάθλιψης σε ηλικιωμένους που ζουν σε νοσηλευτικά σπίτια.

Factors Associated With the Trend of Physical and Chemical Restraint Use Among Long-Term Care Facility Residents in Hong Kong: Data From an 11-Year Observational Study.

Lam, K., Kwan, J., Wai Kwan, C., Chong, A., Lai, C., Lou, V., Leung, A., Liu, J., Bai, X. and Chi, I. (2017). pp.1043-1048.

Abstract

Background Negative effects of restraint use have been well-documented. However, the prevalence of restraints use has been high in long-term care facilities in Hong Kong compared with other countries and this goes against the basic principles of ethical and compassionate care for older people. The present study aimed to review the change in the prevalence of physical and chemical restraint use in long-term care facilities (LTCFs) over a period of 11 years in Hong Kong and to identify the major factors associated with their use. **Methods** This is an observational study with data obtained from the Hong Kong Longitudinal Study on LTCF Residents between 2005 and 2015. Trained assessors (nurses, social workers, and therapists) used the Minimum Data Set Resident Assessment Instrument to collect the data from 10 residential LTCFs. Physical restraint was defined as the use of any of the following: full bedside rails on all open sides of bed, other types of bedside rails used, trunk restraint, limb restraint, or the use of chair to prevent rising during the past 7 days. Chemical restraint was defined as the use of any of the following medications: antipsychotic, antianxiety, or hypnotic agents during past 7 days, excluding elder residents with a diagnosis of psychiatric illness. **Outcomes** Annual prevalence of restraint use over 11 years and factors that were associated with the use of physical and chemical restraints. **Results** We analyzed the data for 2896 older people (978 male individuals, mean age = 83.3 years). Between 2005 and 2015, the prevalence of restraint use was as follows: physical restraint use increased from 52.7% to 70.2%; chemical restraint use increased from 15.9% to 21.78%; and either physical or chemical restraint use increased from 57.9% to 75.7%. Physical restraint use was independently associated with older age, impaired activities of daily living or cognitive function, bowel and bladder incontinence, dementia, and negative mood. Chemical restraint

use was independently associated with older age, falls, bladder incontinence, use of feeding tube, dementia, poor cognitive function, delirium, behavioral problems, and negative mood. The increasing time-trend of physical but not chemical restraint use remained significant after adjusting for other factors as mentioned above (coefficient = 0.092, $P < .001$). Conclusions Use of physical and chemical restraint was highly prevalent among LTCF residents in Hong Kong, with an increasing trend over a period of 11 years, especially targeting the most physically and cognitively frail older people. Appropriate healthcare staff education and policy change are urgently needed to ensure personal care that is characterized by respect, dignity, empathy, and compassion for the older generation.

Παράγοντες που συνδέονται με την τάση της χρήσης φυσικών και χημικών περιορισμών μεταξύ των κατοίκων για την διευκόλυνση της μακροχρόνιας περίθαλψης στο Χονγκ Κονγκ: Στοιχεία από μια 11ετή μελέτη παρατήρησης.

Ιστορικό: Οι αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης συγκρατημάτων έχουν τεκμηριωθεί καλά. Ωστόσο, η επικράτηση της χρήσης περιορισμών υπήρξε υψηλή στις εγκαταστάσεις μακροχρόνιας περίθαλψης στο Χονγκ Κονγκ σε σύγκριση με άλλες χώρες και αυτό έρχεται σε αντίθεση με τις βασικές αρχές της ηθικής και παρηγορητικής φροντίδας για τους ηλικιωμένους. Η παρούσα μελέτη αποσκοπούσε στην επανεξέταση της αλλαγής στον επιπολασμό της χρήσης φυσικών και χημικών περιορισμών στις εγκαταστάσεις μακροχρόνιας περίθαλψης (LTCF) σε μια περίοδο 11 ετών στο Χονγκ Κονγκ και στον εντοπισμό των κυριότερων παραγόντων που συνδέονται με τη χρήση τους.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια μελέτη παρατήρησης με στοιχεία που έχουν αποκτηθεί από την Χρονική Χονγκ Κονγκ (Longitudinal Study) για τους κατοίκους του LTCF μεταξύ 2005 και 2015. Οι εκπαιδευμένοι αξιολογητές (νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί και θεραπευτές) χρησιμοποίησαν το εργαλείο αξιολόγησης κατοίκων ελάχιστου αριθμού δεδομένων για τη συλλογή δεδομένων από 10 κατοικίες LTCF. Ο φυσικός περιορισμός ορίστηκε ως η χρήση οποιουδήποτε από τα ακόλουθα: πλήρεις ράμπες για την κομοδίνο σε όλες τις ανοιχτές πλευρές του κρεβατιού, άλλους τύπους ράμπας που χρησιμοποιούσαν, συγκράτηση κορμού, συγκράτηση άκρων ή χρήση καρέκλας για να αποφευχθεί η αύξηση κατά τις τελευταίες 7 ημέρες. Ο χημικός περιορισμός ορίζεται ως η χρήση οποιουδήποτε από τα ακόλουθα φάρμακα: αντιψυχωσικά, αντιαγχωτικά ή υπνωτικά μέσα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, εξαιρουμένων των ηλικιωμένων με διάγνωση ψυχιατρικών ασθενειών.

Αποτελέσματα : Αναλύσαμε τα δεδομένα για 2896 ηλικιωμένους (978 άνδρες, μέση ηλικία = 83,3 έτη). Από το 2005 έως το 2015, ο επιπολασμός της χρήσης συγκράτησης ήταν ο ακόλουθος: η χρήση φυσικής συγκράτησης αυξήθηκε από 52,7% σε 70,2%. Η χρήση χημικής συγκράτησης αυξήθηκε από 15,9% σε 21,78%. και είτε η χρήση σωματικής ή χημικής

συγκράτησης αυξήθηκε από 57,9% σε 75,7%. Η χρήση σωματικής συγκράτησης αφορούσε ανεξάρτητα την ηλικιακή ηλικία, τις μειωμένες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής ή τη γνωστική λειτουργία, την ακράτεια του εντέρου και της ουροδόχου κύστης, την άνοια και την αρνητική διάθεση. Η χρήση χημικής συγκράτησης αφορούσε ανεξάρτητα την ηλικία, τις πτώσεις, την ακράτεια της ουροδόχου κύστης, τη χρήση σωλήνα σίτισης, την άνοια, την κακή γνωστική λειτουργία, το παραλήρημα, τα προβλήματα συμπεριφοράς και την αρνητική διάθεση. Η αυξανόμενη τάση χρόνου της χρήσης σωματικής αλλά όχι χημικής συγκράτησης παρέμεινε σημαντική μετά την προσαρμογή για άλλους παράγοντες όπως προαναφέρθηκε (συντελεστής = 0,092, $P < 0,001$). Συμπεράσματα: Η χρήση φυσικής και χημικής συγκράτησης κυριαρχεί σημαντικά μεταξύ των κατοίκων του LTCF στο Χονγκ Κονγκ, με μια αυξανόμενη τάση σε μια περίοδο 11 ετών, ειδικά με στόχο τους πιο ηλικιωμένους ανθρώπους που είναι πιο σωματικά και νοητικά ευπαθείς. Η κατάλληλη εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού και η αλλαγή πολιτικής απαιτούνται επείγοντως για τη διασφάλιση της προσωπικής φροντίδας που χαρακτηρίζεται από σεβασμό, αξιοπρέπεια, ενσυναίσθηση και συμπόνια για την παλαιότερη γενιά.

Theoretical perspectives of hospitalized older patients and their health-related problems and quality of care: Systematic literature review.

Khatib, A., Hamdan-Mansour, A. and Bani Hani, M. (2017). pp.215-225

Abstract

Introduction: The proportion of aged people is growing worldwide. Older persons are affected by a number of physical, psychological and social factors that influence their health and quality of life. These factors are usually multiple and are often masked by sensory and cognitive impairments. **Purpose:** The purpose of this study was to examine the available literature emphasizing older persons' care, care-related problems, and older persons' quality of healthcare. Also, the paper aimed at exploring the future direction of research needs. **Results:** Good quality older patients' care involves safety, professional interventions, recognition and management of physical and emotional wellbeing. Care of older patients requires addressing the aging process itself, the expected decrease in functionality, and diminished cognitive ability. Little statistical data were found to address the quality of hospitalized elderly patients in particular as well as study on healthcare facilities and nursing homes. Literature does not provide much guidance to the effectiveness of care strategies. **Conclusion:** The results assert that elderly health care is a priority. However, health care systems are not specific about elderly patients' needs, leading to low quality of elderly care. There is a need to use an

integrated model of care to improve the quality of life and quality of care provided to hospitalized older patients.

Θεωρητικές προοπτικές νοσηλευόμενων ηλικιωμένων ασθενών, τα προβλήματα υγείας τους και η ποιότητα φροντίδας: Συστηματική επισκόπηση της βιβλιογραφίας.

Εισαγωγή: Το ποσοστό των ηλικιωμένων αυξάνεται παγκοσμίως. Οι ηλικιωμένοι επηρεάζονται από έναν αριθμό φυσικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία και την ποιότητα ζωής τους. Αυτοί οι παράγοντες είναι συνήθως πολλαπλοί και συχνά καλύπτονται από αισθητικές και γνωστικές διαταραχές. Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εξέταση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας με θέμα την περίθαλψη των ηλικιωμένων, τα προβλήματα που σχετίζονται με τη φροντίδα και την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης των ηλικιωμένων. Επίσης, το έγγραφο στόχευε στη διερεύνηση της μελλοντικής κατεύθυνσης των ερευνητικών αναγκών. Αποτελέσματα: Η φροντίδα ηλικιωμένων καλής ποιότητας περιλαμβάνει την ασφάλεια, τις επαγγελματικές παρεμβάσεις, την αναγνώριση και τη διαχείριση της σωματικής και συναισθηματικής ευεξίας. Η φροντίδα των ηλικιωμένων ασθενών απαιτεί την αντιμετώπιση της ίδιας της διαδικασίας γήρανσης, της αναμενόμενης μείωσης της λειτουργικότητας και της μειωμένης γνωστικής ικανότητας. Λίγα στατιστικά στοιχεία βρέθηκαν για την αντιμετώπιση της ποιότητας των νοσηλευόμενων ηλικιωμένων ασθενών ειδικότερα, καθώς και για τη μελέτη των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης και των νοσηλευτικών χώρων. Η βιβλιογραφία δεν παρέχει μεγάλη καθοδήγηση για την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών περίθαλψης. Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι η φροντίδα των ηλικιωμένων αποτελεί προτεραιότητα. Ωστόσο, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης δεν είναι ειδικά για τις ανάγκες των ηλικιωμένων ασθενών, οδηγώντας σε χαμηλή ποιότητα της φροντίδας των ηλικιωμένων. Υπάρχει ανάγκη να χρησιμοποιηθεί ένα ολοκληρωμένο μοντέλο φροντίδας για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της ποιότητας της περίθαλψης που παρέχεται σε νοσηλευόμενους ηλικιωμένους ασθενείς.

Behavioral and psychological symptoms of dementia in older residents in long-term care facilities in Japan: a cross-sectional study.

Arai, A., Ozaki, T. and Katsumata, Y. (2016). pp.1099-1105

Abstract

Objective: To investigate the prevalence of the behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) and associated factors in residents in long-term care (LTC) facilities.

Method: We conducted a cross-sectional survey of older residents with dementia or similar

symptoms (n = 312) using a questionnaire for care staff in 10 selected LTC facilities in Hokkaido, Japan. The questionnaire included sociodemographic characteristics, health conditions, living environments, and a brief questionnaire form of the Neuropsychiatric Inventory for assessing BPSD. Results: We revealed that the prevalence of BPSD in LTC facilities (percentage of people exhibiting at least one BPSD) in residents with dementia or similar symptoms was 64%. Having Alzheimer's disease, an imbalance between activities of daily living and cognitive function, poor relationships with other residents, and persistent requests in daily life were significantly associated with having BPSD. Conclusion: The prevalence of BPSD in LTC facilities was relatively low compared with other countries. The factors found to relate to BPSD may provide useful information for developing care methods to address BPSD in LTC residents.

Διαταραχές στην συμπεριφοράς καθώς και στην ψυχολογία της άνοιας σε ηλικιωμένους κατοίκους σε εγκαταστάσεις μακροχρόνιας περίθαλψης στην Ιαπωνία: μια συγχρονική μελέτη.

Στόχος: Διερεύνηση της επικράτησης των συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων της άνοιας (BPSD) και των συναφών παραγόντων στους κατοίκους των εγκαταστάσεων μακροχρόνιας περίθαλψης (LTC). Μέθοδος: Διεξήγαμε μια διασταυρούμενη έρευνα σε ηλικιωμένους ασθενείς με άνοια ή παρόμοια συμπτώματα (n = 312) χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο για προσωπικό φροντίδας σε 10 επιλεγμένες εγκαταστάσεις LTC στο Χοκάιντο της Ιαπωνίας. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, τις συνθήκες υγείας, το περιβάλλον διαβίωσης και ένα σύντομο ερωτηματολόγιο του Νευροψυχιατρικού Αποθέματος για την αξιολόγηση του BPSD. Αποτελέσματα: Αποδείξαμε ότι ο επιπολασμός της BPSD στις εγκαταστάσεις LTC (ποσοστό ατόμων που παρουσιάζουν τουλάχιστον ένα BPSD) σε κατοίκους με άνοια ή παρόμοια συμπτώματα ήταν 64%. Η ασθένεια του Αλτσχάιμερ, η έλλειψη ισορροπίας μεταξύ καθημερινής ζωής και γνωστικής λειτουργίας, οι κακές σχέσεις με άλλους κατοίκους και τα επίμονα αιτήματα στην καθημερινή ζωή σχετίζονταν σημαντικά με την ύπαρξη BPSD. Συμπέρασμα: Ο επιπολασμός της BPSD στις εγκαταστάσεις LTC ήταν σχετικά χαμηλός σε σύγκριση με άλλες χώρες. Οι παράγοντες που βρέθηκαν να σχετίζονται με το BPSD μπορεί να παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες για την ανάπτυξη μεθόδων περίθαλψης για την αντιμετώπιση BPSD σε κατοίκους LTC.

Assistance at mealtimes in hospital settings and rehabilitation units for patients (>65 years) from the perspective of patients, families and healthcare professionals: A mixed methods systematic review.

Abstract

Background: Malnutrition is one of the key issues affecting the health of older people (>65 years). With an aging population the problem is expected to increase further since the prevalence of malnutrition increases with age. Studies worldwide have identified that some older patients with good appetites do not receive sufficient nourishment because of inadequate feeding assistance. Mealtime assistance can enhance nutritional intake, clinical outcomes and patient experience.

Objectives/Aim: To determine the effectiveness of meal time assistance initiatives for improving nutritional intake and nutritional status for older adult patients (>65 years) in hospital settings and rehabilitation units. The review also sought to identify and explore the perceptions and experiences of older adult patients and those involved with their care.

Design: Mixed methods systematic review. Data sources A search of electronic databases to identify published studies (CINAHL, MEDLINE, British Nursing Index, Cochrane Central Register of Controlled Trials, EMBASE, PsychINFO, Web of Science (1998–2015) was conducted. Relevant journals were hand-searched and reference lists from retrieved studies were reviewed. The search was restricted to English language papers. The key words used were words that described meal time assistance for adult patients in hospital units or rehabilitation settings.

Review methods: The review considered qualitative, quantitative and mixed methods studies that included interventions for mealtime assistance, observed mealtime assistance or discussed experiences of mealtime assistance with staff, patients, relatives, volunteers or stakeholders. Extraction of data was undertaken independently by two reviewers. A further two reviewers assessed the methodological quality against agreed criteria.

Findings: Twenty one publications covering 19 studies were included. Three aggregated mixed methods syntheses were developed: 1) Mealtimes should be viewed as high priority. 2a) Nursing staff, employed mealtime assistants, volunteers or relatives/visitors can help with mealtime assistance. 2b) Social interaction at mealtimes should be encouraged. 3) Communication is essential.

Conclusions: A number of initiatives were identified which can be used to support older patients (>65 years) at mealtimes in hospital settings and rehabilitation units. However, no firm conclusions can be drawn in respect to the most effective initiatives. Initiatives with merit

include those that encourage social interaction. Any initiative that involves supporting the older patient (>65 years) at mealtimes is beneficial. A potential way forward would be for nurses to focus on the training and support of volunteers and relatives to deliver mealtime assistance, whilst being available at mealtimes to support patients with complex nutritional needs.

Παροχή βοήθειας κατά τη διάρκεια των γευμάτων σε νοσοκομειακά ιδρύματα και μονάδες αποκατάστασης για ασθενείς (> 65 ετών) από την πλευρά των ασθενών, των οικογενειών και των επαγγελματιών του τομέα της υγείας.

Ιστορικό: Ο υποσιτισμός είναι ένα από τα βασικά ζητήματα που επηρεάζουν την υγεία των ηλικιωμένων (> 65 ετών). Με τη γήρανση του πληθυσμού το πρόβλημα αναμένεται να αυξηθεί περαιτέρω, καθώς ο επιπολασμός του υποσιτισμού αυξάνεται με την ηλικία. Μελέτες σε όλο τον κόσμο έχουν εντοπίσει ότι μερικοί ηλικιωμένοι ασθενείς με όρεξη για φαγητό δεν λαμβάνουν επαρκή τροφή λόγω ανεπαρκούς βοήθειας σε σίτιση. Η βοήθεια για το γεύμα μπορεί να ενισχύσει τη διατροφική πρόσληψη, τα κλινικά αποτελέσματα και την εμπειρία του ασθενούς.

Στόχοι / Σκοπός: Να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα των πρωτοβουλιών βοήθειας για το χρόνο γευμάτων για τη βελτίωση της διατροφικής πρόσληψης και της διατροφικής κατάστασης των ηλικιωμένων (> 65 ετών) σε νοσοκομειακές εγκαταστάσεις και μονάδες αποκατάστασης. Η ανασκόπηση προσπάθησε επίσης να εντοπίσει και να διερευνήσει τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες ηλικιωμένων ενηλίκων ασθενών και εκείνων που εμπλέκονται με τη φροντίδα τους.

Σχεδιασμός: Συστηματική ανασκόπηση μεικτών μεθόδων.

Πηγές δεδομένων: Διεξήχθη έρευνα για ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων για τον προσδιορισμό δημοσιευμένων μελετών (CINAHL, MEDLINE, Βρετανικός Δείκτης Νοσηλευτικής, Κεντρικό Μητρώο Ελεγχόμενων Δοκιμών Cochrane, EMBASE, PsychINFO, Web of Science 1998-2015). οι λίστες αναφοράς από τις ανακτηθείσες μελέτες αναθεωρήθηκαν. Η αναζήτηση περιοριζόταν στα αγγλικά έγγραφα. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν λέξεις που περιγράφουν την βοήθεια για το γεύμα σε ενήλικες ασθενείς σε νοσοκομειακές μονάδες ή σε χώρους αποκατάστασης.

Μέθοδοι ανασκόπησης: Η ανασκόπηση εξέτασε τις ποιοτικές, ποσοτικές και μεικτές μεθόδους μελετών που περιελάμβαναν παρεμβάσεις βοήθειας για το μεσημεριανό γεύμα, παρατηρημένη βοήθεια για το γεύμα ή συζήτησαν εμπειρίες βοήθειας με προσωπικό, ασθενείς, συγγενείς, εθελοντές ή ενδιαφερόμενους. Η εξαγωγή δεδομένων πραγματοποιήθηκε

ανεξάρτητα από δύο αναθεωρητές. Άλλοι δύο αξιολογητές αξιολόγησαν τη μεθοδολογική ποιότητα βάσει συμφωνημένων κριτηρίων.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 21 δημοσιεύσεις που κάλυπταν 19 μελέτες. Έχουν αναπτυχθεί τρεις συγκεντρωτικές σύνθετες μεικτές μεθόδους: 1) Οι ώρες φαγητού πρέπει να θεωρούνται ως υψηλή προτεραιότητα. 2α) Το νοσηλευτικό προσωπικό, οι βοηθούμενοι βοηθοί γεύματος, οι εθελοντές ή οι συγγενείς / επισκέπτες μπορούν να βοηθήσουν στην παροχή βοήθειας για το γεύμα. 2β) Πρέπει να ενθαρρύνεται η κοινωνική αλληλεπίδραση στις ώρες των γευμάτων. 3) Η επικοινωνία είναι απαραίτητη.

Συμπεράσματα: Προσδιορίστηκαν διάφορες πρωτοβουλίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την υποστήριξη ηλικιωμένων ασθενών (> 65 ετών) κατά τη διάρκεια των γευμάτων σε νοσοκομειακά ιδρύματα και μονάδες αποκατάστασης. Ωστόσο, δεν μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα όσον αφορά τις πιο αποτελεσματικές πρωτοβουλίες. Οι πρωτοβουλίες με αξιοκρατία περιλαμβάνουν εκείνες που ενθαρρύνουν την κοινωνική αλληλεπίδραση. Οποιαδήποτε πρωτοβουλία που συνεπάγεται την υποστήριξη του μεγαλύτερου ασθενούς (> 65 ετών) στις ώρες γευμάτων είναι ευεργετική. Μία ενδεχόμενη πορεία προς τα εμπρός θα είναι για τους νοσηλευτές να επικεντρωθούν στην κατάρτιση και την υποστήριξη των εθελοντών και των συγγενών για την παροχή βοήθειας για το γεύμα, ενώ είναι διαθέσιμη κατά τη διάρκεια των γευμάτων για την υποστήριξη των ασθενών με πολύπλοκες διατροφικές ανάγκες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι, καθώς και η επίπτωση τους στην κοινωνία, κατέστησαν σημαντική την έρευνα για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ζητημάτων αυτών. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι καθοριστικός στην διαχείριση αυτών των ζητημάτων και έχει θέσει πολλά ζητήματα προς έρευνα, ώστε να διευκολύνει την ζωή τόσο των ηλικιωμένων, όσο και των φροντιστών του.

Με βάση την έρευνα που έγινε, βρέθηκε ότι η άνοια ταλανίζει ένα μεγάλο ποσοστό του συνολικού πληθυσμού των ηλικιωμένων. Το 2017 έγινε μια έρευνα που παρουσίασε τα προτερήματα του θεατρικού και μουσικού παιχνιδιού στο σπίτι, το οποίο βοηθά στην ενεργοποίηση των αναμνήσεων και αναγνώριση των ατόμων. Αυτή η μέθοδος εφαρμόστηκε από έναν μόνο φορέα, ενώ η άρνηση της εφαρμογής του είχε να κάνει με την άρνηση του προσωπικού να την εφαρμόσει και δεν υπήρχε υποστήριξη από ανώτερους φορείς. Μια άλλη έρευνα είχε να κάνει με την ύπαρξη ψυχωτικών και συμπεριφορικών συμπτωμάτων άνοια, τα οποία έχουν να κάνουν με την κακή σχέση που έχουν οι οικότροφοι με τους υπόλοιπους και η έλλειψη ρουτίνας σε ένα γηροκομείο. Ταυτόχρονα προτείνετε η διερεύνηση των παραγόντων

που δημιουργούν αυτές τις καταστάσεις ώστε να λυθεί το ζήτημα. Τέλος, σε μια άλλη έρευνα τονίζεται ο ρόλος του νοσηλευτή ώστε να ενθαρρύνει το άτομο να επισκεφτεί τα ημερήσια κέντρα φροντίδας ώστε να ανακουφιστούν οι οικογενειακοί φροντιστές.

Οι πτώσεις είναι ένα σημαντικό ζήτημα για την καθημερινότητα των ηλικιωμένων, το οποίο ο επαγγελματίας υγείας καλείται να λύσει. Στην Κορέα βρέθηκε ο τι η χρήση αντιψυχωτικών φαρμάκων, η επέμβαση προστάτη και η πολυφαρμακία δημιουργούν το αίσθημα του φόβου της πτώσης στα ηλικιωμένα άτομα. Βρέθηκε όμως ότι η ένταξη την άσκησης στην καθημερινότητα του ατόμου βοηθά ώστε να μειωθεί αυτός ο φόβος. Σε μια άλλη έρευνα παρατηρήθηκε η στάση που έχουν οι ηλικιωμένοι απέναντι στον κίνδυνο μιας πτώσης. Υπήρχαν δυο ομάδες, η μια αγνοούσε τον κίνδυνο μιας πτώσης λόγω την αντίληψης της εξάρτησης και της ανικανότητας. Παράλληλα σε πολλούς ηλικιωμένους η διατήρηση της ανεξαρτησίας αποτελεί βασικό κίνητρο που οδηγεί στην διαχείριση του κίνδυνου. Η εκπαίδευση των ηλικιωμένων ώστε να ελέγχουν τον κίνδυνο μιας πτώσης αποτελεί την μεγαλύτερη παρέμβαση για τα άτομα.

Οι ηλικιωμένοι συχνά καλούνται να διαχειριστούν ψυχικές διακυμάνσεις, όπως την εμφάνιση παραληρήματος, το γνωστό delirium. Για την σωστή αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης ο νοσηλευτής πρέπει να είναι ικανός να αξιολογήσει την εμφάνιση δύσπνοιας, διατροφικών προβλημάτων, την εξάντληση ή κινητικότητα του ατόμου και την ικανότητα αυτοφροντίδας.

Ένα ακόμη κομμάτι που καλείται να αντιμετωπίσει ο νοσηλευτής είναι οι διαταραχές ύπνου που εμφανίζονται στους ηλικιωμένους. Σε μια έρευνα που έγινε στο Βιετνάμ παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες έχουν περισσότερες διαταραχές ύπνου από ότι οι άνδρες και ότι σε αυτή την κατάσταση παίζει μεγάλο ρόλο το βάρος του ατόμου. Προτείνεται ο έλεγχος του σωματικού βάρους και γενικά της σωματικής ευεξίας, η οποία βοηθά το άτομο να έχει έναν πιο ομαλό ύπνο. Σε μια άλλη έρευνα βρέθηκε ότι τα ηλικιωμένα άτομα με καρκίνο παρουσιάζουν διαταραχές ύπνου, ενώ η ασυνεπής μέτρηση αυτού και η έλλειψη εκπαίδευσης του προσωπικού όσον αφορά τους μοριακούς και κυτταρικούς παράγοντες που οδηγούν σε διαταραχή άλλων λειτουργιών του οργανισμού, αυξάνοντας την νοσηλεία του ασθενή στις κλινικές. Βρέθηκε ότι η εκπαίδευση του προσωπικού οδηγεί στην δημιουργία στοχευμένων παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης.

Μια ασθένεια του αναπνευστού που απασχολεί τους ηλικιωμένους είναι η πνευμονία από εισρόφηση. Σε μια έρευνα που έγινε αποδείχθηκε ότι ο συντονισμός της ομάδας από εκπαιδευμένο νοσηλευτή και η εκπαίδευση του ασθενή μείωσε τα ποσοστά στην ομάδα παρέμβασης στο 5,5% και στο 23,6% στην ομάδα ελέγχου, βοηθώντας την ομαλή αποκατάσταση του ασθενή.

Η ενυδάτωση του οργανισμού παίζει σημαντικό ρόλο στην επίτευξη των λειτουργιών του. Σε μια ψυχιατρική κλινική της Αμερικής παρατηρήθηκε ότι η μειωμένη ενυδάτωση συνέβαλε στην επιδείνωση της ασθένειας του ηλικιωμένου, όμως η χρήση αρωματικού νερού, η αυξημένη παρότρυνση και η χρήση μεγαλύτερων κυπέλων βελτίωσε την κατάσταση. Έπειτα, αυτή η τεχνική χρησιμοποιήθηκε και σε άλλες κλινικές.

Η κατάχρηση αλκοόλ απασχολεί ένα μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων στην Αμερική και τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση του επιπολασμού της. Η ποικιλία των συμπτωμάτων, ο φόβος του στίγματος αποτελούν εμπόδια για την ανίχνευση και την θεραπεία τους. Η χρήση του ASBI(σύντομη παρέμβαση που περιλαμβάνει 1-5 ομαδικές ή ατομικές συνεδρίες 5-30 λεπτών) αποδείχθηκε ότι βοηθά τα άτομα να διαχειριστούν την κατάσταση.

Βρέθηκε ότι το 10-30% των ατόμων με άνοια παρουσιάζει προβλήματα υπερφαγίας και εφαρμόστηκε μια τεχνική εκμάθησης από απόσταση η οποία φάνηκε να είναι αποτελεσματική στην εκμάθηση πληροφοριών ώστε να εκτελούν σωστά τις καθημερινές τους ενέργειες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μειωθήκαν τα επεισόδια υπερφαγίας, αλλά έμεινε σταθερός ο δείκτης μάζας σώματος. Τέλος, μια έρευνα που έγινε έδειξε την ανάγκη εκπαίδευσης των συγγενών και εθελοντών των ατόμων να σιτίζουν και να ενθαρρύνουν τον άνθρωπο τους ώστε να καταναλώσει τροφή.

Η κατάθλιψη εμφανίζεται σε ένα μεγάλο ποσοστό της τρίτης ηλικίας για αυτό έχουν γίνει και έρευνες πάνω σε αυτό το θέμα. Μια έρευνα ερευνήσε το κατά πόσο οι πρωτεΐνη στον οργανισμό επηρεάζει την κατάθλιψη. Η ανεπαρκής πρόσληψη πρωτεΐνης οδηγεί σε απώλεια όρεξης, γαστρεντερικές διαταραχές, αντίσταση στην ινσουλίνη και ακινησία. Οι ειδικοί συνιστούν 1-1,2 γραμμάρια πρωτεΐνης ανά κιλό βάρους σώματος για τον οργανισμό ενός ηλικιωμένου. Σε μια άλλη έρευνα αξιολογήθηκε το κατά πόσο αναγνωρίζεται και αξιολογείται η κατάθλιψη σε ένα πολυπολιτισμικό ίδρυμα στις ΗΠΑ. Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο μοιράστηκε στα άτομα και φάνηκε η ανάγκη εκπαίδευσης του προσωπικού ώστε να αναγνωρίζει και να θεραπεύει τα συμπτώματα της κατάθλιψης.

Εκτός από την ακράτεια ουρών που απασχολεί τους ηλικιωμένους, παρατηρείται και η ακράτεια κοπράνων. Αποτελεί ένα θέμα ταμπού και συχνά οι ηλικιωμένοι δεν το αναφέρουν καν. Η κατάσταση αυτή έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα της ζωής των ατόμων. Κατά την λήψη ιστορικού, πρέπει να γίνονται ερωτήσεις για αυτή την κατάσταση και η θεραπεία είναι κυρίως συντηρητική.

Το 2005- 2015 έγινε μια έρευνα στο Χονγκ Κονγκ για το κατά πόσο γίνεται χρήση των χημικών και φυσικών μεθόδων στα γηροκομεία. Η χρήση φυσικών μεθόδων αύξησε την ασφάλεια των ασθενών από το 50,7% στο 70,2%, ενώ η χρήση χημικών μέσω από 25,9%

στο 21,7%. Η κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού απαιτείται για την διασφάλιση της σωστής φροντίδας των ηλικιωμένων.

Επιπλέον, έγινε μια έρευνα σε θεωρητικό επίπεδο όπου εξεταστήκαν τα προβλήματα των ηλικιωμένων που σχετίζονται με την φροντίδα και την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η καλή ποιότητα φροντίδας περιλαμβάνει την διασφάλιση της ασφάλειας του ασθενή και την αναγνώριση της σωματικής και ψυχικής ευεξίας. Όμως δεν βρέθηκε βιβλιογραφία όπου να αξιολογεί την αποκλειστικότητα των παρεμβάσεων. Τέλος, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης δεν είναι πλήρως καταρτισμένα για τις ανάγκες των ηλικιωμένων οδηγώντας σε χαμηλή ποιότητα φροντίδας.

Ο πληθυσμός γερνάει και αναπόφευκτα η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών που περιθάλπεται το υγειονομικό προσωπικό είναι ηλικιωμένοι, και το ποσοστό τους αυξάνεται μέρα με την μέρα. Αυτή ακριβώς η διαπίστωση αναδεικνύει την ανάγκη για καλύτερη και αποτελεσματικότερη παροχή υγείας. Έχουν γίνει αρκετές μελέτες και οι τρόποι παρέμβασης του νοσηλευτικού προσωπικού είναι γνωστοί, όπως αναλύθηκαν και στην παρούσα εργασία. Ωστόσο οι πρακτικές εφαρμογές τους είναι ελάχιστες στην παγκόσμια και ειδικά στην ελληνικά πραγματικότητα. Η σημασία που πρέπει να δοθεί είναι αδιαμφισβήτητη καθώς η καλύτερη υγεία των ηλικιωμένων θα έχει θετικό αντίκτυπο στην κοινωνία και ως αποτέλεσμα την μεγαλύτερη απόδοσή τους. Εξάλλου, θα υπάρχει και μείωση της δαπάνης περίθαλψης από το εθνικό σύστημα υγείας, γεγονός που είναι αναγκαίο στα δεδομένα της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης. Η κοινωνία εξελίσσεται, και μέρος αυτής της εξέλιξης αποτελεί και η γήρανση του πληθυσμού. Συνεπώς πρέπει ταυτόχρονα να εξελιχθεί και το νοσηλευτικό προσωπικό, ως οι πιο άμεσοι αποδέκτες αυτής της αλλαγής που συντελείται στα επίπεδα της υγειονομικής περίθαλψης.

BIBΛIOΓΡΑΦΙΑ

Arai, A., Ozaki, T. and Katsumata, Y. (2016). Behavioral and psychological symptoms of dementia in older residents in long-term care facilities in Japan: a cross-sectional study. *Aging & Mental Health*, [online] 21(10), pp.1099-1105. Available at:

[https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84975509852&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+&nlo=&nlr=&nls=&sid=c7ad6ed9ea68208be27cfb148e3a775b&sot=b&sdt=cl&cluster=scopusbyr%2c%222019%22%2c%2c%222018%22%2c%2c%222017%22%2c%2b%2c%2c%22NURS%22%2c&sl=147&s=TITLE-ABS-KEY%28%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+%29&relpos=6&citeCnt=6&searchTerm=)

84975509852&origin=resultslist&sort=plf-

f&src=s&st1=%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+&nlo=&nlr=&nls=&sid=c7ad6ed9ea68208be27cfb148e3a775b&sot=b&sdt=cl&cluster=scopusbyr%2c%222019%22%2c%2c%222018%22%2c%2c%222017%22%2c%2b%2c%2c%22NURS%22%2c&sl=147&s=TITLE-ABS-

KEY%28%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+%29&relpos=6&citeCnt=6&searchTerm= [Accessed 19 Aug. 2019].

Bansal, N., Dhaliwal, R. and Weinstock, R. (2015). Management of diabetes in the elderly. *Med Clin North Am*, [online] 99(2), pp.351-377. Available at:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25700588> [Accessed 8 Aug. 2019].

Bardsley, A. (2018). Assessment, prevention and treatment of faecal incontinence in older people. *Nursing Older People*. [online] Available at:

[https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85054717556&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+&nlo=&nlr=&nls=&sid=c7ad6ed9ea68208be27cfb148e3a775b&sot=b&sdt=cl&cluster=scopusbyr%2c%222019%22%2c%2c%222018%22%2c%2c%222017%22%2c%2b%2c%2c%22NURS%22%2c&sl=147&s=TITLE-ABS-KEY%28%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+%29&relpos=2&citeCnt=0&searchTerm=)

85054717556&origin=resultslist&sort=plf-

f&src=s&st1=%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+&nlo=&nlr=&nls=&sid=c7ad6ed9ea68208be27cfb148e3a775b&sot=b&sdt=cl&cluster=scopusbyr%2c%222019%22%2c%2c%222018%22%2c%2c%222017%22%2c%2b%2c%2c%22NURS%22%2c&sl=147&s=TITLE-ABS-

KEY%28%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+%29&relpos=2&citeCnt=0&searchTerm= [Accessed 19 Aug. 2019].

Bennett G, Ebrahim S. *The Essentials of Health Care in Old Age*. 2nd ed. London: Edward Arnold, Hodder Headline Group; 1995

Boersma, P., van Weert, J., van Meijel, B. and Dröes, R. (2016). Implementation of the Veder contact method in daily nursing home care for people with dementia: a process analysis according to the RE-AIM framework. *Journal of Clinical Nursing*, [online] 26(3-4), pp.436-455. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27322855> [Accessed 21 Aug. 2019].

Chen, L., Chen, Y., Lin, M., Peng, L. and Hwang, S. (2010). Care of elderly patients with diabetes mellitus: A focus on frailty. *Ageing Research Reviews*, [online] 9, pp.S18-S22.

Available at:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568163710000656?via%3Dihub>
[Accessed 8 Aug. 2019].

Chen, Q., Zhang, Y., Guo, J., Xu, X., Zhou, Y. and Hu, X. (2018). The Effectiveness of a Multi-Disciplinary Intervention for Deglutition Disorders in Elderly Inpatients. *Medline*,

[online] 65(4), pp.73-83. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30066325>

[Accessed 3 Sep. 2019]. Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών (2002). *Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. 1st ed. Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, pp.105-110.

Chun, A., Reinhardt, J., Ramirez, M., Ellis, J., Silver, S., Burack, O., Eimicke, J., Cimarolli, V. and Teresi, J. (2017). Depression recognition and capacity for self-report among ethnically diverse nursing homes residents: Evidence of disparities in screening. *Journal of Clinical Nursing*, [online] 26(23-24), pp.4915-4926. Available at:

[https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85030630906&origin=resultslist&sort=plf-)

[85030630906&origin=resultslist&sort=plf-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85030630906&origin=resultslist&sort=plf-)

[f&src=s&st1=%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+&nlo=&nlr=&nls=&sid=c7ad6ed9ea68208be27cfb148e3a775b&sot=b&sdt=cl&cluster=scopusbyr%2c%222019%22%2c%2c%222018%22%2c%2c%222017%22%2c%2b%2c%22scosubjabbr%2c%22NURS%22%2c&sl=147&s=TITLE-ABS-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85030630906&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+&nlo=&nlr=&nls=&sid=c7ad6ed9ea68208be27cfb148e3a775b&sot=b&sdt=cl&cluster=scopusbyr%2c%222019%22%2c%2c%222018%22%2c%2c%222017%22%2c%2b%2c%22scosubjabbr%2c%22NURS%22%2c&sl=147&s=TITLE-ABS-)

[KEY%28%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+%29&relpos=3&citeCnt=0&searchTerm=](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85030630906&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+%29&relpos=3&citeCnt=0&searchTerm=) [Accessed 19 Aug. 2019].

Cook, G., Thompson, J., Hodgson, P., Hope, C. and Shaw, L. (2019). Hydration practices in residential and nursing care homes for older people. *PubMed*, [online] 28(7-8), pp.1205-1215.

Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30520190> [Accessed 22 Aug. 2019].

Cruz-Jentoft, A., Baeyens, J., Bauer, J., Boirie, Y., Cederholm, T., Landi, F., Martin, F., Michel, J., Rolland, Y., Schneider, S., Topinkova, E., Vandewoude, M. and Zamboni, M. (2010). Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age and Ageing*, [online] 39(4), pp.412-423. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20392703> [Accessed 4 Aug. 2019].

Dao-Tran, T. and Seib, C. (2017). Prevalence and correlates of sleep disturbance among older women in Vietnam. *Journal of Clinical Nursing*, [online] 27(17-18), pp.3307-3313. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28926205> [Accessed 21 Aug. 2019].

De Winter G. Aging as Disease. *Med Heal Care Philos* 2015;18(2):237–43.

DeWit, S. (2013). *Βασικές Αρχές και Δεξιότητες της Νοσηλευτικής Φροντίδας*. 3rd ed. Αθήνα: Λαγός, pp.922-925, 930-934.

DiBartolo, M. and Jarosinski, J. (2017). Alcohol Use Disorder in Older Adults: Challenges in Assessment and Treatment. *Issues in Mental Health Nursing*, [online] 38(1), pp.25-32. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27936333> [Accessed 21 Aug. 2019].

Donnelly, J., Blair, S., Jakicic, J., Manore, M., Rankin, J. and Smith, B. (2009). American College of Sports Medicine Position Stand. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Med Sci Sports Exerc*, [online] 41(2), pp.459-71. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19127177> [Accessed 4 Sep. 2019].

Edwards, D., Carrier, J. and Hopkinson, J. (2017). Assistance at mealtimes in hospital settings and rehabilitation units for patients (>65 years) from the perspective of patients, families and healthcare professionals: A mixed methods systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, [online] 69, pp.100-118. Available at: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85012154499&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+&nlo=&nlr=&nls=&sid=c7ad6ed9ea68208be27cfb148e3a775b&sot=b&sdt=cl&cluster=scopusbyr%2c%222019%22%2c%2c%222018%22%2c%2c%222017%22%2c%2b%2c%2c%2c%2c%22NURS%22%2c&sl=147&s=TITLE-ABS-KEY%28%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+%29&relpos=7&citeCnt=7&searchTerm=> [Accessed 19 Aug. 2019].

Fillit H, Rockwood K, Woodhouse K. Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology. 7th ed. Philadelphia Saunders imprint of Elsevier Inc; 2010.

Gardiner, S., Glogowska, M., Stoddart, C., Pendlebury, S., Lasserson, D. and Jackson, D. (2017). Older people's experiences of falling and perceived risk of falls in the community: A narrative synthesis of qualitative research. *International Journal of Older People Nursing*, [online] 12(4), p.e12151. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28544356> [Accessed 21 Aug. 2019].

Gehlot, A., Ambwani, S. R. & Mathur, A., 2013. Urinary incontinence: Evaluation and management in geriatric patients. *Journal of the Indian Academy of Geriatrics*, Τόμος 9, pp. 35-38.

Himmelfarb, C., Commodore-Mensah, Y. and Hill, M. (2016). Expanding the Role of Nurses to Improve Hypertension Care and Control Globally. *Annals of Global Health*, [online] 82(2), p.243. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Expanding+the+Role+of+Nurses+to+Improve+Hypertension+Care+and+Control+Globally> [Accessed 10 Aug. 2019].

Himmelfarb, C., Commodore-Mensah, Y. and Hill, M. (2016). Expanding the Role of Nurses to Improve Hypertension Care and Control Globally. *Annals of Global Health*, [online] 82(2), p.243. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Expanding+the+Role+of+Nurses+to+Improve+Hypertension+Care+and+Control+Globally> [Accessed 10 Aug. 2019].

Hsu, C., Lin, L. and Wu, S. (2017). The effects of spaced retrieval training in improving hyperphagia of people living with dementia in residential settings. *Journal of Clinical Nursing*, [online] 26(19-20), pp.3224-3231. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27878873> [Accessed 21 Aug. 2019].

Kagan, S. and Maloney, K. (2017). Cancer Screening and Early Detection in Older People: Considerations for Nursing Practice. *Seminars in Oncology Nursing*, [online] 33(2), pp.199-207. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=CANCER+SCREENING+AND+EARLY+DETECTION+IN+OLDER+PEOPLE%3A+CONSIDERATIONS+FOR+NURSING+PRACTICE> [Accessed 9 Aug. 2019].

Khatib, A., Hamdan-Mansour, A. and Bani Hani, M. (2017). Theoretical Perspectives of Hospitalized Older Patients and Their Health-Related Problems and Quality of Care:

Systematic Literature Review. *The Open Public Health Journal*, [online] 10(1), pp.215-225. Available at: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85043588695&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+&nlo=&nlr=&nls=&sid=c7ad6ed9ea68208be27cfb148e3a775b&sot=b&sdt=cl&cluster=scopusbyr%2c%222019%22%2ct%2c%222018%22%2ct%2c%222017%22%2ct%2b%2c%22NURS%22%2ct&sl=147&s=TITLE-ABS-KEY%28%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+%29&relpos=5&citeCnt=0&searchTerm=> [Accessed 19 Aug. 2019].

Kinsella K, He W. An Aging World: 2008 Washington, DC: National Institute on Aging and US Census Bureau. <https://www.census.gov/prod/2009pubs/p95-09-1.pdf>

Lam, K., Kwan, J., Wai Kwan, C., Chong, A., Lai, C., Lou, V., Leung, A., Liu, J., Bai, X. and Chi, I. (2017). Factors Associated With the Trend of Physical and Chemical Restraint Use Among Long-Term Care Facility Residents in Hong Kong: Data From an 11-Year Observational Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, [online] 18(12), pp.1043-1048. Available at: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85028328960&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+&nlo=&nlr=&nls=&sid=c7ad6ed9ea68208be27cfb148e3a775b&sot=b&sdt=cl&cluster=scopusbyr%2c%222019%22%2ct%2c%222018%22%2ct%2c%222017%22%2ct%2b%2c%22NURS%22%2ct&sl=147&s=TITLE-ABS-KEY%28%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+%29&relpos=4&citeCnt=1&searchTerm=> [Accessed 19 Aug. 2019].

Lee H-Y, Oh B-H. Aging and arterial stiffness. *Circ J*. 2010;74(11):2257–62.

Lee, J., Choi, M. and Kim, C. (2017). Falls, a fear of falling and related factors in older adults with complex chronic disease. *Journal of Clinical Nursing*, [online] 26(23-24), pp.4964-4972. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28793363> [Accessed 21 Aug. 2019].

Lee, Y. (2013). Orthostatic hypotension in older people. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, [online] 25(9), pp.451-458. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24170648> [Accessed 10 Aug. 2019].

LeMone, P., Burke, K. and Bauldoff, G. (2014). *Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική*. 5th ed. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λάγος, pp.1191-1195, 1197, 1200-12004, 1242-1245, 1600-1604, 1621- 1624, 1636-1639, 718-723, 761-770, 788-795, 803-805, 894-896, 906-910, 941-945, 968-971.

Lowe, TG. & Breton, G., 2007. Evidence Based Medicine: Analysis of Scheuermann Kyphosis. *Spine*, 32(19), p. 115-119. Lunes, DH., Cecilio, MB., Dozza, MA. et al., 2010. Quantitative photogrammetric analysis of the Klapp method for treating scoliosis. *Rev Bras Fisioter*, São Carlos, 14(2), p. 133-134

Matthews, E., Hacker, E., Otte, J. and Dean, G. (2018). Agenda for Sleep Research in Older Adults With Cancer. *Cancer Nursing*, [online] 41(2), pp.109-116. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28045699> [Accessed 21 Aug. 2019].

Moylan, K. (2012). *Συμβουλευτική Γηριατρική Υποειδικότητων Washington: Εγχειρίδιο*. 1st ed. Αθήνα: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε., pp.55-60.

Nies, A. and McEwen, M. (2013). *Κοινωνική Νοσηλευτική-Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας*. 5th ed. Αθήνα: Λάγος, pp.458-466,478,477-478.

Nowicki, G., Ślusarska, B., Bartoszek, A., Kocka, K., Deluga, A., Kachaniuk, H. and Łuczyk, M. (2018). Moderation and Mediation Analysis of the Relationship between Total Protein Concentration and the Risk of Depressive Disorders in Older Adults with Function Dependence in Home Care. *Nutrients*, [online] 10(10), p.1374. Available at: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85054910605&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+&nlo=&nlr=&nls=&sid=c7ad6ed9ea68208be27cfb148e3a775b&sot=b&sdt=cl&cluster=scopusbyr%2c%222019%22%2ct%2c%222018%22%2ct%2c%222017%22%2ct%2b%2c%22scopusabbr%2c%22NURS%22%2ct&sl=147&s=TITLE-ABS-KEY%28%28older+people+OR+elderly+people%29+AND+elderly+health+problems+AND+%28nursing+interventions+OR+residential+aged+care+%29+AND+nursing+care+%29&relpos=1&citeCnt=0&searchTerm=> [Accessed 19 Aug. 2019].

Reinoso, H., McCaffrey, R. and Taylor, D. (2018). Mitigating fall risk: A community fall reduction program. *Geriatric Nursing*, [online] 39(2), pp.199-203. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28987715> [Accessed 15 Aug. 2019].

Rodríguez-Sánchez, E., Tamayo-Morales, O., González-Sánchez, J., Mora-Simón, S., Losada-Baltar, A., Unzueta-Arce, J., Patino-Alonso, M., De Dios-Rodríguez, E., Gómez-Marcos, M. and García-Ortiz, L. (2018). Behavioural intervention to reduce resistance in those attending adult day care centres: PROCENDIAS study protocol for a randomized clinical trial. *Journal of Advanced Nursing*, [online] 74(6), pp.1402-1411. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29424447> [Accessed 20 Aug. 2019].

Rosenberg, I. (1989). Epidemiologic and Methodologic Problems in Determining Nutritional Status of Older Persons. *The American Society for Clinical Nutrition*, [online] 50(5), pp.1231-1233. Available at: <https://academic.oup.com/ajcn/article-abstract/50/5/1231/4695358> [Accessed 4 Sep. 2019].

Sánchez Palacios C, Trianes Torres M V., Blanca Mena MJ. Negative aging stereotypes and their relation with psychosocial variables in the elderly population. *Arch GerontolGeriatr*. 2009;48(3):385–90.

Smith, M., Velasco, R., John, S., Kaufman, R. and Melzer, E. (2019). An Innovative Approach to Adequate Oral Hydration in an Inpatient Geriatric Psychiatry Unit. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, [online] 57(4), pp.15-20. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30753734> [Accessed 21 Aug. 2019].

Solà-Miravete, E., López, C., Martínez-Segura, E., Adell-Lleixà, M., Juvé-Udina, M. and Lleixà-Fortuño, M. (2017). Nursing assessment as an effective tool for the identification of delirium risk in older in-patients: A case-control study. *Journal of Clinical Nursing*, [online] 27(1-2), pp.345-354. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28631875> [Accessed 21 Aug. 2019].

Storer, T., Casaburi, R., Sawelson, S. and Kopple, J. (2005). Endurance exercise training during haemodialysis improves strength, power, fatigability and physical performance in maintenance haemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, [online] 20(7), pp.1429-1437. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15840667> [Accessed 11 Aug. 2019].

WHO HS. Global Health and Aging NIH Publication No 117737. 2011
http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf

Willoughby, M., Ibrahim, J., Ferrah, N. and Bugeja, L. (2017). Optimising residential respite care in nursing homes: Current problems and solutions for a better future. *International*

Journal of Older People Nursing, [online] 13(2), p.e12180. Available at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29168307>.

Κουλούρης Ν, Κοσμάς Ε. Ο «γηράσκων» πνεύμων. Η επίδραση του γήρατος στην αναπνευστική λειτουργία. Πνεύμων. 2000;13(2):108–22.

Τατσιώνη, Α. and Καραθάνος, Β. (2015). *Εισαγωγή στη γενική ιατρική*. 1st ed. Ιωάννινα: Κάλλιπος, pp.95-109.

Φραγκούλης Γ, Μουτσόπουλος Χ. Φλεγμονή και γήρανση. Μεταβολές του ανοσοποιητικού συστήματος κατά τη γήρανση. Arch Hell Med. 2008;25(1):24–32.

Φωτάκη, Σ. and Πατατούκας, Δ. (2001). Εκτίμηση και πρόληψη των πτώσεων στους ηλικιωμένους. *Ιατρικά χρονικά*, [online] ΚΔ(12), pp.631-635. Available at: <http://repository-asklepiaio.ekt.gr/asklepius/handle/11642/58> [Accessed 13 Jan. 2019].

Χαρατσή- Γιωτάκη, Ε. (2014). *Σύγχρονη Εσωτερική Παθολογία*. 2nd ed. Ιωάννινα: NEXTCOM, pp.606-610, 522-525.

Χολέβα, Β., Παρλαπάνη, Ε., Μποζίκας, Β. and Φωκάς, Κ. (2016). *ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΥΓΕΙΑ*. 1st ed. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: UNIVERSITY STUDIO PRESS, pp.218-221.

Σταματίου, Κ. and Μπόβης, Κ. (2009). *Η Γηριατρική στην Ουρολογία*. 1st ed. Αθήνα: Ουρολογική κλινική, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, pp.54-60.

Βολίκας, Α., Γκόνος, Κ., Κυρτόπουλος, Σ., Μποτσιβάλη, Σ., Παπαπαναγιώτου, Μ. and Ρασιδάκης, Ν. (2004). *Κοινωνία Και Υγεία III*. 1st ed. Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, pp.110-125.

REDFERN, S. and ROSS, F. (2011). *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ*. 2nd ed. Αθήνα: ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π. Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, pp.4-8, 20-27, 57-59, 30, 56-58, 109,111, 98-105.

Αναστασιάδου, Β., Νάκα, Β., Παντελίδου-Παπαδοπούλου, Ό., Σακελλάρη, Ο., Τοπίτσογλου, Δ. and Τορτοπίδης, Δ. (2015). *Διαχείριση σύνθετων καταστάσεων στα πλαίσια της γηριατρικής οδοντιατρικής*. 1st ed. Αθήνα: Εκδόσεις Κάλλιπος, pp.1-23.

[Οπισθόφυλλο. Κενή σελίδα]