



ΟΔΗΓΟΣ Καλών Γηριατρικών Πρακτικών

για το προσωπικό Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων

“**ΒΕΛΤΙΩΝΟΥΜΕ** τη Ζωή **των Ηλικιωμένων**”

Improving the Life of Seniors

Οδηγός Καλών Γηριατρικών Πρακτικών
για το προσωπικό Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων

Οδηγός Καλών Γηριατρικών Πρακτικών για το προσωπικό Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων

Αθήνα 2022

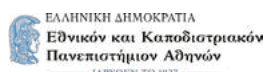
Από τους διδάσκοντες και τους φοιτητές του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «**Φυσιολογία της Γήρανσης και Γηριατρικά Σύνδρομα**» της **Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών**, σε συνεργασία με την **Οργάνωση Αποστολή ΑΝΘΡΩΠΟΣ**.

Επιστημονική Υπεύθυνη Οδηγού: Ευρυδίκη Κραββαρίτη, MD, MSc, PhD

Διευθυντής Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών: Καθηγητής Πέτρος Σφηκάκης, MD, PhD

Υπεύθυνη Οργάνωσης Αποστολή ΑΝΘΡΩΠΟΣ: Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υπατία Δούση-Αναγνωστοπούλου, MD, PhD

Με τη βοήθεια των φοιτητών: Καραμανώφ Γεώργιος, Κοσέογλου Τσεντίδου Σοφία, Λεμάνη Δέσποινα, Σούλιαρη Αντωνία



Ο **Οδηγός Καλών Γηριατρικών Πρακτικών** αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος «**Βελτιώνουμε τη Ζωή των Ηλικιωμένων – Improving the life of seniors**», μιας συνεργασίας μεταξύ της Οργάνωσης **Αποστολή ΑΝΘΡΩΠΟΣ** και του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «**Φυσιολογία της Γήρανσης και Γηριατρικά Σύνδρομα**», το οποίο εντάσσεται στα Open Labs του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου των Πολιτών CIVIS, με συγχρηματοδότηση από το **TIMA – Κοινωνικός Ίδρυμα**. Η παρούσα έκδοση του Οδηγού χρηματοδοτείται από το **TIMA – Κοινωνικός Ίδρυμα**.



© All rights reserved – Διατηρούνται όλα τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας.

Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία για την Πνευματική Ιδιοκτησία απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή του παρόντος, η αποθήκευσή του σε βάση δεδομένων, η αναμετάδοσή του σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή και η ανατύπωσή του με οποιονδήποτε τρόπο, χωρίς τη γραπτή άδεια των δικαιούχων των αντίστοιχων δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας, ήτοι της οργάνωσης Αποστολή ΑΝΘΡΩΠΟΣ και του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Φυσιολογία της Γήρανσης και Γηριατρικά Σύνδρομα». Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η ολική, μερική ή περιληπτική ή η απόδοση κατά παράφραση ή η διασκευή του περιεχομένου του παρόντος Οδηγού αποκλειστικά και μόνο για εκπαιδευτικούς σκοπούς αφιλοκερδώς και υπό τον όρο ότι αναφέρονται ρητά οι ως άνω δικαιούχοι των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας.

Τρίτοι θα μπορούσαν να αναφέρουν:

© All rights reserved – Διατηρούνται όλα τα δικαιώματα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία Πνευματικής Ιδιοκτησίας υπέρ των δημιουργών του παρόντος Οδηγού και των δικαιούχων των αντίστοιχων δικαιωμάτων. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η ολική, μερική ή περιληπτική ή η απόδοση κατά παράφραση ή η διασκευή του περιεχομένου του παρόντος Οδηγού αποκλειστικά και μόνο για εκπαιδευτικούς σκοπούς αφιλοκερδώς και υπό τον όρο ότι αναφέρονται ρητά οι ως άνω δικαιούχοι των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας.

περιεχόμενα

Πίνακας περιεχομένων

05	Η Οργάνωση Αποστολή ΑΝΘΡΩΠΟΣ
05	Το ΠΜΣ «Φυσιολογία της Γήρανσης και Γηριατρικά Σύνδρομα»
06	Το Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο των Πολιτών CIVIS
07	Εισαγωγή
08	Το πρόγραμμα «Βελτιώνουμε τη Ζωή των Ηλικιωμένων»
10	Θέμα 1ο: ΘΡΕΨΗ
10	Θεωρία
10	Γλωσσάρι όρων
11	Υγειονομικά πρωτόκολλα
13	Βιβλιογραφία
14	Θέμα 2ο: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΤΩΣΕΙΣ
14	Θεωρία
14	Γλωσσάρι όρων
17	Υγειονομικά πρωτόκολλα
19	Βιβλιογραφία
20	Θέμα 3ο: ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ
20	Γλωσσάρι όρων
21	Θεωρία - Υγειονομικά πρωτόκολλα
21	Πνευμονία
24	Λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος
25	Διάρροια από Clostridium Difficile
26	Έλκη εκ πίεσεως (έλκη κατάκλισης)
29	Βιβλιογραφία
30	Θέμα 4ο: ΟΞΥ ΟΡΓΑΝΙΚΟ ΨΥΧΟΣΥΝΔΡΟΜΟ/ΟΞΕΙΑ ΣΥΓΧΥΣΗ/ΝΤΕΛΙΡΙΟ/DELIRIUM
30	Θεωρία
32	Υγειονομικά πρωτόκολλα
33	Βιβλιογραφία
34	Διαγενεακή επικοινωνία: το πρόγραμμα «Βελτιώνουμε τη Ζωή των Ηλικιωμένων»
35	Συμβουλές για διαγενεακές συναντήσεις

Η Οργάνωση Αποστολή ΑΝΘΡΩΠΟΣ

Η Οργάνωση **Αποστολή ΑΝΘΡΩΠΟΣ** είναι μία κοινωφελής, μη κερδοσκοπική οργάνωση, που ιδρύθηκε το 2010 με σκοπό τον σχεδιασμό, την υλοποίηση και την υποστήριξη προγραμμάτων δωρεάν παροχής ιατρικών υπηρεσιών σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου υπάρχει ανάγκη με αποδέκτες άτομα και πληθυσμούς που δεν έχουν πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες. Οι δράσεις της οργάνωσης είναι ανεξάρτητες από πολιτικές, οικονομικές και θρησκευτικές επιδιώξεις και προωθούν τις αξίες της διαφάνειας και της κοινωνικής ευθύνης. Στα δώδεκα (12) χρόνια από την ίδρυσή της η οργάνωση έχει πραγματοποιήσει 87 αποστολές, προγράμματα και δράσεις, 22.386 ιατρικές πράξεις, ενώ, παράλληλα, έχει προσφέρει 152.175 είδη, σε συνεργασία με 267 φορείς και με την ουσιαστική συμβολή 735 εθελοντών. Μέσα από τις δράσεις της οργάνωσης έχουν ωφεληθεί μέχρι σήμερα πάνω από 20.278 άνθρωποι. Τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιήσει πλήθος δραστηριοτήτων που στοχεύουν στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων συμπολιτών μας.

Το ΠΜΣ «Φυσιολογία της Γήρανσης και Γηριατρικά Σύνδρομα»

Η Ιατρική Σχολή του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών έχει ιδρύσει από το 2019 το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «**Φυσιολογία της Γήρανσης και Γηριατρικά Σύνδρομα**», με σκοπό την κατάρτιση των ιατρών και των υπόλοιπων επαγγελματιών που απαρτίζουν τη Γηριατρική Διεπιστημονική Ομάδα στο αναπτυσσόμενο πεδίο της Φυσιολογίας της Γήρανσης και της Γηριατρικής Φροντίδας. Το ΠΜΣ φιλοδοξεί να προάγει τη συντονισμένη διαγνωστική προσέγγιση, την ορθολογική διαχείριση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών με γηριατρικά σύνδρομα, με έμφαση στην πρόληψη της νοσηρότητας και της ιδρυματοποίησης καθώς και στη διατήρηση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων. Οι διδάσκοντες και οι φοιτητές του ΠΜΣ είναι αφοσιωμένοι στη διάδοση των αρχών της Γηριατρικής Φροντίδας, τόσο εντός της ακαδημαϊκής και επιστημονικής κοινότητας όσο και εντός της κοινωνίας των πολιτών, με στόχο την αναβάθμιση των ιατρικών υπηρεσιών που απολαμβάνουν τα ηλικιωμένα άτομα στη χώρα μας.



Το Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο των Πολιτών CIVIS

Το CIVIS αποτελεί μια συμμαχία Ευρωπαϊκών Πανεπιστημίων που δημιουργήθηκε με στόχο την ενδυνάμωση της ευρωπαϊκής ταυτότητας των νέων της Ευρώπης μέσα από κοινά προγράμματα εκπαίδευσης και έρευνας. Μέλη της συμμαχίας είναι 11 κορυφαία

Ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης από όλα τα μέρη της Ευρώπης. Συγκεκριμένα: το Εθνικό Καποδιστριακό

Πανεπιστήμιο Αθηνών, το Universităţii din Bucureşti (Ρουμανία), το Aix-Marseille Universi-

té (Γαλλία), το Université Libre de Bruxelles

(Βέλγιο), το Universidad Autónoma de Ma-

drid (Ισπανία), το Sapienza Università di

Roma (Ιταλία), το Stockholms Universitet

(Σουηδία), το Eberhard-Karls-Universi-

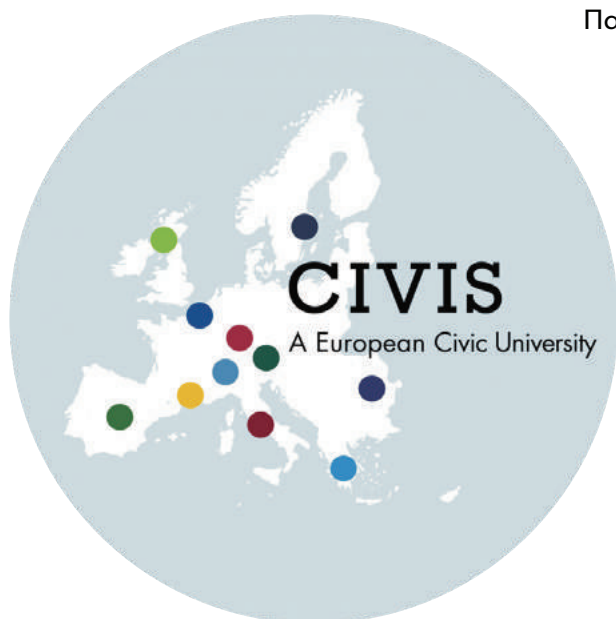
tät Tübingen (Γερμανία) και το Paris Lo-

dron University of Salzburg (Αυστρία),

ενώ συνεργάζονται το University of

Glasgow (Ηνωμένο Βασίλειο) και το Uni-

versity of Lausanne (Ελβετία).



Η συμμαχία του CIVIS συγκεντρώνει μια κοινότητα άνω των 470.000 φοιτητών και 68.000 μελών διδακτικού και διοικητικού προσωπικού, συμπεριλαμβανομένων 30.000

ακαδημαϊκών και ερευνητών, και αποσκοπεί στη βελτίωση της τεχνογνωσίας και στην αύξηση της ανταγωνιστικότητας της ευρωπαϊκής ανώτατης εκπαίδευσης. Το

πρόγραμμα **«Βελτιώνουμε τη Ζωή των Ηλικιωμένων»** λειτουργεί στο πλαίσιο των Open Labs (Ανοικτά Εργαστήρια) του CIVIS, τα οποία δίνουν τη δυνατότητα στα ακαδημαϊκά μέλη των πανεπιστημίων να ανταλλάξουν πολύτιμες γνώσεις και εμπειρίες με τους πολίτες, με στόχο την εξεύρεση καινοτόμων λύσεων σε προβλήματα που αφορούν την τοπική κοινότητα και την προώθηση αξιών, όπως η ενσωμάτωση, η αλληλεγγύη, η ισότητα και η ανιδιοτελής προσφορά.



Εισαγωγή

Κάποτε τα γηρατειά θεωρούνταν μια σπάνια, προνομιακή συνθήκη, συνυφασμένη με τη σοφία, το κύρος και την πείρα της ζωής. Τα προγενέστερα μοντέλα διαγενεακής διαβίωσης εξασφάλιζαν στα ηλικιωμένα άτομα τη θαλπωρή του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος ως το τέλος της ζωής τους. Στη σημερινή εποχή, τα άτομα > 65 ετών αποτελούν την πιο ραγδαία αυξανόμενη ηλικιακή ομάδα, τόσο παγκοσμίως όσο και στη χώρα μας, με τη συνακόλουθη πίεση των κρατικών συστημάτων ασφάλισης και περίθαλψης. Παράλληλα, όλο και περισσότεροι ανήμποροι ηλικιωμένοι αποζητούν φροντίδα σε ειδικές μονάδες αντί για το οικείο περιβάλλον τους, εξαιτίας της απουσίας οικογενειακού ή κοινωνικού δικτύου αλλά και εξαιτίας πολλαπλών νοσημάτων.

Η μοναξιά είναι ένα φαινόμενο το οποίο συναντάται συχνά στους ηλικιωμένους, ακόμα συχνότερα όμως σε εκείνους που διαμένουν σε Μονάδες Μακροχρόνιας Φροντίδας. Η απομάκρυνση από το γνώριμο περιβάλλον ή και από την οικογένειά τους και ο εξαναγκασμός να εγκαταλείψουν ορισμένες συνήθειες, αλλά και σε έναν βαθμό την αυτονομία τους, προκαλεί άγχος και εντείνει το αίσθημα της μοναξιάς στους ηλικιωμένους που φιλοξενούνται σε Μονάδες Μακροχρόνιας Φροντίδας, ακόμα και όταν περιβάλλονται από πλήθος ανθρώπων. Το αίσθημα αυτό εντείνεται όταν ο ηλικιωμένος είναι κοινωνικά αποκλεισμένος, μη ενεργός και αμέτοχος σε διάφορες δραστηριότητες, ενώ είναι φανερά πολύ συχνά τα καταθλιπτικά συμπτώματα.

Για τη σωστή αντιμετώπιση των πολλαπλών προβλημάτων των ηλικιωμένων καθίσταται αδήριτη ανάγκη η συνεχής εκπαίδευση των φροντιστών για την ορθή φροντίδα τους και για την αποφυγή της ιατρογενούς νοσηρότητας, που είναι δυστυχώς συχνή σε αυτή την ομάδα του πληθυσμού. Παράλληλα, είναι απαραίτητη η διαρκής ενημέρωση και η ευρύτερη ενδυνάμωσή τους, ώστε να φέρουν σε πέρας τον σημαντικό ρόλο, που η σημερινή κοινωνία τους έχει αναθέσει, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.



Το πρόγραμμα “ΒΕΛΤΙΩΝΟΥΜΕ τη Ζωή των Ηλικιωμένων”

Μεταπτυχιακοί
Φοιτητές
ΕΚΠΑ

Εθελοντές
μαθητές

Διδάσκοντες
Ιατρικής
Σχολής ΕΚΠΑ

Προσωπικό
5 ΜΦΗ

Προσωπικό
& εθελοντές
ΜΚΟ Αποστολή
ΑΝΘΡΩΠΟΣ

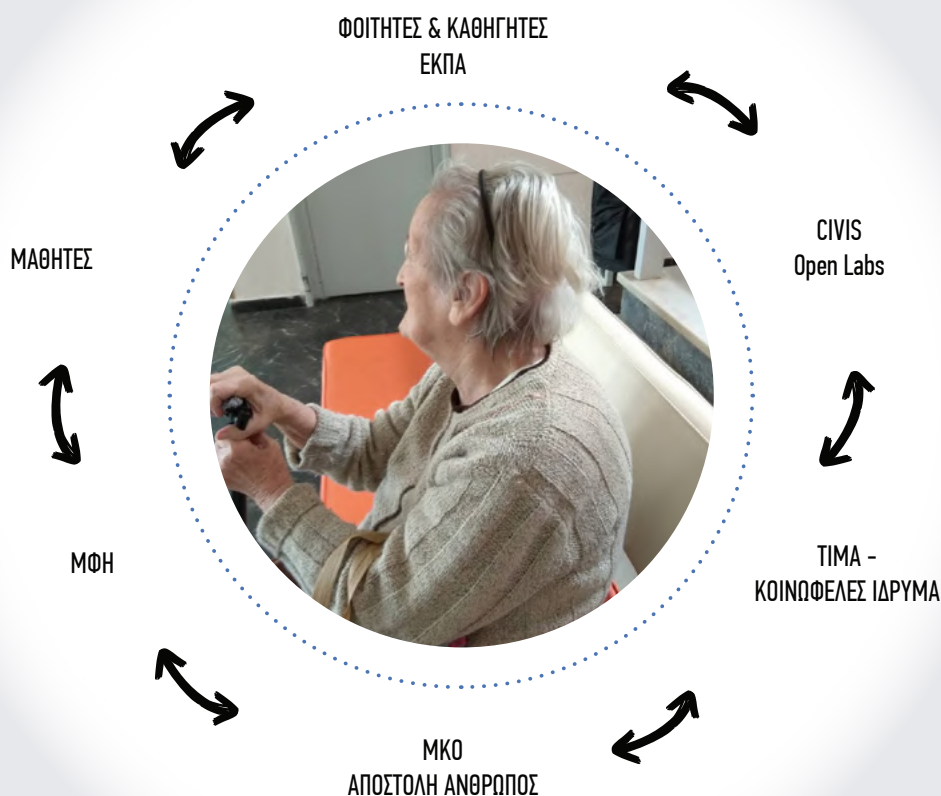
Το πρόγραμμα «Βελτιώνουμε τη Ζωή των Ηλικιωμένων» αποτελεί συνεργασία της Οργάνωσης Αποστολή ΑΝΘΡΩΠΟΣ και του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ) «Φυσιολογία της Γήρανσης και Γηριατρικά Σύνδρομα» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), στο πλαίσιο των Ανοιχτών Εργαστηρίων (Open Labs) του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου των Πολιτών CIVIS.

Ο σκοπός του προγράμματος ήταν διττός: αφενός η κινητοποίηση και κοινωνικοποίηση των ηλικιωμένων, μέσω τακτικών διαδικτυακών συναντήσεων με

μαθητές, για τη δημιουργία ουσιαστικής διαγενεακής επαφής• και αφετέρου η εκπαίδευση του προσωπικού των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων στην έγκαιρη αναγνώριση, την ορθή αντιμετώπιση και την αποτελεσματική πρόληψη των γηριατρικών συνδρόμων. **Ο Οδηγός Καλών Γηριατρικών Πρακτικών** που έχετε στα χέρια σας συμπυκνώνει τη γνώση και την εμπειρία που ανταλλάξαμε μεταξύ μας ως συνεργάτες, με επίκεντρο την καλή διαβίωση των ηλικιωμένων και την εξασφάλιση μιας καλής ποιότητας ζωής για αυτούς, απαλλαγμένη από προβλήματα μέσα στους χώρους όπου φιλοξενούνται.

Στο πρόγραμμα συμμετείχαν 5 Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων: η Εκκλησιαστική Στέγη Πρόνοιας Γερόντων «Παναγία η Ελεούσα» στη Νέα Ιωνία, ο Εκκλησιαστικός Οίκος Ευγηρίας «Ο Καλός Σαμαρείτης» στη Νέα Φιλαδέλφεια, ο «Οίκος Γαλήνη» της ΕΣΤΙΑΣ Νέας Σμύρνης, η «Κοινωνική Μέριμνα Μοσχάτου – Διονύσιος Θεοφιλάτος» στο Μοσχάτο και το Ησυχαστήριο «Παναγία της Ελπίδος» της Ιεράς Μονής Αδελφών του Ελέους στη Σύρο. Συνολικά ενδυναμώθηκαν 70 φροντιστές.

Ακολουθούν τα κύρια σημεία από τις θεματικές που αναπτύχθηκαν μαζί με κάποιες πρακτικές πληροφορίες και ενδεικτική βιβλιογραφία.



Βελτιώνοντας τη ζωή των ηλικιωμένων βελτιωνόμαστε και εμείς...

Θέμα 1ο: ΘΡΕΨΗ

Θεωρία

Η υποθρεψία είναι συχνή στις μεγάλες ηλικίες και οφείλεται σε ανεπαρκή πρόσληψη τροφής λόγω κατάθλιψης, δυσκαταποσίας, κακής οδοντικής υγείας, ανορεξίας, γαστρεντερικών διαταραχών, ενδοκρινοπάθειας, καρκίνου, χρόνιων λοιμώξεων και χρόνιας ανεπάρκειας ζωτικών οργάνων (κυρίως αναπνευστικού, καρδιάς). Η ανορεξία μπορεί επίσης να οφείλεται σε απώλεια της γεύσης του αλμυρού και σε συχνή φαρμακευτική αγωγή.

Τα προβλήματα κατάποσης (δυσκαταποσία) είναι εξαιρετικά συχνά στις μεγάλες ηλικίες, ιδιαίτερα σε φιλοξενούμενους δομών φροντίδας, και μπορεί να οδηγήσουν σε νοσηλεία ή θάνατο μέσω της ανάπτυξης πνευμονίας λόγω εισρόφησης τροφής στον πνεύμονα. Συχνοί παράγοντες κινδύνου για δυσκαταποσία είναι οι νευρολογικές και νευρομυϊκές διαταραχές, όπως το εγκεφαλικό επεισόδιο, η νόσος Πάρκινσον, η νόσος Αλτσχάιμερ και άλλες μορφές άνοιας.

Η μειωμένη πρόσληψη πρωτεϊνών που προκαλεί η υποθρεψία οδηγεί σε απίσχναση και αδυναμία των μυών (σαρκοπενία), με αποτέλεσμα την πρόκληση κινητικών προβλημάτων, μειωμένης σωματικής δραστηριότητας και ανημποριάς. Η υποθρεψία προκαλεί και πλήθος άλλων γηριατρικών συνδρόμων, όπως συχνές λοιμώξεις, καθυστερημένη επούλωση των πληγών και έλκη κατάκλισης, ενώ έχει συσχετιστεί με αυξημένη πιθανότητα θανάτου.

Η διάγνωση της υποθρεψίας προϋποθέτει λήψη μειωμένης ποσότητας φαγητού, απώλεια βάρους και ελλείψεις του οργανισμού σε θρεπτικά συστατικά. Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, παρ' ότι μειώνουν τον αριθμό των προσλαμβανόμενων θερμίδων, πολλές φορές διατηρούν το βάρος τους αμετάβλητο λόγω μείωσης του μεταβολικού ρυθμού τους. Επιπλέον, τα άτομα > 80 ετών μπορεί να χάνουν 0.5 – 1 Kg τον χρόνο χωρίς να είναι υποθρεψικοί. Συνεπώς, καθώς μεγαλώνουμε, αποκτά μεγαλύτερη σημασία η ποιότητα, παρά η ποσότητα της τροφής, δηλαδή η πυκνότητα των θρεπτικών συστατικών που περιέχονται σε αυτήν.

Γλωσσάρι όρων

Δυσκαταποσία	Διαταραχή κατάποσης λόγω αδυναμίας διαχείρισης της τροφής καθώς περνάει από τη στοματική κοιλότητα, τον φάρυγγα, τον οισοφάγο ή και τη γαστροοισοφαγική σύνδεση.
Εισρόφηση	Είσοδος τροφής ή σιέλου στην αναπνευστική οδό κάτω από το επίπεδο της γλωττίδας.
Σαρκοπενία	Απώλεια μυϊκής μάζας και δύναμης, που οδηγεί σε μειωμένη κινητικότητα και αυξημένο κίνδυνο για πτώσεις, κατάγματα, αναπηρία, εισαγωγές στο νοσοκομείο και μακροχρόνια νοσηλεία.
Υποθρεψία	Η κατάσταση της ανεπαρκούς πρόσληψης τροφής και έλλειψης βασικών θρεπτικών συστατικών. Οδηγεί σε σαρκοπενία και ευπάθεια σε λοιμώξεις και άλλες ασθένειες.

- Τα ηλικιωμένα άτομα χρειάζονται πλήρη στοματική εξέταση για αξιολόγηση σπασμένων δοντιών, πρησμένων ούλων, κακής εφαρμογής οδοντοστοιχιών και ξηροστομίας, τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο.
- Όλοι οι φιλοξενούμενοι Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων πρέπει να αξιολογούνται περιοδικά για διαταραχή κατάποσης, είτε με απλή δοκιμασία κατάποσης βλωμού διαφορετικών συστάσεων (π.χ. νερό, ημίρρευστη σούπα, γιαούρτι, μικρές μπουκιές στέρεης τροφής) είτε με εξειδικευμένες απεικονιστικές δοκιμασίες (μελέτη κατάποσης με βάριο ή με βιντεο-ακτινοσκόπηση).
- Τα άτομα με γηριατρική δυσκαταποσία δυσκολεύονται περισσότερο με τα λεπτόρρευστα υγρά (π.χ. νερό), παρά με τα παχύρρευστα (π.χ. μέλι), και είναι πιο εύκολο να καταπιούν αλεσμένες τροφές ή κανονικό φαγητό σε πολύ μικρή κατάτμηση.
- Για την πρόληψη της εισρόφησης θα πρέπει όλα τα ηλικιωμένα άτομα να τρώνε σε καθιστή θέση, υπό επίβλεψη, με σύσταση ανάλογη των αποτελεσμάτων της δοκιμασίας κατάποσης. Τεχνικές όπως διπλή κατάποση, κίνηση σιαγόνας προς τα κάτω κ.ά. μπορούν να εφαρμοστούν μετά από συστάσεις λογοθεραπευτή εξειδικευμένου στις διαταραχές κατάποσης.
- Σε ασθενείς με κινητικά προβλήματα άνω άκρων, νοητικά προβλήματα ή διαταραχές όρασης, θα πρέπει να προσφέρεται βοήθεια κατά τη σίτιση (να τους ταΐζουμε ενόσω προσπαθούν κι εκείνοι με δικό τους κουτάλι).
- Όλα τα άτομα άνω των 65 ετών θα πρέπει να αξιολογούνται περιοδικά με το Mini Nutritional Assessment - Short Form (MNA®-SF), όπως φαίνεται παρακάτω, στον πίνακα 1. Τα άτομα με βαθμολογία < 12 θα πρέπει να εκτιμώνται από διατροφολόγο και να υποστηρίζονται με περαιτέρω μέτρα.
- Οι ηλικιωμένοι πρέπει να παρακολουθούν το βάρος τους τουλάχιστον μία φορά τον μήνα. Ειδικότερα, όσοι είναι υποθρεψικοί ή σε κίνδυνο υποθρεψίας θα πρέπει να ζυγίζονται μία φορά την εβδομάδα και όσοι πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια σε έξαρση ή άλλο σοβαρό οξύ νόσημα σχεδόν καθημερινά.
- Ο εργαστηριακός έλεγχος της θρέψης στους ηλικιωμένους περιλαμβάνει κατ' ελάχιστο τη βιταμίνη D, τη βιταμίνη B12, τη φερριτίνη, την ολική χοληστερόλη, την αλβουμίνη, το ασβέστιο και τον ψευδάργυρο.
- Σε περίπτωση που βρεθούν συγκεκριμένες ελλείψεις βιταμινών και ιχνοστοιχείων κατά τη διερεύνηση, αυτές αναπληρώνονται με ιατρική συνταγή. **Η εμπειρική χρήση βιταμινών, μετάλλων, ιχνοστοιχείων ή αντιοξειδωτικών δεν υποστηρίζεται από τη βιβλιογραφία και σε κάποιες περιπτώσεις έχει συσχετιστεί με αυξημένη θνητότητα** (π.χ. β-καροτένιο και βιταμίνη E).
- Σε περιπτώσεις ανορεξίας, σημαντική είναι η κοινωνικοποίηση κατά τα γεύματα. Δίνεται επίσης σημασία στις διατροφικές προτιμήσεις του ατόμου. Προτείνεται η χρήση καρυκευμάτων (λεμόνι, αρωματικά βότανα, μπαχαρικά σε σκόνη), αλλά αποφυγή αλατιού και ζάχαρης.

Οι φιλοξενούμενοι μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων που επιστρέφουν μετά από μία νοσηλεία, είναι σχεδόν πάντα υποθρεψικοί.

Πίνακας 1. Εκτίμηση διατροφικού κινδύνου (Mini Nutritional Assessment)

Α. Έχει μειωθεί η πρόσληψη τροφής το τελευταίο τρίμηνο, εξαιτίας ανορεξίας, νοσημάτων του πεπτικού, δυσκολίες στη μάσηση ή στην κατάποση;	
Έχει μειωθεί πολύ	0
Έχει μειωθεί κάπως	1
Δεν έχει μειωθεί καθόλου	2
Β. Έχει μειωθεί το βάρος το τελευταίο τρίμηνο;	
Ναι, περισσότερο από 3 kg	0
Δεν είμαι σίγουρος/η	1
Ναι, μεταξύ 1 και 3 kg	2
Όχι	3
Γ. Κινητικότητα	
Κλινήρης/σε αναπηρικό αμαξίδιο	0
Μπορεί να σηκωθεί από το κρεβάτι/την καρέκλα, αλλά δεν βγαίνει έξω	1
Βγαίνει έξω	2
Δ. Έχει υποστεί ψυχολογικό στρες ή οξεία νόσηση το τελευταίο τρίμηνο;	
Ναι	0
Όχι	2
Ε. Νευροψυχιατρικά προβλήματα	
Σοβαρή άνοια ή κατάθλιψη	0
Ήπια ως μέτρια βαθμού άνοια	1
Όχι	2
BMI (kg/m²)	
< 19	0
19 ως < 21	1
21 ως < 23	2
> 23	3
Βαθμολογία	
12-14: Φυσιολογικός 8-11: Σε κίνδυνο υποθρεψίας 0-7: Υποθρεψικός	

- Η συνιστώμενη πρόσληψη διατροφικών ομάδων στα ηλικιωμένα άτομα αποτελείται από 20-30% υψηλής διατροφικής αξίας έλαια, 45-65% υδατάνθρακες και 10-35% πρωτεΐνες.

- Είναι καίριας σημασίας η καθημερινή πρόσληψη πρωτεΐνης σε ποσότητα τουλάχιστον 0.8 g ανά χιλιόγραμμο βάρους, το οποίο μπορεί να αυξηθεί ως και 1.5 g/kg σε υπερκαταβολικές καταστάσεις, όπως η οξεία νόσος, το τραύμα, κλπ.
 - ο Πρωτεΐνες υψηλής διατροφικής αξίας περιέχονται σε όσπρια (ρεβίθια, αρακά), ξηρούς καρπούς, ψάρι, κοτόπουλο και το ασπράδι του αυγού.
 - ο Τα υπερθερμιδικά πρωτεϊνικά συμπληρώματα διατροφής σε ηλικιωμένους με υποθρεψία ευοδώνουν την πρόσληψη βάρους και μειώνουν τη διάρκεια νοσηλείων και τη θνητότητα.
- Εκτός από το νερό, η επιλογή ροφημάτων χωρίς ζάχαρη, όπως 100% χυμός φρούτων ή λαχανικών, γάλα και σούπες, μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη της αφυδάτωσης.
- Αλκοόλ: με μέτρο! Ως 2 μερίδες/ημέρα για τους άνδρες και ως 1 για τις γυναίκες.



Βιβλιογραφία

1. Baijens, L.W., Clavé, P., Cras, P., Ekberg, O., Forster, A., Kolb, G.F. et al. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society White Paper: Oropharyngeal Dysphagia as a Geriatric Syndrome. *Clin Interv Aging*. 2016;11:1403-28.
2. Volkert, D., Beck, A.M., Cederholm, T., Cruz-Jentoft, A., Goisser, S., Hooper, L. et al. ESPEN Guideline on Clinical Nutrition and Hydration in Geriatrics. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*. 2019;38(1):10-47.

Θέμα 2ο: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΤΩΣΕΙΣ

Θεωρία

Η τακτική σωματική δραστηριότητα σχετίζεται με διατήρηση της λειτουργικότητας, μείωση κινδύνου των πτώσεων και των τραυματισμών, καλύτερη καρδιαγγειακή υγεία και μειωμένες πιθανότητες ανάπτυξης άνοιας.

Η ταχύτητα βαδίσματος είναι ένας από τους καλύτερους προγνωστικούς δείκτες για το πόσα ακόμη χρόνια θα ζήσει ένα ηλικιωμένο άτομο.

Τα προβλήματα κινητικότητας είναι ένα από τα πιο περίπλοκα θέματα που καλείται να προσεγγίσει ένας γηρύατρος. Συνήθως οφείλεται σε πολλαπλές αλληλεπικαλυπτόμενες αιτίες (πίνακας 2). Οι πτώσεις είναι επίσης πολυπαραγοντικής αιτιολογίας και πολλές φορές αποτελούν την πρώτη εκδήλωση οξείας επιδείνωσης οργανικού προβλήματος, που επικάθεται σε χρόνια προβλήματα κινητικότητας (εικόνα 1).

Η διαταραχή της βάδισης με τάση προς πτώση είναι, μαζί με τις νοητικές διαταραχές, ο κύριος καθοριστής της λειτουργικότητας και του βαθμού εξάρτησης ενός ηλικιωμένου ατόμου από άλλους για τις βασικές λειτουργίες του, που συνήθως υποδηλώνει σωματική ευπάθεια. Μια εύχρηστη κλίμακα προσδιορισμού του βαθμού ευπάθειας ενός ατόμου είναι η Κλινική Κλίμακα Ευπάθειας (εικόνα 2).

Οι μισοί ηλικιωμένοι > 80 ετών πέφτουν τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο. Οι περισσότερες πτώσεις συμβαίνουν στον τόπο κατοικίας και πολλές είναι τραυματικές και οδηγούν σε κατάγματα. Ακόμη και αν δεν υπάρξει σωματικός τραυματισμός, η ψυχολογία των ηλικιωμένων πλήττεται σοβαρά και σε πολλές περιπτώσεις εκδηλώνεται το **σύνδρομο φόβου πτώσης**.

Για την πρόληψη των καταγμάτων, που αποτελούν μία από τις βασικές αιτίες θανάτου και αναπηρίας των ηλικιωμένων ατόμων, έχει σημασία τόσο η λήψη μέτρων για την αποφυγή των πτώσεων όσο και η διάγνωση και θεραπεία της οστεοπόρωσης.

Γλωσσάρι όρων

Γηριατρική ευπάθεια	Προοδευτική έκπτωση των φυσιολογικών συστημάτων του οργανισμού με την πάροδο της ηλικίας, με αποτέλεσμα τη μείωση των εγγενών ικανοτήτων και την ευαλωτότητα σε παράγοντες σωματικής καταπόνησης.
De-conditioning	Μια σύνθετη διαδικασία φυσιολογικών αλλαγών που ακολουθούν την περίοδο της αδράνειας, της κλινήρους κατάστασης και της καθιστικής ζωής.
Σύνδρομο φόβου πτώσης	Γηριατρικό σύνδρομο δυσχέρειας ή αδυναμίας βάδισης λόγω φόβου πτώσης.

Πίνακας 2. Αίτια κινητικών προβλημάτων στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας

Νευρολογικά	• Νόσος Πάρκινσον και συναφή εξωπυραμιδικά σύνδρομα • Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια • Σπονδυλική στένωση – Μυελοπάθεια • Περιφερική νευροπάθεια • Υδροκέφαλος φυσιολογικής πίεσης
Μεταβολικά	• Ανεπάρκειες βιταμινών • Θυρεοειδοπάθεια • Σακχαρώδης διαβήτης
Αισθητηριακά	• Διαταραχές όρασης • Διαταραχές ακοής, ίλιγγος θέσης
Ρευματικά – Ορθοπαιδικά	• Οστεοαρθρίτιδα, φλεγμονώδεις αρθρίτιδες, επώδυνη βάδιση
Μηχανικά	• Δυσμορφίες – αγκυλώσεις άκρου ποδός • Τραυματισμοί κάτω άκρων • Ανισσοκλία • Λανθασμένη χρήση βοηθημάτων
Μυϊκά	• Σαρκοπενία • De-conditioning • Μυοπάθεια (φλεγμονώδης – φαρμακευτική – παρανεοπλασματική)
Ψυχιατρικά	• Σύνδρομο φόβου πτώσης • Αγχώδης διαταραχή • Χρήση ουσιών (κυρίως αλκοόλ)

Εικόνα 1. Χρόνιες και οξείες διεργασίες που κρύβονται πίσω από την πτώση ηλικιωμένου



*FRIDs = Fall / Risk / Increasing / Drugs

- 1. Άριστη φυσική κατάσταση:** συνήθως γυμνάζονται συστηματικά.
- 2. Πολύ καλή κατάσταση:** όχι τόσο έντονη αθλητική δραστηριότητα.
- 3. Καλή διαχείριση προβλημάτων υγείας:** περπατούν χωρίς προβλήματα.
- 4. Ευάλωτοι:** κάποιοι περιορισμοί στο περπάτημα λόγω συμπτωμάτων.
- 5. Ηπιώς ευπαθείς:** εμφανής βραδύτητα, συνήθως χρειάζονται βοήθεια με τις πιο απαιτητικές σύνθετες καθημερινές δραστηριότητες.
- 6. Μετρίως ευπαθείς:** χρειάζονται βοήθεια με όλες τις εξωτερικές καθημερινές δραστηριότητες καθώς και με τα οικιακά +/- το μπάνιο.
- 7. Σοβαρά ευπαθείς:** πλήρως εξαρτημένοι για τις καθημερινές δραστηριότητες, χωρίς όμως να έχουν εκτιμώμενη επιβίωση <6 μήνες.
- 8. Πολύ σοβαρά ευπαθείς:** πλήρως εξαρτημένοι και κοντά στο τέλος της ζωής. Εκτιμάται ότι δεν θα ανέκαμπταν ούτε από ήσσονα οξεία νόσο.
- 9. Ασθενείς στο τέλος της ζωής:** (εκτιμώμενη επιβίωση < 6 μήνες), χωρίς όμως να είναι εμφανώς ευπαθείς.

Εικόνα 2. Κλινική Κλίμακα Ευπάθειας

Υγειονομικά πρωτόκολλα

Σωματική δραστηριότητα

- Συστήνεται σε όλα τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας σωματική δραστηριότητα μέτριας έντασης, τουλάχιστον για 30 λεπτά ημερησίως, τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας (π.χ., περπάτημα, κολύμπι, ποδήλατο).
- Ο χορός είναι η ιδανική μορφή άσκησης για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας: συνδυάζει μυϊκή ενδυνάμωση, ισορροπία, κοινωνικοποίηση και εξάσκηση της μνήμης!

Συμπεριλάβετε ασκήσεις που ενδυναμώνουν τους μυς και τα οστά (π.χ. γρήγορο βάδισμα), καθώς και ασκήσεις που βελτιώνουν την ισορροπία και τον συντονισμό (π.χ. Tai Chi).

Ο ρόλος του γιατρού (Γηρύατρος ή συνεργασία ιατρικών ειδικοτήτων)

- Μείωση αισθητηριακών ελλειμμάτων: Οφθαλμολογικός έλεγχος και διόρθωση της όρασης, βελτίωση βαρνηκότητας.
- Υποκατάσταση ελλείψεων βιταμινών (π.χ. βιταμίνη D, βιταμίνη B12).
- Ανίχνευση προβλημάτων στους άκρους πόδες και υπόδειξη κατάλληλου υποδήματος.
- Μείωση της πολυφαρμακίας.
- Διάγνωση και αντιμετώπιση υποκείμενων νοσημάτων (π.χ. ορθοστατική υπόταση, νόσος Πάρκινσον, καρδιακές αρρυθμίες).
- Απο-συνταγογράφηση ουροκαθετήρων και άλλων σωλήνων (π.χ. οξυγόνου).
- Φαρμακευτική αντιμετώπιση πόνου, κατάθλιψης και κατάχρησης ουσιών.
- Έγκαιρη διερεύνηση και αντιμετώπιση οξέων οργανικών αιτιών που οδήγησαν σε πρόσφατη πτώση.



Παρέμβαση	Μείωση κινδύνου (%)
Εξάσκηση βάδισης και ισορροπίας	14-27
Αναδιαμόρφωση οικιακού περιβάλλοντος	19
Διακοπή φαρμάκων που προδιαθέτουν σε πτώσεις	9
Λοιπές στοχευμένες παρεμβάσεις	25-39

+ Ποδολογική φροντίδα / υποδήματα,
Αντιμετώπιση σαρκοπενίας, βιταμίνη D

- Ορθοστατική υπόταση
- Ακοή, όραση (καταρράκτης)
- Αρρυθμίες

Εικόνα 3. Αποτελεσματικότητα πολυεπίπεδων παρεμβάσεων για την πρόληψη των πτώσεων στους ηλικιωμένους

Ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή

- Αξιολόγηση ισορροπίας, βάδισης και κινδύνου πτώσεων με κλινικές δοκιμασίες (π.χ. Get up & Go Test, Short Physical Performance Battery (SPPB), POMA, Berg Balance Scale).
- Πρόγραμμα ασκήσεων με επικέντρωση στην ισορροπία βάδισης και τη διαχείριση του σώματος σε ενδεχόμενη πτώση (π.χ. Otago, Vivifrail).
- Εκπαίδευση στην ορθή και ασφαλή χρήση των ενδεδειγμένων βοηθημάτων βάδισης, ανάλογα με τη λειτουργική κατάσταση και τη διάγνωση (π.χ. βακτηρία, περιπατητής).
- Ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των ηλικιωμένων κατ' αντιστοιχία με την ικανότητά τους για βάδιση, για την αντιμετώπιση του φόβου πτώσης.





Ο ρόλος του εργοθεραπευτή

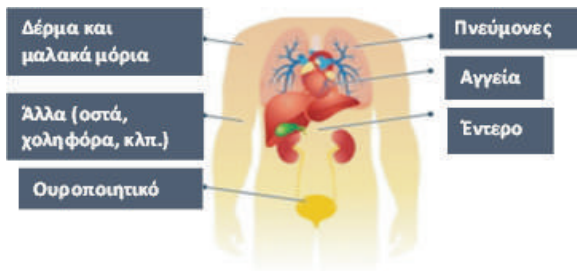
- Αξιολόγηση των ικανοτήτων των ηλικιωμένων να εκτελέσουν με ασφάλεια τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (SAFER tool, Community Dependency Index, IADL κ.ά.).
- Παρέμβαση με στόχο τη διατήρηση και τη βελτίωση της λειτουργικότητας.
- Εκπαίδευση στη χρήση βοηθημάτων (π.χ. βοηθήματα οράσεως για διάβασμα, λαβίδα σύλληψης για αντικείμενα που βρίσκονται χαμηλά ή ψηλά).
- Τροποποίηση του περιβάλλοντος για αφαίρεση επικίνδυνων αντικειμένων (ελεύθερα χαλιά, καλώδια).

Βιβλιογραφία

1. Sherrington, C., and Tiedemann, A., *Physiotherapy in the Prevention of Falls in Older People. Journal of Physiotherapy. Volume 61, Issue 2, April 2015, Pages 54-60*
2. Palmer, R.M., *Geriatric Assessment. Medical Clinics of North America. Volume 83, Issue 6, 1 November 1999, pp 1503-1523*
3. Gillespie, L.D. et al. *Interventions for Preventing Falls in Older People Living in the Community. Cochrane Database Syst Rev (2009)*

θέμα 3ο: ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας εμφανίζουν πολύ υψηλότερα ποσοστά νοσηλείας και θνητότητας από λοιμώξεις σε σύγκριση με τους νεότερους ασθενείς. Όσοι διαμένουν σε κλειστές δομές, όπως οι Μονάδες Φροντίδας, έχουν ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο λόγω της συχνότερης έκθεσης σε λοιμογόνους παράγοντες. Με τις σωστές πρακτικές, όμως, μπορούν να αντιμετωπιστούν και ιδανικά να προληφθούν.



Εικόνα 4. Συχνότερες εντοπίσεις λοιμώξεων σε ηλικιωμένα άτομα

Αίτια επιρρόπειας των φιλοξενούμενων σε λοιμώξεις στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων:

- Ανοσογήρανση
- Υποθρεψία
- Πολλαπλές συνοσηρότητες
- Κατάργηση των αμυντικών φραγμών του οργανισμού (π.χ. πληγή δέρματος, καθετήρας foley)

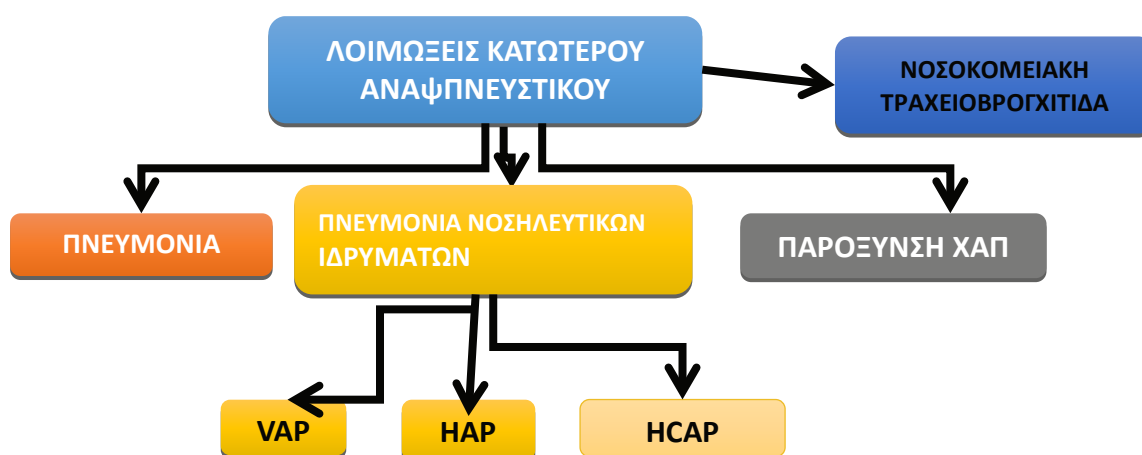
Γλωσσάρι όρων

Ανοσογήρανση	Μείωση της ανοσολογικής απόκρισης λόγω γήρατος.
Σήψη	Επείγουσα ιατρική κατάσταση που συμβαίνει όταν η βίαιη ενεργοποίηση του οργανισμού ενάντια σε μια λοίμωξη αρχίζει να καταστρέφει τα όργανα του σώματος.
Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)	Χρόνια πάθηση των πνευμόνων που προκαλείται από στένωση των αεραγωγών και την καταστροφή του πνευμονικού ιστού.
Υποξαιμία	Η μειωμένη ποσότητα οξυγόνου στο αίμα.
Γάγγραινα	Η νέκρωση ενός ιστού λόγω μειωμένης αιματικής παροχής.
Ερύθημα	Ερυθρότητα του δέρματος που προκαλείται από αυξημένη ροή αίματος στα επιφανειακά τριχοειδή αγγεία.
Εσχάρα	Νεκρός ιστός που εμφανίζεται πάνω στο δέρμα και είναι συνήθως μαύρος ή καφέ, ξηρός και παχύς.
Οστεομυελίτιδα	Φλεγμονώδης πάθηση των οστών και του μυελού που προκαλείται συνήθως από λοίμωξη.
Παραφίμωση	Επείγουσα ουρολογική κατάσταση με μείωση της αιματικής ροής στη βάλανο του πέους. Συμβαίνει όταν η ακροποσθία έλκεται πίσω από τη βάλανο του πέους και δεν μπορεί να επιστρέψει στην κανονική ανατομική της θέση.

Θεωρία - Υγειονομικά πρωτόκολλα

Πνευμονία

Η πνευμονία (φλεγμονή του πνεύμονα) ορίζεται ως η λοίμωξη του πνευμονικού παρεγχύματος. Ο κίνδυνος εμφάνισης πνευμονίας, οι κλινικές εκδηλώσεις και η έκβασή της εξαρτώνται σημαντικά από την ηλικία και τις συν-νοσηρότητες του ασθενούς. Συγκεκριμένα, το 2,5% των θανάτων από πνευμονία αφορά άτομα άνω των 65 ετών, ενώ το 3,5% των θανάτων αφορά άτομα άνω των 85 ετών.



Η πνευμονία μπορεί να διακριθεί στις εξής κατηγορίες:

- **Πνευμονία κοινότητας (CAP):** Η πνευμονία που εκδηλώνεται σε ασθενείς που βρίσκονται στην κοινότητα, εκτός νοσηλευτικών ιδρυμάτων (γηροκομεία, νοσοκομεία, ιδρύματα χρόνιων παθήσεων) και δεν έχουν νοσηλευτεί πρόσφατα ως και 14 ημέρες πριν. Είναι εξαιρετικά σοβαρή και χρήζει νοσηλείας στο 80 % των περιπτώσεων σε άτομα άνω των 65 ετών.
- **Ενδονοσοκομειακή πνευμονία (HAP):** Κάθε λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού που εμφανίζεται 48 ώρες μετά την εισαγωγή στο νοσοκομείο και δεν ήταν σε επώαση κατά την είσοδο.
- **Πνευμονία από εισρόφηση:** Η φλεγμονή που εκδηλώνεται στους βρόγχους και τον πνεύμονα μετά από εισρόφηση τροφής ή και βακτηριδίων.
- **Ευκαιριακή πνευμονία:** Η πνευμονία που εκδηλώνεται στους ανοσοκατεσταλμένους εξαιτίας παρουσίας παθογόνων μικροοργανισμών και μυκήτων.

Τα κλινικά ευρήματα που εκδηλώνονται τυπικά κατά την παρουσία πνευμονίας είναι ο πυρετός, ο βήχας με ή χωρίς απόχρεμψη, το θωρακικό άλγος και η δύσπνοια. Συνήθως συνυπάρχει ταχύπνοια (> 25 αναπνοές/λεπτό) και χαμηλός κορεσμός οξυγόνου ($\text{SaO}_2 < 94\%$) καθώς και διαταραχή του επιπέδου συνείδησης, όπως σύγχυση, παραλήρημα και απώλεια όρεξης. Στα ευπαθή ηλικιωμένα άτομα, ορισμένες φορές το πρώτο σύμπτωμα είναι μια πτώση ή πρωτοεμφανιζόμενη ακράτεια ούρων.

Παράγοντες κινδύνου για πνευμονία στους ηλικιωμένους ασθενείς:

- Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
- Δυσκολίες στην κατάποση
- Μειωμένη ικανότητα βήχα και απόχρεμψης
- Διαταραχές του επιπέδου συνείδησης
- Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
- Φάρμακα: αντιψυχωσικά, αντιχολινεργικά, εισπνεόμενα κορτικοειδή

Περιπτώσεις ασθενών με πνευμονία ήπιας ή μέτριας βαρύτητας μπορούν να αντιμετωπιστούν στη μονάδα μετά από αξιολόγηση ιατρού και λήψη ακτινογραφίας, με ενδοφλέβια αγωγή ή και χαμηλή ροή συμπληρωματικού οξυγόνου, εφόσον η επιλογή αυτή είναι αποδεκτή από το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς.

Κριτήρια για τη διάγνωση βαριάς πνευμονίας:

- Αναπνοές > 30 /λεπτό
- Υποξαιμία $< 90\%$
- Πολλαπλά διπθήματα στην ακτινογραφία θώρακος
- Σύγχυση/αποπροσανατολισμός
- Ουραιμία/οξεία νεφρική ανεπάρκεια
- Χαμηλά λευκά/αιμοπετάλια
- Υποθερμία $< 36^\circ\text{C}$ (κεντρική θερμοκρασία – πρωκτός, στόμα, τύμπανο)
- Υπόταση που χρειάζεται μεγάλη ποσότητα ορών

Οκυριότερος παράγοντας που επηρεάζει την επίπτωση θανάτου από λοίμωξη του αναπνευστικού σε ηλικιωμένους που διαμένουν σε Μονάδες Φροντίδας είναι η λειτουργική τους κατάσταση.

ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

- Ο κίνδυνος πνευμονίας είναι 2-3 φορές μεγαλύτερος σε όσους ηλικιωμένους λαμβάνουν συνήθη ή άτυπα αντιψυχωσικά.
- Ο κίνδυνος είναι δοσοεξαρτώμενος.
- Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος στην έναρξη της θεραπείας (ημέρα 7-30).
- Για κάθε 2-5 ασθενείς που εμφανίζουν βελτίωση στα ψυχιατρικά συμπτώματα, αντιστοιχεί μια επιπλέον νοσηλεία για πνευμονία.
- Συνεπώς, τα φάρμακα αυτά πρέπει να είναι λύση **τελευταίας καταφυγής** σε αυτό τον πληθυσμό.

Υγειονομικά πρωτόκολλα εξωνοσοκομειακής αντιμετώπισης κατ' οίκον θεραπείας πνευμονίας από την κοινότητα σε ενήλικες

A. Χωρίς συνοδό νοσηρότητα ^{α,β}

Χωρίς ιστορικό λήψης αντιβιοτικών
το τελευταίο τρίμηνο

Με ιστορικό λήψης αντιβιοτικών
το τελευταίο τρίμηνο

Αμοξικιλίνη (1g x 4
±
νεότερη μακρολίδη ^{γ,δ,ε}

Αμοξικιλίνη + νεότερη μακρολίδη ^{γ,δ,ε}
ή
αναπνευστική κινολόνη ^{ε, στ}

Διάρκεια θεραπείας: 7-10 ημέρες

B. Με συνοδό νοσηρότητα ^{α,β}

(ΧΑΠ, σακχαρώδη διαβήτη, κακοήθεις νεοπλασίες, αλκοολισμό, νεφρική ανεπάρκεια, ηπατική ανεπάρκεια, καρδιακή ανεπάρκεια)

Χωρίς ιστορικό λήψης αντιβιοτικών
το τελευταίο τρίμηνο

Με ιστορικό λήψης αντιβιοτικών
το τελευταίο τρίμηνο

Αμοξικιλίνη + νεότερη μακρολίδη ^{γ,δ,ε}
ή
αναπνευστική κινολόνη ^{ε, στ}

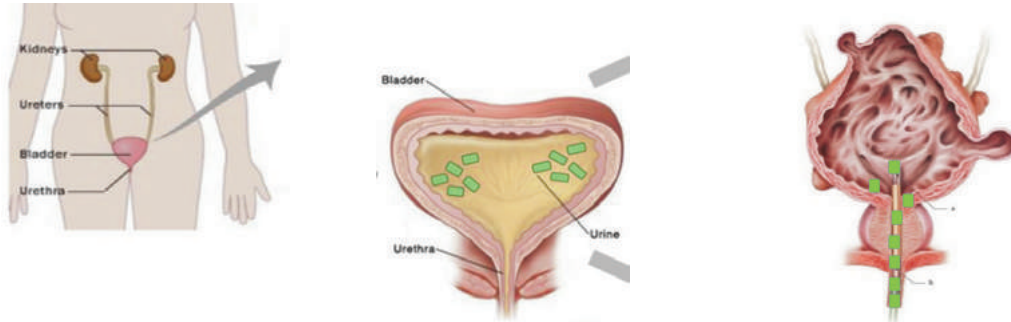
Διάρκεια θεραπείας: 7-10 ημέρες

Προσοχή! Οι ηλικιωμένοι εμφανίζουν σοβαρές φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις και είναι πιο επιρρεπείς στις ανεπιθύμητες ενέργειες, εξαιτίας της πολυφαρμακίας και των υποκείμενων νοσημάτων τους. Δεν ξεχνάμε να προσαρμόζουμε πάντα τη δόση των αντιμικροβιακών στη νεφρική λειτουργία του ασθενούς (η οποία συχνά επιδεινώνεται όταν έχει πυρετό, λοίμωξη ή μειωμένη πρόσληψη τροφής και υγρών από το στόμα).

Για την πρόληψη της πνευμονίας, σημαντικό είναι να πραγματοποιούνται οι ενδεδειγμένοι εμβολιασμοί (COVID, πνευμονιόκοκκος, γρίπη) και να λαμβάνονται επαρκείς προφυλάξεις εισρόφησης σε ασθενείς με δυσκολίες κατάποσης, όπως αναφέρονται στην 1η ενότητα.

Λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος

Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος είναι από τις πιο κοινές βακτηριακές μολυσματικές ασθένειες που συναντώνται στην κλινική πράξη και ευθύνονται για σημαντική νοσηρότητα και υψηλό κόστος περίθαλψης. Οι λοιμώξεις αυτές αφορούν το κατώτερο σύστημα (ουρηθρήτιδα, κυστίτιδα, προστατίτιδα) ή το ανώτερο ουροποιητικό σύστημα (πυελονεφρίτιδα).



Κυρίες αιτίες πρόκλησης ουρολοιμώξεων στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων αποτελούν η κακή υγιεινή των γεννητικών οργάνων, η αφυδάτωση, η υπερβολική χρήση αντιβιοτικών και η χρήση ουροκαθετήρων τύπου foley, ιδιαίτερα όταν παραμένουν στην ουρήθρα για διάστημα πέραν των λίγων ημερών, και δεν γίνεται σωστός και επιμελής καθαρισμός τους. Έτσι ο σωλήνας συσσωρεύει πάνω του βλαβερούς οργανισμούς και λειτουργεί ως «μονοπάτι» για το εσωτερικό του σώματος διαμέσου της ουρήθρας.

Υγιονομικά πρωτόκολλα πρόληψης ουρολοιμώξεων

- Αποφυγή ουροκαθετήρων τύπου foley!
- ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ
- Τακτική υγιεινή (έλεγχος πάνας ανά 2ωρο, επιμελής καθαρισμός γεννητικών οργάνων ≥ 2 /ημέρα, πρόγραμμα τουαλέτας, καθημερινή αλλαγή εσρούχων).
- Αλλαγές foley μετά από εβδομάδα το πολύ και με κάθε επανεισαγωγή – Περιπεϊκοί καθετήρες (προσοχή σε μυκητιάσεις και δερματικούς ερεθισμούς) – Καθετήρες σιλικόνης.
- Αποφυγή άσκοπων αντιβιοτικών (σήψη από πολυανθεκτικά μικρόβια).



• Στους άνδρες να τραβιέται η ακροποσθία και να καθαρίζεται η βάλανος. Να μην παραμένει τραβηγμένη (παραφίμωση)!

• Κατά τον καθαρισμό της περιοχής των γεννητικών οργάνων να πλένεται και το ανώτερο τμήμα του ουροκαθετήρα

• **Προσοχή!** Φορά καθαρισμού: από τα γεννητικά όργανα προς τα έξω

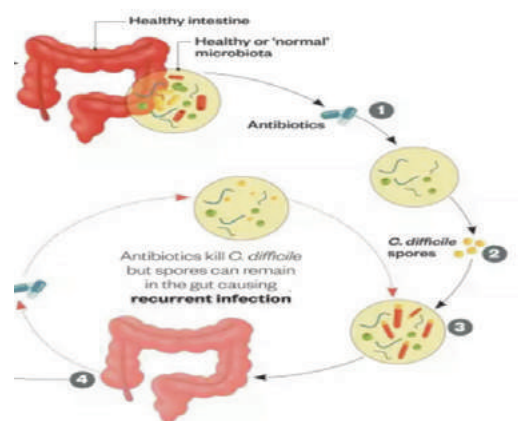
Διάρροια από *Clostridium Difficile*

Πρόκειται για ιατρογενή, δυνητικά θανατηφόρα διάρροια που οφείλεται στην υπερανάπτυξη ενός σπορογόνου, δυσίατου βακτηρίου του εντέρου, εξαιτίας της χορήγησης αντιβιοτικών.

Για τη διάγνυσή του απαιτείται ειδική εξέταση ανίχνευσης της τοξίνης ή του αντιγόνου του κλωστηριδίου σε διαρροϊκά κόπρανα (δεν ανιχνεύεται στις κοινές καλλιέργειες κοπράνων). Το υποπευόμαστε σε ασθενείς που έχουν επιστρέψει από το νοσοκομείο ή παίρνουν αντιμικροβιακά («αντιβίωση») στη Μονάδα.

Αντιμετωπίζεται μόνο με νοσοκομειακά αντιμικροβιακά, όπως η βανκομυκίνη και η φινταξομυκίνη, που μπορούν να δοθούν και στη Μονάδα.

Η πιο καίρια παρέμβαση είναι η πρόληψη - με την απομόνωση των ύποπτων και επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και με τη λήψη μέτρων επαφής (πίνακας 3) - και ο τακτικός καθαρισμός των χεριών του προσωπικού με σαπούνι και νερό (κάτι που απαιτείται ούτως ή άλλως πριν και μετά από την επαφή με κάθε φιλοξενούμενο), διότι τα κοινά αντισηπτικά ΔΕΝ σκοτώνουν το συγκεκριμένο βακτήριο.



Πίνακας 3. Οδηγίες απομόνωσης για πρόληψη μετάδοσης συχνών λοιμωδών νοσημάτων

		Γάντια (πλύσιμο χεριών πριν- μετά)	Ολόσωμη ποδιά	Μάσκα απλή	Μάσκα FFP2/3 - προσωπίδα
Πολυανθεκτικά μικρόβια (MRSA, VRE), λοιμώδης διάρροια		✓	✓		
Ψώρα, μολυσματικό κηρίο, ανοιχτά αποστήματα και έλκη με βαρύ έκκριμα		✓	✓		
Μηνιγγιτιδόκοκκος, αιμόφιλος, μυκόπλασμα, κοκκύτης, διφθερίτιδα, γρίπη, αδενοϊός, RSV, ερυθρά, παρωτίτιδα, παρβοϊός		✓	✓	✓	
Φυματίωση, ανεμευλογιά - ζωστήρας, ιλαρά, κορονοϊός		✓	✓		✓

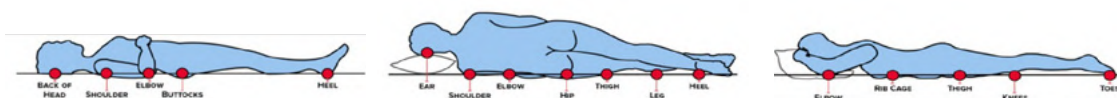
Έλκη εκ πίεσεως (έλκη κατάκλισης)

Το δέρμα είναι το πρώτο και μεγαλύτερο όργανο φυσικής άμυνας του ανθρώπινου σώματος ενάντια στην εισβολή οποιουδήποτε εξωτερικού παθογόνου μικροοργανισμού. Αποτελείται από τρεις στοιβάδες: την επιδερμίδα, το χόριο και τον υποδόριο ιστό. Η λύση της συνέχειας μίας ή περισσότερων στοιβάδων του δέρματος ονομάζεται **έλκος**.

Έλκος πίεσης ή έλκος κατάκλισης ονομάζεται η τοπική βλάβη του δέρματος και των υποκείμενων μαλακών ιστών, συνήθως πάνω από μια οστική προεξοχή, ως αποτέλεσμα της συνεχούς και παρατεταμένης πίεσης. Συνηθέστερα εμφανίζεται σε κλινήρεις ασθενείς, οι οποίοι εξαρτώνται από τη βοήθεια άλλων για να αλλάξουν θέση. Στην αρχή είναι συχνά ανώδυνο, οπότε, αν δεν αναζητήσει κανείς την παρουσία του, μπορεί το έλκος να μη γίνει αντιληπτό παρά σε προχωρημένα στάδια, όταν πια έχει προχωρήσει σε βαθύτερες στοιβάδες και έχει προκαλέσει επιπλοκές, όπως είναι η μικροβιαμία, η λοίμωξη μαλακών μορίων και η οστεομυελίτιδα.

Πίνακας 4. Παράγοντες κινδύνου ελκών κατάκλισης

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
Μειωμένη κινητικότητα	ΣΥΝΕΧΗΣ ΠΙΕΣΗ χωρίς αλλαγή θέσης
Νοτική διαταραχή	ΤΡΙΒΗ κατά την αλλαγή ρούχων – σκεπασμάτων
Ακράτεια ούρων - κοπράνων	ΔΙΑΒΡΟΧΗ λόγω καθυστέρησης στην αλλαγή πάνας
Κακή κυκλοφορία	ΤΑΣΗ λόγω χρήσης μαξιλαριών με τρύπα («ντόνατ»)
Αφυδάτωση - καχεξία	ΥΠΟΘΡΕΨΙΑ – ανεπαρκής θερμιδική υποστήριξη
Εύθρυπτο δέρμα	ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ με λανθασμένη τεχνική/ προϊόντα
Συννοσηρότητες: Σακχαρώδης διαβήτης, στεφανιαία νόσος, νευρολογικές διαταραχές κλπ.	Αστοχίες στη χρήση ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ

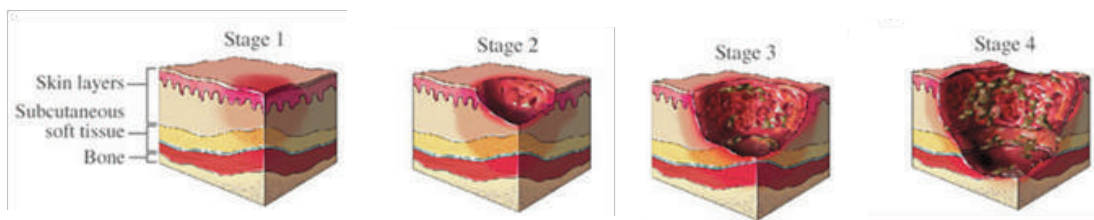


Οι κυριότερες περιοχές εντοπισμού των ελκών κατάκλισης είναι σημεία με οστικές προεξοχές, όπως οι πτέρνες, τα ισχία, ο κόκκυγας, ο ώμος, ο αγκώνας και η κεφαλή. Λιγότερο συχνά εντοπίζονται στον θώρακα, στον μηρό, στα γόνατα και στις γάμπες.

Έλκη κατάκλισης – Σταδιοποίηση

Η έγκαιρη αναγνώριση και σταδιοποίηση των ελκών κατάκλισης στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να εφαρμοστούν οι κατάλληλες θεραπείες και να τεκμηριωθεί η αποκατάσταση.

Τα έλκη κατάκλισης ταξινομούνται σε 4 στάδια, αναλόγως του βάθους τους στις στοιβάδες του δέρματος:



1ο Στάδιο: Μη λευκάζον ερύθημα ακέραιου δέρματος – Ενδέχεται να υπάρχει αποχρωματισμός του δέρματος, θερμότητα, οίδημα, πόνος.

2ο Στάδιο: Απώλεια μερικού πάχους δέρματος (επιδερμίδα ή και χόριο) ή φλύκταινα. Επιφανειακό έλκος (εκδορά/φυσαλίδα – σκοτεινόχρωμο δέρμα).

3ο Στάδιο: Ολικού πάχους απώλεια δέρματος με ορατό τον λιπώδη ιστό. Καταστροφή όλων των στοιβάδων του δέρματος. Μπορεί να είναι ορατός ο λιπώδης ιστός αλλά χωρίς εκτεθειμένο οστό, τένοντα ή μυ.

4ο Στάδιο: Ολικού πάχους απώλεια ιστού (ορατός μυς/οστό) - Το έλκος φτάνει μέχρι το οστό.

Μη Διαφοροποιημένο Στάδιο – Εσχάρα:

Η βλάβη των ιστών είναι απροσδιόριστη και δεν μπορεί να συμπεριληφθεί σε κανένα από τα παραπάνω στάδια.



Στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων πρέπει να γίνεται έλεγχος για έλκη κατάκλισης και καταγραφή του σταδίου τους σε κάθε νέα εισαγωγή, επανεισαγωγή μετά από νοσηλεία και ανά 1-37 ημέρες, αναλόγως το επίπεδο κινητικότητας των ασθενών. Η καταγραφή πρέπει να είναι καθημερινή για τους κλινήρεις.

Φροντίδα – Περιποίηση κατακλίσεων

1. Άρση της πίεσης με ΣΥΧΝΕΣ αλλαγές θέσης (κάθε 4-6 ώρες), τοποθέτηση μαξιλαριών και αεροστρώματος.
2. Καθαρισμός της περιοχής με πράσινο σαπούνι/octenisan - ξέπλυμα με φυσιολογικό ορό - πολύ καλό στέγνωμα του δέρματος (αποφυγή υγρασίας).
3. Κρέμα Ψευδαργύρου (Sudocrem) σε ανέπαφο δέρμα προληπτικά.
4. Χρήση επιθεμάτων με συχνές αλλαγές.
5. Χειρουργικός καθαρισμός, όπου απαιτείται.



Εικόνα 5. Διάφορα είδη επιθεμάτων

Βασικοί στόχοι της φροντίδας των κατακλίσεων, ακόμη και όσων συμβαίνουν στο τέλος της ζωής και δεν μπορούν να επουλωθούν, είναι η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, όπως ο πόνος, το έκκριμα και η οσμή, καθώς και η σταθεροποίηση της πληγής ώστε να μην αιμοραγήσει ή μολυνθεί. Στα έλκη κατακλίσεων η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη, με συνεχή προσπάθεια κινητοποίησης και υποστήριξη της θρέψης. Η σωστή περιποίηση του δέρματος συμβάλλει και στην αποφυγή απειλητικών για τη ζωή λοιμώξεων, όπως είναι η οστεομυελίτιδα, η πυομυοσίτιδα και η γάγγραινα.

Στάδιο Έκκριμα	I-II (επιφανειακά)	III-IV (βαθιά)
Ξηρό	1/ Λεπτό υδροκολλοειδές Λεπτό αφρώδες Υδρογέλη Διαφανείς μεμβράνες 2/ γάζα απλή	1/ Γάζα με υδρογέλη Βαζελινούχος γάζα 2/ Αφρώδες γάζα απλή διαφανής μεμβράνη
Υγρό	1/ Αλιγινικό ή αφρώδες 2/ Γάζα απλή	1/ Αφρώδες, ταινία γάζας εμποτισμένης με calcium alginate ή silver sulfadiazine Κολλαγονικά 2/ Αφρώδες διαφανής μεμβράνη

Εικόνα 6. Επιλογή επιθεμάτων ανάλογα με τη σταδιοποίηση των ελκών πίεσης

Βιβλιογραφία

1. Jump, R.L.P. et al. *Infectious Diseases in Older Adults of Long-Term Care Facilities: Update on Approach to Diagnosis and Management*, 2018 Apr;66(4):789-803. doi: 10.1111/jgs.15248, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29667186>
2. Eshwara, V.K. et al. *Community-acquired bacterial pneumonia in adults: An update Indian J Med Res.* 2020 Apr; 151(4):287-302. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32461392>
3. Dupont, H.L.: *Diagnosis and Management of Clostridium Difficile Infection*, 2013 Oct; 11(10):1216-23, doi: 10.1016/j.cgh.2013.03.016, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23542332>
4. Edsberg L.E. et al. *Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System*, 2016 Nov/Dec;43(6):585-597, doi: 10.1097/WON.0000000000000281, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27749790>

θέμα 4ο: ΟΞΥ ΟΡΓΑΝΙΚΟ ΨΥΧΟΣΥΝΔΡΟΜΟ/ΟΞΕΙΑ ΣΥΓΧΥΣΗ/ ΝΤΕΛΙΡΙΟ/DELIRIUM

Θεωρία

Το οξύ οργανικό ψυχοσύνδρομο (διαφορετικές ονομασίες: οξεία σύγχυση – ντελίριο/ delirium, στη διεθνή ορολογία) είναι μία οξείας έναρξης και μεταβαλλόμενης πορείας διαταραχή που συνδυάζεται με διαταραχή προσοχής, αποδιοργάνωση σκέψης και μεταβολές επιπέδου συνείδησης. Μπορεί να θεωρηθεί ως οξεία εγκεφαλική ανεπάρκεια.



Χαρακτηριστικά οξέος οργανικού ψυχοσυνδρόμου:

Αποπροσανατολισμός	Διαταραχές μνήμης
Αδυναμία συγκέντρωσης	Κυμαινόμενο επίπεδο επικοινωνίας
Επιθετικότητα	Ανησυχία
Αλλαγή προσωπικότητας	Ψευδαισθήσεις – παραισθήσεις

Αποτελεί συχνό σύμπτωμα στους ηλικιωμένους (50%), τόσο στο νοσοκομείο όσο και μετά, ενώ σχετίζεται με επιδείνωση της σωματικής και ψυχικής υγείας, αυξημένη θνητότητα και μειωμένη ποιότητα ζωής.

Υπάρχουν 3 κύριες μορφές: η **υπερδραστήρια μορφή** (κυριαρχούν τα στοιχεία της διέγερσης), η **υποδραστήρια μορφή** (κυριαρχούν τα στοιχεία της υπνηλίας και της απάθειας) και η **μεικτή μορφή** (εναλλαγή μεταξύ διέγερσης και υπνηλίας). Ο βαθμός διέγερσης και ληθαργικότητας μπορεί να αξιολογηθεί με την κλίμακα του Russel, όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

Κλίμακα διέγερσης – ληθαργικότητας του Russel

+ 4	Επιθετικός
+ 3	Λίαν διεγερτικός
+ 2	Διεγερτικός
+ 1	Ανήσυχος
0	Σε εγρήγορση και ήρεμος
- 1	Υπνηλικός
- 2	Ήπια καταστολή
- 3	Μέτρια καταστολή
- 4	Βαθιά καταστολή
- 5	Καμία ανταπόκριση

Συνηθέστερα φάρμακα που προκαλούν σύγχυση

(θεωρητικά οποιοδήποτε φάρμακο μπορεί να αποτελέσει αιτία)

Οπιοειδή (μορφίνη κ.ά.)

Αναλγητικά (μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη)

Ηρεμιστικά – υπνωτικά (π.χ. βενζοδιαζεπίνες)

Αντιχολινεργικά – αντιισταμινικά

Κορτιζόνη

Φάρμακα για νόσο Πάρκινσον

Αναισθητικά

Μη φαρμακευτικά αίτια που προκαλούν σύγχυση:

Πυρετός

Λοίμωξη

Πόνος

Ηλεκτρολυτικές διαταραχές

Αναιμία

Ενδοκρινολογικές διαταραχές (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης, θυρεοειδής)

Δυσκοιλιότητα

Κατακράτηση ούρων

Χειρουργείο ή τραύμα

Ανεπάρκεια οργάνων (καρδιά, νεφροί, ήπαρ)

Ψυχικές παθήσεις

Απώλεια κοντινών προσώπων

Αλλαγή περιβάλλοντος

Στο τέλος της ζωής

Προδιαθεσικοί παράγοντες για σύγχυση:

- Μεγάλη ηλικία
- Πολυνοσηρότητα (τουλάχιστον 3 διαφορετικά νοσήματα)
- Προηγούμενως επηρεασμένη γνωσιακή λειτουργία (π.χ. άνοια)
- Πολυφαρμακία (τουλάχιστον 4 ή περισσότερα φάρμακα)

Υγειονομικά πρωτόκολλα

- Η μη φαρμακευτική αντιμετώπιση είναι πιο σημαντική από τη φαρμακευτική!
- Σημαντική η παρουσία ήρεμου περιβάλλοντος που δεν αποσπά την προσοχή.
- Βελτιστοποίηση της όρασης και της ακοής (γυαλιά οράσεως, ακουστικά βαρηκοΐας).
- Καθημερινή κινητοποίηση σε εσωτερικό και εξωτερικό χώρο.
- Φυσιολογικός ημερήσιος ρυθμός (επαρκής ύπνος τις βραδινές ώρες, αποφυγή ύπνου τις πρωινές ώρες για να μην υπάρξει αναστροφή του ύπνου).
- Ήρεμη και σαφής επικοινωνία από την πλευρά του προσωπικού.
- Αποφυγή συγκρούσεων.
- Υπενθύμιση σε κάθε επαφή με τον/την ασθενή για το πού βρίσκονται και τι πρόκειται να συμβεί, υπενθύμιση ονόματος και ιδιότητας του προσωπικού.
- Τηλεόραση, ραδιόφωνο, εφημερίδες, βιβλία, τηλέφωνο στο δωμάτιο, μόνο εφόσον αυτά δεν επιτείνουν τη σύγχυση.
- Αποφυγή φυσικών περιορισμών (όπως δέσιμο με ιμάντες).
- Απαραίτητη η ομαδική συνεργασία μεταξύ του προσωπικού και των διαφορετικών επαγγελματιών υγείας.
- Σημαντική η ενημέρωση των συγγενών για τη δυνητικά αναστρέψιμη κατάσταση.
- Σε περίπτωση που οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις δεν έχουν αποτέλεσμα, τότε μόνο χορηγούνται φάρμακα, πάντα με μέτρο και για περιορισμένο χρονικό διάστημα.
- Αλοπεριδίνη, ρισπεριδόνη ή κουετιαπίνη σε χαμηλές δόσεις για την αντιμετώπιση της επιθετικότητας.
- Οι βενζοδιαζεπίνες πρέπει, σε γενικές γραμμές, να αποφεύγονται (με εξαίρεση το στερητικό σύνδρομο από αλκοόλ ή από βενζοδιαζεπίνες).
- Προσεκτική χρήση των φαρμάκων, καθώς μπορούν να επιδεινώσουν τα συμπτώματα, να προκαλέσουν ιατρικές επιπλοκές ή να παρατείνουν τον χρόνο θεραπείας. Δεν υπάρχουν κλινικές μελέτες που να αποδεικνύουν το πλεονέκτημα αυτών ή άλλων ουσιών.



Βιβλιογραφία

1. Hshieh, T.T., Yue, J., Oh, E. et al. Effectiveness of multicomponent Nonpharmacological Delirium Interventions: A Meta-Analysis. *JAMA Intern Med* 2015; 175:512.
2. O'Mahony et al. Synopsis of the National Institute for Health and Clinical Excellence Guideline for Prevention of Delirium. *Ann Intern Med* 2011;154:746.
3. 6. Clegg, A., Siddiqi, N., Heaven, A. et al. Interventions for Preventing Delirium in Older People in Institutional Long-Term Care. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;CD009537

Διαγενεακή επικοινωνία: το πρόγραμμα «Βελτιώνουμε τη Ζωή των Ηλικιωμένων»



Η διαγενεακή επαφή μπορεί να επηρεάσει θετικά την ψυχολογική κατάσταση των ηλικιωμένων που διαμένουν σε Μονάδες Μακροχρόνιας Φροντίδας. Τα περισσότερα διαγενεακά προγράμματα έχουν περιστασιακή μορφή, όπως σχολικές επισκέψεις ή παρουσιάσεις παραστάσεων, όμως φαίνεται ότι η συχνή διάδραση επιφέρει ακόμα περισσότερα οφέλη σε όλους τους εμπλεκόμενους.

Εξαιτίας της πανδημίας COVID-19 και των υγειονομικών πρωτοκόλλων που επιβλήθηκαν, η κοινωνική απομόνωση εξήρε τα ήδη υπάρχοντα αισθήματα μοναξιάς και απομόνωσης, καθώς οι ευκαιρίες κοινωνικοποίησης των ηλικιωμένων περιορίστηκαν ακόμα περισσότερο. Ως μέτρο αντιμετώπισης της απομόνωσης και της μοναξιάς αναπτύχθηκαν σε παγκόσμιο επίπεδο Καλές Πρακτικές με τη βοήθεια της τεχνολογίας ως μέσου επικοινωνίας των ηλικιωμένων με τις οικογένειές τους.

Ένας από τους άξονες του προγράμματος «Βελτιώνουμε τη Ζωή των Ηλικιωμένων» ήταν αφιερωμένος στην κινητοποίηση και την κοινωνικοποίηση των ηλικιωμένων μέσω τακτικών διαδικτυακών συναντήσεων με μαθητές. Το πρόγραμμα συνδυάζει τη διαγενεακή επικοινωνία μεταξύ ηλικιωμένων και μαθητών με σεβασμό στα πρωτόκολλα ασφαλείας λόγω της πανδημίας, την τεχνολογία ως μέσο επικοινωνίας και τη συμμετοχή σε δραστηριότητες μέσα σε μια κοινωνική ομάδα.



Στις διαδικτυακές συναντήσεις που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο του προγράμματος **«Βελτιώνουμε τη Ζωή των Ηλικιωμένων»**, οι οποίες έλαβαν χώρα 2-3 φορές τον μήνα για διάστημα έξι μηνών, συμμετείχαν ηλικιωμένοι από 4 Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων και 29 μαθητές με τη βοήθεια 4 εθελοντών της οργάνωσης. Χωρισμένοι σε ομάδες, οι μαθητές προετοίμαζαν όλες τις δραστηριότητες στις οποίες θα συμμετείχαν οι ηλικιωμένοι, με έμφαση τόσο στην ψυχαγωγία όσο και στη δημιουργία ή διατήρηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους μέσα από ποικιλία δράσεων.

Σύμφωνα με την έρευνα κοινωνικού αντικτύπου του προγράμματος, η οποία πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο Social Return on Investment (SROI), οι ηλικιωμένοι που συμμετείχαν στις συναντήσεις με τους μαθητές εμφάνισαν αξιοσημείωτες αλλαγές, όπως αύξηση αυτοπεποίθησης, αύξηση κοινωνικής αλληλεπίδρασης, βελτιωμένη ικανότητα συμμετοχής σε νέες δραστηριότητες και αύξηση ευτυχίας στη ζωή. Αντίστοιχα, οι μαθητές που συμμετείχαν, σημείωσαν βελτίωση στις οικογενειακές τους σχέσεις, αυξημένη ευαισθητοποίηση για την Τρίτη Ηλικία και την Κοινωνική Προσφορά, καθώς και αυξημένη αυτοπεποίθηση.

Συνεπώς, το πρόγραμμα **«Βελτιώνουμε τη Ζωή των Ηλικιωμένων»** μπορεί να λειτουργήσει ως πρότυπο διαγενεακής επικοινωνίας μεταξύ των ηλικιωμένων σε Μονάδες Φροντίδας και των μαθητών.

Συμβουλές για διαγενεακές συναντήσεις

- Τακτικές συναντήσεις, για κατά το δυνατόν μεγάλο χρονικό διάστημα.
- Σταθερές ομάδες μαθητών και ηλικιωμένων.
- Παρουσία κάποιου συντονιστή από την πλευρά της Μονάδας, που θα βοηθάει τους ηλικιωμένους να συμμετέχουν.
- Σε περίπτωση διαδικτυακών συναντήσεων, ύπαρξη λειτουργικού εξοπλισμού: σύνδεση στο διαδίκτυο, κάμερα, μικρόφωνο, υπολογιστής.
- Ποικιλία δραστηριοτήτων και ερεθισμάτων για τους ηλικιωμένους: δραστηριότητες τόσο για την ψυχαγωγία όσο και για την ενίσχυση της μνήμης, όπως ανάκληση πληροφοριών, ασκήσεις παρατηρητικότητας ή γλωσσικών δεξιοτήτων, κινητικές δραστηριότητες - ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ο χρόνος για συζήτηση.
- Σημαντική η ενθάρρυνση και οι ευκαιρίες για ενεργό συμμετοχή και με ανθρώπους λιγότερο λειτουργικούς, με ανάγκη περισσότερου χρόνου για επεξεργασία της εικόνας ή επανάληψη των ερωτήσεων σε εκείνους που αντιμετωπίζουν προβλήματα ακοής. Η παρότρυνση λειτουργεί θετικά και βοηθάει στην απομάκρυνση των αρνητικών αισθημάτων σε όσους συναντούν δυσκολίες.



www.missionanthropos.com
missionanthroposngo@gmail.com

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
**Φυσιολογία της Γήρανσης
και Γηριατρικά Σύνδρομα**



<https://geriatric.med.uoa.gr>
geriatric.pms.uoa@gmail.com



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



TIMA
CHARITABLE FOUNDATION ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΙΣΤΥΜΑ