

## Σωματική αδυναμία στους ηλικιωμένους: μια αναδυόμενη πρόκληση για τους νοσηλευτές

Παγκοσμίως, τα συστήματα υγείας των χωρών αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις όπως οι οικονομικοί περιορισμοί, οι μεταβαλλόμενες απαιτήσεις και προσδοκίες των ασθενών, οι μεταβολές στη συχνότητα εμφάνισης των νοσημάτων και των παραγόντων κινδύνου και η γήρανση του πληθυσμού. Ειδικότερα, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και κατ' επέκταση η γήρανση του πληθυσμού αποτελεί μια πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα τους νοσηλευτές, καθώς οι υπερήλικες αποτελούν μια ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα με αυξημένη νοσηρότητα και ανάγκες υγείας. Ενδεικτικά αναφέρεται, ότι ο αριθμός των ατόμων άνω των 60 ετών αναμένεται να διπλασιαστεί μέχρι το 2050 και να τριπλασιαστεί μέχρι το 2100, ενώ στην Ευρώπη προβλέπεται ότι το 34% του πληθυσμού θα είναι άνω των 60 ετών μέχρι το 2050.<sup>1</sup> Ειδικότερα, στην Ελλάδα, το 2013, το 20% του πληθυσμού ήταν άνω των 65 ετών παρουσιάζοντας αυξητική τάση.<sup>2</sup>

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) παρουσίασε, το 2016, ένα σχέδιο δράσης αναφορικά με τη γήρανση του πληθυσμού με χρονικό ορίζοντα πενταετίας (μεταξύ 2016 και 2020) και αποβλέποντας σε μια μακροβιότερη και πιο υγιή διαβίωση.<sup>3</sup> Το σχέδιο του ΠΟΥ αποβλέπει στη βέλτιστη λειτουργική ικανότητα των ατόμων και περιλαμβάνει πέντε στόχους:

- Εφαρμογή του σχεδίου παγκοσμίως ανεξαρτήτως των συνθηκών που επικρατούν σε κάθε χώρα.
- Δημιουργία κατάλληλων συνθηκών διαβίωσης για κάθε ηλικιακή ομάδα.
- Ευθυγράμμιση των συστημάτων υγείας με τις ανάγκες των ηλικιωμένων.
- Ανάπτυξη ισχυρών και δίκαιων συστημάτων υγείας για την παροχή φροντίδας υγείας.
- Ανάπτυξη και ενίσχυση της έρευνας στους ηλικιωμένους.

Οι νοσηλευτές μπορούν και πρέπει να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και την ενίσχυση της έρευνας στους ηλικιωμένους και είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι το 5ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Νοσηλευτικής (Fifth European Nursing Congress) διεξήχθη το 2016 με θέμα την "Φροντίδα των ηλικιωμένων: Πώς μπορούμε να κάνουμε σωστά τις σωστές ενέργειες;". Είναι σαφές ότι οι νοσηλευτές μπορούν να παίξουν καθοριστικό ρόλο στη φροντίδα των ηλικιωμένων και στην παροχή υπηρεσιών υγείας με ασφάλεια, αξιοπιστία, ποιότητα και καλύτερη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας. Προς την κατεύθυνση αυτή μπορεί να συμβάλει αποφασιστικά η πρώιμη αναγνώριση των ηλικιωμένων που βρίσκονται σε κατάσταση σωματικής αδυναμίας ή



αλλιώς ευπάθειας με σκοπό την εξαγωγή ασφαλούς ένδειξης για την αποτελεσματικότερη παροχή φροντίδας υγείας στους ηλικιωμένους.

Αναλυτικότερα, οι Bergland και συν.,<sup>4</sup> επισημαίνουν ότι αρκετοί ηλικιωμένοι δεν έχουν ιδιαίτερα προβλήματα υγείας και προτείνουν ένα μοντέλο εφαρμογής προληπτικών ενεργειών επικεντρωμένο στους υγιείς ηλικιωμένους για την αποφυγή εμφάνισης απειλητικών καταστάσεων για την υγεία. Δυστυχώς, όμως, δεν έχουν αναπτυχθεί παρόμοια μοντέλα για ηλικιωμένους με προβλήματα υγείας ή ηλικιωμένους σε ευπαθή κατάσταση. Τα περισσότερα συστήματα υγείας επικεντρώνονται σε κάθε νόσημα ως ξεχωριστή οντότητα, αλλά οι ηλικιωμένοι συχνά αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα περισσότερα από ένα νοσήματα με αποτέλεσμα η συνοσηρότητα αυτή να απαιτεί ιδιαίτερη προσέγγιση και φροντίδα. Ιδιαίτερα σημαντική στους ηλικιωμένους είναι η εκτίμηση της σωματικής αδυναμίας, καθώς το 25-50% των υπερηλίκων άνω των 85 ετών βρίσκονται στην κατάσταση αυτή και ιδιαίτερα οι υπερήλικες με καρδιακή ανεπάρκεια ή χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, με αποτέλεσμα να χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα και προσοχή.<sup>5</sup> Η σωματική αδυναμία αφορά την ευπάθεια των ηλικιωμένων να επιτελέσουν πλήρως τις διάφορες λειτουργίες και αυξάνεται προοδευτικά με την αύξηση της ηλικίας, οδηγώντας σε χαμηλότερη ποιότητα ζωής και χειρότερες εκβάσεις.<sup>6</sup> Εντούτοις, η αναγνώριση, η σημασία και οι επιπτώσεις της σωματικής αδυναμίας στους ηλικιωμένους δεν είναι ιδιαίτερα γνωστές στους νοσηλευτές.<sup>7</sup>

Η εκτίμηση της σωματικής αδυναμίας στους ηλικιωμένους μέσω της συνολικής γηριατρικής εκτίμησης αποτελεί την καλύτερη λύση σήμερα προσφέροντας σχετικά γρήγορα και αξιόπιστα αποτελέσματα.<sup>8</sup> Πρόκειται όμως για μια δαπανηρή, χρονοβόρα και σύνθετη διαγνωστική δοκιμασία που απαιτεί τη συνεργασία γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων.<sup>8</sup> Για τον λόγο αυτόν, ο κατάλληλος προσυμπτωματικός έλεγχος στους υπερήλικες μπορεί να συμβάλει στον εντοπισμό των ηλικιωμένων υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση σωματικής ευπάθειας. Στην περίπτωση αυτή, έχουν αναπτυχθεί αξιόπιστα και έγκυρα εργαλεία όπως ο δείκτης ευπάθειας (Frailty Index, FI) και ο δείκτης ευπάθειας του Groningen (Groningen Frailty Indicator, GFI), με τον δεύτερο μάλιστα να αποτελεί μια εξαιρετικά απλή, γρήγορη και οικονομική επιλογή, καθώς πρόκειται για ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο 15 ερωτήσεων.<sup>9</sup> Η χρήση των εργαλείων αυτών μπορεί να πραγματοποιηθεί και από τους νοσηλευτές έπειτα βεβαίως από την κατάλληλη εκπαίδευση και την απόκτηση σχετικής εμπειρίας.

Η αναγνώριση της σωματικής αδυναμίας στους ηλικιωμένους και ιδιαίτερα σε πρώιμο στάδιο αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα ανεπιθύμητων εκβάσεων και δίνει τη δυνατότητα για επιβράδυνση της εξέλιξης της αδυναμίας μέσω των κατάλληλων παρεμβάσεων όπως η σωματική άσκηση, η συμβουλευτική και η εφαρμογή προληπτικών μέτρων.<sup>10</sup> Επιπλέον, η

---

αναγνώριση της σωματικής αδυναμίας δίνει τη δυνατότητα και για καλύτερη διαχείριση της υπάρχουσας νοσηρότητας στους ηλικιωμένους. Δυστυχώς, όμως η αναγνώριση και η αντιμετώπιση της σωματικής αδυναμίας στους ηλικιωμένους δεν έχει λάβει τη δέουσα προσοχή. Καθοριστικό ρόλο προς την κατεύθυνση αυτή μπορούν να διαδραματίσουν οι νοσηλευτές, οι οποίοι πρέπει αρχικά να κατανοήσουν καλύτερα την έννοια της σωματικής αδυναμίας και ακολούθως πρέπει να μπορούν να την αναγνωρίζουν, αναπτύσσοντας τελικά και αποτελεσματικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις για τη βελτίωση των εκβάσεων.

### **Γαλάνης Πέτρος**

Νοσηλευτής ΠΕ, MPH, PhD,

Τμήμα Νοσηλευτικής,

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,

Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα

### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. <http://www.un.org/en/development/desa/news/population/2015-report.html> (τελευταία επίσκεψη: 13/02/2018).
2. <http://www.euro.who.int/en/countries/greece/data-and-statistics> (τελευταία επίσκεψη: 13/02/2018).
3. <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/> (τελευταία επίσκεψη: 13/02/2018).
4. Bergland A, Kirkevold M, Sandman PO, Hofoss D, Edvardsson D. The thriving of older people assessment scale (TOPAS): validity and reliability assessments. *J Adv Nurs* 2015;71(4):942-951.
5. Smith GD, Kydd A. Getting care of older people right: the need for appropriate frailty assessment? *J Adv Nurs* 2017; 73(1):3-4.
6. Chang SF, Wen GM. Association of frail index and quality of life among community-dwelling older adults. *J Clin Nurs* 2016;25(15-16):2305-2316.
7. Heath H, Phair L. Frailty and its significance in older people's nursing. *Nursing Standard* 2011;26(93):50-56.
8. Ellis G, Whitehead MA, O'Neill D, Langhorne P, Robinson D. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;7:CD006211.



9. Drubbel I, Bleijenberg N, Kranenburg G, Eijkemans RJ, Schuurmans MJ, de Wit NJ, et al. Identifying frailty: do the Frailty Index and Groningen Frailty Indicator cover different clinical perspectives? a cross-sectional study. *BMC Fam Pract* 2013; 14:64.
10. Lee L, Heckman G, Molnar FJ. Frailty: Identifying elderly patients at high risk of poor outcomes. *Can Fam Physician* 2015; 61(3):227-231.