

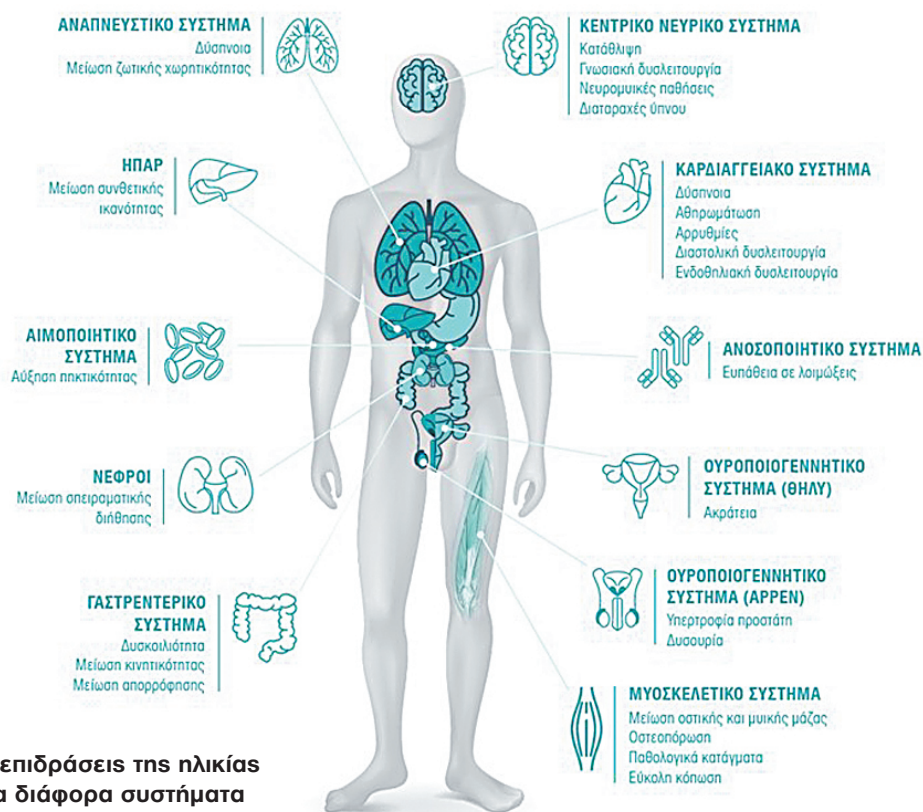
Από καρδιάς... Κοντά στον ηλικιωμένο ασθενή

Τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα στις αναπτυγμένες χώρες, παρατηρείται το φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού. Συγκεκριμένα, παρατηρείται μια εκσεσημασμένη διαχρονική μεταβολή παγκόσμιων δεικτών, όπως το ποσοστό του πληθυσμού των ηλικιωμένων, ο δείκτης εξάρτησης των ηλικιωμένων και η διάμεση ηλικία. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), μέσα στη δεκαετία που διανύουμε, αναμένεται να εμφανισθεί αύξηση κατά 40% του απόλυτου αριθμού των ατόμων ηλικίας >60 ετών, από 1 δισ. το 2020 σε 1,4 δισ. το 2030. Εως το 2050 ο αριθμός αναμένεται να έχει διπλασιασθεί και να ξεπερνάει τα 2,1 δισ. Αντίστοιχα, ο αριθμός των υπερηλίκων >80 ετών αναμένεται να τριπλασιασθεί έως το 2050 και να απαριθμεί 426 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως. Από τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Ελλάδα καταλαμβάνει τη δεύτερη θέση, μετά την Ιταλία, με ποσοστό ατόμων ηλικίας >80 ετών 7,2%.

Αυτή η επιδημιολογική μετακίνηση του πληθυσμού, που οφείλεται τόσο στην αύξηση του προσδόκιμου της ζωής, όσο και στην υπογεννητικότητα, αναμένεται να δημιουργήσει νέες ανάγκες στον χώρο της Υγείας. Τα νοσήματα που κυριαρχούν είναι αυτά που σχετίζονται με την πρόοδο της ηλικίας όπως τα καρδιαγγειακά (αρτηριακή υπέρταση, στεφανιαία νόσος, καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης, αβεστοποιός στένωση αορτικής βαλβίδας, κολπική μαρμαρυγή, καρδιακή αμυλοείδωση), τα νευροεκφυλιστικά (νόσος Parkinson, άνοια), οι κακοήθειες, ο σακχαρώδης διαβήτης, τα μυοσκελετικά νοσήματα (οστεοπόρωση, εκφυλιστικές αρθρίτιδες, κατάγματα). Τα νοσήματα αυτά συχνά συνυπάρχουν και περιπλέκουν τόσο τη διαγνωστική προσέγγιση, όσο και την κατάλληλη απόφαση για θεραπευτικές παρεμβάσεις. Οι πολλαπλές συν-νοσηρότητες και η πολυφαρμακία, σε συνδυασμό με τις μειωμένες εφεδρείες των ηλικιωμένων ασθενών, απαιτούν λεπτούς θεραπευτικούς χειρισμούς. Επίσης, πρέπει να ποσοτικοποιούνται και να συνεκτιμώνται μια σειρά από παραμέτρους που σχετίζονται με την πρόοδο της ηλικίας και επηρεάζουν την ανταπόκριση στη θεραπεία, όπως η ευθραυστότητα, ο κίνδυνος πτώσεων και η απώλεια της ισορροπίας, η γνωσιακή λειτουργία, η συμμόρφωση, η ψυχοκοινωνική συμπεριφορά. Συχνά, η επιλογή της κατάλληλης παρέμβασης είναι εξατομικευμένη και σχεδιάζεται με γνώμονα ανθρωποκεντρικό, λαμβάνοντας υπόψη τόσο την υπάρχουσα θεμελιώδη ιατρική γνώση, όσο και την επιθυμία του ασθενούς ή/και των οικείων του.

Συνεργασία ιατρών πολλών ειδικοτήτων

Το πολύπλοκο κλινικό προφίλ του ηλικιωμένου ασθενούς, που ολοένα και συχνότερα απαντάται πλέον, παράλληλα με την περιορισμένη σχετικά υπάρχουσα γνώση, κάνει επιτακτική την ανάγκη της συνεργασίας ιατρών πολλών ειδικοτήτων καθώς και πολλών άλλων επιστημόνων Υγείας. Η διεπιστημονική ομάδα στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο 65+ της νοσοκομειακής μονάδας «Αμαλία Φλέμινγκ» απαρτίζεται από την καρδιολόγο Μ. Νικολάου, τις παθολόγους Κ. Σπυριδάκη, Σ. Κаланτζή, τον ψυχίατρο Β. Μηλιώνη,



Οι επιδράσεις της ηλικίας στα διάφορα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού

ΓΝΩΜΗ



ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΥ



Η πρωτοτυπία του Ιατρείου 65+ έγκειται στον διεπιστημονικό τρόπο προσέγγισης. Το ραντεβού της πρώτης εκτίμησης περιλαμβάνει πλήρη παθολογική εξέταση, πλήρη καρδιολογική εξέταση, ΗΚΓ και υπερηχοκαρδιογράφημα, ψυχιατρική εκτίμηση, εργαστηριακό έλεγχο, και τη συμπλήρωση μιας σειράς ερωτηματολογίων που σχετίζονται με την εκτίμηση γνωσιακών και ψυχικών διαταραχών, την ευθραυστότητα, τη συμμόρφωση στη θεραπεία, τις διατροφικές συνήθειες, την πιθανότητα πτώσεων, την ικανότητα για αυτοεξυπηρέτηση και την ποιότητα του ύπνου

τις νοσηλεύτριες Α. Χριστοδούλου, Γ. Νέλλα, Ζ. Κόλλια, την ψυχολόγο Σ. Αθηνάϊου, τη φυσικοθεραπεύτρια Γ. Τριανταφύλλη, τη διαιτολόγο Μ. Κόλλια και την κοινωνική λειτουργό Μ. Γλυνού και εκτιμά:

- ασθενείς στα πλαίσια της πρωτογενούς πρόληψης (οστεοπόρωση, εμβολιαστική κάλυψη, παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο, πρόληψη για κακοήθειες)
- ασθενείς με πολλαπλές συν-νοσηρότητες, οι οποίοι χρήζουν εξατομικευμένης προσέγγισης
- ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν πολλά φαρμακευτικά σκευάσματα και πιθανά χρήζουν ορθής συνταγογράφησης ή και αποσυνταγογράφησης, ώστε να μειωθούν οι συνέπειες της πολυφαρμακίας
- ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από νοσήματα στα οποία η εκπαίδευση και η στενή παρακολούθηση αποτελούν σημαντικό παράγοντα μείωσης των νοσηλείων, όπως π.χ. η καρδιακή ανεπάρκεια, η αρτηριακή υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης
- ασθενείς οι οποίοι χρήζουν συντονισμένης διεπιστημονικής προσέγγισης για βελτίωση της κινητικότητας, της ψυχοκοινωνικής συμπεριφοράς, των διατροφικών συνθηκών
- ασθενείς για την ορθή διαστροφάτωση του καρδιαγγειακού κινδύνου

Η πρωτοτυπία του Ιατρείου 65+ έγκειται στον διεπιστημονικό τρόπο προσέγγισης. Το ραντεβού της πρώτης εκτίμησης περιλαμβάνει πλήρη παθολογική εξέταση, πλήρη καρδιολογική εξέταση, ΗΚΓ και υπερηχοκαρδιογράφημα, ψυχιατρική εκτίμηση, εργαστηριακό έλεγχο, και τη συμπλήρωση μιας σειράς ερωτηματολογίων που σχετίζονται με την εκτίμηση γνωσιακών και ψυχικών διαταραχών, την ευθραυστότητα, τη συμμόρφωση στη θεραπεία, τις διατροφικές συνήθειες, την πιθανότητα πτώσεων, την ικανότητα για αυτοεξυπηρέτηση και την ποιότητα του ύπνου. Εάν κριθεί απαραίτητο, εκτιμάται ο κάθε ασθενής και από άλλες συνεργαζόμενες ειδικοότητες του νοσοκομείου μας. Στη συνέχεια, η πολυδύναμη ομάδα συνεκτιμά και βγάζει ένα πόρισμα για τον κάθε ασθενή με τροποποίηση της θεραπείας, αποσυνταγογράφηση όπου είναι δυνατόν ή/και προγραμματισμό νέων εργαστηριακών εξετάσεων. Οι ασθενείς επανεκτιμώνται αναλόγως του κλινικού προφίλ τους και παρακολουθούνται με τηλεφωνική επικοινωνία για τη συμμόρφωση με τις οδηγίες από εξειδικευμένη νοσηλεύτρια. Λειτουργεί γραμμή τηλεφωνικής υποστήριξης σε κινητό τηλέφωνο τις πρωινές ώρες καθώς και δυνατότητα συνεχούς χρόνιας αγωγής μέσω της άυλης συνταγογράφησης. Όλοι οι ασθενείς έχουν δυνατότητα πρόσβασης στο Ιατρείο 65+ καθώς είναι ήδη εγγεγραμμένο στα ιατρεία της νοσοκομειακής γραμμής 1535. Η λειτουργία του εξωτερικού αυτού ιατρείου σε νοσοκομειακό χώρο δίνει τη δυνατότητα της σύνδεσης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης με τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσηλεία, όταν αυτό απαιτείται και γίνεται με συντεταγμένο και προγραμματισμένο τρόπο. Όταν ένας ασθενής χρειάζεται νοσηλεία, γίνεται στο ίδιο νοσοκομείο και παρακολουθείται από τη συγκεκριμένη ομάδα.

Η κύρια αιτία θνητότητας σε ηλικίες >65 ετών

Ο ρόλος του καρδιολόγου μέσα στην πολυδύναμη διεπιστημονική ομάδα είναι βασικός αφού σε παγκόσμιο επίπεδο, τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την κύρια αιτία θνητότητας και νοσηρότητας στον πληθυσμό >65 ετών. Η έγκαιρη διάγνωση συνδρόμων που σχετίζονται με πολλαπλές νοσηλείες και μείωση της επιβίωσης (όπως η καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας, η καρδιακή αμυλοείδωση, η αβεστοποιός στένωση της αορτικής βαλβίδας, η κολπική μαρμαρυγή) και η κατάλληλη θεραπεία βελτιώνουν τόσο τα συμπτώματα όσο και τη συνολική επιβίωση των ασθενών. Συχνά, η επιλογή των κατάλληλων θεραπευτικών χειρισμών γίνεται με γνώμονα το συνολικό προφίλ του κάθε ασθενούς γιατί η τελική αξιολόγηση γίνεται από την πολυδύναμη ομάδα. Συμπερασματικά, η πρόοδος της ηλικίας συνοδεύεται από συσσώρευση νοσημάτων και παραμέτρων που σχετίζονται με το γήρας. Η ιατρική κοινότητα οφείλει να συνειδητοποιήσει ότι ο ηλικιωμένος ασθενής χρήζει εξειδικευμένης αντιμετώπισης με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής, τη μείωση των νοσηλείων και τη βελτίωση της λειτουργικής ανεξαρτησίας.

Η Μαρία Νικολάου είναι καρδιολόγος, επιστημονικά υπεύθυνη Καρδιολογικής Κλινικής, υπεύθυνη Ιατρείου 65+, Νοσοκομειακή Μονάδα Αμαλία Φλέμινγκ