

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

«Πτώσεις, Κατάγματα Ισχίου Σε Ηλικιωμένους»

Λάμπρου Θεόδωρος (γν7052)

Ράπο Κατερίνα (γν6935)

Επιβλέπων καθηγητής:

Ανδρουλάκη Ζαχαρένια

ΗΡΑΚΛΕΙΟ – (ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2021)

Η λογοκλοπή μετά από έλεγχο είναι 13%

Ευχαριστίες

Αρχικά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους συνέβαλλαν με την υποστήριξη και την βοήθεια τους στην υλοποίηση και στην ολοκλήρωση αυτής της πτυχιακής εργασίας. Πιο συγκεκριμένα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την επιβλέποντα καθηγήτρια μας Κυρία Ανδρουλάκη Ζαχαρένια η οποία ήταν δίπλα μας να μας καθοδηγήσει και να μας βοηθήσει σε αυτήν την προσπάθεια με τις πολύ χρήσιμες συμβουλές της καθώς και την άμεση ανταπόκριση της στα τυχόν ερωτήματα μας. Επιπροσθέτως οφείλουμε ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μας που είναι δίπλα μας σε όλες τις αντιξοότητες, με την υποστήριξη και την ενθάρρυνση τους να συνεχίζουμε να μαχόμαστε για τους στόχους μας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	6-7
Κεφάλαιο 1	ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ
1.1 Εισαγωγή	7-8
Κεφάλαιο 2	
2.1 Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά	8-9
A ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 1	
1.1 Ορισμός της Οστεοπόρωσης	9
1.2 Παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης οστεοπόρωσης	10-11
1.3 Η κλινική εικόνα της οστεοπόρωσης	12
1.4 Εμμηνόπαυση και οστεοπόρωση	12
Κεφάλαιο 2	
2.1 Κάταγμα στο ισχίο	13
2.2 Τύποι καταγμάτων στο ισχίο	14-15
2.2.1 Υποκεφαλικό κάταγμα	15
2.2.2 Διατροχαντήριο κάταγμα	16
2.2.3 Υποτροχαντήριο κάταγμα	16
2.3 Παράγοντες που οδηγούν στο κάταγμα του ισχίου	16-17
2.4 Αιτίες που οδηγούν στις πτώσεις	17-19
Κεφάλαιο 3	
3.1 Επιπτώσεις καταγμάτων ισχίου	19
3.1.1 Θνησιμότητα	19
3.1.2 Νοσηρότητα	20
3.1.3 Οικονομικό κόστος	20
3.1.4 Ψυχολογική κατάσταση	20-21
Κεφάλαιο 4	
4.1 Ορισμός ηλικιωμένου	21-22
4.2 Η οστεοπόρωση στην Τρίτη ηλικία	22-23
4.3 Οι πτώσεις και οι συνέπειες τους στους ηλικιωμένους	23-25

4.4 Η σωματική άσκηση και η διατροφή των ηλικιωμένων	25-26
Κεφάλαιο 5	
5.1 Διάγνωση	27-28
Κεφάλαιο 6	
6.1 Φαρμακευτική αντιμετώπιση	28-29
6.2 Φυσικοθεραπεία	29-31
6.3 Χειρουργική αντιμετώπιση των καταγμάτων του ισχίου	31-32
6.4 Μετεγχειρητική αντιμετώπιση καταγμάτων	32-33
Β ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 1	
1.1 Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας	34
1.2 Ορισμός του κοινοτικού νοσηλευτή	34
Κεφάλαιο 2	
2.1 Πρωτογενής πρόληψη της οστεοπόρωσης και των συνεπειών της	34
2.2 Πρόληψη των καταγμάτων ισχίου , πτώσεων	35
Κεφάλαιο 3	
3.1 Η συμβολή των κοινοτικών νοσηλευτών σε ηλικιωμένους με κάταγμα ισχίου	36
3.2 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή πριν την έναρξη της θεραπείας των ατόμων με κάταγμα στο ισχίο	36
3.3 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή κατά την διάρκεια της θεραπείας των ατόμων με κάταγμα στο ισχίο	36-37
3.4 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή μετά την θεραπεία	37-38
Κεφάλαιο 4	
4.1 Εκπαίδευση των ηλικιωμένων για την προφύλαξη τους	38-39
4.2 Η επιβάρυνση της οικογένειας	39
4.3 Η ποιότητα ζωής των ατόμων με κάταγμα ισχίου	40
Γ ΜΕΡΟΣ	
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Ποιότητα ζωής ηλικιωμένων	41-43
Οστεοπόρωση	43-46
Κοινοτικός νοσηλευτής	46-48

Οστεοπόρωση και διατροφή	49-53
Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά και το κόστος των καταγμάτων ισχίου	53-57
Μητρώα κατάγματος ισχίου : χρησιμότητα , περιγραφή , σύγκριση	58-61
Μια κριτική ανασκόπηση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων αναπηρίας μετά από κάταγμα στο ισχίο	61-64
Σχετική επιβίωση μετά από ημί και ολική αρθροπλαστική ισχίου στην Σουηδία	64-69
Συμπεράσματα	69-70
Βιβλιογραφία	70-75

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι πτώσεις των ηλικιωμένων αποτελούν σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας από πολλές απόψεις, από άποψη νοσηρότητας, κόστους αντιμετώπισης και θνησιμότητας. Αρχικά η πτώση θεωρείτε το γεγονός κατά το οποίο ένα άτομο βρίσκεται απροσδόκητα από την όρθια, καθιστή ή οριζόντια θέση στο έδαφος , ενώ η υψομετρική τους διαφορά είναι μικρότερη του 1 μέτρου. Η ετήσια επίπτωση των πτώσεων σε άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 70 ετών ανέρχεται στο 49% και οι μισοί από αυτούς πέφτουν επανειλημμένα.

Η συχνότερη επίπτωση στους ηλικιωμένους είναι το κάταγμα του ισχίου. Περισσότεροι από 450.000 ηλικιωμένα άτομα στην Ευρώπη λόγω πτώσης παθαίνουν κάταγμα του ισχίου , στην Ελλάδα είναι περίπου 15.000 με 20.000. Τα κατάγματα αυτά πάντα θεωρούνται πολύ σοβαρά γιατί πρέπει ο ασθενής να χειρουργηθεί και να νοσηλευτεί. Η συχνότητα αυτών των καταγμάτων αυξάνεται εξαιτίας της αύξησης του μέσου όρου ζωής.

Η οστεοπόρωση είναι σημαντικός παράγοντας σε αυτούς τους ασθενείς γιατί μειώνει την ανθεκτικότητα των οστών. Χαρακτηρίζεται ως μία “ύπουλη” νόσος καθώς τα συμπτώματά της δεν είναι εμφανή με αποτέλεσμα σε πολλές περιπτώσεις η διάγνωση της οστεοπόρωσης να γίνεται μετά τη εμφάνιση κάποιου κατάγματος.

Όταν το 50-60% το ατυχημάτων γίνονται στο σπίτι πρέπει να υπάρχουν πολλοί παράγοντες. Πρώτα από όλα κάποιοι βιολογικοί παράγοντες όπως κάποια προβλήματα στο μυοσκελετικό σύστημα ,τα μειωμένα αντανακλαστικά και η μη διατήρηση της ισορροπίας καθιστούν μια πτώση πολύ πιθανή. Παράλληλα σημαντικό ρόλο έχει η μετάπτωση κάποιων λειτουργιών λόγω ηλικίας όπως η όραση, η ακοή, ο προσανατολισμός και η κινητικότητα.

Στην συνέχεια είναι οι ασθενείς με παθολογικά προβλήματα (καρδιοαγγειακά νευρολογικά και ψυχολογικά). Τέλος μεγάλο μερίδιο ευθύνης έχουν τα φάρμακα. Τα μυοχαλαρωτικά, τα διουρητικά και τα αντιυπερτασικά ευθύνονται για τις διαταραχές της συγκέντρωσης της ισορροπίας. Μάλιστα η χορήγηση τεσσάρων ή περισσότερων φαρμάκων γνωστή και ως πολυφαρμακία αυξάνει σημαντικά την προδιάθεση για ατύχημα σύμφωνα με μελέτες.

Τέλος σημαντικός παράγοντας στην αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων είναι ο κοινοτικός νοσηλευτής, ο οποίος εκπαιδεύεται με σκοπό να γίνει εφικτή η μεταλαμπάδευση των γνώσεων του στον πολίτη με αποτέλεσμα να προαχθεί η πρόληψη μειώνοντας τα περιστατικά της οστεοπόρωσης, των καταγμάτων καθώς και όλων των άλλων παθήσεων.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1.

1.1 Εισαγωγή

Οι πτώσεις είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που εμφανίζει ένας άνθρωπος κάταγμα στο ισχίο. Βέβαια οι πτώσεις συνδέονται άμεσα με την οστεοπόρωση καθώς τα κατάγματα εμφανίζονται σε αδύναμα οστά που υποφέρουν από έλλειψη οστικής μάζας που προκαλείται με την οστεοπόρωση. Τις τελευταίες δεκαετίες τα

περιστατικά που καταγράφονται με κάταγμα στο ισχίο έχουν μία τεράστια αύξηση λόγω του προσδόκιμου ζωής.

Ο ασθενής που εμφανίζει κάταγμα στο ισχίο πρέπει οπωσδήποτε να υποβληθεί άμεσα σε χειρουργική επέμβαση. Ένα άτομο που έχει και άλλες παθήσεις όσο υψηλός και να είναι ο κίνδυνος της επέμβασης πρέπει να το κάνει γιατί έχει περισσότερες πιθανότητες επιβίωσης.(42) Το 80% των περιστατικών που καταγράφονται ως κάταγμα στο ισχίο αφορά γυναίκες άνω των 80 ετών. Η διάγνωση ενός κατάγματος στο ισχίο επιβεβαιώνεται με απλές ακτινογραφίες. (23)

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία αναλύονται με βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις ξένων και ελληνικών άρθρων παθήσεις όπως η οστεοπόρωση που στο μεγαλύτερο ποσοστό οδηγεί σε πτώσεις με άμεσο αποτέλεσμα την εμφάνιση κάποιου κατάγματος στο ισχίο. Στο πρώτο μέρος της πτυχιακής εργασίας αναλύονται οι ορισμοί της οστεοπόρωσης και των καταγμάτων, οι επιπτώσεις, η διάγνωση και η αντιμετώπιση. Στο δεύτερο μέρος αναλύεται η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας καθώς και ποσό σημαντικός είναι ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή.

Τέλος στο τρίτο μέρος υπάρχει το ειδικό μέρος όπου εξετάζονται διεξοδικά ορισμένες εργασίες, καθώς και αναλύονται και τα συμπεράσματα όλης της πτυχιακής και παραθέτεται και η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε.

2.

2.1 Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά

Η οστεοπόρωση είναι μία “ύπουλη” νόσος, έχουν γίνει πολλές έρευνες με συμπεράσματα ότι οι πτώσεις οδηγούν σε κάταγμα και τα αποτελέσματα είναι άκρως δυσμενή. Θεωρείται ότι μία στις τρεις γυναίκες και ένας στους οχτώ άνδρες θα εμφανίσουν κάποιο οστεοπορωτικό κάταγμα.

Το 2017 στην Ευρώπη κάθε μισό λεπτό έκανε την εμφάνιση του ένα κάταγμα ενώ η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας είχε δηλώσει ότι στην διάρκεια των 50 χρόνων τα κατάγματα του ισχίου θα αυξάνονται δραματικά σε σημείο που στο πέρας των 50 χρόνων ο ετήσιος αριθμός θα έχει τετραπλασιαστεί.

Στην Ελλάδα ο αριθμός των καταγμάτων του ισχίου αυξάνεται κατά 7% κάθε χρόνο. (13) Υπάρχει μία συνεχόμενη αύξηση των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών στο γενικό πληθυσμό με συνέπεια να αυξάνονται τα περιστατικά με οστεοπόρωση ειδικά στις γυναίκες. Στην Ελλάδα υπάρχουν πάνω από 500,000 γυναίκες με οστεοπόρωση πιο συγκεκριμένα άνω των 60 ετών το 19% των γυναικών και το 11% των ανδρών εμφανίζει οστεοπόρωση. (26)

Στην Ολλανδία το 2012 τα κατάγματα του ισχίου ήταν 12,706 σε άτομα άνω των 65 ετών και θεωρείτε ότι σχεδόν θα διπλασιαστεί το 2040 και θα φθάσει 21,218 κατάγματα λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής. Στην Ολλανδία συγκεκριμένα από όλα τα άτομα τα οποία είχαν υποστεί κάταγμα του ισχίου το 2012 το 48% επέστρεψε στο δικό του σπίτι, το 37% μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο, το 10% πήγε σε σανατόριο και το υπόλοιπο 4% κατέληξε σε θάνατο κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο.

Γενικά σε όλο τον κόσμο η συχνότητα εμφάνισης καταγμάτων του ισχίου κυμαίνονται γύρω στα 20/100,000 και 574/100,000 στην Ν. Αφρική και Δανία αντίστοιχα. Το τρέχον υγειονομικό σύστημα υγείας ενδέχεται να επηρεαστεί πάρα πολύ εξαιτίας αυτής της αύξησης των κρουσμάτων και να μην μπορεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες που δημιουργούνται επειδή τα κατάγματα του ισχίου στους ηλικιωμένους σχετίζονται και συνδέονται με πολλές παθήσεις.

A ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1

1.1 Ορισμός της Οστεοπόρωσης

Η Οστεοπόρωση είναι μία από τις κυριότερες παθήσεις που προσβάλλουν τα άτομα της Τρίτης ηλικίας. Είναι μια ευρέως διαδεδομένη νόσος η οποία αυξάνεται συνεχώς λόγω της ελλιπούς πρόληψης και αποτελεί μία από τις σημαντικότερες απειλές της δημόσιας υγείας. Έχει χαρακτηριστεί ως μια χρόνια νόσος που επιφέρει αρκετά προβλήματα στους ασθενείς με την εμφάνιση της. Δημιουργεί μια σταδιακή μείωση της πυκνότητας των οστών όσο και στην ποιότητα τους λόγω της αραίωσης του οστίτη ιστού και του σχηματισμού πόρων στα οστά (11).

Με την πάροδο του χρόνου τα οστά είναι πιο ευάλωτα με αποτέλεσμα σε κάποια πτώση να είναι πιο εύκολη η εμφάνιση κάποιου κατάγματος και πιο συχνά η εμφάνιση του κατάγματος του ισχίου. Η οστεοπόρωση θεωρείται μια ύπουλη νόσος καθώς στα πρώτα στάδια της εκδήλωσης της στον ασθενή δεν έχει συμπτώματα και είναι πιο δύσκολη η ανίχνευση της (10). Επίσης συνηθίζεται να προσβάλλονται άτομα άνω των 50 ετών και είναι αρκετά δυσμενείς καθώς κατανέμεται στις πιο επίπονες νόσους παγκοσμίως. (14)

Η Οστεοπόρωση είναι ένα φαινόμενο που συναντάται πιο συχνά στο γυναικείο φύλλο χωρίς αυτό να σημαίνει ότι οι άντρες δεν μπορούν να εμφανίσουν οστεοπόρωση. Η διαφοροποίηση αυτή υπάρχει καθώς η οστεοπόρωση στις γυναίκες συνηθίζεται να εμφανίζεται μετά το πέρας της εμμηνόπαυσης με την οποία και συνδέεται λόγω της ελάττωσης των οιστρογόνων. (11) Θεωρείται ότι το ποσοστό των γυναικών άνω των 50 ετών που μπορεί να πάθουν κάποιο κάταγμα εξαιτίας της οστεοπόρωσης ανέρχεται περίπου στο 50% ενώ των ανδρών στο 25%. (14)

1.2 Παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης οστεοπόρωσης

Η Οστεοπόρωση χαρακτηρίζεται από την μείωση της οστικής μάζας και του οστίτη ιστού. Η μέγιστη επιτρεπτή τιμή της οστικής μάζας συνήθως ολοκληρώνεται όταν το άτομο ενηλικιώνεται και πιο

συγκεκριμένα στις ηλικίες μεταξύ 16 και 25 ετών. Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που σταματούν ή ελαττώνουν την παραγωγή της οστικής μάζας και συντελούν στην μη ορθή ανάπτυξη των οστών, χωρίζονται σε δυο υποκατηγορίες στους παράγοντες που μπορούν να τροποποιηθούν με παρεμβάσεις ειδικών και στους μη τροποποιήσιμους παράγοντες, όπως : (11, 14)

Τροποποιήσιμοι :

- Κάπνισμα
- Αλκοόλ
- Χαμηλό σωματικό βάρος
- Έλλειψη ασβεστίου
- Πρόωρη εμμηνόπαυση
- Κακή διατροφή
- Άσκηση

Μη τροποποιήσιμοι:

- Ηλικία
- Φύλλο
- Κληρονομικότητα
- Εμμηνόπαυση
- Σχετικό ιατρικό ιστορικό

Επίσης, σημαντικοί παράγοντες που συνδράμουν στην ανάπτυξη της οστεοπόρωσης σε ένα άνθρωπο είναι εκτός από το ιατρικό ιστορικό το οικογενειακό ιστορικό, η οικονομική κατάσταση καθώς και η κοινωνική ζωή του κάθε ανθρώπου. Ο τρόπος διαμονής είναι εξίσου βασικό στέλεχος στην διαμόρφωση της καθημερινότητας ενός ατόμου που ενδέχεται να προδιαθέτει την εμφάνιση της οστεοπόρωσης.(28)

1.3 Η κλινική εικόνα της οστεοπόρωσης

Η οστεοπόρωση είναι μία χρόνια νόσος της οποίας τα πρώτα στάδια είναι μη ανιχνεύσιμα καθώς δεν εκδηλώνει κάποια έντονα συμπτώματα ή πόνο. Με την σταδιακή απώλεια της οστικής μάζας και την ευθραυστότητα των οστών όμως αυξάνεται ο κίνδυνος της πτώσης και ως επακόλουθό η παρουσία κάποιου κατάγματος το οποίο πιο συχνά βρίσκεται στο ισχίο, στην σπονδυλική στήλη, ή στον καρπό.

Η κλινική εικόνα ενός ασθενούς με οστεοπόρωση ξεκινά με έντονους πόνους στην πλάτη και στην οσφυϊκή χώρα σημαντικότερα στις γυναίκες άνω των 45 ετών. Σπάνια γίνεται άμεση διάγνωση καθώς δεν αντιλαμβάνονται την πραγματική πηγή του πόνου. (25). Παρατηρείται αρκετά συχνά η εμφάνιση κύφωσης στους ηλικιωμένους, μία δυσμορφία στην σπονδυλική τους στήλη, η οποία έχει ως αποτέλεσμα έναν έντονο δυσμενή πόνο στην σπονδυλική στήλη που μπορεί να συμβεί οποιαδήποτε στιγμή. Λόγω αυτού πολλοί οδηγούνται σε έλεγχο και εξετάσεις και έτσι αποτελεί την πρώτη κλινική εκδήλωση που επιφέρει τη διάγνωση και την αναφορά ενός συμπιεστικού κατάγματος. Το κάταγμα αυτό προκαλεί μείωση του ύψους ως και 20 εκατοστά.

Ένα μεγάλο ποσοστό υπαιτιότητας έχει η οστεοπόρωση για την εμφάνιση των διατροχαντηρίων καταγμάτων του αυχένος του μηριαίου, καθώς και των καταγμάτων του περιφερικού άκρου της κερκίδας ή του κεντρικού άκρου του βραχιονίου (25) Για την πρόκληση όμως όλων αυτών των καταγμάτων κύριο ρόλο έχουν οι πτώσεις των ηλικιωμένων λόγω έλλειψης ισορροπίας και μυικής αδράνειας.

1.4 Εμμηνόπαυση και Οστεοπόρωση

Η εμμηνόπαυση είναι ένα από τα σημαντικότερα σημεία μετάβασης στην ζωή της γυναίκας, ένας φυσιολογικός σταθμός ο οποίος κάνει την εμφάνιση του περίπου στα 50 έτη με μικρές αποκλείσεις.

Εμφανίζεται λόγω της διακοπής των ωοθυλακίων από τις ωοθήκες με αποτέλεσμα να μην είναι πλέον δυνατή η αναπαραγωγή. Η εμμηνόπαυση επέρχεται μετά την κλιμακτήριο η οποία είναι ένα μεταβατικό στάδιο καθώς διαρκεί 1 - 2 χρόνια και παρουσιάζει διαταραχές στον κύκλο της γυναίκας. Συνήθως στην αρχή της εμφάνισης της η έμμηνος ρήση μειώνεται σταδιακά μέχρι που σταματάει οριστικά.(26)

Η καθημερινότητα των γυναικών από τη στιγμή που θα μεταβούν στο στάδιο της εμμηνόπαυσης αλλάζει, καθώς τα συμπτώματα είναι αρκετά και δυσάρεστα. Από τα πιο βασικά συμπτώματα που επηρεάζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό είναι οι εξάψεις, οι οποίες θεωρούνται και ως το πιο βασανιστικό σύμπτωμα. Οι εξάψεις μπορούν να παραμείνουν για χρόνια. Άλλα συμπτώματα είναι (26,27)

- Κολπική ξηρότητα
- Αδύναμα μαλλιά
- Ξηροδερμία
- Δυσκολίες στον ύπνο
- Εναλλαγές στην διάθεση
- Αύξηση βάρους
- Απώλεια όγκου από τον μαστό
- Αδυναμία συγκέντρωσης και έλλειψη ενεργητικότητας

Η εμμηνόπαυση και η οστεοπόρωση είναι δύο σημαντικά κεφάλαια τα οποία συνδέονται άμεσα. Η οστεοπόρωση είναι μια νόσος που χαρακτηρίζεται από μειωμένη οστική μάζα η οποία επέρχεται με την εμμηνόπαυση. Οι ασθενείς που έχουν οστεοπόρωση αυξάνονται συνεχώς λόγω της αύξησης των γυναικών με εμμηνόπαυση. (26)

Κεφάλαιο 2

2.1 Κάταγμα του Ισχίου

Τα κατάγματα και πιο συγκεκριμένα το κάταγμα του ισχίου είναι το αποτέλεσμα κάποιας πτώσης που συνδέεται με την οστεοπόρωση. Όσο πιο ευάλωτα είναι τα οστά λόγω της απώλειας της οστικής μάζας τόσο πιο εύκολο είναι για την Τρίτη ηλικία να είναι πιο επιρρεπής στις πτώσεις και στην συνέχεια στα κατάγματα. Τα κατάγματα αυτά καθώς είναι αποτέλεσμα μικρής βίας μπορούν να εμφανιστούν με μια μικρή πτώση, τα συγκεκριμένα ονομάζονται οστεοπορωτικά. Σημαντικό είναι ότι 1 στις 3 γυναίκες και 2 στους 8 άνδρες άνω των 50 ετών θα εμφανίσουν κάποιο οστεοπορωτικό κάταγμα στη διάρκεια της ζωής τους.

Τα κατάγματα του ισχίου έχουν τόσο μεγάλη διάσταση στις ζωές των ηλικιωμένων που αναμένεται ότι το 2050 τα κατάγματα θα υπολογίζονται γύρω στα 6 εκατομμύρια κάθε χρόνο λόγω της αύξησης του μέσου όρου ζωής. Το βασικότερο είναι ότι το 25% των ασθενών με κάταγμα του ισχίου πεθαίνουν τον πρώτο χρόνο ενώ το 50% επιβιώνει με κάποιο ποσοστό αναπηρίας. Κάθε άτομο το οποίο δηλώνει ότι πονάει έντονα στο ισχίο μετά από οποιαδήποτε πτώση πρέπει να θεωρηθεί ότι έχει κάταγμα στο ισχίο μέχρι οι εξετάσεις να αποδείξουν το αντίθετο. (12)

Το κάταγμα χαρακτηρίζεται από έντονο πόνο στην έξω επιφάνεια του ισχίου καθώς και στην βουβωνική χώρα. Όταν ο ασθενής προσπαθήσει να κάνει κάποια κάμψη ή στροφή του ισχίου ο πόνος είναι αρκετά πιο έντονος και η κατάσταση του γίνεται πιο δυσμενής, η βάδιση και η προσπάθεια του να παραμείνει όρθιος είναι αρκετά πιο δύσκολη και επίπονη. Επίσης αν το κάταγμα του ισχίου είναι πλήρες η εικόνα του ποδιού αλλάζει, καθώς φαίνεται πιο κοντό και συχνά έχει στροφή προς τα έξω. (12)

2.

2.2 Τύποι καταγμάτων του ισχίου

Όπως και οι περισσότερες παθήσεις που πλήττουν την Τρίτη ηλικία έτσι και το κάταγμα του ισχίου χωρίζεται σε υποκατηγορίες. Αρχικά το ισχίο είναι η άρθρωση που συνδέει τη λεκάνη με το μηρό.

Λειτουργεί ως στήριγμα του βάρους τους σώματος και συνδράμει στην λειτουργία της βάδισης. Για αυτό και ένα κάταγμα του ισχίου μπορεί να προκαλέσει μεγάλη ψυχολογική και σωματική φθορά σε ένα άτομο, καθώς για να μπορεί να περπατήσει φυσιολογικά και να μπορεί να διατηρεί την ισορροπία του χρειάζεται το ισχίο και όλα τα μέρη που αποτελείται να εφάπτονται και να λειτουργούν τέλεια. (29)

Οι τύποι που χαρακτηρίζουν το ισχίο διακρίνονται σε τρεις. Κάθε τύπος του κατάγματος ορίζεται από το σημείο στο οποίο βρίσκεται το κάταγμα δηλαδή σε ποιο σημείο του ανώτερου μηριαίου οστού εκδηλώθηκε το κάταγμα. Ο τύπος του κατάγματος είναι αρκετά σημαντική πληροφορία καθώς έχει και διαφορετική αντιμετώπιση. Οι τύποι διακρίνονται στους εξής (29)

- Το υποκεφαλικό κάταγμα
- Το διατροχαντήριο κάταγμα
- Το υποτροχαντήριο κάταγμα

2.

2.2.1 Υποκεφαλικό κάταγμα

Το υποκεφαλικό κάταγμα ή αλλιώς το ενδοαρθρικό κάταγμα βρίσκεται στην περιοχή του αυχένα του μηριαίου οστού και μέσα στην άρθρωση πιο συγκεκριμένα στο εσωτερικό του αρθρικού θυλάκου. Εξαιτίας του κατάγματος στο συγκεκριμένο σημείο το βασικό μειονέκτημα είναι ότι η αιμάτωση της κεφαλής του μηριαίου, η οποία συχνά λόγω της πτώσης που δημιουργεί το υποκεφαλικό κάταγμα, διαταράσσεται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την καθυστερημένη πώρωση ή και την μη πώρωση του κατάγματος και με αυτό οδηγούμαστε στην άσηπτη νέκρωση του ισχίου η οποία καταλήγει στην καθίζηση της κεφαλής και στην μετατραυματική αρθρίτιδα. (29)

2.

2.2.2 Διατροχαντήριο κατάγμα

Το διατροχαντήριο κατάγμα ή το εξωαρθρικό κατάγμα όπως αλλιώς ονομάζεται είναι ένα είδος κατάγματος του ισχίου. Πιο συγκεκριμένα βρίσκεται στο σημείο ανάμεσα στον ελάσσονα και τον μείζονα τροχαντήρα. Ο ελάσσονας τροχαντήρας είναι μια χαμηλή οστική προεξοχή που συντελεί στην σύνθεση των καμπτήρων μυών του ισχίου. Ο μείζων τροχαντήρας βρίσκεται στο πάνω μέρος του μηριαίου οστού, στο μείζονατροχαντήρα καταλήγουν οι γλουτιαίοι μύες. (29)

2.

2.2.3 Υποτροχαντήριο κατάγμα

Το υποτροχαντήριο κατάγμα βρίσκεται στο σημείο κάτω του ελάσσονα τροχαντήρα μέχρι και 7,5 εκατοστά χαμηλότερα. (12) Το εν λόγω κατάγμα χαρακτηρίζεται και ως εξωαρθρικό κατάγμα. Το συγκεκριμένο κατάγμα του οστού υπάρχει περίπτωση να διαθέτει περισσότερες από μία ζώνες. Αυτό είναι ιδιαίτερος σοβαρό καθώς καθορίζει το είδος της επέμβασης και τον τρόπο της σωστής αντιμετώπισης του.

Το είδος του κατάγματος στην περιοχή του ισχίου έχει πολύ σημαντικό ρόλο καθώς καθορίζει τη θεραπεία στην οποία θα υποβληθεί το άτομο με αποτέλεσμα να έχει την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση. Πέρα από το είδος του κατάγματος σημαντικός παράγοντας για την κατάλληλη αντιμετώπιση είναι η ηλικία του ατόμου.

2.

2.3 Παράγοντες που οδηγούν στο κατάγμα του ισχίου

Το κατάγμα του ισχίου είναι μια πάρα πολύ σημαντική επιπλοκή που καθορίζει τόσο το άτομο όσο και την καθημερινότητα του. Ένα κατάγμα του ισχίου μπορεί να αλλάξει εξ ολοκλήρου τη ζωή του ατόμου αφού στέκεται εμπόδιο στα πράγματα που συνήθιζε να

κάνει και πρέπει πλέον να διαμορφώσει την καθημερινότητα και τη ζωή του από την αρχή. Βέβαια υπάρχουν πάρα πολλοί παράγοντες που οδηγούν στο κάταγμα που αν υπάρξει πρόληψη στα περισσότερα μπορεί και να αποφευχθεί αυτή η δυσμενής κατάσταση. Οι παράγοντες είναι οι εξής :

- **Το ιστορικό κατάγματος του ισχίου**, αν είχε εμφανίσει κάποιο κάταγμα στο παρελθόν είναι πολύ συχνό να υπάρξει νέα εμφάνιση και πιο σοβαρή.
- **Εθνικότητα**, οι Ασιάτες και οι Καυκάσιοι λόγω καταγωγής έχουν μεγαλύτερο ποσοστό ανάπτυξης οστεοπόρωσης.
- **Φύλλο**, οι γυναίκες λόγω του ότι είναι πιο επιρρεπής στην εμφάνιση της οστεοπόρωσης έχουν περισσότερες πιθανότητες για να εμφανίσουν κάποιο κάταγμα
- **Κακή διατροφή**, εξαιτίας της μειωμένης πρόσληψης των θρεπτικών συστατικών τα οποία είναι αναγκαία για τη σωστή ανάπτυξη και διατήρηση των οστών.
- **Ηλικία**, τα κατάγματα του ισχίου είναι πιο συχνά φαινόμενα στους ηλικιωμένους παρά στους νεότερους σε ηλικία.(30)
- **Η οστεοπόρωση**, καθώς μειώνεται η οστική μάζα
- **Ο καρκίνος**
- **Κατάγματα κόπωσης**, γιατί αδυνατίζει το οστό με αποτέλεσμα να είναι πιο ευάλωτο.(12)

2.

2.4 Αιτίες που οδηγούν στις πτώσεις

Οι ηλικιωμένοι δυστυχώς είναι σε πιο ευάλωτη θέση γιατί είναι πιο επιρρεπής και στις πτώσεις καθώς και σε άλλες παθήσεις που

βοηθούν στην ανάπτυξη κατάγματος του ισχίου. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που οδηγούν σε πτώσεις είναι οι εξής:

- Ιατρικά και ορθοπεδικά προβλήματα όπως κατά συνέπεια και τα φάρμακα που λαμβάνουν για την αντιμετώπιση τους.
- Φάρμακα τα οποία προκαλούν υπνηλία και ζάλη, όσο περισσότερα φάρμακα παίρνει κάποιος τόσο πιο ευάλωτος είναι στις πτώσεις
- Προβλήματα όρασης και ακοής
- Μειωμένη αντίληψη αντανάκλαστικών καθώς και της θέσης του σώματος στο χώρο
- Πνευματική σύγχυση (5)
- Σωματικές αλλαγές που μεταβάλλουν την ισορροπία
- Παθολογικοί παράγοντες
- Περιβαλλοντικοί παράμετροι
- Η ανεπαρκής ενημέρωση για την προφύλαξη
- Η αβεβαιότητα και η ανησυχία (2)

Γενικότερα από αρκετές μελέτες έχει αποφανθεί ότι οι σημαντικότεροι παράγοντες που οδηγούν σε πτώση είναι η ψυχολογία του ατόμου και οι φαρμακολογικοί παράγοντες. Ένα άτομο το οποίο έχει ήδη υποστεί κάποιο κάταγμα δεν μπορεί να το ξεπεράσει ψυχολογικά στις περισσότερες περιπτώσεις και συνεχίζει να ζει με το φόβο και την ανησυχία αυξάνοντας τις πιθανότητες για την εμφάνιση καινούριου κατάγματος το οποίο ενδέχεται να είναι και πιο σοβαρό. Οι ηλικιωμένοι με σακχαρώδη διαβήτη είναι πιο εύκολο να αποκτήσουν κάποιο κάταγμα του ισχίου λόγω του ότι κατά την διάρκεια μιας κρίσης υπογλυκαιμίας πέφτουν και συνέπειες μπορεί να είναι μόνιμες.

Επίσης οι φαρμακολογικοί παράγοντες είναι εξίσου σημαντικοί γιατί υπάρχουν συγκεκριμένα φάρμακα τα οποία προκαλούν ζάλη, υπνηλία και ίλιγγο. Τα εν λόγω φάρμακα μπορεί να είναι είτε συνταγογραφούμενα είτε όχι. Για παράδειγμα:

- Ψυχοδραστικά, όπως βενζοδιαζεπίνες
- Υπνωτικά φάρμακα
- Αντικαταθλιπτικά
- Αντιυπερτασικά
- Διουρητικά

Κεφάλαιο 3

3.1 Επιπτώσεις καταγμάτων του ισχίου

Το κάταγμα προκαλεί πόνο στην έξω περιοχή του ισχίου αλλά και στην βουβωνική περιοχή που επιδεινώνει την προσπάθεια του ασθενούς να κάνει κάμψη ή στροφή του ισχίου καθώς και αδυναμία να σταθεί και να βαδίσει. Αν το κάταγμα είναι πλήρες το πόδι φαίνεται κοντύτερο και συχνά έχει στροφή προς τα έξω. (12)

Εκτός από τις οικονομικές συνέπειες που θα έχουμε μετά την θεραπεία του ισχίου έχουμε σοβαρή αναπηρία σε αυτούς τους ασθενείς. Σε ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών αναφέρετε και μεγάλη ψυχοκοινωνική αποχή ο ασθενής νοιώθει ότι δεν μπορεί να κάνει τίποτα μετά το τραύμα και αυτό οδηγεί σε κατάθλιψη..

3.1 Θνησιμότητα

Σύμφωνα με έρευνα υπολογίζεται ότι 1.6 εκατομμύρια κατάγματα ισχίου συμβαίνουν κάθε χρόνο παγκόσμιος, ενώ το 2050 υπολογίζεται να γίνει 6 εκατομμύρια λόγω αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Το σημαντικό είναι ότι το 25% των ασθενών με του ισχίου αποβιώνουν το πρώτο χρόνο με το κάταγμα, ενώ το 50% ζει με κάποιο βαθμό αναπηρίας. Κλινικά κάθε άτομο άνω των 60 ετών που παραπονιέται για πόνο μετά από πτώση πρέπει να θεωρείτε ότι έχει κάταγμα ισχίου εκτός αν υπάρχει κάποιος ακτινολογικός έλεγχος που να αποδείξει το αντίθετο .(12)

3.2 Νοσηρότητα

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας ετησίως καταγράφονται 3,7 περιστατικά κατάγματος ισχίου εκ των οποίων το 80% στις αναπτυσσόμενες χώρες.

- Ηνωμένες πολιτείες: Τρία εκατομμύρια ηλικιωμένοι φτάνουν στα επείγοντα των νοσοκομείων έπειτα από πτώση. Περισσότεροι από 800.000 χρειάζεται να νοσηλευτούν. Καθώς υπολογίζεται κάθε 19 λεπτά ένα ηλικιωμένος πεθαίνει από πτώση ή τις επιπλοκές της. Σύμφωνα με την έρευνα μέχρι το 2030 οι ηλικιωμένοι άνω των 85 θα φτάσουν τα 9 εκατομμύρια δεν αποκλείεται οι θάνατοι από το κάταγμα ισχίου να φτάσουν τους 7 κάθε ώρα.
- Ευρώπη: οι ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών που μεταφέρονται ετησίως στα νοσοκομεία από πτώση είναι σχεδόν 4 εκατομμύρια. Το 1,5 εκατομμύρια νοσηλεύεται και οι 50.000 υποκύπτουν στα τραύματά τους.(2)

3.3 Οικονομικό κόστος

Στην Ελλάδα το 2010 έχει υπολογιστεί για το πρώτο έτος καθώς και μακροχρόνια το κόστος της περίθαλψης των ασθενών ανήλθε στα 487.693.000 ευρώ κατά το πρώτο έτος , ενώ εκτιμήθηκε στα 101.613.000 ευρώ για την μακροχρόνια φροντίδα τους. (πίνακας 1 και 2, 3)

3.4 Ψυχολογική κατάσταση

Το κάταγμα ισχίου μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες για τους ηλικιωμένους ασθενείς τόσο σε οργανικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο. Πράγματι το 70% των ασθενών δεν επιστρέφουν στα προ-

καταγματικά επίπεδα λειτουργικότητας γεγονός το οποίο εν μέρει αποδίδεται στα υψηλά ποσοστά μετεγχειρητικής κατάθλιψης. Ένα κάταγμα ισχίου συνοδεύεται από απώλεια ανεξαρτησίας, φυσικούς περιορισμούς, πόνο και εύκολη κόπωση παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχολογία των ασθενών.

Οι ψυχολογικές δυσκολίες που σχετίζονται με την αίσθηση απώλειας του ελέγχου και την αναγκαιότητα προσαρμογής σε νέα δεδομένα χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής από τους ψυχολόγους ή τους ψυχιάτρους που θα κληθούν να τις αντιμετωπίσουν. Η έρευνα γύρω από τη ψυχολογία των καταγματικών ασθενών δεν έχει εξελιχθεί ιδιαίτερα, έχουν ωστόσο αποσαφηνιστεί τρία βασικά ψυχολογικά μοντέλα συμπεριφοράς τα οποία αναλύονται και η αναγνώριση των οποίων θα προσανατολίσει καλύτερα τους επαγγελματίες υγείας και τους οικείους των ασθενών στην προσέγγιση των σωματικά και ψυχολογικά καταπονημένων ηλικιωμένων ασθενών.

Κεφάλαιο 4

4.1 Ορισμός ηλικιωμένου

Με το πέρασ του χρόνου και την εξέλιξη της σύγχρονης εποχής ο ορισμός της έννοιας του ηλικιωμένου έχει αλλάξει πολλές μορφές. Ως ηλικιωμένος αναγνωρίζεται το άτομο που είναι άνω των 60 ετών και σε αυτή την ηλικία περίπου κάνει την εμφάνιση της η γήρανση. Η γήρανση είναι μια περίπλοκη διαδικασία η οποία όμως είναι διαφορετική από άνθρωπο σε άνθρωπο. Συνήθως η γήρανση είναι η αιτία που στο ανθρώπινο σώμα παρατηρούνται σημάδια του χρόνου, κυτταρικές αλλαγές και ορμονικές.(2)

Αν εξαιρέσουμε το ιατρικό μέρος ότι η γήρανση είναι αποτέλεσμα του χρόνου αρκετά σημαντικό ρόλο για το αν θα αργήσει να κάνει την εμφάνιση της ή θα έρθει νωρίτερα είναι η ψυχολογική κατάσταση του ατόμου καθώς και η κοινωνική ζωή του. Η γήρανση είναι ένα αναπόφευκτο κομμάτι στην ζωή των ανθρώπων και έχει διαφορετικές μορφές εξαιτίας (2)

- Της κληρονομικότητας, λόγω γονιδίων
- Το κοινωνικό περιβάλλον

- Το οικογενειακό περιβάλλον
- Η ψυχοσύνθεση του ηλικιωμένου
- Ο τρόπος διαβίωσης

Επίσης η γήρανση χωρίζεται σε κατηγορίες, στην ομαλή γήρανση το άτομο έχει καλή σωματική και ψυχολογική κατάσταση δεν πάσχει από κάποια ασθένεια ούτε κάποιο χρόνιο νόσημα και δεν αποκόβεται από την κοινωνική του ζωή και παραμένει ενεργός. Λόγοι που επηρεάζεται η ομαλή γήρανση και αλλάζει η σύνθεση της είναι (31)

- Το κάπνισμα
- Το αλκοόλ
- Διατροφικές συνήθειες
- Σωματική δραστηριότητα
- Κοινωνικοί παράγοντες

Η γήρανση βέβαια δεν χαρακτηρίζεται μόνο από αλλαγές στην εξωτερική εμφάνιση του ατόμου καθώς επηρεάζει πολλές πτυχές του ατόμου μία από αυτές είναι και η κίνηση με αποτέλεσμα να προκαλούνται κάποια ατυχήματα που πολλές φορές έχουν άσχημες εκβάσεις. Εκτός από την κίνηση βέβαια επηρεάζεται και η νοητική διαύγεια και η ψυχολογική υγεία.(31) Η οστεοπόρωση και η εμμηνόπαυση είναι κάποιες από τις μορφές που εκδηλώνει η γήρανση.

4.

4.2 Η οστεοπόρωση στην Τρίτη ηλικία

Ο ανθρώπινος σκελετός είναι προσχεδιασμένος έτσι ώστε να αντέχει τις φθορές και να μπορεί να ανταπεξέλθει σε δύσκολες καταστάσεις για παράδειγμα τα οστά έχουν κατασκευαστεί έτσι που να έχουν

την δυνατότητα τα φθαρμένα κύτταρα των οστών να αποβάλλονται και να δημιουργούνται νέα και υγιή οστά. Δηλαδή μέσα στο οστό υπάρχουν κύτταρα που απορροφούν τα μη λειτουργικά πλέον κύτταρα των οστών και μία άλλη ομάδα κυττάρων φροντίζει για την αποκατάσταση αυτών των οστών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα σε μια δεκαετία ο ανθρώπινος σκελετός να έχει αλλάξει εξ ολοκλήρου. (33)

Στην νεαρή ηλικία όταν καταστρέφονται κάποια κύτταρα των οστών αυτά που αναπλάθονται είναι αρκετά περισσότερα, αυτό στην Τρίτη ηλικία διαφέρει αρκετά. Στην Τρίτη ηλικία είναι πολύ περισσότερα αυτά που καταστρέφονται από αυτά που δημιουργούνται. Στην οστεοπόρωση η οστική μάζα των οστών μειώνεται αρκετά και αραιώνεται η πυκνότητα των οστών με συνέπεια να γίνονται αρκετά πιο πορώδη τα οστά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των πιθανοτήτων για την εμφάνιση κάποιου κατάγματος.(33)

Η οστεοπόρωση στη Τρίτη ηλικία είναι πιο συχνό φαινόμενο στις γυναίκες και επέρχεται μετά την εμμηνόπαυση, βέβαια μετά την ηλικία των 70 και άνω παρατηρείται η εμφάνιση της και στους άνδρες με αποτέλεσμα να χαρακτηρίζεται ως γεροντική οστεοπόρωση. Χαρακτηρίζεται ως μάλιστα της Τρίτης ηλικίας λόγω της αύξησης του μέσου όρου ζωής όπως επίσης και της καθιστικής ζωής που πλέον είναι και αυτό ένα πολύ συχνό φαινόμενο. (33)

4.

4.3 Οι πτώσεις και οι συνέπειες τους στους ηλικιωμένους

Οι πτώσεις στους ηλικιωμένους είναι μία από τις συνέπειες άλλων προβλημάτων όπως της οστεοπόρωσης και της γήρανσης. Είναι η πιο συχνή έκβαση η οποία όμως μπορεί να αποβεί ή μοιραία άμα είναι πολύ δυνατή πτώση ή να οδηγήσει σε κάποιο κάταγμα ακόμα και με μία μικρή πτώση για παράδειγμα κάταγμα στο ισχίο και οι επιπτώσεις της να είναι αρκετά δυσμενείς. (33)

Οι παράγοντες που οδηγούν σε πτώσεις είναι πάρα πολλοί και χωρίζονται σε κατηγορίες, είτε ενδογενείς είτε εξωγενείς. Σε

εξωγενείς παράγοντες οφείλονται το 41% - 55% των πτώσεων που ζουν στα σπίτια τους και το 16% που διαμένουν σε οίκους ηλικιωμένων. Σε ενδογενείς παράγοντες οφείλονται το 39% - 53% σε οικίες και το 80% σε οίκους ηλικιωμένων. Οι πτώσεις δεν είναι αποτέλεσμα ενός παράγοντα είναι ένα σύμπλεγμα και ενδογενών και εξωγενών παραγόντων.

Οι ενδογενείς παράγοντες διαμορφώνονται από τρεις κατηγορίες. Πρώτη κατηγορία είναι οι αλλαγές που πραγματοποιούνται εξαιτίας της ηλικίας όσο μεγαλώνει το άτομο επηρεάζεται :

- Η όραση
- Η βάρδιαση
- Η ισορροπία
- Αλλαγές στο μυοσκελετικό και καρδιαγγειακό σύστημα

Οι εξωγενείς παράγοντες που και αυτοί έχουν σημαντικό ρόλο στην πρόκληση μίας πτώσεις στην Τρίτη ηλικία περιλαμβάνουν:

- Λανθασμένα υποδήματα και ρουχισμό
- Λάθος βοηθήματα
- Περιβαλλοντικούς κινδύνους(34)

Οι συνέπειες των πτώσεων στους ηλικιωμένους δυστυχώς είναι αρκετά μεγάλες. Μετά από μία πτώση ανεξαρτήτως έκβασης τα προβλήματα που δημιουργούνται είναι πολλά καθώς ακόμα και αν δεν εμφανιστεί κάποιο κάταγμα το άτομο γίνεται αρκετά ανασφαλής. Η ανασφάλεια που δημιουργείται δεν τον αφήνει να συνεχίσει την ζωή του όπως πριν φοβούμενος μην επαναληφθεί η πτώση και έχει χειρότερα αποτέλεσμα. Ο φόβος και η ανασφάλεια τον οδηγεί στην μείωση των δραστηριοτήτων του καθώς και στην σταδιακή απομάκρυνση από το κοινωνικό του περιβάλλον.

Συναισθήματα όπως ανεξαρτησία και αυτοπεποίθηση παύουν να υπάρχουν καθώς στη θέση τους πλέον υπάρχει μόνο ο φόβος και η ανεπάρκεια με αποτέλεσμα η ψυχική του υγεία να διαταράσσεται.

Ένα νέο κλινικό σύνδρομο της Τρίτης ηλικίας ονομάζεται μετά την πτώση αγχώδης διαταραχή.

Βέβαια εκτός από την ψυχική υγεία που διαταράσσεται εξαιτίας της πτώσης διαταράσσεται και η σωματική υγεία μετά από μία χειρουργική επέμβαση. είτε θα χρειάζεται κάποια εξωτερική βοήθεια είτε θα παραμείνει σε καθιστή θέση που από εκεί απορρέουν άλλα προβλήματα υγείας είτε θα αποβεί μοιραία η πτώση και θα οδηγήσει σε θάνατο.(2)

4.

4.4 Η σωματική άσκηση και η διατροφή των ηλικιωμένων

Η σωματική άσκηση είναι ο πυλώνας της ευεξίας και μίας καλής και υγιούς καθημερινότητας. Αρκετές μελέτες έχουν αποφανθεί ότι η σωματική άσκηση μειώνει τον κίνδυνο της πτώσης κατά 23%. Η ενδυνάμωση και οι διατάσεις μυών συντελούν στην καλύτερη ισορροπία και αντοχή. Επίσης μια μορφή ήπιας αεροβικής άσκησης όπως το περπάτημα το κολύμπι και το ποδήλατο βοηθούν σημαντικά στην καλή διατήρηση της καρδιάς των πνευμόνων και των αγγείων. (35)

Η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων εξαρτάται σε μεγάλο ποσοστό από το επίπεδο της φυσικής τους κατάσταση. Η άσκηση συντελεί στην καλή συντήρηση των λειτουργιών του οργανισμού του ηλικιωμένου κατά τη διάρκεια της γήρανσης. Η άσκηση θα έπρεπε να ήταν καθημερινότητα για όλους και πιο συγκεκριμένα για τους ηλικιωμένους καθώς τα αποτελέσματα που προσφέρει λειτουργούν ως πρόληψη πολλών προβλημάτων υγείας.(35)

Οι επιστήμονες υγείας έχουν αποφανθεί ότι η ανάγκη για άσκηση είναι αρκετά μεγάλη καθώς βοηθά στη μείωση ανάπτυξης αλλά και θεραπείας παθήσεων όπως :

- Καρδιαγγειακά προβλήματα
- Εγκεφαλικά επεισόδια
- Υπέρταση
- Διαβήτης τύπου II

- Χρόνια προβλήματα με τους πνεύμονες
- Μορφές καρκίνου
- Ενδυνάμωση μυών
- Διατήρηση ισορροπίας
- Πρόληψη σαρκοπενίας
- Διατήρηση οστικής μάζας
- Πρόληψη οστεοπόρωσης
- Πρόληψη καταγμάτων
- Πρόληψη αρθρίτιδας
- Διατήρηση της κινητικότητας και της σπονδυλικής στήλης(35)

Η διατροφή όπως και η σωματική άσκηση είναι και εκείνη εξίσου σημαντική για τη βελτιστοποίηση της καθημερινότητας και την προαγωγή της υγείας. Πιο συγκεκριμένα η Τρίτη ηλικία χρειάζεται μια διατροφή πιο εξειδικευμένη που να λειτουργεί ως πρόληψη εναντίων των προβλημάτων υγείας που την μαστίζουν.

Για παράδειγμα το άμυλο όπως πατάτες, μακαρόνια, ρύζι βοηθάει αρκετά. Τα φρούτα και τα λαχανικά είναι αρκετά πλούσια σε βιταμίνες που βοηθούν και είναι απαραίτητα για τον οργανισμό. Η πρωτεΐνη είναι απαραίτητη για τον οργανισμό και πιο συγκεκριμένα για τους μύες. Τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνη είναι το κρέας, τα πουλερικά και τα ψάρια.

Τα Ω3 που υπάρχουν άφθονα στις σαρδέλες και τον σολομό είναι αρκετά σημαντικό πλεονέκτημα στη διατροφή των ηλικιωμένων. Για να παραμείνουν υγιή και γερά τα οστά θα πρέπει να υπάρχουν στη διατροφή αρκετά γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλά λιπαρά. Επίσης τα γαλακτοκομικά τα οποία είναι ενισχυμένα είναι πλούσια σε πηγή ασβεστίου και βιταμίνηςD. Τέλος αρκετά σημαντικό στη διατροφή είναι το ελαιόλαδο και το πολύ νερό. Η έλλειψη νερού προκαλεί ζαλάδες κούραση και δυσκοιλιότητα.

Κεφάλαιο 5

5.1 Διάγνωση

Ο σημαντικότερος παράγοντας που οδηγεί τους ηλικιωμένους σε πτώση και στη συνέχεια σε κάταγμα είναι η οστεοπόρωση. Σε περισσότερο ποσοστό της γυναίκες λόγω της εμμηνόπαυσης αλλά πλέον είναι συχνό φαινόμενο και στους άνδρες. Όπως επίσης τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά δείχνουν να αυξάνονται κάθε χρόνο τα περιστατικά εξαιτίας της αύξησης του μέσου όρου ζωής.

Για να γίνει με τον πιο σωστό τρόπο η διάγνωση και η αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης θα πρέπει να αποκλεισθούν αιτίες και νόσοι οι οποίες μπορεί να την προκαλέσουν ή να την χειροτερέψουν. Αρχικά για να είναι ακριβής η διάγνωση θα πρέπει να :

- Λαμβάνεται ένα πλήρες ιατρικό ιστορικό
- Διαδραματίζεται μια λεπτομερής κλινική εξέταση
- Γίνονται γενικές εξετάσεις για να αποφανθεί η σωστή λειτουργία των νεφρών, του ήπατος και του θυρεοειδούς καθώς έχουν σημαντικό ρόλο στην διατήρηση της οστικής μάζας
- Και ειδικές εξετάσεις για τον μεταβολισμό του ασβεστίου του σώματος, τα επίπεδα της βιταμίνης D και ειδικών δεικτών οστεοπόρωσης

Η βασική εξέταση για να γίνει η μέτρηση της οστικής μάζας και να αποφανθεί αν ο ασθενής πάσχει από οστεοπόρωση ή ενδέχεται να εμφανίσει εξαιτίας της μείωσης της οστικής του μάζας είναι η μέτρηση της οστικής πυκνότητας με την μέθοδο DEXA. Η συγκεκριμένη εξέταση διαθέτει κάποια πλεονεκτήματα όπως :

- Η ελάχιστη ακτινοβολία που έχει σε σχέση με άλλες εξετάσεις
- Η ευκαιρία εξέτασης πολλών ανατομικών θέσεων
- Χαμηλό κόστος
- Δεν είναι χρονοβόρα
- Ακριβές αποτέλεσμα

Η εξέταση για να διαγνωσθεί αν υπάρχει ή θα υπάρξει στο μέλλον οστεοπόρωση πρέπει να γίνεται ετησίως κυρίως στην σπονδυλική

στήλη και το ισχίο. Καθώς αυτά τα δύο σημεία επηρεάζονται πιο πολύ από την εμμηνόπαυση και τη μεταβολή του ασβεστίου στο σώμα. (37)

Κάταγμα στο ισχίο αλλά και σε άλλα οστά του σώματος μπορούν να συμβούν σε οποιαδήποτε ηλικία αλλά το 90% των εισαγωγών στο νοσοκομείο φορούν άτομα άνω των 65 ετών. Η αιτία ενός κατάγματος είναι συχνά η πτώση. Για να γίνει η σωστή διάγνωση κάποιου κατάγματος στο ισχίο χρειάζεται το ιστορικό του τραυματισμού, τα συμπτώματα που έχει εκείνη την στιγμή ο ασθενής και η κλινική εικόνα του ισχίου και του ποδιού. Για την ολοκλήρωση της διάγνωσης είναι απαραίτητη μια ακτινογραφία, αρχικά για να το επιβεβαιώσει και στην συνέχεια να αποσαφηνιστεί ακριβώς το σημείο που υπάρχει το κάταγμα.

Κεφάλαιο 6

6.1 Φαρμακευτική αντιμετώπιση οστεοπόρωσης

Η οστεοπόρωση έχει γίνει ένα από τα πιο συχνά φαινόμενα που πλήττουν την Τρίτη ηλικία καθώς χαρακτηρίζεται ως “ ύπουλη ” νόσος εξαιτίας του ότι αργεί να παρουσιάσει συμπτώματα και γίνεται αντιληπτή αρκετά καθυστερημένα με την εμφάνιση κάποιου κατάγματος. Αφού γίνει η διάγνωση δηλαδή ότι ο δείκτης της οστικής μάζας του ατόμου είναι $-2,5$ το άτομο οφείλει να προβεί σε θεραπεία. Η θεραπεία της οστεοπόρωσης εκτός από φαρμακευτική που χρήζεται αναγκαία είναι και οι αλλαγές που οφείλει το άτομο να κάνει στην καθημερινότητα του.(38)

Όσον αφορά την φαρμακευτική αγωγή τα κύρια φάρμακα της θεραπείας της οστεοπόρωσης είναι τα διφωσφονικά, δενοζουμάμπη και η τεριπαρατίδη. Το θεραπευτικό μοντέλο ξεκινάει με τη χορήγηση των διφωσφονικών φαρμάκων καθώς είναι ασφαλή, το κόστος τους είναι χαμηλό και η χορήγηση τους είναι από το στόμα, εκτός και αν απαγορεύεται και τότε χορηγούνται ενδοφλέβια. Μετά από κάποια χρόνια πρέπει να σταματήσει η χρήση τους για να ξανά λειτουργήσει το κόκκαλο αυτόνομα. Βέβαια η δράση των φαρμάκων αυτών συνεχίζει να λειτουργεί καθώς με τη χορήγηση τους φωλιάζουν γύρω από το κόκκαλο μέχρι να τελειώσουν τα

αποθέματα. Τα διφωσφονικά φάρμακα έχουν την ιδιότητα να μειώνουν τις πιθανότητες για την εμφάνιση κάποιου κατάγματος στο ισχίο, στην σπονδυλική στήλη και στον καρπό (39)

Επίσης μία θεραπευτική αγωγή που είναι και εκείνη αρκετά αποτελεσματική είναι η χρήση της δενοβουμπάμπη η οποία όμως χορηγείται μόνο όταν δεν γίνεται να δοθούν τα διφωσφονικά όταν ο ασθενής πάσχει από νεφρική ανεπάρκεια και όταν λαμβάνει κάποια φάρμακα τα οποία εξαντλούν την τεστοστερόνη. Η χορήγηση της δενοβουμπάμπη γίνεται ενέσιμα, (υποδόρια) (39)

Μία ακόμη θεραπευτική αγωγή περιέχει τα φάρμακα που έχουν ουσίες όπως την τεριπαρατίδη. Τα συγκεκριμένα φάρμακα είναι αναβολικά, η χορήγηση τους είναι ενέσιμη (υποδόρια) και το κόστος είναι αρκετά μεγάλο. Επίσης μειώνει τα ποσοστά εμφάνισης καταγμάτων στην σπονδυλική στήλη και όχι στο ισχίο και σε άλλα σημεία του σώματος. Βέβαια ο κάθε ασθενής πρέπει να συμβουλευτεί τον γιατρό του για ποια φαρμακευτική αγωγή θα ακολουθήσει ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες του οργανισμού του.(39)

Εκτός από την φαρμακευτική αντιμετώπιση σημαντικό κομμάτι για την σωστή και αποτελεσματική θεραπεία είναι οι αλλαγές που πρέπει να ακολουθήσει το άτομο στην καθημερινότητα του. Πιο συγκεκριμένα θα πρέπει να συμπεριλάβει στην ζωή του:

- Την σωματική άσκηση
- Την πρόσληψη ασβεστίου
- Την διακοπή καπνίσματος
- Την μείωση αλκοολούχων ποτών(38)

6.2 Φυσικοθεραπεία

Η οστεοπόρωση είναι γνωστό ότι είναι η ικανή να επιφέρει αρκετά δεινά στον ασθενή, αρχίζοντας με τη μείωση της αντοχής των οστών καθώς και με τη μείωση της μυικής λειτουργικής ικανότητας, όπως την αντοχή, την ελαστικότητα, τη μυική δύναμη και την

ιδιοδεκτικότητα. Εξαιτίας όλων αυτών ο ασθενής οδηγείται συχνά σε οστεοπορωτικά κατάγματα. Τα κατάγματα αυτά χρήζουν απαραίτητη ακινησία για μεγάλο χρονικό διάστημα με αποτέλεσμα να οδηγούν σε μυϊκή ατροφία και να διαταράσσουν την ποιότητα ζωής τους.

Ένας σημαντικός παράγοντας που συνδράμει στην καταπολέμηση των αποτελεσμάτων της οστεοπόρωσης εκτός από τη διατροφή και τη φαρμακευτική αγωγή, είναι η φυσικοθεραπεία. Τα ειδικά προγράμματα φυσικοθεραπείας και κινησιοθεραπείας προσαρμόζονται ανάλογα με τις ανάγκες των ασθενών, καθώς κάθε άνθρωπος διαφέρει. Εκτός από τη φυσικοθεραπεία χρησιμοποιούνται και κάποιες μορφές μαγνητοθεραπείας που συμβάλλουν στην πώρωση των οστών και στη βελτίωση της πυκνότητάς τους.

Υπάρχουν πολλών ειδών ασκήσεις που βοηθούν στην καλύτερη και πιο σωστή αντιμετώπιση τέτοιων παθήσεων όπως :

- Ενδυνάμωση Τετρακέφαλου από την ύπτια κατάκλιση και την καθιστή θέση στην καρέκλα
- Ενδυνάμωση Καμπτήρων, Απαγωγών και προσαγωγών ισχίου από την ύπτια και πλάγια κατάκλιση
- Ενδυνάμωση πελαματιαίων καμπτήρων, ραχιαίων καμπτήρων και ανασπαστών έσω και έξω από την ύπτια κατάκλιση
- Ενδυνάμωση κοιλιακών από την ύπτια κατάκλιση
- Ενδυνάμωση εκτεινόντων ισχίου, καμπτήρων γόνατος και ραχιαίων μυών κορμού από την πρηνή θέση
- Ενδυνάμωση μυών άνω άκρου από την καθιστή θέση και την ύπτια κατάκλιση
- Ασκήσεις με τη χρήση ήπιας Αντίστασης και Βαρών
- Ασκήσεις Ισορροπίας με τη χρήση ανοιχτών και κλειστών ματιών σε ασφαλές περιβάλλον
- Ασκήσεις Ισορροπίας διποδικής στήριξης σε ασφαλές περιβάλλον
- Υδροθεραπεία
- Κολύμπι
- Επανεκπαίδευση σωστής Εμβιομηχανικής Βάδισης και καθημερινών δραστηριοτήτων

Βέβαια υπάρχουν και ασκήσεις που πρέπει να αποφεύγονται γιατί υπερφορτώνουν τα κόκκαλα με συνέπεια να μην επέρχονται θετικά αποτελέσματα όπως :

- Ασκήσεις με πολλά βάρη
- Ασκήσεις με έντονη αντίσταση
- Ασκήσεις μπάλες
- Ασκήσεις τις όποιες ο ασθενής είναι όρθιος και δεν τον παρακολουθεί ο φυσικοθεραπευτής
- Ασκήσεις με κίνδυνο πτώσεων
- Ασκήσεις ισορροπίας χωρίς κανονική στήριξη
- Ασκήσεις σε τραμπολίνο

Κάθε άσκηση πρέπει να γίνεται με παρουσία ειδικών και πρέπει ο ειδικός να έχει φτιάξει ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα εκγύμνασης για τη σωστή αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης και των προβλημάτων που επιφέρει. Κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός για αυτό και η αντιμετώπιση που θα ακολουθήσει θα είναι διαμορφωμένη στις ανάγκες του. (40)

6.3 Χειρουργική αντιμετώπιση των καταγμάτων του ισχίου

Η επικινδυνότητα ενός κατάγματος του ισχίου είναι πάρα πολύ μεγάλη καθώς επιφέρει πολλές σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές στο άτομο και μπορεί να οδηγήσει και σε θάνατο. Έχει αποδειχθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων που παθαίνουν κάταγμα στο ισχίο είτε είναι πιο επιρρεπής στην επανεμφάνιση κάποιου κατάγματος είτε χάνουν την ζωή τους στο πρώτο χρόνο από το κάταγμα ή τις επιπλοκές του.

Ειδικότερα οι ασθενείς που παθαίνουν κάταγμα στο ισχίο χρήζουν άμεση αντιμετώπιση εντός του 24ωρου από μία ομάδα εξειδικευμένων στην αντιμετώπιση καταγμάτων. Η μέση ηλικία που συνηθίζει να επιφέρει κατάγματα είναι τα 79 έτη, οι άνθρωποι αυτοί

στις πιο πολλές περιπτώσεις πάσχουν από άλλες παθήσεις και λαμβάνουν κάποια φαρμακευτική θεραπεία και με την εμφάνιση ενός κατάγματος είναι απαραίτητη η άμεση χειρουργική επέμβαση.(41)

Πριν μεταβούμε στην χειρουργική επέμβαση πρέπει να ληφθούν κάποιες σοβαρές παράμετροι που μπορεί να μην επιτρέπουν τη διενέργεια της χειρουργικής επέμβασης. Αρχικά πρέπει να αποφανθεί αν το κάταγμα είναι υποκεφαλικό, διατροχαντήριο ή υποτροχαντήριο και ύστερα να ληφθούν υπόψη οι παράμετροι όπως είναι η ηλικία, η γενική υγεία του ατόμου, το ιατρικό ιστορικό καθώς και ο τρόπος ζωής του.

Για την πραγματοποίηση κάθε λογής επέμβασης οφείλει ο αναισθησιολόγος να προτείνει την καλύτερη για τον κάθε οργανισμό αναισθησία. Για επέμβαση κατάγματος στο ισχίο χρησιμοποιείται επισκληρίδιος, αναισθητοποιώντας το κάτω μέρος του σώματος. Ο χώρος που τελείτε το χειρουργείο πρέπει να είναι άκρως αποστειρωμένος και να τηρούνται όλα τα μέτρα υγιεινής καθώς πρόκειται για επέμβαση οστού.

Η χειρουργική επέμβαση διαφέρει ανάλογα την ηλικία του ασθενούς. Σε πιο νέους σε ηλικία για την καλύτερη αντιμετώπιση τους συνήθως προτιμάται η στερέωση του κατάγματος με μεμονωμένες βίδες ή μία μεγάλη βίδα που θα ολισθαίνει εντός του κυλίνδρου μίας πλάκας. Σε μεγαλύτερους σε ηλικία ασθενείς εκτός από τις δυο χειρουργικές αντιμετώψεις που αναφέρθηκαν συνήθως επιλέγεται και η αντικατάσταση μόνο της κεφαλής ή της κεφαλής μαζί με την κοτύλη.

Επίσης υπάρχουν κάποιοι τύποι καταγμάτων που δεν είναι αναγκαίο και απαραίτητο να οδηγηθούν σε χειρουργική θεραπεία καθώς ενδέχεται να είναι αρκετά σταθεροί και για αυτό παρακολουθούνται συστηματικά ώστε να μη χειροτερέψουν. Βέβαια υπάρχουν και οι ασθενείς που δεν μπορούν να υποβληθούν σε επέμβαση και αναισθησία λόγω της κακιάς σωματικής τους υγείας.(29)

6.4 Μετεγχειρητική αντιμετώπιση καταγμάτων στο ισχίο

Μετά από κάθε χειρουργική επέμβαση ακολουθεί η μετεγχειρητική αντιμετώπιση στην οποία το προσωπικό που παρακολουθεί τον ασθενή οριοθετεί κάποιους στόχους όπως :

- Την καταστολή του πόνου
- Θεραπεία και πρόληψη της απώλειας της οστικής μάζας
- Πρόληψη νέων πτώσεων
- Πρόληψη καρδιοπνευμονικών προβλημάτων
- Έλεγχος για θρομβώσεις
- Να είναι στο μέγιστο η ικανότητα κίνησης της άρθρωσης
- Η ενδυνάμωση των μυών
- Να μπορεί να ασθενής να βαδίζει κανονικά
- Οι αντοχές κι η δύναμη του να είναι σε καλό επίπεδο
- Να μπορεί το άτομο να αυτοεξυπηρετείται (1)

Ο βασικός στόχος του χειρουργείου είναι η καλύτερη αντιμετώπιση του κατάγματος και η πιο γρήγορη επαναφορά του ατόμου στη βάδιση. Την πρώτη μέρα μετά το χειρουργείο αν επιτρέπεται από τους γιατρούς που αυτό κρίνεται από την γενικότερη κατάσταση υγείας του ατόμου μπορεί να προσπαθήσει να περπατήσει με περιπατητήρες ή πατερίτσες καθώς και με έναν μικρό έξτρα βάρος στο άκρο. Στο διάστημα δύο έως τεσσάρων ημερών και αν η γενική εικόνα του ασθενούς είναι καλή μπορεί να πάρει εξιτήριο. Κατά την διάρκεια του εξιτηρίου ο γιατρός του συνταγογραφεί μία αντιπηκτική αγωγή και παυσίπονα επί πόνου. Ο ασθενής πρέπει να φοράει ελαστικές κάλτσες με διαβαθμιζόμενη συμπίεση. (12)

Στην μετεγχειρητική φροντίδα περιλαμβάνεται η αντιμετώπιση των μετεγχειρητικών επιπλοκών, το ειδικά διαμορφωμένο πρόγραμμα αποκατάστασης του ασθενή. Η μετεγχειρητική φροντίδα επικεντρώνεται σε προγράμματα άσκησης, τρόποι αντιμετώπισης του πόνου οδηγίες για την χρήση βοηθημάτων όπως πατερίτσες η περιπατητήρες και πιο αναλυτικά στην εκπαίδευση του ατόμου για την αποφυγή πτώσεων αλλά και την ένταξη του σε δραστηριότητες στην καθημερινή ζωή.(3)

Β ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1

1.1 Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας νοούνται όλες οι πράξεις και οι ενέργειες οι οποίες διενεργούνται με σκοπό την πρόληψη τη διάγνωση και την αποκατάσταση βλαβών υγείας που δεν απαιτούν νοσηλεία.

1.2 Ορισμός του κοινοτικού νοσηλευτή

Κοινοτικός νοσηλευτής είναι ο νοσηλευτής ο οποίος έχει τις επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες και τις χρησιμοποιεί για την αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των ατόμων, των οικογενειών, ομάδων, των κοινοτήτων. Έχει καθήκοντα έξω από τον παραδοσιακό θεραπευτικό χώρο του νοσοκομείου. (9)

Κεφάλαιο 2

2.1 Πρωτογενής πρόληψη της οστεοπόρωσης και των συνεπειών της.

Η οστεοπόρωση είναι μια σκελετική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από απώλεια της οστικής αντοχής εκθέτοντας το άτομο σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κατάγματος. Για να αποφύγουμε αυτή την διαταραχή θα πρέπει να παίρνουμε σε ποσότητες κάποια θρεπτικά στοιχεία όπως:

1. **Το ασβέστιο:** σκοπός του είναι να δημιουργήσει την ακαμψία και να λειτουργεί ως αποθήκη για τις μεταβολικές ανάγκες του σώματος.
2. **Το πυρίτιο:** ενισχύει τη λειτουργία του σιδήρου, του ασβεστίου, του μαγνησίου και του καλίου.
3. **Το μαγνήσιο:** μια έλλειψη μαγνησίου στο σώμα προκαλεί επιβράδυνση στην λειτουργία των οστεοβλαστών και την

επιταχυνόμενη λειτουργία των οστεοβλαστών. Με αποτέλεσμα την απώλεια της οστικής μάζας.(άρθρο 14)

3.2 Πρόληψη των καταγμάτων ισχίου, πτώσεων

Η πρόληψη στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παίζει σημαντικό μεγάλο ρόλο, υπάρχουν κάποιες ενέργειες που μπορούμε να κάνουμε και εμείς σαν νοσηλευτές αλλά και οι ηλικιωμένοι για να προλάβουμε την πτώση που είναι επόμενο ότι θα έχει ως αποτέλεσμα το κάταγμα ισχίου.

1. Οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να γυμνάζονται συστηματικά με τη βοήθεια του γιατρού θα μπορούν να κάνουν ένα κατάλληλο πρόγραμμα. Έτσι με αυτό θα έχουν πιο δυνατά πόδια, θα έχουν ισορροπία ,αντοχή και καλό συντονισμό των κινήσεων.
2. Να κοιμούνται αρκετά όταν νοιώθουν υπνηλία και είναι πιθανότερο να πέσουν.
3. Όταν ο ηλικιωμένοι σηκώνονται από καθιστή θέση θα πρέπει να σηκώνονται αργά έτσι ώστε να αποφεύγουν την ορθοστατική υπόταση.
4. Αν το βάδισμα είναι ασταθές θα πρέπει να χρησιμοποιούν βοήθημα με κατάλληλο μέγεθος όπως μπαστούνι.
5. Θα πρέπει να προσέχουν πολύ τα ολισθηρά δάπεδα το σφουγγάρισμα, το ντους και το πλύσιμο της βεράντας. Είναι οι πιο συχνές αιτίες πτώσεων
6. Θα ήταν καλό οι ηλικιωμένοι να ελέγχουν μια φορά τον χρόνο την όραση και την ακοή τους. Η παραμικρή αλλαγή σε αυτές τις αισθήσεις μπορούν να προκαλέσουν μια πτώση.
7. Οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να μην καταναλώνουν πολύ μεγάλη ποσότητα αλκοόλ ακόμα και ένα ποτήρι κρασί μπορεί να επηρεάσει την ισορροπία.

8. Θα πρέπει να υπάρχει ενημέρωση για όλα τα φάρμακα που παίρνει ο ηλικιωμένος γιατί υπάρχουν φάρμακα τα οποία προκαλούν ζάλη ή υπνηλία . Κάποια από αυτά είναι τα : ψυχοδραστικά όπως οι βενζοδιαζεπίνες, τα υπνωτικά ,αντικαταθλιπτικά, διουρητικά.(άρθρο 5)

Κεφάλαιο 3

3.1 Η συμβολή των κοινοτικών νοσηλευτών σε ηλικιωμένους με κάταγμα ισχίου

Οι κοινοτικοί νοσηλευτές έχουν τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες για να διαχειρίζονται τον πληθυσμό, τις κοινότητες, τις ομάδες. Με βασικό στόχο την πρόληψη, την προαγωγή υγείας, τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής. Στην συγκεκριμένη περίπτωση οι κοινοτικοί νοσηλευτές μπορούν να συμβουλέψουν και να προτείνουν κάποιες ιδέες για να μην υπάρχει πιθανή πτώση. Οι νοσηλευτές ενημερώνουν τους ηλικιωμένους και την οικογένεια τους για τα μέτρα προστασίας, την επικινδυνότητα και τις επιπτώσεις για το κάταγμα ισχίου.

Επίσης έχουν σκοπό να ενδυναμώσουν και να αναπτύξουν την καλλιέργεια δεξιοτήτων αυτών των ασθενών οι οποίοι μεγιστοποιούν το πρόβλημα υγείας τους, δηλαδή να τους δώσουν να καταλάβουν ότι δεν είναι τόσο μεγάλο το πρόβλημα υγείας τους και κάποια πράγματα μπορούν να τα κάνουν ακόμη. Μπορεί να τους βοηθήσουν να μειώσουν το άγχος και το στρες .Πολλοί ηλικιωμένοι μπορεί να πέσουν και σε κατάθλιψη μετά από το κάταγμα,οπότε εμψυχώνουν και βοηθούν τους ασθενείς ψυχολογικά.

3.2 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή πριν την έναρξη της θεραπείας των ατόμων με κάταγμα του ισχίου.

Οι κοινοτικοί νοσηλευτές πριν την έναρξη της θεραπείας μπορούν να βοηθήσουν τον ηλικιωμένο ψυχολογικά ,να του δώσουν να

καταλάβει ότι θα μπορεί να είναι ακόμα λειτουργικός. Θα πρέπει να έχει καλή ψυχολογία για να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τον μετεγχειρητικό πόνο και τη δυσκολία στην κίνηση.

3.3 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή κατά τη διάρκεια της θεραπείας των ατόμων με κάταγμα του ισχίου.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει κάποιες επιπλοκές, ο κοινοτικός νοσηλευτής θα πρέπει να τις εντοπίσει και να τις αντιμετωπίσει για την καλύτερη δυνατή θεραπεία του νοσηλευόμενου.

- 1. Νοσηλευτική αξιολόγηση:** Αρχικά θα πρέπει να κάνει μια νοσηλευτική αξιολόγηση του ασθενούς. Αυτό περιλαμβάνει αξιολόγηση του αναπνευστικού και του καρδιαγγειακού συστήματος(π.χ. ύπαρξη χρόνιου νοσήματος), το δέρμα και το γαστρεντερολογικό σύστημα. Αυτές τις πληροφορίες τις παίρνουμε από την εικόνα του ασθενή δηλαδή πως τον βλέπουμε αλλά και από πληροφορίες που μας δίνει ο ίδιος.
- 2. Διαχείριση πόνου:** Μετεγχειρητικά υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να υπάρχει οξύς πόνο αυτό έχει ως αποτέλεσμα την κατάθλιψη, διαταραχές ύπνου και τη μειωμένη κινητικότητα. Επομένως η κατάλληλη διαχείριση του πόνου είναι απαραίτητη για την ανάρρωση και την προαγωγή της ευεξίας. Συνήθως γίνεται με χορήγηση απλών αναλγητικών όπως παρακεταμόλη και οπιοειδών φαρμάκων.
- 3. Κινητοποίηση:** Η ακινησία δημιουργεί αρνητικές συνέπειες στο γαστρεντερικό σύστημα (π.χ. δυσκοιλιότητα), στο καρδιαγγειακό (π.χ. θρομβοεμβολή) , το αναπνευστικό και το ουροποιητικό (λοιμώξεις). Δουλειά του νοσηλευτή είναι να προάγει την κινητοποίηση. Ο πιο απλός τρόπος είναι η βάδιση, η αλλαγή θέσεων στο κρεβάτι, ισομετρικές ασκήσεις. Επίσης ενθαρρύνει τους ασθενείς να παραμείνουν καθιστοί για τη σίτιση τους και να εκτελούν όσο περισσότερες δραστηριότητες αυτοφροντίδας γίνεται. Να βαδίζουν, να κινητοποιούνται δύο φορές την ημέρα και να μένουν όσο περισσότερο γίνεται εκτός κλίνης. Σε κάθε περίπτωση είναι απαραίτητα τα βοηθήματα

κατά την κινητοποίηση για την πρόληψη πτώσεων έτσι ώστε ο ασθενής να είναι συνέχεια ασφαλής. (άρθρο 7)

3.4 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή μετά τη θεραπεία

Μετά τη θεραπεία του κατάγματος βασικός στόχος του κοινοτικού νοσηλευτή είναι η εκπαίδευση του ασθενούς και της οικογένειας του. Οι ασθενείς εμπιστεύονται την οικογένεια η οποία δίνει τη μεγαλύτερη υποστήριξη κατά τη διάρκεια και της ανάρρωσης. Συχνά όμως οι συγγενείς δεν μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς γιατί δεν κατανοούν την ασθένεια και επομένως τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση της. Αυτοί οι ασθενείς χρειάζονται να εκπαιδεύονται σε μια σειρά θεμάτων όπως τις ασκήσεις που μπορούν να κάνουν, την εκπαίδευση για τη διαχείριση του πόνου άρα τη σωστή διαχείριση για την επάνοδο στις δραστηριότητες. Τη σωστή χρήση των αναλγητικών φαρμάκων ,το κατάλληλο είδος, δόση ,χρόνο λήψης του φαρμάκου για να αποφύγουμε τις ανεπιθύμητες ενέργειες.

Τέλος οι ασθενείς και οι οικογένειες τους μπορούν να εκπαιδευτούν στην αυτό-φροντίδα σε ότι αφορά στην πρόληψη ελκών πίεσης, μπορούν να μάθουν τη σωστή συχνότητα αλλαγής θέσης ,ενυδάτωση δέρματος, τη χρήση μαξιλαριών και τη θρέψη. (7)

Κεφάλαιο 4

4.1 Εκπαίδευση των ηλικιωμένων για την προφύλαξη τους

Τα καλά νέα είναι ότι υπάρχουν τρόποι οι ηλικιωμένοι να προστατευθούν από τις πτώσεις. Για αυτό είναι σημαντικό να τους εκπαιδεύσουμε και να τους καθοδηγήσουμε έτσι ώστε να αποφύγουμε την πτώση και πιθανόν το κάταγμα. Συνοπτικά οι ηλικιωμένοι πρέπει να προσέχουν:

- 1. Σκάλες,** θα πρέπει να έχουν άδεια χεριά έτσι ώστε να ανεβαίνουν τις σκάλες με ασφάλεια.

2. **Έπιπλα**, κάθε ηλικιωμένος θα πρέπει να τακτοποιεί τα έπιπλα του έτσι όπως τον βολεύουν για να μην τον εμποδίζουν στην καθημερινότητα του.
3. **Καλώδια ή σωληνώσεις**, δεν πρέπει να υπάρχουν καθόλου στο δωμάτιο ή στον διάδρομο σε κανένα σημείο κάθετα.
4. **Υγρά δάπεδα και γυαλιστερές επιφάνειες**, οφείλουν να περάσει αρκετή ώρα μετά το σφουγγάρισμα του δαπέδου.
5. **Μπάνιο και ντους** προσοχή όταν μπαίνουν και όταν βγαίνουν από το μπάνιο, να χρησιμοποιείται πάντα αντιολισθητικά χαλάκια. (13)

4.2 Η Επιβάρυνση της οικογένειας

Ένα κάταγμα στο ισχίο δεν εμφανίζει μεταβολές μόνο στην ζωή του ίδιου αλλά υπάρχουν πολλές μεταβολές που συντρέχουν και στην οικογένεια του. Οι μεταβολές αυτές μπορεί να είναι κοινωνικές, οικονομικές καθώς ενδέχεται να αλλάξει η πορεία ζωής τους με την αλλαγή της καθημερινότητας. Οι οικογένεια και οι φίλοι λαμβάνουν τον ρόλο του φροντιστή ώστε να παρέχεται η κατάλληλη φροντίδα στο άτομο με κάταγμα στο ισχίο.

Βέβαια το βάρος που αναλαμβάνει η οικογένεια και ο στενός κύκλος του ατόμου που έχει εμφανίσει κάταγμα στο ισχίο είναι αρκετά μεγάλο. Πολλές φορές τα άτομα αυτά για να πετύχουν την πιο αποτελεσματική φροντίδα στο δικό τους άτομο παραμερίζουν την δική τους ζωή επιφέροντας προβλήματα στην κοινωνική τους κατάσταση, στις σχέσεις τους καταλήγοντας να επηρεάζεται αρνητικά η ποιότητα ζωής τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την καθυστερημένη απόφαση τους για εισαγωγή του ατόμου σε κάποια μονάδα φροντίδας. (45)

Κατά κύριο λόγο οι φροντιστές των ατόμων με κάταγμα στο ισχίο είναι γυναίκες και πιο συγκεκριμένα οι κόρες του θύματος. Το βάρος που επιφέρει αυτή η κατάσταση πρέπει να εξεταστεί και να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα όσο το άτομο είναι στο νοσοκομείο. Να εκπαιδεύσουν τον φροντιστή ώστε να μπορεί να ανταπεξέλθει στην αποκατάσταση του ατόμου χωρίς να επηρεάζεται αρνητικά η

ζωή του. Οι φροντιστές ηλικιωμένων που πριν το κάταγμα είχαν χαμηλή λειτουργικότητα ή υπέστησαν μετεγχειρητικές επιπλοκές χρειάζονται περισσότερη φροντίδα εκτός από τον φροντιστή ώστε να μην αναλαμβάνει όλο το βάρος η οικογένεια του θύματος επιφέροντας αρνητικά αποτελέσματα. (46)

Η ποιότητα ζωής των ατόμων με κάταγμα ισχίου.

Μετά από κάθε τραυματισμό επιφέρονται κάποιες αλλαγές είτε περιοδικές είτε μόνιμες. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να είναι είτε σωματικές είτε ψυχολογικές στο άτομο που υπέστη κάποιο τραυματισμό. Ένα κάταγμα στο ισχίο που κατά κύριο λόγο εμφανίζεται στην Τρίτη ηλικία μπορεί να είναι καταλυτικό για την πορεία καθώς και την ποιότητα της ζωής του ατόμου.

Επηρεάζεται σημαντικά η ψυχολογική διάθεση του ατόμου καθώς μετά από μία πτώση κυριαρχεί ο φόβος μίας νέας πτώσης της οποίας το αποτέλεσμα μπορεί να αποβεί μοιραίο και για αυτό τα άτομα επιλέγουν να απομονωθούν από τον κοινωνικό τους περίγυρο, να μειώσουν τις δραστηριότητες τους το οποίο επιφέρει αδράνεια και ακινησία που συνεπάγεται η επιδείνωση της φυσικής του κατάσταση και ο κίνδυνος αύξησης των πιθανοτήτων για την εμφάνιση νέου κατάγματος. (3)

Οι συνέπειες που μπορούν να επέλθουν από ένα κάταγμα στην ποιότητα ζωής των ατόμων είναι πάρα πολύ σημαντικές και χρήζουν άμεση βοήθεια. Ένα άτομο που εμφανίζει ένα σπονδυλικό κάταγμα παραμένει κλινήρης περιορίζοντας ότι τον έκανε χαρούμενο καταλήγοντας σε ένα καταθλιπτικό προφίλ.

Ένα κάταγμα στο ισχίο πόσο μάλλον ένα οστεοπορωτικό κάταγμα επιφέρει αρκετές αλλαγές στην ψυχολογική υγεία, την φυσική κατάσταση, την οικονομική κατάσταση καθώς και την κοινωνική ζωή του ατόμου. Είναι ένα σημαντικό πρόβλημα στην δημόσια υγεία καθώς οδηγεί στην αναπηρία, στην χαμηλή ποιότητα ζωής και τα ποσοστά θνησιμότητας είναι αρκετά υψηλά (8).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Ποιότητα ζωής ηλικιωμένων

Τα κατάγματα κατά κύριο λόγο εμφανίζονται λόγω της οστεοπόρωσης η οποία από μόνη της είναι ένα σημαντικό πρόβλημα στη Δημόσια υγεία. Η ποιότητα ζωής ενός ανθρώπου μπορεί να τροποποιηθεί ανάλογα με το στάδιο που βρίσκεται το άτομο. Όταν ένα άτομο παθαίνει μία σωματική βλάβη όπως είναι ένα κάταγμα μπορεί να αλλάξει δραματικά η ποιότητα ζωής του ανάλογα με τις αλλαγές που θα κάνει ο ίδιος.

Η ποιότητα ζωής είναι ένα σύμπλεγμα υποσυνόλων που αφορά τη σωματική υγεία, την ψυχική υγεία καθώς και το σύνολο της κοινωνικής κατάστασης του ατόμου. Με την παρουσία της οστεοπόρωσης και στη συνέχεια κάποιου οστεοπορωτικού κατάγματος η ποιότητα ζωής διαφοροποιείται προς το χειρότερο καθώς μειώνεται η σωματική λειτουργικότητα, για παράδειγμα η άσκηση, δημιουργώντας ατροφία των μυών, καθώς ταυτόχρονα προκαλεί πόνο, κοινωνική απομόνωση και κατάθλιψη.

Η ποιότητα ζωής των ατόμων που έχουν οστεοπόρωση ή κάταγμα του ισχίου μπορεί να βελτιωθεί με τη χρήση της φυσικοθεραπείας. Οι φυσικοθεραπευτικές ασκήσεις μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου καθώς συντελούν στην ανάπτυξη την μυϊκής δύναμης, βοηθούν στη βελτίωση της ισορροπίας του ατόμου, απαλύνουν τον πόνο βελτιώνοντας κατά αυτό τον τρόπο την ποιότητα ζωής των ατόμων με οστεοπόρωση είτε έχουν εμφανίσει κάταγμα είτε όχι. Οι φυσικοθεραπευτικές ασκήσεις βοηθούν και στην πρόληψη αλλά και στην αντιμετώπιση με πάρα πολύ μικρό κόστος (50)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ
ΕΝΤΥΠΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Όνοματεπώνυμο Ερευνητή Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης: **Ράπο Κατερίνα,
Λάμπρου Θεόδωρος**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ✓

ΠΛΗΡΕΣ ΚΕΙΜΕΝΟ

Συγγραφείς Άρθρου: Αλεξίου Ιωάννης

Τίτλος Ερευνητικής Εργασίας: Η επίδραση της Φυσιοθεραπευτικής Αποκατάστασης στην ποιότητα ζωής οστεοπορωτικών ασθενών

Σκοπός : Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθούν τα αποτελέσματα της φυσιοθεραπευτικής αποκατάστασης στην ποιότητα ζωής των ασθενών με οστεοπόρωση.

ΕΙΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΜΗ-ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ✓

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ✓

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι φυσιοθεραπευτικές ασκήσεις συνδράμουν σημαντικά στην βελτίωση της μυικής δύναμη καθώς και της ισορροπίας του ατόμου, καταστέλλει το άλγος με αποτέλεσμα να βελτιώνεται η ποιότητα ζωής των ανθρώπων είτε έχουν κάταγμα είτε όχι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η άσκηση είναι απαραίτητη για την σωστή αντιμετώπιση παθήσεων που αφορούν τα οστά και προάγει την καλύτερη ποιότητα ζωής σε συνεργασία με την πρόληψη που έχει σημαντικό ρόλο στην ζωή των ατόμων με οστεοπόρωση ή την προδιάθεση εμφάνισης της.

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ: Αποκατάσταση, Φυσιοθεραπεία, Ποιότητα ζωής, Οστεοπόρωση, Ερωτηματολόγια ποιότητα ζωής.

Οστεοπόρωση

Η οστεοπόρωση είναι μια ασθένεια των οστών που αναγκάζει τα οστά να γίνονται αδύνατα και να είναι πιο εύθραυστα. Συχνότεροι ασθενείς είναι οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας αλλά η πρόληψη θα πρέπει να ξεκινήσει από μικρότερη ηλικία. Είναι αναγκαία η λήψη μέτρων με σκοπό την δημιουργία της οστικής μάζας και την αποτροπή της απώλειας της. Τα οστά που οδηγήθηκαν σε κάταγμα όταν ο ασθενείς έχει οστεοπόρωση αφήνουν κατάλοιπα όπως, σοβαρά προβλήματα υγείας και αναπηρία.

Οι ασθενείς μπορεί να μην καταλάβουν ότι έχουν οστεοπόρωση μέχρι να οδηγηθούν στην διάγνωση κατάγματος, ένα κάταγμα μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος. Αλλά τα πιο συνηθισμένα είναι το ισχίο, ο καρπός και η σπονδυλική στήλη.

Αλλά από τι προκαλείται η οστεοπόρωση; Η οστεοπόρωση προκαλείται από την απώλεια οστικής μάζας. Τις περισσότερες φορές ο λόγος για την απώλεια οστικής μάζας είναι τα χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων τα οποία έχουν σημαντικό μερίδιο ευθύνης στην οικοδόμηση και συντήρηση των οστών. Συχνή αιτία χαμηλών οιστρογόνων είναι η εμμηνόπαυση μετά από την εμμηνόπαυση οι ωοθήκες παράγουν ελάχιστα οιστρογόνα. Για αυτό η οστεοπόρωση παρατηρείτε συνήθως σε γυναίκες μεγάλης ηλικίας.

Για να διαγνωστεί η οστεοπόρωση ο επιβλέπων ιατρός μπορεί να κάνει μια εξέταση οστικής πυκνότητας για να δει πόσο ισχυρά είναι τα οστά του ασθενή με μια απορροφητική μέτρηση ακτινών Χ διπλής ενέργειας (dxa) είναι ένας ειδικός τύπος ακτινογραφίας των οστών.

Τέλος πως μπορούμε να προλάβουμε την οστεοπόρωση; Ένας από τους καλύτερους τρόπους αντιμετώπισης είναι η πρόληψη στην οικοδόμηση ισχυρών οστών, η οικοδόμηση ισχυρών οστών κατά τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας είναι σημαντική για την πρόληψη της οστεοπόρωσης αργότερα. Σε μεγαλύτερες ηλικίες μπορεί ο ασθενής να επιβραδύνει τη φυσική οστική απώλεια λαμβάνοντας αρκετό ασβέστιο και βιταμίνη D καθημερινά, διακοπή καπνίσματος και η λήψη υπερβολικού αλκοόλ και τέλος ο ασθενής οφείλει να συζητήσει με τον ιατρό του αν χρειάζεται να λάβει κάποια φαρμακευτική αγωγή προληπτικά.(51)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΤΥΠΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Όνοματεπώνυμο Ερευνητή Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης:

Λάμπρου Θεόδωρος, Ράπο Κατερίνα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΠΛΗΡΕΣ ΚΕΙΜΕΝΟ ✓

Συγγραφείς Άρθρου: The Office on Women's Health is grateful for the medical review in 2016 by:

- National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases staff
- Susan Randall, R.N., M.S.N., FNP-BC, Senior Director, Science and Education, National Osteoporosis Foundation

Τίτλος Ερευνητικής Εργασίας: OSTEOPOROSIS

Σκοπός : Ο σκοπός του συγκεκριμένου άρθρου είναι η διευκόλυνση της ερμηνείας της οστεοπόρωσης για την σωστή διάγνωση και για να διευρυνθεί από τι προκαλείται και στην συνέχεια τι προκαλεί με την εμφάνιση της.

ΕΙΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΜΗ-ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

ΒΙΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:Σύμφωνα με την έρευνα η οστεοπόρωση μπορεί να αποτραπεί αν το άτομο προσπαθεί να διατηρήσει γερά κόκκαλα με την σωστή διατροφή και εξασκείται συχνά. Η οστεοπόρωση μπορεί να προκαλέσει πολλά προβλήματα όπως είναι ένα από τα σημαντικότερα που πλήττει την Τρίτη ηλικία τα κατάγματα και πιο συγκεκριμένα το κάταγμα στο ισχίο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:Η οστεοπόρωση είναι ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας που χρειάζεται αμέριστη προσοχή. Οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης εξαιτίας της εμμηνόπαυσης. Η πρόληψη είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας για την σωστή διαχείριση της υγείας και την προτροπή εμφάνισης της οστεοπόρωσης καθώς και άλλων παθήσεων.

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ: osteoporosis

Κοινοτικός νοσηλευτής

Κοινοτικός νοσηλευτής είναι ο νοσηλευτής που ασχολείται με την κοινότητα δηλαδή τα μεγάλα σύνολα ατόμων και με συγκεκριμένους ασθενείς. Ως νοσηλευτής της κοινότητας η δουλειά του είναι να παρέχει φροντίδα για να επιτρέψει στους ασθενείς να μένουν στην κοινότητα. Εκτελούν ένα τεράστιο φάσμα εργασιών, συχνά λειτουργούν μόνοι τους ή σε μικρές ομάδες.

Οι δραστηριότητες και υποχρεώσεις των Κοινοτικών Νοσηλευτών ποικίλουν .Ένας νοσηλευτής επαγγελματικής υγείας έχει άλλες υποχρεώσεις να διεκπεραιώσει συγκριτικά με ένα νοσηλευτή ψυχικής υγείας στο χώρο της κοινότητας. Ωστόσο, οι νοσηλευτές της κοινότητας παρέχουν συμβουλές και εκτελούν διαδικασίες όπως την παροχή φαρμάκων , αλλαγή τραυμάτων, φροντίδα του ουροκαθετήρα κ.λ.π

Επίσης οι νοσηλευτές της περιοχής επισκέπτονται χρόνιους ασθενείς στο σπίτι για να δώσουν φαρμακευτική αγωγή σε άτομα με καρκίνο, διασφαλίζουν ότι οι διαβητικοί λαμβάνουν τακτικές δόσεις ινσουλίνης και βοηθούν τους ετοιμοθάνατους τις τελευταίες ημέρες

της ζωής τους. Οι νοσηλευτές της κοινότητας είναι εξειδικευμένοι επαγγελματίες που μπορούν να συμβάλουν σε συνεχείς δραστηριότητες διαχείρισης και βελτίωσης της υγείας.

Οι κοινοτικοί νοσηλευτές μπορούν να δουλέψουν σε διάφορους τομείς. Μπορούν να παρέχουν φροντίδα στο σπίτι σε άτομα τα οποία έχουν κινητικές αδυναμίες. Οι ειδικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας μπορούν να εργαστούν σε νοσοκομεία αλλά μπορούν να εργαστούν και για την κοινότητα. Επίσης μπορούν να εργαστούν σε σχολεία ως Σχολικοί Νοσηλευτές και να συνεργάζονται με μαθητές και δασκάλους για την προώθηση της καλής υγείας και ευεξίας τους.
(52)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΤΥΠΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Όνοματεπώνυμο Ερευνητή Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης:

Λάμπρου Θεόδωρος, Ράπο Κατερίνα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΠΛΗΡΕΣ ΚΕΙΜΕΝΟ ✓

Συγγραφείς Άρθρου: Anjali Stenquist

Τίτλος Ερευνητικής Εργασίας: What is Community Health Nursing?
Examining This Important Role.

Σκοπός : Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να αναλύσει το ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή από όλες τις πλευρές καθώς και πόσο σημαντικός

επαγγελματίας υγείας είναι για την σωστή εκπαίδευση των ατόμων που έχουν ανάγκη.

ΕΙΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΜΗ-ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ✓

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ✓

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

ΒΙΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ

✓

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με την έρευνα ο κοινοτικός νοσηλευτής έχει αρκετές διαφορές από τον κλινικό νοσηλευτή και ως προς το μέρος εργασίας τους αλλά και ως προς την βοήθεια που παρέχουν. Η έρευνα αυτή αποδεικνύει τους λόγους της σημαντικότητας αυτής της δουλείας και πόσο σπουδαία είναι η πρόληψη που ένας κοινοτικός νοσηλευτής μπορεί να προσφέρει στους ανθρώπους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το πεδίο της νοσηλευτικής πρακτικής είναι πάρα πολύ σπουδαίο και απαραίτητο για την σωστή πρόληψη και αντιμετώπιση ανθρώπων με προβλήματα υγείας. Η κοινοτική νοσηλευτική συμβάλει στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας των ανθρώπων. Επίσης στην αντιμετώπιση ανάλογα με το πρόβλημα υγείας που έχει ή μπορεί να έχει την προδιάθεση να το αποκτήσει ένα άτομο. Είναι ένας τομέας άκρως σημαντικός για το Σύστημα Υγείας.

Οστεοπόρωση και διατροφή

Η οστεοπόρωση διακρίνεται ως μία ύπουλη και χρόνια νόσος που δεν είναι μεταδοτική αλλά φέρει αρκετούς κινδύνους για όσους την εμφανίζουν. Η οστεοπόρωση εμφανίζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό στις γυναίκες εξαιτίας της εμμηνόπαυσης αλλά πλήττονται και άνδρες καθώς και παιδιά. Βέβαια με την πάροδο της τεχνολογίας και της ιατρικής η οστεοπόρωση με την διάγνωση της μπορεί να αντιμετωπιστεί όμως τα δεδομένα δείχνουν ότι δεν θεραπεύεται ολοκληρωτικά.

Η απώλεια οστικής μάζας εξαιτίας της οστεοπόρωσης δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί καθώς δεν υπάρχει θεραπεία. Η καλύτερη μέθοδος αντιμετώπισης που επισυνάπτουν οι γιατροί ώστε να προληφθούν σημαντικά προβλήματα υγείας όπως ένα κάταγμα είναι η πρόληψη με γερά θεμέλια όπως ένας υγιεινός τρόπος ζωής με καλή διατροφή και σωματική άσκηση.

Οι διατροφικοί παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση της οστεοπόρωσης και αυξάνουν τον κίνδυνο για την εμφάνιση κάποιου κατάγματος στην ζωή των ηλικιωμένων είναι οι εξής :

- Ιδιαίτερο χαμηλό σωματικό βάρος
- Χορτοφαγία
- Διατροφικές διαταραχές όπως: ανορεξία, βουλιμία
- Δυσανεξία στο γάλα

Η σημαντικότερη ενέργεια και πρόληψη που μπορεί να τελέσει ένα άτομο για να έχει γερά οστά ώστε να αποφύγει ή να καθυστερήσει την εμφάνιση της νόσου είναι η επαρκής λήψη ασβεστίου από μικρή ηλικία. Το ασβέστιο είναι απαραίτητο για την διεξαγωγή των σωστών λειτουργιών του οργανισμού. Βρίσκεται στα οστά και λειτουργεί ως <<αποθήκη>> που ανταποκρίνεται για να εφοδιάσει την αιματική κυκλοφορία με το αναγκαίο ποσοστό ασβεστίου.

Το 99% του ασβεστίου βρίσκεται στα οστά και στα δόντια με συνέπεια να είναι αναγκαία η λήψη του καθημερινά. Ένα ποσοστό του ασβεστίου καθημερινά αποβάλλεται από τον οργανισμό μέσω των κοπράνων , των ούρων και του ιδρώτα. Με αποτέλεσμα η επαρκής πρόσληψη μέσω κάποιων τροφών να είναι απαραίτητη για τον οργανισμό.

Τρόφιμα πλούσια σε ασβέστιο είναι το γάλα και το γιαούρτι 2 έως 3 μερίδες γάλατος ή γιαουρτιού την ημέρα είναι αρκετές για την λήψη του απαραίτητου ασβεστίου στον οργανισμό. Επίσης τα τυριά έχουν υψηλά ποσοστά ασβεστίου, το περισσότερο ασβέστιο το διαθέτουν τυριά όπως το :

1. Ρικότα
2. Μοτσαρέλα
3. Cheddar

Η φέτα διαθέτει την μισή ποσότητα ασβεστίου από τα παραπάνω τυροκομικά προϊόντα. Σημαντική πρόσληψη ασβεστίου διαθέτουν και τα ψάρια όπως :

1. Γαύρος
2. Σαρδέλα
3. Αθερίνα

4. Σολομός

Οι ξηροί καρποί και τα αποξηραμένα σύκα διαθέτουν αρκετή ποσότητα ασβεστίου και είναι χρήσιμη η ένταξη τους σε μία υγιεινή διατροφή. Τα όσπρια και τα φασόλια μπορεί να μην έχουν αρκετό ασβέστιο αλλά είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι μίας ισορροπημένης διατροφής που συντελεί την απαραίτητη ημερήσια πρόσληψη ασβεστίου.

Για την καλύτερη αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης συμβάλλουν και κάποια θρεπτικά στοιχεία που βοηθούν στην απορρόφηση του ασβεστίου στον οργανισμό. Η βιταμίνη Δείνει ένα από αυτά τα θρεπτικά στοιχεία εκτός από τον ήλιο που επικεντρώνεται στο δέρμα, υπάρχουν τρόφιμα που την διαθέτουν όπως αυγά , λιπαρά ψάρια και το κρέας. Άλλα θρεπτικά συστατικά είναι :

1. Το μαγνήσιο, καθώς εκκρίνει την παραθυρεοειδούς ορμόνη η οποία βοηθάει στην διατήρηση του ασβεστίου στον οργανισμό. Υπάρχει σε τρόφιμα ολικής αλέσεως όσπρια, ξηρούς καρπούς και πράσινα λαχανικά.
2. Το κάλιο, εξισορροπεί την ποσότητα νατρίου στον οργανισμό, με αποτέλεσμα να μειώνει την απώλεια ασβεστίου από τα ούρα. Υπάρχει σε τροφές όπως μπανάνα, φακές, φασόλια και πατάτες
3. Βιταμίνη Κ, συντελεί στην παραγωγή οστεοκαλσίνης η οποία συμβάλει στον μεταβολισμό του ασβεστίου στα οστά. Υπάρχει κατά κύριο λόγο σε τροφές όπως πράσινα φυλλώδη λαχανικά που είναι το σπανάκι και το μαρούλι.

Τροφές που είναι καλύτερο να αποφεύγονται για την καλύτερη αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης είναι :

1. Το κάπνισμα το αλκοόλ και το νάτριο, αυτά τα στοιχεία έχουν συνδετική σχέση με την οστεοπόρωση επίσης το νάτριο ευθύνεται για την απώλεια ασβεστίου από τα ούρα.
2. Η πρωτεΐνη και τα ζωικά λίπη, καθώς η αυξημένη κατανάλωση δεν βοηθάει στην απορρόφηση ασβεστίου.

Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που δεν λαμβάνουν την απαραίτητη ποσότητα ασβεστίου είτε επειδή δεν μπορούν καθώς έχουν δυσανεξία στην λακτόζη είτε επειδή το επιλέγουν όπως είναι η χορτοφαγία. Με εναλλακτικούς τρόπους θα πρέπει αυτά τα άτομα να λαμβάνουν το ασβέστιο στον οργανισμό τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΤΥΠΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Όνοματεπώνυμο Ερευνητή Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης:

Ράπο Κατερίνα , Λάμπρου Θεόδωρος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΠΛΗΡΕΣ ΚΕΙΜΕΝΟ ✓

Συγγραφείς Άρθρου: Ελένη Τσαχάκη, Διαιτολόγος – Διατροφολόγος M. Sc.

& Μαρίας – Φιλίας Παρασκευά

Τίτλος Ερευνητικής Εργασίας: Η διατροφή στην πρόληψη της οστεοπόρωσης

Σκοπός : Είναι η ανάλυση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση της οστεοπόρωσης και η διερεύνηση των θρεπτικών στοιχείων που βοηθούν στην πρόληψη και στην καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης.

ΕΙΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΜΗ-ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ✓

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ✓

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η υγιεινή διατροφή και η φυσική άσκηση είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι στην πρόληψη ενάντια στην οστεοπόρωση. Θα ήταν καλό όλοι να εντάξουν στην ζωή της από το νεαρό της ηλικίας τους το ασβέστιο που είναι πολύ σημαντικό στοιχείο για την καλή διατήρηση των οστών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι αναγκαία η ενημέρωση, των πολιτών για τα προβλήματα που μπορεί να αποφέρει η οστεοπόρωση καθώς και η εκπαίδευση για την πρόληψη για ένα καλύτερο υγιεινό τρόπο ζωής, με καλύτερη διατροφή και ένταξη της φυσικής δραστηριότητας στην ζωή τους.

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ: Οστά, Πρόληψη, Διατροφή

Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά και το κόστος των καταγμάτων ισχίου.

Η σπουδαιότερη και πιο κρίσιμη έκβαση που προέρχεται κατά κύριο λόγο από την οστεοπόρωση είναι η αύξηση κινδύνου των πτώσεων, εξαιτίας της μείωσης του οστίτη ιστού, που συχνά καταλήγουν στην εμφάνιση κάποιου κατάγματος.

Συγκεκριμένα το κάταγμα στο ισχίο είναι μία σοβαρή και εξαντλητική διαδικασία για την Τρίτη ηλικία και περισσότερο για το γυναικείο φύλο.

Κάθε χώρα έχει διαφορετικά επιδημιολογικά δεδομένα αλλά εκτιμάται ότι παγκοσμίως το κάταγμα στο ισχίο θα επηρεάσει το 18% του γυναικείου πληθυσμού και το 6% του ανδρικού πληθυσμού. Αυτά τα ποσοστά οφείλονται επίσης και στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Αναλυτικά, το 1990 ο παγκόσμιος συνολικός αριθμός καταγμάτων ισχίου κυμαινόταν στα 1,26 εκατομμύρια, βέβαια οι ειδικοί καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι μέχρι το 2050 τα κατάγματα ισχίου παγκοσμίως θα είναι περίπου 4,5 εκατομμύρια.

Η γήρανση είναι ένα σημαντικό κεφάλαιο στην Δημόσια Υγεία καθώς το ποσοστό των ατόμων άνω των 60 θα διπλασιαστεί με την πάροδο του χρόνου, δηλαδή το 12% που αποτελούσε το 2015 αναμένεται να φτάσει το 22% το 2050. Η Τρίτη ηλικία μαστίζεται από μυοσκελετικές διαταραχές όπως και με την οστεοπόρωση και τα κατάγματα με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένα σημαντικό πρόβλημα στην Δημόσια Υγεία με την πάροδο του χρόνου.

Σε μία συστηματική ανασκόπηση που τελέστηκε το 2012 και καλύπτει το φάσμα 50 ετών αποφάνθηκαν τα περισσότερα ετήσια ποσοστά καταγμάτων ισχίου στις παρακάτω χώρες:

- Δανία (574)
- Νορβηγία (563)
- Σουηδία (539)
- Αυστραλία (501)

Τα χαμηλότερα ποσοστά βρέθηκαν στην Τυνησία (58) και στον Ισημερινό (73). Χώρες υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη καταγμάτων ισχίου ήταν η βορειοδυτική Ευρώπη, η Κεντρική Ευρώπη, η Ρώσικη Ομοσπονδία και οι χώρες της Μέσης Ανατολής (Ιράν, Κουβέιτ Ομάν) Χονγκ Κονγκ, Σιγκαπούρη και Ταιβάν,

Η οστεοπόρωση το 2010 σε 27 χώρες της Ε.Ε κυμαινόταν σε 22 εκατομμύρια γυναίκες και σε 5,5 εκατομμύρια άνδρες και 3,5 εκατομμύρια κατάγματα. Συγκεκριμένα 610.000 κατάγματα στο ισχίο, 520.000 σπονδυλικά κατάγματα, 560.000 κατάγματα στο αντιβράχιο, 1,8 εκατομμύρια κατάγματα σε άλλα μέρη του σώματος συνολικά. Τα κατάγματα ισχίου πλήττουν κατά κύριο λόγο την Ανατολική Ασία και πιο συγκεκριμένα την Κίνα.

Το κάταγμα στο ισχίο εκτός από σωματικά και ψυχικά πλήττει σε σημαντικό βαθμό τον ασθενή και την κοινότητα και οικονομικά. Το κόστος αυτής της κατάστασης είναι αρκετά υψηλό καθώς αποτελείται από μακροχρόνια νοσηλεία και αποκατάσταση. Το κάταγμα στο ισχίο έχει κατά συνέπεια και άλλες αρνητικές επιπλοκές όπως είναι η αναπηρία, η κατάθλιψη και οι καρδιαγγειακές παθήσεις με αποτέλεσμα να αυξάνεται το κόστος. Τα κοινωνικό κόστος βέβαια εξαιτίας της εμφάνισης της σαρκοπενίας, της κακής ποιότητα ζωής, της αναπηρίας και της θνησιμότητας είναι σαφώς μεγαλύτερο.

Οι ασθενείς με κάταγμα στο ισχίο έχουν πολλές πιθανότητες για πρόωρο θάνατο. Κατά την διάρκεια του πρώτου έτους εμφάνισης του κατάγματος στο ισχίο το κόστος ανέρχεται στα 43.669 \$ και είναι μεγαλύτερο από το ποσό που αναλογεί σε άλλες σοβαρές παθήσεις όπως οξύ στεφανιαίο σύνδρομο και ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο. Στις Ηνωμένες Πολιτείες το

πρώτο έτος το κόστος ιατρικής περίθαλψης κυμαίνεται από 21.259 έως 44.200 \$. Η φροντίδα των ασθενών κυμαίνεται στις 13.331 \$

Επίσης στα κατάγματα ισχίου, στα σπονδυλικά ή και τα μη σπονδυλικά το κόστος για τις ηλικίες 50 έως 64 ανέρχεται στα 26.545 \$, 14.977 \$ και 9.183 \$. Για ηλικίες μικρότερες ή ίσες των 65 ετών το κόστος αναλογίζεται 15.196 \$, 6.701 \$ και 6.106 \$. Βέβαια το ποσοστό κόστους που αντιστοιχεί σε νεότερους στα μη σπονδυλικά κατάγματα είναι 66% στα κατάγματα ισχίου 21% και στα σπονδυλικά κατάγματα 13%. Σε μεγαλύτερες ηλικίες τα αντίστοιχα ποσοστά ανέρχονται σε 36%, 52% και 12%

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΤΥΠΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Ονοματεπώνυμο Ερευνητή Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης:

Ράπο Κατερίνα, Θεόδωρος Λάμπρου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΠΛΗΡΕΣ ΚΕΙΜΕΝΟ ✓

Συγγραφείς Άρθρου: Nicola Veronese, Helgi Kolk, and Stefania Maggi.

Τίτλος Ερευνητικής Εργασίας: Orthogeriatrics: The Management of Older Patients with Fragility Fractures [Internet].Chapter 2 : Epidemiology of Fragility Fractures and Social Impact

Σκοπός : Είναι η διερεύνηση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών μέσω άλλων μελετών για την οστεοπόρωση και συγκεκριμένα για τα κατάγματα. Καθώς και η διερεύνηση του κόστους που αναλογεί στους ασθενείς με κάποιο κάταγμα.

ΜΗ-ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ✓

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ✓

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

ΒΙΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ

✓

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το κάταγμα στο ισχίο είναι ένα τεράστιο πρόβλημα που ταλαιπωρεί την Τρίτη ηλικία αλλά και την Δημόσια Υγεία, εξαιτίας των επιπλοκών και το οικονομικό βάρος που επιφέρει. Η συχνότητα εμφάνισης των καταγμάτων στο ισχίο πρόκειται να αυξηθεί παγκοσμίως με την πάροδο του χρόνου, καθώς αυξάνεται και το προσδόκιμο ζωής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Χρήζεται απαραίτητη η προσοχή στους ηλικιωμένους κι η πρόληψη δεδομένου ότι έχει μεγάλο αντίκτυπο στο κοινωνικό κόστος και στην ποιότητα ζωής των ατόμων. Χρειάζονται περισσότερες επιδημιολογικές μελέτες για την επαλήθευση των τάσεων εμφάνισης των οστεοπορωτικών καταγμάτων και των στρατηγικών αποτελεσμάτων πρόληψης.

ΛΕΞΕΙΣΚΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ: Hip Fracture , Fracture , Osteoporosis , Epidimiology , Costs

Μητρώα κατάγματος ισχίου: χρησιμότητα, περιγραφή και σύγκριση

Τα κατάγματα ισχίου είναι διαδεδομένα και συνεπάγονται με υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα, οπότε η βελτίωση της διαχείρισης τους είναι πολύ σημαντική. Με την εξασφάλιση των μητρώων των καταγμάτων ισχίου προάγεται η βελτίωση σε πολλούς τομείς όπως στον τομέα των γνώσεων σχετικά με την κατάσταση του κατάγματος, η ποιότητα φροντίδας τους ασθενή και του κατάγματος και τέλος μειώνεται και η κλινική μεταβλητότητα έχοντας ως αποτέλεσμα να ελαχιστοποιείται και το κόστος.

Το κάταγμα του ισχίου είναι ένα διαδεδομένο κάταγμα ευθραυστότητας δευτερογενούς της οστεοπόρωσης. Είναι κάταγμα χαμηλής πρόσκρουσης που προκύπτουν από πτώση από ύψος όρθιας ή καθιστής θέσης. Παρά τις πολυάριθμες οδηγίες κλινικής πρακτικής που καθορίζουν ομοιόμορφες συστάσεις για την φροντίδα τους, εξακολουθεί να υπάρχει μεγάλη μεταβλητότητα όσο αφορά τα αποτελέσματα της κλινικής και της υγειονομικής περίθαλψης.

Τα μητρώα καταγμάτων ισχίου μπορούν να βοηθήσουν στο εντοπισμό ελλειμμάτων και στη λήψη μέτρων για τη βελτίωση της φροντίδας. Ο στόχος είναι να αναλύσει το περιεχόμενο που πρέπει να έχει ένα μητρώο κατάγματος ισχίου και να συγκρίνει τα χαρακτηριστικά ορισμένων εθνικών μητρώων κατάγματος ισχίου.

Πραγματοποιήθηκε έρευνα βιβλιογραφίας σε διάφορα ενθικά μητρώα κατάγματος ισχίου και επιλάχθηκαν εκείνα που παρέχουν σχετικές πληροφορίες σχετικά με τις μεταβλητές και τα αποτελέσματα τους. Τα επιλεγμένα μητρώα κατάγματος ισχίου συγκρίθηκαν χρησιμοποιώντας τις παραμέτρους που μετρούν καθώς και τα αποτελέσματα στις διάφορες χώρες.

Οι μεταβλητές που συλλέγονται στην πλειονότητα των βάσεων δεδομένων και εκείνες που παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες είναι οι εξής:

1. Κοινωνιοδημογραφικές μεταβλητές όπως είναι η ηλικία, το φύλο και ο τόπος κατοικίας.
2. Κλινικές μεταβλητές (λειτουργία πριν και μετά το κάταγμα ισχίου, κίνδυνος αναισθησίας , τύπος κατάγματος και τύπος επέμβασης και αναισθησίας)
3. Υγειονομικής περίθαλψης (προχειρητική και συνολική παράνομη , παρουσία συνεργασία με ορθοπεδικό ή άλλο γιατρό)

Η καταγραφή περιπτώσεων κατάγματος ισχίου σε διαφορετικές χώρες βελτιώνει:

1. Τις γνώσεις σχετικά με των χειρισμό αυτής της κατάστασης
2. Την ποιότητα φροντίδας
3. Μειώνει την κλινική μεταβλητότητα
4. Την αποτελεσματικότητα
5. Μειώνει το κόστος

Η συζήτηση σχετικά με τις μεταβλητές που πρέπει να καταγραφούν είναι έγκαιρη όπως και η οργάνωση του τρόπου συλλογής κάθε μέτρησης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ
ΕΝΤΥΠΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Όνοματεπώνυμο Ερευνητή Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης:

Ράπο Κατερίνα, Θεόδωρος Λάμπρου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΠΛΗΡΕΣ ΚΕΙΜΕΝΟ ✓

Συγγραφείς Άρθρου: Sáez-López, P. , Brañas, F. , Sánchez-Hernández

Τίτλος Ερευνητικής Εργασίας: Hip fracture registries: utility, description, and comparison

Σκοπός : Είναι να γίνει καλύτερη η ποιότητα ζωής, να μειωθεί το κόστος και να έχουμε περισσότερες γνώσεις για αυτούς τους ασθενείς μέσα από τα μητρώα τους.

ΜΗ-ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ✓

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

ΒΙΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με την μελέτη η κοινωνικό-δημογραφικές μεταβλητές, οι κλινικές μεταβλητές και οι μεταβλητές υγειονομικής περίθαλψης βοηθούν στην αναγνώριση χρήσιμων στοιχείων και πληροφοριών για τα μητρώα καταγμάτων ισχίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η καταγραφή των κρουσμάτων των καταγμάτων ισχίου σε διαφορετικές χώρες βοηθάει στην βελτίωση των γνώσεων του χειρισμού αυτής της κατάστασης, στην ποιότητα φροντίδας ενώ ελαχιστοποιεί την κλινική μεταβλητότητα, βελτιστοποιεί την αποτελεσματικότητα καθώς βελτιώνει τα αποτελέσματα και μειώνει το κόστος.

ΛΕΞΕΙΣΚΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ: Database , Elderly , Hip Fracture , Registry

Μια κριτική ανασκόπηση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων αναπηρίας μετά από κατάγματα ισχίου.

Σε παγκόσμιο επίπεδο οι άνθρωποι ζουν περισσότερο με αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων στον πληθυσμό. Τα κατάγματα του ισχίου είναι μια κοινή συνέπεια των πτώσεων στα ηλικιωμένα άτομα και είναι ιδιαίτερα καταστροφικά και επηρεάζει την υγεία και τις ικανότητες του ατόμου.

Υπολογίζετε ότι το 95% των καταγμάτων οφείλονται σε πτώσεις , ο ετήσιος επιπολασμός των καταγμάτων ισχίου υπολογίζετε το 2050 να φτάσει τα 4,5 εκατομμύρια.

Σε χώρες με υψηλό εισόδημα τα περισσότερα κατάγματα ισχίου αντιμετωπίζονται χειρουργικά με εισαγωγή σε οξεία

νοσοκομειακή περίθαλψη και μερικές φορές γίνετε και εισαγωγή σε κέντρο αποκατάστασης. Πολλοί ηλικιωμένοι που παρουσιάζουν κατάγματα ισχίου δεν ανακάμπτουν πλήρως. Έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες για τα αποτελέσματα του κατάγματος του ισχίου αλλά τα ευρήματα τους σχετικά με την μακροπρόθεσμη επίδραση του κατάγματος δεν έχουν ακόμη επανεξεταστεί.

Αρκετές μελέτες αναφέρουν ότι τα αποτελέσματα της δραστηριότητας και της συμμετοχής, την υγεία και την ποιότητα ζωής 3 μήνες ή περισσότερο μετά την επανεξέταση του κατάγματος του ισχίου.

Πραγματοποιήθηκε μια κριτική ανασκόπηση ασθενών με κάταγμα ισχίου που ανέφεραν:

1. Τα αποτελέσματα της κινητικότητας
2. Την συμμετοχή σε οικιακές και κοινοτικές δραστηριότητες
3. Την υγεία και την ποιότητά της ζωής σε 3 μήνες ή περισσότερο

Αυτή η ανασκόπηση αναπτύχθηκε μέσα σε ένα γρήγορο χρονικό πλαίσιο και παρείχε πολλές ομοιότητες με την εξελισσόμενη μεθοδολογία ταχείας αναθεώρησης. Αποκλείστηκαν μελέτες για την εγγραφή ασθενών με βάση τον τύπο παρέμβασης που ελήφθησαν. Μελέτες στις οποίες συμμετείχαν μόνο εκείνοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση.

Δεν ήταν δυνατή η σύνθεση όλων των αναφερομένων δεδομένων αποτελεσμάτων από όλες τις μελέτες που προσδιορίστηκαν και πληρούσαν τα κριτήρια επιδεξιότητας.

Έτσι συνοψίζονται δεδομένα από τις μελέτες που ανέφεραν τα αποτελέσματα ως:

1. Συγκρίσεις με μια ομάδα κατάγματος
2. Ο χρόνος έως την αποκατάσταση της λειτουργίας
3. Η αναλογία ανάκτησης της λειτουργίας πριν από το κάταγμα
4. Επιπτώσεις στη λειτουργία για όσους ζουν σε οικιακή φροντίδα

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΤΥΠΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Όνοματεπώνυμο Ερευνητή Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης:

Ράπο Κατερίνα, Θεόδωρος Λάμπρου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΠΛΗΡΕΣΚΕΙΜΕΝΟ ✓

Συγγραφείς Άρθρου: Suzanne M. Dyer, Maria Crotty, Nicola Fairhall, Jay Magaziner, Lauren A. Beaupre, Ian D. Cameron, Catherine Sherrington,

Τίτλος Ερευνητικής Εργασίας: A critical review of the long-term disability outcomes following hip fracture

Σκοπός : Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να δούμε τις επιπτώσεις του κατάγματος μετά την χειρουργική επέμβαση και να μελετήσουμε ποσό λειτουργικός είναι ο ασθενής μετά την επέμβαση.

ΜΗ-ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ✓

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

ΒΙΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι επιζώντες του κατάγματος του ισχίου εμφάνισαν σημαντικά χειρότερη κινητικότητα, ανεξαρτησία στην λειτουργία και ποιότητα ζωής. Το κάταγμα επηρεάζει την σωματική και ψυχολογική κατάσταση του ασθενή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το κάταγμα ισχίου έχει σημαντικό αντίκτυπο στις μεσοπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες ικανότητες, τη λειτουργία, την ποιότητα ζωής και την στέγαση των ηλικιωμένων. Οι μελέτες δείχνουν το εύρος των τρεχόντων αποτελεσμάτων πάρα τις πιθανές βελτιώσεις με διαφορετικές επεμβατικές προσεγγίσεις.

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ: Hip fracture, Recovery of function, Mobility limitation, Activities of daily living, Institutionalisation, Quality of life, Osteoporosis, Aged, Longterm care, Review

Σχετική επιβίωση μετά από ημί και ολική αρθροπλαστική ισχίου στη Σουηδία.

Από την έναρξη της ηλικίας των 60 ετών ο υπολειπόμενος κίνδυνος ζωής για κάταγμα ισχίου για άντρες και γυναίκες εκτιμάται ότι είναι περίπου στο 5% και 10% αντίστοιχα. Ο

αριθμός των καταγμάτων του ισχίου αναμένεται να αυξηθεί καθώς ο πληθυσμός γερνάει. Είναι γνωστό ότι οι ασθενείς με κάταγμα ισχίου έχουν υψηλό κίνδυνο θανάτου.

Τα τελευταία χρόνια σημειώθηκε βελτίωση στην άμεση φροντίδα του ασθενούς με κάταγμα ισχίου με:

- Μικρότερο χρόνο για χειρουργική επέμβαση
- Κινητοποίηση εντός της πρώτης μετεγχειρητικής ημέρας

Υπάρχουν ωστόσο αντικρουόμενες ενδείξεις σχετικά με το κατά πόσο αυτό έχει πράγματι οδηγήσει σε μείωση της θνησιμότητας. Σύμφωνα με την Pedersen et al διαπίστωσε σημαντική μείωση της θνησιμότητας ενός έτους τα τελευταία τριάντα πέντε χρόνια.

Το Σουηδικό μητρώο αρθροπλαστική ισχίου (SHAR) παρέχει μια μοναδική ευκαιρία για την μελέτη της θνησιμότητας σε μια μεγάλη ομάδα ασθενών. Η αρθροπλαστική το ισχίου θεωρείται η κύρια θεραπευτική επιλογή για εκτοπισμένα κατάγματα μηριαίου αυχένα για ασθενείς ηλικίας άνω των 60 ετών.

Σε αυτή την μελέτη στοχεύθηκαν οι ασθενείς με τον υψηλότερο κίνδυνο θανάτου μετά την αρθροπλαστική. Έγινε η μελέτη θνησιμότητας από διαφορετικούς ασθενείς, διαφορετικά νοσοκομεία καθώς κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες .

Ασθενείς και μέθοδοι

Από το 2005 το SHAR καταγραφεί ασθενείς με κάταγμα ισχίου που υποβάλλονται σε ολική ή ημί αρθροπλαστική. Προσδιορίστηκαν όλοι οι ασθενείς που λειτουργούσαν μεταξύ 2005 και 2012 και αυτή η ομάδα ασθενών χρησίμευσε ως ομάδα μελέτης. Εάν ένας ασθενής υποστεί και τις δυο επεμβάσεις λόγω καταγμάτων εξετάζετε μόνο η πρώτη. Σε αυτή την ερευνά συλλέχθηκαν προσβάσιμες και σχετικές μεταβλητές οι οποίες είναι:

1. Ηλικία των ασθενών κατά τη χειρουργική επέμβαση
2. Το φύλο
3. Τον τύπο πρόσθεσης (ολική αρθροπλαστική ή ήμι-αρθροπλαστική)
4. Τον τύπο του νοσοκομείου (αγροτικό , νομό, πανεπιστήμιο , ιδιωτικό)

Οι ασθενείς με ολική αρθροπλαστική ισχίου είχαν καλύτερη επιβίωση από τους ασθενείς με ήμι-αρθροπλαστική. Από τους τύπους νοσοκομείων που θεωρήθηκαν τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία είχαν χαμηλότερο ποσοστό επιβίωσης κατά τα πρώτα έξι χρόνια, ενώ οι ασθενείς που λειτούργησαν ιδιωτικά , αγροτικά και νοσοκομεία νομού είχα παρόμοιά ποσοστά επιβίωσης. Με την πάροδο του χρόνου , η επίδραση του τύπου εμφυτεύματος μειώθηκε.

Οι Σουηδοί ασθενείς με κάταγμα ισχίου που υποβάλλονται σε αρθροπλαστική ισχίου είχαν υψηλότερο κίνδυνο θανάτου, έως και εκατό μέρες μετά την χειρουργική

επέμβαση σε σύγκριση με άτομα του γενικού πληθυσμού της ίδιας ηλικίας και φύλου. Αυτός ο υπερβολικός κίνδυνος μειώθηκε με το χρόνο αλλά ποτέ δεν υποχώρησε σε αμελητέα επίπεδα. Το ποσοστό θνησιμότητας των ασθενών με κάταγμα ισχίου παρέμεινε υψηλότερο από το ποσοστό θνησιμότητας του γενικού πληθυσμού σε όλη την περίοδο παρακολούθησης των οκτώ ετών.

Η υπερβολική θνησιμότητα μπορεί να εξηγηθεί από την αδυναμία των ασθενών με κάταγμα ισχίου που επιδεινώθηκε από τον τραυματισμό ή από την χειρουργική επέμβαση. Έρευνες έχουν δείξει ότι ο πόνος και ο φόβος για πτώση συμβάλει στη μείωση της δραστηριότητας και της άσκησης η οποία ενδεχόμενος να συμβάλει σε απώλεια ανεξαρτησίας και κατάθλιψη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΤΥΠΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Όνοματεπώνυμο Ερευνητή Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης:

Ράπο Κατερίνα, Θεόδωρος Λάμπρου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΠΛΗΡΕΣ ΚΕΙΜΕΝΟ ✓

Συγγραφείς Άρθρου: Szilard Nemes, Dennis Lind, Peter Cnudde, Erik Bülow, Ola Rolfson, and Cecilia Rogmark

Τίτλος Ερευνητικής Εργασίας: Relative survival following hemi-and total hip arthroplasty for hip fractures in Sweden

Σκοπός : Είναι να διερευνηθεί ποια επέμβαση έχει καλύτερα αποτελέσματα η ολική ή ήμι-αρθροπλαστική , τι ποσοστά θνησιμότητας έχει σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό και ποιοι παράγοντες παίζουν ρόλο για την υγεία αυτών των ασθενών.

ΜΗ-ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ✓

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

ΒΙΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ

✓

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο βασικός υπερβολικός κίνδυνος θανάτου αυξήθηκε το πρώτο εξάμηνο μετά την επέμβαση, στη συνέχεια μειώθηκε αλλά στην περίοδο της παρακολούθησης των οκτώ χρονών έμεινε σταθερά επικίνδυνος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με κάταγμα ισχίου ιδίως οι άνδρες έχουν σημαντικό υπερβολικό κίνδυνο θανάτου σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Η κατώτερη εκπαίδευση και ο μοναχικός τρόπος ζωής έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην επιβίωση. Τα ποσοστά επιβίωσης των ασθενών με κάταγμα ισχίου δεν βελτιωθήκαν κατά την διάρκεια μιας περιόδου μελέτης επτά ετών.

ΛΕΞΙΣΕΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ: Hip fracture, Excessmortality, Relativesurvival, Hiparthropla

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η οστεοπόρωση είναι μία "ύπουλη" νόσος, της οποίας έχει αποδοθεί αυτός ο τίτλος καθώς όταν κάνει την εμφάνιση της δεν έχει κάποια συμπτώματα. Είναι ένα σημαντικό πρόβλημα της Δημόσιας υγείας καθώς με την πάροδο του χρόνου εμφανίζεται σε πάρα πολλούς ανθρώπους και αυτό συμβαίνει λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής. Οι πτώσεις που επιφέρουν κατάγματα και πιο συγκεκριμένα κάταγμα του ισχίου είναι άμεσο αποτέλεσμα της οστεοπόρωσης καθώς μειώνεται η οστική μάζα.

Τα κατάγματα επιφέρουν αρκετά προβλήματα στην κοινωνική, οικονομική, σωματική και ψυχική κατάσταση του ατόμου επηρεάζοντας κατά αυτό τον τρόπο την ποιότητα της ζωής του. Σημαντικό ρόλο στην διασφάλιση της σωστής αντιμετώπισης των ηλικιωμένων με κάταγμα στο ισχίο έχουν οι κοινοτικοί νοσηλευτές και ο ρόλος τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και μέσα από τις γνώσεις που παρέχουν εκπαιδεύουν τόσο τον ίδιο τον ασθενή όσο και την οικογένεια του που προσπαθεί να τον φροντίσει.

Η πρόληψη είναι ο σημαντικότερος παράγοντας στην αποφυγή των πτώσεων, στην διαχείριση της οστεοπόρωσης καθώς και στη βελτιστοποίηση της ποιότητας της ζωής ενός ανθρώπου. Η πρόληψη στο σημερινό σύστημα υγείας κατά κύριο λόγο προάγεται από τους κοινοτικούς νοσηλευτές. Ο κοινοτικός νοσηλευτής έχει χρέος να μεταλαμπαδεύσει τις γνώσεις του στους ανθρώπους που τον

χρειάζονται και να τους εκπαιδεύσει με αποτέλεσμα να τους μάθει τους κινδύνους ώστε να είναι προσεκτικοί.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που κατά κύριο λόγο προωθείται από τους κοινοτικούς νοσηλευτές είναι άκρως σημαντική και ξεκινάει από το πρώιμο της ηλικίας σε παιδιά που είναι πιο εύκολο να ενστερνιστούν τη γνώση εξελίσσοντάς έτσι την εκπαίδευση και την σωστή αντιμετώπιση των παθήσεων που μπορεί να αντιμετωπίσουν στο μέλλον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. “Μετεγχειρητική αντιμετώπιση μετά από κάταγμα ισχίου και δευτερογενής πρόληψη” Δρ. Ιωάννης Ελ. Διονυσιώτης _ Ιατρός Αποκατάστασης Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών. 25^οΠανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών. Δημοσίευση : Οκτώβριος 2017
2. “Πτώσεις ηλικιωμένων, μία ύπουλη <<νόσος>> Τασούλα Επτακοίλη , Υγεία – Επικαιρότητα Δημοσίευση : 18.03.2019
3. “Αναθεωρήσεις στην αποκατάσταση του ηλικιωμένου ασθενούς με κάταγμα στο ισχίο” Ι. Διονυσιώτης, Α. Καψοκούλου, Ε. Σαμλίδη, Ι. Παπαθανασίου “Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, “Ευρωπαϊκό Διαβαλκανικό Ιατρικό Κέντρο. Υποβλήθηκε 28.12.2017, εγκρίθηκε 11.01.2018
4. AAOS, American Academy Of Orthopaedic Surgeons, Management Of Hip Fractures in The Elderly : Timing of Surgical Intervation. Performance measure. Technical Report. Adopted by the AAOS Boarded of Directors Published : 4.14.18
5. “Πτώσεις στην τρίτη ηλικία: Πως μπορούν να προστατευθούν οι ηλικιωμένοι” Ρούλα Τσουλέα, ΙΑΤΡΟΠΕΔΙΑ Δημοσίευση : 02.02.2019

6. "Πτώσεις και κατάγματα υπερήλικων" Ι. Θ. – τεύχος 46 Η Ιατρική Σήμερα Μιχαήλ Αιμ. Ποτούπνης Λέκτορας ορθοπαιδικής Α.Π.Θ. Δημοσίευση : 01.01.2016
7. " Επιστημονικά Χρονικά - www.exronika.com Νοσηλευτική Φροντίδα Νοσηλευομένου Ορθοπαιδικού Ασθενούς Παναγιώτα Κοπανιτσάνου, Θεόδωρος Γρίβας Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο» P. Coranitsanou, T. B. Grivas. Nursing Care of Hospitalised Orthopaedic Patients. Scientific Chronicles Δημοσίευση : 2018; 23(2): 122-137
8. "Κοινωνική Νοσηλευτική – Φροντίδα Ηλικιωμένων" Γεροντολογική και Γηριατρική e- βιβλιοθήκη Ι. Μουμούρη : Δημοσίευση : 01.06.2016
9. "Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ομάδα υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας" Θ. Αδαμακίδου Κεφάλαιο 7. Δημοσίευση : 2015
10. "Ποιες γυναίκες κινδυνεύουν περισσότερο από την οστεοπόρωση" ONMED.gr Δημοσίευση : 05.12.2019
11. "Οστεοπόρωση, όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε" Ιωάννα Βλάσση και την επιστημονική ομάδα του doctoranytime. Δημοσίευση : 15.06.2016
12. "Γιατί ο πόνος στο ισχίο έπειτα από πτώση σε μεγαλύτερη ηλικία πρέπει να 'θεωρείται κάταγμα;" Αντώνης Παρτσινέβελου, Βιοκλινική Αθηνών Δημοσίευση : 19.09.2019
13. "Πτώσεις & Τρίτη ηλικία – Οστεοπόρωση & Κάταγμα" Δημήτρης Αθ. Παναγιωτόπουλος Χειρουργός Ορθοπαιδικός Δημοσίευση : 02.08.2017
14. "Πρόληψη Οστεοπόρωσης: Τα απαραίτητα θρεπτικά στοιχεία πλην του ασβεστίου" ΥΓΕΙΑ Α-Ω ONMED.gr Δημοσίευση : 28.04.2017
15. "Elderly Women With Osteoporosis: to Treat or Not to Treat? _Mortality, fracture risk much more probable in osteoporosis" by Kristen Monaco, Staff Writer, Med Page Published : 21.06.2019
16. "Male osteoporosis in the elderly" Patrizia D'Amelio and Giovanni Carlo Isaia, Hindawi, International Journal of Endocrinology Published : 20.09.2015

17. "Long-term functional outcome after a low-energy hip fracture in elderly patients" Stijn G. C. J. de Joode, Pishtivan H. S. Kalmet, Audrey A. A. Fiddlers, Martijn Poeze, and Taco J. Blokhuis, P. M.C
Published : 11.04.2019
18. "Long-term Patient-reported Quality of Life and Pain After a Multidisciplinary Clinical Pathway for Elderly Patients With Hip Fracture: A Retrospective Comparative Cohort Study " Kalmet PHS, de Joode SGCJ, Fiddlers AAA, Ten Broeke RHM, Poeze M, Blokhuis T. PubMed, Published : 06.06.2019
19. "Hip Fracture Types and Complications " By Jonathan Cluett, MD "Very well health Published : 17.02.2020
20. "Inpatient hip fractures: understanding and addressing the risk of this common injury." Singh I, Hooton K, Edwards C, Lewis B, Anwar A, Johansen A. PubMed Published : 10.02.2020
21. " Management of severe osteoporosis " Paul D. Miller
Pub med Published : 23.12.2015
22. "Hip Fracture " Denise R. Ramponi , Judith Kaufmann, Gwendolen Drahnak Pub med Published : Jan/Mar 2018;40(1):8-15.
23. " Hip Fracture in the Elderly Patients: A Sentinel Event Riikka E Koso , Charles Sheets , William J Richardson , Anthony N Galanos PubMed Published : 21.08.2017
24. "Κλινική εικόνα οστεοπόρωσης" Δρ. Χρήστος Ριφιώτης
By: ScoliosisSLC Δημοσίευση : 10.10.2017
25. "Οστεοπόρωσης" © 2019 F. Hoffmann-LaRocheLtd
Δημοσίευση : 23.04.2019
26. "Εμμηνοπαυση σε ποια ηλικία έρχεται και ποια είναι τα συμπτώματα" Farmakoroios, η υγεία μου ο σύμβουλος μου.
Δημοσίευση : 25.02.2019
27. "Οστεοπόρωση και ο ρόλος του νοσηλευτή" Πλακιά Κατερίνα ,
Διπλωματική εργασία ΤΕΙ Ηπείρου Δημοσίευση : 25.05.18
28. "Κάταγμα ισχίου (Υποκεφαλικό - Υποτροχαντήριο - Διατροχαντήριο)" Ορθοπαιδικός Χειρουργός Δρ. Ροΐδης Θ. Νικόλαος Δημοσίευση : 27.03.2020
29. "Κάταγμα" Βασιλική Γερασιμάτου, wikihealth Δημοσίευση : 01.09.2020

30. “Πολλαπλές διαστάσεις της διαδικασίας της γήρανσης Τι γνωρίζουμε για αυτές;” Κ.Χ. Γκουβάς, Γ. Σούλης, Δ.Β. Παναγιωτάκος Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα Υποβλήθηκε 01.12.2017 Εγκρίθηκε 05.12.2017
31. “Anatomy, classification and treatment of intracapsular hip fractures” Faiz S Shivji, Victoria L Green, Daren P Forward PubMed Published : 05.2015
32. “Οστεοπόρωση στην Τρίτη ηλικία” , Γερνάω αλλιώς , Δημοσίευση : 01.03.2016
33. “ Οι πτώσεις στους ηλικιωμένους, Πρόληψη και Αποφυγή ” Επιστημονικό Τμήμα Γηριατρικής Φυσιοθεραπείας Δημοσίευση : 13.04.2017
34. “Σωματική και ψυχική ευεξία και στην Τρίτη ηλικία” Σφυρίου Ειρήνη MOOV exclusive fitness studio Δημοσίευση : 22.04.2019
35. “Διατροφή στην Τρίτη ηλικία : 7 χρυσοί κανόνες” itrofi Δημοσίευση : 27.02.2019
36. “Πως μπορεί να γίνει η διάγνωση της οστεοπόρωσης” Παρασκευή Μεντζελοπούλου , timetv Δημοσίευση : 12.12.2019
37. “ Οστεοπόρωση : Αίτια – Παράγοντες κινδύνου – Πρόληψη – Θεραπεία ” Κος. Γάτος Γεώργιος, Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Επιστημονικός Συνεργάτης Κλινικής ΆΝΑΣΣΑ Δημοσίευση : 21.10.2019
38. “Οστεοπόρωση θεραπευτικά και διαγνωστικά πρωτόκολλα κατά ΕΟΦ” Φούλα Βασιλάρα παθολόγος, συνεργάτης στο Υγεία Δημοσίευση : Οκτώβριος 2015
39. “Φυσιοθεραπεία και Οστεοπόρωση” Θεοφάνης Θ. Μουντζούρης iatrikanews.gr Δημοσίευση : 03.04.2020
40. “Κάταγμα ισχίου: Ένα τεράστιο πρόβλημα που συνεχώς μεγαλώνει” Κωνσταντίνος Δρετάκης Ορθοπαιδικός, Υγεία με ευθύνη για την ζωή, Δημοσίευση : Ιούνιος 2020
41. “Κατάγματα Ισχίου σε Ηλικιωμένους” Γιώργος Τερζής Orhtogate.gr, Δημοσίευση : 2020
42. “Older people's experiences of falling and perceived risk of falls in the community: A narrative synthesis of qualitative research” Siobhan Gardiner , Margaret Glogowska, Catherine

- Stoddart, Sarah Pendlebury, Daniel Lasserson, Debra
Jackson PubMed Published : 12.12.2017
43. “Identifying research priorities around psycho-cognitive and social factors for recovery from hip fractures: An international decision-making process” Mohammad Auais, Simon D French, Lauren Beaupre, Lora Giangregorio, Jay Magaziner
Pubmed Published : 28.04.2018
44. “Caregivers of hip fracture patients: The forgotten victims?” Joshua A. Parry, Joshua R Langford, Kenneth J. Koval, Pubmed
Published : 20.09.2019
45. “High perceived caregiver burden for relatives of patients following hip fracture surgery” Patrocinio Ariza-Vega, Mariana Ortiz-Piña, Morten Tange Kristensen, Yolanda Castellote-Caballero, José Juan Jiménez-Moleón Pubmed Published : 16.10.2017
46. “Κατάγματα ισχίου: πόσο αθώα ή επικίνδυνα είναι;”
Νικολόπουλος Δημήτριος Ορθοπαιδικός – Αρθροσκόπος
Δημοσίευση : 24.12.2017
47. “Κάταγμα ισχίου στους ηλικιωμένους στην Ελλάδα οικονομικές και κοινωνικές παράμετροι του φαινομένου”
Ζαχαροπούλου Γεωργία, Αμητός Δημοσίευση : 10.2019
48. “Ο ρόλος του νοσηλευτή στην παροχή υπηρεσιών κοινοτικής υγείας” Σπατιώτη Σοφία, Σοφιανού Αναστασία Ιδρυατικό Καταθετήριο Αθήνα Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας Δημοσίευση : 2015
49. “Επίδραση της φυσιοθεραπευτικής αποκατάστασης στην ποιότητα ζωής οστεοπορωτικών ασθενών” Αλεξίου Ιωάννης Πέργαμος Δημοσίευση : 2017
50. “Osteoporosis” National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases staff, Susan Randall, R.N., M.S.N., FNP-BC, Senior Director, Science and Education, National Osteoporosis Foundation , womenshealth.gov Published : 20.05.2019
51. “What is Community Health Nursing? Examining this important role.” Anjali Stenquist, Rasmussen College 27.01.2020
52. “Η διατροφή στην πρόληψη της οστεοπόρωσης” Ελένη Τσαχάκη και Μαρία- Φιλία Παρασκευά MedNutrition
Δημοσίευση : 03.05.2016

53. "Epidemiology of Fragility Fractures and Social Impact"
Chapter 2 By Nicola Veronese, Helgi Kolk, and Stefania Maggi.
PubMed 21.08.2020
54. "Hip Fracture registries : utility , description and comparison"
By Sáez-López, P. , Brañas, F. , Sánchez-Hernández PubMed
Published : 28.04.2017
55. "A critical review of the long-term disability outcomes
following hip fracture " By Suzanne M Dyer , Maria Crotty , Nicola
Fairhall, Jay Magaziner , Lauren A Beaupre , Ian D
Cameron , Catherine Sherrington PubMed Published : 02.09.2016
56. "Relative survival following hemi-and total hip arthroplasty
for hip fractures in Sweden" By Szilard Nemes, Dennis Lind, Peter
Cnudde, Erik Bülow, Ola Rolfson & Cecilia Rogmark, BMC Part of
Springer Nature Published : 23.11.2018