

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ



«ΕΙΔΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΝ»  
ΕΣΔΝΕ

όμος 32, Τεύχος 1  
αν. – Μάρτιος 1993

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Λειτουργικές δυσχέρειες στο νοσοκομείο από το κάπνισμα
2. Ισχυροποίηση της Νοσηλευτικής για την υποστήριξη των στρατηγικών «Υγεία για όλους»
3. Ποιότητα ζωής καρδιολογικών ασθενών. Νοσηλευτική προσέγγιση
4. Ο ηλικιωμένος και τα φάρμακα
5. Η οικογένεια και το χρόνια άρρωστο άτομο - Ρόλος της νοσηλεύτριας
6. Κάπνισμα και στεφανιαία νόσος
7. Νοσηλευτική και HIV/AIDS. Εστίαση στα ορφανά από AIDS και την εκπαίδευση
8. Συνέδρια
9. Ενημέρωση
10. Υποτροφίες
11. Οδηγίες για τους συγγραφείς

## CONTENTS

1. Hospital disfunctions from smoking
2. Strengthening Nursing and midwifery in support of strategies for health for all
3. Quality of life of cardiac patients. A nursing approach
4. The Aged and the Drugs
5. The role of the nurse in helping a family to cope with chronic illness
6. Smoking and coronary hard disease
7. Nursing and HIV/AIDS - Focus: AIDS Orghans, Education
8. Congresses
9. News
10. Scholashirs
11. Instructions to authors

# NOSSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE  
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 32, No 1  
January – March 1993



**ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ**

Εθνικός Σύνδεσμος  
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών  
Ελλάδος  
Πύργος Αθηνών, Γ' κτίριο, 2ος όροφος  
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ  
Τηλ.: 77 02 861

**ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Ε. Αγιώτου - Δημοπούλου  
Ε. Γουλιιά  
Α. Καλοκαιρινού  
Μ. Μαλγαρινού  
Α. Παπαδαντωνάκη  
Ε. Πατηράκη  
Α. Πορτοκαλάκη  
Α. Ραγιά  
Ε. Χαραλαμπίδου

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ**

Μαρία Μαλγαρινού  
Επίτ. Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών  
Πύργος Αθηνών - Γ' Κτίριο  
2ος όροφος - 115 27 ΑΘΗΝΑ

**ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ**

Φωτοστοιχειοθεσία - Σχεδιασμοί  
Εξώφυλλο - Εκτύπωση



Κ. & Γ. ΖΕΡΜΠΙΝΗ Ο.Ε.  
Κεντρικό : Χαριλάου Τρικούπη 73, Αθήνα, Τηλ. 36 14 741  
Εργοστάσιο : Σουλίου 10, Αγ. Δημήτριος, Τηλ. 99 42 382  
Βιβλιοπωλείο : Μικράς Ασίας 76, Γουδί, Τηλέφ. 77 98 654

**ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ**

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές ...	2500 δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες ..	4500 δρχ.
Εξωτερικού .....	40 \$
Τιμή τεύχους .....	750 δρχ.
Τιμή τευχών 1990, 1991 .....	600 δρχ.
» » 1985 - 1989 .....	500 δρχ.
Παλαιότερα τεύχη .....	400 δρχ.

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

1. Λειτουργικές δυσχέρειες στο νοσοκομείο από το κάπνισμα .....  
**Β. Λαναρά**
2. Ισχυροποίηση της Νοσηλευτικής για την υποστήριξη των στρατηγικών «Υγεία για όλους» .....  
**Μετάφραση Ειρ. Γουλιιά**
3. Ποιότητα ζωής καρδιολογικών ασθενών. Νοσηλευτική προσέγγιση .....  
**Α. Παπαδαντωνάκης**
4. Ο ηλικιωμένος και τα φάρμακα .....  
**Χ. Πλατή**
5. Η οικογένεια και το χρόνια άρρωστο άτομο - Ρόλος της νοσηλεύτριας .....  
**Ε. Κυριακίδου**
6. Κάπνισμα και στεφανιαία νόσος .....  
**Η. Παναουδάκη - Μπροκαλάκη, Κ. Κούκιου**
7. Νοσηλευτική και HIV/AIDS. Εστίαση και ορφανά από AIDS και την εκπαίδευση .....  
**Απόδοση στα Ελληνικά Ειρ. Γουλιιά**
8. Συνέδρια .....
9. Ενημέρωση .....
10. Υποτροφίες .....
11. Οδηγίες για τους συγγραφείς .....

**CONTENTS**

1. Hospital disfunctions from smoking .....  
**V. Lanara**
2. Strengthening Nursing and midwifery in support of strategies for "Health for all" .....  
**Translation Ir. Goulia**
3. Quality of life of cardiac patients. A nursing approach .....  
**A. Papadantonakis**
4. The Aged and the Drugs .....  
**Ch. Plati**
5. The role of the nurse in helping a family to cope with chronic illness .....  
**E. Kiriakidou**
6. Smoking and coronary heart disease .....  
**H. Pananoudaki - Brokalaki, K. Koukiou**
7. Nursing and HIV/AIDS - Focus: AIDS Orphans, Education .....  
**Translation: Ir. Goulia**
8. Congresses .....
9. News .....
10. Scholarships .....
11. Instructions to authors .....

## Ο ηλικιωμένος και τα φάρμακα

ΧΡΥΣΑΝΘΗ Δ. ΠΛΑΤΗ

Επίκ. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας «Ευαγγελισμού»

**Περίληψη:** Στο άρθρο αυτό συζητούνται οι φαρμακοκινητικές και φαρμακοδυναμικές ιδιότητες των φαρμάκων, οι φυσιολογικές μεταβολές που συμβαίνουν με την ηλικία και οι επιδράσεις τους

κατά τη διάθεση του φαρμάκου στον οργανισμό. Επίσης, αναφέρονται βασικές αρχές που διέπουν τη φαρμακολογική θεραπεία των ηλικιωμένων

### Εισαγωγή

Οι φυσιολογικές μεταβολές που συμβαίνουν με την πάροδο της ηλικίας επηρεάζουν τη δράση των φαρμάκων. Από τις κλινικές παρατηρήσεις και τις βιβλιογραφικές αναφορές εξάγεται πολύτιμη βοήθεια, η οποία συμβάλλει στην κατανόηση των διαφορών που υπάρχουν μεταξύ φαρμάκων και ομάδων ηλικιών.

Επιπλέον, η συχνότητα των διαφόρων παθολογικών καταστάσεων αυξάνεται με την πάροδο της ηλικίας, με αποτέλεσμα την πρόσληψη περισσότερων φαρμάκων. Η μεγαλύτερη πρόσληψη συνεπάγεται μεγαλύτερους κινδύνους, κυρίως από την αύξηση των προβλημάτων που δημιουργούν οι φαρμακολογικές αλληλεπιδράσεις. Βρέθηκε ότι η συχνότητα των παρενεργειών και των τοξικών επιδράσεων αυξάνεται 3-7 φορές περισσότερο στους ηλικιωμένους από τα νέα άτομα. Ακόμη, οι παρενεργείες ορισμένων ομάδων φαρμάκων, όπως αντιπηκτικά, αντιβιοτικά, καρδιαγγειακά κ.λπ., συμβάλλουν στη θνησιμότητα των ηλικιωμένων<sup>1</sup>.

Ομάδα εργασίας που συγκροτήθηκε υπό την αιγίδα του WHO για τη μελέτη των φαρμάκων στους ηλικιωμένους αναφέρει, ότι: το 50% των καταναλωθέντων φαρμάκων καταναλίσκεται από άτομα 60 ετών και άνω. Οι μέσοι αριθμοί φαρμάκων με επίσημη συνταγογραφία αντιστοιχούν: 3,2

φάρμακα ανά άτομο που ζει σε κοινότητα του Καναδά, 4,6 φάρμακα ανά νοσοκομειακό ασθενή της Σκωτίας και 8 φάρμακα σε άτομο που ζει σε ίδρυμα χρόνιας φροντίδας στις ΗΠΑ<sup>2</sup>.

Όροι που αναφέρονται στη συνέχεια σχετίζονται με τις φαρμακοκινητικές και φαρμακοδυναμικές ιδιότητες, τις παρενεργείες και την τοξικότητα των φαρμάκων που χορηγούνται στους ηλικιωμένους.

Για πληρέστερη κατανόηση των όρων, θεωρήθηκε σκόπιμο να περιγραφεί η σωστή τους σημασία.

Οι **φαρμακοκινητικές** ιδιότητες αναφέρονται στη διακίνηση ενός φαρμάκου στον οργανισμό και περιλαμβάνουν την πρόσληψη, την απορρόφηση, την κατανομή και τη μεταβολική μετατροπή του σε περισσότερο ενεργά ή αντίθετα σε αδρανή προϊόντα, και την απομάκρυνσή του από τον οργανισμό είτε αναλλοίωτο, είτε με τη μορφή των μεταβολικών του προϊόντων. Δηλαδή, πρόκειται για όλες τις διαδικασίες που καθορίζουν την πυκνότητα του φαρμάκου στο σημείο ή τα σημεία της δράσης του.

Οι **φαρμακοδυναμικές** ιδιότητες αναφέρονται στην αλληλεπίδραση ενός φαρμάκου με το όργανο δράσεώς του (εκτελεστικό όργανο), η οποία καταλήγει σε κάποια μεταβολή της λειτουργικής κατάστασης του τελευταίου, δηλαδή σε μια ανταπόκριση.

Οι **παρενέργειες** αναφέρονται στις ανεπιθύμητες δράσεις του φαρμάκου, οι οποίες όμως σχετίζονται με την κύρια φαρμακολογική του δράση. Για παράδειγμα, ορισμένα αντιυπερτασικά φάρμακα μειώνουν την αρτηριακή πίεση, ταυτόχρονα όμως μειώνουν και τα απαραίτητα καρδιαγγειακά αντανακλαστικά για τη διατήρηση της αρτηριακής πίεσης σε όρδια θέση, με αποτέλεσμα την εμφάνιση ορθοστατικής πίεσης.

Η **τοξικότητα** του φαρμάκου αφορά εκείνη τη δράση που είναι ιδιαίτερα ανεπιθύμητη και δεν σχετίζεται με την κύρια φαρμακολογική του δράση. Για παράδειγμα, πρωταρχική δράση της προκαϊναμίδης είναι η αποκατάσταση του καρδιακού ρυθμού. Όμως, σε περίπτωση μακροχρόνιας χρήσεως προκαλεί ένα σύνδρομο παρόμοιο με τον ερυθηματώδη λύκο.

Η **απορρόφηση** του φαρμάκου αφορά τη διεργασία κατά την οποία το φάρμακο από το εξωτερικό περιβάλλον εισάγεται στον οργανισμό. Καίτοι, η απορρόφηση των φαρμάκων, σε μεγάλο βαθμό, επιτελείται στο γαστρεντερικό σωλήνα, για ορισμένα φάρμακα μπορεί να γίνει και από άλλα σημεία του σώματος, όπως δέρμα, πνεύμονες, κόλπος, ορθόν και μάτια.

Η απορρόφηση των φαρμάκων από το γαστρεντερικό σωλήνα είναι δυνατή με τρεις βασικά διαδικασίες:

1. Παθητική διάχυση.
2. Ενεργητική μεταφορά.
3. Πινοκύτωση. Δηλαδή, πρόσληψη των υγρών συστατικών και των στερεών σωματιδίων από τα κύτταρα του εντερικού βλεννογόνου και στη συνέχεια η μεταφορά τους στα λεμφικά και φλεβικά τριχοειδή.

Επιπλέον των προαναφερθεισών φαρμακολογικών ιδιοτήτων, η ταχύτητα και ο βαθμός της απορρόφησης από το γαστρεντερικό σωλήνα εξαρτώνται από ορισμένους βιολογικούς παράγοντες, όπως:

1. Ο ρυθμός της γαστρικής κένωσης.
2. Ο χρόνος διόδου του περιεχομένου από το λεπτό έντερο.
3. Ο βαθμός ανάμιξης στο στομάχι και το λεπτό έντερο, που επιτρέπει την επαφή με τις απορροφητικές επιφάνειες.
4. Η διαθέσιμη περιοχή για την απορρόφηση και
5. Η αιμάτωση του γαστρεντερικού σωλήνα, ώστε να είναι δυνατή η μεταφορά του στην κυκλοφορία<sup>3</sup>.

Με την πάροδο της ηλικίας φαίνεται ότι συμβαίνουν γενικότερες διαταραχές στο γαστρεντερικό σωλήνα. Ελαττώνεται ο αριθμός των κυττάρων των βλεννογόνων και μεταβάλλεται ο τύπος τους, με αποτέλεσμα να μειώνεται η απορροφητική επιφάνεια. Η κινητικότητα του γαστρεντερικού σωλήνα και η λειτουργικότητα των σφιγκτήρων εξασθενούν. Ακόμη, ελαττώνεται η αιμάτωση του γαστρεντερικού σωλήνα, γεγονός, που οδηγεί σε καθυστερημένη απομάκρυνση των διαφόρων ουσιών από τον εντερικό αυλό. Οι παραπάνω ανατομικές και λειτουργικές μεταβολές συντελούν στην πλημμελή και ίσως αναξιόπιστη απορρόφηση των φαρμάκων από τον οργανισμό<sup>4</sup>.

Η **κατανομή** του φαρμάκου αφορά τη διεργασία με την οποία το φάρμακο μέσω του κυκλοφορικού συστήματος φθάνει στους ιστούς του σώματος. Το φάρμακο μπορεί να πάει σε ιστούς που ασκεί περισσότερη επίδραση (εκτελεστικό όργανο), σε περιοχές για αποθήκευση, για μεταβολισμό ή για απέκκριση.

Η ιστική κατανομή των φαρμάκων επηρεάζεται από τη σύσταση του σώματος. Με την πάροδο της ηλικίας, η ολική του περιεκτικότητα σε ύδωρ ελαττώνεται κατά 10-15% (μεταξύ 30ού και 80ού έτους). Μειώνεται επίσης η μυϊκή μάζα, παράλληλα με το σωματικό βάρος, ενώ το υποδόριο λίπος αυξάνεται. Οι μεταβολές αυτές έχουν έντονη επίδραση στην κατανομή των φαρμάκων και στην πυκνότητά τους στα σημεία δράσεως. Δηλαδή, κατά τη χορήγηση των φαρμάκων στους ηλικιωμένους παρατηρούνται χαμηλές συγκεντρώσεις υδατοδιαλυτών φαρμάκων στο αίμα - όπως το σύμπλεγμα της βιταμίνης Β, και υψηλές συγκεντρώσεις λιποδιαλυτών όπως χλωροπρομαζίνη, διαζεπάμη, φαινοβαρβιτάλη κ.ά. -, τα οποία εναποθηκεύονται σε μεγαλύτερο βαθμό στο λιπώδη ιστό των ηλικιωμένων, με αποτέλεσμα την παράταση και πιθανώς την επίταση των επιδράσεών τους. Ακόμη, η ελαττωμένη αιμάτωση του γαστρεντερικού σωλήνα συμβάλλει στην καθυστερημένη απορρόφηση τους<sup>5</sup>.

Ο **μεταβολισμός** του φαρμάκου είναι διεργασία κατά την οποία τα φάρμακα μεταβάλλονται χημικά υπό την επίδραση των μικροσωματικών ενζυμικών συστημάτων. Τα περισσότερα φάρμακα μεταβολίζονται στο ήπαρ, αλλά και σε άλλα μέρη του σώματος, όπως γαστρεντερικός σωλήνας και κυκλοφορία του αίματος. Ο μεταβολισμός θεωρεί-

**Πίνακας 1.** Φυσιολογικές μεταβολές και η επίδρασή τους στη διάθεση του φαρμάκου στους ηλικιωμένους

Συστατικά διάθεσης φαρμάκου	Φυσιολογικές μεταβολές
Απορρόφηση φαρμάκου	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ανύγωση γαστρικού pH</li><li>• Ελάτπωση γαστρικής αιμάτωσης</li><li>• Μείωση δραστηριότητας μεταφορικών μηχανισμών</li></ul>
Κατανομή φαρμάκου	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ελάτπωση συνολικού ποσού ύδατος</li><li>• Ελάτπωση μυϊκής μάζας ύδατος</li><li>• Αύξηση λίπους σώματος</li><li>• Μείωση λευκόματος ορού</li></ul>
Μεταβολισμός φαρμάκου	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ελάτπωση αιμάτωσης ήπατος</li><li>• Ελάτπωση μεγέθους ήπατος</li><li>• Πιθανή ελάτπωση ενζυμικής δραστηριότητας</li></ul>
Απέκκριση φαρμάκου	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ελάτπωση ρυθμού σπειραματικής διήθησης</li><li>• Ελάτπωση νεφρικής αιμάτωσης</li><li>• Μείωση σωληναριακής λειτουργίας</li></ul>
Δραστηριότητα φαρμάκου	<ul style="list-style-type: none"><li>• Μεταβολές στην ένταση της δράσεως του φαρμάκου - μειωμένη ή αυξημένη</li></ul>

ται σαν ένας τρόπος τελικής δράσεως του φαρμάκου.

Αλλαγές που επέρχονται με το χρόνο είναι η μείωση της μάζας του σώματος, του όγκου του ήπατος και η επιβράδυνση της περιφερειακής κυκλοφορίας του ήπατος. Μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η μεταβολική ικανότητα των ενζύμων του ήπατος μειώνεται με την ηλικία<sup>6</sup>. Η επίδραση της ηλικίας στο μεταβολισμό των φαρμάκων δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί.

Η **νεφρική απέκκριση** αφορά τη διεργασία με την οποία ένα φάρμακο μεταφέρεται μέσω της κυκλοφορίας στους νεφρούς και απεκκρίνεται από τα ούρα. Η νεφρική απέκκριση των φαρμάκων από τον οργανισμό είναι ικανοποιητική μόνο στην περίπτωση των υδροδιαλυτών ενώσεων. Επομένως, τα περισσότερα φάρμακα είναι δυνατόν να αποβληθούν στα ούρα, αρκεί να είναι υδροδιαλυτά, αλλά καθώς η νεφρική λειτουργία μεταβάλλεται με την πάροδο της ηλικίας, μειώνεται και η απέκκρισή τους.

Ο ρυθμός της σπειραματικής διήθησης μπορεί να μειωθεί μέχρι και 50% μεταξύ 20ού και 90ού έτους. Η νεφρική ροή πλάσματος ελαττώνεται ετήσια κατά 1,9% περίπου, μετά το 30ό έτος. Η ικανότητα συμπύκνωσης των ούρων κατά τη διάρκεια στέρσης ύδατος, καθώς και η κατακράτηση νατρίου μειώνονται με την πάροδο της ηλικίας. Ακόμη, παρατηρείται μεγαλύτερη ευαισθη-

σία στην αύξηση της ωσμωτικής πίεσης. Από όσα αναφέρθηκαν γίνεται φανερό, ότι οι διαταραχές της νεφρικής λειτουργίας με την πάροδο της ηλικίας οφείλονται σε μεταβολές, τόσο των νεφρικών αιμοδυναμικών συνθηκών, όσο και των ίδιων των νεφρώνων.

Η συνολική επίδραση της μειωμένης νεφρικής λειτουργίας καταλήγει σε λιγότερο αποτελεσματική κάθαρση των φαρμάκων με επακόλουθη αύξηση της στάθμης τους στο αίμα. Γι' αυτό επιβάλλεται κατάλληλη προσαρμογή της δοσολογίας τους, για όσα φάρμακα απεκκρίνονται από τους νεφρούς<sup>7</sup>.

Στον πίνακα 1 αναφέρονται συνοπτικά οι επιδράσεις των φυσιολογικών μεταβολών στη διάθεση του φαρμάκου στον ηλικιωμένο οργανισμό<sup>8</sup>.

Στον πίνακα 2 αναφέρονται αρχές που πρέπει να τηρούνται κατά τη διάρκεια της φαρμακοθεραπείας στους ηλικιωμένους<sup>9</sup>.

#### **Χρησιμοποίηση φαρμάκων από τους ηλικιωμένους**

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν (ειδική) ομάδα, η οποία κάνει ευρεία χρήση φαρμάκων. Ειδικότερα, η ομάδα ηλικίας άνω των 60 ετών κάνει μεγαλύτερη χρήση φαρμάκων. Ένας μεγάλος αριθμός περιπατητικών ηλικιωμένων χρησιμοποιεί φάρμακα, τα οποία προμηθεύεται εκτός φαρμακείου και χω-

- Οι ηλικιωμένοι ασθενείς είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι στις ανεπιθύμητες φαρμακολογικές αντιδράσεις
- Η ανταπόκριση στα φάρμακα αλλάζει με την πάροδο της ηλικίας, σαν αποτέλεσμα μεταβολών στη διακίνησή τους από τον οργανισμό και στην ιστική ευαισθησία λόγω των επιδράσεων που ασκούν οι διάφορες παθολογικές καταστάσεις
- Η απορρόφηση των φαρμάκων ελαττώνεται και η κατανομή τους επηρεάζεται, προφανώς από τις γνωστές μεταβολές στη σύσταση του οργανισμού. Ιδιαίτερα, ο ρυθμός και η αποτελεσματικότητα της αποβολής τους ελαττώνονται σε μεγάλο βαθμό στην προχωρημένη ηλικία
- Κατά την αντιμετώπιση των παρενεργειών, οι αντιρροπιστικοί μηχανισμοί είναι λιγότερο αποτελεσματικοί, επειδή οι λειτουργίες ομοιόστασης στους ηλικιωμένους εξασθενούν
- Λόγω των αυξημένων κινδύνων που παρουσιάζουν οι ηλικιωμένοι, η φαρμακολογική τους θεραπεία χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή
- Πρέπει να γίνει σαφές, ότι η φαρμακολογική θεραπεία δεν είναι απαραίτητη για όλες τις παθολογικές καταστάσεις των ηλικιωμένων
- Για τον καθορισμό του είδους και της δόσεως των φαρμάκων, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η ηλικία και η γενική κατάσταση των ηλικιωμένων
- Οι ηλικιωμένοι χρειάζονται μικρότερη δοσολογία από ό,τι τα νέα άτομα
- Τα φάρμακα πρέπει να χορηγούνται όταν υπάρχει πραγματική ανάγκη, επειδή σφάλματα, ανεπιθύμητες επιδράσεις και αλληλεπιδράσεις αυξάνονται με την υπερβολική χρήση των φαρμάκων
- Απλά δοσολογικά σχήματα απομακρύνουν τα λάθη στους ηλικιωμένους ασθενείς. Η βοήθεια συγγενικού, γειτονικού ή φιλικού προσώπου, πρέπει να γίνεται ευχαρίστως δεκτή, επειδή συμβάλλει στην καλύτερη προσαρμοστικότητα του ηλικιωμένου στη φαρμακευτική αγωγή

ρίς ιατρική συνταγή. Τέτοια φάρμακα είναι οι ασπιρίνες, οι βιταμίνες, τα υπακτικά κ.ά. Άλλωστε πάλι, δανείζουν ή δανείζονται φάρμακα μεταξύ τους - αυτό παρατηρείται κυρίως σ' αυτούς που μένουν σε ιδρύματα - ή κάνουν αυτοδιάγνωση και αυτοθεραπεία.

Οι αναφερόμενες συνήθειες δεν προκαλούν πάντοτε ζημιά στους ηλικιωμένους, ενδέχεται όμως να αποβούν επιβλαβείς, εάν δεν εντοπιστούν και αντιμετωπιστούν εγκαίρως<sup>10</sup>.

### **Διατήρηση φαρμάκων**

Η πλημμελής διατήρηση των φαρμάκων μπορεί να εμποδίσει την αποτελεσματική τους δράση. Πολλά φάρμακα καταστρέφονται από την υγρασία, την υψηλή θερμοκρασία και το φως. Τα φάρμακα, συνήθως, προστατεύονται με ειδικές συσκευασίες, γι' αυτό η μετακίνησή τους από το ένα κουτί στο άλλο μπορεί να συντελέσει στην καταστροφή τους, και παράλληλα να οδηγήσει σε σύγχυση και να προκληθεί λάθος, παίρνοντας άλλο φάρμακο αντί άλλου φαρμάκου. Αυτό μπορεί να συμβεί συχνότερα σε άτομα με μειωμένη όραση.

Συνήθως, οι πιο κοινοί χώροι του σπιτιού για την τοποθέτηση των φαρμάκων είναι το μπάνιο και η κουζίνα. Και τα δύο αυτά μέρη εκδέχουν τα φάρμακα σε υγρασία και ακατάλληλη θερμοκρασία, με αποτέλεσμα μερικά από αυτά, όπως ταμπλέτες νιτρογλυκερίνης, να χάνουν την αποτελεσματική τους δράση πολύ σύντομα<sup>11</sup>.

### **Άγνοια του σκοπού των φαρμάκων**

Η ενημέρωση του ηλικιωμένου για το σκοπό, τη δράση και τις παρενέργειες του φαρμάκου, θα συντελέσει στον περιορισμό της κακής χρήσεως ή της κατάχρησής του.

Όταν τροποποιηθεί η φαρμακευτική αγωγή, δηλαδή προστεθεί νέο ή διακοπεί κάποιο φάρμακο απ' αυτά που έπαιρνε ο ηλικιωμένος, εκτός από τη λεπτομερή ενημέρωση που πρέπει να του γίνει, είναι απαραίτητο να αποσυρθεί το φάρμακο για το ενδεχόμενο λάθους.

Όταν οι ηλικιωμένοι χειρίζονται μόνοι τους τα φάρμακα, η πιθανότητα να πάρουν διπλή δόση είναι μεγάλη. Ιδιαίτερα δε άτομα που δεν έχουν καλή μνήμη, ενδέχεται να πάρουν διπλή δόση ή να μην πάρουν καθόλου φάρμακα. Καθορισμός

εκ των προτέρων της καθημερινής δόσεως των φαρμάκων, θα βοηθήσει στην αποφυγή λήγεως διπλής δόσεως φαρμάκου.

Ο στόχος της διαπαιδαγώγησης του ηλικιωμένου πρέπει να αποβλέπει στην ενημέρωση του ηλικιωμένου για το σκοπό, τη δράση, τις παρενέργειες του φαρμάκου και για τη συνέπεια που πρέπει να τον διακρίνει ως προς τη δόση, το χρόνο και τον τρόπο λήγεως του φαρμάκου.

Όμως οι αποκλίσεις στους ηλικιωμένους δεν είναι σπάνιες και μπορεί να εκδηλωθούν με προσκόλληση στη φαρμακευτική αγωγή, με αδιαφορία ή με πλήρη άρνηση να την ακολουθήσουν<sup>12</sup>.

### Βασικές αρχές σχετικές με τη χορήγηση των φαρμάκων

- |   |  |
|---|--|
| Έλεγχος γνώσεων για τα φάρμακα                | • Ελέγχετε τις γνώσεις του ηλικιωμένου για τα φάρμακα, τόσο συχνά, όσο χρειάζεται. Οι πληροφορίες που δίδονται πρέπει να είναι απλές και κατανοητές για το συγκεκριμένο άτομο.   |
| Συνεχής επαγρύπνηση για παρενέργειες          | • Ενημερώστε τον ηλικιωμένο για σημεία, συμπτώματα και παρενέργειες κάθε φαρμάκου.<br>• Ενθαρρύνάτε τον να σας ενημερώνει για σημεία και συμπτώματα που ενδέχεται να παρατηρήσει.<br>• Γίνετε ιδιαίτερα προσεκτικοί όταν χορηγηθούν νέα φάρμακα ή αλλαχθούν οι δόσεις. |
| Απλούστευση του τρόπου χορήγησης των φαρμάκων | • Συνεργαστείτε με τον ηλικιωμένο για τον καθορισμό ενός κατορθωτού σχήματος λήγεως φαρμάκων.<br>• Συνεργαστείτε με το γιατρό για τον καθορισμό εφικτού χρόνου χορηγήσεως του φαρμάκου. Προτείνετε συνδυασμούς φαρμάκων, αλλαγές ή διακοπές όπου είναι δυνατόν.        |
| Μελέτη του κόστους των φαρμάκων               | • Συζητείστε με το γιατρό το ενδεχόμενο χορήγησης φθηνών και αποτελεσματικών φαρμάκων, κυρίως όταν αν-   |

Διευθέτηση φυσικών εμποδίων

Έλεγχος βοηθητικών μέσων μνήμης

Καθιέρωση καταλόγου

Τοποθέτηση φαρμάκων σε ειδικά κουτάκια

Τοποθέτηση κωδικών στα ειδικά κουτάκια φαρμάκων

τιμετωπίζονται οικονομικά προβλήματα.

• Αποφύγετε, αν είναι δυνατόν, συσκευασίες φαρμάκων που δυσκολεύουν τον ηλικιωμένο.

• Συγκεντρώστε πληροφορίες για το τρέχον σύστημα μνήμης που χρησιμοποιείται από τον ηλικιωμένο.

• Καταγράψτε σε κατάλογο το φάρμακο με το εμπορικό του όνομα, τη μορφή, τη δόση, το χρόνο με τις σχετικές οδηγίες.

Το ημερολόγιο παραμένει δίπλα στο φάρμακο για να σημειωθεί το χορηγούμενο φάρμακο, γραπτώς ή με κάποιο σημάδι.

• Χρησιμοποιείτε ειδικά κουτάκια για την τοποθέτηση του φαρμάκου σε μια δέκη για την ημερήσια δόση ή σε επτά δέκες για ολόκληρη την εβδομάδα. Όταν χορηγούνται περισσότερα του ενός φάρμακα χρησιμοποιείτε δέκη με υποδιαιρέσεις.

• Προς αποφυγή λάθους και για διευκόλυνση του ηλικιωμένου, τοποθετείστε κωδικούς στα κουτάκια που μπορεί να είναι χρωματιστά πλαστικά σύμβολα, γράμματα με τα αρχικά των ημερών της εβδομάδας, π.χ. Κ.Δ.Τ.Τ.Π.Π.Σ. ή αριθμούς σε αντιστοιχία με τις ημέρες της εβδομάδας. Τοποθετείστε το κουτάκι σε προσιτό για τον ηλικιωμένο μέρος, όπως είναι το τραπέζι του φαγητού<sup>13</sup>.

### Αξιολόγηση φαρμακευτικής αγωγής ηλικιωμένου

Η αξιολόγηση του τρόπου λήγεως των φαρμάκων περιλαμβάνει τα ακόλουθα ερωτήματα:

- Για ποιό σκοπό χορηγήθηκε το φάρμακο;
- Εξεπλήρωσε το σκοπό για τον οποίο χορηγήθηκε;
- Χρειάζεται να συνεχιστεί η χορήγησή του;
- Η δόση είναι ενδεδειγμένη;
- Μπορεί το φάρμακο ή η δόση του να προξενήσει παρενέργειες;
- Όταν εντοπίστηκαν παρενέργειες ελήφθησαν τα αναγκαία μέτρα, άλλαξε η δόση ή το φάρμακο;
- Από τη λήψη ενός φαρμάκου προκλήθηκαν αντιδράσεις με άλλα φάρμακα που παίρνει ο ηλικιωμένος;
- Εάν υπήρχαν δυσάρεστα επακόλουθα από τη λήψη των φαρμάκων, πώς τα αντιμετώπισε ο ηλικιωμένος;
- Τα σημεία ή τα συμπτώματα άρχισαν αμέσως μετά τη λήψη του φαρμάκου;
- Από τη λήψη ενός ή περισσότερων φαρμάκων παρατηρήθηκαν αλλεργικά φαινόμενα;
- Λαμβάνει κανονικά το άτομο τα φάρμακα, ως προς το χρόνο και τη δόση;
- Είναι τα φάρμακα τοποθετημένα σε κατάλληλο μέρος;
- Συνέβησαν πρόσφατες αλλαγές στα φάρμακα του ηλικιωμένου και εάν ναι, γιατί;
- Παρουσιάζει το άτομο νέα συμπτώματα και εάν ναι, έχουν καμιά σχέση με τη χορήγηση των φαρμάκων;
- Αλλάζουν προοδευτικά τα χρόνια συμπτώματα;
- Λαμβάνει το άτομο φάρμακα ή άλλες θεραπείες που δεν εγγράφησαν ή εγκρίθηκαν από το γιατρό;
- Υπάρχουν πληροφορίες που δεν αναφέρθηκαν, όπως φάρμακα που λαμβάνει το άτομο μόνο του χωρίς ιατρική εντολή ή δεν είναι συνεπής στη θεραπευτική του αγωγή;
- Ποιός είναι ο τρόπος παρακολούθησης του ηλικιωμένου από τους νοσηλευτές;
- Υπάρχουν οικονομικά προβλήματα ή φυσικά εμπόδια για την ασφαλή χορήγηση των φαρμάκων<sup>14</sup>;

Η λήψη φαρμάκων από τους ηλικιωμένους είναι από τις πιο κοινές δραστηριότητες της καθημερινής τους ζωής. Όμως καθώς η ηλικία προχωρεί η δραστηριότητα αυτή δημιουργεί επίμονους και αυξημένους κινδύνους. Η βοήθεια που προσφέρουν οι νοσηλευτές με τις πληροφορίες που δίνουν στους ηλικιωμένους να χρησιμοποιούν συνετά και θεραπευτικά τα φάρμακα είναι ουσιαστικής σημασίας.

Οι νοσηλευτές ευθύνονται για τη διατήρηση υψηλού βαθμού ενημέρωσης που πρέπει να έχουν σε σχέση με τη χορήγηση των φαρμάκων, τις παρενέργειες, τις ανταποκρίσεις τους σ' αυτά, καθώς και στα θεραπευτικά τους αποτελέσματα.

Η καλύτερη και ασφαλέστερη φροντίδα παρέχεται όταν οι νοσηλευτές προσπαθούν να ενημερώνονται συνεχώς για τη φαρμακοκινητική και φαρμακοδυναμική δράση των φαρμάκων.

## The Aged and the Drugs

Ch. Plati

### Summary

*This article deals with pharmacokinetics and pharmacodynamic properties of the drugs, the normal changes that happen as a result of aging as well as their effects during the drug disposition into the body. It also refers to the basic principles relevant to pharmacological therapy of the elderly.*

### Βιβλιογραφία

1. Tesfa A.: Drug therapy in elderly patients: Diagnosis of drug-related problems. *Rec. Adv. Nurs.* 23: 45, 1989.
2. World Health Organization. *Drugs for the elderly.* WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1985.
3. Lamy R.: *Prescribing for the Elderly.* Littleton Mass PSG Pub Co., USA p. 49, 1980.
4. Coldberg P.: Ορθολογιστική βάση της φαρμακολογικής θεραπείας. *Medical Clinics North America.* Anglo-Hellenic Agency, Athens Greece 108: 752, 1983.
5. Kolcaba K., Miller C.A.: Genopharmacology Treatment: Behavioral problems extend nursing responsibility. *J. Gerontol. Nurs.* 13: 29, 1989.
6. Wiener E., Rabinovich N.: Haemodynamics and age. *J. Soc. Exp. Biol. Med.* 108: 752, 1961.
7. Palmieri D.T.: Clearing up the confusion: Adverse clinical effects on medications in the elderly. *J. Gerontol. Nurs.* 17: 32, 1991.
8. Stoley J., Buckwalter K., Fjordbak B., Bush S.: Drug related problem. *J. Gerontol. Nurs.* 17: 13, 1991.
9. World Health Organization. *The Control of Drugs for the Elderly* WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen, 1980.



10. Atkinson L., Gibson J., Andrews J.: An investigation into ability of elderly patients continuing to take prescribed drugs after discharge from hospital and recommendations concerning improving the situation. *Gerontology* 24: 222, 1978.
11. Αθανάτου Ε.: Κλινική Νοσηλευτική: Χορήγηση Φαρμάκων Αρχές και Μέθοδοι. Αθήνα, 1989.
12. Williamson J.: Chopin M.: Adverse reactions to prescribed drugs in the elderly: A multicentre investigation. *Age Aging* 9: 73, 1980.
13. Raffoul R., Cooper K., Love W.: Drug misuse in older people. *Gerontologist* 21: 146, 1981.