

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 39 - Τεύχος 1 - Ιανουάριος - Μάρτιος 2000



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύntαξη <i>A. Παπαδαντωνάκη</i>	4
2. Διεθνές Βραβείο 2001 του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών	7
3. Γιορτάζοντας το Παρελθόν της Νοσηλευτικής Διεκδικούμε το Μέλλον <i>B. Ραφτόπουλος</i>	8
4. Ιστορική Αναδρομή στη Φροντίδα των Εγκαυμάτων <i>Π. Επιτροπάκης, Κ. Ευσταθίου</i>	13
5. Μη παρεμβατικές Θεραπείες των Κατακλίσεων: Laser HeNe και Πολωμένο φως από κλασική Ηλεκτρική Λυχνία <i>Π. Ιορδάνου</i>	19
6. Το Θεωρητικό Πλαίσιο του Πόνου. Μία Νοσηλευτική Αποτίμηση <i>Ε. Πατηράκη - Κουρμπάνη</i>	24
7. Γενική Νοσηλευτική Προσέγγιση της Κατάθλιψης στους Ηλικιωμένους <i>Θ. Κυζιρίδης</i>	33
8. Ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Ρόλος του Νοσηλευτή <i>A. Σταθαρού</i>	43
9. Οικογενειακή Νοσηλευτική <i>A. Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Π. Λάμπρου</i>	51
10. Η Νοσηλευτική στην Ποιότητα Ζωής Ασθενών με χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια <i>M. Παπαδημητρίου, A. Γκότση, E. Κατσαρού, B. Καραβατσέλου, X. Μαρνέρας</i>	62
11. Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις κατά την Οξεία και Χρόνια Φάση της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας <i>X. Πλατή, M. Πριάμη</i>	73
12. Κατανάλωση Οινόπνευματος κατά τη Διάρκεια της Εγκυμοσύνης και Επιπτώσεις στο Έμβρυο <i>A. Δελtsίδου</i>	84
13. Τσιγγάνες: Υγειονομικές Συμπεριφορές και Προσδιοριστικοί Παράγοντες <i>E. Πατιστέα, Π. Μακροδημήτρι</i>	89
14. Οδηγίες για τους συγγραφείς	100

CONTENTS

1. Editorial <i>A. Papadantonaki</i>	4
2. International Achievement Award 2001 of the International Council of Nurses (ICN)	7
3. Celebrating Nursing past Claiming the Future <i>V. Raftopoulos</i>	8
4. Historical Flashback of Burn Care <i>P. Epitropakis, K. Efstathiou</i>	13
5. Non Intervening Therapies of Pressure Ulcers: HeNe Laser and Polarized Light from Classical Electric Lamp <i>P. Iordanou</i>	19
6. The Theoretical Framework of Pain. A Nursing Appraisal. <i>E. Patiraki-Kourmpani</i>	24
7. General Nursing Approach of Depression in Elderly <i>Th. Kyziridis</i>	33
8. Electro-Convulsive Therapy. The Nurse's Role <i>A. Statharou</i>	43
9. Family Nursing <i>A. Kalokerinou-Anagnostopoulou P. Lamprou</i>	51
10. Nursing in Quality of Life of Patients with Kidney Failure <i>M. Papadimitriou, A. Gotsi, E. Katsarou, V. Karavatselou, Chr. Marneras</i>	62
11. Nursing Interventions During the Acute and Chronic Phase of the Rheumatoid Arthritis <i>Ch. Plati, M. Priami</i>	73
12. Alcohol Abuse During Pregnancy and its Effect on the Embryo <i>A. Deltsidou</i>	84
13. Gypsy-Women: Health Behaviors and Determined Factors <i>E. Patistea, P. Makrodimitri</i>	89
14. Instructions to authors	100

ΓΕΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Θεοχάρης Χ. Κυζιρίδης,

Πτυχιούχος τμήματος Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τ.Ε.Ι.Θ.

Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΚΥΖΙΡΙΔΗΣ Χ. ΘΕΟΧΑΡΗΣ, Γενική νοσηλευτική προσέγγιση της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους. Η κατάθλιψη είναι η συχνότερη ψυχιατρική διαταραχή στο γήρας, δηλαδή σε μία περίοδο της ζωής που χαρακτηρίζεται από γεγονότα όπως η απώλεια αγαπημένων προσώπων, η αλλαγή επαγγελματικών και κοινωνικών ρόλων, και αρκετά συχνά η μοναξιά. Είναι νόσημα με υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα και υψηλό κόστος σε υπηρεσίες υγείας, ταυτόχρονα όμως μπορεί να αντιμετωπισθεί πολύ ικανοποιητικά με την κατάλληλη αγωγή. Ιδιαίτερα για όσους ασχολούνται με την γηριατρική ή την ψυχιατρική νοσηλευτική η κατάθλιψη των ηλικιωμένων αποτελεί μία επιστημονική πρόκληση. Η κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα σε συνδυασμό με τις προσπάθειες των άλλων μελών της ομάδας υγείας μπορεί να φέρει σημαντικά αποτελέσματα στην κατάσταση του ασθενούς και να βελτιώσει αισθητά την ποιότητα ζωής του. Στο παρόν άρθρο επιχειρείται αφενός η παρουσίαση της νόσου «κατάθλιψη» με όλες της τις πτυχές, αφετέρου η γενική νοσηλευτική προσέγγιση της αρρώστιας με τις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει αυτή στους ηλικιωμένους.

Λέξεις Ευρετηριασμού: Κατάθλιψη, Ηλικιωμένοι, Νοσηλευτική. **Νοσηλευτική 1: 33-42, 2000.**

Ιστορικά η κατάθλιψη (*Depression*) παρουσιάζει μία μακραίωνη πορεία. Στην Αρχαία Αίγυπτο οι ιερείς την αντιμετώπιζαν ως ένα ψυχολογικό έλλειμμα, στην Παλαιά Διαθήκη αναφέρεται ότι ο βασιλιάς Σαούλ έπασχε από υποτροπιάζοντα επεισόδια κατάθλιψης (*Recurrent depressive episodes*), ενώ η νόσος αναφέρεται και στην ελληνική λογοτεχνία. Μόλις όμως από τον 6ο π.Χ. αιώνα οι ψυχικές ασθένειες άρχισαν να ξεφεύγουν από την θεολογική υφή που τους προσέδιδαν. Αυτή η διαδικασία έφτασε στο απόγειό της την εποχή του Ιπποκράτη, ο οποίος

εισήγαγε και τον όρο μελαγχολία (από την μέλαινα χολή). Ο Αρέταιος διέκρινε την ενδογενή από την εξωγενή κατάθλιψη, ενώ ο *Kraepelin* στα τέλη του 19ου αιώνα διαμόρφωσε τη σημερινή έννοια των καταθλιπτικών διαταραχών¹.

Επιδημιολογία της νόσου: Μελέτες δείχνουν μία συχνότητα 0,7% για το μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο και 1,8% για τη δισθυμία στους ηλικιωμένους (άνω των 65 ετών), με όρια από 0,5% ως 2,2% για τους άνδρες και 3,1% ως 5% για τις γυναίκες^{2,3}.

Λαμβάνοντας υπόψη και τους ιδρυματοποιημένους ασθενείς άλλες έρευνες έδειξαν συχνότητα 23,7% σε ασθενείς ηλικίας 79 ετών κατά μέσο όρο^{4,5}.

Ο κίνδυνος για την εμφάνιση μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου για όλη τη διάρκεια της ζωής είναι 8%-12% για τους άνδρες και 20%-26% για τις γυναίκες⁶⁻¹⁰.

Η συχνότητα της νόσου είναι παρόμοια μεταξύ των ηλικιωμένων που επισκέπτονται γενικούς ιατρούς ή ψυχιάτρους¹¹⁻¹⁵.

Η κατάθλιψη θεωρείται συχνότερη στους νέους¹³, είναι πάντως μία πάθηση με υψηλή νοσηρότητα, θνησιμότητα και κόστος σε υπηρεσίες υγείας¹⁶⁻¹⁹.

Παράγοντες κινδύνου, διάγνωση και διαφορική διάγνωση: Το γεγονός ότι σχεδόν διπλάσιος αριθμός γυναικών σε σχέση με τους άνδρες πάσχει από κατάθλιψη, υποδεικνύει το φύλο ως έναν δυνατό παράγοντα κινδύνου. Οι νεαρές ηλικίες φαίνεται να είναι πιο επιρρεπείς στη νόσο, ενώ η εμμηνόπαυση χαρακτηρίζεται από χαμηλή συχνότητα κατάθλιψης. Η λοχεία όμως προδιαθέτει σε κατάθλιψη και άλλες ψυχικές διαταραχές. Η κοινωνική τάξη και η εθνικότητα δεν φαίνεται να σχετίζονται με τη νόσο, το αντίθετο ισχύει όμως για παιδικές τραυματικές εμπειρίες, επιβαρυνόμενο οικογενειακό ιστορικό, ορισμένους τύπους προσωπικοτήτων, πρόσφατα αρνητικά γεγονότα της ζωής, έλλειψη ικανοποιητικών σχέσεων με το άλλο φύλο και την ανεργία^{3,20-25}.

Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους παρά τη σπουδαιότητά της, παρουσιάζει προβλήματα στη διάγνωση και την αντιμετώπισή της²⁶.

Οι σωματικές νόσοι, συχνές στους ηλικιωμένους, συνδέονται συχνά με την κατάθλιψη²⁷.

Η κατάθλιψη είναι συχνή στη νόσο του Parkinson (σε 40% ως 90%) των ασθενών και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Συσχέτιση καταγράφεται στη διεθνή βιβλιογραφία και με ασθενείς που πάσχουν από οργανικά νοσήματα, πλην του Κ.Ν.Σ., όπως ενδοκρινικές διαταραχές, κακοήθεις νεοπλασίες και καρδιαγγειακά προβλήματα²⁸⁻³³.

Εξάλλου συχνή είναι και η κατάθλιψη και σε ασθενείς με άνοια τύπου *Alzheimer*, κι αυτό

δημιουργεί πολλά προβλήματα στη διάγνωση της νόσου^{33,34}, όπως προβλήματα δημιουργεί και η ετερογένεια της νόσου στους ηλικιωμένους³⁵.

Βιοχημεία και Γενετική της κατάθλιψης: Στα μέσα της δεκαετίας του '60 διατυπώθηκε η υπόθεση των βιογενών αμινών για την αιτιολογία των συναισθηματικών διαταραχών. Σύμφωνα με αυτήν οι καταθλιπτικές διαταραχές μπορεί να συνδέονται με μερική ή ολική έλλειψη των κατεχολαμινών ιδίως της νορεπινεφρίνης, σε λειτουργικά σημαντικές συνάψεις στον εγκέφαλο. Αυτή η θεωρία βέβαια ήταν εξαιρετικά απλουστευμένη, ήταν όμως μία σημαντική αρχή, την οποία ακολούθησαν μελέτες για τη σχέση της νόσου με την σεροτονίνη και την ακετυλχολίνη³⁶⁻⁴¹.

Μολονότι ο ρόλος των γενετικών ως προδιαθεσικών παραγόντων για τις μείζονες συναισθηματικές διαταραχές έχει αποδειχθεί με μελέτες, η ακριβής φύση αυτού του ρόλου παραμένει αδιευκρίνιστη⁴²⁻⁴⁶.

Κλινική σημειολογία της κατάθλιψης: Ο Άγιος Αυγουστίνος είχε πει ότι παρόλο που όλοι γνωρίζουν τι είναι κατάθλιψη, κανείς δεν μπορεί να την ορίσει. Ο Freud στις αρχές του 20ου αιώνα, είχε διακρίνει τις φυσιολογικές αντιδράσεις θλίψης (*Mourning*) από την παθολογική κατάθλιψη (*Melancolia*). Χαρακτηριστικά συμπτώματα της κατάθλιψης, στα οποία βασίζεται η διάγνωση της νόσου, είναι το επίμονο δυσφορικό συναίσθημα, η απελπισία, η ανηδονία και η έλλειψη ενδιαφέροντος, η απώλεια όρεξης και βάρους, οι διαταραχές του ύπνου, τα αισθήματα αναξιότητας και αυτοενοχής και ο αυτοκτονικός ιδεασμός. Ειδικά εξαιτίας των αυτοκτονιών πεθαίνουν κάθε χρόνο στις Η.Π.Α. περίπου 30.000 άνθρωποι, οι περισσότεροι εκ των οποίων έπασχαν από κατάθλιψη⁴⁷⁻⁵⁵.

Η πρόγνωση της νόσου έχει βελτιωθεί πολύ με τη φαρμακοθεραπεία⁵⁶.

Νόσος, αναπηρία και κατάθλιψη: Η αναπηρία είναι πολύ συχνή στους ηλικιωμένους⁵⁷, και η σχέση νόσου και συναισθηματικών διαταραχών είναι στενή⁵⁸.

Θάνατος και κατάθλιψη: Ο θάνατος είναι πολύ συχνό φαινόμενο στους ηλικιωμένους και

η προσέγγισή του είναι κάτι που πρέπει να αντιμετωπίσουν. Παρά την άφιξη του τέλους της ζωής βρίσκουν αρκετά αξιόλογα σε αυτήν (*Sad to be old, glad to be alive*). Ο θάνατος αυτός καθ' αυτός δεν φοβίζει, όσο φοβίζουν ο πόνος και η εξάντληση που μπορεί να τον συνοδεύουν, ιδίως όταν κάποιος είναι μόνος⁵⁹.

Μη φαρμακολογική αντιμετώπιση της κατάθλιψης:

Ηλεκτροσπασμοθεραπεία

Γενικά αυτού του είδους η θεραπεία είναι η ασφαλέστερη και περισσότερο αποτελεσματική για γηριατρικούς ασθενείς με μείζονα κατάθλιψη, ειδικά όσους έχουν ψυχωσικά συμπτώματα. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν πρόσφατο έμφραγμα μυοκαρδίου ή αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και σοβαρή υπέρταση^{60,61}.

Ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση της κατάθλιψης

Η ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση, που σκοπεύει στη διόρθωση ελλειμμάτων συμπεριφοράς, συναισθήματος και γνωσιακών λειτουργιών που παρατηρούνται στην κατάθλιψη, είναι γενικά βραχείας διάρκειας στους ηλικιωμένους και σκοπεύει στην ανακούφιση από το καταθλιπτικό συναίσθημα και στη διασαφήνιση νέων ρόλων και δυνατοτήτων, και όχι στην αλλαγή του χαρακτήρα. Σημαντική είναι η δημιουργία θεραπευτικής σχέσης με τον ασθενή, ενώ επιτυχία έχουν παρουσιάσει θεραπείες συμπεριφοράς, η οικογενειακή θεραπεία, η μουσικοθεραπεία και η φωτοθεραπεία⁶²⁻⁷⁵.

Ψυχοφαρμακολογία της κατάθλιψης

Ο Όμηρος στην Οδύσσεια περιγράφει αυτό που ίσως αποτελεί την πρώτη καταγεγραμμένη μαρτυρία για τη χρήση φαρμάκου που απαλύνει τη θλίψη. Αναφέρεται στο νηπενθές (πιθανώς ένα παράγωγο του οπίου), το οποίο η Ελένη έδωσε στον Τηλέμαχο και τον σύντροφό του να ανακουφίσουν τη θλίψη τους⁷⁶.

Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (*Tricyclic antidepressants*) είναι η θεραπεία εκλογής.

Μελέτες δεν έδειξαν διαφορές στην κλινική αποτελεσματικότητα μεταξύ των διαφόρων φαρμάκων, αυτές όμως είναι σαφείς σχετικά με τις παρενέργειες. Σε αυτήν την ομάδα ανήκουν η αμιτριπυλίνη και η νοτριπυλίνη⁷⁶⁻⁸¹.

Τα δεύτερης γενεάς αντικαταθλιπτικά, όπως τα τετρακυκλικά (μαπροτιλίνη) ή οι τριαζολοπυριδίνες (τραζοδόνη) έχουν αναφερθεί να έχουν λιγότερες παρενέργειες^{76,82-84}.

Οι αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης (*Monoamine oxidase inhibitors*) όπως η φαινελζίνη και η τρανυλκυπρομίνη θεωρούνται σήμερα ασφαλείς. Στους ασθενείς όμως πρέπει να δίνονται γραπτές οδηγίες για αποφυγή συγκεκριμένων φαρμάκων και τροφών. Άλλα φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι οι αμινοκετόνες, όπως βουπροπιόνη, το λίθιο, το οποίο απαιτεί εξαιρετική προσοχή στη χορήγηση, τα αγχολυτικά, ιδίως οι βενζοδιαζεπίνες, και τα θυμοληπτικά, όπως η μαιθυλφαινυδάτη⁸⁸⁻⁹¹.

Τελευταία χρησιμοποιούνται στην θεραπεία της κατάθλιψης οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναρρόσληψης της σεροτονίνης και της νορεπινεφρίνης (*Selective serotonin/norepinephrine reuptake inhibitors - SSRI'S SSNI'S*). Στην πρώτη ομάδα μεταξύ άλλων περιλαμβάνονται η σετραλίνη και φλουοξετίνη. Τα φάρμακα αυτά στερούνται σημαντικών παρενεργειών⁹²⁻⁹⁷.

Οι συννηθέστερες παρενέργειες των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων που έχουν σημασία στους ηλικιωμένους ασθενείς περιλαμβάνουν αντιχολινεργικές ενέργειες (ταχυκαρδία, επίσχεση ούρων), ορθοστατική υπόταση και άλλα προβλήματα από την καρδιά⁹⁸⁻¹⁰¹.

Ένα σημαντικό πρόβλημα της φαρμακοθεραπείας, που πρέπει να λαμβάνεται πάντα υπόψη, είναι η μη συμμόρφωση των ασθενών, που είναι αρκετά συχνή (περίπου 20%)¹⁰²⁻¹⁰⁵.

Νοσηλευτική και κατάθλιψη των ηλικιωμένων

Η κατάθλιψη λοιπόν είναι ένα από τα σημαντικά προβλήματα υγείας του γήρατος, το οποίο χαρακτηρίζεται από γεγονότα όπως η συνταξιοδότηση, η απώλεια αγαπημένων προσώπων και η μοναξιά.

Γήρας είναι το φυσιολογικό στάδιο της ανθρώπινης ανάπτυξης που βρίσκεται στο τέλος του κύκλου της ανθρώπινης ζωής, και γήρανση είναι η φυσιολογική διαδικασία των χρονικών αλλαγών που λαμβάνουν χώρα στη διάρκεια της ζωής¹⁰⁶.

Ο νοσηλευτής που φροντίζει έναν καταθλιπτικό ηλικιωμένο ασθενή, φροντίζει ταυτόχρονα και τα οργανικά και συναισθηματικά προβλήματα που συνδέονται με αυτή τη φάση της ζωής του. Για αυτό φροντίζει πρώτα από όλα για την διατήρηση της υγείας ή και την πρόληψη χειροτέρευσης της κατάστασης του γηριατρικού ασθενούς με την καλλιέργεια θετικών συναισθημάτων στον ασθενή, την εκπαίδευση και την ενθάρρυνση απόκτησης υγιεινών έξεων, την έγκαιρη διάγνωση οργανικών και ψυχολογικών προβλημάτων, την συμβουλευτική και την κατ'οίκον νοσηλεία και φροντίδα¹⁰⁷⁻¹¹².

Η κατάθλιψη είναι μία παθολογική κατάσταση που επιδεινώνει τα συχνά οργανικά προβλήματα αυτής της ηλικίας, καθώς η αντίσταση στο Stress είναι ελαττωμένη¹¹³.

Ο υπερήλικας έχει τις βασικές ψυχολογικές ανάγκες του σεβασμού, της ασφάλειας, της αυτοεκτίμησης και της αποδοχής από τους άλλους, ταυτόχρονα όμως είναι τρωτός στο ψυχικό και συναισθηματικό Stress λόγω απώλειας φίλων, συζύγου, κοινωνικών και επαγγελματικών ρόλων και υγείας. Δεν είναι λοιπόν παράξενο που η κατάθλιψη είναι η συχνότερη ψυχιατρική διαταραχή των υπερηλίκων, ήτοι περίπου 20%-30%¹¹⁴⁻¹¹⁸.

Η φροντίδα του ηλικιωμένου με κατάθλιψη, απαιτεί εξαιρετική προσοχή για τον εντοπισμό φυσικών σημείων ή την επισήμανση επιβαρυνμένου ιστορικού που μπορεί να αποτελούν την αιτία της κατάθλιψης. Η ίδια προσοχή απαιτείται και κατά τη θεραπεία του ασθενούς, ο οποίος θα πρέπει να εκφράζει ελεύθερα τα συναισθήματά του, αλλά ταυτόχρονα να επιτηρείται προσεκτικά για το φόβο εκδήλωσης αυτοκτονικών τάσεων¹¹⁹⁻¹²².

Ο νοσηλευτής πρέπει να έχει υπόψη του ότι υπάρχουν παράγοντες, που μεταβάλλουν την ανταπόκριση των ηλικιωμένων στη φαρμακοθεραπεία, ταυτόχρονα δε πρέπει να επανεκτιμά

συνεχώς όχι μόνο τα οργανικά και ψυχολογικά, αλλά και τα κοινωνικο-οικονομικά του προβλήματα¹²³⁻¹²⁵.

Η νοσηλευτική διεργασία πρέπει να είναι εξατομικευμένη, να λαμβάνει υπόψη την κατάσταση του ασθενούς, να θέτει πραγματοποιήσιμους στόχους και να γίνεται και με την ενεργό συμμετοχή του ασθενούς¹²⁶⁻¹²⁸.

Παρά την σπουδαιότητα της νόσου όμως και την εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα που απαιτεί, γεγονός είναι πως δεν υπάρχουν επίσημα πρωτόκολλα νοσηλευτικής φροντίδας και εκτίμησης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στους ηλικιωμένους ασθενείς¹²⁹⁻¹³².

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι αναγκαίο να μπορεί να εργάζεται με ασθενείς με προβλήματα από έντονη φυσική εξάρτηση ως έντονο αυτοκτονικό ιδεασμό, και οι νοσηλευτές που εργάζονται στην κοινότητα με την ειδικότητα της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας (*Community psychiatric nurses CPN'S*), παρέχουν εξίσου υποστήριξη και θεραπεία¹³³⁻¹³⁴.

Η νοσηλευτική διάγνωση της νόσου (*Nursing diagnosis*), οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις (*Nursing interventions*), τόσο κατά τη φαρμακοθεραπεία όσο και κατά την ψυχοθεραπεία με την δημιουργία θεραπευτικής σχέσης ασθενούς-νοσηλευτή, η επανεκτίμηση (*Nursing reassessment*) της προσφερθείσας νοσηλευτικής φροντίδας, όλα αναγκαία στοιχεία της νοσηλευτικής διεργασίας (*Nursing process*) είναι σπουδαία συστατικά της ορθής νοσηλευτικής φροντίδας (*Nursing care*) του ηλικιωμένου ασθενή με κατάθλιψη¹³⁵⁻¹⁴⁸.

Η επιτυχία στην διάγνωση και την αντιμετώπιση της νόσου, και κατά συνέπεια και η επιτυχία στη βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς, και η αναβάθμιση της ποιότητας της ζωής του δεν μπορεί παρά να είναι έργο μιας ομάδας υγείας, που εκτός του ιατρού και του γηριατρικού ή ψυχιατρικού νοσηλευτή περιλαμβάνει και τον κοινωνικό λειτουργό, τον εργασιοθεραπευτή τον φυσιοθεραπευτή και τον κλινικό ψυχολόγο. Ταυτόχρονα είναι χρήσιμη και η διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες γηριατρικής ή ψυχιατρικής φροντίδας αλλά και με υπηρεσίες πρωτοβάθ-

μιας φροντίδας υγείας. Περισσότερα αποτελέσματα μπορούν να φέρουν στο μέλλον η εκπαίδευση και η έρευνα στους παραπάνω τομείς, ώστε να πάψει να θεωρείται στο μέλλον η κατάθλιψη σαν κάτι το φυσιολογικό στο γήρας από πολλούς¹⁴⁹⁻¹⁵⁰.

KYZIRIDIS CHR. THEÓCHARIS, *General nursing approach of depression in elderly.* *Depression is the most common psychiatric disorder in elderly and is characterized by high morbidity, mortality and cost in health services. Depression is not a normal condition in the elderly, although their resistance to emotional and psychological stress is reduced.*

*Nurses caring for elderly with depression meet with great scientific challenges concerning both the diagnosis of the disease, which is rather difficult, and its pharmacologic and psychotherapeutic treatment. The present article features two parts. In the first part there is a description related to the organic and emotional as well as the socio-financial changes in the elderly. The second part of this article presents a scheme of general nursing approach of depression in the elderly. An individualized nursing process is necessary, along with special attention, to the nursing diagnosis of the disease and its treatment. Key words: Depression, Elderly, Nursing. **Nosileftiki 1: 33-42, 2000.***

Βιβλιογραφία

1. Cancro R.: Overview of affective disorders. In: Kaplan H.I., Sadock B.J. (Eds): Comprehensive textbook of psychiatry, 4th ed, vol 1, pp 760-763, Williams and Wilkins, Baltimore, 1985.
2. Regier D.A., Boyd J.H., Burke J.D., Et Al.: One month prevalence of mental disorders in the United States based on five epidemiologic catchment area sites, Arch gen psychiatry 1988, 45, 977-986.
3. Myers J.K., Weissman M.M., Tischler G.L., Et Al.: Six-month prevalence of psychiatric disorders in three communities. Arch gen psychiatry: 1984: 959-967.
4. Burns B.J., Larson D.B., Goldstorm I.D., Et Al.: Mental disorders among nursing home patients: Preliminary findings from the national nursing home survey pretest. Intern J Geriatr psych 1988: 3:27-35.
5. Karz I.R., Leshner M., Kleban M., Et Al: Clinical features of depression in the nursing home. Intern psychogeriatr 1989: 1: 5-15.
6. Kline N.S.: Depression: Its diagnosis and treatment and lithium: The history of its use in Psychiatry. Brunner/Mazel, New York, 1969.
7. Kline N.S. (Ed): Factors in depression. Raven press, New York, 1974.
8. Mendels J., Amsterdam J.D. (Eds): The Psychobiology of affective disorders. S. Karger, New York, 1980.
9. Payken E.S. (Ed): Handbook of affective disorders, Guilford press: New York, 1982
10. Zales M.R. (Ed): Affective and Schizophrenic disorders. Brunel/Mazel, 1983.
11. Kay D.W.K., Beamish P., Roth M.: Old age mental disorders in Newcastle upon Tyne: Part 1: A study of prevalence. Br J psychiatry 1964: 110: 146-158.
12. Sheperd M., Copper B., Brown A.C., Katton G.: Psychiatry illness in general practice, 2nd ed, Oxford University press, Oxford 1981.
13. Goldberg E.M.: Helping the aged, Allen and Unwin, London, 1976.
14. Bergman K., Eastham E.G.: Psychogeriatric Ascertainment and assessment in the acute medical ward setting. Age ageing 1974: 3: 188-199.
15. Jolley D.J., Arie T.: Dementia in old age. An Outline of current issue. Health trend 1980: 12: 1-4.
16. Katon. W: the epidemiology of depression in medical care. Int J psych med 1987: 17: 93-112.
17. Blazer D.: Depression in the elderly. N Engl J med 1989: 320: 164-166.
18. Wells K.B., Stewart A., Hagw R.D., Et Al.: The functioning and well being of depressed patients, Jama 1989; 262:914-919.
19. Hankien J.R., Steinwachs D.M., Regier D.A., Et Al.: Use of general medical care services by persons with mental disorders. Arch gen psychiatry 1982; 39:225-231.
20. Weissman M., Green J.H.: Affective disorders: Epidemiology. In: Kaplan H.I., Sadock B.J. (EDS): Comprehensive textbook of Psychiatry, 4th Ed, vol I, pp 764-768, Williams and Wilkins, Baltimore, 1985.

21. Boyd J.H., Weissman M.M.: Epidemiology of affective disorders: A reexamination and future directions. *Arch gen psychiatry* 198; 38:1039.
22. Egeland J.A., Hostetter A.M.: Amish study, I: Affective disorders among the Amish, 1976-1980. *Am J psychiatry* 1983; 140:56.
23. Gershon E.S.: The genetics of affective disorders. In: *Psychiatry update. The American Psychiatric association annual review*, L. Grinspoon (ED), Vol 2, part 5, pp 434, American psychiatric association press, Washington, DC, 1983.
24. Hirschfeld R.M.A., Cross C.K.: Epidemiology of affective disorders: Psychological risk factors. *Arch gen psychiatry* 1982; 39:35.
25. Weissman M., Klerman G.L.: Sex differences and the epidemiology of depression. *Arch gen psychiatry* 1977; 34:98.
26. Rapp S.R., Davis K.M.: Geriatric depression: Physician's knowledge, perceptions and diagnostic practices. *Gerontologist* 1989; 29: 252-257.
27. Small G.W., Fawzy F.I.: Psychiatric consultation for the medically ill elderly in the general hospital. *Psychosomatics* 1988; 29: 94-103.
28. Grossberg G.T., Hassan R., Szwabo P.A., Et Al.: Psychiatric problems in the nursing home. *J Am geriatr soc* 1990; 38: 907-917.
29. Strarkstein S.E., Robinson R.G., Price T.R.: Comparison of cortical and subcortical lesions in the production of post-stroke mood disorders. *Brain* 1987; 110: 1045-1059.
30. Mindham R.H.S.: Psychiatric aspects of Parkinson's disease. *Br J Hosp Med* 1979; 11:411-414.
31. House A.: Mood disorders after stroke: A review of the evidence. *Int J geriatr psychiatry* 1987; 2: 211-221.
32. Jacoby R.J., Levy R., Brid J.M.: Computed tomography and the outcome of the affective disorders. *Br J psychiatry* 1981; 139: 282-292.
33. Post F., Shulman K.: New views on old age affective disorders. In: *Recent advances in Psychogeriatrics*. T. Arie (Ed), pp 119-140, Churchill - Livingstone, Edingurgh, 1985.
34. Small G.W.: Behavioral disorders in Alzheimer's disease: Depression is common. *Bull clin neurosci* 1989; 54: 2-7.
35. Lewinsohn P.M., Fehn D.S., Stanton A.K., Et Al.: Relation of age at onset to duration of episode in unipolar depression. *J psychol aging* 1986; 1:63-68.
36. Schildkraut J.J., Green A.I., Mooney J.J.: Affective disorders: Biochemical aspects: Kaplan H.I., Sadock B.J. (Eds): *Comprehensive text-book of psychiatry*, 4th ed, vol 1, pp 769-777, Williams and Wilkins, Baltimore, 1985.
37. Charney D.S., Menkes D.B., Heninger G.R.: Receptor of sensitivity and the mechanism of action of antidepressant treatment. *Arch Gen Psychiatry* 1981; 38: 1160.
38. Janowsky D.S., Khaled-ED., Yousef M., Davis J.M., Et Al.: Cholinergic-adrenergic hypothesis of mania and depression. *Lancet* 1972; 2:532.
39. Lingjaerde O.: The biochemistry of depression. *Acta psychiatr scand (Suppl)* 1983; 302:36.
40. Scildkraut J.J.: The catecholamine hypothesis of affective disorders: A review of supporting evidence. *Am J psychiatry* 1965; 122:509.
41. Van Praag H.M.: Neurotransmitters and CNS disease: Depression. *Lancet* 1982; 2:1259.
42. Gershon E.S., Nurberger I.I., Berrettini W.H., Goldin L.R.: Affective disorders: Genetics. In: Kaplan H.I., Sadock B.J. (Eds): *Comprehensive text book of psychiatry*, 4th ed, vol 1, pp 778-785, Williams and Wilkins, Baltimore, 1985.
43. Gershon E.S.: The genetics of affective disorders. In *Psychiatry update*, L. Grinspoon (Ed), Vol 2, American psychiatryc association press, Washington, DC, 1983.
44. Mendelewicz J., Rainer J.D.: Adoption study supporting genetic transmission in manic depressive illness. *Nature* 1977; 268:327.
45. Bertelsen A.: A Danish twin study of manic depressive disorders. In: *Origin, prevention and treatment of affective disorders* m. Schou, E. Stromgreen (Eds), p. 227, Academic press, London, 1979.
46. Nurberger I.I.JR., Gershon E.S.: Genetics of affective disorders. In: *Neurobiology of mood disorders*, R. Post, J. Ballenger (Eds). Williams and Wilkins, Baltimore, 1984.
47. Lehmann H.E.: Affective disorders: Clinical features. In Kaplan H.I., Sadock B.J. (Eds): *Comprehensive text book of psychiatry*, 4th ed, vol 1, pp 786-810, Williams and Wilkins, Baltimore, 1985.

48. Post F.: Dementia, Depression and Pseudodementia. In: Psychiatric aspects of neurological disease, F. Benson, D. Blumer (Eds). Grune and Stratton, New York, 1975.
49. Philpot M.P.: Biological factors in depression in elderly. In: Affective disorders in Elderly, E. Murphy (Ed), pp 53-77, Churchill-Livingstone, Edinburgh, 1985.
50. Angst J., Baastrup P., Grof P., Et Al.: The course of monopolar depression and bipolar psychoses. *Psychiatric neurol neurochic* 1973; 76: 489.
51. Yamoshita I.: Depression in Japan. In: Prevention and treatment of depression, T.A. Ban, R. Gonzalez, A.S. Jablensky, N.A. Sartorius, F.E. Vartanian (Eds), 89, University Park Press, Baltimore, 1981.
52. Van Valkenburg C., Lowry M., Winokur G., Et Al.: Depression spectrum disease versus pure depression disease. *J nerv ment dis* 1977; 165:341.
53. Bech P.: Rating scales for affective disorders: Their validity and consistency. *Acta psychiatr scand (Suppl)* 1981; 295:5.
54. Freud S.: Mourning and melancholia, vol 14, p 293, Hogarth Press, London, 1957.
55. Lewis A.J.: Melancholia: A clinical survey of depressive states. *J Ment sci* 1934; 80: 277.
56. Post F.: Then and now. *Br J Psychiatry* 1978; 133:83-86.
57. Townsend P. (Principal Author): The government's failure to plan for disablement in old age. The disability alliance, London, 1979.
58. Bergman K.: The neuroses of old age. In: Recent advances in Psychogeriatrics, D.W. K. Kay, A. Walk (Eds). Royal medico psychological association, London, 1971.
59. Blythe R.: The view in winter. Penguin books, Middlesex, 1981.
60. Burke W.J., Rubi E.H., Zorumski E.F., Et Al.: The safety of ECT in geriatric psychiatry. *J Am geriatr soc* 1987; 35:516-521.
61. Stoudemire A., Knos G., Glasdon M., Et Al.: Labetalol in the control of cardiovascular responses to electroconvulsive therapy in high-risk depressed medical patients. *J clin psychiatry* 1990; 51:508-512.
62. Verwoerd A.: Psychotherapy for the elderly. In: Health care of the elderly, T. Arie (Ed). Croom Helm, London, 1981.
63. Hirschfeld R.M.A., Traue Shea M.: Affective disorders: Psychological treatment. In: Kaplan H.I., Sadock B.J. (Eds): Comprehensive text book of psychiatry, 4th ed, vol 1, pp 811-820, Williams and Wilkins, Baltimore, 1985.
64. Benbow S.M.: Family therapy in the elderly. In: Current approaches to affective disorders in the elderly, pp 44-46, Duphar, Southampton, 1988.
65. Woods R.: The psychology of ageing. In: Psychiatry of late life, R. Levy, F. Post (Eds), pp 68-113, Blackwell scientific publications, Oxford, 1982.
66. Bemporad J.: Psychotherapy of the depressive character. *J Am acad psychoanalysis* 1976; 4:374.
67. Gurman A.S., Kniskern D.P. (Eds): Handbook of family therapy. Brunner/Mazel, New York, 1981.
68. Malan D.H.: Individual psychotherapy and the science of psychodynamics. Butterworth, London, 1979.
69. Kovacs M.: Psychotherapies for depression. In: Psychiatry update, L Grinspoon (Ed), Vol 2, American Psychiatric association press, Washington, DC, 1983.
70. Gibbons A.C.: Music development in the elderly. What are the changes. *Design for arts in education*, 1984; 86:24-25.
71. Webb M., Jarett D.: Response to phototherapy of an elderly patient with seasonal affective disorders. *Am J psychiatry* 1988; 145: 1607-1608.
72. Gallagher D.E., Thompson L.W.: Treatment of major depressive disorder in older adult outpatients with brief psychotherapies. *Psychotherapy: Theory, research, and practice*. 1982; 19(4): 482-490.
73. Gallagher D.E., Thompson L.W.: Effectiveness of psychotherapy for both endogenous and nonendogenous depression in older adult outpatients. *J gerontol* 1983; 38(6): 701-712.
74. Gallagher D.E., Thompson L.W.: Efficacy of psychotherapy in the treatment of late life depression. Special issue: Psychological treatment of unipolar depression. *Advances in behavior research and therapy* 1984;6(2): 127-139.
75. Gallagher D.E., Thompson L.W.: Breckenridge J.S.: Comparative effectiveness of psychotherapies for depressed elders. *J Consult clin psychol* 1987; 55(3): 385-390.

76. Georgotas A.: Affective disorders: Pharmacotherapy. In: Kaplan H.I., Sadock B.J. (Eds): Comprehensive text book of psychiatry, 4th ed, vol 1, pp 821-833, Williams and Wilkins, Baltimore, 1985.
77. Asbery M.: Individualization of treatment with tricyclic compounds. *Med clin North Am.* 1974; 58: 1083-1091.
78. Lakshmanan M., Mion L.C., Frengley J.D.: Effective low dose tricyclic antidepressant treatment for depressed geriatric rehabilitation patients: A double-blind study. *J Am Geriatr Soc* 1986; 34: 421-426.
79. Lispey J.R., Robinson R.G., Pearson J.D.: Nortriptyline treatment of post-stroke depression: A double-blind study. *Lancet* 1984; 1:297-300.
80. Van Brant W.: The clinical utility of tricyclic antidepressant blood levels: A review of the literature. *Ther drug monit* 1983; 5:1-10.
81. Elkin I., Shea T., Watkins J.T., Et Al.: National institute of mental health treatment of depression collaborative research program. *Arch gen psychiatry* 1989; 46:971-982.
82. Brosen K., Gram L., Sindrup S., Et Al: Pharmacogenetics of tricyclic antidepressants and novel antidepressants: Recent developments. *Clinical Neuropharmacology* 1992; 15(suppl 1): 80A-81A.
83. Kerr T., McClelland H., Stephens D., Et Al.: Trazodone: A comparative clinical and preclinical study. *Acta psychiatr scand* 1984;70:573-577.
84. Bayer A., Pathy M., Ankier S.: Pharmacokinetic and pharmacodynamic characteristics of trazodone in elderly. *Br J clin pharmacol* 1983; 16: 371-376.
85. Bridge T.P., Soldo B.J., Pheasant P.Y., Et al: Platelet monoamine oxidase activity: Demographic characteristics contribute to enzyme activity variability. *J gerontol* 1985; 40: 23-28.
86. Georgotas A., McCue R.E., Copper T.B., Et Al.: How effective and safe is continuation therapy in elderly depressed patients. *Arch gen psychiatry* 1988; 45:929-932.
87. Jenike M.A.: Monoamine oxidase inhibitors as treatment for depressed patients with primary degenerative dementia (Alzheimer's disease). *Am J Psychiatry* 1985; 142: 763-764.
88. Settle E., Bupropion: A novel antidepressant: Update 1989. *International Drug therapy newsletter* 1989; 24:29-36.
89. Louie A.K., Meltzer H.Y.: Lithium potentiation of antidepressant treatment. *J clin psychopharmacol* 1984; 4:316-321.
90. Chiarello R.J., Cole J.O.: The use of psychostimulants in general psychotherapy 1987; 44: 286-295.
91. Hart P.P., Colenda C.C., Hamer R.M.: Effects of buspirone and alprazolam on the cognitive performance of normal elderly subjects. *Am J psychiatry* 1991; 11:165-170.
92. Kelly M., Perry P., Holstead S., Et Al.: Serum fluoxetine and norfluoxetine concentrations and antidepressant response. *Ther drug monit* 1989; 11: 165-170.
93. Rickels K., Schweizer E.: Clinical overview of serotonin reuptake inhibitors. *J Clin psychiatry* 1990; 51 (12, Suppl B); 4-12.
94. Stark P., Fuller R.W., Wong D.T.: The pharmacologic profile of fluoxetine. *J clin Psychiatry* 1985; 46 (3, Sec 2): 7-13.
95. Falk W.E., Rosenbaum J.F., Otto M.W., Et Al.: Fluoxetine versus trazodone in depressed geriatric patients. *J geriatr psych neurol* 1989; 2:208-214.
96. Gorman J.M., Kent J.M.: Sertraline and Ssris: Broad spectrum of efficacy beyond major depression: *J Clin Psychiatry* 1999; 60(Suppl 4): 33-39.
97. Ebert D.: Therapie mit selektiven serotonin-wiederaufnahmehemmern (SSRI). Indikationen, Nutzen und Risiken. *Fortschr med* 1996; 114 (18-19): 243-247.
98. Cassem N.H.: Cardiovascular effects of antidepressant. *J Clin Psychiatry* 1982; 43 (11, Sec 2): 22-28.
99. Roose S.P., Glassman A.H., Giardina E.V., Et Al.: Nortriptyline in depressed patients with left ventricular impairment. *Jama* 1986; 256: 3253-3257.
100. Jarvic L.F., Read S.L., Mintz J., Et Al.: Pretreatment orthostatic hypotension in geriatric depression: Predictor of response to imipramine and doxepin *J clin psychopharmacol* 1983; 3:368-372.
101. Stack J.A., Reynolds C.F., Perel J.M., Et Al.: Pretreatment systolic orthostatic blood pressure

- (PSPOP) and treatment response in elderly depressed inpatients. *J clin psychopharmacol* 1988; 8:116-120.
102. Carroll B.J.: Use of dexamethasone suppression test in depression. *J clin psychiatry* 1982; 43:44.
 103. Strauss D., Solomon K.: Psychopharmacologic intervention for depressed in the elderly. *Clin gerontol* 1983; 2:3-29.
 104. Georgotas A., Gershon S.: Historical perspectives and current highlights on lithium treatment in manic-depressive illness. *J clin psychopharmacol* 1981; 1:27.
 105. Georgotas A., Friedman E., McCarthy M., Et Al.: Resistant geriatric depressions and therapeutic response to monoamine oxidase inhibitors. *Biol psychiatry* 1983; 18:195.
 106. American Nurses association division on gerontological nursing practice. A challenge for change: The role of gerontological nursing. Kansas city, MO, American nurses association, 1982.
 107. Anderson F., Williams B.: Practical management of the elderly, 4th ed, St Louis, Blackwell scientific publications, 1983.
 108. Beaver M.L.: Human service practice with the elderly. Englewood cliffs, NJ, Prentice-hall, 1983.
 109. Fromer M.J.: Aging. IN: Community health care, The nursing process, 2nd ED, pp 432-456, St Louis, CV Mosby, 1983.
 110. Yurick A.G., Et Al.: The aged person and the nursing process, 2nd ed, Norwalk, CT, Appleton-century-crofts, 1984.
 111. Murray R.B., Huelskoetter M.M.W., O'Driscoll D.L.: The nursing process in late maturity. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-hall, 1980.
 112. Gress L.D., Bahr R.T.: The aging person: A holistic perspective. St Louis, CV Mosby, 1984.
 113. Archibald J.W., Ullman M.A.: Is it really senility or just depression. *RN* 1983; 46(11): 49-51.
 114. Belsky J.K.: The psychology of aging. Monterey, CA, Brooks/Cole, 1984.
 115. O'Hara-Devereaux M., Andrus L.H., Scott C.D. (Eds): Eldercare. Grune and Stratton, New York, 1981.
 116. Steinberg F.U.(Ed): Care of the geriatric patient, 6th ed, St Louis, Cv Mosby, 1983.
 117. Samiy A.H.(Ed): Symposium on clinical geriatric medicine. *Med clin North Am* 1983;67(2).
 118. Cox H.: Later Life: The realities of aging. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-hall, 1983.
 119. Parker C., Somers C.: Reality orientation on a Psychogeriatric unit. *Geriatric nurs* 1983; 4(3): 163-165.
 120. Lederer A.: Notes on a nursing home. *Geriatric nurs* 1983; 4(4): 224-227.
 121. Lamy P.P.: Hazards of drug use in the elderly. Commonsense measures to reduce them. *Postgrad med* 1984; 76(1): 50-61.
 122. Cape R.D.T., Coe R.M., Russman I. (Eds): Fundamentals of geriatric medicine. Raven press, New York, 1983.
 123. Jernigan J.A.: Update on drugs and the elderly. *Am fam physician* 1984; 29(4): 238-247.
 124. Lieberman M.A., Tobin S.S.: The experience of old age: Stress, coping, and survival. New York, Basic books, 1983.
 125. Delapp T.D.: Helping the Elderly live longer and better. *Nursing* 83 1983; 13(11): 61-63.
 126. Forgan Morle K.M.: Patient satisfaction: Care of the elderly. *J advs nurs* 1984; 9(1): 71-76.
 127. Schrier R.W. (Ed): Clinical internal medicine in the aged. Philadelphia, WB Saunders, 1982.
 128. Alfin Slater R.B.: Aging: A condition or a disease. *Aging* 1984; 26:323-330.
 129. German P.S., Shapiro S., Skinner E.A.: Mental health of the elderly: Use of health and mental health services *J Am geriatr soc* 1985; 33:246-252.
 130. Harris M.F., Silove D., Kehag E., Et Al.: Anxiety and depression in general practice patients: Prevalence and management. *Med J Australia* 1996; 164: 526-529.
 131. Van Marwijk H., De Boek G.H., De Jong J.M., Et Al.: Management of depression in the elderly general practice patients. *Scand J Prim health care* 1994; 12: 162-168.
 132. Ruggels D.J.: Depression in the elderly: A review. *J Am Acad Nurse Pract* 1998; 10(11): 503-507.
 133. Royal college of psychiatrists: Care of the elderly people with mental illness, Royal college of physicians, London, 1979.
 134. Griffiths R.: Community care: Agenda for action, Hmso, London, 1988.
 135. Wintraub L.: La depression du sujet age: Reconnaissance et traitement. *Presse med* 1998; 27(1): 2129-2144.
 136. Baumann P.: Care of depression in the elderly:

- Comparative pharmacokinetics of SSRI'S. *Int clin psychopharmacol* 1998; 13(suppl 5): 835-843.
137. Birrer R.B.: Depression and aging too often do mix. *Postgrad med* 1998; 104(31): 143-149, 153-154, 163-164.
 138. Glasser M., Grandval J.A.: Assessment and treatment of geriatric depression in primary care setting. *Arch fam med* 1997; 6(5):433-438.
 139. Kurlowicz L.H.: Nursing standards of practical profession: Depression in elderly patients. *Geriatr nurs* 1997; 18(5): 192-199.
 140. Salzman C.: Depressive disorders and other emotional disorders in the elderly: Current issues. *Int clin psychopharmacol* 1997; 12(suppl 7): 837-842.
 141. Das Gupta K.: Treatment of depression in elderly patients: recent advances. *Arch fam med* 1998;(3): 274-280.
 142. Davis K.M., Mathew E.: Pharmacological management of depression in the elderly. *Nurse pract* 1998; 23(6): 16-18, 26, 28.
 143. Avorn J.: Depression in the elderly: Falls and pitfalls. (Editorial comment). *N engl J med* 1998; 339(13): 918-920.
 144. Mitchell G.: Depression in elderly people. *Elder care* 1997; 9(1): 12-15.
 145. Tavis D.R., Rock P.J., Misbauer K., Gold J.: Depression in the elderly. *Wis Med J* 1997; 96(4): 52-53.
 146. Profitt C., Augsburger P., Byrne M.: Geriatr depression: A survey of nurses knowledge and assessment practices. *Issues ment health nurs* 1996; 17(2): 123-130.
 147. Beeber L.E.: Treating depression through the therapeutic nurse client relationship. *Nurs clin N Am* 1998; 33(1): 153-172.
 148. MC Dougall G.J., Buxen C.E., Suen L.J.: The process and outcome of life review psychotherapies with depressive homebound older adults. *Nurs res* 1997; 43(5): 277-283.
 149. Royal college of psychiatrists. Guideliness for collaboration between geriatr physicians and payshiatrists in the care of the elderly. *Bull R Coll Psychiatrists*, 168 November 1979.
 150. Larder D., Day P., Klein R.: International care ofr the elderly: The geographic distribution of the public/private mix in England. *Bath social policy papers No 10*, University of Bath, 1986.