

# Εργοθεραπευτική παρέμβαση στο τομέα της αυτοφροντίδας σε ασθενείς με νόσο Alzheimer

ΧΑΡΙΣΗ Ι. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η νόσος του Alzheimer αποτελεί την κυριότερη αιτία νοητικής έκπτωσης στους ηλικιωμένους, αν και πλέον συναντάται και σε νεότερες ηλικίες με κακή πρόγνωση. Άτομα που πάσχουν από αυτή πρέπει να ακολουθούν ένα πρόγραμμα αποκατάστασης, το οποίο να δίνει έμφαση στη δραστηριοποίηση του ασθενή. Η καθημερινή ζωή του αρρώστου πρέπει να οργανώνεται με μεγάλη μεθοδικότητα, ώστε να είναι προκαθορισμένα και τα καθήκοντα-δραστηριότητές του και ο τρόπος με τον οποίο επιτελούνται προς αποφυγή ατυχημάτων και αποτυχιών (Κωστάκη, 1995).

Ο Εργοθεραπευτής δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη ποιότητα ζωής που πρέπει να έχει τόσο ο ασθενής μέσα από την αυτονόμηση του, όσο και η οικογένεια και οι φροντιστές του. Οι τελευταίοι θα πρέπει να μπορούν να υποστηρίξουν και να ενισχύσουν τη φροντίδα που χρειάζεται ο ασθενής. Είναι πολύ σημαντικό να βρεθούν εκείνες οι δραστηριότητες τις οποίες θα μπορούν το άτομο που νοσεί και η οικογένεια να κάνουν μαζί (Gauthier, 1996).

Η παρέμβαση της Εργοθεραπείας στους ασθενείς με Alzheimer επικεντρώνεται σε τέσσερις βασικούς τομείς: i. στην αυτοφροντίδα με ιδιαίτερη έμφαση στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής και στις προσαρμογές του περιβάλλοντος, ii. στην αντιμετώπιση των κινητικο-αισθητηριακών και οργανικών προβλημάτων, iii. στην αντιμετώπιση των ψυχοσυναισθηματικών προβλημάτων και των δυσκολιών προσαρμογής και iv. στην επιβράδυνση της απώλειας της μνήμης

<sup>1</sup> Εργοθεραπεύτρια – Εκπαιδευτικός  
(μετεκπαίδευση ΑΣΠΑΙΤΕ), Αναπληρώτρια 2ο  
Ειδικό Δημοτικό Πάτρας και Ειδικό Δημοτικό  
Κωφών Πάτρας

**Λέξεις-κλειδιά:** Αυτοφροντίδα - Alzheimer, προσαρμογές περιβάλλοντος, φροντιστές, δραστηριότητες καθημερινής ζωής - άνοια, βοηθήματα νόσου, κλινικές εκδηλώσεις άνοιας.

## ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Κατά τη θεραπευτική παρέμβαση ο θεραπευτής γίνεται κατευθυντικός περισσότερο ως προς τη δραστηριότητα και λιγότερο ως προς το περιεχόμενο της λεκτικής επικοινωνίας. Κάθε δραστηριότητα πρέπει να διδάσκεται βήμα προς βήμα, η βιασύνη δημιουργεί πολλές φορές σύγχυση. Οι οδηγίες πρέπει να είναι απλές και σαφείς, να επαναλαμβάνονται με ηρεμία και σταθερότητα γιατί η κατανόηση και η εκτέλεση των οδηγιών συχνά δεν γίνεται με πολύ γρήγορο ρυθμό. Το άτομο εκπαιδεύεται έτσι ώστε να παραμείνει ανεξάρτητο στο μέγιστο βαθμό και για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, καθυστερώντας με αυτό τον τρόπο την εξάρτησή του από τρίτα άτομα (Τζονικάκη, 1997).

Επιπλέον, ο Εργοθεραπευτής που ασχολείται με ασθενείς που πάσχουν από τη νόσο του Alzheimer, γνωρίζει ότι θα πρέπει να λάβει υπόψη και τους φροντιστές αυτών των ατόμων οι οποίοι επηρεάζονται αρκετά από τη φύση της ασθένειας. Η παρέμβαση είναι περισσότερο αποτελεσματική όταν εμπλέκει τον ασθενή και τον φροντιστή μαζί, ώστε ο τελευταίος να μπορέσει να χειριστεί και μόνος του δύσκολες καταστάσεις και απαιτήσεις που θα προκύψουν μελλοντικά.

### 1.1 ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ο ασθενής που πάσχει από τη νόσο Alzheimer, βαθμιαία θα βιώσει δυσκολίες οι οποίες αφορούν στην προσωπική φροντίδα του. Στα πρώτα στάδια της νόσου, στα οποία γίνεται και η συγκεκριμένη παρέμβαση, μπορεί να χρειαστεί μόνο καθοδήγηση με οδηγίες που θα δίνονται βήμα-βήμα από τον Εργοθεραπευτή και ίσως με κάποια μικρή βοήθεια. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε καλά τις ικανότητες, τους φόβους, τις αντιδράσεις του ασθενή και να είμαστε πάντα διακριτικοί όταν εκπαιδεύουμε, βοηθάμε ή προσπαθούμε να πείσουμε τον ασθενή να πραγματοποιεί ορισμένες διαδικασίες (φαγητό, ντύσιμο κ.ά.).

#### 1.1.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η σωστή διατροφή είναι σημαντική για τη διατήρηση ενός δυνατού και υγιούς σώματος. Μια ήρεμη και συ-

στηματική σειρά γευμάτων είναι καθουσιαστική για τον ασθενή με άνοια. Ενθαρρύνουμε τον ασθενή να μας βοηθήσει στη διαδικασία της προετοιμασίας του φαγητού και στο στρώσιμο του τραπέζιου, αυτό τον βοηθάει να νιώθει χρήσιμος και να προετοιμάζεται για το γεύμα του. Για να βοηθήσουμε λοιπόν τον ασθενή να φάει θα πρέπει:

i. Να δημιουργήσουμε ηρεμία και άνεση την ώρα του γεύματος:

Σερβίρουμε τα γεύματα σε ήσυχο περιβάλλον μακριά από την τηλεόραση. Το στρώσιμο του τραπέζιου πρέπει να είναι λιτό και να έχει μόνο ό,τι χρειάζεται ο ασθενής για να φάει. Η τοποθέτηση πολλών αντικειμένων στο τραπέζι μπορεί να μπερδέψει τον ασθενή και να τον κάνει να νιώσει άβολα.

ii. Να προσφέρουμε ένα είδος φαγητού τη φορά: Δεν πρέπει να τοποθετούμε πολλά φαγητά στο πιάτο ταυτόχρονα, γιατί θα τον αποσπάσουν.

iii. Να ενθαρρύνουμε την ανεξαρτησία του:

Προσπαθούμε να παροτρύνουμε τον ασθενή να φάει μόνος του. Για να τον βοηθήσουμε επιτρέπουμε να φάει σε μπόλ αντί σε πιάτο (μπορούμε να κάνουμε χρήση αντιολισθητικών επιφανειών για μεγαλύτερη σταθερότητα), με κουτάλι αντί για πιρούνι ή ακόμη και με τα χέρια αν αυτό επιθυμεί.

iv. Να είμαστε σε εγρήγορση για τυχόν ένδειξη πνιγμονής:

Αποφεύγουμε τα φαγητά που ίσως δυσκολέψουν τον ασθενή να τα καταπιεί όπως τα καρότα, τα μήλα κ.ά.

#### 1.1.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Η σωστή στοματική και οδοντική φροντίδα μπορεί να αποτρέψει δυσκολίες την ώρα του γεύματος, πεπτικά προβλήματα και δύσκολες οδοντικές εργασίες. Ωστόσο το βούρτσισμα των δοντιών ίσως αποδειχθεί δύσκολο επειδή ο ασθενής είναι πιθανό να έχει ξεχάσει τον τρόπο (απραξία) και το λόγο που πρέπει να το κάνει. Για την εκπαίδευση διατήρησης της στοματικής υγιεινής ακολουθούμε τη παρακάτω διαδικασία:

i. Παρέχουμε σύντομες και απλές οδηγίες και χωρίζουμε τη διαδικασία σε βήματα.

ii. Χρησιμοποιούμε υποδείξεις για το πλήσιμο των δοντιών:

Κρατάμε την οδοντόβουρτσα και δείχνουμε στον ασθενή μπροστά στον καθρέπτη πώς να πλύνει τα δόντια του. Αν δεν τα καταφέρνει μ' αυτό τον τρόπο, βάζουμε το χέρι μας επάνω από το δικό του χέρι και απαλά κατευθύνουμε την οδοντόβουρτσα. Στην περίπτωση της τεχνητής οδοντοστοιχίας θα πρέπει να αφαιρείται κάθε βράδυ και να πλένονται τόσο τα δόντια που υπάρχουν όσο και η υπερώα.

### 1.1.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ

Συχνά ο ασθενής έχει ακράτεια διότι δεν αναγνωρίζει φυσικές παρορμήσεις, δεν θυμάται που είναι η τουαλέτα και αγνοεί τυχόν παρενέργειες των φαρμάκων που καταναλώνει.

Για το χειρισμό της ακράτειας:

i. Εξασφαλίζουμε το σωστό εντοπισμό του χώρου. Απομακρύνουμε εμπόδια που τυχόν υπάρχουν στην πρόσβαση για την τουαλέτα:

θα πρέπει τα ρούχα του να βγαίνουν εύκολα και να απομακρύνουμε από το διάδρομο που οδηγεί στην τουαλέτα, αντικείμενα ή έπιπλα.

ii. Προνοούμε για εμφανή σήματα:

Η ανάρτηση μιας εικόνας ή αφίσας έξω από την τουαλέτα ίσως διευκολύνει την εύρεσή της από τον ασθενή. Ακόμη, η τοποθέτηση χρωματιστών χαλιών στο πάτωμα του μπάνιου και στο καπάκι του καθίσματος κάνουν τη τουαλέτα να ξεχωρίζει.

iii. Υπενθυμίζουμε στον ασθενή τακτικά το ζήτημα της τουαλέτας:

Ενθαρρύνουμε τον ασθενή να πηγαίνει σε τακτικά διαστήματα στην τουαλέτα, παρατηρούμε τυχόν μορφασμούς προσώπου, τρόπο βαδίσματος (είδος των κινήσεων) που σηματοδοτούν την ανάγκη της τουαλέτας.

iv. Παρακολούθηση της ακράτειας:

Ζητάμε από τους φροντιστές να προσδιορίσουν πότε συμβαίνουν ατυχήματα και να προγραμματίσουμε ανάλογα. Μειώνουμε την κατανάλωση-λήψη υγρών το απόγευμα, συνήθως μετά τις 18:00, για να είναι υπό έλεγχο η βραδινή ακράτεια.

v. Μελετάμε τα προϊόντα ακράτειας που υπάρχουν στην αγορά:

Στις περιπτώσεις ατυχημάτων η χρήση αδιάβροχων καλυμμάτων κάτω από τα σεντόνια ίσως φανεί χρήσιμη.

Επίσης, η τοποθέτηση σερβιέτας μέσα από τα ρούχα είναι πολύ καλή λύση στην αρχή. Αν, τέλος ο ασθενής δεν μπορεί να ελέγξει την ακράτεια, του φοράμε πάνες-βρακάκια πάντα κρατώντας στάση καθουχασμού η οποία σίγουρα μειώνει το αίσθημα της ντροπής.

### 1.1.4 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΡΟΥΧΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΝΤΥΣΙΜΑΤΟΣ

Η εξωτερική εμφάνιση σίγουρα συμβάλλει σημαντικά στην αυτοπεποίθηση του ασθενή όπως άλλωστε σε όλους μας. Η ώρα επιλογής των ρούχων πιθανόν να αποβεί κουραστική, επειδή ο ασθενής ίσως να μην θυμάται πως πρέπει να ντυθεί ή ίσως να αισθάνεται πολύ δύσκολο έργο την επιλογή των ρούχων και γενικά την όλη διαδικασία. Πρέπει να προσπαθήσουμε να κάνουμε τη διαδικασία του ντυσίματος μια ευχάριστη δραστηριότητα για τον ασθενή. Έτσι θα πρέπει:

i. Να περιορίσουμε τις επιλογές:

Για να αποτραπεί το άγχος ή η σύγχυση από την επιλογή των ρούχων προσφέρουμε λίγα ρούχα και όχι περιττά.

ii. Να οργανώνουμε τη διαδικασία του ντυσίματος: Απλώνουμε τα ρούχα στη σειρά που πρέπει να φορεθούν ή δίνουμε κάθε ρούχο ξεχωριστά με απλές και σύντομες οδηγίες.

iii. Να διαλέγουμε για τους ασθενείς άνετα και απλά ρούχα:

Πουκάμισα και μπλούζες που κουμπώνουν μπροστά αντί για πουλόβερ είναι οι καλύτερες επιλογές ρούχων. Οι θέσεις των κουμπιών, φερμουάρ κ.λ.π. αντικαθίστανται με αυτοκόλλητα κουμπώματα (velcro) που είναι πολύ πιο εύχρηστα. Επίσης, σιγουρευόμαστε ότι τα παπούτσια είναι άνετα και δεν γλιστρούν.

### 1.1.5 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΜΠΑΝΙΟΥ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ

Μια από τις πιο δύσκολες διαδικασίες είναι το πλύσιμο του ασθενή. Επειδή πρόκειται για μια πολύ προσωπική και ιδιωτική διαδικασία, ο ασθενής ίσως εκφράσει τη δυσαρέσκεια ή το φόβο του με φωνές, αντίσταση και βία. Αυτό συμβαίνει επειδή δεν γνωρίζει για ποιο λόγο χρειάζεται να κάνει το μπάνιο του ή δεν έχει την υπομονή ή επειδή ντρέπεται και κρυώνει.

Για να καταφέρουμε τον ασθενή θα πρέπει:

i. Να προετοιμάσουμε το μπάνιο νωρίτερα:

Συγκεντρώνουμε ό,τι είναι απαραίτητο (πετσέτες, σφουγγάρια, σαπούνι, σαμπουάν κ.ά.) αρκετή ώρα πριν τη διαδικασία -με τη βοήθειά του αν είναι εφικτό-, ώστε μαζί με τον ασθενή να εστιάσουμε στη δραστηριότητα του πηλυσίματος. Τοποθετούμε τα απαραίτητα μέσα στο μπάνιο αν γίνεται πάντα στην ίδια θέση, ελέγχουμε τη θερμοκρασία του δωματίου διασφαλίζοντας ότι δεν είναι πολύ κρύο.

ii. Να διαμορφώσουμε το χώρο του μπάνιου σε ένα ασφαλές περιβάλλον:

Για να αποφύγουμε ατυχήματα και πτώσεις είναι απαραίτητα η τοποθέτηση ειδικών στηριγμάτων (χερουλιών) στον τοίχο και πηλιά στη μπανιέρα, αντισοιδηθιακών χαλιών στο πάτωμα και στο μπάνιο, καθώς και η χρήση μιας προσαρμοζόμενης καρέκλας μπάνιου.

iii. Να προάγουμε στον ασθενή την αίσθηση ότι έχει τον έλεγχο των όσων συμβαίνουν:

Ενθαρρύνουμε την ανεξαρτησία του ασθενή επιβλέποντάς τον κατά διαστήματα. Αν δυσκολεύεται ή ακολουθεί λάθος τρόπο, του θυμίζουμε τα βήματα της διαδικασίας και αν χρειαστεί βοηθάμε κι εμείς διευκολύνοντάς τον. Καλό θα είναι να παρατηρήσουμε ποιον τρόπο πηλυσίματος προτιμά (μπανιέρα ή ντους) και ποια μπορεί να θεωρεί ότι είναι κατάλληλη ώρα για μπάνιο.

iv. Να σεβόμαστε την αξιοπρέπειά του:

Μερικοί άνθρωποι δεν αισθάνονται άνετα, όταν είναι γυμνοί. Αφήνοντας να κρατά μια πετσέτα του μπάνιου μπροστά του ή φορώντας το μαγιό του, ίσως αυτό μειώσει την ανησυχία του και τη ντροπή του. Αν το μπάνιο δημιουργεί εντάσεις είναι προτιμότερο να ηλένει ορισμένα μέρη του σώματος σταδιακά κατά τη διάρκεια της ημέρας.

v. Να επισημαίνουμε στον ασθενή τα σημεία στα οποία πρέπει να δίνει ιδιαίτερη προσοχή:

Το δέρμα μπορεί να είναι πολύ ευαίσθητο γι' αυτό -εφόσον ο ασθενής θέλει να σκουπιστεί μόνος του-, δίνουμε ιδιαίτερη έμφαση στο καλό σκούπισμα των σημείων του σώματος που έχουν πτυχές, επιβραβεύοντας κάθε τόσο τη προσπάθειά του.

vi. Να είμαστε ελαστικοί με το λούσιμο των μαλλιών:

Αν ο ασθενής δεν δέχεται το λούσιμο των μαλλιών τότε μπορεί να χρησιμοποιήσει το σφουγγάρι για απλή

σαπούνισμα, εφόσον είναι κοντά κουρεμένα -εξάλλου καλό είναι το συχνό και κοντό κούρεμα, διότι η περιποίηση των μαλλιών είναι πιο εύκολη- και ξεπλένει στο νιπτήρα ώστε να πέφτει λιγότερο νερό στο πρόσωπο.

### 1.1.6 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ

Ο ασθενής πιθανόν να έχει ξεχάσει πώς να χτενίσει τα μαλλιά του, να περιποιηθεί τα νύχια του και να ξυρισθεί. Υπάρχει πιθανότητα και να φοβάται τα εργαλεία περιποίησης, όπως τα ξυράφια και τους νυχοκόπτες. Μπορούμε να δοκιμάσουμε τα παρακάτω:

i. Διατηρούμε ρουτίνα περιποίησης:

Αν ο ασθενής συνήθιζε να πηγαίνει στο κομμωτήριο ή στο κουρείο, συνεχίζει να το κάνει πάντα με συνοδεία. Στην περίπτωση που δεν μπορεί να μετακινηθεί είναι προτιμότερο να έρχεται κάποια κομμώτρια σπίτι, η οποία όμως θα έχει ενημερωθεί για την ασθένεια. Είναι σημαντικό να ενθαρρύνουμε τη χρήση των αγαπημένων καλλυπτικών του ασθενή και των ειδών τουαλιέτας που χρησιμοποιούσε και παλιά. Χτενίζουμε τα μαλλιά μας και ενθαρρύνουμε τον ασθενή να μιμηθεί τις κινήσεις μας.

iii. Ο ασθενής να χρησιμοποιεί απλά προϊόντα περιποίησης:

Κάποια αντικείμενα που κυκλοφορούν στην αγορά όπως ηλεκτρικές ξυριστικές μηχανές κ.ά. που δεν έχει ξαναχρησιμοποιήσει ο ασθενής ίσως τον τρομάξουν, γι' αυτό θα είναι καλό να αποφεύγονται (Ψυχογριατρική εταιρεία «Ο Νέστωρ», 2000α).

### 1.2 ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Είναι πολύ δύσκολο να προβλέψουμε την ακριβή επίδραση της νόσου στον ασθενή και τους τρόπους συμπεριφοράς με τους οποίους εκείνος θα αντιδράσει. Ακόμη κι αν μετά τη διάγνωση της ασθένειας τα περισσότερα συμπτώματα είναι ήδη εμφανή, θα πρέπει να έχουμε προνοήσει για τη μείωση της πιθανότητας ατυχημάτων. Αυτό μπορεί να γίνει προσαρμόζοντας τον περιβάλλοντα χώρο.

Είναι πιο εφικτό και αποδοτικό να αλληλάξουμε το περιβάλλον παρά να προσπαθήσουμε να αλλιάξουμε τη συμπεριφορά του ασθενούς. Ένα ασφαλές

περιβάλλον γίνεται πιο φιλικό για τον ασθενή αφού μπορεί να βασίζεται σ' αυτό και υπάρχουν λιγότεροι περιορισμοί, προσφέροντάς του ασφάλεια, δυνατότητα κίνησης άρα και περισσότερη ανεξαρτησία.

### 1.2.1 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Η πρόληψη ξεκινά με έναν έλεγχο σε κάθε δωμάτιο του σπιτιού για πιθανούς κινδύνους, μεριμνώντας για αναγκαίες αλλαγές και λύσεις. Είναι σημαντικό να αξιολογείται η ασφάλεια σε τακτά χρονικά διαστήματα, καθώς με την εξέλιξη της ασθένειας αλληλάζει και η συμπεριφορά του ασθενούς. Ακολουθούν προτάσεις για αλλαγές στο περιβάλλον:

#### i. Γενικά μέτρα ασφάλειας:

Ανάρτηση ενός μικρού πίνακα με τα τηλέφωνα πρώτης ανάγκης και με τη διεύθυνση του σπιτιού, τα οποία ίσως χρειαστεί να διαβάσει ο άρρωστος ή ο φροντιστής σε περίπτωση ανάγκης. Τοποθέτηση ανιχνευτών φωτιάς σε κάθε δωμάτιο. Εγκατάσταση κλιδαριών ασφαλείας σε όλες τις πόρτες και τα παράθυρα. Απαλλογή του χώρου από μακριά καλώδια π.χ. τηλεφώνου, τα οποία μπορεί να προκαλέσουν τη πτώση του ασθενή και κάλυψη των μη χρησιμοποιούμενων πριζών με καπάκια. Τοποθέτηση κόκκινης ταινίας γύρω από τις εστίες θέρμανσης π.χ. καλοριφέρ, ώστε να αποτρέπεται ο ασθενής να πλησιάζει πολύ κοντά. Έλεγχος όλων των δωματίων ώστε να έχουν επαρκή φωτισμό. Ένα φως μόνιμα ανοικτό το βράδυ έχει προστατευτική δράση από τη σύγχυση που δημιουργεί το σκοτάδι. Οι σκάλες όπου υπάρχουν, πρέπει να έχουν κάγκελα και από τις δύο πλευρές, από την αρχή ως το τέλος ώστε να μπορεί να πιάνεται ο ασθενής. Συνιστάται η τοποθέτηση αντιολισθητικών λωρίδων στις σκάλες για να αποφεύγεται πιθανή ολίσθηση. Τοποθέτηση όλων των φαρμάκων του σπιτιού σε ασφαλή μέρος, καθώς επίσης και των οινοπνευματωδών ποτών η κατανάλωση των οποίων μπορεί να επιτείνει τη σύγχυση. Ο ασθενής να εποπτεύεται πάντα όταν καπνίζει και να κρατάει άηλιος τη φωτιά και τα τσιγάρα του για λόγους ασφαλείας και για να περιορίζεται το κάπνισμα. Επικίνδυνα εργαλεία που τυχόν βρίσκονται στο σπίτι ή στο γκαράζ να είναι ασφαλισμένα.

#### ii. Είσοδος σπιτιού:

Χρησιμοποίηση αντιολισθητικών λωρίδων σε πατώματα για να αποφεύγονται οι πτώσεις, απομάκρυνση ή κάλυψη των καθρεπτών σε περίπτωση που τρομάζουν

ή υπερδύουν τον ασθενή, να απομακρύνονται χαλάκια και μικρές μοκέτες που μπορεί να γλιστρούν.

#### iii. Κουζίνα:

Εγκατάσταση διακριτικών κλιδαριών (παιδική προστασία) στα ντουλάπια και τα συρτάρια όπου φυλάσσονται επικίνδυνα, ευπαθή και πολύτιμα αντικείμενα. Αντικατάσταση, εάν είναι εφικτό, της συσκευής της ηλεκτρικής κουζίνας που διαθέτει κουμπιά με αυτόματα κουζίνα χωρίς εμφανή κουμπιά και στη περίπτωση που αυτό δεν μπορεί να γίνει, κάθε φορά που δεν χρησιμοποιείται να είναι κλειστός πάντα ο γενικός διακόπτης της συσκευής από τον κεντρικό ηλεκτρικό πίνακα του σπιτιού. Αν η κουζίνα είναι υγραερίου να είναι πάντοτε κλειστή η κεντρική βαλβίδα, να μην υπάρχουν εύφλεκτα υλικά στη κουζίνα, επίσης να απομακρύνονται τα ψεύτικα φρούτα και τα μαγνητικά αντικείμενα γιατί ο ασθενής μπορεί να προσπαθήσει να τα φάει. Να τοποθετείται ενός ένα δίχτυ στο νεροχύτη ώστε να μπορεί να συγκρατήσει κάτι πολύτιμο και τα σκουπίδια να μην είναι εύκολα προσιτά γιατί κάποια στιγμή ο ασθενής θα πετάξει κάτι που να έχει αξία.

#### iv. Υπνοδωμάτιο:

Τοποθέτηση ενός συστήματος ενδοεπικοινωνίας για παρακολούθηση τυχόν πτώσεων ή κραυγών φόβου ή βοήθειας, το ίδιο θα μπορούσε να εφαρμοστεί και στη τουαλέτα. Προσοχή στις ηλεκτρικές κουβέρτες (θέρμανσης) που μπορεί να προκαλέσουν ατύχημα και να παραμένουν μακριά τα τηλεχειριστήρια τους. Απομάκρυνση των μικρών χαλιών δίπλα από το κρεβάτι και μετακίνηση του κρεβατιού ώστε από τη μία πλευρά να ακουμπά στον τοίχο για ασφάλεια.

#### v. Μπάνιο:

Τροποποίηση της κλιδαριάς με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι αδύνατο ο ασθενής να κλειδωθεί μέσα. Εγκατάσταση λαβών χεριού μέσα στο μπάνιο/ντουζιέρα έντονου χρώματος ώστε να διακρίνονται εύκολα. Τοποθέτηση ειδικού καθίσματος μπάνιου με λαβές και πλάτη, καθώς επίσης και τηλεφώνου μπάνιου για να γίνεται η διαδικασία πιο εύκολη. Τοποθέτηση αφρώδους πλαστικού σκεπάσματος στη βρύση για αποφυγή σοβαρού τραύματος. Τοποθέτηση λαβής τοίχου έντονου χρώματος δίπλα από τη λεκάνη για μεγαλύτερη ανεξαρτησία

και αίσθηση ασφάλειας. Η βρύση του ζεστού νερού πρέπει να τοποθετείται πολύ ψηλά σε μη εμφανές σημείο για τον ασθενή για αποφυγή πιθανών ατυχημάτων από εγκαύματα. Ρύθμιση του θερμοσίφωνα στους 60 βαθμούς Κελσίου. Απομάκρυνση προϊόντων καθαρισμού από τα ντουλάπια. Η χρήση ηλεκτρικής ξυριστικής μηχανής θα πρέπει να γίνεται έξω από το μπάνιο για να αποφεύγεται η επαφή με το νερό.

### 1.2.2 ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Οι σκάλες να διατηρούνται σε άριστη κατάσταση ώστε να αποφεύγονται οι πτώσεις από μα στερεά και ολισθηρά σκαλοπάτια. Στις άκρες των σκαλοπατιών να υπάρχει αυτοκόλλητη ταινία έντονου χρώματος για να προκαλεί την προσοχή, ίσως χρειαστεί και η τοποθέτηση ράμπας. Εξοδεταιρώση τυχόν ανωμαλιών στο έδαφος που μπορεί να προκαλέσουν πτώση. Πολύ σημαντική είναι η ύπαρξη αρκετού φωτισμού στον εξωτερικό περίγυρο του σπιτιού, μια καλή ιδέα είναι τα φώτα με φωτοκύτταρα που ανάβουν αυτόματα τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν και σε άλλα σημεία του σπιτιού. Τοποθέτηση μιας διακριτικής πινακίδας στην εξώπορτα του σπιτιού, της αυλής ή του κήπου, που να απαγορεύει την προσέλευση μικροπωλητών και άλλων αγνώστων προσώπων οι οποίοι ενδέχεται να εκμεταλλευτούν τον ασθενή όταν βρίσκεται μόνος στο σπίτι. Οι χώροι περιπάτων πρέπει να έχουν ελεγχθεί προηγουμένως και να είναι ελεύθεροι από κλαδιά ή άλλα αντικείμενα που εξέχουν και δημιουργούν πρόβλημα.

### 1.2.3 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Όσο προχωράει η νόσος Alzheimer ολοένα και πιο συχνά εμφανίζονται διαταραχές συμπεριφοράς. Η κάθε περίπτωση είναι ξεχωριστή και δυστυχώς ανακύπτουν προβλήματα ασφάλειας. Ο ασθενής που πάσχει από τη νόσο δεν κατανοεί τα συμπτώματά του. Στη περίπτωση που προκύπτουν τέτοιες συμπεριφορές, οι παρακάτω προσαρμογές θα βοηθήσουν στη μείωση κάποιων κινδύνων.

#### ι. Όταν υπάρχουν τάσεις φυγής και περιπληνήσεις:

Απομάκρυνση μικρών αντικειμένων, επίπλων κ.ά. από τους διαδρόμους ώστε να μην εμποδίζεται η ελεύ-

θερη κίνηση του ασθενή από δωμάτιο σε δωμάτιο. Τοποθέτηση κλειδαριών ψηλά ή χαμηλά στις πόρτες εξόδου, ώστε να μην μπορεί ο ασθενής να τις φτάσει. Τοποθέτηση ειδικών κλειδαριών ή συστημάτων ασφαλείας στα παράθυρα για να μειωθεί η πιθανότητα να ανοιχτούν. Εάν είναι δυνατόν να ασφαλιστεί ο χώρος του κήπου ή η αυλή με περίφραξη. Αν υπάρχει γκαράζ να είναι πάντα κλειδωμένο και να τοποθετηθούν ειδικά κουδούνια πάνω από τη πόρτα ή ειδικές συσκευές που ενεργοποιούνται μόλις κάποιος την ανοίξει. Δημιουργία αντιεπισπασμών για τον ασθενή από πόρτες φυγής με τη τοποθέτηση αφισών επάνω στις πόρτες. Τοποθέτηση πινακίδων που γράφουν ΣΤΟΠ, ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΕΙΣΟΔΟΣ ή ΚΛΕΙΣΤΟ σε στρατηγικά σημεία του σπιτιού. Τοποθέτηση ταυτότητας χεριού όπου θα αναγράφεται «Απώλεια μνήμης» και ένα τηλεφώνω επικοινωνίας. Οι γείτονες και οι γνωστοί θα πρέπει να ειδοποιηθούν για τις τάσεις φυγής και περιπληνήσης του ασθενή σε περίπτωση που τον αναγνωρίσουν να ενημερώσουν κάποιο συγγενή ή την αστυνομία. Να δοθεί στις τοπικές αρχές, στην αστυνομία, στους γείτονες και στους συγγενείς μια πρόσφατη φωτογραφία του ασθενή και χρήσιμες πληροφορίες γι' αυτόν σε περίπτωση που χαθεί.

#### ii. Για την αντιμετώπιση συμπεριφορών περιέργειας, ψαξίματος και αποθήκευσης αντικειμένων:

Να κλειδώνονται όλα τα επικίνδυνα και τοξικά προϊόντα, ή αν δε γίνεται αυτό να τοποθετηθούν σε σημείο όπου δεν μπορεί να έχει πρόσβαση ο ασθενής. Το ψυγείο να καθαρίζεται τακτικά και να απομακρύνονται τα τυχόν χαλασμένα φαγητά, για αποφυγή δηλητηρίασης. Να απομακρύνονται από το περιβάλλον αντικείμενα αξίας, σημαντικά χαρτιά, πιστωτικές κάρτες, μπλοκ επιταγών κ.ά. διότι ο ασθενής μπορεί να τα κρύψει, να τα πετάξει ή να τα χάσει. Εάν η αυλή του σπιτιού έχει περίφραξη με πόρτα που κλειδώνει, το ταχυδρομικό κουτί για την αλληλογραφία πρέπει να τοποθετηθεί έξω από την περίφραξη γιατί οι ασθενείς μπορεί να σκίσουν ή να πετάξουν τα γράμματα. Ο ασθενής να έχει στη κατοχή του ένα κουτί ασφαλείας, για παράδειγμα μια μπιζουτιέρα, για να κρύβει ή να φυλάσσει δικά του αντικείμενα. Να απομονώνονται τα δωμάτια που δεν χρησιμοποιούνται, ώστε να αποφεύγεται το ανακάτεμα από τον ασθενή, εάν έχει αυτή τη τάση. Να ερευνείται τακτικά και διακριτικά το σπίτι για

κρυψώνες. Να ελέγχονται και να απομακρύνονται οι κάδοι απορριμμάτων όπου οι ασθενείς είτε μπορεί να πετάξουν κάτι χρήσιμο, είτε να τους ψάχνουν αν δε θυμούνται σε τι χρησιμεύουν.

### iii. Σχετικά με την ύπαρξη παραισθήσεων και ψευδαισθήσεων:

Επειδή γίνονται περίπλοκες αλληλαγές στον εγκέφαλο του ασθενή, ίσως βλέπει ή ακούει πράγματα που δεν υφίστανται. Παραισθήσεις στον εγκέφαλο μπορεί να δημιουργηθούν και αφορούν στην ακοή, στην όραση ή στην αίσθηση ότι προκύπτουν αληθινά γεγονότα. Για παράδειγμα σκιές στον τοίχο μπορεί να μοιάζουν με ανθρώπους και ο ασθενής να επιμένει ότι υπάρχουν άνθρωποι (παραίσθηση). Στις περιπτώσεις αυτές ο ασθενής πρέπει να ξεκινήσει φαρμακευτική αγωγή ή οποία θα τον βοηθήσει σημαντικά αλλιώς και κάποιες ακόμη μεταβολές του περιβάλλοντος όπου διαμένει ο ασθενής ίσως βοηθήσουν. Μερικές από αυτές είναι βάψιμο των τοίχων με ανοιχτά χρώματα για να αντανακλάται το φως και να μην δημιουργούνται σκιές, τα χρώματα να είναι μονόχρωμα ώστε να μη προκαλείται σύγχυση στον ασθενή, επιβεβαίωση ότι υπάρχει αρκετός φωτισμός και αποθήκευση εφεδρικών λαμπών κατά προτίμηση θαμπών (λαμπών γάλακτος) σε ασφαλές μέρος για τη μείωση των αντανακλάσεων, απομάκρυνση καθρεπτών σε περίπτωση που μπερδεύουν ή τρομάζουν τον ασθενή, η υπόδειξη από τον ίδιο τον ασθενή κάποιου πιθανού μέρους μέσα στο ίδιο το σπίτι που δεν έχει εντοπιστεί το οποίο του προκαλεί σύγχυση, να μην γίνονται συχνά αλληλαγές στο χώρο όπου διαμένει ο ασθενής, να μην παρακολουθεί ο ασθενής στην τηλεόραση προγράμματα με βία ή προγράμματα που προκαλούν ένταση διότι μπορεί να τα θεωρήσει αληθινά γεγονότα. Επίσης, μπορεί να μιλά με τις φωτογραφίες νομίζοντας ότι τα πρόσωπά τους είναι ζωντανά. Όταν ο ασθενής γίνεται βίαιος, να αποφεύγονται οι αναμετρήσεις μαζί του και να διατηρείται ψυχραιμία και ηρεμία όταν αυτό συμβαίνει.

## 1.2.4 ΒΟΗΘΗΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

### ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

### ΤΗΣ ΕΚΠΤΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ

Η νόσος Alzheimer ίσως προκαλέσει μεταβολές στην όραση, στην ακοή, στη γεύση και στην όσφρηση

του ασθενή. Αυτές οι μεταβολές δεν μπορούν να γίνουν εύκολα αντιληπτές, γι' αυτό το λόγο ο ασθενής πρέπει να εξετάζεται από ειδικευμένο γιατρό κατά τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να ακολουθήσουν οι απαιτούμενες θεραπείες ή άλλες βοηθητικές παρεμβάσεις. Στο σημείο αυτό ο Εργοθεραπευτής είναι υπεύθυνος για τις προσαρμογές στο περιβάλλον που πρέπει να γίνουν σχετικά με:

#### i. Διαταραχές στην όραση:

Άνθρωποι με τη νόσο μπορεί να υποστούν αλληλαγές στην όρασή τους, δηλαδή να μην κατανοούν αυτό που βλέπουν ή να μην μπορούν να το ερμηνεύσουν, διότι αυτή η αλληλαγή δεν οφείλεται σε επιληπική της όρασης, αλλά σε αλληλαγές που προκαλούνται στον εγκέφαλο. Επίσης χάνουν και την αίσθηση του βάθους γεγονός που εγκυμονεί κίνδυνο. Προτεινόμενες λύσεις μπορεί να είναι η δημιουργία αντίθεσης χρωμάτων μεταξύ τοίχων και πατωμάτων επειδή βοηθάει στην αναγνώριση διαφορών, τοποθέτηση χρωματιστών ταινιών στις άκρες των σκαλοπατιών για να ενισχύεται η αντίληψη διαφοράς του βάθους, τοποθέτηση πινακίδων έντονων χρωμάτων ή ανάλογων φωτογραφιών ώστε να ξεχωρίζουν τα δωμάτια. Σημειωτέον ότι ένα κατοικίδιο ζώο παρόμοιου χρώματος με το πάτωμα, μπορεί να μην εντοπισθεί από τον ασθενή.

#### ii. Εξασθένηση της όσφρησης:

Η μείωση ή πλήρης απώλεια της όσφρησης ενδέχεται να συνοδεύει τη νόσο. Έτσι, καλό θα ήταν να γίνει εγκατάσταση υψηλής ποιότητας ανιχνευτών καπνού οι οποίοι θα πρέπει να ελέγχονται τακτικά, διότι ο ασθενής ίσως δεν μπορεί να μυρίσει τον καπνό ή δεν αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο, επίσης να γίνεται καθαρισμός ψυγείου από χαλασμένα τρόφιμα.

#### iii. Εξασθένηση της αφής:

Άτομα που πάσχουν από τη νόσο, μπορεί να έχουν μειωμένη την αίσθηση της αφής και να μην μπορούν να καταλάβουν εύκολα τη διαφορά μεταξύ κρύου και ζεστού. Για την προφύλαξη του ασθενή θα μπορούσε να γίνει ρύθμιση του θερμοσίφωνα στους 60 βαθμούς Κελσίου, τοποθέτηση χρωματιστών ετικετών ώστε να γίνεται σαφές το κρύο (μπλε) και το ζεστό (κόκκινο), τοποθέτηση πινακίδων με την ένδειξη «ΜΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ ΜΠΟΡΕΙΝΑ ΚΑΕΙΤΕ!» σε ηλεκτρικές συσκευές

(καφετιέρα, τoσσιέρα, κουζίνα κ.ά.). Αυτές οι συσκευές πρέπει να χειρίζονται από τον ασθενή με εποπτεία και όταν δεν χρησιμοποιούνται να είναι εκτός πρίζας. Συνιστάται η χρήση ενός θερμόμετρου για τον έλεγχο της θερμοκρασίας του νερού, κρύου ή ζεστού. Να απομακρύνονται τα έπιπλα και τα αντικείμενα που έχουν αιχμηρές γωνίες και ίσως προκαλέσουν τραυματισμό.

#### iv. Απώλεια γεύσης:

Οι άνθρωποι που πάσχουν από τη νόσο, ίσως χάσουν την αίσθηση της γεύσης και ίσως βάλουν στο στόμα τους επικίνδυνα ή ακατάλληλα αντικείμενα. Χρήσιμο θα ήταν να γίνουν απομάκρυνση αθλοπιπέρου και καρυκευμάτων σε περίπτωση που παρατηρηθεί ότι ο ασθενής προβαίνει σε υπερβολική χρήση αυτών, διότι μπορεί να προκαλέσει στομαχικές διαταραχές ή άλλα προβλήματα υγείας, απομάκρυνση αντικειμένων που μυρίζουν και ίσως ερμηνευτούν ως φαγώσιμα όπως, οδοντόπαστες, αρώματα, σαμπουάν, σαπούνι, οινόπνευμα κ.ά., να είναι πρόχειρο το τηλέφωνο του κέντρου δηλητηριάσεων κοντά στη συσκευή τηλεφώνου, να υπάρχει στο φαρμακείο κάποιο σκεύασμα που να προκαλεί εμετό για τη περίπτωση που θα συστήσει τη χρήση του ο γιατρός και να μην τοποθετούνται ζωοτροφές ή υπολείμματα ζωοτροφών στο ψυγείο.

#### v. Διαταραχές στην ακοή:

Οι άνθρωποι που πάσχουν από τη νόσο, έχουν φυσιολογική ακοή, όμως χάνουν την ερμηνευτική ικανότητα αυτών που ακούν. Είναι όμως και αυτό ένα γεγονός που δημιουργεί σύγχυση. Παράγοντες που θα μπορούσαν να συντελέσουν βοηθητικά είναι η αποφυγή οχλαγωγίας μέσα στο σπίτι για παράδειγμα το ραδιόφωνο και η τηλεόραση να μην λειτουργούν ταυτόχρονα, προσοχή στη φασαρία που προέρχεται από έξω και αν χρειαστεί να κλείνονται πόρτες και παράθυρα, να αποφεύγεται ο πολύς κόσμος στο σπίτι ή να βρίσκεται ο ασθενής σε μέρη με πολυκοσμία, διότι ενδέχεται να ενοχληθεί ή να εκνευριστεί, να γίνεται τακτικός έλεγχος της σωστής λειτουργίας των ακουστικών ακοής στον ειδικό γιατρό (αν χρησιμοποιούνται), καθώς και τις μπαταρίες (Ψυχογριατρική εταιρεία «Ο Νέστωρ», 2000β· Μούγιας et al., 2001· Mega care, 2003).

### 1.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ

Η Εργοθεραπεία σε ασθενείς με Alzheimer εστιάζει στη διατήρηση των δεξιοτήτων και στην παρεμπόδιση δευτερευόντων επιπλοκών. Αυτοί οι στόχοι μπορούν να επιτευχθούν στη συνέχεια μέσω της συνεργασίας και της εκπαίδευσης του φροντιστή, ο οποίος επωφελείται από μια μεγάλη γκάμα τεχνικών που συμπεριλαμβάνουν γραπτές οδηγίες και επίδειξη. Η μέθοδος αυτή της επίδειξης από τον Εργοθεραπευτή και στη συνέχεια της αναπαράστασης από το φροντιστή επιτρέπει την άμεση παρατήρησή του από τον Εργοθεραπευτή και στη συνέχεια αν χρειαστεί γίνονται οι απαραίτητες προτάσεις ή διορθώσεις (Carly, 1998). Έτσι, με το τέλος της Εργοθεραπευτικής παρέμβασης ο φροντιστής, θα μπορεί να συνεχίσει την εκπαίδευση του ασθενή πάνω στις δραστηριότητες που του έχουμε ήδη εμείς διδάξει.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Carly, R. H. (1998). Working with elders who have dementia and Alzheimer's disease. In: Lohman, L., Padilla, R. L. & Byers, S. (Eds). Occupational therapy with elders: strategies for the COTA. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Gauthier, S. (Ed.). (1996). Clinical diagnosis and management of Alzheimer's disease. London: Martin Dunitz.
- Κωστάκη, Α. (1995). Εργοθεραπεία στη Γεροντολογία. Αθήνα (Λίνα Σύρρου-Κωστάκη).
- Mega care, (2003). Βοηθήματα για μια εύκολη, ασφαλή και ανεξάρτητη ζωή. Αχαρνάι (ΜΕΓΑ Α.Ε. Δεκέλλειας 114, Αχαρνάι).
- Μούγιας, Α. et al. (2001). Νόσος Alzheimer για επαγγελματίες υγείας και φροντιστές. Τρίπολη: Ελληνική Γεροντολογική και Γριατρική Εταιρεία.
- Τζονιχάκη, Ι. (1997). Εργοθεραπεία και βασικά στοιχεία γεροντολογίας. Αθήνα: (αυτοέκδοση, σχολή Εργοθεραπείας).
- Ψυχογριατρική εταιρεία «Ο Νέστωρ». (2000α). Συμβουλές καθημερινής φροντίδας φροντιστών ασθενών με νόσο Alzheimer. Αθήνα.
- Ψυχογριατρική εταιρεία «Ο Νέστωρ». (2000β). Συμβουλές φροντιστών ασθενών με νόσο Alzheimer για ασφάλεια μέσα και έξω από το σπίτι. Αθήνα.