

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

από τον εργοθεραπευτή για την εργονομική διευθέτηση του χώρου και για την εκτέλεση των βασικών δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής ασθενών με άνοια

ΜΕΡΟΣ Α

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ:

ΜΠΑΛΤΑΓΙΑΝΝΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ-ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ
ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «Η ΣΑΛΠΕΤΡΙΕΡΗ»
ΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ «Ο ΝΕΣΤΩΡ»
ΚΕΝΤΡΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ «ΣΤΗΡΙΞΗ»

Περίληψη:

Οι ασθενείς με άνοια, βιώνουν μια σταδιακή έκπτωση των δεξιοτήτων τους καθώς εξελίσσεται η νόσος τους. Η έκπτωση αυτή επηρεάζει ολοένα και περισσότερους τομείς της καθημερινής ζωής για να μετουσιωθεί τέλος σε πλήρη αδυναμία αυτόνομης διαβίωσης. Ο χρόνος που θα συμβεί αυτό διαφέρει, καθώς η άνοια επηρεάζει διαφορετικά κάθε άτομο. Καθώς οι ικανότητες τους αναπόφευκτα μειώνονται, θα χρειάζονται όλο και περισσότερη βοήθεια από τους φροντιστές τους, οι οποίοι θα πρέπει να έχουν κατά νου ότι πρέπει να βοηθήσει και όχι να κάνουν πράγματα αντί του ασθενούς. Η ανεξαρτητοποίηση στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής, αντιπροσωπεύει ένα ευρύ φάσμα του ενδιαφέροντος και της φροντίδας του εργοθεραπευτή. Ο στόχος είναι η διαρκής ανεξαρτησία, η διατήρηση της λειτουργικότητας και η διατήρηση των δεξιοτήτων των ανοϊκών ασθενών.

Ο όρος «άνοια» χρησιμοποιείται για να περιγράψει μία ποικιλία συμπτωμάτων, που συναντούμε συνήθως σε ανθρώπους με νοσήματα του εγκεφάλου, με αποτέλεσμα την καταστροφή και την απώλεια εγκεφαλικών κυττάρων. Η απώλεια των εγκεφαλικών κυττάρων είναι μία φυσιολογική διαδικασία, αλλά στην άνοια, ο ρυθμός απώλειας των εγκεφαλικών κυττάρων αυξάνεται, με αποτέλεσμα να εμφανίζεται μία αργή αλλά βαθμιαία μείωση της λειτουργικότητας του ατόμου. Τα συμπτώματα αυτά είναι καταρχήν απώλεια της μνήμης και ακολούθως διαταραχή των υπολοίπων νοητικών λειτουργιών: του λόγου, της προσοχής, της συγκέντρωσης και της κρίσης. Αποτέλεσμα αυτής της παθολογικής διεργασίας είναι η σταδιακή και αργή επιδείνωση της ικανότητας του ατόμου να λειτουργεί ικανοποιητικά στην καθημερινή ζωή και τελικά η πλήρης αποδιοργάνωση της προσωπικότητάς του^{12,15}.

Η εκτίμηση της ικανότητας του ασθενούς με άνοια να εκτελεί τις καθημερινές του δραστηριότητες είναι εξίσου ή και περισσότερο σημαντική από την αξιολόγηση της γνωστικής του ικανότητας, καθώς οι διαταραχές της λειτουργικότητας επιβαρύνουν ιδιαίτερα τόσο τον ίδιο όσο και το περιβάλλον του^{4,5}.

Όταν προσδιοριστεί σε ποια στοιχεία και ποιους τομείς εκτέλεσης υπολείπεται και σε ποιους υπερτερεί, ο εργοθεραπευτής συνεργάζεται με τους ασθενείς και τους φροντιστές τους για να μειώσουν τα εμπόδια στην καθημερινή λειτουργία τους και να διευκολύνουν τη μέγιστη προσαρμογή στο περιβάλλον τους, το ανθρώπινο και φυσικό πλαίσιο της καθημερινής ζωής.

Επειδή ο ασθενής δεν κατανοεί τους κινδύνους, απαιτούνται αλλαγές στο χώρο διαμονής του ασθενή (εργονομία χώρου), π.χ. τον φωτισμό, τα πατώματα, το μπάνιο, την κουζίνα. Επίσης πρέ-

Επειδή ο ασθενής δεν κατανοεί τους κινδύνους, απαιτούνται αλλαγές στο χώρο διαμονής του ασθενή

Η αυτόνομη διακίνηση αποτελεί κυρίαρχη προτεραιότητα για όλους. Η απώλεια της αυτονομίας επιβαρύνει ψυχολογικά, αλλά και λειτουργικά τον ασθενή, ο οποίος αισθάνεται να περιθωριοποιείται πλήρως.

πεί να εφαρμοστούν αντισταθμιστικές στρατηγικές όσον αφορά τις βασικές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής .

Ο κύριος στόχος της εργοθεραπείας είναι να βελτιώσει τη δυνατότητα των ασθενών να εκτελέσουν τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής και ως εκ τούτου να επιδράσει θετικά στην ανεξαρτησία του ασθενούς και τη συμμετοχή του στις κοινωνικές δραστηριότητες και να ελαττώσει το βάρος των φροντιστών, αυξάνοντας τους την αυτοπεποίθηση και την δυνατότητα να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα της συμπεριφοράς των ανοϊκών ^{1,2,3}.

1. ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΣΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΖΕΙ ΚΑΙ ΚΙΝΕΙΤΑΙ Ο ΑΝΟΪΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

Η αυτόνομη διακίνηση αποτελεί κυρίαρχη προτεραιότητα για όλους. Η απώλεια της αυτονομίας επιβαρύνει ψυχολογικά, αλλά και λειτουργικά τον ασθενή, ο οποίος αισθάνεται να περιθωριοποιείται πλήρως. Η δυνατότητα του, να συμμετέχει κανείς ισότιμα σε όλες τις δραστηριότητες της ζωής πρέπει να διευκολύνεται διότι έτσι μειώνεται η σχέση εξάρτησης, που επιβαρύνει την όλη κατάσταση. Συμμετέχοντας πλήρως ο ασθενής στις καθημερινές δραστηριότητες αισθάνεται παραγωγικός και ανεξάρτητος χωρίς να έχει την αίσθηση ότι επιβαρύνει τους άλλους.

Σκοπός της εργονομίας, είναι:

- ❖ ο δομημένος χώρος να είναι φιλικός και ασφαλής για όλους τους ανθρώπους σε οποιαδήποτε κατάσταση και αν βρίσκονται, και
- ❖ να αφαιρεθούν ή να διαμορφωθούν αρχιτεκτονικά όλα τα αντικείμενα που εμποδίζουν την άνετη πρόσβαση από τον ένα χώρο στον άλλο ή ακόμα και μέσα στο ίδιο δωμάτιο ^{8,14}.

Η παρέμβαση στον περιβάλλοντα χώρο αφορά στην πρόληψη, επειδή είναι πολύ δύσκολο να προβλέψουμε την ακριβή επίδραση που η νόσος θα έχει στον ασθενή και τους τρόπους συμπεριφοράς με τους οποίους εκείνος θα αντιδράσει. Ελέγχοντας τον περιβάλλοντα χώρο και το σπίτι όπου βρίσκεται ο ασθενής, συμβάλλουμε στο να μειώσουμε την πιθανότητα ατυχημάτων και στην αύξηση της ανεξαρτησίας του. Εξάλλου είναι πιο εφικτό και αποδοτικό να αλλάξουμε το περιβάλλον παρά να προσπαθήσουμε να αλλάξουμε τη συμπεριφορά του ασθενούς ¹⁰.

Οι αλλαγές στον χώρο και η βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες δεν πρέπει να γίνουν αμέσως μόλις γίνει η διάγνωση. Οι αλλαγές και η βοήθεια διαφοροποιούνται ανάλογα με το στάδιο που βρίσκεται ο ασθενής.

Στα πρώτα στάδια της νόσου, στην ήπια μορφή, οι ασθενείς συνεχίζουν φυσιολογικά τη ζωή τους και χρειάζονται λίγη βοήθεια για να οργανώσουν την καθημερινότητά τους. Καθώς εξελίσσεται η νόσος, θα χρειάζονται υποστήριξη στις καθημερινές δραστηριότητες, ώπου πλέον στην προχωρημένη μορφή της νόσου, οι ασθενείς είναι εξαρτημένοι από τον φροντιστή και αυτό που θα πρέπει να κάνουν οι φροντιστές είναι να διασφαλίσουν την αξιοπρέπεια και την σωματική άνεση του ασθενούς ¹².

Οι μεταβολές στο χώρο του σπιτιού θα πρέπει να γίνονται στα αρχικά στάδια και είναι σταδιακές οι αλλαγές, για να αποφευχθεί η σύγχυση του ασθενούς και θα πρέπει πάντα να σέβονται τις συνήθειες του ατόμου¹⁰.

Οι αλλαγές στο χώρο του σπιτιού βοηθούν στη μείωση των εντάσεων, στη μείωση των κινδύνων, στη διατήρηση της λειτουργικότητας και στη συντήρηση της αυτονομίας με αποτέλεσμα τη μικρότερη ανάγκη παρουσίας του φροντιστή^{10,11}.

Φωτισμός

- ❖ Να υπάρχει αρκετός φωτισμός στον εξωτερικό περίγυρο του σπιτιού.
- ❖ Να είναι ομοιόμορφα κατανεμημένος ο φωτισμός.
- ❖ Οι διακόπτες να βρίσκονται στην είσοδο του δωματίου και πάνω από το κρεβάτι.
- ❖ Οι ασθενείς έχουν διαταραγμένη αντίληψη του χώρου, για αυτό πολλές φορές ο κακός φωτισμός μπορεί να προκαλέσει σύγχυση, με αποτέλεσμα άγχος και διέγερση του ασθενούς. Σκοτεινά μέρη του σπιτιού μπορεί να θεωρηθούν από τον ασθενή ως «τρύπες» ή «κρυψώνες» για επικίνδυνους αγνώστους. Ο επαρκής φωτισμός του σπιτιού είναι απαραίτητος, ιδιαίτερα στο χώρο που συνδέει την κρεβατοκάμαρα με την τουαλέτα και όπου υπάρχουν σκαλιά. Χρήσιμο είναι να τοποθετηθούν φώτα με φωτοκύτταρα που ανάβουν μόλις πλησιάσει κάποιος, τα οποία είναι πολύ χρήσιμα την νύχτα^{6,10,11}.

Εξωτερικές παρεμβάσεις στο σπίτι

- ❖ Στις άκρες των σκαλοπατιών να υπάρχει ταινία αυτοκόλλητη έντονου χρώματος, ώστε να προκαλεί την προσοχή.
- ❖ Να εξεταστεί το ενδεχόμενο χρήσης ράμπας για την είσοδο στο σπίτι παρά την ύπαρξη σκαλοπατιών.
- ❖ Αν υπάρχει πισίνα πρέπει να είναι σκεπασμένη. Είτε άδεια είτε γεμάτη είναι επικίνδυνη.
- ❖ Μπορεί να ξεχνούν ανοιχτή την εξώπορτα. Υπάρχουν μηχανισμοί που κλείνουν αυτόματα^{6,10,11}.

Παρεμβάσεις στην είσοδο

- ❖ Έχετε πάντα κλειδωμένη την εξώπορτα για να αποθαρρύνετε «απόδραση». Χρήσιμο είναι να βάλουν μια επιπλέον κλειδαριά ή ένα σύρτη.
- ❖ Πρέπει να απομακρυνθούν όλα τα χαλάκια και οι μικρές μοκέτες που μπορεί να γλιστρούν και να προκαλέσουν ατυχήματα.
- ❖ Να απομακρύνουν ή σκεπάζουν τους καθρέφτες σε περίπτωση που τρομάζουν ή μπερδεύουν τον ασθενή.
- ❖ Να μην κρεμάνε κλειδιά, ομπρέλες, καπέλα κ.α. γιατί μπορεί εύκολα να χαθούν^{6,10,11}.



Οι διακόπτες να βρίσκονται στην είσοδο του δωματίου και πάνω από το κρεβάτι.



Έχετε πάντα κλειδωμένη την εξώπορτα



Στις άκρες των σκαλοπατιών να υπάρχει ταινία αυτοκόλλητη έντονου χρώματος



Να καλύψουν τις μη-χρησιμοποιούμενες πρίζες με καπάκια



Τα κλειδιά του σπιτιού και του αυτοκινήτου δεν πρέπει να είναι προσιτά



Να τοποθετήσουν ανιχνευτές φωτιάς σε κάθε δωμάτιο και να μην ξεχνούν να κάνουν τακτικό έλεγχο των μπαταριών

Παρεμβάσεις μέσα στο σπίτι

- ❖ Να αναρτήσουν έναν μικρό πίνακα με τα τηλέφωνα πρώτης ανάγκης και με τη διεύθυνση του σπιτιού.
- ❖ Να χρησιμοποιήσουν αυτόματο τηλεφωνητή, όταν δεν μπορούν να απαντήσουν ή λείπουν από το σπίτι. Αυτό συνιστάται, επειδή ο ασθενής δεν μπορεί να κρατήσει μηνύματα και είναι εύκολος στόχος για τηλε-μάρκετινγκ.
- ❖ Να τοποθετήσουν ανιχνευτές φωτιάς σε κάθε δωμάτιο και να μην ξεχνούν να κάνουν τακτικό έλεγχο των μπαταριών.
- ❖ Να εγκαταστήσουν κλειδαριές ασφαλείας σε όλες τις πόρτες και τα παράθυρα.
- ❖ Να μην υπάρχουν πάνω στις πόρτες τα κλειδιά. Τα κλειδιά του σπιτιού και του αυτοκινήτου δεν πρέπει να είναι προσιτά.
- ❖ Να κρύψουν ένα εφεδρικό κλειδί σε μια ασφαλή κρυψώνα, έξω από το σπίτι, σε περίπτωση που κλειδωθεί κάποιος έξω.
- ❖ Να αποφύγουν τη χρήση μακριών ηλεκτρικών καλωδίων. Σε περίπτωση απαραίτητης χρήσης, είναι φρόνιμο αυτά να τοποθετούνται με καρφάλια στον τοίχο, ώστε να αποφεύγονται τυχόν μπέρδεμα του ασθενούς, το οποίο ως συνέπεια θα έχει την πτώση του.
- ❖ Να καλύψουν τις μη-χρησιμοποιούμενες πρίζες με καπάκια.
- ❖ Να τοποθετήσουν κόκκινη ταινία γύρω από το καλοριφέρ ή άλλες εστίες θέρμανσης, ώστε να αποτρέπεται ο ασθενής από το να στέκεται πολύ κοντά τους.
- ❖ Να τοποθετήσουν κάγκελα στις σκάλες, αν υπάρχουν, και από τις δύο πλευρές. Εάν είναι επικτό, συνιστάται η τοποθέτηση μοκέτας στις σκάλες για να αποφεύγετε πιθανή ολίσθηση.
- ❖ Να είναι, οι πλαστικές σακούλες, καλά φυλαγμένες, επειδή ο ασθενής μπορεί να πνιγεί κατά λάθος.
- ❖ Να κλειδώσουν και ασφαλίσουν όλα τα εργαλεία και τα μηχανήματα στην αποθήκη ή στο γκαράζ του σπιτιού.
- ❖ Είναι σκόπιμο να αντικατασταθούν τα τζάμια του σπιτιού με άθραυστο υλικό.
- ❖ Πρόσβαση στα παράθυρα και στα μπαλκόνια είναι επικίνδυνη και χρειάζονται προστατευτικά μέτρα όπως κλείδωμα στις πόρτες – παράθυρα και προστατευτικά κάγκελα ^{6,10,11}.

Παρεμβάσεις μέσα στην κουζίνα:

- Η κουζίνα μπορεί να γίνει το πιο επικίνδυνο δωμάτιο:
- ❖ Τα σκεύη καθημερινής χρήσης πρέπει να είναι προσιτά και ακίνδυνα.

- ❖ Να εγκαταστήσουν «διακριτικές» κλειδαριές στις ντουλάπες όπου φυλάσσονται επικίνδυνα, ευπαθή και πολύτιμα αντικείμενα.
- ❖ Να βγάλουν από την πρίζα την τoσσιέρα ή άλλες συσκευές, όταν δεν χρησιμοποιούνται.
- ❖ Να καλύψουν τα κουμπιά της ηλεκτρικής κουζίνας και άλλων συσκευών.
- ❖ Να κλείνουν πάντα τον γενικό διακόπτη της κουζίνας από τον κεντρικό ηλεκτρικό πίνακα του σπιτιού κάθε φορά που δεν χρησιμοποιείται. Αν πάλι υπάρχει κουζίνα υγραερίου, καλό θα είναι να μην μπορεί να είναι προσιτή στον ασθενή ή να είναι πάντοτε κλειστή η κεντρική βαλβίδα υγραερίου.
- ❖ Να απομακρύνουν γκαζάκια και άλλες συσκευές αερίου.
- ❖ Να απομακρύνουν ή να ασφαλίσουν το συρτάρι της κουζίνας που περιέχει διάφορα μικροαντικείμενα (λάστιχα, κουμπιά, σπάγκους, σπέρτα κ.α.). Ο ασθενής μπορεί να προσπαθήσει να φάει μικρά αντικείμενα.
- ❖ Να απομακρύνουν ψεύτικα φρούτα και λαχανικά ή μαγνητικά αντικείμενα φρούτων και άλλων παραστάσεων από εμφανή και προσιτά σημεία. Μπορεί ο ασθενής να τα περάσει αληθινά και να θελήσει να τα φάει.
- ❖ Να τοποθετήσουν ένα ειδικό δίκτυο στον νεροχύτη, ώστε να μπορεί να συγκρατήσει κάτι πολύτιμο που μπορεί να πέσει κατά λάθος.
- ❖ Να απομακρύνουν τον κάδο σκουπιδιών σε εσωτερική ντουλάπα, γιατί μπορεί ο ασθενής να πετάξει κάτι πολύτιμο ή να φάει από τα σκουπίδια.
- ❖ Να περιορίσουν την πρόσβαση σε αλκοολούχα ποτά. Τέτοια ποτά μπορεί να επιδεινώσουν τα συμπτώματα^{6,10,11}.

Να κλείνουν πάντα τον γενικό διακόπτη της κουζίνας από τον κεντρικό ηλεκτρικό πίνακα του σπιτιού κάθε φορά που δεν χρησιμοποιείται. Αν πάλι υπάρχει κουζίνα υγραερίου, καλό θα είναι να μην μπορεί να είναι προσιτή στον ασθενή ή να είναι πάντοτε κλειστή η κεντρική βαλβίδα υγραερίου

Παρεμβάσεις μέσα στο υπνοδωμάτιο

- ❖ Να τοποθετήσουν ένα σύστημα ενδοεπικοινωνίας για την παρακολούθηση τυχόν πτώσεων ή κραυγών φόβου ή βοήθειας. Αυτό θα μπορούσε να εφαρμοστεί και στην τουαλέτα.
- ❖ Να προσέχουν στις ηλεκτρικές κουβέρτες και στα ηλεκτρικά σεντόνια (θέρμανσης) που μπορεί να προκαλέσουν ατύχημα. Θα πρέπει να κρατάνε μακριά από τους ασθενείς τα χειριστήρια.
- ❖ Να μετακινήσουν τα κρεβάτια, ώστε από τη μια πλευρά να ακουμπά στον τοίχο για ασφάλεια ^{6,10,11}.



Να απομακρύνουν γκαζάκια και άλλες συσκευές αερίου



Να φυλάξουν τα φάρμακα σε ασφαλές μέρος και όχι στο ντουλαπάκι των φαρμάκων

Παρεμβάσεις μέσα στο μπάνιο

- ❖ Να βγάλουν την κλειδαριά από την πόρτα, για να αποφύγουν την περίπτωση να κλειδωθεί μέσα ο ασθενής.
- ❖ Να φυλάξουν το πιστολάκι, τα ξυραφάκια και το σίδερο των μαλλιών σε ασφαλές μέρος.
- ❖ Να απομακρύνουν τις δηλητηριώδεις ουσίες και τα απορρυπαντικά.
- ❖ Να φυλάξουν τα φάρμακα σε ασφαλές μέρος και όχι στο ντουλαπάκι των φαρμάκων ^{6,10,11}.

Παρεμβάσεις μέσα στο καθιστικό

- ❖ Να μην αφήνουν τον ασθενή χωρίς εποπτεία μπροστά σε τζάκι.
- ❖ Να απομακρύνουν τα σπύρτα, τους αναπτήρες και τα τσιγάρα. Σε περίπτωση που ο ασθενής καπνίζει, θα πρέπει να είναι και κάποιος άλλος μαζί του εκείνη την ώρα.
- ❖ Να απομακρύνουν όλα τα χειριστήρια ^{6,10,11}.

Όσο προχωρεί η νόσος ολοένα και πιο συχνά εμφανίζονται διαταραχές συμπεριφοράς. Η κάθε περίπτωση είναι ξεχωριστή και δυστυχώς ανακύπτουν προβλήματα ασφάλειας. Ο ασθενής δεν τα κατανοεί τα συμπτώματά του. Στην περίπτωση που προκύψουν τέτοιες συμπεριφορές, οι παρακάτω προτάσεις μπορεί να βοηθήσουν στη μείωση κάποιων κινδύνων.

Περιπλάνηση

- ❖ Να τοποθετήσουν ένα μεγαλύτερο πόμολο με έντονο χρώμα επάνω από το πραγματικό, ώστε σε τυχόν περιστροφή από τον ασθενή να μην ανοίγει η πόρτα.
- ❖ Να δημιουργήσουν για τον ασθενή αντιπερισπασμούς από πόρτες φυγής, τοποθετώντας αφίσες τοποθεσιών επάνω στις πόρτες. Μπορούν επίσης να καλύψουν την πόρτα χρησιμοποιώντας χρωματιστές κουρτίνες ή να την ντύσουν με ταπετσαρία τοίχου, η οποία να μοιάζει πολύ με τα χρώματα των τοίχων.
- ❖ Να προμηθευτούν μία ταυτότητα χεριού, όπου θα έχουν γράψει «απώλεια μνήμης» και όνομα – τηλέφωνο – διεύθυνση. Καλό είναι οι φροντιστές να έχουν μια πρόσφατη φωτογραφία του ασθενούς πάντα μαζί τους ¹⁰.

Περιέργεια – Ψάξιμο – Κρύψιμο αντικειμένων

- ❖ Να κλειδώσουν όλα τα επικίνδυνα και τοξικά προϊόντα.
- ❖ Να καθαρίζουν τακτικά το ψυγείο και να απομακρύνουν τα τυχόν χαλασμένα φαγητά, επειδή ο ασθενής μπορεί να φάει κάτι.
- ❖ Να απλοποιήσουν το περιβάλλον απομακρύνοντας αντικείμενα αξίας και σημαντικά χαρτιά, διότι ο ασθενής μπορεί να κρύψει, να τα πετάξει ή να τα χάσει.
- ❖ Να δημιουργήσουν ένα συγκεκριμένο χώρο για να απασχολείται ο ασθενής με διάφορα αντικείμενα.
- ❖ Να δώσουν στον ασθενή ένα κουτί ασφαλείας δικό του, για να κρύβει ή να φυλάει δικά του αντικείμενα.
- ❖ Να ερευνούν τακτικά το σπίτι για κρυψώνες.
- ❖ Να ελέγχουν τους κάδους πριν τους αδειάζουν στα σκουπίδια, μήπως έχει κρυφτεί ή πεταχτεί κάτι χρήσιμο ^{10,16}.

Παραισθήσεις – Ψευδαισθήσεις

Μπορεί ο ασθενής να παρουσιάσει παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις οι οποίες αφορούν την ακοή, την όραση ή την αίσθηση ότι προκύπτουν αληθινά γεγονότα. Για παράδειγμα ο ασθενής ίσως βλέπει ότι υπάρχουν παιδιά στο καθιστικό, χωρίς αυτά να υπάρχουν (ψευδαίσθηση). Η ψευδαίσθηση διαφοροποιείται από την παραίσθηση, επειδή ο ασθενής αντιλαμβάνεται κάτι που δεν υπάρχει. Σκιές στον τοίχο μπορεί να μοιάζουν με ανθρώπους και ο ασθενής να επιμένει ότι υπάρχουν άνθρωποι (παραίσθηση).

Οι παρακάτω μεταβολές που μπορούν να κάνουν οι φροντιστές, μπορούν να βοηθήσουν τον ασθενή:

- ❖ Να βάψουν τους τοίχους με ανοιχτά χρώματα για να αντανακλάται το φως και να μην δημιουργούνται σκιές.
- ❖ Να επιβεβαιώσουν ότι υπάρχει αρκετός φωτισμός και να έχουν αποθηκευμένες λάμπες σε ένα ασφαλές μέρος. Όταν δεν υπάρχει επαρκής φωτισμός, μπορεί να δημιουργηθεί σύγχυση στην αναγνώριση καθημερινών αντικειμένων.
- ❖ Να μειώσουν τις αντανακλάσεις που προκαλούνται από τον δυνατό φωτισμό.
- ❖ Η τηλεόραση μπορεί να είναι μια ευχάριστη διέξοδος. Παρακολουθώντας τα προγράμματα που του αρέσουν μαζί σας νιώθουν τη ζεστασιά και τη σιγουριά της παρουσίας σας. Όμως, μερικές φορές θα διαπιστώσετε ότι μιλάει στα πρόσωπα της τηλεόρασης και με την επιδείνωση της νόσου δυσκολεύεται να ξεχωρίσει την πραγματικότητα από τη φαντασία. Σκηνές βίας στην τηλεόραση μπορεί να τον τρομοκρατήσουν και να τον κάνουν επιθετικό. Είναι σκόπιμο να διαλέγετε απλά και διασκεδαστικά προγράμματα. Εναλλακτικά ενθαρρύνετε την παρακολούθηση ευχάριστων ραδιοφωνικών εκπομπών. Επίσης μπορεί να μιλά με τις φωτογραφίες, νομίζοντας ότι τα πρόσωπα τους είναι ζωντανά¹⁰.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. CORCORAN M., GITLIN L. DEMENTIA MANAGEMENT: AN OCCUPATIONAL THERAPY HOME-BASED INTERVENTION FOR CAREGIVERS. *AM J OCCUP THER* 1992;46:801-8.
2. GITLIN LN., CORCORAN M., WINTER L., BOYCE A., HAUCK WW. A RANDOMIZED, CONTROLLED TRIAL OF A HOME ENVIRONMENT INTERVENTION: EFFECT ON EFFICACY AND UPSET IN CAREGIVERS AND ON DAILY FUNCTIONING OF PERSONS WITH DEMENTIA. *GERONTOLOGIST* 2001;41:4-14.
3. GRAFF MJL, VERNOOIJ – DASSEN MJFJ, ZAJEC J, OLDE RIKKERT MGM, HOEFNAGELS WHL, DEKKERJ. HOW CAN OCCUPATIONAL THERAPY IMPROVE THE DAILY PERFORMANCE AND COMMUNICATION OF AN OLDER PATIENT WITH DEMENTIA AND HIS PRIMARY CAREGIVER? A CASE STUDY. *DEMENTIA* 2006;5:503-32.
4. LAWTON M.P., BRODY E.M. ASSESSMENT OF THE OLDER PEOPLE: SELF-MAINTAINING AND INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING. *GERONTOLOGIST* 1969;9.
5. LOVESTONE S. (1998). EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF AD. M. DUNITZ 1998.
6. ΓΑΒΡΑΝΟΠΟΥΛΟΥ Μ. (2006). ΑΝΟΙΑ: ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ. ΑΘΗΝΑ: ΒΑΓΙΟΝΑΚΗΣ, ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ.
7. ΚΑΛΑΪΤΖΗ Β. (2005). ΟΔΗΓΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΟΝΙΩΝ. ΑΘΗΝΑ: MENDOR.
8. ΚΕΚΑΤΟΣ Ε.Β. (2001). ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ – ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ. ΑΘΗΝΑ: ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ.
9. ΚΕΝΤΡΟ ALZHEIMER ΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ «Ο ΝΕΣΤΩΡ» (2006). ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER. ΑΘΗΝΑ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΝΟΙΑΣ, ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ.
10. ΚΕΝΤΡΟ ALZHEIMER ΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ «Ο ΝΕΣΤΩΡ» (2006). ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΜΕΣΑ ΚΑΙ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ. ΑΘΗΝΑ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΝΟΙΑΣ, ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ.
11. ΜΟΥΓΙΑΣ Α. (2003). ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΝΟΙΑΣ. ΑΘΗΝΑ: MENDOR.
12. ΣΑΚΚΑ Π., ΛΥΜΠΕΡΟΠΟΥΛΟΥ Ο., ΝΙΚΟΛΑΟΥ Κ. (2007). ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER. ΑΘΗΝΑ: ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ.
13. ΣΗΦΑΚΗ Μ. (1998). ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ-ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ. ΑΘΗΝΑ: ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.
14. ΤΖΟΝΙΧΑΚΗ Ι. (1997). ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ. ΑΘΗΝΑ: ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.
15. ΤΣΟΛΑΚΗ Μ. (2006). ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER. ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ; ΑΘΗΝΑ: MENDOR.
16. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ, ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ (2004). ΖΩΝΤΑΣ ΜΕ ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΠΑΣΧΕΙ ΑΠΟ ΑΝΟΙΑ. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΑΛΛΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ. ΑΘΗΝΑ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΕΠΙΨΥ), ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ – ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ (ΕΚΚΕ), ΟΜΙΛΟΣ ΜΕΛΕΤΩΝ & ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ (ΟΜΑΣ ΑΕ).