

Εργοθεραπεία στην Τρίτη Ηλικία

Δ' Εξάμηνο
ΔΙΕΚ Σίνδου

Ορισμός της Τρίτης Ηλικίας

- Η γήρανση, είναι μια γενετικά καθορισμένη μεταβολή στη δομή και στη λειτουργία του ηλικιωμένου οργανισμού
- Είναι ένα γενικό φαινόμενο που παρατηρείται σε όλα τα είδη των ζώων και των φυτών, χωρίς να εξαιρείται από αυτά ο άνθρωπος
- Κατά τη διάρκεια των γηρατειών, ο οργανισμός μας τροποποιείται και αλλάζει τόσο σε οργανικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο. Παρόλα αυτά όμως, δεν είναι μόνο το άτομο που αλλάζει εσωτερικά και εξωτερικά, αλλά επίσης και το περιβάλλον του
- Στην πραγματικότητα, τα συναισθήματα, οι αξίες, οι στάσεις όπως επίσης και ο τρόπος που σκέπτεται ένα άτομο, είναι στενά συνδεδεμένα με την εποχή στην οποία ζει, καθώς και τις πολιτιστικές και κοινωνικές ιδιαιτερότητες αυτής της χρονικής περιόδου
- Τα κοινωνικό-πολιτιστικά χαρακτηριστικά μιας συγκεκριμένης εποχής παίζουν ένα τεράστιο ρόλο τόσο στην ικανότητα προσαρμογής ενός ατόμου, όσο και στον τρόπο με τον οποίο γερνάει

Η ηλικία της συνταξιοδότησης ήταν συνυφασμένη με την έναρξη των γηρατειών, αυτό το γεγονός σήμερα αμφισβητείται, δεδομένου ότι η ηλικία κατά την οποία αρχίζει η γήρανση ξεκινά πολύ νωρίτερα από αυτήν της συνταξιοδότησης. Κατά συνέπεια, μπορούμε να δούμε τα γηρατεία κάτω από διάφορες οπτικές γωνίες. Θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε το λιγότερο πέντε τομείς για να εξετάσουμε τα γηρατεία:

- α) τη χρονολογική ηλικία
- β) τη σωματική και βιολογική ηλικία
- γ) την ψυχοσυναισθηματική ηλικία
- δ) τη νομική και κοινωνική ηλικία και
- ε) τη λειτουργική ηλικία.

Χρονολογική ηλικία

- Η χρονολογική ηλικία έχει σχέση με τα χρόνια που έχουν περάσει από τη στιγμή της γέννησης και αποτελεί μια αντικειμενική ένδειξη, είναι όμως ατελής για να ορίσουμε τα γηρατειά
- Οι περισσότεροι άνθρωποι τείνουν γενικά να ταυτίζονται με τα προκαθορισμένα από την κοινωνία στάδια ηλικίας, δηλαδή τη νεότητα, την ενήλικη ζωή και τα γηρατειά
- Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι αυτή η ταύτιση δεν εξαρτάται μόνο από την ηλικία του ατόμου, αλλά και από άλλους παράγοντες, όπως είναι η υγεία, η φυλή ή ακόμα και το επίπεδο κατανόησης του ατόμου αυτού όσον αφορά στους χρησιμοποιούμενους όρους σχετικά με τα στάδια της ζωής.
- Η αξία της χρονολογικής ηλικίας είναι το ότι μας πληροφορεί για την «αντικειμενική» ηλικία του ατόμου.

Σωματική και βιολογική ηλικία

- Η σωματική και βιολογική ηλικία μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για να ορίσουν τα γηρατεία, δεν παύουν όμως να αποτελούν και πάλι ένα αυθαίρετο κριτήριο
- Η σωματική γήρανση είναι βαθμιαία και ακολουθεί τους ίδιους νόμους για όλους, εντούτοις παραμένει μια προσωπική διαδικασία
- Πρέπει να αναφέρουμε ότι όλα τα προβλήματα υγείας των ηλικιωμένων δεν οφείλονται απαραίτητα στην ηλικία, αλλά συχνά και στο περιβάλλον ή σε μη ευνοϊκές κοινωνικές καταστάσεις

Ψυχοσυναισθηματική ηλικία

- Η ψυχοσυναισθηματική ηλικία αφορά τις ψυχολογικές αλλαγές που μπορεί να επηρεάσουν το άτομο κατά τη διάρκεια της γήρανσης, όσον αφορά την προσωπικότητα, τη συναισθηματικότητα, τις νοητικές του ικανότητες ή τη διαδικασία σκέψης του
- Οι διάφορες αυτές αλλαγές δεν επηρεάζουν τόσο το άτομο, το οποίο δεν αισθάνεται και δε θεωρεί τον εαυτό του ηλικιωμένο

Κοινωνική ηλικία

- Η κοινωνική ηλικία είναι η ηλικία που ορίζει η κοινωνία σε σχέση με τους ρόλους, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του ατόμου σε μια δεδομένη στιγμή
- Σύμφωνα με τα κοινωνικά δεδομένα, πρέπει να πάρουμε τη σύνταξη σε μια ηλικία πολύ καθορισμένη
- Η κοινωνία είναι αυτή που καθορίζει κατά κύριο λόγο το γόητρο και το σεβασμό που αποδίδεται σε κάθε ηλικία και σε κάθε προκαθορισμένο ρόλο
- Έτσι, σύμφωνα με την εποχή, τη νοοτροπία, την κουλτούρα και την κοινωνία το ηλικιωμένο άτομο είναι λίγο ή πολύ σεβαστό
- Όσον αφορά τη δυτική κοινωνία, που προωθεί την παραγωγικότητα, την ομορφιά, την επιτυχία και τον ανταγωνισμό το ηλικιωμένο άτομο δεν κατέχει μια ιδιαίτερα προνομιούχα θέση

Λειτουργική ηλικία

- Η λειτουργική ηλικία αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στις διάφορες δραστηριότητες που αφορούν τον εαυτό του ή το περιβάλλον του
- Για να είναι ένα άτομο αυτόνομο χρειάζεται να έχει τις κατάλληλες δεξιότητες για να μπορεί να ζει μόνο του σε ένα διαμέρισμα - το άτομο πρέπει να μπορεί να μετακινηθεί και να έχει κίνητρα για να μπορεί να ψωνίζει, να καθαρίζει, να πλένει καθώς επίσης και να μπορεί να οργανώνει και να θυμάται σημαντικές πληροφορίες
- Ο ορισμός και τα όρια του γήρατος παρουσιάζουν πολλές δυσκολίες, μόνο η χρονολογική ηλικία μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν αντικειμενικό και πρακτικό κριτήριο που μπορεί να ποσοτικοποιηθεί για τον ορισμό των ορίων των γηρατειών
- Έτσι, η πλειοψηφία των επιδημιολογικών και δημογραφικών τομέων σχετικών με τους ηλικιωμένους θεωρούν την ηλικία των 60 χρόνων σαν αρχή του γήρατος όπως πρότεινε η «Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος» το 1982, χωρίς να αποκλείεται και η χρήση του ορίου των 65 χρόνων από άλλους ερευνητές ως αρχή του γήρατος μιας και ταυτίζεται με την ηλικία συνταξιοδότησης

Γήρανση του πληθυσμού – Παράγοντες που επηρεάζουν το γήρας -Στατιστικά στοιχεία

- Βασικοί παράγοντες που ασκούν καθοριστική επίδραση στη διαδικασία της γήρανσης σύμφωνα με τον Hayflick είναι οι εξής:
- Η κληρονομικότητα
- Το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον
- Η κοινωνική προσαρμογή και η συμπεριφορά
- Η ψυχοσύνθεση του ατόμου
- Η υγιεινή διαβίωση
- Οι περισσότεροι επιστήμονες, που ασχολούνται με την φυσιολογία και την βιολογία της γήρανσης, συμφωνούν ότι, κατά πάσα πιθανότητα, δεν υφίσταται μία και μόνο θεωρία, που να ερμηνεύει πλήρως το φαινόμενο της γήρανσης (Rubinstein, 1990 στο Δαρδαβέσης, 1999)

- Οι παράγοντες που επηρεάζουν την γήρανση του πληθυσμού είναι η καλυτέρευση των συνθηκών ζωής, η πρόοδος της ιατρικής, της χημείας, της βιολογίας και της κοινωνικής πρόνοιας συνετέλεσαν, ώστε ο μέσος όρος ζωής να παραταθεί ουσιαστικά.
- Θα μπορούσαμε να διακρίνουμε τρεις ομάδες ηλικιωμένων με βάση τη χρονολογική τους ηλικία:
- Την ομάδα των ηλικιωμένων από 65 έως 75 χρόνων. Σε αυτήν την ομάδα ανήκουν οι ηλικιωμένοι που πρόσφατα συνταξιοδοτήθηκαν και απολαμβάνουν τον ελεύθερο χρόνο τους σε δραστηριότητες της επιλογής τους. Τα ενδεχόμενα προβλήματα από αρθρίτιδες, υπέρταση ή από καρδιακή δυσλειτουργία μπορεί να αντιμετωπίζονται φαρμακευτικά και το άτομο να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της καθημερινότητας.
- Την ομάδα των ηλικιωμένων από 75 έως 85 χρόνων. Σε αυτή την περίοδο τα προβλήματα γίνονται εμφανή και αρχίζει να περιορίζεται η λειτουργικότητα και η δυνατότητα μετακίνησης των ηλικιωμένων.

- Την ομάδα των ηλικιωμένων από 85 και πάνω
- Οι ηλικιωμένοι σε αυτήν την ομάδα μπορεί να είναι εξαρτημένοι από τρίτους για την αυτοεξυπηρέτηση τους, γιατί τα προβλήματα υγείας αρχίζουν να είναι αισθητά παρόντα
- Είναι μια περίοδος απολογισμού, σε κοινωνικό και οικογενειακό επίπεδο και μια περίοδος προετοιμασίας για τον επερχόμενο αποχωρισμό.
- Σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας (1991), το 1951 τα άτομα τρίτης ηλικίας αποτελούσαν το 6,8% του συνολικού πληθυσμού, ενώ το 1991 το ποσοστό αυτό διπλασιάστηκε στο 14%, με τις γυναίκες να παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη αναλογία
- Μέχρι δε το έτος 2020 υπολογίζεται ότι το ποσοστό των ηλικιωμένων στο γενικό πληθυσμό θα ξεπεράσει το 25%.

Φυσιολογικές αλλαγές με την πάροδο της ηλικίας

- Αλλαγές στην **εξωτερική εμφάνιση**
- Καθώς μεγαλώνουμε η εμφάνιση μας αλλάζει και κάποιες από τις αλλαγές έχει να κάνει με την εμφάνιση του δέρματος
- Ρυτίδες, τα αυτιά μεγαλώνουν, οι άνδρες χάνουν σημαντικό μέρος των μαλλιών τους, υπάρχει μείωση του ύψους, αλλαγές στην στάση του σώματος κα.
- Αλλαγές στο **μυϊκό σύστημα**
- Η μυϊκή ισχύς μειώνεται, υπάρχει φθίνουσα πορεία στις ψυχοκινητικές και σωματικές λειτουργίες, όπως και στις φυσικές δραστηριότητες. Φυσικά αυτό διαφέρει σε κάθε ηλικιωμένο
- Η οστεοπόρωση μπορεί να είναι αποτέλεσμα της ακινησίας, της μειωμένης απορρόφησης του ασβεστίου κα
- Η λέπτυνση του οστού προδιαθέτει σε κατάγματα, με προτίμηση της κεφαλής του μηριαίου οστού, της κεφαλής του βραχιονίου και του άκρου της κερκίδας κ.α.

- **Αλλαγές στο καρδιαγγειακό σύστημα**
- Τα προβλήματα του κυκλοφορικού συστήματος, προβλήματα που αφορούν την λειτουργία της καρδιάς, την υπέρταση και την αθηροσκλήρωση κ.α., αποτελούν σήμερα τις πρώτες αιτίες θανάτου
- **Αλλαγές στο αναπνευστικό σύστημα**
- Η ικανότητα των πνευμόνων μειώνεται ενώ η αναπνευστική συχνότητα αυξάνει, κ.α.
- **Αλλαγές στο ουροποιητικό σύστημα**
- Παρατηρείται αλλαγή στην λειτουργία των νεφρών και καθυστέρηση της αποβολής βλαβερών για τον οργανισμό ουσιών. Παρατηρείτε απώλεια ελέγχου σφιγκτήρα της ουροδόχου κύστης, συχνουρία κ.α. Αυτά απομονώνουν το άτομο και το κάνουν να ντρέπεται.
- **Αλλαγές στο πεπτικό σύστημα**
 - Αίσθημα γεύσεως ελαττωμένο
 - Διατεταμένος οισοφάγος - μειωμένη κινητικότητα οισοφάγου
 - Μειωμένη έκκριση γαστρικού οξέως
 - Μειωμένη απορρόφηση ουσιών
 - Ακράτεια κοπράνων

Αξιολόγηση ατόμου Γ΄ Ηλικίας

- Αξιολογούμε το άτομο παρατηρώντας τις διάφορες λειτουργίες του όπως: την κινητική του κατάσταση, την αισθητηριακή του αντιληπτικότητα(ακοή, γεύση, αφή, όραση, όσφρηση)
- Αξιολογούμε ακόμη την προσωπική του εμφάνιση και την αυτοφροντίδα του
- Την ανταπόκρισή του στις ανάγκες που δημιουργεί το περιβάλλον στο οποίο ζει, τον προσανατολισμό του στην πραγματικότητα του άμεσου περιβάλλοντός του
- Προσέχουμε φυσικά την συμπεριφορά του και ειδικότερα τον τρόπο με τον οποίο εκφράζεται την αίσθηση ή έλλειψη του χιούμορ ή ακόμη και τις συνήθειες στον ύπνο του

- Αναλυτικά η αξιολόγηση θα γίνει στα εξής :
- **Φυσική σωματική κατάσταση** (Δεξιότητες αδρής και λεπτής Κινητικότητας, καμπτικότητα των αρθρώσεων, μυϊκό τόνο, αφή, γεύση, όσφρηση, όραση, ακοή κλπ.).
- **Έλεγχος του βαθμού ανεξαρτησίας στην αυτοφροντίδα του** (Δ.Κ.Ζ. ,ντύσιμο, γδύσιμο, φαγητό, καθαριότητα σπιτιού, κλπ.).
- **Έλεγχος της γνωστικής κατάστασης** (Αντίληψη, Γραπτή και Προφορική Επικοινωνία, Συγκέντρωση, Επίλυση προβλήματος, Διαχείριση χρόνου, Γενίκευση μάθησης, προσανατολισμός στο χώρο κλπ.).
- **Έλεγχος της ψυχολογικής κατάστασης**(Συναισθηματική κατάσταση και αισθήματα, Συμπεριφορά Αντιμετώπισης και Άμυνας, Αντίληψη και Συνείδηση του Εγώ)
- **Κοινωνικός έλεγχος:** θα δείξει την οικογενειακή και κοινωνική του κατάσταση, και το υποστηρικτικό του σύστημα.

ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

- Κλίμακα Αξιολόγησης Βασικών Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής KATZ (Δείκτης Λειτουργικού Επιπέδου).
- Κλίμακα Αξιολόγησης της Ποιότητας ζωής QoL-36 (Quality -of- Life)
- Κλίμακα Αξιολόγησης Γηριατρικής Κατάθλιψης G.D.S (Geriatric Depression Scale)
- Κλίμακες Αξιολόγησης Κινδύνου Πτώσης, κλίμακα Αξιολόγησης ισορροπίας Berg Balance Scale, DOWNTON FALL RISK INDEX (DFRI)

Αλλαγές στην αισθητικό-αντιληπτικότητα των ηλικιωμένων που Επηρεάζουν και τα Προγράμματα Εργοθεραπείας

- Επικοινωνούμε με το περιβάλλον γύρω μας μέσω πέντε βασικών αισθήσεων - όραση, ακοή, αφή, γεύση και οσμή
- Η αίσθηση αναφέρεται στην πρόσληψη της πληροφορίας με τα μάτια, το δέρμα, τη γλώσσα, τα αυτιά, τα ρουθούνια και άλλα εξειδικευμένα όργανα αίσθησης

ΟΡΑΣΗ

- Με την πάροδο της ηλικίας συμβαίνουν σημαντικές αλλαγές όσον αφορά την όραση. Ο φακός του ματιού χάνει προοδευτικά την ικανότητά του να προσαρμόζεται στα κοντινά και μακρινά αντικείμενα και παρατηρούμε άτομα που κρατούν σε μεγάλη απόσταση τα βιβλία ή τις εφημερίδες για να μπορέσουν να διαβάσουν χωρίς γυαλιά. Αυτό το φαινόμενο χαρακτηρίζει την πρεσβυωπία
- Δύο από τα πιο συχνά προβλήματα των ματιών των ηλικιωμένων είναι ο καταρράκτης και το γλαύκωμα
- **ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ:** ο ηλικιωμένος υποφέρει από θόλωμα του φακού ο οποίος καθίσταται αδιαφανής. Το φως δε μπορεί να διασχίσει το φακό και να προβληθεί το αντικείμενο στον αμφιβληστροειδή. (χειρουργική αποκατάσταση)
- **ΓΛΑΥΚΩΜΑ:** αυξάνεται η πίεση μέσα στο μάτι, προκαλώντας ανεπανόρθωτη ζημιά στον αμφιβληστροειδή και στο οπτικό νεύρο

ΑΚΟΗ

- Οι άνδρες περισσότερο από τις γυναίκες χάνουν την οξύτητα της ακοής στους υψηλούς ήχους
- Πράγματι με την αύξηση της ηλικίας είναι όλο και πιο δύσκολο να ακούσει κανείς καθαρά τους ήχους σε μία ομιλία
- Οι δυσκολίες στην ακοή συχνά οδηγούν τα άτομα σε φυσική ή κοινωνική απομόνωση. Αυτό μπορεί να συμβάλλει στην μείωση της νοητικής δραστηριότητας τους, την κοινωνικότητα τους και ίσως την ικανοποίηση που αντλούν από την ζωή
- Η χρήση ακουστικών αυξάνεται όλο και περισσότερο και η πρόοδος σε αυτόν τον τομέα τα έχει κάνει άνετα και αποτελεσματικά

ΓΕΥΣΗ – ΟΣΜΗ – ΑΦΗ

- Έρευνες έδειξαν ότι η ικανότητα της γεύσης παραμένει σταθερή μέχρι αρκετά αργά στην ζωή όπου και επέρχεται μία σταδιακή μείωση της γεύσης
- Οι αλλαγές στη γεύση δεν είναι υπεύθυνες για την αλλαγή της συμπεριφοράς στο φαγητό στους ηλικιωμένους. Μερικοί ηλικιωμένοι τρώνε λιγότερο γιατί δε θέλουν να ψωνίσουν, να μαγειρέψουν και να καθαρίσουν ή για άλλες αιτίες όπως η μοναξιά
- Είναι πολύ δύσκολο να τεκμηριωθούν αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία σχετικά με την οσμή και την αφή. Μειώνονται αλλά επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες

ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ - ΠΟΝΟΣ - ΚΙΝΑΙΣΘΗΣΗ:

- Οι ηλικιωμένοι είναι πιο ευαίσθητοι στην υποθερμία, στον καύσωνα και τα κρυοπαγήματα
- Οι ηλικιωμένοι είναι λιγότερο ευαίσθητοι στον πόνο από ότι οι ενήλικες. Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την έκφραση καθώς και τον τρόπο που βιώνει κάποιος τον πόνο
- Έρευνες αναφέρουν ότι υπάρχει μείωση όσον αφορά την κιναισθηση των ηλικιωμένων
- Η κιναισθηση είναι η ικανότητα ενός ατόμου να γνωρίζει που είναι τα μέλη του μετά την μετακίνησή του στο χώρο. Η μειωμένη κιναισθηση έχει σαν αποτέλεσμα τις εύκολες και συχνές πτώσεις των ηλικιωμένων

ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ

- Η αντίληψη αναφέρεται στην ικανότητα να προσδιορίζει το άτομο δομές και γεγονότα στο περιβάλλον
- Αντίθετα με την αισθητικότητα που αναλαμβάνει την λήψη και την μεταφορά μίας πληροφορίας, η αντίληψη απαιτεί οργάνωση και ερμηνεία των πληροφοριών
- Η ικανότητα της αντίληψης μειώνεται με το πέρασμα της ηλικίας. π.χ. ένα ηλικιωμένο άτομο μπορεί να μην μπορεί να αναγνωρίσει αντικείμενα όταν αυτά έχουν χωριστεί σε κομμάτια

Γνωστικές δεξιότητες, προσοχή και μνήμη στην Γ' ηλικία

ΠΡΟΣΟΧΗ

- Η προσοχή ορίζεται ως η ικανότητα ή η λειτουργία που υποστηρίζει τη γνωστική διαδικασία πρόσληψης πληροφοριών. Ένας παράγοντας που επηρεάζει τόσο την ικανότητα συγκέντρωσης και την προσοχή, όσο και την ικανότητα πρόσληψης πληροφοριών είναι η ηλικία. Η προσοχή διακρίνεται στην επιλεκτική και την διαιρεμένη

ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΗ ΠΡΟΣΟΧΗ

- Η επιλεκτική προσοχή αναφέρεται στην ικανότητα διάκρισης της σημαντικής από τη μη σημαντική πληροφορία, π.χ. όταν προσπαθούμε να συγκεντρωθούμε σε κάτι που διαβάζουμε, ενώ προσπαθούμε να αγνοήσουμε θορύβους. Η επιλεκτική προσοχή επηρεάζεται από την πάροδο της ηλικίας.

ΔΙΑΙΡΕΜΕΝΗ ΠΡΟΣΟΧΗ

- Η διαιρεμένη προσοχή απαιτεί ταυτόχρονη διαδικασία πρόσληψης και επεξεργασίας πληροφοριών από δύο ή περισσότερες πηγές. Γενικά, όταν κάνουμε δύο ή περισσότερα πράγματα ταυτόχρονα, η ικανότητά μας σε καθένα χωριστά δεν είναι ικανοποιητική, π.χ. είναι δύσκολο να συγκεντρωνόμαστε σε αυτό που διαβάζουμε ενώ ταυτόχρονα ακούμε μια συζήτηση.

ΜΝΗΜΗ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ

- Η πιο σαφής παρατήρηση που θα μπορούσαμε να κάνουμε σε σχέση με τη μνήμη και την αύξηση της ηλικίας είναι ότι ενώ κάποιες μνημονικές διεργασίες φθίνουν, κάποιες άλλες παραμένουν αναλλοίωτες
- Πολλά και διάφορα εργαλεία μέτρησης χρησιμοποιούνται για να εκτιμηθεί η μνήμη. Το μέγεθος των αλλαγών της μνήμης που σχετίζονται με την ηλικία έχει παρατηρηθεί ότι εξαρτάται από τον τύπο της μνήμης (αισθητήρια, βραχύχρονη, μακρόχρονη).

ΕΙΔΗ ΜΝΗΜΗΣ

- **Αισθητήρια μνήμη:** διαφορετική για κάθε αισθητήριο αγωγό ακουστική μνήμη, οπτική μνήμη συντηρεί την πληροφορία της για μερικά δευτερόλεπτα
- **Βραχυχρόνια μνήμη ή μνήμη εργασίας :** χρησιμοποιείται για αποθήκευση πληροφοριών οι οποίες θεωρούνται απαραίτητες για μικρό χρονικό διάστημα. Έχει μικρή χωρητικότητα
- **Μακροχρόνια μνήμη:** Συντηρείται για μεγάλο διάστημα (γνώσεις, εμπειρίες, κ.τ.λ.) Έχει μεγάλη χωρητικότητα

Θεωρίες για το γήρας

- Οι θεωρίες για την Τρίτη ηλικία προσπαθούν να εξηγήσουν την πολύπλοκη διαδικασία του γήρατος και να εξηγήσουν τις ατομικές διαφορές που παρουσιάζονται σε αυτήν τη διαδικασία. Οι θεωρίες αυτές θα μπορούσαν σχηματικά να ομαδοποιηθούν
 - στις ψυχοκοινωνικές θεωρίες
 - στις αναπτυξιακές θεωρίες και
 - στις βιολογικές θεωρίες

- Οι ψυχοκοινωνικές θεωρίες μελετούν τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά και πως αυτά επηρεάζονται με την πάροδο της ηλικίας
- Σύμφωνα με τη θεωρία των δραστηριοτήτων της Bernice Neugarten και των συνεργατών της, η δραστηριότητα και η ενεργός εμπλοκή στην καθημερινή ζωή, είναι συχνά συνδεδεμένες με την ικανοποίηση από τη ζωή
- Τα άτομα της τρίτης ηλικίας κατατάσσονται σε τέσσερα διαφορετικά είδη προσωπικοτήτων:
 - Στους ενσωματωμένους (ανθρώπους που έχουν ενεργά εμπλακεί σε δραστηριότητες)
 - Στους οπλισμένους με άμυνα
 - Στους παθητικούς - εξαρτώμενους (επίπεδο δραστηριότητας μέσο ως χαμηλό, μερικές φορές παθητικοί και απαθείς)
 - Στους μη ενσωματωμένους (αποπροσανατολισμένοι, με χαμηλό συναισθηματικό έλεγχο)

- Η ικανοποίηση που αντλεί ένα ηλικιωμένο άτομο από τη ζωή βρέθηκε να είναι υψηλότερη στα άτομα που ανήκουν στην κατηγορία των ενσωματωμένων και των οπλισμένων με άμυνα από ότι στα παθητικά – εξαρτώμενα άτομα και στα μη ενσωματωμένα
- Όσο πιο ενεργά έχει εμπλακεί ένα άτομο σε μια δραστηριότητα, τόσο πιο πολύ είναι ικανοποιημένο από τη ζωή του
- Σύμφωνα με την θεωρία των δραστηριοτήτων, πρέπει τα άτομα προχωρημένης ηλικίας να διατηρούν τους ρόλους που είχαν σαν ενήλικες, όσο αυτό είναι εφικτό

- Η θεωρία της σταδιακής απόσυρσης αναπτύχθηκε από τους Cumming και Henry (1961) και υποστηρίζει ότι καθώς ο άνθρωπος μεγαλώνει, σιγά σιγά παραιτείται από εξειδικευμένους ρόλους, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες και σταδιακά αποσύρεται από την κοινωνία. Η απόσυρση αυτή είναι αμοιβαία, το άτομο αποσύρεται από την κοινωνία με τον ίδιο τρόπο που η κοινωνία αποσύρεται από αυτό
- Ένα ηλικιωμένο άτομο αναπτύσσει ενδιαφέρον για τον εαυτό του που σταδιακά αυξάνεται, μειώνει το συναισθηματικό δέσιμό του με τους άλλους και δείχνει μειωμένο ενδιαφέρον για τον κόσμο. Η θεωρία της σταδιακής απόσυρσης έχει δεχτεί πολλές κριτικές. Η διαδικασία απόσυρσης είναι σπάνια αμοιβαία, συνήθως είναι οι άλλοι που αποσύρονται από τους ηλικιωμένους

- Η θεωρία της συνεχιζόμενης ανάπτυξης της προσωπικότητας υποθέτει ότι η προσωπικότητα του ατόμου παραμένει σταθερή στην διάρκεια του χρόνου και ότι κατά την διάρκεια της τρίτης ηλικίας τα άτομα γίνονται «κάτι περισσότερο» από αυτό που είναι στην ενήλικη ζωή διατηρώντας κατά βάση την ίδια συμπεριφορά καθώς μεγαλώνουν.

- Οι **αναπτυξιακές θεωρίες** θεωρούν ότι η διαδικασία της γήρανσης είναι μία φάση της ανάπτυξης του ανθρώπου (Maslow -1954). **Σύμφωνα με το μοντέλο της ανάπτυξης κατά κύκλους**, όλοι οι κύκλοι της ζωής θεωρούνται σαν κρίκοι μιας αλυσίδας βαλμένοι διαδοχικά στην σειρά, ώστε να δημιουργούν ένα σπινάλ όπου ο κάθε κύκλος αποτελείται από 2 φάσεις, μία ανιούσα και μία κατιούσα, σε μία ανοδική κίνηση, όπου η αρχή του κάθε κύκλου αποτελεί το τέλος του προηγούμενου και το τέλος του γίνεται η αρχή του επόμενου.
- Σύμφωνα με την **δια βίου θεωρία** κατά την διάρκεια της ζωής έχουμε μια διαδικασία από γεγονότα που οι άνθρωποι πρέπει να βιώσουν και από καταστάσεις που αναμένεται να διαχειριστούν.

- Οι **βιολογικές θεωρίες** επικεντρώνονται στις κυτταρικές αλλαγές που επέρχονται με την ηλικία. Η πιο γνωστή βιολογική θεωρία είναι η θεωρία της «φθοράς» η οποία θεωρεί ότι τα συστήματα του οργανισμού εξασθενούν με την πάροδο της ηλικίας.

Θεωρίες συνταξιοδότησης 1/4

- Υπάρχουν τρεις τύποι θεωριών σχετικών με τη συνταξιοδότηση.
- Η 1η υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι μετά την συνταξιοδότηση περνούν 7 στάδια:
 1. Μακρινή φάση: οι άνθρωποι δεν κάνουν τίποτα για να προετοιμαστούν για τη συνταξιοδότηση
 2. Κοντινή φάση : λίγο πριν τη συνταξιοδότηση, όσοι συμμετείχαν ενεργά σε προγράμματα προετοιμασίας γι'αυτήν φαίνεται ότι πέτυχαν καλύτερη προσαρμογή

Θεωρίες συνταξιοδότησης 2/4

3. Φάση του «μήνα του μέλιτος» : βρίσκουμε άτομα να αισθάνονται ευτυχισμένα αμέσως μετά τη συνταξιοδότηση. Αισθάνονται ότι μπορούν να κάνουν πολλά πράγματα, που δεν είχαν τη δυνατότητα να κάνουν πριν
4. Φάση της απομάκρυνσης της μαγείας: βρίσκουμε κάποιους ηλικιωμένους να βιώνουν την απώλεια της δύναμής τους, του γοήτρου τους, των εισοδημάτων τους και του σκοπού τους.

Θεωρίες συνταξιοδότησης 3/4

5. Φάση του επαναπροσανατολισμού: ο ηλικιωμένος εξερευνά και παίρνει αποφάσεις σχετικές με το είδος της ζωής που θα μπορούσε να οδηγήσει σε μια ικανοποιητική ζωή.
6. Σταθερή φάση της συνταξιοδότησης: οδηγεί τα άτομα να αποφασίσουν με ποια κριτήρια θα αξιολογήσουν τις επιλογές που έχουν στη συνταξιοδότηση.
7. Τελική φάση: η αυτονομία και η αυτάρκεια που είχε αναπτυχθεί στη σταθερή φάση αρχίζουν και δίνουν τη θέση τους στην εξάρτηση από τους άλλους τόσο σωματικά όσο και οικονομικά.

Θεωρίες συνταξιοδότησης 4/4

- Η 2η θεωρεί την συνταξιοδότηση σαν μία «κρίση», με τους συνταξιούχους να βιώνουν γενικά αρνητικές αλλαγές που οφείλονται στις διαφόρου τύπου απώλειες.
- Η 3η κατηγορία θεωριών μελετά τη συνταξιοδότηση από την άποψη της συνέχειας ή αλλιώς της θετικής προσαρμογής.

Προσαρμογή στη συνταξιοδότηση

- Οι παράγοντες που επηρεάζουν την προσαρμογή στην συνταξιοδότηση είναι:
 - Υγεία
 - Δραστηριότητα
 - Οικονομική άνεση
 - Υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο
 - Μεγάλος κοινωνικός ρόλος
 - Μεγαλύτερη ικανοποίηση από την ζωή τους και πριν την συνταξιοδότηση
- Οι ηλικιωμένοι που δεν διαθέτουν τα παραπάνω, έχουν και τις περισσότερες δυσκολίες να προσαρμοστούν στη συνταξιοδότηση. Οι γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες προσαρμόζονται πιο εύκολα στη συνταξιοδότηση.

Οι δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου στους συνταξιούχους

- Οι δραστηριότητες που επιλέγουν οι ηλικιωμένοι είναι: το διάβασμα, το γράψιμο, η τηλεόραση, οι συνομιλίες στο τηλέφωνο, το περπάτημα, οι επισκέψεις σε φίλους και συγγενείς, η σωματική δραστηριότητα, η κηπουρική, τα ταξίδια, πολιτιστικοί σύλλογοι.
- Οι γυναίκες τείνουν να εμπλέκονται σε δραστηριότητες μέσα στο σπίτι, ενώ οι άνδρες έξω από το σπίτι. Η εργοθεραπεία θα πρέπει να επικεντρώνεται στις επιλογές που κάνουν σε ότι αφορά στον ελεύθερο χρόνο τους.

Ποιότητα ζωής - Ικανοποίηση από τη ζωή

- Τι ορίζεται ως ποιότητα ζωής.
 - Lawton (1983): η ποιότητα ζωής ορίζεται ως η καλή ψυχολογική κατάσταση του ατόμου, η αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής από το ίδιο το άτομο, η συμπεριφοριστική ικανότητα του ατόμου και το «αντικειμενικό» περιβάλλον
 - Andrews (1974): η ποιότητα ζωής είναι ο βαθμός ευχαρίστησης και ικανοποίησης που έχει πετύχει ένα άτομο

- Στους ηλικιωμένους οι έννοιες «πετυχημένα γηρατεία», «θετική στάση απέναντι στα γηρατεία» και «ποιότητα ζωής ηλικιωμένων» επικεντρώνονται άμεσα στην ικανοποίηση ζωής
- Παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση της ικανοποίησης μας από την ζωή είναι η υγεία, ο βαθμός της κοινωνικής προσαρμογής, η οικογενειακή κατάσταση, η ανεξάρτητη κατοικία και η ικανότητα ανεξάρτητης μετακίνησης των ηλικιωμένων.

Ψυχολογικές αντιδράσεις στην αναπηρία

- Η αποκατάσταση έχει στόχο την αξιολόγηση, βελτίωση και θεραπεία των διαφόρων τύπων δυσλειτουργιών ενός ατόμου που είναι απόρροια βλάβης οποιουδήποτε συστήματος του οργανισμού συμπεριλαμβανομένων και των ψυχολογικών δυσκολιών που συνήθως συνοδεύουν μια αναπηρία, η οποία μπορεί να προκληθεί από:
 - Ημιπληγίες
 - Ρευματοειδή αρθρίτιδα
 - Σακχαρώδη διαβήτη
 - Καρδιαγγειακά νοσήματα
 - Οστεοαρθρίτιδα
 - Καρκίνο

- Οι σοβαρές επιπτώσεις της αναπηρίας επηρεάζουν το άτομο σε προσωπικό, οικογενειακό, κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο. Κάθε άτομο αναπτύσσει διαφορετικές δεξιότητες για να αντιμετωπίσει την αναπηρία. Είναι φυσιολογικό το άτομο να έχει συναισθηματικές αντιδράσεις σε σχέση με την δυσλειτουργία και να αντιδρά με άγχος, άρνηση, κατάθλιψη, θλίψη, θρήνο και επιθετικότητα.
- Το επίπεδο προσαρμογής μπορεί να εκφράζεται με 5 στάδια συναισθηματικής αντίδρασης όπως σοκ, προσδοκία ανάρρωσης, θρήνος, άμυνα και τελική προσαρμογή στη δυσλειτουργία, είτε με 4 στάδια όπως σοκ, άμυνα, αναγνώριση - παραδοχή και τέλος αποδοχή. Στο άτομο αναπτύσσονται μηχανισμοί προσαρμογής και άμυνας όπως κατάθλιψη, άρνηση, απώθηση του προβλήματος, προβολή, μετατόπιση του προβλήματος, επιθετικότητα, θυμό, θρήνο, εξάρτηση, αυτουποτίμηση, παλινδρόμηση, εκλογίκευση, αντιστάθμιση, φαντασίωση.

- **Κατάθλιψη:** η διάρκεια και η σοβαρότητα θα εξαρτηθεί από την προσωπικότητα του ατόμου, από το τι σημαίνει για το άτομο αυτή η δυσλειτουργία, σε ποιο σημείο του σώματος βρίσκεται, τον βαθμό αυτοεκτίμησης και την αντιλαμβανόμενη ανικανότητα. Η αντιδραστική κατάθλιψη είναι φυσιολογική και αναμενόμενη και θα πρέπει να διαφοροδιαγνώσκεται από την νευρωσική ή ψυχωσική κατάθλιψη.
- **Άρνηση:** το άτομο δεν δέχεται την κατάσταση του, και είναι αρνητικό σε οποιαδήποτε θεραπευτική προσέγγιση.
- **Απόθηση του προβλήματος:** το άτομο δεν δέχεται να αντιμετωπίσει συναισθήματα που του προκαλούν πόνο. Μπορεί να κάνει απόθηση σε ότι έχει σχέση με την αναπηρία του.

- **Προβολή:** μεταθέτει σκέψεις, πράξεις ή την ευθύνη της αναπηρίας του σε άλλους εκτός από τον εαυτό του. Η Διεπιστημονική Ομάδα πρέπει να τον ενθαρρύνει τόσο για να εκφράσει συναισθήματα όσο και για να αναλάβει την ευθύνη που του αναλογεί στο αποκαταστασιακό πρόγραμμα.
- **Μετατόπιση του προβλήματος:** γίνεται αντικοινωνικό και αγενής γιατί δεν ξέρει ποιον να κατηγορήσει.
- **Επιθετικότητα:** η εισαγωγή σε ένα νοσοκομείο, η μοναξιά, το άγχος μπορεί να οδηγήσουν σε επιθετικότητα.
- **Θυμός:** αντίδραση στο άγχος και στην απώλεια ελέγχου.
- **Θρήνος:** το αποτέλεσμα των προσπαθειών του ατόμου να συμβιβαστεί με την νέα εικόνα του σώματος του.

- **Εξάρτηση:** είτε σε άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος , είτε σε μέλη της θεραπευτικής ομάδας. Μπορεί να οδηγήσει στην μη ανεξαρτοποίηση των Δ.Κ.Ζ.
- **Αυτουποτίμηση:** θεωρούν τον εαυτό τους κατώτερο από άλλους. Τους τονίζουμε τις θετικές πλευρές και τους ωθούμε να αποδεχθούν τον εαυτό τους.
- **Παλινδρόμηση:** γίνεται για να αποφύγει το άτομο να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα.
- **Εκλογίκευση:** μπορεί να γίνει αποδίδοντας το πρόβλημα του σε άλλες αιτίες, είτε απαξιώνοντας στόχους είτε βρίσκοντας πλεονεκτήματα στην θέση που βρίσκεται.
- **Αντιστάθμιση:** γίνεται ασυνείδητα και είναι η προσπάθεια επιτυχίας σε έναν τομέα για να καλύψει την δυσλειτουργία σε έναν άλλο.
- **Φαντασίωση:** βοηθά το άτομο να ξεφύγει από την πραγματικότητα υποκαθιστώντας τις πραγματικές δραστηριότητες με φανταστικές.

Στάδια προσαρμογής στην κινητική δυσλειτουργία και οι στόχοι της εργοθεραπείας

- Οι φάσεις προσαρμογής στην κινητική αναπηρία περιλαμβάνει 5 στάδια και είναι οι ίδιες με τους ανθρώπους που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο της ζωής τους
 1. **Σοκ:** Περιγράφει τη φάση όταν το άτομο αρχικά δεν έχει κατανοήσει το μέγεθος της αναπηρίας και η αντίδρασή του είναι «αυτό δεν είμαι εγώ»
 2. **Προσδοκία ανάρρωσης:** Περιγράφει τη φάση όταν το άτομο αρχίζει να αντιλαμβάνεται ότι είναι άρρωστο αλλά επιμένει ότι θα γίνει καλά

3. Θρήνος: Περιγράφει τη φάση όταν το άτομο νοιώθει ότι όλα «χάθηκαν»

4. Άμυνα: το άτομο συνειδητοποιεί τι του έχει συμβεί. Εμφανίζεται η υγιής άμυνα: « θα προχωρήσουμε παρά αυτό το γεγονός» ή με την παθολογική άμυνα: δεν δέχεται τις συνέπειες της αναπηρίας. Σ' αυτό το στάδιο το άτομο μπορεί να παλινδρομεί να γίνει επιθετικό, να μεταφέρει ευθύνες σε άλλους, να υποτιμά τον εαυτό του, και να φαντασιώνεται ότι αυτό δεν είναι μία μόνιμη κατάσταση. Αυτό μπορεί να διαρκέσει από μήνες έως χρόνια

5. Τελική προσαρμογή στη δυσλειτουργία: Είναι η τελική αναγνώριση της πραγματικότητας της αναπηρίας και της μονιμότητας. Στη φάση αυτή το άτομο πραγματικά αντιμετωπίζει τις δυσκολίες της αναπηρίας και τη δυνατότητα κοινωνικής ένταξης.

- Το καθένα απ' αυτά έχει τον δικό του χρόνο παραμονής σε κάθε στάδιο και ίσως να μην φτάσει ποτέ στο τελικό στάδιο.

Στάδια προσαρμογής στην εικόνα σώματος και σχήμα σώματος των ηλικιωμένων

- Εικόνα σώματος, σχήμα σώματος, τύποι διαταραχών, εργοθεραπεία
 - Η εξωτερική εμφάνιση επηρεάζει την εικόνα σώματος. Παράγοντες που επηρεάζουν την εικόνα σώματος είναι η εκπαίδευση του ατόμου, η φυλή, η κουλτούρα και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης
 - Σύμφωνα με τον Van Deusen η εικόνα του σώματος, είναι μία δυναμική σύνθεση του σχήματος του σώματος επηρεασμένη από ψυχολογικά και κοινωνιολογικά στοιχεία

- Το σχήμα σώματος είναι η ενσωμάτωση των ιδιοδεκτικών ερεθισμάτων καθώς και των ερεθισμάτων αισθητηριακής πίεσης και οπτικής αντίληψης τα οποία συμπληρώνουν το πρότυπο θέσης και στάσης.
- Οι διαταραχές που επηρεάζουν το σχήμα σώματος μπορεί να οφείλονται σε νευρολογικές εγκεφαλικές βλάβες (π.χ. εγκεφαλικό επεισόδιο - ημιπληγία), σε επιδράσεις φαρμάκων ή σε ακρωτηριασμούς (το φαινομένου «φάντασμα»).
- Τα προβλήματα της εικόνας του σώματος εμφανίζονται σε περιπτώσεις που είτε υπάρχει κινητική δυσλειτουργία με αρνητική κοινωνική στάση, είτε ψυχιατρικό πρόβλημα.
- Η παρέμβαση της εργοθεραπείας διαφοροποιείται τόσο από την ίδια την δυσλειτουργία, όσο και από τους τομείς λειτουργικής ενασχόλησης του ατόμου που επηρεάζονται από την δυσλειτουργία.

Εργοθεραπεία και Γ' ηλικία

- Οι στόχοι αποκατάστασης για τους ηλικιωμένους επικεντρώνονται στη διατήρηση και βελτίωση της λειτουργικότητας τους μέσα στα όρια της αναπηρίας τους
- Η αποκατάσταση απαιτεί μια πολύπλευρη αντιμετώπιση συμπεριλαμβανομένης της οικογένειας και άλλων υπηρεσιών κοινωνικής υποστήριξης. Είναι πολύ σημαντικό να εξετάσουμε την άποψη του ατόμου σε σχέση με τους στόχους αποκατάστασης. Η παρέμβαση μας όσον αφορά το άτομο αλλά και την οικογένεια του στόχο έχει να βοηθήσει, ώστε το ηλικιωμένο άτομο να λειτουργήσει ικανοποιητικά στα πλαίσια της αναπηρίας του

Εργοθεραπεία και Γ' ηλικία

- Οι στόχοι όμως αποκατάστασης για τους ηλικιωμένους διαφέρουν. Με σοβαρή αρθρίτιδα, καρδιακά προβλήματα ή εγκεφαλικά επεισόδια, ένα ηλικιωμένο άτομο δεν είναι ικανό να ζήσει μόνο του
- Στόχος λοιπόν της αποκατάστασης είναι η επανένταξη του ατόμου σε όλες του τις δραστηριότητες
- Έτσι, η παρέμβαση της εργοθεραπείας προσανατολίζεται στην ανάπτυξη στο μέγιστο της λειτουργικότητας του ατόμου και στην αύξηση της ανεξαρτητοποίησής του, στην προσωπική του αυτονομία και στη θετική αυτοαντίληψη, στην αύξηση της αυτοεκτίμησής τους και στην καλή εικόνα σώματος

Μοντέλα Εργοθεραπείας για άτομα Γ΄ Ηλικίας

- Θα αναφερθούμε σε 4 μοντέλα:
 - το μοντέλο της Λειτουργικής Ενασχόλησης
 - το Αναπτυξιακό μοντέλο
 - το μοντέλο Γνωστικής Δυσλειτουργίας και
 - το μοντέλο Ανθρώπινης Λειτουργικής Ενασχόλησης.

Το μοντέλο της Λειτουργικής Ενασχόλησης

- Περιέχει 3 κύριους τομείς εκτέλεσης έργου:
 - Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής, όπως σίτιση, ένδυση, προσωπική υγιεινή κτλ.
 - Παιχνίδι και ψυχαγωγία
 - Εργασία και παραγωγικότητα

- Το μοντέλο θεωρεί ότι για να είναι ικανοποιημένο το άτομο στους ρόλους του θα πρέπει να ανταποκρίνεται με επάρκεια στους παραπάνω τομείς. Πρέπει να έχει και τις ανάλογες δεξιότητες σε επίπεδο:

- Κινητικό: Αδρή και Λεπτή Κινητικότητα, Εύρος κίνησης, Μυϊκό Τόνο.

- Γνωστικό: Αντίληψη, Επικοινωνία, Συγκέντρωση, Επίλυση προβλήματος, Διαχείριση χρόνου, Γενίκευση μάθησης.

- Ψυχολογικό: Συναισθηματική κατάσταση και Αισθήματα.

- Κοινωνικό: Δυαδική και Ομαδική Αλληλεπίδραση

- Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης: Εικόνα και θέση σώματος, αντανακλαστικά κ.α.

- Σημασία έχει το αναπτυξιακό στάδιο, το πολιτισμικό περιβάλλον, το έμψυχο και άψυχο περιβάλλον του ατόμου
- Στην παρέμβαση, μπορεί να χρησιμοποιηθούν τεχνικές αναχαίτισης, αισθητηριακή ενεργοποίηση – νάρθηκες, επανεκπαίδευση και βοηθήματα βάδισης – επικοινωνίας και ελέγχου του περιβάλλοντος, σκόπιμες δραστηριότητες για την ανεξαρτοποίηση του ατόμου στις Δ.Κ.Ζ. Το άτομο αναλαμβάνει ρόλους που ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος του

Το Αναπτυξιακό μοντέλο

- Αφορά την διευκόλυνση και την προώθηση της ανάπτυξης του ατόμου σε όλες τις ηλικίες. Μετά την εντόπιση των ελλειμμάτων του ατόμου σε τομείς λειτουργικής ενασχόλησης, επιλέγονται έργα που μπορεί να είναι αναπτυξιακές, αισθητικοκινητικές, συμβολικές δραστηριότητες ή Δ.Κ.Ζ. σύμφωνα με την Lioresens, κύριος στόχος της εργοθεραπείας είναι η επιλογή και παροχή κατάλληλων έργων που θα προωθήσουν την εξέλιξη του ατόμου που διεκόπη από κάποιο σωματικό ή ψυχολογικό πρόβλημα

Το μοντέλο Γνωστικής Δυσλειτουργίας

- Υποστηρίζει ότι η γνωστική δυσλειτουργία οφείλεται σε εγκεφαλική βλάβη που περιορίζει την λειτουργική ενασχόληση του ατόμου
- Η Allen υποστηρίζει ότι το μοντέλο μπορεί να εφαρμοστεί σε άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές, με εγκεφαλικά επεισόδια, με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, με οξέα ή χρόνια εγκεφαλικά σύνδρομα, με διαταραχές προσωπικότητας, με διατροφικές και αναπτυξιακές διαταραχές
- Προτείνει 6 γνωστικά επίπεδα. Στο 6 αντιστοιχεί η φυσιολογική λειτουργικότητα και στο 1 η σοβαρή λειτουργική δυσλειτουργία. Οι εκτιμήσεις γίνονται με συγκεκριμένα ερωτηματολόγια

Το μοντέλο Ανθρώπινης Λειτουργικής Ενασχόλησης

- Ο Kielhofner, θεωρεί τον άνθρωπο ως ένα κυκλικό σύστημα που μπορεί να αλλάξει και να αναπτυχθεί
- Ο άνθρωπος θεωρείται ως σύστημα το οποίο μαζί με το περιβάλλον είναι η αιτία εκτέλεσης ενός έργου. Θεωρεί ότι υπάρχουν 3 υποσυστήματα που ορίζουν την εργασία - συμπεριφορά του ατόμου: Το **Βουλευτικό υποσύστημα**, το οποίο καθορίζει την ελεύθερη και συνειδητή επιλογή του τύπου της συμπεριφοράς του ατόμου κατά τη λειτουργική του ενασχόληση, τους **Ρόλους/Συνήθειες** μέσα από τους οποίους το άτομο αποκτά πρότυπα και τα επαναλαμβάνει, ώστε να ανταποκρίνεται με επάρκεια στο οικογενειακό, επαγγελματικό και κοινωνικό - πολιτιστικό του περιβάλλον και τέλος το **Εκτελεστικό υποσύστημα** που ευθύνεται για τον τρόπο έκφρασης της λειτουργικής ενασχόλησης μέσα από δεξιότητες αντιληπτικό-κινητικές, γνωστικές και διαπροσωπικές. Σε αυτά τα συστήματα επιδρά και το **περιβάλλον** που απαρτίζεται αφενός από τα αντικείμενα και τα καθήκοντα και αφετέρου από το κοινωνικό επίπεδο δηλαδή τις κοινωνικές ομάδες και την κουλτούρα.

Εργοθεραπεία σε ηλικιωμένους με τη νόσο Alzheimer



Εργοθεραπεία σε ηλικιωμένους με τη νόσο Alzheimer

- Η νόσος πήρε το όνομά της από το Γερμανό γιατρό Αλόις Αλτσχάιμερ που πρώτος την περιέγραψε το 1906. Πρόκειται για μια πρωτοπαθή εκφυλιστική εγκεφαλική νόσο, αγνώστου αιτιολογίας που χαρακτηρίζεται από προοδευτική απώλεια της μνήμης, της σκέψης, της κατανόησης και επηρεάζει όλους τους τομείς της προσωπικότητας του ατόμου.
- Η νόσος **Alzheimer** είναι μια νόσος που επηρεάζει όχι μόνο το ίδιο το άτομο που νοσεί, αλλά και τα μέλη της οικογένειάς του και το φροντιστή του. Κύριος στόχος της εργοθεραπείας είναι η δυνατότητα διατήρησης της αυτοφροντίδας του ατόμου. Καθώς όμως η νόσος εξελίσσεται είναι επιτακτική η ανάγκη να εκπαιδευτούν ο φροντιστής και τα μέλη της οικογένειας που ασχολούνται με το ηλικιωμένο άτομο ώστε να ολοκληρώνονται οι δραστηριότητες και με τη συμμετοχή του ατόμου.

- Βασικά χαρακτηριστικά των σταδίων της νόσου του Alzheimer (πρώιμο, μέσο, σοβαρό και τελικό στάδιο).

A. Πρώιμο στάδιο

- Το αρχικό στάδιο συχνά παραβλέπεται από τους επαγγελματίες, τους συγγενείς και τους φίλους και διαγιγνώσκεται εσφαλμένα ως «γηρατειά» ή ένα φυσιολογικό μέρος της διαδικασίας της γήρανσης. Επειδή η έναρξη της νόσου είναι προοδευτική, είναι δύσκολο να προσδιοριστεί ο ακριβής χρόνος που αρχίζει η νόσος.

- Το άτομο μπορεί να:
 - Έχει δυσκολία να παρακολουθήσει συζήτηση με περισσότερα από ένα άτομα ταυτόχρονα
 - Μπορεί να ξεχνάει συγκεκριμένες λέξεις για αντικείμενα
 - Βιώσει βραχυπρόθεσμη απώλεια μνήμης, όπως, να μην θυμάται ότι γευμάτισε χθες με έναν φίλο
 - Έχει πρόβλημα με ραντεβού και χρονοδιαγράμματα
 - Έχει δυσκολία με τους αριθμούς και τα χρήματα
 - Χαθεί σε γνωστά μέρη
 - Εμφανίσει δυσκολία στη λήψη αποφάσεων
 - Χαρακτηριστεί από απουσία πρωτοβουλίας και κινήτρων
 - Εμφανίσει σημάδια της κατάθλιψης και θυμού
 - Δείξει απώλεια ενδιαφέροντος για χόμπι και δραστηριότητες

- **B. Μέσο στάδιο**

- Καθώς η νόσος εξελίσσεται, τα προβλήματα γίνονται πιο εμφανή. Το άτομο με άνοια έχει δυσκολία με τις δραστηριότητες της καθημερινής του ζωής και:
 - Μπορεί να ξεχνάει πολύ – ειδικά τα πρόσφατα γεγονότα και τα ονόματα των ανθρώπων
 - Έχει δυσκολία να ζει μόνος
 - Αδυνατεί να μαγειρέψει, να καθαρίσει ή να ψωνίσει χωρίς υποστήριξη
 - Μπορεί να χρειαστεί βοήθεια με την προσωπική του υγιεινή, δηλαδή τουαλέτα, πλύσιμο, ντύσιμο και τον τρόπο και τη συχνότητα λήψης τροφής
 - Έχει αυξημένη δυσκολία στην κατανόηση της γλώσσας
 - Μπορεί να περιπλανηθεί ή να εμφανίζει άλλες προκλητικές συμπεριφορές
 - Μπορεί να χαθεί μέσα στο σπίτι του και στην κοινότητα

- **Γ. Σοβαρό στάδιο**

- Σ' αυτό το στάδιο ο ασθενής χρειάζεται συνεχή υποστήριξη και εποπτεία. Οι διαταραχές της μνήμης είναι πολύ σοβαρές και η σωματική συμμετοχή της ασθένειας γίνεται ακόμα πιο εμφανής. Το άτομο μπορεί να:

- Χρειάζεται βοήθεια για να φάει

- Μην αναγνωρίζει τους συγγενείς, τους φίλους και τα οικεία αντικείμενα

- Έχει δυσκολία κατανόησης και ερμηνείας γεγονότων

- Αδυνατεί να προσανατολιστεί μέσα στο ίδιο του το σπίτι

- Έχει δυσκολία στο βάδισμα

- Έχει ακράτεια κύστης και εντέρου

- Προβάλλει ανάρμοστη συμπεριφορά, όπως φωνές, γεγονός που μπορεί να εκφράζει μια ανικανοποίητη ανάγκη ή σωματικό πόνο

- **Δ. Τελικό στάδιο**

- Στο τελικό στάδιο της άνοιας, το άτομο βρίσκεται σε συνεχή διαδικασία θανάτου. Πολύ συχνά ένα άτομο με άνοια πεθαίνει από τις άλλες ασθένειες και καταστάσεις που προϋπάρχουν, πριν γίνει η άνοια η πραγματική αιτία θανάτου. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν:

- Ελάχιστη, εάν υπάρχει, ομιλία

- Ελάχιστες κινήσεις, οι οποίες περιορίζονται σε ένα κρεβάτι

- Κοιμάται τον περισσότερο χρόνο

- Έχει ανάγκη για συνολική βοήθεια για την προσωπική του φροντίδα

- Έχει προβλήματα κατάποσης

- Αν και αυτά τα στάδια και τα συμπτώματα αναφέρονται για τη νόσο του Alzheimer, και οι άλλοι τύποι άνοιας έχουν παρόμοια εξέλιξη, ειδικά μετά το πρώιμο στάδιο.

- Η θεραπευτική σχέση του εργοθεραπευτή με τον ηλικιωμένο προϋποθέτει:
- 1) **Ειλικρίνεια** από μέρους του εργοθεραπευτή για τις δυνατότητες παρέμβασης της εργοθεραπείας
- 2) **Ωριμότητα** από μέρους του εργοθεραπευτή ώστε να διαχειρίζεται καταστάσεις θυμού ή επιθετικότητας ή απόρριψης του προγράμματος από τον ασθενή
- 3) **Ενσυναίσθηση** ώστε ο εργοθεραπευτής να αντιλαμβάνεται και να κατανοεί τη συμπεριφορά του ηλικιωμένου
- 4) **Σεβασμό** στο άτομο ανεξάρτητα από την καταγωγή, το φύλο ή το θρήσκευμα

- **Η αξιολόγηση αποβλέπει :**

- στην αναγνώριση δεξιοτήτων που έχουν απομείνει
- στην εκτίμηση των περιβαλλοντικών παραγόντων και
- στον προσδιορισμό των ενδιαφερόντων του ατόμου
- Η αξιολόγηση μπορεί να γίνει με παρατήρηση, συνέντευξη, σταθμισμένες αξιολογητικές κλίμακες και να συγκεντρωθούν στοιχεία που αφορούν:
 - την εμφάνιση του ατόμου και την συμπεριφορά του,
 - το επίπεδο συνείδησης
 - την δυνατότητα προσανατολισμού
 - την οπτική και ακουστική ικανότητα
 - την μνήμη και την κριτική ικανότητα
 - τον βαθμό εκφοράς και κατανόησης της γλώσσας
 - την δυνατότητα επίλυσης προβλημάτων
 - το θυμικό του (περικλείει το συναίσθημα και τη βούληση) και το περιβάλλον του

- **Τι αξιολογούμε:**
- **ΚΙΝΗΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ**
 - Το εύρος της κίνησης των αρθρώσεων
 - Μυϊκό τόνο
 - Την ισορροπία
 - Το συντονισμό
 - Τη στάση και τη θέση του σώματος
 - Ταχύτητα και ρυθμό κίνησης

- **ΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ**

- με ερωματολογία γνωστικής και αντιληπτικής ικανότητας και με την παρατήρηση του θεραπευτή όταν το άτομο εκτελεί μια δραστηριότητα.

- **ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

- Σίτιση
- Κατάποση
- Ένδυση - απόδυση
- Τουαλέτα
- Μπάνιο
- Περιποίηση μαλλιών - νυχιών
- Μακιγιάζ για τις γυναίκες
- Ξύρισμα για τους άνδρες
- Η χρήση/ κατάχρηση αλκοόλ
- Η λήψη ή όχι φαρμάκων (σωστή/λάθος)
- Ο διαχωρισμός ωμού/ψημένου φαγητού

• ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΠΙΤΙΟΥ

- Ετοιμασία γεύματος
- Δυνατότητα αγοράς υλικών
- Σωστή διαχείριση και χρήση χρημάτων
- Καθαριότητα σπιτιού
- Χρήση οικιακών συσκευών
- Χρήση τηλεφώνου – ειδοποίηση

- Η εκτίμηση των δεξιοτήτων ψυχαγωγίας και χρήσης του ελεύθερου χρόνου γίνεται μέσα από παρατήρηση δραστηριοτήτων που ενδιαφέρουν το άτομο ενώ εκτιμάται και το περιβάλλον του ατόμου αν συμβάλλει ή όχι στην καλή διατήρηση της λειτουργικότητας του ατόμου.
- Η αξιολόγηση ολοκληρώνεται και με τα στοιχεία που μας δίνουν τα μέλη της οικογένειας του ατόμου. Τα αποτελέσματα αυτών των αξιολογήσεων θα μας δείξουν το βαθμό φροντίδας ή επίβλεψης που χρειάζεται το άτομο και θα αποτελέσουν τη βάση για τους στόχους και την εφαρμογή της εργοθεραπευτικής παρέμβασης

Στόχοι της Εργοθεραπείας

- Στόχοι της εργοθεραπείας αρχικά είναι:
 - Η διατήρηση της αδρής και λεπτής κινητικότητας του ατόμου
 - Η διατήρηση του οπτικοκινητικού συντονισμού,
 - Η διατήρηση της προσοχής και της μνήμης,
 - Η έκφραση των συναισθημάτων του ατόμου,
 - Η αποφυγή της κοινωνικής απομόνωσης
 - Η αύξηση της αυτοεκτίμησής του

- Καθώς η **νόσος εξελίσσεται** οι στόχοι αποβλέπουν στην διατήρηση της κινητικής ικανότητας του ατόμου, στην εκπαίδευση του στις Δ.Κ.Ζ., με ή χωρίς βοηθήματα, στην εργονομική διευθέτηση των χώρων, στην εκπαίδευση των φροντιστών του και στην συναισθηματική υποστήριξη και των δύο.
- Στο **τελευταίο στάδιο** όπου οι απώλειες σε νοητικό επίπεδο είναι μεγάλες προσπαθούμε να βοηθήσουμε το άτομο σε προβλήματα μάσησης-κατάποσης, ανακούφισης από τον πόνο με κατάλληλες θέσεις στο κρεβάτι και ψυχολογική υποστήριξη του φροντιστή και της οικογένειας του ατόμου

Εργοθεραπευτική προσέγγιση ατόμων με άνοια τύπου Alzheimer

• ΕΝΔΥΣΗ

- Αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία για το άτομο και ίσως να πρέπει να προταθούν “ειδικά βοηθήματα”
 - Συχνά υπάρχει άρνηση από μέρους του
 - Χρησιμοποιούμε λεκτικές παρακινήσεις
 - Αντικαθιστούμε τα κουμπιά, κορδόνια και ζώνες με Velcro
 - Οι φούστες καλό θα είναι να έχουν λάστιχο στη μέση
 - Αντί για καλσόν να χρησιμοποιούνται κάλτσες
 - Τα σουτιέν να κουμπώνουν μπροστά
 - Τα ρούχα να έχουν φαρδιά μανίκια και φαρδύ λαιμό
- Το άγχος και η σύγχυση του ατόμου είναι μικρότερη όταν η επιλογή των ρούχων είναι μικρή και μπορεί να δυσκολεύεται με την σειρά των ρούχων που πρέπει να φορέσει. Διαχωρίζουμε τα χειμωνιάτικα από τα καλοκαιρινά ρούχα για αποφυγή σύγχυσης

• ΣΙΤΙΣΗ

- Εξασφάλιση ότι τα δόντια είναι σε καλή κατάσταση και δεν υπάρχουν πληγές στο στόμα
- Με δεδομένο ότι το άτομο μπορεί είτε να ξεχνάει να φάει, είτε να πετάει κάτω το φαγητό του, είτε να το ζεσταίνει σε πολύ υψηλές θερμοκρασίες, είτε να το κρύβει **ΠΡΕΠΕΙ** να μπει ένα πρόγραμμα ελέγχου για το φαγητό
- Η διαδικασία φαγητού διευκολύνεται όταν το φαγητό που περιέχεται στο πιάτο διαφοροποιείται χρωματικά από το πιάτο, και το πιάτο από το τραπεζομάντηλο. Η σταθεροποίηση του πιάτου να γίνεται με ένα βρεγμένο vetex ή υγρή πετσέτα ή αντιολισθητικό πετσετάκι και τα κουταλοπίρουνα να είναι βαριά έτσι ώστε να μην ξεχνά το άτομο ότι τα κρατά

- **ΣΙΤΙΣΗ**

- Θα πρέπει να γίνεται ΠΑΝΤΑ έλεγχος της θερμοκρασίας, να κόβεται από πριν το κρέας σε κομμάτια, να παροτρύνεται να πίνει νερό, να του υπενθυμίζετε να μασάει την τροφή, να ενθαρρύνεται να τρώει με τον δικό του ρυθμό
- Το περιβάλλον στο οποίο θα γίνεται η σίτιση πρέπει να είναι ήσυχο και ήρεμο, ώστε να μη διασπάται η προσοχή του ατόμου, και να φωτίζεται επαρκώς
- Μεγάλο πρόβλημα είναι η λήψη των φαρμάκων, γι' αυτό πρέπει πάντα να εποπτεύεται (κίνδυνος για να λάβουν πολύ μεγάλες δόσεις, - σύγχυση για το γεγονός αν έχουν πάρει την φαρμακευτική αγωγή ή όχι)

- **ΜΠΑΝΙΟ**

- Είναι μια πολύπλοκη διαδικασία, η οποία προκαλεί άρνηση και σύγχυση και το άτομο την αποφεύγει λόγω κατάθλιψης ή απάθειας. Καλό θα είναι το μπάνιο να γίνεται την ίδια ώρα και με τον ίδιο τρόπο, ώστε σταδιακά το άτομο να το περιμένει.
- Θα πρέπει να ελέγξουμε αν το άτομο φοβάται το νερό ή τον ήχο του νερού.
- Ο χώρος πρέπει να είναι λιτός, ζεστός και να έχει προετοιμαστεί από πριν με τα απαραίτητα αντικείμενα.
- Μέσα στην μπανιέρα πρέπει να έχει αντιολισθητικό χρωματιστό πατάκι

- **ΜΠΑΝΙΟ**

- Να υπάρχει διάκριση της άκρης της μπανιέρας με την τοποθέτηση χρωματιστής ταινίας
- Να υπάρχουν προστατευτικές λαβές και μπάρες στους τοίχους και να χρησιμοποιούνται για λόγους ασφαλείας
- Το κάθισμα της μπανιέρας/ντουζιέρας διευκολύνει, ώστε το άτομο να μην είναι όρθιο κι αν πλένεται από άλλον, να έχει ασφάλεια

• ΤΟΥΑΛΕΤΑ

- Η πόρτα της τουαλέτας θα πρέπει να έχει ετικέτα είτε με λέξεις είτε με εικόνα για να μπορεί το άτομο να τη βρει.
- Αν το καπάκι είναι κατεβασμένο, να υπάρχει υπενθύμιση να το σηκώνει πριν από κάθε χρήση.
- Να υπάρχει υπενθύμιση για τη χρήση από το καζανάκι.
- Είναι προτιμότερο να χρησιμοποιεί χρωματιστό χαρτί ώστε να διακρίνεται εύκολα από το άτομο.
- Ο κάδος για το χαρτί τουαλέτας θα πρέπει να έχει άλλο χρώμα καπάκι (όχι άσπρο) για να μην το μπερδεύει ο ασθενής με την λεκάνη της τουαλέτας.
- Η διαδικασία της τουαλέτας από ασθενή με νόσο Alzheimer διευκολύνεται αν το άτομο που φροντίζει τον ασθενή του υπενθυμίζει να πηγαίνει τουαλέτα.
- Τα φάρμακα και τα απορρυπαντικά πρέπει να είναι πάντα κλειδωμένα

- **ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ**

- Καθώς ο καιρός περνά η επικοινωνία γίνεται όλο και δυσκολότερη.

- Αν και δεν υπάρχει θέμα κώφωσης, ο ασθενής συμπεριφέρεται σαν κωφός γιατί έχει δυσκολία να καταλάβει τι του λέμε και αν καταλάβει δυσκολεύεται να βρει τις λέξεις για να απαντήσει.

- Η ομιλία του μπορεί να σταματάει απότομα, γιατί ξεχνάει τι λέει.

- Τα μηνύματα που θέλουμε να περάσουμε στο άτομο μπορούν να γίνουν με εκφράσεις προσώπου ή με κινήσεις σώματος.

- Σημειώματα με το τι πρέπει να κάνει καθημερινά.

- Έχουν καχυποψία ότι κάποιος μπορεί να τους παίρνει τα λεφτά (προβλήματα στις συναλλαγές - ψώνια)

ΓΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:

- Να μιλάτε σε κανονικό ρυθμό και τόνο.
- Να χρησιμοποιείτε μικρές και απλές προτάσεις.
- Να προτιμάτε τις συγκεκριμένες και όχι σύνθετες ερωτήσεις.
- Να αποφεύγετε το απαγορευτικό «μη».
- Να αποφεύγετε συζητήσεις που απαιτούν σκέψη, μνήμη και πολλές λέξεις.
- Να δίνετε απλές οδηγίες που δε χρειάζεται να θυμάται ο ασθενής.
- Να είστε βέβαιοι ότι ο ασθενής σας ακούει.
- Να περιμένετε να απαντήσει στην ερώτηση που του κάνατε

- Αν δεν ανταποκριθεί, κάντε την ίδια ερώτηση
- Μη τον πιέζετε, αν αρνείται να συνεργαστεί. Προσπαθήστε ξανά σε λίγο με πιο απλές ερωτήσεις
- Μην ψιθυρίζετε μπροστά του με άλλους
- Οι αναμνήσεις είναι ανακουφιστικό μέσο για τον ασθενή
- Η μουσική που συνήθιζε να ακούει το άτομο, τον ηρεμεί
- Το άγγιγμα είναι προωθημένο μέσω επικοινωνίας (ένα χέδι, ένα απαλό κτύπημα στην πλάτη, ένα θερμό σφίξιμο του χεριού)
- Τα **ομαδικά προγράμματα** ενισχύουν την κοινωνικοποίηση του ατόμου, την αυτοπεποίθηση του και αναπτύσσει τρόπους επίλυσης προβλημάτων.
- Η **συμβουλευτική** του φροντιστή του ατόμου με νόσο του Alzheimer εξασφαλίζει τόσο την ποιότητα ζωής του φροντιστή όσο και την ποιότητα ζωής του ασθενή

Η σημασία της Εργοθεραπείας στην ανακούφιση του χρόνιου πόνου σε ηλικιωμένους



- **Ο πόνος στα άτομα της τρίτης ηλικίας**
- Οι περισσότεροι άνθρωποι από μια ηλικία και μετά παρουσιάζουν πόνους που οφείλονται είτε σε εκφυλιστικές αλλοιώσεις, είτε και σε άλλα νοσήματα. Ο ηλικιωμένος ασθενής που πονάει απαιτεί ιδιαίτερη αντιμετώπιση γιατί παρουσιάζει τόσο βιολογικές, όσο και ψυχοκοινωνικές διαφορές από νεότερους ασθενείς. Το μυοσκελετικό του σύστημα παρουσιάζει φθορές και αλλοιώσεις και ο τρόπος λειτουργίας του οργανισμού του διαφέρει από των νεότερων ανθρώπων. Τα φάρμακα δρουν διαφορετικά και η ομοιόσταση βρίσκεται σε ευαίσθητη ισορροπία. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η αφυδάτωση και οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές που παθαίνουν οι ηλικιωμένοι πολύ πιο εύκολα. Επιπλέον, οι ηλικιωμένοι πολύ συχνά οδηγούνται σε κοινωνική απομόνωση και κατάθλιψη είτε γιατί έχουν χάσει φίλους και συγγενείς, είτε γιατί τους εμποδίζει η σωματική ανικανότητα.
- Στόχος μας είναι οι ηλικιωμένοι ασθενείς να ανακουφιστούν από τους πόνους, να αυξήσουν την κινητικότητα και τις δραστηριότητές τους και να διατηρήσουν ένα καλύτερο επίπεδο ζωής

- Σύμφωνα με τον ορισμό του Διεθνή Οργανισμού για τη Μελέτη του Πόνου:
- «ο πόνος είναι μια δυσάρεστη αισθητηριακή και συναισθηματική ή συγκινησιακή εμπειρία συνυφασμένη με μια εν δυνάμει ή ήδη υπάρχουσα βλάβη ιστών ή που έχει περιγραφεί κάτω από όρους μιας τέτοιας βλάβης»
- Διεθνώς χρησιμοποιούνται **5 άξονες** για την κατάταξη του πόνου:
 - Αναφέρεται στην περιοχή του σώματος που πονά
 - Αναφέρεται στα συστήματα του οργανισμού που εμπλέκονται με τον πόνο
 - Συνδέεται με τα προσωρινά χαρακτηριστικά των συνδρόμων του πόνου
 - Περιλαμβάνει τις μαρτυρίες του ατόμου για ότι αφορά την ένταση του πόνου
 - Επικεντρώνεται στην αιτιολογία του πόνου

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΟΝΟΥ

- 1. Ο αλγαισθητικός πόνος,** μπορεί να είναι σωματικός ή σπλαχνικός πόνος. Αλγαισθητικός είναι ο πόνος που προκαλείται από τη διέγερση ειδικών υποδοχέων πόνου. Αυτοί οι υποδοχείς απαντούν σε ερεθίσματα όπως ψυχρό, θερμό, δόνηση, διάταση, και χημικά ερεθίσματα που απελευθερώνονται από κύτταρα που έχουν υποστεί βλάβη
- 2. Ο νευροπαθής ή νευραλγικός πόνος,** προκαλείται από βλάβη ή δυσλειτουργία κάποιου σημείου του νευρικού συστήματος
- 3. Ο ψυχογενής ή ιδιοπαθής πόνος,** δε μπορεί να αποδοθεί σε οργανική αιτία ή είναι ο πόνος του οποίου η ένταση και το εύρος είναι δυσανάλογα προς την οργανική παθολογία που παρουσιάζει το άτομο
- 4. Ο καρκινικός πόνος,** είναι σύνθετος πόνος. Περιέχει στοιχεία αλγαισθητικού και νευροπαθητικού πόνου, ενώ συμμετέχουν σημαντικά και ψυχολογικοί παράγοντες

- **ΑΛΛΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ: ΟΞΥΣ & ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ**

- Ο οξύς πόνος έχει συνήθως οργανική αιτιολογία, είναι το άμεσο αποτέλεσμα ενός βλαπτικού συμβάντος και το άτομο αντιδρά σε αυτόν με αγωνία και φόβο. Μπορεί να αντιμετωπιστεί άμεσα, με τα συνηθισμένα αναλγητικά, σε αντίθεση με τον χρόνιο πόνο που είναι επίμονος ή εμφανίζει μεσοδιαστήματα ηρεμίας. Για να χαρακτηριστεί ένας πόνος χρόνιος θα πρέπει να επιμένει για τουλάχιστον 3 μήνες.

- **ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ**

- **Υποκειμενικά:** από τον ασθενή, από το περιβάλλον του, από τους θεραπευτές
- **Αντικειμενικά:** των μεταβολών του αυτόνομου νευρικού συστήματος (υπέρταση, εφίδρωση, ταχυκαρδία) και της αξιολόγησης συμπεριφοράς του πόνου (περιορισμός δραστηριοτήτων, μορφασμοί προσώπου, τρόπος βαδίσματος κ. α)

ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

- **Κλίμακα λεκτικής περιγραφής (Verbal Descriptor Scale):** Χρησιμοποιούνται πέντε συνήθως λέξεις: μέτριος, ενοχλητικός, βασανιστικός, φοβερός, αβάστακτος πόνος. Οι ασθενείς επιλέγουν συνήθως τις μεσαίες λέξεις.
- **Κλίμακα εκτίμησης αριθμών (Numeric Rating Scale):** Κλίμακα οπτικής αναλογίας (Visual analog Scale). Χρησιμοποιείται αριθμητική κλίμακα από 0 (= καθόλου πόνος) έως 10 (= ο χειρότερος πόνος). Είναι απλή και εύχρηστη).



Πίνακας με σχήματα προσώπου με χαμόγελο έως κλάμα: (continuum of smiling to crying faces)
μπορεί να χρησιμοποιηθεί στα παιδιά

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

Wong - Baker κλίμακα αξιολόγησης του πόνου με πρόσωπα



No Hurt

0



Hurts Little
Bit

1-2



Hurts Little
More

3-4



Hurts Even
More

5-6



Hurts
Whole Lot

7-8



Hurts Worst

9-10

- **Ερωτηματολόγιο MPQ (The Mc Gill Pain Questionnaire):** Έντυπο ερωτηματολόγιο περιγραφής των στοιχείων του πόνου. Αναφέρεται σε είκοσι ενότητες
- **Πολυφασική περιγραφή της προσωπικότητας (Minnesota Multiphysic Personality Inventory, MMPI):** Περιλαμβάνει και ερωτήσεις που αφορούν την ψυχική σφαίρα, την κοινωνική, επαγγελματική και οικονομική υπόσταση του ασθενούς. Θεωρείται πιο αντικειμενική, αλλά απαιτεί εμπειρία, χρόνο και ικανότητα επικοινωνίας με τον ασθενή

Προσπάθεια εκτίμησης του μεγέθους του πόνου γίνεται επίσης με:

- ακουστικά και σωματοαισθητικά προκλητά δυναμικά
- πονόμετρο ή αλγόμετρο πίεσης

Αλγόμετρο - Συσκευή Μέτρησης Πόνου



ψηφιακό αλγόμετρο



Η μοναδική αυτή φορητή συσκευή FDK/FDN χαμηλού κόστους είναι σχεδιασμένη για την καθημερινή μέτρηση της πίεσης δύναμης στο ανθρώπινο σώμα με σκόπο τον υπολογισμό σε μονάδα newton της μέτρησης του άλγους /Πόνου στον εξεταζόμενο απο τον γιατρό.

24ΩΡΟ

ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ

ΠΟΝΟΥ

Είναι ένα ημερολόγιο ενδεικτικό της λειτουργικότητας του ατόμου. Σε αυτό σημειώνονται οι δραστηριότητες του ατόμου κατά τη διάρκεια του 24ωρου και πότε και κάτω από ποιες συνθήκες πόνεσε και πώς αντιμετώπισε τον πόνο του

Date & time	Pain score (0 to 10)*	Where pain is and how it feels	What I was doing when it began	Drug name and amount of medicine taken	Non-drug techniques I tried	How long the pain lasted/relief score	Side effects/ other notes
Ημέρα & ώρα	Βαθμός πόνου	Που είναι ο πόνος και πώς αισθάνεται	Πότε ξεκίνησε ο πόνος	Ποιά φάρμακα σας έχουν συνταγογραφήσει	Τι μη φαρμακευτικές τεχνικές δοκιμάσατε	Πόσο διάρκεσε πόνος /βαθμός ανακούφισης	Άλλες παρενέργειες /σημειώσεις

*0 = no pain; 10 = worst possible pain

*0 = κανένας πόνος 10 = ο πιο χειρότερα πιθανός πόνος

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΟΝΟΥ

- Φαρμακευτικές (αναλγητικά, αντιεπιληπτικά, αντικαταθλιπτικά)
- Επεμβατικές (αναισθησιολογικές, νευροχειρουργικές)
- Μη - Επεμβατικές (θερμά - ψυχρά επιθέματα, θεραπευτικές ασκήσεις, αύξηση κινητικότητας, έλξεις, ακτινοβολία, βοηθήματα, εναλλακτικές θεραπείες βελονισμός, η ψυχολογική αντιμετώπιση του πόνου)

- **Εργοθεραπευτική προσέγγιση και παρέμβαση στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου**
- Η Εργοθεραπεία είναι η επιστήμη που μελετά τις λειτουργικές ενασχολήσεις/έργα του ατόμου στους τομείς της αυτοσυντήρησης, της παραγωγικότητας και του ελεύθερου χρόνου, που εντοπίζει τα δυσλειτουργικά στοιχεία και που προσφέρει εξειδικευμένη εργοθεραπευτική παρέμβαση με σκοπό την κατάκτηση του ανώτερου δυνατού επιπέδου λειτουργικότητας και προσαρμοστικής συμπεριφοράς του ατόμου, έτσι ώστε να επιτευχθεί επιτυχής ανάληψη των λειτουργικών ρόλων της ζωής του. Στόχος της εργοθεραπείας είναι να μπορεί το άτομο να εκτελεί δραστηριότητες που αφορούν την καθημερινή του ζωή, τον εργασιακό του χώρο και τον ελεύθερο χρόνο του. Κατά την Creek (1997) οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν **θεωρίες** που προέρχονται από διάφορους κλάδους και διαφορετικές περιοχές έρευνας όπως η ψυχολογία, η ψυχιατρική, οι βιολογικές επιστήμες, η αναπτυξιακή θεωρία, η θεωρία έργου κλπ.

- Στην εργοθεραπεία υπάρχουν πολλά πλαίσια αναφοράς, τα οποία συνδέουν τη θεωρία με την πράξη. Κάποια πλαίσια αναφοράς θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σε περισσότερους από έναν τομείς, ενώ κάποια άλλα όχι. Κάθε πλαίσιο αναφοράς εμπεριέχει έναν αριθμό μοντέλων. Το μοντέλο, είναι μια προσέγγιση, ένα πλαίσιο, μια δομή που οργανώνει τη γνώση, ώστε να την καθοδηγήσει σε μια λογική λήψη απόφασης. Ο σκοπός ενός μοντέλου είναι να βοηθήσει τον εργοθεραπευτή να αναλύσει καταστάσεις, να προσδιορίσει μεθοδολογίες και να πάρει αποφάσεις

- **Έργο - Δραστηριότητα**

- Στην εργοθεραπεία χρησιμοποιούνται οι όροι «έργο» και «δραστηριότητα»
- Το «έργο», (Α.Ο.Τ.Α., 1974), είναι «η στοχοκατευθυνόμενη χρήση χρόνου και ενέργειας με συνύπαρξη ενδιαφέροντος και προσοχής από το άτομο που το εκτελεί». Το έργο αποσκοπεί (Wilcock, 1998) στην ικανοποίηση σωματικών αναγκών του ατόμου, στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, στη διατήρηση του επιπέδου υγείας και στην κινητοποίηση του ατόμου, ώστε να χρησιμοποιήσει στο μέγιστο τις ικανότητές του
- Η «δραστηριότητα» από την άλλη μεριά, εκτελείται κατά τη διάρκεια ενός χρονικού διαστήματος και για ένα συγκεκριμένο κάθε φορά σκοπό. Δηλ. η δραστηριότητα είναι μέρος του έργου

- **Δραστηριότητες καθημερινής ζωής**

- Οι δραστηριότητες αυτές ικανοποιούν τις βασικές ανάγκες του ατόμου (Creek, 1997). Περιλαμβάνουν την ένδυση, τη σίτιση, την προσωπική υγιεινή, τη μετακίνηση, τον ύπνο και τις οικιακές δραστηριότητες, οι παραγωγικές δραστηριότητες και οι δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου.

- **Παραγωγικές δραστηριότητες**

- Οι δραστηριότητες αυτές περιλαμβάνουν την οικιακή διαχείριση, τις δραστηριότητες εκπαίδευσης, την έμμισθη εργασία και τη φροντίδα άλλων ατόμων (Α.Ο.Τ.Α., 1994). Τα χαρακτηριστικά τους είναι ότι οι προδιαγραφές είτε θέτονται από το άτομο είτε από κάποιον τρίτο, υπάρχει οικονομική συναλλαγή μετά το πέρας της δραστηριότητας, είναι δραστηριότητες που έχουν κάποια δομή και σχέση με το καθήκον και την υποχρέωση

- **Δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου**
- Περιλαμβάνουν τις ψυχαγωγικές δραστηριότητες του ατόμου και την εκτέλεση τους. Οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες βοηθούν τους ενήλικες να διατηρήσουν και να ενδυναμώσουν τις κοινωνικές τους σχέσεις, με την προϋπόθεση όμως ότι ικανοποιούν το ίδιο το άτομο (Yerxa, 1998). Η χρήση των δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου στο άτομο με χρόνια πόνο μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση ή επανάκτηση μιας ικανοποιητικής εικόνας για τον εαυτό του και μιας αίσθησης ικανοποίησης, να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του άγχους και της κατάθλιψης και να συμβάλουν στην καλύτερη χρήση του ελεύθερου χρόνου του ατόμου

- Η ανικανότητα του ατόμου να λειτουργήσει επαρκώς σε έναν ή περισσότερους απ' αυτούς τους τομείς, ή τουλάχιστον να λειτουργήσει στο επίπεδο των προσδοκιών του, ονομάζεται «**δυσλειτουργία ρόλου**». Είναι ακριβώς αυτές οι δυσκολίες και τα προβλήματα που προτίθεται να εκτιμήσει μια λεπτομερής **εργοθεραπευτική αξιολόγηση**
- Το να εστιάζεται το άτομο στους διάφορους τομείς ζωής, το απομακρύνει από τη συνεχή ενασχόληση με τον πόνο του
- **Στον αισθητικοκινητικό τομέα** μας ενδιαφέρει η αισθητικότητα του ατόμου, η μυϊκή του δύναμη και αντοχή, το εύρος κίνησης των αρθρώσεων του, η ισορροπία και ο συντονισμός που έχει για να μπορέσει το άτομο με συνεχή εξάσκηση να αποφύγει ή να μειώσει την ακινησία του, την αδράνεια ή απάθειά του και να ξεκινήσει ένα πρόγραμμα δραστηριοτήτων από το σημείο που μπορεί να ανεχτεί μια σωματική πίεση

- **Στο γνωστικό τομέα** μας ενδιαφέρουν όλες οι δεξιότητες με πρωτεύοντα ρόλο η εκμάθηση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης του πόνου και η επίλυση προβλημάτων ώστε το άτομο να αντιμετωπίζει και να οργανώνεται καλύτερα απέναντι στα προβλήματα του
- **Στον ψυχοκοινωνικό/ψυχολογικό τομέα** το ενδιαφέρον μας στρέφεται σε όλες τις δεξιότητες με κύρια έμφαση να αυξηθεί η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμηση του ατόμου, να συνάψει σχέσεις διευρύνοντας το κοινωνικό του περιβάλλον που θα το υποστηρίζουν

- Ο τρόπος προσέγγισης μιας δραστηριότητας μέσω των Προγραμμάτων Διαβαθμισμένων Δραστηριοτήτων (Well & Melzack, 1994) μάς δίνει τα στάδια επιλογής μιας δραστηριότητας και το βαθμό εμπλοκής του ατόμου στα διάφορα επίπεδα ανοχής του στον πόνο
- **Στο πρώτο στάδιο**, χρησιμοποιούνται ότι στοιχεία υπάρχουν καταγεγραμμένα είτε από το ίδιο το άτομο είτε από ειδικούς για να καθορίσουμε το βασικό επίπεδο δραστηριοποίησης και αντοχής του ατόμου
- **Στο δεύτερο στάδιο**, προσφέρεται στο άτομο ένα πρόγραμμα επιλογής διαβαθμισμένων δραστηριοτήτων και καθορίζονται οι στόχοι του προγράμματος με την ενεργό συμμετοχή του ατόμου
- **Στο τρίτο στάδιο**, γίνεται έναρξη του προγράμματος από επίπεδο πιο χαμηλό από αυτό του ατόμου και τέλος στο τέταρτο στάδιο, η δραστηριοποίηση του ατόμου γίνεται με σταδιακά αυξανόμενες απαιτήσεις
- **Τα βοηθήματα** είναι συσκευές που διευκολύνουν τη λειτουργική ικανότητα των ατόμων. Εξυπακούεται ότι θα πρέπει να είναι όσο γίνεται πιο απλά και εύκολα τη χρήση τους πχ. Βοήθημα είτε για κάλτσα είτε για ντύσιμο άλλου μέρους του σώματος, βοήθημα για φαγητό, κ.λπ.

- **Θεωρία της Ροής**
- Θα μπορούσαμε να εξηγήσουμε καλύτερα τη θεραπευτική αξία των στοχοκατευθυνόμενων δραστηριοτήτων μέσα από τη θεωρία της Ροής (Flow Theory). Σύμφωνα με τον Csikszentmihalyi (1975, 1993) ως Ροή ορίζεται: «η υποκειμενική ψυχολογική κατάσταση στην οποία καταλήγει το άτομο, όταν είναι απόλυτα αφοσιωμένο σε μια δραστηριότητα» ή αλλιώς «αίσθημα ροής» είναι το αίσθημα που προκαλείται από την πλήρη απορρόφηση από ένα έργο από το οποίο παίρνει ικανοποίηση. (Csikszentmihalyi, 1993-Jacobs, 1994-Persson, 1996)
- Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι στην αντιμετώπιση του πόνου η εργοθεραπευτική συμβολή προσανατολίζεται στην επαναδραστηριοποίηση του ατόμου ώστε να διατηρήσει, να βελτιώσει και να αυξήσει, όσο αυτό γίνεται, τη λειτουργικότητα του σε όλους τους τομείς της ζωής. Στόχος είναι η λειτουργική δραστηριοποίηση του ατόμου είτε χωρίς την χρήση βοηθημάτων, με θεραπευτικές ασκήσεις, με στρατηγικές αντιμετώπισης άγχους, με νάρθηκες ή παρεμβάσεις

Η Κατάθλιψη στην Γ' Ηλικία



Κατάθλιψη

- Η κατάθλιψη είναι μία συναισθηματική διαταραχή και είναι η πιο συνηθισμένη ψυχική διαταραχή στα άτομα της τρίτης ηλικίας
- Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι ηλικιωμένοι είναι προδιατεθειμένοι στην κατάθλιψη λόγω, σχετιζόμενων με την ηλικία, δομικών και βιοχημικών αλλαγών που αυξάνουν την ευαισθησία τους, παραγόντων που αυξάνουν τον κίνδυνο όπως το πένθος ή άλλες απώλειες, καθώς και λόγω ιατρικής φύσης προβλημάτων και περιορισμού σε ιδρύματα γεγονός που είναι συχνότερο με το πέρασμα της ηλικίας
- Η κατάθλιψη δεν αφορά μόνο τη διάθεση του ατόμου αλλά επηρεάζει επίσης την ενεργητικότητα του, τον ύπνο, την όρεξη και τη σωματική του υγεία

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Στην Ευρώπη όπως και στην Αμερική, υπάρχει γενικά μια αναλογία 2 προς 1 όσον αφορά την κατάθλιψη στις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες πριν την ηλικία των 55 χρονών. Μετά από αυτήν την ηλικία, οι άνδρες ξεπερνούν σε αναλογία τις γυναίκες αλλά τα ποσοστά παραμένουν ψηλά όσον αφορά τα δύο φύλα
- Στον ελληνικό πληθυσμό τα ποσοστά κυμαίνονται μεταξύ 3,6% - 5,4% για την επικράτηση των τωρινών καταθλιπτικών επεισοδίων και 7,8% για την επικράτηση της νευρωσικής κατάθλιψης και των καταθλιπτικών αντιδράσεων
- Οι καταθλιπτικοί ηλικιωμένοι αποτελούν πληθυσμό υψηλού κινδύνου για να έχουν ιδέες αυτοκτονίας. Διαπράττουν το 17% όλων των αυτοκτονιών σε αντιπαράθεση με το 11 - 12% του γενικού πληθυσμού

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ - ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

- Συναίσθημα: θλίψη, απογοήτευση, απελπισία, άγχος, ανηδονία.
- Όρεξη: μείωση ή αύξηση της όρεξης, απώλεια ή αύξηση βάρους
- Ύπνος: δυσκολία του ατόμου να κοιμηθεί ή να παραμείνει κοιμισμένο, ή αφύπνιση νωρίς το πρωί, υπνηλία, υπερβολικός ύπνος
- Κινητοποίηση: απώλεια του ενδιαφέροντος, ανημποριά, έλλειψη ελπίδας, κόπωση, ελάττωση της σεξουαλικής διάθεσης

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ - ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

- Ψυχοκινητική διέγερση: εκνευρισμός, ανησυχία, ένταση
- Ψυχοκινητική επιβράδυνση: επιβράδυνση της σκέψης, του λόγου και των κινήσεων
- Σκέψη— Αντίληψη: Σκέψεις ενοχής, αναξιότητας, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αυτοκτονικός ιδεασμός, δυσκολία συγκέντρωσης και προσοχής, απώλεια μνήμης
- Κοινωνικές σχέσεις: Κοινωνική απόσυρση και απομόνωση (απροθυμία να είναι με τους φίλους, την άσκηση δραστηριοτήτων, ή να αφήσει το σπίτι)

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

- Προβλήματα υγείας - ασθένεια ή/και αναπηρία, χρόνιος ή έντονο πόνος, γνωστική εξασθένηση, αρνητική αλλαγή στην εικόνα του σώματος που οφείλεται σε χειρουργική επέμβαση ή ασθένεια
- Μοναξιά και απομόνωση - μια συρρίκνωση του κοινωνικού κύκλου, λόγω θανάτων ή μετεγκατάστασης, μειωμένης κινητικότητας λόγω ασθένειας ή απώλειας των προνομίων οδήγησης
- Μειωμένη αίσθηση του σκοπού- Έλλειψη κινήτρων ή απώλεια της ταυτότητας λόγω συνταξιοδότησης ή φυσικοί περιορισμοί σε δραστηριότητες
- Φόβοι - φόβος του θανάτου, άγχος για οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας.
- Πένθος- θάνατος φίλων, μελών της οικογένειας, κατοικίδιων ζώων, απώλεια του συζύγου ή του συντρόφου
- Προσωπικό και οικογενειακό ιστορικό καταθλιπτικής διαταραχής
- Φτώχεια
- Φάρμακα ή συνδυασμοί φαρμάκων

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

- Το να ζουν μόνοι τους
- Το να είναι άνδρες. Η συχνότητα των αυτοκτονιών στους ηλικιωμένους άνδρες είναι 7 φορές μεγαλύτερη από ότι στις ηλικιωμένες γυναίκες
- Το να χάσουν τον/την σύζυγο
- Το να έχουν κακή υγεία
- Δεν υπάρχει ένδειξη ότι η αναλογία αυτοκτονιών αυξάνει με την συνταξιοδότηση
- Οι τρόποι με τους οποίους διαλέγουν να αυτοκτονήσουν οι ηλικιωμένοι διαφέρουν από αυτούς των νεότερων ηλικιών
- Ενδεικτικά αναφέρουμε την ασιτία, το να μην παίρνουν τα φάρμακα τα οποία είναι απαραίτητα για να ζήσουν, την ανάμιξη φαρμάκων με αλκοόλ, την υπερδοσολογία φαρμάκων

ΑΙΤΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

- Το χαμηλό επίπεδο θετικής ενίσχυσης
- Η αναποτελεσματικότητα των ενισχυτών
- Το έλλειμμα στις κοινωνικές δεξιότητες
- Η αύξηση των δυσάρεστων γεγονότων και η μείωση των ευχάριστων γεγονότων

ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

- Βρέθηκε ότι η κατάθλιψη αυξάνει το ενδεχόμενο σωματικής ανικανότητας, γεγονός που προδιαθέτει για σοβαρότερη κατάθλιψη. Σημαντικός παράγοντας είναι η συνοσηρότητα με χρόνιες ιατρικές καταστάσεις, όπως καρκίνο, έμφραγμα μυοκαρδίου, νόσο Parkinson, αρθρίτιδα, υπέρταση, αγγειοεγκεφαλικό επεισόδιο, και διαβήτη
- Επίσης, πολλά κοινά φάρμακα, είναι δυνατόν να παράγουν καταθλιπτικά συμπτώματα

ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

- Η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι ηλικιωμένοι που καταφέρνουν να διατηρούν το κοινωνικό τους δίκτυο τείνουν να έχουν μια αίσθηση ελέγχου όσον αφορά στη ζωή τους γιατί αισθάνονται ότι μπορούν να χειριστούν καταστάσεις και αυτό είναι πολύ σημαντικό για την ψυχική τους υγεία
- Αναγνώριση των αρνητικών σκέψεων. Ο σκοπός της παρέμβασης είναι να καταστήσει ικανό το άτομο να αναγνωρίσει και στη συνέχεια να αλλάξει τις αρνητικές και καταθλιπτικογόνες σκέψεις. Συνεργασία του θεραπευτή με τον θεραπευόμενο για την αναγνώριση του περιεχομένου αυτών των σκέψεων και τις καταστάσεις που τις ενεργοποιούν

- Εκμάθηση χειρισμού των αρνητικών σκέψεων
- Ενθάρρυνση για ενεργητική προσπάθεια αυτοελέγχου των αρνητικών σκέψεων, ώστε, ο ασθενής σταδιακά να μπορεί να αντικαταστήσει κάθε μη ρεαλιστική σκέψη από μία λογική
- Κινητοποίηση μέσω σωματικής άσκησης. Η σωματική άσκηση είναι ένα ισχυρό εργαλείο για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Έρευνες έχουν δείξει ότι μπορεί να είναι τόσο αποτελεσματική όσο και τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα όσον αφορά στην αύξηση των επιπέδων ενέργειας και τη μείωση αισθημάτων κόπωσης

- Ανάπτυξη δημιουργικών δραστηριοτήτων. Σύνταξη λίστας με πράγματα που αρέσουν στον ασθενή, διάβασμα βιβλίων, χρήση τεχνών (ποίηση, ζωγραφική, μουσική), επισκέψεις σε καλλιτεχνικούς ή αρχαιολογικούς χώρους, μουσεία, παρακολούθηση ταινιών ή τηλεοπτικών εκπομπών, αγορά κατοικίδιου κλπ.
- Βελτίωση συνηθειών ύπνου. Όταν ο ύπνος δεν είναι αρκετός, τα συμπτώματα της κατάθλιψης μπορεί να γίνουν χειρότερα. Στόχος είναι περίπου 7-9 ώρες ύπνου κάθε βράδυ. Εκμάθηση και υιοθέτηση υγιών συνηθειών ύπνου
- Πρόγραμμα υγιεινής διατροφής. Η διατροφή μας έχει άμεσο αντίκτυπο στον τρόπο που αισθανόμαστε. Στόχος πρέπει να είναι μια ισορροπημένη διατροφή με πρωτεΐνες χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, σύνθετους υδατάνθρακες, φρούτα και λαχανικά

Εργοθεραπεία σε ηλικιωμένους με τη νόσου του Parkinson



Εργοθεραπεία σε ηλικιωμένους με τη νόσου του Parkinson

- **Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΘΑ ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΤΕΙ ΜΕΧΡΙ ΤΟ 2030 (DORSEY ET AL, 2007)**
- Η νόσος του Parkinson είναι μια χρόνια εκφυλιστική διαταραχή του κεντρικού νευρικού συστήματος. Περιγράφηκε για πρώτη φορά στο Ηνωμένο Βασίλειο το 1817 από τον Dr. James Parkinson. Η μέση ηλικία εμφάνισης της νόσου του Πάρκινσον είναι περίπου τα 60 έτη. Συνήθως εμφανίζεται σε άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 50 ετών, αλλά μερικές φορές μπορεί να εκδηλωθεί σε ενήλικες μικρότερης ηλικίας, από τα 30 έως τα 50 έτη (και, σπανίως, σε ακόμα νεότερα άτομα). Είναι η δεύτερη συχνότερη εκφυλιστική διαταραχή του κεντρικού νευρικού συστήματος στους ηλικιωμένους. Η επίπτωση είναι ίδια τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες

- Η νόσος του Parkinson έχει επίπτωση στον τρόπο λειτουργίας του αρρώστου και ιδιαίτερα στον τομέα της κίνησης και της επικοινωνίας του τόσο της προφορικής όσο και της γραπτής (Maitra & Dasgupta, 2005).
- Το άτομο που προσβάλλεται από αυτή τη χρόνια ασθένεια παρουσιάζει εκφυλιστικές αλλαγές στα βασικά γάγγλια. Η αιτία ανεπάρκειας της ντοπαμίνης που παρουσιάζουν οι παρκινσονικοί δεν είναι γνωστή. Οι παράγοντες που ενοχοποιούνται για την έλλειψη της ντοπαμίνης είναι τόσο εξωγενείς (ιοί, τοξίνες) όσο και ενδογενείς (κληρονομικότητα, πρόωρη γήρανση)

Πρόγνωση

- Η νόσος του Parkinson εφόσον δεν αντιμετωπιστεί θεραπευτικά προκαλεί ποικίλου βαθμού αναπηρία σε ποσοστό 50% των ασθενών στη διάρκεια της πρώτης δεκαετίας μετά την εκδήλωσή της και στο σύνολο σχεδόν των ασθενών με τη συμπλήρωση 15 ετών από την έναρξή της
- Η πλειοψηφία των ασθενών ανταποκρίνεται στη θεραπεία, αλλά ο βαθμός ανταπόκρισης και οι ανεπιθύμητες ενέργειες της αγωγής μπορεί να ποικίλουν από ασθενή σε ασθενή

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ PARKINSON



Βραδυκινησία



**Απώλεια των
αυτοματοποιημένων λειτουργιών**



**Διαταραχές στην
ισοροπία**



Τρόμος



Διαταραχές ομιλίας




Διαταραχές στη γραφή

Συμπτώματα

- Τα συμπτώματα της νόσου του Parkinson, μπορούν να διακριθούν σε πέντε κατηγορίες:

1) κινητικά (πρωτεύοντα) συμπτώματα

- | | |
|-------------------------|--|
| ❖ τρόμος ηρεμίας | ➤ αποτελούν την αιτία επίσκεψης του ασθενή στο γιατρό, για πιθανή νόσο του Parkinson |
| ❖ δυσκαμψία | |
| ❖ βραδυκινησία | |
| ❖ διαταραχές ισορροπίας | ➤ αποτελούν τη σφραγίδα της νόσου |
| | ➤ είναι απαραίτητα για τη διάγνωση της νόσου |
- 

• 2) υπόλοιπα κινητικά συμπτώματα

❖ δυσκαταποσία

❖ διαταραχές ομιλίας

❖ πάγωμα



➤ προκύπτουν στην πορεία της νόσου

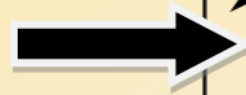
➤ προκαλούν έντονα κινητικά προβλήματα

➤ δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία με L-dopa

3) μη-κινητικά συμπτώματα

A) ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

➤ άγχος, κατάθλιψη, άνοια



➤ προκύπτουν στην πορεία της νόσου την οποία και επηρεάζουν

B) ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΥΤΟΝΟΜΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ (Α.Ν.Σ)

❖ ορθοστατική υπόταση

❖ διαταραχές ούρησης

❖ δυσκοιλιότητα

❖ σεξουαλικές διαταραχές

❖ σιελόρροια



➤ επιδεινώνονται με την αντιπαρκινσονική θεραπεία

➤ έχουν σχέση με την ποιότητα ζωής

3) μη-κινητικά συμπτώματα

Γ) ΛΟΙΠΑ ΜΗ ΚΙΝΗΤΙΚΑ
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ - ΠΟΙΟΤΗΤΑ
ΖΩΗΣ

- ❖ διαταραχές αισθητικότητας
- ❖ διαταραχές ύπνου
- ❖ οσφρητικές διαταραχές
- ❖ κόπωση
- ❖ δερματικές εκδηλώσεις



ευθύνονται για τον εγκλεισμό
ασθενών σε ιδρύματα

4) συμπτώματα - παρενέργειες φαρμάκων

A) ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

- ❖ κινητικές διακυμάνσεις
- ❖ δυσκινησίες
- ❖ Δυστονίες

B) ΜΗ-ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

- ❖ ψευδαισθήσεις
- ❖ παραληρήματα
- ❖ ημερήσια υπνηλία
- ❖ κατάθλιψη
- ❖ εφιάλτες
- ❖ έντονα όνειρα
- ❖ ακαθησία (σύνδρομο ανήσυχων ποδιών)



- προκαλούν σημαντική ανικανότητα
- επηρεάζουν την ποιότητα ζωής
- παίζουν ρόλο στην επιλογή της στρατηγικής θεραπείας

5) προκινητικά (προκλινικά) συμπτώματα

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| ❖ απώλεια ενεργητικότητας | ❖ εύκολη κόπωση |
| ❖ μυαλγίες | ❖ αρθραλγίες |
| ❖ ακαθόριστες κράμπες | ❖ παραισθήσεις |
| ❖ δυσαισθησίες | ❖ ελάττωση μιμικής προσώπου |
| ❖ αλλοίωση γραφικού χαρακτήρα | ❖ αλλοίωση φωνής |
| ❖ δυσκοιλιότητα | ❖ μείωση όσφρησης |
| ❖ δυσκολία συγκέντρωσης | ❖ μεταβολή στη διάθεση |
| ❖ διαταραχές ύπνου | |

- τα προκινητικά συμπτώματα είναι μη ειδικά
- προηγούνται των κινητικών εκδηλώσεων για αρκετά χρόνια
- αναζητούνται μέσα από τη λήψη του ιστορικού του ασθενή
- συμβάλλουν στη διαγνωστική προσέγγιση της νόσου

Αναλυτικότερα τα συμπτώματα της νόσου του Parkinson έχουν:

1. Πρωτεύοντα κινητικά συμπτώματα

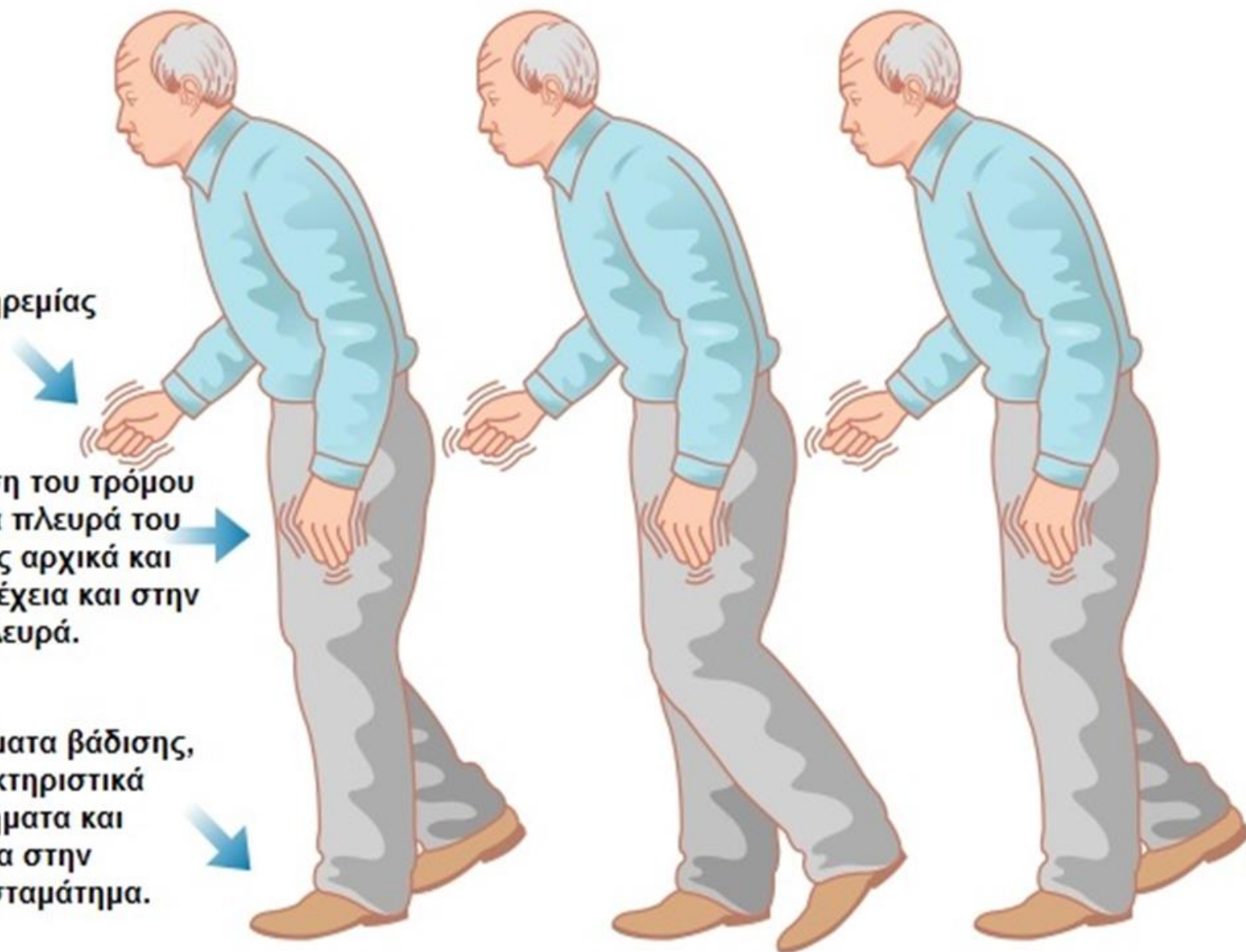
α) Τρόμος ηρεμίας

- Αποτελεί το πρώτο σύμπτωμα σε ποσοστό 70% των ασθενών. Η απουσία του δεν αποκλείει τη νόσο, εφόσον δεν εμφανίζεται σε όλους τους ασθενείς. Στα αρχικά στάδια εκδηλώνεται ασύμμετρα (μονόπλευρα), συνήθως στο αριστερό άνω άκρο. Προοδευτικά προσβάλλει άλλα μέλη της ίδιας πλευράς και αργότερα επεκτείνεται και στην άλλη πλευρά. Η ασυμμετρία διατηρείται στην πορεία της νόσου. Επιδεινώνεται με το άγχος, κατά το βάδισμα και με την αντίπλευρη κινητική δραστηριότητα

Τρόμος ηρεμίας

Εμφάνιση του τρόμου στην μια πλευρά του σώματος αρχικά και στη συνέχεια και στην άλλη πλευρά.

Προβλήματα βάδισης, με χαρακτηριστικά μικρά βήματα και δυσκολία στην έναρξη/σταμάτημα.



β) Δυσκαμψία

- Οφείλεται σε αυξημένο μυϊκό τόνο. Διαπιστώνεται κατά τη νευρολογική εξέταση, όπου παρατηρείται αντίσταση στις παθητικές κινήσεις του άκρου και προς τις δύο κατευθύνσεις. Στα πρώιμα στάδια προκαλεί πόνους (αυχένα, μέσης, ωμοπλάτης). Στα προχωρημένα στάδια οδηγεί σε κύρτωση της ράχης και κλίση του κορμού προς τα εμπρός.

γ) Βραδυκινησία

- Αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό σύμπτωμα από τα πρώτα στάδια της νόσου. Εκδηλώνεται με βραδύτητα στη διεκπεραίωση των καθημερινών ασχολιών, μείωση της κίνησης των βραχιόνων στο βάδισμα, μείωση της εκφραστικότητας του προσώπου, μείωση του όγκου φωνής, επηρεασμό του βαδίσματος.

δ) Διαταραχές ισορροπίας

- Υπάρχει απώλεια των αντανακλαστικών της όρθιας θέσεως. Διαπιστώνεται τάση προς πτώση. Είναι έντονες στα προχωρημένα στάδια.

2. Λοιπά κινητικά συμπτώματα

α) Δυσκαταποσία

- Υπάρχει δυσκολία στην κατάποση υγρών ή τροφής, ίδια στα προχωρημένα στάδια, λόγω των κινητικών διαταραχών της νόσου, με αποτέλεσμα να παραβλάπτεται ο γρήγορος τεμαχισμός της τροφής, ο σχηματισμός του βλωμού και η προώθηση του με τη βοήθεια της γλώσσας προς το πίσω μέρος του στόματος
- Επιπλέον, οι μύες που είναι απαραίτητοι για την κατάποση είναι δύσκαμπτοι, ώστε η λειτουργία της κατάποσης να γίνεται πλημμελώς και μέρος τροφής ή υγρών να παραμένει στο στόμα, όπου είτε εξέρχεται είτε μπορεί να εισέλθει από λάθος στην αναπνευστική οδό, οπότε μπορεί να εκδηλωθεί λοίμωξη του αναπνευστικού ή ακόμη και πνιγμονή

β) Διαταραχές ομιλίας

- Ποσοστό 50% περίπου των παρκινσονικών ασθενών παρουσιάζουν διαταραχές της ομιλίας. Οφείλονται σε δυσκαμψία των μυών που χρησιμεύουν για την ομιλία. Χαρακτηρίζονται από μείωση της έντασης της φωνής, από διαταραχή του ρυθμού και μονότονη ομιλία

γ) Πάγωμα

- Περιγράφεται η αιφνίδια και παροδική δυσκολία που παρατηρείται στην έναρξη ή στη διάρκεια ρυθμικών και επαναλαμβανόμενων κινήσεων. Το πάγωμα επηρεάζει το βάδισμα, την ομιλία και τη γραφή. Κατά το βάδισμα επεισόδια παγώματος εκδηλώνονται όταν ο ασθενής επιχειρεί να στρίψει ή να περάσει από έναν στενό διάδρομο. Το παρκινσονικό βάδισμα θεωρείται ένα κλινικό χαρακτηριστικό ανεξάρτητο από τη βραδυκινησία και παρατηρείται κυρίως στα προχωρημένα στάδια. Στην εμφάνισή του πιθανώς να συντελεί η εξέλιξη της νόσου ή και η αντιπαρκινσονική αγωγή, αλλά ενδεχομένως να είναι αποτέλεσμα ειδικής παθολογίας

3. Μη-κινητικά συμπτώματα

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

α) Αγχώδεις διαταραχές

- Οι αγχώδεις διαταραχές μπορεί να αποτελούν: α) μέρος της κατάθλιψης, β) εκδήλωση των γνωσιακών δυσλειτουργιών,
- γ) παρενέργεια των ντοπαμινεργικών φαρμάκων και δ) τμήμα των εναλλαγών της διάθεσης που παρατηρούνται στους ασθενείς με περιόδους on-off. Εκδηλώνονται με κρίσεις πανικού, με φοβία ή με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή.

β) Κατάθλιψη

- Παρατηρείται σε συχνότητα 40-50% των ασθενών. Αποδίδεται σε νεύρο-χημικές μεταβολές νεύρο-διαβιβαστών, αλλά και σε αντιδραστικούς παράγοντες απέναντι στην εξέλιξη της νόσου. Εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στα πρώιμα στάδια και στους νέους ασθενείς. Τα χαρακτηριστικά της κατάθλιψης είναι η έλλειψη ενδιαφερόντων, η αναποφασιστικότητα, οι απαισιόδοξες σκέψεις, οι σκέψεις αυτοκτονίας αλλά σπάνια αυτοκτονική συμπεριφορά, η απώλεια βάρους, οι διαταραχές ύπνου, κ.τ.λ.

γ) Άνοια

- Παρατηρείται σε ποσοστό 40% περίπου των ασθενών. Γίνεται κλινικά εμφανής αρκετά χρόνια μετά την εκδήλωση των κινητικών συμπτωμάτων, όμως μία υποξεία γνωστική διαταραχή μπορεί να διαπιστωθεί στα πρώιμα στάδια. Χαρακτηρίζεται από δυσκολία στην εκτέλεση, από διαταραχές στις οπτικό-χωρικές ικανότητες, αλλά και συχνά από διαταραχές μνήμης, αδυναμία συγκέντρωσης, μειωμένη ευφράδεια λόγου και αλλαγές στην προσωπικότητα
- Η ύπαρξη άνοιας αποτελεί κακό προγνωστικό δείκτη της νόσου, αποτελεί ένα επιπρόσθετο βάρος στη φροντίδα του ασθενή και πολλές φορές αυξάνει τον κίνδυνο εγκλεισμού του

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΥΤΟΝΟΜΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ (Α.Ν.Σ)

- Οι διαταραχές από το Α.Ν.Σ καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων. Η συνολική επικράτηση των συμπτωμάτων αυτών κυμαίνεται από 2% για την ακράτεια μέχρι 72% για τη δυσκοιλιότητα. Οι διαταραχές από το Α.Ν.Σ έχουν συσχετιστεί με τη διάρκεια και τη σοβαρότητα της νόσου, αλλά και με τη χρήση των αντιπαρκινσονικών φαρμάκων

α) Ορθοστατική υπόταση

- Είναι η συχνότερη από τις διαταραχές του αυτόνομου νευρικού συστήματος στη νόσο του Parkinson. Σημειώνεται ότι η αρτηριακή πίεση του αίματος στους ασθενείς με νόσο του Parkinson όχι μόνο πέφτει, αλλά καθυστερεί να επανέλθει στο φυσιολογικό για ορισμένα λεπτά. Συνήθως εμφανίζεται στα προχωρημένα στάδια, αλλά μπορεί να παρουσιαστεί και στα μεσαία στάδια, ίδια με την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής

β) Διαταραχές ούρησης

- Οφείλονται σε βλάβες του αυτόνομου νευρικού συστήματος, που αφορούν τον έλεγχο της ουροδόχου κύστεως και της ουρήθρας, αλλά και σε παρενέργειες των αντιπαρκινσονικών φαρμάκων. Εκδηλώνονται είτε με συχνουρία ή με επιτακτική ούρηση, αλλά και με ακράτεια

γ) Σεξουαλικές διαταραχές

- Εμφανίζονται σε ποσοστό 85% στους άνδρες και 42% στις γυναίκες ασθενείς με τη νόσο, ιδιαίτερα στα προχωρημένα στάδια. Οφείλονται σε δυσλειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος, αλλά και στις κινητικές δυσκολίες που προκαλεί η νόσος του Parkinson. Εκδηλώνονται με δυσκολία επίτευξης και διατήρησης στύσης στους άνδρες και αδυναμία επίτευξης οργασμού στις γυναίκες

ΛΟΙΠΑ ΜΗ-ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

α) Διαταραχές αισθητικότητας

- Μπορεί να εκδηλωθούν με αιμοδίες, επώδυνα άκρα, αίσθημα καύσου ή ψύχους και με υπαισθησία.

β) Διαταραχές ύπνου (αϋπνία - ημερήσια υπνηλία)

- Οι παρκινσονικοί ασθενείς σε ποσοστό μεγαλύτερο του 96% θα εμφανίσουν διαταραχές ύπνου στη πορεία της νόσου. Οφείλονται στην αλληλοεπίδραση διαφόρων παραγόντων, όπως κινητικά προβλήματα (δυσκαμψία), αλλαγές στον κερκάδιο ρυθμό του κύκλου ύπνου-εγρήγορσης, διαταραχές συμπεριφοράς στον ύπνο-REM, ψυχιατρικά προβλήματα (άγχος, κατάθλιψη, άνοια), παρενέργειες των φαρμάκων. Οι διαταραχές ύπνου μπορεί να εκδηλωθούν με α) καθυστερημένη επέλευση ύπνου, β) συχνές αφυπνίσεις και γ) πρόιμη αφύπνιση.

γ) Οσφρητικές διαταραχές

- Στους παρκινσονικούς ασθενείς διαπιστώνονται διαταραχές στην ανίχνευση και στη διάκριση των διαφόρων οσφρητικών ερεθισμάτων (οσμών). Οι οσφρητικές διαταραχές μπορεί να προηγούνται των κινητικών εκδηλώσεων πολλά χρόνια.

δ) Κόπωση

- Εμφανίζεται σε οποιοδήποτε στάδιο της νόσου σε ποσοστό 25% των ασθενών. Εκδηλώνεται με αίσθημα κούρασης, εξάντλησης και έλλειψη ενέργειας. Μπορεί να σχετίζεται με την κατάθλιψη και τις διαταραχές ύπνου, αλλά μπορεί να είναι και ανεξάρτητο σύμπτωμα.

ε) Δερματικές εκδηλώσεις

- Χαρακτηριστική είναι η σμηγματορροϊκή δερματίτιδα. Μπορεί να προηγείται των κινητικών εκδηλώσεων.

Στάδια της πορείας της νόσου του Parkinson:

A) Πρώιμο στάδιο (διάρκεια συμπτωματολογίας 3-5 χρόνια περίπου) Ο ασθενής εμφανίζει τρόμο ηρεμίας στη μία πλευρά (συνήθως αριστερό άνω άκρο), ο οποίος μπορεί να είναι συνεχής, να έχει διαλείποντα χαρακτήρα ή να επιτείνεται με το άγχος. Βαδίζει με μικρότερα Βήματα, αργά ή και συρόμενα και δείχνει κάποια δυσκολία όταν αλλάζει κατεύθυνση

- Σε ορισμένους ασθενείς μπορεί να παρουσιάζονται επεισόδια παγώματος κατά το Βάδισμα. Τα άνω άκρα κατά το Βάδισμα χάνουν τον ρυθμό τους και το εύρος της κίνησής τους περιορίζεται. Ο ασθενής διαπιστώνει κάποια βραδύτητα στις καθημερινές δραστηριότητές του (ένδυση, μπάνιο, σίτιση κ.λπ.), την οποία άλλωστε παρατηρεί και το περιβάλλον του
- Η έκφραση του προσώπου του υπολείπεται, αλλοιώνεται η φωνή του σε ένταση και μουσικότητα. Αλλοιώνεται επίσης και ο γραφικός του χαρακτήρας. Συχνά παραπονείται για διαταραχές ύπνου και για δυσκοιλιότητα. Μπορεί να κουράζεται ευκολότερα ή να νοιώθει άγχος και η διάθεση του να είναι άσχημη. Αρχίζει να μειώνει τις κοινωνικές του δραστηριότητες γιατί νομίζει ότι εκτίθεται. Η ανταπόκριση στη φαρμακευτική θεραπεία είναι ικανοποιητική και βοηθάει τον ασθενή να παραμένει λειτουργικά ικανός

B) Μεσαίο στάδιο (διάρκεια συμπτωματολογίας 5-10 χρόνια) Η κινητικότητα του ασθενή είναι περισσότερο επηρεασμένη. Ο τρόμος και η δυσκαμψία επεκτείνονται αντίπλευρα, προσβάλλεται ακόμη και ο κορμός, που γίνεται δύσκαμπτος.

- Η εκφραστικότητα του προσώπου μειώνεται περαιτέρω, εμφανίζεται σιελόρροια (νυχτερινή) και η ομιλία γίνεται μονότονη και χαμηλόφωνη. Το σώμα παίρνει στάση κυφωτική. Το βάδισμα είναι δύσκολο τόσο κατά την έναρξη όσο και στη συνέχεια, με συχνές διαταραχές ισορροπίας ή παγώματα, ιδιαίτερα στην αλλαγή κατεύθυνσης, ενώ τα χέρια παραμένουν ακίνητα σε θέση κάμψης στη μέση. Οι δραστηριότητες που χρειάζονται λεπτούς χειρισμούς δυσχεραίνονται ακόμη περισσότερο. Αρχίζουν να γίνονται έντονες οι διαταραχές του αυτόνομου νευρικού συστήματος (ούρηση, σεξουαλικές διαταραχές, ύπνος, δυσκοιλιότητα). Επισημαίνονται διαταραχές μνήμης. Εμφανίζονται παρενέργειες, κινητικές (διακυμάνσεις, δυσκινησίες) και μη-κινητικές (ψευδαισθήσεις), από την αντιπαρκινσονική θεραπεία

Γ) Προχωρημένο στάδιο (συμπτώματα άνω των 10 χρόνων) Ο ασθενής εμφανίζει μεγάλου Βαθμού δυσκαμψία και βραδυκινησία. Με μεγάλη δυσκολία εκτελεί δραστηριότητες, όπως να σηκωθεί από το κάθισμά του, να στρίψει στο κρεβάτι του, να κάνει μπάνιο κ.λπ., για τις οποίες χρειάζεται βοήθεια. Η στάση του σώματος του είναι κυφωτική, το προσωπείο ανέκφραστο, με έντονη σιελόρροια και η ομιλία χαμηλόφωνη και δυσδιάκριτη. Η γραφή δυσανάγνωστη ως αδύνατη. Το βάδισμα αν όχι αδύνατο γίνεται πολύ δυσχερές. Ο συνδυασμός δυσκαμψίας, επεισοδίων παγώματος, έντονων διαταραχών ισορροπίας και κινητικών παρενεργειών από τα φάρμακα, οδηγούν συχνά σε πτώσεις με δυσάρεστες ή μοιραίες συνέπειες, γι' αυτό είναι απαραίτητη η υποστήριξη. Βοήθεια χρειάζεται και στη σίτιση, για τον κίνδυνο πνιγμονής. Μεγάλο πρόβλημα υπάρχει με την υπνηλία στη διάρκεια της ημέρας, όπου ο ασθενής δείχνει να κοιμάται διαρκώς. Οι ανοϊκές εκδηλώσεις και ψευδαισθήσεις απαιτούν ιδιαίτερη φροντίδα, συχνά όμως οδηγούν σε εγκλεισμό του ασθενή για νοσηλεία

- Όσο αυξάνεται η διάρκεια της νόσου, επιδεινώνεται η κλινική κατάσταση των ασθενών και εξαρτώνται όλο και περισσότερο από άλλους. Βέβαια, οι θεραπευτικές αγωγές και οι παροχές υγείας που υπάρχουν σήμερα, έχουν αλλάξει το προσδόκιμο επιβίωσης και την ποιότητα ζωής τους
- **Στα τελικά στάδια της νόσου**, μπορεί να υπάρξει κίνδυνος πνιγμονής ένεκα δυσκαταποσίας, αλλά και άλλων επιπλοκών, όπως πνευμονική εμβολή εξαιτίας της παρατεταμένης κατάκλισης ή καρδιαγγειακών επιπλοκών κ.λπ.

ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

- Η φροντίδα των ατόμων με νόσο του Πάρκινσον πολλοί πιστεύουν ότι θα πρέπει να περιλαμβάνει μια διεπιστημονική ομάδα με τη φροντίδα να προσαρμόζεται στις συγκεκριμένες ανάγκες τόσο του ασθενούς όσο και των μελών της οικογένειάς του και των φροντιστών του. Αυτή η διεπιστημονική προσέγγιση της θεραπείας μπορεί να απαιτεί τη συμβολή ενός αριθμού συνεργαζόμενων ειδικών του τομέα υγείας, όπως φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και λογοθεραπευτές - καθώς και υποστήριξη και συμβουλές από διαιτολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και σεξολόγους- συμπληρωματικά προς την τυπική ιατρική φροντίδα για την αντιμετώπιση τόσο των κινητικών όσο και των μη κινητικών συμπτωμάτων. Ο νευρολόγος στόχο έχει την βελτιστοποίηση της ιατρικής φροντίδας προκειμένου να μειωθούν τα συμπτώματα, οι συνεργαζόμενοι επαγγελματίες του τομέα υγείας εργάζονται προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν οι επιπτώσεις της νόσου και να βελτιωθεί η συμμετοχή του πάσχοντα στις καθημερινές δραστηριότητες

- Η καλή ομαδική εργασία και επικοινωνία, συμπεριλαμβανομένων της κοινής στοχοθέτησης και της συνεισφοράς στα σχέδια θεραπείας, είναι θεμελιώδους σημασίας για την επιτυχία της διεπιστημονικής προσέγγισης για την αντιμετώπιση της νόσου του Πάρκινσον
- Οι στόχοι θα πρέπει να ορίζονται όχι μόνο αναφορικά με τη σοβαρότητα και τα συμπτώματα της νόσου, αλλά θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη και την κινητικότητα, την ανεξαρτησία και τις κοινωνικές σχέσεις
- Έχει σημασία το θεραπευτικό σχέδιο να προσαρμόζεται στις προσωπικές ανάγκες του κάθε ατόμου, ενώ πρέπει και να εμπλέκει τον άμεσο φροντιστή, την οικογένεια και τους φίλους, οι οποίοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ενσωμάτωση των στρατηγικών φροντίδας στις καθημερινές δραστηριότητες και συνήθειες

ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Ο πρωταρχικός στόχος της εργοθεραπείας είναι να βοηθήσει τα άτομα να συμμετέχουν στις καθημερινές δραστηριότητες. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την προσαρμογή των δραστηριοτήτων αυτών προκειμένου να ενισχυθεί η ικανότητα των ατόμων να τις πραγματοποιούν, ενώ τροποποιείται και το περιβάλλον ώστε να υποστηριχθεί περισσότερο η συμμετοχή τους
- Η εργοθεραπεία εστιάζει ιδιαίτερα στην εκπαίδευση του ατόμου με νόσο του Πάρκινσον σε δεξιότητες αυτοϋπηρέτησης και στον προσεκτικό σχεδιασμό της καθημερινής και της εβδομαδιαίας ρουτίνας του, λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες όπως τα επίπεδα ενέργειας, την επίδραση των φαρμάκων και την ταχύτητα πραγματοποίησης κάθε εργασίας. Ένα πλάνο καθημερινών ή εβδομαδιαίων δραστηριοτήτων μπορεί επίσης να βοηθήσει οργανωτικά τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα με την έναρξη ή τον προγραμματισμό δραστηριοτήτων

- Ένας εργοθεραπευτής μπορεί επίσης να παρέχει συμβουλές σχετικά με τη χρήση εξειδικευμένου εξοπλισμού ή για εργονομικές αλλαγές στο φυσικό περιβάλλον προκειμένου να βελτιστοποιηθεί η κινητικότητα και η απόδοση των δραστηριοτήτων
- Το άτομο με νόσο του Πάρκινσον αντιμετωπίζει εμπόδια, όπως π.χ. κόπωση, κίνητρα, κοινωνικούς περιορισμούς και ψυχολογικά ζητήματα, όπως η κατάθλιψη, καθώς και άλλα μη κινητικά συμπτώματα, ένας εργοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει το άτομο να προσαρμοστεί αποτελεσματικότερα στην εξέλιξη της νόσου του Πάρκινσον και να διατηρήσει την αυτονομία του. Μπορούν να αντιμετωπιστούν ζητήματα επικοινωνίας, ενώ το περιβάλλον του σπιτιού μπορεί να προσαρμοστεί ώστε να μειωθούν οι ανησυχίες που σχετίζονται με τα εντερικά προβλήματα

Τομείς δραστηριοποίησης με εργοθεραπευτικά προγράμματα

- Είναι αναγκαίο να αξιολογήσουμε τον ασθενή σε όλες τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής: προσωπική υγιεινή, φαγητό, επικοινωνία, μετακίνηση, ψυχαγωγία.... Η εκπαίδευση του ασθενή πραγματοποιείται κάτω από την καθοδήγηση του εργοθεραπευτή π.χ.:
- **Για να καθίσει** ο ασθενής σε μία καρέκλα, πρέπει να μάθει να τοποθετεί σε αρκετή διάσταση τα πόδια του, να πλησιάζει με την πλάτη του την καρέκλα κάνοντας βήματα προς τα πίσω, να σκύβει προς τα εμπρός, να βάζει τα χέρια του πάνω στα γόνατα (ή στα μπράτσα της καρέκλας ή της πολυθρόνας) και μετά να αφήνεται να καθίσει στην καρέκλα

- **Για να σηκωθεί**, πρώτα σκύβει προς τα εμπρός. Πιάνεται από τα μπράτσα της καρέκλας και βάζοντας δύναμη, σηκώνεται. Ίσως να τον βοηθήσει πριν σηκωθεί, να λικνιστεί μπρος-πίσω. Δεν ενδείκνυται χαμηλό κάθισμα. Για να αυξηθεί το ύψος της καρέκλας, μπορούμε να τοποθετήσουμε μαξιλάρι στο κάθισμα ή και στην πλάτη της καρέκλας. Άλλη λύση θα ήταν να ανασηκωθούν τα πόδια της καρέκλας ή να ανασηκωθούν μόνο τα πίσω πόδια. Αν κοντά στην καρέκλα υπάρχει ένα τραπέζι, τότε δένουμε τα χέρια και τα βάζουμε πάνω στο τραπέζι με τις παλάμες προς τα κάτω. Τα αντιβράχια και οι αγκώνες πρέπει επίσης να βρίσκονται πάνω στο τραπέζι
- **Για να ξαπλώσει στο κρεβάτι**, πρέπει να καθίσει στην μέση του κρεβατιού περίπου, έτσι ώστε όταν ξαπλώσει το κεφάλι του να ακουμπήσει στο μαξιλάρι και να μην χρειαστεί να κάνει ιδιαίτερες μετακινήσεις για να έρθει στην σωστή θέση. Στην συνέχεια ή και ταυτόχρονα ανεβάζει και τα πόδια στο κρεβάτι

- **Για να σηκωθεί από το κρεβάτι** υπάρχουν 2 τρόποι. Ο πρώτος είναι από ύπτια κατάκλιση: ανασηκώνει το κεφάλι, στηρίζεται στα αντιβράχια, στηρίζεται στις παλάμες με τους αγκώνες σε έκταση και μετακινεί ένα πόδι έξω από το κρεβάτι. Ο 2ος τρόπος είναι από πλάγια κατάκλιση: μετακινεί τα πόδια του στην άκρη του κρεβατιού, στηρίζεται στην παλάμη του χεριού του (της αντίθετης πλευράς από αυτήν που γυρίζει) εκτείνοντας στην συνέχεια τον αγκώνα και ανασηκώνοντας το κορμί του στηρίζεται και στα δύο χέρια ώστε να ανακαθίσει
- **Για το γύρισμα στο κρεβάτι**, πρέπει να λυγίσει τα γόνατα με τα πέλματα να ακουμπούν σταθερά πάνω στο κρεβάτι. Δένει τα χέρια του μεταξύ τους, τα τεντώνει ψηλά εκτείνοντας τους αγκώνες. Αιωρεί τα χέρια του και τα πόδια του προς την πλευρά που θέλει να γυρίσει και αν χρειαστεί πιάνει και την άκρη του στρώματος τραβώντας ταυτόχρονα και το κορμί του
- **Βοήθημα:** σκάλα από σκοινί που δένεται στην άκρη του κρεβατιού και χρησιμοποιώντας την το άτομο σκαλί-σκαλί μπορεί να ανασηκωθεί στο κρεβάτι του

- Είναι πολύ σημαντικό στο πρόγραμμα ανεξαρτητοποίησης, να συμπεριληφθεί το άμεσο περιβάλλον του, ιδιαίτερα ο/η σύζυγος. Προστατευτική στάση του/της μπορεί να εμποδίσει την προσπάθεια προσαρμογής.
- Αυτή η επανεκπαίδευση για αυτοεξυπηρέτηση μπορεί να γίνει είτε στην αίθουσα εργοθεραπείας είτε στο δωμάτιο του ασθενή είτε στο σπίτι του (μπορούν επίσης να γίνουν προτάσεις για ενδεχόμενες προσαρμογές του ύψους του κρεβατιού, του χώρου του μπάνιου ή της κουζίνας κλπ.). π.χ. πρόσθετες λαβές στις πόρτες, αύξηση του ύψους του κρεβατιού.



- Η διαδικασία της **ένδυσης- απόδυσης** θα βοηθήσει να γίνεται σε ένα ζεστό δωμάτιο, να επιλέγονται ρούχα φαρδιά, τα κουμπιά να αντικαθίστανται με Velcro, στην αρχή το άτομο να φορά κάλτσες ή σοσόνια και αργότερα αν γίνει πιο λειτουργικός καλσόν, το κόκαλο με μακριά λαβή, οι καλτσοφορετές ή η τοποθέτηση του ποδιού σε ένα σκαμνί μπορεί να βοηθήσουν
- Στο **μπάνιο** πρέπει να τοποθετηθούν αντιολισθητικά πατάκια μέσα και έξω από την μπανιέρα για να αποφευχθούν οι πτώσεις του ατόμου, καρέκλα ή σκαμπό μπανιέρας, λαβές στους τοίχους οριζόντιες ή κάθετες

➤ Η κουζίνα θα πρέπει να είναι άνετη για να διευκολυνθεί η μετακίνηση. Τα ράφια θα πρέπει να είναι τοποθετημένα σε χαμηλό ύψος ή τα είδη που χρησιμοποιεί το άτομο. Στο εμπόριο διατίθεται μια σειρά από βοηθήματα τόσο κατά την παρασκευή του φαγητού όσο και για τη μεταφορά των υλικών που απαιτούνται για το σπίτι. Θα πρέπει να βεβαιωθείτε ότι ο συγκεκριμένος εξοπλισμός είναι κατάλληλος

Βοηθήματα καθημερινής χρήσης



Καλτσοφορετής

Ιδανικό βοήθημα για άτομα με περιορισμένη κινητικότητα. Κατάλληλο για λεπτές κάλτσες και καλσόν. Διατίθεται και διπλός



Αναβάτης

Ιδανικό βοήθημα για άτομα που δεν μπορούν να σκύψουν. Μήκος 60 cm.



Ποτήρι με άνοιγμα μύτης

Διαθέτει άνοιγμα για να διευκολύνει όσους έχουν δυσκολία να μετακινούν το κεφάλι ή τον αυχένα προς τα πίσω.



Σκεύη φαγητού

Διαθέτουν μεγάλες ανατομικές λαβές για να κρατούνται σταθερά και να μην γλιστρούν.

Πιρούνι
Κουτάλι
Μαχαίρι



Ποδιά φαγητού

Αδιάβροχη, από μαλακό πλαστικό και ειδική θήκη για να μαζεύονται οι τροφές. Στερεώνεται στο λαιμό με αυτοκόλλητους ιμάντες. Διαστάσεις: 40 X 60 cm.



Θήκη ποτηριού με χερούλια

Πλαστική θήκη για σταθερό κράτημα.

- Η πρακτική διαφόρων **μικροτεχνιών** είναι αποτελεσματική και στόχος είναι η αύξηση της ταχύτητας της κίνησης, πρέπει να διορθώνεται η στάση του αυχένα και να χρησιμοποιηθούν αρθρώσεις που χρησιμοποιούνται λίγο, όπως ο ώμος. Η κινητοποίηση της ωμικής ζώνης μπορεί να γίνει με δραστηριότητες όπως να δέσει ο ασθενής τα δάχτυλα του, να κάνει έκταση στους αγκώνες και να προσπαθήσει να φέρει τα χέρια του όσο πιο ψηλά μπορεί ή να προσπαθήσει να αγγίξει με τα χέρια του τον αυχένα ή να Βάλει το χέρι του στη ράχη του και να προσπαθήσει να προχωρήσει όσο πιο ψηλά μπορεί ή να ανασηκώσει τους ώμους. Η κινητοποίηση του άκρου χεριού περιλαμβάνει κάμψη-έκταση δακτύλων, αντίθεση του αντίχειρα με κάθε ένα δάκτυλο και προσαγωγή απαγωγή δακτύλων
- Κατά τη διάρκεια αυτών των μικροτεχνιών είναι εφικτό να ελεγχθεί μερικά ο τρόμος. Μπορεί ο εργοθεραπευτής να βοηθήσει τον ασθενή να συνειδητοποιήσει, ότι αυτός ο τρόμος που έχει, όταν βρίσκεται σε ανάπαυση και χαλάρωση, υποχωρεί όταν κάνει εκούσιες κινήσεις
- Σημαντικές είναι για τους παρκινσονικούς και **οι ομαδικές δραστηριότητες**



- Η **σιελόρροια** δυσκολεύει την ομιλία αλλά και τη διαδικασία του φαγητού. Απαραίτητη η αξιολόγηση μάσησης-κατάποσης-αναπνοής. Αν το άτομο φοράει τεχνητή οδοντοστοιχία θα πρέπει να εξασφαλιστεί η σταθερότητα της. Η θέση του κεφαλιού κατά τη μάσηση και κατάποση θα πρέπει να ελέγχεται. Προσοχή στην σύσταση της τροφής (λεπτόρρευστη ή πυκνόρρευστη ή χυλός). Ίσως να είναι απαραίτητη μια αναρροφητική συσκευή
- Η διατήρηση της ικανότητας για **γράψιμο** είναι ένας τομέας σημαντικός στο όλο πρόγραμμα για ορισμένους ασθενείς, για αυτό θα πρέπει να βρούμε τη θέση του χεριού που επιτρέπει τον καλύτερο έλεγχο στο γράψιμο. Μπορούμε επίσης να τροποποιήσουμε το σχήμα του μολυβιού ή του στυλό, κυρίως μεγαλώνοντας τη διάμετρο του με βοηθήματα. Επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθούν στατικοί νάρθηκες καρπού

Εργοθεραπεία σε ηλικιωμένους με ρευματοειδή αρθρίτιδα



- Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα είναι μια χρόνια, συστηματική, φλεγμονώδης νόσος, άγνωστης αιτιολογίας, προσβάλλει τις αρθρώσεις, συνήθως συμμετρικά και στα δυο μέρη του σώματος και τις σχετικές με αυτές δομές και συνοδεύεται συχνά με ποικιλία εξωαρθρικών εκδηλώσεων. Η νόσος χαρακτηρίζεται από εξάρσεις (ενεργά συμπτώματα) και ύφεση (λίγα ή καθόλου συμπτώματα).
- Σε αυτήν προσβάλλονται τα κύτταρα που βρίσκονται στις επιφάνειες μεταξύ των οστών και των χόνδρων που σχηματίζουν τις αρθρώσεις. Τα κύτταρα αυτά σχηματίζουν τις υμενικές μεμβράνες των αρθρώσεων. Οι μεμβράνες των αρθρώσεων παρουσιάζουν φλεγμονή και πρήξιμο. Οι αλλαγές αυτές μπορούν να επηρεάσουν τους γειτονικούς ιστούς, με αποτέλεσμα την παραμόρφωση και την αστάθεια των αρθρώσεων. Παράλληλα μπορούν να επηρεαστούν και οι τένοντες οι οποίοι συνδέουν τους μυς με τα οστά. Το γεγονός αυτό προκαλεί προβλήματα και περιορισμούς στη λειτουργία των αρθρώσεων. Μερικές φορές μπορεί να παρατηρηθεί και ρήξη των τενόντων.
- Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα θεωρείται "αυτοάνοσο νόσημα", στα αυτοάνοσα νοσήματα, το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου επιτίθεται εναντίον των ιστών του ίδιου του οργανισμού.

ΑΙΤΙΑ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

- Η αιτία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας παραμένει άγνωστη. Έχουν ενοχοποιηθεί αίτια όπως η κληρονομικότητα, περιβαλλοντικοί και ορμονικοί παράγοντες. Έχει εκτιμηθεί, ότι οι γυναίκες έχουν τριπλάσιες πιθανότητες για την εκδήλωση της, από τους άνδρες, και συνήθως αρχίζει να εκδηλώνεται σε άτομα μεταξύ 25 με 50 ετών. Μπορεί να πάρει διάφορες μορφές και να εξελιχθεί πολύ γρήγορα (η ταχύτητα της εξέλιξης ποικίλλει). Σε μερικούς ασθενείς είναι δυνατόν να υποχωρήσει από μόνη της.



Άνω άκρα με ρευματοειδή αρθρίτιδα (About.com, Inc, 2006)



Ακτινογραφία άνω άκρων με ρευματοειδή αρθρίτιδα.
(National Rheumatoid Arthritis Society, 2008)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

- Η νόσος επηρεάζει με διαφορετικό τρόπο το κάθε άτομο, επομένως, είναι δύσκολο να διαγνωστεί. Πολλές φορές μπορεί να είναι ενεργή και άλλες φορές ανενεργή. Η μορφή της νόσου είναι η εξής:
 - Ευαίσθητες, θερμές και διογκωμένες αρθρώσεις
 - Προσβολή πολλών αρθρώσεων. Συχνά προσβάλλονται οι αρθρώσεις του καρπού και οι εγγύς φαλαγγικές αρθρώσεις των δακτύλων, επίσης μπορεί να προσβληθούν οι αρθρώσεις του αυχένα, των ώμων, των αγκώνων, των ισχίων, των γονάτων, οι ποδοκνημικές αρθρώσεις και οι αρθρώσεις των άκρων ποδών
 - Συμμετρική προσβολή. Δηλαδή, εάν πάσχει το δεξιό γόνατο ή οι αρθρώσεις της δεξιάς άκρας χείρας, πάσχουν και οι αντίστοιχες αρθρώσεις από την αριστερή πλευρά του σώματος
 - Εύκολη κόπωση, περιστασιακά πυρετός, γενικό αίσθημα κακοδιαθεσίας

- Πόνος και παρατεταμένη δυσκαμψία των αρθρώσεων κατά την αφύπνιση ή μετά από μακρόχρονη ανάπαυση
- Ακούγεται ένας κρότος σε κάθε κίνηση
- Οι παραμορφώσεις είναι εμφανείς , η συχνότερη είναι η ωλένια απόκλιση -τα δάχτυλα τείνουν προς το μικρό δάχτυλο
- Επηρεάζονται μεγάλα όργανα εντός του οργανισμού, συμπεριλαμβανομένης της καρδιάς, των πνευμόνων, του δέρματος, και των αισθητηριακών συστημάτων
- Μερικά άτομα εμφανίζουν αναιμία (μείωση του φυσιολογικού αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων)
- Άλλα λιγότερο συχνά συμπτώματα είναι ο αυχενικός πόνος, η ξηροφθαλμία και η ξηροστομία.
- Πολύ σπάνια, οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν αγγειίτιδα, πλευρίτιδα, και περικαρδίτιδα
- Επίσης, μπορεί να προκληθεί φλεγμονή στους δακρυϊκούς και στους σιελογόνους αδένες
- Ρήξη των τενόντων, με αποτέλεσμα να μειώνεται η ικανότητα κίνησης
- Οι αρθρώσεις του καρπού και των δακτύλων γίνονται ασταθείς

- Η νόσος, όταν βρίσκεται σε δραστηριότητα περιλαμβάνει 4 φάσεις:

- **ΦΑΣΗ ΠΡΩΤΗ:** Ο άγνωστος αιτιολογικός παράγοντας αρχίζει τη φλεγμονή της άρθρωσης, οίδημα αρθρικού υμένα και υπερπαραγωγή αρθρικού υγρού

- **ΦΑΣΗ ΔΕΥΤΕΡΗ:** Ο φλεγμονώδης ιστός του αρθρικού υμένα εισέρχεται στην αρθρική κοιλότητα και καταστρέφει προοδευτικά τον αρθρικό χόνδρο. Πρόκειται για κοκκιωματώδη ιστό, ο οποίος στη συνέχεια καταστρέφει το υποχόνδριο οστό

- **ΦΑΣΗ ΤΡΙΤΗ:** Δύσκαμπτες ίνες ινώδη ιστού αντικαθιστούν τον κοκκιωματώδη και θολώνουν το χώρο της άρθρωσης. Η ινώδης αγκύλωση συντελεί στη μείωση της κινητικότητας, την κακή θέση και την παραμόρφωση της άρθρωσης

- **ΦΑΣΗ ΤΕΤΑΡΤΗ:** Καθώς ο ινώδης ιστός ασβεστοποιείται, η αγκύλωση του οστού μπορεί να συντελέσει στη συνολική ακινητοποίηση της άρθρωσης

- **Η ΝΟΣΟΣ ΠΡΟΧΩΡΕΙ:** Καθώς η δραστηριότητα της νόσου προχωρεί η φλεγμονή και η ίνωση του αρθρικού υμένα και των υποστηρικτικών δομών, μπορεί να οδηγήσει σε παραμόρφωση και αναπηρία. Συνοδεύεται από ατροφία των μυών και καταστροφή των τενόντων.
- Γίνεται προσπάθεια για ανακούφιση του ασθενή από τον πόνο, πρόληψη συγκάμψεων και παραμορφώσεων και χρησιμοποιούνται νάρθηκες ηρεμίας πρόληψης ή και διόρθωσης στις αρθρώσεις.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΟΥ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

- Ο Εργοθεραπευτής αναλαμβάνει την αποκατάσταση του ασθενή για διάφορους τομείς της ζωής της. Πιο συγκεκριμένα, βοηθά:
- Σε συμπτώματα διαταραχής καθημερινών δραστηριοτήτων
- Συμβουλεύει στην αυτοδιαχείριση τεχνικών, όπως:
 - Η τροποποίηση δραστηριοτήτων και βοηθημάτων που βοηθούν:
 - A) στην ανεξαρτησία του
 - B) στη μείωση της κούρασης και
 - Γ) του πόνου
- Τον ασθενή να φροντίζει τις αρθρώσεις της
 - Συστήνει πρακτικές συμβουλές
 - Προτείνει μια μικρή ομάδα προγραμμάτων και συζητά μαζί του νέες ιδέες
 - Προτείνει ασκήσεις ενδυνάμωσης για τα άνω άκρα
 - Κατασκευάζει νάρθηκες για την άκρα χείρα και τον καρπό

- **Σε προβλήματα στην εργασία**

- Τροποποιεί τον εξοπλισμό της εργασίας και του περιβάλλοντος
- Τροποποιεί τη στάση του σώματος και την κίνηση κατά την διάρκεια της εργασίας
- Προσαρμόζει την εργασία ώστε να είναι ευέλικτη και να μειωθούν τα καθήκοντα του
- Προσπαθεί να βρει τρόπους ώστε ο ασθενής να εξασφαλίσει περισσότερη βοήθεια και χρηματική υποστήριξη

- **Σε δυσκολίες με παιδιά / εγγόνια**

- Βρίσκει εναλλακτικούς τρόπους για να επιλύσει τα προβλήματα και δίνει πρακτικές συμβουλές
- Επιλέγει εξοπλισμό π.χ. παιδικό καροτσάκι
- Δίνει συμβουλές για ασφαλή μεταφορά

- **Σε ανησυχία, δυσκολία στις σχέσεις**

- Δίνει συμβουλές

- Προτείνει τεχνικές χαλάρωσης και συμβουλές για σεξουαλική υγεία

- **Στη μετακίνηση**

- Προσαρμόζει την οδήγηση

- Προσαρμόζει το σπίτι

- **Σε χειρουργική επέμβαση**

- Δίνει προχειρουργικές συμβουλές και προτείνει βοηθητικό εξοπλισμό ,έπειτα από εκτίμηση του σπιτιού

ΑΞΙΟΛΟΓΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

- Ο Εργοθεραπευτής αξιολογεί τη λειτουργική κατάσταση του ασθενή με τη χρήση ειδικών ερωτηματολογίων. Το Αμερικανικό Κολλέγιο Ρευματολογίας κατατάσσει τους ασθενείς σε 4 κατηγορίες ανάλογα με την επίδραση της νόσου στις απλές ή πιο σύνθετες καθημερινές δραστηριότητες. Οι δραστηριότητες αυτές αφορούν τόσο τις βασικές λειτουργίες και ανάγκες της καθημερινής ζωής του ασθενή, όπως το ντύσιμο, τη λήψη τροφής, την ατομική καθαριότητα, αλλά και την ικανότητα για συνέχιση της εργασίας και των αθλητικών ή ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων

- **Η αξιολόγηση γίνεται ώστε ο Εργοθεραπευτής να:**

- Συλλέξει πληροφορίες σχετικά με την έναρξη, το στάδιο και την πορεία της νόσου γιατί είναι σημαντικό, να γνωρίσει πότε ο ασθενής άρχισε να αντιλαμβάνεται τη νόσο, έτσι ώστε να τεθούν όσο το δυνατόν ρεαλιστικοί στόχοι
- Εντοπίσει και προσδιορίσει τις δυσλειτουργικές περιοχές και τους περιορισμούς που προκύπτουν, καθώς η νόσος δημιουργεί προβλήματα στην ενεργητική και παθητική κίνηση, με την καταστροφή των αρθρώσεων, την μυϊκή αδυναμία, την έλλειψη συντονισμού, τις παραμορφώσεις και το ψυχολογικό φόβο προς τον πόνο.
- Εκτιμήσει την γενική κατάσταση της άκρας χείρας αξιολογώντας και τα άλλα συστήματα εκτός του μυϊκού, για να εντοπίσει τυχόν αισθητηριακές διαταραχές και ευαισθησίες
- Εντοπίσει τους ρόλους του ασθενή στην καθημερινή του ζωή και αλλαγές που προέκυψαν από τη νόσο. Είναι ιδιαίτερης σημασίας, ο Εργοθεραπευτής να γνωρίζει τους ρόλους και αν αυτοί έχουν αλλάξει ή έχουν περιοριστεί εξαιτίας της νόσου
- Λάβει στοιχεία για τα ενδιαφέροντα, το επαγγελματικό και κοινωνικό της επίπεδο και την ψυχολογική της κατάσταση, παράγοντες που παίζουν σημαντικό ρόλο στην συμμόρφωση της προς το θεραπευτικό πρόγραμμα

- Σύμφωνα με μελέτες, υπάρχουν κάποιοι παράγοντες οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την αξιολόγηση. Αυτοί είναι:

- **Η φαρμακευτική αγωγή:** είναι σημαντικό να γνωρίζει ο θεραπευτής αν ο ασθενής παίρνει φάρμακα, ποια ώρα και αν το καταγράφει, καθώς τα φάρμακα άμεσης δράσης, μπορούν να αυξήσουν τη λειτουργική απόδοση, μέσα σε λιγότερο από τριάντα λεπτά. Επιπλέον, είναι σημαντικό να σημειώνεται η χρήση των φαρμάκων. Είναι μια ευκαιρία να δει ο Εργοθεραπευτής κατά πόσο ο ασθενής μπορεί να ανοίγει το μπουκάλι με τα φάρμακα και αν τηρεί τις οδηγίες χρήσης.

- **Η πρωινή δυσκαμψία:** η επίδραση της νόσου στη λειτουργικότητα διαφέρει από άτομο σε άτομο. Διαρκεί από δέκα έως τριάντα λεπτά στους ασθενείς που βρίσκονται υπό φαρμακευτική αγωγή και περισσότερο σε όσους δεν ακολουθούν κάποια θεραπεία. Είναι λοιπόν πιθανό σε μια αξιολόγηση που γίνεται πρωινή ώρα ο ασθενής να έχει χαμηλότερη απόδοση.

- **Η κούραση και η αντοχή:** η μειωμένη αντοχή εξαιτίας της νόσου, μπορεί να περιορίσει σημαντικά την απόδοσή της σε διάφορες λειτουργίες ακόμα και την κοινωνική του δράση. Είναι ιδιαίτερης σημασίας και για τον σχεδιασμό του θεραπευτικού προγράμματος να προσδιοριστούν οι ώρες που ο ασθενής αισθάνεται πιο ενεργητικός.

- **Η μεταβλητότητα της ασθένειας:** αυτό σημαίνει πως πιθανόν την ημέρα της αξιολόγησής του να αισθάνεται περισσότερο πόνο και δυσκαμψία από κάποιες άλλες μέρες.

Η Εργοθεραπευτική αξιολόγηση περιλαμβάνει:

- Λειτουργική αξιολόγηση:

- **εύρος κίνησης** (με γωνιόμετρο, την ίδια ώρα της ημέρας κάθε φορά και να αποφεύγονται οι πρωινές ώρες λόγω της πρωινής δυσκαμψίας που παρουσιάζει ο ασθενής)
- **μυϊκή ισχύς** (να αποφεύγεται η εφαρμογή αντίστασης γιατί προκαλείται πόνος και οδηγεί σε λάθος αποτελέσματα)
- **αξιολόγηση λαβών** (όλα τα είδη λαβών όπως δακτυλική, σφαιρική πλάγια κ.α., οι συλληπτικές ικανότητες του χεριού- μαχαιροπίρουνο-, σύλληψη λαβίδας)
- **αξιολόγηση αισθητικότητας** (μπορεί να παρουσιάζονται παραισθησία, ανικανότητα διάκρισης κρύου-ζεστού κ.α.)

• **Δραστηριότητες καθημερινής ζωής:**

- **την βάδιση** (βοήθημα, χρήση αυτοκινήτου και τα απαραίτητα βοηθήματα)
- **την ένδυση και απόδυση** (προβλήματα λόγω δυσκολίας εκτέλεσης λεπτών κινήσεων και προσβολής αρθρώσεων)
- **την σίτιση** (προβλήματα στον τεμαχισμό τροφής, στην μεταφορά, στην μάσηση κ.τ.λ.)
- **την ικανότητα της προσωπικής υγιεινής**
- **τον τομέα του ελεύθερου χρόνου και ψυχαγωγίας- κοινωνικής ζωής** (κίνητρα, φίλοι, χαμηλή αυτοεκτίμηση, υπερπροστατευτικότητα του περιβάλλοντος κ.α.)
- **τις οικιακές δραστηριότητες** (αντοχή του ασθενή σε όρθια θέση, στρώσιμο κρεβατιού κ.α.)
- **την κατοικία** (όροφος, είδος βοηθήματος που χρησιμοποιεί, προσπελασιμότητα, εργονομία και κατά το πόσο είναι λειτουργική για τον ασθενή κ.α.)
- **επαγγελματικές δεξιότητες** (είδος, προσαρμογές, προσπελασιμότητα, κ.α.)
- **την δυνατότητα επικοινωνίας** (συνεργάζεται, αν έχει κατάθλιψη κ.τ.λ.)

Αξιολόγηση του πόνου

- Ο πόνος μπορεί να αξιολογηθεί κατά τη διάρκεια της εξέτασης των αρθρώσεων ή / και κατά την εκτέλεση των δραστηριοτήτων. Ωστόσο, ορισμένες φορές, ο Εργοθεραπευτής πρέπει να γνωρίζει τις θέσεις που προκαλούν πόνο, σφοδρότητα και την ώρα της ημέρας που γίνεται εντονότερος, ιδιαίτερα αν η παρέμβαση πρόκειται να τροποποιήσει τις δραστηριότητες εξαιτίας του πόνου. Η Οπτική Αναλογική Κλίμακα(VAS) και η Αριθμητική Αναλογική Κλίμακα(VRS) για τον πόνο έχουν αποδειχθεί απλά και αξιόπιστα εργαλεία για τη μέτρηση του. Στην Ρευματοειδή Αρθρίτιδα, για την αξιολόγηση της λειτουργικότητας του ασθενή χρησιμοποιείται το Brief Pain Inventory (Βραχύς κατάλογος καταγραφής πόνου)

ΣΤΟΧΟΙ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

- Βασικός στόχος είναι η ανακούφιση από τον πόνο. Ο πόνος είναι αποτέλεσμα:
 - της φθοράς των αρθρώσεων
 - των μυών που συσπώνται λόγω του πόνου, και της αδυναμίας των μυών λόγω παρατεταμένης ακινησίας
- Ανάλογα με το πρόβλημα θα γίνει και η επιλογή του καταλλήλου μέσου που θα χρησιμοποιηθεί για την ανακούφιση του πόνου και θα πρέπει να αποφευχθεί η παραμόρφωση των αρθρώσεων

ΑΡΧΕΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ

- Η προστασία των αρθρώσεων είναι μια στρατηγική που αποδεδειγμένα βοηθάει στη διαχείριση του ρευματικού πόνου και στη διεκπεραίωση των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής ευκολότερα
- Οι αρθρώσεις που πάσχουν δεν έχουν την ίδια αντοχή με τις υγιείς αρθρώσεις, κι έτσι κινήσεις όπως σπρώξιμο, τράβηγμα και στρίψιμο μπορεί να είναι επώδυνο
- Μην επιχειρείτε να συνεχίζετε αυτό που κάνατε αγνοώντας το ρευματικό πόνο γιατί αυτό απλά χειροτερεύει τον πόνο και αυξάνει την πιθανότητα δημιουργίας παραμορφώσεων

- Κινήστε την κάθε άρθρωση καθ' όλο το δυνατό εύρος κίνησής της με ήρεμες και απαλές κινήσεις, τουλάχιστον μια φορά τη μέρα. Μόλις σε κάποιο σημείο της τροχιάς της κίνησης εμφανιστεί πόνος σταματάτε μέχρι εκεί
- Μάθετε να κατανοείτε και να σέβεστε τον πόνο που προέρχεται από τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Παρατηρώντας πότε μια συγκεκριμένη δραστηριότητα προκαλεί πόνο στις αρθρώσεις, είτε την αποφεύγετε στο μέλλον είτε την τροποποιείτε
- Πόνος που διαρκεί περισσότερο από μια ώρα μετά από μια δραστηριότητα, σημαίνει ότι η δραστηριότητα αυτή είναι ιδιαίτερα επιβαρυντική
- Θυμηθείτε ότι οι πιθανότητες να προκαλέσετε ζημιά στις αρθρώσεις σας αυξάνονται όταν αυτές είναι σε φάση φλεγμονής, δηλαδή όταν υπάρχει πρήξιμο και πόνος

- Προσέξτε τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιείτε τα χέρια σας. Αποφεύγετε κινήσεις που σπρώχνουν όλα τα δάχτυλα προς την κατεύθυνση του μικρού δακτύλου. Για παράδειγμα όταν προσπαθείτε να ανοίξετε ένα βάζο βάλτε περισσότερη δύναμη στην παλάμη και όχι στα δάχτυλα
- Αποφεύγετε να σφίγγετε αντικείμενα μέσα στη χούφτα σας. Για παράδειγμα για το στυλό, το μαχαίρι ή την οδοντόβουρτσα μπορείτε να χρησιμοποιήσετε παχύτερες λαβές
- Αποφύγετε να συγκρατείτε αντικείμενα για πολλή ώρα ανάμεσα στον αντίχειρά σας και τα υπόλοιπα δάχτυλα. Για παράδειγμα να κρατάτε ένα βιβλίο ή να σηκώνετε σακούλες

- Υιοθετήστε σωστή στάση σώματος. Η σωστή στάση σώματος διευκολύνει την ισοκατανομή του φορτίου σε όλες τις αρθρώσεις με αποτέλεσμα να μην επιβαρύνεται ιδιαίτερα μια μεμονωμένη άρθρωση. Στην καθιστή θέση το κατάλληλο ύψος της επιφάνειας εργασίας (τραπέζι) είναι 5 εκατοστά κάτω από το λυγισμένο αγκώνα. Σιγουρευτείτε ότι η πλάτη σας υποστηρίζεται επαρκώς από και ότι τα πόδια σας ακουμπούν στο έδαφος. Μια κεκλιμένη επιφάνεια εργασίας βοηθάει περισσότερο αν κάνετε για πολλές ώρες δουλειά γραφείου
- Αυξήστε το ύψος του καθίσματός σας έτσι ώστε να μην επιβαρύνονται ιδιαίτερα οι αρθρώσεις του ισχίου και του γόνατος κατά το κάθισμα και το σήκωμα
- Για να σηκώσετε αντικείμενα από το πάτωμα , λυγίστε τα γόνατα και τα ισχία, ή καθίστε σε μια καρέκλα και σκύψτε

- Όταν κουβαλάτε βαριά αντικείμενα, κρατήστε τα κοντά στο στήθος σας. Διατηρήστε την καλή στάση σώματος όταν σηκώνεστε από την καθιστή θέση στην όρθια και το αντίθετο, καθώς η άνιση κατανομή του βάρους μπορεί να επιβαρύνει ιδιαίτερα του μυς και τους συνδέσμους
- Χρησιμοποιήστε τη μεγαλύτερη άρθρωση για να κάνετε μια δουλειά. Προστατέψτε τις πιο μικρές και αδύναμες αρθρώσεις. Για παράδειγμα σηκώστε μια μελιτζάνα βάζοντας και την παλάμη σας από κάτω ή πιάνοντάς τη και με τις δυο παλάμες από τα πλάγια, παρά να τη σηκώνεται από το αυτάκι της με τα δάχτυλα

- Αποφεύγετε να έχετε τις αρθρώσεις σας στην ίδια θέση για παρατεταμένο διάστημα. Μην επιτρέπετε στις αρθρώσεις να γίνονται δύσκαμπτες, κρατήστε τις σε κίνηση. Σε μεγάλα οδικά ταξίδια , καθώς και κατά τη διάρκεια πολύωρης καθιστικής δουλειάς ή ακόμα και όταν παρακολουθείτε τηλεόραση, να κάνετε συχνά διαλείμματα και να κινείστε στο χώρο
- Διατηρήστε κατά τη διάρκεια της ημέρας ισορροπία μεταξύ εργασίας και ανάπαυσης
- Εργαστείτε με ένα σταθερό, ήπιο ρυθμό και αποφύγετε τη βιασύνη και την ένταση. Να εναλλάσσετε τις δύσκολες και τις πιο δύσκολες δουλειές κατά τη διάρκεια της ημέρας
- Να ξεκουράζεστε τακτικά και πολύ πριν νιώσετε έντονη κόπωση