

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## Νόσος Alzheimer και 3<sup>η</sup> ηλικία

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑΣ  
ΣΑΡΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΕΠΟΠΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ  
ΣΚΟΝΔΡΑ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ 2019

## Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	5
SUMMARY .....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	7
ΚΥΡΙΩΣ ΘΕΜΑ .....	8
ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΡΩΤΗ: ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	8
1.1 ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ .....	8
1.2 ΤΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΚΥΤΤΑΡΟ.....	8
1.2.1 ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΚΥΤΤΑΡΟΥ .....	9
1.2.2 ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΚΥΤΤΑΡΟΥ.....	9
1.2.3 ΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΤΩΝ ΝΕΥΡΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ .....	9
1.3 ΤΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	10
1.4 ΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	12
1.5 Η ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ .....	12
1.5.1 ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ : ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ .....	12
1.5.2 ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ: ΝΩΤΙΑΙΟΣ ΜΥΕΛΟΣ .....	17
1.5.3 ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ .....	18
1.5.4 ΑΥΤΟΝΟΜΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.....	20
ΕΝΟΤΗΤΑ ΔΕΥΤΕΡΗ : 3 <sup>η</sup> ΗΛΙΚΙΑ,ΑΝΟΙΑ, ΜΝΗΜΗ.....	22
2.1 ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΑΝΟΙΑ: ΠΩΣ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ .....	22
2.2 Η ΜΝΗΜΗ ΚΑΙ ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΗΣ .....	23
2.3 ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΗΣ ΜΝΗΜΗΣ.....	23
2.4 ΑΝΟΙΑ .....	25
2.4.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΑΝΟΙΩΝ .....	25
2.4.2 Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΩΝ ΑΝΟΙΩΝ.....	27
2.4.3 ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ .....	28
2.4.4 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΝΟΙΑΣ .....	29
2.4.5 ΤΥΠΟΙ ΑΝΟΙΩΝ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥΣ ΕΙΚΟΝΑ .....	29
2.4.6 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΝΟΙΑΣ.....	37
2.4.7 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ.....	38
2.4.8 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ.....	40
2.4.9 ΟΙ ΔΟΜΕΣ ΠΟΥ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΝ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	41

2.4.10 ΟΙ ΦΙΛΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΟΙΑ.....	43
ΕΝΟΤΗΤΑ ΤΡΙΤΗ: ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER.....	46
3.1 ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ.....	46
3.2 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER.....	48
3.3 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER.....	52
3.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER.....	53
3.4.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER.....	54
3.4.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER.....	58
3.4.3 ΕΙΔΗ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ.....	63
3.4.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ALZHEIMER.....	66
ΕΝΟΤΗΤΑ ΤΕΤΑΡΤΗ : Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER.....	67
4.1 ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΕΝΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΡΙΝ ΑΣΧΟΛΗΘΕΙ ΜΕ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER.....	67
4.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	69
4.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ.....	71
4.4 ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΝΟΣ ΑΝΟΙΑΚΟΥ ΑΤΟΜΟΥ.....	75
ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΕΜΠΤΗ: ΤΟ ΦΟΡΤΙΟ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΚΑΙ Η ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ.....	87
5.1 ΤΟ ΦΟΡΤΙΟ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ.....	87
5.2 Η ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ.....	89
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	92
ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΚΤΗ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ.....	92
6.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	92
6.2 ΣΤΑΔΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	93
6.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	94
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	99
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	99

## **ΠΡΟΛΟΓΟΣ**

Πριν ξεκινήσω την ανάλυση της πτυχιακής μου εργασίας, θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην επόπτρια καθηγήτρια μου, κ. Σκόνδρα Μαρία που με βοήθησε αρκετά καθ' όλη την διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας μου. Επίσης , θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου που με βοήθησε και με στήριξε όλα αυτά τα χρόνια ώστε να φτάσω ως εδώ αλλά και όλους εσάς που θα μου αφιερώσετε τον χρόνο σας για να παρακολουθήσετε την παρουσίαση μου. Σας ευχαριστώ όλους θερμά .

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η άνοια είναι ένα σύνδρομο που συναντάται συχνά σε άτομα τρίτης ηλικίας και εκδηλώνεται στα άτομα αυτά με διάφορες μορφές. Εμείς στην παρούσα φάση θα ασχοληθούμε με έναν από τους πιο γνωστούς τύπους άνοιας που είναι η νόσος Alzheimer.

**Σκοπός:** Ο σκοπός για τον οποίο γίνεται η συγκεκριμένη εργασία είναι για να ενημερωθεί κάθε επαγγελματίας υγείας για την σοβαρότητα αυτής της νόσου αλλά και για τα νέα δεδομένα που υπάρχουν πάνω στην αντιμετώπιση της . Θα προσπαθήσουμε να σας παρουσιάσουμε όσο πιο εκτενέστερα γίνεται τα χαρακτηριστικά της νόσου, τον τρόπο με τον οποίο γίνεται η διάγνωσή και η θεραπείας της καθώς και άλλες εξίσου σημαντικές πτυχές αυτού του θέματος.

**Υλικό- μέθοδος:** Η παρούσα εργασία είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση η οποία βασίζεται στην αναζήτηση πενταετούς και δεκαετούς βιβλιογραφίας.

**Προτάσεις- Συμπεράσματα :** Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την συγκεκριμένη ανασκόπηση είναι πως έχουν γίνει αρκετές μελέτες για την φαρμακευτική αντιμετώπιση της νόσου οι οποίες ακόμη βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο αλλά και στην πρόληψη της. Αξίζει να τονιστεί πως όσον αφορά την θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου, οι μελέτες που έχουν γίνει, αναφέρονται σε αισιόδοξα αποτελέσματα τα οποία ίσως να συμβάλλουν και στην ριζική θεραπεία της νόσου.

**Λέξεις- κλειδιά:** άνοια, νόσος Alzheimer, κοινότητες φιλικές προς την άνοια, φροντιστές για την άνοια, υποστήριξη φροντιστών

## SUMMARY

**Introduction:** Dementia is a syndrome commonly found in the elderly and manifested in these individuals in various forms. We at this stage will deal with one of the most well-known types of dementia that is Alzheimer's.

**Purpose:** The purpose of this work is to inform every healthcare professional about the severity of this disease and about the new data on its treatment. We will try to present to you as widely as possible the characteristics of the disease, how it is diagnosed and treated, and other equally important aspects of this issue.

**Material Method:** This paper is a bibliographic review based on the search of five-year and ten-year bibliography.

**Suggestions - Conclusions:** The conclusions drawn from this review are that there have been several studies on the pharmaceutical treatment of the disease that are still at the experimental stage but also on its prevention. It is worth stressing that with regard to the treatment of the disease, the studies that have been made, refer to optimistic results which may also contribute to the root treatment of the disease.

**Key words:** dementia, Alzheimer's disease, dementia-friendly communities, dementia caregivers, caregiver support

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νόσος Alzheimer θεωρείται ως ο πιο συχνός παράγοντας για την εμφάνιση διαφόρων τύπων άνοιας σε ποσοστό με 50-80 % και γι' αυτό χαρακτηρίζεται ως επιδημία του 21<sup>ου</sup> αιώνα .<sup>5</sup> Με λίγα λόγια, η νόσος αυτή ευθύνεται για την καταστροφή των νευρικών κυττάρων και των νευραξόνων του εγκεφάλου οι οποίοι συμβάλλουν στην μετάδοση των πληροφοριών στο κέντρο του εγκεφάλου αλλά και στις δομές αυτού που είναι υπεύθυνες για την αποθήκευση των αναμνήσεων.<sup>12</sup>

Παρακάτω, σας παραθέτουμε εν συντομία τις ενότητες με τις οποίες θα ασχοληθούμε στην παρούσα ανασκόπηση:

Στην πρώτη ενότητα θα μιλήσουμε γενικά για το νευρικό σύστημα .

Στην δεύτερη ενότητα θα αναφερθούμε στην άνοια , στην Τρίτη ηλικία και στην μνήμη και τα είδη αυτής

Στην τρίτη ενότητα θα μιλήσουμε για την νόσο Alzheimer, τα αίτια που την προκαλούν , με ποιες μεθόδους γίνεται η διάγνωσή της και για την θεραπεία της νόσου αυτής .

Στην τέταρτη ενότητα θα αναλύσουμε τις αρχές της νοσηλευτικής φροντίδας, τα καθήκοντα του νοσηλευτή αλλά και για τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις που αφορούν την νόσο.

Στην πέμπτη ενότητα θα αναφερθούμε στον ρόλο των φροντιστών , στο προσωπικό και συναισθηματικό τους φορτίο αλλά και στην υποστήριξη τους.

Στην έκτη ενότητα θα παρουσιάσουμε δύο περιστατικά τα οποία θα αναλύσουμε με την βοήθεια της Νοσηλευτικής Διεργασίας.

## **ΚΥΡΙΩΣ ΘΕΜΑ**

### **ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΡΩΤΗ: ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**

#### **1.1 ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**

Το νευρικό σύστημα είναι ένα σύστημα το οποίο ελέγχει τις εσωτερικές του λειτουργίες και καλείται μέσα σε αυτές να εντάξει τα ερεθίσματα που λαμβάνει από το εξωτερικό περιβάλλον. Σκοπός του είναι να γίνει αυτό με αρμονικό τρόπο ώστε να μην δημιουργηθεί κάποια άλλη μεταβολή στην συνολική του λειτουργία. Συνεπώς, ο βασικός ρόλος του νευρικού συστήματος στον ανθρώπινο οργανισμό είναι να καταγραφεί και να επεξεργάζεται τα ερεθίσματα που λαμβάνει και να απάντα σε αυτά με νευρικές ώσεις. Άλλη μια ικανότητα που διαθέτει είναι να διαχειρίζεται τις πνευματικές και ψυχικές δραστηριότητες του ανθρώπου. Πιο συγκεκριμένα οι δραστηριότητες αυτές (πνευματικές- ψυχικές, συνειδητές – υποσυνειδητές : αισθήσεις , αντίληψη, μνήμη , συναισθήματα) διαδραματίζονται στον εγκεφαλικό φλοιό και έτσι ο άνθρωπος αποκτά την προσωπικότητα και τον χαρακτήρα του. Το νευρικό σύστημα επιπλέον αποτελείται από διάφορων ειδών κύτταρα που συνθέτουν τον νευρικό του ιστό καθώς και από αιμοφόρα αγγεία και φλέβες. Χωρίζεται σε Κεντρικό Νευρικό Σύστημα στο οποίο εμπεριέχονται ο εγκέφαλος και νωτιαίος μυελός , στο Περιφερικό Νευρικό Σύστημα όπου εκεί εντάσσονται τα κρανιακά και νωτιαία νεύρα και στο Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα στο οποίο συμπεριλαμβάνονται δυο υποσυστήματα: το Συμπαθητικό και το Παρασυμπαθητικό.<sup>1,2</sup>

#### **1.2 ΤΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΚΥΤΤΑΡΟ**

Το νευρικό κύτταρο χαρακτηρίζεται ως η ανατομική και λειτουργική μονάδα του νευρικού συστήματος και παράγει ουσίες και ένζυμα τα οποία είναι απαραίτητα για την άρτια λειτουργία των νευραξόνων του. Είναι εξειδικευμένα κύτταρα τα οποία λαμβάνουν τα ερεθίσματα , παράγουν την νευρική ώση καθώς και διάφορες χημικές ουσίες, τους νευροδιαβιβαστές οι οποίοι θα βοηθήσουν στο να μεταβιβαστεί το ερέθισμα και στα υπόλοιπα κύτταρα του σώματος. Θέλοντας να περιγράψουμε ένα νευρικό κύτταρο, παρατηρούμε πως διαθέτει κυτταρικό σώμα, δενδρίτες , νευράξονα, και νευρική σύναψη. Οι δενδρίτες είναι νευρικές ίνες οι οποίες μεταβιβάζουν την λαμβάνουσα πληροφορία είτε από το εξωτερικό είτε από το εσωτερικό περιβάλλον στο σώμα του νευρικού κυττάρου όπου γίνεται η καταγραφή και η ανάλυση της ληφθείσας πληροφορίας. Ο νευράξονας άλλο ένα είδος νευρικής ίνας η οποία διαθέτει πολλούς κλάδους σε διάφορα μέρη του ανθρώπινου



σώματος σχηματίζοντας έτσι τις νευρικές συνάψεις ( τελικά κομβία ) σε διάφορα κύτταρα του σώματος με σκοπό η νευρική ώση να μεταφέρεται προς τα εμπρός.<sup>2</sup>

### **1.2.1 ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΚΥΤΤΑΡΟΥ**

Για να γίνει αναγέννηση των νευρικών κυττάρων, συμμετέχουν τα κύτταρα του Schwann τα οποία περικλείουν την βασική μεμβράνη του νευράξονα με σκοπό να δημιουργήσουν έναν σωλήνα γύρω από τον νευράξονα . Ύστερα τα κύτταρα του Schwann, παράγουν ουσίες οι οποίες έλκουν τον νευράξονα και με την βοήθεια του σωλήνα που έχει δημιουργηθεί γύρω από την βασική του μεμβράνη, ξεκινά να γίνεται η αναγέννηση του νευρικού κυττάρου. Αξίζει να τονιστεί πως αυτή η διαδικασία ξεκινά μέσα σε λίγες ώρες και έχει διάρκεια 80 ή και παραπάνω μέρες.<sup>2</sup>

### **1.2.2 ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΚΥΤΤΑΡΟΥ**

Ένα νευρικό κύτταρο δεν μπορεί να μείνει άθικτο καθ' όλη την διάρκεια της ζωής ενός ανθρώπου. Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τον Waller, αν ένα νευρικό κύτταρο παρουσιάσει βλάβη στους νευράξονές του ή στις νευρικές του ίνες , αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα να προξενηθεί βλάβη και στα περιφερικά άκρα του νεύρου (κατιούσα εκφύλιση). Έτσι , το άκρο του εκφυλιζόμενου νεύρου παύει να ακολουθεί τις φυσιολογικές λειτουργίες του και αυτό γίνεται επειδή ο νευράξονας και η μυελίνη που διαθέτει αποσυνδέονται ο ένας από τον άλλον και υφίστανται φαγοκυττάρωση. Με βάση την διαδικασία της αναγέννησης που αναφέραμε παραπάνω, σύμφωνα με τον Waller, το νευρικό κύτταρο εάν εντός 3 ημερών δεν υποβληθεί σε αναγέννηση , τότε αυτό σημαίνει πως το κεντρικό άκρο του νευράξονα, υφίστανται ένα μικρό ποσοστό εκφύλισης η οποία καταλήγει ως και το κυτταρικό σώμα του νευρικού κυττάρου (ανιούσα εκφύλιση).<sup>2</sup>

### **1.2.3 ΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΤΩΝ ΝΕΥΡΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ**

Οι λειτουργικές διαταραχές που προάγουν την εκφύλιση ενός νευρικού κυττάρου εξαρτώνται από τους μυς που νευρώνει το πάσχον νεύρο , μπορεί να προκύψουν από ένα τραύμα σε κάποιο τμήμα του κεντρικού νευρικού συστήματος που προκαλεί βλάβη στους παράπλευρους νευράξονες αλλά και σε νευράξονες οι οποίοι εάν υποστούν βλάβη, δεν ακολουθούν την φυσιολογική τους λειτουργία. Σε τέτοιες περιπτώσεις , έχουμε την απουσία της βασικής μεμβράνης των νευραξόνων με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η διαδικασία της αναγέννησης. Παρακάτω , αναφέροντες κάποιες από τις διαταραχές αυτές.

- Σταδιακή αύξηση της χροναξίας

- Προβλήματα στην σύσπαση των γραμμωτών μυών με αποτέλεσμα την αργή ή και καθόλου μεταβίβαση της νευρικής ώσης λόγω του ότι γίνεται σύσπαση στην περιοχή που περνά το ερέθισμα και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την διόγκωση των γραμμωτών μυών.
- Η αδυναμία της μεταβίβασης της νευρικής ώσης καθώς οι γραμμωτοί μύες αντιδρούν με δυσκολία στο ερέθισμα κάνοντας μια τετανική σύσπαση ενώ υπό φυσιολογικές συνθήκες θα αντιδρούσε με μια απλή σύσπαση.
- Οι νευρικές ίνες που έχουν υποστεί βλάβη παύουν να λειτουργούν κανονικά.<sup>2</sup>

### 1.3 ΤΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα αποτελείται από κύτταρα τα οποία συντελούν στην υποστήριξη του συνδετικού ιστού , στην απομόνωση των νευρικών ώσεων που διέρχονται από τις νευρικές ίνες, στον μεταβολισμό και στον καταβολισμό των ουσιών αλλά και στην δημιουργία των ουλών . Τα κύτταρα που φέρουν εις πέρας αυτές τις διαδικασίες είναι τα αστροκύτταρα, τα ολιγοδενδροκύτταρα , τα μικρογλοιοκύτταρα, τα δορυφορικά κύτταρα, τα επενδυτικά κύτταρα και τα κύτταρα Schwann.<sup>2</sup>

#### ΑΣΤΡΟΚΥΤΤΑΡΑ

Τα αστροκύτταρα είναι κύτταρα που συντελούν σε πολλές λειτουργίες που γίνονται στον νευρικό ιστό και καταλαμβάνουν το 90% των κυττάρων του νευρικού ιστού . Ο ρόλος τους είναι κυρίως υποστηρικτικός και αυτό φαίνεται από τον σχηματισμό ενός ευρύ και πυκνού υμένα ο οποίος συνδέεται με τις μήνιγγες του εγκεφάλου. Τα αστροκύτταρα συμβάλλουν στον μεταβολισμό του νευρώνα, στην εξισορρόπηση της ποσότητας του εξωκυττάριου καλίου , στην πρόσληψη των νευροδιαβιβαστών και συμβάλλει επίσης και στον αιματοεγκεφαλικό φραγμό.<sup>2</sup>

#### ΟΛΙΓΟΔΕΝΔΡΟΚΥΤΤΑΡΑ

Τα ολιγοδενδροκύτταρα έχουν σφαιρικό σχήμα και πυκνό πυρήνα με λιγιστό κυτόπλασμα . Τα κύτταρα αυτά τα συναντάται στην λευκή ουσία του κεντρικού νευρικού συστήματος η οποία βρίσκεται γύρω από τους νευράξονες , λειτουργούν και σαν δορυφόροι μέσα στο σώμα των νευραξόνων της φαιάς ουσίας αλλά όταν αυτά βρίσκονται στην λευκή ουσία μεσολαβούν μεταξύ των νευρικών ιστών και βοηθούν στον σχηματισμό του ελύτρου

μυελίνης των νευραξόνων. Επιπλέον τα ολιγοδενδροκύτταρα χρησιμεύουν στην παραγωγή των λιπιδίων που περιέχονται στο έλυτρο της μυελίνης των νευραξόνων.<sup>2</sup>

### **ΜΙΚΡΟΓΛΟΙΟΚΥΤΤΑΡΑ**

Τα μικρογλοιοκύτταρα έχουν σφαιρικό πυρήνα, χοντρούς, βραχείς και με πολλούς κλάδους δενδρίτες, κινούνται όπως οι αμοιβάδες. Αποτελούν το 5-10% των κυττάρων του νευρικού συστήματος του κεντρικού νευρικού συστήματος, παράγονται από τα κύτταρα του μυελού των οστών. Τα συναντάμε κοντά σε αγγεία και πιο συγκεκριμένα κοντά σε αγγεία αστροκυττάρων, βοηθούν στην ανοσολογική απάντηση του οργανισμού έναντι λοιμώξεων που αφορούν τον νευρικό ιστό και ενισχύουν την φαγοκυττάρωση αλλά συμβάλλουν και στην αποκατάσταση οποιασδήποτε βλάβης που μπορεί να υφίσταται ο νευρικός ιστός. Επιπλέον συμβάλλουν στην σύνθεση πρωτεϊνών όπως είναι οι κυτοκίνες, οι ιντερλευκίνες.<sup>2</sup>

### **ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ**

Είναι κύτταρα με σχήμα κύβου ή πρίσματος, μπορεί να διαθέτουν βλεφαρίδες και λειτουργούν σαν επιθήλιο για τα τοιχώματα των κοιλιών του εγκεφάλου και του κεντρικού νωτιαίου σωλήνα. Τα κύτταρα αυτά παίζουν σημαντικό ρόλο στην παραγωγή του εγκεφαλονωτιαίου υγρού το οποίο προστατεύει τον εγκέφαλο από τους κραδασμούς για να χρησιμοποιηθεί από τα επενδυτικά κύτταρα της χοριοειδούς μήνιγγας.<sup>2</sup>

### **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ**

Έχουν σχήμα σφαιρικό και τα βρίσκουμε κοντά στο περικάρυο των νευρώνων και προσφέρουν υποστήριξη στα σώματα των νευρώνων των γαγγλίων του περιφερικού νευρικού συστήματος.<sup>2</sup>

### **ΚΥΤΤΑΡΑ SCHWANN**

Τα κύτταρα αυτά τα συναντάμε στο περιφερικό νευρικό σύστημα και βρίσκονται περιξ των νευραξόνων των νευρικών κυττάρων. Αυτό που πρέπει να γνωρίζουμε γι' αυτά τα κύτταρα είναι ότι λόγω του ότι είναι μεγάλα σε μέγεθος περικλύουν όλο τον νευράξονα. Αυτό το φαινόμενο παρατηρείται και σε πολλά ολιγοδενδροκύτταρα. Παρόλα αυτά υπάρχουν και νευράξονες οι οποίοι δεν διαθέτουν έλυτρο μυελίνης και το σημείο αυτό ονομάζεται κόμβος Ranvier. Η παρουσία των κυττάρων αυτών έχει ως σκοπό τον σχηματισμό του ελυτρού της μυελίνης.<sup>2</sup>

## 1.4 ΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Ο βασικός ρόλος του νευρικού συστήματος είναι να ρυθμίζει τις εσωτερικές διαδικασίες που γίνονται εντός του ανθρώπινου οργανισμού όμως ο άνθρωπος δέχεται και επιδράσεις από το εξωτερικό περιβάλλον τις οποίες καλείται να διαχειριστεί και να εκτελέσει το νευρικό του σύστημα . Για να μπορέσει το νευρικό σύστημα να διαχειριστεί αυτές οι καινούργιες καταστάσεις χρησιμοποιεί διάφορα κυκλώματα τα οποία βρίσκονται εντός των νευρικών κυττάρων όπως είναι οι δενδρίτες, οι νευράξονες και οι νευρικές συνάψεις. Αυτές οι δομές βοηθούν τα εξωτερικά ερεθίσματα να περάσουν μέσα στο νευρικό σύστημα να ενεργοποιήσουν τις απαγωγές, κινητικές ίνες του οι οποίες εισάγουν τις ληφθέντες πληροφορίες στο εσωτερικό τμήμα του νευρικού συστήματος. Εκεί θα κινητοποιηθούν οι αισθητικές ίνες των εκτελεστικών οργάνων οι οποίες θα τροφοδοτήσουν το νευρικό σύστημα με τα ερεθίσματα του εσωτερικού περιβάλλοντος έτσι ώστε να επέλθει έλεγχος από το νευρικό σύστημα και να εκτελεστεί το εξωτερικό ερέθισμα μέσω της κινητοποίησης του μυϊκού συστήματος. Μέσω αυτής της διαδικασίας επέρχεται η παραγωγή πολλών νευρικών ώσεων οι οποίες μεταφράζονται ως αισθήσεις( πόνο, αφή, ακοή, γεύση ,όραση),η μεταβίβαση όλων των εξωτερικών ερεθισμάτων εντός του κεντρικού νευρικού συστήματος σχηματίζουν την μνήμη και τέλος έχουμε την κινητοποίηση πολλών νευρικών κυκλωμάτων τα οποία θα βοηθήσουν στην παραγωγή πολλών και αλληπάλληλων νευρικών ώσεων οι οποίες θα μεταβιβαστούν μέσω των νευρικών ινών στα εκτελεστικά όργανα όλου του ανθρώπινου σώματος.<sup>2</sup>

## 1.5 Η ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Το νευρικό σύστημα αποτελείται από άλλα επιμέρους συστήματα τα οποία είναι το κεντρικό νευρικό σύστημα που περιλαμβάνει τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό , το περιφερικό σύστημα τα εγκεφαλικά και τα νωτιαία νεύρα μαζί με τα αντίστοιχα γάγγλια τους. Άλλο ένα σύστημα που εμπεριέχεται στο νευρικό σύστημα είναι το αυτόνομο που χωρίζεται σε άλλα δυο υποσυστήματα : το συμπαθητικό και το παρασυμπαθητικό και οι διαδικασίες που γίνονται σε αυτό είναι ακούσιες.<sup>1</sup>

### 1.5.1 ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ : ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ

**ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ:** Είναι το κέντρο το οποίο είναι υπεύθυνο για την ρύθμιση και τον συντονισμό των διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα στον ανθρώπινο οργανισμό .Το βάρος

του εγκεφάλου είναι 1300- 1400γραμμάρια, βρίσκεται μέσα στο κρανίο και προστατεύεται από τρεις μεμβράνες, τις μήνιγγες ( εικόνα 3). Ο εγκέφαλος χωρίζεται σε τελικό, διάμεσο , μέσο ,πίσθιο και έσχατο εγκέφαλο αλλά και σε άλλα τρεις δομές που είναι τα εγκεφαλικά ημισφαίρια, το εγκεφαλικό στέλεχος και την παρεγκεφαλίδα. Παρόλα αυτά , ο εγκέφαλος περιλαμβάνει και τέσσερις κοιλίες οι οποίες επικοινωνούν μεταξύ τους αλλά και με τον υπαραχνοειδή χώρο και μέσα τους φυλάσσεται το εγκεφαλονωτιαίο υγρό. Ο εγκέφαλος διαθέτει στην βάση του πολλά ζεύγη εγκεφαλικών νεύρων αλλά και δυο εγκεφαλικά ημισφαίρια : το δεξιό και το αριστερό τα οποία χωρίζονται μεταξύ τους από μια σχισμή στην οποία διακρίνουμε ένα τμήμα της σκληράς μήνιγγας. **Τα εγκεφαλικά ημισφαίρια** συνδέονται μεταξύ τους όμοια με έναν δεσμό το μεσολόβιο που χωρίζει με μια εγκάρσια τομή την παρεγκεφαλίδα από τα ημισφαίρια και μέσα σε αυτή εισχωρεί τμήμα της σκληρής μήνιγγας. Παρατηρώντας το εξωτερικό περίβλημα των ημισφαιρίων είναι λείο και αποτελείται από έλικες από τον διαχωρισμό τους οποίων προκύπτουν οι λοβοί των ημισφαιρίων. Διακρίνουμε πολλά κύτταρα στον φλοιό τους τα οποία σχηματίζουν την λεγόμενη φαιά ουσία ενώ στο εσωτερικό τους υπάρχουν πολλές νευρικές ίνες οι οποίες συνθέτουν την λευκή ουσία. Κάθε ημισφαίριο αποτελείται από τρεις επιφάνειες : την άνω, την έξω και την κάτω, από τρία χείλη: έσω, έξω και άνω αλλά και από πέντε λοβούς: τον μετωπιαίο , τον βρεγματικό , τον κροταφικό, τον ινιακό και τον κεντρικό λοβό ή αλλιώς την νήσο του Reil. Άλλο ένα σημαντικό τμήμα των εγκεφαλικών ημισφαιρίων είναι τα βασικά γάγγλια τα οποία είναι υπεύθυνα για την εκτέλεση των αργών κινήσεων (διαθέτουν ραβδωτό σώμα το οποίο βοηθά ώστε να μεταβιβάζονται τα ερεθίσματα στην περιφέρεια με την βοήθεια ενός νευροδιαβιβαστή της ντοπαμίνης) και δυο πυρήνες : τον ταινιοειδή και τον αμυγδαλοειδή) τα οποία συνθέτουν το εξωπυραμιδικό σύστημα. Επίσης, το εξωπυραμιδικό σύστημα συμβάλλει στην διεκπεραίωση ορισμένων λειτουργιών όπως η εκτέλεση των εκούσιων και ακούσιων κινήσεων και η εύρυθμη λειτουργία των μυών ώστε να παρέχουν στο ανθρώπινο σώμα σταθερότητα και ισορροπία.<sup>1</sup>

### **Οι λοβοί του εγκεφάλου**

**Μετωπιαίος λοβός:** Ο μετωπιαίος λοβός διαθέτει το προκινητικό και το κινητικό κέντρο. Το προκινητικό κέντρο εκτελεί δραστηριότητες όπως είναι η αφαιρετική σκέψη , ο προγραμματισμός μελλοντικών καταστάσεων, ρυθμίζει το ένστικτο, εναρμονίζει τον ψυχικό κόσμο του ατόμου και παίζει σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση του χαρακτήρα ενός ατόμου

( ακούσιες κινήσεις) . Αντίθετα , το κινητικό κέντρο είναι υπεύθυνο για την εκτέλεση των εκούσιων κινήσεων.

- **Βρεγματικός λοβός:** Ο βρεγματικός λοβός διαθέτει τα αισθητικά κέντρα από τα οποία παράγονται οι αισθήσεις του ανθρώπου όπως είναι η αφή, η πίεση, ο πόνος η θερμοκρασία και η γεύση.
- **Ινιακός λοβός :** Ο ινιακός λοβός διαθέτει το κέντρο όρασης
- **Κροταφικός λοβός:** Ο κροταφικός λοβός διαθέτει το κέντρο της ακοής και της ομιλίας.
- **Κεντρικός λοβός ή νήσος του Reil:** Ο κεντρικός λοβός ασχολείται με τις λειτουργικές μεταβολές που υφίστανται το γαστρεντερικό σύστημα .<sup>1</sup>

Ο εγκέφαλος αποτελείται από **το εγκεφαλικό στέλεχος** το οποίο περιλαμβάνει το διάμεσο εγκέφαλο, τον μέσο εγκέφαλο, την γέφυρα και τον προμήκη μυελό. Ο διάμεσος εγκέφαλος αποτελείται από τον υποθάλαμο, τον επιθάλαμο, τον μεταθάλαμο και την τρίτη κοιλία. Ο θάλαμος είναι ο σταθμός των αισθητικών οδών προς τον εγκεφαλικό φλοιό και σ' αυτόν λαμβάνουν χώρα πολλές διαδικασίες που αφορούν κάθε φορά διαφορετικά ερεθίσματα σχηματίζοντας έτσι την ανθρώπινη αντίληψη. **Ο υποθάλαμος** αποτελεί το πιο σημαντικό τμήμα του εγκεφάλου καθώς εκεί βρίσκεται η τρίτη κοιλία( βρίσκεται ανάμεσα στους δυο θαλάμους και επικοινωνεί με την πλάγια κοιλία μέσω του τρήματος Monro ενώ μέσω του υδραγωγού Sylvius με την τέταρτη κοιλία ) .Ο υποθάλαμος ευθύνεται επίσης και για την εκτέλεση των εκούσιων κινήσεων. Στο κάτω μέρος της τρίτης κοιλίας διακρίνουμε την υπόφυση συμβάλλει στην έκκριση πολλών ορμονών οι οποίες παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εύρυθμη λειτουργία των ενδοκρινών αδένων. Μερικές από τις λειτουργίες του υποθαλάμου είναι: η ρύθμιση του πρόσθιου τμήματος του παρασυμπαθητικού συστήματος και της θερμοκρασίας του σώματος. Η εξοικονόμηση του ύδατος και η λήψη τροφής και νερού, ο μεταβολισμός των θρεπτικών συστατικών που προκύπτουν από την πρόσληψη τροφής, ο ύπνος , η αναπαραγωγή και οι ψυχικές αντιδράσεις. **Στον επιθάλαμο**, διακρίνουμε το κωνάριο το οποίο βρίσκεται τοποθετημένο στο πίσω μέρος της τρίτης κοιλίας ενώ ο **μεταθάλαμος** είναι ο σταθμός της οπτικής και ακουστικής οδού και βρίσκεται στο οπίσθιο τμήμα του θαλάμου.<sup>1</sup>

**Ο μέσος εγκέφαλος** είναι το μικρότερο τμήμα του εγκεφάλου και χρησιμεύει στην ένωση της γέφυρας και της παρεγκεφαλίδας με τον υποθάλαμο και τα εγκεφαλικά ημισφαίρια. Διαθέτει ραχιαία ένα τετραδύναμο πέταλο, στο πρόσθιο και το οπίσθιο τμήμα του έχει τέσσερα ημισφαιρικά μορφώματα , έχει εγκεφαλικά σκέλη κοιλιακά και στα πλάγια τους βραχίονες

του τετραδύναμου. Επιπλέον, διασχίζεται από τον υδραγωγό του Sylvius ο οποίος ενώνει την τρίτη με την τέταρτη κοιλία, σ' αυτόν βρίσκεται η 3<sup>η</sup> και η 4<sup>η</sup> εγκεφαλική συζυγία ,ο παρασυμπαθητικός πυρήνας της κόρης του ματιού και οι εξωπυραμιδικοί πυρήνες αλλά και οι ίνες των αισθητικών και κινητικών οδών. <sup>1</sup>

**Η γέφυρα** είναι ένα λευκό όγκωμα το οποίο από το πρόσθιο τμήμα ενώνεται με τα εγκεφαλικά σκέλη, από το οπίσθιο τμήμα του ενώνεται με τον προμήκη μυελό και στο πλάγιο τμήμα του με την παρεγκεφαλίδα. Στο οπίσθιο τμήμα της γέφυρας , παρατηρούμε την ένωσή της με τον προμήκη μυελό και από αυτό προκύπτει ο χώρος που καταλαμβάνει η 4<sup>η</sup> κοιλία. Επιπλέον η γέφυρα περιλαμβάνει και άλλες δομές όπως είναι οι πυρήνες της 5<sup>ης</sup> ,6<sup>ης</sup> ,7<sup>ης</sup> και 8<sup>ης</sup> εγκεφαλικής συζυγίας αλλά και τους πυρήνες του εξωπυραμιδικού και παρασυμπαθητικού συστήματος και τις ίνες των κινητικών και αισθητικών οδών. <sup>1</sup>

**Ο προμήκης μυελός** έχει μέγεθος 2,5- 3 εκατοστά, έχει σχήμα κώνου και συνδέεται με την γέφυρα και τον νωτιαίο μυελό και καταλήγει στην 4<sup>η</sup> κοιλία. Διαθέτει τους πυρήνες της 9<sup>ης</sup> ,10<sup>ης</sup> ,11<sup>ης</sup> και 12<sup>ης</sup> εγκεφαλικής συζυγίας ,τους εξωπυραμιδικούς και παρασυμπαθητικούς πυρήνες και τις ίνες των αισθητικών και κινητικών οδών. Ανάμεσα στην γέφυρα , τον προμήκη μυελό και την παρεγκεφαλίδα συμπεριλαμβάνεται και η 4<sup>η</sup> κοιλία. Ο προμήκης μυελός περιλαμβάνει δυο βασικά κέντρα που είναι ζωτικής σημασίας όπως είναι το κυκλοφορικό κέντρο και το αναπνευστικό κέντρο όπως είναι της κατάποσης, του βήχα και του θηλασμού. <sup>1</sup>

**Η παρεγκεφαλίδα** διαθέτει δυο ημισφαίρια όπου ανάμεσα τους υπάρχει ο σκώληκας. Εξωτερικά η παρεγκεφαλίδα αποτελείται από την φαιά ουσία ενώ εσωτερικά από την λευκή ουσία. Μοιάζει με φύλλο δέντρου , βρίσκεται πίσω από την γέφυρα και τον προμήκη μυελό και ενώνεται με 3 σκέλη με το εγκεφαλικό στέλεχος , τον μέσο εγκέφαλο, την γέφυρα και τον προμήκη μυελό. Τα σκέλη αυτά διαθέτουν νευρικές ίνες οι οποίες βοηθούν την παρεγκεφαλίδα να επικοινωνεί και με άλλα τμήματα του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η παρεγκεφαλίδα λαμβάνει πληροφορίες από διάφορους υποδοχείς που υπάρχουν στα διάφορα όργανα του ανθρώπινου σώματος όπως είναι οι τένοντες , μύες και οι αρθρώσεις ,από τις αισθήσεις (αφή, ακοή, όραση) αλλά και από τον εγκεφαλικό φλοιό .Οι λειτουργίες της παρεγκεφαλίδας είναι: εξασφάλιση του μυϊκού τόνου και ύπαρξης συνεργασίας των μυών μεταξύ τους προκειμένου εκτελούνται σωστά οι εκούσιες κινήσεις. Ύπαρξη σταθερότητας ανάμεσα στην κίνηση και στην στατικότητα του ανθρώπινου σώματος και μεταβίβαση των εντολών για την εκτέλεση των γρήγορων κινήσεων. <sup>1</sup>

**Οι τρεις μήνιγγες του εγκεφάλου:** Ο εγκέφαλος αποτελείται από 3 μεμβράνες οι οποίες τον περιβάλλουν ονομάζονται μήνιγγες και έχουν σαν σκοπό την στήριξη και την προστασία του εγκεφάλου. Οι μήνιγγες είναι τοποθετημένες ως εξής: Η σκληρή μήνιγγα διαθέτει δυο πέταλα, είναι σε μέγεθος η παχύτερη σε σχέση με τις άλλες δυο και εξωτερικώς "αγγίζει" την εσωτερική πλευρά του κρανίου. Η αραχνοειδής μήνιγγα είναι λεπτή, δεν διαθέτει αγγεία και δεν έρχεται σε επαφή με τον εγκέφαλο ενώ η χοριοειδής μήνιγγα είναι και αυτή λεπτή και με πληθώρα αγγείων τα οποία εισέρχονται στις κοιλίες του εγκεφάλου. Έτσι σχηματίζονται εντός του εγκεφάλου πλέγματα της χοριοειδούς μήνιγγας. Επιπλέον ανάμεσα στις μήνιγγες, παρατηρούμε την παρουσία τριών χώρων: επισκληρίδιος (σκληρή μήνιγγα και κρανίο), υποσκληρίδιος (σκληρή και αραχνοειδή μήνιγγα) και υπαραχνοειδής χώρος (χοριοειδής και αραχνοειδής μήνιγγα).<sup>1</sup>

**ΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΝΩΤΙΑΙΟ ΥΓΡΟ:** Είναι το υγρό το οποίο παροχετεύει δυο σημαντικά τμήματα του κεντρικού νευρικού συστήματος που είναι ο εγκέφαλος και ο νωτιαίος μυελός μέσω των κοιλιών του εγκεφάλου και των μηνίγγων χοριοειδούς και αραχνοειδούς που συνθέτουν τον υπαραχνοειδή χώρο. Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό προσφέρει τα εξής: θρέψη, στήριξη και προστασία, μεταφέρει θρεπτικά συστατικά στον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό και στον μεταβολισμό των άχρηστων ουσιών. Για να διακρίνουμε το εγκεφαλονωτιαίο υγρό θα πρέπει να ξέρουμε πως είναι άχρωμο, διάφανο, με ελάχιστο αλκαλικό pH, με βάρος 1,006- 1,008. Η σταθερή ποσότητα εγκεφαλονωτιαίου υγρού που εκκρίνεται σε ημερήσια βάση είναι 100 – 150 ml λαμβάνοντας υπ' όψιν πως το εγκεφαλονωτιαίο υγρό συνεχώς ανανεώνεται. Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό προέρχεται από το πρόσθιο τμήμα της 4<sup>ης</sup> κοιλίας του εγκεφάλου και παροχετεύει τον υπαραχνοειδή χώρο. Ύστερα γίνεται επαναρρόφηση από τις λάχνες της αραχνοειδούς μήνιγγας και εισέρχεται στην φλεβική κυκλοφορία. Επιπλέον αξίζει να τονιστεί πως μια ποσότητα του εγκεφαλονωτιαίου υγρού εισέρχεται στην λεμφική κυκλοφορία με την συμβολή των εγκεφαλονωτιαίων νεύρων.<sup>1</sup>

## **Η ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΚΑΙ ΦΛΕΒΙΚΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ**

Γενικά, ο εγκέφαλος αιματώνεται από 4 βασικές αρτηρίες: από τις 2 έσω καρωτιδικές και από τις 2 σπονδυλικές οι οποίες διαθέτουν κλάδους σε κάθε ημιμόριο του εγκεφάλου. Διαθέτει όμως και 2 είδη φλεβών: τις επίπολεις και τις εν τω βάθει εγκεφαλικές φλέβες οι οποίες καταλήγουν στην μεγάλη φλέβα του εγκεφάλου. Η αιμάτωση του εγκεφάλου ακολουθεί τον λεγόμενο αρτηριακό κύκλο ή εξάγωνο του Willis και εκτελείται στην βάση του εγκεφάλου εξασφαλίζοντας έτσι στον εγκέφαλο μια παράπλευρη κυκλοφορία. Πιο



συγκεκριμένα, οι τρεις εγκεφαλικές αρτηρίες που συμμετέχουν στην αιμάτωση του εγκεφάλου είναι: η πρόσθια (βρίσκεται στο εσωτερικό τμήμα του εγκεφάλου), η οπίσθια (βρίσκεται στο κάτω μέρος του εγκεφάλου) και η μέση εγκεφαλική αρτηρία (στο εξωτερικό τμήμα του εγκεφάλου). Ο αρτηριακός κύκλος ξεκινά από τον υποθάλαμο και εκτυλίσσεται γύρω από την υπόφυση σαν στεφάνι με σκοπό την αναστόμωση των εγκεφαλικών αρτηριών ώστε να υπάρχει πλήρης αιμάτωση του εγκεφάλου. Όσον αφορά την φλεβική κυκλοφορία του εγκεφάλου, το αίμα των εγκεφαλικών φλεβών καταλήγει στους φλεβικούς κόλπους της σκληρής μήνιγγας οι οποίοι διευρύνονται σταδιακά ώστε να διευκολύνουν την έξοδο του αίματος των φλεβών από τον εγκέφαλο ρυθμίζοντας έτσι την ενδοκράνια πίεση. Εν κατακλείδι, το φλεβικό αίμα μεταφέρεται μέσω των φλεβικών κόλπων στην έσω σφαγιτίδα φλέβα.<sup>1</sup>

### **1.5.2 ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ: ΝΩΤΙΑΙΟΣ ΜΥΕΛΟΣ**

Ο νωτιαίος μυελός είναι μια επέκταση του εγκεφάλου και του προμήκη μυελού από τον οποίο διαχωρίζεται λόγω της εμφάνισης των αυχενικών νεύρων. Περικλείεται από τις 3 μήνιγγες του εγκεφάλου και πιο συγκεκριμένα, η σκληρή και η αραχνοειδής κατευθύνονται στον 2<sup>ο</sup> ιερό σπόνδυλο ενώ η χοριοειδής περιβάλλει τον νωτιαίο μυελό. Με βάση αυτό, παρατηρούμε πως ο υπαραχνοειδής χώρος είναι ιδιαίτερα εκτεταμένος στο κάτω μέρος του μυελικού κώνου έως τον 2<sup>ο</sup> ιερό σπόνδυλο και αυτό βοηθά πολύ όταν χρειάζεται να γίνει σε κάποιον ασθενή οσφυονωτιαία παρακέντηση (για λήψη εγκεφαλονωτιαίου υγρού). Η δομή του είναι συμπαγής, διαμορφώνεται από τα σπονδυλικά τμήματα των σπονδύλων και από τους αντίστοιχους συνδέσμους τους. Το βάρος του νωτιαίου μυελού είναι 25 – 30 γραμμάρια και εντοπίζεται μέσα στον σπονδυλικό σωλήνα ξεκινώντας από το ινιακό τμήμα του κρανίου φτάνοντας σχεδόν στο ύψος του πρώτου οσφυϊκού σπονδύλου. Ύστερα συνεχίζει να κατευθύνεται προς τα κάτω (το λεγόμενο τελικό νημάτιο) ελαπτώνοντας το μέγεθος του, φτάνοντας ως τον κόκκυγα. Όσο πιο κάτω κατευθύνεται ο νωτιαίος μυελός έρχεται σε επαφή με το εγκεφαλονωτιαίο υγρό, με τα νωτιαία νεύρα και με τα αντίστοιχα τους μεσοσπονδύλια τμήματα με αποτέλεσμα να σχηματίζεται η ιππουρίδα (μοιάζει με ουρά αλόγου). Ο νωτιαίος μυελός διαθέτει 5 μοίρες οι οποίες προέρχονται από τα αντίστοιχα των νωτιαία νεύρα των σπονδύλων. Αυτές είναι: η αυχενική, η θωρακική, η οσφυϊκή, η ιερή και η κοκκυγική. Ως προς το πάχος του, ο νωτιαίος μυελός είναι ομοιόμορφος όμως εμφανίζει δυο διογκώσεις: την αυχενική (εντοπίζεται στο κάτω μέρος της αυχενικής μοίρας) και την οσφυϊκή (στην

οσφυϊκή μοίρα). Αυτές οι διογκώσεις προέρχονται από τα μεγάλα νεύρα και καταλήγουν στα άνω και κάτω άκρα και επιπλέον ο νωτιαίος μυελός διαθέτει και 4 αύλακες : την πρόσθια – μέση και την οπίσθια – μέση οι οποίες αντιστοιχούν στην εσωτερική και εξωτερική επιφάνεια του και η πρόσθια και οπίσθια πλάγια που αντιστοιχεί στην πρόσθια και οπίσθια ρίζα του νωτιαίου νεύρου. Στο εξωτερικό τμήμα του νωτιαίου μυελού, βρίσκεται η λευκή ουσία ενώ στο εσωτερικό του τμήμα έχει την φαιά ουσία η οποία μοιάζει με το γράμμα Η και αποτελείται από δυο σκέλη : το επίμηκες και το εγκάρσιο σχηματίζοντας τα αντίστοιχα σκέλη και συνδέσμους. Κάθε στήλη σχηματίζει το πρόσθιο και το οπίσθιο κέρασ και ενδιάμεσα στο σύνδεσμο της φαιάς ουσίας , εμφανίζεται κεντρικός σωλήνας του νωτιαίου μυελού που αποτελεί την συνέχεια της 4<sup>ης</sup> κοιλίας του εγκεφάλου. Στην θωρακική και αυχενική μοίρα, ανάμεσα στα πρόσθια (διαθέτουν κινητικές ίνες οι οποίες καταλήγουν στους γραμμωτούς μυς) και οπίσθια κέρατα (περιέχουν αισθητικές ίνες των κυττάρων των νωτιαίων και βασικών γαγγλίων), διακρίνουμε τα πλάγια κέρατα που συνδέονται με το συμπαθητικό σύστημα . Έτσι, αποκτά την ιδιότητα να λαμβάνει ερεθίσματα από όλα τα αισθητικά όργανα.<sup>1</sup>

### 1.5.3 ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το περιφερικό νευρικό σύστημα χωρίζεται στα εγκεφαλονωτιαία γάγγλια και τα εγκεφαλονωτιαία νεύρα . Τα εγκεφαλονωτιαία γάγγλια είναι μικρά, στρογγυλά, συμπαγή νευρικά κύτταρα με κόκκινο και γκρι χρώμα και προέρχονται από το σύνολο των αισθητικών νευρώνων. Τα εγκεφαλικά γάγγλια ενώνονται μέσω των δενδριτών με τα εγκεφαλικά νεύρα ενώ τα νωτιαία γάγγλια ενώνονται πάλι μέσω των δενδριτών με την οπίσθια αισθητική ρίζα των νωτιαίων νεύρων . Επιπλέον, οι δενδρίτες των εγκεφαλικών και των νωτιαίων γαγγλίων ενώνονται με τα υποδεκτικά όργανα.<sup>1</sup>

Ο ανθρώπινος οργανισμός διαθέτει 12 ζεύγη εγκεφαλικών νεύρων τα οποία προέρχονται από την πρόσθια επιφάνεια του εγκεφαλικού στελέχους και κατανέμονται σε όλο τον εγκέφαλο ενώ τα νωτιαία νεύρα είναι 31 – 32 ζεύγη και κατανέμονται σε όλο το ανθρώπινο σώμα και τα άκρα . Τα εγκεφαλονωτιαία νεύρα ενώνουν το κεντρικό νευρικό σύστημα με τα υπόλοιπα όργανα του ανθρώπινου οργανισμού. Πιο συγκεκριμένα , είναι νευρικές ίνες που βοηθούν στην μεταβίβαση των νευρικών ώσεων από το κεντρικό νευρικό σύστημα προς τα περιφερικά όργανα και το αντίστροφο. Τα νεύρα αυτά διακρίνονται σε αισθητικά, κινητικά και μεικτά, διαθέτουν από μια μοίρα : κινητική και αισθητική, εμφανίζονται σε ζεύγη είτε αυτά προέρχονται από τον εγκέφαλο είτε από τον νωτιαίο μυελό.<sup>1</sup>

## ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΝΕΥΡΩΝ

- **ΟΣΦΡΗΤΙΚΟ ΝΕΥΡΟ** : Το νεύρο αυτό ενεργοποιεί την αίσθηση της όσφρησης και διαθέτει 20 οσφρητικά νημάτια. Αν ανιχνευτεί βλάβη σε αυτό το νεύρο, μπορεί αυτό να θεωρηθεί και ως ένα προειδοποιητικό σημάδι πως υπάρχει βλάβη στον μετωπιαίο λοβό.
- **ΟΠΤΙΚΟ ΝΕΥΡΟ**: Αυτό το νεύρο κινητοποιεί την όραση και ουσιαστικά είναι μια δέσμη από λευκή ουσία, αποτελεί προέκταση του διάμεσου εγκεφάλου .
- **ΚΟΙΝΟ ΚΙΝΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΤΡΟΧΙΛΙΑΚΟ ΝΕΥΡΟ**: Νευρώνουν τους μύες του ματιού.
- **ΤΡΙΔΥΜΟ ΝΕΥΡΟ**: Διαθέτει 2 μοίρες την κινητική ( νευρώνει τους μασητικούς μύες) και την αισθητική ( νευρώνει το πρόσωπο, τους βλεννογόνους: στοματικής και ρινικής κοιλότητας και τα δόντια).<sup>1</sup>
- **ΑΠΑΓΩΓΟ ΝΕΥΡΟ**: Το απαγωγό νεύρο σε συνεργασία με το τροχλιακό και το κοινό κινητικό νεύρο, νευρώνουν τους οφθαλμικούς μύες παρέχοντας τους κινητική ικανότητα. Πιο συγκεκριμένα κινητοποιούν τα νεύρα που διαθέτουν οι εξοφθάλμιοι μύες, οι κόρες και τα βλέφαρα.
- **ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΝΕΥΡΟ**: Το προσωπικό νεύρο προσφέρει νεύρωση στα 2/3 της γλώσσας παρέχοντας έτσι την αίσθηση της γεύσης και με την κινητική του ικανότητα αναφέρεται στην αποτύπωση εκφράσεων στο πρόσωπο κατά την διεκπεραίωση διάφορων κινήσεων όπως το χαμόγελο, οι ρυτίδες στο μέτωπο και το ανασήκωμα των φρυδιών.
- **ΑΚΟΥΣΤΙΚΟ ΝΕΥΡΟ** : Το νεύρο αυτό προσφέρει την αίσθηση της ακοής και διαθέτει δυο σκέλη : το κοχλιακό ( αναφέρεται στην αίσθηση της ακοής) και το αιθουσιακό σκέλος ( προσφέρει την ικανότητα της ισορροπίας).
- **ΓΛΩΣΣΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟ ΝΕΥΡΟ**: Το γλωσσοφαρυγγικό νεύρο νευρώνει το φάρυγγα, τις αμυγδαλές και το πίσω μέρος της γλώσσας.
- **ΠΝΕΥΜΟΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΟ**: Παρέχει νεύρωση στον λάρυγγα και τον φάρυγγα και συμβάλλει στην κατάποση και την ομιλία.
- **ΠΑΡΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΝΕΥΡΟ**: Το παραπληρωματικό νεύρο νευρώνει τον στερνοκλειδομαστοειδή και τον τραπεζοειδή μυ.
- **ΥΠΟΓΛΩΣΣΙΟ ΝΕΥΡΟ**: Το υπογλωσσιο νεύρο παρέχει κινητική λειτουργία στην στοματική κοιλότητα και στην γλώσσα.<sup>3</sup>

#### 1.5.4 ΑΥΤΟΝΟΜΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Γενικά, το αυτόνομο νευρικό σύστημα είναι το σύστημα το οποίο βοηθά στην εύρυθμη λειτουργία του εσωτερικού περιβάλλοντος του ανθρώπινου οργανισμού και έχει την ικανότητα να το προσαρμόζει σε οποιαδήποτε μεταβολή προκύψει στον ανθρώπινο οργανισμό. Μερικά από τα χαρακτηριστικά του αυτόνομου νευρικού συστήματος είναι ότι οι διαδικασίες που επιτελούνται εντός αυτού είναι ακούσιες, η λειτουργία του είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το ενδοκρινολογικό σύστημα επειδή ο υποθάλαμος είναι το πιο σημαντικό τμήμα του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Ουσιαστικά, το αυτόνομο νευρικό σύστημα δεν λειτουργεί εντελώς αυτόνομα αλλά σε συνεργασία με τον εγκέφαλο ο οποίος επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την λειτουργία του. Τα όργανα που νευρώνει ακούσια το αυτόνομο νευρικό σύστημα είναι η καρδιά, τα αγγεία, τα σπλάγχνα και τους αδένες, διαθέτει κεντρικούς ρυθμιστικούς μηχανισμούς (στον μετωπιαίο λοβό, στα στεφανιαία αγγεία και στον υποθάλαμο) και περιλαμβάνει δυο άλλα συστήματα: το συμπαθητικό και το παρασυμπαθητικό.<sup>2</sup>

**ΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:** Το συμπαθητικό σύστημα διαθέτει 2 μοίρες: την περιφερική και την κεντρική αλλά και 2 είδη υποδοχέων: τους α (έλκονται από την νοραδρεναλίνη η οποία προκαλεί αγγειοσυσπαση) και τους β υποδοχείς (έλκονται από την αδρεναλίνη και σε ελάχιστο ποσοστό από την νοραδρεναλίνη. Διαιρούνται σε β<sub>1</sub> (ταχυκαρδία και εντερική χαλάρωση) και β<sub>2</sub> υποδοχείς (αγγειοδιαστολή και βρογχοδιαστολή). Η **κεντρική μοίρα του συμπαθητικού** εντοπίζεται στους πυρήνες των πλαγίων κεράτων της φαιάς ουσίας στην θωρακική και οσφυϊκή μοίρα του νωτιαίου μυελού. Από την οσφυϊκή μοίρα εκφύεται η **περιφερική μοίρα** του συμπαθητικού μέσω των προγαγγλιακών ινών που βρίσκονται στα νεύρα του νωτιαίου μυελού τα οποία καταλήγουν στα παρασπονδυλιακά γάγγλια. Από οι προγαγγλιακές ίνες μπορούν να "ακολουθήσουν" την εξής πορεία: α) είτε σταματούν στα γάγγλια του συμπαθητικού στελέχους και δεν ενώνονται μαζί τους και συνεχίζουν καταλήγοντας σε περιφερικά γάγγλια τα οποία καταλήγουν στις μεταγαγγλιακές ίνες των σπλάγχνων οι οποίες ή μέσω νεύρων ή μέσω αγγείων καταλήγουν στα όργανα που νευρώνει το συμπαθητικό σύστημα, και β) είτε ενώνονται με τα παρασπονδυλιακά γάγγλια σχηματίζοντας δυο αλυσίδες από τις δυο πλευρές της σπονδυλικής στήλης.<sup>2</sup>

## Λειτουργίες συμπαθητικού νευρικού συστήματος

- Διαστέλλει τα αγγεία των σκελετικών μυών
- Συσπά τα αγγεία του δέρματος και των σπλάχνων
- Αυξάνει τον καρδιακό ρυθμό και της δυναμικής σύσπασης
- Προκαλεί χαλάρωση στα βρογχιόλια
- Μετατρέπει το γλυκογόνο σε γλυκόζη στο ήπαρ
- Επιταχύνει τη λειτουργία των ιδρωτοποιών αδένων
- Μειώνει τον περισταλισμό του εντέρου και τις εκκρίσεις του γαστρεντερικού συστήματος
- Προκαλεί μυδρίαση της κόρης των ματιών
- Μειώνει την παραγωγή της πηκτής σιέλου από τους σιελογόνους αδένες
- Ανορθώνει τους θύλακες των τριχών σε όλο το ανθρώπινο σώμα

Τις παραπάνω λειτουργίες μπορούμε να τις διακρίνουμε όταν ο ανθρώπινος οργανισμός έρθει αντιμέτωπος με έντονες καταστάσεις.<sup>2</sup>

## ΠΑΡΑΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Όπως το συμπαθητικό έτσι και το παρασυμπαθητικό σύστημα, διαθέτει και αυτό 2 μοίρες: την κεντρική και την περιφερική. Στην κεντρική μοίρα του παρασυμπαθητικού, εντοπίζεται στους πυρήνες του εγκεφαλικού στελέχους και στα πλάγια κέρατα της ιερής μοίρας του νωτιαίου μυελού. Αντίθετα, στην περιφερική μοίρα του παρασυμπαθητικού υπάρχουν οι προγαγγλιακές ίνες οι οποίες μέσω των εγκεφαλικών και των ιερών νεύρων, φτάνουν στα παρασυμπαθητικά γάγγλια και καταλήγουν στα διάφορα όργανα του ανθρώπινου οργανισμού. Σε αυτή την διαδικασία συμβάλλει και η ακετυλοχολίνη η οποία εκκρίνεται από τους παρασυμπαθητικούς νευρώνες. Το παρασυμπαθητικό σύστημα επίσης διαθέτει και δυο είδη υποδοχέων: τους μουσκαρινικούς ( παρατηρούνται στους ιστούς και έλκονται από τις μεταγαγγλιακές απολήξεις τόσο του παρασυμπαθητικού αλλά και του συμπαθητικού συστήματος ) και τέλος, οι νικοτινικοί υποδοχείς ( εντοπίζονται στις νευρομυϊκές αλλά και στις γαγγλιακές συνάψεις του αυτόνομου νευρικού συστήματος).

## Λειτουργίες του παρασυμπαθητικού συστήματος

Το παρασυμπαθητικό είναι ένα σύστημα το οποίο ενεργοποιείται σε καταστάσεις ηρεμίας. Οι λειτουργίες του είναι οι ακόλουθες:

- Επαφέρει τον καρδιακό ρυθμό σε φυσιολογικά επίπεδα
- Προκαλεί φυσιολογική σύσπαση των βρογχιολίων
- Συμβάλλει στην διαδικασία της πέψης με την ενεργοποίηση του περισταλτισμού και την παραγωγή των εκκρίσεων του γαστρεντερικού συστήματος
- Δημιουργεί η μύση στην κόρη του ματιού
- Αυξημένη παραγωγή σιέλου από τους σιελογόνους αδένες
- Φυσιολογική σύσπαση ουροδόχου κύστεως <sup>2</sup>

## ΕΝΟΤΗΤΑ ΔΕΥΤΕΡΗ : 3<sup>η</sup> ΗΛΙΚΙΑ, ΑΝΟΙΑ, ΜΝΗΜΗ

### 2.1 ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΑΝΟΙΑ: ΠΩΣ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ

Το γήρας θεωρείται ως μια κατάσταση όπου το άτομο συνεχίζει να αναπτύσσεται φτάνοντας στο στάδιο της ωρίμανσης. Αυτή η διαδικασία απαιτεί χρόνο και γίνεται σε φυσιολογικά και λειτουργικά πλαίσια. Αν θελήσουμε να ορίσουμε τον χρόνο που χρειάζεται ένα άτομο για να φτάσει σε αυτό το στάδιο, θα λέγαμε πως είναι το χρονικό διάστημα μέσα στο οποίο το άτομο θα είναι εν ζωή. Παραπάνω μιλήσαμε όμως και για φυσιολογικά και λειτουργικά πλαίσια όπως είναι η ηλικία (σύμφωνα με τον νόμο άτομο άνω των 65 ετών κατατάσσεται ως άτομο 3<sup>ης</sup> ηλικίας) τα οποία παίζουν σημαντικό ρόλο για την ποιότητα της ζωής ενός ατόμου καθώς έτσι προσδιορίζεται το πόσο θα είναι χρήσιμο το άτομο αυτό για την κοινωνία, για τον εαυτό του αλλά και για τους άλλους ανθρώπους που βρίσκονται γύρω του. Με βάση άλλες κοινωνίες, η εικόνα ενός ηλικιωμένου ατόμου παρουσιάζεται ως ένα σοφό άτομο που έχει βιώσει και αποκομίσει πολλά πράγματα από την ζωή του και αξίζει τον σεβασμό όλων. Όσον αφορά την σχέση της άνοιας με την 3<sup>η</sup> ηλικία ξεκινά από παλιά όπου η αντίληψη ότι η μείωση του επιπέδου της διανοητικής κατάστασης οφειλόταν στα γηρατεία. Βασικά, καθώς τα ηλικιωμένα άτομα έχαναν σταδιακά την μνήμη τους, το οικογενειακό τους περιβάλλον νόμιζε πως ήταν φυσιολογική εξέλιξη για την ηλικία τους. Λόγω αυτής της στάσης που επικρατούσε εκείνη την εποχή, πολλοί άνθρωποι που νοσούσαν από άνοια, δεν το έμαθαν ποτέ και οδηγήθηκαν στον θάνατο εξαιτίας αυτού. Τα σημερινά όμως δεδομένα δείχνουν πως

η γήρανση του ανθρώπου μπορεί να συμβάλει στην έκπτωση της μνήμης του καθώς βλέπουμε πως οι ηλικιωμένοι δυσκολεύονται να θυμηθούν ενώ ξεχνούν πολύ εύκολα. Παρ' όλα αυτά η μνήμη τους είναι αρκετά ικανοποιητική και ζουν χωρίς να αντιμετωπίζουν λειτουργικά προβλήματα αυτό όμως δεν ισχύει για τα άτομα με άνοια. Αυτά τα άτομα αντιμετωπίζουν θέματα όχι με την μνήμη τους άλλα και με την λειτουργικότητα τους και αυτό φαίνεται καθώς τα συμπτώματα της νόσου εξελίσσονται βαθμιαία .<sup>4,5</sup>

## 2.2 Η ΜΝΗΜΗ ΚΑΙ ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΗΣ

Μνήμη ονομάζουμε την διαδικασία κατά την οποία ο ανθρώπινος οργανισμός επεξεργάζεται, κωδικοποιεί και αποθηκεύει νέες πληροφορίες διαθέτοντας όμως και την ικανότητα να ανασύρει παλιές πληροφορίες όταν αυτό κριθεί απαραίτητο. Η μνήμη θα μπορούσαμε να πούμε πως είναι άλλο ένα μέσο το οποίο επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την αντίδραση του ανθρώπινου οργανισμού απέναντι στα ερεθίσματα που λαμβάνει. Πιο συγκεκριμένα, η μνήμη διαμορφώνεται από την αρμονική λειτουργία διαφόρων περιοχών εγκεφαλικού φλοιού όπως είναι οι αισθητικοί οδοί του εγκεφάλου , ο υποθάλαμος, ο μεσεγκέφαλος, ιππόκαμπος, παρεγκεφαλίδα, προμετωπιαίος φλοιός, αμυγδαλή, ραβδωτό και όλα αυτά συνδυαζόμενα με την παραγωγή χημικών ουσιών, των νευροδιαβιβαστών με σκοπό το νέο ερέθισμα να καταχωρηθεί στον εγκεφαλικό φλοιό και συγκεκριμένα στα 2 ημισφαίρια του. Στο αριστερό ημισφαίριο συμπεριλαμβάνονται τα ηχητικά κομμάτια της αποκτηθείσας πληροφορίας ενώ στο δεξιό αποθηκεύονται τα οπτικά ερεθίσματα. Όταν χρειάζεται να επέλθει ανάκτηση παρελθοντικών γεγονότων, οι πληροφορίες αρχίζουν να κινούνται διάσπαρτες μέσα στα ημισφαίρια και διαμέσου του ερεθίσματος που στέλνει ο εγκέφαλος, διεγείρει την περιοχή του φλοιού του εγκεφάλου που αφορά το ερέθισμα και έτσι το παλιό γεγονός επαναφέρεται. Εάν προκληθεί όμως σοβαρή βλάβη σε κάποιο από αυτά τα τμήματα του εγκεφαλικού φλοιού που βοηθούν στην διαμόρφωση της μνημονική ικανότητα, αυτό έχει αρνητική επίδραση στην λήψη νέων πληροφοριών και στην ανάκτηση παλαιών γεγονότων.<sup>6</sup>

## 2.3 ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΗΣ ΜΝΗΜΗΣ

Τα είδη της μνήμης διαμορφώνονται ανάλογα με την μορφή των ερεθισμάτων που καταγράφονται σε αυτά. Έτσι προκύπτουν τα παρακάτω είδη:

- **ΑΔΗΛΗ ΜΝΗΜΗ:** Είναι η μνήμη η οποία προκύπτει μέσα από επαναλαμβανόμενες πράξεις του ατόμου, δεν εκφράζεται με τον λόγο αλλά με τις πράξεις, μεταβάλλεται δύσκολα. Τέτοια είδη μνήμης είναι οι συνήθειες, οι αισθητικοκινητικές ικανότητες του ατόμου και ο χαρακτήρας του.

- **ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΜΝΗΜΗ:** Η αισθητική μνήμη είναι ένα είδος μνήμης το οποίο λαμβάνει πληροφορίες από τις αισθητικές οδούς του νευρικού συστήματος ( οι επιδράσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος στον ανθρώπινο οργανισμό) τις οποίες συγκρατεί για μικρό χρονικό διάστημα με αποτέλεσμα αυτές οι πληροφορίες να μην καταφέρουν να επεξεργαστούν.
- **ΑΥΤΟΒΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΜΝΗΜΗ:** Είναι όλα τα γεγονότα που έχει ζήσει το άτομο που αφορούν την προσωπικότητα του , του θυμίζουν ποιος ακριβώς είναι κάνοντας τον να νιώσει έτσι μια οικειότητα στην υπενθύμιση αυτών. Αυτό το είδος μνήμης περιλαμβάνει και στοιχεία με στιγμές που το άτομο έχει μοιραστεί με άλλους ανθρώπους.
- **ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΜΝΗΜΗ:** Είναι η υπενθύμιση όλων εκείνων των στιγμών του παρελθόντος με συγκεκριμένη χρονική και τοπική ακρίβεια καθώς και τον λόγο για τον οποίο συνέβησαν. Μπορούμε να παρομοιάσουμε την μνήμη αυτή ως ένα ταξίδι στο χρόνο.
- **ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΗ ΜΝΗΜΗ:** Η πληροφορία συγκρατείται για λίγο χρονικό διάστημα μέχρι να μεταβιβαστεί στο νευρικό σύστημα, ή να αποκωδικοποιηθεί και να συντελέσει στην ανάκτηση μιας ήδη υπάρχουσας πληροφορίας. Η αποθήκευση της θα επέλθει από την συνεχιζόμενη υπενθύμιση της ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Επίσης βοηθά τον οργανισμό να αντιληφθεί εύκολα το νέο ερέθισμα και να το κατανοήσει πλήρως.<sup>7</sup>
- **ΔΗΛΩΤΙΚΗ ΜΝΗΜΗ:** Είναι μια διαδικασία κατά την οποία απομνημόνευση και υπενθύμιση γεγονότων που εκφράζονται με τον λόγο. Αυτό το είδος μνήμης περιλαμβάνει και δυο άλλους τύπους μνήμης την βιοματική και την σημασιολογική οι οποίοι αφορούν προσωπικές καταστάσεις που έχει βιώσει το άτομο καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του και άλλου είδους γεγονότα μικρότερης σημασίας για το άτομο. Η δηλωτική μνήμη αφορά τον ιππόκαμπο και άλλες περιοχές που βρίσκονται πέριξ του εγκεφαλικού φλοιού όπως είναι ο προμετωπιαίος φλοιός και άλλα τμήματα του έσω κροταφικού λοβού.
- **ΕΝΕΡΓΟΣ ΜΝΗΜΗ:** Η ενεργός μνήμη είναι υπεύθυνη για την άμεση υπενθύμιση παροδικών γεγονότων που αφορούν τις γνωστικές δεξιότητες οι οποίες απαιτούν την συγχώνευση πολλών πληροφοριών μαζί ώστε το άτομο να καταφέρει να ανταποκριθεί σε αυτές. Τέτοιες καταστάσεις είναι η διαμόρφωση επιχειρημάτων πάνω σε κάποιο θέμα,



έκφραση του λόγου, οι μαθηματικοί υπολογισμοί, η εκμάθηση νέων δεξιοτήτων, η αντίληψη των πραγμάτων που συμβαίνουν γύρω μας και τα μελλοντικά σχέδια.<sup>7</sup>

## 2.4 ΑΝΟΙΑ

Άνοια ονομάζουμε το σύνδρομο το οποίο χαρακτηρίζεται από απώλεια μνήμης και περιορισμένης γνωστικής ικανότητας. Εκτός από αυτά ο ασθενής που πάσχει από άνοια μπορεί να παρουσιάσει και άλλο ένα συνοδό με τα παραπάνω χαρακτηριστικά όπως είναι η δυσκολία στην έκφραση και τον λόγο (αφασία) αδυναμία στο να ντυθεί (απραξία), απώλεια αίσθησης προσανατολισμού στο χώρο που βρίσκεται (αγνωσία) και στο να προγραμματίσει και να οργανώσει τις δραστηριότητες του (αμνησία).<sup>8,9</sup>

**2.4.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΑΝΟΙΩΝ :** Η άνοια είναι ένα σύνδρομο το οποίο συναντάται πολύ συχνά στα άτομα 3<sup>ης</sup> ηλικίας και καταλαμβάνει το 5,4% του ποσοστού εμφάνισης της σε άτομα άνω των 65 ετών . Το ποσοστό των ατόμων που πάσχει από άνοια τείνει να διπλασιάζεται μέσα σε χρονικό διάστημα 20 χρόνων φτάνοντας έτσι έως το 2040, ο αριθμός των πασχόντων να φτάσει τα 115 εκατομμύρια ( Alzheimer Disease International World Alzheimer Report ,2010) .Πιο συγκεκριμένα , ένας σημαντικός παράγοντας εμφάνισης του συνδρόμου αυτού τον οποίο πρέπει να λάβουμε υπ' όψιν μας είναι η ηλικία. Ανάλογα με την ηλικία , το ποσοστό της άνοιας τείνει να αυξηθεί ως εξής: τα άτομα άνω των 65 ετών έχουν 5-8% πιθανότητες να παρουσιάσουν συμπτώματα άνοιας, τα άτομα άνω των 75 ετών έχουν 15-20% πιθανότητες ενώ τα άτομα άνω των 85 ετών έχουν 25- 50 % πιθανότητες. Παρακάτω όμως θα σας παρουσιάσουμε εκτενέστερα σε κάθε είδος άνοιας τα ποσοστά κινδύνου εμφάνισης τους.

Νόσος Alzheimer: Η νόσος Alzheimer είναι μια από τις πιο ευρέως γνωστές μορφές άνοιας και αφορά το 50 - 75 % των ατόμων που νοσούν από άνοια. Παρ' όλα αυτά ο επιπολασμός της άνοιας εξαρτάται από την ηλικία των ατόμων (γυναίκες) που κινδυνεύουν να νοσήσουν από αυτή και διαμορφώνεται ως εξής : κατά 1% σε άτομα από 60-65 ετών, έως 13% σε άτομα 80-85 ετών και κατά 32% σε άτομα 90-95 ετών. Αντίθετα η επίπτωση της εμφάνισης της νόσου εξαρτάται από την ηλικία και το χρονικό διάστημα το οποίο θα μεσολαβήσει μέχρι να εμφανιστεί η νόσος. Αυτό σημαίνει πως η επίπτωση της νόσου αυξάνεται κατά 0,5% το χρόνο σε άτομα 65-69 ετών, κατά 1% το χρόνο σε άτομα 70-74 ετών, κατά 2% σε άτομα 75-79 ετών και κατά 3% σε άτομα άνω των 85 ετών . Με βάση τα παραπάνω συμπεραίνουμε πως τα άτομα που βρίσκονται μέσα σε υψηλά ηλικιακά επίπεδα, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν την νόσο Alzheimer ενώ στα άτομα ηλικίας κάτω των 65 ετών με

ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού ατόμου που είχε την νόσο , έχουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν τα συμπτώματα της νόσου.

Αγγειακή άνοια : Η αγγειακή άνοια είναι δεύτερος πιο ευρέως γνωστός τύπος άνοιας μετά την νόσο Alzheimer και παρατηρείται σε άνδρες 60-70 ετών . Ο επιπολασμός της αγγειακής άνοιας βασίζεται στα αίτια που μπορούν να την προκαλέσουν( η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης , ο υψηλός αιματοκρίτης (>45%) και οι καρδιαγγειακές παθήσεις) αλλά και στην συνύπαρξη άλλου είδους άνοιας μαζί μ' αυτήν όπως είναι για παράδειγμα να έχει κάποιο άτομο αγγειακή άνοια συνδυαζόμενη με νόσο Alzheimer. Με βάση τα παραπάνω ο επιπολασμός του συγκεκριμένου τύπου άνοιας κυμαίνεται σε ποσοστό 5-20%.<sup>10</sup>

Μετωποκροταφική άνοια: Η μετωποκροταφικά άνοια παρουσιάζεται σε άτομα ηλικίας 50-60 ετών αλλά αυτό δεν σημαίνει πως δεν μπορούν να νοσήσουν και άτομα μικρότερων ή ακόμη και μεγαλύτερων ηλικιών. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει σε πληθυσμούς για την ανεύρεση επιδημιολογικών στοιχείων για την μετωποκροταφική άνοια δείχνουν πως ανά 10.000 ασθενείς ηλικίας άνω των 50 ετών, το ποσοστό εμφάνισης αυτού του τύπου άνοιας κυμαινόταν σε ποσοστό 5-10%. Σε άτομα τα οποία υποβλήθηκαν σε αυτοψία, παρατηρήθηκε πως σε ποσοστό 5-15% των ατόμων που έπασχαν από μετωποκροταφική άνοια εμφάνιζαν ένα είδος εκφύλισης . Αξίζει να τονιστεί πως έχουν προκύψει νέα δεδομένα για την μετωποκροταφική άνοια τα οποία επικεντρώνονται τόσο στα ανατομία αλλά και στην κλινική εικόνα της άνοιας αυτής . Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε πως κάποιες νευρολογικές φύσεως παθήσεις σχετίζονται με την εμφάνιση της μετωποκροταφικής άνοιας. Τέτοιες νευρολογικές παθήσεις είναι η προοδευτική υπερπυρηνική παράλυση, η φλοιοβασική εκφύλιση και η σκλήρυνση του ιπποκάμπου.

Άνοια με σωμάτια Lewy: Αυτό το είδος άνοιας προσβάλλει άτομα μεγαλύτερων ηλικιών και καταλαμβάνει το 20% όσον αφορά τα άτομα που πάσχουν αλλά και το 7-26% το οποίο σχετίζεται με τον τρόπο διάγνωσης της.

Άνοια που οφείλεται στην νόσο Parkinson: Η άνοια που οφείλεται στην νόσο Parkinson εμφανίζεται σε ποσοστό 25-40% και αυτό το ποσοστό τείνει να αυξηθεί λαμβάνοντας υπ' όψιν την εξελικτική πορεία της νόσου. Επίσης το ποσοστό των ατόμων που πάσχουν από νόσο Parkinson , μπορούν μετά από 10 χρόνια να εμφανίσουν και κάποιο άλλο τύπο άνοιας.

Νόσος Huntington: Η νόσος Huntington μπορεί να εμφανιστεί σε άτομα ηλικίας 30-50 ετών και μετά την πάροδο των 50 ετών . Τα συμπτώματα της μπορούν να εμφανιστούν και σε

μικρότερες ηλικίες ατόμων τα οποία πάσχουν από κάποια συμπεριφορική διαταραχή και αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες .

Νόσος Creutzfeld- Jacob: Η νόσος Creutzfeld- Jacob εμφανίζεται άτομα 65 ετών και το ποσοστό της επίπτωσης της κυμαίνεται στο 0,5-2% ανά εκατομμύριο κατοίκων ανά έτος . Αξίζει να τονιστεί πως η σταδιακή της εκδήλωση αφορά το 85 % των ασθενών ενώ το 15% εμφανίζει την νόσο λόγω ύπαρξης οικογενειακού ιστορικού ατόμου που έπασχε από την συγκεκριμένη νόσο.<sup>10</sup>

Φλοιοβασική εκφύλιση: Η κλινική εικόνα της φλοιοβασικής εκφύλισης εμφανίζεται στα άτομα μέσα σε χρονικό διάστημα 6-8 χρονών.

Προϊούσα Υπερπυρηνική Παράλυση: Η προϊούσα υπερπυρηνική παράλυση έχει σταδιακή εξέλιξη και σε σπάνιες περιπτώσεις τα αίτια εμφάνισης της μπορούν να σχετίζονται με την ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού ατόμου που να πάσχει από αυτόν τον τύπο άνοιας. Παρουσιάζεται σε άνδρες 50-70 ετών και το 70 % των ατόμων που πάσχει εμφανίζει συμπτώματα έκπτωσης νοητικών ικανοτήτων. Το ποσοστό του επιπολασμού αυτής της μορφής άνοιας κυμαίνεται στο 5% των ατόμων που πάσχουν ανά 100.000 πληθυσμό. Οι ασθενείς που πάσχουν από νόσο Parkinson διατρέχουν 4% πιθανότητα κινδύνου να εμφανίσουν και προϊούσα υπερπυρηνική παράλυση.

Ήπια Νοητική Έκπτωση: Τα ποσοστά στα οποία κυμαίνεται η ήπια νοητική έκπτωση με βάση επιδημιολογικά στοιχεία που έχουν ληφθεί από μελέτες σε κοινότητες , δείχνουν πως αυτή η μορφή άνοιας καταλαμβάνει ποσοστό 3-19% σε άτομα άνω των 65 ετών. Όσον αφορά την ποσοστό της επίπτωσης της νόσου κυμαίνεται από 8-76.8 % ανά 1.000 άτομα ανά έτος .

#### **2.4.2 Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΩΝ ΑΝΟΙΩΝ**

Σε παγκόσμιο επίπεδο η άνοια θεωρείται ως η πιο οικονομικά επιβαρυντική νόσος μετά τις καρδιαγγειακές παθήσεις και τον καρκίνο. Η άνοια κοστολογείται ως εξής: το 75-80 % του κόστους αφορά τις υπηρεσίες που παρέχουν οι φροντιστές στους ανοϊκούς ασθενείς, οι νοσοκομειακές παροχές κυμαίνονται στο 13%, οι επισκέψεις σε ιατρούς ανέρχεται σε ποσοστό 4% . Επίσης η κοστολόγηση της φαρμακευτικής αγωγής αλλά και άλλων υλικών που θα χρειαστούν οι ασθενείς εκτιμάται στο 6%. Σύμφωνα με το σύστημα υγείας των ΗΠΑ ,

η κοστολόγηση της άνοιας εκτιμάται στα 88 δισεκατομμύρια ετησίως με την οικονομική επιβάρυνση ανά ασθενή να κοστολογείται ετησίως στα 8.285€. Επίσης, μέσα στο κόστος συνυπολογίζονται η βαρύτητα της νόσου ανά έτος αγγίζοντας έτσι τα 32.256€ αλλά και την παροχή ή μη των υπηρεσιών των φροντιστών στα 20.538 - 88.427 €. Στην Αγγλία η οικονομική επιβάρυνση της νόσου Alzheimer υπολογίζεται κατά μέσο όρο στα 24.283€ ανά έτος για περιστατικά ατόμων που εμφανίζουν ήπια συμπτωματολογία ενώ τα άτομα με σοβαρή συμπτωματολογία κοστολογούνται στα 54.524€. Στην Ισπανία, η κοστολόγηση της νόσου Alzheimer φτάνει κατά μέσο όρο στα 28.198€ ανά έτος ( Lopez- Bastida et all, 2006) ενώ στο Ισραήλ το κόστος της νόσου ανέρχεται στα 17.873 €( Beerl et all, 2002). Παρ' όλα αυτά , αξίζει να αναφερθεί πως στην Ελλάδα έχουν γίνει μελέτες σχετικά με το κοστολόγηση της άνοιας. Η πρώτη μελέτη διεξήχθη από μια ομάδα ειδικών η οποία κοστολόγησε τα έξοδα της νόσου( φάρμακα για την νόσο, ιατρικά και μεταφορικά έξοδα καθώς και τα έξοδα για την επιβίωσή τους) των ασθενών με σοβαρή συμπτωματολογία στα 20.996€ ετησίως ανά πάσχοντα. Σε μια άλλη μελέτη που έγινε υπολογίστηκε πως το κόστος της άνοιας με βάση την εξελικτική πορεία της άνοιας. Πιο αναλυτικά , σε ήπια συμπτωματολογία ανέρχεται στα 12.140 €, σε μέτρια συμπτωματολογία 13.735€ και σε σοβαρή συμπτωματολογία στα 22.666€. Όσον αφορά άλλες παροχές όπως των φροντιστών εκτιμώνται στο 75% , της φαρμακευτικής αγωγής στο 10%, τα απαραίτητα υλικά που χρησιμοποιούνται για την φροντίδα των ανοϊκών ατόμων. Επίσης οι νοσηλευτικές και οι ιατρικές υπηρεσίες κοστολογούνται στο 3% αλλά καταλαμβάνουν το 2% της συνολικής οικονομικής επιβάρυνσης.<sup>10</sup>

#### **2.4.3 ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ**

- Νόσος Alzheimer, προοδευτική υπερπυρηνική παράλυση, σύνδρομο Korsakoff
- Αγγειακή γνωστική άνοια , νόσος Binswanger
- Άνοια των σωματίων Lewy, σκλήρυνση κατά πλάκας
- Μετωποκροταφική άνοια, νόσος κινητικών νευρώνων
- Νόσος Parkinson
- Νόσος Huntington
- Υποφλοιώδες εγκεφαλικό επεισόδιο
- Υποανοξαιμική εγκεφαλοπάθεια
- Υδροκέφαλος φυσιολογικής πίεσης
- Όγκοι εγκεφάλου

- Λοιμώδη νοσήματα όπως η μηνιγγίτιδα και το AIDS
- Τοξίνες: φάρμακα, οινοπνευματώδη ποτά και βαρέα μέταλλα
- Ντελίριο
- Κατάθλιψη
- Ανεπάρκεια βιταμίνης B<sub>12</sub><sup>11, 12</sup>

#### 2.4.4 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΝΟΙΑΣ

Η άνοια είναι ένα σύνδρομο που εμφανίζεται ξαφνικά με αποτέλεσμα τα συμπτώματα του να μην είναι ευδιάκριτα και να ερμηνευθούν ως εξελικτικό στάδιο του γήρατος. Στην πρώιμη έναρξη του συνδρόμου παρατηρούνται αλλαγές τόσο την συμπεριφορά του ( αυτοκτονικές τάσεις, βία και επιθετικότητα) όσο στην ψυχολογική του κατάσταση( παραλήρημα, ψευδαισθήσεις) Το άτομο αυτό απέχει από τις δραστηριότητες του , το διακατέχει ένα πνεύμα απαισιοδοξίας, οι γνωστικές και κοινωνικές του δεξιότητες μειώνονται προοδευτικά κάτι που είναι αρκετά εμφανές στην επαγγελματική του απόδοση, κρατά μια αρνητική στάση απέναντι στο πρόβλημα του και δεν το παραδέχεται. Άλλα συμπτώματα που παρουσιάζει με την πάροδο του χρόνου ένα άτομο με άνοια είναι ότι ο πάσχων είναι επιρρεπείς σε ψυχωσικά σύνδρομα ( κατάθλιψη συνδυαζόμενη με συμπτώματα ψευδοάνοιας), και είναι αδύνατο για γι' αυτόν να αναγνωρίζει τα οικεία του πρόσωπα. Όταν ο ασθενής πλησιάζει προς το τελευταίο στάδιο της νόσου, αδυνατεί να επικοινωνήσει με τους γύρω του ώστε να λάβει νέες πληροφορίες και αυτό έχει ως συνέπεια να έρχεται πιο κοντά στο θάνατο.<sup>7</sup> Επίσης, οι λόγοι που μπορούν να επιφέρουν τον θάνατο ενός ανοϊκού ασθενή είναι πνευμονία που προκύπτει από εισρόφηση, σηψαιμία από ύπαρξη κατακλίσεων και από εμφάνιση λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος.<sup>13</sup>

#### 2.4.5 ΤΥΠΟΙ ΑΝΟΙΩΝ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥΣ ΕΙΚΟΝΑ

Οι άνοιες χωρίζονται στις εξής κατηγορίες : σε φλοιώδης και υποφλοιώδης λόγω ύπαρξης άλλης νόσου, σε πρωτοπαθείς και δευτεροπαθείς με γνώμονα τον βαθμό της βλάβης του νευρικού ιστού του εγκεφάλου. Σε αναστρέψιμες και μη αναστρέψιμες με βάση τα αποδοτικά επίπεδα της θεραπείας κατά τα αρχικά στάδια της νόσου και καθ' όλη την πορεία της νόσου.<sup>13</sup> Παρακάτω σας αναφέρουμε μερικές από αυτές.

- ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER: Η νόσος αυτή είναι η πιο συχνός τύπος εκφυλιστικής άνοιας . Σύμφωνα με το DSM, η νόσος Alzheimer διακρίνεται σε δυο κατηγορίες : σε πρώιμης

φάσης που αφορά άτομα ηλικίας πριν τα 65 έτη και αργότερα ενώ η όψιμη φάση αρχίζει μετά τα 65 έτη. Η πρόιμη φάση της νόσου δεν είναι ευρέως συχνή και αφορά γενετικούς παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται άμεσα με μεταβολές στα χρωμοσώματα 1, 14, 21 . Η όψιμη φάση εμφανίζεται ξαφνικά και μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο μετά την έναρξη των πρώτων συμπτωμάτων. Όσον αφορά τα συμπτώματα, ο ασθενής μπορεί να μην εμφανίσει ή εμφανίσει αλλά αυτά να εξελίσσονται με αργό ρυθμό, με σκοπό την μείωση των γνωστικών ικανοτήτων. Μερικά από τα συμπτώματα μπορεί να είναι η αυξημένη δραστηριότητα των τενόντιων αντανεκλαστικών, το σημείο Babinski και μετωπιαίου λοβού, η παρουσία παραληρήματος και ψευδαισθήσεων.<sup>8</sup>

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER:** Τα συμπτώματα της νόσου διακρίνονται σε γνωστικά και μην γνωστικά.

#### ΓΝΩΣΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Έλλειψη συγκέντρωσης του ατόμου
- Αδυναμία κατανόησης αφηρημένων εννοιών
- Το άτομο κρύβει πράγματα
- Ξεχά πράγματα και δραστηριότητες που πρέπει να κάνει
- Δεν μπορεί να εκφραστεί σωστά στον προφορικό λόγο
- Δεν μπορεί να κατανοήσει τον χώρο όπου βρίσκεται και τον χρόνο
- Δυσκολεύεται να διεκπεραιώσει τις καθημερινές του υποχρεώσεις

#### ΜΗ ΓΝΩΣΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Παρατηρούνται αλλαγές στον χαρακτήρα του, συναισθηματικές διακυμάνσεις, παθητικότητα, απομόνωση ή μπορεί να εμφανίσει και συμπτώματα κατάθλιψης.
- Όσον αφορά την ψυχολογική του κατάσταση, βλέπουμε το άτομο να διέπεται από καχυποψία, παράνοια, παραισθήσεις, θυμό, να είναι υπερκινητικό κατά την διάρκεια της νύχτας να είναι διεγερτικό και βίαιο. Έχει τάση για περιπλάνηση, παρουσιάζει απντία, παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις.<sup>14</sup>

- **ΑΝΟΙΑ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΑ LEWY:** Αυτό το είδος άνοιας οφείλει την ονομασία του στην παρουσία μικρού μεγέθους σφαιρικών δομών μέσα στα νευρικά κύτταρα και αυτό έχει ως συνέπεια την εκφύλιση του εγκεφάλου. Το άτομο που πάσχει από αυτή την νόσο αντιμετωπίζει προβλήματα στην μνήμη, την συγκέντρωση και στην έκφραση του λόγου

και της σκέψης του. Αποτελεί το ¼ των ανοιών , εμφανίζεται αιφνιδίως και δεν θεραπεύεται και η κλινική της εικόνα παρομοιάζει με την νόσο Alzheimer. Τα στάδια της εξελίσσονται αργά αλλά με γρήγορους ρυθμούς. Αυτό το είδος άνοιας λόγω του ότι ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει αλλαγές στην συμπεριφορά του.<sup>8,12</sup>

#### ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΣΩΜΑΤΙΩΝ LEWY

- Παισιθήσεις με οπτικό περιεχόμενο, έλλειψη προσοχής και εγρήγορσης
  - Παρουσιάζει συμπτώματα που σχετίζονται με την νόσο Parkinson στα αρχικά στάδια της νόσου, αδυναμία εκτέλεσης δραστηριοτήτων, μειωμένη οπτικοχωρητική ικανότητα, δυσκολία στην επεξεργασία των μηνυμάτων
  - Εμφάνιση ηωσινοφίλων κυττάρων εντός του εγκεφαλικού φλοιού και του παρεγχύματος του, έλλειψη γνωστικών ικανοτήτων, εμφάνιση συμπτωμάτων ψύχωσης
  - Σταδιακή έκπτωση της μνήμης
  - Ο ασθενής μπορεί να κοιμάται πολλές ώρες μέσα στην ημέρα ή να μην κοιμάται καθόλου κατά την διάρκεια της νύχτας( αϋπνία)
  - Νομίζει πως τα όνειρα που βλέπει συμβαίνουν πραγματικά
  - Μπορεί να παραμιλά στον ύπνο του ή να περιστρέφεται στο κρεβάτι του
  - Εμφάνιση ορθοστατικής υπότασης
  - Παρουσία ακράτειας και δυσκοιλιότητας<sup>8,14</sup>
- 
- **ΜΕΤΩΠΟΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΝΟΙΑ Ή ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ PICK:** Η μετωποκροταφική άνοια εμφανίζεται σε ηλικία 50-65 ετών. Είναι η πιο συχνή αιτία που μπορεί να προκαλέσει άνοια και διακρίνεται από ετερογένεια και διαταραχές στους ιστούς. Πιο συγκεκριμένα , η μετωποκροταφική άνοια, παρουσιάζεται στο μπροστινό τμήμα του εγκεφάλου προκαλώντας στο άτομο που πάσχει από αυτήν διαταραχές στην μνήμη, στον χαρακτήρα του και στον τρόπο συμπεριφοράς του.<sup>8,12</sup>

#### ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Παρουσία συμπτωμάτων της νόσου Parkinson
- Αλλαγές στην συμπεριφορά του ατόμου όπως κατάρριψη των ορίων , αδυνατεί να νιώσει έντονα συναισθήματα, παρορμητισμός , έλλειψη διακριτικότητας , ανάρμοστη εκδήλωση χιουμορ, απομόνωση

- Αδυναμία έκφρασης του λόγου
  - Αλλαγές στην μνημονική ικανότητα του ατόμου και στις χωρητικές ικανότητες του
  - Παρατηρούνται αλλαγές και στον χαρακτήρα του ατόμου
  - Μειωμένη κοινωνική συμπεριφορά και συνείδηση
  - Αυξημένη ή μειωμένη σεξουαλική δραστηριότητα
  - Έλλειψη προσωπικής υγιεινής και καθαριότητας
  - Υπέρμετρη διάθεση εξερεύνησης διαφόρων πραγμάτων/ αντικειμένων
  - Αλλαγές στις διατροφικές του συνήθειες
  - Εμφάνιση ψυχικής ακαμψίας, περιορισμένη ευελιξία και εμμονών
  - Μπορεί το άτομο να παρουσιάσει συμπτώματα κατάθλιψης
  - Απουσία αυθορμητισμού
  - Δεν θέλει να μιλά πολύ και όταν μιλά, το κάνει για πολύ λίγο
  - Το άτομο παρουσιάζει νευρολογικά και κινητικά προβλήματα <sup>8,14</sup>
- ΝΟΣΟΣ HUNTINGTON: Είναι μια ψυχιατρικής φύσεως νόσος η οποία κληρονομείται λόγω της παρουσίας ενός γονιδίου που εντοπίζεται στο τέταρτο χρωμόσωμα.

#### ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

- Ο ασθενής παρουσιάζει συμπτώματα ήπιας κατάθλιψης
  - Ευερεθιστότητα που οδηγεί στην εκδήλωση ψευδαισθήσεων
  - Εμφάνιση χορειακόμοφων κινήσεων
  - Έντονη γνωστική δυσλειτουργία που δεν είναι εμφανής κατά την έκφραση του λόγου<sup>8</sup>
- ΝΟΣΟΣ CREUTZFELDT – JAKOB: Η νόσος αυτή συγκαταλέγεται στους μη θεραπεύσιμους παράγοντες που προκαλούν την άνοια και ενοχοποιείται πως μπορεί να επιφέρει στον ασθενή τον θάνατο σε σύντομο χρονικό διάστημα από την εκδήλωσή της. Είναι μια νόσος η οποία δεν είναι ευρέως συχνή αλλά κάνει την εμφάνιση της σε άτομα ηλικίας 50- 70 ετών .<sup>8</sup>

#### ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Συνθέτει πρωτεΐνες οι οποίες συσσωρεύονται στον εγκέφαλο και προκαλούν αλλοιώσεις με αποτέλεσμα την καταστροφή των νευρικών κυττάρων
- Χαρακτηρίζεται από ξαφνική ανοδική πορεία με αποτέλεσμα να οδηγήσει τον ασθενή στον θάνατο



- Τα συμπτώματα της νόσου μπορούν να εκδηλωθούν σε διάστημα είτε μερικών μηνών είτε μετά από χρόνια
  - Ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει τινάγματα, μυϊκούς σπασμούς, τρέμουλο στα χέρια
  - Απουσία κινήσεων και φωνής
  - Τύφλωση
  - Η νόσος μπορεί να εμφανιστεί και σε άτομα μικρότερης ηλικίας περίπου στα 27 έτη συνδυαζόμενη και με άλλα ψυχιατρικά νοσήματα, με μεγαλύτερη διάρκεια χωρίς την εμφάνιση τριφασικών συμπλεγμάτων στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα.
  - Μπορεί να αποκτηθεί μέσω ενδοεγκεφαλικών ηλεκτροδίων, μοσχευμάτων όπως της σκληρής μήνιγγας, του κερατοειδούς και ορμονών όπως η ανθρώπινη αυξητική ορμόνη και η γοναδοτροπίνη <sup>8</sup>
- ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΟΙΑ: Ο ανθρώπινος εγκέφαλος αποτελείται από μια πληθώρα αγγείων τα οποία συμβάλλουν στην οξυγόνωσή του αλλά και στην αιμάτωσή του. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις κατά τις οποίες λόγω μη επαρκούς οξυγόνωσης του εγκεφάλου, τα νευρικά κύτταρα νεκρώνονται και τότε το άτομο που πάσχει εμφανίζει αγγειακή άνοια. Η αγγειακή άνοια μπορεί να προκύψει αιφνιδίως, είτε ύστερα από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή λόγω της συχνής παρουσίας μικρών εγκεφαλικών επεισοδίων. Η αγγειακή άνοια είναι το 2<sup>ο</sup> πιο σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην εμφάνιση άνοιας και έχει κοινά χαρακτηριστικά με την νόσο Alzheimer και αφορά το 15-20 % του ανθρώπινου πληθυσμού. Στην αγγειακή άνοια συμπεριλαμβάνεται, η άνοια Binswanger που οφείλεται σε ανοξαιμική βλάβη του εγκεφάλου κατά την διενέργεια χειρουργικών χειρισμών με σκοπό την προσπέλαση στεφανιαίων αγγείων σε περιπτώσεις φλεγμονωδών παθήσεων. Άλλη μια μορφή άνοιας είναι η Πολυεμφρακτική άνοια, κατά την οποία έχουμε βαθμιαία έκπτωση των γνωστικών ικανοτήτων, δυσλειτουργίες στην βάδιση και στην αισθητικότητα. <sup>12,14</sup>

#### ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΟΙΑΣ

- Εμφανίζονται αλλαγές στην μνημονική ικανότητα( απώλεια μνήμης και αδυναμία σκέψης), και την ομιλία του ατόμου
- Παρουσιάζει αλλαγές στις οπτικοχωρητικές του δεξιότητες
- Χάνει το αίσθημα της ευαισθησίας
- Αδυναμία συγκέντρωσης και προσοχής
- Παθητικότητα

- Δυσκολεύεται να διεκπεραιώσει τις δραστηριότητες του( δεν είναι οργανωτικός)
  - Το άτομο μπορεί να εμφανίσει και κινητικά προβλήματα ( ασταθές βάδισμα)
  - Να κλαίει ή να γελάει χωρίς λόγο
  - Να εμφανίσει συχνοουρία ή ακράτεια
  - Να είναι ανήσυχος κατά την διάρκεια της νύχτας
  - Να έχει σωματικούς πόνους
  - Να έχει αυξημένη αρτηριακή πίεση( υπέρταση)<sup>14</sup>
- ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΟΣ: Ο υδροκέφαλος προκύπτει από την υψηλή συγκέντρωση εγκεφαλονωτιαίου υγρού η οποία οδηγεί σε διεύρυνση των κοιλιών του εγκεφάλου. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το εγκεφαλονωτιαίο υγρό δεν μεταβιβάζεται στις περιοχές του εγκεφάλου από τις οποίες θα απορροφηθεί διαμέσου των κοιλιών. Έτσι το εγκεφαλονωτιαίο υγρό καταλήγει να λιμνάζει στις κοιλίες του εγκεφάλου. Ο υδροκέφαλος μπορεί να προκύψει ύστερα από έναν σοβαρό τραυματισμό. Επίσης ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζεται ο υδροκέφαλος είναι μέσω της τοποθέτησης παροχέτευσης στην κοιλιοϋπαραχνοειδή κοιλότητα.

#### ΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΠΟΥ ΥΠΟΔΗΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΟΥ

- Δυσκολία στην βάδιση
  - Ήπια μείωση γνωστικών ικανοτήτων
  - Προβλήματα με το ουροποιητικό σύστημα
  - Αυξημένη ενδοκράνια πίεση
  - Θετική οσφουονωτιαία παρακέντηση
  - Μπορεί να σχετίζεται με την ύπαρξη μιας άλλης νόσου όπως η μηνιγγίτιδα, η υπαραχνοειδής αιμορραγία<sup>8</sup>
- ΑΝΟΙΑ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΕ ΛΟΙΜΩΞΗ : Η άνοια μπορεί να προκληθεί ύστερα από την εμφάνιση κάποιας λοίμωξης η οποία θα επηρεάσει τον εγκέφαλο σε μικρό βαθμό όπου η κατάσταση του πάσχοντα θα επιδέχεται θεραπευτική αντιμετώπιση. Υπάρχουν όμως και λοιμώξεις οι οποίες προσβάλλουν το νευρικό σύστημα σε μεγάλο βαθμό προκαλώντας του μόνιμη βλάβη όπως είναι μεταλοιμώδης εγκεφαλομυελίτιδα η οποία ύστερα από κάποιο χρονικό διάστημα θα καταλήξει στην εκδήλωση κάποιου είδους άνοιας. Άλλη μια λοίμωξη ευρέως γνωστή είναι το AIDS που προκαλείται από τον ιό HIV. Πιο συγκεκριμένα , ο ασθενής που έχει προσβληθεί από τον ιό HIV, μπορεί να

παρουσιάζει κατά το στάδιο της εμφάνισης των πρώτων συμπτωμάτων της λοίμωξης ως επιπλοκή είτε λόγω της λοίμωξης είτε λόγω ύπαρξης ιστορικού προϋπάρχουσας νόσου κάποιο είδος άνοιας.<sup>8</sup>

#### ΑΙΤΙΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΑΝΟΙΑΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΛΟΙΜΩΞΗ

- Σε οροθετικά άτομα λόγω ύπαρξης HIV λοίμωξης. Αυτό το είδος άνοιας εμφανίζεται σε άτομα κάτω των 55 ετών.
  - Σε ασθενείς με ενδοκράνιους όγκους
  - Σε άτομα με λοιμώξεις όπως η τοξοπλάσμωση και η κρυπτοκοκκίωση
  - Η άνοια μπορεί να εμφανιστεί ως επιπλοκή μιας προϋπάρχουσας πάθησης όπως είναι η σηψαιμία, η υποξία, οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές
  - Σε άτομα που κάνουν χρήση ουσιών
- **ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ:** Τα μεταβολικά σύνδρομα είναι εξίσου σημαντικός παράγοντας για την εμφάνιση ανοϊκών συμπτωμάτων. Τέτοια σύνδρομα είναι ο θυρεοειδισμός, ο παραθυροειδισμός, οι παθήσεις που σχετίζονται με τα επινεφρίδια και την υπόφυση, η υποξία ή η υπερκαπνία, η νεφρική και η ηπατική ανεπάρκεια και ο σακχαρώδης διαβήτης ευθύνονται για διάφορα είδη ανοϊών τα οποία μπορούν να θεραπευτούν και να διαγνωστούν εύκολα.<sup>8</sup>
  - **ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

#### ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΕ ΑΝΟΙΑ ΛΟΓΩ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

- Σε άτομα που πάσχουν από χρόνια αλκοολισμό
  - Η έλλειψη θειαμίνης, φυλλικού οξέος και νιασίνης
  - Η αμνησία
  - Η μεγαλοβλαστική αναιμία<sup>8</sup>
- **ΑΜΝΗΣΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ:** Ορίζεται ως η μειωμένη ικανότητα του ατόμου να λαμβάνει καινούργιες πληροφορίες ή να ανασύρει αναμνήσεις από το παρελθόν.

#### ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΜΝΗΣΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ:

- Το άτομο που πάσχει έχει αίσθηση προσανατολισμού και βρίσκεται σε επαγρύπνηση

- Δυσκολία στο να θυμηθεί τι έκανε πριν λίγο
  - Μπορεί να προκληθεί ύστερα από σοβαρό τραυματισμό, λοίμωξη, όγκο, έμφρακτο, σπασμούς ή λόγω φαρμάκων
  - Σε άτομα που πάσχουν από αλκοολισμό
  - Σε ασθενείς με εγκεφαλοπάθεια Wernicke
  - Σε άτομα με νόσο Wernicke-Korsakoff <sup>8</sup>
- ΟΠΙΣΘΙΑ ΦΛΟΠΙΚΗ ΑΤΡΟΦΙΑ: Η οπίσθια φλοιική ατροφία , αφορά το πίσω μέρος του εγκεφάλου, τον οπτικό φλοιό ο οποίος προσβάλλεται από την νόσο με αποτέλεσμα το άτομο να παρουσιάζει περιορισμένες οπτικοχωρητικές ικανότητες.

#### Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

- Μερική έκπτωση της μνήμης
  - Διαταραχές στην όραση
  - Μειωμένη αντίληψη του περιβάλλοντος
  - Δυσκολεύονται να διαβάσουν
  - Τα κινούμενα αντικείμενα τους προκαλούν φόβο ( αυτοκίνητα)
  - Παρουσιάζει το άτομο κίνδυνο πτώσεων<sup>12</sup>
- ΠΡΟΙΟΥΣΑ ΥΠΕΡΠΥΡΗΝΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ: Είναι άλλη μια μορφή άνοιας κατά την οποία το άτομο αντιμετωπίζει προβλήματα με την κίνηση του ( κορμική ακαμψία και δυσκολεύεται να εκτελέσει βλεμματικές κινήσεις. Επίσης, το άτομο έχει μερική απώλεια μνήμης με αποτέλεσμα να μην μπορεί να θυμηθεί εύκολα πράγματα και να τα αντιληφθεί

#### ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

- Το άτομο παρουσιάζει συμπτώματα της νόσου Parkinson
- Εμφανίζει κίνδυνο πτώσεων
- Δυσκολία στην κίνηση και την βάρδια με αποτέλεσμα να αδυνατεί να σταθεί όρθιος
- Προβλήματα στην βλεμματική κίνηση
- Δεν μπορεί να εκτελέσει δύσκολα πράγματα
- Αλλαγές στην συμπεριφορά και τον χαρακτήρα του( απάθεια, άρση αναστολών, εμμονή, καταναγκασμός

- Αλλαγές στις διατροφικές του συνήθειες <sup>14</sup>
- ΦΛΟΙΟΒΑΣΙΚΗ ΕΚΦΥΛΙΣΗ : Κατά την φλοιοβασική εκφύλιση έχουμε έκπτωση γνωστικών ικανοτήτων με βαθμιαία ασύμμετρα φλοιώδη ή εξωπυραμιδικά στοιχεία και μερική απώλεια μνήμης συνοδευόμενη από αδυναμία του ατόμου να διεκπεραιώσει κάποια διαστηριότητα ή να προγραμματίσει κάποια . Επιπλέον έχουμε την παρουσία δυσλειτουργίας όσον αφορά την αποσαφήνιση των ληφθέντων πληροφοριών και απουσιάζουν τα συμπτώματα ψύχωσης .

#### ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

- Ακινησία
- Ακαμψία στον βραγχίονα, στο άνω άκρο, στην κεφαλή , στον τράχηλο ή στον κορμό
- Αστάθεια
- Κίνδυνος πτώσεων
- Έλλειψη αισθητικότητας( γραφαισθησία, στερεοαγνωσία)
- Προβλήματα με την κίνηση των ματιών και των βλεφάρων
- Μείωση των γνωστικών ικανοτήτων
- Διαταραχές στον λόγο
- Δυσκολία στην εκτέλεση δραστηριοτήτων
- Άρση αναστολών , διέγερση, βιαιότητα, έντονη σεξουαλική δραστηριότητα
- Εμφάνιση ιδεοψυχαναγκαστικής νόσου<sup>14</sup>

#### 2.4.6 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΝΟΙΑΣ

Οι μέθοδοι οι οποίοι χρησιμοποιούνται για την έγκαιρη διάγνωση της άνοιας είναι η λήψη ιστορικού του ασθενούς, η φυσική εξέταση, τα κλινικά ευρήματα και η εκτίμηση της διανοητικής κατάστασης του ασθενούς με το Mini- Mental State Exam( το εργαλείο αυτό είναι ένα σύντομο τεστ αξιολόγησης του ατόμου και εξετάζει την αίσθηση του προσανατολισμού του ατόμου στο χώρο, την μνημομική του ικανότητα , τις δημιουργικές δεξιότητες ενός ατόμου, το πώς εκφράζεται στον γραπτό λόγο και το πώς κάνει μαθηματικούς υπολογισμούς). Για την εκτίμηση της διανοητικής κατάστασης χρησιμοποιούνται άλλες δοκιμασίες όπως η Blessed Orientation Memory Concentration και το ερωτηματολόγιο Funtional Activities Questionnaire. Ο ασθενής που πιθανόν πάσχει από άνοια αξιολογείται και με ψυχοκοινωνικά κριτήρια όπου εξετάζονται παράγοντες που

σχετίζονται με την δυνατότητα, την ασφάλεια και τον τρόπο ζωής των ατόμων που έχουν αναλάβει την φροντίδα του ασθενούς (οικογένεια, κατάθλιψη και οικονομική κατάσταση) και γενικά το ευρύτερο περιβάλλον του. Ένα πρόβλημα που αξίζει αναφερθεί είναι η αδυναμία περιγραφής των μη γνωστικών συμπτωμάτων από τα συγγενικά πρόσωπα των ανοϊκών ασθενών δυσκολεύοντας έτσι την διάγνωση της άνοιας. Επιπλέον η διάγνωση είναι δύσκολη όταν υπάρχουν συμπτώματα κατάθλιψης (απώλεια βάρους, απνίες, έντονο κλάμα, μειωμένη αυτοεκτίμηση, αποχή από τις κοινωνικές του δραστηριότητες και ψυχοκινητική διέγερση) συνδυαζόμενα με τα συμπτώματα της ψευδοάνοιας (παρουσιάζει καταθλιπτική εικόνα, περιορισμένη μνημονική ικανότητα, δυσανασχετεί που δεν μπορεί να ανταπεξέλθει ικανοποιητικά σε υπολογισμούς). Όταν το άτομο διαγνωσθεί με άνοια θα πρέπει να υποβληθεί σε εργαστηριακές εξετάσεις (γενική αίματος, εκτίμηση νεφρικής, ηπατικής και θυρεοειδικής λειτουργίας, σε ορολογικές εξετάσεις (για σύφιλη και aids)). Έλεγχος για ηλεκτρολυτικές διαταραχές, αξιολόγηση των επιπέδων της γλυκόζης στο πλάσμα, ηλεκτροκαρδιογράφημα, ακτινογραφία θώρακος, γενική ούρων, εκτίμηση επιπέδων βιταμίνης B<sub>12</sub> και φυλικού οξέος. Γίνονται επίσης και νευροαπεικονιστικές εξετάσεις (για ανίχνευση και άλλων πιθανών τύπων άνοιας) όπως η οσφυονωτιαία παρακέντηση, η λειτουργική νευροαπεικόνιση (SPECT, PET και MRS), ο ορολογικός έλεγχος για νόσο Lyme και η κλίμακα Ισχαιμίας (Ischemia Scale). Με βάση τα παραπάνω θα ανιχνευθεί οποιοδήποτε πρόβλημα κι αν υπάρχει και θα αξιολογηθεί με γνώμονα το ιστορικό του ασθενούς. Αν όμως χρειαστεί για κάτι περαιτέρω διερεύνηση θα πρέπει να υποβληθεί ο ασθενής σε αξονική και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου σε περιπτώσεις όπου υπάρχει υποψία για όγκο ή κάποια νευρολογική διαταραχή. Επίσης μπορεί να κληθεί σε ηλεκτροεγκεφαλογράφημα σε ασθενείς με χαμηλό επίπεδο συνείδησης ή σε ύπαρξη σπασμών, σε αξιολόγηση αναπνευστικής λειτουργίας με την χρήση οξυμέτρου όταν διαπιστωθεί πρόβλημα. Όσον αφορά την διάγνωση διαφόρων τύπων άνοιας όπως η νόσος Alzheimer, γίνονται και πιο εξειδικευμένες τομογραφίες όπως είναι η positron emission και η Fluorodeoxyglucose positron emission.<sup>8,13</sup>

#### **2.4.7 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ**

Η θεραπευτική προσέγγιση της άνοιας βασίζεται στην ελάττωση των επιπτώσεων που προκύπτουν από μειωμένη διανοητική κατάσταση του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα ακολουθούνται θεραπείες που αφορούν διαχείριση άλλων υπαρχόντων παθήσεων που έχει ο ασθενής όπως η αναπλήρωση της βιταμίνης B<sub>12</sub> ή των ορμονών του θυρεοειδούς. Με σκοπό την σταθεροποίηση της εξέλιξης της νόσου εξετάζονται πιθανά αίτια κινδύνου όπως ο

σαγχαρώδης διαβήτης και η υπέρταση και η λήψη προληπτικών μέτρων για Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια και η τοποθέτηση εγκεφαλικής βαλβίδας σε υδροκέφαλο. Έχουν γίνει αναφορές πως τα αντιοξειδωτικά όπως η βιταμίνη Ε, το ginkgo biloba και η σελεγγιλίνη, τα αντιφλεγμονώδη και άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στην προστασία του νευρικού συστήματος όπως η ακετυλική καρνιτίνη είναι αρκετά αποδοτικά στην αντιμετώπιση άλλων προϋπαρχόντων τύπων άνοιας. Στην θεραπεία των ανοιών επίσης μπορούμε να συμπεριλάβουμε και την χορήγηση οιστρογόνων σε γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση καθώς και το ergoloid mesylates. Παρ' όλα αυτά δεν πρέπει να ξεχάσουμε πως στην άνοια εμφανίζονται και άλλα συμπτώματα εξίσου σοβαρά όπως η ψύχωση, η διέγερση, η κατάθλιψη, η περιπλάνηση και η αϋπνία. Αυτά τα συμπτώματα προέρχονται λόγω της απώλειας μνήμης και των περιορισμένων γνωστικών δεξιοτήτων των ασθενών αυτών όπως είναι η κριτική σκέψη, η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς, η αποξένωση από τις κοινωνικές δραστηριότητες και η ικανότητα διεκπεραίωσης εργασιών. Στόχος της θεραπευτικού πλάνου είναι να εξασφαλιστεί τόσο η ασφάλεια του ατόμου όσο και των οικείων του και να καταφέρουμε όσον το δυνατόν γίνεται να καλυτερεύουμε τον τρόπο διαβίωσης τόσο του ατόμου όσο και φροντιστών αυτών. Επιπλέον να προσπαθήσουμε να μειώσουμε την επιβάρυνση των φροντιστών των ασθενών αυτών και να αποτρέψουν την προσέλευση των φροντιστών των ανοϊκών ασθενών σε κάποιο ίδρυμα. Θα πρέπει να αναφερθεί πως η θεραπεία σε σωστή διάγνωση των πιθανών μεταπτώσεων στην διάθεση των ασθενών αυτών λόγω της περιορισμένης διανοητικής τους κατάστασης καθώς και την εμφάνιση ή χειροτέρευση των ήδη εμφανών συμπτωμάτων τα οποία θα πρέπει να αντιμετωπιστούν εγκαίρως. Μέσα στο θεραπευτικό πλάνο θα εντάξουμε και την θεραπευτική προσέγγιση των ψυχωσικών συμπτωμάτων που μπορεί να εμφανίσει ένας ανοϊκός ασθενής. Παρακάτω θα αναφερθούμε εν συντομία σε αυτά και πως γίνεται η διαχείριση του.<sup>13</sup>

- ΔΙΕΓΕΡΣΗ: Μιλάμε στον ασθενή σε ήρεμο και κατανοητό τόνο αποφεύγοντας τις εντάσεις με σκοπό να τον εντάξουμε στον χώρο, στον χρόνο και στα πρόσωπα που βρίσκονται γύρω του, να τον ρωτήσουμε τι ήταν αυτό που του προκάλεσε σύγχυση και να του χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή με αντικαταστατικά. Τα αντικαταστατικά φάρμακα βοηθούν σε ικανοποιητικό επίπεδο για την αντιμετώπιση της σύγχυσης η οποία αποτελεί χαρακτηριστικό της κατάθλιψης. Άλλα φάρμακα τα οποία χρησιμοποιούνται μαζί με αντικαταστατικά είναι τα αντιψυχωσικά, τα αντιεπιληπτικά, οι βενζοδιαζεπίνες, τα αντιχολινεστερασικά, η τραζοδόνη και η βουοπιρόνη.

- ΠΕΡΙΠΛΑΝΗΣΗ: Σε περιπτώσεις περιπλάνησης του ασθενούς καλό θα ήταν αν γίνεται το άτομο αυτό να εισαχθεί στο νοσοκομείο και να φιλοξενηθεί σε ένα ασφαλές και με επαρκή φωτισμό δωμάτιο. Οι προδιαγραφές που θα πρέπει να διαθέτει ο χώρος θα είναι να έχει κλειδαριά ασφαλείας και ειδικά πλέγματα. Επίσης να ελέγχεται η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς για ενδείξεις άγχους ή σύγχυσης.
- ΑΨΠΝΙΑ: Οι ασθενείς με άνοια θα πρέπει να τους καταστεί σαφές πως ο ύπνος είναι πολύ σημαντικός για την υγεία τους γι' αυτό τον λόγο θα πρέπει να μην αποσπάται η προσοχή τους από διάφορα ερεθίσματα και να μην ελαττώνουν την ποιότητα του ύπνου τους καθ' όλη την διάρκεια της ημέρας. Εάν ο λόγος της αϋπνίας δεν οφείλεται σε έλλειψη ύπνου θα πρέπει να αξιολογηθεί ο ασθενής για πιθανή εμφάνιση κατάθλιψης. Φάρμακα τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι τραζοδόνη, η κουϊετιαπίνη και η ζολπιδέμη.<sup>13</sup>

Τέλος, αξίζει να τονιστεί πως σε συνδυασμό με την θεραπευτική προσέγγιση της άνοιας θα πρέπει να συμπεριληφθεί και η ένταξη του ασθενούς σε κάποια ομάδα αλληλοϋποστήριξης.<sup>9</sup>

#### 2.4.8 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ

Υπάρχουν 12 προληπτικά μέτρα που συμβάλλουν στην αποφυγή των ανοιών. Αυτά είναι:

- σωματική άσκηση
- Να αποφεύγεται να καταναλώνονται η ζάχαρη , άλλου είδους γλυκαντικές ουσίες καθώς και οι επεξεργασμένοι υδατάνθρακες
- Έλεγχος μειωμένων επιπέδων σαχάρου
- Αποφυγή καπνίσματος
- Παρακολούθηση σωματικού βάρους
- Έλεγχος αρτηριακής πίεσης
- Αποφυγή κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων αλατιού
- Επαρκής πρόσληψη ω3 λιπαρών
- Κατανάλωση πράσινων λαχανικών
- Τα άτομα με κατάθλιψη θα πρέπει να προσέχουν γιατί μπορεί να εμφανίσουν άνοια



- Επαρκή και ποιοτικό ύπνο
- Συμμετοχή σε δραστηριότητες που εξασκούν την νοητική ικανότητα του εγκεφάλου.<sup>15</sup>

#### **2.4.9 ΟΙ ΔΟΜΕΣ ΠΟΥ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΝ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Η άνοια είναι ένα θέμα ζωτικής σημασίας άλλα οι φορείς που ασχολούνται με την δημόσια υγεία δεν το θεωρούν βασική τους αρμοδιότητα με αποτέλεσμα να παρέχεται στα άτομα με άνοια μια ανεπαρκής περίθαλψη . Πιο συγκεκριμένα , παρά τις δομές και τις υπηρεσίες που υπάρχουν διαθέσιμες μέχρι στιγμής στην Ελλάδα, παρατηρούνται σε αυτές πολλές ελλείψεις. Καινούργιες μελέτες έχουν δείξει ότι στο μέλλον, ο αριθμός των ατόμου θα αυξηθεί δραματικά και θα χρειαστούν τότε να εκσυγχρονιστούν οι υπάρχουσες δομές για να καλυφθούν ικανοποιητικά οι ανάγκες των ασθενών αυτών. Παρακάτω θα σας αναφέρουμε τις υπάρχουσες δομές και τις υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας στην Ελλάδα που είναι οι εξής:<sup>16</sup>

#### **➤ ΙΑΤΡΕΙΑ ΜΝΗΜΗΣ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ**

Σε λειτουργία υπάρχουν 20 ειδικά ιατρεία μνήμης και νοητικών λειτουργιών τα οποία εντάσσονται στις Νευρολογικές και Ψυχιατρικές κλινικές των παρακάτω πόλεων όπως είναι η Αθήνα, η Θεσσαλονίκη, τα Ιωάννινα , η Πάτρα και η Αλεξανδρούπολη. Όσον αφορά τις Ψυχογηριατρικές κλινικές αυτές συγκαταλέγονται στα Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων που διαθέτουν η Αθήνα, η Πέτρα Ολύμπου, η Θεσσαλονίκη, η Κέρκυρα και η Τρίπολη. Παρ' όλα αυτά τα, οι ασθενείς που πάσχουν από άνοια απευθύνονται σε ιδιωτικούς επαγγελματίες υγείας( νευρολόγοι, ψυχίατροι και γηρίατροι αλλά και οι οικογενειακοί) ή σε θεράποντες ιατρούς του ΠΕΔΥ οι οποίοι βοηθούν στην διάγνωση και την παρακολούθηση της νόσου και στην συνταγογράφηση της φαρμακευτικής αγωγής που πρέπει να λάβει ο πάσχοντας.<sup>16</sup>

#### **➤ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ ALZHEIMER ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Σε διάφορα μέρη της Ελλάδας υπάρχουν εταιρίες σχετικές με την νόσο Alzheimer που έχουν μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα οι οποίες στελεχώνονται από τα οικεία πρόσωπα και τους φροντιστές ασθενών που πάσχουν από άνοια καθώς και από άλλους επαγγελματίες υγείας . Ο λόγος ίδρυσης αυτών των εταιριών είναι να ενημερώσουν , να παρέχουν στα άτομα με άνοια θεραπείες μη φαρμακευτικού χαρακτήρα, να εκπαιδεύσουν και να στηρίξουν τους φροντιστές

που ασχολούνται με την φροντίδα ανοϊακών ατόμων. Διαθέτουν υπηρεσίες συνηγορίας για να προστατεύσουν τα δικαιώματα με ασθενών με άνοια αλλά και της οικογένειάς του. Επίσης, διοργανώνουν εκδηλώσεις για να ευαισθητοποιήσουν το κοινό σε θέματα πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης της νόσου.<sup>12</sup>

- **ΚΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ:** Οι δομές αυτές έχουν συσταθεί στα πλαίσια του προγράμματος Ψυχαργώ των μη Κερδοσκοπικών Εταιριών που υπάρχουν στην Ελλάδα για την νόσο Alzheimer. Είναι υπηρεσίες οι οποίες παρέχουν μια πλήρες πρόγραμμα εξατομικευμένης φροντίδας τόσο για τους ασθενείς με άνοια αλλά και για τους φροντιστές τους. Τα κέντρα αυτά εντάχθηκαν αργότερα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο το λεγόμενο: Υγεία – Πρόνοια 2000 – 2006 το οποίο τέθηκε σε εφαρμογή υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Υπουργείου Υγείας. Με βάση τα παραπάνω καταλήγουμε στο να υπάρχουν 11 κέντρα ημερήσιας φροντίδας και σε 2 οικοτροφεία τα οποία φιλοξενούν ανοϊακά άτομα για λίγο χρονικό διάστημα.<sup>16</sup>
- **ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ:** Στις κοινοτικές υπηρεσίες υπάγονται τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων( Κ.Α.Π.Η) καθώς και τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων( Κ.Η.Φ.Η) αλλά και η Βοήθεια στο Σπίτι με σκοπό να εξασφαλίσουν την απαιτούμενη φροντίδα τόσο για τους πάσχοντες αλλά και για τις οικογένειές τους. Τα Κ.Α.Π.Η είναι δομές οι οποίες λειτουργούν μέσα στα πλαίσια του Δήμου κάθε πόλης της Ελλάδας και παρέχουν φροντίδα στα άτομα με άνοια αλλά και κατευθυντήριες οδηγίες για να εξασφαλίσουν ιατρική και φαρμακευτική κάλυψη. Διαθέτουν φυσικοθεραπευτές και εργοθεραπευτές αλλά και αυτόνομες ομάδες ατόμων οι οποίες επεκτείνουν την δράση τους. Επιπλέον διοργανώνουν επιμορφωτικά σεμινάρια και εκδηλώσεις. Τα Κ.Η.Φ.Η είναι δομές οι οποίες παρέχουν ημερήσια φροντίδα στα άτομα με άνοια τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα με την αυτοφροντίδα τους και η οικογένεια τους αδυνατεί να αναλάβει την φροντίδα τους λόγω διαφόρων προβλημάτων (κοινωνικά, οικονομικά ή θέματα υγείας). Η φροντίδα που παρέχουν τα κέντρα αυτά είναι αφιλοκερδής και μεριμνούν για εξασφάλιση νοσηλευτικής φροντίδας στον πάσχον αλλά και κάλυψη καθημερινών αναγκών του όπως είναι η προσωπική του υγιεινή.. Οργανώνουν επίσης δημιουργικές δραστηριότητες για τα άτομα με άνοια. Η Βοήθεια στο Σπίτι προορίζεται για ηλικιωμένα άτομα τα οποία δεν αυτοσυντηρούνται ικανοποιητικά και το πρόγραμμα αυτό απαρτίζεται κατά κύριο λόγο από πλήρως καταρτιζόμενους στην νόσο επαγγελματίες υγείας. Ο ρόλος αυτού του προγράμματος είναι συμβουλευτικός και

ψυχολογικός, παρέχει νοσηλευτική κάλυψη του ασθενούς και υποστήριξη στην οικογένειά του.<sup>16</sup>

#### ➤ ΔΟΜΕΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Οι δομές αυτές συνιστώνται σε άτομα τα οποία χρειάζονται μόνιμη διαμονή και μακροχρόνια φροντίδα. Υπάγονται οι δομές αυτές σε Δημόσιους φορείς, σε μη(Εκκλησία και τα φιλανθρωπικά ιδρύματα) αλλά και σε Κερδοσκοπικούς Οργανισμούς όπως είναι οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων. Παρά την ύπαρξη των δομών αυτών οι οικογένειες που απαρτίζονται από ανάπηρα και ηλικιωμένα άτομα επιλέγουν να φροντίζουν αυτά τα μέλη του εντός του σπιτικού πλαισίου τους. Όσον αφορά τις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, οι παροχές που εξασφαλίζουν στον πάσχοντα σε σχέση με την διαμονή του είναι ελάχιστες και η φροντίδα του ασθενούς δεν είναι εξατομικευμένη. Για να του παραχθεί εξειδικευμένη φροντίδα σε αυτά τα άτομα θα πρέπει να διαμένουν σε κάποιο ιδιωτικό γηροκομείο αν και στα περισσότερα από αυτά δεν υφίσταται τέτοια μέριμνα για τους ασθενείς αυτούς.<sup>16</sup>

#### 2.4.10 ΟΙ ΦΙΛΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΟΙΑ

Με τον όρο φιλικές κοινότητες προς την άνοια εννοούμε τις κοινότητες αυτές στις οποίες τα άτομα με άνοια μπορούν να εξασφαλίσουν όχι μόνο μια ποιοτική διαβίωση αλλά εκεί θα νιώσουν πως είναι χρήσιμα και λειτουργικά μέλη τους. Όσα άτομα συμμετέχουν σε αυτές τις κοινότητες αποκομίζουν πολλά οφέλη όπως ο σεβασμός, η κατανόηση, η υποστήριξη και η βοήθεια σε πρακτικά ζητήματα που δυσκολεύονται να εκτελέσουν σε καθημερινή βάση. Στην διεκπεραίωση του έργου αυτών των δομών συμβάλλουν πολλοί φορείς όπως είναι οι πολικοί, οι φορείς υγείας, οι δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες, τα τοπικά καταστήματα, οι απλοί πολίτες με σκοπό να βοηθήσουν τα άτομα αυτά να ενταχθούν ξανά στην κοινωνία και να έχουν ενεργό ρόλο σ' αυτή.<sup>17</sup>

#### ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ ΓΙΑ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΦΙΛΙΚΟ ΠΡΟΣ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

- Να δείχνει σεβασμό απέναντι στους ηλικιωμένους
- Να ξέρει με ποιον τρόπο θα συμπεριφερθεί σε ένα άτομο με άνοια ή που τείνει προς την εμφάνιση της άνοιας
- Να προσφέρει απλόχερα την βοήθεια του στα άτομα με άνοια και να συμβάλλει στο να έχουν αυτά τα άτομα έναν ποιοτικό τρόπο ζωής

- Να κατανοεί πόσο σημαντικό είναι να δουλεύει κανείς σε μια υπηρεσία φιλική προς την άνοια<sup>17</sup>

#### ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΙΑΣ ΦΙΛΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

- Να διαθέτει ένα σύστημα υγείας το οποίο να συμβάλλει ενεργά στην διάγνωση , την θεραπεία και να παρέχει φροντίδα στα άτομα με άνοια καθ' όλη πορεία της νόσου
- Οι επιχειρήσεις να διαθέτουν υπηρεσίες που να έχουν ενημερωθεί για την άνοια και το εργασιακό περιβάλλον να αντιλαμβάνεται πλήρως τον ρόλο των φροντιστών
- Οι δημόσιοι χώροι να διαθέτουν συγκοινωνίες που να μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα άτομα με άνοια
- Να στηρίζονται αυτές οι κοινότητες από την Εκκλησία
- Οι Μονάδες Φροντίδα να παρέχουν στα άτομα με άνοια εξειδικευμένη φροντίδα
- Να ενημερωθούν οι τοπικές και δημόσιες αρχές για την άνοια ώστε να μπορούν να επέμβουν άμεσα σε μια δύσκολη κατάσταση
- Να υπάρχουν υπηρεσίες και καταστήματα τα οποία θα είναι ενημερωμένα για τρόπο συμπεριφοράς των ατόμων με άνοια και θα είναι ξέρουν ποια είναι τα δικαιώματά τους<sup>17</sup>

#### ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΕΦΟΔΙΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΓΙΑ ΝΑ ΕΡΓΑΣΤΕΙ ΣΕ ΜΙΑ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΦΙΛΙΚΗ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΟΙΑ

- Να κατανοεί πλήρως τον όρο άνοια
- Να ξέρει ποια είναι τα προληπτικά μέτρα της άνοιας ώστε να μπορεί να προφυλαχτεί από αυτή
- Να μπορεί να επικοινωνήσει με άτομα που πάσχουν από άνοια
- Να διαμορφώσει τον χώρο εργασίας του με τέτοιο τρόπο ώστε να καταστεί εύκολη την πρόσβαση των ατόμων γενικά για τα άτομα της 3<sup>ης</sup> ηλικίας αλλά και για τους ασθενείς που πάσχουν από άνοια
- Να γνωρίζει σε ποιες υπηρεσίες μπορεί να απευθυνθεί για να τον στηρίξουν<sup>17</sup>

#### ΠΟΙΕΣ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΛΗΡΟΙ ΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΦΙΛΙΚΗ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΟΙΑ

Σύμφωνα με την Εταιρία Νόσου Alzheimer Αθηνών, μια επιχείρηση για να είναι φιλική προς την άνοια , πρέπει να τηρεί τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Να διαθέτει έναν βοηθό μνήμης ( άτομο το οποίο να είναι πλήρως καταρτισμένος πάνω σε θέματα που αφορούν την άνοια) για να μπορεί να παρέχει ενημέρωση τόσο σε κάποιο άτομο που πάσχει από άνοια όσο και σε κάποιον φροντιστή
- Η Εταιρία Νόσου Alzheimer Αθηνών, να διαθέτει τηλεφωνική υποστήριξη στους βοηθούς μνήμης
- Η επιχείρηση να έχει πάρει πιστοποίηση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες της από την Εταιρία Νόσου Alzheimer Αθηνών και να εξασφαλίζει στην επιχείρηση αυτή στήριξη, να την υποβάλλει σε ελέγχους ώστε να εκτιμά ανά τακτά χρονικά διαστήματα την εύρυθμη λειτουργία της
- Να έχει διαθέσιμα έντυπα σε κάποιο σημείο της τα οποία θα έχουν σκοπό την ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με την άνοια<sup>17</sup>

#### ΓΙΑ ΠΟΙΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ ΣΕ ΜΙΑ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΦΙΛΙΚΗ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΟΙΑ

- Για να αλλάξει η κοινωνία τον τρόπο σκέψης της απέναντι στην άνοια , θα πρέπει πρώτα να αλλάξει η αντίληψη των ατόμων σχετικά την νόσο
- Τα άτομα πρέπει να έχουν εύκολη πρόσβαση παντού είτε αυτό είναι κάποιο κατάστημα ή κάποιο μέσο μαζικής μεταφοράς αλλά ακόμη και στον χώρο που ζουν και αξίζουν να έχουν καλή μεταχείριση από τους άλλους ανθρώπους γύρω τους
- Η κοινωνία πρέπει να τους παρέχει την δυνατότητα της άσκησης των δικαιωμάτων τους απέναντι σε αυτή για όσο διάστημα τους το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας τους
- Το να συμμετέχει κάποιος σε μια τέτοια κοινότητα είναι κάτι σημαντικό και συνάμα καινοτόμο τόσο για την Ελληνική κοινωνία όσο και σε διεθνή επίπεδο
- Μέσα από αυτό το εγχείρημα μπορούμε να προσφέρουμε κάτι στα ηλικιωμένα άτομα ως ανταπόδοση για όλα όσα έχουν κάνει αυτοί για μας. Επίσης αξίζει να τονιστεί πως το άτομο που συμμετέχει σε αυτό το πρόγραμμα αποκτά ενημέρωση, συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση του κοινού, εξασφαλίζει την συμμετοχή του με το να γίνει κομμάτι αυτού του εγχειρήματος<sup>17</sup>

## ΕΝΟΤΗΤΑ ΤΡΙΤΗ: ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER

### 3.1 ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ

Η νόσος Alzheimer είναι η πιο ευρέως γνωστή μορφή άνοιας η οποία ανακαλύφθηκε το 1906 για πρώτη φορά από τον Dr Alois Alzheimer εξετάζοντας μια γυναίκα 51 ετών και κατέληξε πως η άνοια προσβάλλει μόνο άτομα νεότερα ηλικιακά γι' αυτό την χαρακτήρισε ως προγεροντική άνοια. Η νόσος alzheimer σχετίζεται με την ύπαρξη αμυλοειδικών πλακών, αυξημένα επίπεδα των νευριτιδικών πλακών και νευροϊνιδωδών νηματίων στον ιππόκαμπο και την οπίσθια κροταφική και βρεγματική περιοχή του εγκεφάλου. Επίσης, παρατηρείται μείωση των τιμών της ακετυλοχολίνης και καταστροφή των νευρικών κυττάρων σε διάφορα τμήματα του εγκεφάλου.<sup>9</sup>

ΓΕΡΟΝΤΙΚΕΣ Ή ΑΜΥΛΟΕΙΔΙΚΕΣ ΠΛΑΚΕΣ: Είναι προϊόντα που προκύπτουν από την αντίδραση διαφόρων ενζύμων στην σύνθεση της πρωτεΐνης του αμυλοειδούς. Μπορούμε να παρομοιάσουμε αυτές τις πλάκες με μια κολλώδη ουσία η οποία επικάθεται πάνω στο ξύλο να αναδεχθεί. Έτσι συμβαίνει και με την νόσο Alzheimer όπου ο εγκέφαλος περικλείεται από τις γεροντικές πλάκες και δεν μπορεί να λειτουργεί σωστά.<sup>9</sup>

ΝΕΥΡΟΙΝΙΔΙΑΚΑ ΤΟΛΥΠΙΑ: Τα τολύπια αυτά περιέχουν ταυ πρωτεΐνη η οποία παρέχει στήριξη στα νευρικά κύτταρα. Όσον αφορά την νόσο , η πρωτεΐνη αυτή λόγω μιας διαδικασίας που υφίστανται( φωσφορλίωση) , προκύπτουν από αυτή ζεύγη ινιδίων τα οποία ενώνονται μεταξύ τους σχηματίζοντας τα νευροϊνιδιακά τολύπια . Εξαιτίας του σχηματισμού αυτών των τολυπίων , αποτρέπεται η επικοινωνία των νευρικών κυττάρων μεταξύ τους με αποτέλεσμα να μην μεταφέρονται τα θρεπτικά συστατικά εντός των νευρικών κυττάρων. Έτσι τα νευρικά κύτταρα οδηγούνται σε νέκρωση και εμποδίζουν με αυτό τον τρόπο τις νευρικές οδούς να μεταβιβάσουν σωστά τις πληροφορίες στον εγκέφαλο. Αυτό το φαινόμενο μπορούμε να το παρομοιάσουμε με ένα μπερδεμένο ηλεκτρικό καλώδιο .<sup>9</sup>

### ΑΙΤΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Οι αιτιολογικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της νόσου αφορούν γενετικά, μεταβολικά και περιβαλλοντικά αίτια αλλά και σοβαρές μεταβολές στην βιοχημική και ανοσολογική κατάσταση του ατόμου. Στα αίτια που αναφέρονται παρακάτω, έχουμε συμπεριλάβει και αίτια που θεωρεί η Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρία πως ενοχοποιούνται για την εμφάνιση της νόσου.

➤ Η ηλικία

- Είναι μια νόσος που παρατηρείται περισσότερο στις γυναίκες από ότι στους άνδρες
- Μειωμένα επίπεδα των αντιοξειδωτικών φαρμάκων
- Η μη λήψη οιστρογόνων κατά την εμμηνόπαυση
- Υπάρχον ιστορικό στην οικογένεια ατόμου με νόσο Alzheimer
- Η ύπαρξη συνδρόμου Down
- Κρανιο Εγκεφαλική Κάκωση
- Γενετικοί παράγοντες όπως είναι η παρουσία της απολιποπρωτεΐνης E4 στο χρωμόσωμα 19 που είναι εμφανής την προχωρημένη φάση της νόσου καθώς και αλλοιώσεις στα χρωμοσώματα 1, 14 και 21(Petersen ,2002)
- Η εθνικότητα
- Η κατάθλιψη
- Κατάθλιψη συνδυαζόμενη με ψευδοάνοια
- Υπέρταση
- Υπάρχον ιστορικό του ατόμου για εγκεφαλικά και καρδιακά επεισόδια
- Χαμηλή εκπαιδευτική κατάρτιση
- Επιληπτικά επεισόδια
- Η ύπαρξη αμυλοειδικών πλακών και νευροινιδιακών τολιπίων, η πρωτεΐνη tau η δυσλειτουργική ικανότητα της ακετυλοχολίνης( βοηθά τις πληροφορίες να μεταβιβαστούν στο νευρικό σύστημα) (Petersen, 2002)
- Επαφή με τοξικές ουσίες όπως ο ψευδάργυρος και αλουμίνιο
- Ύπαρξη φλεγμονωδών παθήσεων στον εγκέφαλο , παρουσία ελεύθερων ριζών (Petersen, 2002) <sup>9,13,14</sup>
- Ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος , η αδυναμία , αυξημένη αρτηριακή πίεση , άτομα με στένωση στις καρωτίδες , άτομα ασιατικής καταγωγής με σαχαρώδη διαβήτη τύπου 2
- Τα άτομα με αυξημένα επίπεδα ομοκυστεΐνης<sup>18</sup>

#### ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

- Το επίπεδο της μόρφωσης του ατόμου
- Τα αντιφλεγμονώδη φάρμακα
- Η θεραπευτική αντιμετώπιση με την χορήγηση οιστρογόνων
- Το κάπνισμα
- Η παρουσία της απολιποπρωτεΐνης E3 <sup>13</sup>
- Η λήψη στατινών
- Η αυξημένη λήψη βιταμινών C και E

- Τα αυξημένα επίπεδα φυλικού οξέος
- Η κατανάλωση του καφέ <sup>18</sup>

#### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

- Άτομα με ιστορικό αρθρίτιδας
- Άτομα με ιστορικό καρδιακής νόσου
- Άτομα με ιστορικό μεταβολικού συνδρόμου
- Άτομα με αυξημένο δείκτη μάζας σώματος
- Η συχνή εξάσκηση των νοητικών δεξιοτήτων του ατόμου
- Το κάπνισμα που αφορά όλα τα είδη των πληθυσμών με εξαίρεση τους ασιάτες
- Η μικρή ή σε μεγάλο βαθμό κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών
- Το άγχος <sup>18</sup>

### 3.2 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Σύμφωνα με την Εταιρία Νόσου Alzheimer υπάρχουν δέκα προειδοποιητικά σημεία τα οποία υποδηλώνουν πως ένα πάσχει από την νόσο Alzheimer. Αυτά είναι τα εξής

- Η απώλεια μνήμης κατά την οποία το άτομο που πάσχει αδυνατεί να θυμηθεί τις δραστηριότητες που έχει να εκτελέσει, τα ονόματα των συναδέλφων του , τον αριθμό του τηλεφώνου κάποιου συναδέλφου του . Επίσης δυσκολεύεται να μάθει νέα πράγματα και τα θυμάται.
- Η δυσκολία εκτέλεσης οικείων προς αυτών εργασιών όπως είναι η προετοιμασία και το σερβίρισμα του φαγητού , να κάνει ένα τηλεφώνημα ή να συμμετέχει σε κάποιο παιχνίδι.
- Η αδυναμία του ατόμου να εκφραστεί με τον λόγο γιατί ξεχνά τα λόγια που θέλει να πει ή χρησιμοποιεί παράξενες λέξεις ή μιλά με ακατανόητο τρόπο. Επίσης όταν πρόκειται να αναφερθεί σε κάποιο αντικείμενο αντί να πει το όνομα του πράγματος που εννοεί , περιγράφει για ποιο λόγο χρησιμοποιείται το συγκεκριμένο αντικείμενο.
- Το άτομο δεν έχει αίσθηση προσανατολισμού στον χώρο και τον χρόνο με αποτέλεσμα να βρεθεί σε κάποιο μέρος ,να μην ξέρει που βρίσκεται ακριβώς και για ποιον λόγο πήγε εκεί και να χαθεί με αποτέλεσμα να μην γνωρίζει τον δρόμο για να γυρίσει πίσω στο σπίτι του
- Δεν διαθέτει το άτομο που πάσχει κριτική σκέψη ώστε να αντιλαμβάνεται τις καιρικές συνθήκες για να ντυθεί κατάλληλα . Υπάρχει όμως και περίπτωση να διαθέτει κριτική



σκέψη αλλά σε περιορισμένο επίπεδο με αποτέλεσμα να αγοράζει άχρηστα πράγματα εξοδεύοντας τα χρήματα του ή να χάσει τα χρήματα του.

- Το πάσχον άτομο δεν έχει αφαιρετική σκέψη ώστε να μπορεί να εκτελέσει πολλές δραστηριότητες μαζί .
- Παρουσιάζει αλλαγές στην συμπεριφορά ή στην διάθεσή του όπως είναι η εναλλαγή από τα κλάματα στην ηρεμία ή και το αντίστροφο χωρίς καμιά λογική εξήγηση.
- Εμφανίζει το πάσχον άτομο αλλαγές στον χαρακτήρα του δηλαδή βρίσκεται συνεχώς σε σύγχυση, είναι καχύποπτος , φοβάται ή αποκτά στενή σχέση με κάποιο συγγενικό του πρόσωπο.
- Δεν βρίσκεται σε θέση να πάρει πρωτοβουλίες και γενικά προβάλλει προς τα έξω μια απάθεια. Επίσης για να κάνει κάτι πρέπει πρώτα να παρακινηθεί από τους άλλους αλλιώς δεν το κάνει.<sup>9</sup>

## ΟΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

Κατά την εξέλιξη της πορείας της νόσου, το άτομο παρουσιάζει προβλήματα συμπεριφοράς . Πιο συγκεκριμένα θα μιλήσουμε για έξι βασικές αλλαγές που υφίστανται το άτομο αυτό και αυτές είναι : η περιπλάνηση, το φαινόμενο της δύσης του ηλίου, η άρνηση για μπάνιο, η παράνοια , οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει στην έκφραση του λόγου και οι καταστροφικές του αντιδράσεις.<sup>9</sup>

- ΠΕΡΙΠΛΑΝΗΣΗ: Η περιπλάνηση είναι ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα των ατόμων με νόσο Alzheimer και δημιουργεί σύγχυση στον ασθενή. Περιπατάει πάνω – κάτω , περιφέρεται άσκοπα και θέλει να φύγει από το μέρος όπου βρίσκεται( Petersen 2002). Το φαινόμενο της περιπλάνησης μπορεί να αρχίσει με έναν απλό περίπατο και ύστερα το άτομο να μην ξέρει πού και για ποιο λόγο βρέθηκε εκεί και μην ξέροντας τον δρόμο της επιστροφής στο σπίτι του αρχίζει να ψάχνει γνώριμα στοιχεία σε αυτόν και καταλήγει να χαθεί. Άλλη μια αιτία που μπορεί να οδηγήσει σε περιπλάνηση είναι η αναζήτηση ενός χαμένου αντικειμένου το οποίο ο ασθενής νομίζει πως έχει χάσει και ψάχνει να το βρει. Όταν τον συναντήσουν και τον ρωτήσουν τι ακριβώς ψάχνει θα απαντήσει πως έχασε κάτι ενώ άλλοι απαντούν πως δεν ξέρουν . Όλα αυτά οδηγούν στο συμπέρασμα πως όλοι αυτοί οι ασθενείς ψάχνουν κομμάτια του παρελθόντος τους που έχουν χάσει εδώ και χρόνια χωρίς να είναι σε θέση να συνειδητοποιήσουν πως έχουν χάσει τις γνωστικές τους

δεξιότητες. Επιπλέον ο χαρακτήρας μιας περιπλάνησης μπορεί να οφείλεται σε σωματική ανάγκη του ατόμου ή στην αναζήτηση του σπιτιού τους ή λόγω του ότι δεν έχουν κάτι να κάνουν και ψάχνουν να ασχοληθούν με κάτι. (Schweiger & Huey, 1999).<sup>9</sup>

- **ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΔΥΣΗΣ ΤΟΥ ΗΛΙΟΥ:** Είναι ένα συγκυτικό φαινόμενο το οποίο εμφανίζεται αργά το απόγευμα ή κατά τις βραδινές ώρες και παρουσιάζεται ως μια μορφή διέγερσης και ευερεθιστότητας λόγω των μεταβολών που αντιμετωπίζουν με την αντιληπτική τους ικανότητα. Όταν το φως χάνεται αρχίζουν να εμφανίζονται διάφορες περίεργες εικόνες (σκιές) οι οποίες δεν έχουν παρουσιάζονται με κάποια συγκεκριμένη μορφή και αυτό είναι κάτι που εντείνει το φόβο των ασθενών αυτών. Τέτοιου είδους καταστάσεις μπορούν να προκύψουν και σε στιγμές κατά τις οποίες ο ασθενής έχει βιώσει έντονη κούραση καθ' όλη την διάρκεια της ημέρας. Αυτός λοιπόν είναι ένας τρόπος ώστε να αποβάλλει το άγχος που βίωσε αλλά μερικές φορές αυτές οι καταστάσεις είναι πολύ έντονες και ο ασθενής φτάνει σε σημείο που αδυνατεί να τις διαχειριστεί.<sup>9</sup>
- **ΑΡΝΗΣΗ ΓΙΑ ΜΠΑΝΙΟ:** Είναι και αυτή άλλη μια κατάσταση η οποία υποδηλώνει πως ο ασθενής αντιμετωπίζει προβλήματα συμπεριφοράς. Πολλοί ασθενείς θεωρούν το μπάνιο μια ευχάριστη δραστηριότητα ενώ για άλλους αποτελεί ένα είδος απειλής. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι λόγω της έλλειψης της αντιληπτικής ικανότητας έχουν συνδυάσει διάφορα σημεία του μπάνιου με άσχημες εικόνες. Για παράδειγμα ότι η μπανιέρα είναι μια τρύπα δίχως πάτο ή ότι η ντουζιέρα είναι απειλητικό αντικείμενο δημιουργώντας τους έτσι μια κακή αίσθηση που δεν τους αφήνει να κατανοήσουν την χρησιμότητα όλων αυτών των αντικειμένων που βλέπουν γύρω τους. Εκτός από τον φόβο που τους διακατέχει για όλα αυτά λόγω του περιορισμένου αποθέματος μνήμης που τους έχει μείνει, είναι και κάποιες παλιές αξίες όπως η σεμνότητα η οποία τους κάνει να νιώθουν άβολα με το γεγονός που τώρα πια θα τους φροντίζει κάποιος άλλος. Έτσι εξαιτίας όλων των παραπάνω λόγων αρνούνται να κάνουν μπάνιο και να προβάλλουν επιθετική συμπεριφορά.<sup>9</sup>
- **ΠΑΡΑΝΟΙΑ:** Οι ασθενείς με νόσο Alzheimer παρουσιάζουν και παράνοια (καχυποψία) και παραπονιούνται συχνά πως κάποιος τους έκλεψε κάτι αυτό έχει ως συνέπεια να κρύβουν πράγματα κάτω από το κρεβάτι τους για να μην τα χάσουν. Έτσι πολλές φορές λόγω της περιορισμένης μνήμης τους (βραχυπρόθεσμη μνήμη) ξεχνούν που έχουν βάλει τα πράγματα τους και τότε αρχίζουν να κατηγορούν τους άλλους γύρω τους για κλοπή.<sup>9</sup>

- **ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ:** Στα άτομα με νόσο Alzheimer , παρατηρούμε στην πρόωμη φάση της νόσου και προς το τελικό στάδιο της νόσου να αυξάνονται τα επίπεδα των διαταραχών του λόγου με αποτέλεσμα ο ασθενής να φτάνει σε σημείο αφασίας. Πιο συγκεκριμένα στα πρώτα στάδια της νόσου, ο ασθενής αδυνατεί να βρει την κατάλληλη λέξη ώστε μέσα σε μια πρόταση να διατυπώσει την σκέψη του . Όταν καταλαβαίνει πως δεν μπορεί να εξηγήσει αυτό που εννοεί είτε προσπαθεί μέσω της περιγραφής να καταφέρει να το πει είτε χρησιμοποιεί νεολογισμούς. Αλλά και πάλι αντιδρά ξεσπώντας σε νευρικό γέλιο όταν τους είναι αδύνατο να θυμηθούν αυτό που θέλουν να πουν. Παρ' όλα αυτά οι ασθενείς αυτοί έχουν την συνήθεια να κάνουν τις ίδιες ερωτήσεις ή τις ίδιες δραστηριότητες ή λένε πολλές φορές την ίδια λέξη επανειλημμένα καταλήγοντας έτσι να γίνονται εμμονικοί και εκνευρίζουν τους άλλους. Άλλο ένα χαρακτηριστικό που έχουν τα άτομα αυτά είναι πως χάνουν σιγά- σιγά την ομιλία τους καθιστώντας αυτούς που τους φροντίζουν να εκνευρίζονται καθώς αδυνατούν να επικοινωνήσουν μαζί τους σε ικανοποιητικό επίπεδο. Η κατάσταση όμως συνεχίζει να χειροτερεύει με την πάροδο του χρόνου καθώς όσο πιο γρήγορα ο ασθενής φθάνει προς το τελικό στάδιο της νόσου , η επικοινωνία χάνεται εντελώς και δεν μπορεί κανείς να ξέρει από αυτούς που τους φροντίζουν αν ακόμη και σε αυτή την κατάσταση κατανοούν τα όσα ακούνε.<sup>9</sup>
- **ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ:** Οι καταστάσεις αυτές μπορούν να προκύψουν οποιαδήποτε στιγμή. Είναι μια έκρυθμη κατάσταση η οποία πυροδοτήθηκε από ένα άλλο γεγονός διαφορετικό εντελώς από εκείνο που το προκάλεσε. Οι ασθενείς αυτοί εμφανίζουν ανάμεικτα συναισθήματα όπως κλάμα, φωνές , βρισιές , χτυπήματα, φτύσιμο και άλλα. Λόγω των έντονων συναισθημάτων που νιώθουν χάνουν τον έλεγχο και αυτό οφείλεται στις αλλοιώσεις που υφίσταται ο εγκέφαλος. Πιο συγκεκριμένα , το τμήμα του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνο για την κριτική σκέψη υπολειτουργεί με αποτέλεσμα ο ασθενής να βγαίνει εκτός ορίων. Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν και άλλα χαρακτηριστικά που διακρίνονται σε αυτούς τους ασθενείς όπως είναι όταν κληθούν να διεκπεραιώσουν πολλές δραστηριότητες μαζί όπου εκεί οι απαιτήσεις αυξάνονται, μπορούν να προβούν σε καταστροφικές ενέργειες. Όπως είναι για παράδειγμα να χτυπήσουν κάποιον ή να φωνάξουν και αυτό έχει ως συνέπεια να καταλήξουν σε συναισθηματική αστάθεια κυρίως σε στιγμές όπου δεν κατανοήσουν κάποια πράγματα. Τέτοιου είδους συμπεριφορές μερικές φορές γίνονται αντιληπτές ενώ άλλες φορές όχι όμως τα άτομα που φροντίζουν αυτούς τους ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν υπ' οψιν τους τέτοια φαινόμενα ώστε στο μέλλον να μπορούν να τα διαχειριστούν.<sup>9</sup>

### 3.3 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Σύμφωνα με την Εταιρία Νόσου Alzheimer, τα στάδια της νόσου Alzheimer είναι 3 και είναι τα εξής: το πρώιμο ή αρχικό στάδιο, το ενδιάμεσο και το όψιμο ή τελικό στάδιο.

- **ΠΡΩΙΜΟ Ή ΑΡΧΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ:** Στο αρχικό στάδιο τα συμπτώματα, μπορεί να μην είναι εμφανή από τους οικείους του ασθενή ή τους φίλους του σε περιπτώσεις όπου ο ασθενής ζει μόνος του . Εάν ζει μαζί με άλλα άτομα, κάποιος από αυτούς θα διακρίνει κάποια διαφορά αλλά και πάλι θα συμπεράνει πως είναι κάτι φυσιολογικό για την ηλικία του ασθενούς ή μπορεί εάν καταλάβει κάτι να μην το αναφέρει καν. Το αρχικό στάδιο έχει διάρκεια από 2 – 4 χρόνια αλλά λόγω της φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνει ο ασθενής για την άνοια να αυξήσει το χρονικό όριο της διάρκειας του. Παρ’ όλα αυτά , στην διάρκεια του σταδίου αυτού διακρίνουμε τα εξής συμπτώματα: βαθμιαία έκπτωση της μνήμης , έλλειψη προσανατολισμού , αδυναμία λήψης αποφάσεων, κίνδυνος εξαφάνισης από το σπίτι, χαμηλή αυτοεκτίμηση με αποτέλεσμα να μην επιδιώκουν να συμμετέχουν στην εκμάθηση καινούργιων πραγμάτων ( Alzheimer Learning institute, 2001) . Ο ασθενής με νόσο Alzheimer δεν κατανοεί πλήρως πως έχει πρόβλημα με την μνήμη του και προσπαθεί να το κρύψει απέχοντας από το να εμπλακεί σε καινούργια πράγματα και να επισκεφθεί νέους χώρους. Έτσι επιδιώκει να αρκείται σε πράγμα που τα γνωρίζει καλύτερα και του είναι γνωστά είναι η καθημερινή του ρουτίνα ( Petersen, 2002).<sup>9</sup>
- **ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ ΣΤΑΔΙΟ:** Το ενδιάμεσο στάδιο της νόσου αφού διαγνωστεί έχει διάρκεια 2- 10 χρόνια και χαρακτηρίζεται από έκπτωση της μνήμης και ανησυχία. Ο ασθενής που βρίσκεται στο ενδιάμεσο στάδιο, αντιμετωπίζει προβλήματα με την αναγνώριση στενών συγγενών και φίλων και κατά τις βραδινές ώρες το άτομο αυτό περιφέρεται λόγω σύγχυσης . Άλλα συμπτώματα που μπορεί να εμφανίσει το άτομο αυτό είναι προβλήματα στην διαμόρφωση του λόγου και της σκέψης του , έχει ψευδαισθήσεις και παραληρήματα, απρεπή συμπεριφορά . Όσον αφορά τις παραισθήσεις που εμφανίζει είναι ο τρόπος του να κατανοήσει τα εξωτερικά μηνύματα που λαμβάνει αλλάζοντας την πραγματική τους υπόσταση. Για παράδειγμα το ότι θεωρεί πως η μπανιέρα είναι μια τρύπα χωρίς πάτο. Κάτι ακόμη που είναι ευρέως γνωστό σε αυτά τα άτομα είναι η μυθοπλασία η οποία γίνεται αντιληπτή όταν οι ασθενείς αυτοί δυσκολεύονται να δώσουν απάντηση για κάτι. Με αυτό τον τρόπο, απαντούν στα διάφορα ερωτήματα που τους γίνονται και έτσι

καταφέρνουν να κρύψουν την ανησυχία που τους διακατέχει εκείνη την συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Επίσης σε αυτά τα άτομα παρατηρείται ότι έχουν πρόβλημα με το ντύσιμό τους καθώς φορούν τα ρούχα τους με λάθος τρόπο ( Alzheimer’s Learning Institute, 2001).<sup>9</sup>

- **ΤΕΛΙΚΟ Ή ΟΨΙΜΟ ΣΤΑΔΙΟ:** Το στάδιο αυτό έχει χρονική ισχύ 1 - 3 χρόνια . Κατά το στάδιο αυτό παρατηρείται επικοινωνιακό χάσμα ανάμεσα στον ασθενή και την οικογένεια του. Αισθητή κάνουν την παρουσία τους και άλλα συμπτώματα όπως η δυσκολία που αντιμετωπίζει το άτομο στο να φροντίσει τον εαυτό του με αποτέλεσμα να συμπεριφέρονται σαν βρέφη τα οποία δοκιμάζουν τα πάντα με το στόμα (στοματικό αντανακλαστικό). Όσον αφορά τις σωματικές τους ανάγκες, αντιμετωπίζουν θέματα όπως η άκραταια ούρων και κοπράνων αλλά και δυσκολίες με την κατάποση των τροφών. Αυτοί οι ασθενείς επίσης κινδυνεύουν από εισρόφηση, πνευμονία , λοιμώξεις, σπασμούς και κατάκλιση καθώς περνούν μεγάλο χρονικό διάστημα καθηλωμένοι στο κρεβάτι. Επιπλέον το στάδιο αυτό εγκυμονεί και κίνδυνο θανάτου.<sup>9</sup>

### **3.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER**

Σύμφωνα με το National Institute of Communicative Disorders and Stroke και η Alzheimer’s Disease and Related Disorder Association δημιούργησαν κριτήρια τα οποία θα βοηθούσαν τους γιατρούς να διαγνώσουν με απόλυτη ακρίβεια την νόσο. Διαχώρισαν τα στάδια της νόσου ως εξής: σε πιθανή νόσο, δυνατή και οριστική. Με αυτή την μέθοδο συνέβαλλαν στο να εξασφαλιστεί το 85% της εγκυρότητας της διάγνωσης της νόσου Alzheimer.

Παρακάτω αναλύουμε το κάθε κριτήριο ξεχωριστά.

- **ΠΙΘΑΝΗ ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER:** Η πιθανή νόσος Alzheimer αφορά άτομα ηλικίας 40 – 90 χρονών με απώλεια μνήμης που έχει διαγνωστεί μέσω νευροψυχολογικών εξετάσεων. Όσον αφορά τις μνημονικές δεξιότητες του ατόμου θα πρέπει εκτός από την απώλεια μνήμης να έχει παρουσιάσει ένα ακόμη συνοδό σύμπτωμα. Τέτοια είναι η περιορισμένη κριτική σκέψη και περιορισμένη αντίληψη, δυσκολίες στην έκφραση του λόγου ή η έκπτωση των γνωστικών ικανοτήτων του ατόμου. Εκτός όμως από τις διαταραχές της μνήμης, το άτομο θα πρέπει να σιγουρευτούμε πως το άτομο δεν πάσχει από κάποια χρόνια νόσο ή άλλη πάθηση του εγκεφάλου που να σχετίζεται με την παρουσία της άνοιας. Για να είναι αξιόπιστη η διάγνωση της νόσου , θα πρέπει να υπάρχει απουσία

αυτονομίας στις ADLs ,να υπάρχουν συνοδά συμπτώματα και ο εργαστηριακός έλεγχος του ατόμου να είναι ικανοποιητικός. Μερικά από αυτά είναι η κατάθλιψη, η αϋπνία, η ακράτεια ούρων και κοπράνων , οι ψευδαισθήσεις και οι έντονες αλλαγές στην συμπεριφορά. Εξίσου σημαντικός παράγοντας για τον καθορισμό της νόσου Alzheimer είναι οι μειωμένες γνωστικές ικανότητες λόγω παρουσία παθήσεων που έχουν ίδια συμπτωματολογία με την νόσο Alzheimer όπως η νόσος Parkinson, η κατάθλιψη, αγγειακή άνοια και η δηλητηρίαση από φάρμακα. Επιπλέον θα πρέπει να μην πάσχει το άτομο από θυρεοειδή, κακοήγη αναιμία και νευροσύφιλη. Εξαίρεση αποτελούν οι λοιμώξεις και οι όγκοι που σχετίζονται με το νευρικό σύστημα όπως ο λανθάνων υδροκέφαλος, η νόσος Creutzfeldt- Jacob και το επισκληρίδιο αιμάτων.<sup>14</sup>

- ΔΥΝΑΤΗ ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER: Η δυνατή νόσος Alzheimer αφορά την ύπαρξη ενός δεύτερου αιτιολογικού παράγοντα ο οποίος μπορεί να υποδηλώνει την νόσο αλλά να μην είναι αξιόπιστος. Μπορεί ακόμη και με την συμπτωματολογία και τα στάδια της νόσου να μην είναι πλήρως ξεκάθαρα για την διάγνωση της νόσου.<sup>14</sup>
- ΒΕΒΑΙΑ ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER: Η βέβαιη νόσος χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις ασθενών που διαθέτουν την πλήρη συμπτωματολογία της νόσου και αυτό σε συνδυασμό με ένα θετικό αποτέλεσμα από την βιοψία εγκεφάλου .<sup>14</sup>

### 3.4.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Σύμφωνα με την Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology, η διαγνωστική προσέγγιση βασίζεται στις εξής παραμέτρους : στις νευρολογικές , νευροψυχολογικές και ψυχιατρικές εξετάσεις , στην νευροαπεικόνιση και στις εργαστηριακές εξετάσεις . Αυτές οι εξετάσεις δεν συνιστανται στους ασθενείς οι οποίοι έχουν σίγουρα την νόσο με βάση το ιστορικό και την κλινική εικόνα αλλά σε ασθενείς οι οποίοι εμφανίσει μερικούς από τους αιτιολογικούς παράγοντες της νόσου αλλά για περαιτέρω διευκρίνιση ζητούνται οι παραπάνω εξετάσεις. Έτσι θα διαγνωστεί μια ελάχιστου βαθμού απώλεια μνήμης η οποία παρατηρείται στο αρχικό στάδιο της νόσου. Υπάρχουν όμως και παθήσεις οι οποίες υποδηλώνουν την παρουσία της νόσου σε μικρό βαθμό γύρω στο 13% σε άτομα που έχουν εμφανίσει περιορισμένες γνωστικές δεξιότητες και κάποιο άλλο είδος άνοιας. Τέτοιου είδους παθήσεις είναι ο θυρεοειδής, η νευροσύφιλη, οι λοιμώξεις που οφείλονται σε μύκητες,

τα μειωμένα επίπεδα κάποιων βιταμινών, οι όγκοι εγκεφάλου, το υποσκληρίδιο αιμάτωμα και ο υδροκέφαλος.<sup>14</sup>

ΕΙΔΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ: Τα είδη των διαγνωστικών εξετάσεων στα οποία θα αναφερθούμε είναι η αξιολόγηση της διανοητικής κατάστασης του ατόμου, οι εργαστηριακές εξετάσεις, η οσφυνωτιαία παρακέντηση, η νευροαπεικόνιση και η νευροψυχολογική εκτίμηση.<sup>14</sup>

➤ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ: Η αξιολόγηση της διανοητικής κατάστασης βασίζεται στην μέθοδο Mini Mental State Exam κατά την οποία εξετάζονται η μνήμη, ο λόγος, η προσοχή και η εκτέλεση μαθηματικών υπολογισμών, το απόθεμα των υπάρχοντων γνωστικών δεξιοτήτων και η αίσθηση προσανατολισμού του ατόμου στον χώρο και τον χρόνο. Η διενέργεια της μεθόδου αυτής γίνεται σε συχνά χρονικά διαστήματα με σκοπό να παρακολουθείται η πορεία της νόσου. Όσον αφορά τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την διαδικασία αυτή έχουν ως εξής: το σκορ που προκύπτει από αυτή την δοκιμασία ξεκινά από το 0-30. Εάν ο βαθμός (που προκύπτει είναι χαμηλός, αυτό υποδηλώνει πως ο ασθενής έχει μεγάλες πιθανότητες ανάπτυξης μεγάλης νοητικής στέρησης με αποτέλεσμα να εμφανίσει κάποια μορφή άνοιας. Δηλαδή σκορ 20- 26 κίνδυνος για ήπια μορφή άνοιας, 10- 19 μέτρια μορφή άνοιας και 0-9 σοβαρή μορφή άνοιας.<sup>14</sup>

Άλλοι μέθοδοι που συμβάλλουν στην εκτίμηση του νοητικού επιπέδου είναι η κλίμακα Geriatric Depression Scale η οποία εκτιμά την παρουσία της κατάθλιψης που οφείλεται στην νόσο σε ηλικιωμένα άτομα και η κλίμακα Global Deterioration Scale η οποία χωρίζει την νόσο Alzheimer σε 7 στάδια.<sup>19</sup>

#### ΤΑ 7 ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Σύμφωνα με την κλίμακα Global Deterioration Scale, η διάγνωση προκύπτει από την αναγνώριση των 7 σταδίων που σχετίζονται με την ύπαρξη της νόσου Alzheimer και αυτά αναφέρονται παρακάτω.

- Το πρώτο στάδιο αφορά την μη ύπαρξη αιτιολογικών παραγόντων που να υποδηλώνουν την νόσο
- Το δεύτερο στάδιο παρουσιάζεται έκπτωση της μνήμης

- Το τρίτο στάδιο διακρίνεται από την παρουσία ήπιων συμπτωμάτων νοητικής στέρησης όπως να μην θυμάται ονόματα προσώπων και να αποπροσανατολίζεται όταν βρεθεί σε άγνωστους χώρους
  - Το τέταρτο στάδιο αφορά την εμφάνιση μέτριας διανοητικής δυσλειτουργίας του ατόμου όπως η αδυναμία να θυμηθεί επίκαιρες καταστάσεις, αντιμετωπίζει προβλήματα προσοχής, δυσκολεύεται να πάρει σοβαρές αποφάσεις τόσο για οικονομικά όσο και για επαγγελματικά ζητήματα.
  - Το πέμπτο στάδιο αφορά την εμφάνιση των συμπτωμάτων της νόσου. Δηλαδή το άτομο παύει να αυτοεξυπηρετείται και βασίζεται πια στους άλλους και αντιμετωπίζει σοβαρό θέμα με την ανάκληση πληροφοριών όπως τον αριθμό του τηλεφώνου τους ή το όνομα οικείων προσώπων τους.
  - Το έκτο στάδιο χαρακτηρίζεται από κλινική εικόνα μέτριας μορφής άνοιας όπως να μην θυμάται το όνομά του ή τα ονόματα στενών συγγενών, να ανακαλεί καταστάσεις που έχουν συμβεί στο παρελθόν. Αδυνατεί κάνει αριθμητικές πράξεις, δεν μπορεί να εκτελέσει καθημερινές και απλές δραστηριότητες, έχει αϋπνίες και προβλήματα συμπεριφοράς ( ψυχαναγκασμός, επιθετικότητα, άγχος) είναι το παραλήρημα, έχει συνομιλίες με άψυχα αντικείμενα. Δεν έχει επίγνωση των πράξεων του και παρουσιάζει απάθεια για την εκμάθηση νέων πραγμάτων.
  - Το έβδομο και τελευταίο στάδιο έχουμε την σοβαρή άνοια όπου ο ασθενής παύει να επικοινωνεί, έχει ακράτεια ούρων και δεν είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετηθεί με συνέπεια να καταφεύγει στους άλλους.<sup>19</sup>
- ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ: Στις εργαστηριακές εξετάσεις περιλαμβάνονται οι γενικές εξετάσεις αίματος με τις οποίες αποκλείεται κάθε ενδεχόμενο ύπαρξης μεταβολικού συνδρόμου και άλλων παθήσεων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της απώλεια της διανοητικής κατάστασης του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, γίνεται αξιολόγηση των επιπέδων των ηλεκτρολυτών, της ουρίας, της κρεατινίνης, των ηπατικών ενζύμων, την θυρεοειδική δραστηριότητα και τα επίπεδα της βιταμίνης B<sub>12</sub>. Άλλες εξετάσεις που γίνονται είναι για σύφιλη, για την εκτίμηση των επιπέδων του φυλλικού οξέος, την ταχύτητα καθίζησης ερυθρών αιμοσφαιρίων και για λοίμωξη από HIV.<sup>14</sup>



➤ **ΟΣΦΥΟΝΩΤΙΑΙΑ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ:** Η οσφυονωτιαία παρακέντηση παίζει σημαντικό ρόλο στην διάγνωση του καρκίνου, των λοιμώξεων του κεντρικού νευρικού συστήματος, της σύφιλης , της άνοιας και της ανοσοκαταστολής. Ανιχνεύει επίσης αγγείτιδες σε άτομα ηλικίας κάτω των 55 χρονών που σχετίζονται με παθήσεις που επηρεάζουν τον συνδετικό ιστό του νευρικού συστήματος. Όσον αφορά την νόσο Alzheimer, διαγιγνώσκει την υψηλή συγκέντρωση της tau πρωτεΐνης στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό αλλά και την χαμηλή συγκέντρωση του β- αμυλοειδούς που είναι εμφανή στα άτομα που πάσχουν από νόσο Alzheimer . Αξιολογώντας αυτούς τους δείκτες με την οσφυονωτιαία παρακέντηση οδηγούμαστε με αξιοπιστία στην διάγνωση της νόσου αλλά μπορούμε να διακρίνουμε και την σταδιακή εξέλιξη της γνωστικής δυσλειτουργίας που είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα της νόσου Alzheimer.<sup>14</sup>

#### ➤ **ΝΕΥΡΟΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ**

Είναι μια μέθοδος που βοηθά στο να αξιολογήσουμε την εγκεφαλική δομή και αυτό γίνεται με την υποβολή του ασθενή με νόσο Alzheimer σε μαγνητική τομογραφία σκιαγραφεί την παρουσία ατροφίας του εγκεφάλου. Όμως η μέθοδος αυτή δεν μας δίνει μια ξεκάθαρη εικόνα της δομής του εγκεφάλου , γι' αυτό τον λόγο γίνεται και μαγνητική τομογραφία. Η μαγνητική τομογραφία μας βοηθά να διακρίνουμε πιο ξεκάθαρα την δομή του ιπποκάμπου και να αναγνωρίσουμε την οποιαδήποτε ατροφία αυτού αλλά και του έσω κροταφικού λοβού. Έτσι μπορούμε να αξιολογήσουμε και άλλες γνωστικές δυσλειτουργίες που ίσως να μην ανιχνεύονται μόνο μια αξονική τομογραφία. Γενικά όμως και οι δυο μέθοδοι είναι αξιόπιστοι όχι μόνο για την διάγνωση της νόσου Alzheimer αλλά και για την ανεύρεση και άλλων παθήσεων όπως είναι η εμφάνιση όγκων μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο αλλά και άλλων βλαβών του εγκεφάλου.<sup>14</sup>

Άλλη εξίσου σημαντική μέθοδος είναι η μοριακή εγκεφαλική απεικόνιση μέσα στην οποία υπάγονται 2 άλλες δοκιμασίες που είναι η τομογραφία PET και η τομογραφία SPECT( διαθέτει ένα σύστημα φωτονίων) η οποία είναι πιο γνωστή γιατί συμβάλλει στην ανίχνευση της σταδιακής συμπτωματολογίας της νόσου. Η τομογραφία PET διαθέτει ένα σύστημα ποζιτρονίων μέσω των οποίων αξιολογείται την λειτουργική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο ιστός του εγκεφάλου σε ικανοποιητικό επίπεδο και απεικονίζει οποιαδήποτε παθολογική βλάβη μπορεί να έχει υποστεί. Κατά την διενέργεια της δοκιμασίας αυτής , χορηγείται στον ασθενή μια ραδιοανιχνευτική ουσία. Η ουσία αυτή συμβάλλει στην σκιαγράφιση των αλλαγών που σχετίζονται με χαμηλό επίπεδο μεταβολισμού της γλυκόζης

του εγκεφάλου υποδηλώνοντας έτσι την παρουσία περιορισμένων νευρομυϊκών συνάψεων στα νευρικά κύτταρα με αποτέλεσμα να έχουν δημιουργηθεί βλάβες στην δομή των νευρικών κυττάρων. Εκτός από όλα αυτά η τομογραφία PET με την βοήθεια των ποζιτρονίων ανιχνεύει την ύπαρξη πλακών της β- αμυλοειδούς πρωτεΐνης( εντοπίζονται στον μετωπιαίο, βρεγματικό, κροταφικό, ινιακό λοβό και στο ραβδωτό σώμα) , άλλων πρωτεϊνών( νευροϊνιδιακά συσώματα) και υποδοχέων ( ακετυλοχολινεστεράση, νικοτινικοί) στον εγκέφαλο είτε με βιοψία όσο οι ασθενείς είναι εν ζωή είτε μετά τον θάνατό τους. Επίσης μπορεί να ανιχνεύσει εγκεφαλική αμυλοειδική εγκεφαλοπάθεια και την άνοια με σωματία Lewy. Αξίζει να τονίσουμε πως η δοκιμασία αυτή έχει και πλεονεκτήματα. Όπως το γεγονός ότι σε ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται σε προσυμπτωματικό στάδιο να διαγνωστούν πως πάσχουν από την νόσο λόγω λανθασμένων υψηλών επιπέδων της β- αμυλοειδούς πρωτεΐνης. Αντίθετα, σε άτομα με ικανοποιητική διανοητική κατάσταση τα επίπεδα της β- αμυλοειδούς πρωτεΐνης φτάνουν το 25- 67%. Άλλο ένα μειονέκτημα της είναι ότι μπορεί να εντοπίσει την β- αμυλοειδική πρωτεΐνη αλλά να μας δώσει αρκετά στοιχεία τόσο για τα στάδια της νόσου όσο και για την περαιτέρω πορεία της.<sup>14</sup> ( εικόνα 7)

➤ **ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ:** Είναι μια προαιρετική μέθοδος που παίζει σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση του προσανατολισμού, της διανοητικής κατάστασης του ασθενούς , της επικοινωνίας με άλλα άτομα και της διεκπεραίωσης δραστηριοτήτων. Επίσης εκτιμάται η συγκέντρωση του ατόμου, οι οπτικές δεξιότητες, η ικανότητα του να λαμβάνει αποφάσεις και να μπορεί να περιγράψει λεπτομερώς και με απόλυτη ακρίβεια την πορεία της νόσου. Η νευροψυχολογική εκτίμηση συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην διάγνωση της νόσου Alzheimer και άλλων μορφών άνοιας αλλά και αξιολόγηση της σταδιακής πορείας της νόσου. Επίσης λειτουργεί ως σημαντικό εργαλείο για τον διαχωρισμό της κατάθλιψης από την άνοια.<sup>14</sup>

### **3.4.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER**

Η θεραπεία της νόσου Alzheimer δεν είναι συγκεκριμένη για τον λόγο ότι η νόσος συνεχώς εξελίσσεται. Ο στόχος της θεραπείας είναι να αναχαιτιστούν τα συμπτώματα που εμφανίζονται καθ' όλη την πορεία της νόσου έτσι ώστε να καταφέρουμε να κρατήσουμε τον ασθενή σε ένα αρκετά λειτουργικό επίπεδο βελτιώνοντας τον τρόπο ζωής του. Η φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει ο ασθενής κατά την έναρξη της νόσου προσφέρει μια μικρή παράταση στο να προχωρήσει σε άλλο επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα , τα φάρμακα που

χορηγούνται στον ασθενή είναι για να του προσφέρουν νευροπροστασία. Τέτοια νευροπροστατευτικά φάρμακα είναι οι αναστολείς της ακετυλοχολινεστεράσης, τα οιστρογόνα, τα αντιφλεγμονώδη μη στεροειδή γιατί το βασικό χαρακτηριστικό της νόσου Alzheimer είναι ότι περιορίζεται η λειτουργική δραστηριότητα του χολινεργικού συστήματος του ασθενούς. Μια άλλη κατηγορία φαρμάκων που χρησιμοποιείται είναι τα αντιοξειδωτικά να μειωθούν οι ελεύθερες ρίζες και να μην υπάρξει περαιτέρω αλλοίωση της δομής των νευρικών κυττάρων ( εκφύλιση).<sup>19</sup>

## ΠΩΣ ΔΡΟΥΝ ΤΑ ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ ΚΑΙ ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΟΥΣ

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων ( FDA) η φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer είναι η ακόλουθη:

### ➤ 1<sup>η</sup> ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ :ΟΙ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΗΣ ΧΟΛΙΝΕΣΤΕΡΑΣΗΣ

Οι αναστολείς της χολινεστεράσης χορηγούνται σε ασθενείς πρώιμου και ενδιάμεσου σταδίου καθώς οι ασθενείς με νόσο Alzheimer παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα ακετυλοχολίνης . Σκοπός των αναστολέων της χολινεστεράσης είναι να περιορίσουν την παραγωγή της ακετυλοχολίνης στον ανθρώπινο οργανισμό και αυτό γίνεται με την βοήθεια των αναστολέων της ακετυλοχολινεστεράσης( ένα είδος ενζύμου το οποίο συντελεί στην διάσπαση της ακετυλοχολίνης). Η χορήγηση των αναστολέων της χολινεστεράσης σε άτομα με νόσο Alzheimer συνέβαλλε καταλυτικά στην καλύτερευση του επιπέδου της γνωστικής ικανότητας , της συμπεριφοράς και οι ασθενείς έγιναν πιο λειτουργικοί ( Εταιρία Νόσου Alzheimer , 2007e & Gray- Vickrey,2002) . Ένας από τους αναστολείς της χολινεστεράσης είναι η **ταρικίνη** η οποία σταμάτησε να κυκλοφορεί από τις φαρμακευτικές εταιρίες καθώς η χορήγησή της προκαλούσε στους ασθενείς προβλήματα στο γαστρεντερικό σύστημα και ηπατοτοξικότητα ( Brindle, 2005). Όσον αφορά την συνιστώμενη δόση χορήγησής της, έπρεπε να χορηγείται 4 φορές την ημέρα και ο ασθενής δεν θα έπρεπε να παραλείψει κάποια δόση. Εκτός από την ταρικίνη και την μεμαντίνη, έχουμε την donepezίλη, την ριβαστιγμίνη και την γκαλανταμίνη που και αυτά τα φάρμακα παρουσιάζουν παρενέργειες που αφορούν το γαστρεντερικό σύστημα όπως είναι η ναυτία, ο έμετος , η ανορεξία , η διάρροια αλλά και γαστρικά έλκη όταν τα φάρμακα αυτά συγχωρηγούνται με μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα. Επίσης μπορούν να είναι υπεύθυνα και για την εμφάνιση βραδυκαρδίας σε άτομα τα οποία λαμβάνουν και καρδιολογικά φάρμακα.

- ΔΟΝΕΠΕΖΙΛΗ: Η δονεπεζιλίνη είναι ένα φάρμακο το οποίο είναι κατάλληλο για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων που προκύπτουν από όλα τα στάδια της νόσου. Πιο συγκεκριμένα, είναι ένα είδος αναστολέα ο οποίος επηρεάζει σε μικρό βαθμό την περιφερική βουτυρυλοχολινεστεράση και η δράση του οφείλεται στην πιπεριδίνη και την ακρινιδίνη η οποία συμβάλλει στην ένωσή της με τα φάρμακα που αναστέλλουν την χολινεστεράση. Εμφανίζει γραμμική φαρμακοκινητική, αποβάλλεται με αργό ρυθμό από τον οργανισμό και η δράση του διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα παρά το γεγονός ότι λαμβάνεται από τον ασθενή μια φορά την ημέρα. Οι παρενέργειες που μπορεί να προκαλέσει αυτό το φάρμακο στον ασθενή που το λαμβάνει είναι ναυτία, διάρροια, πόνο στην κοιλιακή χώρα, κεφαλαλγία, κόπωση και εφιάλτες.
- ΡΙΒΑΣΤΙΓΜΙΝΗ: Είναι ένα είδος μη αναστρέψιμου αναστολέα της ακετυλοχολινεστεράσης και της περιφερικής βουτυρυλοχολινεστεράσης. Η ριβαστιγμίνη χορηγείται 6 - 12 mg ημερησίως είτε peros είτε με την μορφή ενός έμπλαστρου και συμβάλλει στην βελτίωση του γνωστικού επιπέδου του ασθενή. Οι παρενέργειες που μπορεί να προκαλέσει στον ασθενή κατά την χορήγησή της είναι η ναυτία, ο έμετος, η ζάλη, η διάρροια, κεφαλαλγία και η απώλεια βάρους. Αυτές όμως οι παρενέργειες αντιμετωπίζονται σταματώντας την peros αγωγή και τοποθετώντας το έμπλαστρο.
- ΓΚΑΛΑΝΤΑΜΙΝΗ: Είναι άλλο ένας τύπος φαρμάκου ο οποίος αναστέλλει την ακετυλοχολινεστεράση και βοηθά στην μεταβίβασή της στους νικοτινικούς υποδοχείς. Η συνιστώμενη δόση χορήγησης είναι 16 - 24 mg/ μέρα ξεκινώντας την αγωγή με μικρές δόσεις φαρμάκου και σταδιακή αύξηση αυτών ώστε να μην υπερβαίνεται η συνιστώμενη δόση. Η αγωγή με γκαλανταμίνη διαρκεί έως 4 εβδομάδες και η απορρόφησή της από τον οργανισμό είναι βραδεία. Η γκαλανταμίνη χορηγείται peros κατά την διάρκεια του φαγητού στοχεύοντας έτσι στην μείωση των παρενεργειών. Μερικές από τις ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορούν να προκύψουν από το γαστρεντερικό σύστημα είναι ναυτία, έμετος, ανορεξία, απώλεια βάρους και διάρροια.
- ΜΕΜΑΝΤΙΝΗ: Είναι ένας ήπιος ανταγωνιστής των γλουταμινικών υποδοχέων και χορηγείται σε άτομα με μέτριας έως σοβαρής μορφής νόσου Alzheimer. Ο ρόλος του είναι να προστατεύει τα νευρικά κύτταρα ώστε να μην έρθουν σε επαφή με τις αυξημένες ποσότητες του γλουταμινικού νευροδιαβιβαστή οι οποίες είναι συχνά ανιχνεύσιμες σε ανοϊκούς ασθενείς. Πιο συγκεκριμένα όταν γλουταμινικός νευροδιαβιβαστής προσδεθεί στους υποδοχείς που διαθέτουν τα νευρικά κύτταρα, επιτρέπει την είσοδο ιόντων ασβεστίου στα νευρικά κύτταρα με αποτέλεσμα να δημιουργείται βλάβη σε αυτά. Αυτό

το φαινόμενο όμως αποτρέπεται με την βοήθεια της μεμαντίνης η δράση της οποίας εμποδίζει τον γλουταμινικό νευροδιαβιβαστή να συνδεθεί στους υποδοχείς των νευρικών κυττάρων και να συνθέσει ένα τοξικό αμινοξύ που θα επιφέρει την καταστροφή των νευρικών κυττάρων( κυτταρικός θάνατος). Η φαρμακευτική αγωγή με μεμαντίνη και donepezil συμβάλλει στην εμφάνιση ήπιας μορφής γνωστικών και λειτουργικών δυσλειτουργιών στον ασθενή με νόσο Alzheimer. Η μεμαντίνη χορηγείται per os και η συνιστώμενη δόση ξεκινά από τα 5 mg κάθε πρωί για 1 εβδομάδα συνεχίζοντας την αύξηση της δόσης μέχρι να φτάσει τα 10mg δυο φορές την ημέρα. Οι παρενέργειες που μπορεί να προκληθούν από την λήψη αυτού του φαρμάκου σε καθημερινή βάση είναι από το γαστρεντερικό σύστημα( διάρροια , δυσκοιλιότητα) και από το νευρικό σύστημα ( ζάλη, κεφαλαλγία και σύγχυση).

#### ➤ 2<sup>η</sup> ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ: ΤΑ ΝΕΥΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Τα νευροληπτικά φάρμακα συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των αλλαγών στην συμπεριφορά ( βιαιότητα, διέγερση, κατάθλιψη , παράνοια και παραλήρημα) των ασθενών που πάσχουν από νόσο Alzheimer. Τα νευροληπτικά φάρμακα χωρίζονται σε 3 ομάδες : αντιψυχωσικά, ( ολανζαπίνη, ρισπεριδόνη , κουετιαπίνη, αλοπεριδόλη ) αγχολυτικά( αλπραζολάμη, βουσπιρόνη, λοραζεπάμη) και αντικαταθλιπτικά( βουπροπιόνη, φλουοξετίνη, σετραλίνη, παροξετίνη, σιταλοπράμη) . Όσον αφορά τα αντιψυχωσικά φάρμακα , πρέπει να καταστεί σαφές πως η χορήγησή τους απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή όταν απέναντί μας έχουμε ανοϊκούς ασθενείς. Αυτό επισημαίνεται γιατί τα φάρμακα αυτά μπορούν να οδηγήσουν στον θάνατο λόγω δημιουργίας καρδιαγγειακού νοσήματος και η παρατεταμένη χορήγησή τους μπορεί να μειώσει και άλλο τα επίπεδα με αποτέλεσμα ο ασθενής να παρουσιάσει γνωστικών ικανοτήτων (Petersen, 2002).

#### ➤ 3<sup>η</sup> ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ: ΤΑ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΦΑΡΜΑΚΑ

Τα αντιφλεγμονώδη φάρμακα( ιβουπροφαίνη, ναπροξένη, ινδομεθακίνη ) συνιστώνται σε ασθενείς με νόσο Alzheimer σε αρχικό στάδιο έχοντας κυρίως προστατευτικό ρόλο (Gruetzner, 2001). Άλλα νέας γενιάς αντιφλεγμονώδη ( οι αναστολείς της κυκλοξυγενάσης -2 : σελεκοξίμη) , είναι φάρμακα τα οποία δεν είναι τόσο επιβλαβή για τους νεφρούς και το στομάχι σε σχέση με άλλα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα που θα κυκλοφορήσουν στο μέλλον.<sup>19</sup>

➤ 4<sup>η</sup> ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ : ΤΑ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ( ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ/ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ)

Στα αντιοξειδωτικά φάρμακα ανήκει η βιταμίνη Ε η οποία σύμφωνα με την Εταιρία Νόσου Alzheimer συνίσταται ως ένας τρόπος αντιμετώπισης της νόσου είτε χορηγώντας την μόνη της ή μαζί με έναν αναστολέα της ακετυλοχολίνης. Πιο συγκεκριμένα, σε μελέτες που έχουν γίνει , έχει διαπιστωθεί πως η βιταμίνη Ε λειτουργεί ως περιοριστικός παράγοντας απώλειας της διανοητικής κατάστασης κατά την διάρκεια ενδιάμεσης και όψιμης φάσης της νόσου. Σε μια άλλη μελέτη που είχε διεξαχθεί , είχε παρατηρηθεί πως με την χορήγηση της βιταμίνης Ε έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην επιβράδυνση της πορείας της νόσου για χρονικό διάστημα 1 περίπου έτους ( Shankle & Amen , 2004). Επιπλέον η βιταμίνη Ε, μπορεί να χορηγηθεί και συνδυαστικά με την βιταμίνη C , προσφέροντας ακόμη πιο πολλά οφέλη . Τον τελευταίο καιρό κυκλοφορεί στην αγορά ένα διατροφικό σκεύασμα ( Souvenaid) τα οποίο πειλαμβάνει ουσίες όπως ω3 λιπαρά οξέα, χολίνη, ουριδίνη, αντιοξειδωτικά και βιταμίνες του συμπλέγματος Β και χορηγείται σε άτομα που παρουσιάζουν ήπια συμπτώματα άνοιας( Παρασκευή Σακκά , 2015).<sup>20</sup>

➤ 5<sup>η</sup> ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ : ΤΑ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει, λένε πως με την χορήγηση οιστρογόνων σε γυναίκες που έχουν μεταβεί στην εμμηνόπαυση αποτρέπεται το ενδεχόμενο να παρουσιάσουν νόσο Alzheimer. Αντίθετα, σε άλλες μελέτες που έχουν γίνει έχει διαπιστωθεί πως η θεραπευτική αντιμετώπιση με οιστρογόνα, έδωσε σημάδια καλύτερευσης της διανοητικής κατάστασης σε γυναίκες που έπασχαν από την νόσο. Επίσης , πρέπει να αναφέρουμε πως δεν υπάρχει κάποιο νέο δεδομένο ότι η χορήγηση οιστρογόνων βοηθά αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της νόσου.

➤ 6<sup>η</sup> ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ: ΟΙ ΣΤΑΤΙΝΕΣ

Γενικά οι στατίνες είναι φάρμακα τα οποία συμβάλλουν στην μείωση της χοληστερόλης. Παρόλα αυτά τα φάρμακα αυτά έχουν μελετηθεί για το αν συμβάλλουν ως θεραπευτικός παράγοντας για την νόσο Alzheimer. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει, έχει ειπωθεί πως η χορήγηση στατινών μπορεί να συμβάλλει κατά μια έννοια στην βελτίωση των γνωστικών δεξιοτήτων των ατόμων που πάσχουν από νόσο Alzheimer. Υπάρχουν όμως και μελέτες που αναφέρουν ότι οι στατίνες δεν βοηθούν να επιβραδυνθεί η βαθμιαία εξέλιξη της νόσου και αυτό παρατηρήθηκε ύστερα από χορήγηση στατινών επί 18 μήνες.<sup>9,14</sup>

## ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

Γνωρίζοντας πως η νόσος Alzheimer προκαλείται από την αυξημένη ποσότητα του Αβ-αμυλοειδούς, με βάση αυτό τα τελευταία 10 χρόνια έχουν γίνει δοκιμές με την παραγωγή εμβολίων για ενεργητική και παθητική ανοσία. Τα θετικά όμως αποτελέσματα που προέκυψαν από τις δοκιμές αυτές ήταν λίγα. Παρόλα αυτά τον Ιούλιο του 2015 σε συνέδριο που έγινε για την νόσο Alzheimer, παρουσιάστηκαν ικανοποιητικά αποτελέσματα από την χρήση των αντιαμυλοειδικών εμβολίων τα οποία διευκρινίστηκε πως θα διατεθούν άμεσα σε πληθώρα ασθενών με νόσο Alzheimer για να εκτιμηθεί περαιτέρω η αποτελεσματική του δράση έναντι της νόσου. Αξίζει να τονιστεί πως σημαντικές εξελίξεις έχουν σημειωθεί και στον τομέα της μοριακής βιολογίας όπου έχουν γίνει αρκετές μελέτες πάνω στο γονιδίωμα GWAS . Μέσα από την ανάλυση αυτού του γονιδιώματος προέκυψαν νέα αιτιολογικά και προδιαθεσικά γονίδια που αφορούν την ύπαρξη της νόσου. Με βάση τους νέους γενετικούς παράγοντες που προέκυψαν, ανακαλύφθηκαν καινούργιοι αιτιολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με την νόσο όπως είναι η φλεγμονή, η μεταφορά των πρωτεϊνών στα νευρικά κύτταρα και ο τρόπος με τον οποίο μεταβολίζεται η χοληστερόλη. Επίσης αυτοί οι παράγοντες οδήγησαν στην παραγωγή εκατό φαρμάκων τα οποία και χορηγήθηκαν κλινικά σε πολλούς ανθρώπους. Παρόλα αυτά οι έρευνες συνεχίζονται με σκοπό την ανακάλυψη μιας θεραπείας που θα αντιμετωπίζει ριζικά την νόσο Alzheimer.( Παρασκευή Σακκά , 2015).<sup>20</sup>

### 3.4.3 ΕΙΔΗ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

Εκτός από την φαρμακευτική αγωγή, σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ένωση Θεραπευτικής Ψυχαγωγίας , οι ασθενείς με νόσο Alzheimer έχουν ανάγκη και από υποστηρικτική θεραπεία. Τα άτομα που συμμετέχουν στην διεκπεραίωση τέτοιων δραστηριοτήτων είναι: οι λογοθεραπευτές, οι κοινωνικοί λειτουργοί , οι εργοθεραπευτές, οι φυσικοθεραπευτές, οι νοσηλεύτες καθώς και το προσωπικό που υπάρχει στις μονάδες Alzheimer ή στα κέντρα ημερήσιας φροντίδας. Αυτό το είδος θεραπείας διεξάγεται από τους θεραπευτές αναψυχής οι οποίοι οργανώνουν τα προγράμματα αυτά ώστε να βοηθούν τους ασθενείς να περιορίσουν σε μικρό βαθμό τα κενά που υπάρχουν στην διεκπεραίωση των γνωστικών τους δεξιοτήτων και στην διαμόρφωση της κριτικής τους σκέψης. Στόχος των υποστηρικτικών θεραπειών είναι να προσφέρουν ασφάλεια στον ασθενή , να τον καταστήσουν αρκετά λειτουργικό ώστε να μπορεί να ανταποκρίνεται με άνεση στις καθημερινές του υποχρεώσεις (Buettner &

Kolanowski, 2003) . Με αυτό τον τρόπο εξασφαλίζεται ένα είδος εντατικής φροντίδας για τον πάσχοντα χωρίς να επιβαρύνεται σε μεγάλο βαθμό η οικογένεια του. Παρακάτω θα σας αναλύσουμε κάποια από τα είδη αυτών των θεραπειών ώστε να κατανοήσουμε την χρησιμότητά τους για ένα άτομο με νόσο Alzheimer.

#### ➤ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩΝ ΑΝΑΜΝΗΣΕΩΝ

Η θεραπεία πρόκλησης ευχάριστων αναμνήσεων είναι ένα είδος θεραπείας που συνίσταται σε άτομα που διανύουν το πρώιμο στάδιο της νόσου. Αυτή η θεραπεία είναι ιδιαίτερα αποδοτική και έχει ως σκοπό την υπενθύμιση στον ασθενή γεγονότα του παρελθόντος τα οποία είναι χρήσιμα για την οικογένεια του ασθενή, για τον ασθενή αλλά και για το θεραπευτικό προσωπικό. Αυτό γίνεται για τον απλούστατο λόγο ότι ο ασθενής μπορεί να τα επαναφέρει εύκολα στην μνήμη του καθώς είναι αποθηκευμένα μέσα σε αυτή για μεγάλο χρονικό διάστημα ( μακροπρόθεσμη μνήμη) σε σχέση με τα πρόσφατα γεγονότα ( βραχυπρόθεσμη μνήμη). Γενικά η θεραπεία αυτή διαμορφώνεται σε συνεδρίες που αφορούν ένα συγκεκριμένο γεγονός το οποίο θα πρέπει να θυμηθεί το άτομο. Προκειμένου να το θυμηθεί , το προσωπικό του δίνει μερικά στοιχεία που έχουν σχέση με αυτό όπως παλιές φωτογραφίες ή ένα ζευγάρι παπουτσιών τα οποία έχουν ζητήσει να τους δοθούν από το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς. Αυτό είναι ένα φαινόμενο που συναντάται κυρίως σε μονάδες μακροπρόθεσμης φροντίδας. Ύστερα του ζητείται να πει λίγα λόγια γι' αυτό. Μερικές φορές γίνονται στο άτομο ερωτήσεις για κάποιες επιμέρους στιγμές του παρελθόντος κατόπιν παρότρυνσης του προσωπικού από τους οικείους του. Άλλες φορές η οικογένεια ζητά να ηχογραφήσει κάποιες συνεδρίες με σκοπό να διατηρήσουν μερικές από τις αναμνήσεις του παρελθόντος του ασθενούς για να μην χαθούν.

#### ➤ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΟΣΔΟΣΗΣ ΑΞΙΑΣ

Αυτό το είδος θεραπείας εμφανίστηκε το 1963 από την κοινωνική λειτουργό Naomi Feil η οποία την ονόμασε ενσυναισθηματική μέθοδο επικοινωνίας για ασθενείς με νόσο Alzheimer ( Naomi Feil, 1993). Η θεραπεία πρόσδοσης αξίας έχει ως στόχο να κατανοήσει το άτομο πόσο σημαντικό είναι σαν προσωπικότητα, πως μπορεί να κάνει πολλά πράγματα .( Fazio, Seman & Stansell, 1999). Πιο συγκεκριμένα, η μέθοδος αυτή βασίζεται σε ερωτήσεις που τίθενται στο άτομο και στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς του όταν απαντά σε αυτές. Απώτερος σκοπός αυτής της μεθόδου είναι να εντάξει τον επαγγελματία υγείας που ασχολείται με τον συγκεκριμένο ασθενή στον τρόπο με τον οποίο ο ασθενής διαχειρίζεται την υπάρχουσα κατάσταση της υγείας του. Όταν καταφέρει να κατανοήσει την στάση του ασθενούς απέναντι



στην νόσο, θα τον προστατέψει από το να προβεί σε ακραίες καταστάσεις και βίαιες συμπεριφορές. Έτσι δείχνει στον ασθενή πως τον σέβεται σαν άνθρωπο, κατανοεί το πρόβλημα του και συμμερίζεται την στάση του απέναντι σ' αυτό.

#### ➤ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Καθώς η πορεία της νόσου εξελίσσεται ραγδαία, ο ασθενής αδυνατεί να οργανώσει την καθημερινότητά του και να διαχειριστεί τον ελεύθερο χρόνο του. Δίνοντας του την ευκαιρία να ασχοληθεί με κάτι δημιουργικό τις ελεύθερες ώρες που του μένουν ανεκμετάλλευτες, κάνουν τον ασθενή να νιώθει χρήσιμος και του βελτιώσουμε την ψυχολογική του κατάσταση. Εκτός από όλα αυτά, οι δημιουργικές δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχει ο ασθενής, δίνεται μια ευκαιρία στον ασθενή και στον φροντιστή του να αναπτύξουν μεταξύ τους ένα είδος επικοινωνίας, να μοιραστούν πράγματα και να περάσουν ευχάριστα μερικές ώρες της ημέρας. Είναι μέθοδοι που δίνουν την δυνατότητα στο άτομο ασχολείται με διάφορες δραστηριότητες όπως είναι η φροντίδα κατοικίδιων ζώων, η μουσική και οποιοδήποτε άλλου είδους τέχνη και αυτό έχει αποδειχτεί πως προσφέρει μεγάλα οφέλη σε άτομα με νόσο Alzheimer. Μερικά από τα οφέλη αυτής της μεθόδου είναι να μπορέσει να εκφραστεί ο ασθενής μέσω της τέχνης και εξωτερικεύοντας τα συναισθήματά του να αισθανθεί καλύτερα. Σε αυτό το είδος θεραπειών μπορούν να συμμετέχει και η οικογένεια του ασθενούς με το να επισκέπτεται τον ασθενή εφόσον η παρουσία της δεν του προξενεί αναστάτωση.

#### ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΩΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

- Μέσα από αυτές τις δραστηριότητες, να μπορεί ο ασθενής να αισθάνεται λειτουργικός.
- Αυτές οι δραστηριότητες θα πρέπει να είναι κατανοητές για τον ασθενή, να τον κάνουν χαρούμενο, να μην είναι εξουθενωτικές και το ωράριο που θα πραγματοποιούνται να είναι το ίδιο καθημερινά.
- Μερικές φορές οι ασθενείς παίρνουν πρωτοβουλία να συμμετέχουν σε κάποια δραστηριότητα ενώ άλλες φορές ξεκινούν κάποια ύστερα από παρότρυνση του φροντιστή τους.
- Κατά την διεκπεραίωση κάποιας δραστηριότητας, οι ασθενείς αδυνατούν να κατανοήσουν τι τους ζητείται να κάνουν και τότε οι φροντιστές τους αναλαμβάνουν να τους καθοδηγήσουν με το να τους δώσουν κάποια βήματα για το πώς να εκτελέσουν την συγκεκριμένη δραστηριότητα. Όταν γίνεται αυτό, θα πρέπει να υπάρχει ησυχία στον χώρο για να μην αποσπαστεί η προσοχή τους.

- Βασική προϋπόθεση για να λάβει μέρος στην δραστηριότητα ο ασθενής , θα πρέπει να είναι σε καλή ψυχολογική κατάσταση. Αν κατά την εκτέλεση της δραστηριότητας αισθανθεί άσχημα , καλό θα είναι να την σταματήσει.
- Άλλη μια σημαντική παράμετρος που πρέπει να ληφθεί υπόψιν είναι πως δεν είναι απαραίτητο να φέρει σε πέρας ως το τέλος την συγκεκριμένη δραστηριότητα. Σημασία έχει να βρει ο ασθενής να βρει ο ασθενής έναν τρόπο να αξιοποιήσει ευχάριστα τον χρόνο του και να νιώσει καλά με αυτό.
- **ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΜΝΗΜΗΣ:** Οι ασκήσεις αυτές βοηθούν στην βελτίωση των γνωστικών ικανοτήτων του ασθενούς . Αυτές οι ασκήσεις γίνονται με την βοήθεια ενός μολυβιού και χαρτιού ή με την χρησιμοποίηση ενός ηλεκτρονικού υπολογιστή.
- **ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:** Η λογοθεραπεία σε ασθενείς με νόσο Alzheimer, τους προσφέρει πολλά οφέλη όπως η βελτίωση των διανοητικών δεξιοτήτων τους για να μπορούν να κατανοούν καλύτερα τα πράγματα που συμβαίνουν γύρω τους, να μπορούν να εκφραστούν εύκολα με την χρήση του προφορικού και του γραπτού λόγου και να επικοινωνούν με τους άλλους ανθρώπους.
- **ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:** Η εργοθεραπεία συμβάλλει στην βελτίωση της ικανότητας του ατόμου να μπορεί να φροντίζει σε ικανοποιητικό επίπεδο τον εαυτό του και γενικά να αισθάνεται πιο χρήσιμος ο ασθενής στην καθημερινότητα του.
- **ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:** Η φυσικοθεραπεία βοηθά τον ασθενή να αντιμετωπίσει τυχόν κινητικά προβλήματα που μπορεί να έχουν δημιουργεί λόγω της ύπαρξης της νόσου.
- **ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ:** Είναι ένα είδος άσκησης κατά το οποίο ο ασθενής φροντίζει να έχει μια καλή φυσική κατάσταση η οποία έχει να προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα τόσο σε θέματα πρόληψης όσο και καθ' όλη την διάρκεια της θεραπείας που ακολουθεί ο ασθενής για την συγκεκριμένη νόσο. <sup>5,9</sup>

#### **3.4.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ALZHEIMER**

Μελέτες έχουν δείξει πως σημαντικό ρόλο στην νόσο Alzheimer παίζει η διατροφή η οποία βασίζεται σε αντιοξειδωτικές τροφές που περιέχουν βιταμίνη C και E καθώς και τα λιπαρά οξέα. Όλα αυτά τα θρεπτικά συστατικά που λαμβάνει ο ανθρώπινος οργανισμός βοηθούν στην καλή λειτουργία του εγκεφάλου και τον προφυλάσσουν από την εμφάνιση της νόσου. Παρόλα αυτά, το ερευνητικό δυναμικό του Πανεπιστημίου Rush συνέθεσε την δίαιτα MIND (προκύπτει από τον συνδυασμό της μεσογειακής διατροφής και της αντιυπερτασικής δίαιτας

DASH). Αυτό το είδος της διατροφής βοηθά τόσο προληπτικά όσο επιβραδυντικά στην πορεία της νόσου. Πιο αναλυτικά, η διαίτα MIND στοχεύει στην κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών όπως :

- Πράσινα λαχανικά όπως το μαρούλι και το σπανάκι περίπου 6 μερίδες την εβδομάδα ενώ τα υπόλοιπα λαχανικά θα πρέπει να καταναλώνονται περίπου 1 μερίδα ημερησίως
- Θα πρέπει να καταναλώνονται ξηροί καρποί 5 μερίδες την εβδομάδα
- Μούρα (μύρτιλο, βατόμουρο) θα πρέπει να καταναλώνονται 2 -3 μερίδες την εβδομάδα
- Όσπρια θα πρέπει να καταναλώνονται 3 μερίδες την εβδομάδα
- Δημητριακά ολικής άλεσης θα πρέπει να καταναλώνονται 1 μερίδα καθημερινώς
- Το ελαιόλαδο θα πρέπει να χρησιμοποιείται στο μαγείρεμα
- Το κρασί θα πρέπει να καταναλώνεται 1 ποτήρι την ημέρα

Υπάρχουν όμως και τροφές οι οποίες θα πρέπει να καταναλώνονται ανά μικρά χρονικά διαστήματα μέσα στην εβδομάδα όπως είναι οι παρακάτω:

- Το κόκκινο κρέας: κάτω από 4 μερίδες την εβδομάδα
- Τα διάφορα είδη τυριών :κάτω από 1 μερίδα την εβδομάδα
- Οι σφολιάτες και τα γλυκά: κάτω από 5 μερίδες την εβδομάδα
- Τα τηγανητά και το πρόχειρο φαγητό: κάτω από 1 μερίδα την εβδομάδα
- Το αγελαδινό βούτυρο: να μην καταναλώνεται

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την χρήση της διαίτας αυτής είναι ότι τα άτομα που ακολούθησαν την διαίτα αυτή εμφάνισαν σε μικρό κίνδυνο να εμφανίσουν την νόσο Alzheimer ενώ τα άτομα που δεν ακολούθησαν πιστά την διαίτα παρουσίασαν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου. (Φωτεινή Ρέβη, Αναστασία Μαρκάκη , 2017)<sup>21</sup>

## **ΕΝΟΤΗΤΑ ΤΕΤΑΡΤΗ : Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER**

### **4.1 ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΕΝΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΡΙΝ ΑΣΧΟΛΗΘΕΙ ΜΕ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER**

- Οι ψυχικές διαταραχές δεν έχουν σταθερή συμπτωματολογία. Η κλινική εικόνα του αρρώστου αλλάζει με την πάροδο του χρόνου γιατί η λειτουργική κατάσταση του

εγκεφάλου μεταβάλλεται και αυτό μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να έχει θετική έκβαση ενώ σε άλλες όχι

- Στόχος της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας είναι να μπορέσει ο ασθενής να διαχειρίζεται σε ικανοποιητικό επίπεδο τα πράγματα και τα ερεθίσματα που του είναι γνώριμα σε με αυτά που του είναι εντελώς άγνωστα
- Μέσα στα πλαίσια της νοσηλευτικής φροντίδας θα πρέπει να συμπεριληφθεί και η συναισθηματική φόρτιση που θα αντιμετωπίσει ο ασθενής καθ' όλη την πορεία της νόσου
- Ο ασθενής με νόσο Alzheimer αντιμετωπίζει δυσκολία στο να προσαρμοστεί ομαλά με βάση την εξέλιξη της νόσου με αποτέλεσμα να καταβάλλεται από άγχος , σύγχυση , να μην είναι ιδιαίτερα συμφιλωμένος με τις αλλαγές και να μην επιθυμεί να συμβαδίσει με αυτές.
- Ο νοσηλευτής θα πρέπει να ενημερώσει την οικογένεια για την κατάσταση του ασθενή ώστε να μην προβληματίζεται ιδιαίτερα με την συμπεριφορά του ασθενή και να τους παροτρύνει να συνεχίσουν να νοιάζονται για τον ασθενή και να του συμπαραστέκονται.
- Ο νοσηλευτής θα πρέπει να απλουστεύσει κάποια πράγματα αφορούν την καθημερινότητα του ασθενή ώστε να μπορεί να είναι πιο λειτουργικός σε αυτή.
- Η φύση της νόσου περιορίζει τον ασθενή από το να λάβει την επιβράβευση των άλλων για κάτι. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο άρρωστος μέσω της πορείας της νόσου να αναπτύξει μια σχέση εξάρτησης με τους γύρω ώστε να έρθει πιο κοντά τους.
- Ένα βασικό χαρακτηριστικό της νόσου το οποίο πρέπει να γνωρίζει ένας νοσηλευτής είναι πως το άτομο δεν έχει κριτική ικανότητα, δεν είναι σε θέση να αποφασίζει και να παίρνει πρωτοβουλίες . Γι' αυτό τον λόγο δεν πρέπει να υπόκεινται ο ασθενής σε τέτοιες καταστάσεις γιατί δεν μπορεί να τις διαχειριστεί.
- Να μην του επιβάλλεται τιμωρία για πράξεις ή συμπεριφορές που δεν υπόκεινται μέσα σε λογικά πλαίσια ή μπορεί να τον θέσουν σε κίνδυνο γιατί όλα αυτά συμβαίνουν επειδή δεν είναι σε θέση να ξέρει ποιο είναι το καλό και ποιο το κακό. Με βάση αυτό, θα πρέπει να του εξασφαλιστεί ένα ασφαλές περιβάλλον μέσα στο οποίο δεν θα κινδυνεύει.
- Ο νοσηλευτής θα πρέπει να εντάξει τον ασθενή στο σήμερα και να τον παροτρύνει να θυμάται και να κάνει πράγματα που συνήθιζε να κάνει στο παρελθόν.
- Να του δίνεται η δυνατότητα να ακούει μουσική ώστε να ενισχυθεί η ψυχολογική του κατάσταση. <sup>22</sup>

## 4.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Το να προσπαθήσουμε να περιγράψουμε το έργο που καλείται να διεκπεραιώσει ένας νοσηλευτής έχοντας απέναντι του ένα άτομο που πάσχει από νόσο Alzheimer είναι κάτι πολύ δύσκολο καθώς αναφερόμαστε σε ένα χρόνια νόσημα το οποίο χαρακτηρίζεται από πληθώρα αλλαγών καθ' όλη την πορεία της εξέλιξης του. Παρ' όλα αυτά οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις ξεκινούν με δυο βασικούς στόχους: Α) την σωστή χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνει ο ασθενής, τον περιορισμό της καταθλιπτικών συμπτωμάτων και των βίαιων συμπεριφορών. Β) Να φροντίσει ώστε ο ασθενής να βρίσκεται σε καλή φυσική κατάσταση καθ' όλη την πορεία της νόσου, να είναι ο ασθενής κοινωνικός, να τρέφεται σωστά, να παρατηρεί τον ασθενή για τυχόν εμφάνιση διαταραχών που σχετίζονται με το γαστρεντερικό και το ουροποιητικό σύστημα ( ακράτεια ούρων και κοπράνων) και φροντίζει ώστε ο ασθενής να ζει σε ένα ασφαλές και ήρεμο περιβάλλον.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ: Τα καθήκοντα που έχει ο νοσηλευτής απέναντι σε ένα άτομο με νόσο Alzheimer είναι τα εξής:

- Να υπάρχει επικοινωνία του νοσηλευτή με τον ασθενή αλλά και με το οικογενειακό του περιβάλλον
- Να έχει το δικαίωμα να παρέμβει σε κάποια δύσκολη κατάσταση
- Να ενθαρρύνει την οικογένεια του αρρώστου να συμμετέχει ενεργά στην φροντίδα του παρέχοντας του ένα ασφαλές περιβάλλον που δεν εγκυμονεί κινδύνους τραυματισμού του και εξαφάνισης του
- Να μιλά στον ασθενή με κατανοητό και ήρεμο τρόπο , με απλά λόγια και μικρές προτάσεις και να χρησιμοποιεί κλειστού τύπου ερωτήσεις εξασφαλίζοντας έτσι ένα είδος συνεννόησης μεταξύ τους
- Οι εντολές που θα δίνει στον ασθενή να έχουν θετικό χαρακτήρα και όχι απαγορευτικό.
- Να μην συζητά μαζί του θέματα τα οποία απαρτίζονται από πολλή σκέψη, μνήμη και πολλά λόγια
- Οι εντολές που θα του δίνει να είναι κατανοητές ώστε να μην προβληματίζουν τον ασθενή περαιτέρω
- Να έχει εξασφαλίσει πως αυτά που λέει στον ασθενή γίνονται αντιληπτά από αυτόν
- Να δίνει χρόνο στον ασθενή να τεκμηριώσει την απάντησή του στην ερώτηση που του έκανε ή να τον αφήσει να ολοκληρώσει τις δραστηριότητες που του ζήτησε να κάνει
- Αν κάποια στιγμή καταλάβει ο νοσηλευτής πως ο ασθενής αδυνατεί να τα ανταπεξέλθει στην ερώτηση που του έγινε ή στην εκτέλεση των εργασιών που του ανάθεσε, τότε είναι

υποχρεωμένος να τον ρωτήσει ξανά αν υπάρχει κάτι που δεν κατάλαβε ή να του επαναλάβει βήμα προς βήμα τα καθήκοντα που είχε αναθέσει στον ασθενή. Έτσι αποφεύγει το ενδεχόμενο να προκαλέσει αναστάτωση στο άτομο.

- Αν ο ασθενής δεν επιθυμεί να ακολουθήσει τις οδηγίες του νοσηλευτή, τότε ο νοσηλευτής δεν πρέπει να τον πιέσει . Προσπαθεί ξανά με ήρεμο τρόπο να τον συνετίσει ώστε να συνεργαστεί αρμονικά μαζί του
- Να ενθαρρύνει τον ασθενή να συζητά με άλλα άτομα
- Να μην μιλά ο νοσηλευτής χαμηλόφωνα μπροστά στον ασθενή γιατί τότε χάνεται η εμπιστοσύνη του αρρώστου στο πρόσωπο του νοσηλευτή
- Να του υπενθυμίζει γεγονότα του παρελθόντος για να διαπιστώσει ο νοσηλευτής πως κατανοεί και διαχειρίζεται ο ασθενής διάφορες καταστάσεις της ζωής του
- Να του βάζει να ακούει την αγαπημένη του μουσική ώστε να χαλαρώνει και να αποβάλλει κάθε τι που τον αγχώνει και τον συγχύζει
- Να προωθεί στον ασθενή μια πιο άμεση επικοινωνία μέσω της αφής όπως ένα χάδι, ένα χτύπημα στην πλάτη, ένα απλό σφίξιμο του χεριού μεταδίδοντας έτσι θετικά μηνύματα στον ασθενή
- Να παρέχει στην οικογένεια του ασθενή πληροφορίες σχετικά με την εξέλιξη της νόσου
- Να κρατά τον ασθενή μακριά από στρεσογόνες καταστάσεις
- Να είναι ετοιμοπόλεμος ώστε να βοηθήσει τον ασθενή σε οποιοδήποτε πρόβλημά του
- Να συνεργαστεί με τον ασθενή ώστε να τον βοηθήσει να κοινωνικοποιηθεί
- Να ενημερώσει τον ασθενή ώστε να αποφεύγει τυχόν τραυματισμούς
- Να ζητήσει να καταχωρηθούν τα στοιχεία του ασθενή( ονοματεπώνυμο, διεύθυνση κατοικίας, τηλέφωνο οικίας ) ώστε σε περίπτωση εξαφάνισης του να μπορούν να τον βρουν
- Να απευθύνει τον ασθενή σε διαιτολόγο για τον έλεγχο του σωματικού του βάρους καθώς η μείωσή του αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό της νόσου
- Να παροτρύνει τον ασθενή να σημειώνει τα καθημερινά του γεύματα σε ένα έντυπο (Mini-Nutritional Assessment)
- Να παροτρύνει την οικογένεια να ασχολείται με την φροντίδα του ασθενούς και να τηρούν το θεραπευτικό πλάνο της νόσου
- Να εξασφαλίζει στον ασθενή ψυχολογική υποστήριξη<sup>19</sup>

### 4.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ

Η φροντίδα ενός ατόμου με άνοια είναι μια δύσκολη υπόθεση η οποία όμως διαθέτει τρόπους ώστε αυτές οι δυσκολίες να αντιμετωπιστούν. Οι τρόποι αντιμετώπισης αυτών των δυσκολιών περιγράφονται αναλυτικά παρακάτω.

- **Ο προγραμματισμός δραστηριοτήτων και η διατήρηση καθημερινών συνηθειών**

Ο προγραμματισμός μιας δραστηριότητας βοηθά το άτομο να οργανώσει την καθημερινότητά του χωρίς να χρειάζεται να αποφασίσει τι ακριβώς θα πρέπει κάνει. Με αυτό τον τρόπο, ο ασθενής νιώθει πιο ασφαλής. Ο προγραμματισμός μιας δραστηριότητας έχει πολλά οφέλη αλλά το άτομο δεν μπορεί να επικεντρωθεί μονάχα σε αυτή αλλά πρέπει να την συνδυάζει με τις απαιτήσεις της καθημερινότητας του. Γι' αυτό τον λόγο, όσο το επιτρέπει η πορεία της νόσου, θα πρέπει να φερόμαστε στο άτομο όπως όταν δεν έπασχε από την νόσο.<sup>12</sup>

- **Ενθαρρύνουμε την αυτονομία του ατόμου**

Ενθαρρύνουμε το άτομο να είναι αυτόνομο με σκοπό να δείξει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και να περιοριστεί έτσι ο φόρτος εργασίας του φροντιστή του. Αυτό επιτυγχάνεται με το να αφήνουμε το άτομο να παίρνει πρωτοβουλίες χωρίς να χρειάζεται να παρέμβει ο φροντιστής, με το να συμμετέχει το άτομο σε δραστηριότητες οι οποίες θα του είναι εύκολες να τις εκτελεί σε καθημερινή βάση όπως να μαγειρέψει και να σερβίρει το φαγητό που έφτιαξε. Μπορεί μια τέτοια ενασχόληση να χρειαστεί να αφιερώσει το άτομο πολύ χρόνο για να την τελειοποιήσει αλλά θα του δώσει την ευχαρίστηση πως είναι ικανό και λειτουργικό και ίσως να θελήσει να το κάνει συχνά με την βοήθεια του φροντιστή.

- **Η ενασχόληση με μια δραστηριότητα**

Στο πρώιμο στάδιο της νόσου, μπορεί να εκτελέσει μια δραστηριότητα όπως η κηπουρική χωρίς την βοήθεια κάποιου. Η νόσος όμως σταδιακά εξελίσσεται και τότε κάτι τέτοιο θα ήταν αδύνατο να γίνει. Παρ' όλα αυτά, υπάρχει ένας τρόπος να ασχοληθεί με την κηπουρική παρά τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζει. Μπορούμε να διαμορφώσουμε μια γωνιά του κήπου σε ένα χώρο όπου το άτομο θα μπορεί να φυτεύει. Αν όμως το άτομο βρίσκεται στο τελικό στάδιο της νόσου, όπου αναγκαστικά λόγω της κατάστασης του θα πρέπει να είναι καθηλωμένο στο κρεβάτι, μπορεί ακόμη και τότε να έρθει σε επαφή με τον κήπο δίνοντας του λίγο χώμα στα χέρια ή μυρίζοντας λουλούδια.

- **Σεβασμός απέναντι στον πάσχοντα**

Κάτι το οποίο είναι εξίσου σημαντικό είναι ο σεβασμός απέναντι στον ασθενή γιατί είναι μια ανθρώπινη οντότητα με χαρακτήρα και συναισθήματα. Αυτό επιτυγχάνεται με το να μην γίνουν ή ειπωθούν πράγματα τα οποία θα φέρουν σε άσχημη ψυχολογική κατάσταση τον ασθενή. Οποιαδήποτε συζήτηση γίνεται που να αφορά τον ίδιο και την κατάσταση της υγείας του, θα πρέπει να είναι παρών.<sup>12</sup>

- **Να αποτρέπονται οι διαπληκτισμοί με τον ασθενή**

Οι διαπληκτισμοί θα πρέπει να αποφεύγονται γιατί δεν κάνουν καλό ούτε στον ασθενή αλλά ούτε και στον φροντιστή του και αυτό μπορεί να επιτευχθεί με το να μην εστιάζει ο φροντιστής σε τυχόν λάθη του ανοϊκού ασθενή αλλά να είναι ήρεμος. Εάν κάνει το αντίθετο, τα πράγματα μπορούν να έχουν άσχημη τροπή . Γι' αυτό θα ήταν πρόπον, ο φροντιστής συμπεριφέρεται έχοντας πάντα κατά νου πως απέναντι του έχει ένα ανοϊκό ασθενή που δεν πρέπει να τον επικρίνει για τίποτα καθώς όλα όσα κάνει οφείλονται στην φύση της ασθένειας του.

- **Ο φροντιστής θα πρέπει να απλουστεύει τα πράγματα για να είναι κατανοητά στον ασθενή**

Ο φροντιστής θα πρέπει να δίνει μια απλή και ξεκάθαρη εξήγηση για τα πάντα ώστε να μπορεί να τα κατανοεί ο ασθενής. Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο στάδιο της νόσου , είναι εύκολο για τον ασθενή να φορέσει τα ρούχα του . Στα επόμενα όμως στάδια της νόσου, αυτό θα αποτελεί μια δυσκολία την οποία καλείται να αντιμετωπίσει ο φροντιστής προκειμένου να βρει έναν τρόπο ώστε ο ασθενής να μπορεί να το κάνει μόνο του. Αυτό μπορεί να γίνει με το να δώσει στον ασθενή δυο εναλλακτικούς τρόπους για να ντυθεί και ύστερα να τον ρωτήσει ποιον θέλει να κάνει. Αφού διαλέξει, ο φροντιστής τοποθετεί τα ρούχα που θα φορέσει ο ασθενής με σειρά πάνω στο κρεβάτι και στην συνέχεια, δίνοντας του απλές εντολές να τον βοηθήσει να ντυθεί σωστά.

- **Συναισθηματική αποφόρτιση του ασθενή με το γέλιο**

Προκειμένου ο ασθενής αλλά και ο φροντιστής να αποβάλλουν τις αγχώδεις καταστάσεις που βιώνουν καθημερινά, μπορούν να χρησιμοποιήσουν το γέλιο ως μια ευχάριστη μορφή εκτόνωσης . Ουσιαστικά , μπορούν να χρησιμοποιηθούν ευχάριστες αναμνήσεις του



παρελθόντος του ατόμου ή άλλα απλά καθημερινά γεγονότα ως ένα λόγο για να γελάσουν ή λέγοντας ένα αστείο.

- **Διαμόρφωση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για την ομαλή διαβίωση του ασθενούς**

Η ασφάλεια παίζει σημαντικό ρόλο στην διαβίωση του ασθενούς γιατί λόγω της κατάστασης του κινδυνεύει να τραυματιστεί. Ουσιαστικά αφαιρείται ό, τι θεωρείται επικίνδυνο για τον ασθενή στο σπίτι όπως είναι τα χαλιά, τα ηλεκτρικά καλώδια όπου υπάρχουν μέσα στους χώρους του σπιτιού. Όταν κάνει μπάνιο, να κάθεται σε μια καρέκλα η οποία θα είναι τοποθετημένη μέσα στην ντουζιέρα. Άλλο ένα εξίσου σημαντικό θέμα είναι πως σε ασθενείς ενδιάμεσου σταδίου άνοιας, κρίνεται απαραίτητο να τοποθετείται ένας ρυθμιστής στις βρίσες του μπάνιου ώστε να ρυθμίζεται η θερμοκρασία του νερού αυτόματα ( από ζεστό νερό σε κρύο και το αντίστροφο με σκοπό να μην υπάρχει κίνδυνος να αυξηθεί η θερμοκρασία σε υπερβολικό βαθμό. Σκοπός αυτής μετατροπής είναι να μην υπάρχει κίνδυνος εγκαυμάτων εάν το ζεστό νερό έρθει σε επαφή με το σώμα του ασθενούς.<sup>12</sup>

- **Ο φροντιστής θα πρέπει να παροτρύνει τον ασθενή να γυμνάζεται**

Η γυμναστική είναι ένας τρόπος ώστε ο ασθενής να έχει μια καλή σωματική αλλά και διανοητική κατάσταση. Το είδος της εκγύμνασης του ασθενούς θα πρέπει να βασίζεται στην εξελικτική κατάσταση της νόσου. Γι' αυτό τον λόγο, ο φροντιστής θα πρέπει να συνεργαστεί με τον ιατρό του ασθενούς αλλά και με κάποιον φυσικοθεραπευτή. Έτσι θα διαμορφώσουν μαζί ένα πλάνο ασκήσεων τις οποίες θα είναι σε θέση ο ασθενής να εκτελέσει. Αφού γίνει αυτό ο ασθενής θα μπορεί να ενταχθεί σε κάποιο κοινοτικό πρόγραμμα για να τις κάνει.

- **Καθήκον ενός φροντιστή είναι να μεριμνά για την σωστή σίτιση του ασθενούς αλλά και για την οδοντιατρική του κάλυψη**

Είναι συχνό φαινόμενο στα άτομα 3<sup>ης</sup> ηλικίας, να ξεχνούν τρέφονται σωστά με αποτέλεσμα να μην λαμβάνουν καθημερινά τις απαραίτητες θρεπτικές ουσίες για να λειτουργεί σωστά ο οργανισμός τους και να είναι υγιείς. Η διατροφή ενός ανοϊκού ασθενή, πρέπει να είναι πλούσια σε πρωτεΐνες, φρούτα, και λαχανικά. Επιπλέον ο φροντιστής πρέπει να επικοινωνήσει με τον θεράποντα ιατρό του ασθενούς σε περίπτωση που ο ασθενής έχει απώλεια σωματικού βάρους, να του χορηγηθεί κάποιο συμπλήρωμα διατροφής. Όσον αφορά την οδοντιατρική κάλυψη του ασθενούς, είναι ένα θέμα εξίσου σημαντικό και δεν μπορεί να παραβλεφθεί γιατί συμβάλλει σωστή σίτιση του ασθενούς. Εάν ο ασθενής έχει κάποιο

πρόβλημα με τα δόντια του θα πρέπει ο φροντιστής να τον παροτρύνει να επισκεφθεί έναν οδοντίατρο ώστε να μπορεί να τρώει το φαγητό του ευχάριστα.

- **Αξιοποίηση των ικανοτήτων που διαθέτει ακόμη το άτομο παρά την ύπαρξη της νόσου**

Η συμμετοχή του ατόμου με νόσο Alzheimer σε δραστηριότητες, βοηθούν το άτομο να νιώθει τον σεβασμό των άλλων στο πρόσωπό του, αποκτά μεγάλη αυτοπεποίθηση και αισθάνεται πως η ζωή του έχει πια αποκτήσει ένα νόημα. Πιο συγκεκριμένα , είναι καλό για ένα ανοϊκό άτομο να συνεχίζει να ασχολείται με τα πράγματα που έκανε πριν γιατί αυτό του δίνει ένα είδος ευχαρίστησης καθώς ακόμη μπορεί να κάνει πράγματα που η υπάρχουσα κατάσταση της υγείας του , τα επιτρέπει ακόμη. Αυτή η κατάσταση όμως είναι προσωρινή γιατί όσο η νόσος θα εξελίσσεται, τόσο οι δυνατότητες του ατόμου θα μειώνονται προοδευτικά. Αυτό είναι κάτι που πρέπει να υπάρχει πάντα στο μυαλό ενός φροντιστή ώστε να μπορεί να οργανώσει δραστηριότητες οι οποίες θα συμβαδίζουν απόλυτα με την κατάσταση του ασθενούς .<sup>12</sup>

- **Ο φροντιστής θα πρέπει να επικοινωνεί σε ικανοποιητικό επίπεδο με τον ασθενή**

Με την πάροδο του χρόνου, τα συμπτώματα της νόσου , θα εξελίσσονται βαθμιαία και αυτό θα έχει ως συνέπεια η επικοινωνία του φροντιστή με τον ασθενή , να καταστεί αδύνατη. Σε αυτή την περίπτωση ο φροντιστής θα πρέπει να κάνει τα εξής:

- Να ελέγξει εάν οι βασικές αισθήσεις του ασθενή( όραση και ακοή) λειτουργούν σωστά.
- Η επικοινωνία του φροντιστή με τον ασθενή πρέπει να είναι σε ήπιο τόνο , κατανοητή και να κοιτά τον ασθενή στα μάτια .
- Η φροντίδα του ασθενούς να γίνεται με στοργή, ευγένεια και ανιδιοτέλεια και να το εισπράττει αυτό το συναίσθημα ο ασθενής αν το επιθυμεί.
- Ο φροντιστής πρέπει να κατανοεί όλα τα εκφραστικά μέσα με τα οποία μπορεί να εκφραστεί ο ασθενής όταν του είναι αδύνατο να εκφραστεί με τα λόγια
- Ένας φροντιστής δεν θα πρέπει να είναι κατανοητός μόνο τα λόγια του . Πρέπει να είναι αντιληπτός στον ασθενή χρησιμοποιώντας και μη λεκτικά μέσα όπως είναι η γλώσσα του σώματος.
- Να χρησιμοποιεί ο φροντιστής λέξεις ή φράσεις οικείες στον ασθενή για να του θυμίσει κάτι , να τον ενθαρρύνει να κάνει κάτι ή για να τον συμβουλευσει.

- Πριν ξεκινήσει ο φροντιστής την συνομιλία του με τον ασθενή θα πρέπει να έχει εξασφαλίσει πως ο ασθενής είναι συγκεντρωμένος για να ακούσει και να καταλάβει όλα όσα θα του πει.

- **Η χρήση πραγμάτων/ αντικειμένων τα οποία θα βοηθήσουν τον ασθενή στο να θυμηθεί κάτι**

Αυτή η μέθοδος χρησιμοποιείται σε άτομα που βρίσκονται στο πρώιμο στάδιο της νόσου όπου ο ασθενής έχει μερική απώλεια μνήμης με αποτέλεσμα να θυμάται κάτι ένα του δείξεις κάτι που έχει σχέση με αυτό που πρέπει να θυμηθεί. Για μπορέσει ένας ασθενής να θυμηθεί, κάνοντας κάτι από τα παρακάτω θα τον βοηθήσει σε ικανοποιητικό επίπεδο.

- Οι παλιές φωτογραφίες με κάποιο λογότυπο μεγάλα γράμματα στο κάτω μέρος τους και με το όνομα κάποιου οικείου προσώπου του ασθενούς, να βοηθήσει τον ασθενή κοιτώντας την φωτογραφία να καταλάβει τι είναι και σε ποιον αναφέρεται.
- Μπορούν να χρησιμοποιηθούν ετικέτες στην εξώπορτα των δωματίων με μεγάλα γράμματα και ζωγραφισμένες με ζωηρά χρώματα.<sup>12</sup>

#### **4.4 ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΝΟΣ ΑΝΟΙΑΚΟΥ ΑΤΟΜΟΥ**

Η ασφάλεια παίζει σημαντικό ρόλο στην φροντίδα ενός ατόμου με άνοια και είναι καθήκον κάθε φροντιστή να του την εξασφαλίσει σε όλα τα ζητήματα που αφορούν την καθημερινότητα του. Παρακάτω θα παραθέσουμε μερικά προληπτικά μέτρα για άτομα ενδιάμεσου και τελικού σταδίου τα οποία θα πρέπει να τηρούνται σε καθημερινή βάση.

- ❖ Εσωτερικός χώρος του σπιτιού: Εντός του σπιτιού θα πρέπει να υπάρχουν τα εξής:
  - Θα πρέπει σε έναν πίνακα ανακοινώσεων να είναι εγγεγραμμένα τα τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης και η διεύθυνση του σπιτιού ώστε να τα δει ο ασθενής ή φροντιστής εάν προκύψει κάποιο σοβαρό πρόβλημα
  - Να υπάρχει αυτόματος τηλεφωνητής στο σπίτι επειδή ο ασθενής δεν μπορεί να θυμηθεί πολλά πράγματα και μπορεί να πέσει θύμα εξαπάτησης
  - Σε όλους τους χώρους του σπιτιού να υπάρχουν συναγερμοί για ειδοποίηση σε περίπτωση φωτιάς οι οποίοι θα πρέπει να ελέγχονται για την εύρυθμη λειτουργία τους ανά τακτά χρονικά διαστήματα

- Οι πόρτες και τα παράθυρα του σπιτιού να είναι κλειδωμένα και να υπάρχει ένα εφεδρικό κλειδί σε κάποια γωνιά του σπιτιού σε περίπτωση που ξεχάσει ο ασθενής τα κλειδιά του ή δεν μπορεί να μπει ο φροντιστής
  - Να μην τοποθετούνται μεγάλα ηλεκτρικά καλώδια στο σπίτι χωρίς λόγο κι αν υπάρχει λόγος να τοποθετούνται με ένα καρφί στον τοίχο για να μην σκοντάψει πάνω τους ο ασθενής. Σε πρίζες που υπάρχουν στο σπίτι αλλά δεν χρησιμοποιούνται να καλύπτονται με καπάκι.
  - Να υπάρχει γύρω από τις εστίες θέρμανσης του σπιτιού κόκκινη ταινία ώστε να μην της πλησιάζει ο ασθενής.
  - Τα δωμάτια του σπιτιού να είναι διαθέτουν καλό φωτισμό
  - Στο πάνω μέρος της σκάλα να υπάρχει ένας διακόπτης για φως και η σκάλα να διαθέτει κάγκελα για στηρίζεται ο ασθενής για να μην πέσει
  - Απομακρύνετε από το οπτικό πεδίο του ασθενή κάθε είδους φάρμακα, ποτά και τσιγάρα
  - Το σπίτι να είναι πάντα καθαρό ώστε να μην προκαλεί άγχος η ακαταστασία στον ασθενή.
  - Να αποφεύγετε να έχετε στο σπίτι πλαστικές σακούλες γιατί μπορεί ο ασθενής να πνιγεί με αυτές, οποιοδήποτε επικίνδυνο αντικείμενο( μηχανήμα, όπλο, φυτό ή ενυδρείο) να φυλάσσονται σε ασφαλές και κλειδωμένο σημείο του σπιτιού ώστε ο ασθενής να μην έχει πρόσβαση σε αυτό.
- ❖ Εξωτερικός χώρος του σπιτιού: Στον εξωτερικό χώρο του σπιτιού πρέπει να αποφεύγονται τα εξής:
- Οι σκάλες που βρίσκονται στον εξωτερικό χώρο του σπιτιού , να είναι καθαρές, να μην έχουν κάποια ετικέτα με έντονο χρώμα που να τραβά την προσοχή του ασθενή, να διαθέτει ράμπα ώστε να μπορεί να μπαίνει εύκολα ο ασθενής στο σπίτι .
  - Αν ο δρόμος από έξω προς την είσοδο του σπιτιού είναι δύσβατος θα πρέπει να επισκευαστεί ώστε να μην προκληθεί κάποιος τραυματισμός στον ασθενή.
  - Να απομακρυνθεί οποιοδήποτε αντικείμενο υπάρχει στον εξωτερικό χώρο του σπιτιού
  - Να φτιαχτεί ένα κάθισμα στον εξωτερικό χώρο του σπιτιού ώστε να μπορεί να κάθεται ο ασθενής όποτε το επιθυμεί
  - Ο εξωτερικός χώρος του σπιτιού θα πρέπει να είναι επαρκώς φωτιζόμενος.
  - Εάν στον εξωτερικό χώρο του σπιτιού , υπάρχουν δέντρα, θάμνοι ή κλαδιά θα πρέπει να αφαιρεθούν για να μην προξενήσουν κίνδυνο τραυματισμού του ασθενούς.

- Να τοποθετηθεί μια πινακίδα στην εξώπορτα του σπιτιού που να απαγορεύει την είσοδο πλανόδιων πωλητών .
- ❖ Είσοδος σπιτιού: Όσον αφορά την είσοδο του σπιτιού θα πρέπει να τηρούνται οι εξής προδιαγραφές:
- Να μην χρησιμοποιούνται χαλάκια και μοκέτες στην είσοδο του σπιτιού γιατί μπορεί να επιφέρουν την πτώση του ασθενούς
  - Τα πατώματα του σπιτιού να διαθέτουν αντιολισθητικές λωρίδες
  - Αν μέσα στο σπίτι υπάρχουν φυτά να αποσύρονται σε άλλο χώρο του σπιτιού
  - Να μην σκεπάζετε με τίποτα τους καθρέφτες γιατί μπορεί ο ασθενής να νιώσει φόβο ή σύγχυση
  - Να αποφεύγονται τα κρεμασμένα αντικείμενα όπως είναι τα κλειδιά γιατί μπορούν να εξαφανιστούν
- ❖ Κουζίνα και μαγειρική: Τι δεν πρέπει να υπάρχει στην κουζίνα
- Τα επικίνδυνα, τα εύθραυστα και τα υψηλής αξίας αντικείμενα , θα πρέπει να φυλάσσονται σε ασφαλές σημείο το οποίο θα κλειδώνεται
  - Απομακρύνετε φάρμακα, χαλιά και μοκέτες
  - Η ηλεκτρική κουζίνα θα πρέπει να έχει αυτόματα κουμπιά για να λειτουργεί και αν δεν έχει θα πρέπει μετά την χρήση της να κλείνεται το γενικό διακόπτη του ρεύματος ο οποίος δεν πρέπει να είναι σε σημείο προσιτό για τον ασθενή. Αν πρόκειται για κουζίνα υγραερίου κλείνεται πάντα την κεντρική βαλβίδα της.
  - Να αποφεύγετε η χρήση εύφλεκτων αντικειμένων και κάδου με σκουπίδια στην κουζίνα
  - Ο χώρος της κουζίνας να είναι φωτιζόμενος
  - Να μην υπάρχουν μικρά ,ψεύτικα και μαγνητικά αντικείμενα στην κουζίνα τα οποία μπορεί να φάει ο ασθενής.
  - Να βάλετε ένα δίχτυ στον νεροχύτη ώστε εάν πέσει κάτι , να μπορείτε να το βρείτε
  - Να εκτιμήσετε τις μαγειρικές του ικανότητες
  - Να τον αφήσετε να μαγειρέψει και μόνος του ή να συνεργαστείτε μαζί του
- ❖ Υπνοδωμάτιο: Τι πρέπει να διαθέτει το υπνοδωμάτιο του ασθενούς
- Στο δωμάτιο του ασθενούς πρέπει να υπάρχει ένα μικρό φωτάκι νυκτός

- Να υπάρχει στο υπνοδωμάτιο ένα είδος ενδοεπικοινωνίας για να μπορείτε να ελέγχετε τον ασθενή ανά πάσα ώρα και στιγμή σε περίπτωση που κάτι του συμβεί
  - Αποφύγετε τα χαλιά κοντά στο κρεβάτι και μεγάλη προσοχή στην χρήση αερόθερμων και ηλεκτρικών υποστρωμάτων
  - Το κρεβάτι να είναι τοποθετημένο κοντά στον τοίχο για μεγαλύτερη ασφάλεια
- ❖ Προσωπική υγιεινή του ασθενούς: Η προσωπική υγιεινή είναι ένα θέμα το οποίο δεν είναι κατανοητό στον ασθενή με άνοια για να μπορέσει να το κάνει και συχνά το παραλείπει. Είναι όμως κάτι που πρέπει να μάθει να το κάνει ίδιος αλλά και να το τηρεί ανελλιπώς και ο φροντιστής του. Πιο συγκεκριμένα πρέπει να ακολουθούνται τα εξής :
- Να εξηγήσετε στον ασθενή με απλό τρόπο τι θα πρέπει να κάνει ώστε να χρήσιμος και η όλη διαδικασία να του δώσει χαρά. Εάν αρνηθεί να προσπαθήσετε αργότερα.
  - Η προσωπική υγιεινή θα πρέπει να προγραμματίζεται το πότε θα γίνει και να επιλέγονται στιγμές που ο ασθενής έχει καλή διάθεση
  - Κατά την διάρκεια του μπάνιου, θα πρέπει να δείξετε σεβασμό στον ασθενή και να μην τον νευριάσετε. Αν δείτε πως νιώθει ντροπή, αφήστε κάποια μέρη του σώματός του καλυμμένα
  - Ο χώρος του μπάνιου θα πρέπει να είναι ζεστός και να υπάρχουν σ' αυτόν όσα είναι αναγκαία για την προσωπική υγιεινή του αρρώστου
  - Διαμορφώστε το μπάνιο ώστε να είναι ένας ασφαλής χώρος για τον ασθενή με την χρήση ενός πατακίου μέσα στην μπανιέρα, μια λαβή- χερούλι για να κρατιέται και μια καρέκλα για να κάθεται
  - Ποτέ να μην επιχειρεί να κάνει μπάνιο μόνος του
- ❖ Τουαλέτα και ακράτεια: Τι πρέπει να προσέχουμε
- Να μην μένει ο ασθενής μόνος του στην τουαλέτα. Καλό θα ήταν να πηγαίνει και κάποιος άλλος μαζί του
  - Η πόρτα της τουαλέτας να μην διαθέτει κλειδαριά και μπορέσει και κλειδωθεί μέσα ο ασθενής
  - Να υπάρχουν πλαστικά πατάκια στο εσωτερικό της μπανιέρας και μοκέτα στο πάτωμα του μπάνιου για να μην γλιστρήσει ο ασθενής
  - Να τοποθετήσετε χειρολαβές στην ντουζιέρα και αφρώδες σκέπασμα στην βρύση .
  - Να διαθέτει το μπάνιο πλαστικό σκαμπό στην ντουζιέρα και τηλέφωνο βρύσης

- Η βρύση με το κρύο νερό στο μπάνιο να είναι χαμηλά ενώ το ζεστό νερό ψηλά και η θερμοκρασία του να μην υπερβαίνει τους 60<sup>0</sup>C
  - Βάλτε στον νεροχύτη ένα δίχτυ ώστε εάν πέσει μέσα σε αυτόν , να μην το χάσετε
  - Να μην έχετε σε κοινή θέα φάρμακα, άλλα να τα έχετε τοποθετημένα σε ένα ασφαλές μέρος στο σπίτι όπου ο ασθενής δεν θα μπορεί να τα βρει, αφού πρώτα τσεκάρετε πια από αυτά σας χρειάζονται σύμφωνα με την ημερομηνία λήξης τους. Αυτό ισχύει για όλα τα επικίνδυνα υλικά όπως είναι τα καθαριστικά του σπιτιού
  - Στο μπάνιο, καλό είναι να υπάρχει και ένα φωτάκι νυκτός
  - Όλες οι ηλεκτρικές συσκευές πρέπει να αποσύρονται και οι πρίζες θα πρέπει να είναι καλυμμένες
  - Όσον αφορά τις ξυριστικές μηχανές που χρησιμοποιούνται από άνδρες που πάσχουν από την νόσο , θα πρέπει να τις χρησιμοποιούν εκτός μπάνιου και όχι σε νερό.
  - Να πηγαίνει συχνά στην τουαλέτα
  - Να φορά ρούχα που βγαίνουν εύκολα
  - Να μην καταναλώνει πολλά υγρά και έχει πάντα δίπλα του ένα δοχείο νυκτός
- ❖ Ντύσιμο ασθενούς: Το ντύσιμο για τον ασθενή είναι δύσκολο γιατί δεν ξέρει πώς να το κάνει, γιατί να το κάνει και έτσι καταλήγει να το παραλείπει ή να το κάνει με το λάθος τρόπο και αυτό να γίνεται αντιληπτό από τα άλλα άτομα γύρω του. Πώς αντιδρούμε σε κάτι τέτοιο;
- Τον βοηθάτε να ντυθεί μόνος του δίνοντας του απλές εντολές και επαναλαμβάνετε την διαδικασία αυτή ανά τακτά χρονικά διαστήματα
  - Να τον ενθαρρύνετε να επιλέξει τι θα φορέσει
  - Δώστε του χρόνο να ντυθεί κι αν δυσκολευτεί σε κάτι , υπενθυμίστε το ξανά
  - Τα ρούχα και να είναι άνετα και να φοριούνται εύκολα
- ❖ Διατροφή ασθενούς: Ο ασθενής δυσκολεύεται να φάει , δεν ξέρει πώς να το κάνει και όσο πιο γρήγορα εξελίσσεται η νόσος δυσκολεύεται κατά την διαδικασία της μάσησης και της κατάποσης. Τι κάνουμε για να τον διευκολύνουμε;
- Την ώρα του φαγητού να υπάρχει ησυχία
  - Να τρώει πάντα την ίδια ώρα
  - Να κόβετε το φαγητό σε μικρές μπουκιές και να του λέτε να τρώει αργά
  - Να προσπαθεί να τρώει και μόνος του χρησιμοποιώντας τα δάχτυλά του

- Να καταναλώνει πολλά υγρά
  - Εάν διαπιστωθεί κίνδυνος να πνιγεί, να του δίνετε το φαγητό πολτοποιημένο
- ❖ Καθιστικό σαλονιού: Πώς εξασφαλίζουμε εύκολη πρόσβαση του ασθενή σ' αυτό
- Να απουσιάζουν από τον χώρο του καθιστικού κάθε είδους ηλεκτρικό καλώδιο και χαλάκια στρωμένα στο πάτωμα για να αποφευχθεί τυχόν επικείμενη πτώση του ασθενούς
  - Να υπάρχουν κολλημένα αυτοκόλλητα σε επιφάνειες από γυαλί όπως είναι η πόρτα του μπαλκονιού ώστε να μπορεί να τα δει ο ασθενής
  - Να μην κάθεται ο ασθενής κοντά στο τζάκι μόνος του και να μην υπάρχουν δίπλα του επικίνδυνα εύφλεκτα υλικά όπως σπέρτα, τσιγάρα ή αναπτήρες
  - Να αποσυρθούν από το καθιστικό παντός είδους τηλεχειριστήρια όπως της τηλεόρασης.

5,23

#### ΘΕΜΑΤΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΡΟΚΛΗΘΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

- Επανάληψη ερωτήσεων: Αυτή είναι μια κατάσταση κατά την οποία ο ασθενής ξεχνά όσα έχει ακούσει με αποτέλεσμα να ρωτά συνεχώς τα ίδια πράγματα. Πώς συμπεριφερόμαστε στον ασθενή;
  - Του μιλάτε για κάποιο άλλο θέμα ή τον βάζετε να ασχοληθεί με κάτι άλλο
  - Καταγράφετε τις ερωτήσεις που σας έχει κάνει
  - Μπορείτε αν θέλετε να απαντήσετε στα ερωτήματα του με ήμερο και ξεκάθαρο τρόπο
- Εξάρτηση από τον φροντιστή: Ο ασθενής τον αναζητά συνεχώς , νιώθει πως μπορεί να κάνει τα πάντα μαζί του και τον ακολουθεί παντού επειδή φοβάται και νιώθει ανίκανος χωρίς την βοήθειά του με αποτέλεσμα να γίνεται ενοχλητικός. Τι γίνεται τότε;
  - Προσπαθήστε να επικεντρώσετε την προσοχή του αλλού
  - Συνεργαστείτε με την οικογένεια του για την υλοποίηση της φροντίδας του<sup>5</sup>
- Επιθετικότητα: Η επιθετικότητα εμφανίζεται όταν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να εξωτερικεύσει τα συναισθήματα του, να καταλάβει κάποια πράγματα ή να ανταποκριθεί σε κάποια δραστηριότητα που του έχει ανατεθεί αντιδρώντας έτσι με βίαιο και επιθετικό τρόπο. Όλα αυτά μπορούν να οφείλονται σε παρουσία σωματικού πόνου, κατάθλιψης ή



σε παρενέργειες από την φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει. Πώς δρούμε σε μια τέτοια περίπτωση;

- Να είστε ψύχραιμοι
- Να του αποσπάσετε την προσοχή με κάτι άλλο
- Να βρείτε τι είναι αυτό που τον κάνει να συμπεριφέρεται έτσι ώστε να το αποφεύγετε
- Αν συνεχίσει να συμπεριφέρεται έτσι , να ζητήσετε την βοήθεια του γιατρού του<sup>4</sup>
- Άρνηση: Εμφανίζεται όταν του ζητούν να κάνει κάτι που δεν θέλει όπως να πάρει τα φάρμακά του, να ντυθεί , να πλυθεί ή να ακούσει τον φροντιστή του και αυτό οφείλεται στην αδυναμία του να κατανοήσουν. Πώς το αντιμετωπίζουμε;
- Μιλήστε του ήρεμα
- Ρωτάμε τον λόγο της άρνησης του
- Προσπαθούμε να μην τον εκνευρίζουμε<sup>5</sup>
  
- Αϋπνία: Η αϋπνία οφείλεται σε σύγχυση που αισθάνονται και όταν περιπλανιούνται χωρίς λόγο μες την νύχτα, ξυπνούν νωρίς το πρωί ή κοιμούνται νωρίς μες την μέρα. Πώς το διαχειριζόμαστε;
- Να κοιμάται πάντα την ίδια ώρα
- Στο δωμάτιο του να υπάρχει ένα φωτάκι νυκτός
- Να μην κοιμάται μέσα στην μέρα και να μην πίνει καφέ το απόγευμα
- Να συμμετέχει σε πολλές δραστηριότητες όπως το περπάτημα , η σωματική άσκηση και λόγω της εξουθένωσής του να κοιμάται
- Διαταραχές σεξουαλικότητας: Ένας ασθενής μπορεί να εμφανίσει διαταραχές σεξουαλικότητας λόγω έλλειψης σεξουαλικού ενδιαφέροντος. Τι κάνουμε τότε;
- Να μην συμπεριφερθείτε με έντονο τρόπο
- Να δείξετε κατανόηση
- Να αποτρέψετε τέτοιες συμπεριφορές απασχολώντας τον με κάτι άλλο
- Ενημερώστε τον γιατρό του<sup>5</sup>
- Άγχος και κατάθλιψη: Ο ασθενής μπορεί να εμφανίσει συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους λόγω θλίψης, δεν έχει διάθεση να κάνει κάτι που τον ευχαριστούσε παλιά , δεν παίρνει αποφάσεις μόνος του και γενικά η διάθεσή του συνεχώς μεταβάλλεται. Πώς το διαχειρίζομαι;
- Επικεντρωθείτε στον ασθενή και στηρίξτε τον
- Ενημερώστε τον γιατρό του<sup>5</sup>

- Κοινωνική ζωή , κάπνισμα και αλκοόλ: Το άτομο πρέπει να είναι κοινωνικό αλλά με το πηγαίνει σε ήρεμα μέρη, να αποφεύγει το κάπνισμα για πρόληψη ατυχημάτων και να πίνει με μέτρο αφού πρώτα συμβουλευτεί τον γιατρό του. Τι μπορούμε να κάνουμε;
- ✓ Κοινωνική ζωή
  - Να μην πηγαίνει σε μέρη με πολύ κόσμο
  - Να τον επισκέπτονται συγγενείς και φίλοι
  - Όταν πηγαίνει κάπου , να του εξασφαλίζετε ένα ήσυχο μέρος για να ξεκουραστεί αν θέλει<sup>5</sup>
- ✓ Κάπνισμα και αλκοόλ
  - Όταν καπνίζει να έχει κάποιον δίπλα του
  - Να πίνει λίγο και με μέτρο
  - Γενικά και στα δυο (κάπνισμα, αλκοόλ), απαιτείται η ενημέρωση του γιατρού<sup>5</sup>
  
- Περιπλάνηση: Πώς δρούμε σε μια τέτοια κατάσταση
  - Αφαιρούμε οποιοδήποτε αντικείμενο μπορεί να εμποδίσει την πρόσβαση του ασθενή στους χώρους του σπιτιού
  - Δεν καθαρίζουμε τα πατώματα με καθαριστικά προϊόντα που προκαλούν ολίσθηση, απομακρύνουμε τα χαλάκια και προτρέπουμε τον ασθενή να φορά παντόφλες που να μην γλιστρούν
  - Βάζουμε κλειδαριές στις εξωτερικές πόρτες του σπιτιού σε σημείο που να μην τις φτάνει ο ασθενής για να τον αποθαρρύνουμε σε περίπτωση που θέλει να βγει από το σπίτι. Εάν κάποια στιγμή θελήσετε να βγείτε από το σπίτι, έχετε για παν ενδεχόμενο κρυμμένο ένα κλειδί σε κάποια γωνιά του σπιτιού
  - Στο επάνω μέρος της πόρτας και συγκεκριμένα από εκεί που είναι το κανονικό πόμολο της πόρτας, βάλτε άλλο ένα πόμολο με έντονο χρώμα ώστε αν επιχειρήσει ο ασθενής να βγει έξω, να μην μπορεί.
  - Τα παράθυρα του σπιτιού πρέπει να είναι πάντα κλειδωμένα
  - Ο χώρος του κήπου πρέπει να είναι περιφραγμένος , το γκαράζ κλειδωμένο και να υπάρχει ένα σύστημα ειδοποίησης στο επάνω μέρος της αυλόπορτας σε περίπτωση που ο ασθενής θελήσει να βγει έξω ή γενικά να μπει κάποιος άλλος μέσα.
  - Στις πόρτες εξόδου από το σπίτι , να βάλετε προειδοποιητικές επιγραφές όπως : ΣΤΟΠ ή ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΕΙΣΟΔΟΣ. Εναλλακτικά μπορείτε να βάλετε κουρτίνες στο χρώμα

του τοίχου που είναι βαμμένο το σπίτι στις πόρτες εξόδου σε ορατό σημείο για να είναι διακριτές από τον ασθενή για να αποφύγετε το ενδεχόμενο να φύγει από το σπίτι.

- Να μην υπάρχουν στο σπίτι πράγματα που μπορεί να εντείνουν την τάση φυγής του ασθενή από το σπίτι όπως είναι τα κλειδιά, τα παπούτσια ή το παλτό.
- Να φτιάξετε στον ασθενή ένα βραχιόλι χεριού για τον ασθενή το οποίο θα γράφει : Απώλεια μνήμης και πάνω σε αυτό να αναγράφονται βασικά στοιχεία όπως το ονοματεπώνυμο του ασθενούς, η διεύθυνση κατοικίας του και ένα τηλέφωνο κάποιου οικείου του προσώπου σε περίπτωση που εξαφανιστεί από το σπίτι του. Αυτό είναι μια εναλλακτική λύση για ήπια ή για προχωρημένα στάδια της νόσου.
- Σε περίπτωση εξαφάνισης του ασθενούς, ενημερώστε τους γείτονες , την οικογένεια του και την αστυνομία ώστε να σας ειδοποιήσουν όταν τον βρουν. Εκτός από όλα αυτά να έχετε μαζί σας μια πρόσφατη φωτογραφία του ασθενούς και να αναφέρετε στοιχεία τα οποία σχετίζονται με αυτόν.
- Ποτέ να μην αφήνετε τον ασθενή μόνο του. Πάντα να υπάρχει κάποιο άτομο δίπλα του που θα τον προσέχει και ειδικά όταν έχετε διακρίνει σε αυτόν στοιχεία που οδηγούν σε επικείμενη έξοδο του από το σπίτι.<sup>23</sup>

➤ Περιέργεια, αναζήτηση και απόκρυψη πραγμάτων

- Απομακρύνουμε όλα τα επικίνδυνα πράγματα από το οπτικό πεδίο του ασθενούς σε σημείο όπου ο ασθενής δεν θα έχει πρόσβαση
- Να μην υπάρχουν χαλασμένα τρόφιμα στο ψυγείο γιατί μπορεί ο ασθενής να θελήσει να τα φάει και πολύτιμα πράγματα( πιστωτικές κάρτες, χρήσιμα έγγραφα) τα οποία μπορεί να τα κρύψει , να τα χάσει κάπου ή να τα πετάξει
- Εάν η αυλή του σπιτιού είναι περιφραγμένη , τοποθετήστε σε ένα σημείο έξω από αυτήν ένα κουτί για να παραλαμβάνετε την αλληλογραφία σας γιατί ο ασθενής μπορεί να κρύψει, να σκίσει ή να πετάξει σημαντικά έγγραφα
- Καλή ιδέα θα ήταν μέσα στο σπίτι να διαμορφώσετε μια γωνιά όπου ο ασθενής θα μπορεί να κάνει κάτι για να περνά την ώρα του όπως το δίπλωμα των ρούχων και έτσι δεν θα έχει ελεύθερο να σκεφτεί να κάνει επικίνδυνα πράγματα.
- Ο ασθενής επιτρέπεται να έχει ένα κουτί για να βάζει μέσα τα πράγματά του και να το κάνει ό,τι θέλει
- Επειδή ο ασθενής θέλει να ανακατεύει τους χώρους του σπιτιού , θα ήταν χρήσιμο χώροι οι οποίοι δεν αξιοποιούνται στο σπίτι , να είναι κλειδωμένοι

- Να κοιτάξετε στο σπίτι εάν υπάρχουν γωνιές στις οποίες μπορεί να χρησιμοποιήσει ο ασθενής για να κρυφτεί
- Οι κάδοι των σκουπιδιών που διαθέτει το σπίτι δεν πρέπει να επιτρέπεται η πρόσβαση του ασθενή σ' αυτούς και γι' αυτό τον λόγο πρέπει να κλείνονται με καπάκι καλά για να μην μπορούν να ανοιχτούν. Έτσι ο ασθενής δεν θα μπορεί να ψάξει μέσα σ' αυτούς. Επιπλέον, θα πρέπει να κοιτάτε στους κάδους μήπως έχει κάτι σημαντικό πετάξει μέσα ο ασθενής λόγω του ότι δεν κατανοούν πια ποιος είναι ο λόγος ύπαρξής τους.<sup>23</sup>

- Ψευδαισθήσεις και Παραισθήσεις

Αξίζει να τονίσουμε πως με τον όρο ψευδαισθηση εννοούμε ότι ο ασθενής βλέπει πράγματα που δεν υπάρχουν και παραίσθηση εννοούμε ότι το άτομο νομίζει πως υπάρχουν πράγματα γύρω του τα οποία όμως στην πραγματικότητα δεν υφίστανται. Αυτές οι καταστάσεις απαιτούν την επίσκεψη ενός ειδικού ο οποίος θα δώσει στον ασθενή κάποια θεραπεία ή με την χρήση άλλων μεθόδων οι οποίες θα βοηθήσουν το άτομο να τις ελέγξει.

Πώς τις διαχειριζόμαστε:

- Οι τοίχοι πρέπει να είναι μονόχρωμα βαμμένοι ώστε να είναι φωτεινοί και να μην υπάρχει περίπτωση να εμφανιστούν σκιές στον τοίχο.
  - Να υπάρχει επαρκής φωτισμός . Για μην εμφανιστούν σκιές μπορείτε να αφήσετε τις κουρτίνες λίγο ανοιχτές ή να χρησιμοποιήσετε λάμπες γάλακτος
  - Να μην υπάρχουν πουθενά καθρέφτες μέσα στο σπίτι κι αν υπάρχουν να είναι καλυμμένοι
  - Δώστε στον ασθενή την ευκαιρία να σας πει ποιοι χώροι μέσα στο σπίτι του προκαλούν φόβο ή σύγχυση
  - Να μην αλλάζετε την θέση των πραγμάτων στο σπίτι
  - Να αποτρέπετε τον ασθενή να βλέπει στην τηλεόραση προγράμματα που περιέχουν βία ή ένταση γιατί νομίζει πως αυτά που παρακολουθεί συμβαίνουν στην πραγματικότητα
  - Να αποφεύγετε τις συγκρούσεις με τον ασθενή<sup>23</sup>
- Αντιμετώπιση καταστάσεων που οφείλονται σε εμφάνιση μειωμένων αισθήσεων όπως είναι η όραση, η ακοή , η όσφρηση, γεύση , η αφή και κατά πόσο αυτές επηρεάζουν άλλες ικανότητες του ασθενή όπως είναι η οδήγηση.

- ✓ Όραση: Παρατηρούμε πως ο ασθενής δεν βλέπει καλά γύρω του με αποτέλεσμα να αδυνατεί να τα αντιληφθεί και να τα κατανοήσει.
- Να υπάρχει εμφανή διαφορά ανάμεσα στο χρώμα του τοίχου και του πατώματος
- Να τοποθετήσετε ταινίες με διαφορετικό χρώμα στην άκρη των σκαλοπατιών
- Βάλτε επιγραφές σε όλους τους χώρους του σπιτιού και στο δωμάτιο του ασθενούς τοποθετήστε απ' έξω από την πόρτα την φωτογραφία του
- Να μην έχετε κατοικίδιο μέσα στο σπίτι<sup>23</sup>

Όσφρηση, Αφή , Ακοή και Γεύση : Τι κάνουμε

- ✓ Όσφρηση: Η όσφρηση μπορεί να περιοριστεί σε μικρό βαθμό ή να απουσιάζει πλήρως
- Στο σπίτι πρέπει να υπάρχει σύστημα ανίχνευσης καπνού
- Να απομακρύνονται από το ψυγείο τα χαλασμένα τρόφιμα
  
- ✓ Αφή: Η αίσθηση της αφής μπορεί να είναι μειωμένη σε σημαντικό βαθμό με αποτέλεσμα να είναι γι' αυτούς δύσκολο να διακρίνουν το ζεστό από το κρύο νερό.
- Το ζεστό νερό του θερμοσίφωνα να μην υπερβαίνει τους 60<sup>0</sup>C
- Να φτιάξετε χρωματιστές επιγραφές για τις βρύσες του σπιτιού για να μπορεί να καταλάβει ο ασθενής ποιο είναι το ζεστό και ποιο είναι το κρύο νερό με ενδείξεις όπως το μπλε χρώμα υποδηλώνει το κρύο νερό ενώ το κόκκινο χρώμα υποδηλώνει το ζεστό νερό. Επίσης η θερμοκρασία του νερού μπορεί να τσεκαριστεί με ένα θερμόμετρο.
- Να τοποθετήσετε ετικέτες με προειδοποιητικές φράσεις όπως : ΜΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ , ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΑΕΙΤΕ σε όλες τις ηλεκτρικές συσκευές του σπιτιού. Ποτέ μην αφήσετε τον ασθενή να τις χρησιμοποιήσει μόνος του χωρίς να υπάρχει κάποιος μαζί του και όταν αυτές δεν χρησιμοποιούνται, τις βγάζουμε από το ρεύμα.
- Να απομακρύνετε έπιπλα και πράγματα που είναι κοφτερά για αποφυγή τραυματισμού του ασθενούς<sup>23</sup>
- ✓ Γεύση : Η πλήρης απώλεια της γεύσης μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή να τοποθετήσει πράγματα/ αντικείμενα μέσα στο στόμα του.
- Να παροτρύνετε τον ασθενή να φορά την οδοντοστοιχία του και να το επιβεβαιώνετε γιατί μπορεί να μην την φορέσει ή να την φορέσει και να μην εφαρμόζει σωστά στο στόμα του. Σε αυτή την περίπτωση, θα πρέπει να την αντικαταστήσει με καινούργια
- Μην αφήνετε εκτεθειμένα μπαχαρικά γιατί αν τα φάει θα έχει πρόβλημα στο στομάχι του

- Απομακρύνετε επικίνδυνα προϊόντα όπως σαμπουάν, οινόπνευμα γιατί μπορεί ο ασθενής να θελήσει να τα φάει
- Το ψυγείο θα ήταν καλό να κλειδώνεται
- Σε περίπτωση δηλητηρίασης , να τηλεφωνήσετε στο κέντρο δηλητηριάσεων και να έχετε σε μια γωνιά του σπιτιού φυλαγμένο ένα φάρμακο που εντείνει την τάση για έμετο γιατί θα σας χρειαστεί
- Να μην έχετε μέσα στο σπίτι στρώμα για κατοικίδιο και τροφές για ζώα
- Να γνωρίζετε την μέθοδο αντιμετώπισης πνιγμού κι αν δεν την γνωρίζετε , ενημερωθείτε από αρμόδιους φορείς<sup>23</sup>
- ✓ Ακοή : Οι ασθενείς με νόσο Alzheimer διαθέτουν την ικανότητα της ακοής όμως δυσκολεύονται να κατανοήσουν αυτά που ακούν και να νιώσουν σύγχυση.
  - Να μην υπάρχει φασαρία μέσα στο σπίτι
  - Εάν ακούγονται θόρυβοι έξω από το σπίτι, να κλείνετε τα παράθυρα
  - Να αποφεύγετε να καλείτε πολύ κόσμο στο σπίτι ή να επισκέπτεστε πολυσύχναστα μέρη γιατί αυτό μπορεί να προκαλέσει ενόχληση ή εκνευρισμό στον ασθενή
  - Να παροτρύνετε τον ασθενή να επισκέπτεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα κάποιον ωτορινολαρυγγολόγο για να αξιολογήσει το επίπεδο της ακουστικής του λειτουργίας
- Οδήγηση: Μια δραστηριότητα όπως είναι η οδήγηση, απαιτεί συγκέντρωση, κριτική σκέψη, καλή όραση και προσανατολισμό και την ικανότητα να κατανοεί τις πινακίδες που βλέπει στον δρόμο ώστε να οδηγεί με ασφαλή τρόπο για να προστατεύει τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και τους άλλους γύρω του. Όταν ένας ασθενής πάσχει από νόσο Alzheimer παύει να διαθέτει αυτά τα χαρακτηριστικά και δεν πρέπει να του επιτρέπεται να οδηγεί καθώς αποτελεί κίνδυνος για τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και για τους υπόλοιπους ανθρώπους. Γι' αυτό τον λόγο ζητείται από τους οδηγούς να περνούν συχνά από έλεγχο
  - Να ζητήσετε από τον θεράποντα ιατρό του ασθενούς να γράψει πως δεν επιτρέπεται στον ασθενή να οδηγεί ή να στείλει ένα ενημερωτικό σημείωμα στο υπουργείο ώστε να μην του δοθεί άδεια οδήγησης
  - Όταν θέλει ο ασθενής να πάει κάπου , να τον πηγαίνετε εσείς με το αυτοκίνητο
  - Βγείτε μαζί του για περπάτημα
  - Πείστε τον να χρησιμοποιεί για την μεταφορά του τα μέσα μαζικής μεταφοράς
  - Μην του δίνετε τα κλειδιά του αυτοκινήτου ή αντικαταστήστε τα με άλλα που δεν χρησιμεύουν πουθενά

- Να μεταφέρετε το αυτοκίνητο σε κάποιο ασφαλές μέρος όπου θα είναι δύσκολο στον ασθενή να το βρει
  - Τοποθετήστε ένα χαρτί στο καπό του αυτοκινήτου για να ενημερώσετε τους υπαλλήλους που δουλεύουν στο συνεργείο για την κατάσταση του ασθενούς
  - Να βάλετε στο αυτοκίνητο ένα σύστημα το οποίο δεν θα επιτρέπει την εκκίνηση του αυτοκινήτου
  - Μπορείτε να σκεφτείτε να πουλήσετε το αυτοκίνητο
  - Ποτέ μην αφήνετε τον ασθενή μόνο του μέσα στο αυτοκίνητο<sup>23</sup>
- Φυσικά φαινόμενα: Τα φυσικά φαινόμενα είναι μια κατάσταση η οποία απαιτεί κριτική σκέψη, ηρεμία και εγρήγορση. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν υπάρχουν σε άτομα με νόσο Alzheimer καθώς διακρίνονται απώλεια μνήμης.
- Ενημερώστε τους γείτονες για την κατάσταση του ασθενούς
  - Δώστε στους γείτονες τα τηλέφωνα του φροντιστή, των οικείων του ασθενούς και τα τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης
  - Οργανώστε συχνές ασκήσεις ετοιμότητας
  - Να έχετε διαθέσιμα φάρμακα, τρόφιμα, νερό, πάνες ακράτειας, μπαταρίες και γυαλιά
  - Να ελέγχετε εάν ο ασθενής έχει πάντα μαζί του το βραχιολάκι με την επιγραφή : Απώλεια μνήμης
  - Να εξασφαλίζετε πάντοτε την ηρεμία, την ασφάλεια του ασθενή και να σας αισθάνεται πάντοτε πλάι του<sup>23</sup>

## **ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΕΜΠΤΗ: ΤΟ ΦΟΡΤΙΟ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΚΑΙ Η ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ**

### **5.1 ΤΟ ΦΟΡΤΙΟ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ**

Φροντιστής είναι το άτομο το οποίο συμβάλλει στην φροντίδα ενός ανοιακού ατόμου καλύπτοντας τις βασικές ανάγκες του με βάση την καθημερινότητα του, ώστε να βελτιώσει τον τρόπο διαβίωσής του. Για έναν φροντιστή, αυτό το έργο που καλείται να διεκπεραιώσει, είναι δύσκολο με αποτέλεσμα να καταπονείται τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο και να επιβαρύνεται κοινωνικά και οικονομικά. Λόγω των υψηλών απαιτήσεων που

θέτει η φροντίδα ενός ανοιακού ατόμου, η συναισθηματική φόρτιση είναι μεγάλη και συντελεί πολλές φορές στην εμφάνιση σημαντικών επιπτώσεων γι' αυτόν. Μερικές από τις επιπτώσεις αυτές είναι το άγχος, η κατάθλιψη, οι αϋπνίες και η εξουθένωση . Για διαχειριστούν όλους αυτούς τους επιβαρυντικούς για την υγεία τους παράγοντες , χρειάζεται να απευθυνθούν σε κάποιο θεράποντα γιατρό και να λάβουν φαρμακευτική αγωγή. Παρ' όλα αυτά, στην πορεία τα συμπτώματα της νόσου εντείνονται και η κατάσταση του ασθενούς χειροτερεύει και το έργο του φροντιστή δυσκολεύει ακόμη περισσότερο δημιουργώντας του ανάμεικτα συναισθήματα. Τα συναισθήματα που αρχίζει να νιώθει είναι θλίψη, θυμός, ντροπή, ενοχή και μοναξιά τα οποία δεν πρέπει να τον καταβάλλουν . Ο φροντιστής πρέπει να παραμερίσει όλα αυτά που νιώθει ώστε να μπορέσει να εκπληρώσει το χρέος που έχει απέναντι στον ασθενή που φροντίζει. <sup>5,12</sup>

#### ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΝΙΩΘΕΙ Ο ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΕΝΟΣ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

Λόγω της συναισθηματικής φόρτισης που βιώνει ένας φροντιστής κατά την διάρκεια της φροντίδας ενός ανοιακού ασθενή , έρχεται αντιμέτωπος με τα παρακάτω συναισθήματα τα οποία θα σας τα αναλύσουμε εκτενέστερα.

- **Θυμός:** Ο θυμός είναι ένα συναίσθημα το οποίο βιώνει ένας φροντιστής είτε λόγω της άσχημης συμπεριφοράς του ασθενή απέναντί του είτε λόγω των αυξημένων καθημερινών απαιτήσεων που καλείται να εκτελέσει. Έτσι καταλήγει να θυμώνει με τον ίδιο του τον εαυτό, με τον ασθενή, με τον Θεό αλλά και με τον θεράποντα ιατρό. Πρέπει όμως να μην ξεσπά τον θυμό του στον ασθενή γιατί δεν φταίει σε τίποτα αυτός αλλά όλα οφείλονται στην νόσο από την οποία πάσχει. Εάν αυτά τα ξεσπάσματα του θυμού δεν μπορεί να τα διαχειριστεί ο φροντιστής και προβαίνει σε βίαιες συμπεριφορές , τότε θα πρέπει να επισκεφτεί κάποιον ειδικό.
  
- **Ντροπή :** Κάποιες φορές η συμπεριφορά του ασθενούς μπορεί να είναι ανάρμοστη σε δημόσιους χώρους με αποτέλεσμα ο φροντιστής του να νιώσει ντροπή εξαιτίας του . Για να μπορέσει ο φροντιστής να διαχειριστεί μια τέτοια κατάσταση η οποία είναι συχνό φαινόμενο σε άτομα με άνοια ,θα μπορούσε να ρωτήσει άλλους συναδέλφους του φροντιστές πως διαχειρίζονται τέτοιου είδους περιπτώσεις. Επίσης , καλό θα ήταν ο φροντιστής να ενημερώσει την οικογένεια του ασθενούς για αυτή του την αντίδραση , ώστε να μην του επιρρίπτουν ευθύνες και να τον στηρίζουν.



- **Θλίψη:** Με την λέξη θλίψη, εννοούμε το αίσθημα της απώλειας που νιώθει ένας φροντιστής εξαιτίας της νόσου η οποία έχει συντελέσει στο να χάσει κάθε επαφή που είχε με τα οικεία του πρόσωπα. Αυτή η κατάσταση του δημιουργεί θλίψη γιατί βλέπει πια πως δεν είναι ο ίδιος άνθρωπος που ήταν κάποτε. Όταν κάποια στιγμή καταφέρνει να διαχειριστεί ικανοποιητικά την υπάρχουσα κατάσταση, τότε καλείται πάλι να αντιμετωπίσει νέα δεδομένα που προκύπτουν λόγω της εξέλιξης της νόσου όπως είναι το να μην μπορεί να αναγνωρίσει πια ο ασθενής κανέναν. Το μόνο πράγμα που του απομένει για να κάνει είναι να απευθυνθεί σε κάποια ομάδα υποστήριξης.
- **Ενοχή:** Είναι φυσιολογική αντίδραση για έναν φροντιστή να νιώσει ενοχές. Η ενοχή του μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι ντρέπεται για την ανάρμοστη συμπεριφορά του ασθενούς του ή για τα αισθήματα θυμού που νιώθει γι' αυτόν. Μπορεί ακόμη η ενοχή του να αντλείται από το ότι θέλει να μην φροντίζει άλλο τον ασθενή του και να επιθυμεί να την ιδρυματοποίηση του. Ένας τρόπος να κατευνάσει αυτά τα αισθήματα μέσα του, είναι να τα συζητήσει με άλλους συναδέλφους του ή με το φιλικό του περιβάλλον.
- **Μοναξιά:** Το γεγονός ότι η φροντίδα του ανοϊακού ατόμου γίνεται στο σπίτι του, αυτό έχει ως συνέπεια ο φροντιστής του να μην έχει κοινωνικές συναναστροφές λόγω της υψηλών απαιτήσεων που έχει θέσει η φροντίδα αυτού του ατόμου. Ο αντίκτυπος της μοναξιάς διακρίνεται τόσο στην αδυναμία του φροντιστή να ανταποκριθεί στην εκτέλεση των καθηκόντων του παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει αλλά και στο γεγονός ότι δεν παρέχει συντροφιά στον ασθενή. Γι' αυτό τον λόγο παρά τις υποχρεώσεις που πρέπει να φέρει εις πέρας όσον αφορά την φροντίδα, δεν παύει ο φροντιστής να είναι ένα άτομο που έχει ανάγκη από επικοινωνία με άλλα άτομα.<sup>5,12</sup>

## 5.2 Η ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ

Η υποστήριξη παίζει σημαντικό ρόλο για τους φροντιστές και γι' αυτό θα πρέπει να την δέχονται. Κάποιες φορές άτομα από το οικείο περιβάλλον του ασθενή επιθυμούν να προσφέρουν απλόχερα την βοήθειά τους στους φροντιστές αν και δεν ξέρουν πόσο σημαντική είναι γι' αυτούς. Όταν υπάρχει αυτή η δυνατότητα θα πρέπει να αξιοποιείται από τον φροντιστή στο έπακρο, συμβουλευόντας την οικογένεια με ποιον τρόπο μπορεί να το πετύχει αυτό. Αυτό θα έκανε την οικογένεια να νιώθει ευχάριστα που μπορεί να συνεισφέρει

στην όλη κατάσταση αλλά έτσι συμβάλλει ώστε να μειωθεί σε μεγάλο βαθμό η επιβάρυνση του φροντιστή.

- **Οικογένεια :** Η οικογένεια αποτελεί για τους περισσότερους φροντιστές , ένα μέσο υποστήριξης ενώ για άλλους δεν θεωρείται εξίσου σημαντικό. Ένας φροντιστής για να δεχτεί την βοήθεια της οικογένειάς του ασθενούς , αυτή θα πρέπει να του προσφερθεί απλόχερα . Σε περίπτωση που δεν τον στηρίζουν λόγω του ότι δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν την σοβαρότητα της κατάστασης του πάσχοντα , τότε ο φροντιστής μπορεί να συζητήσει μαζί τους το θέμα που τους προβληματίζει ώστε να το κατανοήσουν καλύτερα και να τον στηρίζουν με πιο ενεργό τρόπο στην υλοποίηση της φροντίδας του πάσχοντος ατόμου.
- **Εξωτερίκευση των συναισθημάτων του:** Εξίσου σημαντικό είναι ο φροντιστής να μιλά για τα προβλήματά του στους άλλους και να αποφεύγει να τα κρατά μέσα του. Εάν ο φροντιστής καταφέρει να εξωτερικεύσει τα συναισθήματά του και να μιλήσει ανοιχτά γι' αυτά που νιώθει , τότε θα μπορέσει να διαχειριστεί καλύτερα τα προβλήματα. Γι' αυτό το λόγο , πρέπει να δέχεται την στήριξη των άλλων (θεράποντα ιατρού ή άλλων επαγγελματιών υγείας) και να μην νιώθει πως τους δημιουργεί πρόβλημα όποτε θελήσει να απευθυνθεί σε αυτούς . Πάντα ένας φροντιστής χρειάζεται δίπλα του ένα άτομο στο οποίο να μπορεί να βασιστεί σε περίπτωση που συμβεί κάτι σοβαρό.
- **Να αφιερώνει χρόνο στον εαυτό του:** Ένας φροντιστής πρέπει να αφιερώνει χρόνο στον εαυτό του για να διασκεδάζει συναντώντας φίλους του ή συμμετέχοντας σε κάποια δραστηριότητα που τον ευχαριστεί. Αν για κάποιο λόγο, θελήσει να σταματήσει να φροντίζει τον ασθενή του λόγω εξουθένωσης και χρειάζεται να απομακρυνθεί για λίγο καιρό από τα καθήκοντα του, θα πρέπει να αναζητήσει κάποιο άλλο άτομο για να τον αντικαταστήσει ώσπου να επιστρέψει .
- **Να ξέρει ποια είναι τα όρια και οι αντοχές του :** Κάθε φροντιστής πριν αναλάβει την φροντίδα ενός ασθενούς γνωρίζει ποια είναι τα όρια και οι αντοχές του (σωματικά και ψυχολογικά). Παρ' όλα αυτά αν κατά την διάρκεια της φροντίδας συνειδητοποιήσει πως λόγω των υψηλών απαιτήσεων που καλείται να διαχειριστεί δεν μπορεί να τα ανταπεξέλθει , τότε θα πρέπει να αναζητήσει βοήθεια .

- **Να μην κατηγορεί τον εαυτό του:** Ο φροντιστής ποτέ δεν πρέπει να κατηγορεί τον εαυτό του, ή ακόμη και τον πάσχοντα, για όλες τις δυσκολίες που καλείται να αντιμετωπίσει προκειμένου να τα ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις του. Πρέπει να καταλάβει πως όλα οφείλονται αποκλειστικά και μόνο στην πορεία της νόσου η οποία συνεχώς μεταβάλλεται. Η σχέση του φροντιστή με το οικείο περιβάλλον του ασθενούς πρέπει να είναι καλή κι αν κάποια στιγμή υπάρξει κάποιο πρόβλημα, να λυθεί άμεσα μέσω συζήτησης μεταξύ τους ώστε να συνεχίσουν να στηρίζουν τόσο τον φροντιστή αλλά και τον ίδιο τον ασθενή. Επίσης πρέπει να τονιστεί πως η υποστήριξη που αντλείται από την οικογένεια, έχει θετική επίδραση τόσο στην ενίσχυση του ρόλου του φροντιστή όσο και για τον ίδιο τον πάσχοντα.
- **Ο φροντιστής θα πρέπει να ζητά και δέχεται συμβουλές :** Ένας φροντιστής θα πρέπει να συμβουλευέται και να αναζητά βοήθεια από τον θεράποντα ιατρό του ασθενούς ο οποίος γνωρίζει την κατάσταση του πάσχοντα ή να απευθύνεται σε άλλους ειδικούς ώστε να ενημερώνεται για τα νέα δεδομένα που μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την κατάσταση του ασθενούς. Έτσι, γνωρίζοντας όλα τα πιθανά ενδεχόμενα που μπορούν να προκύψουν, θα μπορέσει να συμβάλλει αρχικά πρόληψη τους και αφετέρου να τα ανταπεξέλθει ικανοποιητικά στην κάλυψη των αναγκών του ασθενούς.
- **Ο φροντιστής πρέπει να κατανοεί πόσο σημαντικό είναι αυτό που κάνει :** Κάθε φροντιστής πρέπει να καταλαβαίνει ότι είναι χρήσιμος τόσο για τον εαυτό του όσο και για το άτομο που έχει αναλάβει να φροντίσει. Η σπουδαιότητα ενός φροντιστή φαίνεται από το γεγονός ότι χωρίς την φροντίδα που παρέχει, ο ασθενής δεν θα μπορούσε να τα ανταπεξέλθει στην καθημερινότητά του. Με γνώμονα αυτόν τον λόγο, θα πρέπει ο φροντιστής να ασχολείται κάποιες φορές και με την δική του υγεία ώστε να μπορεί να είναι συνεπής απέναντι στα καθήκοντά του.
- **Ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης για τους φροντιστές:** Σκοπός των ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης είναι να στηρίζουν τον φροντιστή μέσα από κοινές συναντήσεις μαζί του όπου ο φροντιστής θα έχει την δυνατότητα να μιλήσει ελεύθερα για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει. Εκφράζοντας τους προβληματισμούς του, θα μπορέσει να βρει τον τρόπο να τους διαχειριστεί. Σε πολλές χώρες, υπάρχουν τέτοιες ομάδες οι λεγόμενες εταιρίες Alzheimer στις οποίες οι φροντιστές μπορούν να απευθυνθούν για να βοηθηθούν. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει μια τέτοια δομή σε κάπου κοντά για να

μπορέσει να ενημερωθεί ένας φροντιστής, τότε θα πρέπει να επιδιώξει να δημιουργηθεί μια τέτοια οργάνωση. Εναλλακτικά, ένας φροντιστής μπορεί να θελήσει να συμμετάσχει σε ένα τέτοιο πρόγραμμα υποστήριξης για φροντιστές διαδικτυακά.

➤ **Επαγγελματίες υγείας που μπορούν να απευθυνθούν για ενημέρωση οι φροντιστές:**

Άλλο ένα είδος υποστήριξης για έναν φροντιστή είναι εξασφαλίσει οποιασδήποτε μορφής βοήθεια (ιατρική, πρακτική, προσωπική, οικονομική). Ένας φροντιστής μπορεί όμως να ζητήσει και την βοήθεια κάποιων επαγγελματιών υγείας. Αυτοί είναι ο θεράπωντας ιατρός του ασθενούς και οι κοινωνικοί λειτουργοί οι οποίοι μπορούν κατανοήσουν την σοβαρότητα της κατάστασης και να τον συμβουλευσουν σε ποια υπηρεσία μπορεί να απευθυνθεί. Αξίζει να αναφερθεί πως οι αρμόδιες υπηρεσίες που ασχολούνται με τέτοια θέματα είναι διαφορετικές σε κάθε χώρα. Για να απευθυνθεί ο φροντιστής στην κατάλληλη υπηρεσία θα πρέπει να γνωρίζει τα χαρακτηριστικά τα οποία πρέπει να διαθέτει όπως είναι το ιατρικό προσωπικό για να διαγνώσει την νόσο και μπορέσει να παρέχει στον ασθενή ποιοτική φροντίδα και περίθαλψη. Να διαθέτει διαλείμματα από την περίθαλψη, η παρούσα υπηρεσία να υπόκεινται σε ελέγχους ανά τακτά χρονικά διαστήματα, να υπάρχει δυνατότητα να καλύψει την φροντίδα του ασθενή οπουδήποτε (στο σπίτι, στο κέντρο ημέρας ή σε οίκο νοσηλείας). Επίσης, αυτή η υπηρεσία θα πρέπει να παρέχει κάποιου είδους πληροφόρηση.<sup>5,12</sup>

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΚΤΗ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ**

#### **6.1 ΟΡΙΣΜΟΣ**

Η νοσηλευτική διεργασία είναι μια διαδικασία που γίνεται συστηματικά με σκοπό να βοηθήσει τόσο τον νοσηλευτή όσο και τον ασθενή να υλοποιήσουν τρεις βασικούς στόχους. Οι στόχοι αυτοί είναι : α) να καθοριστούν οι ανάγκες του ασθενούς, β) να προγραμματιστεί και να υλοποιηθεί το θεραπευτικό πλάνο της φροντίδας του ασθενούς και γ) να αξιολογηθεί στο τέλος αν το θεραπευτικό πλάνο που ακολουθήθηκε έφερε τα αναμενόμενα

αποτελέσματα. Βασικός σκοπός της νοσηλευτικής διεργασίας είναι να μπορέσει ο νοσηλευτής να τα ανταπεξέλθει ικανοποιητικά στα καθήκοντα του. Για να επιτευχθεί αυτό, ο νοσηλευτής θα πρέπει να διαθέτει διάφορες ικανότητες( διανοητικές , τεχνικές, διαπροσωπικές , νομικές αλλά και θέληση) με απώτερο σκοπό να επιτύχει μια αρμονική συνεργασία με τον ασθενή. Έτσι θα καταφέρει να επιτύχει τα εξής: α) να συμβάλλει στην προαγωγή της υγείας , β) να βοηθήσει στην πρόληψη της ασθένειας και γ) να βοηθήσει τον ασθενή να είναι πιο λειτουργικός με σκοπό να επιστρέψει γρήγορα στην φυσιολογική του κατάσταση.

## 6.2 ΣΤΑΔΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας είναι πέντε και είναι τα ακόλουθα:

- **Αξιολόγηση:** Κατά την αξιολόγηση, ο νοσηλευτής συλλέγει πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας του ασθενούς ( λήψη νοσηλευτικού ιστορικού, φυσική εξέταση). Η διαδικασία της αξιολόγησης παρέχει ένα είδος ενημέρωσης, βοηθά στην εκτίμηση της αξιοπιστίας των πληροφοριών που έχουν συλλεχθεί αλλά συμβάλλει και στην μετάδοση νέων πληροφοριών. Σκοπός της αξιολόγησης είναι να αποκομισθούν όσον τον δυνατόν γίνεται περισσότερες πληροφορίες οι οποίες όμως θα είναι έγκυρες ώστε να μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν και στα υπόλοιπα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας.
- **Διάγνωση:** Κατά την διάγνωση , επεξεργάζονται οι πληροφορίες που έχουν συλλεχθεί ώστε να εντοπιστούν οι βασικές ανάγκες του ασθενούς και έτσι να καθοριστεί ο τρόπος με τον οποίο οι ανάγκες αυτές θα καλυφθούν. Βασικοί στόχοι της διάγνωσης είναι ο νοσηλευτής να κατανοήσει και να επεξεργαστεί τα προβλήματα του ασθενούς, να αναγνωρίσει τα προτερήματα του ασθενούς αλλά και προβλήματα υγείας του. Να εξετάσει ο νοσηλευτής την αξιοπιστία της διάγνωσης και να την τεκμηριώσει και σε έναν κατάλογο να κατατάξει τις διαγνώσεις.
- **Σχεδιασμός :** Η φάση του σχεδιασμού ορίζεται ως το στάδιο όπου ο νοσηλευτής θέτει κάποιους στόχους τους οποίους προσπαθεί να υλοποιήσει με τον προγραμματισμό κάποιων παρεμβάσεων και όλα αυτά γίνονται πάντοτε σε συνεννόηση με τον ασθενή. Σκοπός του σχεδιασμού είναι να βοηθήσει τον νοσηλευτή να δημιουργήσει ένα πρόγραμμα φροντίδας το οποίο παρέχει βοήθεια στον ασθενή ώστε να μπορέσει να

ικανοποιήσει κάποιες από τις βασικές ανάγκες του. Οι παρεμβάσεις όμως που θα καθοριστούν από τον νοσηλευτή , θα πρέπει να συμβαδίζουν με το θεραπευτικό πλάνο τους ασθενούς. Αξίζει να τονιστεί πως για να μπορέσει ο νοσηλευτής να υλοποιήσει αυτό το πλάνο φροντίδας θα πρέπει να βάλει αρχικά κάποιες προτεραιότητες ώστε να μπορέσει να σκεφτεί τι παρεμβάσεις θα κάνει και να κοινοποιήσει το πρόγραμμα φροντίδας του. Να θέσει τους σκοπούς των παρεμβάσεων του και τα αποτελέσματα που περιμένει από αυτές και στο τέλος να αξιολογήσει εάν οι παρεμβάσεις που έκανε του έφεραν τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

- **Εφαρμογή :** Το στάδιο της εφαρμογής περιλαμβάνει την εκπόνηση του νοσηλευτικού πλάνου φροντίδας. Σκοπός αυτού του σταδίου είναι να υλοποιηθεί το πλάνο της νοσηλευτικής φροντίδας, να συλλέγονται περαιτέρω πληροφορίες οι οποίες μπορούν να συμβάλλουν στην αλλαγή του νοσηλευτικού πλάνου εάν κριθεί απαραίτητο. Επίσης , η εφαρμογή είναι το στάδιο το οποίο βοηθά στην ολοκλήρωση της φροντίδας
- **Εκτίμηση αποτελεσμάτων:** Η εκτίμηση είναι η μέθοδος με την οποία μπορούμε να αξιολογήσουμε εάν οι στόχοι πραγματοποιήθηκαν και ποια ήταν τα αποτελέσματά τους και αν ο ασθενής συνέβαλλε κατά την υλοποίησή τους για να αποφασίσουμε εάν η νοσηλευτική φροντίδα θα προχωρήσει, θα σταματήσει εντελώς ή θα επιδεχθεί αλλαγές. Όλα αυτά όμως θα κριθούν από την επαναξιολόγηση των προηγούμενων σταδίων . Οι βασικοί στόχοι του σταδίου της εκτίμησης είναι: να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα των στόχων που τέθηκαν . Να καθοριστούν ποιοι ήταν οι λόγοι που στέφθηκε με επιτυχία ή αποτυχία η νοσηλευτική φροντίδα που εφαρμόστηκε στον ασθενή και να γίνουν αλλαγές στο πλάνο της νοσηλευτικής φροντίδας εάν κριθεί αυτό αναγκαίο. <sup>24</sup>

### 6.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ

**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟ:** Ασθενής 80 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία. Κατά την λήψη του ιστορικού παρατηρήθηκαν συμπτώματα όπως απώλεια μνήμης, αϋπνία, αδυναμία εκτέλεσης δραστηριοτήτων, παραισθήσεις, ακράτεια , δυσκοιλιότητα και απώλεια βάρους. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε εργαστηριακές εξετάσεις , σε νευρολογική και ψυχολογική εκτίμηση αλλά και σε εγκεφαλογράφημα το οποίο διέγνωσε άνοια με σωμάτια Lewy.

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ</b>	<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ</b>
✓ Απώλεια μνήμης	Επαναφορά στην πραγματικότητα	✓ Να δοθούν φωτογραφίες ώστε να μπορέσει να θυμηθεί πράγματα
✓ Δυσκολία στην έκφραση του λόγου	Εξασφάλιση ικανοποιητικού επιπέδου επικοινωνίας με τον ασθενή	✓ Η επικοινωνία με τον ασθενή να γίνεται με απλό και κατανοητό τρόπο ώστε να καταλαβαίνει
✓ Αδυναμία εκτέλεσης δραστηριοτήτων	Υιοθέτηση σωστού τρόπου διατροφής και ύπνου από τον ασθενή	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Να παρέχεται βοήθεια στον ασθενή να ντυθεί και να πραγματοποιεί την ατομική του υγιεινή</li> <li>✓ Ενθάρρυνση του ασθενή να συμμετέχει σε κάποια δραστηριότητα</li> </ul>
✓ Αϋπνία	Βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ασθενή	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Να παροτρυνθεί ο ασθενής να κοιμάται καλά τις νυχτερινές ώρες</li> <li>✓ Να του χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή</li> </ul>
✓ Ακράτεια		✓ Να υπενθυμίζεται στον ασθενή να πηγαίνει στην τουαλέτα καθ' όλη την διάρκεια της ημέρας
✓ Δυσκοιλιότητα		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Να παροτρυνθεί ο ασθενής να καταναλώνει υγρά, λαχανικά και φρούτα</li> <li>✓ Να χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας</li> </ul>
✓ Παραισθήσεις		✓ Να τοποθετηθεί ένα φωτάκι νυκτός στο δωμάτιο του ασθενούς
✓ Απώλεια βάρους		✓ Να παροτρυνθεί ο ασθενής να τρέφεται σωστά

✓ Ορθοστατική υπόταση		✓ Να γίνεται λήψη ζωτικών σημείων ✓ Να χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή
-----------------------	--	--

<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ</b>
✓ Ο νοσηλευτής έδειξε φωτογραφίες στον ασθενή για να του θυμίσει πράγματα	✓ Οι φωτογραφίες βοήθησαν τον ασθενή να θυμηθεί αρκετά πράγματα
✓ Οι οδηγίες του νοσηλευτή είναι κατανοητές από τον ασθενή	✓ Η επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενή εξελίσσεται ομαλά
✓ Ο νοσηλευτής καθοδηγεί τον ασθενή για να ντυθεί σωστά και να πραγματοποιήσει την ατομική του υγιεινή ✓ Ο ασθενής συμμετείχε σε κάποια δραστηριότητα	✓ Ο ασθενής άρχισε να ντύνεται μόνος και να πραγματοποιεί την ατομική του υγιεινή ✓ Η ενασχόληση του ασθενή με δραστηριότητες είναι πια κάτι ευχάριστο γι' αυτόν
✓ Ο ασθενής κοιμάται τις νυχτερινές ώρες ύστερα από την φαρμακευτική αγωγή που του χορηγήθηκε	✓ Η φαρμακευτική αγωγή βελτίωσε την ποιότητα του ύπνου του ασθενούς
✓ Ο ασθενής πήγε στην τουαλέτα και ενημέρωσε τον νοσηλευτή	✓ Ο ασθενής πηγαίνει πια μόνος του στην τουαλέτα
✓ Η δυσκοιλιότητα αντιμετωπίστηκε με την φαρμακευτική αγωγή αλλά και με την κατανάλωση υγρών, λαχανικών και φρούτων	✓ Η φαρμακευτική αγωγή σε συνδυασμό με την σωστή διατροφή βοήθησαν στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας
✓ Το φωτάκι νυκτός τοποθετήθηκε στο δωμάτιο του ασθενούς για να υπάρχει επαρκής φωτισμός	✓ Ο επαρκής φωτισμός του δωματίου βοήθησε τον ασθενή να κοιμηθεί καλά την νύχτα και να μην έχει παραισθήσεις
✓ Χορηγήθηκε φαρμακευτική αγωγή και ελήφθησαν ζωτικά σημεία στον ασθενή	✓ Τα ζωτικά σημεία του ασθενή επανήλθαν στα φυσιολογικά επίπεδα



**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΔΕΥΤΕΡΟ:** Ασθενής 90 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία συνοδευόμενος από την οικογένεια του. Κατά την λήψη του ιστορικού ο ασθενής παρουσίαζε απώλεια μνήμης, αποπροσανατολισμό στον χώρο και τον χρόνο, δυσκολία στην έκφραση και κατανόηση του λόγου με αποτέλεσμα η επικοινωνία μαζί του να είναι αδύνατη και απώλεια βάρους. Η οικογένειά του ενημέρωσε τον νοσηλευτή πως δεν τρέφεται σωστά, πως δεν πραγματοποιεί την ατομική του υγιεινή και δεν ντύνεται σωστά. Ακόμη πως δεν πάει καθόλου στην τουαλέτα, έχει δυσκολία στο περπάτημα, πως συμπεριφέρεται άσχημα στα μέλη της οικογένειας, περιπλανιέται άσκοπα μέσα στο σπίτι και πως μερικές φορές απομονώνεται. Με βάση αυτά τα συμπτώματα ο ασθενής υποβλήθηκε σε εργαστηριακές εξετάσεις, σε νευρολογικές και ψυχολογικές δοκιμασίες αλλά και σε μαγνητική τομογραφία η οποία διέγνωσε πως ο ασθενής πάσχει από νόσο Alzheimer.

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ</b>	<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ</b>
✓ Απώλεια μνήμης	Επαναφορά στην πραγματικότητα	✓ Να δοθεί φωτογραφικό υλικό για να βοηθηθεί τον ασθενή να πράγματα
✓ Αποπροσανατολισμός στον χώρο και τον χρόνο	Αποφυγή τάσεων περιπλάνησης και φυγής	✓ Να χορηγηθεί η φαρμακευτική αγωγή στον ασθενή
✓ Δυσκολία στην έκφραση και στην κατανόηση του λόγου	Εκπαίδευση ασθενούς για υιοθέτηση σωστών προτύπων διατροφής και συμπεριφοράς	✓ Η επικοινωνία με τον ασθενή να γίνεται με απλό και κατανοητό τρόπο ώστε ο ασθενής να καταλαβαίνει
✓ Απώλεια βάρους	Βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ασθενούς	✓ Να παροτρυνθεί ο ασθενής να τρέφεται σωστά
✓ Ακράτεια ούρων και κοπράνων		✓ Να υπενθυμίζεται στον ασθενή να πηγαίνει στην τουαλέτα
✓ Αδυναμία εκτέλεσης δραστηριοτήτων		✓ Να παρέχεται βοήθεια στον ασθενή για να ντύνεται σωστά και να μην παραλείπει την ατομική του υγιεινή ✓ Να ενθαρρύνεται ο ασθενής να συμμετέχει σε δραστηριότητες
✓ Δυσκολία στο περπάτημα		✓ Να πραγματοποιούνται επισκέψεις στον ασθενή από φυσικοθεραπευτή για βελτίωση της κινητικής του κατάστασης
✓ Τάσεις περιπλάνησης και φυγής		✓ Να μην μένει ο ασθενής ποτέ μόνος του

✓ Επίδειξη ανάρμοστης συμπεριφοράς		✓ Να απευθύνεται ο νοσηλευτής με ήρεμο τρόπο στον ασθενή και να του αποσπά την προσοχή ✓ Να εντοπιστεί ο παράγοντα που προκαλεί την αντίδραση αυτή του ασθενή και να αποφεύγεται
------------------------------------	--	---

<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ</b>
✓ Δόθηκε φωτογραφικό υλικό στον ασθενή από τον νοσηλευτή	✓ Το φωτογραφικό υλικό βοήθησε αρκετά τον ασθενή να θυμηθεί πράγματα
✓ Χορηγήθηκε η φαρμακευτική αγωγή στον ασθενή	✓ Ο ασθενής λαμβάνοντας την φαρμακευτική του αγωγή έδειξε σημάδια βελτίωσης
✓ Η επικοινωνία του νοσηλευτή με τον ασθενή έγινε με απλό και κατανοητό τρόπο και ο ασθενής έδειξε σημάδια κατανόησης	✓ Η επικοινωνία νοσηλευτή- ασθενή βαίνει ομαλά
✓ Ο ασθενής έφαγε το μεσημεριανό του φαγητό	✓ Ο ασθενής τρέφεται πια κανονικά χωρίς να παραλείπει τα γεύματα του
✓ Ο ασθενής ενημέρωσε τον νοσηλευτή πως πήγε τουαλέτα	✓ Ο ασθενής πάει μόνος του πια στην τουαλέτα
✓ Ο ασθενής ντύθηκε και πραγματοποίησε την ατομική του υγιεινή ύστερα από την καθοδήγηση του νοσηλευτή ✓ Ο ασθενής συμμετείχε σε δραστηριότητα	✓ Ο ασθενής έμαθε να ντύνεται, να πραγματοποιεί την ατομική του υγιεινή ακολουθώντας τις οδηγίες του νοσηλευτή
✓ Πραγματοποιήθηκε επίσκεψη από φυσικοθεραπευτή	✓ Οι επισκέψεις του φυσικοθεραπευτή βοήθησαν τον ασθενή να βελτιώσει το βάδισμα του
✓ Ο ασθενής δεν έμεινε καθόλου μόνος του όλη την ημέρα	✓ Ο ασθενής έπαψε πια έχει τάσεις περιπλάνησης και φυγής
✓ Ο νοσηλευτής απευθύνθηκε με ήρεμο τρόπο στον ασθενή, του απέσπασε την προσοχή μιλώντας του για κάτι άλλο ✓ Ο νοσηλευτής κατάλαβε τι ενοχλεί τον ασθενή και το αποφεύγει πια	✓ Ο ασθενής συμπεριφέρεται πια πιο συνετά

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στις μέρες μας βλέπουμε πως το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων τείνει να αυξάνεται με ραγδαίους ρυθμούς. Πιο συγκεκριμένα, στις αναπτυγμένες χώρες παρατηρούμε πως η αύξηση του προσδόκιμου της ζωής, είναι ένας σημαντικός αιτιολογικός παράγοντας για την εμφάνιση της νόσου Alzheimer. Η παρουσία της νόσου αυτής επιφέρει συνέπειες σε πολλά επίπεδα όπως είναι το κοινωνικό, το οικονομικό, τεχνικό αλλά ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο και με βάση τα τωρινά δεδομένα, ο αριθμός των ατόμων που πάσχουν από άνοια αγγίζει τα 10 εκατομμύρια ενώ στον ελλαδικό χώρο φτάνει στις 200.000. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει, ως το 2050 τα άτομα με άνοια θα είναι 135 εκατομμύρια παγκοσμίως και το κόστος για την φροντίδα των ασθενών αυτών αγγίζει το 25% συνολικά των δαπανών που διατίθενται για τον τομέα της υγείας. Αξίζει να τονιστεί πως οι επιστήμονες μέσα από την διεξαγωγή ερευνητικών προγραμμάτων και σε συνεργασία με τις υπάρχουσες οργανώσεις που υπάρχουν για την νόσο, έχουν συμβάλει καταλυτικά στην ενημέρωση και στην ευαισθητοποίηση του κοινού για την σοβαρότητα της νόσου. Εν κατακλείδι, δεν πρέπει να ξεχνάμε πως η νόσος Alzheimer είναι ένα θέμα ζωτικής σημασίας που μας αφορά όλους. <sup>5</sup>

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Παρασκευάς Γεώργιος . Ανατομία του Ανθρώπου. Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2008.
2. Πλέσσας Σταύρος. Φυσιολογία του Ανθρώπου. Εκδόσεις Φάρμακον - Τύπος, Αθήνα, 2010.
3. Osborn, Wraa, Watson, Holleran Παθολογική –Χειρουργική Νοσηλευτική: Προετοιμασία για την Νοσηλευτική Πρακτική ( 2016) . Στο: Michele Grigaitis Νοσηλευτική Αξιολόγηση των Ασθενών με Νευρολογικές Διαταραχές( 1<sup>ος</sup> τόμος). Εκδόσεις Broken Hill Publishers LTD, Κύπρος, 572-588.
4. Osborn, Wraa, Watson, Holleran Παθολογική –Χειρουργική Νοσηλευτική: Προετοιμασία για την Νοσηλευτική Πρακτική ( 2016) . Στο: Laurie Walsh και Annita Watson Ο ηλικιωμένος ασθενής ( 1<sup>ος</sup> τόμος). Εκδόσεις Broken Hill Publishers LTD, Κύπρος, 143-164.
5. Σακκά Παρασκευή. Εγχειρίδιο Φροντιστών Ασθενών με Άνοια (2015). <https://s3.amazonaws.com/webprofile->

[ngos/Files/51/Εταιρεία%20Νόσου%20Alzheimer\\_Εγχειρίδιο%20Φροντιστών.pdf](https://www.kallipos.gr/Files/51/Εταιρεία%20Νόσου%20Alzheimer_Εγχειρίδιο%20Φροντιστών.pdf).

Τελευταία προσπέλαση 10/11/2018.

6. Σιδηροπούλου Κυριακή Βασικές αρχές του νευρικού συστήματος: Από την νευροφυσιολογία στην συμπεριφορά (2015). <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/4828>. Τελευταία προσπέλαση 1/12/2018.
7. Παπαθεοδώρου Κωνσταντίνος. Έννοιες στην Επιστήμη της Μνήμης: Σύντομη Ανάλυση Εννοιών, Φαινομένων και Μηχανισμών (2015). <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/3244> . Τελευταία προσπέλαση 4/12/2018
8. Donald W. Black, Nancy C. Andreasen. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ. Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού, Αθήνα, 2011.
9. Linda Eby - Nancy Brown. Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία . Ιατρικές Εκδόσεις Δημήτριος Λαγός, Αθήνα, 2009.
10. Αντώνης Πολίτης , Ευγενία Κατιρτζόγλου, Αντώνης Μουγιάς. Κατευθυντήριες Οδηγίες Ελλήνων Εμπειρογνομόνων για την φαρμακευτική αντιμετώπιση των ανοιών (2004-2014). <http://www.moh.gov.gr/articles/kentriko-symboylio-ygeias-ndash-kesy/kateythynthries-odhgies?page=2> . Τελευταία προσπέλαση : 20/2/2019
11. Osborn, Wraa, Watson, Holleran Παθολογική – Χειρουργική Νοσηλευτική: Προετοιμασία για την Νοσηλευτική Πρακτική ( 2016). Στο: Gale Kittle Φροντίδα Ασθενούς με Χρόνιες και Εκφυλιστικές Νευρολογικές Διαταραχές ( 1<sup>ος</sup> τόμος). Εκδόσεις Broken Hill Publishers LTD, Κύπρος, 653-687.
12. Παγκόσμια Εταιρία Νόσου Alzheimer( ADI) Βοήθεια για τους περιθάλποντες ατόμων με άνοια (2015). <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/help-for-caregivers-EL.pdf> . Τελευταία προσπέλαση: 20/10/2018
13. Frank H. Netter Παθολογία βασικές αρχές (2009). Στο Michele A. Hill Άνοια ( 2<sup>ος</sup> τόμος). Εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης, Αθήνα, 1085-1097.
14. John C.M Brust. Current Σύγχρονη Νευρολογία: Διάγνωση και Θεραπεία (2016) . Στο Karen Marder Άνοια και Απώλεια Μνήμης. Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, Αθήνα,126-161.
15. Αλέξανδρος Γιατζίδης. 12 μυστικά για την πρόληψη της άνοιας – Τι είναι η άνοια και ποιες οι συνηθέστερες μορφές της( 2018) <https://www.agriniopress.gr/prolipsi-anoias/>. Τελευταία προσπέλαση: 26/2/2018
16. Αντώνης Πολίτης , Ευγενία Κατιρτζόγλου, Αντώνης Μουγιάς. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την άνοια- νόσο Alzheimer (2015-2020).

- [http://www.alzheimerdrasi.gr/images/doc/ethniko\\_sxedio\\_drasis.pdf](http://www.alzheimerdrasi.gr/images/doc/ethniko_sxedio_drasis.pdf) . Τελευταία προσπέλαση 3/12/2018
17. Εταιρία Νόσου Alzheimer Αθηνών . ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ ΦΙΛΙΚΕΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΟΙΑ. <https://alzheimerathens.gr/dementiafriendlycommunities/>. Τελευταία προσπέλαση 5/12/2018
18. Διεθνές τύπος. Νόσος Alzheimer : 9 τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου (2015). <https://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/epistimi-zwi/news/32407/nosos-alzheimer-9-tropopoiisimoi-paragontes-kindynoy.html>. Τελευταία προσπέλαση 8/1/2019
19. Χρυσάνθη Δ. Πλατή. Γεροντολογική Νοσηλευτική. Έκδοση Η' αναθεωρημένη, Αθήνα 2008.
20. Παρασκευή Σακκά Άνοια : Οι νέες προοπτικές στην θεραπεία (2015). <https://www.hygeia.gr/anoia-oi-nees-prooptikes-sti-therapeia/>. Τελευταία προσπέλαση 10/1/2019
21. Φωτεινή Ρέβη, Αναστασία Μαρκάκη. Η διατροφική απάντηση στο Alzheimer( 2018 ). <http://lastpoint.gr/i-diatrofiki-apantisi-sto-alzheimer-altschaimer/>. Τελευταία προσπέλαση 15/2/2019
22. Αφροδίτη Χρ. Ραγιά. Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας Έκδοση 7<sup>η</sup> βελτιωμένη, Αθήνα, 2009.
23. Αθανάσιος Μουγιάς. Συμβουλές φροντιστών ασθενών με νόσο Alzheimer για ασφάλεια μέσα και έξω από το σπίτι( 2003). <https://www.nstr.gr/ενημερωθείτε/έντυπο-υλικό-για-φροντιστές/>. Τελευταία προσπέλαση 7/1/2019
24. Carol Taylor , Carol Lillis, Priscilla LeMone . Θεμελιώδης Αρχές της Νοσηλευτικής : η Επιστήμη & η Τέχνη της Νοσηλευτικής Φροντίδας( 2010). Στο: Εισαγωγή στην Νοσηλευτική Διεργασία ( τόμος Ι). Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης , Αθήνα 247-255.