2009, (38):52-59

Ρευματοειδής αρθρίτιδα και βοηθήματα λειτουργικότητας

Ζ. ΣΑΡΛΗ[1]
Κ. ΚΕΡΑΜΙΩΤΟΥ[2]
[1]*Εργοθεραπεύτρια, Κέντρο Αποκατάστασης «Φιλοκτήτης»*
[2]*Εργοθεραπεύτρια, Dip Hand Therapy, Θριάσιο Νοσοκομείο Ελευσίνας, Εργ. Συνεργάτης τμ. Εργοθεραπείας, ΤΕΙ Αθήνας*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μία χρόνια, υποτροπιάζουσα, συστηματική νόσος άγνωστης αιτιολογίας. Κύρια συμπτώματά της είναι ο πόνος και οι παραμορφώσεις που προκαλούν δυσκολίες στη λειτουργικότητα του ασθενή.

Η εκπαίδευση του ασθενή στη χρήση βοηθημάτων για την εκτέλεση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής είναι ένας από τους βασικούς στόχους του εργοθεραπευτικού προγράμματος. Ένα μέρος των βοηθημάτων αυτών παρουσιάζονται στο άρθρο αυτό.

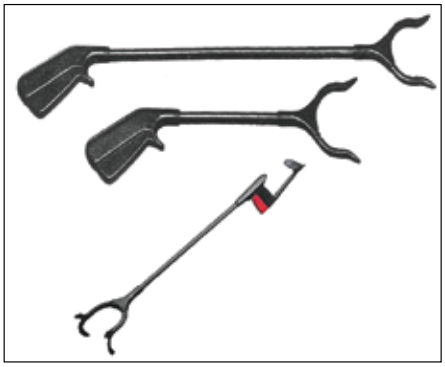
Λέξεις κλειδιά: *εργοθεραπεία, λειτουργικότητα, βοηθήματα, δραστηριότητες καθημερινής ζωής.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μία χρόνια, υποτροπιάζουσα, συστηματική νόσος άγνωστης αιτιολογίας που χαρακτηρίζεται συνήθως από συμμετρική πολυαρθρίτιδα, η οποία αρχίζει από τις μικρές αρθρώσεις, με συχνότερη προσβολή των γυναικών και παρουσία ρευματοειδών παραγόντων (Παυλάτος, 1997).

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι η συνηθέστερη μορφή φλεγμονώδους αρθροπάθειας και ανευρίσκεται στο 1% του πληθυσμού. Προσβάλλει δύο τουλάχιστον φορές συχνότερα τις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες, έχοντας το μέγιστο της έναρξής της στη διάρκεια της τέταρτης ή πέμπτης δεκαετίας της ζωής (Γαλανόπουλος και Ντάντης, 1995).

Σύμφωνα με τους ερευνητές, υπάρχει κάποια γεωγραφική κατανομή της νόσου, με τον αστικό πληθυσμό να προσβάλλεται συχνότερα από τον αγροτικό, ορισμένες φυλές Ινδιάνων της Βόρειας Αμερικής να προσβάλλονται συχνότερα από τους Ευρωπαίους, ενώ οι πληθυσμοί της Αφρικής και της Κίνας σπανιότερα (Giesen et al, 2008).



Εικόνα 1. *Συλληπτικά εργαλεία.*

Εικόνα 2. *Υποστηρικτική λαβή.*

Εικόνα 3. *Λαβές μεγέθυνσης κλειδιών.*

Αιτιολογία της νόσου

Η αιτιολογία και παθογένεια της νόσου παραμένουν μέχρι σήμερα άγνωστες. Διάφορες θεωρίες ενοχοποιούν: α) λοιμώδεις παράγοντες, β) μεταβολικές και βιοχημικές διαταραχές, γ) αυτοανοσία, δ) γενετικούς παράγοντες. Συνεχώς αυξανόμενες ενδείξεις υποστηρίζουν την αυτοάνοση φύση της νόσου επί εδάφους γενετικής προδιάθεσης (Albani and Cava, 1998).

Η διάγνωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας γίνεται κυρίως επί κλινικού επιπέδου, αν και εργαστηριακά ευρήματα συχνά είναι χρησιμότατα. Από την Αμερικανική Ρευματολογική Εταιρεία (Χανιώτης και Χανιώτης, 2002) προτάθηκαν και καθορίστηκαν διεθνώς πλέον παραδεκτά κριτήρια για τη διάγνωση της νόσου, αλλά και για επιστημονικές μελέτες.

Τα κριτήρια αυτά είναι επτά (7) και είναι τα εξής:

- Πρωινή δυσκαμψία διάρκειας πάνω από τριάντα λεπτά
- Πόνος κίνησης ή ευαισθησία, τουλάχιστον σε μία άρθρωση
- Διόγκωση μίας άρθρωσης (λόγω διόγκωσης και πάχυνσης μαλακών ιστών ή ύπαρξης ύδραρθρου)
- Διόγκωση μίας άλλης άρθρωσης σε διαστήματα όχι μεγαλύτερα των 3 μηνών (γίνεται σύγκριση με την αντίστοιχη του αντίθετου μέλους)
- Συμμετρική διόγκωση μίας άρθρωσης (δεξιά και αριστερά)
- Τυπικές ακτινολογικές αλλοιώσεις
- Θετική δοκιμασία για ύπαρξη ρευματοειδή παράγοντα στον ορό (Χανιώτης και Χανιώτης, 2002)

Για τα κριτήρια 1 και 5, τα συμπτώματα ή τα σημεία είναι απαραίτητο να υπάρχουν τουλάχιστον επί έξι (6) εβδομάδες. Με βάση τα παραπάνω κριτήρια, η κλασική ρευματοειδής αρθρίτιδα απαιτεί επτά (7) κριτήρια, η βέβαιη (οριστική) απαιτεί πέντε (5) και η πιθανή απαιτεί τρία (3) κριτήρια. Στη δυνατή (δυνητική) υπάρχουν δύο (2) τουλάχιστον κριτήρια και αρθρική διόγκωση για τρεις τουλάχιστον εβδομάδες (Κάμμας, 1999).

Η πάθηση αρχίζει σχεδόν πάντα συμμετρικά από τις περιφερικές αρθρώσεις (χέρια, πόδια, γόνατα), ενώ σπανιότερα προσβάλλει τα ισχία και τις αρθρώσεις της σπονδυλικής στήλης. Στην άκρα χείρα προσβάλλονται τόσο οι μετακαρποφαλαγγικές (ΜΚΦ), όσο και οι φαλαγγοφαλαγγικές (ΦΦ) αρθρώσεις σε υψηλό ποσοστό (Συμεωνίδης, 1997).

Συμπτωματολογία

Τα πρώτα συμπτώματα, στο μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων (75%) είναι ο πόνος, η δυσκαμψία και η διόγκωση μίας ή περισσότερων αρθρώσεων, συνήθως συμμετρικά. Σε αρκετές περιπτώσεις, μπορεί να προηγηθούν ελαφρά γενικά συμπτώματα (αδυναμία, εύκολη κόπωση, ανορεξία). Χαρακτηριστική είναι η πρωινή δυσκαμψία και ο πόνος στην αρχή των κινήσεων, ο οποίος ελαττώνεται με το πέρασμα της ώρας. Στο 25% των περιπτώσεων, η αρχή της πάθησης είναι οξεία με έντονο πόνο που συνοδεύεται από πυρετό και γενική καταβολή των δυνάμεων (Γαλανόπουλος, 1999).

Τα συμπτώματα στη ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι τα εξής:

- Περιορισμός στο εύρος κίνησης (ROM) στον καρπό και στον αγκώνα
- Ελάττωση της μυϊκής δύναμης
- Ελάττωση της μυϊκής αντοχής
- Πόνος
- Παραμορφώσεις στην άκρα χείρα και στον καρπό
- Διόγκωση-εξογκώματα, θερμότητα (αίσθημα καύσου)
- Ρήξη συνδέσμων
- Δημιουργία ρευματοειδών οζιδίων
- Εξαρθρώσεις των οστών

Κατά την κλινική εξέταση του ασθενή, διαπιστώνεται διόγκωση της άρθρωσης που πάσχει και περιορισμός των κινήσεων, οι οποίες προκαλούν πόνο. Στη συνέχεια, το δέρμα γίνεται λεπτό και στιλπνό, ενώ εμφανίζονται χαρακτηριστικοί υποδόριοι όζοι, οι μύες ατροφούν και αρχίζουν οι παραμορφώσεις, ανάλογα με την άρθρωση η οποία πάσχει. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικές είναι οι παραμορφώσεις των χεριών. Συγκεκριμένα, οι αρθρώσεις οι οποίες προσβάλλονται περισσότερο στη ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι:

- Η άκρα χείρα (καρπός, ΜΚΦ και ΦΦ αρθρώσεις), σε ποσοστό 85%. Οι πιο συνηθισμένες παραμορφώσεις είναι η ωλένια απόκλιση των ΜΚΦ αρθρώσεων, η παραμόρφωση Boutonnierre και η παραμόρφωση Swan neck.
- Ο άκρος πόδας (αστράγαλος και μεταταρσοφαλαγγικές αρθρώσεις), σε ποσοστό 80%. Χαρακτηριστική είναι η εμφάνιση της βλαισότητας του μεγάλου δακτύλου, της σφυροδακτυλίας και των κάλων στο πέλμα, στην περιοχή των κεφαλών των μεταταρσίων.
- Τα γόνατα, σε ποσοστό 80%. Η παραμόρφωση στα γόνατα οδηγεί σε μετατόπιση της άρθρωσης σε θέση βλαισότητας και σπάνια ραιβότητας, σε περιορισμό της κινητικότητας της άρθρωσης, σε ατροφία του τετρακέφαλου μυός και σε σημαντική αστάθεια.
- Οι αγκώνες, σε ποσοστό 70%. Οι αγκώνες προσβάλλονται από τα αρχικά στάδια της νόσου και η προσβολή τους μπορεί να καταλήξει σε αγκύλωση ή εξάρθρημα των αγκώνων.
- Οι ώμοι, σε ποσοστό 60%, με αποτέλεσμα τον περιορισμό της κινητικότητας και την πιθανότητα υπεξαρθρήματος της άρθρωσης του ώμου.
- Ο αυχένας, σε ποσοστό 35%. Η προσβολή του αυχένα εκδηλώνεται με αυχεναλγία και έντονη κεφαλαλγία, δυσκαμψία, μυϊκό σπασμό και περιορισμό της κινητικότητας.
- Το ισχίο, σε ποσοστό 27%. Ο πόνος, τον οποίο προκαλεί η προσβολή του ισχίου, αντανακλά στο γλουτό, την οσφύ ή το μηρό μέχρι το γόνατο.
- Η κροταφογναθική διάρθρωση, σε ποσοστό 23% (Turner et al, 1996, Γαλανόπουλος και Ντάντης, 1995).

Ρευματοειδής αρθρίτιδα και λειτουργικότητα

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μία χρόνια ασθένεια, η οποία διαταράσσει την ανεξαρτησία του ατόμου στον τομέα της λειτουργικότητας, της εργασίας και του ελεύθερου χρόνου, με αποτέλεσμα ο ασθενής, τις περισσότερες φορές, να έχει την ανάγκη στήριξης από τον ειδικό (Dubouloz et al, 2004).

Ο ασθενής θα πρέπει να προστατεύει τις αρθρώσεις του, οι οποίες είναι διογκωμένες και επίπονες με την υποστήριξη των ναρθήκων, με ανάπαυση, με την αποφυγή άσκοπων ενεργειών και με τη χρήση ειδικών βοηθημάτων που θα του συστήσει ο εργοθεραπευτής (Hammond et al, 2002).

Σκοπός των ενεργειών αυτών είναι η μείωση του πόνου, της φλεγμονής και των παραμορφώσεων, οι οποίες περιορίζουν τη λειτουργική ικανότητα και την αυτονομία του ατόμου (Klippel and Dieppe, 2005).

Πρόκειται για απλές ή πολύπλοκες κατασκευές, με σκοπό να διευκολύνουν την καθημερινή δραστηριότητα του ασθενούς, επιτρέποντάς του να συμμετέχει σε κοινωνικές, ψυχαγωγικές και δημιουργικές δραστηριότητες (Γαλανόπουλος και Ντάντης, 1995).

Οι στόχοι στη χρήση του βοηθητικού εξοπλισμού είναι οι εξής:

- Η διευκόλυνση της δακτυλικής και παλαμιαίας σύλληψης, με σκοπό τη μειωμένη φόρτιση της άρθρωσης του καρπού
- Η αναπλήρωση του μειωμένου εύρους κίνησης (ROM) στις προσβεβλημένες αρθρώσεις
- Η διευκόλυνση στη χρήση των ηλεκτρικών συσκευών
- Η σταθεροποίηση-εργονομία του οικιακού εξοπλισμού για θεραπευτική χρήση

Εικόνα 4. *Προέκταση λαβής πόρτας.*

Εικόνα 5. *θερμοπλαστικό υλικό για βοηθήματα.*

Εικόνα 6. *Βοηθήματα ένδυσης.*

Εικόνα 7. *Velcro αντί για κουμπιά.*

- Η αποτροπή του κάματου στις παραμορφωμένες αρθρώσεις
- Η μείωση της στατικής αντίστασης και της μυϊκής ισχύος στη χρήση των αντικειμένων
- Η αναπλήρωση της χαμένης λειτουργικότητας
- Η αποφυγή των ατυχημάτων, κυρίως στο χώρο της κουζίνας και του μπάνιου (Pedretti and Early, 2001)

Βοηθήματα για τη σύλληψη και μεταφορά αντικειμένων

Σημαντικό βοήθημα για τα άτομα με ρευματοειδή αρθρίτιδα αποτελεί η ειδική ράβδος-συλληπτικό μηχάνημα για τη σύλληψη των αντικειμένων (εικόνα 1). Η ράβδος αποτελείται κυρίως από αλουμίνιο, τοποθετεί το άνω άκρο σε κάμψη 90°, στηρίζει το αντιβράχιο και ενισχύει τη σύλληψη των αντικειμένων, στις περιπτώσεις στις οποίες η άκρα χείρα και ο καρπός είναι αδύναμοι, υπάρχει οίδημα και έντονη παραμόρφωση. Ο ασθενής μπορεί να εκπαιδευθεί στη χρήση ειδικών ράβδων με άγκιστρα, με μαγνήτη και με στρογγυλές κεφαλές (βεντούζες), στις οποίες εγκλωβίζεται το αντικείμενο. Το άτομο ενισχύει την ικανότητα της σύλληψης και διευκολύνεται στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (Combe, 2006).

Στη ρευματοειδή αρθρίτιδα, το άτομο θα πρέπει να προστατεύει τις αρθρώσεις κυρίως του άνω άκρου, να αποφεύγει την αυξημένη πίεση στους καρπούς και την έντονη κάμψη των δακτύλων. Σκοπός του εργοθεραπευτικού προγράμματος είναι η εκπαίδευση του ατόμου στην προστασία των αρθρώσεών του, οι οποίες σε αρκετές περιπτώσεις είναι επίπονες, φλεγμονώδεις και διογκωμένες. Ο ασθενής θα πρέπει, μέσω των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής, να χρησιμοποιεί συγκεκριμένη μυϊκή ισχύ και να κινεί τις αρθρώσεις του σε ένα συγκεκριμένο εύρος κίνησης (ROM). Επιπρόσθετα, το άτομο θα πρέπει να αποφεύγει κινήσεις και στατικές θέσεις, οι οποίες ευνοούν την παραμόρφωση και την εξάρθρωση των αρθρώσεων. Ο Εργοθεραπευτής οφείλει να εκπαιδεύσει το άτομο στη χρήση των πιο ισχυρών και λιγότερο προσβεβλημένων αρθρώσεων για την εκτέλεση της δραστηριότητας, ενώ είναι σημαντική η εναλλαγή στη χρήση των μυϊκών ομάδων και αρθρώσεων με σκοπό την αποφυγή του μυϊκού κάματου (Hammond et al, 1999).

Ένα σημαντικό βοήθημα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής του ατόμου με ρευματοειδή αρθρίτιδα αποτελεί και η υποστηρικτική λαβή για τη μεταφορά των αντικειμένων και των αγορών του ατόμου (εικόνα 2). Η υποστηρικτική λαβή διευκολύνει και δεν επιβαρύνει τις αρθρώσεις του καρπού και των δακτύλων του άνω άκρου, κυρίως κατά τη δεξιότητα της σύλληψης των αντικειμένων. Η υποστηρικτική λαβή είναι εργονομικά σχεδιασμένη ώστε να προσαρμόζεται σε κάθε τσάντα του εμπορίου και αποτελείται από μαλακό και ελαφρύ υλικό με σκοπό την προστασία των ΦΦ αρθρώσεων του άνω άκρου (Γαλανόπουλος και Ντάντης, 1995).

Εικόνα 8. *Βοήθημα ένδυσης καλσόν.*

Εικόνα 9. *Ειδικά τροποποιημένα παπούτσια.*

Εικόνα 10. *Ανατομικοί πάτοι.*

Εικόνα 11. *Βοηθήματα γραφής.*

Εικόνα 12. *Βοήθημα ανάγνωσης.*

Χρήσιμη, επίσης, στη ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι η επιμήκης λαβή κλειδιών (εικόνα 3). Πρόκειται για μία ειδική λαβή, για ένα έως τρία κλειδιά, της οποίας το μεγάλο μήκος (12cm) διευκολύνει την περιστροφή των κλειδιών με εύκολο τρόπο και χωρίς το άτομο να επιβαρύνει τις ΦΦ αρθρώσεις του άνω άκρου (Hunter et al, 1995).

Επιπρόσθετα, βασικό βοήθημα στη ρευματοειδή αρθρίτιδα για τη μείωση της πίεσης και της κάμψης στον καρπό και στις ΦΦ αρθρώσεις αποτελεί η ελαστική προέκταση στη λαβή της πόρτας (εικόνα 4). Πρόκειται για ένα επίμηκες βοήθημα από μαλακό, ελαστικό υλικό, το οποίο εφαρμόζεται περιμετρικά στο πόμολο της πόρτας, με αποτέλεσμα το άτομο μετά την τοποθέτηση του κλειδιού να μειώνει την πίεση στις ΦΦ αρθρώσεις και να εκτελεί το άνοιγμα της πόρτας με τη στροφική και προς τα κάτω λειτουργική κίνηση του καρπού. Με το ειδικό βοήθημα, ο ασθενής ελαχιστοποιεί τη χρήση της δεξιότητας της μυϊκής δύναμης για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης λειτουργίας και αποτρέπεται η καταπόνηση των αρθρώσεων (Brooks, 2002).

Τέτοια βοηθήματα προέκτασης λαβής μπορούν να κατασκευαστούν από τον Εργοθεραπευτή με ειδικό θερμοπλαστικό υλικό σε κόκκους, το οποίο, όταν ζεσταίνεται, παίρνει το σχήμα που του δίνουμε και εφαρμόζεται τέλεια πάνω σε αντικείμενα (εικόνα 5).

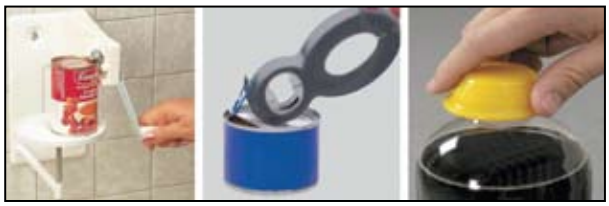
Βοηθήματα για ένδυση - υπόδηση

Βασικές δεξιότητες στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής αποτελούν η ένδυση και η αυτοφροντίδα του ατόμου, η εκτέλεση των οποίων μπορεί να αποδειχτεί δύσκολη στα άτομα με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Ο εργοθεραπευτής ενημερώνει τον ασθενή για την ύπαρξη ειδικών βοηθημάτων (εικόνα 6) και τον εκπαιδεύει στη χρήση τους.

Μερικά από τα βοηθήματα αυτά είναι ειδικά κουμπιάάγκιστρα από μέταλλο, μέσα στα οποία τοποθετείται το φερμουάρ του ενδύματος, ενώ το άτομο με μία ανοδική κίνηση και χωρίς να ασκήσει μεγάλη μυϊκή δύναμη μπορεί να κουμπώσει το ένδυμά του. Τα άγκιστρα αποτελούνται από ένα μαλακό υλικό (αφρολέξ), το οποίο τοποθετεί το άτομο στην παλάμη του και από το μεταλλικό (ή από πετονιά) μέρος για την τοποθέτηση του φερμουάρ. Στην περίπτωση που το άκρο του ατόμου είναι έντονα παραμορφωμένο και επίπονο, με αποτέλεσμα να υπάρχει δυσκολία στην παλαμιαία κάμψη, το άγκιστρο μπορεί να τοποθετηθεί με ειδική ταινία κατά μήκος της παλαμιαίας και ραχιαίας επιφάνειας του άνω άκρου (Deusen and Brunt, 1997).

Επιπρόσθετα, υπάρχουν και ενδύματα, στα οποία τα κανονικά κουμπιά έχουν αντικατασταθεί από υλικό Velcro (εικόνα 7), με αποτέλεσμα το κούμπωμα της μπλούζας για τα άτομα με περιορισμένο εύρος κίνησης

Εικόνα 13. *Βοηθήματα καθαριότητας σπιτιού.*



Εικόνα 14. *Βοηθήματα ανοίγματος κονσερβών και μπουκαλιών.*

στις αρθρώσεις της άκρας χείρας να επιτυγχάνεται με μεγάλη ευκολία (Γαλανόπουλος και Ντάντης,1995).

Υπάρχουν, ακόμη, βοηθήματα τα οποία διευκολύνουν τα άτομα που δεν μπορούν να σκύψουν ή να ασκήσουν δύναμη για να τραβήξουν κάλτσες ή καλσόν (εικόνα 8). Κατασκευάζονται εύκολα από τον Εργοθεραπευτή, αλλά βρίσκονται και στο εμπόριο.

Επίσης, το άτομο με ρευματοειδή αρθρίτιδα μπορεί να χρειάζεται ειδικό βοήθημα και για τη χρήση των υποδημάτων. Τα υποδήματα θα πρέπει να είναι ανατομικά και άνετα, κυρίως στις περιπτώσεις στις οποίες ο άκρος πόδας είναι διογκωμένος, επίπονος και με έντονη παραμόρφωση. Πρόκειται για υποδήματα πολλαπλών χρήσεων, τα οποία είναι κατασκευασμένα από ελαφρύ, αεριζόμενο και ελαστικό υλικό, το οποίο μπορεί να πλυθεί εύκολα από τον ασθενή (εικόνα 9). Το πρόσθιο τμήμα του υποδήματος είναι από ελαστικό υλικό, ενώ το κλείσιμο του υποδήματος γίνεται με Velcro υλικό που διευκολύνει τις αρθρώσεις των άνω άκρων (Pedretti and Early, 2001).

Σχετικά με τον άκρο πόδα και τα μετατάρσια, η εφαρμογή ειδικών ορθοπεδικών πάτων (εικόνα 10), σε συνδυασμό με ίσια αναπαυτικά παπούτσια, μπορεί να μειώσει τις πιέσεις, τον πόνο και τους κραδασμούς. Ο ασθενής μπορεί να προμηθευθεί ανατομικούς πάτους, οι οποίοι τοποθετούνται στο δεύτερο και τρίτο μετατάρσιο, ελαχιστοποιώντας τις πιέσεις στην περιοχή της πτέρνας (Γαλανόπουλος, 1999).

Βοηθήματα γραφής και ανάγνωσης

Σχετικά με τον εργασιακό και ψυχαγωγικό τομέα, ο ασθενής μπορεί να προμηθευθεί ειδικές μαλακές θήκες από πλαστικό υλικό, οι οποίες προσαρμόζονται στα στυλό και στα μολύβια, με σκοπό την αποτελεσματική και άνετη παλαμιαία (διποδική-τριποδική) λαβή κατά τη διάρκεια της γραφής. Με τη χρήση του ειδικού βοηθήματος, το άτομο διευκολύνεται στην εκτέλεση της γραφής, μειώνοντας την επιβάρυνση στις ΦΦ αρθρώσεις (Γαλανόπουλος και Ντάντης, 1995).

Εκτός από τις πλαστικές εργονομικές θήκες, οι οποίες προσαρμόζονται εύκολα στα στυλό και στα μολύβια και τις οποίες με το κατάλληλο υλικό (κρύσταλλοι οι οποίοι σε νερό υψηλής θερμοκρασίας μετατρέπονται σε εύπλαστη μάζα) μπορεί να κατασκευάσει και ο Εργοθεραπευτής, ο ασθενής μπορεί να χρησιμοποιεί και ειδικά στυλό, τα οποία αποτελούνται από μία ελαστική χοντρή λαβή, με την οποία ελαχιστοποιείται η καταπόνηση των μυών του χεριού κατά τη διάρκεια της γραφής (εικόνα 11). Έτσι, απαιτείται σχετικά μικρή δύναμη από τον ασθενή, με αποτέλεσμα να μειώνεται η καταπόνηση των αρθρώσεων (Trombly and Radomski, 2001).

Στα βοηθήματα ανάγνωσης και γραφής συγκαταλέγεται και το βοήθημα γραφής, το οποίο αποτελείται από δύο δακτυλίους διαφορετικού μεγέθους ο καθένας. Ο μεγάλος δακτύλιος τοποθετείται στον αντίχειρα, ενώ το μολύβι ή το στυλό τοποθετείται στο μικρό δακτύλιο. Με το εργονομικό βοήθημα γραφής το άτομο είναι ικανό να γράφει, χωρίς να χρησιμοποιεί το δείκτη και το μέσο δάκτυλο (Pedretti and Early, 2001).

Τα άτομα τα οποία πάσχουν από ρευματοειδή αρθρίτιδα αντιμετωπίζουν έντονο πόνο, διόγκωση στις αρθρώσεις, περιορισμό στο εύρος κίνησης των αρθρώσεων και παραμορφώσεις, κυρίως στην άκρα χείρα. Σε αρκετές περιπτώσεις, ο καρπός είναι εξαρθρωμένος, με αποτέλεσμα να μειώνεται δραστικά η λειτουργικότητά του. Στο εμπόριο υπάρχουν βοηθήματα, τα οποία βοηθούν τον ασθενή στην ανάγνωση των βιβλίων και του περιοδικού τύπου (εικόνα 12). Πρόκειται για ένα μεταλλικό ή πλαστικό αναγνωστήριο, διαστάσεων 30x20cm, πάνω στο οποίο το άτομο θα μπορεί να στηρίζει τα βιβλία, με αποτέλεσμα να μην επιβαρύνεται με επιπλέον βάρος ο καρπός και οι αρθρώσεις του άνω άκρου (Γαλανόπουλος, και Ντάντης, 1995).

Εικόνα 15. *Τροχήλατο τραπέζι για μεταφορά σκευών.*

Εικόνα 16. *Ειδικά οικιακά σκεύη.*

Βοηθήματα για τη φροντίδα του σπιτιού

Ο σκοπός στη χρήση των εργονομικά σχεδιασμένων οικιακών συσκευών είναι η μείωση της φόρτισης των αρθρώσεων των άνω άκρων και η αποφυγή κάμψης του κορμού κατά τη διάρκεια εκτέλεσης των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής (Pedretti and Early, 2001). Στο εμπόριο υπάρχει μεγάλη ποικιλία βοηθημάτων για κάθε χρήση (εικόνα 13). Με την κατάλληλη εκπαίδευση, η καθημερινή φροντίδα του σπιτιού γίνεται με μικρότερη καταπόνηση των αρθρώσεων και κατανάλωση ενέργειας (Vlieland, 2003).

Προσαρμογές σε μαγειρικά σκευή

Ο ασθενής μπορεί να κάνει χρήση των εργονομικά σχεδιασμένων μαχαιριών, πιρουνιών, κουταλιών, τα οποία θα περιέχουν λαβές προσαρμοσμένες στις ιδιαίτερες ανάγκες του. Ο εξοπλισμός είναι εργονομικά σχεδιασμένος, ώστε να απαιτείται αρκετά μικρή μυϊκή δύναμη για τη χρήση του και να αποφεύγεται η φόρτιση της ωλένιας πλευράς (Trombly and Radomski, 2001).

Κατάλληλα βοηθήματα και συμβουλευτικές παρεμβάσεις από τον Εργοθεραπευτή θα βοηθήσουν το άτομο να ανοίξει μία κονσέρβα (εικόνα 14), να χειριστεί τους διακόπτες του νερού ή του ηλεκτρικού, τα σκεύη της κουζίνας για να προετοιμάσει την τροφή του και τροχήλατα τραπεζάκια (εικόνα 15) για να τη μεταφέρει στο τραπέζι, όπου μαχαιροπήρουνα με κατάλληλες λαβές θα τον βοηθήσουν στη λήψη της. Επιπρόσθετα, ποτήρια κατάλληλης διαμόρφωσης και φλιτζάνια (εικόνα 16) θα τον βοηθήσουν στη λήψη των υγρών (Γαλανόπουλος και Ντάντης,1995).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σε αυτό το άρθρο παρουσιάστηκε ένα μικρό μόνο μέρος των βοηθημάτων που υπάρχουν στο εμπόριο και διευκολύνουν τη λειτουργικότητα των ατόμων με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Ο Εργοθεραπευτής πρέπει να είναι πάντα ενήμερος για τα νέα προϊόντα και να έχει εναλλακτικές λύσεις, ανάλογα με τα ιδιαίτερα προβλήματα και απαιτήσεις του κάθε ασθενή. Μόνο τότε η Εργοθεραπεία γίνεται αποτελεσματική.

ABSTRACT

Sarli Z, Keramiotou K.

Rheumatoid arthritis is a chronic recurrent systemic disease of unknown etiology. Its main symptoms are pain and deformations which cause difficulties in patient's functionality. Training the patient in using aids is one of the main targets of ergotherapy program. In the article at hand, some of these aids are being presented.

Το άρθρο αυτό στην αρχική του μορφή αποτέλεσε μέρος της πτυχιακής εργασίας της 1ης συγγραφέως, με εισηγήτρια τη 2η συγγραφέα, στο τμήμα Εργοθεραπείας, Σ.Ε.Υ.Π., Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Brooks M.P. Management of Rheumatoid Arthritis. Rheumatoid Arthritis. Medicine Publishing Company Ltd, 2002; 50-54.
2. Ν.Γ. Γαλανόπουλος, Π.Χ. Ντάντης. Φυσικοθεραπεία και βοηθητικά μέσα στις ρευματικές παθήσεις. Εκδ. Παρισιάνου,

Αθήνα, 1995.
3. Ν.Γ. Γαλανόπουλος. Βασική κλινική ρευματολογία. Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 1999.
4. Ν.Γ. Γαλανόπουλος. Βασικές γνώσεις ρευματολογίας. Εκδ. Παρισιάνου, Αθήνα, 1995.
5. Combe B. Early rheumatoid arthritis: strategies for prevention and management. Best practice and research Clinical Rheumatology, 2006; 21(1):27-42.
6. Deusen V.J., Brunt D. Assesment in occupational therapy and physical therapy. Elsevier Health Sciences, Florida, 1997.
7. Dubouloz C.J., Laporte D., Hall M., Ashe B., Smith C.D. Transformation of meaning perspectives in clients with rheumatoid arthritis. American Journal of occupational Therapy, 2004; 58:398-407.
8. Giesen J.F., Nelissen G.R., Arendzen H.J., Jong Z., Wolterbeek R., Vlieland T.P.V. Responsiveness of the Michigan Hand Outcomes Questionnaire – Dutch Language Version in Patients With Rheumatoid Arthritis. Arch Phys Med Rehabil, 2008; 89:1121-1126.
9. Hammond A., Lincoln N., Sutcliffe L. A crossover trial evaluating an educational – behavioral joint protection programme for people with rheumatoid arthritis. Patient education and counseling, 1999; 37:19-32.
10. Hammond A., Jeffreson P., Jones N., Gallagher J., Jones T. Clinical applicability of an educational - Behavioral joint protection programme for people with rheumatoid arthritis. British Journal of occupational Therapy, 2002; 65, (9):405-411.
11. Hunter M.J., Mackin J.E., Callahan D.A. Rehabilitation of the hand: surgery and therapy. 4th edition. Mosby – Year Book, U.S.A., 1995.
12. Α. Κάμμας. Εισαγωγή στην Ορθοπαιδική. Κάμμας Αντώνης, Αθήνα, 1999.
13. Klippel H.J., Dieppe A.P. Βασική κλινική ρευματολογία. Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα. Μετάφραση Γαλανόπουλος, Ν.Γ 2005.
14. Μ. Παυλάτος. Ανοσολογία. Εκδ. Λίτσας, Αθήνα, 1997.
15. Pedretti L.W., Early M.B. Occupational therapy: Practice skills for physical dysfunction. 5th edition. C.V Mosby, Canada, 2001.
16. Π.Π. Συμεωνίδης. Ορθοπεδική. Δεύτερη έκδοση. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1997.
17. Trombly A.C., Radomski M.V. Occupational therapy for physical dysfunction. 5th edition. Lippincott Williams & Wilkins, Boston, 2001.
18. Turner A., Sybil E.J., Averil M.S. Occupational therapy and physical dysfunction: Principles, Skills and Practice. 4th edition. Churchill Livingstone, Boston, 1996.
19. Vlieland-Vliet T.P.M. Rehabilitation of people with rheumatoid arthritis. Best practice and research Clinical Rheumatology, 2003; 17(5):847- 861.
20. Ι.Φ. Χανιώτης, Ι.Δ. Χανιώτης. Νοσολογία – Παθολογία. Τόμος Δ, Μέρος ΙΧ. Εκδ. Λίτσας, Αθήνα, 2002.