



# ΣΥΝΔΕΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ: ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΧΩΡΩΝ & ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Mauri D<sup>1,2</sup>, Τσαλη Α.<sup>3</sup>, Αμυλίδη Α.Α.<sup>1,2</sup>, Γαζούλη Ι.<sup>1,2</sup>, Ντέλλας Π.<sup>1,2</sup>, Γκούρα Σ.<sup>1,2</sup>, Μαυροειδής Α.<sup>1,2</sup>, Παπαδάκη Α.<sup>1,2</sup>, Βλάχου Μ.Σ.<sup>4</sup>, Καμπλετσας Ε.<sup>1,2</sup>

1. Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, 45500, Ιωάννινα, Ελλάδα, 2. Εταιρία Μελέτης Κλινικής Ετερογένειας της Νεοπλασίας - EMEKEN, 45445 Ιωάννινα, Ελλάδα, 3. Πανελλήνια Ένωση Συνεχιζόμενης Ιατρικής Έρευνας (Panhellenic Association for Continual Medical Research (PACMeR), Αθήνα, Ελλάδα, 4. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι διώροφες κατοικίες πληθύνονται καθημερινά λόγω αρχιτεκτονικής τάσης και των διαφόρων πλεονεκτημάτων τους. Φέρουν όμως εσωτερική απότομη και στενή σκάλα που μπορεί να οδηγήσει σε ανυπέρβλητα προβλήματα στους καρκινοπαθείς με σωματική αναπηρία.

Άνω του 70% των ασθενών με προχωρημένο καρκίνο εμφανίζουν καρκινική καχεξία, καρκινικό πόνο, κόπωση, και είναι ανήμποροι να μεταβούν από το εμβαδόν χώρων διαβίωσης (κουζίνα, σαλόνι, τραπεζαρία) στο πάτωμα των υπνοδωματίων.

**Αναπόφευκτα απομονώνονται** και μένουν μόνιμα είτε στην κρεβατοκάμαρά τους στον επάνω όροφο (έξω από την καθημερινή ζωή της οικογένειας), είτε στο ισόγειο (στο σαλόνι ή την τραπεζαρία, σε έναν καναπέ ή ένα ράντζο, χωρίς καμία ιδιωτικότητα) **δημιουργώντας σοβαρά προβλήματα, τόσο στην ικανοποίηση των ατομικών τους αναγκών που τους επιβάλλει η ασθένεια, όσο και στην καθημερινή ζωή της υπόλοιπης οικογένειας.**

## ΣΚΟΠΟΣ

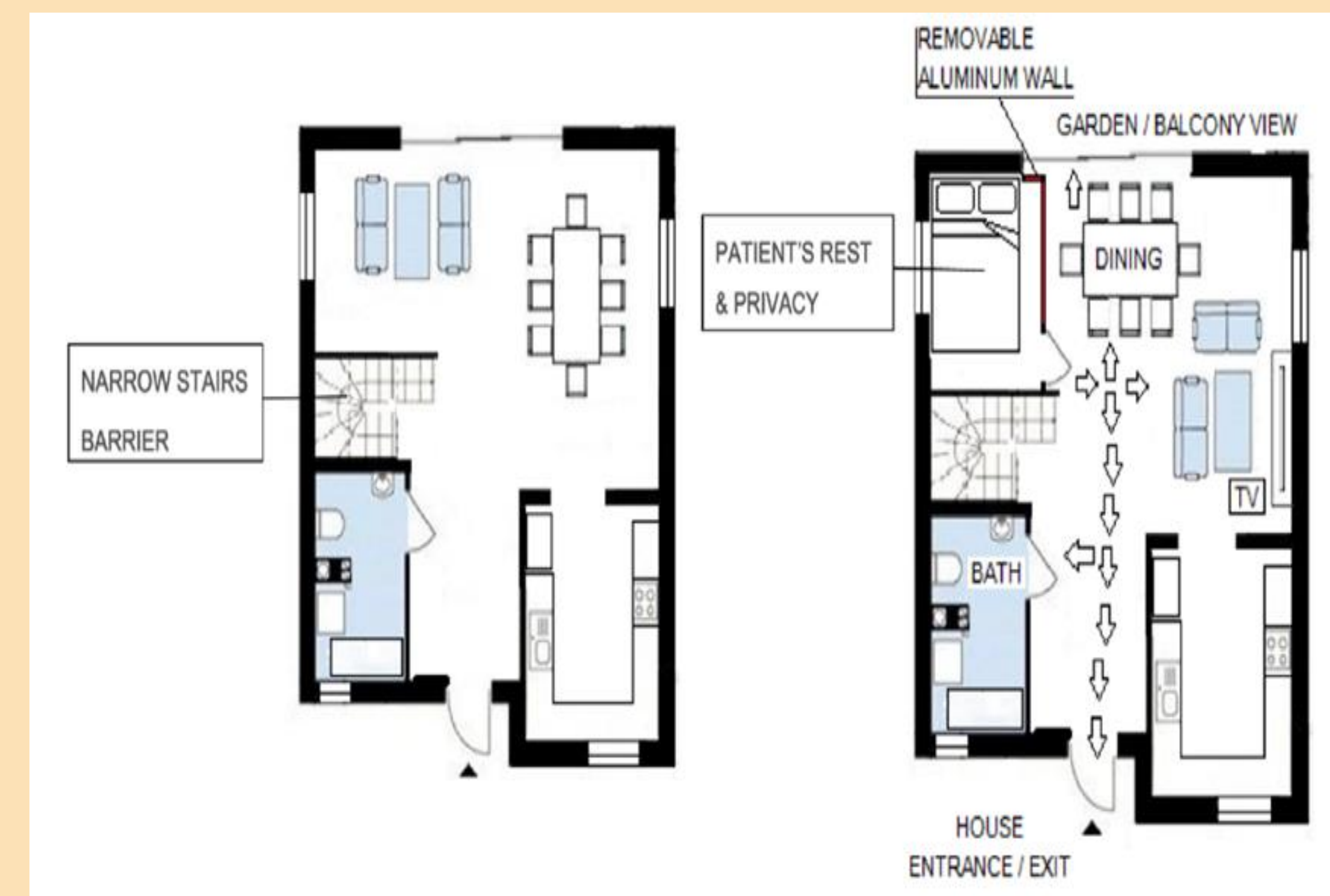
Να διερευνηθεί ο ρόλος της επιστήμης της εσωτερικής διαρρύθμισης στην βέλτιστη ολιστική φροντίδα των ασθενών με προχωρημένη κακοήθεια.

## ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ασθενής 76 ετών με μεταστατικό χολλαγειοκαρκίνωμα διέμενε σε σπίτι δύο ορόφων. Τον Μάιο του 2019 λόγω καρκινικής καχεξίας και γενικευμένης αδυναμίας η καθημερινή μεταφορά του ασθενή μεταξύ των δύο ορόφων καταστεί αδύνατη, με αποτέλεσμα την απομόνωση και την επιδείνωση της ποιότητας ζωής του και η κατάθλιψη. Μέσω της εσωτερικής διαρρύθμισης, τροποποιήθηκε το εμβαδόν των χώρων διαβίωσης και διαμορφώθηκε ένα προσωρινό και αφαιρούμενο υπνοδωμάτιο με τείχους και πόρτα αλουμινίου. Το δωμάτιο ήταν ικανό να φιλοξενήσει όχι μόνο τον ασθενή, αλλά το ζευγάρι (ακεραιότητα της οικογενειακής μονάδας) και εμπεριείχε τις απαραίτητες διακοσμητικές και λειτουργικές ανέσεις για την ευεξία του ασθενή.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το νέο εμβαδόν χώρων διαβίωσης είχε εντυπωσιακό αντίκτυπο στην ψυχολογία, ευεξία και λειτουργία του ασθενή και της οικογένειας. Με την παρέμβαση αυτή κατέστη δυνατή η συμμετοχή του ασθενή στην καθημερινότητα της οικογένειας και μπορούσε πλέον να βγει στην βεράντα και από το σπίτι με μεγαλύτερη ευκολία.



Εικόνα 1 Παράδειγμα του ισογείου σε ένα διόροφο σπίτι

Αριστερά: πριν την τροποποίηση

Δεξιά: Μετά την προσθήκη γυψοσανίδας, ο ασθενής βρίσκεται λίγα βήματα μακριά από το μπάνιο, την κουζίνα, το καθιστικό και το μπαλκόνι

## ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

### MAURI DAVIDE

Κλινική Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή Ιωαννίνων

Email: [dvd.mauri@gmail.com](mailto:dvd.mauri@gmail.com)

Τηλέφωνα εργασίας:

+302651099394 , +302651099391