

Μετά τη νοσοκομειακή Αποκατάσταση τι...? Μετανοσοκομειακές δομές Αποκατάστασης

Δρ. Ιωάννης Ελ. Διονυσιώτης

Φυσιάτρος - Ιατρός Αποκατάστασης

επικ. Επιμελητής Β' Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου

Παρότι η Αποκατάσταση θεωρείται ένα σημαντικό κομμάτι της μακροχρόνιας φροντίδας των ασθενών, λίγες μελέτες έχουν εξετάσει τους παράγοντες που σχετίζονται με την παροχή Αποκατάστασης σε αυτό το πλαίσιο.

GARY KOCHERSBERGER, Rehabilitation in the Nursing Home: How Much, Why, and With What Results Public Health Reports May-Jun. 1994, Vol. 109, No. 3 373

Υπηρεσίες Αποκατάστασης

- το σύνολο των διαγνωστικών προσεγγίσεων και θεραπευτικών παρεμβάσεων, προς τον πάσχοντα και την οικογένειά του,
- που πραγματοποιούνται, με επικοινωνία, συντονισμό από την Ομάδα Αποκατάστασης (Φυσιάτροι, Φυσικοθεραπευτές, Εργοθεραπευτές, Λογοθεραπευτές, Κλινικοί Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί και Σύμβουλοι Επαγγελματικού Προσανατολισμού και Κατάρτισης),
- στόχο την διασφάλιση ποιότητας ζωής για τον ασθενή και την οικογένειά του, την εξασφάλιση αυτόνομης διαβίωσης για τον ασθενή και την κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη του πάσχοντος.

Νέα Δομή Αποκατάστασης: ανθρωποκεντρική

επίκεντρο στον πάσχοντα και το περιβάλλον του

Η Αποκατάσταση, πέρα από την κλινική της διάσταση, ενέχει μία εξίσου σημαντική κοινωνική διάσταση, στο μέτρο που η εργασιακή - επαγγελματική αποκατάσταση των πασχόντων διασφαλίζει τη συμμετοχή τους στις συλλογικές διαδικασίες παραγωγής των υλικών συνθηκών διαβίωσης, αναπαραγωγής και πολιτισμού.

Επιδημιολογικά Στοιχεία

- «Το 10% του ελληνικού πληθυσμού χρήζει υπηρεσιών αποκατάστασης.
- Ενδεικτικά συμπεριλαμβάνονται, ετησίως, 30.000 επιζώντες από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, 25.000 επιζώντες από κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και 7.000 περίπου τετρα - παραπληγικοί από κακώσεις σπονδυλικής στήλης με βλάβες νωτιαίου μυελού, από τροχαία και εργατικά ατυχήματα».
- «μία στις τέσσερις οικογένειες της χώρας μας φιλοξενεί άτομα με ειδικές ανάγκες».
- οι ανάγκες στην Ελλάδα για υπηρεσίες αποκατάστασης είναι τεράστιες και δεν καλύπτονται ούτε κατά τη νοσοκομειακή ούτε κατά τη μετανοσοκομειακή φάση.
- «Ένας απεριορίητος αριθμός αυτών νοσηλεύεται στα 200 συνολικά κρεβάτια των υπαρχουσών Νοσοκομειακών Κλινών Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης της Ελλάδας».
- Περίπου 500 ασθενείς ετησίως παραπέμπονται για νοσηλεία σε Κέντρα Αποκατάστασης του Εξωτερικού, με οικονομική κάλυψη (60.000 -80.000 ευρώ μηνιαίως ανά ασθενή για πρόγραμμα διάρκειας 6-12 μηνών) των ασφαλιστικών τους Ταμείων, προκαλώντας οικονομική αιμορραγία στη χώρα μας.
- Την ίδια στιγμή ένας τεράστιος αριθμός ασθενών λιμνάζει αβοήθητος και περιθωριοποιημένος, αρκούμενος, στην καλύτερη περίπτωση, σε ένα επίδομα αναπηρίας».

<http://www.disabled.gr>

- Μέσω οργανωμένης-τηλεφωνικής συνέντευξης δημιουργήθηκε λίστα, που συμπληρώθηκε στους 6 και 12 μήνες από την έξοδο, αποκτήθηκαν πληροφορίες από τους ασθενείς σχετικά με εξωνοσοκομειακές παροχές υγείας που λάμβαναν ή είχαν λάβει για το χρονικό διάστημα

Table 3: Checklist of Outpatient Services Utilized during the 12 Months Postdischarge

<u>Rehabilitation Therapy</u>	<u>Diagnostic Services</u>
Physical therapy	X-ray
Occupational therapy	Lab & pathology
Speech therapy	EKG/ECG/EMG
Exercise therapy	CT scan
<u>Personal Care</u>	EEG
Home health aide	Emergency study
Day care	Tomography
Homemaker	Barium scan
Meals on wheels	Holter monitor
<u>Health Professional</u>	Nuclear medicine
Physician	Ultrasound
Dentist	Exercise study
Neurosurgeon	<u>Medical Resources</u>
Neuropsychiatrist	Operating room
Ophthalmologist	Emergency room
Psychiatrist	Ambulatory services
Orthopedist	Cautery
Physiatrist	Emergency first aid
Anesthesiologist	Surgery
Cardiologist	Renal dialysis
Nurse	Pharmacy
Clinic	Med/surg supplies
Social worker	Central service
	Wheelchair rental
	Injection
	Unna boot
	IV
	Blood
	Oxygen

Social Supports as a Determinant of Community-Based Care Utilization among Rehabilitation Patients Dana Gelb Safran, John D. Graham, and J. Scott Osberg HSR: Health Services Research 28:6 (February 1994)

Ανάπτυξη Νοσοκομείου Ημέρας Αποκατάστασης ως συνδυετικός κρίκος, μεταξύ πρωτοβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης

- Νοσοκομείο Ημέρας VS (Ημερήσια Μονάδα Αποκατάστασης) ?? σαν μια ανεξάρτητη μονάδα
- λειτουργεί σαν ενδιάμεση σύνδεση μεταξύ του Νοσοκομείου και Κοινωνίας βοηθώντας τόσο τα άτομα που νοσηλεύονται να αποκτήσουν τις δυνατότητες εκείνες για να επανενταχθούν με τον καλύτερο δυνατό δυναμικό, όσο και τα άτομα που ήδη λειτουργούν κοινωνικά αλλά έχουν ανάγκη συνέχισης ή προσθήκης της θεραπείας τους
- Δίνει τη δυνατότητα προγραμματισμένων εκ των προτέρων εξετάσεων και μια γρήγορη διαγνωστική διερεύνηση που δεν κουράζει τον άρρωστο και αποσυμφορεί το Νοσοκομείο.

Νοσοκομείο Ημέρας Αποκατάστασης.

δραστηριότητες που μπορούν να παρασχεθούν στους αρρώστους μέσα από μία δομή

- α) Διαγνωστική και θεραπευτική Μονάδα Νευρογενούς Ουροδόχου Κύστεως
- β) Διαγνωστική και θεραπευτική μονάδα ψυχοεξουαλικής ανάπτυξης και τεκνοποίησης κινητική αναπηρών.
- γ) Ειδικό τμήμα διερεύνησης και αντιμετώπισης σπαστικότητας (απαιτείται νοσοκομειακή δομή)
- δ) Εργοθεραπεία
- ε) Αυτοεξυπηρέτηση - Δραστηριότητες καθημερινής ζωής
- στ) Λογοθεραπεία
- η) Επανεκπαίδευση ανώτερων εγκεφαλικών λειτουργιών (μνήμη, προσοχή, προσανατολισμό κ.α.)
- θ) Αξιολόγηση και εκπαίδευση ασθητικοκοινωνικής ανάπτυξης
- ι) Ψυχολογική Υποστήριξη - Δυναμικά Ομάδας
- κ) Συμβουλευτική κοινωνικών παροχών
- λ) Προ-επαγγελματική αξιολόγηση
- μ) Αθλητισμός αναπήρων
- ν) Αρχιτεκτονικές συμβουλές για τροποποιήσεις σπιτιού και εργασιακού χώρου.
- ξ) Ενημερωτικές, εκλαϊκευμένες διαλέξεις και βίντεο-παρουσιάσεις πάνω σε προβλήματα της πάθησης, όπου ζητείται η συμμετοχή του αρρώστου και του περιβάλλοντός του (π.χ. πως γίνεται ο αυτο-καθετηριασμός)
- ο) Σύσταση και εκπαίδευση Μυο-ηλεκτρικής πρόθεσης σε ακρωτηριασμό άνω άκρου
- π) Ανάλυση και Επανεκπαίδευση ούλητης
- ρ) Εκμάθηση οδήγησης σε τροποποιημένο αυτοκίνητο

Πετροπούλου Κ. <http://www.disabled.gr>

Ημερήσιας Νοσηλείας

- Ο ασθενής μετά το πέρας της θεραπευτικής συνεδρίας επιστρέφει στο σπίτι του ή την εργασία του, εφαρμόζοντας ό,τι διδάσκεται στο Κέντρο παραμένοντας έτσι, εσαεί κοινωνικοποιημένος.

Τι είναι το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕ.Α.



Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες αποτελεί «ανοιχτή» δομή κοινωνικής φροντίδας που απευθύνεται σε όλες τις ομάδες πληθυσμού με αναπηρία.

- Υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ως Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας.
- Διαθέτουν σύγχρονες εγκαταστάσεις και τεχνολογικό εξοπλισμό.
- Έχουν δημιουργηθεί 24 σε όλη την Ελλάδα.

Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕ.Α

Σκοποί του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕ.Α.

- Την έγκαιρη διάγνωση, τη συμβουλευτική στήριξη και αντιμετώπιση βιοψυχοκοινωνικών αναγκών των ΑμεΑ και των οικογενειών τους.
- Την παροχή υπηρεσιών και ανάπτυξη προγραμμάτων για την κοινωνική στήριξη των ΑμεΑ καθώς και την πληρέστερη και ισότιμη κοινωνική ένταξη σε διάφορα επίπεδα της καθημερινής ζωής (απασχόληση, αυτόνομη διαβίωση, άθληση κ.α.)
- Την προεπαγγελματική κατάρτιση των ΑμεΑ, τη λειτουργική τους αποκατάσταση και την υποστήριξη για ένταξη στον κοινωνικό ιστό.
- Την έγκυρη πληροφόρηση και ενημέρωση των ΑμεΑ και των οικογενειών τους σε θέματα που συνδέονται με την αναπηρία.
- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας σε θέματα ΑμεΑ.
- Την παραπομπή των ΑμεΑ σε εξειδικευμένες υπηρεσίες σε τοπικό ή περιφερειακό επίπεδο.
- Την ανάπτυξη μεθόδων, τεχνικών που βοηθούν στην επίλυση θεμάτων ΑμεΑ.
- Την έρευνα για ανάπτυξη πολιτικών και προγραμμάτων για θέματα ΑμεΑ

Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕ.Α

Το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕ.Α. στελεχώνεται από τις εξής ειδικότητες:

- Φυσικοθεραπευτές,
- Εργοθεραπευτή
- Λογοθεραπευτή
- Ψυχολόγους
- Κοινωνιολόγους,
- Κοινωνικό Λειτουργό,
- Νοσηλευτές
- Οδηγούς
- Διοικητικό
- Βοηθητικό προσωπικό

ΦΥΣΙΚΟΣ - ΑΠΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ????

Επιγραμματικά προσφέρονται οι παρακάτω υπηρεσίες

- Υπηρεσίες λειτουργικής Αποκατάστασης (Φυσικοθεραπεία, Εργοθεραπεία, Λογοθεραπεία)
- Συμβουλευτική και ψυχοσυναισθηματική στήριξη
- Πληροφόρηση για θέματα αναπηρίας, σε φορείς και υπηρεσίες καθώς και ενημέρωση για παροχές και επιδόματα.
- Μετακίνηση των ατόμων με αναπηρίες,
- Αθλητικές δραστηριότητες και Οργάνωση διαφόρων εκδηλώσεων.
- Σε ειδικές περιπτώσεις παρέχονται και υπηρεσίες σύντομης φιλοξενίας στους ειδικά διαμορφωμένους ξενώνες.

Όλες οι υπηρεσίες προσφέρονται δωρεάν.

- ❖ εξυπηρετεί παιδιά και ενήλικες που αξιολογούνται και ξεκινούν εξατομικευμένο πρόγραμμα ολοκληρωμένης παρέμβασης που αναφέρεται σε όλους τους τομείς εκτέλεσης λειτουργικού έργου.
- ❖ Εφαρμόζεται αντισταθμιστική και προσαρμοστική παρέμβαση με στόχο την υποκατάσταση με εναλλακτικούς τρόπους, των δεξιοτήτων που δεν έχουν ακόμη αναπτυχθεί ή βελτιωθεί και παρεμποδίζεται έτσι το επίπεδο λειτουργικότητας τους.
- ❖ Γίνεται επίσκεψη στο σπίτι τους προκειμένου να γίνουν οι απαραίτητες παρεμβάσεις και προσαρμογές. *Οι εξυπηρετούμενοι καθώς και οι συνοδοί τους εκπαιδεύονται στην αυτόνομη διαβίωση.*
- ❖ Η διάρκεια παρακολούθησης του προγράμματος διαφέρει για τον κάθε εξυπηρετούμενο ανάλογα με τις ανάγκες του.

Σχεδιάζεται και εφαρμόζεται πρόγραμμα **επόπτευσης** και **παρακολούθησης** (Follow up), μετά την επίτευξη των στόχων του προγράμματος και την ολοκλήρωση της παρέμβασης το οποίο στοχεύει:

- Στη διατήρηση των κατακτημένων δεξιοτήτων όλων των τομέων (αισθητικοκινητικές, γνωστικές, ψυχοκοινωνικές δεξιότητες).
- Στη διατήρηση του ανώτερου δυνατού επιπέδου λειτουργικότητας που έχει επιτευχθεί μέσα στα πλαίσια των δυνατοτήτων τους.
- Στην πρόληψη και παρεμπόδιση παλινδρομήσεων, ή στην άμεση αναγνώριση νέων προβλημάτων.



Ψυχολογική Στήριξη

1. Αξιολόγησης-Διάγνωσης,
2. Συμβουλευτικής, Στήριξης,
3. Ατομικής και Οικογενειακής Θεραπείας,
4. Δημιουργίας Ομάδων και τέλος
5. Συνεργασίας με άλλους φορείς.

Τμήμα μετακίνησης

μετακινήσεις από και προς το Κέντρο προκειμένου να εξυπηρετηθούν αποτελεσματικότερα ειδικά τα άτομα με κινητικές αναπηρίες



Αθλητικό Τμήμα

Το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕ.Α Δωδεκανήσου, είναι το μόνο στην Ελλάδα που στα πλαίσια του υιοθέτησε αθλητικό τμήμα.

Η ενέργεια αυτή έγινε με τη σκέψη ότι το Κέντρο μας, θα πρέπει να λειτουργήσει σε Ευρωπαϊκά πλαίσια.

Έτσι λοιπόν κρίναμε απαραίτητο ότι για την άμεση κοινωνικοποίηση των ατόμων που θα έχριζαν τις υπηρεσίες του Κέντρου, ειδικά μετά από ένα ατύχημα, έπρεπε σε αυτό να υπάρξει ένα αθλητικό τμήμα.

Το τμήμα αυτό έχει ως σκοπό την ενημέρωση και τη γνωριμία των περιθαλπομένων με τον ειδικό αθλητισμό.

Σε συνεργασία με το Αθλητικό Σωματείο Ατόμων με Αναπηρίες «ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΣ», το οποίο διαθέτει το προσωπικό αλλά και τις εγκαταστάσεις καταφέραμε να μιλήσουμε στον αθλητισμό τρεις περιθαλπομένους διαφόρων ηλικιών και με διάφορες αναπηρίες.

Σκοπός μας είναι τα άτομα αυτά να πολλαπλασιαστούν, δημιουργώντας μέσα στο Κέντρο χώρο τον οποίο θα χρησιμοποιούμαι το έργο αυτό θα γίνει ευκολότερο.

Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (Κ.Α.Φ.Κ.Α.)

- Τα έξι Κέντρα Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης απευθύνονται σε άτομα με αναπηρίες και ειδικότερα σε άτομα με συγγενείς διαταραχές ή βλάβες μόνιμες ή προσωρινές του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, αναπνευστικού συστήματος, καθώς και σε άτομα με νοητική υστέρηση, τα οποία έχουν ανάγκη φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης, με στόχο την πρόληψη της αναπηρίας ή τη μείωσή της.

Παράπλευρες μονάδες

ΚΗΦΗ

- 55 Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων.
- Είναι μικρές μονάδες ημερήσιας φιλοξενίας ατόμων τρίτης ηλικίας, με κινητικές δυσκολίες και άνοια.
- Καταργούνται εκεί όταν το οικογενειακό περιβάλλον δεν μπορεί να ανταποκριθεί στην ημερήσια φροντίδα τους.
- Διασυνδέονται σε λειτουργικό επίπεδο με τα ΚΑΠΗ που ενδοχόμενως υπάρχουν στην περιοχή.
- Συνεργάζονται επίσης με τοπικούς φορείς που παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες, καθώς και με μονάδες υγείας.

ΚΔΑΠ & ΚΔΑΠ-ΜΕΑ

- 400 Κέντρα Δημογραφικής Απασχόλησης Παιδιών (ανάμεσα τους και για άτομα με αναπηρίες, τα ΚΔΑΠ-ΜΕΑ).
- Σε αυτά παιδιά ηλικίας 6-12 ετών μπορούν στον ελεύθερο χρόνο τους να δημιουργήσουν τις δεξιότητές τους και να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους μαζί με τους φίλους τους μέσα σε ένα περιβάλλον ελευθερίας και ασφάλειας, με την καθοδήγηση ειδικά εκπαιδευμένων επιστημόνων

ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

- Είναι χαρακτηριστικό πως πολλά από τα θεραπευτήρια αναγκάζονται να λειτουργούν με προσωπικό ασφαλείας από την έλλειψη νοσηλευτικού και επιστημονικού προσωπικού.
- Πέρα από τα σοβαρά προβλήματα που έχουν κατά καιρούς επιστημανθεί στα 4 θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων της Αττικής, σημαντικά προβλήματα αντιμετωπίζουν και τα θεραπευτήρια στη Περιφέρεια (Βαθύ Αυλίδας, Τρίκαλα κ.α.),

Αποκατάσταση σε ιδρύματα χρόνιων πασχόντων

- Έχει 2 αποστολές:

(a) να διατηρήσει τις λειτουργικές ικανότητες των μακρόχρονα νοσηλευόμενων και κατά αυτό τον τρόπο να βελτιώσει την ποιότητα ζωής τους

(b) να επανακτήσουν τη λειτουργική ανεξαρτησία ασθενείς που εξήλθαν από νοσοκομεία, επιτρέποντάς τους να επιστρέψουν στην ανεξάρτητη διαβίωση

GARY KOCHERSBERGER, Public Health Reports May-Jun, 1994, Vol. 109, No. 3 373

Αναφορικά με το προσωπικό των φορέων

Table 2. Makeup of rehabilitation staffs in survey of 159 North Carolina nursing homes, 1991

Type of therapist	Percent of facilities
Physical therapist	84.4
Licensed physical therapist assistant	68.9
Physical therapist aides	64.0
Occupational therapist	74.3
Certified occupational therapist assistant	23.4
Occupational therapist aides	5.8
Speech therapists	89.7

*Facilities using part-time or full-time therapists employed as staff members or by contract with an individual therapist or outside agency.

Σχόλιο * βλ. υποδομές που υπογράφουν συμβόλαιο με εξωτερικούς συνεργάτες θεραπευτές με σκοπό τη μείωση του κόστους

Table 5. Observed correlations of discharges between contract and employed therapist staffs in 159 North Carolina nursing homes

Correlation	Contract	Employer	P value
Percentage of rehabilitated patients and discharges ¹	.069	-.385	.46, .05
RN staffing and discharge	.18	-.147	.05, .47
Percentage Medicare patients and discharges	.248	.795	.01, .0001

¹ Discharge variable defined as total number of patients discharged over a 6-month period divided by facility census.

² Pearson correlation coefficient.

- Ασθενής που εισαγόταν σε υποδομή όπου οι φυσικοθεραπευτές ή εργοθεραπευτές ήταν μόνιμοι υπάλληλοι*
- είχε 2πλάσιες δυνατότητες να κάνει συστηματική Αποκατάσταση
- 23% πιθανότητες να καταφέρει να κατατήσει επίπεδο αυτοεξυπηρέτησης

GARY KOCHERSBERGER, Public Health Reports May-Jun, 1994, Vol. 109, No. 3 373

παράγοντες που σχετίζονται με την Αποκατάσταση και την επιστροφή στο σπίτι & την ανεξαρτησία

- Σε μια νοσηλευτική υποδομή χρόνιων πασχόντων όπου οι διοικήσεις θεωρούν πως ο κύριος στόχος της υποδομής, αναφορικά με την Αποκατάσταση είναι να διατηρήσουν τη λειτουργικότητα του ασθενούς και όχι το να κατορθώσει ο ασθενής να αυτοεξυπηρετηθεί, ώστε να λάβει εξιτήριο, οι ασθενείς είχαν τις μισές πιθανότητες να πραγματοποιούν καθημερινές συνεδρίες (odds ratio -.58).

Table 3. Odds ratios and confidence intervals for factors associated with rehabilitation and with discharge to home or other independent living in 159 North Carolina nursing homes

Independent variable	Discharge		Rehabilitation	
	Odds ratio	95 percent confidence intervals	Odds ratio	95 percent confidence intervals
Percent of Medicare-subsidized days	1.02	1.00, 1.03	1.12	1.11, 1.14
Nurse staffing ¹	1.04	1.02, 1.06	1.01	.99, 1.04
Administrative philosophy ²	.58	.51, .66	.67	.57, .78
Therapist employment ³	1.97	1.71, 2.27	1.23	1.09, 1.56
Patient census	.99	.996, .999	.99	.992, .996

¹ Full-time equivalent registered nurses divided by patient census.

² Functional maintenance as opposed to discharge, left to be the goal of nursing home rehabilitation.

³ Therapists employed by the facility as opposed to those hired under contract.

GARY KOCHERSBERGER, Public Health Reports May-Jun, 1994, Vol. 109, No. 3 373

Ποιος ήταν ο περιοριστικός παράγοντας για παροχή ενεργότερης Αποκατάστασης

- 67 % των υπευθύνων δήλωσε πως η έλλειψη ασθενών με καλό δυναμικό Αποκατάστασης περιορίζει την παροχή υπηρεσιών.
- 30 % των υπευθύνων των επανδρωμένων υποδομών εξέφρασε την τοποθέτηση πως η ανεπάρκεια θεραπειών περιορίζει την παροχή υπηρεσιών.

- Με την εφαρμογή συστήματος στην υγεία εξοικονόμησης πόρων, και την πρώιμη έξοδο ασθενών οι ανάγκες για βραχυχρόνια νοσηλεία Αποκατάστασης έχουν αυξηθεί (9).
- Παρότι θα περίμενε κανείς να προάγεται η Αποκατάσταση των ασθενών, σε μελέτες με ασθενείς που υπέστησαν κατάγματα ισχίου φαίνεται μια τάση (trend) πως ακόμη λιγότεροι θα κατακτήσουν την ανεξαρτησία τους και θα επιστρέψουν σπίτι. (10).

9. Shaughnessy, P., and Kramer, A.: The increased needs of patients in nursing homes and patients receiving home health care. N Engl J Med 322: 21-27, Jan. 4, 1990.

10. Fitzgerald, J., and Moore, P.: The care of elderly patients with hip fracture. N Engl J Med 319: 1392-1397, Nov. 24, 1988.

Η Αποκατάσταση συνεχίζεται...

- Εργαστήρια Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
- Μονάδες Αποκατάστασης
- Ιατρεία Αποκατάστασης
- Δομές που προσφέρουν τμηματικές υπηρεσίες Αποκατάστασης (κινησιοθεραπεία, εργοθεραπεία, χορήγηση προσθέσεων & τεχνητών μελών, λογοθεραπεία)
- Σπίτι

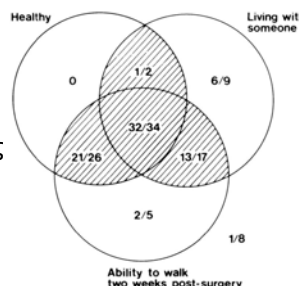
Αποκατάσταση στο σπίτι??

- Η παροχή υπηρεσιών Αποκατάστασης στο σπίτι βασίζεται σε επαγγελματίες που παρέχουν τη θεραπεία, ενώ η οικογένεια παρέχει την καθημερινή φροντίδα στον ασθενή
- Ένα δυνητικό πλεονέκτημα είναι πως το άτομο έχει ευκολότερη πρόσβαση στην κοινότητα και στο φιλικό του περιβάλλον

Willer B, Button J, Rempel R. Residential and home-based postacute rehabilitation of individuals with traumatic brain injury: a case control study. Arch Phys Med Rehabil 1999;80:399-406.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ-ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ? ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ

- ασθενείς που εκαναν εντατικό προγραμμα αποκαταστασης βελτιωσαν την κινητικοτητα τους περισσότερο απο αυτους που εκαναν λιγοτερες συνεδριες ¹
- **μονο το 50% επιστρεφει σπιτι του ²**



1. Hoenig H, Rubenstein LV, Sloane R et al. What is the role of timing in the surgical and rehabilitative care of community-dwelling older persons with acute hip fracture? Arch Intern Med 1997;157:513-520.

2. Melton LJ. Epidemiology of fractures. In: Riggs BL, Melton L J, eds. Osteoporosis: Etiology, Diagnosis and Management. New York: Raven Press, 1995.

outcomes of severely brain injured individuals treated in a postacute residential rehabilitation program vs. individuals receiving limited services in their homes or on an outpatient basis.

- Ασθενείς με κ.ε.κ. που συνέχισαν συνεδρίες Αποκατάστασης στην υποξεία φάση παρουσίασαν μια αυξημένη στατιστικά αυξημένη λειτουργική ικανότητα όταν συγκρίθηκαν με ομάδα ατόμων που τους παρέχονταν συνεδρίες στο σπίτι ή σε εξωτερική βάση.
- Οι ασθενείς παρουσίασαν μεγαλύτερη βελτίωση στις κινητικές ικανότητες και στο γνωσιακό επίπεδο.

Willer B, Button J, Rempel R. Residential and home-based postacute rehabilitation of individuals with traumatic brain injury: a case control study. Arch Phys Med Rehabil 1999;80:399-406.

Βοήθεια στο σπίτι

- Έτσι 100.000 ηλικιωμένα κι ανήμπορα άτομα κινδυνεύουν να χάσουν την πολύτιμη βοήθεια κι στήριξη που έχουν».
- σήμερα υλοποιούνται 1.200 προγράμματα «Βοήθεια στο σπίτι» σε 1.031 δήμους όλης της χώρας κι απασχολούνται σε αυτά 2.500 εργαζόμενοι.
- «Το κόστος για το κράτος είναι πολύ μικρό κι ελάχιστο, αν σκεφτεί κανείς πόσα χρήματα θα γλιτώσει, αφού χιλιάδες ηλικιωμένοι νοσηλεύονται πια στο σπίτι κι όχι σε νοσοκομεία ή ιδρύματα».
- «το πρόγραμμα κοστίζει περίπου 60.000.000 ευρώ τον χρόνο, χρήματα που μοιράζονται το κράτος κι η Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ σημαντικό μερίδιο έχουν και οι δήμοι που συνεισφέρουν με οχήματα και προσωπικό».
- Το «Βοήθεια στο σπίτι» απευθύνεται σε ηλικιωμένους κι ανήμπορους, που δέχονται στο σπίτι τους επισκέψεις από γιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, αλλά και άτομα που τους κάνουν τα ψώνια, τις δουλειές, ή σπάζουν τους κρατούν συντηρητά για λίγη ώρα.
- Μέχρι στιγμής έχει χαρακτηριστεί ως καινοτόμος δράση, πολύτιμη για πολύ κόσμο κι αναγκαία κι οι εκπρόσωποι της Τοπικής Αυτοδιοίκησης επισημαίνουν ότι το τοπικές κοινωνίες είναι οι μόνες που μπορούν να κατανοήσουν τα καθημερινά προβλήματα των δημοτών και να εφαρμόσουν αποτελεσματικά προγράμματα για τις μόνεγκτους ομάδες, με την αντίστοιχη υποστήριξη κι από την πολιτεία.
- χάρη σε αυτό αποσυμφωρήθηκαν τα νοσηλευτικά ιδρύματα.
- Σε διαφορετική περίπτωση τα ταμεία θα βουλιάζουν και ο καθένας πρέπει να αναλάβει τις ευθύνες του. Οι δήμοι είναι διατεθειμένοι να συνεισφέρουν ό,τι χρειάζεται σε υποδομές κι έμψυχο υλικό, αλλά η χρηματοδότηση πρέπει να έρθει από το κράτος».

<http://www.dtsabked.gr>

Εκπαιδευτικές μονάδες

- Η εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρέχεται δωρεάν από το κράτος σε δημόσια σχολεία.
- Η μορφή των σχολείων αυτών προσδιορίζεται από το είδος και το βαθμό των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών των μαθητών.
- Συγκεκριμένα, η εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια γενική ή τεχνική - επαγγελματική παρέχεται:
 - Στα σχολεία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης τα οποία, κατά περίπτωση, οργανώνονται, στελεχώνονται, εξοπλίζονται κι υποστηρίζονται κατάλληλα, ώστε να εξασφαλιστεί η αναγκαία διδακτική κι ψυχοπαιδαγωγική υποστήριξη των ατόμων αυτών.
- Στην περίπτωση αυτή, οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να φοιτούν:
 - α) Στη συνήθη σχολική τάξη
 - β) Σε ειδικά οργανωμένα κι κατάλληλα στελεχωμένα Τμήματα Ένταξης που λειτουργούν μέσα στα σχολεία της γενικής κι τεχνικής επαγγελματικής εκπαίδευσης.
 - Όταν η φοίτηση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα σχολεία του κοινού εκπαιδευτικού συστήματος ή στα Τμήματα Ένταξης καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολη, λόγω του είδους κι του βαθμού του προβλήματός τους, η εκπαίδευση των παιδιών αυτών παρέχεται:
 - α) Σε αυτοτελή Σχολεία Ειδικής Αγωγής.
 - β) Σε Σχολεία ή Τμήματα που λειτουργούν είτε ως αυτοτελή είτε ως παραρτήματα άλλων σχολείων, σε Νοσοκομεία, Κέντρα Αποκατάστασης, Ιδρύματα Αγωγής Ανήλικων ή Ιδρύματα Χρονίως Πασχόντων Ατόμων, εφόσον οι διαβιούντες ή νοσηλευόμενοι σε αυτά είναι παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
 - γ) Στο σπίτι, σε εξαιρετικές περιπτώσεις.

Εθελοντισμός ??

- Χωρίς εθελοντές, χωρίς την αξιοποίηση του Ανθρώπινου δυναμικού δεν μπορούμε να προχωρήσουμε.
- Ο επαγγελματίας δίνει τις γνώσεις του, τη συνεχή παρουσία του, ο εθελοντής το δόσιμο ψυχής, το χρόνο του, την ανανέωση.
- Επαγγελματίες κι εθελοντές έχουν συμπληρωματικούς κι διακριτούς ρόλους. Ο επαγγελματίας είναι ο εισηγητής, ο εκπαιδευτής, ο συνδυετικός κρίκος του εθελοντή με το κέντρο. Ο εθελοντής, η δύναμη που δεν μπορεί βέβαια να αρκασθεί μόνο στο συναίσθημα, το ένστικτο κι τη διάθεση προσφοράς, αλλά κι στην εκπαίδευση για να τα βγάλει πέρα.

Προβλήματα οργάνωσης

- Συναντήσαμε τα τοπικά κατεστημένα, τα μικροσυμφέροντα, τα δίκτυα τα οποία με διάφορους μανδύες κομματικούς κι άλλους εξυπηρετούσαν ίδιον όφελος .

Η Ιατρική Αποκατάσταση πρέπει να επεκτείνεται σε όλα τα επίπεδα περίθαλψης.

- Περιλαμβάνει το καθαρά θεραπευτικό κομμάτι, που αφορά την πρωτοβάθμια κι νοσοκομειακή περίθαλψη αλλά επεκτείνεται κι σε τομείς πρόληψης που αναφέρεται σε εκπαίδευση αντιμετώπισης της πάθησης όπως φυσικά κι σε λήψη μέτρων για τη μη εκδήλωσή της.
- Τοπογραφικά πρέπει να εξαπλώνεται σε κάθε υγειονομική περιφέρεια, αλλά κι σε επίπεδο δήμων.
- Στην ειδικότητα της ΦΙΑπ η λογική αυτή έχει ιδανική εφαρμογή μια κι το ποσοστό των χρόνιων περιστατικών είναι πολύ μεγάλο κι ο βασικός στόχος μας είναι όχι μόνο η ανάπτυξη των λειτουργικών δυνατοτήτων, αλλά κι η συνεισφορά του ίδιου του ασθενούς στην θεραπεία του όπως π.χ. αυτοκαθετηριασμός ή ακόμη κι τροποποίηση φαρμακευτικής δόσης κι πολλά άλλα.
- Δυστυχώς παρ'ότι έχει γίνει ένα σημαντικό βήμα κι προσπάθεια αναμόρφωσης των παλαιών ιδρυμάτων χρόνιων πασχόντων, εξακολουθεί να υπάρχει μια δυσαναλογία ασυλικών κρεβατιών με τα ενεργά κρεβάτια Αποκατάστασης.

Προτάσεις

- Ειδικά επιστημονικά συμβούλια ανά περιοχή, όπου θα παραπέμπονται οι ασθενείς, ώστε να κατευθύνονται το δυνατό καλύτερα σε υπηρεσίες Αποκατάστασης & θα είναι υπεύθυνα για την πραγματοποίηση συμβουλευτικών δραστηριοτήτων προς τους πολίτες κι την πολιτεία – πολιτικούς.¹
- Κεντρική Μονάδα Πληροφοριών, η οποία θα περιέχει το ιστορικό κάθε ατόμου με κινητική αναπηρία, ώστε να μπορεί να παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για το ιστορικό του κάθε ασθενούς σε Κέντρα Υγείας, ή κι Νοσοκομεία, σε περίπτωση που προκύψει ανάγκη έκτακτης παροχής ιατρικών υπηρεσιών
- Ανοιχτό εξιτήριο στους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σε μονάδες Αποκατάστασης
- Δημιουργία κέντρου ανεξάρτητης διαβίωσης.

¹Engberg W.A. A Danish National Strategy for Treatment and Rehabilitation After Acquired Brain Injury J Head Trauma Rehabil Vol. 22, No. No. 4, pp. 221-228