

Σάββατο 21 Σεπτεμβρίου 2019 - Αμφιθέατρο Πολυχώρου Εκδηλώσεων Δήμου Παλαιού Φαλήρου
διοργανωτές

Ελληνική Εταιρεία Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης

Τμήματα Αποκατάστασης ασθενών με Νευρολογικές παθήσεις & Γηριατρικής Αποκατάστασης

Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία - Κλάδος ΨυχοΓηριατρικής

γενικό θέμα **ΕΚΠΤΩΣΗ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ & ΓΗΡΑΣ : ΜΥΘΟΣ & ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Όταν υπάρχει έκπτωση νοητικών λειτουργιών, υπάρχει θέση για την ιατρική αποκατάσταση ?

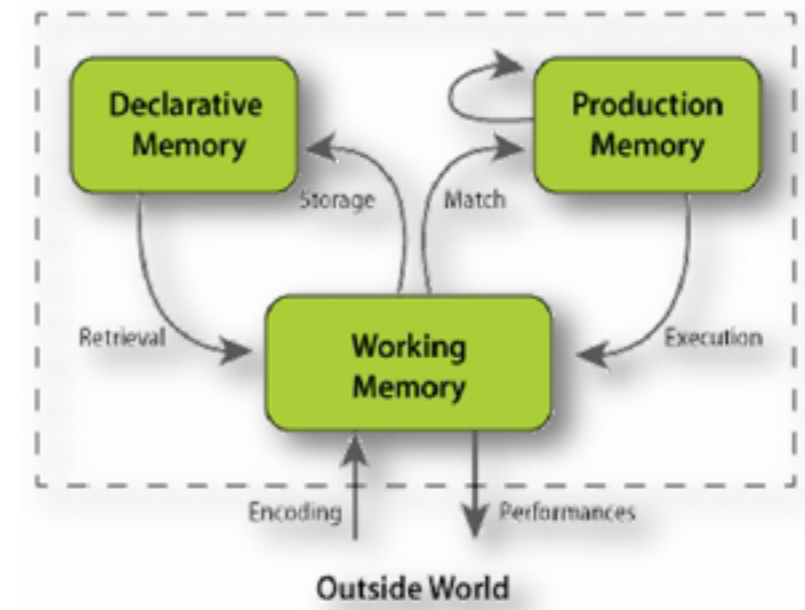
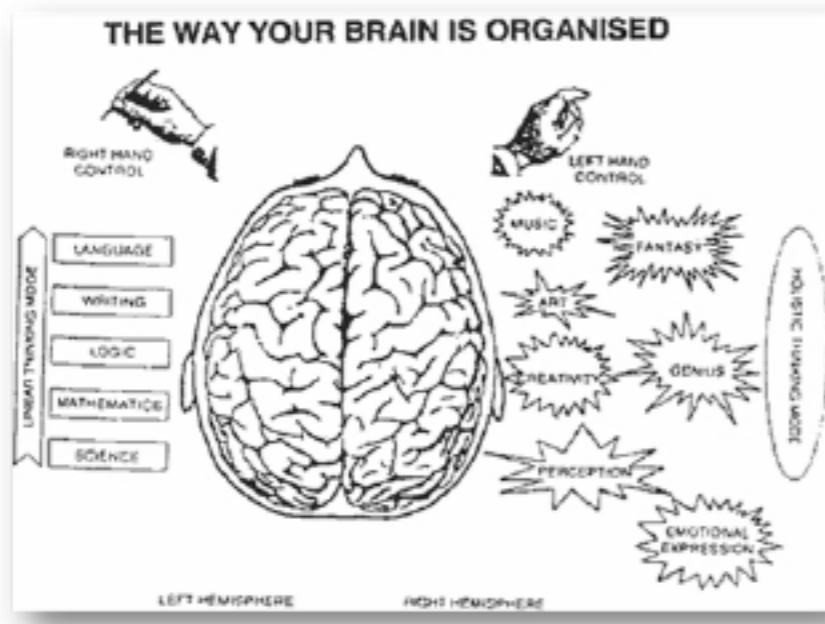
Dr Κυριακή ΣΤΑΘΗ

Εισαγωγή :

- να ορίσουμε «σκληρές» λέξεις της καθημερινότητας **«Άνοια»**, νόσος **Alzheimer, γήρας**, που μας αφορούν ΟΛΟΥΣ & δεν φείδονται ομορφιάς, διασημότητας, ταλέντου ή πλούτου. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η **Rita HAYWORTH** (1918 – 1987), 40 χρόνια μετά την υπέροχη **Gilda** (1946) & πριν κλείσει τα 70 της χρόνια πεθαίνει. Με την νόσο Alzheimer είχε συναντηθεί νωρίς, πριν καν γίνει 50 χρόνων το 1967 / 49 χρ & το 1980 / 62 χρ έγινε η επίσημη διάγνωση.



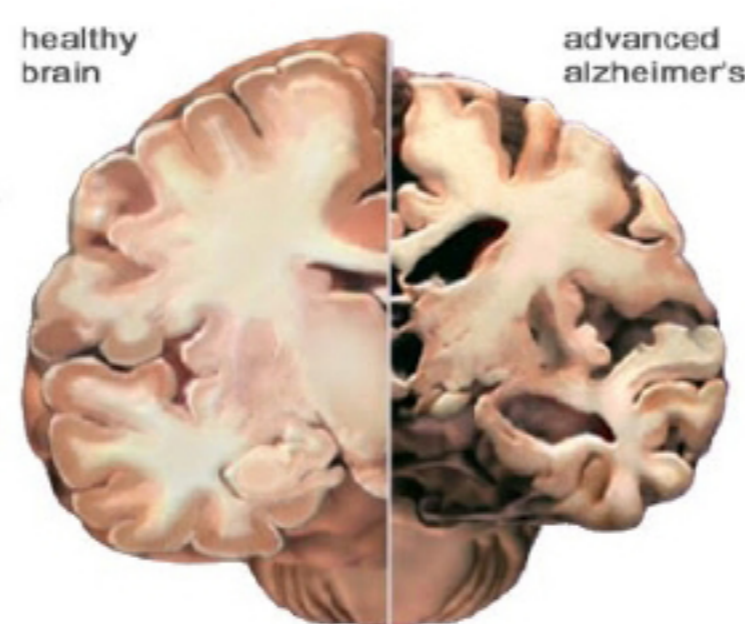
- **ΥΓΕΙΑ** είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, συναισθηματικής, διανοητικής ψυχικής & **κοινωνικής ευεξίας** & όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Οι **βασικές οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ – World Health Organization)**, σύμφωνα τη φιλοσοφία της **Οττάβα (1986)** ακολουθούν την αρχή του **«να προστίθεται χρόνια στη ζωή αλλά & ζωή στα χρόνια»** & αφορούν : τη **δημόσια πολιτική** (κρατικές, ιδιωτικές, βιομηχανικές δράσεις), το **υγιές περιβάλλον** (φυσικό, οικιακό, σχολικό, εργασιακό, ελεύθερου χρόνου, κ.α.), την **προαγωγή υγιούς τρόπου ζωής** (άτομο, οικογένεια), την **εξασφάλιση υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας** (πρόληψη – θεραπεία – νοσηλεία – αποκατάσταση)
- **ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** είναι μια διαδικασία, στη διάρκεια της οποίας χρησιμοποιούνται όλα τα μέσα επαγγελματικής, παιδαγωγικής, ιατρικής ή άλλης μορφής παρέμβασης, καθώς επίσης δημόσιοι και ιδιωτικοί πόροι, για να επανακτήσουν την ανεξαρτησία τους εκείνα τα πρόσωπα που την έχασαν, μετά από ασθένεια, στέρση ή τραυματισμό. Ο σκοπός της Αποκατάστασης είναι να επισημάνει, προβλέψει ή ελαχιστοποιήσει τις διάφορες αιτίες ανικανότητας, βοηθώντας το άτομο να χρησιμοποιήσει τις ικανότητές του και να αποκτήσει εμπιστοσύνη και σωστή εκτίμηση του εαυτού του, μέσα από επιτυχημένες εμπειρίες σε διάφορους κοινωνικούς ρόλους.
- **Φυσική Ιατρική & Αποκατάσταση** είναι η ιατρική ειδικότητα που βοηθά τον άνθρωπο, να βοηθήσει τον εαυτό του.
- **ΑΝΟΙΑ / DEMENTIA** : είναι γενικότερη έννοια από τη Νόσο Alzheimer, διαφορετική κατάσταση από τη διανοητική καθυστέρηση, είναι οργανικό ψυχοσύνδρομο, που συνοδεύεται με **διαταραχή των νοητικών λειτουργιών αλλά με σταθερό & σχεδόν ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ επίπεδο συνείδησης**. ΔΕΝ είναι μόνο ιατρικό πρόβλημα, αλλά & πρόβλημα δημόσιας υγείας. Η ΑΝΟΙΑ είναι ο όρος που περιγράφει την φθορά μιας σειράς εγκεφαλικών λειτουργιών (μνήμη, σκέψη, ικανότητα αναγνώρισης, λόγο, προσανατολισμό, προγραμματισμό & προσωπικότητα) Η νόσος ALZHEIMER ευθύνεται για το 50–80 % των περιπτώσεων άνοιας. Άλλοι τύποι είναι η αγγειακή άνοια, η μετωπο-κροταφική άνοια (νόσος του Pick) & η άνοια των σωματίων Lewis.



- **ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ** είναι μια σειρά πολύπλοκων λειτουργιών του εγκεφάλου, που η έκπτωση τους ακολουθείται από μείωση των ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ Ικανοτήτων, περιορισμό του ελέγχου των παρορμήσεων, με αποτέλεσμα την αλλοίωση της προσωπικότητας & τη μείωση του διανοητικού & συναισθηματικού δείκτη νοημοσύνης. Οι νοητικές λειτουργίες είναι :
 - **Προσανατολισμός** : χρόνο, χώρο & κατάσταση γύρω
 - **Αντίληψη** : **Αντιληπτικές & Αισθητήριες Λειτουργίες** που σχετίζονται με την **πρόσληψη & ερμηνεία** των **προσαγωγών ερεθισμάτων** δηλ. αισθητηριακών (ακουστικών, οπτικών, γευστικών, οσφρητικών, απτικών), σωματοαισθητικών & κινητικών, την **αντιληπτική οργάνωση** & την **αναγνώριση αντικειμένων & προσώπων**
 - **Προσοχή** : επιλεκτική συγκέντρωση σε μια πτυχή του περιβάλλοντος αγνοώντας τις υπόλοιπες, εμπεριέχει την **κατανομή, την επαγρύπνηση - ανίχνευση σημάτων, την αναζήτηση & την επιλεκτική προσοχή**
 - **Μνήμη** : αφορά την κωδικοποίηση, εγχάραξη, αποθήκευση, ανάκληση πληροφοριών από το περιβάλλον, την **αναγνώριση αντικειμένων & προσώπων**. Τα **«είδη» Μνήμης** είναι : αισθητηριακή, βραχυπρόθεσμη, μακροπρόθεσμη
 - **Γλωσσικές λειτουργίες** : αξιολογούνται τα επίπεδα επεξεργασίας των γλωσσικών λειτουργιών όπως η **λεκτική ροή** & η ευχέρεια, η **κατονομασία**, η εύρεση της κατάλληλης λέξης σημασιολογικά & φωνολογικά όπως & η **δημιουργία προτάσεων με νόημα**.
 - **Οπτικοχωρικές & Οπτικοκατασκευαστικές λειτουργίες** : σημειώνεται η ικανότητα **αντιγραφής & σχεδίασης**, η **οπτικοχωρική αντίληψη & οργάνωση**, ο **οπτικοκινητικός συντονισμός** για την ολοκληρωμένη κατασκευή ενός αντικειμένου.
 - **Εκτελεστικές λειτουργίες** : εξετάζεται ο σχεδιασμός & η οργάνωση της **σκέψης & της συμπεριφοράς**, η **επίλυση προβλημάτων**, η αφηρημένη σκέψη, η **αναστολή & η εκκίνηση**, η κατηγοριοποίηση, η **χρήση στρατηγικών**, η ευελιξία, η αυτο-παρακολούθηση, η **προσαρμοστικότητα & η συμπεριφορά**.

ΝευροΦυσιολογικά Δεδομένα ΑΝΟΙΑΣ :

- Η παλιά άποψη ότι οι νευρώνες ΔΕΝ πολλαπλασιάζονται κατά την διάρκεια της ζωής δεν επιβεβαιώνεται, υπάρχει κάποιου βαθμού πολλαπλασιασμός & στην ενήλικη ζωή. Η νοητική έκπτωση σημαίνει απώλεια νευρώνων, οι Coleman & Flood (1980) έδειξαν ότι η απώλεια αφορά τους νευρώνες του ιππόκαμπου (50 %) ενώ ΔΕΝ παρατηρείται σημαντική απώλεια νευρώνων στην περιοχή του ρινεγκέφαλου.
- Η νοητική έκπτωση σχετίζεται με την ανάπτυξη των γεροντικών πλακών ή/ & τον αθρόο κυτταρικό θάνατο. Στη νοητική έκπτωση φαίνεται ότι περισσότερο σημαντικές είναι οι ποσοτικές & ποιοτικές ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ της **ΛΕΥΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ** (απώλεια συνάψεων, διακοπή συνέχειας μυελίνης, παραμόρφωση δενδριτών). Είναι αυτές που επηρεάζουν τη συναπτική πλαστικότητα & την ικανότητα αποθήκευσης νέων αναμνήσεων. (π.χ. : σε οικείο περιβάλλον ο ηλικιωμένος προσαρμόζεται καλύτερα απ' ότι σε νέο, όπου δυσκολεύεται γιατί δεν μπορεί να αναπτύξει νέα νευρωνικά δίκτυα)



Στατιστικά Δεδομένα ΑΝΟΙΑΣ :

Στατιστικά στοιχεία **ανεβάζουν τον πληθυσμό των ατόμων με άνοια στα 50 εκ. άτομα σ' ΌΛΟ τον κόσμο & καταγράφουν 1 νέο περιστατικό / 3 sec** . Αιτία θεωρείται η αύξηση του προσδόκιμου ζωής αλλά & αύξηση της διάγνωσης των ατόμων με άνοια.

ΗΛΙΚΙΑ

60 έτη	65 έτη	70 έτη	75 έτη	80 έτη	85 έτη
p	0,07 %	0,25 %	3,3 %		

Η εμφάνιση άνοιας σε πληθυσμούς με ηλικία > 65 χρ. < 75 χρ. είναι 8 – 10 %, με ηλικία > 75 χρ. < 85 χρ. είναι 18 – 20 % & με ηλικία > 85 χρ. είναι 25 - 40 %. Να ληφθεί υπ' όψιν ότι η συνύπαρξη Νόσου Alzheimer & Αγγειακής Άνοιας επιβεβαιώνεται στο 10 – 15 % των περιπτώσεων.

Κάθε 10 χρόνια στην Ευρώπη + 3,5 εκατομμύρια άτομα & 15 εκατομμύρια άτομα στον κόσμο, εξ αιτίας της γήρανσης του πληθυσμού.

ΦΥΛΟ

Το γυναικείες / άνδρες = 2 / 1, φαίνεται να είναι στατιστικό λάθος, μια & οι γυναίκες ζουν περισσότερα χρόνια, επίσης οι άνδρες παθαίνουν περισσότερα Α.Ε.Ε. & διαφεύγουν τη διάγνωση της άνοιας.

ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ :

Φαίνεται να υπάρχει μια «προτίμηση» σε συγγενείς 1^{ου} βαθμού, μια «ευπάθεια» σε σχέση με την ηλικία της μητέρας, στο ιστορικό με σύνδρομο Down.

Μελέτες συνδέουν την εμφάνιση της άνοιας με το χρωμόσωμα 21 (σχετίζεται με την πρόδρομη πρωτεΐνη του αμυλοειδούς), το χρωμόσωμα 14 (σχετίζεται με την πρώιμη εμφάνιση της νόσου), το χρωμόσωμα 10 (σχετίζεται με την ευπάθεια στη νόσο).

ΙΣΤΟΡΙΚΟ :

Η εμφάνιση άνοιας συνδέεται με ιστορικό τραυματισμού – παλιά Κ.Ε.Κ. («έχει χτυπήσει στο κεφάλι μικρός»), ψυχικής νόσου - κατάθλιψης, κατάχρησης ουσιών - οιοπνεύματος / χρόνιος αιθουλισμός.

Επίσης συνδέεται με παθολογικές καταστάσεις, όπως λέμφωμα, τοξική θυρεοειδοπάθεια, αρτηριακή υπέρταση, αθηρωμάτωση, Α.Ε.Ε., καρδιακή αρρυθμία.

Στις επιβαρύνσεις από το φυσικό περιβάλλον περιλαμβάνονται η έκθεση σε ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία (κινητά, οθόνες), σε νικοτίνη (είναι μύθος ότι το κάπνισμα, η νικοτίνη δηλαδή, προστατεύει από την άνοια, αντίθετα οι καπνιστές έχουν 2,5 περισσότερες πιθανότητα εμφάνισης άνοιας, ενώ οι πρώην καπνιστές έχουν 2)

Με χαμηλό κίνδυνο εμφάνισης άνοιας φαίνεται να σχετίζονται η χρόνια χρήση Μη Στεροειδών Αντιφλεγμονωδών Φαρμάκων, αντιεμετικών, αγωγής με οιστρογόνα υποκατάστασης.

Κλινική Εικόνα ΑΝΟΙΑΣ

Συνήθως παίρνει 2 - 3 χρόνια μέχρι να εγκατασταθεί, σπάνια εμφανίζεται πριν την ηλικία των 40 ετών.

Τα 1^α σημεία είναι η **μείωση του ενδιαφέροντος για τη ζωή** : απομόνωση, απόσυρση, απάθεια προσώπου, εγωκεντρισμός, ευερεθιστότητα, συναισθηματική αστάθεια, **δυσκολίες εκεί όπου απαιτείται νέα γνώση** (έτσι γίνεται **η πρώιμη διάγνωση σε όσους ασχολούνται με διανοητικές / δημιουργικές εργασίες**). Το άτομο προσπαθεί να «ξεφύγει», να κρύψει την αλήθεια, να αρνηθεί, να εκλογικεύσει, **να συμπληρώσει το νοητικό έλλειμμα με μυθοπλασία**. Η «αποκάλυψη» της νόσου γίνεται μετά από έκθεση σε παρατεταμένο stress (χρόνιο νόσημα, νάρκωση, κ.α.).

Διατηρούνται οι αναμνήσεις των παλαιών γεγονότων – τελευταίες «σβήνουν» οι αναμνήσεις της παιδικής ηλικίας. Στη διαδρομή της νόσου : **1^{ος} χάνεται ο χρόνος, 2^{ος} χάνεται ο τόπος, 3^ο χάνονται τα πρόσωπα, ΤΕΛΟΣ** η διάχυτη σοβαρή αμνησία συνοδεύεται με **διαταραχή προσανατολισμού**.

Εμφανίζεται **ιδεο-εμμονή**, δηλαδή μηρυκασμός ορισμένων θεμάτων, στερεότυπες διατυπώσεις & αυτοματισμός στο λόγο η **ΑΦΑΣΙΑ ανοϊκού τύπου** :

- ✓ ο λόγος είναι ασαφής, ανακριβής, περιφραστικός, περιέχει πολλά «αυτός», «αυτή», «πράγμα»
- ✓ αφορά τόσο τη διαχείριση όσο & την κατανόηση του λόγου
- ✓ εμφανίζει διαταραχή με επανάληψη συλλαβής = **λογοκλονία**
- ✓ εμφανίζει διαταραχή της μελωδικότητας = **δυσπροσωδία**
- ✓ στο τέλος καταλήγει σε «καταστροφή» της εννοιολογικής σημασίας των λέξεων
- ✓ στο γραπτό λόγο υπάρχει αδυναμία γραπτού συμβολισμού

Εμφανίζεται **ΑΓΝΩΣΙΑ**, δηλαδή αδυναμία να αναγνωρίσει / κατονομάσει (χωρίς να υπάρχει αισθητηριακή βλάβη) τη νόσο == **ΝΟΣΟ-ΑΓΝΩΣΙΑ**, μέρη του σώματος == **ΣΩΜΑΤΟ-ΑΓΝΩΣΙΑ**, διαταραχή της αντίληψης του πόνου == γενικευμένο **αίσθημα δυσφορίας**

Εμφανίζεται **ΑΠΡΑΞΙΑ**, δηλαδή απώλεια επιδέξιων κινήσεων, σαν να μην υπάρχει πια το νοητικό αποτύπωμα της κινητικής λειτουργίας / δεξιότητας, με τελικό αποτέλεσμα την απώλεια της δυνατότητας **ΑΥΤΟΝΟΜΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ**.

Το **Άγχος ή/ & -Μείζων Κατάθλιψη** συνυπάρχουν στο 20 – 25 % & μπορεί να οδηγήσουν σε τάσεις αυτοκτονίας.

Η **Συναισθηματική Ακράτεια** κυμαίνεται από την εικόνα του «χαζοχαρούμενου», τις τάσεις υπερβολής ως εκείνη της μανίας (2 – 4 %).

Οι **Διαταραχές Ύπνου** εμφανίζονται είτε με τη μορφή της υπνηλίας είτε ως αναστροφή ωραρίου ΥΠΝΟΥ.

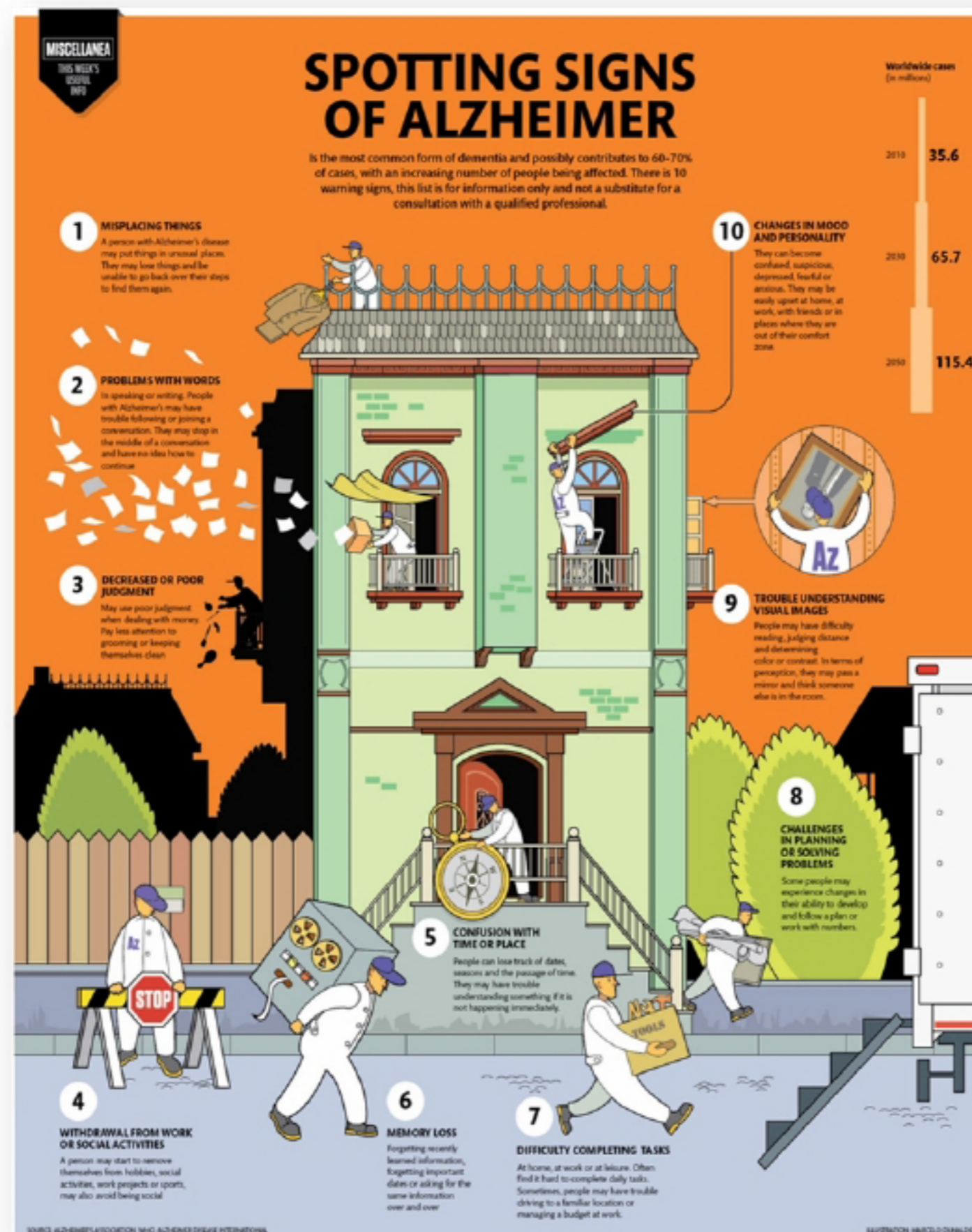
Παρατηρείται **ΕΠΪΤΑΣΗ** προϋπαρχόντων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας : («κακό γέρο θα κάνεις»), φιλαργυρία, καχυποψία : μπορεί να οδηγήσει σε **ΠΑΡΑΛΗΡΗΜΑΤΙΚΕΣ** ιδέες (30 – 40 %), εσωστρέφεια, δυσπιστία, ζήλεια : μπορεί να οδηγήσουν σε συνδυασμό με **ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΕΙΣ** (οπτικές > ακουστικές) σε έντονη **ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ**, **χαρακτηριστικό των ψευδαισθήσεων είναι τα ΟΞΕΑ ΟΝΕΙΡΩΔΗ επεισόδια σε απαθή άτομα**

Η **ΚΙΝΗΣΗ** επηρεάζεται & η εξέλιξη της απώλειας θυμίζει εκείνη της νόσου **PARKINSON**, μπορεί να εμφανίζονται **επεισόδια** ημιπληγικού ή παραπληγικού τύπου ή/ & **συγκινησίες**, που έχουν εξαφανιστεί στην περίοδο της ωρίμανσης μετά την 1^η παιδική ηλικία.

Τέλος, χαρακτηριστικό είναι το **σύνδρομο του ΗΛΙΟΒΑΣΙΛΕΜΑΤΟΣ (Sundownn)** που σχετίζεται με διαταραχή του κρικάρδιου ρυθμού & της έκκρισης μελατονίνης, με επακόλουθα : αναστροφή ωραρίου ύπνου (υπνηλία την ημέρα – αϋπνία τη νύχτα), ανησυχία μετά το ηλιοβασίλεμα, παραισθήσεις από τις σκιές, συγχυτικό παραλήρημα, αταξικές κινήσεις, πτώσεις

Πρώϊμα Σημεία για τη Νόσο Alzheimer

- **Έκπτωση της μνήμης** : Το να μην καταγράφει νέες πληροφορίες είναι ένα από τα πιο κοινά πρώϊμα συμπτώματα της άνοιας. Η γενική απώλεια μνήμης, το να ξεχνά σημαντικά γεγονότα ή/ & να ζητά τις ίδιες πληροφορίες ξανά & ξανά, είναι επίσης κοινά συμπτώματα της πρώϊμης νόσου Alzheimer. (π.χ. **περιστασιακά ξεχνά ονόματα ή ραντεβού & τα θυμάται αργότερα.**)
- **Δυσκολία στην εκτέλεση γνωστών καθημερινών πράξεων** : Το άτομο με νόσο Alzheimer συχνά δυσκολεύεται να προγραμματίσει ή να ολοκληρώσει καθημερινές εργασίες. Το άτομο ενδέχεται να «ξεχνά» τα βήματα που απαιτούνται για την προετοιμασία ενός γεύματος, την πραγματοποίηση μιας τηλεφωνικής κλήσης ή την αναπαραγωγή ενός παιχνιδιού. (π.χ. **περιστασιακά ξεχνά γιατί μπήκε σε ένα δωμάτιο ή τι σχεδίαζε να πει.**)
- **«Νέα» προβλήματα με τη γραφή ή την ομιλία** : Το άτομο με νόσο Alzheimer συχνά ξεχνά απλές λέξεις ή αντικαθιστά ασυνήθιστες λέξεις, καθιστώντας δύσκολη την κατανόηση της ομιλίας ή της γραφής του. Μπορεί π.χ. να μην είναι σε θέση να εντοπίσει την οδοντόβουρτσα & ζητά "το πράγμα για το στόμα μου". (π.χ. **μερικές φορές δυσκολεύεται να βρει τη σωστή λέξη.**)
- **Σύγχυση με το χρόνο & τον τόπο** : Το άτομο με νόσο Alzheimer μπορεί να χαθεί μέσα στη γειτονιά του, να ξεχάσει το πού βρίσκεται ή/ & να χαθεί περπατώντας μη γνωρίζοντας πώς να επιστρέψει σπίτι του. (π.χ. **περιστασιακά ξεχνά την ημέρα της εβδομάδας ή το πού πηγαίνει.**)
- **Κακή ή μειωμένη κρίση** : Το άτομο με νόσο Alzheimer μπορεί να ντύνεται ακατάλληλα, δηλαδή να φορά πολλά ρούχα μια ζεστή μέρα ή λίγα ή/ & λεπτά ενδύματα μια κρύα μέρα. Μπορεί να αποδεικνύει κακή κρίση, ξοδεύοντας πολλά χρήματα λ.χ. σε τηλε-αγορές. . (π.χ. **κατά καιρούς παίρνει αμφισβητήσιμες ή παράδοξες αποφάσεις.**)
- **Προβλήματα με την αφηρημένη σκέψη** : Το άτομο με νόσο Alzheimer μπορεί να έχει ασυνήθιστη δυσκολία να εκτελέσει σύνθετες νοητικές πράξεις, π.χ. ξεχνά αριθμούς & το πώς πρέπει να τους χρησιμοποιεί. (π.χ. **χειρίζεται δύσκολα ένα block επιταγών ή ένα τραπεζικό λογαριασμό.**)
- **Δυσκολίες στη χρήση καθημερινών αντικειμένων ή στην ικανότητα επανάληψης «βημάτων» πράξεων** : Το άτομο με νόσο Alzheimer μπορεί να τοποθετεί πράγματα σε ασυνήθιστες θέσεις π.χ. : το σίδερο στην κατάψυξη ή το ρολόι χειρός στο δοχείο ζάχαρης. . (π.χ. **περιστασιακά τα «κρυφά» κλειδιά (password) ή το πορτοφόλι βρίσκονται σε άλλη θέση από την αναμενόμενη ίσως το άτομο να μπορεί να ακολουθήσει «βήματα» για να τα βρει αργότερα.**)
- **Αλλαγές στη διάθεση ή στη συμπεριφορά** : Το άτομο με νόσο Alzheimer παρουσιάζει γρήγορες διακυμάνσεις της διάθεσης - από την ηρεμία, στα δάκρυα έως την οργή ή/ & την επιθετικότητα - χωρίς προφανή λόγο. Μπορεί να γίνει εξαιρετικά συγκεχυμένο, ανήσυχο, καχύποπτο ή εξαρτημένο από ένα μέλος της οικογένειας. . (π.χ. **περιστασιακά έχει αισθήματα θλίψης ή κακής διάθεσης.**)
- **Δυσκολίες ή διαταραχές στην κατανόηση των οπτικών εικόνων & των χωρικών σχέσεων** : Μια αλλαγή στην οπτική επεξεργασία μπορεί να είναι ένα σημάδι της πρώϊμης νόσου Alzheimer. Εμφανίζεται δυσκολία στην ανάγνωση, μη επαρκής κατανόηση της απόστασης, δυσκολία ή/ & αδυναμία αναγνώρισης χρώματος ή αντίθεσης χρωμάτων, γεγονότα που προκαλούν προβλήματα στην οδήγηση. . (π.χ. **περιστασιακά μεταβολές στην όραση που «θυμίζουν» καταρράκτη.**)
- **Απόσυρση από κοινωνικές δραστηριότητες** : Το άτομο με πρώϊμη νόσο Alzheimer μπορεί να αποφύγει τις κοινωνικές επαφές εξ αιτίας των αλλαγών που βιώνει. Μπορεί να απομακρυνθεί από αθλήματα, κοινωνικές εκδηλώσεις & χόμπι. Μπορούν να γίνει απαθής, παθητικός, να κάθεται μπροστά στην τηλεόραση για ώρες, να κοιμάται περισσότερο από το συνηθισμένο ή να μην θέλει να εκτελεί καθημερινές δραστηριότητες. . (π.χ. **περιστασιακά αισθάνεται κουρασμένος/η από την εργασία ή τις κοινωνικές υποχρεώσεις.**)



Συμπτώματα ΑΝΟΙΑΣ

- Ξεχνάει ολόκληρες εμπειρίες
- Σπάνια τις θυμάται αργότερα
- Σταδιακά γίνεται ανίκανος να ακολουθήσει γραπτές / προφορικές οδηγίες
- Σταδιακά γίνεται αδύνατη η χρήση σημειώσεων ως υπενθυμίσεων
- Σταδιακά δεν είναι σε θέση να φροντίσει τον εαυτό του

Αλλαγές στη ΜΝΗΜΗ συμβατές με την Ηλικία

- Ξεχνά μέρος μιας εμπειρίας
- Συχνά το θυμάται αργότερα
- Είναι συνήθως σε θέση να ακολουθήσει γραπτές / προφορικές οδηγίες
- Είναι συνήθως σε θέση να χρησιμοποιεί τις σημειώσεις ως υπενθυμίσεις
- Είναι συνήθως ικανός να φροντίζει τον εαυτό του

Μέτρηση ΑΝΟΙΑΣ

Διαβάθμιση ΑΝΟΙΑΣ

αρνητικό για Άνοια / normal

γνωσιακό έλλειμμα / cognitive impairment

- συζητήσιμο γνωσιακό έλλειμμα
- πολύ μικρού βαθμού Άνοια

μέσης βαρύτητας Άνοια / very mild Dementia

σημαντικής βαρύτητας Άνοια / moderate Dementia

σοβαρή Άνοια / severe Dementia

Clinical DEMENTIA Rating Scale

Sum of Boxes Scores

0	
0,5 - 4,0	0,5 - 2,5
	3,0 - 4,0
4,5 - 9,0	
9,5 - 15,5	
16,0 - 18,0	



Arch. Neurol. 2008, 65 (8) : 1091 – 1095

ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ μετά από ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ Βλάβη παρατηρούνται σωματικές, φυσικές, αισθητικές, νοητικές, συναισθηματικές & συμπεριφορολογικές αλλαγές ώστε τελικά να διαμορφώνεται μια σημαντική αλλαγή στην **ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ** του ατόμου. Η διάχυτη αξονική βλάβη επηρεάζει την **ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ**.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ συνέπειες ΑΝΟΙΑΣ

Η ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ, είτε Τραυματική (Κ.Ε.Κ.) είτε Εκφυλιστική (Α.Ε.Ε., Ν. Alzheimer, κ.α. οδηγεί προοδευτικά σε : μειωμένη ενεργό & αποτελεσματική συμμετοχή του ατόμου, περιορισμό της ικανότητας για αυτόνομη διαβίωση του ατόμου, αυξημένη εξάρτηση του από βοηθό στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής.

ΕΠΙΒΑΡΡΥΝΣΕΙΣ :

Η **ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ** των ατόμων με άνοια σχετίζεται με την αδυναμία έκφρασης των αναγκών, δυσχέρεια ή/ε αδυναμία επικοινωνίας ή/ε συμμετοχής. Το «**ΦΟΡΤΙΟ**» φροντίδας / περίθαλψης για τους συγγενείς – οικογένεια – επαγγελματίες υγείας «απαιτεί» συνεχώς λύσεις, ενημέρωση για προοπτικές & πρακτικές διατήρησης της ποιότητας ζωής για όλους. Η διαφύλαξη της **ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ** οφείλει να είναι γνώμονας κάθε δράσης.

Κόστος της ΑΝΟΙΑΣ

Στην **ΕΛΛΑΔΑ** σήμερα **400.000** **περιθάλποντες** παρέχουν καθημερινά φροντίδα σε **250.000** ανθρώπους με Άνοια **επωμιζόμενοι ένα τεράστιο πρακτικό, οικονομικό & ψυχικό φορτίο**. Υπολογίζεται ότι το **2050** ο **πληθυσμός των ατόμων με άνοια θα ξεπερνά τους 600.000** ανθρώπους. Γι' αυτό γίνεται έκκληση για δημιουργία **Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη νόσο Alzheimer**.

Δράση / παρέμβαση της Αποκατάστασης είναι υπόθεση & εργασία **ΟΜΑΔΑΣ**, ΔΕΝ περισεύει ΚΑΝΕΙΣ & στο κέντρο του στόχου βρίσκεται ο **ΑΝΘΡΩΠΟΣ** & όχι η **ΝΟΣΟΣ**.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ – World Health Organization), μια κοινωνία είναι υγιής, όταν παρέχει ίσες ευκαιρίες για όλους & πρόσβαση σ' όλα τα αγαθά & τις υπηρεσίες που είναι απαραίτητες για την πλήρη λειτουργία των ατόμων ως πολίτες. Πέρα από τη φιλοσοφική θέση τη σχετική με την κοινωνική προσαρμογή, ως συνιστώσα της **υγείας, υπάρχουν πρακτικοί λόγοι για τη μέτρηση της κοινωνικής ευημερίας & της προσαρμογής ενός ατόμου** (Ian Mc DOWELL "MEASURING HEALTH : a Guide to Rating Scales and Questionnaires", 2006)

Μ' αυτές τις αρχές η αποκατάσταση στοχεύει στη διατήρηση της ισότητας απέναντι στην προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων των ασθενών με άνοια, με μέσα την ενημέρωση, την έγκαιρη παρέμβαση & τη βελτίωση της **ποιότητας ζωής**.

Τα μέσα & οι πρακτικές της Αποκατάστασης οφείλουν να ΣΤΟΧΕΥΟΥΝ : στη διατήρηση της ζωής (μεγάλη συζήτηση η ευθανασία) & τις αξίες του ατόμου, την υποστήριξη της οικογένειας, την ανάπτυξη υπηρεσιών σε επίπεδο κοινότητας, την επιμόρφωση επαγγελματιών υγείας & την ανάπτυξη υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

- **ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** : ξεκινά ΠΡΙΝ / ΜΕΤΑ τη διάγνωση **ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΗΣ** ασθένειας που περιορίζει τη ζωή & επιχειρεί να μετριάσει τη λειτουργική νοσηρότητα που προκαλείται από την ασθένεια ή τη θεραπεία της.

- **ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** : στοχεύει να **ΕΠΑΝΑΦΕΡΕΙ** το άτομο στην **ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ** λειτουργική του κατάσταση όταν η λειτουργική ανεπάρκεια είναι περιορισμένη (έκταση & χρόνος) ή/ε ο ασθενής διατηρεί λειτουργική δραστηριότητα.

- **ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** : στοχεύει να **ΜΕΓΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙ** τη **ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ**, όταν οι λειτουργικές διαταραχές συνέπειες νόσου ή τραυματισμού - έχουν αυξηθεί ή/ε δεν είναι αναστρέψιμες.

- **ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** : στοχεύει να διατηρήσει **ΥΨΗΛΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ** στα όρια του εφικτού σε ασθενή & την οικογένειά του που αντιμετωπίζουν απειλητική για τη ζωή ασθένεια, ανακουφίζοντας συμπτώματα (π.χ. πόνο, δύσπνοια, οίδημα) & αποτρέποντας επιπλοκές (π.χ. συγκάμψεις, έλκη κατάκλισης).

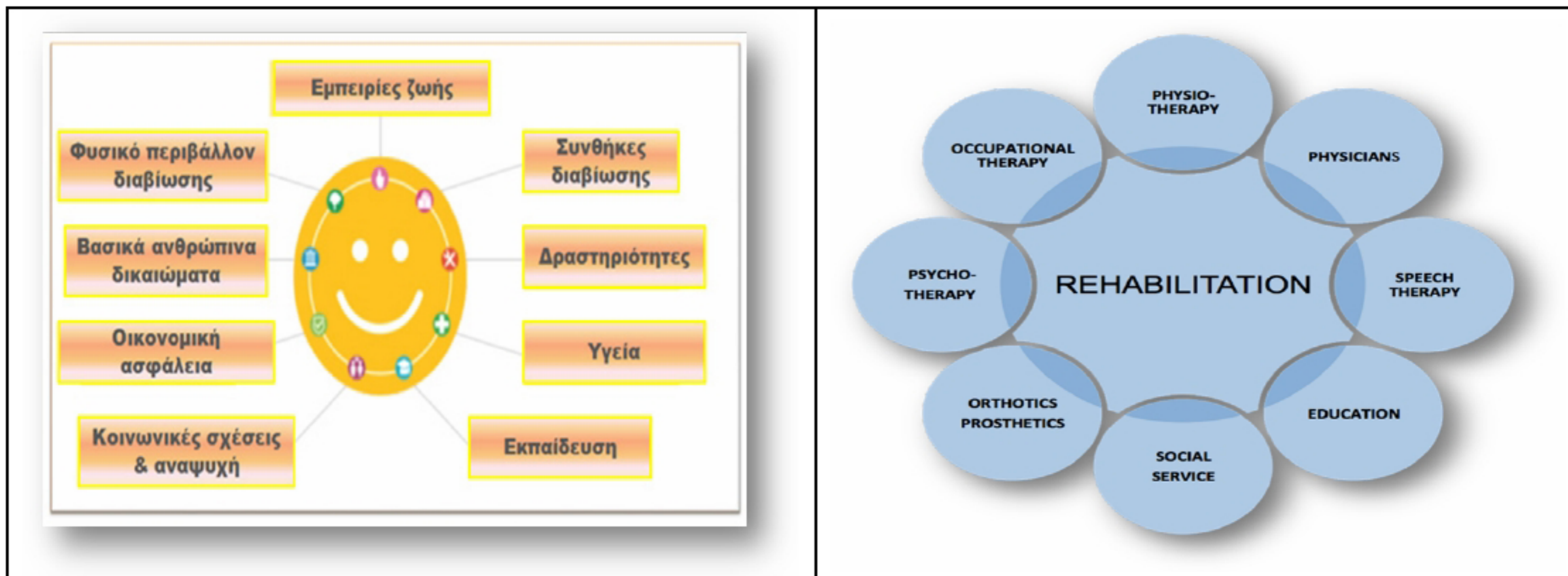
Η παρηγορητική φροντίδα, σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, είναι "**εφαρμόσιμη ΝΩΡΙΣ στην πορεία της ασθένειας**". Το άτομο δεν χρειάζεται να πλησιάζει στο τέλος της ζωής του για να είναι κατάλληλο για παρηγορητική φροντίδα.

Το μέτρο επιτυχίας ενός προγράμματος παρηγορητικής αποκατάστασης ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ να επικεντρώνεται στη διάρκεια επιβίωσης ΑΛΛΑ στην ποιότητα ζωής, στη λειτουργικότητα / ανεξαρτησία & στην ψυχοκοινωνική ευημερία

ΙΑΤΡΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ – ΟΜΑΔΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Στην ιδανική περίπτωση, οι υπηρεσίες αποκατάστασης θα πρέπει παρέχονται από μια **διεπιστημονική ομάδα με συντονιστή ειδικό ιατρό αποκατάστασης**. Η ομάδα αποτελείται από **φυσιοθεραπευτή/τρια, εργοθεραπευτή/τρια, λογοθεραπευτή/τρια, ψυχολόγο, νοσοκόμο, διατροφολόγο, ψυχοθεραπευτή, φαρμακοποιό, προσθετίστα / ορθοτίστα & υπεύθυνο διαχείρισης περιστατικού / κοινωνικό λειτουργό**. Την ομάδα μπορεί να πλαισιώσουν **ιατροί άλλων ειδικοτήτων ανάλογα με τις ανάγκες (ψυχίατρος, παθολόγος, χειρουργός, οδοντίατρος, κ.α.)**.

Επιπλέον προβλήματα που θα πρέπει να αντιμετωπίσει η Ομάδα Αποκατάστασης σχετίζονται με την αύξηση της **ΓΗΡΑΝΣΗΣ** του πληθυσμού μόνιμο & διογκούμενο **πρόβλημα Δημόσιας Υγείας**, την εμφάνιση της **ΑΝΟΙΑΣ** (προοδευτική έκπτωση των Νοητικών, Λειτουργικών & Κοινωνικών Ικανοτήτων του ανθρώπου) που είτε μένει αδιάγνωστη είτε γίνεται υπερδιάγνωση & την ύπαρξη **ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ** άλλων νοσημάτων (του Κ.Ν.Σ. π.χ. Νόσος Parkinson, του Μυοσκελετικού π.χ. Ρ.Α., οστεοπόρωση, αναπνευστική ή καρδιακή ανεπάρκεια, κ.α.)



ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

- **Κινητικότητα στο κρεβάτι :** Κύλιση (ύπτια κατάκλιση μετακίνηση / ρολάρισμα δεξιά και αριστερά), Θέση για άνεση, Θέση για αποφόρτιση των σημείων πίεσης, Γεφύρωση (ανύψωση της λεκάνης από το κρεβάτι), Μετακίνηση από ύπτια σε καθιστή θέση & αντίστροφα
- **Μεταφορές :** Ρύθμιση (δηλ. Τοποθέτηση αναπηρικού αμαξιδίου σε σχέση με το κρεβάτι), Μετακίνηση από καθιστή σε όρθια θέση & αντίστροφα, Περιστροφή (ή ολίσθηση)
- **Μετακίνηση ή βάδιση :** Χρήση βοηθημάτων, εκπαίδευση βάδισης, θέσεις άκρων ποδιών
- **Ειδικές παρεμβάσεις -** Οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις με φυσικά μέσα για τον **έλεγχο του πόνου**, εκπαίδευση σε τεχνικές διατήρησης ενέργειας & θεραπευτική άσκηση. Όπως το **ειδικό πρωτόκολλο ασκήσεων** που δημιουργήθηκε στο πανεπιστήμιο **OTAGO** (Οτάγκο) της Νέας Ζηλανδίας, περιλαμβάνει συγκεκριμένες ασκήσεις ενδυνάμωσης, επανεκπαίδευσης της ισορροπίας & έχει πιστοποιηθεί για την αποτελεσματικότητά του στην πρόληψη πτώσεων

ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

- **Αυτοεξυπηρέτηση-:** λουτρό, ντύσιμο, καλλωπισμός, τουαλέτα, φαγητό (να ταΐσει τον εαυτό του)
- **Μεταφορές** (που σχετίζονται με τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής ή τη διαχείριση κατοικίας) : Μεταφορές στο ντους ή στη μπανιέρα, Μεταφορές στην τουαλέτα, Ανάκτηση αντικειμένων από πάτωμα, ντουλάπια, ψηλά ράφια, Μεταφορά αντικειμένων
- **Διαχείριση σπιτιού :** Προετοιμασία φαγητού, Διαχείριση διακοπών για φώτα, πόρτες, συρτάρια, Χρήση τηλεχειριστηρίων, τηλέφωνο, οικιακές συσκευές, Διαχείριση τροφίμων (κατάρτιση λίστας για ψώνια, πραγματοποίηση αγορών), Κοινωνική διαχείριση (μεταφορές, ημερολόγιο, επικοινωνίες), Διαχείριση χρημάτων
- **Παρεμβάσεις στο περιβάλλον :** με στόχο την ασφάλεια & την εργονομία

ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

- **Επικοινωνία / πληροφορίες (έκφραση αναγκών) :** Λεκτική έκφραση, Μη λεκτική & γραπτή έκφραση, Ευκρίνεια ομιλίας, Ποιότητα & όγκος φωνής, Προσωδία (αλλαγή στο ύψος, ποιότητα, ένταση & διάρκεια του ήχου), Καθυστέρηση της απάντησης
- **Λήψη πληροφοριών :** Ακουστική κατανόηση, Οπτική κατανόηση, Κατανόηση ανάγνωσης
- **ΚΑΤΑΠΟΣΗ - λειτουργία στοματικής μηχανής :** Συντονισμός γλώσσας, κλείσιμο χειλιών (απώλεια τροφής ή ροφήματος), Έλεγχος του βλωμού, Χρόνος διέλευσης, Διαχείριση τροφίμων («τσέπη», κλπ.), Αντανακλαστικό κατάποσης, βήχα ή πνιγμός, ποιότητα φωνής μετά την πρόσληψη τροφής, ανοχή / ανεκτικότητα (δηλαδή, λεπτόρρευση έναντι πυκνόρρευσης, πουρέ, μαλακιά, μηχανική ή κανονική στερεά), Παρουσία αναγωγής / εμετού

ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Υποστηρίζεται ευρέως ότι η άσκηση & δη η σωματική άσκηση **επιδεινώνουν την κόπωση**, ωστόσο, υπάρχουν ελάχιστα αποδεικτικά στοιχεία που υποστηρίζουν αυτόν τον ισχυρισμό. Αντίθετα, αρκετές μελέτες δείχνουν ότι η σωματική άσκηση βελτιώνει το αίσθημα κόπωσης, ακόμη & σε ετοιμοθάνατους ασθενείς !

Άλλοι πιθανοί κίνδυνοι φυσικής θεραπείας είναι η **επιδείνωση του πόνου** από χειρισμούς ή άσκηση, η απειλή κατάγματος (μεταστατική νόσο ή οστεοπόρωση) από **υπερφόρτιση των οστών**, ο **καρδιαγγειακός κίνδυνος** & οι **πτώσεις**.

Η εξατομίκευση του προγράμματος αποκατάστασης προστατεύει από κινδύνους & εξασφαλίζει την καταλληλότητα του προγράμματος.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

απαιτεί & προϋποθέτει τη χρήση «**ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ**» όπως **ενημέρωση - Ψυχο - Εκπαίδευση**, ανάληψη **ΕΥΘΥΝΗΣ**, αντιμετώπιση **μη εκφρασμένων τοξικών συναισθημάτων του παρελθόντος & Ενσυναίσθηση** (τόσο σε ατομικό επίπεδο για το άτομο με άνοια, όσο & σε κοινωνικό επίπεδο για την οργάνωση των υπηρεσιών)

περιλαμβάνει δράσεις που αφορούν :

- **ΠΕΡΙΒΑΛΛΩΝ ΧΩΡΟΣ** : συνιστάται η διατήρηση του περιβάλλοντος σε σταθερή & γνώριμη μορφή
- **ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ** : διατήρηση ενεργητικής & χειρονακτικής απασχόλησης, αποφυγή παθητικής απασχόλησης (π.χ. παρακολούθηση τηλεόρασης)
- **ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ** : μετατροπές στο περιβάλλον με στόχο την ασφάλεια & την εργονομία
- **ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ** : χοληνεργικά, νευροληπτικά, αντικαταθλιπτικά
- **Υγιεινή ΥΠΝΟΥ** : πρόληψη της αναστροφής ωραρίου ύπνου
- **ΜΗ Φαρμακευτικές ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ** :
 - Νοητική επανεκπαίδευση προσοχής & εκτελεστικής λειτουργίας με συζήτηση & σχολιασμό video documentaire, προγράμματα ασκήσεων, προγράμματα στον υπολογιστή, παιχνίδια
 - Νοητικός επαναπροσδιορισμός στην πραγματικότητα / επικαιρότητα με οπτικο-ακουστικό υλικό
 - Νοητική επανεκπαίδευση μέσω νοερής απεικόνισης / **εικονικής πραγματικότητας**
 - Θεραπείες με **μορφές Τέχνης** (Χοροθέατρο : εκπαίδευση παραδοσιακών χορών, έκφραση με χορό, Μουσικο-θεραπεία, Μουσικό Κινητική, Δράμα : θεατρική θεραπεία, Εικαστική θεραπεία)
 - Νοητική επανεκπαίδευση μέσω προγράμματος **κινητικών ασκήσεων**
 - Νοητική επανεκπαίδευση με διδασκαλία εσωτερικών **στρατηγικών μνήμης**
 - Νοητική επανεκπαίδευση με **ασκήσεις επίλυσης** προβλημάτων
 - Νοητική επανεκπαίδευση μέσω του **λόγου** : άσκηση λεκτικής έκφρασης, άσκηση μεταφορικού λόγου, μελέτη γραπτού λόγου (βιβλιοθεραπεία)
 - **θεραπευτική προσέγγιση GESTALT** : Συμμετέχουν άτομα με ήπια νοητική διαταραχή, προκειμένου να βελτιώσουν τη ψυχική τους υγεία & το άγχος που βιώνουν για τη νοητική απώλεια. Τα άτομα που συμμετέχουν υποστηρίζονται για να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση, αντιμετωπίζοντας το φόβο, τη θλίψη & την αγωνία που βιώνουν. Δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην επαφή του ανθρώπου με τον εαυτό του, με τους άλλους, με το περιβάλλον & στα όρια αυτής της επαφής. Ενσωματώνει τη θεραπεία *Reminiscence GESTALT*, που στοχεύει στην καθυστέρηση της απώλειας της μακρόχρονης μνήμης, διαχείριση & ασφαλή έκφραση των συναισθημάτων που προκαλεί η ανάκληση των αναμνήσεων.



➤ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ για τους ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΝΤΕΣ :

- Ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης : έκφραση & διαχείριση συναισθημάτων, ανταπόκριση στο ρόλο
- Ομάδα ψυχο-εκπαίδευσης : συμβουλευτική & εκμάθηση πρακτικών
- Διαδικτυακή υποστήριξη
- Ομάδα διαχείρισης πένθους : προσαρμογή στο νέο τρόπο ζωής
- Ομάδα για επαγγελματίες φροντιστές / περιθάλποντες : εκπαίδευση & διαχείριση συναισθημάτων
- Οικογενειακή στήριξη : προσαρμογή των μελών της οικογένειας στο νέο τρόπο ζωής
- Δυαδική παρέμβαση : απευθύνεται στο άτομο που λαμβάνει τη φροντίδα & στον περιθάλποντα, με στόχο να βελτιώσει τη μεταξύ τους επικοινωνία, συντροφικότητα & την εγκαθίδρυση νέων τρόπων αλληλεπίδρασης
- Διαχείριση άγχους : με την εφαρμογή τεχνικών χαλάρωσης
- Εκπαίδευση σε προγράμματα αναστοχασμού με βάση τη λογοτεχνία



Χώροι Παροχής Υπηρεσιών Αποκατάστασης / Φροντίδας

νοσοκομείο οξείας περίθαλψης - νοσηλευτικά ιδρύματα (νοσοκομειακές κλινικές)

νοσοκομεία (οξεία ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, μακροχρόνια περίθαλψη)

νοσοκομεία αποκατάστασης - κέντρα ημέρας - μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων - κατ' οίκον - Κ.Α.Π.Η.

ΟΞΕΙΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ με ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ σε Τμήμα Φ.Ι.Απ.

Η οξεία αποκατάσταση με εσωτερική νοσηλεία αφορά ασθενή που η κατάστασή του εμπεριέχει τη δυνατότητα για σημαντική λειτουργική βελτίωση ή προσαρμογή σε μόνιμες βλάβες εντός καθορισμένης χρονικής περιόδου. Δίνεται έμφαση σε μια εντατική & συντονισμένη διεπιστημονική προσέγγιση.

Ο ασθενής που είναι κατάλληλος θα πρέπει να είναι σε θέση να συμμετέχει σε θεραπεία διάρκειας τριών (3) ωρών ημερησίως, πέντε (5) φορές την εβδομάδα & έχει ανάγκη από ενεργητική & συνεχή παρέμβαση αποκατάστασης από **πολλαπλούς κλάδους**, τουλάχιστον ένας από τους οποίους είναι η κινησιοθεραπεία ή/ & η εργοθεραπεία.

Το πρόγραμμα αποκατάστασης ασθενή με εσωτερική νοσηλεία εποπτεύεται από ιατρό αποκατάστασης (φυσίατρο) με εξέταση τουλάχιστον τρεις (3) φορές ανά εβδομάδα.

ΥΠΟΞΕΙΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ με ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ σε Κέντρο Αποκατάστασης

Η υποξεία αποκατάσταση διεξάγεται με νοσηλείας σε κέντρο αποκατάστασης που προσφέρει συντονισμένες διεπιστημονικές υπηρεσίες σε ασθενή που μπορεί να ανεχθεί **θεραπεία διάρκειας μίας (1) ώρας τουλάχιστον κάθε μέρα**. Η υποξεία αποκατάσταση μπορεί επίσης να χρησιμεύσει ως μεταβατικό πρόγραμμα πριν από την έξοδο από χειρουργική ή παθολογική κλινική & τη μεταφορά σε μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες λαμβάνονται υπόψη θέματα αποζημίωσης :

- ο δικαιούχος πρέπει να είναι νοσηλευόμενος σε νοσοκομείο με ιατρική περίθαλψη για τουλάχιστον **τρεις (3) συνεχόμενες ημερολογιακά ημέρες**
- ή/ & να έχει μεταφερθεί σε συμμετέχουσα εξειδικευμένη μονάδα νοσηλείας εντός **τριάντα (30) ημερών από την έξοδο από το νοσοκομείο**.
- ο δικαιούχος χρήζει εξειδικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας σε καθημερινή βάση (διαχείριση φαρμακευτικής αγωγής, αλλαγές καθετήρα, φροντίδα ελκών ή/ & τραυμάτων).

ΥΠΟΞΕΙΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ χωρίς ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ σε Τμήμα Φ.Ι.Απ. ως ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΣ ασθενής

Η αποκατάσταση εξωτερικών ασθενών αφορά την παροχή ολοκληρωμένων διεπιστημονικών υπηρεσιών αποκατάστασης σε **ασθενείς που ζουν στην κοινότητα** (ιατρείο, γραφείο θεραπειών αποκατάστασης, εξωτερικά τμήματα νοσοκομείων ή κέντρων αποκατάστασης).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες λαμβάνονται υπόψη θέματα αποζημίωσης :

- ο νόμος Medicare περιορίζει την αποζημίωση ιατρικών απαραίτητων υπηρεσιών αποκατάστασης ως εξωτερικών ασθενών σε ένα ημερολογιακό έτος. Αυτά τα όρια ονομάζονται "**ανώτατα όρια θεραπείας**" ή "**όρια θεραπευτικών ορίων**"
- σε ασθενείς που πληρώνουν ετήσιο ποσό για το Medicare Part B (Ιατρική ασφάλιση), η Medicare αποζημιώνει το μερίδιό της (80%), ενώ **οι ασθενείς καταβάλουν το δικό τους μερίδιο (20%) του κόστους για τις υπηρεσίες θεραπείας εξωτερικών ασθενών**
- η Medicare θα πληρώσει το μερίδιό της για τις υπηρεσίες αποκατάστασης μέχρις ότου το συνολικό ποσό που καταβάλλεται τόσο από τον ασθενή όσο και από το Medicare φτάσει στο **«ανώτατο όριο»**
- στο ποσό που καταβάλλει ο ασθενής μπορεί να περιλαμβάνονται εκπτώσεις & αποζημίωση από άλλη ασφάλεια.

ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η αποκατάσταση στο σπίτι μπορεί να είναι κατάλληλη για ασθενή του οποίου οι **ανάγκες αποκατάστασης δεν είναι εκτεταμένες ή η επίδοση του ή η λειτουργική του κατάσταση τον εμποδίζει να συμμετέχει σε πιο εντατικά προγράμματα αποκατάστασης**.

Η κατ' οίκον αποκατάσταση προσφέρεται συνήθως μέσω προγραμμάτων οικιακής φροντίδας ή/ & κατ' οίκον νοσηλείας. Αφορά κινησιοθεραπεία, φυσικο-θεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα, κοινωνικές υπηρεσίες υποστήριξης. Οι θεραπείες αποκατάστασης **δεν προσφέρονται σε καθημερινή βάση**, εξαρτώνται από τις **εξειδικευμένες ανάγκες του ασθενή & τους στόχους που πρέπει να επιτευχθούν**.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες λαμβάνονται υπόψη θέματα αποζημίωσης :

- το Medicare & οι περισσότερες ιδιωτικές ασφαλίσσεις καλύπτουν αυτές τις δαπάνες
- είναι απαραίτητο ένας ιατρός να πιστοποιεί την εξειδικευμένη ανάγκη νοσηλείας ή αποκατάστασης για τον ασθενή

Μελλοντικές Προκλήσεις για τη Βασισμένη στην ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

(Community based Rehabilitation – C.B.R.)

Η βασική πρόκληση είναι η μεταφορά των δεξιοτήτων από τους ειδικούς στους χρήστες (άτομο-πελάτης, οικογένεια & μέλη της κοινότητας). Οι επαγγελματίες για να αναλάβουν πιο δυναμικό & πιο στρατηγικό ρόλο στην C.B.R. χρειάζονται εξειδικευμένη εκπαίδευση (Lang, 2011, Kuipers et al 2013). Η φιλοσοφία ενδυνάμωσης των χρηστών (άτομο-πελάτης, οικογένεια & μέλη της κοινότητας) είναι κεντρικής σημασίας για την C.B.R. & απαιτεί αλλαγή στον τρόπο σκέψης των επαγγελματιών υγείας από το να είναι «ειδικός» προς την κατεύθυνση να γίνει «διευκολυντής» & «εταίρος». Για να γίνει η C.B.R. ένα βιώσιμο μοντέλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε βιομηχανικές χώρες, απαιτείται μεταφορά της θεωρίας σε πράξη με τη συνεργασία επαγγελματιών, φορέων χάραξης πολιτικής, συνδικάτων, καταναλωτών, εκπαιδευτικών & επαγγελματικών ενώσεων (Kendall et al 2009)



Επίλογος :

Δεν θα πρέπει να εστιάζουμε μόνο στην επέκταση των χρόνων ζωής, αλλά στην ανάπτυξη ενός συστήματος που θα υποστηρίζει τη γήρανση του πληθυσμού & τις νέες απαιτήσεις του.

Θα πρέπει να γίνει ειλικρινής & ρεαλιστική συζητήσεις σχετικά με το τι μπορεί να προσφέρει κάθε προτεινόμενη φαρμακευτική ή άλλη αγωγή με στόχο να αποφευχθούν θεραπείες ή παρακλινικές εξετάσεις μικρής πραγματικής αξίας
Professor David Oliver, clinical vice president, Royal College of Physicians