

Η αποκατάσταση στην κλινική πρακτική: Πώς μπορεί το παρόν βιβλίο να σας βοηθήσει να βοηθήσετε τους ασθενείς σας

Emma Stack, Maria Stokes

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή

Αποκατάσταση: Οι βασικές δεξιότητες

Αποκατάσταση: Η γνωστική βάση

Πώς να ωφεληθείτε από το παρόν βιβλίο

Νευρολογικές καταστάσεις

Εργαλεία και τεχνικές αποκατάστασης

Αξιολόγηση του ασθενούς

Μέτρηση της έκβασης

Εγκυρότητα

Αξιοπιστία

Προτεινόμενες μετρήσεις της έκβασης

Παρέμβαση

Ο ασθενής στο κέντρο

Συμπέρασμα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όπως έγραψε ο McLellan το 1997, η αποκατάσταση μοιάζει περισσότερο με μια ενεργητική εκπαιδευτική διαδικασία, παρά με την παραδοσιακά πιο παθητική έννοια της αγωγής. Όρισε την αποκατάσταση ως:

Μια διαδικασία ενεργητικής μεταβολής, μέσω της οποίας ένα άτομο με ανικανότητα αποκτά τη γνώση και τις δεξιότητες που χρειάζεται για τη βέλτιστη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική λειτουργία.

Οι επαγγελματίες της αποκατάστασης επίσης χρειάζεται να αποκτήσουν σημαντικές γνώσεις και δεξιότητες, προκειμένου να υποστηρίξουν με χρήσιμο τρόπο τους ασθενείς κατά την εφαρμογή αυτών των ενεργητικών μεταβολών.

Αποκατάσταση: Οι βασικές δεξιότητες

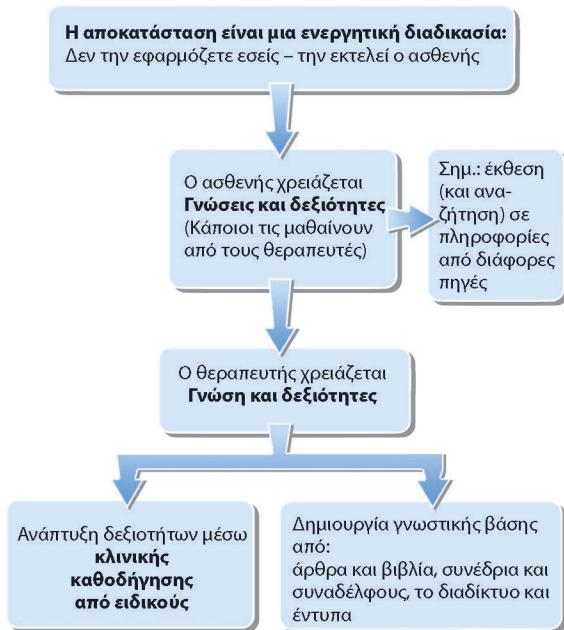
Ο σύλλογος κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης του Queensland (2009) (Brain Injury Association of Queensland) τονίζει «τον μοναδικό ρόλο και τις δεξιότητες που διαθέτει ο νευρολογικός φυσικοθε-

ραπευτής». Υποστηρίζεται ότι, αν και «ασχολείται ζωτικά με την κίνηση», όπως δύοι οι φυσικοθεραπευτές, η παρέμβαση του νευρολογικού ειδικού μπορεί να αφορά «κατά κύριο λόγο στη διδασκαλία και στην εκπαίδευση των πελατών του». Για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων βεβαίως απαιτείται εκτεταμένη πρακτική (επαφή με ασθενείς). Στο παρόν βιβλίο, πολλοί συγγραφείς συζητούν για τις απαιτούμενες δεξιότητες των θεραπευτών αποκατάστασης, ιδίως για τις παρακάτω:

- Δεξιότητες αξιολόγησης:
 - κατανόηση της επιστήμης της μέτρησης
 - δεξιότητες παρατήρησης/επισκόπησης (περιλαμβάνεται ο εντοπισμός της απόκρισης στην παρέμβαση)
 - ανάλυση της κίνησης
 - καταγραφή
- Δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων:
 - αξιολόγηση ενδεχόμενου κινδύνου
 - στοχοθέτηση
- Δεξιότητες επικοινωνίας
- Τεχνικές χειρισμού
- Εκπαιδευτικές δεξιότητες

Αποκατάσταση: Η γνωστική βάση

Σε συνδυασμό με καλές πρακτικές ευκαιρίες για την εκμάθηση και τη βελτίωση των δεξιοτήτων υπό την καθοδήγηση ενός κλινικού ειδικού, το παρόν βιβλίο παρέχει στους αρχάριους πολλές επιλογές για τη διαχείριση των ασθενών. Θα είναι σκόπιμο οι φοιτητές της αποκατάστασης (σε κάθε επίπεδο) να ανατρέξουν στις δικές τους εμπειρίες ως μαθητευόμενοι, καθώς εξελίσσονται σε επιδέξιους επαγγελματίες, ικανούς να προσφέρουν πολλά στην αποκατάσταση των ασθενών τους (βλ. Εικόνα 1.1). Στο παρόν βιβλίο παρέχονται ειδηγήσεις στους φοιτητές της αποκατάστασης για τις θεωρίες, τα εργαλεία και τις τεχνικές που διέπουν την αποκατάσταση στην κλινική πρακτική. Προσφάτως, οι Lennon & Bassile (2009) εντόπισαν οκτώ καθοδηγητικές αρχές για τη νευρολογική φυσικοθεραπεία. Η Sheila Lennon αναλύει αυτές τις οκτώ αρχές στο Κεφάλαιο 11 και ο αναγνώστης θα ανακαλύψει ότι και σε πολλά από τα υπόλοιπα κεφάλαια αναλύονται τα ζητήματα αυτά. Πιο συγκεκριμένα, τέσσερις από τις αρχές αυτές αναφέρονται σε όλο το βιβλίο, κάτι που αναδεικνύει τη σημασία τους στη διαχείριση της διαδικασίας αποκατάστασης:



Εικόνα 1.1 Η αποκατάσταση στην κλινική πρακτική: Δεξιότητες και Γνώση.

- Ομαδική εργασία
- Ασθενοκεντρική φροντίδα
- Απόκτηση δεξιοτήτων
- Αυτοδιαχείριση

Οι θεραπευτές που επιθυμούν να ασχοληθούν με την αποκατάσταση σήμερα εισέρχονται σε ένα πεδίο, όπου η γνωστική βάση συνεχώς επεκτείνεται, καθώς βελτιώνεται η ποιότητα των μελετών. Σε μια ανασκόπηση (Moseley et al., 2002) μιας βάσης φυσικοθεραπευτικών δεδομένων (PEDro) γίνεται αναφορά σε «σημαντική ποσότητα» δεδομένων υψηλού επιπέδου (τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές και συστηματικές ανασκοπήσεις) για όλα τα πεδία της φυσικοθεραπείας. Ένα άλλο συμπέρασμα ήταν ότι υπάρχει προοπτική για τη βελτίωση όχι μόνο της διεξαγωγής αλλά και της αναφοράς των μελετών. Αυτά τα συμπέρασμα είχαν αναφερθεί και σε μια προηγούμενη ανάλυση (Moseley et al., 2000), η οποία είχε επικεντρωθεί αποκλειστικά στη νευρολογική φυσικοθεραπεία.

ΠΩΣ ΝΑ ΩΦΕΛΗΘΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΒΙΒΛΙΟ

Αυτό το βιβλίο έχει τρεις συμπληρωματικές μεταξύ τους ενότητες, οι οποίες, όταν αναγνωστούν σε συνδυασμό με το παρόν κεφάλαιο, προσφέρουν μια συνολική ανάλυση των προκλήσεων στην αποκατάσταση (Εικόνα 1.2). Για παράδειγμα, οι κλινικοί που αναζητούν πληροφορίες για την ανάκτηση της λειτουργικής κινητικότητας μετά από ένα ΑΕΕ θα βρουν σχετικές λεπτομέρειες στα κεφάλαια για το ΑΕΕ (Κεφάλαιο 2 στην Ενότητα 1), τη μη φυσιολογική κίνηση (Κεφάλαιο 14 στην Ενότητα 2) και τη δραστηριότητα και τις πτώσεις (Κεφάλαια 18 και 20 στην Ενότητα 3).

Όπου είναι εφικτό, τα κεφάλαια συνδέονται μεταξύ τους: οι αναγνώστες που αναζητούν πληροφορίες για την άσκηση ή την αυτοδιαχείριση, για παράδειγμα, θα βρουν επιπρόσθετες πληροφορίες στα κεφάλαια για συγκεκριμένες καταστάσεις (στην Ενότητα 1), οι οποίες συμπληρώνουν τις αναλυτικές πληροφορίες της Ενότητας 3.

Επιπλέον, οι αποκατάστασης στην κλινική πρακτική έχει αποδειχθεί ως προτιμότερη σε πολλές ασθενείες, όπως η ιατρική και η κλινική διεπιστημονική πρακτική.

Παρατίθενται απομικές περιπτώσεις, όπου οι ασθενείς επιλέγουν την αποκατάσταση στην κλινική πρακτική με την αποδοχή της θεραπευτικής εξατομικεύσης την αξιολόγηση, τη στοχοθέτηση και τη διαχείριση στην κλινική πρακτική ανάλογα με τις περιστάσεις, το ιστορικό και την εκδήλωση του προβλήματος στον κάθε ασθενή.

Σε όλα τα κεφάλαια υπάρχουν πολλές αναφορές, με προτιμότερες πηγές και αναγνώσματα. Το παρόν βιβλίο συμπληρώνεται με το βιβλίο *Pocketbook of Neurological Physiotherapy* (Lennon & Stokes 2009), το οποίο καλύπτει αρκετά άλλα ζητήματα με λεπτομέρεια, όπως είναι τα εξής:

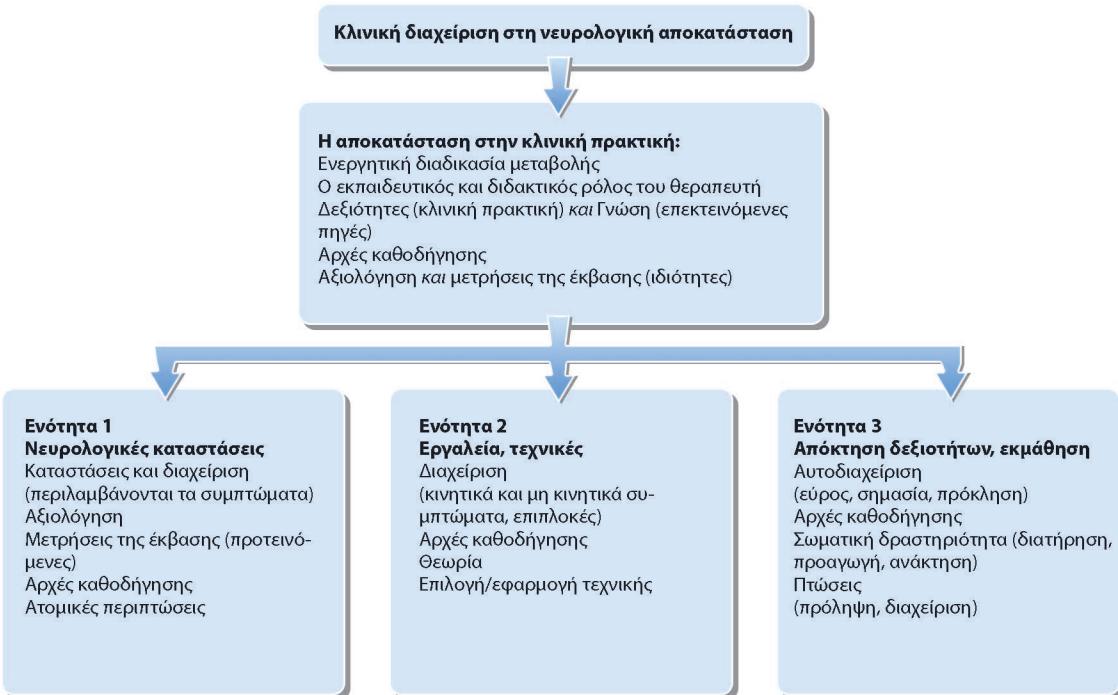
- Η τεκμηριωμένη πρακτική
- Η ασθενοκεντρική πρακτική
- Το ευρύτερο πλαίσιο αναφοράς της νευροαποκατάστασης
- Ο κινητικός έλεγχος
- Η νευροπλαστικότητα
- Τα κινητικά ελλείμματα και ο αντίκτυπος στη δραστηριότητα
- Η νευρολογική αξιολόγηση
- Η μέτρηση της έκβασης
- Η συνέχεια της φροντίδας
- Τα ζητήματα επικοινωνίας
- Η διαχείριση των ορθωτικών μέσων
- Η νευρολογική διερεύνηση
- Η φαρμακευτική αγωγή

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Στην Ενότητα 1 του παρόντος βιβλίου περιέχονται κεφάλαια αφιερωμένα σε καταστάσεις που απαρτίζουν τη βάση της νευρολογικής αποκατάστασης στην κλινική πρακτική. Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό πόσο ποικιλόμορφη μπορεί να είναι η εκδήλωση και η πρόοδος των νευρολογικών διαταραχών. Όπως τονίζουν οι De Souza και Bates, στο Κεφάλαιο 5 για παράδειγμα, η σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) μπορεί να σημαίνει οτιδήποτε, από ένα ήπιο και προσωρινό εστιακό έλλειμμα μέχρι μια σοβαρή και μόνιμη ανικανότητα με ταχεία έναρξη. Είτε πρόκειται για μια συνήθη κατάσταση για τον τυπικό φόρτο εργασίας (π.χ. επίκτητη εγκεφαλική βλάβη, ΣΚΠ, νόσος Πάρκινσον, κάκωση νωτιαίου μυελού, ΑΕΕ) είτε για μια σχετικά σπάνια (π.χ. νόσος Huntington, νόσος κινητικού νευρώνα, μυϊκές διαταραχές, πολυνευροπάθειες), οι συγγραφείς έχουν συγκεντρώσει όσο πιο πολλές σύγχρονες αναφορές είναι εφικτό για κάθε περίπτωση σχετικά:

- με την κατάσταση (αίτιο, επιδημιολογία, παθολογία, σημεία, συμπτώματα και πρόγνωση).
- με την αξιολόγηση και τη μέτρηση της έκβασης.
- με τη διαχείριση (ιατρική, κλινική, διεπιστημονική και ασθενοκεντρική).

Η βέλτιστη πρακτική μεταβάλλεται συνεχώς (και οπωσδήποτε μεταξύ δύο συνεχόμενων εκδόσεων ενός βιβλίου). Σε παγκόσμιο επίπεδο, παράγονται και δημοσιεύονται τεράστιες ποσότητες ερευνητικών μελετών (ποικίλης ποιότητας) για τη διάγνωση και τη διαχείριση νευρολογικών καταστάσεων, οι οποίες δημοσιεύονται σε περιοδικά ή στο διαδίκτυο. Αν και οι χρονικοί περιορισμοί συχνά δυσχεραίνουν την προσπάθεια των κλινικών να παραμείνουν σύγχρονοι (και να κρίνουν την ποιότητα των αναφερόμενων ερευνών), κάποιοι ασθενείς παρακολουθούν στενά τις εξελίξεις, ιδίως μέσω του διαδικτύου. Οι κλινικοί πρέπει να είναι προετοιμασμένοι να προσφέρουν την άποψή τους, όταν ένας ασθε-



Έλεγχε για κοινά σημεία μεταξύ κεφαλαίων και ενοτήτων, αναφορές και άλλες πηγές (δικτυακοί τόποι, οργανισμοί κτλ.) και αλληλοσυμπληρούμενα κείμενα.

Εικόνα 1.2 Ζητήματα στην αποκατάσταση (και η δομή του παρόντος βιβλίου).

νής θέλει να συζητήσει μαζί τους ένα άρθρο. Μια πηγή, που θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν είναι ο δικτυακός τόπος «NHS Evidence-Neurological Conditions» (NICE 2010). Αν και αφορά σε επαγγελματίες υγείας, ο τόπος είναι προσβάσιμος από όλους. Περιλαμβάνει καταλόγους από οργανισμούς επαγγελματιών και ασθενών και ετήσιες αναθεωρήσεις των δεδομένων.

ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Αξιολόγηση του ασθενούς

Η αξιολόγηση του ασθενούς προηγείται της στοχοθέτησης και καθοδηγεί την παρέμβαση. Ο αναγνώστης παραπέμπεται στο σύγγραμμα του Ryerson (2009) για μια πιο λεπτομερή περιγραφή της διαδικασίας που διέτει τη λήψη κλινικών αποφάσεων. Συνοπτικά, η αξιολόγηση αποτελείται από δύο μέρη:

- **Υποκειμενική:** συλλογή πληροφοριών από τον ασθενή, τον φροντιστή, τους συναδέλφους και τα αρχεία.
- **Αντικειμενική:** π.χ. παρατήρηση της δραστηριότητας και της κίνησης, εξέταση της εκτέλεσης συγκεκριμένων δραστηριοτήτων, έλεγχος της κατάστασης των συστημάτων του σώματος, όπως το μυοσκελετικό (μυϊκή δύναμη), το καρδιαγγειακό (π.χ. πίεση αίματος) ή το αναπνευστικό (π.χ. χωρητικότητα πνευμόνων).

Από μια πλήρη αξιολόγηση θα πρέπει να αποκαλύπτονται τα προβλήματα που συμβάλλουν στα επίπεδα δραστηριοποίησης και συμμετοχής του ασθενούς (οι στόχοι της παρέμβασης). Αν και οι βασικές αρχές είναι οι ίδιες για όλες τις καταστάσεις, στα κεφάλαια της Ενότητας 1 περιγράφονται τα συγκεκριμένα ζητήματα που πρέπει κάποιος να λαμβάνει υπ' όψιν του αγάλογα με τη διάγνωση κατά την αξιολόγηση των ασθενών. Η βάσιση είναι μια δραστηριότητα βασική για την ανθρώπινη λειτουργία, οπότε

η ανάλυση της βάσισης είναι συχνά απαραίτητη κατά την αξιολόγηση του ασθενούς. Αν και σε αρκετά κεφάλαια γίνεται αναφορά στην παρατήρηση και στην ανάλυση της βάσισης, δεν επαρκεί ο χώρος στο παρόν βιβλίο για να αναλυθεί η διαδικασία και, πιο συγκεκριμένα, τα δυνατά σημεία και οι περιορισμοί της ανάλυσης της βάσισης μέσω της παρατήρησης ή εργαστηριακά. Ο αναγνώστης που ενδιαφέρεται σχετικά με το θέμα αυτό παραπέμπεται στο σύγγραμμα του Whittle *An Introduction to Gait Analysis* (2007).

Μέτρηση της έκβασης

Μόλις προταθεί η παρέμβαση ή έχει ξεκινήσει η εφαρμογή της, οι κλινικοί πρέπει να έχουν ένα σημείο αναφοράς ή/και την επίδραση της αγωγής. Ο αναγνώστης παραπέμπεται στο σύγγραμμα της Stokes (2009) για περισσότερες πληροφορίες, όπου παρέχονται συμβουλές για τα παρακάτω:

- Χρήση πάντα προτυποποιημένων μετρήσεων της έκβασης παρά επινόηση κάποιων.
- Απόφαση για το τι χρειάζεται να μετρηθεί (π.χ. είναι η δραστηριότητα αποτελεσματική, αλλάζει η εικόνα του ασθενούς;) και πώς μπορεί να αξιοποιηθεί η πληροφορία αυτή.
- Χρήση επαρκών μετρήσεων για την ικανοποίηση κάθε ανάγκης (π.χ. ένδειξη για μεταβολή, πρόβλεψη της έκβασης, ετοιμασία καταλόγου προβλημάτων), αλλά δεν προσπαθούμε να μετρήσουμε τα πάντα.

Στα κεφάλαια της Ενότητας 1 του παρόντος βιβλίου παρατίθενται οι κατάλληλες μετρήσεις για ασθενείς με διάφορες διαγνώσεις και διαφορετικό θεραπευτικό σχεδιασμό. Ανάμεσα στις απαραίτητες ιδιότητες μιας καλής μέτρησης της έκβασης ο αναγνώστης πιο συχνά θα δει ή θα ακούσει να συζητούνται η «εγκυρότητα» και η «αξιοπιστία». Η αξιοπιστία ορίζεται (Gigerenzer 2002) ως «ο βαθμός στον οποίο μια δοκιμασία παράγει τα ίδια

αποτελέσματα κάτω από διαφορετικές συνθήκες (όπως στις επαναλαμβανόμενες μετρήσεις)» και η εγκυρότητα ως «ο βαθμός στον οποίο μια δοκιμασία μετρά αυτό που επαγγέλεται ότι μετρά». Τονίζεται ότι η υψηλή αξιοπιστία δεν αποτελεί εγγύηση για υψηλή εγκυρότητα και το αντίστροφο. Αυτές οι έννοιες περιγράφονται παρακάτω, αλλά είναι σημαντικό να τονιστεί ότι υπάρχουν άλλες ιδιότητες, όπως η ανταπόκριση, η ευαισθησία, η κλινική ευχρηστία (χρόνος, χώρος, απαιτήσεις σε εξοπλισμό, κόστος κτλ.), οι οποίες είναι, επίσης, σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες για το αν μια μέτρηση είναι η κατάλληλη ή όχι.

Εγκυρότητα

Αν μια μέτρηση είναι έγκυρη, μετρά αυτό που ισχυρίζεται ότι μετρά. Ο φοιτητής θα βρει αναφορές για τους διάφορους τύπους εγκυρότητας, όταν διαβάζει για τις μετρήσεις της έκβασης [βλ. Streiner & Norman (2008) για πιο πλήρη επεξήγηση, με παραδείγματα]:

- Η φαινομενική εγκυρότητα σημαίνει ότι μία μέτρηση είναι εγγενώς κατάλληλη και κατανοητή και «φαίνεται πιθανώς ότι θα δουλέψει» σε αντίθεση με το «έχει αποδειχτεί ότι δουλεύει».
- Η εγκυρότητα περιεχομένου σημαίνει ότι μετρώνται όλες οι παράμετροι της κατάστασης που έχουν σχέση με τον ασθενή.
- Η εγκυρότητα έναντι κριτηρίου σημαίνει ότι τα αποτελέσματα συμφωνούν με τον «χρυσό κανόνα», δηλαδή με άλλες, καθιερωμένες μετρήσεις ή/και πόσο καλά μια μεταβλητή μπορεί να προβλεφθεί μέσω μιας άλλης μεταβλητής.
- Η εγκυρότητα κατασκευής σημαίνει ότι η μέτρηση παρέχει να αναμενόμενα αποτελέσματα κατά τη σύγκριση ομάδων, δηλαδή πρόκειται για τον βαθμό στον οποίο οι πρακτικές δοκιμασίες που αναπτύσσονται βάσει μιας θεωρίας μετρούν ουσιαστικά αυτό που η θεωρία υποστηρίζει ότι μετρούν.

Αξιοπιστία

Όπως και το «έγκυρη», έτσι και το «αξιόπιστη» μπορεί να σημαίνει πολλά πράγματα όταν χρησιμοποιείται στην περιγραφή μιας μέτρησης [βλ. Portney & Watkins (2000) για επεξήγηση]:

- Η αναπαραγωγιμότητα σημαίνει ότι διαφορετικοί παρατηρητές ή βαθμολογητές βαθμολογούν μία επίδοση με παρόμοιο τρόπο.
- Η επαναληψιμότητα σημαίνει ότι ένας παρατηρητής/βαθμολογητής βαθμολογεί επαναλαμβανόμενα μια επίδοση με παρόμοιο τρόπο.
- Η αξιοπιστία επαναλαμβανόμενων μετρήσεων σημαίνει ότι ο παρατηρητής/βαθμολογητής βαθμολογεί τις επιδόσεις κατά την επανάληψη της μέτρησης μετά από κάποιο χρονικό διάστημα (συνήθως σε διαφορετικές ημέρες) με παρόμοιο τρόπο.

Η αξιοπιστία της όποιας μέτρησης θα επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες, όπως είναι: η ακρίβεια της ίδιας της μέτρησης (σύστημα μέτρησης της δύναμης, ερωτηματολόγιο), το περιβάλλον, η κατάσταση του ατόμου, η οποία μπορεί να ποικιλεύει ανάλογα με την ώρα της ημέρας ή πόσο δραστήριο ήταν το άτομο πριν από την αξιολόγηση και την εμπειρία του χειριστή/παρατηρητή (Portney & Watkins, 2000).

Προτεινόμενες μετρήσεις της έκβασης

Οι επαγγελματίες αποκατάστασης πρέπει να χρησιμοποιούν δημοσιευμένες, προτυποποιημένες, έγκυρες και αξιόπιστες μετρήσεις όποτε είναι εφικτό. Κατά την επιλογή της μέτρησης της έκ-

βασης προς χρήση, είναι πιο αποδοτικό να ανατρέχει κάποιος σε ανασκοπήσεις ειδικών δηλώσεις ομοφωνίας, παρά να αξιολογεί προσωπικά τις ιδιότητες μεμονωμένων μετρήσεων. Στο Κεφάλαιο 2, για παράδειγμα, οι Verheyden και Ashburn (2009) περιγράφουν ένα προτεινόμενο (van Peppen et al., 2007) σύνολο έγκυρων, αξιόπιστων και εύκολων προς εφαρμογή κλινικών μετρήσεων για άτομα με ΑΕΕ, ενώ οι Tyson και Connell (2009) έχουν κάνει συγκεκριμένες συστάσεις για τη μέτρηση της ισορροπίας μετά από ΑΕΕ. Στο Κεφάλαιο 6, οι Jones και Playfer κατευθύνουν τον αναγνώστη προς την ομοφωνία για τις μετρήσεις για τη συνολική κατάσταση της υγείας και για συγκεκριμένα πεδία της φυσικοθεραπείας σε άτομα με νόσο Parkinson (PD- Keus et al., 2004). Ασχέτως της κατάστασης του ασθενούς, για την αξιολόγηση της ισορροπίας θα χρειάζεται πάντοτε μια σειρά μετρήσεων για να καλυφθεί το εύρος των πιθανών ελλειμμάτων. Στο Κεφάλαιο 18, οι Haas και Austin περιγράφουν μετρήσεις για τη σωματική δραστηριότητα και τη φυσική κατάσταση.

Παρέμβαση

Η δεύτερη ενότητα του παρόντος βιβλίου εστιάζει στις θεραπευτικές προσεγγίσεις, με έμφαση στη διαχείριση των κινητικών συμπτωμάτων. Παρ' όλα αυτά, ακόμη και όταν η ελλειμματική κινητικότητα ενός ασθενούς φαίνεται ότι κυριαρχεί έναντι των υπολοίπων προβλημάτων του, η εστίαση της αξιολόγησης και της παρέμβασης αποκλειστικά στην κίνηση σημαίνει ότι αμελούνται άλλες κρίσιμες παράμετροι της ζωής του ασθενούς και του δυναμικού για αποκατάσταση. Ο αναγνώστης θα βρει πληροφορίες για τα συμπτώματα που θεωρούνται μη κινητικά ή εμπεριέχουν μη κινητικές παραμέτρους σε όλα τα κεφάλαια, όπως είναι:

- Οι αυτονομικές διαταραχές (περιλαμβάνεται η ορθοκυστική δυσλειτουργία)
- Η σιελόρροια και η δυσκολία στην κατάποση
- Τα προβλήματα ψυχικής υγείας
- Η διαταραχή της αισθητικότητας (περιλαμβάνεται ο πόνος)
- Η σεξουαλική δυσλειτουργία
- Οι διαταραχές υπνου
- Οι διαταραχές λόγου και επικοινωνίας

Η νευρολογική αποκατάσταση αφορά τελικά στη βελτιστοποίηση της σωματικής, της ψυχικής και της κοινωνικής ευεξίας. Το Κεφάλαιο 11 θα βοηθήσει τον αναγνώστη να κατανοήσει τη θεωρία και τη διαδικασία της αποκατάστασης, ενώ τα Κεφάλαια 13 έως 17 θα συμβάλλουν στην τεκμηριωμένη επιλογή των κατάλληλων τεχνικών, όταν ο ασθενής εκδηλώνει κάτι από τα παρακάτω:

- Μη φυσιολογικό τόνο και κίνηση
- Νευροψυχολογικά επακόλουθα
- Πόνο
- Αναπνευστικές επιπλοκές
- Αιθουσαίες διαταραχές

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι εκτός από το ποιες παρεμβάσεις είναι κατάλληλες σε κάθε περίπτωση, ο επαγγελματίας αποκατάστασης πρέπει, επίσης, να λάβει υπ' άψιν του τον συγχρονισμό, το περιβάλλον και την εφαρμογή της θεραπείας (βλ. Κεφάλαιο 12). Με άλλα λόγια, οι θεραπευτές πρέπει να βελτιστοποιούν το πότε, το πού και το πώς συμβάλλουν στην αποκατάσταση του ασθενούς, για παράδειγμα:

- Πρέπει ο ασθενής να συναντά τον θεραπευτή κατά τη διάγνωση ή αργότερα κατά τη διάρκεια της πορείας της νόσου.

Αν πρόκειται για το δεύτερο, ποιο είναι το αίτιο για τη συμβουλευτική;

- Ποια είναι τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της παρακολούθησης του ασθενούς κατ' οίκον αντί στην κλινική;
- Εξυπηρετείται ο ασθενής καλύτερα από την ατομική ή την ομαδική θεραπεία και πώς θα τελειώσει η παρέμβαση ή μήπως δεν πρέπει να τελειώσει;

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο ορισμός του McLellan για την αποκατάσταση ως μια ενεργητική διαδικασία ισχύει μέχρι και σήμερα. Αν μη τι άλλο, η έμφαση στην αυτοδιαχείριση κερδίζει οπαδούς και οι Lennon και Bassile (2009) τη θεωρούν ως μία «καθοδηγητική αρχή» για τη νευρολογική αποκατάσταση. Παρ' όλα αυτά, όπως τονίζει η Fiona Jones στο Κεφάλαιο 19, η διευκόλυνση της μετακίνησης από την εξάρτηση στον «ειδικό» στην αναγνώριση της σημασίας του «εαυτού» σπανίως είναι εύκολη για τον κλινικό ή τον ασθενή. Η τρίτη ενότητας του παρόντος βιβλίου, Απόκτηση δεξιοτήτων και εκμάθηση, καλύπτει πεδία της νευρολογικής αποκατάστασης, όπου ο ασθενής και οι φροντιστές του πρέπει να είναι ενεργητικοί και να έχουν τον έλεγχο:

- Άσκηση και σωματική δραστηριότητα
- Πρόληψη πτώσεων
- Αυτοδιαχείριση

Με αυτήν την έμφαση στην αυτοδιαχείριση, σε αντίθεση με τις προηγούμενες εκδόσεις της *Κλινικής διαχείρισης στη νευρολογική αποκατάσταση*, η παρούσα έκδοση επικεντρώνεται στον ενήλικο ασθενή. Κάποιες διαταραχές της παιδικής ηλικίας θα επιμείνουν και κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής, όπως είναι οι μυϊκές διαταραχές (βλ. Κεφάλαιο 10), αλλά ο αναγνώστης παραπέμπεται στο σύγγραμμα της Sepherd *Physiotherapy in Paediatrics* (1995) για τη διαχείρισή τους στην παιδική ηλικία και για μια συζήτηση για την αναπτυξιακή νευρολογία. Στην παρούσα έκδοση δεν περιλαμβάνεται, επίσης, το θέμα των κακώσεων των περιφερικών νεύρων, για το οποίο ο αναγνώστης παραπέμπεται στους Birch (2003) και Burke et al., (2006).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η αποκατάσταση είναι μια ενεργητική διαδικασία, μέσω της οποίας ο ασθενής επιφέρει μεταβολές (δηλ. αποκτά δεξιότητες) με την κατάλληλη υποστήριξη από μια ομάδα εξειδικευμένων επαγγελματιών με γνώσεις και ικανότητες. Οι επαγγελματίες της αποκατάστασης αναπτύσσουν το εύρος των τεχνικών, των διαπρωτικών και των εκπαιδευτικών δεξιοτήτων μέσω της συνεχούς κλινικής εμπειρίας. Επεκτείνουν διαρκώς τις γνώσεις τους, βασιζόμενοι σε μια ποικιλία πηγών (όπως είναι άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά και συγγράμματα). Η βάση των δεδομένων εξελίσσεται: είναι αυξανόμενα καλή, αλλά υπάρχει περιθώριο για βελτίωση.

Εξοπλισμένοι με μία ορθή κατανόηση των νευρολογικών καταστάσεων, των τρόπων αγωγής και των ερευνητικών μεθόδων, οι επαγγελματίες μπορούν να αξιολογήσουν τις νέες πληροφορίες, στις οποίες εκτίθενται αυτοί ή και οι ασθενείς τους. Οι περισσότεροι νευρολογικοί θεραπευτές μπορούν να αναμένουν διά ασθενείς με κρανιοεγκεφαλική κάκωση ή κάκωση νωτιαίου μυελού, ΣΚΠ, PD ή AEE θα αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος του φόρτου εργασίας, αλλά θα συναντήσουν και ασθενείς με πιο σπάνιες καταστάσεις. Όποια και αν είναι η διάγνωση, οι ασθενείς με νευρολογικά ελλείμματα εκδηλώνουν κινητικά και μη κινητικά συμπτώματα, τα οποία εξελίσσονται (επιδεινώνονται ή βελτιώνονται) με ποικίλους τρόπους, οπότε η άκαμπτη συμμόρφωση στο πρόγραμμα αξιολόγησης και παρεμβάσεων δεν ενδείκνυται (για τον λόγο αυτόν δεν υπάρχουν και «συνταγές» στο παρόν βιβλίο). Μόνο μέσω της κατανόησης της κατάστασης, του αντίκτυπου που έχει αυτή στο άτομο και με τη συνολική διαχείριση αυτής θα καταφέρει ο θεραπευτής να επιλέξει και να εφαρμόσει την κατάλληλη παρέμβαση και να παρακολουθήσει την πρόοδο μέσω των κατάλληλων εργαλείων μέτρησης. Οι ανασκοπήσεις και οι δηλώσεις ομοφωνίας (για γενικές και εξειδικευμένες ως προς την κατάσταση παρεμβάσεις και μετρήσεις) είναι χρήσιμοι πόροι για τον σκοπό αυτό για τον πολυάσχολο κλινικό.

Ασχέτως τού πώς οι επαγγελματίες δικαιολογούν την εμπλοκή τους στην αποκατάσταση του ασθενούς, ο ασθενής πρέπει πάντα να είναι στο επίκεντρο και οι έμπειροι κλινικοί πρέπει να είναι ειλικρινείς με τους εαυτούς τους για το πόσο δύσκολο είναι να εργαστούν με τον τρόπο αυτόν. Ο ασθενής (και οι οικείοι του) ζουν με την κατάσταση αυτή 24 ώρες την ημέρα. Η συμπεριφορά τους, η προθυμία και η ικανότητα για αλλαγή υπό καθοδηγηση θα επηρεάσουν αναμφισβήτητα την έκβαση της προσφερόμενης φροντίδας.