

## ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

- 1 Καθοδηγητικές αρχές στη νευρολογική αποκατάσταση
- 2 Συχνά ελλείμματα και ο αντίκτυπος στη δραστηριοποίηση
- 3 Παρατήρηση και ανάλυση της κίνησης
- 4 Εργαλεία μέτρησης
- 5 Στοχοθέτηση στην αποκατάσταση
- 6 Διαχείριση του αναπνευστικού συστήματος

# Καθοδηγητικές Αρχές στη Νευρολογική Αποκατάσταση

Sheila Lennon, Clare Bassile

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΜΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

### Εισαγωγή

Γιατί είναι το εννοιολογικό πλαίσιο αναφοράς σημαντικό;

Καθοδηγητικές αρχές στη νευρολογική φυσικοθεραπεία

Αρχή 1: Η ICF

*Η αξία της συμμετοχής*

Αρχή 2: Ομαδική εργασία

Αρχή 3: Ατομοκεντρική φροντίδα

Αρχή 4: Πρόβλεψη

Αρχή 5: Νευροπλαστικότητα

*Ποιος τύπος εκπαίδευσης οδηγεί στη νευροπλαστικότητα και την ανάκτηση της λειτουργικότητας;*

Αρχή 6: Κινητικός έλεγχος: Μοντέλο συστημάτων

Αρχή 7: Επανεκπαίδευση λειτουργικών κινήσεων

Αρχή 8: Απόκτηση δεξιοτήτων

*Ζητήματα για την εξάσκηση δραστηριοτήτων*

*Ο ρόλος της ανατροφοδότησης*

*Η ποσότητα της εξάσκησης*

*Η βέλτιστη θεωρία για την κινητική εκμάθηση*

Αρχή 9: Αυτοδιαχείριση (Αυτοεπάρκεια)

Αρχή 10: Προαγωγή της υγείας

### Συμπέρασμα

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νευρολογική αποκατάσταση έχει οριστεί ως η διαδικασία που υποβοηθά τα άτομα που βιώνουν ανικανότητα να επιτύχουν και να διατηρήσουν τη βέλτιστη λειτουργικότητα και υγεία σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους (**World Health Organization [WHO] 2011, 2017**). Η αποκατάσταση είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που συνδυάζει τις απαιτούμενες γνώσεις, δεξιότητες, εκπαίδευση και συμβουλευτική για την υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους, προκειμένου να αντεπεξέλθουν σε μια διαφορετική ζωή μετά από τη νευρολογική κάκωση και νόσο (**Barnes 2003**). Απαιτείται μια ενεργητική συνεργασία μεταξύ του ασθενή, της οικογένειάς τους και μιας μεγάλης ποικιλίας από επαγγελματίες υγείας. Στο παρόν βιβλίο παρουσιάζονται οι θεωρίες, τα εργαλεία και οι τεχνικές που αφορούν την αντιμετώπιση ασθενών με νευρολογικά προβλήματα στο πλαίσιο της αποκατάστασης.

Οι επαγγελματίες υγείας εφαρμόζουν μια προσέγγιση κλινικής συλλογιστικής για τον σχεδιασμό

της αντιμετώπισης για κάθε νευρολογική κατάσταση. Στην **Εικ. 1.1** συνοψίζονται τα βασικά βήματα για τη διαδικασία της κλινικής συλλογιστικής. Η αξιολόγηση αποτελεί πάντα την αφετηρία για την κλινική συλλογιστική. Αυτή η διαδικασία αξιολόγησης εφαρμόζεται για την καθοδήγηση της παρέμβασης μέσω του εντοπισμού των κλινικών προβλημάτων. Η ομάδα αποκατάστασης, μαζί με τον ασθενή και την οικογένειά του, συμφωνούν σε κοινούς θεραπευτικούς στόχους πριν από την κατάσχεση του θεραπευτικού σχεδίου.

Η κατάσχεση ενός θεραπευτικού σχεδίου δεν είναι εύκολη υπόθεση. Η αγωγή είναι μια πολύπλοκη παρέμβαση, η οποία αποτελείται από πολλά συστατικά στοιχεία, τα οποία συνδυάζονται για την κατά παραγγελία προσαρμογή της παρέμβασης στις ανάγκες και προτιμήσεις του ασθενή. Ένα δομημένο θεραπευτικό σχέδιο είναι απαραίτητο για την παροχή των κατάλληλων παρεμβάσεων, οι οποίες πρέπει να βασίζονται στα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία. Πρέπει να χρησιμοποιούνται προτυποποιημένες μετρήσεις με δημοσιευμένες αναλύσεις για την αξιοπιστία, την εγκυρότητα και την

ευαισθησία για τον προσδιορισμό ενός επιπέδου αναφοράς για τις επιδόσεις πριν από την αποκατάσταση και στη συνέχεια σε στρατηγικά σημεία κλειδιά για την καταγραφή της μεταβολής ως αποτέλεσμα των παρεμβάσεων της αποκατάστασης (βλέπε **Κεφάλαιο 4** για τα εργαλεία μέτρησης για περισσότερες πληροφορίες). Η αξιολόγηση, οι παρεμβάσεις και τα εξειδικευμένα εργαλεία μέτρησης για κάθε νευρολογική κατάσταση αναλύονται ξεχωριστά σε επόμενα κεφάλαια.

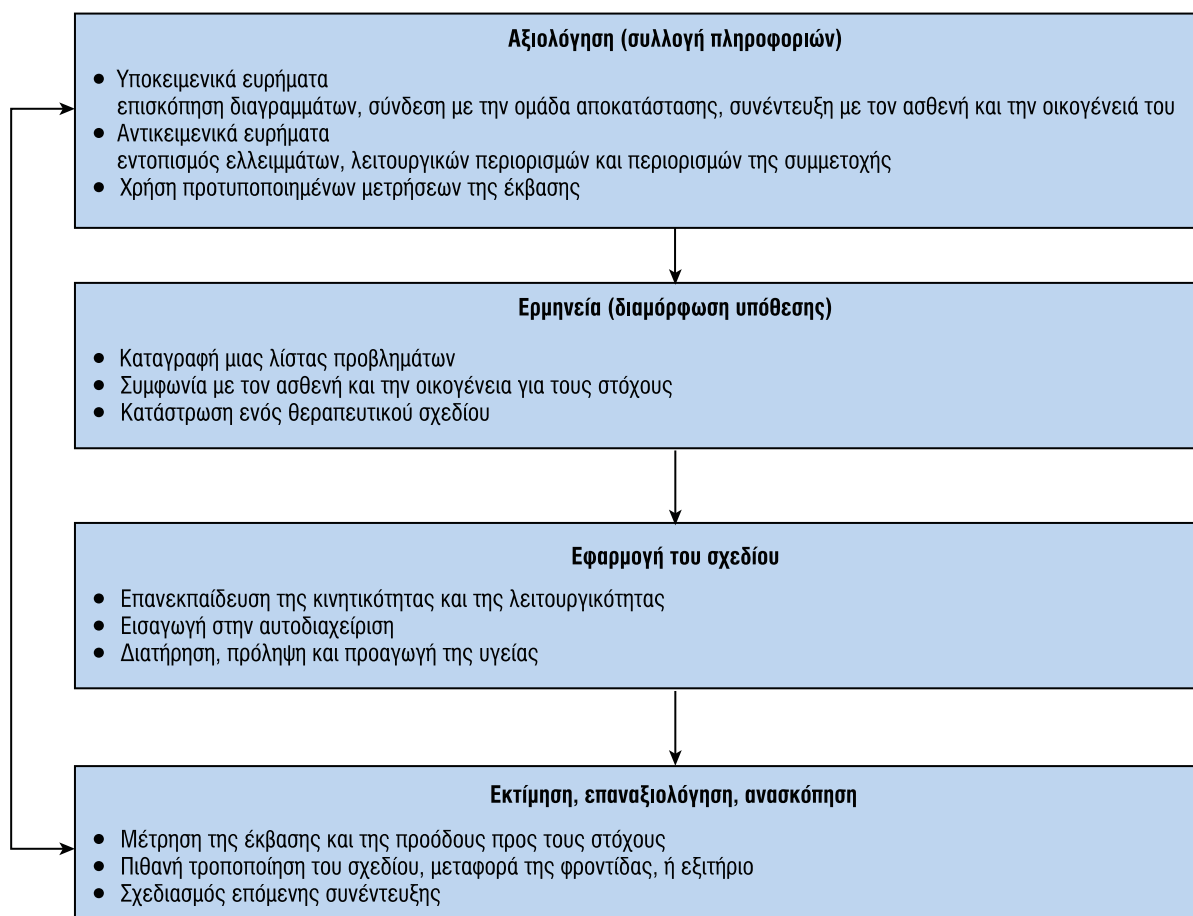
Η θεωρία είναι σημαντικό στοιχείο για την ανάπτυξη των πολύπλοκων παρεμβάσεων για τη μεταβολή των συμπεριφορών υγείας σε ασθενείς με χρόνιες, μακροχρόνιες καταστάσεις (**French et al 2012, Michie et al 2005, Michie et al 2009**). Ωστόσο, η κατανόηση των θεωρητικών ωφελών και παραδοχών που επηρεάζουν την πρακτική είναι επίσης σημαντικό στοιχείο, επειδή οι απόψεις αυτές προσδιορίζουν πώς θα εφαρμοστούν οι παρεμβάσεις (**Lennon et al 2006**).

Από τα τέλη της δεκαετίας 1980-90 υπάρχει μια εκρηκτική παραγωγή γνώσεων για τη νευρολογική αποκατάσταση, οπότε υπάρχουν ποιοτικά στοιχεία, πάνω στα οποία μπορούν να βασιστούν οι παρεμ-

βάσεις, αλλά μέχρι τώρα η ενσωμάτωση των στοιχείων στην πρακτική παραμένει μια πρόκληση. Οι απόψεις και οι συμπεριφορές των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας μπορούν τελικά να θέσουν εμπόδια για την εφαρμογή τεκμηριωμένων πρακτικών στην κλινική πρακτική (**McCluskey & Middleton 2010**). Στο παρόν κεφάλαιο θα αναλυθεί γιατί η θεωρία και η τεκμηριωμένη πρακτική είναι σημαντικά στοιχεία, και θα συζητηθούν οι κύριες νευροφυσιολογικές, κινησιολογικές συμπεριφορικές αρχές και οι αρχές κινητικής εκμάθησης, οι οποίες καθοδηγούν τη νευρολογική αποκατάσταση εντός ενός εννοιολογικού πλαισίου αναφοράς.

## ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΕΝΑ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να υιοθετούν ένα εννοιολογικό πλαίσιο αναφοράς για την παρέμβαση, επειδή η θεωρία παρέχει την εξήγηση για την ενέργεια και τις αποφάσεις της ομάδας (**Shepherd 1991**). Είναι πολύ σημαντικό να δηλωθούν επακριβώς οι θεωρητικές παραδοχές που διέπουν τις



**ΕΙΚΟΝΑ 1.1** ■ Κλινική συλλογιστική στη νευρολογική αποκατάσταση. (Garner & Lennon, 2018, κατόπιν άδειας)

παρεμβάσεις μας, επειδή αυτό επιτρέπει τον σχηματισμό και των έλεγχου υποθέσεων. Η κατανόηση του θεωρητικού πλαισίου αναφοράς, το οποίο υιοθετούν οι θεραπευτές, μπορεί επίσης να οδηγήσει στην εξέλιξη νέων θεραπευτικών στρατηγικών (Carr & Shepherd 2006). Οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας θα επηρεάσουν τον τρόπο εφαρμογής της παρέμβασης, όπως και τις τεχνικές που επιλέγουν (Lennon 2003, Lennon et al 2006).

Η αντιμετώπιση των νευρολογικών καταστάσεων πρέπει να βασίζεται σε απόψεις που τεκμηριώνονται από στοιχεία, έχοντας κατά νου ότι η θεωρητική εξήγηση που διέπει την παρέμβαση μπορεί να χρειαστεί να μεταβληθεί, καθώς προκύπτουν νέα δεδομένα. Ιστορικά, συγκεκριμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως είναι η προσέγγιση Bobath, έχουν επηρεάσει το περιεχόμενο, τη δομή και τους σκοπούς των φυσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων βάσει των προτιμήσεων των θεραπειών. Αν και αυτού του είδους οι προσεγγίσεις παραμένουν δημοφιλείς ακόμη και σήμερα, μέχρι τώρα δεν υπάρχουν στοιχεία, από τα οποία να προτείνεται ότι η υιοθέτηση μιας θεραπευτικής προσέγγισης, όπως είναι η προσέγγιση Bobath, είναι πιο αποτελεσματική από άλλες προσεγγίσεις (Kollen et al 2009). Σε μια επικαιροποιημένη ανασκόπηση της βάσης δεδομένων από Cochrane από τον Pollock et al (2014) προτείνεται ότι η αποκατάσταση δεν πρέπει να περιορίζεται σε επώνυμες προσεγγίσεις, αλλά μάλλον πρέπει να αποτελείται από τεκμηριωμένες τεχνικές, άσχετα από την ιστορική, ή τη φιλοσοφική προέλευση.

Η βάση των στοιχείων για τις παρεμβάσεις επεκτείνεται χρόνο με τον χρόνο. Η πρόκληση για τους κλινικούς είναι διατηρήσουν την επαφή με τα νέα στοιχεία, να μεταφέρουν/εφαρμόσουν τα στοιχεία αυτά στην πράξη, αλλά επίσης να είναι προετοιμασμένοι να αλλάξουν τις προτιμήσεις τους, όταν από τα στοιχεία προκύπτει σαφώς ότι η προτιμώμενη παρέμβασή τους δεν είναι αποτελεσματική, ή ότι μια διαφορετική παρέμβαση θα ήταν πιο κατάλληλη. Υπάρχουν πολλά παραδείγματα συγκεκριμένων στρατηγικών εξάσκησης, όπως είναι η ενδυνάμωση ή η εργοεξειδικευμένη εξάσκηση, οι οποίες είναι αποτελεσματικές για τη βελτίωση της κινητικότητας και της λειτουργικότητας (Verbeek et al 2014, French et al 2016, βλέπε <http://www.cochrane.org> για σχετικές συστηματικές ανασκοπήσεις). Υπάρχουν επίσης πολλές κλινικές οδηγίες, οι οποίες περιέχουν μια συνολική επισκόπηση όλων των διαθέσιμων μέχρι τώρα στοιχείων για την αντιμετώπιση ατόμων μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) (National Clinical Guidelines for Stroke 2016, Stroke Foundation 2017, Weinstein & Stein 2016), για άτομα με νόσο Parkinson (Keus et al 2014) και με σκλήρυνση κατά πλάκας

(National Institute for Health and Care Excellence 2014, Haselkorn et al 2015). Αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες, οι οποίες έχουν συγγραφεί από διεπιστημονικές ομάδες και έχουν κριθεί, αποτελούν μια χρήσιμη αφετηρία για τον πολυάσχολο κλινικό, όταν είναι διαθέσιμες.

Τα επιμέρους στοιχεία που επιλέγονται για τη θεραπευτική συνεδρία πρέπει να είναι τεκμηριωμένα, παρά να βασίζονται στην προτίμηση του θεραπευτή για μια συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση. Ωστόσο, είναι επίσης σημαντικό να γίνει αντιληπτό ότι υπάρχουν πολλά ακόμη καίρια πεδία της κλινικής πρακτικής, για τα οποία δεν υπάρχουν στοιχεία, ή τα υπάρχοντα στοιχεία είναι αντικρουόμενα. Συνεπώς, οι θεραπευτές πάντα θα χρειάζεται να βασίζονται στις ικανότητες κλινικής συλλογιστικής για την επιλογή των θεραπευτικών τεχνικών που εξυπηρετούν τις ανάγκες, τις επιθυμίες και του στόχους των ασθενών και των φροντιστών τους. Έτσι ικανοποιούνται οι προϋποθέσεις της τεκμηριωμένης πρακτικής, η οποία ορίζεται ως η ενσωμάτωση των καλύτερων στοιχείων με την κλινική εμπειρία και τις αξίες του ασθενή (Sackett et al 1996).

Με την έναρξη του 21ου αιώνα καταβάλλεται προσπάθεια να αντικατασταθούν η παράδοση και τα ανέκδοτα στοιχεία μέσω της τεκμηριωμένης πρακτικής με υψηλής ποιότητας τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές για την καθοδήγηση της νευρολογικής αποκατάστασης. Η υιοθέτηση των ερευνών αυτών στην πράξη έχει αποδειχτεί προβληματική, πιθανώς επειδή έχει απαξιωθεί η έμφαση στην εναρμόνιση της κλινικής πρακτικής με τις ανάγκες και τις επιθυμίες των ασθενών και των οικογενειών τους (Greenhalgh et al 2014). Οι πολύπλοκοι ασθενείς δεν αντιστοιχίζονται εύκολα σε μια μόνο τεκμηριωμένη κλινική οδηγία (Greenhalgh et al 2014). Οι ιδρυτές της τεκμηριωμένης πρακτικής



## ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Η κατανόηση των απόψεων που καθοδηγούν την κλινική πρακτική συμβάλλει στην εξήγηση του περιεχομένου, της δομής και της εφαρμογής της θεραπείας.
- Είναι απαραίτητη ένα εννοιολογικό πλαίσιο αναφοράς για να μπορέσουν οι κλινικοί να προσδιορίσουν τις στρατηγικές αξιολόγησης και παρέμβασης.
- Τα επιλεγμένα επιμέρους στοιχεία των συνεδριών αποκατάστασης πρέπει να είναι τεκμηριωμένα παρά να βασίζονται στην προτίμηση του θεραπευτή σε μια συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση.
- Τα στοιχεία πρέπει να είναι εξατομικευμένα μέσω της από κοινού λήψης αποφάσεων εντός του πλαισίου της σχέσης του θεραπευτή με τον ασθενή.