



DG Edukacja i Kultura

Program „Uczenie się przez całe życie”

Leonardo da Vinci

Rehabilitacja Środowiskowa w Neurologii Przesłanki i Dowody

www.leonardo.org.pl

www.leonardo.org.uk

www.leonardodavinci.nl

Dr n.med Anna Czernuszenko

Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii i Rehabilitacji Dzieci
i Młodzieży, Zagórze k/Warszawy

Rehabilitacja Środowiskowa w Neurologii – Program Edukacyjny

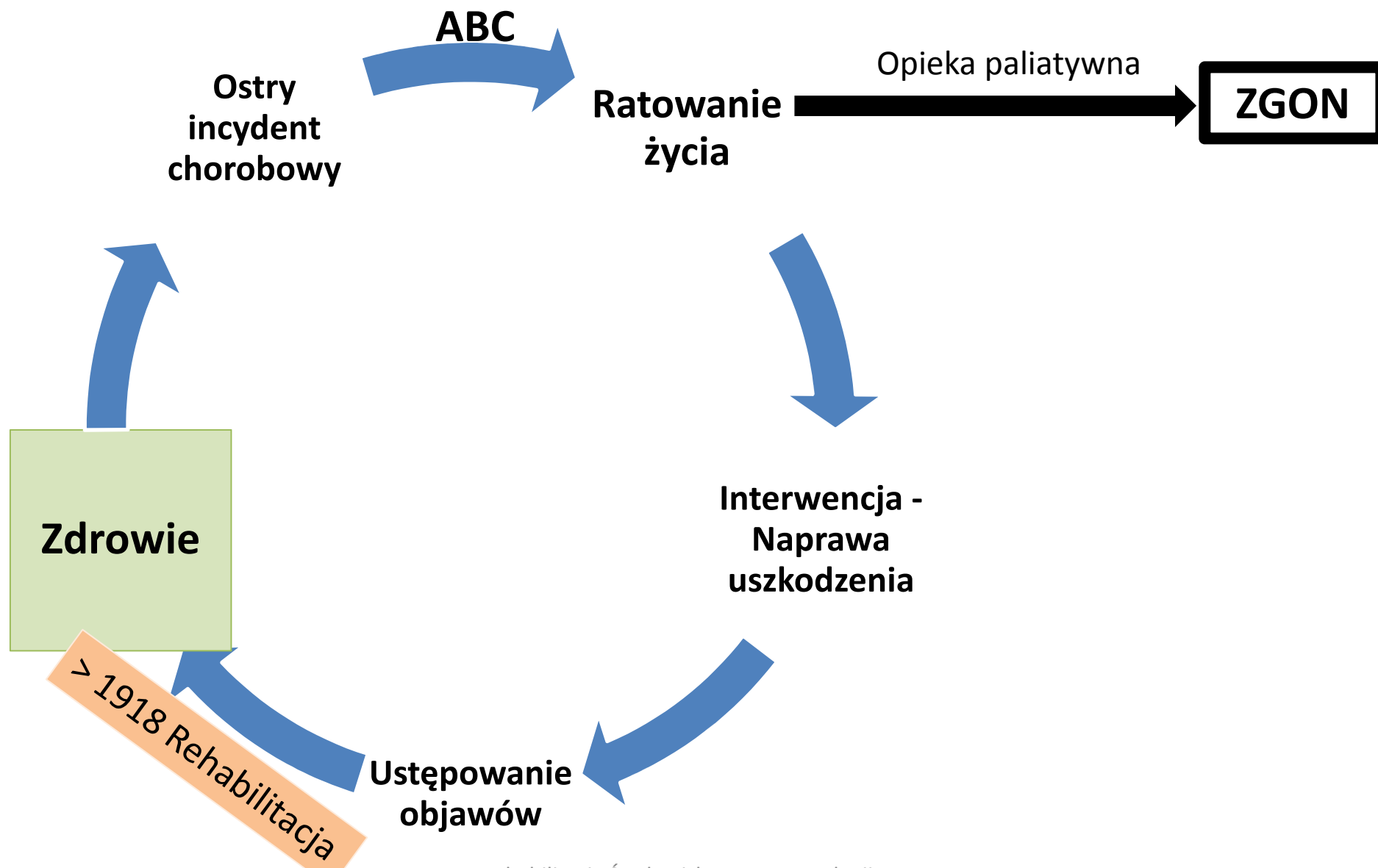


DG Edukacja i Kultura

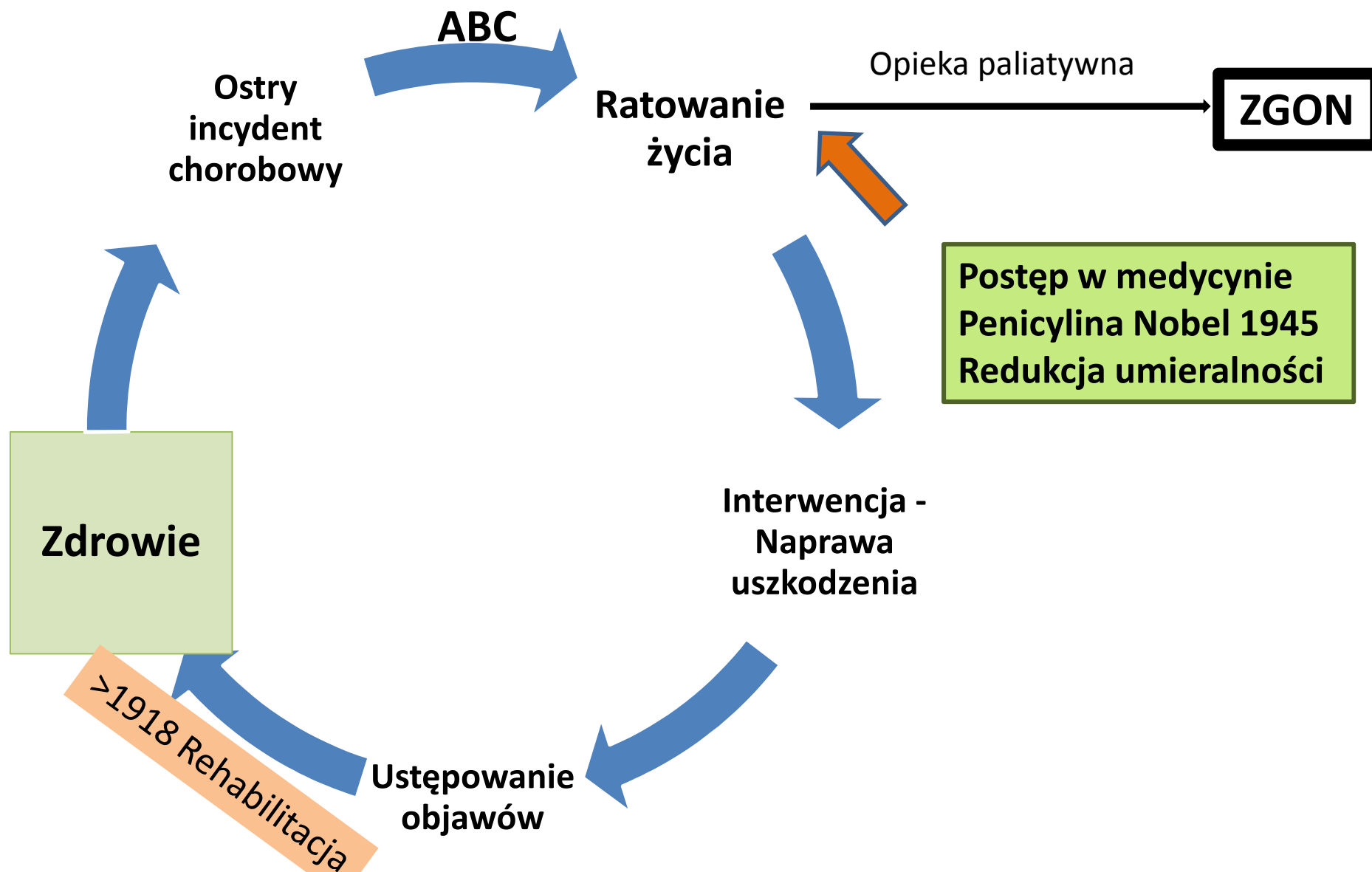
Program „Uczenie się przez całe życie” Leonardo da Vinci

Prezentowane materiały edukacyjne powstały w ramach projektu realizowanego z funduszy europejskich w ramach programu Leonardo da Vinci pt. Rehabilitacja Środowiskowa w Neurologii – Program Edukacyjny w latach 2008-2010

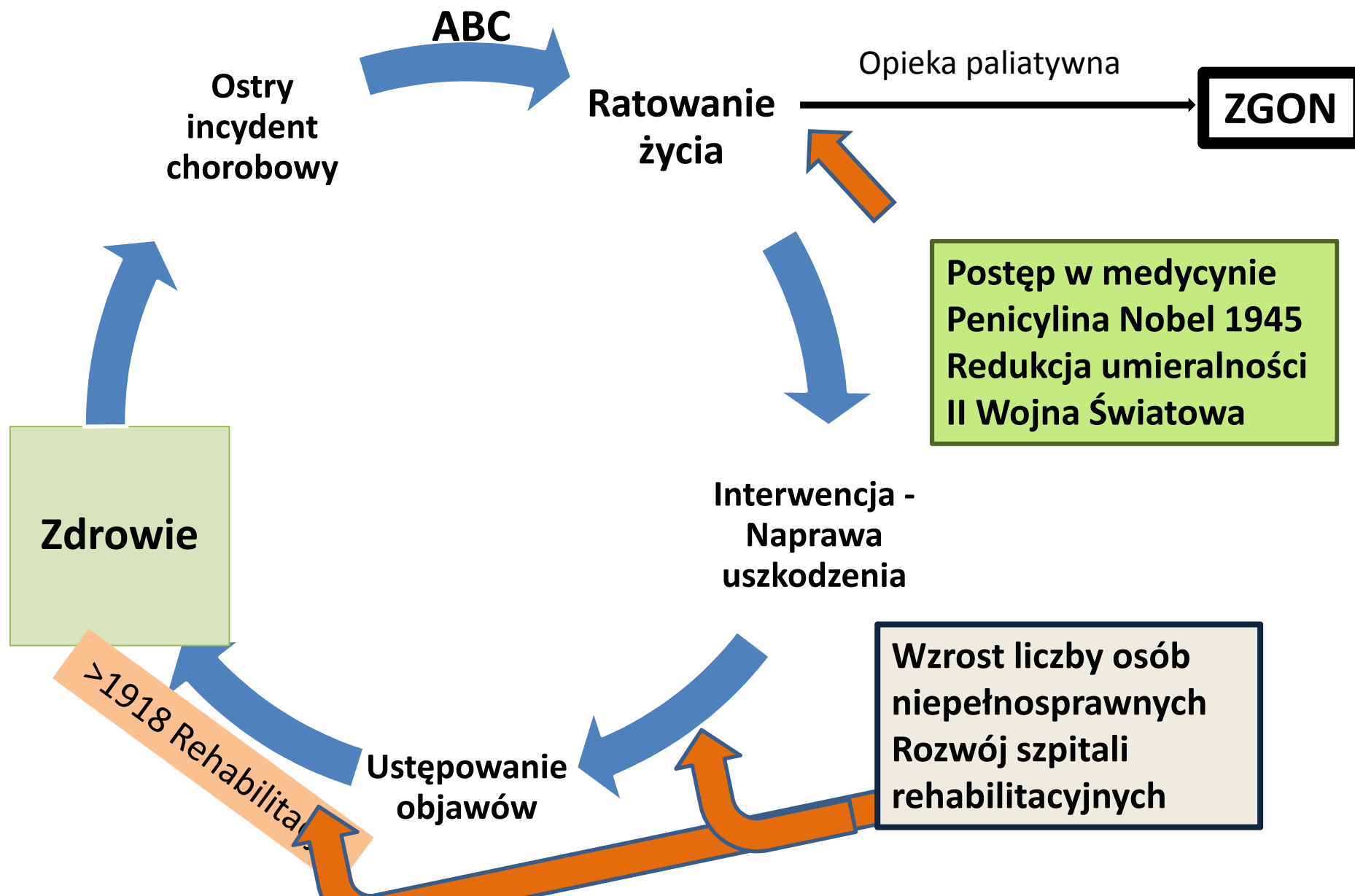
Rehabilitacja - Model medyczny



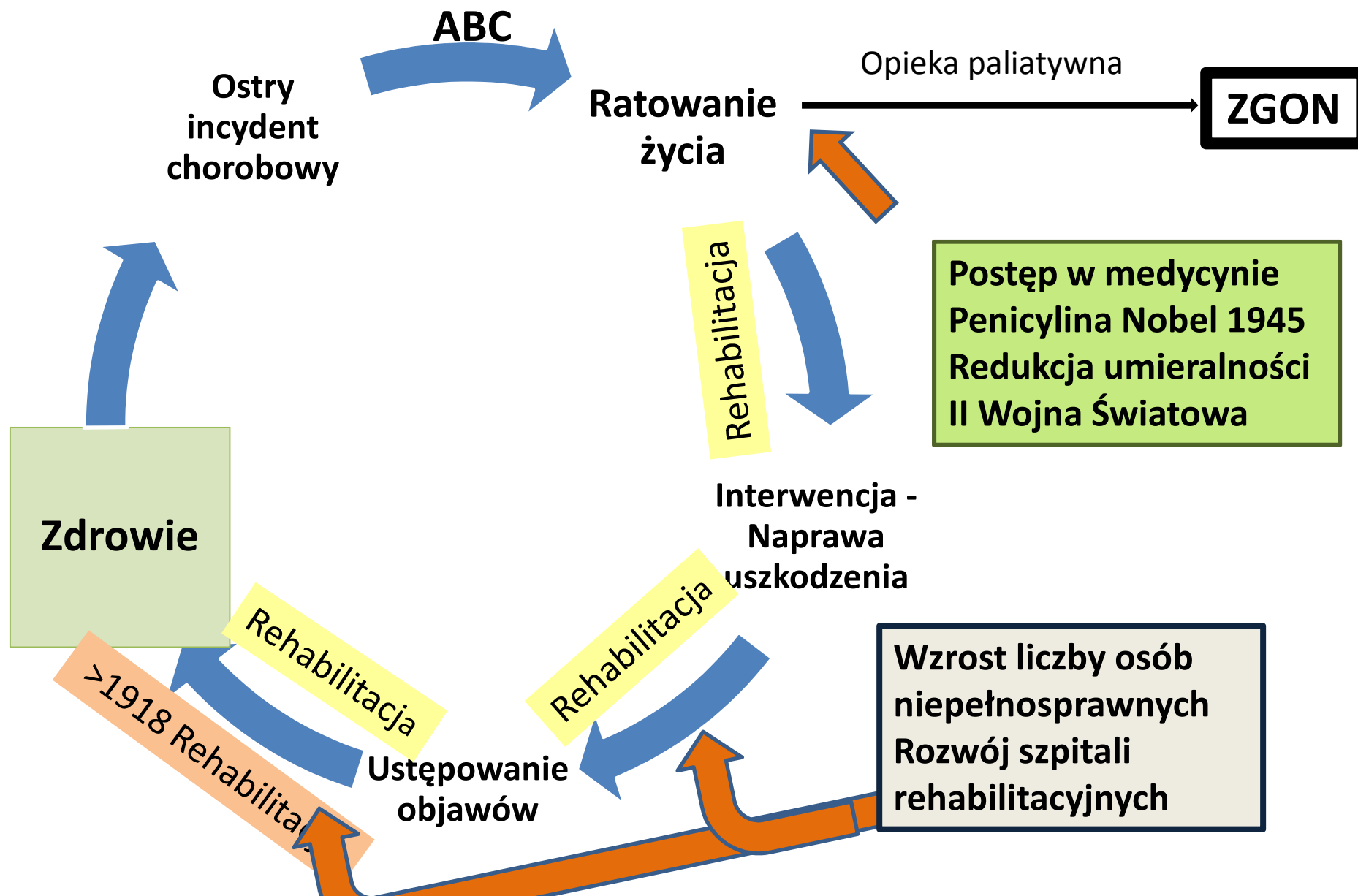
Rehabilitacja - Model medyczny >1940



Rehabilitacja - Model medyczny ~1950



Rehabilitacja - Model medyczny ~1960





DG Edukacja i Kultura

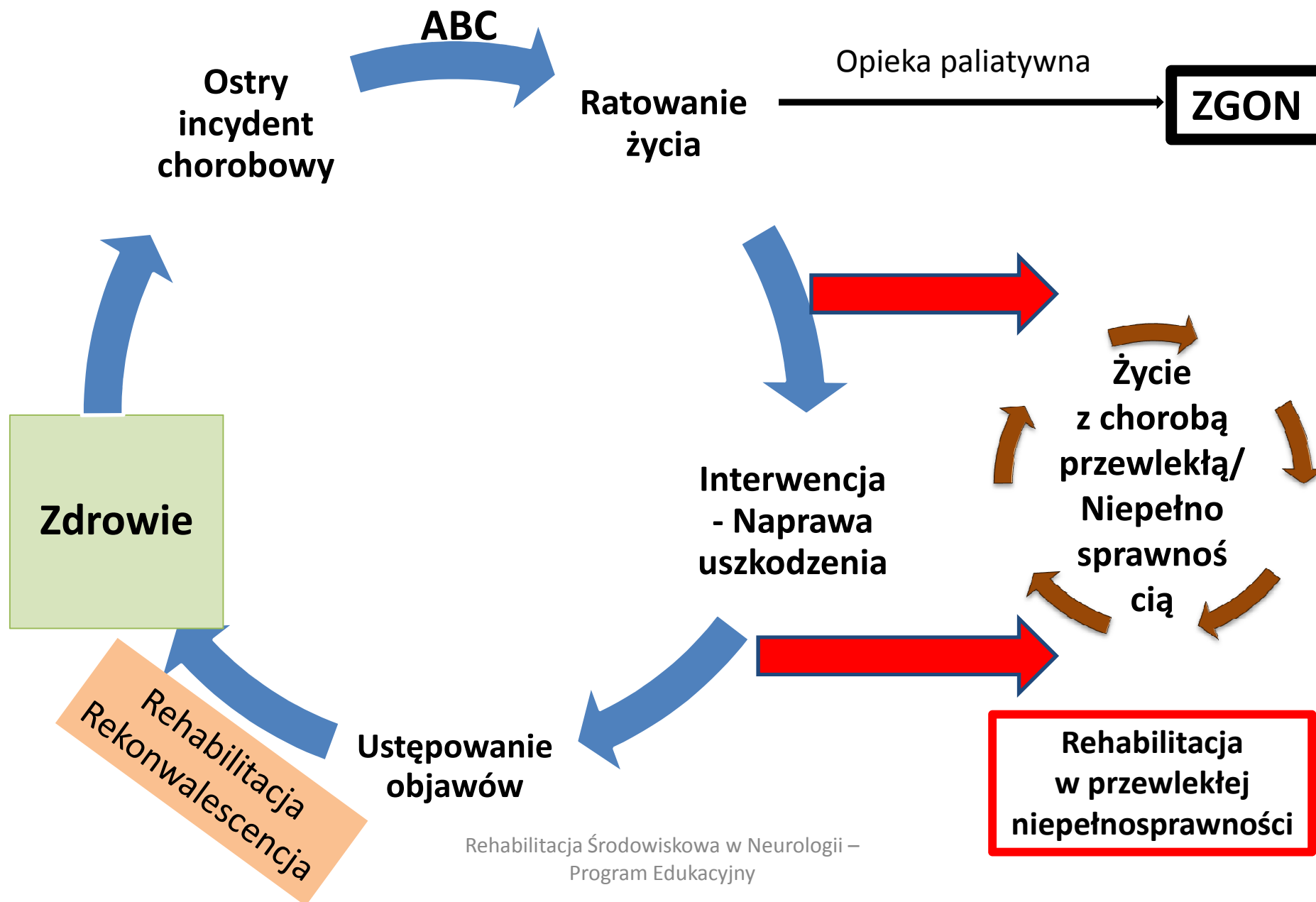
Program „Uczenie się przez całe życie”

Leonardo da Vinci

Destabilizacja modelu medycznego lata 1960/70

- Wzrost liczby osób wymagających rehabilitacji
 - Zwiększenie wydatków na usługi szpitalne – rehabilitacyjne
 - Zjawisko przewlekłej niepełnosprawności – brak powrotu do zdrowia pomimo długotrwałej rehabilitacji szpitalnej
-
- Kryzys medycyny opartej na szpitalach deklaracja WHO z Ałma-Aty 1978
 - Inicjatywy na rzecz deinstytucjonalizacji – organizacje zrzeszające osoby niepełnosprawne
 - Walka osób niepełnosprawnych o respektowanie praw człowieka

Rehabilitacja środowiskowa i deinstytucjonalizacja





DG Edukacja i Kultura
Program „Uczenie się przez całe życie”
Leonardo da Vinci

Kryzys wczesnych inicjatyw na rzecz rehabilitacji środowiskowej lata 1980

- Wczesne inicjatywy na rzecz rozwoju rehabilitacji środowiskowej powieślały medyczny model leczenia.
 - W teorii zawierały koncepcję uczestniczenia w życiu społecznym
 - W praktyce proponowały rozwiązania narzucone przez zawodowców bez uwzględnienia zdania odbiorców.
 - Rozwój rehabilitacji środowiskowej w Polsce
 - Rehabilitacja środowiskowa – kraje rozwijające się (WHO)
-
- Rosnące niezadowolenie środowisk osób niepełnosprawnych z usług rehabilitacji środowiskowej

Zmiana paradygmatu w rehabilitacji

Rehabilitacja instytucjonalna Model medyczny

- Podejście jak w chorobie
- Koncentracja na objawach
- Pełna zależność pacjenta od kompetentnego personelu/instytucji

Rehabilitacja środowiskowa Model społeczny

- Respektowanie autonomii osoby niepełnosprawnej
- Koncentracja na osobie
- Cel – uniezależnienie się od pomocy medycznej; Poprawa jakości życia
- Wsparcie, przekazanie kompetencji/włączenie

Więcej na ten temat: Medyczny i społeczny model niepełnosprawności Neil Brownlee

Zmiana paradygmatu w rehabilitacji

Rehabilitacja /rekonwalescencja Model medyczny

- Niepełnosprawność = choroba
- Cel – uleczenie
- Dominacja personelu medycznego
- Stygmatyzacja
- Odbywa się na bazie instytucji
- Terminologia: pacjent – niższość, zależność, niekompetencja
- Miara efektów – redukcja objawów

Rehabilitacja środowiskowa Model społeczny

- Cel – uniezależnienie się od pomocy medycznej; Poprawa jakości życia
- Osoba w centrum procesu
- Autonomia osoby
- Wsparcie, przekazanie kompetencji/włączenie
- Respektowanie praw jednostki
- Odbywa się we własnym środowisku osoby niepełnosprawnej
- Terminologia : klient
- Miara- uczestniczenie, QOL



DG Edukacja i Kultura

Program „Uczenie się przez całe życie”

Leonardo da Vinci

Rehabilitacja środowiskowa- definicja

Strategia społeczna dotycząca rozwoju rehabilitacji, wyrównywania szans i integracji społecznej wszystkich osób niepełnosprawnych. Rehabilitacja środowiskowa **jest realizowana poprzez połączenie wysiłków samych osób niepełnosprawnych, ich rodzin i społeczności oraz instytucji ochrony zdrowia, edukacji, zatrudnienia i opieki społecznej**

(MOP, UNESCO i WHO, 1994)



DG Edukacja i Kultura
Program „Uczenie się przez całe życie”
Leonardo da Vinci



Rehabilitacja środowiskowa u chorych z nabytymi uszkodzeniami mózgu

Turner-Stokes J Rehabil Med 2008; 40: 691–701

Dowody klasy A:, że rehabilitacja w środowisku powoduje:

- Wzrost produktywności zwiększenie liczby osób powracających do płatnej pracy
- Zmniejszenie zakresu wymaganej opieki/nadzoru
- Poprawę uczestniczenia w życiu społecznym stabilną przez okres 3 lat

Dowody klasy A na efektywność programów wspomaganego zatrudnienia

Turner-Stokes Cochrane Database of Systematic Reviews 2005 Ograniczone dowody:

- Dodatkowe zdobycze funkcjonalne i redukcja stresu opiekunów
- Rehabilitacja może być efektywna > roku od urazu



DG Edukacja i Kultura

Program „Uczenie się przez całe życie”

Leonardo da Vinci

Rehabilitacja środowiskowa u chorych po udarze

Langhorne, *Cochrane Database of Systematic Reviews*

2005 wczesny wypis + rehabilitacja środowiskowa (early supported discharge)

- ograniczenie liczby dni hospitalizacji o 8,
- ograniczenie śmiertelności i ryzyka pójścia do domu opieki,
- poprawa w zakresie aktywności dnia codziennego

Najlepsze efekty osiągnęto, gdy opiekę sprawował skoordynowany interdyscyplinarny zespół



Program „Uczenie się przez całe życie”
Leonardo da Vinci

Rehabilitacja środowiskowa u chorych z SM

Khan i wsp. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007

Wielospecjalistyczna rehabilitacja ambulatoryjna/domowa o wysokiej intensywności

- Silne dowody na poprawę w zakresie uczestniczenia i jakości życia
- Krótkotrwałą poprawę w zakresie objawów – ograniczone dowody

Wielospecjalistyczna rehabilitacja ambulatoryjna/domowa o niskiej intensywności

- Silne dowody na długofalową poprawę w zakresie jakości życia