



MY WAY
A EUROPEAN COLLABORATIVE AND INNOVATIVE
PARTNERSHIP TO PROMOTE PHYSICAL ACTIVITY
AFTER STROKE EVENT



IO1 - Ανάλυση των πλαισίων ανά χώρα
Περίληψη

MY WAY A EUROPEAN COLLABORATIVE AND INNOVATIVE PARTNERSHIP TO PROMOTE PHYSICAL ACTIVITY AFTER STROKE EVENT

613107-EPP-1-2019-1-IT-SPO-SCP

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



ΑΥΤΗ Η ΕΚΘΕΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΟΛΩΝ
ΤΩΝ ΕΤΑΙΡΩΝ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ:



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

CEREBRUM

Association of People after Acquired
Brain Injuries and their Families



Klaipeda
University



ARISTOTLE
UNIVERSITY
OF THESSALONIKI



Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την συγγραφή αυτής της έκδοσης δεν συνιστά την έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συγγραφέων, και η Επιτροπή δεν μπορεί να ευθύνεται για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.

Κροατία	Kristina Baotić Hrvoje Budinčević Petra Črnac Žuna
Τσεχική Δημοκρατία	Iveta Kovařová Marie Němečková Zekie Dennehy
Ελλάδα	Asterios Deligiannis Evangelia Kouidi Dimitra Mameletzi Nikolaos Koutlianos Maria Anifanti
Ιταλία	Marco Paoloni Andrea Bernetti Massimiliano Mangone Maura Ilardi Dolores Forgione
Λιθουανία	Aelita Skarbaliené Egidijus Skarbalius Lolota Rapolienė

Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με την προϋπόθεση ότι επισημαίνεται η πηγή

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1. ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ Σελίδα 4
2. ΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΟ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΛΑΙΣΙΩΝ ΑΝΑ ΧΩΡΑ
Σελίδα 6
3. ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ Σελίδα 8
4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Σελίδα 12

1. ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ), τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια είναι η δεύτερη πιο κοινή αιτία θανάτου και η κύρια αιτία αναπηρίας ενηλίκων¹. Επηρεάζουν περίπου 1,1 εκατομμύρια κατοίκους της Ευρώπης κάθε χρόνο² και ευθύνονται για 440.000 θανάτους³.

Το 2017, καταγράφηκαν 1,12 εκατομμύρια αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια στην ΕΕ, 9,53 εκατομμύρια επιζώντες από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, 0,46 εκατομμύρια θάνατοι και υπολογίζεται ότι 7,06 εκατομμύρια έτη-ζωής σταθμισμένα ως προς την ανικανότητα (DALYs) χάθηκαν εξαιτίας ενός αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.

Παρόλο που η σύγχρονη ιατρική βελτίωσε τα ποσοστά επιβίωσης, παρατηρείται αύξηση του αριθμού των ατόμων που ζουν με τις συνέπειες του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, οι οποίες διαταράσσουν την ποιότητα ζωής και την ικανότητα εργασίας. Για όσους επέζησαν ενός αγγειακού

εγκεφαλικού επεισοδίου απαιτείται έγκαιρη και μακροχρόνια αποκατάσταση.

Οι στόχοι της αποκατάστασης είναι η βελτιστοποίηση του τρόπου λειτουργίας του ατόμου στην καθημερινότητα και του επιπέδου ανεξαρτησίας μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο και η επίτευξη της καλύτερης δυνατής ποιότητας ζωής μετά την αποκατάσταση.

Παρόλο που το αγγειακό εγκεφαλικό



επεισόδιο αποτελεί επιβάρυνση για όλη την Ευρώπη, υπάρχουν μεγάλες διαφορές στην παροχή πρόνοιας και φροντίδας, στην αντιμετώπιση των συνεπειών για τον ασθενή και την

κοινωνία, καθώς και στο πλαίσιο αποκατάστασης των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων μεταξύ των χωρών. Για πολλές χώρες, υπάρχει έλλειψη ενιαίων δεδομένων σχετικά με τα εγκεφαλικά επεισόδια και την έκβασή τους.

Ο προσδιορισμός και η κατανόηση του γενικού πλαισίου και οι επιμέρους συγκρίσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο των δεδομένων που αφορούν τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, την περίθαλψη και την μακροχρόνια αποκατάστασή τους είναι θεμελιώδης και ζωτικής σημασίας για κάθε

¹ Wilkins E., Wilson L., Wickramasinghe K, Bhatnagar P, Leal J, Luengo-Fernandez R, Burns R, Rayner M, Townsend N. European Cardiovascular Disease Statistics 2017. Brussels: European Heart Network; 2017

² Béjot Y, Bailly H, Durier J, Giroud M. Epidemiology of stroke in Europe and trends for the 21st century. *Presse Med.* 2016; 45(12 pt 2):e391–e398. doi: 10.1016/j.lpm.2016.10.003

³ OECD. Mortality from heart disease and stroke. In: *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing; 2016

χώρα, ώστε να παρέχει καλύτερη φροντίδα και υποστήριξη σε όλους, για την επανένταξη των ασθενών στην αγορά εργασίας και στη διασφάλιση της ανάγκης για ποιότητα ζωής και αυτοφροντίδα-αυτοεξυπηρέτηση.

2. ΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΟ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΛΑΙΣΙΩΝ ΑΝΑ ΧΩΡΑ

Το ερευνητικό έργο MY WAY χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα ERASMUS + SPORT και περιλαμβάνει διάφορους οργανισμούς και φορείς εντός και εκτός του αθλητισμού (κέντρα αποκατάστασης, σχολή επιστημών υγείας, κοινωνικο-πολιτιστικούς οργανισμούς, ομάδες επαγγελματιών εκπαιδευτών) από την Κροατία, την Τσεχική Δημοκρατία, την Ελλάδα, την Ιταλία και τη Λιθουανία.

Οι εταίροι έχουν επιλεγεί από διάφορες ευρωπαϊκές χώρες για να προσφέρουν μια πραγματικά υπερεθνική προσέγγιση στο έργο, συμπεριλαμβανομένων χωρών από μια ευρεία γεωγραφική περιοχή στην ΕΕ. Οι συμμετέχοντες εταίροι φέρουν διαφορετικές πολιτισμικές εμπειρίες στο έργο, οι οποίες θα εξεταστούν και θα αναλυθούν στα δεδομένα του έργου.

Το έργο έχει ως στόχο την ανάπτυξη, εφαρμογή και μεταφορά καινοτόμων πρακτικών, που σχετίζονται με τη σωματική δραστηριότητα και βελτιώνουν την υγεία σε ευπαθή άτομα, όπως οι ασθενείς μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι υπάρχει έλλειψη ενιαίων δεδομένων σχετικά με τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και τις επιπτώσεις τους, οι πανευρωπαϊκές συγκρίσεις αναφορικά με την επιδημιολογία και τη θεραπευτική αντιμετώπισή τους είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή καλύτερης φροντίδας και υποστήριξης προς όλους σε κάθε χώρα.

Η συγκριμένη έκθεση βασίζεται στην ανάλυση των πλαισίων δράσης κάθε συμμετέχουσας στο πρόγραμμα χώρας και παρουσιάζει τη μελέτη των θεμελιωδών κειμένων σχετικά με την αποκατάσταση μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (επιδημιολογία της νόσου, πρωτόκολλα αποκατάστασης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, περιγραφή εγκαταστάσεων, σενάριο εθνικού συστήματος υγείας κ.α.).

Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε ως εξής: αναπτύχθηκε μια στρατηγική αναζήτησης και ένα σχέδιο με ορισμένους «όρους αναζήτησης» (αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, εγκεφαλοαγγειακό ατύχημα (CVA), εγκεφαλικό έμφρακτο/έμφραγμα +/- όνομα χώρας ή περιοχής + λέξη-κλειδί ή συνδυασμός λέξεων-κλειδιών ενδιαφέροντος του αντίστοιχου κεφαλαίου; επιδημιολογία; πρόληψη; άμεση αντιμετώπιση; αποκατάσταση και μακροχρόνια υποστήριξη; κ.λ.π.).

Οι πηγές πληροφόρησης ήταν άρθρα επιστημονικών περιοδικών, λίστες αναφοράς τους, «γκρίζα βιβλιογραφία», όπως πολιτικές και κατευθυντήριες γραμμές κυβέρνησης/υγειονομικής αρχής/οργάνωσης για αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, βασικά έγγραφα γνωστά στην ερευνητική ομάδα και ιστότοποι όπως ESO, ΠΟΥ, ΟΟΣΑ, Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Συστημάτων Υγείας και Πολιτικές (European Observatory on Health Systems and Policies), εθνικοί επαγγελματικοί ιστότοποι και ιστότοποι οργανώσεων ασθενών κ.λ.π.

Η ανάλυση της επιβάρυνσης του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου δείχνει ότι, παρόλο που τα ποσοστά εμφάνισης, επιπολασμού, θνησιμότητας και σταθμισμένων στην αναπηρία ετών ζωής τείνουν να μειώνονται από το 1990 έως το 2013, η συνολική επιβάρυνση των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων σε απόλυτο αριθμό ατόμων που επηρεάζονται ή που παρέμειναν με αναπηρία μετά από ένα επεισόδιο έχει αυξηθεί σε ολόκληρο τον κόσμο, τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες όλων των ηλικιών.

Το 2013, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια ήταν η δεύτερη πιο κοινή αιτία θανάτου και η τρίτη πιο κοινή αιτία αναπηρίας, μετά από την ισχαιμική καρδιακή νόσο. Παρόλο που τα ποσοστά θνησιμότητας από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και τα έτη-ζωής σταθμισμένα ως προς την ανικανότητα (DALYs) μειώθηκαν το 2013, ο απόλυτος αριθμός ατόμων που απεβίωσαν ή απέκτησαν αναπηρία ή επηρεάστηκαν από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (όπως μετρήθηκε από τη συχνότητα εμφάνισης νέων εγκεφαλικών επεισοδίων) ή επέζησαν εγκεφαλικού επεισοδίου αυξήθηκε στατιστικά σημαντικά.

Ο αριθμός των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων αναμένεται να αυξηθεί, επειδή το ποσοστό των Ευρωπαίων άνω των 70 ετών αυξάνεται. Οι προβλέψεις σε αυτήν την έκθεση δείχνουν ότι μεταξύ του 2015 και του 2035, συνολικά θα υπάρξει αύξηση κατά 34% του συνολικού αριθμού των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων στην ΕΕ, από 613.148 το 2015 σε 819.771 το 2035. Επί του παρόντος, τα ποσοστά θανάτων από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο σε διάφορες χώρες κυμαίνονται από 30 ανά 100.000

πληθυσμού σε 170 ανά 100.000 πληθυσμού.

Ως εκ τούτου, το εκτιμώμενο συνολικό κόστος των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων στην Ευρώπη (κόστος υγειονομικής και μη υγειονομικής περίθαλψης), ποσό περίπου 45 δισεκατομμυρίων ευρώ το 2015, αναμένεται να αυξηθεί.

Παρά τα περισσότερα από τριάντα χρόνια τεκμηρίωσης, δεν εφαρμόζονται με συνέπεια οι υφιστάμενες κατευθυντήριες γραμμές του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων (ESO- European Stroke Organisation), και επιπλέον δεν έχει ακόμη υλοποιηθεί ένα σύστημα εξειδικευμένης φροντίδας εγκεφαλικών επεισοδίων σε όλη την ήπειρο. Η πρόσβαση στην αποκατάσταση και η μακροπρόθεσμη υποστήριξη είναι επίσης σημαντικό ζήτημα.

Η παροχή προγραμμάτων αποκατάστασης δεν παρακολουθείται ευρέως σε πολλά μέρη της Ευρώπης και ακόμη και όταν υπάρχουν έλεγχοι, οι ασθενείς λαμβάνουν συχνά θεραπείες μόνο για σύντομες περιόδους κατά τη νοσηλεία τους στο νοσοκομείο. Σε αρκετές χώρες, υπάρχει πολύ περιορισμένη πρόσβαση στις θεραπείες, όταν οι ασθενείς επιστρέψουν στην οικία τους. Δεν υπάρχουν υπηρεσίες θεραπείας εξωτερικών ασθενών σε δύο από κάθε πέντε χώρες της ΕΕ.

Αυτό το έγγραφο αποτελεί περίληψη της πλήρους έκθεσης (διατίθεται στα αγγλικά στον ιστότοπο του έργου <https://www.myway-project.org/>) που παρουσιάζει τα αποτελέσματα της «ανάλυσης των πλαισίων ανά χώρα», που υλοποίησε η ερευνητική ομάδα του έργου MY WAY.

3. ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Η έκθεση αναφέρει ότι δεν υπάρχει ενιαίο μητρώο δεικτών, που σχετίζονται με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια στην ΕΕ. Δεν υπάρχουν επίσης στατιστικά στοιχεία για τα πρωτοεμφανιζόμενα και επαναλαμβανόμενα εγκεφαλικά επεισόδια.

Επιδημιολογία

Η μελέτη αφορά χώρες με διαφορετικούς γενικούς πληθυσμούς: από τον μικρότερο στη Λιθουανία έως τον μεγαλύτερο στην Ιταλία. Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα των χωρών που συμμετέχουν στη μελέτη, η υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου είναι στη Λιθουανία, ενώ η χαμηλότερη στην Κροατία.

Σε όλες τις χώρες, εκτός από τη Λιθουανία, οι άντρες είναι πιο πιθανό να νοσήσουν. Αξιολογώντας τα ποσοστά θνησιμότητας μεταξύ των χωρών, η υψηλότερη θνησιμότητα ήταν στη Λιθουανία, ενώ παρατηρείται τάση μείωσης σε όλες τις χώρες.

Σύστημα υγείας

Η υγειονομική περίθαλψη χρηματοδοτείται από τη δημόσια ασφάλιση με την πρόσθετη επιλογή ιδιωτικής ασφάλισης ή ενός επιπλέον ασφάλιστρου. Τα προγράμματα ηλεκτρονικής υγείας δεν είναι πλήρως αναπτυγμένα, η συνεργασία μεταξύ χωρών στον τομέα των πρωτογενών και εξειδικευμένων υπηρεσιών είναι ανεπαρκής και παρατηρούνται ανισότητες στην υγεία με την χειρότερη κατάσταση διαχείρισης των εγκεφαλικών επεισοδίων στην περιφέρεια.

Η Κροατία και η Ελλάδα δεν διαθέτουν εθνικό μητρώο αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων. Δυστυχώς, υπάρχει έλλειψη συγκεκριμένων πληροφοριών σχετικά με τα μοντέλα χρηματοδότησης για σύγκριση και αξιολόγηση της πρόληψης, της θεραπείας και των επιλογών αποκατάστασης ενός αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.

Διαδικασία αποκατάστασης

Αξιολογώντας την διαδικασία ένταξης των ασθενών σε υπηρεσίες αποκατάστασης μεταξύ των χωρών, η κατάσταση είναι πιο αποτελεσματική θεραπευτικά στη Λιθουανία, στην Τσεχική Δημοκρατία και στην Κροατία, όπου η αποκατάσταση ξεκινά άμεσα από την πρώτη ημέρα του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.

Η κατάσταση στην Ιταλία αλλάζει, καθώς η αναβολή της έναρξης της αποκατάστασης για περισσότερο από ένα μήνα μειώνει τις πιθανότητες του ασθενούς να ανακτήσει πλήρως την κινητικότητα και τις λειτουργίες εξυπηρέτησης.

Ο συντομότερος χρόνος νοσηλείας είναι στην Κροατία και ο μεγαλύτερος στη Λιθουανία. Η αποκατάσταση κατά την περίοδο μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο εφαρμόζεται στην πλειονότητα των ασθενών, στο 70-80% περίπου.

Οι χώρες έχουν διαφορετικές επιλογές ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης και την προτίμηση του ασθενούς: θαλάμους αποκατάστασης σε νοσοκομεία, εξειδικευμένα κέντρα αποκατάστασης, θέρετρα, αποκατάσταση εξωτερικών ασθενών σε κλινικές εξωτερικών ασθενών ή ιδιωτικά κέντρα κ.α Υπάρχουν επίσης ευκαιρίες παροχής υπηρεσιών αποκατάστασης στην οικία κάθε ασθενούς.

Δυστυχώς, ορισμένες χώρες δεν διαθέτουν στρατηγική αποκατάστασης και επαρκή υλικοτεχνική υποστήριξη και συντονισμό.

Υπάρχουν σημαντικές ανισότητες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες αποκατάστασης στην Ελλάδα. Δεν υπάρχουν αρκετά δεδομένα για να γίνει σύγκριση της διαδικασίας διαχείρισης των επεισοδίων στις διάφορες χώρες.

Πάρα πολλοί επιζώντες από εγκεφαλικό επεισόδιο πρέπει να περιμένουν πολύ καιρό για να αξιολογηθούν οι ανάγκες αποκατάστασής τους και να λάβουν θεραπεία αποκατάστασης. Σε ολόκληρη την Ευρώπη, ο στόχος πρέπει να είναι να πραγματοποιούνται διεπιστημονικές αξιολογήσεις στη μονάδα του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και να ξεκινά η αποκατάσταση αμέσως μόλις κάποιος είναι κλινικά σταθερός. Η πρόσβαση στη θεραπεία αποκατάστασης πρέπει να βελτιωθεί. Υπάρχει ιδιαίτερη έλλειψη εργοθεραπείας, λογοθεραπείας και ψυχολογικής θεραπείας σε όλη την Ευρώπη.



Πάρα πολλοί επιζώντες από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο παίρνουν εξιτήριο από το νοσοκομείο, χωρίς να έχουν ξεκινήσει αποκατάσταση. Αυτό προκαλεί ιδιαίτερη κριτική για τα προγράμματα ταχείας εξόδου από το Νοσοκομείο (ESD-Early Supported Discharge). Τα στοιχεία είναι ξεκάθαρα ότι η αποτελεσματικότητα των συστημάτων ESD

όσον αφορά την πρόσβαση στα προγράμματα αποκατάστασης δεν είναι τόσο καλή συγκριτικά με τη μονάδα αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.

Οι ασθενείς μπορεί να αντιμετωπίσουν μεγάλες καθυστερήσεις στην έναρξη της αποκατάστασης, λόγω έλλειψης χωρητικότητας στα κέντρα αποκατάστασης ή στην κοινότητα.

Μόλις οι ασθενείς πάρουν εξιτήριο από τις δομές οξείας περίθαλψης ή βραχείας νοσηλείας, η πρόσβαση σε περαιτέρω προγράμματα αποκατάστασης διαφοροποιείται μεταξύ και εντός των χωρών.

Από προηγούμενες μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι στην Ευρώπη η αποκατάσταση που λαμβάνουν οι ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο διαφοροποιείται από χώρα σε χώρα. Μάλιστα, οι διαφορές ακόμα και μεταξύ διαφορετικών περιοχών εντός των χωρών, είναι μεγάλες. Οι αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές συχνά δεν έχουν

πρόσβαση στα προγράμματα αποκατάστασης.

Ο τύπος και η ποιότητα των θεραπειών, τις οποίες μπορούν να ακολουθούν οι ασθενείς, εξαρτώνται συχνά από τον τόπο διαβίωσής τους. Η φροντίδα που παρέχεται διαφοροποιείται ιδιαίτερα στην Ελλάδα. Οι χώρες διαθέτουν εγκαταστάσεις αποκατάστασης εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών, καθώς και εξειδικευμένα κέντρα ανάλογα με τη σοβαρότητα της πάθησης. Η πιο ομοιογενής κατανομή των κέντρων αποκατάστασης παρατηρείται στην Τσεχική Δημοκρατία. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η αποκατάσταση καλύπτεται από το ασφαλιστικό σύστημα υγείας. Από τις χώρες αναφοράς, η Ελλάδα έχει τη μεγαλύτερη χρηματοδότηση καλύπτοντας το κόστος των συνεδριών αποκατάστασης ετησίως.



Το μεγαλύτερο μέλημα και τα περισσότερα κενδύλια για την αποκατάσταση δίνονται κατά το πρώτο εξάμηνο μετά την εκδήλωση του εγκεφαλικού επεισοδίου παρέχοντας πολύπλευρη αντιμετώπιση που επικεντρώνεται όμως στη φυσική αποκατάσταση. Μόνο η Ελλάδα παρέχει δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αποκατάστασης. Ορισμένες χώρες έχουν οδηγίες αποκατάστασης, αλλά δεν υπάρχουν σαφή προγράμματα ή αλγόριθμοι αποκατάστασης μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Η Ελλάδα χρησιμοποιεί τις οδηγίες των αμερικάνικων επιστημονικών εταιριών (American Heart Association και American Stroke Association). Επίσης, η Ιταλία και η Λιθουανία συμπεριλαμβάνουν και τους συλλόγους ασθενών στα προγράμματα αποκατάστασης. Τα δεδομένα που παρέχονται στερούνται συγκεκριμένων πληροφοριών σχετικά με την εφαρμογή της φυσικής δραστηριότητας στα μακροχρόνια προγράμματα αποκατάστασης. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι χώρες δεν διαθέτουν στρατηγικές και τακτικές για την αποκατάσταση των ασθενών μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Θα ήταν χρήσιμο να συγκεντρωθούν οι έρευνες και οι γνώσεις των επιστημόνων και να σχεδιαστεί ένα μακροπρόθεσμο πρόγραμμα αποκατάστασης βασισμένο στην άσκηση.

Ανεκπλήρωτες ανάγκες των χωρών

Όλες οι χώρες συμφώνησαν ότι οι μεγαλύτερες ανεκπλήρωτες ανάγκες είναι οικονομικές, όπως για παράδειγμα η έλλειψη επαγγελματιών φυσικής αποκατάστασης και γενικότερα του ανθρώπινου δυναμικού, εξαιτίας της υποχρηματοδότησης.

Επίσης, παρατηρήθηκε λανθασμένη κατανομή των ασθενών και ελλιπή διευθέτηση των προβλημάτων σε ορισμένα προγράμματα αποκατάστασης. Υπάρχει η αντίληψη σε μέρος του κοινού ότι η αναπηρία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο

δεν μπορεί να βελτιωθεί και ότι οι ίδιοι οι ασθενείς δεν καταβάλλουν προσπάθεια.

Υπάρχουν βέβαια και άλλες (μη κατηγοριοποιημένες) ανάγκες που επίσης είναι πολύ σημαντικές. Οι μακριές λίστες αναμονής για ασθενείς με εγκεφαλικό επεισόδιο χωρίς κινητικό έλλειμμα, η παροχή μη ολοκληρωμένης φροντίδας (π.χ. έλλειψη λογοθεραπευτών σε ορισμένα κέντρα αποκατάστασης), η έλλειψη προγραμμάτων μακροχρόνιας αποκατάστασης, η απουσία προγραμμάτων φυσικής αποκατάστασης ως συνέχιση της οξείας παρέμβασης μετά από εγκεφαλικό και η απουσία οδηγιών ή συστάσεων για μακροχρόνια φυσική δραστηριότητα συμβάλλουν σημαντικά στην αναποτελεσματικότητα των προγραμμάτων

αποκατάστασης. Επιπρόσθετα, τα νομικά κενά στο πλαίσιο της αποκατάστασης θα πρέπει να συμπληρωθούν.



4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Υπάρχει έλλειψη ενιαίων αξιόπιστων δεικτών της συχνότητας εμφάνισης, της πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.

Υπάρχουν πολύ λίγες πληροφορίες για τις θεραπείες αποκατάστασης που λαμβάνουν οι ασθενείς μετά από ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ειδικά αφού πάρουν εξιτήριο από το νοσοκομείο.

Λίγες χώρες ελέγχουν τις υπηρεσίες αποκατάστασης, και δεν υπάρχει συμφωνία σχετικά με τη χρήση όμοιων προτύπων για την τήρηση των κατευθυντήριων οδηγιών.

Επίσης, δεν αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των μέτρων αποκατάστασης. Σε πολλά μέρη της Ευρώπης δεν υπάρχει συνεχής μακροπρόθεσμη υποστήριξη και παρακολούθηση.

Γίνεται έκκληση να αναπτυχθούν εθνικά συστήματα για να διασφαλιστεί ότι οι ανάγκες των επιζώντων αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου θα αξιολογούνται και θα παρακολουθούνται συνεχώς, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στη φυσική δραστηριότητα.

Οι ανεκπλήρωτες ανάγκες πρέπει να ληφθούν υπόψη, προκειμένου να επιτευχθεί καλύτερη επιβίωση, ποιότητα ζωής και ταχύτερη επιστροφή ενός ατόμου μετά από εγκεφαλικό στην αγορά εργασίας.

