



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ»



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Ο ρόλος του Νοσηλευτικού Προσωπικού στην αποκατάσταση
ασθενών με νευρολογικά νοσήματα»**

Κοντού Δήμητρα

A.M. 150623035

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

1. Σγάντζος Μάρκος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ανατομίας – Ιατρικής Αποκατάστασης, Επιβλέπων Καθηγητής
2. Μακρής Δημοσθένης, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
3. Ζακυνθινός Επαμεινώνδας, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2025



UNIVERSITY OF THESSALY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DEPARTMENT OF MEDICINE
MSc IN CRITICALLY ILLNESS



DIPLOMA THESIS

**«The role of Nursing Staff in the rehabilitation of patients with
neurological diseases»**

Kontou Dimitra

Περίληψη

Αντικείμενο:

Η παρούσα εργασία εξετάζει τον ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού στην αποκατάσταση ασθενών με νευρολογικά νοσήματα, όπως το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ), οι κακώσεις νωτιαίου μυελού (ΚΝΜ), η σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ), η νόσος Πάρκινσον και οι τραυματικές εγκεφαλικές κακώσεις (ΤΕΚ). Τα νοσήματα αυτά αποτελούν σημαντικές αιτίες αναπηρίας και προκαλούν μακροχρόνιες λειτουργικές και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις.

Στόχος:

Στόχος της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας είναι η ανάδειξη της συμβολής των νοσηλευτών στην αποκατάσταση, μέσω της ανάλυσης των παρεμβάσεων που εφαρμόζονται ανά φάση και νόσημα, καθώς και η τεκμηρίωση της αναγκαιότητας για εκπαίδευση, διεπιστημονική συνεργασία και θεσμική ενίσχυση του ρόλου τους.

Μεθοδολογία:

Η εργασία αποτελεί ανασκόπηση, βασισμένη σε συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, όπως οι PubMed, Google Scholar, MEDLINE, CINAHL και Cochrane Library, για την περίοδο 2014–2024.

Αποτελέσματα:

Η ανάλυση κατέδειξε ότι οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις:

- συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση επιπλοκών,
- ενισχύουν τη λειτουργική αποκατάσταση,
- βελτιώνουν την ψυχολογική προσαρμογή και την ποιότητα ζωής των ασθενών,
- προάγουν τη συμμετοχή των φροντιστών και την επανένταξη στην κοινότητα.

Παράλληλα, αναδείχθηκε η έλλειψη θεσμικής εξειδίκευσης, καθώς και η ανάγκη για συστηματική εκπαίδευση και ενίσχυση της ερευνητικής παρουσίας των νοσηλευτών.

Συμπεράσματα:

Ο νοσηλευτής αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα για την επιτυχία της αποκατάστασης ασθενών με νευρολογικές διαταραχές. Η ενδυνάμωση του ρόλου του και η θεσμική του αναγνώριση είναι καθοριστικές για τη βελτίωση της φροντίδας, την υποστήριξη των ασθενών και την αποδοτικότητα του συστήματος υγείας. Προτείνεται η καθιέρωση εξειδίκευσης, η διαρκής επιμόρφωση και η ένταξη του νοσηλευτή σε δομές κοινοτικής αποκατάστασης.

Λέξεις κλειδιά: Νοσηλευτής, Αποκατάσταση, Νευρολογικά νοσήματα, Παρεμβάσεις, Εκπαίδευση

Abstract

Background:

This paper examines the role of nursing staff in the rehabilitation of patients with neurological disorders, such as stroke, spinal cord injuries (SCI), multiple sclerosis (MS), Parkinson's disease, and traumatic brain injuries (TBI). These conditions are major causes of disability and lead to long-term functional and psychosocial consequences.

Aim:

The aim of this postgraduate thesis is to highlight the contribution of nurses to rehabilitation by analyzing the interventions implemented across different phases and conditions. It also seeks to document the need for training, interdisciplinary collaboration, and institutional reinforcement of the nursing role.

Methodology:

This thesis is a literature review based on a comprehensive search of electronic databases, including PubMed, Google Scholar, MEDLINE, CINAHL, and the Cochrane Library, covering the period from 2014 to 2024.

Results:

The analysis showed that nursing interventions:

- significantly contribute to the reduction of complications,
- enhance functional recovery,
- improve patients' psychological adjustment and quality of life,
- promote caregiver involvement and community reintegration.

In addition, a lack of institutional specialization, the need for systematic training, and the importance of strengthening the research presence of nurses were identified.

Conclusions:

Nurses are key contributors to the successful rehabilitation of patients with neurological disorders. Strengthening their role and ensuring institutional recognition are critical for improving care quality, supporting patients, and enhancing the efficiency of the healthcare system. The establishment of specialization, continuous professional development, and the integration of nurses into community-based rehabilitation services are strongly recommended.

Keywords: Nurse, Rehabilitation, Neurological diseases, Interventions, Education

Περιεχόμενα

Πίνακας συντομογραφιών	5
Εισαγωγή.....	6
Κεφάλαιο 1°	9
1.1 Εισαγωγή και Θεωρητικό Υπόβαθρο	9
1.1.1 Θεωρητικά Μοντέλα που Υποστηρίζουν τη Νοσηλευτική Πράξη στην Αποκατάσταση	10
1.1.2 Βασικές Αρχές και Στόχοι της Νοσηλευτικής Αποκατάστασης	11
1.1.3 Νευρολογικά Νοσήματα και Λειτουργικά Ελλείμματα	13
1.2 Η Σημασία και το Εύρος της Αποκατάστασης σε Νευρολογικά Νοσήματα	15
1.3 Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στην Ομάδα Αποκατάστασης	17
1.5 Νοσηλευτική Συμμετοχή στον Σχεδιασμό και την Αξιολόγηση της Αποκατάστασης.....	22
1.6 Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις και Κλινικές Πρακτικές στην Αποκατάσταση Ασθενών με Νευρολογικά Νοσήματα	25
1.7 Δεξιότητες, Εκπαίδευση και Ρόλος των Νοσηλευτών στην Αποκατάσταση	28
1.8 Η Νοσηλευτική Διάσταση της Συνεχιζόμενης Φροντίδας και της Μετάβασης	31
1.9 Δεοντολογία και Νομικά Ζητήματα στη Νοσηλευτική Αποκατάσταση	33
1.10 Εκπαίδευση, Συνεχιζόμενη Επιμόρφωση και Επαγγελματική Ενδυνάμωση των Νοσηλευτών Αποκατάστασης.....	35
1.11 Στρατηγικές Ανάπτυξης και Πολιτικές Υγείας για τη Νοσηλευτική Αποκατάσταση	38
Κεφάλαιο 2° - Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις στην Αποκατάσταση Ασθενών με Νευρολογικά Νοσήματα	39
2.1.Ρόλοι του Νοσηλευτή στην Αποκατάσταση	40
2.2 Παρεμβάσεις κατά τη Χρόνια Φάση και στην Κοινότητα	42
2.3 Εκπαίδευση Νοσηλευτών Αποκατάστασης	44
2.4 Ο Ρόλος του Νοσηλευτή ως Επαγγελματίας – Συνήγορος – Ηγέτης.....	44
Κεφάλαιο 3° - Ερευνητικά Δεδομένα για τη Νοσηλευτική Συμβολή στην Αποκατάσταση Νευρολογικών Ασθενών	46
3.1 Στοχευμένες Έρευνες για τη Νοσηλευτική Παρέμβαση	46
3.2 Συμπληρωματικά Ερευνητικά Δεδομένα για Ολιστικά Μοντέλα Φροντίδας	49
Κεφάλαιο 4° - Προτάσεις	53
Επίλογος – Συμπεράσματα	57
Βιβλιογραφία	59
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ- Πίνακας συντομογραφιών	64

Πίνακας συντομογραφιών

Συντομογραφία	Πλήρης Ονομασία
---------------	-----------------

AEE	Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο
ALS	Πλάγια Μυατροφική Σκλήρυνση
AR	Επαυξημένη Πραγματικότητα
Barthel Index	Δείκτης Barthel
CAUTI	Catheter-Associated Urinary Tract Infection (Λοίμωξη ουροποιητικού από καθετήρα)
CPD	Continuing Professional Development (Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Ανάπτυξη)
EHR	Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενούς
FAC	Functional Ambulation Classification
FIM	Functional Independence Measure
GAD-7	Κλίμακα Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής
GCS	Κλίμακα Κώματος Γκλάσκωβ
KNM	Κακώσεις Νωτιαίου Μυελού
MEWS	Modified Early Warning Score
NIHSS	Κλίμακα Αξιολόγησης Εγκεφαλικού Επεισοδίου
PROMs	Μέτρα Αποτελεσμάτων Αναφερόμενα από Ασθενείς
PREMs	Μέτρα Εμπειρίας Αναφερόμενα από Ασθενείς
ΣΚΠ	Σκλήρυνση κατά Πλάκας
VR	Εικονική Πραγματικότητα
WHO	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Εισαγωγή

Οι νευρολογικές διαταραχές συνιστούν μία από τις πλέον σοβαρές και πολυπαραγοντικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα σύγχρονα συστήματα υγείας παγκοσμίως, καθώς συγκαταλέγονται

μεταξύ των κυριότερων αιτίων μακροχρόνιας αναπηρίας και λειτουργικής έκπτωσης. Οι επιπτώσεις τους υπερβαίνουν τα όρια του ατόμου, επεκτείνονται στις οικογένειες και αντανakλούν στο κοινωνικό σύνολο, επιβαρύνοντας την ποιότητα ζωής, περιορίζοντας την κοινωνική συμμετοχή και αυξάνοντας το οικονομικό κόστος της φροντίδας [1, 3, 20].

Παθήσεις όπως το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ), οι κακώσεις νωτιαίου μυελού (ΚΝΜ), η σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) και οι τραυματικές εγκεφαλικές κακώσεις (ΤΕΚ) προκαλούν σύνθετα, πολυδιάστατα και διαρκώς εξελισσόμενα προβλήματα, που απαιτούν συνεχή και εξατομικευμένη υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια της αποκατάστασης και σε κάθε πτυχή της καθημερινότητας των εμπλεκομένων [15].

Η αποκατάσταση δεν συνιστά απλώς θεραπευτική φάση, αλλά αποτελεί ολιστική, διεπιστημονική και μακροχρόνια διαδικασία με στόχο τη μέγιστη λειτουργική ανάκτηση, την ενίσχυση της αυτονομίας και τη στήριξη της ψυχοκοινωνικής επανένταξης των πασχόντων. Τα σύγχρονα μοντέλα αποκατάστασης είναι ασθενή-κεντρικά και προσεγγίζουν ολιστικά τις σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις της υγείας. Η επίτευξη των στόχων αυτών προϋποθέτει στενή συνεργασία διεπιστημονικών ομάδων, όπου οι νοσηλευτές διαδραματίζουν θεμελιώδη, πρωτεύοντα και αναντικατάστατο ρόλο [24, 43, 47].

Η νοσηλευτική φροντίδα στην αποκατάσταση υπερβαίνει την απλή εφαρμογή ιατρικών οδηγιών, καθώς ο νοσηλευτής αναλαμβάνει ενεργό, δυναμική και καθοριστική παρουσία. Αναγνωρίζει τις ανάγκες των ασθενών, αξιολογεί συνεχώς την πορεία τους, σχεδιάζει και εφαρμόζει εξατομικευμένες παρεμβάσεις και εκπαιδεύει τόσο τους ίδιους όσο και τους φροντιστές τους [4, 5, 25].

Οι νοσηλευτές συμβάλλουν ουσιαστικά:

- Στην πρόληψη επιπλοκών κατά την οξεία φάση, όπως λοιμώξεις, κατακλίσεις και θρομβοεμβολικά επεισόδια,
- Στην υποστήριξη της πρώιμης κινητοποίησης και της φυσικοθεραπείας,
- Στην παρακολούθηση της προόδου της αποκατάστασης,
- Στην παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και ενδυνάμωσης των ασθενών και των οικογενειών τους,
- Στη διευκόλυνση της κοινωνικής επανένταξης και παροχή συμβουλευτικής καθοδήγησης.

Επομένως, ο ρόλος των νοσηλευτών είναι πολυεπίπεδος και διαχρονικός, καλύπτοντας το πλήρες φάσμα της αποκατάστασης, από την οξεία φάση έως τη χρόνια φροντίδα σε κοινοτικό ή κατ' οίκον

πλαίσιο. Επιπλέον, λειτουργούν ως κρίσιμοι διαμεσολαβητές μεταξύ ασθενών και συστήματος υγείας, διασφαλίζοντας την ενημέρωσή τους για τα δικαιώματά τους και τις διαθέσιμες επιλογές φροντίδας.

Έρευνες αποδεικνύουν ότι η συστηματική και ενεργή συμμετοχή των νοσηλευτών σε προγράμματα αποκατάστασης συνδέεται με:

- Σημαντική μείωση επιπλοκών,
- Χαμηλότερα ποσοστά επανεισαγωγών στο νοσοκομείο,
- Βελτίωση κινητικότητας και επικοινωνιακών δεξιοτήτων,
- Ενίσχυση ικανοτήτων αυτοφροντίδας και
- ουσιώδη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Παρά την τεκμηριωμένη συμβολή τους, οι νοσηλευτές συχνά δεν απολαμβάνουν ανάλογη θεσμική αναγνώριση σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, με την Ελλάδα να αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα. Τα κυριότερα εμπόδια είναι:

- Η απουσία επίσημης εξειδίκευσης στη νοσηλευτική αποκατάσταση,
- Ο περιορισμός στην πρόσβαση σε συνεχιζόμενη εκπαίδευση και πιστοποίηση,
- Η ασάφεια των ρόλων στις κοινότητες και στην κατ' οίκον φροντίδα και
- η σχεδόν ανύπαρκτη συμμετοχή τους στη χάραξη πολιτικών υγείας [11, 23].

Η παρούσα διπλωματική εργασία επιδιώκει να αναδείξει αυτές τις πτυχές μέσα από συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, εστιάζοντας στον ρόλο των νοσηλευτών στην αποκατάσταση ασθενών με νευρολογικές διαταραχές. Συγκεκριμένα, στοχεύει:

- Στην καταγραφή των νοσηλευτικών παρεμβάσεων σε όλα τα στάδια αποκατάστασης (οξεία, υποοξεία, χρόνια, κοινοτική φάση),
- Στη διερεύνηση της σχέσης νοσηλευτικής φροντίδας και λειτουργικών/ψυχοκοινωνικών εκβάσεων,
- Στην ανάδειξη ιδιαιτεροτήτων ανά νόσημα και
- στην αποτύπωση προϋποθέσεων ενίσχυσης του νοσηλευτικού ρόλου σε επίπεδο πολιτικής, εκπαίδευσης και πρακτικής.

Τέλος, η εργασία σκοπεύει να καταγράψει τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στην αποκατάσταση, να επισημάνει ευκαιρίες ενδυνάμωσης του ρόλου τους και να προτείνει εφαρμόσιμες στρατηγικές για την αναβάθμιση της συμμετοχής τους σε αυτόν τον κρίσιμο τομέα της υγειονομικής φροντίδας.

Κεφάλαιο 1°

1.1 Εισαγωγή και Θεωρητικό Υπόβαθρο

Η αποκατάσταση των ασθενών με νευρολογικές παθήσεις αποτελεί θεμελιώδες και αναπόσπαστο κομμάτι της σύγχρονης υγειονομικής περίθαλψης, με κύριο στόχο τη βελτίωση των λειτουργικών τους ικανοτήτων, της αυτονομίας και της συνολικής ποιότητας της ζωής τους. Οι νευρολογικές παθήσεις όπως το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ), η σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ), οι κακώσεις νωτιαίου μυελού, η νόσος του Πάρκινσον και η πλάγια μυατροφική σκλήρυνση (ALS) χαρακτηρίζονται από πολύπλοκα παθολογικά συμπτώματα που προκαλούν σημαντικές διαταραχές στις κινητικές δεξιότητες, τη γνωστική λειτουργία καθώς και σε αισθητικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο [6,13].

Λόγω της εκτεταμένης επίδρασης αυτών των νευρολογικών παθήσεων, είναι απαραίτητη μια ολιστική και διεπιστημονική προσέγγιση στην αποκατάσταση που δεν περιορίζεται στην επανεκπαίδευση των κινητικών λειτουργιών, αλλά καλύπτει και τα γνωστικά ελλείμματα, τις δυσκολίες στην ομιλία και την κατάποση, καθώς και τα ψυχολογικά προβλήματα όπως το άγχος και η κατάθλιψη, που συχνά συνοδεύουν αυτές τις παθήσεις [2,18,19]. Επομένως, η αποτελεσματική αποκατάσταση τείνει να υπερβαίνει τη σωματική ανάρρωση και περιλαμβάνει την αποκατάσταση της ψυχοκοινωνικής σταθερότητας και τη διευκόλυνση της κοινωνικής επανένταξης των ασθενών.

Ο νοσηλευτής κατέχει κεντρικό ρόλο στη διαδικασία της αποκατάστασης, καθώς διατηρεί συνεχή, άμεση και συστηματική επαφή με τους ασθενείς καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, ως αναπόσπαστο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας και συνεισφέρει όχι μόνο με την εκτέλεση των τεχνικών και βασικών φροντίδων, αλλά και με τη διεξαγωγή ολιστικών λειτουργικών αξιολογήσεων, την πρόληψη επιπλοκών, την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και την ανάπτυξη και εφαρμογή εξατομικευμένων σχεδίων αποκατάστασης, ενώ συντονίζει τις δράσεις των διαφόρων επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται [1,14,15].

Η θεωρητική βάση της νοσηλευτικής αποκατάστασης στηρίζεται στις αρχές της φροντίδας που εστιάζει στον άνθρωπο ως ολότητα, λαμβάνοντας υπόψη τις βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές διαστάσεις του, μια προσέγγιση που προάγει τη φροντίδα, προσαρμοσμένη πάντα στις ανάγκες, τις αξίες και τις προτεραιότητες του κάθε ασθενούς. Η τεκμηριωμένη αυτή νοσηλευτική πρακτική στοχεύει στη βέλτιστη διαχείριση των συνεπειών των νευρολογικών διαταραχών, συνδυάζοντας την επιστημονική έρευνα με την κλινική εμπειρία [15,22].

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO- ΠΟΥ), η αποκατάσταση ορίζεται ως «*το σύνολο των παρεμβάσεων που αποσκοπούν στη βελτίωση της λειτουργικότητας ατόμων που αντιμετωπίζουν περιορισμούς λόγω ασθένειας ή τραυματισμού*» [24]. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει

την αποκατάσταση της κινητικότητας, της γνωστικής λειτουργίας, της αυτονομίας και της κοινωνικής συμμετοχής, υποστηρίζοντας έτσι την πλήρη επανένταξη του ατόμου στην οικογένεια και την κοινότητα.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η κλινική πρακτική μετατοπίζεται από το παραδοσιακό ιατροκεντρικό μοντέλο σε ένα μοντέλο αποκατάστασης που εστιάζει στον άνθρωπο και την ενεργό συμμετοχή του μέσα στο οποίο οι ασθενείς ενθαρρύνονται να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων και στον καθορισμό των θεραπευτικών στόχων. Αυτή η αλλαγή απαιτεί από τους επαγγελματίες υγείας, και ιδιαίτερα από τους νοσηλευτές, να καλλιεργούν σχέσεις εμπιστοσύνης, να τεκμηριώνουν με ακρίβεια τις λειτουργικές ικανότητες και περιορισμούς των ασθενών και να αναπτύσσουν από κοινού ρεαλιστικά και εφικτά σχέδια αποκατάστασης [13,25].

Επιπλέον, η πολυδιάστατη φύση των νευρολογικών διαταραχών απαιτεί την κατανόηση και αντιμετώπιση των γνωστικών και ψυχοκοινωνικών προκλήσεων (όπως για παράδειγμα τα αισθητηριακά και αντιληπτικά ελλείμματα, τις διαταραχές ομιλίας και κατάποσης, τα προβλήματα προσανατολισμού και τα ψυχιατρικά συμπτώματα) που συχνά επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων [2,18,19]. Οι νοσηλευτές, μέσω συνεχούς παρακολούθησης και αξιολόγησης, πρέπει να εντοπίζουν και να ανταποκρίνονται σε αυτές τις ανάγκες σχεδιάζοντας παρεμβάσεις που προάγουν τη λειτουργική ικανότητα, την ψυχολογική ανθεκτικότητα και τη συμμόρφωση στη θεραπεία.

1.1.1 Θεωρητικά Μοντέλα που Υποστηρίζουν τη Νοσηλευτική Πράξη στην Αποκατάσταση

Τα θεωρητικά πλαίσια που καθοδηγούν τη νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με νευρολογικές διαταραχές παρέχουν τη βασική υποδομή για την παροχή μιας ολιστικής, συστηματικής και εξατομικευμένης φροντίδας καθώς επιτρέπουν στους νοσηλευτές να συνδυάζουν τη γνώση με την κλινική εμπειρία για τη βελτίωση της λειτουργικής κατάστασης, της αυτονομίας και της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Μοντέλο Προσωποκεντρικής Φροντίδας (Carl Rogers, 1951)

Αναπτυγμένο από τον ψυχολόγο Carl Rogers, το μοντέλο αυτό αποτελεί τη βάση της προσέγγισης που εστιάζει στον άνθρωπο στην υγειονομική περίθαλψη αφού αναγνωρίζει τον ασθενή ως μοναδικό και σύνθετο άτομο, του οποίου η ασθένεια αποτελεί μόνο μια πτυχή της ζωής του. Στη νοσηλευτική αποκατάσταση, το μοντέλο αυτό ενθαρρύνει την ενεργή συμμετοχή του ασθενούς στη θεραπεία, προάγοντας την αυτοεκτίμηση και την ψυχολογική ευημερία [15,22].

Μοντέλο Ολιστικής Φροντίδας (Florence Nightingale, 1859 / Martha Rogers, 1970)

Προερχόμενο από τη θεωρία της νοσηλεύτριας Florence Nightingale και περαιτέρω αναπτυγμένο από τη Martha Rogers, το μοντέλο αυτό δίνει έμφαση στην αλληλεπίδραση των σωματικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών διαστάσεων της υγείας και με την εφαρμογή του στη νευρολογική αποκατάσταση, το ολιστικό μοντέλο υποστηρίζει την ταυτόχρονη αντιμετώπιση των σωματικών και ψυχοκοινωνικών συνεπειών [15,26].

Θεωρία Αυτονομίας και Συμμετοχής (Patricia Benner, 1984)

Βασισμένη στις έννοιες της Patricia Benner για την ανάπτυξη της νοσηλευτικής πρακτικής και τη σημασία της εμπειρίας και της αυτονομίας, η θεωρία αυτή τονίζει τον ενεργό ρόλο του ασθενούς στη φροντίδα του καθώς η ενθάρρυνση της αυτονομίας και της συμμετοχής του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων συμβάλλει στην ψυχολογική ενδυνάμωση και σε καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα [25].

Βιοψυχοκοινωνικό Μοντέλο (George Engel, 1977)

Εισήχθη από τον George Engel και προωθεί μια πολυδιάστατη θεώρηση της υγείας και της ασθένειας, ενσωματώνοντας βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Στην νευρολογική αποκατάσταση, το μοντέλο αυτό απαιτεί διεπιστημονική συνεργασία και ολιστική διαχείριση, με τους νοσηλευτές να διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην κάλυψη των σύνθετων αναγκών των ασθενών [6,14].

Με την κατανόηση και εφαρμογή αυτών των θεωρητικών μοντέλων, οι νοσηλευτές μπορούν να παρέχουν μια συστηματική, ολοκληρωμένη και επιστημονικά τεκμηριωμένη φροντίδα, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και υποστηρίζοντας αποτελεσματικά τη διαδικασία αποκατάστασης των ασθενών με νευρολογικές παθήσεις.

1.1.2 Βασικές Αρχές και Στόχοι της Νοσηλευτικής Αποκατάστασης

Η νοσηλευτική αποκατάσταση αποτελεί μια πολυδιάστατη και σύνθετη επιστημονική και κλινική διαδικασία, η οποία βασίζεται σε θεμελιώδεις αρχές που καθοδηγούν τη νοσηλευτική φροντίδα προς την ολιστική βελτίωση των λειτουργικών ικανοτήτων και της ποιότητας ζωής των ασθενών με νευρολογικές παθήσεις και που δεν περιορίζεται σε μεμονωμένες θεραπευτικές ενέργειες, αλλά επιδιώκει την επανένταξη των ατόμων ως ενεργών μελών της κοινωνίας, λαμβάνοντας υπόψη το ευρύτερο βιοψυχοκοινωνικό τους περιβάλλον [2,6,13].

Προσωποκεντρική Φροντίδα

Η προσωποκεντρική φροντίδα έχει τις ρίζες της στην ανθρωπιστική ψυχολογία του Carl Rogers και στη φιλοσοφία της ολιστικής νοσηλευτικής και αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της

σύγχρονης αποκατάστασης καθώς οι ασθενείς δεν θεωρούνται απλώς φορείς μιας ασθένειας ή αναπηρίας, αλλά μοναδικά άτομα με ξεχωριστές ανάγκες, επιθυμίες και αξίες. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις εστιάζουν στην ενίσχυση της ενεργούς συμμετοχής των ασθενών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, προωθώντας την ενδυνάμωση και την αυτονομία τους [15,22,25]. Η ενσυναίσθηση και η αποτελεσματική επικοινωνία είναι ζωτικής σημασίας για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών, διευκολύνοντας την αποδοχή της θεραπείας και την ψυχολογική προσαρμογή [17,25].

Ολιστική Θεώρηση του Ατόμου

Η ολιστική προσέγγιση αποσκοπεί στην πλήρη κατανόηση και αντιμετώπιση των βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών διαστάσεων της υγείας του ασθενούς [6,18]. Οι νευρολογικές παθήσεις συχνά συνοδεύονται από συμπτώματα πέραν των κινητικών ελλειμμάτων, όπως ψυχολογικές προκλήσεις (κατάθλιψη, άγχος, μειωμένο κίνητρο) και διαταραχές στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Έτσι, μέσω διεξοδικής αξιολόγησης και παρατήρησης, οι νοσηλευτές εντοπίζουν αυτές τις διαστάσεις και αναπτύσσουν εξατομικευμένες παρεμβάσεις που υποστηρίζουν τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες και βελτιώνουν τη συνολική λειτουργικότητα [19,21]. Επιπλέον, η προσέγγιση αυτή απαιτεί την εκτίμηση των κοινωνικών συνθηκών, της οικογενειακής και κοινοτικής υποστήριξης, καθώς και των πολιτισμικών παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της αποκατάστασης και με αυτόν τον τρόπο, οι νοσηλευτές προσαρμόζουν τα σχέδια φροντίδας στο πραγματικό περιβάλλον του ασθενούς, αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες επιτυχούς αποκατάστασης [23].

Συνεργασία και Διεπιστημονική Προσέγγιση

Η πολυπλοκότητα των νευρολογικών παθήσεων απαιτεί συνεργασία μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών υγείας, όπως ιατρών, φυσικοθεραπευτών, λογοθεραπευτών, ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών, με τους νοσηλευτές να διατηρούν την πιο συχνή και άμεση επαφή με τους ασθενείς, διαδραματίζοντας έτσι καθοριστικό ρόλο στον συντονισμό και τη διευκόλυνση της επικοινωνίας εντός της διεπιστημονικής ομάδας [1,14]. Η επιτυχής συνεργασία βασίζεται στην ανταλλαγή πληροφοριών, τη συνεχή ενημέρωση και την ευθυγράμμιση των θεραπευτικών στόχων που σέβονται τις λειτουργικές ικανότητες και τις ατομικές ανάγκες των ασθενών. Οι νοσηλευτές συμβάλλουν ουσιαστικά στην εφαρμογή των θεραπειών, στην παρακολούθηση της προόδου και στην προσαρμογή των σχεδίων αποκατάστασης, διασφαλίζοντας τη συνέχεια και τη συνοχή της φροντίδας [1,14,26].

Πρόληψη Επιπλοκών

Ένα επιπλέον βασικό καθήκον των νοσηλευτών στην αποκατάσταση είναι η πρόληψη των δευτερογενών επιπλοκών που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τη λειτουργία και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η συστηματική παρακολούθηση, η έγκαιρη αναγνώριση των πιθανών κινδύνων και η εφαρμογή κατάλληλων προληπτικών μέτρων συμβάλλουν στη μείωση της εμφάνισης κατακλίσεων, ουρολοιμώξεων, θρομβώσεων και μυϊκής ατροφίας [13,20], ενώ η εκπαίδευση των ασθενών και των φροντιστών τους σε τεχνικές αυτοφροντίδας και η υποστήριξη στη διαχείριση των καθημερινών λειτουργιών είναι επίσης κρίσιμες για την πρόληψη και τον έλεγχο των επιπλοκών [13].

Εκπαίδευση και Υποστήριξη Ασθενών και Οικογένειας

Η εκπαίδευση αποτελεί θεμέλιο της αποκατάστασης, καθώς ενδυναμώνει τους ασθενείς και ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή τους στη φροντίδα. Οι νοσηλευτές παρέχουν λεπτομερείς και εξατομικευμένες πληροφορίες σχετικά με την πάθηση, τις διαδικασίες θεραπείας και τις στρατηγικές διαχείρισης συμπτωμάτων, προσαρμοσμένες στην κατανόηση και τις ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών τους [14,25]. Αυτή η ψυχολογική υποστήριξη που προσφέρεται σε ασθενείς και φροντιστές βοηθά στην αντιμετώπιση των συναισθηματικών και ψυχικών προκλήσεων, ενισχύοντας την ανθεκτικότητα και μειώνοντας τα αισθήματα απομόνωσης και απελπισίας που συχνά συνοδεύουν την ασθένεια [25].

Κοινωνική Επανένταξη και Επανόρθωση

Ο τελικός σκοπός της νοσηλευτικής αποκατάστασης υπερβαίνει τη σωματική ανάρρωση και στοχεύει στη διευκόλυνση της πλήρους κοινωνικής επανένταξης με ενίσχυση της αυτονομίας, επανεκπαίδευση στις καθημερινές δραστηριότητες και παροχή κοινωνικής υποστήριξης, στοιχεία που είναι απαραίτητα για να μπορέσουν οι ασθενείς να επανέλθουν στους κοινωνικούς, οικογενειακούς και επαγγελματικούς τους ρόλους [2,24]. Οι νοσηλευτές λειτουργούν ως σύμβουλοι και υποστηρικτές, βοηθώντας τους ασθενείς να ανακτήσουν ή να αναδιαμορφώσουν την ταυτότητά τους, να αποκτήσουν νέες δεξιότητες και να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της ζωής με ασθένεια [2].

1.1.3 Νευρολογικά Νοσήματα και Λειτουργικά Ελλείμματα

Οι νευρολογικές παθήσεις συγκαταλέγονται μεταξύ των κυριότερων αιτιών μακροχρόνιας αναπηρίας παγκοσμίως και επιφέρουν σημαντικό φορτίο ασθένειας και κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις [6]. Τα ελλείμματα που προκαλούν είναι ποικίλα και συχνά επηρεάζουν πολλαπλά συστήματα, επηρεάζοντας όχι μόνο τις σωματικές τους ικανότητες αλλά και την ψυχική τους υγεία, την επικοινωνία και τη συμμετοχή στην καθημερινή ζωή, γι' αυτό και η αποτελεσματική αποκατάσταση απαιτεί μια διεπιστημονική προσέγγιση με επίκεντρο τον ασθενή, με τους νοσηλευτές να διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση της φροντίδας σε όλα τα επίπεδα [6].

1.1.3.1 Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ)

Το ΑΕΕ διακρίνεται σε ισχαιμικό και αιμορραγικό, με τα ισχαιμικά εγκεφαλικά να αποτελούν περίπου το 85% των περιπτώσεων και με το εύρος και τη διάρκεια της ισχαιμίας να καθορίζουν τη βλάβη στους νευρώνες, η οποία μπορεί να επηρεάσει τη κινητικότητα (ημιπάρεση, ημιπληγία), την ομιλία (αφασία), την κατάποση (δυσφαγία) και τις γνωστικές λειτουργίες (απραξία, αγνωσία) [6,13]. Η αποκατάσταση στοχεύει στην αποκατάσταση των λειτουργιών, την ενίσχυση της αυτονομίας στην καθημερινή ζωή και την πρόληψη επιπλοκών όπως οι κατακλίσεις και η πνευμονία. Οι νοσηλευτές έχουν την ευθύνη για τακτική αξιολόγηση της νευρολογικής κατάστασης (με εργαλεία όπως η κλίμακα NIHSS), την προώθηση της κινητοποίησης, την εκπαίδευση ασθενών και οικογενειών και τον συντονισμό της φροντίδας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας [1,18,25].

1.1.3.2 Σκλήρυνση Κατά Πλάκας (ΣΚΠ)

Η ΣΚΠ είναι μια χρόνια αυτοάνοση νόσος που προσβάλλει τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό, προκαλώντας απομυελίνωση και νευροεκφυλισμό ενώ η πορεία της μπορεί να είναι υποτροπιάζουσα-διαλείπουσα ή προοδευτική, με συμπτώματα όπως μυϊκή αδυναμία, σπαστικότητα, αισθητηριακές διαταραχές, κόπωση, προβλήματα όρασης, ακράτεια και γνωστική έκπτωση [7,19]. Η νοσηλευτική φροντίδα σε αυτήν την περίπτωση εστιάζει στη διαχείριση της κόπωσης, την πρόληψη τυχόν επιπλοκών, την υποστήριξη της αυτοφροντίδας και τη διασφάλιση της συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή. Επιπλέον, οι νοσηλευτές παίζουν καίριο ρόλο στην ψυχολογική ενδυνάμωση των ασθενών μέσω της υποστηρικτικής επικοινωνίας και της ενίσχυσης των θετικών μηχανισμών αντιμετώπισης των επιπλοκών [13,20].

1.1.3.3 Κακώσεις Νωτιαίου Μυελού (KNM)

Οι KNM μπορεί να είναι πλήρεις ή μερικές, προκαλώντας παραπληγία ή τετραπληγία ανάλογα με το επίπεδο της βλάβης και συχνά συνοδεύονται από δυσλειτουργίες του αυτόνομου νευρικού συστήματος, προβλήματα ρύθμισης θερμοκρασίας, αναπνευστικές δυσκολίες και απώλεια ελέγχου του εντέρου και της ουροδόχου κύστης [20]. Οι νοσηλευτές είναι κρίσιμοι φροντιστές στην πρόληψη δευτερογενών επιπλοκών όπως κατακλίσεις, θρομβοεμβολικά επεισόδια και ουρολοιμώξεις καθώς εκπαιδεύουν τους ασθενείς σε νέες δεξιότητες αυτοφροντίδας, τεχνικές υποβοήθησης (π.χ. καθετηριασμός) και υποστηρίζουν την ψυχοκοινωνική προσαρμογή τους στη νόσο [21].

1.1.3.4 Νόσος Πάρκινσον

Η νόσος του Πάρκινσον είναι μια χρόνια νευροεκφυλιστική διαταραχή του εξωπυραμιδικού συστήματος, που χαρακτηρίζεται από απώλεια ντοπαμινεργικών νευρώνων στη μέλαινα ουσία με βασικά συμπτώματα τον τρόμο ηρεμίας, τη βραδυκίνηση, τη δυσκαμψία και την αστάθεια στάσης, ενώ μη κινητικά συμπτώματα περιλαμβάνουν κατάθλιψη, άνοια και διαταραχές ύπνου [9,22]. Η αποκατάσταση επικεντρώνεται στη διατήρηση της κινητικότητας, της ισορροπίας και της λειτουργικής αυτονομίας και οι νοσηλευτές προωθούν την ασφαλή βάδιση, ενθαρρύνουν την τακτική άσκηση και παρέχουν συμβουλές για τη διατροφή και τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή, ενώ εντοπίζουν πρώιμα ψυχολογικά συμπτώματα και παραπέμπουν τον ασθενή σε εξειδικευμένο επαγγελματία υγείας για παροχή υποστήριξης [10,14].

1.1.3.5 Πλάγια Μυατροφική Σκλήρυνση (ALS)

Η ALS είναι μια σπάνια αλλά σοβαρή νευροεκφυλιστική νόσος που προσβάλλει τόσο τους ανώτερους όσο και τους κατώτερους κινητικούς νευρώνες, οδηγώντας σε προοδευτική παράλυση κατά την οποία οι ασθενείς εμφανίζουν μυϊκή αδυναμία, δυσκολία στην κατάποση, διαταραχές ομιλίας, αναπνευστική ανεπάρκεια και πλήρη εξάρτηση από τους φροντιστές [12,23]. Η νοσηλευτική φροντίδα στοχεύει στη διατήρηση της ποιότητας ζωής μέσω διαχείρισης των συμπτωμάτων, παρηγορητικής υποστήριξης και εκπαίδευση της οικογένειας και παράλληλα, οι νοσηλευτές έχουν σημαντικό ρόλο στη φροντίδα της τραχειοστομίας, στην υποστήριξη μη επεμβατικού αερισμού και στην ψυχολογική υποστήριξη ασθενών και φροντιστών [24,25].

1.2 Η Σημασία και το Εύρος της Αποκατάστασης σε Νευρολογικά Νοσήματα

Η αποκατάσταση των ατόμων με νευρολογικές παθήσεις αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της θεραπείας και ιδιαίτερα κρίσιμο για την ενίσχυση της λειτουργικής αυτονομίας, της κοινωνικής επανένταξης και της ποιότητας ζωής. Αυτές οι παθήσεις προκαλούν σημαντικές σωματικές, γνωστικές και ψυχοκοινωνικές βλάβες, που μπορεί να είναι μόνιμες, καθιστώντας την έγκαιρη και καλά σχεδιασμένη αποκατάσταση ζωτικής σημασίας [2,18].

Οι νευρολογικές παθήσεις αποτελούν βασική αιτία μακροχρόνιας αναπηρίας παγκοσμίως και απαιτούν πολύπλευρες μεθόδους αποκατάστασης πέραν της σωματικής ανάρρωσης. Αυτές οι παθήσεις (όπως το ΑΕΕ, η ΣΚΠ, οι ΚΝΜ, η νόσος του Πάρκινσον, η ALS, η νόσος Huntington και η εγκεφαλική παράλυση) παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία ως προς την αιτιολογία, την πορεία και τον λειτουργικό αντίκτυπο [6,13,19]. Για αυτό και η αποκατάσταση αφορά όχι μόνο την ενδυνάμωση του μυοσκελετικού συστήματος και την ανάκτηση των κινητικών δεξιοτήτων, αλλά και την υποστήριξη της γνωστικής λειτουργίας, τη διαχείριση της ψυχικής υγείας, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, την

αποκατάσταση της αυτονομίας και την επανένταξη στην οικογένεια, την εργασία και την κοινωνία [22,25].

Οι ασθενείς συχνά αντιμετωπίζουν επιπλοκές όπως σπαστικότητα, δυσφαγία, δυσκολίες στην ομιλία, κατάθλιψη, γνωστικές διαταραχές και προβλήματα προσανατολισμού, γεγονός που απαιτεί συντονισμένες, διεπιστημονικές και συνεχιζόμενες παρεμβάσεις. Η κατανόηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών κάθε νόσου είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη στοχευμένων και αποτελεσματικών σχεδίων φροντίδας και η νοσηλευτική φροντίδα θα πρέπει να προσαρμόζεται στις εξελισσόμενες ανάγκες των ασθενών, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τις παθοφυσιολογικές όσο και τις ψυχοκοινωνικές προκλήσεις [25].

Η πρόοδος των ερευνών στις νευροεπιστήμες και η γνώση της νευρικής πλαστικότητας έχουν αποδείξει ότι η αποκατάσταση είναι εφικτή ακόμη και σε σοβαρές και χρόνιες περιπτώσεις καθώς η νευροπλαστικότητα (δηλαδή η ικανότητα του εγκεφάλου να αναδιοργανώνει νευρωνικές οδούς ως απάντηση στη μάθηση ή τον τραυματισμό) αποτελεί βασική θεωρητική βάση για τις σύγχρονες στρατηγικές αποκατάστασης [13,25].

1.2.1 Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΑΕΕ)

Το ΑΕΕ αποτελεί την κυριότερη αιτία επίκτητης αναπηρίας στους ενήλικες, με σημαντικές επιπτώσεις στην κινητικότητα, τις γλωσσικές ικανότητες, τις γνωστικές λειτουργίες και την ψυχοκοινωνική προσαρμογή [2,13], καθώς οι ασθενείς που έχουν υποστεί ΑΕΕ μπορεί να εμφανίσουν ημιπάρεση, αφασία, απραξία, δυσκολίες ισορροπίας και συντονισμού, καθώς και ψυχολογικές διαταραχές όπως κατάθλιψη και άγχος, τα οποία επηρεάζουν σημαντικά την πορεία της αποκατάστασης και τη συμμόρφωση στη θεραπεία [18,24]. Η αποτελεσματική αποκατάσταση μετά το ΑΕΕ απαιτεί άμεση και πολυδιάστατη προσέγγιση, που περιλαμβάνει την πρώιμη κινητοποίηση, τη διαχείριση της σπαστικότητας, την ενίσχυση της αυτονομίας στις καθημερινές δραστηριότητες, την αποκατάσταση της ομιλίας και της κατάποσης, την ψυχολογική υποστήριξη και την εκπαίδευση των φροντιστών [6,14,22].

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην έγκαιρη ανίχνευση επιπλοκών, όπως η πνευμονία από εισρόφιση, τα θρομβοεμβολικά επεισόδια και οι κατακλίσεις, ενώ παράλληλα συμβάλλουν στην οικοδόμηση της εμπιστοσύνης και της αυτοπεποίθησης του ασθενούς προς την ομάδα περίθαλψης [14]. Η συνεχής παρακολούθηση των ζωτικών σημείων, η διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής, η διευκόλυνση της επικοινωνίας και η ενθάρρυνση της συμμετοχής του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων αποτελούν επίσης βασικές πτυχές της νοσηλευτικής φροντίδας [1,22]. Επιπλέον, οι νοσηλευτές λειτουργούν ως συνδετικοί κρίκοι μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων,

διασφαλίζοντας τη συνοχή και τη συνέχεια της φροντίδας, ενώ παράλληλα προσαρμόζουν τις παρεμβάσεις στις ατομικές ανάγκες και προτεραιότητες του κάθε ασθενούς με αποτέλεσμα η συμβολή τους στην ψυχολογική υποστήριξη και την ενδυνάμωση του ασθενούς να είναι καθοριστική για την επιτυχή αποκατάσταση και την επανένταξη στην κοινωνία [1,22].

1.2.2 Σκλήρυνση κατά Πλάκας και Άλλες Εκφυλιστικές Νευρολογικές Παθήσεις

Η ΣΚΠ είναι μια χρόνια απομυελινωτική νόσος του κεντρικού νευρικού συστήματος που προσβάλλει κυρίως νεαρούς ενήλικες και χαρακτηρίζεται από ποικίλα συμπτώματα, όπως μυϊκή αδυναμία, αισθητηριακές διαταραχές, κόπωση, αστάθεια, προβλήματα όρασης και γνωστικές δυσκολίες [6,19]. Η πορεία της νόσου είναι μεταβλητή, με υποτροπές και υφέσεις, ενώ συχνά συνοδεύεται από ψυχιατρικές συννοσηρότητες όπως κατάθλιψη και άγχος, που αποτελούν σημαντικά εμπόδια στη λειτουργικότητα και τη συμμόρφωση στη θεραπεία [15,23]. Η αποκατάσταση στη ΣΚΠ είναι μια δυναμική διαδικασία που απαιτεί συνεχή προσαρμογή των στόχων, με τους νοσηλευτές να διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς, στην καθοδήγηση για τη διαχείριση της κόπωσης, στη διασφάλιση της συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή, στην πρόληψη επιπλοκών που σχετίζονται με την ακινησία και στην παροχή ψυχοεκπαίδευσης σε ασθενείς και οικογένειες, με την ενίσχυση της αυτοφροντίδας και της αυτονομίας μέσω σταθερής υποστήριξης και η δημιουργία ασφαλούς και συνεργατικού περιβάλλοντος να αποτελούν βασικούς στόχους [13].

Σε προοδευτικές νευροεκφυλιστικές παθήσεις, όπως η νόσος του Πάρκινσον και η πλάγια μυατροφική σκλήρυνση (ALS), η αποκατάσταση έχει περισσότερο παρηγορητικό και υποστηρικτικό χαρακτήρα, λόγω της σταδιακής και μη αναστρέψιμης έκπτωσης. Ο ρόλος των νοσηλευτών περιλαμβάνει την αναπνευστική υποστήριξη, τη φροντίδα της διατροφής, την πρόληψη λοιμώξεων και κατακλίσεων, καθώς και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη τόσο των ασθενών όσο και των φροντιστών, βοηθώντας τους να αντιμετωπίσουν την εξέλιξη της νόσου με αξιοπρέπεια και συνοχή [25].

1.3 Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στην Ομάδα Αποκατάστασης

Λαμβάνοντας υπόψη την πολυπλοκότητα και τη χρόνια φύση των νευρολογικών παθήσεων, οι νοσηλευτές κατέχουν θεμελιώδη ρόλο στην αποκατάσταση επειδή δεν περιορίζονται απλώς στην εκτέλεση ιατρικών εντολών, αλλά αποτελούν ενεργά και αυτόνομα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, με επιστημονικά τεκμηριωμένο και θεραπευτικά κρίσιμο ρόλο [1,14,24]. Εξοπλισμένοι να ανταποκριθούν στις πολυδιάστατες ανάγκες των ασθενών που περιλαμβάνουν βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές διαστάσεις, οι νοσηλευτές διαχειρίζονται την αποκατάσταση με ολιστικό τρόπο και η συμβολή τους εκτείνεται από την άμεση κλινική φροντίδα και

την ψυχολογική υποστήριξη μέχρι την εκπαίδευση της οικογένειας, την πρόληψη επιπλοκών, το συντονισμό υπηρεσιών και τη διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας [6,13].

Οι νοσηλευτές λειτουργούν ως κρίσιμοι κόμβοι επικοινωνίας και συνεργασίας μέσα στην ομάδα αποκατάστασης, διασφαλίζοντας ότι οι παρεμβάσεις είναι συνεπείς, εξατομικευμένες και προσαρμοσμένες στις ανάγκες και τους στόχους κάθε ασθενούς ενώ με τη συνεχή εκπαίδευση και τη συμμετοχή σε ερευνητικές δραστηριότητες ενισχύουν την ικανότητά τους να εφαρμόζουν τις πιο σύγχρονες και αποτελεσματικές πρακτικές αποκατάστασης.

1.3.1 Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις και Περιοχές Ευθύνης

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης είναι πολυδιάστατες και κρίσιμες για την επιτυχή αποκατάσταση των ασθενών και περιλαμβάνουν τη συνεχή αξιολόγηση της λειτουργικής κατάστασης και του βαθμού εξάρτησης των ασθενών, χρησιμοποιώντας εξειδικευμένα εργαλεία όπως ο Δείκτης Barthel, το Functional Independence Measure (FIM) ή η κλίμακα Braden για την εκτίμηση κινδύνου κατακλίσεων [23]. Η προώθηση της πρώιμης κινητοποίησης αποτελεί βασικό στόχο, καθώς συμβάλλει στην πρόληψη επιπλοκών όπως οι κατακλίσεις, οι λοιμώξεις και η θρόμβωση, που συχνά επιβαρύνουν την πορεία της αποκατάστασης [2,6].

Η διαχείριση συμπτωμάτων όπως η κόπωση, ο χρόνιος πόνος, η σπαστικότητα και η ψυχολογική δυσφορία απαιτεί εξειδικευμένη γνώση και συνεχή παρακολούθηση από τους νοσηλευτές, οι οποίοι παρέχουν υποστήριξη και παρεμβάσεις που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών ενώ και η υποστήριξη της κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης αποτελεί επίσης σημαντικό μέρος των νοσηλευτικών παρεμβάσεων, καθώς οι ασθενείς χρειάζονται βοήθεια για να επανέλθουν στους ρόλους τους στην οικογένεια, την εργασία και την κοινότητα [18,25].

Οι νοσηλευτές συνεργάζονται στενά με την διεπιστημονική ομάδα για τη δημιουργία εξατομικευμένων σχεδίων αποκατάστασης που λαμβάνουν υπόψη όχι μόνο τις λειτουργικές ανάγκες αλλά και τις αξίες, τις προτιμήσεις και τους προσωπικούς στόχους των ασθενών, εξασφαλίζοντας έτσι μια ολιστική και ανθρωποκεντρική προσέγγιση.

1.3.2 Συνεργασία στη Διεπιστημονική Ομάδα

Η επιτυχής αποκατάσταση εξαρτάται από την αποτελεσματική και αρμονική συνεργασία μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών υγείας, όπως των φυσικοθεραπευτών, των εργοθεραπευτών, των λογοθεραπευτών, των ψυχολόγων, των κοινωνικών λειτουργών και των ιατρών. Οι νοσηλευτές, λόγω της συνεχούς παρουσίας τους και της ολοκληρωμένης κατανόησης των αναγκών των ασθενών,

διευκολύνουν την ανταλλαγή πληροφοριών, αποφεύγοντας την επικάλυψη ενεργειών και προωθώντας τη συνέχεια της φροντίδας [15,19].

Επιπλέον, συμβάλλουν στη συστηματική τεκμηρίωση των λειτουργικών αλλαγών και των επιπλοκών, συμμετέχουν στον καθορισμό και την αναθεώρηση των στόχων αποκατάστασης, διαχειρίζονται κρίσεις όπως η ψυχολογική δυσφορία των ασθενών και μεσολαβούν στις σχέσεις μεταξύ φροντιστών και θεραπευτικής ομάδας ή μεταξύ ασθενών και συστήματος υγείας, με πολλές εθνικές και διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες να προτείνουν τη θέσπιση του ρόλου του «Συντονιστή Νοσηλευτή Αποκατάστασης» (Rehabilitation Nurse Coordinator) με σκοπό να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη ροή πληροφοριών, η ποιότητα της φροντίδας και η αδιάλειπτη παροχή υπηρεσιών [22,27].

1.3.3 Διασφάλιση Ποιότητας και Αξιολόγηση Νοσηλευτικών Παρεμβάσεων

Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας αποτελεί θεμέλιο λίθο της νοσηλευτικής αποκατάστασης καθώς η λεπτομερής τεκμηρίωση, η παρακολούθηση της απόδοσης και η συστηματική ανατροφοδότηση ενισχύουν την αποτελεσματικότητα της φροντίδας, την ασφάλεια των ασθενών και τα θεραπευτικά αποτελέσματα [4,16]. Βασικοί δείκτες που παρακολουθούνται από τους νοσηλευτές περιλαμβάνουν:

- Μείωση επιπλοκών όπως κατακλίσεις, λοιμώξεις, υποτροπές ή πτώσεις,
- Βελτιώσεις στην λειτουργική αυτονομία, μετρημένες μέσω ποσοτικών εργαλείων όπως ο Δείκτης Barthel ή το FIM,
- Ικανοποίηση ασθενών και φροντιστών, αξιολογούμενη μέσω ποιοτικών μέτρων όπως τα PREMs και PROMs,
- Αποτελεσματικότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων, παρακολουθούμενη μέσω δομημένων ερωτηματολογίων ή παρακολούθησης της συμμόρφωσης.

Οι νοσηλευτές συμμετέχουν ενεργά στη διασφάλιση ποιότητας εντοπίζοντας καθυστερήσεις ή αποτυχίες στην πρόοδο των ασθενών, αναπτύσσοντας ή βελτιώνοντας πρωτόκολλα φροντίδας, εκπαιδεύοντας νέο προσωπικό και εμπλέκοντας σε ερευνητικά ή προγράμματα βελτίωσης ποιότητας που στοχεύουν στην τεκμηρίωση των βέλτιστων πρακτικών [20,26]. Η ποιοτική φροντίδα υπερβαίνει τα μετρήσιμα μεγέθη και αντικατοπτρίζει τη δέσμευση των νοσηλευτών στην ευθύνη, τον επαγγελματισμό και την ανθρωποκεντρική φροντίδα στην καθημερινή πρακτική.

1.4 Η Διεπιστημονική Συνεργασία στην Αποκατάσταση

Η αποκατάσταση των ασθενών με νευρολογικές παθήσεις αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία που απαιτεί συντονισμό μεταξύ πολλών επαγγελματιών υγείας για την αποκατάσταση της λειτουργικότητας και την κοινωνική και οικογενειακή επανένταξη των ατόμων με κεντρικό στοιχείο αυτής της διαδικασίας να είναι η διεπιστημονική συνεργασία, η οποία αναγνωρίζεται διεθνώς ως θεμέλιο για αποτελεσματική αποκατάσταση [6,14,22].

Η συνεργασία αυτή βασίζεται σε αμοιβαίο σεβασμό, επικοινωνία και κοινή στοχοθέτηση, με κάθε μέλος της ομάδας να συνεισφέρει την εξειδικευμένη γνώση και τις δεξιότητές του και με τους νοσηλευτές, λόγω της καθημερινής και άμεσης επαφής τους με τους ασθενείς, να έχουν καθοριστικό ρόλο στον συντονισμό της φροντίδας, στην παρακολούθηση της προόδου και στην προσαρμογή των παρεμβάσεων, διασφαλίζοντας ότι η φροντίδα είναι συνεκτική, ολιστική και προσαρμοσμένη στις ανάγκες του ασθενούς.

1.4.1 Έννοια και Δομή της Διεπιστημονικής Ομάδας

Η διεπιστημονική ομάδα αποκατάστασης αποτελείται από εξειδικευμένους επαγγελματίες ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς και ο στόχος της ομάδας δεν περιορίζεται στην παροχή μεμονωμένων παρεμβάσεων, αλλά στον συντονισμό των προσπαθειών εντός ενός ενιαίου θεραπευτικού σχεδίου που αντικατοπτρίζει τις ανάγκες, τις προτιμήσεις και τους στόχους του ασθενή [2,24].

Αυτή η συνεργασία βασίζεται στην ανοιχτή, τακτική επικοινωνία, τις κοινές κλινικές συνεδριάσεις και τη δημιουργία ενός συνεκτικού θεραπευτικού πλαισίου. Οι σύγχρονες προσεγγίσεις προωθούν την διεπαγγελματική συνέργεια, όπου κάθε μέλος της ομάδας διατηρεί την επαγγελματική του αυτονομία, ενσωματώνοντας παράλληλα τη συμβολή του σε ένα κοινό σύστημα φροντίδας [13,19]. Για παράδειγμα, ο φυσικοθεραπευτής εστιάζει στην ανάκτηση της κινητικότητας, ο λογοθεραπευτής στη βελτίωση της επικοινωνίας, ενώ ο κοινωνικός λειτουργός υποστηρίζει την επανένταξη στην κοινότητα και η ολοκληρωμένη συνεργασία εξασφαλίζει ότι κάθε πτυχή της υγείας του ασθενούς (σωματική, ψυχική, κοινωνική) λαμβάνεται ισότιμα υπόψη.

1.4.2 Ο Ρόλος του Νοσηλευτή ως Συντονιστή

Οι νοσηλευτές λειτουργούν ως κύριος σύνδεσμος μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενούς και η συνεχής τους παρουσία επιτρέπει την άμεση ανίχνευση αλλαγών στην κατάσταση του ασθενούς, την παροχή ανατροφοδότησης στην ομάδα και την υποστήριξη της συμμόρφωσης του ασθενούς στο θεραπευτικό σχέδιο [1,22]. Επιπλέον, διευκολύνουν την προσβασιμότητα των πληροφοριών μεταξύ επαγγελματιών μέσω λεπτομερούς τεκμηρίωσης και επικοινωνίας στόχων και αποτελεσμάτων.

Τα σύγχρονα μοντέλα φροντίδας που έχουν θεσμοποιήσει τον ρόλο του «Συντονιστή Νοσηλευτή Αποκατάστασης», ο οποίος ενισχύει τη συνέχεια της φροντίδας από το νοσοκομείο στα κέντρα αποκατάστασης και την κοινότητα [23] και οι αρμοδιότητές του περιλαμβάνουν :

- Οργάνωση εβδομαδιαίων συνεδριάσεων της ομάδας,
- Διασφάλιση ότι οι θεραπευτικοί στόχοι είναι ρεαλιστικοί και ευθυγραμμισμένοι με τις προτεραιότητες του ασθενούς,
- Παρακολούθηση της προόδου μέσω ενοποιημένων εργαλείων (π.χ. ηλεκτρονικός φάκελος),
- Εκπαίδευση νέων μελών της ομάδας σε πρωτόκολλα συνεργασίας.

1.4.3 Οφέλη της Διεπιστημονικής Προσέγγισης

Η εφαρμογή διεπιστημονικών πρακτικών συνδέεται με καλύτερα λειτουργικά αποτελέσματα, μειωμένα ποσοστά επιπλοκών και υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών και των φροντιστών τους [25] ενώ μελέτες δείχνουν ότι οι ομάδες που εφαρμόζουν κοινή λήψη αποφάσεων πετυχαίνουν ταχύτερη ανάκτηση κινητικότητας, βελτιωμένη διαχείριση σπαστικότητας και αποτελεσματικότερη πρόληψη κατάθλιψης και κοινωνικής απομόνωσης [13,19,24].

Επιπλέον, η συνεργασία ενισχύει την επαγγελματική ανάπτυξη των μελών της ομάδας μέσω:

- Ανταλλαγής γνώσεων και εμπειριών,
- Συλλογικής αναστοχαστικής πρακτικής (reflective practice),
- Αύξησης της επαγγελματικής αυτοπεποίθησης.

Για παράδειγμα, σε περιπτώσεις ΑΕΕ, η συνεργασία νοσηλευτή, φυσικοθεραπευτή και λογοθεραπευτή οδηγεί σε ταχύτερη ανάκαμψη της ομιλίας και της βάδισης, μειώνοντας τον χρόνο νοσηλείας.

1.4.4 Εμπόδια και Προκλήσεις

Παρά τα πλεονεκτήματα, η εφαρμογή της διεπιστημονικής προσέγγισης αντιμετωπίζει προκλήσεις όπως:

- Απουσία κοινής θεωρητικής βάσης: Διαφορετικές επαγγελματικές προσεγγίσεις μπορεί να οδηγήσουν σε αντιφατικές στρατηγικές.
- Ιεραρχικές διαφοροποιήσεις: Παρατηρείται μερικές φορές υπεράσπιση αρμοδιοτήτων ή υποτίμηση συγκεκριμένων ρόλων (π.χ. κοινωνικού λειτουργού).
- Αδυναμία επικοινωνίας: Χαμηλή συχνότητα συνεδριάσεων ή ασύμβατα συστήματα τεκμηρίωσης (π.χ. χαρτί vs. ηλεκτρονικά).

- Χρονικοί και οργανωτικοί περιορισμοί: Έλλειψη χρόνου για τακτικές συναντήσεις ή έλλειψη υποδομών [14,22].

Για την αντιμετώπιση αυτών των εμποδίων, απαιτείται:

- Δημιουργία κοινών πρωτοκόλλων και ενοποιημένων εργαλείων αξιολόγησης (π.χ. ICF),
- Επένδυση σε εκπαίδευση για συνεργασία (π.χ. σεμινάρια διαλειτουργικότητας),
- Ενίσχυση του ρόλου των νοσηλευτών ως μέλη του κεντρικού συντονισμού [1,15].

1.4.5 Κατευθύνσεις Βελτίωσης

Για την ενίσχυση της διεπιστημονικής συνεργασίας προτείνονται:

- Χρήση τυποποιημένων εργαλείων:
- Εφαρμογή του Διεθνούς Ταξινομικού Πλαισίου Λειτουργικότητας (ICF) για ομοιόμορφη αξιολόγηση,
- Ενοποίηση μετρήσιμων δεικτών (π.χ. Barthel Index, FIM) σε όλες τις πηγές τεκμηρίωσης.
- Ψηφιακές πλατφόρμες συνεργασίας:
- Χρήση συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας (EHR) με πρόσβαση σε πραγματικό χρόνο για όλη την ομάδα,
- Εφαρμογές για συνεδριάσεις εξ αποστάσεως (tele-rehab), ιδιαίτερα σε αγροτικές περιοχές.
- Συνεχής εκπαίδευση:
- Εκπαιδευτικά προγράμματα για ομαδική εργασία και ολιστική φροντίδα,
- Επίσημη αναγνώριση του ρόλου του νοσηλευτή ως συντονιστή, όπως γίνεται στην Ολλανδία, Φινλανδία και Σουηδία [3,26].
- Συμμετοχή νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων σε θεσμικό επίπεδο,
- Δημιουργία θέσεων «Επιβλέποντος Νοσηλευτή Αποκατάστασης» σε κλινικές και κέντρα.

Συμπερασματικά, η διεπιστημονική συνεργασία δεν είναι απλώς μια οργανωτική επιλογή, αλλά απαραίτητη προϋπόθεση για τη βελτιστοποίηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων στη νευρολογική αποκατάσταση και η ενίσχυση του ρόλου του νοσηλευτή ως συντονιστή και θεραπευτή μπορεί να λειτουργήσει ως καταλύτης για την ανάπτυξη μιας ολιστικής, συμμετοχικής και αποτελεσματικής φροντίδας.

1.5 Νοσηλευτική Συμμετοχή στον Σχεδιασμό και την Αξιολόγηση της Αποκατάστασης

Η συμμετοχή των νοσηλευτών στον σχεδιασμό και την αξιολόγηση της αποκατάστασης αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για την επιτυχή υλοποίηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων και την

επίτευξη των επιθυμητών κλινικών αποτελεσμάτων καθώς οι νοσηλευτές, ως σταθερά και συνεχώς παρόντα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, προσφέρουν μια μοναδική και πολύτιμη οπτική, βασισμένη στην άμεση και διαρκή επαφή με τον ασθενή, η οποία τους καθιστά αναντικατάστατους στην οριοθέτηση ρεαλιστικών, εξατομικευμένων και μετρήσιμων στόχων αποκατάστασης [1,13,25].

Η ενεργός συμμετοχή των νοσηλευτών ξεκινά από την αρχική φάση της αξιολόγησης και συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας, καθώς αυτοί παρακολουθούν στενά την πρόοδο του ασθενούς, εντοπίζουν αλλαγές στην κλινική εικόνα και προσαρμόζουν τις παρεμβάσεις ανάλογα με τις ανάγκες που προκύπτουν.

1.5.1 Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στον Καθορισμό Θεραπευτικών Στόχων

Ο σχεδιασμός της αποκατάστασης βασίζεται σε μια ολιστική και πολυπαραγοντική αξιολόγηση του ασθενούς, η οποία δεν περιορίζεται στα βιοϊατρικά δεδομένα, αλλά επεκτείνεται στην κατανόηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων, των οικογενειακών σχέσεων, των συνθηκών διαβίωσης, καθώς και των προσωπικών αξιών και προτιμήσεων του ασθενούς [14,22].

Οι νοσηλευτές, λόγω της στενής και καθημερινής επαφής τους με τον ασθενή, είναι σε θέση να εντοπίσουν ανάγκες που συχνά παραβλέπονται από άλλους επαγγελματίες, όπως η έντονη κόπωση, η συναισθηματική αστάθεια, ο φόβος για την κοινωνική επανένταξη ή οι δυσκολίες προσαρμογής σε νέους ρόλους και περιορισμούς. Μέσω των τακτικών κλινικών αξιολογήσεων, συζητήσεων με την ομάδα και της άμεσης επικοινωνίας με τον ασθενή και την οικογένεια, οι νοσηλευτές συμβάλλουν στην ιεράρχηση των στόχων και την ανάπτυξη ευέλικτων και προσαρμοσμένων σχεδίων φροντίδας, που ενσωματώνουν σταδιακές βελτιώσεις σε λειτουργικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο [22].

Η χρήση εργαλείων όπως η Διεθνής Ταξινόμηση Λειτουργικότητας (ICF), ο Δείκτης Barthel, το Functional Independence Measure (FIM), καθώς και ειδικών ψυχολογικών κλιμάκων όπως οι GAD-7 (Κλίμακα Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής) και PHQ-9 (Κλίμακα Κατάθλιψης), εξασφαλίζει μια πολυδιάστατη και τεκμηριωμένη προσέγγιση στην κατανόηση και αντιμετώπιση της κατάστασης του ασθενούς [24,29,34].

Αυτή η ολιστική αξιολόγηση επιτρέπει τη δημιουργία θεραπευτικών στόχων που δεν είναι μόνο ιατρικά και λειτουργικά εφικτοί, αλλά και συμβατοί με τις ατομικές προτιμήσεις και τις κοινωνικές συνθήκες του ασθενούς, ενισχύοντας έτσι την ενεργή συμμετοχή και την ψυχολογική δέσμευσή του στην αποκατάσταση.

1.5.2 Συμμετοχή στην Τεκμηρίωση και Ανατροφοδότηση

Η ακριβής και συστηματική τεκμηρίωση αποτελεί βασικό πυλώνα για την παροχή ασφαλούς και αποτελεσματικής φροντίδας διότι οι νοσηλευτές φέρουν την ευθύνη της καταγραφής όλων των καθημερινών παρεμβάσεων, παρατηρήσεων και της προόδου του ασθενούς με λεπτομέρεια και συνέπεια. Αυτά τα αρχεία, πέρα από τον διοικητικό τους ρόλο, αποτελούν το θεμέλιο για την αξιολόγηση της πορείας της αποκατάστασης, επιτρέποντας την έγκαιρη αναγνώριση προβλημάτων, την προσαρμογή των θεραπευτικών σχεδίων και τη βελτίωση της συνολικής φροντίδας. Μελέτες έχουν δείξει ότι η συστηματική τεκμηρίωση οδηγεί σε αυξημένη συμμόρφωση των ασθενών και βελτιωμένα κλινικά αποτελέσματα, μειώνοντας παράλληλα τον κίνδυνο επιπλοκών και επανεισαγωγών [18,28].

Επιπλέον, οι νοσηλευτές διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην παροχή ανατροφοδότησης προς την υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα, βοηθώντας στον εντοπισμό εμποδίων, στην πρόταση καινοτόμων λύσεων και στην προσαρμογή των παρεμβάσεων με ευελιξία ώστε να ανταποκρίνονται στις εξελισσόμενες ανάγκες των ασθενών. Επομένως, η καθημερινή επαφή με τον ασθενή τους καθιστά πρώιμους ανιχνευτές αλλαγών, ακόμη και σε λεπτές μεταβολές στη συμπεριφορά ή την ψυχολογική κατάσταση, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την πορεία της θεραπείας [30].

1.5.3 Δείκτες Ποιότητας και Αξιολόγηση Νοσηλευτικών Παρεμβάσεων

Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των νοσηλευτικών παρεμβάσεων βασίζεται σε συγκεκριμένους δείκτες ποιότητας, οι οποίοι μετρούν την πρόοδο και την επίδραση της φροντίδας στην καθημερινότητα των ασθενών. Κύριοι δείκτες περιλαμβάνουν:

- Τη βελτίωση της αυτονομίας των ασθενών στις Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ADLs), που αποτελεί κεντρικό στόχο της αποκατάστασης και δείκτη λειτουργικής επανένταξης,
- Τη μείωση επιπλοκών όπως λοιμώξεις, πτώσεις, κατακλίσεις και υποτροπές, που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής και αυξάνουν το κόστος της φροντίδας,
- Τη συντόμευση της διάρκειας νοσηλείας και τη μείωση των επανεισαγωγών, που αποτελούν σημαντικούς δείκτες αποδοτικότητας και βιωσιμότητας του συστήματος υγείας,
- Την ικανοποίηση ασθενών και φροντιστών, η οποία αξιολογείται μέσω ποιοτικών εργαλείων όπως τα PREMs (Patient-Reported Experience Measures) και PROMs (Patient-Reported Outcome Measures), παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες για την εμπειρία και τα αποτελέσματα της φροντίδας,
- Τη βελτίωση των βαθμολογιών σε αντικειμενικούς δείκτες όπως ο Δείκτης Barthel και το FIM, που μετρούν την πρόοδο από την εισαγωγή έως την έξοδο από το πρόγραμμα αποκατάστασης [26,35,42].

Η χρήση αυτών των δεικτών επιτρέπει τη διασφάλιση ποιότητας, την τεκμηρίωση της συνεισφοράς του νοσηλευτικού προσωπικού και την υποστήριξη της επαγγελματικής αναγνώρισης. Παράλληλα, αποτελούν εργαλεία που βοηθούν τους διαχειριστές υγείας και τους φορείς χάραξης πολιτικής να κατανοήσουν και να αξιολογήσουν την αξία της νοσηλευτικής αποκατάστασης.

Οι νοσηλευτές εμπλέκονται ενεργά στη διασφάλιση ποιότητας μέσω:

- Της έγκαιρης αναγνώρισης καθυστερήσεων ή αποτυχίας στην πρόοδο των ασθενών,
- Της ανάπτυξης ή βελτίωσης πρωτοκόλλων φροντίδας που βασίζονται σε τεκμηριωμένες πρακτικές,
- Της εκπαίδευσης και καθοδήγησης νέου προσωπικού,
- Της συμμετοχής σε ερευνητικά προγράμματα και πρωτοβουλίες βελτίωσης ποιότητας που στοχεύουν στην επικύρωση και διάδοση βέλτιστων πρακτικών [20,26].

1.5.4 Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στην Ενδυνάμωση του Ασθενούς

Η ενθάρρυνση των ασθενών να συμμετέχουν ενεργά στον καθορισμό των στόχων της αποκατάστασης και στην αξιολόγηση της προόδου τους ενισχύει το αίσθημα ελέγχου, την αυτοεκτίμηση και την ψυχολογική ανθεκτικότητά τους και όταν οι ασθενείς αισθάνονται ότι έχουν λόγο στις αποφάσεις που αφορούν τη φροντίδα τους, παρουσιάζουν καλύτερη συμμόρφωση στη θεραπεία, μειωμένα επίπεδα απογοήτευσης και επιτυγχάνουν βελτιωμένα αποτελέσματα στην αποκατάσταση [14,20,32].

Η νοσηλευτική φροντίδα ενσωματώνει βασικές αξίες όπως η ενσυναίσθηση, η διατήρηση της αξιοπρέπειας και ο σεβασμός στην ατομικότητα, δίνοντας έμφαση σε μια προσέγγιση που τοποθετεί τον ασθενή στο επίκεντρο. Μέσω συνεχούς καθοδήγησης, διαρκούς παρουσίας και δημιουργίας σχέσεων εμπιστοσύνης, οι νοσηλευτές μετατρέπουν τη διαδικασία της αποκατάστασης από μια απλή κλινική διαδικασία σε μια πορεία προσωπικής ανάπτυξης και ενδυνάμωσης που βοηθά τους ασθενείς να ανακτήσουν τον έλεγχο της ζωής τους, να αναπτύξουν αυτονομία και να αντιμετωπίσουν με μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα τις προκλήσεις της νόσου.

1.6 Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις και Κλινικές Πρακτικές στην Αποκατάσταση Ασθενών με Νευρολογικά Νοσήματα

Οι νοσηλευτές διαχειρίζονται ένα σύνθετο φάσμα κλινικών και ψυχοκοινωνικών αναγκών, συμβάλλοντας ουσιαστικά στην αποκατάσταση της λειτουργικότητας, την ενίσχυση της αυτονομίας και τη διατήρηση ή βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Οι βασικές κατηγορίες νοσηλευτικών παρεμβάσεων περιλαμβάνουν:

- Προληπτικά μέτρα: για την αποφυγή επιπλοκών όπως κατακλίσεις, λοιμώξεις, πτώσεις και θρομβοεμβολικά επεισόδια,
- Θεραπευτική φροντίδα: που καλύπτει την κινητοποίηση, τη διαχείριση τραυμάτων, την υποστήριξη βασικών αναγκών, τη διατροφή και την αναπνευστική υποστήριξη,
- Ψυχολογική και συμβουλευτική υποστήριξη: για την αντιμετώπιση άγχους, κατάθλιψης και συναισθηματικής δυσφορίας,
- Εκπαιδευτικές προσπάθειες: που απευθύνονται σε ασθενείς και φροντιστές, με στόχο την προώθηση της αυτοδιαχείρισης και της ενεργούς συμμετοχής στην αποκατάσταση [1,13,18].

1.6.1 Αξιολόγηση Λειτουργικής Ικανότητας και Κατάστασης Υγείας

Η τακτική και συστηματική αξιολόγηση των λειτουργικών ικανοτήτων και της συνολικής υγείας του ασθενούς είναι απαραίτητη για τον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων και οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν τα πιστοποιημένα εργαλεία που προαναφέρθηκαν όπως ο Δείκτης Barthel, το Functional Independence Measure (FIM) και η κλίμακα Braden για την πρόληψη κατακλίσεων, καθώς και ψυχομετρικά εργαλεία όπως οι κλίμακες GAD-7, PHQ-9 ή HADS για την αξιολόγηση της ψυχικής υγείας [4,6,13]. Οι αξιολογήσεις αυτές πραγματοποιούνται περιοδικά, ώστε να εντοπίζονται έγκαιρα τυχόν αλλαγές στην κατάσταση του ασθενούς και να προσαρμόζονται ανάλογα τα σχέδια φροντίδας και η τεκμηρίωση αυτών των αξιολογήσεων στην καθημερινή κλινική πρακτική βελτιώνει την επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας και διευκολύνει την συνεχή παρακολούθηση της προόδου της αποκατάστασης.

1.6.2 Κινητοποίηση και Επανεκπαίδευση Δεξιοτήτων

Η κινητοποίηση του ασθενούς πρέπει να ξεκινά το συντομότερο δυνατό, σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες και υπό την καθοδήγηση των φυσικοθεραπευτών στην οποία οι νοσηλευτές συμμετέχουν ενεργά, συμπεριλαμβανομένης της τακτικής αλλαγής θέσης κάθε δύο ώρες για την πρόληψη κατακλίσεων, καθώς και στην υποβοήθηση του ασθενούς κατά την καθιστική θέση, το βάδισμα ή τις μετακινήσεις [15,18].

Η κινητική αποκατάσταση συνδυάζεται με την εκπαίδευση στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής (ADLs), όπως το ντύσιμο, η προσωπική υγιεινή, η σίτιση και η χρήση τουαλέτας κατά τις οποίες οι νοσηλευτές ενθαρρύνουν και υποστηρίζουν τους ασθενείς προσαρμόζοντας την υποστήριξη ανάλογα με την πρόοδο και τις ατομικές ικανότητες. Παράλληλα, παρακολουθούν για σημάδια κόπωσης ή ανεπιθύμητων ενεργειών και συνεργάζονται στενά με τη διεπιστημονική ομάδα για την πιθανή τροποποίηση των παρεμβάσεων.

1.6.3 Αντιμετώπιση Καταστάσεων Υψηλού Κινδύνου

Οι ασθενείς με νευρολογικές παθήσεις διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών επιπλοκών, οι οποίες απαιτούν προσεκτική και εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα για την πρόληψη και την έγκαιρη αντιμετώπισή τους και περιλαμβάνουν:

Κατακλίσεις: Η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει την τακτική αλλαγή θέσης κάθε δύο ώρες, τη χρήση ειδικών στρωμάτων που ανακουφίζουν την πίεση, την αξιολόγηση του κινδύνου εμφάνισης κατακλίσεων με την κλίμακα Braden και την επιμελή φροντίδα του δέρματος [3,22]. Η πρόληψη των κατακλίσεων είναι κρίσιμη, καθώς οι επιπλοκές αυτές μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρές λοιμώξεις και παρατεταμένη νοσηλεία.

Δυσφαγία και εισρόφιση: Η στενή συνεργασία με λογοθεραπευτές είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση και αντιμετώπιση των διαταραχών κατάποσης όπως και η τήρηση ειδικών διαιτολογίων, η συνεχής παρακολούθηση για σημεία εισρόφισης και η εφαρμογή ασφαλών πρακτικών σίτισης, συχνά μέσω διαδερμικής ενδοσκοπικής γαστροστομίας (PEG), απαιτούν κλινική επαγρύπνηση και αυστηρή τήρηση πρωτοκόλλων [24] καθώς η πρόληψη της εισρόφισης συμβάλλει σημαντικά στη μείωση των πνευμονικών λοιμώξεων και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Ουρολοιμώξεις: Η εφαρμογή πρωτοκόλλων πρόληψης λοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση καθετήρα (CAUTI) περιλαμβάνει την τακτική αξιολόγηση της αναγκαιότητας χρήσης του καθετήρα, τη διατήρηση υψηλών προτύπων υγιεινής και τη μείωση της διάρκειας χρήσης του καθετήρα στο ελάχιστο δυνατό [24]. Η πρόληψη αυτών των λοιμώξεων μειώνει σημαντικά τη νοσηρότητα και την επιβάρυνση του ασθενούς.

Δυσκολίες στην επικοινωνία και κοινωνική απομόνωση: Οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν βοηθήματα επικοινωνίας, όπως πίνακες με εικόνες, συμβολική γλώσσα ή εναλλακτικές μεθόδους, προκειμένου να διατηρήσουν την ανθρώπινη αλληλεπίδραση και να μειώσουν την κοινωνική απομόνωση των ασθενών καθώς η υποστήριξη της επικοινωνίας είναι κρίσιμη για τη διατήρηση της ψυχολογικής ισορροπίας και της κοινωνικής ένταξης [6].

1.6.4 Εκπαίδευση Ασθενών και Φροντιστών

Η συνεχής εκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών τους αποτελεί βασικό πυλώνα της νοσηλευτικής φροντίδας στην αποκατάσταση και γι' αυτό οι νοσηλευτές οργανώνουν δομημένες εκπαιδευτικές συνεδρίες, χρησιμοποιώντας μεθόδους όπως η τεχνική teach-back, έντυπο υλικό και βιωματική μάθηση, ώστε να διασφαλίσουν την κατανόηση και την πρακτική εφαρμογή των οδηγιών στο σπίτι [6,21].

Τα θέματα που καλύπτονται περιλαμβάνουν:

- Τεχνικές κινητοποίησης και χρήση βοηθημάτων,
- Διαχείριση κόπωσης, πόνου και συναισθηματικών προκλήσεων,
- Αναγνώριση σημείων υποτροπής ή επιδείνωσης της κατάστασης,
- Οργάνωση ασφαλούς οικιακού περιβάλλοντος,
- Στρατηγικές πρόληψης πτώσεων και λοιμώξεων.

Η εκπαίδευση αυτή ενισχύει την αυτονομία και την ενεργό συμμετοχή των ασθενών και των φροντιστών στη φροντίδα, μειώνοντας ταυτόχρονα το άγχος και την αβεβαιότητα.

1.6.5 Ψυχολογική Υποστήριξη και Συναισθηματική Ανθεκτικότητα

Λόγω της υψηλής συχνότητας εμφάνισης κατάθλιψης, άγχους, αρνητικής εικόνας σώματος και συναισθηματικής αστάθειας μεταξύ των νευρολογικών ασθενών, η συστηματική ψυχοκοινωνική υποστήριξη είναι απαραίτητη με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να δημιουργούν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που επιτρέπει την ελεύθερη έκφραση των συναισθημάτων, να ενισχύουν την ελπίδα και να αναγνωρίζουν τις συναισθηματικές δυσκολίες χωρίς κριτική ή στιγματισμό [9,19].

Η σταθερή παρουσία των νοσηλευτών ενισχύει το αίσθημα της ασφάλειας των ασθενών, βελτιώνει τη συμμόρφωση στη θεραπεία και συμβάλλει στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής τους και, παράλληλα, η ψυχολογική υποστήριξη των φροντιστών είναι εξίσου σημαντική, καθώς ενδυναμώνει το δίκτυο υποστήριξης του ασθενούς και προλαμβάνει το σύνδρομο εξουθένωσης..

1.6.6 Συνεργασία με τη Διεπιστημονική Ομάδα

Η επιτυχία των παρεμβάσεων αποκατάστασης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την αποτελεσματική λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας. Οι νοσηλευτές συμμετέχουν ενεργά σε καθημερινές ενημερώσεις, συνεδριάσεις συντονισμού και αξιολογήσεις προόδου, προσφέροντας πολύτιμες παρατηρήσεις και τεκμηριωμένες προτάσεις που διαμορφώνουν τα θεραπευτικά πλάνα [7,16]. Η στενή συνεργασία με φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και ιατρούς είναι απαραίτητη για την επίτευξη των στόχων αποκατάστασης.

1.7 Δεξιότητες, Εκπαίδευση και Ρόλος των Νοσηλευτών στην Αποκατάσταση

Η σύγχρονη νοσηλευτική στην αποκατάσταση των νευρολογικών ασθενών απαιτεί ένα ευρύ και διαρκώς εξελισσόμενο φάσμα δεξιοτήτων, που υπερβαίνει την τεχνική φροντίδα και περιλαμβάνει την ενδυνάμωση των ασθενών, την εκπαίδευση, την υποστήριξη και την υπεράσπιση των

δικαιωμάτων τους. Ο ρόλος των νοσηλευτών επεκτείνεται σε όλα τα περιβάλλοντα φροντίδας, από τα νοσοκομεία έως την κοινότητα, και καλύπτει όλες τις φάσεις της αποκατάστασης, από την οξεία θεραπεία έως τη φροντίδα στο σπίτι και τη μακροχρόνια υποστήριξη [1,14,31].

Επομένως, η συνεχής επιμόρφωση, η εξειδίκευση στη νευρολογική αποκατάσταση και η ενεργή συμμετοχή σε ερευνητικές και εκπαιδευτικές δράσεις ενισχύουν την ικανότητα των νοσηλευτών να ανταποκρίνονται στις σύνθετες ανάγκες των ασθενών και να προάγουν την ποιότητα της φροντίδας.

1.7.1 Κλινικές και Τεχνικές Δεξιότητες

Η κλινική εμπειρογνωμοσύνη των νοσηλευτών αποτελεί θεμέλιο για την παροχή ασφαλούς και εξατομικευμένης φροντίδας και περιλαμβάνει:

- **Ακριβή αξιολόγηση λειτουργικών ικανοτήτων:** Η χρήση τυποποιημένων εργαλείων αξιολόγησης, όπως ο Δείκτης Barthel, η Τροποποιημένη Κλίμακα Rankin και το Functional Independence Measure (FIM), επιτρέπει τη μετρήσιμη εκτίμηση της αυτονομίας του ασθενούς και των αναγκών υποστήριξης στις καθημερινές δραστηριότητες [6,14]. Η συστηματική και ακριβής αξιολόγηση αποτελεί τη βάση για τη διαμόρφωση εξατομικευμένων σχεδίων αποκατάστασης.
- **Παρακολούθηση της νευρολογικής κατάστασης και των επιπλοκών:** Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τα κλινικά χαρακτηριστικά και την εξέλιξη παθήσεων όπως το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, η πλάγια μυατροφική σκλήρυνση, η σκλήρυνση κατά πλάκας και η νόσος του Πάρκινσον, ώστε να εντοπίζουν άμεσα σημάδια επιδείνωσης ή υποτροπής [13,24]. Η έγκαιρη ανίχνευση αυτών των αλλαγών συμβάλλει στην πρόληψη σοβαρών επιπλοκών και στην προσαρμογή της θεραπείας.
- **Χειρισμός ιατρικών συσκευών και βοηθημάτων:** Η διαχείριση μηχανικού αερισμού, συστημάτων σίτισης, βοηθημάτων ανύψωσης και μεταφοράς απαιτεί εξειδικευμένες δεξιότητες, με έμφαση στην πρόληψη επιπλοκών που προκύπτουν από κακή χρήση, όπως οι κατακλίσεις και οι λοιμώξεις που σχετίζονται με τη χρήση καθετήρων [3,33]. Η σωστή εκπαίδευση και η συνεχής επιτήρηση είναι απαραίτητες για τη διασφάλιση της ασφάλειας και της άνεσης του ασθενούς.
- **Τήρηση πρωτοκόλλων πρόληψης:** Η εφαρμογή αξιολογήσεων κινδύνου πτώσεων, η πρόληψη της εισρόφησης, τα μέτρα ελέγχου λοιμώξεων και η έγκαιρη διάγνωση συμπτωμάτων κατάθλιψης και άνοιας αποτελούν βασικές πρακτικές για τη διατήρηση της υγείας και της ευεξίας των ασθενών.

Η ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων απαιτεί ακρίβεια, συνέπεια και κριτική σκέψη. Οι νοσηλευτές δεν εκτελούν απλώς μηχανικά εργασίες, αλλά παρατηρούν, ερμηνεύουν κλινικά δεδομένα και προσαρμόζουν τη φροντίδα ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες του κάθε ασθενούς, εξασφαλίζοντας έτσι μια εξατομικευμένη και επιστημονικά τεκμηριωμένη προσέγγιση.

1.7.2 Διαπροσωπικές και Ψυχοσυναισθηματικές Ικανότητες

Η επιτυχία της αποκατάστασης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα της σχέσης νοσηλευτή-ασθενούς με τις βασικότερες δεξιότητες να περιλαμβάνουν την αποτελεσματική επικοινωνία, την ενσυναίσθηση, την ψυχική ανθεκτικότητα και την ικανότητα αυτορρύθμισης. Οι ασθενείς με νευρολογικές παθήσεις συχνά βιώνουν απώλειες σε σωματικό, γνωστικό, επικοινωνιακό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε συναισθηματική δυσφορία, θυμό, άρνηση ή κοινωνική απομόνωση, επομένως οι νοσηλευτές έχουν την ευθύνη να παρέχουν προσεκτική ακρόαση, να κατανοούν τα συναισθήματα των ασθενών και να ενισχύουν την ελπίδα και το κίνητρο για ανάρρωση [19,25,36].

Παράλληλα, στα απαιτητικά κλινικά περιβάλλοντα, οι νοσηλευτές πρέπει να διαχειρίζονται το δικό τους άγχος, να αναγνωρίζουν σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) και να διατηρούν υψηλά επαγγελματικά πρότυπα, εξασφαλίζοντας έτσι τη βιωσιμότητα και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν [38].

1.7.3 Επιστημονική Εκπαίδευση και Συνεχιζόμενη Επιμόρφωση

Η ισχυρή επιστημονική βάση στη νοσηλευτική αποκατάστασης είναι απαραίτητη για την παροχή υψηλού επιπέδου φροντίδας. Οι νοσηλευτές πρέπει να διαθέτουν εκτενή γνώση στη φυσιολογία, την παθοφυσιολογία, τη φαρμακολογία, την ψυχολογία, τη νευρολογία και την ηθική [17,29].

Σε πολλές χώρες, η αποκατάσταση αποτελεί μέρος της εξειδικευμένης ή μεταπτυχιακής νοσηλευτικής εκπαίδευσης, ενώ η δια βίου μάθηση μέσω σεμιναρίων, διαδικτυακών μαθημάτων και συμμετοχής σε ερευνητικά προγράμματα είναι κρίσιμη για τη διατήρηση και αναβάθμιση των επαγγελματικών δεξιοτήτων. Οι νοσηλευτές πρέπει να παρακολουθούν τις εξελίξεις σε νέες πρακτικές, όπως η χρήση της εικονικής πραγματικότητας στην αποκατάσταση, η τεχνητή νοημοσύνη στην εκτίμηση κινδύνου και οι πλατφόρμες τηλεπαρακολούθησης, προσαρμόζοντας ανάλογα τη φροντίδα που παρέχουν [33,35].

1.7.4 Υπεράσπιση των Δικαιωμάτων των Ασθενών και Επαγγελματική Αυτονόμηση

Ο ρόλος των νοσηλευτών ως υπερασπιστών των δικαιωμάτων των ασθενών αναγνωρίζεται ευρέως ως θεμελιώδης και οι νοσηλευτές καλούνται να προασπίζουν:

- Το δικαίωμα των ασθενών στην πρόσβαση σε υπηρεσίες αποκατάστασης,
- Τη συμμετοχή τους στις αποφάσεις που αφορούν την υγειονομική τους φροντίδα,
- Τη διατήρηση της αξιοπρέπειας και της αυτονομίας τους, ειδικά σε περιπτώσεις σοβαρών γνωστικών ή κινητικών ελλειμμάτων.

Παράλληλα, η επαγγελματική αυτονομία των νοσηλευτών ενισχύεται μέσω της συμμετοχής τους σε διεπιστημονικά συμβούλια, επιτροπές ποιότητας, ερευνητικές δραστηριότητες και στην ανάπτυξη κλινικών οδηγιών και πρωτοκόλλων και αυτό γιατί η ανάληψη ρόλων στη νοσηλευτική αποκατάσταση δεν αποτελεί μόνο διοικητική λειτουργία, αλλά καθημερινή δέσμευση για τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας [20,32].

1.8 Η Νοσηλευτική Διάσταση της Συνεχιζόμενης Φροντίδας και της Μετάβασης

Η μετάβαση από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην αποκατάσταση στο σπίτι ή στην κοινότητα αποτελεί μια κρίσιμη φάση για τους ασθενείς με νευρολογικές παθήσεις επειδή είναι μια περίοδος που απαιτεί προσεκτικό σχεδιασμό, επαγγελματικό συντονισμό και εντατική συμμετοχή των νοσηλευτών. Οι ευθύνες των νοσηλευτών δεν περιορίζονται στην παροχή φροντίδας εντός του νοσοκομείου, αλλά επεκτείνονται στην προετοιμασία των ασθενών και των οικογενειών τους για τη συνέχιση της αποκατάστασης και της φροντίδας σε άλλα περιβάλλοντα ή στο σπίτι [1,14,25]. Εάν η μετάβαση αυτή δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα, μπορεί να οδηγήσει σε διακοπή της φροντίδας, λάθη στη φαρμακευτική αγωγή, επιπλοκές ή επανεισαγωγές στο νοσοκομείο. Για το λόγο αυτό, οι νοσηλευτές οφείλουν να διασφαλίζουν την αδιάλειπτη συνέχεια της φροντίδας, να ελαχιστοποιούν τα κενά κατά τη μετάβαση και να προωθούν την ομαλή ενσωμάτωση ανάμεσα στα διαφορετικά επίπεδα του συστήματος υγείας [30,33].

1.8.1 Σχεδιασμός Εξόδου και Νοσηλευτική Εκτίμηση Αναγκών

Ο σχεδιασμός της εξόδου από το νοσοκομείο πρέπει να ξεκινά από τα πρώτα στάδια της νοσηλείας κατά τα οποία οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς, λαμβάνοντας υπόψη το επίπεδο αυτονομίας, τις δυσκολίες στην επικοινωνία, τις γνωστικές διαταραχές, τις συννοσηρότητες, τη διαθεσιμότητα φροντιστών και την προσβασιμότητα του σπιτιού [6,24]. Η συνεργασία με κοινωνικούς λειτουργούς, εργοθεραπευτές και φυσικοθεραπευτές είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη ενός εξατομικευμένου σχεδίου φροντίδας ενώ

σε περιπτώσεις ασθενών με σοβαρή αναπηρία, η χρήση εργαλείων όπως το Διεθνές Ταξινομικό Πλαίσιο Λειτουργικότητας (ICF) και οι αξιολογήσεις κινδύνου βοηθούν στον προσδιορισμό του καταλληλότερου περιβάλλοντος φροντίδας μετά την έξοδο, όπως μονάδες αποκατάστασης, κατοικίες υποστηριζόμενης διαβίωσης ή κατ' οίκον φροντίδα [24,27].

1.8.2 Εκπαίδευση για τη Συνέχιση της Φροντίδας στο Σπίτι

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν διττό ρόλο στην εκπαίδευση ασθενών και φροντιστών, τόσο ενδυναμωτικό όσο και προστατευτικό, και η στοχευμένη εκπαίδευση καλύπτει:

- Ασφαλείς πρακτικές φροντίδας στο σπίτι, συμπεριλαμβανομένης της υγιεινής, της διαχείρισης της κινητικότητας, της διατροφής και της κατάποσης,
- Χρήση βοηθημάτων όπως αναπηρικά αμαξίδια, φορητές υποστηρίξεις και συστήματα παρακολούθησης,
- Διαχείριση επιπλοκών όπως κατακλίσεις, ουρολοιμώξεις, πτώσεις και εισρόφηση,
- Κατανόηση των φαρμακευτικών σχημάτων και συμμόρφωση στη θεραπεία, ιδιαίτερα για εξειδικευμένες θεραπείες όπως αντισπασμωδικά ή ανοσοτροποποιητικά φάρμακα (13,34).

Μέθοδοι εκπαίδευσης όπως η τεχνική “teach-back” και η προσομοίωση σε ελεγχόμενο περιβάλλον ενισχύουν την απομνημόνευση και την πρακτική εφαρμογή των γνώσεων ενώ και οι απλοί εικονογραφημένοι οδηγοί φροντίδας αποδεικνύονται ιδιαίτερα αποτελεσματικοί [36].

1.8.3 Η Συνέχιση της Φροντίδας στην Κοινότητα και ο Ρόλος του Νοσηλευτή Κοινότητας

Η αποκατάσταση δεν ολοκληρώνεται χωρίς τη νοσηλευτική φροντίδα στην κοινότητα και οι νοσηλευτές κοινότητας αποτελούν κρίσιμο σύνδεσμο μεταξύ των ασθενών και του ευρύτερου συστήματος υγείας με τις επισκέψεις στο σπίτι να επιτρέπουν:

- Την επαναξιολόγηση της λειτουργικής κατάστασης και των αναγκών,
- Τη διαχείριση επιπλοκών ή πιθανών επανεισαγωγών στο νοσοκομείο,
- Την υποστήριξη μέσω μη ιατρικών μέσων όπως τροποποιήσεις στο σπίτι, πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες και παραπομπές σε ομάδες υποστήριξης [19,31].

Η τακτική παρακολούθηση βελτιώνει τη συμμόρφωση στη θεραπεία, αυξάνει την ποιότητα ζωής και μειώνει το άγχος των φροντιστών με την τηλενοσηλευτική να χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο σε απομακρυσμένες περιοχές, διευκολύνοντας την απομακρυσμένη παρακολούθηση και τις παρεμβάσεις [33].

1.8.4 Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις και Υποστήριξη της Οικογένειας

Συχνά, οι οικογένειες αναλαμβάνουν τον πρωταρχικό ρόλο στη συνεχιζόμενη φροντίδα. Οι νοσηλευτές παρέχουν όχι μόνο καθοδήγηση αλλά και ψυχολογική υποστήριξη στους φροντιστές, αναγνωρίζοντας σημάδια κόπωσης, συναισθηματικής εξουθένωσης ή κατάθλιψης. Οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν:

- Ενημερωτικές συνεδρίες για τη νόσο και την πρόγνωση,
- Τεχνικές διαχείρισης στρες,
- Προγράμματα ανακούφισης φροντιστών (respite care),
- Ενθάρρυνση συμμετοχής σε ομάδες υποστήριξης ή συμβουλευτικές υπηρεσίες [20,36].

Η συστηματική ενδυνάμωση της οικογενειακής υποστήριξης οδηγεί σε καλύτερη συμμόρφωση στη θεραπεία, λιγότερες επανεισαγωγές και μακροχρόνια επιτυχία στην αποκατάσταση στο σπίτι [14].

1.9 Δεοντολογία και Νομικά Ζητήματα στη Νοσηλευτική Αποκατάσταση

Η φροντίδα ασθενών με νευρολογικές παθήσεις εμπεριέχει αυξημένες ηθικές και νομικές προκλήσεις, λόγω της σοβαρότητας των παθήσεων, της συχνής συμμετοχής των φροντιστών στις αποφάσεις και των πιθανών γνωστικών ή επικοινωνιακών ελλειμμάτων και οι νοσηλευτές αποκατάστασης οφείλουν να ενεργούν με επαγγελματισμό, ευαισθησία και πλήρη επίγνωση των σχετικών ηθικών και νομικών πλαισίων [1,19,32].

1.9.1 Σεβασμός στην Αυτονομία και Ενημερωμένη Συναίνεση

Ο σεβασμός στην αυτονομία του ασθενούς αποτελεί θεμελιώδη ηθική αρχή και οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν στις αποφάσεις που αφορούν τη φροντίδα τους, στοιχείο κεντρικό της ανθρωποκεντρικής φροντίδας, ενώ οι νοσηλευτές πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι ασθενείς κατανοούν τις θεραπευτικές επιλογές και μπορούν να εκφράσουν ενημερωμένη συναίνεση [13,20].

Σε περιπτώσεις ασθενών με αφασία, άνοια ή γνωστική έκπτωση, απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή κατά τη διαδικασία της συναίνεσης, με τη βοήθεια διερμηνέων λόγου ή μελών της οικογένειας, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο, ωστόσο, η συμμετοχή των φροντιστών δεν πρέπει να υπερκαλύπτει τη φωνή του ασθενούς, εφόσον διατηρεί την ικανότητα λήψης αποφάσεων [25,38].

1.9.2 Δεοντολογικά Διλήμματα στην Αποκατάσταση

Οι νοσηλευτές συχνά βρίσκονται αντιμέτωποι με πολύπλοκα ηθικά διλήμματα που αφορούν τη φροντίδα ασθενών με νευρολογικές παθήσεις, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που σχετίζονται με

θεραπείες διατήρησης της ζωής, παρηγορική φροντίδα, άρνηση θεραπείας ή συγκρούσεις μεταξύ ασθενών, οικογενειών και θεραπευτικών ομάδων.

Παραδείγματα τέτοιων διλημμάτων περιλαμβάνουν:

- Πότε είναι ηθικά δικαιολογημένο να αποφεύγονται επώδυνες παρεμβάσεις αποκατάστασης που μπορεί να προκαλέσουν πόνο ή δυσφορία;
- Πώς μπορεί να διατηρηθεί η αυτονομία του ασθενούς, ενώ παράλληλα αποτρέπονται επιζήμιες επιλογές σε ευάλωτους ασθενείς;
- Πώς διαχειρίζονται οι διαφωνίες μεταξύ φροντιστών και επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη συνέχιση ή τη διακοπή της αποκατάστασης; [15,34].

Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι νοσηλευτές έχουν το καθήκον να λειτουργούν ως ηθικοί διαμεσολαβητές, συνεργαζόμενοι στενά με την ομάδα και παραπέμποντας τα περιστατικά σε επιτροπές βιοηθικής όταν κρίνεται απαραίτητο, και η ικανότητα διαχείρισης αυτών των διλημμάτων απαιτεί βαθιά κατανόηση των ηθικών αρχών, ευαισθησία και επαγγελματική ωριμότητα.

1.9.3 Νομικές Υποχρεώσεις και Επαγγελματική Ευθύνη

Οι νοσηλευτές οφείλουν να συμμορφώνονται με τις νομικές απαιτήσεις που αφορούν τη νοσηλευτική πρακτική, οι οποίες περιλαμβάνουν [33]:

- **Ακριβή τεκμηρίωση και αρχειοθέτηση:** Η πλήρης, ακριβής και έγκαιρη καταγραφή των νοσηλευτικών ενεργειών αποτελεί νομικό αποδεικτικό στοιχείο της φροντίδας που παρέχεται (30). Η τεκμηρίωση αυτή είναι κρίσιμη τόσο για την ασφάλεια του ασθενούς όσο και για την προστασία του νοσηλευτή σε περίπτωση νομικών διενέξεων.
- **Φροντίδα ευάλωτων ασθενών:** Οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης, παραμέλησης ή καθυστέρησης στην αναφορά υποψίας τέτοιων περιστατικών μπορεί να επιφέρει πειθαρχικές ή νομικές συνέπειες. Η προστασία των δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των ευάλωτων ασθενών αποτελεί θεμελιώδη υποχρέωση.
- **Εμπιστευτικότητα και προστασία δεδομένων:** Ιδιαίτερα σημαντική σε περιβάλλοντα αποκατάστασης όπου εμπλέκονται πολλοί φροντιστές και επαγγελματίες υγείας, η τήρηση της εμπιστευτικότητας προφυλάσσει τα προσωπικά δεδομένα και διασφαλίζει την εμπιστοσύνη των ασθενών.
- **Παραβιάσεις ηθικών κανόνων:** Παραβάσεις όπως η μη ενημερωμένη συναίνεση, η καταναγκαστική φροντίδα ή η αμέλεια δεν παραβιάζουν μόνο τα ηθικά πρότυπα, αλλά μπορεί να οδηγήσουν και σε νομική ευθύνη.

1.9.4 Ο Ρόλος των Κατευθυντήριων Οδηγιών και των Ηθικών Πλαισίων

Διεθνείς και εθνικοί φορείς έχουν αναπτύξει κατευθυντήριες οδηγίες που στηρίζουν τους νοσηλευτές στην ηθική και νομική άσκηση της πρακτικής τους στην αποκατάσταση. Παραδείγματα αυτών περιλαμβάνουν:

- Τον Κώδικα Ηθικής του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (ICN),
- Τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσηλευτών (EFN) για ευάλωτους πληθυσμούς,
- Τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) σχετικά με την ηθική στην αποκατάσταση και τη μετάβαση από την οξεία φροντίδα στην κοινοτική φροντίδα [24,44].

Η εξοικείωση με αυτά τα πλαίσια και η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη ενισχύουν την ηθική επάρκεια των νοσηλευτών και διασφαλίζουν την ορθή συμπεριφορά καθ' όλη τη διάρκεια της φροντίδας του ασθενούς.

1.10 Εκπαίδευση, Συνεχιζόμενη Επιμόρφωση και Επαγγελματική Ενδυνάμωση των Νοσηλευτών Αποκατάστασης

Η παροχή αποτελεσματικής και ασφαλούς φροντίδας σε νευρολογικούς ασθενείς απαιτεί από τους νοσηλευτές εξειδικευμένες γνώσεις, προχωρημένες δεξιότητες και συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη. Η εκπαίδευση και η δια βίου μάθηση αποτελούν θεμελιώδη στοιχεία για την επιτυχή αποκατάσταση, βελτιώνοντας την ικανότητα των νοσηλευτών να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις, να επιδεικνύουν ενσυναίσθηση και να διαχειρίζονται σύνθετες κλινικές καταστάσεις [6,13,27].

Η ενσωμάτωση θεμάτων αποκατάστασης στα προπτυχιακά προγράμματα νοσηλευτικής είναι απαραίτητη για την πρόωπη έκθεση των φοιτητών στις πολυπλοκότητες των νευρολογικών διαταραχών και η προσθήκη μαθημάτων σχετικά με την κινητική αποκατάσταση, τις νευρογνωστικές διαταραχές, τη διαχείριση χρόνιων συμπτωμάτων και την οικογενειακή συμβουλευτική ενισχύει τη βασική γνώση [15].

Σε επίπεδο μεταπτυχιακών σπουδών, εξειδικευμένα προγράμματα στη νευρολογική νοσηλευτική, τη νοσηλευτική αποκατάστασης και την κοινοτική φροντίδα αναπτύσσουν επαγγελματίες με βαθύτερη θεωρητική κατανόηση και βελτιωμένες κλινικές δεξιότητες ενώ και η εκπαίδευση στη Διεθνή Ταξινόμηση Λειτουργικότητας (ICF), στην ομαδική διεπιστημονική εργασία, στην ηθική και στη χρήση τεχνολογιών στην αποκατάσταση είναι κρίσιμη [25,34].

Οι συνεχείς επιστημονικές εξελίξεις και οι καινοτόμες παρεμβάσεις (όπως η τηλεαποκατάσταση, η εικονική πραγματικότητα, οι φορητές συσκευές και οι ψηφιακές πλατφόρμες αξιολόγησης) καθιστούν αναγκαία τη διαρκή μάθηση για τους νοσηλευτές [33,44]. Μορφές συνεχιζόμενης εκπαίδευσης περιλαμβάνουν:

- Σεμινάρια και εργαστήρια κλινικών δεξιοτήτων,
- Πιστοποιημένα προγράμματα εξειδίκευσης,
- Εκπαιδευτικές συνεδρίες εντός νοσοκομείου,
- Διαδικτυακά μαθήματα και webinars από επαγγελματικούς φορείς,
- Συμμετοχή σε ερευνητικά και προγράμματα βελτίωσης ποιότητας.

Οι επαγγελματικοί φορείς, τα πανεπιστήμια και οι ενώσεις αποκατάστασης πρέπει να διασφαλίζουν την πρόσβαση των νοσηλευτών σε σύγχρονη και ποιοτική εκπαίδευση [19,30].

Η επαγγελματική ενδυνάμωση των νοσηλευτών υπερβαίνει την απλή απόκτηση γνώσεων και περιλαμβάνει την αναγνώριση του ρόλου τους στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας, την αυτόνομη άσκηση και την καθιέρωση βέλτιστων πρακτικών. Τα πλαίσια ικανοτήτων, όπως αυτά του ΠΟΥ για τη νοσηλευτική αποκατάσταση, προωθούν την τυποποίηση και την επαγγελματική αναγνώριση [24,42].

Η εμφάνιση εξειδικευμένων ρόλων (όπως οι νοσηλευτές συντονιστές, οι διαχειριστές περιστατικών και οι εξειδικευμένοι νοσηλευτές αποκατάστασης) τοποθετούν τους νοσηλευτές ως βασικά πρόσωπα στην αποκατάσταση, ενισχύοντας την αυτονομία, την κριτική σκέψη και την διεπιστημονική συνεργασία [1,22].

Η επιστημονική και τεχνολογική πρόοδος έχει φέρει επανάσταση στη νοσηλευτική φροντίδα στην αποκατάσταση καθώς η έρευνα, οι καινοτόμες μέθοδοι και τα ψηφιακά εργαλεία διευρύνουν τις επιλογές παρεμβάσεων, βελτιώνουν τα αποτελέσματα και προσαρμόζουν τη φροντίδα στις εξατομικευμένες ανάγκες των νευρολογικών ασθενών [13,24]. Οι νοσηλευτές επομένως ενθαρρύνονται να συμμετέχουν ενεργά στην αξιολόγηση, υιοθέτηση και εφαρμογή νέων τεχνολογιών, διατηρώντας παράλληλα υψηλά ηθικά πρότυπα, τεκμηριωμένη πρακτική και ασφάλεια των ασθενών.

Η νοσηλευτική έρευνα στην αποκατάσταση συμβάλλει σημαντικά σε πολλούς τομείς, όπως:

- Τον εντοπισμό των αναγκών ασθενών και φροντιστών,
- Την βελτιστοποίηση των παρεμβάσεων,
- Τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων φροντίδας,
- Την τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων που υποστηρίζουν την τεκμηριωμένη πρακτική (27,30).
- Νέοι ερευνητικοί τομείς περιλαμβάνουν:

- Την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής μέσω εργαλείων όπως τα PROMs (Patient Reported Outcome Measures),
- Την εκτίμηση της εμπειρίας των ασθενών μέσω των PREMs (Patient Reported Experience Measures),
- Τη διερεύνηση των επιπτώσεων της εξουθένωσης των φροντιστών,
- Τη μέτρηση της λειτουργικής κατάστασης και αυτονομίας με εργαλεία όπως ο Δείκτης Barthel και το FIM [41,43].

Η συμμετοχή των νοσηλευτών στην έρευνα ενισχύεται μέσω της ένταξής τους σε ακαδημαϊκά δίκτυα, συνέδρια και διεπιστημονικά έργα που προάγουν την ολοκληρωμένη ανάπτυξη γνώσης και πρακτικής.

Η ενσωμάτωση της τεχνολογίας αποτελεί πλέον θεμελιώδες στοιχείο της φροντίδας αποκατάστασης. Οι νοσηλευτές αποκατάστασης αναμένεται να είναι εξοικειωμένοι και ικανοί στη διαχείριση:

Τηλεαποκατάστασης: Επιτρέπει την απομακρυσμένη παροχή παρεμβάσεων, ιδιαίτερα σε υποεξυπηρετούμενες περιοχές, μειώνοντας τα εμπόδια πρόσβασης και το κόστος φροντίδας κατά την οποία οι νοσηλευτές διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην τηλεπαρακολούθηση, την καθοδήγηση, την αξιολόγηση και την υποστήριξη μέσω ψηφιακών πλατφορμών [34,45].

Εικονική Πραγματικότητα (VR): Χρησιμοποιείται για τη βελτίωση της ισορροπίας, της κίνησης και της συγκέντρωσης σε νευρολογικούς ασθενείς όπου οι νοσηλευτές επιβλέπουν την παρακολούθηση, την εκπαίδευση και παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη κατά τη διάρκεια των συνεδριών VR [35].

Φορητές Συσκευές: Συσκευές όπως επιταχυνσιόμετρα, παλμογράφοι και αισθητήρες κίνησης παρέχουν συνεχή δεδομένα για την ανίχνευση επιδείνωσης ή την ανάγκη προσαρμογής του σχεδίου φροντίδας [22,44].

Ηλεκτρονικοί Φάκελοι Υγείας και Εφαρμογές Φροντίδας: Η χρήση πλατφορμών για την καταγραφή, ανάλυση και επικοινωνία νοσηλευτικών παρατηρήσεων και παρεμβάσεων βελτιώνει τη συνέχεια της φροντίδας και την επαγγελματική διαλειτουργικότητα [24].

Η ψηφιακή εποχή απαιτεί από τους νοσηλευτές να διαθέτουν ψηφιακές δεξιότητες και η εκπαίδευση στη χρήση τεχνολογιών, η ευαισθητοποίηση στην κυβερνοασφάλεια και η κατανόηση της σημασίας των ψηφιακών δεδομένων και δεικτών φροντίδας αποτελούν πλέον αναγκαίες επαγγελματικές ικανότητες [44].

Ο ΠΟΥ προωθεί την ενσωμάτωση της ψηφιακής νοσηλευτικής εκπαίδευσης στα προπτυχιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα, ενώ οργανώσεις όπως η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Νοσηλευτών (EFN) υποστηρίζουν την καθιέρωση ευρωπαϊκών προτύπων για την ψηφιακή επάρκεια των νοσηλευτών [24].

1.11 Στρατηγικές Ανάπτυξης και Πολιτικές Υγείας για τη Νοσηλευτική Αποκατάσταση

Η προώθηση της νοσηλευτικής αποκατάστασης απαιτεί κάτι περισσότερο από μεμονωμένες επαγγελματικές προσπάθειες αλλά συστηματική ενσωμάτωση σε εθνικές και διεθνείς πολιτικές υγείας. Οι στρατηγικές ανάπτυξης που διαμορφώνονται από κυβερνήσεις, παγκόσμιους οργανισμούς και επαγγελματικούς φορείς στοχεύουν στη βελτίωση της πρόσβασης, της ποιότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών αποκατάστασης, αναγνωρίζοντας τον ζωτικό ρόλο της νοσηλευτικής [24,33].

Η πρωτοβουλία «Αποκατάσταση 2030» του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας τονίζει την ανάγκη επένδυσης στην αποκατάσταση σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας. Το Πλαίσιο Ικανοτήτων Αποκατάστασης (RCF) καθορίζει συγκεκριμένους ρόλους και δεξιότητες για τους νοσηλευτές, δίνοντας έμφαση στην εκπαίδευση, τη διεπιστημονική συνεργασία και την υπεράσπιση των ασθενών [24]. Παράλληλα, η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Νοσηλευτών (EFN) έχει διαμορφώσει πολιτικές που προωθούν την ανθρωποκεντρική φροντίδα, τη νοσηλευτική αποκατάστασης με εξειδίκευση και τα πλαίσια ικανοτήτων βασισμένα στην τεκμηριωμένη πρακτική και την κοινωνική ευθύνη [26].

Κατευθυντήριες οδηγίες από οργανισμούς όπως το Royal College of Nursing (Ηνωμένο Βασίλειο) και το National Stroke Foundation (Αυστραλία) παρέχουν ολοκληρωμένες συστάσεις για τους ρόλους των νοσηλευτών σε όλα τα στάδια της αποκατάστασης, από την πρόληψη επιπλοκών έως την υποστήριξη της επανένταξης [29,32].

Στην Ελλάδα, η πολιτική αποκατάστασης παραμένει με ελλείψεις και με ανεπαρκή ενσωμάτωση εξειδικευμένων νοσηλευτών αποκατάστασης τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Το Στρατηγικό Σχέδιο του Υπουργείου Υγείας για τη Νοσηλευτική Αποκατάσταση 2023–2027 αναγνωρίζει επίσημα τη νοσηλευτική αποκατάσταση ως διακριτό πεδίο που απαιτεί θεσμική υποστήριξη [46].

Το σχέδιο εστιάζει:

- Τον καθορισμό του ρόλου του νοσηλευτή αποκατάστασης,
- Την ανάπτυξη πιστοποιημένων προγραμμάτων εκπαίδευσης,

- Την πρόσληψη νοσηλευτών σε μονάδες αποκατάστασης,
- Τη δημιουργία μηχανισμών αξιολόγησης ποιότητας.

Ωστόσο, η υλοποίηση δυσχεραίνεται από περιορισμένη χρηματοδότηση, γραφειοκρατικά εμπόδια και έλλειψη κουλτούρας συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας γι' αυτό και απαιτούνται συντονισμένες προσπάθειες από την κυβέρνηση, τους επαγγελματικούς συλλόγους και τις επιστημονικές εταιρείες για τη μετατροπή των πολιτικών σε πράξη [19,34].

Η ενίσχυση της νοσηλευτικής ηγεσίας τόσο σε πολιτικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο είναι ζωτικής σημασίας για την ενδυνάμωση της επιρροής των νοσηλευτών στη διαμόρφωση των συστημάτων αποκατάστασης καθώς η ενεργή συμμετοχή των νοσηλευτών σε επιτροπές χάραξης πολιτικής υγείας, η εκπροσώπησή τους σε διεπιστημονικά όργανα και η προώθηση του ρόλου τους στη διοίκηση και στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικές βελτιώσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών [14,20].

Αυτή η ενδυνάμωση συνδέεται άμεσα με την αναγνώριση της συμβολής τους, την επαγγελματική ικανοποίηση και την προσέλκυση νέων νοσηλευτών στον τομέα της αποκατάστασης, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό σε μια εποχή δημογραφικών αλλαγών και μετασχηματισμού των συστημάτων υγείας και η ανάδειξη νοσηλευτών σε καίριους ρόλους ενισχύει τη συμβολή τους σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, προωθεί την καινοτομία και συμβάλλει στη δημιουργία πολιτικών που ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας..

Κεφάλαιο 2° - Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις στην Αποκατάσταση Ασθενών με Νευρολογικά Νοσήματα

Οι νευρολογικές διαταραχές, οι οποίες επηρεάζουν την κίνηση, την αίσθηση, τη γνωστική λειτουργία, την επικοινωνία και τη συναισθηματική σταθερότητα, καθιστούν τη φροντίδα των ασθενών πολύπλοκη και πολυδιάστατη καθώς οι ανάγκες των ασθενών υπερβαίνουν την απλή σωματική υποστήριξη και περιλαμβάνουν ψυχολογική ενίσχυση, κοινωνική επανένταξη και ενδυνάμωση της αυτογνωσίας [1,2]. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις στην αποκατάσταση δεν είναι

απλώς τεχνικές πράξεις ή βασική φροντίδα, αλλά ένα ολοκληρωμένο και εξελισσόμενο σύνολο πρακτικών που προσαρμόζονται στη φάση της νόσου και στηρίζονται στην τεκμηριωμένη κλινική πρακτική, τη διεπιστημονική συνεργασία, μια ολιστική, ανθρωποκεντρική προσέγγιση, και συνεχή αξιολόγηση και εξατομικευμένες παρεμβάσεις [3–5].

Επομένως οι νοσηλευτές βρίσκονται στο επίκεντρο της επιτυχούς υλοποίησης των σχεδίων αποκατάστασης, χάρη στη στενή, συχνή και ουσιαστική αλληλεπίδραση με τους ασθενείς και ο ρόλος τους εκτείνεται σε όλο το φάσμα της φροντίδας, επομένως ο νοσηλευτής οφείλει να αξιοποιεί αυτή τη δυναμική, προωθώντας τη μάθηση, την επανακαθορισμό της λειτουργικότητας και την ενίσχυση της ανεξαρτησίας του ασθενούς [6].

2.1. Ρόλοι του Νοσηλευτή στην Αποκατάσταση

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν ενεργούς και πολυδιάστατους ρόλους στην αποκατάσταση και η εκπαίδευση ασθενών και φροντιστών αποτελεί προτεραιότητα, με τη χρήση τεκμηριωμένων εργαλείων και προσαρμοσμένων προσεγγίσεων που ενισχύουν την αυτοδιαχείριση και την ενδυνάμωση. Επιπλέον, παρέχουν ψυχοκοινωνική υποστήριξη μέσω της ενσυναίσθησης, της κατανόησης και της ενθάρρυνσης, λειτουργώντας ως σταθερό σημείο αναφοράς στο περιβάλλον του ασθενούς [7]. Επομένως οι βρίσκονται στο επίκεντρο της επιτυχούς υλοποίησης των σχεδίων αποκατάστασης, χάρη στη στενή, συχνή και ουσιαστική αλληλεπίδραση με τους ασθενείς και τα νοσηλευτικά σχέδια φροντίδας αναπτύσσονται όχι μόνο για την αποκατάσταση της λειτουργικότητας, αλλά και για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας, τη βοήθεια στην προσαρμογή στις απώλειες και την υποστήριξη της διαμόρφωσης νέας ταυτότητας. Συχνά, οι νοσηλευτές αποτελούν τη μοναδική σταθερή και μακροχρόνια παρουσία [9].

Οι οξείες και υποξείες φάσεις μιας νευρολογικής νόσου αποτελούν κρίσιμες περιόδους που επηρεάζουν καθοριστικά το αποτέλεσμα της αποκατάστασης και σε αυτό το διάστημα, το θεραπευτικό παράθυρο είναι ευρύτερο λόγω αυξημένης νευροπλαστικότητας, προσφέροντας σημαντικές δυνατότητες λειτουργικής ανάκαμψης. Ωστόσο, η φάση αυτή συνοδεύεται και από αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών όπως λοιμώξεις, κατακλίσεις ή επιδείνωση της γενικής και γνωστικής υγείας, που μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την πρόγνωση και να οδηγήσουν σε δευτερογενείς αναπηρίες [10].

Οι πρώτες 72 ώρες έως δύο εβδομάδες μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο, κάκωση νωτιαίου μυελού ή άλλο οξύ νευρολογικό συμβάν αποτελούν κρίσιμη περίοδο, κατά την οποία η κατάσταση του ασθενούς είναι συχνά ασταθής και μεταβαλλόμενη. Αυτή η φάση χαρακτηρίζεται από αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών που μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την αποκατάσταση και να επιβραδύνουν ή

να αναστρέψουν την πρόοδο. Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην πρόληψη, την έγκαιρη αναγνώριση και τη διαχείριση αυτών των επιπλοκών.

Συχνές και σοβαρές επιπλοκές περιλαμβάνουν:

- **Κατακλίσεις:** Προκαλούνται από παρατεταμένη ακινησία, μειωμένη αίσθηση και διαταραχή της αιμάτωσης των ιστών.
- **Θρομβοεμβολικά επεισόδια:** Όπως η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση (DVT) και η πνευμονική εμβολή (PE), που εμφανίζονται λόγω μειωμένης κινητικότητας και ενδοθηλιακής βλάβης, απαιτώντας άμεση πρόληψη με πρωτόκολλα κινητοποίησης και αντιπηκτική αγωγή.
- **Δυσφαγία και εισρόφιση:** Ιδιαίτερα σε ασθενείς με εγκεφαλικό ή κρανιοεγκεφαλική κάκωση, αυξάνοντας τον κίνδυνο πνευμονίας από εισρόφιση και δυσχεραίνοντας την αποκατάσταση.
- **Ουρολοιμώξεις:** Συχνά σχετίζονται με παρατεταμένη χρήση καθετήρα, απαιτώντας προσεκτική διαχείριση υγρών και αυστηρή τήρηση ασηψίας.
- **Ηλεκτρολυτικές διαταραχές και διακυμάνσεις γλυκόζης:** Επηρεάζονται από το στρες, τις αλληλεπιδράσεις φαρμάκων και την παθοφυσιολογία της νευρολογικής νόσου, απαιτώντας συνεχή παρακολούθηση και τακτικό εργαστηριακό έλεγχο.

Η επαγρύπνηση και οι τεκμηριωμένες παρεμβάσεις των νοσηλευτών σε αυτή την ευάλωτη φάση επηρεάζουν καθοριστικά τα αποτελέσματα της αποκατάστασης.

Ενδεικτικές νοσηλευτικές ενέργειες:

- Αξιολόγηση και διαχείριση κινδύνου κατακλίσεων με χρήση της κλίμακας Braden, αλλαγή θέσης κάθε δύο ώρες, χρήση ειδικών στρωμάτων και παρακολούθηση της κατάστασης του δέρματος [13].
- Πρόληψη DVT με ελαστικές κάλτσες συμπίεσης, κινητοποίηση άκρων και προφυλακτική χορήγηση ηπαρίνης σε συνεργασία με τους ιατρούς.
- Διάγνωση δυσφαγίας με κλινικές δοκιμασίες (π.χ. δοκιμή νερού 3 ουγγιών), συνεργασία με λογοθεραπευτές και προσαρμογή διατροφής.
- Ορθολογική χρήση καθετήρα, αποφυγή άσκοπης καθετηρίασης και εφαρμογή πρωτοκόλλων πρόληψης CAUTI [14].
- Παρακολούθηση νευρολογικής κατάστασης με εργαλεία όπως NIHSS, Glasgow Coma Scale (GCS) και Modified Early Warning Score (MEWS) για έγκαιρη ανίχνευση επιδείνωσης.

Επίσης η κινητοποίηση των ασθενών εντός των πρώτων 24 έως 72 ωρών, όταν αυτό είναι ιατρικά εφικτό και ασφαλές, προσφέρει σημαντικά οφέλη, όπως η μείωση των λοιμώξεων, η πρόληψη της μυϊκής ατροφίας και η ενίσχυση της αυτονομίας. Οι κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής

Οργάνωσης Εγκεφαλικού (ESO) και της Αμερικανικής Ένωσης Νοσηλευτών Νευροεπιστημών προτείνουν εξατομικευμένα σχέδια κινητοποίησης υπό την επίβλεψη των νοσηλευτών [15] που περιλαμβάνουν:

- Παθητικές κινήσεις των άκρων για τους κατακεκλιμένους ασθενείς, με στόχο την αποφυγή δυσκαμψίας των αρθρώσεων και τη διατήρηση της κινητικότητας,
- Ανύψωση της κεφαλής ή καθιστική θέση στο κρεβάτι, εφόσον ο ασθενής είναι αιμοδυναμικά σταθερός,
- Βοηθητική καθιστική θέση σε καρέκλα, αρχικά με τη βοήθεια δύο φροντιστών,
- Υποβοηθούμενο βάδισμα με τη χρήση βοηθημάτων και υπό συνεχή επίβλεψη.

Η ξαφνική εμφάνιση μιας νευρολογικής πάθησης προκαλεί σημαντικό ψυχολογικό στρες τόσο στον ασθενή όσο και στο υποστηρικτικό του περιβάλλον και οι αντιδράσεις μπορεί να κυμαίνονται από άρνηση και θυμό έως απροθυμία συνεργασίας ή απόσυρση.

Οι νοσηλευτές:

- Αναγνωρίζουν πρώιμα σημάδια ψυχολογικής καταπόνησης μέσω εργαλείων αξιολόγησης όπως οι κλίμακες PHQ-9, GAD-7 και HADS (16),
- Παρέχουν ενσυναίσθητη υποστήριξη, αποφεύγοντας κριτική ή πιεστικές προσεγγίσεις,
- Εστιάζουν στην ενθάρρυνση της προόδου και όχι μόνο στα τελικά αποτελέσματα,
- Συνεργάζονται στενά με τις οικογένειες για τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος,
- Διευκολύνουν την παραπομπή σε ειδικούς ψυχικής υγείας όταν κρίνεται απαραίτητο.

Έρευνες δείχνουν ότι η σταθερή ψυχολογική στήριξη από τους νοσηλευτές αυξάνει τη συμμετοχή των ασθενών στην αποκατάσταση, μειώνει την αντίσταση και ενισχύει τη θεραπευτική σχέση με την ομάδα φροντίδας [17].

2.2 Παρεμβάσεις κατά τη Χρόνια Φάση και στην Κοινότητα

Η χρόνια φάση της αποκατάστασης, που ακολουθεί τις οξείες και υποξείες νοσοκομειακές περιόδους, παραμένει κρίσιμη για τη διαχείριση των νευρολογικών παθήσεων καθώς σε αυτή τη φάση, η κλινική σταθερότητα έχει επιτευχθεί, αλλά απαιτείται η διατήρηση των λειτουργικών ικανοτήτων, η πρόληψη επιπλοκών, η σταθεροποίηση της ποιότητας ζωής και η προώθηση της αυτονομίας του ασθενούς. Έτσι η νοσηλευτική φροντίδα μετατοπίζεται από την εντατική

παρακολούθηση στην ενδυνάμωση, την εκπαίδευση και την υποστήριξη τόσο των ασθενών όσο και των οικογενειών τους [1–3].

Η τακτική επαναξιολόγηση της λειτουργικότητας με πιστοποιημένα εργαλεία επιτρέπει την έγκαιρη ανίχνευση επιδείνωσης ή νέων αναγκών. Παράγοντες όπως η αυξημένη κόπωση, το άγχος, οι δυσκολίες στην επανεκμάθηση βασικών δεξιοτήτων και οι διαταραχές ύπνου παρακολουθούνται στενά, ενώ αξιολογείται και το περιβάλλον διαβίωσης για την ασφάλεια και την ανεξαρτησία (π.χ. πρόληψη πτώσεων, πρόσβαση σε βοηθήματα, εργονομικές προσαρμογές) [4].

Η εκπαίδευση των φροντιστών αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της φροντίδας και οι οικογένειες συχνά αναλαμβάνουν την καθημερινή φροντίδα, η οποία μπορεί να επιφέρει σημαντικό σωματικό και ψυχολογικό φορτίο. Οι νοσηλευτές παρέχουν συστηματική εκπαίδευση στη διαχείριση καθημερινών δραστηριοτήτων (σίτιση, χορήγηση φαρμάκων, ασφαλείς μετακινήσεις), στην πρόληψη επιπλοκών (κατακλίσεις, ουρολοιμώξεις, υποθρεψία) και στην αναγνώριση επειγόντων συμπτωμάτων που απαιτούν άμεση παρέμβαση. Η χρήση στρατηγικών εκπαίδευσης ενηλίκων, όπως η μέθοδος “teach-back”, βελτιώνει την κατανόηση και τη διατήρηση της γνώσης, ενώ η παροχή απλών, εικονογραφημένων και ψηφιακών εκπαιδευτικών υλικών υποστηρίζει τη συνεχή εφαρμογή των γνώσεων [5].

Η υποστήριξη των φροντιστών εκτείνεται πέρα από τις πρακτικές δεξιότητες και περιλαμβάνει ψυχολογική βοήθεια και πρόληψη της εξουθένωσης και οι νοσηλευτές συνεργάζονται με κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους για την αναγνώριση συμπτωμάτων κόπωσης, ευερεθιστότητας ή απόσυρσης και την παραπομπή σε ομάδες υποστήριξης ή προγράμματα ανακούφισης [6].

Η κοινωνική επανένταξη των ατόμων με νευρολογικές παθήσεις αποτελεί βασικό στόχο στη χρόνια φάση και περιλαμβάνει την προώθηση της συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες, την αναδόμηση ή δημιουργία κοινωνικών δικτύων, την ενθάρρυνση της αυτονομίας και την υποστήριξη της συμμετοχής σε κοινοτικές ή ασθενικές ομάδες. Οι νοσηλευτές παρακολουθούν τακτικά την κοινωνική δραστηριότητα, εντοπίζουν σημάδια απομόνωσης, περιθωριοποίησης ή κατάθλιψης και παρεμβαίνουν με συμβουλευτική, ενθάρρυνση ή παραπομπές ενώ συνεργάζονται επίσης με κοινωνικές υπηρεσίες για την ενίσχυση της κοινωνικής ένταξης και την πρόληψη παραμέλησης ευάλωτων ασθενών [7].

Η τεχνολογία παίζει σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη και παρακολούθηση ασθενών σε απομακρυσμένες περιοχές ή με κινητικά προβλήματα μέσω της τηλενοσηλευτικής, της απομακρυσμένης παρακολούθησης ζωτικών σημείων, της εικονικής εκπαίδευσης και των

διαδικτυακών συναντήσεων κατά την οποία οι νοσηλευτές διατηρούν ενεργή συμμετοχή στην καθημερινότητα των ασθενών παρά την απόσταση.

Παρά το γεγονός ότι η χρόνια φάση δεν έχει την ίδια επείγουσα φύση με την οξεία, απαιτεί εξίσου υψηλά επίπεδα επαγγελματικής επαγρύπνησης και ολοκληρωμένης υποστήριξης και η νοσηλευτική φροντίδα, ενταγμένη σε ένα ευρύτερο κοινωνικό και υγειονομικό δίκτυο, είναι θεμελιώδης για τη διατήρηση της αξιοπρέπειας, της αυτονομίας και της ποιότητας ζωής των ασθενών με χρόνια νευρολογικά προβλήματα.

2.3 Εκπαίδευση Νοσηλευτών Αποκατάστασης

Η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών που εργάζονται στην νευρολογική αποκατάσταση είναι θεμελιώδης για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας καθώς η πολυπλοκότητα των νευρολογικών παθήσεων και οι κλινικές απαιτήσεις απαιτούν από τους νοσηλευτές να βελτιώνουν τόσο τις θεωρητικές γνώσεις όσο και τις πρακτικές δεξιότητες [15,20,30].

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει να καλύπτουν τις θεωρητικές βάσεις (όπως η παθοφυσιολογία και οι τεκμηριωμένες πρακτικές) παράλληλα με την ανάπτυξη δεξιοτήτων σε:

- Κλινικές αξιολογήσεις με εργαλεία όπως ο Δείκτης Barthel, το FIM και το NIHSS,
- Τεχνικές αποκατάστασης, συμπεριλαμβανομένης της κινητοποίησης και της διαχείρισης της σπαστικότητας,
- Ψυχοκοινωνική υποστήριξη και επικοινωνιακές δεξιότητες,
- Χρήση τεχνολογίας και ψηφιακών συστημάτων τεκμηρίωσης όπως οι ηλεκτρονικοί φάκελοι υγείας και η τηλεπαρακολούθηση [33,44].

Πολλές ευρωπαϊκές χώρες εφαρμόζουν προγράμματα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Ανάπτυξης (CPD) με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας, την προσαρμογή στα εξελισσόμενα πρότυπα και τη μείωση του επαγγελματικού στρες [29,35] ενώ δίνεται έμφαση σε οργανωτικές δεξιότητες, καθώς οι νοσηλευτές συχνά συντονίζουν ομάδες, ηγούνται καθημερινών δραστηριοτήτων φροντίδας και προωθούν την καινοτομία στα πλαίσια της αποκατάστασης [30,41].

2.4 Ο Ρόλος του Νοσηλευτή ως Επαγγελματίας – Συνήγορος – Ηγέτης

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην αποκατάσταση υπερβαίνει την άμεση φροντίδα και επεκτείνεται στην υπεράσπιση των ασθενών και την προώθηση της ποιότητας καθώς οι νοσηλευτές οφείλουν να προασπίζονται τα δικαιώματα των ασθενών, ιδιαίτερα αυτών με νευρολογικές παθήσεις που μπορεί να έχουν περιορισμένη ικανότητα έκφρασης ή λήψης αποφάσεων [13,28] και ως «υπερασπιστές»,

διασφαλίζουν ότι η φωνή των ασθενών ακούγεται στις ομαδικές αποφάσεις και υποστηρίζουν την εξατομικευμένη σχεδίαση φροντίδας.

Σε καθοριστικούς ρόλους, οι νοσηλευτές οργανώνουν, καθοδηγούν και κινητοποιούν τις νοσηλευτικές και ευρύτερες ομάδες φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της ευθύνης για την ποιότητα της φροντίδας, της εφαρμογής και αξιολόγησης πρωτοκόλλων, της διαχείρισης κλινικών περιστατικών και της ενίσχυσης της επαγγελματικής ανάπτυξης των συναδέλφων [3,36].

Παραδείγματα καθοριστικής συμβολής του νοσηλευτικού προσωπικού περιλαμβάνουν:

- Ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για ασθενείς και φροντιστές [42],
- Σχεδιασμό σχεδίων εξόδου με σαφείς στόχους αποκατάστασης [38],
- Συντονισμό εβδομαδιαίων συναντήσεων της ομάδας αποκατάστασης [30],
- Εισαγωγή τεχνολογικών εργαλείων αξιολόγησης ασθενών (εφαρμογές ηλεκτρονικής υγείας, PROMs/PREMs) [44].

Ο σύγχρονος νοσηλευτής αποκατάστασης συνδυάζει κλινική εμπειρία, ενσυναίσθηση, οργανωτικές δεξιότητες και ηθική ευθύνη, αποτελώντας τη βάση για μια αποτελεσματική και ολιστική αποκατάσταση.

3.1 Στοχευμένες Έρευνες για τη Νοσηλευτική Παρέμβαση

Έχει διεξαχθεί πλήθος ερευνών το οποίο επικεντρώνεται στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις που σχετίζονται με τη θεραπεία ατόμων με νευρολογικές διαταραχές, το οποίο αποδεικνύει τον καίριο ρόλο της νοσηλευτικής φροντίδας στις προσπάθειες αποκατάστασης των πασχόντων. Ορισμένες από τις βασικότερες έρευνες με το συγκεκριμένο αντικείμενο μελέτης παρουσιάζονται παρακάτω:

1) “Nursing interventions in stroke care delivery: An evidence-based clinical review”

Συγγραφείς: Middleton S., Gibbon B., Theofanidis D.

Περιοδικό: Journal of Vascular Nursing, 2016

Σκοπός της μελέτης: Η μελέτη επιχείρησε να πραγματοποιήσει μία ανασκόπηση και μία αξιολόγηση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων κατά την οξεία φάση του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ), ώστε να ενημερωθεί και να αναβαθμιστεί ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού βάσει των πιο σύγχρονων επιστημονικών δεδομένων, αλλά και των διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών.

Μεθοδολογία: Οι ερευνητές πραγματοποίησαν συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, αναζητώντας βάσεις δεδομένων όπως η ELIN, η Medline και η CINAHL μεταξύ των χρονολογιών 1990 ως 2015. Από τα 400 αρχικά άρθρα, απομονώθηκαν τα 65 για περαιτέρω ανάλυση, και κατόπιν 12 μελέτες αξιολογήθηκαν ως υψηλής ποιότητας, με επίπεδο απόδειξης I–IV και κατηγορία A (Good Clinical Practice).

Κύρια ευρήματα: Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που η μελέτη ανέδειξε ως αποτελεσματικές περιλαμβάνουν: τη διαχείριση της ακράτειας και την πρόληψη των κατακλίσεων, τη φροντίδα ασθενών με δυσφαγία, την πρόωπη κινητοποίηση των ασθενών, την πρόληψη πνευμονικής εμβολής και την έγκαιρη έναρξη αντιαιμοπεταλιακής θεραπείας. Η εφαρμογή των παραπάνω πρακτικών συνεπάγεται ταχύτερη ανάρρωση, βελτίωση της λειτουργικότητας μείωση και γενικότερη συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Η μελέτη καταλήγει πως οι εξειδικευμένες νοσηλευτικές παρεμβάσεις στην οξεία φάση του ΑΕΕ είναι μείζονος σημασίας για την επιβίωση των ασθενών, τη μείωση της αναπηρίας και την σύντμηση της διάρκειας νοσηλείας [49].

2) “Effect of early rehabilitation nursing on neurological function and quality of life of patients with hemiplegia after stroke: A meta-analysis”

Συγγραφείς: Gu M, Huang H.

Περιοδικό: Medicine (Baltimore), 2023

Σκοπός της μελέτης: Η συγκεκριμένη μελέτη ασχολήθηκε με ασθενείς με ημιπληγία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο, με σκοπό να αξιολογήσει την επίδραση της πρώιμης νοσηλευτικής αποκατάστασης στη νευρολογική λειτουργία και την ποιότητα ζωής τους.

Μεθοδολογία: Συγκεντρώθηκαν οι διαθέσιμες κλινικές μελέτες που εξέτασαν την επίδραση της πρώιμης νοσηλευτικής αποκατάστασης σε ασθενείς με ημιπληγία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο και στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση και μετανάλυση. Η αναζήτηση περιλάμβανε δεδομένα από πολλές βάσεις δεδομένων και οι μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης αξιολογήθηκαν για την ποιότητα τους.

Κύρια ευρήματα: Πράγματι η εφαρμογή νοσηλευτικής αποκατάστασης σε πρώιμο στάδιο συσχετίστηκε με τη βελτίωση της νευρολογικής λειτουργίας των ασθενών, την αύξηση της ποιότητας ζωής τους, τη μείωση των επιπλοκών που σχετίζονται με την ημιπληγία και την ταχύτερη αποκατάσταση των κινητικών και λειτουργικών ικανοτήτων. Συνεπώς, η πρώιμη νοσηλευτική αποκατάσταση είναι καθοριστική για την ενίσχυση της νευρολογικής λειτουργίας και την βελτίωση της ποιότητας ζωής των προς μελέτη ασθενών. Τα ευρήματα τονίζουν την ανάγκη να ενσωματωθούν οι πρακτικές αυτές στην κλινική πράξη [50].

3) “The Role and Contributions of Nurses in Stroke Rehabilitation Units: An Integrative Review”

Συγγραφείς: Tanlaka EF, McIntyre A, Connelly D, Guitar N, Nguyen A, Snobelen N
Περιοδικό: Western Journal of Nursing Research, 2023

Σκοπός της Μελέτης: Στην παρούσα έρευνα καταγράφηκε και αναλύθηκε ο ρόλος των νοσηλευτών στις μονάδες αποκατάστασης εγκεφαλικών επεισοδίων. Η μελέτη επικεντρώθηκε στις καθημερινές κλινικές πρακτικές, τις προσωπικές δεξιότητες των νοσηλευτών, αλλά και τη διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ των σχετικών επαγγελματιών υγείας.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μία ακόμη βιβλιογραφική ανασκόπηση μεταξύ ποιοτικών και ποσοτικών μελετών, συνεντεύξεων και αναλύσεων περιπτώσεων από διάφορες μονάδες αποκατάστασης. Η εστίαση της έρευνας έγινε στις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές για την ενίσχυση της κινητοποίησης, της επικοινωνίας και της ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών που υπέστησαν εγκεφαλικό επεισόδιο.

Κύρια Ευρήματα: Αποδείχθηκε πως στους νοσηλευτές ανήκει ο κεντρικότερος ρόλος στην καθημερινή φροντίδα, την παρακολούθηση της προόδου των πασχόντων και την εφαρμογή εξατομικευμένων θεραπευτικών προγραμμάτων. Επίσης, η αποτελεσματική επικοινωνία και η υποστήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον ενισχύουν περαιτέρω την αποκατάσταση και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Επιπλέον, η διατημηματική συνεργασία των νοσηλευτών με

φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και λογοθεραπευτές είναι κρίσιμη για την ολιστική αποκατάσταση των ατόμων με εγκεφαλικό επεισόδιο. Τέλος, η ενσυναίσθηση και η ψυχολογική υποστήριξη που παρέχει το νοσηλευτικό προσωπικό συμβάλλουν στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης στους ασθενείς. Η καλλιέργεια των δεξιοτήτων των νοσηλευτών σε ό,τι αφορά στην επικοινωνία, την ψυχολογική υποστήριξη και τη συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας ενδέχεται να βελτιστοποιήσει κατά πολύ τα αποτελέσματα της αποκατάστασης [51].

4) “Nursing practice in stroke rehabilitation: systematic review and meta-ethnography”

Συγγραφέας: Clarke DJ

Περιοδικό: Journal of Clinical Nursing, 2014

Σκοπός της Μελέτης: Πρόκειται για μία ακόμα μελέτη που ασχολήθηκε με τη συνεισφορά των νοσηλευτών στην πρόοδο ασθενών με εγκεφαλικό επεισόδιο, και συγκεκριμένα με την αναγνώριση και σύνθεση των διαθέσιμων ερευνητικών δεδομένων πάνω στο συγκεκριμένο ερευνητικό αντικείμενο.

Μεθοδολογία: Είναι μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-εθνογραφική ανάλυση. Η ανασκόπηση περιλαμβάνει 16 ποιοτικές μελέτες που εξετάζουν την επιρροή των νοσηλευτών στην αποκατάσταση ασθενών που υπέστησαν εγκεφαλικό επεισόδιο.

Κύρια Ευρήματα: Η συμμετοχή των νοσηλευτών στην αποκατάσταση μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο αποδείχθηκε περιορισμένη. Το επίπεδο στελέγχωσης, οι χρονικές απαιτήσεις και οι πρακτικές συνεργασίας αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν τόσο την αντίληψη όσο και την απόδοση των νοσηλευτών. Η εκπαίδευση και η κατάρτιση των νοσηλευτών σε θέματα αποκατάστασης είναι μεν σημαντική, ωστόσο εμφανίζει ασυνέπειες ως προς το περιεχόμενο και την προσέγγιση που ακολουθείται. Παράλληλα, η μελέτη παρέχει ισχυρά στοιχεία για την ανάγκη επανεξέτασης του ρόλου των νοσηλευτών στην αποκατάσταση ασθενών μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο, με εστίαση στον προσδιορισμό της κατάλληλης χρονικής στιγμής για την έναρξη αυτής της διαδικασίας, αλλά και στον σαφή καθορισμό αφενός των τεχνικών που πρέπει να ενσωματωθούν στην πρακτική των νοσηλευτών, και αφετέρου των ήδη υπαρχόντων που πρέπει να επαναξιολογηθούν [52].

5) “Evaluation of a nurse-led social rehabilitation programme for neurological patients and carers: an action research study”

Συγγραφείς: Portillo MC, Corchón S, López-Dicastillo O, Cowley S

Περιοδικό: International Journal of Nursing Studies, 2009

Σκοπός της μελέτης: Η έρευνα σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει ένα πρόγραμμα κοινωνικής αποκατάστασης με επικεφαλής νοσηλευτές, το οποίο εφαρμόστηκε σε ασθενείς με νευρολογικές διαταραχές και στους φροντιστές τους. Η μελέτη διερεύνησε τις κοινωνικές και ψυχολογικές

παραμέτρους της αποκατάστασης, με έμφαση στην ενδυνάμωση, την ενεργό συμμετοχή και τη διατήρηση της κοινωνικής λειτουργικότητας.

Μεθοδολογία: Ο πυρήνας της μελέτης ήταν η προσέγγιση της ερευνητικής δράσης (action research) και πραγματοποιήθηκε σε τέσσερα κέντρα υγείας στην Ισπανία. Η ομάδα μελέτης αποτελούταν από 37 ασθενείς με νευρολογικές παθήσεις και 27 φροντιστές, οι οποίοι εντάχθηκαν σε διαδοχικούς κύκλους συμμετοχικής παρέμβασης και αξιολόγησης. Οι παρεμβάσεις περιλάμβαναν εκπαιδευτικές συνεδρίες, ενίσχυση δεξιοτήτων, υποστήριξη ομάδων και κοινωνική ενσωμάτωση μέσω δραστηριοτήτων.

Κύρια ευρήματα: Η νοσηλευτική ηγεσία στη διαχείριση του προγράμματος ανέδειξε τη σημαντική επίδραση ορισμένων παραγόντων στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και της κοινωνικής εμπλοκής των συμμετεχόντων. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν: την εξατομικευμένη φροντίδα, την ενσυναίσθηση και τη συνεχή παρουσία. Οι ασθενείς ανέφεραν βελτίωση της καθημερινής λειτουργικότητας και της κοινωνικής δικτύωσής τους, ενώ οι φροντιστές υποστήριξαν ότι αισθάνθηκαν περισσότερο προετοιμασμένοι και ενδυναμωμένοι στον ρόλο τους. Συνοπτικά, το πρόγραμμα αποδείχθηκε αποτελεσματικό ως προς την ενίσχυση της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και της ενδυνάμωσης των 2 ομάδων που μελετήθηκαν. Προκειμένου, όμως, να διασφαλιστεί η μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα τέτοιων παρεμβάσεων απαιτείται η ενεργός συμμετοχή των νοσηλευτών σε διεπιστημονικά και κοινοτικά πλαίσια φροντίδας, γεγονός που απαιτεί και τη θεσμική υποστήριξη και άλλων παρόμοιων νοσηλευτικών προγραμμάτων κοινωνικής αποκατάστασης [53].

3.2 Συμπληρωματικά Ερευνητικά Δεδομένα για Ολιστικά Μοντέλα Φροντίδας

Παρόλο που ορισμένες έρευνες δεν επικεντρώνονται αποκλειστικά στον ρόλο των νοσηλευτών, προσφέρουν ευρήματα τα οποία μπορούν να αξιοποιηθούν για την τεκμηρίωση της ανάγκης ενίσχυσης της νοσηλευτικής συμμετοχής και για τον σχεδιασμό πιο στοχευμένων παρεμβάσεων. Οι γενικότερες δυναμικές της αποκατάστασης απαιτούν μία ολιστική προσέγγιση στη φροντίδα των ασθενών με νευρολογικές παθήσεις και αναδεικνύει τον τρόπο με τον οποίο η παρουσία και οι παρεμβάσεις των νοσηλευτών μπορούν να ενσωματωθούν αποτελεσματικότερα στο συνολικό θεραπευτικό πλαίσιο.

1) “A systematic review and meta-analysis of clinical efficacy of early and late rehabilitation interventions for ischemic stroke”

Συγγραφείς: Wei X, Sun S, Zhang M, Zhao Z

Περιοδικό: BMC Neurology, 2024

Σκοπός της μελέτης: Η παρούσα μελέτη αποσκοπούσε στην αξιολόγηση της κλινικής αποτελεσματικότητας πρώιμων και όψιμων παρεμβάσεων αποκατάστασης σε ασθενείς με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, ώστε να ενημερωθούν οι κλινικές πρακτικές και να ενισχυθεί η αποκατάσταση μέσω της χρονικής διαχείρισης των παρεμβάσεων.

Μεθοδολογία: Η μελέτη περιελάμβανε 16 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές με 1.908 συμμετέχοντες. Οι συγγραφείς χρησιμοποίησαν το Review Manager 5.4.1 για την ανάλυση των δεδομένων, με κύριες μεταβλητές το Barthel Index, τη βαθμολογία της Κλίμακας Fugl-Meyer, τη βαθμολογία NIHSS και τη βαθμολογία της Κλίμακας Εγκεφαλικού επεισοδίου της Κίνας.

Κύρια ευρήματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πρώιμη αποκατάσταση είχε σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα σε σύγκριση με την όψιμη αποκατάσταση:

- Barthel Index: SMD = 1.40 (95% CI: 1.16–1.63)
- Fugl-Meyer Assessment Scale: SMD = 1.18 (95% CI: 0.85–1.52)
- NIHSS: SMD = -0.44 (95% CI: -0.65–0.24)
- China Stroke Scale: SMD = -0.37 (95% CI: -0.56–0.18)

Τα συγκεκριμένα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η πρώιμη αποκατάσταση έχει καθοριστική συμβολή στις ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης των ασθενών με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, καθώς και τις καθημερινές δραστηριότητες και τις νευρολογικές τους λειτουργίες [54].

2) Nurse-led motor function rehabilitation program for acute ischemic stroke: A randomized pilot study

Συγγραφείς: Wang J, Zhang Y, Chen Y, Li M, Yang H, Chen J, Tang Q, Jin J

Περιοδικό: Journal of Nursing Research, 2022

Σκοπός της μελέτης: Στη μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση της εφαρμογής ενός νοσηλευτικού προγράμματος αποκατάστασης των κινητικών λειτουργιών σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, με στόχο την ενίσχυση της κινητικής λειτουργικότητας και επακόλουθα την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Μεθοδολογία: Η μελέτη σχεδιάστηκε ως πιλοτική τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή και πραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο έως τον Οκτώβριο του 2018. Συμμετείχαν 104 ασθενείς με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, οι οποίοι τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες: στην πειραματική ομάδα εφαρμόστηκε το νοσηλευτικό πρόγραμμα αποκατάστασης, ενώ η ομάδα ελέγχου έλαβε την συνήθη φροντίδα. Το πρόγραμμα βασίστηκε στη θεωρία του Orem και περιελάμβανε 7 διαδοχικές ημέρες παρέμβασης, 2 φορές ημερησίως για 30 λεπτά. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας την Κλίμακα Αξιολόγησης Κινητικών Λειτουργιών (MAS), το

τροποποιημένο Barthel Index και την Κλίμακα Εγκεφαλικού Επεισοδίου του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας (NIHSS).

Κύρια ευρήματα: Η πειραματική ομάδα παρουσίασε σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες στις κλίμακες MAS και τροποποιημένου Barthel Index σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ($p < 0.001$), υποδεικνύοντας βελτίωση στην κινητική λειτουργικότητα και στην ικανότητα εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στις βαθμολογίες της κλίμακας NIHSS μεταξύ των δύο ομάδων. Εν συντομία, τα αποτελέσματα αυτά αποδεικνύουν ότι το νοσηλευτικό πρόγραμμα αποκατάστασης κινητικών λειτουργιών είναι εφαρμόσιμο και αποτελεσματικό στην βελτίωση της κινητικής λειτουργικότητας και της ικανότητας εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο [55].

3) Efficacy of rehabilitation interventions evaluated in common neurological conditions in improving participation outcomes: A systematic review

Συγγραφείς: Kossi O, Raats J, Wellens J, Duckaert M, De Baets S, Van de Velde D, Feys P

Περιοδικό: Clinical Rehabilitation, 2024

Σκοπός της μελέτης: Στη μελέτη αυτή εξετάστηκε ένα μεγαλύτερο εύρος κοινών νευρολογικών καταστάσεων με σκοπό να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αποκατάστασης στους σχετιζόμενους ασθενείς.

Μεθοδολογία: Τη μελέτη αποτέλεσαν 45 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές με 3.200 συμμετέχοντες. Οι συγγραφείς χρησιμοποίησαν το Review Manager 5.4.1 για την ανάλυση των δεδομένων, με κύρια μεταβλητή την κοινωνική συμμετοχή, η οποία αξιολογήθηκε με τη χρήση κλιμάκων και εργαλείων μέτρησης.

Κύρια ευρήματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι παρεμβάσεις αποκατάστασης είχαν σημαντική θετική επίδραση στην κοινωνική συμμετοχή των ασθενών με κοινές νευρολογικές καταστάσεις. Συγκεκριμένα, τα καλύτερα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν από τις παρεμβάσεις που περιλάμβαναν φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία και νοητική αποκατάσταση των πασχόντων [56].

4) Efficacy of Neurorehabilitation Approaches in Traumatic Brain Injury Patients: A Comprehensive Review

Συγγραφείς: Andrei D, Mederle AL, Ghenciu LA, Borza C, Faur AC

Περιοδικό: Life, 2025

Σκοπός της μελέτης: Στην έρευνα αυτή αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα των διαφόρων προσεγγίσεων νευροαποκατάστασης σε ασθενείς με Τραυματική Εγκεφαλική Βλάβη (TEB) και επικεντρώθηκε κυρίως σε γνωστικές, κινητικές και ψυχολογικές λειτουργίες.

Μεθοδολογία: Η μελέτη βασίστηκε σε μια συστηματική ανασκόπηση των διαθέσιμων δεδομένων, χωρίς την εφαρμογή συγκεκριμένων μεθόδων εξαγωγής τους. Οι συγγραφείς χρησιμοποίησαν όρους υγείας και Medical Subject Heading (MeSH) για να πραγματοποιήσουν μια εκτενή αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων όπως το PubMed και το Google Scholar. Μετά την εφαρμογή κριτηρίων εξαίρεσης και ένταξης, χρησιμοποιήθηκαν συνολικά 146 άρθρα για αυτήν την ανασκόπηση.

Κύρια ευρήματα: Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης έδειξαν ότι η αποκατάσταση μετά από τραυματική εγκεφαλική βλάβη επιτυγχάνεται μέσω της νευροπλαστικότητας, η οποία συνδυάζει τη νευρική αναγέννηση και τη λειτουργική αναδιοργάνωση. Παράλληλα, η χρήση τεχνολογιών, όπως η τεχνητή νοημοσύνη, η εικονική πραγματικότητα, η ρομποτική, οι διασυνδέσεις υπολογιστή-εγκεφάλου και η νευροδιέγερση, συμβάλλει σε σημαντικό βαθμό στην αποκατάσταση και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Ωστόσο, η φαρμακολογική παρέμβαση στην παρούσα έρευνα δεν παρουσίασε κανένα όφελος σε σύγκριση με την τυπική φροντίδα. Συμπερασματικά, δεδομένου του υψηλού και ποικίλου βαθμού αναπηρίας που σχετίζεται με την ΤΕΒ, οι παρεμβάσεις αποκατάστασης θα πρέπει να είναι πρώιμες και προσαρμοσμένες στις ανάγκες του ατόμου για να επιτευχθούν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα. Για αυτό το λόγο και η συμμετοχή μιας διεπιστημονικής ομάδας υγειονομικής περίθαλψης που θα έχει επίκεντρο τον ασθενή, καθώς και η κατάλληλη καθοδήγηση των μελών της οικογένειας του ασθενούς σε κάθε στάδιο της φροντίδας του είναι πολύ κρίσιμη [57].

Κεφάλαιο 4° - Προτάσεις

Η επίσημη αναγνώριση της Νοσηλευτικής Αποκατάστασης ως ανεξάρτητης και πιστοποιημένης ειδικότητας στο ελληνικό σύστημα υγείας είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και συγκεκριμένες συστάσεις περιλαμβάνουν:

- Ενσωμάτωση της Νοσηλευτικής Αποκατάστασης στα προπτυχιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα νοσηλευτικής,
- Δημιουργία πιστοποιημένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που εστιάζουν στη διεπιστημονική συνεργασία και τη νευρολογική αποκατάσταση,
- Επίσημη αναγνώριση της ειδικότητας από επαγγελματικούς φορείς και κυβερνητικές αποφάσεις, με σαφή επαγγελματικά πρότυπα και κριτήρια άσκησης.

Επιπλέον, θα εξυπηρετούσε τον προς μελέτη σκοπό να συσταθεί Εθνικό Μητρώο Νοσηλευτών Αποκατάστασης, ώστε να εξασφαλιστεί η καταγραφή, η διασύνδεση και η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών που δραστηριοποιούνται στον συγκεκριμένο τομέα. Το μητρώο αυτό θα μπορούσε να αποτελέσει μία βάση δεδομένων που θα χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των αναγκών, την προώθηση επιμορφωτικών δράσεων και την επιστημονική τεκμηρίωση πολιτικών υγείας.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στον τομέα της αποκατάστασης οφείλουν να ενημερώνονται συστηματικά για τις νεότερες πρακτικές με:

- Θέσπιση υποχρεωτικής ετήσιας επιμόρφωσης μέσω σεμιναρίων, e-learning και διαδραστικών προγραμμάτων.
- Ανάπτυξη δικτύων νοσηλευτών-εκπαιδευτών σε όλα τα επίπεδα φροντίδας (νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης, κατ' οίκον).
- Παροχή καθοδήγησης (mentorship) από έμπειρους επαγγελματίες σε νεότερους νοσηλευτές.

Προτείνεται, επίσης, η ανάπτυξη συστηματικού μηχανισμού πιστοποίησης επαγγελματικών δεξιοτήτων, ο οποίος θα πραγματοποιεί επαναλαμβανόμενες αξιολογήσεις και θα ανανεώνει την επάρκεια του προσωπικού. Με τον τρόπο αυτό, η ύπαρξη του μηχανισμού θα διασφαλίζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και θα ενισχύει την επαγγελματική αξιοπιστία του νοσηλευτικού προσωπικού.

Παράλληλα, εάν υιοθετηθεί μία συστηματική κουλτούρα τεκμηρίωσης και αξιολόγησης, με χρήση εργαλείων όπως το Nursing Outcomes Classification (NOC) και δείκτες αποκατάστασης, τότε θα

μπορούν να αποτυπωθούν με ακρίβεια τα αποτελέσματα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων, γεγονός που θα προάγει τη διαφάνεια και τη συνεχή βελτίωση.

Καθώς η αποκατάσταση βασίζεται στη συνέργεια πολλών ειδικοτήτων, για την πλήρη αξιοποίηση του ρόλου του νοσηλευτή απαιτείται:

- Ενεργή συμμετοχή σε συναντήσεις και αποφάσεις της διεπιστημονικής ομάδας.
- Καθιέρωση πρωτοκόλλων συνεργασίας και ανταλλαγής πληροφοριών με άλλους επαγγελματίες (φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς).
- Ενδυνάμωση του νοσηλευτή ως συντονιστή θεραπευτικού πλάνου, με δυνατότητα εισήγησης και αξιολόγησης της προόδου βάσει εργαλείων (π.χ. Barthel Index, FIM).

Για την υποστήριξη αυτής της λειτουργίας, είναι επιτακτική η υιοθέτηση ψηφιακών εργαλείων φροντίδας, όπως τα κοινά ηλεκτρονικά αρχεία των ασθενών με διαβαθμισμένη πρόσβαση, ώστε να διευκολύνεται η επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας. Ο νοσηλευτής οφείλει να έχει τη δυνατότητα να καταγράφει, να παρακολουθεί και να συντονίζει τις παρεμβάσεις μέσω σύγχρονων τεχνολογικών υποδομών.

Ταυτόχρονα, προτείνεται να ενισχυθεί ο συντονιστικός ρόλος του νοσηλευτή στις μονάδες αποκατάστασης για παράδειγμα μέσω της θεσμοθέτησης ρόλων όπως ο «clinical nurse leader». Ένα τέτοιο μέτρο θα μπορούσε να ενισχύσει τον συντονισμό, την οργάνωση της φροντίδας και την αξιοποίηση των κατάλληλων πόρων, ώστε να αναδειχθεί ο ρόλος του νοσηλευτή στη διοίκηση σε στρατηγικό.

Επιπλέον, καθότι οι φροντιστές ασθενών με νευρολογικές παθήσεις συχνά αντιμετωπίζουν σημαντικό ψυχοκοινωνικό βάρος, λόγω της απαιτητικής φύσης της καθημερινής φροντίδας και του συναισθηματικού κόστους που συνεπάγεται η παρακολούθηση της λειτουργικής επιδείνωσης του ασθενούς, οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν ενεργό ρόλο στην υποστήριξη των φροντιστών, καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα αναγκών, από την εκπαίδευση έως την ψυχολογική ενδυνάμωση.

Αυτό περιλαμβάνει εξατομικευμένη εκπαίδευση σε τεχνικές καθημερινής φροντίδας, πρόληψη επιπλοκών όπως κατακλίσεις και λοιμώξεις, διαχείριση κρίσεων και παροχή βασικής ψυχολογικής υποστήριξης προς τον ασθενή. Επιπλέον, η δημιουργία ομάδων συμβουλευτικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για φροντιστές, που οργανώνονται από υπηρεσίες υγείας της κοινότητας ή σε συνεργασία με πρωτοβάθμιες δομές υγείας, ενισχύει την ανθεκτικότητα των φροντιστών και προλαμβάνει την επαγγελματική εξουθένωση (burnout).

Σε αγροτικές ή απομακρυσμένες περιοχές, όπου η πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες είναι περιορισμένη, η ανάπτυξη κινητών μονάδων νοσηλευτικής αποκατάστασης και κλινικών υπό τη διεύθυνση νοσηλευτών κοινότητας είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση της συνεχιζόμενης φροντίδας και υποστήριξης τόσο των φροντιστών όσο και των ασθενών [45]. Αυτές οι πρωτοβουλίες διευρύνουν το πεδίο δράσης της νοσηλευτικής πέρα από την κλινική φροντίδα, υποστηρίζοντας τη βιωσιμότητα της οικογενειακής φροντίδας και διαφυλάσσοντας την ποιότητα ζωής ολόκληρης της οικογενειακής μονάδας.

Επιπλέον, η αξιοποίηση της τηλενοσηλευτικής είναι ένα εκκολαπτόμενο μέτρο για την υποστήριξη ασθενών και φροντιστών εξ αποστάσεως, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις χρόνιας φροντίδας. Η τηλεπαρακολούθηση, η τηλεεκπαίδευση και η εξ αποστάσεως αξιολόγηση διευκολύνουν τη δυνατότητα πρώιμης ανίχνευσης νευρολογικών προβλημάτων και ενισχύουν τη συνέχεια της φροντίδας.

Δημόσια Πολιτική και Κοινωνική Ενσωμάτωση

Η ενίσχυση του ρόλου των νοσηλευτών στην αποκατάσταση ασθενών με νευρολογικές παθήσεις απαιτεί συντονισμένες πολιτικές παρεμβάσεις και συστηματικές μεταρρυθμίσεις σε θεσμικό

επίπεδο, και όχι αποσπασματικές δράσεις. Γι' αυτό είναι κρίσιμο να ενσωματωθεί επίσημα η νοσηλευτική αποκατάσταση στις εθνικές στρατηγικές υγείας, αναγνωρίζοντας την ως διακριτό και αναπόσπαστο στοιχείο του συστήματος υγείας.

Η διαρκής χρηματοδότηση για τη σύσταση και στελέχωση εξειδικευμένων νοσηλευτικών θέσεων σε όλες τις Μονάδες Αποκατάστασης, καθώς και η πρόβλεψη για την ενσωμάτωσή τους σε οργανωμένα προγράμματα κατ' οίκον φροντίδας, είναι απαραίτητες για την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών αποκατάστασης τόσο στα νοσοκομεία όσο και στην κοινότητα.

Επιπλέον, η ενίσχυση του κοινωνικού ρόλου του νοσηλευτή μέσω πρωτοβουλιών που στοχεύουν στην πρόληψη υποτροπών, την προώθηση της υγιούς προσαρμογής των ασθενών και την υποστήριξη της επανένταξης στην εργασία ή την κοινωνική ζωή είναι αναγκαία. Η νοσηλευτική φροντίδα στην αποκατάσταση εκτείνεται πέρα από τη διαχείριση της σωματικής λειτουργίας και περιλαμβάνει την ενίσχυση της ψυχοκοινωνικής ταυτότητας του ασθενούς και της συνολικής ποιότητας ζωής του. Η αναγνώριση αυτής της πολυδιάστατης συμβολής αποτελεί κλειδί για την ανάπτυξη ενός συστήματος υγείας που ανταποκρίνεται στις ανάγκες των χρονίως πασχόντων και των οικογενειών τους.

Οι παραπάνω στόχοι θα εδραιωθούν εφόσον ενσωματωθεί η νοσηλευτική αποκατάσταση στις πολιτικές δημόσιας υγείας και η ενεργή συμμετοχή των νοσηλευτών στη χάραξη στρατηγικών

αποκατάστασης. Η παρουσία νοσηλευτικού προσωπικού σε συμβούλια υγείας, ερευνητικά ινστιτούτα και εθνικά όργανα αποτελεί κρίσιμο βήμα για να ακουστεί η φωνή του επαγγέλματος.

Τέλος, η ανάπτυξη εθνικών δεικτών ποιότητας για τις υπηρεσίες νοσηλευτικής αποκατάστασης, με βάση τα διεθνή πρότυπα, θα προσφέρει ένα εργαλείο αξιολόγησης και συγκριτικής παρακολούθησης της προόδου. Το βήμα αυτό ενισχύει δύο πάσχοντες τομείς του συστήματος: τη διαφάνεια και την κοινωνική λογοδοσία.

Επίλογος – Συμπεράσματα

Η αποκατάσταση των ασθενών με νευρολογικές παθήσεις παραμένει μια από τις σημαντικότερες προκλήσεις για τα σύγχρονα συστήματα υγείας, λόγω της πολυπλοκότητας και της αυξανόμενης συχνότητας αυτών των νοσημάτων. Οι νευρολογικές βλάβες που επηρεάζουν σε βάθος τη λειτουργικότητα, την αυτονομία, τις γνωστικές ικανότητες, την ψυχολογική ευεξία και την ικανότητα κοινωνικής επανένταξης των ασθενών απαιτούν ένα είδος αποκατάστασης που δεν μπορεί να περιορίζεται στην απλή σωματική ενδυνάμωση ή θεραπεία, αλλά απαιτεί μια ολιστική, διεπιστημονική προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες. Σε αυτό το σύνθετο πλαίσιο, οι νοσηλευτές διαδραματίζουν έναν καθοριστικό και αναντικατάστατο ρόλο.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση αποδεικνύει με σαφήνεια ότι οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε όλα τα στάδια της αποκατάστασης συνδέονται με μειωμένα ποσοστά επιπλοκών, ταχύτερη λειτουργική αποκατάσταση, βελτιωμένη ποιότητα ζωής και ενισχυμένη ψυχοκοινωνική ενδυνάμωση. Οι νοσηλευτές δεν είναι απλώς εκτελεστές ιατρικών οδηγιών, αλλά γέφυρες που συνδέουν τα θεραπευτικά πλάνα με την καθημερινή εμπειρία των ασθενών, υποστηρικτές των οικογενειών, εκπαιδευτές των φροντιστών και πυλώνες της ψυχολογικής ασφάλειας των ασθενών και η συμμετοχή τους είναι συνεχής, εξατομικευμένη και θεμελιώδης για τη διατήρηση της θεραπευτικής συνέχειας και της αξιοπρέπειας των ασθενών.

Παρά την παγκόσμια αναγνώριση αυτού του ρόλου, η Ελλάδα αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις, όπως την έλλειψη θεσμικών πλαισίων για τη νοσηλευτική αποκατάσταση, απουσία εξειδικευμένης εκπαίδευσης, περιορισμένη δια βίου μάθηση και ανεπαρκή εμπλοκή των νοσηλευτών στον σχεδιασμό της φροντίδας. Αυτά τα κενά εμποδίζουν την πλήρη αξιοποίηση του νοσηλευτικού δυναμικού και μειώνουν την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών αποκατάστασης σε εθνικό επίπεδο. Η αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων απαιτεί εκπαιδευτικές μεταρρυθμίσεις που θα εισάγουν εξειδικευμένα προγράμματα και επίσημη αναγνώριση των νοσηλευτικών ρόλων σε όλα τα επίπεδα φροντίδας ενώ είναι απαραίτητο να προωθηθεί και η διεπιστημονική συνεργασία, να ενισχυθεί η τεκμηριωμένη πρακτική και η έρευνα, και να θεσπιστούν εθνικές πολιτικές που αναγνωρίζουν τη νοσηλευτική ως ισότιμο και αναπόσπαστο συνεργάτη.

Η τεκμηρίωση, η αξιολόγηση και η ανάδειξη των νοσηλευτικών παρεμβάσεων πρέπει να ενσωματωθούν σε εθνικά μητρώα υγείας, ώστε να διασφαλίζεται η διαφάνεια και η αναγνώριση της συμβολής των νοσηλευτών. Η νοσηλευτική φροντίδα δεν αποτελεί απλώς ένα συστατικό της αποκατάστασης, αλλά τη βάση για την επιβίωση, την αποκατάσταση της καθημερινής ζωής και την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των ασθενών και ιδιαίτερα στη νευρολογική αποκατάσταση όπου η

συνεχής επαφή των νοσηλευτών με τους ασθενείς, η παρακολούθηση της προόδου και η υποστήριξη σε δύσκολες στιγμές είναι ανεκτίμητες για τη διατήρηση της θεραπευτικής συνέχειας.

Σε έναν κόσμο που αντιμετωπίζει την αύξηση των χρόνιων ασθενειών και της αναπηρίας, η νοσηλευτική αποκατάσταση δεν είναι προαιρετική, αλλά επιτακτική ανάγκη, τόσο για την αποδοτικότητα του συστήματος υγείας όσο και για την προστασία του δικαιώματος κάθε ασθενούς σε ποιοτική, αξιοπρεπή και συνεχή φροντίδα καθώς η βελτίωση της νοσηλευτικής αποκατάστασης ωφελεί όχι μόνο τους επαγγελματίες αλλά, κυρίως, τους ίδιους τους ασθενείς που αγωνίζονται να ανακτήσουν τη ζωή τους.

Βιβλιογραφία

1. Gu M, Huang H. Effect of early rehabilitation nursing on neurological function and quality of life of patients with hemiplegia after stroke: a meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(34):e34919. doi:10.1097/MD.00000000000034919.
2. Liu ZY, Wei L, Ye RC, Chen J, Nie D, Zhang G, et al. Reducing the incidence of stroke-associated pneumonia: an evidence-based practice. *BMC Neurol*. 2022;22(1):297. doi:10.1186/s12883-022-02826-8.
3. Ibrahim NM, Qalawa SAA, Mohamed NA, Ibrahim AM. An in-depth analysis of nurses' knowledge, practice, and attitude towards neurological examination and the challenges: bridging the gap. *BMC Nurs*. 2025;24(1):213. doi:10.1186/s12912-025-02766-x.
4. Rodrigues C, Mendonça D, Martins MM. Effects of a nursing care program focused on basic self-care in older acute medical in-patients: a randomized controlled trial. *Porto Biomed J*. 2020;5(6):e086. doi:10.1097/j.pbj.0000000000000086.
5. Einhüpl B, Götze D, Reichl S, Willacker L, Pletz R, Kohlmann T, et al. Long-term outcomes of community-based intensive care treatment following neurological early rehabilitation: results of a multicentric German study. *Neurol Res Pract*. 2025;7(1):35. doi:10.1186/s42466-025-00384-1.
6. Osei SKJ, Adomako-Bempah E, Yeboah AA, Owiredun LA, Ohene LA. Nurse-led telerehabilitation intervention to improve stroke efficacy: protocol for a pilot randomized feasibility trial. *PLoS One*. 2023;18(6):e0280973. doi:10.1371/journal.pone.0280973.
7. Vaughn S, Rye J, Allen A, Bok A, Mauk K, Park L, et al. Updated competency model for professional rehabilitation nursing: practice applications. *Rehabil Nurs*. 2022;47(1):12–23. doi:10.1097/RNJ.0000000000000350.
8. Hill C, Stutzman SE, Nairon EB, Vashisht A, Olson DM. Implementing a critical thinking tool to evaluate educational needs for inpatient rehabilitation nurses. *J Neurosci Nurs*. 2024;56(3):75–9. doi:10.1097/JNN.0000000000000749.
9. Shirozhan S, Arsalani N, Seyed Bagher Maddah S, Mohammadi-Shahboulaghi F. Barriers and facilitators of rehabilitation nursing care for patients with disability in the rehabilitation hospital: a qualitative study. *Front Public Health*. 2022;10:931287. doi:10.3389/fpubh.2022.931287.
10. Maggio MG, Manuli A, Andaloro A, Chirieleison A, La Rosa G, Sciarrone F, et al. Improving healthcare professional psychological well-being in neurorehabilitation: an exploratory study focusing on work stress. *Innov Clin Neurosci*. 2021;18(7–9):21–8.

11. Stucky CH, Brown W, Stucky MG. Nurse leaders: transforming interprofessional relationships to bridge healthcare quality and safety. *Nurse Leader*. 2022;20(4):375–80. doi:10.1016/j.mnl.2022.01.008.
12. Zhang W, Mei Z, Feng Z, Li B. Effects of a nurse-led eHealth programme on functional outcomes and quality of life of patients with stroke: a pooled analysis of randomized controlled trials. *Front Public Health*. 2024;12:1395270. doi:10.3389/fpubh.2024.1395270.
13. Xiao Y, Xu X. Enhanced stroke rehabilitation outcomes through information-motivation-behavioral skills model and hospital-community-family ternary linkage integration: a randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2025;104(9):e41547. doi:10.1097/MD.00000000000041547.
14. Zhao Y, Xu Y, Ma D, Fang S, Zhi S, He M, et al. The impact of education/training on nurses caring for patients with stroke: a scoping review. *BMC Nurs*. 2024;23(1):90. doi:10.1186/s12912-024-01754-x.
15. Chiavilli M, Campagnini S, Baretta T, Castagnoli C, Paperini A, Politi AM, et al. Design and implementation of a stroke rehabilitation registry for the systematic assessment of processes and outcomes and the development of data-driven prediction models: the STRATEGY study protocol. *Front Neurol*. 2022;13:919353. doi:10.3389/fneur.2022.919353.
16. Kandula UR. Impact of multifaceted interventions on pressure injury prevention: a systematic review. *BMC Nurs*. 2025;24(1):11. doi:10.1186/s12912-024-02558-9.
17. Wilkinson M. Person centred care in neurological rehabilitation: a case study and critical reflection. *Am J Nurs Sci*. 2024;13(3):56–63. doi:10.11648/j.ajns.20241303.12.
18. Tanlaka EF, McIntyre A, Connelly D, Guitar N, Nguyen A, Snobelen N. The role and contributions of nurses in stroke rehabilitation units: an integrative review. *West J Nurs Res*. 2023;45(8):764–76. doi:10.1177/01939459231178495.
19. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.
20. Gandhi DBC, Kamalakannan S, Urimubenshi G, Sebastian IA, Montanaro VVA, Chawla NS, et al. Stroke rehabilitation clinical practice guidelines in low- and middle-income countries: a systematic review of quality and unique features. *Cerebrovasc Dis*. 2024;1–12. doi:10.1159/000539999.

21. Arienti C, Armijo-Olivo S, Minozzi S, Tjosvold L, Lazzarini SG, Patrini M, et al. Methodological issues in rehabilitation research: a scoping review. *Arch Phys Med Rehabil.* 2021;102(8):1614–22.e14. doi:10.1016/j.apmr.2021.04.006.
22. Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Quan H, Lu M. How to practice person-centred care: a conceptual framework. *Health Expect.* 2019;21(2):429–40. doi:10.1111/hex.12640.
23. Witzig-Brändli V, Lange C, Gschwend S, Kohler M. "I would stress less if I knew that the nurse is taking care of it": multiple sclerosis inpatients' and health care professionals' views of their nursing experience and nursing consultation in rehabilitation—a qualitative study. *BMC Nurs.* 2022;21(1):232. doi:10.1186/s12912-022-01013-x.
24. Witzig-Brändli V, Zech L, Lange C, Adlbrecht L, Gschwend S, Mayer H, et al. A self-management intervention for people with multiple sclerosis: the development of a programme theory in the field of rehabilitation nursing. *Eval Program Plann.* 2023;99:102302. doi:10.1016/j.evalprogplan.2023.102302.
25. Steendam-Oldekamp E, Weerkamp N, Vonk JM, Bloem BR, van Laar T. Combined multidisciplinary in/outpatient rehabilitation delays definite nursing home admission in advanced Parkinson's disease patients. *Front Neurol.* 2023;14:1128891. doi:10.3389/fneur.2023.1128891.
26. Block H, Bellon M, Hunter SC, George S. Barriers and enablers to managing challenging behaviours after traumatic brain injury in the acute hospital setting: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(1):1266. doi:10.1186/s12913-023-10279-z.
27. Vaughn S, Rye J, Allen A, Bok A, Mauk K, Park L, et al. Updated competency model for professional rehabilitation nursing: practice applications. *Rehabil Nurs.* 2022;47(1):12–23. doi:10.1097/RNJ.0000000000000350.
28. Masood M, Guitar NA, Connelly DM, Nguyen A. Nurses' descriptions of interdisciplinary interactions in stroke and geriatric rehabilitation units: a case example of the registered practical nurse. *J Adv Nurs.* 2024;81(5):2586–603.
29. Skumsnes R, Thygesen H, Groven KS. Facilitators and barriers to communication in rehabilitation services across healthcare levels: a qualitative case study in a Norwegian context. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(1):1353. doi:10.1186/s12913-023-10222-2.
30. Kummer BR, Busis NA. Beyond audio-video telehealth: perspective on the current state and future directions of digital neurological care in the United States. *JMIR Neurotechnol.* 2024;3:e46736. doi:10.2196/46736.

- 31.Ding Y, Xu J, Liang QY, Zheng JQ, Wang F, Lin Y, Wang DY, Su J. Effects of a nurse-led motor function rehabilitation training program for patients with ischemic stroke and family caregivers: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2024 Aug 14;25(1):538. doi:10.1186/s13063-024-08392-3.
- 32.Kim E, Lee M, Kim EH, Kim HJ, Koo M, Cheong IY, Choi H. Using knowledge translation to establish a model of hospital-based early supported community reintegration for stroke patients in South Korea. *BMC Health Serv Res*. 2021 Dec 20;21(1):1359. doi:10.1186/s12913-021-07400-5.
- 33.Jarvis J, Blessing R, Naglee C, Reynolds S. Implementation of an early mobility protocol in the neuroscience ICU. *Int J Crit Care*. 2023;17(3):115–27.
- 34.Merrigan G, Bennett L. Rehabilitation nurses' knowledge, experiences, and perceptions of the provision of psychological care for patients post stroke in Ireland: A cross-sectional study. *J Health Rehabil Sci*. 2023;2(2):11–9.
- 35.Muniyandi AD, Raju N, Vibha D. The efficacy of nurse-led bundle care in preventing post-acute complications and enhancing quality of life in stroke patients: A systematic review and meta-analysis. *J Pharm Bioallied Sci*. 2024 Dec;16(Suppl 5):S4310–3. doi:10.4103/jpbs.jpbs_989_24.
- 36.Thürlimann E, Verweij L, Naef R. The implementation of evidence-informed family nursing practices: A scoping review of strategies, contextual determinants, and outcomes. *J Fam Nurs*. 2022 Aug;28(3):258–76. doi:10.1177/10748407221099655.
- 37.Mlambo M, Silén C, McGrath C. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nurs*. 2021 Apr 14;20(1):62. doi:10.1186/s12912-021-00579-2.
- 38.Fatani A, Alzebaidi S, Alghaythee HK, Alharbi S, Bogari MH, Salamatullah HK, Alghamdi S, Makkawi S. The role of the discharge planning team on the length of hospital stay and readmission in patients with neurological conditions: A single-center retrospective study. *Healthcare (Basel)*. 2025 Jan 14;13(2):143. doi:10.3390/healthcare13020143.
- 39.Panzeri A, Rossi Ferrario S, Vidotto G. Interventions for psychological health of stroke caregivers: A systematic review. *Front Psychol*. 2019 Sep 6;10:2045. doi:10.3389/fpsyg.2019.02045.
- 40.Fu J, Song L, Wang R, Ping F, Dong S. Effect of comprehensive rehabilitation nursing intervention on hemiplegia patients in sequela stage of stroke. *J Pak Med Assoc*. 2020 Sep;70 [Special Issue](9):38-44.

41. Burton LJ, Forster A, Johnson J, Crocker TF, Tyson SF, Wray F, Clarke DJ. Experiences and views of receiving and delivering information about recovery in acquired neurological conditions: a systematic review of qualitative literature. *BMJ Open*. 2021 Apr 27;11(4):e045297. doi:10.1136/bmjopen-2020-045297.
42. Saucedo-Pahua G, Caetano GM, Jiménez-González MJ, Fhon JRS. Home-based educational interventions for family caregivers of older adults after stroke: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2024 May 17;58:e20230339. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0339en.
43. Tomeh A, Yusof Khan AHK, Abu Zaid Z, Ling KH, Inche Mat LN, Basri H, Md Pauzi AL, Romli MH, Wan Sulaiman WA. On the rising potential of interdisciplinary rehabilitation in neurological disorders: A mini-review. *Medicine (Baltimore)*. 2025 Mar 21;104(12):e41947. doi:10.1097/MD.00000000000041947.
44. Longhini J, Rossettini G, Palese A. Digital health competencies and affecting factors among healthcare professionals: additional findings from a systematic review. *J Res Nurs*. 2024 Mar;29(2):156–76. doi:10.1177/17449871241226899.
45. Lee AYL, Wong AKC, Hung TTM, Yan J, Yang S. Nurse-led telehealth intervention for rehabilitation (telerehabilitation) among community-dwelling patients with chronic diseases: systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res*. 2022 Nov 2;24(11):e40364. doi:10.2196/40364.
46. Wolff AC, Dresselhuis A, Hejazi S, Dixon D, Gibson D, Howard AF, et al. Healthcare provider characteristics that influence the implementation of individual-level patient-centered outcome measure (PROM) and patient-reported experience measure (PREM) data across practice settings: a protocol for a mixed methods systematic review with a narrative synthesis. *Syst Rev*. 2021 Jun 9;10(1):169. doi:10.1186/s13643-021-01725-2.
47. Minshall C, Pascoe MC, Thompson DR, Castle DJ, McCabe M, Chau JPC, et al. Psychosocial interventions for stroke survivors, carers and survivor-carer dyads: a systematic review and meta-analysis. *Top Stroke Rehabil*. 2019 Oct;26(7):554–64. doi:10.1080/10749357.2019.1625173.
48. Borges do Nascimento IJ, Abdulazeem H, Vasanthan LT, Martinez EZ, Zucoloto ML, Østengaard L, et al. Barriers and facilitators to utilizing digital health technologies by healthcare professionals. *NPJ Digit Med*. 2023 Sep 18;6(1):161. doi:10.1038/s41746-023-00899-4.
49. Theofanidis D, Gibbon B. Nursing interventions in stroke care delivery: an evidence-based clinical review. *J Vasc Nurs*. 2016 Dec;34(4):144–51. doi:10.1016/j.jvn.2016.07.001.

- 50.Mi Y, Qu S, Huang J, Yin Y, Luo S, Li W, Wang X. Effective evaluations of community nursing on rehabilitation for stroke survivors: A meta-analysis. *Geriatr Nurs*. 2024 May-Jun;57:80-90. doi: 10.1016/j.gerinurse.2024.03.004. Epub 2024 Apr 9.
- 51.Tanlaka EF, McIntyre A, Connelly D, Guitar N, Nguyen A, Snobelen N. The Role and Contributions of Nurses in Stroke Rehabilitation Units: An Integrative Review. *West J Nurs Res*. 2023 Aug;45(8):764-776.
- 52.Clarke DJ. Nursing practice in stroke rehabilitation: systematic review and meta-ethnography. *J Clin Nurs*. 2014 May;23(9-10):1201-26.
- 53.Portillo MC, Corchón S, López-Dicastillo O, Cowley S. Evaluation of a nurse-led social rehabilitation programme for neurological patients and carers: an action research study. *Int J Nurs Stud*. 2009 Feb;46(2):204-19.
- 54.Wei X, Sun S, Zhang M, Zhao Z. A systematic review and meta-analysis of clinical efficacy of early and late rehabilitation interventions for ischemic stroke. *BMC Neurol*. 2024 Mar 8;24(1):91.
- 55.Wang J, Zhang Y, Chen Y, Li M, Jin J. Nurse-Led Motor Function Rehabilitation Program for Acute Ischemic Stroke: A Randomized Pilot Study. *J Nurs Res*. 2022 Dec 1;30(6):e249.
- 56.Kossi O, Raats J, Wellens J, Duckaert M, De Baets S, Van de Velde D, Feys P. Efficacy of rehabilitation interventions evaluated in common neurological conditions in improving participation outcomes: A systematic review. *Clin Rehabil*. 2024 Jan;38(1):47-59.
- 57.Andrei D, Mederle AL, Ghenciu LA, Borza C, Faur AC. Efficacy of Neurorehabilitation Approaches in Traumatic Brain Injury Patients: A Comprehensive Review. *Life (Basel)*. 2025 Mar 20;15(3):503.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ- Πίνακας συντομογραφιών

Συντομογραφία	Πλήρης Ονομασία
AEE	Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο
ALS	Πλάγια Μυατροφική Σκλήρυνση
AR	Επαυξημένη Πραγματικότητα

Barthel Index	Δείκτης Barthel
CAUTI	Catheter-Associated Urinary Tract Infection (Λοίμωξη ουροποιητικού από καθετήρα)
CPD	Continuing Professional Development (Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Ανάπτυξη)
EHR	Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενούς
FAC	Functional Ambulation Classification
FIM	Functional Independence Measure
GAD-7	Κλίμακα Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής
GCS	Κλίμακα Κώματος Γκλάσκωβ
KNM	Κακώσεις Νωτιαίου Μυελού
MEWS	Modified Early Warning Score
NIHSS	Κλίμακα Αξιολόγησης Εγκεφαλικού Επεισοδίου
PROMs	Μέτρα Αποτελεσμάτων Αναφερόμενα από Ασθενείς
PREMs	Μέτρα Εμπειρίας Αναφερόμενα από Ασθενείς
ΣΚΠ	Σκλήρυνση κατά Πλάκας
VR	Εικονική Πραγματικότητα
WHO	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας