



Συστάσεις Βέλτιστης Πρακτικής στην Αφασία

Προοίμιο

Η αφασία είναι μια επίκτητη αναπηρία της επικοινωνίας που προκύπτει από βλάβη στις γλωσσικές περιοχές του εγκεφάλου, τις περισσότερες φορές λόγω εγκεφαλικού επεισοδίου. Υπάρχουν και άλλες αιτιολογίες που μπορούν να προκαλέσουν αφασία όπως τραύμα στον εγκέφαλο ή όγκος. Η αφασία χαρακτηρίζεται από διαταραχές στις γλωσσικές ικανότητες, συμπεριλαμβανομένης της ομιλίας, της κατανόησης, της ανάγνωσης και της γραφής. Λόγω της έντονης παρουσίας της επικοινωνίας στην καθημερινή ζωή, η αφασία έχει συνήθως αρνητικό αντίκτυπο στις κοινωνικές σχέσεις, τη συμμετοχή και την ευημερία του ατόμου. Τα άτομα με αφασία έχουν διατηρημένη την νοημοσύνη τους, αλλά αυτή μπορεί να συγκαλυφθεί από τη δυσκολία στην επικοινωνία. Δεν πρέπει ποτέ να υπονοηθεί ότι ένα άτομο με αφασία είναι διανοητικά ανάκανο. Τα άτομα με αφασία είναι συνήθως σε θέση να λαμβάνουν αποφάσεις και να συμμετέχουν σε δραστηριότητες, εάν οι πληροφορίες ή οι δραστηριότητες, είναι επικοινωνιακά προσβάσιμες.

Τα άτομα με αφασία έχουν το δικαίωμα να αντιμετωπίζονται με αξιοπρέπεια και σεβασμό και να συμμετέχουν στο ίδιο επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης με τα άλλα άτομα (συμπεριλαμβανομένης της απόκτησης πληροφοριών και της συμμετοχής σε προσωπικές αποφάσεις). Τα άτομα με αφασία και τα μέλη της οικογένειάς τους, έχουν το δικαίωμα συμμετοχής σε υπηρεσίες σχεδιασμένες για τα άτομα αυτά, έτσι ώστε να ενισχυθεί η επικοινωνία και η συμμετοχή σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.

Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για τα άτομα με αφασία θα πρέπει να είναι ανθρωποκεντρικές και εξατομικευμένες σε συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα.

Παρακάτω, ακολουθούν οι "**συστάσεις βέλτιστης πρακτικής**" για την υγειονομική περίθαλψη ή τις κοινοτικές υπηρεσίες που αφορούν άτομα με αφασία. Αυτά έχουν συνταχθεί από διάφορες πηγές σε όλο τον κόσμο. Οι πηγές αναφέρονται σε συνδυασμό με το επίπεδο των συστάσεων / αποδεικτικών στοιχείων που αναφέρονται. Για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τα επίπεδα των αποδεικτικών στοιχείων, ανατρέξτε στα πρωτότυπα έγγραφα/επιστημονικά άρθρα της εκάστοτε πηγής. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι περισσότερες συστάσεις προέρχονται από γενικές κατευθυντήριες γραμμές για το εγκεφαλικό επεισόδιο, και όχι από άλλες παθολογίες.

Aphasia United

Συστάσεις βέλτιστης πρακτικής στην αφασία

1. Όλοι οι ασθενείς με εγκεφαλική βλάβη ή προοδευτική εγκεφαλική νόσο θα πρέπει να ελέγχονται για ελλείμματα στην επικοινωνία.^{1,2,3,5,7,8,9} (Επίπεδο Γ)
2. Τα άτομα με υποψία για ελλείμματα στην επικοινωνία θα πρέπει να αξιολογούνται από εξειδικευμένο επαγγελματία (όπως ορίζεται σε κάθε χώρα). Η αξιολόγηση θα πρέπει να εκτείνεται πέραν της χρήσης παραμέτρων για τον προσδιορισμό της φύσης, της σοβαρότητας και των προσωπικών συνεπειών του ελλείμματος στην επικοινωνία.^{1,2,3,4,5,6,8,9} (Επίπεδο Β,Γ).

Τα άτομα με αφασία θα πρέπει να λαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με την αφασία, τις αιτιολογίες της αφασίας (π.χ. εγκεφαλικό επεισόδιο) και τις επιλογές για θεραπεία.^{1,5,6,7,8,9} (Επίπεδο Α- Γ). Αυτό ισχύει σε όλα τα στάδια της υγειονομικής περίθαλψης από την οξεία φάση έως το χρόνιο στάδιο.

3. Κανένα άτομο με αφασία δεν πρέπει να παίρνει εξιτήριο από τις υπηρεσίες λογοθεραπείας χωρίς κάποιο μέσο επικοινωνίας για έκφραση των αναγκών και των επιθυμιών του (π.χ. χρήση ΕΕΕ, υποστήριξη από σύντροφο επικοινωνίας) ή τεκμηριωμένο σχέδιο για το πώς και πότε αυτό θα επιτευχθεί. (Επίπεδο: ΣΗΜΕΙΟ ΚΑΛΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ)
4. Στα άτομα με αφασία θα πρέπει να προσφέρεται εντατική και εξατομικευμένη θεραπεία, εφόσον έχει σχεδιαστεί για να έχει θετικό αντίκτυπο στην επικοινωνία του ατόμου και στην ποιότητα της ζωής

του.^{1,2,3,4,5,6,7,8,9} (Επίπεδο Α-ΣΚΠ ανάλογα με την προσέγγιση, την ένταση, το χρονοδιάγραμμα). Η παρέμβαση αυτή πρέπει να σχεδιάζεται και να παραδίδεται υπό την επίβλεψη ειδικευμένου επαγγελματία σε θέματα λογοθεραπείας.

α. Η παρέμβαση πρέπει να είναι προσανατολισμένη στην μείωση των συμπτωμάτων, την αντισταθμιστική εκπαίδευση, τη θεραπεία συζήτησης, τη θεραπεία με λειτουργικό προσανατολισμό προς τη συμμετοχή, τη περιβαλλοντική παρέμβαση ή/και εκπαίδευση σε εναλλακτική και επαυξητική επικοινωνία (ΕΕΕ).

β. Οι τρόποι παρέμβασης μπορεί να περιλαμβάνουν ατομική θεραπεία, ομαδική θεραπεία και τηλεπρακτική (παρέμβαση μέσω υπολογιστή).

γ. Τα άτομα με αφασία, λόγω μη προοδευτικής βλάβης (π.χ. εγκεφαλικού επεισοδίου) καθώς και προοδευτικών μορφών εγκεφαλικής βλάβης (άνοια), επωφελούνται από την λογοθεραπευτική παρέμβαση.

δ. Τα άτομα με αφασία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο ή άλλων στατικών μορφών εγκεφαλικής βλάβης, μπορούν να επωφεληθούν από την παρέμβαση τόσο σε οξείες όσο και σε χρόνιες φάσεις αποκατάστασης.

5. Θα πρέπει να παρέχεται εκπαίδευση στους συντρόφους επικοινωνίας για τη βελτίωση της επικοινωνίας του ατόμου με αφασία.^{1,2,3,5,8} (Επίπεδο Α,Β)

6. Οι οικογένειες ή οι φροντιστές των ατόμων με αφασία θα πρέπει να συμπεριληφθούν στη διαδικασία αποκατάστασης. 1,2,3,4,5,7 ,8,9 (Α-Γ)
- Οι οικογένειες και οι φροντιστές θα πρέπει να λαμβάνουν εκπαίδευση και υποστήριξη σχετικά με τις αιτίες και τις συνέπειες της αφασίας. (Α)
 - Οι οικογένειες και οι φροντιστές θα πρέπει να μάθουν να επικοινωνούν με το άτομο με αφασία. (Β).
7. Οι υπηρεσίες για άτομα με αφασία θα πρέπει να είναι πολιτιστικά κατάλληλες και εξατομικευμένες για κάθε άτομο. 1,2,5,8 (Επίπεδο: ΣΗΜΕΙΟ ΚΑΛΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ)
8. Όλοι οι ειδικοί υγείας και κοινωνικής περίθαλψης, που εργάζονται με άτομα με αφασία, κατά τη διάρκεια της θεραπείας (π.χ. οξεία φροντίδα στο τέλος του κύκλου ζωής) θα πρέπει να εκπαιδευτούν για την αφασία για να μπορέσουν να υποστηρίξουν την επικοινωνία στα άτομα με αφασία.^{2,3} (Επίπεδο Γ)
9. Οι πληροφορίες που προορίζονται για χρήση από άτομα με αφασία θα πρέπει να είναι διαθέσιμες σε μορφές φιλικές προς την αφασία και επικοινωνιακά προσβάσιμες. 1,3,5,7,8 (Επίπεδο Γ)

Επίπεδα σύστασης / αποδεικτικών στοιχείων

Επίπεδο Α: Το σύνολο των αποδεικτικών στοιχείων είναι αξιόπιστο για να καθοδηγήσει την πρακτική

Επίπεδο Β: Το σύνολο των αποδεικτικών στοιχείων είναι αξιόπιστο για να καθοδηγήσει την πρακτική στις περισσότερες περιπτώσεις

Επίπεδο Γ: Το σύνολο των αποδεικτικών στοιχείων παρέχει κάποια υποστήριξη για σύσταση στη θεραπεία

Επίπεδο Δ: Το σύνολο των αποδεικτικών στοιχείων είναι αδύναμο

Σημείο Καλής Πρακτικής: Η σύσταση βασίζεται σε κοινές γνώματεύσεις εμπειρογνομόνων εξειδικευμένων στην θεραπεία της αφασίας ή γίνεται με συναίνεση του ασθενή

Για την Κύπρο, η προσαρμογή στα Ελληνικά έγινε από το Cyprus Stroke Association και το The Aphasia Cyprus Team σε συνεργασία με το Τμήμα Επιστημών Αποκατάστασης του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Κύριες πηγές για τις συστάσεις βέλτιστων πρακτικών της Aphasia United για την Αφασία

1. National Health and Medical Research Council Clinical Centre for Research Excellence in Aphasia Rehabilitation (CCRE) (2014). Australian Aphasia Rehabilitation Pathway.
<http://www.aphasiapathway.com.au/>
2. Intercollegiate Stroke Working Party. *National clinical guideline for stroke*, 4th edition. London: Royal College of Physicians, 2012.
3. Lindsay MP, Gubitz G, Bayley M, Hill MD, Davies-Schinkel C, Singh S, and Phillips S. Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care (Update 2012). On behalf of the Canadian Stroke Strategy Best Practices and Standards Writing Group. Ottawa, Ontario Canada: Canadian Stroke Network
4. Miller, E., Murray, L., Richards, L., Zorowitz, R., Bakas, T., Clark, P. Billinger, S. (2010). Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Rehabilitation Care of the Stroke Patient: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Stroke*. 2010;41:2402-2448. Downloaded from <http://stroke.ahajournals.org/>
5. National Stroke Foundation Australia (2010) Clinical guidelines for stroke prevention and management. Melbourne Australia.
http://strokefoundation.com.au/site/media/clinical_guidelines_stroke_management_2010_interactive.pdf
6. Royal College of Speech & Language Therapists (2005).RCSLT Clinical Guidelines

7. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2010) Management of patients with stroke: Rehabilitation, prevention and management of complications, and discharge planning A national clinical guideline. Edinburgh, Scotland. <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign118.pdf>
8. Stroke Foundation of New Zealand and New Zealand Guidelines Group. Clinical Guidelines for Stroke Management 2010. Wellington: Stroke Foundation of New Zealand; 2010.
<http://www.stroke.org.nz/resources/NZClinicalGuidelinesStrokeManagement2010ActiveContents.pdf>
9. US Veteran's Administration / Department of Defense (2010). Management of Stroke: VA/DoD Clinical Practice Guideline.
<http://www.healthquality.va.gov/guidelines/Rehab/stroke/online/>