

Διάρκεια Νοσηλείας & Αποκατάσταση στην ΚΝΜ

Συγγραφέας: [Dominik Zbogar](#) | Επιμέλεια: [Giorgio Scivoletto](#) | Δημοσιεύθηκε: 30 Απριλίου 2025 | Ενημέρωση: ~

Βασικά σημεία

- Η διάρκεια νοσηλείας (ΔΝ) στην κάκωση νωτιαίου μυελού (ΚΝΜ) κατά την αποκατάσταση ποικίλει ευρέως μεταξύ χωρών, από 41 ημέρες στις ΗΠΑ σε 135 στην Ελβετία.
- Μεταξύ χωρών, η ΔΝ ποικίλει λόγω πολιτισμικών, οικονομικών και δομικών παραγόντων της υγείας.
- Εντός μιας χώρας, η ΔΝ ποικίλει ανάλογα με την βαρύτητα/ το επίπεδο βλάβης, την ηλικία, τις επιπλοκές και τις προϋπάρχουσες καταστάσεις όπως και τους λειτουργικούς στόχους.
- Η ΔΝ στην νοσηλεία αποκατάστασης της ΚΝΜ μειώνεται εδώ και δεκαετίες για λόγους που όπως η πρόοδος σε ιατρική και χειρουργική φροντίδα, η τεχνολογία, ο εξοπλισμός, αλλαγές στα χαρακτηριστικά των βλαβών και στην δημογραφία, αλλαγές στην πολιτική υγείας και στην ασφάλεια, αλλαγές σε πρακτικές αποκατάστασης και εστίαση στην φροντίδα στην κοινότητα.

Η διαδρομή περίθαλψης στην ΚΝΜ

Διάρκεια νοσηλείας (ΔΝ) ονομάζεται ο χρόνος που άτομα με κάκωση νωτιαίου μυελού (ΚΝΜ) λαμβάνουν ενδονοσοκομειακή αποκατάσταση. Η αποκατάσταση είναι συχνά μέρος της διαδρομής φροντίδας για ένα άτομο με ΚΝΜ. Από τον αρχικό τραυματισμό έως το εξιτήριο στην κοινότητα, η διαδρομή της περίθαλψης περιλαμβάνει συνήθως οξεία φροντίδα, αποκατάσταση και το εξιτήριο στην κοινότητα, κάθε ένα από τα οποία αντιμετωπίζει διαφορετικές πτυχές της ανάρρωσης. Η προώθηση μέσω της διαδρομής περίθαλψης δεν είναι πάντα απρόσκοπτη. Για παράδειγμα, το διάστημα πριν από την αποκατάσταση μπορεί να περιλαμβάνει περισσότερες από μία οξείες δομές ή ένας ασθενής μπορεί να επανεισαχθεί σε οξεία δομή κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης.

Μέση ΔΝ οξείας περίθαλψης

ΗΠΑ

30 ημέρες στα 1970s
σε 19 το 2015

Καναδάς

Μεταξύ 25-37 ημέρες
ανάλογα την βλάβη
/το επίπεδο

Οξεία περίθαλψη

Αυτή η περίοδος πρώιμης υγειονομικής περίθαλψης μετά από σοβαρό τραυματισμό ή νόσο περιλαμβάνει τόσο υπηρεσίες επείγουσας ανάγκης στην κοινότητα (όπως ασθενοφόρα και παραϊατρικές υπηρεσίες) όσο και θεραπεία σε νοσοκομείο οξείας φροντίδας. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, αντιμετωπίζονται σοβαρά και επείγοντα προβλήματα υγείας για τη σταθεροποίηση του ασθενούς.

Αποκατάσταση

Όταν ένα άτομο είναι ιατρικά σταθερό, οι περισσότεροι μεταφέρονται από την οξεία δομή σε ένα «κέντρο αποκατάστασης» ή «νοσοκομείο αποκατάστασης», όπου επικεντρώνονται στην ανάκτηση και την ανάπτυξη των δεξιοτήτων για τη μακροπρόθεσμη διαβίωση με ΚΝΜ. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι υπηρεσίες οξείας φροντίδας και της αποκατάστασης βρίσκονται στο ίδιο νοσοκομείο. Σε άλλες περιπτώσεις, το νοσοκομείο αποκατάστασης αποτελεί ξεχωριστό κέντρο.

Δείτε το
Κατανοώντας την
Αποκατάσταση για
περισσότερα!



Νοσηλεία αποκατάστασης

Η νοσηλεία αποκατάστασης περιλαμβάνει την παραμονή σε κέντρο αποκατάστασης και τη λήψη ολόημερου προγράμματος.

Αποκατάσταση εξωτερικών ασθενών

Η αποκατάσταση εξωτερικών ασθενών περιλαμβάνει άτομα που ζουν στην κοινότητα και επισκέπτονται το κέντρο αποκατάστασης για τακτικές επισκέψεις. Αυτή η φάση μπορεί να συνεχιστεί για αρκετούς μήνες, εστιάζοντας σε περαιτέρω λειτουργικές βελτιώσεις, επανένταξη στην κοινότητα και επαγγελματική κατάρτιση.

Κοινότητα

Η επιστροφή στην κοινότητα μετά από την ΚΝΜ περιλαμβάνει και τον σχεδιασμό για κατάλληλες τροποποιήσεις στην διαβίωση μετά την αποκατάσταση και για πιθανή επιστροφή σε προηγούμενες δραστηριότητες. Κάποιοι επιστρέφουν στην πατρίδα τους, ενώ άλλοι μπορεί να πάνε σε μια μονάδα μακροχρόνιας ή μεταβατικής φροντίδας. Αυτό γίνεται με την υποστήριξη ολόκληρης της ομάδας υγείας και μπορεί να καθοδηγείται από κοινωνικό λειτουργό.

Τυπική ΔΝ αποκατάστασης διεθνώς

Η ΔΝ στην αποκατάσταση της ΚΝΜ ποικίλει σημαντικά μεταξύ των χωρών λόγω διαφορών στα συστήματα υγείας, ασφάλισης, σε διαθέσιμες πηγές, οικονομικούς, πολιτισμικούς και κοινωνικούς παράγοντες, όπως και σε τεκμηριωμένες πρακτικές αποκατάστασης. Αυτοί οι παράγοντες συζητιούνται λεπτομερώς στα επόμενα τμήματα.

Σε αυτό το τμήμα, δείχνουμε τιμές σε ΔΝ αποκατάστασης για επιλεγμένες χώρες στον κόσμο από το 2010. Η ΔΝ υπολογίζεται σε μέσο όρο ημερών (εκτός αν υποδεικνύεται κάτι διαφορετικό). Οι περιγραφές κειμένου παρέχουν λεπτομέρειες για υπο-ομάδες ενώ οι εικόνες σύνοψη τιμών.



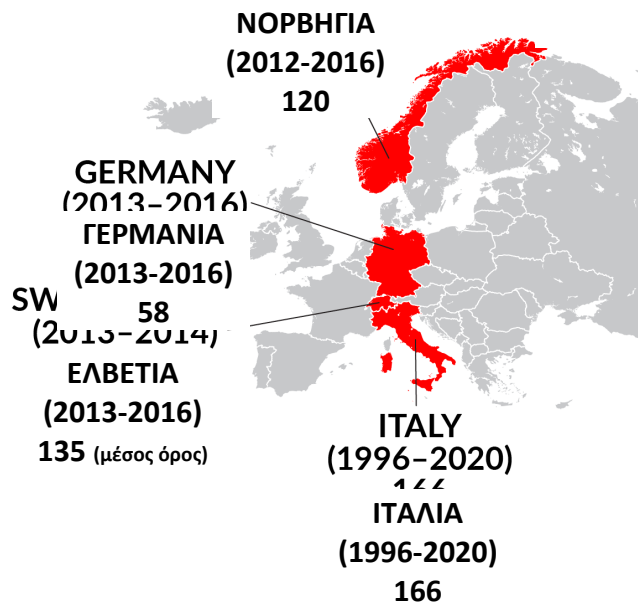
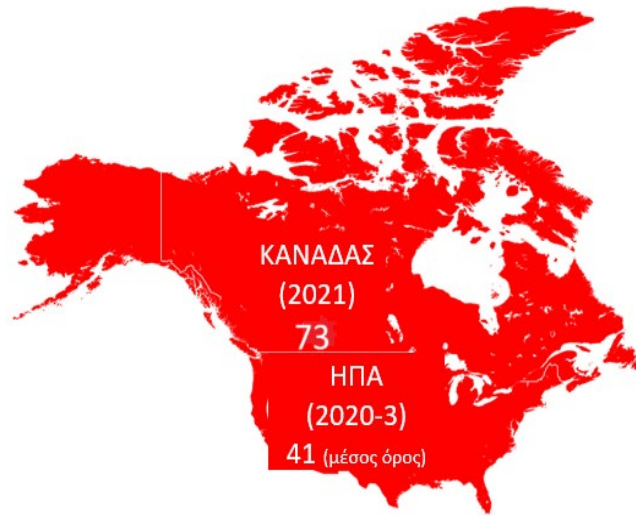
Βόρεια Αμερική

Ηνωμένες Πολιτείες (2020 – 2023)

41 ημέρες (μέσος όρος)

Καναδάς (2021)

- Τραυματική ΚΝΜ:
 - ο Πλήρης τετραπληγία: 112
 - ο Ατελής τετραπληγία: 82
 - ο Πλήρης παραπληγία: 73
 - ο Ατελής παραπληγία: 65
- Μη-τραυματική ΚΝΜ
 - ο Πλήρης τετραπληγία: 95
 - ο Ατελής τετραπληγία: 67
 - ο Πλήρης παραπληγία: 70
 - ο Ατελής παραπληγία: 55



Ευρώπη

Γερμανία (2013 – 2016)
57.7

Ιταλία (1996 – 2020)

- Με επιπλοκές: 180.4 (93)
- Χωρίς επιπλοκές: 154.5 (85)

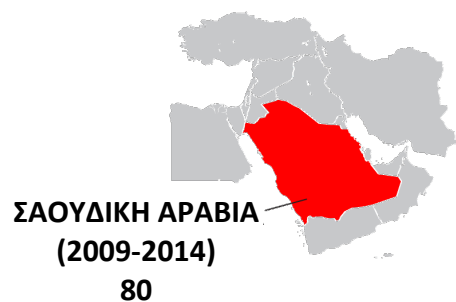
Νορβηγία (2012 – 2016)
120

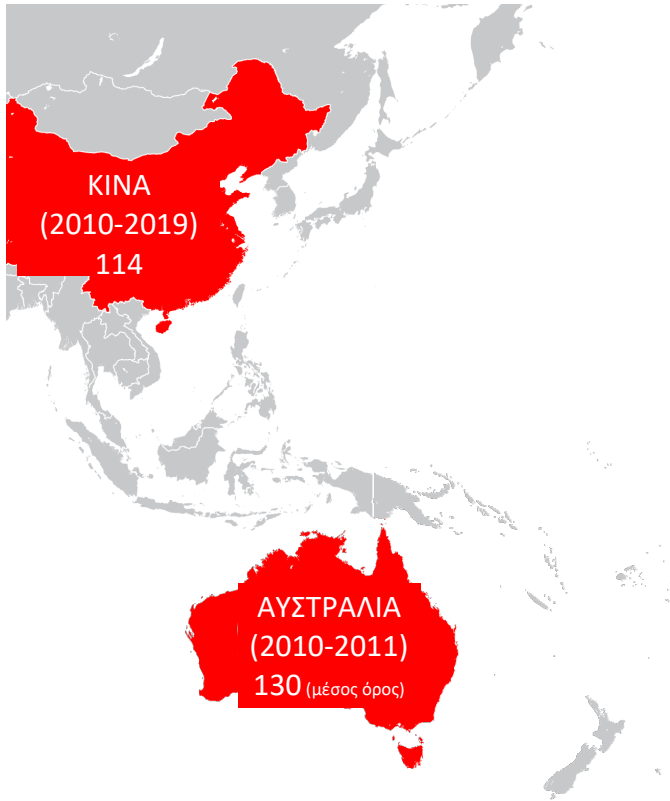
Ελβετία (2013 – 2014)
135 (διάμεση τιμή)

Μέση Ανατολή

Σαουδική Αραβία (2009 – 2014)

- Τραυματική ΚΝΜ: 85
- Μη τραυματική ΚΝΜ: 64





Ασία

Κίνα (2010 – 2019)
113.5

Αυστραλία (2010 – 2011)
130 (μέσος όρος)

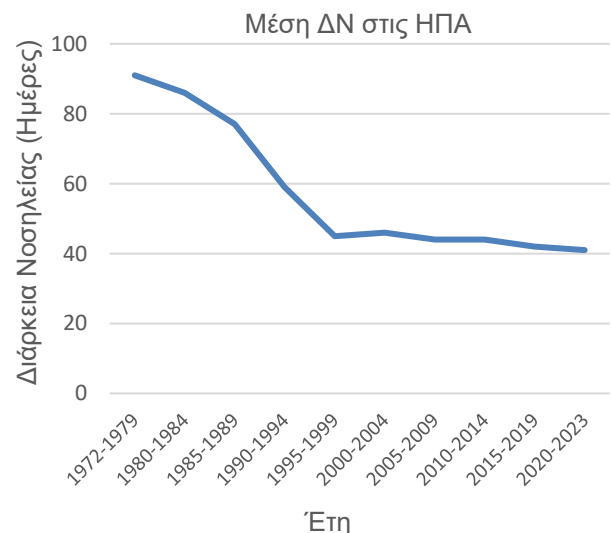
Πώς έχει αλλάξει η ΔΝ ανά τα έτη;

Στις ΗΠΑ η μέση ΔΝ αποκατάστασης έχει μειωθεί από 91 ημέρες το 1972-1979 σε 41 το 2020-2023.

Η μείωση ανά τα έτη είναι μια τάση που αφορά και άλλες χώρες υψηλού εισοδήματος. Αυτή η μείωση της ΔΝ σε νοσηλευόμενους αποκατάστασης με ΚΝΜ μπορεί να αντανακλά τόσο την εξέλιξη των πρακτικών περίθαλψης και την οικονομική πραγματικότητα των υπηρεσιών υγείας.

Πρόοδος σε ιατρική και χειρουργική φροντίδα

Η πρώιμη χειρουργική παρέμβαση, οι βελτιωμένες υπηρεσίες οξείας περίθαλψης, οι βελτιωμένες τεχνικές σταθεροποίησης μετά την κάκωση μπορεί να επιτρέψουν ταχύτερη μετάβαση από την οξεία φροντίδα στην αποκατάσταση ή σε δομές κοινότητας. Αυτό υποστηρίζεται από μελέτες που δείχνουν ότι η πρώιμη χειρουργική παρέμβαση μπορεί να μειώσει την ΔΝ στην οξεία περίθαλψη, επηρεάζοντας το πότε θα γίνει η εισαγωγή στην αποκατάσταση.



Αλλαγές σε πολιτικές υγείας και στην χρηματοδότηση

Τα οικονομικά κίνητρα στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα στις χώρες υψηλού εισοδήματος, έχουν πιέσει για μειωμένη παραμονή στο νοσοκομείο για τη διαχείριση του κόστους. Η ασφάλεια υγείας και οι μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης συχνά στοχεύουν στη μείωση των δαπανών και τις ΔΝ, γεγονός που έχει επηρεάσει τις πρακτικές αποκατάστασης.

Αλλαγές σε πρακτικές αποκατάστασης

Το πόσο εντατική είναι η αποκατάσταση μπορεί να επηρεάσει την έκβαση και όχι μόνο η ΔΝ. Στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, ορισμένες δομές αποκατάστασης έχουν έναν κανόνα τριών ωρών όπου διενεργούνται τουλάχιστον τρεις ώρες εντατικής θεραπείας την ημέρα, τουλάχιστον πέντε ημέρες την εβδομάδα. Αυτό έχει οδηγήσει σε εστίαση στη μεγιστοποίηση της αποκατάστασης μέσα σε μικρότερο χρονικό διάστημα, μειώνοντας έτσι τη ΔΝ ενώ εξακολουθεί να στοχεύει σε παρόμοια ή καλύτερα αποτελέσματα. Οι μέθοδοι αποκατάστασης έχουν εξελιχθεί, δίνοντας έμφαση σε πιο εντατικές, μικρότερης διάρκειας θεραπείες που στοχεύουν στην ταχύτερη επίτευξη λειτουργικού οφέλους. Αυτό περιλαμβάνει τη χρήση πρώιμης, εντατικής φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας και άλλων μεθόδων που μπορούν να οδηγήσουν σε πρώιμο εξιτήριο.

Τεχνολογία και πρόοδος σε εξοπλισμό

Η διαθεσιμότητα προηγμένων βοηθητικών συσκευών, προσαρμογών στο σπίτι και τεχνολογίας για οικιακή χρήση επιτρέπει στα άτομα με ΚΝΜ να διαχειρίζονται περισσότερες πτυχές της φροντίδας τους στο σπίτι, μειώνοντας την ανάγκη για παρατεταμένη παραμονή στο νοσοκομείο.

Αυξημένη εστίαση στην αποκατάσταση στην κοινότητα

Υπάρχει μια αυξανόμενη τάση προς το εξιτήριο των ασθενών στο περιβάλλον της κοινότητας νωρίτερα για συνέχιση της αποκατάστασης, υποστηριζόμενη από υπηρεσίες υγείας στο σπίτι, προγράμματα εξωτερικών ασθενών ή κέντρα αποκατάστασης της κοινότητας. Αυτή η μετατόπιση οφείλεται εν μέρει σε στοιχεία που δείχνουν ότι η κοινοτική ένταξη και η κοινωνική συμμετοχή μπορούν να διατηρηθούν ή ακόμη και να ενισχυθούν με το έγκαιρο εξιτήριο.

Αλλαγές σε δημογραφία και χαρακτηριστικά βλάβης

Οι αλλαγές στα δημογραφικά στοιχεία, καθώς και το επίπεδο και η βαρύτητα της ΚΝΜ μπορεί επίσης να διαδραματίσουν κάποιο ρόλο. Η αύξηση της συχνότητας της ΚΝΜ μεταξύ των ηλικιωμένων μπορεί να αυξήσει τις περιόδους αποκατάστασης. Αντιστρόφως, μια τάση προς αποτελεσματικότερη πρόληψη των επιπλοκών θα μπορούσε να οδηγήσει σε συντομότερες περιόδους αποκατάστασης. Επίσης, μια τάση προς ατελή ΚΝΜ θα μπορούσε να οδηγήσει ομοίως σε μικρότερους χρόνους. Ωστόσο, αυτή η τάση δεν σημαίνει πάντα και μείωση της ΔΝ, καθώς ένα σημαντικό υποσύνολο των ατόμων με ατελή τετραπληγία πάσχουν π.χ. από σύνδρομο κεντρικού νωτιαίου μυελού που έχει πολύ κακή πρόγνωση για ανεξαρτησία.

Η επόμενη ενότητα παρέχει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτούς τους δημογραφικούς παράγοντες.

Δημογραφία & παράγοντες βλάβης σε ΔΝ αποκατάστασης

Βαρύτητα βλάβης

- Οι πλήρεις ΚΝΜ (καμία αισθητική ή κινητική λειτουργία κάτω από το επίπεδο βλάβης) χρειάζονται τυπικά μεγαλύτερες νοσηλείες.
- Οι ατελείς ΚΝΜ (μερική διατήρηση λειτουργίας κάτω από τη βλάβη) μπορεί να χρειάζονται μικρότερης διάρκειας νοσηλείες, αλλά αυτό εξαρτάται πολύ από την έκταση της κινητικής και της αισθητικής ανάρρωσης.

Δείτε το **Βασικά στοιχεία στην ΚΝΜ** για περισσότερα!



Επίπεδο βλάβης

- Οι βλάβες υψηλότερου επιπέδου (αυχενικές βλάβες) τείνουν να οδηγούν σε πιο εξεσημασμένες λειτουργικές βλάβες, οδηγώντας σε μεγαλύτερες νοσηλείες.
- Οι βλάβες χαμηλότερου επιπέδου (θωρακικές ή οσφυϊκές βλάβες) μπορεί να απαιτούν λιγότερο χρόνο αποκατάστασης, αν και οι ασθενείς εξακολουθούν να χρειάζονται σημαντική φροντίδα για την λειτουργική ανεξαρτησία τους.

Επιπλοκές

Οι ασθενείς που αναπτύσσουν επιπλοκές όπως οι κατακλίσεις, αναπνευστικά προβλήματα ή λοιμώξεις συχνά έχουν αποτέλεσμα την παρατεταμένη νοσηλεία αποκατάστασης, αλλά χωρίς καμία βελτίωση στην ανεξαρτησία. Επίσης, οι ιατρικές επιπλοκές στην αποκατάσταση αποτελούν προγνωστικό παράγοντα επανεισαγωγής στο νοσοκομείο κατά την περίοδο μετά το εξιτήριο αποκατάστασης.

Ηλικία και προ-υπάρχουσες καταστάσεις

Οι ηλικιωμένοι ασθενείς ή εκείνοι με προϋπάρχουσες καταστάσεις υγείας μπορεί να απαιτούν μεγαλύτερης διάρκειας αποκατάσταση. Η αυξημένη ηλικία των ασθενών μπορεί συχνά να σημαίνει ότι οι φροντιστές τους είναι μεγαλύτεροι σε ηλικία και δεν είναι σε θέση να βοηθήσουν τους συντρόφους τους, περιπλέκοντας τον προγραμματισμό του εξιτηρίου.

Λειτουργικοί στόχοι

Η ΔΝ αποκατάστασης μπορεί να επεκταθεί ή να συντομευθεί με βάση την ικανότητα του ασθενούς να επιτύχει συγκεκριμένα λειτουργικά ορόσημα, όπως η ανάκτηση της κινητικότητας, η ανεξαρτησία στην αυτο-φροντίδα ή η επίτευξη επαγγελματικών στόχων.

Παράγοντες συστήματος υγείας & ΔΝ αποκατάστασης

Πρώιμο σε σύγκριση με όψιμο χειρουργείο αποσυμπίεσης

Το πρώιμο χειρουργείο σχετίζεται με μια μικρή μείωση στην ΔΝ της *οξείας νοσηλείας*. Όμως, δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του πρώιμου χειρουργείου τη ΔΝ *αποκατάστασης*. Χρειάζεται περισσότερη έρευνα για την υποστήριξη του ευρήματος καθώς οι 2 μελέτες σε αυτό το θέμα έχουν πολύ ανακριβείς εκτιμήσεις.

Πρώιμη ή όψιμη εισαγωγή σε αποκατάσταση

Η έρευνα έχει δείξει ότι οι ασθενείς με KNM χωρίς αποτελεσματική αποκατάσταση κατά τους έξι μήνες μετά τον τραυματισμό είχαν σημαντικά μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στην αποκατάσταση (καθώς και σημαντικά χαμηλότερη ποσοστιαία αύξηση της κινητικής αποκατάστασης από την εισαγωγή έως το εξιτήριο). Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι η έγκαιρη αποκατάσταση είναι αποτελεσματική στην επιτάχυνση και προώθηση της βελτίωσης των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής.

Εμπόδια για εξιτήριο

Μερικές φορές, κάποιοι παραμένουν στο περιβάλλον αποκατάστασης μετά την επίτευξη των στόχων αποκατάστασης, ακόμη και όταν κρίνονται έτοιμοι για εξιτήριο. Για παράδειγμα, οι οικογενειακές διαβουλεύσεις, η εύρεση υποστηριζόμενης φροντίδας ή υπηρεσιών, η παροχή του απαιτούμενου εξοπλισμού, η ανάγκη για οικιακή φροντίδα, η έλλειψη προσβάσιμης στέγας ή η απαίτηση για τροποποιήσεις στο σπίτι μπορούν όλα να οδηγήσουν σε παρατεταμένη παραμονή στην αποκατάσταση. Οι αρχιτεκτονικοί περιορισμοί σε διατηρητέα κτίρια και γειτονίες σε παλιές ευρωπαϊκές πόλεις μπορούν να αποτελέσουν σημαντικό εμπόδιο για το εξιτήριο, που ο αναγνώστης της Βόρειας Αμερικής μπορεί να μην έχει λάβει υπόψη.

Εξειδικευμένα κέντρα περίθαλψης

Όταν οι ασθενείς έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένα κέντρα περίθαλψης υπάρχει μείωση της θνησιμότητας και της ΔΝ. Ωστόσο, υπάρχουν σχετικά λίγα εξειδικευμένα κέντρα αποκατάστασης KNM παγκοσμίως και γενικά συγκεντρώνονται σε χώρες υψηλού εισοδήματος. Στα παραδείγματα περιλαμβάνονται τα κέντρα εντατικής θεραπείας και οι μονάδες αποκατάστασης που αποτελούν μέρος του [Πρότυπου Συστήματος Κάκωσης Νωτιαίου Μυελού](#) στις ΗΠΑ και του [Αρχείου Κακώσεων Νωτιαίου Μυελού του Rick Hansen](#) στον Καναδά. Η παγκόσμια έλλειψη εξειδικευμένων δεξιοτήτων αποκατάστασης σε χώρες χαμηλού εισοδήματος μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαρκή αρχική διαχείριση των περιστατικών KNM στο νοσοκομείο υποδοχής και σε ταχεία ανάπτυξη δευτερογενών επιπλοκών, συμβάλλοντας τελικά σε μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο και δυνητικά φτωχότερα λειτουργικά αποτελέσματα ή ακόμη και θάνατο.

Μοντέλα Συστημάτων Υγείας

Η ΔΝ μπορεί να επηρεαστεί από τα μοντέλα συστημάτων υγείας. Σε μια μελέτη του 2005 που συνέκρινε τις ΗΠΑ, τον Καναδά και την Ιταλία, διαπιστώθηκε ότι η ΔΝ στις ΗΠΑ επηρεάστηκε από τις απαιτήσεις τρίτων πληρωτών για εξιτήριο, όπου οι ασθενείς παίρνουν εξιτήριο μόλις επιτύχουν ένα ελάχιστο αποδεκτό επίπεδο κινητικότητας. Αντίθετα, για την Ιταλία και τον Καναδά, η διάρκεια παραμονής στην αποκατάσταση βασίστηκε κυρίως στην επίτευξη του υψηλότερου δυνατού επιπέδου ανεξαρτησίας των ασθενών. Σήμερα, 20 χρόνια αργότερα, ενώ τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε πολλές χώρες έχουν ως στόχο τη συνέχιση της αποκατάστασης (ενδονοσοκομειακής ή εξωνοσοκομειακής) έως ότου οι ασθενείς φτάσουν σε ένα επίπεδο κινητικότητας ή στη μέγιστη ανεξαρτησία τους, υπάρχει τεράστια οικονομική πίεση για την εξιτήριο των ασθενών το συντομότερο δυνατό.

Διαφορές Συστημάτων Υγείας σε χώρες υψηλότερου & χαμηλότερου εισοδήματος
Ενώ υπάρχει μεγάλη μεταβλητότητα ακόμη και εντός των πλουσιότερων και των χωρών χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, η υποδομή υγειονομικής περίθαλψης στις πρώτες υποστηρίζει μια πιο δομημένη και συστηματική προσέγγιση στην αποκατάσταση των ΚΝΜ με σαφή πρωτόκολλα έγκαιρης παρέμβασης, τα οποία μπορούν να μειώσουν τη ΔΝ. Σε πολλές φτωχότερες χώρες, η υποδομή μπορεί να είναι λιγότερο ανεπτυγμένη, οδηγώντας σε ανεπάρκειες στην παροχή φροντίδας. Επιπλέον, η ασφαλιστική κάλυψη και τα ασφαλιστήρια συμβόλαια υγείας στις χώρες υψηλότερου εισοδήματος συχνά επιτρέπει μεγαλύτερους χρόνους σε χώρους αποκατάστασης, ενώ στις υπόλοιπες χώρες, οι οικονομικοί περιορισμοί ενδέχεται να αναγκάσουν την ταχύτερη απαλλαγή.

Οι χώρες υψηλού εισοδήματος τείνουν να έχουν μεγαλύτερους πόρους όσον αφορά τον προηγμένο ιατρικό εξοπλισμό, το εκπαιδευμένο προσωπικό και τις συνεχείς υπηρεσίες υποστήριξης μετά το εξιτήριο, γεγονός που μπορεί να διευκολύνει την ταχύτερη αποκατάσταση και τη μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο. Αντίθετα στις χώρες χαμηλού εισοδήματος, οι οικονομικές συνθήκες μπορούν να επηρεάσουν άμεσα τη ΔΝ, καθώς η έλλειψη χρηματοδότησης και οι περιορισμοί στους πόρους σημαίνουν ότι η αποκατάσταση μπορεί να είναι πιο αργή ή λιγότερο αποτελεσματική λόγω έλλειψης απαραίτητου εξοπλισμού, όπως ρομποτικές συσκευές αποκατάστασης, εκπαιδευμένο προσωπικό και έλλειψη συστημάτων για φροντίδα μετά το εξιτήριο, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών φροντίδας στο σπίτι, της κοινοτικής υποστήριξης και της αποκατάστασης εξωτερικών ασθενών, γεγονός που θα μπορούσε να μειώσει την ανάγκη για παρατεταμένη παραμονή σε νοσοκομείο. Περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως η πρόσβαση στα μέσα μεταφοράς για παρακολούθηση της φροντίδας ή η διαθεσιμότητα προσβάσιμου περιβάλλοντος διαβίωσης διαδραματίζουν επίσης ρόλο.

Κοινωνικο- πολιτισμικοί παράγοντες & ΔΝ αποκατάστασης

Η πολιτισμική προσέγγιση της αναπηρίας και της αποκατάστασης μπορεί να επηρεάσει τη ΔΝ. Σε ορισμένες χώρες χαμηλού εισοδήματος, μπορεί να υπάρχουν πολιτισμικά εμπόδια στην αποδοχή ή την αναζήτηση υπηρεσιών αποκατάστασης, γεγονός που θα μπορούσε να παρατείνει την παραμονή στο νοσοκομείο. Οι κοινωνικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τη χαμηλότερη ευαισθητοποίηση σχετικά με τη φροντίδα στην ΚΝΜ, η οποία μπορεί να καθυστερήσει την αρχική θεραπεία και να παρατείνει την περίοδο αποκατάστασης.

Βελτιώνει η μεγαλύτερη ΔΝ αποκατάστασης το αποτέλεσμα;

Η τεκμηρίωση για το πώς η ΔΝ επηρεάζει την ατομική λειτουργική βελτίωση κατά το εξιτήριο είναι μικτή. Ορισμένες μελέτες αναφέρουν ότι μια μεγαλύτερη ΔΝ σχετίζεται με αυξημένη λειτουργική βελτίωση, ενώ άλλες αναφέρουν το αντίθετο.

Η μεγαλύτερη ΔΝ μπορεί να επιτρέψει πρόσθετες ευκαιρίες για διεπιστημονικές θεραπείες, εκπαίδευση ασθενών και σχεδιασμό εξιτηρίου, για την υποστήριξη των μεταβάσεων στη φροντίδα

και τη μείωση του κινδύνου επανεισαγωγής στο νοσοκομείο. Ωστόσο, η ΔΝ από μόνη της δεν λαμβάνει υπόψη την ένταση και την ποιότητα της αποκατάστασης. Σε μια υποθετική κατάσταση, εάν αυξηθεί η ένταση της θεραπείας οι ασθενείς ανακτούν την κινητική τους λειτουργία γρηγορότερα και ολοκληρώνουν το πρόγραμμα αποκατάστασης νωρίτερα. Επίσης, άλλοι παράγοντες όπως η ψυχολογική υποστήριξη και οι προσπάθειες επανένταξης στην



κοινότητα διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα για τους ασθενείς με KNM. Ο χρόνος σε ένα νοσοκομείο αποκατάστασης νοσηλευόμενων ασθενών μπορεί να διαταράξει τους ασθενείς και η προσαρμογή νωρίτερα στη ρουτίνα στο σπίτι, ας πούμε ως εξωτερικός ασθενής, μπορεί να επιταχύνει τις προσπάθειες επανένταξης της κοινότητας.

Σημειώστε επίσης, ότι εκείνοι με τους πιο σοβαρούς τραυματισμούς τείνουν να έχουν τη μεγαλύτερη ΔΝ στην αποκατάσταση, αλλά τα αποτελέσματά τους είναι συχνά χειρότερα από εκείνους με μικρότερη ΔΝ και λιγότερο σοβαρούς τραυματισμούς. Θα ήταν λάθος να υποθέσουμε τότε ότι η μεγαλύτερη διάρκεια της ΔΝ οδηγεί σε χειρότερα αποτελέσματα. Αντ' αυτού, οφείλει να εξετάζεται το πλαίσιο των τραυματισμών / δημογραφικών παραγόντων (όπως συζητήθηκε στις προηγούμενες ενότητες) όταν αναλύονται οι τιμές της ΔΝ.

Σύνοψη

Ιδανικά, η κατάλληλη Διάρκεια Νοσηλείας αποκατάστασης για κάθε άτομο καθορίζεται από τη συνεργατική λήψη αποφάσεων μεταξύ της ομάδας αποκατάστασης, του ασθενούς και της οικογένειάς του. Ο απώτερος στόχος είναι η λειτουργική ανεξαρτησία και η βελτίωση της ποιότητας ζωής, ακόμη και αν η αποκατάσταση συνεχίζεται σε περιβάλλον εξωτερικών ασθενών ή κοινότητας.

Στην πραγματικότητα, η ΔΝ αποκατάστασης επηρεάζεται από τους πολλούς παράγοντες που συζητούνται σε αυτό το άρθρο. Παράγοντες ειδικά για τον ασθενή περιλαμβάνουν τη σοβαρότητα του τραυματισμού, την ηλικία, τις ιατρικές επιπλοκές, τις προϋπάρχουσες συνθήκες και την ατομική πρόοδο αποκατάστασης. Οι παράγοντες πέρα από τον μεμονωμένο ασθενή είναι εκείνοι που καθορίζονται από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και περιλαμβάνουν πόσο καιρό χρειάζεται για να εισαχθεί σε αποκατάσταση, εμπόδια για να πάρει εξιτήριο από την αποκατάσταση, εξειδικευμένα κέντρα φροντίδας και μοντέλα υγειονομικής περίθαλψης. Τα ασφαλιστικά συστήματα και η οικονομία/διαθεσιμότητα πόρων διαδραματίζουν ιδιαίτερο ρόλο στις διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ χωρών υψηλότερου και χαμηλότερου εισοδήματος. Τέλος, οι κοινωνικο-πολιτισμικοί παράγοντες μπορούν επίσης να διαδραματίσουν κάποιο ρόλο, με χαμηλότερη ευαισθητοποίηση σχετικά με τη φροντίδα της KNM ή πολιτισμικά εμπόδια στην αποδοχή ή την

αναζήτηση υπηρεσιών αποκατάστασης με αποτέλεσμα την καθυστέρηση της αρχικής θεραπείας και την παράταση της περιόδου αποκατάστασης.

Κατά τη διάρκεια των δεκαετιών, η ΔΝ αποκατάστασης μειώνεται. Οι λόγοι για αυτό περιλαμβάνουν τις εξελίξεις στη χειρουργική περίθαλψη και τις τεχνολογίες, τις αλλαγές στις πρακτικές αποκατάστασης, την αυξημένη εστίαση στην αποκατάσταση με βάση την κοινότητα, λιγότερο σοβαρούς τραυματισμούς και επιπλοκές και τις πιέσεις του οικονομικού συστήματος / συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Σχετικές πηγές

Κοινότητα SCIRE. [Επείγουσα & Νοσηλευτική φροντίδα](#)

Κοινότητα SCIRE. [Βασικά Στοιχεία της ΚΝΜ](#)

Κοινότητα SCIRE. [Κατανοώντας την αποκατάσταση](#)

Συντομευμένη λίστα αναφορών

Τμήματα αυτής της σελίδας έχουν προσαρμοστεί από την επαγγελματική έκδοση του SCIRE “Πρακτικές Αποκατάστασης”. Διαθέσιμο στο: scireproject.com/evidence/rehabilitation-practices/sci-rehabilitation-outcomes/rehabilitation-length-of-stay/

Πλήρης λίστα αναφορών: community.scireproject.com/topic/rehabilitation-length-of-stay/#reference-list

Όροι Γλωσσαρίου: community.scireproject.com/topics/glossary/

Πηγές εικόνων

1. [The Blue Marble \(remastered\)](#) NASA/Apollo 17 Crew, Public Domain
2. [BlankMap-World](#). Canuckguy (talk) and many others (see File history), Public domain, via Wikimedia Commons. Τροποποίηση από SCIRE.
3. Graph of Median LOS in the USA ©SCIRE, [CC BY-NC 4.0](#)
4. GF Strong hallway ©SCIRE, [CC BY-NC 4.0](#)



Δήλωση αποποίησης ευθυνών: Αυτό το έγγραφο δεν παρέχει ιατρικές συμβουλές. Αυτές οι πληροφορίες παρέχονται μόνο για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Συμβουλευτείτε έναν καταρτισμένο επαγγελματία υγείας για περισσότερες πληροφορίες ή συγκεκριμένες ιατρικές συμβουλές. Το SCIRE Project, οι συνεργάτες και οι συμμετέχοντες σε αυτό αποποιούνται κάθε ευθύνη έναντι οποιουδήποτε μέρους για οποιαδήποτε απώλεια ή ζημιά από σφάλματα ή παραλείψεις σε αυτήν την έκδοση.