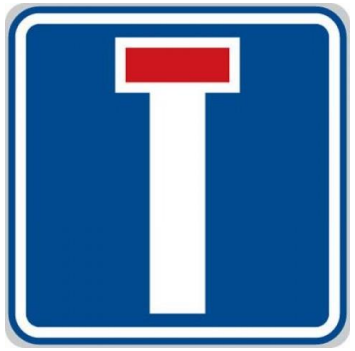
ERGOAKTIV
CENTRUM MODERNÍ REHABILITACE
PRO OSOBY SE ZÍSKANÝM POŠKOZENÍM MOZKU

Case management u osob po získaném poškození mozku

Mgr. Olga Pekárková



Specifika osob se získaným poškozením mozku ve vztahu k návratu do aktivního života

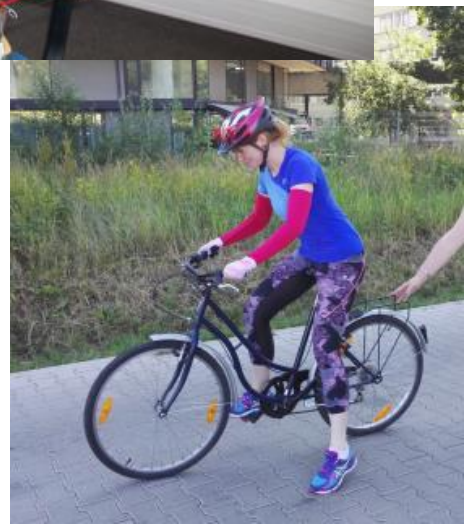
Náhlá změna stavu – z plného zdraví k plné invaliditě

Komplexita obtíží

Ovlivnění duševního stavu

Možnost trvalého přetrvání získaných omezení

Nemocnice a Nenemocnice



Nemocnice – zdravotní rehabilitace

Primárně zdravotnická zařízení, rehabilitační ústavy

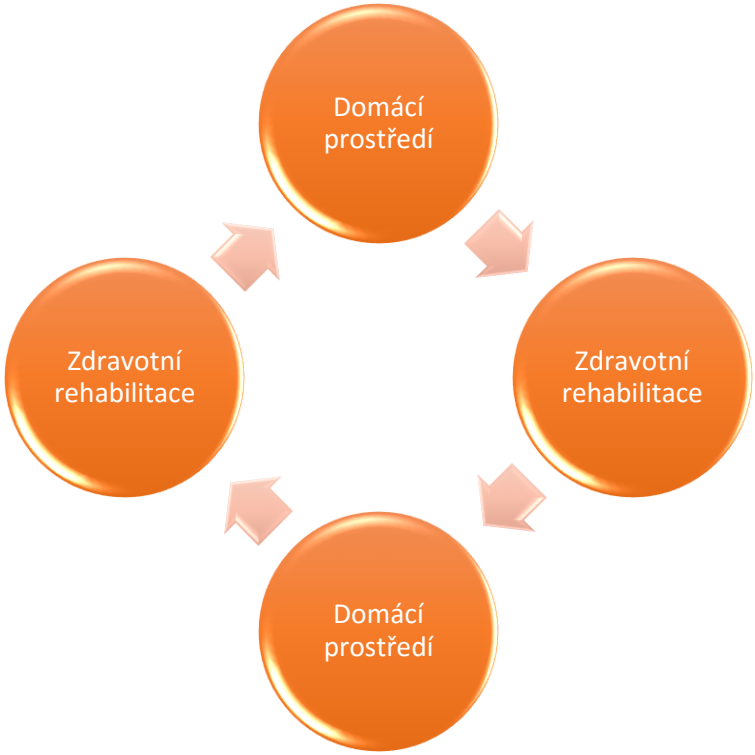
- Akutní péče
- Stabilizace zdravotního stavu
- Zlepšování funkcí v bezpečném prostředí
- Kontrola zdravotního stavu
- Chybí propojení s běžným životem

Klíčová – diagnóza, určuje péči

Nenemocnice

- Nenemocnice
  - Přebírají zdravotně stabilizovaného pacienta
  - Klíčový individuální cíl v kontextu běžného života
  - Zlepšování činností, ne funkcí
  - Zajištění financí – práce, sociální podpora
  - Kvalita života – aktivity (práce, volnočasové aktivity, sociální role)
  - **Propojení s běžným životem**

Bludný kruh zdravotní rehabilitace



Častá situace
= nízká účinnost, trvalá invalidita, přetíženost zdravotních zařízení

Nespolupracující systém nemocnice x nenemocnice

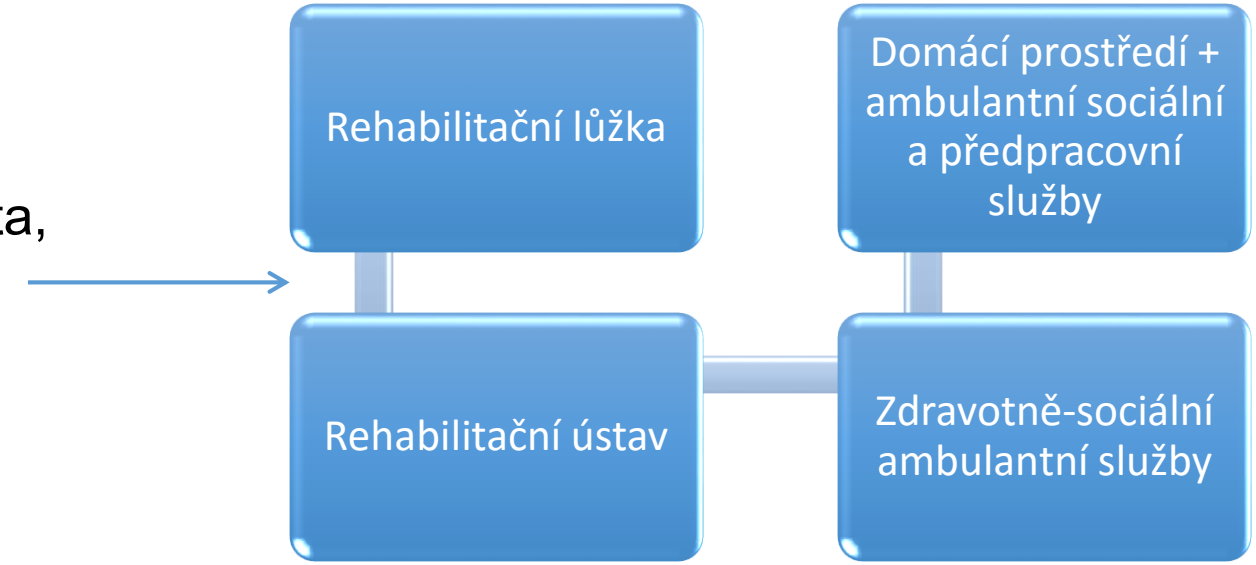
- Nefunkční předávání informací
- Nedostatečné informace
- Touha pacientů po tom zůstat pacientem

Nespolupracující systém - nenemocnice

- Touha po klientech
- Málo informací
- Nedostatečné kapacity

Spolupráce = „Optimální“ průběh rehabilitace

Cíl rehabilitace – zvýšení kvality života, začlenění do běžného života, snížení závislosti na svém okolí



Výsledek

Člověk, který i navzdory přetrvávajícím omezením:

- → žije v domácím prostředí
- → má odpovídající kvalitu života
- → participuje na chodu společnosti
- → není závislý na sociálních a zdravotních službách

Častý výsledek

- Žije v domácím prostředí
- Je závislý na dalším členovi rodiny
- Pravidelně a opakovaně navštivuje rehabilitační ústavy, lázně, ambulantní rehabilitaci
- Kvalita života zůstává nezměněna
- Nechodí do zaměstnání, nevykonává vlastní aktivity, nestýká se s přáteli

= Nízká kvalita života, zátěž zdravotních a sociálních systémů

Optimální výsledek

- Žije v domácím prostředí
- Má odpovídající kvalitu života
- Participuje na chodu společnosti
- Není závislý na sociálních a zdravotních službách
- Je schopen jednat bez přímé pomoci svého blízkého okolí

= Vysoká kvalita života, nezávislost

Case management – řešení?

- Logická koordinace služeb
- Provázení klienta procesem rehabilitace
- Vedení k dosažení stanovených praktických cílů
- **Plánování zaměřené na člověka**

+

- Nedostatek informací
- Uzavřenost služeb
- Vedení ke zlepšení funkcí
- **Způsob rehabilitace od akutních fází – cílení na diagnózu a jednotlivé funkce**

Diagnóza versus Plánování zaměřené na člověka

Plánování zaměřené na člověka

Systematická cesta pro vytvoření plánu vedoucího ke splnění cílů, přání a potřeb klienta

Řešení složitých životních situací klienta

Koncept nepracuje s diagnózou klienta, ale jeho reálnými cíli a sny

Hledání silných stránek, nadání a dovedností člověka v kontextu komunity

Posilování hlasu člověka a jeho blízkých

Mapování historie, hodnocení současnosti a definování potřebných změn do budoucna

Plánování zaměřené na člověka

Hledání příležitostí, které člověku umožní realizovat své schopnosti

Základní otázka: *„Jak má vypadat podpora umožňující člověku dosáhnout životních cílů?“*

V plánu se počítá s využitím i neformálního druhu pomoci (sociální okolí člověka) a běžných veřejných služeb

Propojení rehabilitace a běžného života

Závěrem

Otevřenost a iniciativa služeb

Začlenění PZČ do stanovování rehabilitačního procesu, příprava k návratu do aktivního života již od počátku rehabilitace

Děkuji za pozornost

olga.pekarkova@ergoaktiv.cz

www.ergoaktiv.cz

ERGOAKTIV
CENTRUM MODERNÍ REHABILITACE
PRO OSOBY SE ZÍSKANÝM POŠKOZENÍM MOZKU