



**VODIČ ZA OSOBE S TRAUMATSKIM
OŠTEĆENJEM MOZGA U HRVATSKOJ**

Odsjek za logopediju
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
Sveučilišta u Zagrebu

Za kolegij Poremećaji komunikacije kod osoba
s traumatskim oštećenjem mozga pod mentorstvom
prof.dr.sc. Tatjane Prizl-Jakovac
u Zagrebu, 25.05.2016.

Izmijenjeno i nadopunjeno recentnim podacima 12.07.2018.

Pripremile i uredile:

Eva Colić
Mateja Gabaj
Ines Jagodić
Zrinka Kuna

**VODIČ ZA OSOBE S TRAUMATSKIM
OŠTEĆENJEM MOZGA U HRVATSKOJ**

SADRŽAJ:

ŠTO JE TRAUMATSKO OŠTEĆENJE MOZGA?	7
KOJI SU NAJČEŠĆI UZROCI TRAUMATSKOG OŠTEĆENJA MOZGA?	7
KOJE SU VRSTE TRAUMATSKIH OŠTEĆENJA MOZGA?	8
ŠTO KADA SE DOGODI TRAUMATSKO OŠTEĆENJE MOZGA?	11
KOJE SU POSLJEDICE TRAUMATSKIH OŠTEĆENJA MOZGA?	12
KOLIKO TEŠKO OŠTEĆENJE MOZGA MOŽE BITI?	19
ŠTO JE POTRES MOZGA?	20
KOJI SU ZNAKOVI I SIMPTOMI POTRESA MOZGA?	20
ŠTO JE VAŽNO U PROCESU OPORAVKA NAKON POTRESA MOZGA?	22
SAVJETI ZA OSOBU NAKON POTRESA MOZGA	23
O ČEMU OVISI OPORAVAK NAKON TRAUMATSKOG OŠTEĆENJA MOZGA?	24
KAKO LOGOPED MOŽE POMOĆI?	26
KOJA JE PRAVA MOGUĆE OSTVARITI?	28
KOME SE OBRATITI?	32
KAKAV ĆE BITI OPORAVAK?	34
REHABILITACIJA I NASTAVAK REHABILITACIJE KOD KUĆE	36
SAVJETI NAMIJENJENI OBITELJIMA	38
POVRATAK U ŠKOLU ILI NA POSAO	41

ŠTO JE TRAUMATSKO OŠTEĆENJE MOZGA?

Traumatsko oštećenje mozga (TOM) rezultat je djelovanja jake sile na mozak, odnosno kada objekt koji se kreće udari u glavu ili kada glava u pokretu udari u neki predmet koji stoji na mjestu (Halpern i Goldfarb, 2012).

Traumatsko oštećenje mozga ne uključuje oštećenje mozga nakon moždanog udara, tumora, progresivnih neuroloških bolesti, metaboličkih bolesti, otrovanja ili uslijed urođenih stanja.

Koji su najčešći uzroci traumatskog oštećenja mozga?

Većina literature kao najčešći uzrok TOM-a navodi prometne nesreće s ukupnim udjelom od 30 do 50% svih traumatskih oštećenja mozga (Hedge, 2006). Mnogobrojna istraživanja pokazuju da se smrtnost u automobilskim nesrećama nošenjem sigurnosnog pojasa smanjuje za 22 do 54%. Smrtnost je veća u onim zemljama koje nemaju zakonom propisano obvezno nošenje kacige za motoriste (Hedge, 2006).

Prema podacima Ministarstva unutrašnjih poslova u 2017. u Hrvatskoj je u prometnim nesrećama poginula 331 osoba.

Prema stranim podacima drugi najčešći uzrok traumatskih oštećenja mozga jesu padovi, a najranjivije su dobne skupine djeca i stariji iznad 75 godina (Halpern i Goldfarb, 2012). Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2014. godinu padovi su bili češći uzrok smrtnosti od prometnih nesreća s 1 114 poginulih. Ostali uzroci TOM-a su: nasilje, sportske i rekreativne ozljede.



Najčešći uzroci

- prometne nesreće
- padovi
- nasilje
- sportske i rekreativne ozljede

Rizični čimbenici

za traumatsko oštećenje mozga jesu zlouporaba alkohola i droga, niža razina obrazovanja, niži socioekonomski status, problemi u ponašanju, psihički poremećaji te prijašnja TOM.


Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2016. godinu skupina „Ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka” kojoj pripadaju i traumatska oštećenja mozga, treća je najčešća skupina uzroka smrtnosti u Republici Hrvatskoj, s 2834 smrtna slučaja. Od ukupnog broja smrti koje se klasificiraju u ovu skupinu, 53% smrti uzrokovano je padovima, a 19% prometnim nesrećama.

Koje su vrste traumatskih oštećenja mozga?

Nekoliko je vrsta podjela TOM-a. Jedna je od češćih podjela na **otvorene** i **zatvorene** ozljede.

Osnovno je obilježje otvorenih ozljeda oštećenje moždanih ovojnica, koje oblažu mozak, nastalo zbog stranog tijela (npr. metak) koje probija lubanju zajedno s moždanim ovojnicama.

Posljedice će ovisiti o nekoliko čimbenika: brzini kojom strano tijelo probija lubanju i ulazi u mozak, veličini stranog tijela, smjeru kretanja projektila kroz mozak, mogućem lomljenju projektila na manje dijelove unutar mozga.



S druge strane, kod zatvorenih ozljeda mozga moždane ovojnice ostaju neoštećene (iako može doći do lomljenja kosti lubanje) te nema stranog tijela u mozgu.

Zatvorene ozljede mozga izazivaju složenije simptome od otvorenih, a s obzirom na biomehaniku nastanka ozljede možemo ih podijeliti na ubrzano-usporene i neubrzanane.

Kao što sam naziv kaže, kod ubrzano - usporenih ozljeda dolazi do ubrzanja, a zatim i usporavanja glave i mozga. Naglim ubrzanjem ili usporenjem glave ozljeda nastaje na jednoj strani lubanje i suprotnoj strani od prvog udarca.

To ubrzanje može biti pravocrtno, odnosno glava se miče naprijed - nazad po pravilnoj crti ili nepravocrtno gdje je prisutna rotacija glave i okretanje te ovakva vrsta uzrokuje tzv. difuzna aksonska oštećenja koja se smatraju najtežim oblikom oštećenja.

Neubrzanane ozljede mozga događaju se kada objekt u pokretu udari u mirujuću glavu ne uzrokujući ubrzanje glave i mozga unutar nje. Primjer neubrzanane ozljede je kada osobi koja se nalazi ispod automobila objekt padne na glavu. U pravilu su ovakve ozljede rjeđe i imaju manje posljedica na mozak.



Sustav žurne pomoći

112



Policija

192



Hitna medicinska pomoć

194

Što kada se dogodi traumatsko oštećenje mozga?

Pri svakoj ozljedi mozga nužno je javiti se liječniku, a ukoliko je potrebno, pružiti osobi prvu pomoć.

Hoće li osoba biti zadržana u bolnici i koliko ovisi o težini same ozljede.

Osobe s težim ozljedama nakon akutnog liječenja uključuju se u program rehabilitacije koji bi se trebao sastojati od multidisciplinarnog tima stručnjaka. Na temelju prijedloga doktora specijalista uputnicu za rehabilitaciju pacijentu daje izabrani obiteljski liječnik, a odobrenje ovlaštenu doktor.

U većini slučajeva pacijenta se upućuje u toplice s liste Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO-a) koje su najbliže mjestu stanovanja osobe.

HZZO navodi sljedećih 14 bolnica i ustanova za rehabilitaciju s kojima imaju potpisan ugovor: Daruvarske, Krapinske, Stubičke i Varaždinske Toplice, lječilišta Topusko i Veli Lošinj, Talasoterapija Crikvenica, Talasoterapija Opatija, Biokovka u Makarskoj, Naftalan u Ivanić-gradu, Bolnica za ortopedsku kirurgiju i rehabilitaciju "Prim.dr.Martin Horvat" u Rovinju, „Kalos“ u Vela Luci na Korčuli, bolnica u Lipiku te u Biogradu na moru.

Više o pravima vezanim uz rehabilitaciju nalazi se pod naslovom *Koja je prava moguće ostvariti?*

Posljedice

koje se najčešće javljaju kod osoba nakon TOM-a mogu se svrstati u tri kategorije:

kognitivno-komunikacijske, bihevioralne i tjelesne teškoće.

Kognitivno-komunikacijske teškoće:

1. KOGNITIVNE
2. JEZIČNE
3. KOMUNIKACIJSKE
4. GOVORNE

Koje su posljedice traumatskih oštećenja mozga?

Osoba koja je doživjela traumatsko oštećenje mozga suočava se s brojnim posljedicama nakon ozljede. Važno je znati da nema jednakih oštećenja te da su posljedice različite od osobe do osobe. Razlike ponajprije ovise o uzroku oštećenja, lokalizaciji (mjestu oštećenja mozga) te stupnju oštećenja. Posljedice koje se najčešće javljaju kod osoba nakon TOM-a mogu se svrstati u tri kategorije: kognitivno-komunikacijske, bihevioralne i tjelesne teškoće.

KOGNITIVNO-KOMUNIKACIJSKE TEŠKOĆE

Kognitivno-komunikacijske posljedice nakon TOM-a uključuju teškoće u kognitivnim procesima te na područjima jezika, komunikacije i govora.

1. KOGNITIVNE TEŠKOĆE javljaju se u obliku:

- Poremećaja pažnje: smanjena pažnja, teškoće u zadržavanju pažnje na određenom zadatku u prisutnosti ometajućih podražaja, teškoće stalnog održavanja pažnje kako bi se dovršio određeni zadatak, teškoće u izmjeni i usmjeravanju pažnje na različite zadatke

- Oštećenja izvršnih funkcija: teškoće pri postavljanju ciljeva, odabiru odgovarajućih strategija te rješavanju problema, planiranju, prosuđivanju i organizaciji
- Teškoće obrade informacija: smanjena brzina obrade, smanjen opseg, tj. količina obrađenih informacija, produljeno vrijeme potrebno za obradu vizualnih i auditivnih informacija
- Teškoće pamćenja i učenja: pojava gubitka pamćenja za događaje koji su se dogodili prije ili nakon ozljede, teškoće u prizivanju prethodno naučenih sadržaja ili u učenju novih
- Narušena svjesnost i sposobnost uvida u vlastite kognitivne procese, smanjena svjesnost o vlastitim teškoćama, loša samokontrola
- Teškoće u orijentaciji u prostoru i vremenu

2. JEZIČNE TEŠKOĆE:

- Teškoće imenovanja (anomija)
- Višestruka ponavljanja istog iskaza
- Smanjena tečnost riječi ili verbalna tečnost (često povezana s teškoćama imenovanja i pažnje)
- Teškoće razumijevanja govornog jezika, prenesenih značenja, humora, sarkazma ili dužih iskaza

- Problemi sažetosti i izravnosti u iskazu (npr. opširno opisivanje ili korištenje neke druge riječi umjesto ciljane riječi)
- Teškoće čitanja i pisanja (razumijevanje pročitano, preciznost i povezanost u pisanom izražavanju)
- Pragmatičke teškoće ili teškoće socijalne komunikacije:
 - teškoće u započinjanju razgovora
 - u izmjeni uloga u razgovoru (dopuštanje sugovorniku da govori, preuzimanje uloge govornika/slušatelja u odgovarajućem trenutku, teškoće nadovezivanja na prijašnje iskaze, nedostatak kontinuiteta u razgovoru)
 - u odabiru teme razgovora
 - u održavanju teme razgovora
 - u sposobnosti kako razgovarati i ponašati se prema različitim sugovornicima



3. KOMUNIKACIJSKE TEŠKOĆE povezane s TOM-om ovise o osobnosti pojedinca i njegovim komunikacijskim sposobnostima prije ozljede, o stupnju oštećenja mozga te o strukturama mozga koje su oštećene.

Neki komunikacijski problemi prisutni kod osoba s TOM-om možda nisu ništa novo za njih, tj. možda nisu posljedica ozljede. Moguće je da su osobe imale ograničene jezične i komunikacijske vještine i prije ozljede.

Većina osoba s blagim ozljedama mozga ne doživljava značajnije govorne i jezične probleme - mogu biti zbunjene ili povremeno davati neodgovarajuće odgovore ili im je potrebno dulje vrijeme za davanje odgovora. Također pokazuju teškoće u slijeđenju tijeka razgovora sa sugovornikom.

Osobe koje su doživjele umjerene do teške ozljede mozga mogu pokazivati komunikacijske probleme, a komunikacija se opisuje kao „zbrkana“, puna „praznih fraza“, prisutna su izmišljanja, osoba ne slijedi tok misli, razgovor je usporen, isprekidan, nedovršen, osoba koristi neprimjeren humor tijekom razgovora te česte upadice. Prisutne su teškoće neverbalne komunikacije u vidu smanjenog održavanja razmaka između sugovornika ili održavanja prikladnog kontakta očima te uporabe izraza lica u svrhu reguliranja komunikacije.

KOMUNIKACIJA

- puna „praznih fraza“
 - osoba ne slijedi tok misli
 - korištenje neprimjerenog humora
- upadanje u riječ
- razgovor je usporen, isprekidan, nedovršen
 - teškoće neverbalne komunikacije



4. GOVORNE TEŠKOĆE posljedica su narušene mišićne kontrole sustava koji sudjeluju u proizvodnji govora. Kao posljedice TOM-a najčešće nastaju motorički govorni poremećaji u koje spadaju dizartrija i apraksija.

Najčešći su simptomi i karakteristike govora osoba s motoričkim govornim poremećajima pojačani protok zračne struje kroz nos (hipernazalnost), smanjena brzina govora, ograničene promjene visine i glasnoće govora, smanjena količina zraka potrebnog za govor, pogrešno naglašavanje, kratke fraze, smanjena razumljivost govora, produžene stanke u govoru, neprecizna proizvodnja glasova.



BIHEVIORALNE TEŠKOĆE javljaju se kao:

- loša kontrola u izražavanju osjećaja
(od previše osjećajnih reakcija do manjka osjećaja)
- teškoće prepoznavanja osjećaja kod drugih ljudi
- promjene raspoloženja
- pojava anksioznosti, depresije, ljutnje, frustracija, stresa
- nemir, uzrujanost, impulzivnost, agresivnost
- socijalno neprikladno ponašanje
- prebacivanje krivnje za negativne događaje na druge

TJELESNE TEŠKOĆE koje se javljaju kod osobe nakon TOM-a očituju se kao problemi:

- mišićnih kretnji, koordinacije i ravnoteže
- spavanja - nesanica (insomnija) ili pak pretjerano spavanje (hipersomnija)
- gutanja
- slušanja - ozljede vanjskog, srednjeg ili unutarnjeg uha, privremeni ili trajni gubitak sluha, teškoće slušanja u buci, preosjetljivost na zvukove, pojava šuma (tinitusa)
- vida - promjene u oštrini vida, pojava dvoslika, osjetljivost na svjetlost, smanjena širina vidnog polja
- gubitak osjeta okusa, njuha, dodira
- pojava epileptičnih napada
- umor i slabost
- inkontinencija (nevoljno ispuštanje urina ili stolice)

Koliko teško oštećenje mozga može biti?

Stupanj oštećenja mozga može se kretati u rasponu od blagih do teških oštećenja. Težinu TOM-a određuju promjene ili gubitak svijesti te trajanje amnezije, odnosno gubitka pamćenja (Halpern i Goldfarb, 2012).

BLAGO TRAUMATSKO OŠTEĆENJE MOZGA uključuje gubitak svijesti koji traje vrlo kratko, obično nekoliko sekundi do nekoliko minuta. Osoba može biti zbunjena i dezorijentirana te se može javiti gubitak pamćenja za događaje prije ili nakon ozljede koji ne traje dulje od 24 sata.

UMJERENO TRAUMATSKO OŠTEĆENJE MOZGA: gubitak svijesti traje od nekoliko minuta do nekoliko sati, a stanje zbunjenosti traje od nekoliko dana do nekoliko mjeseci. Tjelesna, kognitivna i/ili bihevioralna oštećenja traju mjesecima ili su trajna, no može se postići dobar oporavak kroz razne tretmane te osoba može naučiti nadomjestiti svoje nedostatke.

TEŠKO TRAUMATSKO OŠTEĆENJE MOZGA: javlja se kad produljeno besvjesno stanje ili koma traju danima, tjednima ili mjesecima te se ne može predvidjeti dugotrajnost kome.



Stupnjevi TOM-a:

1. Blago
2. Umjereno
3. Teško oštećenje

Blaga traumatska oštećenja mozga

čine najveći broj oštećenja mozga (oko 75%) te u tu skupinu pripada potres mozga kao najčešća vrsta TOM-a.

Iako blaga oštećenja mozga najčešće nisu životno ugrožavajuća, vrlo je važno pravovremeno reagirati pri pojavi prvih simptoma jer često znaju biti zanemareni i neprepoznati što može dovesti do ozbiljnijih posljedica.

Što je potres mozga?

Potres mozga je najčešća vrsta TOM-a koja se očituje kao kratak gubitak svijesti i ponekad pamćenja nakon ozljede glave.

Potres mozga uzrokuje privremeni gubitak funkcija mozga, ali ne uzrokuje vidljivo oštećenje tkiva što je prisutno kod ostalih traumatskih ozljeda mozga.

Može biti uzrokovan izravnim udarcem u glavu (npr. prilikom pada, prometnih nesreća, sportskih ozljeda) ili naglim pomicanjem glave (a time i mozga) naprijed-nazad.

Koji su znakovi i simptomi potresa mozga?

Većina ljudi se nakon potresa mozga oporavlja brzo i u potpunosti. No ipak, kod nekih osoba simptomi mogu trajati danima, tjednima ili dulje. Osobe koje su već doživjele potres mozga imaju povećan rizik za ponovnu pojavu još jednog potresa i tada će im biti potrebno dulje vremena za oporavak. Neki simptomi mogu se pojaviti odmah, a neki se mogu primijetiti satima ili čak danima nakon ozljede.

Simptomi se mogu podijeliti u četiri kategorije, a to su:

KOGNITIVNI	TJELESNI	EMOCIONALNI	PROBLEMI SA SPAVANJEM
teškoće jasnog razmišljanja	glavobolja	razdražljivost	kraće spavanje od uobičajenog
usporenost	smetnje vida	osjećaj tuge	dulje spavanje od uobičajenog
otežana koncentracija	mučnina ili povraćanje	pojačani osjećaji	nesanica
otežano pamćenje novih informacija	vertoglavica	nervoza i anksioznost	
	preosjetljivost na buku ili svjetlo		
	poremećaj ravnoteže		
	osjećaj umora		

Što je važno u procesu oporavka nakon potresa mozga?

Odmor je vrlo važan u procesu oporavka nakon potresa mozga jer pomaže mozgu da „zacijeli“. Važno je ne zanemariti simptome jer će to dovesti do pogoršanja stanja te je potrebno biti strpljiv jer za oporavak treba vremena.

Tek kada su se simptomi značajno smanjili, uz odobrenje liječnika, osoba se može polako i postupno vratiti obavljanju svakodnevnih aktivnosti, kao što su odlazak u školu ili na posao.

Ako se nakon toga simptomi vrate ili dođe do pojave novih simptoma, to je znak da se osoba preopteretila te da još nije spremna za obavljanje svakodnevnih aktivnosti kao i da joj je potrebno više vremena za odmor i oporavak.

Savjeti za osobu nakon potresa mozga

- Osigurati dovoljno sna preko noći i odmora tijekom dana
- Izbjegavati aktivnosti koje su tjelesno zahtjevne (npr. bavljenje sportom, teški kućanski poslovi, vježbanje) ili zahtijevaju puno koncentracije (dulji rad na računalu, video-igre)
- Savjetovati se s liječnikom o ponovnoj mogućnosti sigurnog upravljanja vozilima (vožnja automobila, bicikla)
- Ne piti alkohol (jer može usporiti oporavak i povećati rizik za nastanak dodatnih ozljeda)

Kroz proces oporavka ne morate prolaziti sami, mnogo je ljudi koji će Vam pomoći.

Savjetujte se i razgovarajte sa svojim liječnikom, stručnjacima i članovima obitelji te im recite kako se osjećate (i fizički i psihički)

O čemu ovisi oporavak nakon traumatskog oštećenja mozga?

Osobe se nakon doživljenog traumatskog oštećenja mozga oporavljaju u različitim stupnjevima.

Zbog utjecaja različitih čimbenika na oporavak vrlo je teško predvidjeti tijek oporavka za svaku osobu pojedinačno. Neke će osobe povratiti većinu svojih vještina prilično brzo, dok će drugima biti potrebno više vremena.

Napredak u hitnom medicinskom tretmanu i zbrinjavanju traume utječe na smanjenje stope smrtnosti nakon TOM-a te prateću bolju prognozu.

Čimbenici o kojima ovisi oporavak nakon TOM-a:

- **trajanje optimalnog oporavka:** pacijenti kod kojih je došlo do oporavka većine sposobnosti i vještina unutar šest mjeseci nakon ozljede
- **težina ozljede:** pacijenti s blagim oštećenjem mozga oporavljaju se brže i u većoj mjeri


- **vrsta ozljede:** pacijenti kod kojih ozljede uzrokuju oštećenje jednog područja mozga (za razliku od oštećenja više područja) oporavljaju se brže i u većoj mjeri.
- **sekundarne ozljede:** ozljede nastale kao posljedica primarnih ozljeda neko vrijeme nakon traume (npr. nakupine krvi unutar mozga, smanjena opskrba mozga kisikom, niski krvni tlak, snižena tjelesna temperatura). Bolji oporavak imat će pacijenti kod kojih nisu prisutne navedene ozljede.
- **razina svijesti:** ovisi o vrsti i opsegu ozljede, što je veća razina svijesti nakon TOM-a, to je bolja prognoza
- **trajanje kome** (stanja produžene nesvijesti): što je osoba kraće u stanju kome, to će razina oporavka biti viša
- **dob osobe:** mlađe osobe imaju manju stopu smrtnosti i bolje prognoze za oporavak i povratak sposobnosti
- **korištenje droga i alkohola:** manji stupanj oštećenja mozga imat će osobe koje nisu bile pod utjecajem droga ili alkohola prije ili u trenutku nesreće

Zanimljiva je činjenica da se osobe koje su doživjele ozljedu glave u automobilskim nesrećama pri velikim brzinama oporavljaju brže nego pješaci koji su doživjeli udar vozila.



Kako logoped može pomoći?

Logoped ima važnu ulogu u rehabilitaciji komunikacijskih, jezičnih i govornih poremećaja nastalih nakon traumatskog oštećenja mozga. Sudjeluje s različitim specijalistima u medicinskom timu. On dijagnosticira teškoće do kojih je došlo, promatra ili prati napredak, savjetuje i educira osobu i njegovu obitelj te pruža odgovarajuću podršku u procesu rehabilitacije.



Prilikom logopedске procjene, obitelj ima važnu ulogu u pružanju informacija o sposobnostima osobe prije ozljede zato što neki komunikacijski problemi viđeni kod osoba s traumatskim oštećenjem mozga možda nisu posljedica nesreće pa nisu ništa novo za njih. Nadalje, logoped pomaže da članovi obitelji tijekom kraćeg ili dužeg vremena aktivno sudjeluju u procesu rehabilitacije uz stručno logopedsko vođenje i savjetovanje.

Budući da vrijeme igra važnu ulogu u rehabilitaciji, s procesom rehabilitacije treba započeti što prije pa se logoped uključuje već i u jedinici intenzivnog liječenja. On predstavlja „most“ koji povezuje osobu s TOM-om s ostalim članovima tima i obitelji. Bavi se promatranjem disanja, funkcionalnosti i izgleda mišića za govor, usne šupljine, zubi i sluznice, pokretljivosti govornih organa, funkcionalnosti glasnica te stanja sluha pacijenta.

Osim toga, logoped se bavi i disfagijama (poremećajima gutanja) koje mogu nastati kao posljedica traumatskog oštećenja mozga. Kod nekih pacijenata uvodi se nazogastrična sonda o čijem postavljanju i uklanjanju odlučuje također logoped. To je cijev koja ide kroz nos i završava u želucu i tako se odvija hranjenje pacijenta.

Koja je prava moguće ostvariti?



Bolnička medicinska rehabilitacija provodi se u specijalnim bolnicama za medicinsku rehabilitaciju i to kao početna (nakon akutne bolesti) na prijedlog specijalista i potvrdu ovlaštenog doktora, te bolnička medicinska rehabilitacija (za kronične bolesti i stanja), koja u pravilu traje **21 dan**.

Pravo na sanitetski prijevoz do određene bolnice za medicinsku rehabilitaciju.

Ovisno o zdravstvenom stanju i potrebi, osoba **u istoj kalendarskoj godini** može najviše **jedanput** ostvariti pravo na medicinsku rehabilitaciju zbog iste bolesti. Kada se u specijalnim bolnicama za medicinsku rehabilitaciju provodi **program “mama-dijete”** (edukacija roditelja ili skrbnika), program može trajati **10 dana četiri puta godišnje**.

Na prijedlog izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite, a na osnovi mišljenja doktora specijalista određene specijalnosti, ovlaštenu doktor može iznimno odobriti boravak uz dijete u specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju roditelju/skrbniku djeteta u slučajevima kada se provodi **program "mama – dijete"** za edukaciju roditelja/skrbnika djeteta do navršene **3. godine** života kada postoji potreba dojenja djeteta (majci djeteta) te kada je u provođenju rehabilitacije djeteta s posebnim zdravstvenim potrebama potrebna prisutnost roditelja/skrbnika. Kod **dugotrajne** medicinske rehabilitacije djece u specijalnim zdravstvenim ustanovama u kojima se provodi i **redovito osmogodišnje školovanje** ovlaštenu doktori područnog ureda HZZO-a mogu dati suglasnost za medicinsku rehabilitaciju i skrb u trajanju **jednog polugodišta**

Bolnička medicinska rehabilitacija kod dijagnoze "coma cerebri vigile" traje u pravilu do 6 mjeseci, a i dulje prema prijedlogu odjelnog liječnika i uz suglasnost ovlaštenog liječnika, nadležnog prema sjedištu specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju.




Ako se kod osobe s traumatskim oštećenjem mozga procijeni da postoji potreba za korištenjem **invalidskih kolica**, liječnik-voditelj rehabilitacijskog tima predaje Potvrdu o ortopedskim i drugim pomagalicama.

Ukoliko je kod bolesnika primijećeno nevoljno ispuštanje urina ili stolice (inkontinencija), potrebno je zatražiti Potvrdu o ortopedskim i drugim pomagalicama za preuzimanje prepisanog broja pelena kod obiteljskog liječnika.

Ako kod pacijenta postoji odgovarajući stupanj tjelesnog oštećenja, potrebno je pokrenuti **postupak za ostvarivanje prava na osnovi invalidnosti**.

U slučaju **80%**-tnog i višeg stupnja invalidnosti, pacijent ima pravo na **besplatno dopunsko zdravstveno osiguranje**.

S Rješenjem o invalidnosti također ostvaruje **pravo na obilježavanje vozila za invalide**, tj. pravo parkiranja vozila na mjestima obilježenim za invalide.



Učlanjenjem u neku od udruga tjelesnih invalida na temelju propisa RH moguće je ostvariti i sljedeća prava:

- Popust na telefonsku pretplatu od 50% i 20,00 kn besplatnog razgovora mjesečno,
- Posebne članske pogodnosti u Hrvatskom autoklubu,
- Besplatan posjet kazališnim i sportskim priredbama,
- Pravo na povlašteno plaćanje RTV pristojbe za jedan TV prijamnik (47%),
- Prijevoz po pozivu na principu „od vrata do vrata“ u organizaciji službe ZET-a,
- Besplatna godišnja karta ZET-a u gradu Zagrebu (za osobe s najmanje 70% tjelesnog oštećenja).

Osim navedenih prava na temelju članstva u udruzi, osobe s invaliditetom mogu ostvariti i svoja uobičajena prava iz područja:

- **Prava na osnovi invaliditeta**
- **Zdravstvenog osiguranja**
- **Socijalne skrbi**
- **Mobilnosti**
- **Poreznih olakšica**
- **Profesionalne rehabilitacije – radnog odnosa –zapošljavanja**
- **Mirovinskog osiguranja i drugih prava.**

Kome se obratiti?

CENTAR EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKOG FAKULTETA

(Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu),

Znanstveno-učilišni kampus;

10000 Zagreb, Borongajska cesta 83f

Telefon: +385 1 2457 560;

centar.info@erf.hr

SPECIJALNA BOLNICA ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU KRAPINSKE TOPLICE

49217 Krapinske Toplice, Gajeva 2

Telefon: +385 49 383 100; +385 49 232 120

info@sbkt.hr

POLIKLINIKA ZA REHABILITACIJU SLUŠANJA I GOVORA SUVAG

10000 Zagreb, Ul. kneza Ljudevita Posavskog 10

Telefon: +385 1 4629 600

Fax: +385 1 4655 166

zagreb@suvag.hr



DRUŠTVO TJELESNIH INVALIDA

10000 Zagreb, Ilica 138

Telefon: +385 1 4854 182

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO

OSIGURANJE (HZZO)

10000 Zagreb, Klovićeva ulica 1;

Telefon: +385 1 2359 555

Fax: +385 1 2323919

www.hzzo-net.hr

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

(HZMO)

Područna služba u Zagrebu

10 000 Zagreb, Tvrtkova 5;

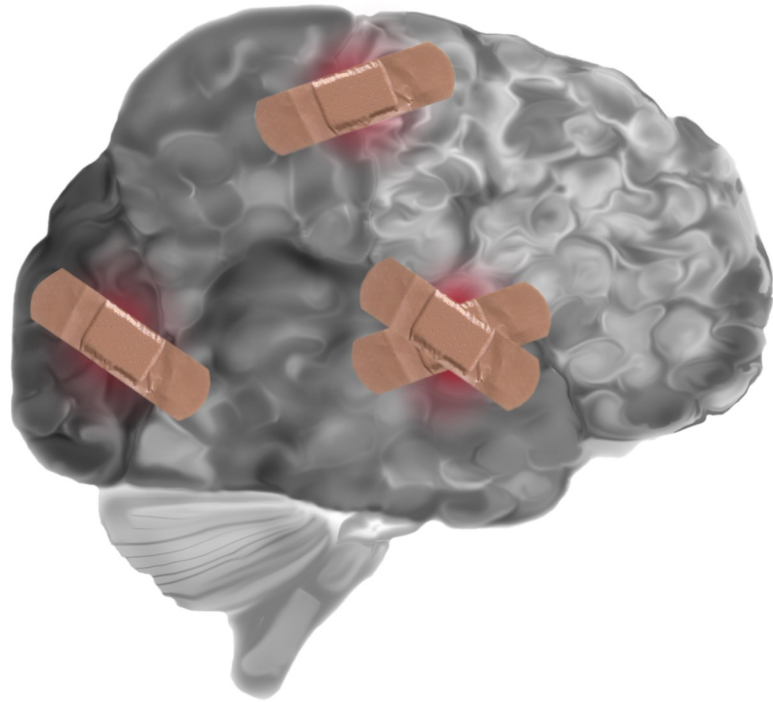
Telefon: +385 1 4595 500

Fax: +385 1 4595 735

zagreb@mirovinsko.hr



*„...ili ću pronaći put ili
ću ga napraviti...“*



Kakav će biti oporavak?

Plan oporavka mora:

(prema navodu iz www.mozdaniudar.hr uz izmjene):

- Biti realan: ako je cilj „ponovno živjeti normalno“, bit će vam teško kada shvatite da za to trebaju mjeseci, pa i godine, i često nećete ni primijetiti neka poboljšanja. Ponekad koraci koji se nama čine mali, mogu biti veliki za osobu koja je doživjela traumatsko oštećenje mozga.
- Biti mjerljiv: plan za oporavak mora uključivati određene ciljeve koji predstavljaju pomake u procesu oporavka.

- Zadržati kratkoročne, srednjoročne i dugoročne ciljeve. Na primjer, ovisno o težini:
kratkoročni cilj je *posjesti se*, dugoročni cilj je *prohodati*
kratkoročni je cilj *hodati deset koraka*, dugoročni cilj je *hodanje bez štapa*
kratkoročni cilj je *početi gutati*, dugoročni cilj je *samostalno se hraniti*.
- Biti fleksibilan: plan oporavka će se neprestano mijenjati, ovisno o samom tijeku oporavka. Na primjer, ako je prvotni cilj bio hvatanje čaše, jednom kada je taj cilj dostignut, sljedeći se samo nadovezuje i postane *piti iz te čaše*.
- Biti siguran za zdravlje osobe: dobro je postaviti ambiciozan plan, ali valja uvijek biti oprezan. Sama činjenica da je osoba doživjela ozljedu ukazuje na činjenicu da njezino tijelo sada ne može podnijeti velika opterećenja. Čim se osjeti umor pri vježbanju, važno je omogućiti stanku za odmor.



Treba prestati razmišljati o svojim granicama, već početi otkrivati svoje mogućnosti.

Rehabilitacija i nastavak rehabilitacije kod kuće

Traumatsko oštećenje mozga nastaje nakon nesreće koja članove obitelji i bližnje ostavlja nepripremljenima i nespremna. Nakon spoznaje da je bliska osoba ili član obitelji zadobila traumatsko oštećenje mozga, obitelj često doživljava šok nakon čega slijedi nevjerica, poricanje i odbijanje.

Često se javljaju osjećaji bespomoćnosti i gubitka kontrole nad vlastitim životom, osjećaji krivnje i nepravde koji mogu trajati različito od osobe do osobe i obitelji do obitelji.


Važno je napomenuti da su to **prirodne reakcije kroz koje prolaze mnoge obitelji** i važno je u konačnici prihvatiti novonastalu situaciju i poduzeti aktivne korake kako bi se nastavio proces rehabilitacije.

Vrijeme igra iznimno važnu ulogu u rehabilitaciji, no iako proces rehabilitacije treba započeti što ranije, nije realno očekivati da se može organizirati kroz dulji period u jednom danu.

Međutim, moguće je iskoristiti dragocjeno vrijeme oslanjajući se na članove obitelji koji su s osobom provele najveći dio života, koji je najbolje poznaju i koji s njom provode najveći dio dana.

Rehabilitacija osposobljava osobu s teškoćama sve do pune fizičke, komunikacijske, emocionalne, društvene, radne i ekonomske samostalnosti, uvažavajući njezine stvarne mogućnosti.





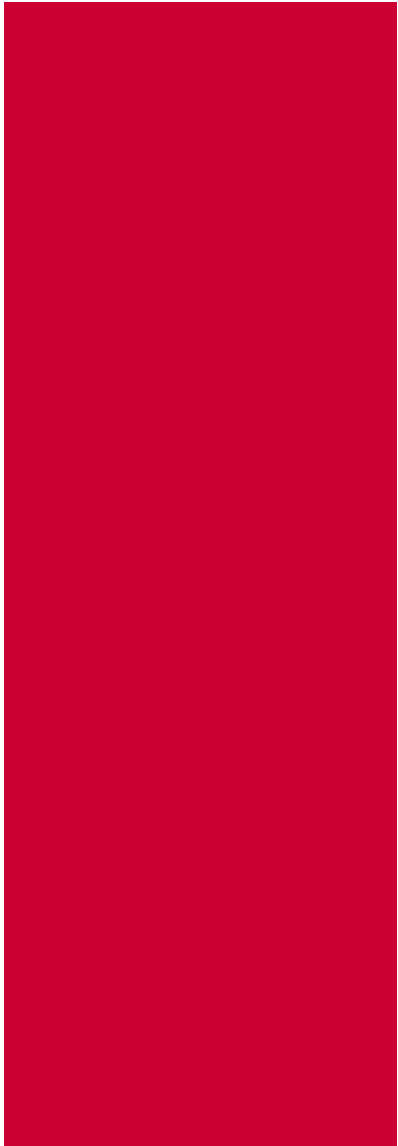
Svaka osoba nakon traumatskog oštećenja mozga posjeduje potencijal oporavka. Bitka traje 24 sata dnevno, 7 dana u tjednu i nije ograničena na vrijeme provedeno u rehabilitacijskim centrima i medicinskim ustanovama.

Proces nastavka rehabilitacije kod kuće započinje već i za vrijeme trajanja procesa rehabilitacije u specijaliziranoj ustanovi što se odnosi na pripremu okoline za dolazak osobe kući i svakodnevne podrške bližnjih.

Prije samog dolaska osobe kući, važno je pripremiti okolinu i podići mjere sigurnosti kako bi se spriječili padovi i potencijalne ozljede. Dakle, u pripremnoj fazi za dolazak osobe kući uputno je:

- omogućiti više rasvjete u domu
- pripremiti čvrste cipele s neklizajućim potplatom
- maknuti tepihe, prepreke s puta i omogućiti siguran prolaz osobi ili kolicima
- postaviti neklizajuće podloge u kadu ili tuš
- smjestiti potrebštine nadohvat ruke

Nakon boravka u bolnici, gdje su se liječnici borili za Vaše preživljavanje, počinje Vaša bitka za oporavak.



Savjeti namijenjeni obiteljima

(Payne i sur., 2014):

1. Naučite o nedostacima svoga člana obitelji uključivanjem u proces rehabilitacije. Imajte razumijevanja prema tome kako će nedostaci Vašeg člana obitelji utjecati na njegove sposobnosti i raspitajte se za kompenzacijske strategije koje možete primjenjivati kod kuće kako biste smanjili ili ublažili teškoće.

2. Novčanik, sat, naočale i osobne stvari neka budu na noćnom ormariću ili u blizini osobe uvijek na istom mjestu.

3. Koristite crteže ili slike kako biste objasnili sadržaj.

Dobro je imati bilježnicu ili kartice s koracima za izvršavanje svakodnevnih rutina poput hranjenja, tuširanja.

4. Planirajte aktivnosti.

Napravite raspored koji uključuje onoliko aktivnosti koliko osoba može izvršiti, a da ne dođe do zamora. To mogu biti događaji poput odlaska u prirodu ili posjeta gostima.

Odluka da se isplanira neka aktivnost prvi je korak, no izrada podsjetnika poput sličica ili kartica, ono je što čini taj plan dinamičnim i poticajnim.





Primjer kartica za objašnjavanje sadržaja

- Drugi je važni cilj da osoba zapamti određeni događaj ili da ga se prisjeti. Preporuča se da se umjesto pitanja: „Što si jučer poslijepodne radio?“, postavi određenije pitanje, primjerice: „Jesi li jučer uživao u prirodi?“. Na taj se način pomaže osobi da prizove informacije iz pamćenja i uklopi ih u razgovor.
5. Ukoliko je osoba pretjerano konzumirala alkohol ili drogu prije ozljede, izvjesno je da će nastaviti i poslije.
Obitelj ima važnu ulogu u prevenciji da se to dogodi.
6. Također je važno za teškoće s pamćenjem poduzeti neke strategije kako bi se teškoće zaobišle uz pomoć kartica i podsjetnika.
Time bi se i osoba s traumatskim oštećenjem mozga osjećala neovisnijom, radila bi manje pogrešaka i imala više samopouzdanja.



Primjer kartica za izvršavanje dnevnih rutina



7. Važno je uvijek obraćati pažnju na zdravlje osobe, tjelesne, kognitivno-komunikacijske promjene i promjene u ponašanju i po potrebi se javiti liječniku, logopedu ili nekom drugom stručnjaku.

U okviru projekta ICT-AAC razvijene su aplikacije za ostvarivanje komunikacijskih potreba odraslih osoba uslijed oštećenja mozga kao što su afazije i traumatska oštećenja mozga, prvenstveno aplikacija *ICT-AAC e-Galerija Senior*.

Više informacija o preuzimanju i korištenju navedene, ali i drugih aplikacija može se pronaći na web adresi: www.ict-aac.hr)

Povratak u školu ili na posao

Što prije pri povratku kući uz pomoć obitelji, odnosno skrbnika, preporučljivo je vratiti se u život - nastaviti se družiti s prijateljima i znancima, odlaziti u šetnje i posjete, posjećivati kazališne, koncertne, sportske izvedbe i društvena događanja.

Podrška obitelji i stručnjaka može podići kvalitetu života na novu razinu. Važno je pružiti i olakšati načine uključivanja osobe u obiteljski život, kao i mogućnost povratka u školu ili na posao. Mnoga istraživanja navode da negativne reakcije članova obitelji, supružnika, prijatelja smanjuju funkcioniranje osobe, dok pozitivne vode lakšem uključivanju (Halpern i Goldfarb, 2012, Payne i sur., 2014).

Ukoliko se osoba vraća u obrazovni sustav, važno joj je pomoći u učenju, vođenju bilježaka, organiziranju knjiga i bilježnica, pisanju domaće zadaće, korištenju računalnih programa ili aplikacija za mobilne telefone i druge uređaje koji joj mogu pomoći u rješavanju zadataka ili u svrhu potpomognute i alternativne komunikacije (Halpern i Goldfarb, 2012). Razmišljanje o povratku u školu može biti realan cilj za neke osobe s traumatskim oštećenjem mozga ovisno o vrsti teškoća i uz odgovarajuću podršku, strategije i motivaciju (Payne i sur., 2014).

Za osobe s traumatskim oštećenjem mozga koje se vraćaju na posao preporuča se postepeno uključenje, primjerice, odlazak na posao dva dana u tjednu pa postupno povećavati broj dana ili postepeno s manjem broja zadataka prelaziti na veći broj koji osoba može zadovoljiti . Osim toga, strana literatura kao mogućnost predlaže skraćeno vrijeme posla ili posao na pola radnog vremena (Payne i sur., 2014). Jedna od prilagodbi može biti i dodatno vrijeme potrebno za obavljanje određenog zadatka. Poremećaji pažnje mogu ukazivati na potrebu tišeg radnog mjesta i prilagodbu okoline. Zahtjevan ili stresan posao za osobu nužno je zamijeniti ili odustati od njega kako se trenutno stanje ne bi pogoršalo. Ovaj Vodič nudi općenite smjernice, no potrebno je naglasiti da je najvažnije je informirati se o pravima i mogućnostima zapošljavanja ili povratka na posao ili u obrazovni sustav.



LITERATURA:

Halpern, H., Goldfarb, R. (2012). Language and Motor Speech Disorders in Adults. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, 3rd Edition.

Hegde, M. N. (2006). A Coursebook on Aphasia and Other Neurogenic Language Disorders. New York: Thomson Delmar Learning.

Payne, J.C., Wright-Harp, W., Davis, A. (2014). Traumatic Brain Injury. U: Payne, J.C. (ur.): Adult Neurogenic Language Disorders. Assessment and Treatment. A Comprehensive Ethnobiological Approach. San Diego, CA: Plural Publishing.

ASHA (2016) Traumatic Brain Injury in Adults: http://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589935337§ion=Signs_and_Symptoms (12.07.2018.)

http://www.hzzo-net.hr/dload/zdrave_vijesti/Zdrave_vijesti_studeni.pdf (12.07.2018.)

http://cdn.hzzo.hr/wp-content/uploads/2014/04/03_procisceni.pdf (22.5. 2016.)

http://www.hzzo-net.hr/dload/pravilnici/03_procisceni.pdf (12.07.2018.)

<http://www.mup.hr/main.aspx?id=97002> (22.5.2016.)

<http://onf.org/documents/guidelines-for-concussion-mtbi-persistent-symptoms-second-edition> (21.05.2016.)

http://mozdaniudar.hr/upload/2015/02/vodic_za_oporavak_od_mozdanog_udara_54d0971bd45f5.pdf (12.07.2018.)

<http://www.hzjz.hr/> (10.7.2018.)

<http://www.ict-aac.hr/> (11.07.2018.)

Slike su preuzete sa sljedećih mrežnih stranica:

<https://www.lawyertime.com/practice-areas/traumatic-brain-injury/>

<http://www.lyslaw.com/Blog/2014/November/Living-with-Brain-Injury-What-to-Expect.aspx>

<http://www.duzs.hr/page.aspx?PageID=154>

<http://www.barijere.hr/protuprovalna-vrata.html>

<http://www.hzhm.hr/hitna-medicinska-sluzba-ne-strajka/>

<http://howstuffworks.tumblr.com/post/72261608641/neuromorphogenesis-how-language-seems-to-shape>

<http://www.groompower.com/grooms-speech/>

<http://www.practicalpainmanagement.com/pain/other/brain-injury/traumatic-brain-injury-evaluation-treatment-rehabilitation>

<http://os-benkovac.skole.hr/kutak/logopeda>

<https://www.speechbuddy.com/blog/speech-therapy-techniques/coping-with-traumatic-brain-injuries/>

<http://dphhs.mt.gov/schoolhealth/chronichealth/concussion-traumaticbraininjury>

<http://www.dhhs.nh.gov/dcbcs/bds/>

<http://kidspicturedictionary.com/english-through-pictures/people-english-through-pictures/everyday-activities/>

<https://hermeticahealth.me/2013/01/21/a-man-paints-with-his-brains-and-not-with-his-hands/>

*„Želja za napretkom uvijek je bila pola
napretka.“*