

ΤΡΑΥΜΑ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΟΒΑΡΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ

ΣΕ ΟΔΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ

Η μελέτη REHABILAID

Το έργο REHABILAID χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και αφορούσε τη διεξαγωγή διαχρονικής πολυκεντρικής μελέτης παρατήρησης σε ανθρώπους που είχαν υποστεί σοβαρούς τραυματισμούς ως συνέπεια τροχαίας σύγκρουσης. Διεξήχθη σε τρεις ευρωπαϊκές χώρες: Ελλάδα, Γερμανία και Ιταλία. Συνολικά στη μελέτη έλαβαν μέρος επτά δημόσια νοσοκομεία: πέντε στην Ελλάδα (Περιφέρεια Κρήτης), ένα στην Ιταλία (Παβία) και ένα στην Γερμανία (Ανόβερο). Στα κέντρα που συμμετείχαν έγινε καταγραφή όλων των ασθενών που εισήχθησαν στις ΜΕΘ των επιλεγμένων νοσοκομείων λόγω τραυματισμού σε τροχαίο συμβάν, κατά το χρονικό διάστημα 2013-2014. Οι σωματικές, οι ψυχολογικές και οι οικονομικές επιπτώσεις αξιολογήθηκαν στην έναρξη της μελέτης, στους 6 και στους 12 μήνες.



Ομάδα έργου



Ψυχολογικές Επιπτώσεις μετά από τροχαία σύγκρουση

Τις περισσότερες φορές οι τροχαίες συγκρούσεις συνιστούν απειλή για τη σωματική ακεραιότητα και οι πιο σοβαρές συγκρούσεις οδηγούν εν γένει σε σοβαρό τραυματισμό ή θάνατο. Τα άτομα που βιώνουν ένα σοβαρό τροχαίο συμβάν διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν ψυχολογικά προβλήματα, ιδιαίτερος μετα-τραυματικό στρες (ΔΜΤΣ) και κατάθλιψη. Τα ψυχολογικά προβλήματα μπορούν να προξενήσουν σημαντική ψυχική καταπόνηση ή διαταραχή στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή σε άλλους σημαντικούς τομείς της προσωπικής λειτουργίας και γενικά να υποχρεώσουν ένα άτομο να αλλάξει την καθημερινή του ζωή.

Διαταραχή Μετα-Τραυματικού στρες (ΔΜΤΣ)

Η διαταραχή μετα-τραυματικού στρες (ΔΜΤΣ) είναι η αγχώδης διαταραχή που μερικοί άνθρωποι αναπτύσσουν αν γίνουν μάρτυρες ή βιώσουν ένα επικίνδυνο συμβάν, όπως μια τροχαία σύγκρουση. Οι άνθρωποι που υποφέρουν από ΔΜΤΣ μπορεί να αισθάνονται αγχωμένοι ή φοβισμένοι ακόμα και όταν δεν είναι πλέον σε κίνδυνο.

Η ΔΜΤΣ μπορεί να πυροδοτηθεί σε οποιαδήποτε ηλικία και να προκαλέσει πολλά συμπτώματα. Τα συμπτώματα αυτά μπορούν να ομαδοποιηθούν σε 3 κατηγορίες:

(α) συμπτώματα αναβίωσης (π.χ. αναδρομές στο παρελθόν-αναβίωση του τραύματος ξανά και ξανά, άσχημα όνειρα, τρομακτικές σκέψεις), (β) συμπτώματα αποφυγής (π.χ. αποφυγή τόπων, γεγονότων, ή αντικειμένων τα οποία υπενθυμίζουν την εμπειρία, συναισθηματικό μούδιασμα, αίσθημα ενοχής ή ανησυχίας, απώλεια του ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που ήταν ευχάριστες στο παρελθόν, δυσκολία στην ανάμνηση του επικίνδυνου συμβάντος), γ) συμπτώματα υπερδιέγερσης (π.χ. επιρρέπεια στον αφνιδιασμό ή στο αίσθημα έντασης, δυσκολία στον ύπνο και ξεσπάσματα θυμού).

Είναι φυσιολογικό να εμφανίζονται κάποια από αυτά τα συμπτώματα έπειτα από ένα επικίνδυνο συμβάν, όπως μια σοβαρή τροχαία σύγκρουση. Μερικές φορές οι άνθρωποι εμφανίζουν πολύ σοβαρά συμπτώματα που υποχωρούν μετά από λίγες εβδομάδες. Αυτό ονομάζεται στρες οξείας διαταραχής (ΣΟΔ). Όταν τα συμπτώματα διαρκούν περισσότερο από μερικές εβδομάδες και τείνουν να γίνουν ένα συνεχιζόμενο πρόβλημα, θα μπορούσαν να θεωρηθούν συμπτώματα της ΔΜΤΣ.

Κατάθλιψη

Όπως και στην περίπτωση του ΣΟΔ και της ΔΜΤΣ, η εμπλοκή σε ένα τροχαίο συμβάν και οι επιπτώσεις στην υγεία των τραυματισθέντων θυμάτων θα μπορούσαν να

«Βλέπω συνεχώς το πρόσωπο του γιου μου να με κοιτάει στον καθρέφτη από το πίσω κάθισμα... δεν μπορώ να βγάλω από το μυαλό μου την εικόνα αυτή... δεν μπορώ να κοιμηθώ... δεν μπορώ να εργαστώ... κάνω αυτές τις σκέψεις όλη τη μέρα...»

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ REHABILAID

ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΣΟΒΑΡΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ

- **4 στους 10** με υποκείμενο άγχος ένα μήνα μετά την τροχαία σύγκρουση
- **4 στους 10** με υποκείμενο άγχος 6 μήνες μετά την τροχαία σύγκρουση
- **1 στους 5** με υποκείμενο άγχος 12 μήνες μετά την τροχαία σύγκρουση



ΠΟΙΟΣ ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΙ

- Ο κίνδυνος κάποιος να εκδηλώσει άγχος 12 μήνες μετά την τροχαία σύγκρουση είναι 73% χαμηλότερος σε σχέση με τον αντίστοιχο αμέσως μετά το συμβάν.
- Τα άτομα που εκδήλωσαν ΔΜΤΣ αμέσως μετά την τροχαία σύγκρουση έχουν 3-23 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εκδηλώσουν αγχώδη διαταραχή 6 μήνες μετά το συμβάν.
- Τα άτομα που τραυματίστηκαν σοβαρότερα στα κάτω άκρα είχαν 2,84 φορές υψηλότερο κίνδυνο να εκδηλώσουν αγχώδη διαταραχή 6 μήνες μετά το συμβάν και 5,26 φορές υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν αγχώδη διαταραχή 12 μήνες μετά το συμβάν.

πυροδοτήσουν μια καταθλιπτική συμπεριφορά. Η Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή (ΜΚΔ) εμφανίζει υψηλό επιπολασμό μεταξύ των θυμάτων.

Υπάρχουν διάφορα εναλλακτικά μοντέλα σχετικά με την αιτιολογία της ΜΚΔ. Στην περίπτωση της εμπλοκής σε τροχαία σύγκρουση ένα περιβαλλοντικό μοντέλο ταιριάζει περισσότερο από ένα βιολογικό μοντέλο για να αιτιολογήσει την ΜΚΔ. Αυτό υποδηλώνει ότι οι καταθλιπτικές αντιδράσεις σχετίζονται με ένα συνδυασμό επίκτητων αντιδράσεων και γνωσιακών παραγόντων, συχνά στο πλαίσιο κληρονομικών και επίκτητων προδιαθέσεων έναντι συγκεκριμένων τρόπων σκέψης (Beck, 1972). Η εμπλοκή σε τροχαία σύγκρουση μπορεί να οδηγήσει σε αυτοεπικριτικές σκέψεις και απαισιοδοξία για το μέλλον που θεωρούνται ως κρίσιμα δεδομένα ως προς την ανάπτυξη ΜΚΔ. Αυτό ισχύει κυρίως για τα άτομα εκείνα που αισθάνονται πως φέρουν την υπαιτιότητα της σύγκρουσης.

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών/ DSM-IV (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία. 1994), η εμφάνιση ενός Μείζονος Καταθλιπτικού Επεισοδίου συνεπάγεται την εκδήλωση τουλάχιστον πέντε εκ των παρακάτω συμπτωμάτων εντός της ίδιας χρονικής περιόδου δύο εβδομάδων (που προκαλούν σημαντική καταπόνηση ή διαταραχή στις καθημερινές λειτουργίες): α) απώλεια του ενδιαφέροντος και της ευχαρίστησης στις συνήθεις δραστηριότητες σχεδόν καθημερινά, β) απώλεια βάρους (απώλεια 5% εντός ενός μήνα), γ) αϋπνία/ υπερυπνία σχεδόν καθημερινά, δ) διέγερση ή επιβράδυνση σχεδόν καθημερινά, ε) κόπωση ή απώλεια ενεργητικότητας σχεδόν καθημερινά, στ) αίσθημα αναξιοσύνης ή υπερβολικής ενοχής σχεδόν καθημερινά, ζ) μειωμένη γνωσιακή λειτουργία σχεδόν καθημερινά η) επαναλαμβανόμενος αυτοκτονικός ιδεασμός ή σκέψεις γύρω από το θάνατο. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε μερικά από τα πιο κοινά σημάδια της κατάθλιψης. Πάρα πολλά θύματα τροχαίων συγκρούσεων αγνοούν τα προειδοποιητικά σημάδια μέχρι να γίνει το πρώτο ξέσπασμα γι' αυτό και το υποστηρικτικό περιβάλλον είναι πολύ σημαντικό στην αναγνώριση του προβλήματος.

Θεραπεία ψυχολογικού τραύματος

Η θεραπεία των ψυχολογικών προβλημάτων σε επιζήσαντες τροχαίων συγκρούσεων μπορεί να είναι ιδιαίτερος επωφελής, ιδιαίτερα εξαιτίας των περιορισμών στους οποίους υπόκεινται τα άτομα αυτά σε σχέση με τον τρόπο ζωής τους ως αποτέλεσμα των προβλημάτων αυτών. Ωστόσο, φαίνεται πως υπάρχουν επιμέρους παράγοντες οι οποίοι ενδεχομένως να επηρεάζουν την απόκριση στη θεραπεία και το γεγονός αυτό απαιτεί τη δημιουργία εναλλακτικών μοντέλων φροντίδας για τα άτομα εκείνα που δεν ανταποκρίνονται στις υπάρχουσες θεραπείες. Μεταξύ των παραδοσιακών προσεγγίσεων σχετικά με τη θεραπεία του συναισθηματικού τραύματος είναι η ψυχοθεραπεία, η Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία - Οι παραδοσιακές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση συναισθηματικού τραύματος περιλαμβάνουν θεραπείες μέσω λεκτικής επικοινωνίας, γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (CBT) - η σκόπιμη αλλαγή των σκέψεων και των πράξεων του ατόμου - και η συστηματική απευαισθητοποίηση ώστε να μειωθεί η αντίδραση σε ένα τραυματικό στρεσογόνο παράγοντα. Στις πιο σύγχρονες μορφές θεραπείας του συναισθηματικού τραύματος περιλαμβάνονται νέες, αποτελεσματικές μορφές ψυχοθεραπείας και σωματικές (σώμα) θεραπείες των οποίων η εστίαση και η εφαρμογή είναι στον ψυχολογικό και νευρολογικό παράγοντα και στηρίζονται σε έμφυτους ενστικτώδεις τρόπους αντιμετώπισης παρά σε φάρμακα. Ενώ η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία δεν θεραπεύει τις σωματικές συνέπειες του τραύματος, μπορεί να είναι χρήσιμη όταν χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με μια θεραπεία βασισμένη στο σώμα, όπως είναι η σωματική εμπειρία ή η Απευαισθητοποίηση/ Επανεπεξεργασία μέσω οφθαλμικών Κινήσεων (EMDR).

Διαδρομές φροντίδας έπειτα από το τροχαίο συμβάν

Οι τραυματισμοί που προκαλούνται από τροχαία συμβάντα, αντιμετωπίζονται στο σημείο του συμβάντος ή γίνεται μεταφορά του τραυματία στο νοσοκομείο αν είναι σε σοβαρή κατάσταση. Πολλοί δεν γνωρίζουν τι είδους φροντίδα παρέχεται ή είναι διαθέσιμη για

• ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ REHABILAID

• ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΣΟΒΑΡΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ

• **1 στους 2** με κατάθλιψη ένα μήνα μετά την τροχαία σύγκρουση

• **1 στους 3** με κατάθλιψη 6 μήνες μετά την τροχαία σύγκρουση

• **1 στους 4** με κατάθλιψη 12 μήνες μετά την τροχαία σύγκρουση

• ΠΟΙΟΣ ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΙ

• Ο κίνδυνος κάποιος να εκδηλώσει κατάθλιψη 6 μήνες μετά την τροχαία σύγκρουση είναι 79% χαμηλότερος σε σχέση με τον αντίστοιχο αμέσως μετά το συμβάν.

• Ο κίνδυνος κάποιος να εκδηλώσει κατάθλιψη 12 μήνες μετά την τροχαία σύγκρουση είναι 87% χαμηλότερος σε σχέση με τον αντίστοιχο αμέσως μετά το συμβάν.

• Διαζευγμένα άτομα ή άτομα που έχουν χηρέψει έχουν 7,49 φορές υψηλότερο κίνδυνο να εκδηλώσουν κατάθλιψη 6 μήνες μετά το συμβάν σε σχέση με άγαμα άτομα.

• Τα άτομα που εκδήλωσαν κατάθλιψη αμέσως μετά την τροχαία σύγκρουση έχουν 4,77 φορές υψηλότερο κίνδυνο να πάσχουν από κατάθλιψη 6 μήνες μετά το συμβάν και 4,81 φορές υψηλότερο κίνδυνο να πάσχουν από κατάθλιψη 12 μήνες μετά το συμβάν.

• Τα άτομα που τραυματίστηκαν ως χρήστες τετράτροχου μηχανο-κίνητου οχήματος έχουν σχεδόν 85% λιγότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν κατάθλιψη στους 12 μήνες σε σχέση με πεζοδούς ή δικυκλιστές.

• Ο κίνδυνος κατάθλιψης στους 12 μήνες από την τροχαία σύγκρουση αυξάνεται κατά 5% με την ηλικία (για κάθε επιπλέον χρόνο).

τους τραυματίες στα διάφορα στάδια της ανάρρωσης και αυτό προκαλεί δυσχέρεια τόσο στον περιθάλποντα όσο και στον περιθαλπόμενο. Συχνά, από άγνοια, οι άνθρωποι δεν κάνουν χρήση των υπηρεσιών που προσφέρονται από το σύστημα υγείας και οι οποίες θα μπορούσαν να καλύψουν τις ανάγκες τους. Η παρακάτω γραφική απεικόνιση έχει ως στόχο να καθοδηγήσει τα θύματα τροχαίων συγκρούσεων και εκείνους που τους παρέχουν φροντίδα πάνω στη διαδρομή παροχής φροντίδας και στις διαδικασίες που σχετίζονται με τη θεραπεία τραυματισμών από τροχαία συμβάντα στην Περιφέρεια Κρήτης στην Ελλάδα. Στοχεύει επίσης στο να διευκολύνει τη διαδικασία αποκατάστασης μέσω του καθορισμού ενός καταλόγου υπηρεσιών που είναι διαθέσιμες εντός της κοινότητας για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την περαιτέρω στήριξη των θυμάτων και εκείνων που τους φροντίζουν.

Τραυματιστήκατε σε τροχαίο συμβάν; Τι θα σας συμβεί μετά;

Κατ' αρχάς το ιατρικό προσωπικό στον τόπο του συμβάντος θα αξιολογήσει την κλινική σας κατάσταση και θα προσπαθήσει να τη σταθεροποιήσει όσο το δυνατόν περισσότερο. Το ασθενοφόρο θα σας μεταφέρει στο πλησιέστερο νοσοκομείο. Είναι πολύ σημαντικό για το νοσοκομείο να έχει στη διάθεσή του όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες ώστε να λάβει τις καλύτερες δυνατές αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία που θα ακολουθηθεί. Οι πάροχοι της ιατρικής φροντίδας πρέπει να είναι ενήμεροι σχετικά με ενδεχόμενες αλλεργίες, την ομάδα αίματος σας, περιορισμούς που ενδεχομένως η θρησκεία σας να επιβάλλει στη θεραπεία και ειδικές ιατρικές συσκευές που ενδεχομένως χρησιμοποιείτε όπως βηματοδότες. Καλό λοιπόν θα ήταν να έχετε επικαιροποιήσει το ιατρικό σας ιστορικό και να είναι εύκολα προσβάσιμο στα μέλη της οικογένειάς σας σε περίπτωση επείγουσας εισαγωγής σας σε νοσοκομείο. Ενδεχομένως να χρειαστεί να υποβληθείτε σε χειρουργική επέμβαση και αν η κατάσταση σας είναι κρίσιμη ίσως χρειαστεί να παραμείνετε στη ΜΕΘ για αρκετές ημέρες. Μόλις η κατάστασή σας σταθεροποιηθεί μπορεί να μεταφερθείτε σε ορθοπαιδική ή νευροχειρουργική κλινική για συνέχιση της θεραπείας και παρακολούθηση, ανάλογα με την περιοχή του σώματος και τις λειτουργίες που θα έχουν επηρεαστεί περισσότερο από τον τραυματισμό. Μια διεπιστημονική ομάδα από πάροχους υγειονομικής περίθαλψης (Διασυνδεδετική Ιατρική), θα αξιολογήσει την κατάστασή σας και θα αποφασίσει αν θα λάβετε εξιτήριο ή θα παραπεμφθείτε για περαιτέρω θεραπεία. Μπορείτε να επιστρέψετε στο σπίτι σας μόλις ο(οι) γιατρός(-οι) σας θεωρήσουν πως είστε καλά. Το προσωπικό που σας φροντίζει θα σχεδιάσει την επιστροφή στο σπίτι σας και αυτό μπορεί να περιλαμβάνει ραντεβού για μελλοντική παρακολούθηση στα εξωτερικά ιατρεία, φάρμακα και συνταγές, διαδικασίες για υπηρεσίες υποστήριξης στην κοινότητα και εξοπλισμό που θα πρέπει να έχετε στο σπίτι σας. Ο γιατρός σας θα σας μιλήσει για την αποθεραπεία σας. Είναι σημαντικό να κατανοήσετε τι θα πρέπει να κάνετε κατά την αποθεραπεία. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, μπορείτε επίσης να μιλήσετε με το προσωπικό του Τμήματος Κοινωνικής Υπηρεσίας (με την υπεύθυνη κοινωνική λειτουργό) για να σας ενημερώσει σχετικά με την υποστήριξη που μπορείτε να λάβετε εντός της κοινότητας. Μπορεί να χρειαστούν εβδομάδες ή μήνες για να αναρρώσετε πλήρως από έναν τραυματισμό ή μια χειρουργική επέμβαση. Η οικεία δημοτική κοινωνική υπηρεσία θα σας παρέχει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών, οι οποίες συνήθως συντονίζονται από κοινωνικό λειτουργό. Ενδεχομένως να σας παραπέμψουν σε άλλες υπηρεσίες υποστήριξης, όπως τα προγράμματα «Βοήθεια στο σπίτι», για να σας προσφέρουν κατ' οίκον βοήθεια στην ψυχοκοινωνική σας αποκατάσταση και στις διάφορες ανάγκες που ίσως έχετε στο σπίτι. Υπάρχουν επίσης κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας όπως τα «Κέντρα Ψυχικής Υγείας» στελεχωμένα από επαγγελματίες ψυχικής υγείας για να σας βοηθήσουν να αντιμετωπίσετε την ψυχολογική καταπόνηση που προκαλείται από τον τραυματισμό. Υπάρχουν επίσης εντός της κοινότητας ομάδες υποστήριξης από επιζώντες τροχαίων συγκρούσεων, μέλη οικογενειών και φίλων που ασχολούνται με τις τροχαίες συγκρούσεις. Μπορούν να σας ενθαρρύνουν, να σας κάνουν να αισθανθείτε μέλη μιας κοινότητας και να σας διδάξουν νέες μορφές αντιμετώπισης της ψυχολογικής επιβάρυνσης. Τέλος, ένας ιατρός Γενικής Ιατρικής στο πλησιέστερο κέντρο υγείας της περιοχής σας θα μπορούσε να αναλάβει την παρακολούθηση της υγείας σας σε συνεργασία με το γιατρό του νοσοκομείου σας.

Διαδρομή φροντίδας

Από το τροχαίο συμβαν στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση του τραυματία: Η περίπτωση της Περιφέρειας Κρήτης

Δεκέμβριος 2015



ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

ΤΟΠΟΣ ΤΡΟΧΑΙΟΥ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ



ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ)



ΣΠΙΤΙ

ΟΜΑΔΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΤΟΙΜΟΣ ΓΙΑ ΕΞΙΤΗΡΙΟ

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ



ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΟΜΑΔΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Εταιρεία Υποστήριξης Θυμάτων Τροχαίων Ατυχημάτων ΕΥΘΥΤΑ - Παρατηρητήριο Οδικής Ασφάλειας, Ρόδος, τηλ. 22410 92409, +30 6946 443419
Πανελλήνιος Σύλλογος SOS - Τροχαία Εγκλήματα, Αθήνα, Τηλ . +30 6971542433 - +30 6977229631 (Δωρεάν ομάδες υποστήριξης θυμάτων)
Πανελλήνιος Σύλλογος Αρωγής & Αλληλεγγύης Οικογενειών Θυμάτων Τροχαίων Δυστυχημάτων, Χανιά Κρήτης, Τηλ. 2821088992

ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΘΥΜΑΤΩΝ (ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ)

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

1. Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) Τηλ: 2810 392402, 392766.
2. Παιδοψυχιατρική - Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ), Κλινική/εξωτερικά ιατρεία, Τηλ. 2813 402025.
3. Ψυχιατρικό Τμήμα/Τομέας, Βενιζέλιο-Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Τηλ: 2810 368481, 2810 368050-052.
4. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο, Βενιζέλιο-Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Τηλ: 2810 281223.
5. Ψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου Τηλ: 28310 87308, 87227.
6. Ψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Τηλ: 28210 22686-682.
7. Νοσοκομείο Ημέρας, Σητεία Τηλ: +30 28430 24314

ΚΟΙΝΟΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ηρακλείου, Τηλ: +30 2810 333402
2. Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Ηρακλείου, Τηλ: +30 2810 244409
3. Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ρεθύμνου Τηλ: +30 28310 20799
4. Κέντρο Ψυχικής Υγείας Λασιθίου Τηλ: +30 28410 82300
5. Κέντρο Ψυχικής Υγείας Χανίων Τηλ: +30 28213 40500-516.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας, Περιφέρεια Κρήτης Τηλ: 2813 412510

- Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας (λειτουργεί σε όλους τους Δήμους)
- Προγράμματα Βοήθεια στο Σπίτι (λειτουργούν σε όλους τους Δήμους)

ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης, τηλ. +30 2813 404400.

- 16 κέντρα υγείας στην Περιφέρεια Κρήτης (Ηράκλειο, Ρέθυμνο, Χανιά και Λασιθί)

ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης Ίλιον Αττικής, Τηλ 210 2314103-4
ΙΔΙΩΤΙΚΟ: Κέντρο Αποκατάστασης ΑΜεΑ, Χανιά Κρήτης, Τηλ. 282110200

• ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΘΥΜΑΤΑ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

ΠΟΙΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΞΕΤΕ

Η πλειονότητα των ατόμων που εμπλέκονται σε τροχαία σύγκρουση δεν εκδηλώνει αγχώδη διαταραχή. Αν ωστόσο δεν είστε μέσα σε αυτούς τότε ενδεχομένως:

- Να βιώνετε αναδρομές (flashbacks) του συμβάντος ή να βλέπετε άσχημα όνειρα σχετικά με το συμβάν.
- Να αισθάνεστε στρες όταν κάτι σας θυμίζει το συμβάν.
- Να αισθάνεστε πως η ζωή σας δεν είναι αληθινή
- Να αποφεύγετε σκέψεις, συναισθήματα ή συζητήσεις που σχετίζονται με το συμβάν.
- Να αισθάνεστε ενοχές σχετικά με το συμβάν.
- Να έχετε δυσκολία συγκέντρωσης ή στον ύπνο.
- Να είστε ευερέθιστοι.
- Συχνά να κάνετε προσπάθειες να αποφύγετε δραστηριότητες, σκέψεις ή συναισθήματα που σας θυμίζουν το συμβάν.
- Να έχετε χάσει το ενδιαφέρον σας ή να είστε συναισθηματικά μουδιασμένοι.

ΠΟΤΕ ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΕΤΕ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

Γενικά, η πλειονότητα εκείνων που αναρρώνουν από ένα τραυματισμό από τροχαία σύγκρουση εστιάζει στη σωματική ανάρρωση και αναβάλλει τη θεραπεία των ενδεχόμενων ψυχολογικών συμπτωμάτων. Αν αισθάνεστε αγχωμένοι ή ψυχολογικά πιεσμένοι είναι πολύ σημαντικό να το αναφέρετε στο γιατρό. Ιδιαίτερα αν:

- τα συμπτώματα σας θορυβούν ή προκαλούν ανησυχία σε φίλους και συγγενείς σας.
- τα συμπτώματα σας εμποδίζουν να εκτελέσετε τις καθημερινές σας δραστηριότητες.
- τα συμπτώματα επιμένουν για πάνω από τρεις μήνες μετά την τροχαία σύγκρουση. Σε αυτή την περίπτωση ενδεχομένως να πάσχετε από κάποια αγχώδη διαταραχή, όπως η ΔΜΤΣ.

ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ

Για να μπορέσετε να επουλώσετε ένα ψυχολογικό τραύμα θα πρέπει να αντιμετωπίσετε τα δυσάρεστα συναισθήματα και τις δυσάρεστες αναμνήσεις που για πολύ καιρό αποφεύγατε. Σε αντίθετη περίπτωση θα επιστρέφουν ξανά και ξανά. Μη διστάσετε να ζητήσετε τη βοήθεια των ειδικών ώστε να διαχειριστείτε καλύτερα καταστάσεις που σας δυσκολεύουν. Μερικά απλά αλλά πολύ χρήσιμα πράγματα που θα μπορούσατε να κάνετε είναι τα εξής:

- Δώστε χρόνο στον εαυτό σας. Να είστε υπομονετικοί με τον εαυτό σας και με τα συναισθήματά σας. Το άγχος είναι φυσιολογικό για όλους και η επίδραση του χρόνου μπορεί να είναι πολύ ευεργετική.
- Μιλήστε για το συμβάν με ένα φίλο, με έναν συγγενή ή με κάποιον με τον οποίο αισθάνεστε άνετα. Και μόνο που θα μιλήσετε για τις εμπειρίες σας μπορεί να σας βοηθήσει να διαχειριστείτε το άγχος σας.
- Προσέξτε τον εαυτό σας. Όταν οι άνθρωποι αισθάνονται αγχωμένοι συχνά παραμελούν τον εαυτό τους. Φροντίστε τον τρόπο της ζωής σας. Να τρώτε καλά, να κοιμάστε καλά και να έχετε φυσική δραστηριότητα.
- Αποφύγετε το αλκοόλ και φάρμακα που δεν έχουν συνταγογραφηθεί από το γιατρό σας. Μερικές φορές, οι άνθρωποι, δίχως να το συνειδητοποιούν, αρχίζουν να πίνουν περισσότερο οινόπνευμα από όσο συνήθιζαν.
- Αφιερώστε λίγο χρόνο τον εαυτό σας. Ασχοληθείτε με ένα χόμπι ή οποιαδήποτε άλλη ευχάριστη δραστηριότητα.
- Πάρτε μέρος σε μια ομάδα υποστήριξης για άτομα που επέζησαν σοβαρού τραυματισμού. Η επαφή με άλλα άτομα που αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα μπορεί να σας βοηθήσει να μειώσετε το αίσθημα απομόνωσης και μπορείτε να αντλήσετε δύναμη και έμπνευση ακούγοντας πως αντιμετωπίζουν οι άλλοι τα προβλήματά τους.

• ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΦΙΛΟΥΣ, ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ Η ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΣΤΗΡΙΖΟΥΝ ΘΥΜΑΤΑ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ

- Να είστε υπομονετικοί και να δείχνετε κατανόηση. Ο άνθρωπός σας χρειάζεται χρόνο να για να αναρρώσει από το ψυχολογικό ή το συναισθηματικό τραύμα
- Να είστε υπομονετικοί με το χρόνο ανάρρωσης. Η απόκριση σε ένα ψυχικό τραύμα διαφέρει από άτομο σε άτομο και μπορεί ο άνθρωπός σας να χρειαστεί περισσότερο χρόνο για να επουλώσει τις πληγές του.
- Μην κρατάτε επικριτική στάση απέναντι στις αντιδράσεις του αγαπημένου σας προσώπου απέναντι σε εσάς ή σε άλλους.
- Δώστε πρακτική στήριξη για να βοηθήσετε το αγαπημένο σας πρόσωπο να ξαναβρεί την καθημερινότητά του. Αυτό μπορεί να σημαίνει, για παράδειγμα, να βοηθήσετε στις δουλειές του σπιτιού, ή απλά να είστε διαθέσιμοι για να μιλήσετε ή να ακούσετε. Μπορεί να χρειάζεται τη βοήθειά σας, αλλά να ντρέπεται να τη ζητήσει ή να μη θέλει να σας γίνει βάρος.
- Μην πείζετε το αγαπημένο σας πρόσωπο να μιλήσει, αλλά να είστε εκεί όταν θελήσει να το κάνει. Μερικοί επιζώντες σοβαρού τραυματισμού δυσκολεύονται να μιλήσουν για το τι συνέβη. Δώστε τους να καταλάβουν πως είστε εκεί για να ακούσετε μόλις εκείνοι αισθανθούν έτοιμοι.
- Βοηθήστε το αγαπημένο σας πρόσωπο να κοινωνικοποιηθεί και να χαλαρώσει. Ενθαρρύνετε το να κάνει σωματική άσκηση, να αναζητήσει φίλους και να κάνει δραστηριότητες που του προκαλούν ευχαρίστηση.
- Το αγαπημένο σας πρόσωπο μπορεί να γίνει ευερέθιστο, να αποτραβηχτεί ή να είναι συναισθηματικά απόμακρο. Μην το πάρετε προσωπικά. Αυτό είναι πιθανώς το αποτέλεσμα του τραύματος και δε σχετίζεται με εσάς ή με τη συμπεριφορά σας.

- **ΝΑ ΕΙΣΤΕ ΥΠΟΜΟΝΕΤΙΚΟΙ**
- **ΝΑ ΕΙΣΤΕ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΙ**
- **ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΕ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ**
- **ΝΑ ΑΚΟΥΤΕ**
- **ΝΑ ΕΝΘΑΡΡΥΝΕΤΕ**

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΕΡΓΟΥ



Εργαστήριο Υγείας και Οδικής Ασφάλειας
 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
 Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας
 Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Ελλάδα
 Ταχυδρομική διεύθυνση: Εσταυρωμένος, ΤΚ.71004
 Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα, Τηλ. +30 2810 379518, 379 528
 Website: <http://lahers.seyp.teicrete.gr>
<http://rehabil-aid.seyp.teicrete.gr>

ΕΤΑΙΡΟΙ ΕΡΓΟΥ



Accident Research Unit, Medical School
 University of Hannover, Germany



Centre of Study and Research on Road
 Safety (CIRSS), Medical School,
 University of Pavia, Italy

ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ



Διοίκηση 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΔΥΠΕ Κρήτης)

Οι παρακάτω φορείς και φυσικά πρόσωπα συνέβαλαν στη δημιουργία του παρόντος φυλλαδίου (με αλφαβητική σειρά): Ανδρεδάκη Β. (Υποστηρίκτρια θυμάτων), Γερωνυμάκης Γ. (Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Δικηγορικού Συλλόγου Ηρακλείου, Ελλάδα), Δανέλλη-Μυλωνά Β. (Ινστιτούτο Οδικής Ασφάλειας Ι.Ο.ΑΣ. "Πάνος Μυλωνάς"), Καραβιτάκη Μ. (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη), Καρύδη Ε. (Παρατηρητήριο Οδικής Ασφάλειας - Εταιρεία Υποστήριξης Θυμάτων Τροχαίων Ατυχημάτων, Ρόδος, Ελλάδα), Λιονάκης Ι. (Εθελοντικός Σύλλογος για την Πρόληψη και Αντιμετώπιση των Τροχαίων Ατυχημάτων (ΕΣΥΠΡΟΤΑ) Ηράκλειο, Ελλάδα), Πολέντας Σ. (Πανελλήνιος Σύλλογος Αρωγής και Αλληλεγγύης Οικογενειών Θυμάτων Τροχαίων Δυστυχημάτων, Ελλάδα)

*Δημιουργία: Παπαδακάκη Μ., Τζαμαλούκα Γ., Χλιαουτάκης Γ.
 Copyright 2015*