ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

22ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

«Φυσικοθεραπεία. Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές»

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

7, 8 και 9 Δεκεμβρίου 2012

ΜΡΟ - ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΡΟΥΣΙ - ΑΘΗΝΑ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
Λ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ 34, ΑΘΗΝΑ, 11473

22ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

«Φυσικοθεραπεία. Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές»

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

7, 8 και 9 Δεκεμβρίου 2012

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΜΡΟ -
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΑΡΟΥΣΙ - ΑΘΗΝΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7/12/2012

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 16:55-17:10

Κινητικός έλεγχος και κινητική μάθηση: μηχανισμοί και αρχές αποκατάστασης

Καπρέλη Ελένη, φυσικοθεραπεύτρια, MSc, PhD,
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΤΕΙ Λαμίας

Οι πλαστικές αλλαγές του εγκεφάλου αποτελούν ένα σημαντικό νευροφυσιολογικό χαρακτηριστικό που σχετίζεται με το επίπεδο της λειτουργικής αποκατάστασης σε νευρολογικούς ασθενείς (Gulino et al, 2007; Byernes et al, 2001). Για τον λόγο αυτόν, η αποκατάσταση επικεντρώνεται στον κινητικό έλεγχο και μέσω των διαδικασιών της κινητικής μάθησης, γίνεται προσπάθεια να επιτευχθούν πλαστικές αλλαγές με στόχο την καλύτερη λειτουργικότητα. Παρόλα αυτά, τα τελευταία χρόνια υπάρχει ερευνητική απόδειξη ότι ακόμη και ο μυοσκελετικός τραυματισμός ή παθολογία αποτελεί μια νευροφυσιολογική δυσλειτουργία που συνδέεται με διαταραχή του κινητικού ελέγχου και άμεσα προκαλεί παθολογικές πλαστικές αλλαγές στον εγκέφαλο (Kapreli et al, 2009; Tsao et al, 2008). Συνεπώς, η εφαρμογή των ίδιων διαδικασιών κινητικής μάθησης μπορεί να συμβάλλει στην καλύτερη αντιμετώπιση ασθενών με μυοσκελετικό τραυματισμό ή χρόνιο πόνο.
Ο κινητικός έλεγχος μπορεί να διαταραχθεί μετά από έναν μυοσκελετικό τραυματισμό μέσα από την διαδικασία της αρθρογενής προσαγωγού απονεύρωσης με αποτέλεσμα το ΚΝΣ να λαμβάνει διαφοροποιημένη αισθητική πληροφόρηση από την πάσχουσα περιοχή και συνεπώς να διαφοροποιεί την κινητική απάντηση. Η μυϊκή ενδυνάμωση δεν είναι αρκετή ώστε να οδηγήσει στην καλύτερη αποκατάσταση του ασθενή. Οι τεχνικές της κινητικής μάθησης μπορούν να βοηθήσουν στην καλύτερη αισθητηριακή ανατροφοδότηση και στην αρτιότερη διεξαγωγή της κίνησης αποκαθιστώντας τα κινητικά πρότυπα σε επίπεδο κεντρικού νευρικού συστήματος και συνεπώς στην βελτιστοποίηση της λειτουργικότητας του ασθενή (Boudreau et al, 2010).

Αναφορές

1. Boudreau S, Farina D, Falla D (2010). The role of motor learning and neuroplasticity in designing rehabilitation approaches for musculoskeletal pain disorders. Manual Therapy, 15: 410-414.
2. Byrnes ML, Thickbroom GW, Phillips BA, Mastaglia FL (2001). Long-term changes in motor cortical organisation after recovery from subcortical stroke. Brain Research, 889(1-2):278-87.

3. Gulino R, Dimartino M, Casabona A, Lombardo SA, Perciavalle V (2007). Synaptic plasticity modulates the spontaneous recovery of locomotion after spinal cord hemisection. Neuroscience Research, 57(1):148-56.
4. Kapreli E, Athanasopoulos S, Gliatis J, Papathanasiou M, Peeters R, Strimpakos N, Van Hecke P, Gouliamos A, Sunaert S (2009). Anterior cruciate ligament deficiency causes brain plasticity: a functional MRI study. Am J Sports Med., 37(12):2419-26.
5. Tsao H, Galea MP, Hodges PW (2008). Reorganization of the motor cortex is associated with postural control deficits in recurrent low back pain. Brain, 131(8):2161-71.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7/12/2012

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 17:10-17:25

Κινητικός έλεγχος και κινητική μάθηση: μέσα και τεχνικές αποκατάστασης

Χρηστάκου Άννα, φυσικοθεραπεύτρια Γ.Ν. Ευαγγελισμός, MSc.,
Διδάκτωρ ΕΚΠΑ Αθηνών

Η γνώση θεωριών κινητικού ελέγχου και κινητικής μάθησης τελευταία συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη θεραπευτική αποκατάσταση παιδιών και ενηλίκων με νευρολογικές και μυοσκελετικές διαταραχές και άλλες παθολογικές καταστάσεις (λχ., ακρωτηριασμούς, εγκαύματα). Σημαντικοί παράγοντες των θεωριών αυτών που πετυχαίνουν το θεραπευτικό αποτέλεσμα, για παράδειγμα, είναι η επανάληψη, η συγκέντρωση προσοχής, η ποικιλία δεξιοτήτων, η ανατροφοδότηση, η διέγερση αισθητικών, κινητικών ερεθισμάτων. Οι θεωρίες του κινητικού ελέγχου έχουν οδηγήσει στην ανάπτυξη κλινικών εφαρμογών με το θεραπευτή να εφαρμόζει ειδικά μέσα και τεχνικές. Η τεχνική της νοερής εξάσκησης (motor/mental imagery), η θεραπεία με καθρέπτη (mirror therapy) και τα προγράμματα εικονικής πραγματικότητας με χρήση Η/Υ (virtual environment technology-VET) χρησιμοποιούνται πρόσφατα με στόχο την αύξηση του εύρους τροχιάς και της δύναμης, την επανεκπαίδευση της ισορροπίας, ορθοστάτισης, και βάδισης, την αύξηση του νευρομυικού συντονισμού και της λειτουργικότητας, τη μείωση μυοσκελετικού ή μη πόνου, και τη μείωση ζάλης σε διαταραχές αιθουσαίου συστήματος. Συγκεκριμένα, η νοερή εξάσκηση χρησιμοποιείται σε ασθενείς με εγκεφαλικές βλάβες, με πλήρη διατομή νωτιαίου μυελού, με Πάρκινσον, με πολλαπλή σκλήρυνση, και με ακρωτηριασμούς άκρων. Η θεραπεία με καθρέπτη χρησιμοποιείται αποτελεσματικά μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, σε διάφορα σύνδρομα πόνου (λχ.., ινομυαλγία) και σε πόνο φαντάσματος ακρωτηριασμένων μελών. Τέλος, τα προγράμματα εικονικής πραγματικότητας με τη χρήση Η/Υ, για παράδειγμα τα προ-

γράμματα Nintendo Wii Fit Plus, εφαρμόζονται σε ηλικιωμένους και παιδιά με διάφορες νευρολογικές, μυσοκελετικές διαταραχές και εγκαυματίες.

Αναφορές:

1. Malouin F, & Richards, CL. (2010). Mental practice for relearning locomotor skills. Physical Therapy 90, 240-251.
2. Rothgangela, AS., Brauna, SM., Beurskensa, AJ., Seitzg RJ., & Wadee DT. (2011). The clinical aspects of mirror therapy in rehabilitation: a systematic review of the literature. International Journal of Rehabilitation Research, 34, 1-13.
3. dos Santos Mendes FA, Pompeu JE, Modenesi Lobo A, Guedes da Silva K, Oliveira T, Peterson Zomignani A, Piemonte ME. (2012). Motor learning, retention and transfer after virtual-reality-based training in Parkinson's disease—effect of motor and cognitive demands of games: a longitudinal, controlled clinical study. Physiotherapy, 98(3), 217-23.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7/12/2012

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 17:25-17:40

Το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης στη σκλήρυνση κατά πλάκας

Μπακαλίδου Δάφνη, φυσικοθεραπεύτρια, MSc in Rehabilitation studies,
Καθηγήτρια εφαρμογών ΤΕΙ Αθήνας

Οι ασθενείς με Π.Σ αναφέρουν σε ποσοστό 75-90% σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, την κόπωση ως σύμπτωμα που περιορίζει τη λειτουργικότητα τους στις καθημερινές δραστηριότητες στο σπίτι, στην εργασία και στον ελεύθερο χρόνο. Το 50-60% των ασθενών δηλώνει ότι είναι το χειρότερο σύμπτωμα της νόσου. Εμφανίζεται σε ασθενείς που βρίσκονται σε όλα τα στάδια της νόσου, από το ήπιο έως το προχωρημένο αλλά και σε αυτούς με πρόσφατη διάγνωση.
Η αιτιολογία της παραμένει ασαφής, και οι πολυάριθμες μελέτες που διεξήχθησαν επικεντρώθηκαν στη βιολογική βάση του συμπτώματος. Σήμερα αναφέρεται ως σύμπτωμα αναπηρίας και αναγνωρίζεται η πολυπλοκότητα του ως αποτέλεσμα της συνύπαρξης βιολογικών (φλεγμονή, απομυελίνωση, εκφύλιση, ανοσολογικές αντιδράσεις) και ψυχολογικών (κατάθλιψη, άγχος, ψυχολογικές διαταραχές) παραγόντων. Ο ορισμός της κόπωσης υποδηλώνει τον υποκειμενικό της χαρακτήρα και τις διαστάσεις της (σωματική, νοητική, ψυχο-κοινωνική). Η εκτίμηση της προκύπτει από τις ειδικές κλίμακες μέτρησης που έχουν κατασκευαστεί και οι οποίες προσεγγίζουν το φαινόμενο από διαφορετική οπτική και καταγράφουν τη σοβαρότητα του συμπτώματος και τις επιπτώσεις του στη συμπεριφορά, στα επίπεδα της δραστηριότητας και της ανάπαυσης των

ασθενών. Παρά τις μεθοδολογικές αδυναμίες των εργαλείων μέτρησης είναι πολύ σημαντικό να μετράμε την κόπωση για ερευνητικούς αλλά και κλινικούς σκοπούς.
Η αντιμετώπιση της προϋποθέτει τον προσδιορισμό των παραγόντων που την προκαλούν και την επιδεινώνουν και στη συνέχεια τον σχεδιασμό της αποτελεσματικής παρέμβασης. Ο συνδυασμός αεροβικής άσκησης, στρατηγικών ενεργειακής κατανάλωσης και ψυχολογικών παρεμβάσεων μπορεί να είναι η λύση για τη διαχείριση της προ το παρόν.

Βιβλιογραφία:

1. Stuifbergen A.K, Blozis SA, Harrison T C & Becker H A. Exercise, functional limitation and quality of life: A longitudinal study of persons with multiple sclerosis. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2006; 87: 935-943.
2. Vucic S, Burke D, Kiernan MC. Fatigue in multiple sclerosis: Mechanisms and management. Clinical Neurophysiology 2010; 121: 809-817.
3. Feinstein A. Multiple sclerosis and depression. Mult Scler. 2011; 17:1276-1281.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7/12/2012

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 17:40-17:55

Διαγνωστικός υπέρηχος και οι εφαρμογές του στον κινητικό έλεγχο (motor control) και την αξιολόγηση της μυϊκής λειτουργίας

Κορακάκης Βασίλειος, φυσικοθεραπευτής, MSc, PhD(cand)

Ο διαγνωστικός υπέρηχος αποτελεί πλέον αναπόσπαστο κομμάτι της φυσικοθεραπευτικής πρακτικής με κλινικές εφαρμογές που εκτείνονται σε πολλά πεδία της αξιολόγησης και αποκατάστασης. Εκτός των ερευνητικών του εφαρμογών όπως: μέτρηση μεγέθους μυών, μετακίνηση ουροδόχου κύστης και κίνησης νευρικού ιστού, αλλά και αξιολόγηση και απεικόνηση της αρχιτεκτονικής μυϊκών αλλαγών και της συνέχειας των περιτονιών, έχει και πολλές κλινικές εφαρμογές. Χρησιμοποιείται σαν αποτελεσματικό εργαλείο ανατροφοδότησης (biofeedback), βοηθώντας τόσο στην εκπαίδευση ασθενών όσων αφορά στη μυϊκή τους δυσλειτουργία, όσο και στην αποκατάσταση τους. Αποτελεί βασικό μέσο αναγνώρισης διαταραχών του κινητικού ελέγχου και καθοδηγητή της θεραπευτικής παρέμβασης. Επίσης, είναι ένα αξιόπιστο και αντικειμενικό εργαλείο κλινικών μετρήσεων που βοηθά στην επαναξιολόγηση και επανεκπαίδευση των ασθενών. Ενώ, από μία άλλη οπτική γωνία, ο διαγνωστικός υπέρηχος μέσα από ερευνητικές αποδείξεις που διαρκώς πολλαπλασιάζονται φαίνεται να κατέχει πολύ σημαντικό ρόλο στην νεύρο-μυϊκή αποκατάσταση.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7/12/2012

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 17:55-18:10

Κλινική συλλογιστική στη μέθοδο BOBATH: Στοχεύοντας στην ανεξαρτησία και τη συμμετοχή

Γεωργιάδου Αθηνά, φυσικοθεραπεύτρια, τ. καθηγήτρια εφαρμογών ATEI-Θ, NDT-BOBATH senior instructor

Η μέθοδος της νευροεξελικτική αγωγής-Bobath προσεγγίζει διεπιστημονικά, δια μέσου της επίλυσης προβλημάτων και της προοπτικής εξέλιξης, την αξιολόγηση, θεραπεία και διαχείριση κάθε ατόμου με περιορισμένη ικανότητα πλήρους συμμετοχής στη καθημερινή ζωή, λόγω της βλάβης των κινητικών (μυϊκός τόνος, πρότυπα κίνησης), αισθητηριακών, αντιληπτικών και γνωστικών λειτουργιών, εξαιτίας διαταραχής του ΚΝΣ (EBTA Berlin 2004)

Η παρέμβαση NDT χαρακτηρίζεται από μια διερευνητική διαδικασία, με σκοπό να δώσει λύσεις σε συγκεκριμένες παραμέτρους της κινητικής συμπεριφοράς των ασθενών με βλάβη στο ΚΝΣ που παρεμποδίζουν την επιτυχή συμμετοχή στην κοινωνία και στους προσδοκώμενους ρόλους.

Οι πληροφορίες που συλλέγονται χρησιμοποιούνται για να αναπτυχθεί ένα αποτελεσματικό θεραπευτικό πλάνο, με καθορισμένους στόχους ώστε να πετύχει να εκμεταλλευτεί όλες τις δυνατότητες που του παρέχει το σώμα του, προκειμένου να είναι σε θέση να διεκπεραιώσει τις καθημερινές του υποχρεώσεις, με τη μέγιστη δυνατή ανεξαρτησία (Creel et al. 2001)

Οι στόχοι που καθορίζονται σε αυτό το πλάνο πρέπει να είναι σαφείς, μετρήσιμοι, εφικτοί ρεαλιστικοί και χρονικά προσδιορισμένοι (SMART) σύμφωνα με τις ικανότητες του ασθενούς και κατάλληλοι για το περιβάλλον στο οποίο ζει

Επιλέγονται ειδικές τεχνικές, λεκτική καθοδήγηση, τροποποίηση του περιβάλλοντος, τροποποίηση της δεξιότητας, ειδικά υλικά και μέσα, υποστηρικτική τεχνολογία και χρησιμοποιούνται στοχεύοντας στη βελτίωση του μυϊκού τόνου, της μυικής ισχύος, του νευρομυικού συντονισμούς, στη κινητική εκπαίδευση ενάντια στη βαρύτητα, και στην αποτελεσματικότερη ευθυγράμμιση.

Ο θεραπευτής NDT έχει την ευθύνη να επιλέξει τις δραστηριότητες, πράξεις και δεξιότητες οι οποίες σημαντικές για τον ασθενή με σκοπό την επίτευξη της μέγιστης ανεξαρτησίας ώστε κάθε ανικανότητα να μη καταλήγει σε αναπηρία

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

Α' ΠΡΩΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 10:10-10:25

θεραπευτική άσκηση σε μεταβολικά νοσήματα

Δρ. Πέπερα Γαρυφαλλιά, φυσικοθεραπεύτρια, MSc, PhD, Επιστημονικός συνεργάτης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΤΕΙ Λαμίας

Ο κίνδυνος εμφάνισης παχυσαρκίας και σακχαρώδους διαβήτη έχει αυξηθεί δραματικά τα τελευταία 20 χρόνια σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Η θεραπευτική άσκηση σε συνδυασμό με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή και τη σωστή διατροφή αποτελούν προτεραιότητες στην αντιμετώπιση των δύο αυτών χρόνιων νοσημάτων. Η αύξηση της ευαισθησίας στην ινσουλίνη και η ρύθμιση όλων των παραγόντων κινδύνου για στεφανιαία νόσο (παχυσαρκία, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία) προκαλεί μείωση της νοσηρότητας και της θνητότητας των ασθενών που εντάσσονται σε πρόγραμμα θεραπευτικής άσκησης. Όμως η σωματική άσκηση ελλοχεύει κινδύνους τόσο για τον διαβητικό όσο και για τον παχύσαρκο ασθενή αν δεν τηρούνται ορισμένες προυποθέσεις και κανόνες ασφαλείας. Στους κινδύνους αυτούς περιλαμβάνονται υπογλυκαιμικά επεισόδια (τύπου 2 διαβήτης), υπεργλυκαιμικό κώμα (τύπου 1 διαβήτης), επιδείνωση της εκφυλιστικής αρθροπάθειας, απορρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, σοβαρές αρρυθμίες, έμφραγμα του μυοκαρδίου και αιφνίδιος θάνατος.
Για τον διαβητικό που παρουσιάζει επιπλοκές (νευροπάθεια, νεφροπάθεια, αμφιβληστροειδοπάθεια) και τον παχύσαρκο με συνοδό υπέρταση και οστεοαρθρίτιδα, είναι αναγκαία η τροποποίηση του προγράμματος άσκησης. Πριν από την ένταξη των ασθενών αυτών σε ένα πρόγραμμα άσκησης απαιτείται πλήρης καρδιολογικός έλεγχος και αξιολόγηση της φυσικής τους κατάστασης. Ένα ασφαλές και ευεργετικό πρόγραμμα θεραπευτικής άσκησης σχεδιάζεται, ανάλογα με τα κλινικά χαρακτηριστικά και τις ανάγκες του ασθενούς βάση συγκεκριμένων παραμέτρων όπως: είδος, ένταση, διάρκεια και συχνότητα άσκησης. Η τήρηση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων για ασφαλή και αποτελεσματική άσκηση σε διαβητικούς και παχύσαρκους ασθενείς κρίνεται επιβεβλημένη.

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

Α' ΠΡΩΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 10:25-10:40

θεραπευτική άσκηση σε ψυχικά νοσήματα

Χατζηδαμιανός Θεόδωρος, φυσικοθεραπευτής, MSc, Εργαστηριακός/Κλινικός Εκπαιδευτής Προγράμματος Φυσικοθεραπείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Η ψυχική νόσος θεωρείται ως ένα κλινικά σημαντικό συμπεριφεριολογικό ή ψυχο-

λογικό σύνδρομο ή πρότυπο που προσβάλει ένα άτομο και το οποίο σχετίζεται με την παρουσία στρες ή αναπηρίας. Οι ασθενείς με ψυχική νόσο παρουσιάζουν αυξημένο ποσοστό επικινδυνότητας να υποστούν θάνατο, πόνο, αναπηρία ή απώλεια της ελευθερίας. Οι συχνότερες ψυχικές νόσοι είναι η κλινική κατάθλιψη, το άγχος, η διπολική διαταραχή και η σχιζοφρένεια (Tsang et al, 2008).

Σχεδόν 5,5 εκατομμύρια άνθρωποι στις Η.Π.Α. υποφέρουν από σοβαρή ψυχική νόσο. Το 6% του παγκόσμιου πληθυσμού πάσχει από κλινικά διαπιστωμένη κατάθλιψη. Υπολογίζεται ότι το 2020 η κλινική κατάθλιψη θα κατέχει την πρώτη θέση στο Δυτικό Κόσμο από πλευράς θνησιμότητας και κοινωνικής αναπηρίας (Conn, 2010).

Σύγχρονές προσεγγίσεις στην καταπολέμηση των ψυχικών ασθενειών περιλαμβάνουν, εκτός των άλλων, και προγράμματα άσκησης. Έχουν χρησιμοποιηθεί αερόβια, αναερόβια άσκηση, συνδυασμός αερόβιας και αναερόβιας άσκησης, εναλλακτικές μορφές άσκησης, όπως το Tai Chi. Επίσης, τα προγράμματα άσκησης έχουν συγκριθεί με ψυχοθεραπεία ή/και φαρμακευτική χορήγηση ή με ομάδες ελέγχου για να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα τους, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Τα αποτελέσματα φανερώνουν ότι η άσκηση, ιδίως όταν συνδυάζεται με ψυχοθεραπεία και χορήγηση φαρμάκων, συμβάλει στην μείωση των συμπτωμάτων της ψυχικής νόσου. Οι περισσότερες έρευνες αφορούν την κατάθλιψη, ενώ η αρθρογραφία στην διπολική διαταραχή και σχιζοφρένεια είναι πιο περιορισμένη (Conn, 2010; Holley et al, 2011; Tsang et al, 2008; Vancampfort et al, 2012). Σκοπός της παρουσίασης είναι να αναφερθεί η αποτελεσματικότητα της άσκησης στην ψυχική νόσο και οι παράμετροι της αποτελεσματικής άσκησης.

Αναφορές:

1. Conn, V., (2010). Anxiety outcomes after physical activity interventions: meta-analysis findings. Nursing Research, 59 (3), p224-231.
2. Conn, V., (2010). Depressive symptom outcomes of physical activity interventions: meta-analysis findings. Annals of Behavioral Medicine, 39 (2), p128-138.
3. Holley, J; Crone, D.; Tyson, P. and Lovell; G., (2011). The effects of physical activity on psychological well-being for those with schizophrenia: a systematic review. The British Journal of Psychological Society, 50, p84-105.
4. Tsang, H.W.; Chan, E.P. and Cheung, W.M., (2008). Effects of mindful and non-mindful exercises on people with depression: a systematic review. The British Journal of Clinical Psychology, 47 (3), p303-322.
5. Vancampfort, D.; Correll, C.; Probst, M.; Sienaert, P.; Wyckaert, C.; De Herdt, A.; Knapen, J; De Wachter, D. and De Hert, M., (2012). A review of physical activity correlates in patients with bipolar disorder. Journal of affective disorders, unk

Θεραπευτική άσκηση στη νοητική υστέρηση

Λιουδάκη Γεωργία, φυσικοθεραπεύτρια, MSc, NDT, καθηγήτρια Β/θμιας εκπαίδευσης ΕΠΑΣ Ρεθύμνου

Η νοητική υστέρηση (ΝΥ) είναι η διαταραχή που οδηγεί σε σημαντική δυσλειτουργία του ατόμου σχετικά με την αυτοφροντίδα, την αυτοεξυπηρέτηση, την επικοινωνία με, την αυτόνομη διαβίωσή του, τις σχολικές και επαγγελματικές ικανότητες κλπ. Εκδηλώνεται πριν την ολοκλήρωση της ανάπτυξης, δηλαδή πριν τα 18 χρόνια (WHO, AAMR 2003 - www.aamr.org).

Αν κι απέχει πολύ από το ιδανικό, η νοητική ικανότητα αντιπροσωπεύεται ακόμα από την κλίμακα Wechsler ή Δείκτης Νοημοσύνης (ΔΝ). Η ταξινόμηση της ΝΥ γίνεται σε τέσσερις βαθμίδες:Ήπια ΝΥ (ΔΝ ανάμεσα στο 50-55 και 70), Μέτρια ΝΥ (ΔΝ στο 35-40 και 50-55), Σοβαρή ΝΥ (ΔΝ 20-25 έως 35-40) και Βαριά ΝΥ (ΔΝ<20-25). Μια άλλη σημαντική ομάδα είναι αυτή της οριακής νοημοσύνης (ΔΝ 70-85). Παλαιότερα κατατασσόταν στη ΝΥ, αλλά πλέον λόγω της προσαρμοστικής τους ικανότητας δε θεωρούνται άτομα με αναπηρία (Katz & Lazcano-Ponce, 2008). Ο ΔΝ έχει μικρή χρησιμότητα για ηλικίες κάτω των 3 (Lemay et al 2003).

Στα αίτια της ΝΥ περιλαμβάνονται χρωμοσωμικές ή συγγενείς ανωμαλίες, μεταβολικές διαταραχές, δηλητηριάσεις του εμβρύου, προγεννητικές και περιγεννητικές επιπλοκές, λοιμώξεις, περιβαλλοντικοί και κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες (Lemay et al 2003). Συχνά συνυπάρχουν άλλες διαταραχές όπως επιληψία (15-30%), εγκεφαλική παράλυση (20-30%), αισθητηριακές βλάβες, ψυχιατρικές και αναπτυξιακές διαταραχές (Ring et al 2007). Τα άτομα με ΝΥ έχουν υψηλότερα ποσοστά διαβήτη, υπέρτασης, καρδιαγγειακών παθήσεων και παχυσαρκίας σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (Draheim 2006).

Υπάρχουν στοιχεία ότι τα επίπεδα άσκησης και φυσικής δραστηριότητας στα άτομα με ΝΥ είναι χαμηλά και θεωρούνται πληθυσμιακή ομάδα υψηλού κινδύνου για καθιστικό τρόπο ζωής με τα συνοδά προβλήματα υγείας (Fernhall & Pitteti 2008). Είναι σαφές ότι τα άτομα με ΝΥ προσαρμόζονται στα αυξημένα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας περίπου με τον ίδιο τρόπο όπως τα άτομα χωρίς ανικανότητα. Γι αυτό, είναι σημαντικό να αναπτυχθούν και να δοκιμαστούν παρεμβάσεις που θα ενθαρρύνουν τα άτομα με ΝΥ να ξεκινήσουν και να διατηρήσουν ένα πρόγραμμα άσκησης (Rimmer & Braddock 2002).

Πριν το σχεδιασμό ενός προγράμματος θεραπευτικής άσκησης θα πρέπει να λαμβάνεται ένα εκτενές ιατρικό ιστορικό. Η φαρμακευτική θεραπεία, που χρησιμοποιείται κυρίως για τις συνοσηρότητες μπορεί να επηρεάσει την εκτέλεση. Υπάρχουν πολλές

δοκιμασίες που έχουν σταθμιστεί για τα άτομα με ΝΥ και μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην αξιολόγηση του προγράμματος όπως Kooper-test, EEI, Modified Bass Test, Balance Beam Speed Test 1 & 2 κ.α., αλλά έχουν χρησιμοποιηθεί και απλοί αισθητήρες κίνησης (βηματόμετρα και επιταχυνσιόμετρα), μέτρηση καρδιακής συχνότητας, αύξηση διάρκειας και ταχύτητας βαδίσματος κ.α. (Stanish & Frey 2008). Η θεραπευτική άσκηση προτείνεται να είναι πολυδιάστατη, να αποβλέπει στη βελτίωση της αντοχής, της δύναμης, της ισορροπίας, να είναι διασκεδαστική και να χρησιμοποιεί κίνητρα και επιβράβευση. Λόγω της μειωμένης γνωστικής λειτουργίας, η συνεχής επίβλεψη είναι απαραίτητη (Lotan 2007). Χρειάζονται περισσότερες έρευνες για να καθορίσουν συγκεκριμένα πρωτόκολλα αξιολόγησης και άσκησης σε κάθε ηλικία και βαρύτητα ΝΥ.

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

Α' ΠΡΩΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 10:55-11:10

Θεραπευτική άσκηση σε νοσήματα του ανοσοποιητικού

Στριμπάκος Νικόλαος, φυσικοθεραπευτής, MSc, PhD, Επίκουρος Καθηγητής,
Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΤΕΙ Λαμίας

Οι κακοήθεις νεοπλασίες και το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) αποτελούν κύριες αιτίες θνησιμότητας και χαμηλής ποιότητας ζωής για τους ασθενείς που νοσούν παγκοσμίως.
Στην Ελλάδα σε αντίθεση με τις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, τα τελευταία 30 χρόνια παρατηρείται σταθερή αυξητική τάση στους θανάτους από καρκίνο τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Η υποκινητικότητα μαζί με την παχυσαρκία και το κάπνισμα είναι τρεις από τις κυριότερες αιτίες που ευνοούν την εμφάνισή του ενώ και η εντατική θεραπεία των ασθενών αυτών έχει σημαντικές επιπτώσεις στη φυσική κατάσταση και τη ποιότητα ζωής τους. Μεγάλος αριθμός πρόσφατων ερευνών δείχνουν ωστόσο ότι η μέτρια (τουλάχιστον 30 λεπτά την ημέρα, 5 φορές την εβδομάδα) άσκηση μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης αλλά και τις θεραπευτικές παρενέργειες συχνών καρκίνων, όπως είναι ο καρκίνος του μαστού και της μήτρας στις γυναίκες, ο καρκίνος του προστάτη στους άνδρες και ο καρκίνος του παχέος εντέρου και των πνευμόνων και στα δύο φύλα. Παρόλα αυτά όμως λιγότερο από το 1/3 του πληθυσμού ασκείται συστηματικά ενώ επιπλέον η θεραπευτική άσκηση δεν αποτελεί μέρος της θεραπείας για μεγάλο αριθμό ασθενών.
Από την άλλη μεριά, από το 1981 όπου πρωτοεμφανίστηκε επίσημα ο ιός του HIV/AIDS η πάθηση έχει μετατραπεί από ένα θανατηφόρο λοιμώδες νόσημα σε μια πιο χρόνια κατάσταση. Η χρόνια λοίμωξη με HIV/AIDS αλλά και η αντιρετροϊική αγωγή (HAART)

συνδέεται με μακροχρόνιες επιπλοκές όπως κόπωση, απώλεια βάρους, λιποδυστροφία και επίσης χαμηλή ποιότητα ζωής για τους ασθενείς αυτούς. Αν και απαιτείται πρόσθετη έρευνα για να αποσαφηνισθεί ο ρόλος της θεραπευτικής άσκησης στους ασθενείς με AIDS ωστόσο σύγχρονες έρευνες δείχνουν την αποτελεσματικότητα που έχουν η αερόβια άσκηση και η άσκηση προοδευτικής αντίστασης, μεμονωμένα ή σε συνδυασμό, στη πρόληψη και καταπολέμηση των χρόνιων επιπλοκών του ιού HIV και της αντιρετροϊικής αγωγής στο πληθυσμό αυτό.
Η θεραπευτική άσκηση είναι λοιπόν επιτακτική τόσο για την πρόληψη εμφάνισης των παραπάνω νόσων όσο και για την αποκατάσταση των επιπλοκών των εντατικών θεραπειών που υπόκεινται οι ασθενείς αυτοί και θα πρέπει να αποτελεί ρουτίνα στο πρόγραμμα αποκατάστασης τους.

Αναφορές:

1. The GLOBOCAN Project. Fast stats for Greece (2008). In: http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=300
2. Cramp F, Daniel J. Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 2. Art. No.: CD006145. DOI: 10.1002/14651858.CD006145.pub2
3. Mishra SI, Scherer RW, Geigle PM, Berlanstein DR, Topaloglu O, Gotay CC, Snyder C. Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 8. Art. No.: CD007566. DOI: 10.1002/14651858.CD007566.pub2.
4. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.). Επιδημιολογική Επιτήρηση της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα, τεύχος 26, Δεκέμβριος 2011.
5. O'Brien K, Nixon S, Tynan AM, Glazier R. Aerobic exercise interventions for adults living with HIV/AIDS. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 8. Art. No.: CD001796. DOI: 10.1002/14651858.CD001796.pub3

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

Β' ΠΡΩΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 13:15-13:30

Κλινική κινησιολογία της ΟΜΣΣ

Αδαμίδης Σάκης, φυσικοθεραπευτής, PhD, IPNFA, MCTA, IBITA

Η «σταθεροποίηση» αποτελεί έναν πολύ δημοφιλή όρο στην διαχείρηση του πόνου στην οσφύ, που χρησιμοποιείται αδιάκριτα από τους θεραπευτές με πολλές προεκτάσεις, οι οποίες δέχονται ελάχιστης κριτικής στην διεθνή βιβλιογραφία.
Η επίτευξη της σταθερότητας - κινητικού ελέγχου στην ΟΜΣΣ δεν επιτυγχάνεται μόνο

μέσα από την επικέντρωση στην ενεργοποίηση κάποιων συγκεκριμένων μυών (εγκάρσιος κοιλιακός, πολυσχιδής) ή την βελτίωση του συγχρονισμού τους μέσα σε ένα κινητικό πρόγραμμα. Η σταθεροποίηση - κινητικός έλεγχος είναι μια δυναμική διαδικασία που επηρεάζεται συνεχώς από τις ανάγκες του περιβάλλοντος, την πολυπλοκότητα των δραστηριοτήτων, αλλά και τις ιδιαιτερότητες και δυνατότητες κάθε ατόμου ξεχωριστά.
Φαίνεται πως η εξειδίκευση στην εξάσκηση σε επίπεδο δραστηριοτήτων μέσω της κινητικής μάθησης να αναβαθμίζει τον όρο «σταθεροποίηση» από μια συνθήκη αντιστάθμισης μιας δομικής αστάθειας στην διατήρηση ή και βελτίωση της λειτουργικής ικανότητας των ασθενών με δυσλειτουργία - πόνο στην ΟΜΣΣ.

Βιβλιογραφία:

1. Wagner, H., Anders, C., Puta, C., Petrovitch, A., Morl, F., Schilling, N., Witte, H and Blickman, R. (2005) Muscoloskeletal support of lumbar spine stability. Pathophysiology, 12: 257-265.
2. Brown, S.H, and McGill, S.M. (2005) Muscle force-stiffness characteristics influence joint stability. Clinical Biomechanics, 20(9):917-922.
3. Richardson, C., Jull, C., Hodges, P., and Hides, J., (1999) Therapeutic exercise for spinal segmental stabilization in low back pain. Endiburgh, Scotland:Churchill Livingstone.
4. Mandela, E,R., Schwartz, J.H., and Jessell, T,M., editors. (2000) Principles of neural science (4th Ed.). New York: McGraw-Hill (Health Professions Division).
5. Becker A: Chronic low back pain associated with high health care costs, Spine 35(18):1714, 2010

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

Β' ΠΡΩΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 13:30-13:45

Σύγχρονη Χειρουργική της Σπονδυλικής Στήλης

Παναγιώτης Κ. Σουκάκος, Συντονιστής Διευθυντής, Ορθοπαιδικής κιλινικής, Γ.Ν.Μ. «Α. Φλέμινγκ»

Η χειρουργική της Σπονδυλικής Στήλης σήμερα είναι πολύ διαφορετική από εκείνη πριν λίγα χρόνια.
Παρά την ταχέως αναπτυσσόμενη (τεχνικές και εμφυτεύσιμα υλικά) ανοικτή χειρουργική της Σπονδυλικής Στήλης, μετά το 1980 περίπου εμφανίστηκε **M**inimal **I**nvasive **S**pine **S**urgery (**Ε**λάχιστα **Ε**πεμβατική **Χ**ειρουργική **Σ**πονδυλικής **Σ**τήλης) και σήμερα είναι η ταχέως αναπτυσσόμενη χειρουργική της Σπονδυλικής Στήλης.

Χρησιμοποιώντας την σύγχρονη τεχνολογία των υπολογιστών, ειδικά εργαλεία και μικρές χειρουργικές τομές, καταφέρνει να επιτυγχάνει μικρότερη μετεγχειρητική περίοδο, λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο, μικρότερο χειρουργικό τραύμα, μικρότερη παραμονή στο Νοσοκομείο, μικρότερη περίοδο αποκατάστασης. Παρά τα πλεονεκτήματα οι κύριοι στόχοι είναι ίδιοι με την ανοικτή τεχνική, αποσυμπίεση, διόρθωση, σταθεροποίηση.
Εκφυλιστική νόσος του δίσκου, κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου, σπονδυλική στένωση, σπονδυλολίσθηση, κάταγμα σπονδύλου είναι μερικές από τις Ορθοπαιδικές παθολογίες που μπορούν να αντιμετωπισθούν με MISS.
Μικροδισκεκτομή, κυφοπλαστική, οπίσθια οσφυική μεσοσπονδύλια σπονδυλοδεσία (PLIF) είναι μερικές από τις τεχνικές που εφαρμόζονται ευρέως.
Η Ορθοπαιδική χειρουργική αντιμετώπιση (ανοικτή ή ελάχιστα επεμβατική) θεωρείται επιτυχημένη και πλήρης, όταν εκτός της επίλυσης του Ορθοπαιδικού προβλήματος, αποκατασταθεί κατά το δυνατόν η φυσιολογική λειτουργικότητα του ασθενούς.
Η Ορθοπαιδική Φυσικοθεραπεία, ο παλαιότερος κλάδος της Επιστήμης της Φυσικοθεραπείας, καταλαμβάνει κεντρικό ρόλο στην χειρουργική αντιμετώπιση των παθήσεων της Σπονδυλικής Στήλης.
Στην πραγματικότητα Ορθοπαιδική και Φυσικοθεραπεία είναι οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος.

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

Β' ΠΡΩΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 13:45-14:00

Οι επιπτώσεις της σκολίωσης στο αναπνευστικό σύστημα - φυσικοθεραπευτική προσέγγιση

Χριστάρα-Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα, φυσικοθεραπεύτρια, PhD, Επίκουρη καθηγήτρια ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης
Αναστασίου Αικατερίνη, φυσικοθεραπεύτρια, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης
Παπαδοπούλου Ουρανία, φυσικοθεραπεύτρια MSc, εργαστηριακός συνεργάτης, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η Ιδιοπαθής σκολίωση (AIS) είναι η συχνότερη απ όλες τις σκολιώσεις (85%) και η αιτιολογία της παραμένει ακόμα άγνωστη. Ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη «σκολιός» που σημαίνει στραβός (γνωστό από τα χρόνια του Ιπποκράτη) και περιγράφει την πάθηση όπου υπάρχει παρέκκλιση της σπονδυλικής στήλης από τη μέση γραμμή του σώματος. Η πλάγια κλίση της σπονδυλικής στήλης δημιουργεί παραμόρφωση του κορμού, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει με την στροφική παραμόρφωση που μπορεί να οδηγήσουν σε μη φυσιολογική ή μειωμένη αναπνευστική λει-

τουργία, η οποία μπορεί να εξελιχθεί σε σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια.
Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να αναζητηθούν και να παρουσιαστούν οι επιπτώσεις της σκολίωσης στο αναπνευστικό σύστημα, τονίζοντας την σχέση των δύο συστημάτων. Επίσης να τονιστούν και τα αποτελέσματα της χρήσης της φυσικοθεραπείας στην αποκατάσταση της σκολίωσης, από συγγραφείς που έχουν μελετήσει την πάθηση.
Μέθοδοι: Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση για την εύρεση μελετών σχετικών με την αναπνευστική λειτουργία και την σκολίωση καθώς και με την φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση της σκολίωσης. Έλαβε μέρος συστηματική αναζήτηση στην σύγχρονη βάση δεδομένων Pubmed και Medline από την οποία βρέθηκαν σχετικά άρθρα από διάφορους συγγραφείς. Χρησιμοποιήθηκαν στη στρατηγική της αναζήτησης διάφορες λέξεις κλειδιά και συνολικά βρέθηκαν 18 ολοκληρωμένες μελέτες, απ όπου προέκυψαν τα συμπεράσματα της ανασκόπησής μας.
Αποτελέσματα: Βρήκαμε πως η αναπνευστική λειτουργία και η σκολίωση είναι άρρηκτα συνδεδεμένες αφού επηρεάζεται τόσο η εισπνοή όσο και η εκπνοή του σκολιωτικού ατόμου ενώ η χρήση της φυσικοθεραπείας και κυρίως των στοχευμένων αναπνευστικών ασκήσεων και τις μεθόδου Klapp φέρουν θετικά αποτελέσματα στα δύο συστήματα.
Συμπεράσματα: Η σκολίωση είναι μία κοινή παραμόρφωση, η οποία επηρεάζει το θωρακικό κλωβό, με επιπτώσεις στο αναπνευστικό σύστημα. Αυξάνει το έργο της αναπνοής, ενώ παράλληλα, μειώνει την αποτελεσματικότητα των αναπνευστικών μυών, τοποθετώντας έτσι τους ασθενείς σε κίνδυνο αναπνευστικού προβλήματος.
Η έγκαιρη αναγνώριση του προβλήματος και η κατάλληλη παρέμβαση μπορεί να περιορίσουν τις επιπτώσεις και να βελτιώσουν σημαντικά την πρόγνωση.
Λέξεις κλειδιά - Key words: idiopathic scoliosis, physical therapy, physiotherapy, rehabilitation, respiratory system, exercises klapp.

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

Β' ΠΡΩΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 14:00-14:15

Αξιολόγηση της ΣΣ και δημιουργία αποτελεσματικών μετεγχειρητικών πρωτοκόλλων φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης

Δρ. Καλλίστρατος Ηλίας, φυσικοθεραπευτής, Καθηγητής Φυσικοθεραπείας, Προϊστάμενος Τμήματος Φυσικοθεραπείας Αλεξάνδρειου ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Η χειρουργική προσέγγιση της σπονδυλικής στήλης απασχολεί ιδιαίτερα τη Φυσικοθεραπεία. Ειδικά η σπονδυλοδεσία πρόκειται για την πιο κοινή διαδικασία νωτιαίας

σταθεροποίησης μετά από τραυματισμούς ή εκφυλιστικές ασθένειες. Θα χρειαστεί περισσότερος χρόνος για έναν ασθενή που έχει υποβληθεί σε οσφυϊκή σπονδυλοδεσία να επανέλθει στη φυσιολογική του ζωή από ότι για ένα ασθενή που έχει υποβληθεί σε άλλο τύπο επέμβασης στη σπονδυλική στήλη, λόγω του ότι τα αποτελέσματα αναμένονται μετά από την οστική επούλωση, κάτι που αρχίζει να συμβαίνει τουλάχιστον έξι ή οκτώ εβδομάδες μετά την επέμβαση και ικανοποιητικά (οστεοποίηση) συνήθως μετά από 3-4 μήνες. Το πρόγραμμα Φυσικοθεραπείας περιλαμβάνει ασκήσεις ενδυνάμωσης της χειρουργημένης περιοχής, πρόγραμμα καρδιαγγειακής βελτίωσης και ασκήσεις προσαρμοσμένες στις εργασιακές συνήθειες του ασθενούς. Η σταδιακή βελτίωση της λειτουργικότητας και του χρόνιου πόνου στον αυχένα ή στη μέση μπορούν να συνεχιστούν έως και δύο χρόνια μετά την επέμβαση. Ο χρόνος της πλήρους αποκατάστασης και βελτίωσης των συμπτωμάτων του ασθενούς εξαρτάται από την επούλωση της οστεοποίησης, την αποκατάσταση των νευρικών ριζών μετά την αποσυμπίεση τους και την κατάσταση του μυϊκού συστήματος του ασθενούς πριν και μετά την επέμβαση. Ένα εξατομικευμένο επιστημονικό Φυσικοθεραπευτικό πρόγραμμα με συνεχή παρακολούθηση και καθοδήγηση, ενισχυμένο με ψυχοκινητική υποστήριξη αυξάνει τη πιθανότητα επιτυχούς και ασφαλούς επαναφοράς. Τα αποτελεσματικότερα προγράμματα απαιτούν χρόνο έναρξης στις 12 εβδομάδες. Άλλα μέσα όπως ο υπέρηχος και τα ρεύματα Tens μπορούν να χρησιμοποιηθούν νωρίτερα, αλλά απαιτούνται περαιτέρω έρευνες για τη πλήρη τεκμηρίωση των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων. Τα ειδικά προγράμματα θεραπευτικής άσκησης και κινησιοθεραπείας, έχουν θετικά, αποτελέσματα όταν ξεκινούν λίγους μήνες -συνήθως τρεις- μετά την επέμβαση και όχι άμεσα. Προτείνεται ιδιαίτερα η κολύμβηση μετά από 3 μήνες. Δείκτες έκβασης όπως οι Dallas Pain Questionnaire, SF-36, Oswestery Disability Index (ODI) βοηθούν στην περαιτέρω αξιολόγηση.

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

Α' ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 17:00-17:15

Φυσικοθεραπευτική προσέγγιση της ακράτειας ούρων στις γυναίκες

Κωνσταντινίδου Ελένη, φυσικοθεραπεύτρια, MSc Specialized in "Pelvic Floor"
University East London, Επιστημονικός συνεργάτης
Β' Ουρολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.,
Εργαστηριακός συνεργάτης ΑΤΕΙ-Θ

Η ακράτεια είναι ένα κοινό ιατρικό πρόβλημα το οποίο εμφανίζουν τέσσερις στις δέκα γυναίκες. Η εγκράτεια ούρων κατά την αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης εξασφαλίζει την ομαλή λειτουργία του πυελικού έδαφους (ΠΕ) μιας σύνθετης μυοσκελε-

τικής δομής, που αποτελείται από συνδέσμους, περιτονίες και μια ομάδα σημαντικών γραμμωτών μυών τους μύες του πυελικού εδάφους.
Φυσιολογικές και παθολογικές καταστάσεις στην διάρκεια της ζωής της γυναίκας όπως η εγκυμοσύνη, ο τοκετός, διάφορες γυναικολογικές επεμβάσεις, η εμμηνόπαυση, βλάβες του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ), χρόνια νοσήματα του αναπνευστικού, η παχυσαρκία, η δυσκοιλιότητα, το κάπνισμα μπορούν να προκαλέσουν βλάβη αυτών των μυών με συμπτώματα σχετικά με την κύστη όπως απώλεια ούρων, επιτακτικότητα, συχνουρία, δυσκολία ούρησης, με συνέπειες στην ποιότητα ζωής.
Σύμφωνα με τις οδηγίες της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας (International Continence Society, ICS) η επανεκπαίδευση των μυών του ΠΕ αποτελεί μια αποτελεσματική παρέμβαση χαμηλού κινδύνου, η οποία μπορεί να μειώσει την ακράτεια σε σημαντικό βαθμό και πρέπει να αποτελεί θεραπευτικό μέσο από τα πρώτα που εξετάζει κανείς. Η βουλητική σύσπαση των μυών του πυελικού εδάφους πάντοτε παράγει συνεργική σύσπαση του έξω σφιγκτήρα της ουρήθρας. Η αύξηση της δύναμης, της αντοχής και του συντονισμού των μυών του ΠΕ βελτιώνει την ουρηθρική αντίσταση. Αλλάζοντας την μορφολογία των μυών έχουμε βελτίωση νευρομυϊκής λειτουργίας εμποδίζοντας την κάθοδο του ΠΕ όταν αυξάνει η ενδοκοιλιακή πίεση.
Οι ασκήσεις των μυών του Π.Ε είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας των γυναικών με ακράτεια κατά την προσπάθεια ή μικτή ακράτεια. Τα επιστημονικά δεδομένα μας μιλούν για ένα ποσοστό βελτίωσης θεραπείας 17-95%.

Αναφορές:

1. B∅ et al -90 , Nygaard et al -96, Glavind et al -96, Wong et al -97, B∅ et al 1999, M∅ rkved et al 2001, Sugoya et al -03 , Aksac et al 2003, Dumoulin et al 2004, Zanetti et al -07, Konstantinidou et al -07, Felicissimo et al-2010, Price et al 2010, Sherbun et all 2011

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

Α' ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 17:15-17:30

Εγκυμοσύνη: Χαλάρωση Πυελικού Εδάφους & Διάσταση Ορθού Κοιλιακού

Λάγαρη Φωτεινή, φυσικοθεραπεύτρια, MA, New York University (U.S.A.),
Ιδρύτρια του Γυναικολογικού/ Μαιευτικού Προγράμματος
Φυσικοθεραπείας «Μ.Α.Μ.Α.»

Η Γυναικολογική / Μαιευτική Φυσικοθεραπεία, γνωστή παγκοσμίως από τον οργανισμό «International Organization of Physical Therapists in Women's Health», αναφέρεται σε περιστατικά εγκυμοσύνης / τοκετού, ακράτειας, γυναικολογικών / μαιευ-

τικών χειρουργείων, μαστεκτομής και οστεοπόρωσης.
Σε αυτή την εισήγηση, θα επικεντρωθούμε στην σημαντικότητα του ρόλου της φυσικοθεραπείας για την αντιμετώπιση δύο κυρίαρχων μυοσκελετικών αλλαγών κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό. Αναφερόμαστε στην χαλάρωση του πυελικού εδάφους και στην διάσταση του ορθού κοιλιακού.
Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, το πυελικό έδαφος βρίσκεται σε μόνιμη διάταση για ένα διάστημα εννέα μηνών και καλείται να στηρίξει και να «κουβαλήσει» έως και 6 επιπλέον κιλά. Ακόμα, το πυελικό έδαφος, μπορεί να τραυματιστεί ενόσω διαρκεί ένας φυσιολογικός τοκετός. Οι αιτίες αυτές, οδηγούν σε χαλάρωση των μυών του πυελικού εδάφους με έντονα συμπτώματα ακράτειας από προσπάθεια ή ακόμα και πρόπτωση οργάνων.
Με την αλλαγή της κοιλιακής χώρας,αναπόφευκτα προκύπτει μετατόπιση του κέντρου βάρους και ακολουθεί διάσταση του ορθού κοιλιακού. Η τελευταία, κυμαίνεται από 2-3 εκατοστά έως 12-15 εκατοστά και έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία του «κοιλιακού κορσέ» που δημιουργούν οι κοιλιακοί μύες. Ο συνδυασμός της μείωσης του μηχανικού ελέγχου (mechanical control) και της αύξησης της ελαστικότητας των συνδέσμων μειώνουν την σταθεροποίηση του κορμού (core stability) και κάνουν την γυναίκα επιρρεπή σε τραυματισμούς.
Για να γίνουν κατανοητές οι δύο πιο πάνω μυοσκελετικές αλλαγές θα αναφερθούμε στην λειτουργική ανατομία (functional anatomy) του πυελικού εδάφους και των κοιλιακών κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και την συμμετοχή τους στον τοκετό. Ακολούθως, θα επισημάνουμε την σημαντικότητα της ενδυνάμωσής τόσο των μυών του πυελικού εδάφους όσο και του εγκάρσιου κοιλιακού στην πρόληψη / αποκατάσταση της χαλάρωσης του πυελικού εδάφους και της διάστασης του ορθού κοιλιακού.

Βιβλιογραφία:

1. Morkved S., «41st Annual Meeting of the Continence Society, Antenatal and postpartum pelvic floor training in prevention of UI (workshop #11)», Glasgow 08/2011.
2. Bo K., «Πρόγραμμα CoreWellness, για την ενδυνάμωση του Πυελικού Εδάφους μέσω της τεχνικής ασκήσεων Pelvicore», C.S.A. ΤΕΝΑ, Αθήνα 03/2012
3. Tupler J., «Tupler Technique, Treatment for Diastasis Recti», Licensee training, New York, 08/2012
4. Bo K., Berghmans B., Morkved S., Van Kampen M., «Evidence- based Physical therapy for the pelvic floor», Butterworth Heinemann Elsevier 2007
5. Sultan A., Thakar R., Fenner D., «Perinea and anal sphincter trauma», Springer 2007

Αντιμετώπιση οσφυοπυελικού πόνου

Μπίλλη Ευδοκία, φυσικοθεραπεύτρια, MSc (Manipulative Therapy), PhD, MMACP, MCSP, καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΤΕΙ Πάτρας

Στην μαιευτική, ο πόνος στην περιοχή της πυέλου και/ή της οσφύος (γνωστός και ως οσφυοπυελικός πόνος σχετιζόμενος με την εγκυμοσύνη /pregnancy-related lumbopelvic pain) αποτελεί ένα από τα πιο συνηθισμένα μυοσκελετικά προβλήματα γυναικών κατά την προγεννητική, περιγεννητική & την μετά τον τοκετό περίοδο. Πέραν του πεδίου της μαιευτικής, ο καθαρά πυελικός πόνος αποτελεί και αυτός ένα συχνό και σοβαρό πρόβλημα των πασχόντων γυναικών, το οποίο εκτός της μυοσκελετικής παθογένειας μπορεί να έχει ως ενοχοποιητικά αίτια ποικίλα ουρολογικά, γυναικολογικά & άλλης φύσεως προβλήματα που αφορούν τα εσωτερικά όργανα της πυέλου σε συνδυασμό με μία σειρά από προσαρμογές στο κεντρικό νευρικό σύστημα που διαμορφώνουν την αντίληψη & συμπεριφορά του πόνου.

Παρ' όλο που τα μαιευτικού και γυναικολογικού χαρακτήρα προβλήματα στην οσφυοπυελική ζώνη είναι πολλές φορές σύνθετα και απαιτούν ειδικές γνώσεις, περαιτέρω εκπαίδευση & κλινική εξειδίκευση, είναι σημαντικό για τον φυσικοθεραπευτή να μπορεί να τα διαχωρίζει και να τα οριοθετεί. Ο εξειδικευμένος φυσικοθεραπευτής, μέσα από μία ολοκληρωμένη κλινική εκτίμηση (λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση κτλ.) χρειάζεται να μπορεί να αναγνωρίζει την φύση, έκταση και την γενικότερη οντότητα του προβλήματος της γυναίκας, να μπορεί να καθορίζει τους πιθανούς ενοχοποιητικούς και προδιαθεσικούς παράγοντες, και να είναι σε θέση να προσφέρει ένα κλινικά τεκμηριωμένο και όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικό & ρεαλιστικό θεραπευτικό πλάνο από την πλευρά του.

Η Φυσικοθεραπεία με μία σειρά από μεθόδους, θεραπευτικές ασκήσεις και τεχνικές ανάλογα των περιπτώσεων, όπως π.χ. απενεργοποίηση σημείων πυροδότησης και/ή επανεκπαίδευση μυών πυελικού εδάφους σε πυελικό πόνο σχετιζόμενο με ανεπάρκεια του πυελικού εδάφους ή βελτίωση της μυϊκής σταθεροποίησης (core stability) σε οσφυοπυελικό πόνο 3ου τριμήνου κύησης κ.ο.κ., φαίνεται ότι βοηθάει αρκετά τα προαναφερόμενα προβλήματα. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι συμβάλλει στην μείωση του πόνου, στην διατήρηση/ βελτίωση της λειτουργικότητας των γυναικών σε πολλά επίπεδα (καθημερινές δραστηριότητες, εργασιακό, ψυχολογικό, σεξουαλικό κτλ.), καθώς επίσης συμβάλλει & στην γενικότερη διαχείριση & αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων.

Σκοπός της παρούσας εισήγησης είναι α) να παρουσιάσει μία κλινική κατηγοριοποί-

ηση, εύχρηστη για τον φυσικοθεραπευτή, με τα πιο συνηθισμένα προβλήματα που σχετίζονται με τον οσφυοπυελικό πόνο σε μαιευτικά και γυναικολογικά περιστατικά, β) να αναδείξει μία σειρά από έγκυρες δοκιμασίες αξιολόγησης που βοηθούν τον κλινικό συλλογισμό του φυσικοθεραπευτή στο να εντοπίσει καλύτερα το πρόβλημα, και γ) να αναφερθεί στα διαθέσιμα φυσικοθεραπευτικά μέσα που χρησιμοποιούνται στις παραπάνω περιπτώσεις και στην αποτελεσματικότητά τους για την αντιμετώπιση του οσφυοπυελικού πόνου.

Αναφορές:

1. Engeler D, Baranowski AP, Elneil S, Highes J, Messelink EJ, Oliveira P, van Ophoven AC, Williams AC. The updated EAU guidelines on chronic pelvic pain. European Association of Urology 2012 :1-131.
2. Pennick VE, Young G. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Apr 18;(2):CD001139.
3. Wu WH, Meijer OG, Uegaki K, Mens JM, van Dieen JH,Wuisman PI, et al. Pregnancy-related pelvic girdle pain (PPP), I: terminology, clinical presentation, and prevalence. Eur Spine J 2004;13:575-89.

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

Α' ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 17:45-18:00

Φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση μετά από μαστεκτομή

Παπαργυροπούλου Ευαγγελία, φυσικοθεραπεύτρια, Ειδική στην αποκατάσταση λεμφοιδήματος και λιποιδήματος κατα Foeldi,
Επ. Συνεργάτης-Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Μονάδα Μαστού
Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική
"Ιπποκράτειο" Γ.Ν.Α.

Με δεδομένο τον αυξημένο ρυθμό εμφάνισης των κρουσμάτων καρκίνου στον μαστό μετά το 2003, είναι προφανές πως οι περιπτώσεις αυτές απαιτούν την κατάλληλη μέριμνα όλων των φορέων υγείας. Μετά την έγκαιρη διάγνωση και τον προσδιορισμό του σταδίου της νόσου, βασικό στόχο της θεραπείας αποτελεί η χειρουργική αφαίρεση του όγκου. Οι επεμβάσεις αυτές διακρίνονται στις ακόλουθες κατηγορίες.

1. Ολική Μαστεκτομή.

α. Απλή μαστεκτομή (χωρίς αφαίρεση μασχαλιαίων λεμφαδένων).

β. Τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή (αφαίρεση και μασχαλιαίων λεμφαδένων).

2. Μερική Μαστεκτομή.

α. Ευρεία αφαίρεση του όγκου.
β. Τεταρτεκτομή (αφαίρεση του 1/4 του μαστού).
Στην πρώτη κατηγορία είναι δυνατή η αισθητική αποκατάσταση του μαστού με ένθεμα. Μετεγχειρητικά οι ασθενείς αντιμετωπίζουν πόνο στην περιοχή του μαστού και της μασχάλης, ελάπωση της τροχιάς κίνησης του σύστοιχου ώμου, μυϊκή ατροφία λόγω περιορισμένης χρήσης του σύστοιχου άνω άκρου και προβλήματα στην αισθητικότητα, μπορεί επίσης να εμφανίσουν λεμφοίδημα (στην περίπτωση που έχει προηγηθεί λεμφαδενικός καθαρισμός). Λιγότερο συχνά εμφανίζονται αλλαγές στη στάση του σώματος, πόνος «φάντασμα» και αιμάτωμα. Στις περιπτώσεις αποκατάστασης του μαστού με ένθεμα συχνά εμφανίζονται ενοχλήσεις όπως, αίσθημα βάρους λόγω του ενθέματος, διάταση του μείζονα θωρακικού με σύμπραξη πόνου, έντονος μυϊκός σπασμός στην περιοχή της σύστοιχης ωμοπλάτης και συνήθως κακή διάθεση λόγω της διαφοράς του μεγέθους και της όψης των δύο μαστών. Σε αυτά ακριβώς τα πεδία η παρέμβαση του φυσικοθεραπευτή θεωρείται κρίσιμη, αφού προηγουμένως αυτός έχει ενημερωθεί από τον χειρουργό, τον αγγειολόγο και τον ακτινοθεραπευτή.
Σκοπός της εισήγησης είναι να αναδείξει τη φυσικοθεραπευτική παρέμβαση μετά από μαστεκτομή, παρουσιάζοντας πρώτα τα επώδυνα ακόλουθα από ένα τέτοιο χειρουργείο. Το κατάλληλο φυσικοθεραπευτικό πλάνο είναι σε θέση να αποτρέψει τα φαινόμενα που προαναφέρθηκαν και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών.

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

Β' ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 18:30-18:45

Μυοσκελετικές παθήσεις σχετιζόμενες με την εργασία. Ο ρόλος της εργονομίας

Σπανός Σάββας, φυσικοθεραπευτής, MSc, Καθηγητής Εφαρμογών Φυσικοθεραπείας, Τ.Ε.Ι. Λαμίας

Μυοσκελετικές παθήσεις σχετιζόμενες με την εργασία ορίζονται οι βλάβες των σωματικών δομών όπως οι μύες, οι αρθρώσεις, οι τένοντες, οι σύνδεσμοι, τα νεύρα, τα οστά, καθώς και το τοπικό κυκλοφορικό σύστημα, οι οποίες προκαλούνται ή επιδεινώνονται, κυρίως κατά την εκτέλεση της εργασίας και από την επίδραση του άμεσου περιβάλλοντος στο οποίο η εργασία εκτελείται.
Το αυχενικό σύνδρομο και η οσφυαλγία είναι δύο από τις πιο γνωστές μυοσκελετικές παθήσεις και ακολουθούν οι τενοντίτιδες και το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα. Δεν μπορεί βέβαια να αγνοήσει κανείς και την εμφάνιση μυοσκελετικών κακώσεων κατά την άσκηση της εργασίας.
Επιδημιολογική μελέτη εκτελεσμένη σε 31 ευρωπαϊκές χώρες εμφανίζει 60 εκατομ-

μύρια ευρωπαίων εργαζομένων να πάσχουν από μυοσκελετικές παθήσεις με πάνω από το 25% αυτών να παραπονούνται για οσφυϊκό πόνο και το 23% για μυϊκούς πόνους στα άνω και κάτω άκρα.
Αυτές οι παθήσεις, σε μεγάλο βαθμό έχουν συνδεθεί με τις εργασιακές συνθήκες. Ανύψωση φορτίων, επίπονες στάσεις, καθώς και επαναλαμβανόμενες κινήσεις, φέρεται να αποτελούν τις κύριες αιτίες των μυοσκελετικών παθήσεων. Η ίδια μελέτη παρουσιάζει ποσοστό 62% των εργαζομένων να αναφέρουν ότι αναγκάζονται σε επαναλαμβανόμενες κινήσεις των χεριών και των άνω άκρων, 46% ότι εργάζονται σε επώδυνες ή κουραστικές στάσεις για τουλάχιστον το 1/4 του εργασιακού τους ωραρίου, 33% να διακινούν φορτία κατά την διάρκεια της εργασίας, ενώ 31% δεν μπορούν να αλλάξουν τον ρυθμό εργασίας.
Η θεραπεία και η ανάκτηση συχνά αποβαίνουν αναποτελεσματικές, ιδιαιτέρως όταν πρόκειται για χρόνιες ασθένειες με όλα τα αρνητικά επακόλουθα για τους εργαζόμενους, τους εργοδότες, τα Ασφαλιστικά Ταμεία και εν γένει την εθνική οικονομία.
Έτσι φαίνεται απαραίτητο να εστιαστεί η προσοχή στην πρόληψη με τον κατά το δυνατόν έγκαιρο εντοπισμό των προβλημάτων που εγκυμονούν κίνδυνο μυοσκελετικής διαταραχής και τη λήψη των κατάλληλων κατά περίπτωση μέτρων.
Με δεδομένο ότι ο σκοπός της εργονομίας είναι η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, των εργασιακών συνθηκών και της εκτέλεσης των εργασιακών καθηκόντων, είναι σαφές ότι αυτή η επιστήμη παίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στην πρόληψη, τον εντοπισμό και την ενδεχόμενη βελτίωση αυτών των προβλημάτων.
Αν και το μεγαλύτερο βάρος αυτής της προσπάθειας αφορά τους ειδικούς, περί την εργασία, επιστήμονες (εργονόμους, ιατρούς εργασίας κ.α.), ο σύγχρονος φυσικοθεραπευτής μπορεί και πρέπει να συμμετέχει στην αντιμετώπιση προβλημάτων σαν τα παραπάνω, κυρίως εντοπίζοντας παράγοντες που προκαλούν ή συντηρούν την κατά περίπτωση διαταραχή και συμβουλεύοντας αλλά και διδάσκοντας τους ασθενείς-εργαζόμενους στην ορθότερη, εργονομικά, χρήση του σώματός τους και την ορθότερη διαχείριση του εργασιακού χρόνου και περιβάλλοντος.

Μη ιοντίζουσες ακτινοβολίες και Φυσικοθεραπεία

Κουτσογιάννης Κων/νος, Φυσικός Ιατρικής, Επ. Καθηγητής Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΤΕΙ Πάτρας
Χαϊδεμένος Παναγιώτης, φυσικοθεραπευτής
Τσέπης Ηλίας, φυσικοθεραπευτής, Επ. Καθηγητής Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΤΕΙ Πάτρας
Μπίλλη Ευδοκία, φυσικοθεραπεύτρια, Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΤΕΙ Πάτρας
Φουσέκης Κωνσταντίνος, φυσικοθεραπευτής, Καθηγητής Εφαρμογών Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΤΕΙ Πάτρας

Οι θεραπευτικές ανάγκες στο χώρο της αποκατάστασης αλλά και η ελληνική νομοθεσία (ΠΔ 29/87) απαιτούν από τους φυσικοθεραπευτές τη χρήση συσκευών διαθερμίας. Όμως κατά τη χρήση τους και σύμφωνα με σχετικές έρευνες, εντοπίζεται κίνδυνος έκθεσης σε επίπεδα ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας, πέραν των επιτρεπτών ορίων, ενώ έχουν ήδη παρατηρηθεί επιπτώσεις στην υγεία των Φυσικοθεραπευτών. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η συσκευή διαθερμίας μικροκυμάτων Radarmed 950+ (Enraf-Nonius B.V., Netherland) με ρυθμιζόμενη ισχύ που φθάνει το ανώτατο όριο των 250W. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν ένα κοινό κρεβάτι θεραπείας μεταλλικής στήριξης και τρεις όμοιες ξύλινες καρέκλες με μεταλλική στήριξη. Για τις μετρήσεις του ηλεκτρικού πεδίου έγινε χρήση της συσκευής SRM-3000 της αμερικανικής εταιρίας Narda STS. Η συγκεκριμένη συσκευή παρέχει μετρήσεις εύρος συχνοτήτων μέχρι 3 GHz με κεραία τριών αξόνων ισοτροπικής μέτρησης εύρους 27 MHz - 3 GHz. Από τις μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν διαπιστώθηκε πως η συσκευή διαθερμίας μικροκυμάτων δεν είναι αξιόπιστη όταν ο θεραπευτής θέλει να χορηγήσει υψηλές τιμές ισχύος με συνέπεια να μην αποδίδει τα αναμενόμενα θεραπευτικά αποτελέσματα. Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις και υπολογισμοί της πυκνότητας ισχύος σε διάφορες αποστάσεις και γωνίες με σταθερή ισχύ 150 W και συνεχή εκπομπή ενέργειας Οι τιμές έντασης ηλεκτρικού πεδίου, που αντιστοιχούν στις τιμές πυκνότητας ισχύος, εντοπίστηκαν να ξεπερνούν την τιμή που ορίζουν τα όρια ασφαλούς έκθεσης ακόμα και στην απόσταση των 3 m (ICNIRP 1998, EC 2004). Τα αποτελέσματα των μετρήσεων επίσης υποδεικνύουν διακυμάνσεις στις τιμές της έντασης όταν αλλάζει η γωνία και η απόσταση παραμένει σταθερή. Παρατηρήθηκε δηλαδή η δημιουργία ανομοιογενούς πεδίου με σημαντικές αποκλίσεις με αποτέλεσμα να μην μπορούν να δοθούν συγκεκριμένες οδηγίες με αποστάσεις ασφαλούς έκθεσης από τα ηλεκτρόδια και τα καλώδια της συσκευής διαθερμίας. Με βάση τα ευρήματα της πα-

ρούσας πιλοτικής μελέτης αρχικά προτείνεται ο συχνός έλεγχος των συσκευών διαθερμίας με κατάλληλο τεχνολογικό εξοπλισμό, ενδεχομένως μια φορά ανά έτος. Έτσι θα υπάρχει η δυνατότητα να εντοπίζονται οι ελλείψεις και να καλείται έπειτα ειδικός τεχνικός της κατασκευάστριας εταιρίας για έλεγχο της εκπεμπόμενης ακτινοβολίας. Επισημαίνεται ότι μόνο οι επί τόπου μετρήσεις με ειδικό εξοπλισμό, μπορούν να κατευθύνουν με σχετική ασφάλεια τη συμπεριφορά του φυσικοθεραπευτή ως προς τη χρήση της συσκευής, ενώ επιβεβαιώνεται ότι η ορθή χρήση και τοποθέτηση των μεταλλικών στοιχείων μπορεί ακόμα και να προστατεύσει εν μέρει τον φυσικοθεραπευτή από την υπερβολική και ανεπιθύμητη έκθεση στην ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία. Τελικά δημιουργείται η ανάγκη για τη μελέτη της ακτινοβολίας από ειδικούς, με στόχο τη δημιουργία σεναρίων διαμόρφωσης του χώρου θεραπείας αλλά και λήψης μέτρων προστασίας.

Βιβλιογραφία:

1. ICNIRP (1998). Guidelines for limiting exposure to time-varying electric, magnetic, and electromagnetic fields (up to 300 GHz) Health Phys. 74: 494-522.
2. Lerman Y, Jacubovich R & Green MS (2001). Pregnancy outcome following exposure to shortwaves among female physiotherapists in Israel. Am J Ind Med. 39 (5): 499-504.
3. EC (2004). Directive 2004/40/EC of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the minimum health and safety requirements regarding the exposure of workers to the risks arising from physical agents (electromagnetic fields). Eighteenth individual Directive within the meaning of Article 16(1) of Directive 89/391/EEC.
4. Israel M, Vangelova K & Ivanova M (2007). Cardiovascular risk under electromagnetic exposure in physiotherapy. Environmentalist. 27 (4): 539-543.
5. Maccà I, Scapellato ML, Carrieri M, Pasqua di Bisceglie A, Saia B & Bartolucci GB (2008). Occupational exposure to electromagnetic fields in physiotherapy departments. Radiat Prot Dosimetry. 128 (2): 180-90.
6. C. Koutsojannis (2009). Exposure to non-ionizing radiation in physiotherapy. World Congr on Medical Physics and Biomedical Engineering, September 7 - 12, 2009, Munich, Germany, IFMBE Proceedings, Volume 25/13, 78-81.
7. Iskra S, McKenzie R & Cosic I (2010). Factors influencing uncertainty in measurement of electric fields close to the body in personal RF dosimetry. Radiat Prot Dosimetry. 140 (1): 25-33.

Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες στην εργασία - Πέρα από την εμβιομηχανική

Κουκουλάκη Θεώνη, Τοπογράφος Μηχανικός, Εργονόμος, Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Εργονομίας

Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες αφορούν τα χαρακτηριστικά του σχεδιασμού και της διαχείρισης της εργασίας, καθώς και το κοινωνικό και οργανωτικό της πλαίσιο, τα οποία μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στην υγεία των εργαζομένων (Cox & Griffiths, 2005). Παραδείγματα τέτοιων παραγόντων είναι οργανωτικά χαρακτηριστικά όπως η πίεση χρόνου, οι ποσοτικές και ποιοτικές απαιτήσεις, ο ρυθμός εργασίας, η εργασιακή ανασφάλεια, αλλά και η κοινωνική διάσταση της εργασίας όπως σχέσεις με ανωτέρους και συναδέλφους, κ.α.

Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες έχουν επιδράσεις στη ψυχική υγεία των εργαζομένων αλλά και άλλες επιπτώσεις στην υγεία τους, όπως καρδιαγγειακά νοσήματα.

Υπάρχουν σημαντικά επιστημονικά τεκμήρια που καταδεικνύουν ότι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες συνδέονται με μυοσκελετικές παθήσεις (ΜΣΠ) των άνω άκρων (Linton, 2000, Bongers et al, 1993, Hoogendoorn et al, 2000, Bongers et al, 2002, Devereux et al, 2002). Μία νέα μελέτη στη Σουηδία εξέτασε την υπάρχουσα γνώση για τη σχέση ψυχοκοινωνικών παραγόντων και ΜΣΠ κάνοντας ανασκόπιση πλήθους μελετών (Andersson, 2009). Φαίνεται ότι το υψηλό στρες συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο δημιουργίας μυοσκελετικών παθήσεων. Πρόσφατη μελέτη στις ΗΠΑ ανέδειξε τη συσχέτιση ψυχοκοινωνικών παραγόντων με παθήσεις της μέσης (Marras, 2012). Καταδεικνυεται έτσι, ότι το ανθρώπινο σώμα δεν αποτελείται από ένα ανεξάρτητο μυοσκελετικό σύστημα και ένα ανεξάρτητο νοητικό. Τα δύο συστήματα αλληλεπιδρούν. Η παρούσα εργασία παρουσιάζει τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, τα βασικά εργαλεία εκτίμησης τους, πορίσματα ερευνών και τη συσχέτιση τους με μυοσκελετικές παθήσεις.

Αναφορές:

1. Andersson, A. L., (2009), Sambandet mellan psykosociala faktorer, upplevd stress och muskulöra smärttillstand, ISM Report 6, Gothenburg, Institute for Stress Medicine, 2009.
2. Bongers, P., de Winter, C., Kompier, M. & Hildebrandt, V. (1993). Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 19, 297-312.
3. Bongers, P.M., Kremer, A.M. & ter Laak, J. (2002). Are psychosocial factors, risk factors for symptoms and signs of the shoulder, elbow, or hand/wrist?: A

review of the epidemiological literature. American Journal of Industrial Medicine, 41, 315-342.
4. Cox, T., & Griffiths, A. (2005). The nature and measurement of work-related stress: theory and practice. In J.R. Wilson & N. Corlett (Eds.), Evaluation of Human Work (3rd ed.). London: CRS Press.
5. Devereux, J.J., Vlachonikolis, I.G., & Buckle, P.W. (2002). Epidemiological study to investigate potential interaction between physical and psychosocial factors at work that may increase the risk of symptoms of musculoskeletal disorder of the neck and upper limb. Occupational & Environmental Medicine, 59(4), 269-277.
6. Hoogendoorn, W.E., van Poppel, M.N.M., Bongers, P.M., Koes, B.W. & Bouter, L.M. (2000). Systematic review of psychosocial factors at work and private life as risk factors for back pain. Spine, 25, 2114-2125.
7. Linton, S.J. (2000). A review of psychological risk factors in back and neck pain. Spine, 25, 1148-1156.

Marras, S. W, (2012),The Complex Spine: The Multidimensional System of Causal Pathways for Low-Back Disorders Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

Β' ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 19:15-19:30

Εργοθεραπευτική παρέμβαση στην εργονομική διευθέτηση του φυσικού περιβάλλοντος των ηλικιωμένων με στόχο την ασφαλή διαβίωσή τους

Τζονιχάκη Ιωάννα, Ο.Τ., PhD, Καθηγήτρια Εργοθεραπείας, Τμήμα Εργοθεραπείας, ΤΕΙ Αθήνας

Η γενική τάση σήμερα είναι η παραμονή των ηλικιωμένων στο σπίτι τους και ως εκ τούτου οι εργοθεραπευτές επικεντρώνονται στη διατήρηση των έργων και ρόλων των ηλικιωμένων που είναι σημαντικοί για αυτούς τόσο μέσα στο σπίτι όσο και στην κοινότητα.

Ειδικότερα, το περιβάλλον του σπιτιού αποτελεί ένα κεντρικό σημείο στη ζωή των ηλικιωμένων (Dahlin-Ivanoff et al., 2007), ένα βασικό παράγοντα διατήρησης της αυτονομίας και ανεξαρτησίας τους (DeJonge et al., 2011), μπορεί να επηρεάσει το τι αισθάνονται για το σπίτι τους και να περιορίσει σημαντικά τις δραστηριότητες που μπορούν να κάνουν σε αυτό (Heywood et al., 2002).

Η διατήρηση του ελέγχου στο πότε, πώς και τι είδους δραστηριότητες εκτελούν, ακόμα και αν η λειτουργικότητα τους μειώθηκε, καταγράφεται ως αναγκαιότητα από τα άτομα αυτής της ηλικίας. Προς αυτήν την κατεύθυνση έρευνες επιβεβαιώνουν ότι οι ηλι-

κιωμένοι σε μεγάλο βαθμό δίνουν σημασία στην ανεξαρτησία τους σε Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής και ότι η εμπλοκή τους σε δραστηριότητες που έχουν σημασία για αυτούς τους οδηγούν σε μεγάλη ικανοποίηση ζωής (Haak et al., 2007).

Με δεδομένο ότι η αποκατάσταση δεν αφορά μόνο τα διάφορα τεστ αξιολόγησης και τις μεθόδους θεραπείας, αλλά περιλαμβάνει επίσης τις διάφορες στρατηγικές για την προσαρμογή του περιβάλλοντος (Kielhofner, 1995), η παρούσα εισήγηση επικεντρώνεται στην εργοθεραπευτική παρέμβαση στο σπίτι των ηλικιωμένων, γιατί η προσαρμογή του περιβάλλοντος, και όχι η προσαρμογή του ατόμου σε αυτό, σε συνδυασμό με την κουλτούρα του ατόμου και τα προσωπικά ενδιαφέροντα του εξασφαλίζουν την ποιότητα ζωής του.

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

Β' ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 19:30-19:45

Μυοσκελετικά προβλήματα σχετιζόμενα με την εργασία στους Έλληνες Φυσικοθεραπευτές

Τσεκούρα Μαρία, φυσικοθεραπεύτρια, Msc
Καστρίνης Αλέξανδρος, φυσικοθεραπευτής, Msc
Νομικού Ελένη, φυσικοθεραπευτής, Msc
Κέντρου Ευαγγελία, φυσικοθεραπεύτρια

Οι μυοσκελετικές διαταραχές και οι τραυματισμοί οι οποίοι συνδέονται με την άσκηση του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος αποτελούν αντικείμενο συζήτησης σε αρκετές μελέτες στην διεθνή βιβλιογραφία. Η φύση του επαγγέλματος δικαιολογεί υψηλά ποσοστά τραυματισμών και διαταραχών εξαιτίας των επαναλαμβανόμενων κινήσεων, των υψηλών φορτίων, των χειρονακτικών τεχνικών καθώς και της επίπονης θέσης και στάσης του σώματος του φυσικοθεραπευτή κατά την διάρκεια της θεραπείας. [1,2,3,4]

Ο σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των ποσοστών εμφάνισης μυοσκελετικών διαταραχών με βάση το φύλο, την ηλικία, την εργασιακή εμπειρία, το εβδομαδιαίο ωράριο, τον Δείκτη Μάζας Σώματος και άλλες μεταβλητές όπως το εργασιακό περιβάλλον. Για τη διεξαγωγή της παρούσης μελέτης, ορίστηκε η αξιολόγηση φυσικοθεραπευτών που εργάζονται σε διάφορους χώρους στην Ελλάδα. Με τυχαία δειγματοληψία 152 φυσικοθεραπευτές συμπλήρωσαν ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Η διάθεση του ερωτηματολόγιου πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικών σελίδων κοινωνικής δικτύωσης, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου καθώς και προσωπικών επαφών. Στην εργασία παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα καθώς οι μυοσκελετικές παθήσεις στους φυσικοθεραπευτές είναι πολλές και συχνές.

Περαιτέρω έρευνα απαιτείται ώστε να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα για την αναγνώριση και για την πρόληψη αλλά και την αντιμετώπιση αυτών των παθήσεων.
Λέξεις κλειδιά: μυοσκελετικές παθήσεις, φυσικοθεραπευτές, εργασία

Βιβλιογραφία:

1. Marc Campo, Sherri Weiser, Karen L Koenig, Margareta Nordin. (2008) Work-Related Musculoskeletal Disorders in Physical Therapists: A Prospective Cohort Study With 1-Year Follow-up. Phys Ther. 2008 May; 88(5): 608-619.
2. Buddhadev Neeti P1, Kotecha Ilesh S2.(2012) Work Related Musculoskeletal disorders.Survey of Physiotherapists in Saurashtra.National Journal of Medical Research.Volume 2 Issue 2 Apr-June
3. Nor Azlin M. Nordin, Joseph H. Leonard, Ng Chuen Thye.(2011)Work-related injuries among physiotherapists in public hospitals - a Southeast Asian picture. Clinics. 2011;66(3):373-378.
4. West Diane J, Gardner Dianne. (2001) Occupational injuries of physiotherapists in
5. North and Central Queensland. Australian Journal of Physiotherapy. Vol. 47

ΚΥΡΙΑΚΗ 9/12/2012

Α' ΠΡΩΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 10:15-10:30

Ο επιπολασμός των γνωστικών διαταραχών και γηριατρικής κατάθλιψης σε αστικό πληθυσμό - Νεότερα Δεδομένα

Σόλιας Α., Κοινωνικός λειτουργός Συνεργάτης Α' ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ Αιγινήτειο Νοσοκομείο
Δέγλερης Ν., Υπηρεσία Ψυχογηριατρικής ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά
Σκαπινάκης Π., Τμήμα Ψυχιατρικής, Σχολή Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Πολίτης Α., Επίκουρος Καθηγητής Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης καθιστά περισσότερο ευάλωτα τα ηλικιωμένα άτομα στην εμφάνιση άνοιας. Πολλοί ηλικιωμένοι παρόλο που αντιμετωπίζουν προβλήματα μνήμης, δεν απευθύνονται στον ιατρό προκειμένου να λάβουν βοήθεια εξαιτίας του φόβου του στίγματος. Η έγκαιρη ανίχνευση της άνοιας βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών, μειώνει σημαντικά το κόστος της περίθαλψης και το φορτίο των συγγενών.
Η κατάθλιψη αποτελεί ένα από τα πιο κοινά ψυχιατρικά νοσήματα στους ηλικιωμένους. Η επικρατούσα σύγχυση στον γενικό πληθυσμό αλλά συχνά και στους ειδικούς, αναφορικά με το γήρας και την ιδιαίτερη κλινική και φαινομενολογική σημειολογία της κατάθλιψης, την καθιστούν υπο-διαγιγνωσκόμενη και υπο-θεραπευόμενη νόσο, παρό-

λο που οι περισσότεροι ηλικιωμένοι αναζητούν βοήθεια κυρίως από υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
Σκοπός: Η διερεύνηση διαταραχών μνήμης και διάθεσης σε άτομα 55+ ετών που διαβιούν αυτόνομα στην κοινότητα.
Μεθοδολογία: Συγχρονική μελέτη, συμμετέχουν 430 άτομα ηλικίας 55+ ετών. Για την ανίχνευση των γνωστικών διαταραχών εφαρμόσθηκε η κλίμακα MMSE ενώ για την αξιολόγηση των διαταραχών διάθεσης εφαρμόσθηκε η GDS (sf).
Αποτελέσματα: Δημογραφικοί παράγοντες (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου) επιδρούν στα γνωστικά ελλείμματα. Σημαντικό ποσοστό ηλικιωμένων αντιμετωπίζει ελάσσονα προβλήματα μνήμης, τα οποία όμως δεν επιβαρύνουν την καθημερινότητα τόσον ώστε να ωθήσουν τους ίδιους ή άτομα του περιβάλλοντος προς αναζήτηση θεραπείας. Σημαντικό ποσοστό του δείγματος παρουσιάζει διαταραχές της διάθεσης. Το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και η μοναχική διαβίωση επιδρούν στην εμφάνιση της συμπτωματολογίας
Συμπεράσματα: Η σε βάθος χρόνου μελέτη της επίπτωσης της άνοιας και των διαταραχών της διάθεσης σε αστικό πληθυσμό μας οδηγούν στο σχεδιασμό και ανάπτυξη δομών και προγραμμάτων όπου η πρόληψη και η εξατομικευμένη προσέγγιση των ασθενών συμβάλλουν στην βελτιστοποίηση των παρεμβάσεων και περιορίζουν το οικονομικό κόστος.

Βιβλιογραφία:
1. Alexopoulos.G. 2005. Depression in the elderly. The Lancet, Vol.365,1961-1970
2. Λυκέτσος, Κ. & Πολίτης, Α., 2011. Διαταραχές των γνωσιακών λειτουργιών, άνοιες. Στο Λύκουρας Λ., Πολίτης Α., Γουρνέλης Ρ. & Μαϊλης Α. Στοιχεία Ψυχογηριατρικής. Αθήνα, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, 23-35

ΚΥΡΙΑΚΗ 9/12/2012

Α' ΠΡΩΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 10:30-10:45

Εργοθεραπευτική εκτίμηση της ικανότητας ασφαλούς οδήγησης ηλικιωμένων με νόσο Alzheimer

Κατσούρη Ιωάννα, εργοθεραπεύτρια, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Εργοθεραπείας ΤΕΙ Αθήνας
Τσολάκη Μαγδαληνή, Νευρολόγος - Ψυχίατρος, Καθηγήτρια ΑΠΘ, Πρόεδρος Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών

Η Νόσος Alzheimer (ΝΑ) επηρεάζει εκτός από νοητικές λειτουργίες και σύνθετες

λειτουργίες, στα πρώτα στάδιά της, όπως είναι η ικανότητα οδήγησης. Οι νοητικές λειτουργίες που επηρεάζονται στην οδήγηση ενός ατόμου με άνοια είναι οι εκτελεστικές λειτουργίες, η ικανότητα προσοχής, η ταχύτητα αντιδράσεων και άμεσης επιλογής λύσης του εκάστοτε προβλήματος που παρουσιάζεται στο δρόμο (Τσαμασλίδης και συν., 2005).

Η Εργοθεραπευτική αξιολόγηση των ατόμων με ΝΑ αποβλέπει στην αναγνώριση των δεξιοτήτων που έχουν απομείνει, στην εκτίμηση των περιβαλλοντικών παραγόντων και στον προσδιορισμό των ενδιαφερόντων του ατόμου. Στα αρχικά στάδια της νοητικής έκπτωσης το ενδιαφέρον μας εστιάζεται και στην ασφάλεια. Στον τομέα αυτό εκτιμάται η δυνατότητα μετακίνησης με προσανατολισμό, η χρήση αντικειμένων για το σκοπό που αυτά προορίζονται και η προστασία του ατόμου σε περίπτωση προβλημάτων που θίγουν την ασφάλεια του (Τζονιχάκη, 2010).

Ο Αμερικάνικος Σύλλογος Εργοθεραπευτών μέσω των Evidence Based Driver πρακτικών του, παρουσίασε ανασκόπηση για να υποστηρίξει τις παρεμβάσεις που επηρεάζουν την ασφάλεια και τις επιδόσεις των ηλικιωμένων οδηγών (AOTA, 2002).

Επιπρόσθετα, σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, σχετικά προγράμματα (AGILE) είχαν ως στόχο να προτείνουν πρωτόκολλα για δοκιμές σε πραγματικές συνθήκες οδήγησης που αφορούν σε ηλικιωμένους και σε άτομα με άνοια. Καθώς, και σε προγράμματα που στόχευσαν στην καθιέρωση νέων πολιτικών και μέτρων για τον περιορισμό των ατυχημάτων και την επιβολή περιορισμών σε άτομα που αποτελούν κίνδυνο ως οδηγοί (O'Neill D, 2010).

Η εξεύρεση ενός αξιόπιστου Εργοθεραπευτικού εργαλείου αξιολόγησης της οδηγητικής ικανότητας των ηλικιωμένων με ΝΑ κρίνεται ως ιδιαιτέρως σημαντική.

Αναφορές:

1. Τσαμασλίδης Τ, Τσάνταλη Ε, Τσολάκη Μ. Μέχρι πότε μπορούν να οδηγούν οι ασθενείς με άνοια; 4ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών. Θεσσαλονίκη, 2005.
2. Τζονιχάκη Ι. Η Εργοθεραπεία στους Ηλικιωμένους. Mendor, Αθήνα, 2010:30-31.
3. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process. American Journal of Occupational Therapy 2002, 56: 609-639.
4. O'Neill D. Deciding on driving cessation and transport planning in older drivers with dementia. European Geriatric Medicine 2010, 1: 22-25.

ΚΥΡΙΑΚΗ 9/12/2012

Α' ΠΡΩΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 11:00-11:15

Προβλήματα Ισορροπίας και Αντιμετώπισή τους στην Γ' Ηλικία

Εμμανουηλίδης Γ. Απόστολος, φυσικοθεραπευτής, ΚΑΠΗ Δήμου Ν. Φιλαδέλφειας - Ν. Χαλκηδόνας

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι, αφενός μεν να καταδείξει το μέγεθος του προβλήματος, αφετέρου δε με ανασκόπηση σε ήδη υπάρχουσες μελέτες και έρευνες, να δώσει βασικές γνώσεις για τα αίτια του προβλήματος των πτώσεων και να προτείνει μεθόδους πρόληψης, μέσω μεμονωμένων ασκήσεων ή/και ολοκληρωμένων προγραμμάτων γυμναστικής. Στόχοι μας είναι η εξασφάλιση κατά το δυνατόν καλύτερης ισορροπίας, περισσότερο αποτελεσματικού συντονισμού των κινήσεων μέσω των υπευθύνων γι' αυτές, μυών ή/και μυικών ομάδων, καθώς επίσης και βελτίωσης της ευκινησίας. Η ισορροπία είναι το αποτέλεσμα πολύπλοκης διαδικασίας, όσο και αν τη θεωρούμε εύκολη και αυτονόητη. Για να υφίσταται, πρέπει να υπάρχουν: αρμονική συνεργασία αισθητηρίων συστημάτων και παρεγκεφαλίδας, δυνατότητα εγκεφάλου για επεξεργασία πληροφόρησης και τέλος «μετάφραση» αυτής σε κινήσεις από μύες και αρθρώσεις για διατήρηση της ισορροπίας.
Για να επιτευχθούν όλα τα παραπάνω θα χρειαστεί να επιστρατευθούν γνώσεις στοχευμένων ή/και γενικευμένων ασκήσεων και μεθόδων γυμναστικής, (Ασκήσεις OTAGO, Tai Chi, Yoga, Pilates κ.ά.). Επίσης θα χρειαστούμε και κάποια βοηθήματα (ασταθή επίπεδα στήριξης, βακτηρίες, κ.ά.).
Τέλος πρέπει να γίνει αντιληπτό, ότι τα καλύτερα αποτελέσματα θα τα έχουμε, δουλεύοντας ως μέλη μιας διεπιστημονικής ομάδας, όπου ο καθένας, επί ίσοις όροις θα βάλει το λιθαράκι του, για να χτιστεί η υγεία του ανθρώπου, που έχουμε απέναντί μας.

ΚΥΡΙΑΚΗ 9/12/2012

Β' ΠΡΩΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 11:45-12:00

Η επίδραση της άσκησης σε ασθενή με μηχανική υποστήριξη αριστερής κοιλίας της καρδιάς(LVAD)

Τριανταφύλλου Ελευθέριος, φυσικοθεραπευτής, Μέλος Ερευνητικού Εργαστηρίου Καρδιοαναπνευστικής Δοκιμασίας, Κόπωσης και Αποκατάστασης του Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Η αερόβια άσκηση και άσκηση δύναμης αποτελούν σημαντικές συνιστώ-

σες σε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης για ασθενείς με Χρόνια Καρδιακή Ανεπάρκεια (ΧΚΑ) και μηχανική υποστήριξη αριστερής κοιλίας της καρδιάς (LVAD). Η μελέτη αυτή περιστατικού (Case Study) έχει ως σκοπό να αξιολογήσει το αποτέλεσμα της εφαρμογής δύο προγραμμάτων αποκατάστασης, στην αερόβια ικανότητα ασθενή πάσχων από ΧΚΑ σε δυο περιόδους, μία που έφερε συσκευή LVAD και μία χωρίς LVAD.

Μέθοδος: Ο ασθενής που συμμετείχε στην έρευνα ήταν ηλικίας 49 ετών, με σωματικό βάρος 99kg και ύψος 1.74cm, παρακολούθησε πρόγραμμα αποκατάστασης διάρκειας 12 εβδομάδων με συχνότητα 3 φορές/βδομάδα. Το πρόγραμμα περιελάμβανε συνδυασμένη άσκηση, η οποία χωρίζονταν σε άσκηση δύναμης και αερόβια άσκηση. Η αερόβια άσκηση πραγματοποιήθηκε σε διαλειμματική μορφή (30sec άσκηση σε ένταση ≥100% VO_2peak - 60sec διάλλειμα) σε κυκλοεργόμετρο. Η άσκηση δύναμης περιελάμβανε ασκήσεις για τους τετρακεφάλους, οπίσθιους μηριαίους, δικεφάλους βραγχιονίους και μύς της ωμικής ζώνης. Η ικανότητα για αερόβια άσκηση αξιολογούμενη με τη μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου (VO_2peak), τη πρόσληψη O_2 στον αναερόβιο ουδό (VO_{2AT}), το μέγιστο έργο (W_{max}) και το έργο στον αναερόβιο ουδό (W_{AT}) μετρήθηκε μέσω δοκιμασίας καρδιοαναπνευστικής κόπωσης σε κυκλοεργόμετρο.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής κατά την περίοδο που έφερε LVAD βελτίωσε τη VO_2peak (από 1.359 σε 1.471L/min), το W_{max} (από 115 σε 120watt), τη VO_{2AT} (από 8.3 σε 13.9 ml/kg/min), την μέγιστη καρδιακή συχνότητα (από 123 σε 117BMP) και την αρτηριακή πίεση (από 110/60mmHg σε 90/60mmHg κατά την ηρεμία). Κατά την περίοδο που ο ασθενής δεν έφερε LVAD βελτίωσε τη VO_2peak (από 1.682 σε 1.816L/min), το W_{max} (από 138 σε 135watt), τη VO_{2AT} (από 9.6 σε 12.0 ml/kg/min) και η μέγιστη καρδιακή συχνότητα (από 124 σε 125BMP) και την αρτηριακή πίεση (από 95/60mmHg σε 95/75mmHg κατά την ηρεμία) δεν παρουσίασαν σημαντικές αλλαγές.

Συμπέρασμα: Ένα συνδιασμένο πρόγραμμα αερόβιας άσκησης και άσκησης δύναμης φαίνεται να βελτιώνει τις αιμοδυναμικές παραμέτρους δηλαδή την ΑΠ, την ΚΣ καθώς και την VO_2peak, το VO_{2AT} και το W_{max} στον ασθενή με ΧΚΑ και συσκευή LVAD. Λόγω του μικρού αριθμού ερευνών σε ασθενείς που φέρουν LVAD χρειάζεται περισσότερη διερεύνηση για τις παραμέτρους της άσκησης που βελτιώνουν τους παραπάνω παράγοντες.

Αναφορές:

1. Karatzanos L., Tasoulis A., Agapitou V., Koundoumas D., Triantafyllou L., Zerva E., Nanas S., Aerobic interval vs, aerobic interval and strength exercise training in CHF - effects on aerobic exercise capacity and strength. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil, May 2010 vol/is.17, 1741
2. Fletcher GF, Balady GJ, Froelicher VF, Hartley LH, Haskell WH, Pollock ML. Exercise standards: a statement of health professionals from the American Heart Association. Circulation 1995;91:580-615
3. Recommendations for exercise training in chronic heart failure patients - European society of Cardiology

ΚΥΡΙΑΚΗ 9/12/2012

Β' ΠΡΩΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 12:00-12:15

Ο ρόλος της φυσικοθεραπείας στον απογαλακτισμό

Μπεμπελέτση Πασχαλίνα, φυσικοθεραπεύτρια, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Η Φυσικοθεραπεία αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του χειρισμού των ασθενών της Μονάδας Εντατικής θεραπείας και οι Φυσικοθεραπευτές καλούνται στην καθημερινή κλινική πράξη να συμμετάσχουν στη διαδικασία αποδέσμευσής τους από το μηχανικό αερισμό (weaning).
Οι γενικοί στόχοι ενός φυσικοθεραπευτικού προγράμματος στη ΜΕΘ είναι η εφαρμογή προηγμένων και αποδοτικών θεραπευτικών διαδικασιών ώστε να επιτευχθεί ο απογαλακτισμός από τον αναπνευστήρα, η βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας και η ενίσχυση της συνολικής λειτουργικής ικανότητας των ασθενών. Ταυτόχρονα, καταβάλλεται προσπάθεια για μείωση των κινδύνων από την κατάκλιση και τις επιπλοκές της. Η αποδοχή για την αποτελεσματικότητα των φυσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων στηρίζεται στην παρατήρηση και στην τεκμηριωμένη επιστημονική απόδειξη.
Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η ανάδειξη του ρόλου του φυσικοθεραπευτή στην αποδέσμευση των ασθενών της ΜΕΘ από το μηχανικό αερισμό, ο οποίος καθορίζεται από την ανάγκη να επιτευχθούν συγκεκριμένοι στόχοι ώστε αυτή να πραγματοποιηθεί με επιτυχία. Οι στόχοι αυτοί είναι τεκμηριωμένοι (evidence-based targets) και οι επιμέρους παρεμβάσεις καθώς και η αποτελεσματικότητά τους αναλύονται με βάση τα δεδομένα της σύγχρονης βιβλιογραφίας.

ΚΥΡΙΑΚΗ 9/12/2012

Β' ΠΡΩΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 12:15-12:30

Η επίδραση της συστηματικής αερόβιας άσκησης στους προ-φλεγμονώδεις δείκτες σε υγιή άτομα με πιθανή καρδιαγγειακή προδιάθεση

Μανδηλάρης Αθανάσιος, φυσικοθεραπευτής, MSc, Εργαστηριακός Συνεργάτης
Τμήμα Φυσικοθεραπείας Α.Τ.Ε.Ι. Λαμίας, Υποψήφιος
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Εισαγωγή: Την τελευταία 20ετία ένα σημαντικό κομμάτι της ιατρικής έρευνας διεθνώς, ασχολείται με την ανεύρεση και συγκεκριμενοποίηση προγνωστικών δεικτών των καρδιαγγειακών παθήσεων όσον αφορά τόσο στην πρωτογενή (φαινομενικά υγιή άτομα) όσο και στην δευτερογενή πρόληψη (καρδιαγγειακοί ασθενείς) (Lahiri και

συν., 2008). Στην παρούσα μελέτη θα δοθεί ιδιαίτερο βάρος στην προγνωστική αξία της συγκέντρωσης φλεγμονωδών κυπαροκινών του πλάσματος, των οποίων η δράση αναφέρεται σε δύο διαφορετικά οργανικά συστήματα, παράλληλα όμως επικεντρώνεται στην καρδιαγγειακή λειτουργία και την παθολογία της. Αν πράγματι, η συγκέντρωση των κυπαροκινών τεκμηριώνεται ως βιοδείκτης, η άσκηση μπορεί να θεωρηθεί κύριος παράγοντας μείωσης της συγκέντρωσης των φλεγμονωδών κυπαροκινών στην κυκλοφορία?

Μέθοδος: Ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας από το 1995 εώς το 2012. Οι βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν είναι οι εξής: Medline (μέσω Pubmed και Ovid), CINAHL, Science Direct και Physiotherapy Evidence Database.

Λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν: **biomarkers, pro-inflammatory cytokines, aerobic training, exercise, effect, chronic heart failure, cardiovascular prevention.**

Αποτελέσματα: Η αερόβια άσκηση μειώνει την συγκέντρωση κυπαροκινών, ενώ καταστέλλει την ανοσολογική απόκριση σε ποικίλα ερεθίσματα. Πρέπει να σημειωθεί πως αρκετοί συγγραφείς τονίζουν την αύξηση των κυπαροκινών κατά την διάρκεια της άσκησης ή αμέσως μετά την διακοπή της. Από όλους όμως θεωρείται αποδεκτό το ευνοϊκό αποτέλεσμα της τακτικής και μακροχρόνιας αερόβιας άσκησης στους προγνωστικούς φλεγμονώδεις δείκτες υγιών ατόμων (Gokhal και συν., 2007; Gleeson, 2007; Wardyn και συν., 2008).

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, τεκμηριώνεται βιβλιογραφικά η προγνωστική αξία των κυπαροκινών ως δείκτες καρδιαγγειακού κινδύνου, καθώς και η θετική επίδραση της συστηματικής αερόβιας άσκησης στη μείωση της συγκέντρωσης τους στο αίμα και στην αύξηση της ρυθμιστικής ικανότητας του ΑΝΣ, κυρίως σε υγιή άτομα, στα οποία αφορά η πρωτογενής πρόληψη της καρδιαγγειακής παθολογίας.

Αναφορές:

1. Gleeson M. (2007) Immune function in sport and exercise. J Appl Physiol., 103, p693-699.
2. Gokhale R., Chandrashekara S., Vasanthakumar K.C. (2007) Cytokine response to strenuous exercise in athletes and non-athletes: an adaptive response. Cytokine, 40, p123-127.
3. Lahiri M.K., Kannankeril J., Goldberger J.J. (2008) Assessment of autonomic function in cardiovascular disease. J Am Col Cardiol. 51(18), p1725-1733.
4. Wardyn G.G., Rennard S.I., Brusnahan S.K., McGuire T.R., Carlson M.L., Smith L.M., McGranaghan S., Sharp J.G. (2008) Effects of exercise on hematological parameters, circulating side population cells and cytokines. Exper Hematol. 36, p216-223.

Φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση των ασθενών με βρογχεκτασίες μη κυστικής ίνωσης: Σύγχρονη κλινική πρακτική και έρευνα

Σπίνου Αριέττα, φυσικοθεραπεύτρια, MSc στην Καρδιοαναπνευστική Φυσικοθεραπεία (UCL)

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με βρογχεκτασίες παρουσιάζουν μόνιμη και παθολογική διάταση των τοιχωμάτων των αναπνευστικών βρόγχων, και αναφέρουν ως κύρια συμπτώματα την παρουσία πτυέλων, χρόνιο βήχα και συχνές αναπνευστικές λοιμώξεις. Οι βρογχεκτασίες αιτιολογίας μη κυστικής ίνωσης, αποτελούν μια ομάδα χρόνιων αναπνευστικών παθήσεων που έως πρόσφατα παρέμενε ελάχιστα ερευνημένη.
Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τη φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση των ασθενών με βρογχεκτασίες μη κυστικής ίνωσης και τις σύγχρονες ερευνητικές κατευθύνσεις στον τομέα.
Υλικά και Μεθοδολογία: Η εργασία χρησιμοποιεί μια μη-συστηματική ανασκόπηση της σύγχρονης αρθρογραφίας, και την κλινική και ερευνητική εμπειρία.
Αποτελέσματα: Κατά την αξιολόγηση των ασθενών με βρογχεκτασίες οι φυσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν αντικειμενικά ευρήματα από τις ιατρικές εξετάσεις του ασθενούς, όπως την αξονική τομογραφία υψηλής ανάλυσης (HRCT), τη μικροβιολογική ανάλυση αποικιών του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, τη σπιρομέτρηση και το χρώμα των πτυέλων. Επίσης, εκτός από τα γενικά αναπνευστικά εργαλεία φυσικοθεραπευτικής αξιολόγησης, μπορούν να γίνουν συγκεκριμένες κλινικές ερωτήσεις για τα συμπτώματα, καθώς και χρήση έγκυρων ερωτηματολογίων. Ερευνητικά εργαλεία που ενδέχεται να βοηθήσουν τη φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση και βρίσκονται υπό έρευνα, είναι ένα ειδικό για την ασθένεια ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής, η αντικειμενική μέτρηση της συχνότητας του βήχα και η δοκιμασία ευαισθησίας στην καψαϊκίνη.
Συμπεράσματα: Η παρούσα εργασία αποτελεί μια εξειδικευμένη και ολοκληρωμένη προσέγγιση αναπνευστικής φυσικοθεραπευτικής αξιολόγησης των ασθενών με βρογχεκτασίες. Η παρουσίασή της μπορεί να θέσει τη βάση για την ορθή κλινική αξιολόγηση των ασθενών στην καθημερινή πράξη, και να ενημερώσει τους φυσικοθεραπευτές για τη σύγχρονη ερευνητική δραστηριότητα στον τομέα.
Χρηματοδότηση: Η εργασία αποτελεί μέρος διδακτορικού διπλώματος (PhD) που χρηματοδοτείται από το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών (ΙΚΥ).
Λέξεις κλειδιά: βρογχεκτασίες, φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση, σύγχρονη έρευνα.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 16:00-16:10

Αποτελεσματικότητα θεραπευτικών ασκήσεων τύπου yoga σε μυοσκελετικές παθήσεις: Συστηματική Ανασκόπηση

Παναγιωτοπούλου Δ., τελειόφοιτη Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Παράρτημα Αιγίου
Μπάγκου Α., τελειόφοιτη Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Παράρτημα Αιγίου
Μπίλλη Ε., φυσικοθεραπεύτρια, Καθηγήτρια Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Παράρτημα Αιγίου

Εισαγωγή: Παρ' όλο που τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι επιλέγουν τη yoga ως εναλλακτικό τρόπο θεραπευτικής άσκησης και πρόληψης διαφόρων μυοσκελετικών παθήσεων (Williams et al, 2009), οι τεχνικές yoga δεν είναι απόλυτα ξεκάθαρες ούτε έχουν υποστηριχθεί από την κλασσική ιατρική.
Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της «yoga» σε μυοσκελετικές παθήσεις μέσω συστηματικής ανασκόπησης.
Μεθοδολογία: Κατόπιν βιβλιογραφικής αναζήτησης στις βάσεις δεδομένων PUBMED και PEDro, με λέξεις κλειδιά που είχαν συμφωνηθεί απο του τρείς ερευνητές της μελέτης η αναζήτηση εμφάνισε 2.169 άρθρα, απο τα οποία επιλέχθηκαν μόνο 10. Απο αυτά, τα 6 αφορούσαν την οσφυαλγία και τα 4 άλλες μυοσκελετικές παθήσεις (σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα, ρευματοειδή αρθρίτιδα, οστεοαρθρίτιδα γόνατος και θωρακική κύφωση). Τα επιλεγμένα άρθρα ήταν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες σε ενήλικους ασθενείς, δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα. Μετά απο σάρωση των τίτλων για να εντοπιστούν οι σχετικότερες μελέτες, ακολούθησε εμβάθυνση στο πλήρες κείμενο για την κριτική αποτίμηση της ποιότητας των επιλεγμένων ερευνών, χρησιμοποιώντας τα κριτήρια των Van Tulder et al (Tulder et al, 2003).
Αποτελέσματα: Τα 6 από τα 10 άρθρα (σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, κύφωση ρευματοιειδή αρθρίτιδα & τρία για οσφυαλγία) κρίθικαν μέτριας εγκυρότητας (βαθμολογία: 5,5-9/12) ενώ, τα υπόλοιπα 4 (τρία για οσφυαλγία και ένα για οστεοαρθρίτιδα) ήταν υψηλής εγκυρότητας με βαθμό 10/12. Σε όλα τα άρθρα, η ομάδα yoga παρουσίασε καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα. Όμως, όλες οι έρευνες (πλην μίας) αφορούσαν βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα.
Συμπέρασμα: Φαίνεται ότι υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις για βραχυπρόθεσμη αποτελεσματικότητα τη yoga σε μυοσκελετικές παθήσεις, όμως η διεξαγωγή νέων ποιτικότερων μελετών και με πιο μακροπρόθεσμα αποτελέσματα είναι αναγκαία.

Αναφορές:
1. van Tulder MW, Assendelft WJ, Koes BW, et al. Method guidelines for systematic reviews in the Cochrane Collaboration Back Review Group for Spinal Disorders. Spine 1997;22:2323-30.
2. Williams, K., Abildso, C., Steinberg, L., et al. (2009) Evaluation of the Effectiveness and Efficacy of Iyengar Yoga Therapy on Chronic Low Back Pain, Spine 34(19): 2066-2076

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 16:10-16:20

Καλή και κακή καθιστή θέση. Πως η παρατεταμένη κακή στάση επηρεάζει την ιδιοδεκτικότητα της Σπονδυλικής Στήλης υγιών ατόμων

Κορακάκης Β., φυσικοθεραπευτής, MSc, PhD(cand)
Γιάκας Γ., επίκουρος καθηγητής Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Η καμπτική καθιστή στάση (ΚΚΣ) συχνά υιοθετείται και όταν παρατείνεται επηρεάζει τις βιολογικές ιδιότητες των ιστών της σπονδυλικής στήλης (ΣΣ) και επιδρά αρνητικά στην ιδιοδεκτικότητα1,2,3.
Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της καθιστής στάσης σχετικά με το κεφάλι, τη ΣΣ και τη λεκάνη σε υγιεί άτομα και η χρονοεξαρτώμενη επίδραση της ΚΚΣ στην ιδιοδεκτικότητα.
Υλικά και Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκε σχεδιασμός επαναλαμβανόμενων μετρήσεων και σύστημα τρισδιάστατης καταγραφής δεδομένων με ανακλαστήρες (VICON). Τα άτομα (N=47) αξιολογήθηκαν στη συνήθη καθιστή στάση τους (ΣΚΣ), την αντίληψή τους για την σωστή στάση (ΑΣΣ), την ικανότητα να υιοθετήσουν μία εκπαιδευμένη σωστή στάση (ΕΣΣ) και την ακρίβεια με την οποία μπορούν να επαναπροσδιορίσουν την ΕΣΣ άμεσα, μετά από 10 και 30 λεπτά στην ΚΚΣ. Οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν εννέα γωνίες στο προσθιοπίσθιο επίπεδο. Ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων χρησιμοποιήθηκε για την στατιστική ανάλυση. Επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το $p<.05$.
Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα παρουσίασαν ότι η ΣΚΣ ήταν πιο καμπτική από από την ΑΣΣ και την ΕΕΣ ($p<.05$) και η ΑΣΣ ήταν σημαντικά πιό καμπτική από την ΕΣΣ ($p<.05$). Δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στον άμεσο επαναπροσδιορισμό της ΕΣΣ, ενώ σημαντικές διαφορές αναγνωρίστηκαν στην οσφυϊκή γωνία (ΟΓ) μετά από 10 λεπτά στην ΚΚΣ και στην ΟΓ, την γωνία της κεφαλής και την αυχενο-θωρακική γωνία μετά από 30 λεπτά στην ΚΚΣ. Το λάθος επαναπροσδιορισμού της στάσης έδειξε στα-

τιστικά σημαντικές διαφορές για την ΟΓ και την ΓΚ.
Συμπεράσματα: Η παρατεταμένη ΚΚΣ επηρεάζει αρνητικά την ιδιοδεκτικότητα της ΣΣ σαν σύνολο με χρονοεξαρτώμενο τρόπο.

Αναφορές:

1. Dolan, K. J., & Green, A. (2006). Lumbar spine reposition sense: The effect of a 'slouched' posture. Manual Therapy, 11(3), 202-207.
2. McGill, S. M., & Brown, S. (1992). Creep response of the lumbar spine to prolonged full flexion. Clinical Biomechanics, 7(1), 43-46.
3. Sanchez-Zuriaga, D., Adams, M. A., & Dolan, P. (2010). Is activation of the back muscles impaired by creep or muscle fatigue? Spine, 35(5), 517-525.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 16:20-16:30

Η επίδραση της ιπποθεραπείας στα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση από την πλευρά των γονέων: Ποιοτική έρευνα

Λαΐου Α., φυσικοθεραπεύτρια, Νοσ. Γ. Γεννηματάς, MSc
Χρηστάκου Α., φυσικοθεραπεύτρια, Νοσ. Ευαγγελισμός, MSc., Διδάκτωρ ΕΚΠΑ Αθηνών
Νικολάου Γ., φυσικοθεραπευτής, Επιστημονικός Διευθυντής της Επιστημονικής Εταιρείας Θεραπευτικής Ιππασίας και Ιπποθεραπείας Ελλάδος (Ε.Ε.Θ.Ι.Ι.Ε.)
Πολύζος Ν., φυσικοθεραπευτής, Προϊστάμενος της της Επιστημονικής Εταιρείας θεραπευτικης Ιππασίας και Ιπποθεραπείας Ελλάδος (Ε.Ε.Θ.Ι.Ι.Ε.)

Εισαγωγή: Η ιπποθεραπεία αποτελεί μια αναπτυσσόμενη μορφή θεραπείας στην οποία χρησιμοποιείται η κίνηση του αλόγου ως μέρος ενός ολοκληρωμένου θεραπευτικού προγράμματος για τη βελτίωση της λειτουργικής ικανότητας του ατόμου (Debuse, Gibb and Chandler, 2009; Zandikar and Kastrin 2011). Έρευνες αναφέρουν την αποτελεσματική δράση της ιπποθεραπείας σε παιδιά με νευρολογικά προβλήματα (Snider et al. 2007; Sterba 2007).
Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης ποιοτικής εργασίας ήταν η εξέταση της επίδρασης της ιπποθεραπείας στα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση (ΕΠ), όπως αυτή ερμηνεύεται από τους γονείς των παιδιών διότι οι γονείς κατανοούν σε μεγάλο βαθμό τις ειδικές ανάγκες των παιδιών με ΕΠ.
Υλικά & Μέθοδολογία: Το δείγμα της έρευνας αποτελείτο 10 γονείς παιδιών με εγκεφαλική παράλυση έως 18 ετών. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω της μεθόδου των ημεδομημένων ερευνητικών συνεντεύξεων. Η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας τονίζουν ότι η ιπποθεραπεία είναι μία πολλά υποσχόμενη θεραπευτική παρέμβαση επειδή προσφέρει κινητικά και ψυχολογικά οφέλη στα παιδιά με ΕΠ. Η ιπποθεραπεία (α) βελτιώνει την πραγματοποίηση καθημερινών δραστηριοτήτων, (β) προάγει την αυτοεξυπηρέτησή και (γ) βελτιώνει την ποιότητα ζωής των παιδιών με ΕΠ. Επιπλέον, κατά την άποψη των γονέων, ο επαγγελματισμός των θεραπευτών και η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του ιπποθεραπευτή και του παιδιού είναι βασικά κριτήρια για την εξέλιξη της θεραπείας. Το φυσικό περιβάλλον και η χρήση του αλόγου συμβάλλουν στην κοινωνικοποίηση του παιδιού.
Συμπεράσματα: Οι γονείς θεωρούν ότι μόνο θετικά μπορεί να επιδράσει η ιπποθεραπεία στα παιδιά και κανένας γονιός δεν ανέφερε αρνητικές επιδράσεις. Μελλοντικές έρευνες απαιτείται να πραγματοποιηθούν για την επιβεβαίωση της θετικής επίδρασης της ιπποθεραπείας στα παιδιά με ΕΠ.

Αναφορές:

1. Debuse D, Gibb C and Chandler C (2009). Effects of hippotherapy on people with cerebral palsy from the users perspective: A qualitative study. Physiotherapy theory and practice, **25**(3), 174-192.
2. Snider L, Korner-Bitensky N, Kammann C, Warner S and Saleh M. (2007). Horse riding as therapy for children with cerebral palsy: Is there evidence of its effectiveness? Physical and occupational therapy in pediatrics, **27**(2), 5-21.
3. Sterba MD. (2007). Does horseback riding therapy or therapist-directed hippotherapy rehabilitate children with cerebral palsy? Developmental medicine and child neurology, **49**, 68-73.
4. Zandikar M and Kastrin A. (2011). Effects of hippotherapy and therapeutic horseback riding on postural control or balance in children with cerebral palsy: a meta-analysis. Developmental medicine and child neurology, **53**, 684-691.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 16:30-16:40

Ο ρόλος της άσκησης στην αποκατάσταση ασθενών με Χρόνια Καρδιακή Ανεπάρκεια

Γεωργόπουλος Χρήστος, φυσικοθεραπευτής, Cert-MDT

Εισαγωγή: Η επικράτηση της χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας στον παγκόσμιο πληθυσμό αυξάνεται συνεχώς λόγω της βελτίωσης στην φαρμακευτική ανιμετώπιση και την αύξηση των ορίων ηλικίας [1] και πιθανά να αποτελέσει μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στον χώρο της υγείας τις επόμενες δεκαετίες [2]. Οι ασθενείς αυτοί πα-

ρουσιάζουν μειωμένη ικανότητα για άσκηση[3, 4], χαμηλή ποιότητα ζωής [2] καθώς και αυξημένη θνησιμότητα [5].

Σκοπός: Η διερεύνηση των αποτελεσμάτων και της χρηστικότητας προγραμμάτων άσκησης στα πλαίσια της αποκατάστασης ασθενών με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή προγραμμάτων άσκησης αφορά την αερόβια άσκηση [6], την άσκηση με αντίσταση [7] καθώς και τον συνδυασμό αυτών των δυο [8, 9]. Τα προγράμματα αυτά βελτιώνουν σημαντικά την καρδιακή λειτουργία [6, 8], την ικανότητα για άσκηση [10], την δύναμη και την αντοχή [11, 12] καθώς και την ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών [12, 13]. Μεταξύ των πρωτοκόλλων φαίνεται ο συνδυασμός διαλλειματικής αερόβιας άσκησης με άσκηση αντίστασης να έχει καλύτερα αποτελέσματα.

Συζήτηση: Σήμερα σε αντίθεση με την αναγνώριση του σημαντικού ρόλου που έχει η άσκηση στους ασθενείς αυτούς και με δεδομένα το χαμηλό κόστος [14] και την ασφάλεια των προγραμμάτων αυτών [2], μόνο το 15-25% των ασθενών με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια συμμετέχουν σε πρόγραμμα αποκατάστασης με άσκηση [8]. Σημαντική είναι η περαιτέρω διερεύνηση των αποτελεσμάτων της άσκησης στους ασθενείς αυτούς, των μηχανισμών με τους οποίους αυτά συμβαίνουν καθώς και της χρηστικότητας της εφαρμογής προγραμμάτων άσκησης στα πλαίσια της αποκατάστασης ασθενών με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια.

Βιβλιογραφία:

1. Lloyd-Jones, D., et al., Heart Disease and Stroke Statistics-2010 Update A Report From the American Heart Association. Circulation, 2010. 121(7): p. E46-E215.
2. Mandic, S., et al., Resistance versus aerobic exercise training in chronic heart failure. Curr Heart Fail Rep, 2012. 9(1): p. 57-64.
3. Savage, P.A., et al., Effect of resistance training on physical disability in chronic heart failure. Med Sci Sports Exerc, 2011. 43(8): p. 1379-86.
4. Tasoulis, A., et al., Effects of interval exercise training on respiratory drive in patients with chronic heart failure. Respir Med, 2010. 104(10): p. 1557-65.
5. Swedberg, K., et al., Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure: executive summary (update 2005): The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Chronic Heart Failure of the European Society of Cardiology. Eur Heart J, 2005. 26(11): p. 1115-40.
6. Jakovljevic, D.G., et al., The effect of aerobic versus resistance exercise training on peak cardiac power output and physical functional capacity in patients with chronic heart failure. Int J Cardiol, 2010. 145(3): p. 526-8.
7. Bouchla, A., et al., The addition of strength training to aerobic interval training: effects on muscle strength and body composition in CHF patients. J Cardiopulm Rehabil Prev, 2011. 31(1): p. 47-51.
8. Williams, M.A., et al., Clinical evidence for a health benefit from cardiac rehabilitation:

an update. Am Heart J, 2006. 152(5): p. 835-41.
9. Anagnostakou, V., et al., Effects of Interval Cycle Training With or Without Strength Training on Vascular Reactivity in Heart Failure Patients. J Card Fail, 2011. 17(7): p. 585-591.
10. Hollriegel, R., et al., Anabolic effects of exercise training in patients with advanced chronic heart failure (NYHA IIIb): Impact on ubiquitin-protein ligases expression and skeletal muscle size. Int J Cardiol, 2012.
11. Selig, S.E., et al., Exercise & Sports Science Australia Position Statement on exercise training and chronic heart failure. J Sci Med Sport, 2010. 13(3): p. 288-94.
12. Lesniewski, L.A., et al., Aerobic exercise reverses arterial inflammation with aging in mice. Am J Physiol Heart Circ Physiol, 2011. 301(3): p. H1025-32.
13. Ricca-Mallada, R., et al., Exercise training slows down heart rate and improves deceleration and acceleration capacity in patients with heart failure. J Electrocardiol, 2012. 45(3): p. 214-9.
14. Georgiou, D., et al., Cost-effectiveness analysis of long-term moderate exercise training in chronic heart failure. Am J Cardiol, 2001. 87(8): p. 984-8; A4.

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 09:00-09:10

Η αποτελεσματικότητα της χρήσης βοηθημάτων βάδισης σε ημιπληγικούς ασθενείς

Χοροζοπούλου Γεωργία, φυσικοθεραπεύτρια
Μπάκα Κατερίνα, φυσικοθεραπεύτρια
Μιάμη Σταυρούλα, φυσικοθεραπεύτρια
Αδαμίδης Αθανάσιος, φυσικοθεραπευτής, DIP.MT, IPNFA instructor, MULLIGAN instructor

Εισαγωγή: Ένας από τους πρωταρχικούς στόχους της νευρολογικής αποκατάστασης μετά από ΑΕΕ είναι η επανάκτηση της ικανότητας για ανεξάρτητη βάδιση (1). Αναφορικά το 80% των ημιπληγικών ασθενών παρουσιάζει διαταραχές και γι' αυτό το λόγο, συχνά, χρησιμοποιούνται διάφορα βοηθήματα βάδισης με σκοπό αφενός τη διατήρηση της ασφάλειας και την αύξηση της ανεξαρτησίας των ασθενών και αφετέρου τη φυσιολογική μυϊκή ενεργοποίηση (2).
Σκοπός: Η αποτελεσματικότητα της χρήσης βοηθημάτων βάδισης σε ημιπληγικούς ασθενείς για τη αύξηση της ανεξαρτησίας τους.
Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων Pubmed και Cochrane Library (2003-2012) και σαν λέξεις-κλειδιά οι ακόλουθες: walking aids, stroke,

gait και rehabilitation. Η ανασκόπηση έγινε με κριτήριο τις χωρο-χρονικές παραμέτρους της βάδισης.

Αποτελέσματα: Οι Allet et al. (2009), παρατήρησαν ότι με τη χρήση τυπικού μπαστουνιού με εργονομική λαβη, οι ασθενείς μπορούσαν να διανύσουν 115.8 μέτρα μέσα σε 6 λεπτά σε αντίθεση με τα 101.4 και 98.04 μέτρα που διανύθηκαν όταν οι ασθενείς χρησιμοποίησαν το μπαστούνι τεσσάρων σημείων και το απλό μπαστούνι αντίστοιχα. Επίσης, οι Maguire et al. (2010), παρατήρησαν αφενός μείωση της ασυμμετρίας του μήκους και του χρόνου εκτέλεσης του διασκελισμού με τη χρήση βακτηρίας και αφετέρου μείωση της ΗΜΓ δραστηριότητας του μέσου γλουτιαίου περίπου 21,86% και του ΤΠΠ περίπου 19.14% από την αρχική μέτρηση. Παρομοίως, οι Buurke et al. (2005) βρήκαν στατιστικά και κλινικά σημαντική μείωση της διάρκειας δραστηριοποίησης του ορθωτήρα του κορμού και του πρόσθιου κνημιαίου όταν οι ασθενείς βάδισαν με την βοήθεια βακτηρίας. Η ενεργοποίηση του έξω πλατύ μηριαίου και του πρόσθιου κνημιαίου μειώθηκε όταν οι ασθενείς περπάτησαν με βακτηρία ή μπαστούνι 4 σημείων.

Συμπεράσματα: Παρόλο που η χρήση βοηθημάτων βάδισης παρέχει αυξημένη σταθερότητα κατά την διάρκεια της φάσης στήριξης με το ημιπληγικό μέλος, η χρήση τους θα πρέπει να εξεταστεί περεταίρω όταν η θεραπεία στοχεύει στη φυσιολογική ενεργοποίηση των μυών.

Αναφορές:

1. Verma, R., Arya, K.M., Sharma, P. and Garg, R.K. (2012) Understanding gait control in post-stroke: Implications for management. Journal of Bodywork & Movement Therapies, 16, pp. 14-21.
2. Geurts, A.C.H., de Haart, M., van Nes, I.J.W. and Duysens, J (2005) A review of standing balance recovery from stroke. Gait & Posture, 22, pp. 267-281.
3. Allet, L., Leemann, B., Guyen, E., Murphy, L., Monnin, D., Herrmann, F.R. and Schnider, A. (2009) Effect of Different Walking Aids on Walking Capacity of Patients with Poststroke Hemiparesis. Arch Phys Med Rehabil, 90, pp. 1408-13.
4. Maguire, C., Sieben, M.J., Frank, M. and Romkes, J. (2010) Hip abductor control in walking following stroke - the immediate effect of canes, taping and Thera Togs on gait. Clinical Rehabilitation, 24, pp. 37-45.
5. Buurke, H.J., Hermens, J.H., Erren-Wolters, V.C. and Nene, V.A. (2005) The effect of walking aids on muscle activation patterns during walking in stroke patients. Gait & Posture, 22, pp. 164- 170.

Η επίδραση των εξειδικευμένων κινησιοθεραπευτικών μεθόδων ως κύριο ή συνδυαστικό φυσικοθεραπευτικό μέσο στην αντιμετώπιση της ιδιοπαθούς σκολίωσης: Συστηματική ανασκόπηση της αρθρογραφίας και αξιολόγηση της με κλίμακα PEDro

Γηραλέα Αθηνά, φυσικοθεραπεύτρια
Καδηίκας Ιωάννης, φυσικοθεραπευτής
Τρίγκας Παναγιώτης, φυσικοθεραπευτής, MSc, Καθηγητής Εφαρμογών,
Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τ.Ε.Ι Λαμίας

Εισαγωγή: Σκολίωση καλείται η παραμόρφωση της Σπονδυλικής Στήλης η οποία χαρακτηρίζεται από πλάγια κλίση και στροφή των σπονδύλων. Διακρίνεται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, στη λειτουργική και στην οργανική σκολίωση. Η ιδιοπαθής σκολίωση είναι η πιο συχνή μορφή οργανικής σκολίωσης και οφείλει το όνομά της στην άγνωστη αιτιολογία της.
Σκοπός: Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η συστηματική ανασκόπηση και κριτική αξιολόγηση, σύμφωνα με τα κριτήρια της κλίμακας PEDro, των ερευνητικών μελετών που αφορούν στην επίδραση των εξειδικευμένων κινησιοθεραπευτικών μεθόδων (Schroth, SEAS, SIR, FITS, Physio-logic) στην αντιμετώπιση της ιδιοπαθούς σκολίωσης.
Υλικά και Μεθοδολογία: Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε στις βάσεις δεδομένων CENTRAL, MEDLINE, AMED, CINAHL και PEDro για το διάστημα από το 1999 ως το 2012 και από τις 49 διαθέσιμες μελέτες, τελικά 8 μελέτες συμπεριλήφθηκαν στην αξιολόγηση. Η μεθοδολογική ποιότητα των κλινικών μελετών που επιλέχθηκαν βαθμολογήθηκε με τη κλίμακα PEDro, η οποία βασίζεται στην Λίστα Delphi που δημιούργησαν οι Verhagen et al (1998). Τα κριτήρια που πραγματεύεται είναι 11, ενώ το εύρος της βαθμολογίας είναι 0-10 καθώς δεν προσμετράται το κριτήριο επιλογής/απόρριψης του δείγματος (eligibility criteria).
Αποτελέσματα: Η μεθοδολογική ποιότητα όλων των μελετών ήταν χαμηλή (βαθμολογία PEDro ≤ 4). Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν πως ένα εξειδικευμένο πρόγραμμα έχει καλύτερα αποτελέσματα από ένα απλό πρόγραμμα φυσικοθεραπείας ή τους κηδεμόνες, ενώ σε μερικές περιπτώσεις μπορούν να αποτρέψουν τη χειρουργική επέμβαση.
Συμπεράσματα: Παρόλο που οι έρευνες υστερούν σε μεθοδολογική ποιότητα η οποία χρήζει βελτίωσης, φαίνεται ότι η συμβολή των κινησιοθεραπευτικών μεθόδων είναι σημαντική στην αντιμετώπιση της ιδιοπαθούς σκολίωσης, αλλά δεν μπορούν να αποτελέσουν το μοναδικό μέσο θεραπείας, ιδιαίτερα όταν ο βαθμός της σκολίωσης είναι μεγάλος.

Αναφορές:
1. Verhagen, P., de Vet, W., de Bie, A., Kessels, G., Boers, M., Bouter, M., Knipschild, G. (1998). The Delphi list: a criteria list for quality assessment of randomized controlled trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. Journal of Clinical Epidemiology, 51(12), 1235-1241
2. Mirtz, T., Thompson, M., Greene, L., Wyatt, L., Akagi, C. (2005) Adolescent Idiopathic Scoliosis screening for school, community, and clinical health promotion practice utilizing the PRECEDE-PROCEED model, Chiropractic & Osteopathy, 13(25)
3. Den Boer, W., Anderson, P., Limbeek, J., Kooijman, M. (1999). Treatment of Idiopathic Scoliosis with Side-Shift Therapy: An Initial Comparison with A Brace Treatment Historical Cohort. European Spine Journal 8, 406-410
4. Otman, S., Kose, N., Yakut, Y. (2005). The Efficacy of Schroth's 3-Dimensional Exercise Therapy In The Treatment Of Adolescent Idiopathic Scoliosis In Turkey. Saudi Medicine Journal, 26(9), 1429-1435
5. Weiss, H.-R., Klein, R. (2006). Improving excellence in scoliosis rehabilitation: a controlled study of matched pairs. Pediatric Rehabilitation, 9(3), 190-200

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 09:20-09:30

Η αποτελεσματικότητα του Βελονισμού στην Έξω Επικονδυλίτιδα Αγκώνος

Λιγνός Ιωάννης, φυσικοθεραπευτής, MSc, Cert. Acup.
Δαμίγος Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Παν. Ιωαννίνων
Αγγουλές Αντώνιος, Ορθοπεδικός, PhD, Επιστημ. Συνεργ. ΑΤΕΙ Αθήνας

Εισαγωγή: Η έξω επικονδυλίτιδα αγκώνος, αποτελεί ένα από τα συχνότερα επώδυνα σύνδρομα του άνω άκρου, το οποίο περιορίζει τη λειτουργικότητα και επηρεάζει την ποιότητα ζωής. Μεγάλος αριθμός τεχνικών και μεθόδων εφαρμόζεται από τους κλινικούς, στην προσπάθεια βελτίωσης των συμπτωμάτων της. Μία εξ αυτών είναι και ο βελονισμός.
Σκοπός: Στόχος της παρούσας εργασίας, είναι η συστηματική διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του βελονισμού ως παρέμβασης, στην θεραπεία των ασθενών με έξω επικονδυλίτιδα.
Υλικό - Μέθοδος: Οι μελέτες αναζητήθηκαν στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed (Medline), Scopus, CINAHL Plus (EBSCO), AMED (Allied and Complementary Medicine Database) καθώς και στο Google Scholar, με συγκεκριμένο αλγόριθμο αναζήτησης, το χρονικό διάστημα Φεβρουαρίου-Μαΐου 2012, με τελευταία ημερομηνία αναζήτησης την 8η Μαΐου 2012. Τα κριτήρια αποδοχής και απόρριψης των ερευνών

ήταν προκαθορισμένα. Η εκτίμηση της μεθοδολογικής ποιότητας των ερευνών πραγματοποιήθηκε με το εργαλείο PEDro. Η μελέτη αφορούσε όσες έρευνες είναι δημοσιευμένες στην Αγγλική ή Γερμανική γλώσσα. Ο πληθυσμός των μελετών αποτελούταν από ενήλικες που πληρούσαν τα κριτήρια διάγνωσης της έξω επικονδυλίτιδας. Ως κύριο μέσο παρέμβασης, θεωρήθηκε ο βελονισμός. Οι εκβάσεις που ελέγχθησαν ήταν η επίδραση του βελονισμού στην ένταση του πόνου και την ευαισθητοποίηση των ασθενών, στη λειτουργικότητα/ανικανότητά τους, στην ανάπτυξη δύναμης, στο δείκτη ανάρρωσης αλλά και η σημασία ακριβούς εφαρμογής στα βελονιστικά σημεία, όσον αφορά το συνολικό αποτέλεσμα.
Αποτελέσματα: Συνολικά ανασκοπήθηκαν 7 μελέτες. Οι τέσσερις μελέτες ήταν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες παράλληλου τύπου, η μία οιονεί τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη παράλληλου τύπου και οι δύο τυχαιοποιημένες μελέτες, παράλληλου τύπου. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε ποιοτικά και ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το $p<0.05$.
Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης, παρατηρείται ικανοποιητική βραχυπρόθεσμη επίδραση του βελονισμού στην ανακούφιση των συμπτωμάτων των ασθενών με έξω επικονδυλίτιδα, στη βελτίωση της λειτουργικότητας και στην αύξηση της δύναμής τους. Η μεσοπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα του βελονισμού δεν επιβεβαιώθηκε και παραμένει υπό διερεύνηση. Προτείνεται λοιπόν, η πραγματοποίηση τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών μεγαλύτερου δείγματος και διάρκειας, καθώς και η χρησιμοποίηση αξιόπιστων και έγκυρων εργαλείων μέτρησης, για την αποσαφήνιση της θέσης του βελονισμού στη σύγχρονη κλινική πρακτική, όσον αφορά την αντιμετώπιση της έξω επικονδυλίτιδας.

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 09:30-09:40

Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου Ι και μυϊκή λειτουργική ικανότητα

Κυργιακού Μαρία, τελειόφοιτη ΤΕΙ Λαμίας
Κουτσουπιά Μαρία, τελειόφοιτη ΤΕΙ Λαμίας
Δελτσίδου Άννα, νοσηλεύτρια, Καθηγήτρια Εφαρμογών στο Τμήμα Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Λαμίας, PhD, MSc
Καπρέλη Ελένη, φυσικοθεραπεύτρια, PhD, MSc, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, ΤΕΙ Λαμίας

Εισαγωγή: Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου Ι (ΣΔΙ) είναι μια χρόνια ασθένεια που οφείλεται στην έλλειψη ινσουλίνης, αποτέλεσμα της αυτοάνοσης καταστροφής των β-κυττάρων, με πολλά συνοδά προβλήματα (Sacchetti et al, 2012).
Σκοπός: Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν να εξετασθεί εάν ασθενείς με ΣΔΙ πα-

ρουσιάζουν μειωμένη μυϊκή λειτουργική ικανότητα των άνω και κάτω άκρων.
Υλικά και Μεθοδολογία: Στην μελέτη πήραν μέρος 10 άτομα με παρόμοια χαρακτηριστικά (5 υγιή άτομα στην ομάδα ελέγχου, 5 άτομα με ΣΔΙ έναρξης νόσου το ελάχιστο 4 έτη, στην ομάδα ασθενών). Στην μελέτη αξιολογήθηκε η δύναμη των καμπτήρων του χεριού με δυναμομέτρο (Jamar), και η λειτουργική ικανότητα των κάτω άκρων με το Μονοποδικό άλμα για απόσταση (ΜΑΑ), το Τριπλό μονοποδικό άλμα για απόσταση (ΤΑ), το Τριπλό χιαστό μονοποδικό άλμα για απόσταση (ΤΧΑ), και το Μονοποδικό άλμα για χρόνο (ΜΑΧ).
Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην δύναμη του άνω άκρου. Το αριστερό ΤΑ βρέθηκε στατιστικά σημαντικά μικρότερο στους ασθενείς (p=0,047). Το δεξί ΤΑ και το δεξί και αριστερό ΤΧΑ ήταν μικρότερα στους ασθενείς, με τιμές σχεδόν στατιστικά σημαντικές (p= 0,082, p= 0,059, p=0,082 αντίστοιχα). Οι διαφορές στα ΜΑΑ και ΜΑΧ ήταν μικρές και μη στατιστικά σημαντικές.
Συμπεράσματα: Σε νεαρά άτομα με διαβήτη τύπου Ι, μικρής χρονικής διάρκειας με καλή συμμόρφωση στην θεραπεία ινσουλίνης, φαίνεται ότι δεν επηρεάζεται η μυϊκή δύναμη του άνω άκρου. Παρόλα αυτά, υπάρχουν ενδείξεις ότι το κάτω άκρο επηρεάζεται περισσότερο, ειδικά σε ότι αφορά τον νευρομυϊκό συντονισμό και όχι τόσο την δύναμη και την ισχύ.

Αναφορές:

1. Sacchetti, M., Balducci, S., Bazzuchi, I., Carlucci, F., di Palumbo, A.S., Haxhi,J., Conti,F., Di Biase, N., Calandriello, E., Pugliese, G.,(2012). Neuromuscular Dysfunction in Diabetes: Role of Nerve Impairment and Training Status. Med Sci Sports Exerc. (In Press)

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 09:40-09:50

Αξιολόγηση της λειτουργικότητας μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος: Συστηματική Ανασκόπηση της αρθρογραφίας και αξιολόγηση της με την κλίμακα PEDro

Φωκίδη Σταυρούλα, φυσικοθεραπεύτρια
Αλεξόπουλος Θεόδωρος, φυσικοθεραπευτής.
Μανδηλάρης Αθανάσιος, φυσικοθεραπευτής MSc, Εργαστηριακός Συνεργάτης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τ.Ε.Ι Λαμίας.
Τρίγκας Παναγιώτης, φυσικοθεραπευτής, MSc, Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τ.Ε.Ι Λαμίας.

Εισαγωγή: Η ολική αρθροπλαστική γόνατος (ΟΑΓ) είναι μια επιτυχής μέθοδος θεραπείας σε τελικό στάδιο αρθρίτιδας που έχει σαν αποτέλεσμα την ανακούφιση από τον

πόνο και την βελτίωση της λειτουργικότητας.

Σκοπός: Αξιολόγηση & κριτικός σχολιασμός της μεθοδολογικής ποιότητας ερευνητικών μελετών, που αξιολογούν τις λειτουργικές ικανότητες ενός ατόμου μετά από ΟΑΓ, με τη βοήθεια της κλίμακας PEDro.

Υλικά και Μεθοδολογία: Η κλίμακα PEDro περιλαμβάνει συνολικά 11 κριτήρια, τα πρώτα οχτώ αφορούν την εσωτερική εγκυρότητα, το 9ο και το 10ο κριτήριο αφορούν στη βαθμολόγηση στατιστικών στοιχείων, ενώ το 11ο που δεν βαθμολογείται αφορά τα κριτήρια επιλεξιμότητας. Η αναζήτηση της αρθρογραφίας έγινε σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, Cochrane Library, Science Direct κ.α) για το διάστημα από το 2000 ως 2012, συνολικά 11 μελέτες συμπεριλήφθηκαν στην αξιολόγηση. Τα κριτήρια αποδίδονταν σε κάθε έρευνα μόνο εάν αυτή πληρούσε ευκρινώς τις προϋποθέσεις.

Αποτελέσματα: Συνολικά, έξι μελέτες ήταν υψηλής μεθοδολογικής ποιότητας με βαθμολογία ≥ 7 (7/10: τέσσερις μελέτες, 8/10: μια μελέτη, 10/10: μια μελέτη), και πέντε μελέτες ήταν μέσης μεθοδολογικής ποιότητας ≥ 5 (5/10: πέντε μελέτες).

Συμπεράσματα: Η αξιολόγηση του λειτουργικού δυναμικού έγινε με την χρήση δοκιμασιών πεδίου (εξάλεπτη βάδιση, κλίμακα Berg, TUG, SCT) & ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς (KOOS, SF-36, WOMAC, LEFS). Η θεραπευτική παρέμβαση που χρησιμοποιήθηκε στις περισσότερες μελέτες ήταν, η συνεχής παθητική κίνηση (CPM) ή σανίδα ολίσθησης (Slider Board) σε συνδυασμό με πρωτόκολλα κινησιοθεραπείας. Συμπερασματικά φαίνεται ότι, η εξειδικευμένη φυσικοθεραπευτική παρέμβαση συνεισφέρει στην ταχύτερη βελτίωση του λειτουργικού δυναμικού των ασθενών με ΟΑΓ βραχυπρόθεσμα, αλλά μακροπρόθεσμα φαίνεται ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στην λειτουργικότητα των ασθενών της πειραματικής ομάδας σε σχέση με τη ομάδα ελέγχου.

Αναφορές:

1. Beaupre, L.A., Davies, D.M., Jones, C.A., Cinats, J.G. (2001). Exercise combined with Continuous Passive Motion or Slider Board therapy compared with exercise only: a randomized controlled trial of patients following total knee arthroplasty. Physical Therapy, 81, p. 1029-1037.
2. Bennett, L.A., Brearley, S.C., Hart, J.AL, Bailey, M.J. (2005). A comparison of 2 continuous passive motion protocols after total knee arthroplasty: A controlled randomized study. Journal of Arthroplasty, 20, p. 225-233.
3. Kauppila, A.M., Kyllonen, E., Ohtonen, P., Hamalainen, M., Mikkonen, P., Laine, V., Siira, P., Heikkila, P.M., Sintonen, H., Leppilahti, J., Arokoski, J.P. (2010). Multidisciplinary rehabilitation after primary total knee arthroplasty: a randomized controlled study of its effects on functional capacity and quality of life. Clinical Rahabilitation, 24, p. 398-341.
4. Lingard, E.A., Katz, J.N., Wright, R.J., Wright, E.A. Sledge, C.B. (2001). Kinemax outcomes group. Validity and responsiveness of the knee society clinical rating

system in comparison with the SF-36 and WOMAC. The Journal of Bone and Joint Surgery, 83, p. 1856-1864.
5. Verhagen, A.P., De Vet, H.C., De Bie, R.A., Kessels, A.G., Boers, M., Bouter, L.M., Knipschild, P.G. (1998). The Delphi list: a criteria list for quality assessment of randomized clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. Journal of Clinical Epidemiology, 51(12), p. 1235-1241.

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 11:50-12:00

Η συμβολή των διατάσεων στην αποφυγή τραυματισμών σε αθλήτριες υψηλού επιπέδου πετοσφαίρισης

Κιόση Ε., φοιτήτρια Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης
Αυτοσμίδης Δ., φυσικοθεραπεύτης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετήσει τη συμβολή των διατάσεων στην πρόληψη τραυματισμών σε αθλήτριες πετοσφαίρισης υψηλού επιπέδου. Εξετάζεται η συμβολή των διατάσεων σε σχέση με τη συχνότητα, το χρόνο και τον τρόπο εκτέλεσής τους, κατά την προπονητική διαδικασία.
Δείγμα 22 αθλήτριες πετοσφαίρισης υψηλού επιπέδου, ηλικίας 16 εώς 27 ετών, αθλητικής ηλικίας 4-18 έτη, ύψους 1,70-1,90 μέτρα, βάρους 56-77 κιλά συμμετείχαν στην συμπλήρωση ερωτηματολογίου το οποίο αποτελείται από 23 ερωτήσεις της έρευνάς μας.
Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Pedro καθώς και ηλεκτρονικά βιβλία από την ιστοσελίδα Google με τα λύματα: διατάσεις, πετοσφαίρισης, πρόληψη τραυματισμών. Από τις εργασίες που βρέθηκαν χρησιμοποιήθηκαν μόνο όσες ήταν σχετικές με τον σκοπό της έρευνας μας. Συντάξαμε ερωτηματολόγιο το οποίο και συμπληρώθηκε από το δείγμα μας και αναλύσαμε τα αποτελέσματα του.
Αποτελέσματα: Η έρευνας μας κατέληξε πως ιδανικός χρόνος εκτέλεσης του προγράμματος διατάσεων είναι τα 13-15 λεπτά κάτι που συμφωνεί και με τις υπόλοιπες εργασίες. Κατέληξε επίσης στον κατάλληλο τύπο διάτασης, τη σημασία της χρονικής τοποθέτησής τους, καθώς και τη συμβολή τους στην αποφυγή τραυματισμών στο άθλημα της πετοσφαίρισης.
Συμπεράσματα: Απαραίτητη θεωρείται η εκτέλεση προγράμματος διατάσεων τουλάχιστον 13-15 λεπτά, πριν και μετά από την προπονητική διαδικασία, για να επιτευχθεί η πρόληψη τραυματισμών. Επίσης, συμπεραίνουμε ότι η χρονική τοποθέτηση των διατάσεων ζέσταμα, αποθεραπεία στο δείγμα μας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για

την αποφυγή τραυματισμών. Αντίθετα η αποφυγή εκτέλεσης διατάσεων στο κυρίως μέρος της προπονητικής διαδικασίας, οδηγεί στην πρόληψη μυικών τραυματισμών. Όσον αφορά τον τύπο των διατάσεων οι βαλλιστικές διατάσεις είναι λιγότερο αποτελεσματικές από τα άλλα είδη διατάσεων και πρέπει να εκτελούνται μετά από πρόγραμμα προθέρμανσης. Αντίθετα μέσω της εκτέλεσης μόνο στατικών διατάσεων επιτυγχάνετε το επιθυμητό επίπεδο ευελιξίας. Ο τύπος διάτασης σφίξε-χαλάρωσε είναι ο λιγότερο διαδεδομένος, επιφέρει παρόλα αυτά σημαντική βελτίωση της ευελιξίας. Κλείνοντας, παρά τις ενδείξεις των διαφόρων ερευνητικών μελετών για την περιορισμένη επίδραση των διατάσεων, φαίνεται πως οι αθλήτριες της πετοσφαίρισης υποστηρίζουν απόλυτα την αποτελεσματικότητα των διατάσεων και τη συμβολή τους στην αποφυγή τραυματισμών.

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 12:00-12:10

Δημιουργία εργαλείου αξιολόγησης του πόνου με τη χρήση διαδερμικού ηλεκτρικού ερεθισμού. Πιλοτική Έρευνα

Στεργενάκης Παρασκευάς, φοιτητής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης
Δρ. Καλλίστρατος Ηλίας, φυσικοθεραπευτής, Καθηγητής Φυσικοθεραπείας,
Προϊστάμενος Τμήματος Φυσικοθεραπείας ΑΤΕΙ Θεσσαλονικής

Ως φορείς της υγείας αντιμετωπίζουμε τον πόνο καθημερινά, γι' αυτό κρίνεται επιβεβλημένη η λεπτομερής αξιολόγηση του. Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία η αξιολόγηση του επιπέδου του πόνου γίνεται με πολλούς τρόπους όπως δείκτες έκβασης και αλγόμετρα χωρίς όμως να υπάρχει μια πλήρως αποδεκτή μεθοδολογία. Μελέτες έχουν δείξει πως το κατώφλι του πόνου μπορεί να μετρηθεί με την χρήση του ηλεκτρικού ρεύματος. Ωστόσο, δεν έχει γίνει έρευνα που να χρησιμοποιεί ρεύματα τύπου TENS. Ο σκοπός της εργασίας ήταν να ερευνηθεί κατά πόσο ένα τέτοιο εργαλείο μπορεί να αποτελέσει αξιόπιστη μέθοδο αξιολόγησης του πόνου. Για την υλοποίηση αυτού του σκοπού έγιναν μετρήσεις σε 20 ασθενείς που παρουσίαζαν σπασμό και επώδυνα σημεία (myofacial trigger points) και σε 15 υγιή άτομα στην περιοχή του αυχένα (παράμετροι ρεύματος: διάρκεια παλμού 70-140μs, συχνότητα 80hz). Καταγράφηκε η αρχική αίσθηση του ρεύματος στην υγιή και πάσχουσα πλευρά, αντίστοιχα το κατώφλι του πόνου και τέλος η υποκειμενική ισορροπία της έντασης του ρεύματος μεταξύ υγιούς και πάσχουσας πλευράς. Διαπιστώθηκε ότι το κατώφλι του πόνου στην πάσχουσα πλευρά είναι χαμηλότερο σε σχέση με την υγιή πλευρά (33mA έναντι 38mA) καθώς και η αρχική αίσθηση του ρεύματος διαπιστώθηκε σε χαμηλότερες τιμές στην πάσχουσα τοποθεσία απ ότι στην υγιή (9,5mA έναντι 10,5mA). Προσδοκάται ότι η χρή-

ση του συγκεκριμένου πρωτοκόλλου, των μεταβλητών ρύθμισης της συσκευής του TENS και η αύξηση των συμμετεχόντων θα δημιουργήσει ένα αξιόπιστο εργαλείο εκτίμησης του πόνου.

Βιβλιογραφία:

1. Dagtekin O, König E, Gerbershagen HJ, Marcus H, Sabatowski R, Petzke F. Measuring pressure pain thresholds. Comparison of an electromechanically controlled algometer with established methods. 2007
2. Iréne Lund, Thomas Lundeberg, Jan Kowalski, Elisabeth Svensson. Gender differences in electrical pain threshold responses to transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS). Neurosci Lett. 2005
3. Neddermeyer TJ, Flühr K, Lötsch J. Principle components analysis of pain thresholds to thermal, electrical, and mechanical stimuli suggests a predominant common source of variance. Pain. 2008
4. Park G, Kim CW, Park SB, Kim MJ, Jang SH. Reliability and usefulness of the pressure pain threshold measurement in patients with myofascial pain. Ann Rehabil Med. 2011.
5. Yi-Meng Xu, Hong-You Ge, and Lars Arendt-Nielsen. Sustained Nociceptive Mechanical Stimulation of Latent Myofascial Trigger Point Induces Central Sensitization in Healthy Subjects. J Pain. 2010.

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 12:10-12:20

Συσχέτιση των ακτινολογικών και πελματογραφικών μετρήσεων της στατικής ισορροπίας σε ημιπληγικούς ασθενείς

Ιατρίδου Γεωργία, φυσικοθεραπεύτρια, Πανεπιστημιακή Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Πλούμης Αβραάμ, ιατρός, Πανεπιστημιακή Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Πελίδου Σύγκλητη-Ερριέττα, ιατρός, Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Στεργίου Αλεξάνδρα, ιατρός, Πανεπιστημιακή Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Μπερής Αλέξανδρος, ιατρός, Πανεπιστημιακή Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σκοπός: Η παρουσίαση των μετρήσεων της στατικής ισορροπίας της ΣΣ με ακτινολο-

γικούς δείκτες και της στατικής ισορροπίας του σώματος με χρήση πελματογραφήματος σε ημιπληγικούς ασθενείς και η διερεύνηση της συσχέτισής τους.
Μέθοδος: Μελετήθηκαν 13 ημιπληγικοί ασθενείς με μ.ο. ηλικίας 58,38 χρόνια και μ.ο. χρόνου μετά το ΑΕΕ τους 9 μήνες. Διενεργήθηκαν ακτινογραφίες ολόκληρης της ΣΣ σε όρθια θέση (οπισθοπρόσθια και πλάγια προβολή), καθώς και πελματογραφική μέτρηση σε όρθια θέση στον ίδιο χρόνο. Μετρήθηκε η μετωπιαία και οβελιαία σπονδυλική ισορροπία σαν την απόσταση του νήματος στάθμης από τον Α7 σπόνδυλο μέχρι το μέσον του ιερού οστούν ή την οσφυοϊερά περιοχή, αντιστοίχως. Ενώ, η ισορροπία του σώματος (γραμμή βαρύτητας) καθορίστηκε σαν η απόσταση του Κ.Β. από τον άξονα Υ και Χ για το μετωπιαίο και οβελιαίο επίπεδο αντίστοιχα, σύμφωνα με το πελματογράφημα. Η στατιστική συσχέτιση έγινε με τον δείκτη Pearson.
Αποτελέσματα: Το εύρος τιμών της μετωπιαίας και οβελιαίας σπονδυλικής ισορροπίας ήταν R= -6 έως +28 mm και R= -45 έως +85 mm, αντίστοιχα. Επίσης, για τη συνολική ισορροπία του σώματος σύμφωνα με το πελματογράφημα, το εύρος τιμών ήταν R= -38,5 έως +36,9 mm και R= -23,6 έως +13,7 mm για το μετωπιαίο και οβελιαίο επίπεδο, αντίστοιχα. Ο δείκτης συσχέτισης Pearson έδειξε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των ακτινολογικών και πελματογραφικών μετρήσεων της ισορροπίας στο μετωπιαίο και οβελιαίο επίπεδο αντίστοιχα (r=0,320 και r= -0,243).
Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι οι ακτινογραφίες της ΣΣ από μόνες τους δεν προσφέρουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για τη συνολική ισορροπία του σώματος. Οι ακτινογραφίες της ΣΣ αποτυπώνουν την ευθυγράμμιση των οστικών δομών της ΣΣ αλλά δεν συσχετίζονται με τις δυνάμεις της βαρύτητας και τη θέση των πόδων στον όρθιο ημιπληγικό ασθενή.

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 12:20-12:30

Αποτελεσματικότητα των εναλλακτικών θεραπειών σε προβλήματα οσφυαλγίας: Συστηματική Ανασκόπηση

Καζάκου Σ.Δ., τελειόφοιτη Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τ.Ε.Ι Πάτρας, Παράρτημα Αιγίου.
Μπίλλη Ε., φυσικοθεραπεύτρια, Καθηγήτρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Παράρτημα Αιγίου

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι ασθενείς με οσφυαλγία καταφεύγουν σε εναλλακτικούς τρόπους θεραπείας, όπως είναι ο βελονισμός, η «yoga» ή το «tai chi»,χωρίς όμως να είναι ξεκάθαρη η αποτελεσματικότητά τους.
Σκοπός: Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του βελονισμού, της yoga και του tai chi σε ασθενείς με οσφυαλγία μέσω της μεθοδολογίας της συστηματικής ανα-

σκόπησης.
Μέθοδος: Διεξήχθη βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMED και PEDro με συγκεκριμένες λέξεις κλειδιά από δυο ανεξάρτητους μελετητές. Η αναζήτηση εμφάνισε 1467 άρθρα, από τα οποία τα 10 επιλέχθηκαν (από τίτλο και περίληψη) για την συστηματική ανασκόπηση λόγω του ότι ήταν προοπτικές τυχαιοποιημένες μελέτες (RCTs) δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα και αφορούσαν ενήλικους ασθενείς. Η εκτίμηση της ποιότητας και η βαθμολόγηση των επιλεγμένων ερευνών έγινε χρησιμοποιώντας τα 11 κριτήρια των Van Tulder et al (Van Tulder et al,2003).
Αποτελέσματα: Από τις 10 RCTs, οι 7 αφορούσαν τον βελονισμό, οι 2 την yoga και μια το tai chi. Όλες οι δοκιμές αφορούσαν ασθενείς με χρόνια οσφυαλγία. Η βαθμολόγηση των μελετών κυμάνθηκε από 6 έως 8 (μετρίας ή χαμηλής εγκυρότητας) για 6 μελέτες, έως 9 (υψηλής εγκυρότητας) για 4 μελέτες. Και οι τρείς εναλλακτικές θεραπείες είχαν τόσο σωματικά όσο και ψυχικά οφέλη (σε σχέση με τις ομάδες ελέγχου), ενώ προσέφεραν στους ασθενείς γενικότερη ευημερία και ευεξία. Ελάχιστες ανεπιθύμητες επιδράσεις αναφέρθηκαν.
Συμπεράσματα: Με βάση τα παραπάνω, υπάρχουν μετρίως ισχυρές ενδείξεις ότι ο βελονισμός, η yoga και το tai chi συμβάλλουν στη μείωση του πόνου και στη βελτίωση της λειτουργικότητας, της διάθεσης αλλά και στην ελάπωση του άγχους σε άτομα με οσφυαλγία. Ωστόσο απαιτείται περαιτέρω έρευνα πάνω στο θέμα για εξακρίβωση των επιδράσεων των εναλλακτικών θεραπειών, με τη διεξαγωγή ποιοτικότερων μελετών (π.χ. με μεγαλύτερο δείγμα ασθενών, μακροπρόθεσμη παρακολούθηση κτλ.).

Αναφορές:
1. Van Tulder MW,Assendelft WJ, Koew BW,et al. Method guidelines for systematic reviews in the Cochrane Collaboration Back Review Group for Spinal Disorders. Spine 1997;22:2323-30.

ΣΑΒΒΑΤΟ 8/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 12:30-12:40

Η μοτοκίνηση στην Ελλάδα: προστατευτικός εξοπλισμός, τραυματισμοί και φυσικοθεραπεία

Βαρυτιμίδου Κλεονίκη, φοιτήτρια, Τμήματος Φυσικοθεραπείας, Α-ΤΕΙΘ
Αλεξανδρή Βασιλική, φοιτήτρια, Τμήματος Φυσικοθεραπείας, Α-ΤΕΙΘ
Δρ. Καλλίστρατος Ηλίας, φυσικοθεραπευτής, Καθηγητής Φυσικοθεραπείας, Προϊστάμενος Τμήματος Φυσικοθεραπείας, Α-ΤΕΙΘ

Η μετακίνηση με μοτοσυκλέτα παρέχει αρκετά πλεονεκτήματα στους κατόχους όπως

αίσθηση ελευθερίας, άμεση επαφή με το περιβάλλον, άνετη μετακίνηση, εύκολο παρκάρισμα, αλλά και κίνδυνο σε περίπτωση πτώσης ή σύγκρουσης. Η χρήση προστατευτικού εξοπλισμού βοηθά τους αναβάτες να περιορίσουν τις συνέπειες ενός ατυχήματος. Η χρήση αυτού του εξοπλισμού καταγράφηκε σε ειδικό έντυπο με τη παρατήρηση 550 ατόμων (οι 50 ήταν ταχυμεταφορείς), στη πόλη της Θεσσαλονίκης, το καλοκαίρι του 2012. Κατεγράφησαν το φύλο και η ηλικιακή κατηγορία του αναβάτη και του συνεπιβάτη, ο κυβισμός του δικύκλου, η ύπαρξη κράνους και άλλων μέσων προστασίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μόνο το 67,4% των αναβατών και το 25,5% των συνεπιβατών φορούσαν κράνος. Το 20,4% φορούσε half-face, ενώ το 47% full face. Από τους ταχυμεταφορείς μόνο το 48% φορούσε κράνος. Ηλικιακά, ενδιαφέρον είχε το ότι οι νέοι φορούσαν κράνος σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους ενήλικες (νέοι 56% - μεσήλικες 37,5%). Στον υπόλοιπο εξοπλισμό τα αποτελέσματα ήταν απογοητευτικά καθώς μόνο το 0,4% φορούσε γάντια και μόνο το 1,2% μπουφάν. Φαίνεται ότι οι Έλληνες οδηγοί μοτοσυκλέτας δεν λαμβάνουν σοβαρά τις συνέπειες ενός ατυχήματος και υπάρχει ακόμα πολύς δρόμος για τη τροποποίηση της οδηγητικής τους συμπεριφοράς. Οι συνέπειες μιας κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης χρήζουν μεγάλης ιατρικής και ασφαλώς φυσικοθεραπευτικής φροντίδας.

Βιβλιογραφία:

1. Hooker, S.P., & Well, C.L. (1989). Effects of low and moderate intensity training in spinal cord injured persons. Medicine and Science in Sports and Exercise, 21, 18-22
2. Skalkidou A., Petridou E., Papadopoulus F.C., Dessypris N., Trichopoulos D. Factors affecting motorcycle helmet use in the population of Greater Athens, Greece. 1999
3. Γαζούλης, Θ. Τροχαία ατυχήματα και δίκυκλο. Ερευνητικός χώρος: Ελλάδα. 1995.
4. Γιαννής Γ. Χρήση ζώνης ασφαλείας και κράνους στην Ελλάδα. Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο. Αθήνα, Νοέμβριος 2009.
5. Τσούκας Ε. Φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών με κρανιοεγκεφαλική κάκωση. 9 Μαρτίου 2011.

Η επίδραση του διακρανιακού συνεχούς ρεύματος ανοδικής μορφής στην κινητική εκμάθηση δεξιοτήτων του μη κυρίαρχου χεριού- σύγκριση νέων και ηλικιωμένων

Μπάκα Κ., φυσικοθεραπεύτρια, Brunel University, School of Health Sciences and Social Care, Neurorehabilitation MSc

Κακούρα Ε., φυσικοθεραπεύτρια, Brunel University, School of Health Sciences and Social Care, Neurorehabilitation MSc

Κατσουλάκη Μ., φυσικοθεραπεύτρια, Brunel University, School of Health Sciences and Social Care, Neurorehabilitation MSc

Φωτίου Σ., Brunel University, School of Health Sciences and Social Care, Neurorehabilitation MSc

Dr. Nowicky A., Brunel University, School of Health Sciences and Social Care, Neurorehabilitation MSc

Εισαγωγή: Η φυσιολογική γήρανση οδηγεί σε διαταραχές κατά την εκτέλεση κινήσεων και σε αλλαγές της φλοϊκής δραστηριότητας (1). Παρόλα αυτά έχει παρατηρηθεί ότι σε ηλικιωμένα άτομα η ικανότητα εκμάθησης παραμένει σχετικά άθικτη (2). Το διακρανιακό συνεχές ρεύμα ανοδικής μορφής (anodal transcranial direct current stimulation-tDCS) αυξάνει την διεγερσιμότητα του στοχευόμενου πρωτογενούς κινητικού φλοιού (primary motor cortex-M1) και επομένως βοηθάει στη βελτίωση της εκτέλεσης κινήσεων με το ετερόπλευρο χέρι (3). Όμως, η βιβλιογραφία είναι ελλιπής όσον αφορά τα αποτελέσματα της εφαρμογής διακρανιακού συνεχούς ρεύματος ανοδικής μορφής στο μη κυρίαρχο ημισφαίριο και κατ' επέκταση στο μη κυρίαρχο χέρι.

Σκοπός: Η σύγκριση μεταξύ νέων και ηλικιωμένων όσον αφορά την κινητική εκμάθηση και τα αποτελέσματα της εφαρμογής διακρανιακού συνεχούς ρεύματος ανοδικής μορφής στον μη κυρίαρχο πρωτογενή κινητικό φλοιό.

Μεθοδολογία: Σε αυτή την ποσοτική διπλά τυφλή τυχαιοποιημένη πειραματική έρευνα συμμετείχαν 20 νέοι (μέσος όρος 24.4±1.87 χρονών) και 12 ηλικιωμένοι (64.3±9.56 χρονών). Οι συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν τυχαία στην ομάδα παρέμβασης όπου εφαρμόστηκε tDCS ανοδικής μορφής στα 1.5 milli-Amperes ένταση για 20 λεπτά και στην ομάδα ελέγχου που έλαβε ρεύμα placebo για 20 λεπτά. Παράλληλα με την εφαρμογή του tDCS στον μη κυρίαρχο πρωτογενή κινητικό φλοιό, οι συμμετέχοντες εξασκήθηκαν με το μη κυρίαρχο χέρι σε ένα καινοτόμο λειτουργικό τεστ χρόνου που ονομάζεται Motor Skill Rehabilitation Task (MSRT). Το MSRT είναι μια πλατφόρμα πείρων κατασκευασμένη έτσι ώστε να επιτρέπει την εξάσκηση και αξιολόγηση της τα-

χύτητας και της ακρίβειας κινήσεων της άκρας χειρός. Οι μεταβολές των μυϊκών προκλητών δυναμικών του μη κυρίαρχου βραχέως απαγωγού του αντίχειρα αξιολογήθηκαν με διακρανιακό μαγνητικό ερεθισμό ενός παλμού (single pulse transcranial magnetic stimulation-TMS) ενώ ένα πρωτόκολλο διακρανιακού μαγνητικού ερεθισμού με ζεύγος παλμών (paired-pulse TMS) χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της ενδοφλοιϊκής δραστηριότητας. Όλοι οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν τρεις φορές: μια πριν και δύο φορές μετά την παρέμβαση. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μεικτού τύπου (mixed ANOVA).

Αποτελέσματα: Διαφορές, όσον αφορά την ηλικία, αναγνωρίστηκαν μόνο σε σχέση με την επίδοση στην εκτέλεση των κινήσεων ($F_{(1,28)}$=10.46, p=0.003), με τους νεότερους συμμετέχοντες να πετυχαίνουν καλύτερα αποτελέσματα από τους γηραιότερους. Το διακρανιακό συνεχές ρεύμα ανοδικής μορφής είχε σημαντική επίδραση στο μέγεθος των μυϊκών προκλητών δυναμικών του μη κυρίαρχου βραχέως απαγωγού του αντίχειρα ($F_{(1,28)}$=5.45, p=0.027).

Συμπεράσματα: Παρά τις διαφορές που σχετίζονται με την ηλικία, εάν το tDCS ανοδικής μορφής εφαρμοστεί μαζί με κινητική εκμάθηση, οι γηραιότεροι μπορούν να πετύχουν παρόμοια απόδοση με τους νεότερους, αλλά όχι συγκρίσιμο εύρος στην αύξηση της φλοιονωτιαίας διεγερσιμότητας. Αυτό πιθανώς υποδηλώνει ότι τα νευρωνικά συστήματα των δυο ηλικιακών ομάδων ανταποκρίνονται διαφορετικά στη διέγερση και ότι διαφορετικές παράμετροι του tDCS μπορούν να προκαλέσουν φλοιϊκές αλλαγές σε κάθε ηλικιακή ομάδα.

Αντίκρισμα της έρευνας στη νευρολογικη αποκατάσταση: Εάν το παρετικό χέρι ασθενούς με ΑΕΕ παραλληλιστεί με το μη κυρίαρχο χέρι υγιούς ατόμου (4), τότε τα ευρήματα αυτής της έρευνας μπορούν να εφαρμοστούν στη νευρολογική αποκατάσταση.

Αναφορές:

1. Seidler, R.D., Bernard, J.A., Burutolu, T.B., Fling, B.W., Gordon, M.T., Gwin, J.T., Kwak, Y. and Lipps, D.B. (2010) Motor control and aging: Links to age-related brain structural, functional, and biochemical effects. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 34, pp. 721-733.
2. Voelcker-Rehage, C. (2008) Motor-skill learning in older adults- a review of studies on age-related differences. European Review of Aging and Physical Activity, 5, pp. 5-16.
3. Vines, B.W., Nair, D.G. and Schlaug, G. (2006) Contralateral and ipsilateral motor effects after transcranial direct current stimulation. Neuroreport, 17(6), pp. 671-674.
4. Boggio, P.S., Castro, L.O., Savagim, E.A., Braite, R., Cruz, V.C., Rocha, R.R., Rigonatti, S.P., Silva, M.T.A. and Fregni, F. (2006) Enhancement of non-dominant hand motor function by anodal transcranial direct current stimulation. Neuroscience Letters, 404, pp. 232-236.

Εφαρογή των κλιμάκων GMFM και FIM στην ιπποθεραπεία. Πιλοτική έρευνα

Δρ. Καλλίστρατος Ηλίας, φυσικοθεραπευτής, Καθηγητής Φυσικοθεραπείας, Προϊστάμενος Τμήματος Φυσικοθεραπείας, Α-ΤΕΙΘ
Βαφειάδη Χρυσούλα, φοιτήτρια, Τμήματος Φυσικοθεραπείας, Α-ΤΕΙΘ

Ο σκοπός της εργασίας ήταν να εξετασθεί η επίδραση της ιπποθεραπείας στη λειτουργικότητα και στον κινητικό έλεγχο σε ασθενείς με νευρολογικά κυρίως προβλήματα. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν δυο κλίμακες αξιολόγησης ,η FIM κλίμακα αξιολόγησης της λειτουργικότητας και η GMFM κλίμακα αξιολόγησης του κινητικού ελέγχου. Οι κλίμακες αυτές δόθηκαν σε τρεις από τους καλύτερους ομίλους Ιπποθεραπείας στην Ελλάδα. Συμμετείχαν 25 ασθενείς. Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε πως στην πλειοψηφία των ασθενών υπήρξε βελτίωση τόσο στον κινητικό έλεγχο (η μεγαλύτερη βελτίωση ήταν αύξηση του κινητικού ελέγχου κατά 50%) όσο και στη λειτουργικότητα τους (το μεγαλύτερο ποσοστό βελτίωσης της λειτουργικότητας ήταν 40%). Συμπερασματικά η χρήση προκύπτουν ερωτήματα για το κατά πόσο αυτή η βελτίωση είναι χρήσιμη στους ασθενείς δεδομένου ότι τα ποσοστά της βελτίωσης δεν ήταν υψηλά. Ακόμα, αυτό που θα συνεχίσει να μας απασχολεί είναι αν η πρόοδος που υπάρχει στους ασθενείς μετά τις συνεδρίες ιπποθεραπείας είναι μακροχρόνια. Η αύξηση των συμμετεχόντων στη συνέχεια της παρούσης έρευνας θα ισχυροποιήσει τα συναγόμενα συμπεράσματα.

Βιβλιογραφία:

1. Fernanda BeinottiI; Nilzete CorreiaII; Gustavo ChristofolettiIII; Guilherme BorgesIV et al, Use of hippotherapy in gait training for hemiparetic post-stroke, Arq. Neuro-Psiquiatr pub med,2010 Dec;68(6):908-13.
2. Bronson C, Brewerton K, Ong J, Palanca C, Sullivan SJ, Eur J Phys Rehabil Med, et al, Does hippotherapy improve balance in persons with multiple sclerosis, European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine (Europa Medicophysica), 2010 September;46(3):347-53.
3. Pablo Herrero, Angel Asensio, et al, Study of the therapeutic effects of an advanced hippotherapy simulator in children with cerebral palsy, BMC Musculoskelet Disord, 2010; 11: 71.
4. Kwon JY, Chang HJ, Lee JY, Ha Y, Lee PK, Kim YH, Arch Phys Med Rehabil, Effects of hippotherapy on gait parameters in children with bilateral spastic cerebral palsy, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2011.
5. Clayton HM, Kaiser LJ, de Pue B, Kaiser L, et al, Center-of-pressure movements

during equine-assisted activitie, Am J Occup, 2011 65:211-216.
6. Dong Ryul Leea,b, NamGi Leeb, Hyun Jung Chab, Yun Sung Ob, Sung (Joshua) Hyun Youb,*,Jin Hwan Ohc and Hyo Seong Bang, The effect of robo-horseback riding therapy on spinal alignment and associated muscle size in MRI for a child with neuromuscular scoliosis, NeuroRehabilitation, Mar 2011;29(1):23-7.
7. Kuczyński M, Slonka K, Influence of artificial saddle riding on postural stability in children with cerebral palsy, Gait posture,1999 Oct; 10(2):154-60.
8. Sterba JA, Rogers BT, France AP, Vokes DA, Horseback riding in children with cerebral palsy: effect on gross motor function, Dev Med Child Neurol. 2002 May;44(5):301-8.
9. Benda W, McGibbon NH, Grant KL., J Altern, Improvements in muscle symmetry in children with cerebral palsy after equine-assisted therapy (hippotherapy), Complement Med, 2003.
10. Casady RL, Nichols-Larsen DS, The Effect of Hippotherapy on Ten Children with Cerebral Pals, Pediatr Phys Ther.2004 Fall;16(3):165-72.

ΚΥΡΙΑΚΗ 9/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 09:10-09:20

Το φαινόμενο της γήρανσης στην Ελλάδα - Προτάσεις αντιμετώπισης του από τις υπηρεσίες υγείας

Μαρμαράς Ιωάννης, φυσικοθεραπευτής Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο»,
Κέντρου Ευαγγελία, φυσικοθεραπεύτρια

Εισαγωγή: Με τον όρο γήρανση, χαρακτηρίζουμε τις προοδευτικές και αμετάκλητες αλλαγές που συμβαίνουν στη δομή και λειτουργικότητα ενός οργανισμού, με την πάροδο του χρόνου. Η άνοδος του μέσου όρου ζωής, η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης αύξησαν τον αριθμό των ηλικιωμένων.
Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή και ο προσδιορισμός του φαινομένου της γήρανσης του πληθυσμού στην Ελλάδα, οι επιπτώσεις που θα έχει στο σύστημα κοινωνικής προστασίας και φροντίδας, ενώ προτείνονται και υπηρεσίες νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής φροντίδας σύμφωνα με τις ανάγκες των ηλικιωμένων, διασφαλίζοντας την ισότητα στην πρόσβαση, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την οικονομική βιωσιμότητα των υπηρεσιών υγείας.
Η Ελλάδα είναι από τις πλέον γηρασμένες χώρες της Ε.Ε., φαινόμενο το οποίο θα επιδεινωθεί στο μέλλον με συνέπεια το σύστημα κοινωνικής φροντίδας να υποστεί μεγάλες πιέσεις.
Μέθοδος: Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση και αρκετές έρευνες και πληροφορίες

εντοπίστηκαν μέσω της σύγχρονης αγγλικής βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας.
Συμπέρασμα: Η Ελλάδα είναι από τις πλέον γηρασμένες χώρες της Ε.Ε., φαινόμενο το οποίο θα επιδεινωθεί στο μέλλον με συνέπεια το σύστημα κοινωνικής φροντίδας να υποστεί μεγάλες πιέσεις. Σε επίπεδο νοσοκομειακής φροντίδας χρειάζεται να δημιουργηθούν γηριατρικά και ειδικά τμήματα χρόνιων παθήσεων. Ο κύριος φορέας παροχής εξωνοσοκομειακής φροντίδας στην Ελλάδα είναι η οικογένεια και οι αλλοδαποί ανειδίκευτοι «άτυποι φροντιστές». Στο επίπεδο αυτό χρειάζεται να οργανωθούν η κατ΄ οίκον νοσηλεία, η Π.Φ.Υ. και η τηλεϊατρική.
Λέξεις κλειδιά: γήρανση, σχέδιο δράσης, ανάγκες ηλικιωμένων, γηριατρική, κατ' οίκον νοσηλεία.

Βιβλιογραφία:
1. Αντωνακούδης Χ., Ιατρικά και κοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων και οι γηριατρικές υπηρεσίες, 2009, διαθέσιμο στο, http://www.cardio-asklepeion.org.
2. AGE Platform Europe, Ενεργός Γήρανση, διαθέσιμο στο, http://www.age-platform.org.
3. Βάγια Χ. Κοινωνική Προστασία των ηλικιωμένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση και ο ρόλος του εθελοντικού τομέα, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 2004, 74.
4. Βαρελτζή Β., Δημογραφία, Γεροντική ηλικία, Γήρανση - Κοινωνικές συνθήκες υγείας - Ελλάδα - Στατιστική, διαθέσιμο στο, http://openarchives.gr/view/247246.
5. Δημουλάς Κ., Κριατσιώτη Β., ΙΝΕ/ΓΣΕΕ, Μελέτη αναφορικά με τις πρωτοβουλίες των ευρωπαϊκών και διεθνών οργανισμών σχετικά με την διαχείριση της ενεργούς γήρανσης, 2006.
6. Δρούμπαλης Φ. Αναγκαία η Ίδρυση και Λειτουργία Γηριατρικών Κλινικών στα Νοσοκομεία της Ελληνικής Περιφέρειας, Η Περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, 22-24 Οκτωβρίου 2010.
7. Εθνική Έκθεση Στρατηγικής για την Κοινωνική Προστασία και την Κοινωνική Ένταξη, 2008-2010.
8. Ελληνική Εταιρεία Δημογραφικών Μελετών, Η διογκούμενη Δημογραφική γήρανση, διαθέσιμο στο, http://www.edim.gr
9. Ελληνική Στατιστική Αρχή, Πληθυσμός κατά φύλο και ομάδες ηλικιών. Σύνολο Ελλάδος κατά βαθμό αστικότητας, γεωγραφικά διαμερίσματα και νομοί 2001.
10. Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Demography Report 2008: Meeting Social Needs in an Ageing Society.
11. Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, The 2009 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies.
12. Eurofamcare, Η οικογένεια που φροντίζει εξαρτημένα ηλικιωμένα άτομα 2006.
13. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Το δημογραφικό μέλλον της Ευρώπης: Μετατροπή μιας πρόκλησης σε ευκαιρία, διαθέσιμο στο, http://europa.eu.
14. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Μακροχρόνια μέριμνα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, 2008.

15. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Υγεία, Γήρανση, Πολιτική, διαθέσιμο στο http://ec.europa.eu.6.
16. European Commission, Centre for European Social and Economic Policy, Exploring the synergy between promoting active participation in work and in society and social, health and long-term care strategies, 2008.
17. Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, Ψήφισμα του της 9ης Σεπτεμβρίου 2010 σχετικά με τη μακροπρόθεσμη φροντίδα για τους ηλικιωμένους, διαθέσιμο στο http://www.europarl.europa.eu.
18. Ευρωπαϊκός Χάρτης δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ηλικιωμένων που χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα και βοήθεια, 2010.
19. Ιδιαιτερότητες και ανάγκες της Τρίτης Ηλικίας, διαθέσιμο στο, http://health.in.gr.
20. Λιαρόπουλος Λ., Οργάνωση Υπηρεσιών Συστημάτων Υγείας, Η κοινωνική πολιτική και ο τομέας της υγείας, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2007.
21. Ραφτόπουλος Β., Τρέχουσες τάσεις και ανακλάσεις στη φροντίδα των ηλικιωμένων, σύγγραμμα από το μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, στην Θεματική Ενότητα: Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο: Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, 2010.
22. Ραφτόπουλος Β., Τα χαρακτηριστικά της γήρανσης, στον κόσμο, την Ελλάδα και την Κύπρο, σύγγραμμα από το μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, στην Θεματική Ενότητα: Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο: Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, 2010.

ΚΥΡΙΑΚΗ 9/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 09:20-09:30

Θεραπευτική άσκηση σε ασθενείς με διαβήτη τύπου ΙΙ

Σαββάκης Ιωάννης, φυσικοθεραπευτής, CMP
Βαρσαμίδου Έλενα, φυσικοθεραπεύτρια

Τα ποσοστά της γλυκόζης μπορεί να μην επηρεάζονται τόσο από την ηλικία αλλά να έχουν σχέση με την παχυσαρκία και την απουσία άσκησης (Amati et al., 2009). Ο διαβήτης αναμένεται να γίνει η έβδομη κύρια αιτία θανάτου στον κόσμο μέχρι το έτος 2030. Ο διαβήτης τύπου ΙΙ είναι πολύ πιο κοινός από τον διαβήτη τύπου Ι. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να μελετήσει την επίδραση της άσκησης σε άτομα με διαβήτη τύπου ΙΙ.
Υπάρχουν αρκετές μελέτες οι οποίες προσανατολίζονται στην αερόβια άσκηση και σε άσκηση με αντίσταση σε άτομα με διαβήτη τύπου ΙΙ με σκοπό την αξιολόγηση της επίδρασης της άσκησης στον έλεγχο του ποσοστού της γλυκόζης στο αίμα.
Η ανασκόπηση έγινε μέσα από τις βάσεις δεδομένων Pub med (2002-2012) και Science direct (2002-2012). Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι: sancharodis type 2

diabetes exercise, Type 2 Diabetes Mellitus. Βασικά κριτήρια της ανασκόπησης θεωρήθηκαν η άσκηση προοδευτικά αυξανόμενης αντίστασης, η αερόβια άσκηση και οι κάθε μορφής σωματικές δραστηριότητες. Απορρίφθηκαν άρθρα που βρίσκονταν σε άλλη γλώσσα πέραν την αγγλική. Για την τελική επιλογή των άρθρων έπρεπε να πληρούν την προϋπόθεση ότι μέσα στις μετρήσεις να ήταν και αυτή του ποσοστού της γλυκόζης. Με σωστά σχεδιασμένα προγράμματα προοδευτικής αυξανόμενης έντασης, η άσκηση βελτιώνει την καρδιοαναπνευστική λειτουργία και κατ επέκταση τα ποσοστά της γλυκόζης στο αίμα (Castaneda et al., 2002) Ακόμα πιο αποτελεσματική γίνεται η άσκηση με αντίσταση σε συνδυασμό με δίαιτα σε άτομα υπέρβαρα (Dustan et al., 2002). Μια σωματική δραστηριότητα κάθε είδους μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τη ζωή των ατόμων με διαβήτη τύπου ΙΙ.
Ο συνδυασμός αερόβιας άσκησης και άσκησης με αντίσταση επιφέρει καλύτερες προσαρμογές στον οργανισμό από ότι η αερόβια άσκηση από μόνη της όπως υποστηρίζουν αρκετοί μελετητές. Ωστόσο υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στις μελέτες όσο αναφορά τη μεθοδολογία και τον τύπο της άσκησης.

ΚΥΡΙΑΚΗ 9/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 09:30-09:40

Η ανάπτυξη ενός φυσικοθεραπευτικού προτοκόλλου -προγράμματος θεραπείας για την ανάπτυξη της αισθητικοκινητικότητας στο ημίπληκτικο άνω άκρο ενός ασθενή που υπέστει Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ). Μια κυπριακή έρευνα

Βενιζέλου Ε & Hunter, M.S., School of Health and Rehabilitation, Keele University

Σκοπός: Πολλοί ερευνητές αναφέρουν οτι η "θεραπεία ρουτίνας ή συνηθισμένη" είναι ωφέλιμη για ασθενείς που έχουν υποστεί ΑΕΕ. Όμως πολύ λίγες είναι οι μελέτες που αναφέρουν τι ακριβώς συμπεριλαμβάνεται στον παραπάνω όρο. Στόχος της μελέτης αυτής είναι η εντόπιση και η περιγραφή των μεθόδων, τεχνικών και εργαλειών που χρησιμοποιούνται στις θεραπείες ρουτίνας στο άνω άκρο των ασθενών με ΑΕΕ απο τους Κύπριους φυσιοθεραπευτές.
Μεθοδολογία: Για την συγκεκριμένη μελέτη χρησιμοποιήθηκε the modified group technique. 7 προσωπικές συνεντέυξεις πραγματοποιήθηκαν για την αναγνώριση και συλλογή των τεχνικών μεθόδων και εργαλειων που χρησιμοποιούν οι Κύπριοι φυσιοθεραπευτές. Στην συνέχεια ακολουθήθηκε το «iterative process» για την ανάλυση των δεδομένων όπου το τελικό δείγμα του προτοκόλλου θεραπείας χρησιμοποιήθηκε στην ομάδική συζήτηση. Έλαβαν μέρος 4 απο τους 7 φυσιοθεραπευτες οι οποίοι αναγνώρισαν και επαλήθευσαν τις τεχνικές, μεθόδους και εργαλεία που έιχαν αναφέρει

και στις συνεντεύξεις. Μετά απο την ομαδική συζήτηση έγιναν μικρές διορθώσεις και το προτόκολλο θεραπείας δόθηκε στους 7 φυσιοθεραπευτές για να εφαρμοστεί στην κλινική πράξημε σκοπό να σημειωθούν τα σχόλια τους. Σε αυτό το στάδιο μόνο οι 4 απο τους 7 έστειλαν τα σχόλια τους τα οποία ήταν θετικά.

Αποτελέσματα- Συζήτηση: Ο σκοπός της έρευνα έχει επιτευχτεί. Η δημιουργία και ανάπτυξη ενός προτοκόλλου θεραπείας για την αποκατάσταση της αισθητικοκινητικότητας του ημίπληκτου άνω άκρου σε ασθενείς που έχουν υποστεί ΑΕΕ διήρκησε πολλούς μήνες καταλήγοντας σε μια μεγάλη έρευνα με πολλές μεθόδους, θεραπείες και εργαλεία. Η έρευνα αυτή μπορεί να τοποθετηθεί στις έρευνες που αφορούν την αποκατάσταση ενός ΑΕΕ και να χρησιμοποιηθεί και απο φυσιοθεραπευτές άλλων χωρών.

ΚΥΡΙΑΚΗ 9/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 09:40-09:50

Οι συνθήκες ιπποθεραπείας στην Ελλάδα

Δρ. Καλλίστρατος Ηλίας, φυσικοθεραπευτής, Καθηγητής Φυσικοθεραπείας, Προϊστάμενος Τμήματος Φυσικοθεραπείας, Α-ΤΕΙΘ
Βαφειάδη Χρυσούλα, φοιτήτρια, Τμήματος Φυσικοθεραπείας, Α-ΤΕΙΘ

Η ιπποθεραπεία αποτελεί ένα σχετικά καινούργιο μέσο θεραπείας στο χώρο της φυσικοθεραπείας . Τα οφέλη του αλόγου όμως είναι πολύ γνωστά από παλιά, από την εποχή του Ιπποκράτη. Στην Ελλάδα η Ιπποθεραπεία προσφέρεται από το έτος 1983. Η εργασία αυτή έχει σκοπό την καταγραφή των συνθηκών της ιπποθεραπείας στην Ελλάδα. Για τον σκοπό έγινε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση για να δούμε πώς γίνεται η ιπποθεραπεία σε άλλες χώρες και τι μέσα αξιολόγησης των ασθενών χρησιμοποιούνται. Σχεδιάστηκε ένα ειδικό δελτίο καταγραφής που περιλάμβανε ερωτήσεις όπως, πώς γίνεται η θεραπεία, τι είδη αλόγων χρησιμοποιούνται, το προσωπικό που εργάζεται, το είδος του εδάφους κ.ά. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε στους τρεις από τους καλύτερους ομίλους ιπποθεραπείας της Ελλάδα. Διαπιστώθηκε ότι το επίπεδο της ιπποθεραπείας στην Ελλάδα είναι πολύ καλό και οι όμιλοι τηρούν όλα τα απαραίτητα κριτήρια για την εφαρμογή της. Ενδιαφέρον αποτελεί η χρήση αλόγων Pony δεδομένου ότι σε όλους τους ομίλους χρησιμοποιούν Pony και συγκεκριμένα σε έναν από αυτούς οι θεραπείες γίνονταν μόνο με Pony. Ακόμα όσον αφορά τα άλογα που χρησιμοποιούν η ράτσα που χρησιμοποιούν πιο πολύ είναι τα Haflinger. Επίσης πολύ ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός ότι τα άτομα που δουλεύουν σε κάθε όμιλο έχουν όλοι μια ειδίκευση πάνω στην ιπποθεραπεία γεγονός πολύ θετικό για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Όσον αφορά τους ασθενείς που λαμβάνουν τη θεραπεία είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι υπήρχαν και ασθενείς με κάκωση νωτιαίου μυελού και ασθενείς με ορθοπεδικά προβλήματα όπως σκο-

λίωση. Αυτό που προτείνεται είναι να βελτιωθεί δελτίο ο αριθμός των ατόμων που δουλεύουν σε κάθε όμιλο καθώς και ο αριθμός των αλόγων που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία.. Η ιπποθεραπεία είναι ένα είδος θεραπείας που θα συνεχίσει να απασχολεί για πολύ καιρό το χώρο της φυσικοθεραπείας και κυρίως στην Ελλάδα καθώς η επιστήμη εξελίσσεται και όλο και καινούργια δεδομένα έρχονται στο προσκήνιο.

Βιβλιογραφία:

1. Hammer A, Nilsagard Y, Forsberg A, Pepa H, Skargren E, Oberg B, Evaluation of therapeutic riding (Sweden)/hippotherapy (United States), A single-subject experimental design study replicated in eleven patients with multiple sclerosis, Physiother Theory Pract.2005 Jan-Mar;21(1):51-77.
2. Silkwood-Sherer D, Warmbier H, Effects of hippotherapy on postural stability, in persons with multiple sclerosis, J Neurol Phys Ther. 2007 Jun;31(2):77-84.
3. Lechner HE, Kakebeeke TH, Hegemann D, Baumberger M, Arch Phys Med Rehabil, The effect of hippotherapy on spasticity and on mental well-being of persons with spinal cord injury, Arch Phys Med Rehabil. 2007 Oct;88(10):1241-8.
4. Margareta Haçªkanson, PT, MSca,, Margareta Mo|§ller, PT, PhD, Ingalill Lindstro|§m, PT, PhDc, Bengt Mattsson, MD, PhDa, The horse as the healer.A study of riding in patients with back pain, Epub 2007 Aug 24.
5. G. zureki 1, 2, K.dudek3, 4, I. pirogowicz 5, 6, A. diziluba1, M. Pokorski, Influence of mechanical hipppotherapy on skin temperature responses in lower limbs in children with cerebral palsy, J Physiol Pharmacol. 2008 Dec;59 Suppl 6:819-24.
6. Murphy D, Kahn-D'Angelo L, Gleason J. Pediatr Phys Ther, The effect of hippotherapy on functional outcomes for children with disabilities: a pilot study, Pediatr Phys Ther. 2008 Fall;20(3):264-70.
7. Shurtleff TL, Standeven JW, Engsberg JR., Arch Phys Med Rehabil, Changes in Dynamic Trunk/Head Stability and Functional Reach After Hippotherapy, Arch Phys Med Rehabil. 2009 Jul;90(7):1185-95.
8. McGibbon NH, Benda W, Duncan BR, Silkwood-Sherer D, Arch Phys Med Rehabil, Immediate and long-term effects of hippotherapy on symmetry of adductor muscle activity and functional ability in children with spastic cerebral palsy, Arch Phys Med Rehabil. 2009 Jun;90(6):966-74.
9. Deirdra Murphy, PT, DPT, MS, MHA, Linda Kahn-DAngelo, PT, ScD, and James Gleason, PT, MS, The Effect of Hippotherapy on Functional Outcomes for Children with Disability, Pediatr Phys Ther. 2009 Spring;21(1):137; author reply 137-8.
10. Laurie Snider , Nicol Korner-Bitensky ,Catherine Kammann ,Sarah Warner, Maysoun Saleh, Horseback Riding as Therapy for Children with Cerebral Palsy: Is There Evidence of Its Effectiveness? Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, Vol. 27(2) 2007.
11. Meregillano G, Hippotherapy, Phys Med Rehabil Clin N Am.Nov 2004,15(4):843-54.

12. McGibbon NH, Andrade CK, Widener G, Cintas HL, Effect of an equine-movement therapy program on gait, energy expenditure, and motor function in children with spastic cerebral palsy,SourceTherapeutic Riding of Tucson, AZ, USA., 1998 Nov;40(11):754)
13. John A Sterba MD PhD, Does horseback riding therapy or therapist-directed hippotherapy rehabilitate children with cerebral palsy?, Research Assistant Professor of Pediatrics, Department of Pediatrics, Division of Developmental Pediatrics and Rehabilitation, Robert Warner Rehabilitation Center, Women and Childrens Hospital of Buffalo, NY, USA. Correspondence to author at Center for Sports Therapy, Developmental Medicine & Child Neurology, 2007.
14. McGee MC, Reese NB, Immediate effects of a hippotherapy session on gait parameters in children with spastic cerebral palsy, Department of Physical Therapy, University of Central Arkansas, Conway, Arkansas 72035-0001, USA. mmcgee@uca.edu.
15. Debuse D, Chandler C, Gibb C., An exploration of German and British physiotherapists' views on the effects of hippotherapy and their measurement, Physiother Theory Pract. 2005 Oct-Dec;21(4):219-42 .
16. Debuse D, Gibb C, Chandler C, Effects of hippotherapy on people with cerebral palsy from the users' perspective: a qualitative study, Physiother Theory Pract. 2009 Apr;25(3):174-92.

ΚΥΡΙΑΚΗ 9/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 13:00-13:10

Παράμετροι επιτυχίας των φοιτητών φυσικοθεραπείας στα θεωρητικά μαθήματα ειδικότητας

Λαμπροπούλου Σοφία, φυσικοθεραπεύτρια, MSc, PhD, Τμήμα Φυσικοθεραπείας Αιγίου, ΤΕΙ Πάτρας
Μπίλλη Ευδοκία, φυσικοθεραπεύτρια, MSc, PhD, Τμήμα Φυσικοθεραπείας Αιγίου, ΤΕΙ Πάτρας
Μουτζούρη Μαρία, φυσικοθεραπεύτρια, MSc, Τμήμα Φυσικοθεραπείας Αιγίου, ΤΕΙ Πάτρας MSc
Βασιλειάδη Κωνσταντίνα, φυσικοθεραπεύτρια, MSc, Τμήμα Φυσικοθεραπείας Αιγίου, ΤΕΙ Πάτρας
Τσέπης Ηλίας, φυσικοθεραπευτής, MSc, PhD, Τμήμα Φυσικοθεραπείας Αιγίου, ΤΕΙ Πάτρας

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να βρει τους παράγοντες που σχετίζο-

νται με την επιτυχία των φοιτητών φυσικοθεραπείας ενός Ελληνικού ιδρύματος στις θεωρίες ειδικότητας ώστε να δώσει ένα στίγμα για το πώς εξελίσσεται η φυσικοθεραπεία στην Ελλάδα, ειδικά σε περιόδους οικονομικής κρίσεως, ξεκινώντας ακόμα μέσα από τους κόλπους της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Μεθοδολογία: Ερωτηματολόγιο τυποποιημένων κλειστών ερωτήσεων διαβαθμισμένης κλίμακας τύπου Likert διανεμήθηκε σε 165 φοιτητές (71 άντρες & 94 γυναίκες, 63% του δείγματος ήταν ηλικίας 21-23 ετών) του Τμήματος Φυσικοθεραπείας Αιγίου του ΤΕΙ Πατρών. Οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο αφορούσαν επιλεγμένες θεωρίες ειδικότητας από τα μονά εξάμηνα φοίτησης. Τα δημογραφικά στοιχεία των φοιτητών, καθώς και στοιχεία για τον τρόπο παράδοσης των θεωριών, την μεταδοτικότητα και προσεγγισιμότητα του καθηγητή, την τυπική τήρηση των ωραρίων και των μαθημάτων, την αντικειμενικότητα της αξιολόγησης, τον ενεργό ρόλο των φοιτητών συλλέχθηκαν.

Αποτελέσματα: Θεωρίες ειδικότητας που συνοδεύονται από κλινικές σε νοσοκομεία είχαν το μικρότερο ποσοστό (14%) αποτυχίας (βαθμός<5). Η βαθμολογία των φοιτητών δεν βρέθηκε να επηρεάζεται από την παράλληλη με τις σπουδές εργασία του φοιτητή ($p<0.05$), την συστηματικότητά του στο διάβασμα ($p<0.05$), την συμμετοχή σε σεμινάρια φυσικοθεραπείας ($p<0.05$) ή τις κτιριακές εγκαταστάσεις και τον τεχνολογικό εξοπλισμό του τμήματος ($p<0.05$), αλλά από το πρόγραμμα σπουδών ($p=0.042$), την μεταδοτικότητα του καθηγητή ($p=0.018$), την τήρηση των ωραρίων και των μαθημάτων ($p=0.047$), τον ενεργό ρόλο των φοιτητών κατά τη διάρκεια των διαλέξεων ($p=0.042$) και την αντικειμενικότητα της αξιολόγησης ($p=0.008$).

Συμπεράσματα: Η δυναμική συμμετοχή των φοιτητών και καθηγητών στην εκπαιδευτική διαδικασία επηρεάζει την επιτυχία στα θεωρητικά μαθήματα της σχολής Φυσικοθεραπείας και τονίζει την αναγκαιότητα για συνεργασία και αλληλεπίδραση εκπαιδευτικών και φοιτητών.

Λέξεις Κλειδιά: Τριτοβάθμια εκπαίδευση, παράγοντες επιτυχίας, θεωρίες ειδικότητας.

ΚΥΡΙΑΚΗ 9/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 13:10-13:20

Ποιοτική ανάλυση ιατρικών παραπεμπτικών για Φυσικοθεραπεία στην Αχαΐα. Φάση Α

Αναγνώστης Χρήστος, φυσικοθεραπευτής Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΤΕΙ Πάτρας
Δρ Φουσέκης Κωνσταντίνος, φυσικοθεραπευτής Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΤΕΙ Πάτρας
Δρ Τσέπης Ηλίας, φυσικοθεραπευτής Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΤΕΙ Πάτρας

Σκοπός: Να διερευνηθεί κατά πόσο οι Φυσικοθεραπευτικές (ΦΘ) πράξεις που αναγράφονται στα ιατρικά παραπεμπτικά, συνάδουν με την ενδεδειγμένη θεραπεία. Στην

πρώτη φάση της εργασίας, έγινε συγκέντρωση και ποιοτική ανάλυση των παραπεμπτικών, προκειμένου να δημιουργηθεί η βάση προς διασταύρωση με έγκυρα βιβλιογραφικά τεκμήρια (β φάση).

Μέθοδος: Συγκεντρώθηκαν τετρακόσια ενενήντα τρία (493) παραπεμπτικά από φυσικοθεραπευτήρια της Αχαΐας την περίοδο 01/11/11 έως 01/05/12 και από αυτά, αναλύθηκαν τα πλήρως συμπληρωμένα (με διάγνωση και αναγραφή ΦΘ πράξεων). Εξετάστηκαν οι διαγνώσεις παθήσεων για τις οποίες συγκεντρώθηκαν τουλάχιστον 20 παραπεμπτικά και τελικά στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 466 παραπεμπτικά. Έγινε αναλυτική καταγραφή, κατηγοριοποιήση και ταξινόμηση των ΦΘ πράξεων για κάθε μια από τις παθήσεις που αναγραφόταν στα παραπεμπτικά, και πληρούσαν το κριτήριο εισαγωγής στην έρευνα: Οσφυαλγία, Θλάσης μυός, Αυχενικό Σύνδρομο, Τενοντίτιδα, Σύσπαση μυός, Ισχιαλγία, Διάστρεμμα, και Σπονδυλοαρθροπάθεια. Υπολογίστηκε η συχνότητα των παραπεμπτικών για κάθε πάθηση, ο αριθμός των προτεινόμενων συνεδριών και ο αριθμός των προτεινόμενων μέσων-πράξεων.

Αποτελέσματα: Τα περισσότερα παραπεμπτικά αφορούσαν διάστρεμμα και οσφυαλγία, ενώ ο υψηλότερος αριθμός προτεινόμενων συνεδριών και φυσικοθεραπευτικών πράξεων αφορούσε το διάστρεμμα και τη μυϊκή σύσπαση (όπως αναφέρεται). Εντυπωσιακή ήταν η συχνότητα συνταγογράφησης Laser και Biofeedback ανεξάρτητα από την πάθηση. Συζήτηση: Η εικόνα των ιατρικών παραπεμπτικών δείχνει ότι αυτά δεν ανταποκρίνονται σε μεγάλο βαθμό στις ενδεδειγμένες ΦΘ πράξεις για κάθε πάθηση και τα αίτια πρέπει να αναζητηθούν μεταξύ των περιορισμών της νομοθεσίας, του ύψους κοστολόγησης της κάθε πράξης και της ενημέρωσης των ιατρών σχετικά με τις αποδεδειγμένες επιδράσεις του κάθε ΦΘ μέσου και μεθόδου. Επίκειται ανάλυση του βαθμού υποστήριξης των παραπεμπτικών από επιστημονικά τεκμήρια.

Βιβλιογραφία:

1. Επαγγελματικά Δικαιώματα πτυχιούχων του τμήματος φυσικοθεραπείας της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΦΕΚ 3225/Α/8.3.1995)
2. Albright J, Allman R, Bonfiglio RP, Conill A, Dobkin B, Guccione AA, et al. Philadelphia Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines on ed Rehabilitation Interventions for Neck Pain. PHYS THER. 2001 Oct 1;81(10):1701–17.

Βαθμός ικανοποίησης και απόψεις αποδεκτών φυσικοθεραπείας στον Ελλαδικό χώρο

Πλακιά Σ., φυσικοθεραπεύτρια
Σταθόπουλος Ι., φυσικοθεραπευτής

Εισαγωγή: Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί ένα ενδιαφέρον πεδίο μελέτης που σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης.
Σκοπός: Σκοπός της έρευνας αυτής αποτελεί η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών/ αποδεκτών φυσικοθεραπείας και η διερεύνηση των παραγόντων που τον επηρεάζουν.
Υλικά και Μεθοδολογία: Το δείγμα αποτελέσαν 114 άτομα. Οι ασθενείς που συμμετείχαν στην μελέτη είχαν ολοκληρώσει πρόγραμμα φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης. Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε βασίστηκε σε αγγλόφωνο ερωτηματολόγιο διαπιστευμένης αξιοπιστίας και εγκυρότητας.
Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης προέκυψαν από την ομαδοποίηση των απαντήσεων των ασθενών στα ερωτηματολόγια. Έτσι, το 78,9% των ασθενών εμφανίζεται ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες που έλαβε στα πλαίσια του προγράμματος της φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης. Από τους 114, οι 39 ασθενείς ήταν συνταξιούχοι και οι 36 εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης. Επίσης, από τους 114, οι 29 ασθενείς ήταν από 41 έως 60 ετών και οι 31 από 60 ετών και πάνω. Μόλις το 7.9% των ασθενών δήλωσε υψηλό εισόδημα. Το 37,7% των ασθενών ήταν ασφαλισμένοι του ΙΚΑ. Εντυπωσιακό είναι το ότι, οι 82 ασθενείς από τους 112 με πλήρη ασφαλιστική κάλυψη, δεν εμφανίζονται τόσο ικανοποιημένοι όσο οι ανασφάλιστοι ασθενείς και οι ασθενείς με χαμηλό ποσοστό ασφαλιστικής κάλυψης.
Συμπεράσματα: Οι γυναίκες ασθενείς παρουσιάζονται ικανοποιημένες, όπως και οι ηλικιωμένοι. Οι συνταξιούχοι και οι εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης παρουσιάζονται ικανοποιημένοι. Το εισόδημα του ασθενούς επιδρά αρνητικά, ενώ η μόρφωση του ασθενούς και η σοβαρότητα του περιστατικού επιδρούν θετικά στον βαθμό ικανοποίησης. Τα δεδομένα αποκαλύπτουν έναν υψηλό βαθμό ικανοποίησης που διακατέχει τον Έλληνα ασθενή όταν λαμβάνει μέρος σε ένα φυσικοθεραπευτικό πρόγραμμα αποκατάστασης.

Αναφορές:

1. Linder – Pelz S., (1982a). Towards a theory of patient satisfaction. Social Science and Medicine. Vol. 16, pp. 577-582, 1982.
2. Hills R, Kitchen S 2007. Development of a model of patient satisfaction with physiotherapy. Physiotherapy Theory and Practice 23(5): 255-271.

Η επίδραση νοερής εξάσκησης στη δεξιοτεχνία του πιανίστα: Περιπτωσιακή Μελέτη

Βασιλειάδης Γεώργιος, φυσικοθεραπευτής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΤΕΙ Λαμίας
Χρηστάκου Αννα, φυσικοθεραπεύτρια, PhD, MSc,Τμήμα Φυσικοθεραπείας, ΤΕΙ Λαμίας
Στριμπάκος Νικόλαος, φυσικοθεραπευτής, PhD, MSc, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, ΤΕΙ Λαμίας
Καπρέλη Ελένη, φυσικοθεραπευτής, PhD, MSc, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, ΤΕΙ Λαμίας

Εισαγωγή: Πολλοί μουσικοί πάσχουν από δυσλειτουργίες άνω άκρων, όπως σύνδρομα υπέρχρησης – τενοντοπάθειες, σύνδρομα πίεσης περιφερικών νεύρων, οστεοαρθρίτιδες, εστιακή δυστονία (Bache & Edenborough 2008). Ένα σημαντικό θέμα αυτής της παθολογίας είναι η περίοδος ακινητοποίησης του μέλους και πως αυτή επηρεάζει τη δεξιοτεχνία του μουσικού.
Σκοπός: Να εξεταστεί η αποτελεσματικότητα της Νοερής Εξάσκησης ως μέσο μελέτης την περίοδο αποχής.
Υλικά και Μεθοδολογία: Μια υγιή πιανίστρια (N=1) συμμετείχε σε περιπτωσιακή μελέτη μορφής A-B-A. Αρχικά κατά τη φάση A, αφού αξιολογήθηκε για να υπολογισθεί το δεξιοτεχνικό της επίπεδο, μετά από 20 ημέρες αποχής από την μελέτη επαναξιολογήθηκε για να διαπιστωθεί το πόσο μειώθηκε η δεξιοτεχνία της. Έπειτα μελέτησε μέχρι να επανασταθεροποιήσει τα αποτελέσματά της. Κατά τη φάση B, ενώ για 20 ημέρες απείχε πλήρως από τη πρακτική μελέτη του κομματιού, πραγματοποιούσε μόνο Νοερή Εξάσκηση, και αξιολογήθηκε το ποσοστό δεξιοτεχνίας που είχε χάσει. Μετά μελέτησε μέχρι να επανασταθεροποιηθεί και επαναλήφθηκε η φάση A. Η αξιολόγηση έγινε αντικειμενικά χρησιμοποιώντας το λογισμικό Synthesia και υποκειμενικά από καθηγητή πιάνου. Παράλληλα έγινε αξιολόγηση της ικανότητας της Νοερής Εξάσκησης με το ερωτηματολόγιο MIQ-RS (Gregg et al 2010). Αξιολογήθηκε και το άγχος, ψυχολογία και κούραση.
Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της περιόδου χωρίς η εξάσκηση η δεξιοτεχνία είχε μεταβολή -14,3%, μετά τη νοερή εξάσκηση +6,2% και μετά την περίοδο επαναξιολόγησης -4,5%. Η επίδοση του μουσικού βρέθηκε να συσχετίζεται μέτρια με τη κούραση (r=-0,52, p=0,01), και με τη γενική ψυχολογία (r=-0,46, p=0,05).
Συμπεράσματα: Η Νοερή Εξάσκηση επιδρά θετικά στη διατήρηση της δεξιοτεχνίας και το Synthesia αποτελεί αξιόπιστο μέσο αξιολόγησης.

Αναφορές:

1. Bache, S., Edenborough, F., (2008). A symphony of maladies. British Medical

Journal. 337. Doi: 10.1136/bmj.a2646.
2. Gregg, M., Hall, C., Butler, A., (2010). The MIQ-RS: a suitable option for examining movement imagery ability. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 7(2), p.249-257.

ΚΥΡΙΑΚΗ 9/12/2012

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 13:40-13:50

Διερεύνηση των κοινωνικοψυχολογικών χαρακτηριστικών(φόβος και άγχος του πόνου, ντροπή, παροδικί και μόνιμο άγχος) των ασθενών με οσφυαλγία και η σχέση τους με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας της φυσικοθεραπείας

Μπαλιώτης Κ., φυσικοθεραπευτής, Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Ιατρική σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα
Κορακάκης Β., φυσικοθεραπευτής, MSc, PhD(cand)
Δραγκιώτη Ε., Ψυχολόγος PhDc, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»
Κοτρώτσιου Ε., νοσηλεύτρια, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΣΕΥΠ ΤΕΙ Λαρισας
Γκούβα Μ., νοσηλεύτρια, Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Ηπείρου

Εισαγωγή: Η διερεύνηση κοινωνικών και ψυχολογικών παραμέτρων σε άτομα με οσφυαλγία παραμένει περιορισμένη.
Σκοπός: της μελέτης ήταν η διασύνδεση ψυχολογικών παραμέτρων (εξωτερική ντροπή, εσωτερική ντροπή, φόβο και άγχος του πόνου και παροδικό-μόνιμο άγχος) ατόμων με οσφυαλγία με την ποιότητα ζωής και με την επίδρασή τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας τους. Επιχειρήθηκε: α) η σύγκριση ανδρών και γυναικών με οσφυαλγία, β) η συσχέτιση των επιμέρους υποκλιμάκων κάθε μεταβλητής για το σύνολο και για κάθε ομάδα.
Υλικά και Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 201 άτομα με οσφυαλγία, 53 άνδρες και 148 γυναίκες. Η συγκέντρωση των δεδομένων έγινε με συμπλήρωση ερωτηματολογίου μετά από συνέντευξη.
Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε: α) ερωτήσεις κοινωνικο-δημογραφικών δεδομένων και στάσεων των ατόμων σε θέματα Υγείας, β) την κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (OAS)1, γ) την κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (ESS)2, δ) Κλίμακα μέτρησης συμπτωμάτων άγχους του πόνου (PASS-20)3 ε) Κλίμακα μέτρησης του φόβου του πόνου (FPQ-III)4; McNeil & Rainwater, 1998) και στ) το Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberger (STAI)5.
Αποτελέσματα: Μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική ανάλυση παρουσίασε ότι

οι δύο ομάδες διέφεραν σημαντικά ως προς το άγχος του πόνου (P=0,000) και το φόβο του πόνου (P=0,000). Επίσης, διέφεραν σημαντικά στην υποκλίμακα bodily shame του ESS (P=0,002), και σημαντικά στην εξωτερική ντροπή (P=0,045) και το μόνιμο άγχος (trait anxiety) του STAI (P=0,017).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα παρουσίασαν τις γυναίκες να επηρεάζονται περισσότερο από τους άνδρες στις περισσότερες κλίμακες. Ιδιαιτέρως, παρατηρήθηκαν υψηλές τιμές στη σωματική ντροπή. Επίσης, αναδεικνύεται η σχέση του συναισθήματος του φόβου του πόνου με την ψυχοπαθολογία του φόβου.

Αναφορές:

1. Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures- I: The Other As Shamer scale. Person. Individ. Diff., vol. 17 (5), pp. 713- 717.
2. Andrews, B. Qian, M. & Valentine, J.D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. British Journal of Clinical Psychology, vol. 41, pp. 29- 42.
3. McCracken L.M, & Dhingra L., (2002). A short version of the Pain Anxiety Symptoms Scale (PASS-20): preliminary development and validity. Pain research & management, 7, (1), pp.45-50.
4. McNeil W.D., & Rainwater J.A., (1998). Development of the Fear of Pain QuestionnaireIII—III. Journal of Behavioral Medicine, 21, (4), pp.389-410.
5. Spielberger, C. D., Vagg, P. R., Barker, L. R., Donham, G. W.,& Westberry, L. G. (1980). The factor structure of the State-Trait Anxiety Inventory. In I. G. Sarason & C. D. Spielberger (Eds.), Stress and anxiety, 7, Washington, DC: Hemisphere.

Η επίδραση της ενδυνάμωσης των κάτω άκρων στην ισορροπία των ασθενών μετά από ΑΕΕ

Χοροζοπούλου Γεωργία, φυσικοθεραπεύτρια
Μπάκα Κατερίνα, φυσικοθεραπεύτρια
Μιάμη Σταυρούλα, φυσικοθεραπεύτρια
Αδαμίδης Αθανάσιος, φυσικοθεραπευτής, DIP.MT, IPNFA instructor, MULLIGAN instructor

Εισαγωγή: Μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο, έχει παρατηρηθεί ότι οι ασθενείς παρουσιάζουν αυξημένη μυϊκή αδυναμία των κάτω άκρων (έως και 50%) και συνεπακόλουθα διαταραχές στην διατήρηση της ισορροπίας (1). Αυτή η αδυναμία έχει αποδοθεί στο μειωμένο μέγεθος των μυϊκών ινών, σε ατροφία των μυϊκών ινών τύπου ΙΙ, αυξημένη κόπωση, μείωση του αριθμού των κινητικών μονάδων καθώς και σε διαταραχές στρατολόγησης των κινητικών νευρώνων (2).
Σκοπός: Εάν οι ασκήσεις ενδυνάμωσης για τα κάτω άκρα μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση της ισορροπίας μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο.
Μεθοδολογία: Η ανασκόπηση έγινε μέσα από τις βάσεις δεδομένων Pubmed και American Stroke Association (1997-2012). Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι: Strengthening training, lower limb, balance και stroke. Η ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε με κριτήριο τη κλίμακα αξιολόγησης Berg Balance.
Αποτελέσματα: Οι Weiss et al. (2000) στα πλαίσια της μελέτης τους αξιολόγησαν ένα πρόγραμμα αποκατάστασης που αναφερόταν σε ημιπληγικούς ηλικιωμένους ασθενείς και το όποιο περιελάμβανε ενδυνάμωση των κάτω άκρων με υψηλής έντασης ασκήσεις αντίστασης (70% 1RM). Παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της μυϊκής δύναμης (↑68%) αλλά και βελτίωση της στατικής και δυναμικής ισορροπίας της τάξης των 12%. Στη μελέτη των Duncan et al. (2003) αξιολογήθηκε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης που περιελάμβανε ενδυνάμωση των κάτω άκρων με τη χρήση σχημάτων PNF σε συνδυασμό με ασκήσεις ισορροπίας. Η παρέμβαση αυτή είχε θετικά αποτελέσματα στους ημιπληγικούς ασθενείς τόσο στην αύξηση της δύναμης όσο και στη βελτίωση της ισορροπίας, το τελευταίο όμως δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι οφείλεται αποκλειστικά στην ενδυνάμωση των κάτω άκρων.
Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα συμβαδίζουν με ευρήματα μελετών για υγιείς και ευπαθείς ηλικιωμένους (4,5) ότι δηλαδή οι ασκήσεις αντίστασης συμβάλλουν στην βελτίωση της ισορροπίας μιας και αποτελούν την κατάλληλη θεραπεία για την σαρκοπενία. Ωστόσο, απαιτείται περεταίρω έρευνα για να επιβεβαιωθούν αντικειμενικότερα οι επιδράσεις της ενδυνάμωσης.

Αναφορές:
1. Andersen LL, Zeeman P, Jorgensen JR, Bech-Pedersen DT, Sorensen J, Kjaer M, Andersen JL. (2011) Effects of intensive physical rehabilitation on neuromuscular adaptations in adults with post stroke hemiparesis. J Strength Cond Res, 25(10), pp. 2808-17.
2. Weiss A, Suzuki T, Bean J, Fielding RA. (2000) High intensity strength training improves strength and functional performance after stroke. Am J Phys Med Rehabil, 79(4), pp. 369-76.
3. Duncan P, Studenski S, Richards L, Gollub S, Lai SM, Reker D, Perera S, Yates J, Koch V, Rigler S, Johnson D. (2003) Randomised clinical trial of therapeutic exercise in subacute stroke. Stroke, 34(9), pp. 2173-80.
4. Buchner DM, Cress ME, deLateur BJ, Esselman PC, Margherita AJ, Price R, Wagner EH. (1997) A comparison of the effects of three types of endurance training on balance and fall risk factors in older adults. Aging (Milano), 9, pp. 112-9.
5. Orr R, Raymond J, Fiatarone Singh M. (2008) Efficacy of progressive resistance training on balance performance in older adults: a systematic review of randomized controlled trials. Sports Med, 38(4), pp.317-43.

* * *

Η αποτελεσματικότητα της επανεκπαίδευσης του ελέγχου στάσης των ημιπληγικών ασθενών μέσω τεχνικών διατάραξης της στατικής ισορροπίας

Μιάμη Σταυρούλα, φυσικοθεραπεύτρια
Μπάκα Κατερίνα, φυσικοθεραπεύτρια
Χοροζοπούλου Γεωργία, φυσικοθεραπεύτρια
Αδαμίδης Αθανάσιος, φυσικοθεραπευτής, DIP.MT, IPNFA instructor, MULLIGAN instructor

Εισαγωγή: Ο μειωμένος έλεγχος της στάσης του σώματος αποτελεί ίσως τη πιο χαρακτηριστική διαταραχή που παρατηρείται μετά από ΑΕΕ. Η ικανότητα των ασθενών να αντιδρούν και να διατηρούν την ισορροπία τους στις εξωτερικές αλλά και εσωτερικές διαταράξεις είναι συνήθως προβληματική (1). Επομένως, η βέλτιστη και τάχιστη αποκατάσταση του ελέγχου της στατικής ισορροπίας φαίνεται να είναι ζωτικής σημασίας (2).
Σκοπός: Η αποτελεσματικότητα της επανεκπαίδευσης του ελέγχου στάσης σε ημιπληγικούς ασθενείς μέσω τεχνικών διατάραξης της στατικής ισορροπίας.
Μεθοδολογία: Η ανασκόπηση έγινε μέσα από τις βάσεις δεδομένων Pubmed και Scopus (2000-2012). Οι λέξεις-κλειδιά ήταν: postural control, perturbation, stroke και balance. Κριτήρια με τα οποία διεξήχθει η ανασκόπηση ήταν η κλίμακα αξιολόγησης Berg Balance και η ικανότητα των ασθενών να στέκονται χωρίς υποστήριξη.

Αποτελέσματα: Η περιπτωσιολογική μελέτη των Mansfield et al. (2011) έδειξε ότι ο ασθενής μετά από 6 συνεδρίες (30-60 λεπτά/συνεδρία), που περιελάμβαναν εξωτερικές διαταράξεις στατικής ισορροπίας, βελτίωσε την ικανότητα του να εκτελεί αντισταθμιστικά βήματα σε προσθιοπίσθιο επίπεδο. Η αποτελεσματική εκτέλεση αντισταθμιστικών στρατηγικών αντανακλά τη βελτίωση του ελέγχου σταθερότητας.
Μέσα από την μελέτη των Kirker et al. (2000), η οποία περιελάμβανε πλάγιες εξωτερικές διαταράξεις στην πυελική περιοχή, φάνηκε ότι η βελτίωση της στατικής ισορροπίας συνάδει αρχικά με την αντισταθμιστική ενεργοποίηση των μυών και στη συνέχεια με την ανάκτηση των φυσιολογικών προτύπων.
Παρόμοια, οι Garland et al. (2003) μετά από 4 εβδομάδες επανεκπαίδευσης της στατικής ισσοροπίας μέσω της τεχνικής εσωτερικών διαταράξεων παρουσίασαν στατιστικά και κλινικά σημαντικά αποτελέσματα καθώς το 70% των ασθενών βελτίωσε την ενεργοποίηση των μυών του ημιπληγικού άκρου.
Συμπεράσματα: Στα αρχικά στάδια της αποκατάστασης ενθαρρύνεται η εκπαίδευση αντισταθμιστικών στρατηγικών, που δεν παρεμποδίζει την μεταγενέστερη ανάπτυξη του φυσιολογικού προτύπου, με σκοπό την εκπαίδευση της συμμετρικής κατανομής του βάρους και την χρήση του παρετικού μέλους. Επιπλέον, οι βελτιώσεις του ελέγχου στάσης μπορούν να επέλθουν έως και 21 εβδομάδες μετά το επεισόδιο.

Αναφορές:

1. Oliveira, C.B., Medeiros, I.R.T., Greters, M.G., Frota, N.A.F., Lucato, L.T., Scaff, M. and Conforto, A.B (2011) Abnormal sensory integration affects balance control in hemiparetic patients within the first year after stroke. Clinics, 66(12), pp. 2043-2048.
2. Geurts, A.C.H., de Haart, M., van Nes, I.J.W. and Duysens, J (2005) A review of standing balance recovery from stroke. Gait & Posture, 22, pp. 267–281.
3. Mansfield, A., Inness, E.L., Komar, J., Biasin, L., Brunton, K., Lakhani, B. and McIlroy W.E. (2011). Training Rapid Stepping Responses in an Individual With Stroke. Phys Therapy, 91, pp. 958-969.
4. Kirker SG, Jenner JR, Simpson DS, Wing AM. (2000) Changing patterns of postural hip muscle activity during recovery from stroke. ClinRehabil, 14, pp. 618–26.
5. Garland SJ, Willems DA, Ivanova TD, Miller KJ. (2003) Recovery of standing balance and functional mobility after stroke. Arch Phys Med Rehabil, 84, pp. 1753–9.

* * *

Η αποτελεσματικότητα της στέρησης των οπτικών ερεθισμάτων σε ασθενείς με ΑΕΕ με σκοπό τη βελτίωση της ισορροπίας τους

Χοροζοπούλου Γεωργία, φυσικοθεραπεύτρια
Μιάμη Σταυρούλα, φυσικοθεραπεύτρια
Μπάκα Κατερίνα, φυσικοθεραπεύτρια
Αδαμίδης Αθανάσιος, φυσικοθεραπευτής, DIP.MT, IPNFA instructor, MULLIGAN instructor

Εισαγωγή: Ο έλεγχος της στάσης του σώματος στους ασθενείς με ΑΕΕ εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τα οπτικά ερεθίσματα (1). Αυτή η οπτική εξάρτηση αποτελεί μια εκμαθημένη στρατηγική παρά μια νευρολογική δυσλειτουργία (2).
Σκοπός: Η αποτελεσματικότητα της στέρησης οπτικών ερεθισμάτων σε ημιπληγικούς ασθενείς με σκοπό τη βελτίωση της ισορροπίας τους. Δευτερεύων στόχος, να εξεταστεί αν η υπερβολική οπτική εξάρτηση των ημιπληγικών ασθενών αποτελεί αναστρέψιμο φαινόμενο.
Μεθοδολογία: Η ανασκόπηση έγινε μέσα από τις βάσεις δεδομένων Pubmed και ScienceDirect (2000-2012). Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι: visual deprivation, postural control, balance και stroke. Η ανασκόπηση διεξήχθη με κριτήριο τη χρήση της κλίμακας λειτουργικής ανεξαρτησίας (FIM) και τη χρήση τεχνικών που ποσοτικοποιούν τον έλεγχο της στάσης (posturography).
Αποτελέσματα: Οι Bonan et al. (2004) αξιολόγησαν τα αποτελέσματα ενός προγράμματος αποκατάστασης (1ώρα/ημέρα, 20 συνεδρίες) για την ισορροπία με και χωρίς οπτικό ερέθισμα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η οπτική στέρηση είχε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην στατική ισορροπία των ημιπληγικών ασθενών απ ότι η εκπαίδευση με οπτική ανατροφοδότηση.
Επιπρόσθετα, οι Yelnik et al. (2008) βασιζόμενοι στην παραπάνω μελέτη, εφάρμοσαν ένα πολυαισθητηριακό πρόγραμμα (συνδυασμός οπτικής στέρησης και χρήσης αισθητηριακών-αιθουσαίων πληροφοριών). Τα αποτελέσματα έδειξαν βελτίωση του ελέγχου στάσης του σώματος παρόλο που δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.
Συμπεράσματα: Οι παραπάνω έρευνες υποδεικνύουν ότι η υπερβολική εξάρτηση από οπτικά ερεθίσματα είναι μια αντισταθμιστική στρατηγική η οποία όμως δε βοηθάει ουσιαστικά στην βελτίωση της ισορροπίας και είναι αναστρέψιμη. Η προτεινόμενη θεραπεία είναι ο συνδυασμός οπτικής στέρησης και επανεκπαίδευσης της ισορροπίας ώστε να διεγερθούν και να τεθούν σε λειτουργία τα υπάρχοντα αλλά λειτουργικά ανενεργά μέχρι στιγμής μονοπάτια.

Αναφορές:

1. Yelnik AP, Kassouha A, Bonan IV, Leman MC, Jacq C, Vicaut E, Colle FM. (2006) Postural visual dependence after recent stroke: Assessment by optokinetic

stimulation. Gait & Posture, 24, pp. 262–269.
2. Geurts, A.C.H., de Haart, M., van Nes, I.J.W. and Duysens, J (2005) A review of standing balance recovery from stroke. Gait & Posture, 22, pp. 267–281.
3. Bonan IV, Yelnik AP, Colle FM, Michaud C, Normand E, Panigot B, Roth P, Guichard JP, Vicaut E. (2004) Reliance on visual information after stroke. Part II: Effectiveness of a balance rehabilitation program with visual cue deprivation after stroke: a randomized controlled trial. Arch Phys Med Rehabil, 85(2), pp. 274-8.
4. Yelnik AP, Le Breton F, Colle FM, Bonan IV, Hugeron C, Egal V, Lebomin E, Regnaux JP, P?rennou D, Vicaut E. (2008) Rehabilitation of Balance After Stroke With Multisensorial Training: A Single-Blind Randomized Controlled Study. Neurorehabil Neural Repair, 22(5), pp. 468-76.

* * *

Καλοήθης παροξυσμικός ίλιγγος θέσης σύγχρονες μέθοδοι αποκατάστασης

Γκούτζος Σ., φυσικοθεραπευτής
Αναστασίου Α., φυσικοθεραπεύτρια

Εισαγωγή: Ο καλοήθης παροξυσμικός ίλιγγος θέσης (BPPV) είναι η συνηθέστερη αιτία ιλίγγου στο γενικό πληθυσμό1 και είναι από τις πιο εύκολα θεραπεύσιμες παθήσεις χωρίς χειρουργική επέμβαση5. Έρευνες δείχνουν ότι τα συμπτώματα του Bppv διαρκούν μέσο όρο 38 ημέρες αλλά σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να διαρκέσει και χρόνια1. Η Διαδικασία επανατοποθέτησης των σωλήνων (CRP) είναι μια πολύ αποτελεσματική μέθοδος που χρησιμοποιείται στο Bppv με πολύ καλά αποτελέσματα5. Το 79% των περιπτώσεων θεραπεύεται από την πρώτη κιόλας συνεδρία με πιθανότητα επανεμφάνισης συμπτωμάτων 7%.
Σκοπός: αναζήτηση νέων δεδομένων σχετικά με την αποκατάσταση του Bppv.
Μέθοδος: έγινε ανασκόπηση βιβλιογραφίας από το 2000. Συνολικά βρέθηκαν 211 άρθρα εκ των οποίων δωρεάν διαθέσιμα ήταν 39. Από αυτά επιλέχτηκαν 5 τα οποία σχετίζονται με την αποκατάσταση του BPPV με τεχνικές (maneuvers) συμπεριλαμβανομένου και τα αποτελέσματα των τεχνικών.
Αποτελέσματα: όλα τα αποτελέσματα των ερευνών συμφωνούν μεταξύ τους σχετικά με την αποκατάσταση του Bppv με αποκλειστικά με συντηρητική θεραπεία και με πλήρη αντιμετώπιση των συμπτωμάτων από 1η έως την 4η συνεδρία.
Συμπεράσματα: οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την αποκατάσταση του BPPV και κυρίως η Crp (Canalith Repositioning Maneuver) και η SLM (Semont Liberatory Maneuver) είναι αποτελεσματικές, με δυνατότητα εκπαίδευσης του ίδιου του ασθενή πάνω στις τεχνικές χωρίς να διακινδυνεύουμε την ασφάλεια του ασθενή. Βοηθήματα όπως το Dizzy fix μπορούν να αποδειχθούν χρήσιμα κατά την διάρκεια εκπαίδευσης του ασθενή αλλά και για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή την τεχνικών και από τον

ίδιο τον θεραπευτή.

Λέξεις κλειδιά – Key words: benign paroxysmal positional vertigo, repositioning maneuvers , physiotherapy, physical therapy, treatment.

Αναφορές:

1. American Academy of Neurology Professional Association Model Policy Canalith Repositioning Procedure(CRP)2009
2. Ana Paula do Rego André 1, Julio Cesar Moriguti 2, Nathali Singaretti Moreno 3 Conduct after Epleys maneuver in elderly with posterior canal BPPV in the posterior canal Brazilian Journal of Otorhinolaryngology 76 (3) May/June 2010
3. Helen S. Cohen, EdD, OTR1 and Haleh Sangi-Haghpeykar, PhD21Bobby R. Alford Department of Otolaryngology Canalith Repositioning Variations for Benign ParoxysmalPositional Vertigo 2010 September ;
4. Originally published online March 25, 2010 PHYS THER. 2010; 90:663-678. and Timothy Carl Hain Janet Odry Helminski, David Samuel Zee, Imke Janssen Effectiveness of Particle Repositioning Maneuvers in the Treatment of Benign Paroxysmal Positional
5. Richard E. Gans, Ph.D., FAAA, 1 and Patricia A. Harrington-Gans, Au.D., FAAA 1 Treatment Efficacy of Benign ParoxysmalPositional Vertigo (BPPV) with CanalithRepositioning Maneuver and SemontLibera tory Maneuver in 3 7 6 PatientsSEMINARS IN HEARING/VOLUME 23. NUMBER 2 2002

* * *

Η επίδραση του στρες σε μυοσκελετικές παθήσεις και ειδκές επαγγελματικές ομάδες

Βερβαινιώτη Α., φυσικοθεραπεύτρια, ΕΚΠΑ, Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας» Ιατρική σχολή.

Εισαγωγή: Το στρες ως επιδημιολογικό φαινόμενο αποτελεί μια από τις συχνότερα αναφερόμενες έννοιες στη σύγχρονη παθολογία. Οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος αποτελούν την πιο συχνή αιτία έντονου, χρόνιου πόνου και λειτουργικής αναπηρίας εκατομμυρίων ανθρώπων. Οφείλονται σε διαταραχές της εργονομίας, φυσιολογίας, μηχανικής και συναισθηματικής φόρτισης, παράγοντες που δρουν σε βιολογικούς μηχανισμούς που εμπλέκονται στην αντίληψη του πόνου.

Σκοπός: Η μελέτη αυτή σκοπό έχει να αναλύσει το μηχανισμό του στρες καθώς και τις παθήσεις που συνδέονται ως αιτία επιδείνωσης, εμφάνισης ενός νέου συμπτώματος ή εκλυτικού παράγοντα. Δευτερεύον στόχος είναι η διερεύνηση του ρόλου του στρες στα μυοσκελετικά προβλήματα ειδικών επαγγελματικών ομάδων.

Μεθοδολογία: Αναζητήσαμε βιβλιογραφία της τελευταίας δεκαετίας στο PubMed,

JSTOR και Google scholar, ενώ η δομή και ανάλυση έγινε μέσω της μεθόδου PRISMA.
Αποτελέσματα: Παθήσεις όπως ινομυαλγία, κεφαλαλγία τύπου τάσεως, οσφυαλγία, αυχενικό σύνδρομο και οστεοπόρωση βρέθηκαν να έχουν τη μεγαλύτερη συσχέτιση με το στρες, όπως αποτυπώνεται ως αιτία επιδείνωσης ή εμφάνισης ενός νέου συμπτώματος. Στη συνέχεια αναλύθηκαν 4 επαγγελματικές ομάδες που βρέθηκαν να πλήπτονται περισσότερο από την επίδραση του στρες στο μυοσκελετικό σύστημα. Οι τηλεφωνητές και χειριστές Η/Υ, οι νοσηλευτές, οι εργάτες ορυχείων και οι μουσικοί.
Συμπεράσματα: Το στρες πρέπει να θεωρηθεί ως ένας από τους σημαντικότερους επιβαρυντικούς παράγοντες της σωματικής και ψυχικής υγείας της σημερινής κοινωνίας. Γίνεται αντιληπτή η έκταση που έχουν λάβει οι ψυχαπαθολογίες σε ορισμένα μέχρι σήμερα καθαρά σωματικά προβλήματα. Ο έλεγχος και διαχείριση του στρες ως στόχος για την θεραπευτική παρέμβαση κάθε σχετιζόμενης νόσου, θα μπορούσε να συμβάλλει στην μείωση των συμπτωμάτων στην καθημερινότητα.
Λέξεις κλειδιά: stress, musculoskeletal system, psychophysiology, occupational stress

Αναφορές:

1. Tsigos C, Chrousos G, (2002). Hypothalamic-pituitary-adrenal axis, neuroendocrine factors and stress. Journal of psychosomatic research 53, 865-871
2. Wood, P.B. (2004). Stress and dopamine: implications for the pathophysiology of chronic widespread pain. Medical Hypotheses. 62(3): 420-424
3. McBeth J. (2005). Hypothalamic-pituitary-adrenal stress axis function and the relationship with chronic widespread pain and its antecedents. Arthritis Research and Therapy. June. 7: R992-R1000
4. Manolagas SC.(2010) From Estrogen-Centric to Aging and Oxidative Stress: A Revised Perspective of the Pathogenesis of Osteoporosis. Endocr Rev. Jan 5. [Epub ahead of print]
5. Carstensen TB, Frostholm L, ?rnb?l E, Kongsted A, Kasch H, Jensen TS, Fink PK.(2009). Pre-collision pain and psychological distress predict poor outcome following acute whiplash trauma. Ugeskr Laeger. Nov 16;171(47):3431-4.

* * *

Διαφοροποίηση χημικού-μηχανικού πόνου και αίτια εμφάνισης επίμονου μυοσκελετικού πόνου

Κολόκας Α., φοιτητής, τμήμα Φυσικοθεραπείας, ΑΤΕΙΘ
Γρομπανόπουλος Σ., καθηγητής Υγιεινής Επιδημιολογίας, Msc, Επιστημονικός συνεργάτης, τμήμα Φυσικοθεραπείας ΑΤΕΙΘ
Πρόιος Α., φυσικοθεραπευτής, Ορθοπεδική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-στόχος: Το σημαντικότερο χαρακτηριστικό του πόνου χημικής προέλευσης

είναι η συνέχειά του.Σκοπός της εργασίας αποτελεί η διαφοροποίηση μεταξύ χημικού και μηχανικού πόνου-είτε συνεχούς ή διαλείποντος, οι συμπεριφορά των ειδών του πόνου, οι παράγοντες-κλειδιά στην αναγνώρισή τους και ο μηχανισμός του πόνου σε σχέση με την κατάσταση των ιστών.
Υλικά και Μέθοδοι: Ανασκόπηση σε διαδικτυακή ξενόγλωσση και ελληνική βιβλιογραφία.
Αποτελέσματα: Ο συνεχής πόνος χημικής αιτιολογίας παράγεται από χημικό ερεθισμό μόλις η συγκέντρωση των ουσιών είναι επαρκής ώστε να ερεθιστούν οι ελεύθερες νευρικές απολήξεις των εμπλεκομένων μαλακών ιστών, ενώ ο (συνεχής) μηχανικός πόνος είναι αποτέλεσμα παραμόρφωσης ιστού που περιλαμβάνει υποδοχείς πόνου.Ο διαλείπων πόνος δεν μπορεί να είναι χημικής προέλευσης.Η συμπεριφορά του πόνου μεταβάλλεται και κατηγοριοποιείται ανάλογα με την προέλευση του καθώς καταλυτικό ρόλο στην αναγνώριση των τύπων του πόνου παίζουν συγκεκριμένοι παράγοντες-κλειδιά.Ο μηχανικός μυοσκελετικός πόνος αναπτύσσεται λόγω στατικών ή πιεστικών παραγόντων και ο μηχανισμός του πόνου καθορίζεται σε σχέση με την κατάσταση των ιστών.
Συμπεράσματα: Ο όρος «συνεχής πόνος» πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο όταν τα συμπτώματα είναι πραγματικά συνεχή.Οι πόνοι στάσης σε φυσιολογικούς ιστούς και οι πιέσεις σε παθολογικά βραχυμένους ή ουλώδεις ιστούς ή σε αρθρικές παρεκτοπίσεις, αποτελούν αίτίες μηχανικού πόνου.Τέλος, δεν είναι απαραίτητο να τραυματιστεί κάποιος ιστός και οι υποδοχείς του για να προκληθεί πόνος και γενικά, η επώδυνη αίσθηση βιώνεται μέχρι την ολοκλήρωση της επούλωσης και η λειτουργία αυτή είναι πλήρης και ελεύθερη.

Βιβλιογραφία:

1. Ιατρού Χ. Όσα πρέπει να γνωρίζουμε για τον αθλητικό πόνο, Ελληνικό περιοδικό προεγχειρητικής ιατρικής (1):48-57, 2003
2. Barlas P. Μυοπεροτονιακός πόνος: Φυσιολογία, κλινική εικόνα και θεραπεία. Σημειώσεις σεμιναρίου, Keele University, 2003
3. Barlas P. Φυσιολογία του πόνου. Σημειώσεις σεμιναρίου, Keele University, 2003
4. McKenzie R, May S. The human extremeties: Mechanical diagnosis and Therapy. Spinal Publications, New Zealand 2000.

* * *

Ανατομικός χάρτης της υποκειμενικής αξιολόγησης του πόνου

Κολόκας Α, φοιτητής Τμήμα Φυσικοθεραπείας, ΑΤΕΙΘ
Μαυρουδή Ε., φοιτήτρια Τμήμα Φυσικοθεραπείας, ΑΤΕΙΘ
Γρομπανόπουλος Σ., καθηγητής Υγιεινής Επιδημιολογίας, Msc, Επιστημονικός συνεργάτης, τμήμα Φυσικοθεραπείας ΑΤΕΙΘ
Πρόιος Α., φυσικοθεραπευτής, Ορθοπεδική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν Θεσσαλονίκης

Ο ανατομικός χάρτης της υποκειμενικής αξιολόγησης του πόνου αποτελεί ένα χρήσι-

μο και γρήγορο τρόπο καταγραφής των πληροφοριών κατά ανατομική χώρα και τύπο συμπτωμάτων που βιώνει ο ασθενής, καθώς η συμπλήρωσή του είναι το πρωταρχικό στάδιο της υποκειμενικής εξέτασης. Σκοπός είναι η παρουσίαση του εν λόγω χάρτη, τα στοιχεία του οποίου είναι αποτέλεσμα ανασκόπησης σε διαδικτυακή αρθρογραφία και βιβλιογραφία. Η υποκειμενική αξιολόγηση λοιπόν περιλαμβάνει τα εξής χωρία, την ανάλυσή και τα συμπεράσματά τους:

* Περιοχή εμφάνισης του πόνου
* Ποιότητα του πόνου
* Τύπος πόνου και αντίστοιχος ιστός προέλευσης του
* Ένταση πόνου
* Βάθος πόνου
* Διαταραχή αισθητικότητας
* Συνεχή ή διαλείποντα συμπτώματα
* Η σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων

Βιβλιογραφία:

1. Richard Brassaw, The objective versus subjective evaluation of chronic pain, The Journal of Neuroscience, June 14th, 2007
2. Baxter Healthcare Corporation, A Subjective Evaluation of Inflow Pain Associated With the Use of an Experimental Solution for Peritoneal Dialysis, October 17, 2012
3. Piercarlo Sarzi-Puttini et al, Correlation of the score for subjective pain with physical disability, clinical and radiographic scores in recent onset rheumatoid arthritis, BMC Musculoskelet Disord. 2002; 3 : 18
4. Δημήτρης Παπαδόπουλους, Πόνος. Όταν το Σύμπτωμα Γίνεται Νόσος, VITALITY, 22/1/2011 .

* * *

Αναπνευστική φυσικοθεραπεία και βλάβη νωτιαίου μυελού

Κολόκας Α., φοιτητής, τμήμα Φυσικοθεραπείας, ΑΤΕΙΘ
Πρόιος Α., φυσικοθεραπευτής, Ορθοπεδική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν Θεσσαλονίκης
Γρομπανόπουλος Σ., καθηγητής Υγιεινής Επιδημιολογίας, Msc, Επιστημονικός συνεργάτης, τμήμα Φυσικοθεραπείας ΑΤΕΙΘ
Μαυρουδή Ε., φοιτήτρια Φυσικοθεραπείας, ΑΤΕΙΘ

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι αναπνευστικές διαταραχές αποτελούν απειλή για τους ασθενείς με βλάβη στο νωτιαίο μυελό και πολλές φορές είναι αιτία θανάτου γιαυτό και η αναπνευστική φυσικοθεραπεία έρχεται να καλύψει τα πνευμονικά ελλείμματα και να συμβάλλει σε μία πιο ομαλή πνευμονική λειτουργία. Η ανασκόπηση που διενεργήθηκε

σε ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία μας δίνει τα παρακάτω στοιχεία ώστε να γίνει κατανοητή η σύνδεση της αναπνευστικής φυσικοθεραπείας με τις βλάβες του νωτιαίου μυελού. (υλικό και μεθοδολογία).

Αποτελέσματα: Κατά την αξιολόγηση, ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στον αναπνευστικό ρυθμό και πρότυπο, την κινητικότητα του θώρακα και την VC, στην λειτουργία των αναπνευστικών μυών και στην αποτελεσματικότητα του βήχα. Με την ολοκλήρωση της αξιολόγησης, σχεδιάζεται πλάνο θεραπείας για την αύξηση του αερισμού και της πνευμονικής λειτουργίας βελτιώνοντας πρώτα τη δύναμη των αναπνευστικών μυών, την κινητικότητα του θώρακα και την βρογχική υγιεινή.

Συμπεράσματα: Οι κακώσεις του νωτιαίου μυελού οφείλονται κατά 70% σε ατυχήματα και κατά 30% σε ασθένειες. Η αναπνευστική λειτουργία εξαρτάται απτο επίπεδο της βλάβης και η συχνή επανεξέταση για τον έλεγχο του αερισμού και της μεταβολές του κρίνεται σκόπιμη. Τέλος, η αλλαγή της κλινικής κατάστασης διαφοροποιεί και το πλάνο φυσικοθεραπείας για την επίτευξη μιας ικανοποιητικής αναπνευστικής λειτουργίας.

Βιβλιογραφία:

1. Pryor JA, Physiotherapy for airway clearance in adults, European Respiratory Journal, Denmark, December 1999, 14(6) 1418-24
2. Lorraine E. Buchanan, Deborah A. Nawocrenski, Spinal cord injury, 1987
3. Buchanan L., Nowoczenskli D., Spinal cord injury-Concepts and managements approaches, Williams&Will=kins, Baltimore-London-Los Angeles-Sydney,1987
4. Αλεξάνδρα Χριστάρα-Παπαδοπούλου, Αναπνευστική Φυσικοθεραπεία, ΑΤΕΙΘ, Θεσσαλονίκη 2009,(4)240-254

* * *

Πνευμονικοί όγκοι και χωρητικότητες- Μεταβολές παραμέτρων στην εκδήλωση ασθενειών

Κολόκας Α., φοιτητής τμήματος Φυσικοθεραπείας, ΑΤΕΙΘ
Μαυρουδή Ε., φοιτήτρια Φυσικοθεραπείας, ΑΤΕΙΘ
Γρομπανόπουλος Σ., καθηγητής Υγιεινής Επιδημιολογίας, Msc, Επιστημονικός συνεργάτης, τμήμα Φυσικοθεραπείας ΑΤΕΙΘ
Πρόιος Α., φυσικοθεραπευτής, Ορθοπεδική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν Θεσσαλονίκης

Εξετάζοντας την φυσιολογία των πνευμόνων με δοκιμασίες πνευμονικής λειτουργίας, παίρνουμε στοιχεία για τους πνευμονικούς όγκους και τις πνευμονικές χωρητικότητες(lung volumes, lung capacities). Η βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω διαδικτύου που διενεργήθηκε μας αποδεικνύει πως οι μετρήσεις μας δίνουν στοιχεία για το αν μια ασθένεια είναι παρούσα και ποια είναι αυτή. Πνευμονικοί όγκοι είναι οι

όγκοι του αέρα που περιέχονται σε κάποιο διακριτό διαμέρισμα ή χώρο των πνευμόνων και είναι οι εξής:

* Tidal Volume(TV)
* Inspiratory Reserve Volume(IRV)
* Expiratory Reserve Volume(ERV)
* Residual Volume(RV)

Οι πνευμονικές χωρητικότητες είναι άθροισμα όγκων και προκύπτουν έπειτα από υπολογισμούς και όχι πνευμονικές μετρήσεις και είναι:

* Total Lung Capacity(TLC)
* Vital Capacity(VC)
* Inspiratory Capacity(IC)
* Expiratory Capacity(EC)
* Functional Residual Capacity(FRC)

Βασικό τμήμα της φυσιολογίας των πνευμόνων είναι και οι πνευμονικές ζώνες (dead space, transitory zone, respiratory zone) και οι όγκοι του αναπνευστικού μηχανισμού που δεν συμμετέχουν στην διαδικασία ανταλλαγής αερίων και ονομάζονται νεκροί χώροι. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την μέγιστη εκπνευστική ροή είναι η διάμετρος των αεραγωγών, η ένταση της εκούσιας προσπάθειας, και η VC. Όλα τα παραπάνω στοιχεία επηρεάζονται και οι μεταβολές τους στηρίζονται στις χαρακτηριστικές φυσιολογικές αλλαγές που συνδέονται με πνευμονικές διαταραχές, στη σοβαρότητα των πνευμονοπαθειών περιοριστικού και αποφρακτικού τύπου , στις αντιστάσεις των αεροφόρων οδών και τέλος, στις μεταβολές των πνευμονικών παραμέτρων μετά από εκδήλωση ασθενείων και στη συμπεριφορά των πνευμονικών όγκων και χωρητικοτήτων σε αποφρακτικά και περιοριστικά νοσήματα.

Βιβλιογραφία:

1. Ν. Γ. Κουλούρης, Στατικοί πνευμονικοί όγκοι, Α Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Νοσοκομείου «Σωτηρία»
2. Jones and Barlett Learning, Lung Volumes, LLC(2)69-112
3. J Wanger et al, Standardization of the measurement of the lung volumes, Eur Respir J, 2005,(26) 511-522
4. Mandy Smith, Val Ball, Cardiovascular/Respiratory Physiotherapy, Mosby international Limited, London, 1998
5. Ηλίας Α. Καλλίστρατος, Κλινική Άσκηση στη Φυσικοθεραπεία-Αναπνευστικό Σύστημα, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2009,(1) 65-72

* * *

Η αποτελεσματικότητα της φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης στη διατήρηση της ισορροπίας και της λειτουργικής κινητικής ικανότητας σε άτομα με ήπια νοητική διαταραχή (MCI)

Γάτσης Ιωάννης, τελειόφοιτος φυσικοθεραπευτής
Κλάψη Σοφία, φυσικοθεραπεύτρια
Τζουγκρανά Χρύσα, φυσικοθεραπεύρια MSc, Εργαστηριακός Συνεργάτης
Τμ. Φυσικοθεραπείας ΤΕΙ Αθήνας

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης ενός προγράμματος ασκήσεων ισορροπίας, στην ικανότητα διατήρησης της ισορροπίας ατόμων που πιθανά θα εμφανίσουν άνοια τύπου Alzheimer, ώστε να προληφθούν οι συχνές πτώσεις και κατά προέκταση οι επιπλοκές που προέρχονται από τις πτώσεις αυτές.
Μέθοδος: Μέλη του Κέντρου Ημέρας Πανόρμου της Εταιρίας Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών, οι οποίοι, μετά από αξιολόγηση των νοητικών τους ελλειμμάτων με βάση το Mini Mental State Examination (MMSE), χωρίστηκαν σε δυο ομάδες Α & Β (Α ομάδα: MMSE 30-27/ Β ομάδα MMSE 27-20). Στη συνέχεια, αφού αξιολογήθηκαν κινητικά ως προς την ικανότητα διατήρησης της ισορροπίας τους, στις 01/04/2011, συμμετείχαν στην εφαρμογή πρωτοκόλλου ασκήσεων για τρεις μήνες, με συχνότητα εφαρμογής δύο φορές την εβδομάδα, πρωινές ώρες, με διάρκεια εφαρμογής 45 λεπτά. Το ερευνητικό πρωτόκολλο ολοκληρώθηκε με την τελική αξιολόγηση στις 30/06/2011.
Δείγμα: 30 άτομα, ανεξαρτήτως φύλου, τα οποία συμμετείχαν οικιοθελώς, γνωρίζοντας το πρωτόκολλο που θα ακολουθούσαν.
Υλικό: Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, εκτός από την ψυχομετρική αξιολόγηση, περιελάμβαναν τις κλίμακες κινητικής αξιολόγησης Berg Balance Scale και Time Up And GoTest.
Στατιστική επεξεργασία: Η σύγκριση των τιμών έγινε με παραμετρικό έλεγχο της ανάλυσης διασποράς,με έναν (One-way ANOVA) ή δύο (Two-way ANOVA) παράγοντες. Χρησιμοποιήθηκε επίσης, η μη παραμετρική τεχνική (Mann-Whitney) για τη σύγκριση των παραπάνω παραμέτρων με επίπεδο σημαντικότητας 0,05.
Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της σύγκρισης κατά έναν παράγοντα (One-way ANOVA) των τιμών της συνολικής αξιολόγησης ανάμεσα στις δύο ομάδες που εξετάστηκαν (Α και Β) και των τιμών της συνολικής αξιολόγησης για όλες τις ομάδες μαζί (Α+Β) πριν και μετά τη φυσικοθεραπευτική παρέμβαση δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες ($P > 0.05$, $F=3,77$). Όσον αφορά τη σύγκριση κατά δυο παράγοντες (Two-way ANOVA) των τιμών της συνολικής αξιολόγησης πριν και μετά τη φυσικοθεραπευτική παρέμβαση και ανάμεσα στις δύο ομάδες που εξετάστηκαν (Α και Β) δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους δυο παραπάνω παράγοντες, όσο και στη μεταξύ τους αλληλεπίδραση.

Η σύγκριση των τιμών της συνολικής αξιολόγησης ανάμεσα στις δύο ομάδες (Α και Β), κατά Mann-Whitney κατέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες (P = 0.0385 < 0,05, U=310.50). Αντίθετα, η σύγκριση των τιμών της συνολικής αξιολόγησης για όλες τις ομάδες μαζί (Α+Β) πριν και μετά τη φυσικοθεραπευτική παρέμβαση δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες (P = 0,088 > 0.05, U=334).

Συμπεράσματα- Συζήτηση: Η Β ομάδα εμφανίζει μεγαλύτερη βελτίωση σε σχέση με την ομάδα Α, ίσως ως αποτέλεσμα της μεγαλύτερης ανάγκης που υπάρχει για άσκηση σε ασθενείς που νοητικά εμφανίζουν χειρότερη επίδοση. Από τη στατιστική ανάλυση φανερώνεται η αδυναμία των εργαλείων κινητικής αξιολόγησης να αναδείξουν μικρές βελτιώσεις της ικανότητας διατήρησης της ισορροπίας ανθρώπων με ήπια νοητική διαταραχή. Κρίνεται χρήσιμη η δημιουργία εργαλείων κινητικής αξιολόγησης με μεγαλύτερη ευαισθησία, η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος, μετά από αύξηση της χρονικής διάρκειας (6-12 μήνες) ή και της συχνότητας του προγράμματος, όπως και η αξιολόγηση της μονιμότητας των όποιων αποτελεσμάτων της φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης σε βάθος χρόνου.

Βιβλιογραφία:

1. Small et al.: The course of cognitive impairment in preclinical AD. Arch Neyrol. 2001:57; 839-844.
2. Καπάκη Ε. Παρασκευάς Γ.: Σύγχρονη θεραπευτική θεώρηση της ΝΑ και άλλων ανοϊκών διαταραχών. BHTA medical arts, 2003.
3. Σακκά Π. «Άνοια Κλινική Εικόνα-Παρακλινική Διερεύνηση» Παγκόσμιο Συνέδριο για την νόσο Alzheimer, Βιέννη, 2009.

* * *

Η επίδραση της χειρομάλαξης στα επιμέρους προβλήματα των εγκύων γυναικών

Ίγγιλη Α.-Μ., Έδρα Ανατομικής, Εργαστήριο Οστεολογίας-Συνδεσμολογίας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

Μητσάκης Ι.1, ιατρός, Έδρα Ανατομικής, Εργαστήριο Οστεολογίας-Συνδεσμολογίας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

Τσερμακιάν Τ., φυσικοθεραπευτής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

Καραπάντζιος Η., ιατρός, Έδρα Ανατομικής, Εργαστήριο Οστεολογίας-Συνδεσμολογίας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν να μελετηθεί η επίδραση της χειρομά-

λαξης στα επιμέρους προβλήματα των εγκυμονούντων γυναικών.

Υλικό-Μέθοδος: Το υλικό προέρχεται από αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στο διαδύκτιο μέσω των μηχανών αναζήτησης PubMed, ReleMed, MedicalIndx, OmniMedicalSearch, HealthFlexFinder, PaperChase, MedlinePlus με χρησιμοποίηση των εξής λέξεων κλειδιών: pregnancy massage, pregnancy massage techniques, pregnancy massage benefits, prenatal massage, prenatal massage benefits, pregnancy physiotherapy, back pain pregnancy physiotherapy, pregnancy physical therapy, pain pregnancy physical therapy.

Αποτελέσματα: Βασικά σημεία της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της φυσικής κατάστασης της εγκύου, η θεραπευτική αντιμετώπιση μυοσκελετικών δυσλειτουργιών (κυρίως οσφυοϊσχιαλγίας, άλγος αρθρώσεων, οξυγόνωσης μαλακών μορίων) μέσω χειρομάλαξης, αντιμετώπιση οιδημάτων κυρίως κάτω άκρων, αντιμετώπιση στρεσσογόνων καταστάσεων και κεφαλαλγίας μέσω χειρομάλαξης. Παρουσιάζονται αναλυτικώς οι μέθοδοι φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης μέσω χειρομάλαξης των εγκύων με τα προαναφερθέντα προβλήματα για την αποκατάσταση των καταστάσεων αυτών και τα αποτελέσματα τους, διακρίνοντας την χρησιμότητα τους.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των ποικίλων μυοσκελετικών και λοιπών προβλημάτων της εγκύου για την ομαλότερη πορεία της κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης περιλαμβάνει την αντιμετώπιση των στρεσσογόνων καταστάσεων μέσω φυσικοθεραπευτικών χειρομαλάξεων, την θεραπευτική αντιμετώπιση των μυοσκελετικών προβλημάτων μέσω της χειρομάλαξης. Το συνεχές ενδιαφέρον διά την κλινική κατάσταση της εγκύου πρέπει να ποιήσει το κίνητρο διά περαιτέρω έρευνα για την καλυτέρευση της ποιότητας φροντίδας και αντιμετώπισης των ιδιαίτερων καταστάσεων της εγκύου. Οι σύγχρονες έρευνες έδειξαν ότι η χειρομάλαξη είναι ένα σημαντικό εργαλείο στην φροντίδα της εγκύου γυναικός και δύναται να ανακουφίσει από τα επιμέρους προβλήματα και να καλυτερεύσει την φυσική της κατάσταση.

Βιβλιογραφία:

1. Bronson C, et al. (2010) Does hippotherapy improve balance in persons with multiple sclerosis: a systematic review. Eur J Phys Rehabil Med. Sep;46(3):347-53.
2. Silkwood-Sherer D, Warmbier H. (2007) Effects of hippotherapy on postural stability, in persons with multiple sclerosis: a pilot study. J Neurol Phys Ther. Jun;31(2):77-84.
3. Castro-Sanchez AM, et al (2012) Hydrotherapy for the treatment of pain in people with multiple sclerosis: a randomized controlled trial. Evid Based Complement Alternat Med.:473963. Epub 2011 Jul 14
4. Aldridge D, et al (2005) Functionality or aesthetics? A pilot study of music therapy in the treatment of multiple sclerosis patients. Complement Ther Med. 2005 Mar;13(1):25-33

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
Λ.ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ 34, ΑΘΗΝΑ, 11473

Μέλος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Φυσικοθεραπευτών WCPT
Ιδρυτικό Μέλος της European Region of WCPT