



Τόμος 21 • Τεύχη 1-4
Ιανουάριος - Δεκέμβριος 2018

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Έκδοση
Πανελληνίου
Συλλόγου
Φυσικοθεραπευτών

Ν.Π.Δ.Δ.
www.psf.org.gr



Ιδιοκτήτης
Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών ΝΠΔΔ

Λ. Αλεξάνδρας 34 Αθήνα 11473

Τηλ: 210 8213905, 210 8213334

Fax: 210 8213760

E-mail: ppta@otenet.gr • www.psf.org.gr

—
Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος: Λυμπερίδης Πέτρος

Α Αντιπρόεδρος: Ρουμελιώτης Σπύρος

Β Αντιπρόεδρος: Μαρμαράς Ιωάννης

Γενικός Γραμματέας: Κούτρας Γεώργιος

Οργανωτικός Γραμματέας: Χαρωνίτης Επαμεινώνδας

Γενικός Ταμίας: Μιλτσακάκης Χρήστος

Υπεύθυνος Δημοσίων Σχέσεων: Μπουρνούσουζης Ελευθέριος

Υπεύθυνος Εκδόσεων: Αλμπανίδης Παντελής

Μέλη: Αυτοσμίδης Δημήτριος, Καλλίστρατος Ηλίας,

Καραβίδας Ανδρέας, Σιδέρης Αλέξανδρος,

Σιδέρης Βασίλειος

—
Εκδότης

Λυμπερίδης Πέτρος, Λ. Αλεξάνδρας 34

Αθήνα

—
Υπεύθυνος Έκδοσης

Αλμπανίδης Παντελής

—
Επιστημονική Επιτροπή

Καλλίστρατος Η. Επιστημονικός Διευθυντής,

Κοτταράς Σταύρος, Κούτρας Γεώργιος, Μπανιά Θεοφάνη,

Παπαθανασίου Γεώργιος, Σακελλάρη Βασιλική,

Τσέπης Ηλίας

—
Νομικός Σύμβουλος Έκδοσης

Παραράς Αλέξιος

—
Επιστολές - Διαφημίσεις

Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών

Λ. Αλεξάνδρας 34 Αθήνα 11473

—
Υπεύθυνος Ηλεκτρονικής Σχεδίασης

Αφεντάκης Γιώργος

Περιεχόμενα

Μήνυμα υπ. εκδόσεων4

Σύντομες οδηγίες για τους συγγραφείς5

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ 27ου ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ9 - 72

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ελεύθερων [Προφορικών] & Αναρτημένων

[Poster] Ανακοινώσεων



ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Επιστημονικό Περιοδικό Εθνικής Αναγνώρισης ΦΕΚ 590 Τεύχος Β, 2009

<http://journal.psf.org.gr/index.php>

Edition

Panhellenic Physiotherapists Association

34 Alexandras St. Athens, 11 473

Tel: 210 8213905, 210 8213334

Fax: 210 8213760

E-mail: ppta@otenet.gr • www.psf.org.gr

Central Executive Committee

President: Lymperidis Petros

A Vice President: Roumeliotis Spiros

B' Vice President: Marmaras Ioannis

Gen. Secretary: Koutras Georgios

Org. Secretary: Haronitis Epaminondas

Gen. Treasure: Miltakakis Christos

Public Relation: Mpournousouzis Eleftherios

Chief Editor: Almpandis Pantelis

Members: Aftosmidis Dimitrios, Kallistratos Ilias,

Karavidas Andreas, Sideris Alexandros,

Sideris Vasileios

Publisher

Lymperidis Petros, 34 Alexandras Str., Athens

Chief Editor

Almpandis Pantelis

Scientific Committee

Kallistratos I. *Scientific advisor*, Kottaras Stavros,

Koutras George, Bania Theofani, Papathanasiou

George, Sakellari Vassiliki, Tsepis Ilias

Publications Legal Advisor

Pararas Alexios

Mail and Advertising Pan

Physiotherapist' Association

34 Alexandras St. Athens 11473

Executive Design

Afentakis George



ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Επιστημονικό Περιοδικό Εθνικής Αναγνώρισης ΦΕΚ 590 Τεύχος Β, 2009

<http://journal.psf.org.gr/index.php>

Αγαπητοί συνάδελφοι

Το 27^ο Επιστημονικό Συνέδριο Φυσικοθεραπείας είχε τίτλο " Φυσικοθεραπεία στην Ευρώπη – Μια αυτόνομη κλινική προσέγγιση " με ομιλίες σε θέματα τα οποία αφορούν την θέση της φυσικοθεραπείας στον Ευρωπαϊκό και Παγκόσμιο χώρο, καθώς και ενδιαφέροντα επιστημονικά θέματα.

Η αναγνώριση της τεκμηριωμένης φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης, η προσπάθεια ορισμού και οριοθέτησης του φυσικοθεραπευτή και μάλιστα του προηγμένου φυσικοθεραπευτή, η συμβολή της δια βίου μάθησης καθώς και η συνεργασία με τον ιατρικό χώρο, συμβάλλουν στην επαγγελματική υπευθυνότητα και δημιουργούν το υπόβαθρο για την επίτευξη επαγγελματικής αυτονομίας.

Μέσα από την ενημέρωση για τις αλλαγές σε Ευρωπαϊκό και Παγκόσμιο επίπεδο, από την προώθηση υψηλών προδιαγραφών κλινικής πρακτικής, εκπαίδευσης και έρευνας προσδοκούμε την δραστηριοποίηση όλης της Ελληνικής Φυσικοθεραπευτικής κοινότητας για την ανάπτυξη και παρουσίαση νέων δεδομένων σε τομείς φυσικοθεραπείας καθώς και την συμβολή της στην χάραξη μιας νέας στρατηγικής λαμβάνοντας υπ' όψιν τις εξελίξεις στο Ευρωπαϊκό περιβάλλον.

Αλμπανίδης Παντελής

Υπεύθυνος εκδόσεων Π. Σ. Φ.

ΣΥΝΤΟΜΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

ΓΕΝΙΚΑ

Τα δημοσιευμένα άρθρα αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία του ΠΣΦ. Δεν επιτρέπεται η αναδημοσίευσή τους χωρίς τη γραπτή άδεια του Διευθυντή Σύνταξης. Τα άρθρα που θα κρίνονται δεν θα πρέπει να έχουν δημοσιευθεί ή να έχουν υποβληθεί για δημοσίευση σε άλλο περιοδικό κατά ένα μέρος τους ή ολόκληρα. Όμως μπορεί να γίνονται δεκτά προς κρίση τα ολοκληρωμένα αποτελέσματα εργασιών που έχουν δημοσιευθεί σαν πρόδρομες ανακοινώσεις.

Κατά την υποβολή της εργασίας, ο συγγραφέας δηλώνει αν πρόκειται για πρώτη δημοσίευση, αν η εργασία έχει υποβληθεί για δημοσίευση σε άλλο περιοδικό ή αν έχει κατά οποιονδήποτε τρόπο δημοσιευθεί, μερικά ή ολικά. Στην τελευταία περίπτωση συνυποβάλλονται αντίγραφα του υλικού αυτού για να εκτιμηθεί η δυνατότητα δημοσίευσής του νέου άρθρου.

Στις υποβαλλόμενες εργασίες συνιστώνται μόνο 3 συγγραφείς για ανασκόπηση, 5 για ενδιαφέρουσα περίπτωση και 8 για κλινική μελέτη.

ΤΡΟΠΟΣ ΓΡΑΦΗΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ

Τα άρθρα πρέπει να γράφονται ως εξής:

- Χρήση επεξεργαστή κειμένου MS Word for Windows.
- Γραμματοσειρά Times New Roman Greek, μέγεθος γραμματοσειράς 12, διάστιχο παραγράφου 1,5, σε χαρτί A4, με περιθώρια 1 ίντσας (2,5 εκ.) από κάθε πλευρά της σελίδας (300 περίπου λέξεις/σελίδα).
- Η αρίθμηση των σελίδων να γίνεται με τη χρήση του επεξεργαστή (εισαγωγή- αριθμοί σελίδας-στο υποσέλιδο-δεξιά).
- Χρήση του πλήκτρου tab και όχι του space στην αρχή των παραγράφων ή στη διαμόρφωση των πινάκων.
- Προσθήκη κενού διαστήματος μετά τα σημεία στίξης.
- Σήμανση στο κείμενο με τη χρήση πλάγιων (italic) και όχι έντονων (bold) χαρακτήρων.
- Το αρχείο αποθηκεύεται σε δίσκο αποθήκευσης CD-ROM ή δισκέτα 3,5" φορμαρισμένη σε DOS. Στην επιφάνειά του σημειώνεται (ετικέτα) ο τίτλος της εργασίας και ο πρώτος συγγραφέας. Η δισκέτα πρέπει να είναι συσκευασμένη με τρόπο που να μην κινδυνεύει κατά τη μεταφορά.

ΤΡΟΠΟΣ ΔΟΜΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ

Τα παρακάτω μέρη του άρθρου γράφονται ξεχωριστά:

- **η σελίδα του τίτλου:** α) ο τίτλος του άρθρου, μέχρι 10 λέξεις, β) τα ονόματα των συγγραφέων, στην ονομαστική, γ) η ιδιότητα του κάθε συγγραφέα καθώς και το επιστημονικό κέντρο, ίδρυμα, κλινική ή εργαστήριο από

το οποίο προέρχεται η εργασία, δ) το όνομα, η διεύθυνση και το τηλέφωνο ενός από τους συγγραφείς για επικοινωνία με τη σύνταξη, ε) ενδεχόμενες πηγές που ενίσχυσαν οικονομικά και βοήθησαν στην πραγματοποίηση της εργασίας και στ) αν υπάρχουν μέλη της ερευνητικής ομάδας που διαφωνούν σε βασικά σημεία της εργασίας.

- η Ελληνική περίληψη και οι λέξεις-κλειδιά: Συνήθως συντάσσεται σε τρίτο πρόσωπο, και δεν υπερβαίνει τις 250 λέξεις. Για ενδιαφέρουσες περιπτώσεις και διαγνωστικές τεχνικές η έκταση είναι 60 λέξεις ή λιγότερο.

Στις ερευνητικές εργασίες η περίληψη διαιρείται σε τέσσερις παραγράφους:

Σκοπός: Αναφέρεται σύντομα η υπόθεση που δοκιμάζεται και το δίλημμα που επιλύεται.

Υλικό-Μέθοδος: Σύντομα και με σαφήνεια περιγράφεται, τι υλικό και μέθοδοι χρησιμοποιήθηκαν και πώς αυτές αναλύθηκαν.

Αποτελέσματα: Περιλαμβάνει τα ευρήματα της μελέτης.

Συμπεράσματα: Περιγράφονται με μία ή δύο προτάσεις τα συμπεράσματα που απορρέουν λογικά από τα ευρήματα της μελέτης.

Λέξεις κλειδιά: Αναφέρονται 4-5 λέξεις κλειδιά, διατυπωμένες στα Ελληνικά. Οι λέξεις αυτές πρέπει να είναι καθοριστικές για την αναζήτηση των δεδομένων που χρειάζονται έτσι ώστε να επιτευχθεί ο επιδιωκόμενος σκοπός της έρευνας.

- **η Αγγλική Περίληψη** (Summary) και οι λέξεις κλειδιά (key words)

- **το κυρίως κείμενο:** Μέχρι 2500 λέξεις. Ακολουθεί τη δομή της Περίληψης αλλά με αναλυτική παράθεση. Περιλαμβάνει αναλυτικά

- ✓ Ιστορική Αναδρομή & Σημερινή Πραγματικότητα
- ✓ **Βιβλιογραφικές** ανασκόπησης (ακολουθείται το Σύστημα Harvard)
- ✓ Περιγραφή της Μεθοδολογίας
- ✓ Επεξήγηση των Τεχνικών Μέτρησης και Ανάλυσης
- ✓ Παρουσίαση Αποτελεσμάτων
- ✓ Σχολιασμός των Αποτελεσμάτων & Συζήτηση
- ✓ Συμπεράσματα

- **οι τυχόν ευχαριστίες**

- **ο βιβλιογραφικός κατάλογος (βιβλιογραφία)**

- **οι πίνακες, τα γραφήματα, οι φωτογραφίες μαζί με τους υποτίτλους**

Πίνακες - Γραφήματα: Γράφονται με διπλό διάστημα σε ξεχωριστή σελίδα. Αριθμούνται ανάλογα με τη σειρά εμφάνισης τους στο κείμενο, με αραβικούς αριθμούς (Πίνακας 1) και σημειώνεται σύντομος τίτλος για τον καθένα.

Εικόνες: Όλες οι εικόνες πρέπει να αναφέρονται στο κείμενο και να αριθμούνται με αραβικούς αριθμούς και σημειώνεται σύντομος τίτλος για την καθεμία.

**27° ΕΤΗΣΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
του Π.Σ.Φ – ΑΘΗΝΑ 24, 25 & 26 Νοεμβρίου 2017**

«Φυσικοθεραπεία στην Ευρώπη: Μια αυτόνομη κλινική προσέγγιση»

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

**Ελεύθερων (Προφορικών)
& Αναρτημένων (poster)
Ανακοινώσεων**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ του Π.Σ.Φ

Πρόεδρος: Δρ. Γεώργιος Γιόφτσος, Καθηγητής
Μέλη: 1. Δρ. Παπαθανασίου Γεώργιος, Καθηγητής
2. Δρ. Γεωργούδης Γεώργιος, Αν. Καθηγητής
3. Δρ. Κούτρας Γεώργιος, Αν. Καθηγητής
4. Δρ. Χριστάρα Αλεξάνδρα, Αν. Καθηγήτρια
5. Δρ. Φουσέκης Κων/νος, Επ. Καθηγητής
6. Δρ. Καρακασίδου Παλίνα, Καθ. Εφαρμογών
7. Δρ. Παράς Γεώργιος, Καθ. Εφαρμογών
8. κα. Μαρσέλλου Ευφημία, Φυσικοθεραπεύτρια M.Sc.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Πρόεδρος: Δρ. Γεώργιος Γιόφτσος, Καθηγητής
Μέλη: 1. Δρ. Γραμματοπούλου Ειρήνη, Καθηγήτρια (Τ.Ε.Ι. Αθήνας)
2. Δρ. Πουλής Ιωάννης, Αν. Καθηγητής (Τ.Ε.Ι. Στερεάς Ελλάδας)
3. Δρ. Τσέπης Ηλίας, Αν. Καθηγητής (Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας)
4. Δρ. Κορτιάνου Ελένη, Επ. Καθηγήτρια (Τ.Ε.Ι. Στερεάς Ελλάδας)
5. Δρ. Λαμπροπούλου Σοφία, Επ. Καθηγήτρια (Παν/μιο Λευκωσίας)
6. Δρ. Μαυρομούστακος Σάββας, Επ. Καθηγητής (Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης)
7. Δρ. Μπίλλη Ευδοκία, Επ. Καθηγήτρια (Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας)
8. Δρ. Παπανδρέου Μαρία, Επ. Καθηγήτρια (Τ.Ε.Ι. Αθήνας)

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ & ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Πρόεδρος: Δρ. Παπαθανασίου Γεώργιος, Καθηγητής (Τ.Ε.Ι. Αθήνας)
Μέλη: 1. Δρ. Κανελλόπουλος Ασημάκης, Καθ. Εφαρμογών (Τ.Ε.Ι. Στερεάς Ελλάδας)
2. Δρ. Τρίγκας Παναγιώτης, Καθ. Εφαρμογών (Τ.Ε.Ι. Στερεάς Ελλάδας)
3. Δρ. Ζέρβα Ευθυμία, Επ. Καθηγήτρια (Τ.Ε.Ι. Αθήνας)
4. Δρ. Κοτταράς Σταύρος, Επ. Καθηγητής (Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης)
5. Δρ. Στεφανάκης Εμμανουήλ, Επ. Καθηγητής (Παν/μιο Λευκωσίας)
6. Δρ. Πέπερα Γαρυφαλλιά, Επ. Συνεργάτης (Τ.Ε.Ι. Στερεάς Ελλάδας)
7. Δρ. Χρηστάκου Άννα, Επ. Συνεργάτης (Τ.Ε.Ι. Αθήνας)

Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών

Πρόεδρος: Λυμπερίδης Πέτρος
Α' Αντιπρόεδρος: Ρουμελιώτης Σπύρος
Β' Αντιπρόεδρος: Μαρμαράς Ιωάννης
Γενικός Γραμματέας: Τριγώνης Ευάγγελος
Οργανωτικός Γραμματέας: Χαρωνίτης Επαμεινώνδας
Γενικός Ταμίας: Μπουρνούσουζης Ελευθέριος
Υπ. Εκδόσεων: Αυτοσμίδης Δημήτριος
Υπ. Δημοσίων Σχέσεων: Κούτρας Γεώργιος
Μέλη: Ευσταθίου Κωνσταντίνος
Καλλίστρατος Ηλίας
Καραβίδας Ανδρέας
Μπάκας Γεώργιος
Σιδέρης Αλέξανδρος

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

1	ΚΩΔ 195	"Οι μεταβολές στη μορφολογία της σπονδυλικής στήλης μετά από αξονική αποφόρτιση και μερική επαναφόρτιση" <i>Γκουβίνας Θωμάς, Carvil A.T. Philip & Green A. David.</i>
2	ΚΩΔ 192	"Αξιολόγηση της μονο-χερικής δυναμικής σταθερότητας του ώμου - SADS" <i>Τσολίγκας Κωνσταντίνος, Καραβάνας Α. & Τρίγκας Παναγιώτης.</i>
3	ΚΩΔ 191	"Αξιολόγηση της κιναισθησίας με την χρήση σημειακού λέιζερ – LP-ART" <i>Τσολίγκας Κωνσταντίνος & Τρίγκας Παναγιώτης.</i>
4	ΚΩΔ 190	"Σύνδρομο Down & Φυσική δραστηριότητα – Νέα ερευνητικά δεδομένα" <i>Γκούμα Αικατερίνη</i>
5	ΚΩΔ 189	"Ο ρόλος της φυσικοθεραπείας στην οστεοπόρωση τρίτης ηλικίας" <i>Γκούμα Αικατερίνη</i>
6	ΚΩΔ 188	"Διοίκηση Ολικής ποιότητας (ΔΟΠ) στις Υπηρεσίες Υγείας" <i>Μώρος Γεώργιος</i>
7	ΚΩΔ 187	"Η επίδραση της μυϊκής κόπωσης στην ισορροπία" <i>Τσίκνας Γεώργιος, Πίππος Στέλιος & Σπανός Σάββας</i>
8	ΚΩΔ 184	"Η επίδραση των ασκήσεων ιδιοδεκτικότητας και νευρομυϊκού συντονισμού σε διαταραχές της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης" <i>Μέταϊ Γιώργο, Καλπακίδη Μαρία, Σεφεριάδης Μιχάλης & Πέττα Γεωργία</i>
9	ΚΩΔ 181	"Σύνδρομο ευθραυστότητας, λειτουργική ανικανότητα και νευρολογικό έλλειμμα σε ασθενείς μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο" <i>Καψή Γ., Τσιαμάκη Ειρ., Βαδικόλιας Κ., Χρόνη Ε., Ελλούλ Ι.</i>
10	ΚΩΔ 176	"Εφαρμογή Ηλεκτρικού Νευρομυϊκού Ερεθισμού σε βαρέως πάσχοντες, ανασκόπηση βιβλιογραφίας ως προς τα τεχνικά χαρακτηριστικά" <i>Γεωργόπουλος Χ., Νανάς Σ. & Καρατζάνος Α.</i>
11	ΚΩΔ 172	"Μέθοδοι αξιολόγησης και καταγραφής της συμμετοχής σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση " <i>Πολυμέρου Μαρία & Δημακόπουλος Ρήγας</i>
12	ΚΩΔ 171	"Διερεύνηση αποτελεσματικότητας ομαδικού προγράμματος θεραπευτικής άσκησης έναντι manual therapy σε άτομα με χρόνια οσφυαλγία: Μία κλινική ελεγχόμενη μελέτη." <i>Γκίνου Μαρία-Χρυσάνθη, Γούλα Σοφία, McCarthy C.J. & Μπίλλη Ευδοκία</i>
13	ΚΩΔ 164	"Επιδημιολογική ανάλυση ασθενών με εφηβική ιδιοπαθή σκολίωση, σχετικά με την διάγνωση, το οικογενειακό ιστορικό, τα κόμπι, την ύπαρξη πόνου και τον τύπο της σκολίωσης" <i>Καραβίδας Νίκος</i>
14	ΚΩΔ 163	"Σημαντική ακτινολογική και κλινική βελτίωση σε ασθενείς με θωρακοοσφυϊκή σκολίωση, εφαρμόζοντας ασκήσεις της μεθόδου Schroth" <i>Καραβίδας Νίκος</i>
15	ΚΩΔ 162	"Καταγραφή της πορείας του μετεγχειρητικού λεμφοιδήματος μετά από θεραπεία καρκίνου του μαστού στην Ελλάδα" <i>Μαργαρίτη Αφροδίτη, Πιέτρη Αθανασία & Τούμπλαρη Ελένη</i>
16	ΚΩΔ 161	"Ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή στην πρόληψη και αποκατάσταση καρδιαγγειακών παθήσεων" <i>Γεωργόπουλος Χρήστος, Πατσάκη Ειρήνη, Κουβαράκος Αλέξανδρος & Φουφόπουλος Νικόλαος.</i>

17	ΚΩΔ 160	"Διερεύνηση κινητικού ελέγχου σε δείγμα χρόνιων οσφυαλγικών Ελλήνων ασθενών" <i>Δούβρης Κωνσταντίνος & Κουτσογιάννης Κωνσταντίνος</i>
18	ΚΩΔ 158	"Manual ability classification system (MACS) για παιδιά με εγκεφαλική παράλυση: Μετάφραση και διαπολιτισμική διασκευή στην Ελληνική γλώσσα" <i>Σκουτέλης Χ. Βασίλειος, Παξιμαδάκη Μελίνα, Φλώκου Αναστασία, Καλαμβόκη Ευστρατία & Δημητριάδης Ζαχαρίας</i>
19	ΚΩΔ 157	"Αξιολόγηση και φυσικοθεραπευτική προσέγγιση σε ασθενή με σύνδρομο Bartter: Μια περιπτώσιολογική μελέτη" <i>Καραχανίδη Μαρίνα, Κολυβοδιάκου Μαριάννα, Γκρίλιας Παναγιώτης, Ματζάρογλου Χαράλαμπος & Τσέπης Ηλίας</i>
20	ΚΩΔ 156	"Φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση κροταφογναθικών διαταραχών (TMDs) στο εθνικό σύστημα υγείας (NHS) Ηνωμένου Βασιλείου. Μία κλινική μελέτη" <i>Κωνσταντάκης Ξενοφών</i>
21	ΚΩΔ 155	"Οι ανησυχίες επανατραυματισμού, αγωνιστικής αυτοπεποίθησης και προσοχής ως προβλεπτικοί παράγοντες νέου αθλητικού τραυματισμού" <i>Χρηστάκου Α., Ψυχουντάκη Μ., Σταύρου Ν.Α. & Ζέρβας Γ.</i>
22	ΚΩΔ 154	"Η θέση της ποιοτικής έρευνας στην επιστήμη της φυσικοθεραπείας" <i>Μόρφης Παύλος & Γκαραβέλη Μαρία</i>
23	ΚΩΔ 153	"Προγνωστικοί Παράγοντες τραυματισμού σε εφήβους ποδοσφαιριστές" <i>Τυφλίδου Αλεξάνδρα – Ζαφείρα, Παπαβασιλείου Απόστολος & Καλλίστρατος Ηλίας</i>
24	ΚΩΔ 150	"Καταγραφή των αρνητικών συναισθημάτων του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες, σε φοιτητές/τριες επαγγελματιών υγείας και η συσχέτιση τους με την ακαδημαϊκή επίδοση." <i>Παπαευστάγιου Ραφαήλ, Μαρμάς Ιωάννης, Ξάνθος Θεόδωρος, Στασινόπουλος Δημήτριος & Ξεργιά Α. Σοφία</i>
25	ΚΩΔ 149	"Διερεύνηση των προδιαθεσικών παραγόντων για την εμφάνιση του συνδρόμου επιγονατιδομηριαίου πόνου" <i>Κούτρας Γεώργιος & Ζαφειρίου Ανέστης</i>
26	ΚΩΔ 144	"Μελέτη αποτελεσμάτων φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης σε ασθενείς με λεμφοίδημα άνω άκρου-λειτουργικότητα και κινητικότητα" <i>Ρενταρή Γ. Μαρία, Albrecht Elvira & Πέττα Γεωργία</i>
27	ΚΩΔ 133	"Οστεοαρθρίτιδα γόνατος – Ποιότητα ζωής και νεότερες τεχνικές φυσικοθεραπευτικής αντιμετώπισης" <i>Πατισαρούχας Ιωάννης, Ζορμπά Αικατερίνη & Φοή Χριστίνα</i>
28	ΚΩΔ 131	"Ποσοτική έρευνα για την αξιολόγηση μεθόδων διδασκαλίας της διαφραγματικής αναπνοής (καθιερωμένη – easy breaths) σε φοιτητές του Τμήματος φυσικοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι.Θ" <i>Περδικάρη Α., Σταυριανουδάκης Γ. & Χριστάρα - Παπαδοπούλου Α.</i>
29	ΚΩΔ 127	"Διερεύνηση της φυσικής δραστηριότητας και της φυσικής κατάστασης σε υγιείς ενήλικες καπνιστές και μη καπνιστές" <i>Ζουμποπούλου Παναγιώτα, Γραμματοπούλου Ειρήνη, Τρίγκας Παν. & Κορτιάνου Ελένη</i>
30	ΚΩΔ 126	"Τα οφέλη της συνεχόμενης και διαλειμματικής εαρόβιας άσκησης στη φυσική κατάσταση και στην καθημερινή σωματική δραστηριότητα εφήβων με νοητική υστέρηση. Μελέτη περίπτωσης" <i>Αγγελίδης Κωνσταντίνος, Τσίρκα Ειρήνη, Τόπης Αθανάσιος, Λαμπροπούλου Σοφία, Παράς Γεώργιος & Κορτιάνου Ελένη</i>
31	ΚΩΔ 125	"Η επίδραση της κόπωσης των ισχιοκνημιαίων στον αντανακλαστικό χρόνο αντίδρασης και στην ιδιοδεκτικότητα του γόνατος σε υγιείς εθελοντές" <i>Ξημεράκης Γ., Μάλλιου Π., Γιοφτσιδίου Α. & Στεφανάκης Μ.</i>
32	ΚΩΔ 116	"Καταγραφή προβλημάτων υγείας και φαρμακευτικής αγωγής σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα ισχίου και γόνατος: Πιλοτική μελέτη" <i>Βέκιου Σαββίνα, Λιγνού Ελίζαμπεθ –Αννα & Παπανδρέου Μαρία</i>
33	ΚΩΔ 114	"Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ασθενών πασχόντων από μυοσκελετικές παθήσεις της σπονδυλικής στήλης μετά από συντηρητική θεραπεία με φυσικοθεραπεία" <i>Μπουρνούσουζης Ελευθέριος</i>

"ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ"

Μπουρνουσούζης Ελευθέριος

bournousouzis@hotmail.com

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα ζωής, Φυσικοθεραπεία, Oswestry Disability Index , EQ-5D

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με μυοσκελετικές παθήσεις της σπονδυλικής στήλης όπως είναι το αυχενικό σύνδρομο και η οσφυαλγία πριν και μετά από φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση με τη χρήση των ερωτηματολογίων Oswestry Disability Index και EQ-5D.

Μέθοδος - Υλικό: Τον πληθυσμό της μελέτης αποτελούν 190 ασθενείς πάσχοντες από μυοσκελετικές παθήσεις της σπονδυλικής στήλης όπως είναι το αυχενικό σύνδρομο και η οσφυαλγία. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Νοέμβριο του 2013 έως τον Φεβρουάριο του 2014. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με τη συμπλήρωση δύο ερωτηματολογίων αξιολόγησης ποιότητας ζωής, ενός ειδικού ερωτηματολογίου για τις παθήσεις της Σπονδυλικής Στήλης του Oswestry Disability Index και ενός γενικού ερωτηματολογίου για την υγεία, του EQ-5D. Η μέτρηση έγινε δύο φορές με εντελώς ανώνυμα ερωτηματολόγια το ένα πριν την έναρξη της Φυσικοθεραπείας και το δεύτερο μετά την ολοκλήρωση των φυσικοθεραπειών. Για τη στατιστική ανάλυση, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS. 21.0 (Statistical Package for Social Sciences)

Διαπιστώσεις: Η χρήση ερωτηματολογίων ποιότητας ζωής καταγράφει με αξιοπιστία και ευαισθησία τις αλλαγές που παρατηρούνται μετά από μια θεραπευτική παρέμβαση ως προς τη βελτίωση ή την επιδείνωση των συμπτωμάτων. Στη μελέτη μας, παρατηρήθηκε υψηλή συσχέτιση των ευρημάτων του ODI και του EQ5D τόσο κατά την αρχική αξιολόγηση πριν την έναρξη της φυσικοθεραπείας $r=-0,72$, $p<0,001$ και μετά την ολοκλήρωση των θεραπειών $r=-0,64$, $p<0,001$. Ο μέσος δείκτης ανικανότητας του δείγματος μας ήταν 33,6% πριν τη θεραπεία και 11,9% μετά τη θεραπεία και υπήρξε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη μείωση του δείκτη ανικανότητας στους ασθενείς με βλάβη στην οσφυϊκή μοίρα, μείωση κατά 25,38 % από 40,26 σε 14,88% σε σχέση με τους ασθενείς με βλάβη στη θωρακική μοίρα, μείωση κατά 18,2% από 25,11 σε 6,89 και στους

ασθενείς με βλάβη στην αυχενική μοίρα, μείωση κατά 15,4% από 22,32 σε 6,94($p<0,001$).

Συμπεράσματα: Υπάρχει άμεση συσχέτιση της αύξησης της ηλικίας με την αύξηση του δείκτη ανικανότητας των ασθενών, ενώ οι ασθενείς με βλάβη στην οσφυϊκή μοίρα παρουσιάζουν μεγαλύτερο δείκτη ανικανότητας σε σχέση με τους ασθενείς με βλάβη στη θωρακική & στην αυχενική μοίρα. Το πιο βελτιωμένο στοιχείο του δείκτη ανικανότητας στο ερωτηματολόγιο γενικής υγείας μετά τη θεραπεία ήταν η «κινητικότητα» των ασθενών. Η φυσικοθεραπεία επιτυγχάνει μεγάλη μείωση του δείκτη ανικανότητας και αποτελεί κορυφαία θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς με μυοσκελετικούς πόνους μη ειδικής αιτιολογίας.

Ευχαριστίες: Η παρούσα εργασία αποτελεί σύνοψη της διπλωματικής εργασίας μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του ΕΑΠ. Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Γ. Αλεξιά, επιβλέποντα καθηγητή μου, για την καθοδήγηση και τις συμβουλές του κατά την εκπόνηση της εργασίας και τους 24 συναδέλφους μου Φυσικοθεραπευτές που υποστήριξαν την προσπάθειά μου, με απώλεια προσωπικού χρόνου, χωρίς να αποκομίζουν καμία ωφέλεια.

Παραπομπές:

1. Fritz J, Childs J, Wainner R, Flynn T., "Primary care referral of patients with low back pain to physical therapy: impact on future health care utilization and costs", Spine. 2012
2. Boden Davis DO, Dina TS, Patronas NJ, Wiesel SW."Abnormal magnetic-resonance scans of the lumbar spine in asymptomatic subjects. A prospective investigation"J Bone Joint Surg Am. 1990 Mar;72(3):403-8.
3. Dagenais Simon ,Jaime Caro, Scott Haldeman, "A systematic review of low back pain cost of illness studies in the United States and internationally", The Spine Journal,Volume 8, Issue 1 , Pages 8-20, January 2008

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΓΟΝΑΤΟΣ: ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Βέκιου Σαββίνα¹, Λιγνού Ελίζαμπεθ -Αννα¹, Παπανδρέου Μαρία²

¹ Φοιτήτριες, Τμήμα Φυσικοθεραπείας. ΣΕΥΠ, ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

² Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Εργαστήριο Μυοσκελετικής και Αναπνευστικής Φυσικοθεραπείας. ΣΕΥΠ, ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

(Επικοινωνία: Δρ. Μαρία Παπανδρέου, email: mpapand@teiath.gr)

Λέξεις κλειδιά: hip- knee osteoarthritis, health problems, drugs, diagnostic criteria, risk factors, predisposing factors.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ) χαρακτηρίζεται ως νόσος εκφύλισης του αρθρικού χόνδρου. Οι περισσότερες επιδημιολογικές μελέτες έχουν επικεντρωθεί στους προδιαθεσικούς παράγοντες της ΟΑ όπως διαφορές των φύλων (1), δείκτης μάζα σώματος (2), ηλικία (3), παχυσαρκία και διαβήτη (4) και σωματικός φόρτος εργασίας (5,6). Οι μελέτες που έχουν διερευνήσει μέχρι τώρα τη σχέση των προβλημάτων υγείας και της λήψης φαρμάκων με την επικράτηση της ΟΑ ισχίου και γόνατος προσδίδουν περιορισμένη ενημέρωση. Η κατανόηση της επίδρασης των προβλημάτων υγείας και της λήψης φαρμάκων θα προσφέρει νέα δεδομένα τόσο στην πρόληψη της ανάπτυξης της ΟΑ όσο και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Ο στόχος αυτής της πιλοτικής μελέτης ήταν η καταγραφή και κριτική αξιολόγηση των σωματομετρικών χαρακτηριστικών, του επιπέδου πόνου, των προβλημάτων υγείας και της φαρμακευτικής αγωγής σε ασθενείς με ΟΑ ισχίου και γόνατος.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Συμμετείχαν 35 ασθενείς (9 άνδρες, 26 γυναίκες) από δημόσιο νοσοκομείο της Αθήνας με ΟΑ γόνατος (n=18) και ισχίου (n=17), ηλικίας 69.60 ±7.68 έτη και δείκτης μάζας σώματος (BMI) 28.64 ±4.60 kg/cm². Αξιολογήθηκαν με την κλίμακα πόνου (Graded Chronic Pain Scale- GCPS) (7) και ταξινομήθηκαν στο τελικό στάδιο ΟΑ με συμπτώματα πόνου > από 4 μήνες (MONTHS) (4.71±3.84), ένταση πόνου (VAS) >7 (7.68±1.56) και υψηλό δείκτη δυσλειτουργίας (5-6). Η συλλογή των πληροφοριών σχετικά με τα προβλήματα υγείας τους και της λήψης φαρμάκων πραγματοποιήθηκε διαμέσου προσωπικής συνέντευξης από δύο φυσικοθεραπευτές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η πλειοψηφία των ασθενών εμφάνισε κυρίως κιναισθητικές διαταραχές (86%, n=30), άλλα

μυοσκελετικά προβλήματα (94%, n=33) και καρδιαγγειακές παθήσεις (71%, n=25). Η Factor analysis έδειξε ο 1^{ος} παράγοντας BMI εκτιμάται στο 35.58% της συνολικής διακύμανσης των πιθανών προδιαθεσικών παραγόντων, 2^{ος} παράγοντας VAS στο 28.34% και 3^{ος} MONTHS στο 25.56%. Η συνολική διακύμανση αυτής της εκτίμησης κυμαίνεται 89.48%. Στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στο BMI και VAS (coefficient of determination r= 0,935). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα για τη μεταβλητή λήψη φαρμάκων σε σχέση με τα προβλήματα υγείας και την πρόκληση της ΟΑ του ισχίου και γόνατος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ευρήματα αυτής της πιλοτικής μελέτης έδειξαν ότι οι ασθενείς με ΟΑ γόνατος και ισχίου εμφανίζουν κυρίως κιναισθητικές διαταραχές και η επιδείνωση των συμπτωμάτων τους συσχετίζεται με το BMI. Περαιτέρω έρευνα σε μεγαλύτερο δείγμα ταξινομημένο σε ομοιογενείς ομάδες σε σχέση με τα προβλήματα υγείας και τη λήψη φαρμάκων (clusters) θα μπορούσε να καταγράψει περισσότερες πληροφορίες ως διαγνωστικό κριτήριο σε ασθενείς με ΟΑ ισχίου και γόνατος.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Srikanth et al. 2005. Journal of the National Medical Association, 95(6):475-482.
2. Liu et al. 2016. BMC Musculoskeletal Disorders, 17(1).
3. Loeser, 2010. Clinics in Geriatric Medicine, 26(3): 371-386.
4. Schett et al. 2013. Diabetes Care, 36(2):403-409.
5. Sulsky et al. 2012. A Systematic Review. PLoS ONE, 7(2): e31521.
6. Harris et al. 2015. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, 29(3): 462-482.
7. von Korf et al. 1992. Pain, 50:133-149.

«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΠΩΣΗΣ ΤΩΝ ΙΣΧΙΟΚΝΗΜΙΑΙΩΝ ΣΤΟΝ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ ΧΡΟΝΟ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΙΔΙΟΔΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ»

Ξημεράκης Γ.¹, Μάλλιου Π.², Γιοφτσίδου Α.², Στεφανάκης Μ.³

¹Βενιζέλειο Γ.Ν Ηρακλείου, 71409, Ηράκλειο Κρήτης (gximerak@yahoo.gr)

²Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, 69100, Κομοτηνή

³Πρόγραμμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, 1700, Λευκωσία, Κύπρος

Λέξεις κλειδιά: κόπωση, χρόνος αντίδρασης, ιδιοδεκτικότητα, τραυματισμοί.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Επιδημιολογικές μελέτες αποδεικνύουν ότι οι περισσότεροι τραυματισμοί εμφανίζονται προς το τέλος του παιχνιδιού ή της προπόνησης (1), πιθανότατα λόγω της κόπωσης (2) και της επίπτωσης της στην κινητική λειτουργία (3). Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να μελετηθεί η επίδραση της κόπωσης στον αντανakλαστικό χρόνο αντίδρασης των ισχιοκνημιαίων και στην κιναισθησία της άρθρωσης του γόνατος.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στην έρευνα συμμετείχαν μετά από δειγματοληψία ευκολίας 22 υγιείς φοιτητές/τριες του Πανεπιστημίου Λευκωσίας. Η επίδραση της κόπωσης μελετήθηκε, με την καταγραφή του αντανakλαστικού χρόνου αντίδρασης των ισχιοκνημιαίων με τη βοήθεια ΗΜΓ κατά την απότομη έκταση σε ισοκινητικό δυναμόμετρο, πριν και μετά την κόπωση τους με ισομετρική σύσπαση στις 45^ο κάμψης γόνατος, και στο 60% της μέγιστης ροπής τους. Αντίστοιχα η αίσθηση της θέσης της άρθρωσης του γόνατος ελέγχθηκε με την μέτρηση του σφάλματος επανατοποθέτησης στο οβελιαίο επίπεδο με γωνία έναρξης της 60^ο και στόχου τις 45^ο, 30^ο και 15^ο πριν και μετά την κόπωση με ισοκινητική, σύγκεντρη άσκηση στις 75^ο/δευτ. Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η Ανάλυση Διακύμανσης Επαναλαμβανόμενων Μετρήσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Βρέθηκε στατιστικώς σημαντική αύξηση του αντανakλαστικού χρόνου αντίδρασης μετά την κόπωση τόσο του δικέφαλου μηριαίου όσο και των

ημιτενοντώδη/ημιϋμενώδη. Το σφάλμα επανατοποθέτησης ήταν στατιστικά σημαντικό μόνο στις 45^ο του επικρατούς ποδιού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά η μυϊκή κόπωση φαίνεται να μειώνει τον αντανakλαστικό χρόνο αντίδρασης των ισχιοκνημιαίων ενώ αντιθέτως δεν φαίνεται να επηρεάζει την αίσθηση της θέσης στην άρθρωση του γόνατος σε υγιείς εθελοντές. Η καθυστερημένη αντίδραση των μυών μετά την κόπωση πιθανών να σχετίζεται με την αύξηση της πιθανότητας τραυματισμού αλλά η σχέση αυτή χρειάζεται προοπτικές μελέτες για να αποδειχτεί οριστικά.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Dvorak, J., Graf-Baumann, T., Junge, A., & Peterson, L. (2004). Football injuries during FIFA tournaments and the Olympic Games, 1998-2001: development and implementation of an injury-reporting system. The American Journal of Sports Medicine, 32(1), 80s-89s.
2. Brou, L., Comstock, R. D., Johnson, B., Landman, T., Nagle, K., & Sochanska, A. (2017). Timing of Lower Extremity Injuries in Competition and Practice in High School Sports. Sports Health, 9(3), 238-246.
3. Prangley I.(2016).Assessing and developing the kinetic chain. In Joyce, D., & Lewindon, D (Eds). Sports Injury Prevention and Rehabilitation. (p.p 77-94). London and New York. Routledge.

«ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΟΜΕΝΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΑΕΡΟΒΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ
ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ»

Αγγελίδης Κ.¹, Τσίρκα Ε.², Τόπης Α.³, Λαμπροπούλου Σ.⁴, Παράς Γ.¹, Κορτιάνου Ε.¹

¹ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Στερεάς Ελλάδας, Τ.Κ. 35100, Λαμία (ekortianou@teiste.gr)

² Δρ. Ψυχίατρος-Ψυχοθεραπεύτρια, Τ.Κ. 59132, Βέροια

³ Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, MSc. Τ.Κ. 59132, Βέροια

⁴ Πρόγραμμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Τ.Κ. 2417, Λευκωσία

Λέξεις κλειδιά: νοητική υστέρηση, διαλειμματική αερόβια προπόνηση, φυσική κατάσταση, φυσική δραστηριότητα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανάγκη για άσκηση ατόμων με νοητική υστέρηση (ΝΥ) δεν διαφέρει από εκείνη του γενικού πληθυσμού, αφού η συστηματική προπόνηση μειώνει τους κινδύνους για την υγεία που σχετίζονται με τη χαμηλή σωματική τους δραστηριότητα¹. Δεν υπάρχουν όμως αναφορές σχετικά με τα οφέλη και την ανοχή στην άσκηση για διάφορους τύπους συστηματικής προπόνησης. Σκοπός της παρούσας περιπτώσιακής μελέτης ήταν να εξετάσει τα οφέλη της συστηματικής αερόβιας προπόνησης, διαλειμματικού (ΔΑ) και συνεχούς (ΣΑ) τύπου, στη φυσική κατάσταση (ΦΚ) και στην καθημερινή σωματική δραστηριότητα (ΚΣΔ) δύο εφήβων με ΝΥ.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στη μελέτη περίπτωσης συμμετείχαν άρρενες έφηβοι (n=2) με ελαφρά ΝΥ (IQ = 55-69), ηλικίας 18 ετών. Καθένας εντάχθηκε τυχαία σε συνεχόμενη ή διαλειμματικού τύπου αερόβια προπόνηση σε στατικό ποδήλατο διάρκειας 30 λεπτών, 3 φορές την εβδομάδα για 8 εβδομάδες. Ο πειραματικός σχεδιασμός περιελάμβανε 4 μετρήσεις για κάθε παράμετρο, 2 πριν και 2 μετά το παρεμβατικό πρόγραμμα. Αφού έγιναν οι σωματομετρικές μετρήσεις, προσδιορίστηκε ο δείκτης IQ, το άγχος ή/και η κατάθλιψη των εφήβων, αξιολογήθηκε το επίπεδο καθημερινής σωματικής δραστηριότητας μέσω του ερωτηματολογίου IPAQ και ενός απλού βηματομετρητή. Η αξιολόγηση της φυσικής κατάστασης έγινε με την εξάλεπτη δοκιμασία βάδισης (6MWT) και το ανέβασμα σκάλας τριών λεπτών (3minStepTest). Η περιγραφή των αποτελεσμάτων έγινε με την % μεταβολή (%Δ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι δύο έφηβοι δε διέφεραν στα σωματομετρικά χαρακτηριστικά, στην ΚΣΔ, στη ψυχική και σωματική υγεία πριν την παρέμβαση. Και οι δύο ολοκλήρωσαν 24 συνεδρίες προπόνησης. Μετά την παρέμβαση αυξήθηκε παρόμοια και στους δύο η άλιπη μάζα σώματος, η ΚΣΔ (βήματα/ημέρα και βαθμολογία IPAQ), η διανυόμενη απόσταση στην 6MWT. Βελτίωση σημειώθηκε στις καρδιαγγειακές παραμέτρους (ΚΣ και ΑΠ), στο αίσθημα δύσπνοιας και κόπωσης στην 6MWT και 3minStepTest μετά την παρέμβαση. Η δύσπνοια, η κόπωση και η ΚΣ στο τέλος κάθε συνεδρίας ΔΑ ήταν μικρότερη συγκριτικά με τη ΣΑ για το ίδιο μέγεθος έντασης επιβάρυνσης. Στο τέλος της παρέμβασης ο ασκούμενος με ΔΑ κατάφερε να ασκείται σε υψηλότερα επίπεδα έντασης (+42%) συγκριτικά με τον ασκούμενο με ΣΑ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συστηματική αερόβια προπόνηση, συνεχόμενου ή/και διαλειμματικού τύπου, βελτιώνει την ΚΣΔ και τη ΦΚ εφήβων με ελαφρά ΝΥ. Η ΔΑ πλεονεκτεί έναντι της ΣΑ διότι συνοδεύεται από μικρότερη δύσπνοια, κόπωση και μικρότερη καρδιακή συχνότητα στο τέλος κάθε συνεδρίας, ενώ επιτρέπει στον ασκούμενο να ασκείται με μεγαλύτερη επιβάρυνση. Διερεύνηση των ωφελειών σε μεγαλύτερο δείγμα ατόμων με ΝΥ είναι αναγκαία.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Kastanias T., Tokmakidis S. (2010), Pathophysiology in people with intellectual disability: The importance of regular exercise in their health, Archives of Hellenic Medicine, 27(5):753-766.
2. Meyer P., et al. (2013), High-Intensity Aerobic Interval Exercise in Chronic Heart Failure, Current Heart Failure Reports, 10(2):130-138.

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ ΚΑΙ ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ»

Ζουμποπούλου Π.¹, Γραμματοπούλου Ε.², Τρίγκας Π.¹, Κορτιάνου Ε.¹

¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Στερεάς Ελλάδας, Τ.Κ. 35100, Λαμία (panzoumporoulou@teiste.gr)

²Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Τ.Κ. 10441, Αθήνα

Λέξεις κλειδιά: κάπνισμα, καθημερινή φυσική δραστηριότητα, φυσική κατάσταση, ποιότητα ζωής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το κάπνισμα επηρεάζει αρνητικά τη σωματική και ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού. Η αρνητική αυτή επίδραση αυξάνεται με την ηλικία και το επίπεδο της καπνιστικής συνήθειας(1). Το αναπνευστικό και το καρδιαγγειακό σύστημα επηρεάζονται νωρίς, ενώ μεταγενέστερα το αυξημένο γενικό οξειδωτικό στρες του οργανισμού φαίνεται ότι επηρεάζει και τη μυϊκή μάζα(2,3). Η έκπτωση της αναπνευστικής λειτουργίας, η αρτηριακή υπέρταση και η μυϊκή δυσλειτουργία εκδηλώνονται με τον περιορισμό στην ικανότητα για άσκηση, τη μειωμένη λειτουργική ικανότητα ή και με τη μειωμένη καθημερινή σωματική δραστηριότητα(2,3). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της συνήθειας του καπνίσματος με την καθημερινή σωματική δραστηριότητα, τη λειτουργική ικανότητα και την ποιότητα ζωής σε υγιείς μεσήλικες άνδρες ηλικίας 40-55 έτη.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στη μελέτη πήραν μέρος 26 άνδρες ηλικίας (40 - 55 έτη) καπνιστές (n=13) και μη καπνιστές (n=13) με παρόμοια ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά, μορφωτικό επίπεδο και καλή κατάσταση γενικής υγείας. Στο δείγμα αξιολογήθηκε, η καθημερινή σωματική δραστηριότητα με βηματομετρητή και ειδικά ερωτηματολόγια (Beacke - IPAQ), η λειτουργική ικανότητα με την εξάλεπτη δοκιμασία βάρδιας, η πνευμονική λειτουργία με σπιρομέτρηση και μέτρηση της δύναμης των αναπνευστικών μυών καθώς και η σχετική με την υγεία, ποιότητα ζωής (ερωτηματολόγιο SF-36).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το επίπεδο της καθημερινής φυσικής δραστηριότητας δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων, ωστόσο, παρατηρήθηκε ασθενής συσχέτιση στον αριθμό των βημάτων/ημέρα ($r=-0.420$, $p=0.033$) και της βαθμολογίας από το ερωτηματολόγιο IPAQ ($r=-0.386$, $p=0.05$) με το

βαθμό εξάρτησης στο κάπνισμα (κλίμακα Fagerstrom), σε όλο το δείγμα. Συγκρινόμενοι με τους μη καπνιστές φάνηκε ότι, οι καπνιστές διένυσαν μικρότερη απόσταση στην εξάλεπτη δοκιμασία βάρδιας (610 ± 35 vs 650 ± 52 μέτρα). Η συστολική αρτηριακή πίεση (ΣΑΠ) ηρεμίας ήταν υψηλότερη για τους καπνιστές έναντι των μη καπνιστών (135 ± 9 έναντι 123 ± 14 mmHg). Επιπλέον, η καρδιαγγειακή λειτουργία σημείωσε υψηλότερες τιμές μετά το τέλος της δοκιμασίας βάρδιας στους καπνιστές έναντι των μη καπνιστών (ΚΣ: 130 ± 13 έναντι 120 ± 12 παλμούς/λεπτό) και (ΣΑΠ: 160 ± 9 έναντι 145 ± 18 mmHg). Ο χρόνος αποκατάστασης των καρδιαγγειακών παραμέτρων μετά το τέλος της δοκιμασίας ήταν μεγαλύτερος στους καπνιστές (5.38 ± 1.0 έναντι 4.23 ± 1.6 λεπτά). Η αναπνευστική λειτουργία διέφερε μεταξύ των ομάδων, με τους καπνιστές να εμφανίζουν έκπτωση των δεικτών FEV1 (3.50 έναντι 3.94 λίτρα) και FVC (3.80 έναντι 4.40 λίτρα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι υγιείς άνδρες καπνιστές έχουν επηρεασμένη αναπνευστική και καρδιαγγειακή λειτουργία και χαμηλότερη λειτουργική ικανότητα συγκριτικά με μη καπνιστές παρότι η συνήθεια καπνίσματος δε συνδέεται με φτωχότερη ποιότητα ζωής και μειωμένο επίπεδο καθημερινής σωματικής δραστηριότητας.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Kaczynski, A.T., Manske, S.R., Mannell, R.C., & Grewal, K. (2008). Smoking and physical activity: a systematic review. *Am.J.Health Behav.*, 32, (1) 93-110
2. Conway, T.L. & Cronan, T.A. (1992). Smoking, exercise, and physical fitness. *Prev.Med.*, 21, (6) 723-734
3. Hoyt, G. L. (2013). Cigarette smoking: nicotine, carbon monoxide, and the physiological effects on exercise responses. *Sport Science Review*, 22,(1-2) 5-24.

«ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ (ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΗ – EASY BREATHS) ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ Α.Τ.Ε.Ι.Θ»

Περδικάρη Α.¹, Σταυριανουδάκης Γ.² & Χριστάρα - Παπαδοπούλου Α.³

¹Φοιτήτρια Τμήματος Φυσικοθεραπείας, Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης, Τ.Κ 574 00 Σίνδος

²Ηλεκτρολόγος Μηχανικός και Μηχανικός Υπολογιστών, ΔΠΘ, Τ.Κ 501 31 Κοζάνη

³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης, Τ.Κ 574 00 Σίνδος
(e-mail: agelaperd@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: Διαφραγματική Αναπνοή, Εκπαίδευση Ασθενών, Βιοανατροφοδότηση, Easy Breaths

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως διαφραγματική ορίζεται η αναπνοή κατά την οποία παρατηρείται έκπτυξη του κοιλιακού τοιχώματος και μείωση της δράσης των μυών του θωρακικού κλωβού στην εισπνοή. Είναι τεχνική που συγκαταλέγεται στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα αυτοδιαχείρισης που διδάσκεται στους αναπνευστικούς ασθενείς(2).

Με αφορμή την αναφορά του European Respiratory Society: «Ο τρόπος διδασκαλίας στην πνευμονική αποκατάσταση μετατοπίζεται από τις παραδοσιακές διδακτικές διαλέξεις στην πρακτική εκπαίδευση της αυτοδιαχείρισης»(1), προβήκαμε στη δημιουργία της καινοτόμου συσκευής Easy Breaths, προϊόν διεπιστημονικής συνεργασίας. Με εποπτικό και διασκεδαστικό τρόπο επικουρεί το ρόλο του Φ/θ στη διδασκαλία της διαφραγματικής αναπνοής (ΔΑ).

Σκοπός της έρευνας είναι α) Η διερεύνηση των απόψεων και των στάσεων απέναντι στην παραδοσιακή μέθοδο διδασκαλίας της ΔΑ και στη μέθοδο με τη συσκευή Easy Breaths β) Ο έλεγχος των μαθησιακών αποτελεσμάτων με βάση τις μετρήσεις της συσκευής και γ) Η συσχέτιση των μαθησιακών αποτελεσμάτων με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για την εκπόνηση τη συγκεκριμένης έρευνας προηγήθηκε επισκόπηση της σχετικής ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας. Το μέγεθος του πληθυσμού της έρευνας είναι 470 άτομα. Το δείγμα αποτελείται από 100 φοιτητές του Τμ. Φυσικοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι.Θ που είχαν το γνωστικό υπόβαθρο (θεωρητικό και εργαστηριακό) της διαφραγματικής αναπνοής. Η μέθοδος που επιλέχθηκε για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο. Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν με τη συσκευή Easy Breaths, που μετρά την έκπτυξη του κοιλιακού τοιχώματος και δείχνει αντίστοιχα απεικονιστικά στοιχεία στο χρήστη. Το δείγμα έκανε τέσσερις διαδοχικές προσπάθειες διαφραγματικής αναπνοής με σκοπό να βελτιώνει κάθε φορά την επίδοσή του. Τέλος, η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS 20.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Α) Τόσο η καθιερωμένη όσο και η καινοτόμος μέθοδος βοηθούν στη διδασκαλία της ΔΑ, ωστόσο η συσκευή έχει σημαντικό προβάδισμα. Β) Από την 1^η στη 2^η προσπάθεια η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος παρουσιάζει βελτίωση της επίδοσής τους στη ΔΑ. Από τη 2^η στην 3^η και από την 3^η στην 4^η προσπάθεια η πλειοψηφία παρουσιάζει βελτίωση, με αμέσως επόμενη επικρατούσα τιμή τη διατήρηση της προηγούμενης επίδοσης. Γ) Τα μαθησιακά αποτελέσματα όσον αφορά τη διαφραγματική αναπνοή εξαρτώνται σημαντικά από το φύλο, το εάν κάποιος είναι καπνιστής και το εάν είναι αθλητής. Μικρή εξάρτηση παρατηρείται σε σχέση με χαρακτηριστικά που αφορούν στη δομή του σώματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ΔΑ είναι μια τεχνική στην οποία κάποιος μπορεί να εκπαιδευτεί για να έχει καλύτερες επιδόσεις. Επίσης, διαφαίνεται ότι η συσκευή Easy Breaths παρέχει κίνητρο στον εκπαιδευόμενο να βελτιώσει την προσπάθειά του και δίνει ερέθισμα για ορθότερη εκτέλεση της συγκεκριμένης αναπνευστικής άσκησης. Όλα αυτά επιτυγχάνονται με την εποπτική ανατροφοδότηση που έχει επιλεγεί. Μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να διεξαχθεί σε πληθυσμούς ασθενών (ενήλικες/παιδιά) με διαταραχές του αναπνευστικού προτύπου και σε μουσικούς πνευστών οργάνων.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Προς την κα Χριστάρα – Παπαδοπούλου και τον κο Σταυριανουδάκη για το χρόνο που διέθεσαν και τη στήριξη σε κάθε βήμα της έρευνας.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Dechman G, and Wilson CR. *Evidence underlying breathing retraining in people with stable chronic obstructive pulmonary disease* 84(12):1189-97, PubMed, 2004.
2. Nici L, Donner C, Wouters E, et al. *American Thoracic Society/ European Respiratory Society statement on pulmonary rehabilitation*. Am J Respir Crit Care Med 173:1390-413, 2006.

ΟΣΤΕΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΣ – ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

**Ζορμπά Αικατερίνη – Πατσαρούχας Ιωάννης, Φοή Χριστίνα, PT, MSc, PhDcand.
Τμήμα ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας**

Διευθύνσεις Ν. Αχαΐας Πάτρα email (zorba_katerina@hotmail.com και gianpats12@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: Πόνος, ένεση, κρουστικός υπέρηχος, ποιότητα ζωής, περιορισμός-ευχαρίστηση.

Εισαγωγή: Η οστεοαρθρίτιδα θεωρείται μία από τις πιο συχνές μυοσκελετικές παθήσεις παγκοσμίως. Είναι μία εκφυλιστική, εξελικτική και πολυπαραγοντική ασθένεια, που οδηγεί σε σταδιακή καταστροφή της άρθρωσης. Τα συμπτώματα εμφανίζονται στην ηλικία 50-55 ετών και κυρίως στις γυναίκες. Οι ασθενείς αισθάνονται έντονο πόνο και δυσκαμψία. Με την πρόοδο της ασθένειας, τα συμπτώματα γίνονται όλο και πιο ισχυρά, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η λειτουργικότητα της άρθρωσης και κατ' επέκταση η ποιότητα ζωής. Οι νεότερες τεχνικές αντιμετώπισης, δηλαδή η ενδοαρθρική ένεση (PRP) και ο κρουστικός υπέρηχος, έχουν παροδικά αποτελέσματα, καθώς η δράση τους είναι αναλγητική και δεν επουλώνουν τις αλλοιώσεις της άρθρωσης, που προκαλούνται λόγω της ασθένειας. Για το λόγο αυτό, η μόνη θεραπεία που χρησιμοποιείται, πριν οι ασθενείς φτάσουν στο τελικό στάδιο της ασθένειας, είναι η χειρουργική επέμβαση.

Έρευνα: Στην έρευνά μας, έλαβαν μέρος 40 άτομα, που δεν είχαν υποβληθεί σε χειρουργείο, εκ των οποίων τα 10 άτομα ήταν άντρες και τα 30 άτομα ήταν γυναίκες, με ηλικίες από 43 έως 89 ετών (μέσος όρος 65,8 χρονών). Τα άτομα αυτά βρισκόταν σε διαφορετικό στάδιο της ασθένειας, σε διαφορετικές πόλεις και σε διαφορετικό βιοτικό επίπεδο. Ερευνήθηκε η ψυχосύνθεσή τους, πώς αυτή μεταβάλλεται με την πρόοδο της ασθένειας, καθώς και η αίσθηση του πόνου. Για την επίτευξη του στόχου της έρευνας, μοιράστηκαν τα ειδικά ερωτηματολόγια VAS, HAD και KOOS.

Αποτέλεσμα: Η πάθηση επηρεάζει αρκετά τους ασθενείς τόσο στη ψυχική τους υγεία, όσο και στην καθημερινότητά τους. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος, διαμαρτυρόταν για ελαφρύ ή μέτριο πόνο. Ελάχιστοι ήταν αυτοί που δεν ένιωθαν καθόλου πόνο, γεγονός που οφείλεται στο ότι βρισκόταν σε αρχικά στάδια της ασθένειας, ενώ, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας πόνου με την ηλικία και το φύλο. Από την άλλη μεριά, ένα πολύ μικρό ποσοστό είχε αφόρητο πόνο. Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν, πως η ψυχολογία τους, επηρεάζεται σε ένα μέτριο βαθμό. Συγκεκριμένα,

πιο συχνά ένιωθαν άγχος (43%) και πλέον δεν απολάμβαναν τα πράγματα που τους ευχαριστούσαν. Αντίθετα, τα ίδια άτομα δήλωσαν πως δεν έχουν καταθλιπτικές τάσεις και πως εξακολουθούν να διακρίνουν την ευχάριστη πλευρά της ζωής (48%). Επιπλέον, το 40% του ποσοστού των ασθενών εξακολουθούσε να φροντίζει τον εαυτό του και να προσέχει την εμφάνιση του. Δεν θα πρέπει να θεωρηθεί η ασθένεια αυτή ως η μόνη υπεύθυνη για το 38% του δείγματος, που δεν ασχολείται με τον εαυτό του.

Συζήτηση: Η ποιότητα ζωής των ασθενών επηρεάζεται και από δευτερογενείς παράγοντες, όπως το μορφωτικό επίπεδο, αλλά και το κοινωνικό επίπεδο στήριξης, που δέχονται οι ασθενείς. Μάλιστα, εκείνοι με υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης, έχουν καλύτερη λειτουργικότητα σε σύγκριση με αυτούς που έχουν χαμηλότερο επίπεδο μόρφωσης. Αξίζει να σημειωθεί ότι, το κοινωνικό περιβάλλον του ασθενή μπορεί να έχει ευεργετικό ρόλο στην εξέλιξη της πάθησης, σε αντίθεση με τη χαμηλή κοινωνική υποστήριξη που μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη.

Συμπέρασμα: Τα άτομα που πάσχουν από την ασθένεια αυτή, δυστυχώς εμφανίζουν συνεχή και μέτριο πόνο. Είναι δύσκολο όμως, να ποσοτικοποιηθεί η επιρροή της στην καθημερινότητα, διότι η ζωή και ο τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων είναι διαφορετικός σε κάθε άτομο. Η παραπάνω έρευνα αποτελεί εφελκτήριο για περαιτέρω μελέτη σε αυτό το αντικείμενο.

ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ-ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Μαρία Γ. Ρενταρή¹, Elvira Albrecht², Γεωργία Πέττα³

¹Φυσικοθεραπεύτρια N.D.T., Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, 175 63 Π.Φάληρο Αθήνα (mrendari@yahoo.gr)

²PT, MT, Head of the Physical Therapy Department, Foeldiklinik Hinterzarten Deutschland

³PT, MSc, PhD cand, Καθηγήτρια Εφαρμογών Φυσικ/πείας ΤΕΙ Αθήνας

Λέξεις κλειδιά: λεμφοίδημα, φυσικοθεραπεία, παρέμβαση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή της υποκειμενικής και αντικειμενικής αξιολόγησης ασθενών με λεμφοίδημα άνω άκρου πριν τη φυσιοθεραπευτική παρέμβαση και μετέπειτα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Κατά τη χρονική περίοδο 9/10-28/11/2013 εισήχθησαν στη Foeldiklinik της Γερμανίας για νοσηλεία 3+ εβδομάδων 32 γυναίκες ασθενείς με δευτερογενές λεμφοίδημα άνω άκρου ύστερα από μαστεκτομή λόγω καρκίνου. Οι 3 αρνήθηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα ενώ ολοκληρωμένα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν για τις 19. Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαίνεται από 32 ως 72 έτη. Τα εργαλεία αξιολόγησης ήταν: Α) Γωνιομέτρηση των αρθρώσεων του άνω άκρου με το γωνιόμετρο Gima (καταγραφή της κινητικότητας), Β) Ερωτηματολόγιο DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) τυποποιημένο στη γλώσσα τους, τα γερμανικά, όπου συμπλήρωσαν τα υποχρεωτικά πεδία (καταγραφή της λειτουργικότητας). Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις στις οποίες συμμετείχαν περιελάμβαναν: Α) Συνεδρίες λεμφικής μάλαξης καθημερινά Β) Ελαστική περιδεση στο τέλος κάθε συνεδρίας μάλαξης, Γ) Πρόγραμμα καθημερινής θεραπευτικής άσκησης, Δ) Ειδικό διατροφολόγιο, Ε) Ψυχολογική υποστήριξη κ.ά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι μετρήσεις έγιναν δυο φορές. Η πρώτη πριν την παρέμβαση κατά την εισαγωγή στην κλινική και η δεύτερη 3 εβδομάδες αργότερα. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι ασθενείς είχαν σημαντική βελτίωση τόσο στην κινητικότητα, όσο και στη λειτουργικότητα. Συγκεκριμένα, η κινητικότητα σε σχέση με την απόλυτη μέτρηση τροχιάς βελτιώθηκε καθώς η γωνιομέτρηση έδειξε ποσοτικές αλλαγές βελτίωσης. Ακόμη, υπάρχει σημαντική μείωση του δείκτη DASH με το πέρας της θεραπευτικής παρέμβασης (αρχική αξιολόγηση: 37.52 ± 16.39 vs αξιολόγηση μετά την παρέμβαση: 28.26 ± 18.65 $p=0,013$). (paired samples t-test)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η φυσιοθεραπευτική παρέμβαση αποτελεί μείζονα παράγοντα στην αποκατάσταση του λεμφοιδήματος. Καλό είναι να καθιερωθεί η αξιολόγηση πριν και μετά την θεραπεία γιατί δημιουργεί κίνητρο τόσο στον ασθενή όσο και στον φυσικοθεραπευτή. Επιπλέον, η αξιολόγηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων ενισχύει την χρησιμότητά τους.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ Θα ήθελα να ευχαριστήσω τη διεύθυνση της Foeldiklinik καθώς και όλο το θεραπευτικό team για την συμπαράστασή τους στο έργο μου.

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΟΜΗΡΙΑΙΟΥ ΠΟΝΟΥ»

Κούτρας Γεώργιος¹ & Ζαφειρίου Ανέστης²

¹ Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας Αλεξάνδρειου ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

² Απόφοιτος, Τμήμα Φυσικοθεραπείας Αλεξάνδρειου ΤΕΙ Θεσσαλονίκης (anestiszaf@hotmail.com)

Λέξεις κλειδιά: σύνδρομο επιγονατιδομηριαίου πόνου, patellofemoral pain syndrome, anterior knee pain, runner's knee, pfp

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η αναζήτηση της συσχέτισης της δύναμης των απαγωγών του ισχίου, του τετρακέφαλου και του αντίστοιχου εύρους κίνησης με το σύνδρομο επιγονατιδομηριαίου πόνου, της απόκλισης της επιγονατίδας σε κινήσεις του γόνατος και πιθανής συσχέτισης του με τη γωνία Q.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στην έρευνα αυτή μετείχαν 13 νεαρά άτομα που παραπονούνταν για πόνο στην πρόσθια επιφάνεια του γόνατος. Αρχικά, συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια του IKDC και του Kujala. Στη συνέχεια, μετρήθηκε η δύναμη των εκτεινόντων και καμπτήρων του γόνατος, καθώς και η δύναμη των απαγωγών και των προσαγωγών του ισχίου με το ισοκινητικό δυναμόμετρο Cybex-Norm. Έπειτα, υπολογίστηκε η μέση τιμή 3 προσπαθειών για άλμα απλού μήκους. Τέλος, έγινε μια αντικειμενική αξιολόγηση από φυσικοθεραπευτή και μετρήθηκε η κινητικότητα των αρθρώσεων τόσο του γόνατος όσο και του ισχίου με γωνιόμετρο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων φαίνεται ότι στατιστικά σημαντικά σημεία ήταν η λειτουργική δοκιμασία απόστασης του άλματος απλού σε μήκος, η έσω στροφή του ισχίου στην Ουδέτερη-Μηδέν θέση, η έξω στροφή του ισχίου στις 90° κάμψη, η μέγιστη ροπή και το έργο προσαγωγής σε 60°/sec.

Πιο συγκεκριμένα, το απλό άλμα σε μήκος του υγιούς μέλους ήταν μεγαλύτερο του πάσχοντος και η λειτουργική ικανότητα του πάσχοντος ήταν περιορισμένη λόγω της μειωμένης δύναμης των καμπτήρων και εκτεινόντων μυών του γόνατος καθώς και των απαγωγών του μηρού στις 60°/sec.

Η ανευρεθείσα αυξημένη έσω στροφή του ισχίου σε Ουδέτερη-0-Θέση, που είναι και η θέση φόρτισης κατά την όρθια στάση και βάδιση, μπορεί να οφειλόταν σε θυλακικό

σχήμα της άρθρωσης, όπως και η έσω στροφή με το μηρό σε 90° κάμψη, που όμως δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Σε συνδυασμό με την αυξημένη έξω στροφή του ισχίου με το μηρό σε 90° κάμψη όπως και την μεγαλύτερη έξω στροφή σε Ουδέτερη-0-Θέση, που όμως δεν είναι στατιστικά σημαντική, μπορούμε να συμπεράνουμε την εμφάνιση αντιστάθμισης στο παθολογικό θυλακικό σχήμα σε έσω στροφή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα στα οποία καταλήξαμε είναι ότι υπήρξε υπεροχή του υγιούς σε σύγκριση με το πάσχον μέλος, άρα και αυξημένη λειτουργικότητα, ενώ δεν υπήρξε συσχέτιση μεταξύ γωνίας Q και συνδρόμου επιγονατιδομηριαίου πόνου. Η αυξημένη έσω στροφή του ισχίου του πάσχοντος μέλους στην Ουδέτερη-Μηδέν θέση μάλλον οφειλόταν σε θυλακικό σχήμα της άρθρωσης. Σε συνδυασμό, μάλιστα, με την αυξημένη έξω στροφή στις 90° εμφανιζόταν αντιστάθμιση στο παθολογικό θυλακικό σχήμα σε έσω στροφή.

Ωστόσο, στο μέλλον καλό είναι να πραγματοποιηθούν παρόμοιες ερευνητικές μελέτες με ένα μεγαλύτερο δείγμα ασθενών για την εξαγωγή ασφαλέστερων αποτελεσμάτων.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον κ. Παππά Ευάγγελο, αναπληρωτή καθηγητή στο Πανεπιστήμιο του Σύδνεϋ της Αυστραλίας, για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων και τους φοιτητές και φοιτήτριες από το Τμήμα Φυσικοθεραπείας του ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, που συμμετείχαν ανιδιοτελώς στην έρευνα αυτή.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Χρησιμοποιήθηκε ένας μεγάλος αριθμός ελληνικών και ξενόγλωσσων επιστημονικών άρθρων για να τεκμηριώσουν την συγκεκριμένη εργασία, καθώς και ένα μεγάλο πλήθος πληροφοριών που αντλήθηκαν από διακεκριμένα βιβλία φυσικοθεραπείας.

«ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ, ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ, ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ»

Παπαευαγόρου Ρ.¹, Μαράης Ι.¹, Ξάνθος Θ.², Στασινόπουλος Δ.¹, Ξεργιά Σ.Α.¹

¹ Πρόγραμμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή επιστημών Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, 2404, Λευκωσία, (S.Xergia@euc.ac.cy)

² Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, 2404, Λευκωσία

Λέξεις κλειδιά: anxiety, stress, depression, Health Science students.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το άγχος, η κατάθλιψη και το στρες είναι αρνητικά συναισθήματα τα οποία επηρεάζουν ένα μεγάλο ποσοστό των Επαγγελματιών Υγείας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διαπιστωθεί κατά ποσό οι φοιτητές που ακολουθούν κλάδους επαγγελμάτων υγείας παρουσιάζουν άγχος, κατάθλιψη και στρες και πως αυτοί οι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την ακαδημαϊκή τους επίδοση.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το δείγμα που συμμετείχε στην παρούσα μελέτη ήταν φοιτητές/τριες του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου του 1^{ου}, 2^{ου} και 3^{ου} έτους. Συγκεκριμένα, συμμετείχαν φοιτητές της Ιατρικής Σχολής όσο και φοιτητές/τριες του Τμήματος Επιστημών Υγείας της Σχολής Θετικών Επιστημών των προγραμμάτων Ακτινοδιαγνωστικής, Λογοθεραπείας, Νοσηλευτικής, Φυσιοθεραπείας και Εργοθεραπείας. Σε όλους/όλες φοιτητές/τριες μοιράστηκε το έντυπο συγκατάθεσης και το ερωτηματολόγιο DASS-21. Οι παράμετροι που χρησιμοποιήθηκαν για την στατιστική ανάλυση ήταν τα αρνητικά συναισθήματα του άγχους, της κατάθλιψης, του στρες, όπως καταγράφονται από το ερωτηματολόγιο DASS 21 και ο Γενικός Δείκτης Απόδοσης (ΓΔΑ). Πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση όπου υπολογιστήκαν οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις. Επιπλέον, υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson και το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο $p = 0,05$. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το SPSS version 22.0 (SPSS Inc, Chicago, Illinois). Τέλος για την πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης λήφθηκε έγκριση από την Βιοηθική Κύπρου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συνολικά συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν 451 ερωτηματολόγια. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και στα 3 έτη σπουδών υπάρχουν αυξημένα ποσοστά σοβαρής και πολύ σοβαρής βαθμολογίας στην κατηγορία του συναισθήματος του άγχους σε

όλους τους κλάδους επαγγελμάτων υγείας, ενώ στο 3ο έτος της Ιατρικής παρατηρείται επιπλέον αύξηση στα ποσοστά των βαθμολογιών της σοβαρής και πολύ σοβαρής κατάταξης στην κατηγορία του συναισθήματος του στρες. Τέλος, τα αποτελέσματα έδειξαν πως δεν υπήρχε συσχέτιση των αρνητικών συναισθημάτων του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες σε σχέση με την ακαδημαϊκή απόδοση όλων των φοιτητών/τριών λαμβάνοντας υπόψη το ΓΔΑ ($p < 0.05$). Συνολικά, από το σύνολο των 451 φοιτητών/τριών, φάνηκε ότι η ακαδημαϊκή απόδοση των φοιτητών/τριών δεν εμφανίζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα αρνητικά συναισθήματα του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες. Αυτό μπορεί να σημαίνει πως η ακαδημαϊκή απόδοση των φοιτητών/τριών προπτυχιακών προγραμμάτων επαγγελμάτων υγείας η οποία αξιολογήθηκε με το μέσο όρο του ΓΔΑ δεν εξαρτάται μόνο από τις κατηγορίες των τριών συναισθημάτων αλλά και από άλλους παράγοντες οι οποίοι χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Δεν υπάρχει συσχέτιση των αρνητικών συναισθημάτων του άγχους της κατάθλιψης και του στρες με το ΓΔΑ φοιτητών/τριών προπτυχιακών προγραμμάτων Επαγγελμάτων Υγείας και περαιτέρω έρευνα χρειάζεται για την κατανόηση των παραγόντων που μπορεί να σχετίζονται με την απόδοση αυτών.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Lyrakos N., et al. (2011), "Translation and validation study of the Depression Anxiety Stress Scale in the Greek general population and in a psychiatric patient's sample " European Psychiatry, Volume 26, Issue null, Page 1731.
2. Yusoff MS., et al. (2013), The impact of medical education on psychological health of students: a cohort study. Psychol Health Med. 2013;18(4):420-30.

«ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΕΣ»**Τυφλίδου Αλεξάνδρα – Ζαφείρα¹, Παπαβασιλείου Απόστολος¹ και Καλλίστρατος Ηλίας²**¹ Φυσικοθεραπευτής² ΔΕΠ ΑΤΕΙΘ, Βαθμίδα: Καθηγητής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης (alexzaftyf@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: football, risk factors, balance, dynamometry, flexibility

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ποδόσφαιρο αποτελεί ένα από τα πιο ανεπτυγμένα και λαοφιλή αθλήματα σε όλο τον κόσμο. Εξαιτίας αυτού, υπάρχουν μελέτες που ασχολούνται με την έρευνα χαρακτηριστικών που προβλέπουν την αυξημένη πιθανότητα τραυματισμών. Όμως, η μέχρι τώρα βιβλιογραφία αφήνει περιθώρια για περαιτέρω έρευνα ^{[1] [2] [3] [4] [5]}. Η σημαντικότητα των τραυματισμών στους έφηβους ποδοσφαιριστές για την εξέλιξη της καριέρας τους, αποτέλεσε το κίνητρο για την δημιουργία της εν λόγω έρευνας, που κύριο σκοπό είχε να διαπιστώσει αν η στατική ισορροπία, η δύναμη και η ευλυγισία μπορούν να αποτελέσουν προγνωστικούς παράγοντες τραυματισμών των κάτω άκρων. Δόθηκε έμφαση στη μελέτη κυρίαρχου-μη κυρίαρχου κάτω άκρου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στην μελέτη συμμετείχαν 19 έφηβοι ελίτ ποδοσφαιριστές από τα τμήματα υποδομής Κ15 και Κ17 της Π.Α.Ε. Βεροίας, ηλικίας 15,84±0,9 έτη. Οι μετρήσεις έλαβαν χώρα στο τέλος της αγωνιστικής περιόδου 2015 – 2016 (23- 25 Απριλίου). Χρησιμοποιήθηκαν το Star Excursion Balance Test (SEBT) για την εκτίμηση της δυναμικής ισορροπίας των κάτω άκρων, το Goniometer “Myrin” για τη μέτρηση ROM ισχίου, γόνατος, ποδοκνημικής και το δυναμόμετρο χειρός Lafayette Manual Muscle Test System (MMT) Model 01163 για την ισομετρική δύναμομέτρηση τετρακέφαλου, οπίσθιων μηριαίων, προσαγωγών και απαγωγών ισχίου. Επιπλέον συμπληρώθηκε ερωτηματολόγιο με κύριο σκοπό την καταγραφή τραυματισμού/ών στα κάτω άκρα των αθλητών, το οποίο περιείχε ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS 13.0 και συγκεκριμένα το student t-test (one sample t-test, paired sample t-test) για τη σύγκριση μέσων τιμών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παρατηρήθηκε μειωμένη δυναμική ισορροπία στο μη κυρίαρχο πόδι των αθλητών και αντίστοιχα ένα ποσοστό τραυματισμών της τάξεως του 58% σε αυτό. Όσον αφορά τη δύναμη και το εύρος κίνησης, δεν βρέθηκε συσχέτιση με τραυματισμούς των κάτω άκρων. Οι προσαγωγοί στο επικρατές

ήταν ισχυρότεροι. Το κυρίαρχο άκρο παρουσιάζει σημαντικά μειωμένο εύρος στην έσω στροφή και στην κάμψη του ισχίου. Η δύναμη των κάτω άκρων συσχετίστηκε με τη θέση του αθλητή στο γήπεδο καθώς και οι τραυματισμοί που ήταν πιο συχνοί στους αμυντικούς παίκτες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όσον αφορά την δυναμική ισορροπία το αποτέλεσμα συμβαδίζει με την αρχική υπόθεση της έρευνας, καθώς και με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας. Η SEBT αποτελεί προγνωστικό παράγοντα τραυματισμών σε έφηβους ποδοσφαιριστές. Η μέτρηση της δύναμης και του εύρους κίνησης έχουν σημαντική αξία στην προ-εκτίμηση της πιθανότητας τραυματισμών. Η μελέτη του επικρατούντος μέλους σε σχέση με το μη είναι απαραίτητη. Από την έρευνα προκύπτουν προβληματισμοί προς επίλυση με νέες μελέτες που θα αναζητήσουν εργαλεία έγκαιρης πρόγνωσης και πρόληψης των τραυματισμών των κάτω άκρων εφήβων ποδοσφαιριστών.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Nicole J Chimera, Meghan Warren, Use of clinical movement screening tests to predict injury in sport, World J Orthop, 2016 April 18; 7(4): 202-217.
2. Phillip A. Gribble, PhD, ATC, Jay Hertel, PhD, ATC, FNATA, FACSM, Phil Plisky, DSc, PT, OCS, ATC, Using the Star Excursion Balance Test to Assess Dynamic Postural-Control Deficits and Outcomes in Lower Extremity Injury: A Literature and Systematic Review, Journal of Athletic Training, 2012;47(3):
3. Parker, M.G. (1982). Calculation of isokinetic rehabilitation velocities for the knee extensors, J Orthop Sports Phys Ther, 4, 32-35.
4. Togari H., Ohashi J. and Ohgushi, T. (1988). Isokinetic muscle strength of soccer players. In: Science and Football (eds. T. Reilly, A. Lees, K. Davids and W.J. Murphy). E. & F. N. Spon, London, pp. 181-185
5. Generalized Joint Hypermobility and Risk of Lower Limb Joint Injury During Sport, A Systematic Review With Meta Analysis Verity Pacey, GradDip (Sports Physiotherapy)

«Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ»

Μόρφης Παύλος¹, Γκαρβέλη Μαρία¹

¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Στερεάς Ελλάδας
(e-mail: maria.garaveli@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: ποιοτική έρευνα, φυσικοθεραπεία, μικτοί μέθοδοι έρευνας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έρευνα είναι ένα μέσο επίλυσης προβλημάτων. Η διαμόρφωση της μεθόδου που θα χρησιμοποιηθεί σε μία ερευνητική μελέτη θα πρέπει να εξαρτάται πρωτίστως από το ερώτημα που τίθεται. Μερικές από τις πιο σημαντικές ερευνητικές ερωτήσεις προσεγγίζονται καλύτερα μέσω της ποιοτικής μεθόδου.

Μέσα από μια αναλυτικότερη μελέτη της διεθνής βιβλιογραφίας παρατηρείται ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για τις ποιοτικές μεθόδους, οι οποίες έχουν προσελκύσει την προσοχή της επιστημονικής κοινότητας. Το ποιοτικό ρεύμα είναι συνυφασμένο με έναν πλουραλιστικό και αναστοχαστικό προσανατολισμό στην επιστημονική γνώση και μπορεί να εμπλουτίσει με νέους τρόπους σκέψης και διαφορετικές πρακτικές. Βοηθά στην ανάπτυξη μιας πιο σύνθετης, λεπτομερής περιγραφής και κατανόησης του υπό διερεύνηση ζητήματος ⁽¹⁾. Σε κάποιες περιπτώσεις μάλιστα μπορεί να θεωρηθεί και απαραίτητη, όταν οι ποσοτικές μετρήσεις και οι στατιστικές αναλύσεις δεν ταιριάζουν με το υπό διερεύνηση αντικείμενο. Στην Ελλάδα ο προβληματισμός αυτός παραμένει ακόμα σε χαμηλό επίπεδο και περιορίζεται σε επιστήμες όπως η ψυχολογία και η κοινωνιολογία.

Τα τελευταία χρόνια αναπτύσσεται έντονη κριτική της διχοτομικής παρουσίασης της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας και του μεθοδολογικού дуϊσμού, που αυτή αναπαράγει ⁽²⁾. Επίσης, έχει διαμορφωθεί μια «τρίτη κατεύθυνση» (σε σχέση με την ποιοτική και ποσοτική έρευνα), οι εκπρόσωποι της οποίας υποστηρίζουν την ανάγκη εφαρμογής «μεικτών» μεθόδων έρευνας ⁽³⁾. Στο πλαίσιο της ίδιας κατεύθυνσης τίθεται, επίσης, το ζήτημα του «τριγωνισμού» της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας ⁽⁴⁾.

Τα ζητήματα που αποτέλεσαν το αντικείμενο ενδιαφέροντος της παρούσας εργασίας επικεντρώνονται στα ακόλουθα: (i) ανάδειξη της ιδιαιτερότητας και χρησιμότητας της ποιοτικής έρευνας στη φυσικοθεραπεία, (ii) προσδιορισμός των διαφορών της από την ποσοτική έρευνα και (iii) συνοπτική παρουσίαση της μεθοδολογίας της ποιοτικής έρευνας. Η ποιοτική έρευνα αποτελεί όχι μόνο μια ερευνητική μεθοδολογία που η χρήση της διαρκώς αποκτά όλο και μεγαλύτερη σπουδαιότητα, αλλά και μια μεθοδολογία που είναι ιδιαίτερα σχετική με τη φυσικοθεραπευτική πράξη και χρήσιμη για τη διεύρυνση της φυσικοθεραπευτικής γνώσης.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Altrichter, H., Posch, P., Somekh, B. (2001). *Οι εκπαιδευτικοί ερευνούν το έργο τους*, (μετ. Μ. Δεληγιάννη), Αθήνα: Μεταίχμιο.
2. Lund, T. (2005). The Qualitative-quantitative distinction: Some comments. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 49(2), 115-132.
3. Tsibidaki, A., & Tsampanli, A. (2007). Support networks for the Greek family with preschool or school-age disabled children. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 5(2), 283-306.
4. Flick, U. (2006). *An Introduction to qualitative research* (3rd ed.). London: Sage Publication.

ΟΙ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΕΠΑΝΑΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ, ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗΣ ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΩΣ ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΝΕΟΥ ΑΘΛΗΤΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ

Χρηστάκου Α.¹, Ψυχουντάκη Μ.², Σταύρου Ν.Α.² & Ζέρβας Γ.²
¹Φυσικοθεραπεύτρια Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», MSc., PhD, Επιστημονική Συνεργάτιδα
Τμήματος Φυσικοθεραπείας ΤΕΙ Αθήνας (email: achristakou@phed.uoa.gr), ΤΚ.10676, Αθήνα
^{2,3,4}Εργαστήριο Κινητικής Συμπεριφοράς και Αθλητικής Ψυχολογίας, Σχολή Επιστήμης Φυσικής
Αγωγής και Αθλητισμού ΣΕΦΑΑ ΕΚΠΑ, ΤΚ.17237, Δάφνη, Αθήνα

Λέξεις κλειδιά: επανατραυματισμός, αθλητισμός, ψυχολογική κατάσταση, πρόβλεψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αθλητές με προηγούμενο τραυματισμό διακατέχονται από υψηλή ανησυχία για επανατραυματισμό και από χαμηλή αυτό-πεποίθηση για αποφυγή επανατραυματισμού (1,2). Ο προηγούμενος τραυματισμός προκαλεί διαταραχές προσοχής, οι οποίες πιθανόν να οφείλονται στην αυξημένη προσοχή του αθλητή σε μη σχετικές πληροφορίες σχετικά με τη δραστηριότητα ή στην ελλιπή αντιληπτικότητα ή στην καθυστερημένη απάντηση σε σχετικές πληροφορίες της κεντρικής δραστηριότητας (3). Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να ελέγξει την προβλεπτική ικανότητα των ανησυχιών επανατραυματισμού, της αγωνιστικής αυτό-πεποίθησης και της προσοχής στο σύνολο των νέων τραυματισμών κατά την έναρξη της αγωνιστικής περιόδου.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το δείγμα της έρευνας ήταν 80 αθλητές αθλημάτων επαφής με προηγούμενο οξύ μυοσκελετικό τραυματισμό με μέσο όρο ηλικίας 27 έτη (SD=4.43). Οι δοκιμαζόμενοι είχαν ένα οξύ μυοσκελετικό τραυματισμό 3.70 μήνες πριν τη συλλογή των δεδομένων (SD=1.69). Ο μέσος όρος διάρκειας του αρχικού τραυματισμού ήταν 41.40 ημέρες (SD=31.65). Το πρόγραμμα της φυσικοθεραπευτικής αγωγής είχε μέση διάρκεια 29.39 ημέρες (SD=21.57). Όλοι είχαν ολοκληρώσει το πρόγραμμα φυσικοθεραπείας και ήταν σε φάση επανένταξης στον αγώνα. Τα όργανα μέτρησης ήταν τρία αξιόπιστα και έγκυρα ερωτηματολόγια: (α) Αιτιών Ανησυχίας Επανατραυματισμού με δύο παράγοντες (Ανησυχία Επανατραυματισμού εξαιτίας της Αποκατάστασης, Ανησυχία Επανατραυματισμού εξαιτίας της Αβεβαιότητας) (1) (β) Αγωνιστικής Αυτοπεποίθησης Αθλητών με δύο παράγοντες (Αυτοπεποίθηση εξαιτίας της Αποκατάστασης, Γενική Αυτοπεποίθηση) (2) και (γ) Προσοχής Αθλητών μετά την Αποκατάσταση με δύο παράγοντες (Λειτουργική Προσοχή, Διάσπαση Προσοχής) (3). Η χορήγηση των τριών ερωτηματολογίων έγινε στην αρχή της αγωνιστικής περιόδου. Η καταγραφή του αριθμού του συνόλου των νέων

τραυματισμών στο τέλος της αγωνιστικής περιόδου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι ιεραρχικές πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις έδειξαν ότι οι παράγοντες των ερωτηματολογίων προβλέπουν το σύνολο των νέων τραυματισμών σε στατιστικώς σημαντικό επίπεδο τη στιγμή που ο αθλητής επιστρέφει στην αγωνιστική δράση μετά από έναν οξύ μυοσκελετικό τραυματισμό, παρόλο που ο παράγοντας της γενικής αυτοπεποίθησης δεν εμφάνισε στατιστικώς σημαντικό δείκτη β. Η χρησιμότητα του προτεινόμενου μοντέλου είναι μεγάλη διότι θα είναι εφικτή η πρόβλεψη ύπαρξης νέων τραυματισμών κατά την έναρξη της αγωνιστικής περιόδου που θα συμβάλει στη μείωση της αγωνιστικής αποχής, στην αύξηση της συμμετοχής αθλητών σε προπονήσεις και αγώνες, συνεπώς και στη μεγιστοποίηση της αθλητικής απόδοσης. Σε μελλοντικές έρευνες απαιτείται να πραγματοποιηθεί ο έλεγχος μοντέλου δομικών εξισώσεων για την εξέταση του κάθε προτεινόμενου ερμη-νευτικού μοντέλου πρόβλεψης με τη χρήση ενός μεγαλύτερου δείγματος αθλητών με προηγούμενο τραυματισμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χρησιμότητα του προτεινόμενου μοντέλου κρίνεται σημαντική, διότι θα είναι δυνατή αφενός μεν η διάγνωση κρίσιμων ψυχο-γικών παραγόντων και αφετέρου η αποφυγή μείωσης της αγωνιστικής αποχής λόγω τραυματισμού.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Christakou, A., et al. (2011). Development and validation of the Causes of the Re-Injury Worry Questionnaire. Psychology Health & Medicine, 16: 94-114.
2. Christakou, A., et al (2007). Development and validation of the Sport Self-Confident Questionnaire of injured athletes. Proceedings of the 12th European Congress Sport Psychology (pp.332). Halkidiki, Greece.
3. Christakou A, et al., (2012). Development and validation of the Attention Questionnaire of Rehabilitated Athletes Returning to Competition, Psychology, Health & Medicine, 17:4, 499-510

<< ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ (TMDs) ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ (NHS) ΗΝΩΜΕΝΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ. ΜΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ >>

Κωνσταντάκης Ξενοφών

Malvern Community Hospital, Worcestershire Health and Care NHS Trust,
185 Worcester Rd, Malvern WR14 1EX, United Kingdom (fon88kon@hotmail.com)

Λέξεις κλειδιά: Αντιμετώπιση Κροταφογναθικών διαταραχών, συστηματικές ανασκοπήσεις για κροταφογναθικές διαταραχές

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι κροταφογναθικές διαταραχές αποτελούν μια πολυπαραγοντική οντότητα που αφορά κυρίως πόνο και δυσλειτουργίες του μασητικού συστήματος, της κροταφογναθικής άρθρωσης και των προσκείμενων δομών (2). Α ντιπροσωπεύουν το πιο κοινό αίτιο χρόνιου πόνου της στοματο-προσωπικής περιοχής. Συνήθως εμφανίζονται στην 2η ή 3η δεκαετία της ζωής και επηρεάζουν κυρίως τον γυναικείο πληθυσμό. Ένα μόνο μικρό ποσοστό αυτού, 3,6-7%, θα παρουσιάσει έντονα συμπτώματα όπως πόνο, χαρακτηριστικό ήχο κλικ (clicking) προερχόμενο από την κροταφογναθική άρθρωση, περιορισμένο άνοιγμα της γνάθου, μυϊκό σπασμό κτλ ώστε να αναζητήσει θεραπεία (1), (2).

Την τελευταία δεκαετία, η φυσικοθεραπεία αποτελεί τη συνηθέστερη θεραπευτική παρέμβαση στην αντιμετώπιση των κροταφογναθικών διαταραχών (1). Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας Ηνωμένου Βασιλείου (National Health Service NHS) και συγκεκριμένα στο Queen’s Hospital-Burton, η πλειονότητα των ασθενών παραπέμπεται στο φυσικοθεραπευτικό - στοματοπροσωπικό τμήμα, αφού προηγουμένως έχει εξεταστεί απ’ τον συνεργαζόμενο οδοντίατρο/γναθοχειρουργό αποκλείοντας κάθε πιθανή οδοντική παθολογία. Στόχος της παρούσας κλινικής μελέτης είναι η διερεύνηση της συμβολής των φυσικοθεραπευτικών μεθόδων σε ασθενή με κροταφογναθικές διαταραχές μέσω της ανάλυσης τόσο των ερευνητικών όσο και κλινικών τους αποτελεσμάτων.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Αναζήτηση διεθνών ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων: AMED (EBSCO), Cochrane Library, PubMed, Medline (Ovid), έως τον Ιούνιο του 2017, για την ανάλυση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών μεθόδων που εφαρμόστηκαν με τις προαναφερθείσες λέξεις-κλειδιά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός είναι η ολιστική προσέγγιση του ασθενή, αρχικά μέσω ομαδικών προγράμματος στοχεύοντας στην εκπαίδευση και ενημέρωση του για την αντιμετώπιση της πάθησης του. Κατόπιν, μετά τη λήψη ατομικού ιστορικού και τον εύστοχο

κλινικό συλλογισμό, εφαρμόζεται ένα εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα με θεραπευτικές ασκήσεις, βελονισμό, τεχνικές manual therapy πάντα με γνώμονα τόσο τα ερευνητικά όσο και τα κλινικά αποτελέσματα αυτών (2), (3). Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στη διερεύνηση πιθανών ψυχοκοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν αρνητικά τον ασθενή και ενδεχομένως συμβάλλουν στη χρονιότητα των συμπτωμάτων του (1). Παρατηρείται σημαντική βελτίωση του πόνου και δυσλειτουργιών της περιοχής τις πρώτες 2 με 3 εβδομάδες. Η παρούσα κλινική μελέτη αποδεικνύει την αποτελεσματικότητα ενός ολιστικού μοντέλου αντιμετώπισης ασθενή με κροταφογναθικές διαταραχές ακολουθώντας επιτυχώς ένα ομαδικό αλλά και εξατομικευμένο πρόγραμμα φυσικοθεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα κλινική μελέτη έρχεται να αναδείξει τον σημαντικό ρόλο της φυσικοθεραπείας σε ασθενή με κροταφογναθικές διαταραχές.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Durham, J., Aggarwal, V., Davies, S., Harrison, S., Jagger, R, Leeson, R., England, R. C. O. S. O. (Ed.) (2013). Temporomandibular Disorders (TMDs): an update and management guidance for primary care from the UK Specialist Interest Group in Orofacial Pain and TMDs (USOT). (Clinical Standard Series). Royal College of Surgeons of England: Royal College of Surgeons of England
2. McNeely, M., Armijo Olivo, S., & Magee, D. (2006). A systematic review of the effectiveness of physical therapy interventions for temporomandibular disorders. Physical therapy, 86(5), 710-725.
3. Medlicott, M. & Harris, S. (2006). A systematic review of the effectiveness of exercise, manual therapy, electrotherapy, relaxation training, and biofeedback in the management of temporomandibular disorder. Physical therapy, 86(7), 955-973.
4. Steenks, M., Hugger, A., & de Wijer, A. (2007). Painful Arthrogenous Temporomandibular Disorders. In The Puzzle of Orofacial Pain (Vol. 15, pp. -124 152). Karger Publishers.

«ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ
ΣΥΝΔΡΟΜΟ BARTTER: ΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ»

Καραχανίδη Μ.¹, Κολυβοδιάκου Μ.¹, Γκρίλιας Π.¹, Ματζάρογλου Χ.¹, Τσέπης Η.¹

¹ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Δυτικής Ελλάδας(mariannakolivodiakou@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: Bartter, φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση, θεραπευτική άσκηση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο Bartter είναι μια σπάνια νεφρική σωληναριοπάθεια. Χαρακτηρίζεται από υποκαλιαιμία, μεταβολική αλκάλωση, δευτεροπαθή υπεραλδοστερονισμό με φυσιολογική έως χαμηλή αρτηριακή πίεση, μυϊκή αδυναμία, κράμπες και μυόκλωνο. ^{1,2} Η ατομική μελέτη που ακολουθεί αποτελεί την πρώτη ολοκληρωμένη ποσοτική αξιολόγηση και φυσικοθεραπευτική παρέμβαση σε ασθενή με σύνδρομο Bartter. Κύριος σκοπός είναι η βελτίωση της δύναμης και της ευλυγισίας των κάτω άκρων του ασθενούς .

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν σε έναν 27χρονο άνδρα, ο οποίος είχε διαγνωστεί με σύνδρομο Bartter στην ηλικία των 8 ετών. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε σε 2 ημέρες και περιελάμβανε τη μέτρηση της δύναμης με δυναμόμετρο χειρός και της ευλυγισίας βασικών μυϊκών ομάδων των κάτω άκρων. Ακολούθησε ειδικό φυσικοθεραπευτικό πρόγραμμα, το οποίο διήρκησε 10 εβδομάδες, για 3 φορές την κάθε εβδομάδα και μετά τη λήξη του έγινε επανα-αξιολόγηση .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Παρουσιάστηκε σημαντική βελτίωση σχεδόν σε όλες τις μετρούμενες παραμέτρους, τόσο ως προς τη μυϊκή δύναμη, όσο και την ευλυγισία των κάτω άκρων. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν η αμφοτερόπλευρη βελτίωση των τετρακεφάλων (αριστερός από 26,2kg σε 29kg και δεξιός από 26,7kg σε

30,1kg) και η αμφοτερόπλευρη βελτίωση των καμπτήρων του γόνατος (αριστεροί από 5,5Kg σε 16,2kg και δεξιοί από 21,6kg σε 25,6kg). Όσον αφορά την ευλυγισία, υπήρξε βελτίωση στους καμπτήρες του γόνατος στο αριστερό (από 41° σε 53°) και στο δεξί (από 51° σε 62°), καθώς και στους γαστροκνημίους στο αριστερό (από 97° σε 107°) και στο δεξί (από 92° σε 106°). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας συμπεραίνεται πως το πρόγραμμα ήταν αποτελεσματικό ως προς τη βελτίωση της μυϊκής δύναμης και της ευλυγισίας .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η φυσικοθεραπεία απέδωσε τις στοχευμένες λειτουργικές προσαρμογές. Περαιτέρω έρευνα σε μεγαλύτερο δείγμα ασθενών, όσο η εξαιρετική σπανιότητα της νόσου επιτρέπει, θα οδηγήσει σε πιο ασφαλή συμπεράσματα. Επίσης, απαιτείται παρακολούθηση των προσαρμογών σε βάθος χρόνου και προσδιορισμός της αναγκαίας παρέμβασης για τη διατήρησή τους.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Bartter F,et al. (1962) Hyperplasia of the juxtaglomerular complex with hyperaldosteronism and hypokalemic alkalosis. A new syndrome.,The American Journal of Medicine :33:811–828
2. Seyberth HW., et al. (2011) Bartter - and Gitelman-like syndromes: salt-losing tubulopathies with loop or DCT defects, Pediatric Nephrology (Berlin Germany) 26(10):1789-802

«MANUAL ABILITY CLASSIFICATION SYSTEM (MACS) ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ: ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΔΙΑΣΚΕΥΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ»

Σκουτέλης Β.Χ.^{1,2}, Παξιμαδάκη Μ.¹, Φλώκου Α.¹, Καλαμβόκη Ε.³ & Δημητριάδης Ζ.¹

¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Αθήνας (e-mail: vskoutelis@gmail.com)

²Κέντρο Φυσικοθεραπείας για Παιδιά «Ειδική Νευροψυχολογική Αγωγή» (Ε.Ν.Α.), 15234 Χαλάνδρι

³Κέντρο Φυσικοθεραπείας για Παιδιά «Παιδοκίνηση», 16451 Αργυρούπολη

Λέξεις κλειδιά: cerebral palsy, cross-cultural validation, MACS, reliability, translation

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Σύστημα Ταξινόμησης Ικανότητας Χειρισμού Αντικειμένων (Manual Ability Classification System [MACS]) (1) αποτελεί διεθνώς ένα αξιόπιστο και έγκυρο σύστημα κατάταξης της ικανότητας των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση (Ε.Π.) να χειρίζονται αντικείμενα καθημερινής ζωής (2). Παρόλο που το MACS έχει μεταφραστεί σε 27 γλώσσες και έχει καθιερωθεί παγκοσμίως ως ένα βασικό εργαλείο στη διαδικασία της αξιολόγησης των παιδιών με Ε.Π., δεν έχει μεταφραστεί επίσημα και σταθμισθεί στην ελληνική γλώσσα. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διαπολιτισμική διασκευή του MACS στην ελληνική γλώσσα, ώστε να μπορεί να εφαρμοσθεί αξιόπιστα και στον ελληνικό πληθυσμό.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Η μετάφραση του εντύπου του MACS, περιλαμβανομένου του συμπληρωματικού διαγράμματος ταυτοποίησης, στην ελληνική γλώσσα πραγματοποιήθηκε με βάση ειδικές κατευθυντήριες γραμμές που προσδιορίζονται από τους διεθνείς κανόνες (3), κατόπιν της σύμφωνης γνώμης της κύριας δημιουργού του MACS.

Στο πλαίσιο της στάθμισης, η ελληνική εκδοχή του MACS τέθηκε προς εξέταση αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων (test-retest reliability) σε ένα δείγμα 66 παιδιών με Ε.Π., ηλικίας 4–18 ετών, τα οποία αξιολογήθηκαν δύο φορές σε διάστημα μίας εβδομάδας, τόσο από τους γονείς, όσο και από τους θεραπευτές των παιδιών. Η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων εκτιμήθηκε με τον συντελεστή ενδοταξικής συσχέτισης (ICC) και με τον συντελεστή συσχέτισης του Spearman (r_s). Επιπλέον, εξετάστηκε η αξιοπιστία μεταξύ γονέων και θεραπευτών (interrater reliability), βάσει των αρχικών βαθμολογιών, χρησιμοποιώντας τον ICC και τον συντελεστή συσχέτισης r_s , καθώς και ο βαθμός συσχέτισης μεταξύ του MACS και του GMFCS (Σύστημα Ταξινόμησης Αδρής Κινητικής Λειτουργίας) μέσω του συντελεστή συσχέτισης r_s . Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το $P=0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μετάφραση του εντύπου και του συμπληρωματικού διαγράμματος ταυτοποίησης του MACS ολοκληρώθηκε δίχως δυσκολίες και εγκρίθηκε από την κύρια δημιουργό του MACS.

Διαπιστώθηκε πολύ υψηλή αξιοπιστία στον επαναληπτικό έλεγχο βαθμολογιών του MACS τόσο από τους θεραπευτές (ICC=0,991, 95% CI=0,985-0,994· $r_s=0,989$, $p<0,0001$), όσο και από τους γονείς (ICC=0,968, 95% CI=0,949-0,980· $r_s=0,95$, $p<0,0001$). Επίσης, βρέθηκε πολύ υψηλή αξιοπιστία μεταξύ γονέων και θεραπευτών (ICC=0,919, 95% CI 0,864-0,951· $r_s=0,928$, $p<0,0001$). Τέλος, εντοπίστηκε μέτρια συσχέτιση μεταξύ ταξινόμησης GMFCS και ταξινομήσεων MACS από θεραπευτές ($r_s=0,652$, $p<0,0001$) και γονείς ($r_s=0,66$, $p<0,0001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ελληνική εκδοχή του MACS καταδεικνύεται εξαιρετικά αξιόπιστη και μπορεί πλέον να χρησιμοποιηθεί με βεβαιότητα στην καθημερινή κλινική πρακτική από θεραπευτές και γονείς για την ταξινόμηση και αξιολόγηση των παιδιών με Ε.Π. του ελληνικού πληθυσμού.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε τα κέντρα φυσικοθεραπείας, «Ε.Ν.Α.» Χαλάνδρι, «Παιδοκίνηση» Αργυρούπολη, τους θεραπευτές και τους γονείς των παιδιών που συμμετείχαν στη διεξαγωγή της μελέτης.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Eliasson, I., et al. (2006), The Manual Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability, Development Medicine and Child Neurology, 48(7):549-554.
2. Jeevanantham et al. (2015), The manual ability classification system: a scoping review, Pediatric Physical Therapy, 27(3):236-241.
3. Coster & Mancini (2015), Recommendations for translation and cross-cultural validation of instruments for occupational therapy research and practice, Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, 26(1):50-5

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΟΣΦΥΑΛΓΙΚΩΝ ΕΛΛΗΛΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ»

Δούβρης Κωνσταντίνος, Κουτσογιάννης Κωνσταντίνος

Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Δυτικής Ελλάδας, 25100, Αίγιο (e-mail: kondounvis@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: Κινητικός έλεγχος, Οσφυαλγία, Χρόνιος πόνος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά μεγάλο ποσοστό τα επεισόδια οσφυαλγίας αντιμετωπίζονται προσωρινά και επανεμφανίζονται στο μέλλον με μορφή υποτροπής του αρχικού επεισοδίου. Ευθύνη για αυτές τις υποτροπές που έχουν ως συνέπεια την χρονιότητα της οσφυαλγίας, έχει κατά έναν βαθμό ο κινητικός έλεγχος, ο οποίος τροποποιείται συχνά στην ύπαρξη τέτοιων συμπτωμάτων για μεγάλα χρονικά διαστήματα, με αποτέλεσμα να αλλοιώνεται το σύστημα σταθεροποίησης και ελέγχου της κίνησης στην σπονδυλική στήλη, με καθυστερημένη ενεργοποίηση και μικρότερης έντασης σύσπαση στους κύριους σταθεροποιηούς μύες. Αυτό το νέο λανθασμένο πρότυπο κίνησης και σταθεροποίησης έχει ως συνέπεια να χρονίζει ακόμα πιο πολύ το σύμπτωμα, το οποίο εμμένει όσο δεν αντιμετωπίζεται η ρίζα του προβλήματος(1). Βασικός σκοπός της έρευνας, είναι μέσα από την διερεύνηση του, να γίνει περισσότερο κατανοητός ο μηχανισμός βλάβης του κινητικού ελέγχου και να αναγνωριστεί η σημαντικότητα του στην χρόνια οσφυαλγία, με σκοπό να γίνει πιο ξεκάθαρος ο ρόλος του στην εμφάνιση, την διατήρηση και την επανεμφάνιση των συμπτωμάτων πόνου στην οσφύ.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για τις ανάγκες της έρευνας εξετάστηκαν 20 εθελοντές ηλικίας 21-63 ετών με χρόνια οσφυαλγία και χρησιμοποιήθηκε μια φόρμα αξιολόγησης που περιλάμβανε την λήψη ιστορικού, την αξιολόγηση του πόνου και της κλινικής εικόνας καθώς και την χρήση έξι ερωτηματολογίων ώστε να αναγνωριστεί η αλληλεπίδραση του πόνου με την ψυχολογία και τα επίπεδα άγχους αλλά και ο περιορισμός στη καθημερινότητα του λόγω του πόνου. Ακόμα, περιλάμβανε τα τεστ μονοποδικής στήριξης και μονομερούς πυελικής ανύψωση για την αξιολόγηση του κινητικού ελέγχου με στόχο την ανάδειξη ελλειμμάτων σε αυτόν και δυσλειτουργιών στην σταθεροποίηση του κορμού. Για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων έγινε η χρήση του υπολογιστικού προγράμματος

SPSS που πραγματοποιήθηκε περιγραφική αλλά και στατιστική ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τα αποτελέσματα παρατηρήθηκε δυσλειτουργία στον πολυσχιδή μυ σε μεγάλο ποσοστό και ελλειμματικός κινητικός έλεγχος στους μισούς εξεταζόμενους, το μεγαλύτερο ποσοστό των οποίων είχε βιώσει πρόσφατα παρόμοιο επεισόδιο οσφυαλγίας, ενισχύοντας την θέση ότι τα ελλείμματα κινητικού ελέγχου μπορούν να παραμείνουν μετά το πέρας των συμπτωμάτων συμβάλλοντας σε μελλοντικό επεισόδιο. Από την στατιστική ανάλυση υπήρξε συσχέτιση του δυσλειτουργικού κινητικού ελέγχου με τον πόνο και την σωματική κατάσταση των ατόμων, δίνοντας μία ένδειξη για τον τύπο των ασθενών που ενδέχεται να εμφανίσουν τέτοια ελλείμματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα ενίσχυσε ακόμα περισσότερο τις θεωρίες που θέλουν τον κινητικό έλεγχο να πλήττεται κατά την διάρκεια μιας χρόνιας κατάστασης πόνου στην οσφύ και να ευθύνεται για μελλοντικές υποτροπές, παρουσίασε μια άμεση σύνδεση του κινητικού ελέγχου με τον πόνο και την σωματική κατάσταση των ατόμων, και ανέδειξε τον σημαντικό ρόλο του πολυσχιδή μυ στην χρόνια οσφυαλγία. Περαιτέρω έρευνα, με μεγαλύτερο δείγμα και καλύτερες συνθήκες αξιολόγησης του κινητικού ελέγχου απαιτείται για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ τους καθηγητές μου κύριο Κουτσογιάννη Κ. και κυρία Μπίλλη Ε. για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση τους.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. O’Sullivan, P., 2005. Diagnosis and classification of chronic low back pain disorders: maladaptive movement and motor control impairments as underlying mechanism. Man Ther., 10(4): 242-55

«Ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή στην πρόληψη και αποκατάσταση καρδιαγγειακών παθήσεων.»

Γεωργόπουλος Χρήστος.¹ Πατσάκη Ειρήνη^{1,2}, Κουβαράκος Αλέξανδρος.³ Φουφόπουλος Νικόλαος.⁴

¹Γενικό Νοσοκομείο ΓΝΑ. Ευαγγελισμός-Αθήνα,

²Κέντρο φυσικοθεραπείας Εξέλιξη-Περιστέρι Αττικής, Καλλιθέα Αττικής
georgoroulos.physio@gmail.com

Λέξεις κλειδιά: CHF, cardiovascular disease, exercise, physiotherapy

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι συχνότερες καρδιαγγειακές παθήσεις στον ανεπτυγμένο κόσμο είναι η Στεφανιαία Νόσος που αφορά ηλικίες άνω των 40 ετών και η Καρδιακή Ανεπάρκεια (CHF) που αφορά ηλικίες άνω των 60 ετών (1). Η Στεφανιαία Νόσος είναι προοδευτική και σχετίζεται με μειωμένα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας. Αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου στον ανεπτυγμένο κόσμο και μαζί με την υπέρταση αποτελούν τις κύριες αιτίες για CHF. Πρόκειται για την πρώτη αιτία μειωμένης σωματικής παραγωγικότητας παγκοσμίως και εκτιμάται πως το 2020 τα ποσοστά θα είναι μεγαλύτερα. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των αποτελεσμάτων θεραπευτικής άσκησης στα πλαίσια πρόληψης και αποκατάστασης σε Στεφανιαία νόσο και CHF καθώς και ο ρόλος που μπορεί να έχει ο φυσικοθεραπευτής σε αυτά τα πρωτόκολλα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Η ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων Medline/ PubMed και Web of Science περιλαμβάνοντας άρθρα έως και την τελευταία ηλεκτρονική αναζήτηση που πραγματοποιήθηκε στις 24 Αυγούστου του 2017. Βρέθηκαν συνολικά 135 άρθρα που αφορούσαν τον ρόλο των πρωτοκόλλων πρόληψης και αποκατάστασης μέσω θεραπευτικής άσκησης σε Στεφανιαία νόσο και CHF, τον ρόλο που δύναται να έχει ο φυσικοθεραπευτής σε αυτά καθώς και στοιχεία για την Στεφανιαία νόσο και την CHF. Όλα τα άρθρα ήταν γραμμένα στην Αγγλική γλώσσα και ήταν διαθέσιμα στην πλήρη μορφή τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Τα φυσικοθεραπευτικά προγράμματα είναι κλινικά χρήσιμα στην πρόληψη και την αποκατάσταση. Πρωτογενώς φαίνεται πως με 150 λεπτά μέτριας έντασης αερόβια άσκηση την εβδομάδα μειώνονται κατά 50% οι πιθανότητες ανακοπής από στεφανιαία νόσο ενώ ρυθμίζονται και πολλοί προδιαθεσικοί παράγοντες. Δευτερογενώς με την θεραπευτική άσκηση βελτιώνεται η κλινική εικόνα, η ικανότητα για άσκηση και η ποιότητα ζωής. Βελτιώνεται η γενική κατάσταση της νόσου κατά 15-50%, υπάρχει μείωση της νοσηλείας από 15%

έως 29% και της θνησιμότητας κατά 28% ενώ βοηθούν στην επιστροφή των ασθενών στην εργασία. Σε ασθενείς με CHF υπάρχει βελτίωση της ποιότητας ζωής, της ικανότητας για άσκηση, της ικανότητας για καθημερινές δραστηριότητες, μείωση των εισαγωγών στα νοσοκομεία καθώς και μείωση της θνησιμότητας. Οι κύριες μορφές άσκησης που εφαρμόζονται είναι η συνεχής αερόβια άσκηση, η διαλειμματική αερόβια και η άσκηση με αντίσταση (2). Στην Ευρώπη υπάρχουν περίπου 400 φυσικοθεραπευτές που λειτουργούν 395 προγράμματα καρδιαγγειακής αποκατάστασης και στην Αμερική υπάρχουν 539 κέντρα αποκατάστασης που εργάζονται φυσικοθεραπευτές. Δεν υπάρχουν στοιχεία που να υποστηρίζουν πως τα προγράμματα αυτά ενέχουν κάποιο κίνδυνο για τους ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Φαίνεται πως ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή είναι σημαντικός τόσο στην αποκατάσταση όσο και στην πρόληψη της CHF και της Στεφανιαίας νόσου. Με δεδομένα την ασφαλή συμμετοχή των ασθενών σε πρωτόκολλα μέσω θεραπευτικής άσκησης αλλά και την ενεργό συμμετοχής φυσικοθεραπευτών σε Ευρώπη και ΗΠΑ σε αυτά τα πρωτόκολλα, σημαντική είναι η περαιτέρω δραστηριοποίηση των φυσικοθεραπευτών στην Καρδιαγγειακή αποκατάσταση σε εθνικό όπως και σε επίπεδο ΗΠΑ και Ευρώπης.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ:

1. Shen WK, Sheldon RS, Benditt DG, Cohen MI, Forman DE, Goldberger ZD, et al. 2017 ACC/AHA/HRS Guideline for the Evaluation and Management of Patients with Syncope: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines, and the Heart Rhythm
2. Giuliano C, Karahalios A, Neil C, Allen J, Levinger I. The effects of resistance training on muscle strength, quality of life and aerobic capacity in patients with chronic heart failure- A meta-analysis. International journal of cardiology. 2017;227:413 23. - Epub 2016/11/16.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΤΟΥ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑΤΟΣ
ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μαργαρίτη Α.¹, Πιέτρη Α.¹, Τούμπλαρη Ε.¹, Μπίλλη Ε.¹

¹ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σ.Ε.Υ.Π., Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Δυτικής Ελλάδας, 25100, Αίγιο (aphrodite.margariti08@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: λεμφοίδημα, φυσικοθεραπεία, καρκίνος του μαστού, επιδημιολογία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το λεμφοίδημα άνω άκρου είναι συχνή επιπλοκή στις γυναίκες μετά από θεραπεία καρκίνου του μαστού, η οποία επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής τους^{1,2}. Στόχος αυτής της έρευνας είναι η καταγραφή της κατάστασης των γυναικών με λεμφοίδημα στην Ελλάδα (ενημέρωση, συμπτώματα, αποτελεσματικότητα αντιμετώπισης) καθώς και τον ρόλο της φυσικοθεραπείας στην εξέλιξή του.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Εξήντα-δύο γυναίκες με μετεγχειρητικό λεμφοίδημα ηλικίας 35-64 συμμετείχαν στην μελέτη, που διεξήχθη μέσω ερωτηματολογίου από τον Ιούνιο έως Αύγουστο 2017 πανελληνίως. Η σύνταξη του έγινε κατόπιν εκτενούς βιβλιογραφικής ανασκόπησης και με την χρήση της φόρμας Google Forms. Εν συνεχεία, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε ηλεκτρονικά (σε συλλόγους/ομάδες για τον καρκίνο του μαστού και το λεμφοίδημα). Το ημι-διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο (semi-structured questionnaire) περιείχε 32 ερωτήσεις με απαντήσεις τύπου Liker Scale, και χωριζόταν σε ερωτήσεις γενικών επιδημιολογικών στοιχείων (4 ερωτήσεις), της πορείας του καρκίνου (5), και του λεμφοιδήματος (10), της ενημέρωσης που έλαβαν (3), της αντιμετώπισης που επέλεξαν για το λεμφοίδημα (5) και τέλος, ερωτήσεις σχετικά με την φυσικοθεραπεία (6). Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν περιγραφικά με συχνότητες & ποσοστά (ανάλυση Google Forms και SPSS).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τις 62 γυναίκες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο (μαστεκτομή=36, ογκεκτομή=27, ογκοπλαστική=2) το 45,2% (n=28) έκαναν λεμφαδενικό καθαρισμό. Σχεδόν τα 2/3 εμφάνισαν λεμφοίδημα τον πρώτο χρόνο μετά το χειρουργείο. Το 21% (n=13) απάντησε ότι δεν γνώριζε την πιθανότητα εμφάνισης λεμφοιδήματος μετεγχειρητικά, ενώ 25 γυναίκες δήλωσαν λίγο έως καθόλου ευχαριστημένες με την ενημέρωση που είχαν λάβει για το λεμφοίδημα. Η ενημέρωση για την πιθανότητα εμφάνισης λεμφοιδήματος στις υπόλοιπες έγινε μέσω του ιατρού τους (n=39) και μέσω του διαδικτύου(n=6). Αξιοσημείωτο είναι ότι 5

γυναίκες υποβλήθηκαν σε χειρουργείο για το λεμφοίδημα. Τα 2/3 (n=40) δεν μετρούν τον όγκο του λεμφοιδήματος τους. Το 53,2% (n=33) έχει ακολουθήσει πρόγραμμα φυσικοθεραπείας (συχνότερη εναλλακτική θεραπεία: Pilates). Η ανύψωση του άκρου και η ειδική κάλτσα συμπίεσης προτιμούνται σαν θεραπεία στο σπίτι, αλλά τα 2/3 των γυναικών δεν ακολουθούν κάποιο πρόγραμμα ασκήσεων. Η λεμφική μάλαξη είναι η προτιμητέα φυσιοθεραπευτική μέθοδος. Παρ' όλο που τα 2/3 γυναικών ήταν λίγο έως καθόλου ευχαριστημένες με την ευκολία εύρεσης φυσικοθεραπευτικής περίθαλψης, περισσότερες από το ήμισυ ήταν αρκετά έως πάρα πολύ ευχαριστημένες με την φυσικοθεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το λεμφοίδημα είναι αρκετά συχνό μετά από χειρουργείο καρκίνου του μαστού. Η φυσικοθεραπεία φάνηκε ότι συμβάλλει ικανοποιητικά στην αντιμετώπισή του, αλλά όπως προκύπτει από την παρούσα έρευνα, αρκετές γυναίκες δεν ενημερώθηκαν ή έλαβαν επαρκείς οδηγίες για πιθανότητα ανάπτυξης λεμφοιδήματος.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε τους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς Α.Ε.Λ.Ι.Α. και Άλμα Ζωής.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Petrek JA et al. (2001) *Lymphedema in a cohort of breast carcinoma survivors 20 years after diagnosis*, American Cancer Society, Sep 15;92(6):1368-77.
2. Electra D. Paskett et al. (2016) *The Epidemiology of Arm and Hand Swelling in Premenopausal Breast Cancer Survivors*, Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 16(4): 775–782.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΘΩΡΑΚΟΟΣΦΥΪΚΗ ΣΚΟΛΙΩΣΗ, ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ SCHROTH

Καραβίδας Νίκος¹

¹*Schroth Scoliosis & Spine Clinic, 15451, Αθήνα (info@skoliosi.com)*

Λέξεις-κλειδιά: Σκολίωση, Ασκήσεις, Μέθοδος Schroth, Θεραπεία Σκολίωσης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι κύριοι στόχοι της αντιμετώπισης της Εφηβικής Ιδιοπαθούς Σκολίωσης είναι ο περιορισμός της επιδείνωσης και η βελτίωση της εμφάνισης. Οι μονές θωρακο-οσφυϊκές σκολιώσεις συχνά παρουσιάζουν ασυμμετρία λεκάνης, προκαλώντας στεφανιαία ανισορροπία και αυξάνοντας την πιθανότητα επιδείνωσης. Πρόσφατες υψηλής μεθοδολογικής ποιότητας έρευνες αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των Ειδικών Φυσικοθεραπευτικών Ασκήσεων για την Σκολίωση (PSSE) με την μέθοδο Schroth σαν αποκλειστική αντιμετώπιση σε μικρές και μεσαίες σκολιώσεις. Σκοπός της έρευνας είναι η μελέτη της αποτελεσματικότητας των ασκήσεων Schroth σε μονές θωρακο-οσφυϊκές σκολιώσεις.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Προοπτική μελέτη σειράς περιπτώσεων. 6 ασθενείς (5 κορίτσια-1 αγόρι) με αριστερή θωρακο-οσφυϊκή σκολίωση συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα (μ.ο. ηλικίας 14.3 έτη, Risser 2.8, γωνία Cobb 24.5°). Το πρόγραμμα των ασκήσεων εφαρμόζοταν στο σπίτι των ασθενών, με τακτικές συνεδρίες υπό την επίβλεψη εξειδικευμένου φυσικοθεραπευτή. Κανένας ασθενής δεν φορούσε κηδεμόνα, παρότι σε 4 άτομα είχε προταθεί από τον θεράποντα ιατρό. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 16 μήνες. Το ακτινολογικό αποτέλεσμα εκτιμήθηκε με την μέτρηση της γωνίας Cobb και της στροφής σπονδύλων (AVR), ενώ το κλινικό αποτέλεσμα με την στροφή κορμού (ATR) με σκολιόμετρο, την κλίμακα TRACE και το ερωτηματολόγιο SRS-22 (ερωτήσεις αυτοεκτίμησης), πριν και μετά τις ασκήσεις Schroth. Το paired sample t-test χρησιμοποιήθηκε για στατιστική ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όλες οι παράμετροι βελτιώθηκαν σημαντικά μετά τις ασκήσεις Schroth. Η γωνία Cobb

μειώθηκε από 24.5° στις 17.8° (p=0.02), η AVR από 1.7 σε 0.7 (=0.02), η ATR από 8° στις 5.5° (p=0.05), η TRACE από 3 σε 1.2 (p=0.02) και το SRS-22 από 19.7 σε 23.3 (p=0.03).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ασκήσεις Schroth μπορούν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά μεσαίες μονές θωρακο-οσφυϊκές σκολιώσεις. Μια στατιστικά σημαντική βελτίωση παρατηρήθηκε σε γωνία Cobb, AVR, ATR, TRACE και SRS-22. Κάποιοι από τους ασθενείς με μεσαίες σκολιώσεις, που τους προτείνεται θεραπεία με κηδεμόνα σε σχετικά προχωρημένη ανάπτυξη, μπορούν να έχουν ένα ικανοποιητικό ακτινολογικό και κλινικό αποτέλεσμα κάνοντας μόνο ασκήσεις Schroth.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Negrini S, Aulisa A, Aulisa L, Circo A, De Mauroy JC, Durmala J, Grivas T, Knott P, Kotwicki T, Maruyama T, Minozzi S, O'Brien J, Papadopoulos D, Rigo M, Rivard C, Romano M, Wynne J, Villagrasa M, Weiss HR, Zaina F. 2011 SOSORT guidelines: Orthopaedic and Rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth *Scoliosis* , 2012, 7:3.
2. Monticone M, Ambrosini E, Cazzaniga D, Rocca B, Ferrante S. Active self-correction and task-oriented exercises reduce spinal deformity and improve quality of life in subjects with mild adolescent idiopathic scoliosis. Results of a randomized controlled trial. *European Spine Journal*, 2014;23(6):1204-14.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΦΗΒΙΚΗ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΣΚΟΛΙΩΣΗ, ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ, ΤΑ ΧΟΜΠΙ, ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΥΠΟ ΤΗΣ ΣΚΟΛΙΩΣΗΣ

Καραβίδας Νίκος¹

¹Schroth Scoliosis & Spine Clinic, 15451, Αθήνα (info@skoliosi.com)

Λέξεις-κλειδιά: Εφηβική Ιδιοπαθής Σκολίωση, Επιδημιολογική ανάλυση, Διάγνωση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παρότι η σκολίωση προσβάλλει το 2-3% του γενικού πληθυσμού, αρκετές παράμετροι χρήζουν διερεύνησης. Στόχος της έρευνας είναι ο καθορισμός συγκεκριμένων χαρακτηριστικών των σκολιωτικών ασθενών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Μια αναδρομική επιδημιολογική μελέτη, από προοπτική βάση δεδομένων, πραγματοποιήθηκε για να υπολογίσει την ηλικία, το στάδιο της ανάπτυξης και το μέγεθος του κυρτώματος κατά την αρχική διάγνωση, το οικογενειακό ιστορικό, τις δραστηριότητες, τον πόνο και τον τύπο της σκολίωσης. Αναλύθηκαν δεδομένα από 175 ασθενείς (154 κορίτσια-21 αγόρια).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ηλικία διάγνωσης: 5 άτομα (2.9%) 3-5.9 έτη, 33 άτομα (18.9%) 6-9.9 έτη, 61 άτομα (34.8%) 10-11.9 έτη, 53 άτομα (30.3%) 12-13.9 έτη, 23 άτομα (13.1%) >14 έτη. 94 κορίτσια (61%) διάγνωση προ εμμήνου ρήσεως, 58 (39%) μετά εμμήνου ρήσεως. Γωνία Cobb: 96 άτομα (54.8%) 10°-25°, 68 άτομα (38.9%) 25°-40°, 11 άτομα (6.3%) >40°. Διάγνωση σκολίωσης: 70 άτομα (40%) οικογενειακό περιβάλλον, 55 άτομα (31.4%) παιδίατρος, 24 άτομα (13.7%) ορθοπαιδικοί, 14 άτομα (8%) σχολικός έλεγχος, 8 άτομα (4.6%) προπονητής, 4 άτομα (2.3%) τυχαία ακτινογραφία. Απουσία οικογενειακού ιστορικού σε 98 άτομα (56%). Καμία δραστηριότητα 43 άτομα (24.6%). Αθλήματα: μπαλέτο (30 άτομα, 17.1%), κολύμβηση (29 άτομα, 16.6%), χορός (25 άτομα, 14.3%), ρυθμική-ενόργανη γυμναστική (20 άτομα, 11.4%). 146 άτομα (83.4%) χωρίς πόνο, 15 άτομα (8.6%) πόνος στην πλάτη, 14 άτομα (8%) πόνος στην μέση. Τύπος σκολίωσης (Ταξινομηση Schroth): 57 άτομα (32.5%) 4C τύπος, 49 άτομα (28%) 3C τύπος, 29 άτομα (16.6%) N3N4 τύπος, 25 άτομα (14.3%) θωρακο-οσφυϊκή σκολίωση, 15 άτομα (8.6%) οσφυϊκή σκολίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Υψηλό ποσοστό ασθενών διαγνώστηκε για σκολίωση σε προχωρημένη ανάπτυξη. 38.9% ήταν μέσα στις ενδείξεις κηδεμόνα (25° – 40°) και 6.3% >40°. Ο σχολικός έλεγχος και οι παιδίατροι μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στην έγκαιρη διάγνωση της σκολίωσης. Θετικό οικογενειακό ιστορικό βρέθηκε σε 44% του δείγματος μας. Η σκολίωση έχει υψηλή επικράτηση σε ρυθμική-ενόργανη γυμναστική, μπαλέτο και κολύμβηση. Διπλές και μονές σκολιώσεις παρουσιάστηκαν σχεδόν ισόποσα στο δείγμα μας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Negrini S, Aulisa A, Aulisa L, Circo A, De Mauroy JC, Durmala J, Grivas T, Knott P, Kotwicki T, Maruyama T, Minozzi S, O'Brien J, Papadopoulos D, Rigo M, Rivard C, Romano M, Wynne J, Villagrassa M, Weiss HR, Zaina F. 2011 SOSORT guidelines: Orthopaedic and Rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth *Scoliosis* , 2012, 7:3.

Διερεύνηση αποτελεσματικότητας ομαδικού προγράμματος θεραπευτικής άσκησης έναντι manual therapy σε άτομα με χρόνια οσφυαλγία: Μία κλινική ελεγχόμενη μελέτη.

Γκίνου Μαρία-Χρυσάνθη^{1, 2}, Γούλα Σοφία^{1, 3}, McCarthyCJ. ⁴, Μπίλλη Ευδοκία¹

¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σ.Ε.Υ.Π., Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (Τ.Ε.Ι.) Δυτικής Ελλάδας, Ψαρρών 6, Αίγιο 25100

²ΤΚ: 26224, Πάτρα/ Καρατζά 7 (email: xrisagkinou89@yahoo.gr).

³ΤΚ:16232 , Βύρωνας Αττικής/Ανατολικής Θράκης 6

⁴ΤΚ:16232 , Manchester Metropolitan University, Manchester, UK

Λέξεις κλειδιά: manualtherapy, ομαδικό πρόγραμμα, θεραπευτική άσκηση, χρόνια οσφυαλγία, ειδικές τεχνικές κινητοποίησης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ειδικές τεχνικές κινητοποίησης ή αλλιώς ‘manual therapy’ καθώς και τα εξειδικευμένα ομαδικά προγράμματα θεραπευτικής άσκησης φαίνεται ότι συμβάλλουν στη μείωση της χρόνιας οσφυαλγίας ή/και ισχιαλγίας, η οποία πλήττει το 70% του γενικού πληθυσμού αναπτυγμένων χωρών. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας μίας τεχνικής manual therapy έναντι ενός ομαδικού προγράμματος θεραπευτικής άσκησης στην μείωση των συμπτωμάτων σε ασθενείς με χρόνια οσφυαλγία.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Ενήλικα άτομα με οσφυαλγία ή/και ισχιαλγία άνω των 3 μηνών συμμετείχαν στην μελέτη και μετά από τυχαιοποίηση εντάχθηκαν σε μία εκ των τριών ομάδων: ομάδα manualtherapy (OMT), ομάδα θεραπευτικής άσκησης (ΟΘΑ) και ομάδα ελέγχου (ΟΕ). Στην OMT, κατόπιν κλινικής αξιολόγησης με συνδυασμένες κινήσεις (combined movements) κατά McCarthy, εφαρμόζονταν οπισθοπρόσθιες ολισθήσεις των εγκάρσιων αποφύσεων των οσφυϊκών σπονδύλων, με τοποθέτηση του ασθενή σε συνδυασμένες θέσεις βάσει ανταπόκρισης των συμπτωμάτων τους. Η ΟΘΑ επικεντρώθηκε στην σταθεροποίηση και τον κινητικό έλεγχο της οσφύς (προσομοιάζοντας προοδευτικό πρόγραμμα κλινικού Pilates), ενώ στην ΟΕ δεν πραγματοποιήθηκε θεραπεία. Σε όλες τις ομάδες δόθηκε εγχειρίδιο (συμβουλών διαχείρισης πόνου, εργονομικών οδηγιών και προτεινόμενων ασκήσεις για το σπίτι). Οι παρεμβάσεις στις 2 ομάδες πραγματοποιήθηκαν 2 φορές εβδομαδιαίως για 6 εβδομάδες, από 2 φυσικοθεραπεύτριες με εμπειρία στο αντικείμενο. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τις παραμετρικές δοκιμασίες one-way ANOVA μεταξύ των ομάδων και post hoc Tukey HSD.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τη μελέτη ολοκλήρωσαν 29 εκ των 30 αρχικά ασθενών (27 γυναίκες, 2 άντρες, ηλικίας: 51,62±14,5) σχηματίζοντας τις ομάδες OMT (n=9), ΟΘΑ (n=8) και ΟΕ (n=12). Οι μεταξύ των ομάδων αρχικές (baseline) τιμές στα επίπεδα πόνου, λειτουργικότητας, κινητικού ελέγχου, τροχιάς κίνησης (ROM) και δυσκαμψίας της οσφύς δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (p<0,05). Όλες οι παραπάνω παράμετροι παρουσίασαν βελτίωση στο τέλος των παρεμβάσεων σε όλες τις ομάδες, αλλά με μικρότερες διαφορές στην ΟΕ έναντι των άλλων δύο. Στατιστικά σημαντικές διαφορές (p<0.05) παρατηρήθηκαν στις παραμέτρους του πόνου μεταξύ OMT και της ΟΕ. Συγκεκριμένα, η συνηθισμένη και η μέγιστη ένταση πόνου μεταξύ της OMT και της ΟΕ στους ασθενείς ήταν 2,44±2,1 και 1,39±0,96, αντίστοιχα στην OMT και 5,00±2,33 και 2,83±1,66 (αντίστοιχα) για την ΟΕ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπτώματα των ασθενών και των δύο παρεμβάσεων παρουσίασαν μικρή βελτίωση, με αξιολογή μείωση του πόνου στην ομάδα Manual Therapy. Η μικρή αυτή βελτίωση μπορεί να οφείλεται στον μειωμένο χρόνο θεραπείας, ενώ το μικρό επίσης δείγμα μειώνει την εγκυρότητα της έρευνας, το θέμα της οποίας χρίζει περεταίρω διερεύνησης.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στον κ. Θανάση Καραθανασόπουλο, πρόεδρο του Συλλόγου Αμπελόκηπων, Συχαινών Πάτρας για την παραχώρηση του χώρου (και του απαραίτητου εξοπλισμού) για τη διεξαγωγή του ομαδικού προγράμματος.

«ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ»

Πολυμέρου Μ.¹, Δημακόπουλος Ρ.²

¹Φοιτήτρια Φυσικοθεραπείας, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Αθήνας, 10441 Αθήνα (maria17polimerou@gmail.com)

²Φυσικοθεραπευτής, Εργαστηριακός Συνεργάτης Τμήματος Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Αθήνας

Λέξεις Κλειδιά: συμμετοχή, εγκεφαλική παράλυση, αξιολογητικά εργαλεία

Εισαγωγή: Η έννοια της «συμμετοχής», όπως αυτή ορίζεται από τη Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας (ICF), αποτελεί μια πολυσύνθετη δομή η οποία περιγράφει την εμπλοκή του ατόμου σε καθημερινές καταστάσεις ζωής που αντιπροσωπεύουν την κοινωνική προοπτική της λειτουργικότητας (1). Τα παιδιά με Εγκεφαλική Παράλυση (ΕΠ), εξαιτίας της μόνιμης διαταραχής στην ανάπτυξη της στάσης και της κίνησης η οποία προκαλεί περιορισμό της δραστηριότητας (2), πολύ συχνά δεν είναι ικανά να καλύψουν τις καθημερινές τους ανάγκες για αυτοφροντίδα ενώ πολλές φορές αδυνατούν να συμμετέχουν σε ψυχαγωγικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες, όπως το παιχνίδι και ο αθλητισμός (3). Η μέτρηση και καταγραφή της συμμετοχής αποτελεί το πρώτο βήμα προκειμένου να προσδιοριστούν οι πιθανοί παράγοντες που ευθύνονται για την ελάττωσή της στα παιδιά με ΕΠ και εν συνεχεία να προσαρμοστούν κατάλληλα ώστε να ενισχυθεί η συμμετοχή.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, Scisearch, Medline, CHINAL και PEDro για αξιολογητικά εργαλεία τα οποία να χρησιμοποιούνται για την καταγραφή της συμμετοχής σε παιδιά με ΕΠ και να έχουν δημοσιευτεί από το 1990 και μεταγενέστερα.

Αποτελέσματα - Συζήτηση: Από την αναζήτηση προέκυψαν 17 αξιολογητικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την καταγραφή της συμμετοχής σε παιδιά με ΕΠ, όλα με την μορφή ερωτηματολογίων τα οποία συμπληρώνονται είτε από τους γονείς των παιδιών με ΕΠ είτε από τα ίδια τα παιδιά. Τέσσερα εξ αυτών εμφανίζεται να έχουν άριστη αξιοπιστία (ICC≥0,9), 5 καλή αξιοπιστία (ICC μεταξύ 0,9 και 0,75) και 5 μετρίου βαθμού αξιοπιστία (ICC<0,75). Τέλος 3 από αυτά απαιτούν περισσότερη μελέτη για την αξιοπιστία

τους. Το εύρος των ηλικιών που καλύπτουν κυμαίνεται από τους 6 μήνες έως και τα 21 έτη ενώ ο χρόνος εφαρμογής τους από 5 έως και 45 λεπτά. Σε ότι αφορά το περιεχόμενό τους η πλειοψηφία των αξιολογητικών καλύπτει ικανοποιητικό τμήμα των τομέων που προτείνονται από το ICF. Τα επιμέρους χαρακτηριστικά που μοιάζει να διαφοροποιούν τα υπό μελέτη αξιολογητικά εργαλεία είναι η καταγραφή ή μη της συχνότητας συμμετοχής, της ικανοποίησης του παιδιού και του γονιού από την συμμετοχή όπως επίσης και της δυσκολίας ή της βοήθειας που απαιτείται για τη συμμετοχή.

Συμπεράσματα: Στις μέρες μας υπάρχουν αρκετά αξιόπιστα εργαλεία καταγραφής της συμμετοχής των παιδιών με ΕΠ. Ωστόσο, σε ότι αφορά τα παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΕΠ μοιάζει πως το *Child Engagement in Daily Life* αποτελεί το λιγότερο χρονοβόρο, με υψηλή αξιοπιστία και μεγαλύτερη κάλυψη σε τομείς του ICF μέσω καταγραφής της συμμετοχής ενώ για τους ίδιους λόγους το *Activities Scale for Kids* φαίνεται πως υπερτερεί για την καταγραφή της συμμετοχής σε παιδιά μεγαλύτερων ηλικιών.

1. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health – child and youth version. Geneva, Switzerland: World health Organization; 2007
2. Rosebaum P, Paneth N, Leviton A et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. Dev Med Child Neurol 2007; 109:8-14
3. Ostensjo S, Carlberg EB, Vollestad NK. Everyday functioning in young children with cerebral palsy: functional skills, caregiver assistance and modification of the environment. Den Med Child Neurol 2003;45: 603-12

«Εφαρμογή Ηλεκτρικού Νευρομυϊκού Ερεθισμού σε βαρέως πάσχοντες, ανασκόπηση βιβλιογραφίας ως προς τα τεχνικά χαρακτηριστικά.»

Χ.Γεωργόπουλος,¹ Σ. Νανάς,² Λ. Καρατζάνος³

Α' ΚΕΘ, Νοσοκομείο "Ευαγγελισμός", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, a.icusn@gmail.com

Λέξεις-κλειδιά: CHF, COPD, NeuromuscularElectricalStimulation, ICU acquired weakness.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η άσκηση είναι βασικός παράγοντας αποκατάστασης σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια (CHF) και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (COPD), ενώ τα τελευταία χρόνια αποκτά όλο και μεγαλύτερη σημασία ο ρόλος της πρώιμης αποκατάστασης/κινητοποίησης σε ασθενείς της μονάδας εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Μία μορφή σε CHF και COPD αποτελεί ο Ηλεκτρικός Νευρομυϊκός Ερεθισμός (HNME). Σε ασθενείς της ΜΕΘ, ο HNME μπορεί να εφαρμοστεί από την εισαγωγή, ανεξάρτητα από την δυνατότητα συνεργασίας και την κλινική τους εικόνα. Σε CHF και COPD, ο HNME βελτιώνει τη μυϊκή απόδοση, την αερόβια ικανότητα και την ποιότητα ζωής. Σε ασθενείς της ΜΕΘ, ο HNME βελτιώνει τη μυϊκή δύναμη και περιορίζει τη μυϊκή ατροφία ενώ μπορεί να μειώσει τον χρόνο παραμονής στη ΜΕΘ/νοσοκομείο, τη διάρκεια μηχανικού αερισμού και την εμφάνιση της μυϊκής αδυναμίας προκληθείσας στη ΜΕΘ. Οξέως εφαρμοζόμενος HNME μπορεί επίσης να βελτιώσει την τοπική και συστηματική μικροκυκλοφορία και τη λειτουργία του ενδοθελίου. Τα πρωτόκολλα HNME που έχουν χρησιμοποιηθεί παρουσιάζουν ποικιλομορφία ως προς τα χαρακτηριστικά του ρεύματος. Σκοπός της εργασίας είναι η ανασκόπηση των τεχνικών χαρακτηριστικών του HNME σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς προς διερεύνηση του βέλτιστου πρωτοκόλλου.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση των μελετών που αφορούν σε εφαρμογή HNME σε ασθενείς της ΜΕΘ, ασθενείς με COPD και CHF. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων Medline/ PubMed και Web of Science, περιλαμβάνοντας άρθρα έως 8/2017.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Βρέθηκαν 22 μελέτες (8 σε ασθενείς ΜΕΘ, 7 σε CHF, και 7 σε COPD). Το ρεύμα που έχει χρησιμοποιηθεί είναι διφασικό με συχνότητα από 10 έως 100 Hz, διάρκεια παλμού από 200 έως 500 msec, κύκλο λειτουργίας από 10 έως 66%, ενώ για τους χρόνους ανόδου-καθόδου τα στοιχεία είναι ελλιπή. Η διάρκεια εφαρμογής κυμαίνεται από 20

έως 60 λεπτά. Σε 3 μελέτες με COPD και σε 2 στη ΜΕΘ έχουν συγκριθεί πρωτόκολλα με διαφορετικά χαρακτηριστικά. Σε COPD, υψηλής συχνότητας HNME βελτίωσε σε μεγαλύτερο βαθμό τη δύναμη σε σχέση με πρωτόκολλο χαμηλής συχνότητας, ενώ και τα δύο βελτίωσαν την αερόβια ικανότητα, τη σύσταση του σώματος, τη δύσπνοια και την κατάθλιψη. Σε COPD επίσης, υψηλής και μεσαίας συχνότητας HNME βελτίωσε στον ίδιο βαθμό την μυϊκή δύναμη και αντοχή. Σε ασθενείς της ΜΕΘ, δεν έχουν παρατηρηθεί διαφορές μεταξύ υψηλής και μεσαίας συχνότητας στην τοπική και συστηματική μικροκυκλοφορία και στην κινητοποίηση ενδοθελιακών προγονικών κυττάρων. Ενώ ο HNME είναι μια μορφή εναλλακτικής άσκησης και πρώιμης κινητοποίησης σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς που επιφέρει ποικίλα οφέλη, τα τεχνικά χαρακτηριστικά του ρεύματος που έχει χρησιμοποιηθεί έως σήμερα παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλομορφία. Περιορισμοί στις υπάρχουσες μελέτες αποτελούν τα εργαλεία μέτρησης, τα οποία δεν είναι κοινά ενώ το δείγμα είναι μικρό. Χρειάζονται περισσότερες μελέτες που να συγκρίνουν διαφορετικά πρωτόκολλα για τον προσδιορισμό των βέλτιστων χαρακτηριστικών εφαρμογής του HNME σε βαρέως πάσχοντες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο HNME αποτελεί μια εναλλακτική μορφή άσκησης και αποκατάστασης σε βαρέως πάσχοντες. Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση ως προς τα χαρακτηριστικά που επιφέρουν βελτιστοποίηση.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ:

- 1 Routsis, C., et al., Electrical muscle stimulation prevents critical illness polyneuromyopathy: a randomized parallel intervention trial. Crit Care, 2010. 14(2): p. R74.
- 2 Karatzanos, E., et al., Electrical muscle stimulation: an effective form of exercise and early mobilization to preserve muscle strength in critically ill patients. Crit Care Res Pract, 2012. 2012: p. 432752.

«ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ»

Καψή Γ.¹, Τσιαμάκη Ειρ.², Βαδικόλιας Κ.³, Χρόνη Ε.², Ελλούλ Ι.²

¹. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης-Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Α.Ε.Ε.»-Τμήμα Ιατρικής (gkapsaki@windowslive.com)

². Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών, Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

³. Νευρολογική Κλινική ΔΠΘ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Λέξεις κλειδιά: Σύνδρομο ευθραυστότητας, Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, Ταξινόμηση του συνδρόμου ευθραυστότητας κατά Fried

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο ευθραυστότητας των ηλικιωμένων σχετίζεται με μειωμένη αντίσταση του οργανισμού σε στρεσογόνους παράγοντες, οι οποίοι τείνουν να διαταράξουν την ομοιόσταση του και σε συνδυασμό με το γήρας, προκαλούν δυσμενή εξέλιξη στην υγεία των ηλικιωμένων. Για την εκτίμηση του συνδρόμου χρησιμοποιείται η κλίμακα κατά Fried που ταξινομεί τους ηλικιωμένους σε τρεις ομάδες: απουσία του συνδρόμου ("Non-Frail"), στάδιο προ του συνδρόμου ("Pre-Frail") και παρουσία του συνδρόμου ("Frail") (Fried et al., 2001). Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι να εκτιμηθεί η επίδραση του νευρολογικού ελλείμματος και της λειτουργικής αναπηρίας μετά από οξύ αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) στην εμφάνιση του συνδρόμου ευθραυστότητας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μελέτη συμπεριέλαβε συνολικά 54 ηλικιωμένα άτομα άνω των 67 ετών, εκ των οποίων στα 23 είχε προηγηθεί ΑΕΕ (ομάδα ΑΕΕ), τουλάχιστον προ έτους, και τα υπόλοιπα 31 χωρίς να έχει προηγηθεί ΑΕΕ (ομάδα Control). Τα κριτήρια αποκλεισμού στην έρευνα ήταν ηλικία κάτω των 67 ετών, κατατεκλιμένοι ασθενείς και παρουσία ανοϊκής συνδρομής (mini-mental<24). Σε κάθε συμμετέχοντα πραγματοποιήθηκε προσωπική συνέντευξη. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε περιλάμβανε ερωτήσεις δημογραφικού περιεχομένου, την κλίμακα Fried, κλίμακες αξιολόγησης της φυσικής, της συναισθηματικής, της νοητικής, της διατροφικής κατάστασης και του επιπέδου λειτουργικής ικανότητας και κλίμακες αυτοαξιολόγησης πόνου, stress και ποιότητας ζωής. Αξιολογήθηκαν επίσης ανεπιθύμητα συμβάματα όπως πτώσεις και νοσηλείες. Στην ομάδα με ΑΕΕ έγινε αξιολόγηση του νευρολογικού ελλείμματος και της λειτουργικής ικανότητας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στις δύο ομάδες παρατηρήθηκε ομοιογένεια ως προς το φύλο, την ηλικία και τον δείκτη μάζας σώματος. Στην ομάδα με ΑΕΕ αξιολογήθηκαν 9 (39%) συμμετέχοντες ως "Pre-Frail" και 12 (52%) ως "Frail", ενώ στην ομάδα Ελέγχου 16 (52%) συμμετέχοντες ως "Pre-Frail" και 9 (29%) ως "Frail". Οι "Frail" και των δύο ομάδων, όπως ήταν αναμενόμενο, σημείωσαν τη χαμηλότερη βαθμολογία σε όλες τις κλίμακες αξιολόγησης. Η ομάδα ΑΕΕ, παρουσίασε μεγαλύτερη βραδύτητα και μειωμένη δραστηριότητα στην κλίμακα Fried, μεγαλύτερο αριθμό νοσηλείων το τελευταίο έτος και αυξημένα επίπεδα άγχους, έναντι της ομάδας Ελέγχου. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές κατά τη λοιπή αξιολόγηση των δύο ομάδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Διαφαίνεται ότι το ΑΕΕ, τουλάχιστον για τους ηλικιωμένους με καλή λειτουργική κατάσταση, δεν αποτελεί ειδικό παράγοντα ευθραυστότητας. Ο δείκτης Fried δύναται να χρησιμοποιηθεί για την ταξινόμηση του συνδρόμου και σε ηλικιωμένους με προηγούμενο ΑΕΕ. Τα αποτελέσματα αυτά χρήζουν επιβεβαίωσης σε μεγαλύτερο πληθυσμό.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μέρος του προγράμματος "Frailsafe" που χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό πρόγραμμα HORIZON 2020.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. FRIED, L. P., TANGEN, C. M., WALSTON, J., NEWMAN, A. B., HIRSCH, C., GOTTDIENER, J., SEEMAN, T., TRACY, R., KOP, W. J., BURKE, G. & MCBURNIE, M. A. 2001. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 56, M146-56./Chapter Title, In: F. Editor & S. Editor (eds), Full Book Title (pp. 000-000). City: Publisher.

«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΚΗΣΕΩΝ ΙΔΙΟΔΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΜΥΪΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΣΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΑΥΧΕΝΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ»

Μεταϊ Γ.^{1,3}, Καλπακίδη Μ.^{1,3}, Σεφεριάδης Μ.^{1,3}, Πέττα Γ.^{1,2}

¹ Τμήμα Φυσικοθεραπείας-Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα(ΤΕΙ) Αθήνας 17341, Αθήνα

² Καθηγήτρια Εφ. -ΤΕΙ Αθήνας, 11361, Αθήνα

³Ελληνική Επιστημονική Εταιρία Φυσικοθεραπείας (ΕΕΕΦ)
(orlandometay24@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: αυχενικές διαταραχές, πόνος, ιδιοδεκτικότητα, νευρομυϊκός συντονισμός

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης είναι μια περιοχή του σώματος που συχνά καταπονείται κατά τη διάρκεια της καθημερινότητας ενός ανθρώπου. Μεταξύ 33% και 65% του γενικού πληθυσμού εμφάνισαν ένα επεισόδιο πόνου στην αυχενική μοίρα (1). Τα επώδυνα ερεθίσματα φαίνεται να μειώνουν την ιδιοδεκτική ικανότητα στην αυχενική μοίρα(2) και οδηγούν σε διαταραχή του μοντέλου κίνησης (3). Σκοπός της ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των αποτελεσμάτων των ασκήσεων ιδιοδεκτικότητας και νευρομυϊκού συντονισμού σε διαταραχές της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η συλλογή στοιχείων έγινε από την βιβλιοθήκη του ΤΕΙ Αθήνας, από ηλεκτρονικά συγγράμματα και από βάσεις δεδομένων, όπως PubMed, Cochrane Library, ResearchGate και ScienceDirect. Χρησιμοποιήθηκαν 145 άρθρα, και συλλέχθηκαν στοιχεία από 5 συγγράμματα. Η ποιότητα ορισμένων άρθρων έχει μέτριο βαθμό τεκμηρίωσης, λόγω μη κατάλληλου σχεδιασμού της μεθοδολογίας τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι ασκήσεις ισορροπίας βελτιώνουν την αισθητικοκινητική λειτουργία, το Joint Position Sense (JPS) και μειώνουν τον αυχενικό πόνο (4). Σε τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη, οι ασκήσεις ιδιοδεκτικότητας σε συνδυασμό με ασκήσεις ενδυνάμωσης φάνηκαν να είναι αποτελεσματικές σε διαταραχές του αυχένα (5). Ασκήσεις συντονισμού του αυχένα βελτιώνουν την αισθητικοκινητική λειτουργία σε άτομα με μη ειδικό πόνο στον αυχένα (6). Παρόλα αυτά, σε μια συστηματική ανασκόπηση αναφέρεται πως οι ασκήσεις ιδιοδεκτικότητας δεν επιφέρουν θετικά αποτελέσματα (7).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ασκήσεις ιδιοδεκτικότητας και νευρομυϊκού συντονισμού φαίνεται να συνεισφέρουν στην αποκατάσταση των διαταραχών της ΑΜΣΣ. Πιθανότατα ο συνδυασμός τους με ασκήσεις οφθαλμοκινητικού ελέγχου, ισορροπίας, σταθεροποίησης και με τη θεραπευτική εκπαίδευση για τον πόνο σύμφωνα με τις νευροεπιστήμες, θα επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα. Παρόλα αυτά, υπάρχει ανάγκη για δημιουργία καλά σχεδιασμένων τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών για τη διερεύνηση των συγκεκριμένων συμπερασμάτων.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Hoy, D. et al., 2010. The epidemiology of neck pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*, 24(6):783-792
2. Vaillant J. et al., 2008, Impact of nociceptive stimuli on cervical kinesthesia. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*, Elsevier Masson 51 (4):257-62.
3. Meisingset I. et al., 2015. Evidence for a general stiffening motor control pattern in neck pain: a cross sectional study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 16:56.
4. Beinert K. & Taube W., 2013. The Effect of Balance Training on Cervical Sensorimotor Function and Neck Pain. *Journal of Motor Behavior*, 45(3):271-278.
5. Sarig-Bahat H., 2003. Evidence for exercise therapy in mechanical neck disorders. *Manual Therapy*, 8(1):10-20.
6. Röijezon U. et al., 2008. A novel method for neck coordination exercise--a pilot study on persons with chronic non-specific neck pain. *J Neuroeng Rehabil.*, 5:36.
7. McCaskey, M. . A. et al., 2014. Effects of proprioceptive exercises on pain and function in chronic neck- and low back pain rehabilitation: a systematic literature review. *BMC Musculoskelet Disord*, 15: 382.

«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΥΪΚΗΣ ΚΟΠΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ»

Τσίκνας Γ., Πίππος Σ., Σπανός Σ.

Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Στερεάς Ελλάδας, 35100, Λαμία
(Stelios19920@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: ισορροπία, κόπωση, δαπεδοεργόμετρο, μονοποδική θέση, κλίμακα Borg

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ισορροπία διακρίνεται σε στατική και δυναμική, καθώς για τη ρύθμισή της απαιτούνται διεργασίες που συντελούνται με τη συνεργασία του νευρομυϊκού συστήματος σε διάφορα επίπεδα [1]. Όταν διαταράσσεται η ισορροπία, για τον έλεγχο της στάσης επιστρατεύονται κινητικές και αισθητικές στρατηγικές που επιτυγχάνονται μέσω της συνεργασίας διαφόρων συστημάτων [2]. Η κόπωση που μπορεί να διαδραματίζεται σε μυϊκό επίπεδο, καρδιοαναπνευστικό ή και στα δύο επίπεδα, αποτελεί ένα παράγοντα διαταραχής της ισορροπίας [3,4]. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετήσει την επίδραση της κόπωσης σε μυϊκό και καρδιοαναπνευστικό επίπεδο, όταν αυτή εκφράζεται υποκειμενικά από τον ίδιο το δοκιμαζόμενο, στη στατική ισορροπία νεαρών υγιών ατόμων.

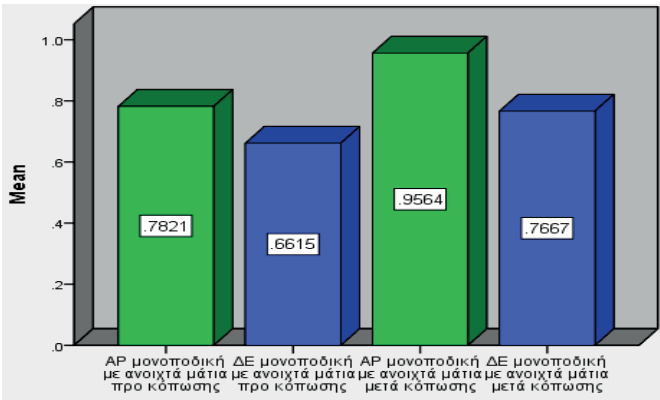
ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στη μελέτη έλαβαν μέρος 39 άτομα (25 γυναίκες, 14 άνδρες) με μέσο όρο ηλικίας 20±2 έτη, τα οποία υποβλήθηκαν σε διαδικασία μέτρησης της ισορροπιστικής τους ικανότητας σε μονοποδική στήριξη πριν και μ ετά από ένα πρωτόκολλο κόπωσης το οποίο πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του δαπεδοεργόμετρου quasar® med της h/p cosmos. Η ισορροπιστική ικανότητα πριν και μετά την κόπωση αξιολογήθηκε μέσω του εύρους ταλάντωσης της γραμμής βαρύτητας, με την βοήθεια του Balance Master® της NeuroCom. Επίσης από τα μέλη του δείγματος καταγράφηκαν σωματογραφικά χαρακτηριστικά (ύψος, βάρος, BMI).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα μέλη του δείγματος 12 κρίθηκαν κοπωμένα λόγω μυϊκής κόπωσης, 26 λόγω καρδιοαναπνευστικής κόπωσης και 1 και για τα δύο ταυτόχρονα. Για το αριστερό πόδι η μέση τιμή του εύρους ταλάντευσης της γραμμής βαρύτητας (ισορροπιστική ικανότητα) αυξήθηκε από 0,782±0,264 προ κόπωσης σε 0,956±0,741 μετά την κόπωση, διαφορά στατιστικά σημαντική (p=0,034). Για το αριστερό πόδι αντίστοιχα η μέση τιμή του εύρους ταλάντευσης από 0,662±0,213 προ κόπωσης αυξήθηκε σε 0,767±0,348 μετά κόπωση, διαφορά στατιστικά σημαντική (p=0,048).

Γράφημα 1: Απεικόνιση της διαφοράς των τιμών ταλάντευσης συγκριτικά για τα δύο πόδια πριν και μετά την κόπωση



ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Εν κατακλείδι, η καρδιοαναπνευστική και μυϊκή κόπωση που επέρχεται σε νεαρά υγιή άτομα κατά την άσκηση σε δαπεδοεργόμετρο, μπορεί να διαταράξει την ισορροπιστική ικανότητα (αύξηση του εύρους ταλάντευσης) κατά την αξιολόγηση της στατικής ισορροπίας στην μονοποδική στήριξη, εξίσου και στα δύο πόδια. Πιθανόν να γίνεται επιστράτευση των κινητικών στρατηγικών για το έλεγχο της στάσης σε μονοποδική στήριξη, μπορεί όμως να μην δρουν σε τέτοιο βαθμό ώστε να διατηρηθεί ακέραιη η στάση. Χρήζει περαιτέρω διερεύνησης ο ρόλος των κινητικών στρατηγικών και των οπτικών ερεθισμάτων στον έλεγχο της στάσης στην μονοποδική στήριξη.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Λογοθέτης, Ι., Μυλωνάς, Ι. (2004), *Νευρολογία Λογοθέτη*, 4^η έκδοση Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
2. Shumway-Cook, A., Woollacott, M.H. (2012), *Κινητικός Έλεγχος: Από την Έρευνα στην Κλινική Πράξη*, 3^η έκδοση Αθήνα: Πασχαλίδης.
3. Mello, R.G.T., De Oliveira, L.F., Nadal, J., (2010). Effects of maximal oxygen uptake test and prolonged cycle ergometer exercise on the quiet standing control. *Gait & Posture* 32(2), p.220-225.
4. Bove, M., Faelli, E., Tacchino, A., Lofrano, F., Cogo, C.E., Ruggeri, P., (2007). Postural control after a strenuous treadmill exercise. *Neuroscience Letters*, 418(3), p.276-281

«Διοίκηση Ολικής ποιότητας (ΔΟΠ) στις Υπηρεσίες Υγείας»

Μύρος Γεώργιος¹, Ντουραντώνης Δημήτριος²

¹Γ.Μύρος Κέντρο Φυσικοθεραπευτικής Αποκατάστασης Α.Ε, 26 226, Πάτρα

²Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν. Πατρών (info@physio.com.gr)

Λέξεις κλειδιά: Quality, management, διοίκηση, ποιότητα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας θεωρείται μία από τις βασικότερες διοικητικές τεχνικές στην Ιαπωνία και κατά μεγάλο ποσοστό υπεύθυνη για τη φήμη της ποιότητας των Ιαπωνικών προϊόντων. Αποτελεί μια διοικητική διαδικασία αναγνωρίσιμη, αποδεκτή και επιζητούμενη απ’ όλους τους οργανισμούς που έχουν αντιληφθεί τη σπουδαιότητά της (1),(2),(3). Επειδή η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προσδιορίζεται αποκλειστικά και μόνο από τον "πελάτη", η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό να αναδείξει την έννοια της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και να τη συσχετίσει με τη φυσικοθεραπεία (Υπηρεσίες Υγείας) (3), (4), (5)

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μέθοδος βασίστηκε σε ευρεία βιβλιογραφική ανασκόπηση για την ανάδειξη σχετικών αναφορών. Επίσης, η άντληση δευτερογενών στοιχείων και ερευνητικών αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε από Διεθνείς και Ελληνικές έντυπες πηγές καθώς και ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες και δικτυακούς τόπους μέσω της μηχανής αναζήτησης My Athens στις βιβλιοθήκες: Ebscohost, Informaworld, Scopus και μέσω του Google scholar.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν τους βασικούς πυλώνες της ποιοτικής εξυπηρέτησης, τις προδιαγραφές της εξυπηρέτησης και τα

συστήματα μέτρησης της εξυπηρέτησης του «πελάτη» Αναδεικνύονται επίσης τα μειονεκτήματα εφαρμογής της στις υπηρεσίες Υγείας, κατ’ επέκταση και στη Φυσικοθεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι καλύτερος επαγγελματίας είναι ο ενημερωμένος επαγγελματίας σε θέματα ποιοτικής εξυπηρέτησης, πέραν από το επίπεδο γνώσεων και ικανοτήτων στο γνωστικό του αντικείμενο.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Dean, J.W. Bowen, D.E. 1994. Management theory and total quality: Improving research and practice through theory development, Academy of Management Review 19 (3) 392 418.
2. W.E. Deming, Out of the Crisis, Cambridge, MA: MIT Center for Advanced Engineering Studies, 1986.
3. A.V. Feigenbaum, Total Quality Control, 3rd ed., New York : Mc Graw – Hill, 1983.
4. Μύρων Μ. Ζαβλανός. 2002,Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας, in: Εκδόσεις Σταμούλη Α.Ε., Μάνατζμεντ 479-489. Αθήνα.
5. Δημήτρης Μπουραντάς, 2002, Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, in: Εκδόσεις Γ. Μπένου, Μάνατζμεντ 513-518. Αθήνα

«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ»

ΓΚΟΥΜΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ^{1,2}

1 Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Αθήνας
2 MSc φοιτ. «Βιολογία της Άσκησης» ΣΕΦΑΑ, ΕΚΠΑ, 17237, Δάφνη (e-mail: k.gkouma@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: Οστεοπόρωση, BMD, Τρίτη ηλικία, Πρόληψη πτώσεων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οστεοπόρωση είναι μια πάθηση των οστών, που συμβαίνει όταν το σώμα υφίστανται σημαντική απώλεια οστικής μάζας, παράγει ελάχιστη εξ αυτής ή και τα δύο. Ως αποτέλεσμα, τα οστά γίνονται αδύναμα και εμφανίζουν αυξημένες πιθανότητες ρήξης (1). Επιδημιολογικά, οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στην πάθηση συγκριτικά με τους άρρενες (2). Η διάγνωσή της, στηρίζεται μέσω ειδικής εξέτασης στον δείκτη οστικής πυκνότητας «BMD», ο οποίος στην περίπτωση που αγγίζει το -2,5 σημαίνει, ότι η οστεοπόρωση έχει κάνει την εμφάνισή της (3; 4). Σκοπός της εργασίας είναι η βιβλιογραφική διερεύνηση της πάθησης και η πιθανή φυσικοθεραπευτική προσέγγιση αυτής.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Διερευνήθηκε η σύγχρονη βιβλιογραφία μέσα από τις μηχανές αναζήτησης: Pubmed, Research Gate, Science Direct & διεθνείς οργανισμούς της οστεοπόρωσης. Αναζητήθηκε και ανευρέθηκε υλικό, που σχετίζεται με τους μηχανισμούς πρόκλησης, αντιμετώπισης της πάθησης και πρόληψης πτώσεων. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση με τις φράσεις (elderly[Title] AND osteoporosis[Title], (osteoporosis[Title] AND "balance training"[Title], (osteoporosis[Title] AND "resistance training"[Title], (osteoporosis[Title] AND "weight-bearing"[Title], (osteoporosis[Title] AND tai chi[Title]. Επιλέχθηκαν δώδεκα (12) τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες που περιελάμβαναν ποικίλα προγράμματα φυσικοθεραπείας για την αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης στην τρίτη ηλικία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τελικά, ο ρόλος της φυσικοθεραπείας στην οστεοπόρωση τρίτης ηλικίας, βάσει ανασκόπησης, έχει δύο οδούς: την πρόληψη πτώσεων και την βελτίωση του δείκτη BMD. Σχετικά με το πρώτο, προγράμματα εκπαίδευσης ισορροπίας φάνηκαν να βελτιώνουν την ισορροπία, την κινητικότητα και τη μείωση των πτώσεων. Η μέθοδος Tai-Chi έδειξε να βελτιώνει την ισορροπία και την κινητικότητα,

αλλά δεν αποφάνθηκε κάποιο ουσιαστικό αποτέλεσμα για την πρόληψη πτώσεων. Η άσκηση στο νερό παρέμεινε ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα για την αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης. Σε αναφορά βέβαια με τον δείκτη BMD, η αερόβια άσκηση και τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία πρόσθεσαν θετικές επιδράσεις στον δείκτη. Ακόμη, τα πρωτόκολλα που περιελάμβαναν ασκήσεις αντίστασης, επηρέασαν θετικά τη δύναμη και το BMD. Τέλος, οι μελέτες με όργανο παρέμβασης τις πλατφόρμες δόνησης, συμφώνησαν στην άνοδο των τιμών BMD, σε οστεοπορωτικά άτομα της Τρίτης ηλικίας. Γενικώς όμως, η λήψη συμπληρωμάτων ενίσχυσης της οστικής μάζας, συστάθηκε να συμπεριλαμβάνεται στην όποια οδό ακολουθήσουν οι ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης στην Τρίτη ηλικία, σχετικά με τον δείκτη BMD, μπορεί να βελτιωθεί μέσω αερόβιας άσκησης σε συνδυασμό με ασκήσεις αντίστασης και συμπληρώματα ενίσχυσης των οστών, με τη μέθοδο της πλατφόρμας δόνησης, και επιφυλακτικά μέσω των ηλεκτρομαγνητικών πεδίων. Σχετικά με την πρόληψη πτώσεων στην ίδια πληθυσμιακή ομάδα, προγράμματα ισορροπίας έδειξαν υψηλή ισχύ, σε αντίθεση με Tai-Chi και υδροθεραπεία, οι οποίες στην παράμετρο πρόληψη πτώσεων φάνηκαν αμφίβολες.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Τους συντελεστές του ΠΜΣ «Βιολογία της Άσκησης», για την δυνατότητα και πίεση εκπλήρωσης της παρούσας εργασίας στα πλαίσια διεκπεραίωσης φοιτητικών μου υποχρεώσεων.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- 1. <https://www.nof.org/patients/what-is-osteoporosis/>
- 2. <https://www.nos.org.uk/about-osteoporosis>
- 3. Health Quality Ontario (2006). Utilization of DXA bone mineral densitometry in Ontario: an evidence based analysis. Ontario Health Technology Assessment Series, 6 (20): 1-180.

«ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN & ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ – ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ»

ΓΚΟΥΜΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ^{1,2}

¹ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Αθήνας

² MSc φοιτ. «Βιολογία της Άσκησης» ΣΕΦΑΑ, ΕΚΠΑ, 17237, Δάφνη (e-mail: k.gkouma@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: Σύνδρομο Down (DS), Φυσική Δραστηριότητα (ΦΔ)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο down (DS) γνωστό επίσης και ως τρισωμία 21, αφορά μια γενετική δυσλειτουργία, η οποία έχει προκληθεί από την παρουσία ενός τρίτου αντιγράφου του χρωμοσώματος 21 (2). Συνδέεται συνήθως με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσώπου και αναπηρία πνευματικής και κινητικής μορφής (1; 3; 4). Σκοπός της εργασίας είναι η βιβλιογραφική διερεύνηση του φαινομένου DS και η επίδραση της Φυσικής δραστηριότητας (ΦΔ) στα ελλείμματα των συγκεκριμένων ατόμων.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Διερευνήθηκε η σύγχρονη βιβλιογραφία μέσα από τις μηχανές αναζήτησης: Pubmed, Research Gate, Science Direct & Google Scholar. Αναζητήθηκε και ανευρέθηκε υλικό, που σχετίζεται με την επίδραση της ΦΔ σε άτομα με DS. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση με τις φράσεις ("down syndrome"[Title] OR "syndrome down"[Title]) AND "physical activity"[Title], ("down syndrome"[Title] AND vibration[Title], ("down syndrome"[Title] AND (physiotherapy[Title] OR "physical therapy"[Title]) και ανευρέθηκαν τριάντα τέσσερα (34) άρθρα. Επιλέχθηκαν δέκα (10) τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες που περιελάμβαναν διάφορες μεθόδους και πρωτόκολλα ΦΔ προς αξιολόγηση ποικίλων παραμέτρων ΦΔ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι μέθοδοι παρέμβασης που έδειξαν ερευνητικό ενδιαφέρον ήταν: Πλατφόρμα δόνησης (ΠΔ) με ή χωρίς πρόγραμμα Φυσικοθεραπείας, εικονική πραγματικότητα Wii, πρόγραμμα εργοθεραπείας, πρόγραμμα βάδισης, προοδευτικό πρόγραμμα αντίστασης, προοδευτική εκμάθηση ποδηλάτου, μέθοδοι ευκινησίας & ενδυνάμωσης και πρωτόκολλο δυναμικής ισορροπίας σε συνδυασμό με πλειομετρικές ασκήσεις. Η δύναμη και η ισορροπία μετρήθηκαν στις περισσότερες μεθοδολογίες των κλινικών δοκιμασιών και βελτιώθηκαν επίσης σημαντικά διαμέσου των περισσότερων μεθόδων, εκτός της εικονικής πραγματικότητας και της εκμάθησης ποδηλάτου. Η μέθοδος Wii και η εργοθεραπεία φάνηκαν να βελτιώνουν την κιναισθητική συμπεριφορά με

υπεροχή του Wii. Επιπλέον, η καθιστική ζωή και το σωματικό βάρος σημείωσαν μειώσεις μέσω της

προοδευτικής εκμάθησης ποδηλάτου και του προγράμματος ευκινησίας & ενδυνάμωσης αντίστοιχα. Ο δείκτης BMD παρουσίασε σημαντική αύξηση μέσω των ΠΔ. Τέλος, τα επίπεδα ΦΔ ανέφεραν σημαντική άνοδο διαμέσου της προοδευτικής εκμάθησης ποδηλάτου στις δύο ρόδες και από πρόγραμμα προοδευτικής αντίστασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ερευνητές σημείωσαν τις παραπάνω μεθόδους και τα πρωτόκολλα των μελετών έκαστα ως ασφαλή προς εκτέλεση από άτομα με DS. Οι τρεις παράμετροι που φάνηκαν να προάγονται κυρίως ήταν η δύναμη, η ισορροπία και ο δείκτης BMD. Δείκτες δηλαδή, που σημειώνουν τα κυριότερα ελλείμματα στην πληθυσμιακή ομάδα του DS.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Τους συντελεστές του ΠΜΣ «Βιολογία της Άσκησης», για την δυνατότητα και πίεση εκπλήρωσης της παρούσας εργασίας στα πλαίσια διεκπεραίωσης φοιτητικών μου υποχρεώσεων.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Malt EA, Dahl RC, Haugsand TM, Ulvestad IH, Emilsen NM, Hansen B, et al. (2013). Health and disease in adults with Down syndrome. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 133: 290–294.
2. Patterson, D. (2009). Molecular genetic analysis of Down syndrome. *Human Genetics*. 126, (1): 195–214.
3. Reilly, C. (2012). Behavioural phenotypes and special educational needs: is aetiology important in the classroom? *Journal of intellectual disability research*, 56 (10): 929–946.
4. Weijerman, M.E. & de Winter, J.P. (2010). Clinical practice. The care of children with Down syndrome. *European journal of pediatrics*. 169 (12): 1445–1452.

«ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΙΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΤΟΥ ΩΜΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΣΗΜΕΙΑΚΟΥ ΛΕΙΖΕΡ – LP-ART»

Τσολίγκας Κ.¹, Καραβάνας Α.³, Τρίγκας Π.².

¹Φυσικοθεραπευτής, MSc

²Φυσικοθεραπευτής, Καθηγητής εφαρμογών MSc, PhD

³Φοιτητής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τ.Ε.Ι. Στερεάς Ελλάδας

^{1,2}Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προηγμένη Φυσικοθεραπεία», Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τ.Ε.Ι. Στερεάς Ελλάδας (ktsoligkas@physiomed.gr 210-5321888, 6974-634630)

Λέξεις κλειδιά: shoulder, proprioception, kinesthesia, , JPR, assessment.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η αξιολόγηση της ιδιοδεκτικότητας είναι συνυφασμένη με την αξιολόγηση της κιναισθησίας (JPR – Joint Position Reproduction), της σταταισθησίας (TTDPM – Threshold to Detection of Passive Motion) και τελευταία της AMEDA – Active Movement Extent Discrimination Assessment (1,2). Αρκετοί συγγραφείς προτιμούν την αξιολόγηση της κιναισθησίας λόγω της μεγαλύτερης συνάφειας με την ελεύθερη δραστηριότητα (1) με χρήση του ισοκινητικού δυναμόμετρου. Αντ'αυτού έχουν προταθεί οικονομικότερες και απλούστερες κλινικές μέθοδοι, όπως η χρήση σημειακού λέιζερ (3). Το πρωτόκολλο LP-ART αποτελεί μια οικονομική κλινική επιλογή, με την καινοτομία της αναπαγωγής της θέσης του ώμου με την χρήση σημειακού λέιζερ, σε τρεις εξατομικευμένες σωματομετρικά γωνίες αναφοράς, των 55°, 90° και 125° στην κάμψη και την απαγωγή. Σκοπός της μελέτης είναι ο έλεγχος της αξιοπιστίας του πρωτοκόλλου LP-ART στην άρθρωση του ώμου, για μελλοντική έρευνα σε ασθενείς.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:

Η μελέτη έγινε στους χώρους του Τ.Ε.Ι. Στερεάς Ελλάδας. Το δείγμα αποτελείτο από ασυμπτωματικούς νέους φοιτητές (n=25). Πριν από την δοκιμασία προσδιορίστηκε η εξατομικευμένη γωνία αναφοράς των 90° με γωνιόμετρο κλίσης και οι γωνίες αναπαγωγής της θέσης της άρθρωσης 55° και 125° με μαθηματικό τύπο. Η πειραματική δοκιμασία γινόταν με κλειστά μάτια και οι εθελοντές επιχείρησαν τρία σετ των τριών γωνιών για κάμψη και απαγωγή ώμου (18 προσπάθειες) με το κάθε σετ να περιλαμβάνει και τις τρεις γωνίες με τυχαία προεπιλεγμένη σειρά. Προηγήθηκε δοκιμασία εξοικείωσης με ανοιχτά μάτια. Η απόκλιση από την γωνία στόχο καταγραφόταν στο διάγραμμα αξιολόγησης, σε εκατοστά απόκλισης. Ο μέσος όρος ολοκλήρωσης της δοκιμασίας ήταν 15 λεπτά. Ακολούθησε στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων με το SPSS 22.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές, παρά μόνο στις ακραίες γωνίες αξιολόγησης των 125° κάμψης

και απαγωγής και τις τελικές προσπάθειες, που επηρεάζονται από την κόπωση και την μείωση της συγκέντρωσης, συμβατές με την πιθανή αξιοπιστία του τεστ να ανιχνεύει κιναισθητικά ελλείμματα σε μυοσκελετικές παθολογίες της ωμικής ζώνης. Σε όλες τις γωνίες από την 1^η προς την 3^η προσπάθεια καταγράφηκε σταδιακά μεγαλύτερη απόκλιση. Καλύτερη ομοιογένεια μεταξύ των προσπαθειών παρουσίασε η γωνία κάμψης 90° (p=0,417), κάμ.55° (p=0,388), απαγωγής 55° (p=0,256) και απ.90° (p=0,109). Η γωνία κάμ.125° παρουσίασε καλό δείκτη αξιοπιστίας ICC=0,667, SEM:5,39εκ. και MDC_{95%}:14,94εκ., η γωνία κάμ.90° μέτριο ICC=0,530, SEM:4,55εκ και MDC_{95%}:12,63εκ, η γωνία κάμ.55° καλό ICC=0,727, SEM:4,81εκ και MDC_{95%}:13,35εκ. Η γωνία απαγωγής 125° παρουσίασε πολύ καλό ICC=0,827, SEM:4,94εκ και MDC_{95%}:13,71εκ., η γωνία απ.90° πολύ καλό ICC=0,852, SEM:4,35εκ και MDC_{95%}:12,07εκ) και η γωνία απ.55° πολύ καλό δείκτη ICC=0,727, SEM:6,64εκ και MDC_{95%}:18,41εκ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν ότι το πρωτόκολλο LP-ART είναι ασφαλές, αξιόπιστο και αποτελεί μια οικονομικά εφικτή λύση για τον κλινικό φυσικοθεραπευτή. Η μεταβλητότητα των αποκλίσεων στις ακραίες γωνίες και στις τελικές προσπάθειες, πιστεύουμε ότι το καθιστά ένα ικανό εργαλείο διάγνωσης και καταγραφής ιδιοδεκτικών ελλειμμάτων σε παθολογίες της ωμικής ζώνης. Περαιτέρω θα πρέπει να καθοριστεί η ευαισθησία (sensitivity) και η ειδικότητα (specificity) του συγκεκριμένου πρωτοκόλλου LP-ART σε ασθενείς.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ:

1. Rosker J. & Saravon N. (2010) Kinaesthesia and Methods for its Assessment. *Sport Science Review* 19(5-6):165-208.
2. Han Jia, et al. (2016). Assessing Proprioception: a critical review of methods. *Journal of Sport and Health Science* 5(1):80-90.
3. Balke, M., et al (2011). The laser-pointer assisted angle reproduction test for evaluation of proprioceptive shoulder function in patients with instability. *Arch.Orthop.Trauma Surg.*, 131(8): 1077-1084.

«ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΟ-ΧΕΡΙΚΗΣ ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΩΜΟΥ - SADS »

Τσολίγκας Κ.¹, Καραβάνας Α.³, Τρίγκας Π.².

¹Φυσικοθεραπευτής, MSc

² Φυσικοθεραπευτής, Καθηγητής εφαρμογών MSc, PhD

³Φοιτητής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τ.Ε.Ι. Στερεάς Ελλάδας

^{1,2}Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προηγμένη Φυσικοθεραπεία», Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τ.Ε.Ι. Στερεάς Ελλάδας (ktsoligkas@physiomed.gr 210-5321888, 6974-634630)

Λέξεις κλειδιά: shoulder, proprioception, stabilization, functionality, assessment

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η αξιολόγηση της ιδιοδεκτικότητας συμβατικά είναι συνυφασμένη με την αξιολόγηση της σταταισθησίας και της κιναισθησίας, πού όμως δεν εμπερικλείουν κινητική ανταπόκριση. Έτσι η λειτουργική αξιολόγηση κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος στην αξιολόγηση της ιδιοδεκτικότητας του ώμου (2,3) και μπορεί να θεωρηθεί ως έμμεσος έλεγχος του ιδιοδεκτικού και άμεσος του κιναισθητικού μηχανισμού, αφού αξιολογείται το φυγόκεντρο (απαγωγό) σκέλος του ιδιοδεκτικού αντανakλαστικού τόξου (3). Η SADS προσδιορίζει την ικανότητα του συμμετέχοντα να διατηρεί την δυναμική σταθερότητα του ώμου σε μια ασταθή βάση στήριξης, όπως η πλατφόρμα ισορροπίας (1). Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να ελέγξει την αξιοπιστία του πρωτοκόλλου SADS, για μελλοντική έρευνα σε ασθενείς με παθολογία της ωμικής ζώνης, για έλεγχο ιδιοδεκτικών ελλειμμάτων.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:

Η μελέτη έγινε στους χώρους του Τ.Ε.Ι. Στερεάς Ελλάδας. Το δείγμα αποτελείτο από ασυμπτωματικούς νέους φοιτητές (n=25). Χρησιμοποιήθηκε η πλατφόρμα ισορροπίας «Neurocom Balance Manager». Ο ατομικός σωματομετρικός προσδιορισμός της απόστασης των ποδιών και του ώμου έγινε με τον προσδιορισμό της απόστασης υπόστερνη γωνία-έδαφος. Οι εθελοντές τοποθέτησαν τις παλάμες στο κέντρο της πλατφόρμας ισορροπίας και τα δάκτυλα των ποδιών σε αεροθάλαμο της theraband, σε θέση push-up. Με το λεκτικό παράγγελμα έφεραν το μη επικρατούν άνω άκρο στην περιοχή της οσφύος, έκλειναν τα μάτια και τους ζητείτο να παραμείνουν σταθεροί κατά την διάρκεια της εξέτασης. Ο χρόνος αξιολόγησης ήταν 10", αξιολογήθηκαν τρεις προσπάθειες με διάλειμμα μεταξύ των προσπαθειών 30".

Προηγήθηκε διαδικασία εξοικείωσης με το μη επικρατούν άνω άκρο. Μετρήθηκε ο χρόνος ταλάντωσης (°/s) των τριών προσπαθειών και εξήχθη ο μέσος όρος. Ο μέσος όρος χρόνου ολοκλήρωσης της δοκιμασίας ήταν 17 λεπτά. Ακολούθησε στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων με το SPSS 22.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Δείχθηκε ότι η δοκιμασία SADS παρουσιάζει ομοιογένεια και αξιοπιστία μεταξύ των τριών προσπαθειών (p=0,618) και πολύ καλό δείκτη επαναληψιμότητας ICC=0,877, SEM: 0.086 °/s και MDC_{95%}: 0.238 °/s. Δεν αναφέρθηκε κανένα πρόβλημα στους εθελοντές κατά την διάρκεια της δοκιμασίας, που την αξιολόγησαν ως διασκεδαστική και ενδιαφέρουσα διαδικασία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώνεται ότι το πρωτόκολλο SADS είναι μια ασφαλής και αξιόπιστη λύση για τον κλινικό φυσικοθεραπευτή. Πρόκειται για μια ιδιαίτερα δυναμική δοκιμασία που πιστεύουμε ότι θα πρέπει να απευθύνεται σε πληθυσμό με καλή φυσική κατάσταση ως ένα ικανό εργαλείο διάγνωσης και καταγραφής ιδιοδεκτικών ελλειμμάτων σε παθολογίες της ωμικής ζώνης. Περαιτέρω θα πρέπει να καθοριστεί η ευαισθησία (sensitivity) και η ειδικότητα (specificity) του συγκεκριμένου πρωτοκόλλου SADS σε ασθενείς.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Padua DA., et al. (2004). The Effect of Select Shoulder Exercises on Strength, Active Angle Reproduction, Single Arm Balance, and Functional Performance *Journal of Sport Rehabilitation* 13(1):75-79.
2. Tucci, H.T., et al. (2017). Biomechanical Analysis of the Closed Kinetic Chain Upper-Extremity Stability Test. *J Sport Rehabil.*, 26(1):42-50.
3. Han Jia et al. (2016). Assessing Proprioception : a critical review of methods. *Journal of Sport and Health Science* 5(1):80-90.

«Οι μεταβολές στη μορφολογία της σπονδυλικής στήλης μετά από αξονική αποφόρτιση και μερική επαναφόρτιση»

Θωμάς Γκουβίνας^{1,2}, Philip A.T. Carvil¹ & David A. Green³

¹King’s College London, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο
²Northumbria University, Newcastle upon Tyne, Ηνωμένο Βασίλειο
³European Astronaut Centre, Κολωνία, Γερμανία

Λέξεις κλειδιά: οσφυαλγία, φόρτιση, διάστημα, μορφολογία, σπονδυλική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά την έκθεση σε συνθήκες μικροβαρύτητας, αν και η φόρτιση της ΣΣ εξαλείφεται σχεδόν πλήρως, η επικράτηση της οσφυαλγίας παραμένει εξαιρετικά υψηλή (70%) στα πληρώματα των διαστημικών αποστολών. Η επιμήκυνση της ΣΣ (περίπου 7cm) δεν αποτελεί μόνο την πιθανότερη αιτία οσφυαλγίας στο διάστημα αλλά και υψηλό παράγοντα κινδύνου τραυματισμού της ΣΣ κατά την (επαν)έκθεση των διαστημικών πληρωμάτων στο βαρυτικό πεδίο της Γης ή άλλου πλανήτη¹.

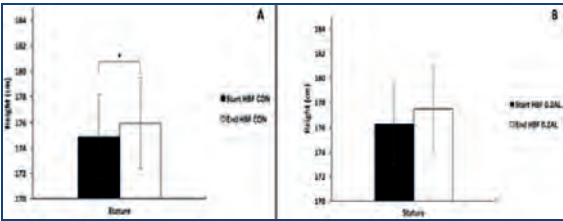
Η στολή SkinSuit είναι ένα μοντέλο επαναφόρτισης της ΣΣ με τρόπο που προσομοιάζει το γήινο βαρυτικό φορτίο. Η κατάκλιση υπό συνθήκες υπέρ-άνωσης (Hyper-Buoyancy Floatation) αποτελεί μια καινοτόμα ερευνητική πλατφόρμα αποφόρτισης της ΣΣ που προσομοιάζει την επιμήκυνση της ΣΣ στο διάστημα². Εν τούτοις, η επίδραση της παρατεταμένης κατάκλισης HBF και της στολής SkinSuit στη μορφολογία της ΣΣ και στα συμπτώματα της οσφυαλγίας δεν έχουν ακόμη καθοριστεί.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει την επίδραση της ολονύκτιας 8-ωρης κατάκλισης HBF και της 0.2Gz αξονικής φόρτισης (20% βάρος σώματος) μέσω της στολής SkinSuit στη μορφολογία της ΣΣ, με τη χρήση MR απεικόνισης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Έξι υγιείς εθελοντές (♂; 30.2±4.2 έτη, 175.8±7.4 cm, 76.4±7.8 kg) παραμείνανε κλινήρεις σε δύο ξεχωριστές πειραματικές συνθήκες: HBF CON: χωρίς αξονική φόρτιση; HBF 0.2AL: με 0.2Gz αξονική επαναφόρτιση. Το ανάστημα καταγράφηκε PRE, κατά τη διάρκεια και POST. Πραγματοποιήθηκε MR απεικόνιση post-HBF. Έγινε σύγκριση του αναστήματος PRE- vs. POST-HBF και των MR απεικονίσεων Post-HBF CON vs. Post-HBF 0.2AL. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Wilcoxon matched pairs signed-rank test (α=0.05).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ



Γράφημα 1: Μέση τιμή αναστήματος pre- και post-HBF κατά τις κατακλίσεις HBF CON (Α) και HBF 0.2AL (Β).

Μήκος	HBF CON	HBF 0.2AL	% διαφορά	P-value	Αποτέλεσμα
ΣΣ	59.6 ± 1	59 ± 0.8	-1.1%	0.15	Μείωση
ΑΜΣΣ	12.9 ± 0.2	12.2 ± 0.2	-5.7%	*0.04	Μείωση
ΘΜΣΣ	29.1 ± 0.7	29.3 ± 0.4	0.9%	1.0	Αύξηση
ΟΜΣΣ	17.6 ± 0.4	17.5 ± 0.3	-1.0%	*0.04	Μείωση

Πίνακας 1: Μέση τιμή ολικού και τμηματικού μήκους ΣΣ μετά από 8 ώρες κατάκλισης HBF CON και HBF 0.2AL (p< 0.05).

Η κατάκλιση HBF CON αύξησε σημαντικά το ανάστημα κατά 1.1cm ενώ η χρήση της στολής SkinSuit περιόρισε την επιμήκυνση της ΣΣ μετά από κατάκλιση HBF διατηρώντας το μήκος της. Κατά την κατάκλιση HBF δεν προκλήθηκαν έντονα συμπτώματα οσφυαλγίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μεγαλύτερης διάρκειας κατάκλιση HBF και μεγαλύτερο αξονικό φορτίο απαιτούνται για την προσομοίωση των μεταβολών της ΣΣ και της οσφυαλγίας που παρατηρούνται στο διάστημα. Περαιτέρω μελέτη απαιτείται για τον καθορισμό της επίδρασης της κατάκλισης HBF και της μερικής επαναφόρτισης στη μορφολογία της ΣΣ.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Belavý DL (2011). Is the lumbar spine vulnerable after prolonged bed-rest? Spine 36, 137–145
2. Carvil P (2015). Elongation induced by 4 hr HBF. The EU low gravity research association conference, Corfu, Greece, 1-4

Αναρτημένες Ανακοινώσεις - (POSTERS)		
a/a	ΚΩΔΙΚΟΣ	
01	ΚΩΔ 186	"Φυσικοθεραπευτικές τεχνικές για την αποκατάσταση του επώδυνου ημιπληγικού ώμου μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο: Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση" <i>Μυρογιάννης Ιωάννης, Φωτιάδης Φώτης, Πασενίδου Μαρία, Αποστολίδου Ειρήνη, Καρούσης Βαγγέλης, Σμυρνάκης Εμμανουήλ, Γκιβίσσης Παναγιώτης, Χάιδις Άννα-Μπεττίνα</i>
02	ΚΩΔ 185	"Η συμβολή της φυσικοθεραπείας σε παιδιά με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού" <i>Κέντρου Ευαγγελία & Μαρμαράς Ιωάννης</i>
03	ΚΩΔ 183	"Επίδραση της διαλλειματικής άσκησης στην καρδιοαναπνευστική αντοχή ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια" <i>Χάλαρη Ιωάννα, Καρατζάνος Λευτέρης, Νανάς Σεραφείμ & Πέπερα Γαρυφαλλιά</i>
04	ΚΩΔ 182	"Βελτίωση της ισορροπίας και ενδυνάμωσης αθλητή του στίβου με αναπηρία με τη μέθοδο Clinical Pilates" <i>Ματσούκη Ελένη</i>
05	ΚΩΔ 180	"Προγράμματα αυτο-διαχείρισης στη Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια" <i>Τσίκα Αφροδίτη, Παναγιωτοπούλου Κλεονίκη – Ισιδώρα, Χρηστάκου Άννα & Γραμματοπούλου Ειρήνη</i>
06	ΚΩΔ 179	"Δυσλειτουργίες ωμοπλατοθωρακικής άρθρωσης σε νεανικό πληθυσμό" <i>Γιαννόπουλος Δημήτριος & Γιόφτσος Γεώργιος.</i>
07	ΚΩΔ 178	"Η σύγκριση της αναπνευστικής λειτουργίας μεταξύ παιδιών με εγκεφαλική παράλυση και υγιών παιδιών" <i>Χαλιμούρδας Αντώνιος, Φραγκάκης Βασίλειος & Δημητριάδης Ζαχαρίας</i>
08	ΚΩΔ 177	"Βέλτιστα χαρακτηριστικά του Ηλεκτρικού Νευρομυϊκού Ερεθισμού στην πρόληψη μυϊκής αδυναμίας προκληθείσας στη ΜΕΘ" <i>Γεωργόπουλος Χ., Κουβαράκος Α., Πατσάκη Ε., Χρηστάκου Α., Σιδήρας Γ., Παρασκευοπούλου Λ., Γκριτζάλας Σ., Παναγίδης Δ., Νανάς Σ., Καρατζάνος Λ</i>
09	ΚΩΔ 174	"Σύγκριση δύο προγραμμάτων άσκησης σε ασθενείς με χρόνια αυχεναλγία" <i>Λύτρας Δημήτριος, Συκαράς Ευάγγελος & Κούλης Νικόλαος</i>
10	ΚΩΔ 173	"Επίδραση των χειροθεραπευτικών τεχνικών (Manual Therapy) στην αναπνευστική λειτουργία ασθενών με πνευμονικές παθήσεις." <i>Πασιέλας Θ. & Κοριάνου Ε.</i>
11	ΚΩΔ 169	"Καρδιοαγγειακές προσαρμογές στον αθλητισμό" <i>Ζόγκα Π. & Πέπερα Γ.</i>
12	ΚΩΔ 167	"Η επίδραση της εφαρμογής τριών διαφορετικών μεθόδων στην ευλυγισία και στη νευρομυϊκή απόδοση, σε άτομα με ανελαστικούς οπίσθιους μηριαίους" <i>Φερλέ Πηνελόπη, Σινάνη Ζωή & Γκριλίας Παναγιώτης</i>
13	ΚΩΔ 166	"Φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση δευτερογενούς λεμφοιδήματος άνω άκρου σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού" <i>Χατζοπούλου Ιωάννα & Χριστάρα-Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα</i>

Αναρτημένες Ανακοινώσεις - (POSTERS)

a/a	ΚΩΔΙΚΟΣ	
14	ΚΩΔ 165	"Η συσχέτιση της πλευρίωση των κάτω άκρων με την απόδοση του Modified Star Exertion Balance Test σε αθλητές και αθλήτριες αυξημένου κινδύνου για Ρήξη του Πρόσθιου Χιαστού Συνδέσμου." <i>Πίπωνα Κώστας, Χείμωνας Κωνσταντίνος, Μαμάης Ιωάννης, Στασινόπουλος Δημήτρης, Τσέπης Ηλίας & Ξεργιά Σοφία</i>
15	ΚΩΔ 159	"Αξιολόγηση ψυχοκινητικής ανάπτυξης παιδιών διαφορετικών ηλικιακών ομάδων. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση" <i>Μυρογιάννης Ιωάννης & Οικονόμου Ανδρέας</i>
16	ΚΩΔ 148	"Συσχέτιση μεταξύ αισθητηριακής επεξεργασίας και ωρίμανσης αδρών κινητικών δεξιοτήτων σε παιδιά τυπικά 5 ετών" <i>Παπαεμμανουήλ Χρυσούλα</i>
17	ΚΩΔ 147	"Ο ρόλος του Φυσικοθεραπευτή μετά από εγχύσεις αιμοπεταλίων (PRP) σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα γόνατος" <i>Τσεκούρα Μαρία, Φοή Χριστίνα & Ματζάρογλου Χαράλαμπος</i>
18	ΚΩΔ 146	"Μυοσκελετικές διαταραχές σε χειρουργούς ιατρούς ελληνικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων" <i>Ζέρης Νικόλαος, Κάππας Κωνσταντίνος & Τσεκούρα Μαρία</i>
19	ΚΩΔ 145	"Δοκιμασία Βάδισης των 6 λεπτών (6 MWDT)" <i>Άγκο Τουλήν, Κονιζά Στυλιανή Χρηστάκου Άννα & Γραμματοπούλου Ειρήνη</i>
20	ΚΩΔ 141	"Η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων άσκησης στην πρόληψη τραυματισμού οπισθίων μηριαίων σε αθλητές υψηλών επιδόσεων στο σύγχρονο ποδόσφαιρο" <i>Τριάντος Ηλίας, Μιχόπουλος-Μίχας Κωνσταντίνος, Παλιούρας Αχιλλέας & Ιακωβίδης Πάρης</i>
21	ΚΩΔ 139	"Η αποτελεσματικότητα των ισομετρικών συστολών σε συνδυασμό με την έκκεντρη – σύγκεντρη ενδυνάμωση και τις ασκήσεις σταθερότητας σπονδυλικής στήλης στη χρόνια τενοντοπάθεια επιγονατιδικού: περιπτωσιακή μελέτη" <i>Στασινόπουλος Δημήτριος</i>
22	ΚΩΔ 136	"Η επίδραση της θεραπείας δια χειρός των TrPs σε ασθενείς με αυχεναλγία και κεφαλαλγία: Κριτική μελέτη" <i>Χειμωνίδου Αρετή-Ζωή & Στασινόπουλος Δημήτριος</i>
23	ΚΩΔ 132	"Κλινικός αλγόριθμος για την αντιμετώπιση του Συνδρόμου Επιγονατιδομηριαίου Πόνου" <i>Κελλάρη Ανθή & Σπανός Σάββας</i>
24	ΚΩΔ 130	"Κλινικός Αλγόριθμος Αποκατάστασης Τενοντοπάθειας του Κάτω Άκρου" <i>Πατσέλας Θωμάς & Σπανός Σάββας</i>
25	ΚΩΔ 128	"Προσαρμογές στη Βάδιση, με Ερεθισμό του Αιθουσαίου Συστήματος, σε Παιδιά με Συγγενείς Οπτικές Βλάβες: Συγκριτική Μελέτη" <i>Ζώρζος Σάββας-Αλέξανδρος, Καλλέ Λίνα & Τσακλής Παναγιώτης</i>
26	ΚΩΔ 124	"Αποφυσίτιδα κνημιαίου κυρτώματος/Νόσος OSGOOD-SCHLATTER" <i>Τυφλίδου Αλεξάνδρα-Ζαφειρία & Γεωργοπούλου Ελένη</i>
27	ΚΩΔ 122	"Η επίδραση της θεραπευτικής αναρρίχησης στην αδρή κινητική λειτουργία παιδιών και εφήβων με ημιπληγία" <i>Λιζέκα Γ. Ευαγγελία, Παράς Σ. Γεώργιος, Σακελλάρη Βασιλική, Λαμπροπούλου Η. Σοφία & Ταμπάκη Σοφία.</i>
28	ΚΩΔ 120	"Η αποτελεσματικότητα της έκκεντρης – σύγκεντρης ενδυνάμωσης και της ισομετρικής συστολής σε ασθενή με χρόνια τενοντοπάθεια αχιλλείου. Περιπτωσιακή μελέτη" <i>Στασινόπουλος Δημήτριος</i>
29	ΚΩΔ ---	"Αισθητικοκινητική Φυσιοθεραπευτική Παρέμβαση σε Πρόωρα Νεογνά της Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών" <i>Τσιγάρας Γιώργος, Χριστάρα Αλεξάνδρα, Αναστασιάδου Ευθημία & Γεωργιάδου Αθηνά.</i>

«Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΚΚΕΝΤΡΗΣ – ΣΥΓΚΕΝΤΡΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΣΟΜΕΤΡΙΚΗΣ ΣΥΣΤΟΛΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΤΕΝΟΝΤΟΠΑΘΕΙΑ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ»

ΣτασινόπουλοςΔ¹

¹ Πρόγραμμα Φυσικοθεραπείας, Τμήμα Επιστημών Υγείας, Σχολή Θετικών Επιστημών Ευρωπαϊκο Πανεπιστήμιο Κύπρου, 1516 Λευκωσία (e-mail:D.Stassinopoulos@euc.ac.cy)

Λέξεις κλειδιά: Τενοντοπάθεια Αχιλλείου, ισομετρική, έκκεντρη, σύγκεντρη, ισομετρική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πολλοί ασθενείς με τενοντοπάθεια Αχιλλείου (ΤΑ) δεν ανταποκρίνονται στην έκκεντρη ενδυνάμωση (1,2,3). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διαπιστωθεί η επίδραση της έκκεντρης–σύγκεντρης ενδυνάμωσης του γαστροκνημίου και του υποκνημιδίου σε συνδυασμό με την ισομετρική συστολή του γαστροκνημίου και των στατικών διατάσεων του γαστροκνημίου και του υποκνημιδίου σε έναν ασθενή με ΤΑ.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Ασθενής με ΤΑ για 6 μήνες έλαβε μέρος στην παρούσα μελέτη. Ο ασθενής ακολούθησε ένα εποπτευόμενο πρόγραμμα άσκησης πέντε φορές την εβδομάδα για 6 εβδομάδες αποτελούμενο από ισομετρική άσκηση γαστροκνημίου, αργή προοδευτική έκκεντρη – σύγκεντρη ενδυνάμωση του γαστροκνημίου και του υποκνημιδίου και στατικές διατάσεις του γαστροκνημίου και του υποκνημιδίου. Το πρόγραμμα εξατομικεύτηκε με βάση την περιγραφή του πόνου που παρουσίασε ο ασθενής κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Το ερωτηματολόγιο VISA - A Χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση του ασθενούς κατά την έναρξη, στο τέλος της θεραπείας (εβδομάδα 6) και 1 μήνα (εβδομάδα 10) μετά το τέλος της θεραπείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

VISA - A	
Week 0	39
Week 6	74
Week 10	81

Πίνακας 1: VISA – A πριν από κάθε αξιολόγηση

Η βαθμολογία VISA-A ήταν 39 κατά την αρχική αξιολόγηση. Στο τέλος της θεραπείας (εβδομάδα 6), υπήρξε αύξηση 35 μονάδων της βαθμολογίας

VISA - A. Την εβδομάδα 10, η βαθμολογία VISA - A ήταν 81.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδηλώνουν ότι ο συνδυασμός της ισομετρικής άσκησης του γαστροκνημίου, της αργής προοδευτικής έκκεντρης – σύγκεντρης ενδυνάμωσης του γαστροκνημίου και του υποκνημιδίου και στατικών διατάσεων του γαστροκνημίου και του υποκνημιδίου μπορεί να επιφέρει σημαντικές βελτιώσεις συμπτωμάτων στη ΤΑ.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ τον ασθενή που έλαβε μέρος στη μελέτη

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Malliaras P., et al. (2015), Patellar Tendinopathy: Clinical Diagnosis, Load Management, and Advice for Challenging Case Presentations, Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy, 45(6): 887-898.

2. Rio E., et al. (2015) Isometric exercise induces analgesia and reduces inhibition in patellar tendinopathy, British Journal of Sports Medicine, 49 (9): 1277-1283.

3. Stasinopoulos D. (2015), The Effectiveness of Isometric Contractions Combined with Eccentric Contractions and Stretching Exercises on Pain and Disability in Lateral Elbow Tendinopathy. A case Report, Journal of Novel Physiotheries, 5:1-5.

«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΑΡΡΙΧΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΔΡΗ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ».

Λιξέκα Γ.Ε.¹, Παράς Σ.Γ.¹, Σακελλάρη Β.¹, Λαμπροπούλου Η.Σ.² & Ταμπάκη Σ.³

¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Στερεάς Ελλάδας, 35100, Λαμία (e-mail: elixeka@yahoo.com)

²Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, CY-1700, Λευκωσία, Κύπρος

³Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΑΤΕΙ) Θεσσαλονίκης, 57400, Θεσσαλονίκη

Λέξεις κλειδιά: Θεραπευτική αναρρίχηση, ημιπληγία, αδρή κινητική λειτουργία, σπαστικότητα, φυσικοθεραπεία.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ημιπληγία χαρακτηρίζεται από διαταραχές του κινητικού ελέγχου και της αδρής κινητικής λειτουργίας, προκαλώντας περιορισμούς στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής¹. Οι μακροχρόνιες παρεμβάσεις έχουν αποτέλεσμα την μείωση του κινήτρου στα παιδιά και του εφήβους². Η αναρρίχηση είναι ένας απόλυτα φυσιολογικός τύπος άσκησης, η οποία μέσω του συνδυασμού και της ποικιλίας των κινήσεων, μπορεί να βελτιώσει τη δύναμη, την ισορροπία και το συντονισμό των κινήσεων, παράμετροι οι οποίες βελτιώνουν την αδρή κινητική λειτουργία³. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της θεραπευτικής αναρρίχησης στην αδρή κινητικότητα, στην αδρή κινητική επίδοση και στη σπαστικότητα σε παιδιά και εφήβους με ημιπληγία.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στη μελέτη συμμετείχαν 4 παιδιά (n=4), ηλικίας 10-17 ετών (MT=13.75, $\pm$ SD=2.98), με ημιπληγία και λειτουργικό επίπεδο I-II, σύμφωνα με την GMFCS-E&R. Δύο από τους συμμετέχοντες παρακολούθησαν πρόγραμμα αναρρίχησης για 6 εβδομάδες, ενώ οι άλλοι δύο παρακολούθησαν κλασικό θεραπευτικό πρόγραμμα. Μετά τις 6 εβδομάδες έγινε αντιστροφή των παρεμβάσεων. Οι μετρήσεις έγιναν από δύο ανεξάρτητους αξιολογητές, πριν την έναρξη, μετά από 3, 6, 9 και 12 εβδομάδες και επαναξιολόγηση (follow up) μετά από 12 εβδομάδες. Αξιολογήθηκε η αδρή κινητικότητα με την Κλίμακα Αδρής Κινητικής Λειτουργίας (GMFM), η αδρή κινητική επίδοση με την Κλίμακα Αδρής Κινητικής Επίδοσης (GMPM) και η σπαστικότητα με την Προσαρμοσμένη Κλίμακα Ashworth (MAS).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η αδρή κινητική λειτουργία, η αδρή κινητική επίδοση και η σπαστικότητα δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ των μετρήσεων [GMFM ($F_{1.167, 2.333}=3.341$, $p=0.195>0.05$), GMPM ($F_{1.806, 3.611}=6.314$, $p=0.067>0.05$) και MAS ($F_{1.387, 2.773}=1.849$, $p=0.292>0.05$)]. Οι post hoc

δοκιμασίες αποκάλυψαν ότι η αναρρίχηση προκάλεσε βελτίωση στην αδρή κινητική λειτουργία ($M_{\text{πριν}} 89.0\pm 11.3$ και $M_{\text{μετά}} 90.5\pm 10.6$), βελτίωση στην αδρή κινητική επίδοση στα παιδιά και των δύο ομάδων ($M_{\text{πριν}} 55.0\pm 22.1$, $M_{\text{πριν}} 65.0\pm 18.3$ και $M_{\text{μετά}} 77.0\pm 14.1$, $M_{\text{μετά}} 78.5\pm 19.0$) και μειωμένη σπαστικότητα ($M_{\text{πριν}} 6.0\pm 2.8$ και $M_{\text{μετά}} 3.5\pm 2.1$), αλλά όχι στατιστικά σημαντικές διαφορές (GMFM, $p=.415$, GMPM, $p=.742$ & MAS, $p=.825$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στις επιδόσεις αναφορικά στην GMFM, στην GMPM και στην MAS μετά από 6 εβδομάδες θεραπευτικής αναρρίχησης, τόσο σε κάθε παιδί, όσο και μεταξύ των δύο ομάδων. Παρουσιάστηκε μικρή βελτίωση στην αδρή κινητικότητα, στην αδρή κινητική επίδοση και στην σπαστικότητα. Η βελτίωση αυτή θεωρείται αναμενόμενη, λόγω της φύσης της διαταραχής, αφού τα παιδιά και οι έφηβοι με ΕΠ παρουσιάζουν αργή, μέσα στο χρόνο, μεταβολή των παραπάνω χαρακτηριστικών. Η θεραπευτική αναρρίχηση αποτελεί αναμφισβήτητα μία χρήσιμη, για τα παιδιά με ημιπληγία, δραστηριότητα, με πολλαπλά οφέλη στην αδρή κινητική λειτουργία, στον συντονισμό, στη διαχείριση του μυϊκού τόνου και στην αύξηση του κινήτρου.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε για την υποστήριξη το ΠΜΣ «Προηγμένη Φυσικοθεραπεία» του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Στερεάς Ελλάδας.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Novak, I., et al., (2013) A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55 (10), 885-910.
2. Meyns, P., et al., (2017) Motivation in pediatric motor rehabilitation: A systematic search of the literature using the self-determination theory as a conceptual framework. *Developmental Neurorehabilitation*, 1-20.
3. Koch, H., et al., (2015) Therapeutic climbing: a possibility of intervention for children with cerebral palsy. *Acta Fysiatrica*, 22 (1), 30-33.

«ΑΠΟΦΥΣΙΤΙΔΑ ΚΝΗΜΙΑΙΟΥ ΚΥΡΤΩΜΑΤΟΣ/ ΝΟΣΟΣ OSGOOD-SCHLATTER»

Τυφλίδου Αλεξάνδρα - Ζαφείρα¹ Γεωργοπούλου Ελένη¹

¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα(ΤΕΙ) Θεσσαλονίκης (alexzaftyf@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: Osgood-schlatter, disease, treatment, physiotherapy

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερα παιδιά στρέφονται στον αθλητισμό. Οι πολύ απαιτητικές προπονήσεις και ο περιορισμένος χρόνος προθέρμανσης οδηγούν σε φλεγμονές και σύνδρομα υπέρχρησης. Σκοπός της εργασίας μας είναι να ενημερώσουμε περισσότερο κόσμο γι’ αυτή την νόσο. Πρόκειται για μια φλεγμονή του πρόσθιου κνημιαίου φύματος λόγω διαταραχής της ανάπτυξης του κνημιαίου κύρτωματος. Αυτή η διαταραχή οφείλεται σε επαναλαμβανόμενες μικροκακώσεις από υπερβολικές εφελκυστικές φορτίσεις στο κνημιαίο κύρτωμα από τον τένοντα του τετρακεφάλου.^[1]

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Έγινε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και GoogleScholar σχετικά με την παθοφυσιολογία, την επιδημιολογία, τη συμπτωματολογία της πάθησης και την φυσιοθεραπευτική παρέμβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η νόσος εμφανίζεται κυρίως σε αγόρια ηλικίας 10-15 ετών. Στις περισσότερες περιπτώσεις υποχωρεί μετά την ενηλικίωση αφήνοντας όμως μια υπολειμματική υπερτροφία στη περιοχή. Κύριοι παράγοντες εμφάνισης της αναφέρονται η συχνή άσκηση, η βράχυνση του ορθού μηριαίου ,η ανατομική δομή της περιοχής και μηχανικοί λόγοι.^{[2] [3]} Τα κύρια συμπτώματα είναι ο πόνος, που εμφανίζεται στο κνημιαίο κύρτωμα και επιδεινώνεται κατά την άσκηση (κυρίως στο τρέξιμο, πήδημα, ποδήλατο, ανέβασμα και κατέβασμα σκάλας, έκταση γόνατος), το οίδημα και η αύξηση θερμοκρασίας στην περιοχή.^[4]

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή είναι καταλυτικός για τη συντηρητική αντιμετώπιση της νόσου. Διατάσεις στους οπισθίους μηριαίους εκτελούνται

στατικά σε χαμηλή ένταση και προοδευτικά εξελίσσονται σε δυναμικές ή PNF διατάσεις ,μια φορά ημερησίως για 30 δευτερόλεπτα από 3 φορές. Επιπλέον προοδευτικά εντάσσονται αυξημένης έντασης ασκήσεις τετρακέφαλου. Η χρήση κρουστικών κυμάτων μέσω της συσκευής shockwave είναι ακόμα υπό διερεύνηση για το αν ωφελεί. Ταυτόχρονα ο φυσικοθεραπευτής επεμβαίνει με χρήση taping για το οποίο είναι φτωχό το ερευνητικό υπόβαθρο, αλλά οι ασθενείς αναφέρουν μείωση πόνου και βελτίωση του εύρους κίνησης του γόνατος. Τέλος η πλήρης ακινητοποίηση αποφεύγεται αλλά απαραίτητη κρίνεται η τροποποίηση της δραστηριότητας με χαμηλότερη ένταση και συχνότητα άσκησης και οδηγό τα όρια του πόνου. Σε περίπτωση που η συντηρητική θεραπεία αποτύχει ή η πάθηση επιμένει και μετά τη σκελετική ωρίμανση προτείνεται η χειρουργική επέμβαση.^{[1] [5] [6]}

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- 1) Gholve P., Scher D., Khakharia, Widmann R., Green D., Osgood Schlatter Syndrome. Current opinion in Pediatrics 2007.
- 2) The pathophysiology of Osgood Schlatter disease: a magnetic resonance investigation. Demirag B¹, Ozturk C, Yazici Z, Sarisozen B.
- 3) Prevalence and associated factors of -Osgood Schlatter syndrome in a population-based sample of Brazilian adolescents. de Lucena GL¹, dos Santos Gomes C, Guerra RO
- 4) Osgood Schlatter syndrome. Gholve PA¹, Scher DM, Khakharia S, Widmann RF, Green DW.
- 5) C Reid D. Sports injuries assessment and rehabilitation. Churchill Livingstone USA, 1992 Treatment of Osgood–Schlatter disease: review of the literature

ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΗ ΒΑΔΙΣΗ, ΜΕ ΕΡΕΘΙΣΜΟ ΤΟΥ ΑΙΘΟΥΣΑΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ, ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΟΠΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ζώρζος Σάββας-Αλέξανδρος¹, Καλλέ Λίνα², Τσακλής Παναγιώτης³

¹ Φυσικοθεραπευτής, M.Sc. – (savvaszorzos91@gmail.com)

² Φοιτήτρια Φυσικοθεραπείας - linakalle25@yahoo.gr

³ Καθηγητής Τμήματος Φυσικοθεραπείας - tsaklis@phys.teithe.gr

^{1,2,3} Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Σίνδος-Θεσσαλονίκη, 57400

Λέξεις Κλειδιά: “Βάδιση”, “Παιδιά”, “Οπτικές Βλάβες”, “Ερεθισμός”, “Αιθουσαίο Σύστημα”

Εισαγωγή: Η επιτυχής διατήρηση του στατικού ελέγχου κατά τη διάρκεια της στάσης και της βάδισης απαιτεί την ενσωμάτωση τριών κύριων αισθητήριων συστημάτων: οπτικό, αιθουσαίο και σωματοαισθητικό σύστημα [1]. Δεδομένου ότι το σύστημα του στατικού ελέγχου απαιτεί πληροφορίες από το οπτικό, αιθουσαίο, και ιδιοδεκτικό σύστημα, η έλλειψη ή ανεπάρκεια της οπτικής εισόδου επηρεάζει την ικανότητα για διατήρηση της ισορροπίας [2-3]. Επιπρόσθετα, επηρεάζει τα φυσιολογικά πρότυπα βάδισης [4-5] και την ισορροπία [6]. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο τα άτομα με συγγενή ολική ή μερική τύφλωση προσαρμόζουν τη βάδισή τους κατόπιν ερεθισμού του αιθουσαίου συστήματος, σε σύγκριση με άτομα που έχουν φυσιολογική όραση. Υποθέτουμε πως τα άτομα με συγγενή ολική ή μερική τυφλότητα αναπτύσσουν αποτελεσματικότερες προσαρμογές στη βάδισή τους σε σχέση με άτομα που έχουν φυσιολογική όραση, ύστερα από ερεθισμό του αιθουσαίου συστήματος. Επομένως, δύνανται να διαχειριστούν επαρκέστερα τον κινητικό τους έλεγχο.

Μεθοδολογία: 10 παιδιά με συγγενείς οπτικές βλάβες αποτέλεσαν την πειραματική ομάδα και 10 παιδιά με φυσιολογική όραση (τους έχει αφαιρεθεί η δυνατότητα του οπτικού ερεθίσματος με ειδική μάσκα) την ομάδα ελέγχου. Πραγματοποιήσαμε ανάλυση βάδισης (πρόσθια και οπίσθια βάδιση), με το σύστημα της τρισδιάστατης ανάλυσης βάδισης, πριν και μετά τον ερεθισμό του αιθουσαίου συστήματος. Αναλύθηκε η ταχύτητα βάδισης (m/s) της κάθε ομάδας, πριν και μετά τη διέγερση του αιθουσαίου συστήματος, κατά την πρόσθια και οπίσθια βάδιση.

Αποτελέσματα και Συζήτηση: Η μέση ταχύτητα βάδισης των παιδιών της πειραματικής ομάδας, στατιστικά, δεν είχε σημαντική διαφορά πριν και

μετά τον ερεθισμό του αιθουσαίου συστήματος. Αντιθέτως, όσον αφορά τα άτομα της ομάδας ελέγχου βρέθηκαν, στατιστικά, σημαντικές διαφορές στη μέση ταχύτητα βάδισης πριν και μετά τη διέγερση του αιθουσαίου συστήματος.

Συμπεράσματα: Τα παιδιά με συγγενή ολική ή μερική τυφλότητα δύνανται να προσαρμόσουν καλύτερα τη βάδισή τους, ύστερα από ερεθισμό του αιθουσαίου συστήματος, κατά την πρόσθια και οπίσθια βάδιση, σε σχέση με παιδιά που έχουν φυσιολογική όραση (δεμένα μάτια). Ως εκ τούτου, τα πρώτα παιδιά βρίσκονται στη θέση να διαχειριστούν επαρκέστερα τον κινητικό τους έλεγχο.

Παραπομπές:

1. Chien Jung Hung, Mukherjee Mukul, Siu Ka Chun, Stergiou Nicholas, Locomotor sensory organization test: how sensory conflict affects the temporal structure of sway variability during gait. *Annals of Biomedical Engineering*. 2016; 44 (5): 1625-1635.
2. Winter DA, Human balance and posture control during standing and walking. *Gait and Posture*. 1995; 3 (4): 193-214.
3. Day BL, Steiger MJ, Thompson PD and Marsden CD, Effect of vision and stance width on human body motion when standing: implications for afferent control of lateral sway. *Journal of Physiology*. 1993; 469: 479-499.
4. Miller J., Vision, a component of locomotion. *Physiotherapy*. 1967; 53(10):326-332.
5. Uysal Songül Atasavun, Erden Zafer, Akbayrak Türkan, Comparison of balance and gait in visually or hearing impaired children. *Perceptual and Motor Skills*. 2010; 111 (1): 71-80.
6. Siriphorn Akkradate, Chamonchant Dannaovararat, Boonyong Sujitra, The effects of vision on sit-to-stand movement. *Journal of Physical Therapy Science*. 2015; 27: 83-86.

ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΕΝΟΝΤΟΠΑΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ.**Πατσέλας Θ., Σπανός Σ.**

Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Στερεάς Ελλάδας, 35100, Λαμία (email: tpatselas@gmail.com)

Λέξεις Κλειδιά: Patellar Tendinopathy, Achilles Tendinopathy, Rehabilitation, Exercise, Tendon Healing.

Εισαγωγή

Η Τενοντοπάθεια είναι ένα από τα πιο συχνά σύνδρομα υπέρχρησης του κάτω άκρου, χωρίς σαφή αιτιολογία, που παρουσιάζει αρκετές δυσκολίες στην αντιμετώπισή της. Ως σύνδρομο, η κλινική του εικόνα δεν σχετίζεται με την δομική βλάβη και επομένως με τα αποτελέσματα των απεικονιστικών μεθόδων. Σε αντίθεση με παλαιότερες θεωρήσεις, ο πόνος σχετίζεται κυρίως με το φορτίο που δέχεται ο τένοντας και όχι με φλεγμονώδεις διεργασίες (2,3,5). Τα κύρια συμπτώματα του συνδρόμου είναι η μειωμένη λειτουργικότητα του πάσχοντος κυρίως σε δραστηριότητες αποθήκευσης ενέργειας (energy storage), καθώς και ο πόνος στην περιοχή του τένοντα. Στόχος της εργασίας ήταν η κωδικοποίηση του πλάνου αντιμετώπισης και τελικά η δημιουργία ενός κλινικού αλγόριθμου αποκατάστασης βασισμένου στον απαραίτητο κλινικό συλλογισμό & την σύγχρονη αρθρογραφία.

Μεθοδολογία

Η αναζήτηση αρθρογραφίας έγινε στις βάσεις δεδομένων: PubMed, PeDro και Google Scholar με χρονικό όριο την τελευταία δεκαετία και με λέξεις κλειδιά: Patellar Tendinopathy, Achilles Tendinopathy, Rehabilitation, Exercise, Tendon Healing. Μελετήθηκαν όλα τα άρθρα που διερευνούσαν την τενοντοπάθεια στο κάτω άκρο, είτε επρόκειτο για κλινικές μελέτες είτε για συστηματικές ανασκοπήσεις.

Αποτελέσματα-Συζήτηση

Η δημιουργία του κλινικού αλγόριθμου βασίζεται κυρίως στα νέα ερευνητικά δεδομένα και στην κατανόηση του συνεχούς θεωρητικού μοντέλου της Cook(1,3,4). Ο κλινικός αλγόριθμος έχει δύο κατευθύνσεις, και αυτές είναι: η αποκατάσταση στο επίπεδο του Τένοντα και (β) η αποκατάσταση στο επίπεδο της Λειτουργικής Παθολογίας. Η αποκατάσταση του τένοντα έχει και αυτή δύο κατευθύνσεις: την διαχείριση του Πόνου, και (β) την δομική-λειτουργική αποκατάσταση του Τένοντα. Η διαχείριση του Πόνου περιλαμβάνει ισομετρικές ασκήσεις, ξεκούραση και ασκήσεις

χαμηλού φορτίου, ενώ η δομική-λειτουργική προσέγγιση περιλαμβάνει ισοτονικές, ασκήσεις αποθήκευσης ενέργειας, και ασκήσεις επιστροφής στο άθλημα. Η κατεύθυνση της Λειτουργικής Παθολογίας περιλαμβάνει την διαχείριση των εμβιομηχανικών αποκλίσεων, των μυϊκών ανισορροπιών και των κιναισθητικών ελλειμμάτων της κινητικής αλυσίδας στο πλαίσιο της συνολικής αποκατάστασης.

Συμπεράσματα

Ο παραπάνω αλγόριθμος συνοψίζει τόσο την δομική όσο και την λειτουργική προσέγγιση της αποκατάστασης σε ασθενείς με τενοντοπάθεια κάτω άκρου, καθώς βασίζεται στον απαιτούμενο κλινικό συλλογισμό και σε σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα.

Παραπομπές

1. Cook, J. L., Rio, E., Purdam, C. R. & Docking, S. I. (2016), Revisiting the continuum model of tendon pathology: what is its merit in clinical practice and research? Br J Sports Med, 50(19):1187-91.
2. Kountouris, A. & Cook, J. (2007), Rehabilitation of Achilles and patellar tendinopathies. Best Pract Res Clin Rheumatol, 21(12): 295-316.
3. Malliaras, P., Cook, J., Pudram, C. & Rio, E. (2015), Patellar Tendinopathy: Clinical Diagnosis, Load Management, and Advice for Challenging Case Presentations. J Orthop Sports Phys Ther, 45(11): 887-98.
4. Rio, E., Kidgell, D., Moseley, G. L. & GAIDA, J. (2016). Tendon neuroplastic training: changing the way we think about tendon rehabilitation: a narrative review. Br J Sports Med, 50(4): 209-15.
5. Rio, E., Moseley, L., Purdam, C., Samiric, T., Kidgell, D., Pearce, A. J., Jaberzadeh, S. & Cook, J. (2014), The pain of tendinopathy: physiological or pathophysiological? Sports Med, 44(1):9-23.

**«ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ
ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΟΜΗΡΙΑΙΟΥ ΠΟΝΟΥ»**

Κελλάρη Α., Σπανός Σ.

Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Στερεάς Ελλάδας, 35100, Λαμία
(e-mail: akellari@yahoo.gr)

Λέξεις κλειδιά: “PFPS”, “exercise”, “kinematic”, “risk factors”, “motion analysis”

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Σύνδρομο Επιγονατιδομηριαίου Πόνου (PFPS) χαρακτηρίζεται από διάχυτο πόνο περιφερικά και πίσω από την επιγονατίδα. Εμφανίζεται συνήθως κατά το ανέβασμα και κατέβασμα της σκάλας, το παρατεταμένο κάθισμα, το βαθύ κάθισμα και το ποδήλατο (1). Αποτελεί κοινό πρόβλημα στους δραστήριους έφηβους και νέους ενήλικες με συχνότητα 22/1000 άτομα το χρόνο, ενώ οι γυναίκες επηρεάζονται σε σχεδόν διπλάσιο ποσοστό σε σχέση με τους άνδρες (2,3). Η αιτία πρόκλησης θεωρείται ότι είναι πολυπαραγοντική και εμπλέκονται τόσο τοπικοί όσο κεντρικοί και περιφερικοί παράγοντες (1). Η κύρια αντιμετώπιση μέχρι σήμερα περιλαμβάνει την ενδυνάμωση και την βελτίωση της ελαστικότητας των τοπικών μυών της άρθρωσης του γόνατος με στόχο τη μείωση του πόνου και τη βελτίωση της λειτουργικότητας (4). Πρόσφατες μελέτες προτείνουν να συμπεριλαμβάνεται η ενδυνάμωση των μυών του ισχίου καθώς και του άκρου ποδιού στα προγράμματα αποκατάστασης (5). Παρόλα αυτά δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για την αποτελεσματικότερη μορφή θεραπείας (4). Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει έναν αλγόριθμο κλινικού συλλογισμού που κατευθύνει την λήψη κλινικών αποφάσεων για το σχεδιασμό του θεραπευτικού πλάνου και την εφαρμογή κατάλληλων παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση του PFPS.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Εκτενής αναζήτηση της σχετικής αρθρογραφίας της τελευταίας δεκαετίας πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed, PEDro και Google scholar medical database, με λέξεις κλειδιά: “PFPS”, “exercise”, “kinematic”, “risk factors”, “patella”, “motion analysis”. Επιλέχθηκαν και μελετήθηκαν όλα τα άρθρα που διερευνούσαν την ‘PFPS’, είτε επρόκειτο για κλινικές μελέτες είτε για συστηματικές ανασκοπήσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο κλινικός αλγόριθμος ακολουθεί τρεις κατευθύνσεις. Η πρώτη κατεύθυνση αποτελεί την αντιμετώπιση των τοπικών παραγόντων εμφάνισης του συνδρόμου. Ταυτόχρονα και σε παράλληλη εφαρμογή αντιμετωπίζονται κεντρικά ελλείμματα (κεντρικοί παράγοντες) καθώς και περιφερικά ελλείμματα (περιφερικοί παράγοντες). Τέλος, με γνώμονα τα αποτελέσματα της επαναξιολόγησης αναπροσδιορίζονται οι στόχοι του προγράμματος αποκατάστασης.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

4. van Linschoten R. et al. (2012). Patellofemoral pain syndrome versus non specific knee complaints in general practice; differences in patients' characteristics, management strategy and outcome after 1 and 6 years. In: van Linschoten R. Patellofemoral Pain Syndrome and Exercise Therapy. Erasmus Universiteit Rotterdam, Netherlands.
5. Boling M. et al (2010). Gender differences in the incidence and prevalence of patellofemoral pain syndrome Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 20(5):725-30.
6. Petersen W. et al (2014). Patellofemoral pain syndrome. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 22(10):2264-74.
7. van der Heijden RA. et al (2016). Exercise for treating patellofemoral pain syndrome: an abridged version of Cochrane systematic review. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 52(1):110-133.
8. Santos TR. et al (2015). Effectiveness of hip muscle strengthening in patellofemoral pain syndrome patients: a systematic review. Brazilian Journal of Physical Therapy, 19(3):167-176.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΔΙΑ ΧΕΙΡΟΣ ΤΩΝ TrPs ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΥΧΕΝΑΛΓΙΑ ΚΑΙ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ : ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Χειμωνίδου Α.Ζ. MSc ¹, Δρ. Δημήτρης Στασινόπουλος ²

¹ Πρόγραμμα Φυσικοθεραπείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τμήμα Επιστημών Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος, (e-mail: a.cheimonidou@external.euc.ac.cy)

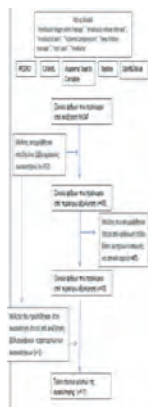
²Πρόγραμμα Φυσικοθεραπείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τμήμα Επιστημών Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος

Λέξεις κλειδιά: myofascial trigger point therapy, myofascial pain, ischemic compression, neck pain, headache

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ρόλος των Myofascial Trigger Points έχει διερευνηθεί από τα μέσα του 20ού αιώνα στην εργασία των Simmons και Travell (1952). Η σημαντικότητα του ρόλου τους στον μυοπεριτονιακό πόνο και η διαχείριση τους έχει γίνει αναπόσπαστο κομμάτι στην κλινική πρακτική σε διάφορες μυοσκελετικές παθήσεις (Alvarez και Rockwell, 2002). Φαίνεται πως η ύπαρξη TrPs είναι ένα σημαντικό μέρος των συνδρόμων αυχεναλγίας και κεφαλαλγίας επηρεάζοντας τον πληθυσμό σε μεγάλο βαθμό. Η αυχεναλγία θα επηρεάσει 10,4% -21,3% του γενικού πληθυσμού μέσα σε ένα χρόνο, ενώ 46% του γενικού πληθυσμού αναφέρει τουλάχιστον ένα περιστατικό κεφαλαλγίας (Hoy et al 2010; MacGregor et al, 2011). Ασθενείς που υποφέρουν από τέτοιου είδους συμπτωματολογία επισκέπτονται συνεχώς κλινικούς χώρους και χρήζουν φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης. Δεν υπάρχει κάποια ανασκόπηση για τη διαχείριση των TrPs σε ασθενείς με αυχεναλγία και κεφαλαλγία. Σκοπός της παρούσας κριτικής ανασκόπησης είναι να αναδειχθεί ο καταλληλότερος τρόπος παρέμβασης με την αξιοποίηση τεχνικών δια χειρός, συνδυασμό αυτών ή συνδυασμό με άλλες παρεμβάσεις. Επίσης θα διαφανεί ποια η τελική επίδρασή τους.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ



Κριτήρια εισαγωγής: RCTs, αγγλική γλώσσα, δείγμα >18 ετών, θεραπεία TrPs δια χειρός, TrPs περιοχή αυχενικής μοίρας σπονδυλικής στήλης, συσχέτιση με αυχεναλγία ή κεφαλαλγία. Κριτήρια αποκλεισμού: έρευνες που αφορούν διαφορετικές παθήσεις ή παρέμβαση εκτός δια χειρός θεραπείας. Η μεθοδολογική ποιότητα αξιολογήθηκε με τα κριτήρια του Furlan et al (2009), και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων με τη κλίμακα Van Tulder et al (2003).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

[illegible]

Πίνακας 1: Δεδομένα RCTs

Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 11 RCTs. Σε 3 μελετώνται άτομα με TrPs στον τραπεζοειδή μυ, σε 1 υπάρχουν άτομα με TrPs στην περιοχή της αυχενικής μοίρας και της ωμικής ζώνης, σε 4 τα άτομα έχουν TrPs και ύπαρξη αυχεναλγίας μη τραυματικής, 3 RCTs με άτομα έχοντας TrPs και κεφαλαλγία, εκ των οποίων στο 1 προσδιορίζεται σε τύπου τάσης και στο άλλο σε αυχενογενή. 10 από τα 11 RCTs είναι υψηλής ποιότητας (>50%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διαχείριση δια χειρός των TrPs: η ισχαιμική πίεση, τεχνικές σύσπασης χαλάρωσης, η μάλαξη, η αυτοδιάταση μειώνουν τον πόνο, βελτιώνουν τις κινήσεις και μειώνουν τον αριθμό και την ευαισθησία των TrPs σε ασθενείς με αυχεναλγία. Σε ασθενείς με κεφαλαλγία, η ισχαιμική πίεση και η τεχνική Positional Release Technique φαίνονται να μειώνουν τη συχνότητα, την ένταση του πόνου και τη λήψη των αναλγητικών φαρμάκων. Μελλοντικά πρέπει να γίνουν περισσότερες RCTs συμπεριλαμβάνοντας την κατηγοριοποίηση της αυχεναλγίας και κεφαλαλγίας καθώς και με την αξιολόγηση άλλων παρεμβάσεων, παραμέτρων και συνδυασμό αυτών.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- Alvarez, D.J. and Rockwell, P.G.(2002) Trigger points: diagnosis and management. *American family physician*, 65(4), p.653-662.
- Hoy D.G., Protani M., Buchbinder R.(2010). The epidemiology of neck pain *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 24 (6), p.783-792.
- MacGregor, M.D., Jason D., Rosenberg, M.D., Tobias Kurth, M.D. (2011). Sex-Related Differences in Epidemiological and Clinic-Based Headache Studies. *Headache*. 51 (1), p.843-850.
- Furlan, A.D., Pennick, V., Bombardier, C. and van Tulder, M., (2009) 2009 updated method guidelines for systematic reviews in the Cochrane Back Review Group. *Spine*, 34(18), p.1929-1941.
- Simmons, D.Q. and Travell, J.G.(1952) The myofascial genesis of pain. *Postgrad Med*, 11, p.425-434.
- van Tulder MW, Furlan A, Bombardier C, et al. Updated method guidelines for systematic reviews in the Cochrane collaboration back review group. *Spine*. 2003;28:1290

«Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΙΣΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΥΣΤΟΛΩΝ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ
ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΚΕΝΤΡΗ – ΣΥΓΚΕΝΤΡΗ
ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΣΤΗ
ΧΡΟΝΙΑ ΤΕΝΟΝΤΟΠΑΘΕΙΑ
ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΙΚΟΥ: ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ»

ΣτασινόπουλοςΔ¹

¹ Πρόγραμμα Φυσικοθεραπείας, Τμήμα Επιστημών Υγείας, Σχολή Θετικών Επιστημών Ευρωπαϊκο Πανεπιστήμιο Κύπρου, 1516 Λευκωσία (e-mail:D.Stasinopoulos@euc.ac.cy)

Λέξεις κλειδιά: Τενοντοπάθεια Επιγονατιδικού, ισομετρική, εκκεντρη, σύγκεντρη, ασκήσεις σταθερότητας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εκκεντρη ενδυνάμωση δεν είναι αποτελεσματική για όλους τους ασθενείς με χρόνια τενοντοπάθεια επιγονατιδικού (ΧΤΕ) (1,2,3). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα της εκκεντρης – σύγκεντρης ενδυνάμωσης σε συνδυασμό με την ισομετρική σύσπαση και με ασκήσεις σταθερότητας σπονδυλικής στήλης για βελτίωση των συμπτωμάτων σε έναν ασθενή με ΧΤΕ.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Ασθενής με ΧΤΕ για 4 μήνες συμπεριλήφθηκε στην παρούσα μελέτη. Ο ασθενής ακολούθησε εποπτευόμενο πρόγραμμα ασκήσεων, πέντε φορές την εβδομάδα για 6 εβδομάδες, αποτελούμενο από ισομετρικές ασκήσεις τετρακεφάλου, προοδευτική εκκεντρική – σύγκεντρη ενδυνάμωση τετρακεφάλου και ασκήσεις σταθερότητας της σπονδυλικής στήλης. Το πρόγραμμα των ασκήσεων εξατομικεύτηκε σύμφωνα με την περιγραφή του πόνου που παρουσίασε ο ασθενής κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Ο ασθενής αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο VISA - P κατά την έναρξη, στο τέλος της θεραπείας (εβδομάδα 6) και 1 μήνα (εβδομάδα 10) μετά το τέλος της θεραπείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

	VISA - P
WEEK 0	42
WEEK 6	81
WEEK 10	86

Πίνακας 1: VISA – P πριν από κάθε αξιολόγηση

Η βαθμολογία VISA-P ήταν 42 κατά την αρχική αξιολόγηση. Στο τέλος της θεραπείας (εβδομάδα 6), υπήρξε αύξηση 39 μονάδων της βαθμολογίας

VISA - P. Την 10 εβδομάδα η βαθμολογία VISA - P ήταν 86.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι ο συνδυασμός ισομετρικών ασκήσεων τετρακεφάλου, προοδευτικής εκκεντρης σύγκεντρης ενδυνάμωσης τετρακεφάλου και ασκήσεις σταθερότητας της σπονδυλικής στήλης μπορεί να επιφέρει σημαντικές βελτιώσεις όσον αφορά τον πόνο και την ανικανότητα στην ΧΤΕ.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ τον ασθενή που έλαβε μέρος στη μελέτη

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Malliaras P., et al. (2015), Patellar Tendinopathy: Clinical Diagnosis, Load Management, and Advice for Challenging Case Presentations, Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy, 45(6): 887-898.
2. Rio E., et al. (2015) Isometric exercise induces analgesia and reduces inhibition in patellar tendinopathy, British Journal of Sports Medicine, 49 (9): 1277-1283.
3. Stasinopoulos (D. 2015), The Effectiveness of Isometric Contractions Combined with Eccentric Contractions and Stretching Exercises on Pain and Disability in Lateral Elbow Tendinopathy. A case Report, Journal of Novel Physiotheries, 5:1-5.

«Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ΟΠΙΣΘΙΩΝ ΜΗΡΙΑΙΩΝ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ ΥΨΗΛΩΝ ΕΠΙΔΟΣΕΩΝ ΣΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ.»

Τριάντος Ηλίας¹, Μιχόπουλος –Μίχας Κωνσταντίνος², Παλιούρας Αχιλλέας³, Ιακωβίδης Πάρης⁴.

¹Φυσικοθεραπευτής Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης /Τ.Κ. 24100 / Πόλη: Καλαμάτα(email:physiotril@gmail.com)

²Φυσικοθεραπευτής Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης & Μεταπτυχιακός Φοιτητής Πανεπιστημίου Birmingham / Τ.Κ. 53100 / Πόλη : Φλώρινα

³Φυσικοθεραπευτής Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης / Τ.Κ. 43100 / Πόλη : Καρδίτσα

⁴Φυσικοθεραπευτής PhD-Καθηγητής Εφαρμογών Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης / Τ.Κ.61100 / Πόλη : Κιλκίς

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι τραυματισμοί οπίσθιων μηριαίων (ΟΜ) βρίσκονται ανάμεσα στους πιο συχνούς τραυματισμούς μη επαφής, που περιλαμβάνουν ταχυδυναμικές και αλτικές απαιτήσεις (4).Στο ποδόσφαιρο συγκεκριμένα, η συχνότητα τραυματισμού ΟΜ έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια και αποτελεί το 11% όλων των μυϊκών τραυματισμών στην περίοδο προετοιμασίας και το 12% κατά τη διάρκεια της χρονιάς(3). Επιπλέον, εμφανίζει υψηλά ποσοστά επανατραυματισμού της τάξεως του 12-33% (2).Η αποκατάσταση είναι εκτεταμένη και αποτελεί αφενός πρόκληση για τον φ/θ, αφετέρου για τον ίδιο τον αθλητή και επιπρόσθετα ένα σημαντικό οικονομικό βάρος στην ομάδα (1). Σημαντική είναι η ερευνητική προσπάθεια δημιουργίας προγραμμάτων πρόληψης και περιορισμού αυτών των τραυματισμών. Τα προγράμματα περιέχουν ειδικές ασκήσεις ενδυνάμωσης, ισορροπίας και μηχανισμών προσγείωσης-απογείωσης, τα οποία σύμφωνα με πρόσφατες βιβλιογραφίες αποδεικνύουν την χρησιμότητά τους στον περιορισμό των τραυματισμών ΟΜ (5).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων PubMed αλλά και σε άλλες έγκυρες πηγές, σχετικά με την επίδραση των προληπτικών προγραμμάτων άσκησης στους τραυματισμούς ΟΜ σε επαγγελματίες ποδοσφαιριστές. Ακόμη, αναζητήθηκε στις βάσεις δεδομένων της διεθνούς βιβλιογραφίας η επίδραση της άσκησης Nordic και των έκκεντρων ασκήσεων για την πρόληψη τραυματισμού σε προ-αγωνιστικό επίπεδο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αποδεικνύετε ότι οι έκκεντρες ασκήσεις και η Nordic μπορεί να αποφέρει θετικά αποτελέσματα όσον αφορά την πρόληψη τραυματισμών στους ΟΜ είτε εφαρμόζοντάς την σε συνδυασμό με ένα πρόγραμμα ασκήσεων πρόληψης είτε μεμονωμένα (1).Συγκεκριμένα, το βελτιωμένο πρόγραμμα πρόληψης τραυματισμών που προτείνεται από τη FIFA συμπεριλαμβανομένης της Nordic σημειώνει μείωση των τραυματισμών κατά 39% (5).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Δεδομένου ότι οι τραυματισμοί ΟΜ στο ποδόσφαιρο είναι πολύ συχνοί και τα χρονοδιαγράμματα αποκατάστασης δεν επιδέχονται σημαντικές βελτιώσεις, τα προγράμματα πρόληψης τραυματισμών ΟΜ παρουσιάζονται ως η μοναδική παράμετρος που ενδεχομένως επιτρέπει διόρθωση. Με βάση τα πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα η συμβολή των έκκεντρων ασκήσεων τύπου Nordic στο πρόγραμμα ενδυνάμωσης των ποδοσφαιριστών μειώνει σε μεγάλο βαθμό την πιθανότητα τραυματισμού των ΟΜ.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Al Attar, W.S.A., Soomro, N., Sinclair, P.J., Pappas, E., Sanders, R.H. (2017) Effect of injury prevention programs that include the Nordic hamstring exercise on hamstring injury rates in soccer players: a systematic review and meta analysis. Sports Med 47:907-916.
2. Goode, A.P., Reiman, M.P., Harris, L., DeLisa, L., Kauffman, A., Beltramo, D., Poole, C., Ledbetter, L., Taylor, A.B. (2015) Eccentric training for prevention of hamstring injuries may depend on intervention compliance: a systematic review and meta-analysis. British J of Sports Med, 49:349-356.
3. Liu, H., Garrett, W.E., Moorman, C.T., Yu, B. (2012) Injury rate, mechanism, and risk factors of hamstring strain injuries in sports: a review of the literature. J of Sport & Health Science 1, 92-101.
4. Petersen, J., and Holmich, P. (2005) Evidence based prevention of hamstring injuries in sport. British J of Sports Med, 39:319-323.
5. Thorborg, K., Krommes, K.K., Esteve, E., Clausen, M.B., Bartels, E.M., Rathleff, M.S. (2017) Effect of specific exercise -based football injury prevention programmes on the overall injury rate in football: a systematic review and meta-analysis of the FIFA 11 and 11+ programmes. Br J of Sports Med, 51:562-571.

«Δοκιμασία Βάδισης των 6 λεπτών (6 MWDT)»

Άγκο Τ.¹, Κοντιζά Σ.¹, Χρηστάκου Α.², Γραμματοπούλου Ε.³

¹ Φυσικοθεραπεύτρια (toulin.agko@hotmail.com)
² Φυσικοθεραπεύτρια, MSc., PhD., Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός» ΤΚ.10676, Αθήνα
³ Καθηγήτρια Τμήματος Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Τ.Κ.10441, Αθήνα

Λέξεις κλειδιά: Δοκιμασία βάδισης, άσκηση, λειτουργική ικανότητα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα έρευνα είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση για τη 6λεπτη δοκιμασία βάδισης, η οποία χρησιμοποιείται σε υγιείς και ασθενείς για την αξιολόγηση της λειτουργικής τους ικανότητας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Έγινε αναζήτηση σχετικών άρθρων σε βάσεις δεδομένων όπως το PubMed και το Medline με λέξεις κλειδιά όπως «6 minute walking distance test, exercise training, distance, guidelines».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η δοκιμασία είναι εύκολα διαχειρίσιμη, πολύ καλά ανεκτή και μετράει τη λειτουργική ικανότητα (μέγιστη απόσταση που μπορεί να διανυθεί σε 6 λεπτά) υγιών / ασθενών πριν και μετά από θεραπευτικές παρεμβάσεις. Επίσης θεωρείται παράγοντας πρόβλεψης της θνησιμότητας και της νοσηρότητας. Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των μετρήσεων της έχει ελεγχθεί τόσο σε υγιείς όσο και σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, άσθμα, κυστική ίνωση, βρογχεκτασίες, πνευμονική υπέρταση, ιδιοπαθή πνευμονική ίνωση, νόσο του Alzheimer και εγκεφαλική παράλυση σε παιδιά και σε ενήλικες. Η 6MWDT πρέπει να εφαρμόζεται και να επιβλέπεται από επαγγελματίες υγείας ειδικά εκπαιδευμένους, οι οποίοι να την εκτελούν σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Αμερικανικής Εταιρίας Καρδιοαγγειακής και Πνευμονικής Αποκατάστασης (AACVPR).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η 6 MWDT είναι μία έγκυρη και αξιόπιστη δοκιμασία για την αξιολόγηση της λειτουργικής ικανότητα, ένα εργαλείο χρήσιμο για το σύγχρονο φυσικοθερα-πευτή.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Γραμματοπούλου Ε και συν.

- Κατευθυντήριες οδηγίες για τα προγράμματα πνευμονικής αποκατάστασης. 4^η έκδοση. Αθήνα: Πεδίο 2015: 203 -215.
2. Enright PL. The six-minute walk test. Respiratory Care, 2003; 48(8): 783-5.
3. Solway S, Brooks D, Lacasse Y, Thomas S. A qualitative systematic overview of the measurement properties of functional walk tests used in the cardiorespiratory domain. Chest, 2001; 119(1): 256-70.

«ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΧΕΣ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ»

Ζέρης Ν.¹, Κάππας Κ.¹, Τσεκούρα Μ.¹

¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας, ΣΕΥΠ ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, Τ.Κ.25100, Αίγιο
(e-mail: mariatsekoura@hotmail.com)

Λέξεις κλειδιά: μυοσκελετικές διαταραχές, χειρουργοί, μυοσκελετικές επιβαρύνσεις

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι μυοσκελετικές διαταραχές που σχετίζονται με την εργασία επηρεάζουν και τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Το επάγγελμα των χειρουργών ιατρών είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικό για το μυοσκελετική και ψυχική υγεία (1,2). Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η διερεύνηση των μυοσκελετικών επιβαρύνσεων και των επιπέδων άγχους χειρουργών ιατρών Ελληνικών νοσοκομείων. Απώτερος στόχος η ενημέρωση, η πρόληψη και η μείωση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων στην υγεία.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Μοιράστηκαν 100 ερωτηματολόγια NMQ (The general Nordic for the Musculoskeletal symptoms Questionnaire) και STAI (State Trait Anxiety Inventory) σε χειρουργούς ιατρούς νοσοκομείων Αττικής, Αχαΐας και Ρόδου κατά την περίοδο Ιουνίου, Ιουλίου και Αυγούστου 2017. Οι συμμετέχοντες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ήταν 68 ιατροί ηλικίας 26-55 ετών (Μ.Ο.=41 ετών). Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου S.P.S.S 17.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρει την οσφυϊκή μοίρα (54,4%) ως την κύρια περιοχή ενόχλησης με δεύτερη περιοχή των ώμων (35,3%) και τρίτη αυτή της αυχενικής μοίρας (33,8%). Στη σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ γυναικών (n=16) και ανδρών (n=52), η οσφυϊκή περιοχή είναι

η πρώτη περιοχή ενόχλησης και για τις γυναίκες (56,3%) και για τους άνδρες (53,8%). Το μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρει ως αιτία τις πολλές ώρες ορθοστασίας (77,8%) και 49 (73,1%) δήλωσαν πως πραγματοποιούν κάποια μορφή άσκησης. Μόλις 12 άτομα (17,6%) ανέφεραν πως έχουν κάνει φυσικοθεραπεία για την αντιμετώπιση του προβλήματός τους. Η καταγραφή του παροδικού άγχους έδειξε ότι οι ερωτηθέντες είχαν μέτριο άγχος και σαν μέση βαθμολογία 46,1 (SD:6,8).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι μυοσκελετικές διαταραχές συσχετίζονται με τις εργασιακές δραστηριότητες των χειρουργών ιατρών. Συμβαδίζουν τα ποσοστά διαταραχών με άλλες μελέτες άλλων χωρών. Θεωρείται αναγκαία η περαιτέρω έρευνα καθώς είναι σημαντικό να υπάρξει ένα μεγαλύτερο δείγμα ερωτηθέντων καθώς και η ενημέρωση για την εργονομική πρόληψη και φυσικοθεραπεία των χειρουργών ιατρών.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Alzahrani,M., et al. (2016) Muskuloskeletal disorders among orthopedic pediatric surgeons: an overlooked entity, Journal of Children's Orthopaedics, 10(5):461-466
2. Rambabu, T., et al. (2014) Prevalence of work related musculoskeletal disorders among physicians, surgeons and dentists: A comparative study. Annals of Medical and Health Science Reserach,4(4):578-582

«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΓΧΥΣΕΙΣ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ (PRP) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΣ»

Τσεκούρα Μαρία¹, Φοή Χριστίνα¹, Ματζάρογλου Χαράλαμπος¹

¹ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, ΤΚ.25100, Αίγιο (mariatsekoura@hotmail.com)

Λέξεις κλειδιά: οστεοαρθρίτιδα, φυσικοθεραπεία, PRP

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η θεραπεία με πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια (PRP) αποτελεί μια νέα μέθοδος ενέσιμης θεραπευτικής επιλογής για την αντιμετώπιση διαφορετικών μυοσκελετικών παθήσεων όπως ΟΑ γόνατος¹. Τα αιμοπετάλια διαθέτουν ένα σημαντικό αριθμό αυξητικών παραγόντων οι οποίοι διαδραματίζουν ρόλο στη διαδικασία της επούλωσης των ιστών που έχουν υποστεί κάποια βλάβη^{1,2}. Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η ανάδειξη του ρόλου της Φυσικοθεραπείας και της θεραπευτικής άσκησης σε ασθενείς με ΟΑ γόνατος μετά από PRP.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων από βάσεις δεδομένων pubmed και google scholar. Κριτήρια επιλογής ήταν μελέτες δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα της τελευταίας δεκαετίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

14 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (RCTs) σε 1423 ασθενείς έχουν πραγματοποιηθεί όπου έχει διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της θεραπείας PRP σε ασθενείς με ΟΑ γόνατος. Φαίνεται πως η θεραπεία είναι αποτελεσματική για την μείωση του πόνου μετά από 3, 6 και 12 μήνες σε σύγκριση με άλλες εγχύσεις και κορτικοστεροειδή. Ενώ η αναφορά πως η άσκηση και η φυσικοθεραπεία είναι σημαντική μετά από

την θεραπεία με PRP ερευνητικές μελέτες απουσιάζουν. Η άσκηση (προοδευτικά ενδυνάμωση, ισορροπία, λειτουργικότητα κλπ) μπορεί να πραγματοποιηθεί προοδευτικά 30 ημέρες μετά τις εγχύσεις. Ερευνητές οι οποίοι συνδυάζουν θεραπευτική άσκηση και PRP σε ποντίκια καταγράφουν θετικά αποτελέσματα..

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι εγχύσεις PRP σε συνδυασμό με θεραπευτική άσκηση πιθανά αποτελεί υποσχόμενη θεραπευτική επιλογή. Απαιτούνται μελέτες που να αναδεικνύουν τον ρόλο του Φυσικοθεραπευτή μετά από εγχύσεις PRP σε ΟΑ γόνατος.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1.Gobi, A., et al. (2013), The effects of repeated intra-articular PRP injections on clinical outcomes of early osteoarthritis of the knee, Knee Surgery, Sports Traumatology Arthroscopy, 23(8):2170-2177

2.Milants, C., et al., (2017), Responders to Platelet-Rich Plasma in Osteoarthritis: A Technical Analysis. Biomed Research International, 2017:7

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΩΡΙΜΑΝΣΗΣ
ΑΔΡΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΤΥΠΙΚΑ 5 ΕΤΩΝ.

Παπαεμμανουήλ Χρυσούλα, Τσιλιγγίρη Μαρία, Χριστάρα-Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα³
Κοτταράς Σταύρος

Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ιδρυμα (ΤΕΙ) Θεσσαλονίκη
(e-mail: paraemchris@yahoo.gr)

Λέξεις κλειδιά: αισθητηριακή ολοκλήρωση, επεξεργασία, αξιολόγηση ,παιδί, αδρή κίνηση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση χρησιμοποιείται για να περιγράψει την λειτουργία του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνη για την ολοκλήρωση των αισθήσεων. Οι πληροφορίες που συγκεντρώνονται από το περιβάλλον και το σώμα κατευθύνονται στον εγκέφαλο μέσω των αισθήσεων. Ο εγκέφαλος είναι προγραμματισμένος να οργανώνει και να ολοκληρώνει την αισθητική πληροφορία, ώστε να γίνει σκόπιμη. (sensory integration and the child, understanding hidden sensory challenges, AJ AYRES, JROBBINS-2005). Ο σκοπός της έρευνας είναι η διαπίστωση συσχέτισης δυσκολιών αισθητηριακής επεξεργασίας ολοκλήρωσης , των τυπικών 5 χρόνων παιδιών , σε σχέση με την αδρή κίνηση τους.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η έρευνα είναι μια συγκριτική μελέτη , που αποτελείται από 2 έγκυρα και αναγνωρισμένα ερωτηματολόγια. Το πρώτο είναι το SENSORY PROFILE THE AYRES και το δεύτερο είναι το PRESCHOOL DEVELOPMENTAL PROFILE , όπου έχει γίνει η μετάφραση στο κομμάτι της αδρής κίνησης στην ηλικία 5 με 51/2 . Το δείγμα ήταν 56 τυπικά παιδιά ανεξαρτήτου φύλλου και ηλικίας 5 με 51/2, από 5 νηπιαγωγεία Δυτικής Αττικής. Για την ανάλυση δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική και η επαγωγική στατιστική¹.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Βρέθηκαν σημαντικές διαφορές και η υπόθεση μας ισχυει. Η αισθητηριακή επεξεργασία επηρεάζει την κίνηση του παιδιού. Άρα η ικανότητα για στάση και βάδιση είναι πολύπλοκη λειτουργία και προϋποθέτει ακεραιότητα όχι μόνο του εκτελεστικού , αλλά και του ρυθμιστικού και του αισθητικού μηχανισμού. Οι φυσικοθεραπευτές έχουμε ως αντικείμενο την κίνηση. Η κίνηση είναι ένα στοιχείο που

καθορίζει την εξέλιξη του ανθρώπου . Η αλληλεπίδραση της κίνησης με τις αισθήσεις μας καθορίζει την εξέλιξη του ανθρώπου σε όλους τους τομείς της ζωής του , κοινωνικό συναισθηματικό κτλ. Ένα έλλειμμα το οποίο αφορά την κίνηση είναι δυνατόν να επιδράσει και στους υπόλοιπους τομείς της ζωής του ανθρώπου . Επίσης , σε όλους τους τομείς των δομημένων τεστ , όραση , ακοή, αντίληψη κτλ . περιέχονται στοιχεία κινητικά και υπάρχει άμεση αλληλεπίδραση του ενός συστήματος με το άλλο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μελλοντική έρευνα πρέπει να εξετάσει τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να παρέχονται στρατηγικές παρέμβασης και περιβαλλοντικές υποστηρίξεις στα παιδιά και τις οικογένειες με βάση τις απαντήσεις τους στα αισθητηριακά ερεθίσματα, σε αντίθεση με μια μόνο διαγνωστική κατηγορία.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ , τα νηπιαγωγεία της δυτικής αττικής για την συμμετοχή τους στην έρευνα .

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Άρθρα σε Περιοδικά: Multisensory integration and child neurodevelopment, pub med , Dionne Dottie, Paquette N, Lasonde M, Gallagher A)
2. The state of the science on sensory factors and their impact on daily life for children (winnie dunn, lauren little, pub med)

¹ Argurus, G. (2011). Statistics for Research: With a Guide to SPSS. London: Sage.

Αξιολόγηση ψυχοκινητικής ανάπτυξης παιδιών διαφορετικών ηλικιακών ομάδων. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Ιωάννης Μυρογιάννης¹ και Ανδρέας Οικονόμου²

¹Φυσικοθεραπευτής, MSc, NDT, Επιστημονικός συνεργάτης τμήματος Ιατρικής Τομέας Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

² Επίκουρος Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα, Ανώτατη Σχολή Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης

Λέξεις Κλειδιά: Ανάπτυξη του Παιδιού, Ψυχοκινητική Επίδοση, Ψυχοκινητική Ανάπτυξη, Κινητικός Έλεγχος, Κινητική Μάθηση, Παιδιατρική Φυσικοθεραπεία, Ψυχοκινητική Θεραπεία

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη του θέματος της ψυχοκινητικής ανάπτυξης του παιδιού, η οποία αφορά τόσο στις αλλαγές σε επίπεδο γνωστικής, συναισθηματικής, κινητικής και κοινωνικής ικανότητας (1), από την αρχή της ζωής του μέχρι και την εφηβεία, όσο και στον τρόπο με τον οποίο ο φυσικοθεραπευτής του ειδικού σχολείου μπορεί να τις αξιολογήσει.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η βιβλιογραφική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις επιστημονικές ηλεκτρονικές βάσεις PubMed, Medline (μέσω της πλατφόρμας Ovid), PEDro (Physiotherapy Evidence Database), Google Scholar καθώς και βάσεις δεδομένων με αδημοσίευτες μελέτες και σχετικές καταχωρίσεις σε πρακτικά συνεδρίων και οργανισμών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την έρευνα προέκυψαν δέκα διαφορετικές αναπτυξιακές δοκιμασίες αξιολόγησης της ψυχοκινητικής ανάπτυξης των παιδιών διαφορετικών ηλικιακών ομάδων, καθώς, επίσης, και οι παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη των παιδιών σύμφωνα με τις βασικές θεωρίες της ψυχοκινητικής ανάπτυξης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Διαφορετικά μοντέλα έχουν αναπτυχθεί προκειμένου να προσπαθήσει να ερμηνεύσουν την ανθρώπινη συμπεριφορά (2), το πώς συμβαίνουν οι αναπτυξιακές αλλαγές με την πάροδο του χρόνου, και να εντοπίσουν τους παράγοντες εκείνους που θα μπορούσαν να κατευθύνουν την ανάπτυξη του παιδιού. Αν και οι θεωρίες μερικές φορές διαφωνούν μεταξύ τους, μεγάλο μέρος των πληροφοριών τους είναι συμπληρωματικές και όχι αντιφατικές. Η γνώση της παιδικής τυπικής ανάπτυξης και των σχετικών θεωριών/μοντέλων αξιολόγησης είναι χρήσιμη για την κλινική πρακτική, γιατί μπορεί να οδηγήσει τον φυσικοθεραπευτή ή τον εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής στην έγκαιρη αναγνώριση των αναπτυξιακών διαταραχών και

στην επιλογή των κατάλληλων μεθόδων/τεχνικών με τις οποίες θα μπορέσει να προσεγγίσει τα σχετικά θέματα και να βοηθήσει αποτελεσματικά.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. KingdomThambirajah, M. S. (2011). Developmental Assessment of the School-aged Child with Developmental Disabilities: A Clinician's Guide (pp. 224–206).
2. Psotta, R., & Hendl, J. (2012). Movement Assessment Battery for Children- second edition: cross cultural comparison between 11 and 15 year old children from the Czech Republic and the United

«Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΠΛΕΥΡΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΟΥ MODIFIED STAR EXERTION BALANCE TEST ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΡΙΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΡΗΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ»

Πίπωνα Κ.¹, Χείμωνας Κ.¹, Μαμάης Ι.¹, Στασινόπουλος Δ.¹, Τσέπης Η.², Ξεργιά Σ.Α.¹

¹ Πρόγραμμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, 2404, Λευκωσία, S.Xergia@euc.ac.cy

² Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, 25100, Αίγιο.

Λέξεις κλειδιά: modified star excursion balance test, handball, judo, WFQ-R.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η δοκιμασία αξιολόγησης «Modifed Star Excursion Balance Test (SEBT)» ή «Υ τεστ» έχει συνδεθεί με τον εντοπισμό ασυμμετριών ή/και ελλειμμάτων που σχετίζονται με τον αυξημένο κίνδυνο για τραυματισμό του Πρόσθιου Χιαστού Συνδέσμου (ΠΧΣ). Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνηθούν τυχόν ασυμμετρίες στις επιδόσεις στο SEBT υγιών αθλητών του τζούντο (Judo) και της χειροσφαίρισης (handball), σε σχέση με την πλευρίωση των κάτω άκρων (WFQ-R), αναγνωρίζοντας έτσι πιθανούς παράγοντες κινδύνου για τραυματισμό του ΠΧΣ.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στην έρευνα συμμετείχαν 44 άτομα με παρόμοια σωματομετρικά χαρακτηριστικά ($p<0,05$), 19 άνδρες (HM) και 3 γυναίκες αθλήτριες (HW) χειροσφαίρισης (mean age: 26.26, SD: 5.8) και 19 άνδρες αθλητές (JM) και 3 γυναίκες αθλήτριες (JW) Τζούντο (mean age: 23.26, SD: 3.14) Ά Εθνικής κατηγορίας αντίστοιχα. Πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση της πλευρίωσης στα κάτω άκρα μέσω του Waterloo Questionnaire - Revised (WFQ-R) και της απόδοσης απόστασης των τριών κατευθύνσεις (Posterolateral, Posteromedial & Anterior) του modified Star Balance Excursion Test (SBET). Οι συγκρίσεις έγιναν μεταξύ των σχετικών αποστάσεων για τις τρεις ελεγχόμενες μεταξύ κυρίαρχου και μη κυρίαρχου ποδιού που προσδιορίστηκε ως προς τη σταθερότητα, την κινητικότητα και τη συνολική βαθμολογία, βάσει του WFQ-R (κατηγοριών stability, mobility και total, αντίστοιχα). Ως όριο ασφαλείας χρησιμοποιήθηκε η ασυμμετρία DRRDBSL έως 4 cm, καθώς αθλητές οι οποίοι υπερβαίνουν το όριο αυτό, βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο τραυματισμού των κάτω άκρων (Olmstead et al, 2002). Για τη στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκαν t-tests για εξαρτημένα δείγματα (Στατιστικό πακέτο IBM SPSS v22). Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε στο $p\leq 0,05$. Η παρούσας μελέτης εγκρίθηκε από την Βιοηθική Κύπρου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρξαν στατιστικώς σημαντικές ασυμμετρίες του WFQ-R με την επίδοση για τις τρεις διαφορετικές κατευθύνσεις (anterior, posterolateral & posteromedial) σε αθλητές και αθλήτριες της χειροσφαίρισης και του τζούντο. Εντούτοις, αξιοσημείωτα υψηλός είναι ο αριθμός των αθλητών που παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο τραυματισμού κάτω άκρων σύμφωνα με το προαναφερθέν κριτήριο (Πίνακας 1).

	HM	JM	HW	JW
anterior	52,6%	36,8%	33,3 %	33,3%
posterolateral	47,4%	31,5%	66,6%	66,6%
posteromedial	36,8%	42,1%	0%	66,6%

Πίνακας 1. Ποσοστιαία παρουσίαση αθλητών/τριών που παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο τραυματισμού κάτω άκρων σύμφωνα με τους Olmstead et al, 2002.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδεικνύουν πως περαιτέρω μελέτη πρέπει να πραγματοποιηθεί όσον αφορά τη σχέση της πλευρίωσης των κάτω άκρων και του αυξημένου κινδύνου τραυματισμού σε υγιείς αθλητές της χειροσφαίρισης και του τζούντο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συνολική πλευρίωση η οποία αξιολογήθηκε μέσω του WFQ-R, δεν φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο αναφορικά με την επίδοση των αθλητών/τριών στις τρεις κατευθύνσεις του Modified SEBT.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- Kapreli E., et al, (2015) Waterloo Footedness Questionnaire (WFQ-R): cross-cultural adaptation and psychometric properties of Greek version. WCPT Congress 2015 / Physiotherapy Volume 101, Supplement 1 eS633–eS832.
- Olmsted LC, et al, (2002). Efficacy of the Star Excursion Balance Tests in detecting reach deficits in subjects with chronic ankle instability. Journal of Athletic Training. 37:501-506.

«ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ»

Χριστάρα – Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα¹ & Χατζοπούλου Ιωάννα²

¹Επίκουρη καθηγήτρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης (ΑΤΕΙΘ)

²Σπουδάστρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης (ΑΤΕΙΘ) (e-mail: chatzoroulou.ioanna17@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: δευτερογενές λεμφοίδημα άνω άκρου, καρκίνος του μαστού, ολοκληρωμένη αποσυμφορητική θεραπεία, λεμφική μάλαξη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Περίπου το 20% των ασθενών με καρκίνο του μαστού παρουσιάζουν λεμφοίδημα μετά την αντιμετώπιση του (1), (2). Αποτελεί μια χρόνια κατάσταση, που εκδηλώνεται με πόνο, ελαττωμένη κινητικότητα του άνω άκρου, δυσκολίες στο εύρος κίνησης, αυξημένη ενδοθωρική πίεση, βλάβη των νευρικών ιστών με αισθητική και κινητική δυσλειτουργία, περιορισμό στις δραστηριότητες, δυσκολίες στην ενδυμασία, άγχος ή κατάθλιψη, και κατά συνέπεια ελαττωμένη ποιότητα ζωής των ασθενών (3-5). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αναζητήσει την αποτελεσματικότητα των μεθόδων φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης στη διαχείριση του λεμφοιδήματος άνω άκρου, που εμφανίζεται σε γυναίκες μετά από τη θεραπεία καρκίνου του μαστού.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Έγινε ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας και των κατευθυντήριων οδηγιών, κυρίως των τελευταίων 10 ετών, σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο βασικότερος τρόπος αντιμετώπισης του λεμφοιδήματος είναι η Ολοκληρωμένη Αποσυμφορητική Θεραπεία, η οποία ενισχύει την κίνηση του λεμφικού υγρού. Τα στοιχεία που την απαρτίζουν - η λεμφική μάλαξη, η συμπιεστική θεραπεία, η άσκηση και η φροντίδα του δέρματος - είναι ανεπαρκή στο να μειώσουν το λεμφοίδημα όταν εφαρμόζονται μεμονωμένα. Η συμπιεστική περίδεση ή τα ενδύματα συμπίεσης πρέπει να διατηρούνται και κατά τη διάρκεια της άσκησης. Οι συσκευές διαλείπουσας συμπίεσης εφαρμόζονται σε ασθενείς, που υποβάλλονται σε παθητική φυσικοθεραπεία και πάντα με ιδιαίτερες επιφυλάξεις. Η άσκηση (αερόβια, με αντίσταση, yoga, pilates), ακόμη κι αν ξεκινήσει πρώιμα μετεγχειρητικά, δεν αυξάνει τον κίνδυνο επίπτωσης του λεμφοιδήματος. Υπάρχουν αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητα και τις παραμέτρους θεραπείας με ηλεκτρικό ερεθισμό υψηλής τάσης, διαθερμίες, laser χαμηλής ισχύος, υπέρηχο και shock-wave. Το Kinesio-tape θα μπορούσε να αντικαταστήσει τους επιδέσμους στην

αντιμετώπιση του λεμφοιδήματος. Ο βελονισμός δεν μειώνει την περιφέρεια του βραχίονα, αλλά σε μικρό δείγμα παρατηρήθηκε βελτιωμένο εύρος της κίνησης του ώμου και βελτιωμένη αισθητήρια ικανότητα. Τέλος, η χρήση υπερβαρικού οξυγόνου σε μικρά μεγέθη δείγματος, βελτίωσε τη ροή της λέμφου και μείωσε βραχυπρόθεσμα τον όγκο του άκρου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διαχείριση του λεμφοιδήματος παραμένει μια πολύπλοκη κατάσταση, η οποία πρέπει να εξατομικεύεται για την κάθε ασθενή. Οι σύγχρονες προσεγγίσεις θα μπορούσαν να βελτιώσουν την κατάσταση, ωστόσο απαιτούνται περισσότερα ερευνητικά δεδομένα για την τεκμηρίωση τους. Καθώς το λεμφοίδημα του άνω άκρου γίνεται πιο διαδεδομένο με την αυξανόμενη επιβίωση των ασθενών με καρκίνο του μαστού, απαιτείται μελλοντικά περαιτέρω έρευνα για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προληπτικών στρατηγικών και των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. DiSipio T. et al. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta analysis. *Lancet Oncol* 2013; 14(6):500-515
2. Paskett ED. et al. Cancer related lymphedema risk factors, diagnosis, treatment, and impact: a review. *Journal of Clinical Oncology* 2012; 30(30): 3726-33
3. Ezzo J. et al. Manual lymphatic drainage for lymphedema following breast cancer treatment (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015; Issue 5. Art. No.: CD003475. DOI: 10.1002/14651858.CD003475.pub2
4. Brorson H. et al. Quality of life following liposuction and conservative treatment of arm lymphedema. *Lymphology* 2006; 39: 8-25
5. Ridner SH. Quality of life and a symptom cluster associated with breast cancer treatment-related lymphedema. *Support Care Cancer* 2005; 13(11):904-91

«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ 3 ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΛΥΓΙΣΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΝΕΥΡΟΜΥΙΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ, ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΕΛΑΣΤΙΚΟΥΣ ΟΠΙΣΘΙΟΥΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥΣ»

Φερλέ Π.¹, Σινάνη Ζ.¹, Γκρίλιας Π.¹

¹. Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Δυτικής Ελλάδας, (popif@hotmail.gr)

Λέξεις κλειδιά: ανελαστικότητα, στατική διάταση, υπέρηχος, αυτομάλαξη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αρκετές ερευνητικές εργασίες έχουν ελέγξει την αποτελεσματικότητα ορισμένων μεθόδων ως προς την αύξηση της ευλυγισίας και της νευρομυϊκής απόδοσης, μέσω της εφαρμογής στατικών διατάσεων, θεραπευτικού υπέρηχου (1), αυτομάλαξης με τη χρήση foam roller (2), κρυοδιάτασης (3) καθώς και άλλων παρεμβάσεων. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να ελέγξει την επίδραση 3 διαφορετικών μεθόδων στην ευλυγισία και στη νευρομυϊκή απόδοση, σε άτομα με ανελαστικούς οπίσθιους μηριαίους.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

12 άνδρες με ανελαστικούς οπίσθιους μηριαίους (PSLR ≤ 70°) συμμετείχαν εθελοντικά στη μελέτη. Οι 3 συνθήκες της έρευνας εκτελέστηκαν με τυχαία και αντισταθμιζόμενη σειρά και ήταν: **α) Στατική διάταση (str):** Εφαρμογή στατικής διάτασης οπισθίων μηριαίων (4 set x 30 sec ανά άκρο), **β) Θεραπευτικός υπέρηχος-στατική διάταση (ultrastr):** Εφαρμογή θεραπευτικού υπέρηχου (Διάρκεια: 5 min σε κάθε άκρο, Συχνότητα: 1 M Hz, Ένταση: 2 W/cm²) ακολουθούμενη από στατική διάταση οπισθίων μηριαίων (4 set x 30 sec ανά άκρο), **γ) foam roller - στατική διάταση (foamstr):** Εφαρμογή αυτομάλαξης με foam roller (3 set x 60 sec ανά άκρο) ακολουθούμενη από στατική διάταση οπισθίων μηριαίων (4 set x 30 sec ανά άκρο). Η ευλυγισία αξιολογούνταν με τη δοκιμασία παθητικής άρσης τεταμένου σκέλους (PSLR). Η νευρομυϊκή απόδοση αξιολογούνταν με τη δοκιμασία ευκινησίας Agility T-Test (ATT) και με τη δοκιμασία του κάθετου άλματος (KA). Όλες οι μετρούμενες παράμετροι αξιολογήθηκαν τόσο πριν όσο και αμέσως μετά την εφαρμογή της εκάστοτε μεθόδου ανά συνθήκη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όσον αφορά τόσο το δεξί πόδι όσο και το αριστερό πόδι των δοκιμαζόμενων και στις 3 συνθήκες παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση των τιμών της PSLR αμέσως μετά την εφαρμογή της εκάστοτε παρέμβασης σε σχέση με τις αντίστοιχες τιμές πριν από την εφαρμογή της (ultrastrpre vs. ultrastrpost: p≤0,001, strpre vs. strpost: p≤0,001 foamstrpre vs. foamstrpost

p≤0,001). Η σύγκριση των διαφορών του PSLR μετά την εκάστοτε παρέμβαση σε σχέση με τις αντίστοιχες τιμές πριν την εφαρμογή της (ΔPSLR), δεν ανέδειξε στατιστικώς σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις 3 συνθήκες και για τα 2 άκρα. Όσον αφορά τόσο τις δοκιμασίες KA και ATT, κατά τη συνθήκη foamstr βρέθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση της απόδοσης και στις 2 σε σχέση με τις αντίστοιχες τιμές της συγκεκριμένης παραμέτρου πριν από την εφαρμογή της μεθόδου (p=0,03 και p=0,02 αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα έδειξε ότι και οι 3 μέθοδοι ήταν αποτελεσματικές ως προς την αύξηση της ευλυγισίας σε άτομα με ανελαστικούς οπίσθιους μηριαίους. Ως προς την σύγκριση των διαφορών πριν και μετά την εκάστοτε παρέμβαση, ανάμεσα στις 3 συνθήκες δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά διαφορές. Όσον αφορά τη νευρομυϊκή απόδοση μόνο η παρέμβαση foamstr είχε ως αποτέλεσμα τη στατιστικά σημαντική βελτίωση της.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Akbari, Moodi H., Moein A., and Nazok R. The effect of therapeutic ultrasound and duration of stretching of the hamstring muscle group on the passive knee extension *Journal of Medical Sciences*, 6(6): 968-973, 2006.
2. Behara B., and Jacobson B. Acute effects of deep tissue foam rolling and dynamic stretching on muscular strength, power, and flexibility in division I Linemen. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 31(4): 888-892, 2017.
3. Gkrilias P., Tsepis E., and Fousekis K. The effects of hamstrings cooling and cryostretching on sit and reach flexibility test performance in healthy young adults. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 19 (6):1-11, 2017.

«ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΟΝ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ»

Ζόγκα Π., Πέπερα Γ.
Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Στερεάς Ελλάδας
(giotazogk@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: καρδιοαγγειακή λειτουργία, χρόνος αποκατάστασης, καρδιοαγγειακή συχνότητα αποκατάστασης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η καρδιοαγγειακή λειτουργία έχει τη δυνατότητα να προσαρμόζεται ανάλογα των απαιτήσεων, όπως συμβαίνει και στην συστηματική άσκηση.(1) Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της καρδιοαγγειακής λειτουργίας σε διάφορα αθλήματα. Δευτερεύον σκοπό αποτελεί η αξιολόγηση της επίδρασης της φυσικής κατάστασης των αθλητών σχετικά με το κάπνισμα και τις ανθρωπομετρικές παραμέτρους. Δείκτης καρδιοαγγειακής λειτουργίας αποτελεί η καρδιακή συχνότητα αποκατάστασης, εξίσου σημαντικός είναι και ο χρόνος επαναφοράς (2).

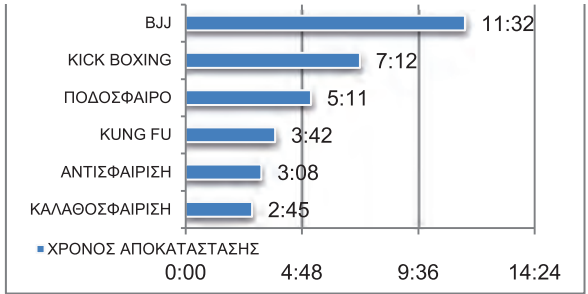
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το δείγμα της μελέτης περιελάμβανε 78 ενεργούς αθλητές (65 άντρες), ηλικίας 27 ± 8 έτη, οι οποίοι ήταν εγγεγραμμένοι σε αθλητικό σύλλογο. Η δοκιμασία που κλήθηκαν να εκτελέσουν οι συμμετέχοντες ήταν η εξάλεπτη δοκιμασία με σκαλοπάτι, η οποία περιλαμβάνει ανεβοκατέβασμα σκαλοπατιού, ύψους 17cm με ρυθμό 40 βήματα ανά λεπτό, ενώ συγχρόνως καταγράφεται η καρδιακή συχνότητα ηρεμίας (ΚΣηρεμίας), κατά τη διάρκεια της δοκιμασίας, η μέγιστη και τέλος μετά την ολοκλήρωση της δοκιμασίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ & ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ταξινόμηση της καρδιοαγγειακής λειτουργίας που προκύπτει από τη μέτρηση του χρόνου αποκατάστασης της καρδιακής συχνότητας σε συνθήκες ηρεμίας (ΚΣηρεμίας ± 10 bpm) απεικονίζεται στο διάγραμμα, με τους αθλητές της καλαθοσφαίρισης να παρουσιάζουν μεγαλύτερο χρόνο επαναφοράς και τους αθλητές του Brazilian Jiu Jitsu τον λιγότερο. Τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά (ηλικία, βάρος, ανάστημα, ΔΜΣ) δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις καρδιοαγγειακές παραμέτρους. Επίσης, στους καπνιστές αθλητές παρατηρήθηκε αυξημένη η καρδιακή συχνότητα ηρεμίας, η μέγιστη καρδιακή συχνότητα και ο χρόνος επαναφοράς της καρδιακής συχνότητας

σε σχέση με τους μη καπνιστές. Αντίθετα, η καρδιακή συχνότητα αποκατάστασης παρουσιάζεται μειωμένη στην ομάδα των καπνιστών, στοιχείο που επιβεβαιώνει την αρνητική επίδραση του καπνίσματος.



Γράφημα 1. Ο χρόνος αποκατάστασης της καρδιακής συχνότητας σε συνθήκες ηρεμίας σε σχέση με διαφορετικά αθλήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι προσαρμογές της καρδιοαγγειακής λειτουργίας των αθλητών επηρεάζονται άμεσα από το είδος του αθλήματος. Από τα ευρήματα της έρευνας προκύπτει ότι καλύτερη καρδιοαγγειακή λειτουργία έχουν οι αθλητές της καλαθοσφαίρισης, έπειτα με μικρή διαφορά οι αθλητές της αντισφαίρισης. Στη συνέχεια της κατάταξης βρίσκεται το Kung Fu, το ποδόσφαιρο, το Kick Boxing και το Brazilian Jiu Jitsu. Τέλος, επιβεβαιώθηκε ότι το κάπνισμα επηρεάζει σημαντικά την φυσική κατάσταση των αθλητών.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Dore, H., et al. (2015), The hearts of competitive athletes: An up-to-date overview of exercise induced cardiac adaptations, Portuguese Journal of Cardiology,34 (1): 51 64.
2.Cole, C., et al. (1999), Heart rate recovery immediately after exercise as a predictor of mortality, The New England Journal of Medicine,341 (18): 1351- 1357.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ (MANUAL THERAPY) ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ.

Πατσέλας Θ., Κορτιάνου Ε.

Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Στερεάς Ελλάδας, Τ.Κ. 35100, Λαμία (ekortianou@teiste.gr)

Λέξεις κλειδιά: COPD, manual therapy, mobilization, pulmonary disease, pulmonary function

Εισαγωγή

Η μειωμένη κινητικότητα του θωρακικού κλωβού μπορεί να επηρεάσει την αναπνευστική λειτουργία, κυρίως σε καταστάσεις αυξημένης αναπνευστικής απαίτησης (π.χ. άσκηση, έντονη φυσική δραστηριότητα) ακόμα και σε απουσία πνευμονικής πάθησης (1). Οι χειροθεραπευτικές τεχνικές (Manual Therapy, MT) χρησιμοποιούνται στην κλινική πρακτική για την αντιμετώπιση μυοσκελετικών προβλημάτων, αφού τεκμηριωμένα βοηθούν στην αύξηση του εύρους κίνησης, στη μυϊκή χαλάρωση και στη μείωση του θωρακικού πόνου (2). Σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο των Engel και Vemulpad η μειωμένη κίνηση του θώρακα περιορίζει την αναπνευστική λειτουργία, όπως αυτή εκφράζεται με τους δείκτες FEV1 και FVC σε ασθενείς με Χ.Α.Π (3). Παρότι η μέχρι σήμερα αρθρογραφία, σχετικά με την επίδραση των MT στη βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας ασθενών με πνευμονικές παθήσεις είναι περιορισμένη, μπορεί να θεωρηθεί ότι η αύξηση της κινητικότητας του θώρακα πιθανώς να έχει θετική επίδραση στην αναπνευστική τους λειτουργία (4). Σκοπός της εργασίας ήταν η ανασκόπηση της αρθρογραφίας σχετικά με την επίδραση των MT στην αναπνευστική λειτουργία ασθενών με πνευμονικές παθήσεις.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ Η αναζήτηση αρθρογραφίας έγινε στις βάσεις δεδομένων: Pubmed, PeDro και Google Scholar με λέξεις κλειδιά manual therapy, mobilization, pulmonary function, pulmonary disease, copd από το 2005-2017.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Βρέθηκαν 9 μελέτες σε συνολικά 209 ασθενείς με πνευμονική πάθηση. 8 μελέτες αναφέρονταν σε ασθενείς με ΧΑΠ και 1 σε κυστική ίνωση. Η αξιολόγηση της αναπνευστικής λειτουργίας γίνονταν με σπιρομέτρηση ή/και πηληθυσμογραφία σε ηρεμία. Τέσσερις μελέτες εξέταζαν τα αποτελέσματα στην αναπνευστική λειτουργία αμέσως μετά από μια συνεδρία MT, ενώ οι υπόλοιπες σε βάθος χρόνου (1-8 εβδομάδες, με μέσο όρο 2 συνεδριών/εβδομάδα). Στις μελέτες με μακροπρόθεσμη παρέμβαση βρέθηκε ότι βελτιώνεται η αναπνευστική λειτουργία, όπως αυτή εκφράζεται με τους δείκτες FEV1, IC, FVC, ενώ το αίσθημα της δύσπνοιας (BORG scale, CRQ)

φαίνεται ότι βελτιώνεται είτε σε παρέμβαση μιας συνεδρίας είτε σε μακροπρόθεσμη εφαρμογή MT.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ. Δεν είναι απόλυτα σαφές εάν η εφαρμογή MT σε ασθενείς με πνευμονική πάθηση μπορεί να βελτιώνει την αναπνευστική τους λειτουργία. Η ετερογένεια στη μεθοδολογία, η επιλογή δείγματος ασθενών με ίδια βαρύτητα στην πνευμονική νόσο, το μικρό δείγμα ασθενών, καθώς και η επίδραση των χειρισμών MT στην αναπνευστική λειτουργία κατά τη διάρκεια σωματικής δραστηριότητας ή τη μέγιστη άσκηση είναι παράγοντες που πρέπει ληφθούν υπόψη σε μελλοντικές μελέτες (4).

Παραπομπές

1. O'Donnell, D. E., Hong, H. H. & Webb K. A. (2000), Respiratory sensation during chest wall restriction and dead space loading in exercising men. J Appl Physiol (1985), 88(5): 1859-69.
2. Bialosky, J. E., Bishop, M. D., Price, D. D., Robinson, M. E. & George, S. Z. (2009), The mechanisms of manual therapy in the treatment of musculoskeletal pain: a comprehensive model. Man Ther, 14 (5):531-8.
3. Engel, R., Vemulpad, S. (2011), The role of spinal manipulation, soft-tissue therapy, and exercise in chronic obstructive pulmonary disease: a review of the literature and proposal of an anatomical explanation. J Altern Complement Med, 17(9): 797-801.
4. Wearing, J., Beaumont, S., Forbes, D., Brown, B. & Engel, R. (2016), The Use of Spinal Manipulative Therapy in the Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review. J Altern Complement Med, 22(2): 108-14.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΥΧΕΝΑΛΓΙΑ.

Λύτρας Δημήτριος¹, Συκαράς Ευάγγελος², Κούλης Νικόλαος³

¹Φυσικοθεραπευτής ΑΤΕΙ-Θ, υποψήφιος διδάκτωρ του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης τομέας βιολογίας της άσκησης

²Φυσικοθεραπευτής Επίκουρος καθηγητής του τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης τομέας βιολογίας της άσκησης

³Φυσικοθεραπευτής ΤΕΙ Λαμίας

E-mail: lytrasde@gmail.com

Λέξεις κλειδιά: χρόνια αυχεναλγία, φυσικοθεραπεία, άσκηση, αποκατάσταση, ασκήσεις Mc-Kenzie

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αυχεναλγία είναι μια από τις συχνότερες και πολυέξοδες μυοσκελετικές διαταραχές στις δυτικές κοινωνίες (1). Στη χρόνια αυχεναλγία βασικός αιτιολογικός παράγοντας έχει αποδειχθεί ότι είναι η μυϊκή ανισορροπία των αυχενικών μυών (2). Η θεραπευτική άσκηση αποδεδειγμένα βελτιώνει τον πόνο, τη λειτουργικότητα και τη δύναμη των ατόμων με χρόνια αυχεναλγία (3). Ωστόσο, δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες που να αποδεικνύουν την θεραπευτική αξία των ασκήσεων Mc-Kenzie σε άτομα με χρόνια αυχεναλγία (4).

Σκοπός της έρευνας ήταν να συγκρίνει τη βραχυπρόθεσμη επίδραση της θεραπευτικής άσκησης και των ασκήσεων McKenzie στη βελτίωση της κλινικής εικόνας και στην αύξηση της δύναμης των αυχενικών μυών σε ασθενείς με χρόνια αυχεναλγία.

Υλικό-Μέθοδος: Μονή τυφλή μελέτη διάρκειας 8 εβδομάδων σε 24 συμμετέχοντες με χρόνια αυχεναλγία. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα ακολούθησε ένα συνδυαστικό πρωτόκολλο θεραπευτικής άσκησης που περιελάμβανε ασκήσεις αντοχής στη δύναμη και ασκήσεις ενδυνάμωσης των αυχενικών μυών. Η δεύτερη ομάδα ακολούθησε ένα πρόγραμμα ασκήσεων Mc-Kenzie. Η υποκειμενική αντίληψη του πόνου, η λειτουργικότητα, η τοπική ευπάθεια των μυών του αυχένα, το ενεργητικό εύρος του αυχένα, η μέγιστη ισομετρική δύναμη των μυών του αυχένα και η αντοχή στην κόπωση των εν τω βάθει καμπτήρων του αυχένα αξιολογήθηκε πριν και μετά την παρέμβαση. Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης δύο παραγόντων με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις, ενώ το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο $p<0,05$

Αποτελέσματα: Υπήρξε στατιστικά σημαντική βελτίωση σε όλες τις προς εξέταση μεταβλητές και στις δύο ομάδες πριν και μετά την παρέμβαση. Ωστόσο, στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων εντοπίστηκαν μόνο στις τιμές της μέγιστης ισομετρικής δύναμης όπου η ομάδα

θεραπευτικής άσκησης εμφάνισε περαιτέρω βελτίωση.

Συμπεράσματα: Τόσο η θεραπευτική άσκηση όσο και η μέθοδος McKenzie φαίνεται να έχουν θετική βραχυπρόθεσμη επίδραση σε ασθενείς με χρόνια αυχεναλγία καθώς μείωσαν εξίσου τον πόνο την ανικανότητα και την τοπική ευπάθεια των μυών του αυχένα, ενώ αύξησαν το εύρος κίνησης. Ωστόσο, θετικότερη επίδραση, όσον αφορά στη δύναμη, βρέθηκε να έχει η θεραπευτική άσκηση.

Παραπομπές –αναφορές

- (1) Kay TM, Gross A, Goldsmith C, Santaguida PL, Hoving J, Bronfort G; (2012) Cervical Overview Group. Exercises for mechanical neck disorders, Cochrane Database Systematic Review: 8: 552-6
- (2) Falla D, Jull G, Hodges P, Vicenzino B. (2006). An endurance strength training regime is effective in reducing myoelectric manifestations of cervical flexor muscle fatigue in females with chronic neck pain. Clin Neurophysiol;117:828-37.
- (3) Gross A, Kay TM, Paquin JP, Blanchette S, Lalonde P, Christie T, Dupont G, Graham N, Burnie SJ, Gelley G, Goldsmith CH, Forget M, Hoving JL, Brønfort G, Santaguida PL. (2015). Exercises for mechanical neck disorders (Review) Cochrane Database Systematic Review. 15: 548-6.
- (4) Kjellman G and Oberg B (2002): A randomised clinical trial comparing general exercise, McKenzie treatment and a control group in patients with neck pain. Journal of Rehabilitation Medicine 34: – 183 1

«Βέλτιστα χαρακτηριστικά του Ηλεκτρικού Νευρομυϊκού Ερεθισμού στην πρόληψη μυϊκής αδυναμίας προκληθείσας στη ΜΕΘ.»

Χ.Γεωργόπουλος¹, Α. Κουβαράκος², Ε. Πατσάκη³, Α. Χρηστάκου⁴, Γ. Σιδήρας⁵, Λ. Παρασκευοπούλου⁶, Σ. Γκριτζάλας⁷, Δ. Παναγίδης⁸, Σ. Νανάς⁹, Λ. Καρατζάνος¹⁰

¹Α' ΚΕΘ, Νοσοκομείο "Ευαγγελισμός", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, (a.icusn@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: critically ill patients, Neuromuscular Electrical Stimulation, ICUAW.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μυϊκή αδυναμία προκληθείσα στη ΜΕΘ Intensive Care Unit Acquired Weakness, ICUAW) είναι η βλάβη στα περιφερικά νεύρα και τους μύες που χαρακτηρίζεται από μυϊκή αδυναμία και ατροφία. Η επίπτωση είναι 24-50%, ανάλογα με τα χρησιμοποιούμενα κριτήρια. Σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας, διάρκεια μηχανικού αερισμού, παραμονή στην ΜΕΘ/νοσοκομείο και κόστους. Μετά την έξοδο από το νοσοκομείο εμφανίζεται χαμηλή ποιότητα ζωής και λειτουργικότητα, γνωστικές διαταραχές και κατάθλιψη. Η ενεργητική κινητοποίηση μειώνει αυτές τις αρνητικές επιπτώσεις, όμως οι ασθενείς της ΜΕΘ δεν είναι συνήθως σε θέση να συνεργαστούν. Οι μέχρι σήμερα εφαρμοζόμενες φυσικοθεραπευτικές πρακτικές δεν αντιμετωπίζουν πλήρως το πρόβλημα. Ο ηλεκτρικός νευρομυϊκός ερεθισμός (HNME) κατά την εφαρμογή του σε ασθενείς με ICUAW είναι ασφαλής, ανεκτός και βελτιώνει τη δύναμη των μυών. Μπορεί επίσης να περιορίσει τη μυϊκή ατροφία και να μειώσει τον χρόνο παραμονής στη ΜΕΘ/νοσοκομείο, τον χρόνο απογαλακτισμού από τον αναπνευστήρα και την εμφάνιση του συνδρόμου. Οξέως εφαρμοζόμενος HNME μπορεί επίσης να βελτιώσει την τοπική και συστηματική μικροκυκλοφορία και να κινητοποιήσει ενδοθηλιακά προγονικά κύτταρα. Σε ασθενείς με ICUAW έχουν εφαρμοστεί διάφορα πρωτόκολλα HNME χωρίς να έχουν καθοριστεί τα βέλτιστα χαρακτηριστικά εφαρμογής. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση δυο διαφορετικών πρωτοκόλλων HNME διερεύνησης των βέλτιστων χαρακτηριστικών στην πρόληψη του ICUAW.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Πρόκειται για τυχαιοποιημένη, παράλληλη μελέτη. Οι ασθενείς τυχαιοποιούνται σε 3 ομάδες, 1 ομάδα ελέγχου και 2 ομάδες ως ακολούθως: i. Ομάδα μέσης συχνότητας (45 Hz, 400μsec, 12sec – 6 sec.off, 0.8sec. ramp up – 0.8 sec.ramp down, 45 min.), ii. Ομάδα υψηλής συχνότητας (75 Hz, 400μsec, 5sec – 21 sec.off, 1.6 sec. ramp up – 0.8 sec.ramp down, 45 min.). Αξιολογείται η μυϊκή δύναμη/ισχύς (κλίμακα MRC και δυναμομέτρηση χειρός) κατά την αφύπνιση / 10 μέρες από την είσοδο στη ΜΕΘ, στην έξοδο από την ΜΕΘ και το νοσοκομείο. Επίσης

αξιολογείται η λειτουργική ικανότητα (κλίμακα FSS-ICU,), και η ποιότητα ζωής (ερωτηματολόγια EQ-5D και EQ VAS) κατά την έξοδο από την ΜΕΘ και το νοσοκομείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Από τον 11/2014 ως τον 07/2017 από τους 513 ασθενείς που έχουν νοσηλευτεί στις μονάδες του νοσοκομείου Αθηνών 'Ευαγγελισμός' συνολικά 25 πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής και εντάχθηκαν στο πρωτόκολλο. Η τυχαιοποίηση και η συλλογή δεδομένων συνεχίζονται. Ο HNME μπορεί να αποτελέσει ένα αποτελεσματικό μέσο πρόληψης της ICUAW, παρέχοντας συγκριτικά πλεονεκτήματα έναντι άλλων μορφών πρώιμης κινητοποίησης (δεν απαιτεί συνεργασία ασθενούς και σταθεροποίηση καρδιακής/αναπνευστικής λειτουργίας, έχει καλή σχέση κόστους- οφέλους). Η παρούσα μελέτη θα διερευνήσει τα χαρακτηριστικά HNME προς βελτιστοποίηση των οφελών στην πρόληψη της ICUAW. Παράλληλα θα συμβάλει στη τεκμηρίωση της χρήσης HNME, ως μέσου πρώιμης κινητοποίησης. μεγάλων μελετών που να σχετίζονται με την εφαρμογή και τα αποτελέσματά του. Η τεκμηρίωση της χρήσης του HNME, πέραν της ουσιαστικής αντιμετώπισης του συνδρόμου, θα περιορίσει τις αρνητικές συνέπειες και το κόστος σε διάφορα επίπεδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ICUAW είναι μια συχνή επιπλοκή της νοσηλείας στη ΜΕΘ, με σοβαρές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών αλλά και ευρύτερα, σε κοινωνικό, ψυχολογικό και οικονομικό επίπεδο. Ο HNME μπορεί να αποτελέσει ένα αποτελεσματικό μέσο πρόληψης του συνδρόμου αυτού. Αναγκαία είναι η διερεύνηση των επιμέρους χαρακτηριστικών HNME που μπορούν να βελτιστοποιήσουν τα οφέλη.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ:

Nanas, S., et al., *Predisposing factors for critical illness polyneuropathy in a multidisciplinary intensive care unit.* Acta Neurol Scand, 2008. **118**(3): p. 175-81.

Karatzanos, E., et al., *Electrical muscle stimulation: an effective form of exercise and early mobilization to preserve muscle strength in critically ill patients.* Crit Care Res Pract, 2012. **2012**: p. 432752.

«Η σύγκριση της αναπνευστικής λειτουργίας μεταξύ παιδιών με εγκεφαλική παράλυση και υγιών παιδιών»

Χαλιμούρδας Αντώνιος¹BSc, Φραγκάκης Βασίλειος²BSc, Δημητριάδης Ζαχαρίας³MSc, PhD

¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών (ΤΕΙ), Προπτυχιακός φοιτητής, e-mail: chalimourdas@gmail.com

²Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών (ΤΕΙ), Προπτυχιακός φοιτητής

³Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών (ΤΕΙ), Εργ/ριακός Συνεργάτης

Λέξεις κλειδιά: Εγκεφαλική Παράλυση, Αναπνευστική λειτουργία, Υγιή παιδιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ασθενείς με εγκεφαλική παράλυση (ΕΠ) υποφέρουν από υψηλή συχνότητα εμφάνισης αναπνευστικής δυσλειτουργίας, όπως υποτροπιάζουσα πνευμονία, ατελεκτασία, βρογχεκτασία, υπνική άπνοια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και περιοριστική πνευμονική νόσο. Η αναπνευστική δυσλειτουργία είναι γνωστό ότι αποτελεί κύρια αιτία θανάτου σε άτομα με ΕΠ⁽¹⁾. Ωστόσο, παρά τις συνοδές αναπνευστικές παθήσεις που συχνά συνοδεύουν την ΕΠ, η αναπνευστική δυσλειτουργία σε παιδιά με σοβαρή ΕΠ δεν έχει μελετηθεί σε μεγάλο και ικανοποιητικό βαθμό⁽²⁾. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσει τις διαφορές που παρουσιάζονται στην αναπνευστική λειτουργία παιδιών με εγκεφαλική παράλυση και υγιών παιδιών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η αναζήτηση των σχετικών άρθρων έγινε μέσα από την μηχανή αναζήτησης Pub med, Elsevier και Google Scholar. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν λέξεις όπως η εγκεφαλική παράλυση (cerebral palsy), αναπνευστική λειτουργία (respiratory function), σύγκριση (comparison) και υγιή παιδιά (normal children) ή άλλες παρόμοιες λέξεις και συνδυασμοί τους. Αποκλείστηκαν όσες έρευνες δεν είχαν ως δείγμα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση και υγιή παιδιά και όσες δεν μελετούσαν τις διαφορές της αναπνευστικής λειτουργίας μεταξύ τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι σχετικές μελέτες που εντοπίστηκαν από την αναζήτηση ήταν πέντε. Οι δύο από τις μελέτες γενικά έδειξαν ότι τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση έχουν χαμηλότερη βίαια εκπνεόμενη ζωτική χωρητικότητα (FVC) και Δυναμικά Εκπνεόμενο Όγκο σε ένα δευτερόλεπτο (FEV1)⁽³⁻⁴⁾. Στις δύο άλλες μελέτες βρέθηκε ότι τα παιδιά με ΕΠ καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα οξυγόνου για την επίτευξη μιας δοκιμασίας σε σχέση με τα υγιή παιδιά⁽⁵⁻⁶⁾. Στην πέμπτη μελέτη βρέθηκε ότι τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση έχουν μικρότερη αναλογία της διαμέτρου του άνω θώρακα προς την διάμετρο της βάσης του θώρακα. Επιπλέον βρέθηκε ότι αυτή η αναλογία σχετίζεται με την βίαια εκπνεόμενη ζωτική χωρητικότητα (FVC)⁽⁷⁾.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση φαίνεται να έχουν μεγάλες διαφορές στην αναπνευστική λειτουργία τους σε σχέση με τα υγιή παιδιά. Υπάρχει ανάγκη όμως για περισσότερες μελέτες τόσο στην σύγκριση της αναπνευστικής λειτουργίας μεταξύ υγιών παιδιών και παιδιών με εγκεφαλική παράλυση αλλά και μεταξύ των ίδιων των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση ώστε να υπάρξει μεγαλύτερη εξοικείωση και κατανόηση των αναπνευστικών προβλημάτων αυτών των παιδιών.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Strauss D, Cable W, Shavelle R. (1999). Causes of excess mortality in cerebral palsy. *Developmental medicine and child neurology*, 41(9):580-5.
2. Seddon PC, Khan Y. (2003). Respiratory problems in children with neurological impairment. *Archives of Disease in Childhood*, 2003, 88: 75-8.
3. Kwon, Y. H., & Lee, H. Y. (2015). Differences in respiratory pressure and pulmonary function among children with spastic diplegic and hemiplegic cerebral palsy in comparison with normal controls. *J of phys ther sci* 27(2),401-3
4. Kwon, Y. H., & Lee, H. Y. (2013). Differences of respiratory function in children with spastic diplegic and hemiplegic cerebral palsy, compared with normally developed children. *J. of pediatric rehabilitation med*, 6(2), 113-117.
5. Rose J, Haskell WL, Gamble JG. (1993). A comparison of oxygen pulse and respiratory exchange ratio in cerebral palsied and nondisabled children. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 74(7):702-5.
6. Jung JW, Woo JH, Ko J, Kim H. (2015). J of Physical Ther Science. Cardiorespiratory endurance in children with and without cerebral palsy as measured by an ergometer: a case series study, 27: 1571–1575.
7. Park ES, Park JH, Rha DW, Park C, Park CW. (2006). Comparison of the Ratio of Upper to Lower Chest Wall in Children with Spastic Quadriplegic Cerebral Palsy & Normally Developed Children. *Yonsei medical journal*, 47(2):237-242

«ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΩΜΟΠΛΑΤΟΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΣΕ ΝΕΑΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ»

Γιαννόπουλος Δημ.¹ & Γιόφτσος Γ.¹

¹Εργαστήριο Ανθρώπινης Δραστηριότητας & Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Στερεάς Ελλάδας, 35100, Λαμία (e-mail: d.giannopoulos@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: Ωμοπλάτη, δυσκίνητη, ωμοπλατοθωρακική άρθρωση, δυσλειτουργία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανατομική κατασκευή, σε συνδυασμό με την πολύπλοκη εμβιομηχανική συμπεριφορά του άνω άκρου, το καθιστούν ιδιαίτερα ευπαθές, ενώ η δυσλειτουργία της ωμοπλατοθωρακικής άρθρωσης ενοχοποιείται για την εμφάνιση πολλών επώδυνων καταστάσεων στην περιοχή της ωμικής ζώνης. (Paine & Voight 2013). Συνεπώς, ο εντοπισμός, η αξιολόγηση και η θεραπευτική αντιμετώπιση των συνδρόμων ωμοπλατοθωρακικής της δυσλειτουργίας κρίνονται αναγκαία (Struyf et al 2012). Η αξιολόγηση των συνδρόμων αυτών έχει μελετηθεί σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες ενώ δεν υπάρχουν ικανοποιητικά δεδομένα όσον αφορά το νεανικό υγιή πληθυσμό. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης των συνδρόμων αυτών μέσω ενός αξιόπιστου πρωτοκόλλου φυσικοθεραπευτικής αξιολόγησης, σε νεανικό ασυμπτωματικό πληθυσμό.

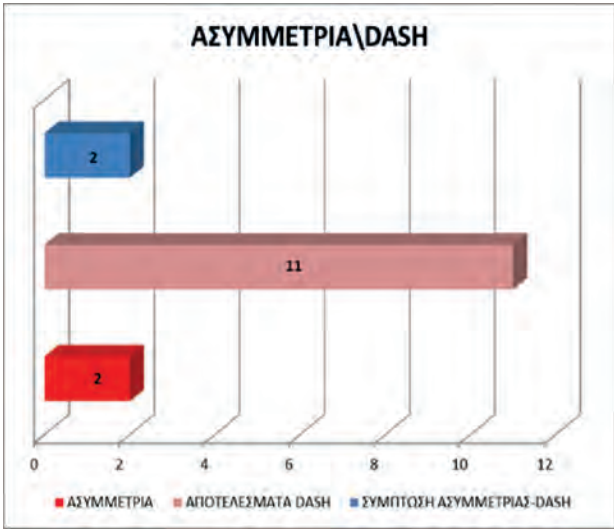
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στην έρευνα συμμετείχαν 20 σπουδαστές του ΤΕΙ Στερεάς Ελλάδας μετά από έγκριση της αρμόδια Επιτροπής Ηθικής. Οι εθελοντές αξιολογήθηκαν από δύο εξεταστές-αξιολογητές με σκοπό την καλύτερη αντικειμενικότητα της αξιολόγησης. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε βάσει ενός πρωτοκόλλου αξιολόγησης για την κάθε ωμοπλατοθωρακική άρθρωση ξεχωριστά, που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας. Το συγκεκριμένο πρωτόκολλο περιελάμβανε την συμπλήρωση από τον κάθε εξεταζόμενο της κλίμακας DASH. Επίσης κάθε εξεταζόμενος υποβάλλονταν σε επισκόπηση καθώς και στις εξής δοκιμασίες αξιολόγησης στατικές μετρήσεις (μετρήσεις σε τρεις διαφορετικές θέσεις), wall push test, Gerber's lift off Test, LSST (lateral scapular slide test), SDT (scapular dyskinesis test). Τα αποτελέσματα που προέκυψαν αναλύθηκαν με την χρήση του προγράμματος Microsoft Excel.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα είδη των συνδρόμων ωμοπλατοθωρακικής δυσλειτουργίας που εμφανίζονται διαφέρουν από αξιολόγηση σε αξιολόγηση, όπως επίσης διαφέρει και το ποσοστό εμφάνισης αυτών ανά έτος φοίτησης των

εθελοντών. Το εύρος εμφάνισης παρόλα αυτά των συνδρόμων αυτών ήταν χαμηλό. Δεν παρατηρήθηκαν μυϊκές ασυμμετρίες, παρά λίγες στο LSST, μεταξύ των δύο ωμοπλατοθωρακικών αρθρώσεων του κάθε εθελοντή. Τέλος, οι εθελοντές που παρουσίασαν ασυμμετρίες παρουσίαζαν και λειτουργικό περιορισμό σύμφωνα με την κλίμακα Dash.



Γράφημα1: εθελοντές με ασυμμετρίες, εθελοντές με δηλωμένο λειτουργικό περιορισμό στην κλίμακα DASH και εθελοντές με αξιολογημένη ασυμμετρία και δηλωμένο λειτουργικό περιορισμό στην κλίμακα DASH.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι εθελοντές, που συμμετείχαν στην παρούσα εργασία, παρόλο που δεν είχαν παρουσιάσει ακόμα κάποιο επώδυνο επεισόδιο στην περιοχή του ώμου, αξιολογήθηκαν με έστω ένα σύνδρομο ωμοπλατοθωρακικής δυσλειτουργίας.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Paine, R., & Voight, M. L. (2013). The role of the scapula. Int. J. of Sports Physical Therapy, 8(5), p.617-629.
2. Struyf F. et al (2012). Clinical assessment of the scapular: a review of the literature. British Journal of sports medicine, 48, p. 883-890.

«ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΥΤΟ-ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ»

Τσίκα Αφροδίτη¹, Παναγιωτοπούλου Κλεονίκη-Ισιδώρα¹, Χρηστάκου Άννα², Γραμματοπούλου Ειρήνη³

¹ Φυσικοθεραπεύτρια (aphroditetsika@gmail.com)
² Φυσικοθεραπεύτρια, MSc., PhD., Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
³ Καθηγήτρια Τμήματος Φυσικοθεραπείας Τ.Ε.Ι. Αθήνας

Λέξεις κλειδιά: χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, αυτο-διαχείριση, άσκηση, εκπαίδευση, ποιότητα ζωής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα έρευνα είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση για τα προγράμματα αυτο-διαχείρισης της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ) και την αποτελεσματικότητά τους.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Έγινε αναζήτηση σχετικών άρθρων σε βάσεις δεδομένων όπως το PubMed και το Medline με λέξεις κλειδιά όπως «chronic obstructive pulmonary disease, self-management, exercise, education, quality of life».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα προγράμματα αυτο-διαχείρισης στη ΧΑΠ αποτελούν βασικό κομμάτι της πνευμονικής αποκατάστασης και είναι μια τεκμηριωμένη, διεπιστημονική και ολοκληρωμένη παρέμβαση, η οποία στοχεύει στη μείωση των συμπτωμάτων, στη βελτίωση του λειτουργικού επιπέδου, στην αύξηση της συμμετοχής και στη μείωση του κόστους της ιατρικής περίθαλψης μέσω της σταθεροποίησης ή της αντιστροφής των συστημικών εκδηλώσεων της πάθησης. Τα προγράμματα αυτο-διαχείρισης απευθύνονται σε ασθενείς με σταθεροποιημένα συμπτώματα, ικανούς να συνεργαστούν και να συμμετάσχουν σε όλες τις απαιτούμενες ενέργειες αυτό-διαχείρισης. Η αυτό-διαχείριση στη ΧΑΠ επικεντρώνεται: α) στην άσκηση, β) στη διατροφή, γ) στην εκπαίδευση, δ) στην αυτο-διαχείριση παροξυσμών και ε) στην αξιολόγηση και επαναξιολόγηση. Έχει τεκμηριωθεί ερευνητικά ότι τα προγράμματα αυτό-διαχείρισης σχετίζονται με βελτίωση στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και στη δύσπνοια και με μείωση του αριθμού νοσηλείων για αναπνευστικά προβλήματα και άλλες αιτίες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα προγράμματα αυτο-διαχείρισης στη ΧΑΠ μειώνουν αποτελεσματικά τη δύσπνοια και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease, 2016.
2. Zwerink M., Brusse Keizer M., van der Valk PDLPM, Zielhuis GA., Monninkhof EM, van der Palen J. et al. Self management for patients with chronic obstructive pulmonary disease (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014. Issue 3. Art. No.: CD002990.

**ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΑΘΛΗΤΗ ΤΟΥ ΣΤΙΒΟΥ ΜΕ
ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ CLINICAL PILATES**

Ελένη Ματσούκη, Φυσικοθεραπεύτρια, MSc

(elenmatsouki@yahoo.gr)

Λέξεις – κλειδιά: Clinical Pilates, balance, empowerment, amputation, track athlete

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μέθοδος Pilates χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια ως μέθοδος παρέμβασης από τους φυσικοθεραπευτές. Σε αυτή την παρουσίαση θα γίνει αναφορά στην μελέτη περίπτωσης ενός επαγγελματία αθλητή του στίβου με διπλό ακρωτηριασμό των κάτω άκρων.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Ο αθλητής αφού ενημερώθηκε για τα οφέλη της μεθόδου ξεκίνησε την παρέμβαση η οποία διήρκεσε 12 μήνες με συχνότητα 1-2 φορές την εβδομάδα. Η κάθε συνεδρία είχε διάρκεια 50 min. Ο ασκούμενος εκτελούσε το πρόγραμμα του Clinical Pilates ακολουθώντας τις 6 βασικές αρχές της μεθόδου (συγκέντρωση, αναπνοή, ενεργοποίηση κέντρου, έλεγχος, ακρίβεια και ροή στην άσκηση). Το πρόγραμμα των ασκήσεων ήταν δυναμικό και περιελάμβανε 10 ασκήσεις ενδυνάμωσης και διάτασης στο κυρίως πρόγραμμα, καθώς και προθέρμανση και αποθεραπεία. Ο αθλητής αξιολογήθηκε με την κλίμακα Berg Balance Scale και τη δοκιμασία 2 λεπτών περπατήματος για τη μέτρηση της λειτουργικής του βελτίωσης. Οι μετρήσεις έγιναν πριν την έναρξη της παρέμβασης, στους 6 και 12 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο αθλητής παρουσίασε βελτίωση και στις δύο κλίμακες μέτρησης, καθώς και σημαντική βελτίωση στις επιδόσεις του που μετρήθηκαν στους πανελλήνιους και διεθνείς αγώνες στους οποίους συμμετείχε. Οι επιδόσεις του μετρήθηκαν στο άλμα εις μήκος και τον αγώνα 400 μέτρων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι η μέθοδος Clinical Pilates συνέβαλε στη βελτίωση της ισορροπίας και της μυϊκής ισχύος του αθλητή, κάτι που επιβεβαιώνεται από την επιτυχημένη επίδοση στα αθλήματα που συμμετείχε.

Παραπομπές – Αναφορές:

- 1) Barker AL, et al. (2014), Effect of pilates exercise for improving balance in older adults: a systematic review with- meta analysis. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2014: epub. [PubMed]
- 2) Brooks D. et al. (2001), The 2-minute walk test as a measure of functional improvement in persons with lower limb amputation, © 2001 American Congress of Rehabilitation Medicine and the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation. Published by Elsevier Inc., October 2001, Volume 82, Issue 10, Pages 1478–1483
- 3) Downs S. et al. (2013), The Berg Balance Scale has high intra- and inter-rater reliability but absolute reliability varies across the scale: a systematic review, Journal of Physiotherapy 2013 Vol. 59- © Australian Physiotherapy Association 2013
- 4) Major MJ. et al. (2013), Validity and Reliability of the Berg Balance Scale for Community-Dwelling Persons With Lower-Limb Amputation, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2013;94:2194-202

«ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΛΛΕΙΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΤΟΧΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ»

Χάλαρη Ι.¹, Καρατζάνος Λ.², Νανάς Σ.², Πέπερα Γ.¹

¹ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Στερεάς Ελλάδας (e-mail: m_xalari@yahoo.gr)

² Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας, Άσκησης & Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Λέξεις κλειδιά: heart failure, interval training, cardiac rehabilitation, ergospirometry

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου (VO₂peak) αποτελεί σημαντικό δείκτη περιορισμού της ικανότητας άσκησης σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Στα καρδιοαγγειακά προγράμματα αποκατάστασης στόχος είναι η βελτίωση της VO₂peak, ώστε να βελτιωθεί η καρδιοαναπνευστική αντοχή των πασχόντων και να μειωθούν η δύσπνοια και η κόπωση. Ένας τρόπος να επιτευχθεί αυτό είναι οι μύες που συσπώνται να καταπονούνται με ερεθίσματα υψηλής έντασης, χωρίς να προκαλούν υπέρταση, όπως μπορεί να συμβεί με πρωτόκολλα διαλειμματικής άσκησης (1). Ωστόσο, υπάρχουν λίγες μελέτες που να δείχνουν την μεταβολή της αερόβιας αντοχής με διαλειμματικό πρόγραμμα άσκησης (2), σε αντίθεση με τις πολυάριθμες μελέτες που ακολουθούν συνεχή άσκηση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της μεταβολής της καρδιοαναπνευστικής αντοχής ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια που συμμετέχουν σε διαλειμματικά προγράμματα αποκατάστασης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το δείγμα της μελέτης περιελάμβανε 65 ασθενείς, οι οποίοι συμμετείχαν αναδρομικά στη Φάση III προγράμματος αποκατάστασης. Από τη συλλογή των στοιχείων της αξιολόγησης, εντοπίστηκε ποσοτικά η μεταβολή στη VO₂peak και στα μεταβολικά ενεργειακά ισοζύγια (METs) κατά τη διάρκεια του προγράμματος με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS (16.0).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Παρατηρήθηκε αύξηση της VO₂peak της τάξης του 0,2 L/ min και αύξηση των METs της τάξης του 0,5 (p<0,05). Αξιοσημείωτο είναι πως τα συγκεκριμένα αποτελέσματα (0,5 METs) είναι παρόμοια με την μελέτη των Sandercock et al (2012) (3). Τα παραπάνω ευρήματα έδειξαν ότι η αερόβια ικανότητα των ασθενών βελτιώθηκε μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα που περιελάμβανε διαλειμματική άσκηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αερόβια ικανότητα (VO₂peak, METs) των ασθενών βελτιώθηκε μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Τα αποτελέσματα είναι σημαντικά καθώς υποδεικνύουν πως η βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής αντοχής μπορεί να επιτευχθεί με αερόβια προγράμματα άσκησης με διαστήματα ανάπαυσης. Το τελευταίο αποτελεί κομβικό σημείο για τα προγράμματα καρδιοαγγειακής αποκατάστασης, καθώς η μελέτη ενισχύει τις έρευνες που υποστηρίζουν πως η διαλειμματική υψηλής έντασης άσκηση είναι εφικτή, ασφαλής και αποτελεσματική στην αποκατάσταση των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία το Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας, Άσκησης και Αποκατάστασης, ΓΝΑ "Ευαγγελισμός", Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ και την υποστήριξη το Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΤΕΙ Στερεάς Ελλάδας.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Tasoulis A, Papazachou O, Dimopoulos S, Gerovasili V, Karatzanos E, Kyprianou T, Drakos S, Anastasiou Nana M, Roussos C, Nanas S. (2010), Effects of interval exercise training on respiratory drive in patients with chronic heart failure. *Respir Med*, 104(10), 1557-65
2. Freyssin C, Verkindt C, Prieur F, Benaich P, Maunier S, Blanc P. (2012), Card Rehabilitation in Chronic Heart Failure: Effect of an 8-week High-Interval Training Versus Continuous Training, *Arch Phys Med Rehabi*, 93(8), 11359-1364.
3. Sandercock, G., Cardoso F, Almodhy M, Pepera G. (2013), Cardio respiratory fitness changes in patients receiving comprehensive outpatient cardiac rehabilitation in the UK: a multicentre study, *Heart*, 99(11), 785-790.

«Η συμβολή της φυσικοθεραπείας σε παιδιά με διαταραχές
στο φάσμα του αυτισμού»

Κέντρου Ευαγγελία.¹ & Μαρμαράς Ιωάννης.^{1,2}

¹ Φυσικοθεραπεύτρια, Msc,

² Φυσικοθεραπευτής, Msc, «Θριάσιο» Γ.Ν.Ελευσίνας (kentrouphysio@yahoo.gr)

Λέξεις κλειδιά: φάσμα του αυτισμού, διαταραχές, φυσικοθεραπεία, παρεμβάσεις

Εισαγωγή: Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή παιδικής ηλικίας που χαρακτηρίζεται από διαταραχές στις δεξιότητες κοινωνικής επικοινωνίας και παρουσία περιορισμένων και επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών (American Psychiatric Association, 2013). Οι φυσικοθεραπευτές μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην διαχείριση των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού, συμπεριλαμβανομένων των προβλημάτων που σχετίζονται με την κινητικότητα, την συμπεριφορά και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Ωστόσο, υπάρχουν περιορισμένα διαθέσιμα στοιχεία για οργανωμένες παρεμβάσεις φυσικοθεραπείας και έλλειψη ενός κοινά αποδεκτού πρωτοκόλλου φυσικοθεραπείας για αυτόν τον πληθυσμό (Atun-Einy O., 2013). Η φυσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στις δυσλειτουργίες του συγκεκριμένου πληθυσμού και οι φυσικοθεραπευτές έχουν επεκτείνει το ρόλο τους στη θεραπεία παιδιών με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (Yang et al., 2015).
Σκοπός: Οι κύριοι στόχοι αυτής της ανασκόπησης ήταν να συνθέσουμε στοιχεία από μελέτες που εξετάζουν την επίδραση της φυσικοθεραπείας σε παιδιά με διαταραχή φάσματος αυτισμού και να προτείνουμε περαιτέρω τομείς έρευνας στη φυσικοθεραπεία και τον αυτισμό, εξετάζοντας παράλληλα πώς η φυσικοθεραπεία μπορεί να ωφελήσει τα παιδιά με αυτισμό.
Μέθοδος: Η αναζήτηση βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση πολλαπλών μηχανών αναζήτησης.
Αποτελέσματα: Η στρατηγική αναζήτησης και τα κριτήρια ένταξης οδήγησαν σε συνολικά 19 άρθρα που ήταν αποδεκτά για αυτή τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Ανευρέθηκαν άρθρα μελέτης ποικίλων θεραπευτικών παρεμβάσεων για την προώθηση των κοινωνικών δεξιοτήτων, της κινητικής ανάπτυξης και του ενεργού τρόπου ζωής. Οι παρεμβάσεις ήταν μέσω προγραμμάτων προσαρμοσμένης κινητικής δραστηριότητας (Downey, 2012 Casey et al, 2015), προγραμμάτων υδροθεραπείας (FragalaPinkham et al, 2011) και θεραπευτικής

ιππασίας (Ajzenman, H.,2013). με σημαντικά θεραπευτικά και κοινωνικά οφέλη. Στις έρευνες που βρέθηκαν τα παιδιά παρουσίασαν βελτιώσεις σε κινητικά ελλείμματα και στην γενική φυσική κατάσταση και σε κάποιες περιπτώσεις, μείωση των στερεότυπων συμπεριφορών και βελτίωση των κοινωνικών ελλειμμάτων. Αυτά τα αποτελέσματα, αναδεικνύουν την καταλληλότητα των φυσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων για παιδιά με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού.
Συζήτηση-Συμπεράσματα: Οι έρευνες για το φάσμα του αυτισμού και την φυσικοθεραπεία δείχνουν ότι η φυσικοθεραπεία παρέχει σημαντική βοήθεια στις υπάρχουσες διαταραχές. Προκειμένου να γίνει κατανοητή η σημασία της φυσιοθεραπείας σε αυτή την ομάδα ασθενών απαιτείται μελλοντική έρευνα με ισχυρότερα αποδεικτικά στοιχεία, μεγαλύτερη αυστηρότητα κριτηρίων και μακροπρόθεσμη αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Χρειάζεται να προσδιοριστεί η ηλικία κατά την οποία εξελίσσονται κινητικοί περιορισμοί και σε ποιο βαθμό διαφέρουν από τα παιδιά που αναπτύσσονται τυπικά, ενώ είναι απαραίτητο να εντοπιστεί ο βαθμός περιορισμού των λειτουργικών δραστηριοτήτων σε παιδιά με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού. Επίσης, να προσδιοριστούν οι καταλληλότερες παρεμβάσεις. Καθώς οι φυσιοθεραπευτές κινούνται προς τη συνεπή χρήση του ICF, είναι χρήσιμο να εφαρμοστούν παρεμβάσεις και να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητά τους με βάση τους περιορισμούς της δραστηριότητας και της συμμετοχής και όχι μόνο της αναπηρίας. Οι φυσιοθεραπευτές μπορούν και πρέπει να διαδραματίσουν έναν δυναμικό ρόλο σχετικά με τις διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού και ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή στον πληθυσμό αυτό εξελίσσεται παγκοσμίως (Mieres, A., 2012).
Παραπομπές:
1. Atun-Einy O.et al, Physical therapy for young children diagnosed with autism spectrum disorders-clinical frameworks model in an israeli setting, Front. Pediatr.,2013.
2. Downey R., Motor activity in children with autism: a review of current literature, Pediatr. Phys.Ther., 2012.

Φυσικοθεραπευτικές τεχνικές για την αποκατάσταση του επώδυνου ημιπληγικού ώμου μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο: Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση.

Ιωάννης Μυρογιάννης^{1,1}, Φώτης Φωτιάδης^{2,2}, Μαρία Πασενίδου^{1,3}, Αποστολίδου Ειρήνη^{1,4}, Βαγγέλης Καρούσης^{5,3}, Εμμανουήλ Σμυρνάκης^{1,6}, Παναγιώτης κ. Γκιβίσης^{1,7}, Άννα – Μπεττίνα Χάιδις^{1,8}.

¹Ιατρικής Σχολής, Τομέας Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ), ΤΚ 54124,Θεσσαλονίκη.

²Φυσικοθεραπευτής,MSc,NDT, Επιστημονικός συνεργάτης τμήματος Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Θεσσαλονίκης, ΤΚ 55534, Πυλαία, Θεσσαλονίκης.

³ Φυσικοθεραπευτής.

(email: ioannismyrogianis@outlook.com)

Λέξεις κλειδιά: hemiplegic shoulder pain, stroke, rehabilitation, physiotherapy.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα σύνηθες επακόλουθο του εγκεφαλικού επεισοδίου είναι ο ημιπληγικός πόνος στον ώμο (1). Η συχνότητα εμφάνισης του πόνου στον ώμο ποικίλλει, καθώς οι εκτιμήσεις των μελετών κυμαίνονται μεταξύ από 48% έως και 84% (1,2). Ο βασικός στόχος της φυσικοθεραπείας στην αποκατάσταση μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο είναι η βελτίωση των κινητικών δυσλειτουργιών των ασθενών.

ΣΤΟΧΟΙ

Η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών σχημάτων που έχουν αναπτυχθεί για την αντιμετώπιση του επώδυνου ημιπληγικού ώμου, κατόπιν εγκεφαλικού επεισοδίου.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Η βιβλιογραφική αναζήτηση περιελάβανε τις ηλεκτρονικές βάσεις Medline (μέσω της πλατφόρμας Ovid), Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL, the Cochrane Library), PEDro (Physiotherapy Evidence Database), Database of Research into Stroke (DORIS) καθώς και βάσεις δεδομένων από δημοσιεύστες μελέτες όπως ClinicalTrials.gov, και σχετικές καταχωρίσεις σε πρακτικά συνεδρίων και οργανισμών (Canadian Stroke Network, South London Cardiac and Stroke Network, National Stroke Association). Η εκτίμηση του κινδύνου συστηματικού σφάλματος στις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν βασίστηκε στο «εργαλείο της Cochrane Collaboration για την εκτίμηση του κινδύνου συστηματικού σφάλματος».(3,4)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ένταση του πόνου στον ημιπληγικό ώμο στις 6 εβδομάδες, στις περισσότερες μελέτες, δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ της παρεμβατικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου [Weighted Mean Difference:WMD = 0,12 (διάστημα εμπιστοσύνης 95% : -0,84 έως 1,08)]. Αντίθετα, στις μελέτες που είχαν διάρκεια πάνω από τις 6 εβδομάδες φάνηκε ότι ο πόνος μειώθηκε σημαντικά μεταξύ της παρεμβατικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου [WMD = -1,42 (διάστημα εμπιστοσύνης 95% : -2,16 έως -0,67)].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στα αποτελέσματα της παρούσας μετα-ανάλυσης η διαφορά μεταξύ της παρεμβατικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου στην αίσθηση του πόνου διαφέρει ανάλογα με το είδος της αντιμετώπισης (1,2) και φαίνεται να είναι πιο μεγάλη σε μελέτες που είχαν μεγάλη διάρκεια παρακολούθησης των ασθενών τους. Ωστόσο, χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Swati Mehta, R.T., Norine Foley Painful Hemiplegic Shoulder. 2013. 1-66
2. Mandrekar, J.N. and S.J. Mandrekar, Systematic reviews and meta analysis of published studies: an overview and best practices. J Thorac Oncol, 2011. 6(8): p. 1301-3.
3. Kymar, R. Shoulder pain in hemiplegia the role of exercise. Am J Phys Med Rehabil, 1990, 69(2), 205- 208
4. Jonathan AC Sterne, M.E.a.D.M., Addressing reporting biases, in Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. March 2011, John Wiley & Sons.

ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΠΡΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ.

Τσιγγάρας Γιώργος¹, Χριστάρα Αλεξάνδρα¹, Αναστασιαδού Ευθυμία¹ & Γεωργιαδού Αθηνά¹

¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Θεσσαλονίκη

Λέξεις κλειδιά: αισθητικοκινητική-ενδομήτρια ανάπτυξη, περιβάλλον ΜΕΝΝ, αισθητικοκινητική παρέμβαση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με βιβλιογραφικές αναφορές η αρχή της Αισθητικοκινητικής Φυσικοθεραπευτικής Παρέμβασης στηρίζεται στην νευροπλαστικότητα και στις αρχές που την διέπουν σε αυτές της κρίσιμες περιόδους νευροαναπτυξης. Οι διάφοροι μηχανισμοί της νευρωνικής πλαστικότητας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανότητα του εγκεφάλου να ανακάμψει καινούριες πληροφορίες, να αλλάζει αποκρίσεις σε εξωτερικά ερεθίσματα και να ανατάσσεται από την βλάβη. Η καταγραφή και κατανοηση μεσω προγραμμάτων πρώιμης παρεμβασης των παραγόντων κινδύνου μπορεί να αποτελεσει τη βάση της αισθητικοκινητικής παρεμβασης και εξέλιξης των κατευθυντήριων γραμμών.

Αρχικός σκοπός αυτής της μελέτης είναι η διερεύνηση της αξίας εφαρμογής προγράμματος αισθητικοκινητικής φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης μέσω καταγραφής αλλαγών στις παραμέτρους (διάρκεια παραμονής) και (πρόσληψη βάρους) που θα επέλθουν σε πρόωρα νεογνά της Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. Δευτερεύων σκοπός της μελέτης η αξία της καταγραφής και σύγκρισης των παραμέτρων (Καρδιακής Συχνότητας) (Κορεσμός Οξυγόνου) (Επεισοδίων Stress) πριν, κατά και μετά την εφαρμογή αισθητικοκινητικής φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Τυχαίοποιημένη κλινική μελέτη δείγματος τριάντα πρόωρων νεογνών διαχωρίστηκαν σε δυο δεκαπενταμελείς ομάδες, στην (ομάδα παρέμβασης) και την (ομάδα ελέγχου). Εφαρμόστηκε πρόγραμμα (τεχνικών) αισθητικοκινητικής φυσικοθεραπείας στην μια από τις ομάδες (ομάδα παρέμβασης), ενώ στην (ομάδα ελέγχου) δεν εφαρμόστηκε ανάλογη παρέμβαση. Δυο ομάδες πληρούσαν τα ίδια κριτήρια εισόδου. Συλλογή στοιχείων μέσω πρότυπης φόρμας καταγραφής παρατήρησης της κλινικής εικόνας, και μέσω στοιχείων του προσωπικού ιατρικού φάκελου. Ως εργαλείο μετρήσεων για τις παραμέτρους (καρδιακή

συχνότητα –κορεσμός οξυγόνου αίματος) ορίστηκε το παλμικό οξύμετρο (RAD-8)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα μας πληροφορούν ότι η αισθητικοκινητική φυσικοθεραπεία βελτιώνει τις παραμέτρους (Πρόσληψη Βάρους) (Διάρκεια παραμονής) και αυξάνει την προσαρμοστικότητα του νεογνού μειώνοντας τα επεισόδια (Stress), βελτιώνει τα επίπεδα (Κορεσμού Οξυγόνου) (Καρδιακής Συχνότητας) κατά την παρέμβαση και κατόπιν αυτής.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Παρόλο που η αισθητικοκινητική φυσικοθεραπευτική παρέμβαση επηρεάζει θετικά την ανάπτυξη και έκβαση των πρόωρων νεογνών στην ΜΕΝΝ απαιτείται περαιτέρω μελέτη των φυσικοθεραπευτικών τεχνικών και των προσαρμογών τους καταγράφοντας μεγαλύτερο δείγμα στο περιβάλλον της ΜΕΝΝ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αισθητικοκινητική φυσικοθεραπευτική παρέμβαση συμπερασματικά βελτιώνει την ποιότητα της ζωής του πρόωρου βρέφους στους τομείς προσλαμβανόμενο βάρος σώματος και μειώνει τη διάρκεια παραμονής στην Μ.Ε.Ν.Ν.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Evidence-Based Practice Guidelines Jane K. Sweeney - 0898 5669/110/2201-0002 Pediatric Physical Therapy Copyright © 2010 Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association.
2. Effect of multisensory stimulation on neuromotor development in preterm infants. Randomized controlled trial Kanagasabai PS, et al. Indian J Pediatr. 2013
3. NIDCAP: a systematic review and meta analyses of randomized controlled trials. Ohlsson, A. and Jacobs, S.E. Pediatrics. 2013; 131: e881–e893

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ή/και ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΟ - ΟΝΟΜΑ	Αναρτημένη Ανακοίνωση	Προφορική Ανακοίνωση
Albrecht Elvira		ΚΩΔ 144
Carvil A.T. Philip		ΚΩΔ 195
Green A. David.		ΚΩΔ 195
McCarthy CJ.		ΚΩΔ 171
Αγγελίδης Κωνσταντίνος		ΚΩΔ 126
Άγκο Τουλήν	ΚΩΔ 145	
Αναστασιάδου Ευθυμία		ΚΩΔ --
Αποστολίδου Ειρήνη	ΚΩΔ 186	
Βαδικόλιας Κ.		ΚΩΔ 181
Βέκιου Σαββίνα		ΚΩΔ 116
Γεωργιάδου Αθηνά		ΚΩΔ --
Γεωργόπουλος Χρήστος	ΚΩΔ 177	ΚΩΔ 176 & 161
Γεωργοπούλου Ελένη	ΚΩΔ 124	
Γιαννόπουλος Δημήτριος	ΚΩΔ 179	
Γιοφτσίδου Α.		ΚΩΔ 125
Γιόφτσος Γεώργιος	ΚΩΔ 179	
Γκαραβέλη Μαρία		ΚΩΔ 154
Γκιβίσης Παναγιώτης	ΚΩΔ 186	
Γκίνου Μαρία-Χρυσάνθη		ΚΩΔ 171
Γκουβίνας Θωμάς		ΚΩΔ 195
Γκούμα Αικατερίνη		ΚΩΔ 190 & 189
Γκρίλιας Παναγιώτης	ΚΩΔ 167	ΚΩΔ 157
Γκριτζάλας Σ.	ΚΩΔ 177	
Γούλα Σοφία		ΚΩΔ 117
Γραμματοπούλου Ειρήνη	ΚΩΔ 180 & 145	ΚΩΔ 127
Δημακόπουλος Ρήγας		ΚΩΔ 172
Δημητριάδης Ζαχαρίας	ΚΩΔ 178	ΚΩΔ 158
Δούβρης Κωνσταντίνος		ΚΩΔ 160
Ελλούλ Ι.		ΚΩΔ 181
Ζαφειρίου Ανέστης		ΚΩΔ 149
Ζέρβας Γ.		ΚΩΔ 155
Ζέρης Νικόλαος	ΚΩΔ 146	
Ζόγκα Π.	ΚΩΔ 169	
Ζορμπά Αικατερίνη		ΚΩΔ 133
Ζουμποπούλου Παναγιώτα		ΚΩΔ 127
Ζώρζος Σάββας-Αλέξανδρος	ΚΩΔ 128	
Ιακωβίδης Πάρης	ΚΩΔ 141	
Καλαμβόκη Ευστρατία		ΚΩΔ 158
Καλλέ Λίνα	ΚΩΔ 128	
Καλλίστρατος Ηλίας		ΚΩΔ 153
Καπακίδη Μαρία		ΚΩΔ 184
Κάππας Κωνσταντίνος	ΚΩΔ 146	

Καραβάνας Α.		ΚΩΔ 192
Καραβίδας Νίκος		ΚΩΔ 163 & 164
Καρατζάνος Λ	ΚΩΔ 177	ΚΩΔ 176
Καρατζάνος Λευτέρης	ΚΩΔ 183	
Καραχανίδη Μαρίνα		ΚΩΔ 157
Καψή Γ.		ΚΩΔ 181
Καρούσης Βαγγέλης	ΚΩΔ 186	
Κελλάρη Ανθή	ΚΩΔ 132	
Κέντρου Ευαγγελία	ΚΩΔ 185	
Κολυβοδιάκου Μαριάννα		ΚΩΔ 157
Κοντιζά Στυλιανή	ΚΩΔ 145	
Κορτιάνου Ελένη	ΚΩΔ 173	ΚΩΔ 127 & 126
Κουβαράκος Αλέξανδρος	ΚΩΔ 177	ΚΩΔ 161
Κούλης Νικόλαος	ΚΩΔ 174	
Κούτρας Γεώργιος		ΚΩΔ 149
Κουτσογιάννης Κωνσταντίνος		ΚΩΔ 160
Κωνσταντάκης Ξενοφών		ΚΩΔ 156
Λαμπροπούλου Σοφία	ΚΩΔ 122	ΚΩΔ 126
Λιγνού Ελίζαμπεθ –Άννα		ΚΩΔ 116
Λιζέκα Γ. Ευαγγελία	ΚΩΔ 122	
Λύτρας Δημήτριος	ΚΩΔ 174	
Μάλλιου Π.		ΚΩΔ 125
Μαμάης Ιωάννης	ΚΩΔ 165	ΚΩΔ 150
Μαργαρίτη Αφροδίτη		ΚΩΔ 162
Μαρμαράς Ιωάννης	ΚΩΔ 185	
Ματζάρογλου Χαράλαμπος	ΚΩΔ 147	ΚΩΔ 157
Ματσούκη Ελένη	ΚΩΔ 182	
Μετάϊ Γιώργο		ΚΩΔ 184
Μιχόπουλος-Μίχας Κωνσταντίνος	ΚΩΔ 141	
Μόρφης Παύλος		ΚΩΔ 154
Μπίλλη Ευδοκία		ΚΩΔ 171
Μπουρνουσούζης Ελευθέριος		ΚΩΔ 114
Μυρογιάννης Ιωάννης	ΚΩΔ 186 & 159	
Μώρος Γεώργιος		ΚΩΔ 188
Νανάς Σεραφείμ	ΚΩΔ 177 & 183	ΚΩΔ 176
Ξάνθος Θεόδωρος		ΚΩΔ 150
Ξεργία Α. Σοφία	ΚΩΔ 165	ΚΩΔ 150
Ξημεράκης Γ.		ΚΩΔ 125
Οικονόμου Ανδρέας	ΚΩΔ 159	
Παλιούρας Αχιλλέας	ΚΩΔ 141	
Παναγίδης Δ.	ΚΩΔ 177	
Παναγιωτοπούλου Κλεονίκη – Ισιδώρα	ΚΩΔ 180	
Παξιμαδάκη Μελίνα		ΚΩΔ 158
Παπαβασιλείου Απόστολος		ΚΩΔ 153
Παπαεμμανουήλ Χρυσούλα	ΚΩΔ 148	
Παπαευαγόρου Ραφαήλ		ΚΩΔ 150

Παπανδρέου Μαρία		ΚΩΔ 116
Παράς Γεώργιος	ΚΩΔ 122	ΚΩΔ 126
Παρασκευοπούλου Α.	ΚΩΔ 177	
Πασενίδου Μαρία	ΚΩΔ 186	
Πατσάκη Ειρήνη	ΚΩΔ 177	ΚΩΔ 161
Πατσαρούχας Ιωάννης		ΚΩΔ 133
Πατσέλας Θωμάς	ΚΩΔ 173 & 130	
Πέπερα Γαρυφαλλιά	ΚΩΔ 183 & 169	
Περδικάρη Α,		ΚΩΔ 131
Πέττα Γεωργία		ΚΩΔ 184 & 144
Πιέτρη Αθανασία		ΚΩΔ 162
Πίτονα Κώστας	ΚΩΔ 165	
Πίππος Στέλιος		ΚΩΔ 187
Πολυμέρου Μαρία		ΚΩΔ 172
Ρενταρή Γ. Μαρία		ΚΩΔ 144
Σακελλάρη Βασιλική	ΚΩΔ 122	
Σεφεριάδης Μιχάλης		ΚΩΔ 184
Σιδήρας Γ.	ΚΩΔ 177	
Σινάνη Ζωή	ΚΩΔ 167	
Σκουτέλης Χ. Βασίλειος		ΚΩΔ 158
Σμυρνάκης Εμμανουήλ	ΚΩΔ 186	
Σπανός Σάββας	ΚΩΔ 132 & 130	ΚΩΔ 187
Στασινόπουλος Δημήτρης	ΚΩΔ 165 & 139 & 136 & 120	ΚΩΔ 150
Σταυριανουδάκης Γ.		ΚΩΔ 131
Σταύρου Ν.Α.		ΚΩΔ 155
Στεφανάκης Μ.		ΚΩΔ 125
Συκαράς Ευάγγελος	ΚΩΔ 174	
Ταμπάκη Σοφία.	ΚΩΔ 122	
Τόπης Αθανάσιος		ΚΩΔ 126
Τούμπλαρη Ελένη		ΚΩΔ 162
Τριάντος Ηλίας	ΚΩΔ 141	
Τρίγκας Παναγιώτης.		ΚΩΔ 127 & 191 & 192
Τσακλής Παναγιώτης	ΚΩΔ 128	
Τσεκούρα Μαρία	ΚΩΔ 147 & 146	
Τσέπης Ηλίας	ΚΩΔ 165	ΚΩΔ 157
Τσιγαράς Γεώργιος		ΚΩΔ --
Τσιαμάκη Ειρ.		ΚΩΔ 181
Τσίκα Αφροδίτη	ΚΩΔ 180	
Τσίκνας Γεώργιος		ΚΩΔ 187
Τσίρκα Ειρήνη		ΚΩΔ 126
Τσολίγκας Κωνσταντίνος		ΚΩΔ 192 & 191
Τυφλίδου Αλεξάνδρα – Ζαφείρα	ΚΩΔ 124	ΚΩΔ 153
Φερλέ Πηνελόπη	ΚΩΔ 167	
Φλώκου Αναστασία		ΚΩΔ 158
Φοή Χριστίνα	ΚΩΔ 147	ΚΩΔ 133
Φουφόπουλος Νικόλαος.		ΚΩΔ 161

Φραγκάκης Βασίλειος	ΚΩΔ 178	
Φωτιάδης Φώτης	ΚΩΔ 186	
Χάιδιτς Άννα-Μπεττίνα	ΚΩΔ 186	
Χάλαρη Ιωάννα	ΚΩΔ 183	
Χαλιμούρδας Αντώνιος	ΚΩΔ 178	
Χατζοπούλου Ιωάννα	ΚΩΔ 166	
Χείμωνας Κωνσταντίνος	ΚΩΔ 165	
Χειμωνίδου Αρετή-Ζωή	ΚΩΔ 136	
Χρηστάκου Άννα	ΚΩΔ 177 & 145 & 180	ΚΩΔ 155
Χριστάρα-Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα	ΚΩΔ 166	ΚΩΔ 131 & ΚΩΔ --
Χρόνη Ε.		ΚΩΔ 181
Ψυχουντάκη Μ.		ΚΩΔ 155



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΝΠΔΔ

Μέλος της Παγκόσμιας Συνομοσπονδίας Φυσικοθεραπευτών WCPT

Ιδρυτικό μέλος της European Region of WCPT

Λ. Αλεξάνδρας 34 - 11473 ΑΘΗΝΑ

τηλ. 210 8213905 - 210 8213334 / fax 210 8213760

www.psf.org.gr • e-mail: ppta@otenet.gr