Τόμος 25 Τεύχος 2 Απρίλιος - Ιούνιος 2022 | Volume 25 Issue 2 April - June 2022

Φysikotherapia

ISSN 2732-9534

Ελεύθερες Ανακοινώσεις
30ου ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Επίσημη Επιστημονική Έκδοση του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών - ΝΠΔΔ
Official Scientific Edition by Panhellenic Physiotherapists' Association

Ιδιοκτήτης
Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών ΝΠΙΔ
Λ. Αλεξάνδρας 34 Αθήνα 11473
Τηλ: 210 8213905, 210 8213334
Fax: 210 8213760
E-mail: ppta@otenet.gr • www.psf.org.gr

—

—

Εκδότης
Λυμπερίδης Πέτρος, Λ. Αλεξάνδρας 34
Αθήνα

—

Υπεύθυνος Έκδοσης
Χάλαρη Ευθυμία

—

—

Νομικός Σύμβουλος Έκδοσης
Παραράς Αλέξιος

—

Υπεύθυνος Ηλεκτρονικής Σχεδίασης
Αφεντάκης Γιώργος

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Επιστημονικό Περιοδικό Εθνικής Αναγνώρισης ΦΕΚ 590 Τεύχος Β, 2009

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

ISSN 2732-9534

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

—

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
Επιστημονικό Περιοδικό Εθνικής Αναγνώρισης ΦΕΚ 590 Τεύχος Β, 2009
http://journal.psf.org.gr/index.php
ISSN 2732-9534

Περιεχόμενα

Ελεύθερες Ανακοινώσεις **30ου Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Φυσικοθεραπείας**

Ελεύθερες Ανακοινώσεις **30ου Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Φυσικοθεραπείας**

Ελεύθερες Ανακοινώσεις **30ου Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Φυσικοθεραπείας**

ΜΗΝΥΜΑ ΥΠ. ΕΚΔΟΣΕΩΝ

Αγαπητοί συνάδελφοι

Στις 27-29 Μαΐου 2022 πραγματοποιήθηκε στην Θεσσαλονίκη στο Συνεδριακό Κέντρο «Ι. Βελλίδης» της ΔΕΘ HELEXPO, το 30ο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο Φυσικοθεραπείας του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών με θέμα «Φυσικοθεραπεία και Διεπιστημονική Διαχείριση των Σύγχρονων Προκλήσεων» . Το συνέδριο έγινε μετά από 2 χρόνια απουσίας από τα επιστημονικά δρώμενα λόγω της πανδημίας covid-19.

Ήταν ένα πλούσιο συνέδριο με 32 Στρογγυλές Τράπεζες, 12 συνεδρίες με Ελεύθερες Ανακοινώσεις, 8 Κλινικά Εργαστήρια και 57 Αναρτημένες Ανακοινώσεις.

Στις εργασίες του Συνεδρίου συμμετείχαν η Πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Τμήματος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Φυσικοθεραπείας (ER-WCPT) κα Esther-Mary D'Arcy, και η Αντιπρόεδρος και Καθηγήτρια του Πανεπιστημίου της Σεβίλλης Carmen Suarez, ενώ διαδικτυακή παρέμβαση πραγματοποίησε και η Αναπλ. Υπουργός Υγείας κα Γκάγκα και ο πρόεδρος του ΚΕΣΥ κος Μπούμπας.

Η συμμετοχή ήταν εντυπωσιακή καθώς το παρακολούθησαν πολλοί συνάδελφοι και φοιτητές.

Στο παρόν τεύχος δημοσιεύουμε τις περιλήψεις των Ελεύθερων Ανακοινώσεων που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα του συνεδρίου, παρουσιάστηκαν και απέδειξαν το υψηλό επιστημονικό τους επίπεδο.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Ευθυμία (Έφη) Χάλαρη

«Test-Retest Reliability of Shoulder Active Range of Motion in Young Asymptomatic Adults Using DyCare Lynx »

***Chalimourdas A.**[1,2], Dimitriadis Z.[1], Kapreli E.[1], Strimpakos N.[1]*

[1] Physiotherapy Department, Health Assessment and Quality of Life Lab, University of Thessaly, Lamia, Greece, (chalimourdas@gmail.com)
[2]REVAL Rehabilitation Research Centre, Hasselt University, Diepenbeek, Belgium

Λέξεις κλειδιά: DyCare Lynx, Shoulder, Range of Motion, ROM, Reliability

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κάθε χρόνο, περίπου 7,5 εκατομμύρια άνθρωποι επισκέπτονται γιατρούς και φυσιοθεραπευτές για ένα πρόβλημα στην άρθρωση του ώμου (1). Μία από τις πιο συχνές δυσλειτουργίες του ώμου είναι η μείωση του εύρους κίνησης (ROM) (2, 3). Παρά την υψηλή κλινική και ερευνητική αξία του ROM του ώμου, υπάρχουν μόνο λίγες μελέτες που αξιολόγησαν την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της μέτρησης του ενεργητικού ROM του ώμου. Μια συσκευή που αναπτύχθηκε πρόσφατα για τη μέτρηση του ROM μέσω αισθητήρων αδρανειακής μέτρησης (IMU) είναι η συσκευή DyCare Lynx, για την οποία η αξιοπιστία και η εγκυρότητα δεν έχουν ακόμη ελεγχθεί. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν ο έλεγχος της αξιοπιστίας της συσκευής μέτρησης εύρους κίνησης DyCare-Lynx στο ενεργητικό εύρος κίνησης του ώμου.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Τριάντα πέντε άτομα χρησιμοποιήθηκαν για τη μελέτη αξιοπιστίας. Η αξιοπιστία εξετάστηκε με τρεις μετρήσεις, από τον ίδιο εξεταστή με διάστημα 4±1 ημερών μεταξύ τους. Ο ενδοταξικός συντελεστής συσχέτισης (ICC, mixed, Absolut agreement, single rater), τυπικό σφάλμα μέτρησης (SEM=$\sqrt{Residual\ Mean\ Square}$) και ελάχιστη σημαντική διαφορά (SDD=$\frac{1.96*\sqrt{2}*SEM}{Grand\ mean}*100$) χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας. Η ενεργητική κάμψη και έκταση του ώμου και η απαγωγή εξετάστηκαν από όρθια θέση, ενώ η έσω και έξω στροφή του ώμου, σε 0° και 90° απαγωγή, εξετάστηκαν από ύπτια θέση. Κάθε κίνηση ολοκληρώθηκε σε 6 επαναλήψεις και υπολογίστηκαν οι μέγιστες και μέσες τιμές. Η σειρά των κινήσεων τυχαιοποιήθηκε ενώ χρησιμοποιήθηκε περίοδος προθέρμανσης πριν από τη δοκιμή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο ICC κυμαινόταν από 0,72 έως 0,86 για την κάμψη, 0,07-0,33 για την έκταση και 0,11-0,49 για το ολικό ROM της κάμψης-έκτασης. Για την απαγωγή, ο ICC κυμαίνονταν από 0,74-0,92. Επιπλέον, ο ICC κυμαίνονταν από 0,35-0,53 και 0,59-0,71 για την έσω στροφή στις 0° και 90° αντίστοιχα, 0,80-0,81 και 0,70-0,84 για την έξω στροφή στις 0° και 90° αντίστοιχα και από 0,77-0,79 και από 0,76-0,82 για το συνολικό ROM των στροφών στις 0° και 90° αντίστοιχα. Η SDD κυμαίνονταν από 4,3%-127,4% για κάμψη και έκταση, 5,2%-11,0% για απαγωγή, 19,8%-69,1% για τις στροφές στις 0° και 90°.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το DyCare-Lynx έδειξε σημαντική μέτρια έως εξαιρετική αξιοπιστία σε κάμψη, απαγωγή, στροφές στις 0° και 90° με αποδεκτό SDD στις περισσότερες κινήσεις. Από την άλλη πλευρά, η αξιοπιστία ήταν χαμηλή στην έκταση και το συνολικό ROM της κάμψης-έκτασης. Επιπλέον, η SDD ήταν υψηλή σε αυτές τις κινήσεις. Γενικά, μπορεί να προταθεί ότι το DyCare-Lynx είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο για την αξιολόγηση των περισσότερων ενεργητικών κινήσεων του ώμου.

Η παρούσα μελέτη προτείνει ότι το DyCare-Lynx είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο αξιολόγησης του ROM του ώμου, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην κλινική πρακτική και την έρευνα για την αξιολόγηση των περισσότερων κινήσεων του ώμου. Αυτή η μελέτη θα βοηθήσει τους φυσικοθεραπευτές και τους ερευνητές να επιλέξουν το καλύτερο εργαλείο για την αξιολόγηση του ROM του ώμου και να χρησιμοποιήσουν το DyCare-Lynx με τον σωστό τρόπο ώστε να έχουν τη μέγιστη αξιοπιστία στη συνεχή αξιολόγηση των ασθενών τους.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μέρος της μεταπτυχιακής μου διατριβής. Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συμμετέχοντες για την πολύτιμη βοήθεια τους.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Kooijman M, Swinkels I, Dijk Cv, Bakker Dd, Veenhof C. Patients with shoulder syndromes in general and physiotherapy practice: an observational study. BMC Musculoskelet Disord. 2013;14(1):128.
2. Janeiro J, Barreira S, Martins P, Ninitas P, Fonseca JE, Campos J, et al. Palm-up test and range of motion in flexion and external rotation provide best correlation with disability and perceived pain in patients with shoulder complaints. Acta reumatologica portuguesa. 2020;45(2):95-103.
3. Larkin-Kaiser KA, Parr JJ, Borsa PA, George SZ. Range of motion as a predictor of clinical shoulder pain during recovery from delayed-onset muscle soreness. Journal of athletic training. 2015;50(3):289-94.

«Does Vibration Frequency and Location Influence the Effect of Neck Muscle Vibration on Postural Sway? A Cross-Sectional Study in Asymptomatic Participants»

***Chalimourdas A.**[1,2]**, Hansen D.**[2]**, Cuypers K.**[2,3]**, Gilles A.**[4,5,6]**,Janssens L.**[2]**, De Hertogh W.**[1]**, Michiels S.**[1,2]*

[1]*Department of Rehabilitation Sciences and Physiotherapy, University of Antwerp, Wilrijk, Belgium (chalimourdas@gmail.com)*
[2]*REVAL Rehabilitation Research Centre, Hasselt University, Diepenbeek, Belgium*
[3]*Movement Control & Neuroplasticity Research Group, Department of Movement Sciences, Group Biomedical Sciences, KU Leuven, Heverlee, Belgium*
[4]*Department of ENT, Head and Neck Surgery, Antwerp University Hospital, Edegem, Belgium*
[5]*Department of Translational Neurosciences, University of Antwerp, Wilrijk, Belgium*
[6]*Department of Education, Health and Social Work, University College Ghent, Ghent, Belgium*

Λέξεις κλειδιά: Human, Vibration, Neck Muscles, Postural Control

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο έλεγχος της στάσης είναι υψίστης σημασίας για την ανθρώπινη λειτουργία. Η ιδιοδεκτικότητα του αυχένα είναι ζωτικής σημασίας για τον έλεγχο της ισορροπίας, επομένως οποιαδήποτε αλλαγή σε αυτήν μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα ισορροπίας (1). Προηγούμενες μελέτες χρησιμοποίησαν τη δόνηση των αυχενικών μυών για την αλλαγή της ιδιοδεκτικότητας του αυχένα και έδειξαν αλλαγές στον έλεγχο της στάσης του σώματος (2-4), αλλά συνεχίζει να παραμένει άγνωστο ποια συχνότητα δόνησης ή τοποθεσία προκαλεί το μεγαλύτερη διαταραχή στην ιδιοδεκτικότητα του αυχένα (5). Ως εκ τούτου, αυτή η μελέτη στόχευε να διερευνήσει την επίδραση διαφορετικών συχνοτήτων και θέσεων δόνησης στην στάση. Επίσης ένας επιπλέον στόχος ήταν η χρησιμοποίησή των αποτελεσμάτων σε μελλοντικά ερευνητικά πρωτοκόλλα που θα έχουν ως στόχο την αξιολόγηση της ιδιοδεκτικότητας του αυχένα και την επίδραση της στην στάση.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Δεκαεπτά υγιείς νεαροί συμμετέχοντες συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Συγκρίναμε τον στασικό έλεγχο χωρίς δόνηση με τον στασικό έλεγχο κατά την εφαρμογή 6 διαφορετικών συνδυασμών συχνότητας δόνησης (80, 100 και 150 Hz) και θέσης δόνησης (οπίσθιοι μύες αυχένα και στερνοκλειδομαστοειδής). Ο στασικός έλεγχος αξιολογήθηκε με την χρήση δυναμοδαπέδου (AMTI®, 0.4 0.5 m, 1000 Hz, model OR 6-5-2000, Advanced Medical Technology Inc., Massachusetts, USA). Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε από την όρθια θέση. Υπολογίστηκαν η μέση μετατόπιση του κέντρου πίεσης (CoP), η ρίζα του μέσου αθροίσματος των τετράγωνων του CoP (RMS) και η μέση ταχύτητα του CoP στην προσθοπίσθια και πλαγιοπλάγια διεύθυνση, καθώς και το εμβαδόν της περιοχή ταλάντωσης του CoP. Ο υπολογισμός έγινε με την χρήση του λογισμικού MATLAB (R2020a for Windows, The MathWorks, Inc., Natick, Massachusetts, United States). To aligned rank transform tool και η δοκιμασία ANOVA τριών παραγόντων επαναλαμβανόμενων μετρήσεων χρησιμοποιήθηκαν για τον εντοπισμό σημαντικών διαφορών στις μεταβλητές. Η στατιστική ανάλυση έγινε με την χρήση του λογισμικού R software 4.0.4.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η δόνηση του αυχένα προκάλεσε σημαντική αύξηση σε όλες τις μεταβλητές του στασικού ελέγχου ($p<0,001$). Ούτε η συχνότητα δόνησης ($p>0,34$) ούτε η θέση ($p>0,29$) ή η αλληλεπίδραση και των δύο ($p>0,30$) επηρέασαν το μέγεθος της αλλαγής στο στασικό έλεγχο κατά τη διάρκεια της δόνησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η δόνηση των μυών του αυχένα αυξάνει σημαντικά τη μετατόπιση του CoP, τη μέση ταχύτητα του CoP, το RMS του CoP και το εμβαδόν της ταλάντωσης του CoP. Ωστόσο, δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφορετικών συνδυασμών συχνότητας και θέσης δόνησης που ερευνήσαμε. Συμπερασματικά, μελλοντικές μελέτες θα μπορούν να χρησιμοποιήσουν οπουδήποτε συνδυασμό συχνότητάς και θέσης δόνησης ταιριάζει καλύτερα στο αντίστοιχό πρωτόκολλο, γνωρίζοντας πως είναι εξίσου αποτελεσματικό σε σύγκριση με άλλους συνδυασμούς στην διαταραχή της ιδιοδεκτικότητας του αυχένα και την επίδρασή της στον στασικό έλεγχο.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μέρος του διδακτορικής μου διατριβής η οποία έχει χρηματοδοτηθεί από το πανεπιστήμιο της Αμβέρσας (BOF-STIMPRO grant).

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Chiba R, Takakusaki K, Ota J, Yozu A, Haga N. Human upright posture control models based on multisensory inputs; in fast and slow dynamics. Neurosci Res. 2016;104:96-104.
2. Brugger F, Peters A, Georgiev D, Kägi G, Balint B, Bhatia KP, et al. Sensory trick efficacy in cervical dystonia is linked to processing of neck proprioception. Parkinsonism Relat Disord. 2019;61:50-6.
3. De Nunzio AM, Yavuz US, Martinez-Valdes E, Farina D, Falla D. Electro-tactile stimulation of the posterior neck induces body anteropulsion during upright stance. Exp Brain Res. 2018;236(5):1471-8.
4. Kammermeieri S, Dietrich L, Maierbeck K, Plate A, Lorenzl S, Singh A, et al. Neck Vibration Proprioceptive Postural Response Intact in Progressive Supranuclear Palsy unlike Idiopathic Parkinson's Disease. Front Neurol. 2017;8.
5. Jamal K, Leplaideur S, Leblanche F, Moulinet Raillon A, Honoré T, Bonan I. The effects of neck muscle vibration on postural orientation and spatial perception: A systematic review. Neurophysiol Clin. 2020;50(4):227-67.

«ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΒΑΔΙΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ»

Σκουτέλης Β. Χ.[1,2,3]***, Κανελλόπουλος Α.***[4]***, Βρεττός Σ.***[5]***, Δημητριάδης Ζ.***[6]***, Παπαγγελόπουλος Π.***[1,7]***, Ντινόπουλος Α.***[1,8] ***& Κοντογεωργάκος Β.***[1,7]

[1]Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 11527 Αθήνα, Αττική (e-mail: vskoutelis@gmail.com)
[2]Ερευνητικό Εργαστήριο Νευρομυϊκής και Καρδιοαγγειακής Μελέτης της Κίνησης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, 12243 Αιγάλεω, Αττική
[3]Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», 12462 Χαϊδάρι, Αττική
[4]Ορθοπαιδικό Κέντρο, Παιδιατρική Κλινική «ΙΑΣΩ» Παίδων, 15123 Μαρούσι, Αττική
[5]Κέντρο Ειδικών Θεραπειών Παιδιών/Εφήβων «Ε.Ν.Α.», 15234 Χαλάνδρι, Αττική
[6]Ερευνητικό Εργαστήριο Αξιολόγησης της Υγείας και της Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 35100 Λαμία, Στερεά Ελλάδα
[7]Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», 12462 Χαϊδάρι, Αττική
[8]Γ΄ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», 12462 Χαϊδάρι, Αττική

Λέξεις κλειδιά: ανάλυση βάδισης, εγκεφαλική παράλυση, επιλεκτική διαδερμική μυοπεριτονιακή επιμήκυνση, λειτουργική φυσικοθεραπεία

Προϊόν Διδακτορικής Διατριβής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εγκεφαλική παράλυση (Ε.Π.) αποτελεί τη σοβαρότερη αιτία κινητικής διαταραχής στα παιδιά, η οποία χαρακτηρίζεται από μη τυπική νευρολογική και μυοσκελετική ανάπτυξη (1). Η βάδιση συνιστά την πλέον προσβεβλημένη κινητική λειτουργία στην Ε.Π. Τα περιπατητικά παιδιά με Ε.Π., παρουσιάζουν χαμηλότερη ταχύτητα βάδισης, μειωμένο ρυθμό βηματισμού και μικρότερο μήκος βήματος εν συγκρίσει με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (2). Σήμερα, η ορθοπαιδική χειρουργική επέμβαση είναι μία από τις πιο κοινές και δημοφιλείς ιατροθεραπευτικές παρεμβάσεις για τη βελτίωση της βάδισης στα παιδιά με Ε .Π. (3–6). Εντούτοις, προκειμένου να εξασφαλισθεί το μέγιστο δυνατό λειτουργικό όφελος από ένα ορθοπαιδικό χειρουργείο, χρειάζεται να εφαρμοσθεί ένα ενδεδειγμένο και αποτελεσματικό μετεγχειρητικό πρόγραμμα φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης (5–7).

Η τελευταία τάση στην παιδιατρική ορθοπαιδική χειρουργική είναι η Επιλεκτική Διαδερμική Μυοπεριτονιακή Επιμήκυνση (Selective Percutaneous Myofascial Lengthening [SPML]), η οποία αποτελεί μία ελάχιστα επεμβατική χειρουργική μυοτενόντιας επιμήκυνσης, κατά την οποία μέσα από μία πολύ μικρή δερματική οπή εκτελούνται μικροτομές 2-3 χιλιοστών στην επιφάνεια της περιτονίας του σπαστικού, βραχυσμένου μυός, συνήθως σε συνδυασμό με περιφερικό νευρικό αποκλεισμό με αλκοόλη (8,9). Η λειτουργική προσέγγιση στα μετεγχειρητικά προγράμματα φυσικοθεραπείας έχει καταδειχθεί τα τελευταία χρόνια βασικός καταλύτης για ένα επιτυχημένο χειρουργικό αποτέλεσμα ως προς τη βελτίωση της λειτουργίας της βάδισης στα παιδιά με Ε.Π. (5–7).

Σκοπός της έρευνας ήταν να ερευνηθεί η επίδραση ενός συνδυασμού λειτουργικής φυσικοθεραπείας και ελάχιστης επεμβατικής ορθοπαιδικής χειρουργικής, βασισμένη στη μέθοδο SPML, στη συνολική λειτουργία και στα χωροχρονικά χαρακτηριστικά της βάδισης παιδιών με Ε.Π.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στην παρούσα οιονεί πειραματική μελέτη προπειραματικού-μεταπειραματικού σχεδιασμού χωρίς ομάδα ελέγχου συμμετείχαν είκοσι έξι (26) παιδιά με σπαστική Ε.Π., ηλικίας 5-7 ετών, επιπέδου Συστήματος Ταξινόμησης Αδρής Κινητικής Λειτουργίας (GMFCS) II-IV. Στα παιδιά πραγματοποιήθηκε επέμβαση SPML, συνδυασμένη με περιφερικό νευρικό αποκλεισμό με αλκοόλη, και 9μηνο μετεγχειρητικό πρόγραμμα λειτουργικής φυσικοθεραπείας. Για τον υπολογισμό της συνολικής λειτουργίας και των χαρακτηριστικών της βάδισης χρησιμοποιήθηκαν ο γενικός στατιστικός δείκτης Global Motion Graph Deviation Index (Global MGDI), περιλαμβανομένων των επιμέρους δεικτών MGDI κάθε εξεταζόμενης άρθρωσης (πύελος, ισχίο, γόνατο, ποδοκνημική) σε κάθε επίπεδο κίνησης (οβελιαίο, μετωπιαίο, εγκάρσιο), και εννέα (9) χωροχρονικές παράμετροι (μήκος βήματος, μήκος διασκελισμού, χρόνος αιώρησης, χρόνος στήριξης, χρόνος μονοποδικής στήριξης, χρόνος διποδικής στήριξης, ρυθμός βηματισμού, ταχύτητα βαδίσματος, χρόνος βήματος) της κινηματικής ανάλυσης βάδισης, αντιστοίχως. Η διαφορά μεταξύ των δύο μετρήσεων (πριν, μετά) ελέγχθηκε με το κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα, μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στα 26 παιδιά με σπαστική Ε.Π., μέσης ηλικίας 6,15±0,73 έτη, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις (p<0,05) (α) στον γενικό στατιστικό δείκτη βάδισης Global MGDI, (β) στους δείκτες MGDI των γραφημάτων ανάλυσης κίνησης του γόνατος και της ποδοκνημικής στο οβελιαίο επίπεδο και της ποδοκνημικής στο εγκάρσιο επίπεδο και, επίσης, (γ) στα τέσσερα (4) πιο κοινά χωροχρονικά μέτρα: ταχύτητα βαδίσματος, μήκος διασκελισμού, μήκος βήματος, ρυθμός βηματισμού.

Όπως τεκμηριώνεται από τα εν λόγω θετικά αποτελέσματα, το συγκεκριμένο συνδυασμένο πρόγραμμα ελάχιστης επεμβατικής ορθοπαιδικής χειρουργικής και 9μηνης μετεγχειρητικής φυσικοθεραπείας βελτίωσε σημαντικά τη συνολική λειτουργία και τα χαρακτηριστικά της βάδισης. Οι σημαντικές αυτές αλλαγές στη βάδιση αντικατοπτρίζουν τον αυξημένο βαθμό ικανότητας και απόδοσης της σχετιζόμενης με τη βάδιση αδρής κινητικής λειτουργίας που έχει καταδειχθεί σε παιδιά με Ε.Π. από αντίστοιχες μελέτες (9–11).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μετά από ελάχιστα επεμβατική χειρουργική SPML και λειτουργική φυσικοθεραπεία τα παιδιά με Ε.Π. φαίνεται να αποκτούν καλύτερη λειτουργία βάδισης, επιτυγχάνοντας υψηλότερη ταχύτητα βαδίσματος, μεγαλύτερο μήκος διασκελισμού και μήκος βήματος και ταχύτερο ρυθμό βηματισμού. Μελλοντικές μελέτες με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις θα συντελέσουν στην ισχυροποίηση των ανωτέρω ευρημάτων της μελέτης, καθώς και στη διαπίστωση του κατά πόσο οι θετικές επιδράσεις στη βάδιση από τη συγκεκριμένη ορθοπαιδική χειρουργική και αποκατάσταση διατηρούνται, επαυξάνονται ή αναστρέφονται συν τω χρόνω.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε από καρδιάς τα παιδιά και τις οικογένειές τους που συμμετείχαν στη μελέτη. Ευχαριστούμε τον κ. Γιώργο Γκρίμα και την ομάδα του από την ΕΛΕΠΑΠ Αθηνών για την πρόθυμη και ευγενική συνεργασία τους στη λήψη και συλλογή των δεδομένων της εργαστηριακής ανάλυσης βάδισης.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Skoutelis V.C., et al. (2020). The orthopaedic aspect of spastic cerebral palsy. *Journal of Orthopaedics*, 22(November): 553–558.
2. Prosser L.A., et al. (2010). Variability and symmetry of gait in early walkers with and without bilateral cerebral palsy. *Gait & Posture*, 31(4): 522–526.
3. Marconi V., et al. (2014). Mechanical work and energy consumption in children with cerebral palsy after single event multilevel surgery. *Gait and Posture*, 40(4): 633–639.
4. Heinen F., et al. (2010). The updated European Consensus 2009 on the use of Botulinum toxin for children with cerebral palsy. *European Journal of Paediatric Neurology*, 14(1): 45–66.
5. Bache C.E., et al. (2003). (ii) The management of spastic diplegia. *Current Orthopaedics*, 17(2): 88–104.
6. Novak I. (2014). Evidence-Based Diagnosis, Health Care, and Rehabilitation for Children With Cerebral Palsy. *Journal of Child Neurology*, 29(8): 1141–1156.
7. Seniorou M., et al. (2007). Recovery of muscle strength following multi-level orthopaedic surgery in diplegic cerebral palsy. *Gait and Posture*, 26(4): 475–481.
8. Chambers H.G. (2018). Selective percutaneous muscle lengthening in cerebral palsy: when there is little or no evidence. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 60(4): 328.
9. Skoutelis V.C., et al. (2021). Effects of minimally invasive surgery and functional physiotherapy on motor function of children with cerebral palsy: A non randomised controlled trial. *Journal of Orthopaedics*, 27: 122–129.
10. Skoutelis V.C., et al. (2018). Improving gait and lower-limb muscle strength in children with cerebral palsy following Selective Percutaneous Myofascial Lengthening and functional physiotherapy. *NeuroRehabilitation*, 43(4): 361–368.
11. Mitsiokapa E.A., et al. (2010). Selective percutaneous myofascial lengthening of the lower extremities in children with spastic cerebral palsy. *Clinics in Podiatric Medicine and Surgery*, 27(2): 335–343.

«Κατασκευή ενός τεστ ασυνείδητων συσχετίσεων (Implicit Association Test) για την αξιολόγηση ασθενών με πόνο στο γόνατο»

Μπάλτος Δ., Φυσέκης Ι., Σπανός Σ.

Εργαστήριο «Ανθρώπινης Δραστηριότητας και Αποκατάστασης», Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Λέξεις κλειδιά: Ασυνείδητες συσχετίσεις, πόνος στο γόνατο, χρόνιος πόνος, Implicit Association Test

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το τεστ ασυνείδητων συσχετίσεων -Implicit association test- (IAT) είναι ένα έγκυρο μέσο που χρησιμοποιείται για την διερεύνηση των ασυνείδητων πεποιθήσεων που έχει κάποιος για ένα ζήτημα (Greenwald et al. 2009). Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει πως οι συσχετίσεις αυτές δεν είναι πάντα σύμφωνες με τις συνειδητά εκφραζόμενες πεποιθήσεις σχετικά με την αντιλαμβανόμενη επικινδυνότητα ορισμένων κινήσεων σε ασθενείς με χρόνιο πόνο στη μέση. Αυτές οι συσχετίσεις μπορεί δυνητικά να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της αποκατάστασης (Caneiro et al. 2017).

Ως εκ τούτου, είναι λογικό να διεξαχθούν παρόμοιες έρευνες σε άτομα με άλλα επώδυνα σύνδρομα όπως χρόνιο πόνο στο γόνατο. Έχει φανεί πως τα άτομα αυτά εμφανίζουν στρατηγικές αποφυγής, προστατευτικές συμπεριφορές και καταστροφολογία. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει πως δημιουργούν συσχετίσεις για τον πόνο οι οποίες τροποποιούν την συμπεριφορά τους και χρήζουν διερεύνησης (Birch et al. 2019; Hurley et al. 2010).

Σκοπός της προπτυχιακής διατριβήςήταν η κατασκευή ενός IAT που στοχεύει στη διερεύνηση των ασυνείδητων συσχετίσεων μεταξύ κινήσεων που περιγράφονται ως επώδυνες και εννοιών που εκφράζουν κίνδυνο, σε άτομα με πόνο στο γόνατο.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane και PEDro για τον εντοπισμό ποιοτικών μελετών που χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγια σχετικά με την αντίληψη κινδύνου, την κινησιοφοβία, τις στρατηγικές αποφυγής και τους παράγοντες που υπονομεύουν την ποιότητα ζωής σε άτομα με πόνο στο γόνατο. Έντεκα ερωτηματολόγια πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής. Για την κατασκευή του IAT επιλέχθηκαν οι πιο συχνά εμφανιζόμενες δραστηριότητες που αναφέρονται ως επώδυνες και οι λέξεις που υπονοούν κίνδυνο. Δημιουργήθηκαν πέντε εικόνες αντιπροσωπευτικές των επώδυνων δραστηριοτήτων, καθώς και πέντε εικόνες δραστηριοτήτων που θεωρούνται ουδέτερες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η κατασκευή του IAT ολοκληρώθηκε σύμφωνα με το μοντέλο των Greenwald et al. (2003), και χρησιμοποιήθηκε ο βελτιωμένος αλγόριθμος βαθμολόγησης. Απαιτείται μελλοντική έρευνα για να αξιολογηθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του παρόντος IAT.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ψυχολογικοί παράγοντες είναι αναγνωρίσιμα και τεκμηριωμένα εμπόδια που επιδρούν στην αποκατάσταση πόνου στο γόνατο. Η αναγνώριση αυτών των εμποδίων μπορεί να βοηθήσει στην κατάλληλη διαχείριση τους κατά την διαδικασία της αποκατάστασης και να οδηγήσει στην βελτίωση των αποτελεσμάτων για αυτούς τους ασθενείς.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Birch S, Stilling M, Mechlenburg I, Reinholdt MB, Hansen TB. (2019). Association between pain catastrophizing, physical function and pain at first visit in the outpatient knee clinic. Knee 26(6):1286-1291. https://doi.org/10.1016/j.knee.2019.08.012
2. Caneiro JP, O'Sullivan P, Smith A, Moseley GL, Lipp OV. (2017). Implicit evaluations and physiological threat responses in people with persistent low back pain and fear of bending. Scand J Pain 17(1):355–366. https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2017.09.01
3. Greenwald AG, Nosek BA, Banaji MR. (2003). Understanding and using the implicit association test: I. An improved scoring algorithm. J Pers Soc Psychol 85(2):197–216. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.197
4. Greenwald AG, Poehlman TA, Uhlmann EL, Banaji MR. (2009). Understanding and using the Implicit Association Test: III. Meta-analysis of predictive validity. J Pers Soc Psychol 97(1):17–41. https://doi.org/10.1037/a001557.
5. Hurley M, Walsh N, Bhavnani V, Britten N, Stevenson F. (2010). Health beliefs before and after participation on an exercised-based rehabilitation programme for chronic knee pain: Doing is believing. *BMC Musculoskelet Disord* 11, 31. https://doi.org/10.1186/1471-2474-11-31.

«Μελέτη του βαθμού επιστημονικής τεκμηρίωσης της πρακτικής των Ελλήνων φυσικοθεραπευτών»

***Μπαλαμώτη Κ.**, Σπανός Σ.*

Εργαστήριο «Ανθρώπινης Δραστηριότητας και Αποκατάστασης», Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παρά τα σαφή οφέλη της φυσικοθεραπείας βάσει αποδείξεων, η εφαρμογή της στην καθημερινή κλινική πρακτική, είναι ανομοιογενής και ασυνεπής σε ποιότητα (Das & Ganesh, 2019)Βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο οι φυσικοθεραπευτές στην Ελλάδα εφαρμόζουν στην κλινική καθημερινότητά τους τη βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία (Claudino et al., 2019; Silva et al., 2015; Vere & Gibson, 2019). Η παρούσα μελέτη αποτέλεσε μια μελέτη παρατήρησης, δομήθηκε ως ένα σχέδιο επισκόπησης δείγματος και εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Φυσικοθεραπείας, του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Με την μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας δημιουργήθηκε ένα δείγμα 109 Φυσικοθεραπευτών ενεργών μελών του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, έχοντας ως βασικό εργαλείο συλλογής των δεδομένων το ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε μεταξύ άλλων, την κλίμακα EBPAS. Για τις ανάγκες δημιουργίας του ερωτηματολογίου συστάθηκε Ομάδα Εστιασμένης Συζήτησης για την διασφάλιση υψηλής ποιότητας αποτελέσματος και της τελικής διανομής του ερωτηματολογίου στο δείγμα, προηγήθηκε πιλοτική μελέτη για τον ακριβή έλεγχο κατανόησης και απαντησιμότητας αυτού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πλειοψηφία των φυσικοθεραπευτών του δείγματος αποδέχεται αφενός τη χρήση νέων θεραπειών/παρεμβάσεων προκειμένου να βοηθηθούν οι ασθενείς, αφετέρου υποστηρίζει ότι η βασισμένη σε αποδείξεις φυσικοθεραπεία μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς. Όσον αφορά στα κυριότερα εμπόδια που υπάρχουν για τη χρήση βασισμένων σε αποδείξεις φυσικοθεραπευτικών οδηγιών, τα πιο δημοφιλή είναι η έλλειψη χρόνου, η απαίτηση πολύ χρόνου για το διάβασμα των αποδεδειγμένων φυσικοθεραπευτικών οδηγιών, η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους στο χώρο εργασίας, το γεγονός ότι οι αποδεδειγμένες φυσικοθεραπευτικές οδηγίες είναι υπερβολικά τυποποιημένες σαν «συνταγή», υπερβολικά γενικές και ασαφείς. Οι συμμετέχοντες εμφάνισαν θετική στάση απέναντι στη βασισμένη σε αποδείξεις πρακτική, χωρίς ωστόσο, να μειώνεται η εμπιστοσύνη τους στις δικές τους ικανότητες και στην εμπειρία τους. Ωστόσο, παρόλο που στην πλειοψηφία, εμφανίστηκαν πρόθυμοι να ενσωματώσουν τα ευρήματα της βιβλιογραφίας στην κλινική πρακτική, σε πρακτικό επίπεδο, δεν είναι πάντοτε αυτό εφικτό λόγω των πολυάριθμων εμποδίων.

Claudino, R., de Pietro Simoes, N., da Silva, T.M (2019). Evidence – based practice: a survey of Brazilian physical therapists from the dermatology sub discipline. *Brazilian Journal of Physical Therapy* , 23(5), pp.395.401.

Das, S.P., Ganesh, G.S. (2019). Evidence - based approach to physical therapy in Cerebral Palsy. *Indian Journal of Orthopaedics* , 53(1), pp.20-34.

Da Silva, T.M., Costa, L.C., Garcia, A.N., Costa, L.O. (2015). What do physical therapists think about evidence-based practice? A systematic review. *Manual Therapy*, 20(3), pp.388-401.

Vere, J., Gibson, B. (2019). Evidence – based medicine as science. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 25(6), pp.997-1002.

«Δημιουργία και έλεγχος πρωτοκόλλου δύναμης σε λειτουργικές θέσεις σε αθλήτριες του Pole Dancing»

Ιγνάτογλου Δέσποινα[1]*, Καπρέλη Ελένη*[2]*,*

[1] *Κέντρο Φυσικοθεραπείας PhysioExperts Ο.Ε, Λ.Φωτιάδη 13, Ν.Μουδανιά, 63200*
[2] *Ερευνητικό Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστημιο Θεσσαλίας, 3ο χλμ ΠΕΟ Λαμίας- Αθηνών, Λαμία, τκ.35100*

Λέξεις κλειδιά: Pole Dancing, Activ5, δύναμη, λειτουργικότητα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το άθλημα του Pole Dancing είναι ένα ιδιαίτερα απαιτητικό άθλημα που περιέχει συνδυασμό χορού και ακροβατικών σε κάθετο στύλο(1). Παρά το πόσο διαδεδομένο είναι πλέον το άθλημα στο χώρο του αθλητισμού είναι πολύ λίγες οι έρευνες που έχουν γίνει και περιορίζονται σε επιδημιολογικά στοιχεία, φυσιολογικές επιδράσεις και δύναμη λαβής(1)(2)(3). Ο σκοπός αυτής της έρευνας είναι να δημιουργήσει και να ελέγξει ένα πρωτόκολλο δύναμης σε λειτουργικές θέσεις σε αθλήτριες του Pole Dancing.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για την πραγματοποίηση της έρευνας χρειάστηκε ένα δείγμα 32 εθελοντριών διαφορετικών επιπέδων εμπειρίας, οι οποίες μετρήθηκαν σε τρεις διαφορετικές βασικές για το PD λαβές-θέσεις, σε δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές μέσα σε διάστημα 5-7 ημερών. Οι θέσεις που επιλέχθηκαν ήταν η προσαγωγή του ώμου, η απαγωγή του ώμου και η προσαγωγή του ισχίο. Οι αθλήτριες δεν είχαν πόνο, τραυματισμό ή χειρουργείο στις προς αξιολόγηση περιοχές και δεν βρίσκονται στις ημέρες έμμηνους ρύσης. Η δυναμομέτρηση πραγματοποιήθηκε με δυναμόμετρο χειρός (Activ5, ActivBody) σταθεροποιημένο πάνω στο στύλο και προσαρμοσμένο κάθε φορά στις σωματομετρικές ανάγκες της κάθε αθλήτριας, αλλά και στις απαιτήσεις της ίδιας της θέσης- λαβής που ήταν προς αξιολόγηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στον έλεγχο που έγινε για την αξιοπιστία του πρωτοκόλλου, από τον ίδιο εξεταστή σε δύο διαφορετικές μετρήσεις, φάνηκε πως υπάρχει εξαιρετική αξιοπιστία για όλες τις θέσεις και για τα δύο άκρα υπό όλες τις συνθήκες (ICC=0,833-0,974). Επίσης φάνηκε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ αριστερής και δεξιάς μεριάς για όλες τις θέσεις αξιολόγησης (p=0,00<0,05). Ακόμα υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ της προσαγωγής και της απαγωγής του ώμου για αριστερό και δεξί άνω άκρο αντίστοιχα (p=0,000-0,006<0,05).

Το πρωτόκολλο που δημιουργήθηκε από την παρούσα έρευνα φάνηκε να είναι αξιόπιστο και έχει τη δυνατότητα να χρησιμοποιηθεί στην κλινική πρακτική για αξιολόγηση ή δημιουργία προγραμμάτων αποκατάστασης των αθλητών. Παρόλα αυτά περαιτέρω έρευνα απαιτείται για να γενικευθεί στο πρωτόκολλο σε όλο τον πληθυσμό του Pole Dancing και για διερευνηθούν και άλλες μυικές ομάδες.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ την κα.Καπρέλη για όλη την καθοδήγηση κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας, τις εθελόντριες που συμμετείχαν στην έρευνα και την Μπίλικα Παρασκευή για τη συμβολή της στις διορθώσεις.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας του μεταπτυχιακού προγράμματος «Προηγμένη Φυσικοθεραπεία» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Catherine, N. J. 2019. The Psychological, Physiological And Injury- Releated Characteristics Of Recreational Pole Dancing. Phd, Univerdity Of Western Australia.
2. Lee, J. Y., Lin, L. & Tan, A. 24 Oct 2019. Prevelance Of Pole Dance Injuries From A Global Online Survey. The Journal Of Sports Medicine And Physical Fitness 60, 270-275.
3. Naczk, M., Kowalewska, A. & Naczk, A. 11 Mar 2020. The Risk Of Injuries And Physiological Benefits Of Pole Dancing. The Journal Of Sports Medicine An Physical Fitness, - 60, 883 888

«ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ»

Καραντία Α.Ο., [1,2], Μάλλη Φ.[1,3]

[1]Διατμηματικό Π.Μ.Σ. «Άσκηση, Εργοσπιρομετρία, Αποκατάσταση», Τμήμα Ιατρικής / Σχολή Επιστημών Υγείας & Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού / Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα
[2]Φυσικοθεραπεύτρια, MSc, OMT (e-mail: alikiodigitria@gmail.com)
[3]Ιατρός Πνευμονολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής / Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Λέξεις κλειδιά: σωματική δραστηριότητα, μυοσκελετικές διαταραχές, φυσικοθεραπευτές, μυοσκελετικές διαταραχές σχετιζόμενες με εργασία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σωματική δραστηριότητα (ΣΔ) έχει πολύτιμα και αναντικατάστατα ευεργετικά οφέλη στη σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία. Οι επαγγελματίες υγείας συνήθως δεν έχουν επαρκή σωματική δραστηριότητα. Ταυτόχρονα, οι Μυοσκελετικές Διαταραχές (ΜΣΔ) αποτελούν από τα συχνότερα προβλήματα που παρουσιάζονται σε επαγγελματίες υγείας και τις πιο συχνές αιτίες απουσίας από την εργασία, επηρεάζοντας ταυτόχρονα και την ποιότητα της ζωής τους. Οι φυσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν ιδιαίτερα το μυϊκό τους σύστημα στα καθήκοντά τους και αντιμετωπίζουν συχνά ΜΣΔ.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 147 εν ενεργεία Έλληνες φυσικοθεραπευτές. Ως ερευνητικά μέσα χρησιμοποιήθηκαν δύο τυποποιημένα ερωτηματολόγια μεταφρασμένα και σταθμισμένα στα Ελληνικά (International Physical Activity Questionnaires, General Nordic for the Musculoskeletal Symptoms Questionnaire), σχετικά με τα επίπεδα ΣΔ και τις ΜΣΔ εντός και εκτός εργασιακού περιβάλλοντος. Όλοι οι συμμετέχοντες συμμετείχαν εθελοντικά, αφού ενημερώθηκαν πρώτα για τη διαδικασία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Έπειτα από στατιστική ανάλυση, βρέθηκε ότι το 54,4% των φυσικοθεραπευτών παρουσιάζουν μέτριο επίπεδο ΣΔ, το 27,2% υψηλό και το 18,4% χαμηλό. Οι περισσότεροι αντιμετωπίζουν ΜΣΔ σε πολλές ανατομικές περιοχές, με τον αυχένα να αγγίζει κορυφή με ποσοστό 72,8% και ακολουθούν η οσφυϊκή περιοχή σε ισοβαθμία με τους ώμους με 70,7%. Δεν βρέθηκε να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ φύλου, ΣΔ ή ΜΣΔ. Συσχέτιση φάνηκε να υπάρχει μεταξύ του τομέα εξειδίκευσης και της εμφάνισης ΜΣΔ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα μέτρια επίπεδα ΣΔ με την αυξημένη συχνότητα εμφάνισης ΜΣΔ στους Έλληνες φυσιοθεραπευτές υποδεικνύουν τη σημασία έγκαιρης παρέμβασης και ανάπτυξης στρατηγικών πρόληψης. Αυτές θα πρέπει να αφορούν τόσο στην αύξηση των επιπέδων ΣΔ, αλλά και τη μείωση των επιβαρυντικών παραγόντων κατά την άσκηση του επαγγέλματος, που οδηγούν στη αυξημένη εμφάνιση ΜΣΔ..

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U, et al. Physical Activity 1 Global physical activity levels : surveillance progress , pitfalls ,. Lancet [Internet]. 2012;380(9838):247– 57.
2. Saridi M, Filippopoulou T, Tzitzikos G, Sarafis P, Souliotis K. Correlating physical activity and quality of life of healthcare

workers. BMC Res Notes [Internet]. 2019;1-6.
3. American Physical Therapy Association. Guide to physical therapist practice. 2014. 25/08/2020 από: http://guidetoptpractice.apta.org/content/1/SEC1.body
4. World Confederation for Physical Therapy. 2020. Standards of physical therapy practice.
5. Canadian Physiotherapy Association. About Physiotherapy. 2012. 25/08/2020 από: https://physiotherapy.ca/about-physiotherapy
6. European Region World Confederation for Physical Therapy.. What is Physiotherapy? 2020. 25/08/2020 από: https://www.erwcpt.eu/physiotherapyand_practice/what_is_physiotherapy
7. Αντωνίου Κ., Βασιλοπούλου Γ. Μυοσκελετικά προβλήματα του νοσηλευτικού προσωπικού. Το Βήμα του Ασκληπιού2009; 8(1).
8. Rahimi F, Kazemi K, Zahednejad S. Prevalence of Work-Related Musculoskeletal Disorders in Iranian Physical Therapists: A Cross-sectional Study. J Manipulative Physiol Ther [Internet].2018;41(6):503–7.
9. Seefeldt V, Malina RM, Clark MA. Factors Affecting Levels of Physical Activity in Adults. 2002;32(3):143–68.
10. World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health. 2010.
11. World Health Organization European Region. Physical activity and health in Europe. Evidence for action. 2006.
12. Bouchard, C. & Shephard R. J. Physical activity and health consensus statement. Champagne, IL: Human Kinetics.1993; 3-11.
13. Γεροδήμος Βασίλειος. Η άσκηση ως μέσο πρόληψης και αποκατάστασης ασθενειών. Τρίκαλα, 2013.
14. Hills AP, Street SJ, Byrne NM. Physical Activity and Health: " What Is Old Is New Again " [Internet]. 1st ed. Advances in Food and Nutrition Research. Elsevier Inc.; 2015. 77-96.
15. Tzormpatzakis N, Sleap M. Participation in physical activity and exercise in Greece: a systematic literature review. Int J Public Health. 2007; 52(6):360-371.
16. Ranasinghe C, Sigera C, Ranasinghe P, et al. Physical inactivity among physiotherapy undergraduates: exploring the knowledge-practice gap. BMC Sports Sci Med Rehabil. 2016;8:39.
17. Steeves JA, Tudor-locke C, Murphy RA, King GA, Fitzhugh EC, Harris TB. Classification of Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly 17/03/2022 15:01:00 EET - 79.166.127.70 57 occupational activity categories using accelerometry: NHANES 2003–2004. Int J Behav Nutr Phys Act. 2015.
18. Zafiropoulos B, Alison JA, Heard R. Physical activity levels of allied health professionals working in a large Australian metropolitan health district – an observational study. J Multidiscip Healthc. 2019;12:51-62.
19. Jun SY, Kim J, Choi H,Kim JS, Lim SH, Sul B. Physical Activity of Workers in a Hospital. 2019;1–11.
20. Brewer W, Ogbazi R, Ohl D, Daniels J, Ortiz A. RESEARCH ARTICLE A comparison of work-related physical activity levels between inpatient and outpatient physical therapists: an observational cohort trial. BMC Res Notes. 2016;1–8.
21. Adegoke BO, Akodu AK, Oyeyemi AL. Work-related musculoskeletal disorders among Nigerian physiotherapists. BMC Musculoskelet Disord. 2008;9:1–9.
22. ZakerJafari HR, YektaKooshali MH. Work-Related Musculoskeletal Disorders in Iranian Dentists: A Systematic Review and Meta-analysis. Saf Health Work. 2018 Mar;9(1):1-9.
23. Punnett L, Wegman DH. Work-related musculoskeletal disorders: the epidemiologic evidence and the debate. J Electromyogr Kinesiol. 2004;14(1):13-23.
24. Nordin NA, Leonard JH, Thye NC. Work related injuries among physiotherapists in public hospitals: a Southeast Asian picture. Clinics (Sao Paulo). 2011;66(3):373-8.
25. Squadroni R, Barbini N. Aging of physical therapists: From musculoskeletal complaints to self protective behaviours. International Congress Series 2005;1280:228-233.
26. Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας. Μυοσκελετικές παθήσεις στην εργασία. Μειώστε την καταπόνηση. Αθήνα, 2007.
27. Barnes R., Birch J., Cloete M. M., Joubert L., Usher A. C., Nel M. M. The incidence of work related low back pain among currently practicing physiotherapists in Bloemfontein.

South African Journal of Physiotherapy. 2007.
28. Holder NL, Clark HA, DiBlasio JM, et al. Cause, prevalence, and response to occupational musculoskeletal injuries by physical therapists and physical therapist assistants. Phys Ther. 1999;79:642–652.
29. Bork BE, Cook TM, Rosecrance JC, et al. Work-related musculoskeletal disorders among physical therapists.Phys Ther. 1996;76(8):827-835.
30. Cromie JE, Robertson VJ, Best MO, Work-Related Musculoskeletal Disorders in Physical Therapists: Prevalence, Severity, Risks, and Responses, Physical Therapy. 2000;80: 336351.
31. Barnes R., Birch J., Cloete M. M., Joubert L., Usher A. C., Nel M. M. The incidence of work related low back pain among currently practicing physiotherapists in Bloemfontein. South African Journal of Physiotherapy. 2007.

32. Cromie JE, Robertson VJ, Best MO. Work- related musculoskeletal disorders and the culture of physical therapy. Phys Ther. 2002;82:459472
33. King P, Huddleston ÆW, Darragh ÆAR. Work-Related Musculoskeletal Disorders and Injuries: Differences Among Older and Younger Occupational and Physical Therapists. 2009;274–83.
34. Campo M, Weiser S, Koenig KL, Nordin M. Work-related musculoskeletal disorders in physical therapists: a prospective cohort study with 1-year follow-up. Phys Ther. 2008;88(5):608-619.
35. Alghadir, A.H., Zafar, H., Iqbal, Z.A., & Aleisa, E. Work-Related Low Back Pain Among Physical Therapists in Riyadh, Saudi Arabia. Workplace Health & Safety. 2017; 65:337- 345.
36. Rahimi F, Kazemi K, Zahednejad S. Prevalence of Work-Related Musculoskeletal Disorders in Iranian Physical Therapists: A Crosssectional Study. J Manipulative Physiol Ther. 2018;41:503-507.
37. Anyfantis ID, Biska A. Musculoskeletal Disorders Among Greek Physiotherapists: Traditional and Emerging Risk Factors. Saf Health Work. 2018;9(3):314-318.
38. Tsekoura, M., Kastrinis, A., Nomikou, E., Kentrou, E., & Dimitriadis, Z.. Work-Related Musculoskeletal disorders among Greek Physiotherapists. 2016
39. Asada F, Takano K. Nihon. Physical Therapy for Musculoskeletal Disorders of Workers: Role of Physical Therapists in Occupational Health. Eiseigaku Zasshi. 2016;71(2):111-118.
40. Hildebrandt VH, Bongers PM, Dul J, van Dijk FJ, Kemper HC. The relationship between leisure time, physical activities and musculoskeletal symptoms and disability in worker populations. Int Arch Occup Environ Health. 2000;73(8):507-518.
41. Chughtai M, Gwam CU, Mohamed N, et al. Impact of Physical Activity and Body Mass Index in Cardiovascular and Musculoskeletal Health: A Review. Surg Technol Int. 2017;31:213-220.
42. Sklempe Kokic I, Znika M, Brumnic V. Physical activity, health-related quality of life and musculoskeletal pain among students of physiotherapy and social sciences in Eastern Croatia - Cross-sectional survey. Ann Agric Environ Med. 2019;26(1):182-190.
43. Papathanasiou G, et al. Reliability Measures of the Short International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in Greek Young Adults. Hellenic Journal of Cardiology. 2009; 50:283 - 294.
44. Antonopoulou M, Ekdahl C, Sgantzos M, Antonakis N, Lionis C. "Translation and standardisation into Greek of the standardised general Nordic questionnaire for the musculoskeletal symptoms" Eur J Gen Pract 2004; 10:33-34.
45. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Med Sci Sports Exerc. 2003;35(8):1381-95.

«Έλεγχος αξιοπιστίας της δοκιμασίας PressurePainThreshold (PPT) σε υγιείς και ασθενείς με χρόνιο πόνο στο γόνατο»

***Μπότσα Ειρήνη**, Αναγνώστου Ιωάννα, Τσαλή Βασιλική, Καπρέλη Ελένη, Μπίλικα Παρασκευή*

Ερευνητικό Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
(Email Επικοινωνίας pbilika@uth.gr).

Λέξεις κλειδιά: Αξιοπιστία, PPT, χρόνιος πόνος στο γόνατο, SEM

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι Δοκιμασίες Ποσοτικού Αισθητηριακού Ελέγχου (QST) περιλαμβάνουν ποικιλία τρόπων διέγερσης των αισθητικών νευρικών ινών, παρέχοντας πληροφόρηση για τους μηχανισμούς του πόνου και συμβάλλοντας στη διάγνωση, πρόληψη και διαχείριση του(Skou et al., 2015). Υπάρχει ανάγκη ελέγχου της αξιοπιστίας αυτών των δοκιμασιών ώστε να ενταχθούν στην κλινική πράξη. Σκοπός της μελέτης ήταν ο έλεγχος της αξιοπιστίας μεταξύ των εξεταστών και μεταξύ επαναλαμβανόμενων μετρήσεων από τον ίδιο εξεταστή καθώς και η εκτίμηση του σφάλματος μέτρησης της διαδικασίας αλγομέτρησης μέσω της εφαρμογής της δοκιμασίας Pressure Pain Threshold (PPT) στο γόνατο σε υγιείς και ασθενείς με χρόνιο πόνο.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Στη μελέτη, που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια εκπόνησης προπτυχιακής εργασίας, συμμετείχαν συνολικά 18 άτομα, 4 ασθενείς με χρόνιο πόνο στο γόνατο και 14 υγιείς. Οι συμμετέχοντες επίσης, συμπλήρωσαν μερικά ερωτηματολόγια όπως το CSI, HADS, IPAQ, WFG-R. Για την αξιολόγηση του PPT σε υγιείς και ασθενείς με χρόνιο πόνο στο γόνατο χρησιμοποιήθηκε ένα ψηφιακό αλγόμετρο. Οι συνθήκες κάθε μέτρησης ήταν σταθερές(θερμοκρασία, υγρασία, φως). Στην μέτρηση αξιολογήθηκαν 6 σημεία από τα οποία τα 2 ήταν απομακρυσμένα. Κάθε σημείο μετρήθηκε 3 φορές με 30'' ανάπαυση. Μεταξύ των εξεταστών (3 εξεταστές) υπήρχε διάλλειμα 20' ενώ η επαναμέτρηση ακολουθούσε μετά από 1 εβδομάδα από τον Εξεταστή 1. Οι εξεταστές ήταν τυφλοί ως προς τα αποτελέσματα των άλλων εξεταστών και ως προς τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ICC υπολογίστηκε από 0,67 μέχρι 0,95 στους υγιείς ενώ στους ασθενείς από 0,93 έως 0,99. Όσον αφορά το SEM υπολογίστηκε από 34,97 μέχρι 89,64 στους υγιείς, ενώ 30,51 έως 52,93 στους ασθενείς. Τέλος, ο Cronbach's alpha έχει διακύμανση από 0,85 έως 0,96 στους υγιείς ενώ 0,9 έως 0,99 στους ασθενείς. Μεταξύ επαναλαμβανόμενων μετρήσεων ο ICC κυμαίνονταν από 0,15 έως 0,98, το SEM από 33,28 έως 84,60 και ο Cronbach's alpha από 0,76 έως 0,99.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Τα αποτελέσματα των μετρήσεων του PPT διέφεραν μεταξύ των διαφορετικών σημείων επιδεικνύοντας φτωχή έως άριστη αξιοπιστία τόσο μεταξύ των εξεταστών όσο και των επαναλαμβανόμενων μετρήσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, φαίνεται ότι η αλγομέτρηση είναι μια αξιόπιστη διαδικασία για την ανίχνευση της ουδού του πόνου σε ασθενείς με χρόνιο πόνο στο γόνατο. Ωστόσο, κάποια σημεία φαίνεται ότι δεν παρουσιάζουν καλή αξιοπιστία, πιθανόν λόγω μειωμένης σταθεροποίησης του αλγμόμετρου λόγω ιδιομορφίας της περιοχής ή λόγω λανθασμένης στάσης του εξεταστή. Μελλοντικές μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό δείγματος θα μπορούσαν να διερευνήσουν με μεγαλύτερη ακρίβεια την αξιοπιστία του εργαλείου.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Skou, S. T., Simonsen, O., & Rasmussen, S. (2015). Examination of muscle strength and pressure pain thresholds in knee osteoarthritis: test-retest reliability and agreement. *J Geriatr Phys Ther, 38*(3), 141-147. doi:10.1519/jpt.0000000000000028

«ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΠΟΣΟΤΙΚΟΥ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ (Q.S.T.) ΣΤΗΝ Ο.Μ.Σ.Σ. ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΠΟΝΟ»

<u>Βασίλης Νικόλαος</u>[1], Καλαμάτας Παναγιώτης[1], Μπίλικα Παρασκευή[1], Καπρέλη Ελένη [1]

1Ερευνητικό Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τ.Κ. 35100, Λαμία
Επικοινωνία (email: nvasilis@uth.gr)

Λέξεις κλειδιά: QST, αξιοπιστία, C.L.B.P.,SEM.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Q.S.T. είναι μια μέθοδος ελέγχου που αξιολογεί την λειτουργική κατάσταση του σωματοαισθητηριακού συστήματος (1). Μέχρι στιγμής υπάρχουν λιγοστές μελέτες που να διερευνούν την σχετική και απόλυτη αξιοπιστία του και καμία εξ αυτών την αξιοπιστία μεταξύ εξεταστών στις δοκιμασίες Conditional Pain Modulation (C.P.M.) όσο και στο Pain Pressure Threshold (P.P.T.). Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της αξιοπιστίας των δοκιμασιών του Ποσοτικού Αισθητηριακού Ελέγχου (Q.S.T.) στην Οσφυϊκή Μοίρα της Σπονδυλικής Στήλης (Ο.Μ.Σ.Σ.) σε υγιείς και ασθενείς με χρόνιο μυοσκελετικό πόνο.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ένα κατάλληλα διαμορφωμένο εργαστήριο εντός του τμήματος φυσικοθεραπείας στην πόλη της Λαμίας στα πλαίσια μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας. Το δείγμα επιστρατεύτηκε μέσω μη τυχαίας δειγματοληψίας και αποτελούνταν από 16 υγιείς και 8 ασθενείς με Chronic Low Back Pain (C.L.B.P.). Οι ασθενείς χρησιμοποιήθηκαν ως πιλοτικό δείγμα. Το P.P.T. αξιολογήθηκε σε 16 ανατομικά σημεία μέσω τριών επαναλαμβανόμενων μετρήσεων. Για το C.P.M. δοκιμαστικό ερέθισμα (test stimulus) αποτέλεσε η αλγομετρία πίεσης τριών επαναλήψεων πριν και τριών μετά το τροποποιητικό ερέθισμα (conditioning stimulus) σε ένα ανατομικό σημείο στην άνω μοίρα τραπεζοειδή, ενώ τροποποιητικό ερέθισμα αποτέλεσε η βύθιση της άκρας χείρας σε δοχείο με κρύο νερό στην άκρα χείρα. Ο επανέλεγχος έγινε 20 λεπτά αργότερα. Και στα δύο τεστ έγινε αξιολόγηση και από τον Β εξεταστή 24 ώρες μετά (σχεδιάγραμμα 1)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αποφάνθηκε εξαιρετική αξιοπιστία τόσο μεταξύ εξεταστών όσο και μεταξύ επαναλαμβανόμενων μετρήσεων στο P.P.T. σε υγιείς και ασθενείς με C.L.B.P. με ICC=0,835-0,999 και SEM=11,187-95,175. Μέτρια αξιοπιστία επαναλαμβανόμενων μετρήσεων και ανεπαρκής αξιοπιστία μεταξύ εξεταστών βρέθηκε στο δείγμα των υγειών κατά την δοκιμασία C.P.M. με ICC=0,574, SEM=17,419 και ICC=-0,118, SEM= 22,394 αντίστοιχα.

Σχεδιάγραμμα 1 Διαδικασία μέτρησης

Τέλος εξαιρετική αξιοπιστία τόσο μεταξύ επαναλαμβανόμενων μετρήσεων όσο και μεταξύ εξεταστών βρέθηκε στο C.P.M. στο δείγμα των ασθενών με C.L.B.P. με ICC=0,906, SEM=10,583 και ICC=-0,886, SEM=12,054 αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Εξίσου αξιόπιστες μετρήσεις μπορούν να επιτευχθούν όταν χρησιμοποιείται μόνο η πρώτη επανάληψη στο PPT. Παρόλα αυτά συστήνεται η χρήση 2 διαδοχικών για λήψη υψηλότερης απόλυτης αξιοπιστίας. Το CPM φαίνεται να επηρεάζεται από την ημέρα αξιολόγησης, μαθησιακούς και γενετικούς παράγοντες και ως εκ τούτου είναι χρήσιμο τα αποτελέσματα να ερμηνεύονται μόνο ως σχετική σύγκριση μεταξύ των μελετών.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Lyng KD, Thorsen JBB, Boye Larsen D, Kjær Petersen K. The Modulatory Effect of QST in Shoulder Pain: A Systematic Review and Meta Analysis. Pain Med. 2021.

«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΟΣ ΕΠΙΒΛΕΠΟΜΕΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΗΛΕΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2, ΥΠΟ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19: ΜΙΑ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ»

Μπλιούμπα Χριστίνα[1,2]***, Καρανάσιου Ευμορφία***[1,2]***, Αντωνίου Βαρσάμω***[1]***, Κιτιξής Παύλος***[1]***, Λαναράς Λεωνίδας***[3]***, Καλατζής Κωνσταντίνος***[4]***, Πέπερα Γαρυφαλλιά***[1,2]

[1] Ερευνητικό Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης· Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
[2] ΠΜΣ Προηγμένη Φυσικοθεραπεία, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
[3] Διαβητολογικό Ιατρείο, Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας
[4] Ιδιωτικό Παθολογικό – Διαβητολογικό Ιατρείο, Λαμία
(e-mail επικοινωνίας: gpepera@uth.gr)

Λέξεις κλειδιά: Τηλεαποκατάσταση, Σακχαρώδης Διαβήτης, Λειτουργική Ικανότητα, Μυϊκή Δύναμη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ
Η άσκηση είναι αποτελεσματική τόσο στην πρόληψη αλλά και στη διαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) (1). Αρκετοί παράγοντες, όπως η πανδημία COVID-19, αποτελούν εμπόδια στη συμμετοχή ασθενών με ΣΔ2, σε δια ζώσης προγράμματα άσκησης (2), κάνοντας αναγκαία τη διερεύνηση εξ'αποστάσεως προγραμμάτων άσκησης. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί για πρώτη φορά η επίδραση ενός επιβλεπόμενου εξατομικευμένου προγράμματος τηλεαποκατάστασης, με βάση την άσκηση, στο γλυκαιμικό έλεγχο, στην ικανότητα για άσκηση, στην μυϊκή δύναμη, στην ποιότητα ζωής και τη σωματική διάπλαση ασθενών με ΣΔ2.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ
Μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη, παράλληλων ομάδων (NCT05145465, ClinicalTrials.gov) πραγματοποιήθηκε σε 28 ασθενείς με ΣΔ2 (75% άντρες) που κατανεμήθηκαν τυχαία 1:1, στην ομάδα παρέμβασης (ΟΠ) N=14, ηλικίας=60.3 ± 9.26 έτη και στην ομάδα ελέγχου (ΟΕ) N=14, ηλικίας=60.77 ±1 3.62 έτη. Οι ασθενείς της ΟΠ ακολούθησαν ένα επιβλεπόμενο εξατομικευμένο πρόγραμμα άσκησης (συνδυασμός αερόβιας & ασκήσεων αντίστασης), 3 φορές την εβδομάδα για 6 εβδομάδες στο σπίτι μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας, υπό την επίβλεψη φυσικοθεραπευτή. Οι ασθενείς της ΟΕ δεν ακολούθησαν πρόγραμμα παρέμβασης, ωστόσο ενημερώθηκαν για την νόσο και τους δόθηκαν γραπτές κατευθυντήριες οδηγίες για αύξηση της φυσικής δραστηριότητας (ΦΔ). Οι ίδιες οδηγίες δόθηκαν και στην ΟΠ. Μετρήσεις πριν και μετά το διάστημα των 6 εβδομάδων και στις δύο ομάδες περιλάμβανε μετρήσεις ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών (ΔΜΣ, ΑΜΠ: Αναλογία μέσης/περιφέρειας), μέτρηση γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c), εξάλεπτη δοκιμασία βάδισης (6MWT), μέτρηση μυϊκής δύναμης άνω άκρων (HGS), μέτρηση μυϊκής δύναμης κάτω άκρων με το 30-Seconds Chair Stand test (30CST), αξιολόγηση της φυσικής δραστηριότητας με το ερωτηματολόγιο IPAQ, αξιολόγηση ποιότητας ζωής με το ερωτηματολόγιο SF-36.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Η Ανάλυση Διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (two-way repeated-Anova) έδειξε ότι υπάρχει μια στατιστικά σημαντική επίδραση μεταξύ των ομάδων, του χρόνου και των τεστ αξιολόγησης (6MWT και HGS) [V=0.33, $F(2, 17)=4.14$, $p=0.03$, partial $\eta^2=0.22$]. Το Paired-Samples t-Test και paired samples Wilcoxon test έδειξαν στατιστική σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (ΟΠ, ΟΕ) αλλά και στατιστικά σημαντική βελτίωση στο 6MWT ($Mean_{difference}=-36.9 \pm 27.18$ m, $t=-4.5$), το HGS ($Mean_{difference}=-1.5 \pm 1.35$ kg, $t=-2.22$), το 30CST ($Mean_{difference}=-2$, $p=0.006$, $t=-3.51$) και τη HbA1c ($Z=-2.7$), μόνο για την ΟΠ στο τέλος των 6 εβδομάδων παρέμβασης, για $p<0.05$. Ανάλογα, σημειώθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής στη διάσταση της ψυχικής υγείας ($Mean_{difference}=-13.3 \pm 21.28$ %) και της γενικής υγείας ($Mean_{difference}=-11.40 \pm 16.90$ %), ($p<0.05$) μόνο για την ΟΠ. Στα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά υπήρξε στατιστική σημαντική βελτίωση του ΔΜΣ στην ΟΠ ($Mean_{difference}=0.57 \pm 0.70$ kg/m^2), για $p<0.05$.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
Η τηλεαποκατάσταση είναι μια ασφαλής, εφαρμόσιμη και αποτελεσματική μέθοδος παρέμβασης για τη διαχείριση ασθενών με ΣΔ2. Επιπλέον το προτεινόμενο πρόγραμμα άσκησης, που εφαρμόστηκε μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας, ήταν αποτελεσματικό στον έλεγχο της γλυκόζης του αίματος (HbA1c), της λειτουργικής ικανότητας (6MWT), της μυϊκής δύναμης (HGS, 30CST), της ποιότητας ζωής (SF-36), και της σωματικής διάπλασης (ΔΜΣ) ασθενών με ΣΔ2.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ
1. Sgrò, P., et al. (2021). Exercise as a drug for glucose management and prevention in type 2 diabetes mellitus. Curr Opin Pharmacol. 2021;59:95-102.
2. Martin, C.G., et al. (2021). Level of physical activity and barriers to exercise in adults with type 2 diabetes. AIMS Public Health, 8(2), 229-239.

«Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΟ ΕΛΛΗΝΕΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΕΠΥΤΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ POST-COVID»

Καλλιανιώτη Μαρία-Αμαλία[1], Μαυρονάσου Ασπασία[2] Κορτιάνου Ελένη[2],

[1]ΠΜΣ «Καρδιοαναπνευστική αποκατάσταση και αποκατάσταση πασχόντων ΜΕΘ» Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα
[2]Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 35100, Λαμία
(e-mail:kallianiotiphysio@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: λειτουργική αξιολόγηση, post-covid, εργαλεία αξιολόγησης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην περίοδο της πανδημίας, η λειτουργική αξιολόγηση των Post-Covid-19 ασθενών με διάφορα εργαλεία αξιολόγησης αποτελεί αντικείμενο πολλών ερευνών (1). Σε ανασκόπηση των Simonelli et al., 2021, φάνηκε πως το Barthel Index αποτελεί κύριο εργαλείο λειτουργικής αξιολόγησης (42,4%), έπειτα το 6 Minute Walk Test (36,4%) και τέλος το 1 Minute Sit to Stand (12,1%)(2). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί το κατά πόσο οι Έλληνες φυσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν δοκιμασίες λειτουργικής αξιολόγησης και ποιες, σε ασθενείς post-covid.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στη μελέτη συμμετείχαν ογδόντα δύο φυσικοθεραπευτές (N=82). Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν συνολικά από 27 ερωτήσεις και χωρίζονταν σε 3 επιμέρους ενότητες, εξετάζοντας παραμέτρους όπως τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, την ενασχόληση με post-covid ασθενείς και τη χρήση των λειτουργικών δοκιμασιών αξιολόγησης. Το ερωτηματολόγιο ελέγχθηκε ως προς το περιεχόμενο και τη δομή του από έμπειρους φυσικοθεραπευτές με διδακτική και κλινική εμπειρία, πριν τη διανομή του, και δόθηκε σε ηλεκτρονική μορφή, με διατήρηση ανωνυμίας και αυτόματη αποστολή απαντήσεων στον ερευνητή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Γράφημα 1 : Λειτουργικές δοκιμασίες αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται στον κλινικό χώρο

Από το σύνολο του δείγματος (N=82), η πλειονότητα εργαζόταν σε νοσοκομειακό περιβάλλον, το 40% ασχολείται εδώ και 6 μήνες με post-covid ασθενείς, ενώ το 65% ασχολείται με long-covid ασθενείς. Από τις λειτουργικές δοκιμασίες που αναφέρονταν στο ερωτηματολόγιο, οι 3 πιο γνωστές στο πλήθος φάνηκαν να είναι αυτές που απεικονίζονται στο παραπάνω γράφημα. Το 80% των φυσικοθεραπευτών χρησιμοποιούν τις συγκεκριμένες δοκιμασίες κατά τη διάρκεια της αρχικής αξιολόγησης ή της επαναξιολόγησης, με το 89% να θεωρεί πως δεν καταναλώνει χρόνο από τη θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, φαίνεται πως χρησιμοποιούνται συγκεκριμένες λειτουργικές δοκιμασίες για την αξιολόγηση των post-covid 19 ασθενών, με τους φυσικοθεραπευτές να επιθυμούν να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους πάνω στη χρήση τους. Ωστόσο, είναι σημαντικό να διενεργηθούν περαιτέρω έρευνες σχετικά με την λειτουργική αξιολόγηση post-covid ασθενών.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Audrey Borghi- Silva ,et al. (2021), Importance of functional capacity assessment and physical exercise during and after hospitalization in Covid-19 patients: revisiting pulmonary rehabilitation, Jornal Brasiliero de Pneumonologia, 47(04): e202110277.

2. Simonelli, C., et al. (2021), Measures of physical performance in COVID-19 patients: a mapping review, Pulmonology, 27:518-528.

«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΟΣΦΥΟΪΣΧΙΑΛΓΙΑΣ ΜΕΣΩ ΜΙΑΣ ΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ & ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΔΘ): ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ»

Κοντός Αθανάσιος, PT, Dip MDT[1,2,3]

[1]ΠΜΣ Αλγολογίας, Ιατρική σχολή Εθνικό και Καποδιστριακό Ίδρυμα Αθηνών, 11527, Αθήνα (athankon@med.uoa.gr)
[2]Κλινική Μηχανικού Πόνου, 11141, Αθήνα
[3]Ελληνικό Ινστιτούτο McKenzie, 11141, Αθήνα

Λέξεις κλειδιά: χρόνια οσφυαλγία, μηχανική διάγνωση & θεραπεία, βιοψυχοκοινωνικό

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρόνια/επίμονη οσφυαλγία είναι μια κοινή κατάσταση με σημαντικό προσωπικό και κοινωνικο-οικονομικό κόστος1. Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι ψυχολογικοί παράγοντες συσχετίζονται σημαντικά με την ανάπτυξη της2. Η αξιολόγηση και η διαχείριση ασθενών με τρόπο που ενσωματώνει τις ψυχοκοινωνικές και βιολογικές πτυχές της κατάστασης είναι μείζονος σημασίας για την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων3. Αυτή η κλινική περίπτωση καταδεικνύει τη σημασία της αξιολόγησης των ψυχοκοινωνικών παραγόντων και την συντηρητική διαχείριση μέσω ενός εξατομικευμένου προγράμματος θεραπευτικής άσκησης και προσωποποιημένης εκπαίδευσης ασθενών με επίμονη οσφυαλγία.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Περιγραφή κλινικού περιστατικού

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Γυναίκα 43 ετών με χρόνια οσφυοϊσχιαλγία, διάρκειας 14 μηνών και σημαντική λειτουργική ανικανότητα και προηγούμενο ιστορικό οσφυαλγίας. Απουσίαζε από την εργασία της τους τελευταίους 3 μήνες και είχε σημαντική δυσκολία στο περπάτημα, την ορθοστασία, την έγερση και την ύπτια κατάκλιση. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις με συστηματική φαρμακευτική αγωγή (παρακεταμόλη, μη-στεροειδή αντιφλεγμονώδη, μυοχαλαρωτικά, αντιεπιληπτικά, αντικαταθλιπτικά και ήπια οπιοειδή) και κλασσικές φυσικοθεραπείες δεν προσέφεραν κάτι παραπάνω από βραχυπρόθεσμη βελτίωση των συμπτωμάτων. Αφού έγινε ενδελεχής λήψη ιστορικού και λεπτομερής εξέταση καθορίστηκαν οι οδηγοί πόνου και λειτουργικής ανικανότητας και καθορίστηκε ένα εξατομικευμένο πλάνο διαχείρισης το οποίο βασίστηκε στην εκπαίδευση της ασθενούς σχετικά με τον πόνο, στη συμβουλευτική για τη διαχείριση της καθημερινότητας και σε ένα εξατομικευμένο σχήμα θεραπευτικών ασκήσεων βάση των αρχών της Μηχανικής Διάγνωσης & Θεραπείας (ΜΔΘ)-Μεθόδου McKenzie3. Η ασθενής πραγματοποίησε 8 συνεδρίες σε διάστημα 2 μηνών, όπου κατάφερε να καταργήσει τα συμπτώματα της και να επιστρέψει στις καθημερινές της δραστηριότητες. Η συνολική βελτίωση παρέμενε στην επαναξιολόγηση μετά από 3, 6, 12 και 18 μήνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι κλινικοί είναι σημαντικό να υιοθετούν βιοψυχοκοινωνικές πρακτικές που τους επιτρέπουν να αντιλαμβάνονται τους οδηγούς πόνου και λειτουργικής ανικανότητας και να διαχειρίζονται ολιστικά τους ασθενείς χρησιμοποιώντας ενεργητικές θεραπευτικές παρεμβάσεις σε συνδυασμό με προσωποποιημένη εκπαίδευση.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εργασία δεν χρηματοδοτείται από κάποιο φορέα.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Pincus T, et al.Twenty -five years with the biopsychosocial model of low back pain - is it time to celebrate? A report from the twelfth international forum for primary care research on low back pain. Spine (Phila Pa 1976). 2013 Nov 15;38(24):2118-23.
2. Steven J. Linton, William S. Shaw, Impact of Psychological Factors in the Experience of Pain, Physical Therapy, Volume 91, Issue 5, 1 May 2011, Pages 700–711
3. Tousignant-Laflamme Y, Martel MO, Joshi AB, Cook CE. Rehabilitation management of low back pain- it's time to pull it all together! Pain Res. 2017 ;10:2373-2385.

«ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΡΙΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΜΕΣΩ ΤΗΛΕ-ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΟ COVID-19»

Μαυρονάσου Ασπασία[1,2]***, Ασημάκος Ανδρέας***[2]***, Βλαχάκος Βασίλειος***[2]***, Κατσαούνου Παρασκευή***[2]***, Κορτιάνου Ελένη.***[1]

[1]*Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Φυσικοθεραπείας,Τ.Κ. 35100, Λαμία (aspasiamavronasou@hotmail.com)*

[2] *Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα*

Λέξεις κλειδιά: Τηλε - αξιολόγηση, Post – Covid-19, SPPB, 1-MSTS, δοκιμασία σκαλοπατιού chester

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αξιολόγηση της φυσικής κατάστασης των ασθενών μετά τη νόσο Covid-19 στα πλαίσια ένταξής τους σε προγράμματα αποκατάστασης γίνεται με τη χρήση διαφόρων εργαλείων που έχουν προταθεί για το σκοπό αυτό (1). Μερικά από τα εργαλεία αυτά έχουν χρησιμοποιηθεί και στα πλαίσια τηλε – αξιολόγησης ασθενών με άλλα αναπνευστικά νοσήματα, δίνοντας αξιόπιστα αποτελέσματα ως προς τη φυσική κατάσταση των ασθενών (2). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αξιοπιστίας των δοκιμασιών: Βραχεία συνοπτική αξιολόγηση της σωματικής κατάστασης (Short Physical Performance Battery, SPPB), ένα λεπτό εγέρσεις από καρέκλα (1 Minute Sit to Stand, 1–MSTS) και αυξανόμενης έντασης δοκιμασία σκαλοπατιού Chester (CST) μέσω τηλε–αξιολόγησης σε ασθενείς μετά τη νόσο Covid-19.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Είκοσι (20) ασθενείς με σύνδρομο Post – Covid-19, με μέση τιμή ηλικίας 52±10 έτη, με διάμεση τιμή ημερών νοσηλείας 19 ημέρες (IQR: 10 – 29), με 241 (IQR: 124 – 281) ημέρες έπειτα από τη μόλυνση, με μέσο όρο στο σκορ του ερωτηματολογίου CAT 12,9±7,1 μονάδες και διάμεση τιμή στην κλίμακα Post–Covid-19 Functional Status Scale 1,5 μονάδες (IQR: 1 – 2), πραγματοποίησαν τυχαία τις λειτουργικές δοκιμασίες μέσω τηλε – αξιολόγησης, με τη χρήση της πλατφόρμας Vsee από το χώρο του σπιτιού τους και μέσω της δια ζώσης ο αξιολόγησης στο κέντρο αποκατάστασης. Μία ημέρα πριν την εξ αποστάσεως αξιολόγηση όλοι οι συμμετέχοντες πραγματοποίησαν μία συνεδρία καθοδήγησης διάρκειας μίας ώρας, σχετικά με τη χρήση της πλατφόρμας Vsee και τη κατάλληλη προετοιμασία του εξοπλισμού του σπιτιού για την τηλε – αξιολόγηση. Οι δυο δοκιμασίες απείχαν μεταξύ τους χρονική απόσταση από 2 έως 5 ημέρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μεταξύ των δύο συνθηκών εμφανίστηκε υψηλή συσχέτιση στο χρόνο βάδισης ($r=0,71$, $p<0,001$) και στο χρόνο εκτέλεσης των 5 εγέρσεων ($r=0.65$, $p=0,002$) σε δευτερόλεπτα για το SPPB. Παρόμοια, ο αριθμός των εγέρσεων ($r=0,88$, $p<0,001$), της καρδιακής συχνότητας ($r=0,75$, $p<0,001$) και του κορεσμού του οξυγόνου ($r=0,58$, $p=0,008$) στο τέλος του 1-MSTS παρουσίασαν υψηλό βαθμό συσχέτισης. Όλοι οι συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν το 3ο επίπεδο της δοκιμασίας σκαλοπατιού Chester. Οι τιμές ηρεμίας που αφορούσαν την καρδιακή συχνότητα ($r=0,68$, $p=0,001$) και τον κορεσμό του οξυγόνου ($r=0,64$, $p=0,001$) όπως και οι τελικές τιμές της καρδιακής συχνότητας ($r=0,57$, $p=0,008$) και του κορεσμού του οξυγόνου ($r=0,66$, $p=0,001$) είχαν μέτρια συσχέτιση μεταξύ των δύο συνθηκών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, η τηλε – αξιολόγηση της λειτουργικής ικανότητας με τις δοκιμασίες SPPB, 1-MSTS και CST είναι εφικτή, έγκυρη και αξιόπιστη σε Post – Covid-19 ασθενείς.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Simonelli, C., et al. (2021), Measures of physical performance in COVID-19 patients: a mapping review, Pulmonology, 27:518-528.
2. Gardiner, L., et al. (2020), Pulmonary Rehabilitation Remote Assessment, British Thoracic Society, 1: 1-5.

«ΕΦΑΡΜΟΓΗ MOBILIZATION AND STIMULATION OF NEUROMUSCULAR TISSUE ΣΕ ΗΜΙΠΛΗΓΙΚΟ ΑΝΩ ΑΚΡΟ: ΜΙΑ ΣΕΙΡΑ ΜΕΛΕΤΩΝ»

Αθανασιάδης Δημήτριος[1], Διονυσιώτης Ιωάννης[2,3], Στέφας Ελευθέριος[4] & Αθανασιάδου Ελένη[5]

[1] Φυσικοθεραπευτής MSc, Κέντρο Φυσικοθεραπείας "Physio δρῶ", Τ.Κ.: 65403, Καβάλα (e-mail: dimathadimatha@gmail.com)
[2] Φυσίατρος MD, MSc, PhD, Επιμελητής Α', 1η Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης ΕΚΑ (πρώην ΕΙΑΑ), Τ.Κ.: 13122, Αθήνα
[3] Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) Κακώσεις νωτιαίου μυελού και Μεταβολικά νοσήματα, Τ.Κ.: 15784, Αθήνα
[4] Φυσίατρος, MSc, Κέντρο Αποκατάστασης Ευεξία, Τ.Κ.: 63080, Θεσσαλονίκη
[5] Φοιτήτρια τμήματος Φυσικοθεραπείας ΔΙ.ΠΑ.Ε. Θεσσαλονίκης

Λέξεις κλειδιά: MaSoNT, ΑΕΕ, ημιπληγία, κινητική αποκατάσταση, άνω άκρο.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τεχνική MaSoNT είναι μια καινοτόμα μέθοδος που χρησιμοποιούνται σωματαισθητικά ερεθίσματα με σκοπό την πρόκληση λειτουργικής αποκατάστασης του ημιπληγικού άνω άκρου μέσω της φλοιϊκής αναδιοργάνωσης (1),(2),(3) & (4). Στη μελέτη αυτή, έγινε εφαρμογή σε έξι ασθενείς με σκοπό την επίδραση της μεθόδου στα πλαίσια της αποκατάστασης, αλλά και της κατοχύρωσης του proof-of-concept.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Οι ασθενείς (4 άνδρες, 2 γυναίκες, ηλικία: 56 - 75 ετών) είχαν υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) 7 με 10 μέρες πριν την παρέμβαση. Παρουσίαζαν μηδενική κίνηση στο ημιπληγικό άνω άκρο, ενώ υπήρχε σοβαρή αισθητηριακή υστέρηση σ' αυτό. Δεν παρουσίαζαν πόνο ή σπαστικότητα πριν τη θεραπεία.

Οι έξι χωρίστηκαν σε τρείς ασθενείς που δέχτηκαν μόνο κλασσική θεραπευτική παρέμβαση 2/βδομάδα για 3 βδομάδες. Η παρέμβαση που δόθηκε στα υπόλοιπα τρία άτομα της ομάδας παρέμβασης ήταν κλασσική θεραπευτική παρέμβαση 2/εβδομάδα και εφαρμογή της μεθόδου MaSoNT για 30'/μέρα, κάθε μέρα, για 3 εβδομάδες.

Εργαλεία μέτρησης και αξιολόγησης ήταν τα εξής: Modified Asworth Scale, Motricity index arm score, Motor Assessment Scale items 6,7 & 8, Thump Localization test, Nottingham Sensory Assessment, Numerical Rating Pain Scale.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι ασθενείς της ομάδας παρέμβασης παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές κινητικές και αισθητικές βελτιώσεις. Ο πόνος και η σπαστικότατα παρέμειναν ως είχαν και δεν αυξήθηκαν και στις δύο ομάδες. Δεν παρατηρήθηκαν λοιπές επιπλοκές στην ομάδα παρέμβασης. Τα αποτελέσματα αυτά συμβαδίζουν με προηγούμενες προαναφερθείσες μελέτες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έρευνα απέδειξε πως η εφαρμογή της MaSoNT στο ημιπληγικό άνω άκρο είναι μάλλον ασφαλής σε ασθενείς με ΑΕΕ. Επιπρόσθετα, θα μπορούσε να οδηγήσει σε λειτουργική αποκατάσταση του άνω άκρου. Περαιτέρω μελέτες με περισσότερους ασθενείς και σε σύγκριση της MaSoNT με άλλες μεθόδους, πρέπει να γίνουν προκειμένου η μέθοδος να εφαρμοστεί στον ευρύτερο πληθυσμό των ασθενών με ημιπληγία.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Stefas, E., et al. (2017), Mobilization and Stimulation of Neuromuscular Tissue (MaSoNT) for subacute stroke patients, INRS, Rehab Week, London, UK.
2. Athanasiadis, D., et al. (2018), Mobilization and Stimulation of Neuromuscular Tissue (MASONT) for stroke survivors, Folia Medica, 60(1): 95-99.
3. Athanasiadis, D. (2018), Mobilization and Stimulation of Neuromuscular Tissue: A concept for stroke survivors, Beau-Bassin, Mauritius: Lambert Academic Publishing.
4. Athanasiadis, D., Protopsaltis, S. & Stefas, E (2019). The effects of Mobilization and Stimulation of Neuromuscular Tissue on the hemiplegic upper limb: a case report. Physiotherapy Quarterly. 27(1):6-11.

«ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ. ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ»

Λύτρας Δημήτριος[1], Ιακωβίδης Πάρης[1], Κασίμης Κωσταντίνος[1], Κοτταράς Αναστάσιος[1], Μυρογιάννης Ιωάννης[2], Συκαράς Ευάγγελος[3]

[1] Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, 57400 Σίνδος Θεσσαλονίκη (email επικοινωνίας: lytrasde@gmail.com)
[2] Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 54124 Θεσσαλονίκη
[3] Τμήμα Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 57001 Θέρμη Θεσσαλονίκη

Λέξεις κλειδιά: Aging, fall prevention, environment design, clinical decision-making

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι πτώσεις στην 3η ηλικία αποτελούν ένα παγκόσμιο πρόβλημα με τεράστιες κοινωνικές και οικονομικές διαστάσεις (1). Οι παράγοντες κινδύνου των πτώσεων σχετίζονται τόσο με τις επιδράσεις του γήρατος στον ανθρώπινο οργανισμό (ενδογενείς παράγοντες) όσο και με παράγοντες που σχετίζονται με την ασφάλεια του περιβάλλοντος των ηλικιωμένων (εξωγενείς παράγοντες) (2) Λόγω της γήρανσης του πληθυσμού της γης παγκοσμίως και τη συνεχόμενη αύξηση των μέσου όρου ηλικίας η ανάπτυξη στρατηγικών για την πρόληψη των πτώσεων τα επόμενα χρόνια καθίσταται αναγκαία (3).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Εκατόν πενήντα ηλικιωμένοι με ιστορικό πτώσης τους τελευταίους 12 μήνες, κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε στοιχεία για την καταγραφή τόσο των ενδογενών παραγόντων κινδύνου πτώσεων (στοιχείων που σχετίζονταν με το ιατρικό τους ιστορικό αλλά και με τη συμπεριφορά τους σε θέματα πρόληψης), όσο και των εξωγενών παραγόντων (που αφορούσαν στο περιβάλλον και στις συνθήκες στις οποίες η κάθε πτώση τους έλαβε χώρα). Κάθε πτώση θεωρήθηκε ως ένα ανεξάρτητο γεγονός ενώ μετρήσεις διεξήχθησαν και ως προς την ισορροπία, τη δύναμη, τη λειτουργική τους ικανότητα και τον φόβο τους για επικείμενη πτώση. Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση και ανάλυση συχνοτήτων για την παρουσίαση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων (στοιχείων ιατρικού - κοινωνικού ιστορικού, επίπεδο φυσικής δραστηριότητάς κ.α.) καθώς επίσης και των περιβαλλοντικών παραγόντων που σχετίστηκαν με την κάθε πτώση (τοποθεσία, ώρα της ημέρας, συνθήκες στις οποίες συνέβη η πτώση κ.α). Για την εκτίμηση της σοβαρότητας κάθε πτώσης σε σχέση με το χώρο που αυτή συνέβη, εφαρμόστηκε ανάλυση διακύμανσης κατά Kruskal-Wallis ανάμεσα στις ημέρες νοσηλείας και στις διαφορετικές τοποθεσίες εντός και εκτός σπιτιού ενώ για την επίδραση των επιπέδων δύναμης, ισορροπίας, λειτουργικής ικανότητας και φόβου καθώς και των στοιχείων ιατρικού ιστορικού στον αριθμό των πτώσεων εφαρμόστηκε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

304 πτώσεις καταγράφηκαν συνολικά σε διάστημα 12 μηνών με το 77,6% να λαμβάνει χώρα εντός της οικίας. Η συχνότητα εμφάνισης πτώσεων ανά χώρο ήταν κρεβατοκάμαρα 28,6%, μπάνιο 28%, εσωτερικές σκάλες 10,5%, κουζίνα 4,9% και σαλόνι 3,3%. Σχετικά με την επικινδυνότητα της κάθε πτώσης για σοβαρό τραυματισμό η πτώση στις εσωτερικές σκάλες προκάλεσε τις περισσότερες ημέρες νοσηλείας και ακολούθησε η κουζίνα και το μπάνιο. Από τους εξωγενείς παράγοντες πτώσεων περισσότερο φάνηκε να επιδρούν: η χορήγηση ψυχοτρόπων φαρμάκων, η κακή εργονομία του χώρου, η έλλειψη βασικών προτύπων ασφαλείας και οι κακές συνθήκες φωτισμού, ενώ από τους ενδογενείς τα προβλήματα όρασης και ο ίλιγγος. Τέλος τόσο η μειωμένη απόδοση στις δοκιμασίες FICSIT-4 και 30-Second Chair Stand όσο και οι υψηλές βαθμολογίες στα ερωτηματολόγια CONFbal–GREEK και Short FES-I, φαίνεται να εμφανίζουν μια γραμμική σχέση με τον αυξημένο αριθμό πτώσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τόσο οι εργονομικές παρεμβάσεις εντός της οικίας όσο και η αντιμετώπιση των κακοτεχνιών και του ανεπαρκούς φωτισμού σε εξωτερικούς χώρους, φαίνεται ότι μπορεί να συμβάλλουν ουσιαστικά στη μείωση των πτώσεων εντός και εκτός σπιτιού. Η διαχείριση των επεισοδίων ιλίγγου, ο τακτικός έλεγχος της όρασης, η βελτίωση της ισορροπίας και της δύναμης των κάτω άκρων και η μείωση του φόβου φαίνεται ότι αποτελούν του ενδογενείς παράγοντες που βοηθούν περισσότερο στην πρόληψη των πτώσεων.

Η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί χρηματοδοτούμενη μεταδιδακτορική έρευνα που διεξήχθη στο πλαίσιο της πράξης «ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΜΕΤΑΔΙΔΑΚΤΟΡΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ / ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΩΝ – Β κύκλος» (MIS 5033021) με φορέα υλοποίησης το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Cochrane Bone, Joint and Muscle Trauma Group, L. D. Gillespie, M. C. Robertson et al., "Interventions for preventing falls in older people living in the community," Cochrane Database of Systematic Reviews, vol. 2021, no. 6, pp. 1–416, 2021.
2. S. Hopewell, O. Adedire, B. J. Copsey et al., "Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community," Cochrane Database of Systematic Reviews, vol. 7, pp. CD012221–CD012307, 2018
3. NICE, Falls in older people: assessing risk and falls in older people:assessing risk and prevention clinical guideline, 2013, http://www.nice.org.uk/guidance/cg161%0

«Έλεγχος αξιοπιστίας δοκιμασιών Ποσοτικού Αισθητηριακού Ελέγχου (QST) σε υγιείς και ασθενείς με πόνο στον ώμο: Συστηματική Ανασκόπηση»

Μπίλικα Π.[1]***, Παλιούρας Α.***[1]***, Σαββουλίδου Κ.***[1]***, Romano-Arribas A.***[2]***, Δημητριάδης Ζ.***[3]***, Μπίλλη Ε.***[4]***, Στριμπάκος Ν.***[3]***, Καπρέλη Ε.***[1]

[1]*Ερευνητικό Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 35100, Λαμία (e-mail: pbilika@uth.gr)*
[2]*Department of Physical Therapy, Occupational Therapy, Rehabilitation and Physical Medicine, Rey Juan Carlos University, 28922 Madrid, Spain*
[3]*Ερευνητικό Εργαστήριο Αξιολόγησης της Υγείας και της Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 35100, Λαμία*
[4]*Τμήμα Φυσικοθεραπείας Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας, Πανεπιστημίου Πατρών, 25100, Αίγιο*

Λέξεις κλειδιά: QST, ψυχομετρικές ιδιότητες, πόνος στον ώμο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ
Το Quantitative Sensory Testing (QST) είναι μια σειρά από μη επεμβατικές μεθόδους αξιολόγησης της λειτουργίας του σωματοαισθητηριακού συστήματος (1). Αν και η χρήση του QST είναι ευρέως διαδεδομένη και αρκετές μελέτες σε ασθενείς με χρόνιο πόνο στον ώμο τις έχουν χρησιμοποιήσει, το επίπεδο των αποδεικτικών στοιχείων για τις ψυχομετρικές τους ιδιότητες δεν έχει τεκμηριωθεί. Στόχος αυτού του πρωτοκόλλου ήταν να διερευνήσει το επίπεδο τεκμηρίωσης των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του QST στον ώμο σε υγιείς και ασθενείς με πόνο στον ώμο.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ
Για την διεξαγωγή της συστηματικής ανασκόπησης χρησιμοποιήθηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA)(2) και Consensus-Based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN) (3). Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις 31/8/2021, σε οχτώ βάσεις δεδομένων PubMed, Medline, PEDro, EMBASE, Web of Science, Scopus, SportDiscus, και Cochrane. Το πρωτόκολλο έλαβε έγκριση από την βάση δεδομένων (CRD42021232778).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ
Ανακτήθηκαν συνολικά 3.234 άρθρα τα οποία αξιολόγησαν ανεξάρτητα δύο εξεταστές (ΠΜ και ΑΠ) με σκοπό την συμπερίληψη τους. Σε περίπτωση διαφωνίας ένας τρίτος εξεταστής (ΚΣ) αποφάσισε για την εισαγωγή ή την απόρριψη του άρθρου. Τελικά, 13 μελέτες συμπεριλήφθηκαν στην ποιοτική ανάλυση και αξιολογήθηκαν για την μεθοδολογική τους ποιότητα, ακολουθώντας τις οδηγίες της COSMIN. Από τις ανακτηθείσες μελέτες, 9 αφορούσαν την δοκιμασία Pressure Pain Threshold (PPT), 4 το Conditioned Pain Modulation (CPM) και 1 το Temporal Summation (TS). Αν και υπάρχει κίνδυνος τα συμπεράσματα να είναι επιφανειακά, το PPT παρουσιάζει καλή αξιοπιστία, ωστόσο, η διαφορετικότητα των πρωτοκόλλων και η χαμηλή μεθοδολογική ποιότητα των μελετών δεν επιτρέπουν σαφή αποτελέσματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
Δεδομένου ότι το σύνολο των μελετών αποτελούνταν από μελέτες χαμηλής μεθοδολογικής ποιότητας, οι ψυχομετρικές ιδιότητες των PPT, CPM και TS σε υγιή άτομα στον ώμο και σε ασθενείς με πόνο στον ώμο είναι ασαφείς. Πληροφορίες για την εκπαίδευση των εξεταστών, τις περιβαλλοντικές συνθηκών και την τύφλωση των εξεταστών θα συνέβαλλαν σημαντικά στην βελτίωση της ποιότητας των μελετών και θα ενίσχυαν την εξωτερική εγκυρότητα. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για τις δοκιμασίες CPM και TS σε ασθενείς με πόνο στον ώμο.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ
Η μελέτη διεξήχθη στα πλαίσια διδακτορικής διατριβής της κ. Μπίλικα Παρασκευής, η οποία έχει λάβει 3ετή υποτροφία από την Δομή Έρευνας Καινοτομίας και Αριστείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ
1.Uddin Z, MacDermid JC. Quantitative Sensory Testing in Chronic Musculoskeletal Pain. Pain medicine (Malden, Mass). 2016;17(9):1694-703. Epub 2016/02/20. doi: 10.1093/pm/pnv105. PubMed PMID: 26893116.
2.Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et. a PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. 2021;372:n160. doi: 10.1136/bmj.n160 %J BMJ.
3.Prinsen CAC, Mokkink LB, Bouter LM, Alonso J, Patrick DL, de Vet HCW, et al.COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. 2018;27(5):1147-57. Epub 2018/02/13. doi: 10.1007/s11136-018-1798-3. PubMed PMID: 29435801; PubMed Central PMCID: PMCPMC5891568.

Η εργασία αποτελεί μέρος διδακτορικής διατριβής

«Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΤΗΛΕΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΦΟΡΕΤΩΝ ΑΙΣΘΗΤΗΡΩΝ ΩΣ ΜΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ, ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ»

Αντωνίου Βαρσάμω[1]***, Καπρέλη Ελένη***[1]***, Δάβος Κωνσταντίνος***[2]***, Πέπερα Γαρυφαλλιά***[1]

[1] Ερευνητικό Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

[2] Εργαστήριο Καρδιαγγειακής Έρευνας, Ίδρυμα Βιοϊατρικών Ερευνών, Ακαδημία Αθηνών

(e-mail: varsamoantoniou@uth.gr)

Λέξεις κλειδιά: καρδιαγγειακές παθήσεις, φορετοί αισθητήρες, καρδιαγγειακή τηλεαποκατάσταση, καρδιοαναπνευστική ικανότητα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η καρδιαγγειακή αποκατάσταση (ΚΑ), με βάση την άσκηση αποτελεί μια αποτελεσματική παρέμβαση δευτερογενούς πρόληψης της καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας (1), με χαμηλά όμως ποσοστά συμμετοχής (2). Η ΚΑ από το σπίτι μπορεί να είναι μια δυνητικά ασφαλής και αποτελεσματική εναλλακτική λύση στη μειωμένη συμμετοχή των ασθενών (3). Μέσω των φορετών αισθητήρων δύναται η σχεδόν άμεση παρακολούθηση των ασθενών «στο σπίτι».

ΣΚΟΠΟΣ

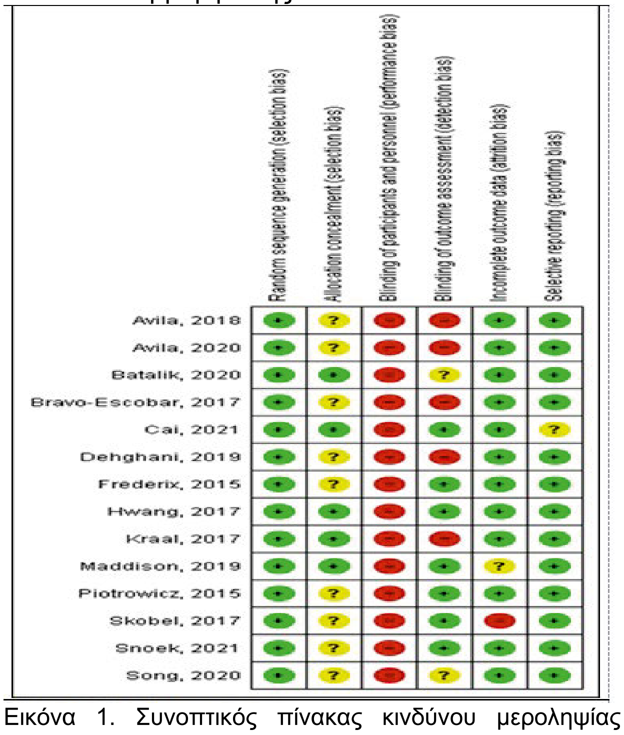
Σκοπός αυτής της ανασκόπησης ήταν ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας της ΚΑ από το σπίτι με τη χρήση φορετών αισθητήρων (ΚΑ-ΦΑ) στην καρδιοαναπνευστική ικανότητα των καρδιαγγειακών ασθενών και επιπλέον η επίδρασή της στη σωματική δραστηριότητα (ΣΔ), στη συμμόρφωση, στην ποιότητα ζωής, και στους παράγοντες καρδιακού κινδύνου.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η ανασκόπηση έγινε βάση των οδηγιών της Prisma (PROSPERO, Registration No CRD42021265665). Οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: Cinahl, Cochrane Library, PubMed, PsycINFO και Scopus ερευνήθηκαν από το 2010 έως τον Ιανουάριο του 2022. Συμπεριλήφθησαν τυχαιοποιημένες μελέτες (RCTs) που συνέκριναν την ΚΑ-ΦΑ είτε με τη δια ζώσης ΚΑ είτε με ομάδα συνήθους φροντίδας. Ο ποιοτικός έλεγχος των μελετών πραγματοποιήθηκε με το εργαλείο Risk of Bias της Cochrane (Εικόνα 1).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από συνολικά 245 μελέτες 14 RCTs με δείγμα 1363 ασθενών, συμπεριλήφθησαν τελικά στην ανασκόπηση. Η ΚΑ-ΦΑ παρουσίασε σημαντική βελτίωση στην καρδιοαναπνευστική ικανότητα των ασθενών, συγκρινόμενη με την ομάδα συνήθους φροντίδας, ενώ είχε παρόμοια αποτελεσματικότητα σε σχέση με τη δια ζώσης ΚΑ. Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στη ΣΔ, στη ποιότητα ζωής, στους παράγοντες καρδιακού κινδύνου και στα ποσοστά συμμόρφωσης.



Εικόνα 1. Συνοπτικός πίνακας κινδύνου μεροληψίας μελετών

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ΚΑ-ΦΑ μπορεί να βελτιώσει την καρδιοαναπνευστική ικανότητα των καρδιαγγειακών ασθενών. Χρήζει όμως περαιτέρω έρευνας για την ερμηνεία των μακροπρόθεσμων επιπτώσεών της στο καρδιαγγειακό προφίλ των ασθενών.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Benjamin EJ, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2019 Circulation 2019; 139 (10):e56-e528.
2. Kotseva K, et al. Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Eur. J. Prev. Cardiol. 2019; 26(8): 824-35.
3. Visseren FLJ, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Eur Heart J 2021.

«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΟΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΟΥ OTAGO ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΤΩΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19: ΜΙΑ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ»

Λύτρας Δημήτριος[1], Ιακωβίδης Πάρης[1], Κασίμης Κωσταντίνος[1],Κοτταράς Αναστάσιος[1], Χρήστος Κομισόπουλος[2], Μυρογιάννης Ιωάννης[3],Συκαράς Ευάγγελος[4]

[1]Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, 57400 Σίνδος Θεσσαλονίκη (email επικοινωνίας: lytrasde@gmail.com)
[2] ΔΟΚΜΕΠΑ Παπάγου Χολαργού, Αγαμέμνονος 4, Χολαργός, 15566, Αττική
[3] Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 54124 Θεσσαλονίκη
[4]Τμήμα Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 57001 Θέρμη Θεσσαλονίκη

Λέξεις κλειδιά: Aging, fall prevention, Otago exercise program, Physiotherapy

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πανδημία τα τελευταία δύο έτη οδήγησε στην απομόνωση και στον κοινωνικό αποκλεισμό τους ηλικιωμένους αποκόβοντάς τους από κάθε μορφή άσκησης και φυσικής δραστηριότητας. Ταυτόχρονα οι πτώσεις των ηλικιωμένων παραμένουν ένα παγκόσμιο πρόβλημα υγείας που σχετίζεται με σοβαρούς τραυματισμούς, χρόνια αναπηρία και υψηλό κόστος για το σύστημα υγείας (1). Για το λόγο αυτό σήμερα, είναι περισσότερο από ποτέ απαραίτητη η εφαρμογή οργανωμένων παρεμβάσεων για την πρόληψη των πτώσεων. Το πρόγραμμα άσκησης του Otago μπορεί αποδεδειγμένα να μειώσει αποτελεσματικά τον αριθμό των πτώσεων στους ηλικιωμένους (2). Σκοπός της συγκεκριμένης κλινικής μελέτης ήταν να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα ενός τέτοιου προγράμματος ασκήσεων όταν αυτό χορηγείται δια ζώσης αλλά και μέσω βιντεοσκόπησης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Εκατόν πενήντα ηλικιωμένοι με ιστορικό πτώσης ηλικίας από 65 έως 80 ετών χωρίστηκαν σε δύο ομάδες μια παρέμβασης και μια ελέγχου. Οι συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης ακολούθησαν ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα άσκησης για πρόληψη των πτώσεων του Otago διάρκειας 6 μηνών με συχνότητα 1 φορά την εβδομάδα. Κατά την δια ζώσης εβδομαδιαία συνεδρία γινόταν βιντεοσκόπηση του προγράμματος και ο ηλικιωμένος εκτελούσε μόνος του το πρόγραμμα παρακολουθώντας την μαγνητοσκοπημένη συνεδρία επιπλέον 2 φορές την εβδομάδα. Οι συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου έλαβαν ένα φυλλάδιο γενικών ασκήσεων για το σπίτι χωρίς να τους χορηγηθεί κάποια επιπλέον θεραπεία. Ο αριθμός των πτώσεων μέσω ημερολόγιων καταγραφής, η λειτουργική ικανότητα με τη δοκιμασία Time Up and Go (TUG), η στατική και δυναμική ισορροπία με το 4-Stage Balance Test (4-SBT) και το Berg Balance Test (BBT), η δύναμη και αντοχή των μυών των κάτω άκρων με τη δοκιμασία 30 -Second Chair Stand Test, ο φόβος για επικείμενη πτώση με το Short FES-I, και η αυτοπεποίθηση στην ισορροπία με το CONFbal – GREEK αξιολογήθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση ενώ πραγματοποιήθηκε και εξάμηνος επανέλεγχος. Δευτερεύων μετρήσιμο μέγεθος αποτέλεσε η υιοθέτηση του προγράμματος άσκησης κατά την διάρκεια του εξάμηνου επανελέγχου. Εφαρμόστηκε ανάλυση διακύμανσης με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις, ενώ το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p< .05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Κατά το διάστημα Δεκέμβριος 2019 – Φεβρουάριος 2020, συνολικά 224 ηλικιωμένοι ενήλικες από τέσσερεις διαφορετικούς δήμους της περιφέρειας της Κεντρικής Μακεδονίας ελέγχτηκαν για να συμμετάσχουν στην συγκεκριμένη έρευνα. Από αυτούς οι 150 (67%) βρέθηκε ότι πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και κατανεμήθηκαν τυχαία στις δύο ομάδες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις εξεταζόμενες μεταβλητές (εκτός από τη βαθμολογία του CONFbal) ανάμεσα στις δύο ομάδες με την ομάδα παρέμβασης να παρουσιάζει σημαντική βελτίωση σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου τόσο ως προς τις φυσικές παραμέτρους που εξετάστηκαν όσο και ως προς τον αριθμό των πτώσεων ($p < 0{,}05$). Ωστόσο, δεν παρουσιάστηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων ως προς την προσκόλληση στο πρόγραμμα άσκησης κατά την περίοδο επανελέγχου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ένα τροποποιημένο εξατομικευμένο πρόγραμμα άσκησεων του Otago φαίνεται ότι μειώνει τον αριθμό των πτώσεων, βελτιώνει την ισορροπία και τη λειτουργική ικανότητα των ηλικιωμένων και μειώνει τον φόβο της πτώσης. Ωστόσο, δε φαίνεται να συμβάλει στην μακροχρόνια προσκόλληση στην άσκηση.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Sherrington C, Gates S, Clemson LM, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev. 2012;12(9):1–416.
2. Sherrington C, Tiedemann A, Fairhall N, Close JCT, Lord SR. Exercise to prevent falls in older adults: an updated meta-analysis and best practice recommendations. NSW Public Heal Bull. 2011;22(3–4):78–83.

«Η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων διπλής δραστηριότητας στην κινητική αποκατάσταση. Συστηματική ανασκόπηση».

***Πετροπουλάκος Κ.**, Χατζηαντωνίου Α., Μαρκάκης Γ., Σπανός Σ.*

Εργαστήριο «Ανθρώπινης Δραστηριότητας και Αποκατάστασης», Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Στην καθημερινή ζωή ο άνθρωπος χρησιμοποιεί ως επί το πλείστον συνδυασμό γνωσιακών και κινητικών δραστηριοτήτων (Depestele et al. 2020; Feld & Plummer 2019; MacPherson 2018). Κατά συνέπεια, θα ήταν χρήσιμο να διερευνηθεί αν στα πλαίσια της αποκατάστασης είναι εφικτό να υιοθετούνται προγράμματα διπλών δραστηριοτήτων τα οποία ξεφεύγουν από τα στενά πλαίσια θεραπείας μόνο του κινητικού ελλείματος (Choi et al. 2015; Hiyamizu et al. 2012).

Σκοπός: Να διερευνηθεί με συστηματικό τρόπο, ο βαθμός αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων διπλής δραστηριότητας σε ασθενείς με κινητικές διαταραχές.

Μέθοδος: Οι βάσεις δεδομένων στις οποίες αναζητήθηκαν μελέτες που ανταποκρίνονταν στα κριτήρια επιλογής ήταν οι: «PubMed», «PEDro», «CENTRAL», «Embase» και «SportDiscus». Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στην αναζήτηση των μελετών ήταν οι: "dual task(s)" OR "dual tasking" OR "divided attention" AND "nervous system disease(s)" OR "neurologic disorder(s)", "musculoskeletal disorder(s)" OR "muscular system", "motor rehabilitation", "effectiveness", "patients after stroke", "Parkinson disease", "Huntington disease", "Alzheimer disease" και "multiple sclerosis". Στις αναζητούμενες μελέτες θα έπρεπε, η ηλικία των συμμετεχόντων να είναι μεγαλύτερη των 18 ετών, με τους περισσότερους συμμετέχοντες να βρίσκονται στο εύρος 50 με 70 έτη και η ημερομηνία δημοσίευσης των ερευνών μετά το 2016. Τα σημεία αξιολόγησης των μελετών θα έπρεπε να περιλαμβάνουν κινηματικά και χωροχρονικά χαρακτηριστικά της βάδισης (π.χ. ταχύτητα βάδισης και μήκος βήματος), την ισορροπία καθώς και τις έγκυρες και αξιόπιστες δοκιμασίες αξιολόγησης Timed Up and Go Test και 30-Second Chair Stand. Τα πρωτόκολλα παρέμβασης θα έπρεπε να περιλαμβάνουν προγράμματα διπλής δραστηριότητας που συνδύαζαν γνωσιακές ασκήσεις με ασκήσεις βάδισης, ισορροπίας, ενδυνάμωσης και αερόβιες ασκήσεις σε άτομα με Εγκεφαλικό, Πολλαπλή Σκλήρυνση, Πάρκινσον, Alzheimer και ασθενείς με τη νόσο του Huntington. Από τις συνολικά 554 έρευνες που εντοπίστηκαν, 10

πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια και τελικά συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη. Από αυτές, οι 9 ήταν τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες (RCTs) και η 1 ήταν μη τυχαιοποιημένοι κλινική μελέτη (CCT).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η άσκηση διπλής δραστηριότητας βελτιώνει την ταχύτητα βάδισης και το μήκος βήματος και μειώνει τον κίνδυνο πτώσης σε ασθενείς με Εγκεφαλικό, Πάρκινσον και Alzheimer. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε βελτίωση στην ισορροπία των ασθενών με Πολλαπλή Σκλήρυνση και Πάρκινσον. Η λειτουργικότητα βελτιώθηκε ύστερα από άσκηση διπλής δραστηριότητας περισσότερο σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου σε άτομα με Εγκεφαλικό και Alzheimer. Τέλος, μετά από πρόγραμμα παρέμβασης, το οποίο βασιζόταν στην διπλή δραστηριότητα σε ασθενείς με Huntington, δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές στην ισορροπία.

Συζήτηση και συμπεράσματα: Υπήρξε περιορισμένη σύγκριση του φάσματος των πρωτοκόλλων παρέμβασης που ακολουθήθηκαν και των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από άλλες μελέτες, λόγω της περιορισμένης βιβλιογραφίας. Η εφαρμογή προγράμματος διπλής δραστηριότητας σε άτομα με τις προαναφερθείσες παθήσεις οδηγεί σε βελτίωση της βάδισης, της ισορροπίας και γενικότερα της λειτουργικότητας. Έτσι, η διπλή δραστηριότητα μπορεί να οδηγήσει σε ποιοτικότερη κινητική αποκατάσταση αυτών των ασθενών.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Choi J.H., Kim B.R., Han E.Y., Kim S.M. (2015). The effect of dual-task training on balance and cognition in patients with subacute post-stroke. *Ann Rehabil Med*. 39(1):81–90.
2. Depestele S., Ross V., Verstraelen S., Brijs K., Brijs T., van Dun K., Meesen R. (2020). The impact of cognitive functioning on driving performance of older persons in comparison to younger age groups: A systematic review. *Transp Res F Traffic Psychol Behav*. 73:433-452.
3. Feld J.A., Plummer P. (2019). Visual scanning behavior during distracted walking in healthy young adults. *Gait Posture*. 67:219-223.
4. Hiyamizu M., Morioka S., Shomoto K., Shimada T. (2012). Effects of dual task balance training on dual task performance in elderly people: A randomized controlled trial. *Clin Rehabil*. 26(1):58-67.
5. MacPherson S.E. (2018). Definition: Dual-tasking and multitasking. *Cortex*. 106:313-314.

«Η επίδραση της θεραπευτικής άσκησης στην τενοντοπάθεια του υπερακανθίου σε elite κολυμβητές με επώδυνο ώμο»

Κωνσταντίνος Κέττας[1] Φυσικοθεραπευτής MSc, Αλίκη Φίσκα[2] Αναπλ. Καθηγήτρια ΔΠΘ, Αθανάσιος Βερβερίδης[3] Αναπλ. Καθηγητής ΔΠΘ

1 Εργαστήριο Φυσικοθεραπείας KETTASPHYSIO , Αλεξανδρούπολη

2 Εργαστήριο Ανατομίας Ιατρικής Σχολής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη

3 Ορθοπαιδική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή

Η κολύμβηση είναι ένα ιδιαίτερα απαιτητικό άθλημα καθώς επιφέρει μεγάλη καταπόνηση στην άρθρωση του ώμου εμφανίζοντάς τον στη πρώτη θέση στην συχνότητα τραυματισμών σε elite αθλητές. Οι κολυμβητές υψηλών απαιτήσεων διανύουν καθημερινά μεγάλες αποστάσεις που φτάνουν τα 4000 χιλιόμετρα και τις 1500000 περιστροφές στον ώμο τον χρόνο. Αυτού του είδους η προπόνηση προδιαθέτει για εμφάνιση συνδρόμων υπέρχρησης. Η τενοντοπάθεια του υπερακανθίου είναι το πιο συχνό αποτέλεσμα της υπέρχρησης στους κολυμβητές. Ο υπερακάνθιος δέχεται μεγάλη καταπόνηση με αποτέλεσμα την εξαλλαγή του τένοντα και την εμφάνιση νεοαγγείωσης και νεονεύρωσης που αλλάζουν την δομή και την ικανότητα του. Η τενοντοπάθεια υπερακανθίου είναι η κύρια αιτία πόνου σε elite κολυμβητές. Σκοπός της ανασκόπησης είναι να συλλέξει και να παρουσιάσει δεδομένα σχετικά με την επίδραση της θεραπευτικής άσκησης στην τενοντοπάθεια υπερακανθίου σε αθλητές κολύμβησης υψηλών απαιτήσεων.

Μέθοδος

Ηλεκτρονική αναζήτηση των MEDLINE , Cochrane Library, Research Gate για αγγλόφωνα άρθρα μέχρι και τον Ιανουάριο του 2020, με λέξεις κλειδιά: Therapeutic exercise, tendinopathy, supraspinatus, swimmers, swimmer’s shoulder.

Αποτελέσματα

Η θεραπευτική άσκηση θεωρείται αποτελεσματική παρέμβαση για τον πόνο και την δυσλειτουργία που σχετίζεται με την τενοντοπάθεια του υπερακανθίου. Ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα θεραπευτικής άσκησης για τον ώμο, φαίνεται να έχει θετική επίδραση τόσο στην μείωση του πόνου, όσο και στην αύξηση της λειτουργικότητας στην τενοντοπάθεια υπερακανθίου και στο σύνδρομο υπακρωμιακής πρόσκρουσης. Επίσης υπάρχουν στοιχεία ότι η θεραπευτική άσκηση μπορεί προληπτικά να μειώσει την πιθανότητα εμφάνισης επώδυνου ώμου στους κολυμβητές υψηλών απαιτήσεων.

Συμπεράσματα

Παρ’ όλα τα θετικά στοιχεία, ο περιορισμένος αριθμός ερευνών και η ετερογένεια των προγραμμάτων θέτει περιορισμούς σχετικά με τον βέλτιστο τύπο άσκησης, την διάρκεια του προγράμματος και την ένταση της φόρτισης. Στο μέλλον απαιτείται ο σχεδιασμός ελεγχόμενων τυχαιοποιημένων μελετών για την θεραπευτική άσκηση στον επώδυνο ώμο του κολυμβητή, όπως επίσης είναι αναγκαίες οι συγκριτικές μελέτες μεταξύ διαφόρων ειδών θεραπευτικής άσκησης μεταξύ τους και σε σχέση με άλλες παρεμβάσεις.

«Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΟ ΕΛΛΗΝΕΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ POST-COVID»

Καλλιανιώτη Μαρία-Αμαλία[1], Μαυρονάσου Ασπασία[2] Κορτιάνου Ελένη[2],

[1]ΠΜΣ Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα
[2]Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 35100, Λαμία

Λέξεις κλειδιά: λειτουργική αξιολόγηση, post-covid, εργαλεία αξιολόγησης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην περίοδο της πανδημίας, η λειτουργική αξιολόγηση των Post-Covid-19 ασθενών με διάφορα εργαλεία αξιολόγησης αποτελεί αντικείμενο πολλών ερευνών (1). Σε ανασκόπηση των Simonelli et al., 2021, φάνηκε πως το Barthel Index αποτελεί κύριο εργαλείο λειτουργικής αξιολόγησης (42,4%), έπειτα το 6 Minute Walk Test (36,4%) και τέλος το 1 Minute Sit to Stand (12,1%)(2). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί το κατά πόσο οι Έλληνες φυσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν δοκιμασίες λειτουργικής αξιολόγησης και ποιες, σε ασθενείς post-covid.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στη μελέτη συμμετείχαν ογδόντα δύο φυσικοθεραπευτές (N=82). Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν συνολικά από 27 ερωτήσεις και χωρίζονταν σε 3 επιμέρους ενότητες, εξετάζοντας παραμέτρους όπως τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, την ενασχόληση με post-covid ασθενείς και τη χρήση των λειτουργικών δοκιμασιών αξιολόγησης. Το ερωτηματολόγιο ελέγχθηκε ως προς το περιεχόμενο και τη δομή του από έμπειρους φυσικοθεραπευτές με διδακτική και κλινική εμπειρία, πριν τη διανομή του, και δόθηκε σε ηλεκτρονική μορφή, με διατήρηση ανωνυμίας και αυτόματη αποστολή απαντήσεων στον ερευνητή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Γράφημα 1 : Λειτουργικές δοκιμασίες αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται στον κλινικό χώρο

Από το σύνολο του δείγματος (N=82), η πλειονότητα εργαζόταν σε νοσοκομειακό περιβάλλον, το 40% ασχολείται εδώ και 6 μήνες με post-covid ασθενείς, ενώ το 65% ασχολείται με long-covid ασθενείς. Από τις λειτουργικές δοκιμασίες που αναφέρονταν στο ερωτηματολόγιο, οι 3 πιο γνωστές στο πλήθος φάνηκαν να είναι αυτές που απεικονίζονται στο παραπάνω γράφημα. Το 80% των φυσικοθεραπευτών χρησιμοποιούν τις συγκεκριμένες δοκιμασίες κατά τη διάρκεια της αρχικής αξιολόγησης ή της επαναξιολόγησης, με το 89% να θεωρεί πως δεν καταναλώνει χρόνο από τη θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, φαίνεται πως χρησιμοποιούνται συγκεκριμένες λειτουργικές δοκιμασίες για την αξιολόγηση των post-covid 19 ασθενών, με τους φυσικοθεραπευτές να επιθυμούν να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους πάνω στη χρήση τους. Ωστόσο, είναι σημαντικό να διενεργηθούν περαιτέρω έρευνες σχετικά με την λειτουργική αξιολόγηση post-covid ασθενών.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Audrey Borghi- Silva ,et al. (2021), Importance of functional capacity assessment and physical exercise during and after hospitalization in Covid-19 patients: revisiting pulmonary rehabilitation, Jornal Brasiliero de Pneumonologia, 47(04): e202110277.

2. Simonelli, C., et al. (2021), Measures of physical performance in COVID-19 patients: a mapping review, Pulmonology, 27:518-528.

«ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΚΑΙ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ»

Τσούνια Ελένη- Αργυρούλα [1], ***Χανδόλιας Κωνσταντίνος*** [1], ***& Στριμπάκος Νικόλαος*** [1,2]

[1]*Εργαστήριο Αξιολόγησης της Υγείας και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας , Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 35100, Λαμία (e-mail: etsounia@uth.gr)*
[2]*Honorary Research Associate, University of Manchester, Division of Musculoskeletal & Dermatological Sciences*

Λέξεις κλειδιά: Ιαματική θεραπεία, Αξιολόγηση, Αποκατάσταση, Ποιότητα ζωής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιαματική θεραπεία ορίζεται ως η χρήση φυσικών μεταλλικών νερών, αερίων και πελοειδών για θεραπευτικό σκοπό τόσο για την πρόληψη όσο και για την βελτίωση της ποιότητας ζωής ασθενών με διάφορες παθήσεις (1,2). Για την δημιουργία ενός δομημένου προγράμματος παρέμβασης στην ιαματική θεραπεία απαιτείται η εφαρμογή μιας ολοκληρωμένης υποκειμενικής και αντικειμενικής αξιολόγησης (3). Ο σκοπός της συγκεκριμένης συστηματικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση και η καταγραφή των εργαλείων αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται στην ιαματική θεραπεία.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η συστηματική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε σε 6 βάσεις δεδομένων PubMed/Medline, Pedro, Cochrane Database Systematic Review, Scopus, OVID, Web of Science στις 31 Οκτωβρίου 2021. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά όπως "thermal therapy" or "thermal bath" or "thermal springs" or "balneotherapy" or "spa therapy" AND "assessment" or "physiotherapy" or "rehabilitation" or " pain “or“ quality of life ”.Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση και ποιοτική αξιολόγηση των άρθρων από δύο ανεξάρτητους ερευνητές με τη χρήση των εργαλείων STARD και SPAC (Spa Therapy Checklist).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην συγκεκριμένη μελέτη τα αποτελέσματα επιλέχθηκαν και αξιολογήθηκαν από δύο ανεξάρτητους ερευνητές (ΕΤ, ΚΧ). Ο συνολικός αριθμός άρθρων που εντοπίστηκαν στις βάσεις δεδομένων ήταν 5.278 και οι τελικές έρευνες που συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση αποτελεσμάτων ήταν 16. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών στην ιαματική θεραπεία χρησιμοποιούνται υποκειμενικά εργαλεία αξιολόγησης ερωτηματολόγια που αξιολογούν γενικά την υγεία και την ποιότητα ζωής και ερωτηματολόγια εξειδικευμένα στην παθολογία που εξετάζουν, όμως δεν βρέθηκε κάποιο ερωτηματολόγιο για την υποκειμενική αξιολόγηση εξειδικευμένο στην ιαματική θεραπεία. Τα αντικειμενικά εργαλεία αξιολόγησης περιλάμβαναν κλινικές δοκιμασίες και χρήση εργαλείων μόνο σε ξηρό περιβάλλον.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης συστηματικής ανασκόπησης παρουσιάζουν πως η αξιολόγηση στην ιαματική θεραπεία πραγματοποιείται με αντικειμενικά και υποκειμενικά εργαλεία μέτρησης μόνο σε ξηρό περιβάλλον. Ωστόσο, στην υδροθεραπεία αναφέρονται διαφορετικά αποτελέσματα στην αντικειμενική αξιολόγηση σε υδάτινο και ξηρό περιβάλλον. Επομένως, είναι αναγκαίο να πραγματοποιηθεί ένα ολοκληρωμένο πρωτόκολλο αξιολόγησης στη ιαματική θεραπεία.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Το έργο αυτό υλοποιείται στο πλαίσιο της Πράξης «ΕΞΥΠΝΟΣ ΤΟΥΡΙΣΤΑΣ» (MIS 5047243) που εντάσσεται στη Δράση «Ενίσχυση των Υποδομών Έρευνας και Καινοτομίας» και χρηματοδοτείται από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανταγωνιστικότητα, Επιχειρηματικότητα και Καινοτομία» στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2014-2020, με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης).

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Varzaityte L, Kubilius R, Rapoliene L, Bartuseviciute R, Balcius A, Ramanauskas K, et al. The effect of balneotherapy and peloid therapy on changes in the functional state of patients with knee joint osteoarthritis: a randomized, controlled, single-blind pilot study. Int J Biometeorol. 2020;64(6):955-64.
2. Rapolienė L, Razbadauskas A, Mockevičienė D, Varžaitytė L, Skarbalienė A. Balneotherapy for musculoskeletal pain: does the mineral content matter? Int J Biometeorol. 2020;64(6):965-79.
3. Bender T, Karagülle Z, Bálint GP, Gutenbrunner C, Bálint PV, Sukenik S. Hydrotherapy, balneotherapy, and spa treatment in pain management. Rheumatol Int. 2005;25(3):220-4.

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΕΝΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΙΔΙΟΔΕΚΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΤΑΧΥΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ»

Μαλιούσης Ι.[1]***, Τσουκαλάς Κ.***[1]***, Κελλάρη Α. Α.***[1]***, Δημητριάδης Ζ.***[1]***, Καπρέλη Ε.***[1]***, Στριμπάκος Ν.***[1]***, Πουλής Ι.***[1]***, Κιτιξής Π***[1]***. Κανελλόπουλος Α.Κ.***[1]

[1]Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 35100, Λαμία (imaliousis@uth.gr)

Λέξεις κλειδιά: proprioception, reliability, joint position sense, joint velocity, dynamic position sense

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κύρια λειτουργία της ιδιοδεκτικότητας φαίνεται να είναι η αντίληψη της κίνησης του σώματος και των μελών στον χώρο (1). Η συνηθέστερη δοκιμασία αξιολόγησης της ιδιοδεκτικότητας αφορά στην αίσθηση της αρθρικής θέσης, ενώ αντίθετα η αίσθηση της ταχύτητας της άρθρωσης αποτελεί μια ελάχιστα μελετημένη συνιστώσα της (2). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η δημιουργία και ο έλεγχος της αξιοπιστίας ενός πρωτοκόλλου ταυτόχρονης αξιολόγησης των ιδιοδεκτικών αισθήσεων της θέσης και της γωνιακής ταχύτητας στην άρθρωση του γόνατος.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στην μελέτη συμμετείχαν 41 υγιείς εθελοντές (23 γυναίκες και 18 άνδρες) με μέση ηλικία 20,7 (±2,9) έτη. Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν στο ισοκινητικό δυναμόμετρο Biodex 3 Pro, μετά από έγκριση της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος, στα πλαίσια μεταπτυχιακής διατριβής. Το πρωτόκολλο αφορούσε τις μελέτες αξιοπιστίας intra-rater, inter-rater και test-retest τριών δοκιμασιών: α) της αίσθησης της θέσης του γόνατος στις 45^{o} (JPS), β) της αναπαραγωγής της ταχύτητας-στόχου των 10^{o}/sec (VR) και γ) της αναπαραγωγής της θέσης-στόχου των 45^{o} υπό ταχύτητα 10^{o}/sec (DPS).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Πίνακας 1: Αποτελέσματα αξιοπιστίας intra-rater.

	ICC	95% CI lower	95% CI upper	SEM	Grand mean	SDD	SEM % of Grand Mean	p-value (sig)
JPS	0.21	0.02	0.42	2.92	4.15	8.10	70.3%	0.02
VR	0.81	0.71	0.88	1.07	2.60	2.97	41.2%	0.00
DPS velocity	0.79	0.69	0.87	0.70	3.16	1.94	22.1%	0.00
DPS position	0.75	0.64	0.84	2.44	6.76	6.76	36.1%	0.00

Πίνακας 2: Αποτελέσματα αξιοπιστίας inter-rater.

	ICC	95% CI lower	95% CI upper	SEM	Grand mean	SDD	SEM% of grand mean	p-value (Sig)
JPS	0.54	0.15	0.75	1.58	3.89	4.38	40.7	0.007
VR	0.64	0.32	0.81	1.40	2.48	3.88	56.2	0.001
DPS velocity	0.69	0.39	0.84	0.88	2.87	2.44	30.9	0.000
DPS position	0.34	-0.26	0.65	4.08	6.78	11.31	60.15	0.104

Πίνακας 3: Αποτελέσματα αξιοπιστίας test-retest

	ICC	95% CI lower	95% CI upper	SEM	Grand mean	SDD	SEM % of Grand Mean	p value (sig)
JPS	0.59	0.23	0.78	1.45	3.70	4.02	39.2%	0.00
VR	0.80	0.62	0.89	1.28	2.71	3.55	47.3%	0.00
DPS velocity	0.62	0.28	0.80	1.04	3.14	2.88	33.1%	0.00
DPS position	0.04	-0.60	0.46	3.67	5.64	10.17	65.1%	0.44

Τα αποτελέσματα δείχνουν ό,τι η δοκιμασία JPS εμφανίζει χαμηλή αξιοπιστία, σε αντίθεση με τις δοκιμασίες της αίσθησης της ταχύτητας, που εμφανίζουν υψηλότερους αντίστοιχους δείκτες. Η διαφορά αυτή στην αναπαραγωγιμότητα χρήζει ερευνητικής αξιολόγησης, ιδιαίτερα ως προς την αξία της κάθε μορφής ιδιοδεκτικότητας για την ανθρώπινη κίνηση. Η παρούσα έρευνα είναι η πρώτη που περιγράφει ένα κλινικά εφαρμόσιμο πρωτόκολλο για την διερεύνηση της προαναφερθείσας υπόθεσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι συμμετέχοντες ήταν ικανοί να αναπαράγουν με μεγαλύτερη συνέπεια την ταχύτητα απ' ότι την θέση. Το παρόν πρωτόκολλο ενδείκνυται για τη διερεύνηση της σημαντικότητας της αντίληψης της αρθρικής γωνιακής ταχύτητας, ιδιοδεκτικός δείκτης που παραμένει ανεξερεύνητος.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους εθελοντές για την συμμετοχή τους στην έρευνα.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Hillier, S., Immink, M., & Thewlis, D. (2015). Assessing Proprioception: A Systematic Review of Possibilities. Neurorehabil Neural Repair, 29(10), 933-949
2. Drouin, J. M., Arnold, B. L., & Gansneder, B. M. (2003). Active knee joint velocity replication measures are stable and accurate in healthy individuals. Somatosens Mot Res, 20(3-4), 281-287

« Διαπολιτισμική Διασκευή του Ερωτηματολογίου InjusticeExperienceQuestionnaire στην ελληνική γλώσσα »

Λουκαδάκης Μύρων[1]*, Βιδάκης Γεώργιος[1], Μπίλικα Παρασκευή[1], Καπρέλη Ελένη[1]

[1]Ερευνητικό Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

(pbilika@uth.gr)

Λέξεις κλειδιά: Διαπολιτισμική Διασκευή, Αντιλαμβανόμενη Αδικία, IEQ-GR

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ένταση του αισθήματος απώλειας ως αποτέλεσμα κάποιου μυοσκελετικού τραυματισμού, έχει μελετηθεί εκτενώς στο πλαίσιο της αποκατάστασης. Οι Sullivan et al. (2012) όρισαν το αίσθημα αυτό ως «Αντιλαμβανόμενη αδικία (ΑΔ)». Ο βαθμός της ΑΔ μετά από κάποιο μυοσκελετικό τραυματισμό διαφέρει από άτομο σε άτομο, ενώ όσο εντείνεται το αίσθημα αυτό, αυξάνεται και η πιθανότητα δυσχέρανσης της πορείας της αποκατάστασης. Ο βαθμός της ΑΔ εκτιμάται με το ερωτηματολόγιο Injustice Experience Questionnaire (IEQ), το οποίο δημιουργήθηκε το 2008 στην αγγλική γλώσσα. Το γεγονός ότι δεν είναι διαθέσιμο στα ελληνικά, σε συνδυασμό με την καθιερωμένη κλινική σημασία της εκτίμησης της ΑΔ, αποτέλεσε το έναυσμα για τη διεξαγωγή της παρούσας εργασίας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η διαπολιτισμική προσαρμογή πραγματοποιήθηκε με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες των Beaton et al. (2000). Στη συνέχεια, έγινε πιλοτικός έλεγχος της ημιτελικής μορφής του IEQ σε δείγμα ελληνικού πληθυσμού και ακολούθησαν οι απαραίτητες διορθώσεις. Τέλος, πραγματοποιήθηκε έλεγχος της αξιοπιστίας και εγκυρότητας της τελικής μορφής του IEQ στην ελληνική (IEQ-GR) σε ασθενείς με χρόνιο μυοσκελετικό πόνο (n=90) και υγιείς ενήλικες (n=49). Η δειγματοληψία έγινε από φυσικοθεραπευτήρια της περιοχής της Λαμίας, το Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας και το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς». Η μελέτη έλαβε έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας ενώ όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν γραπτή συγκατάθεση πριν τη συμμετοχή τους στην μελέτη. Τα κριτήρια επιλογής περιλάμβαναν άτομα με χρόνιο μυοσκελετικό πόνο, δηλαδή με πόνο διάρκειας περισσότερο των 3 μηνών (Kregel et al. 2015), ηλικίας 18-80 ετών, με ένταση πόνου τουλάχιστον 3/10, με καλή κατανόηση της ελληνικής γλώσσας. Δεν συμπεριελήφθησαν άτομα με παθήσεις μη μυοσκελετικής φύσεως (καρκίνος, νευρολογικές παθήσεις κ.ά.), γνωσιακές διαταραχές, αδυναμία παροχής συγκατάθεσης ή/και ανάγνωσης, πόνο στην οξεία φάση, πρόσφατο χειρουργείο στην πάσχουσα περιοχή, υπερκατανάλωση αλκοόλ ή χρήση οποιασδήποτε μορφής ναρκωτικών ουσιών. Όσον αφορά την ομάδα των υγιών συμμετεχόντων, ως κριτήριο αποκλεισμού ορίστηκε η παρουσία πόνου. Όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν μια σειρά δημογραφικών ερωτήσεων, καθώς και άλλων μεταβλητών σχετικών με τη διάρκεια, την ένταση και την περιοχή του πόνου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η αξιοπιστία του IEQ-GR παρουσίασε εξαιρετικές τιμές (ICC = 0.98). Επίσης, αποδείχτηκε εξαιρετική εσωτερική συνοχή (Cronbach’s a=0.91) στο σύνολο του δείγματος. Το IEQ-GR παρουσίασε μέτρια θετική συσχέτιση με το Pain Catastrophizing Scale.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά Δείγματος

Κατάσταση υγείας	N	Minimum IEQ score	Maximum IEQ score	Mean IEQ score	Std. Deviation
Ασθενής	90	.0	43.0	14.100	9.3485
Υγιής	44	.0	24.0	8.318	7.3001

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το IEQ-GR είναι ένα έγκυρο εργαλείο μέτρησης της αντιλαμβανόμενης αδικίας και ένα χρήσιμο εργαλείο στην αποκατάσταση ασθενών με χρόνιο μυοσκελετικό πόνο.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Sullivan, M.J.L., Adams, H., Horan, S., Maher, D., Boland, D., Gross, R. (2008). The role of perceived injustice in the experience of chronic pain and disability: scale development and validation. J Occup Rehabil , 18(3):249-61. doi: 10.1007/s10926-008-9140-5.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας

«ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΣΗΨΑΙΜΙΑ ΣΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ 3 ΕΤΩΝ»

<u>Παπαμιχαήλ Π.</u>[1], Αμαραντίδου Μ.[2], Κυριακίδου Μ.[3]
1. Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, (papamic_physio@outlook.com.gr)
2. Ιατρός, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
3. Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Φυσικοθεραπείας Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Λέξεις κλειδιά: Πρόωρα νεογνά, σηψαιμία, εγκεφαλική παράλυση, νευροαναπτυξιακή έκβαση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η σηψαιμία συνδυάζεται με υψηλό ποσοστό θνησιμότητας και νοσηρότητας στα εξαιρετικά πρόωρα νεογνά. Ελάχιστα όμως είναι γνωστά σχετικά με τα μακροχρόνια αποτελέσματά της νευροαναπτυξιακής έκβασης τους. Λίγες μελέτες αναφέρουν αυξημένο κίνδυνο φτωχής νευροαναπτυξιακής έκβασης λόγω νεογνικών λοιμώξεων (1), (4), (5), (6), (8). Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι ο καθορισμός της επίδρασης της σηψαιμίας στη νευροαναπτυξιακή έκβαση των εξαιρετικά πρόωρων νεογνών στην ηλικία των 3 ετών.
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Στη μελέτη εισήχθησαν 114 νεογνά με διάρκεια κύησης (ΔΚ) $24^{+6/7}$ - $29^{+6/7}$ εβδ., τα οποία νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΝΝ της Βόρειας Ελλάδας. Όλα τα νεογνά εκτιμήθηκαν με τη Γνωστική και Κινητική Κλίμακα της δοκιμασίας Bayley III.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Κατά τη διάρκεια νοσηλείας 42 (36,8%) νεογνά είχαν βεβαιωμένη σηψαιμία, 28 (24,5%) είχαν ύποπτη σηψαιμία ενώ 31 (27,1%) δεν είχαν σηψαιμία. Τα νεογνά με βεβαιωμένη και ύποπτη σηψαιμία είχαν χαμηλότερες βαθμολογίες σε σχέση με τα νεογνά, τα οποία δεν είχαν σηψαιμία, τόσο στη γνωστική (106,3 ± 6,9 vs 95,1 ± 13,1 p<0,001) όσο και στην κινητική έκβαση (94 ± 16,2 vs 106,7 ± 10,8, p<0,001) στην ηλικία των 3 ετών. Τρία από τα 42 νεογνά (7,1%) με βεβαιωμένη σηψαιμία διαγνώστηκαν με εγκεφαλική παράλυση ενώ 6 από τα 42 (14,2%) διαγνώστηκαν με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Τα νεογνά με σηψαιμία αρνητικών Gram βακτηρίων είχαν χαμηλότερες βαθμολογίες στη γνωστική έκβαση σε σχέση με τα νεογνά θετικών Gram βακτηρίων στην ηλικία των 3 ετών (79 ± 16 vs 99,6 ± 13,9, p=0,006).
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η βεβαιωμένη σηψαιμία επηρεάζει στατιστικά σημαντικά την νευροαναπτυξιακή έκβαση των εξαιρετικά πρόωρων νεογνών στην ηλικία των 3 ετών. Στρατηγικές με στόχο τη μείωση των νεογνικών λοιμώξεων κρίνονται απαραίτητες για την μείωση των απώτερων νευρολογικών επιπλοκών στην ομάδα αυτή των νεογνών. Προγράμματα πρώιμης φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης σε εξαιρετικά πρόωρα νεογνά πιθανόν να βελτιώνουν την νευροαναπτυξιακή τους έκβαση.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ:

1. Adams-Chapman I (2009) Insults to the developing brain and impact on neurodevelopmental outcome. J Commun Disord 42:256– 262.

2. Bayley, N. (2006). Bayley scales of infant and toddler development, third edition: Administration manual. San Antonio, TX: Harcourt.

3. Bayley, N. (2006). Bayley scales of infant and toddler development, third edition: Technical manual. San Antonio, TX: Harcourt.

4. Boghossian NS, Page GP, Bell EF, Stoll BJ, Murray JC, Cotten CM, Shankaran S, Walsh MC, Laptook AR, Newman NS, Hale EC, McDonald SA, Das A, Higgins RD, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child H, Human Development Neonatal Research N (2013) Late-onset sepsis in very low birth weight infants from singleton and multiple-gestation births. J Pediatr 162: 1120–1124 1124 e1121

5. Mitha A, Foix-L'Helias L, Arnaud C, Marret S, Vieux R, Aujard Y, Thiriez G, Larroque B, Cambonie G, Burguet A, Boileau P, Roze JC, Kaminski M, Truffert P, Ancel PY (2013) Neonatal infection and 5-year neurodevelopmental outcome of very preterm infants. Pediatrics 132:e372–e380

6. Pierrat V, Marchand-Martin L, Arnaud C, Kaminski M, Resche- Rigon M, Lebeaux C, Bodeau-Livinec F, Morgan AS, Goffinet F, Marret S, Ancel PY, group E-w (2017) Neurodevelopmental outcome at 2 years for preterm children born at 22 to 34 weeks' gestation in France in 2011: EPIPAGE-2 cohort study. BMJ 358:j3448

8. Schlapbach LJ, Aebischer M, Adams M, Natalucci G, Bonhoeffer J, Latzin P, Nelle M, Bucher HU, Latal B (2011) Impact of sepsis on neurodevelopmental outcome in a Swiss National Cohort of extremely premature infants. Pediatrics 128:e348–e357

9. Volpe JJ (2008) Neurology of the newborn. Saunders Elsevier, Philedelphia

«ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟ ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥΣ ΠΡΩΤΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ ΖΩΗΣ»

***Παπαμιχαήλ Π.*[1], *Τόγια Π.*[2], *Κυριακίδου Μ.* [3]**

1. Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου (papamic_physio@outlook.com.gr)
2. Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Μαιευτικής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
3. Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Φυσικοθεραπείας Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Λέξεις κλειδιά: Κινητικοί σταθμοί, πρόωρο νεογνό.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αξιολόγηση της κινητικής ανάπτυξης σε πολύ χαμηλού βάρους γέννησης νεογνά (ΠΧΒΓΝ) είναι αμφιλεγόμενη. Η κινητική ανάπτυξη αυτού του πληθυσμού έχει αξιολογηθεί με εργαλεία που είναι σταθμισμένα σε τελειόμηνα νεογνά. Η διόρθωση της ηλικίας στην προωρότητα επιτρέπει τη σύγκριση με την τυπική ανάπτυξη των τελειόμηνων νεογνών αλλά η ακρίβεια της διαδικασίας διόρθωσης της ηλικίας αμφισβητείται (3), (4). Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η περιγραφή των κινητικών σταθμών των ΠΧΒΓΝ κατά τους πρώτους 12 μήνες ζωής χωρίς διόρθωση της χρονολογικής τους ηλικίας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη κοόρτης στην οποία συμμετείχαν 147 πρόωρα νεογνά. Τα κινητικά ορόσημα καταγράφηκαν στην ηλικία των 4, 8 και 12 μηνών. Δοκιμασίες της κλίμακας Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Τρίτη Έκδοση χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της λεπτής κινητικότητας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Οι κινητικοί σταθμοί τόσο για την λεπτή όσο και για την αδρή κινητικότητα καταγράφηκαν όταν πάνω από το ≥75% του συνόλου του δείγματος εμφάνισε τον κινητικό σταθμό σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα της ανάπτυξης. Δώδεκα (12) κινητικοί σταθμοί λεπτής και αδρής κινητικότητας παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια των τριών αξιολογήσεων. Η έκταση της κεφαλής στην πρηνή αναδύθηκε στην ηλικία των 4 μηνών. Στην αξιολόγηση των 8 μηνών, η έλξη στην καθιστή, η στήριξη στα αντιβράχια και ο έλεγχος της κεφαλής ήταν εμφανείς. Τα κινητικά ορόσημα όπως το ρολλάρισμα (ύπτια σε πρηνή), η ανεξάρτητη καθιστή θέση και η ορθοστάτιση με υποστήριξη, ξεκίνησαν να αναδύονται στην ηλικία των 8 μηνών και τελειοποιήθηκαν στους 12 μήνες. Η ανάπτυξη πρώιμου κινητικού ελέγχου λεπτής κινητικότητας εμφανίστηκε παρά την πρόοδο στην ανάπτυξη της αδρής κινητικότητας. Παρατηρήθηκε ότι με την εδραίωση του ελέγχου της λεπτής κινητικότητας στους 8 μήνες, ακολούθησαν πολυάριθμα κινητικά ορόσημα αδρής κινητικότητας, τα οποία ήταν εμφανή στη χρονολογική ηλικία των 12 μηνών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ΠΧΒΓΝ και τα τελειόμηνα νεογνά επιτυγχάνουν τους ίδιους κινητικούς σταθμούς λεπτής και αδρής κινητικότητας. Παρόλα αυτά οι αναπτυξιακές οδοί επίτευξης των κινητικών σταθμών μπορεί να διαφέρουν τουλάχιστον κατά τον πρώτο χρόνο ζωής.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ:

1. Bayley, N. (2006). Bayley scales of infant and toddler development, third edition: Administration manual. San Antonio, TX: Harcourt.
2. Bayley, N. (2006). Bayley scales of infant and toddler development, third edition: Technical manual. San Antonio, TX: Harcourt.

3. van Dokkum NH, de Kroon MLA, Bos AF, Reijneveld SA, Kerstjens JM. Attainment of gross motor milestones by preterm children with normal development upon school entry. Early Hum Dev. 2018 Apr;119:62-67. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2018.03.005. Epub 2018 Mar 23. PMID: 29579559.

4. Michels KA, Ghassabian A, Mumford SL, Sundaram R, Bell EM, Bello SC, Yeung EH. Breastfeeding and motor development in term and preterm infants in a longitudinal US cohort. Am J Clin Nutr. 2017 Dec;106(6):1456-1462. doi: 10.3945/ajcn.116.144279. Epub 2017 Nov 1. PMID: 29092884; PMCID: PMC5698835.

«ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ≤ 30 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ ΣΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ 3 ΕΤΩΝ»

Σαγρεδάκη Μ.Λ.[1]***, Παπαμιχαήλ Π.***[1]***, Μιχαλάς Μ.***[1]***, Παρλακίδης Κ.***[1]***, Παπαγιάννης Γ.***[2]***, Κυριακίδου Μ.***[2]

1. Προπτυχιακός-η Φοιτητής-τρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου (marialouizas@gmail.com)

2. Επίκουρος-η Καθηγητής-τρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Λέξεις κλειδιά: Πρόωρα νεογνά, νευροαναπτυξιακή αξιολόγηση, κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα ποσοστά επιβίωσης των πρόωρων νεογνών, ιδίως των πολύ χαμηλού βάρους γέννησης (ΠΧΒΓΝ<1000g) ή/και των εξαιρετικά πρόωρων (ΕΠ<30 εβδ.), έχουν βελτιωθεί τις τελευταίες δεκαετίες. Ο κίνδυνος όμως για μακροπρόθεσμα νευροσυμπεριφορικά και γνωστικά ελλείμματα παραμένει υψηλός. Ένα από τα πιο διαδεδομένα εργαλεία νευροαναπτυξιακής αξιολόγησης αποτελεί η Τρίτη Έκδοση της Κλίμακας Bayley (BSID III). Περιλαμβάνει ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικο-συναισθηματικής συμπεριφοράς που συμβάλλει σε μια λεπτομερή προσέγγιση παρακολούθησης της ανάπτυξης των πρόωρων νεογνών. Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η καταγραφή της έκβασης των ΠΧΒΓΝ <30 εβδ. στους τομείς της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς στην ηλικία των 2-3 ετών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Στη μελέτη συμμετείχαν 30 ΠΧΒΓΝ <30 εβδ., τα οποία νοσηλευτήκαν σε ΜΕΝΝ της Βόρειας Ελλάδας. Στη Χρονολογική ηλικία των 2-3 ετών αξιολογήθηκαν με την κλίμακα Bayley III στους τομείς της κοινωνικο-συναισθηματικής συμπεριφοράς. Η κοινωνικο-συναισθηματική κλίμακα συμπληρώνεται αποκλειστικά από το γονέα/κηδεμόνα. Η κοινωνικο-συναισθηματική κλίμακα εκτιμά πόσο καλά μπορεί το παιδί να επιτύχει συγκεκριμένα κοινωνικό-συναισθηματικά ορόσημα. Στη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το t test, Mann whitney test και το χ^2 test (χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 19).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Τα νεογνά είχαν μέση διάρκεια κύησης (ΔΚ(±SD) 27,9(±1,9) εβδ. και μέσο βάρος (ΜΒ) Γέννησης(±SD) 1078,60 (±296,7) γρ. Στην ηλικία των 2-3 ετών τα ΠΧΒΓ νεογνά σημείωσαν στην κλίμακα της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς μέση σύνθετη βαθμολογία 96,35(±19,8) και 86,62(±22,2) στην κλιμακα της προσαρμοστικης συμπεριφορας. Στις επιμερους υποκλιμακες της προσαρμοστικης συμπεριφορας, οι μέσες σύνθετες βαθμολογίες ήταν για την κλίμακα της κοινωνικοποίησης 92,50(±24,8), για την γνωστική/εννοιολογική κλίμακα 88,77(±20,0) και για την κλίμακα πρακτικότητας 85,35(±19,6).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην παρούσα μελέτη η χαμηλότερη μέση σύνθετη βαθμολογία σημειώθηκε στη γνωστική υποκλίμακα και στην υποκλίμακα της πρακτικότητας. Τα αποτελέσματα πιθανόν ενισχύουν την ανάγκη περαιτέρω αξιολόγησης αυτής της ομάδας πληθυσμού με δοκιμασίες που εστιασμένα αφορούν την υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής και διαταραχή φάσματος αυτισμού.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ:

1. Bayley, N. (2006). Bayley scales of infant and toddler development, third edition: Administration manual. San Antonio, TX: Harcourt.
2. Bayley, N. (2006). Bayley scales of infant and toddler development, third edition: Technical manual. San Antonio, TX: Harcourt.
3. G. Latini, C. De Felice, R. Giannuzzi, A. Del Vecchio, Survival rate and prevalence of bronchopulmonary dysplasia in extremely low birth weight infants, Early Hum. Dev. 89 (SUPPL.1) (2013) S69–S73.
4. K.L. Costeloe, E.M. Hennessy, S. Haider, F. Stacey, N. Marlow, E.S. Draper, Short term outcomes after extreme preterm birth in England: comparison of two birth cohorts in 1995 and 2006 (the EPICure studies), BMJ 345 (2012) e7976.
5. L.W. Doyle, G. Roberts, P.J. Andersonthe Victorian Infant Collaborative Study Group, Changing long-term outcomes for infants 500–999 g birth weight in Victoria, 1979–2005, Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal Ed. 96 (6) (2011) 1–3.6. S. Johnson, N. Marlow, Early and long-term outcome of infants born extremely preterm, Arch. Dis. Child. 102 (2017) 97–102.

«ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ COVID-19. Η ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ»

<u>Μιχαηλίδου Χ.</u>[1], Χατζησάββας Σ.[1], Θεμιστοκλέους Ε.[1] & Κελλάρη Α.[2]

[1]Τμήμα Επιστημών Ζωής και Υγείας/Σχολή Επιστημών και Μηχανικής, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος (e-mail: michailidou.c@unic.ac.cy)
[2]Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 35100, Ελλάδα

Λέξεις κλειδιά: Covid-19, φυσικοθεραπευτές, εργασιακό στρες, κόπωση, επαγγελματική εξουθένωση,

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πριν την έναρξη της παρούσης πανδημίας οι επαγγελματίες υγείας, μεταξύ αυτών και οι φυσικοθεραπευτές (1), εμφάνιζαν επαγγελματική εξουθένωση, άγχος, κόπωση και κατάθλιψη (2). Η πανδημία της νόσου Covid-19 έχει προκαλέσει πάνω από 6 εκατομμύρια θανάτους σε όλο τον κόσμο (2) και έχει προκαλέσει αύξηση του φόρτου εργασίας στους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι βρίσκονται στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης της πανδημίας, αυξάνοντας έτσι την κόπωση και την αγανάκτησή τους (4), (5).

Η κατανόηση των επιπτώσεων της πανδημίας στις εργασιακές συνθήκες των επαγγελματιών υγείας σε Ελλάδα και Κύπρο, μεταξύ αυτών και στους φυσικοθεραπευτές, ήταν ο στόχος της παρούσης μελέτης. Η αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, της κόπωσης, του εργασιακού στρες, της φυσικής κατάστασης και της ποιότητας ζωής θα βοηθήσουν στην καλύτερη αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πανδημίας στους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Διαδικτυακή έρευνα με ερωτηματολόγιο διεξήχθη σε επαγγελματίες υγείας σε Ελλάδα και Κύπρο κατά το 2^{ο} κύμα της πανδημίας. Η μελέτη είχε λάβει έγκριση από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου. Μια σειρά από διεθνή, σταθμισμένα και αξιόπιστα εργαλεία αξιολόγησης, στην Ελληνική γλώσσα χρησιμοποιήθηκαν, μεταξύ αυτών η «Κλίμακα Μέτρησης Εργασιακού Στρες», η «Κλίμακα Κόπωσης Chalder» και η «Εργασιακή Εξουθένωση της Κοπεγχάγης».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μεταξύ του συνολικού δείγματος ήταν 163 φυσικοθεραπευτές με μέση ηλικία τα 37.4 (±10.2) έτη. Το 61% του δείγματος των φυσικοθεραπευτών ήταν από Ελλάδα και το υπόλοιπο από Κύπρο. Το 31% έχουν δουλέψει με ασθενείς με Covid-19 και το 32% έχουν μπει σε καραντίνα ως στενή επαφή. Σχεδόν όλοι δηλώνουν αλλαγές στις εργασιακές τους συνθήκες, όπως αύξηση των ωρών εργασίας και των υποχρεώσεων τους και μείωση των διαλειμμάτων. Το εργασιακό στρες του δείγματος ήταν 48.78 (±13.8) (εύρος κλίμακας 0-80), η κόπωση στην κλίμακα Chalder ήταν 27.5 (±6.04) (εύρος κλίμακας 0-33). Η κλίμακα της εργασιακής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης έδειξε μέση τιμή 49.99 (±16.6) (εύρος κλίμακας 100-0), συγκεκριμένα με την προσωπική εξουθένωση να είναι 58.79 (±19.2), την εργασιακή εξουθένωση να είναι 54.26 (±19.1) και την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς να είναι 34.96 (±21.5). Στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του εργασιακού στρες και της κόπωσης (Pearson, 0.487, $p<0.001$), του εργασιακού στρες και της εξουθένωσης (Pearson, 0.596, $p<0.001$) και της κόπωσης με την εξουθένωση (Pearson, 0.553, $p<0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι Έλληνες και Κύπριοι φυσικοθεραπευτές, κατά το 2^{ο} κύμα της πανδημίας, αναφέρουν εργασιακές αλλαγές με αύξηση των ωρών εργασίας, αρκετά υψηλό επίπεδο κόπωσης και μέτριας έντασης εργασιακή εξουθένωση. Το εργασιακό στρες, η κόπωση και η εξουθένωση συσχετίζονται μεταξύ τους και είναι σημαντικό αυτά να αξιολογηθούν περισσότερο στη συγκεκριμένη ομάδα επαγγελματιών υγείας και να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα αντιμετώπισής τους τόσο από τους εργοδότες τους όσο και από τους κρατικούς φορείς.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Pavlakis, A., Raftopoulos, V., & Theodorou, M. (2010). Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. BMC health services research, 10(1):1-8.
2. Stephens, E.H., Dearani, J.A., & Guleserian, K. J. (2020). Courage, fortitude, and effective leadership of surgical teams during COVID-19. World Journal for Pediatric and Congenital Heart Surgery, 11(5):675-679.
3. World Health Organization. (2022). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. https://covid19.who.int/, πρόσβαση 22/3/2022.
4. Orrù, G., Marzetti, F., Conversano, C., Vagheggini, G., Miccoli, M., Ciacchini, R., ... & Gemignani, A. (2021). Secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak. *International journal of environmental research and public health*, *18*(1), 337.
5. Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., & Fotouhi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International archives of occupational and environmental health*, *94*(6), 1345-1352.

«ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ»

Χατζηβασιλείου Σοφία[1]***, Κασίμης Κωσταντίνος***[1]***, Ιακωβίδης Πάρης***[1]***, Λύτρας Δημήτριος***[1]

[1]*Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, 57400 Σίνδος Θεσσαλονίκη (email επικοινωνίας: sofi99chatzi@gmail.com)*

Λέξεις κλειδιά: φυσιοθεραπευτική αξιολόγηση, ερωτηματολόγιο, κλινικός συλλογισμός, βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, ασθενοκεντρικότητα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

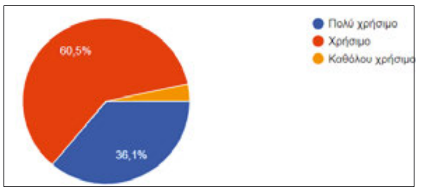
Η φυσιοθεραπευτική αξιολόγηση αποτελεί αναπόσπαστο και καθοριστικό κομμάτι της φυσιοθεραπευτικής πρακτικής. Περιλαμβάνει χαρακτηριστικά και στρατηγικές, που οι φυσιοθεραπευτές οφείλουν να γνωρίζουν σε βάθος, ώστε να είναι ικανοί να προσφέρουν μια ποιοτική αξιολόγηση και κατ' επέκταση μια ποιοτική φυσιοθεραπευτική διαχείριση (1). Σύγχρονες ερευνητικές προσπάθειες πραγματοποιούνται από διάφορες χώρες για την διαπίστωση του τρόπου με τον οποίο αξιολογούν οι φυσιοθεραπευτές, δημιουργώντας την ανάγκη για μια αντίστοιχη προσπάθεια στην χώρα μας (2),(3). Ο σκοπός της έρευνας, που διεξήχθη στο πλαίσιο προπτυχιακής διπλωματικής εργασίας, είναι να παρουσιαστεί η διαδικασία της αξιολόγησης από το πρίσμα των φυσιοθεραπευτών της Ελλάδας, ώστε να δοθούν στοιχεία που θα οδηγήσουν στην κατανόηση και τον έλεγχο της ποιότητας της.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

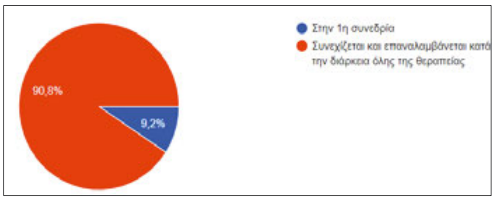
Ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο στάλθηκε σε 1.215 ηλεκτρονικές διευθύνσεις φυσιοθεραπευτών που εργάζονται στην Ελλάδα. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών, που σχετίζονταν με την διαδικασία της αξιολόγησης. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε από το Google Forms και με την χρήση του προγράμματος Microsoft Office Excel.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 9,8%. Παρόλο που η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων χαρακτήρισαν την αξιολόγηση ως απαραίτητη και την χρήση ερωτηματολογίων στην αξιολόγηση ως χρήσιμη, το 42% δήλωσε πως δεν χρησιμοποιεί ερωτηματολόγια και υπήρξαν μη αμελητέα ποσοστά που υποστήριξαν πως δεν επαναξιολογούν και δεν γνωρίζουν ή χρησιμοποιούν μοντέλα προσέγγισης και μεθόδους κλινικού συλλογισμού. Προέκυψαν αντιφάσεις μεταξύ θεωρίας και πράξης.



Εικόνα 1. Διάγραμμα απαντήσεων στην ερώτηση «Ποια είναι η άποψη σας για την χρήση ερωτηματολογίων κατά την αξιολόγηση;»



Εικόνα 2. Διάγραμμα απαντήσεων για την ερώτηση «Πότε η διαδικασία της αξιολόγησης σας ολοκληρώνεται;»

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τα αποτελέσματα διακρίνεται ένα γνωστικό έλλειμα που αφορά την διαδικασία της αξιολόγησης καθώς και δυσκολίες στην πρακτική εφαρμογή της. Ωστόσο, φαίνεται ότι υπάρχουν οι βασικές θεωρητικές γνώσεις που μπορούν να αποτελέσουν το πρόσφορο έδαφος για την εξέλιξη της διαδικασίας της αξιολόγησης, σε μια περισσότερο ποιοτική και ολοκληρωμένη εκδοχή της. Για την εξέλιξη αυτή, προτάθηκε η ενίσχυση της εκπαίδευσης των φυσιοθεραπευτών και η περαιτέρω ερευνητική προσπάθεια με στοιχεία που αφορούν την Ελλάδα.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οι συγγραφείς δεν έχουν αντικρουόμενα συμφέροντα σε σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Sakellari, V. (2010). Introduction to the Physiotherapy Assessment of Musculoskeletal Diseases. Physiotherapy Issues / Themata Fisikotherapeias, 6(2).
2. Driver, C., et al. (2019). Physiotherapists' views, perceived knowledge, and reported use of psychosocial strategies in practice. Physiotherapy theory and practice.
3. Zangoni, G., & Thomson, O. P. (2017). 'I need to do another course'-Italian physiotherapists' knowledge and beliefs when assessing psychosocial factors in patients presenting with chronic low back pain. Musculoskeletal Science and Practice, 27, 71-77.

«ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΕ SLUMPTEST ΣΕ ΕΝΕΡΓΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΕΝΕΡΓΟΥΣ ΕΡΑΣΙΤΕΧΝΕΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΕΣ»

<u>Θεοχαρίδης Μιχαήλ</u>[1], Ιακωβίδης Πάρης[1], Λύτρας Δημήτριος[1], Κασίμης Κωνσταντίνος[1]

[1]Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, 57400 Σίνδος Θεσσαλονίκη (mixalistheoxaridis25@gmail.com)

Λέξεις Κλειδιά: Νευροδυναμικά τεστ, ποδοσφαιριστές, αθλητές, φυσιολογική ανταπόκριση.

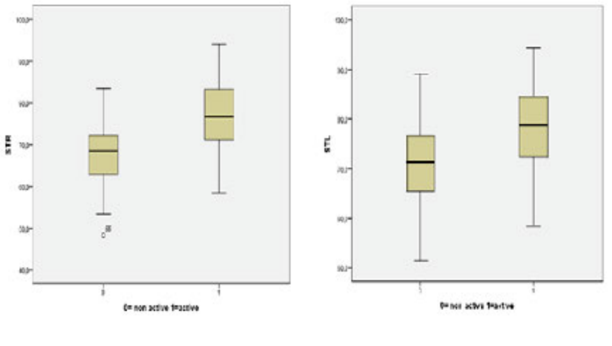
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Slump Test είναι ένα νευροδυναμικό τεστ που εστιάζει στο ισχιακό νεύρο και μετρώνται οι μοίρες έκτασης του γόνατος από θέση αυξημένης νευρικής τάσης. Διαχωρίζει την πηγή έναρξης των συμπτωμάτων μεταξύ του νευρικού και μυϊκού συστήματος. Ο στόχος της παρούσας πτυχιακή εργασία ήταν η σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ των ενεργών και μη ενεργών ποδοσφαιριστών. Συγκρίθηκαν οι τιμές τους, με τις φυσιολογικές τιμές για υγιή πληθυσμό (1). Τέλος, εξετάστηκε το εάν επηρεάζεται το εύρος κίνησης από την ηλικία, τον Δ.Μ.Σ και το επίπεδο δραστηριότητας (2) καθώς και το εάν υπάρχουν αποκλίσεις μεγαλύτερες των 11° μεταξύ των άκρων για κάθε αθλητή .

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για την μέτρηση των μοιρών έκτασης χρησιμοποιήθηκε ψηφιακό γωνιόμετρο. Καταγράφηκε η ηλικία, το βάρος που μετρήθηκε με ψηφιακή ζυγαριά και το ύψος για τον υπολογισμό του Δ.Μ.Σ. Στα δεδομένα πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων μέσω την εφαρμογής IBM SPSS Statistics Data Editor 21.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ



Γράφημα 1 Μέση τιμή μοιρών δεξιού και αριστερού γόνατος

Από τα αποτελέσματα αποδείχθηκε πως υπήρχε διαφορά μεταξύ των μοιρών έκτασης ανάμεσα σε ενεργούς και μη ενεργούς ερασιτέχνες ποδοσφαιριστές με τους εν ενεργεία να υπερτερούν. Τα αποτελέσματα και των δύο ομάδων ήταν εντός των φυσιολογικών τιμών με μικρές αποκλείσεις. Επίσης ο Δ.Μ.Σ και το επίπεδο δραστηριότητας επηρεάζουν το εύρος κίνησης του γόνατος σε αντίθεση με την ηλικία. Τέλος φάνηκε πως 7 στους 79 είχαν διαφορά μεγαλύτερη από 11°.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Συμπερασματικά προκύπτει ότι υπάρχει διαφορά στο εύρος κίνησης μεταξύ ενεργών και μη ενεργών ποδοσφαιριστών , των οποίων οι τιμές είναι εντός των φυσιολογικών τιμών με μικρές αποκλίσεις. Επίσης θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ο Δ.Μ.Σ. και το επίπεδο δραστηριότητας εφόσον σύμφωνα με τα αποτελέσματα είναι εξωτερικοί παράγοντες μεταβολής του εύρους κίνησης του γόνατος. Τέλος, πρέπει να δίνεται έμφαση στην διαφορά μεταξύ των άκρων καθώς το 8,8% του δείγματος είχε διαφορά μεγαλύτερη από τις 11°.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οι συγγραφείς δεν έχουν αντικρουόμενα συμφέροντα σε σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Johnson, E. et al.(1997). The slump test : the effects of head and lower extremity position on knee extension. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy,26(6),310-317
2. Boyd, B.et al.(2012). Normal inter-limb differences the straight leg raise neurodynamic test: a cross sectional study . BMC musculoskeletal disorders, 13(1),1-9

«Εμβιομηχανικές μεταβολές του ποδιού εξαιτίας πλατυποδίας και οι επιπτώσεις στις λειτουργικές δραστηριότητες. Ανασκόπηση Σκοπού».

<u>Ζεϊμπέκογλου Α.</u>, Γεγιτσίδου Α., , Καπλανέλλη Δ., Σπανός Σ.

Εργαστήριο «Ανθρώπινης Δραστηριότητας και Αποκατάστασης», Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η πλατυποδία είναι μία κοινή παραμόρφωση του ποδιού που χαρακτηρίζεται από πτώση της έσω επιμήκους ποδικής καμάρας με επιπολασμό 26,6% στους ενήλικες (Takabayashi et al 2021). Σύμφωνα με την αρθρογραφία, οι μεταβολές στις ποδικές καμάρες τροποποιούν την κινηματική και την κινητική της βάδισης (Buldt et al 2013), ενώ ταυτόχρονα ασκούν επίδραση στα κινητικά πατέντα και στις δυνάμεις φόρτισης των κάτω ακρών στο τρέξιμο αυξάνοντας την πιθανότητα ενός τραυματισμού (Williams 3rd et al 2014).

Σκοπός: Η μελέτη των εμβιομηχανικών μεταβολών που συμβαίνουν στο πόδι ατόμων με πλατυποδία και οι επιπτώσεις αυτών στις λειτουργικές δραστηριότητες.

Μέθοδος: Η αναζήτηση έγινε στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar και Embase με λέξεις-κλειδιά: flatfoot; pes planus; kinematics; normal foot; functionality; walking; gait; running; jumping performance. Συνολικά συγκεντρώθηκαν 17 σχετικά άρθρα. Από αυτά, 10 μελετούσαν την επίδραση της πλατυποδίας στη βάδιση, 4 στο τρέξιμο και 3 στα άλματα.

Αποτελέσματα: Η πλατυποδία παρουσίασε διαφορετικές παραμέτρους βάδισης και διαφορετικές κινήσεις στα επιμέρους τμήματα του ποδιού κατά τη διάρκεια του βάδισης. Στο μετωπιαίο και στο εγκάρσιο επίπεδο, το πρόσθιο πόδι εμφανίζει μεγαλύτερη απαγωγή καθ' όλη τη διάρκεια της στάσης, ενώ το οπίσθιο πόδι μεγαλύτερη ανάσπαση έξω χείλους. Επίσης, παρατηρείται τροποποιημένη μυϊκή ενεργοποίηση, που οδηγεί σε μειωμένη δυναμική σταθεροποίηση του ποδιού και σε μυϊκή κόπωση. Στην πλατυποδία παρατηρείται υπέρμετρος πρηνισμός που οδηγεί σε αυξημένη πελματιαία πίεση στην εσωτερική επιφάνεια του άκρου ποδιού και στο μέσο πόδι. Στο τρέξιμο φαίνεται να επηρεάζεται κυρίως η μέση φάση στήριξης του τρεξίματος με σημαντικές διαφορές να παρουσιάζονται στο μετωπιαίο επίπεδο. Συγκεκριμένα, παρατηρείται αυξημένη ανάσπαση έξω χείλους του οπίσθιου ποδιού, γεγονός που επηρεάζει, επίσης, τον συντονισμό του οπίσθιου ποδιού με την κνήμη. Ακόμη, επηρεάζεται η μορφολογία των μυών του κάτω άκρου στην προσπάθεια ελέγχου του ποδιού. Όσον αφορά τα άλματα, δε φαίνεται να υπάρχουν διαφορές σχετικά με το ύψος και το μήκος του άλματος στην πλατυποδία και στο φυσιολογικό πόδι. Ωστόσο, παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση στην πελματιαία πίεση, η οποία αυξάνεται στο πρόσθιο πόδι, συγκεκριμένα στο μεγάλο δάχτυλο, και στην έσω πλευρά του μέσου ποδιού, ενώ οι σημαντικότερες αλλαγές αφορούν την έσω και έξω στροφή του οπίσθιου ποδιού και του γόνατος. Τέλος, μειωμένη εμφανίζεται η δύναμη αντίδρασης του εδάφους σε οριζόντιο και κατακόρυφο άλμα.

Αναφορές

1. Buldt, A.K., Murley, G.S., Butterworth, P., Levinger, P., Menz, H.B., Landorf, K.B., (2013). The relationship between foot posture and lower limb kinematics during walking: A systematic review. Gait Posture, 38(3):363-72.
2. Takabayashi, T., Edama, M., Inai, T., & Kubo, M. (2021). Differences in rearfoot, midfoot, and forefoot kinematics of normal foot and flatfoot during running. Journal of Orthopaedic Research, 39(3), pp.565–571.
3. Williams 3rd, D.S.B., Tierney, R.N., Butler, R.J., (2014). Increased medial longitudinal arch mobility, lower extremity kinematics, and ground reaction forces in high-arched runners. J Athl Train, 49(3):290-6.

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ, ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19»

Τσεκούρα Μ[1]., Ρουκουνάκη ΜΕ[1], Γιαννουλάτου Ε[1]., Κολοκυθάς Γ[2]., Σακελλαροπούλου Α[2]., Μπίλλη Ε[1]., Σακελλάρη Β[2]., Τσέπης Η.[1]

[1]Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, 25100 Αίγιο
[2]Κεντρα Ανοικτής Φροντίδας των Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) Πατρών, Πάτρα
[3]Τμήμα Φυσικοθεραπείας Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, 12243, Αιγάλεω
(e-mail: mariatsekoura@upatras.gr)
Λέξεις κλειδιά: φυσική δραστηριότητα, ηλικιωμένοι, COVID-19,

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πανδημία COVID-19 προκλήθηκε από τον κορονοϊό SARS-CoV-2 και έχει προκαλέσει σοβαρές αλλαγές σε όλο τον κόσμο. Η κοινωνική απομόνωση και το στρες που συνδέονται με μέτρα τα οποία εφαρμόζονται για τον έλεγχο της διασποράς του ιού μπορεί να επηρεάσουν την σημαντικά παράγοντες της ζωής των ηλικιωμένων ατόμων. Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση των επιπέδων φυσικής δραστηριότητας, άγχους και στρες σε περιπατητικά ηλικιωμένα άτομα που ζουν στην Ελλάδα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 411 ηλικιωμένα άτομα, ηλικίας άνω των 60 ετών. Το δείγμα στρατολογήθηκε από Κέντρα Ανοικτής Φροντίδας των ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) της Αχαΐας κατά την χρονική περίοδο Δεκέμβριος 2020-Μάρτιος 2021. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω τηλεφωνικής συνέντευξης στους χώρους των ΚΑΠΗ. Οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ερωτήσεις για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το ιατρικό ιστορικό και στοιχεία που αφορούσαν την πανδημία COVID-19. Το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας αξιολογήθηκε μέσω του ερωτηματολογίου International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) ενώ το άγχος και η κατάθλιψη αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο Hospital and Anxiety and Depression scale (HADS).

Το πρωτόκολλο της ερευνητικής μελέτης έλαβε έγκριση από την επιτροπή Ηθικής του Πανεπιστημίου Πατρών. Οι συμμετέχοντες έδωσαν συγκατάθεση για τη συλλογή των πληροφοριών τους, ενημερώθηκαν ότι μπορούσαν να διακόψουν τη διαδικασία αν το επιθυμούσαν, ενώ διατηρήθηκε η ανωνυμία τους καθ' όλη την διάρκεια της έρευνας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

411 ηλικιωμένοι (306 γυναίκες, 102 άνδρες; ΜΟ ηλικίας 72.47±6.89 έτη) ολοκλήρωσαν την μελέτη. 153 άτομα (43.5%) ανέφεραν μειωμένη φυσική δραστηριότητα εξαιτίας της πανδημίας και των κοινωνικών περιορισμών. Μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων (59.9%) ανέφερε φόβο νόσησης από τον ιό και μόνο 9 άτομα (2.6%) είχαν νοσήσει από τον ιό εκείνη την χρονική περίοδο.

Τα αποτελέσματα καταγράφουν συσχέτιση της φυσικής δραστηριότητας με τον τόπο διαμονής ($r=0,55; p\leq 0.001$), τις πτώσεις ($r=0,45; p\leq 0.001$), τη νόσηση από COVID-19 ($r=0,6; p\leq 0.001$), τον φόβο νόσησης από COVID-19 ($r=0,45; p\leq 0.05$) και το άγχος ($r=0,5; p\leq 0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έρευνα έδειξε πως η πανδημία COVID-19 περιόρισε την φυσική δραστηριότητα των ηλικιωμένων που ζουν στην Αχαΐα. Η ερευνητική μελέτη πραγματοποιήθηκε σε αρχικά στάδια της πανδημίας και απαιτούνται νέες έρευνες και σε άλλες περιοχές της Ελλάδας. Παρεμβάσεις για την βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας απαιτούνται και πρέπει να αποτελέσουν καθοριστικό παράγοντα οργάνωσης για μελλοντικές δράσεις κυρίως σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1.Oliveira, MR., et al. (2022). Covid-19 and the impact on the physical activity level of elderly people: A systematic review. *Experimental Gerontol*ogy, 159:111675.
2.Rosche, IH., et al. (2020). Risk of Increased Physical Inactivity During COVID-19 Outbreak in Older People: A Call for Actions *Journal of the American Geriatrics Society*. 68(6):1126-1128.
3..Visser M., et al. (2020). Self-reported impact of the covid-19 pandemic on nutrition and physical activity behaviour in dutch older adults living independently. *Nutrients,*12(12):1–11.

«ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΡΗΞΗ ΠΧΣ, ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΕΣ»

***<u>Πετρομελίδου Μαρία</u>*[1], *Λύτρας Δημήτριος*[1], *Κασίμης Κωσταντίνος*[1], *Ιακωβίδης Πάρης*[1]**

[1]*Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, 57400 Σίνδος Θεσσαλονίκη (email επικοινωνίας: petromelidoumaria@gmail.com)*

Λέξεις κλειδιά: : ρήξη ΠΧΣ, συναισθηματική απάντηση στον τραυματισμό, ψυχολογία αθλητή, φόβος επανατραυματισμού, αποκατάσταση ΠΧΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι συναισθηματικές αντιδράσεις είναι επακόλουθο ενός τραυματισμού (1). Όταν έχουμε ένα τραυματισμό που απαιτεί μεγάλης χρονικής διάρκειας αποκατάσταση, όπως αυτός του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου, είναι επόμενο ότι το μοντέλο αποκατάστασης του αθλητή μετατρέπεται και σε βιοψυχοκοινωνικό (2). Μέσω της έρευνας που έγινε, στα πλαίσια εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας για τη λήψη πτυχίου, στόχος μας ήταν να αντλήσουμε πληροφορίες από εμπειρίες επαγγελματιών αθλητών, σχετικά με τις συναισθηματικές απαντήσεις που είχαν στον τραυματισμό και την αποκατάσταση μετά από ρήξη ΠΧΣ.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Δημιουργήσαμε ένα ερωτηματολόγιο πάνω στο οποίο βασιστήκαμε για να πάρουμε τις πληροφορίες που χρειαζόμασταν μέσω συνέντευξης. Οι απαντήσεις ομαδοποιήθηκαν σε 5 βασικές κατηγορίες: 1. φόβος επανατραυματισμού, 2. συναισθηματική απάντηση στον τραυματισμό, 3. ομάδα και πίεση για επιστροφή, 4. συναισθηματική πτυχή της αποκατάστασης και 5. ψυχολογική υποστήριξη στον αθλητισμό. Ενθαρρύναμε τους συμμετέχοντες να μοιραστούνε μαζί μας τις εμπειρίες από τους τραυματισμούς τους για να μπορέσουμε να αποκτήσουμε περισσότερες πληροφορίες στο θέμα που αφορά την υποστήριξη ενός αθλητή, κατά τη διάρκεια ενός τραυματισμού. Δόθηκε στους αθλητές η δυνατότητα να απαντήσουν ελεύθερα, χωρίς να υπάρχει κάποια καθοδήγηση, πέρα από το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο που δόθηκε σε όλους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η έρευνα έδειξε ότι ο συναισθηματικός παράγοντας είναι παρών και επηρεάζει κάθε βήμα της αποκατάστασης του επαγγελματία αθλητή. Οι σωματικές αλλαγές που βιώνει ο αθλητής εκείνη την περίοδο, αλλά και η αβεβαιότητα της κατάστασης στην οποία θα επιστρέψει ο ασθενής, τον επιβαρύνουν συναισθηματικά. Οι αθλητές μας έδειξαν ότι χρειάζονται κάποιον να τους καθοδηγεί και να διατηρεί την ψυχική τους υγεία, όταν αντιμετωπίζουν πρωτόγνωρες για εκείνους καταστάσεις όπως ένας τραυματισμός. Για να μπορέσει να πλαισιωθεί πιο εμπεριστατωμένα αυτή η άποψη, παροτρύνουμε τους ερευνητές να κάνουν έρευνες σχετικές με τη μόρφωση των φυσικοθεραπευτών στις συναισθηματικές αντιδράσεις στην αποκατάσταση έπειτα από τραυματισμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από την έρευνα καταλάβαμε ότι, ο φόβος του επανατραυματισμού αλλά και η απουσία αυτοπεποίθησης των αθλητών, τους προκαλούσαν αρνητικές σκέψεις γύρω από τους στόχους που είχαν θέσει κι έπρεπε να εκπληρώσουν στην αποκατάστασή τους. Πέρα από τα αρνητικά συναισθήματα, διαπιστώσαμε ότι δεν μπορούσαν να διαχειριστούν εύκολα, ούτε τα συναισθήματά τους που είχαν θετικό πρόσημο, καθώς ένιωθαν να τους ξεχειλίζουν. Είναι σημαντικό να δώσουμε βάση στις συναισθηματικές απαντήσεις των ασθενών έπειτα από τραυματισμό και τον αντίκτυπο που έχουν στην αποκατάστασή τους. Ακόμη, ο πρωταθλητισμός γενικότερα έχει έντονα συναισθήματα και στιγμές μεγάλης πίεσης που επηρεάζουν την απόδοση των αθλητών, κάτι το οποίο καθιστά αναγκαία την ύπαρξη ψυχολογικής ενίσχυσης των αθλητών.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οι συγγραφείς δεν έχουν αντικρουόμενα συμφέροντα σε σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Andrews, J. R., Harrelson, G. L. and Wilk, K. E. (2012) Physical rehabilitation of the injured athlete. Elsevier/Saunders, Cop PP - Philadelphia (Pa).
2. Morrey, M. A. et al. (1999) ‘A Longitudinal Examination of Athletes’ Emotional and Cognitive Responses to Anterior Cruciate Ligament Injury’, Clinical Journal of Sport Medicine, 9(2), pp. 63–69. doi: 10.1097/00042752-199904000-00004

«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ»

<u>Κοντόπουλος Λάζαρος Αλέξανδρος</u>[1], Αθηνά Σεϊταρίδη[2], Χρηστάκου Άννα[3]

[1]Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Φυσιοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
[2]Φυσιοθεραπεύτρια,MSc,1° ΚΕΔΑΣΥ ΠΕΙΡΑΙΑ
[3]Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήμα Φυσικοθεραπείας Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου (a.christakou@uop.gr)

Λέξεις κλειδιά: ολική αρθροπλαστική ισχίου, λειτουργική ικανότητα, εύρος τροχιάς κίνησης, δυσκαμψία, ποιότητα ζωής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ολική Αρθροπλαστική Ισχίου (ΟΑΙ) αποτελεί μια συχνή ιατρική παρέμβαση λόγω της ανακούφισης από τον πόνο, της λειτουργικής αποκατάστασης και της βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών. Η φυσικοθεραπεία έχει κριθεί ως απαραίτητη στην αποκατάσταση αυτών (1). Ο σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης βιβλιογραφίας είναι η εξέταση της αποτελεσματικότητας της φυσικοθεραπείας: (α) στη λειτουργική ικανότητα, (β) στο εύρος τροχιάς κίνησης, (γ) στη δυσκαμψία και (δ) στην ποιότητα ζωής. Η σημαντικότητα της παρούσας εργασίας είναι μεγάλη αφού θα εξετάσει τα πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα γα τη αποτελεσματικότητα της φυσικοθεραπείας μετά από ΟΑΙ.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα εργασία ακολούθησε τις οδηγίες PRISMA. Οι τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές μελέτες επιλέχτηκαν από τις βάσεις δεδομένων: PubMed, MEDLINE και Google Scholar με τις ακόλουθες λέξεις κλειδιά και οι συνδυασμοί τους: "Φυσικοθεραπεία", "Ολική αρθροπλαστική Ισχίου", "συμμόρφωση", "μετεγχειρητική αποκατάσταση", "ποιότητα ζωής", "εύρος κίνησης", "κινητοποίηση", "πόνος", "δυσκαμψία", "λειτουργική ικανότητα", "άσκηση" κατόπιν χρήσης συγκεκριμένων κριτηρίων εισαγωγής και απόρριψης ερευνών. Επιλέχτηκαν έρευνες από τον Ιανουάριο του 2010 μέχρι το Φεβρουάριο του 2022. Για την καταγραφή της μεθοδολογικής ποιότητας των κλινικών ερευνών επιλέχθηκε η ευρέως χρησιμοποιούμενη, έγκυρη και αξιόπιστη Κλίμακα PEDro (2).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με το διάγραμμα ροής της παρούσας ανασκόπησης επιλέχτηκαν επτά τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές έρευνες με βαθμολογία 6.28 «μέτριας» μεθοδολογικής ποιότητας (3). Συγκεκριμένα, έξι έρευνες μελέτησαν τη λειτουργική ικανότητα, όπου οι τέσσερεις αξιολογήθηκαν ως υψηλή και οι δυο ως μέτριας ποιότητας και διαπιστώθηκε βελτίωση αυτής. Το εύρος τροχιάς κίνησης εξετάστηκε από δυο υψηλής και δυο μέτριας ποιότητας έρευνες, οι οποίες έδειξαν βελτίωση με χρήση πολύμετρου κλινόμετρου και την Κλίμακα «Harris Hip Score». Τρεις έρευνες με υψηλή μεθοδολογική ποιότητα έδειξαν ότι η δυσκαμψία βελτιώθηκε, όπως αξιολογήθηκε με τη χρήση της έγκυρης Κλίμακας Αρθρίτιδας «Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index». Η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκε με την Κλίμακα «SF-36» και υπήρξε βελτίωση της ποιότητας ζωής με χρήση δύο μέτριας και δύο υψηλής ποιότητας έρευνες. Το πρόγραμμα φυσικοθεραπείας περιελάμβανε ασκήσεις ενδυνάμωσης τετρακεφάλου, απαγωγών και γλουτιαίων από ύπτια και όρθια θέση, εκπαίδευση σε σκαλιά, εργόμετρο άνω άκρου, χρήση στατικού ποδηλάτου και επανεκπαίδευση βάδισης. Εφαρμοζόταν μια φορά μέσα στην ημέρα, με συχνότητα μιας ή δυο ή τριών φορών εντός εβδομάδας με διάρκεια από 35 έως 70 λεπτά σε κάθε συνεδρία. Η συνολική διάρκεια του προγράμματος διέφερε από έρευνα σε έρευνα και κυμαινόταν από δύο εβδομάδες έως πέντε μήνες. Η πλειοψηφία των τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων κλινικών μελετών έδειξαν μια στατιστικώς σημαντική βελτίωση στη λειτουργική ικανότητα, στο εύρος τροχιάς κίνησης, στη δυσκαμψία και στην ποιότητα ζωής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα εργασία έδειξε ότι η φυσικοθεραπεία συνιστάται για ασθενείς μετά την ΟΑΙ, παρόλο των περιορισμών των επιμέρους ερευνών και της παρούσας ανασκόπησης. Περισσότερες τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές μελέτες απαιτούνται να αξιολογήσουν την επίδραση της φυσικοθεραπείας μετά την ΟΑΙ στην ποιότητα ζωής.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Minns Lowe C.J, Barker, K.L., Dewey, M.E. et al. Effectiveness of physiotherapy exercise following hip arthroplasty for osteoarthritis: a systematic review of clinical trials. BMC Musculosk Disorders 2009; 10:98.
2. Maher C.G., Sherrington C., Herbert R.D. et al. Reliability of the PEDro Scale for Rating Quality of Randomized Controlled Trials. Phys Ther 2003; 83(8): 713- 721.
3. Foley NC, Bhogal SK, Teasel RW, Bureau Y, Speechley, MR. Estimates of quality and reliability with the Physiotherapy Evidenced based database scale to assess the methodology of randomized controlled trials of pharmacological and non-pharmacological interventions. Phys Ther 2006; 86(6): 817-824

«ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΜΕ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ PILATES: ΜΙΑ ΜΙΚΤΗ ΜΕΛΕΤΗ»

Ξανθούλα Χαραλαμπίδου[1,2], *Ζωή Κατσαρού*[3], *Βασιλική Ζήση*[2]
[1]*Γ.Ν.Θ. «Ο Άγιος Δημήτριος», (charalampidouxanthoula@gmail.com)*
[2]*Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
[3]*Νευρολόγος, τ. Διευθύντρια Νευρολογικής Κλινικής Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»*

Λέξεις κλειδιά: Νόσος του Πάρκινσον, Pilates, άσκηση
Η έρευνα είναι τμήμα διδακτορικής διατριβής.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νόσος του Πάρκινσον (ΝΠ) είναι μια προοδευτική νευροεκφυλιστική νόσος που παρουσιάζει κινητικά και μη κινητικά συμπτώματα, με σημαντικές επιδράσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών(1). Η χαρακτηριστική τετράδα συμπτωμάτων της νόσου είναι βραδυκινησία, δυσκαμψία, τρόμος ηρεμίας και απώλεια αντανακλαστικών στάσεων (2). Η φαρμακολογική και η χειρουργική θεραπεία φαίνεται πως δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις διαταραχές βάδισης και την στασική αστάθεια (3, 4). Η άσκηση και η φυσικοθεραπεία αποτελούν εναλλακτικές στρατηγικές στην διαχείριση των συμπτωμάτων της νόσου και φαίνεται πως έχουν θετικές επιδράσεις στη σωματική λειτουργία (5). Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να περιγράψει την επίδραση ενός καινοτόμου θεραπευτικού προγράμματος Pilates στη σωματική απόδοση και ποιότητα ζωής ατόμων με νόσο του Πάρκινσον σε αρχικό στάδιο καθώς και να διερευνήσει τις αντιλήψεις τους σχετικά με τη διεξαγωγή αποτελεσματικών προγραμμάτων με την μέθοδο αυτή.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Χρησιμοποιήθηκε η μικτή μέθοδος έρευνας. Στην πρώτη μελέτη 4 άτομα με ιδιοπαθή ΝΠ στο στάδιο I-II παρακολούθησαν ένα προσαρμοσμένο και επιτηρούμενο ομαδικό πρόγραμμα άσκησης Pilates (24 ομαδικές συνεδρίες διάρκειας μιας ώρας) για 12 εβδομάδες. Οι αξιολογήσεις διενεργήθηκαν πριν την έναρξη του προγράμματος και μετά την λήξη του. Τα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το Parkinson’s Disease Questionnaire (PDQ-39), Berg Balance Scale (BBS), Timed Up and Go test (TUG) και Short Physical Performance Battery (SPPB). Στη δεύτερη μελέτη μετά το πέρας του προγράμματος χρησιμοποιήθηκε η ημιδομημένη προσωπική συνέντευξη με κάθε άτομο ξεχωριστά. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν και απομαγνητοφωνήθηκαν με ακριβή τρόπο και μετεγγράφηκαν σε έγγραφο Word. Για την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η θεματική ανάλυση από δύο ανεξάρτητους ερευνητές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όλοι οι ασθενείς βελτίωσαν την ποιότητα ζωής τους. Παρατηρήθηκε βελτίωση στο SPPB σε δύο άτομα και τρια άτομα βελτίωσαν τα σκορ τους στο BBS και στο TUG . Δύο θέματα αναδύθηκαν από τα δεδομένα των συνεντεύξεων: (1) Τα αντιλαμβανόμενα οφέλη της άσκησης ήταν σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά και (2) Τα αντιλαμβανόμενα κίνητρα περιελάμβαναν τους λόγους συμμετοχής και παραμονής στο πρόγραμμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ένα προσαρμοσμένο πρόγραμμα Pilates φάνηκε να είναι ωφέλιμο για την ποιότητα ζωής και τη σωματική απόδοση ατόμων με ΝΠ στο αρχικό στάδιο. Επιπλέον, έδωσε την ευκαιρία στους συμμετέχοντες να περιγράψουν τους παράγοντες που συμβάλλουν σημαντικά στην ποιότητα του προγράμματος. Χρειάζονται περισσότερες τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες για να διερευνηθούν οι βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιδράσεις τέτοιων προγραμμάτων.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε όλους τους συμμετέχοντες για την εισαγωγή τους στη μελέτη.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Schrag A, Jahanshahi M, Md N, Quinn N. How does Parkinson's disease affect quality of life? A comparison with quality of life in the general population. Movement Disord. 2000;15:1112-8.
2. Wirdefeldt K, Adami HO, Cole P, Trichopoulos D, Mandel J. Epidemiology and etiology of Parkinson's disease: a review of the evidence. European journal of epidemiology. 2011;26 Suppl 1:S1-58. Epub 2011/06/03.
3. Nonnekes J, Timmer MHM, de Vries NM, Rascol O, Helmich RC, Bloem BR. Unmasking levodopa resistance in Parkinson's disease. Movement Disord. 2016;31(11):1602-9.
4. Pötter-Nerger M, Volkmann J. Deep brain stimulation for gait and postural symptoms in Parkinson's disease. Movement Disord. 2013;28(11):1609-15.
5. Bloem BR, de Vries NM, Ebersbach G. Nonpharmacological treatments for patients with Parkinson's disease. Movement disorders : official journal of the Movement Disorder Society. 2015;30(11):1504-20. Epub 2015/08/15.

«TO GAME OR NOT TO GAME: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΒΙΝΤΕΟΠΑΙΧΝΙΔΙΩΝ ΣΤΟ ΧΡΟΝΟ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ»

Κιτιξής Π.[1]***, Μωυσίδης Χ.***[1] ***, Μπίλικα Π.***[1]***, Δημητριάδης Ζ.***[2]***, Σαββουλίδου Κ.***[1] ***& Καπρέλη Ε.***[1]

[1]Ερευνητικό Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 35100, Λαμία
[2]Ερευνητικό Εργαστήριο Αξιολόγησης της Υγείας και της Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 35100, Λαμία
(e-mail:pkitixis@uth.gr)

Λέξεις κλειδιά: Χρόνος Αντίδρασης, Βιντεοπαιχνίδια, Νέοι, Gaming, Gamers

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αν και τα βιντεοπαιχνίδια θεωρούνται ένα ψυχαγωγικό μέσο το οποίο κατακτά όλο και περισσότερο χρόνο στην καθημερινότητα των νέων, λίγες είναι οι μελέτες που αναδεικνύουν την επίδραση των μέσων αυτών στο χρόνο αντίδρασης των νέων. Στόχος της μελέτης ήταν να εξετάσει και να συγκρίνει τον απλό και επιλογής χρόνο αντίδρασης ανάμεσα στους νεαρούς ενήλικες που θεωρούνται εξοικειωμένοι με τα βιντεοπαιχνίδια (gamers) και σε εκείνους που δεν είναι εξοικειωμένοι (non-gamers).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Τριανταπέντε (35) υγιείς εθελοντές (Άντρες/ Γυναίκες: 20/15, Ηλικία : 19.3 ± 0.7, Gamers/ Non-Gamers : 16/19) έλαβαν μέρος στη μελέτη. Για τη μέτρηση του χρόνου αντίδρασης χρησιμοποιήθηκε ειδικό λογισμικό με το οποίο οι συμμετέχοντες εξοικειώθηκαν λαμβάνοντας τις κατάλληλες οδηγίες από τους ερευνητές. Για τον απλό χρόνο αντίδρασης (simple RT) χρησιμοποιήθηκε το κουμπί W (ένα ερέθισμα) ενώ για τον επιλογής χρόνο αντίδρασης (choice RT) χρησιμοποιήθηκαν τα κουμπιά WASD (πολλά ερεθίσματα με κάθε ερέθισμα να έχει τη δική του απάντηση) ενός πληκτρολογίου. Καταγράφηκαν οι δεκαπέντε πρώτες έγκυρες προσπάθειες από τις οποίες υπολογίστηκαν δύο μέσοι όροι: ένας από το σύνολο των προσπαθειών (mean15) και ένας από τις τελευταίες πέντε (mean5) για το επικρατές και μη επικρατές χέρι των εθελοντών σε κάθε δοκιμασία. Με αυτό τον τρόπο πραγματοποιήθηκε σύγκριση των μέσων όρων (mean5) μεταξύ του επικρατούς και μη επικρατούς χεριού των gamers και non-gamers σε κάθε δοκιμασία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την στατιστική ανάλυση διπλής κατεύθυνσης ANOVA εντοπίστηκε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων (mean5) τόσο του simple RT ($p=0.01$) όσο και του choice RT ($p<0.01$) μεταξύ των ομάδων. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ του επικρατούς και μη επικρατούς άκρου σε καμία ομάδα. Ο συντελεστής Pearson εμφάνισε στατιστική συσχέτιση ($r=0.62$, $p<0.01$) μεταξύ του χρόνου ενασχόλησης με τα βιντεοπαιχνίδια και του χρόνου αντίδρασης επιλογής (choice RT) και στα δύο χέρια των εθελοντών.

Από τη μελέτη προέκυψε ότι οι gamers εμφανίζουν μειωμένο απλό και επιλογής χρόνο αντίδρασης σε σχέση με τους non–gamers, ενώ ο χρόνος ενασχόλησης με τα βιντεοπαιχνίδια φαίνεται ότι μπορεί να επηρεάσει τον χρόνο αντίδρασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε κλινικό επίπεδο τα βιντεοπαιχνίδια αποτελούν έναν ιδανικό τρόπο ψυχαγωγίας αλλά και βελτίωσης του χρόνου αντίδρασης των νέων ασθενών. Γι' αυτό τα βιντεοπαιχνίδια μπορούν εύκολα να ενταχθούν σε ένα πρόγραμμα βελτίωσης της χρονικής απόκρισης, όπου ο ασθενής θα μεταβαίνει από το στάδιο αναγνώρισης και απάντησης σε ένα ερέθισμα, στο στάδιο αναγνώρισης πολλαπλών ερεθισμάτων.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους εθελοντές για τη συμμετοχή και τη συνεργατική τους διάθεση στη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Dye, M. W., Green, C. S., & Bavelier, D. (2009), Increasing Speed of Processing With Action Video Games, Current directions in psychological science, 18(6):321–326.
2. Nuyens, F. M., Kuss, D. J., Lopez-Fernandez, O., & Griffiths, M. D. (2019), The Empirical Analysis of Non-problematic Video Gaming and Cognitive Skills: A Systematic Review, International Journal of Mental Health and Addiction, 17(2):389-414.
3. Mack, D. J., Wiesmann, H., & Ilg, U. J. (2016), Video game players show higher performance but no difference in speed of attention shifts, Acta psychologica, 169:11–1

«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΓΙΟΓΚΑ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΙΑΛΟΓΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΑΣΘΜΑ»

<u>Λέκα Αναστασία</u>[1]***, Ειρήνη Γραμματοπούλου***[2]***, Χρηστάκου Άννα***[3]

[1] Απόφοιτη Φυσικοθεραπείας, Τμήμα Φυσικοθεραπείας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Φυσικοθεραπεύτρια στη φυσικοθεραπευτική εταιρεία Physiosteoteam (physioleka@gmail.com)
[2] Καθηγήτρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
[3] Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Λέξεις κλειδιά: γιόγκα, διαλογισμός, άσθμα, πνευμονική λειτουργία, ποιότητα ζωής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γιόγκα και ο διαλογισμός αποτελούν τεχνικές νου-σώματος, οι οποίες εφαρμόζονται για να συμβάλλουν θετικά σε μια σειρά συμπτωμάτων διαφόρων παθολογικών καταστάσεων (1). Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη της επίδρασης της γιόγκα και του διαλογισμού στην πνευμονική λειτουργία και την ποιότητα ζωής των ασθενών με άσθμα. Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση κρίνεται σημαντική διότι τα αποτελέσματα της συμβάλλουν στο σχεδιασμό ενός ολιστικού θεραπευτικού προγράμματος πνευμονικής αποκατάστασης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η εξαγωγή των αποτελεσμάτων έγινε σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA (2). Χρησιμοποιήθηκαν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές έρευνες κατόπιν χρήσης συγκεκριμένων κριτηρίων εισαγωγής και αποκλεισμού ερευνών. Οι έρευνες επιλέχθηκαν μετά από αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), MEDLINE, EMBASE, CINAHL, AMED, PsycINFO, PubMed, Google Scholar, Science Direct και Scopus. Για την καταγραφή της μεθοδολογικής ποιότητας των κλινικών δοκιμών επιλέχθηκε η ευρέως χρησιμοποιούμενη, έγκυρη και αξιόπιστη Κλίμακα PEDro (3), (4).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Κατόπιν χρήσης διαγράμματος ροής δώδεκα τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές μελέτες χρησιμοποιήθηκαν με συνολική βαθμολογία στην κλίμακα PEDro: «4,58». Οι έντεκα χαρακτηρίστηκαν ως «μέτριας μεθοδολογικής ποιότητας» και μόνο μια χαρακτηρίζεται ως «υψηλής μεθοδολογικής ποιότητας». Έξι έρευνες εξετάζουν την επίδραση της γιόγκα και του διαλογισμού αποκλειστικά στην πνευμονική λειτουργία των ασθενών με άσθμα. Δύο μελετούν την επίδραση των τεχνικών αποκλειστικά στην ποιότητα ζωής των ασθενών με άσθμα. Τέλος, τέσσερεις μελετούν την επίδραση των τεχνικών τόσο στην πνευμονική λειτουργία όσο και στην ποιότητα ζωής των ασθενών με άσθμα. Άλλες έρευνες μελετούν, την επίδραση των τεχνικών στη δοσολογία της φαρμακευτικής αγωγής και στην καρδιαγγειακή κατάσταση των ασθενών. Η βελτίωση της πνευμονικής λειτουργίας και της ποιότητας ζωής στο άσθμα επιβεβαιώνεται από την πλειοψηφία των ερευνών κατόπιν εφαρμογής των δύο τεχνικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η γιόγκα και ο διαλογισμός συμβάλλουν στη βελτίωση του άσθματος. Ωστόσο λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς της παρούσας συστηματική ανασκόπησης και των ερευνών που μελετήθηκαν, προτείνεται περαιτέρω έρευνα με στόχο την επιβεβαίωση της αποτελεσματικότητας της γιόγκα και του διαλογισμού στο άσθμα.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Zhang Y, Fu PF, Sun L, Gong YJ, Tang D. How does exercise improve implicit emotion regulation ability? Preliminary evidence of mind-body exercise intervention combined with aerobic jogging and mindfulness-based yoga.
2. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Med. 2009 Jul 21;6(7):e1000097.
3. Foley NC, Bhogal SK, Teasel RW, Bureau Y, Speechley, MR. Estimates of quality and reliability with the Physiotherapy Evidenced based database scale to assess the methodology of randomized controlled trials of pharmacological and non-pharmacological interventions. Phys Ther 2006; 86(6): 817-824
4. Maher CG, Sherrington C, Herbert RD, Moseley AM, Elkins M. Reliability of the PEDro Scale for Rating Quality of Randomized Controlled Trials. Phys Ther 2003; 83(8): 713- 721.

«Γνωσιακά Ελλείμματα και Λειτουργική Βάδιση σε Άτομα με Περιφερικές Αιθουσαίες Διαταραχές»

Χρήστος Νικήτας[1], Ευαγγελία Κοντογιάννη[2], Σοφία Παπαδοπούλου[1], Μιχάλης Τσουκάτος[1], Ζάχου Ζωή[3], Δημήτριος Κικίδης[4]

1 Φυσικοθεραπευτές, Α’ Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα
2 Ψυχολόγος, Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής, ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα
3 Ειδικευόμενη Ωτορινολαρυγγολόγος, Α’ Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα
4 Ωτορινολαρυγγολόγος, Υπεύθυνος Νευρο-ωτολογικού Ιατρείου, Α’ Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Λέξεις κλειδιά: Βάδιση, γνωσιακά ελλείμματα, αιθουσαίες βλάβες

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι περιφερικές αιθουσαίες διαταραχές παρουσιάζουν γνωσιακά ελλείμματα με την έναρξη κιόλας της υποκείμενης παθολογίας κυρίως στην οπτικοχωρική ικανότητα[1], στην βραχυπρόθεσμη μνήμη[2] και την εκτελεστική λειτουργία[3] πέρα από τις διαταραχές σε βασικά αιθουσαία αντανακλαστικά.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοπός της αναδρομικής μελέτης είναι α) η διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ της γνωσιακής λειτουργίας και παραμέτρων της όπως αυτή αξιολογείται από τη κλίμακα Γνωστικής Αξιολόγησης Μόντρεαλ (MoCA), της λειτουργικής βάδισης όπως αξιολογείται από τη δοκιμασία λειτουργικής βάδισης (FGA) και της ζάλης όπως αυτή υπολογίζεται από το Ερωτηματολόγιο Κατηγοριοποίησης Ζάλης (DHI) και β) η διερεύνηση των μεταβλητών που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως προγνωστικοί παράγοντες της βαθμολογίας δοκιμασίας της λειτουργικής βάδισης (FGA) σε άτομα με περιφερικές αιθουσαίες διαταραχές. Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν τα δεδομένα ατόμων που προσήλθαν στο νευρο-ωτολογικό ιατρείο της κλινικής και εξετάστηκαν λειτουργικά από την ομάδα αποκατάστασης της κλινικής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην μελέτη αξιολογήθηκαν τα δεδομένα από 202 άτομα που παραπέμφθηκαν για αποκατάσταση στην Α ΩΡΛ Παν/κή Κλινική του ΕΚΠΑ [n=131/202 θήλυ, μ.ο. ηλικίας: 60.2 (24-80) έτη, μ.ο. ετών εκπαίδευσης: 14.1 έτη (95%CI: 13.5-14.7), διάμεση τιμή διάρκειας συμπτωμάτων: 6 μήνες] στα οποία παρατηρήθηκε μετρίου βαθμού αιθουσαία αναπηρία [μ.ο. DHI: 47.5/100 (95%CI:44.24-50.79)], κίνδυνος πτώσης [μ.ο. FGA: 21.93 (95%CI:21.33-22.52)] και ήπια γνωσιακή διαταραχή [μ.ο. MoCA: 25.09 (95%CI:24.6-25.50]. Στην συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα η βαθμολογία του FGA συσχετίζεται με την ηλικία (-0.503;p<0.001) την ζάλη (-0.352;p<0.001) τα έτη εκπαίδευσης (0.23;p<0.002) και την βαθμολογία της MoCA (0.33;p<0.001). Η βαθμολογία της FGA μπορεί να προβλεφθεί κατά 43.5% (R^2=0.435; p<0.001) από την ηλικία (β=-0.149; p<0.001), τη ζάλη (-0.08; p<0.001) και την παράμετρο εγρήγορσης της MoCA (β=4.301; p=0.001). Όσον αφορά τον κίνδυνο πτώσης (FGA<20/30), αυτός μπορεί να προβλεφθεί στατιστικώς σημαντικά κατά 36% λαμβάνοντας υπόψιν την ηλικία (β= -0.09; SE=0,026 Wald=12,387; p<0.001), την υποκειμενική αντίληψη της ζάλης (β= -0.04; SE=0,016; Wald=7,759; p<0.001) και την παράμετρο της εγρήγορσης από την κλίμακα MoCA (β= 2.28; SE=0,983; Wald=5,399 p=0.02).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ηλικία, το επίπεδο αναπηρίας και η ικανότητα εγρήγορσης μπορούν να χρησιμοποιηθούν μεταξύ άλλων για την πρόβλεψη της βαθμολογίας στη δοκιμασία της λειτουργικής ισορροπίας σε άτομα με περιφερικές αιθουσαίες διαταραχές.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Cohen H. S. (2000). Vestibular disorders and impaired path integration along a linear trajectory. Journal of vestibular research : equilibrium & orientation, 10(1), 7–15.
2. Yardley, L., Gardner, M., Bronstein, A., Davies, R., Buckwell, D., & Luxon, L. (2001). Interference between postural control and mental task performance in patients with vestibular disorder and healthy controls. Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry, 71(1), 48–52. https://doi.org/10.1136/jnnp.71.1.48
3. Risey, J., & Briner, W. (1990). Dyscalculia in patients with vertigo. Journal of vestibular research : equilibrium & orientation, 1(1), 31–37.

«ΣΧΕΣΗ ΡΟΠΗΣ ΜΥΩΝ ΙΣΧΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΙΝΗΜΑΤΙΚΗ ΤΗΣ ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΒΛΑΙΣΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΟΝΟΠΟΔΙΚΗ ΠΡΟΣΓΕΙΩΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΜΟΝΟΠΟΔΙΚΟ ΚΑΘΙΣΜΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΟΜΗΡΙΑΙΟΥ ΠΟΝΟΥ (ΣΕΠ).»

Κιτσούλη Ν,[1] Γκανάτσιου Ε,[1] Ντούλιας Μ,[1] Λαγουβάρδου Ε,[1] Βάσσης Κ,[1] Πουλής Ι.[1]
[1]Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Ερευνητικό Εργαστήριο Ανθρώπινης Δραστηριότητας και Αποκατάστασης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Τ.Κ: 35132, Λαμία (e-mail: agkanatsiou@uth.gr)

Λέξεις Κλειδιά: ΣΕΠ, Ισοκίνηση, Δυναμική Βλαισότητα Γόνατος, Μονοποδική Πτώση, Μονοποδικό Κάθισμα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Μία από τις συχνότερα εμφανιζόμενες παθήσεις του γόνατος, ιδιαίτερα σε γυναίκες, αποτελεί το Σύνδρομο Επιγονατιδομηριαίου Πόνου (ΣΕΠ). Υποστηρίζεται ότι η μεγαλύτερη ροπή του μέσου γλουτιαίου καθιστά ικανή την αντίσταση του μηρού σε υπερβολικές ροπές προσαγωγής, και κατά συνέπεια στον περιορισμό της Δυναμικής Βλαισότητας του Γόνατος (ΔΒΓ). Δεν είναι όμως ξεκάθαρη η συσχέτιση της ροπής των μυών του ισχίου και της κίνησης του γόνατος στο μετωπιαίο επίπεδο (1) ενώ, μέχρι στιγμής, δεν έχει διερευνηθεί η συσχέτισή της με την πλειομετρική ροπή των απαγωγών. Είναι σημαντικό επομένως, να κατανοηθεί αυτή η σχέση, έτσι ώστε η παρέμβαση να έχει προληπτικό χαρακτήρα, στοχεύοντας στη μείωση ή και την εξάλειψη των παραπάνω παραγόντων σε άτομα με ΣΕΠ. Σκοπός ήταν η μελέτη της σχέσης της πλειομετρικής ροπής των απαγωγών του ισχίου και της δυναμικής βλαισότητας του γόνατος σε γυναίκες με και χωρίς ΣΕΠ, στο πλαίσιο της πτυχιακής μας εργασίας. Υποθέτουμε ότι α) άτομα με ΣΕΠ θα έχουν μικρότερη ροπή απαγωγών και β) άτομα με ΣΕΠ θα έχουν μεγαλύτερη ΔΒΓ κατά την εκτέλεση της μονοποδικής κάθετης πτώσης (ΜΠ) και του μονοποδικού καθίσματος (ΜΚ).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Συμμετείχαν 36 γυναίκες (17 υγιείς και 19 με ΣΕΠ). Για την αξιολόγηση της ροπής χρησιμοποιήθηκε το ισοκινητικό δυναμόμετρο (Biodex System 3 Pro) στις 60^0/sec. Η αξιολόγηση της ΔΒΓ επετεύχθη μέσω των λειτουργικών δοκιμασιών ΜΠ και ΜΚ. Τέλος, η κινηματική ανάλυση για την εύρεση της μέγιστης ΔΒΓ πραγματοποιήθηκε μέσω του λογισμικού ανάλυσης κίνησης Kinovea.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της πλειομετρικής ροπής των απαγωγών ισχίου και της ΔΒΓ κατά τη ΜΠ και το ΜΚ σε άτομα με ΣΕΠ. Σε αντίθεση με την πλειονότητα της αρθρογραφίας, δεν σχετίζεται η ΔΒΓ στην ΜΠ μόνο με την ροπή των απαγωγών αλλά και με άλλους παράγοντες γεγονός που παρατηρείται και στις υγιείς και σε άτομα με ΣΕΠ. Αντίθετα πάλι, με την κύρια μάζα της αρθρογραφίας που στοχεύει στην ενδυνάμωση απαγωγών για την μείωση της ΔΒΓ, στην έρευνά μας οι δύο ομάδες δεν παρουσίασαν διαφορές στην ΔΒΓ κατά την διάρκεια των ΜΠ (p= 0,587) και ΜΚ με (p=0,771), υποδεικνύοντας την πιθανή ύπαρξη ενός διαφορετικού μηχανισμού (πχ ανεπαρκής νευρομυϊκός έλεγχος) για την ανάπτυξη του ΣΕΠ. Αυτό φαίνεται και από το γεγονός ότι δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της πλειομετρικής ροπής των απαγωγών του ισχίου και της ΔΒΓ στα άτομα με ΣΕΠ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα άτομα με ΣΕΠ δεν είχαν σημαντική αδυναμία στους απαγωγούς του ισχίου και δεν εμφάνισαν αλλοιωμένη κινηματική του γόνατος. Απαιτούνται πρόσθετες έρευνες για την καλύτερη κατανόηση της συσχέτισης μεταξύ αδυναμίας μυών του ισχίου και αιτιολογίας ΣΕΠ.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ: 1. Rabin, A., Kozol, Z., Moran, U., Efergan, A., Geffen, Y., & Finestone, A. S. (2014). Factors associated with visually assessed quality of movement during a lateral step-down test among individuals with patellofemoral pain. *J Orthop Sports Phys Ther, 44*(12), 937-946. doi:10.2519/jospt.2014.5507

«Η επίδραση του περιορισμού της αιματικής ροής κατά την πλειομετρική άσκηση του τετρακεφάλου μυός στην λειτουργική ικανότητα του κάτω άκρου σε ερασιτέχνες ποδοσφαιριστές. Πιλοτική μελέτη»

<u>Παπακωνσταντίνου Χρ.</u> [1]***, Chaitow S.*** [1]***, Οικονόμου Εμμ.*** [2]***, Τσέπης Ηλ.*** [1]***, Μπίλλη Ευδ.*** [1]

[1] *Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας Πανεπιστημίου Πατρών Πανεπιστημίου Πατρών*
[2] *Καθηγητής Φυσικής Αγωγής*

Λέξεις κλειδιά: ποδόσφαιρο, πλειομετρική προπόνηση, περιορισμός αιματικής ροής, δύναμη, λειτουργική ικανότητα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ
Η πλειομετρική άσκηση και η άσκηση με περιορισμό αιματικής ροής (Blood Flow Restriction ή BFR) είναι δύο θεραπευτικά μέσα που χρησιμοποιούνται για την ενίσχυση της αθλητικής απόδοσης σε υγιείς αθλητές αλλά και στην φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση μυοσκελετικών κακώσεων. Μέχρι τώρα, δεν έχει μελετηθεί ο συνδυασμός της πλειομετρικής άσκησης με το BFR. Σκοπός λοιπόν της εργασίας είναι να μελετήσει την επίδραση του BFR κατά την πλειομετρική άσκηση κάτω άκρων στην δύναμη του τετρακεφάλου μυός, την λειτουργική ικανότητα και την δυναμική ισορροπία του κάτω άκρου σε ερασιτέχνες ποδοσφαιριστές.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ
Οι εθελοντές ήταν όλοι αθλητές ομάδας ποδοσφαίρου, αγωνιζόμενοι στην Α κατηγορία της Ε.Π.Σ. Δωδεκανήσου, και πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής. Πρόκειται για μία συγκριτική μελέτη δύο ομάδων με παράλληλη παρέμβαση. Η ομάδα Α (n=5) εκτελούσε προοδευτικό πρόγραμμα πλειομετρικής άσκησης κάτω άκρου και η ομάδα Β (n=5) εκτελούσε το ίδιο πρόγραμμα με την ταυτόχρονη εφαρμογή BFR. Η παρέμβαση είχε διάρκεια 10 εβδομάδες με συχνότητα 2 φορές την εβδομάδα. Οι υπό εξέταση μεταβλητές μετρήθηκαν πριν την παρέμβαση, στις 7 εβδομάδες και στο τέλος της παρέμβασης. Ως μέσα έκβασης χρησιμοποιήθηκαν το 1 repetition maximum στο Squat (1RM) ως δείκτη δύναμης, το Y Balance Test (YBT) ως δείκτης δυναμικής ισορροπίας, το οριζόντιο άλμα (HCJ), το κάθετο άλμα (VCJ), και το τριπλό μονοποδικό άλμα (THT) ως δείκτες λειτουργικότητας και αθλητικής απόδοσης. Η ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS (version 26) μέσω της στατιστικής δοκιμασίας repeated measures ANOVA και η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε $p \leq 0.05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ
Συνολικά υπήρχε στατιστικά σημαντική βελτίωση ($p<0.05$) και στις δύο ομάδες στα 1RM, VCJ, HCJ, THT δεξί ποδιού, YBT δεξί ποδιού και YBT αριστερού ποδιού στο τέλος του προγράμματος. Δεν υπήρχε σημαντική βελτίωση και στις δύο ομάδες στο THT στο αριστερό πόδι ($p=0.683$). Η σύγκριση των αλλαγών ανάμεσα στις ομάδες μετά την παρέμβαση δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές. Ειδικότερα, η ομάδα Α είχε μεγαλύτερα ποσοστά βελτίωσης στις μεταβλητές HCJ (9,4%), THTR (12,5%), THTL (4,3%) και YBTL(15,5%), υπερέχοντας (της Β) σε ποσοστά που κυμαίνονται μεταξύ 0,3-2,2%. Η ομάδα Β είχε μεγαλύτερα ποσοστά βελτίωσης στις μεταβλητές 1RM (19,2%), VCJ (23,7%) και YBTR (16,6%) με μεγαλύτερες διαφορές που κυμαίνονταν από 3,4-13,1%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
Η πλειομετρική άσκηση, είτε με BFR είτε χωρίς αυτό, βελτίωσε όλες τις υπό εξέταση μεταβλητές. Απαιτούνται όμως μελέτες με μεγαλύτερα δείγματα για περαιτέρω διερεύνηση του συνδυασμού πλειομετρικής προπόνησης με BFR.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ
1. Wang YC, Zhang N. Effects of plyometric training on soccer players. Exp Ther Med. 2016 Aug;12(2):550-554.
2. Markovic G, Mikulic P. Neuro-musculoskeletal and performance adaptations to lower-extremity plyometric training. Sports Med. 2010 Oct 1;40(10):859-95.
3. Pearson SJ, Hussain SR. A review on the mechanisms of blood-flow restriction resistance training-induced muscle hypertrophy. Sports Med. 2015 Feb;45(2):187-200.

«Συσχέτιση της ισοκινητικής ροπής των καμπτήρων & εκτεινόντων μυών του γόνατος με δύο λειτουργικές δοκιμασίες: τη Μονοποδική Αναπήδηση για Απόσταση & το Κατακόρυφο Διποδικό Άλμα».

Κακολύρη ***Δ.Χ.***[1]***, Λουκοπούλου Α.Γ.***[1]***, & Παπανικολάκου Β.Γ.***[1]

[1]*Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Ερευνητικό Εργαστήριο Ανθρώπινης Δραστηριότητας & Αποκατάστασης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Τ.Κ: 35132, Λαμία*
Επικοινωνία (email: 44dimi98@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: γόνατο, ισοκίνηση, λειτουργική αξιολόγηση, δοκιμασίες αναπήδησης, μυϊκή απόδοση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μελέτη αυτή συσχετίζει τα επίπεδα λειτουργικότητας & μυϊκής απόδοσης του κάτω άκρου & πως αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ένα κλινικό περιβάλλον. Στο παρελθόν έχουν πραγματοποιηθεί σχετικές μελέτες που ελέγχουν τη σχέση της ισοκίνησης με παρόμοιες λειτουργικές δραστηριότητες (1). Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η ανάλυση των αποτελεσμάτων των σχέσεων αυτών με τις πληροφορίες που παρέχει η σύχρονη τεχνολογία και επιστήμη, όπως επιπλέον πληροφορίες σε σχέση με τον νευρομυϊκό έλεγχο (2) & πρωτότυπα μειωμένου κόστους εργαλεία όπως το λογισμικό Kinovea (3).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 39 γυναίκες, ηλικίας 19-28 ετών χωρίς ιστορικό οσφυαλγίας & τραυματισμού σε ισχίο, γόνατο ή ποδοκνημική άρθρωση. Η ισοκινητική δύναμη των καμπτήρων & εκτεινόντων του γόνατος μετρήθηκε στις 60º/s & 180 º/s από καθιστή θέση & σε εύρος κίνησης 0º – 90º. Η απόδοση της λειτουργικότητας αξιολογήθηκε με τη Μονοποδική Αναπήδηση για Απόσταση (ΜΑΑ) & το Κάθετο Διποδικό ‘Αλμα (ΚΔΑ). Στην δεύτερη δοκιμασία η εξεταζόμενη προσγειώνεται σε δυναμοδάπεδο και το άλμα αξιολογείται παράλληλα μέσω βίντεο με το λογισμικο Kinovea.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Βρέθηκαν ήπιες έως μέτριες συσχετίσεις μεταξύ των λειτουργικών δοκιμασιών ΜΑΑ, ΚΔΑ & των ισοκινητικών μεταβλητών. Ήπιες με στατιστική σημαντικότητα χαρακτηρίζονται οι συσχετίσεις που παρατηρήθηκαν μεταξύ του χρόνου αιώρησης της δοκιμασίας ΚΔΑ & της Μέσης Μέγιστης Ροπής (ΜΜΡ) των εκτεινόντων μυών του γόνατος στις 60º/s & 180º/s καθώς & του ύψους της ΚΔΑ με τη ΜΜΡ των εκτεινόντων στις 60º/s & 180º/s. Επιπλέον παρατηρήθηκε ήπια συσχέτιση μεταξύ του ύψους, που μετρήθηκε από το λειτουργικό Kinovea, με την ΜΜΡ των εκτεινόντων στις 60º/s. Καμία συσχέτιση δεν παρατηρήθηκε μεταξύ των τιμών ύψους & χρόνου ΜΑΑ & ΚΔΑ με τη ΜΜΡ των καμπτήρων & στις δύο γωνιακές ταχύτητες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ούτε οι λειτουργικές δοκιμασίες αλλά ούτε και η ισοκίνηση συστήνεται να χρησιμοποιούνται μεμονωμένα στην αξιολόγηση της ροπής και της λειτουργικότητας του κάτω άκρου. Με τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αποδείχθηκε ότι κάθε δοκιμασία είναι αναντικατάστατη και προσφέρει διαφορετικές πληροφορίες. Η παρούσα μελέτη προτείνει συνδυασμό δραστηριοτήτων ανοιχτής κινητικής αλυσίδας και λειτουργικών δοκιμασιών στους κλινικούς. Επίσης, δίνει το έναυσμα να ελεγχθεί περεταίρω η συμβολή του νευρομυϊκού ελέγχου στην λειτουργικότητα του κάτω άκρου καθώς σύγχρονες μελέτες αποδεικνύουν την σημαντικότητα της ποιότητας και του προτύπου της κίνησης.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1.Hewett TE, Myer GD, Ford KR, et al. (2005). Biomechanical measures of neuromuscular control and valgus loading of the knee predict anterior cruciate ligament injury risk in female athletes: a prospective study. Am J Sports Med, 33(4), p.492-501.

2.Laudner, K., Evans, D., Wong, R., Allen, A., Kirsch T., Long, B., Meister, K., (2015). Relationship between isokinetic knee strength and jump characteristics following anterior cruciate ligament reconstruction. The International Journal of Sports Physical Therapy, 10(3), p.272-280.

3.Leard, J.,S., Cirillo, M.,A., Katsnelson, E., Kimiatek D. A., Miller, T. W., Trebincevic, K.,J. Garbalosa, C. (2017). Validity of two alternative systems for measuring vertical jump height. Journal of Strength and Conditioning Research, 21(4), p.1296-1299.

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΒΛΑΙΣΟΤΗΤΑΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΟΠΩΣΗ ΤΩΝ ΑΠΑΓΩΓΩΝ ΙΣΧΙΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ»

Λαγουβάρδου Ε.Σ.[1], Βάσσης Κ.Π.[1], Ντούλιας Μ.Σ.[1] Κανελλόπουλος Α.Κ.[1] & Πουλής Ι.Α.[1]

[1]Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Ερευνητικό Εργαστήριο Ανθρώπινης Δραστηριότητας και Αποκατάστασης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Τ.Κ: 35100, Λαμία
Επικοινωνία (email: elagouvardou@uth.gr)

Λέξεις κλειδιά: κόπωση, απαγωγοί ισχίου, δυναμική βλαισότητα γόνατος, μονοποδική προσγείωση, μονοποδικό κάθισμα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

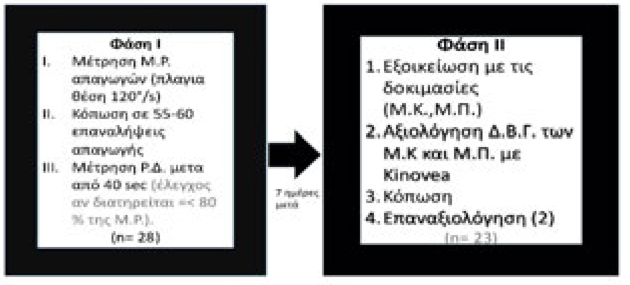
Ερευνητές που μελετούν βιομηχανικούς και νευρομυϊκους παράγοντες κινδύνου για τραυματισμούς όπως ο Πρόσθιος Χιαστός Σύνδεσμος (Π.Χ.Σ.), αναφέρουν ότι η αδυναμία των απαγωγών του ισχίου, μπορεί να προδιαθέτει ένα άτομο σε μεγαλύτερη δυναμική βλαισότητα γόνατος (Δ.Β.Γ.). Το φαινόμενο αυτό λαμβάνει χώρα συνήθως κατά την διάρκεια δραστηριοτήτων που φέρουν βάρος, όπως άλμα ή προσγείωση (1). Ωστόσο η νευρομυϊκή κόπωση προκαλεί διαταραχές στην κινηματική του γόνατος, δημιουργώντας πιθανές συνθήκες τραυματισμού, ιδιαίτερα σε γυναίκες αθλήτριες. Μέχρι σήμερα περιορισμένες μελέτες έχουν εξετάσει την περιφερική κόπωση των απαγωγών και τα αποτελέσματά της. Ο σκοπός της έρευνας είναι να ελέγξει εάν υπάρχει μεταβολή της δυναμικής βλαισότητας γόνατος μετά από ισοκινητική κόπωση των απαγωγών ισχίου, κατά το μονοποδικό κάθισμα (Μ.Κ.) και τη μονοποδική προσγείωση (Μ.Π.). Ταυτόχρονα μελετήθηκε η σχέση της δύναμης των απαγωγών με τη Δ.Β.Γ. κατά της λειτουργικές δοκιμασίες πριν και μετά την κόπωση.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στα πλαίσια μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας συμμετείχαν 23 σωματικά δραστήριες γυναίκες 18 εώς 28 ετών. Τα εργαλεία αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το ισοκινητικό δυναμόμετρο (Biodex System 3 Pro) για την επίτευξη της δυναμομέτρησης και της διαδικασίας της κόπωσης των απαγωγών. Η αξιολόγηση της Δ.Β.Γ. επιτεύχθηκε μέσω των λειτουργικών δοκιμασιών Μ.Π. και Μ.Κ.. Η ποσοτική ανάλυση της Δ.Β.Γ. πραγματοποιήθηκε στη μέγιστη μηροκνημιαία γωνία που παρουσιάστηκε στο μετωπιαίο επίπεδο, μέσω της εφαρμογής Kinovea. Η διαδικασία των μετρήσεων έγινε σε δύο φάσεις σε διάστημα μίας εβδομάδας (σχεδιάγραμμα 1).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Διαπιστώθηκε ότι η Δ.Β.Γ. μεταβάλλεται αρνητικά μετά από κόπωση των απαγωγών στις λειτουργικές δοκιμασίες, εντοπίζοντας στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα κατά τη δοκιμασία Μ.Π. ($p=0,035$). Το γεγονός αυτό πιθανόν να οφείλεται στην αδυναμία, των συμμετεχουσών να κάμψουν το γόνατό τους μετά την κόπωση των απαγωγών ιδίως κατά τη Μ.Π.. Η μειωμένη κάμψη γόνατος που παρατηρήθηκε., έχει χαρακτηριστεί ως ένας παράγοντας κινδύνου τραυματισμού για την άρθρωση του γόνατος σε καταστάσεις προσγείωσης. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει μειωμένη απορρόφηση των φορτίων άρα και αυξημένο κίνδυνο τραυματισμού ακόμα και σε μικρότερες γωνίες Δ.Β.Γ. Ωστόσο αυξημένες γωνίες βλαισότητας (Δ.Β.Γ.>12^{o}) εκδηλώθηκαν τόσο πριν όσο και μετά τη διαδικασία της κόπωσης κατά τις δοκιμασίες Μ.Κ. και Μ.Π.. Δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της Μέγιστης Ροπής (Μ.Ρ.) των απαγωγών και της Δ.Β.Γ. στις λειτουργικές δοκιμασίες. Όμως παρατηρήθηκε ήπια ως μέτρια αρνητική συσχέτιση ($r=-0,476$, $p=0,022$), μεταξύ



της απόλυτης Ροπής Δύναμης (Ρ.Δ.) των απαγωγών και της Δ.Β.Γ. μετά την κόπωσης στη δοκιμασία της Μ.Π..

Σχεδιάγραμμα 1 Διαδικασία μετρήσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα μελέτη η Δ.Β.Γ. φαίνεται να μειώνεται μετά από κόπωση των απαγωγών. Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση των επιδράσεων της κόπωση των απαγωγών στην κινηματική του γόνατος σε δοκιμασίες προσγείωσης. Η συσχέτιση της Ρ.Δ. των απαγωγών και της Δ.Β.Γ. μετά από κόπωση οδηγεί στο ότι αξιολογώντας δοκιμασίες όπως η Μ.Π. σε συνδυασμό με παράγοντες όπως η δύναμη απαγωγών σε συνθήκες κόπωσης, πιθανό να αποτελεί ένα καλύτερο μέσο πρόβλεψης τραυματισμών όπως ο Π.Χ.Σ.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Wilczyński, B., Zorena, K., & Ślęzak, D. (2020). Dynamic Knee Valgus in Single-Leg Movement Tasks. Potentially Modifiable Factors and Exercise Training Options. A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health, 17*(21).

«ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΟΞΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ»

Σακελλάρη Παρασκευή

Γ.Ν.Κομοτηνής

69100 ΚΟΜΟΤΗΝΗ(eviphysio@yahoo.com)

Λέξεις κλειδιά :οξύ στεφανιαίο σύνδρομο,cardiac rehabilitation phase I,myocardiac infraction.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο είναι όρος που περιγράφει σοβαρές καταστάσεις με οξεία διακοπή της ροής του αίματος από θρόμβωση (σπανιότερα από θρόμβωση και σπασμό)σε στεφανιαία αρτηρία κι επακόλουθη ισχαιμία ή έμφραγμα(1).Πρόκειται για μια επείγουσα κατάσταση η οποία χρήζει επείγουσας αντιμετώπισης και νοσηλείας σε στεφανιαία μονάδα και καρδιολογική κλινική.Η πρώιμη κινητοποίηση αποτελεί πάγια θεραπευτική προσέγγιση σε συνδυασμό με την φαρμακευτική αγωγή. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η περιγραφή της φυσικοθεραπευτικής προσέγγισης σε ασθενή με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο στην φάση I στην καρδιολογική κλινική(3).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε μέσω των βάσεων δεδομένων ”PubMed” και “Google Scholar” και αποτελούσαν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες. Η εύρεση των άρθρων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση των ακόλουθων φράσεων-κλειδιών:οξύ στεφανιαίο σύνδρομο,rehabilitation phase1,*myocardiac infraction.*Ένα προοδευτικό πρωτόκολλο κινησιοθεραπείας- άσκησης εφαρμόστηκε τόσο κατά την νοσηλεία στην στεφανιαία μονάδα ,όσο και στην καρδιολογική κλινική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως η άσκηση σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή φαίνεται να ευνοεί την αποκατάσταση των ασθενών με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο ,καθώς μειώνεται το αίσθημα της κόπωσης,βελτιώνεται η αντοχή και η απόσταση βαδίσματος,όπως και ο χρόνος αποκατάστασης στις ζωτικές λειτουργίες από την έναρξη της άσκησης.Επίσης, παρότι δεν μειώνεται η διάρκεια της νοσηλείας φαίνεται πως ο ασθενής είναι σε ευνοικότερη κατάσταση για να περάσει στην φάση II της αποκατάστασης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά,η καρδιακή αποκατάσταση έχει αναγνωριστεί ως αναπόσπαστο κομμάτι της ολοκληρωμένης διαχείρισης των ασθενών, μετά τη νοσηλεία για έμφραγμα του μυοκαρδίου,ενώ έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τη θνησιμότητα κατά 20 – 24% καθιστώντας τον ασθενή ικανότερο να περάσει στη $2^{η}$ φάση αποκατάστασης(2).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1)Abraham Samuel Babu, Manjula SukumariNoone, [...], and Shijoy M. NaryananProtocol-Guided Phase-1 Cardiac Rehabilitation in Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction in A Rural Hospital.Heart Views. 2010 Jun-Aug; 11(2): 52–56

2)Froelicher VF, Meyers J. 5th ed. Missouri, USA: Elsevier Limited; 2006. Exercise and the Heart; p. 24.

3)Thompson PD, Franklin BA, Balady GJ, Blair SN, Corrado D, Estes NA, rd, et al. Exercise and acute cardiovascular events placing the risks into perspective: A scientific statement from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism and the Council on Clinical Cardiology. *Circulation.* 2007;115:2358–68

«ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΤΕΝΟΝΤΟΠΑΘΕΙΑ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ ΠΟΥ ΚΑΤΑΤΑΧΘΗΚΕ ΩΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ & ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ»

Μερτζής Πέτρος, PT, Dip MDT(Cand.)[1], Κοντός Αθανάσιος, PT, Dip MDT[2,3]

1 Πρότυπο Κέντρο Φυσικοθεραπείας Μερτζής Πέτρος, Αγίου Νικολάου 1, Ν.Μηχανιώνα, Θεσσαλονίκη (petrosphysio@hotmail.gr)
2 Κλινική Μηχανικού Πόνου, 11141, Αθήνα
3 Ελληνικό Ινστιτούτο McKenzie, 11141, Αθήνα

Λέξεις κλειδιά: τενοντοπάθεια, μηχανική διάγνωση & θεραπεία, Αχίλλειος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τενοντοπάθεια Αχιλλείου είναι μια κοινή αιτία λειτουργικής ανικανότητας. Παρά την οικονομική και κοινωνική σημασία του προβλήματος, τα αίτια και οι μηχανισμοί της τενοντοπάθειας του Αχιλλείου παραμένουν ασαφή και τα κριτήρια για την έγκυρη και αξιόπιστη διάγνωση δεν είναι προσδιορισμένα[1,2].

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Γυναίκα ασθενής 23 ετών με χρόνιο πόνο στους αχίλλειους τένοντες αμφοτερόπλευρα, που είχε διαγνωστεί με αμφοτερόπλευρη τενοντοπάθεια αξιολογήθηκε κατατάχθηκε με βάση το σύστημα κατάταξης της Μηχανικής Διάγνωσης & Θεραπείας (ΜΔΘ) και αντιμετωπίστηκε μέσω στρατηγικών φόρτισης που επιλέχθηκαν με βάση την συμπτωματική και μηχανική ανταπόκριση στα μηχανικά φορτία. Μετά από 4 συνεδρίες ακολουθώντας ένα πρόγραμμα επαναλαμβανόμενων κινήσεων πελματιαίας κάμψης τα συμπτώματα υποχώρησαν και παρέμειναν κατηργημένα στην επαναξιολόγηση μετά από 6 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ΜΔΘ είναι ένα ολοκληρωμένο βιοψυχοκοινωνικό σύστημα κατάταξης και διαχείρισης του μυοσκελετικού πόνου, υψηλής αξιοπιστίας[3,4,5] που μπορεί να κατευθύνει τον κλινικό φυσικοθεραπευτή στη διαφοροδιάγνωση αρθρικών και περιαρθρικών παθολογιών στις περιφερικές αρθρώσεις[6].

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Scott A, Backman LJ, Speed C. Tendinopathy: Update on Pathophysiology. J Orthopaedic & Sports Physical Therapy 2015;45:833-841.
2. Docking SI, Ooi CC, Connell D. Tendinopathy: Is Imaging Telling Us the Entire Story? J Orthop Sports Phys Ther. 2015 Nov;45(11):842-52.
3. May S, Rosedale R. A survey of the McKenzie classification system in the extremities: prevalence of the mechanical syndromes and preferred loading strategy. Phys Ther. 2012;92:1175-1186.
4. Clare HA, et al. Reliability of McKenzie classification of patients with cervical or lumbar pain. JMPT. 28. 2005
5. Takasaki H, Okuyama K, Rosedale R. Inter-examiner classification reliability of Mechanical Diagnosis and Therapy for extremity problems – systematic review. Musculoskelet Sci Pract. 2017;27:78–84.
6. Heidar Abady A, Rosedale R, Chesworth B, Rotondi M, Overend T, Consistency of commonly used orthopedic special tests of the shoulder when used with the McKenzie system of mechanical diagnosis and therapy, Musculoskeletal Science and Practice, 38, 11-17, 2017

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εργασία δεν χρηματοδοτείται από κάποιον φορέα.

«Η αποτελεσματικότητα της χρήσης συσκευής εμβυθιστικής εικονικής πραγματικότητας στην βελτίωση της λειτουργικότητας του άνω άκρου και της ποιότητας ζωής ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο»

Πειραματική μελέτη με ασθενείς εθελοντές

Βλάσιος Ορέστης Κόντης PT MSc(cand), Σοφία Λαμπροπούλου PT MSc PhD

1. Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών " Θεραπευτική Άσκηση", Τμημα φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγειας, Πανεπιστήμιο Πατρών, ψαρρών 6, Αίγιο 25100
   Email: (Vokontis@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, Εμβυθιστική εικονική πραγματικότητα, Άνω άκρο, Λειτουργικότητα

Περίληψη

Εισαγωγή: Η παρουσία ημιπληγίας στο άνω άκρο αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα υπονόμευσης της λειτουργικότητας σε ασθενείς μετά απο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (Α.Ε.Ε.). Η χρήση εμβυθιστικής εικονικής πραγματικότητας (Ε.Ε.Π.) αποτελεί μία σταδιακά αυξανόμενης συχνότητας επιλογή για την αποκατάσταση νευρολογικών παθήσεων. Ανασκοπώντας την επιστημονική βιβλιογραφία, είναι διαθέσιμος ένας σημαντικός αριθμός άρθρων που πραγματεύονται την χρήση της τεχνικής αυτής για την αποκατάσταση των συνηθισμένων συμπτωμάτων ασθενών με Α.Ε.Ε.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ομιλίας είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της πειραματικής μελέτης και να φέρει στο προσκήνιο τα οφέλη της εφαρμογής Ε.Ε.Π. στο πλαίσιο ενός προγράμματος αποκατάστασης της λειτουργικότητας και του συντονισμού άνω άκρου, καθώς και τα αποτελέσματα του στην αυτονομία, το εγγενές κίνητρο και την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

Μέθοδος: Ένα βολικό δειγμα ενηλίκων που εμφάνισαν Α.Ε.Ε. μέσα στο τελευταίο έτος χωρίστηκαν σε δύο ομάδες και συμμετείχαν σε ένα συμβατικό πρόγραμμα αποκατάστασης και σε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στο οποίο πέρα από τα συμβατικά μέσα υπήρξε η προσθήκη Ε.Ε.Π. αντιστοίχως. Πραγματοποιήθηκαν 16 συνεδρίες παρέμβασης σε διάστημα 4 εβδομάδων και οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν πριν την παρέμβαση, μετά το πέρας της παρέμβασης και σε εκ νέου αξιολόγηση ενός μήνα μετά.Η παρέμβαση θα είναι δύο προγράμματα για τη βελτίωση της κινητικότητας του άνω άκρου. Το ένα θα έχει ως βάση το λογισμικό του In Motion VR με διαδικασίες προσομοίωσης της καθημερινότητας και παιχνίδια που επάγουν την λειτουργική ικανότητα του άνω άκρου.Πέρα από την Ε.Ε.Π. παρέμβαση οι ασθενείς συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης που αποτελείται από ασκήσεις ενδυνάμωσης του άνω άκρου(υποβοηθούμενα-ενεργητικά-με αντίσταση), ασκήσεις συντονισμού(πέταγμα-λήψη μπάλας) και ασκήσεις βελτίωσης της λειτουργικότητας του άνω άκρου. Το δεύτερο πρόγραμμα αποτελείται αποκλειστικά από ασκήσεις ενδυνάμωσης του άνω άκρου(υποβοηθούμενα-ενεργητικά-με αντίσταση), ασκήσεις συντονισμού(πέταγμα-λήψη μπάλας) και ασκήσεις βελτίωσης της λειτουργικότητας του άνω άκρου Η κάθε αξιολόγηση περιελάμβανε αξιολόγηση κινητικότητας του άνω άκρου με την Fugl Meyer Scale και τη Motor Assessment Scale. Η αξιολόγηση της αυτονομίας και της ποιότητας ζωής πραγματοποιήθηκε με την Barthel Index και την Stroke Specific Quality of Life αντίστοιχα. Η αξιολόγηση της αμέλειας έγινε με τα τεστ Line Bisection/ Line Crossing/ Letter cancelation. Η αξιολόγηση του εγγενούς κινήτρου έγινε με μία εξατομικευμένη παραλλαγή της κλίμακας Intrinsic Motivation Scale (I.M.I.)

Αποτελέσματα: Η μελετη είναι σε διαδικασία συλλογής δεδομένων. Οι πρωτες ενδείξεις αποτελεσμάτων δείχνουν ότι ασθενείς που συμμετείχαν στην ομάδα με την παρέμβαση

Ε.Ε.Π. παρουσίασαν αυξημένη βελτίωση στο σύνολο των μετρήσιμων παραγόντων συγκριτικά με τους ασθενείς που δέχθηκαν αποκλειστικά συμβατική παρέμβαση..

Συμπέρασμα: Η χρήση της τεχνολογίας εμβυθιστικής εικονικής πραγματικότητας φαίνεται να βελτιώνει την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης στο άνω άκρο ασθενών με Α.Ε.Ε. Τα αποτελέσματα χρειάζονται διεύρυνση και χρειάζεται να πραγματοποιηθούν πειραματικές μελέτες σε μεγαλύτερο δείγμα ασθενών.

Βιβλιογραφία:

1. *Chen SY, Winstein CJ. A systematic review of voluntary arm recovery in hemiparetic stroke: critical predictors for meaningful outcomes using the international classificationof functioning, disability, and health. J Neurol Phys Ther. 2009;33:2-13.*

2.Sandeep K Subramanian 2020, Virtual reality interventions to enhance upper limb motor improvement after a stroke: commonly used types of platform and outcomes DOI: 10.1080/17483107.2020.1765422

3. Jae-Sung Kwon 2012 Effects of virtual reality on upper extremity function and activities of daily living performance in acute stroke: a double-blind randomized clinical trial

4. Li Huang 2021, Augmentative and alternative communication intervention for in-patient individuals with post-stroke aphasia: study protocol of a parallel-group, pragmatic randomized controlled trial DOI: 10.1186/s13063-021-05799-0

5.Jimmy Choi, 2009, Intrinsic Motivation Inventory: An Adapted Measure for Schizophrenia Research 10.1093/schbul/sbp030

«ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΞΑΣΚΗΣΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΒΑΡΟΥΣ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΜΠΤΙΚΟΥ ΠΡΟΤΥΠΟΥ ΒΑΔΙΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΠΑΣΤΙΚΟ ΤΥΠΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΚΙΝΗΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ, ΤΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΔΡΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ»

Τσεσμελής Δ.[1,3], Τζαγκαράκη Μ.[1], Γκιώνι Α.[1] & Παράς Γ.[3]

[1]Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 35100, Λαμία
[2]Εργαστήριο Ανθρώπινης Δραστηριότητας και Αποκατάστασης, η έρευνα αποτελεί προϊόν μεταπτυχιακών διατριβών του προγράμματος σπουδών «Προηγμένη Φυσικοθεραπεία»,35100, Λαμία
[3]Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, (e-mail: dimos1tse@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: Εγκεφαλική παράλυση, καμπτικό πρότυπο βάδισης, δυναμική ισορροπία, λειτουργικότητα, δισδιάστατη κινηματική ανάλυση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Δεν είναι πλήρως αποσαφηνισμένο κατά πόσο η αύξηση της μυϊκής δύναμης σχετίζεται με βελτίωση της βάδισης των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση (1). Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά με σπαστικό τύπο εγκεφαλικής παράλυσης εμφανίζουν μια ποικιλία στατικών και δυναμικών κινητικών προτύπων στην όρθια στάση και την βάδιση, ένα από τα πιο χαρακτηριστικά πρότυπα είναι το καμπτικό πρότυπο βάδισης (crouch gait) (2). Χαρακτηρίζεται, από κάμψη στις αρθρώσεις των κάτω άκρων σε συνδυασμό με κάμψη του κορμού, ώστε τελικά, να διατηρηθεί το κέντρο βάρους εντός της βάσης στήριξης για την διατήρηση της ισορροπίας και την επίτευξη των μετακινήσεων (3). Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της επίδρασης της εξάσκησης με τη χρήση βάρους στη βελτίωση του καμπτικού προτύπου σε παιδιά με σπαστικό τύπο Ε.Π. Ειδικότερα, μελετήθηκε το αντίκτυπο της χρήσης βάρους στα κινηματικά χαρακτηριστικά, στις ισορροπιστικές αντιδράσεις και στην αδρή κινητική λειτουργία σε παιδιά με σπαστικό τύπο Ε.Π. Επιμέρους στόχοι ήταν η μελέτη της σχετικής αρθρογραφίας, η ανάπτυξη συλλογιστικής για τη φυσικοθεραπευτική προσέγγιση στην αξιολόγηση και θεραπεία παιδιών με σπαστική Ε.Π και η αξιολόγηση της ισορροπίας και των κινηματικών χαρακτηριστικών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η έρευνα αφορά μελέτη περιπτώσεων. Ο ερευνητικός σχεδιασμός είναι A-B-A-B και το δείγμα είναι ευκολίας. Χρησιμοποιήθηκε δείγμα δύο παιδιών, 15 ετών, με διαγνωσμένη σπαστική Ε.Π και καμπτικό πρότυπο μετακίνησης ταξινομημένα στη κλίμακα GMFCS στο επίπεδο ΙΙΙ. Η παρέμβαση έγινε βάσει της μεθόδου νευρομυϊκής σταθεροποίησης με και χωρίς προσθήκη βάρους, συνολικά για 4 μήνες. Εργαλεία αξιολόγησης ήταν το πρόγραμμα KINOVEA, το Balance Master, η TUG, η GMFM. Η αξιολόγηση των δεδομένων έγινε με το SPSS και το EXCEL

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στο πρώτο από τα δύο παιδιά σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα κινηματικά χαρακτηριστικά της βάδισης για την γωνία κάμψης του δεξιού γόνατος και στην ικανότητα έγερσης στη μεταβλητή της δύναμης που ασκείται στα κάτω άκρα ($p<0,05$). Επίσης, παρατηρήθηκε βελτίωση του λειτουργικού επιπέδου και της κλίμακας TUG, μη στατιστικά σημαντική. Στο δεύτερο παιδί βελτιώθηκε η ικανότητα έγερσης και η απόδοση στη κλίμακα TUG τους μήνες με τη χρήση εξωτερικού βάρους, ωστόσο δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Επιπλέον, δεν σημειώθηκε καμία βελτίωση στα κινηματικά χαρακτηριστικά και στο λειτουργικό επίπεδο της κλίμακας GMFM. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι η χρήση βάρους βελτιώνει την ικανότητα έγερσης και μετακίνησης στην όρθια θέση, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από τη μελέτη των Kang et al (2017).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Πιθανόν η χρήση βάρους να βελτιώνει την ικανότητα μετακίνησης παιδιών με καμπτικό πρότυπο βάδισης, ωστόσο στη παρούσα έρευνα δεν είναι πλήρως αποσαφηνισμένο γιατί το δείγμα ήταν μικρό και ανομοιογενές. Η μελέτη είναι προκαταρκτική και δεν υπάρχει σημαντικός αριθμός αντίστοιχων μελετών, πράγμα που καθιστά αναγκαία την μελέτη της επίδρασης χρήσης βάρους σε μεγαλύτερο πληθυσμό ασθενών.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Scholtes, V. A. et al. (2012). Effectiveness of functional progressive resistance exercise training on walking ability in children with cerebral palsy: a randomized controlled trial. Res Dev Disabil, 33(1), 181-188.
2. O'Sullivan, R. et al (2020). Crouch gait or flexed-knee gait in cerebral palsy: Is there a difference? A systematic review. Gait Posture, 82, 153-160.
3. Kang, J. et al (2017). Robot-driven downward pelvic pull to improve crouch gait in children with cerebral palsy. Sci Robot, 2(8).

«ΠΡΟΦΙΛΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΤΑΔΩΝ»

Μπανιά Θεοφανή[1]***, Γιαννίκη Μαρία***[1]***, Γιαννακούδη Σοφία***[1]***, Χαριτάκη Γαρυφαλλιά***[2]***, Βελαώρας Ανδρέας***[3]***, Φαράντου Χαρίκλεια***[1]***, Βελαώρα Αλίκη***[3]***, Μπίλη Ευδοκία***[1]

[1]*Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ψαρών 6, Αίγιο 25100*
[2]*Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Μπιζάνι 45500*
mailto:gioftsos@teilam.gr
[3]*Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πανεπιστημιούπολη Πατρών, 26504*
(e-mail: fbania@upatras.gr)

Λέξεις κλειδιά: Κλίμακα Αλληλεπίδρασης με Άτομα με Αναπηρία, φοιτητές επαγγελμάτων υγείας, στάση προς την αναπηρία, ανάλυση σε συστάδες

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αρνητικές συμπεριφορές προς τα άτομα με αναπηρία συμβάλλουν σε αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία από την πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνία (1). Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να διερευνηθούν τα προφίλς αλληλεπίδρασης με τα άτομα με αναπηρία φοιτητών επαγγέλματων υγείας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Αξιολογήσαμε τις συμπεριφορές αλληλεπίδρασης προπτυχιακών φοιτητών επαγγελμάτων Υγείας, δηλ. φοιτητών φυσικοθεραπείας, λογοθεραπείας, νοσηλευτικής, κοινωνικής εργασίας και ιατρικής με την Κλίμακα Αλληλεπίδρασης με Άτομα με Αναπηρία (2). Ομάδες φοιτητών με διαφορετική αλληλεπίδραση με άτομα με αναπηρία προσδιορίστηκαν μέσω της ανάλυσης συστάδων 2-βημάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τετρακόσιοι ογδόντα (n=480) προπτυχιακοί φοιτητές επαγγελμάτων υγείας (135 άνδρες, μέσης ηλικίας τα 21.4 ±5.3 έτη) στρατολογήθηκαν. Η ανάλυση σε συστάδες αναγνώρισε τρεις ομοιογενείς ομάδες φοιτητών, δηλ. *Μεγάλης Δυσφορίας (42.3%), Μέτριας Δυσφορίας (26.9%), και Ήπιας Δυσφορίας (30.8%)*. O Silhouette δείκτης συνοχής και διαχωρισμού έδειξε «καλή» ποιότητα συστάδων και αναλογία Μεγεθών *[Μεγαλύτερη συστάδα (n=203)/ Μικρότερη συστάδα (n=129)]*= 1.57< 3.

Διαφορές μεταξύ των 3 ομάδων φοιτητών βρέθηκαν για μεταβλητές όπως δυσφορία σε κοινωνική αλληλεπίδραση, συμπόνοια, ευπάθεια, διαχειρισμό, έλλειψη γνώσης, φύλο, εξάμηνο σπουδών, και συχνότητα επαφής με άτομα με αναπηρία, ενώ δεν βρέθηκαν διαφορές για ηλικία φοιτητών, και ειδικότητα επαγγέλματος υγείας. Χρειάζεται μια πιο θετική συμπεριφορά των φοιτητών, δεδομένου και των συχνά μικρών περιόδων εκπαίδευσης τους με άτομα με αναπηρία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μεγαλύτερες περίοδοι κλινικών ασκήσεων με άτομα με αναπηρία, καθώς και «ανδραγωγική» μάθηση στην εκπαίδευση των φοιτητών όπως ανατροφοδότηση σχετικά με την κατανόηση της αναπηρίας από τους φοιτητές μετά το τέλος κλινικών ασκήσεων και αύξηση κινήτρου τους θα βοηθήσει στο να ενισχυθεί μια πιο θετική συμπεριφορά των φοιτητών επαγγελμάτων υγείας προς τα άτομα με αναπηρία.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. United Nations General Assembly (2018). Flagship report on disability and development: realization of the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities, UNDoc.A/73/220.

2. Bania T et al. (2019) The Interaction with Disabled Persons Scale: translation and cross-validation into Greek. *Disability & Rehabilitation* 43(7): 988-995.

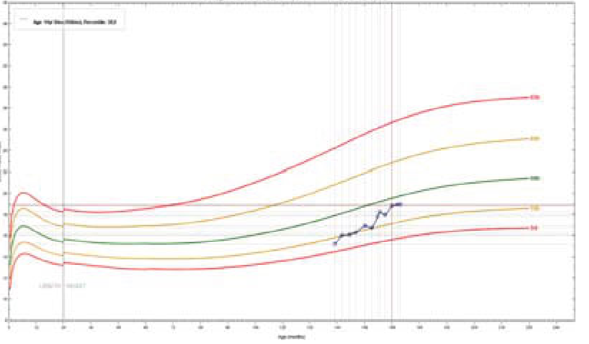
«ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΝΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΓΧΩΔΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ ΣΕ ΕΝΑ ΕΦΗΒΟ ΚΟΡΙΤΣΙ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1»

Τσάκωνα Πελαγία[1], Νταφούλης Βάιος[2], Βαμβάκης Αναστάσιος[3], Κώστα Κωσταντίνα[3], Μηνά Στυλιανή[2], Κιτσάτης Ιωάννης[3], Χριστάρα – Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα[1], Παπαδοπούλου Ουρανία[1], Ροϊλίδης Εμμανουήλ[3], Τσιρουκίδου Κυριακή[3].

[1]Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδας,57400 Θεσσαλονίκη (e-mail: ptsakona@yahoo.gr)
[2] Παιδοψυχιατρική κλινική, Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, 54642, Θεσσαλονίκη
[3]Παιδοενδοκρινολογική μονάδα, Ιπποκρατείου Νοσοκομείου, Γ΄ Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης,54642 Θεσσαλονίκη

Λέξεις κλειδιά: νευρική ανορεξία, αγχώδης διαταραχή, φυσιοθεραπεία, αναπνευστική άσκηση, διατροφή.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 (ΣΔ1) είναι μια χρόνια νόσος που μπορεί να επηρεάσει τη σωματική και ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων, οδηγώντας συχνά σε αγχώδεις διαταραχές με χρόνια ενεργοποίηση του υποθαλαμικού άξονα. Ένα μεγάλο ποσοστό των εφήβων με ΣΔ1 εμφανίζουν επίσης νευρική ανορεξία. **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Ένα 14χρονο κορίτσι με ΣΔ1 από την ηλικία των 12 ετών, παρουσίασε απώλεια βάρους και χαμηλό δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ). Επιπλέον, παρουσίασε διαταραχές της εμμήνου ρύσεως σε ηλικία $12^{11/12}$ ετών (εμμηνορροϊκή ηλικία $12^{1/12}$). Παρά τις διατροφικές συστάσεις και τον επαρκή έλεγχο της νόσου δεν παρουσίασε καμιά βελτίωση. Πραγματοποιήθηκε ψυχολογική αξιολόγηση της εφήβου, με τη χρήση της ημι-δομημένης συνέντευξης Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia(K-SADS).Επίσης χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια State Anxiety Scale (STAIC-1) και Trait Anxiety Scale (STAIC-2) ώστε να αξιολογηθεί το αντιληπτό άγχος, η κατάσταση της υγείας, η ποιότητα ζωής και η κατάθλιψη της εφήβου. Τόσα η συνέντευξη όσο και τα ερωτηματολόγια είναι σταθμισμένα στον ελληνικό πληθυσμό. Διαγνώστηκαν αγχώδη διαταραχή και νευρική ανορεξία. Στη συνέχεια, η ασθενής ξεκίνησε μια παρέμβαση που περιλάμβανε ψυχολογική υποστήριξη, οδηγίες διατροφής και συνεδρίες φυσικοθεραπευτικών ασκήσεων χαλάρωσης και διαφραγματικής αναπνοής. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Μετά από 3 μήνες παρέμβασης ο δείκτης μάζας (ΔΜΣ) της ασθενούς βελτιώθηκε και ένας Ηφυσιολογικός εμμηνορροϊκός κύκλος εμφανίστηκε. Τα αποτελέσματα αυτά παραμένουν σταθερά μέχρι σήμερα. Το άγχος οδηγεί σε εμφάνιση νευρικής ανορεξίας και διαταραχές της εμμήνου ρύσεως.



Γράφημα 1: Βελτίωση του δείκτη μάζας σώματος της ασθενούς μετά τη φυσικοθεραπευτική παρέμβαση

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα φυσικοθεραπευτικά προγράμματα θα μπορούσαν να μειώσουν το στρες και να αποκαταστήσουν αποτελεσματικά τη νευρική ανορεξία, τις αγχώδεις διαταραχές, καθώς και τις διαταραχές της εμμήνου ρύσεως.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Hanlan, M.E.; Griffith, J.; Patel, N.; Jaser, S.S. (2013). Eating Disorders and Disordered Eating in Type 1 Diabetes: Prevalence, Screening, and Treatment Options. Curr. Diab. Rep.
2. Probst, M.; et al. (2013) Physiotherapy for patients with anorexia nervosa. Adv. Eat. Disord., 1, 224–238.
3. Miller, K.K. (2011). Endocrine Dysregulation in Anorexia Nervosa Update. J. Clin. Endocrinol. Metab., 96, 2939–2949

Η εργασία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο μεταπτυχιακής διατριβής.

«Διερεύνηση των επιπέδων ενσυναίσθησης των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Φυσικοθεραπείας: Ερευνητική Μελέτη Προπτυχιακής Διατριβής»

<u>Πετροπούλου Αλεξάνδρα</u>[1], Τσεκούρα Μαρία [2], Μπίλλη Ευδοκία [3], Ξεργιά Σοφία [4]
[1]ΤμήμαΦυσικοθεραπείας, Σχολής Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας του Πανεπιστημίου Πατρών (emailalexandrapetropoulou132@gmail.com)
[2]Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολής Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας του Πανεπιστημίου Πατρών(emailmariatsekoura@upatras.gr)
[3]Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολής Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας του Πανεπιστημίου Πατρών (email billis@upatras.gr)
[4]Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολής Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας του Πανεπιστημίου Πατρών (email sxergia@upatras.gr)

Λέξεις κλειδιά: empathy, diagnostictools, undergraduatephysiotherapystudents, validity, reliability.

Εισαγωγή:Η ενσυναίσθηση ορίζεται ως η ικανότητα ενός ατόμου να κατανοεί τα συναισθήματα μιας άλλης οντότητας, να τα νοηματοδοτεί, να τα παρατηρεί και να τα βιώνει από μια διαφορετική οπτική γωνία,ενισχύοντας την βαθύτερη και ουσιαστική κατανόηση τους(1). Ιδίως για τους επαγγελματίες υγείας, η ύπαρξη θεραπευτικής ενσυναίσθησης, ενισχύει το δεσμό μεταξύ ασθενή και θεραπευτή, βελτιώνει τα θεραπευτικά αποτελέσματα, ενώ παράλληλα εξασφαλίζει αρμονική συνεργασία μεταξύ των επιστημόνων υγείας, με κέντρο τον ασθενή, με αποτέλεσμα να βελτιώνεται η ποιότητα τηςανθρωποκεντρικής παροχής υγείας (2).Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπέδων ενσυναίσθησης των φοιτητών Φυσικοθεραπείας, με την χρήση της κλίμακας TorontoCompositeEmpathyScale (TCES). Επίσης, απώτερος σκοπός των ερευνητών είναι να διερευνηθεί εάν τα επίπεδα ενσυναίσθησης επηρεάζονται ανάλογα με το φύλο και το έτος σπουδών των φοιτητών.

Μεθοδολογία: Το είδος της μελέτης που θα διεξαχθεί είναι μη πειραματική-μη τυχαιοποιημένη μελέτη, διότι οι συμμετέχοντες που θα επιλεχθούν θα είναι φοιτητές Φυσικοθεραπείας, άνδρες και γυναίκες άνω των 18 ετών. Η παρούσα μελέτη θα γίνει με εξ αποστάσεως μεθόδους και για αυτό τα ερωτηματολόγια θα σταλούν σε ηλεκτρονική μορφή, εφόσον διαμορφωθούν με την χρήση του λογισμικού GoogleDocs, στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο των συμμετεχόντων. Τα ερωτηματολόγια που θα σταλούν περιλαμβάνουν αρχικά ορισμένες ερωτήσεις κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων και έπειτα τις ερωτήσεις της κλίμακαςToronto Composite Empathy Scale. Επιλογικά, η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων θα πραγματοποιηθεί με τη χρήση του λογισμικού IBMSPSSStatistics 25, προκειμένου να αξιολογηθούν αφενός τα επίπεδα ενσυναίσθησης των φοιτητών Φυσικοθεραπείας και αφετέρου εάν τα επίπεδα ενσυναίσθησης επηρεάζονται από το φύλο και το έτος σπουδών.

Αποτελέσματα: Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 145 συμμετέχοντες, εκ των οποίων μόνο οι 115 πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στην έρευνα. Μετά από την διενέργεια του ttest φάνηκε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση των επιπέδων ενσυναίσθησης με το φύλο [$t(113) = 0{,}14$, $P > 0{,}05$]. Ταυτόχρονα, υπολογίζοντας τον συντελεστή συσχέτισης του Pearson, φάνηκε ότι το έτος σπουδών των φοιτητών δεν αποτελεί παράγοντα διαφοροποίησης των επιπέδων ενσυναίσθησης [Pearsoncorrelationr = +0,1].

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το φύλο και το έτος σπουδών των φοιτητών, δεν αποτελούν παράγοντες διαφοροποίησης των επιπέδων ενσυναίσθησης. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση για το αν πράγματι το φύλο και το έτος σπουδών επηρεάζουν την ικανότητα ενσυναίσθησης, διότι στην παρούσα έρευνα ο αριθμός του δείγματος είναι περιορισμένος. Τέλος, η καλλιέργεια της ενσυναίσθησης μέσω της εκπαιδευτικής διαδικασίας κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική για τους ανερχόμενους θεραπευτές και για αυτό προτείνεται αναδιαμόρφωση των προγραμμάτων σπουδών των πανεπιστημίων για την ανάδειξη αυτής της αξίας στους φοιτητές.

Παραπομπές:

1.Yucel, H. and Acar, G. 2016, ‘Levels of empathy among undergraduate physiotherapy students: A cross-sectional study at two universities in Istanbul’, Pakistan Journal of Medical Sciences, 32(1), pp. 85–90.

2.Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, et al.,2019, ‘Teaching empathy to nursing students: A randomised controlled trial’, Nurse Education Today, 80(September 2018), pp. 40–51

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΚΑΜΠΤΗΡΩΝ ΜΥΩΝ ΤΟΥ ΑΥΧΕΝΑ ΩΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΥΧΕΝΑΛΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΤΗΛΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19 – ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ»

Δούβρης Κ.[1]***, Chaitow S.***[1]***, Μπίλλη Ε.***[1]

[1]*Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, 25100, Αίγιο (e-mail: kondouvris@gmail.com)*

Λέξεις κλειδιά: τηλεργασία, αυχεναλγία, εν τω βάθει καμπτήρες αυχένα, πρόσθια προβολή κεφαλής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με της έξαρσης της πανδημίας του SARS-CoV-2, μεγάλη μερίδα του πληθυσμού κλήθηκε να αλλάξει τρόπο εργασίας και να μεταβεί σε καθεστώς τηλεργασίας για πρώτη φορά, αυξάνοντας έτσι το ρίσκο εμφάνισης αυχεναλγίας(1). Αυτή η ξαφνική και ραγδαία αύξηση των απαιτήσεων από τους αυχενικούς μύες πιθανώς να έχει ως αποτέλεσμα εμφάνιση ελλειμμάτων στον κινητικό έλεγχο του αυχένα, τα οποία να συντελέσουν στην μελλοντική εμφάνιση αυχενικού πόνου μέσω δυσλειτουργίας των εν τω βάθει καμπτήρων μυών του αυχένα(2). Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, πραγματοποιήθηκε μια πιλοτική μελέτη με σκοπό την παρατήρηση τυχόν αυξημένης συχνότητας ύπαρξης προδιαθεσικών παραγόντων εμφάνισης αυχεναλγίας στους τηλεργαζόμενους που εργάζονται πρώτη φορά με αυτό το καθεστώς εργασίας, και να διερευνήσει κατά πόσο η απότομη αύξηση των απαιτήσεων στους αυχενικούς μυς μπορεί να δημιουργήσει αλλαγές στον κινητικό έλεγχο των εν τω βάθει καμπτήρων του αυχένα, που να αποτελέσουν προδιάθεση εμφάνισης αυχεναλγίας στο μέλλον.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Κατά τους μήνες Απριλίου – Μαΐου 2021, μετρήθηκαν 8 άτομα, 5 άντρες 3 γυναίκες, ηλικίας 29.5±3.07 χωρίς πόνο στον αυχένα και με χαμηλό δείκτη ανικανότητας αυχένα (Neck Disability Index) που εργάζονται με τηλεργασία τουλάχιστον 30 ώρες την εβδομάδα κατά την διάρκεια της πανδημίας. Χωρίστηκαν σε δύο ομάδες των τεσσάρων, σε αυτούς που προ πανδημίας εργάζονταν καθαρά με χρήση υπολογιστή και σε αυτούς που η εργασίας τους γινόταν με κάποιον άλλο τρόπο. Χρησιμοποιήθηκε το τεστ κρανιοαυχενικής κάμψης για να αξιολογήσει την ικανότητα ενεργοποίησης και την αντοχή των εν τω βάθει καμπτήρων μυών του αυχένα και αξιολογήθηκε η κρανιοαυχενική γωνία με τη χρήση της Android εφαρμογής “FHP” (2,3). Η στατιστική ανάλυση έγινε με το SPSS για σύγκριση ανεξάρτητων δειγμάτων μέσω t-test και ανάλυση συσχέτισης κατά pearson μεταξύ των μεταβλητών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ομάδα νέα σε αυτόν τον τρόπο εργασίας, εμφάνισε μειωμένη ικανότητα στην αντοχή της δοκιμασίας κρανιοαυχενικής κάμψης συγκριτικά με την άλλη ομάδα ($p=0.015$), ενώ ισχυρή συσχέτιση $r=0.788$ με $p<0.05$ βρέθηκε μεταξύ της αντοχής και της ενεργοποίησης των εν τω βάθει καμπτήρων μυών κατά την δοκιμασία αυτή ανεξαρτήτως ομάδας. Το κύριο τεκμήριο που προκύπτει από τα αποτελέσματα είναι πως οι νέοι στην τηλεργασία, παρότι δεν εμφανίζουν συμπτώματα πόνου αυχένα, παρουσίαζαν μειωμένη αντοχή στους εν τω βάθει καμπτήρες μυς τους λόγω κόπωσης, κάτι το οποίο είναι πιθανό να συσχετίζεται και με μειωμένη ικανότητα ενεργοποίησης τους, και αυτά ενδεχομένως να αποτελέσουν προδιαθεσικό παράγοντα αυχεναλγίας στο μέλλον επιβεβαιώνοντας εν μέρη τις υποθέσεις μας,

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τα αποτελέσματα αναδεικνύεται η εναλλαγή σε καθεστώς τηλεργασίας ως μια πιθανή αιτία εμφάνισης αυχεναλγίας στο μέλλον και υποδεικνύεται ένας πιθανός μηχανισμός εμφάνισης της στον πληθυσμό αυτό. Απαιτείται μελλοντική μελέτη με μεγαλύτερο δείγμα και με αξιολόγηση των εργονομικών παραγόντων με σκοπό την λήψη προοληπτικών μέτρων.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Gerding, T., Syck, M., Daniel, D., Naylor, J., Kotowski, S. E., Gillespie, G. L., Freeman, A. M., Huston, T. R., & Davis, K. G. (2021). An assessment of ergonomic issues in the home offices of university employees sent home due to the COVID-19 pandemic. Work (Reading, Mass.), 68(4), 981–992.
2. Jull, G. A., O'Leary, S. P., & Falla, D. L. (2008). Clinical assessment of the deep cervical flexor muscles: the craniocervical flexion test. Journal of manipulative and physiological therapeutics, 31(7), 525–533.
3. Gallego-Izquierdo, T., Arroba-Díaz, E., García-Ascoz, G., Val-Cano, M., Pecos-Martin, D., & Cano-de-la-Cuerda, R. (2020). Psychometric Proprieties of a Mobile Application to Measure the Craniovertebral Angle a Validation and Reliability Study. International journal of environmental research and public health, 17(18), 6521.

«ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ TOE WALKING TOOL ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ»

Σκαρμούτσου Ελένη[1,2],Μπανιά Θεοφανή[3], Τσούνη Δήμητρα[4] & Ποταμίτη Ελένη[5]

[1]Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Τ.Κ. 25100, Ψαρών 6, Αίγιο
[2]ΕΕΕΕΚ Αργολίδας, Τ.Κ. 21250, Πυργέλλα Άργους
[3]Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Τ.Κ. 25100, Ψαρών 6, Αίγιο
[4]ΕΛΕΠΑΠ Αγρινίου, Τ.Κ.30133, Περιοχή Γκένοβα, Αγρίνιο
[5]Κέντρο Πρώιμης Παρέμβασης και Αποκατάστασης Παιδιών, Νοσοκομείο Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού, Τ.Κ.17671, Λεωφόρος Συγγρού 190, Καλλιθέα
(e-mail: fbania@upatras.gr) *Μεταπτυχιακή Εργασία*

Λέξεις κλειδιά: Ιδιοπαθής Δακτυλοβασία, Toe Walking Tool, Εργαλείο Βάδισης στις Μύτες Ποδιών, Διαπολιτισμική προσαρμογή

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως Ιδιοπαθή Δακτυλοβασία νοούμε την απουσία ή ελάχιστη επαφή της φτέρνας, που συνήθως γίνεται από συνήθεια. Δεν είναι έκφραση κάποιας παθολογίας, παρόλα αυτά μπορεί να οδηγήσει σε βράχυνση του Αχίλλειου τένοντα και περιορισμό του εύρους τροχιάς κίνησης της ποδοκνημικής(1). Η διάγνωση γίνεται με αποκλεισμό όσων παθολογιών συνδέονται με τη Δακτυλοβασία και μπορεί να είναι χρονοβόρα και αγχωτική για την οικογένεια(2). Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας είναι η διαπολιτισμική προσαρμογή του Toe Walking Tool, ενός εργαλείου διάκρισης της Δακτυλοβασίας σε παθολογική ή Ιδιοπαθή (3).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Μεταφράστηκε το εργαλείο, βάση διεθνών οδηγιών, από πέντε παιδιατρικές φυσικοθεραπευτριες, άριστες γνώστες και των δυο γλωσσών (4). Στη συνέχεια, σταθμίστηκε σε ελληνικό παιδιατρικό πληθυσμό. Η ερευνητική υπόθεση ήταν ότι οι αξιολογήσεις των παιδιατρικών φυσικοθεραπευτριών με το «Εργαλείο Βάδισης στις Μύτες Ποδιών» (ΕΒΜΠ) δεν θα διαφέρουν μεταξύ τους, υποδεικνύοντας αξιοπιστία μεταξύ διαφορετικών αξιολογητών για το εργαλείο.

Βιντεοσκοπήθηκαν δεκαπέντε (15) παιδιά που δακτυλοβατούν και έχουν δυνατότητα ανεξάρτητης βάδισης 10 μέτρων, ενώ εκτελούσαν τις δοκιμασίες του ερωτηματολογίου ΕΒΜΠ, ενώ οι γονείς τους απάντησαν τις ερωτήσεις για το ιστορικό τους. Αρχικά, τρεις φυσικοθεραπεύτριες παρακολούθησαν τα βίντεος και μελέτησαν τις απαντήσεις των γονέων των παιδιών, ώστε χρησιμοποιώντας το εργαλείο να προσδιορίσουν τα παιδιά με Ιδιοπαθή ή μη Ιδιοπαθή Βάδιση στα δάκτυλα. Τα δεδομένα αναλύθηκαν κάθε φορά μεταξύ 2 αξιολογητών. Αρχικά υπολογίστηκε η επί τοις εκατό συμφωνία και μετά αναλύθηκαν με Chi-square test (SSPS, έκδοση 27). Στις αξιολογήσεις που βρέθηκε 100% συμφωνία, δεν έγινε ανάλυση με το Pearson Chi-square.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το μεταφρασμένο στα ελληνικά εργαλείο χαρακτηρίστηκε κατανοητό.

Οι συμμετέχοντες είχαν ηλικία 4 έως 12 ετών (μ.ο.=8,08 έτη) και ήταν κατά 40% κορίτσια. Βρέθηκε 86,6% συμφωνία και δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αξιολογήσεων της 1ης και 2ης παιδιατρικής θεραπεύτριας (Pearson Chi-square=0.60, p=0.44). Βρέθηκε η ίδια ακριβώς συμφωνία (86,6%) και πάλι στατιστικά μη σημαντική διαφορά μεταξύ των αξιολογήσεων της 1ης και 3ης παιδιατρικής θεραπεύτριας. Τέλος, βρέθηκε 100% συμφωνία μεταξύ των αξιολογήσεων της 2ης και 3ης παιδιατρικής θεραπεύτριας.

Υπήρξε πολύ καλή συμφωνία μεταξύ των αξιολογητριών, συνεπώς υπάρχουν αποδείξεις αξιοπιστίας για το εργαλείο ΕΒΜΠ. Αναμένεται ολοκλήρωση της έρευνας, με τη συμμετοχή τεσσάρων ακόμα αξιολογητριών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ΕΒΜΠ διαθέτει υψηλή αξιοπιστία μεταξύ διαφορετικών αξιολογητών και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την διάκριση παιδιών που δακτυλοβατούν.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Mozorova O. et al. (2017), *Toe Walikng: When do we need to worry?,* Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care;47:156-160
2. Williams C. et al, (2020), *American and Australian family experiences while receiving a diagnosis or having treatment for idiopathic toe walking: a qualitative study*, BMJ;10:1-9
3. Williams C. et al, (2010), *The Toe Walking Tool: A novel method for assessing idiopathic toe walking children,* Gait & Posture;32:508-511
4. Sousa V., Rojjanasrirat R. (2011), *Translation, adaption and validationof instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user friendly guideline,* Journal of Evaluation in Clinical Practice;17:268-274

«ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ SGA ΚΑΙ AGA ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ IPAT ΣΤΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΣΤΙΣ 40 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ»

Κωνσταντίνα Καριώτου PT, MSc[1,2,3], ***Αλεξάνδρα Χριστάρα-Παπαδοπούλου PT, PhD[1]***

[1]Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος
[2]Α' Νεογνολογική Κλινική και Εντατική Νοσηλεία Νεογνών, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»
[3]Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΕΣΥ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» (kostantinakt@hotmail.com)

Λέξεις κλειδιά: προωρότητα, SGA, νευρολογική έκβαση, αξιολόγηση της τοποθέτησης, φροντίδα στην ΜΕΝΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αναπτυξιακή τοποθέτηση δεν έχει γίνει ακόμα τυποποιημένη παρέμβαση- παραμένει ένα κενό, ανάμεσε σε ό,τι είναι γνωστό από τα αποδεικτικά στοιχεία και σ' αυτό που ασκείται σε ορισμένες ΜΕΝΝ (1). Η συνεπής, τεκμηριωμένη θεραπευτική τοποθέτηση μπορεί να έχει ευεργετικά αποτελέσματα για τα πρόωρα νεογνά σε μια ΜΕΝΝ, παρέχοντας ένα μέσο, με το οποίο οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να επιτύχουν τα βέλτιστα αποτελέσματα (2).

Σε αυτό το πλαίσιο, σκοπός της μελέτης είναι η αποτίμηση της επίδρασης της παρέμβασης στην τοποθέτηση των νεογνών στην νευρολογική τους έκβαση στις 40 εβδομάδες, καθώς και στις νευρολογικές διαφορές που παρουσιάζονται μεταξύ των small gestational age (SGA) και appropriate gestational age (AGA) πρόωρων νεογνών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στην έρευνα συμμετείχαν, έπειτα από συγκατάθεση των γονέων τους, 20 πρόωρα νεογνά (≥32 εβδομάδων) που νοσηλεύτηκαν στις ΜΕΝΝ (Α'ΜΕΝΝ και ΜΕΝΝ ΕΣΥ) του Γ.Ν.Θ. "Ιπποκράτειο"- 10 SGA και 10 AGA (2 ομάδες). Από την έρευνα εξαιρέθηκαν όσα νεογνά παρουσίασαν χρωμοσωμικές ανωμαλίες και σύνδρομα. Ο φυσικοθεραπευτής αξιολογούσε την θέση των νεογνών στη φωλιά με το τυποποιημένο πρωτόκολλο αξιολόγησης της τοποθέτησης των νεογνών Infant Positioning Assessment Tool (IPAT) 4 φορές την ημέρα- 3 κατά την πρωινή βάρδια και 1 κατά την απογευματινή. Αν το αποτέλεσμα της αξιολόγησης ήταν χαμηλό (cumulative score ≤8), ο φυσικοθεραπευτής διόρθωνε τη θέση του νεογνού στη φωλιά. Στις 40 εβδομάδες έγινε νευρολογική εκτίμηση του κάθε νεογνού με την εξέταση Hammersmith Neonatal Neurological Examination (HNNE). Ακολούθησε στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων του HNNE.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στατιστικά σημαντικές σχέσεις ($p \leqslant 0,02$) καταγράφηκαν ως εξής:

- Global score και Σκορ Μυϊκού Τόνου και Στάσης του HNNE μεταξύ SGA και AGA νεογνών
- Σκορ Μυϊκού Τόνου και Στάσης του HNNE με την λήψη στεροειδών προγεννητικά και
- Global score, Σκορ Κινήσεων και Σκορ Προσανατολισμού και Συμπεριφοράς του HNNE με την παρουσία IUGR.

Η μόνη σημαντική διαφορά που βρέθηκε ανάμεσα στα SGA και AGA αφορά το μυϊκό τόνο και την στάση, με τα SGA να παρουσιάζουν μειωμένο μυϊκό τόνο σε σχέση με τα AGA. Η λήψη στεροειδών προγεννητικά φαίνεται να συνδέεται με βελτιωμένα νευρολογικά αποτελέσματα, επιβεβαιώνοντας την σχετική βιβλιογραφία (3).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αναπτυξιακή τοποθέτηση των πρόωρων νεογνών στη φωλιά και η αξιολόγηση αυτής μπορεί να λειτουργήσει ως πρώιμη παρέμβαση για την βέλτιστη νευρολογική έκβαση. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα σε περισσότερες ΜΕΝΝ, με μεγαλύτερο δείγμα και ομάδα ελέγχου, αφού έχει προηγηθεί εκπαίδευση και εξοικείωση με τις μεθόδους νευροαναπτυξιακής τοποθέτησης για το προσωπικό της ΜΕΝΝ και τους γονείς.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΊΕΣ

Δεν λήφθηκε καμία χρηματοδότηση για την εκπόνηση της μελέτης.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Spilker, A. et al. (2016) "The effectiveness of a standardized positioning tool and bedside education on the developmental positioning proficiency of NICU nurses, Intensive and Critical Care Nursing, 35:10-15
2. King, C. & Norton, D. (2017) "Does therapeutic positioning of preterm infants impact upon optimal health outcomes? A literature review", Journal of Neonatal Nursing, 23:218-222
3. Sotiriadis, A., et al. (2015) "Neurodevelopmental outcome after a single course of antenatal steroids in children born preterm-a systematic review and meta-analysis", Obstetrics & Gynecology, 6:1385-1396

«Επιπτώσεις της τηλεκπαίδευσης σε μυοσκελετικά προβλήματα στους φοιτητές της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην εποχή της covid-19»

Συγγραφέας <u>ΜΠΟΥΣΙΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ</u>[1], ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ[1], ΤΣΕΠΗΣ ΗΛΙΑΣ [1], ΦΟΥΣΕΚΗΣ ΚΩΣΤΑΝΤΙΝΟΣ [1], ΞΕΡΓΙΑ ΣΟΦΙΑ [1]

[1]Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολής Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών (email: mpousiasdhmhtrhs@gmail.com)

Λέξεις κλειδιά: Εξ' αποστάσεως εκπαίδευση, online μάθηση, Covid-19, σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο, E-learning.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ως τηλεκπαίδευση, ορίζεται η εξ αποστάσεως μορφή εκπαίδευσης, δηλαδή, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΠΟ ΜΑΚΡΙΑ. Η ραγδαία εξέλιξη στο χώρο των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών, των ψηφιακών μονάδων, των δικτύων και του διαδικτύου, η έξαρση από την πανδημία της Covid-19, και η λόγω της καραντίνας οι φοιτητές υιοθέτησαν έναν καθιστικό τρόπο ζωής με αποτέλεσμα να μην έχουν την κατάλληλη θέση σώματος προκαλώντας έτσι πληθώρα προβλημάτων υγείας αλλά και ψυχολογικών επιδράσεων. Εξαιτίας της ακατάλληλης εργονομίας υιοθετούνται λανθασμένα πρότυπα στάσης εκδηλώνοντας την εμφάνιση μυοσκελετικών παθήσεων και πόνου. Ο σκοπός της παρούσας προπτυχιακής ερευνητικής εργασίας ήταν η διερεύνηση, η καταγραφή και η ανάλυση των αποτελεσμάτων σχετικά με τις επιπτώσεις της τηλεκπαίδευσης σε μυοσκελετικά προβλήματα σε φοιτητές φυσικοθεραπείας στην εποχή της covid-19.
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Πρόκειται για μια μελέτη που βασίστηκε σε ένα ερωτηματολόγιο τύπου συνέντευξης. Πραγματοποιήθηκε διαδικτυακή έρευνα χρησιμοποιώντας την πλατφόρμα Google Forms και το ερωτηματολόγιο απεστάλη μέσω e-mail. Οι συμμετέχοντες ήταν φοιτητές όλων των ακαδημαϊκών ετών του Τμήματος Φυσικοθεραπείας της Σχολής Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας του πανεπιστημίου Πατρών. Για την υλοποίηση της εργασίας δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με την φοιτητική ζωή, την διδασκαλία και την μάθηση τους, καθώς επίσης την κοινωνικοποίηση, τις βασικές συνήθειες, τις δραστηριότητες και του τρόπου με τον οποίο αντιμετώπιζαν την κατάσταση συναισθηματικά και οικονομικά ενόψει της πανδημίας οι φοιτητές. Οι ερωτήσεις ήταν πολλαπλής επιλογής, κλειστού τύπου και βαθμολογίας σε κλίμακα Likert. Επιπλέον, οι ερωτήσεις αφορούσαν τις επιπτώσεις της τηλεκπαίδευσης στην μυοσκελετική υγεία. Τέλος, καταγράφηκαν και αναλύθηκαν περιγραφικά τα δημογραφικά στοιχεία των φοιτητών, ενώ ανάλυση των δεδομένων, πραγματοποιήθηκε κάνοντας χρήση του προγράμματος SPSS (Pearson correlation).
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην έρευνα συμμετείχαν 108 φοιτητές. Από τον υπολογισμό του συντελεστή συσχέτισης του Pearson προκύπτει ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά των μυοσκελετικών προβλημάτων πριν και κατά την καραντίνα ($r = +0{,}1$). Στο εάν έχουν πόνο σε κάποια περιοχή πριν, κατά την καραντίνα και την χρονική περίοδο αυτή διαπιστώνουμε θετική συσχέτιση στον αυχένα ($r = +0{,}54$, $r = +0{,}57$ και $r = +0{,}62$), στην οσφυϊκή μοίρα ($r = +0{,}53$, $r = +0{,}61$ και $r = +0{,}65$), στον ώμο ($r = +0{,}56$, $r = +0{,}39$ και $r = +0{,}64$), στον βραχίονα ($r = +0{,}81$, $r = +0{,}57$ και $r = +0{,}70$), στην άκρα χείρα ($r = +0{,}44$, $r = +0{,}66$ και $r = +0{,}54$), στο ισχίο ($r = +0{,}64$, $r = +0{,}64$ και $r = +0{,}82$). Από το ($r = +0{,}48$) και ($r = +0{,}36$) φαίνεται να υπάρχει θετική συσχέτιση όσον αφορά τη σωματική δραστηριότητα καθώς και το είδος πριν και κατά την καραντίνα. Τέλος, παρατηρήθηκε ότι το βάρος σύμφωνα με την τιμή ($r = +0{,}02$) δεν επηρεάζεται με το φύλο και την ηλικία και ($r = +0{,}07$) με την ηλικία.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που προέκυψαν, οι φοιτητές πιστεύουν ότι η εξ' αποστάσεως εκπαίδευση δεν μπορεί να αντικαταστήσει πλήρως την εκπαίδευση με τη φυσική παρουσία, λόγο των ελλείψεων στο πρακτικό και εργαστηριακό κομμάτι. Οι επικρατέστερες ελλείψεις που εντόπισαν κατά την εξ' αποστάσεως εκπαίδευση ήταν η «Πρακτική εφαρμογή των γνώσεων» και η «Απόκτηση εργονομικών τεχνικών». Ως προς την αφομοίωση και την απόδοση τους τα παιδία που τους διευκόλυναν ήταν τα «Βίντεο» και η «Ανάλυση Περιστατικών». Παράλληλα, τα μυοσκελετικά προβλήματα πριν και κατά την διάρκεια της καραντίνας δεν επηρεάστηκαν, ενώ ο πόνος σε περιοχές το σώματος πριν, κατά την διάρκεια της καραντίνας και την χρονική περίοδο αυτή αυξήθηκε σημαντικά δεδομένου της καθιστικής ζωής. Ενδεχομένως, το ότι δεν έκαναν χρήση εργονομικού εξοπλισμού μπορεί να συνέβαλες στο ότι ο πόνος τους δεν μειώθηκε. Ωστόσο, η σωματική τους δραστηριότητα πριν και κατά την καραντίνα φάνηκε να επηρεάζεται σημαντικά λόγω του περιορισμού, καθώς και το είδος της σωματικής δραστηριότητας που έκαναν πριν και κατά την καραντίνα. Τέλος, φάνηκε πως το βάρος τους δεν επηρεάζεται σύμφωνα με το φύλο και την ηλικία.
ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ:

1. Vaona, A. et al. (2018) 'E-learning for health professionals', Quaderni ACP. Associazione Culturale Pediatri, p. 49. doi: 10.1002/14651858.CD011736.pub2.
2. Kapasia, N. et al. (2020) 'Impact of lockdown on learning status of undergraduate and postgraduate students during COVID-19 pandemic in West Bengal, India', Children and Youth Services Review, 116, p. 105194. doi: 10.1016/j.childyouth.2020.105194.

«ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ - ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ»

Πέττα Γεωργία[1,2], Σεφεριάδης Μιχαήλ[3], Δημητριάδης Ζαχαρίας[4],Καρακασίδου Παλίνα[2],Κράλλη Παναγιώτα[5], Φιλαλήθης Αναστάσιος[1]

[1].Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

[2].Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Σχολή Υγείας, Τμήμα Φυσικοθεραπείας

[3].Physiolab-Φυσικοθεραπεία Κυψέλης

[4].Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Υγείας, Τμήμα Φυσικοθεραπείας

[5]. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Διοίκηση Πολιτισμικών Μονάδων

Στοιχεία επικοινωνίας gpetta@uniwa.gr

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Τρίτη ηλικία, φυσικοθεραπεία, μυοσκελετικές δυσλειτουργίες, ικανοποίηση, αντίληψη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσει πιλοτικά την αντίληψη και τον βαθμό ικανοποίησης για την φυσικοθεραπεία, ασθενών με μυοσκελετικά προβλήματα, τρίτης ηλικίας σε αστικό περιβάλλον

Μέθοδος και Υλικό: Διεξήχθη τυχαιοποιημένη δειγματοληψία σε χρήστες Γενικού Νοσοκομείου σε αστική περιοχή. Οι επιλεγέντες απάντησαν σε δομημένο ερωτηματολόγιο 5βαθμης κλίμακας τύπου Likert, υπό την επίβλεψη ατόμου ανεξάρτητου προς την έρευνα. Συμμετείχαν 102 άτομα της τρίτης ηλικίας που είχαν δεχθεί μυοσκελετική φυσικοθεραπεία, 42 άνδρες και 60 γυναίκες.

Αποτελέσματα: Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι το δείγμα χρειάστηκε κατά μέσο όρο 14,5 συνεδρίες θεραπείας, με καθυστέρηση έναρξης κατά μέσο όρο 13 ημέρες. Παρόλα αυτά 73,5% δήλωσαν θετική αντίληψη για την φυσικοθεραπεία, ικανοποιημένοι 61,8% και επιθυμία να επαναλάβουν την θεραπεία 79,4%. Καταγράφεται ότι 30,3% σταμάτησε την φαρμακευτική αγωγή, περιστασιακά συνέχισε το 25,4% και συστηματικά το 36,8%.Τα ποσοστά ικανοποίησης για τον τρόπο που καλύφθηκε η θεραπεία του δείγματος είναι σχεδόν ανακατανεμημένα σε όλη την κλίμακα όπως και ο βαθμός ικανοποίησης για την ενημέρωσή τους. Οι άνδρες εμφανίζουν στατιστικά σημαντική διαφορά $p=0,023$ δηλώνοντας περισσότερο ικανοποιημένοι έναντι των γυναικών.

Συμπεράσματα : Διαπιστώνεται ότι τα άτομα της τρίτης ηλικίας δηλώνουν ικανοποιημένα από την φυσικοθεραπευτική παρέμβαση, πιστεύουν ότι τους βοήθησε και επιθυμούν να την επαναλάβουν. Παράλληλα καταγράφονται τα αρνητικά στοιχεία όπως η καθυστέρηση έναρξης της θεραπείας και οτι δεν διαπιστώθηκε ικανοποίηση από τον τρόπο που καλύφθηκε η θεραπεία ούτε από την ενημέρωση που είχαν. Οι αναφερόμενες παρατηρήσεις ως ευρήματα είναι απαραίτητες για τον σχεδιασμό πολιτικής υγείας για την κάλυψη της φυσικοθεραπείας από τους ασφαλιστικούς φορείς.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΣΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

ΓΕΝΙΚΑ

Τα δημοσιευμένα άρθρα αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία του ΠΣΦ. Δεν επιτρέπεται η αναδημοσίευση 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. Σε κάθε περίπτωση, ενθαρρύνεται η υποβολή ερευνητικών μελετών υψηλής τεκμηρίωσης.

Ο τύπος των εργασιών που δέχεται το περιοδικό Φυσικοθεραπείας είναι ανασκοπήσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις, πειραματικές μελέτες, περιπτωσιακές μελέτες (case study), πιλοτικές μελέτες, letter to the editor κ.α.

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 δημοσιεύσεως του νέου άρθρου.

ΤΡΟΠΟΣ ΓΡΑΦΗΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ

Τα άρθρα πρέπει να γράφονται ως εξής;

- Χρήση επεξεργαστή κειμένου MS Word for Windows.
- Γραμματοσειρά Times New Roman, μέγεθος γραμματοσειράς 12, διάστιχο παραγράφου 1,5, με περιθώρια 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).
- Αρίθμηση όλων των γραμμών του άρθρου, αριστερά του κειμένου.
- 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.

ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ

Τα παρακάτω μέρη του άρθρου γράφονται ξεχωριστά:

- η σελίδα του τίτλου: α) ο τίτλος του άρθρου, β) τα ονόματα των συγγραφέων, στην ονομαστική, γ) η ιδιότητα του κάθε συγγραφέα καθώς και το επιστημονικό κέντρο, Πανεπιστημιακό 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.

- Οι περιλήψεις και οι λέξεις-κλειδιά: Συνήθως εντάσσονται σε τρίτο πρόσωπο, και δεν υπερβαίνουν η κάθε μια τις 250 λέξεις. Για ενδιαφέρουσες περιπτώσεις και διαγνωστικές τεχνικές η έκταση είναι 60 λέξεις ή λιγότερο.

Η ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΔΙΑΙΡΕΙΤΑΙ ΣΕ ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΠΑΡΑΓΡΑΦΟΥΣ:

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

Υλικό-Μέθοδος: Σύντομα και με σαφήνεια περιγράφεται, τι υλικό και μέθοδοι χρησιμοποιήθηκε 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 και τα Αγγλικά αντίστοιχα. Οι λέξεις αυτές πρέπει να είναι καθοριστικές για την αναζήτηση των δεδομένων που χρειάζονται έτσι ώστε να επιτευχθεί ο επιδιωκόμενος σκοπός της έρευνας.

ΤΟ ΚΥΡΙΩΣ ΚΕΙΜΕΝΟ:

- πάνω από 5000 λέξεις: για συστηματικές ανασκοπήσεις
- πάνω από 3500 λέξεις: για κλινικές, πειραματικές και ποιοτικές μελέτες
- πάνω από 2500 λέξεις: observational studies

- ακολουθείται η δομή της περίληψης αλλά με αναλυτική παράθεση. Συνίσταται να περιλαμβάνει:
  - ιστορική αναδρομή και σημερινή πραγματικότητα μέσω αρθρογραφικής ανασκόπησης (ακολουθείται το Σύστημα Harvard)
  - περιγραφή της μεθοδολογίας
  - επεξήγηση των τεχνικών μέτρησης και ανάλυσης
  - παρουσίαση των αποτελεσμάτων
  - σχολιασμός των αποτελεσμάτων και συζήτηση
  - συμπεράσματα
  - αρθρογραφία (Να αναφέρεται το DOI κάθε άρθρου)
  - οι πίνακες, τα γραφήματα, οι εικόνες μαζί με τους υπότιτλους

ΠΙΝΑΚΕΣ – ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ - ΕΙΚΟΝΕΣ: 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 το καθένα. Και στις τρείς περιπτώσεις να υπάρχουν μόνο τρία χρώματα (άσπρο, μαύρο και γκρι) και τα αρχεία να είναι σε μορφή TIF.

Το άρθρο υποβάλλεται στα Ελληνικά και στα Αγγλικά

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΝΠΔΔ

Μέλος της Παγκόσμιας Συνομοσπονδίας Φυσικοθεραπευτών
Ιδρυτικό μέλος της European Region of WORLD PHYSIOTHERAPY
Λ. Αλεξάνδρας 34 - 11473 ΑΘΗΝΑ
τηλ. 210 8213905 - 210 8213334 / fax 210 8213760
www.psf.org.gr • e-mail: ppta@otenet.gr