



19^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Η Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση Πυλώνας στις Δομές Οξείας, Υποξείας και Χρόνιας Νόσου



www.eefiap.gr | info@eefiap.gr

23 - 26 Νοεμβρίου 2023 | Πολεμικό Μουσείο, Αθήνα

Πληροφορίες-Οργάνωση:



CONGRESS WORLD

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ | ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 27 • 115 28 – ΑΘΗΝΑ

Τηλ. 210-7210001, 210 72 10052 • Φαξ 2107210051 | www.congressworld.gr • @ : reception@congressworld.gr

Η Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση ως Πυλώνας στις Δομές Οξείας, Υποξείας και Χρόνιας Νόσου

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΕΦΙΑπ

Πρόεδρος	: Μάρκος Σγάντζος
Αντιπρόεδρος Α'	: Αικατερίνη Κοτρώνη
Αντιπρόεδρος Β'	: Φιλομένη Αρμακόλα
Γενικός Γραμματέας	: Ιωάννης-Αλέξανδρος Τζάνος
Ειδικός Γραμματέας	: Κωνσταντίνος Νάβαλης
Ταμίας	: Μαρία Μίχα
Αναπληρωτής Ταμίας	: Θεοφάνης Γρέντζελος

HONORARY SCIENTIFIC COMMITTEE

Francesca Gimigliano	- ISPRM President
Klemen Grabljevec	- President of ESPRM
Calogero Foti	- President of MFPRM
Mauro Zampolini	- President of UEMS Section of PRM
Nikolaos Barotsis	- President of UEMS Board of PRM

ΕΠΙΤΙΜΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γεώργιος Π. Χρούσσος
Ξανθή Μιχαήλ
Αλέξανδρος Παπαδημητρίου
Κωνσταντίνα Πετροπούλου
Σωκράτης Παπαγεωργίου
Αναστάσιος Φιλίππου

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΣΥΝΕΔΡΪΟΥ

Μάρκος Σγάντζος

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αικατερίνη Κοτρώνη
Φιλομένη Αρμακόλα
Ιωάννης-Αλέξανδρος Τζάνος
Κωνσταντίνος Νάβαλης
Μαρία Μίχα
Θεοφάνης Γρέντζελος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αικατερίνη Κοτρώνη
Φιλομένη Αρμακόλα
Ιωάννης-Αλέξανδρος Τζάνος
Κωνσταντίνος Νάβαλης
Μαρία Μίχα
Θεοφάνης Γρέντζελος
Αναστασία-Χριστίνα Ραπίδη
Ιωάννης-Ελευθέριος Διονυσιώτης
Νικόλαος Ρούσσος
Κωνσταντίνος Αθανασόπουλος
Νικόλαος Ανανίδης
Στάθη Κυριακή
Μητσιοκάπα Ευανθία

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι

Το 19^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης φιλοδοξεί να γνωρίσει στην επιστημονική κοινότητα την ειδικότητα της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης τα νέα επιστημονικά εργαλεία και τις συνεργασίες που μπορούν να προσφέρουν βελτίωση της λειτουργικότητας, αναλγησία και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής μέσω των παρεχομένων υπηρεσιών Υγείας προς τους ασθενείς.

Η ειδικότητα της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης μπορεί να αποτελέσει σημαντικό Πυλώνα που θα δώσει προστιθέμενη αξία στις παρεχόμενες υπηρεσίες Υγείας στην Χώρα μας σε όλα τα στάδια της νόσου και για όλους τους ασθενείς.

Φέτος, το 19ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης διοργανώνεται στις **23 -26 Νοεμβρίου 2023**, στο **μεγάλο Αμφιθέατρο του Πολεμικού Μουσείου στην Αθήνα**

Για το ΔΣ

Μάρκος Σγάντζος

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
πρόεδρος ΕΕΦΙΑπ



19^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
23-26 Νοεμβρίου, Πολεμικό Μουσείο, Αθήνα

Η Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση ως Πυλώνας
στις Δομές Οξείας, Υποξείας και Χρόνιας Νόσου

Πέμπτη 23/11/2023

Κεντρικό Αμφιθέατρο Πολεμικού Μουσείου

Παράλληλη
αίθουσα
Ρήγας Φεραίας

14.30-15.00 Εγγραφές

15:30-17:00 Στρογγυλή Τράπεζα κλινικής ΦΙΑπ
Ασκληπιείου Βούλας

Προεδρείο:
Δημήτρης Πατατούκας, Νικόλαος Ρούσσος

**Περιστατικό Πολυνευροπάθειας: Ηλεκτροφυ-
σιολογικός έλεγχος και διαφορική διάγνωση**
Χριστόφιλος Σταύρος, Οικονομάκου Γρηγορία,
Σιούτης Ιωάννης

**Χρήση της αλλαντικής τοξίνης σε ασθενείς
«εκτός ενδείξεων»**

Μπουρλιός Στέφανος, Φιλιππίδου Ζωή, Χειμάρας
Ευθύμιος

**Ο αθλητισμός ως μέσο για την αποκατάσταση
ατόμων με αναπηρία**

Πατατούκας Δημήτριος, Κωστόπουλος Παναγιώτης,
Κουκλωτίδου Δήμητρα

**Τα κυριότερα ευρήματα στον έλεγχο του πελ-
ματογραφήματος και προτάσεις αποκατάστα-
σης**

Αποστόλου Δημήτριος, Κυριακουλάκου Ειρήνη,
Ρούσσος Νικόλαος.

**Παρουσίαση περιστατικού με: Double Crush
Syndrome: Thoracic Outlets, Syndrome (TOS),
and Guyon's Canal Syndrome.**

Γεωργίου Αντρίου, Παπαδάτου Μαρία, Ηλιάκης Ιωάν-
νης, Οικονομάκου Γρηγορία

Συζήτηση

17.00-18.30 **Στρογγυλή Τράπεζα ΓΝΠ Π&Α Κυριακού 5**
Παιδιατρική Ογκολογία και Αποκατάσταση

Προεδρείο: Ζωή Δαληβίγκα, Φιλομένη Αρμακόλα
Εισηγητές:

Όγκοι μυοσκελετικού συστήματος

Ροδάνθη Μαργαρίτη

Όγκοι οπισθίου Βόθρου

Φιλομένη Αρμακόλα

Αντιμετώπιση δυστονίας σε εγκεφαλικές βλάβες

Ζωή Δαληβίγκα

Λογοθεραπευτική προσέγγιση δυσφαγίας στα ογκολογικά παιδιά

Ασημίνα Καραθανάση

Φυσικοθεραπεία σε παιδιά με νεοπλασίες

Ελένη Ποταμίτη

Συζήτηση

18.30-20.00 **Στρογγυλό Τραπέζι Τμήμα ΦΙΑΠ**
ΓΝ «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Η σημασία της διασύνδεσης και διεπιστημονικής συνεργασίας στην άρρηκτη συνέχιση του προγράμματος Αποκατάστασης ατόμου με κάκωση νωτιαίου μυελού

Προεδρείο: ΧΑ. Ραπίδη, Π. Μάνθος, Δ. Εμμανουήλ
Εισηγητές :

Πρωτόκολλο μακροχρόνιας παρακολούθησης στη χρόνια φάση. Δίκτυο υπηρεσιών Αποκατάστασης

Ρενάτος Βασιλάκης

Γυναίκα με κάκωση νωτιαίου μυελού, Εγκυμοσύνη και Θηλασμός

Προκόπιος Μάνθος

Φυσική δραστηριότητα και άσκηση στην χρόνια φάση. Οι επιλογές στην κοινότητα.

Δήμητρα Εμμανουήλ

Ηλεκτροθεραπεία για την αντιμετώπιση χρόνιων ελκών πίεσης σε άτομο με ΚΝΜ. Παρουσίαση περιστατικού

Γεώργιος Ευμορφίδης

Παθολογική βλάβη νωτιαίου μυελού, μακροχρόνια πορεία βελτίωσης

Παρουσίαση περιστατικού.

Παρασκευή Συγγελάκη



09.00-10.30 **Στρογγυλή Τράπεζα ΕΛΕΠΑΠ**

*Προεδρείο: Μαρία Πυργελή, Στυλιανή Παπακώστα,
Φιλομένη Αρμακόλα*

Εισηγητές:

Η ΕΛΕΠΑΠ 86 χρόνια στο χώρο της αποκατάστασης

Μαρία Πυργελή

Παρεμβάσεις στον αυτισμό: Ο ρόλος της διεπιστημονικής ομάδας στην ΕΛΕΠΑΠ Βόλου

Στυλιανή Παπακώστα

Ιστορικό προωρότητας - Δυναμική αποκατάσταση στην ΕΛΕΠΑΠ Χανίων

Χρύσα Καλογεράκη

Η συνεργασία του φυσιάτρου-επιστημονικού υπευθύνου ΕΛΕΠΑΠ Αγρινίου με νοσοκομειακούς και ακαδημαϊκούς φορείς

Ασπασία Καγκελάρη

Η προσφορά του εργαστηρίου ανάλυσης κίνησης και βάδισης ΕΛΕΠΑΠ Αθήνας στην υπηρεσία της αποκατάστασης

Γεώργιος Γκρίμας

Συζήτηση

10.30-12.00 **Στρογγυλό Τραπέζι Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης**

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ (ΑΕΕ)

Προεδρείο: Κωνσταντίνος Αθανασόπουλος, Νικόλαος Ανανίδης, Χαράλαμπος Γιαπράκης

Εισηγητές:

Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο σε ΜΕΘ και ΜΑΦ

Γιώργος Νεοχωρίτης

Αναγνώριση και αντιμετώπιση επιπλοκών σε ασθενείς με Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο σε κλινική ΦΙΑπ στην υποξεία φάση

Κωνσταντίνος Αθανασόπουλος

Διαχείριση του ασθενή με ΑΕΕ στη χρόνια φάση

Αγγελική Γαλάτα

Πλαίσιο και αρχές της κινητικής επανεκπαίδευσης στο ΑΕΕ

Νίκος Ανανίδης

Επιλέγοντας κατάλληλες θέσεις για τον ασθενή με ΑΕΕ στην κλίνη και στο θάλαμο νοσηλείας

Νίκος Κουτσογεώργης

Συζήτηση

Αναρτημένες
Ανακοινώσεις

12.00-12.30 Διάλεξη Τμήμα ΦΙΑπ ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ

Προεδρείο: Μάρκος Σγάντζος, Ξανθή Μιχαήλ
Η Αποκατάσταση του εγκαυματία ασθενή
 Μαρία Μίχα
 Συζήτηση

12.30-14.00 Στρογγυλό Τραπέζι**Αισθητική Αποκατάσταση**

Προεδρείο:
 Μάρκος Σγάντζος, Αθανάσιος Τσιβγούλης, Καλλιόπη
 Καλαϊτζή, Γεώργιος Σελίμης
 Εισηγητές:

Η χρήση νευροτροποποιητών στην αισθητική Αποκατάσταση Νευρολογικών παθήσεων

Αθανάσιος Τσιβγούλης

Ανατομία και Ενέσιμες θεραπείες Αισθητικής Ιατρικής

Γεώργιος Σελίμης

Προσέγγιση του Επαγγελματία Υγείας προς τον ασθενή και τάση "Clean Beauty"

Robert Renxa

Ιατρικές επιπλοκές - Red Flags και τρόποι αντιμετώπισης

Καλλιόπη Καλαϊτζή

Συζήτηση

14.00-14.30 Μεσημβρινή διακοπή**14:30-17:30 Δορυφορικό Κλινικό Φροντιστήριο Ipsen (σελ.13)****17.30-19.00 Στρογγυλό τραπέζι ΚΑΑ ANIMUS**

Προεδρείο: Αθανάσιος Τσιβγούλης, Δήμητρα Ζ. Μαλάκου

Εισηγητές:

Διαχείριση νευροπαθητικού άλγους σε νευρολογικές παθήσεις

Δήμητρα Ζ. Μαλάκου

Αξιολόγηση σπαστικότητας και θεραπευτικοί στόχοι. Διεθνής πρακτική

Αθανάσιος Τσιβγούλης

Αποκατάσταση χρονίως πασχόντων ασθενών – Μια διαφορετική προσέγγιση

Τιβικέλης Δημήτριος

Αποκατάσταση διαταραχών ισορροπίας σε ασθενή με ΑΕΕ

Αθανάσιος Ρουκάς

Συζήτηση





- 19.00-20.30** **Στρογγυλή Τράπεζα Τμήματος ΦΙΑπ- 414 ΣΝΕΝ**
*Προεδρείο: Ελένη Μουμτζή-Νάκκα, Θεοφάνης Γρέντζε-
 λος*
**Υπερηχογραφικά καθοδηγούμενες παρεμβάσεις
 στην Αποκατάσταση μυοσκελετικών παθήσεων**
Αθανάσιος Κουτσάκης
**Εφαρμογή της εξωσωματικής θεραπείας κρουστι-
 κών κυμάτων στη Αποκατάσταση νευρολογικών
 παθήσεων**
Ιωάννης Σαραμάντος
**Συμβολή σύγχρονων φυσικών μέσων στην Απο-
 κατάσταση**
Ζαΐρα Συμεωνίδου
**Νευροφυσιολογικός έλεγχος σε ριζοπάθεια -δια-
 φοροδιάγνωση**
Στυλιανός Βελονάς
**Long Covid & Σύνδρομο Μυαλγικής Εγκεφαλομυε-
 λίτιδας - Χρόνιας Κόπωσης**
Αντώνιος Κονταξάκης
Συζήτηση

Σάββατο 25/11/2023

Κεντρικό Αμφιθέατρο Πολεμικού Μουσείου

Παράλληλη
 αίθουσα
 Ρήγας Φεραίος

- 09.00-11.00** **Στρογγυλό Τραπέζι Exercise is Medicine-Greece**
Παρουσίαση: Μάρκος Σγάντζος
*Προεδρείο: Σωκράτης Παπαγεωργίου, Αναστάσιος
 Φιλίππου, Θεοφάνης Γρέντζελος*
Εισηγητές:
**Ο ρόλος της άσκησης στην κλινική διαχείριση
 (πρόληψη-θεραπεία) της νοητικής έκπτωσης/
 άνοιας**
Σωκράτης Παπαγεωργίου
**Ο ρόλος της άσκησης στην κλινική διαχείριση
 μεταβολικών νοσημάτων**
Γεώργιος Δημητριάδης
Αρχές συνταγογράφησης της άσκησης στην υγεία
Ματίνα Κουτρομπή
**EXERCISE IS MEDICINE: Πρόταση για την καθιέ-
 ρωση της άσκησης ως αναπόσπαστου μέρους της
 μέριμνας για την υγεία**
Αναστάσιος Φιλίππου
Συνεργασία EIM-GREECE - ΕΕΦΙΑΠ
Θεοφάνης Γρέντζελος
Συζήτηση
Σχολιασμός Μάρκος Σγάντζος

- 11.00-12.00** **Στρογγυλό Τραπέζι: Συμπληρωματικές Θεραπείες**
 Προεδρείο : Εμμανουήλ Κανδυλάκης, Μάρκος Σγάντζος
 Εισηγητές :
Μέθοδος Εξισορρόπησης
 Θεόδωρος Αλτάνης
Η χρήση της Ξηράς Βελόνης στην αντιμετώπιση του μυοσκελετικού πόνου
 Θεόδωρος Λοιζίδης
Εφαρμοσμένη κινησιολογία
 Αλέξανδρος Αλεξίου
 Συζήτηση
- 12:00 -13:30** **Στρογγυλό Τραπέζι Κλινική ΦΙΑπ ΚΑΤ ΠΡΩΪΜΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ – ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΦΑΣΗ**
 Προεδρείο: Αικ. Κοτρώνη, Κ. Νάβαλης
 Εισηγητές:
Εισαγωγή στην Πρώιμη- Οξεία Αποκατάσταση
 Κοτρώνη Αικατερίνη
Ο ρόλος της Φυσιατρικής εκτίμησης για την έκβαση του ασθενή στη ΜΕΘ/ΜΑΦ
 Τζάνος Ιωάννης-Αλέξανδρος
Αισθητηριακός – αισθητικός ερεθισμός για την αφύπνιση του ασθενή στη ΜΕΘ
 Σιβετίδου Σοφία
Κριτήρια εισαγωγής σε Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης μετά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ
 Αναμορλίδης Ανδρέας
Κατευθυντήριες οδηγίες για την Αποκατάσταση ασθενών με Post-Intensive Care Syndrome
 Τζανή Ελισάβετ
 Συζήτηση
- 13.30-14.30** **Ομιλίες**
 Προεδρείο: Ευθύμιος Κουλούλας, Ζήκος Κέντρος, Θανάσης Κυριακίδης
Ωστικά κύματα: Ένα βιολογικό θεραπευτικό εργαλείο στην Αποκατάσταση
 Ευθύμιος Κουλούλας
Αντιμετώπιση Χρόνιων Τενοντοπαθειών (Ενέσεις υψηλού όγκου, Ηλεκτρόλυση, Νευρόλυση με χρήση ραδιοσυχνοτήτων)
 Ζήκος Κέντρος
Διαχείριση φορτίων έφηβου αθλητή (Workload monitoring). Πρόληψη συνδρόμων καταπόνησης.
 Θανάσης Κυριακίδης
 Συζήτηση

Συμπληρωματικές
 Θεραπείες
 Κλινικό
 φροντιστήριο με
 πρακτική επίδειξη

Μάρκος Σγάντζος,
 Εμμανουήλ Κανδυ-
 λάκης, Θεόδωρος
 Αλτάνης, Θεόδωρος
 Λοιζίδης, Αλέξαν-
 δρος Αλεξίου

Μέθοδος Εξισορ-
 ρόπησης
 Η χρήση της Ξηράς
 Βελόνης στην
 αντιμετώπιση του
 μυοσκελετικού
 πόνου
 Εφαρμοσμένη
 κινησιολογία

Προφορικές
 Ανακοινώσεις
 Προεδρείο:
 Αικ. Κοτρώνη,
 Κ. Νάβαλης
 ΠΑ02, ΠΑ07, ΠΑ09



14.30-15.30 Μεσημβρινή διακοπή

Κλινικό
Φροντιστήριο
HVLA-SM: High-
velocity low
amplitude spinal
manipulation
Techniques
Μάρκος Σγάντζος,
Τσοουκαλάς Γεώργιος

15.30-17.00 Στρογγυλό τραπέζι τμήματος μελέτης και Αποκατάστασης Βλαβών Νωτιαίου Μυελού της ΕΕΦΙΑπ (HeSCoS)

Κλινικό
Φροντιστήριο
Εγκεφαλική
Διέγερση.

Μεθοδολογικές προκλήσεις στην συλλογή δεδομένων για τις κακώσεις νωτιαίου μυελού. Η εμπειρία του InSCI Survey.

Προεδρείο: ΧΑ. Ραπίδη, Ιωάννης Διονυσιώτης, Αντώνιος Κονταξάκης

Εισηγητές :

Πρωτόκολλο InSCI Survey και η εφαρμογή του στην Ελλάδα.

Ιωάννης Διονυσιώτης

Προκλήσεις στην συλλογή των δεδομένων.

Ειρήνη Μούζα

Πτυχές της υγείας και κοινωνικής ένταξης των ατόμων με κάκωση νωτιαίου μυελού στην Ελλάδα: Συγκριτική ανάλυση δεδομένων της Διεθνούς Μελέτης InSCI.

Δημήτριος Σκεμπές

Φωτίζοντας τα προβλήματα προσπελασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας

Ελένη Μουμτζή-Νακκά

Φωτίζοντας τα προβλήματα της σεξουαλικής υγείας

Αντώνιος Κονταξάκης

Συζήτηση

Ζήκος Κέντρος, Ιωάννης Καψαλάκης, Ηλίας Λυμπεριάδης, Αθηνά Νέλλα.

Διακρανιακός Ηλεκτρικός Ερεθισμός (TDCS), Διακρανιακός Μαγνητικός Ερεθισμός (TMS), Διακρανιακός Παλμικός Ερεθισμός (TPS)

17.00-18.30 Συνεδρία I

Προεδρείο: Κυριακή Στάθη, Μαρία Τακβοριάν, Ιωάννης - Αλέξανδρος Τζάνος.

Οι διαταραχές των ανώτερων εγκεφαλικών λειτουργιών είναι εμπόδιο για την Αποκατάσταση?

Κυριακή Γ. Στάθη

Ο ρόλος της πνευμονικής αποκατάστασης σε εξοπνευμονικές παθήσεις.

Ευανθία Μητσιοκάπα

Νευρομυϊκή σκολίωση – Αποκατάσταση

Ιωάννης - Αλέξανδρος Τζάνος

Χρόνια Οσφυαλγία: Από την οξεία Φάση στη χρονιότητα και ο ρόλος της Αποκατάστασης

Πάττυ Γκατζιάννη

Συνάντηση HeSCoS-Ελληνική ομάδα InSCI survey: «Αξιολόγηση προόδου συλλογής δεδομένων στα πλαίσια της Διεθνούς μελέτης InSCI - Ετήσιος απολογισμός και προγραμματισμός δράσης 2024»

- 18.30-19.00 Συνεδρία II**
Προεδρείο: Ξανθή Μιχαήλ, Αλέξανδρος Παπαδέας, Μάρκος Σγάντζος
Σύνταξη αναφοράς ετήσιου απολογισμού-και πεπραγμένων κλινικής ή τμήματος ΦΙΑπ
Θεοφάνης Γρέντζελος
Το όνομα της ειδικότητας στην Ελλάδα και το εξωτερικό.
Μάρκος Σγάντζος
 Συζήτηση
- 19.00-19.30 Στρογγυλό Τραπέζι**
ΕΚΑΕ - ΕΕΦΙΑπ
Εισηγήσεις ΕΚΑΕ - ΕΕΦΙΑΠ
 Συζήτηση
- 19.30-20.30 Τιμητική ομιλία**
Νευροενδοκρινολογία του stress
Γεώργιος Χρούσος
- 20.30 Χαιρετισμοί**
Δεξίωση

Κυριακή 26/11/2023

- 09.00-10.30 Συνεδρία ΚΑΑ ΟΛΥΜΠΙΟΝ**
Προεδρείο: Αλέξιος Μπιρπανάγος, Ιωάννης Βλαχομήτρος
Εισηγητές:
Θεραπευτική Κάνναβη. Η εμπειρία των χωρών που εφαρμόζεται
Πάττυ Γκατζιάνη
Αποκατάσταση μετά από αρθροπλαστική γόνατος-επιπλοκές
Αλέξιος Μπιρπανάγος
Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο-επιπλοκές. επανένταξη
Βασίλειος Καρτσωνάκης
Gullain Barre - Επιπλοκές - Αποκατάσταση
Ιωάννης Βλαχομήτρος
Ο ρόλος του ΚΑΑ κλειστής νοσηλείας ως πυλώνας επανένταξης. (Προβληματισμοί για κριτήρια ποιότητας και αξιολόγηση αποτελεσματικότητας)
Άρης Παπαχρήστος
 Συζήτηση

Προφορικές Ανακοινώσεις
 Προεδρείο: Κωνσταντίνα Πετροπούλου, Γεώργιος Βασιλειάδης, Κωνσταντίνος Αθανασόπουλος
 ΠΑ01, ΠΑ03, ΠΑ04, ΠΑ06, ΠΑ08, ΠΑ10, ΠΑ11, ΠΑ12, ΠΑ13





10.30-12.00 **Στρογγυλό Τραπέζι ΚΑΑ Άττικα – Απολλώνειο**
Επαγγελματικά νοσήματα και Αποκατάσταση
Προεδρείο: Αλέξανδρος Παπαδημητρίου-Κωνσταντίνα
Πετροπούλου-Βασιλική Μάνη
Δυστονία σε επαγγελματίες μουσικούς και χορευ-
τές. Μια δυσαρμονία στην αρμονία
Κωνσταντίνα Πετροπούλου
Μυοσκελετικά προβλήματα σε κατηγορίες αθλη-
τών και Αποκατάσταση
Ελευθέριος Αλεξίου
«Office syndrome - Πρόληψη και Αποκατάσταση
των συμπτωμάτων
Ευάγγελος Γ. Ντίτσιας
Συζήτηση

12.00-13.30 **Συνεδρία III**
Προεδρείο: Ιωάννης Καπράλος, Γεώργιος Μέλλος, Σαλά-
χα Ανδρομάχη
Υπερηχογραφική απεικόνιση σε εγχύσεις αλλα-
ντικής τοξίνης
Αλέξανδρος Τολιόπουλος
Καρδιαγγειακές επιπτώσεις μετά από κάκωση
νωτιαίου μυελού.
Θανάσης Κυριακίδης
Ιστορικό προωρότητας-Δυναμική αποκατάστα-
σης σε κάθε ηλικία
Στυλιανή Παπακώστα
Περισσότερη σωματική προσπάθεια λιγότερη
εύκολη κόπωση; Προσπάθεια και Αποτελεσματικό-
τητα
Σαλάχα Ανδρομάχη

13:30-14:30 **Τελετή Λήξης**

Κλινικό
 φροντιστήριο:
 Πηνελόπη Βλοτινού,
 Φιλομένη Αρμακόλα,
 Μάρκος Σγάντζος
 «Επιστροφή στη
 Λειτουργικότητα:
 Η ενίσχυση της
 γραφής μέχρι την
 ανάκτηση της μέσα
 από την εργοθερα-
 πεία»

ΔΟΥΦΟΡΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

Παρασκευή 24/11/2023

14:30-17:30 Δορυφορικό Κλινικό Φροντιστήριο Ipsen



LIVE GLOBAL WEBINAR

«Βοηθώντας στην ενίσχυση της διαχείρισης της σπαστικότητας
ενηλίκων:

Βελτιστοποίηση Θεραπευτικών τεχνικών»

Συντονιστές / Ομιλητές : Μάρκος Σγάντζος, Αθανάσιος Τσιβγούλης





ΑΑ01

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΕΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ.

Βασίλειος Γιαννόπαπας ^{1,2}, Κωνσταντίνος Βουμβουράκης ², Σωτήριος Γιαννόπουλος ², Δάφνη Μπακαλίδου ¹

¹ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω.

² Β' Πανεπιστημιακή νευρολογική κλινική Ε.Κ.Π.Α, Π.Γ.Ν «Αττικόν», Χαϊδάρι.

Εισαγωγή: Η σεξουαλική δυσλειτουργία (ΣΔ) εμφανίζεται στο 40-90% των ασθενών με Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΠΣ) και έχει προσδιοριστεί ως πιο επιβαρυντικός παράγοντας αναπηρίας συγκριτικά με την συνολικότερη νευρολογική αναπηρία. Ο σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η παρουσίαση των φυσικοθεραπευτικών μεθόδων αντιμετώπισης της σεξουαλικής δυσλειτουργίας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βιβλιοθήκες Pubmed Medline, Scopus και Cochrane Library η οποία επέστρεψε 954 σχετικά αποτελέσματα. Μετά από επιλογή και αποκλεισμό αποτελεσμάτων με βάση τις αρχές του PRISMA 6 μελέτες συμπεριλήφθηκαν.

Αποτελέσματα: Οι συμπεριλαμβανόμενες μελέτες εξετάζουν την αποτελεσματικότητα της υδροθεραπείας, των ασκήσεων πυελικού εδάφους (ΑΠΕ), τεχνικών Yoga καθώς και βοηθημάτων δόνησης και αναρρόφησης. Οι ΑΠΕ φάνηκαν να βελτιώνουν τη σεξουαλική λειτουργία ($p=.01$) μόνες τους ή σε συνδυασμό με επιδερμικό ηλεκτρικό νευρικό ερεθισμό ή ηλεκτρομυογραφική ανατροφοδότηση. Η υδροθεραπεία με συχνότητα 2 φορές ανά εβδομάδα είχε στατιστικά σημαντική επίδραση στην διαχείριση της σεξουαλικής δυσλειτουργίας γυναικών με ΠΣ βελτιώνοντας παράγοντες όπως ο ερεθισμός, η κολπική λίπανση, ο οργασμός και η σεξουαλική ικανοποίηση ($p<.03$). Αντίστοιχα, οι τεχνικές Yoga, φάνηκε να βελτιώνουν την σεξουαλική ικανοποίηση γυναικών με ΠΣ ($p<.05$). Τέλος, η χρήση βοηθημάτων δόνησης οδήγησε σε βελτίωση της δυνατότητας και ποιότητας του οργασμού ($p<.05$) ενώ η χρήση βοηθήματος αναρρόφησης φάνηκε να βελτιώνει επιπλέον την συνολικότερη σεξουαλική ικανοποίηση σε γυναίκες με ΠΣ ($p=.01$)

Συμπεράσματα: Η αποκατάσταση της ΣΔ με τη χρήση φυσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων σε ασθενείς με ΠΣ αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική στρατηγική διαχείρισης η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνη (μειώνοντας το φαρμακολογικό φορτίο του ασθενούς) ή σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή. Τα μελλοντικά ερευνητικά πρωτόκολλα πρέπει να εστιάσουν στην χρήση αντικειμενικών εργαλείων/μεθόδων αξιολόγησης της ΣΔ καθώς και στην συμπερίληψη δείγματος με μεγαλύτερη ετερογένεια ως προς την ηλικία, το φύλο και το βαθμό αναπηρίας.

ΑΑ02

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΕΠΑΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΒΛΑΒΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ (ΝΟΣΟΣ ΤΩΝ ΔΥΤΩΝ).

Φωτοπούλου Καλομοίρα, Μαλαχία Στυλιανή, Μιχαηλίδης Μιχαήλ, Στάθη Κυριακή
Κέντρο Αποθεραπείας & Αποκατάστασης «ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΡΙΦΤΗΣ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστεί η επίδραση της ρομποτικής τεχνολογίας στην ποιότητα ζωής ασθενή με χρόνια βλάβη νωτιαίου μυελού.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας, 77 χρόνων, με κλινική εικόνα σπαστικής παραπληγίας Θ 10, απότοκο νόσου των δυτών από 1974, είναι πλήρως λειτουργικός σε επίπεδο αναπηρικού αμαξιδίου (BARTHEL 42). Ο ασθενής παρακολουθεί περιστασιακά πρόγραμμα αποκατάστασης με στόχο τη διατήρηση της φυσικής κατάστασης & του επιπέδου λειτουργικότητας.

Από το Μάρτιο 2023, το πρόγραμμα συμπληρώθηκε 2 φορές / εβδομάδα με 30 λεπτες συνεδρίες συνεδρίες σε ρομποτικό **σύστημα επανεκπαίδευσης βάδισης με άρση σωματικού βάρους..**

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Φαίνεται ότι η αποκωδικοποίηση νευρωνικών πληροφοριών που παρέχει η άσκηση με το ρομποτικό μηχανήμα να καθοδηγεί σε βελτιωμένο πρότυπο κίνησης. Επίσης η προσθήκη υψηλής έντασης διαλειμματικής επανεκπαίδευσης προάγει τη νευροπλαστικότητα, όμως θα πρέπει να αναπτυχθούν περαιτέρω μελέτες προκειμένου να κατανοηθούν καλύτερα οι μηχανισμοί.

ΑΑ03

Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΗΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ.

Μιχαηλίδης Μιχαήλ, Φωτοπούλου Καλομοίρα, Μαλαχία Στυλιανή, Παπαδημητρίου Τριανταφυλλιά, Στάθη Κυριακή.

Κέντρο Αποθεραπείας & Αποκατάστασης «ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΡΙΦΤΗΣ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Στόχος της μελέτης είναι η παρουσία της συμβολής της εφαρμογής ρομποτικής τεχνολογίας στην εξέλιξη του προγράμματος αποκατάστασης σε ασθενή με υπολειμματική ΚρανιοΕγκεφαλική Κάκωση (Κ.Ε.Κ.)

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας, 21 χρόνων, με κλινική εικόνα σπαστικής τετραπληγίας, σε έδαφος Κ.Ε.Κ. απότοκο τραυματισμού σε τροχαίο ατύχημα (από 2020). Ο ασθενής μετά από πολύμηνη παραμονή στη μονάδα εντατικής θεραπείας (πολυτραυματίας – κώμα) δεν παρακολούθησε πρόγραμμα σε κλινική Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης & προσήλθε στο Κέντρο Αποθεραπείας & Αποκατάστασης ως εξωτερικός ασθενής. Επικοινωνεί οριακά, δεν εμφανίζει κάποια λειτουργικότητα (BARTHEL 25) & μετακινείται με αναπηρικό αμαξίδιο. Υποβάλλεται σε πρόγραμμα αποκατάστασης (κινησιοθεραπεία, υδροθεραπεία & εργοθεραπεία) & εγχύσεις αλλαντικής τοξίνης για τον έλεγχο της σπαστικότητας.

Από το Μάρτιο 2023 στο πρόγραμμα προστέθηκαν 2 φορές / εβδομάδα, 30 λεπτες συνεδρίες με το ρομποτικό σύστημα επανεκπαίδευσης βάδισης LEXO & επειδή ο έλεγχος κορμού δεν είναι επαρκής, χρησιμοποιήθηκε η ειδική ζώνη με ιμάντες για την υποστήριξη του βάρους σώματος, με στόχο την επανεκπαίδευση της ισορροπίας σε όρθια θέση & του πρότυπου βάδισης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Φαίνεται ότι η κατανόηση από τον ασθενή του αποτελέσματος της προσπάθειάς του λειτουργεί ως επιπλέον κίνητρο για τη συνέχισή & την ευόδωσή της (αύξηση της φόρτισης των κάτω άκρων από το 20% στο 100%. & αύξηση της αντοχής στην άσκηση από 5 min σε 20 min).

Ο συνδυασμός ρομποτικής τεχνολογίας & συμβατικής θεραπείας φαίνεται να οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα από τις δύο τεχνικές που εκτελούνται μεμονωμένα

ΜΠΟΡΕΙ Η ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΒΛΑΒΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ;

Μαλαχία Στυλιανή, Τάτλα Δήμητρα, Ταμπουλίδου Έλενα, Παπαδημητρίου Τριανταφυλλιά, Στάθη Κυριακή.

Κέντρο Αποθεραπείας & Αποκατάστασης «ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΡΙΦΤΗΣ».

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Στόχος της μελέτης είναι η παρακολούθηση της επίδρασης της ρομποτικής τεχνολογίας στην εξέλιξη του προσδόκιμου αποκατάστασης ασθενή με υποξεία βλάβη νωτιαίου μυελού.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας 49 χρόνων, με εικόνα σπαστικής τετραπάρεσης (Α5 δεξιά – Α6 αριστερά), απότοκο τραυματισμού νωτιαίου μυελού σε τροχαίο ατύχημα από 2021. Ο ασθενής είναι λειτουργικός & βαδίζει με απλή βακτηρία & κηδεμόνα έσω υποδήματος δεξιά. Μετά από 6μηνη νοσηλεία κατά την οξεία φάση σε κλινική αποκατάστασης, προσέρχεται στο Κέντρο Αποκατάστασης ως εξωτερικός ασθενής & παρακολουθεί πρόγραμμα αποκατάστασης (εργοθεραπεία, κινησιοθεραπεία, θεραπευτική πισίνα & υδροθεραπεία) Από το Μάρτιο 2023, το προαναφερόμενο πρόγραμμα αποκατάστασης συμπληρώθηκε με χρήση συσκευών ρομποτικής τεχνολογίας με σκοπό τη βελτίωση της ισορροπίας σε όρθια θέση (στατική & δυναμική), τη διόρθωση του πρότυπου βάδισης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο ασθενής αξιοποίησε όλα τα διαθέσιμα ρομποτικά συστήματα

- ALEX RS αφορά την επανεκπαίδευση των άνω άκρων (ώμο & αγκώνα) όπου η επανατροφοδότηση της πληροφορίας σχετικά με την αποτελεσματικότητα της προσπάθειας φάνηκε να λειτουργεί ως σοβαρό κίνητρο τόσο για τη συνέχισή της όσο & για τη βελτίωσή της.
- WALKER σύστημα επανεκπαίδευσης του πρότυπου βάδισης, όπου δεν χρησιμοποιήθηκε η ζώνη ανάρτησης του σωματικού βάρους & όπου με τη συνεχή εξάσκηση ο ασθενής σημείωνε συνεχή πρόοδο στις επιδόσεις του (απόσταση & ταχύτητα βάδισης).
- D-WALL επιτοίχιο διαδραστικό σύστημα ισορροπίας & άσκησης σε 3 διαστάσεις. Φάνηκε ότι η αξιοποίηση των διαδραστικών ερεθισμάτων προάγει την αποτελεσματικότητα της άσκησης.

Μένει να καταδειχθεί ο τρόπος με τον οποίο οι εφαρμογές της ρομποτικής τεχνολογίας ευοδώνουν τη νευροπλαστικότητα.

ΑΑ05

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΣΠΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΤΕΤΡΑΠΑΡΕΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ (EXPANDED DISABILITY STATUS SCALE - E.D.S.S. 8).

Τάτλα Δήμητρα, Ταμπουλίδου Έλενα, Μιχαηλίδης Μιχαήλ, Φωτοπούλου Καλομοίρα, Στάθη Κυριακή
Κέντρο Αποθεραπείας & Αποκατάστασης «ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΡΙΦΤΗΣ».

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της ρομποτικής τεχνολογίας στην αποτελεσματικότητα του εφαρμοζόμενου προγράμματος αποκατάστασης σε ασθενή με πολλαπλή σκλήρυνση.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας, 39 χρόνων, με εικόνα σπαστικής τετραπληγίας (Α6 δεξιά, Α5 αριστερά) από 2019, σε έδαφος προοδευτικά επιδεινούμενης πολλαπλής σκλήρυνσης από 2006. Ο ασθενής δεν έχει καμιά ουσιαστική λειτουργικότητα (BARTHEL 10 & E.D.S.S. 8), μετακινείται με ηλεκτροκίνητο αναπηρικό αμαξίδιο & φέρει αντλία μπακλοφένης.

Ο ασθενής προσέρχεται ως εξωτερικός & υποβάλλεται σε πρόγραμμα παθητικής κινησιοθεραπείας & υδροθεραπείας με στόχους την αντιμετώπιση των συνεπειών της σπαστικότητας & την πρόληψη της μυϊκής ατροφίας εξ αχρησίας.

Από το Μάρτιο 2023, το πρόγραμμα αποκατάστασης, για 2 φορές / εβδομάδα, συμπληρώθηκε με 20 λεπτες συνεδρίες προσομοίωσης βάρδισης σε σύστημα ρομποτικής τεχνολογίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ρομποτική τεχνολογία φαίνεται να συμβάλλει στην αύξηση της ανοχής & αντοχής του ασθενή, πιθανό μέσω της καλύτερης κατανόησης των αποτελεσμάτων της καταβαλλόμενης προσπάθειας.

Η ετερογένεια των ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση αποτελεί τροχοπέδη στην ανάπτυξη μελετών & επιβάλλει την υιοθέτηση αυστηρών κριτηρίων ένταξης ώστε να γίνει εφικτή η περαιτέρω διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των ρομποτικών συστημάτων

ΑΑ06

Η ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΔΕΞΙΑ ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ.

Ταμπουλίδου Έλενα, Τάτλα Δήμητρα, Φωτοπούλου Καλομοίρα, Παπαδημητρίου Τριανταφυλλιά, Στάθη Κυριακή

Κέντρο Αποθεραπείας & Αποκατάστασης «ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΡΙΦΤΗΣ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Στόχος της μελέτης είναι η παρουσίαση της επίδρασης της εφαρμογής της ρομποτικής τεχνολογίας στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος αποκατάστασης ασθενή με χρόνιο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (Α.Ε.Ε.)

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας, 54 χρόνων, με κλινική εικόνα δεξιάς ημιπληγίας (BRUNNSTROM 3, ASWORTH m 3), απότοκο πολλαπλών θρομβοεμβολικών Α.Ε.Ε. από 2019. Ο ασθενής βαδίζει & είναι λειτουργικός (BARTHEL 84). Μετά τη νοσηλεία του κατά την οξεία φάση σε κλινική Φ.Ι.Απ. ο ασθενής επέστρεψε στην κοινότητα & ως εξωτερικός παρακολουθεί πρόγραμμα επανεκπαίδευσης (κινησιοθεραπεία – θεραπευτική πισίνα – εργοθεραπεία) με στόχο τη διατήρηση της λειτουργικότητας & την αντιμετώπιση των συνεπειών της υπέρτονιας

Από το Μάρτιο 2023 στο πρόγραμμα προστέθηκαν 2 φορές / εβδομάδα, 30 λεπτες συνεδρίες με τη ρομποτική συσκευή επανεκπαίδευσης άνω άκρων (ώμο – αγκώνα) ALEX RS. Ο ασθενής αξιοποίησε το πρόγραμμα καταγραφής / άσκησης & θεραπείας «καθρέπτη» ενώ δεν ήταν δυνατή η συμμετοχή του σε προγράμματα εικονικής πραγματικότητας που απαιτούσαν τη συνεργασία & των 2 άνω άκρων

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Φαίνεται ότι η κατανόηση από τον ασθενή του αποτελέσματος της προσπάθειάς του λειτουργεί ως επιπλέον κίνητρο για τη συνέχισή & την ευόδωσή της. Η ρομποτική τεχνολογία αποτελεί ένα πρόσθετο «εργαλείο» στο κλασικό θεραπευτικό πρωτόκολλο, αλλά επ' ουδενί υποκατάστατο της δράσης του/της θεραπευτή/τριας.

Η μελέτη της αποτελεσματικότητας της ρομποτικής τεχνολογίας αποτελεί δύσκολο εγχείρημα εξ αιτίας της ετερογένειας των ασθενών με Α.Ε.Ε.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΝΕΥΡΟΜΥΙΚΟΥ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΥ ΕΡΕΘΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΣΠΑΣΤΙΚΟ ΗΜΙΠΛΗΓΙΚΟ ΑΝΩ ΑΚΡΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΕΕ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.

Αθανάσιος Κ. Χασιώτης^{1,2,3}, Δημήτριος Στασινόπουλος¹, Σωτήριος Γιαννόπουλος², Δάφνη Μπακαλίδου^{1,3}

¹. Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

². Β' Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικόν»

³. Ερευνητικό Εργαστήριο Νευρομυϊκής και Καρδιοαγγειακής Μελέτης της Κίνησης (Laboratory of Neuromuscular and Cardiovascular Study of Motion- LANECASM)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ: Ως Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) ορίζεται κάθε οξείας έναρξης, εστιακή ή γενικευμένη διαταραχή της εγκεφαλικής λειτουργίας, που διαρκεί περισσότερο από 24 ώρες και οφείλεται αποκλειστικά σε αγγειακά αίτια. Ένα από τα συμπτώματα που εμφανίζεται στην πλειοψηφία των ασθενών με ΑΕΕ αποτελεί η σπαστικότητα. Οι κύριες θεραπευτικές προσεγγίσεις περιλαμβάνουν φαρμακευτικές, φυσικοθεραπευτικές και χειρουργικές τεχνικές. Σκοπός της συγκεκριμένης συστηματικής ανασκόπησης αποτελεί η διερεύνηση της επίδρασης του Νευρομυϊκού Ηλεκτρικού Ερεθισμού (ΝΗΕ) στο σπαστικό ημιπληγικό άνω άκρο μετά από ΑΕΕ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση βιβλιογραφίας στη διεθνή βάση δεδομένων PubMed MEDline για το χρονικό διάστημα από 01/01/2010 έως 01/01/2023. 26 μελέτες ανιχνεύθηκαν. Μετά την απαλοιφή, 7 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια, οι οποίες αφορούσαν το άνω άκρο. Οι παρεμβάσεις περιλάμβαναν την εφαρμογή Νευρομυϊκού Ηλεκτρικού Ερεθισμού (ΝΗΕ) στο σπαστικό άνω άκρο σε ασθενείς μετά από ΑΕΕ. Η αξιολόγηση της σπαστικότητας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της τροποποιημένης κλίμακας Ashworth και με τη χρήση ηλεκτρομυογραφικών καταγραφών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στις περισσότερες περιπτώσεις η σπαστικότητα μειώθηκε τουλάχιστον για 2 εβδομάδες μετά την εφαρμογή ΝΗΕ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ΝΗΕ μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνος του ή συνδυαστικά με άλλες φυσικοθεραπευτικές τεχνικές για την διαχείριση της σπαστικότητας, λαμβάνονταν υπόψιν τις εκάστοτε ανάγκες του ασθενή. Μελλοντικές μελέτες θα ήταν καλό να εστιάσουν στην ενσωμάτωση ενός συγκεκριμένου θεραπευτικού πρωτοκόλλου ΝΗΕ με συγκεκριμένες παραμέτρους εφαρμογής για την διαχείριση της σπαστικότητας.

ΕΞΩΓΕΝΗΣ ΛΙΠΟΕΙΔΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΔΥΣΚΑΤΑΠΟΣΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Σ. Φερφέλη¹, Χ. Μπελτσίδου², Ε. Διαμαντίδης¹, Β. Βαζά³, Α. Σπηλιώτη³, Χ. Συντέτος³, Μ. Σπηλιώτης³, Α. Δανοπούλου², Γ. Γιαννακός²

¹ Φυσιάτρος, Ίδρυμα Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων «Άσυλον Ανιάτων», Αθήνα, Ελλάδα

² Ιατρική Υπηρεσία, Ίδρυμα Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων «Άσυλον Ανιάτων», Αθήνα, Ελλάδα

³ Φυσικοθεραπευτής, Ίδρυμα Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων «Άσυλον Ανιάτων», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η λιποειδής πνευμονία αποτελεί σπάνια μορφή πνευμονίας που οφείλεται στην κυψελιδική συσσώρευση λιπιδίων είτε λόγω εισπνοής ή εισρόφησης λιπαρών ουσιών ή ορυκτέλαιων (εξωγενής), είτε λόγω βρογχικής απόφραξης (ενδογενής).

Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενή του Ίδρύματος Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων με εξωγενή λιποειδή πνευμονία και δυσκαταποσία σε έδαφος εγκεφαλικής παράλυσης.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 76 ετών, με ιστορικό μεικτού τύπου εγκεφαλικής παράλυσης και κλινική εικόνα σπαστικής τετραπληγίας με συνοδό χορεία, υπεβλήθη προ τετραετίας σε ενδοσκοπική δοκιμασία κατάποσης, που κατέδειξε εισρόφηση χωρίς αυτόματο βήχα στα υγρά. Συνεστήθη πηκτικό μέσο το οποίο η ασθενής αρνήθηκε και συνεδρίες λογοθεραπείας με αισθητηριακή διέγερση, τις οποίες ακολουθεί έκτοτε. Λόγω εμμένουσας δυσκοιλιότητας έλαβε κατά το τελευταίο έτος υγρή παραφίνη από το στόμα σε δόση 20 ml ημερησίως. Προ εξαμήνου παρουσίασε εύκολη κόπωση, δύσπνοια προσπαθείας και οζώδες ερύθημα κνημών άμφω και υπεβλήθη σε πλήρη καρδιολογικό, ρευματολογικό και πνευμονολογικό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Ο καρδιολογικός και ο ρευματολογικός έλεγχος απέβησαν αρνητικοί, ενώ κατά την πνευμονολογική εκτίμηση πραγματοποιήθηκαν ακτινογραφία και αξονική τομογραφία θώρακος που κατέδειξε πυκνωτικές σκιάσεις με βρογχόγραμμα και εικόνα θαμβής υάλου στους κάτω, μέσους λοβούς και παχύνσεις μεσολοβιδίων διαφραγμάτων με εικόνα «πλακόστρωτου». Με τη διακοπή του υπακτικού, την έναρξη εντατικής αναπνευστικής φυσικοθεραπείας και χωρίς τη λήψη κορτικοστεροειδών, η ασθενής παρουσίασε βελτίωση των συμπτωμάτων, ενώ 2 μήνες αργότερα νέα αξονική τομογραφία κατέδειξε μικρό βαθμό βελτίωσης των απεικονιστικών ευρημάτων.

Συμπεράσματα: Η πιθανότητα πρόκλησης λιποειδούς πνευμονίας από τη χρήση ελαιωδών υπακτικών θα πρέπει πάντα να υπολογίζεται στους ασθενείς με γνωστή ή ύποπτη δυσκαταποσία.

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΝΕΥΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Σ.Φερφέλη¹, Ε. Διαμαντίδης¹, Χ. Μπελτσίδου², Χ. Συντέτος³, Μ. Σπηλιώτης³, Β. Βαζά³, Α. Σπηλιώτη³, Α. Δανοπούλου², Γ. Γιαννακός²

¹ Φυσιάτρος, Ίδρυμα Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων «Άσυλον Ανιάτων», Αθήνα, Ελλάδα

² Ιατρική Υπηρεσία, Ίδρυμα Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων «Άσυλον Ανιάτων», Αθήνα, Ελλάδα

³ Φυσικοθεραπευτής, Ίδρυμα Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων «Άσυλον Ανιάτων», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το κακόηθες νευροληπτικό σύνδρομο αποτελεί μια σπάνια αλλά απειλητική για τη ζωή ανεπιθύμητη ενέργεια της αντιψυχωσικής φαρμακευτικής αγωγής. Στα συμπτώματα περιλαμβάνονται υπερπυρεξία, μυϊκή υπερτονία, αυτόνομες διαταραχές και διαταραχή επιπέδου συνείδησης, ενώ έχει συσχετισθεί με τη λήψη σχεδόν όλων των νευροληπτικών φαρμάκων.

Σκοπός: Η παρουσίαση κλινικού περιστατικού ασθενή του Ίδρύματος Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων με εμφάνιση κακοήθους νευροληπτικού συνδρόμου.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 52 ετών, με ατομικό ιστορικό σπαστικής τετραπληγίας σε έδαφος εγκεφαλικής παράλυσης, με βαριά νοητική υστέρηση, πτωχή επικοινωνία και συνοδό αυχενική μυελοπάθεια, εκτιμήθηκε ψυχιατρικά και ετέθη σταδιακά σε αγωγή με σιταλοπράμη 20 mg άπαξ ημερησίως, 15 σταγόνες αλοπεριδόλης 2 mg 3 φορές ημερησίως, λοραζεπάμη 1 mg δις ημερησίως και κουετιαπίνη 100 mg επί ανησυχίας, για την αντιμετώπιση καθημερινών συγχυτικοδιεργτικών επεισοδίων.

Αποτελέσματα: 4 μήνες αργότερα η ασθενής παρουσίασε εμπύρετο έως 40,5° C με περιορισμένη απάντηση στα αντιπυρετικά, ταχυκαρδία και εργαστηριακά αύξηση της κρεατινικής κινάσης, τροπονίνης, γαλακτικής αφυδρογονάσης, κρεατινίνης και υπερνατριαιμία, χωρίς παρουσία δεικτών φλεγμονής. Διακομίσθηκε σε εφημερεύον νοσοκομείο όπου διερευνήθηκε με αξονική τομογραφία εγκεφάλου, οσφυονωτιαία παρακέντηση, υπερηχογράφημα καρδιάς, όλα χωρίς οξέα ευρήματα, και έλαβε αντιβιοτική, αντιπηκτική αγωγή και διεκόπησαν τα νευροληπτικά. Παρατηρήθηκε ύφεση του εμπυρέτου 24 ώρες αργότερα και παροδική βραδυκαρδία που αντιμετωπίστηκε με νοραδρεναλίνη.

Συμπεράσματα: Η πιθανότητα του κακοήθους νευροληπτικού συνδρόμου θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφοροδιάγνωση ασθενή με εμπύρετο και πτώση επιπέδου συνείδησης που λαμβάνει νευροληπτικά φάρμακα, ειδικά κατά την έναρξη της αγωγής ή τη δοσολογική τους αύξηση.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΟΡΕΙΑΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΛΟΓΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΟ ΑΦΑΣΙΑ WERNICKE.

Βασιλική Σπυροπούλου¹, Ιωάννης – Αλέξανδρος Τζάνος², Σοφία Σιβετίδου², Ανδρέας Αναμορλίδης², Μαρία Νιανιάρου², Νικόλαος Παππάς², Γεράσιμος Κατωπόδης², Αικατερίνη Κοτρώνη²

1. Τμήμα Λογοθεραπείας, ΓΝΑ ΚΑΤ
2. Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ: Η αφασία Wernicke είναι συχνή επιπλοκή των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων (ΑΕΕ). Η αποκατάσταση των ελλειμμάτων που συνεπάγεται, αποτελεί πρόκληση. Σκοπός του παρόντος είναι η παρουσίαση της πορείας αποκατάστασης λόγου σε ασθενή με αφασία Wernicke συνεπεία ΑΕΕ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα 62 ετών με αιμορραγικό ΑΕΕ συνεπεία χειρουργηθέντος ανευρύσματος αριστερής μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας, αξιολογήθηκε δέκα μέρες μετά το συμβάν ως προς την ικανότητα λόγου με το Aphasia Screening Test. Ως προς την αναγνωστική κατανόηση παρατηρήθηκαν μέτρια ελλείμματα στην ταύτιση γραμμάτων και λέξεων, σοβαρά ελλείμματα στην ταύτιση γραπτών λέξεων στις εικόνες, γραπτών προτάσεων στις εικόνες, εκτέλεση απλών και σύνθετων γραπτών εντολών. Ως προς την ακουστική κατανόηση υπήρχαν μέτρια ελλείμματα στην επιλογή με ακουστική εντολή εικόνων, αριθμών και γραμμάτων ενώ σοβαρά ελλείμματα σε επιλογή με ακουστική εντολή λέξεων, προτάσεων και εκτέλεση σύνθετων γραπτών εντολών. Στην παραγωγή ομιλίας βρέθηκαν σοβαρά ελλείμματα στην επανάληψη ομάδων γραμμάτων, λέξεων, προτάσεων, συμπλήρωση ημερών, εβδομάδας και μηνών του έτους ενώ μέτρια ελλείμματα στη συμπλήρωση αλφαβήτου και αριθμών. Η ασθενής δεν παρήγαγε λόγο. Ακολούθησε εντατικό καθημερινό πρόγραμμα λογοθεραπείας 30 λεπτών, με ασκήσεις εκτέλεσης ακουστικών και γραπτών απλών και σύνθετων εντολών, κατονομασίας αντικειμένων υψηλής και χαμηλής συχνότητας, περιγραφής ρημάτων χαμηλής και υψηλής συχνότητας, αλληλουχιών, κατηγοριοποίησης και σχηματισμού απλών προτάσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δύο μήνες μετά δεν υπήρχαν ελλείμματα στην αναγνωστική κατανόηση. Στην ακουστική κατανόηση παρατηρούνταν μόνο μέτρια ελλείμματα στην εκτέλεση σύνθετων προφορικών εντολών. Στην παραγωγή ομιλίας καταγράφονταν μέτρια ελλείμματα στην επανάληψη προτάσεων, συμπλήρωση αλφαβήτου και μηνών του έτους και σοβαρά ελλείμματα στην επανάληψη ομάδων γραμμάτων και λέξεων. Τέλος παρήγαγε λόγο με σοβαρά ελλείμματα στην προφορική περιγραφή σύνθετων εικόνων και μέτρια ελλείμματα σε κατονομασία αντικειμένων και μελών του σώματος και περιγραφή, χρήση αντικειμένων και δραστηριοτήτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το εντατικό, εξατομικευμένο και στοχοκαθοριζόμενο πρόγραμμα επανεκπαίδευσης λόγου δύναται να έχει ευεργετικές επιδράσεις σε άτομα με ΑΕΕ στην υποξεία φάση ως προς τη συνοδό αφασία Wernicke.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΑΡΟΔΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ ΙΣΧΙΟΥ: ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ιωάννης – Αλέξανδρος Τζάνος¹, Νεφέλη – Γεωργία Τσούτσουρα², Ελένη Κούκουρα², Μαρίνα Συκαρά³, Αικατερίνη Κοτρώνη¹

1. Κλινικής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ ΚΑΤ
2. Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός
3. Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο παροδικής οστεοπόρωσης ισχίου είναι μια σπάνια νόσος που προκαλεί παροδική μείωση της οστικής πυκνότητας του εγγύς τμήματος του μηριαίου οστού και εμφανίζεται συχνότερα σε νεαρούς και μεσήλικες άνδρες ή γυναίκες κατά τους τελευταίους μήνες της κύησης ή κατά τη λοχεία. Οι ασθενείς εμφανίζουν ξαφνικά πόνο στο ισχίο ο οποίος επιδεινώνεται με τη βάδιση και σταδιακά αυξάνει. Τα αίτια είναι άγνωστα, παρότι έχουν “ενοχοποιηθεί” η ενδο-οστική αγγειακή απόφραξη, οι ορμονικές διαταραχές και τα υπερβολικά μηχανικά φορτία. Κύριο σύμπτωμα είναι ο πόνος με αιφνίδια έναρξη, που επιδεινώνεται με τη βάδιση και βελτιώνεται με την ανάπαυση, περιορίζει το εύρος κίνησης του ισχίου και αυξάνεται σταδιακά μέσα σε μία περίοδο εβδομάδων/μηνών. Σκοπός της παρούσης είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού με τη σπάνια αυτή διάγνωση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 36 ετών ηλεκτρολόγος (χειρωνακτική εργασία) προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της Κλινικής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης λόγω αναφερόμενου άλγους δεξιού γλουτού από δεκαήμερου, σταδιακά επιδεινούμενου παρά τη λήψη ΜΣΑΦ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η κλινική εξέταση ανέδειξε έκλυση πόνου κατά το FADIR τεστ. Παραπέμφθηκε άμεσα για μαγνητική τομογραφία δεξιού ισχίου που ανέδειξε οστικό οίδημα κεφαλής δεξιού μηριαίου οστού, εικόνα παθολογική για σύνδρομο παροδικής οστεοπόρωσης ισχίου. Συνεστήθη έναρξη ιβουπροφαίνης για 10 ημέρες, περιορισμός φόρτισης του δεξιού κάτω άκρου (βάδιση με πατερίτσες) για 2 μήνες, ήπιες ισομετρικές ασκήσεις ενδυνάμωσης δεξιού κατω άκρου και χορήγηση ασβεστίου και βιταμίνης D. Το σύμπτωμα του πόνου υποχώρησε σταδιακά με πλήρη λύση του 4 μήνες από την έναρξη αυτού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο συνδυασμός της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής, των ορθών εργονομικών διευθετήσεων και του εξατομικευμένου προγράμματος ασκήσεων είχε ευεργητικά αποτελέσματα στην περίπτωση αυτού του ασθενούς.

AA12

Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΗΚΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΥΓΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΦΑΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΞΕΙΑ ΦΑΣΗ ΕΠΙΚΤΗΤΩΝ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ

Βασιλική Σπυροπούλου¹, Ιωάννης – Αλέξανδρος Τζάνος², Σοφία Σιβετίδου², Ελισάβετ Τζανή², Ιουλία – Ελένη Παναγιωτοπούλου², Νεφέλη – Άννα Παπαγεωργίου², Αντώνιος Γκουντούλας², Ευάγγελος – Γεώργιος Κονιστής², Αικατερίνη Κοτρώνη²

1. Τμήμα Λογοθεραπείας, ΓΝΑ ΚΑΤ
2. Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ: Μία από τις επιπλοκές των επίκτητων νευρολογικών συνδρομών είναι η δυσφαγία. Συχνότερη είναι η δυσκαταποσία των ασθενών στα υγρά. Ένας τρόπος ασφαλούς λήψης υγρών διά του στόματος είναι με τη χορήγηση πηκτικού παράγοντα σε αυτά, σε συνδυασμό με συνεδρίες λογοθεραπείας. Η χορήγηση πηκτικού παράγοντα στα υγρά τα καθιστά περισσότερο παχύρρευστα, για διευκόλυνση της κατάποσής τους. Έτσι οι ασθενείς προσαρμόζονται στη λήψη υγρών χωρίς εμφάνιση επιπλοκών, ενώ σταδιακά μπορεί να αποδεσμευτούν και από τη χρήση του πηκτικού παράγοντα. Σκοπός του παρόντος είναι η παρουσίαση δεδομένων από τη χρήση του πηκτικού παράγοντα σε ασθενείς με επίκτητες νευρολογικές συνδρομές στην οξεία και υποξεία φάση της αποκατάστασης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήσαμε 42 ασθενείς με δυσκαταποσία στα υγρά στην οξεία και υποξεία φάση επίκτητων νευρολογικών συνδρομών. Εξ αυτών, οι 22 έπασχαν από Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (17 ισχαιμικό, 5 αιμορραγικό), οι 6 από Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση, οι 9 από υψηλή Κάκωση Νωτιαίου Μυελού και οι 5 από λοιπές νευρολογικές παθήσεις (κυρίως Guillain Barre). Σε όλους τους ανωτέρω ασθενείς χορηγήθηκε πηκτικός παράγοντας για τη λήψη υγρών, ενώ ορισμένοι λάμβαναν υγρά και μέσω γαστροστομίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την κλινική πορεία των ασθενών παρατηρήθηκε πως υπήρχε βελτίωση κατά τη λήψη υγρών στην πλειονότητα τους. Οι περισσότεροι των ασθενών αποδεσμεύτηκαν από τη χρήση του πηκτικού παράγοντα στα υγρά και κατάφεραν να λαμβάνουν υγρά φυσιολογικά. Σε 5 μόνο περιπτώσεις, οι ασθενείς χρειάστηκε να συνεχίσουν τη λήψη υγρών με τη χορήγηση πηκτικού παράγοντα, όμως σε μειωμένη ποσότητα και 3 συνέχισαν τη λήψη υγρών μέσω γαστροστομίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χορήγηση πηκτικού παράγοντα στα υγρά σε ασθενείς που εμφανίζουν δυσκαταποσία στην οξεία και υποξεία φάση επίκτητων νευρολογικών συνδρομών, είναι σημαντική επειδή έτσι προλαμβάνεται η χορήγηση υγρών με επεμβατικές τεχνικές (Levin ή γαστροστομία). Επιπλέον, ενισχύεται η ψυχολογία των ασθενών κατά την πορεία της αποκατάστασης, καθώς αισθάνονται πως μπορούν στο κομμάτι της κατάποσης να λειτουργούν φυσιολογικά.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ GOLDENHAR: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαρία Νιανιάρου¹, Ιωάννης – Αλέξανδρος Τζάνος¹, Ελισάβετ Τζανή¹, Ιουλία – Ελένη Παναγιωτοπούλου¹, Αικατερίνη Κοτρώνη¹

1. Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο Goldenhar είναι ένα σπάνιο σύνδρομο που οφείλεται σε διαταραχή της ανάπτυξης του 1^{ου} και 2^{ου} φαρυγγικού τόξου κατά την εμβρυογένεση. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει την εμπλοκή πολλαπλών συστημάτων. Συχνότερες είναι οι κρανιοπροσωπικές δυσμορφίες, η δυσλειτουργία συμπαγών οργάνων του κεντρικού νευρικού συστήματος και οι κατασκευαστικές ανωμαλίες του σκελετού. Μυοσκελετικά άλγη που προκύπτουν από τις δομικές ανωμαλίες παρατηρούνται σχεδόν σε όλους τους ασθενείς. Σκοπός του παρόντος είναι η παρουσίαση της αντιμετώπισης περιστατικού με σύνδρομο Goldenhar και μυοσκελετικό άλγος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα 36 ετών με σύνδρομο Goldenhar προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία του ΓΝΑ ΚΑΤ με αναφερόμενο διάχυτο μυοσκελετικό άλγος και μυϊκούς σπασμούς παρασπονδυλικά σε όλο το μήκος της σπονδυλικής στήλης σε έδαφος σκολίωσης. Επίσης ανέφερε άλγος και στα δύο άνω άκρα επί εδάφους τεκμηριωμένου συνδρόμου θωρακικής εξόδου (νευρογενούς και αγγειακού). Τα άλγη αυτά επηρέαζαν την ποιότητα ζωής της καθώς και την ικανότητα της για εργασία (μουσικός κρουστών).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την κλινική εκτίμηση της ασθενούς παρατηρήθηκε μυϊκός σπασμός στους σκαληνούς μυς άμφω με συνοδό μείωση εύρους κίνησης στις στροφικές κινήσεις της κεφαλής άμφω και μυϊκό σπασμό παρασπονδυλικά αριστερά στην ΑΜΣΣ και την ανώτερη ΘΜΣΣ και δεξιά στην κατώτερη ΘΜΣΣ και ΟΜΣΣ (ακολουθώντας την κυρτότητα της σκολίωσης). Εδόθησαν οδηγίες για ήπιες διατάσεις και για τροποποίηση στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής, καθώς και για εργονομικές παρεμβάσεις στην εργασία της. Επίσης διενεργήθηκαν συνεδρίες βελονισμού με συχνότητα 1-2/εβδομάδα. Αρχικά η ασθενής βαθμολογούσε τον πόνο της ως 8/10 στην κλίμακα VAS, ενώ λάμβανε 3 γραμμάρια παρακεταμόλης ανά ημέρα. Μετά από 1 μήνα ο πόνος βαθμολογούνταν με 6/10 ενώ δε χρειαζόταν να λαμβάνει πλέον αναλγητική φαρμακευτική αγωγή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε σπάνια νοσήματα με εκδηλώσεις από πολλά συστήματα του οργανισμού, η ολιστική και μη φαρμακευτική προσέγγιση παρεμβάσεων μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του ατόμου χωρίς να επιβαρύνει άλλα συστήματα ή να παρεμβαίνει σε συννοσηρότητες.

ΟΛΙΣΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΝΔΡΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΠΥΕΛΙΚΟ ΑΛΓΟΣ: CASE STUDY

Αγγελική Γαλάτα, Δαμιανή Τσιαμασφίρου, Αικατερίνη Γκλατζούνη, Κωνσταντίνος Σκαρέντζος, Ευαγγελία Μαραγκουδάκη, Γεώργιος Λυγίζος, Κωνσταντίνος Αθανασόπουλος

Β΄ Κλινική Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης (ΕΚΑ), Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο χρόνιου πυελικού άλγους επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών και συχνά η θεραπεία του αποτελεί πρόκληση. Ο σκοπός της μελέτης είναι να αναδείξει την αποτελεσματικότητα ενός ολοκληρωμένου προγράμματος συντηρητικής θεραπείας, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται η φαρμακευτική αγωγή, οι διατατικές ασκήσεις και οι ασκήσεις ενδυνάμωσης των μυών του πυελικού εδάφους, ο βελονισμός και συμπεριφορικές θεραπευτικές μέθοδοι.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Άρρεν ασθενής 40 ετών, παρουσιάζει επίμονο πυελικό άλγος για περίπου ένα έτος. Έχει υποβληθεί σε μία σειρά από διαγνωστικές εξετάσεις χωρίς ανεύρεση κάποιας παθολογικής αιτίας. Λαμβάνει ήδη αντικαταθλιπτική αγωγή (ντουλοξετίνη 60mg) και αγωγή για νευροπαθητικό πόνο (πρεπαγκαλίνη 75mg) και παραπέμφθηκε στο εξειδικευμένο ιατρείο επανεκπαίδευσης των μυών του πυελικού εδάφους του ΕΚΑ για αποκατάσταση. Μετά την εξέταση και αξιολόγηση του ασθενούς, προτείναμε θεραπευτική στρατηγική που περιλάμβανε τα εξής: α) θεραπευτικές διατατικές ασκήσεις για βελτίωση του εύρους κίνησης και της ελαστικότητας των μυών της λεκάνης β) πρόγραμμα επανεκπαίδευσης των μυών του πυελικού εδάφους με χρήση biofeedback για εκπαίδευση της χαλάρωσης και βελτίωσης του ελέγχου των μυών του πυελικού εδάφους, γ) βελονισμό και δ) πρόγραμμα διαχείρισης άγχους. Έγκυρα ερωτηματολόγια [Visual Analogue Scale (VAS), Genitourinary Pain Index (GUPI), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)] συμπληρώθηκαν στην αρχική αξιολόγηση του ασθενούς και μετά την ολοκλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος, για την ποσοτικοποίηση των αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το πρόγραμμα αποκατάστασης διήρκησε περίπου τρεις μήνες, με αναφερόμενη σημαντική βελτίωση στα συμπτώματα στην 15^η και τελευταία επίσκεψη στο ιατρείο μας. Το score της κλίμακας VAS μειώθηκε από 7 στο 2, ενώ το GUPI score έδειξε μία σημαντική ανταπόκριση στη θεραπεία, καθώς μειώθηκε κατά 15 μονάδες (από 27 στο 12). Σημαντική μείωση είχε και το score της κλίμακας HADS, καταδεικνύοντας τη βελτίωση των διαταραχών της διάθεσης του ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση του χρόνιου πυελικού άλγους σε άνδρες ασθενείς αποτελεί πρόκληση και συχνά απαιτεί ολοκληρωμένη και ολιστική θεραπευτική προσέγγιση. Σύμφωνα με τα βιβλιογραφικά δεδομένα, ένα πρόγραμμα αποκατάστασης των μυών του πυελικού εδάφους παρουσιάζεται σαν μία αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή και άλλες συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές.

ΑΑ15

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ.

Αγγελική Γαλάτα, Αικατερίνη Γκλαντζούνη, Κωνσταντίνος Σκαρέντζος, Δαμιανή Τσιαμασφίρου, Γεώργιος Λυγίζος, Ευαγγελία Μαραγκουδάκη, Κωνσταντίνος Αθανασόπουλος

Β' Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ: Η αγχώδης διαταραχή και η κατάθλιψη αποτελούν συχνές ψυχιατρικές επιπλοκές του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ), επηρεάζοντας το τελικό αποτέλεσμα της λειτουργικής αποκατάστασης και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι ο σχεδιασμός ενός πρωτοκόλλου για την πρώιμη αναγνώριση των παραπάνω διαταραχών μεταξύ των ασθενών με ημιπληγία μετά από ΑΕΕ που νοσηλεύονται στην κλινική μας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα δεδομένα συλλέγονται από το ιατρικό ιστορικό των ασθενών μετά από ΑΕΕ, καθώς και μέσω συνεντεύξεων των φροντιστών κατά τις πρώτες ημέρες της εισαγωγής τους στο κέντρο αποκατάστασης. Επιπλέον, χρησιμοποιούνται κλίμακες/ ερωτηματολόγια για το βαθμό σοβαρότητας του ΑΕΕ [National Institute Health Stroke Scale (NIHSS)] και για τη γνωσιακή κατάσταση του ατόμου [Montreal Cognitive Assessment (MoCA)]. Επιπροσθέτως, για τα άτομα, τα οποία δεν παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα επικοινωνίας μετά από το ΑΕΕ, γίνεται αξιολόγηση της αγχώδους διαταραχής και κατάθλιψης με την κλίμακα Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Όσον αφορά στους ασθενείς με αφασία, συμπληρώνεται το ερωτηματολόγιο Stroke Aphasic Depression Questionnaire-Hospital (SADQ-H) από τους φροντιστές για την αξιολόγηση της κατάθλιψης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αγχώδης διαταραχή και η κατάθλιψη αξιολογούνται ξεχωριστά στο HADS (από 0-21) και υπάρχουν συγκεκριμένες τιμές κατωφλίου για την ποσοτικοποίηση της σοβαρότητάς τους. Και για τις δύο διαταραχές διάθεσης, η τιμή κάτω του 7 υποδηλώνει την απουσία τους. Οι τιμές κυμαίνονται από 0 έως 63 στο SADQ-H, με τιμή κατωφλίου το 17/18 για την ανίχνευση παρουσίας κατάθλιψης και όσο αυξάνονται οι τιμές υποδηλώνονται υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Όλα τα άτομα μετά από ένα ΑΕΕ θα πρέπει να θεωρούνται ασθενείς αυξημένου κινδύνου για την εμφάνιση αγχώδους διαταραχής και κατάθλιψης, το οποίο μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε στάδιο κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης και της λειτουργικής αποκατάστασης τους. Επομένως, υπάρχει ισχυρή σύσταση να πραγματοποιείται έλεγχος χρησιμοποιώντας συγκεκριμένα αξιόπιστα εργαλεία, ιδίως στα σημεία μετάβασης των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων των μεταβάσεων από ένα ενδονοσοκομειακό περιβάλλον οξείας φάσης σε ένα περιβάλλον αποκατάστασης πριν από την επιστροφή τους στην κοινότητα και στην συνέχεια, ακολουθώντας τακτικές επισκέψεις επανεκτίμησης ως εξωτερικοί πλέον ασθενείς.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΑΡΘΗΚΑ ΕΣΩ ΥΠΟΔΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΒΑΔΙΣΗΣ ΗΜΙΠΛΗΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ.

Βαρβαρούσης Δημήτριος¹, Μπαρμπέρης Αθανάσιος¹, Γκεσούλης Παναγιώτης¹, Ρομποτής Ερωτόκριτος¹, Δημόπουλος Δημήτριος¹, Ντρίτσος Γεώργιος², Κεφάλας Αθανάσιος¹, Πλούμης Αβραάμ¹

¹Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, ²Τμήμα Βιοστατιστικής και Επιδημιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) αποτελεί κύρια αιτία αναπηρίας παγκοσμίως προκαλώντας λειτουργικές δυσκολίες στη βάδιση των ασθενών λόγω της ημιπληγίας που έπεται. Οι ημιπληγικοί ασθενείς υποφέρουν από παθολογικές και ασυντόνιστες κινήσεις των άκρων εξαιτίας της αδυναμίας μυών και της σπαστικότητας, καταλήγοντας σε παθολογική βάδιση. Χαρακτηριστικά η βάδιση των ασθενών διακρίνεται από ιπποποδία και δρεπανισμό. Κύριο μέσο υποβοήθησης που χρησιμοποιείται από τους ασθενείς είναι ο νάρθηκας έσω υποδήματος (NEY), που στοχεύει στη βελτίωση της βάδισης σταθεροποιώντας την ποδοκνημική άρθρωση.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της δράσης του NEY στη βελτίωση της βάδισης ασθενών με ημιπληγία.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για μία προοπτική μελέτη. Από το Μάιο του 2023 πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις ανάλυσης βάδισης σε επτά (7) ημιπληγικούς ασθενείς που έχουν υποστεί ΑΕΕ τουλάχιστον 6 μήνες πριν την εισαγωγή τους. Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν σε κάθε ασθενή με και χωρίς τη χρήση του NEY και οι παράμετροι που μελετήθηκαν είναι η ταχύτητα βάδισης (velocity), το μήκος βήματος (step length), ο ρυθμός βάδισης (cadence), οι γωνίες στις αρθρώσεις της ποδοκνημικής, του ισχίου και του γονάτου, καθώς και η διάρκεια της φάσης αιώρησης και στήριξης. Οι παραπάνω μετρήσεις έγιναν με τη χρήση του συστήματος ανάλυσης βάδισης VICON Nexus. Πριν την εκάστοτε μέτρηση, τα σωματομετρικά και δημογραφικά δεδομένα καταγράφηκαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων παρουσιάζει στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα στη πλειονότητα των παραμέτρων με τις προαναφερθείσες γωνίες να εμφανίζουν τη μεγαλύτερη βελτίωση. Η συλλογή των στοιχείων συνεχίζεται και η συνολική ανάλυση και η πλήρης παράθεση των δεδομένων θα υπάρξει στο πλήρες κείμενο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση του νάρθηκα έσω υποδήματος παρουσιάζει βελτιωμένα κλινικά αποτελέσματα σε όλες τις προαναφερθείσες παραμέτρους και πρέπει να θεωρείται μια αξιόπιστη επιλογή για την βελτίωση της βάδισης, και κατ' επέκταση της ποιότητας ζωής, των ασθενών με ημιπληγία μετά ΑΕΕ. Η εργασία αυτή υλοποιήθηκε στο πλαίσιο της Πράξης "MEGATRON" (MIS 5047227) 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).

ΑΑ17

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΕΕ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΙΔΙΑΙΤΕΡΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.

¹Ι. Βισβάρδης, ²Αικ. Γκλαντζούνη, ²Κ. Σκαρέντζος, ²Αγγ. Γαλάτα, ²Δ. Τσιαμασφίρου, ²Γ. Λυγίζος, ²Ε-Α. Μαραγκουδάκη, ²Κων/νος Αθανασόπουλος,.

¹Α΄ και Β΄ Κλινική ΦΙΑπ – ΕΣΥ, Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης (ΕΚΑ/ΚΑΤ-ΕΚΑ), Αθήνα.

²Β΄ Κλινική ΦΙΑπ – ΕΣΥ, Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης (ΕΚΑ/ΚΑΤ-ΕΚΑ), Αθήνα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η ανασκόπηση των επιπλοκών που σχετίζονται με τα ΑΕΕ, η ανάδειξη των ιδιαίτερων προβλημάτων που τα αφορούν και ο επηρεασμός του προγράμματος Αποκατάστασης.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Διεξοδική καταγραφή των επιπλοκών που σχετίζονται με τα ΑΕΕ, βιβλιογραφική διερεύνηση, καταγραφή και ανασκόπηση ιδιαίτερων προβλημάτων και επιπλοκών που τα αφορούν, καθώς και ο βαθμός και ο τρόπος που επηρεάζουν το πρόγραμμα Αποκατάστασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με ΑΕΕ έχουν υψηλό κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρές επιπλοκές που οφείλονται κυρίως στην αθηροσκλήρωση, (ισχαιμία του μυοκαρδίου / έμφραγμα), τον παρατεταμένο κλινοστατισμό και γενικότερο περιορισμό στην κινητικότητα, (με αποτέλεσμα: έλκη πίεσης, εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, πνευμονική εμβολή, κατάθλιψη, υποθρεψία, οστεοπόρωση, ανεπάρκεια ή έλλειψη βιταμίνης D, κλπ) και ως άμεσο αποτέλεσμα του ΑΕΕ, (αυξημένη ενδοκράνια πίεση, σπασμούς, αυξημένο stress, διαταραχές της ούρησης, πιθανές ουρολοιμώξεις, πνευμονία από εισρόφηση, επιληπτικές κρίσεις, τύπου οργανικού ψυχοσυνδρόμου εκδηλώσεις, κλπ). Η μη προσεκτική χρήση αντιπηκτικών και θρομβολυτικών, μπορεί να προκαλέσει ακόμα και μείζονες αιμορραγίες. Η πρόληψη κυρίως, αλλά και η συνολική ορθή αντιμετώπιση των επιπλοκών των ΑΕΕ είναι μείζονος σημασίας, για την απρόσκοπτη, ομαλή και επιτυχημένη πορεία του προγράμματος Αποκατάστασης, στο οποίο ιεραρχούνται στόχοι, ενώ λαμβάνονται υπόψη η ηλικία του ασθενή, οι συνοσηρότητες, η κατάσταση θρέψης και οι δυνατότητες συνεργασίας τόσο του ίδιου του ασθενή, όσο και του περιβάλλοντός του.

ΒΡΑΧΕΙΑ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΡΟΜΗΣ ΤΩΝ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΩΝ ΜΕΧΡΙ ΤΙΣ ΗΜΕΡΕΣ ΜΑΣ.

¹Κ. Αθανασόπουλος, ¹Γ. Νεοχωρίτης, ²Σ. Παπασταματόπουλος, ²Π. Καραγκούνης.

¹Β΄ Κλινική ΦΙΑπ – ΕΣΥ, Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης (ΕΚΑ/ΚΑΤ-ΕΚΑ), Αθήνα.

²Α΄ και Β΄ Κλινική ΦΙΑπ – ΕΣΥ, Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης (ΕΚΑ/ΚΑΤ-ΕΚΑ), Αθήνα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η επιλεγμένη παρουσίαση χρήσιμων ιστορικών πληροφοριών της μακράς διαδρομής των ακρωτηριασμών μέχρι τις ημέρες μας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Η διερεύνηση και ανάδειξη ιστορικών δεδομένων που αφορούν τους ακρωτηριασμούς, σε διαφορετικές ιστορικές περιόδους, η πορεία προς το σήμερα και η εικόνα του σήμερα. Από πολλά στοιχεία που έφερε στο φως μακρόχρονη έρευνα, φαίνεται ότι ακρωτηριασμοί διενεργούντο ήδη από την Νεολιθική Εποχή. Διαφαίνεται η προσπάθεια του πρωτόγονου ανθρώπου να απομακρύνει με τον ακρωτηριασμό ένα κατεστραμμένο μέλος προκειμένου να σώσει τη ζωή του. Θεωρείται πολύ διδακτικό να επισημανθεί από την αρχή, ότι καμία σημαντική πρόοδος δεν σημειώθηκε με την πάροδο των αιώνων, ακόμη και μέχρι τον δέκατο πέμπτο μ.Χ. αιώνα σε ότι αφορά τους ακρωτηριασμούς. Από τον 16^ο αιώνα, η τεχνική άλλαξε, κυρίως από τον Ambroise Parè, Μετά τον Ιπποκράτη, ακρωτηριασμοί αναφέρονται από τον Κέλσο. Ο Κέλσος συνιστά τον ακρωτηριασμό σε περιπτώσεις γάγγραινας. Στην αρχή του 2^{ου} αιώνα μ.Χ, ακρωτηριασμοί περιγράφονται από τον Αρχιγένη και Ηλιόδωρο, με τεχνικές λεπτομέρειες. Χαρακτηριστική υπήρξε η περίοδος των Ναπολεοντίων πολέμων με τεράστιους αριθμούς ακρωτηριασμών όπως και στους επόμενους πολέμους. Στις περιόδους αυτές βελτιώνονταν σταδιακά οι τεχνικές και η αναισθησία, ενώ είχε αρχίσει να βελτιώνεται και η δυνατότητα δημιουργίας τεχνητών μελών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ: Στις μέρες μας, ο μεγαλύτερος αριθμός ακρωτηριασμών, παρατηρείται στις ηλικίες 50 – 75 και η συχνότερη αιτία είναι οι κυκλοφορικές διαταραχές στα κάτω άκρα (Σακχαρώδης Διαβήτης κλπ). Το 85% των αφορούν τα κάτω άκρα. Το 70% των ακρωτηριασμών οφείλονται σε αγγειακή νόσο και φλεγμονή. Το 22% είναι αποτέλεσμα τραυματισμού. Το 5% οφείλεται σε όγκους. Το 3% αποτελεί συνέπεια συγγενών δυσμορφιών - ανωμαλιών.

Η ΤΡΙΑΔΑ ΤΗΣ ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ - ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΦΙΑΠ.

¹Αικ. Γκλαντζούνη, ¹Π. Καραγκούνης, ¹Κ. Σκαρέντζος, ¹Κ. Αθανασόπουλος

¹Β΄ Κλινική ΦΙΑΠ – ΕΣΥ, Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης (ΕΚΑ/ΚΑΤ-ΕΚΑ), Αθήνα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη των ιδιαιτεροτήτων προσέγγισης της «τριάδας» της αθλήτριας στα ιατρεία ΦΙΑΠ, σε νέες γυναίκες αθλήτριες αλλά και τρίτης ηλικίας σε σχέση και με την ανάλογη παρακολούθηση (follow up)

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σταθερή αξία όπως είναι φυσικό, αποτελεί η λήψη πολύ καλού ιστορικού και η φυσική εξέταση. Πέραν των μυοσκελετικών προβλημάτων που εμφανίζονται στις αθλούμενες, το Σύνδρομο Γυναικείας Αθλητικής Τριάδας συναντάται συχνά και μπορεί να είναι και από μόνο του αιτιολογικός παράγοντας εμφάνισης περαιτέρω μυοσκελετικών προβλημάτων. Έρευνες έχουν δείξει, ότι περίπου το 25%-65% των αθλητριών έχουν πιθανότητες να εμφανίσουν τις διαταραχές του Συνδρόμου. Τα χαρακτηριστικά της Τριάδας είναι: διατροφικές διαταραχές, (νευρική ανορεξία ή νευρική βουλιμία), αμηνόρροια και σαν συνέπεια αυτής οστεοπόρωση. Τα σπορ με μεγαλύτερο ρίσκο εμφάνισης του Συνδρόμου, είναι αυτά που εκτός από τις υπόλοιπες ικανότητες, απαιτούν και χαμηλό βάρος, όπως αθλήματα κυρίως αντοχής και αθλήματα που περιλαμβάνουν κατηγορίες, ανάλογα με το βάρος. Η γυναικεία αθλητική τριάδα ή όπως είναι γνωστό παγκόσμια, «the female athlete triad», επηρεάζει πολλές γυναίκες και κορίτσια που ασχολούνται εντατικά με τον αθλητισμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ: Η νέα γυναίκα και γυναίκα-αθλήτρια αποτελεί ξεχωριστή οντότητα. Το ίδιο ισχύει και για την νέα γυναίκα έγκυο. Η κάθε μια από τις οντότητες αυτές μελετάται και αντιμετωπίζεται ξεχωριστά. Η ηλικιωμένη γυναίκα αθλήτρια μπορεί να υποστεί ευκολότερα κακώσεις ή και κατάγματα λόγω κυρίως της οστεοπόρωσης και των πτώσεων. Για το λόγο αυτό, πρέπει να δίδεται μεγαλύτερη βαρύτητα στην πρόληψη, αλλά και στην θεραπεία. Αν δεν επιλέξει να αθλείται, συνιστάται να συνεχίζει να απασχολείται συστηματικά με λειτουργικές δραστηριότητες και ποικιλία λοιπών δραστηριοτήτων που δημιουργούν ευχάριστα - θετικά συναισθήματα.

ΔΥΣΦΑΓΙΑ ΣΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.

Βασιλική Σπυροπούλου², Σοφία Σιβετίδου¹, Νεφέλη Άννα Παπαγεωργίου¹, Γεράσιμος Κατοπώδης¹, Ευ-
άγγελος Κονιστής¹, Αλέξανδρος Ιωάννης Τζάνος¹, Αικατερίνη Κοτρώνη¹

¹ Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α ΚΑΤ

² Τμήμα λογοθεραπείας, Γ.Ν.Α ΚΑΤ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η δυσφαγία ορίζεται ως μια παθολογική κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από δυσκολία στη μάσηση και την κατάποση σε νευρολογικές παθήσεις, ανεξαρτήτως ηλικίας. Σε ασθενείς με Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) η παρουσία δυσφαγίας αποτελεί μία συχνή επιπλοκή που εμφανίζεται ως διαταραχή της συνέρχειας των λειτουργιών που εκτελούν την κατάποση.

ΣΚΟΠΟΣ

Η δυσφαγία μπορεί να αφορά δυσκολία κατάποσης είτε υγρών είτε στερεών τροφών. Είναι σημαντική η διάγνωσή της ώστε εάν είναι αδύνατη η σίτιση του ασθενούς διά της στοματοφαρυγγικής οδού, να εξετάζονται εναλλακτικοί τρόποι σίτισής τους (πχ Levin, γαστροστομία). Η έγκαιρη διάγνωση της δυσφαγίας σε ασθενείς με ΑΕΕ είναι καθοριστικής σημασίας καθώς έτσι αποφεύγεται η εμφάνιση επιπλοκών, όπως η πνευμονική εισρόφηση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήθηκαν 22 ασθενείς με ΑΕΕ στην Κλινική ΦΙΑΠ ΓΝΑ ΚΑΤ, με δυσφαγία ως προς τα υγρά και στερεές τροφές. Διαπιστώθηκε ότι οι 15 από αυτούς εμφάνιζαν δυσφαγία μόνο στα υγρά και οι 7 και στις δύο μορφές τροφής. Στους ασθενείς με διαταραχή στα υγρά χρησιμοποιήθηκε πηκτικός παράγοντας. Στους λοιπούς τοποθετήθηκε ρινογαστρικός καθετήρας σίτισης. Όλοι οι ασθενείς ακολούθησαν συνεδρίες Λογοθεραπείας για πέντε ημέρες την εβδομάδα και για δύο μήνες με ασκήσεις ενίσχυσης κατάποσης. Η αξιολόγηση της κατάποσης διενεργήθηκε με την έναρξη των θεραπειών και επαναλαμβάνονταν κάθε δύο εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η αξιολόγηση των ασθενών ανέδειξε βελτίωση της δυσφαγίας. Οι ασθενείς με διαταραχή στα υγρά σημείωσαν ταχύτερη βελτίωση σε σχέση με τους υπόλοιπους. Οι 13 ασθενείς στην πάροδο του διμήνου κατάφεραν να λάβουν υγρά χωρίς πηκτικό παράγοντα ενώ οι 2 συνέχισαν και πέρα του διμήνου. Από τους ασθενείς με μικτή δυσφαγία οι 3 με το πέρας του διμήνου απογαλακτίστηκαν από το ρινογαστρικό καθετήρα σίτισης ενώ οι 4 προχώρησαν σε γαστροστομία λόγω στασιμότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι διαταραχές κατάποσης είναι μία συχνή επιπλοκή σε ασθενείς με ΑΕΕ με πιο συχνή τη δυσφαγία στα υγρά. Η έγκαιρη διάγνωσή της και η έναρξη ασκήσεων επανεκπαίδευσης κατάποσης είναι σημαντικές για τη βελτίωση της κατάποσης και την αποφυγή επιπλοκών που μπορούν να επηρεάσουν την πορεία αποκατάστασης του ασθενούς.

Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Νεφέλη Άννα Παπαγεωργίου¹, Σιβετίδου Σοφία¹, Αντώνης Γκουντούλας¹, Ανδρέας Αναμορλίδης¹, Αικατερίνη Κοτρώνη¹

¹ Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ- ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανάδειξη της σημαντικότητας της καθημερινής κλινικής παρακολούθησης και τακτικής αξιολόγησης των ασθενών από τα μέλη της ομάδας αποκατάστασης και την καλή επικοινωνία μεταξύ τους.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα 47 ετών προσεκομίσθη στα ΤΕΠ λόγω απώλειας αισθήσεων. Εκ του απεικονιστικού ελέγχου εντοπίστηκε αρχικά αυτόματη υπαραχνοειδής αιμορραγία και λόγω κωματώδους κατάστασης GCS 7/15 η ασθενής διασωληνώθηκε. Η αξονική αγγειογραφία έδειξε ραγέν ανεύρισμα στην κορυφή της βασικής αρτηρίας και αρχόμενο υδροκέφαλο, για τον οποίο τοποθετήθηκε EVD Kocher δεξιά. Έπειτα διενεργήθη εμβολισμός ανευρύσματος και έναν μήνα αργότερα πραγματοποιήθηκε τοποθέτηση κοιλιοπεριτοναϊκής παροχέτευσης VP shunt Keen's και αφαίρεσης του EVD, λόγω όψιμου μεθαιμορραγικού υδροκεφάλου με βελτίωση της νευρολογικής εικόνας. Τρεις μήνες αργότερα η ασθενής διεκομίσθη στην κλινική ΦΙΑΠ του νοσοκομείου μας προς ένταξή της σε καθημερινό πρόγραμμα λειτουργικής αποκατάστασης.

Κατά την εισαγωγή της εμφάνιζε κλινική εικόνα αριστερής ημιπληγίας. Στα τεστ νοητικής λειτουργίας είχε Mini Mental score 23/30, και στο αντίστοιχο αυτοūπηρέτησης Barthel index score 7/100. Υπήρξε βελτίωση της μυϊκής της ισχύος, ανάκτηση της όρθιας θέσης υπό βοήθεια, διενέργεια λίγων βημάτων στο δίζυγο με νάρθηκα καθώς και βελτίωση στις απλές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (Barthel 37/100).

Δύο μήνες μετά παρουσίασε διαταραχές μνήμης, αποπροσανατολισμό και δυσχέρεια συνεργασίας με τους θεραπευτές. Η μαγνητική εγκεφάλου απεικόνισε έντονη διάταση κοιλιών με περικολιακό οίδημα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αποφασίστηκε η διακομιδή της ασθενούς και η εκ νέου χειρουργική επέμβαση προς αλλαγή της κοιλιοπεριτοναϊκής παροχέτευσης. Μετεγχειρητικά η ασθενής επέστρεψε στην κλινική με βελτιούμενη κλινική εικόνα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τακτική κλινική παρακολούθηση και αξιολόγηση των ασθενών σε κλινικές Αποκατάστασης, η σωστή επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των μελών της Ομάδας Αποκατάστασης σε συνδυασμό με την καλή γνώση του ιστορικού των ασθενών είναι απαραίτητη για την ορθή διαχείριση και την ασφαλή έκβαση των ασθενών.

Η ΧΡΗΣΗ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗΣ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ (DEVICE OF POWER ASSIST) ΣΕ ΧΕΙΡΟΚΙΝΗΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΚΟ ΑΜΑΞΙΔΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.

Σταυρούλα Μπακατσή², Ελένη Μιχαηλίδου², Δημήτρης Ορφανίδης², Μαρία Νιανιάρου¹, Ελισάβετ Τζανή¹, Αικατερίνη Κοτρώνη¹

¹ Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α ΚΑΤ

² Τμήμα εργοθεραπείας, Γ.Ν.Α ΚΑΤ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι χρήστες χειροκίνητου αμαξιδίου αντιμετωπίζουν συχνά προβλήματα μετακίνησης κυρίως σε εξωτερικούς χώρους. Οι χώροι αυτοί συνδέονται άμεσα με προβλήματα προσβασιμότητας και περιβαλλοντικές δυσκολίες.

ΣΤΟΧΟΣ: Να διερευνήσει τα οφέλη και τα εμπόδια που οι ασθενείς με κάκωση νωτιαίου μυελού αντιμετωπίζουν στην προοπτική για την χρήση ηλεκτρικής υποβοήθησης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Συμμετείχαν 52 ασθενείς (N=52) με κάκωση νωτιαίου μυελού από το έτος 2017 έως το 2023 οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης και ακολούθησαν πρόγραμμα λειτουργικής αποκατάστασης.

Αξιολογήθηκαν με το SCIM (Spinal Cord Injury Independence Measure) με την έναρξη, κάθε μήνα, στο τέλος του προγράμματος και ένα μήνα μετά το εξιτήριο τους. Επίσης για την εκτίμηση των επιθυμητών προτεραιοτήτων σε ότι αφορά τα έργα (occupation) της καθημερινότητας στην κοινότητα χορηγήθηκε το COPM (Canadian Occupational Performance Measure).

Το καθημερινό πρόγραμμα εργοθεραπευτικής παρέμβασης περιελάμβανε εκπαίδευση στην χρήση και προώθηση χειροκίνητου αμαξιδίου σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι 11 ασθενείς που επέλεξαν την συσκευή υποθηούμενης προώθησης (Device of power assist) παρουσίασαν αύξηση του δείκτη SCIM στον τομέα της κινητικότητας εκτός οικίας, όπου το σκόρ από 0 έως 2 για τους χρήστες. Η βελτίωση του SCIM συνδέθηκε με επιλογές των ασθενών στο COPM σχετικές με έργα προτεραιότητας που αφορούν κυρίως την παραγωγικότητα και την διαχείριση του ελεύθερου χρόνου που εκτελούνται σε εξωτερικούς χώρους στην κοινότητα καθώς η χρήση των συσκευών αυτών μείωσε τους περιορισμούς που προκύπτουν από το φυσικό και δομικό περιβάλλον.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση της συσκευής υποβοήθησης σε χειροκίνητα αναπηρικά αμαξίδια συνδέθηκε με αυξημένη ανεξαρτησία και συμμετοχή στην παραγωγικότητα και στην διαχείριση του ελεύθερου χρόνου.

Η επιλογή και η χρήση φαίνεται να επηρεάζεται από την ενημέρωση, την ηλικία και το κόστος.

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ. ΠΡΟΚΑΤΑΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.

Π. Σκουλαρίκου¹, Ε. Ζαφειρίου¹, Β. Σαπουνά¹, Ο. Καρακατσάνη¹, Ο. Βελέτζα¹, Μ. Σακκοπούλου¹, Α. Ζαχαρίου¹, Σ. Γαλλιοπούλου², Σ. Παπακώστα¹

¹ Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης 'Κένταυρος', Βόλος, Ελλάδα

² Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Βόλος, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η θεραπευτική προσέγγιση χρειάζεται να είναι πολύπλευρη ώστε να καλύψει τις πολλαπλές και συχνά επιτακτικές ανάγκες των ασθενών. Η ασθένεια μπορεί να παρομοιαστεί ως απειλή για την εικόνα εαυτού και την αίσθηση ταυτότητας των ασθενών. Ο ασθενής έχει ανάγκη συναισθηματικής ισορροπίας και δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών για να διαχειριστεί την ασθένεια:

- Αμεσότητα: η ασθένεια προκαλεί συναισθηματική «ανασφάλεια». Η άμεση και πολύπλευρη παρέμβαση είναι πρωταρχικής σημασίας.
- Εγγύτητα: η υποστήριξη από το προσωπικό είναι καθησυχαστική για τον ασθενή.
- Προοπτική ότι θα επιστρέψει σε επαρκή λειτουργικότητα

ΣΚΟΠΟΣ

Η διερεύνηση κατά πόσο η συστηματική υποστήριξη του ιατρικού και θεραπευτικού προσωπικού μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να συνειδητοποιήσει τις δικές του ικανότητες και να βελτιστοποιήσει τη συναισθηματική, γνωστική, ψυχολογική λειτουργία και συμπεριφορά του ώστε να αντιμετωπίσει την ασθένεια.

ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΣ

Εξετάστηκε τυχαίο δείγμα ασθενών που προσήλθαν στο Κέντρο Αποκατάστασης. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από τους ίδιους τους ασθενείς κατά τη διάρκεια της παραμονής τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παρατηρήθηκαν τα εξής:

- Έκφραση συναισθημάτων
- Περιορισμό της ψυχικής δυσφορίας και αρνητικών συμπεριφορών στον ασθενή
- Προώθηση της ψυχικής υγείας τους ασθενούς
- Διαπροσωπική μάθηση μέσω των άλλων ασθενών που συμμετείχαν στις ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης
- Αίσθημα υποστήριξης από την ομάδα των θεραπειών
- Ανακούφιση των συναισθημάτων αδυναμίας, ανημπόριας και απελπισίας
- Ενίσχυση του σθένους του Εγώ
- Ενίσχυση της αυτοεκτίμησης

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πολυπαραγοντική θεραπεία, ο συνδυασμός, δηλαδή, διαφορετικών μεθόδων και η συνεργασία ειδικοτήτων με την μορφή ενός ενιαίου θεραπευτικού σχήματος, συνιστά την πλέον ενδεδειγμένη και συμφέρουσα μορφή θεραπείας τόσο για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, όσο και για τούς ειδικούς.

ΑΥΞΗΣΗ ΣΠΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΑΤΕΛΗ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΦΑΣΗ.

Π. Μάνθος, Μ. Δημητριάδη, Δ. Εμμανουήλ, Ε. Μπόγδος, Μ. Καρακωνσταντής, Γ. Ευμορφίδης, Ρ. Βασιλάκης, Π. Συγγελάκη, Χ-Α. Ραπίδη

Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή: Η σπαστικότητα αποτελεί μια από τις συχνότερες δευτερογενείς επιπλοκές στα άτομα μετά από Κάκωση Νωτιαίου Μυελού (ΚΝΜ) στη χρόνια φάση. Αίτια που μπορούν να προκαλέσουν αύξηση της σπαστικότητας είναι τα έλκη πίεσης, εισφρυση ονύχων, λοιμώξεις, δυσκοιλιότητα, ουρολιθίαση, κακή εφαρμογή ορθώσεων, αποτυχία ενδορραχιαίας αντλίας βακλοφαίνης, ταχεία απόσυρση αντισπαστικών φαρμάκων, κακώσεις, εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση και στρες.

Σκοπός: Να αναδειχθεί η αξία της διερεύνησης μιας οξείας αύξησης της σπαστικότητας σε ασθενή με χρόνια ΚΝΜ.

Μέθοδοι: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ. Άνδρας 42 ετών με ατελή τετραπληγία, επιπέδου Α6- AIS C, συνεπεία τραυματικής ΚΝΜ. Φέρει ενδορραχιαία αντλία μπακλοφαίνης και ακολουθεί πρόγραμμα διαλείποντων αυτοκαθετηριασμών για την αντιμετώπιση της σπαστικότητας και των νευρογενών ορθοκυστικών διαταραχών, αντίστοιχα. Τρία χρόνια μετά την ΚΝΜ, αναφέρει ότι παρουσιάζει αίσθημα δυσφορίας, άλγος και δυσκολία κατά τη διαδικασία του αυτοκαθετηριασμού. Παράλληλα, αναφέρει έντονη αύξηση της σπαστικότητας, η οποία επιβεβαιώθηκε κατά την κλινική εξέταση και ο ασθενής εισήχθη στο νοσοκομείο για περαιτέρω διερεύνηση.

Ο αιματολογικός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής και ο απεικονιστικός έλεγχος (CT scan-MRI) ανέδειξε απόστημα στον αυχένα της ουροδόχου κύστης. Ο ασθενής υπεβλήθει σε χειρουργικό καθαρισμό και έλαβε ενδοφλέβια χορήγηση αντιβιοτικών. Της αντιμετώπισης, ακολούθησε ύφεση των συμπτωμάτων του ασθενή. Η ουρηθροσκόπηση ήταν αρνητική για τραυματισμό της ουρήθρας.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Η σπαστικότητα αποτελεί συχνά σύμπτωμα και όχι μια συνοδό πάθηση που χρειάζεται θεραπεία. Η αύξηση της σπαστικότητας σε άτομα με χρόνια ΚΝΜ, χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση, ώστε να αποκαλυφθεί μια πιθανή υποκείμενη παθολογία πριν από οποιαδήποτε θεραπευτική παρέμβαση.

References:

1. Phadke, Chetan P., et al. "Revisiting Physiologic and Psychologic Triggers That Increase Spasticity." *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, vol. 92, no. 4, Apr. 2013, pp. 357–369, <https://doi.org/10.1097/phm.0b013e31827d68a4>. Accessed 1 Sept. 2022.
2. Nair, K. P. S., and J. Marsden. "The Management of Spasticity in Adults." *BMJ*, vol. 349, no. aug05 2, 5 Aug. 2014, pp. g4737–g4737, www.bmj.com/content/349/bmj.g4737, <https://doi.org/10.1136/bmj.g4737>. Accessed 1 Mar. 2019.
3. Stevenson, VL. "Rehabilitation in Practice: Spasticity Management." *Clinical Rehabilitation*, vol. 24, no. 4, Apr. 2010, pp. 293–304, <https://doi.org/10.1177/0269215509353254>. Accessed 12 Aug. 2019.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΟΝΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΔΙΠΛΗΓΙΑ ΣΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΦΑΣΗ.

Δήμητρα Εμμανουήλ¹, Ρενάτος Βασιλάκης¹, Προκόπιος Μάνθος¹, Εμμανουήλ Μπόγδος¹, Μαρία Δημητριάδη¹, Παρασκευή Συγγελάκη¹, Μάριος Καρακωνσταντής¹, Γεώργιος Ευμορφίδης¹, Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη¹

¹Τμήμα ΦΙΑπ Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η εγκεφαλική παράλυση (ΕΠ), με συχνότητα 2 με 4 παιδιά ανά 1000 γεννήσεις, είναι η πιο συχνή αιτία σωματικής αναπηρίας στην παιδική ηλικία. Το 85% των ατόμων με ΕΠ παρουσιάζουν σπαστικότητα και επομένως αποτελεί το πιο συχνό σύμπτωμα/ενόχλημα.

Η σπαστικότητα στην ΕΠ προκαλεί διαταραχές βάδισης, λειτουργικούς περιορισμούς και χρόνιο πόνο. Επίσης προάγει την μείωση μήκους των μυών και επηρεάζεται η ανάπτυξη των οστών οδηγώντας σε παραμορφώσεις. Επομένως ο έλεγχος της σπαστικότητας αποτελεί προτεραιότητα στην αντιμετώπιση της ΕΠ.

Η Εκλεκτική Οπίσθια Ριζοτομή (ΕΟΡ) πραγματοποιείται σε παιδιά με σπαστική διπληγία από ΕΠ και κυρίως στο οσφυονωτιαίο επίπεδο προκαλώντας μερική διακοπή του ποσαγωγού ερεθίσματος από το μονοσυναπτικό μυοτατικό αντανακλαστικό.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:

Γυναίκα 22 ετών με σπαστική διπληγία, παρουσίαζε έντονη σπαστικότητα σε κάτω άκρα, κορμό και κλόνο ποδοκνημικής αμφοτερόπλευρα.

Βάδιση με 2 βακτηρίες αγκώνα, ψαλιδισμό, μεγάλου βαθμού λόρδωση και ιπποποδία.

Επίσης παρουσίαζε έντονα τινάγματα σε έντονους/απότομους ήχους ακόμα και στην διάρκεια του ύπνου της και δυσκοιλιότητα.

Μετά από αρχική εκτίμηση τέθηκε από του στόματος φαρμακευτική αγωγή με δαντρολένη η οποία συνέβαλε ελάχιστα στην αναχαίτηση της σπαστικότητας.

Μεγαλύτερη βελτίωση παρουσίασε σε ενδομυϊκές εγχύσεις βοτουλινικής τοξίνης αλλά τα αποτελέσματα ήταν περιορισμένα και παροδικά.

ΣΚΟΠΟΣ:

Την μείωση σπαστικότητας και βελτίωση λειτουργικότητας, σε ενήλικο άτομο με ΕΠ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Διενέργεια ΟΕΡ με την μέθοδο Keyhole Interlaminar Rhizotomy και εντατικό πρόγραμμα αποκατάστασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Βελτίωση σπαστικότητας κάτω άκρων (mAshworth 1+ από 3), λόρδωσης και ταχύτητα βάδισης.

Επίσης βελτίωση δυσκοιλιότητας και μείωση τιναγμάτων σε έντονα/απότομα ακουστικά ερεθίσματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Παρότι η ΕΟΡ χρησιμοποιείται κυρίως σε παιδιά με σπαστική διπληγία μπορεί να είναι αποτελεσματική και σε ενήλικες με ΕΠ.

Παρόλο που η Gross motor function classification system παρέμεινε αδιαφοροποίητη, στο ICF brief core set για ενήλικες με ΕΠ παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση.

Είναι σημαντική μακροχρόνια παρακολούθηση και η εξατομίκευση των παρεμβάσεων ανάλογα με τους στόχους της ομάδας αποκατάστασης και τις ανάγκες του ασθενή κάθε δεδομένη στιγμή.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ01

Η ΠΛΑΤΗ ΤΟΥ ΚΟΛΥΜΒΗΤΗ.

Ράμμου Αλεξάνδρα

Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή

Η κολύμβηση είναι από τα αθλήματα που εκγυμνάζει σχεδόν όλο το σώμα ταυτόχρονα, χωρίς να το επιβαρύνει πολύ. Αυτό όμως δεν την καθιστά ακίνδυνη. Όσον αφορά τους πρωταθλητές, η κολύμβηση έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση πολλών ανωμαλιών της σπονδυλικής στήλης, όπως είναι η κύφωση ή η λόρδωση.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η αναζήτηση της σχέσης μεταξύ της κολύμβησης και της πιθανότητας εμφάνισης κύφωσης στους πρωταθλητές.

Μέθοδος και Υλικά

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην διεθνή βάση δεδομένων PubMed.

Αποτελέσματα

Μετά από μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας, επιβεβαιώθηκε η σχέση μεταξύ της κολύμβησης και της εμφάνισης κύφωσης στους αθλητές.

Συμπεράσματα

Έτσι ένα άθλημα, το οποίο πατροπαράδοτα εθεωρείτο ακίνδυνο αλλά και μια μέθοδος αντιμετώπισης πολλών παθήσεων, είναι πλέον γνωστό ότι μπορεί να αποτελέσει ταυτόχρονα και πηγή προβλημάτων για τους αθλητές. Αυτό δεν συνεπάγεται την αποστρόφη του αθλήματος αλλά αντίθετα την διεκπεραίωση του με προσοχή.

ΠΑ02

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΠΑΣΤΙΚΟ ΡΑΙΒΟΚΡΑΝΟ ΜΕΣΩ ΕΓΧΥΣΗΣ ΒΟΤΟΥΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΞΙΝΗΣ.

Σ.Σγουτζάκος, Λ. Στέφας, Μ. Κανδυλάκης, Ν. Κυρβουγιούκης, Μ. Γκαμπούρα, Β. Κουβελιώτη
Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας ΕΥΕΞΙΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το Σπαστικό Ραιβόκρανο(αυχενική δυστονία) είναι νευρολογική πάθηση που επηρεάζει τους μύες του αυχένα, κάνοντας το κεφάλι να γέρνει είτε προς τα πλάγια, είτε προς τα πίσω ή πολύ μπροστά. Η δυστονία χαρακτηρίζεται από συνεχείς ή διαλείπουσες μυϊκές συσπάσεις. οι οποίες οδηγούν σε ακούσιες κινήσεις και ασυνήθεις θέσεις των αντίστοιχων μελών του σώματος

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει την αντιμετώπιση ασθενών με χρόνια πόνο λόγω σπαστικού ραιβόκρανου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 6 ασθενείς(4 άνδρες, 2 γυναίκες), ηλικίας 54+- 4 ετών προσήλθαν ως εξωτερικοί ασθενείς λόγω άλγους και σπασμού στην περιοχή των στερνοκλειδομαστοειδών. Όλοι οι ασθενείς είχαν νευρολογικό νόσημα.

Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε άλγος και σπασμός του στερνοκλειδομαστοειδούς με περιορισμό στις στροφικές κινήσεις του αυχένα.

Διενεργήθηκε έγχυση βοτουλινικής τοξίνης και στην συνέχεια ακολουθήθηκε εξατομικευμένο πρόγραμμα αποκατάστασης με συχνότητα 3 φορές ανά εβδομάδα για 45 ημέρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS για την ανάλυση των αποτελεσμάτων. Υπήρχε στατιστικά σημαντική βελτίωση στην οπτική αναλογική κλίμακα πόνου, $p < 0,01$ (με τη χρήση του ζευγαρωτού t-test) καθώς και στο εύρος κίνησης του αυχένα, η μέτρηση του οποίου διενεργήθηκε με τη χρήση γυροσκόπριου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση της βοτουλινικής τοξίνης φαίνεται να συμβάλλει σημαντικά στην θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών με χρόνια πόνο λόγω σπαστικού ραιβόκρανου.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ.

(παρουσίαση περιστατικού)

Γ.Ι.Βασιλειάδης 1, Β. Τσαρκοβίστα 1, Ε. Ανυφαντής 2, Κ. Καλογιάννη 1, Π. Τσιγγέλη 1 Α. Κεφάλας 1, Δ.Ν. Βαρβαρούσης 1, Α. Πλούμης 1

1 Κλινική Φ.Ι.Α. ΠΓΝ Ιωαννίνων

2 Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Λογοθεραπείας

Η δυσφαγία συνδέεται με κάθε υποκειμενική ή αντικειμενική δυσκολία στην κατάποση στερεάς ή υγρής τροφής ή με εμφάνιση βήχα ή πνιγμού κατά τη διάρκεια της κατάποσης και έχει πολλαπλές επιπτώσεις για τον οργανισμό, οι σοβαρότερες εκ των οποίων είναι οι παθήσεις του αναπνευστικού, που εμφανίζονται μετά από εισροφήσεις. Λόγω των εισροφήσεων, η τροφή εισέρχεται στο αναπνευστικό σύστημα μέσω των αεραγωγών, προκαλώντας δύσπνοια και σε αρκετές περιπτώσεις σοβαρές λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, την πνευμονία από εισρόφηση. Η εισρόφηση είναι μια ύπουλη όσο και επικίνδυνη κατάσταση. Η μη έγκαιρη και σωστή αντιμετώπιση της έχει ολέθρια αποτελέσματα για την ζωή του ασθενούς. Η εμπλοκή εξειδικευμένων λογοθεραπευτών οδηγεί σε έγκαιρη αντιμετώπιση της, καθώς εφαρμόζονται σύγχρονες τεχνικές διάγνωσης και θεραπείας με σίτιση μέσω ρινογαστρικού σωλήνα (Levin) ή μέσω γαστροστομίας. Η σίτιση μέσω Levin είναι μία μορφή σίτισης, που προτιμάται σε έκτακτες περιπτώσεις, στις οποίες δεν έχει αποφασιστεί η μακροχρόνια σίτιση με την μορφή γαστροστομίας. Στην μελέτη περιστατικού, ασθενής με ΙΑΕΕ, θήλυ ετών 79, παρουσιάστηκε στη κλινική ΦΙΑ του ΠΓΝ Ιωαννίνων μετά από νοσηλεία σε Περιφερικό Νοσοκομείο της Άρτας. Κατά την εισαγωγή της στην φυσική εξέταση βρέθηκαν ευρήματα λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού τα οποία δεν συνοδεύονταν από πυρετό. Στην αγωγή της, η οποία τέλειωσε 1 μέρα πριν την εισαγωγή της στο ΦΙΑ, ελάμβανε αντιβιοτική αγωγή begalin 1,5 mg iv (S:1x3) για 14 ημέρες, Άμεσα διενεργήθηκε bed side αξιολόγηση της κατάποσης όπου διαπιστώθηκε δυσφαγία που πιστοποιήθηκε με βιντεοακτινοσκοπικό έλεγχο κατάποσης. Με την παρουσίαση του περιστατικού θέλουμε να τονίσουμε την ανάγκη έγκαιρης διενέργειας μιας πιστοποιημένης διαγνωστικής δοκιμασίας κατάποσης. Η ασφαλής κατάποση μπορεί να διαφύγει της προσοχής ακόμα και των πιο έμπειρων επαγγελματιών υγείας, ιδίως αν γίνεται ταυτόχρονη λήψη αντιβιοτικών φαρμάκων η οποία θα συγκαλύψει μια αρχόμενη πνευμονία.

ΠΑ04

ΑΣΚΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.

Ε. Σδόγκος, Θ. Κωνσταντίνου, Α. Σιδέρη, Α. Τσιλιγγερίδου, Μ. Αμοιράδου, Ζ. Σταλίδου, Δ. Καλέα, Ι. Βογιατζής.

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

Εισαγωγή: Ο ρόλος της άσκησης στην καρδιαγγειακή υγεία είναι αδιαμφισβήτητος, τόσο ως μέσο πρόληψης όσο και ως μέσο θεραπείας. Παρά το ότι συστήνεται σε όλους τους ασθενείς μετά από νοσηλεία στην Καρδιολογική Κλινική, η άσκηση δεν γίνεται οργανωμένα και με επιτήρηση.

Σκοπός: Η καταγραφή της εφαρμογής των συστάσεων για άσκηση σε διαδοχικούς νοσηλευθέντες καρδιολογικούς ασθενείς.

Μέθοδος: Αναλύθηκαν τα δεδομένα που αντλήθηκαν από 90 ασθενείς κατά την επίσκεψή τους για επανεκτίμηση στα εξωτερικά ιατρεία του Γ.Ν. Βέροιας, στο τελευταίο δίμηνο.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για 67 άνδρες και 23 γυναίκες, μέσης ηλικίας $70,65 \pm 15,23$ ετών, εκ των οποίων οι 55 ασθενείς (61,1%) διέμεναν σε αστικό περιβάλλον και οι 31 (34,4%) ασχολούνταν με χειρωνακτική εργασία. Οι 50 είχαν ελεύθερο προηγούμενο καρδιολογικό ιστορικό. Η αιτία νοσηλείας ήταν στους 33 το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, στους 15 η καρδιακή ανεπάρκεια και στους υπόλοιπους 42 άλλη αιτία. Αν και σε όλους συστήθηκε άσκηση, μόνο οι 41 ασθενείς (45,6%) ανέφεραν ότι ασκούνται με περπάτημα ή τρέξιμο, ενώ κανένας δεν δήλωσε ως τρόπο άσκησης την ποδηλασία, την κολύμβηση ή τα βάρη. Η μέση διάρκεια άσκησης ήταν $26,46 \pm 11,54$ λεπτά. Οι 27 ασθενείς ασκούνταν κάθε ημέρα, 10 εβδομαδιαίως, ενώ 4 ασθενείς δήλωσαν άσκηση 1-2 φορές τον μήνα. Οι 22 ασθενείς δήλωσαν ότι τους ωφέλησε η άσκηση, οι 4 απάντησαν αρνητικά, ενώ οι υπόλοιποι δεν απάντησαν. Αξιοσημείωτα, μόλις 29 ασθενείς (32,2%) δήλωσαν ότι κάποιο ειδικό κέντρο για την άσκηση θα τους βοηθούσε.

Συμπεράσματα: Μολονότι η άσκηση θεωρείται ωφέλιμη και απαραίτητη, η ποιότητά της και η αξιολόγησή της ως μέσον θεραπείας δεν μπορεί να αντικειμενικοποιηθούν και να εξασφαλιστούν, χωρίς την παρουσία ειδικών κέντρων αποκατάστασης για το σκοπό αυτό.

ΝΕΥΡΟΓΕΝΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ.

Δαμιανή Τσιαμασφίρου¹, Αγγελική Γαλάτα¹, Αικατερίνη Γκλαντζούνη¹, Κωνσταντίνος Σκαρέντζος¹, Γιώργος Λυγίζος¹, Εύα Μαραγκουδάκη¹, Κωνσταντίνος Αθανασόπουλος¹

¹ Β' κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η νευρογενής ουροδόχος κύστη στα πλαίσια Σκλήρυνσης κατά πλάκας αποτελεί μια νοσολογική οντότητα η οποία συχνά υποδιαγνώσκεται και υποθεραπεύεται. Η ουροδυναμική μελέτη αποτελεί βασικό εργαλείο στη διερεύνηση της παθοφυσιολογίας της και τη στοχευμένη αντιμετώπιση της. **ΣΚΟΠΟΣ:** Αξιολόγηση της παθοφυσιολογίας των συμπτωμάτων από το ουροποιητικό σύστημα και συσχέτιση των κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών με τους τύπους της νευρογενούς κύστης. Χρονικό διάστημα μελέτης έξι μήνες (2021)

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενείς με επιβεβαιωμένη νόσο ΣΚΠ οι οποίοι παραπέμφθησαν στο εργαστήριο ουροδυναμικής μελέτης για διερεύνηση της λειτουργίας της κυστεο-ουρητηρικής μονάδας. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, το ιατρικό ιστορικό τους σε σχέση με τη βασική νόσο και τη σημειολογία της νευρογενούς ουροδόχου κύστεως, ενώ υπεβλήθησαν σε ουροδυναμική μελέτη καθώς και σε υπέρηχο νεφρών-ουρητήρων-κύστης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 42 ασθενείς (14 άνδρες και 28 γυναίκες) με ΜΟ ηλικίας 47,7 έτη, ΜΟ διάρκειας νόσου 14,9 έτη και μέση διάρκεια συμπτωμάτων 5,8 έτη, εντάχθηκαν στη μελέτη. Κυρίαρχα συμπτώματα αποτελούσαν: ακράτεια (69,2%), επιτακτικότητα (65,3%), αίσθημα ατελούς κένωσης (42,3%) και νυχτουρία (26,9%). Η υπερλειτουργία ουροδόχου κύστης ήταν η πιο συχνή νοσολογική μορφή (47,3%), με ΜΟ pdetmax 64,7cmH₂O και ΜΟ Max Capacity 222ml ενώ ακολουθούσε η υπολειτουργική (28,9%) και η δυσσυνέργεια εξωστήρα-σφιγκτηριακού μηχανισμού (7,9%). Το 50% των ασθενών παρουσίασε εκούσια ούρηση με ΜΟ υπολείμματος ούρων 169,7ml. Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο, το 50% των ασθενών παρουσίαζε πάχυνση τοιχώματος κύστης, ενδεικτική χρονιότητας της νόσου. Στο 38,4% των ασθενών που ελάμβαναν αγωγή απαιτήθηκε τροποποίηση αυτής κατόπιν της ουροδυναμικής μελέτης ενώ έγινε έναρξη αγωγής πρώτης γραμμής (φαρμακευτική αγωγή/ ΔΚ) στο 56,2% των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη διάγνωση της νευρογενούς ουροδόχου κύστεως και η ταυτοποίηση της υποκείμενης παθοφυσιολογίας οδηγεί στη καλύτερη διαχείριση συμπτωμάτων, την πρόληψη επιπλοκών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ TECAR THERAPY ΣΤΟΝ ΠΟΝΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΤΡΟΧΑΝΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ.

Σ.Σγουτζάκος, Λ.Στέφας, Μ.Κάραλη, Β.Κουβελιώτη, Μ.Κανδυλάκης
Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Ευεξία, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Tecar therapy είναι τεχνολογία ραδιοκυμάτων η οποία συνδυάζεται με πρωτόκολλα θεραπευτικών χειρισμών και κινητοποιήσεων για να προσφέρει ταχύτερη επούλωση των ιστών, μείωση του πόνου και σύντομη επιστροφή του ασθενούς στην καθημερινότητα. Ενεργοποιεί βιολογικούς μηχανισμούς με θερμικό και μη θερμικό τρόπο ενώ η ενέργεια μεταφέρεται στους ιστούς μέσω κατάλληλων επιφανειακών ηλεκτροδίων που βασίζονται στο χωρητικό (ηλεκτρόδιο πυκνωτή) και ωμικό (ηλεκτρόδιο αντίστασης) φαινόμενο.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει ότι η tecar therapy είναι ένα θεραπευτικό εργαλείο για την διαχείριση του πόνου και όχι μόνο, προς όφελος των ασθενών

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: 28 ασθενείς(14 γυναίκες και 14 άνδρες), με διατροχαντήριο κάταγμα ισχίου, 68-82 ετών εντάχθηκαν στην μελέτη. Χωρίστηκαν σε 2 ομάδες, Ομάδα Α (14 άτομα) και Ομάδα Β (14 άτομα). Η ομάδα Α ακολούθησε πρόγραμμα αποθεραπείας και αποκατάστασης και tecar therapy και η ομάδα Β ακολούθησε πρόγραμμα αποθεραπείας και αποκατάστασης και tecar therapy Placebo με 0% ενέργεια. Το πρόγραμμα και για τις 2 ομάδες περιλάμβανε καθημερινή φυσικοθεραπεία και 5 συνεδρίες tecar therapy διάρκειας 30 λεπτών ανά εβδομάδα για 15 ημέρες.

Κανένας από τους ασθενείς δεν αντιμετώπιζε κάρδιο-αναπνευστικά προβλήματα καθώς και σε κανέναν ασθενή δεν υπήρχε βηματοδότης. Για την εκτίμηση των ασθενών χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα VAS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις δυο ομάδες με αύξηση του εύρους κίνησης(>15⁰) και στην μείωση του πόνου κατά 3±1 μονάδες της κλίμακας VAS στην ομάδα Α.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της εργασίας έδειξαν ότι η tecar therapy είναι ένα θεραπευτικό εργαλείο που μπορεί να βοηθήσει στην μείωση του χρόνου αποκατάστασης, επιταχύνει την επούλωση, βοηθάει στη μείωση του πόνου και το πιο σημαντικό είναι ασφαλές στη χρήση του.

ΝΕΥΡΟΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ.

Στυλιανή Παπακώστα¹, Ιουλία Νησιώτου²

1. Παράρτημα ΕΛΕΠΑΠ ΒΟΛΟΥ, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής ΠΑΝ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
2. Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής ΠΑΝ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Εισαγωγή: Τα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος παρουσιάζουν σε μεγάλη συχνότητα διαταραχές κινητικότητας λεπτής και αδρής, όπως σε κινήσεις για «πέταμα-πιάσιμο», στάσης κορμού, βάδισης και ανάλογες δεξιότητες. Η νευρολογική βάση αυτών των παραλλαγών είναι ακόμη υπό διερεύνηση. Εντούτοις, είναι αποδεκτό πως η ποιότητα των κινήσεών τους υπολείπεται σε σχέση με εκείνη των συνομήλικων τους, με επιπτώσεις στη συμμετοχή σε δραστηριότητες και στην κοινωνική αλληλεπίδραση.

Σκοπός: Η σύνθεση βιβλιογραφικών αναφορών σχετικά με νευροαπεικονιστικά ευρήματα που ερμηνεύουν ελλείμματα και αποκλίσεις που αφορούν την κινητικότητα σε παιδιά με αυτισμό.

Μέθοδος: Αναζητήθηκαν στο PubMed και μελετήθηκαν άρθρα, από 2010 έως 2022, που αφορούσαν την αδρή κινητικότητα και τον τρόπο βάδισης παιδιών με αυτισμό.

Αποτελέσματα: Διαφοροποιήσεις σε περιοχές που σχετίζονται με κατανόηση γλώσσας, επιτέλεση δοκιμασιών, που εμπλέκονται σε διαδικασίες που αφορούν γνωστικούς, κοινωνικούς και συναισθηματικούς τομείς ανιχνεύονται ήδη από ηλικία 12 μηνών και είναι σαφείς σε ηλικία 24 μηνών. Διαταραχές δομής και συνδεσιμότητας σε φλοιό, σε βασικά γάγγλια και σε παρεγκεφαλίδα θα μπορούσαν να ερμηνεύσουν τις διαταραχές κινητικότητας που συνυπάρχουν σε παιδιά με αυτισμό. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται να υπάρχει μειωμένο επίπεδο διέγερσης νευρώνων, μειωμένος αριθμός κυττάρων Purkinje και κοκκοειδών κυττάρων, κυττάρων παλαιοπαρεγκεφαλίδας και της περιοχής Crus I/II της παρεγκεφαλίδας. Ο βρεγματικός λοβός μέσω συνδέσεων επίσης εμπλέκεται. Μελέτες αναφέρουν πως η βάδιση αυτών έχει κοινά χαρακτηριστικά με την αντίστοιχη ασθενών με νόσο Πάρκινσον, λόγω εμπλοκής δομών βασικών γαγγλίων. Τα παιδιά με αυτισμό φαίνεται να παρουσιάζουν ελλείμματα σε ιδιοδεκτικότητα και μειωμένη ευαισθησία σε διόρθωση/ αναπροσαρμογή λαθών μετά από οπτικά ερεθίσματα. Διαταραχές σε διαδικασίες αισθητηριακής πρόσληψης και επεξεργασίας να αναφέρονται επίσης.

Συμπεράσματα: Η κατανόηση των εγκεφαλικών δομών που εμπλέκονται με τα κινητικά ελλείμματα επιτρέπει την καλύτερη κατανόηση και τον καλύτερο σχεδιασμό προγραμμάτων αποκατάστασης για τα παιδιά αυτά μέσω εξατομικευμένων προγραμμάτων φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας, υδροθεραπείας υπό μεθοδική επίβλεψη ιατρού αποκατάστασης.

ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΜΥΩΝ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ.

Στυλιανή Παπακώστα¹, Βάια Σαπουνά¹, Σοφία Θανοπούλου¹, Αθανάσιος Ζαχαρίου²

1. Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας «ΚΕΝΤΑΥΡΟΣ», Βόλος
2. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση παρουσιάζουν συχνά διαταραχές από το ουροποιητικό, όπως ακράτεια, υπερδραστήρια κύστη που έχουν ως συμπαράγοντα τη δυσενέργεια μυών πυελικού εδάφους. Οι ασκήσεις μυών πυελικού εδάφους από πιστοποιημένους και κατάλληλα εκπαιδευμένους θεραπευτές φαίνεται ότι βοηθάει στη διαχείριση των άνωθεν συμπτωμάτων.

Σκοπός: Η παρούσα ανασκόπηση είχε σκοπό τη σύνθεση βιβλιογραφικών αναφορών σχετικά με ασκήσεις μυών πυελικού εδάφους σε ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση που έχουν συμπτώματα ακράτειας ή υπερδραστήριας κύστης και το όφελος των ασθενών από αυτά.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μια ανασκόπηση των σχετικών δημοσιευμένων ερευνών σε τρεις (3) βάσεις δεδομένων: MEDLINE (PubMed), Scopus και EBSCOhost έως τον Ιούνιο του 2023, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά. Συμπεριελήφθησαν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες, κλινικές μελέτες και συστηματικές ανασκοπήσεις.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 19 δημοσιεύσεις, εκ των οποίων 10 τυχαιοποιημένες μελέτες και 2 συστηματικές ανασκοπήσεις πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και μελετήθηκαν διεξοδικά. Παράγοντες που μελετήθηκαν ήταν η σοβαρότητα των συμπτωμάτων ακράτειας ή υπερδραστήριας κύστης, πώς επηρεάζεται από τα προαναφερθέντα συμπτώματα η ποιότητα ζωής των ασθενών και όλα αυτά πώς επηρεάζονται με ασκήσεις πυελικού εδάφους. Οι ασκήσεις πυελικού εδάφους μπορούν και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής, και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων ακράτειας και υπερδραστήριας κύστης σε ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση. Επιπρόσθετα, καταγράφηκε στους ασθενείς που συμμετείχαν μειωμένη χρήση προϊόντων ακράτειας, ικανοποιητική συμμόρφωση και ικανοποίηση από τη θεραπευτική μέθοδο.

Συμπεράσματα: Οι ασκήσεις μυών πυελικού εδάφους αποτελούν ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική μέθοδο που δύναται να βελτιώσει την ποιότητα ζωής, και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων ακράτειας και υπερδραστήριας κύστης. Είναι σημαντικό να εφαρμόζονται από κατάλληλα εκπαιδευμένους θεραπευτές και υπό ιατρική καθοδήγηση και παρακολούθηση.

ΠΑ10

MESSYPLAY ΩΣ ΜΕΣΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.

Τατιάνα Ηλιοπούλου¹, Μαρία Μπόλα¹, Λαυρεντία Καραντζιά¹, Ευσταθία Κόρτσα¹, Δήμητρα Κουκουλιά¹, Αριάδνη Χανδέλη¹, Στυλιανή Παπακώστα¹

1. ΕΛΕΠΑΠ ΒΟΛΟΥ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το messyplay είναι ένα είδος βιωματικού παιχνιδιού εμ το οποίο το παιδί επιτρέπεται και που λερώνεται. Απευθύνεται σε παιδιά όλων των ικανοτήτων και ηλικιών. Τα παιδιά μέσα σε ένα ασφαλές περιβάλλον χρησιμοποιούν όλες τους τις αισθήσεις για να εξερευνήσουν και να πειραματιστούν ελεύθερα με μια μεγάλη ποικιλία από υφές και υλικά. Ταυτόχρονα αναπτύσσονται δεξιότητες σε όλους τους τομείς ανάπτυξης.

ΣΚΟΠΟΣ:

Παρουσίαση MessyPlay παιχνιδιού ως μέρος του θεραπευτικού προγράμματος της Πρώιμης Παρέμβασης σε παιδιά αυξημένου κινδύνου από 18 μηνών έως 7 ετών που παρουσιάζουν κινητικές, αισθητηριακές και αναπτυξιακές διαταραχές.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 8 αγόρια (τέσσερα ηλικίας 3 ετών, τρία ηλικίας 4 ετών, και ένα ηλικίας 6 ετών) συμμετέχουν σε MessyPlay παιχνίδι 2 φορές την εβδομάδα. Η δραστηριότητα πργανώνεται σε συνεργασία του τμήματος εργοθεραπείας και της παιδαγωγού. Είναι προσαρμοσμένη και εξατομικευμένη στις ανάγκες του κάθε παιδιού. Καθ' όλη τη διάρκεια τα παιδιά επιβλέπονται και υποστηρίζονται από τη νηπιαγωγό και από την εργοθεραπεύτρια. Για το MessyPlay χρησιμοποιούνται υλικά με διαφορετικές υφές και συστάσεις όπως (όσπρια, αλεύρι, πηλός, πλαστελίνη, τέμπερες, νερό, πάγος κλπ.). Επίσης έγινε χρήση εργαλείων όπως (μπολ, κουτάλια, λαβίδες, φτυάρια κλπ.) και παιχνίδια φιγούρες όπως (ζωάκια, playmobil, οχήματα κλπ.)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα παιδιά παρουσίασαν αύξηση της διάρκειας προσοχής και συγκέντρωσης. Παιδιά με απτική υπερευαισθησία εκδήλωσαν μεγαλύτερη εμπλοκή σε παιχνίδι με δύσκολες υφές (όπως πλαστελίνη και magic sand). Επίσης, παρατηρήθηκε βελτίωση στη λεπτή κινητικότητα και τον οπτικοκινητικό συντονισμό με πιο σωστή χρήση των εργαλείων.

Παιδιά με αυτισμό έδειξαν καλύτερη αυτορρύθμιση, αλληλεπιδρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό μέσω λεκτικής και εξωλεκτικής επικοινωνίας μεταξύ τους. Το παιχνίδι τους ήταν πιο λειτουργικό με περισσότερη φαντασία. Σε κάποια αναδύθηκαν στοιχεία συμβολικού παιχνιδιού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το MessyPlay φαίνεται να βοηθάει στην ανάπτυξη κινητικών, γνωστικό- αντιληπτικών και ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Μπορεί να προσαρμοστεί εύκολα για να καλύψει τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε παιδιού ανάλογα με τη διάγνωση και τα ελλείμματά του. Τα πολλαπλά οφέλη του MessyPlay το καθιστούν ένα σημαντικό εργαλείο στο θεραπευτικό πρόγραμμα της Πρώιμης Παρέμβασης.

ΠΑ 11

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΛΛΑΝΤΟΤΟΞΙΝΗΣ ΤΥΠΟΥ Α, ΣΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΕΕ, ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ FUGL-MEYER.

Α.Νουρλόγλου, Δ.Πικριδάς, Π.Παπαδημητρίου, Μ.Τσώτσου, Δ.Καρβούνη, Ε.Κανελλοπούλου, Ε.Αλεξίου, Β.Μάνη, Κ.Πετροπούλου
ΑΤΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Κατηγορία: έρευνα.

Σκοπός της μελέτης. Η κλίμακα Fugl-Meyer, ανήκει στην κατηγορία “function” του ICf και μελετά ποσοτικά πέντε κατηγορίες λειτουργικότητας, την Κινητική λειτουργία άνω και κάτω άκρου, την Ισορροπία σε καθιστή και Όρθια θέση, την Αισθητικότητα επιπολής και εν τω βάθει, την Λειτουργία των αρθρώσεων στο εύρος κίνησης και την Αίσθηση πόνου.

Η μελέτη αφορά στην ποσοτική αλλαγή της κλίμακας Fugl-Meyer, σε ασθενή με ΑΕΕ και με περιοχική σπαστικότητα στο πάσχον άνω άκρο, πριν και μετά 15 ημέρες από την έγχυση βουτιλινικής αλλαντοτοξίνης σε επιλεγμένους μύες

Υλικό:Επιλογή ασθενών με ΑΕΕ, που κατά την αξιολόγηση έχουν εκούσια κίνηση που καλύπτεται από την σπαστικότητα, με παθολογικό συνεργικό πρότυπο πάσχοντος άνω άκρου, με NIHSS score 4-7 ως ακολούθως: Ικανοποιητική γνωστική κατάσταση (0), δυσαρθρία (0-1), αφασία (0-1), διατήρηση της αισθητικότητας (0-1) στην κατηγορία neglect (0-1) και στην κατηγορία Μυική ισχύς (1-3)

Μέθοδος: Αρχική καταγραφή της κλίμακας Fugl-Meyer στο σύνολο της σε ασθενείς με ΑΕΕ σε πρώιμο στάδιο (έναρξη ΑΕΕ 1 έως 3 μήνες) και σπαστικότητα άνω άκρου και NIHSS score 4-7.Καταγράφεται ο βαθμός της σπαστικότητας κατά mAshworth scale, σε κάθε μύ ξεχωριστά του πάσχοντος άνω άκρου.

Ομάδα Α:

Ακολουθεί έγχυση βουτιλινικής αλλαντοτοξίνης, σε επιλεγμένους σπαστικούς μύες άνω άκρου, με μεγαλύτερη δοσολογία στους μύες που θεωρούνται κυρίαρχοι στην εκδήλωση παθολογικού κινητικού προτύπου.

Ομάδα Β: Μόνο εργοθεραπευτική παρέμβαση χωρίς έγχυση αλλαντοτοξίνης

Η εργοθεραπευτική παρέμβαση εκτελείται καθ' όλη την διάρκεια της μελέτης και στις δύο ομάδες

Νέα καταγραφή κλίμακας Fugl-Meyer, στην ομάδα Α και Β, μετά από 15 ημέρες

Συμπέρασμα: Μελέτη της βιολογικής δράσης της αλλαντοτοξίνης, στην λειτουργικότητα ασθενή με ΑΕΕ, την τροποποίηση των παθολογικών συνεργικών προτύπων του άνω άκρου και την επιτάχυνση της νευρολογικής ανάρρωσης.

ΠΑ12

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (ΚΟΣ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΕΕ, ΣΕ ΠΡΩΙΜΗ ΦΑΣΗ.

Α. Καμπάς, Α.Παράσχου, Ρ.Στυλίδη, Π.Χατζηδημητρίου, Θ.Τσικιάτου, Χ.Ζιάγκα, Μ.Γρίβα, Ε.Αλεξίου, Κ.Πετροπούλου

ΑΤΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Κατηγορία: Κλινική διαχείριση

Σκοπός: Οι ασθενείς με ΑΕΕ, εμφανίζουν δυσλειτουργία της ούρησης με προβλήματα ατελούς κένωσης της ουροδόχου κύστεως, ακράτειας και επιτακτικότητας .

Παράλληλα η κακή πρακτική διαχείρισης της πλήρωσης και κένωσης των ούρων του εξωστήρα με της ουροδόχου κύστεως οδηγεί σε επιπλοκές όπως:ουρολοιμώξεις με πιθανή πυελονεφρίτιδα, πάχυνση και παθολογική μορφολογία του τοιχώματος του εξωστήρα, ουρολιθίαση, και κυστεο-ουρητηρική παλινδρόμηση

Η μελέτη στοχεύει να δείξει την αξία της πρώιμης διαχείρισης της λειτουργίας του ΚΟΣ, με άμεση αφαίρεση του μόνιμου ουροκαθετήρα, την φυσιολογική λειτουργία της κυστεο-σφιγκτηριακής μονάδας και την θετική επίδραση σε όλο το πρόγραμμα της Αποκατάστασης

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήσαμε 47 ασθενείς με ΑΕΕ, 17 γυναίκες και 30 άνδρες, που νοσηλεύτηκαν στο κέντρο μας το τελευταίο δίμηνο Σεπτέμβριος-Οκτώβριος.

Πριν την αφαίρεση του μόνιμου ουροκαθετήρα, έγινε κλινική αξιολόγηση της ουροδόχου κύστεως με καταγραφή της νοητικής λειτουργίας, της αισθητικότητας και των αντανάκλαστικών του περινέου καθώς και της ποιότητας του προστάτη στους άνδρες, και γενική- καλλιέργεια ούρων και υπέρηχο ΝΟΚ.

Δόθηκε ειδική φαρμακευτική αγωγή και έγινε αφαίρεση του ουροκαθετήρα με ειδικό πρωτόκολλο ασφαλούς κένωσης της ουροδόχου κύστεως

Αποτελέσματα: Σε 25/47 ασθενείς αφαιρέθηκε ο μόνιμος ουροκαθετήρας 7-15 ημέρες από την εισαγωγή τους με α-blockers και διακοπή της αντιχολινεργικής αγωγής με μέτρηση υπολείμματος ούρων και με εκούσια ούρηση. Η αδυναμία πρώιμης αφαίρεσης του μόνιμου ουροκαθετήρα αναλύεται κατά περίπτωση

Συμπέρασμα: Η πρώιμη αφαίρεση του μόνιμου ουροκαθετήρα σε ασθενείς με ΑΕΕ, εξασφαλίζει την καλή λειτουργία του ΚΟΣ και παράλληλα επιτρέπει την απρόσκοπτη Αποκατάσταση και ειδικότερα της υδροθεραπείας ενώ επιδρα και στις ανώτερες εγκεφαλικές λειτουργίες με την διαδικασία της εγκράτειας.

ΠΑ13

ΠΡΟΤΥΠΟ ΒΑΔΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΕΕ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΜΕ ΕΞΩΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΟΡΘΩΣΗ.

Π. Αυτζόγλου, Ρ.Μωυσή, Κ.Λώλη, Α.Τσιακάρας, Χ.Συμεωνίδης, Λ.Ορφανίδου, Β.Μάνη, Κ.Πετροπούλου
ΑΤΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Σκοπός: Μελετήσαμε 21 ασθενείς με ΑΕΕ που επιλέχθηκαν για συνεδρίες βάδισης με εξωσκελετικό ρομποτικό μηχανισμό. Καταγράφηκε η επίδραση στο προτυποβάδισης, στην σταθερότητα, στην ισορροπία και στην αντίληψη του πάσχοντος σκέλους.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενείς με ΑΕΕ, 1-3 μήνες από την έναρξη της νόσου.

1^ο στάδιο: Δύο συνεδρίες αξιολόγησης ένταξης στην θεραπεία.

2^ο στάδιο: Εφαρμογή 10 συνεδριών στους ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης με σκοπό την:

- Επανεκπαίδευση και βελτίωση της ισορροπίας σε όρθια θέση και κατά την βάδιση
- Την επανεκπαίδευση και βελτίωση του σωστού προτύπου βάδισης.
- Τον ερεθισμό του πάσχοντος ημισφαιρίου μέσω κατευθυνόμενων κεντρομόλων ερεθισμάτων

Κριτήρια επιλογής ασθενών:

- Ικανότητα να εκφράσει τον πόνο ή να δηλώσει την επιθυμία του να διακοπεί η συνεδρία, λεκτικά ή μη.
- Ικανότητα να κατανοήσει τις οδηγίες από τον θεραπευτή, λεκτικές ή μη.
- Ικανότητα να ορθοστατίσει χρησιμοποιώντας βοήθημα.
- Το βάρος να μην ξεπερνάει τα 100 kgr.
- Η απόσταση μεταξύ των μείζονων τροχαντήρων σε όρθια θέση να είναι στα 45,6 cm ή λιγότερο.
- Φυσιολογικό ROM στις αρθρώσεις των ισχίων, γονάτων και ποδοκνημικών
- Η ανισοσκελία του μηρού, θα πρέπει να είναι $\leq 1,3$ cm και η αντίστοιχη των κνημών $\leq 1,9$ cm.

Αποτελέσματα: Από τους 21 ασθενείς, αποκλείστηκαν οι 4 από την αρχική φάση της αξιολόγησης λόγω δυσκολίας κατανόησης του προγράμματος ή αύξησης της σπαστικότητας κατά την εκτέλεση. Οι 17 ασθενείς μετά από 10 συνεδρίες εμφάνισαν βελτίωση: Στην ισορροπία σε όρθια θέση-Στον συντονισμό κινήσεων-Στην ιδιοδεκτικότητα και την αισθητικότητα στην ημιπληγική πλευρά-Στο πρότυπο βάδισης.-Μείωση της σπαστικότητας έως και 24 hrs μετά την συνεδρία.

Συμπέρασμα: Η εκπαίδευση βάδισης με εξωσκελετικό Ρομποτικό μηχανήμα, με κατάλληλη επιλογή ασθενών και χρόνου παρέμβασης, συμβάλλει σημαντικά στην εκμάθηση της βάδισης μέσω της επανάληψης -συγκέντρωσης-προσομοίωσης φυσιολογικού προτύπου βάδισης.

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Επώνυμο	Όνομα	Title
Rencha	Robert	Οδοντίατρος με εξειδίκευση στην Αντιγήρανση και την Αισθητική Ιατρική
Αθανασόπουλος	Κωνσταντίνος	Διευθυντής ΕΣΥ Β' Κλινικής Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης Life Senior Fellow EBP&RM, PT, MA, MD, PhD European Trainer of P&RM
Αλεξίου	Αλέξανδρος	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, MD, FEBPRM, PAKCert, COMT, MTCM, EDHom.
Αλεξίου	Ελευθέριος-Σπυριδών	Ιατρός Αποκατάστασης, Υποψήφιος Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Επιστημονικός συνεργάτης Κέντρο Αποκατάστασης Attica, Επιστημονικός συνεργάτης Ιατρικό Κέντρο Αθηνών
Αλτάνης	Θεόδωρος	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Αναμορλιδής	Ανδρέας	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Επικ. Επιμελητής Β' ΕΣΥ, ΓΝΑ ΚΑΤ
Ανανίδης	Νικόλαος	Ιατρός Αποκατάστασης, Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Κλινική Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
Αποστόλου	Δημήτριος	Ειδικευόμενος Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ Ασκληπιείο Βούλας
Αρμακόλα	Φιλομένη	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Επιμελήτρια Α Π.Γ.Ν. Παιδών Π. & Α. Κυριακού (ΚΕ.Π.Π.Α.)
Βασιλάκης	Ρενάτος	Ειδικευόμενος Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς
Βασιλειάδης	Γεώργιος	MD, PHD, Επιμελητής Α' ΠΓΝ Ιωαννίνων, sFEBPRM
Βελονάς	Στυλιανός	MD, Επιμελητής Τμήματος Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, 414 Σ.Ν.Ε.Ν.
Βλαχομήτρος	Ιωάννης	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΚΑΑ "ΟΛΥΜΠΙΟΝ"
Βλοτινού	Πηνελόπη	Εργοθεραπεύτρια, Επίκουρη Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, τμήμα Εργοθεραπείας
Γαλάτα	Αγγελική	MD, PhD, sFEBPRM Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
Γεωργίου	Άντριου	Ειδικευόμενος Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ Ασκληπιείο Βούλας
Γιαπράκης	Χαράλαμπος	Φυσιάτρος, Επιστημονικός Διευθυντής Κέντρου Αποκατάστασης "ΛΥΔΙΑ" Καβάλας
Γκατζιάνη	Πάττυ	Φυσιάτρος, Αλγολόγος
Γκρίμας	Γεώργιος	Εμβιομηχανικός, Υπεύθυνος του Εργαστηρίου Ανάλυσης Βάδισης και Κίνησης, ΕΛΕΠΑΠ
Γρέντζελος	Θεοφάνης	MD(PRM) MSc Senior FEB(PRM), Ιατρός Πολεμικού Ναυτικού, Ειδικός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης – Φυσιάτρος, European Board PRM Certified, Senior FEB of Physical and Rehabilitation Medicine, Διευθυντής Τμήματος Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Μέλος του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Μέλος του Δ.Σ. του «Exercise Is Medicine Greece»
Δαληβίγκα	Ζωή	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, sFEBPRM, Trainer of EBPRM Επιστημονική Υπεύθυνη - Τμήμα Πρώιμης Παρέμβασης και Αποκατάστασης του Νοσοκομείου Παιδών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ» (ΚΕ.Π.Π.Α.)
Δημητριάδης	Γεώργιος	Ομ. Καθηγητής Παθολογίας-Μεταβολικών Παθήσεων Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αντιπρόεδρος, Ινστιτούτο Εφαρμοσμένης Φυσιολογίας & Άσκησης στην Ιατρική
Διονυσιώτης	Ιωάννης- Ελευθέριος	MSc, PhD, sFEBPRM, Επίκουρος Καθηγητής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών & Κλινικής Αποκατάστασης Κακώσεων Νωτιαίου Μυελού, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ρίου Πατρών)
Εμμανουήλ	Δήμητρα	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, FEBPRM, MSc, Τμήμα ΦΙΑΠ, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς, Αθήνα
Ευμορφίδης	Γεώργιος	Ειδικευόμενος Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς
Ηλιάκης	Ιωάννης	Ειδικευόμενος Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Β' Κλινική Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
Καγκελάρη	Ασπασία	PHD, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Επιστημονική Διευθύντρια ΕΛΕΠΑΠ Παράρτημα Αγρινίου
Καλαϊτζή	Καλλιόπη	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Lifestyle Medicine & Culinary Coaching, Υπεύθυνη Ιατρείου Τρόπου ζωής, Ευρωκλινική Αθηνών Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Β' ΠΠΚ Αττικό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή Αθηνών
Καλογεράκη	Χρύσα	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Επιστημονική Διευθύντρια ΕΛΕΠΑΠ Χανίων
Κανδυλάκης	Εμμανουήλ	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Επιστημονικός Υπεύθυνος του ΚΑΑ Ευεξία
Καπράλος	Ιωάννης	MD, MSc, PHD, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Επιμελητής Α' Ε.Κ.Ε.Π.Υ- Κ.Υ Αθηνών
Καραθανάση	Ασημίνα	Λογοθεραπεύτρια MSc Γ.Ν. Παιδών Π. & Αγλαΐα Κυριακού, ΚΕ.Π.Π.Α
Καρτσωνάκης	Βασίλειος	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Επιστημονικός Διευθυντής ΚΑΑ "ΟΛΥΜΠΙΟΝ" Ηρακλείου
Καψαλάκης	Ιωάννης	Νευρολόγος Νευροφυσιολόγος, Υπεύθυνος Τμήματος Νευροαποκατάστασης, Κέντρο Αποκατάστασης Ιατρική Άσκηση
Κέντρος	Ζήκος	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Διευθυντής Κέντρου Αποκατάστασης Ιατρική Άσκηση, Διευθυντής Αποκατάστασης, ΕΡΡΙΚΟΣ NTYNNAN HOSPITAL CENTER

Κονταξάκης	Αντώνιος	Στρατιωτικός Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Τμήμα ΦΙΑπ, 414 Σ.Ν.Ε.Ν., Πεντέλη
Κοτρώνη	Αικατερίνη	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, MSc, LFEBPRM, Trainer EBPRM, Διευθύντρια Κλινικής ΦΙΑπ, ΓΝΑ ΚΑΤ
Κουκλιτίδου	Δήμητρα	Ειδικευόμενη Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπείο Βούλας
Κουλούλας	Ευθύμιος	MD, PhD, Ιατρός Αποκατάστασης, SFEBPRM-Ειδικός Ιατρός πόνου, EDPM, Επιστημονικός Υπεύθυνος, Μονάδας Αποκατάστασης «Physiatriki», Λάρισα, Επιστημονικός Συνεργάτης, 2η Νευροχειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»
Κουτρομπή	Ματίνα	Διαδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ACSM, Κλινική Εργοφυσιολόγος, Μέλος του Εθνικού Κέντρου «Exercise Is Medicine-Greece»
Κουτσάκης	Αθανάσιος	Φυσιάτρος, Επιμελητής Τμήματος ΦΙΑΠ, 414 ΣΝΕΝ, MSK Ultrasound Diploma, Bournemouth University, UK
Κουτσογιώργης	Νίκος	MD, MSc, PT, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, FEBPRM, Α' κλινική ΦΙΑΠ, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
Κυριακίδης	Αθανάσιος	Ιατρός Αποκατάστασης, PhD, sFEBPRM, Επιστημονικός Διευθυντής Τμήματος ΦΙΑπ «MEDITERRANEO HOSPITAL»
Κυριακούλακος	Ειρήνη	MD, MSc, Ειδικευόμενη Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπείο Βούλας
Κωστόπουλος	Παναγιώτης	Ειδικευόμενος Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ Ασκληπείο Βούλας
Λοϊζίδης	Θεόδωρος	PHD, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, sFEBPRM, Επιστημονικός Υπεύθυνος Τμήματος ΦΙΑπ Κλινικής "ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ", Πανόραμα Θεσσαλονίκης
Λυμπεριάδης	Ηλίας	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Επιστημονικός Υπεύθυνος ΚΑΑ Ανοιχτής Νοσηλείας "Ιατρική Άσκηση", Αργυρούπολη Αττικής
Μαλάκου	Ζ. Δήμητρα	Φυσιάτρος, sFEBPRM, ESP SPRO EARM/PIT certified, Επιστημονική διευθύντρια Καα Animus
Μάνη	Βασιλική	Ιατρός Αποκατάστασης, Επιστημονική Διευθύντρια ΚΑΑ, Attica
Μάνθος	Προκόπη	MD MSc Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Επιμελητής Β', τμήμα ΦΙΑπ, Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
Μαργαρίτη	Ροδάνθη	Επιμελήτρια Α', Α' Ορθοπαιδική Κλινική, Π&Α ΚΥΡΙΑΚΟΥ
Μέλλος	Γεώργιος	MD, FEBPRM, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Επιστημονικός Διευθυντής ΚΑΑ "ΑΡΜΟΝΙΑ", Θεσσαλονίκη
Μητσοκάπα	Ευανθία	MD, PhD, SFEBPRM, Επιμελήτρια Β', Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΝΘ ΑΘΗΝΩΝ "Η Σωτηρία".
Μίχα	Μαρία	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, MD, MBA, MSc, FEBPRM, Επιμελήτρια Α', Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Ταμίας Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Μιχαήλ	Ξανθή	Ομότιμος Καθηγήτρια Ιατρικής Αποκατάστασης, Πρώην Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Ιατρικής Αποκατάστασης, Επίτιμη Πρόεδρος ΕΕΦΙΑΠ
Μούζα	Ειρήνη	Φυσιάτρος, MD, MSc, SFEBRM, Επιστημονική Διευθύντρια κέντρου αποκατάστασης Θεσσαλονίκης «Αναγέννηση»
Μουμτζή- Νακκά	Ελένη	Στρατιωτικός Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Διευθύντρια Τμήματος ΦΙΑπ, 414 Σ.Ν.Ε.Ν.
Μπιρπανάγος	Αλέξιος	MD, uPHD, MBA, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Επιστημονικός Διευθυντής ΚΑΑ "Ολύμπιον" Θεσσαλίας
Μπουρλιός	Στέφανος	Ειδικευόμενος Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, FEBPRM
Νάβαλης	Κωνσταντίνος	Φυσιάτρος Senior Fellow PM&R European Board Certified, Β' ΜΕΘ Γ.Ν ΚΑΤ Κηφισιάς
Νέλλα	Αθηνά- Μαρία	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Επιστημονική Υπεύθυνη ΚΑΑ Ανοιχτής Νοσηλείας " Ιατρική Άσκηση", Αγ. Παρασκευή
Νεοχωρίτης	Γεώργιος	Επιμελητής Β, ΚΕΦΙΑΠ Σύρου
Ντίτσιαν	Ευάγγελος	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Στρατιωτικός Ιατρός ΠΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης ΚΑΑ "Απολλώνιο"
Οικονομάκου	Γρηγορία	Επιμελήτρια Β', Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπείο Βούλας
Παπαγεωργίου	Σωκράτης	Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας και Νευροψυχολογίας, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο
Παπαδάτου	Μαρία	MD, MSc, Ειδικευόμενη Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπείο Βούλας
Παπαδέας	Αλέξανδρος	Φυσιάτρος, Senior Fellow, European Board of Physical & Rehabilitation Medicine, Επιστημονικός Διευθυντής Μονάδας Ιατρικής Αποκατάστασης «EPIPHANY», Αθήνα
Παπαδημητρίου	Αλέξανδρος	Ομότιμος Καθηγητής Νευρολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Παπακώστα	Στυλιανή	Φυσιάτρος MD, PHD, post doc researcher ΠΤΕΑ, PRM certified, επιστημονική υπεύθυνη ΚΑΑ "ΚΕΝΤΑΥΡΟΣ"/ ΕΛΕΠΑΠ ΒΟΛΟΥ
Παπαχρήστος	Άρης	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Επιστημονικός Διευθυντής ΚΑΑ «ΟΛΥΜΠΙΟΝ» Ιωαννίνων
Πατατούκας	Δημήτριος	Συντονιστής Διευθυντής ΦΙΑπ, ΓΝΑ Ασκληπείο Βούλας

Πετροπούλου	Κωνσταντίνα	MD , PhD , LFEBPRM Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Επιστημονική υπεύθυνη Νευρο-Αποκατάστασης και Μονάδας Νευροπλαστικότητας, ΑΤΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, Πρόεδρος Τμήματος Μελέτης και Αποκατάστασης Νευρολογικών Παθήσεων - Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Elected member of European Academy of Rehabilitation Medicine.
Ποταμίτη	Ελένη	Φυσικοθεραπεύτρια, MSc, Τμήμα Πρώιμης Παρέμβασης και Αποκατάστασης του Νοσοκομείου Παιδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ» (ΚΕ.Π.Π.Α.)
Πυργελή	Μαρία	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, MSc, PhD, SFEBPRM, Πρόεδρος Τμήματος Μελέτης Παιδιατρικής Αποκατάστασης ΕΕΦΙΑΠ, Εθνικός Συντονιστής EACD, Επιστημονική Διευθύντρια ΕΛΕΠΑΠ
Ραπίδη	Χριστίνα- Αναστασία	MD, PhD, LFEBPRM, Δ/τρια Τμήματος Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, , ΓΝΑ "Γ.Γεννηματάς", Αθήνα
Ρουκάς	Αθανάσιος	Φυσικοθεραπευτής MSc, Animus KAA
Ρούσσο	Νικόλαος	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Διευθυντής ΕΣΥ, Γ.Ν.Α. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΝ ΒΟΥΛΑΣ»
Σαλάχα	Ανδρομάχη	Φυσιάτρος, Διευθύντρια Τμήματος Φ.Ι.Απ., Γ.Ν. Ελευσίνας "ΘΡΙΑΣΙΟ"
Σαραμάντος	Ιωάννης	MD, FEBPRM, MD, MSC, Επιμελητής Τμήματος ΦΙΑπ, 414 Σ.Ν.Ε.Ν., Πεντέλη
Σγάντζος	Μάρκος	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής ΠΘ, Πρόεδρος ΕΕΦΙΑΠ
Σελίμης	Γεώργιος	Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος.
Σιβετιδίου	Σοφία	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, MSc, FEBPRM, Διευθύντρια ΕΣΥ, Κλινική ΦΙΑΠ, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»
Σκεμπές	Δημήτριος	Φυσικοθεραπευτής, MPH, PhD, Μεταδιδακτορικός ερευνητής, International Center for Evidence in Disability, Department of Population Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London
Στάθη	Κυριακή	MD, MSc, Ιατρός αποκατάστασης, PhD Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Life Fellow of European Board of Physical & Rehabilitation Medicine, Μέλος Δ.Ε. Τμήματος Αποκατάστασης ασθενών με Νευρολογικές παθήσεις & Τμήματος Γηριατρικής Αποκατάστασης Ε.Ε.Φ.Ι.Απ, Υπεύθυνη Ιατρός στο Κέντρο Αποθεραπείας – Αποκατάστασης «Κων/νος Πρίφτης»
Συγγελάκη	Παρασκευή	Ειδικευόμενη Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Τμήμα ΦΙΑπ ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς
Συμεωνίδου	Ζαΐρα	MD, MSc, FEBPRM, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης, Επιμελήτρια Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης 414 ΣΝΕΝ
Τακβοριάν	Μαρία	Φυσιάτρος, Διευθύντρια Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης ΕΛ.ΑΣ
Τζανή	Ελισσάβετ	MSc, FEBPRM, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης, Επιμελήτρια Α', Κλινική ΦΙΑπ. ΓΝΑ ΚΑΤ
Τζάνος	Ιωάννης- Αλέξανδρος	MD, MSc, PhD, FEBPRM, Επιμελητής Α', Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ «ΚΑΤ». Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Τιβικέλης	Δημήτριος	Νοσηλεύτης ΠΕ
Τολιόπουλος	Αλέξανδρος	MD MSc, Ιατρείο κινητικών διαταραχών αποκατάστασης και αθλητιατρικής
Τσιβγούλης	Αθανάσιος	Επιστημονικός Διευθυντής ΚΑΑ Animus και Παν/κος Υπότροφος Νευρολογικής Κλινικής ΠΘ
Τσουκαλάς	Γεώργιος	Φυσικοθεραπευτής, MSc Καθηγητής Ackermann Method
Φιλιππίδου	Ζωή	Ειδικευόμενη Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπείο Βούλας
Φιλίππου	Αναστάσιος	Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας-Φυσιολογίας της Άσκησης, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου «Exercise Is Medicine-Greece», Μέλος του Δ.Σ. του Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Φυσιολογίας & Άσκησης στην Ιατρική
Χειμάρας	Ευθύμιος	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπείο Βούλας
Χριστόφίλος	Σταύρος	Ειδικευόμενος Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γενικό Νοσοκομείο Βούλας
Χρούσος	Γεώργιος	MD, MACP, MACE, FRCP, Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας, Διευθυντής, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας, Παιδιού, και Ιατρικής Ακριβείας, Επικεφαλής, Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Οργανωτική & Επιστημονική Επιτροπή του «19ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης» ευχαριστούν τις κάτωθι εταιρείες για την πολύτιμη στήριξη τους.

abbvie

 **IPSEN**
Innovation for patient care


MAVROGENIS

ariti® *Στήλα
στον άνθρωπο*

 **cross**
PHARMACEUTICALS

 **ΚΥΡΙΤΣΗΣ**®
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΑ

 **ANTISEL**®
PHYSIO



 **amistim**
advanced medical innovation

 **serinth**
ΙΑΤΡΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

 **αρωγή**
EUROMEDICA
ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ


ORTHOSTATICAL
REHABILITATION PRODUCTS • WHEELCHAIRS • ORTHOPEDICS
Live with autonomy!

 **ΑΠΟΛΛΩΝΕΙΟ**
ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ


attica
ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

 **Λυδία**
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΚΕΝΤΡΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΒΑΛΑΣ

 **LYMPION**
ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΠΑΤΡΑ - ΙΩΑΝΝΙΝΑ - ΘΕΣΣΑΛΙΑ - ΧΑΝΙΑ - ΗΡΑΚΛΕΙΟ


ΕΚΑΕ
ΕΝΩΣΗ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

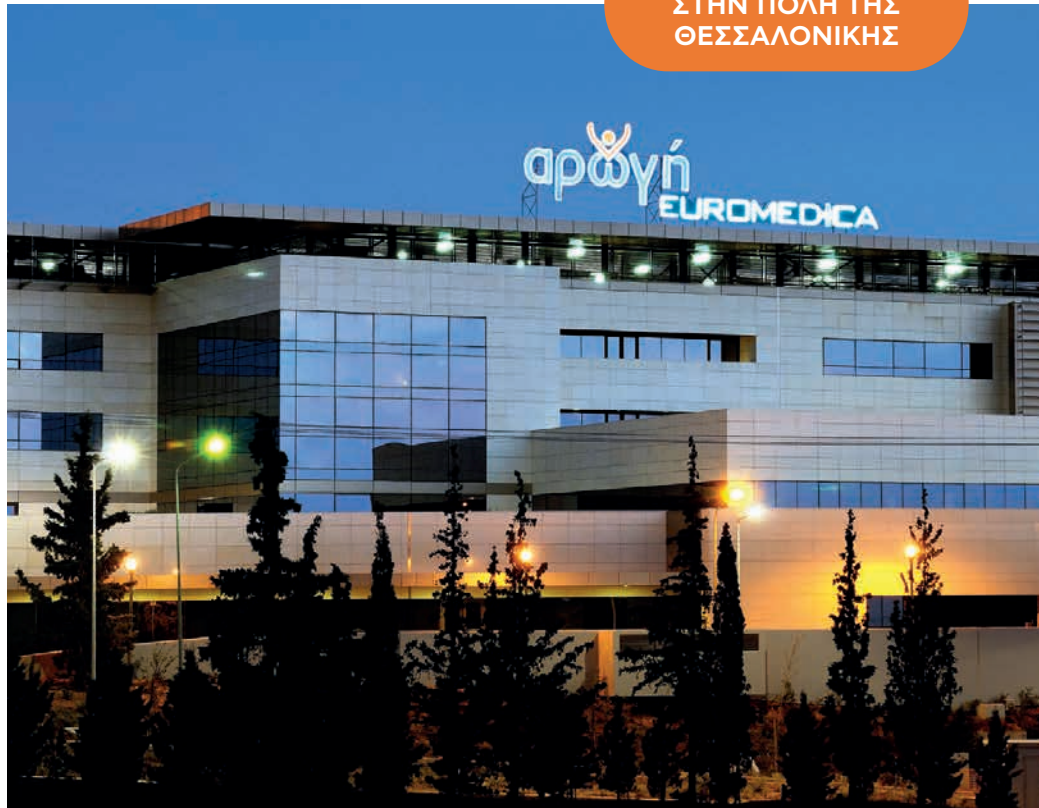
 **ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ**
Κέντρο Αποκατάστασης
& Αποθεραπείας Θεσσαλονίκης



ΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Με επίκεντρο τον ασθενή

ΤΟ ΜΟΝΑΔΙΚΟ
ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΤΗΣ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ



Ορθοπεδική
Αποκατάσταση



Νευρολογική
Αποκατάσταση



Αποκατάσταση ασθενών
που νόσησαν με Covid-19



Ανακουφιστική
Θεραπεία



Καρδιοαναπνευστική
Αποκατάσταση



Μετεγχειρητική Υποστήριξη
και Αποθεραπεία



Χώρος Αυξημένης
Φροντίδας



Θεραπεία
Bowtech

Τέρμα 17ης Νοεμβρίου, Ελαιώνες, Πυλαία, 543 01 Θεσσαλονίκη
2310 986 000 • info@euromedica-arogi.gr

www.euromedica-arogi.gr



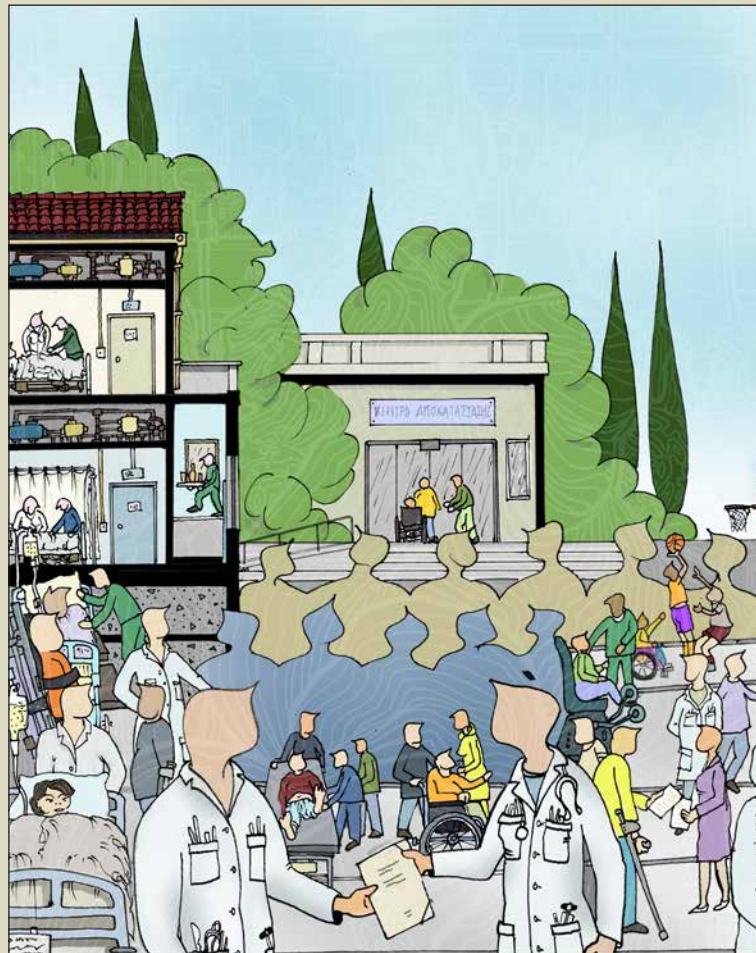
Το μοναδικό στην Ελλάδα
πιστοποιημένο με CARF



19^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

23-26 Νοεμβρίου, Πολεμικό Μουσείο, Αθήνα

Η Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση ως Πυλώνας
στις Δομές Οξείας, Υποξείας και Χρόνιας Νόσου



CONGRESS WORLD

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ | ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 27 • 115 28 – ΑΘΗΝΑ

Τηλ. 210-7210001, 210 72 10052 • Φαξ 2107210051

www.congressworld.gr • @ : reception@congressworld.gr