



18<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Νέες προκλήσεις στην κλινική πράξη  
της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης  
Η διασύνδεση με τις άλλες Ιατρικές Ειδικότητες

Κτήριο Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Βιόπολη, Λάρισα  
25 - 27 Νοεμβρίου 2022



Πληροφορίες-Οργάνωση



CONGRESS WORLD  
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ  
ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 27 • 115 28 – ΑΘΗΝΑ  
Τηλ. 210-7210001 • Φαξ 2107210051  
www.congressworld.gr • @ : reception@congressworld.gr

Υπό την αιγίδα



Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας



Τμήμα Ιατρικής  
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας



Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο  
Λάρισας



Πανελλήνιος Ιατρικός  
Σύλλογος



Ιατρικός Σύλλογος  
Λάρισας



## 18<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

**Νέες προκλήσεις στην κλινική πράξη της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης.  
Η διασύνδεση με τις άλλες Ιατρικές Ειδικότητες.**

**Κτήριο Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Βιόπολη, Λάρισα  
25 - 27 Νοεμβρίου 2022**

**Ελληνική Εταιρεία Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης  
Επίτιμος Πρόεδρος: Μιχαήλ Ξανθή**

### **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

### **ΕΠΙΤΙΜΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Ξανθή Μιχαήλ  
Κωνσταντίνα Πετροπούλου  
Ιωάννης Αρκαδιανός  
Pedro Cantista  
Carlotte Kickens  
Stefano Negrini  
Aydan Oral  
Ελένη Αρναούτογλου  
Αικατερίνη Βάσιου  
Σωκράτης Βαρυτιμίδης  
Αθανάσιος Γιαννούκας  
Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης  
Ευθύμιος Δαρδιώτης  
Γεώργιος Δρόσος  
Αριστείδης Ζιμπής  
Επαμεινώνδας Ζακυνθινός  
Δημήτριος Ζαχαρούλης  
Θεόφιλος Καραχάλιος  
Δημοσθένης Μακρής  
Μιλτιάδης Ματσάγκας  
Δημήτριος Μπόγδανος  
Ζωή Νταϊλιάνια  
Ιωάννης Στεφανίδης  
Γεωργία Ξηρομερήσιου  
Μιχάλης Χαντές  
Δημήτριος Φιλίππου  
Θεόδωρος Τρουπής

### **ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

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

### **ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

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



## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας προσκαλούμε στην πόλη της Λάρισας από τις 25 έως τις 27 Νοεμβρίου 2022 για την διεξαγωγή του 18ου Πανελληνίου συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης που θα διεξαχθεί στο κτήριο του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας στη Λάρισα.

Μετά τις δύσκολες συνθήκες που αντιμετωπίσαμε κατά τα προηγούμενα έτη και με αισιοδοξία για την ομαλή επιστροφή στις διά ζώσης συναντήσεις, είμαστε στην ευχάριστη θέση να υλοποιήσουμε το επόμενο συνέδριο με φυσική παρουσία για μπορέσουμε να έχουμε την ευκαιρία να συζητήσουμε από κοντά για τις εξελίξεις του σημαντικού τομέα που εκπροσωπούμε, να ανταλλάξουμε απόψεις και πληροφορίες και να καλωσορίσουμε όλους αυτούς που θέλουν να ενημερωθούν για τον σημαντικό αυτό τομέα της Αποκατάστασης.

Το θέμα του φετινού συνεδρίου είναι οι **Νέες προκλήσεις στην κλινική πράξη της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης** και η **διασύνδεση με τις άλλες ειδικότητες**.

Τις τριήμερες εργασίες του συνεδρίου θα διαπραγματευθούν επιστημονικά ζητήματα που απασχολούν την σύγχρονη Αποκατάσταση με συνεδρίες που στόχο έχουν να αναλύσουν σε βάθος ειδική θεματολογία. Τα επιμέρους θέματα που θα συζητηθούν αφορούν τα νέα αντικείμενα, τις εθνικές συμμαχίες, την πιθανή αλλαγή πολιτικών, ώστε να επιτύχουμε το ζητούμενο του σχεδιασμού και της υλοποίησης σε όλα τα επίπεδα της διάγνωσης της θεραπείας, της αποκατάστασης και της πρόληψης.

Καλεσμένοι μας ομιλητές αξιόλογοι συνάδελφοι οι οποίοι με την ξεχωριστή εμπειρία και έρευνα στον τομέα τους αλλά και σε νέους τομείς-προκλήσεις θα μας μεταδώσουν τις γνώσεις τους και θα ανταλλάξουν με τους συνέδρους ερωτήματα και τοποθετήσεις. Ελπίζουμε επίσης να αναδείξουμε τη στενή και πολύχρονη συνεργασία της ειδικότητάς μας με τις άλλες ιατρικές ειδικότητες με την συμμετοχή εκλεκτών συναδέλφων.

Επίσης, μια πρωτοβουλία που θα συνεχιστεί είναι η παράλληλη αίθουσα όπου θα διοργανωθούν κλινικά φροντιστήρια.

Οι προφορικές ανακοινώσεις-αναρτήσεις, που θα αναδείξουν την ερευνητική και πρακτική εργασία κλινικών ή τμημάτων και συναδέλφων, αναμένονται με ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Αγαπητοί σύνεδροι σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε ενεργά στο 18ο Πανελλήνιο συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης.

Θα χαρούμε να ενισχύσετε τη διά ζώσης συμμετοχή και αναμένουμε να σας καλωσορίσουμε με χαρά στην πόλη της Λάρισας και σας περιμένουμε για μια γόνιμη, συναδελφική και συμμετοχική συνάντηση.

Εκ μέρους της Οργανωτικής και της Επιστημονικής Επιτροπής του συνεδρίου

**Μάρκος Σγάντζος**

Αναπληρωτής καθηγητής Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας  
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

## Παρασκευή 25/11/2022

### Αμφιθέατρο Ιπποκράτης

08:30-09:00

Εγγραφές

09.00-10.00

#### **Physical and Rehabilitation Medicine for Undergraduate Medical Students. Musculoskeletal Rehabilitation**

PRM Course Erasmus' Medical Students at the Medical School, University of Thessaly  
*Chair: Sgantzos M*

Chronic pain and better quality of life thanks to physiotherapy and rehabilitation.  
*Federica Valiante*

Degenerative disease - Hip fractures.

*Andrea Esposito*

Amputation overview & relationships with the amputee athlete.

*Carlo Ludovico Giordano*

10:00-11:30

#### **Αποκατάσταση και Πόνος**

*Προεδρείο: Μπαμπάλας Δ., Νούσιας Β., Κουλούλας Ε.*

Λειτουργική Αποκατάσταση Συνδρόμου Συμπλόκου Περιφερικού Άλγους (CRPS) άκρας χειρός και διεπιστημονική αποκατάσταση.

*Κουλούλας Ευθύμιος*

Η επίδραση της άσκησης στο χρόνιο πόνο.

*Σώρρας Νικόλαος*

Επώδυνα σύνδρομα μετά την νόσο COVID.

*Συμεωνίδου Ζαΐρα*

Nocebo vs Placebo.

*Μουρατίδου Πελαγία*

Συζήτηση

11.30-13.00

#### **Νεότερες Προκλήσεις στην Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση Ι**

*Προεδρείο: Ζακυνθινός Ε., Πετσεπές Ε., Ρούσσος Ν.*

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας - Αποκατάσταση Βαρέως Πάσχοντα ασθενή.

*Νάβαλης Κωνσταντίνος*

Αποκατάσταση του βαρέως πάσχοντα ασθενή μετά τη νοσηλεία στην ΜΕΘ.

*Φραγκάκη Μαριάννα*

Αποκατάσταση ογκολογικού ασθενούς και παρηγορητική ιατρική.

*Μητσιοκάπα Ευανθία*

Νεότερα δεδομένα στη διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενή με νόσο του Πάρκινσον.

*Ξηρομερήσιου Γεωργία*

Συζήτηση

13.00-14.30

#### **Αποκατάσταση μυοσκελετικών παθήσεων**

*Προεδρείο: Κολυδάς Ν, Μπιρπανάγος Α, Νάβαλης Κ.*

Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα: αντιμετώπιση υποτροπών, επιπλοκών και παραμελημένης πίεσης του μέσου νεύρου.

*Νταϊλιάνα Ζωή*

Αποκατάσταση κακώσεων από Υπέρχρηση.

*Καραγκούνης Παναγιώτης*

Εικονική Πραγματικότητα στην Αποκατάσταση των μυοσκελετικών παθήσεων.

*Στέφας Ελευθέριος*

Ορθοπαιδική συννοσηρότητα σε ασθενείς μετά από Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο.

*Μαλάκου Δήμητρα*

Συζήτηση

14:30-15:00

**Δορυφορική Διάλεξη** (βλ. σελίδα 10)

15.00-16.00

Διάλειμμα - Αναρτημένες Ανακοινώσεις

16:00-17:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

**Προεδρείο: Ρούσσος Ν, Μητσιοκάπα Ε., Στέφας Ε**

Η επίδραση ενός δομημένου προγράμματος αποκατάστασης σε Post Covid – 19 ασθενείς μετά τη ΜΕΘ.

**Καραγκούνης Αντώνιος**

Προκλήσεις κατά τη νοσηλεία ασθενών Covid στο ΚΑΑ.

**Τιβικέλης Δημήτριος**

Η ρομποτική θεραπεία με LOKOMAT σε ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και τα αποτελέσματα της.

**Τσαπαρέγκας Ηλίας**

Ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης σε Κέντρο Αποκατάστασης.

**Σκουλαρίκου Πολυτίμη**

LUNA EMG ρομποτική αποκατάσταση.

**Μπουντίνα Έλενα**

Υποστηρικτική Τεχνολογία και βάδιση στον ασθενή με νόσο Parkinson.

**Αθανασόπουλος Κωνσταντίνος**

17:00-18:00

**Physical and Rehabilitation Medicine Specialty: New Challenges - From Present to Future**

**Chair: Michail X., Petropoulou K., Sgantzos M.**

Advances in Physical and Rehabilitation Medicine education in EUROPE.

**Xanthi Michail**

European Training Requirements and Entrustable Professional Activities

**Nikolaos Barotsis**

Integrating Evidence Based Medicine in PRM training: The European Board of PRM perspective

**Aydan Oral**

18:00-19:00

**Νέες προοπτικές στην αντιμετώπιση της Παχυσαρκίας**

**Προεδρείο: Ζαχαρούλης Δ., Γαλάτα Α., Σγάντζος Μ.**

Βασικές αρχές παχυσαρκίας και παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής για πρόληψη και θεραπεία.

**Αρκαδιανός Ιωάννης**

Οι πυλώνες της Ιατρικής του τρόπου ζωής στην Παχυσαρκία.

**Καλαϊτζή Καλλιόπη**

Ο ρόλος της Βαριατρικής στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

**Ζαχαρούλης Δημήτριος**

Συζήτηση

19:00-19:30

**Keynote Lecture:**

**Προεδρείο: Αρναούτογλου Ε., Σγάντζος Μ., Μιχαήλ Ξ.**

Αντιμετώπιση καταγμάτων Ευθραυστότητας: Το πρόβλημα και το όραμα.

**Δρόσος Γεώργιος**

19.30-20.30

**Τελετή έναρξης**

Χαιρετισμοί

**Εναρκτήρια διάλεξη: Στεφανίδης Ιωάννης**

20:30-21:30

Δεξίωση υποδοχής

## Παρασκευή 25/11/2022 - Παράλληλη Αίθουσα

### ΚΛΙΝΙΚΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΑ

- 15:00-17:00** **Κλινικό φροντιστήριο**  
Ανατομία των μυών – Βοτουλινική Τοξίνη  
*Σγάντζος Μάρκος*
- 17:00-19:00** **Κλινικό φροντιστήριο**  
Τεχνικές εγχύσεων Βοτουλινικής Τοξίνης  
*Τσιβγούλης Αθανάσιος*

## Σάββατο 26/11/2022

- 09.00-10.00** **Ανατομία και κλινική πράξη**  
*Προεδρείο: Βάσιου Α., Φιλίππου Δ., Σγάντζος Μ.*  
2022, ποιος ο βέλτιστος τρόπος διδασκαλίας της ανατομίας του μυοσκελετικού;  
*Ζιμπής Αριστείδης*  
Η Ανατομία ως Θεμέλιος λίθος στην εκπαίδευση των επιστημών υγείας.  
*Τρουπή Θεόδωρος*
- 10:00-11:30** **Ειδικά θέματα αποκατάστασης I**  
*Προεδρείο: Ρούσσοις Ν., Καπράλος Ι., Κοτρώνη Α.*  
Η άκρα χείρα στη διαδικασία της γήρανσης.  
*Κοτρώνη Αικατερίνη*  
Αποκατάσταση καταγμάτων ευθραυστότητας  
*Μητσιοκάπα Ευανθία*  
Αποκατάσταση του διαβητικού ασθενή – Διαβητικό Πόδι.  
*Ρούσσοις Νικόλαος*  
Προβλήματα και προκλήσεις κατά την ανάπτυξη του ΚΕΦΙΑπ δευτεροβάθμιου νοσοκομείου.  
*Σταυριανού Αγγελική*  
Συζήτηση
- 11:30-13:00** **Νεότερες Προκλήσεις στην Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση II**  
*Προεδρείο: Γιαπράκης Χ., Μίχα Μ., Σγάντζος Μ.*  
Ο ρόλος του φυσιάτρου στην αποκατάσταση του Εγκαυματία.  
*Μίχα Μαρία*  
Αισθητική Ιατρική Αποκατάσταση.  
*Τσιβγούλης Αθανάσιος*  
Κυτταρικές θεραπείες στη Βλάβη Νωτιαίου Μυελού.  
*Δαμιανάκης Εμμανουήλ*  
Ο ρόλος της ανοσολογίας στην αποκατάσταση των ασθενών. Νεότερες εξελίξεις.  
*Μπόγδανος Δημήτριος*  
Συζήτηση
- 13:00-13:30** Μεσημβρινή διακοπή - Ελαφρύ Γεύμα

**13.30-14.30**

**Ελεύθερες ανακοινώσεις**

*Προεδρείο: Πετροπούλου Κ., Κοτρώνη Α., Μιχαήλ Ξ.*

Μελέτη νευρογενούς ουροδόχου κύστεως σε σπάνια νευρολογικά νοσήματα.

*Μανωλά Μαργαλένα*

Ιδιαιτερότητα Νευρογενούς Ουροδόχου Κύστεως σε νέα γυναίκα με Πολλαπλή Σκλήρυνση  
*Μητσοστεργίου Πανωραία*

Διαταραχή Βάδισης και Ισορροπίας σε ασθενή με Ατροφία Πολλαπλών Συστημάτων  
Παρκινσονικού τύπου

*Μητσοστεργίου Πανωραία*

**14:30-16:30**

**Νεότερα δεδομένα στην αποκατάσταση ασθενών με βλάβη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος**

*Προεδρείο: Πετροπούλου Κ., Κοτρώνη Α., Βασιλειάδης Γ.*

Αξιολόγηση και θεραπεία νευρογενούς ουροδόχου κύστης και εντέρου σε ασθενή με πολλαπλή σκλήρυνση.

*Πετροπούλου Κωνσταντίνα*

Παράγοντες που καθορίζουν την πρόγνωση του βαθμού ανεξαρτησίας μετά από βλάβη του νωτιαίου μυελού.

*Κυριακίδης Αθανάσιος*

Πρόληψη και συντηρητική αντιμετώπιση της έκτοπης οστεοποίησης σε ασθενείς με βλάβη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.

*Βασιλειάδης Γεώργιος*

Ηλεκτροδιαγνωστική προσέγγιση της κάκωσης του νωτιαίου μυελού.

*Τζάνος Ιωάννης-Αλέξανδρος*

Γονιμότητα και βλάβη του ΝΜ.

*Ραπίδη Χριστίνα-Αναστασία*

Συζήτηση

**16:30-18:30**

**Συμπληρωματικές Θεραπείες στη Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση**

*Προεδρείο: Παπαδέας Α., Γρέντζελος Θ., Σγάντζος Μ.*

Θεραπεία με πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια.

*Παπαδέας Αλέξανδρος*

Προλοθεραπεία.

*Μόσχου Δήμητρα*

Οζονοθεραπεία.

*Ηλιάκης Ιωάννης*

Ιατρικός Βελονισμός.

*Καράβης Μιλτιάδης*

Why do I think Balneology should be part of modern health systems.

*Pedro Cantista*

Συζήτηση

**18.30-19.00**

**Δορυφορική Διάλεξη (βλ. σελίδα 10)**

**19.00-20.30**

**Ειδικά θέματα αποκατάστασης II**

*Προεδρείο: Δαρδιώτης Ε., Σαμαρίνας Μ., Φραγκάκη Μ.*

Φαρμακευτική αντιμετώπιση σπαστικότητας από του στόματος.

*Καραβασίλη Αλεξάνδρα*

Αντιμετώπιση σπαστικότητας με εγχύσεις βοτουλινικής τοξίνης.

*Σιβετίδου Σοφία*

Αντιμετώπιση νευρογενούς κύστης με εγχύσεις βοτουλινικής τοξίνης.

*Οικονόμου Αθανάσιος*

Αντλία Μπακλοφένης: ενδείξεις, τοποθέτηση και επαναπλήρωση.

*Αλεξίου Ελευθέριος-Σπυρίδων*

Συζήτηση

ΚΛΙΝΙΚΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΑ

09.30-12.00

**Κλινικό φροντιστήριο**

σε Κέντρο Αποθεραπείας - Αποκατάστασης

Παρουσίαση περιστατικών- Αξιολόγηση σπαστικότητας ανάλογα με τη διαγνωση/ Θεραπευτικό πλάνο έγχυσης αλλαντοτοξίνης ανα περίπτωση

- ΣΚΠ (σπαστικότητα κάτω άκρου)
- ΑΕΕ (σπαστικότητα άνω άκρου)
- ΚΕΚ (σπαστική τετραπληγία)
- Βλαβη ΝΜ (σπαστική τετραπληγία)

13:30-15:00

**Course title: Extracorporeal Shockwave Treatment in the Rehabilitation field**



**Course outline:**

Biophysical parameters and Treatment principles, Pathophysiology

Common indications upper extremity and researches, Common indications lower

extremity and researches, Shockwave and Sports medicine, Contraindications and safety

precautions, Experts indications - spasticity management, bone non union, skin

Shockwave and Regenerative medicine, Shockwave in the pain management

rehabilitation program: Team player or solo athlete?

Hands on demonstration for most common indications

**Audience:** Psychiatrists, Physical Therapists, Medicine Students,

*Efthimios J. Kouloulas, Thomas Maier*

Κυριακή 27/11/2022

08.30-09.30

**Ελεύθερες ανακοινώσεις**

*Προεδρείο: Αθανασόπουλος Κ., Τραγουλιάς Β., Αρμακόλα Φ.*

Η επίδραση της συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες με εγκεφαλική παράλυση στην ποιότητα ζωής και στον κοινωνικό αποκλεισμό. Μια συστηματική ανασκόπηση.

*Σαράντου Ουρανία*

Η σημασία της ολιστικής θεραπευτικής προσέγγισης σε ασθενή με εγκεφαλική παράλυση και σπαστικότητα στους περνιαίους πριν και μετά την έγχυση βοτουλινικής τοξίνης

*Στέφας Ελευθέριος*

Η συμβολή των σύγχρονων μεθόδων της ηλεκτροδιέγερσης (NMES) και της νευρομυϊκής περιόδου (Taping) στην αποκατάσταση των διαταραχών κατάποσης.

*Τζέλη Γεωργία*

Η μυοσκελετική κατάσταση υγείας των εργαζομένων στα νοσοκομεία της Ευρώπης από την έναρξη της πανδημίας COVID-19: Πρωτόκολλο μελέτης συστηματικής Ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης.

*Ζιγκίρη Ελένη*

09.30-10.30

**Παιδιατρική Αποκατάσταση**

*Προεδρείο: Αρμακόλα Φ., Αθανασόπουλος Κ., Τραγουλιάς Β.*

Η ταξινόμηση της βλάβης του ΝΜ στο παιδί.

*Πυργελή Μαρία*

Πρώιμη ανίχνευση και παρέμβαση σε παιδιά υψηλού κινδύνου για εκδήλωση νευρολογικών καταστάσεων.

*Παπακώστα Στυλιανή*

Η αντιμετώπιση της σπαστικότητας στο παιδί.

*Δαληβίγκα Ζωή*

Συζήτηση



**10.30-12.30**

**Αποκατάσταση μετά από λοίμωξη Covid 19**

*Προεδρείο: Γουργουλιάνης Κ., Τζάνος Ι-Α., Ανανίδης Ν.*

Αξιολόγηση της κλινικής και λειτουργικής κατάστασης στην ιατρική αποκατάσταση ασθενών με COVID-19.

*Ανανίδης Νικόλαος*

Εργοφυσιολογική προσέγγιση αναπνευστικού post-covid ασθενών.

*Σταύρου Βασίλειος*

Αποκατάσταση Post-Covid ασθενών σε κλινική ΦΙΑπ Γενικού Νοσοκομείου.

*Τσιμασφίρου Δαμιανή*

Τοποθετήσεις και συζήτηση προεδρείου - ομιλητών.

**12:30-13:30**

**Keynote Lectures:**

*Chair: Michail X., Petropoulou K., Sgantzos M.*

The Rehabilitation Definition.

*Negrini Stefano*

Evidence based Medicine – Cochrane rehabilitation.

*Kiekens Carlotte*

**13:30-15:00**

**Υπερηχογραφία Μυοσκελετικού Συστήματος**

*Προεδρείο: Βάσιου Α., Γρέντζελος Θ., Σγάντζος Μ.*

Ανατομικές ιδιαιτερότητες του ώμου που σχετίζονται με την παθολογία του.

*Ζιμπής Αριστείδης*

Το Υπερηχογράφημα του Μυοσκελετικού στη Διάγνωση των Παθήσεων και των Κακώσεων του Όμου.

*Βλυχού Μαριάννα*

Υπερηχογραφική μελέτη των αθλητικών κακώσεων.

*Τακβοριάν Μαρία*

Τενοντοπάθειες: διαγνωστικές προκλήσεις και θεραπευτικά διλήμματα κατά την υπερηχογραφική μελέτη.

*Μπαρότσης Νικόλαος*

**15.00-16:30**

**Γηριατρική και Αποκατάσταση**

*Προεδρείο: Μιχαήλ Ξ., Καραβασίλη Α., Παπακώστα Σ.*

Ο ρόλος του Φυσιάτρου στη διαχείριση του ηλικιωμένου ασθενή.

*Στάθη Κυριακή*

Η σημασία της Αποκατάστασης στην πρόληψη και αντιμετώπιση της Σαρκοπενίας.

*Διονυσιώτης Ιωάννης-Ελευθέριος*

Η άσκηση είναι φάρμακο για τον ηλικιωμένο - Συνταγογράφηση άσκησης.

*Καραβασίλη Αλεξάνδρα*

Κλινική γηριατρικής Αποκατάστασης ή Κλινική Αποκατάστασης ηλικιωμένων ασθενών; Τι είναι και σε τι διαφέρει από την ... κλασική Κλινική Αποκατάστασης.

*Αντωνιάδου Ελευθερία*

Συζήτηση

**16:30**

**Λήξη του Συνεδρίου**

---

**ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**



**Παρασκευή 25 Νοεμβρίου 2022, 14:30-15:00**

Προεδρείο: *Μάρκος Σγάντζος*

Τίτλος: «**Η Βοτουλινική τοξίνη Α στην αντιμετώπιση της εστιακής σπαστικότητας σε ασθενείς με κρανιοεγκεφαλική κάκωση (ΚΕΚ)**»

Ομιλητής: *Αθανάσιος Τσιβγούλης*

---

**ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**



**Σάββατο 26 Νοεμβρίου 2022, 18:30-19:00**

Προεδρείο: *Χατζημωυσής Σοφοκλής*

Τίτλος: «**Οι τοπικές εγχύσεις τροποκολλαγόνου στην αντιμετώπιση της μυοσκελετικής παθολογίας**»

Ομιλητής: *Κουλούλας Ευθύμιος*

---

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΒΑΔΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΒΑΔΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΒΛΑΒΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΑΝΑΛΥΣΗ.**

Βασίλειος Ν Χριστοδούλου<sup>1</sup>, Παναγιώτα Γκατζιάνη<sup>1</sup>, Δημήτριος Ν Βαρβαρούσης<sup>1</sup>, Γεώργιος Ντρίτσος<sup>1,2</sup>, Δημήτριος Δημόπουλος<sup>1</sup>, Νικόλαος Γιαννακέας<sup>2</sup>, Γεώργιος Ι Βασιλειάδης<sup>1</sup>, Ιωάννης Γελαλής<sup>3</sup>, Νικόλαος Αρβανίτης, Αβραάμ Πλούμης<sup>1</sup>

1: Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

2: Τμήμα Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών, Σχολή Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

3: Τμήμα Ορθοπαιδικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διερεύνηση των επιδράσεων της ρομποτικής υποβοηθούμενης εκπαίδευσης βάδισης (Ρ.Υ.Ε.Β.) στις παραμέτρους βάδισης ασθενών με βλάβες νωτιαίου μυελού (Β.Ν.Μ.).

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αναζητήσαμε στις ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες (Pubmed, Cochrane (CENTRAL), ScienceDirect, Scopus και PEDro) άρθρα στην αγγλική γλώσσα, της τελευταίας δεκαετίας, που αφορούν τυχαίοποιημένες μελέτες που διερευνούσαν αλλαγές στις παραμέτρους βάδισης, σε ασθενείς με Β.Ν.Μ. που υπεβλήθησαν σε Ρ.Υ.Ε.Β., με ομάδα ελέγχου υποβληθείσα σε άλλες μεθόδους αποκατάστασης (εκπαίδευση βάδισης σε ηλεκτροκίνητο διάδρομο με μηχανισμό υποστήριξης βάρους ή σε πάτωμα ή κινησιοθεραπεία ή φάρμακο). Το πλήθος των αποτελεσμάτων που εξαγάγαμε από κάποια από τα επιλεγμένα άρθρα ήταν επαρκή ώστε να προχωρήσουμε στην μετα-ανάλυσή τους.

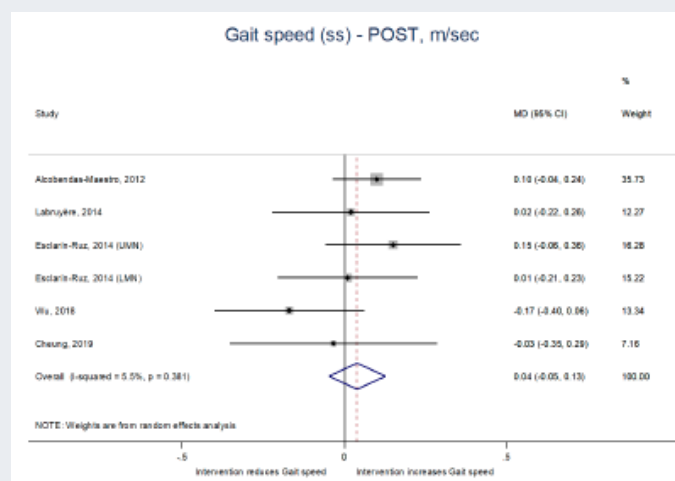
**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η αναζήτησή μας επέφερε 260 καταχωρήσεις. Μετά την αφαίρεση των διπλοτύπων απέμειναν 228 μοναδικά άρθρα. Εφαρμόζοντας τα κριτήρια συμπεριληψής καταλήξαμε σε 4 άρθρα που τα ικανοποιούν, ενώ συμπεριλάβαμε άλλα 3 που βρέθηκαν στην βιβλιογραφία άρθρων ανασκόπησης.

Από τα 7 άρθρα, εξαγάγαμε αποτελέσματα για την Ταχύτητα Βάδισης (σε ρυθμό Επιλογής Ασθενούς (ss) (από 5 άρθρα) και σε Γρήγορο ρυθμό (f) (από 3 άρθρα)), την Συμμετρία Βάδισης, το Μήκος και την Συχνότητα Βήματος, τον Χρόνο Στάσης (στα δυο πόδια) και τον Χρόνο Μονοποδικής Στήριξης.

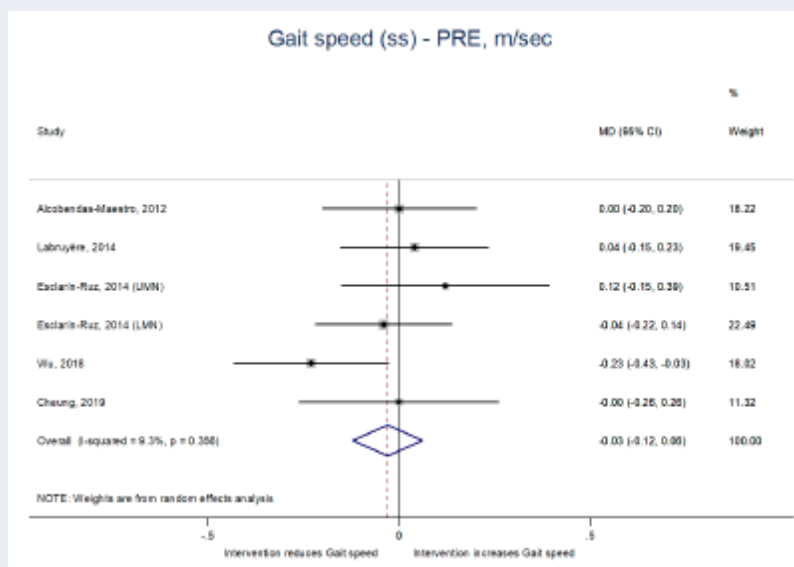
Η μετα-ανάλυση των αποτελεσμάτων δεν απέφερε κάποιο στατιστικώς σημαντικό αποτέλεσμα, αλλά είναι διακριτή η τάση αύξησης της Ταχύτητας Βάδισης (ss) μετά από Ρ.Υ.Ε.Β.. Στην μετα-ανάλυση των αποτελεσμάτων για την Ταχύτητα Βάδισης (f) δεν παρατηρούμε την ίδια τάση.

Η παρατήρηση των υπολοίπων αποτελεσμάτων δεν μας επιτρέπει να εξαγάγουμε συμπεράσματα ότι η Ρ.Υ.Ε.Β. επιφέρει στατιστικώς σημαντικά ωφελιμότερα αποτελέσματα από την παρέμβαση στην οποία υποβλήθηκε η ομάδα ελέγχου.

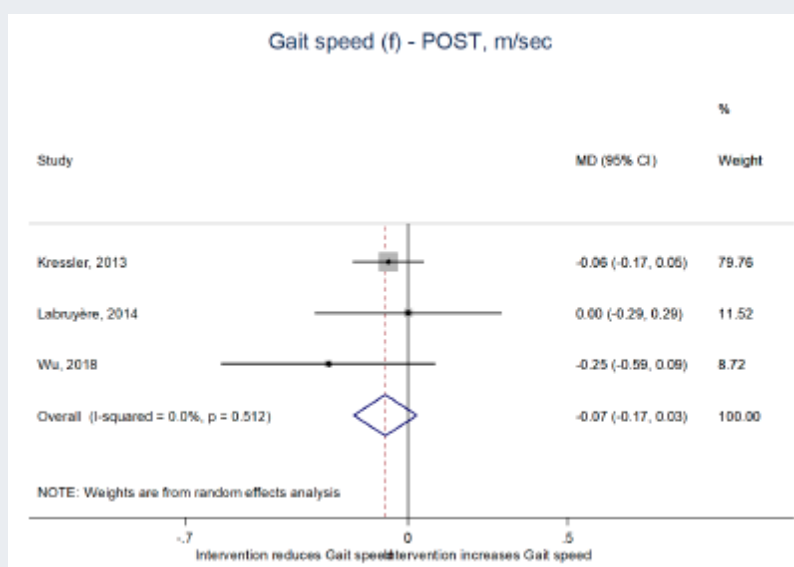
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Υπάρχουν ενδείξεις ότι η Ρ.Υ.Ε.Β. αυξάνει την Ταχύτητα της Βάδισης (ss) αλλά όχι και την Ταχύτητα Βάδισης (f). Υπάρχει ανάγκη περισσότερων μελετών διερεύνησης της επίδρασης της Ρ.Υ.Ε.Β. στις παραμέτρους βάδισης ασθενών με Β.Ν.Μ.



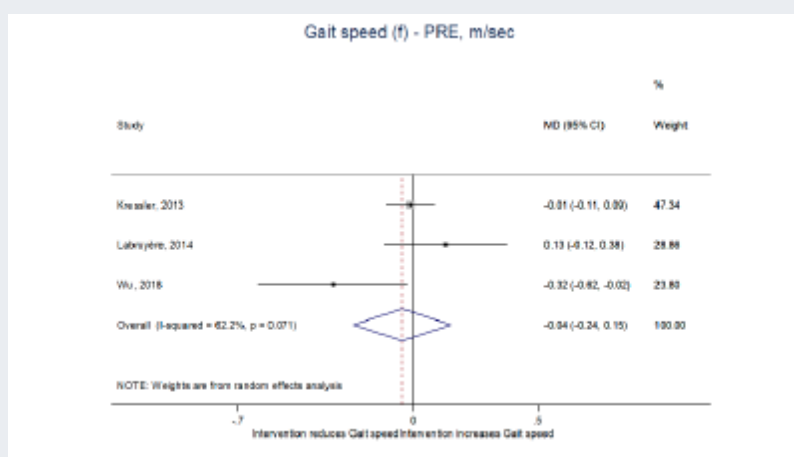
Εικόνα 1α. Διάγραμμα αποτελεσμάτων ταχύτητας βάδισης (ss) προ παρεμβάσεως



Εικόνα 1β. Διάγραμμα αποτελεσμάτων ταχύτητας βάδισης (ss) μετά την παρέμβαση



Εικόνα 2α. Διάγραμμα αποτελεσμάτων ταχύτητας βάδισης (f) προ παρεμβάσεως



Εικόνα 2β. Διάγραμμα αποτελεσμάτων ταχύτητας βάδισης (f) μετά την παρέμβαση



## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΗΛΕΚΤΡΟΜΥΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΙΣΧΙΑΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΕΘ ΛΟΓΩ ΒΑΡΙΑΣ ΝΟΣΗΣΗΣ ΑΠΟ COVID-19

Ιωάννης – Αλέξανδρος Τζάνος<sup>1</sup>, Αντώνιος Γκουντούλας<sup>1</sup>, Νεφέλη - Άννα Παπαγεωργίου<sup>1</sup>, Γεωργία Μπαϊλή<sup>2</sup>, Μιχαήλ Κρικέλης<sup>2</sup>, Καλλιρρόη Αντωνιάδη<sup>3</sup>, Άγγελος Παπακωνσταντίνου<sup>3</sup>, Αικατερίνη Κοτρώνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ ΚΑΤ

<sup>2</sup>Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ

<sup>3</sup>Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο» - Πατησίων

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ:** Η βαριά λοίμωξη από το SARS-CoV-2 συχνά συνοδεύεται από βλάβη περιφερικών νεύρων. Επίσης είναι γνωστό ότι κατά τη νοσηλεία ασθενών στη ΜΕΘ συχνά οι ασθενείς τοποθετούνται παρατεταμένα σε λάθος θέσεις στην κλίνη με πιθανή επιπλοκή την πλήξη περιφερικών νεύρων. Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού ασθενούς με σοβαρή βλάβη ισχιακού νεύρου μετά από νοσηλεία σε ΜΕΘ λόγω βαριάς νόσησης με Covid-19.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Γυναίκα 44 ετών προσήλθε στο εργαστήριο ηλεκτρομυογραφίας του ΓΝΑ ΚΑΤ λόγω αδυναμίας και υπαισθησίας αριστερού κάτω άκρου κατανομής ισχιακού νεύρου από μηνός, οπότε και εξήλθε από τη ΜΕΘ. Είχε παραμείνει στη ΜΕΘ για 7 ημέρες λόγω βαριάς αναπνευστικής ανεπάρκειας σε έδαφος λοίμωξης από SARS-CoV-2. Βάδιζε με χρήση πλαστικού κνημοποδικού κηδεμόνα έσω υποδήματος αριστερά.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ηλεκτρομυογραφικός έλεγχος ανέδειξε πλούσια αυτόματη δραστηριότητα κατά την ηρεμία στους οπίσθιους μηριαίους, πρόσθιο κνημιαίο, γαστροκνήμιο, απαγωγό μεγάλου δακτύλου και βραχύ εκτεινόμενα τους δακτύλους. Δεν ανευρέθηκε εκούσια δραστηριότητα κινητικών μονάδων από τους ως άνω μυς ενώ δεν καταγράφηκε κινητικό προκλητό δυναμικό από το περνιαίο και το κνημιαίο νεύρο αριστερά. Αισθητικό προκλητό δυναμικό από το γαστροκνημιαίο νεύρο επίσης δεν καταγράφηκε, γεγονός που συνηγορεί υπέρ της μεταγαγγλιακής βλάβης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διαφοροδιάγνωση της αιτίας της ανευρεθείσας αξονικής βλάβης του ισχιακού νεύρου μεταξύ της πλήξης του νεύρου λόγω παρατεταμένης τοποθέτησης σε λάθος θέση και της μονονευροπάθειας λόγω της Covid-19 και στην περίπτωση αυτού του περιστατικού κρίνεται ως δύσκολη και απαιτεί περισσότερα στοιχεία από το πρόσφατο ιατρικό ιστορικού του.

## ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΩΝΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΣΥΝΘΕΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ιωάννης – Αλέξανδρος Τζάνος<sup>1</sup>, Αντώνιος Γκουντούλας<sup>1</sup>, Ιουλία – Ελένη Παναγιωτοπούλου<sup>1</sup>, Αγγελική Εμμανουήλ<sup>2</sup>, Γεράσιμος Ευαγγελάτος<sup>3</sup>, Νικολένα Ρεπούση<sup>4</sup>, Αικατερίνη Κοτρώνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ ΚΑΤ

<sup>2</sup>Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός»

<sup>3</sup>Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

<sup>4</sup>ΓΝΑ «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ:** Η νόσος Κινητικού Νευρώνα είναι μία εκφυλιστική, ταχέως εξελισσόμενη νόσος των γαγγλίων των κινητικών νεύρων στα πρόσθια κέρατα του νωτιαίου μυελού. Επίσης είναι γνωστό πως τα λεμφώματα συσχετίζονται με ανάπτυξη μικτού τύπου (αξονικής – απομυελινωτικής) πολυνευροπάθειας. Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με ιστορικό λεμφώματος και συνυπάρχοντα κλινικά και ηλεκτρομυογραφικά ευρήματα που εγείρουν την υποψία διάγνωσης νόσου Κινητικού Νευρώνα.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Άνδρας 55 ετών με non-Hodgkin λέμφωμα προσήλθε στο εργαστήριο ηλεκτρομυογραφίας του ΓΝΑ ΚΑΤ αναφέροντας κράμπες και δεσμιδώσεις (κυρίως κάτω άκρων) από τριμήνου καθώς και δυσκολία πραγματοποίησης κάποιων καθημερινών δραστηριοτήτων (πχ ένδυση). Εκ του ιστορικού αναφέρεται οικογενειακό ιστορικό νόσου Κινητικού Νευρώνα (μητέρα). Τα συμπτώματα αναφερόταν πως ξεκίνησαν μετά την έναρξη των απαραίτητων χημειοθεραπειών. Η κλινική εξέταση ανέδειξε φυσιολογική μυϊκή ισχύ και αισθητικότητα άνω και κάτω άκρων, αυξημένα επιγονάτια αντανακλαστικά άμφω και δεσμιδώσεις γαστροκνημίου μύος αριστερά.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ηλεκτρονευρογραφικός έλεγχος ανέδειξε χαμηλές ταχύτητες αισθητικής και κινητικής αγωγής στα άνω άκρα, ενώ ήταν φυσιολογικός στα κάτω άκρα. Ο ηλεκτρομυογραφικός έλεγχος ανέδειξε αυτόματη δραστηριότητα (ινιδικά ή και θετικά δυναμικά) σε δελτοειδή, μακρό κερκιδικό εκτεινόντα τον καρπό, πρόσθιο κνημιαίο, απαγωγό μεγάλου δακτύλου και γαστροκνήμιο δεξιά καθώς και απαγωγό μεγάλου δακτύλου και γαστροκνήμιο αριστερά. Σε λίγες περιπτώσεις των προαναφερόμενων μυών καταγράφηκαν και δεσμιδικά δυναμικά. Επίσης κατά την πραγματοποίηση της εξέτασης ανευρέθηκαν στοιχεία υπερτονίας κάτω άκρων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στην περίπτωση αυτή πληρούνται τα κριτήρια της ηλεκτρομυογραφικής διάγνωσης της νόσου Κινητικού Νευρώνα. Ωστόσο δε δύναται να αποκλειστεί η διάγνωση μίας μικτής αξονικής και απομυελινωτικής πολυνευροπάθειας αποδιδόμενης στο λέμφωμα ή και στη χημειοθεραπεία. Η σχετικά συμμετρικότητα των ευρημάτων στα κάτω άκρα και οι χαμηλές ταχύτητες αγωγής στα άνω άκρα ενισχύουν τη διάγνωση της πολυνευροπάθειας, ενώ οι δεσμιδώσεις αυτήν της νόσου Κινητικού Νευρώνα.

## 04

### **Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ: ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ, ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Νικολένα Ρεπούση<sup>1</sup>, Ιωάννης – Αλέξανδρος Τζάνος<sup>2</sup>, Σοφία Σιβετίδου<sup>2</sup>, Αικατερίνη Κοτρώνη<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ΓΝΑ «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

<sup>2</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ ΚΑΤ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ:** Σύμφωνα με το νέο ισχύον θεσμικό πλαίσιο οι ειδικευόμενοι ιατροί Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής δύνανται να ασκούνται για 1 μήνα στη Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση (ΦΙΑΠ). Σκοπός του παρόντος είναι να παρουσιαστούν τα πρώτα συμπεράσματα από την εφαρμογή αυτής της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ο αρχικός στόχος του εν λόγω rotation είναι η εξοικείωση του γενικού ιατρού με την ειδικότητα της ΦΙΑΠ, δεδομένης της ελλιπούς σχετικής ενημέρωσης. Επιπρόσθετα, προσδοκάται η εκπαίδευση στη διαγνωστική προσέγγιση και η ενημέρωση σχετικά με τις διαθέσιμες συντηρητικές θεραπευτικές επιλογές των παθήσεων του μυοσκελετικού και νευρικού συστήματος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην πράξη, στην κλινική ΦΙΑΠ, ο γενικός/οικογενειακός ιατρός μπορεί να εκτεθεί σε περιπτώσεις ασθενών με μυοσκελετικές κακώσεις, νευρολογικές παθήσεις και χρόνιο πόνο, στους οποίους η φυσιολογική εκτίμηση και η αποκατάσταση είναι ωφέλιμες και έτσι να κατανοήσει την αξία της. Με αυτόν τον τρόπο, μπορεί να κατευθύνει σωστά και να ενημερώσει έγκυρα για την πιθανότητα ανάγκης αποκατάστασης έναν ασθενή που τον επισκέπτεται με κάποια από τις άνωθεν παθήσεις με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του. Εξάλλου, παρακολουθώντας τα εξωτερικά ιατρεία της ΦΙΑΠ, μπορεί να αποκομίσει γνώσεις ωφέλιμες για την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας και άσκησης προληπτικής ιατρικής μέσω σύστασης εργονομικών παρεμβάσεων. Επίσης, μαθαίνει σχετικά με τις κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις για τους ασθενείς αυτούς (πχ φυσικά μέσα, φαρμακευτική αγωγή, θεραπευτική άσκηση, ορθώσεις) και έτσι μπορεί να προσεγγίσει ολιστικά έναν ασθενή με τέτοιους είδους προβλήματα. Επιπλέον, παρακολουθώντας το εργαστήριο ηλεκτρομυογραφίας, μπορεί να κατανοήσει τις περιπτώσεις εκείνες στις οποίες έχει διαγνωστική αξία η διενέργεια της συγκεκριμένης εξέτασης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Για την αρτιότερη επαφή των γενικών ιατρών με το αντικείμενο της ΦΙΑΠ, αναγκαία κρίνεται η οργάνωση μαθημάτων, προσαρμοσμένων στις ανάγκες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Πιο συγκεκριμένα, τα μαθήματα αυτά να επικεντρώνονται σε γνώσεις που απαιτούνται για τη σωστή καθοδήγηση των ασθενών με παθήσεις που άπτονται της ΦΙΑΠ από τον ιατρό πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

## 05

### **ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΘΕΡΜΙΚΗ ΚΑΜΕΡΑ**

Στυλιανή Παπακώστα<sup>1</sup>, Λαυρεντία Καραντζιά<sup>1</sup>, Σταυρούλα Γαλλιοπούλου<sup>2</sup>, Χανδέλη Αριάδνη<sup>1</sup>, Ευσταθία Κόρτσα<sup>1</sup>, Ηλιοπούλου Τατιάνα<sup>1</sup>, Ιουλία Νησιωτου<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ΕΛΕΠΑΠ ΒΟΛΟΥ

<sup>2</sup> Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

<sup>3</sup> Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Σε ηλικία 3 με 4 ετών εγκαθίσταται προοδευτικά το πρότυπο βάδισης που έχει το παιδί ως ενήλικας, όσον αφορά κίνηση πυελικής ζώνης, ισχίων, γονάτων, ποδοκνημικών. Το πρότυπο βάδισης παιδιού ηλικίας 7 ετών θεωρείται πως έχει εγκατασταθεί σε αυτό που θα έχει ως ενήλικας. Κινητικά ελλείμματα σε παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) συσχετίζονται με δυσκολίες σε κοινωνική αλληλεπίδραση, αποφυγή επιτέλεσης δοκιμασιών και περιορισμένες εμπειρίες.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Καταγραφή τρόπου στάσης και ισορροπίας βάδισης σε παιδιά άνω των 8 ετών με ΔΑΦ με θερμική κάμερα και καταγραφή αποκλίσεων από τυπικό τρόπο φόρτισης κάτω άκρων αντίστοιχης ηλικίας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** 8 παιδιά {Μ.Ο. ηλικίας 9,86 (8-14), 7 αγόρια} με διάγνωση ΔΑΦ.

Τα παιδιά στέκονται όρθια με κλειστά πόδια. Κατόπιν περπατάνε σε τάπητα, κάνουν αναστροφή, στέκονται και ξαναδιανύουν τον τάπητα. Χρησιμοποιούνται λεκτικές οδηγίες κατά τη δοκιμασία από θεραπευτή του παιδιού, ώστε να νιώθει ασφάλεια.

Καταγράφονται με θερμική κάμερα: τρόπος φόρτισης άκρων ποδών, θέση γονάτων/ ισχίων, συμμετρία πυελικής/ ωμικής ζώνης, εύρος κίνησης αρθρώσεων σε στάση και βάδιση.

Η θερμική κάμερα καταγράφει υπέρυθρο φως που εκπέμπεται από ανθρώπινο σώμα. Δεν εκπέμπει οποιαδήποτε ακτινοβολία. Πρόκειται για μέθοδο ασφαλή, αξιόπιστη και σχετικά οικονομική. Διασφαλίζει ευκρίνεια και αξιοπιστία κατά την καταγραφή της θερμοκρασίας και δίνει πληροφορίες για ασύμμετρες φορτίσεις.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Σε δεξιά κάτω άκρο 62,5% παρουσίαζε ήπια βλαισότητα και μόλις 12,5% φυσιολογική φόρτιση. Σε αριστερό κάτω άκρο 37,5% είχε ομαλή φόρτιση. Υπήρχε ασυμμετρία σε φόρτιση μεταξύ δεξιού και αριστερού κάτω άκρου. Το κορίτσι παρουσίαζε συμμετρία κατά τη φόρτιση μεταξύ δεξιού και αριστερού κάτω άκρου και φυσιολογικό πρότυπο βάδισης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν συνυπάρχοντα κινητικά ελλείμματα που οφείλονται σε διαταραχές σε ισορροπία, στάση, συντονισμό, ιδεοκινητικό σχεδιασμό. αισθητηριακά ελλείμματα. Ένα παιδί με ΔΑΦ αξιολογείται από φυσίατρο και εντάσσεται σε πρόγραμμα αποκατάστασης με φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη. Η βελτίωση της κίνησης ενδεχομένως συμβάλλει στη βελτίωση συμπεριφοράς, επικοινωνίας, κοινωνικοποίησης.

## 06

### **ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΛΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ**

Μαλάκου Ροντούλη Δήμητρα-Φυσίατρος MD,SFEBPMR  
Κέντρο Αποκατάστασης κι Αποθεραπείας Animus, Λάρισα

**ΣΚΟΠΟΣ:** η αποκατάσταση της βάδισης σε ασθενή με ημιπληγία και οστεοαρθρίτιδα γόνατος αρ με εφαρμογή έγχυσης προλοθεραπείας-regenerative medicine

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟ:** ασθενής 56 ετών γυναίκα με αρ ημιπάρεση μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο βάδιζε για απόσταση με την βοήθεια νάρθηκα kletzak - τετράποδης βακτηρίας. Παρουσίασε άλγος γόνατος με αδυναμία βάδισης. Διαγνώστηκε οστεοαρθρίτιδα γόνατος grade 3 σύμφωνα με την κλίμακα kellgren-lawrence criteria. Αξιολογήθηκε για τον πόνο με την κλίμακα Vas ,την κλίμακα Fac-(functional ambulation category) και την barthel scale. Διενεργήθηκε ενδοαρθρική και περιαρθρική έγχυση d/w 15% στο γόνατο 2 φορές συνολικά-prolotherapy

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μείωση άλγους γόνατος, βελτίωση κινητικότητας και βάδισης μετά από 40μερο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** η παρουσία οστεοαρθρίτιδας σε ασθενή με ημιπληγία είναι επιβαρυντικός παράγοντας για την αποκατάσταση και βάδιση του και η εφαρμογή προλοθεραπείας χρήζει περαιτέρω έρευνας.

## 07

### **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟ ΚΑΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ**

Καραβαγγέλη Καλλιόπη<sup>1</sup> , Τσιβγούλης Αθανάσιος<sup>1</sup> , Φραγκάκη Μαριάννα<sup>1</sup> , Μαλάκου Δήμητρα<sup>1</sup> , Νούλας Γεώργιος<sup>1</sup>

1. Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Animus, Λάρισα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η συμβουλευτική της Κοινωνικής Υπηρεσίας στο Κέντρο Αποκατάστασης τόσο για τον ασθενή όσο και για το οικογενειακό του περιβάλλον σε περίπτωση που φέρει κάποια αναπηρία είναι υψίστης σημασίας διότι τον κατευθύνει σε αυτά που δικαιούται. Μεγάλο ζήτημα για τους ασθενείς που έχουν αναπηρία είναι η συμπλήρωση του ηλεκτρονικού ιατρικού εισηγητικού φακέλου παροχών αναπηρίας και η εξέταση τους από τα ΚΕΠΑ για την πιστοποίηση της αναπηρίας τους.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Από το 2016 έως και τον Οκτώβριο του 2022, στο ΚΑΑ Animus έχουν εξεταστεί 290 ασθενείς, οι οποίοι έχουν λάβει ποσοστό αναπηρίας άνω του 80% για νευρολογικές παθήσεις όπως ΚΕΚ, ΑΕΕ ισχαιμικού και αιμορραγικού τύπου, ΣΚΠ, μυοπάθεια βαρέως πάσχοντος μετά από Covid-19, ΟΑΑ, μυϊκή δυστροφία, υποξαιμία εγκεφάλου, νόσος κινητικού νευρώνα. Τα αιτήματα που είχαν υποβληθεί, αφορούσαν σύνταξη αναπηρίας, εξωιδρυματικό επίδομα ή απολύτου αναπηρίας του e-ΕΦΚΑ ή αναπηρικό προνοιακό επίδομα του ΟΠΕΚΑ.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Η Κοινωνική Υπηρεσία, με την εισαγωγή του ασθενή στο ΚΑΑ, κατευθύνει είτε τον ίδιο τον ασθενή είτε το οικογενειακό του περιβάλλον ως προς την αίτηση στην Εθνική Πύλη Αναπηρίας για πιστοποίηση αναπηρίας. Η Κοινωνική Υπηρεσία δύναται να ζητήσει την συνδρομή των ιατρών στην συμπλήρωση του ηλεκτρονικού εισηγητικού φακέλου, να συντονίσει τις ιατρικές ειδικότητες, όταν υφίστανται και συνυπάρχουσες παθήσεις, οπότε εμπλέκονται περισσότερο από μια ειδικότητες πέραν του νευρολόγου ή του φυσιάτρου και να οριστικοποιήσει τον φάκελο με τον ιατρό της κύριας πάθησης. Με την ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του εισηγητικού φακέλου ορίζεται και η ημερομηνία εξέτασης στην νοσηλευτική μονάδα που διαμένει προσωρινά ο ασθενής. Με την Γνωστοποίηση Αποτελέσματος Πιστοποίησης Αναπηρίας που θα πάρει ο ασθενής μετά την εξέτασή του από το ΚΕ.Π.Α. μπορεί μετά να αιτηθεί για την παροχή που επιθυμεί να διεκδικήσει.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο Κοινωνικός Λειτουργός, μετά από ιατρική κατάρτιση, παρέχει άμεσα συμβουλευτική καθοδήγηση στον ασθενή ή στην οικογένειά του, όσον αφορά την διαδικασία του ποσοστού αναπηρίας. Με την πιστοποίηση αναπηρίας που λαμβάνει ο ασθενής ενημερώνεται για τα δικαιώματα, κάθε δυνατής ασφαλιστικής, προνοιακής, κοινωνικής ή άλλου είδους παροχής σε χρήμα ή σε είδος.

## 08

### **ΜΠΟΡΕΙ Η ΕΠΙΔΟΣΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ(LEFS) ΝΑ ΠΡΟΒΛΕΦΘΕΙ ΑΠΟ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΕΤΗΣ ΔΥΝΑΜΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ SIT-TO-STAND ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ;**

Γ. Μανάκης<sup>1</sup>, Αθ.Τσιβγούλης<sup>1</sup>, Μαρ. Φραγκάκη<sup>1</sup>, Δημ. Μαλάκου<sup>1</sup>, Ηλ. Ζλατάνος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας ANIMUS, 8χλμ Λάρισας – Τρικάλων, 41500, Λάρισα

#### **Περίληψη**

Έρευνες τεκμηριώνουν τις δυσκολίες που προκύπτουν κατά την αποκατάσταση όσον αφορά στη λειτουργικότητα των ατόμων που έχουν υποβληθεί σε επέμβαση με κάταγμα ισχίου. Η ικανότητα της μεταφοράς του Κέντρου Βάρους (Κ.Β) από την καθιστή στην όρθια θέση (sit-to-stand) είναι κρίσιμη για την ποιότητα ζωής και αυτοεξυπηρέτηση ατόμων τρίτης ηλικίας και ιδιαίτερα σε άτομα μετά από επέμβαση αποκατάστασης κατάγματος ισχίου. Σκοπός της έρευνας ήταν να αξιολογηθεί η σχέση μεταξύ μεταβλητών που εξήχθησαν από την κάθετη δύναμη αντίδρασης του εδάφους κατά την δοκιμασία του sit-to-stand και του σταθμισμένου, έγκυρου ερωτηματολογίου LEFS (Lower Extremity Functional Scale) που χρησιμοποιείται ευρέως από τους επαγγελματίες υγείας. Το δείγμα αποτέλεσαν δεκατέσσερις συμμετέχοντες ηλικίας  $70.17 \pm 7.47$  και BMI  $28.4 \pm 2.69$  εκ των οποίων 7 άνδρες και 7 γυναίκες που είχαν υποστεί κάταγμα ισχίου και βρίσκονταν στο τελικό στάδιο αποκατάστασης ή μόλις το είχαν ολοκληρώσει. Η δοκιμασία (sit-to-stand) διεξήχθη με τη χρήση δυο δυναμοδαπέδων με συχνότητα δειγματοληψίας 500Hz το καθένα και ακολούθως συμπληρώθηκε το εργαλείο αυτό-αξιολόγησης (LEFS) προσαρμοσμένο στα ελληνικά. Χρησιμοποιήθηκε καρέκλα με υποστήριξη πλάτης χωρίς στηρίγματα για τα άνω άκρα και το ύψος της προσαρμόζονταν σε κάθε δοκιμασία, ώστε οι εξεταζόμενοι να διατηρούν γωνία 90° στις αρθρώσεις του γόνατος και της ποδοκνημικής άρθρωσης. Η δοκιμασία χωρίστηκε σε τρεις φάσεις, προετοιμασία, ανύψωση, όρθια στάση. Οι μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν για την μελέτη ήταν η επίδοση του εργαλείου αυτό-αξιολόγησης, ο χρόνος της φάσης προετοιμασίας (prepT), ο χρόνος της φάσης ανύψωσης του Κ.Β (riseT), ο ρυθμός ανάπτυξης της δύναμης κατά τη φάση προετοιμασίας (prepRFD), η ώθηση κατά τη φάση ανύψωσης (riseImp) και η μέση τιμή της δύναμης στην φάση ανύψωσης (riseFmean). Όλες οι τιμές των δυναμικών χαρακτηριστικών εκφράστηκαν ανάλογα προς τη σωματική μάζα. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με τη μέθοδο stepwise backward elimination και επιλέχθηκε το μοντέλο με το χαμηλότερο AIC (Akaike Information Criterion). Ως εξαρτημένη μεταβλητή ορίστηκε η επίδοση του εργαλείου αυτό-αξιολόγησης και ως ανεξάρτητες στο τελικό μοντέλο επιλέχθηκαν η μεταβλητή prepT, riseT, και η prepRFD,  $p < 0.05$ . Η ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε ότι η prepT ( $p < 0.05$ ) και η prepRFD ( $p < 0.01$ ) προβλέπουν στατιστικά σημαντικά την εξαρτημένη μεταβλητή. Η έρευνα έδειξε, ότι το score της Κλίμακας Αξιολόγησης της Λειτουργικότητας Κάτω Άκρου σχετίζεται θετικά με χρονικές και δυναμικές παραμέτρους του sit-to-stand στη φάση προετοιμασίας έναρξης της κίνησης και κατ' επέκταση οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να χρησιμοποιούν το ερωτηματολόγιο (LEFS) για την διαπίστωση της πορείας αποκατάστασης των ασθενών τους.

**Λέξεις κλειδιά:** δύναμη αντίδρασης εδάφους, κάταγμα ισχίου, λειτουργικότητα κάτω άκρων.



## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΦΩΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Ευτυχία Ζαφειρίου<sup>1</sup>, Πολυτίμη Σκουλαρίκου<sup>1</sup>, Δημήτριος Πάπριακας<sup>1</sup>, Βαΐα Σαπουνά<sup>1</sup>, Όλγα Καρακατσάνη<sup>1</sup>, Μαρία Σακκοπούλου<sup>1</sup>, Αθανάσιος Ζαχαρίου<sup>1</sup>, Σταυρούλα Γαλλιοπούλου<sup>2</sup>, Στυλιανή Παπακώστα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης 'Κένταυρος', Βόλος

<sup>2</sup> Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φωνή παράγεται ως αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης νευρικού/ αναπνευστικού συστήματος κυρίαρχα σε λάρυγγα. Οφείλεται σε εκπομπή αέρα κατά τη διάνοιξη και τη σύγκλειση της γλωττίδας, υπό μυϊκές και αεροδυναμικές δυνάμεις. Σε ασθενείς με νευρολογικές παθήσεις (ΝΠ) η ποιότητα και η ένταση φωνής συχνά επηρεάζονται.

### ΣΚΟΠΟΣ

Η διερεύνηση διαταραχών φωνής σε ασθενείς με ΝΠ. Πώς και πόσο επηρεάζουν οι συνήθειες την καθημερινότητά τους.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Χορήγηση σταθμισμένων ερωτηματολογίων: 1. Φυλλάδιο Αξιολόγησης Φωνής, 2. Δείκτης Φωνητικής Δυσχέρειας (ΔΦΔ), 3. Δείκτης Συμπτωμάτων Παλινδρόμησης (ΔΣΠ), 4. Ερωτηματολόγιο Φωνής και Ποιότητας Ζωής (ΕφκΠΖ) 5. Ερωτηματολόγιο εργασιακής Ικανοποίησης (ΕΕΙ).

Λήψη ηχογραφημένου δείγματος φωνής σε 38 ασθενείς ΝΠ (Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Άνοια, Νόσος Parkinson) και σε 32 νοσηλευτές.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

65% καταναλώνει >4 ποτήρια νερό ημερησίως, 45,71%, 1 φλιτζάνι καφεΐνης, 17,14% κανένα. 67,14% δεν καταναλώνει αλκοόλ. 28,57% καπνίζει. Για ΔΦΔ, δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές (functional:  $p=0.369$ , physical:  $p=0.878$ , emotional:  $p=0.77$ , total:  $p=0.688$ ). Στο ΔΣΠ, ασθενείς median score 3, νοσηλευτές 4,51. Στο ΕφκΠΖ το σύνολο είναι 11.83/50 (10="κανένα πρόβλημα" έως 50="μη διαχειρίσιμο πρόβλημα"). Σε ΕΕΙ για νοσηλευτές 175.00/300.

Στις παραμέτρους φωνής για φωνήματα /a/: Fo(Hz) A:190.11,N: 202.16, Jitter(%) A: 3.04,N: 1.50, Shimmer(%) A: 9.28, N: 6.56, NHR A: 0.23, N:0.16 και /i/: Fo(Hz) A: 209.00908,N: 214.48612, Jitter(%) A: 2.58239,N: 1.41313, Shimmer(%) A: 6.60195, N: 4.43809, NHR A: .16855, N: .12713.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Δεν αναδεικνύεται σοβαρό πρόβλημα φωνητικής δυσχέρειας ή ποιότητας ζωής λόγω φωνής, ενώ μικρό είναι το ποσοστό συμμετεχόντων με καταχρήσεις. Οι νοσηλευτές χρήζουν κοινωνικής υποστήριξης ως προς σαφήνεια εργασιακών ρόλων και μείωσης άγχους κυρίως στις διαπροσωπικές σχέσεις. Τέλος, ασθενείς με ΝΠ παρουσιάζουν παθολογία ως προς ποιότητα και ένταση φωνής, κυρίως για φωνήματα /a/ και /i/ και χρήζουν λογοθεραπευτικής παρέμβασης.

## Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΩΝ ΜΥΩΝ ΤΟΥ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΑΤΕΚΝΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Αθανάσιος Ζαχαρίου<sup>1</sup>, Δημήτριος Ζαχαρίου<sup>1</sup>, Σκουλαρίκου Πολυτίμη<sup>1</sup>, Βελέτζα Ουρανία<sup>1</sup>, Βαΐα Σαπουνα<sup>1</sup>, Όλγα Καρακατσάνη<sup>1</sup>, Αποστολία Αλεξίου<sup>1</sup>, Στυλιανή Παπακώστα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας "Κένταυρος", Βόλος

**ΣΚΟΠΟΣ:** Αποτελεί προτεραιότητα της ομάδας αποκατάστασης η μυϊκή ενδυνάμωση. Παρόλα αυτά η άσκηση μυών πυελικού εδάφους συχνά παραβλέπεται. Βιβλιογραφικά η ενίσχυση μυών πυελικού εδάφους σχετίζεται θετικά με τη σεξουαλική λειτουργία σε γυναίκες ασθενείς. Επηρεάζει όμως γυναίκες υγιείς; Η μελέτη αυτή εξετάζει τη σχέση της δύναμης μυών πυελικού εδάφους με τη σεξουαλική λειτουργία σε υγιείς άτεκνες γυναίκες.

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Τριάντα σεξουαλικά ενεργές γυναίκες ηλικίας 24-39 ετών συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια FSFI-Gr, FSDS-R. Δύο έμπειροι ουρολόγοι αξιολόγησαν την ισχύ των μυών πυελικού εδάφους χρησιμοποιώντας Modified Oxford Grading Scale και περινεόμετρο Peritron. Οι γυναίκες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες με κριτήριο τη διάμεση τιμή του περινεόμετρου Peritron. Η ομάδα Α περιελάμβανε 31 γυναίκες με αδύναμη συστολή μυών πυελικού εδάφους ( $\leq 43,8$  cm H20) και η ομάδα Β περιελάμβανε 29 γυναίκες με ισχυρό πυελικό έδαφος ( $>43,9$  cm H20). Τα αποτελέσματα FSFI και FSDS-R αξιολογήθηκαν κατά Mann-Whitney U ενώ οι τιμές Modified Oxford Grading Scale και περινεόμετρου με τη συσχέτιση κατά Spearman.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων όσον αφορά δημογραφικά χαρακτηριστικά. Γυναίκες με ισχυρό πυελικό έδαφος (Ομάδα Β) εμφάνισε υψηλότερα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ( $p < 0,05$ ) σε επιθυμία (Ομάδα Α:  $3,17 \pm 0,16$  προς Β:  $3,91 \pm 0,17$ ), διέγερση ( $4,06 \pm 0,42$  προς  $4,96 \pm 0,27$ ), οργασμό ( $4,12 \pm 0,41$  προς  $5,17 \pm 0,57$ ), ικανοποίηση ( $4,46 \pm 0,24$  προς  $5,46 \pm 0,63$ ), λίπανση ( $4,32 \pm 0,26$  προς  $5,18 \pm 0,34$ ), συνολική βαθμολογία FSFI ( $24,18 \pm 1,42$  προς  $29,08 \pm 1,08$ ) και άθροισμα FSDS-R ( $9,37 \pm 4,83$  προς  $7,18 \pm 4,72$ ). Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στον τομέα άλγους. Υπήρχε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ μυϊκής ισχύος που αξιολογήθηκε με την τροποποιημένη κλίμακα βαθμολόγησης της Οξφόρδης και περινεόμετρο Peritron ( $r = 0,63$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η δύναμη μυών πυελικού εδάφους βελτιώνει τη γυναικεία σεξουαλική λειτουργία και ελαττώνει τη σεξουαλική δυσφορία. Οι ασκήσεις πυελικού εδάφους θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στα πρωτόκολλα αποθεραπείας ακόμη και των πιο υγιών γυναικών.

## 11

### **ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΜΕΣΩ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΑΠΟΣΥΜΦΟΡΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Δήμητρα Καραλή<sup>1</sup>, Δήμητρα Μαλάκου<sup>1</sup>

Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας ANIMUS, Λάρισα

#### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Το λεμφοίδημα άνω άκρου μπορεί να συμβεί σε 1 στους 5 ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία για καρκίνο του μαστού και έχει επιπτώσεις τόσο στη λειτουργικότητα όσο και στην ποιότητα ζωής του ασθενούς. Η Ολοκληρωμένη Αποσυμφορητική Θεραπεία είναι η ενδεδειγμένη προσέγγιση για τη διαχείριση του λεμφοιδήματος και περιλαμβάνει τη δια χειρός λεμφική μάλαξη, τη συμπιεστική περιδέση, την αποσυμφορητική άσκηση και τη φροντίδα του δέρματος.

#### **ΣΚΟΠΟΣ**

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τις επιδράσεις της Ολοκληρωμένης Αποσυμφορητικής Θεραπείας σε μία ασθενή κλειστής νοσηλείας, με λεμφοίδημα άνω άκρου.

#### **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ**

Γυναίκα με λεμφοίδημα μετά από καρκίνο του μαστού υποβλήθηκε σε καθημερινή Ολοκληρωμένη Αποσυμφορητική Θεραπεία για δύο μήνες. Οι διαστάσεις του άκρου καταγράφηκαν σε κάθε θεραπεία ενώ μετρήθηκε και το βάρος του μέλους στην αρχή και στο τέλος της νοσηλείας της.

#### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Οι διαστάσεις του άκρου μειώθηκαν από 26 cm σε 18 cm σε παλάμη, από 40 cm σε 22 cm σε πήχυ και από 35 cm σε 20 cm σε βραχίονα. Το βάρος του άκρου μειώθηκε από τα 4.1 kg σε 0.5 kg.

#### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Η Ολοκληρωμένη Αποσυμφορητική Θεραπεία μείωσε τις διαστάσεις και το βάρος του λεμφοιδήματος σε επίπεδα αντίστοιχα με το υγιές άνω άκρο.

## 12

### **ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΤΕΣΣΕΡΕΙΣ ΜΗΝΕΣ ΚΑΙ ΕΝΑ ΕΤΟΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ**

Αντώνιος Κονταξάκης<sup>1</sup>, Νικόλαος Κίντριλης<sup>2</sup>, Αθανασία Παπαλαμπίδου<sup>2</sup>, Προκόπιος Μάνθος<sup>3</sup>, Δήμητρα Εμμανουήλ<sup>3</sup>, Ρενάτος Βασιλάκης<sup>3</sup>, Αλέξανδρος Χάδος<sup>3</sup>, Αθανάσιος Κουτσάκης<sup>1</sup>, Ζαΐρα Συμεωνίδου<sup>1</sup>, Μαρία Παπακυρίτση<sup>1</sup>, Ιωάννης Σαραμάντος<sup>1</sup>, Στυλιανός Βελονάς<sup>1</sup>, Νικόλαος Λύκος<sup>1</sup>, Ανθή Ψαρά<sup>2</sup>, Ιωσήφ Γαληνός<sup>2</sup>, Αγγελική Σταυριανού<sup>4</sup>, Ελένη Μουμτζή-Νακκά Ε.<sup>1</sup>, Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη<sup>3</sup>

<sup>1</sup>τμήμα ΦΙΑπ, 414 ΣΝΕΝ, Πεντέλη

<sup>2</sup>τμήμα COVID-19, 401 ΓΣΝΑ, Αθήνα

<sup>3</sup>τμήμα ΦΙΑπ, ΓΝΑ «Γ.Γεννηματάς». Αθήνα

<sup>4</sup>ΚΕΦΙΑπ Αμυνταίου, ΓΝ Φλώρινας «Ελενα Δημητρίου»

#### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Υπολογίζεται ότι 17 εκατομμύρια άτομα στην Ευρώπη υφίστανται τις συνέπειες της μετά CoViD-19 κατάστασης. Πολλαπλές οι μελέτες για την παρατεινόμενη συμπτωματολογία και την επιβάρυνση στην λειτουργικότητα, σημαντικότερη από κοόρτες ελέγχου και γρίπης, όμως απουσιάζουν εθνικά δεδομένα καθώς και η κάλυψη από υπηρεσίες Αποκατάστασης.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Διενεργήθηκε μελέτη παρατήρησης ασθενών με εξιτήριο από κλινική COVID-19 μεταξύ 1/1/21- 25/5/2021. Κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας, συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία, βαρύτητας νόσου, 12 συχνά συμπτώματα και το ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής EQ5D5L.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συμμετείχαν 92 άτομα με μέσο όρο ηλικίας 50,8 έτη (SD: 13,4), το 53,3% χωρίς καμία πρότερη συννοσηρότητα. Στους 4 μήνες το 41,3% συνέχιζε να αναφέρει 2,7(2,1) συμπτώματα και το 15,2%, 2,2(2,1) συμπτώματα τουλάχιστον μέτριας βαρύτητας. Στους 12 μήνες το 35,9% συνέχιζε να αναφέρει 2,85(1,8) συμπτώματα και το 15,2% 2,1(1,7) συμπτώματα τουλάχιστον μέτριας βαρύτητας. Στην κλίμακα EQ5D5L το 11,8% δήλωσε προβλήματα στην κινητικότητα, 1,3% στην αυτό-εξυπηρέτηση, 11,8% στις συνηθισμένες δραστηριότητες, 8% πόνο και το 12% διαταραχές άγχους με EQ5DL VAS- 91,6% (SD: 10,0) στους 4 μήνες και το 13,1% δήλωσε προβλήματα στην κινητικότητα, 2,2% στην αυτό-εξυπηρέτηση, 10,9% στις συνηθισμένες δραστηριότητες, 6,7% πόνο και το 5,6% διαταραχές άγχους με EQ5DL VAS- 90,6% (SD: 9,7) στο 1 έτος. Τα άτομα με παρατεινόμενη συμπτωματολογία στο έτος αντίστοιχα δήλωσαν σε περίπου τριπλάσιο ποσοστό τις παραπάνω διαταραχές και EQ5DL VAS 80,9%(13,9),(p=0,000). Συνολικά το 4,3% αναζήτησε υπηρεσίες αποκατάστασης στους 4 μήνες και το 8,7% στο 1 έτος.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ποσοστά παρατεινόμενης συμπτωματολογίας ποικίλουν στην διεθνή βιβλιογραφία. Επικεντρώνοντας στην EQ5DL, στους 7 μήνες οι Menges και συν βρήκαν 2-5 φορές μεγαλύτερη επιβάρυνση σε κάθε τομέα σε σχέση με το δείγμα μας. Σε μελέτη των Sun και συν στους 15 μήνες η παραμονή συμπτωμάτων ήταν παρόμοια με σημαντικότερη επιβάρυνση σε πόνο και άγχος ενώ η αναζήτηση υπηρεσιών αποκατάστασης ήταν αντίστοιχη. Η ανάγκη κεντρικού σχεδιασμού παρακολούθησης των συνεπειών της πανδημίας και της κάλυψης των αναγκών αποκατάστασης στη χώρα μας παραμένει επίκαιρη.

## 13

## ΤΗΛΕ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19 ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ

Αντώνιος Κονταξάκης<sup>1</sup>, Κυριακή Κλεάνθη<sup>1</sup>, Δήμητρα Φερίδου<sup>1</sup>, Μαρία Παπακυρίτση<sup>1</sup>, Ζαΐρα Συμεωνίδου<sup>1</sup>, Ιωάννης Σαραμάντος<sup>1</sup>, Στυλιανός Βελονάς<sup>1</sup>, Αθανάσιος Κουτσάκης<sup>1</sup>, Νικόλαος Λύκος<sup>1</sup>, Ελένη Καραντώνη<sup>2</sup>, Γεώργιος Κούβελας<sup>3</sup>, Ιωσήφ Γαληνός<sup>4</sup>, Παναγιώτης Πράνταλος<sup>5</sup>, Ελένη Μουμπτζή-Νακκά<sup>1</sup>

<sup>1</sup>τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, 414 ΣΝΕΝ, Πεντέλη

<sup>2</sup>τμήμα COVID-19, 251 ΓΝΑ, Αθήνα

<sup>3</sup>τμήμα COVID-19, ΝΝΑ, Αθήνα

<sup>4</sup>τμήμα COVID-19, 401 ΓΣΝΑ, Αθήνα

<sup>5</sup>Β' Παθολογική Κλινική, ΝΝΑ, Αθήνα

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Υπολογίζεται ότι 2,3 εκατομμύρια άτομα στο Ηνωμένο Βασίλειο αντιμετωπίζουν την μετά-COVID-19 κατάσταση ενώ έχει αναγνωριστεί η ανάγκη προσαρμογής του συστήματος υγείας για την παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης. Τα προγράμματα τηλε-αποκατάστασης έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά σε διάφορες καταστάσεις και ήδη έχουμε και τις πρώτες μετα-αναλύσεις για τους ασθενείς μετά COVID-19.

## ΣΚΟΠΟΣ

Μελέτη αποτελεσματικότητας προγράμματος τηλε-αποκατάστασης στην λειτουργική βελτίωση ατόμων μετά από νοσηλεία με COVID-19.

## ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ

Διενεργήθηκε προοπτική μελέτη παρέμβασης σε ασθενείς που έλαβαν εξιτήριο από κλινική COVID-19. Μετά από συγκατάθεση συμμετοχής, ελήφθησαν δημογραφικά δεδομένα, ερωτήθηκαν 12 συχνά συμπτώματα και αξιολογήθηκε η καρδιοαναπνευστική αντοχή με τη δοκιμασία Sit to Stand (STS) 1min, άγχος/ κατάθλιψη με την Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), η κόπωση με την Fatigue Severity Scale (FSS), οι γνωσιακές λειτουργίες με την Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA), η ποιότητα ζωής με την EuroQoL-5D-5L και ακόλουθα παρακολούθησαν 2/ συνεδρίες τηλε-αποκατάστασης ανά εβδομάδα για 2μήνες.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συμμετείχαν 11 άτομα (άρρεν/ θήλυ 10:1), με μέσο όρο ηλικίας 50 έτη (SD: 11,6), το 72,7% χωρίς καμία πρότερη συννοσηρότητα και κανείς με πρότερη ύπαρξη των συμπτωμάτων που μελετήθηκαν. Εντάχθηκαν 31,1(14) ημέρες από το εξιτήριο σε πρόγραμμα τηλε-αποκατάστασης. Στην έναρξη ανέφεραν διάμεση τιμή 4 συμπτωμάτων, ενώ στο πέρας παρουσίασαν βελτίωση στο STS 1 min: από 16,3 (4,2) σε 30 (6,0) με p:0,001, FSS:

από 47,0 (11,1) σε 21,8 (11,4) ( $p:0,015$ ), MoCA: από 26,6 (2,0) σε 27,6 (1,7) ( $p:0,2$ ) και HADS Anxiety: από 2,2 (3,2) σε 1,1 (2,3) ( $p:0,14$ ), HADS Depression: από 3,6 (2,5) σε 1,5 (2,8) ( $p:0,002$ ). Στην κλίμακα EQ5D5L παρέμειναν διαταραχές σε 2, ενώ η EQ5DL-VAS βελτιώθηκε από το 64,5% (SD: 7,5) στο 88,2% (6,8) με στατιστικά σημαντική διαφορά( $p=0,000$ ).

#### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Με δεδομένο τον μεγάλο αριθμό ατόμων που νόσησαν από COVID-19 και τις ανάγκες αποκατάστασης που προκύπτουν, η τηλε-αποκατάσταση αποτελεί μια αποτελεσματική εναλλακτική. Το μειωμένο κόστος αντίστοιχων υπηρεσιών και η ευκολία εφαρμογής τους χρήζει περαιτέρω διερεύνησης και ασφαλιστικής κάλυψης.

## **14**

### **ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΚΩΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ.**

Κουκουράβα Ειρήνη<sup>1</sup>, Μπάλαντε Ζωή<sup>1</sup>, Σεκλειζιώτη Αναστασία<sup>1</sup>, Φραγκάκη Μαριάννα<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>ANIMUS Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης, Λάρισα – Ελλάδα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η βλάβη του νωτιαίου μυελού (SCI) επηρεάζει 250.000 - 500.000 άτομα ετησίως. Οδηγεί σε δια βίου σωματική αναπηρία και αυξημένο κίνδυνο δευτερογενών επιπλοκών. Οι ασθενείς με ΚΝΜ αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και στρες και χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σχέση με τη ποιότητα ζωής τους. Στην παρούσα μελέτη, εξετάζεται ο ρόλος του ψυχολόγου αποκατάστασης μέσω παρεμβάσεων που εφαρμόζονται σε ασθενείς με ΚΝΜ και η επίδρασή τους στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η έρευνα διεξήχθη στο κέντρο αποκατάστασης ANIMUS στη Λάρισα. Το δείγμα αποτελούνταν από 20 νοσηλεύομενους ασθενείς με ΚΝΜ, 16 άνδρες και 5 γυναίκες, με πλήρη ή ατελή παραπληγία. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 υποομάδες, μια ομάδα παρέμβασης και μια ομάδα ελέγχου. Η ομάδα παρέμβασης εντάχθηκε σε ειδικά διαμορφωμένο πρόγραμμα παρέμβασης ψυχολογικής υποστήριξης ενώ η ομάδα ελέγχου συμμετείχε σε ατομικές συνεδρίες ψυχολογικής υποστήριξης αντίστοιχης στοχοθεσίας. Η κλίμακα WHOQOL-BREF χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών, η κλίμακα CHART για τον βαθμό κοινωνικής επανένταξης και η κλίμακα BSI-18 για την αξιολόγηση του άγχους και της κατάθλιψης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική βελτίωση στη σωματική και ψυχική υγεία των ασθενών, στις διαπροσωπικές σχέσεις και καλύτερη προσαρμογή στις νέες συνθήκες διαβίωσης. Οι διαφορές μεταξύ των ομάδων παρέμειναν στατιστικά σημαντικές σε αντίστοιχη μέτρηση τρεις μήνες μετά. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης που προέκυψαν από μετρήσεις με την κλίμακα BSI-18.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Από την παρούσα έρευνα προκύπτει ότι η εφαρμογή μιας ολοκληρωμένης ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης σε ασθενείς με ΚΝΜ πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος ενός ολοκληρωμένου προγράμματος αποκατάστασης καθώς φαίνεται να συμβάλλει σημαντικά στη συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Κάκωση νωτιαίου μυελού (ΣΚΜ), Ποιότητα ζωής, Κατάθλιψη, Άγχος, Αποκατάσταση, Ψυχοθεραπεία, Ψυχολογικές παρεμβάσεις

## **15**

### **ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΜΥΩΝ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19.**

Δ.Εμμανουήλ<sup>1</sup>, Π.Μάνθος<sup>1</sup>, Θ.Γρηγοριάδης<sup>2</sup>, Ρ.Βασιλάκης<sup>1</sup>, Α.Χάδος<sup>1</sup>, Μ.Δημητριάδη<sup>1</sup>, Δ.Ζαχαράκης<sup>2</sup>, Δ.Καγιούλη<sup>1</sup>, Σ.Φωτάκη<sup>1</sup>, Σ.Αθανασίου<sup>2</sup>, Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη<sup>1</sup>

1.Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

2. Τμήμα Ουρογυναικολογίας και Διαταραχών του Πυελικού Εδάφους, Α' Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Η δυσλειτουργία του πυελικού εδάφους (PF) και η ακράτεια ούρων (UI) είναι κοινό πρόβλημα ιδίως στις γυναίκες και μπορεί να μειώσει την ποιότητα ζωής, με επιπολασμό 17-75% ανάλογα την ηλικία. Οι ειδικές συνθήκες του COVID-19, είχαν μειώσει την προσέλευση γυναικών, που αντιμετώπιζαν πρόβλημα και εμπόδισαν την σωστή εφαρμογή πρωτόκολλων συντηρητικής θεραπείας. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση του προσαρμοσμένου, λόγω COVID-19, προγράμματος αποκατάστασης των μυών πυελικού εδάφους (A-PFMT-RP) σε τμήμα ΦΙΑπ γενικού νοσοκομείου και η ικανοποίηση των ασθενών.



**ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** Το συμβατικό πρόγραμμα αποκατάστασης (PFMT-RP) περιλαμβάνει 10 συνεδρίες εκπαίδευσης με βιοανάδραση, υπό ιατρική επίβλεψη. Κατά τη διάρκεια αυτού οι ασθενείς ξεκινούν καθημερινό εξατομικευμένο πρόγραμμα μη επιτηρούμενων ασκήσεων διάρκειας 5', 3φορές/ημέρα, με παρακολούθηση τουλάχιστον 6 μηνών.

Κατά την πανδημία έπρεπε να αναθεωρήσουμε και να αντικαταστήσουμε ορισμένες συνεδρίες με συνεδρίες τηλε-αποκατάστασης, με στόχο τη μείωση των επισκέψεων στο γενικό νοσοκομείο.

Σε περίοδο 6 μηνών 10 γυναίκες (μέση ηλικία: 54 ετών) παραπέμφθηκαν από Γυναικοουρολογικό τμήμα. Οι 3 παρουσίαζαν ακράτεια προσπαθείας, 3 ακράτεια μεικτού τύπου και 4 γυναίκες προσήλθαν με ΠΟΠ. Στο 60% αυτών είχε προηγηθεί ουροδυναμικός έλεγχος. Πραγματοποιήθηκε κλινική αξιολόγηση και συστήθηκε να ακολουθήσουν το A-PFMT-RP. Οι γυναίκες εκπαιδεύτηκαν αρχικά με συνεδρία βιοανάδρασης στο ιατρείο και ακολούθησαν συνεδρίες που εναλλάσσονταν σε δια ζώσης και τηλε-αποκατάστασης. Η ικανοποίηση των γυναικών αξιολογήθηκε με κλίμακα (1: πολύ δυσαρεστημένη - 5: πολύ ικανοποιημένη).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συμμετείχαν 7 γυναίκες στο A-PFMT-RP. Τρεις γυναίκες, προτίμησαν το ιδιωτικό ιατρείο. Όλες οι συμμετέχουσες ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα. Όλες ανέφεραν βελτίωση, κατά το follow up, τα ημερολόγια ούρησης και τα ερωτηματολόγια. Όσον αφορά το A-PFMT-RP, 57% ήταν ικανοποιημένες και πολύ ικανοποιημένες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η εφαρμογή του προγράμματος είχε δυσκολίες: ορισμένες ασθενείς (κυρίως μεγαλύτερης ηλικίας) δεν γνώριζαν να χρησιμοποιούν την πλατφόρμα τηλεδιάσκεψης ή υπήρχαν προβλήματα διαδικτύου, οπότε χρησιμοποιήθηκαν τηλεφωνήματα. Οι δια ζώσης συνεδρίες θεωρούνται θεραπεία πρώτης γραμμής στη διαχείριση της δυσλειτουργίας της PF, όμως σε ορισμένες περιπτώσεις όπως η πανδημία ή η μακρινή απόσταση, η τηλε-αποκατάσταση μπορεί να δώσει λύσεις.

## 16

### **ΕΓΚΑΡΣΙΑ ΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ SARS-COV-2 (ΜΕΤΑ-ΙΙΚΗ/ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ).**

Ρ.Βασιλάκης, Δ.Εμμανουήλ, Π.Μάνθος, Α.Χάδος, Μ.Δημητριάδη, Δ.Καγιούλη, Σ.Φωτάκη, Χ.-Α.Ραπίδη  
Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η εγκάρσια μυελίτιδα είναι μια σπάνια νευρολογική πάθηση με αναφερόμενη συχνότητα 1-8/ εκατομμύρια άτομα ετησίως<sup>1</sup>. Ένας αυξανόμενος αριθμός περιστατικών αναφέρεται στη βιβλιογραφία, με κυρίαρχη την μεταμολυσματική προέλευση, αν και η συσχέτιση με τον COVID-19 σπάνια επιβεβαιώνεται<sup>2</sup>.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ανασκόπηση βιβλιογραφίας και παρουσίαση περιστατικών μυελίτιδας που πιθανολογείται ότι σχετίζονται με το Covid 19.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, 5 συστηματικές ανασκοπήσεις και 116 αναφορές περιστατικών, προκύπτουν 131 διαφορετικές περιπτώσεις αυτοάνοσων βλαβών του νωτιαίου μυελού, που αποδίδονταν σε λοίμωξη SARS CoV 2 ή εμβολιασμό για Covid 19 έως τις 14/8/2022. Η συντριπτική πλειοψηφία ήταν αναφορές περιστατικών ή σειρές περιστατικών με διάφορους βαθμούς επιβεβαιώσεως στη διάγνωση και την αιτιολογία. Η συσχέτιση της εγκάρσιας μυελίτιδας με τον Sars-cov 2 έγινε βάση των κριτηρίων WHO.

Το 56% των περιπτώσεων ήταν άνδρες, μέση ηλικία 47,5 ετών (SD 18,8) με το 74% στην ηλικιακή ομάδα 18-65. Στο 25% συνυπήρχε παθολογία εγκεφάλου (ADEM, NMOSD), 25% με μία μόνο βλάβη και 72,5% με επιμήκη εκτεταμένη εγκάρσια μυελίτιδα, η πλειονότητα των βλαβών εντοπίζεται στη θωρακική περιοχή (38,3%) και ένας μέσος χρόνος από τον COVID-19 (73% των περιπτώσεων)/ χορήγηση εμβολίου (27% των περιπτώσεων) 12,7 ημέρες (SD 18,8). Σημαντική βελτίωση μετά τη θεραπεία σημειώθηκε στο 48% των περιπτώσεων SARS CoV 2 και στο 64% των περιστατικών μετά τον εμβολιασμό.

Γίνεται αναφορά σε 5 περιστατικά, από τα οποία: 3 άνδρες, ηλικιακό εύρος 13-70 ετών, οι 4 είχαν σαφή βελτίωση, ο ένας απεβίωσε.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα δεδομένα είναι περιορισμένα όσον αφορά την πρόγνωση της μυελοπάθειας. Μικροί αριθμοί έχουν αναφερθεί μέχρι σήμερα (N= 461, 333, 202). Οι περισσότεροι ασθενείς αναρρώνουν είτε εν μέρει είτε πλήρως<sup>2</sup>, χωρίς να υπάρχει σαφής συσχέτιση με τον εμβολιασμό<sup>4</sup>. Τα δεδομένα<sup>5</sup> από μια μεγάλη μελέτη Cohort από το σύστημα Veteran Healthcare σε ασθενείς με εγκάρσια μυελίτιδα με μεγαλύτερη παρακολούθηση δείχνουν σημαντική βελτίωση χωρίς σοβαρού βαθμού αναπηρία στο 41,3% και παρόλο που δεν είναι δυνατή η άμεση σύγκριση, ισοδύναμα αποτελέσματα φαίνεται να αναφέρονται στη βιβλιογραφία μέχρι τώρα.

**ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΦΙΑΠ Γ.Ν.Α Κ.Α.Τ**

Παπαγεωργίου Νεφέλη Άννα<sup>1</sup>, Παναγιωτοπούλου Ιουλία Ελένη<sup>1</sup>, Αναμορλίδης Ανδρέας<sup>1</sup>, Σιβετίδου Σοφία<sup>1</sup>, Τζανή Ελισάβετ<sup>1</sup>, Τζάνος Αλέξανδρος Ιωάννης<sup>1</sup>, Αικατερίνη Κοτρώνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Κλινική Φυσικής Ιατρικής και αποκατάστασης Γ.Ν.Α Κ.Α.Τ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το ιατρείο Βελονισμού της κλινικής ΦΙΑΠ του ΓΝΑ ΚΑΤ λειτουργεί από το 2008 έως και σήμερα με μοναδική διακοπή της λειτουργίας του κατά την περίοδο της πανδημίας Sars Cov19 (03/2020- 03/2021). Εξυπηρετεί κυρίως εξωτερικούς ασθενείς με μυοσκελετικά προβλήματα.

**ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ:** Από την επαναλειτουργία του ιατρείου τον Σεπτέμβριο 2021 έως τον Αυγουστο 2022 αξιολογήθηκαν 65 ασθενείς εκ των οποίων οι 5 δεν ακολούθησαν συνεδρίες βελονισμού. Από το σύνολο των 60 ασθενών οι 13 ήταν άνδρες και οι 47 γυναίκες. Ο μέσος όρος συνεδριών ανά ασθενή ήταν 8-10 με συχνότητα 2 ανά εβδομάδα.

Από το σύνολο των ασθενών, οι 12 ήταν 25-45 ετών, 38 ήταν μεταξύ 45-60 ετών και 10 ήταν μεταξύ 60-75 ετών. Η πλειοψηφία των περιστατικών αφορούσε μυοσκελετικά προβλήματα και πιο συγκεκριμένα: 17 ασθενείς με παθήσεις ΑΜΣΣ (εκφυλιστικές αλλοιώσεις, δισκοκήλες, αυχενική σπονδύλωση, κακώσεις), 19 ασθενείς με παθήσεις ΟΜΣΣ (εκφυλιστικές αλλοιώσεις, δισκοκήλες, σπονδυλική στένωση, σπονδυλολίσηση, κακώσεις)

4 ασθενείς με παθήσεις ωμικής ζώνης (σύνδρομο πρόσκρουσης, αρθρίτιδα, εκφυλιστικές αλλοιώσεις, τενοντίτιδες)

3 ασθενείς με παθήσεις ισχίων (οστεοαρθρίτιδα)

3 ασθενείς με παθήσεις γονάτων (οστεοαρθρίτιδα, κακώσεις συνδέσμων, μηνίσκων)

3 ασθενείς με σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα,

3 ασθενείς με παθήσεις αγκώνα (επικονδυλίτιδα, ωλένια νευρίτιδα)

3 ασθενείς με ινομυαλγία - νευροπαθητικό πόνο και

5 ασθενείς με σημεία υπερευαισθησίας ( trigger points)

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η λειτουργία του Ιατρείου Βελονισμού εντός Γενικού Νοσοκομείου μέσα στα πλαίσια της κλινικής ΦΙΑΠ με υπεύθυνο και εκπαιδευμένο προσωπικό αποτελεί σημαντικό κομμάτι στην αντιμετώπιση των μυοσκελετικών παθήσεων.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΡΟΝΙΟΥ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ ΜΕ ΠΡΕΓΚΑΜΠΑΛΙΝΗ PER OS ΚΑΙ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ.**

Νιανιάρου Μαρία<sup>1</sup>, Σιβετίδου Σοφία<sup>1</sup>, Κανάκης Αστέριος<sup>1</sup>, Τζανή Ελισάβετ<sup>1</sup>, Κοτρώνη Αικατερίνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Κλινική Φυσικής Ιατρικής και αποκατάστασης Γ.Ν.Α Κ.Α.Τ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ως χρόνιος χαρακτηρίζεται ο πόνος διάρκειας πάνω από 12 εβδομάδες. Ο νευροπαθητικός πόνος σε χειρουργική ουλή παρατηρείται σε <2% των ασθενών, ενώ μερικοί από τους ασθενείς δεν παρουσιάζουν ύφεση με αποτέλεσμα χρόνιο άλγος.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η ασθενής, 65 ετών, παραπέμφθηκε στην κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης του ΓΝΑ ΚΑΤ από την Θωρακοχειρουργική κλινική του νοσοκομείου μας. Προ τριμήνου η ασθενής είχε υποβληθεί σε αφαίρεση καλοήθους ινοελαστώματος στο επίπεδο της αριστερής 9<sup>ης</sup> πλευράς. Η ασθενής προσήλθε περιγράφοντας έντονο συνεχές άλγος, έντασης 9/10 στην κλίμακα NRS., που επηρέαζε τις δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ένδυση, μετακινήσεις) και την ποιότητα ύπνου της. Ατομικό αναμνηστικό: ρευματοειδής αρθρίτιδα υπό μεθοτρεξάτη. Η κλινική εξέταση ανέδειξε νευροπαθητικό πόνο, με βαθμολογία 7/10 στο ερωτηματολόγιο DN4, με επέκταση περιφερικότερα της ουλής και στα αντίστοιχα δεξιά δερμοτόμια. Η αξονική τομογραφία απεικόνισε θολρότητα και γραμμοειδή επίταση του υποδορίου λιπώδους ιστού κατά το αριστερό οπισθοπλάγιο τοίχωμα του θώρακος στο επίπεδο της 9<sup>ης</sup> αριστερής πλευράς, πιθανώς μετεγχειρητικής αιτιολογίας. Έγινε έναρξη αγωγής με πρεγκαμπαλίνη p.o. 25mg 1x1 και η ασθενής υπεβλήθη σε 10 συνεδρίες βελονισμού(2 φορές/εβδομάδα για 5 εβδομάδες).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά τη διάρκεια της θεραπείας η ασθενής παρουσίασε σταδιακή και αθροιστική βελτίωση του άλγους, με αποτέλεσμα στο τέλος των συνεδριών να περιγράφει τον πόνο ως περιστασιακό με ένταση 2-3/10 στην κλίμακα NRS. Έλαβε πρεγκαμπαλίνη για 8 εβδομάδες από την έναρξη της θεραπείας. Σε επανεξέταση ένα και δύο μήνες μετά την διακοπή του βελονισμού, η ασθενής δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή ενώ αναφέρει ότι δεν παρουσιάζει άλγος που να επηρεάζει την καθημερινότητα της.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Παρόλο που ο χρόνιος νευροπαθητικός πόνος σε μετεγχειρητική ουλή δεν είναι συχνός, η αναγνώριση και αντιμετώπιση του είναι καίριας σημασίας για διατήρηση της απρόσκοπτης καθημερινότητας των ασθενών.

### **ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, ΜΕ ΤΟ CANADIAN OCCUPATIONAL PERFORMANCE MEASURE (COPM).**

Μπακατσή Σταυρούλα<sup>1</sup>, Μιχαηλίδου Ελένη<sup>1</sup>, Πετρίδης Χρήστος<sup>1</sup>, Γκουντούλας Αντώνιος<sup>2</sup>, Παναγιωτοπούλου Ιουλία Ελένη<sup>2</sup>, Παπαγεωργίου Νεφέλη Άννα<sup>2</sup>, Σιβετίδου Σοφία<sup>2</sup>, Κοτρώνη Αικατερίνη<sup>2</sup>

1.Τμήμα Εργοθεραπείας Γ.Ν.Α Κ.Α.Τ

2.Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Γ.Ν.Α Κ.Α.Τ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η ενεργός συμμετοχή των ασθενών είναι σημαντική για την εκπαίδευση των ασθενών στο πρόγραμμα αποκατάστασης. Το COPM είναι ένα εξατομικευμένο εργαλείο μέτρησης, για χρήση από Εργοθεραπευτές, με σκοπό να διερευνηθούν οι αλλαγές στην δυσκολία εκτέλεσης έργου, κυρίως αυτοφροντίδας, παραγωγικότητας και αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου, όπως την αντιλαμβάνονται οι ασθενείς. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εξετάσει εάν η χρήση του COPM ενίσχυσε την συμμετοχή των ασθενών στο πρόγραμμα εργοθεραπείας στα πλαίσια της αποκατάστασης.

**ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενείς (N=171) που εισήχθησαν στην κλινική ΦΙΑπ από 2018 έως 2022, με νευρολογικές βλάβες κυρίως Α.Ε.Ε (N= 101) και Κ.Ν.Μ (70)

Αξιολογήθηκαν με το Καναδικό Μέτρο Επαγγελματικής Απόδοσης (COPM) κατά την εισαγωγή και την έξοδο τους από την κλινική ΦΙΑπ. Η αξιολόγηση τους περιελάμβανε αρχικά την ιεράρχηση από τους ασθενείς της σπουδαιότητας συγκεκριμένων έργων για τον καθένα. Στη συνέχεια αξιολογήθηκαν και στις υποκλίμακες COPM για την εκτέλεση και την ικανοποίηση των έργων αυτών. Στην κλίμακα COPM τα έργα αξιολογήθηκαν σε κλίμακα από 0 -10 σε σπουδαιότητα, εκτέλεση και ικανοποίηση.

Οι ασθενείς συμμετείχαν σε πρόγραμμα εκπαίδευσης αυτοφροντίδας και με συμβουλευτικές παρεμβάσεις σχετικά με την παραγωγικότητα και την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, με 5 συνεδρίες την εβδομάδα για 4 μήνες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Φαίνεται αύξηση τόσο της ενεργούς συμμετοχής των ασθενών στα προγράμματα εργοθεραπείας, όσο και στην εκτέλεση και ικανοποίηση σε καθημερινά έργα, που έχουν νόημα για τους ίδιους, κατά  $\geq 2$  μονάδες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η χρήση του COPM φαίνεται να ενισχύει την ενεργό συμμετοχή των ασθενών σε προγράμματα εργοθεραπείας.

### **Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΝΩΣΙΑΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ).**

Μιχαηλίδου Ελένη<sup>1</sup>, Μπακατσή Σταυρούλα<sup>1</sup>, Σιβετίδου Σοφία<sup>2</sup>, Κανάκης Αστέριος<sup>2</sup>, Δαμιανάκης Εμμανουήλ<sup>2</sup>, Τζανή Ελισάβετ<sup>2</sup>, Κοτρώνη Αικατερίνη<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Εργοθεραπείας Γ.Ν.Α Κ.Α.Τ

<sup>2</sup>Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Γ.Ν.Α Κ.Α.Τ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα γνωσιακά ελλείμματα είναι συχνή συνέπεια του ΑΕΕ και μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα των ασθενών που έχουν υποστεί ΑΕΕ να εκτελούν καθημερινές δραστηριότητες. Ο σκοπός της εργασίας είναι να προσδιοριστεί εάν η επανεκπαίδευση γνωσιακών δεξιοτήτων μέσω του ηλεκτρονικού προγράμματος γνωσιακής αποκατάστασης βελτιώνει την λειτουργική απόδοση στις βασικές δραστηριότητες καθημερινής ζωής σε ασθενείς μετά από ΑΕΕ.

**ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ:** Περιελάμβανε 21 ασθενείς τμήματος Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης με ΑΕΕ. Η εκτίμηση των γνωσιακών ελλειμμάτων έγινε στην αρχή και το τέλος της παρέμβασης με την Montreal Cognitive Assessment (MoCA) και η λειτουργική απόδοση με τον δείκτη Barthel με επαναξιολόγηση κάθε μήνα και στην ολοκλήρωση του προγράμματος. Τα αρχικά σκορ αξιολογήσεων στο MoCA ~ από 17 – 20 και στο Barthel ~ από 2 έως 14. Η παρέμβαση περιελάμβανε επανεκπαίδευση γνωσιακών δεξιοτήτων μέσω του ηλεκτρονικού προγράμματος γνωσιακής αποκατάστασης με ασκήσεις μνήμης, συγκέντρωσης και προσοχής διάρκειας 30 λεπτών, 3 συνεδρίες την εβδομάδα, και επανεκπαίδευση σε απλές καθημερινές δραστηριότητες αυτόυπηρετήσης με πέντε συνεδρίες την εβδομάδα διάρκειας 30 λεπτών, με συνολική διάρκεια τρεις μήνες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Με την ολοκλήρωση του προγράμματος η τελική επανεκτίμηση των ασθενών ανέδειξε βελτίωση των σκορ τόσο του MoCA από 26 έως 29 και του Barthel από 84 έως 95.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η επανεκπαίδευση γνωσιακών δεξιοτήτων με τη βοήθεια του ηλεκτρονικού προγράμματος γνωσιακής αποκατάστασης φαίνεται να βελτιώνει τη γνωσιακή λειτουργία, αυξάνοντας τη συμμετοχή στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής των ασθενών μετά από ΑΕΕ. Για να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με την επίδραση της γνωσιακής επανεκπαίδευσης μέσω του ηλεκτρονικού προγράμματος συνδυαστικά με συμβατικό πρόγραμμα Εργοθεραπείας στη βελτίωση της λειτουργικότητας μετά από ΑΕΕ απαιτείται μεγαλύτερο δείγμα ασθενών.

**CASE REPORT: ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΕΚΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΜΕΓΑΛΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ ΤΟΥ ΠΟΔΟΣ**

Βασίλειος Τραγουλιάς, Νικόλαος Κουτσογεώργης, Χριστίνα Παπαναστασίου, Χριστόφορος Καλογεράκης, Μαρία-Σεμέλη Γιαννοπούλου

Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, Αθήνα

Πρόκειται για άρρενα ασθενή ηλικίας 48 ετών, ο οποίος προσήλθε προ μηνός στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας με πάρεση του εκτείνοντα το μεγάλο δάκτυλο ΔΕ.

Το Μάιο του 2022 ο ανωτέρω υπέστη κάταγμα ΔΕ ποδοκνημικής (έσω σφυρού), που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά, αρχικά με γύψινο νάρθηκα και μετά από 3 εβδομάδες τοποθετήθηκε νάρθηκας εμπορίου.

Κατά την κλινική εξέταση ο πρόσθιος κνημιαίος, ο βραχύς εκτείνων τους δακτύλους αλλά και ο κοινός εκτείνων τους δακτύλους λειτουργούσαν κανονικά, αλλά υπήρχε αδυναμία έκτασης του μεγάλου δακτύλου, που γίνεται από τον μακρό εκτείνοντα το μεγάλο δάκτυλο. Πρόκειται για ένα λεπτό μυ, ο οποίος βρίσκεται στο πρόσθιο διαμέρισμα, μεταξύ του πρόσθιου κνημιαίου και του μακρού εκτείνοντα τους δακτύλους.

Κατά τον ΗΜΓραφικό έλεγχο δεν κατέστη δυνατή η καταγραφή από τον συγκεκριμένο μυ, η οποία πρέπει να σημειωθεί ότι γίνεται δύσκολα για ανατομικούς λόγους.

Συνεστήθη μαγνητική τομογραφία / υπέρηχος μαλακών μορίων, για επιβεβαίωση της ακεραιότητας της συνέχειας του μακρού εκτείνοντα το μεγάλο δάκτυλο.

Διαγνωστικά πρόκειται πιθανότατα για την σχετικά σπάνια περίπτωση βλάβης του κλάδου του εν τω βάθει περονιαίου νεύρου που νευρώνει τον μακρό εκτείνοντα το μεγάλο δάκτυλο (O5-I1), οφειλόμενης σε πίεση αυτού από τον νάρθηκα ή λόγω συνδρόμου πρόσθιου διαμερίσματος.

**ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ ΣΕ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ: ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗΣ ΤΗΣ ΕΠΕΚΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΜΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**

Ανδρομάχη Σαλάχα<sup>1</sup>, Μαρία Κυριτσά<sup>2</sup>, Αθηνά Κολοτούρα<sup>2</sup>

1. Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, 2. Ιατρείο Πόνου, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση ασθενή με Χρόνιο Επιτακτικό Πόνο σε πολλαπλές περιοχές του σώματος. Μελετήσαμε τα βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με την φυσιολογική κινητική οργάνωση, διασύνδεση και συντονισμό των πολλαπλών λειτουργικών επιπέδων του σώματος, και τις δυνατότητες επιτυχούς παρέμβασης αναστροφής της επέκτασης και αποδόμησης του κινητικού συντονισμού.

**ΥΛΙΚΟ:** Πρόκειται για γυναίκα 71 ετών, με διάγνωση «χρόνιας Θυλακίτιδας ΔΕ Μείζονος Τροχαντήρα». Έντονο άλγος ΔΕ ισχίου κατά την φόρτιση (Βαθμός 10 Οπτική Αναλογική Κλίμακα). Ατομικό ιστορικό σοβαρής αρθρίτιδας ΔΕ γόνατος με μερικό περιορισμό των συνήθων δραστηριοτήτων ήδη από διετίας, και πλημμελής διάγνωση χρόνιας «χαμηλής» οσφυαλγίας ΔΕ.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αντιμετώπιστηκε ως «Σύνδρομο Άλγους του Μείζονος Τροχαντήρα» (ΣΑΜΤ), με προσαρμογές άμεσης αποφόρτισης του μείζονα τροχαντήρα. Οδηγίες άμεσης έναρξης ασκήσεων ενεργοποίησης τετρακεφάλου. Στρατηγικά επιλεγμένα βήματα σταδιακής επανάκτησης της «λειτουργικής» κινητικής επανοργάνωσης και διασύνδεσης ισχίων-λεκάνης-κορμού και γονάτων σε ύπτια, καθιστή και όρθια θέση. Σε δεύτερο χρόνο, τυπικό πρόγραμμα φυσικοθεραπείας - μυϊκή ενδυνάμωση κορμού και άκρων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Πρώτη εβδομάδα: άμεση μείωση πόνου (βαθμός 6 ΟΑΚ), διακοπή αναλγητικής αγωγής. Άμεση βελτίωση στήριξης και σταθεροποίησης ΔΕ γόνατος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Φαίνεται ότι ακόμη και σε εγκατεστημένο χρόνιο Σύνδρομο Γόνατος Ισχίου Σπονδυλικής Στήλης, η σωστή φυσιατρική κλινική εκτίμηση, με επιλεγμένες οδηγίες άμεσης αποφόρτισης βελτιώνει άμεσα και θεαματικά τον πόνο. Επιπλέον, ένα πρόγραμμα επαναφοράς της «λειτουργικής» κινητικής επανοργάνωσης και συντονισμού ισχίων-λεκάνης-κορμού-γονάτων σε θέσεις δυναμικής στάσης μπορεί να βελτιώσει ικανοποιητικά την κινητική λειτουργικότητα. Η ενδυνάμωση επιλεγμένων μυϊκών ομάδων επιβάλλεται να αρχίζει νωρίς, όπου προβλέπεται άμεση βελτίωση. Σε δεύτερο χρόνο, φυσικά, κρίνεται απολύτως απαραίτητη η συνταγογράφηση προγράμματος φυσικοθεραπείας και μυϊκής ενδυνάμωσης κορμού άκρων σε τακτική ετήσια βάση.



**ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΣΤΟΝ HOWARD A. RUSK. “FATHER OF COMPREHENSIVE REHABILITATION”**

<sup>1</sup>Δρ. Κωνσταντίνος Γ. Αθανασόπουλος, Διευθυντής ΕΣΥ

<sup>1</sup>Β' Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης – ΕΣΥ. Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης (ΕΚΑ, ΚΑΤ-ΕΚΑ), Ίλιον – Αθήνα

Ο Howard Archibald Rusk MD, (1901-1989), αναγνωρίζεται ως «ο πατέρας της ολοκληρωμένης/ολιστικής Αποκατάστασης». Θεωρείται θεμελιωτής της σύγχρονης αντίληψης και φιλοσοφίας της Αποκατάστασης. Γεννήθηκε στις ΗΠΑ, στο Brookfield, Missouri. Το 1925 απέκτησε το πτυχίο της Ιατρικής από το Πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνιας. Επιστρέφοντας στο Μισσούρι για πρακτική άσκηση ενός έτους στο Νοσοκομείο St.Luke στο St.Louis, παντρεύτηκε την Gladys Houx, (1901-1980) και ξεκίνησε ιδιωτική Ιατρική στην εσωτερική Παθολογία. Τον Απρίλιο του 1937, έγινε ο δεύτερος παθολόγος στις ΗΠΑ που πέρασε την εξαιρετικά δύσκολη εξέταση που απαιτείται για την ένταξη στο νεοσύστατο Αμερικανικό Συμβούλιο Εσωτερικής Παθολογίας. Το 1932, άρθρα του Rusk για Αποκατάσταση, παρουσιάζονται σε διάφορα ιατρικά περιοδικά. Με την είσοδο των

ΗΠΑ στον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο το 1942, εγκατέλειψε την ιδιωτική Ιατρική για να ενταχθεί στην Πολεμική Αεροπορία των ΗΠΑ, ως Ταγματάρχης και ως Αρχηγός των Ιατρικών Υπηρεσιών στο Jefferson Barracks, St.Louis. Εκεί άρχισε να καθιερώνει ένα ευρύ και ολοκληρωμένο σε όλες τις πτυχές πρόγραμμα Αποκατάστασης για τους τραυματίες ασθενείς, με πληθώρα ειδικών θεραπειών. Με τεράστια προσφορά σε πολλαπλά καθήκοντα και θέσεις ευθύνης, πολυταξιδεμένος και με πάρα πολλές υψηλές διασυνδέσεις. Μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, εντάχθηκε στο διδακτικό προσωπικό της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης και δημιούργησε μια νέα δομή για την Αποκατάσταση ατόμων με αναπηρία. Το 1946, διορίστηκε Καθηγητής και Πρόεδρος ενός νέου Τμήματος αυτού της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης στο Πανεπιστήμιο, στην Ιατρική Σχολή της Νέας Υόρκης, και ίδρυσε το πρώτο ολοκληρωμένο πρόγραμμα Ιατρικής εκπαίδευσης στην Αποκατάσταση στον κόσμο. Από το 1951 στο Ινστιτούτο Ιατρικής Αποκατάστασης του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης υπηρέτησε ως διευθυντής για 33 χρόνια. Το 1984, το Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης τίμησε τον Rusk μετονομάζοντας την δομή σε Howard A. Rusk Institute of Rehabilitation Medicine. Το Ινστιτούτο Rusk σήμερα είναι το μεγαλύτερο Πανεπιστημιακό Κέντρο αφιερωμένο εξ ολοκλήρου στη φροντίδα, την έρευνα και εκπαίδευση στην Ιατρική Αποκατάσταση.

**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ: ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ**

Φιλομένη Αρμακόλα<sup>1</sup>, Ποταμίτη Ελένη<sup>1</sup>, Κυριακή Σταματιάδου<sup>2</sup>, Δαληβίγκα Ζωή<sup>1</sup>

1.Κέντρο Πρώιμης Παρέμβασης και Αποκατάστασης ΓΝΠ «Π & Α Κυριακού»

2.Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Τμήμα Οργάνωσης και διοίκησης επιχειρήσεων

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η ανάγκη προστασίας του κοινωνικού συνόλου τον Μάρτιο του 2020, ώθησε στην απόφαση να ανασταλεί η λειτουργία των κέντρων ημερήσιας νοσηλείας των δομών αποκατάστασης. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μην προσφέρονται οι απαραίτητες θεραπείες, ακόμα και σε ασθενείς στο οξύ ή υποξύ στάδιο της νόσου τους. Στο ΚΕΠΠΑ έγινε μία προσπάθεια να κτιστούν γέφυρες επικοινωνίας με τους γονείς των ασθενών, χρησιμοποιώντας- όπου ήταν εφικτό- τα διαθέσιμα τεχνολογικά μέσα.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Να αποτυπωθεί η γνώμη των γονέων/ φροντιστών ως προς την αποτελεσματικότητα των διαθέσιμων μέσων και να βρεθούν τρόποι βελτίωσης των υπηρεσιών για μελλοντική μετάβαση στην τηλε- αποκατάσταση.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Επανεπεξεργασία και περαιτέρω ανάλυση των απαντήσεων που έδωσαν 68 γονείς/ φροντιστές, κατά το διάστημα Μαρτίου- Μαΐου 2020, σε ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για τον σκοπό.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εκ των απαντήσεων συνάγεται ότι οι γονείς/ φροντιστές θεωρούν ότι η δια ζώσης θεραπεία που διενεργείται από έναν ειδικό είναι αποτελεσματικότερη από το να λαμβάνουν και να ακολουθούν οδηγίες στο σπίτι. Από το δείγμα των 68 οικογενειών, αυτές που αγχώθηκαν περισσότερο για την συνέχιση των θεραπειών ήταν αυτές που το παιδί τους κατατάσσονταν σε GMFCS I και II.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η βεβαιωμένη μετάβαση στην τηλε- αποκατάσταση κατά την γενική καραντίνα μπορεί να έλυσε κάποια προβλήματα, αλλά δεν κρίθηκε απολύτως επιτυχής, καθώς έλειπε η εκπαίδευση στα τεχνολογικά μέσα, τόσο των γονέων/ φροντιστών όσο και των θεραπειών.

**ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ – ΑΝΑΠΟΣΠΑΣΤΟ ΚΟΜΜΑΤΙ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.**

Μαρία Μπόλα<sup>1</sup>, Ευσταθία Κόρτσα<sup>1</sup>, Αλέξιος Χιονίδης<sup>1</sup>, Ανδρονίκη Μανδηλάρη<sup>1</sup>, Ραλλού- Ιωάννα Κωνσταντινίδου<sup>1</sup>, Σπυριδούλα Παππά<sup>1</sup>, Στυλιανή Παπακώστα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ΕΛΕΠΑΠ ΒΟΛΟΥ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η ένταξη παιδιού αυξημένου κινδύνου σε πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης σε μικρή ηλικία είναι εξαιρετικά σημαντική, γιατί κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής ο εγκέφαλος διαθέτει πλαστικότητα και προσαρμοστικότητα. Η νηπιακή ηλικία αποτελεί «παράθυρο ευκαιρίας» για την ανάπτυξη του παιδιού, για μάθηση, κατάκτηση δεξιοτήτων, ανάπτυξη αυτοπεποίθησης, κοινωνικοποίηση- προσαρμογή της συμπεριφοράς.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση τμήματος πρώιμης παρέμβασης ΕΛΕΠΑΠ ΒΟΛΟΥ ως κομμάτι της ομάδας αποκατάστασης σε παιδιά αυξημένου κινδύνου από 18 μηνών έως 7 ετών που παρουσιάζουν κινητικές, αισθητηριακές και αναπτυξιακές διαταραχές.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** 10 παιδιά (ηλικία 4,04 έτη (2,2- 6,2) (6 αγόρια, 4 κορίτσια)/ (8 με νευρολογικό νόσημα, 2 με διαταραχές αυτιστικού φάσματος ) παρακολουθούν εκπαιδευτικά και θεραπευτικά προγράμματα που αξιολογούνται και αναπροσαρμόζονται από την ομάδα αποκατάστασης με βάση εξατομικευμένες ανάγκες και δυνατότητες των παιδιών. Τα παιδιά παράλληλα υποστηρίζονται συστηματικά με φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη υπό την επίβλεψη και καθοδήγηση φυσιάτρου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ανάγκη συνεχούς αναπροσαρμογής των εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε συνεργασία με θεραπευτές, αλλά και οργάνωση προγραμμάτων συνεργασίας θεραπειών και εκπαιδευτικού, ώστε να επιτευχθούν κοινοί θεραπευτικοί και εκπαιδευτικοί στόχοι.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης στοχεύει στην προώθηση της ανάπτυξης του παιδιού σε κύριους τομείς: γνωστικό, κοινωνικό, κινητικό, συναισθηματικό, γλωσσικό. Μέσα από κατάλληλες μαθησιακές εμπειρίες και παιχνίδι γίνεται προσπάθεια αναπλήρωσης των δυσλειτουργιών, πρόληψης της επιδείνωσης και ενίσχυσης της αυτοπεποίθησης του παιδιού. Απαραίτητη είναι και η υποστήριξη των οικογενειών στην προσπάθεια εξέλιξης του δυναμικού του παιδιού τους. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτό απαιτείται η συνεργασία όλων των μελών της ομάδας αποκατάστασης με επικεφαλής το φυσίατρο, ώστε να υπάρχει εναρμόνιση των στόχων και των προσεγγίσεων εξατομικευμένα με βάση τις ιδιαιτερότητες και τα ελλείμματα που παρουσιάζουν τα παιδιά.

**ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ.**

Λαυρεντία Καραντζιά<sup>1</sup>, Ασπασία Καραμπίνη<sup>1</sup>, Τατιάνα Ηλιοπούλου<sup>1</sup>, Ανθή Λιασκοβίτη<sup>1</sup>, Δήμητρα Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, Στυλιανή Παπακώστα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ΕΛΕΠΑΠ ΒΟΛΟΥ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο Δείκτης Νοημοσύνης (ΔΝ) αποτελεί έκφραση νοητικού επιπέδου ενός ατόμου, σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή και σε σύγκριση με την τυπική ομάδα συνομηλίκων του. Το αποτέλεσμα οποιουδήποτε τεστ ΔΝ παρέχει πληροφορίες που αξιοποιούνται προς βελτίωση ή θεραπεία του εξεταζομένου. Η νοημοσύνη αντανακλά ικανότητα συγκέντρωσης, και επιπρόσθετα ένα σύνολο πολλών λειτουργιών. Παιδιά με εγκεφαλική παράλυση (ΕΠ) παρουσιάζουν συχνά συνυπάρχοντα ελλείμματα (όπως κινητικά, αισθητικο-αντιληπτικά, προβλήματα όρασης, ακοής) και δυσκολεύονται ή αποτυγχάνουν να αποδώσουν σύμφωνα με την αντιληπτική ικανότητά τους.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η απεικόνιση των δυσκολιών παιδιών με ΕΠ κατά τη διενέργεια ΔΝ και η ανάγκη προσαρμογής ψυχομετρικών εργαλείων για αξιόπιστη αποτύπωση αντιληπτικής και νοητικής ικανότητάς τους.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Χορήγηση WPPSI-iii σε κορίτσι 4,6 ετών με τετραπληγία και σπαστικότητα και WISC-V σε αγόρι με τετραπληγία και χροραιοαθροτωσικές κινήσεις 9,5 ετών. Και τα δυο παιδιά κατονοούν, αλληλεπιδρούν και φαίνεται να έχουν καλό νοητικό δυναμικό. Στο κορίτσι προ μηνός είχε γίνει έγχυση αλλαντικής τοξίνης

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.**

Σε κορίτσι: ΔΝ 96 χωρίς αξιοσημείωτη απόκλιση μεταξύ λεκτικού/ πρακτικού δείκτη. Η εφαρμογή τοξίνης βελτίωσε τη σπαστικότητα και την κινητικότητα άνω άκρων και λειτούργησε θετικά στην επιτέλεση δοκιμασιών και στην ολοκλήρωση του τεστ.

Σε αγόρι: αδυναμία εξαγωγής ΔΝ λόγω συνυπάρχοντων χροραιοαθροτωσικών προβλημάτων. Έγινε προσπάθεια προσαρμογής του τεστ με χρήση άτυπου υλικού βασισμένο στις συστοιχίες της κλίμακας. Εξαιτίας των γενικευμένων δυσκολιών σε γλωσσική έκφραση και στην κινητικότητα υπήρξε αδυναμία απόδοσης και καταγραφής της αντιληπτικής ικανότητας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα ψυχομετρικά εργαλεία αποτελούν εκτίμηση της γενικότερης αντιληπτικής ικανότητας και επιμέρους ικανοτήτων (λεκτική κατανόηση, οπτικοχωρική αντίληψη, ρέων συλλογισμός, εργαζόμενη μνήμη, ταχύτητα επεξεργασίας). Παιδιά με ΕΠ συχνά υπολείπονται σε αρκετούς από τους παραπάνω τομείς. Παράλληλα καταδεικνύεται η ανάγκη αναπροσαρμογής ψυχομετρικών δοκιμασιών σε αυτά, ώστε να φανερώνεται το γενικότερο γνωστικό και αντιληπτικό επίπεδο του παιδιού που λόγω των προαναφερθέντων δυσκολιών καλύπτεται ή παρουσιάζεται λανθασμένα.

## Η ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΕΞΙΑ ΗΜΙΠΑΡΕΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ

Αριάδνη Χανδέλη<sup>1</sup>, Σταυρούλα Γαλλιοπούλου<sup>2</sup>, Στυλιανή Παπακώστα<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ιδιώτης play therapist, member of Play therapy International <sup>2</sup> Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Παιδαγωγικό τμήμα Δημοτικής εκπαίδευσης <sup>3</sup> ΕΛΕΠΑΠ ΒΟΛΟΥ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Παιδιά με κινητικά ελλείμματα παρουσιάζουν χαμηλή αυτοπεποίθηση και συναισθηματικές διαταραχές. Το Παιχνίδι έχει αναγνωριστεί ως σημαντικό μέρος της ζωής των παιδιών παιχνίδι και ως φυσικό μέσο αυτοέκφρασης του παιδιού. Είναι η ευκαιρία του παιδιού να εξωτερικεύσει τα συναισθήματά του και να αναδομήσει τα δυσλειτουργικά μοτίβα της ζωής του. Σύμφωνα με την Axline η ζεστή και η φιλική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ Παιγνιοθεραπευτή και παιδιού, βασίζεται στην ειλικρινή αποδοχή της ταυτότητας του παιδιού, προκειμένου να νιώσει άνετα για έκφραση συναισθημάτων.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η τόνωση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης μέσω του θεραπευτικού παιχνιδιού παιδιών με εγκεφαλική παράλυση ώστε να δέχονται προκλήσεις και να αναπτύσσουν και κινητικές δεξιότητες του.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Δυο αγόρια ηλικίας 7 και 9 ετών με αριστερή ημιπάρεση σε έδαφος εγκεφαλικής παράλυσης με επικρατές το αριστερό ημισφαίριο που κινούνται αυτόνομα και εντάσσονται σε γενικά σχολεία.

Η παρέμβαση έγινε σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο με συχνότητα μια φορά την εβδομάδα για έξι εβδομάδες και διάρκεια εξήντα λεπτών.

Η εκτίμηση αυτοπεποίθησης έγινε με το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών- SDQ. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε πριν και μετά την παρέμβαση σε γονείς και δασκάλους.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:** Σε SDQ μείωση κατά % και βελτίωση της αυτοεικόνας και στα δυο παιδιά.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα παιδιά μέσω της παιγνιοθεραπείας αναπτύσσουν ολοκληρωμένη αυτοεικόνα και αυξάνουν την αυτοπεποίθησή τους. Αυτό τους επιτρέπει να αλληλεπιδρούν καλύτερα με το περιβάλλον και να αναπτύσσονται πιο αποτελεσματικά σε κινητικό, γνωσιακό, συναισθηματικό και νοητικό επίπεδο.



## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΟΣ ΔΟΜΗΜΕΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ POST COVID – 19 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΘ.

Αντώνιος Καραγκούνης, Παρασκευή Παπαδημητρίου, Βασιλική Μάνη, Ελευθέριος Αλεξίου

*Attica Κέντρο Αποθεραπείας & Αποκατάστασης, Μαγούλα Αττικής*

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έξαρση του SARS-CoV-2 οδήγησε όχι μόνο σε πρωτοφανές πλήθος θανάτων αλλά και σε αυξημένες ανάγκες για την αποκατάσταση όσων επιβιώνουν από τη νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) <sup>1,2</sup>. Ασθενείς που νοσοούν με βαρείας μορφής COVID 19 εισάγονται σε ΜΕΘ για μεγάλα χρονικά διαστήματα και καλούνται να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες του παρατεταμένου μηχανικού αερισμού, των νευρομυϊκών αποκλειστών και του κλινοστατισμού<sup>1,2,3</sup>. Τα οφέλη της αποκατάστασης είναι γνωστά στους βαρέως πάσχοντες και σε ασθενείς που έχουν εξέλθει της ΜΕΘ<sup>2,3</sup>. Παρόλα αυτά, τα δεδομένα αναφορικά με την αποκατάσταση σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ μετά από λοίμωξη με COVID 19 είναι ανεπαρκή.

### ΣΚΟΠΟΣ

Στόχος της μελέτης είναι να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα ενός δομημένου προγράμματος αποκατάστασης στα πλαίσια ενός κέντρου αποθεραπείας και αποκατάστασης (ΚΑΑ) σε ασθενείς που νόσησαν από βαριάς μορφής COVID-19.

### ΜΕΘΟΔΟΣ

Οι μετρήσεις των ασθενών έλαβαν χώρα από τον Σεπτέμβριο του 2020 έως και τον Μάιο του 2021. Κατάλληλοι για εισαγωγή στη μελέτη ήταν ασθενείς που νόσησαν από COVID-19 και βρέθηκαν υπό μηχανικό αερισμό. Οι ασθενείς συμμετείχαν σε πρόγραμμα αποκατάστασης, αξιολογήθηκαν και δέχθηκαν τις παρεμβάσεις του τμήματος φυσικοθεραπείας και εργοθεραπείας. Η αξιολόγηση έλαβε χώρα κατά την εισαγωγή και την έξοδο του ασθενή από το ΚΑΑ.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά 18 ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια και πήραν μέρος στη μελέτη. Όλοι οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα αποκατάστασης εμφάνισαν σημαντική βελτίωση στις υπό μελέτη παραμέτρους: Barthel Index 14,72 ±14,60 vs 90,28 ±14,80, MoCA 22,28 ±3,88 vs 27 ±2,03, MRC 20,89 ±6,01 vs 45,67 ±4,89, 6MWT 23,11 ±31,34 vs 319,61 ±92,31, Borg 6,67 ±1,14 vs 4,39 ±0,85.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αποτυπώνουν την ύπαρξη σοβαρών επιπτώσεων της νοσηλείας σε ΜΕΘ ασθενών με COVID – 19. Όλοι οι συμμετέχοντες παρουσίασαν σημαντική βελτίωση στο λειτουργικό τους επίπεδο. Τα δεδομένα έρχονται σε συμφωνία με παρόμοιες μελέτες για ασθενείς με αναπνευστική ανεπάρκεια οι οποίοι επιβίωσαν μετά από νοσηλεία σε ΜΕΘ.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Belli, S., Balbi, B., Prince, I., Cattaneo, D., Masocco, F., Zaccaria, S., Bertalli, L., Cattini, F., Lomazzo, A., Dal Negro, F., Giardini, M., Franssen, F.M.E., Janssen, D.J.A. and Spruit, M.A. (2020). Low physical functioning and impaired performance of activities of daily life in COVID-19 patients who survived hospitalisation. *The European Respiratory Journal*, [online] 56(4).
2. Thomas P., Baldwin C., Bissett B. (2020). Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *Journal of Physiotherapy*. 66(2), 73–82.
3. Vitacca, M., Lazzeri, M., Guffanti, E., Frigerio, P., D'Abrosca, F., Gianola, S., Carone, M., Paneroni, M., Ceriana, P., Pasqua, F., Banfi, P., Gigliotti, F., Simonelli, C., Cirio, S., Rossi, V., Beccaluva, C.G., Retucci, M., Santambrogio, M., Lanza, A. and Gallo, F. (2020). Italian suggestions for pulmonary rehabilitation in COVID-19 patients recovering from acute respiratory failure: results of a Delphi process. *Monaldi Archives for Chest Disease*, 90(2).

## ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ COVID ΣΤΟ ΚΑΑ

Δημήτριος Τιβικέλης<sup>1</sup>, Αθανάσιος Τσιβγούλης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας ANIMUS, Λάρισα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ο όγκος των ασθενών που εισήχθησαν στα νοσοκομεία- κέντρα αναφοράς ήταν αυξημένος σε τέτοιο βαθμό, που προέκυψε η ανάγκη και η προτροπή από τους δημόσιους φορείς προς τους ιδιωτικούς φορείς, ώστε να συνδράμουν ενεργά με την παροχή κλινών και κατ' επέκταση με παροχή υπηρεσιών ως προς τους ασθενείς με λοίμωξη covid-19. Σε αυτό το πλαίσιο, προέκυψε και η συνεργασία –σύμπραξη μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του ΚΑΑ ANIMUS.

**ΣΚΟΠΟΣ:** σκοπός αυτής της παρουσίασης είναι να αναδείξουμε τις αντικειμενικές δυσκολίες και προκλήσεις κατά τη νοσηλεία ασθενών covid στο ΚΑΑ.

**ΥΛΙΚΟ:** Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν, αντλήθηκαν από το ΚΑΑ ANIMUS. Από την αρχή της σύμπραξης (Απρίλιος 2021) μέχρι σήμερα, έχουν νοσηλευθεί στο ΚΑΑ ANIMUS περίπου 1100 ασθενείς με λοίμωξη covid-19. Στατιστικά έχουμε καταγράψει έως σήμερα περίπου 31.100 ημέρες νοσηλείας. Κατά μ.ο κάθε ασθενής νοσηλεύτηκε, κατά προσέγγιση, για 28 ημέρες. Το 80% εξ' αυτών, εξήλθε προς την οικία του, με πλήρη ίαση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο εγχείρημα αυτό υπήρξαν αντικειμενικές δυσκολίες. Κατά πλειονότητα, οι ασθενείς που νοσηλεύονται με COVID-19 ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, δηλαδή είναι ηλικιωμένοι, παχύσαρκοι, με υποκείμενα νοσήματα (υπέρταση, σάκχαρο κ.α.) ή συνδυασμός αυτών. Επι παραδείγματι, υπήρξε δυσκολία στη μετακίνηση τους όταν προέκυπτε η ανάγκη για διαγνωστικό έλεγχο, που δεν ήταν εφικτό να πραγματοποιηθεί στο ΚΑΑ, γιατί θα έπρεπε να γίνει με μεγάλη ασφάλεια, προγραμματισμένα και γρήγορα, λόγω της απρόβλεπτης συμπεριφοράς του ιού. Λόγω της μειωμένης κινητικότητάς τους εξαιτίας της λοίμωξης, αυξάνει ο χρόνος και γίνεται δυσκολότερη η διαδικασία της περιποίησης τους. Επίσης η προσπάθεια για σίτιση γίνεται δυσκολότερη εξ αιτίας της μειωμένης όρεξης για φαγητό με κίνδυνο τον υποσιτισμό και την απώλεια βάρους. Σημαντικό κομμάτι είναι και η ενυδάτωσή τους. Στην πλειονότητά τους, χρήζουν χορήγησης ενδοφλεβίων φαρμάκων. Υπάρχει διαρκής έλεγχος των ζωτικών σημείων με μεγαλύτερη συχνότητα απ' ότι σε ασθενείς γενικής νοσηλείας. Επίσης γίνεται και διαρκής έλεγχος για παροχή O<sub>2</sub> καθώς οι ανάγκες τους είναι αυξημένες. Μια μεγάλη δυσκολία που αντιμετωπίζουμε επίσης είναι η διαχείριση της ανησυχίας των ασθενών αλλά και των συγγενών τους ως προς την εξέλιξη της νόσου, συνυπολογίζοντας το γεγονός πως το οικογενειακό τους περιβάλλον δεν μπορεί να παραστεί δίπλα τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, λόγω της μεταδοτικότητας του ιού.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Εξαιρετικά απαιτητικό εγχείρημα τόσο σε επίπεδο επιχειρησιακής διοργάνωσης, όσο και στην υποστήριξη των αναγκών των ασθενών. μεγαλύτερη η δυσκολία στην περίπτωση ανάγκης υποστήριξης από ειδικότητες ή παρακλινικές εξετάσεις που δεν παρέχονται στο ΚΑΑ.

## Η ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΛΟΚΟΜΑΤ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ

Τσαπαρέγκας Ηλίας<sup>1</sup>, Κοτταράς Σταύρος<sup>2</sup>, Φραγκάκη Μαριάννα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Κέντρο Αποκατάστασης & Αποθεραπείας ANIMUS

<sup>2</sup> Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Φυσικοθεραπείας

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Σκοπός:** Η εισαγωγή της ρομποτικής τεχνολογίας στην αποκατάσταση ασθενών μετά από ΑΕΕ με αδυναμία ή μειωμένη ικανότητα βάδισης γίνεται συνεχώς πιο δημοφιλής λόγω του πλήθους πλεονεκτημάτων που μπορεί να προσφέρει μέσω του τεχνολογικού και μηχανολογικού εξοπλισμού. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να συγκρίνει τα αποτελέσματα ανάμεσα σε μια ομάδα ασθενών που έλαβε συνδυασμό συμβατικής και ρομποτικής θεραπείας με LOKOMAT με μια ομάδα ασθενών συμβατικής θεραπείας μόνο, μέσω κλιμάκων αξιολόγησης που αφορούν την ισορροπία, την αντοχή, το επίπεδο λειτουργικότητας των ασθενών και τη σπαστικότητα.

**Μέθοδος:** Στη μελέτη συμμετείχαν 20 ασθενείς, 12 άνδρες και 8 γυναίκες, με ΑΕΕ, ισχαιμικής ή αιμορραγικής αιτιολογίας, ηλικίας από 65 έως 75 ετών. Χωρίστηκαν τυχαία σε 2 ομάδες. Στην ομάδα ρομποτικής θεραπείας, οι ασθενείς έλαβαν 24 συνεδρίες Lokomat (x3/w για 8 εβδομάδες) σε συνδυασμό με καθημερινή συμβατική θεραπεία διάρκειας 50 λεπτών για 8 εβδομάδες. Στην ομάδα συμβατικής θεραπείας οι ασθενείς έλαβαν μόνο καθημερινή συμβατική θεραπεία διάρκειας 50 λεπτών για 8 εβδομάδες. Για την αξιολόγηση των ασθενών χρησιμοποιήθηκε



η κλίμακα εξέτασης νοητικής κατάστασης Mini Mental State Examination (MMSE), η κλίμακα μέτρησης της σπαστικότητας Modified Ashworth Scale (MAS), η κλίμακα ισορροπίας BERG, κλίμακα μέτρησης της αντοχής 6 Minute Walk Test (6MWT) και η κλίμακα μέτρησης του επιπέδου λειτουργικότητας ασθενών Functional Independence Measure and Functional Assessment Measure (FIM+FAM).

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα μετά το τέλος της παρέμβασης έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις μεταβλητές και για τις 2 ομάδες. Ωστόσο, δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές συγκρίνοντας τις 2 ομάδες στις κλίμακες BBS, FIM+FAM, 6MWT και MAS με εξαίρεση την κλίμακα MAS γαστροκνήμιου όπου παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές για την ομάδα ρομποτικής θεραπείας.

**Συμπεράσματα:** Η συνδυαζόμενη ρομποτική και συμβατική θεραπεία δεν παρουσίασε σημαντικά βελτιωμένα αποτελέσματα σε σχέση με τη συμβατική θεραπεία μόνο για τις περισσότερες κλίμακες αξιολόγησης με εξαίρεση την βελτίωση της σπαστικότητας του γαστροκνήμιου στη κλίμακα MAS για την ομάδα της ρομποτικής θεραπείας όπου παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές.

**Λέξεις κλειδιά:** Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, Ρομποτικός εξοπλισμός Lokomat, επανεκπαίδευση βάδισης, κλίμακες αξιολόγησης, αποκατάσταση

## 04

### ΟΜΑΔΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Πολυτίμη Σκουλαρίκου<sup>1</sup>, Ευτυχία Ζαφειρίου<sup>1</sup>, Βαϊα Σαπουνά<sup>1</sup>, Όλγα Καρακατσάνη<sup>1</sup>, Ουρανία Βελέτζα<sup>1</sup>, Μαρία Σακκοπούλου<sup>1</sup>, Αθανάσιος Ζαχαρίου<sup>1</sup>, Σταυρούλα Γαλλιοπούλου<sup>2</sup>, Στυλιανή Παπακώστα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης 'Κένταυρος', Βόλος

<sup>2</sup>Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ψυχοκοινωνικές ομαδικές παρεμβάσεις συμβάλλουν καθοριστικά στην ολοκληρωμένη ιατρική φροντίδα και στη βελτίωση της ζωής των ασθενών.

#### ΣΚΟΠΟΣ

Η διερεύνηση κατά πόσο οι ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης που απαρτίζονται από ασθενείς με σωματικές νόσους, βοηθούν τα μέλη της ομάδας να διαχειριστούν τη νόσο και να προσαρμοστούν σε αυτή, αποκτώντας καλύτερες κοινωνικές δεξιότητες και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής τους.

#### ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΣ

Εξετάστηκε τυχαίο δείγμα ασθενών που προσήλθαν στο Κέντρο Αποκατάστασης. Δημιουργήθηκε ομάδα ασθενών με ομοιογένεια ως προς τη νόσο. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από τους ίδιους τους ασθενείς κατά την αρχή της θεραπείας και τρεις μήνες μετά.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παρατηρήθηκαν τα εξής:

- √ Δημιουργία συναισθηματικών δεσμών: τους παρέχει την ευκαιρία να ενταχθούν σε ένα «κοινωνικό δίκτυο» όπου μπορούν να εκφραστούν ελεύθερα, να δεχθούν και να προσφέρουν στήριξη και κατανόηση.
- √ Έκφραση συναισθημάτων: με την ελεύθερη έκφραση αισθάνονται ανακούφιση και ενθαρρύνονται.
- √ Απευαισθητοποίηση από ιδέα θανάτου: η άμεση συζήτηση για το θάνατο μπορεί να μειώσει φόβο και άγχος
- √ Επαναπροσδιορισμός προσωπικών προτεραιοτήτων: οι συζητήσεις γύρω από τους στόχους της ζωής βοηθούν τους ασθενείς να επαναπροσδιορίσουν τις προτεραιότητές τους.
- √ Βελτίωση σχέσης γιατρού - ασθενούς: η ανάπτυξη καλύτερης συνεργασίας με τους γιατρούς, ενθαρρύνει τους ασθενείς να παίρνουν πιο ενεργητικούς ρόλους και να συμμορφώνονται στη θεραπεία τους.
- √ Βελτίωση στρατηγικών αντιμετώπισης (coping skills): οι ασθενείς με την ομάδα μαθαίνουν νέους τρόπους αντιμετώπισης, παρατηρώντας τον τρόπο που τα άλλα μέλη έχουν ανταπεξέλθει σε παρόμοιες καταστάσεις.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με τη συμμετοχή των ασθενών σε θεραπευτικές ομάδες διευκολύνεται η λύση των αντιστάσεων τους, μειώνονται τα δυσφορικά τους συναισθήματα οδηγώντας: α) στην βελτίωση του βιοτικού τους επιπέδου, β) στην ενεργή συμμετοχή τους στη θεραπεία και γ) στη καλύτερη συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό.

## LUNA EMG ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Μπουρντίνα Έλενα<sup>1</sup>, Τσιβγούλης Αθανάσιος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Animus Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης, Λάρισα

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Luna EMG είναι μια πολύ-λειτουργική συσκευή ρομποτικής αποκατάστασης, η οποία απευθύνεται τόσο σε νευρολογικές όσο και σε ορθοπεδικές παθήσεις. Η συσκευή επιτρέπει στον ασθενή να πραγματοποιεί κινήσεις ενεργητικές, παθητικές και υποβοηθούμενες. Χρησιμοποιείται θεραπευτικά από φυσικοθεραπευτές και εργοθεραπευτές με στόχο τη βελτίωση της μυϊκής δύναμης, του εύρους κίνησης των άκρων και του συντονισμού των κινήσεων. Παράλληλα χρησιμοποιείται ως εργαλείο αξιολόγησης της ενέργειας των μυών (επιφανειακή ηλεκτρομυογραφία), του εύρους κίνησης απομονωμένων αρθρώσεων, της ακαμψίας αρθρώσεων των άκρων και της μυϊκής σπαστικότητας, της μυϊκής δύναμης και της κόπωσης. Σκοπός της παρουσίασης είναι η γνωριμία με το ρομποτικό μηχάνημα Luna EMG και τις λειτουργίες του.

### ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω της μηχανής PubMed.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όσον αφορά τις λειτουργίες του Luna EMG και συγκεκριμένα τη συνεχή παθητική – υποβοηθούμενη – ενεργητική κινητοποίηση, οι βιβλιογραφικές αναφορές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η υποβοηθούμενη από το ρομπότ παθητική διάταση και η ενεργητική προπόνηση της κίνησης βελτιώνουν τη κινητική λειτουργία. Σχετικά με τους ορθοπεδικούς ασθενείς, προτείνεται ένα ήπιο πρωτόκολλο αποκατάστασης, με όρια στο εύρος κίνησης και άσκησης, επιτυγχάνοντας καλύτερη αποκατάσταση των τενόντων. Στις ισοκινητικές και ισοτονικές ασκήσεις ενδυνάμωσης το μηχάνημα επιτυγχάνει την απομόνωση συγκεκριμένων μυϊκών ομάδων, με στόχο τη βελτίωση της μυϊκής δύναμης και αντοχής ασθενών που υποβάλλονται σε διαδικασία νευροαποκατάστασης. Το Luna προσφέρει τη δυνατότητα ενεργητικής – υποβοηθούμενης εκπαίδευσης σε ασθενείς, ακόμη και όταν η σύσπαση του μυ είναι ορατή μόνο στο επιφανειακό ηλεκτρομυογράφημα (ΗΜΓ) και δεν είναι ψηλαφητή. Χάρη στη κίνηση που ελέγχεται από το ΗΜΓ το μοτίβο δράσης – αντίδρασης του αισθητικοκινητικού φλοιού ενισχύεται σημαντικά. Εφαρμόζονται επιφανειακά ηλεκτρόδια για να ανιχνεύσουν μια αλλαγή στους σκελετικούς μυς, η οποία στη συνέχεια παρέχεται ως βιοανάδραση στον χρήστη από ένα οπτικό και ακουστικό σήμα. Το ΗΜΓ βιοανάδρασης μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε για την αύξηση της δραστηριότητας σε αδύναμο - παρετικό μυ, ή μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη μείωση του μυϊκού τόνου. Η βιοανάδραση σε συνδυασμό με τη συμβατική θεραπεία, έχει προταθεί ως βοηθητικό εργαλείο στην αποκατάσταση του εγκεφαλικού. Οι ερευνητές βρήκαν στατιστικά σημαντική βελτίωση μετά τη θεραπεία στις κλίμακες Ashworth και Brunnstrom στο άνω άκρο έπειτα από λειτουργική δοκιμή, γωνιομετρικές μετρήσεις των αρθρώσεων και επιφανειακά δυναμικά ΗΜΓ. Σημείωσαν επίσης στατιστικά σημαντικές αλλαγές στις κλίμακες Fugl-Meyer και Barthel.

## ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΒΑΔΙΣΗ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ PARKINSON.

<sup>1</sup>Δρ. Κωνσταντίνος Γ. Αθανασόπουλος, Διευθυντής ΕΣΥ

<sup>1</sup>Β' Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης – ΕΣΥ. Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης (ΕΚΑ, ΚΑΤ-ΕΚΑ), Ίλιον – Αθήνα

Η νόσος Πάρκινσον (ΝΠ), θεωρείται μετά την νόσο Αλτσχάιμερ, η δεύτερη πιο συχνή νευροεκφυλιστική νόσος. Τα άτομα που πάσχουν από ΝΠ εμφανίζουν κινητικά συμπτώματα όπως βραδύτητα, τρόμο, δυσκαμψία, ενώ συχνά υπάρχουν δυσκολίες στη βάδιση και πτώσεις. Στα μη κινητικά συμπτώματα, περιλαμβάνονται κόπωση, διαταραχές στον ύπνο και στην μνήμη, επίσης μπορεί να εμφανίζουν διαταραχές στην ούρηση καθώς και ορθοστατική υπόταση. Η νόσος του Parkinson πήρε το όνομά της από τον James Parkinson, τον Λονδρέζο γιατρό που πρώτος το 1817, κατέγραψε τα συμπτώματα της Νόσου και την ονόμασε «τρομώδη παράλυση». Άλλα δευτερεύοντα συμπτώματα της Ν. Parkinson, είναι η σιγανή, μονότονη ομιλία, η μειωμένη έκφραση του προσώπου, η σιελόρροια και η αλλαγή στο γραφικό χαρακτήρα του ατόμου (μικρογραφία).

Είναι πιθανή η εμφάνιση διαταραχών όσφρησης ή και κατάθλιψη, τα οποία μπορεί να προϋπάρχουν των κινητικών εκδηλώσεων. Με την πάροδο του χρόνου κυρίως όταν η Ν. Parkinson αρχίζει σε μεγάλη ηλικία, είναι αρκετά συνηθισμένη η εμφάνιση άνοιας (περίπου στους μισούς ασθενείς, έπειτα από 15 έτη παρακολούθησης), που συχνά μπορεί να συνοδεύεται από οπτικές ψευδαισθήσεις. Σχετικά με την νέα τεχνολογία, είναι πλέον σαφές ότι μπορεί να βοηθήσει συνολικά τον Παρκινσονικό ασθενή με πολλούς τρόπους και σε σχέση με την βάδιση. Ερευνητικά πρωτόκολλα που έχουν αναπτυχθεί με την αξιοποίηση των εφαρμογών κυρίως για τα νέα

smartphones έχουν δημιουργήσει σημαντική αισιοδοξία. Μέσω προγραμμάτων, αξιοποιούνται και απλές φορητές συσκευές, μέσω των οποίων συλλέγονται δεδομένα από τους ασθενείς με Parkinson, ενώ, στη συνέχεια, τα δεδομένα αυτά μπορούν να αναλυθούν προσφέροντας πληροφορίες για τπαροχή ιατρικών συμβουλών και φαρμακευτικής αγωγής ακόμη και σε 24<sup>η</sup> βάση. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η μεγαλύτερη πρόκληση είναι η περαιτέρω ενσωμάτωση ηλεκτρονικών εξαρτημάτων και περίπλοκων αλγόριθμων σε μια εργονομική, μικρή, αξιόπιστη και διακριτική συσκευή. Προς την κατεύθυνση αυτή έχει υπάρξει σημαντική πρόοδος. Σε σχέση με τη βάρδιση διαμορφώνεται περαιτέρω μεγάλη γκάμα βοηθημάτων που μπορούν να χρησιμοποιούνται από τους ασθενείς.

## 07

### **ΜΕΛΕΤΗ ΝΕΥΡΟΓΕΝΟΥΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΣΕ ΣΠΑΝΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.**

Μαργαρίτα-Ελένη Μανωλά , Δανάη Τσιαμασφύρου, Πανωραία Μητσοστεργίου , Αγγελική Γαλάτα , Κωνσταντίνα Πετροπούλου

*Β΄ Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Σύμφωνα με τον ορισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ένα νόσημα ορίζεται σπάνιο όταν προσβάλει 5 στα 10.000 άτομα στην κοινότητα. Οι σπάνιες παθήσεις είναι στην πλειονότητά τους γενετικής φύσης και χαρακτηρίζονται από χαμηλή συχνότητα εμφάνισης και υψηλή ετερογένεια.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Μελέτη νευρογενούς δυσλειτουργίας ούρησης σε άτομα με σπάνια νευρολογικά νοσήματα, τα οποία παραπέμφθηκαν από πανεπιστημιακή νευρολογική κλινική για αξιολόγηση και εφαρμογή προγράμματος αποκατάστασης. Οι ασθενείς δεν ανέφεραν προβλήματα ούρησης κατά την πρώτη αξιολόγηση.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν εννέα ασθενείς με ατροφία πολλαπλών συστημάτων (Multiple System Atrophy, MSA) εκ των οποίων επτά άτομα με παρκινσονικού τύπου (MSA-Parkinsonian type) νόσο και δύο με παρεγκεφαλιδικού τύπου (MSA-Cerebellar type). Τα συμπτώματα της ούρησης αναδείχθηκαν μέσα από τη λήψη ειδικού ιστορικού και την κλινική εξέταση και ο καθορισμός του είδους της νευρογενούς δυσλειτουργίας έγινε με πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο.

**ΕΥΡΗΜΑΤΑ:** Πέντε ασθενείς παρουσίασαν άτονο εξωστήρα, δύο υπερλειτουργικό εξωστήρα και δύο ασθενείς ασταθή εξωστήρα. Όλοι οι ασθενείς υποβάλλονται σε διαλείποντες καθετηριασμούς για την κένωση της ουροδόχου κύστεως.

## 08

### **ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΑ ΝΕΥΡΟΓΕΝΟΥΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΣΕ ΝΕΑ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ.**

Πανωραία Μητσοστεργίου, Μαργαρίτα Ελένη Μανωλά, Δαμιανή Τσιαμασφύρου, Αγγελική Γαλάτα, Κωνσταντίνα Πετροπούλου

*Β΄ Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ασθενής ηλικίας 32 ετών, με επιβεβαιωμένη νόσο πολλαπλής σκλήρυνσης (πρωτοπαθής προϊούσα μορφή) από το 2011, παραπέμφθηκε στα εξωτερικά ιατρεία, με σκοπό την αντιμετώπιση της συμπτωματολογίας της πάθησης και την διαχείριση της σπαστικότητας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Από το ιατρικό ιστορικό της ασθενούς σε σχέση με τη σημειολογία της νευρογενούς ουροδόχου κύστεως και κυρίως τον χαρακτήρα της ούρησης, αναφέρθηκε εναλλαγή επιτακτικότητας ούρησης με δυσχέρεια κένωσης της ουροδόχου κύστης. Η ασθενής υπεβλήθη σε κλινική εξέταση, υπέρηχο νεφρών-ουρητήρων-κύστης (NOK) και σε ουροδυναμική μελέτη.

Από τον ουροδυναμικό έλεγχο, διαπιστώθηκε άτονη ουροδόχος κύστη με χαμηλές πιέσεις κατά την φάση πλήρωσης ενώ στα 95 ml παρουσίασε απώλεια με μορφή ούρησης. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε εικόνα εργώδους ουροδόχου κύστεως με δοκιδωση. Από την κλινική εξέταση προέκυψε υπαισθησία Ι1-Ι5 και απουσία αντανακλαστικού πρωκτού στο νυγμό και κατά τον βήχα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η διάγνωση εργώδους κύστεως από τον υπέρηχο NOK, σε συνδυασμό με την παρουσία άτονου εξωστήρα από τον ουροδυναμικό έλεγχο καθώς και την υπαισθησία κατανομής ιερών ριζών, οδήγησε στην διερεύνηση του μυελικού κώνου και των ιερών ριζών με μαγνητική τομογραφία και ηλεκτροφυσιολογικό έλεγχο με ιερά προκλητά δυναμικά αντίστοιχα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η Ουροδυναμική μελέτη αποτελεί ένα αντικειμενικό δείκτη της λειτουργίας του κυστεοουρηθρικού μηχανισμού. Ωστόσο για την ασφαλή διάγνωση της δυσλειτουργίας του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος απαιτείται ο συνδυασμός ιστορικού, κλινικής εξέτασης και υπερηχογραφήματος NOK ταυτόχρονα με την ουροδυναμική μελέτη. Τα ανωτέρω ευρήματα μπορούν να οδηγήσουν στην εντόπιση απομυελινωτικών πλακών στον μυελικό κώνο ή σε μια χρόνια βλάβη των ιερών ριζών.

## ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΒΑΔΙΣΗΣ ΚΑΙ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΤΡΟΦΙΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ.

Μητσοστεργίου Πανωραία, Γαλάτα Αγγελική, Τσιαμασφίρου Δαμιανή, Μανωλά Μαργαρίτα-Ελένη, Πετροπούλου Κωνσταντίνα

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

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ:** Πρόκειται για γυναίκα 70 ετών με διάγνωση ατροφία πολλαπλών συστημάτων παρκινσονικού τύπου (MSA-p) από τριετίας, η οποία παραπέμπεται στα εξωτερικά μας ιατρεία λόγω αστάθειας βάδισης, συχνών πτώσεων και διαταραχών ούρησης.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Κατά την αξιολόγηση της ασθενούς, διαπιστώθηκε ήπια έκπτωση μυϊκής ισχύος άνω άκρων περιφερικά, θετικές παρεγκεφαλιδικές δοκιμασίες, διαταραγμένη ισορροπία σε όρθια θέση και επισφαλής βάδιση με τετράποδη βακτηρία ΔΕ σύλληψης. Από το ημερολόγιο κύστης, διαπιστώθηκαν >10 ουρήσεις ανά ημέρα. Η ασθενής υπεβλήθη σε πλήρη έλεγχο με σκοπό διερεύνηση πιθανής σαρκοπενίας, ουροδυναμικό έλεγχο και υπερηχογράφημα Νεφρών-Ουρητήρων-Κύστεως (ΝΟΚ).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά τον έλεγχο για σαρκοπενία διαπιστώθηκε μειωμένη μυϊκή ισχύς (Grip strength < 16 kg, Chair rise test: 54 sec ) καθώς και μειωμένη μυϊκή μάζα (μέτρηση Appendicular skeletal muscle mass/ height<sup>2</sup>= 5,4 μέσω Dual-Energy X-Ray absorptiometry). Ο ουροδυναμικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα και στο υπερηχογράφημα ΝΟΚ διαπιστώθηκε πάχος τοιχώματος στα ανώτερα φυσιολογικά όρια.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η MSA-p πρόκειται για μια νευροεκφυλιστική νόσο που πολύ συχνά διαταράσσει τη βάδιση και την ισορροπία. Κρίνεται απαραίτητη η ευαισθητοποίηση των κλινικών ιατρών ώστε να αναγνωρίζουν, να αξιολογούν και να διαχειρίζονται πιθανές συννοσηρότητες που μπορούν δυνητικά να επιδεινώσουν την κλινική εικόνα της συγκεκριμένης ομάδας ασθενών.

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ. ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.

Μπλάνα Γρηγορία<sup>1</sup>, Σαράντου Ουρανία<sup>1</sup>, Στάμου Μαγδαληνή<sup>1,2</sup>, Στάση Σοφία<sup>1,2</sup>, Μπακαλίδου Δάφνη<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Φυσικοθεραπείας Πα.Δ.Α.,

<sup>2</sup>Ερευνητικό Εργαστήριο Νευρομυϊκής και Καρδιοαγγειακής Μελέτης της κίνησης [LANECASM]

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η εγκεφαλική παράλυση είναι μία στατική εγκεφαλοπάθεια η οποία αποτελεί μία μόνιμη και μη προοδευτική διαταραχή της στάσης και της κίνησης. Αποτελεί πρόκληση στην θεραπευτική προσέγγιση γιατί διαφοροποιείται η αναπτυξιακή διαδικασία του παιδιού και η μετέπειτα ενήλικη ζωή του. Η συμμετοχή του πληθυσμού αυτού με διάφορες δραστηριότητες στην κοινότητα είναι αναγκαία για την ψυχική και σωματική του υγεία, βελτίωση της ποιότητας ζωής και αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η επίδραση της συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες, των παιδιών και νεαρών ενήλικων με Εγκεφαλική Παράλυση, στην ποιότητα ζωής, στη συμμετοχή και στη σωματική, ψυχική υγεία.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η συστηματική ανασκόπηση διεξήχθη σύμφωνα με το PRISMA, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, PEDro, Scopus/Elsevier, Cochrane Library) από τον Μάιο του 2012 μέχρι και τον Μάιο 2022. Οι μελέτες που συμπεριλήφθησαν ήταν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες και κλινικές μελέτες, δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των μελετών αξιολογήθηκε με την κλίμακα PeDro .

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τα 657 άρθρα που βρέθηκαν αρχικά, 25 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και τελικά μόνο 7 συμπεριλήφθησαν στην ανασκόπηση. Ο μέσος όρος της ποιότητας των άρθρων ήταν 6.1. Ο συνολικός αριθμός του δείγματος ήταν 355 άτομα, με μέσο όρο ηλικίας 14,21 έτη. Από όλες τις παραμέτρους που εξετάστηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα έδειξαν η συμμετοχή στον αθλητισμό, ενώ η κινητική ικανότητα και η ψυχική κατάσταση έδειξαν βελτίωση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Δεν μπορεί να προταθεί συγκεκριμένη αθλητική δραστηριότητα, αλλά δίνεται ισχυρή σύσταση για συμμετοχή στην προσαρμοσμένη άθληση. Προτείνεται περαιτέρω έρευνα λόγω της ετερογένειας στην αρθρογραφία.

### ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ

Εγκεφαλική παράλυση, αθλητική δραστηριότητα, ποιότητα ζωής, κοινωνικός αποκλεισμός, συμμετοχή, φυσικοθεραπεία, νευροαποκατάσταση.

## Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΟΛΙΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΠΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΠΕΡΟΝΙΑΙΟΥΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΓΧΥΣΗ ΒΟΤΟΥΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΞΙΝΗΣ.

Ελευθέριος Στέφας, Βασιλική Κουβελιώτη, Νέστορας Κυρβουγιούκης, Βάγια Κατσιγιάννη, Άννα Ανδρεάδου, Ιωάννης Πρόϊος, Εμμανουήλ Κανδυλάκης  
Κέντρο αποκατάστασης Ευεξία

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ:** Η βοτουλινική τοξίνη τύπου Α ενδείκνυται για τη θεραπεία της σπαστικότητας σε ασθενείς με εγκεφαλική παράλυση. Όταν εκτελείται μετά από σωστή διερεύνηση, όπως η ανάλυση βάδισης σε συνδυασμό με ηλεκτρομυογραφική μελέτη, είναι πιο αποτελεσματική αφού μπορούμε να εντοπίσουμε τους μύες που είναι κατάλληλοι για έγχυση.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Άρρεν ασθενής, 16 ετών, που έπασχε από εγκεφαλική παράλυση προσήλθε στο κέντρο αποκατάστασης λόγω διαταραχών στο πρότυπο βάδισης. Είχε δρεπανοειδές πρότυπο βάδισης με μεγάλη ανάσπαση του έξω χείλους του άκρου πόδα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ανάλυση βάδισης με ταυτόχρονη ηλεκτρομυογραφική καταγραφή που αποκάλυψε υπερβολική ενεργοποίηση των περνιαίων μυών. Έγινε έναρξη προγράμματος εκπαίδευσης βάδισης με σύστημα ηλεκτρικού λειτουργικού ερεθισμού (F.E.S.) αλλά το αποτέλεσμα δεν ήταν ικανοποιητικό αφού είχε το ίδιο δρεπανοειδές βήδισμα με τον άκρο πόδα σε ανάσπαση έξω χείλους. Προκειμένου να μειωθεί η σπαστικότητα των περνιαίων μυών στον ασθενή εγχύθηκαν 30 μονάδες βοτουλινικής τοξίνης τύπου Α σε κάθε ομάδα περνιαίων μυών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μετά από 5 ημέρες ο ασθενής είχε ορατή βελτίωση κατά το πρόγραμμα του στη βάδιση με το σύστημα F.E.S. Τρεις εβδομάδες μετά τις εγχύσεις ο ασθενής είχε πολύ καλύτερο πρότυπο βάδισης χωρίς δρεπανοειδές βήδισμα και ουδέτερη θέση των ποδιών ακόμα και χωρίς τη χρήση του συστήματος F.E.S.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι εγχύσεις βοτουλινικής τοξίνης τύπου Α μπορεί να είναι πολύ αποτελεσματικές σε ασθενείς με εγκεφαλική παράλυση όταν πραγματοποιούνται μετά από ενδελεχή διερεύνηση, όπως ανάλυση δυναμικής βάδισης σε συνδυασμό με ηλεκτρομυογραφική μελέτη. Ακόμα και οι εκτός ενδείξεων (off label) μυϊκές ομάδες όπως οι περνιαίοι μύες θα πρέπει πάντα να εξετάζονται.

## Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΕΓΕΡΣΗΣ (NMES) ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΜΥΪΚΗΣ ΠΕΡΙΔΕΣΗΣ (TAPING) ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ.

Τζέλη Γεωργία<sup>1</sup>, Δαρδιώτης Ευθύμιος<sup>2</sup>, Σγάντζος Μάρκος<sup>2</sup>, Φραγκάκη Μαριάννα<sup>1</sup>

1. Κέντρο Αποκατάστασης & Αποθεραπείας ANIMUS, Λάρισα
2. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φυσιολογική κατάποση απαιτεί ένα υγιές νευρικό σύστημα, ορισμένες δομικές προϋποθέσεις στις περιοχές του φάρυγγα και λάρυγγα και ένα λειτουργικά ικανό μυϊκό σύστημα. Διάφορες παθολογικές καταστάσεις μπορεί να οδηγήσουν σε δυσφαγία, η οποία μπορεί να αφορά σε οποιοδήποτε στάδιο της κατάποσης και ταξινομείται σε στοματοφαρυγγική και οισοφαγική.

### ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τη συμβολή των σύγχρονων μεθόδων της νευρομυϊκής ηλεκτρικής διέγερσης (NMES) και της νευρομυϊκής περιίδεσης (Taping) στην αντιμετώπιση των διαταραχών κατάποσης.

### ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της σύγχρονης επιστημονικής αρθρογραφίας και έρευνας με αναζητήσεις στη μηχανή PubMed, οι οποίες περιλάμβαναν όρους κλειδιά στην ελληνική και αγγλική γλώσσα ώστε να προκύψουν άρθρα σχετικά με το θέμα.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η συμβολή της NMES είναι σημαντική όταν εφαρμόζεται συνδυαστικά με άλλες μεθόδους, ενώ όσον αφορά στο taping η έρευνα μόλις ξεκίνησε και δεν υπάρχουν ακόμη σαφή στοιχεία για τη συμβολή του στη θεραπευτική διαδικασία.



## Η ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19: ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗΣ.

Ελένη Ζίγκιρη<sup>1</sup>, Μάρκος Σγάντζος<sup>1</sup>

Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Λάρισας- Θεσσαλία

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Σε παγκόσμιο επίπεδο η πανδημία άλλαξε τις συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος, ενώ οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας ήταν στην πρώτη γραμμή για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19. Η υποχρεωτική εφαρμογή ποικίλων νέων κανόνων, όπως η μόνιμη χρήση των Μέτρων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) ή/και τα αυστηρά πρωτόκολλα αντισηψίας, αύξησαν επιπλέον και το ψυχοκοινωνικό φορτίο των επαγγελματιών υγείας στα νοσοκομεία. Για να ομαδοποιηθούμε τον επιπολασμό μιας πολύ κοινής κατάστασης υγείας στους επαγγελματίες υγείας, όπως είναι οι μυοσκελετικές παθήσεις, είναι πιθανώς ενδιαφέρον να συνοψίσουμε τα στοιχεία δυσφορίας ή συμπτωμάτων στη μυοσκελετική υγεία των επαγγελματιών υγείας για εκείνη την περίοδο.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός αυτής της συστηματικής ανασκόπησης θα είναι η αξιολόγηση του επιπολασμού των μυοσκελετικών παθήσεων και των σχετικών παραγόντων κινδύνου στους επαγγελματίες υγείας, σε νοσοκομεία στην Ευρώπη, από την έναρξη της πανδημίας covid -19.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Θα αναζητηθούν μελέτες (συγχρονικές, κοορτής και καταγραφές επιδημιολογικών δεδομένων) για την μυοσκελετική κατάσταση υγείας των εργαζομένων σε νοσοκομεία της Ευρώπης, σε πέντε βάσεις δεδομένων (PubMed/MEDLINE, Embase, SCOPUS, Cochrane και Web of Science) και σε άλλες δευτερεύουσες πηγές (Google Scholar, WHO, EUOSHA κ.α), από τον Δεκέμβριο του 2019 και μετά. Για τον προσδιορισμό των μελετών θα συνδυαστούν όροι μέσω MeSH και λέξεις-κλειδιά που να συσχετίζουν τους επαγγελματίες υγείας, τον επιπολασμό των μυοσκελετικών παθήσεων, την Ευρώπη και τις μεταβολές στο νοσοκομειακό περιβάλλον λόγω του covid-19. Η συστηματική ανασκόπηση θα ακολουθεί τις κατευθυντήριες γραμμές PRISMA και τη δήλωση MOOSE εάν τα αποτελέσματα προκύψουν κατάλληλα για μετα-ανάλυση,

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι συμμετοχή των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ήταν καθοριστικής σημασίας για τον έλεγχο της πανδημίας COVID-19. Η μεθοδικά άρτια καταγραφή της μυοσκελετικής τους κατάστασης από την έναρξη της πανδημίας έως σήμερα ενδεχομένως θα συμβάλει, αρχικά στην αναγνώριση των αναγκών τους. Εν συνέχεια, στον σωστό σχεδιασμό προγραμμάτων για την προαγωγή της μυοσκελετικής υγείας και της ανθεκτικότητά τους στο σωματικό και ψυχοκοινωνικό φορτίο των νοσοκομείων.



## ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

**ΤΟΠΟΣ & ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**  
Το Συνέδριο θα διεξαχθεί από **25 έως και 27 Νοεμβρίου 2022**  
στο κτήριο Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Βιόπολη, Λάρισα

### ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Θα χορηγηθούν 22 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης CME - CPD Credits από τον Π.Ι.Σ.

### ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Κατηγορία εγγραφής	Κόστος	Κόστος
	προ ΦΠΑ	συμπ. ΦΠΑ 24%
Ειδικοί / Ειδικευόμενοι Ιατροί όλων των ειδικοτήτων:	200,00 €	248,00 €
Λοιποί Ε.Υ. - Ειδικευόμενοι (φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, Κοιν.Λειτουργοί κ.λ.π.):	50,00 €	62,00 €
Νοσηλεύτες:	50,00 €	62,00 €
Φοιτητές:	Δωρεάν	

Για να επιβεβαιωθεί η εγγραφή σας, πρέπει επίσης να κατατεθεί το αντίστοιχο ποσό (υπολογίζοντας και το Φ.Π.Α.24%) στον ακόλουθο Αριθμό Λογαριασμού:

Δικαιούχος Επωνυμία: **CONGRESS WORLD ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΙΚΕ**

Διακριτικός Τίτλος: **Congress World**

Τράπεζα: **EUROBANK**

Αριθμός/ Bank Account No: **00260237820201010881**

IBAN : **GR5302602370000820201010881**

SWIFT CODE : **ERBKGRAA**

Αιτιολογία: **ΕΠΙΘΕΤΟ / 18ο ΕΕΦΙΑΠ**

Παράκληση όπως αποσταλεί το Αποδεικτικό Κατάθεσης ηλεκτρονικά στη διεύθυνση **dp@congressworld.gr** και επιπλέον, για την κατηγορία των φοιτητικών κάποιο έγγραφο που να αποδεικνύει τη φοιτητική τους ιδιότητα.

### ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Πιστοποιητικό Συμμετοχής δικαιούνται όλοι οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι οι οποίοι θα παρακολουθήσουν το Επιστημονικό Πρόγραμμα.

Για την παραλαβή του πιστοποιητικού απαιτείται η παρακολούθηση του 60% του συνολικού χρόνου του επιστημονικού προγράμματος, σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του ΕΟΦ.

Δεν προσμετρώνται τα Δορυφορικά Συμπόσια / Διαλέξεις. Η Μοριοδότηση του Πιστοποιητικού Παρακολούθησης αποδίδεται στους ιατρούς (ειδικούς-ειδικευόμενους), αναλογικά με τον χρόνο παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος.

### E – CERTIFICATE

Για την έκδοση του e- Certificate, οι σύνεδροι θα χρησιμοποιήσουν το Νούμερο κάτω από το barcode της κονκάρδας τους (badge) καθώς και το ΕΠΩΝΥΜΟ τους στον ακόλουθο σύνδεσμο:

**<https://certificates.congressworld.gr/gr/congress>**

Η ηλεκτρονική έκδοση του Πιστοποιητικού θα είναι δυνατή 2 ημέρες μετά το πέρας της Εκδήλωσης.

### Ιστοσελίδα Συνεδρίου

Πληροφορίες σχετικές με το Συνέδριο, αναρτώνται συνεχώς και στη συνεδριακή ιστοσελίδα:

**<https://18eefiap2022.gr>**

### Γραμματειακή Τεχνική Υποστήριξη CONGRESS WORLD

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ, ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 27 ,115 28 – ΑΘΗΝΑ

**[www.congressworld.gr](http://www.congressworld.gr)**, **[Dp@congressworld.gr](mailto:Dp@congressworld.gr)**,

τηλ. 210 7210001 – 697 2331707

## ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

<b>Cantista</b>	<b>Pedro</b>	Professor of PRM and Medical Hydrology at the Porto University, President of the International Society of Medical Hydrology (ISMH) President of the Portuguese Society of Medical Hydrology (SPHM), Coordinator of the UEMS –PRM Section Permanent Working Group on Balneology, Clinical Director of Termas de S. Jorge and Luso in Portugal
<b>Esposito</b>	<b>Andrea</b>	6th Year Student, Medicina e chirurgia, Università degli studi di Salerno, Salerno, Italy
<b>Giordano</b>	<b>Carlo Ludovico</b>	6th Year Student, Medicina e chirurgia, Università degli studi di Salerno, Salerno, Italy
<b>Kiekens</b>	<b>Carlotte</b>	MD, Physical and Rehabilitation Medicine Physician, Cochrane rehabilitation Co-Director, Spinal Unit Director, IRCCS MultiMedica, Milano, Italy
<b>Maier</b>	<b>Thomas</b>	PT, TMPHYSIO Mühleninsel-Landshut, Praxisinhaber   Physiotherapeut   OMPT DVMT   HPPT   Sportphysiotherapeut, EMS Shockwave Trainer
<b>Negrini</b>	<b>Stefano</b>	Professor, MD, University of Milan, IRCCS, MILAN, ITALY
<b>Oral</b>	<b>Aydan</b>	MD, Professor of Physical Medicine and Rehabilitation, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
<b>Valiante</b>	<b>Federica</b>	6th Year Student, Medicina e chirurgia, Università degli studi di Salerno, Salerno, Italy
<b>Αθανασόπουλος</b>	<b>Κωνσταντίνος</b>	Διευθυντής ΕΣΥ Β΄ Κλινικής Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης Life Fellow EBP&RM, PT, MA, MD, PhD European Trainer of P&RM
<b>Αλεξίου</b>	<b>Ελευθέριος-Σπυρίδων</b>	Ιατρός Αποκατάστασης, Υποψήφιος Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, επιστημονικός συνεργάτης Κέντρο Αποκατάστασης Attica
<b>Ανανίδης</b>	<b>Νικόλαος</b>	Ιατρός Αποκατάστασης, Διευθυντής ΕΣΥ, Α΄ Κλινική Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
<b>Αντωνιάδου</b>	<b>Ελευθερία</b>	MD, PhD, Φοιτήτρια Senior Fellow of European Board of PMR, Επιμελήτρια Κλινική Αποκατάστασης Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών
<b>Αρκαδιανός</b>	<b>Ιωάννης</b>	MD, Ιατρός Γενικής Ιατρικής - SCOPE Certified, Πρόεδρος και συνιδρυτής European Lifestyle Medicine Organization
<b>Αρμακόλα</b>	<b>Φιλομένη</b>	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, MD, M, MSc, Επιμελήτρια Β΄ Π.Γ.Ν. Παίδων Π.&Α. Κυριακού ΚΕ.Π.Π.Α.
<b>Αρναούτογλου</b>	<b>Ελένη</b>	Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθύντρια Αναισθησιολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
<b>Βασιλειάδης</b>	<b>Γεώργιος</b>	Φοιτητής MD, PhD Επιμελητής Β, Κλινική ΦΙΑ, ΠΓΝ Ιωαννίνων
<b>Βάσιου</b>	<b>Αικατερίνη</b>	Ακτινολόγος, Καθηγήτρια Ανατομίας, Ιατρική ΠΘ
<b>Βλυχού</b>	<b>Μαριάννα</b>	Καθηγήτρια Ακτινοδιαγνωστικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
<b>Γαλάτα</b>	<b>Αγγελική</b>	MD, PhD, SFEBPRM, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Επιμελήτρια Β΄ Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
<b>Γιαπράκης</b>	<b>Χαράλαμπος</b>	Φοιτητής, Επιστημονικός Διευθυντής Κέντρου Αποκατάστασης "ΛΥΔΙΑ" Καβάλας
<b>Γουργουλιάνης</b>	<b>Κωνσταντίνος</b>	Καθηγητής Πνευμονολογίας, Διευθυντής, Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, τ. Πρύτανης Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
<b>Γρέντζελος</b>	<b>Θεοφάνης</b>	MD(PRM), MSc, Senior FEB(PRM), Ιατρός Πολεμικού Ναυτικού - Ειδικός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Διευθυντής Τμήματος Φ.Ι.Α.Π., Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
<b>Δαληβίγκα</b>	<b>Ζωή</b>	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, SFEBPRM, Trainer of EBPRM Επιστημ.Υπεύθυνη Τμήμα Πρώιμης Παρέμβασης και Αποκατάστασης του Νοσ. Παίδων «Παν & Αγλαΐας Κυριακού (ΚΕ.Π.Π.Α.)
<b>Δαμιανάκης</b>	<b>Εμμανουήλ</b>	MD, MSc, FEBPRM, Ειδικός Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
<b>Δαρδιώτης</b>	<b>Ευθύμιος</b>	Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας, Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής ΠΓΝΛ
<b>Διονυσιώτης</b>	<b>Ιωάννης-Ελευθέριος</b>	Επίκουρος Καθηγητής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Πανεπιστημίου Πατρών, Κλινική Κακώσεων Νωτιαίου Μυελού, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
<b>Δρόσος</b>	<b>Γεώργιος</b>	Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΔΠΘ
<b>Ζακυνθινός</b>	<b>Επαμεινώνδας</b>	Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Διευθυντής ΜΕΘ, Ιατρική Σχολή Π.Θ.
<b>Ζαχαρούλης</b>	<b>Δημήτριος</b>	Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Ηλιάκης	Ιωάννης	MD, MSc, Ειδικευόμενος Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας
Ζιμπής	Αριστείδης	Αναπληρωτής Καθηγητής Ανατομίας, Αντιπρόεδρος Ιατρικής ΠΘ
Καλαϊτζή	Καλλιόπη	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Lifestyle Medicine & Culinary Coaching, Υποψ. Διδάκτορας ΕΚΠΑ
Καπράλος	Ιωάννης	Ιατρός Αποκατάστασης MD, MSc1, MSc2, Phdc, Επιστημονικός Διευθυντής ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ -ΓΝ-ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ
Καραβασίλη	Αλεξάνδρα	MD, MSc, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
Καράβης	Μιλτιάδης	MD, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, MSc Αλγολογίας, Πρόεδρος Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Βελονισμού
Καραγκούνης	Παναγιώτης	MD, MSc, PhD, Post-Doc, FEBPRM, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Επιστημονικός Διευθυντής Τμήματος Αποκατάστασης Metropolitan Hospital, Υπεύθυνος Ιατρός Ακαδημιών ΠΑΕ Παναθηναϊκός
Κολυδάς	Νικόλαος	Φυσιάτρος
Κοτρώνη	Αικατερίνη	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, MSc, LSFEBPRM Διευθύντρια Κλινικής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»
Κουλούλας	Ευθύμιος	MD, PhD, Physiatrist, SFEBPRM-Pain physician, EDPM, Medical Director, «Physiatriki Pain Management Center», Rehabilitation Unit, Larissa, Thessaly, Scientific Director of PRM Dpt, IASO Thessalias, Scientific Associate, 2nd Neurosurgery Dpt, Attikon Hospital, University of Athens
Κυριακίδης	Αθανάσιος	Ιατρός Αποκατάστασης, PhD, sFEBPRM, Επιστημονικός Υπεύθυνος ΦΙΑΠ 'Mediterraneo Hospital' & 'Performance 22 Lab'
Μαλάκου	Δήμητρα	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής κι Αποκαταστασης
Μητσιοκάπα	Ευανθία	MD, PhD, SFEBPRM, Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΝΘ «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	Ομότιμη Καθηγήτρια Ιατρικής Αποκατάστασης ΑΤΕΙ - Αθήνας, Πρώην Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Ιατρικής Αποκατάστασης
Μόσχου	Δήμητρα	Φυσιάτρος, MD, MSc, FEBPRM
Μουρατίδου	Πελαγία	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, MSc Φυσιολογία Γήρασης- Γηριατρικά Σύνδρομα
Μπαμπάλας	Δημήτριος	Φυσιάτρος - Ιατρός Αποκατάστασης, Επιμελητής Β', Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας
Μπαρότσης	Νικόλαος	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Νάξος
Μπιρπανάγος	Αλέξιος	Φυσιάτρος - Ιατρός Αποκατάστασης, Επιστημονικός Διευθυντής Ολύμπιον Θεσσαλίας «
Μπόγδανος	Δημήτριος	Καθηγητής Παθολογίας και Αυτοάνοσων Νοσημάτων, Διευθυντής Κλινικής Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Διευθυντής Τομέα Παθολογίας
Νάβαλης	Κωνσταντίνος	Φυσιάτρος Senior Fellow PM&R European Board Certified, Β' ΜΕΘ Γ.Ν ΚΑΤ Κηφισιάς»
Νούσιας	Βασίλειος	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Επιστημονικός Υπεύθυνος ΚΑΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Α.Ε
Νταϊλιάνα	Ζωή	Καθηγήτρια Ορθοπαιδικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Ξηρομερήσιου	Γεωργία	Επίκουρη καθηγήτρια νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Οικονόμου	Αθανάσιος	Ουρολόγος, Επιμελητής Α', ΠΓΝΑ
Παπαδέας	Αλέξανδρος	Φυσιάτρος, Senior Fellow, European Board of Physical & Rehabilitation Medicine, Επιστημ. Δ/ντής Μονάδας Ιατρικής Αποκατάστασης «Eriphany», Αθήνα
Παπακώστα	Στυλιανή	Φυσιάτρος, MD, PHD, PRM Board certified, ΚΑΑ Κένταυρος - ΕΛΕΠΑΠ Βόλου
Πετροπούλου	Κωνσταντίνα	Συντονίστρια Διευθύντρια, Β' Κλινική Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, πρ.Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Πετσεπές	Ευθύμιος	Φυσιάτρος, Επιστημονικός Διευθυντής ΚΑΑ Απολλώνειο Λάρισας
Πυργελή	Μαρία	Φυσιάτρος MSc, PhD, SFEBPRM, Πρόεδρος Τμήματος Μελέτης Παιδιατρικής Αποκατάστασης ΕΕΦΙΑΠ, Εθνικός Συντονιστής ΕΑCD, Επιστημονική Διευθύντρια ΕΛΕΠΑΠ

Ραπίδη	Χριστίνα-Αναστασία	MD, PhD, LFEBPRM Δ/ντρια Τμήματος Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, ΓΝΑ "Γ.Γεννηματάς"
Ρούσσο	Νικόλαος	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Διευθυντής ΕΣΥ, ΓΝΑ «Ασκληπιείο Βούλας»
Σαμαρίνας	Μιχάλης	Επιμελητής Β' Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Υπεύθυνος Ιατρείου Νευροουρολογίας
Σγάντζος	Μάρκος	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής ΠΘ, Πρόεδρος ΕΕΦΙΑπ
Σιβετίδου	Σοφία	Ιατρός Αποκατάστασης, Επιμελήτρια Α', Κλινική ΦΙΑΠ, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»
Στάθη	Κυριακή	MD, MSc, Ιατρός Αποκατάστασης, PhD Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π. Αθηνών, Life Fellow of European Board of Physical & Rehabilitation Medicine, Μέλος Δ.Ε. Τμ/τος Αποκατάστασης ασθενών με Νευρολογικές παθήσεις & Τμ/τος Γηριατρικής Αποκατάστασης Ε.Ε.Φ.Ι.Απ, Υπεύθυνη Ιατρός στο Κέντρο Αποθεραπείας – Αποκατάστασης «Κων/νος Πρίφτης»
Σταυριανού	Αγγελική	MD, MSc, FEBPRM, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Επιστημονική Υπεύθυνη ΚΕΦΙΑπ Αμυνταίου, Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας «Ελένη Θ. Δημητρίου»
Σταύρου	Βασίλειος	Κλινικός Εργοφυσιολόγος, Εργαστήριο Εργοσπιρομετρίας και Πνευμονικής Αποκατάστασης, Πνευμονολογική Κλινική ΠΘ
Στεφανίδης	Ιωάννης	Κοσμήτορας Επιστημών Υγείας, Καθηγητής Νεφρολογίας
Στέφας	Ελευθέριος	MSc, FEBRM, Επιστημονικός συνεργάτης Κέντρου Αποκατάστασης Ευεξία, Επιστημονικός συνεργάτης Ν/Χ κλινικής ΑΠΘ
Συμεωνίδου	Ζαΐρα	MSc, FEBPRM, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης, Επιμελήτρια Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης 414 ΣΝΕΝ
Σώρρας	Νικόλαος	MD, MSc, EDPM - EFIC, FEBPRM, Διευθυντής Φυσιατρικής 401 ΓΣΝΑ
Τακβοριάν	Μαρία	Φυσιάτρος, Διευθύντρια Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης ΕΛ.ΑΣ.
Τζάνος	Ιωάννης-Αλέξανδρος	MD, MSc, PhD, FEBPRM, Επιμελητής Α', Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ ΚΑΤ. Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Τραγουλιάς	Βασίλειος	Διευθυντής Α' Κλινικής, Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης
Τρουπής	Θεόδωρος	Χειρουργός, Καθηγητής, Δ/ντής Εργαστηρίου Ανατομίας - «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
Τσιμασφίρου	Δαμιανή	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Κλινική Αποκατάστασης, ΓΝΑ «ΚΑΤ»
Τσιβγούλης	Αθανάσιος	Παν/κος Υπότροφος Νευρολογικής Κλινικής ΠΘ, Επιστημονικός Διευθυντής ΚΑΑ ANIMUS
Φιλίππου	Δημήτριος	Γενικός Χειρουργός, Πρόεδρος ΕΟΦ, Επικ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Φραγκάκη	Μαριάννα	Φυσιάτρος - Ιατρός Αποκατάστασης, SFEBPRM, Επιστημονική Διευθύντρια ΚΑΑ ANIMUS
Χατζημωυσής	Σοφοκλής	Γενικός οικογενειακός ιατρός, εξειδικευθείς στην αισθητική -αντιγηραντική Ιατρική - Διαιτολογία - Μεσοθεραπεία



## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Οργανωτική & Επιστημονική Επιτροπή του «18ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης» ευχαριστούν τις κάτωθι εταιρείες για την πολύτιμη στήριξή τους.

abbvie

 **IPSEN**  
Innovation for patient care

**ariti**<sup>®</sup> *Σίηλα  
στον άνθρωπο*

 **MAVROGENIS**

  
**attica**  
ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

 **Coloplast**

 **ANTISEL**<sup>®</sup>  
**PHYSIO**

**rehabline**  
*εν κινήσει*

 **ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** ΑΕ  
Κέντρο Φυσικής Αποκατάστασης και Αποθεραπείας

  
**Λυδία**  
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ  
ΚΕΝΤΡΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΒΑΛΑΣ

 **ΑΠΟΛΛΩΝΕΙΟ**  
ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

 **OLYMPION**  
ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ  
ΠΑΤΡΑ - ΙΠΠΟΝΗΑ - ΘΕΣΣΑΛΙΑ - ΧΑΝΙΑ - ΗΡΑΚΛΕΙΟ

 **ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ**  
Κέντρο Αποκατάστασης  
& Αποθεραπείας Θεσσαλονίκης

  
**ΚΕΝΤΑΥΡΟΣ**  
ΚΕΝΤΡΟ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

MEDI  SOFARMA

  
**ARMONIA**  
ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

  
**ANIMUS**  
ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ & ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

  
**ΕΚΑΕ**  
ΕΝΔΕΙΧ ΚΕΝΤΡΟΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ



# ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΕ®

Κέντρο Φυσικής Αποκατάστασης και Αποθεραπείας




Βασική προϋπόθεση για μια αποτελεσματική αγωγή είναι η ορθή αξιολόγηση και προσέγγιση της κατάστασης του ασθενούς, από τη θεραπευτική ομάδα, ώστε να τεθούν εξαρχής οι σωστοί στόχοι της αποκατάστασης. Στην **ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** οι θεραπευτές μας αντιμετωπίζουν ένα ευρύτατο φάσμα ασθενειών, παθήσεων, τραυματισμών και κακώσεων.

## ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- Φυσικοθεραπεία
- Εργοθεραπεία
- Θεραπευτικό Γυμναστήριο
- Λογοθεραπεία
- Υδροθεραπεία - Θεραπευτική Πισίνα
- Ψυχολογική Υποστήριξη
- Εκπαίδευση σε διαμέρισμα αυτόνομης διαβίωσης
- Κοινωνική Υπηρεσία
- Εκπαίδευση ΑΜΕΑ
- Ανακουφιστική φροντίδα



6ο Χιλ. Εθνικής οδού Τρικάλων - Καρδίτσας | 42100 - Τρίκαλα  
T: 24310 43207-208 -209 | F: 24310 43143  
info@reha.gr | www.reha.gr  @reha.gr





## 18ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

**Νέες προκλήσεις στην κλινική πράξη της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης.  
Η διασύνδεση με τις άλλες Ιατρικές Ειδικότητες.**

**Κτήριο Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Βιόπολη, Λάρισα  
25 - 27 Νοεμβρίου 2022**

