

14



Πανελλήνιο Συνέδριο
της Ελληνικής Εταιρείας

ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Προχωρώντας μπροστά!

26-29

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ
2 0 1 6

Ι Δ Ρ Υ Μ Α
ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ
Α Θ Η Ν Α

www.eefiap2016.gr

*Τελικό
Πρόγραμμα*



1st Scientific Meeting of the Hellenic Spinal Cord Section HSPRM

Sunday 28 February 2016
EUGENIDES FOUNDATION

Monday 29 February 2016
GH ASKLEPIEIO VOULAS

Under the Auspices of



21 ΜΟΡΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
(CME-CPD CREDITS)



3 ΜΟΝΑΔΕΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



Υπό την Αιγίδα



ESPRM
European Society of
Physical & Rehabilitation Medicine

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ
ΥΓΕΙΑΣ



ΙΑΤΡΙΚΟΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΑΘΗΝΩΝ



Περιεχόμενα

Χαιρετισμός του Προέδρου της Ε.Ε.Φ.Ι.Απ.....	4
Χαιρετισμός της Προέδρου της Επιστημονικής Επιτροπής.....	5
Επιτροπές.....	6
Επιστημονικό Πρόγραμμα.....	9
Γενικές Πληροφορίες.....	36
Βιβλίο Περιλήψεων.....	51
Αναρτημένες Ανακοινώσεις.....	78
Κάτοψη Εκθεσιακού Χώρου.....	86



Χαιρετισμός του Προέδρου της Ε.Ε.Φ.Ι.Απ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Ο βίος βραχύς, η δε τέχνη μακρά, ο καιρός οξύς, η πείρα σφαλερή, η δε κρίσις χαλεπή, λέει ο Ιπποκράτης, εκφράζοντας την αβεβαιότητα του γιατρού απέναντι στην επιστήμη που υπηρετεί.

Ωστόσο οφείλουμε να συνεχίσουμε «**Προχωρώντας μπροστά**».

Μέσα στην πορεία της επαγγελματικής μας ενασχόλησης με την Αποκατάσταση ασθενών από μια ποικιλία προβλημάτων είμαστε υποχρεωμένοι να συντονιζόμαστε, να παρακολουθούμε τις εξελίξεις και συμμετέχοντας να τις συνδιαμορφώνουμε. Αυτή η συμμετοχή μας στο επιστημονικό γίνεσθαι της ειδικότητάς μας είναι υποχρέωση, καθήκον και ιδιαίτερη τιμή για τον καθένα από εμάς.

Το Πανελλήνιο Συνέδριο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης αποτελεί την έκφραση των παραπάνω για τον Ελλαδικό χώρο. Με τη δική σας συμμετοχή έχει αναδειχθεί σε ένα καταξιωμένο επιστημονικό θεσμό. Στο επερχόμενο **14ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης**, θα έχουμε τη χαρά να συμπεριλάβουμε και το **1ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Τμήματος Κακώσεων Νωπιαίου Μυελού της Ε.Ε.Φ.Ι.Απ.** Είναι μεγάλη χαρά μας, που θα συμπεριλάβουμε στις επιστημονικές μας δραστηριότητες και την επιτομή της δράσης του νεότευκτου τμήματος κακώσεων νωπιαίου μυελού της ΕΕΦΙΑπ.

Στο **14ο Συνέδριο της Ε.Ε.Φ.Ι.Απ.**, η ευρεία και ενδιαφέρουσα θεματολογία και οι εισηγήσεις διακεκριμένων Ελλήνων και ξένων επιστημόνων θα αποτελέσουν τη βάση ανάπτυξης ιδεών και εμπειριών. Για να γίνει αυτό καλούμε όλους σας να πλαισιώσετε το Συνέδριό μας, με τη συμμετοχή σας με ανακοινώσεις, ομιλίες αλλά και διοργάνωση στρογγυλών τραπέζιων και φροντιστηρίων πάνω σε θέματα που σας απασχολούν και έχετε ιδιαίτερη εμπειρία. Από την εμπειρία και τη γνώση όλων μας βελτιωνόμαστε και προχωράμε μπροστά.

«Προχωρώντας μπροστά» λοιπόν το ΔΣ της Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης έχει την τιμή και την χαρά να σας προσκαλέσει στο **14ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ε.Ε.Φ.Ι.Απ.**, που θα γίνει στην Αθήνα στο Ίδρυμα Ευγενιδου από 26 έως 29 Φεβρουαρίου 2016.

Με εκτίμηση,

Νικόλαος Ρούσος
Πρόεδρος Ε.Ε.Φ.Ι.Απ

Χαιρετισμός της Προέδρου της Επιστημονικής Επιτροπής

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Ο χρόνος κυλά γρήγορα και σαν κυλιόμενοι κύκλοι διαδέχονται το ένα συνέδριο το άλλο. Το **14ο συνέδριο της Ε.Ε.Φ.Ι.Απ.** θα κάνει ακόμη μερικά βήματα εμπρός με το επιστημονικό πρόγραμμα να καλύπτει το ευρύ πεδίο της Αποκατάστασης και τις προόδους που έχουν επιτευχθεί. Ιδιαίτερη προσπάθεια θα γίνει προκειμένου να αναδειχθούν οι συστάσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) για τα άτομα με αναπηρία.

Η μεγάλη ενασχόληση των ιατρών ΦΙΑπ με τα άτομα με κακώσεις νωπιαίου μυελού (ΚΝΜ) οδήγησε στην δημιουργία του τμήματος ειδικού ενδιαφέροντος ΚΝΜ της ΕΕΦΙΑπ και ταυτόχρονα με το **14ο Πανελλήνιο Συνέδριο** θα γίνει και το **1ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Τμήματος Κακώσεων Νωπιαίου Μυελού της Ε.Ε.Φ.Ι.Απ.** με διεθνή συμμετοχή του οποίου επίσημη γλώσσα θα είναι η Αγγλική προκειμένου να συμμετέχουν απρόσκοπτα και συνάδελφοι από άλλες χώρες. Θα πραγματοποιηθούν επίσης εξειδικευμένα εκπαιδευτικά σεμινάρια για όλα τα μέλη της ομάδας Αποκατάστασης.

Τα άτομα με ΚΝΜ αν και αποτελούν μικρό ποσοστό των ατόμων με αναπηρία (το 0,1% του πληθυσμού σε αντίθεση με το 10-15% του συνολικού αριθμού ατόμων με αναπηρία), είναι η πλέον αντιπροσωπευτική ομάδα ατόμων με σοβαρή αναπηρία. Η ΠΟΥ αποδέχεται ότι τα άτομα με ΚΝΜ αποτελούν την σημαντικότερη πρόκληση για τα συστήματα υγείας αλλά και τις κοινωνικές δομές. Η αντιμετώπιση των ατόμων με ΚΝΜ θα αναδειξει με τον καλύτερο τρόπο τα αρνητικά, τα ελλείμματα αλλά και τα πλεονεκτήματα και τις δυνατότητες των εξειδικευμένων τομέων της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας, του συστήματος υγείας, των δομών παροχής υπηρεσιών Αποκατάστασης, αλλά και του κοινωνικού ιστού.

Καινοτομία του **14ου Συνεδρίου** αποτέλεσε η πρόσκληση υποβολής προτάσεων για την οργάνωση και τον συντονισμό κλινικών φροντιστηρίων μέσα από την θεματολογία του συνεδρίου. Σας προσκαλούμε με χαρά και χαιρόμαστε για την ενεργό συμμετοχή σας στις δράσεις η οποία θα αποτελέσει την βάση της επιτυχίας του 14ου συνεδρίου της ΕΕΦΙΑπ και του 1ου συνεδρίου του Τμήματος ΚΝΜ.

Με εκτίμηση,

Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής ΕΕΦΙΑπ

Φορέας

Ελληνική Εταιρεία Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Ε.Ε.Φ.Ι.Α.Π



Καυκάσου 8, Αθήνα, ΤΚ. 113 62
Τηλέφωνο: +30.210.82.51.677
e-mail: info@eefiap.gr
Web: www.eefiap.gr

Επίτιμη Πρόεδρος: Καθ. Ξανθή Μιχαήλ

Διοικητικό Συμβούλιο Ε.Ε.Φ.Ι.Α.Π

Πρόεδρος: Νικόλαος Ρούσσος
Αντιπρόεδρος Α': Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη
Αντιπρόεδρος Β': Νίκος Κ. Σταμούλης
Γενική Γραμματέας: Ευαγγελία Α. Μαραγκουδάκη
Ειδικός Γραμματέας: Προκόπης Μάνθος
Ταμίας: Κωνσταντίνος Νάβαλης
Ειδικός Ταμίας: Θεοφάνης Γρέντζελος

Επιστημονική-Εκπαιδευτική

Επιτροπή Ε.Ε.Φ.Ι.Α.Π.

Πρόεδρος: Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη
Μέλη (σε αλφαβητική σειρά)
Αγγελική Γαλάτα
Αικατερίνη Κοτρώνη
Κυριακή Στάθη

Επαγγελματική Επιτροπή

Ε.Ε.Φ.Ι.Α.Π.

Πρόεδρος: Νίκος Κ. Σταμούλης
Μέλη (σε αλφαβητική σειρά)
Σωτήριος Ατσοπάρδης
Σταύρος Δημητρακόπουλος

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος: Νικόλαος Ρούσσος
Αντιπρόεδρος: Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη

Μέλη (σε αλφαβητική σειρά)
Θεοφάνης Γρέντζελος
Ευαγγελία Μαραγκουδάκη
Νικόλαος Μπαρότσης
Κωνσταντίνος Νάβαλης
Νικόλαος Σταμούλης

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: Χριστίνα - Αναστασία Ραπίδη
Αντιπρόεδρος: Νικόλαος Ρούσσος
Μέλη (σε αλφαβητική σειρά)
Κωνσταντίνος Αθανασόπουλος
Θεοφάνης Γρέντζελος
Ευθύμιος Κουλούλας
Αικατερίνη Κοτρώνη
Ευαγγελία Μαραγκουδάκη
Νικόλαος Μπαρότσης
Κωνσταντίνος Νάβαλης
Κυριακή Στάθη
Νικόλαος Σταμούλης

Ειδική Επίτιμη Επιστημονική

Επιτροπή Διευθυντών Εκπαιδευτικών Τμημάτων ΦΙΑΠ

(σε αλφαβητική σειρά)
Νικόλαος Γκρούμας
Ελευθέριος Μπάκας
Αυγερινός Μπάντερ
Δημήτριος Πατατούκας
Κωνσταντίνα Πετροπούλου
Γεώργιος Τζάνος

Επίτιμη Επιστημονική Επιτροπή

(σε αλφαβητική σειρά)

Rainer Abel
Paolo Boldrini
Mark Delargy
Gordana Devacerski
Fitnat Dincer
Christoph Gutenbrunner
Lisa Harvey
Carlotte Kiekens
Gerold Stucki
Sacha A.H.B. Van Langeveld
Jean Jacques Wyndaele
Mauro Zampolini
Εμμανουήλ Αναστασίου
Κωνσταντίνος Βαδικόλιας
Κωνσταντίνος Βουμβουράκης

Άγγελος Γέροντας
Μαργαρίτα Γεωργίου
Ευθύμιος Δαρδιώτης
Δημήτρης Δικαίος
Χαράλαμπος Θεοδώρου
Ελευθέριος Θηραίος
Αθηνά Καλοκαιρινού
Μιλτιάδης Καράβης
Νίκος Καρανδρέας
Χρήστος Κοσμίδης
Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης
Μανόλης Μέντης
Σταύρος Μπαλάσης
Μ. Νάτσικα
Ηλίας Παναγιωτόπουλος

Βίκυ Παντελή
Γεώργιος Παντές
Γιώργος Πατούλης
Ανθή Πολίτη
Αριστείδης Ρόβλιας
Γεώργιος Σαββόπουλος
Μάρκος Σγάντζος
Δημήτρης Σκουτέλης
Γεώργιος Σούλης
Αναστασία Σταθοπούλου
Ελευθέριος Σταμπουλής
Συμεών Τουρνής
Παναγιώτης Τρόντζας
Γεώργιος Τσιβγούλης
Ιωάννα Τσίπρα
Νικόλαος Χριστοδούλου

14



Πανελλήνιο Συνέδριο
της Ελληνικής Εταιρείας

ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

1st Scientific Meeting

of the Hellenic Society of Physical Medicine and Rehabilitation (HSPRM)

Under the Auspices of

Scientific Meeting
of the Hellenic Society of Physical Medicine and Rehabilitation (HSPRM)

Under the Auspices of



Sunday 28 February 2016
EUGENIDES FOUNDATION

Monday 29 February 2016
GH ASKLEPEIO VOULAS

26-29 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2016
ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ

Προχωρώντας μπροστά!

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

1ο Συνέδριο Τμήματος Μελέτης και Αποκατάστασης Βλαβών Νωτιαίου Μυελού της Ε.Ε.Φ.Ι.ΑΠ

Διοικούσα Επιτροπή Τμήματος

Πρόεδρος: **Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη**

Γενικός Γραμματέας: **Αθανάσιος Κυριακίδης**

Ταμείας: **Ιωάννης Διονυσιώτης**

Μέλη

Αγγελική Σταυριανού

Ιωάννης-Αλέξανδρος Τζάνος

Επιστημονική Επιτροπή

(σε αλφαβητική σειρά)

Θεοφάνης Γρέντζελος

Ιωάννης Διονυσιώτης

Αθανάσιος Κυριακίδης

Ευαγγελία Μαραγκουδάκη

Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη

Αγγελική Σταυριανού

Ιωάννης-Αλέξανδρος Τζάνος

Επιστημονικό Πρόγραμμα



Παρασκευή, 26 Φεβρουαρίου 2016

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
Ημερίδα Νοσηλευτικής Αποκατάστασης

 Υπό την Αιγίδα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.)
Χορηγούνται 3 μονάδες συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης

 09:00-10:00 **Προσέλευση - Εγγραφές**

10:00-11:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ (I)

 Συντονιστής: **Αθηνά Καλοκαιρινού**
Προεδρείο: **Αθηνά Καλοκαιρινού, Μυρσίνη Μαλλή, Δημήτρης Σκουτέλης, Ιωάννα Νταβόνη**

Η σημασία της εξειδίκευσης στη Νοσηλευτική Αποκατάσταση – Αναφορά σε διεθνή πρότυπα
Κωνσταντίνος Γιακουμιδάκης

Ο διεπιστημονικός χαρακτήρας της Ομάδας Αποκατάστασης
Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη

Νοσηλευτική αποκατάσταση. Η κεντρική συνιστώσα των τμημάτων Αποκατάστασης και η συνεργασία με τα άλλα μέλη της Ομάδας Αποκατάστασης
Νατάσα Μπιλιλή

Πρότυπα στελέχωσης νοσηλευτικής υπηρεσίας σε τμήματα Αποκατάστασης: Κοινωνικά και οικονομικά οφέλη
Όλγα Σίσκου

 11:30-12:00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ**

12:00-13:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ (II)
Συντονιστής: **Θεόδωρος Κατσούλας**
Προεδρείο: **Θεόδωρος Κατσούλας, Σταύρος Μπαλάσης, Γεώργιος Βασιλόπουλος, Ναταλία Λυκούδη**

Συνήθεις επιπλοκές σε άτομα με κινητική αναπηρία- πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση
Παρασκευή Φιλτισένιου

Μηχανισμοί ανάπτυξης ελκών πίεσης
Σοφία Γαλανοπούλου, Σταύρος Γεωργόπουλος

Αξιολόγηση και αντιμετώπιση ελκών πίεσης
Γεώργιος Βασιλόπουλος

 13:30-14:30 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

14:30-16:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ (III)

 Συντονιστής: **Ηρώ Μπροκαλάκη**
Προεδρείο: **Ηρώ Μπροκαλάκη, Ελένη Θεοδοσοπούλου**

Διαταραχές ούρησης σε νοσηλευόμενους τμημάτων Αποκατάστασης - Αξιολόγηση και διαχείριση
Νικόλαος Φώτος

Διαταραχές αφόδευσης σε νοσηλευόμενους τμημάτων Αποκατάστασης Αξιολόγηση και διαχείριση
Χρήστος Κοκοής

Αυτόνομη δυσανατακτικότητα – Επείγουσα κλινική κατάσταση
Αθανάσιος Κυριακίδης

 16:00-16:15 Λήξη Ημερίδας Νοσηλευτικής Αποκατάστασης
Αθηνά Καλοκαιρινού

ΑΙΘΟΥΣΑ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ

08:30-10:00



Προεδρείο:

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ:

Οξείες Βλάβες – Κακώσεις Κεντρικού Νευρικού Συστήματος

Ευαγγελία Μαραγκουδάκη, Νικόλαος Ανανίδης, Αριστείδης Ρόβλιας

- ΠΑ01. ΑΝΑΓΚΗ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΦΑΣΗ
Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη, **Ευγένιος Διαμαντίδης**, Αθηνά-Μαρία Νέλλα, Ηλίας Καραγιαννάκης, Αντώνης Κονταξάκης, Γλυκερία Πετροχείλου, Σοφία Φωτάκη, Δήμητρα Καγιούλη, Ειρήνη Γκαμάτση, Βασίλειος Βαλαδάκης, Χρήστος Μπαλτάς, Κωνσταντίνος Ντούμας, Αυγερινός Μπάντερ
- ΠΑ03. ΧΡΟΝΙΟ ΥΠΟΣΚΛΗΡΙΔΙΟ ΑΙΜΑΤΩΜΑ: ΜΙΑ ΥΠΟΥΛΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΗΣΜΟΝΕΙΤΑΙ
Αριστείδης Ρόβλιας, Δημήτριος Πατατούκας, Νικόλαος Ρούσος, Ιωάννης Σιούτης, Γεράσιμος Φραγκάκης
- ΠΑ04. ΠΟΡΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΦΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΒΑΡΕΙΑΣ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΣΤΗ ΜΕΤΑ-ΟΞΕΙΑ, ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΦΑΣΗ
Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη, **Ευγένιος Διαμαντίδης**, Ιωάννης-Αλέξανδρος Τζάνος, Αθηνά-Μαρία Νέλλα, Ηλίας Καραγιαννάκης, Σοφία Φωτάκη, Δήμητρα Καγιούλη, Νικόλαος Γκρούμας, Αυγερινός Μπάντερ
- ΠΑ05. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΔΙΕΓΕΡΣΗΣ
Αριστείδης Ρόβλιας, Ιωάννης Σιούτης, Νικόλαος Ρούσος, Δημήτριος Πατατούκας, Γεράσιμος Φραγκάκης
- ΠΑ06. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΠΑΣΤΙΚΟΤΗΤΟΣ ΝΩΤΙΑΙΑΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΕΩΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΩΝ ΔΥΤΩΝ ΤΥΠΟΥ II
Αριστείδης Ρόβλιας, Νικόλαος Ρούσος, Ιωάννης Σιούτης, Γεράσιμος Φραγκάκης, Δημήτριος Πατατούκας

16:30 - 18:00



Συντονιστές:

Προεδρείο:

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ του Τμήματος Μελέτης & Αποκατάστασης Νευρολογικών Παθήσεων της ΕΕΦΙΑΠ (I)
ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ
Ξαυγή Μιχαήλ, Κωνσταντίνα Πετροπούλου
Νευροφαρμακολογία στο ΑΕΕ. Πόσο συμβάλλει στην Αποκατάσταση;
Απόστολος Σαφουρής
Ψυχιατρικά ζητήματα και προβλήματα συμπεριφοράς στο ΑΕΕ
Δημήτρης Δικαίος
Ομοιότητες και διαφορές με τις συμβατικές και νεωτεριστικές τεχνικές στην Αποκατάσταση της κίνησης του Ημιπληγικού ασθενή
Αικατερίνη Κοτρώνη
Κλινική εφαρμογή της τεχνολογίας στην Αποκατάσταση του ΑΕΕ
Κυριακή Στάθη

18:00-19:30



Προεδρείο:

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΣΥΝΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΕΕΦΙΑΠ & ΕΛΙΕΑΚΑΠ
Η ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
Άγγελος Γέροντας, Ανθή Πολίτη, Ιωάννης Διονυσιώτης, Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη
Κινητική αναπηρία παροχές και επιδόματα, η Ελληνική πραγματικότητα
Γεώργιος Παντές
Η δημιουργία λειτουργικού προφίλ ασθενών με σωματικές αναπηρίες, η χρήση των ICF core sets
Gerold Stucki
Τα δεδομένα στο σύστημα υγείας και πρόνοιας για την Αποκατάσταση στην Ελλάδα
Μαρία Μίχα
Τα δεδομένα στο σύστημα υγείας και πρόνοιας για την Αποκατάσταση στην Κύπρο
Νικόλας Χριστοδούλου
Τα δεδομένα στο σύστημα υγείας και πρόνοιας για την Αποκατάσταση στην Ιταλία
Mauro Zampolini

09:30-10:00

ΔΙΑΛΕΞΗ



Εφαρμογή νεότερων δεδομένων από τη φυσιολογία της ανθρώπινης κίνησης και πράξης στις βασικές αρχές της αποκατάστασης ατόμων με νευρολογικές παθήσεις
Ανδρομάχη Σαλάχα

10:00-11:30

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ (1)



ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Συντονίστρια:

Μαρία Μίχα

Παθοφυσιολογία εγκαύματος
Κωνσταντίνος Τζιρογιάννης

Τι πρέπει να γνωρίζουμε για το έγκαυμα;
Δημήτριος Χάψας

Εισπνευστικό έγκαυμα
Ειρήνη Καράμπελα

Εξατομίκευση στην προσέγγιση της αποκατάστασης του εγκαυματία από τον ειδικό ιατρό Αποκατάστασης
Μαρία Μίχα

Φυσικοθεραπευτική παρέμβαση εγκαυματία
Παναγιώτης Ζήκος, Κωνσταντίνος Γρηγοριάδης

Η συμβολή της Εργοθεραπείας στην πρόληψη μετεγκαυματικών παραμορφώσεων
Ερασμία Τσαούση, Χριστίνα Αναστασιάδου

Νοσηλευτική φροντίδα
Σουλτάνα Ρεπάνη

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις μετά το έγκαυμα
Αικατερίνη Οικονομοπούλου

11:30-12:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

12:00-13:30



Συντονιστής:

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ (2)

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΑΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Αλέξανδρος Παπαδέας

Αναγεννητική Ιατρική – εισαγωγή
Αλέξανδρος Παπαδέας

Πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια
Ευθύμιος Κουλούλας

Πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια και υαλουρονικό οξύ (PRP & HA)
Δημήτρης Λύρας

Προλοθεραπεία
Ελευθερία Αντωνιάδου

Θεραπεία με εξωσωματικά κρουστικά κύματα
Αστέριος Παπανικολάου

Επίδειξη Εφαρμογής PRP σε ασθενή

13:30-14:30

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

14:30-16:00

Συντονιστής:

Προεδρείο:



ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ

Κωνσταντίνος Αθανασόπουλος**Κωνσταντίνος Αθανασόπουλος, Ιωάννης Διονυσιώτης, Φιλομένη Αρμακόλα**

Παθοφυσιολογία της οστεοπόρωσης
Παναγιώτης Τρόντζας

Σημασία του ασβεστίου και της βιταμίνης D, στην ομοιοστασία του ασβεστίου
Συμεών Τουρνής

Frax - capture the fracture
Χρήστος Κοσμίδης

Η αντιμετώπιση της οστικής απώλειας στα άτομα με αναπηρία
Ιωάννης Διονυσιώτης

16.00-16.30

ΔΙΑΛΕΞΗ



Υπηρεσίες Αποκατάστασης: η πρόκληση μεταξύ διαφορετικών συστημάτων υγείας
Σουλτάνα Τατσιδου

16:30-18:00

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ (3)
ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ
Συντονιστής: **Μιλτιάδης Καράβης**

Κεντρική ευαισθητοποίηση: ένας νευροφυσιολογικός μηχανισμός που εμπλέκεται σχεδόν σε όλα τα σύνδρομα χρόνιου πόνου
Μιλτιάδης Καράβης

Χρόνιος πόνος στην ινομυαλγία
Μαρκέλλα Σεργέδου

Μη ειδικός οσφυϊκός πόνος
Ελένη Ησαΐα

Αντακλαστική συμπαθητική δυστροφία CRPS I, II : κλινικά σημεία, κατευθυντήριες γραμμές
Ευάγγελος Μαναός

ΑΙΘΟΥΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

09.00-10.00

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ:



Ειδικά θέματα αποκατάστασης
Η συμβολή της διεπιστημονικής αντιμετώπισης (I)

Προεδρείο:

Κωνσταντίνος Νάβαλης, Δέσποινα Ψυλλάκη, Γιώργος Τουρνάκης

ΠΑ07. ΟΞΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ.
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ζαΐρα Συμεωνίδου, Σοφία Σιβετίδου, Βασίλης Τογγελίδης, Νικόλαος Πολύδωρας, Μαρία Παπακυρίτση, Ελευθέριος Μπάκας

ΠΑ08. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΥΣ ΤΟΥ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ
Ευανθία Μητσιοκάπα, Παναγιώτης Μεγαλοοικονόμος, Γεώργιος Παναγόπουλος, Ιωάννης Χριστογιάννης, Κωνσταντίνος Τσιάβος, Ειρηνάιος Καραμάνης, Παναγιώτης Κουλουβάρης, Όλγα Σαββίδου, Ανδρέας Φ. Μαυρογένης, Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος

ΠΑ09. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΓΑΠΡΟΘΕΣΕΙΣ
Γεώργιος Παναγόπουλος, Ευανθία Μητσιοκάπα, Παναγιώτης Μεγαλοοικονόμος, Χρήστος Βώπτης, Δημήτρης Φλέβας, Ειρηνάιος Καραμάνης, Ιωάννης Χριστογιάννης, Παναγιώτης Κουλουβάρης, Ανδρέας Φ. Μαυρογένης, Παναγιώτης Ι. Παπαγγελόπουλος

ΠΑ10. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΩΝ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ
Ευανθία Μητσιοκάπα, Διονύσιος Δρακόπουλος, **Παναγιώτης Μεγαλοοικονόμος**, Βασίλης Ηγουμενίου, Κωνσταντίνος Τσιάβος, Χρήστος Ζαφείρης, Παναγιώτης Κουλουβάρης, Κωνσταντίνος Σουλτάνης, Ιωάννης Τριανταφυλλόπουλος, Ανδρέας Φ. Μαυρογένης, Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος

ΠΑ11. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ ΙΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΟΥΛΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ - Ο ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΔΙΕΓΕΡΣΗΣ
Αριστείδης Ρόβλιας, Νικόλαος Ρούσος, Ιωάννης Σιούτης, Δημήτριος Πατατούκας, Γεράσιμος Φραγκάκης

ΠΑ12. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΤΩΣΕΩΝ: ΤΟ ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ I DONT FALL (ΔΕΝ ΠΕΦΤΩ)
Ιωάννης Διονυσιώτης, Ιωάννης Ρωξάνης, Ιωάννης Βακόνδιος, Στέφα Μαρία, Στεργίου Τζωρτζίνα, Στέλιος Παντελόπουλος

10:00-11:30



ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ (4)
ΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Συντονιστές:

Γεώργιος Τουρνάκης, Κωνσταντίνος Νάβαλης

11:30-12:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

12:00-13:30


 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ (5)
ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΤΗΝ ΦΥΣΙΚΗ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Συντονίστρια:

Ξανθή Μιχαήλ

Βασικές αρχές και μεθοδολογία στην κλινική έρευνα

Μαρία Τακβοριάν

 Η χρήση των placebo και οι προκλήσεις στις κλινικές μελέτες στη Φυσική Ιατρική
και Αποκατάσταση

Λάζαρος Αθανασιάδης

 Παραδείγματα και αξιολόγηση της ποιότητας των κλινικών μελετών στη Φυσική
Ιατρική και Αποκατάσταση

Γεώργιος Μπίκος

Σάββατο, 27 Φεβρουαρίου 2016

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ

09:30-11:00


 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ του
Τμήματος Μελέτης & Αποκατάστασης Μυοσκελετικών Παθήσεων της ΕΕΦΙΑπ (I)
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΑΥΧΕΝΑ

Συντονιστής:

Γεώργιος Τζάνος

Προεδρείο:

Γεώργιος Τζάνος, Δήμητρα Μόσχου, Μαρία Πυργελή

Ανατομία και παθοφυσιολογία του αυχενικού πόνου

Γεώργιος Κυρίτης

Ιστορικό, φυσική εξέταση και διαφορική διάγνωση του αυχενικού πόνου

Στυλιανός Βελονάς

 Η σημασία της εμπλοκής των ζυγοαποφυσιακών αρθρώσεων (facets) στον
αυχενικό πόνο

Αλεξάνδρα Καραβασίλη

Συντηρητική θεραπεία του αυχενικού πόνου

(Φαρμακευτική αγωγή, φυσικοθεραπεία και άσκηση)

Αικατερίνη Κοτρώνη

Συνεισφορά άλλων τεχνικών στην αντιμετώπιση του αυχενικού πόνου

(συμπληρωματικών και εναλλακτικών)

Θεοφάνης Γρέντζελος

11:00-11:30



ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Με την ευγενική χορηγία της


THERA-Concept

Helmut Krause

11:30-12:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

12:00-13:30



ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ του

 Τμήματος Μελέτης & Αποκατάστασης Νευρολογικών Παθήσεων της ΕΕΦΙΑπ (II)
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΝΕΥΡΟΓΕΝΟΥΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΣΕ
ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΩΝ-ΙΑΤΡΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ-ΝΕΥΡΟΟΥΡΟΛΟΓΩΝ (2013-2014)

Συντονίστρια:

Κωνσταντίνα Πετροπούλου

Προεδρείο:

Κωνσταντίνα Πετροπούλου, Χαράλαμπος Θεοδώρου

 Πόσο σημαντική είναι η διαχείριση της δυσλειτουργίας του κατώτερου
Ουροποιητικού συστήματος σε ασθενή με ΚΠΣ

Κωνσταντίνα Πετροπούλου

 Σύσταση των βημάτων που ακολουθεί ο ιατρός για την διάγνωση του είδους
Νευρογενούς κύστεως

Κωνσταντίνα Πετροπούλου

Ο ρόλος της ουροδυναμικής διάγνωσης

Χαράλαμπος Θεοδώρου

Θεραπευτική οδηγία για την υπερλειτουργική ουροδόχο κύστη

Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης

Ερωτηματολόγια για τον ασθενή -Κλίμακες καταγραφής της έκβασης

Σοφία Σιβειδίου

13:30-14:00



ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Με την ευγενική χορηγία της

 Μπορούν οι Καθετήρες για Διαλείποντες Καθετηριασμούς να βελτιώσουν την
Ποιότητα Ζωής των Ασθενών με Κάκωση του Νωτιαίου Μυελού;

Dirk Van Kuppevelt

14:00-15:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΕΠΙΣΚΕΨΗ & ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

15:30-16:30 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Αποκατάσταση Ασθενών με Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο



Προεδρείο:

Θεοφάνης Γρέντζελος, Γεώργιος Κυρίσης, Κωνσταντίνα Κοσίφη

 ΠΑ25. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΟΜΙΛΙΑΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ "PHONEME TOUCH AND SAY" ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ
Παρασκευή Μπεντεβή, Μαρία Γυφτογιάννη, Αγγελική Γαλάτα

 ΠΑ26. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΙΚΟΝΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΕΕ
Στέφας Ελευθέριος, Ασλανίδης Ν., Γουγγλίδης Β., Κανδυλάκης Ε., Γεωργιάδης Τ.

 ΠΑ27. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΤΟ ΠΑΡΕΤΙΚΟ ΑΝΩ ΑΚΡΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΚΑΙ ΥΠΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΩΜΟΥ
Αικατερίνη Κοτρώνη, **Βασίλειος Τογγελίδης**, Σοφία Σιβετιδίου, Ελευθέριος Μπάκας

 ΠΑ28. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΤΕΡΟΤΟΠΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗΣ (Ε.Ο), ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ) ΚΑΙ (ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ/ΗΜΙΠΑΡΕΣΗ). ΜΕΛΕΤΗ 15 ΕΤΩΝ 1999-2013
Κωνσταντίνος Αθανασόπουλος, Κωνσταντίνα Πετροπούλου, **Ευθύμιος Πετσεπές**, Γεώργιος Νεοχωρίτης, Παναγιώτης Κωνσταντόπουλος, Λουκάς Βάσσης, Ιωάννης Δρίνης, Ευαγγελία Μαραγκουδάκη, Πρόδρομος Κοσμιδής

 ΠΑ29. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ Terson. (ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ)
Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη, **Αντώνιος Κονταξάκης**, Ηλίας Λυμπεριάδης, Μαρία Σκορδή, Αθηνά-Μαρία Νέλλα, Ευγένιος Διαμαντίδης, Ηλίας Καραγιαννάκης, Σοφία Φωτάκη, Δημήτρα Καγιούλη, Βασίλειος Βαλαδάκης, Δημήτριος Πατατούκας, Νικόλαος Γεωργακούλιας, Αυγερινός Μπάντερ, Χρυσάνθη Κουτσανδρέα

 ΠΑ30. ΛΟΓΟΙ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ)
Αναστασία Μπιλιλή, Σοφία Σιβετιδίου, Σοφία Κοσμιδίου, Θεόδωρος Αγγελόπουλος, Δανάη Τσιμασφίρου, Βασίλης Τογγελίδης, Ελευθέριος Μπάκας

16:30-17:00



ΔΙΑΛΕΞΗ

 Ιατρική αποκατάσταση, σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες και θέσεις για τους ογκολογικούς ασθενείς
Gordana Devacerski

17:00-18:00



Συντονιστής:

Προεδρείο:

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΟΝΟΥ:

Η αντιμετώπιση του πόνου στη Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση

Μιλτιάδης Καράβης
Μιλτιάδης Καράβης, Αλέξανδρος Παπαδέας, Μαρκέλλα Σεργέδου

Η αντιμετώπιση του πόνου στην ΦΙΑπ - διδάγματα από τη βασική έρευνα σχετικά με τους μηχανισμούς του πόνου

Christoph Gutenbrunner

C απτικές νευρικές ίνες: Το ιστορικό της πρόσφατης ανακάλυψής τους και η κλινική σημασία τους στον νευροπαθητικό πόνο

Μιλτιάδης Καράβης

18:00-18:30

Προεδρείο:



ΔΙΑΛΕΞΗ

Ξανθή Μιχαήλ

Η ιατρική ειδικότητα της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης σε Ευρωπαϊκό επίπεδο

Νικόλας Χριστοδούλου

18:30

Προεδρείο:



ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Νικόλαος Ρούσσοσ, Χριστίνα – Αναστασία Ραπίδη

Χαιρετισμοί

Βραβεύσεις εις Μνήμην

- Αποσκήτη Πέτρου
- Κοντουλάκου Παναγιώτη
- Λαγογιάννη Νικολάου
- Ρουμελιώτη Δημητρίου

Θεσμοθέτηση Τιμητικής Διάλεξης "Γεώργιος Καραντώνης"

Τιμητική Διάλεξη "Γεώργιος Καραντώνης":

Η συνεργασία της παγκόσμιας Εταιρείας Νωτιαίου Μυελού (ISCoS) με σημαντικούς εξωτερικούς συνεργάτες, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) και η Διεθνής Εταιρεία ΦΙΑπ (ISPRM): ένα νέο σύνορο για τη διαχείριση των καώσεων νωτιαίου μυελού – Νέες θεραπείες evidence based

Jean Jacques Wyndaele

Προοπτικές και ιδέες για την υλοποίηση των υπηρεσιών ομιλίες: αποκατάστασης στα συστήματα υγείας που βασίζονται στο Παγκόσμιο Σχέδιο Δράσης για την Αναπηρία και την Παγκόσμια Έκθεση για την Αναπηρία του ΠΟΥ

Christoph Gutenbrunner

20:30 ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

ΑΙΘΟΥΣΑ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ

08:30-09:30 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Ειδικά θέματα αποκατάστασης.



Προεδρείο:

Η συμβολή της διεπιστημονικής αντιμετώπισης (II)

Ελένη Παπαδάκη, Κυριακή Στάθη, Λάζαρος Αθανασιάδης, Αυγερινός Μπάντερ

ΠΑ19. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ, ESCUELA DE MUSICOTERAPIA DE MADRID ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ "ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ"/ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ & ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ιάσωνας Τσάχαλης, Στεφάνια Πραγκακστή, Δέσποινα Μουρουζίδου, Ζοζέφ Γαργαρώνης, Ιάκωβος Σαμψάκης, Κατερίνα Ζαχαριάδου, Χρύσα Παπά, Βασίλης Μενούτης, Isabel Luñansky

ΠΑ20. ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΟΥ ΑΛΜΑΤΟΣ ΣΕ ΜΗΚΟΣ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΤΥΠΩΝ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ: ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Βασίλειος Πανουτσάκopoulos, Απόστολος Θεοδώρου, Μαριάννα Κοτζαμανίδου, **Ελευθέριος Στέφας**, Ηρακλής Α. Κόλλιας

ΠΑ21. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ/ΜΑΦ

Μαριάννα Φραγκάκη, Ιωσήφ Φρανσές, Δημήτριος Κοτούμπας, Γεωργία Τζέλη, Γεώργιος Φωτεινόπουλος, Αικατερίνη Σαραμούρτση

ΠΑ22. ΣΥΜΒΟΛΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ ΣΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Παρασκευή Κωτούλα, Ξανθούλα Βαγενά, Σωτήρης Βαλαής, Αικατερίνη Στογιάννη, Αγλαία Μορτζίλα, Δήμος Γαλλιόπουλος, Στυλιανή Παπακώστα

ΠΑ23. ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΑΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΥΩΝ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ

Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη, Θεοφάνης Γρέντζελος, **Αθηνά-Μαρία Νέλλα**, Ευγένιος Διαμαντίδης, Αγγελική Γαλάτα, Ηλίας Καραγιαννάκης, Αντώνιος Κονταξάκης, Σοφία Φωτάκη, Δήμητρα Καγιούλη, Ελένη Παπαγεωργίου, Μαρία Γρύλλια, Σοφία Τσιάρα, Αυγερινός Μπάντερ

ΠΑ24. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΘΛΗΤΗ, ΜΕ ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΚΝΗΜΙΑΙΟΥ ΚΥΡΤΩΜΑΤΟΣ (OSGOOD-SCHLATTER). ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κωνσταντίνος Αθανασόπουλος, Λουκάς Βάσσης, **Ιωάννης Δρίνης**, Παναγιώτης Κωνσταντόπουλος, Ευθύμιος Πετσεπέτς, Κωνσταντίνα Πετροπούλου

ΠΑ02. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΑΚΩΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ. ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΟΣΤΑΤΗ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Ιωάννης Διονυσιώτης, Γρηγόριος Σκαραντάβος, Η. Μπουρνάζος, Ερατώ Ατσάλη, Κωνσταντίνος Σταθόπουλος, Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος

ΟΡ15. OBESITY: A NEGLECTED PROBLEM IN SPINAL CORD INJURY
Yannis Dionysiots

10:30-11:00


ΔΙΑΛΕΞΗ

Η διάγνωση και αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας της άκρας χειρός με βάση αποδεικτικά στοιχεία στα πλαίσια της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Fitnat Dincer

11:30-12:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

12:00-14:00


ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΙΑΠ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Συντονιστές:

Νικόλαος Σταμούλης, Νικόλαος Ρούσσος

Προεδρείο:

Νικόλαος Σταμούλης, Νικόλαος Ρούσσος, Γιώργος Πατούλης, Ελευθέριος Θηραίος

"Ambulatory Rehabilitation" ένας σύγχρονος όρος στα Ευρωπαϊκά δρώμενα της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Νικόλαος Ρούσσος

Υπηρεσίες Αποκατάστασης στην κοινότητα και το σπίτι, η οικονομική διάσταση και η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών

Νικόλαος Σταμούλης

Υπηρεσίες Αποκατάστασης στην κοινότητα και το σπίτι. Ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης

Γιώργος Πατούλης

Η συνεργασία των Γενικών Ιατρών και των Ιατρών Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Ελευθέριος Θηραίος

Νοσηλευτικές υπηρεσίες στην κοινότητα και το σπίτι υπό το πρίσμα της ομάδας Αποκατάστασης

Αθηνά Καλοκαιρινού

Αποκατάσταση στην κοινότητα, το παράδειγμα του ΑΕΕ

Μάρκος Σγάντζος

14:00-15:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΕΠΙΣΚΕΨΗ & ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

15:30-17:00



Προεδρείο:

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ:

Ο ρόλος των φροντιστών και των εθελοντών στην Αποκατάσταση
Αντώνης Μαθιόπουλος, Μανόλης Μέντης, Ιωάννα Τσίπρα

Η φροντίδα του φροντιστή: Μια άλλη διάσταση στην Αποκατάσταση
Ιωάννα Τσίπρα

Η αναγκαιότητα ανάπτυξης προγραμμάτων εθελοντισμού – Η περίπτωση της Κλινικής Αποκατάστασης Κακώσεων Νωτιαίου Μυελού του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών

Μανόλης Μέντης

(Κατερίνα Μαρίνη, Αθανάσιος Κυριακίδης, Ηλίας Παναγιωτόπουλος)

Υπηρεσίες Αποκατάστασης στο σπίτι και στην κοινότητα: αρχές και τρέχουσες τάσεις στην Ιταλία

Paolo Boldrini

17:00-18:00

Προεδρείο:



ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Βαρεία κρανιοεγκεφαλική κάκωση και Αποκατάσταση
Αικατερίνη Κοτρώνη, Mark Delargy, Paolo Boldrini

Ασθενείς σε κατάσταση ελάχιστης συνείδησης (MCS) ή φυτική κατάσταση (VS), τι γίνεται με την αποκατάσταση

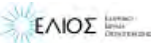
Mark Delargy

Δίκτυο υπηρεσιών Αποκατάστασης για τους ασθενείς με κρανιοεγκεφαλική κάκωση: η ιταλική προοπτική

Paolo Boldrini

ΑΙΘΟΥΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

12:00-13:30


ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ (6)
ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ, ΤΙΣ
ΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ


Υπό την Αιγίδα του Ελληνικού Ιδρύματος Οστεοπόρωσης (ΕΛ.Ι.ΟΣ.)

Συντονιστής:
Ιωάννης Διονυσιώτης

 Αναθεώρηση της παθοφυσιολογίας των πτώσεων -
Το πανευρωπαϊκό πρόγραμμα «I DON'T FALL»

Ιωάννης Διονυσιώτης

 Ο ιατρός ΦΙΑπ στην αντιμετώπιση οστεοπορωτικών καταγμάτων ισχίου και
σπονδυλικής στήλης

Μαρία Πυργελή

 Ottagoexercise program. Η φυσικοθεραπευτική προσέγγιση στο ευρωπαϊκό
πρόγραμμα «PROFOUND»

Ασπασία Καράλη

15:30-17:00


Συντονιστές:
Σχολιασμός:
ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ (7)
ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ – ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΥΡΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ
ΙΑΤΡΟΥ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ- ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ
Αικατερίνη Κοτρώνη, Αγγελική Γαλάτα
Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη

Εισαγωγή

Ελένη Σολιδάκη

Βασική αξιολόγηση

Αικατερίνη Κοτρώνη

Νευρογενής ακράτεια ούρων

Ευανθία Μητσοκάπα

Ακράτεια ούρων στους ηλικιωμένους

Ελένη Μουτζή - Νάκκα

Χρήση ερωτηματολογίων για την αξιολόγηση της ακράτειας ούρων

Αγγελική Γαλάτα

 Συζήτηση: Συνεργασία ειδικών ιατρών και ειδικών θεραπευτών - με τη συνδρομή
και των συμμετεχόντων στους θεματικούς κύκλους ΕΕΦΙΑπ «Νευρογενείς
διαταραχές ούρησης – Επανεκπαίδευση μυών πυελικού εδάφους»

Κυριακή, 28 Φεβρουαρίου 2016

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ

1st Scientific Meeting of the Hellenic Spinal Cord Section

- 09:00-09:10 Welcome
 ISCoS President: **Jean Jacques Wyndaele**
- 09:10-10:00 ACUTE CLINICAL ASSESSMENT – PROGNOSTIC FACTORS
 Chairs: **Nikolaos Karandreas, Eleftherios Bakas, Konstantinos Paterakis**
 Clinical predictors of recovery after SCI
Athanasios Kyriakides
 Diagnostic and prognostic role of MRI after spinal cord injury
Margarita Natsika
 Neurophysiological assessment of the injured spinal cord
Nikolaos Karandreas
- 10:00-11:00 PAIN AND SPASTICITY FOLLOWING SCI
 Chairs: **Emanuel Anastassiou, Stavros Balasis, Theodoros Loizidis**
 The effect of SCI in bone and muscle: focus on spasticity
Yannis Dionyssiotis
 Conservative therapeutic approach of pain post SCI, ISCoS data set
Christina-Anastasia Rapidi
 Minimal surgical interventions and neuromodulation
Emanuel Anastassiou
- 11:00-11:30 LECTURE
 Management of pressure ulcers in acute and chronic phase of SCI
Frank Rainer Abel
- 11:30-12:00 COFFEE BREAK

- 12:00-13:30 AUTONOMIC DYSFUNCTION FOLLOWING SCI
 Chairs: **Konstantina Petropoulou, Jean Jacques Wyndaele, Charlotte Kiekens**
 Urological management of women with spinal cord injury during pregnancy
Jean Jacques Wyndaele
 Sexual life and autonomic dysreflexia
Charlotte Kiekens
 Neurogenic bowel complications in chronic phase
Marianna Fragkaki
 Recommendation on autonomic dysreflexia management, AD card
Aggeliki Stavrianou
- 13:30-14:00 LECTURE
 Classification of Physical, Occupational, and Sports Therapy Interventions
Sacha A.H.B. Van Langeveld
- 14:00-15:00 LUNCH BREAK – POSTER VIEWING
- 15:00-15:30 LECTURE
 Chairs: **Nikolaos Groumas, Lambros Papoulias, Aggeliki Stavrianou**
 Psychological management of patients with SCI in acute and chronic phase
Anastasia Stathopoulou
- 15:30-17:00 ΚΛΙΝΙΚΟΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ (8)
 ΜΟΥΣΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ
Isabel Luñansky 1, Stefania Pragkasti 2&3, Jason Tsalhalis 2&3
Vassilis Menoutis 2&3
 1. Escuela de Musicoterapia de Madrid
 2. Hellenic Group-Analytic "Koinonia" (EOAK)
 3. Hellenic Association of Group Analysis & Psychotherapy (HAGAP)

ΑΙΘΟΥΣΑ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ

09:00-10:00 ΔΙΕΤΑΙΡΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ. ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
Σε συνεργασία με την Ελληνική Νευρολογική Εταιρεία (Ε.Ν.Ε.)

Συντονιστές:


Νικόλαος Ρούσσος, Κωνσταντίνος Βαδικόλιας

 Παθοφυσιολογία & διάγνωση της νόσου
Κωνσταντίνος Βουμβουράκης

 Φαρμακευτική θεραπευτική προσέγγιση
Ευθύμιος Δαρδιώτης

 Σχεδιασμός προγράμματος ΦΙΑπ ανάλογα με την εξέλιξη της νόσου
Αθανάσιος Τσιβγούλης

10:00-11:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ 3ης & 4ης ΗΛΙΚΙΑΣ
Σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Έρευνας της Γήρανσης (Ε.Ε.Μ.Ε.Γ.)

Συντονίστρια:


Ξανθή Μιχαήλ

 Προεδρείο: **Ξανθή Μιχαήλ, Απόστολος Αχείμαστος**

Πολυφαρμακία και 3η ηλικία

Γεώργιος Σούλης

Πρωτεϊνική διατροφή και συμπληρώματα σε υπέργερνα άτομα

Ειρήνη Τζανετάκου

Άσκηση και 3η ηλικία

Ελευθερία Αντωνιάδου

Πρόληψη των πτώσεων στους ηλικιωμένους- Εμπειρία από το «Profound»

Βασιλική Σακελλάρη

 11:30-12:00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ**

12:00-13:30



Συντονιστής:

Προεδρείο:

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ του

 Τμήματος Μελέτης & Αποκατάστασης Μυοσκελετικών Παθήσεων της ΕΕΦΙΑπ (II)
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΩΜΟΥ
Γεώργιος Τζάνος
Αστέριος Παπανικολάου, Γεώργιος Τουρνάκης

Ανατομία και εμβιομηχανική του ώμου

Κωνσταντίνος Αθανασόπουλος

Κλινική αξιολόγηση του ώμου

Ευανθία Μητσοκάπα

Κινησιολογία της άρθρωσης του ώμου

Ιωάννης Σαραμάντος

Παραπληγία και ώμος

Λάζαρος Αθανασιάδης

Αποκατάσταση στον ώμο

Ευθύμιος Κουλούλας

14:00-15:00

**ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ – ΕΠΙΣΚΕΨΗ & ΣΥΖΗΤΗΣΗ
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ**

15:00-16:30

Προεδρείο:



ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Παιδιατρική Αποκατάσταση

Μαρία Πυργελή, Ζωή Δαλιβίγκα, Κυριακή Στάθη
ΔΙΑΛΕΞΗ

Δευτεροπαθείς μυοσκελετικές επιπλοκές σε παιδιά που μεγαλώνουν με

Εγκεφαλική Παράλυση

Μαρία Πυργελή

ΠΑ37. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΜΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΔΕΞΙΑ ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ
Μαριέττα Μυλωνοπούλου, Πατρίσια Γεωργακαράκου

ΠΑ38. Η ΑΜΕΣΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΥ ΕΡΕΘΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ
ΒΑΔΙΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ
Ελευθέριος Στέφας, Βασίλειος Γουγγελίδης, Μαρία Στεφανίδου, Εμμανουήλ
Κανδυλάκης, Νικόλαος Ασλανίδης

ΠΑ39. ΣΥΝΟΔΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ. ΠΩΣ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Μαρία Πυργελή, Ευγενία Σταυροπούλου

ΠΑ40. ΤΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ 111 ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ GMFM ΚΑΙ GMFCS ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2014-2015

Σπύρος Παπαγιαννόπουλος, Ιωάννα-Μαρία Αντωνιάδου, Ελευθερία Ζιάβρου, Παρασκευή Καμπούρη, Ευγενία Σταυροπούλου

ΠΑ41. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ CONSTRAINT – INDUCED MOVEMENT THERAPY ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΗΜΙΠΛΗΓΙΚΟΥ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Θωμάη Τσιτσά, Μαρία Κριέα, Παυλίνα Ψυχούλη, Παντελής Κοντογιάννης, Ευγενία Σταυροπούλου, Χρήστος Νεστορίδης

ΠΑ33. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΠΟΛΥΡΙΖΟΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ
Κωνσταντίνος Αθανασόπουλος, **Ιωάννης Δρίνης**, Δημήτριος Μπαμπάλας, Κωνσταντίνος Κελεσιδης, Λουκάς Βάσσης, Γεώργιος Λυγίζος, Αντώνιος Πατρέλης, Νικόλαος Γκρούμας, Κωνσταντίνα Πετροπούλου

ΠΑ34. ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΦΩΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ PARKINSON ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ LEE SILVERMAN VOICE TREATMENT (LSVT) LOUD

Παρασκευή Μπεντεβή, Αγγελική Γαλάτα

ΠΑ35. ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ (F-MRI): ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ευγενία Παναγέα, Κατερίνα Αρχου, Παναγιώτα Βασιλοπούλου, Λάμπρος Μεσσήνης, Αθανάσιος Κυριακίδης, Παναγιώτης Παπαθανασόπουλος, Ηλίας Παναγιωτόπουλος

ΠΑ36. ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΚΟΠΩΣΗΣ MODIFIED FATIGUE IMPACT SCALE (MFIS) ΣΤΟΥΣ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ (Π.Σ)

Δάφνη Μπακαλίδου, Αντώνιος Πούλιος, Ρουμπίνα Αντονέλλου, Γεράσιμος Γασπαρινάτος, Κωνσταντίνος Βουμβουράκης

ΑΙΘΟΥΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

09:00-10:00 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Αποκατάσταση ασθενών με Νευρολογικά Νοσήματα
Προεδρείο: **Αγγελική Γαλάτα**, **Σοφία Σιβετιδίου**, **Αντώνης Υάκυνθος**



ΠΑ31. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΙΩΔΟΥΣ ΣΥΝΑΦΕΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ ΥΠΕΡΧΡΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΚΡΟ ΠΟΔΑ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΩΝ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΧΟΡΕΥΤΡΙΕΣ ΚΛΑΣΣΙΚΟΥ ΧΟΡΟΥ

Ελένη Μπουτσικάρη, Γεώργιος Μέλλος, Μιχαήλ Ελπιδοφόρου, Γεώργιος Γεωργαίουδης

ΠΑ32. ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΝΟΣΟ HUNTINGTON

Ιωάννης Τάτσης, Ιωάννα Παρασκευοπούλου, Ιωάννης - Αλέξανδρος Τζάνος, Ιωάννης Ντάμπος, Ανδρομάχη Σαλάχα, Γεώργιος Τζάνος

Δευτέρα, 29 Φεβρουαρίου 2016

1st Scientific Meeting of the Hellenic Spinal Cord Section ISCoS Workshop Venue: Asklepieio Voulas

- 09:00-09:30 Importance of team management
Christina-Anastasia Rapidi, Athanasios Kyriakides
- 09:30-10:10 Theoretical part
 Chairs: **Christos Kokois, Athanasios Kyriakides, Vicky Panteli**
 ELearning: the next step in ISCoS's worldwide education on comprehensive spinal cord management
Jean Jacques Wyndaele
- 10:10-10:50 The neurological level of injury as a tool for the rehabilitation plan and the collaboration of the interdisciplinary Rehabilitation team. Clinical evaluation of a SCI patient
 (International Standards for Neurological Classification of SCI-ISNCSCI)
 Assessment and documentation, cases' study
Marianna Fragkaki, Athanasios Kyriakides
- 10:50-11:30 Nursing care in SCI
Christos Kokois
- 11:30-12:00 **COFFEE BREAK**
- Chairs: **Marianna Fragkaki, Prokopios Manthos, George Savopoulos**
- 12:00-12:40 How to make a good rehabilitation program of PT, OT and sports interventions
Sacha A.H.B. Van Langeveld
- 12:40-13:20 OT management, environment control
Sotiris Karykas, George Savopoulos

13:20-14:20 **LIGHT LUNCH**

- 14:20-15:00 Peer support session
 Chairs: **Georgia Fyka, Emanuel Kandylakis, Aikaterini Michalaki**
 «ALLI OPSI» The meaning of peer support in the management of people with SCI (Greek non-profit organization of peer support for people with SCI)
- Rehabilitation center and peer training for SCI persons
Panagiotis Chrysovergis
- 15:00 -17:00 Hands on part
 Physicians' Group: Neurogenic bladder management, cases' study
Jean Jacques Wyndaele, Christina-Anastasia Rapidi, Charalampos Konstantinidis
- Nurses' Group: Positioning, skin care, bladder & bowel management
Christos Kokois
- Therapists' Group:
 Learning strategies in acquiring skills (interactive session / hands on)
Sacha A.H.B. Van Langeveld
- Transfers in different levels of SCI
George Savopoulos
- Assessment and adjustment of active wheelchair
Margarita Georgiou, Vivky Panteli, Anestis Divanoglou

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Γλώσσα

Επίσημη γλώσσα του 14ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ε.Ε.Φ.Ι.Απ., είναι η Ελληνική. Επίσημη γλώσσα του 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου του Τμήματος Κακώσεων Νωπιαίου Μυελού της Ε.Ε.Φ.Ι.Απ. είναι η Αγγλική.

Εκθεσιακή Έκθεση

Εκθεσιακός χώρος για φαρμακευτικές εταιρείες και ιατρικές εκδόσεις που έχουν σχέση με τη Φυσική Ιατρική και την Αποκατάσταση θα λειτουργεί καθ' όλη την διάρκεια του Συνεδρίου.

Κάρτες Συνέδρων

Οι διαπιστεύσεις των συνέδρων (badges) θα παραδίδονται από τη Γραμματεία του συνεδρίου και είναι ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ για την είσοδο τόσο στους συνεδριακούς χώρους όσο και στην έκθεση καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου. Κατά την είσοδο του συνέδρου στις συνεδριακές αίθουσες, και σύμφωνα με τη νέα διάταξη του ΕΟΦ (ημερ. 19/11/2012, αρ. πρωτ. 81867), θα πραγματοποιείται σκανάρισμα του BARCODE της κάρτας διαπίστευσης.

Διακριτικά χρώματα:

ΚΙΤΡΙΝΟ	Οργανωτική Επιτροπή
ΓΚΡΙ	Νοσηλεύτες
ΠΟΡΤΟΚΑΛΙ	Συνεδροι
ΚΟΚΚΙΝΟ	Πρόεδροι - Ομιλητές
ΡΟΖ	Φοιτητές
ΠΡΑΣΙΝΟ	Χορηγοί-Εκθέτες

Πιστοποιητικά Παρακολούθησης

Τα Πιστοποιητικά Παρακολούθησης 14ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ε.Ε.Φ.Ι.Απ. και του 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου του Τμήματος Κακώσεων Νωπιαίου Μυελού της Ε.Ε.Φ.Ι.Απ. θα παραδίδονται από τη Γραμματεία του συνεδρίου την τελευταία ημέρα του συνεδρίου. Όλοι οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι δικαιούνται σύμφωνα με τη νέα διάταξη του ΕΟΦ (ημερ. 19/11/2012, αρ. πρωτ. 81867) Πιστοποιητικό Παρακολούθησης, εφ' όσον έχουν συμπληρώσει το 60% των συνολικών ωρών.

Βιβλίο Περιλήψεων

Το βιβλίο περιλήψεων θα είναι διαθέσιμο σε ηλεκτρονική μορφή, στην επίσημη ιστοσελίδα του συνεδρίου (www.eefiap2016.gr)

Κοινωνικές Εκδηλώσεις

Εναρκτήρια Τελετή: Η Εναρκτήρια Τελετή του Συνεδρίου θα γίνει το Σάββατο 27 Φεβρουαρίου 2016. Θα ακολουθήσει Δεξίωση Υποδοχής για όλους τους Συνέδρους, προσφορά της Οργανωτικής Επιτροπής.

Οπτικά Μέσα - Κέντρο Παράδοσης Και Δοκιμής Παρουσιάσεων

Οι αίθουσες διεξαγωγής του Συνεδρίου θα είναι εξοπλισμένες με Data video Projector για παρουσιάσεις μέσω Η/Υ. Κατά τη διάρκεια διεξαγωγής του συνεδρίου λειτουργεί κέντρο παράδοσης και δοκιμής παρουσιάσεων. Παρακαλούνται οι ομιλητές να παραδίδουν σε αυτό τον χώρο το υλικό των εισηγήσεών τους (USBs, CDs) τουλάχιστον μία (1) ώρα πριν την έναρξη της ομιλίας τους.

Ώρες Λειτουργίας Γραμματείας του Συνεδρίου

Παρασκευή, 26 Φεβρουαρίου 2016	08:00 – 19:30
Σάββατο, 27 Φεβρουαρίου 2016	08:30 – 20:00
Κυριακή, 28 Φεβρουαρίου 2016	09:00 – 17:00

Βράβευση Ανακοινώσεων

Με στόχο την ενθάρρυνση της επιστημονικής έρευνας στον τομέα της Φυσιολογίας θα βραβευθούν τέσσερις (4) καλύτερες ερευνητικές εργασίες. Η απονομή των βραβείων θα πραγματοποιηθεί το Σάββατο, 27 Φεβρουαρίου 2016 κατά τη διάρκεια της Τελετής Έναρξης του Συνεδρίου.

Τα βραβεία θα δοθούν εις Μνήμην

- Αποσκήτη Πέτρου
- Κοντουλάκου Παναγιώτη
- Λαγογιάννη Νικολάου
- Ρουμेलιώτη Δημητρίου

Γραμματεία Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης - Ε.Ε.Φ.Ι.Απ.

Η Γραμματεία της Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης θα λειτουργεί στο συνεδριακό χώρο καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
Εγγραφές

Εγγραφές θα γίνονται δεκτές μόνο στη Γραμματεία του Συνεδρίου, η οποία θα λειτουργεί στο ισόγειο του Συνεδριακού Χώρου

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΟΣΤΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ
Ειδικευμένοι • Μέλη Ε.Ε.Φ.Ι.Απ.	€ 180.00
Ειδικευμένοι • ΜΗ Μέλη Ε.Ε.Φ.Ι.Απ.	€ 210.00
Ειδικευόμενοι	€ 110.00
Λοιπά Επαγγέλματα Υγείας	€ 110.00
Παρακολούθηση Ημερίδας Νοσηλευτικής Αποκατάστασης ***	€ 30.00
Φοιτητές *	€ 25.00

*Απαραίτητη προϋπόθεση εγγραφής των φοιτητών είναι η υποβολή αντιγράφου πιστοποίησης φοιτητικής ιδιότητας ή βεβαίωσης μαζί με την αποστολή του δελτίου συμμετοχής.

*** Παρακολούθηση Ημερίδας Νοσηλευτικής Αποκατάστασης:
 • Παρακολούθηση Επιστημονικού Προγράμματος της Ημερίδας
 • Επίσκεψη Εκθεσιακού Χώρου
 • Πιστοποιητικό συμμετοχής μόνο της Ημερίδας

Τρόπος Πληρωμής

Η καταβολή του δικαιώματος συμμετοχής μπορεί να γίνει σε μετρητά ή με πιστωτική κάρτα (Visa / Mastercard / Eurocard / American Express) στη Γραμματεία του Συνεδρίου.

Εταιρεία Διοργάνωσης
Goldair
congress

 1^ο χλμ. Λεωφ. Παιανίας - Μαρκοπούλου, 190 02 Παιανία

T. 210.32.74.570 | E. congress@goldair.gr | W. www.goldaircongress.gr

Κατάλογος Προέδρων - Ομιλητών

Frank Rainer Abel.

Priv. Doz. Dr. med
Bayreuth, Germany

Paolo Boldrini, MD

Director - Department of Rehabilitation Medicine
ULSS9 Treviso - Rehabilitation Hospital of Motta
di Livenza - ITALY
President - Italian Society of Physical and
Rehabilitation Medicine (SIMFER)

Mark Delargy, FRCPI, FRCP

Professor, Clinical Director
National Rehabilitation Hospital
Glasgow, Ireland

Gordana Devceverski

Faculty of Medicine, University of Novi
Clinic for Medical Rehabilitation
Clinical Center of Vojvodina, Republic of Serbia

Fitnat Dincer

European Board of PRM Senior Fellow -Expert
European Society of PRM
Chairperson Musculoskeletal Disorders
Research Committee
Chairperson Dept. of Physical and
Rehabilitation Medicine
Hacettepe University Hospital, Ankara, Turkey

Christoph Gutenbrunner, MD, PhD

Professor Department of Rehabilitation Medicine
Coordination Centre of Rehabilitation Research
Hannover Medical School
Germany

Carlotte Kiekens, MD

Physical and Rehabilitation Medicine
University Hospitals Leuven, Belgium

Helmut Krause

Divisional Director of Motor Therapy, Krankenhaus
Elbroich and GTC
Düsseldorf, Germany

Dirk van Kuppevelt

Rehabilitation Specialist
Member committee foreign affairs VRA
Scientific committee ISCoS
Rosmalen, the Netherlands

Sacha A.H.B. Van Langeveld, PhD

Rehabilitation Centre De Hoogstraat
Centre of Excellence for Rehabilitation Medicine
European representative of SCIPT
Utrecht, The Netherlands

Isabel Lunansky, BCR MT

Psychoanalyst, Director of the School of Music
Therapy of Madrid MUSITANDO
President of the International Music Therapists
Association ASIMU
Madrid, Spain

Gerold Stucki, Prof. Dr. med. MD, MS

Director Swiss Paraplegic Research
Nottwil, Switzerland
Professor and Chair
Department of Health Sciences and Health Policy
Faculty of Humanities and Social Sciences
University of Lucerne, Switzerland

Jean Jacques Wyndaele, MD, DSci, PhD,

FISCOS, FEBU
Emeritus Professor
University Antwerp Belgium
ISCOS President

Mauro Zampolini

General Secretary UEMS-PRM Section
Director of the Rehabilitation Network of Umbria
Region
Director of Department of Rehabilitation
Director of Neurology and Rehabilitation Ward
Foligno Hospital, Italy

Aα

Λάζαρος Αθανασιάδης MD, FEBPRM

Επιμελητής Διακλαδικού Κέντρου Φυσικής
Ιατρικής & Αποκατάστασης (ΔΚΦΙΑΠ)
Ενόπλων Δυνάμεων, Π. Πεντέλη

Κωνσταντίνος Αθανασόπουλος, MD, PHD

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
Διευθυντής Β' κλινικής Φυσικής Ιατρικής &
Αποκατάστασης
Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

Νικόλαος Ανανίδης

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Διευθυντής Ε.Σ.Υ.

Χριστίνα Αναστασιάδου

Εργοθεραπεύτρια
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικών»

Μανώλης Αναστασίου

Συντονιστής Διευθυντής Αναισθησιολογικού
Τμήματος & Μονάδας Πόνου
Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας "ΘΡΙΑΣΙΟ"
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Αλγολογίας

Ελευθερία Αντωνιάδου, MD FEBPMR

Επιστημονικός Συνεργάτης Κλινικής
Αποκατάστασης Κακώσεων Νωπιαίου Μυελού
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Φιλομένη Αρμακόλα, MD, MSc

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Επιστημονική Διευθύντρια Κέντρο
Αποθεραπείας και Αποκατάστασης «Θησέας»

Απόστολος Αχείμαστος

Καθηγητής Παθολογίας
Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική
Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος
Αθηνών «Η Σωτηρία»

Ββ

Κωνσταντίνος Βαδικόλιας

Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Γεώργιος Βασιλόπουλος

Καθηγητής Εφαρμογών
Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας

Στυλιανός Βελονάς

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Κωνσταντίνος Βουμβουράκης

Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας
Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών


Σοφία Γαλανουδάκη, Rn, MSc

 Εκπαιδευτικός Νοσηλευτικής ΔΙΕΚ
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

Αγγελική Γαλάτα, MD, PhD

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Άγγελος Γέροντας

 Νευρολόγος
Ίδρυμα Προστασίας & Αποκατάστασης Παιδιών
& Νέων με Νοητική Υστέρηση "Θεοτόκος"

Μαργαρίτα Γεωργίου, MSc

 Φυσιοθεραπεύτρια
Ειδικευόμενη Ψυχολογίας

Σταύρος Γεωργόπουλος

 Medicine assistant au service de Orthopedic et
Traumatologie
Hospital Neuchatelois site de Pourtales

Κωνσταντίνος Γιακουμιδάκης, MSc, PhD

 Νοσηλευτής ΠΕ, Καρδιοχειρουργική Μονάδα
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»

Νικόλαος Γκρούμας

 Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Συντονιστής Διευθυντής, Τμήμα Φυσικής Ιατρικής
και Αποκατάστασης
Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

Θεοφάνης Γρέντζελος MD MSC FEB(PRM)

 Διευθυντής Τμήματος Φυσικής Ιατρικής και
Αποκατάστασης
Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών.

Κωνσταντίνος Γρηγοριάδης, MSc

Φυσικοθεραπευτής


Ζωή Δαλιβίγκα

 Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Επιμελήτρια Α' Επιστημονική Υπεύθυνος Κέντρο
Πρόνοιας Παρέμβασης και Αποκατάστασης
Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη &
Αγλαΐας Κυριακού»

Ευθύμιος Δαρδιώτης

 Επίκουρος Καθηγητής Νευρολογίας
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισσας

Ανέστης Διβάνογλου, PhD

 Senior Lecturer in Physiotherapy
CQ University Australia

Δημήτρης Δικαίος

 Καθηγητής Ψυχιατρικής Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών
Α' Ψυχιατρική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
«Αιγινήτειο»

Ιωάννης Διονυσιώτης

 Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

Παναγιώτης Ζήκος, MSc

Φυσικοθεραπευτής


Ελένη-Χριστίνα Ησαΐα

 Αναισθησιολόγος-Αλλολόγος, MSc, MD
Υπεύθυνη Ιατρείου Πόνου Δ.Θ.Κ.Α "ΥΓΕΙΑ"

Ελένη Θεοδοσοπούλου

 Καθηγήτρια Χειρουργικής Νοσηλευτικής
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο
Αθηνών

Χαράλαμπος Θεοδώρου

 Διευθυντής Α' Ουρολογικής Κλινικής ΔΘΚΑ
"ΥΓΕΙΑ"

 Επιστημονικός Διευθυντής Ουροδυναμικού
Εργαστηρίου Ομίλου Υγείας

Ελευθέριος Θηραίος

 Γενικός Ιατρός
Διευθυντής ΕΣΥ, ΠΕΔΥ-Κέντρο Υγείας Βάρης
WHO NCD/PHC Consultant
Γενικός Γραμματέας Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών

Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου

 Καθηγήτρια Κοινωνικής Νοσηλευτικής
Διευθύντρια Τομέα Δημόσιας Υγείας
Διευθύντρια Εργαστηρίου Κοινωνικής
Νοσηλευτικής
Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εμμανουήλ Κανδυλάκης

 Ειδικός Ιατρός Φυσικής Ιατρικής
και αποκατάστασης
Επιστημονικός Διευθυντής του ΚΑ-Α "Ευεξία"
Επιστημονικός συνεργάτης Πανεπιστημιακής
Νευροχειρουργικής Κλινικής του
Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ

Αλεξάνδρα Καραβασιλή, MD, MSc in SEM

 Ιατρός Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης
Επιστημονική Διευθύντρια Κέντρο
Αποθεραπείας και Αποκατάστασης «ΔΙΑΠΛΑΣΗ
ΚΑΛΑΜΑΤΑ»

Μιλτιάδης Καράβης, FICAE, MD

 Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Διευθυντής τμήματος Βελονισμού Κέντρο
Αποθεραπείας και Αποκατάστασης
«ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ»

Ασπασία Καράλη

 Φυσικοθεραπεύτρια Εθνικό Κέντρο
Αποκατάστασης
O.E.P. Leader, O.E.P. Cascaide trainer

Ειρήνη Καράμπελα

 Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος
Επιμελήτρια Α', Β' Κλινική Εντατικής Θεραπείας
Πανεπιστημίου Αθηνών
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο "Αττικό"

Νικόλαος Καρανδρέας

 Καθηγητής Νευρολογίας και κλινικής
Νευροφυσιολογίας
Α' Νευρολογική Κλινική Πανεπιστήμιο Αθηνών
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αιγινήτειο»

Σωτήρης Καρύκας, MHSc

 Εργοθεραπευτής
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ασκληπιείο
Βούλας»
Εργαστηριακός συνεργάτης ΤΕΙ Αθήνας

Θεόδωρος Κατσούλας

Επίκουρος Καθηγητής Νοσηλευτικής ΜΕΘ
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο
Αθηνών

Χρήστος Κοκοής, MSc

Νοσηλεύτης
Πανεπιστημιακή Κλινική Αποκατάστασης
Κακώσεων Νωπιαίου Μυελού
Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Χρήστος Κοσμίδης

Ορθοπαιδικός
Διδάκτωρ Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών
Πρόεδρος Ε.Ε.Μ.Μ.Ο. 2015-2016

Αικατερίνη Κοτρώνη, MSc, SFEBPRM

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ
Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ»

Κωνσταντίνα Κοσιφίη

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Ευθύμιος Ι. Κουλούλας, MD, PhD

Φυσίατρος, SFEBPRM, ISMST/ATRAD Certified
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Επιστημονικός Υπεύθυνος, Μονάδα
Αποκατάστασης "Physiatriki"
Επιστημονικός Συνεργάτης, Σύμβουλος
Αποκατάστασης
Β' Νευροχειρουργικής Κλινικής, ΕΚΠΑ
Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου "Αττικόν", Αθήνα

Αθανάσιος Κυριακίδης MD, FEBPRM

Επιστημονικός Υπεύθυνος ΦΙΑπ 'Mediterraneo
Clinic'
Υπότροφος Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου
Πατρών

Γεώργιος Κυρίτσης

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
Διευθυντής Κλινικής Φυσικής Ιατρικής &
Αποκατάστασης
251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

**Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης, MD, FEBU,
FECSM**

Ουρολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ
Υπεύθυνος Ουρολογικού, Ανδρολογικού και
Ιατρείου Νευρο-ουρολογίας & Ακράτειας
Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης


Θεόδωρος Λοιζίδης

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Ναταλία Λυκούδη

Νοσηλεύτρια
Αναπληρώτρια Διευθύντρια Νοσηλευτικής
Υπηρεσίας
Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

Δημήτρης Ν. Λύρας, MD, DVM, MSc, PhD

Ορθοπαιδικός Χειρουργός Ισχίου-Γόνατος


Αντώνης Μαθιόπουλος, MD

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Μυρσίνη Μαλλή

Εκπαιδευτικός, Διευθύντρια ΙΕΚ
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

Ευάγγελος Μανιάς, FEBPRM

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Διευθυντής Τμήματος Φυσικής και Ιατρικής
Αποκατάστασης Δ.Θ.Κ.Α. "ΥΓΕΙΑ".

Προκόπιος Μάνθος, MD, MSc

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης
«ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ»

Ευαγγελία Μαραγκουδάκη

Διευθύντρια ΕΣΥ, Β' Κλινική Αποκατάστασης
Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής
Ιατρικής και Αποκατάστασης

Μανόλης Μέντης, PhD

Κοινωνικός Λειτουργός
Κοινωνική Υπηρεσία Πανεπιστημιακού Γενικού
Νοσοκομείου Πατρών

Ευανθία Μητσιοκάπα, PhD, FEBPRM

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Πανεπιστημιακή Υπότροφος
Α' Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,
Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Μαρία Μίχα, M.D, MBA, MSc, FEBPRM

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Επιστημονική Υπεύθυνη Τμήματος Φυσικής
Ιατρικής και Αποκατάστασης
Επιμελήτρια Β' Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Ξανθή Μιχαήλ, M.D, PhD,

Ομότιμος Καθηγήτρια Ιατρικής Αποκατάστασης
Επίτιμος Πρόεδρος ΕΕΦΙΑπ, Πρόεδρος
Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Ιατρικής
Αποκατάστασης

Αικατερίνη Μιχαλάκη

Εκπαιδύτρια Αυτονομίας, «Άλλη Όψη»

Δήμητρα Μόσχου, MD, MSc, FEBPRM

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Ελένη Μουτζή Νάκκα

Στρατιωτικός Ιατρός
Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Ελευθέριος Μπάκας

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Συντονιστής Διευθυντής, Τμήμα Φυσικής
Ιατρικής και Αποκατάστασης
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΚΑΤ»

Σταύρος Β. Μπαλάσης

Πλαστικός Χειρουργός
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Αυγερινός Μπάντερ

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

Γεώργιος Μπίκος

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Κλινική Αποκατάστασης «Euromedica Αρωγή
Θεσσαλονίκης»
Senior teaching assistant at "Principles &
practice of clinical research" on line course,
Harvard Medical School

Νατάσα Μπιλιλή

Νοσηλεύτρια
Προϊσταμένη Φυσικής Ιατρικής και
Αποκατάστασης
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΚΑΤ»

Ηρώ Μπροκαλάκη

Καθηγήτρια Παθολογικής Νοσηλευτικής
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο
Αθηνών

Nv
Κωνσταντίνος Νάβαλης

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Μαργαρίτα Νάσικα, MD

Ραδιολόγος
Διευθύντρια τμήματος Απεικόνισης κλινικής
«Ιατρικό Ψυχικού»

Ιωάννα Νταβόνη

Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

Oo
Αικατερίνη Οικονομοπούλου

Ψυχολόγος
Απόφοιτη του Τμήματος Ψυχολογίας
Πανεπιστημίου Κρήτης

Ππ
Ηλίας Παναγιωτόπουλος

Καθηγητής Ορθοπαιδικής
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών

Βασιλική Παντελή

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Γεώργιος Παντές, MD. PhD.

Νευρολόγος, Ιατρός ΚΕΠΑ
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Νευρολογικής
Κλινικής
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ελένη Παπαδάκη, MD

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
Επιστημονική Διευθύντρια ΚΑΑ ΑΕΠ Λαμίας

Αλέξανδρος Γ. Παπαδέας

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Senior Fellow, European Board of Physical &
Rehabilitation Medicine

Αστέριος Παπανικολάου, SFEBPRM

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Λάμπρος Παπούλιας

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Κωνσταντίνος Πατεράκης

Επίκουρος Καθηγητής Νευροχειρουργικής,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Γιώργος Πατούλης

Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών
Δήμαρχος Αμαρουσίου

Κωνσταντίνα Πετροπούλου MD, PhD

Συντονίστρια Διευθύντρια Β' κλινικής Φυσικής
Ιατρικής & Αποκατάστασης
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου
Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

Ανθή Πολίτη

Νευρολόγος
Αντιπρόεδρος Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας
Αναπηρίας, Κοινωνικής
Ασφάλισης και Πρόνοιας (ΕΛΙΕΑΚΑΠ)

Μαρία Πυργελή, MSc, PhD, FEBPRM

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Επιστημονική Διευθύντρια ΕΛΕΠΑΠ

Ρρ
Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη, MD, PhD, SFEBPRM

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Διευθύντρια ΕΣΥ, Τμήμα Φυσικής Ιατρικής
και Αποκατάστασης
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»
Α' Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής
Ιατρικής και Αποκατάστασης
Πρόεδρος Τμήματος Μελέτης & Αποκατάστασης
Βλαβών Νωτιαίου Μυελού

Σουλτάνα Ρεπάνη

Νοσηλεύτρια
Προϊστάμενη Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης

Αριστείδης Ρόβλιας

Διευθυντής - Επιστημονικός Υπεύθυνος
Νευροχειρουργικής Κλινικής
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
«Ασκληπιείον Βούλας»

Νικόλαος Ρούσσο

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
Διευθυντής ΕΣΥ, Τμήμα Φυσικής Ιατρικής
και Αποκατάστασης
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
«Ασκληπιείον Βούλας»
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής
Ιατρικής και Αποκατάστασης

Σε
Γεώργιος Σαββόπουλος

Εργοθεραπευτής
Προϊστάμενος Εργοθεραπείας και Υπεύθυνος
Υποστηρικτικής Τεχνολογίας
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
«Ασκληπιείον Βούλας»

Βασιλική Σακελλάρη, MSc, PhD

Καθηγήτρια, Διευθύντρια Σχολής Επαγγελματιών
Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Π.)
Ακαδημαϊκή Υπεύθυνη Προγράμματος Erasmus,
Τμήμα Φυσικοθεραπείας
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (Τ.Ε.Ι.)
Στερεάς Ελλάδας

Ανδρομάχη Σαλάχα, SFEBPRM

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
Διευθύντρια ΕΣΥ Γενικό Νοσοκομείο
Ελευσίνας 'ΘΡΙΑΣΙΟ'

Ιωάννης Σαραμάντος

Επιμελητής Τμήματος Φυσικής Ιατρικής και
Αποκατάστασης
401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Απόστολος Σαφούρης, DIUNV

Επιστημονικός συνεργάτης Β' Πανεπιστημιακής
Νευρολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»,
Αθήνα

Επιμελητής Μονάδας Εγκεφαλικών Ιδιωτικού
Θεραπευτηρίου Μετροπόλιταν, Πειραιάς
Επιστημονικός και κλινικός συνεργάτης
Μονάδας Εγκεφαλικών Πανεπιστημιακού
Νοσοκομείου Μπρουγκμάν, Βρυξέλλες, Βέλγιο

Μάρκος Σγάντζος, FEBPRM

Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας, Τμήμα
Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Λάρισας

Μαρκέλλα Σεργέδου, MSc

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Σοφία Σιβετιδίου, SFEBP&RM

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Επιμελήτρια Α' Κλινική Φυσικής Ιατρικής
και Αποκατάστασης
Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ»

Όλγα Σίσκου, MSc, PhD

Εντεταλμένη Διδασκαλίας Τμήματος Νοσηλευτικής
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Νοσηλεύτρια

Δημήτρης Σκουτέλης

Νοσηλεύτης
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς»
Πρόεδρος Ένωσης Νοσηλευτών-τριών Ελλάδος
Ε.Ν.Ε

Ελένη Σολιδάκη, MD, MSc, PhD

Τμήμα Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείον Βούλας»

Γιώργος Σούλης, MD, PhD

Ειδικός Γενικής Ιατρικής, Μετεκπαίδευση στη
Γηριατρική
Αντιπρόεδρος Ε.Ε.Μ.Ε.Γ

Κυριακή Στάθη, MD, PhD, SFEBPRM

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
Μέλος της Επιτροπής Εκπαίδευσης της Ελληνικής
Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Αναστασία Σταθοπούλου

Παιδοψυχίατρος - Ψυχοθεραπευτής
Διδάκτωρ και Τ. Επιμελήτρια Πανεπιστημιακής
Ψυχιατρικής Κλινικής
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίο Πατρών

Νίκος Σταμούλης

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
Επιστημονικός Διευθυντής Κέντρο Αποθεραπείας
και Αποκατάστασης "ΑΝΕΛΙΞΗ"

Αγγελική Σταυριανού, MD, FEBPRM

Υπουργείο Μακεδονίας Θράκης
Θεσσαλονίκη

Τι

Μαρία Τακβοριάν MD, FEBPRM

Διευθύντρια ΦΙΑΠ ΕΛ.ΑΣ

Σουλτάνα Τασιδίου

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
«Maurice Gantchoula»
Pionsat, Puy-de-Dôme, France

Ειρήνη Τζαζετάκου, PhD, BSc, RD

Κλινική Διαιτολόγος – Διατροφολόγος, Βιοϊατρική
Επιστήμων
Διδάκτωρ Ιατρικής
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Γεώργιος Τζάνος

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας "ΘΡΙΑΣΙΟ"

Κώστας Τζιρογιαννης, PhD

Βιολόγος-Βιοχημικός,
Παθολόγος

Γεώργιος Τουρνάκης

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Senior Fellow EBPRM

Συμεών Τουρνής

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Senior Fellow EBPRM

Παναγιώτης Τρόντζας

Ρευματολόγος
Πρόεδρος της Ελληνικής Ρευματολογικής
Εταιρείας & Επαγγελματικής Ένωσης
Ρευματολόγων Ελλάδος

Ερασμία Τσαούση, MSc

Εργοθεραπεύτρια
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»
Εργαστηριακή Συνεργάτης ΤΕΙ Αθήνας

Αθανάσιος Τσιβγούλης

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
Επιστημονικός Διευθυντής Κέντρο Αποθεραπείας
και Αποκατάστασης «Αποκατάσταση»
Πανεπιστημιακός Υπότροφος Νευρολογικής
Κλινικής
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Ιωάννα Τσίπρα, MSc

Εργοθεραπεύτρια
Α' Ψυχιατρική κλινική Πανεπιστήμιο Αθηνών

Υυ

Αντώνης Υάκυνθος

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
Πρόεδρος ΚΑ-Α «Ευεξία»
Επιστημονικός Διευθυντής του ΚΑ-Α «ΥΑΚΙΝΘΟΣ»

Φφ

Παρασκευή Φιλτισένιου, MSc,

Νοσηλεύτρια
Προϊσταμένη Κλινικής Αποκατάστασης Ασθενών με
κακώσεις Ν.Μ.
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Μαριάννα Φραγκάκη

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
Senior Fellow EBPRM
Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης
«ANYMUS»

Γεωργία Φύκα

Κοινωνική Λειτουργός
MA Disability-Studies

Νικόλαος Φώτος

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογικής Νοσηλευτικής
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Χχ

Δημήτριος Χάψας, MD, PhD, cm. ASPL

Πλαστικός Χειρουργός
Πλοίαρχος (I) Π.Ν. ε.α.

Νικόλας Κ. Χριστοδούλου

Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Ευρωπαϊκού
Πανεπιστημίου Κύπρου
Πρόεδρος του Τμήματος Φυσικής Ιατρικής και
Αποκατάστασης της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ειδικών
Ιατρών (UEMS Section of PRM)

Παναγιώτης Χρυσοβέργης

Εκπαιδευτής αυτονομίας, «Άλλη Όψη»

Ψψ

Δέσποινα Ψυλλάκη-Ζαφειρίου

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Διευθύντρια ΕΣΥ, Α' Κλινική Φυσικής Ιατρικής &
Αποκατάστασης
Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

Βιβλίο Περιλήψεων



Frank Rainer Abel. Priv. Doz. Dr. med

MANAGEMENT OF PRESSURE ULCERS IN THE ACUTE AND CHRONIC PHASE OF SCI

According to DeVivio et al. eighty-five percent of individuals with SCI develop a pressure ulcer at least once during their lifetime. Pressure ulcers are the most frequent reasons for rehospitalisation in the SCI population and 50 percent of all pressure sores developed within two weeks after initial hospitalisation.

These statistics give good reason to bother ourselves as care givers with the prevention and treatment of this complication of spinal cord injury.

Prevention strategies, aides and compliance factors will be outlined as well as therapy options. Surgical procedures and their pitfalls will be discussed as well as the postsurgical requirements for nursing and care.

The role of multiresistant strains of bacteria will be addressed.

Gordana Devcerski

MEDICAL REHABILITATION AT ONCOLOGY PATIENTS

Oncology, as a part of medical science, is dealing with prevention, diagnosis and therapy of tumors. The imperative of the treatment is the complete destruction of neoplastic process, but medical help should, as well, be provided to patients where cure is not possible.

Palliative care is a multidisciplinary, complete care of patients whose disease cannot be actively treated and completely cured so to eliminate symptoms. Rehabilitation of cancer patients is an integral part of complex treatment by achieving their maximum physical, mental, social, professional and educational potential.

Thus, physical medicine and rehabilitation plays a significant role in the treatment of oncology patients. The choice of physical agents among many known and readily available is narrow because of the rules of primum non nocere.

The most common procedure is kinesiotherapy through the application of dosaged and therapeutically purposeful movement. The main objectives of kinesiotherapy on the locomotor apparatus are increasing and maintaining range of motion in the joint, muscle strength, coordination and speed of movement, local and general endurance, as well as the improvement of cardiovascular and respiratory systems, the work of the gastrointestinal tract and beneficial effect on mental status.

TENS can be effectively administered to cancer patients, but its application directly over the malignant process or the spot where there is a suspicion of its existence is prohibited. Usage of TENS to relieve nausea in chemotherapy is notable.

Massage can help reduce pain, tension, fatigue and depressive feelings in cancer patients. Certain massage grips can reduce nausea in these patients, especially after chemotherapy. Intermittent hyperbaric pressure application results in an improved microcirculation and reduction of lymphedema, especially after removal of axillary lymph nodes or after radiotherapy.

Acupuncture and acupressure are effective methods for treating symptoms of fatigue associated with chemotherapy and for improving these patients life quality.

All of mentioned methods used in the framework of medical rehabilitation, or any of them in particular, are important for improving the quality of life in oncology patients.

Key words: Rehabilitation of cancer patients, kinesiotherapy, massage

Fitnat Dincer

EVIDENCE BASED MEDICINE IN THE DIAGNOSIS, REHABILITATION AND MANAGEMENT OF HAND OSTEOARTHRITIS

Introduction: In this abstract, especially the Diagnosis & Management of HOA is outlined depending essentially on the recent EVIDENCE BASED RECOMMENDATIONS (EBR) and literature.

Material and Method: EBR for the Diagnosis of HOA, according to ; risk factors, clinical, subsets, differential diagnosis, images and laboratory tests is mentioned in details with Levels of Evidence.

Also EBR for the Management of HOA developed through three Delphi rounds, according to ; general, non-pharmacological, pharmacological, invasive , surgical, with Levels of evidence is given through the lecture.

Results: The results of 3 Delphi rounds , for Diagnosis 108 , for Management of HOA 309 literature depending on Evidence Based Medicine and Hierarchy with Levels of Evidence is presented.

Conclusion:

- Pain relief , restoration of function remain the primary treatment objectives
- These are best achieved by a combination of pharmacological & nonpharmacological treatment especially by application of PRM procedures
- Surgery remains the last resort for restoration of function if all else fails

References

1. W Zhang, M Doherty, B F Leeb, L Alekseeva, N K Arden, J W Bijlsma, F Dincer et al. EBR For Diagnosis Of HOA. *AnnRheumDis* 2009;68:8-17
2. W Zhang, M Doherty, B F Leeb, L Alekseeva, N K Arden, J W Bijlsma, F Dinçer, et al. EBR For The Management of HOA . *AnnRheumDis* 2007;66:377-388
3. W. Zhang , R. W. Moskowitz , et al. OARSI recommendations for the management of hip & knee OA, OARSI evidence-based, expert consensus Guidelines. *Osteoarthritis and Cartilage* 2008;16:137-62.
4. Hochberg M, Altman R. et al. ACR 2012 Recommendations for Non and Pharmacologic Therapies in Hand, Hip, Knee OA. *Arthritis Care & Research*. 2012; 64:465-474

Charlotte Kiekens, MD

SEXUAL LIFE AND AUTONOMIC DYSREFLEXIA

Sexual dysfunction is one of the most important challenges for both men and women with a spinal cord injury (SCI). Direct physiological impairments concern erection and ejaculation in men and vaginal lubrication and genital congestion in women. Indirect physical consequences are for instance problems with mobility and positioning during sexual activity, incontinence, spasticity, fatigue and pain. Sexual identity, body-image and self-esteem may be altered. Physiological sexual responses can vary after an SCI depending on the level and completeness of the lesion.

Sexual counselling includes a thorough neurological examination: sexual potential mostly depends on the areas T11-L2 and S2-S5. Genital arousal and orgasmic responses are regulated by the autonomous nervous system. Orgasm can even be described as a non-pathological analog of autonomic hyperreflexia involving a sympathetic storm arising from genital stimulation.

Persons with an SCI above T6 are at risk of autonomic dysreflexia (AD), a potentially life-threatening medical emergency due to uncontrolled sympathetic activity.

So autonomic dys/hyperreflexia and sexual function have an ambiguous relation. While autonomic responses are necessary and useful for arousal and achieving orgasm, sexual activity and ejaculation in particular can lead to disturbing side events such as a pounding headache, anxiety or tightness in the chest. Prevention of AD may be needed before engaging in sexual stimulation and knowledge of the signs and treatment by persons with a high thoracic or cervical spinal cord lesion is crucial. Sexual counselling should therefore consist of education of the patient concerning AD and the relation with sexual activity. The first sexual experiments should be done in a medical environment.

Fertility treatment of men with SCI, such as vibrostimulation or electro-ejaculation may also require AD prevention or treatment. In women with an SCI at T5 or above prevention of AD is necessary during labour and delivery by means of an epidural anesthesia.

Helmut Krause

Thera-Concept

When stroke-patients are asked about their long-term goals on admission, most of them will answer "walking". Ambulation seems to be more desirable than two functional hands. So it is to emphasize:

Walking is a goal of high priority!

The company medica developed a structured rehabilitation pathway of the lower limbs, postural control and walking. Patients are assigned to 7 different groups according to their motor impairment. The impairment leads to different treatment strategies. Currently, technology plays an important role in gait rehabilitation. Robot-assisted walking as well as Thera-Trainer products are helpful to regain walking abilities. But it is particular important to integrated these devices into specific treatment strategies, practical examples clarify that question.

Agenda:

- The way to independence
- General concepts
- Principles of motor learning
- What do we know about gait recovery
- Thera-Concept: A therapy concept for every phase of rehabilitation

Gerold Stucki

APPLYING ICF-BASED CLINICAL DOCUMENTATION TOOLS IN ROUTINE PRACTICE – USING ICF CORE SETS AND THE ICF GENERIC AND REHABILITATION SETS TO CREATE FUNCTIONING PROFILES OF PATIENTS WITH DISABILITY

Note that we suggest modifying the title of the talk; the original title was "Creating a functioning profile of patients with physical disability; the use of ICF core sets"

The international rehabilitation community has highlighted the importance of implementing the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), an internationally-accepted standard for describing and assessing functioning, as an important step toward reaching its mission of optimizing the functioning of persons with disability. Implementation efforts include the application of ICF Core Sets, and the ICF Generic and Rehabilitation Sets for documentation and reporting in clinical routine along the continuum of care, including the creation of a patient's functioning profile, a visual display of a patient's functioning at a specific assessment time points. Such ICF-based clinical documentation tools can drive the assessment process, influence intervention planning and monitoring as well as the evaluation of patient progress. This talk will introduce the role of ICF implementation can play in national and international rehabilitation programs, and offer a glance at possible approaches for employing ICF Core Sets and ICF-based tools, such as functioning profiles, in clinical practice.

Jean Jacques Wyndaele, MD, DSci, PhD, FISCOS, FEBU

KARANTONIS LECTURE

ISCOS WORKING WITH IMPORTANT EXTERNAL PARTNERS AS WHO AND ISPRM: A NEW FRONTIER FOR SCI MANAGEMENT- NEW EVIDENCE BASED THERAPIES.

ISCOS, besides improving the knowledge of the pathologies derived by spinal cord impairments and promoting research and continuous cultural exchange between clinicians and researchers, has been more and more directed towards the worldwide implementation of new prevention strategies and the establishment of new specialized centers. To reach such goals, it is mandatory to attract attention of the civil society and close communication with the political world, the public administrators, health- and charity organizations, NGOs and other stakeholders. Our collaboration with the World Health Organization (WHO) is an essential part of this evolution, and our recognition as NGO is a sign that much good work has been done.

One direct result has been the publication of IPSCI (International Perspectives on Spinal Cord Injury), that summarizes the best available evidence and suggests measures for improving the survival, health and participation of people with SCI.

ISCOS works continuously on getting a better understanding of what SCI stands for epidemiologically in different areas of the world and propose solutions to the authorities and ways to achieve them. A main goal is to help create specialized centers around the world that permit all citizens to have the same chances of surviving, get a comprehensive high quality rehabilitation leading to a good quality of life with highest social integration.

ISCOS is now supporting the establishment of such SCI centers in Albania, Kathmandu and several countries in Africa. We are putting together a collaboration with acute task forces for disasters and continue education of all involved around the world with educational workshops as in China, Russia, Turkey, Jordan, Ruanda, Botswana, Chili and more. The Internet based learning platform, the new textbook take advantage of the new ways of communication.

We are also restructuring the ISCOS collaboration with affiliated national and regional groups, with major international organizations as ISPRM and HI.

We encourage all to step in and help achieve the best for individuals with SCI.

ELEARNING: THE NEXT STEP IN ISCOS'S WORLDWIDE EDUCATION ON COMPREHENSIVE SPINAL CORD INJURY MANAGEMENT

Some years ago a working group of ISCOS members started the process to develop an IT ELearning program as part of the education of all involved in SCI management around the world. With several hundred specialists a unique module has been created which permits everyone in his field but also the entire SCI management team to acquire strong knowledge and skills in a way which is interactive, easy to use, with nice lay out and permitting to control each self of the knowledge acquired through the module.

Several examples will be given during the presentation on 29/02/2016 to demonstrate the full value of this ISCOS ELearning.

The very high number of page looks and of registered followers prove the strong quality and clinical practicality. Translation in different languages have been done around the world lowering the difficulties of use for non-English speaking users.

A tool to be used by all.

UROLOGICAL MANAGEMENT OF WOMEN WITH SPINAL CORD INJURY DURING PREGNANCY

No matter what the level of injury or dysfunction, women with SCI can, and do, have children.

Pregnancy in SCI women has to be considered amongst the "high risk" pregnancies. There is need of close surveillance and precautions to prevent and treat complications.

Before becoming pregnant it may be essential that all medications (including vitamin supplements and bladder relaxing drugs) be evaluated by the obstetrician. Also a urological check-up, if not done recently, will have the clear advantage to create a proper insight of the urological status. History will learn the urological events of the last years (infections, surgery, other problems), and the extra risks they can give during the pregnancy. These data must be discussed with the obstetrician and a decision made on type of urologic follow-up / care needed during pregnancy. First the normal and pathological evolution of the urinary tract during pregnancy in non-paralyzed women will be discussed. Afterwards full attention will go to the important problems related to the urinary tract as incontinence and urinary tract infection (UTI). UTI is frequent, often dangerous and will be discussed in detail: how to diagnose, which prevention, how to treat and which antibiotics should be used and which are to be avoided. Urinary stones can occur and safe ways to get imaging will be discussed as well as ways to treat. Proper urologic management at the time of delivery will be presented. Specific situations as following previous urological treatment and surgery are discussed.

In summary: The urological system represents one of the main risk factors in pregnant SCI women. Little is evidence based as the numbers are small and ethical considerations make many types of research impossible. But a close surveillance and proper actions when problems occur will guarantee a good outcome in most.

Λάζαρος Αθανασιάδης MD, FEBPRM

ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ ΚΑΙ ΩΜΟΣ

Τα άτομα με κάκωση νωτιαίου μυελού που χρησιμοποιούν το αμαξίδιο για τις μετακινήσεις τους συχνά εμφανίζουν παθήσεις της περιοχής του ώμου σε ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ 30% και 70%. Η συχνότητα των επώδυνων συνδρόμων οφείλεται κυρίως στην τροποποίηση στρατηγικών κίνησης (κινηματική) και μηχανικών φορτίων (κινητική) του άνω άκρου. Στη παθολογία τους περιλαμβάνονται τενοντίτιδες, θυλακίτιδες, σύνδρομο υπακρωμιακής προσιπής, παθήσεις του μυοτενόντιου πετάλου των στροφών του ώμου, αρθρίτιδα της ακρώμιοκλειδικής άρθρωσης που συχνά δεν αναγνωρίζονται από κλινικούς και ερευνητές. Ο περιορισμός του εύρους κίνησης και της λειτουργικότητας επιδρά αρνητικά στην ψυχολογία των ατόμων με παραπληγία με αποτέλεσμα χαμηλή αντίληψη της ατομικής υγείας και εκδήλωση καταθλιπτικής συμπεριφοράς. Προγνωστικοί παράγοντες για την εμφάνιση παθήσεων του ώμου αποτελούν η πρότερη μυϊκή ισχύς, ιδιαίτερα των προσαγωγών του ώμου, καθώς και η γενικότερη φυσική δραστηριότητα, αν και σε πολλές περιπτώσεις η έναρξη των συμπτωμάτων είναι απρόβλεπτη. Η συντηρητική αντιμετώπιση περιλαμβάνει τόσο φαρμακολογικές όσο και μη φαρμακολογικές θεραπείες με στόχο την αποκατάσταση του εύρους κίνησης και την ανακούφιση του ασθενή από τον πόνο. Στις παρεμβάσεις αυτές περιλαμβάνονται τα φυσικά μέσα, η θεραπευτική άσκηση, η εφαρμογή κίνησης, ο βελονισμός, οι ενδοαρθρικές εγχύσεις αλλά και εγχύσεις στους τένοντες με διάφορες ουσίες, ενώ μικρός αριθμός ασθενών αντιμετωπίζεται και χειρουργικά σε περιπτώσεις ρήξης μυοτενόντιου πετάλου στροφών ή αποτυχίας της συντηρητικής θεραπείας.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΤΗΝ ΦΥΣΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η χρήση των placebo και οι προκλήσεις στις κλινικές μελέτες στη Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση Ένας από τους λόγους για τους οποίους η Φυσική Ιατρική & Αποκατάσταση δεν έχει κερδίσει την αναγνώριση που της αξίζει από άλλους επιστήμονες και ερευνητές σε παγκόσμιο επίπεδο είναι και η έλλειψη ισχυρών αποδείξεων που να υποστηρίζουν τις παραδοσιακές θεραπείες που χρησιμοποιεί. Η καλύτερη μέθοδος να υπερκεραστεί αυτό το μειονέκτημα είναι μέσω της καλά οργανωμένης κλινικής έρευνας και δη με τον χρυσό κανόνα αυτής, που είναι οι διπλές τυφλές τυχαιοποιημένες μελέτες με ομάδα ελέγχου-placebo. Για αυτό η χρήση ομάδων με placebo στην κλινικές μελέτες είναι απαραίτητη για τη βελτίωση του επιπέδου και της ποιότητας της καθημερινής κλινικής πράξης στηρίζομενης σε ισχυρές αποδείξεις. Η κατανόηση της χρήσης του placebo σε κλινικές δοκιμές αποκατάστασης και η ανάδειξη των προκλήσεων της έρευνας στον τομέα της Φ.Ι.Απ αποτελεί ένα σημαντικό βήμα για τη εφαρμογή όσο το δυνατόν της ιατρικής βασισμένης σε αποδείξεις. Απώτερος στόχος η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και φροντίδας με βάση τις ανάγκες του κάθε ασθενή.

Κωνσταντίνος Αθανασόπουλος

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΤΟΥ ΩΜΟΥ

Η γληνοβραχιόνια άρθρωση, (κατ' ώμον άρθρωση), αποτελείται από την σύζευξη δύο οστών : του βραχιονίου και της ωμοπλάτης της ωμοπλάτης. Στην κίνηση του ώμου εμπλέκονται και μετακινούνται δύο αρθρώσεις ακόμα : η ακρωμιοκλειδική άρθρωση (μεταξύ κλείδας και ακρωμίου της ωμοπλάτης) και η θωρακο-ωμοπλατιαία άρθρωση (μεταξύ της πτέρυγας της ωμοπλάτης και του θωρακικού τοιχώματος). Για να εκτελεστεί όλο το εύρος κίνησης της άρθρωσης του ώμου θα πρέπει να λειτουργούν χωρίς προβλήματα και οι δύο παραπάνω αρθρώσεις, γι' αυτό και εξετάζονται πάντα μαζί με τον ώμο. Ο ώμος επομένως είναι συνδυασμός πολλών αρθρώσεων, μυών και τενόντων ώστε να επιτύχουν ένα ευρύ φάσμα κίνησης στο άνω άκρο. Είναι η πιο «κινητική» άρθρωση στο ανθρώπινο σώμα. Η ελευθερία όμως των κινήσεων κάνει την άρθρωση αρκετά ασταθή και ευάλωτη σε τραυματισμούς, ειδικά στις δυναμικές αθλητικές δραστηριότητες, με το άνω άκρο πάνω από το επίπεδο της κεφαλής. Μεγάλος αριθμός συνδέσμων και μυών βρίσκονται γύρω από την άρθρωση προκειμένου να προσφέρουν παράλληλα σταθερότητα και έλεγχο των κινήσεων. Οι κινήσεις στην άρθρωση του ώμου είναι : Κάμψη, έκταση, προσαγωγή, απαγωγή, έσω και έξω στροφή. Η κατανόηση της λειτουργίας και δυσλειτουργίας της ωμικής ζώνης απαιτεί την κατανόηση της συντονισμένης και αλληλοεξαρτούμενης κίνησης των μεμονωμένων δομών που την αποτελούν, καθώς και την εκτίμηση των κατασκευαστικών ισορροπιών που υπάρχουν στον ώμο και οι οποίες επιτρέπουν μεγάλη κινητικότητα και συγχρόνως παρέχουν επαρκή σταθερότητα. Η σταθερότητα της άρθρωσης, εξαρτάται από την συντονισμένη λειτουργία των στατικών και δυναμικών σταθεροποιητικών παραγόντων. Ως στατικοί σταθεροποιοί θεωρούνται οι σύνδεσμοι αλλά και ο επιγλήσιο χόνδρος. Ως δυναμικοί σταθεροποιοί, θεωρούνται οι μύες που διαπερνούν την άρθρωση του ώμου (οι μύες του πετάλου των στροφών, μαζί με την μακρά κεφαλή του δικεφαλού βραχιονίου). Επίσης οι μύες που είναι υπεύθυνοι για την κίνηση και την σταθεροποίηση της ωμοπλάτης παίζουν σημαντικό ρόλο στην φυσιολογική λειτουργικότητα του ώμου.

Ελευθερία Αντωνιάδου, MD FEBPRM

ΠΡΟΛΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η τεχνική ανάπτυξης που φέρει το όνομα προλοθεραπεία (proliferation + therapy = prolotherapy) χρονολογείται από τη δεκαετία του 1940 και έχει σαν βάσεις τις μελέτες των Hemlin και Hawcket. Σπηρίζεται στις αναγεννητικές ιδιότητες ενός μείγματος δεξτρόζης στα μαλακά περιαρθρικά και μη μόρια. Η ομιλία αυτή έχει σαν στόχο την ανασκόπηση της τεχνικής, ξεκινώντας από την ιστορία της, την σημερινή πρακτική της (μείγματα, τύποι εγχύσεων, ενδείξεις και αντενδείξεις) και φτάνοντας στα νέα δεδομένα.

ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΗ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η άσκηση στη τρίτη ηλικία δεν είναι απλά μια ευχάριστη απασχόληση αλλά αποτελεί μέρος της θεραπείας των περισσότερων παθήσεων που επιπλοάζουν σε αυτή όπως ευπάθεια και σαρκοπενία. Στόχος της ομιλίας είναι η ανάλυση της άσκησης σε όλες τις παραμέτρους (είδος, τρόπος, συχνότητα) οι ενδείξεις και αντενδείξεις και το ως σήμερα state of the art.

Στυλιανός Βελονάς

ΙΣΤΟΡΙΚΟ, ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΥΧΕΝΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

Ο αυχενικός πόνος (ή αυχεναλγία) αποτελεί ένα πολύ συχνό και πολλές φορές επίμονο σύμπτωμα. Η διερεύνηση της αυχεναλγίας καθιστά απαραίτητη τη λήψη ενός πλήρους ιστορικού καθώς και τη διενέργεια μίας ενδελεχούς κλινικής εξέτασης. Η διαφορική διάγνωση της αυχεναλγίας περιλαμβάνει μία πλειάδα νοσημάτων δεδομένης της πολυπλοκότητας των ανατομολειτουργικών δομών του αυχένα. Χρήσιμες πληροφορίες από το ιστορικό θα πρέπει να περιλαμβάνουν τον τρόπο έναρξης του πόνου, τη συσχέτιση με κάποιο τραυματισμό και το κατά πόσο ο πόνος είναι οξύς ή χρόνιος. Παράλληλα θα πρέπει να αποσαφηνιστεί ο χαρακτήρας του πόνου και η συσχέτιση του ή όχι με κινήσεις/θέσεις του ασθενή. Θα πρέπει απαραίτητα να επισημανθεί η συσχέτιση του με πόνο που αφορά στη βάση του κρανίου, στο κεφάλι, στους ώμους, ράχη και το άνω άκρο. Το γενικό ιστορικό του ασθενή περιλαμβάνει πάντα στη διερεύνηση της αυχεναλγίας. Η φυσική εξέταση του ασθενή αν και ως επί το πλείστον είναι κατευθυνόμενη από το ιστορικό, χρειάζεται να περιλαμβάνει έναν βασικό έλεγχο. Αυτός περιλαμβάνει την επισκόπηση από διάφορα σημεία, τον έλεγχο των ενεργητικών και παθητικών κινήσεων του αυχένα, την ψηλάφηση της περιοχής καθώς και τη διενέργεια ειδικών tests. Παράλληλα η φυσική εξέταση θα πρέπει να συμπληρώνεται και από τον έλεγχο άλλων δομών (ώμοι, άνω άκρα, νευρολογική εκτίμηση κ.α.). Η διαφορική διάγνωση της αυχεναλγίας θα γίνει μεταξύ πολλών νοσημάτων που αφορούν στους μύς, στα οστά, στους συνδέσμους, στους μεσοσπονδύλιους δίσκους, στα νύρα και στους υπόλοιπους μαλακούς ιστούς της περιοχής. Είναι πολύ συχνό φαινόμενο η αυχεναλγία να προκύπτει συνεπεία συνδυαστικής βλάβης δομών του αυχένα και όχι μόνο.

Σοφία Γαλανουδάκη, Rn, Msc

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΛΚΟΣ ΠΙΕΣΗΣ

Παρά την αλματώδη πρόοδο των ιατρονοσηλευτικών γνώσεων τα έλκη πίεσης παραμένουν μια σημαντική επιπλοκή σε κλινικούς ασθενείς η οποία προκύπτει σαν αποτέλεσμα πολλών παραγόντων αλλά και από συνδυασμό αυτών. Συγκεκριμένα έλκος κατάκλισης ορίζεται η τοπική βλάβη του δέρματος και/ή των υποκείμενων ιστών συνήθως πάνω από οστικές προεξοχές περιοχές σε συνδυασμό με δυνάμεις διάσχισης και/ή τριβής. Τα έλκη σχηματίζονται συνήθως στα προεξέχοντα μέρη του σώματος με υποκείμενες οστέινες προεξοχές όπως είναι οι πτέρνες, η ιερά χώρα, οι αγκώνες, η ωμοπλάτη, τα σφυρά, ο μείζων τροχαντήρας, οι πλευρές, το ακρώμιο, τα αυτιά, τα δάκτυλα, τα γόνατα, τα γεννητικά όργανα στους άνδρες, το στήθος στις γυναίκες, τα ζυγωματικά, τα πηγούνια ανάλογα με τη θέση που τοποθετείται ο ασθενής. Παρόλο που η κλινική έρευνα επικεντρώνεται για την ανεύρεση του συνόλου των αιτιών και της ανάπτυξης των μηχανισμών που οδηγούν στη δημιουργία κατακλίσεων ήδη χρησιμοποιείται η υφιστάμενη γνώση για την δημιουργία οδηγιών πρόληψης από αρκετούς διεθνείς οργανισμούς(National Institute for Clinical Excellence-Μεγ.Βρετανία, European Pressure Ulcer Advisory Panel- Ευρώπη/ National Pressure Ulcer Advisory Panel -Η.Π.Α. Οριστός τακτική επανέκτιμηση είναι απαραίτητη διότι η κατάσταση που αξιολογείται ο ασθενής βάσει κλίμακας μπορεί να μεταβληθεί σε σχετικά μικρό χρονικό διάστημα.

Η πρόληψη κατακλίσεων με την μείωση της μηχανικής φόρτισης μεμονωμένα παραμένει δύσκολη γιατί οι μηχανισμοί με τους οποίους αυτή η φόρτιση προκαλεί καταστροφή των ιστών δεν είναι επαρκώς τεκμηριωμένοι και συνεχίζει να αποτελεί πεδίο κλινικής έρευνας. Βασικός ρόλος των νοσηλευτών είναι να διακρίνει τις ομάδες υψηλού κινδύνου ανάπτυξης ελκών με βάση ειδικής κλίμακας (όπως Waterlow, Brade,Norton). Οι παράγοντες που συντελούν στην ανάπτυξη ελκών πίεσης διαχωρίζονται σε ενδογενείς και εξωγενείς. Ενδογενείς παράγοντες ανάπτυξης ελκών αποτελούν οι διαταραχές αισθητικότητας, οι διαταραχές νευρικού συστήματος, η αναιμία, η προχωρημένη ηλικία και η κακή θρέψη, η τοπική κατάσταση ιστών η ατροφία δέρματος και τα καταβολικά φάρμακα. Εξωγενείς παράγοντες αποτελούν οι δυνάμεις διάτμησης και τριβής εξωτερική πίεση, η υγρασία ακράτεια ούρων και κοπράνων. Επιβαρυντικοί παράγοντες για την ανάπτυξη ελκών πίεσης αποτελεί η παρατεταμένη ακινησία, η μειωμένη αισθητικότητα, η σπαστικότητα, οι διαταραχές της κυκλοφορίας, η κακή θρέψη και η ηλικία.

Σύμφωνα με κλινικές μελέτες ο κυριότερος μηχανισμός ανάπτυξης ελκών είναι η μεγάλη παραμονή μηχανικής φόρτισης που υφίστανται το δέρμα και οι υποκείμενοι μαλακοί ιστοί του σώματος. Επιπλέον έλκη πίεσης σχηματίζονται όταν η εξωτερική πίεση που ασκείται στο δέρμα υπερβαίνει τη μικροκυκλοφορία για μεγάλο χρονικό διάστημα με αποτέλεσμα τη διακοπή του εφοδιασμού των ιστών της περιοχής με θρεπτικές ουσίες. Επιπρόσθετα, αξιωσημειωτός μηχανισμός ανάπτυξης ελκών πίεσης αποτελεί και η διατμητική δύναμη δηλαδή η δύναμη που ασκείται σε ένα σημείο του σώματος που γλιστρά από το βάρος, και την αντίθετη δύναμη τριβής δέρματος-υλικού επαφής που ασκείται στο ίδιο σημείο με αποτέλεσμα εστιακή διάτμηση η οποία είναι η δύναμη που ασκείται σε ένα σημείο του σώματος. Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση αυτών των μηχανισμών ανάπτυξης κατακλίσεων όσον αφορά στην πρόληψη και στην θεραπεία τους.

Μαργαρίτα Γεωργίου, MSc

ASSESSMENT AND ADJUSTMENT OF ACTIVE WHEELCHAIR

The wheelchair is more than just a necessary tool for mobility in SCI. It becomes integrated with its user only when it facilitates the satisfaction of his needs. The needs change as time passes by. All the involved professionals and users should be able to detect this differentiation in needs and adjust the wheelchair in order to suit them. A wheelchair is composed by different parts, which together with the user should work as a unit. With the proper assessment and adjustment of the wheelchair the user can achieve the optimal functional level in question and satisfy his needs in the most efficient way.

Κωνσταντίνος Γιακουμιδάκης, MSc, PhD

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ – ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΔΙΕΘΝΗ ΠΡΟΤΥΠΑ

Η έννοια της αποκατάστασης του ασθενούς εστιάζει στη διαδικασία προσαρμογής του στη χρόνια νόσο, με στόχο τη μακροχρόνια και αποτελεσματική διαχείριση των προβλημάτων που απορρέουν από αυτήν. Η παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης ξεκινά από την πρώτη επαφή του ασθενούς με το σύστημα υγείας και συνεχίζεται μακροπρόθεσμα για την αποτελεσματική διαχείριση της νόσου από τον ασθενή και την οικογένειά του. Ο νοσηλευτής, ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας αποκατάστασης, καλείται να συνεργαστεί αρμονικά με τους υπόλοιπους λειτουργούς υγείας, αλλά και να λειτουργήσει αυτόνομα, σύμφωνα με τις ιδιαίτερες γνώσεις και δεξιότητές του. Αντικείμενα όπως η εκπαίδευση του ασθενούς και της οικογένειάς του, η διαχείριση του πόνου, η σίτιση, η ασφαλής λήψη φαρμάκων, η έγκαιρη αναγνώριση επιπλοκών, η φροντίδα του δέρματος, η ψυχο-κοινωνική υποστήριξη, η ενθάρρυνση της ενεργού συμμετοχής της οικογένειας στη φροντίδα του ασθενούς και η λήψη προληπτικών μέτρων αποτελούν σημαντικές εκφάνσεις της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας κατά την αποκατάσταση του ασθενούς. Για περισσότερο από δύο δεκαετίες, τα δυτικού τύπου συστήματα υγείας είναι στελεχωμένα από εξειδικευμένους νοσηλευτές αποκατάστασης, οι οποίοι λειτουργώντας ως δάσκαλοι, φροντιστές, σύμβουλοι και συνήγοροι του ασθενούς, προσφέρουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας που τεκμηριωμένα έχουν συσχετιστεί με θετικές για τον ασθενή εκβάσεις, όπως ενίσχυση της συμπεριφοράς αυτοφροντίδας του, βελτίωση της ποιότητας ζωής του, αποτελεσματικότερη και ταχύτερη προσαρμογή του στη νόσο, ελάττωση των επιπλοκών και της θνητότητας.

Ιωάννης Διονυσιώτης

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΙΚΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η οστεοπόρωση σε κινητική αναπηρία, τραυματικής ή παθολογικής αιτιολογίας, είναι πάθηση με πολυπαραγοντική παθοφυσιολογία στην οξεία και στη χρόνια φάση. Η απώλεια οστού μπορεί να ενισχύεται από την έλλειψη μύϊκής τάσης-έλξης στα οστά ή άλλους νευρωνικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη βλάβη. Η διαφοροποίηση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος μετά βλάβη του νωτιαίου μυελού (N.M.) προκαλεί το άνοιγμα αρτηριοφλεβικών οστικών παρακαμπτηρίων οδών, γεγονός που οδηγεί σε φλεβική και τριχοειδική αγγειακή στάση. Άλλοι επιπλέον μηχανικοί παράγοντες που επιτείνουν την οστική απώλεια περιλαμβάνουν την κακή διατροφική επάρκεια, τροποποιήσεις στη λειτουργία των γονάδων και άλλες ενδοκρινικές διαταραχές. Μετά πάροδο 16–24 μηνών από τη βλάβη, η οστική μεταβολική διαδικασία τείνει προς μια νέα σταθερή κατάσταση αλλά η οστική πυκνότητα σε διαφορετικά σημεία μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας και είναι αντιστρόφως συνδεδεμένη με το χρόνο από τη βλάβη, γεγονός που σημαίνει συνεχή απώλεια οστού πέραν των δύο πρώτων ετών μετά τη βλάβη. Σε τραυματικές και παθολογικές βλάβες που προκαλούν κινητική αναπηρία υπάρχουν διαφορές ως προς την εξέλιξη ή όχι της βλάβης, το προσδόκιμο επιβίωσης, την υπολειμματική κινητικότητα και λειτουργικότητα, την ικανότητα ορθοστάτησης και βάδισης, τη φαρμακευτική θεραπεία και τη σπαστικότητα που εμφανίζουν οι ασθενείς. Ο ρόλος που παίζουν παράγοντες που δεν τροποποιούνται, όπως η φυλή ή το φύλο των ασθενών δεν έχει ακόμα τεκμηριωμένα διευκρινιστεί. Σε χρόνιο ασθενή με κινητική βλάβη η διαγνωστική εκτίμηση των οστών οφείλει να περιλαμβάνει το ιστορικό του ασθενούς (συνοδές παθήσεις-επιπλοκές, χρήση φαρμάκων, αλκοόλ, κάπνισμα και πληροφορίες σχετικά με το επίπεδο της βλάβης, εφόσον υφίσταται, τη διάρκεια της βλάβης, την κινητοποίηση, τη χρήση βοηθημάτων), ανθρωπομετρικές παραμέτρους (ηλικία, δείκτη μάζας σώματος), κλινική εξέταση (εκτίμηση επιπέδου βλάβης και σπαστικότητας), απεικονιστικό έλεγχο (μέτρηση οστικής πυκνότητας με DXA στο ισχίο ή/και p QCT στην κνήμη), ορμονολογικό έλεγχο, βιοχημικό έλεγχο (δείκτες οστικής εναλλαγής αίματος και ούρων). Το πρόγραμμα Αποκατάστασης έχει ως στόχο την αντιμετώπιση της οστικής απώλειας και των επικείμενων καταγμάτων και δύναται να περιλαμβάνει τα ακόλουθα: 1) Φαρμακευτική θεραπεία με διφωσφονικά p.os, 2) Χρησιμοποίηση συμπληρωμάτων ασβεστίου (υπό παρακολούθηση δεικτών νεφρικής λειτουργίας) και βιταμίνης D, 3) Συμβουλευτική αναφορικά με την πάθηση, τις ιδιαιτερότητές της σε αυτή την ομάδα πληθυσμού και την αναγνώριση καταγμάτων σε περιοχές χωρίς αισθητικότητα, 4) Εκπαίδευση στην πρόληψη-αποφυγή των πτώσεων, 5) Πρόγραμμα κινησιοθεραπείας που να εμπεριέχει: α) την αποφυγή περιορισμού του εύρους των κινήσεων που θα οδηγήσει σε περαιτέρω περιορισμό της κινητικότητας, β) φόρτιση του αζονικού σκελετού με σκοπό τη μείωση της οστικής απώλειας, γ) επανεκπαίδευση ορθοστάτησης και θεραπευτική βάδιση με ορθώσεις, 6) Διαιτητικές παρεμβάσεις με στόχο τη βελτίωση της διαιτητικής πρόσληψης ασβεστίου και των δεικτών θρέψης, 7) Η αποτελεσματικότητα της χρησιμοποίησης φυσικών μέσων (FES, PEMF,US) στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης σε παραπληγικούς αποτελεί θέμα αντιπαράθεσης.

Ελευθέριος Θηραϊός

Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σε ένα περιβάλλον όπου κυριαρχεί η ανάγκη για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αναδύονται από την γήρανση του πληθυσμού, την επιδημία των χρόνιων νοσημάτων και της πολυ-νοσηρότητας, αλλά και αυστηρότεροι οικονομικοί περιορισμοί, η παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας χαρακτηρίζεται από την ανάγκη για ολοκληρωμένη ανταπόκριση του συστήματος υγείας, με εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό με κατάλληλες δεξιότητες, προσιτές τεχνολογίες, σύστημα παραπομπής και ενδυνάμωση των ανθρώπων για την αυτο-φροντίδα. Στο πλαίσιο αυτό, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θα πρέπει να είναι στο επίκεντρο των υπηρεσιών αυτών, όπως αυτή ορίζεται ως παροχή φροντίδας πρώτης επαφής, εστιασμένης στο άτομο και την οικογένειά του, μακροχρόνια, συντονισμένη και ολιστική, προσανατολισμένη στην κοινότητα. Στην εκτίμηση της κατάστασης υγείας του πληθυσμού της κοινότητας και στον προσδιορισμό των προβλημάτων υγείας του, ο ρόλος του γενικού ιατρού είναι ιδιαίτερα σημαντικός.

Η προαγωγή της υγείας, η πρόληψη, η αποκατάσταση και η κοινωνική ένταξη με ίσες ευκαιρίες για τα άτομα με αναπηρίες/μειωμένη λειτουργικότητα, βρίσκεται στο επίκεντρο πολιτικών παροχής ολοκληρωμένων υπηρεσιών στην κοινότητα. Η εστιασμένη στην κοινότητα αποκατάσταση (CBR) οφείλει να χαρακτηρίζεται από την διεπιστημονική συνεργασία στην παροχή λειτουργικών υπηρεσιών αποκατάστασης, ανάπτυξη μιας θετικής στάσης απέναντι στα άτομα με αναπηρίες/ειδικές ανάγκες, εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην κατεύθυνση της πρόληψης των αιτιών της αναπηρίας/απώλειας λειτουργικότητας και της διατήρησης/βελτίωσης/αποκατάστασης της λειτουργικότητας, αλλά και πρώιμης ανίχνευσης δευτεροπαθών καταστάσεων από την πρωτοπαθή βλάβη και αναγνώρισης των ασθενών εκείνων που θα μπορούσαν να ωφεληθούν από ένα πρόγραμμα αποκατάστασης με την χρήση κατάλληλων εργαλείων/κλιμάκων. Όλα αυτά στο πλαίσιο μιας εστιασμένης στον ασθενή παροχή φροντίδας (Person-Centred Services), που σέβεται και ανταποκρίνεται στις προσωπικές προτιμήσεις, ανάγκες και αξίες του ασθενούς, διασφαλίζοντας την καθοδήγηση και λήψη της κλινικής απόφασης με βάση αυτές.

Αλεξάνδρα Καραβασιλή, MD, MSc in SEM

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΜΠΛΟΚΗΣ ΤΩΝ ΖΥΓΟΑΠΟΦΥΣΙΑΚΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ (FACETS) ΣΤΟΝ ΑΥΧΕΝΙΚΟ ΠΟΝΟ

Οι ζυγοαποφυσιακές αρθρώσεις (ZA) εμπλέκονται συχνά στη διαφορική διάγνωση του αυχενικού πόνου ενώ δοκιμασίες αποκλεισμού νεύρων έχουν δείξει ότι συχνότερα πλήττονται οι ZA των A2-3 και A4-5. Υπάρχουν 14 ZA στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης. Πρόκειται για αρθρώσεις που φέρουν αρθρικό θύλακο, υμένα, αρθρικές επιφάνειες καλυμμένες με χόνδρο και μηνίσκου. Ο αρθρικός θύλακος είναι πλούσιος σε υποδοχείς που ενισχύουν την ιδιοδεκτικότητα του αυχένα.

Το Σύνδρομο των Ζυγοαποφυσιακών Αρθρώσεων εμφανίζεται με αξονικού τύπου αυχενικό πόνο (σπανίως εξαπλωμένος πέραν των ώμων), πόνο κατά την ψηλάφηση στην περιοχή των ZA, πόνο και περιορισμό κατά την έκταση και στροφή του αυχένα. Αν τα παραπάνω συσχετιστούν με τη χαρτογράφηση του πόνου και την απουσία νευρολογικών ευρημάτων, τίθεται τότε η κλινική ένδειξη για το Σύνδρομο των Ζυγοαποφυσιακών Αρθρώσεων, το οποίο επιβεβαιώνεται με δοκιμασίες διαγνωστικού αποκλεισμού των έσω νευρικών κλάδων του οπίσθιου στελέχους του αντίστοιχου νωτιαίου νεύρου με τοπικό αναισθητικό.

Το Σύνδρομο των Ζυγοαποφυσιακών Αρθρώσεων είναι είτε εκφυλιστικής ή τραυματικής/μετατραυματικής αιτιολογίας. Φλεγμονή των ZA ή καταπόνηση θύλακα ή διάτασή του μπορεί να ευαισθητοποιήσει αλγαισθητικούς νευρώνες και μηχανικούς υποδοχείς αντίστοιχως. Η παρουσία στο θύλακα νευρικών ινών που αντιδρούν στην ουσία P και πεπτιδίου σχετιζόμενου με το γονίδιο της καλσιπονίνης εξηγούν περαιτέρω το ρόλο του στην παθοφυσιολογία του πόνου.

Ο διαγνωστικός παρακλινικός έλεγχος περιλαμβάνει την ακτινογραφία της Αυχενικής μοίρας της Σπονδυλικής στήλης με τον αυχένα σε ουδέτερη θέση, σε κάμψη και έκταση, ενώ αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες δεν έχουν να προσθέσουν πολλά στη διαγνωστική διαδικασία εκτός της περίπτωσης του αποκλεισμού άλλων παθολογιών.

Η συντηρητική θεραπεία περιλαμβάνει μεταξύ άλλων φυσικά μέσα, αναλγητικά, ασκήσεις εύρους κίνησης, διατάσεις και κινητοποίηση αυχενικής μοίρας σπονδυλικής στήλης καθώς και ασκήσεις ενδυνάμωσης και αντοχής. Οι παρεμβατικές τεχνικές που φαίνεται να έχουν αποτελεσματικότητα περιλαμβάνουν επαναλαμβανόμενο θεραπευτικό αποκλεισμό των έσω νευρικών κλάδων με ή χωρίς κορτικοστεροειδές και απανεύρωση ZA με ραδιοσυχνότητες.

Χρήστος Κοσμίδης

FRAX - CAPTURE THE FRACTURE

Έχει γίνει διεθνώς αντιληπτό ότι η δευτερογενής πρόληψη των καταγμάτων αποτελεί στόχο, του οποίου η επίτευξη απαιτεί οργανωμένη προσπάθεια. Ο ΙΟΦ μέσω δημοσιεύσεως του 2013, περιγράφει λεπτομερώς το πλαίσιο αυτής της προσπάθειας, σε επίπεδο κλινικό. Η ενιαιοποίηση αυτού του πλαισίου αποτελεί αναγκαία συνθήκη της επιτυχίας της.

Το πλαίσιο αυτό ονομάστηκε Fracture liaison service, που με πρωτοβουλία της EEMMO παραφράστηκε στα Ελληνικά ως «Υπηρεσία ελέγχου καταγμάτων», ώστε να αποδίδεται η έννοια του σκοπού. Γνωρίζοντας ότι το 50% των καταγμάτων του ισχίου συμβαίνουν σε άτομα που ήδη έχουν υποστεί ένα κάταγμα χαμηλής βίας και γνωρίζοντας από δημοσίευση του 2013 τα απογοητευτικά για την Ελλάδα επιδημιολογικά στοιχεία, αποφασίσαμε να οργανώσουμε ένα πρωτόκολλο «Υ.Ε.Κ.».

Κύριος σκοπός του Προγράμματος «ΥΕΚ» είναι: η ευαισθητοποίηση, παρότρυνση και διευκόλυνση των ασθενών, που έχουν υποστεί τουλάχιστον ένα κάταγμα, να αποταθούν στον ειδικό ιατρό, προκειμένου να λάβουν εγκαίρως την κατάλληλη αντισεοπορωτική θεραπεία.

Βασικός, απώτερος στόχος είναι η πρόληψη των νέων καταγμάτων, μέσω της ενημέρωσης, καθοδήγησης των ασθενών και της συστηματικής παρακολούθησης και θεραπείας αυτών από εξειδικευμένο ιατρό.

Το πρωτόκολλο αυτό εφαρμόζεται σε 5 πανεπιστημιακές ορθοπεδικές κλινικές (2 στην Αθήνα, 1 στην Θεσσαλονίκη, 1 στην Λάρισα και 1 στην Αλεξανδρούπολη).

Στην διαδικασία εφαρμόζεται ο αλγόριθμος FRAX, στον οποίο διεθνείς δημοσιεύσεις αποδίδουν δυνατότητα εντοπισμού ατόμων υψηλού κινδύνου για κάταγμα, πολύ δε περισσότερο αν ήδη υπάρχει ένα κάταγμα ισχίου στο ιστορικό του ασθενούς.

Για την Ελλάδα, πρόσφατη δημοσίευση (2015), τροποποιεί τους θεραπευτικούς ουδούς του αλγορίθμου από 20% και 3% σε 10% και 2,5% για άτομα ηλικίας μέχρι 75 ετών και από 20% και 3% σε 15% και 5% για άτομα άνω των 75 ετών.

Πρόσφατη (2014) επικαιροποίηση των οδηγιών για πρόληψη και θεραπεία της οστεοπόρωσης στις ΗΠΑ, διατηρεί την εφαρμογή του αλγορίθμου ως απαραίτητη για λήψη θεραπευτικής απόφασης σε κάθε περίπτωση οστεοπυκνομετρικής «οστεοπενίας» (T-score μεταξύ -1,0 και -2,5).

Νοσηλεύομενοι ή εξωτερικοί ασθενείς άνω των 50 ετών, με πρόσφατο κάταγμα χαμηλής βίας, καλούνται να συμμετάσχουν στην μελέτη.

Εφόσον συναινέσουν σε αυτό, λαμβάνουν σχετικό ενημερωτικό φυλλάδιο και καθοδηγούνται να υποβληθούν στον απαραίτητο εργαστηριακό έλεγχο (ΕΟΦ, 2013). Αναλόγως των αποτελεσμάτων, ορίζεται η ενδεικνυόμενη θεραπευτική αγωγή. Το πρωτόκολλο της μελέτης προβλέπει ότι οι ασθενείς θα κληθούν να απαντήσουν τηλεφωνικά, σε διαστήματα ενός, έξι και δώδεκα μηνών μετά το κάταγμα τους, σε 5 ερωτήσεις σχετικές με την προσήλωσή τους στην αντισεοπορωτική αγωγή και με το αν υπέστησαν νέο κάταγμα χαμηλής βίας.

Παρόλο που διεθνώς οι αναφορές επιτυχίας των υπηρεσιών αυτών είναι απογοητευτικές, ως προς την στρατολόγηση και παραμονή των ασθενών στα προγράμματα αυτά, η EEMMO ελπίζει για το καλύτερο. Απαραίτητο στοιχείο εφαρμογής και περαιτέρω αξιοποίησης των αποτελεσμάτων των προγραμμάτων «ΥΕΚ» είναι η ύπαρξη μεθόδου κεντρικής καταγραφής των καταγμάτων, δηλαδή «Μητρώου καταγμάτων» (Fracture registry). Η EEMMO έχει ήδη δημιουργήσει το πλαίσιο αυτού του μητρώου και σε συνεργασία με την ΕΕΧΟΤ, το έχει αναρτήσει δοκιμαστικά, μόνο για τα διαπιστευμένα μέλη της ΕΕΧΟΤ, στην ιστοσελίδα της ΕΕΧΟΤ. Παράλληλα, οι δύο επιστημονικές εταιρείες ευρίσκονται σε συζητήσεις με το Υπουργείο Υγείας, με σκοπό την εφαρμογή του μητρώου από τα Νοσοκομεία και ενδεχομένως μέσω της ΗΔΙΚΑ στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

Ο δρόμος που μόλις άρχισε είναι δύσκολος και μακρύς, αλλά είναι ο μόνος σωστός.

Αικατερίνη Κοτρώνη, MSc, SFEBPRM

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΥΧΕΝΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ, ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ

Για το σχεδιασμό και την εφαρμογή προγράμματος αποκατάστασης για τον αυχενικό πόνο πρέπει να λάβουμε υπόψη τα αίτια πρόκλησης και την πρόγνωση της έκβασης με βάση αυτά:

- Μη ειδικά, δυσλειτουργικά: συνήθως καλοήγη με επώδυνη επείσοδια και αρχικά αυτόματη υποχώρηση και μεγάλο κίνδυνο υποτροπών και γενικευμένου επίμονου πόνου στην πορεία του χρόνου.

- Ειδικά: σκολίωση, σπονδυλολίσηση, στένωση του σπονδυλικού σωλήνα, κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου με σημαντικό κίνδυνο επίμονου πόνου και ανικανότητας.
- Συστηματικής αρχής: ρευματολογικά νοσήματα, νεοπλασματα, φλεγμονές όπου η πρόγνωση εξαρτάται από την αρχική αιτία.
- Σπλαχνικής αρχής: (πνεύμονας, ήπαρ, πάγκρεας) όπου η πρόγνωση εξαρτάται από την αρχική αιτία. Οι «κόκκινες σημαίες»/ Red flags (ιστορικό) μας κατευθύνουν στην πρόβλεψη και την αντιμετώπιση. Η φαρμακευτική αγωγή στρέφεται στην αναλγητική κλίμακα της ΠΟΥ για την (WHO Analgesic Ladder).
- Η αναλγητική φαρμακευτική δραστηριότητα αυξάνει αναλόγως του πόνου.
- Δεν ξεκινάμε από το πρώτο σκαλοπάτι, αλλά ανάλογα με τη βαρύτητα του πόνου.

- Υπάρχει ανάγκη ελέγχου της δοσολογίας για μέγιστο όφελος και προσαρμογή/ συμμόρφωση των ασθενών και προσεκτική ισορροπία μεταξύ γρήγορου ελέγχου του πόνου και παρενεργειών.
- Βάζοντας το πλαίσιο στρατηγικής συνοψίζουμε τη διαδικασία συντηρητικής αντιμετώπισης ως εξής:
- Σε αυχεναλγία συστηματικής ή σπλαχνικής αρχής, γρήγορα θεραπευτικά μέτρα αναλόγως της αιτίας
- Σε ειδική αυχεναλγία, φαρμακευτική αγωγή αναλόγως της έντασης και της επιμονής του πόνου και των ήδη λαμβανόμενων φαρμάκων. Η παρακεταμόλη και τα ΜΣΑΦ συνιστώνται.
- Σε μη ειδική οξεία αυχεναλγία φαρμακευτική αγωγή όπως παραπάνω. Χειρισμοί, κινητοποίηση, μάλαξη, φυσικά μέσα, βελονισμός μπορεί να χρησιμοποιηθούν.
- Σε εμμένουσα αυχεναλγία, ενίσχυση της θεραπευτικής άσκησης (ενδυνάμωση και σταθεροποίηση) για μείωση πόνου και ανικανότητας.
- Σε εμμένουσα κεφαλαλγία, ασκήσεις συντονισμού, χειρισμοί, κινητοποίηση, μάλαξη.
- Υπέρηχα, TENS, Laser και βελονισμός μπορεί να συνδυαστούν με τα παραπάνω.

ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΜΒΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΕΩΤΕΡΙΣΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΗΜΙΠΛΗΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Η κινητική αποκατάσταση μετά από ΑΕΕ σχετίζεται με τη νευροπλαστικότητα που εμπλέκει νέες νευρωνικές διασυνδέσεις, νέες λειτουργίες, αναπλήρωση του ελλείμματος. Μπορεί να αλλάξει τη δομή / λειτουργία του ΚΝΣ και είναι ελαττωμένη στο προσβληθέν ημισφαίριο.

Οι θεραπείες αποκατάστασης διευκολύνουν την νευροπλαστικότητα να αναπληρώσει το λειτουργικό έλλειμμα με πληθώρα θεραπευτικών τεχνικών βασισμένων στις βιο-επιστήμες και τις κλινικές μελέτες. Τα αποτελέσματα ποικίλουν εξαιτίας της ετερογένειας των υποκείμενων μηχανισμών κινητικής ανάρρωσης με σύνθετες διαδικασίες επανόρθωσης και αποκατάστασης. Οι Νευροφυσιολογικές και Νευροανατομικές μελέτες αξιολογούν τους μηχανισμούς και την αποτελεσματικότητα των θεραπειών.

Οι νεότερες τεχνικές αποκατάστασης ΑΕΕ συνδέονται με τη νευροπλαστικότητα και εξατομικευμένες στρατηγικές για καθορισμό κατάλληλων θεραπευτικών στόχων, πρόληψη της κακής προσαρμοσμένης νευροπλαστικότητας, μεγιστοποίηση του λειτουργικού κέρδους: Constraint-induced movement therapy, Body weight-supported treadmill therapy, Robotic training, Transcutaneous neuromuscular electrical stimulation, Noninvasive brain stimulation, Action observation, Virtual reality therapy, Brain-computer interface.

Οι μελέτες που υπάρχουν δεν δίνουν ακόμη σαφείς οδηγίες για τις ενδείξεις, τις συστάσεις και τη δοσολογία εφαρμογής.

Χρησιμοποιώντας μια «μηχανή» πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη τα υπέρ: ανίχνευση και ακριβής εκτίμηση των φυσικών μέτρων σε ευρύ φάσμα μεταβολών, ταχύτητα, ακρίβεια, δύναμη, αξιοπιστία, αποθήκευση μνήμης, αντοχή με ακρίβεια στην επανάληψη, χρήση σε επικίνδυνα περιβάλλοντα.

Και τα κατά: Χωρίς γνωστική ικανότητα και ευελιξία, περιορισμένη επικοινωνία, ανικανότητα ανταπόκρισης σε απρόβλεπτα γεγονότα, περιορισμένος βαθμός ελευθερίας και εντοπισμού και αναγνώρισης σημείων.

Συμπερασματικά:

- Η συνεργασία των επιστημόνων πρέπει να διέπεται από ασθενοκεντρική προσέγγιση.
- Η μηχανικοί είναι ανάγκη να βιώσουν κάποιες θεραπείες για να κατανοήσουν την πολυπλοκότητα της αλληλεπίδρασης ασθενούς-θεραπευτή
- Οι κλινικοί είναι ανάγκη να κατανοήσουν τις δυνατότητες και ιδιαίτερα τους περιορισμούς της τεχνολογίας

Ευθύμιος Ι. Κουλούλας, PhD, SFEBPRM

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΩΜΟΥ

Η άρθρωση του ώμου είναι η πιο περίπλοκη του ανθρωπίνου σώματος και ως τέτοια μεγεθύνει την σημασία της αποκατάστασης της. Γιατί; Γιατί έχει την μεγαλύτερη κινητικότητα και ταχύτητα από όποια άλλη άρθρωση καθώς κινείται με 5730 μοίρες ανά δευτερόλεπτο, 80% περίπου ταχύτερα από την άρθρωση του γονάτου. (2000μαδ). Οι κακώσεις στον τένοντα του υπερακανθίου μύος είναι οι πιο συχνές από τις αθλητικές κακώσεις. Συχνά η κάκωση στον ώμο συνοδεύεται από δορυφόρες επιπλοκές σε περιοχές όπως ο αυχέννας, η ωμική ζώνη, η μέση συνεπεία της κινητικής αλυσίδας.

Οι περισσότεροι καταρτισμένοι ορθοπαιδικοί χειρουργοί είναι πιο φειδωλοί στην χειρουργική προσέγγιση του ώμου πλην μεγάλων τενόντιων ρήξεων, δίνοντας την ευκαιρία στην συντηρητική αποκατάσταση του ώμου. Ιστορικά, η εκπαίδευση στην φυσική ιατρική και αποκατάσταση παρέχει τις ικανότητες στην μεγιστοποίηση συντηρητικών θεραπειών σε ποικίλες μυοσκελετικές κακώσεις, στις οποίες παραδοσιακά περιλαμβάνονται η αρχή PRICE, ΜΣΑΦ, φυσικά μέσα, εγχύσεις κορτικοστεροειδίων σε συνδυασμό με ειδικές θεραπευτικές ασκήσεις. Η σύγχρονη αποκατάσταση παροτρύνεται από αναγεννητικές παρεμβάσεις, γνωστές ως αναγεννητική ιατρική, συμπεριλαμβανομένου τις εγχύσεις πλάσματος εμπλουτισμένου με αιμοπετάλια (PRP), και μεσοχυματικά κύτταρα, οι οποίες χρησιμοποιούνται στην θεραπεία χρόνιων τενοντοπαθειών συνεπεία της διευκόλυνσης τους στην ιστική επισύλωση. Η Εξωσωματική Θεραπεία με ωστικά κύματα (Extracorporeal Shock Wave Therapy - ESWT) αποτελεί μορφή "μηχανοθεραπείας" η οποία εδραιώθηκε στο πεδίο των μυοσκελετικών κακώσεων ως Ορθοτριβία (για την χρήση σε τενοντοπάθειες και σε οστικές διαταραχές) καθώς και στην Αναγεννητική Ιατρική. Η ESWT θεωρείται αποτελεσματική, ασφαλή, επαληθεύσιμη, ευέλικτη, μη επεμβατική θεραπεία στην αναγεννητική ιατρική, στις περιπτώσεις όπου η ανοβλαστική δραστηριότητα και η αλληλεπίδραση με τον συνδετικό ιστό μπορούν να επιηρεασθούν θετικά. Λαμβανομένου υπόψιν ενός αναπτυσσόμενου πολυεπιστημονικού πεδίου, η επείγουσα εποχή της "αναγεννητικής αποκατάστασης" προκαλεί ριζικές καινοτομίες στο σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας.

Αθανάσιος Κυριακίδης MD, FEBPRM

CLINICAL PREDICTORS OF RECOVERY AFTER SCI

Recovery prediction in terms of ability to walk and independence in personal care are the most important issues that spinal cord injured (SCI) patient and his family desire to know. The prediction of this function is essential for future planning of rehabilitation programs, for setting functional goals and organizing financial requirements.

The primary objective of this presentation is to review the evidence, which establishes the basis for predicting neurological recovery following SCI based on clinical examination alone. The International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury (ISNCSCI) is a well established examination tool used to determine the level and severity of a spinal cord injury. Neurological examination must be daily during the first week but testing after the 3rd post injury day has been shown to be more reliable in giving prognosis.

Evidence based knowledge of the course of neurological recovery empowers our ability to predict future functional capacity with accuracy provided that we have the knowledge of the relationship of function to recovery. Furthermore, the ability to prognosticate performance in real life depends on possible limitations on implementing SCI guidelines according to special national characteristics.

ΑΥΤΟΝΟΜΗ ΔΥΣΑΝΤΑΚΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ - ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η αυτόνομη δυσαντακλαστικότητα (ΑΔ) είναι μια απειλητική για τη ζωή επιπλοκή της κάκωσης νωπιαίου μυελού (ΚΝΜ). Ορίζεται ως μια οξεία ανεξέλεγκτη υπερδραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος που συμβαίνει συνήθως μετά το πέρας της οξείας φάσης σε ασθενείς με βλάβες της αυχενικής και της ανώτερης θωρακικής μοίρας.

Η απομόνωση της συμπαθητικής αλυσού από τον κεντρικό έλεγχο οδηγεί σε σοβαρές καρδιαγγειακές εκδηλώσεις όπως η οξεία αύξηση της αρτηριακής πίεσης πάνω από 20 mmHg σαν απάντηση σε οποιοδήποτε έντονο ερέθισμα κάτω από το επίπεδο της βλάβης. Στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων το ερέθισμα σχετίζεται με δυσλειτουργία της ουροδόχου κύστης ή του εντέρου χωρίς να αποκλείονται άλλα λιγότερο συχνά αίτια.

Συνοδές κλινικές εκδηλώσεις σαν συνέπεια υπερδραστηριότητας του συμπαθητικού αποτελούν η ωχρότητα, τα ψυχρά άκρα και η τριχονόρθωση κάτω από το επίπεδο της βλάβης ενώ η παρασυμπαθητική απάντηση πάνω από το επίπεδο της βλάβης εκφράζεται με έντονο πονοκέφαλο και έξαψη, ρινική συμφόρηση, θολή όραση και εμφάνιση κηλίδων στο οπτικό πεδίο. Έχουν περιγραφεί τέλος περιπτώσεις στις οποίες η αύξηση της αρτηριακής πίεσης δεν συνοδεύεται από συμπτώματα.

Η έγκαιρη αναγνώριση και άμεση αντιμετώπιση του συνδρόμου είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη δυνητικά θανατηφόρων επιπλοκών.

Σκοπός της παρουσίας είναι η ανασκόπηση των στρατηγικών πρόληψης και διαχείρισης του συνδρόμου καθώς και η βελτίωση της ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την επείγουσα αυτή κλινική οντότητα.

Γεώργιος Κυρίτσης

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΥΧΕΝΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

Στο πλαίσιο της συζήτησης για την ανατομία και την παθοφυσιολογία της αυχενικού πόνου, πρέπει να γίνει μια κρίσιμη διάκριση. Ο αυχένος δεν είναι τα άνω άκρα. Τα άνω άκρα δεν είναι ο αυχένος. Με αυτή την ίδια έννοια, πόνος στον αυχένα δεν είναι πόνος στο άνω άκρο και το αντίστροφο. Για τους λόγους αυτούς, ο πόνος στον αυχένα, δεν θα πρέπει και δεν πρέπει να συγχέεται με τον αυχενικό ριζικό πόνο. Ο πόνος στον αυχένα γίνεται αντιληπτός στον αυχένα και οι αιτίες, οι μηχανισμοί, η διερεύνηση και η θεραπεία είναι διαφορετικές από εκείνες του αυχενικού ριζικού πόνου. Αμοιβαίως, ο αυχενικός ριζικός πόνο γίνεται αντιληπτός στα άνω άκρα και οι αιτίες, οι μηχανισμοί, η διερεύνηση και η θεραπεία είναι διαφορετικές από εκείνες του πόνου στον αυχένα. Ταυτίζοντας τις δυο καταστάσεις ή συγχέοντας τις οδηγούμαστε σε λανθασμένη διάγνωση, ακατάλληλη διερεύνηση και ακατάλληλη θεραπεία, που είναι καταδικασμένη να αποτύχει. Σύγχυση προκύπτει επειδή η αυχεναλγία και ο αυχενικός ριζικός πόνος προκαλούνται και οι δυο από παθήσεις της αυχενικής μοίρας, αλλά αυτή η κοινή τοποθεσία και προέλευση της νόσου δεν αποτελεί βάση για εξίσωση των δυο όρων. Κατά τα άλλα οι δυο συνθήκες είναι εντελώς διαφορετικές. Τόσο κρίσιμη είναι η διαφορά ώστε δεν είναι συνετό να συμπεριλαμβανονται τα δυο θέματα στην ίδια παρουσίαση. Με αυτόν τον τρόπο, υπάρχει ο κίνδυνος η σύγχυση να παραμείνει και να εφαρμόζονται στην αυχεναλγία οι ερμηνείες, οι διερευνήσεις και οι θεραπείες που εφαρμόζονται σε ριζικό πόνο. Θα γίνει αναφορά και στις δυο οντότητες, αλλά θα δοθεί έμφαση στην αυχεναλγία.

Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης, MD, FEBU, FECSM

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΔΗΓΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΕΡΛΕΙΟΥΡΓΙΚΗ ΟΥΡΟΔΟΧΟ ΚΥΣΤΗ

Οι διαταραχές της ούρησης είναι συχνές στα άτομα με ΣΚΠ αν και η συμπτωματολογία δεν είναι πάντοτε ανάλογη. Απαιτείται τακτικός έλεγχος του ουροποιητικού που θα πρέπει να περιλαμβάνει και την ουροδυναμική μελέτη, με στόχο τη διαφύλαξη της νεφρικής λειτουργίας και τη πρόληψη των επιπλοκών των νευρογενών διαταραχών της ούρησης. Η εξασφάλιση κύστης χαμηλών πιέσεων που κενώνεται πλήρως είναι ο στόχος των θεραπευτικών χειρισμών. Οι χαμηλές ενδοκυστικές πιέσεις αυξάνουν την επιβίωση ενώ η εγκράτεια αυξάνει την ποιότητα ζωής. Οι χαμηλές πιέσεις κατά τη φάση πλήρωσης εξασφαλίζονται με την φαρμακευτική από του στόματος αγωγή με αντιμυοκαρινικά ή β3 αγωνιστές, με την ενδοκυστική εφαρμογή αλλαντικής τοξίνης και με την χειρουργική αντιμετώπιση (διευρυτική κυστεοπλαστική). Οι μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις σε γενικές γραμμές αποφεύγονται σε ασθενείς με ΣΚΠ καθώς η νόσος χαρακτηρίζεται από τη διασπορά της στο χώρο και το χρόνο με αποτέλεσμα τη μεταβολή της κλινικής εικόνας. Για την πλήρη κένωση της κύστης σε συνθήκες χαμηλών πιέσεων εφαρμόζονται οι διαλείποντες καθετηριασμοί και οι συνεχείς παροχετεύσεις της κύστης μέσω μόνιμων καθετήρων. Στις περιπτώσεις που ο μόνιμος καθετήρας είναι αναπόφευκτος, η υπερηβική κυστεοστομία είναι προτιμότερη του καθετηριασμού δια της ουρήθρας. Η φαρμακευτική αγωγή με αναστολείς αν και χρησιμοποιείται ευρέως συνήθως δεν είναι επαρκής για τη ικανοποιητική μείωση των ουρηθρικών αντιστάσεων κατά την ούρηση. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω οι χειρουργικές επεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση των ουρηθρικών αντιστάσεων (αυχενοτομή – σφιγκτηροτομή) αποφεύγονται στους ασθενείς με ΣΚΠ. Οι διαλείποντες καθετηριασμοί και η αντιμυοκαρινική φαρμακευτική αγωγή αποτελούν αδιαμφισβήτητα τους ακρογωνιαίους λίθους της αντιμετώπισης. Οι ασθενείς με ΣΚΠ αποτελούν μια πραγματική πρόκληση για τον ουρολόγο καθώς μπορεί να εκφράσουν σχεδόν ολόκληρο το εύρος της νευροουρολογίας και η κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση παραμένει τόσο πολύπλοκη όσο και επιβεβλημένη. Η ποιότητα ζωής αποτελεί κύριο στόχο της οποιας θεραπευτικής παρέμβασης.

Μανόλης Μέντης, PhD

Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ – Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΚΩΣΕΩΣ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

Εισαγωγή Η Κλινική αποκατάσταση κακώσεων νωτιαίου μυελού (ΚΝΜ) δημιουργήθηκε το 2010 με ιδιωτική χορηγία και με όραμα την παροχή βοήθειας σε άτομα με ΚΝΜ. Στόχος της είναι η μέγιστη ανεξαρτησία των ατόμων αυτών στις κοινωνικές και επαγγελματικές τους δραστηριότητες. Η δημιουργία της κλινικής δυστυχώς συνέπεσε με την οικονομική κρίση στη χώρα, με αποτέλεσμα τα επόμενα χρόνια να μην μπορέσει να αναπτυχθεί πλήρως λόγω υποχρηματοδότησης. Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει τις δυνατότητες ανάπτυξης μιας δημόσιας Κλινικής Αποκατάστασης ΚΝΜ σε περίοδο οικονομικής κρίσης διαμέσου της αξιοποίησης εθελοντών, αλλά και της προσέλευσης χορηγιών. Υλικό Δημιουργήθηκε πρόγραμμα προσέλευσης εθελοντών αξιοποιώντας το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο. Βασικά στοιχεία του προγράμματος ήταν η διερεύνηση κινήτρων, η εκπαίδευση, η παροχή υπηρεσιών στη βάση συμβολαίου, η συνεχής εποπτεία και η αξιολόγηση του παρεχόμενου έργου. Μέθοδος Για την προβολή του προγράμματος εθελοντισμού αξιοποιήθηκε η ιστοσελίδα της Κλινικής Αποκατάστασης, καθώς τυπικά και άτυπα δίκτυα του Πανεπιστημίου Πατρών. Για τη δημιουργία συνεργασιών με ευθύνη του Διευθυντή της Κλινικής δημιουργήθηκε ομάδα έργου. Αποτελέσματα Από το 2014, 24 επαγγελματίες υγείας, κυρίως λογοθεραπευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, μουσικοθεραπευτές υπέβαλαν αίτηση για εθελοντική εργασία. Αξιοποιώντας μέρος αυτού του ανθρώπινου δυναμικού, δημιουργήθηκαν απογευματινές δραστηριότητες αποκατάστασης (π.χ. μουσικοθεραπεία, λογοθεραπεία κλπ.). Συμπεράσματα Αναγκαίες συνθήκες για την υπέρβαση της κρίσης και την ανάπτυξη μονάδων υγείας είναι η συνειδητοποίηση των περιορισμένων δυνατοτήτων χρηματοδότησης από την Πολιτεία και η ενεργοποίηση των επαγγελματιών υγείας στη βάση της εξωστρέφειας και της κοινής ιδεολογίας για ποιότητα υπηρεσιών υγείας, ειδικά στον ευαίσθητο χώρο της αποκατάστασης.

Ευανθία Μητσοκάπα, PhD, FEBPRM

ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΩΜΟΥ

Η κλινική αξιολόγηση της παθολογίας του ώμου απαιτεί μία οργανωμένη και λογική προσέγγιση προκειμένου να επιτευχθεί η ακριβής διάγνωση. Η λήψη λεπτομερούς ιατρικού ιστορικού σε συνδυασμό με την επιμελή κλινική εξέταση και τις κατάλληλες απλές ακτινογραφίες συχνά οδηγούν στη σωστή διάγνωση, χωρίς την ανάγκη για περαιτέρω απεικονιστικές εξετάσεις. Στη λήψη του ιατρικού ιστορικού, προσδιορίζεται το κυριότερο σύμπτωμα του ασθενούς όπως ο πόνος, η αστάθεια, η απώλεια της κινητικότητας και ίσως η αδυναμία, αλλά και οι πιθανοί παθογενετικοί παράγοντες όπως οι κακώσεις και κάποια επαναλαμβανόμενη δραστηριότητα. Επίσης, καταγράφονται τα χαρακτηριστικά του πόνου, η βαρύτητα και η αντανάκλασή του, η παρουσία νυχτερινού πόνου ή πόνου ηρεμίας και οι παράγοντες που τον επιδεινώνουν. Η κλινική εξέταση θα πρέπει να είναι επιμελής και λεπτομερής και να περιλαμβάνει την επισκόπηση και ψηλάφηση του ώμου, την αξιολόγηση του ενεργητικού και παθητικού εύρους κίνησης και της μύϊκης ισχύος και την εκτέλεση των κατάλληλων δοκιμασιών. Η νευρολογική εξέταση δεν θα πρέπει να παραλείπεται. Η κλινική εξέταση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης είναι απαραίτητη σε όλους τους ασθενείς με αναφερόμενο πόνο στον ώμο για τη διάγνωση ή τον αποκλεισμό παθήσεων της αυχενικής σπονδυλικής στήλης με αντανακλώμενο πόνο στον ώμο. Συνολικά έχουν περιγραφεί περίπου 109 ειδικές κλινικές δοκιμασίες για την αξιολόγηση της λειτουργικότητας και των παθήσεων του ώμου. Ο μεγάλος αριθμός αυτών δημιουργεί ένα πρακτικό πρόβλημα στον κλινικό ιατρό: τη δυσκολία επιλογής της κατάλληλης κλινικής δοκιμασίας. Ο σκοπός της παρούσας ομιλίας είναι η αναφορά στην βασική κλινική εξέταση του ώμου με έμφαση στις συχνότερα χρησιμοποιούμενες κλινικές δοκιμασίες οι οποίες εμφανίζουν τη μεγαλύτερη ευαισθησία και ειδικότητα για τη διάγνωση των παθήσεων του ώμου.

Μαργαρίτα Νάτσικα, MD

DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC ROLE OF MRI AFTER SPINAL CORD INJURY

A good estimation of the neurological prognosis is important for the patient his family and the health care team. The use of Magnetic Resonance Imaging (MRI) after acute spinal cord injury has significantly increased not only for its diagnostic role but also for giving prognosis. Most often MRI is performed within the first 72 h post injury although the exact time to perform an MRI within the acute period is not yet clarified.

Sagittal T2 sequences appear to have the highest correlation with prognosis. T2-weighted sequences can identify and measure the extent of both edema and hemorrhage within the spinal cord. Edema is seen as a hyperintensity of the signal within the cord. Hemorrhage is seen as hypointensity and is almost always surrounded by a hyperintensity normally associated with edema. Neither T1 sequences nor T2 axial images have been shown to be useful for prognosticative purposes.

Evidence supports the expectancy that more severe abnormalities on MRI are associated with a more severe neurological status. Four signal patterns based on sagittal T2-weighted sequences are commonly used in the literature. First pattern shows a normal MRI signal in the cord; second, represents single-level edema; third, is multi-level edema; and fourth, is a mixed hemorrhage and edema.

The prognosis of patients with edema is significantly better than for those with hemorrhage. Patients with single-level edema had better initial neurological status than patients with diffuse edema. Interestingly, the length of hemorrhage is not correlated with the severity of injury. Single-level hemorrhage alone often indicates a complete lesion.

Γεώργιος Παντές

ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ, ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ, Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η αναπηρία και η μέριμνα – πρόνοια για αυτήν απασχόλησε την ανθρωπότητα από τότε περίπου που έχουμε γραπτές πηγές. Στην Ελλάδα το υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο αναφοράς της κοινωνικής πολιτικής για την αναπηρία αρχίζει να στοιχειοθετείται μετά τον 2ο παγκόσμιο πόλεμο και με συνεχείς παρεμβάσεις εξελίσσεται έως σήμερα.

Στην παρούσα εργασία προσδιορίζεται η έννοια της αναπηρίας, η διαβάθμισή της ως Βαριά, Συνήθης, Μερική και η αντιστοίχησή της με την πιστοποίηση ποσοστού Αναπηρίας που καθορίζει την Ελληνική κοινωνική πολιτική. Από 1η Σεπτεμβρίου 2011 καταργήθηκαν όλες οι υγειονομικές επιτροπές πιστοποίησης αναπηρίας που λειτουργούσαν στους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.), στις Νομαρχίες και το Δημόσιο, (με εξαίρεση τις Ανώτατες Υγειονομικές Επιτροπές Στρατού, Ναυτικού, Αεροπορίας και ελληνικής αστυνομίας) και δημιουργήθηκαν τα κέντρα πιστοποίησης αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), τα οποία υπάγονται στη διεύθυνση αναπηρίας και ιατρικής της εργασίας της διοίκησης του ιδρύματος κοινωνικής ασφάλισης - ενιαίο ταμείο ασφάλισης μισθωτών (Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.). Οι επιτροπές πρωτοβάθμιας (Α.Υ.Ε.) και δευτεροβάθμιας (Β.Υ.Ε.) απαρτίζονται από ιατρούς του ειδικού σώματος ιατρών υγειονομικών επιτροπών αναπηρίας και λειτουργούν βασισμένες στον ενιαίο πίνακα προσδιορισμού ποσοστού αναπηρίας (ΦΕΚ Β', 1506, 04-05-2012).

Ειδικά για την κινητική αναπηρία γίνεται παρουσίαση της διαδικασίας πιστοποίησής της από τους ιατρούς του ειδικού σώματος με βάση την κλινική εξέταση των ασθενών αλλά και τα πορίσματα παρακλινικών εξετάσεων. Η απόφαση της επιτροπής χρησιμοποιείται για την απονομή σύνταξης αναπηρίας και τη χορήγηση επιδομάτων όπως το Εξωδιδυμιακό (παραπληγικό), το επίδομα Απολύτου Αναπηρίας, τα επιδόματα Κίνησης / Σπαστικών/ Εγκεφαλικής παράλυσης. Ακόμη, η απόφαση της επιτροπής συντελεί στην κρίση για ανικανότητα για παν βιοποριστικό επάγγελμα, απαλλαγή από την εφορεία και τα τέλη κυκλοφορίας αυτοκινήτων.

Τέλος σκιαγραφείται η Διεθνής Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της υγείας (International Classification of Functioning, Disability and Health, I.C.F.) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (W.H.O.) και η δυνατότητα ενσωμάτωσης αυτής στην Ελληνική πραγματικότητα.

Μαρία Πυργελή, MSc, PhD, FEBPRM

ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΙΣ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΜΕΓΑΛΩΝΟΥΝ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

Ο όρος Εγκεφαλική Παράλυση (Ε.Π.) περιγράφει μια ομάδα μόνιμων διαταραχών της κινητικής ανάπτυξης και της στάσης του σώματος, προκαλώντας περιορισμό της λειτουργικότητας. Αποδίδεται σε προϊούσες διαταραχές που σημειώθηκαν κατά την ανάπτυξη του εμβρυϊκού ή του βρεφικού εγκεφάλου. Η Ε.Π. είναι η πιο συχνή αιτία σοβαρής σωματικής αναπηρίας στην παιδική ηλικία. Οι κινητικές διαταραχές της Ε.Π. συχνά συνοδεύονται από διαταραχές της αισθητικότητας, της αντίληψη, της γνωσιακής λειτουργίας, της επικοινωνίας και της συμπεριφοράς, από επιληπτικές κρίσεις και από δευτεροπαθείς μυοσκελετικές διαταραχές.

Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη, MD, PhD, SFEBPRM

CONSERVATIVE THERAPEUTIC APPROACH OF PAIN POST SCI ISCODATA SET

In the literature the prevalence of pain in individuals with SCI varies considerably up to 85% due to different samples, definition and classification of different kinds of pain. Musculoskeletal pain is the most common and visceral pain the less common type of pain experienced by subjects with SCI. Neuropathic pain present at 6 months following injury is likely to become chronic and severe. Chronic musculoskeletal pain is more common but less likely to be severe. In many cases the underlying cause of the pain can be more than one.

International Spinal Cord Injury Pain Data Set (ISCIPDS)

The purpose of the International Spinal Cord Injury Pain Data Set (ISCIPDS) is to standardize the collection and reporting of pain in the SCI population. Scientific organizations like ISCoS, ASIA, APS and IASP contributed in this pain data set. (Updated 2013, ISCIPDS version 2.0)*

Seven broad types of pain are specified post SCI: three types of nociceptive pain, three types of neuropathic and the type of "other pain". As nociceptive are classified: (i) the musculoskeletal pain (ii) the visceral pain, and (iii) other nociceptive pain that do not fall into the musculoskeletal or visceral categories and may be directly related to SCI (e.g., pressure areas and dysreflexic headache) or unrelated to SCI (e.g. migraine). ☒

As neuropathic are classified: (i) at level neuropathic pain is perceived anywhere within the dermatome of the level of neurological injury and three dermatomes below this level, (ii) below level refers to neuropathic pain that is present more than three dermatomes below, (iii) other neuropathic pain refers to neuropathic pains that are present above, at or below the neurological level of injury but are not directly related to the SCI.

Conservative Therapeutic Approach of Pain post SCI

Early diagnosis and management of pain syndrome post SCI is critical to the success of any therapeutic approach. Musculoskeletal pain: It may be necessary to address other external factors that are believed to be contributing. The person may need training in different style of transferring from wheelchair to bed, to car, etc. by the rehabilitation team (occupational therapists, physiotherapists, etc.). Paracetamol and non-steroidal anti-inflammatory medications may also help musculoskeletal pain.

Neuropathic pain: There is evidence that gabapentin, pregabalin and amitriptyline may be effective. Cognitive behavioral approaches may help with mood and sleep but will likely have only a small impact on pain. Neuromodulation with intrathecal morphine and clonidine has short-term efficacy. Neuromodulation with spinal cord stimulation is generally ineffective in people with below-level neuropathic pain; even complete section of the spinal cord above the level of injury cannot be guaranteed to result in pain relief.

* 2013, INTERNATIONAL SCI PAIN BASIC DATA SET Version 2.0 incl. training cases-2013-06-11. http://www.iscos.org.uk/sitefiles/2013%2006%2011_International%20SCI%20Pain%20Basic%20Data%20Set_Version%202%2000.pdf

Ο ΔΙΕΠΙΣΤΙΜΟΝΙΚΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Η αντιμετώπιση του πάσχοντα ανθρώπου σαν σύνολο οργανισμού και όχι τμηματικά σαν μεμονωμένα όργανα, απαιτεί συχνά την στενή συνεργασία πολλών ιατρικών ειδικοτήτων και υγειονομικών. Ο θεσμικός ρόλος που παίζει η ομάδα Αποκατάστασης δεν είναι δεδομένος αλλά κατακτάται με γνώση, κόπο και ειλικρινή συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας.

Βασιλική Σακελλάρη, MSc, PhD**ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ – ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ PROFOUND.**

Οι πτώσεις είναι ένα σοβαρό πρόβλημα που επηρεάζει το ένα τρίτο των ατόμων ηλικίας 65 και πάνω κάθε χρόνο. Είναι η μεγαλύτερη αιτία θανάτου από ατύχημα στους ηλικιωμένους, με σημαντικό κόστος στις υπηρεσίες υγείας. Οι επιπτώσεις της πτώσης είναι πέρα από το πρόσωπο που πέφτει και μπορεί να έχουν αρνητική οικονομική και συναισθηματική επίδραση στο σύνολο της οικογένειας. Μια πτώση μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια εμπιστοσύνης και κοινωνική απομόνωση, αύξηση της ανησυχίας της οικογένειας και της δομής φροντίδας για την υγεία, την ασφάλεια και τη θνησιμότητα του ηλικιωμένου.

Το ProFouND, Δίκτυο Διάδοσης σχετικά με την Πρόληψη των Πτώσεων των Ηλικιωμένων, (The Prevention of Falls Network for Dissemination) είναι μια Ευρωπαϊκή Εκστρατεία που χρηματοδοτεί η Ευρωπαϊκή Ένωση και υποστηρίζεται από την Ευρωπαϊκή Σύμπραξη Καινοτομίας για την Ενεργό και Υγιή Γήρανση με στόχο τη διάδοση και την εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών στον τομέα της πρόληψης των πτώσεων σε όλη την Ευρώπη. Το αποτελούν 21 εταίροι από 12 χώρες, και συνδεδεμένα μέλη από άλλες 10 χώρες με επικεφαλής το Πανεπιστήμιο του Μάντσεστερ. Το T.E.I. Στερεάς Ελλάδας και το ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος» είναι μέλη του ProFouND.

Έχει ως στόχο να επηρεάσει πολιτικές που αφορούν την αύξηση της ευαισθητοποίησης των αρχών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, του εμπορικού τομέα, των μη κυβερνητικών οργανώσεων (ΜΚΟ) και του ευρύτερου κοινού σε ότι αφορά καινοτόμα προγράμματα πρόληψης πτώσεων των ηλικιωμένων ώστε να διευκολυνθούν οι ενδιαφερόμενες κοινότητες, στην διάδοση του έργου του δικτύου σε στοχευόμενες ομάδες σε όλη την ΕΕ.

Μέσα στις δράσεις του είναι να δημιουργήσει ένα δίκτυο από εκπαιδευμένους εκπαιδευτές και δασκάλους εκπαιδευτών στην πρόληψη των πτώσεων για τη διαχείριση της κατάλληλης επιστημονικά τεκμηριωμένης άσκησης σε όλη την Ευρώπη. Οι εκπαιδευτές ProFouND (cascade trainers) παρέχουν αποδεδειγμένες παρεμβάσεις άσκησης για την πρόληψη των πτώσεων στις διάφορες ομάδες ενδιαφερομένων, και παραδίδουν τυποποιημένη και πιστοποιημένη κατάρτιση σε νέους φυσικοθεραπευτές στη χώρα τους.

Η άσκηση οδηγεί στη μείωση των πτώσεων (ή επικίνδυνων πτώσεων), των γνωστών παραγόντων κινδύνου για πτώση και των καταγμάτων (ή αλλαγή περιοχής του κατάγματος), αύξηση της οστικής πυκνότητας.

Αυτοαναφερόμενες βελτιώσεις στην ποιότητα ζωής σχετικά με την υγεία σημειώθηκαν σε όλους τους τομείς του SF-36 με τα προγράμματα άσκησης δύναμης και ισορροπίας PSI και Otago που συνιστά το ProFouND.

Συγκεκριμένα αναφέρονται οι δεξιότητες αυτοφροντίδας, τα παιχνίδια με τα εγγόνια, η χρήση μέσων μαζικής μεταφοράς και πάλι, η μείωση του φόβου, οι αυξημένες εξωτερικές δραστηριότητες και η αυτοπεποίθηση. Λαμβάνοντας υπόψη τον αυξημένο μέσο όρο ζωής του σύγχρονου ανθρώπου, την ιατρική γνώση σχετικά με τη διαδικασία της γήρανσης και τις επιπτώσεις των πτώσεων συμπεραίνουμε ότι επενδύοντας στην πρόληψη, θα εξοικονομηθούν πολύτιμοι πόροι Υγείας με ταυτόχρονη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.

Ανδρομάχη Σαλάα, SFEBPRM**ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΑΞΗΣ ΣΤΙΣ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ**

Τα τελευταία 25 χρόνια, με την ίδρυση της νευροεπιστήμης (neuroscience) η οποία ενσωμάτωσε σε ένα οργανικό σύνολο δεδομένα από τις παραδοσιακές αναλυτικές επιστήμες (νευρολογία, ακτινολογία, γνωστικές επιστήμες, φιλοσοφία, φυσική, μαθηματικά, κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες), υπάρχει μια εκρηκτική πρόοδος όσον αφορά την ορολογία και την φυσιολογία της ανθρώπινης κίνησης και πράξης. Στη θέση του παραδοσιακού διαχωρισμού των αναλυτικών επιστημών σε σώμα και εγκέφαλο (ύλη / πνεύμα) επιστρέφουμε στο ένα αδιαίρετο 'υλικό' σύνολο, στον ανθρώπινο οργανισμό των αρχών του 20ου αι. Ο γνωστός μας άκαμπτος homunculus αντικαταστάθηκε από τους εύπλαστους εγκεφαλικούς χάρτες (brain maps) οργανωμένους σε λειτουργικά νευρωνικά κυκλώματα (neural networks), τα οποία λειτουργούν ιεραρχικά αλλά και ετεραρχικά (heterarchy). Η ανακάλυψη της αρχής της λειτουργικής κλειστότητας συστημάτων (operational closure) οδηγεί σε ριζική αναθεώρηση της φυσιολογίας όπως παραδοσιακά περιγράφεται με όρους εισερχόμενων αισθητικών, εξερχόμενων κινητικών οδών καθώς και της απώδυνης αλληλεπίδρασης του οργανισμού με και προς το περιβάλλον. Τα διακριτά όρια μεταξύ αίσθησης, κίνησης, και αντίληψης ασαφопоιούνται και αλληλεπικαλύπτονται με την υιοθέτηση όρων όπως κιναισθησία και "enactive approach to perception"... Φαίνεται επίσης, ότι τόσο η αίσθηση όσο και η κίνηση λειτουργούν ουσιαστικά 'προβλεπτικά'. Τέλος, 'η κίνηση, η πράξη – και όχι η αναπαράσταση – αποτελεί την απαρχή της ανθρώπινης γνώσης... Η προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στην πράξη, αντί να υποτάσσουμε την αισθητικότητα στην αντίληψη και την αντίληψη στην πράξη...'

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έχει υιοθετήσει την βιο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΦΙΑπ) για την υγεία και η νέα διεθνής συνθήκη (την οποία έχει υπογράψει και η πατρίδα μας) καθορίζει ότι η πρόσβαση σε υπηρεσίες Αποκατάστασης αποτελεί ένα «βασικό ανθρώπινο δικαίωμα» (N.4074,ΦΕΚ88,11-4-2012). Η ανάπτυξη κλινικών ΦΙΑπ αλλά και όλων των άλλων δομών Αποκατάστασης (ημερήσιας νοσηλείας ΚεΦΙΑπ, υπηρεσίες Αποκατάστασης στο σπίτι, κ.λ.π.) οδηγεί στην γρηγορότερη απελευθέρωση κρεβατιών ΜΕΘ, πρόληψη επιπλοκών, μείωση βαθμού αναπηρίας και βελτίωση λειτουργικής κατάστασης και επανένταξης των ατόμων με κινητική αναπηρία.

Άτομα που χρήζουν παροχής υπηρεσιών Αποκατάστασης είναι τα θύματα τροχαίων πολυτραυματιών, με παραπληγία, τετραπληγία, κρανιοεγκεφαλική κάκωση, άτομα με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, άλλες νευρολογικές παθήσεις που οδηγούν σε κινητική αναπηρία (όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας, κ.ά.), παθήσεις παιδικής ηλικίας με κινητικά προβλήματα, κ.λ.π. Στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας περίθαλψης ιδιαίτερη κατηγορία αποτελούν ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός των ατόμων της 3ης και 4ης ηλικίας, ο οποίος έχει αυξημένη ανάγκη υπηρεσιών Αποκατάστασης προκειμένου να διατηρήσει την ποιότητα ζωής και την αυτονομία του επι μακρόν. Υπηρεσίες Αποκατάστασης μπορεί να παρέχονται στην οξεία φάση στα πλαίσια γενικών νοσοκομείων, στην μετα-οξεία φάση σε περιφεριακό επίπεδο (regional rehabilitation) ή σε τοπικό επίπεδο (local rehabilitation), σε κλινές για "μεταβατική προς ανεξάρτητη διαβίωση" νοσηλεία (transition to independent living) και κατά την μακροχρόνια παρακολούθηση.

Σε όλες τις περιπτώσεις η ομάδα Αποκατάστασης είναι το λειτουργικό "εργαλείο" παροχής υπηρεσιών Αποκατάστασης και αυτό διευκολύνεται από τον διεπιστημονικό (interdisciplinary) χαρακτήρα της ομάδας, δηλαδή της ομάδας που όλα τα μέλη της θέτουν έναν από κοινού συμφωνημένο στόχο για τον ασθενή και εργάζονται προς αυτή την κατεύθυνση ο καθένας μέσα στα πλαίσια της εξειδίκευσής του. Άλλα είδη ομάδων είναι η πολυεπιστημονική (multidisciplinary) αλλά εδώ κάθε μέλος βάζει τον δικό του στόχο και η δια-επιστημονική (transdisciplinary) όπου τα μέλη μοιράζονται γνώσεις, ικανότητες και υπευθυνότητες, δεν υπάρχουν σαφή όρια καθηκόντων και συχνά υπάρχει αλληλοεπικάλυψη.

Η αναπηρία είναι μια εξελισσόμενη έννοια και είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ μιας κοινωνίας χωρίς αποκλεισμούς και του ατόμου με την ανικανότητα. Ο γενικός στόχος των υπηρεσιών ΦΙΑπ και της ομάδας Αποκατάστασης στο σύνολό της είναι τα άτομα με αναπηρία να ζήσουν τη ζωή που θα ήθελαν.

Νικόλαος Ρούσσος**ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ AMBULATORY REHABILITATION**

Η Ambulatory (Εξωνοσοκομειακή) Αποκατάσταση είναι πρόγραμμα αποκατάστασης που πραγματοποιείται σε εξωνοσοκομειακές δομές ή τους οικείους προς τον ασθενή χώρους. Το πρόγραμμα μπορεί να περιλαμβάνει δραστηριότητες και ασκήσεις για τη βελτίωση της συμμετοχής του ασθενούς σε δράσεις σημαντικές για τον ίδιο και την οικογένειά του. Ολοκληρώνεται στο σπίτι ή και το σχολείο (αν πρόκειται για παιδιά). Βασίζεται στο πρόγραμμα του νοσοκομείου, αλλά περιλαμβάνει συνεδρίες στο οικείο περιβάλλον. Η ομάδα αποκατάστασης εργάζεται από κοινού συνεκτιμώντας όλες τις πτυχές της ζωής του ατόμου, όπως η κινητικότητα, οι δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης, η επικοινωνία, κτλ.

Υπάρχουν καθορισμένα κριτήρια εισόδου που πρέπει να πληρούνται, και το πρόγραμμα είναι χρονοεξαρτώμενο. Το πρόγραμμα έχει στόχο να βοηθήσει τους ασθενείς να επιτύχουν υψηλότερο δυνατό επίπεδο λειτουργικότητας, προσδιορίζοντας συγκεκριμένους στόχους πάνω στους οποίους πρέπει να εργαστούν μέσα σε συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο. Στο τέλος του προγράμματος ο ασθενής επανέρχεται στην προηγούμενη κοινωνική του δομή. Οι ασθενείς μπορούν να έχουν πρόσβαση στην Υπηρεσία Ambulatory Αποκατάστασης όταν δεν χρειάζεται πλέον να είναι στο νοσοκομείο ή προκειμένου να αποφευχθεί μια παράταση της παραμονής στο νοσοκομείο. Πρέπει να είναι σε θέση να συμμετάσχουν σε ένα εντακτικό πρόγραμμα αποκατάστασης, πέντε ημέρες την εβδομάδα. Η Υπηρεσία Ambulatory Αποκατάστασης έχει ένα συντονιστή, ο οποίος φροντίζει για την αξιολόγηση και τα προγράμματα από την αρχή μέχρι το τέλος.

Η ομάδα αποκατάστασης συντάσσει ένα πρόγραμμα που αφορά όλους τους συμφωνημένους τομείς θεραπείας. Το πρόγραμμα είναι εβδομαδιαίο και περιλαμβάνει συγκεκριμένο ημερήσιο αριθμό συνεδριών, με τις διάφορες εμπλεκόμενες ειδικότητες.

Οι στόχοι αξιολογούνται σε εβδομαδιαία βάση, καθώς και επίσημα στο τέλος του προγράμματος. Με την εξέλιξη του προγράμματος αποκατάστασης εμπλέκονται στις θεραπευτικές συναντήσεις και η οικογένεια, οι φροντιστές καθώς και παράγοντες από το εργασιακό ή και το κοινωνικό περιβάλλον προκειμένου να οριστικοποιηθεί ο χρόνος τερματισμού της παρέμβασης.

Τα ανωτέρω είναι ενδεικτικά της επιτακτικής ανάγκης ως γιατροί αποκατάστασης, αφενός να εξοικειωθούμε με όλη αυτή τη θαυμαστή καινούργια γνώση, και αφετέρου, να μετατρέψουμε αυτό το 'know that' σε 'know how' με ενσωμάτωσή των νέων θεωρητικών δεδομένων στις βασικές αρχές της αποκατάστασης ατόμων με νευρολογικές παθήσεις και την οργάνωσή της σε «τεχνικές» μεθόδους. Τα μέχρι τώρα επιστημονικά δεδομένα δείχνουν ότι το κεντρικό νευρικό σύστημα έχει τη δυνατότητα μετά από βλάβη του να αναπρογραμματίσει τον εαυτό του με εντατική θεραπεία αποκατάστασης. Ωστόσο, συνήθως δεν είναι καθόλου σαφές ποια ή ποιες είναι οι βέλτιστες κάθε φορά τεχνικές. Με εξαίρεση τα δεδομένα από την εφαρμογή της τεχνικής "force induced therapy" για το παρεπικό άνω άκρο, έχουμε ελάχιστα επιστημονικά τεκμηριωμένα δεδομένα για την κλινική αποκατάσταση των ασθενών με βλάβες του νευρικού συστήματος. Η τρέχουσα πρακτική περιλαμβάνει την εφαρμογή των κοινά αποδεκτών 'βασικών αρχών' θεραπείας, όπως: η εμπειρία και η εξειδίκευση του θεραπευτή, η χρονική διάρκεια της θεραπείας, η χρήση εξειδικευμένου στόχου και πλαισίου εκπαίδευσης, η χρήση θεραπευτικών εννοιών από την νευροφυσιολογία, η χρήση αρχών από τις θεωρίες της μάθησης, και η αρχή της αυτοδιαχείρισης του ασθενούς. Παρόλη την ύπαρξη δεδομένων με αξιοπιστία Level 1 για κάποιες από τις ανωτέρω αρχές, το βέλτιστο περιεχόμενο των συγκεκριμένων προγραμμάτων παραμένει ασαφές. Η αποκατάσταση ατόμων με νευρολογικές παθήσεις ανήκει πιθανώς σε ένα από τους επιστημονικούς τομείς με ανοιχτές εκκρεμότητες.

Το παρόν σχέδιο εργασίας αποτελεί μια ταπεινή, όσο και πρώιμη, 'μεταφραστική' απόπειρα σύνδεσης της νεότερης θεωρίας της κίνησης και της πράξης με τις βασικές αρχές της αποκατάστασης ατόμων με νευρολογικές παθήσεις. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι αρχικά η διερεύνηση εις βάθος της ονοματολογίας και της νεότερης θεωρητικής γνώσης των όρων της κίνησης και της πράξης καθώς και των βασικών αρχών της αποκατάστασης ατόμων με νευρολογικές παθήσεις, όπως προκύπτουν από την νευροεπιστήμη. Και επειδή 'μόνο ονομάζοντας κάτι το μετατρέπουμε σε αναγκαίο από μεταβαλλόμενο ή ενδεχόμενο', ακολουθεί μια περιγραφή της προσπάθειας να μορφοποιηθεί περαιτέρω μέσα από την περιγραφή το περιεχόμενο των ανωτέρω βασικών αρχών.

Ιωάννης Σαραμάντος

ΚΙΝΗΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΩΜΟΥ

Επιμελητής τμήματος Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης 401 ΓΣΝΑ
Σκοπός της εισήγησης είναι η σύνοψη των βασικών δομικών και εμβιομηχανικών πληροφοριών που είναι απαραίτητες για την κατανόηση της κίνησης του ωμικού συμπλέγματος. Το ωμικό σύμπλεγμα είναι ένας όρος που συχνά χρησιμοποιείται για να περιγράψει όλες εκείνες τις δομές που συμμετέχουν στη συνολική κίνηση του ώμου. Ο πρωταρχικός του στόχος είναι η τοποθέτηση της άκρας χείρας στην κατάλληλη θέση στο χώρο κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων της καθημερινότητας. Αποτελείται από την ωμοπλάτη, την κλείδα, το στέρνο, το βραχιόνιο οστό, το θωρακικό κλωβό και είναι ένας περίπλοκος συνδυασμός τριών ανατομικών και μιας λειτουργικής άρθρωσης που συνδέει το άνω άκρο με τον κορμό. Ειδικότερα, περιλαμβάνει τη γληνοβραχιόνια, τη στερνοκλειδική, την ακρωμιοκλειδική άρθρωση, καθώς και την ιδιαίτερη ωμοπλάτη-θωρακική "άρθρωση". Η "ωμοπλάτη-θωρακική άρθρωση" παρέχει δυνατότητα μεγάλου εύρους κινήσεων. Η στερνοκλειδική και ακρωμιοκλειδική άρθρωση επιτρέπουν κινήσεις της ωμικής ζώνης όπως ανάσπαση, κατάσπαση, προσαγωγή - απαγωγή. Αντίστοιχα, η γληνοβραχιόνια άρθρωση, εκτελεί κινήσεις κάμψης, έκτασης, προσαγωγής, απαγωγής, οριζόντιας προσαγωγής-απαγωγής, έσω - έξω στροφής. Η ιδιαίτερη δομή των οστών της γληνοβραχιόνιας σε συνδυασμό με το γεγονός πως τα συστατικά του ωμικού συμπλέγματος συνδέονται άμεσα στον αζονικό σκελετό με μία μόνο άρθρωση επιτρέπουν την αυξημένη κινητικότητα σε βάρος της σταθερότητας της άρθρωσης. Η σταθερότητα εξασφαλίζεται από τους στατικούς και δυναμικούς σταθεροποιητές της ωμικής ζώνης. Η κατάλληλη κίνηση και σταθερότητα είναι αποφασιστικής σημασίας για τη φυσιολογική λειτουργία του ώμου για την οποία απαραίτητες είναι οι συντονισμένες κινήσεις του συνόλου των παραπάνω αρθρώσεων. Παθολογικές αλλαγές σε οποιοδήποτε τμήμα του συμπλέγματος μπορεί να προκαλέσουν τη διάσπαση της εμβιομηχανικής του ώμου. Ωστόσο, συχνά οι ανταγωνιστικές απαιτήσεις της ωμικής ζώνης για κινητικότητα και σταθερότητα σε συνδυασμό με τον περίπλοκο δομικό και λειτουργικό σχεδιασμό της προκαλούν την ευπάθειά της. Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό πως η γνώση της κινήσιολογίας του ώμου είναι απαραίτητη για τη διαγνωστική προσέγγιση και θεραπευτική αντιμετώπιση του συνόλου των παθήσεων.

Απόστολος Σαφούρης, DIUNV

ΝΕΥΡΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟ ΑΕΕ. ΠΟΣΟ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ;

Τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΑΕΕ) αποτελούν μείζονα αίτια θανάτου και αναπηρίας. Ενώ η έως τώρα έρευνα έχει επικεντρωθεί στην πρόληψη και την οξεία θεραπεία και παρά τις σημαντικές επιτυχίες των προσπαθειών αυτών, ένας μεγάλος αριθμός ασθενών με ΑΕΕ διατηρούν νευρολογικά ελλείματα που περιορίζουν την αυτονομία. Νεώτερα δεδομένα συνηγορούν υπέρ της πλαστικότητας του εγκεφάλου μετά από ΑΕΕ και υπάρχουν ενδείξεις ότι η φαρμακοθεραπεία δύναται να δράσει επικουρικά στην κλασική θεραπεία αποκατάστασης. Από την πληθώρα των φαρμακευτικών παραγόντων που έχουν δοκιμαστεί, τα πλέον ισχυρά στοιχεία διατίθενται υπέρ των σεροτονινεργικών παραγόντων. Η μελέτη FLAME (fluoxetine in motor recovery of patients with acute ischaemic stroke) ήταν μια τυχαίοποιημένη μελέτη ασθενών μετά από ΑΕΕ και χωρίς να παρουσιάζουν κατάθλιψη που έδειξε ότι η πρώιμη χορήγηση φλουοξετίνης σχετίζεται με βελτιωμένη κινητική αποκατάσταση και λειτουργική αυτονομία μετά από 3 μήνες, αποτέλεσμα που επιβεβαιώθηκε για το σύνολο των αναστολέων επαναπρόσληψης σεροτονίνης και με συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση της βάσης δεδομένων Cochrane. Θετικά αποτελέσματα έχουν αναφερθεί και με ντοπαμινεργικούς παράγοντες και μια μεγάλη τυχαίοποιημένη μελέτη, η DARS (Dopamine Augmented Rehabilitation in Stroke), είναι εν εξελίξει. Ενθαρρυντικά στοιχεία υπάρχουν και για το ρόλο συμπληρωμάτων διατροφής που βασίζονται στην παραδοσιακή κινέζικη ιατρική όπως φάνηκε με τη τυχαίοποιημένη μελέτη CHIMES (Chinese Medicine Neuroaid Efficacy on Stroke recovery). Νεώτερα δεδομένα αναφέρονται από τη δημοσίευση αποτελεσμάτων από το αρχείο NeST (NeuroAid Safe Treatment). Λιγότερο τεκμηριωμένη είναι η ωφέλεια από χολινεργικούς και αδρενεργικούς παράγοντες. Θα επιχειρηθεί μια σύνοψη της σύγχρονης γνώσης για το ρόλο της φαρμακοθεραπείας στην αποκατάσταση των ΑΕΕ. Οριστική απάντηση για το ρόλο που δύνανται να έχει οποιοδήποτε φαρμακευτικό σκεύασμα μπορεί να δοθεί μόνο από περαιτέρω τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες.

Σοφία Σιβετίδου, SFBP&RM

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ – ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ

Άτομα με Κατά Πλάκας Σκλήρυνση (ΚΠΣ) πολύ συχνά παρουσιάζουν διαταραχές ούρησης, με συχνότερη τη συμπτωματολογία της υπερδραστήριας κύστεως, που συχνά διαφεύγουν της προσοχής. Ο έγκαιρος και στοχευμένος εντοπισμός των συμπτωμάτων είναι σημαντικός για την ποιότητα ζωής του ασθενούς, την αυτό-εκτίμησή του και την πρόληψη επιπλοκών. Χρήσιμη είναι η ανάπτυξη εργαλείων-ερωτηματολογίων για τον εντοπισμό των διαταραχών ούρησης. Τα ερωτηματολόγια πρέπει να είναι εύκολα και κατανοητά στη συμπλήρωση, χωρίς να απαιτούν πολύ χρόνο ή εξειδικευμένες γνώσεις. Το International Consultation on Incontinence Questionnaire-Female Lower Urinary Tract Symptoms (ICIQ-FLUTS) είναι ένα ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε με στόχο τον εντοπισμό συμπτωμάτων του κατώτερου ουροποιητικού (κυρίως ακράτειας), καθώς και το χαρακτηρισμό της βαρύτητας των συμπτωμάτων σε γυναικείο πληθυσμό. Βοηθά στην εκτίμηση της επίδρασης των συμπτωμάτων στην ποιότητα ζωής, καθώς και στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της εφαρμοζόμενης θεραπείας. Η επιτυχής διαχείριση των προβλημάτων της ουροδόχου κύστης σε άτομα με ΚΠΣ εξαρτάται από τη φύση και την έκταση των συμπτωμάτων. Μπορεί να διευκολυνθεί με τη χρήση ενός μικρού, απλού, εργαλείου διαλογής μέσω του οποίου αξιολογούνται οι ασθενείς κατά τη διάρκεια των κλινικών επισκέψεων. Από μελέτες αναπτύχθηκε και επικυρώθηκε το Actionable Bladder Symptom Screening Tool (ABEST), ένα εργαλείο διαλογής-ανίχνευσης συμπτωμάτων της ουροδόχου κύστης. Αυτό σχεδιάστηκε για να βοηθήσει τους θεράποντες ιατρούς να εντοπίσουν τους ασθενείς με ΚΠΣ και ακράτεια ούρων που μπορούν να επωφεληθούν από τις διάφορες θεραπευτικές επιλογές.

Όλγα Σίσκου, MSc, PhD
ΠΡΟΤΥΠΑ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΕ ΤΜΗΜΑΤΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΟΦΕΛΗ

Το αντικείμενο της εργασίας είναι διπλό: αφενός μεν να περιγράψει κάποια πρότυπα στελέχωσης από την άποψη της ποιοτικής και ποσοτικής σύνθεσης του νοσηλευτικού προσωπικού που απαιτείται για την αποτελεσματική λειτουργία των τμημάτων αποκατάστασης και αφετέρου να αναδείξει τα απώτερα κοινωνικά και οικονομικά οφέλη. Μεθοδολογία: πραγματοποιήθηκε εκτενής ανασκόπηση της ελληνικής και αγγλικής βιβλιογραφίας κύρια μέσω ηλεκτρονικών βάσεων όπως: Pubmed, EBSCO, CINAHL, Healink κ.α. Κατά την αναζήτηση, μεταξύ άλλων, χρησιμοποιήθηκαν ως λέξεις κλειδιά και οι εξής: staffing standards for rehabilitation units, nurses ratios in rehabilitation wards, staffing levels in rehabilitation, social and economic benefits of rehabilitation. Κατά την ανάλυση συμπεριλήφθησαν μελέτες που αφορούσαν την περίοδο από το 1995 και μετά. Αποτελέσματα: Από τα ευρήματα των μελετών που εξετάστηκαν προέκυψε ότι το κόστος της αποκατάστασης αντισταθμίζεται από το όφελος της αποφυγής μακροχρόνιων επιπλοκών των οποίων το κόστος είναι πολύ υψηλότερο καθώς και από την ταχύτερη επανένταξη των ασθενών στην παραγωγική διαδικασία. Επιπλέον, η επαρκής στελέχωση των μονάδων αποκατάστασης συνδέεται με μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας και με επίτευξη υψηλότερων επιπέδων λειτουργικότητας και κινητικότητας των ασθενών.

Γιώργος Σούλης, MD, PhD
ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ ΚΑΙ 3Η ΗΛΙΚΙΑ

Η πολυφαρμακία ορίζεται σύμφωνα με κάποιους μελετητές ως η λήψη περισσότερων από 4 ή κατά άλλους 5 διαφορετικών φαρμάκων, ενώ ένας περισσότερο χρηστικός και πρακτικός ορισμός ορίζει την πολυφαρμακία ως τη λήψη περισσότερων φαρμάκων από ότι είναι ιατρικά αναγκαίο. Είναι ένα πολύ κοινό φαινόμενο τόσο στην κοινότητα, όσο και σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

Οι κύριοι λόγοι που οδηγούν στην πολυφαρμακία είναι κατά βάση δημογραφικοί. Με την αύξηση του ποσοστού των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας επέρχεται η αύξηση της ανάγκης αντιμετώπισης πολλαπλών νοσημάτων, τα οποία εμφανίζονται με την γήρανση του πληθυσμού. Επίσης η ευκολία της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας επιτείνει το πρόβλημα. Όσο περισσότεροι είναι οι γιατροί που συνταγογραφούν τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης ανεπιθύμητης ενέργειας φαρμάκου.

Η πολυφαρμακία είναι καταστροφική για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας κυρίως λόγω των ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων που ευθύνονται επίσης για μεγάλο ποσοστό της νοσηρότητας σε αυτή την ηλικία. 1 στις 6 νοσοκομειακές εισαγωγές ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας γίνονται λόγω κάποιας ανεπιθύμητης ενέργειας κάποιου φαρμάκου. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ένας στους έξι ασθενείς μεγάλης ηλικίας θα εκδηλώσει κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια φαρμάκου. Το 30 % των ανεπιθύμητων ενεργειών από φάρμακα είναι αποτρέψιμο, τουλάχιστο σε επίπεδο ΠΦΥ και έχει δείξει ότι μέχρι και οι μισές από τις εισαγωγές λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών από φάρμακα μπορεί να προληφθούν.

Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί διάφορα εργαλεία που στοχεύουν στην επιστημονικά τεκμηριωμένη, γρήγορη και εύκολη αναγνώριση της πολυφαρμακίας από κλινικούς γιατρούς και φαρμακοποιούς με πρώτα τα κριτήρια του Beers' τα οποία εμφανίστηκαν στις αρχές τους 1990 στις ΗΠΑ. Στην πορεία κατέστη αναγκαία η ανάπτυξη κριτηρίων περισσότερο προσαρμοσμένων στο Ευρωπαϊκό πλαίσιο που να διευκολύνουν την αναγνώριση ακατάλληλων φαρμάκων για μεγαλύτερα άτομα και έτσι εμφανίστηκαν τα START/STOPP κριτήρια που βρίσκουν όλο και περισσότερο γόνιμο έδαφος και αποδοχή τόσο σε ερευνητικό όσο και σε κλινικό επίπεδο.

Κυριακή Στάθη
ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (Α.Ε.Ε.)

Η επιβίωση μετά από Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (Α.Ε.Ε.) είναι το στοίχημα για τη ζωή. Το επίπεδο αυτονομίας με τις συνέπειες ενός Α.Ε.Ε. είναι το ζητούμενο για την ποιότητα της ζωής. Η αποκατάσταση οφείλει να είναι η κυρίαρχη ιατρική πρακτική, αμέσως μετά την εμφάνιση του Α.Ε.Ε.. Οι συντονισμένες υπηρεσίες αποκατάστασης με τη χρήση τεκμηριωμένων παρεμβάσεων, ανάλογα με τις εξατομικευμένες ανάγκες, έχουν πρωταρχική σημασία ως προς την έκβαση και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η φυσική εξέλιξη της ανάρρωσης μετά από Α.Ε.Ε. και οι μεταβολές στην εγκεφαλική οργάνωση (πλαστικότητα εγκεφάλου) που εξασφαλίζουν την κινητική και συμπεριφορική βελτίωση κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης υποστηρίζονται από καθιερωμένες αλλά και συνεχώς αναδυόμενες νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις που απευθύνονται στη βελτίωση της ανεξάρτητης λειτουργικής απόδοσης και της ποιότητας ζωής.

Στην αποκατάσταση ασθενών με Α.Ε.Ε. όλο και περισσότερο χρησιμοποιούνται οι εφαρμογές της τεχνολογίας. Τα ρομπωτικά συστήματα έφεραν επανάσταση στον τρόπο αποκατάστασης του ημιπληγικού άνω άκρου και η ορθή επιλογή τους μπορεί να οδηγήσει σε ταχύτερη και καλύτερη θεραπεία.

Η αποκατάσταση της ιδιαιτερότητας του άνω άκρου να εκτελεί χιλιάδες συνδυασμένες επιδέξιες κινήσεις που απαιτούν συντονισμό και που διαταράσσεται σε Α.Ε.Ε. απαιτεί διοχέτευση κατάλληλων ερεθισμάτων στην πάσχουσα περιοχή, πράγμα που επιτυγχάνεται αποκλειστικά με τα ρομπωτικά συστήματα αποκατάστασης άνω άκρου (Robotics Systems Upper Limb : π.χ. Armeo Spring). Τα ρομπωτικά συστήματα βάδισης (Robotic Gait System : π.χ. αντιβαρυντικός διάδρομος Alter G) δεν είναι θαυματουργά, προϋποθέτουν θέληση και απαιτούν συνεργασία και αποφασιστικότητα.

Η εικονική πραγματικότητα (Virtual Reality, V.R.), όπου ένα ειδικό σύστημα υπολογίζει τις αλλαγές που γίνονται στον εικονικό κόσμο και τροφοδοτεί και ενθαρρύνει τον ασθενή με νέα δεδομένα. Λειτουργεί σε ασφαλές περιβάλλον και προσφέρει νέες θεραπευτικές εμπειρίες. Είναι ένα έξυπνο και αποτελεσματικό εργαλείο της αποκατάστασης.

Ο διακρανιακός ηλεκτρικός ερεθισμός (TransCranial Electric Stimulation, T-C. E. S.) είναι μία μη επεμβατική τεχνική, που χρησιμοποιεί ασθενές ρεύμα, το εφαρμόζει στο κρανίο και διεγείρει έτσι τον κινητικό φλοιό του εγκεφάλου και δευτερογενώς τη νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου.

Στον ηλεκτρικό λειτουργικό ερεθισμό (Functional Electric Stimulation, F. E. S.) χρησιμοποιούνται ηλεκτρικές ώσεις για τη διέγερση των νεύρων και μέσω αυτών των μυών, με στόχο τη λειτουργική αποκατάσταση και τη διατήρηση της τροφικότητας των ιστών. Διατίθενται συστήματα F.E.S. για τις λειτουργικές δραστηριότητες των άνω άκρων και συστήματα F.E.S. που διευκολύνουν τη βάδιση (αύξηση ταχύτητας, αντοχής και μείωση κινδύνου πτώσης). Όλες οι δυνατότητες που προτείνει η σύγχρονη τεχνολογία θα πρέπει να αξιοποιούνται με φειδώ και εξατομικευμένες ενδείξεις. Τα τεχνολογικά μέσα παραμένουν πάντα χρήσιμα εργαλεία, συμπληρωματικά και επικουρικά σε ένα ολοκληρωμένο κλασικό πρόγραμμα αποκατάστασης.

Αναστασία Σταθοπούλου
PSYCHOLOGICAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH SPINAL CORD INJURIES IN ACUTE AND CHRONIC PHASE

Spinal cord injury (SCI) is a devastating event that has not only physical but also social and psychological ramifications for the injured person. Spinal cord injury results in an overwhelming physical and emotional adjustment process. Individuals with SCI have also raised levels of mental health problems such as anxiety, depressive mood and psychiatric disorders. The response of patient to SCI is very much individual and is mediated by both pre-morbid individual characteristics, perceptions of the injury and self-management, medical/ secondary complications and external factors like medical factors and drugs.

Sensitivity to the patients' psychological status allows for treatment planning and interaction that maximizes physical and psychological rehabilitation that ideally must start in the acute phase. Acute phase of SCI is a critical time for team members to offer emotional support, establish a communication system and determine what the patient wants to know. As the patient progresses through acute care into the rehabilitation setting, regularly scheduled psychotherapy sessions can facilitate the adjustment process.

Current evidence that psychological and social factors are major contributors to adaptive adjustment of patients with SCI strongly suggests that the rehabilitation process must incorporate psychosocial processes such as sensitive psychosocial assessment, an emphasis on self-management of the injury, self-management of secondary conditions, develop a problem solving approach, and enhance social and vocational support. Psychological management of patients with SCI is further essential to include management of co morbid psychiatric disorders, identification of facilitators and barriers to succeed self-management, activity scheduling, psycho education, multimodal cognitive behavioral therapy, consultation management approaches to medical team, self-management educational programs and group psychotherapy in order to develop optimal resilience and quality of life

Αγγελική Σταυριανού, MD, FEBPRM

RECOMMENDATION ON AUTONOMIC DYSREFLEXIA MANAGEMENT, AD CARD.”

Autonomic Dysreflexia (AD) is a medical emergency condition in individuals with Spinal Cord Injury (SCI) at level T6 and above. Noxious and no-noxious stimuli below the level of the injury can trigger the uncontrolled reaction of autonomic system (specifically hyperactivity of sympathetic nervous system). There are several studies in animals and humans, which are trying to explain the pathophysiology of this sudden and life-threatening phenomenon. The most common causes of AD come from urinary bladder or colon irritation.

The key point to manage AD is to identify the signs and symptoms, to recognize early the possible triggers and to remove them. So it was needed to be established clinical practice guidelines for clinicians, healthcare professionals, individuals with SCI, family members and caregivers.

The identification of AD begins with some clinical symptoms and signs. The main sign is the acute elevation of arterial blood pressure (BP) –at least 20-40mmHg above baseline of BP, usually followed by bradycardia. The individuals may experience AD with minimal or even no symptoms (silent AD), with mild (i.e. headache, sweating, flushing and piloerection above the level of the lesion), moderate or more severe symptoms with serious consequences, such as intracranial hemorrhage, cardiac complications, seizures or even death. Recommendations on AD therapeutic management include non-pharmacological and pharmacological treatment. Initially, non-pharmacological management is aimed to eliminate the specific trigger. Upright position of patient's body, loosening any tight clothes or devices, BP and heart rate measurements every 5 minutes, systematic survey of the patient to determine the cause and removal of the stimulus -when it's possible- are the first actions. If the BP remains high (≥ 150 mmHg), pharmacological assistance peros or iv is required. Rapid onset-antihypertensive drugs like nifedipine, nitrates and captopril are the most commonly used agents. Finally, it's recommended the need of 2hours-followup after resolution of an AD episode and the recording of this episode in the individual's medical booklet.

The most effective approach to AD is the prevention. There are different prevention techniques to increase urinary bladder capacity (e.g. Botulinum Toxin injection), to reduce pain, spasticity or bladder overactivity (sacral denervation, sphincterotomies), techniques during anorectal procedures, pregnancy and labour. However, a campaign with educational courses and web sites, leaflets and medical emergency AD card to educate and empower individuals and healthcare professionals is still the first line of AD management.

Αθανάσιος Τσιβγούλης

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΦΙΑΠ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Εισαγωγή: Η πολλαπλή σκλήρυνση (ΠΣ) είναι μια απομυελινωτική διεργασία με ώσεις και ανάζωπυρώσεις, με διαφορετικής βαρύτητας ελλείμματα, που μπορεί να οδηγήσουν μακροπρόθεσμα σε αναπηρία. Συνέπειες της νόσου είναι η μείωση της αερόβιας ικανότητας, η μείωση της μυϊκής ισχύος, της αντοχής, του εύρους κίνησης των αρθρώσεων (ROM), της ισορροπίας, αλλά και του χρόνου αντίδρασης του ασθενούς.

Σκοπός: Η αναζήτηση μεθόδων εφαρμογής εξατομικευμένου προγράμματος ιατρικής αποκατάστασης (ΠΙΑΠ) και η θέση του στην ολιστική αντιμετώπιση της πάθησης ανάλογα με την εξέλιξη της και την εγκατάσταση των νευρολογικών ελλειμμάτων.

Ανασκόπηση-Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας καταδεικνύει την ανάγκη διεπιστημονικής αντιμετώπισης της πάθησης και της εξατομικεύσεως του ΠΙΑΠ ανάλογα με τα 4 στάδια της νόσου, όπως αυτά περιγράφονται από τις κατευθυντήριες οδηγίες της ευρωπαϊκής εταιρείας αποκατάστασης της Π.Σ. Ο ιατρός αποκατάστασης συντονίζει και διαμορφώνει το πρόγραμμα ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες του ασθενούς και τους στόχους αποκατάστασης. Η διεθνής βιβλιογραφία επιβεβαιώνει τη σημασία της ιατρικής αποκατάστασης (ημερησια/κλειστή νοσηλεία, κατ' οίκον αποκατάσταση) για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και την πρόληψη επιπλοκών.

Συμπεράσματα: Η συνεργασία διεπιστημονικής ομάδας αποκατάστασης είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση των νευρολογικών ελλειμμάτων ασθενών με Π.Σ. και η εφαρμογή προγράμματος αποκατάστασης έχει θετική επίδραση σε όλα τα στάδια της νόσου, καθώς συνδράμει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και της λειτουργικής τους ανεξαρτησίας.

Παρασκευή Φιλτισένιου, MSc,

ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ - ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Το θεραπευτικό μοντέλο ολιστικής θεώρησης, που ακολουθεί η αποκατάσταση, οδηγεί στη συνεχή επαγρύπνηση των μελών της ομάδας με στόχο την έγκαιρη διάγνωση των αναμενόμενων επιπλοκών, που προέρχονται από τον περιορισμό ή την κατάργηση των φυσικών κινητικών ικανοτήτων του ατόμου δίνοντας έμφαση στην πρόληψη τους.

Οι επιπλοκές είναι πολλές αλλά συνήθως απόλυτα προβλέψιμες. Το γεγονός αυτό, δίνει τη δυνατότητα στην ομάδα αποκατάστασης, να σχεδιάσει ένα εξατομικευμένο - σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενούς - πλάνο έγκαιρης και ορθής αξιολόγησης των διαταραχών, των σημείων και των συμπτωμάτων που προκύπτουν κάθε φορά, με σκοπό την πρόληψη ή έγκαιρη αντιμετώπισή τους. Οι επιπλοκές αυτές αφορούν σε:

- Έλκη πίεσης
- Εντωβαθει φλεβοθρόμβωση
- Ουρολοιμώξεις και σχηματισμός λίθων λόγω δυσλειτουργίας κύστης
- Ρικνώσεις και παραμορφώσεις αρθρώσεων λόγω σπαστικότητας ή μακροχρόνιας ακινησίας
- Εντερική απόφραξη, δυσκοιλιότητα ή διάρροια λόγω δυσλειτουργίας ορθού
- Πόνος
- Έκτοπες οστεοποιήσεις
- Αυτόνομη δυσαντακλαστικότητα
- Αυτόματα κατάγματα λόγω οστεοπόρωσης
- Κυκλοφορικές διαταραχές
- Αναπνευστικά προβλήματα
- Μεταβολικές διαταραχές

Επιπλοκές είναι, με μια ευρύτερη έννοια, και τα προβλήματα που απορρέουν από την αλλαγή του ρόλου του ατόμου με αιφνίδια εγκατάσταση βαριάς κινητικής αναπηρίας στην οικογένεια και την ευρύτερη κοινωνία. Αυτές αφορούν σε ψυχολογικά, κοινωνικά αλλά και εργασιακά προβλήματα.

Ωστόσο, τα έλκη πίεσης παραμένουν μια από τις συχνότερες και σοβαρότερες επιπλοκές των ατόμων με κινητική αναπηρία γιατί μέσα από τον λειτουργικό αποκλεισμό τους προκαλούνται περαιτέρω επιπτώσεις. Χρησιμοποιούνται ειδικές κλίμακες εκτίμησης των παραγόντων κινδύνου ανάπτυξής τους (όπως οι κλίμακες Braden & Norton) αλλά και εκτίμηση συγκεκριμένων παραγόντων κινδύνου που αφορούν ειδικότερα στην πληθυσμιακή ομάδα ασθενών με KNM λόγω της περιορισμένης εφαρμογής των μεθόδων αυτών. Ακολούθως τα μέτρα πρόληψης αφορούν σε:

- Επισκόπηση Σώματος πρωί και απόγευμα
- Σταθερό – Παχύ Στρώμα & αερόστρωμα ή επίστρωμα βάση αναγκών
- Σωστή Τοποθέτηση Ασθενούς Επί Κλίνης (κατάλληλης)
- Διατήρηση Δέρματος Καθαρού-Στεγνού-Ενυδατωμένου
- Καθημερινό Λουτρό Σώματος
- Διατήρηση Κλινοσκεπασμάτων Καθαρών & Τεντωμένων
- Άρση Πίεσης Σώματος – Αλλαγή θέσης ανά 2ωρο
- Αντιμετώπιση Αναιμίας – Ακράτειας

- Διατηρητική αγωγή για διόρθωση της Θρέψης
- Αντιμετώπιση Σπαστικότητας
- Πρόληψη – Αντιμετώπιση Λοιμώξεων
- Προαγωγή της υπευθυνότητας του ίδιου του ατόμου στην πρόληψη ελκών πίεσης μέσω της αυτοφροντίδας & αυτονομίας του.

Γενικότερα, η στρατηγική της πρόληψης των επιπλοκών περιλαμβάνει μια σειρά μέτρων που ακολουθούνται με τη μορφή πρωτοκόλλων και διευκολύνουν την επίβλεψη της κατάστασης του ασθενούς, την έγκαιρη αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης των επιπλοκών που αναφέρθηκαν και κατ' επέκταση την πρόληψη τους αλλά και την έγκαιρη διάγνωση (σε περίπτωση εμφάνισής τους) ώστε να αντιμετωπιστούν άμεσα και αποτελεσματικά. Όπως για παράδειγμα το οίδημα κάτω άκρου που άμεσα θα πρέπει να θέσει την υποψία εντωβίβας θρομβοφλεβίτιδας ή έκτοπης οστεοπόρωσης.

Η ομαλή και καλή επικοινωνία της ομάδας αποκατάστασης οδηγεί στο συντονισμό μιας εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας προσαρμοσμένης στις πραγματικές ανάγκες του ασθενούς. Ο σωστός σχεδιασμός του πλάνου φροντίδας (σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενούς) και η έγκαιρη λήψη των κατάλληλων μέτρων μειώνει το περιθώριο εμφάνισης επιπλοκών. Έτσι, για παράδειγμα, η έγκαιρη αφαίρεση των μόνιμων καθεθέρων της ουροδόχου κύστεως μειώνει τόσο τις ουρολοιμώξεις όσο και την λιθίαση της κύστεως. Η σωστή τοποθέτηση του ασθενούς επί κλίνης οδηγεί στην πρόληψη ελκών πίεσης, παραμορφώσεων, ρικνώσεων και συγκάμψεων. Η άμεση κινητοποίηση οδηγεί στη πρόληψη των λοιμώξεων αναπνευστικού και ουροποιητικού, της οστεοπόρωσης, των παραμορφώσεων, της σπαστικότητας, της θρομβοφλεβίτιδας, των ελκών πίεσης και της δυσκοιλιότητας.

Μαριάννα Φραγκάκη

NEUROGENIC BOWEL COMPLICATIONS IN CHRONIC PHASE

Neurogenic bowel dysfunction (NBD) is common in the chronic phase of SCI, negatively affecting ADL, community reintegration and quality of life. Injuries above the conus medullaris result in upper motor neuron bowel (UMNB), characterized by constipation and fecal retention. Injuries at the conus medullaris and cauda equina result in lower motor neuron bowel (LMNB), characterized by constipation and incontinence.

NBD problems include defecation difficulties, such as severe constipation, difficulty with evacuation, pain associated with defecation, fecal incontinence (FI). Symptoms may be limited or nonspecific: increased spasticity, autonomic dysreflexia (during evacuation or due to fecal impaction), bloating, vague abdominal discomfort and distention. FI affecting skin integrity, inadequate padding of commode chair and long duration of the bowel care process may increase the risk of pressure ulcers. In LMNB, excessive perineal descent and rectal prolapse can occur. Megacolon has been reported in 73% of chronic SCI patients. Colonoscopy revealed inflammatory bowel disease (IBD, the most common), polyps, proctitis and hemorrhoids. Haemorrhoidal bleeding is somewhat more frequent than in the general population.

Despite conflicting reports regarding the impact of level, completeness and duration of SCI on the severity of NBD, most researchers agree that problems are preventable with an appropriate bowel program (BP). The first approach for NBD management is conservative: diet and fluid recommendations, increase of physical activity, abdominal massage, digital rectal stimulation, manual evacuation, transanal irrigation, pharmacological agents (suppositories, oral laxatives), biofeedback, functional electrical and magnetic stimulation. A BP is individualized, usually combining interventions. When conservative management is ineffective, surgical treatment may be considered, including implantation of electrical stimulation systems, colostomy and Malone antegrade continence enema.

In conclusion, prevention and early management of NBD may reduce morbidity and improve health-related quality of life. An individualized BP should be properly designed and adequate training provided during the early stage of rehabilitation.

Νικόλας Κ. Χριστοδούλου

ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ.

ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ.

Η ΚΥΠΡΟΣ είναι μια μικρή χώρα μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Ο πληθυσμός της είναι περίπου 1,000,000. Καταβάλλονται συνεχείς προσπάθειες να ακολουθούνται οι οδηγίες της Π.Ο.Υ. για τους αναπήρους, τόσο από πλευράς πρόνοιας όσο και από πλευράς προβλημάτων υγείας. Υπάρχουν υπηρεσίες Ιατρικής Αποκατάστασης τόσο στο Δημόσιο όσο και στον Ιδιωτικό τομέα υγείας.

Στην εισήγηση παρουσιάζονται περιγραφικά τα Κέντρα Αποκατάστασης στο Δημόσιο τομέα, τα Ιδρύματα Αποκατάστασης στον Ιδιωτικό Τομέα, τα Ιδιωτικά Κέντρα Αποκατάστασης και τα Ιατρεία Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης.

Επίσης, δίνονται στοιχεία για τον τρόπο κάλυψης των εξόδων Αποκατάστασης τόσο στο Δημόσιο όσο και στον Ιδιωτικό τομέα υγείας.

Αναφορά γίνεται και για τα επιδόματα που δίνονται από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και για τη νομοθεσία σε σχέση με τις προσλήψεις και την εργασία ατόμων με αναπηρίες.

Τέλος, παρουσιάζονται οι προσπάθειες για προσβασιμότητα των αναπήρων στους διάφορους χώρους του δομημένου και φυσικού περιβάλλοντος της Κυπριακής κοινωνίας.

Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Σε διεθνές επίπεδο, η ανάπτυξη της ιατρικής ειδικότητας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, όπως την ξέρουμε σήμερα, άρχισε μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Στην εισήγηση παρουσιάζονται οι διάφοροι σταθμοί στην εξέλιξη της ειδικότητας σε διεθνές επίπεδο και ειδικά στην Ευρώπη. Ο ρόλος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO) και της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ειδικών Ιατρών (UEMS) υπήρξε καταλυτικός για την ανάπτυξη της ειδικότητας σε ένα μοντέρνο κλάδο της ιατρικής.

Τα διάφορα Ευρωπαϊκά Σώματα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης που δημιουργήθηκαν συνέβαλαν στον καθορισμό του περιεχομένου της ειδικότητας, της εκπαίδευσης για την απόκτησή της, την επαγγελματική προστασία και ανάπτυξη της ειδικότητας, καθώς και στον έλεγχο της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.

Παρουσιάζονται με λεπτομέρειες οι μέχρι τώρα δραστηριότητες του Τμήματος Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης της UEMS, οι οποίες συνέβαλαν τα μέγιστα στην ανάπτυξη της ειδικότητας, στην ισότιμη αποδοχή της μεταξύ των υπολοίπων ιατρικών ειδικοτήτων μέσα στα πλαίσια της UEMS και στην υιοθέτηση του έργου που προσφέρει, από όλους τους ειδικούς Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης σε παγκόσμιο επίπεδο.

Παναγιώτης Χρυσοβέργης

REHABILITATION CENTER AND PEER TRAINING OF SCI PERSONS

Το πρόγραμμα αποκατάστασης στο Κέντρο ορίζεται από το φυσίατρο και μια ομάδα θεραπευτών σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε περιστατικού.

Ανάλογα με το χρονικό διάστημα από τον τραυματισμό, το επίπεδο τραυματισμού, την ηλικία και την πορεία του ως προς την αποκατάστασή του στο κέντρο ξεκινούν οι θεραπείες.

Ο στόχος μας είναι η βελτίωση της αυτονομίας του σε όσο το δυνατόν υψηλότερο επίπεδο.

Το πρόγραμμά των θεραπειών ορίζεται από το φυσίατρο και τον εκπαιδευτή ως προς τις βασικές ανάγκες και είναι το ακόλουθο. Έλεγχος και διαχείριση σώματος, ένδυση, τεχνικές μεταφορών, προσωπική υγιεινή και τεχνικές αναπηρικού καθίσματος καθώς και συμβουλευτική σε θέματα που μπορεί να τον απασχολούν.

Καθοριστικό ρόλο στην πορεία των θεραπειών, την κατάκτηση της αυτονομίας και τη ψυχολογία παίζει η αποδοχή ή μη της κατάστασης.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA01.

RECTUS ABDOMINAL MUSCLE SPASTICITY IN HIGH PARAPLEGIA

Miltiadis Koliadimas, Elias Panagiotopoulos Panagiotis Spyroulias, Panagiotis Milis, Charikleia Farantou

AA02.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΣΙΕΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ ΣΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Χρυσάνθη Ντασισοπούλου, Δημήτρης Σκούτας, Σωκράτης Σγουτζάκος, Αικατερίνη Κυριακίδου, Ιωάννης Κατσάνος, Αθανάσιος Περμεκερλής, Ειρήνη Μούζα

AA03.

Η ΤΙΜΗ ΤΟΥ BARTHEL INDEX ΕΙΣΟΔΟΥ ΩΣ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΤΗΣ ΤΕΛΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ)

Ελένη Μιχαηλίδου, Σοφία Σιβετίδου, Σταυρούλα Μπακατσή, Αικατερίνη Κοτρώνη, Νικόλαος Πολύδωρας, Δημήτριος Ορφανίδης, Ελευθέριος Μπάκας

AA04.

ΕΝΔΟΔΕΡΜΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ ΔΙΑΛΥΜΑΤΟΣ DEXTROSE 5% ΣΤΗΝ ΕΥΑΙΣΘΗΤΗ ΠΕΡΙΟΧΗ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΚΑΙ ΕΤΕΡΟΤΟΠΗ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗ ΙΣΧΙΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παναγιώτης Βορνιωτάκης, Αικατερίνη Κοτρώνη, Ζαΐρα Συμεωνίδου, Σταύρος Δημητρακόπουλος, Στυλιανός Πάγκαλης, Μηνάς Κεσεκίδης, Ελευθέριος Μπάκας

AA05.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΜΕ ΗΜΙΠΛΗΚΤΗ ΠΛΕΥΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΕΕ

Στυλιανή Παπακώστα, Δήμος Γαλλιόπουλος, Ευάγγελος Μαγαλιός, Αικατερίνη Στογιάννη, Απόστολος Τριαντάρης, Σωτήρης Βαλαής, ΚΑΑ Αρωγή Θεσσαλίας

AA06.

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σοφία Φερφέλη, Σοφία Σιβετίδου, Παναγιώτης Βορνιωτάκης, Δανάη Τσιμασφίρου, Βασίλης Τογγελίδης, Ελευθέριος Μπάκας

AA07.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑ ΜΕΤΑ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ

Μαρία Μπακάλη, Σωτήρης Βαλαής, Αικατερίνη Στογιάννη, Ξανθούλα Βαγενά, Δήμος Γαλλιόπουλος, Στυλιανή Παπακώστα



ΑΑ08.

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ Ή ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΗΜΙΠΥΕΛΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΟΓΚΟΥΣ

Παναγιώτης Μεγαλοοικονόμος, Ευανθία Μητσοκάπα, Γεώργιος Παναγόπουλος, Χρήστος Βώττης, Δημήτρης Φλέβας, Ειριναίος Καραμάνης, Ιωάννης Χριστογιάννης, Παναγιώτης Κουλουβάρης, Βασίλης Κοντογεωργάκος, Ανδρέας Φ. Μαυρογένης, Παναγιώτης Ι. Παπαγγελόπουλος

ΑΑ09.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ – ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Χρήστος Βώττης, Ευανθία Μητσοκάπα, Παναγιώτης Μεγαλοοικονόμος, Βασίλης Ηγουμενίου, Παναγιώτης Κουλουβάρης, Βασίλης Κοντογεωργάκος, Ανδρέας Φ. Μαυρογένης, Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος

ΑΑ10.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗ WEGENER ΕΠΙΠΛΕΧΘΕΙΣΑ ΜΕ CIP/CIM ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΜΕΘ ΚΑΙ ΚΟΡΤΙΖΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ιωάννης Αλέξανδρος Τζάνος, Δέσποινα Ψυλλάκη, Αντώνιος Πατρέλης, Κωνσταντίνα Γιώτη, Δήμητρα Εμμανουήλ, Νικόλαος Γκρούμας

ΑΑ11.

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΑΡΡΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΛΗΡΗ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ (AIS A)

Δημήτριος Βλάσσης, Δημήτριος Δήμου, Βασίλειος Κολλάρος, Αγγελική Γαλάτα

ΑΑ12.

ΣΟΒΑΡΗ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΠΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Ηλίας Παναγιωτόπουλος, Μιλτιάδης Κολιαδήμας, Παναγιώτης Σπυρούλιας, Παναγιώτης Μιλής, Χαρίκλεια Φαράντου

ΑΑ13.

ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΡΧΗΣ 'USE IT OR LOSE IT' ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Ανδρομάχη Σαλάχα

ΑΑ14.

TASK-ORIENTED THERAPY ΠΛΑΙΣΙΟ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΕΝΟ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΕΠΑΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ)

Σταυρούλα Μπακατσή, Σοφία Σιβετίδου, Ελένη Μιχαηλίδου, Νικόλαος Πολύδωρας, Ζαΐρα Συμεωνίδου, Παναγιώτης Βορνιωτάκης, Ελευθέριος Μπάκας

ΑΑ15.

Cognitive Feedback: ΜΙΑ ΝΕΑ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΝΕΥΡΟΑΠΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ελευθέριος Μπάκας, Ευαγγελία Μπάκα, Παναγιώτης Βορνιωτάκης, Σοφία Σιβετίδου

ΑΑ16.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΝΕΥΡΟΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ Snoezelen

Σωκράτης Σγουτζάκος, Χρυσάνθη Ντασιπούλου, Κατερίνα Κυριακίδου, Δημήτριος Σκούτας, Ιωάννης Κατσάνος, Λεμονιά Βαλιάνου, Κατερίνα Τσιλιγκερήδου, Ζαφείρα Χ' Σταύρου, Μόνικα Γαβριήλ, Ειρήνη Μούζα

ΑΑ17.

«ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑ ΜΕΘ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΗΝ ΜΑΦ»

Ευθυμία Βαγενά

ΑΑ18.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΓΧΥΣΕΩΝ ΑΛΛΑΝΤΙΚΗΣ ΤΟΞΙΝΗΣ ΤΥΠΟΥ Α ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΠΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΜΥΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ

Παναγιώτης Καραγκουνής

ΑΑ19.

ΤΟΞΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΚΝΣ ΚΑΙ ΠΝΣ ΑΠΟ ΒΑΡΕΑ ΜΕΤΑΛΛΑ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Κωνσταντίνος Ζηκόπουλος

ΑΑ20.

Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΝΤΟΡΩΝ ΓΙΑ ΝΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΟΥΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΕΣ ΚΑΙ ΔΥΝΗΤΙΚΟΥΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΕΣ ΜΕ ΚΑΚΩΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

Κατερίνα Σαρρή, Σοφία Σιβετίδου, Θεόδωρος Λοϊζίδης, Ελευθέριος Μπάκας

ΑΑ21.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΗΣ ΔΡΟΜΙΚΗΣ ΤΑΧΥΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΕΣ

Γεωργία Ιατρίδου, Ιωάννης Διονυσιώτης, Ιωάννης Παπαθανασίου, Συμεών Γαλιτσάνος

ΑΑ22.

ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΚΗ ΤΟΥΣ ΓΝΩΜΗ

Καλλιόπη Τσατσαλιδή, Σοφία Σιβετίδου, Θεόδωρος Αγγελόπουλος, Ζαΐρα Συμεωνίδου, Ελευθέριος Μπάκας





AA23.

ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ: Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Σοφία Φερφέλη, Αικατερίνη Κοτρώνη, Δανάη Τσιμασφίρου, Σοφία Σιβετιδίου, Στυλιανός Πάγκαλης, Παναγιώτης Βορνωτάκης, Ελευθέριος Μπάκας

AA24.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΟΥΝ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΤΟΥΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΣΗ

Αικατερίνη Σαρρή, Σοφία Σιβετιδίου, Ελευθέριος Μπάκας

AA25.

ΠΑΡΕΠΟΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΙΕΤΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΕΡΑΣ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Κωνσταντίνια Γιώτη, Ιωάννης – Αλέξανδρος Τζάνος, Κωνσταντίνια Τζιζιτζου, Ιωάννης Καπράλος, Νικόλαος Γκρούμας

AA26.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΟΞΕΙΑΣ ΔΙΑΧΥΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ (ADEM) - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γεώργιος Φωτεινόπουλος, Μαριάννα Φραγκάκη, Χρήστος Καϊτετζίδης, Γεωργία Τζέλη, Αικατερίνη Σαραμούρτζη

AA27.

ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΟΥΡΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ GRAVIS (ΑΝΑΦΟΡΑ ΕΝΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ)

Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη, Ελένη Παπαγεωργίου, Σοφία Φωτάκη, Αντώνιος Κονταξάκης, Ακριβή Καρδάμα, Ευγένιος Διαμαντίδης, Σταματίνα Καλαϊτζάκη, Αθηνά-Μαρία Νέλλα, Μαριάνθη Νικολοπούλου, Ηλίας Καραγιαννάκης, Δήμητρα Καγιούλη, Αυγερινός Μπάντερ

AA28.

ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΕΡΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

Διονύσιος Δρακόπουλος, Ευανθία Μητσιοκάπα, Παναγιώτης Μεγαλοικονόμος, Κωνσταντίνος Τσιάβος, Παναγιώτης Κουλουβάρης, Βασίλης Κοντογεωργάκος, Όλγα Σαββίδου, Ανδρέας Φ. Μαυρογένης, Παναγιώτης Παπαγελόπουλος

AA29.

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΛΟΗΘΟΥΣ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΟΥ ΙΛΙΓΓΟΥ ΘΕΣΕΩΣ

Ελένη Μπουτσικάρη, Λεωνίδας Φιλίππου, Γεώργιος Μέλλος

AA30.

ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΑΣ ΜΠΑΚΛΟΦΑΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΚΠ ΚΑΙ ΑΕΕ

Δημήτριος Ζαχαρής, Ηλίας Λυμπεριαδης, Χρήστος Μητσιόπουλος, Μαρία Σκορδή, Αριστείδης Ροβλιας, Νικόλαος Ρούσσος

AA31.

ΙΔΑΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Ελένη Μπουτσικάρη, Γεώργιος Μέλλος

AA32.

ΝΕΥΡΟΓΕΝΗΣ ΚΥΣΤΗ ΣΕ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΑΝΙΟΥΣΑ ΚΥΣΤΕΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΧΟΓΡΑΦΙΑ

Ευγένιος Διαμαντίδης, Γλυκερία Πετροχείλου, Νέλλα Αθηνά-Μαρία, Αντώνης Κονταξάκης, Αικατερίνη Γαλλή, Ελένη Ζαφειρίου, Ορέστης Καββάδας, Ηλίας Καραγιαννάκης, Δημοσθένης Κυπριώτης, Ασημίνα Μπαλούκα, Χρήστος Μπαλάς, Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη

AA33.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ

Δημήτριος Δήμου, Παναγιώτης Μιχαλόπουλος, Βενετία Χαραλαμποπούλου, Κωνσταντίνος Φωτόπουλος, Αγγελική Γαλάτα

AA34.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΡΑΝΙΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ελένη Χύτα, Ξανθούλα Βαγενά, Ευάγγελος Μαγαλιός, Σταυρούλα Αντωνάκη, Δήμος Γαλλιόπουλος, Στυλιανή Παπακώστα

AA35.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ξανθούλα Βαγενά, Παρασκευή Κωτούλα, Δήμος Γαλλιόπουλος, Ελένη Οικονόμου, Αγλαΐα Μορτζίλα, Αικατερίνη Στογιάννη, Κωνσταντίνια Μπαργιώτα, Στυλιανή Παπακώστα

AA36.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΥΙΚΗΣ ΘΛΑΣΗΣ ΜΕ TECAR THERAPY ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Νίκος Χατζόγλου, Παναγιώτης Ψυχίδης



AA37.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΥΣΚΑΜΠΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ

Ιωάννης Αλέξανδρος Τζάνος, Δέσποινα Ψυλλάκη, Αντώνιος Πατρέλης, Κωνσταντίνα Τζιώτζου, Ιωάννης Καπράλος, Κωνσταντίνα Γιώτη, Νικόλαος Γκρούμας

AA38.

"ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ, ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ 2013-2015"

Κωνσταντίνος Αθανασόπουλος, Παναγιώτης Κωνσταντόπουλος, Λουκάς Βάσσης, Κωνσταντίνος Κελεσιδής, Δημήτριος Μπαμπάλας, Κωνσταντίνα Πετροπούλου

AA39.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΩΤΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΥΧΕΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Θεόδωρος Γκατζούνης, Δήμητρα Καγιούλη, Ηλίας Καραγιαννάκης, Ευγένιος Διαμαντίδης, Αθηνά-Μαρία Νέλλα, Σοφία Φωτάκη, Αυγερινός Μπάντερ

AA40.

Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΩΤΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΠΩΔΥΝΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΩΜΟΥ

Δήμητρα Καγιούλη, Θεόδωρος Γκατζούνης, Ηλίας Καραγιαννάκης, Ευγένιος Διαμαντίδης, Αθηνά-Μαρία Νέλλα, Σοφία Φωτάκη, Αυγερινός Μπάντερ

AA41.

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΕΛΑΣΣΟΝΟΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΟΓΚΩΜΑΤΟΣ

Λάζαρος Αθανασιάδης, Απόστολος Κάπλας, Νικόλαος Λύκος, Πετρή Φούρκα, Νικόλαος Σώρρας

AA42.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΡΘΡΟΓΡΥΠΩΣΗ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ηλίας Καραγιαννάκης, Δήμητρα Καγιούλη, Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη, Αθηνά-Μαρία Νέλλα, Ευγένιος Διαμαντίδης, Αντώνιος Κονταξάκης, Σοφία Φωτάκη, Θεόδωρος Γκατζούνης, Αυγερινός Μπάντερ

AA43.

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΦΩΝΗΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ (VHI) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ PARKINSON ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΤΟΥΣ

Κωνσταντίνος Παπανικολάου, Ευαγγελία Ευστρατιάδου, Ζήκος Κέντρος, Προκόπης Μάνθος, Ιωάννης Καψαλάκης

AA44.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΣΤΟ ΕΙΔΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ - ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟΣ 2004 – 2014

Κωνσταντίνος Αθανασόπουλος, Πρόδρομος Κοσμίδης, Μαρία Μίχα, Γεώργιος Νεοχωρίτης, Ευθύμιος Πετσεπέδες, Ιωάννης Δρίνης, Παναγιώτης Κωνσταντόπουλος, Λουκάς Βάσσης, Κωνσταντίνα Πετροπούλου

AA45.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ

Δανάη Τσιμασφίρου, Σοφία Σιβετιδίου, Χαράλαμπος Χατζηαθανασίου, Στυλιανός Πάγκαλης, Σοφία Φερφέλη, Νικόλαος Πολύδωρας, Ελευθέριος Μπάκας

AA46.

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΠΩΔΥΝΩΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ – ΕΦΑΡΜΟΓΗ PROLO ΚΑΙ NEUROPROLO THERAPY – ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΙΝΗΣΗΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

Ζαΐρα Συμεωνίδου, Σταύρος Δημητρακόπουλος, Αικατερίνη Κοτρώνη, Στυλιανός Πάγκαλης, Χαράλαμπος Χατζηαθανασίου, Παναγιώτης Βορνωιτάκης, Ελευθέριος Μπάκας

AA47.

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΩΔΥΝΩΝ ΤΟΝΙΚΩΝ ΣΠΑΣΜΩΝ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ, ΜΕ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΞΙΝΗΣ ΤΗΣ ΑΛΛΑΝΤΙΑΣΕΩΣ ΥΠΟ ΗΛΕΚΤΡΟΜΥΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Κωνσταντίνος Ζηκόπουλος, Ελισάβετ Τζανή, Κωνσταντίνα Κοσίφη

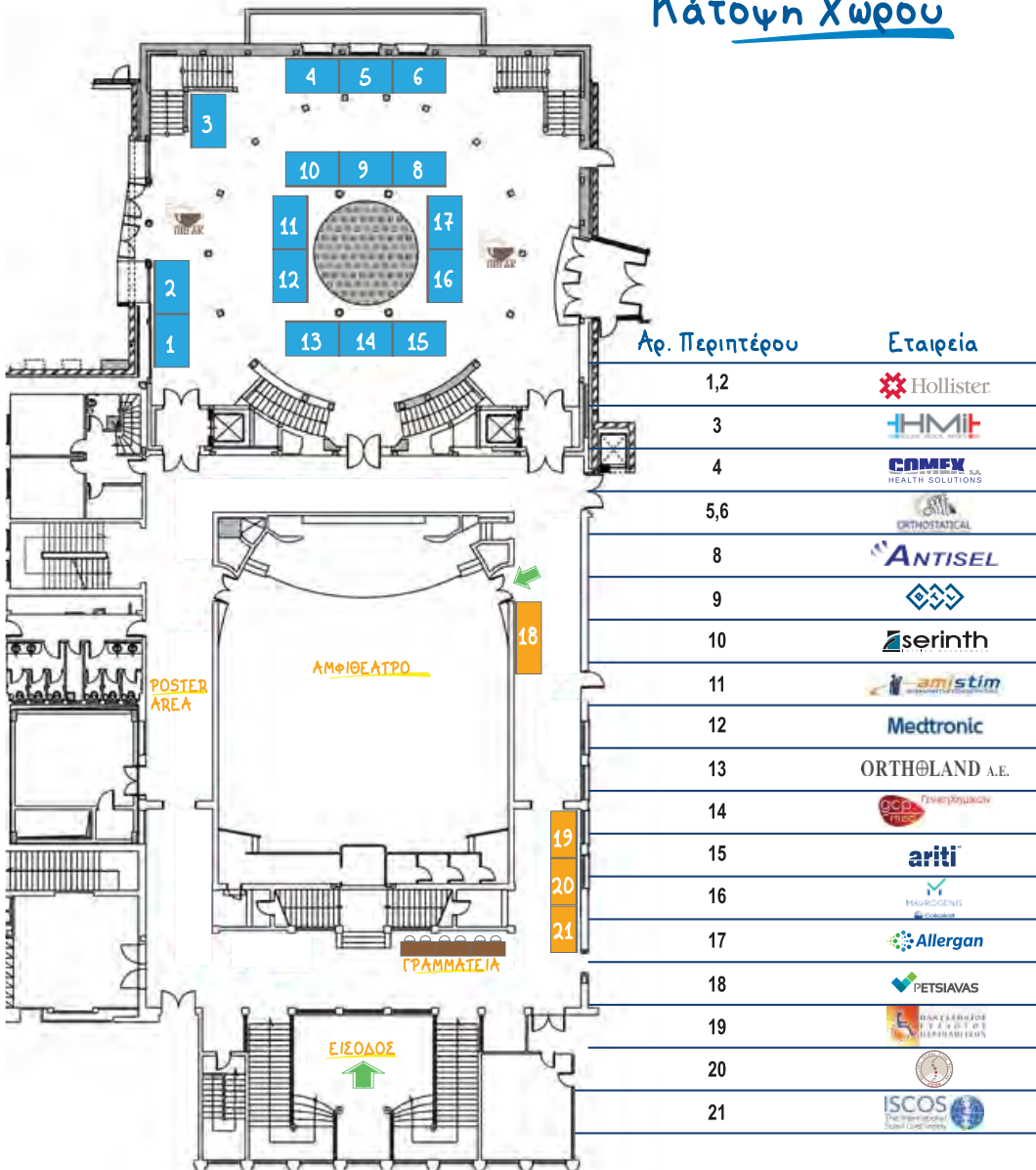
AA48.

ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΚΟΠΩΣΗΣ FATIGUE SEVERITY SCALE (FSS) ΣΤΟΥΣ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ(Π.Σ)

Δάφνη Μπακαλίδου, Αντώνιος Πούλιος, Γεράσιμος Γασπαρινάτος, Κων/νος Βουμβουράκης



Κάτοψη Χώρου



Η Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή του 14ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης καθώς και του 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου του Τμήματος Κακώσεων Νωτιαίου Μυελού της ΕΕΦΙΑΠ, ευχαριστούν τις κάτωθι εταιρείες για τη στήριξη τους.



WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

14



National Congress
of The Hellenic Society of
**PHYSICAL
REHABILITATION
MEDICINE**

Moving forward!

**26-29
FEBRUARY
2016**

**EUGENIDES
FOUNDATION
ATHENS, GREECE**
www.eefiap2016.gr



1st Scientific Meeting
of the Hellenic Spinal Cord Section HSPRM

Sunday 28 February 2016
EUGENIDES FOUNDATION

Monday 29 February 2016
GH ASKLEPIEIO VOULAS

Under the Auspices of



*Final
Program*

**21 CME-CPD
CREDITS** 

**3 CREDITS
H.R.B.N.**

Under the Auspices of



ESPRM
European Society of
Physical & Rehabilitation Medicine

GREEK
MINISTRY
OF HEALTH



GREEK REPUBLIC
ATHENS
MEDICAL
ASSOCIATION



Moving forward!

Scientific Meeting
Hellenic Spinal Cord Section HSPRM

in cooperation with
ISCOS
International Society for
Cerebral and Spinal Cord
Stimulation



Sunday 28 February 2016
EUGENIDES FOUNDATION

Monday 29 February 2016
GH ASKLEPEIO VOULAS

26-29 FEBRUARY 2016
EUGENIDES FOUNDATION

Moving forward!

GENERAL PARTICIPATION

Index

Welcome Message from the President of the Hellenic Society of PRM.....	4
Welcome Message from the President of Scientific Committee.....	5
Committees.....	6
Scientific Program.....	9
General Information.....	28
Speakers' Index.....	32



Welcome Message from the President of the Hellenic Society of PRM

Dear colleagues,

Life is short, and the Art long; the occasion fleeting; experience fallacious, and judgment difficult, says Hippocrates, expressing the uncertainty of a doctor towards science serving. However we continue "Moving forward".

Within the course of our professional engagement and the restoration of our patients in order to deal with the various problems that they are facing, we are obliged to coordinate, monitor the advances and developments of our specialty and frame them accordingly.

Our participation in this scientific becoming is not only our obligation, but our duty and honor for each and every one of us. The National Congress of Physical and Rehabilitation Medicine is the expression of all the above for Greece. Thanks to your participation our national conference has become an established scientific institution.

In the upcoming **14th National Congress of the Hellenic Physical & Rehabilitation Medicine Society**, we have the pleasure to include the **1st Scientific Meeting of the Spinal Cord Injury Section of Hellenic Society of PRM**. It is our great pleasure that we will combine our scientific activities and the epitome of action of a newly constructed section of the spinal cord of the Hellenic Society of PRM.

At the 14th Congress of the Hellenic Society of PRM, the broad and interesting topics and presentations by distinguished Greek and International scientists will form the basis for the development of ideas and experiences. To achieve this, we invite all of you to participate with papers, lectures, round tables and tutorials on issues that concern you and you have great experience. The experience and knowledge is what we need to improve and move forward.

By "Moving forward", the Advisory Board of the Hellenic Society of PRM have the honor and pleasure to welcome you to the **14th National Congress of the Hellenic Society of Physical & Rehabilitation Medicine** to be held in Athens at the **Eugenides Foundation** from **26-29 February 2016**.

Regards,

Nikos Roussos

President of the Hellenic Society of Physical Rehabilitation Medicine

Welcome Message from the President of Scientific Committee of Hellenic Society of PRM

Dear colleagues,

It's amazing how time flies by, just like moving cycles one congress is succeeded by the next one. This year we are about to evolve by making a few more steps forward with the scientific program covering a wide field of Rehabilitation and the progress achieved. The recommendations of World Health Organization (WHO) on disabilities will be highlighted specially.

The important involvement of PRM physicians with Spinal Cord (SC) injured patients has motivated the Hellenic Society of PRM to the formation of the special section for SC. Concurrently with the **14th National Scientific Meeting** and the **1st Scientific Meeting of the Hellenic SC section** with international participation will take place. The official language of the SC meeting is English so that colleagues from different countries will be able to participate. Special educational programs for all members of the Rehabilitation team will take place.

SC injured patients constitute a small percentage of people with disabilities (0.1% of the population as opposed to 10-15% of the total number of persons with disabilities). Never the less they are the most representative group of people with severe disabilities and also accepted by the WHO as Hellenic Society of PRM the most important challenge for health systems and social structures. The management of SC injured patients will highlight difficulties but also strengths and capabilities of specialized areas of medical science, technology, health system, rehabilitation services, and of the community.

Another innovation of the **14th National Congress of PRM** will be the invitation to submit proposals for the organization and coordination of clinical workshops based on the congress topics.

We are pleased to welcome you to the **14th National Congress of the Hellenic Society of PRM** and the **1st Scientific Meeting of the Hellenic Spinal Cord Section of PRM Society**.

Your active participation is the basis for congress success.

Regards

Christina-Anastasia RAPIDI

President of Scientific Committee of Hellenic Society of PRM

Organized by

Hellenic Society of Physical Rehabilitation Medicine E.E.F.I.AP



Kafkasou 8, Athens, 113 62
Phone: +30.210.8251677
e-mail: info@eefiap.gr
Web: www.eefiap.gr

Honorary President: **Prof. Xanthi Michail**

Executive Board of H.S.P.R.M.

President: **Nikolaos Roussos**
1st Vice President: **Christina – Anastasia Rapidi**
2nd Vice President: **Nikos K. Stamoulis**
Secretary General: **Evangelia A. Maragkoudaki**
Deputy Secretary: **Prokopis Manthos**
Treasurer: **Konstantinos Navalis**
Deputy Treasurer: **Theofanis Grentzelos**

Scientific-Educational Committee of H.S.P.R.M.

President: **Christina – Anastasia Rapidi**
Members (in alphabetical order)
Aggeliki Galata
Aikaterini Kotroni
Kiraki Stathi

Professional Committee of H.S.P.R.M.

President: **Nikos K. Stamoulis**
Members (in alphabetical order)
Sotirios Atsopardis
Stavros Dimitrakopoulos

Organizing Committee

President: **Nikolaos Roussos**
Vice President: **Christina – Anastasia Rapidi**

Members (in alphabetical order)
Nikolaos Barotsis
Theofanis Grentzelos
Evaggelia Maragoudaki
Konstantinos Navalis
Nikos K. Stamoulis

Scientific Committee

President: **Christina Anastasia Rapidi**
Vice President: **Nikolaos Roussos**
Members (in alphabetical order)
Konstantinos Athanasopoulos
Nikolaos Barotsis
Theofanis Grentzelos
Aikaterini Kotroni
Efthimios Kouloulas
Evangelia A. Maragkoudaki
Konstantinos Navalis
Kiriaki Stathi
Nikos K. Stamoulis

Honorary Scientific Committee Of Heads Of Training Prm Departments

(in alphabetical order)
Eleftherios Bakas
Avgerinos Bander
Nikolaos Groumas
Dimitrios Patatoukas
Konstantina Petropoulou
Georgios Tzanos

Honorary Scientific Committee

(in alphabetical order)

Rainer Abel
Emanouil Anastassiou
Stavros Balasis
Paolo Boldrini
Nicolas Christodoulou
Eftymios Dardiotis
Mark Delargy
Gordana Devecerski
Dimitris Dikaios
Fitnat Dincer
Margarita Georgiou
Aggelos Gerontas
Christoph Gutenbrunner
Lisa Harvey
Athena Kalokerinou
Nikos Karandreas

Miltiadis Karavis
Charlotte Kiekens
Charalambos Konstandinidis
Christos Kosmidis
Manolis Mentis
Margarita Natsika
Elias Panagiotopoulos
Vicki Panteli
George Pantes
George Patoulis
Anthi Politi
Aristidis Rovlias
George Savopoulos

Markos Sgantzos
Gerold Stucki
Charalambos Theodorou
Eleftherios Threos
Kostantinos Vadikolias
Sacha A.H.B. Van Langeveld
Kostantinos Voumvourakis
Jean Jacques Wyndaele
Mauro Zampolini

**1st Scientific Meeting of the Hellenic Spinal Cord Section
ISCoS Workshop**

Executive Committee

President: **Christina-Anastasia Rapidi**
General Secretary: **Athanasios Kyriakides**
Treasurer: **Yannis Dionyssiotis**
Members:
Aggeliki Stavrianou
Ioannis-Alexandros Tzanos

Scientific Committee

(in alphabetical order)
Theofanis Grentzelos
Yannis Dionyssiotis
Athanasios Kyriakides
Evangelia Maragkoudaki
Christina-Anastasia Rapidi
Aggeliki Stavrianou
Ioannis-Alexandros Tzanos

**Scientific
Program**



Friday, February 26th, 2016

AUDITORIUM

Rehabilitation Nursing Meeting

Under the Auspices of the Hellenic Regulatory Body of Nurses
Accredited with 3 continuing nursing education points

09:00-10:00 **Registrations**

10:00-11:30 **ROUND TABLE (I)**

Coordinator: **Athena Kalokerinou**

Chairs: **Athena Kalokerinou, Myrsini Malli, Dimitris Skoutelis, Yanna Davoni**



The importance of specialization in Rehabilitation Nursing – Reference to international standards

Konstantinos Giakoumidakis

The interdisciplinary of the Rehabilitation Team

Christina-Anastasia Rapi

Rehabilitation Nursing. The central component of PRM departments and the cooperation with other members of the Rehabilitation Team

Natassa Bilili

Staffing standards of nursing service in rehabilitation departments:

Social and economic benefits.

Olga Siskou

11:30-12:00 **COFFEE BREAK**

12:00-13:30 **ROUND TABLE (II)**

Coordinator: **Theodoros Katsoulas**

Chairs: **Theodoros Katsoulas, Stavros Balasis, Georgios Vasilopoulos, Natalia Likoudi**



Common complications of people suffering from physical disabilities- prevention and early diagnosis

Paraskevi Filtiseniou

Mechanism leading to the development of pressure ulcers

Sophia Galanopoulou, Stavros Georgopoulos

Evaluation and management of pressure sores

Georgios Vasilopoulos

13:30-14:30 **LUNCH BREAK**

14:30-16:00 **ROUND TABLE (III)**

Coordinator: **Iro Brokalaki**

Chairs: **Iro Brokalaki, Eleni Theodosopoulou**



Voiding dysfunction in inpatients of PRM departments -

Evaluation and management

Nikolaos Fotos

Defecation dysfunction in inpatients of Rehabilitation departments -

Evaluation and management

Christos Kokois

Autonomic dysreflexia - Urgent clinical condition

Athanasios Kyriakides

16:00-16:15



Conclusion remarks of the Rehabilitation Nursing Meeting

Athena Kalokerinou

16:30 - 18:00



ROUND TABLE of the Hellenic Section
for the Study & Rehabilitation of Neurological Diseases of EEFIaP (I)
LATEST DATA ON STROKE REHABILITATION

Coordinators:

Xanthi Michail, Konstantina Petropoulou

Chairs:

Xanthi Michail, Konstantina Petropoulou, George Tsvigoulis

Neuropharmacology in stroke. How does it contribute in Rehabilitation process?

Apostolos Safouris

Psychiatric issues and behavioral problems in stroke

Dimitris DikaosSimilarities and differences between conventional and innovative techniques
in Rehabilitation of the hemiplegic patient's movement**Ekaterini Kotroni**

Technology and stroke Rehabilitation in clinical practice

Kyriaki Stathi

18:00-19:30



ROUND TABLE OF EEFIaP & ELIEAKAP
DISABILITY ACCORDING TO WORLD HEALTH ORGANIZATION

Chairs:

Aggelos Gerontas, Anthi Politi, Christina-Anastasia Rapi

Physical disability; allowances and other benefits; Greek reality

George PantesCreating a functioning profile of patients with physical disability; the use of
ICF core sets**Gerold Stucki**

Data for Rehabilitation services in health and welfare system in Greece

Maria Micha

Data for Rehabilitation services in health and welfare system in Cyprus

Nicolas Christodoulou

Data for Rehabilitation services in health and welfare system in Italy

Mauro Zampolini

LECTURE HALL

08:30-10:00



Chairs:

SESSION of:

acute Lesions - Injuries of Central Nervous System

Evangelia Maragkoudaki, Nicolaos Ananidis, Aristidis Rovlias

09:30-10:00



LECTURE

Application of new data from the physiology of human movement and action on
basic principles of Rehabilitation of persons with neurological diseases**Andromachi Salacha**

10:00-11:30



WORKSHOP (1)

BURN INJURY AND REHABILITATION

Coordinator:

Maria Micha

Pathophysiology of burn injury

Konstantinos Girogiannis

What should we know about burn injury?

Dimitrios Chapsas

Inhalant burn injury

Eirini KarampelaIndividualization of the rehabilitation approach of patient with burn injury by
PRM physician**Maria Micha**

Physiotherapy intervention for patient with burn injury

Panagiotis Zikos, Konstantinos Grigoriadis

The contribution of Occupational Therapy in the prevention of post burn deformities

Erasmia Tsaousi, Christina Anastasiadou

Nursing care

Soultana Repani

Post burn psychological effects

Ekaterini Ikonomopoulou

11:30-12:00

COFFEE BREAK

12:00-13:30 WORKSHOP (2)
TECHNIQUES OF REGENERATIVE MEDICINE IN REHABILITATION

Coordinator: **Alexandros Papadeas**

Regenerative Medicine- introduction

Alexandros Papadeas

Platelet Rich Plasma (PRP)

Efthimios Kouloulas

Platelet Rich Plasma and Hyaluronic Acid (PRP & HA)

Dimitrios Lyras

Prolotherapy

Eleftheria Antoniadou

Extracorporeal Shock Wave Therapy (ESWT)

Asterios Papanikolaou

Hands on: patient's management with PRP

13:30-14:30 LUNCH BREAK

14:30-16:00 ROUND TABLE OSTEOPOROSIS

Coordinator: **Konstantinos Athanassopoulos**

Chairs: **Konstantinos Athanassopoulos, Yannis Dionyssiotis, Filomeni Armakola**

Pathophysiology of osteoporosis

Panagiotis Trontzas

The importance of calcium and vitamin D, in homeostasis of calcium

Simeon Tournis

Frax - capture the fracture

Christos Kosmidis

The management of bone loss in patients with disability

Yannis Dionyssiotis

16:00-16:30 LECTURE
Rehabilitation services: challenges in different health systems
Sultana Tatsidou

16:30-18:00 WORKSHOP (3)
IDIOPATHIC CHRONIC PAIN SYNDROMES

Coordinator: **Miltiadis Karavis**

Central sensitization: a neurophysiological mechanism involved in almost all chronic pain syndromes

Miltiadis Karavis

Chronic pain in fibromyalgia

Markella Segredou

Nonspecific lumbar pain

Eleni Isaia

Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) I, II: clinical signs, guidelines

Evangelos Manaos

CONFERENCE HALL

09:00-10:00 SESSION of:
Specific rehabilitation issues.
The contribution of interdisciplinary management (I)

Chairs: **Konstantinos Navalis, Despoina Psillaki, George Tournakis**

10:00-11:30 WORKSHOP (4)
STRUCTURAL AND NEUROMUSCULAR INTEGRATION - MANUAL AND REEDUCATION TECHNIQUES, AN INTEGRATED APPROACH TO CHRONIC MUSCULOSKELETAL PROBLEMS

Coordinators: **George Tournakis, Konstantinos Navalis**

11:30-12:00 COFFEE BREAK

- 12:00-13:30 WORKSHOP (5)
BASIC PRINCIPLES OF MEDICAL RESEARCH. CLINICAL STUDIES IN
PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION
- Coordinator:** **Xanthi Michail**
- Basic principles and methodology in clinical research
Maria Takvorian
- The use of placebo and challenges in clinical studies in Physical Medicine
and Rehabilitation
Lazaros Athanasiadis
- Examples and assessing the quality of clinical studies in Physical Medicine
and Rehabilitation
George Bikos

Saturday, February 27th, 2016

AUDITORIUM

- 09:30-11:00 ROUND TABLE of the Hellenic Section
for the Study & Rehabilitation of Musculoskeletal Diseases of EEFIap (I)
MANAGEMENT OF CERVICAL MUSCULOSKELETAL DISEASES
- Coordinator:** **George Tzanos**
- Chairs:** **George Tzanos, Dimitra Moschou, Maria Pyrgeli**
- Anatomy and pathophysiology of cervical pain
George Kyritsis
- History, physical examination and differential diagnosis of cervical pain
Stylios Velonas
- The importance of the involvement of facet joints (facets) in cervical pain
Alexandra Karavassili
- Conservative treatment of cervical pain
(Medication, physical therapy and exercise)
Ekaterini Kotroni
- Contribution of other techniques in the management of cervical pain
(complementary and alternative)
Theofanis Grentzelos

- 11:00-11:30 SATELLITE LECTURE
Sponsored by ORTHOSTATICAL
- THERA-Concept
Helmut Krause

11:30-12:00 COFFEE BREAK

- 12:00-13:30 ROUND TABLE of the Hellenic Section
for the Study & Rehabilitation of Neurological Diseases of EEFIap (II)
EVALUATION AND MANAGEMENT OF NEUROGENIC BLADDER IN PEOPLE
WITH MULTIPLE SCLEROSIS CONSENSUS AMONG NEUROLOGISTS-PRM
PHYSICIANS NEUROUROLOGISTS (2013-2014)
- Coordinator:** **Konstantina Petropoulou**
- Chairs:** **Konstantina Petropoulou, Charalampos Theodorou**

How important is the management of the lower urinary tract dysfunction in
patient with multiple sclerosis

Konstantina Petropoulou

Recommendations for medical doctor diagnosing the type of neurogenic bladder

Konstantina Petropoulou

The role of urodynamic diagnosis

Charalambos Theodorou

Recommendations on management of overactive bladder

Charalambos Konstandinidis

Questionnaires for patient- Outcome Scales

Sofia Sivetidou

- 13:30-14:00 SATELLITE LECTURE
Sponsored by Hollister
- Can IC improve the QoL of SCI patients?
Dirk Van Kuppevelt

14:00-15:30 BREAK- VIEWING & DISCUSSION OF POSTERS

15:30-16:30



SESSION of:

Rehabilitation of stroke patients

Chairs:

Theofanis Grentzelos, George Kyritsis, Konstantina Kotsifi

16:30-17:00



LECTURE

Medical rehabilitation, contemporary guidelines and attitudes at oncology patients

Gordana Devecerski

17:00-18:00

Coordinator:

PAIN TOPIC: Pain management in PRM

Miltiadis Karavis

Chairs:

Miltiadis Karavis, Alexandros Papadeas, Markella Segredou



Pain management in Physical and Rehabilitation Medicine - lessons learned from basic research on pain mechanisms

Christoph Gutenbrunner

C sensory nerve fibers: The background of their recent discovery and their clinical significance in neuropathic pain

Miltiadis Karavis

18:00-18:30

Chairs:

LECTURE

Xanthi Michail



The medical specialty of Physical Medicine and Rehabilitation at the European level

Nicolas Christodoulou

18:30

Chairs:

OPENING CEREMONY

Nikolaos Roussos, Christina-Anastasia Rapidi



Greetings

Memorial Awards

- Aposkitis Petros
- Kontoulakos Panagiotis
- Lagogiannis Nikolaos
- Roumeliotis Dimitrios

Establishment of the Honorary Lecture "Georgios Karantonis"

Opening speeches:

Honorary Lecture " Georgios Karantonis":

ISCoS working with important external partners as WHO and ISPRM: a new frontier for SCI management - New evidence based therapies

Jean Jacques Wyndaele

Perspectives and concepts for the implementation of speeches: rehabilitation services in health systems based on the WHO Global Disability Action Plan and the World Report on Disability

Christoph Gutenbrunner

20:30

WELCOME RECEPTION

LECTURE HALL

08:30-09:30



Chairs:

SESSION of: Specific rehabilitation issues.

The contribution of interdisciplinary management (II)

Eleni Papadaki, Kyriaki Stathi, Lazaros Athanassiadis, Avgerinos Bader

10:30-11:00



LECTURE

Evidence based medicine in PRM diagnosis and management of hand osteoarthritis

Fitnat Dincer

11:30-12:00

COFFEE BREAK

12:00-14:00



Coordinators:

Chairs:

ROUND TABLE

PRM SERVICES IN PRIMARY HEALTH CARE

Nikolaos Stamoulis, Nikolaos Roussos

Nikolaos Stamoulis, Nikolaos Roussos, George Patoulis, Eleftherios Threos

«Ambulatory Rehabilitation» a modern term in European level of Physical Medicine and Rehabilitation

Nikolaos Roussos

Community based & Home Rehabilitation Services- economic aspect and quality of services

Nikolaos Stamoulis

Rehabilitation services in community and home. The role of municipality & community

George Patoulis

The cooperation of General practitioners and PRM physicians in Primary Health Care

Eleftherios Thireos

Community and home based nursing services under the light of Rehabilitation team

Athena Kalokerinou

Community based Rehabilitation, the example of stroke

Markos Sgantzos

14:00-15:30 BREAK- VIEWING & DISCUSSION OF POSTERS

15:30-17:00 SESSION of:



Chairs:

The role of caregivers and volunteers in Rehabilitation

Antonis Mathiopoulos, Manolis Mentis, Ioanna Tsipra

Caring for the caregiver: Another dimension in Rehabilitation

Ioanna Tsipra

The need of developing volunteering programs -

The case of Spinal Cord Injuries Rehabilitation Department of the University Hospital of Patras

Manolis Mentis

(Katerina Marini, Athanassios Kyriakides, Elias Panagiotopoulos)

Home and community based rehabilitation services: principles and current trends in Italy

Paolo Boldrini

17:00-18:00 SESSION of:



Chairs:

Severe Traumatic Brain Injury & Rehabilitation

Aikaterini Kotroni, Mark Delargy, Paolo Boldrini

Patients in MCS or VS; what about rehabilitation

Mark Delargy

Network of services for the rehabilitation of brain injured patients: the Italian perspective

Paolo Boldrini

CONFERENCE HALL

12:00-13:30



WORKSHOP (6)

MODERN REHABILITATION IN OSTEOPOROSIS, FALLS AND FRACTURES
Under the auspices of Hellenic Foundation of Osteoporosis (HEL.I.OST.)

Coordinator:

Yannis Dionyssiotis

Reconsideration of pathophysiology of falls -

The European program «I DO NOT FALL»

Yannis Dionyssiotis

The PRM physician in the management of osteoporotic fractures of hip and spine

Maria Pyrgeli

Otago exercise program. The physiotherapeutic approach to european program «PROFOUND»

Aspasia Karali

15:30-17:00



WORKSHOP (7)

URINARY INCONTINENCE –VOIDING DISORDERS IN EVERYDAY PRACTICE OF PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION SPECIALIST- GENERAL RECOMMENDATIONS FOR EVALUATION

Coordinators:

Ekaterini Kotroni, Angeliki Galata

Comments:

Christina-Anastasia Rapidi

Introduction

Eleni Solidaki

Basic evaluation

Ekaterini Kotroni

Neurogenic urinary incontinence

Evanthia Mitsiokapa

Urinary incontinence in elderly

Eleni Moutzi - Nakka

The use of questionnaires in evaluation of urinary incontinence

Angeliki Galata

Discussion: Cooperation of specialized physicians and therapists - with the assistance and of participants in the thematic cycles of EEFIAp «Neurogenic voiding disorders – Rehabilitation of pelvic floor muscles»

Sunday, February 28th, 2016

AUDITORIUM

1st Scientific Meeting of the Hellenic Spinal Cord Section

09:00-09:10



Welcome

ISCoS President: **Jean Jacques Wyndaele**

09:10-10:00

Chairs:



ACUTE CLINICAL ASSESSMENT – PROGNOSTIC FACTORS

Nikolaos Karandreas, Eleftherios Bakas, Konstantinos Paterakis

Clinical predictors of recovery after SCI

Athanasios Kyriakides

Diagnostic and prognostic role of MRI after spinal cord injury

Margarita Natsika

Neurophysiological assessment of the injured spinal cord

Nikolaos Karandreas

10:00-11:00

Chairs:



PAIN AND SPASTICITY FOLLOWING SCI

Emanuel Anastassiou, Stavros Balasis, Theodoros Loizidis

The effect of SCI in bone and muscle: focus on spasticity

Yannis Dionyssiotis

Conservative therapeutic approach of pain post SCI, ISCoS data set

Christina-Anastasia Rapi

Minimal surgical interventions and neuromodulation

Emanuel Anastassiou

11:00-11:30



LECTURE

Management of pressure ulcers in acute and chronic phase of SCI

Frank Rainer Abel

11:30-12:00

COFFEE BREAK

12:00-13:30

Chairs:



AUTONOMIC DYSFUNCTION FOLLOWING SCI

Konstantina Petropoulou, Jean Jacques Wyndaele, Charlotte Kiekens

Urological management of women with spinal cord injury during pregnancy

Jean Jacques Wyndaele

Sexual life and autonomic dysreflexia

Charlotte Kiekens

Neurogenic bowel complications in chronic phase

Marianna Fragkaki

Recommendation on autonomic dysreflexia management, AD card

Aggeliki Stavrianou

13:30-14:00



LECTURE

Classification of Physical, Occupational, and Sports Therapy Interventions

Sacha A.H.B. Van Langeveld

14:00-15:00

LUNCH BREAK – POSTER VIEWING

15:00-15:30

Chairs:



LECTURE

Nikolaos Groumas, Lambros Papoulias, Aggeliki Stavrianou

Psychological management of patients with SCI in acute and chronic phase

Stathopoulou Anastasia

15:30-17:00



WORKSHOP (8)

MUSIC FOR LIFE

Isabel Luñansky 1, Stefania Pragkasti 2&3, Jason Tsalhalis 2&3**Vassilis Menoutis 2&3**

1. Escuela de Musicoterapia de Madrid

2. Hellenic Group-Analytic "Koinonia" (EOAK)

3. Hellenic Association of Group Analysis & Psychotherapy (HAGAP)

LECTURE HALL

- 09:00-10:00 INTERDISCIPLINARY APPROACH TO MULTIPLE SCLEROSIS:
FROM DIAGNOSIS TO REHABILITATION
In collaboration with Hellenic Neurological Society
Coordinators: **Nikolaos Roussos, Kostantinos Vadikolias**
Pathophysiology & diagnosis of the disease
Kostantinos Voumvourakis
Pharmacological therapeutic approach
Efthimios Dardiotis
Planning rehabilitation program accordingly to the disease's progress
Athanasios Tsivgoulis
- 10:00-11:30 ROUND TABLE
PREVENTION AND QUALITY OF LIFE IN 3rd & 4th AGE
In collaboration with Hellenic Society for the Study and Research of Aging
Coordinator: **Xanthi Michail**
Chairs: **Xanthi Michail, Apostolos Achimastos**
Polypharmacy and 3rd age
George Soulis
Dietary protein and supplements in the elderly
Irini Tzanetakou
Exercise in the elder
Eleftheria Antoniadou
Prevention of falls in the elderly-Experience from «Profound»
Vassiliki Sakellari

11:30-12:00 **COFFEE BREAK**

- 12:00-13:30 ROUND TABLE of the Hellenic Section
for the Study & Rehabilitation of Musculoskeletal Diseases of EEFIAP (II)
TREATMENT OF SHOULDER'S MUSCULOSKELETAL DISEASES
Coordinator: **George Tzanos**
Chairs: **Asterios Papanikolaou, Georgios Tournakis, TBA**
Anatomy and biomechanics of shoulder
Konstantinos Athanassopoulos
Clinical assessment of shoulder
Evanthia Mitsiokapa
Kinesiology of shoulder joint
Ioannis Saramantos
Paraplegia and shoulder
Lazaros Athanassiadis
Rehabilitation of shoulder
Efthimios Kouloulas

14:00-15:00 **LUNCH BREAK – VIEWING & DISCUSSION OF POSTERS**

- 15:00-16:30 SESSION of:
Pediatric Rehabilitation
Chairs: **Maria Pyrgeli, Zoi Dalivigka, Kyriaki Stathi**

LECTURE
Secondary musculoskeletal complications in children who grow up with
Cerebral Palsy
Maria Pyrgeli

CONFERENCE HALL

- 09:00-10:00 SESSION of:
Rehabilitation of patients suffering from Neurological Diseases
Chairs: **Aggeliki Galata, Sofia Sivetidou, Antonis Yakinthos**

Monday, February 29th, 2016

1st Scientific Meeting of the Hellenic Spinal Cord Section ISCoS Workshop Venue: Asklepieio Voulas

- 09:00-09:30 Importance of team management
Christina-Anastasia Rapidi, Athanasios Kyriakides
- 09:30-10:10 Theoretical part
 Chairs: **Christos Kokois, Athanasios Kyriakides, Vicky Panteli**
 ELearning: the next step in ISCoS's worldwide education on comprehensive spinal cord management
Jean Jacques Wyndaele
- 10:10-10:50 The neurological level of injury as a tool for the rehabilitation plan and the collaboration of the interdisciplinary Rehabilitation team. Clinical evaluation of a SCI patient
 (International Standards for Neurological Classification of SCI-ISNCSCI)
 Assessment and documentation, cases' study
Marianna Fraggaki, Athanasios Kyriakides
- 10:50-11:30 Nursing care in SCI
Christos Kokois
- 11:30-12:00 **COFFEE BREAK**
- Chairs: **Marianna Fraggaki, Prokopios Manthos, George Savopoulos**
- 12:00-12:40 How to make a good rehabilitation program of PT, OT and sports interventions
Sacha A.H.B. Van Langeveld
- 12:40-13:20 OT management, environment control
Sotiris Karykas, George Savopoulos

13:20-14:20 LIGHT LUNCH

- 14:20-15:00 Peer support session
 Chairs: **Georgia Fyka, Emanuel Kandylakis, Aikaterini Michalaki**
 «ALLI OPSI» The meaning of peer support in the management of people with SCI (Greek non-profit organization of peer support for people with SCI)
- Rehabilitation center and peer training for SCI persons
Panagiotis Chrysovergis
- 15:00 -17:00 Hands on part
- Physicians' Group: Neurogenic bladder management, cases' study
Jean Jacques Wyndaele, Christina-Anastasia Rapidi, Charalampos Konstantinidis
- Nurses' Group: Positioning, skin care, bladder & bowel management
Christos Kokois
- Therapists' Group:
 Learning strategies in acquiring skills (interactive session / hands on)
Sacha A.H.B. Van Langeveld
- Transfers in different levels of SCI
George Savopoulos
- Assessment and adjustment of active wheelchair
Margarita Georgiou, Vivky Panteli, Anestis Divanoglou



GENERAL INFORMATION

Language

The official language of the **14th National Congress of The Hellenic Society of Physical Rehabilitation Medicine** is Greek.

The official language of the **1st Scientific Meeting of The Hellenic Spinal Cord Section HSPRM** is English.

Commercial Exhibition

A commercial Exhibition for pharmaceutical companies and products related to Physical Rehabilitation will be operating during the 14th National Congress of HSPRM.

Badges

Badges will be delivered to all registered delegates from the Congress Secretariat. For organizational and security reasons all delegates, are kindly requested to wear their badges during all congress scientific activities and social events. The badge allows to the scientific sessions, exhibition area, opening ceremony and welcome reception.

Distinctive colors:

YELLOW	Organizing Committee
GREY	Nurses
ORANGE	Conference
RED	Presidents - Speakers
PINK	Students
GREEN	Sponsors- Exhibitors

Certificate of Attendance

Certificates of attendance will be handed out at the Congress Secretariat the last date of the Congress. All registered delegates are entitled to a Certificate provided that they have attended 60% of the total scientific program.

Social Events

Opening Ceremony: The Opening Ceremony of 14th National Congress of HSPRM will be held on Saturday February 27th 2016. A welcome reception, offered by the Organizing Committee for all registered delegates, will follow.

Audiovisual Equipment

A Speaker Ready Room operates throughout the duration of the congress.

Speakers are kindly requested to hand in all material of their presentation (slides, USB-key, CD-Rom, DVD) at least one hour before their scheduled presentation time. If the presentation is scheduled early in the morning, speakers are kindly requested to check their presentation at the Speaker Ready Room the day before.

All versions of MS power point are accepted excluding Mac.

The following equipment is available:

- Laptop
- Data video projector

Congress Secretariat Operating Hours

Friday, February 26th, 2016 08:00 – 19:30

Saturday, February 27th, 2016 08:30 – 20:00

Sunday, February 28th, 2016 09:00 – 17:00

Awards

In order to encourage the scientific research on the field of Rehabilitation, four (4) abstracts will be awarded. Awards will be announced during the Conference Opening Ceremony on Saturday, February 27th, 2016.

Abstracts will be awarded in memory of:

- Petros Aposkitis
- Panagiotis Kountoulakos
- Nikolaos Lagogiannis
- Dimitrios Roumeliotis

Abstract Book

The Abstract Book will be available on the official website of the congress (www.eefiap2016.gr)

Secretariat of the Hellenic Society of PRM

The secretariat of the Hellenic Society of PRM, will operate during the congress.



GENERAL INFORMATION

Registrations

Registrations will be accepted only at the Congress Secretariat, which will operate on the ground floor of the Conference Venue

CATEGORY	REGISTRATION COST
Specialists • HSPRM • UEMS PRM Section Members	€ 180.00
Non Members	€ 210.00
Residents	€ 110.00
Other Health Professionals	€ 110.00
Students *	€ 25.00

*An official letter from the Program Director is needed to obtain the resident's reduced fee.

Payment Terms

Payment of the participation fee can be made in cash or by credit card (Visa / Mastercard / Eurocard / American Express) at the Congress Secretariat.

P.C.O.

Goldair
congress

1st Km, Peanias Markopoulou Ave | 19002 Peania, Greece

T. +30.210.32.74.570 | E. congress@goldair.gr | W. www.goldaircongress.gr

Index



Aa**Apostolos Achimastos**

Professor Internal Medicine
3rd University Internal Medicine Department
General Hospital of Athens "Sotiria"

Lazaros Athanasiadis, MD, FEBPRM

Curator interdisciplinary Centre PRM for Armed Forces "P. Penteli"

Nikolaos Ananidis

PRM Physician
Consultant 1st Department PRM
National Rehabilitation Centre

Christina Anastasiadou

Occupational Therapist
Athens University Hospital "Attikon"

Manuel Anastasiou

Head of Anesthesiology Department and Pain Unit
General Hospital of Elefsina "Thriasion"
President Hellenic Society of Algology

Eleftheria Antoniadou, MD FEBPMR

PRM Department of Spinal Cord Injuries
General Hospital of Patras

Filomeni Armakola, MD, MSc

PRM Physician
Director PRM Center "Thiseas"

Konstantinos Athanasopoulos, PhD

University of Athens
Consultant 2nd Department PRM
National Rehabilitation Centre

Bb**Stauros B. Balasis**

Plastic Surgeon
Patras University Hospital

Paolo Boldrini, MD

Director - Department of Rehabilitation Medicine
ULSS9 Treviso - Rehabilitation Hospital of Motta di Livenza - ITALY
President - Italian Society of Physical and Rehabilitation Medicine (SIMFER)

Cc**Dimitrios Chapsas, MD, PhD, cm.ASPL**

Plastic Surgeon,
Captain (ret) Hellenic Navy Medical Corps,
Acting Director "Artion" Plastic Surgery Centre,
Athens

Nicolas Christodoulou, MD, PhD, SPRM (GR)

Professor at the European University Cyprus -
Medical School
Life Fellow European Board of Physical & Rehabilitation Medicine,
President of the UEMS PRM Section
President of the UEMS MJC on Sports Medicine
President of the Cyprus Society of Physical & Rehabilitation Medicine
Honorary Board Member of the Mediterranean Forum of PRM

Panagiotis Chrysovergis

Peer Support, "Alli Opsi"

Dd**Zoi Dalivigka**

PRM Physician
Consultant PRM Department
General Hospital "Panagiotis & Aglaia Kyriakou"

Efthymios Dardiotis

Ass. Professor of Neurology University of Thessaly
University Hospital of Larissa

Mark Delargy, FRCPI, FRCP

Professor, Clinical Director
National Rehabilitation Hospital
Glasgow, Ireland

Gordana Devecerski

Faculty of Medicine, University of Novi
Clinic for Medical Rehabilitation
Clinical Center of Vojvodina, Republic of Serbia

Dimitrios Dikaio

Professor Psychiatry University of Athens.
1st Psychiatry Department General Hospital of Athens "Eginitio"

Fitnat Dincer

European Board of PRM Senior Fellow -Expert
European Society of PRM
Chairperson Musculoskeletal Disorders
Research Committee
Chairperson Dept. of Physical and
Rehabilitation Medicine
Hacettepe University Hospital, Ankara, Turkey

Yannis Dionyssiotis, MD, PhD

Physical Medicine and Rehabilitation Physician
Med. Dir. European Interbalkan Medical Center,
Thessaloniki, Greece
Res. Fellow 1st Dep. of Orthopaedics, Athens
University Hospital "Attikon"

Anestis Divanoglou, PhD

Senior Lecturer in Physiotherapy
CQ University Australia

Ff**Paraskevi Filtiseniou, MSc**

Nurse Department
Head Department Spinal Cord Injuries
General Hospital of Patras

Nikolaos Fotos

Assistant Professor of Pathology Nursing
University of Athens

Marianna Fragkaki

PRM Physician
Senior Fellow EBPRM
PRM Center "Anymus"

Georgia Fyka

Social Worker
MA Disability-Studies

Gg**Sofia Galanoudaki, Rn, Msc**

Educator Nursing
General Hospital Athens "G. Gennimatas"

Angeliki Galata, MD, PhD

PRM Physician

Margarita Georgiou, MSc

Physiotherapist
Exercise Psychology

Stavros Georgopoulos

Medicine assistant au service de Orthopedic
et Traumatologie
Hospital Neuchatelois site de Pourtales



Aggelos Gerontas

Neurologist
Foundation of Protection & Rehabilitation of
Children & Youth with Mental Retardation
"Theotokos"

Konstantinos Giakoumidakis, MSc, PhD

Nurse Department, Cardiac Surgery Unit
General Hospital of Athens "Evangelismos"

Nikolaos Gkroumas

PRM Physician
Head of PRM Department
National Rehabilitation Centre

Theofanis Grentzelos MD MSC FEB(PRM)

Head of PRM Department
Naval Hospital of Athens

Konstantinos Grigoriadis, MSc

Physiotherapist

Christoph Gutenbrunner, MD, PhD

Professor Department of Rehabilitation Medicine
Coordination Centre of Rehabilitation Research
Hannover Medical School
Germany

**Eleni-Christina Isaia, MSc, MD**

Anaesthesiologist - Algologist
Head of Pain Unit Diagnostic & Therapeutic
Center "Hygeia"

Kk**Athina Kalokairinou-Anagnostopoulou**

Professor Community Nursing
Director of Public Health Sector
Director of Community Nursing Laboratory
University of Athens

Emanuel Kandylakis

PRM Physician
Scientific Director PRM Center "Evexia"
Research Fellow Neurosurgery University Depart-
ment "AXEPA" Hospital

Aspasia Karali

Physiotherapist National Rehabilitation Centre
O.E.P. Leader, O.E.P. Cascaide trainer

Eirini Karampela

Pulmonologist – Intensive
Curator, 2nd Department Intensive Care University
of Athens
Athens University Hospital "Attikon"

Nikolaos Karandreas

Professor of Neurology and clinical
Neurophysiology
1st Neurological Department University of Athens
General Hospital of Athens "Eginitio"

Alexandra Karavasili, MD, MSc in SEM

PRM Physician
Scientific Director PRM Center "Diaplasia Kalamata"

Miltiadis Karavis, FICAE, MD

PRM Physician
Director Acupuncture Department PRM Center
"Filoktitis"

Sotiris Karykas, MHSc

Occupational Therapist
General Hospital of Athens "Asklepieio Voulas"
Lab Assistant Technological Educational Institute
(T.E.I.) of Athens

Theodoros Katsoulas

Ass. Professor of Nursing Intensive Care Unit
University of Athens

Carlote Kiekens, MD

Physical and Rehabilitation Medicine
University Hospitals Leuven, Belgium

Christos Kokois, MSc

Nursing Administration
University Department Spinal Cord Injuries
General Hospital of Patras

Charalampos Konstantinidis, MD, FEBU, FECSM

Fellow of the European Board of Urology
Fellow of the European Committee of Sexual
Medicine
Consultant in Urology & Sexual Medicine
Head of Urology and Neuro-urology Unit
National Rehabilitation Center

Christos Kosmidis

Orthopedic
University of Athens
President of Greek Society for the Study of Bone
Metabolism 2015-2016

Aikaterini Kotroni, MSc, SFEBPRM

PRM Physician
Consultant NHS
General Hospital Athens "KAT"

Konstantina Kotsifi

PRM Physician

Efthimios J. Kouloulas, MD, PhD

Physiatrist, SFEBPRM, ISMST/ATRAD Certified
Medical Director, Rehabilitation Unit "Physiatriki"
Associate Scientist, Rehabilitation Consultant
2nd Neurosurgery Dpt, National Kapodistrian
University of Athens
"Attikon" University Hospital, Athens
www.physiatriki.gr

Helmut Krause

Divisional Director of Motor Therapy
Krankenhaus Elbroich and GTC
Düsseldorf, Germany

Dirk van Kuppevelt

Rehabilitation Specialist
Member committee foreign affairs VRA
Scientific committee ISCoS
Rosmalen, the Netherlands

Athanasios E. Kyriakides MD FEBPRM

Director of PRM Department "Mediterraneo Clinic"

Georgios Kyritsis

PRM Physician
Director of PRM Department
251 General Aviation Hospital

**Sacha A.H.B. Van Langeveld, PhD**

Rehabilitation Centre De Hoogstraat
Centre of Excellence for Rehabilitation Medicine
European representative of SCIPT
Utrecht, the Netherlands

Theodoros Loizidis

PRM Physician

Isabel Lunansky, BCR MT

Psychoanalyst, Director of the School of Music
Therapy of Madrid MUSITANDO
President of the International Music Therapists
Association ASIMU
Madrid, Spain

Natalia Lykoudi

Nursing Administration
Deputy Director Nursing Administration
National Rehabilitation Centre

Dimitrios N. Lyras, MD, DVM, MSc, PhD

Orthopedic Surgeon

Mm**Myrsini Malli**

Educational, Director IEK
General Hospital of Athens "G. Gennimatas"

Evangelos Manaos, FEBPRM

PRM Physician
Director PRM Department "HYGEIA" Hospital

Prokopios Manthos, MD, MSc

PRM Physician
PRM Center "Iatriki Askisi"

Evangelia Maragkoudaki

Head NHS, 2nd PRM Department
National Rehabilitation Centre
Secretary of the Hellenic Society of Physical
Rehabilitation Medicine

Antonis Mathiopoulos, MD

PRM Physician

Emanuel Mentis, PhD

Social Worker
Social Service University Hospital of Patras

Maria Micha, M.D, MBA, MSc, FEBPRM

PRM Physician
Scientific Director PRM Center
Consultant Athens University Hospital "Attikon"

Xanthi Michail, M.D, PhD, Physiatrist,

President of European Academy of
Rehabilitation Medicine
Immediate Past President of ESPRM
Life Fellow European Board of PRM
Emeritus Professor of Rehabilitation Medicine

Aikaterini Michalaki

Peer Support, "Alli Opsi"

Evanthia Mitsiokapa, PhD, FEBPRM

PRM Physician
University Scholarship
1st Orthopedic Department Athens University
Hospital "Attikon"

Dimitra Moschou, MD, MSc, FEBPRM

PRM Physician

Eleni Mouttzi Naka

Military Doctor
PRM Physician

Eleftherios Mpakas

PRM Physician
Head of PRM Department
General Hospital of Athens "KAT"

Stavros Mpalasis

Plastic Surgeon
Patras University Hospital

Avgerinos Mpanter

PRM Physician
Head NHS, PRM Department
General Hospital of Athens
"G. Gennimatas"

Georgios Mpikos

PRM Physician
PRM Center "Euromedica Arogi"
Senior teaching assistant at "Principles
& practice of clinical research" on line course
Harvard Medical School

Natasa Mpilili

Nursing Administration
Head of PRM Department
General Hospital of Athens "KAT"

Iro Mprokolaki

Professor Pathological Nursing
University of Athens

Nn

Konstantinos Navalis
PRM Physician

Margarita K. Natsika, MD

Radiologist
Director of the Imaging Department "Iatriko
Psychikou Clinic"

Ioanna Ntavoni

Director of Nursing Administration
General Hospital of Athens "G. Gennimatas"

Oo

Aikterini Oikonomopoulou
Psychologist

Pp**Ilias Panagiotopoulos**

Professor of Orthopaedics
University Hospital of Patras

Vasiliki Panteli

PRM Physician

George V. Pantes, MD, PhD

Neurologist
Clinical & Research Associate
1st Neurology Clinic University of Athens

Eleni Papadaki, MD

PRM Physician
Scientific Director PRM Center "AEP Lamia"

Alexandros G. Papadeas

PRM Physician
Senior Fellow, European Board of Physical &
Rehabilitation Medicine

Asterios Papanikolaou, SFEPRM

PRM Physician

Lampros Papoulias

PRM Physician

Konstantinos PaterakisAssistant Professor of Neurosurgery, Medical
School of Thessalian University**Georgios Patoulis**President of Athens Medical Association
Mayor of Marousi City**Konstantina Petropoulou MD, PhD**Head of 2nd PRM Department
President of the Scientific Council
National Rehabilitation Centre**Anthi Politi**Neurologist
Vice President of the Hellenic Medical Society Of
Disability, Social Insurance and Welfare**Despoina Psilaki - Zafeiriou**PRM Physician
Head NHS, 1st PRM Department
National Rehabilitation Centre**Maria Pyrgeli, MSc, PhD, FEBPRM**PRM Physician
Scientific Director ELEPAP**Rr****Frank Rainer Abel.**Priv. Doz. Dr. med
Bayreuth, Germany**Christina-Anastasia Rapti, MD, PhD,
SFEPRM**Senior Consultant PRM Department
General Hospital of Athens "G. Gennimatas"
1st Vice President of the Hellenic Society of
Physical Rehabilitation Medicine
President of the Spinal Cord Section of the Hellenic
Society of Physical Rehabilitation Medicine**Soultana Repani**Director Nursing Administration
General Hospital of Lesbos**Nikolaos Roussos**Senior Consultant PRM Department
General Hospital of Athens "Asklepieio Voulas"
President of the Hellenic Society of Physical
Rehabilitation Medicine**Aristidis Rovlias**Head of Neurosurgery Clinic
General Hospital of Athens "Asklepieio Voulas"**Ss****Apostolos Safouris, DIUNV**Research Fellow 2nd Neurological Department
University of Athens
Athens University Hospital "Attikon"
Consultant Stroke Unit Private Hospital "Metropoli-
tan", Piraeus
Research Fellow Stroke Unit Brugman University
Hospital, Brussels, Belgium**Vasiliki Sakelarri, MSc, PhD**Professor, Director of Health and Welfare School
Academic Officer Erasmus Program,
PRM Department
Technological Educational Institute (T.E.I.)
Stereas Elladas**Andromachi Salacha, SFEPRM**PRM Physician
Head NHS
General Hospital of Athens "Thriasion"**Ioannis Saramantos**Consultant PRM Department
401 Athens General Military Hospital**Georgios Savopoulos**Occupational Therapist
Head of Occupational Therapist Department
and OT Department
General Hospital of Athens "Asklepieio Voulas"**Markela Segredou, MSc**

PRM Physician

Markos Sgantzios, FEBPRMAss. Professor of Anatomy
Medical Department, University of Thessalia
PRM Physician
Peripheral University Hospital of Larissa**Olga Siskou, MSc, PhD**Nursing Administration
Associate Teaching of Nursing Administration
University of Athens**Sofia Sivetidou, SFEPRM**PRM Physician
Consultant 1st Department of PRM
General Hospital of Athens "KAT"**Dimitrios Skoutelis**Nursing Administration
General Hospital of Athens "Elpis"
President of the Hellenic Regulatory Body
of Nurses**Eleni Solidaki, MD, MSc, PhD**PRM Department
General Hospital of Athens "Asklepieio Voulas"**Georgios Soulis, MD, PhD**General Medicine, Postgraduate Training in
Geriatrics
Vice President Hellenic Society for the Study and
Research of Aging**Nikolaos Stamoulis**PRM Physician
Scientific Director PRM Center "Anelixis"**Kyriaki Stathi, MD, PhD, SFEPRM**PRM Physician
Scientific Committee of the Hellenic Society of
Physical Rehabilitation Medicine**Anastasia Stathopoulou**Child psychiatrist - Psychotherapist
University Psychiatry Department
University Hospital of "Rio - Patras"

Aggeliki Stavrianou, MD, FEBPRM

PRM Physician
Ministry of Macedonia and Thrace
Thessaloniki, Greece

Gerold Stucki, Prof. Dr. med. MD, MS

Director Swiss Paraplegic Research
Nottwil, Switzerland
Professor and Chair
Department of Health Sciences and Health Policy
Faculty of Humanities and Social Sciences
University of Lucerne, Switzerland

It**Maria Takvorian MD, FEBPRM**

Director PRM Department EL.AS

Soultana Tatsidou

PRM Physician

Charalampos Theodorou

Director 1st Urology Department Diagnostic
& Therapeutic Center "Hygeia"
Scientific Director Urodynamics Laboratory of
"Hygeia" Group

Eleni Theodosopoulou

Professor Surgery Nursing
University of Athens

Eleftherios Thiraios

General Medicine
Head NHS, Health Center of Varis
WHO NCD/PHC Consultant
General Secretary of the Athens
Medical Society

Georgios Tournakis

PRM Physician
Senior Fellow EBPRM

Symeon Tournis

PRM Physician
Senior Fellow EBPRM

Panagiotis Trontzas

Rheumatologist
President of the Hellenic Society of Rheumatology
& Professional Association of Rheumatologists
Greece

Erasmia Tsaousi, MSc

Occupational Therapist
Athens University Hospital "Attikon"
Lab Assistant Technological Educational Institute
(T.E.I.) of Athens

Ioanna Tsipra, MSc

Occupational Therapist
1st Psychiatry Department University of Athens

Athanasios Tsivgoulis

PRM Physician
Head of PRM Center "Apokatastasi"
University Scholarship Neurological Clinic
University Hospital of Larissa

Eirini Tzanetakou, PhD, BSc, RD

Clinical Dietitian - Nutritionist, Biomedical Scientist
University of Athens

Georgios Tzanos

PRM Physician
General Hospital of Elefsina "Thriasion"

Konstantinos Tzirogiannis, PhD

Biologist – Biochemist,
Internal Medicine

Vv**Konstantinos Vadikolias**

A. Professor of Neurology
Democritus University of Thrace

Georgios Vasilopoulos

Professor of Applications
Nursing Department, Technological Educational
Institute (T.E.I.) of Athens

Stylianos Velonas

PRM Physician
401 General Army Hospital of Athens

Konstantinos Voumvourakis

Ass. Professor of Neurology
University of Athens

Ww**Jean Jacques Wyndaele, MD, DSci, PhD,**

FISCOS, FEBU
Emeritus Professor
University Antwerp Belgium
ISCOS President

Yy**Antonios Yakinthos**

PRM Physician
President PRM center "Evexia"
Head of PRM center "Yakinthos"

Zz**Panagiotis Zikos, MSc**

Physiotherapist

Mauro Zampolini

General Secretary UEMS-PRM Section
Director of the Rehabilitation Network of
Umbria Region
Director of Department of Rehabilitation
Director of Neurology and Rehabilitation Ward
Foligno Hospital
Italy