

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
1ο ΙΕΚ ΛΑΡΙΣΑΣ

Δ1 ΒΟΗΘΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΚΟΚΚΙΝΟΥ ΕΛΕΝΗ
2015



1. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ –ΕΙΔΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Μορφές επιχειρήσεων → οικονομική μονάδα που συνδυάζει κατάλληλα τους συντελεστές παραγωγής (κεφάλαια, εγκαταστάσεις, εργασία) με τις ανθρώπινες ανάγκες.

Ταξινομούνται με βάση :

- i. Είδος ιδιοκτησίας
 - ii. Νομική μορφή
 - iii. Κύριος τομέα δραστηριότητας
 - iv. Μέγεθος (μικρή–μεσαία–μεγάλη)
1. Είδος ιδιοκτησίας → ιδιωτικές & δημόσιες, μικτές
 2. Νομική μορφή → ατομικές & εταιρικές (προσωπικές, κεφαλαιουχικές, συλλογικές)
 3. Κύριος τομέας δραστηριότητας → πρωτογενή (σχέση με τη φύση – γη), δευτερογενή (μεταποίηση – επεξεργασία), τριτογενή προσφορά υπηρεσιών
 4. Μέγεθος (μικρή 20 εργαζόμενοι – μεσαία 20-100 εργαζόμενοι – μεγάλη 100 εργαζόμενοι)

Επιλογή τόπου εγκατάστασης σωστή & ενδεδειγμένη σε σχέση με την αναλογία εργαστηρίων ανά περιοχή

Επιλογή χώρου με βάση την αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, παραγωγικότητα, ανταγωνιστικότητα

Άδεια ίδρυσης & λειτουργίας εργαστηρίου από τη Διεύθυνση Υγιεινής

Χώρος 70 τμ.

A) Δωμάτιο αναμονής

B) τουαλέτα με νιπτήρα

Γ)χώροι θεραπείας (ξεχωριστά ηλεκτροθεραπεία, μαγνητοθεραπεία, υδροθεραπεία)

Εξοπλισμός

2. ΜΑΡΚΕΤΙΝΓ- ΟΡΙΣΜΟΣ

Το marketing βάσει της American Marketing Association (Philip Kotler, 2001:4) ορίζεται ως η «διαδικασία χειρισμού και εκτέλεσης της έννοιας,

της τιμολόγησης μανάτζμεντ, της προώθησης και της διανομής ιδεών, αγαθών και υπηρεσιών ώστε να υπάρξει ανταλλαγή που να ικανοποιεί τους ατομικούς στόχους και τους στόχους του οργανισμού», ενώ το Βρετανικό Ινστιτούτο Marketing (όπως αναφέρεται στους Κώστα και Αλεξία Τζωρτζάκη 2002:30) θεωρεί ότι είναι η «διαδικασία της διοίκησης με τη οποία εντοπίζονται προβλέπονται και ικανοποιούνται οι ανάγκες του καταναλωτή με κάποιο κέρδος για την επιχείρηση». Όποιες θεωρίες παρόλα αυτά κι αν έχουν δοθεί στο marketing, ο στόχος τους ήταν ένας. Η παράλληλη ικανοποίηση πελάτη και επιχείρησης.

Βασικές Έννοιες του Marketing

Κάποιες βασικές έννοιες που περιέχονται στο marketing είναι οι εξής (Philip Kotler, Gary Armstrong John Saunders, Veronica Wong:10-13,1999):

Ανάγκη: Είναι ένα δυσάρεστο συναίσθημα που δημιουργείται από την έλλειψη κάποιου αγαθού.

Επιθυμία: Σίγουρα υπάρχουν πολλά πράγματα που μπορούν να ικανοποιήσουν μια ανάγκη. Όταν όμως εμείς, ξεχωρίσουμε κάποιο συγκεκριμένο και δεν μπορούμε να το αποκτήσουμε, τότε λέμε ότι έχουμε μια επιθυμία.

Απαίτηση ή Ζήτηση: Είναι οι ανθρώπινες επιθυμίες όταν μπορούμε πια να τις αποκτήσουμε.

Αγαθό: Ότι μπορεί να προσφερθεί για να ικανοποιήσει μια ανάγκη ή επιθυμία είναι αγαθό.

Προϊόν: Είναι κάθε αγαθό με υλική υπόσταση που μπορεί να προσφερθεί σε μια αγορά και να ικανοποιήσει μια ανάγκη ή μια επιθυμία

Υπηρεσία: Κάθε άυλο προϊόν λέγεται υπηρεσία.

Αξία πελάτη: Είναι η αξιολόγηση του καταναλωτή για την ικανότητα του προϊόντος/υπηρεσίας να καλύψει τις ανάγκες του.

Ικανοποίηση πελάτη: Η ικανοποίηση πελάτη δηλώνει κατά πόσο ένα προϊόν ή η μια υπηρεσία ανταποκρίνονται στις προσδοκίες ενός αγοραστή.

Ανταλλαγή: Ορίζεται ως η πράξη κατά την οποία κάποιος αποκτά ένα επιθυμητό αντικείμενο προσφέροντας στον πρώτο κάτι άλλο για αντάλλαγμα.

Συναλλαγή: Μπορούμε να πούμε ότι η συναλλαγή είναι το γεγονός ή αλλιώς, η συμφωνία μεταξύ δύο πλευρών για ανταλλαγή.

Αγορά: Αρχικά η αγορά εξέφραζε τον χώρο στον οποίο γίνονταν συναλλαγές. Εκεί δηλαδή όπου βρίσκονταν πωλητές και αγοραστές για ν' ανταλλάξουν τα αγαθά τους. Στην οικονομική επιστήμη όμως, η αγορά εκφράζει το σύνολο, όλων όσων αγοράζουν ή πρόκειται ν' αγοράσουν κάποιο προϊόν ή υπηρεσία.

Μάρκετινγκ Υπηρεσιών Υγείας

Το μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας δε διαφέρει και πολύ από τις υπόλοιπες υπηρεσίες. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά που αντιπροσωπεύουν τις υπηρεσίες ισχύουν και για την υγεία. Η υγεία όμως είναι αγαθό που απευθύνεται σε άτομα με, ή πιθανά προβλήματα υγείας και χρειάζεται προσεκτικούς χειρισμούς. Ακόμα, το μάρκετινγκ έχει ν' αντιμετωπίσει και συνθήκες στην αγορά και το εσωτερικό των νοσοκομείων, που είναι πρωτόγνωρες για άλλες αγορές υπηρεσιών. Μερικές βασικές έννοιες που συμπεριλαμβάνονται στο μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας είναι οι εξής:

Νοσοκομείο: Το νοσοκομείο είναι ένα ίδρυμα κατάλληλο να υποδεχτεί πρόσωπα προσβεβλημένα ή πιθανώς προσβεβλημένα από νόσο ή τραυματισμένα και γυναίκες για τοκετό, για την εξασφάλιση της κατοικίας και της τροφοδοσίας τους καθώς επίσης και για την υγειονομική περίθαλψη μεγάλης ή μικρής διάρκειας με σκοπό την παρακολούθηση, διάγνωση, νοσηλεία και την αποκατάσταση. Υπάρχει περίπτωση να παράσχει συμβουλές στα εξωτερικά ιατρεία και τους περιπατητικούς (=σημ. περιστασιακούς/επισκέπτες) ασθενείς. (Νικόλαος Ν. Βόγκας, 1974)

Υγεία: Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 1946 (www.bestrong.org.gr), η υγεία ορίζεται ως «η κατάσταση πλήρους φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η

απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Αυτός ο ορισμός περιγράφει μια ιδεατή κατάσταση η οποία στη πράξη είναι αδύνατο να μετρηθεί.

Περίθαλψη: Η περίθαλψη είναι η διαδικασία του νοσοκομείου που περιλαμβάνει τη διάγνωση και τη θεραπεία της νόσου και την αποκατάσταση της υγείας. (Νικόλαος Ν. Βόγκας, 1974)

Το Περιβάλλον του Μάρκετινγκ Υπηρεσιών Υγείας

Στο περιβάλλον του μάρκετινγκ υγείας λαμβάνουν χώρο πολλοί και διάφοροι παράγοντες. Είναι παράγοντες που συνθέτουν και διαμορφώνουν τη κατάσταση της αγοράς, και επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τις αποφάσεις που ο κάθε οργανισμός πρέπει να πάρει. Το μάρκετινγκ, για την καλύτερη ανάλυση και μελέτη των παραγόντων αυτών, τους έχει ομαδοποιήσει δε δύο μεγάλες και κύριες κατηγορίες, ανάλογα με την επιρροή τους στον οργανισμό και το βαθμό ανάμειξης που έχει. Οι κατηγορίες αυτές είναι το μικροπεριβάλλον και το μακροπεριβάλλον. Η περιγραφή των συντελεστών των δύο κατηγοριών περιβάλλοντος έχουν ως εξής:

- **Μικροπεριβάλλον**

Με το μικροπεριβάλλον, το μάρκετινγκ έχει άμεση επαφή και μπορεί να το επηρεάσει ή/και να το ελέγξει. Στο μικροπεριβάλλον περιλαμβάνονται η εταιρεία, οι προμηθευτές, οι ενδιάμεσοι φορείς, οι πελάτες, οι ανταγωνιστές και οι ομάδες αναφοράς.

- **Μακροπεριβάλλον**

Στο μακροπεριβάλλον από την άλλη μεριά, ανήκουν διάφοροι παράγοντες που δεν μπορεί να παρέμβει το μάρκετινγκ, αλλά έχουν μεγάλη επιρροή στον οργανισμό. (Δημογραφικό Περιβάλλον, οικονομικό περιβάλλον, τεχνολογικό περιβάλλον, πολιτικό περιβάλλον).

3. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ως εργαστήριο φυσικοθεραπείας, νοείται η επαγγελματική στέγη των φυσικοθεραπευτών, μέσα στην οποία εφαρμόζονται οι φυσικοθεραπευτικές μέθοδοι και πράξεις που αναφέρονται στο υπ' αριθ. 411/72 Β. Δ/γμα, όπως επίσης, κάθε φυσικοθεραπευτική πράξη που ήθελε κατά νόμο ανατεθεί σε φυσικοθεραπευτές και εφόσον τηρηθούν οι προϋποθέσεις και η διαδικασία του πιο πάνω διατάγματος. Άδεια ίδρυσης και λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας, χορηγείται σε πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, που έχουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος από την κατά τόπο αρμόδια Νομαρχία (Διεύθυνση ή Τμήμα Υγιεινής) Για τη **χορήγηση άδειας ιδρύσεως και λειτουργίας** εργαστηρίου φυσικοθεραπείας, απαιτούνται οι παρακάτω **προϋποθέσεις**:

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ Ή ΕΝΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πριν οργανωθεί ένα τμήμα εργαστηρίου φυσικοθεραπείας θα πρέπει να διερευνήσουμε και να αναλύσουμε την αναγκαιότητα του, τη χρησιμότητα του, το είδος των ασθενών-πελατών, την ηλικία τους και τον αριθμό των εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών (αν πρόκειται για τμήμα φυσικ/πείας σε νοσοκομείο).

ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΕΝΑ ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΗ- ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Θα πρέπει να χει το κατάλληλο περιβάλλον, να ναι ευηλιο, ευαερο, με καλή διαρρύθμιση του χώρου. Θα πρέπει όσον είναι δυνατόν να είναι στο ισόγειο, σε κεντρικό χώρο για να διευκολύνεται η προσέλευση και η αποχώρηση των ασθενών (εσωτερικοί και εξωτερικοί) ή θα πρέπει να βρίσκεται κοντά στον ανελκυστήρα και την έξοδο του νοσοκομείου. Επίσης θα πρέπει να βρίσκονται κοντά του οι χώροι της εργοθεραπείας , του γυμναστηρίου, της κοινωνικής υπηρεσίας.

ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΕΝΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Α' Χώροι: Ο συνολικός χώρος εργαστηρίου φυσικοθεραπείας πρέπει να είναι τουλάχιστον 70 τ.μ. και περιλαμβάνει:

- α) Δωμάτιο αναμονής ασθενών,
- β) Τουαλέτα με νιπτήρα.
- γ) χώροι θεραπείας ασθενών.

Οι χώροι θεραπείας ασθενών, πρέπει να είναι κατάλληλα διαρρυθμισμένοι ώστε να περιλαμβάνουν ξεχωριστούς χώρους ηλεκτροθεραπείας, μηχανοθεραπείας και υδροθεραπείας. Σε περίπτωση συστέγασης Φυσικοθεραπευτών ο συνολικός χώρος του εργαστηρίου επαυξάνεται κατά 30% του αρχικά προβλεπόμενου για κάθε συστεγαζόμενο φυσικοθεραπευτή.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Β' Εξοπλισμός:

Στον εξοπλισμό του εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας περιλαμβάνονται υποχρεωτικά:

- Α) Τράπεζες Θεραπείας δύο(2).
- Β) Πολύζυγο ένα(1).
- Γ) Τροχός ώμου ένας(1).
- Δ) Ποδήλατο στατικό (1).
- Ε) Ηλεκτροκίνητη έλξη, αυχενική και οσφυϊκή μοίρα, σπονδυλική μία (1).
- ΣΤ) Συσκευή ηλεκτροθεραπείας γαλβανικών, φαραδικών και διαδυναμικών ρευμάτων μία (1).
- Ζ) Συσκευή υπεριωδών και υπέρυθρων ακτινών μία (1).
- Η) Συσκευή διαθερμίας μία (1).
- Θ) Συσκευή υπέρηχων μία (1).
- Ι) Δινόλουτρο ένα (1).
- ΙΑ) Παραφινόλουτρο ένα (1).
- ΙΒ) Συσκευή ηλεκτρομαλάξεων μία (1).
- ΙΓ) Μηχάνημα πρηνισμού, υπτιασμού άκρας χειρός και περιστροφής καρπού ένα(1).
- ΙΔ) Θερμά, ψυχρά επιθέματα.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Κίνδυνοι που συνεπάγονται με την άσκηση του επαγγέλματος φυσικοθεραπείας:

A. Φυσικοί Κίνδυνοι

- Η συνεχή παρουσία μέσα στο νοσοκομείο ή την κλινική, από μόνη της ενέχει κινδύνους από διασπορά και μόλυνση από τοξικά μικρόβια και ιούς.
- Η ποιότητα του αέρα εσωτερικών χώρων και οι σχέσεις με το περιβάλλοντα εξωτερικό χώρο

-Ο εξαερισμός θα πρέπει να ναι συχνός

-Ν α υπάρχει κλιματισμός 21-23 °C

B. Μηχανικοί κίνδυνοι

- από κινητά μέρη του μηχανήματος (προσέγγιση των κινητών μερών κατά την επισκευή, ρύθμιση, έλεγχοι και δοκιμές λειτουργίας, καθαρισμός του μηχανήματος, μη αναμενόμενη κίνηση μηχανικών μερών κατά τη διάρκεια των επισκευών, ή των ελέγχων κλπ.
- από τις αιχμηρές ακμές των τμημάτων του μηχανήματος ή του εξοπλισμού κατά τη διάρκεια της επισκευής.

Γ. Θερμικοί κίνδυνοι

- Επαφή μελών με πολύ θερμές επιφάνειες του
- Αιφνιδιαστική έκλυση ατμού ή απελευθέρωση ζεστού νερού, με αποτέλεσμα να προκληθούν εγκαύματα. Αυτό μπορεί να συμβεί πολύ εύκολα κατά τη δοκιμή λειτουργίας ή επισκευής μηχανημάτων
- Εγκαύματα από Ηλεκτροπληξία κατά τη διάρκεια επισκευής.

Δ. Κίνδυνοι ηλεκτροπληξίας

- Ύπαρξη απροστάτευτων καλωδιώσεων στο χώρο εργασίας.
- Ύπαρξη απροστάτευτων καλωδιώσεων εντός των ίδιων των μηχανημάτων.
- Διαρροές ρεύματος που μπορεί να εκδηλωθούν οπουδήποτε και οποτεδήποτε.
- Διαδικασίες ελέγχου ηλεκτρικής ασφάλειας μηχανημάτων.
- Διαδικασίες μέτρησης τιμών κατά τη διάρκεια λειτουργίας τους

Ε. Χημικοί κίνδυνοι

- Από φαρμακευτικές ουσίες, εναπομείναντες στα μηχανήματα και από αλλεργιογόνες ουσίες.

ΣΤ. Κίνδυνοι από ακτινοβολία

- Ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία (ηλεκτρομαγνητικά πεδία, κλπ).
- Μικροκύματα και Βιολογική δράση Μικροκυμάτων.
- Ακτινοβολία laser και Βιολογική δράση ακτινοβολίας laser.

Η. Κίνδυνοι από έκρηξη ή πυρκαγιά

Οι κίνδυνοι πυρκαγιάς προέρχονται από την ύπαρξη εύφλεκτων υλικών στο χώρο εργασίας.

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Δικαιολογητικά για τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας, απαιτούνται τα παρακάτω δικαιολογητικά που υποβάλλονται στην αρμόδια Νομαρχία (Διεύθυνση ή Τμήμα Υγιεινής):

Α) Αίτηση χαρτοσημασμένη με χαρτόσημο.

Β) Πτυχίο φυσικοθεραπείας ΤΕΙ για τους έχοντας αποφοιτήσει από σχολή της αλλοδαπής ή ισοτιμία πτυχίου.

Γ) Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος του Φυσικοθεραπευτού.

Δ) Πιστοποιητικό εγγραφής στον οικείο Σύλλογο.

Ε) Πιστοποιητικό Ποινικού Μητρώου.

ΣΤ) Πιστοποιητικό γεννήσεως Δήμου ή Κοινότητας ή ταυτότητα.

Ζ) Σχεδιάγραμμα του εργαστηρίου από πολ/κό μηχανικό ή υπομ/κό ή εν ελλείψει τούτων από τη Δ/νση Τεχνικών Υπηρεσιών του Νόμου στο οποίο θα σημειώνονται όλοι οι παραπάνω αναφερόμενοι χώροι.

Η) Δήλωση του Ν.Δ. 105/69 του αιτούντος, στην οποία θα δηλώνεται ότι το εργαστήριο έχει τον εξοπλισμό που ορίζει το άρθρο 2 παρ.Β του παρόντος και θα αναγράφει αναλυτικώς τα παραπάνω όργανα και μηχανήματα.

Θ) Παράβολο Δημόσιου Ταμείου.

Ι) Βεβαίωση από την αρμόδια πολεοδομία για την καταλληλότητα του κτιρίου για ίδρυση εργαστηρίου, για ασφαλή προσπέλαση και διαφυγή σε περίπτωση κινδύνου (σεισμός, πυρκαγιά) για ηλεκτρολογικές και μηχανολογικές εγκαταστάσεις.

Απαγορευτικές διατάξεις

1. Στα εργαστήρια Φυσικοθεραπείας απαγορεύεται κάθε άλλη χρήση εκτός αυτής για την οποία χορηγήθηκε η άδεια λειτουργίας τους.

2. Απαγορεύεται το Εργαστήριο Φυσικοθεραπείας να λειτουργεί με επωνυμία κοινή με άλλες επιχειρήσεις που ασχολούνται με εργασίες ξένες προς τη φυσικοθεραπεία, ακόμη και αν είναι υγειονομικού χαρακτήρα.
3. Μία μόνο άδεια εργαστηρίου φυσικοθεραπείας χορηγείται για κάθε φυσικό πρόσωπο.
4. Απαγορεύεται η μεταβίβαση του εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας σε άλλο πρόσωπο αν δεν ακολουθηθεί η παραπάνω διαδικασία (δικαιολογητικά).
5. Απαγορεύεται η σύσταση εταιρικού σχήματος πλην αυτού που συστήνεται μεταξύ φυσικοθεραπευτών.

Κάθε γενική ή ειδική διάταξη που αντίκειται στο παρόν διάταγμα καταργείται. Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Οι κάτοχοι διπλώματος Ι.Ε.Κ. στην ειδικότητα «Βοηθός Φυσικοθεραπευτή – Υπάλληλος Εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας» αποκτούν Πιστοποιητικό Επαγγελματικής Κατάρτισης το οποίο τους εξασφαλίζει τις απαραίτητες επαγγελματικές ικανότητες, γνώσεις και δεξιότητες για την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Τα καθήκοντά τους περιλαμβάνουν την υποδοχή, την προετοιμασία ασθενών και την υποβοήθηση του φυσικοθεραπευτή στην εφαρμογή φυσικοθεραπευτικών μεθόδων, την προετοιμασία εργαστηρίου φυσικοθεραπείας και τη γραμματειακή υποστήριξη εργαστηρίου φυσικοθεραπείας.

Οι απόφοιτοι της ειδικότητας μπορούν να απασχοληθούν στην αγορά εργασίας στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, σε όλους τους χώρους όπου παρέχεται φυσικοθεραπεία, υπό την επίβλεψη πτυχιούχου φυσικοθεραπευτή.

Ειδικότερα, οι διπλωματούχοι κατάρτισμένοι της ειδικότητας «Βοηθός Φυσικοθεραπευτή – Υπάλληλος Εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας» μπορούν να εργαστούν ως παραγωγικά στελέχη σε :

- ☐ Εργαστήρια Φυσικοθεραπείας
- ☐ Ιδρύματα και Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης ΑΜΕΑ (κινητικές αναπηρίες)
- ☐ Κ.Α.Π.Η.
- ☐ Ιατρεία Θεραπευτικών Λουτροπηγών

- ☐ Ειδικά Κέντρα Αποκατάστασης
- ☐ Νοσοκομεία, Κλινικές, Θεραπευτήρια που διαθέτουν ανάλογα τμήματα
- ☐ Αθλητικά Κέντρα και Χώρους Αθλήσεως

**Ανάλυση Επαγγελματικών Δραστηριοτήτων (task – analysis)
ειδικότητας «Βοηθός Φυσικοθεραπευτή–Υπάλληλος Εργαστηρίου
Φυσικοθεραπείας»**

Ο απόφοιτος της ειδικότητας «Βοηθός Φυσικοθεραπευτή–Υπάλληλος Εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας» διαθέτει γνώσεις, δεξιότητες και επαγγελματική στάση που τον καθιστούν ικανό να εργαστεί ως βοηθητικό προσωπικό, θεωρητικά καταρτισμένο και με την κατάλληλη πρακτική εμπειρία σε εργαστήρια φυσικοθεραπείας και λοιπούς χώρους όπου παρέχεται φυσικοθεραπεία στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα. Επιπλέον, διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις ή δεξιότητες έτσι ώστε εύκολα να ενσωματώνεται σε ειδικές μονάδες και ομάδες όπου εφαρμόζονται τεχνικές αποκατάστασης.

A. Συγκεκριμένα, αναλαμβάνει και εκτελεί άψογα τα ακόλουθα καθήκοντά προς τον ασθενή:

- ☐ Υποδέχεται τον ασθενή και τον τοποθετεί στον χώρο θεραπείας
- ☐ Προετοιμάζει (ελέγχει αδρά) τη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενούς, για παράδειγμα πίεση, σφίξεις, πριν την έναρξη της φυσικοθεραπείας
- ☐ Ενημερώνει το φυσικοθεραπευτή για το ιστορικό-κάρτα του ασθενούς
- ☐ Τοποθετεί ή / και μεταφέρει τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή θεραπείας
- ☐ Υποβοηθά το φυσικοθεραπευτή στην εκτέλεση κινήσεων και ασκήσεων
- ☐ Υποβοηθά το φυσικοθεραπευτή στην εφαρμογή μέσων ηλεκτροθεραπείας, θερμοθεραπείας και ακτινοθεραπείας
- ☐ Υποβοηθά το φυσικοθεραπευτή στην αντιμετώπιση ορθοπεδικών και αθλητικών κακώσεων
- ☐ Υποβοηθά το φυσικοθεραπευτή στην εφαρμογή φυσικοθεραπευτικών μεθόδων για την αντιμετώπιση αναπνευστικών, καρδιαγγειακών, ρευματικών και νευρολογικών παθήσεων
- ☐ Υποβοηθά το φυσικοθεραπευτή στην εφαρμογή προγραμμάτων ομαδικών και ατομικών δραστηριοτήτων για υπερήλικες
- ☐ Υποβοηθά το φυσικοθεραπευτή στην εκπαίδευση και προσαρμογή του ατόμου με αισθητικοκινητικά προβλήματα (ΑΜΕΑ) σε παραγωγικές

δραστηριότητες, μέσα σε περιβάλλον που έχει σχεδιαστεί από ειδικούς φυσικοθεραπευτές για τις ανάγκες εγκεφαλικής δυσλειτουργίας

□ Προσφέρει ηθική και ψυχολογική στήριξη σε ακρωτηριασμένους, σε επώδυνες θεραπευτικές προσεγγίσεις, σε υπερήλικες

□ Μεριμνά για την αποφυγή κατακλίσεων, τη σωστή, λειτουργική και αναπαυτική θέση του

ασθενή στο κρεβάτι, τη χρήση των συσκευών οξυγονοθεραπείας

□ Υποβοηθά το φυσικοθεραπευτή στην κινητοποίηση βαρέως πασχόντων ασθενών (πολυκα-

ταγματιών, ημιπληγικών, παραπληγικών, τετραπληγικών) και μετεγχειρητικών καταστάσεων

Β. Προετοιμάζει με συνέπεια και υπευθυνότητα το εργαστήριο φυσικοθεραπείας, εξασφαλίζοντας

τους όρους υγιεινής του χώρου και της ατομικής προστασίας των προσώπων που κινούνται στο

χώρο, προετοιμάζοντας τα υλικά και τη λειτουργία των μηχανημάτων και ελέγχοντας τη διακίνηση αναλώσιμων υλικών, την καθαριότητα και την απολύμανση τους αλλά και τη συντήρηση μηχανημάτων.

Γ. Υποστηρίζει γραμματειακά το εργαστήριο φυσικοθεραπείας ενημερώνοντας τις κάρτες των ασθενών (παρουσιολόγια) και διατηρώντας σχετικά αρχεία, τηρώντας στατιστικά στοιχεία σχετικά με το είδος και τον αριθμό των επισκέψεων φυσικοθεραπείας, αναλαμβάνοντας τηλεφωνική επικοινωνία, τηρώντας αλληλογραφία, ταξινομώντας και διεκπεραιώνοντας τα παραπεμπτικά των ασφαλιστικών ταμείων και κάνοντας χρήση προγραμμάτων Η/Υ.

Δ. Τέλος, φροντίζει για τη συνεχή ενημέρωσή του γύρω από τις υπάρχουσες και νεότερες γνώσεις ης επιστήμης της φυσικοθεραπείας και εργάζεται για τη διατήρηση άριστων διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο εργασίας.

4.ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

ΕΟΠΥΥ: Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) είναι ένα νέο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου το

οποίο συστάθηκε με τον νόμο 3918/2011, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας από έναν ενιαίο εθνικό φορέα. Η έναρξη λειτουργίας του Οργανισμού είναι η 1η Ιανουαρίου 2012.



- Ποια Ασφαλιστικά Ταμεία εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ

Ο ΕΟΠΥΥ προήλθε από συνένωση των Κλάδων Υγείας των παρακάτω ασφαλιστικών Ταμείων:

- ΙΚΑ (Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων), από 1η Ιανουαρίου 2012
- ΟΓΑ (Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων), από 1η Ιανουαρίου 2012
- ΟΑΕΕ (Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών), από 1η Ιανουαρίου 2012
- ΟΠΑΔ (Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου), από 1η Ιανουαρίου 2012
- ΤΥΔΚΥ (Ταμείο Υπαλλήλων Δήμων και Κοινοτήτων), από 1η Ιανουαρίου 2012
- Οίκος Ναύτου ή NAT, από 1η Απριλίου 2012
- ΤΑΥΤΕΚΩ, από 1η Μαΐου 2012
- ΕΤΑΑ, από 1η Νοεμβρίου 2012
- ΕΤΑΠ-ΜΜΕ, από 1η Δεκεμβρίου 2012
- Το ΛΙΜΕΝΙΚΟ από Μάιο 2013 με ένταξη στον ΟΠΑΔ

Ποια Ασφαλιστικά Ταμεία ΔΕΝ εντάχθηκαν

- Στρατός Ξηράς, Ναυτικό, Αεροπορία

- ΤΥΠΕΤ (Εθνική Τράπεζα)
- ΑΤΕ (Αγροτική Τράπεζα)

Παρεχόμενες Ιατρικές Υπηρεσίες ΕΟΠΥΥ

Οι Ιατρικές Υπηρεσίες του [ΕΟΠΥΥ](#) αρχίζουν θεωρητικά από την 1η Ιανουαρίου 2012 και θα παρέχονται δωρεάν στην Ελλάδα από 4 τομείς:

- (α) Κρατικά Νοσοκομεία του [ΕΣΥ](#). Λίστα στο διαδίκτυο: και <http://www.vyka.gov.gr/>
- (β) Κέντρα Υγείας του [ΕΣΥ](#). Λίστα στο διαδίκτυο: <http://www.vyka.gov.gr/>
- (γ) Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου (τέως Ιατρεία [ΙΚΑ](#)). Λίστα στο διαδίκτυο: http://www.ika.gr/gr/infopages/healthservices/184_step2.cfm?cl_districtid=1
- (δ) Συμβεβλημένοι Ελευθεροεπαγγελματίες Ιατροί με τον [ΕΟΠΥΥ](#).
- (ε) Μη Συμβεβλημένοι Ελευθεροεπαγγελματίες Ιατροί (με χρέωση ασθενούς)

ΕΝΙΑΙΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΡΘΡΟ 14

Φυσικοθεραπείες

Οι φυσικοθεραπείες διενεργούνται στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., των Κρατικών Νοσοκομείων, σε συμβεβλημένα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, σε εργαστήρια ιδιωτικών κλινικών, κατόπιν παραπεμπτικού θεράποντος ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας.

Οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις εκτελούνται μόνο από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3329/2005. Στη

φυσικοθεραπεία καθιερώνεται αποζημίωση ανά συνεδρία εντός της οποίας εκτελούνται όσες φυσικοθεραπευτικές πράξεις κρίνονται αναγκαίες. Σε ασφαλισμένους που χρήζουν φυσικοθεραπευτικές πράξεις, εκδίδεται ένα παραπεμπτικό ανά μήνα για την ίδια πάθηση, με αναγραφή των απαιτούμενων πράξεων ανά συνεδρία. Έκδοση νέου παραπεμπτικού φυσικοθεραπείας για την ίδια πάθηση, επιτρέπεται μόνο μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Τα παραπεμπτικά εκδίδονται μόνο ηλεκτρονικά και σε περίπτωση αδυναμίας του συστήματος, εκδίδονται χειρόγραφα. Απαιτείται θεώρηση αυτών εντός δέκα (10) ημερών από την ημερομηνία έκδοσής τους και εκτέλεση αυτών εντός εξήντα (60) ημερών. Δικαιολογούνται έως δέκα (10) συνεδρίες δύο φορές το χρόνο και η αποζημίωση ανά συνεδρία, ορίζεται σε δέκα πέντε (15) ευρώ (χωρίς τις κρατήσεις !!!!)

Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να διαμορφώνει τις συμβάσεις με τους φυσικοθεραπευτές σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 32 του ν. 3863/2010, με τρόπο ώστε η προκαλούμενη δαπάνη στον Οργανισμό να μην επηρεάζεται, χρησιμοποιώντας μέτρα όπως πλαφόν, κλιμακούμενη επιστροφή, μεταβολή της τιμής αποζημίωσης ανά συνεδρία μέχρι του ποσού των 18 €, λαμβάνοντας υπόψη και την δυναμικότητα ενός εκάστου παρόχου.

α. Σε ασφαλισμένους που έχουν υποστεί πρόσφατα (εντός τριμήνου από την εμφάνιση του προβλήματος) αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ., δύναται να χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι έξι (6) μήνες.

β. Σε σοβαρά κινητικά προβλήματα απότοκα πρόσφατων (εντός τριμήνου από την εμφάνιση του προβλήματος) κακώσεων νωτιαίου μυελού και κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων, σκλήρυνση κατά πλάκας, πολυριζονευρίτιδα GUILLAIN BARRE, σοβαρών νόσων του Κ.Ν.Σ. που δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ., δύναται να χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες φυσικοθεραπείας του μήνα, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι έξι (6) μήνες.

γ. Σε πολυκαταγματίες ασφαλισμένους και σε όσους έχουν υποστεί πρόσφατα (εντός τριμήνου από την εμφάνιση του προβλήματος) σοβαρά κατάγματα, συγκάμψεις και έκτοπη οστεοποίηση, δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και δεν παρακολούθησαν πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ., χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες το μήνα, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι δύο (2) μήνες το ανώτερο.

Για τους ασθενείς των περιπτώσεων α, β και γ που έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. ή έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς στα ανωτέρω, δεν αποζημιώνονται. Στις ανωτέρω περιπτώσεις α, β και γ δικαιολογείται η εκτέλεση των φυσικοθεραπευτικών πράξεων κατ' οίκον δώδεκα (12) συνεδρίες το μήνα και μέχρι έξι (6) μήνες με αποζημίωση δώδεκα (12) ευρώ τη συνεδρία, με τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία ως αναφέρεται ανωτέρω. **(τελευταία ενημέρωση: 18/9/2013)**

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ - ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΠΑΡΑΠΕΜΤΙΚΩΝ

Οι Φυσικοθεραπευτές για την υποβολή παραπεμπτικών Φυσικοθεραπείας μέσω του νέου αναβαθμισμένου συστήματος, ύστερα από τη **διασύνδεση** των δύο μηχανογραφικών συστημάτων **eprescription & e-ΔΑΠΥ**, θα πρέπει να ακολουθήσουν τα παρακάτω βήματα:

Είσοδος στο Site του ΕΟΠΥΥ (www.eopyy.gov.gr)

Αρχικές επιλογές.

- ☐ Εφαρμογές → eΔΑΠΥ → eΔΑΠΥ Ανοικτής Περιθάλψης – Επισκέψεις
→ **Σύνδεση με τους κωδικούς** → Ενέργειες → Ηλεκτρονικό Παραπεμπτικό
→ **Εκτέλεση/Ακύρωση Ηλεκτρονικού Παραπεμπτικού.**
- ☐ Εισάγετε τον **Αριθμό Ηλεκτρονικού Παραπεμπτικού (bar code -13 ψηφία).**

- ☐ Επιλέγετε το πλήκτρο **Ανάκτηση για εκτέλεση** και εμφανίζονται τα στοιχεία του Παραπεμπτικού και οι παραγγεληθείσες Ιατρικές Πράξεις.
- ☐ Συμπληρώνετε τα **Λοιπά Στοιχεία Ηλεκτρονικού Παραπεμπτικού**, στις περιπτώσεις όπου υπάρχει έγκριση από Ελεγκτή Ιατρό και Συμμετοχή από τον ασφαλισμένο.
- ☐ Συμπληρώνετε την **Ημερομηνία Εκτέλεσης**.
- ☐ Επιλέγετε τις **Ιατρικές Πράξεις**, που θα διενεργηθούν στον ασφαλισμένο, τσεκάροντας το πεδίο αριστερά.

Σε περιπτώσεις όπου γίνεται μερική εκτέλεση παραπεμπτικού, τσεκάρονται μόνο αυτές οι Ιατρικές Πράξεις που θα εκτελεστούν.

- ☐ Επιλέγετε το κουμπί **Ανάκτηση Επιλεγμένων** και οι Ιατρικές Πράξεις εμφανίζονται κάτω από την Ανάκτηση Επιλεγμένων με την κοστολόγησή τους.
- ☐ Το κουμπί **Καθαρισμός Επιλεγμένων** αναιρεί την Ανάκτηση Επιλεγμένων, ώστε να διορθωθούν τυχόν λάθη στο προηγούμενο τσεκάρισμα.
- ☐ Τέλος, επιλέγετε το κουμπί **Εκτέλεση** για την **Αποθήκευση** του Ηλεκτρονικού Παραπεμπτικού.

Σε περίπτωση **ακύρωσης** ή **διόρθωσης** ενός παραπεμπτικού, που έχει ήδη εκτελεστεί και εφόσον δεν έχει γίνει Υποβολή, επιλέγεται το εικονίδιο της αναζήτησης, με τα κριτήρια της αναζήτησης, όπως ισχύουν μέχρι σήμερα, γίνεται ανάκτηση του παραπεμπτικού και επιλέγεται το εικονίδιο **Ακύρωση**.

ΠΡΟΣΟΧΗ

1. Τα παραπεμπτικά θα πρέπει να καταχωρούνται στο e-ΔΑΠΥ μέσα σε ένα 24ωρο από την ημερομηνία που τελείωσε ο ασθενής τις συνεδρίες.
2. Η κατάθεση των φακέλων με τα απαραίτητα δικαιολογητικά-παραπεμπτικά στον ΕΟΠΥΥ (στις κατά τόπους περιφερειακές ενότητες), θα πρέπει να κατατίθενται το πρώτο 20ήμερο κάθε μήνα.
3. Στο σύστημα e-ΔΑΠΥ, κατά την καταχώρηση των παραπεμπτικών στο πεδίο που αναφέρει ΑΡ.ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ και ΗΜ. ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ, στο πρώτο πεδίο βάζουμε (-) και το δεύτερο πεδίο το αφήνουμε κενό.

Τα παραπεμπτικά φυσικοθεραπευτικών πράξεων εκδίδονται ηλεκτρονικά (μέσω e-diagnosis) τόσο από συμβεβλημένους ιατρούς και ιατρούς των μονάδων του ΕΟΠΥΥ, όσο και από πιστοποιημένους στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση ιατρούς, αντίστοιχης ειδικότητας.

- Στο παραπεμπτικό θα πρέπει υποχρεωτικά να αναγράφονται τα στοιχεία και του ασφαλισμένου και του ιατρού (ΑΜΚΑ, ΑΜ βιβλιαρίου ασθενούς κτλ), η πάθηση για την οποία προτείνονται οι φυσικοθεραπείες, το είδος

ΕΤΟΙΧΙΑ ΙΑΤΡΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ :
ΟΝΟΜΑ :
Α.Μ.Κ.Α. :
Ε.Τ.Α.Μ. :

ΜΟΝΑΔΑ : Εξωτερικά κέντρο νοσοκομείου του ΕΣΥ

ΕΤΟΙΧΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ :
ΟΝΟΜΑ :
Α.Μ.Κ.Α. :
Α.Μ.Α. :
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :
ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

ΕΜΜΕΣΟΣ

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ : πλαστική ΠΥΣ δεξή

ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Συνεδρίες Φυσικοθεραπείας (Συμμετοχή 0%)

Α/Α	Κωδ. e-εξέτ	Περιγραφή	Ποσ.	Αξία μον.	Συμ. Ασφ. 0%	Σύνολο
1	510000047	Φυσικοθεραπεία ανά συνεδρία	1	15,00 €	0,00 €	15,00 €
		ΣΧΟΛΙΟ: κινησιοθεραπεία				
2	510000047	Φυσικοθεραπεία ανά συνεδρία	1	15,00 €	0,00 €	15,00 €
		ΣΧΟΛΙΟ: κινησιοθεραπεία				
3	510000047	Φυσικοθεραπεία ανά συνεδρία	1	15,00 €	0,00 €	15,00 €
		ΣΧΟΛΙΟ: κινησιοθεραπεία				
4	510000047	Φυσικοθεραπεία ανά συνεδρία	1	15,00 €	0,00 €	15,00 €
		ΣΧΟΛΙΟ: κινησιοθεραπεία				
5	510000047	Φυσικοθεραπεία ανά συνεδρία	1	15,00 €	0,00 €	15,00 €
		ΣΧΟΛΙΟ: κινησιοθεραπεία				
6	510000047	Φυσικοθεραπεία ανά συνεδρία	1	15,00 €	0,00 €	15,00 €
		ΣΧΟΛΙΟ: κινησιοθεραπεία				
7	510000047	Φυσικοθεραπεία ανά συνεδρία	1	15,00 €	0,00 €	15,00 €
		ΣΧΟΛΙΟ: κινησιοθεραπεία				
8	510000047	Φυσικοθεραπεία ανά συνεδρία	1	15,00 €	0,00 €	15,00 €
		ΣΧΟΛΙΟ: κινησιοθεραπεία				
9	510000047	Φυσικοθεραπεία ανά συνεδρία	1	15,00 €	0,00 €	15,00 €
		ΣΧΟΛΙΟ: κινησιοθεραπεία				
10	510000047	Φυσικοθεραπεία ανά συνεδρία	1	15,00 €	0,00 €	15,00 €
		ΣΧΟΛΙΟ: κινησιοθεραπεία				

Για εκτέλεση των εξετάσεων σε Κρατικούς Φορείς η Συμμετοχή του Ασφαλισμένου είναι 0%.

Υπογραφή ΕΚΔΕΛΤΗΣΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.

Υπογραφή ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΣ

Υπογραφή ΕΚΔΕΛΤΗΣΙΑΣ

Υπογραφή ΕΚΔΕΛΤΗΣΙΑΣ
12/3/14

1 / 2

των φυσικοθεραπευτικών πράξεων που συστήνονται καθώς και η ανατομική περιοχή στην οποία θα γίνουν.

- Είναι υποχρεωτική η αναγραφή του αριθμού των συνεδριών φυσικοθεραπείας και της ανατομικής περιοχής μέσα στο βιβλιάριο ασθενείας του ασφαλισμένου.

5.Φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση

Φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση είναι η διαδικασία της μεθοδικής, έγκυρης και αξιόπιστης συλλογής όλων των απαραίτητων υποκειμενικών συμπτωμάτων του ασθενούς, των γενικών και ειδικών αντικειμενικών ευρημάτων, καθώς και η ταξινόμηση, επεξεργασία και καταγραφή αυτών, προκειμένου να συνεκτιμηθούν και να αξιοποιηθούν σε μια συστηματική οργάνωση και αποτελεσματική εφαρμογή της θεραπείας. Στο χώρο των Μυοσκελετικών Παθήσεων, παραδοσιακά υπάρχει η τάση υιοθέτησης τυποποιημένων στρατηγικών 'συνταγών'

στο Φυσικοθεραπευτικό πλάνο παρέμβασης. Αυτές, είναι εμπόδιο στην εφαρμογή των συμπερασμάτων της αξιολόγησης και οδηγούν σε ελλιπή και μονομερή προσέγγιση.

Ο Φυσικοθεραπευτής-αξιολογητής, αφενός οφείλει να γνωρίζει σε βάθος τις μεθόδους και τεχνικές λήψης ιστορικού, της φυσικής εξέτασης, της συλλογής παθογνωμικών σημείων, της μελέτης της κατάστασης του ασθενούς με την χρήση εξειδικευμένου και σύγχρονου τεχνολογικού εξοπλισμού. Επίσης προαπαιτούμενη είναι η προηγούμενη μελέτη της βασικής συμπτωματολογίας των διαφόρων μυοσκελετικών παθήσεων και κακώσεων, η γνώση των μηχανισμών επίδρασης των διαφορετικών θεραπευτικών μέσων και τεχνικών. Αφετέρου όμως, η ανάγκη εμπέδωσης των βασικών αρχών αξιολόγησης και της επιστημονικά τεκμηριωμένης πρακτικής, μετά τον απαραίτητο κλινικό συλλογισμό, γίνεται επιτακτική για το σχεδιασμό της κατάλληλης λύσης αντιμετώπισης του μυοσκελετικού προβλήματός, με τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα.

Φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση μυοσκελετικών προβλημάτων (Υ.Α.Σ.Ο)

Στην περίπτωση ενός ασθενή με μυοσκελετικά προβλήματα, είναι απαραίτητη η γνώση της φύσης της πάθησης, των παραγόντων κινδύνου, των σημείων και συμπτωμάτων. Οι περισσότεροι ασθενείς προσέρχονται για θεραπεία με διαγνωσμένα προβλήματα. Η αξιολόγηση των μυοσκελετικών προβλημάτων και των λειτουργικών περιορισμών, η καθοδήγηση και εκπαίδευση του ασθενή, καθώς και η καταγραφή μιας σωστής παρέμβασης συμβάλουν στην καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση. Επιπλέον η πρόληψη, ο έλεγχος και ο σωστός τρόπος ζωής θα βοηθήσουν να μην οδηγηθεί ένας ασθενής σε επιπλοκές που θα του δυσχεράνουν την καθημερινή ζωή. Βάσει του ιστορικού και της αντικειμενικής εξέτασης τα προβλήματα του μυοσκελετικού συστήματος μπορεί να ταξινομηθούν σε κατηγορίες: εκφυλιστικές παθήσεις (π.χ. οστεοαρθρίτιδα), ρευματοειδείς παθήσεις, κατάγματα, τραυματισμοί μυοτενόντιου συνόλου (π.χ. τενοντίτιδες, συνδεσμικές κακώσεις, ρήξεις μυών), άλλες κληρονομικές και ηλικιακής φύσεως παθήσεις (π.χ. οστεοπόρωση). Η ύπαρξη φλεγμονής, εκφύλισης, μεταβολικών και λειτουργικών προβλημάτων, καθώς και η

δριμύτητα και η χρονιότητά τους χαρακτηρίζουν το μυοσκελετικό πρόβλημα και κατευθύνουν το πλάνο της αξιολόγησης.

Οι λόγοι για τους οποίους πραγματοποιούμε μια αξιολόγηση είναι διαγνωστικοί, προγνωστικοί, μέτρησης, ελέγχου της πορείας της αποκατάστασης και επαναπροσδιορισμού της στρατηγικής προσέγγισής μας στο πρόβλημα. Κατά τη διαδικασία της Φυσικοθεραπευτικής αξιολόγησης δημιουργείται βάση δεδομένων σχετικά με την γενικότερη κατάσταση της υγείας του ασθενή, τη λειτουργικότητά του και τα προβλήματα του ασθενή με βάση το ιδιαίτερο πρόβλημα του. Πραγματοποιείται πρόγνωση της πορείας του ασθενή. Γίνεται κωδικοποίηση των στοιχείων για την καλύτερη επικοινωνία με όλα τα μέλη της ομάδας αποκατάστασης. Αξιολογείται το πρόγραμμα θεραπείας που ακολουθείται και διερευνάται η τροποποίηση ή ο επανασχεδιασμός του σύμφωνα προς τα νεότερα δεδομένα. Κατά την εφαρμογή του προγράμματος αποκατάστασης και τη διαπίστωση της έκβασης της θεραπείας από το θεραπευτή ή και την θεραπευτική ομάδα, η Φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση επαναπροσδιορίζεται και η διαδικασία πραγματοποίησής της μπορεί να τροποποιηθεί κάθε φορά ανάλογα με την εξέλιξη, τις απαιτήσεις της παθήσεως και μέσα από τη διαδικασία της συνεχούς τεκμηρίωσης και του κλινικού συλλογισμού.

Η σπουδαιότητα των αποτελεσμάτων της Φυσικοθεραπευτικής αξιολόγησης σαφώς εξαρτάται από την αξιοπιστία και εγκυρότητα των μέσων και μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την πραγματοποίησή της. Παράλληλα όμως η καθημερινή πρακτική επιβεβαιώνει ότι τα διάφορα διαγνωστικά στοιχεία μπορεί να ενημερώσουν αλλά όχι να αντικαταστήσουν την κλινική δεξιότητα. Η κλινική δεξιότητα εξαρτάται και από την τεχνική επάρκεια, αλλά και την ικανότητα επικοινωνίας, το επίπεδο γνώσεων, αλλά κυρίως την κλινική συλλογιστική δεξιότητα.

Διάφοροι παράγοντες μπορεί να οδηγήσουν σε εσφαλμένα κλινικά συμπεράσματα. Για παράδειγμα, όπως καταγράφεται επανειλημμένα από ειδικούς του χώρου¹³ ακόμη και με τον ίδιο βαθμό βλάβης των ιστών ή ασθένειας, δύο διαφορετικά άτομα δε θα έχουν ακριβώς Μυοσκελετικές παθήσεις την ίδια εκδήλωση συμπτωμάτων, αφού ο

τρόπος εκδήλωσης των συμπτωμάτων, όπως ο τρόπος με τον οποίο εκδηλώνουν τον πόνο ή την ασθένεια είναι διαμορφωμένος εν μέρει σύμφωνα με το ποιοι είναι.

Η κλινική παρατήρηση, αξιολόγηση και μέτρηση καθώς και οι τεχνικές του κλινικού συλλογισμού είναι στοιχεία απαραίτητα για τη λήψη αποφάσεων και τον σχηματισμό προγράμματος αποκατάστασης.

Η Φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση (ΥΑΣΟ) περιλαμβάνει:

1. Την συλλογή των υποκειμενικών συμπτωμάτων (Υ),
2. και αντικειμενικών ευρημάτων (Α),
3. την συνεκτίμηση των συλλεγομένων στοιχείων (Σ) και
4. την οργάνωση του προγράμματος της Φυσικοθεραπευτικής αντιμετώπισης (Ο).

Τα αντίστοιχα αρχικά που χρησιμοποιούνται διεθνώς είναι SOAP (Subjective, Objective, Assessment, και Plan). Το SOAP είναι μέθοδος καταγραφής στοιχείων που χρησιμοποιείται από τους παροχείς υπηρεσιών υγείας προκειμένου να καταγράψουν σε μορφή σημειώσεων την κατάσταση του ασθενή

Υποκειμενική αξιολόγηση

Πραγματοποιείται από τον Φυσικοθεραπευτή αξιοποιώντας τις πληροφορίες που συλλέγονται μέσα από τη λήψη του ιστορικού, τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων, κλιμάκων για την αξιολόγηση του πόνου, του επιπέδου της λειτουργικότητας κτλ, την παρατήρηση και την κλινική εικόνα.

Οι υποκειμενικές πληροφορίες που λαμβάνονται από τον ίδιο τον ασθενή δίνουν μια κατεύθυνση για το πώς ο ίδιος νιώθει με την πάθηση. Στοιχεία όπως το ιστορικό του ασθενή, το κληρονομικό ιστορικό, ο τύπος εμμηνόπαυσης για τις γυναίκες, το ιστορικό απώλειας ύψους, το ιστορικό χειρουργείων, καταγμάτων, πτώσεων, το επάγγελμά του, πώς/πότε δημιουργήθηκε το πρόβλημα, για πόσο καιρό έχει αυτό το πρόβλημα, υπάρχει πόνος και πόσο διαρκεί, εμφανίζεται κατά την ανάπαυση ή κατά την διάρκεια της εργασίας είναι ουσιώδη για την καθοδήγηση του εξεταστή. Στο οικογενειακό ιστορικό

αναζητούνται παθήσεις με ισχυρή γενετική επιβάρυνση, όπως η αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα και άλλες οροαρνητικές σπονδυλοαρθροπάθειες.

Ιδιαίτερες πληροφορίες που αφορούν τον Φυσικοθεραπευτή είναι ο τρόπος ζωής του ατόμου, η χρήση πιθανών βοηθημάτων, οι δραστηριότητες φόρτισης, η φαρμακευτική αγωγή, κτλ.

Η κοινωνική κατάσταση και η εργασία του αρρώστου μπορεί να είναι σοβαρή αιτία για την πρόκληση και εμφάνιση ορισμένων παθολογικών εκδηλώσεων, όπως η εκφυλιστική σπονδυλοαρθροπάθεια, η οστεοαρθρίτιδα των γονάτων κτλ.

Υποστηρίζεται σήμερα από σύγχρονους τρόπους και μεθόδους λήψης και καταγραφής ιστορικού και υποκειμενικών δεδομένων με τη βοήθεια της νέας τεχνολογίας όπως καταγραφή με τη βοήθεια σχεδιαγράμματος σώματος (body chart), ειδικές ερωτήσεις για τα χαρακτηριστικά, τη συμπεριφορά των συμπτωμάτων και την ερμηνεία τους. Κατά την αρχική εκτίμηση του ασθενή μπορεί να χρησιμοποιηθεί αναγνωριστικά ένα ερωτηματολόγιο βασισμένο στους παράγοντες κινδύνου της πάθησης. Το ακρωνύμιο “old chart” χρησιμοποιείται πολλές φορές διεθνώς για τη διευκόλυνση της διαδικασίας (Onset: Έναρξη, Location: Τοποθεσία, Duration: Διάρκεια, CHaracter (sharp, dull,etc): Χαρακτηριστικά (διαξιφιστικός, αμυδρός, κτλ), Alleviating/Aggravating factors: Υποχώρηση/ Ενίσχυση των συμπτωμάτων, Radiation: Αντανάκλαση, Temporal pattern (every morning, all day,etc): Χρονικό πατέντο εκδήλωσης (κάθε πρωί, όλη τη μέρα, κτλ),Symptoms associated: Σχετιζόμενα συμπτώματα).

Το ιστορικό σε συνδυασμό με την φυσική εξέταση δίνει πολλές φορές, την σωστή θεραπευτική προσέγγιση του προβλήματος. Η οργάνωση αντικειμενικής αξιολόγησης έχει τη βάση της στην Υποκειμενική αξιολόγηση που έχει προηγηθεί.

Αντικειμενική αξιολόγηση

Πραγματοποιείται με μεθόδους και τεχνικές συλλογής αντικειμενικών ευρημάτων μέσω τεχνικών επισκόπησης (π.χ. παρεκκλίσεις, ουλές, κ.τλ.) ψηλάφησης (π.χ. έλεγχος μυοτενόντιου συνόλου, των συνδέσμων

κτλ), ακρόασης, κινητοποίησης (π.χ. ενεργητικός και παθητικός έλεγχος), νευρολογικής εξέτασης (π.χ. έλεγχος των αντανakλαστικών), ειδικών δοκιμασιών (π.χ. τεστ για σταθερότητα των συνδέσμων, end feel), εργαστηριακών εξετάσεων, κλπ. Έτσι αξιολογούνται οι πιθανώς εμπλεκόμενοι ιστοί, εκτιμώνται παράμετροι όπως η κινητικότητα των αρθρώσεων, το συνολικό εύρος κίνησης, η ευελιξία, η αστάθεια, η σταθερότητα της άρθρωσης, η μυϊκή δύναμη και αδυναμία, η στάση του ασθενή, η αερόβια ικανότητα και η αντοχή, η χροιά του δέρματος, οι περιορισμοί του νευρικού ιστού κ.α. Ο Φυσικοθεραπευτής με την επαναξιολόγηση των παραπάνω, ως συνέπεια μυοσκελετικών παθήσεων, θα επιλέξει με διαδικασίες κλινικού συλλογισμού πότε και ποια από τα παραπάνω στοιχεία θα χρησιμοποιήσει.

Από τις καταγραφές που γίνονται κατά τη διάρκεια μιας μυοσκελετικής αξιολόγησης συνήθεις είναι οι μετρήσεις των σωματομετρικών χαρακτηριστικών (ύψος, βάρος, κτλ), η ηλικία, το φύλο, η φυλή, κατασκευαστικές ή βιομηχανικές ανωμαλίες (π.χ. ανισοσκελία), μυϊκές ανισότητες και ανισορροπίες που εξετάζονται μαζί με τη βάδιση, την ισορροπία και τη χρήση βοηθητικών συσκευών. Με την ψηλάφηση μπορεί να αναγνωριστεί για παράδειγμα μια τοπική μυϊκή τάση των παρασπονδυλικών μυών ή να συμβάλει στη διαφοροδιάγνωση ενός μυϊκού από αρθρικής προελεύσεως πόνο. Επίσης εκτιμήσεις της μυϊκής δύναμης και του εύρους κίνησης σε άνω και κάτω άκρα. Για το σκοπό αυτό μπορεί να πραγματοποιηθούν μυϊκά tests ή και λειτουργικές μετρήσεις της δύναμης, ανάλογα με τη σκοπιμότητα και τις αντενδείξεις. Επίσης σημειώνονται οι νευρολογικές και αισθητηριακές διαταραχές καθώς και η προθυμία του ασθενή. Την αξιολόγηση συνήθως ολοκληρώνει η παρατήρηση της μηχανικής του σώματος κατά την διάρκεια της στάσης, της βάδισης και καθημερινών δραστηριοτήτων.

Επιπρόσθετα, καθιερωμένες αρθρογραφικά, αντικειμενικές μετρήσεις τεκμηριώνουν την πρόοδο του ασθενή κατά την επαναξιολόγηση. Σαν παράδειγμα αναφέρονται το χρονομετρημένο «up και go test», η λειτουργική προσέγγιση, η μονοποδική στήριξη, το 6λεπτο test βάδισης, οι οπτικές αναλογικές κλίμακες, κ.τλ.

Νέες τεχνολογίες και μέσα συλλογής αντικειμενικών ευρημάτων, χρήση υπολογιστικών συστημάτων και προηγμένων λογισμικών καθιστούν τη Φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση επιστημονικά τεκμηριωμένη, πιο αξιόπιστη και έγκυρη. Η εκμάθηση των παραπάνω τεχνικών και η ανάλυση των δεδομένων που προκύπτουν από εξειδικευμένους Φυσικοθεραπευτές είναι τεράστιας κλινικής σημασίας.

Οι κλίμακες αξιολόγησης κωδικοποιούν την αξιολόγηση βοηθώντας έτσι στην εξειδίκευση των προβλημάτων της πάθησης και την διεξαγωγή ερευνών. Για την σωστή και ολοκληρωμένη λειτουργική αποκατάσταση ενός ασθενή με πάθηση του μυοσκελετικού συστήματος ο Φυσικοθεραπευτής καλείται να πραγματοποιεί ολοκληρωμένη αξιολόγηση χρησιμοποιώντας κλίμακες και δοκιμασίες που να παράγουν έγκυρα και αξιόπιστα αποτελέσματα. Η ανάλυση των προβλημάτων καθώς και η αξιολόγηση πρέπει να είναι βασισμένη στην σύγχρονη ερευνητική τεκμηρίωση (evidence-based practice).

Σε κάθε επιμέρους μέτρηση οφείλουμε να λάβουμε υπόψη την τυποποίηση, δηλαδή τη χρησιμοποίηση των ίδιων διαδικασιών (πχ.κλειστή-ανοικτή βιοκινητική αλυσίδα), την ακρίβεια-εγκυρότητα ώστε να προσεγγίζουμε κατά το δυνατόν το πραγματικό και την επαναληψιμότητα. Οι μετρήσεις που θα επιλέξουμε πρέπει να είναι κατάλληλες για το συγκεκριμένο ασθενή, για το επίπεδο των δραστηριοτήτων του, το φύλο και την ηλικία του, τις προηγούμενες δραστηριότητες του. Επίσης, πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη το χώρο και τις συνθήκες στις οποίες γίνονται και να μην εμπλέκονται υποκειμενικοί παράγοντες. Κάποιες μετρήσεις επιδέχονται και περαιτέρω στατιστική ανάλυση, τα αποτελέσματα της οποίας μπορεί να είναι αξιοποιήσιμα.

Κρίσιμο είναι να έχουμε ολοκληρώσει τον εντοπισμό σημαιών, για παράδειγμα να επιβεβαιώσουμε ότι δε λείπουν δεδομένα ενδεικτικά για κόκκινες σημαίες (σοβαρές παθολογίες) ή και κίτρινες σημαίες (ψυχοκοινωνικοί φραγμοί).

Συνεκτίμηση

Συλλογή των παραπάνω πληροφοριών και κλινικός συλλογισμός για την αξιολόγηση των ασθενών με διάφορα προβλήματα, μυοσκελετικά, νευρολογικά, αναπνευστικά, κτλ. Ο Φυσικοθεραπευτής αφού συγκεντρώσει και καταγράψει στον φάκελο του ασθενή όλα τα υποκειμενικά και αντικειμενικά ευρήματα, τα επεξεργάζεται και τα αξιολογεί, λαμβάνοντας πάντοτε σοβαρά υπόψη τόσο την παθολογία (ιατρική γνώμάτευση) όσο και την κατάσταση του

συγκεκριμένου ασθενή, σχεδιάζει και οργανώνει το ανάλογο Φυσικοθεραπευτικό πρόγραμμα αντιμετώπισης.

Ο Φυσικοθεραπευτής θα πρέπει σε όλη την χρονική διάρκεια της Φυσικοθεραπευτικής αντιμετώπισης να μπορεί να αξιολογεί τις καινούριες πληροφορίες (υποκειμενικές – αντικειμενικές) που λαμβάνει, να τις συγκρίνει με τις προϋπάρχουσες και τα αποτελέσματα της αρθρογραφικής τεκμηρίωσης και να τα επιβεβαιώνει ή να τα τροποποιεί ανάλογα την αρχική του εκτίμηση και τον τρόπο αντιμετώπισης. Από τη συνεκτίμηση μέσω της κλινικής συλλογιστικής Μυοσκελετικές παθήσεις θα προκύψει μια ιεραρχημένη λίστα πιθανών προβλημάτων, συμπτωμάτων και συμπερασμάτων. Αν κατά την συνεκτίμηση των στοιχείων της αξιολόγησης παραβλέψουμε ότι τα στοιχεία που έχουν συλλεχθεί είναι ανεπαρκή ή δεν αναγνωριστούν έγκαιρα ασυμφωνίες στα δεδομένα που συλλέχθηκαν ή ακόμα αν παραμεληθούν ή και να αγνοηθούν χρήσιμες πληροφορίες μπορεί να οδηγηθούμε σε πρόωρη, ελλιπή ή και λανθασμένη λήψη απόφασης. Επίσης πρέπει να ελέγξουμε ότι κατά τον κλινικό συλλογισμό για τη διαμόρφωση μιας υπόθεσης δε υπάρχει μεροληψία, όπως υπερεκτίμηση των στοιχείων που στηρίζουν μια υπόθεση και υποτίμηση των στοιχείων που είναι ενάντια στην υπόθεση ή και περιορισμένη δημιουργία υποθέσεων ή ακόμα μη έλεγχος ανταγωνιστικών υποθέσεων.

Β. Ενδεικτική Καρτέλα Αξιολόγησης

Όνοματεπώνυμο:

Ηλικία: 68

Διεύθυνση

Τηλ:

E-mail:

Βάρος: 70

τ.τ. _____

Fax:

Οδός:

Ύψος: 1,65

Φύλο:

Πόλη:

Είδος απασχόλησης: Τραπεζικός υπάλληλος

Θεράπων Ιατρός:

Γνωμάτευση:

Εκφυλιστική οστεοαρθροπάθεια ισχίου (Δ)

Αγωγή:

Φυσικοθεραπεία και μελλοντική ολική αρθροπλαστική

Υποκειμενικά συμπτώματα:

Πόνος στην ορθοστάση, στο κατέβασμα της σκάλας, όταν μεταφέρει βάρος, προπάντων τους τελευταίους 6 μήνες που πήρε και βάρος. Αδυνατεί να φορέσει κάλτσες και να κόψει τα νύχια της.

Αντικειμενικά ευρήματα:

Ατροφία του δεξιού τετρακεφάλου και μεγάλος περιορισμός κυρίως της έσω στροφής αλλά και της απαγωγής και έκτασης, σύγκριση δεξιού γόνατος, πόνος κατά μήκος του μηρού στην προσπάθεια κίνησης, μεγάλη διαταραχή της βάδισης. Αδυνατεί να στηροχθεί στο δεξί της πόδι, στημείο Trendelenburg θετικό.

Συνεκτίμηση:

Συντηρητική αγωγή και εργονομική εκπαίδευση.

Οργάνωση αποκατάστασης:

Αύξηση της τροχιάς της κίνησης με αναρτώμενη Κινησιοθεραπεία, βαθμιαία αύξηση της δύναμης, διάταση των καμπηθρών του ισχίου, των προσαγωγών και των έξω στροφών, κρουσθεραπεία και εργονομική εκπαίδευση. Πώς να κρατάει το μπιστούνι, πώς να κατεβαίνει σκαλοπάτια, πώς να αποφορτίζει το ισχίο στην όρθια στάση, έλεγχος του βάρους.

Παρατηρήσεις:

Η ασθενής ενοχλείται ιδιαίτερα από την αδυναμία της να αυτοεξυπηρετηθεί και από το άσχημο περπάτημα: διδασκαλία αυτοεξυπηρέτησης με βοηθητικά μέσα, διόρθωση της βάδισης, έλεγχος του ύψους του μπιστουινιού, ανύψωση 1 εκ. του πέλματος.

Ο Φυσικοθεραπευτής συμπληρώνει πάντοτε οπδήποτε εκείνος κρίνει πως θα αποβεί χρήσιμο στην οργάνωση της αποκατάστασης.

38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Η διαδικασία αξιολόγησης στην αποκατάσταση

55

ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΦΑΣΗ

Ιστορικό

- ___ Εντύπωση του ασθενή
- ___ Σημείο του τραυματισμού
- ___ Μηχανισμός του τραυματισμού
- ___ Προηγούμενοι τραυματισμοί
- ___ Συμπεριφορά των συμπτωμάτων
- ___ Έκλυση συμπτωμάτων
- ___ Παρότητα των συμπτωμάτων
- ___ Περίοδος των συμπτωμάτων
- ___ Σοβαρότητα των συμπτωμάτων
- ___ Συμπεριφορά στην πάροδο του χρόνου των συμπτωμάτων

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΦΑΣΗ

Παρατήρηση και Επισκόπηση

- ___ Ευθυγράμμιση της στάσης (βλέπε κατάλογο ελέγχου για ευθυγράμμιση της στάσης)
- ___ Βάδισι (τραυματισμός κάτω άκρου) ή λειτουργικές κινήσεις άνω άκρου (τραυματισμός άνω άκρου)
- ___ Σημείο τραυματισμού
- ___ Παραμόρφωση
- ___ Αίμορραγία
- ___ Οίδημα
- ___ Ατροφία
- ___ Χρώμα του δέρματος

Ψηλάφηση

- ___ Θερμοκρασία
- ___ Αιολόγηση των δερματομίων
- ___ Ψηλάφηση των οστών
- ___ Ψηλάφηση των μαλακών μορών
- ___ Μύες
- ___ Τένοντες
- ___ Σύνδεσμοι και αρθρικός θύλακος
- ___ Επινευσιακά νεύρα

* Ψηλαφούνται όλες οι προσβάσιμες δομές σε μια συγκεκριμένη θέση πριν αλλάξει η θέση του ασθενή.

* Ψηλαφούνται οι περιοχές πάνω και κάτω από το σημείο του τραυματισμού.

Εύρος Τροχιάς της Άρθρωσης

- ___ Ενεργητικό εύρος τροχιάς της άρθρωσης
- ___ Παθητικό εύρος τροχιάς της άρθρωσης
- ___ Εύρος τροχιάς της άρθρωσης με προβολή αντίστασης

* Ο έλεγχος του εύρους τροχιάς γίνεται σε όλα τα βασικά επίπεδα κίνησης.

* Η αξιολόγηση του τελικού σημείου γίνεται με εφαρμογή πάσης.

* Αξιολογούνται οι επικουρικές ενδαρθρικές κινήσεις εφόσον υπάρχει μεταβολή του φυσιολογικού εύρους τροχιάς της άρθρωσης.

* Πρέπει να είναι γνωστά τα θυλακικά πρότυπα κίνησης για κάθε άρθρωση που ελέγχεται.

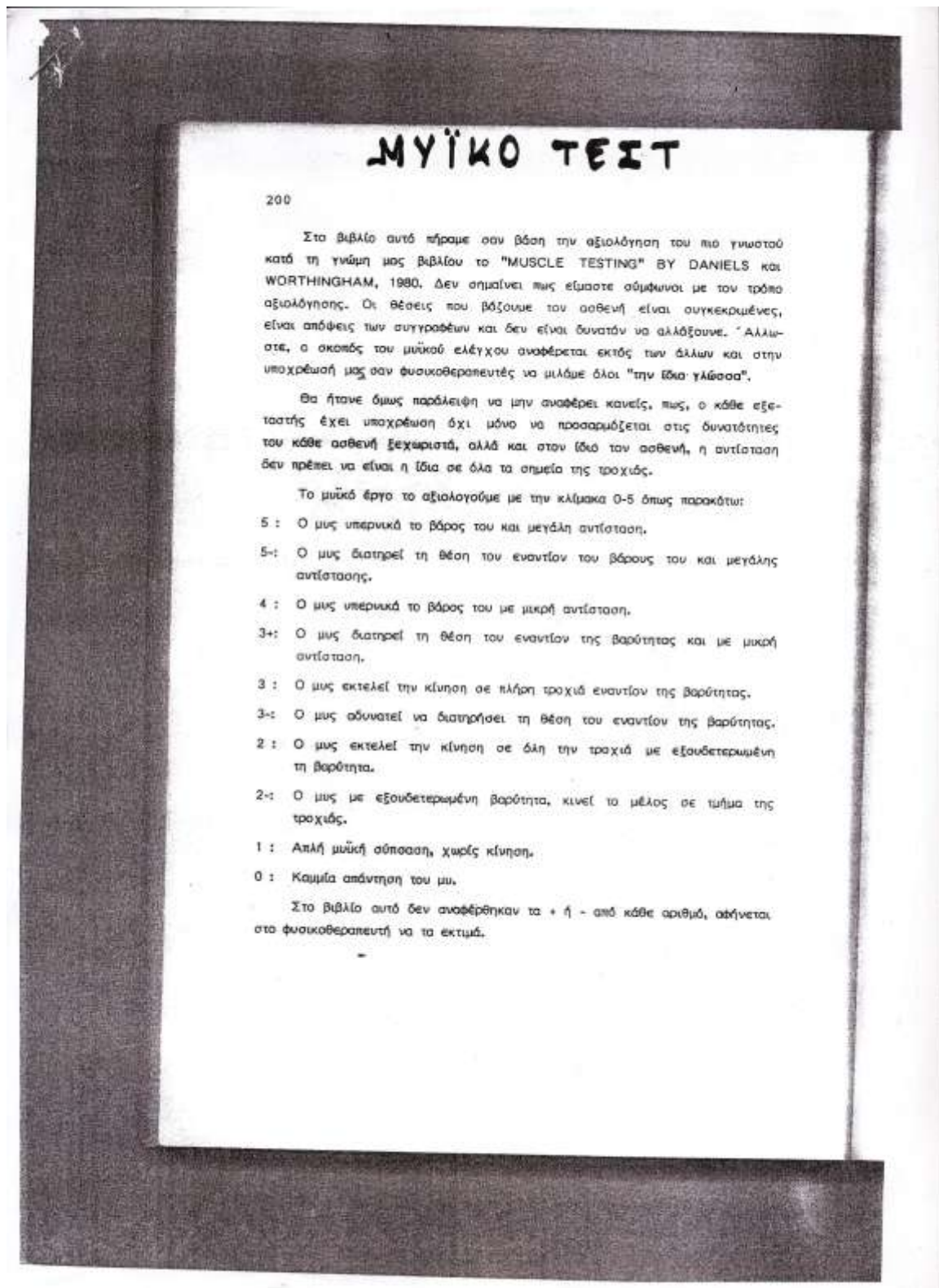
Έλεγχος Δύναμης με Προβολή Αντίστασης

- ___ Έλεγχος της μόνιμης δύναμης στη μέση τροχιά
- ___ Έλεγχος συγκεκριμένων μυών

* Ο έλεγχος συγκεκριμένων μυών πρέπει να βασίζεται στα αποτελέσματα ελέγχου μυϊκών ομάδων στη μέση τροχιά.

* Αξιολόγηση του ρυθμού ή του επιπέδου παραγωγής δύναμης.

Εικόνα 3.1 Κατάλογος ελέγχου εκτίμησης του τραυματισμού.



ΜΥΪΚΟ ΤΕΣΤ

ΔΕΞΙΑ		ΚΑΙΜΑΚΑ ΟΞΕΦΟΡΔΗΣ 01/2/3/4/5 4/5	ΑΡΙΣΤΕΡΑ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ			ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	
		ΑΥΧΕΝΑΣ		
		ΚΑΜΠΗΤΗΡΕΣ(Α1Α6)		
		ΕΚΤΕΙΝΟΝΤΕΣ(Α1-Θ1)		
		ΣΤΕΡΝΟΚΛΕΙΔ/ΔΗΣ		
		ΑΝΩ ΑΚΡΟ		
		ΠΡΟΣΘΙΟΣ ΟΔΟΝΤΩΤΟΣ		
		ΡΟΜΒΟΕΙΔΗΣ(Α4Α5)		
		ΔΕΛΤΟΕΙΔΗΣ(Α5Α6)		
		ΑΝΩ ΤΡΑΠΕΖΟΕΙΔΗΣ		
		ΚΑΤΩ ΤΡΑΠΕΖΟΕΙΔΗΣ		
		ΕΣΩ ΣΤΡΟΦΕΙΣ ΩΜΟΥ		
		ΕΞΩ ΣΤΡΟΦΕΙΣ ΩΜΟΥ		
		ΜΕΙΖΟΝ-ΕΛΑΣΣΩΝ		
		ΔΙΚΕΦΑΛΟΣ		
		ΒΡΑΧΙΟΝΟΚΕΡΚΙΔΙΚΟΣ(Α5Α6)		
		ΤΡΙΚΕΦΑΛΟΣ(Α6Α7Α8)		
		ΠΡΗΝΙΣΤΕΣ		
		ΥΠΠΙΑΣΤΗΣ(Α5Α6Α7)		
		ΕΚΤΕΙΝΟΝΤΕΣ ΚΑΡΠΟΥ(Α6Α7)		
		ΚΑΜΠΗΤΗΡΕΣ ΚΑΡΠΟΥ		
		ΑΝΤΙΘΕΤΙΚΟΣ		
		ΑΠΑΓΩΓΕΙΣ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ(Α6Α7Α8)		
		ΠΡΟΣΑΓΩΓΕΙΣ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ		
		ΕΚΤΕΙΝΟΝΤΕΣ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ		
		ΚΑΜΠΗΤΗΡΕΣ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ		
		ΚΑΜΠΗΤΗΡΕΣ ΔΑΚΤΥΛΩΝ		
		ΕΚΤΕΙΝΟΝΤΕΣ ΔΑΚΤΥΛΩΝΑ6-Α8		
		ΑΠΑΓΩΓΕΙΣ ΔΑΚΤΥΛΩΝ		
		ΠΡΟΣΑΓΩΓΕΙΣ ΔΑΚΤΥΛΩΝ		
		ΚΟΡΜΟΣ		
		ΙΕΡΟΝΩΤΙΔΙΟΙ		
		ΟΡΘΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΟΣ		
		ΛΟΞΟΙ ΚΟΙΛΙΑΚΟΙ		
		ΤΕΤΡΑΓΩΝΟΣ ΟΣΦΥΙΚΟΣ		
		ΚΑΤΩ ΑΚΡΟ		
		ΛΑΓΟΝΟΦΟΓΗΣ		
		ΡΑΠΤΙΚΟΣ (Κ-ΑΠ-ΕΞ)		
		ΤΕΤΡΑΚΕΦΑΛΟΣ		
		ΕΣΩ ΣΤΡΟΦΕΙΣ ΙΣΧΙΟΥ		

		ΕΞΩ ΣΤΡΟΦΕΙΣ ΙΣΧΙΟΥ(ΕΞΩ-ΕΞΩ ΘΥΡΟΕΙΔΗΣ,ΑΝΩ-ΚΑΤΩ ΔΙΔΥΜΟΣ,ΤΕΤΡ.ΜΗΡΙΑΙΟΣ,ΑΠΙΘΕΙΔΗΣ)		
		ΜΑΚΡΟΣκαιΒΡΑΧΥΣ ΕΚΤΕΙΝΩΝ ΔΑΚΤΥΛΩΝ		
		ΜΑΚΡΟΣ ΚΟΙΝΟΣ ΚΑΜΠΗΡΑΣ ΔΑΚΤΥΛΩΝ		
		ΠΡΟΣΘΙΟΣ ΚΝΗΜΙΑΙΟΣ (ΡΚκαιΑΝΑΣΠΑΣΗ ΕΞΩ ΧΕΙΛΟΥΣ)		
		ΕΛΜΙΝΘΟΕΙΔΕΙΣ		
		ΤΕΙΝΩΝ ΠΛΑΤΕΙΑ ΠΕΡΙΤΟΝΙΑ (ΑΠΙΑΓΩΓΗ30° από ΚΑΜΨΗ40°)		
		ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΟΣ (με τεντωμένο γόνατο)		
		ΥΠΟΚΝΗΜΙΑΙΟΣ(με λυγισμένο γόνατο)		
		ΜΕΣΟΣ ΓΛΟΥΤΙΑΙΟΣ		
		ΠΡΟΣΑΓΩΓΕΙΣ ΙΣΧΙΟΥ		
		ΜΑΚΡΟΣκαιΒΡΑΧΥΣ ΠΕΡΟΝΙΑΙΟΣ (ανάσπαση έξω χείλους από ΠΚ))		
		ΟΠΙΣΘΙΟΣ ΚΝΗΜΙΑΙΟΣ (ανάσπαση έσω χείλους από ΠΚ)		
		ΚΑΜΠΗΡΕΣ ΓΟΝΑΤΟΣ		
		ΜΕΓΑΛΟΣ ΓΛΟΥΤΙΑΙΟΣ		
		ΙΣΧΙΟΚΝΗΜΙΑΙΟΙ		

ΣΧΟΛΗ ΑΣΣΥΚΠ
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΚΑΡΤΑ ΜΥΙΚΟΥ ΤΕΣΤ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ _____ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ _____

ΔΕΞΙΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<u>ΚΟΡΜΟΣ</u> Ιερωνοτιαίος										
Ορθός κοιλιακός										
Λοξοί κοιλιακοί										
Τετραγ.οσφυϊκός										
<u>ΚΑΤΩ ΑΚΡΟ</u> Μείζων γλουτιαίος										
Απαγωγείς ισχίου										
Προσαγωγείς ισχ.										
Καμπτήρες ισχίου										
Εκτείνοντες ισχ.										
Εσω στροφείς ισχ.										
Εξω στροφείς ισχ.										
Καμπτήρες γόνατος										
Εκτείνοντες γόν.										
Γαστροκνήμιος										
Πρόσθ.κνημιαίος										
Οπίσθ.κνημιαίος										
Βραχύς περνιαίος										
Μακρός περνιαίος										
Εκτείν.άκρ.πόδα										
Καμπτήρ.άκρ.πόδα										
Εκτείν.δακτύλων										
Καμπτήρες δακτ.										

ΠΕΛΕΙΔΑ: Σ.Ρόμπανγλου

ΒΑΘΜΟΣ ΜΥΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

0. Δεν υπάρχει σύσπαση
1. Ελάχιστη σύσπαση στην ψηλάφηση
2. Σύσπαση χωρίς τη δόση της βαρύτητας.
3. Σύσπαση ενάντια στη βαρύτητα μόνο.
4. Σύσπαση ενάντια στη βαρύτητα και υπό αντίσταση.
5. Φυσιολογική σύσπαση.

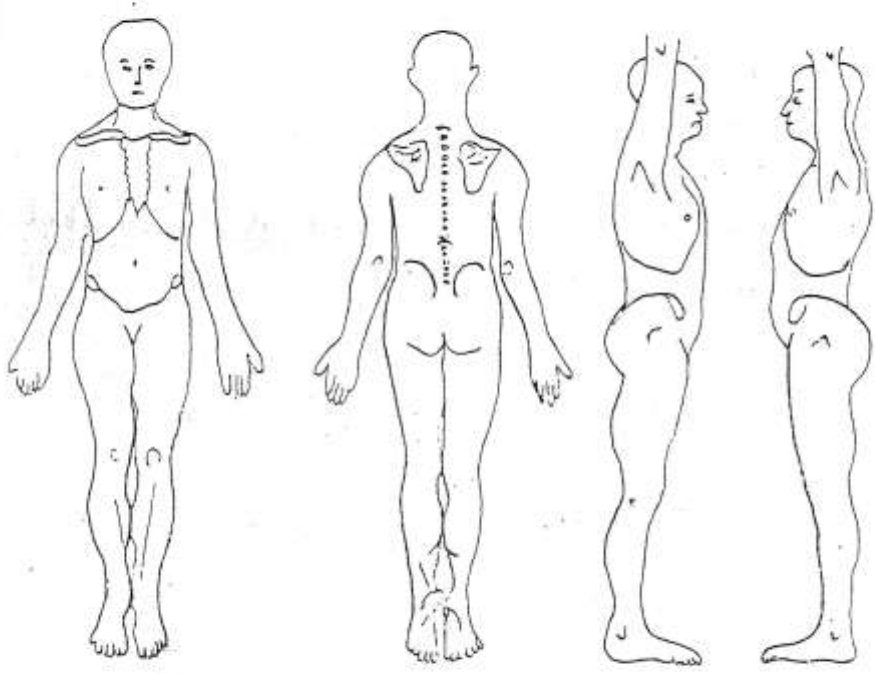
43

ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΗΛΙΚΙΑ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΠΟΝΟΥ.



ΥΠΑΙΣΘΗΣΙΑ - ΆΛΛΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Μέγεθος πόνου:

Κινητικοί περιορισμοί:

Επιδεινώσεις:

Ανακούφιση:

Πόνος νυκτός:

Μαξιλάρι: Κρεβάτι:

Πόνος τη μέρα:

Αναπνοή:

Βήχας:

Αντινογραφίες:

ΟΡΘΙΑ ΣΤΑΣΗ - ΣΠΑΣΜΟΣ

ΠΡΟΣΦΑΤΑ

Στιγματίας: Επιδεινώνεται:

Περιοδικός: Σταθερός:

Ευκαιριακός: Υπόχωρεί:

Τρέχον ιστορικό & Φαρμακευτική αγωγή:

Προηγ. ιατρορικό. Θεραπεία, αποτελέσματα:

40

Τεστ αρθρώσεων Σ.Σ.

Εκταση.

Κάμψη.

ΠΛΑΓΙΑ ΚΑΜΨΗ

ΣΤΡΟΦΗ

ΑΛΛΑ ΤΕΣΤ

ΙΣΧΥΟΝ..... ΟΜΟΣ.....

ΓΟΝΥ..... ΑΓΚΩΝ.....

ΑΚΡΟΣ ΠΟΥΣ..... ΚΑΡΠΟΣ.....

ΑΚΡΑ

ΧΕΙΡΑ.....

ΙΣΟΜΕΤΡΙΚΟ ΤΕΣΤ (ΜΥΟΝ ΣΥΝΔΕΣΜΟΝ)

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΕΣΤ

Κάμψη πυχένα:

Αδυναμία:

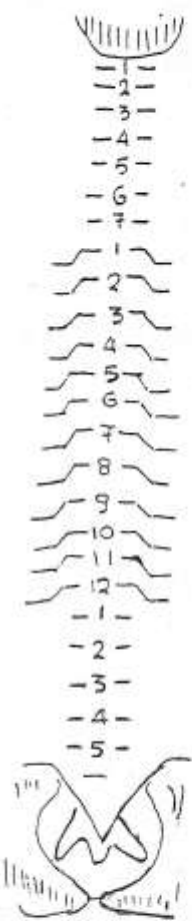
Απώλεια δύναμης:

Αυτανεκλαστικός:

Αισθητικότητα:

Ζάλη:

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ



41

Μάθημα : Αποκατάσταση Νευρολογικών Παθήσεων II

Εργαστήριο

Υπεύθυνοι: Σ. Ρόσπραγλου
Α. Γεωργιάδου
Σ. Μηλιώτου

Όνομα αποδαστή

I. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ

1. Στοιχεία από το Ιστορικό
2. Πρώτη εικόνα - Συμπεράσματα
3. Έλεγχος Μυϊκού τόνου

II. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

1. Υπτια θέση

Περιγραφή της θέσης
Έλεγχος Μυϊκού τόνου

Πως κινεί: Κεφάλι
Ανω άκρα - Ωμική ζώνη
Εικόνα κορμού (Συμμετρία)
Κάτω άκρα: Ισχία
Γόνατα
Ποδοκνημική

2. Πρηνή θέση

Περιγραφή της θέσης :

Κεφάλι
Ωμική ζώνη
Θεκάνη
Ισχία
Γόνατα
Ποδοκνημικές

Διαφορές
αριστερά - δεξιά

Κινήσεις που μπορεί να κάνει:

- Στήριξη στα χέρια
- Στήριξη στα ένα χέρι *

3. Ρολλάρει Υπτια - Πρηνή

Μπορεί να κάνει την κίνηση:

Πως:

Τι συμβαίνει κατά την προσπάθεια σε: Κεφάλι - Ωμ. ζώνη
Ανω άκρα - Κορμό
Θεκάνη - Κάτω άκρα

4. Μπορεί να διατηρήσει την κατεστρατη θέση;

Πως είναι στην θέση αυτή: Κεφάλι
Θμική ζώνη - Άκρα
Κορμός
Πεκάνη
Κάτω άκρα

5. Ερχεται στην κατεστρατη θέση;

Πως;
Τι συμβαίνει κατά την προσπάθεια σε: Κεφάλι
Θμική ζώνη
Άνω άκρα
Κορμός - Πεκάνη
Κάτω άκρα

6. Σηκώνεται στην όρθια θέση;

Μπορεί να σηκωθεί μόνος;
Μπορεί να σηκωθεί με βοήθεια;
Πως γίνεται η κινητική προσπάθεια;
Στέκεται;
Πως είναι στην όρθια θέση: Κεφάλι
Θμική ζώνη
Άνω άκρα
Κορμός - Πεκάνη
Κάτω άκρα

- Ποιο είναι το κύριο πρόβλημα;
Γιατί;
- Ποιοι οι κύριοι θεραπευτικοί στόχοι;
α. Βαχυπρόσθεσμοι
β. Μακροπρόθεσμοι

Θεραπεία:

Βασικό σκεπτικό
Πρώτες συμβουλές για την καθημερινή ζωή

Πίνακας 1. Φυσιολογικά όρια κίνησης κατά J. Gerhardt-O. Risse¹.

Χρόνος	Στάδια	Κίνηση	Συνολική ποσο- λογία ορίων
Στάθ	Ο	Έκταση -0- Κάμψη	Ο 30-0-170
	Μ	Αντιστροφή -0- Πρόσφυση	Μ 170-0-75
	Ε	Οριζ. αντιστροφή -0- Οριζ. πρόσφυση	Ε 30-0-135
	Σ (Μα)	Έξω στροφή -0- Έσω στροφή (βραχίονας σε αντιστροφή 0°)	Σ (Μα) 60-0-70
	Σ (Μβ)	Έξω στροφή -0- Έσω στροφή (βραχίονας σε αντιστροφή 90°)	Σ (Μβ) 90-0-80
Αγκώνας	Ο	Έκταση -0- Κάμψη	Ο 0-0-150
	Μ	Βραχιόληση -0- Ρωθόληση	Σημειώνεται η θέση
	Σ	Υπερπρόξ -0- Υπερπρόξ	Σ 90-0-80
Καρπός	Ο	Έκταση -0- Κάμψη	Ο 30-0-60
	Μ	Κεραιβική -0- Ελάττω απόδοσης	Μ 20-0-30
ΚΜΚ Ι	Μ	Έκταση -0- Κάμψη	Μ 30-0-15
	Ο	Αντιστροφή -0- Πρόσφυση	Ο 60-0-0
ΜΚΦ Ι	Ο	Έκταση -0- Κάμψη	Ο 5-0-50
	Ο	Έκταση -0- Κάμψη	Ο 15-0-85
ΜΚΦ ΙΙ	Ο	Έκταση -0- Κάμψη	Ο 30-0-90
	Μ	Αντιστροφή -0- Πρόσφυση	Μ 45-0-0
ΚΜΦ ΙΙ-Υ	Ο	Έκταση -0- Κάμψη	Ο 0-0-100
	Ο	Έκταση -0- Κάμψη	Ο 0-0-80

1. Παρουσιάζονται συγκεντρωτικά οι φυσιολογικές τιμές που εφόσον κινήσει τον αρθρώ-
σαν που αναφέρονται στο κάτω μέρος του βιβλίου, με βάση τις μετρήσεις του J.
Gerhardt-O. Risse οι τιμές, μπορούν να εναρμονιστούν εύκολα κίνησης.
2. Πηγή: American Academy of Orthopaedic Surgeons.
3. Πηγή: H.U. Dehnamer.

ΑΝΔΡΑΣ	Ο	Έκταση	-0- Κάμψη	Ο 40 -0- 40
	Μ	Αντιστροφή	-0- Διά- μέγιστη κάμψη	Μ 45 -0- 45
	Σ	Αντιστροφή	-0- Διά- μέγιστη κάμψη	Σ 50 -0- 50
	Ο	Έκταση	-0- Κάμψη	Ο 30 -0- 85
Θ-ΟΜΕΣ	Μ	Αντιστροφή	-0- Διά- μέγιστη κάμψη	Μ 30 -0- 30
	Σ	Αντιστροφή	-0- Διά- μέγιστη κάμψη	Σ 45 -0- 45
	Ο	Έκταση	-0- Κάμψη	Ο 15 -0- 125
	Μ	Αντιστροφή	-0- Πρόσφυση	Μ 45 -0- 15
Ε	Αντιστροφή	-0- Πρόσφυση	(βραχίονας σε κάμψη 90°)	Ε 45 -0- 20
	Σ (Ο _α , Ο _β)	Έξω στροφή -0- Έσω στροφή (βραχίονας σε κάμψη 0°)		Σ (Ο _α , Ο _β) 45-0-40
Σ (Ο _α , Ο _β)	Έξω στροφή -0- Έσω στροφή (βραχίονας σε κάμψη 90°)			Σ (Ο _α , Ο _β) 45-0-45
	Σ (Ο _α , Ο _β)	Έξω στροφή -0- Έσω στροφή (βραχίονας σε κάμψη 90°)		Σ (Ο _α , Ο _β) 45-0-45
Έκταση	Ο	Έκταση	-0- Κάμψη	Ο 0 -0- 130
	Μ	Βραχιόληση	-0- Ρωθόληση	Σημειώνεται η θέση
Σ	Έξω στροφή	-0- Έσω στροφή		Σ 20 -0- 10
	Ο	Έκταση	-0- Κάμψη	Ο 20 -0- 45
Πλάτος μυαί	Σ	Αντιστροφή	-0- Διά- μέγιστη κάμψη	Σ 20 -0- 40
	Ο	Έκταση	-0- Κάμψη	Ο 70 -0- 45
ΜΚΦ Ι	Ο	Έκταση	-0- Κάμψη	Ο 0 -0- 80
ΜΚΦ Ι-Υ	Μ	Αντιστροφή	-0- Πρόσφυση	Αντιστροφή
ΜΚΦ ΙΙ-Υ	Ο	Έκταση	-0- Κάμψη	Ο 60 -0- 40
ΚΜΦ ΙΙ-Υ	Ο	Έκταση	-0- Κάμψη	Ο 0 -0- 35
ΙΜΚΦ ΙΙ-Υ	Ο	Έκταση	-0- Κάμψη	Ο 30 -0- 60

Κατάσταση καταγραφής κινητικότητας

ΑΝΤΙΠΡΟΤΥΠΟ ΔΕΥΘΥΝΣΗ
 ΓΕΩΜΕΤΡΙΑ ΤΕΧΝ. ΗΜ/ΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ
 ΟΝΟΜΑ ☐ ΑΡΙΣΤΕΡΟΧΕΙΡΑΣ ☐ ΔΕ ΣΙΧΕΙΡΑΣ

ΕΞΕΤΑΣΤΗΣ

ΑΡΘΡΩΣΗ	ΑΡΙΣΤΕΡΑ	ΔΕΞΙΑ																																																																																								
ΩΜΟΣ	<table border="1"> <tr><td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ε</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Σ (μυ)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Σ (μυ)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Ο						Μ						Ε						Σ (μυ)						Σ (μυ)						<table border="1"> <tr><td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ε</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Σ (μυ)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Σ (μυ)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Ο						Μ						Ε						Σ (μυ)						Σ (μυ)																																	
Ο																																																																																										
Μ																																																																																										
Ε																																																																																										
Σ (μυ)																																																																																										
Σ (μυ)																																																																																										
Ο																																																																																										
Μ																																																																																										
Ε																																																																																										
Σ (μυ)																																																																																										
Σ (μυ)																																																																																										
ΑΓΚΥΡΑΣ	<table border="1"> <tr><td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ε</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Ο						Μ						Ε						<table border="1"> <tr><td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ε</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Ο						Μ						Ε																																																									
Ο																																																																																										
Μ																																																																																										
Ε																																																																																										
Ο																																																																																										
Μ																																																																																										
Ε																																																																																										
ΚΑΡΠΟΣ	<table border="1"> <tr><td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Ο						Μ						<table border="1"> <tr><td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Ο						Μ																																																																					
Ο																																																																																										
Μ																																																																																										
Ο																																																																																										
Μ																																																																																										
ΑΝΤΙΧΕΙΡΑΣ	<table border="1"> <tr> <td>ΚΝΚ 1</td> <td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ΜΚΔ 1</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ΜΚΔ 1</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ΜΚΔ 1</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	ΚΝΚ 1	Μ										ΜΚΔ 1	Ο										ΜΚΔ 1	Ο										ΜΚΔ 1	Ο										<table border="1"> <tr> <td>Μ</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Ο</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Ο</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Ο</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	Μ	Ο										Ο	Ο										Ο	Ο										Ο	Ο									
ΚΝΚ 1	Μ																																																																																									
ΜΚΔ 1	Ο																																																																																									
ΜΚΔ 1	Ο																																																																																									
ΜΚΔ 1	Ο																																																																																									
Μ	Ο																																																																																									
Ο	Ο																																																																																									
Ο	Ο																																																																																									
Ο	Ο																																																																																									
ΔΑΚΤΥΛΑ II-V	<table border="1"> <tr> <td>ΜΚΦ II-V</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ΚΜΦ II-V</td> <td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ΚΜΦ II-V</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ΠΜΦ II-V</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	ΜΚΦ II-V	Ο										ΚΜΦ II-V	Μ										ΚΜΦ II-V	Ο										ΠΜΦ II-V	Ο										<table border="1"> <tr> <td>Ο</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Μ</td> <td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Ο</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Ο</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	Ο	Ο										Μ	Μ										Ο	Ο										Ο	Ο									
ΜΚΦ II-V	Ο																																																																																									
ΚΜΦ II-V	Μ																																																																																									
ΚΜΦ II-V	Ο																																																																																									
ΠΜΦ II-V	Ο																																																																																									
Ο	Ο																																																																																									
Μ	Μ																																																																																									
Ο	Ο																																																																																									
Ο	Ο																																																																																									

ΑΡΘΡΩΣΗ	ΑΡΙΣΤΕΡΑ	ΔΕΞΙΑ																																																																																																																																				
ΚΑΡΠΟΣ	<table border="1"> <tr><td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ε</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Ο						Μ						Ε						<table border="1"> <tr><td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ε</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Ο						Μ						Ε																																																																																																					
Ο																																																																																																																																						
Μ																																																																																																																																						
Ε																																																																																																																																						
Ο																																																																																																																																						
Μ																																																																																																																																						
Ε																																																																																																																																						
ΩΜΟΣ	<table border="1"> <tr><td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ε</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Σ (μυ)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Σ (μυ)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Ο						Μ						Ε						Σ (μυ)						Σ (μυ)						<table border="1"> <tr><td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ε</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Σ (μυ)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Σ (μυ)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Ο						Μ						Ε						Σ (μυ)						Σ (μυ)																																																																													
Ο																																																																																																																																						
Μ																																																																																																																																						
Ε																																																																																																																																						
Σ (μυ)																																																																																																																																						
Σ (μυ)																																																																																																																																						
Ο																																																																																																																																						
Μ																																																																																																																																						
Ε																																																																																																																																						
Σ (μυ)																																																																																																																																						
Σ (μυ)																																																																																																																																						
ΕΓΧΥΟ	<table border="1"> <tr><td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ε</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Σ (μυ)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Σ (μυ)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Ο						Μ						Ε						Σ (μυ)						Σ (μυ)						<table border="1"> <tr><td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ε</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Σ (μυ)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Σ (μυ)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Ο						Μ						Ε						Σ (μυ)						Σ (μυ)																																																																													
Ο																																																																																																																																						
Μ																																																																																																																																						
Ε																																																																																																																																						
Σ (μυ)																																																																																																																																						
Σ (μυ)																																																																																																																																						
Ο																																																																																																																																						
Μ																																																																																																																																						
Ε																																																																																																																																						
Σ (μυ)																																																																																																																																						
Σ (μυ)																																																																																																																																						
ΓΟΝΑΤΟ	<table border="1"> <tr><td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ε</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Ο						Μ						Ε						<table border="1"> <tr><td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ε</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Ο						Μ						Ε																																																																																																					
Ο																																																																																																																																						
Μ																																																																																																																																						
Ε																																																																																																																																						
Ο																																																																																																																																						
Μ																																																																																																																																						
Ε																																																																																																																																						
ΠΟΔΟΚΑΝΙΚΗ	<table border="1"> <tr><td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ε</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Ο						Μ						Ε						<table border="1"> <tr><td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ε</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Ο						Μ						Ε																																																																																																					
Ο																																																																																																																																						
Μ																																																																																																																																						
Ε																																																																																																																																						
Ο																																																																																																																																						
Μ																																																																																																																																						
Ε																																																																																																																																						
ΜΕΓΑΛΟΣ ΔΑΚΤΥΛΟΣ	<table border="1"> <tr> <td>ΜΤΦ 1</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ΜΤΦ 1-V</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ΜΤΦ 1-V</td> <td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ΜΤΦ 1-V</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ΚΜΦ 1-V</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ΠΜΦ 1-V</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	ΜΤΦ 1	Ο										ΜΤΦ 1-V	Ο										ΜΤΦ 1-V	Μ										ΜΤΦ 1-V	Ο										ΚΜΦ 1-V	Ο										ΠΜΦ 1-V	Ο										<table border="1"> <tr> <td>Ο</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Ο</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Μ</td> <td>Μ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Ο</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Ο</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Ο</td> <td>Ο</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	Ο	Ο										Ο	Ο										Μ	Μ										Ο	Ο										Ο	Ο										Ο	Ο									
ΜΤΦ 1	Ο																																																																																																																																					
ΜΤΦ 1-V	Ο																																																																																																																																					
ΜΤΦ 1-V	Μ																																																																																																																																					
ΜΤΦ 1-V	Ο																																																																																																																																					
ΚΜΦ 1-V	Ο																																																																																																																																					
ΠΜΦ 1-V	Ο																																																																																																																																					
Ο	Ο																																																																																																																																					
Ο	Ο																																																																																																																																					
Μ	Μ																																																																																																																																					
Ο	Ο																																																																																																																																					
Ο	Ο																																																																																																																																					
Ο	Ο																																																																																																																																					

4. Ο Πίνακας καταγραφής της κινητικότητας των αρθρώσεων σχεδιάστηκε σύμφωνα με την ομόφωνη απόφαση μέλους και την σημείωση ΟΜΕΣ.

ΟΝΟΜΑ	Αρ.Φακέλου	Κωδ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ		
ΙΣΤΟΡΙΚΟ		
ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
ΔΟΥΛΕΙΑ		
ΧΟΜΠΥ- ΑΣΚΗΣΗ		
ΘΕΣΗ ΥΠΝΟΥ	ανασκελα \ μπουμπτα \ πλάγια	
κρεβάτι	σκληρό \ μαλακό \	
μαξιλάρι		
ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ		
ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ στην καθημερινή ζωή		
ΔΙΑΓΝΩΣΗ		
ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ		
ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ		
ΦΑΡΜΑΚΑ		
ΑΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ		
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ		

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
Πόνος (καλύτερος/χειρότερος/ ίδιος)

.....
 ημ μμ μερ θρ κρ καθ ορθ

.....
 ημ μμ μερ θρ κρ καθ ορθ

.....
 ημ μμ μερ θρ κρ καθ ορθ

.....
 ημ μμ μερ θρ κρ καθ ορθ

Πόνος τις τελευταίες 4 εβδομάδες
 καθόλου ☐ ελαφρύς ☐ μέτριος ☐ δυνατός ☐ πολύ δυνατός ☐

Πόνος στις δουλειές τις 4 τελευταίες εβδομάδες
 καθόλου ☐ ελαφρύς ☐ μέτριος ☐ δυνατός ☐ πολύ δυνατός ☐

ΠΙΕΣΗ **ΒΑΡΟΣ**

ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
 0=αδύνατο βοήθεια 2 η παραπάνω ατόμων
 1=με τη βοήθεια 1 ατόμου
 2=ανεξάρτητος με βοηθήματα
 3=ανεξάρτητος
 x=δεν εξετάστηκε

Από ανάσκελα καθιστός στην αριστερή πλευρά
 Από ανάσκελα καθιστός στην δεξιά πλευρά
 Ανασπώμα της λεκάνης
 Καθιστός για 60''
 Καθιστός ακουμπάει το πάτωμα και ξανασηκώνεται
 Σηκώνεται όρθιος από το κάθισμα
 Ορθια στάση για 30''
 Ορθιος στο αριστερό πόδι για 5''
 Ορθιος στο δεξί πόδι για 5''
 Κάθισμα στο πάτωμα
 Γονάτισμα για 10''
 Γονάτισμα στο δεξί πόδι για 5''
 Γονάτισμα στο αριστερό πόδι για 5''
 Στάωμα από το πάτωμα
 Από την καρέκλα να ξαπλώσει στο κρεβάτι
 Από το κρεβάτι να καθίσει στην καρέκλα
 Γερπάτημα 15 μέτρα
 10 σκαλοπάτια πάνω και κάτω

Οργάνωση Φυσικοθεραπείας

- Πλάνο αποκατάστασης

Η συστηματική Φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση χρησιμεύει τόσο για την οργάνωση της θεραπείας του ασθενή όσο και για τη συστηματική και αποτελεσματική αντιμετώπιση του από όλα τα άτομα που αντιπροσωπεύουν την ομάδα αποκατάστασης (ιατρός, ψυχολόγος, εργοθεραπευτής κτλ). Η επαναξιολόγηση είτε θα είναι υποστηρικτική για τις υποθέσεις που κάναμε και την πορεία δράσης που επιλέξαμε ή θα σηματοδοτεί την ανάγκη για τροποποίηση της υπόθεσης ή την περαιτέρω συλλογή δεδομένων. Η χρήση τυποποιημένων συνταγογραφημένων θεραπειών χωρίς να χρησιμοποιηθεί μια κλινικώς αιτιολογημένη οργάνωση θεραπείας και η έλλειψη συμμετοχής των ασθενών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων οδηγεί σε λάθη κατά τη δημιουργία του πλάνου αποκατάστασης. Σε κάθε περίπτωση οφείλουμε να ενημερωνόμαστε και για τα καινούργια ερευνητικά δεδομένα και για τις καινούργιες προτεινόμενες τεχνικές και να προσαρμόζουμε συνεχώς τις προσεγγίσεις μας όπως και κατά τον κλινικό συλλογισμό να φροντίζουμε να αποφεύγουμε τα σφάλματα μεροληψίας.

6.Τα Ερωτηματολόγια ως Εργαλεία Αξιολόγησης

Η ανάγκη για μετρήσιμη έκβαση στη αξιολόγηση και κατ' επέκταση στην αποκατάσταση είναι αναμφισβήτητη, αλλά ο τρόπος πραγματοποίησης της είναι αντικείμενο προστριβών. Υπάρχουν πολλά εργαλεία μέτρησης, πολλά από τα οποία αυτοσχέδια και με φτωχή εγκυρότητα και αξιοπιστία.

Στην επιδίωξή μας να συγκρίνουμε διαφορετικούς πληθυσμούς, πρακτικές και προγράμματα είναι απαραίτητο να χρησιμοποιήσουμε μια κοινή γλώσσα. Η επιλογή των εργαλείων αξιολόγησης αναπόφευκτα θα εξαρτάται κάθε φορά απ' το τι θέλουμε να μετρήσουμε πχ δυσλειτουργία, αναπηρία, ανικανότητα, σε σχέση με ποιας κατηγορίας πρόβλημα πχ. νευρολογικό, μυοσκελετικό, σε ποιο χώρο πχ. νοσοκομείο, κοινότητα, και με ποια κατεύθυνση Φυσικοθεραπευτικά, πολυπαραγοντικά; Τι διαθέσιμος χρόνος υπάρχει; Τα εργαλεία που επιλέγονται πρέπει κατά το δυνατόν να είναι έγκυρα, αξιόπιστα, ευαίσθητα στις αλλαγές, κλινικά χρήσιμα και εφαρμόσιμα στις

συγκεκριμένες συνθήκες. Η επιλογή του εργαλείου αξιολόγησης του κλινικού αποτελέσματος μπορεί να μην είναι η ίδια με όταν υπάρχουν ερευνητικοί λόγοι.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Η εκτίμηση του πόνου είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση του μεγέθους του πόνου και της αποτελεσματικότητας της θεραπευτικής αγωγής.

Τα περισσότερα Κέντρα Αντιμετώπισης του Πόνου χρησιμοποιούν ειδικό έντυπο ερωτηματολόγιο και δελτίο εξέτασης, ώστε να έχουν ολοκληρωμένη εικόνα της κατάστασης του αρρώστου.

Ιστορικό. Το πλήρες και λεπτομερές ιστορικό του πόνου πρέπει να διερευνήσει την ένταση, την προέλευση και την παθοφυσιολογία του πόνου. Οι πληροφορίες από τον άρρωστο, τους συγγενείς, ή το γιατρό που παραπέμπει τον άρρωστο στο Ιατρείο του Πόνου πρέπει να δίνουν απάντηση στα ερωτήματα: πότε πονά, που πονά, την ένταση του πόνου, ποιοι παράγοντες ενισχύουν ή αμβλύνουν τον πόνο, καθώς πιθανούς μηχανισμούς πρόκλησής του. Εάν είναι άρρωστος με χρόνιο πόνο πρέπει να επιμείνουμε σε ερωτήσεις που αφορούν τον επαγγελματικό, τον κοινωνικό, τον οικονομικό και τον ψυχολογικό τομέα. Φυσική εξέταση. Έχει σκοπό να συνδέσει την επώδυνη σημειολογία που αναφέρει ο άρρωστος (ενοχλήματα/παράπονα) με την ανατομική οδό του πόνου. Συμβάλλει επίσης ουσιαστικά στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας κατά την επανεξέταση του ασθενούς.

Εργαστηριακές εξετάσεις. Απαραίτητες είναι μόνο οι εξετάσεις που απαιτούνται για τη συνέχιση ή τροποποίηση ή/και διακοπή της θεραπευτικής αγωγής π.χ. για λευκοπενία επιβάλλει διακοπή της χορήγησης καρβαμαζεπάμης. Ακτινολογική διερεύνηση απαιτείται για επιβεβαίωση μεταστάσεων και προσθήκη ακτινοβολίας κλπέθοδοι μέτρησης και εκτίμησης του πόνου. Η αντικειμενική εκτίμηση του πόνου δεν είναι ευχερής, γιατί στηρίζεται στην υποκειμενική αξιολόγηση του πόνου από τον ασθενή

ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Οι κλίμακες αυτές δίνουν ενδείξεις για την ένταση και την διάρκεια του πόνου

α) Κλίμακα λεκτικής περιγραφής (Verbal Descriptor Scale)

Χρησιμοποιούνται πέντε συνήθως λέξεις: μέτριος, ενοχλητικός, βασανιστικός, φοβερός, αβάστακτος πόνος. Οι ασθενείς επιλέγουν συνήθως τις μεσαίες λέξεις.

β) Κλίμακα εκτίμησης αριθμών (Numeric Rating Scale) Κλίμακα οπτικού αναλογίας (Visual analog Scale)

Χρησιμοποιείται αριθμητική κλίμακα από 0 (= καθόλου πόνος) έως 10 (= ο χειρότερος πόνος). Είναι απλή και εύχρηστη).

γ) Πίνακας με σχήματα προσώπου με χαμόγελο έως κλάμα (continuum of smiling to crying faces) μπορεί να χρησιμοποιηθεί στα παιδιά.

δ) Ερωτηματολόγιο MPQ (The Mc Gill Pain Questionnaire). Έντυπο ερωτηματολόγιο περιγραφής των στοιχείων του πόνου. Αναφέρεται σε είκοσι ενότητες.

ε) Ημερολόγιο πόνου (Pain Diary)

στ) Πολυφασική περιγραφή της προσωπικότητας (Minnesota Multiphysic Personality Inventory, MMPI). Περιλαμβάνει και ερωτήσεις που αφορούν την ψυχική σφαίρα, την κοινωνική, επαγγελματική και οικονομική υπόσταση του ασθενούς. Θεωρείται πιο αντικειμενική, αλλά απαιτεί εμπειρία, χρόνο και ικανότητα επικοινωνίας με τον ασθενή.

ζ) Προσπάθεια εκτίμησης του μεγέθους του πόνου γίνεται επίσης με:

- ☐ ακουστικά και σωματοαισθητικά προκλητά δυναμικά
- ☐ πονόμετρο ή αλγόμετρο πίεσης.

η) Πειραματικά, ερευνάται συνήθως ο πόνος, με καταγραφή της ανοχής θερμού ερεθίσματος (υποχρεώνεται το πειραματόζωο να πατήσει πάνω σε θερμαινόμενη επιφάνεια).

Ερωτηματολόγια χρησιμοποιούνται συχνά στην υποκειμενική αξιολόγηση. Στην αντικειμενική αξιολόγηση συχνά χρησιμοποιούνται κλίμακες τις οποίες συμπληρώνει ο ίδιος ο Φυσικοθεραπευτής. Οι κλίμακες αξιολόγησης οριοθετούν κατά κάποιο τρόπο τους αριθμούς έτσι ώστε να είναι εύκολο και ο ασθενής να σημειώσει π.χ. στον πόνο με μέγιστο το 10 και ελάχιστο το 0 αυτό που ο ίδιος νοιώθει ότι έχει. Είναι ένας τρόπος να καταλάβουμε εάν π.χ. ο πόνος είναι λίγος έως καθόλου ή είναι αβάσταχτος. Πέρα από αριθμούς έχουμε και κλίμακες που χρησιμοποιούνται και στην υποκειμενική και αντικειμενική αξιολόγηση με διάφορους τρόπους και που μπορούν να παρουσιάσουν με ιστογράμματα, ραβδογράμματα κοκ.

Έλεγχος – Μέτρηση του εύρους κίνησης

Και οι δυο μέθοδοι δοκιμασίας, ενεργητική και παθητική χρησιμοποιούνται για να καθοριστούν με ακρίβεια οι δομές που προκαλούν περιορισμό στη κινητικότητα της άρθρωσης. Η παθητική εξέταση πρέπει να γίνεται ανεξάρτητα αν ο ασθενής έχει δυσκολία να κάνει τις ενεργητικές κινήσεις. Όταν όμως ο ασθενής μπορεί και ολοκληρώνει μια πλήρη σειρά ενεργητικών κινήσεων χωρίς να αισθάνεται πόνο ή ταλαιπωρία, τότε δεν υπάρχει ανάγκη να υποβληθεί και σε παθητική δοκιμασία. Μια παθητική δοκιμασία χρησιμοποιείται για να διαπιστωθεί αν ένας περιορισμός του πλάτους κίνησης οφείλεται ή όχι στην μυϊκή δύναμη. Όταν ο περιορισμός διαπιστώνεται κατά την παθητική δοκιμασία, η μυϊκή αδυναμία συνήθως παραβλέπεται ως η κύρια αιτία και τότε περισσότερο πιθανή είναι μια οστική (ενδοαρθρική) ή των μαλακών μορίων (εξωαρθρική) δυσχέρεια.

Ελέγχονται και αξιολογούνται, παθητικά και ενεργητικά όλες οι κινήσεις που μπορούν να γίνουν σε μία άρθρωση.

Μυϊκός έλεγχος

Ο μυϊκός έλεγχος περιλαμβάνει αξιολόγηση της μυϊκής δύναμης, αντοχής και ελαστικότητας. Όσο αφορά την ελαστικότητα του μυοτενόντιου συνόλου, ουσιαστικά αυτή αξιολογείται κατά την εκτίμηση του εύρους κίνησης. Η δύναμη μπορεί να αξιολογηθεί με την διεξαγωγή μυϊκού test, μέσω συστολής υπό σταθερή αντίσταση ή μέσω εξοπλισμού όπως το ισοκινητικό δυναμόμετρο, το δυναμόμετρο χειρός ή άλλες κατασκευές μέτρησης τάσεως.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΜΥΙΚΗΣ ΙΣΧΥΟΣ

5= Φυσιολογική Πλήρες εύρος κίνησης ενάντια στη βαρύτητα με μεγάλη αντίσταση.

4 =Καλή Πλήρες εύρος κίνησης ενάντια στη βαρύτητα με αρκετή αντίσταση.

3 =Μέτρια Πλήρες εύρος κίνησης ενάντια στη βαρύτητα. (κατακόρυφο επίπεδο).

2 =Φτωχή Πλήρες εύρος κίνησης χωρίς βαρύτητα. (οριζόντιο επίπεδο).

1= Ελάχιστη Καμία ορατή κίνηση στην άρθρωση.

Μικρή μυϊκή σύσπαση.

0 =Μηδέν Καμία ένδειξη μυϊκής σύσπασης.

7.Εργονομία

Εργονομία : είναι το επιστημονικό πεδίο που ασχολείται με την κατανόηση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των ανθρώπων και άλλων στοιχείων ενός συστήματος, και το επάγγελμα που εφαρμόζει τη θεωρία, τις αρχές, τα δεδομένα και τις μεθόδους για το σχεδιασμό αντικειμένων και χώρων, προκειμένου να βελτιστοποιηθεί η ανθρώπινη ευημερία και η συνολική απόδοση του συστήματος.

ΣΚΟΠΟΣ:

- Η Εργονομία χρησιμοποιείται για την ταυτόχρονη εκπλήρωση δύο στόχων: της υγείας και της παραγωγικότητας.

- Είναι σχετική με το σχεδιασμό ασφαλών πραγμάτων όπως τα έπιπλα και εύκολων στη χρήση διεπαφών με τα μηχανήματα και τον εξοπλισμό.
- Η κατάλληλη εργονομική σχεδίαση είναι αναγκαία για την πρόληψη κακώσεων λόγω επαναλαμβανόμενης καταπόνησης, η οποία μπορεί να αναπτυχθεί με την πάροδο του χρόνου και μπορεί να οδηγήσει σε μακροχρόνια αναπηρία.

Η Εργονομία χωρίζεται σε τρεις βασικούς κλάδους:

- Τη Φυσική Εργονομία
- Τη Γνωστική Εργονομία, και
- Την Οργανωτική Εργονομία

Φυσική Εργονομία

Η φυσική εργονομία ασχολείται με τα ανθρώπινα:

- ανατομικά
- ανθρωπομετρικά
- φυσιολογικά
- και εμβιομηχανικά χαρακτηριστικά, που σχετίζονται με την φυσική δραστηριότητα.

Γνωστική Εργονομία

Ασχολείται με τις διανοητικές διαδικασίες, όπως η αντίληψη, η μνήμη, η λογική και η κινητική ανταπόκριση, και το πώς αυτές επηρεάζουν την αλληλεπίδραση ανάμεσα στους ανθρώπους και τα άλλα στοιχεία ενός συστήματος. Σχετικά θέματα αφορούν τον πνευματικό φόρτο εργασίας, τη λήψη αποφάσεων, την αλληλεπίδραση ανθρώπου-υπολογιστή, την ανθρώπινη αξιοπιστία και το άγχος εργασίας και εκπαίδευσης, καθώς όλ' αυτά συνδέονται με τον σχεδιασμό της αλληλεπίδρασης ανθρώπου-συστήματος και ανθρώπου-υπολογιστή.

Οργανωτική Εργονομία

Ασχολείται με τη βελτιστοποίηση των κοινωνικο-τεχνικών συστημάτων, συμπεριλαμβανομένων των οργανωτικών δομών, των πολιτικών τους, και των διαδικασιών. Σχετικά θέματα περιλαμβάνουν την επικοινωνία, τη διαχείριση ανθρώπινων πόρων, το σχεδιασμό του προς εκτέλεση έργου, το σχεδιασμό του χρόνου εργασίας, την ομαδική εργασία, το σχεδιασμό συμμετοχικότητας, την εργονομία της κοινότητας, της

συνεργασίας, των νέων προγραμμάτων εργασίας, των εικονικών οργανισμών, της τηλεργασίας και της διαχείρισης της ποιότητας.

Οι Φυσικοθεραπευτές που ασχολούνται με μυοσκελετικές παθήσεις πρέπει να έχουν μια ευρεία κατανόηση του πλήρους πεδίου που καλύπτει η Εργονομία (Φυσική, Γνωστική, Οργανωτική εργονομία) με έμφαση στη Φυσική Εργονομία (στάσεις εργασίας, χειρισμό υλικών, επαναλαμβανόμενες μετακινήσεις, σχετικές με την εργασία μυοσκελετικές διαταραχές, σχεδιασμό εργασιακών χώρων, υγιεινή και ασφάλεια) και το χειρωνακτικό χειρισμό φορτίων. Χειρωνακτικός χειρισμός φορτίων είναι η οποιαδήποτε μεταφορά ή υποστήριξη ενός φορτίου, από έναν ή περισσότερους εργαζόμενους, περιλαμβάνει την ανύψωση, την εναπόθεση, την ώθηση, το τράβηγμα, τη μεταφορά, ή την κίνηση ενός φορτίου που, λόγω των χαρακτηριστικών ή δυσμενών εργονομικών προϋποθέσεων δημιουργεί τον κίνδυνο, τραυματισμού των εργαζόμενων.

ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Οι **εργονομικοί κίνδυνοι** που παρατηρούνται συχνά και μπορεί να προκαλέσουν μυοσκελετική καταπόνηση οφείλονται στη μεταφορά, ανύψωση, μετακίνηση μηχανημάτων και εξοπλισμού, καθώς και στις επίπονες στάσεις εργασίας (λανθασμένη στάση του κορμού, των άνω άκρων), εργασίες με παρατεταμένη κάμψη, ορθοστασία, έλλειψη εργονομικών καθισμάτων και κατάλληλων πάγκων εργασίας.

Περιγραφή Χώρου Εργασίας

Ο χώρος εργασίας χαρακτηρίζεται από την αλληλεπίδραση των παρακάτω παραμέτρων:

1. Του Εργαζομένου: με χαρακτηριστικά όπως οι σωματικές του διαστάσεις, το εύρος κίνησης και η δύναμή του, η εξυπνάδα του, η μόρφωση, οι προσδοκίες του και άλλες φυσικοψυχικές δυνατότητές του
2. Του Χώρου Εργασίας: με στοιχεία όπως έπιπλα, εργαλεία, υπολογιστές και άλλα φυσικά αντικείμενα
3. Του Περιβάλλοντος Εργασίας: το οποίο δημιουργείται από το κλίμα, το φωτισμό, τον ήχο, τη δόνηση και άλλες ατμοσφαιρικές συνθήκες

Παράγοντες Επαγγελματικού Κινδύνου

Οι παράγοντες επαγγελματικού κινδύνου είναι σχετιζόμενοι:

A. Με τα Περιβαλλοντικά Χαρακτηριστικά, και προκαλούνται από την αλληλεπίδραση μεταξύ του εργαζομένου και του περιβάλλοντος εργασίας.

1. Πίεση λόγω ζέστης
2. Πίεση λόγω ψύχους
3. Ολική σωματική δόνηση
4. Φωτισμός
5. Θόρυβος
6. Ηλεκτρικό ρεύμα
7. Ακτινοβολίες
8. Βιολογικές ουσίες
9. Πτώσεις
10. Φωτιά κ.α.

B. Με τα Φυσικά Χαρακτηριστικά, και προκαλούνται από την αλληλεπίδραση μεταξύ του εργαζομένου και του χώρου εργασίας.

1. Στάση σώματος
2. Δύναμη
3. Ταχύτητα/επιτάχυνση
4. Διάρκεια
5. Επανάληψη
6. Χρόνος ανάπαυσης
7. Βαριά δυναμική προσπάθεια
8. Περιοδικές δονήσεις κ.α.

Γ. Με τα Γνωστικά και Οργανωτικά Χαρακτηριστικά, και προκαλούνται από την αλληλεπίδραση μεταξύ του εργαζομένου και του χώρου ή/και του περιβάλλοντος εργασίας, αλλά με αφετηρία την πνευματική/ψυχολογική κατάσταση του εργαζομένου.

1. Σταθερότητα εργασίας
2. Οργάνωση εργασίας
3. Όγκος εργασίας
4. Νοητικός φόρτος εργασίας
5. Εργασιακό άγχος
6. Λήψη αποφάσεων

7. Σχέση αντίληψης-μνήμης-συλλογισμού με την κινητική απόκριση
8. Επικοινωνία
9. Χρονοδιάγραμμα απασχόλησης
10. Διαχείριση ανθρώπινων πόρων κ.α.

Κίνδυνοι Σχετιζόμενοι με τα Περιβαλλοντικά Χαρακτηριστικά

1. Το Κλίμα στο Χώρο εργασίας

Κλίμα είναι η κατάσταση της ατμόσφαιρας που μας περιβάλλει. Το κλίμα του χώρου εργασίας συχνά ονομάζεται μικροκλίμα, και επηρεάζεται πολύ από τις γενικές συνθήκες α) της θερμοκρασίας, β) της υγρασίας, γ) του ανέμου και δ) της ακτινοβολίας.

2. Φωτισμός

Γενικές Αρχές

Φως: είναι το ορατό φάσμα της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας με μήκος κύματος μεταξύ 400 και 700nm

Καταλληλότητα Φωτισμού

Ο κατάλληλος φωτισμός (φυσικός ή τεχνητός) σχετίζεται με:

- Την ένταση
- Τη λαμπρότητα
- Την κατανομή στο χώρο

Επίσης:

- Δεν προκαλεί αντανάκλασεις
- Δεν προκαλεί θάμβωση
- Δεν προκαλεί έντονες αντιθέσεις
- Δεν έχει άνιση κατανομή στο χώρο

Ο τεχνητός φωτισμός ειδικότερα, πρέπει να χαρακτηρίζεται από μερικά γνωρίσματα όπως:

- Η ένταση του φωτισμού πρέπει να είναι σταθερή και ανάλογη της εκτελούμενης εργασίας (αυξομειώσεις της έντασης προκαλούν κόπωση και εκνευρισμό)
- Να μην προκαλεί θάμβωση
- Να μην προκαλεί έντονες αντιθέσεις λαμπρότητας

Η ορατότητα εξαρτάται από:

- Τη λαμπρότητα του φωτός
- Την αντίθεση λαμπροτήτων (contrast)
- Τη γωνία από την οποία φαίνεται το αντικείμενο
- Το χρόνο παρατήρησης

3. Χρώματα

Γενικά

- Επηρεάζουν σημαντικά τη συμπεριφορά, την αποδοτικότητα στην εργασία και τη διάθεση.
- 80% περίπου των καθημερινών ανθρώπινων δραστηριοτήτων βασίζεται στην οπτική χρωματική ικανότητα.
- Το φυσικό φως είναι άσπρο και αποτελείται από 7 χρώματα: κόκκινο, κίτρινο, μπλε, πράσινο, πορτοκαλί, βαθύ μπλε και βιολετί (χρώματα της Ήριδας, Πρίσμα του Νεύτωνα, 1676).
- Τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν ένα χρώμα είναι η απόχρωση, ο τόνος και η ένταση

Απόχρωση: είναι η ιδιότητα ενός χρώματος δια του οποίου, για παράδειγμα, το κόκκινο ξεχωρίζει από το μπλε, το μπλε από το κίτρινο. Άρα απόχρωση είναι το όνομα του χρώματος.

Τόνος: είναι η βαθμίδα λαμπρότητας ενός χρώματος, πχ ανοιχτό ή σκούρο κόκκινο.

Ένταση: είναι η αγνότητα της απόχρωσης. Ένα χρώμα είναι δυνατόν να έχει ισχυρή ένταση όταν είναι ελεύθερο από οποιαδήποτε ανάμιξη άσπρου ή μαύρου. Σκιά είναι η απόχρωση στην οποία έχει προστεθεί μαύρο και χροιά η απόχρωση στην οποία έχει προστεθεί άσπρο.

Βασικά Χρώματα: κόκκινο, κίτρινο, μπλε, δεν είναι δυνατόν να παραχθούν από συνδυασμό άλλων χρωμάτων.

Σύνθετα ή Δεύτερα χρώματα: προέρχονται από συνδυασμό των βασικών ανά δύο, πχ πορτοκαλί, πράσινο κλπ

Τρίτα χρώματα: αυτά που προέρχονται από συνδυασμό ενός βασικού με ένα δεύτερο χρώμα, πχ κιτρινοπράσινο

Ουδέτερα χρώματα: το άσπρο, το μαύρο και το γκρι

Τα κίτρινα και κόκκινα χρώματα ονομάζονται θερμά, ενώ τα μπλε και τα πράσινα ψυχρά.

Ψυχολογικές επιδράσεις των χρωμάτων:

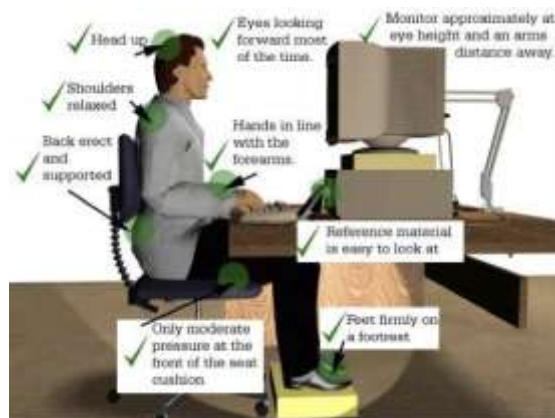
- Το κίτρινο (το πιο φωτεινό από τα βασικά χρώματα): χαρούμενο, αγωνία, μίσος
- Το κόκκινο: διεγείρει, προκαλεί, ενώ πολλές φορές είναι συνυφασμένο με τον πόλεμο και τη βία. Αποφεύγεται σε χώρους ύπνου, ή σε μέσα συγκοινωνίας γιατί επιφέρει ένταση. Αυξάνει τη ζωτικότητα και τη δράση γι αυτό προτιμάται σε χώρους ψυχαγωγίας
- Το μπλε: καθησυχάζει και ηρεμεί.
- Το πορτοκαλί: σαν σύνθετο χρώμα παίρνει στοιχεία από τα χρώματα που το δημιουργούν. Πρέπει να χρησιμοποιείται σε μικρές ποσότητες γιατί δημιουργεί ζέση και παράλληλα διεγείρει.
- Το μωβ: δηλώνει αξίωμα, αξιοπρέπεια, και παράλληλα μυστήριο και πένθος.
- Το πράσινο: καθησυχάζει και προπάντων ηρεμεί. Σε μεγάλες ποσότητες επιφέρει μονοτονία.
- Το άσπρο : αγνότητα, ηρεμία, δείχνει πιο αιθέριο όταν περιτριγυρίζεται από ψυχρά χρώματα.
- Το μαύρο : πένθος, σοβαρότητα
- Το γκριζο: αδιάφορο
- Στο χώρο εργασίας, για λόγους ακρίβειας οργάνωσης, ταχύτητας, αλλά κυρίως ασφάλειας το χρώμα κατέχει σοβαρή και όχι διακοσμητική θέση.
- Με χρώματα ορίζονται τομείς εργασίας, επικίνδυνοι χώροι, ειδικά εργαλεία, σήματα κλπ.

4. Θόρυβοι

- Θόρυβος: ονομάζεται ο ενοχλητικός και ανεπιθύμητος ήχος.
- Προκαλεί: ενόχληση, εκνευρισμό, δυσκολίες στην επικοινωνία, αδυναμία συγκέντρωσης, πονοκεφάλους, ψυχοσωματικές διαταραχές, και σε μεγάλη ένταση βλάβη στην ακοή.
- Ήχος: είναι οι γρήγορες ταλαντώσεις της πίεσης του αέρα στο αυτί, και χαρακτηρίζεται από την ένταση, τη συχνότητα και το μήκος κύματος.
- Η συχνότητα του ήχου: μετρείται σε Hz και είναι οι αυξομειώσεις της πίεσης του αέρα ανά δευτερόλεπτο. Η συχνότητα αυξομειώνεται ανάλογα με την αυξομείωση της ηχητικής πηγής.
- Η ένταση του ήχου: είναι η εντύπωση του ατόμου για το εύρος του ήχου και εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του αυτιού. Μετρείται σε Bel, αλλά πρακτική μονάδα μέτρησης είναι το dB. Η κλίμακα των dB είναι λογαριθμική, διαβαθμισμένη από 0-140.
- Ο τόνος του ήχου: είναι το μέτρο της ακουστικής ευαισθησίας, και εξαρτάται από την συχνότητα, την πίεση και τη μορφή των ηχητικών κυμάτων.
- Η ακοή του ανθρώπου συλλαμβάνει ήχους από 20-20kHz.

ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΤΕ ΙΔΑΝΙΚΗ ΕΡΓΟΝΟΜΙΑ ΣΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ

Σ' έναν ιδανικό εργονομικό εργασιακό χώρο φυσικοθεραπείας θα πρέπει να:



5. Επιλέγουμε ανατομική κινητή καρέκλα, με προσκέφαλο κατά προτίμηση.
6. Ρυθμίζουμε το ύψος της καρέκλας για να έχουμε άνετη στάση στο γραφείο, έτσι ώστε όταν η μεσότητα του αντιβραχίου ακουμπά πάνω του, να μην ανασηκώνονται οι ώμοι.
7. Οι αγκώνες πρέπει να είναι σε κάμψη 90ο και να μην ακουμπούν στο γραφείο. Οι καρποί σε ευθεία στάση (να μην λυγίζουν). Τα ισχία και τα γόνατα σε κάμψη 90ο. Οι ώμοι να είναι χαλαροί και προς τα πίσω, ενώ το κεφάλι όρθιο ψηλά. Η σπονδυλική στήλη στητή να ακουμπά στην πλάτη της καρέκλας.
8. Η οθόνη του υπολογιστή πρέπει να είναι ακριβώς ευθεία μπροστά μας, σε τέτοιο ύψος ώστε τα μάτια μας να βρίσκονται στο ύψος του πάνω μέρους της οθόνης και σε απόσταση που να μπορούμε να την ακουμπούμε με τα δάκτυλά μας –έχοντας όμως τους αγκώνες τεντωμένους.
9. Αποφεύγουμε έντονες φωτεινές πηγές που δημιουργούν ανατακλάσεις στην οθόνη. Καθαρίζουμε τακτικά την οθόνη.
10. Το ποντίκι και το πληκτρολόγιο πρέπει να βρίσκονται στο ύψος του αγκώνα. Προτιμούμε το πληκτρολόγιο να είναι κεντραρισμένο προς το σώμα μας και το ποντίκι πλάγια δεξιά.
11. Χρησιμοποιούμε υποπόδιο.
12. Ο χώρος πρέπει να αερίζεται επαρκώς

ΟΤΑΝ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΟ ΧΩΡΟ

Τις περισσότερες φορές δεν μπορούμε να έχουμε ή να επιλέξουμε εργονομικό περιβάλλον, κατάλληλη καρέκλα ή γραφείο. Οι οθόνες των

υπολογιστών σπάνια είναι ακριβώς μπροστά μας (συνήθως βρίσκονται στην άκρη του γραφείου), οι καρέκλες δεν είναι επιλογή μας, ενώ πολλές φορές και το ίδιο το γραφείο είναι άβολο. Σ' αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να φροντίσουμε να βρούμε τρόπους για να πλησιάσουμε το ιδανικό.

- Αν η καρέκλα είναι άβολη, συνήθως ένα μαξιλαράκι μέσης (κυλινδρικό ή επίπεδο λεπτό) μπορεί να προσφέρει ικανοποιητική στήριξη πίσω μας. Αν νιώθουμε κούραση στη μέση το μετακινούμε λίγο προς τα πάνω ή προς τα κάτω.
- Αν το ύψος της καρέκλας δεν μπορεί να ρυθμιστεί επιλέγουμε σκληρό επίπεδο μαξιλάρι ώστε να κερδίσουμε ύψος
- Αν η οθόνη είναι στο πλάι προσπαθούμε να αλλάζουμε συνεχώς στάσεις και γωνίες στο σώμα μας. Δεν πρέπει να περιμένουμε να 'πιαστούμε' παραμένοντας σε λάθος στάση για μακρό χρονικό διάστημα. Αλλάζουμε τη γωνία στους αγκώνες και στους καρπούς. Ρίχνουμε το βάρος του σώματος πότε προς τα δεξιά και πότε προς τ' αριστερά. Προσπαθούμε να έχουμε το σαγόνι ψηλά.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΚΑΛΗ ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ

-Μόλις αρχίζουμε να κουραζόμαστε κάνουμε ολιγόλεπτα διαλλείματα και αν μπορούμε βαδίζουμε για να ξεμουδιάσουμε. Η κίνηση θα μας αναζωογονήσει και θα ανεβάσει την απόδοσή μας. Αν κουράστηκαν τα μάτια μας και τσούζουν, επιλέγουμε να κοιτάξουμε έξω στη φύση και αναπνέουμε στον καθαρό αέρα.

- Πίνουμε αρκετό νερό.
- Εκτελούμε διατάσεις ή χαλαρωτικές ασκήσεις
- Γυμνάζουμε προληπτικά μύες που ελέγχουν περιοχές ή κινήσεις με ευαισθησία κατά την εργασία μα

3.3. Η υποδοχή

3.3.1. Οργάνωση ης λειτουργίας της υποδοχής (ρεσεψιόν)

Ο γενικός διευθυντής μιας μεγάλης επιχείρησης με τη γραμματέα του, και εναλλακτικά στην περίπτωση σας, ο φυσικοθεραπευτής με την γραμματέα ή τον βοηθό φυσικοθεραπευτή, οργανώνει την υποδοχή κάθε επισκέπτη και μάλιστα, όταν ο επισκέπτης επιθυμεί να συναντήσει τον ίδιο το γενικό. Εάν πρόκειται αν υποδεχτούν πολλούς επισκέπτες μαζί για μία συνέντευξη, οργανώνουν την υποδοχή τους και με τη συνεργασία και των επισημότερων στελεχών της επιχείρησης. Στην περίπτωση αυτή η γραμματέας οφείλει να ελέγξει την καθαριότητα των χώρων υποδοχής, να αδειάσει τα τασάκια, να αερίσει την αίθουσα, να σβήσει τους πίνακες από την προηγούμενη συνέντευξη και να εξαφανίσει κάθε ίχνος πληροφοριών, που μπορεί να έχουν εμπιστευτικό χαρακτήρα. Αυτές οι αρμοδιότητες μπορεί να είναι καθήκοντα και των βοηθών φυσικοθεραπευτών σε κάποιο εργαστήριο φυσικοθεραπείας όπου εργάζονται. Τόσο κάποιος απλός υπάλληλος μιας οποιαδήποτε επιχείρησης όσο και ένας βοηθός φυσικοθεραπείας, δεν πρέπει να πιστεύουν ότι αυτά δεν ανήκουν στα καθήκοντα τους και στις αρμοδιότητές τους, γιατί όλοι οι εργαζόμενοι στην επιχείρησή τους έχουν υποχρέωση να συμβάλλουν και να βοηθήσουν στην ποιότητα της υποδοχής. Εάν πρόκειται για μεμονωμένο επισκέπτη, δύο γεγονότα μπορούν να συμβούν:

(α) Ο προϊστάμενος να είναι στο γραφείο του και διαθέσιμος να δεχθεί τον επισκέπτη. Η γραμματέας του τον ειδοποιεί τηλεφωνικά για την άφιξη του επισκέπτη, τον οποίο σπεύδει η ίδια να τον υποδεχθεί είτε στην αίθουσα της υποδοχής, είτε στο γραφείο. Εξυπακούεται ότι στην περίπτωση αυτή ο επισκέπτης είναι πλήρως ενήμερος για το χώρο, στον οποίο οφείλει να μεταβεί, σε ποιο όροφο και σε ποιο γραφείο πρέπει να κατευθυνθεί. Τίποτε δεν είναι περισσότερο επίπονο από το γεγονός ότι ο επισκέπτης οφείλει να περιφέρεται από το γραφείο σε γραφείο στους διαδρόμους της επιχείρησης, χωρίς να γνωρίζει ακριβώς το χώρο της συνάντησής του.

(β) ο προϊστάμενος να μην είναι στο γραφείο του. Ή να μην είναι ακόμη διαθέσιμος. Η γραμματέας τον ενημερώνει τηλεφωνικά για την άφιξη του επισκέπτη και του ζητά να ορίσει τη διάρκεια της αναμονής. Δεν πρέπει να μας διαφεύγει το γεγονός ότι στο ελάχιστο χρονικό διάστημα των δευτερολέπτων της αναμονής ο επισκέπτης θα προσπαθήσει να σχηματίσει μια πρώτη εικόνα για την επιχείρηση, που επισκέπτεται από τις πολυθρόνες, εάν είναι αναπαυτικές, από τα ανεγνώσματα, που είναι στη διάθεση του, από την καθαριότητα, από το φωτισμό κτλ. Όλα αυτά δεν πρέπει να τα αμελούμε.

Εάν η αναμονή παρατείνεται και πέρα από το καθορισμένο χρονικό διάστημα για το φιλοξενούμενο, από το να περιμένεις χωρίς να ξέρεις ποτέ θα σε δεχτούν. Εάν η αναμονή υπερβαίνει τα 15 λεπτά, ο επισκέπτης μπορεί να αποφασίσει να βγει να κάνει μία βόλτα ή να αρχίσει να εργάζεται με όσα στοιχεία φέρει μαζί του ή να αποχωρήσει με τη μικρή ικανοποίηση ότι ειδοποιήθηκε. Θα ήταν ευχής έργο να ερχόταν η γραμματέας να του αναγγείλει την αργοπορία και να του προσφέρει ακόμη και ένα ποτό ή ακόμη να τον δεχθεί στο γραφείο της. Δεν πρέπει να πει ότι ο διευθυντής ή ο φυσικοθεραπευτής στην περίπτωση σας, θα τον δεχθεί αμέσως, ενώ θα τον δεχθεί έπειτα από 15 λεπτά. Πρέπει να είναι πάντοτε ειλικρινής. Εάν η αναμονή παρατείνεται και ο επισκέπτης περιμένει στο γραφείο, για να γίνει δεκτός,

μπορείτε να του προσφέρετε καφέ, ο οποίος είναι σχεδόν πάντοτε ευπρόσδεκτος, να του δώσετε συγχρόνως περιοδικά, για να ενημερωθεί και εσείς να συνεχίσετε να εργάζεστε. Δεν επιτρέπεται να απουσιάζει συχνά από το γραφείο σας, ούτε να συζητάτε με συναδέλφους σας προσωπικά θέματα. Όσο κι αν φαίνεται ο επισκέπτης αφοσιωμένος στα έγγραφα, που μελετά, παρακολουθεί τη συζήτησή σας. Προσοχή στα εμπιστευτικά έγγραφα και στις οθόνες, στις οποίες εμφανίζονται εσωτερικά δεδομένα.

3.3.2. Διαδικασίες τήρησης ημερολογίου ραντεβού

Όταν η γραμματέας σημειώνει μία συνάντηση στην ατζέντα της, οφείλει να είναι πολύ ακριβής όχι μόνον στην ώρα της αλλά και στο χώρο, στον οποίο θα γίνει η συνάντηση, στην επιχείρηση π.χ. ή σε άλλο σημείο, ώστε τα δύο ενδιαφερόμενα πρόσωπα να ξέρουν που θα συναντηθούν. Όταν η γραμματέας κανονίζει μία συνάντηση, πρέπει να ζητάει πάντοτε από τον προϊστάμενο να προσδιορίζει κατά προσέγγιση τη διάρκεια της συνάντησης, για να πληροφορήσει το μέλλοντα επισκέπτη. Το ίδιο ισχύει για την τήρηση ραντεβού μιας συνεδρίας σε ένα εργαστήριο φυσικοθεραπείας. Τα ραντεβού και ο χρόνος συνεδρίας θα κανονίζονται ανάλογα με την θεραπεία και εξέταση του ασθενή. Μπορεί μια συνεδρία να διαρκεί 45 λεπτά, αυτό δε σημαίνει ότι το επόμενο ραντεβού είναι στο 50λεπτο της ώρας. Ασφαλώς θα οφείλεται να υπάρχει ια απόκλιση (+-) 10 λεπτών, ώστε να ετοιμάζεται το δωμάτιο θεραπείας για το επόμενο ασθενή καθώς και να λειτουργεί καλύτερα το γραφείο από τυχόν απόρριπτες καταστάσεις που θα δημιουργούνται στην ημέρα.

Ο επισκέπτης συνήθως φθάνει στην ώρα του, δεν επιτρέπεται να τον κάνουμε να περιμένει, ούτε ασφαλώς και το αντίθετο. Η υποδοχή δεν είναι μόνο θέμα τεχνικό, αλλά και θέμα καλής συμπεριφοράς, για την οποία και σήμερα δυστυχώς ισχύει ο κανόνας της αμοιβαιότητας. Εάν ο επισκέπτης σας είναι ταραγμένος και νευρικός, ασυναισθητα και εσείς θα αποκτήσετε κατά τη συζήτηση νευρικότητα και ταραχή. Πρέπει να είστε ήρεμοι και σαφείς στις εξηγήσεις. Οι φράσεις, οι οποίες ενοχλούν αφάνταστα τον επισκέπτη συνομιλητή, είναι οι εξής:

- (α) Τι ώρα έχετε ραντεβού;
- (β) Θα μπορούσατε να μου επαναλάβετε το όνομά σας;
- (γ) Ο ιατρός δεν είναι στο γραφείο του αυτή τη στιγμή;
- (δ) Αυπάμαι για την καθυστέρηση. Μπορείτε να περιμένετε για λίγα λεπτά ακόμη;
- (ε) Θα επιθυμούσα πολύ να σας βοηθήσω, αλλά αυτό δεν υπάγεται στα πλαίσια των δραστηριοτήτων μου. Θα παρακαλέσω κάποιον, ίσως κάνει κάτι καλό για εσάς.

Εάν ένας επισκέπτης επιθυμεί να συναντήσει τον προϊστάμενο ή τον φυσικοθεραπευτή, για να του εκφράσει τα παράπονα του, μην τον αποπέμπετε. Ακούσατε τον προσεκτικά, χωρίς να τον διακόπτετε, ούτε να προσπαθήσετε να δικαιολογηθείτε. Διατηρήσατε την ψυχραιμία σας και να είστε βέβαιοι ότι η ένταση θα πέσει και ο συνομιλητής σας θα ηρεμήσει, γιατί δεν υπάρχει αντιτασσόμενος απέναντί του. Δείξατε του ότι κατανοείται το πρόβλημά του, καλέσατε τον με το όνομά του και φροντίστε για την επίλυση του προβλήματός του κατά προτεραιότητα. Για να τον κατανοήσετε καλύτερα, τοποθετηθείτε στη θέση του και μεταχειριστείτε τον, όπως θα θέλατε να σας μεταχειριστούν οι άλλοι, όταν κι εσείς βρεθείτε στη θέση του. Έτσι θα τον κάνετε σύμμαχο σας και θα φύγει από την επιχείρησή με τις καλύτερες εντυπώσεις.

9.3. Διαδικασίες φύλαξης της πόρτας του Προϊσταμένου

Σε μία καλώς οργανωμένη επιχείρηση πρέπει να υπάρχει παντού τάξη σε όλα τα σημεία της, πολύ δε περισσότερο στην πόρτα του προϊσταμένου. Αλλά και οι πόρτες των αρχειοθηκών δεν πρέπει να παραμένουν ανοικτές και τα ντισκέ και οι φάκελοι δεν πρέπει να βρίσκονται στο χεῖλος των παραθύρων. Οι τοίχοι δεν πρέπει να είναι καλυμμένοι με καρτ-ποστάλ και τα γραφεία να μην είναι πλημμυρισμένα με φωτογραφίες, που εμποδίζουν την ορατότητα και μειώνουν την κινητικότητα του υπαλλήλου. Πρέπει να ξέρουμε ότι η εμφάνιση των χώρων εργασίας αντανακλά στην προσωπικότητα του υπαλλήλου, ο οποίος εργάζεται σ' αυτό το σημείο.

Όταν ο επισκέπτης εισέρχεται στο γραφείο του προϊσταμένου ή ενός φυσικοθεραπευτή, η γραμματέας του ή και ο βοηθός του φυσικοθεραπευτή οφείλει να απομονώσει ότι μπορεί να τον ενοχλεί. Στην αρχή το τηλέφωνο. Πρέπει να βεβαιωθεί ότι ο προϊστάμενος έχει γυρίσει το σταθμό προς το μέρος της τόσο των εσωτερικών όσο και των εξωτερικών λύσεων. Πρέπει να ελέγξει όλες τις κλήσεις και του εσωτερικού και του εξωτερικού και να αντιστέκεται σ' αυτούς, που επιμένουν λέγοντας, ότι είναι επείγον και ουσιώδες για την επιχείρηση. Ο προϊστάμενος ή ο φυσικοθεραπευτής δεν πρέπει να ενοχληθεί σε καμία περίπτωση.

Εάν ένας συνεργάτης του εσωτερικού, πελάτης ή προμηθευτής, σπεύδει προς το γραφείο του προϊσταμένου λέγοντας ότι θα κάνει λίγα λεπτά, δεν πρέπει να του επιτραπεί η είσοδος. Πρέπει η γραμματέας ή ο βοηθός φυσικοθεραπευτή να κάνει φράγμα, οποιαδήποτε κι αν είναι η ιεραρχική επιφάνεια του επισκέπτη. Από εδώ προκύπτει και ο ισχυρισμός, που λέγεται για πολλές μεγάλες επιχειρήσεις: "εάν περάσεις το φράγμα της γραμματέας, όλα τα άλλα είναι εύκολα". Σε κάθε περίπτωση και συγκεκριμένα σε κάθε επισκέπτη η γραμματέας με την προθυμία της και την ευγένειά της πρέπει να κάνει εντύπωση από την αρχή μέχρι το τέλος της επίσκεψης.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

A. Ελάχιστος απαραίτητος εξοπλισμός

1. ΘΕΡΜΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Θερμά και ψυχρά επιθέματα
- Συσκευή υπερήχων – υπεριδρών
- Διαθερμία
- Συσκευή υπερήχων

2. ΗΛΕΚΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Συσκευές ηλεκτροθεραπείας διαδυναμικών ή διασταυρούμενων
- 2 συσκευές «αναλγησία κατόπιν εφαρμογής ηλεκτρικού μηχανήματος» (π.χ. TENS)
- Συσκευή συνεχών και εναλλασσομένων ρευμάτων

3. EMG-BIOFEEDBACK

4. ΜΗΧΑΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Τροχός ώμου
- Συσκευή τροχαλιών – αναρτώμενων ασκήσεων
- Πολύζυγο
- Στατικό ποδήλατο

5. ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- Διζυγο βάδισης
- Καθρέπτης τοίχου ή τροχήλατος
- Βακτηρίες
- Περιπατητήρας
- Αναπηρικό αμαξίδιο

6. ΚΡΕΒΑΤΙΑ

- Τουλάχιστον 3 κρεβάτια ατομικής θεραπείας
- Στρώμα γυμναστικής
- Συσκευή ηλεκτρομύαξης

7. ΕΛΑΞΕΙΣ

8. ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

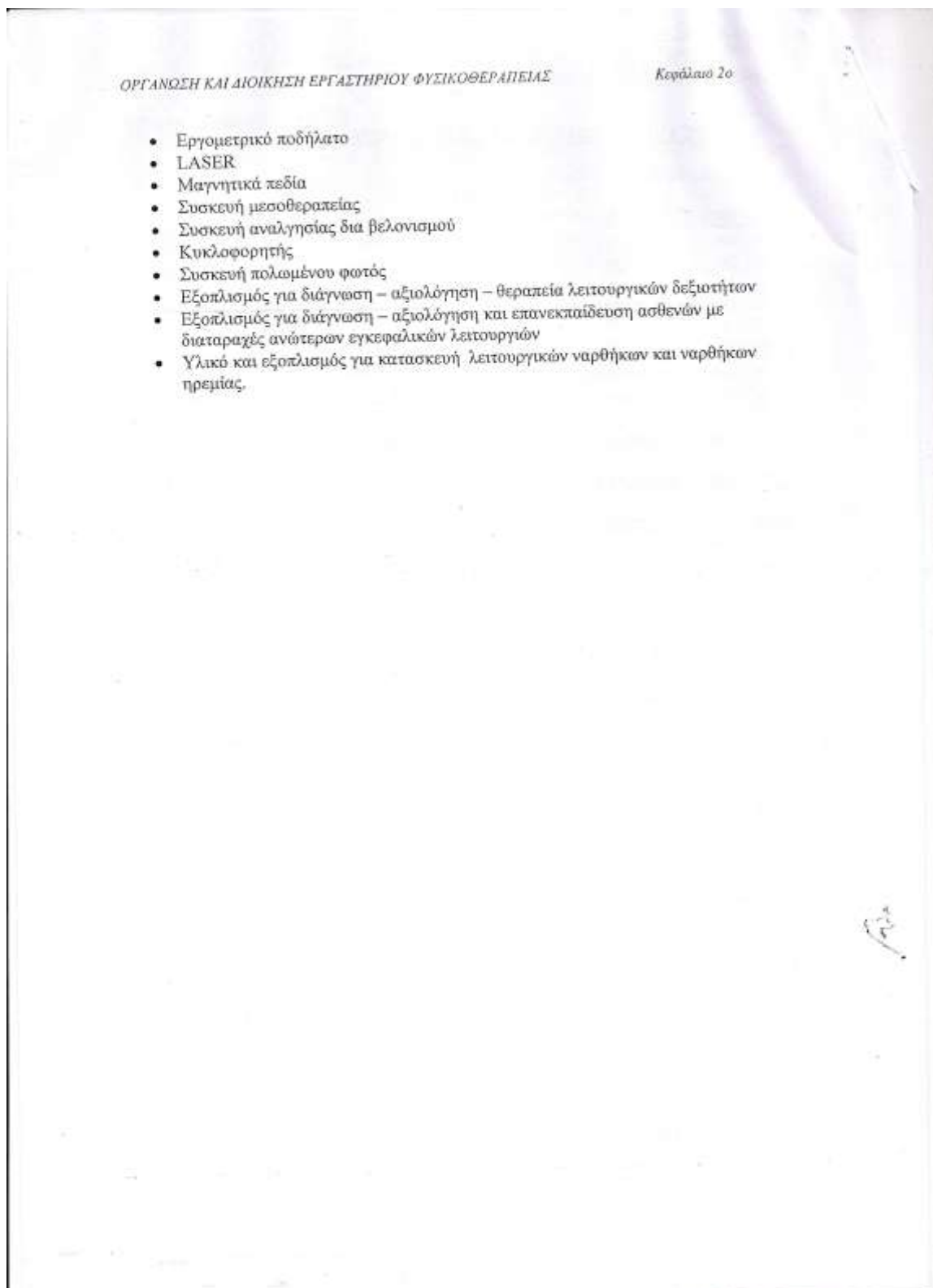
- Δινόλουτρο άνω και κάτω άκρων (όχι απαραίτητα δύο συσκευές αλλά μία η εκτέλεση θεραπείας και για τα άνω άκρα και για τα κάτω άκρα)

9. ΗΛΕΚΤΡΟΜΥΟΓΡΑΦΟΣ

- Συσκευή μέτρησης μυϊκής ισχύος
- Συσκευή εκτίμησης αναπνευστικής λειτουργίας

B. ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΟΣ

- Συσκευή ανάλυσης κίνησης – βάδισης
- Συσκευή ανάλυσης σώματος
- Συσκευή ουροδυναμικού ελέγχου



ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΑΡΧΕΙΑ

1. Ο φυσικοθεραπευτής υποχρεούται να τηρεί ιατρικό αρχείο, σε ηλεκτρονική ή μη μορφή, το οποίο περιέχει δεδομένα που συνδέονται αρρήκτως ή αιτιωδώς με την ασθένεια ή την υγεία των ασθενών του.
2. Τα ιατρικά αρχεία πρέπει να περιέχουν το ονοματεπώνυμο, το πατρώνυμο, το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα, τη διεύθυνση του ασθενή, τις ημερομηνίες της επίσκεψης, καθώς και κάθε άλλο ουσιώδες στοιχείο που συνδέεται με την παροχή φροντίδας στον ασθενή, όπως, ενδεικτικά και ανάλογα με την ειδικότητα, τα ενοχλήματα της υγείας του και το λόγο της επίσκεψης, την πρωτογενή και δευτερογενή διάγνωση ή την αγωγή που ακολουθήθηκε.
3. Οι κλινικές και τα νοσοκομεία τηρούν στα ιατρικά τους αρχεία και τα αποτελέσματα όλων των κλινικών και παρακλινικών εξετάσεων.
4. Η υποχρέωση διατήρησης των ιατρικών αρχείων ισχύει:
 - α) στα ιδιωτικά ιατρεία και τις λοιπές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ιδιωτικού τομέα, για μία δεκαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενή και
 - β) σε κάθε άλλη περίπτωση, για μία εικοσαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενή.
5. Ο φυσικοθεραπευτής λαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα, έτσι ώστε στην περίπτωση επιστημονικών δημοσιεύσεων να μην γνωστοποιείται με οποιονδήποτε τρόπο η ταυτότητα του ασθενή στον οποίο αφορούν τα δεδομένα. Εάν, λόγω της φύσης της δημοσίευσης, είναι αναγκαία η αποκάλυψη της ταυτότητας του ασθενή ή στοιχείων που υποδεικνύουν ή μπορούν να οδηγήσουν στην εξακρίβωση της ταυτότητας του, απαιτείται η ειδική έγγραφη συναίνεση του.
6. Ο φυσικοθεραπευτής τηρεί τα επαγγελματικά του βιβλία με τέτοιο τρόπο, ώστε να εξασφαλίζεται το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των προσωπικών δεδομένων.
7. Στα ιατρικά αρχεία δεν πρέπει να αναγράφονται κρίσεις ή σχολιασμοί για τους ασθενείς, παρά μόνον εάν αφορούν στην ασθένειά τους.
8. Ο ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία, καθώς και λήψης αντιγράφων του φακέλου του. Το δικαίωμα αυτό, μετά το θάνατο του, ασκούν οι κληρονόμοι του, εφόσον είναι συγγενείς μέχρι τετάρτου βαθμού.
9. Δεν επιτρέπεται σε τρίτο η πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία ασθενή. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η πρόσβαση:
 - α) στις δικαστικές και εισαγγελικές αρχές κατά την άσκηση των καθηκόντων τους αυτεπάγγελτα ή μετά από αίτηση τρίτου που επικαλείται έννομο συμφέρον και σύμφωνα με τις νόμιμες διαδικασίες,
 - β) σε άλλα όργανα της Ελληνικής Πολιτείας, που με βάση τις καταστατικές τους διατάξεις έχουν τέτοιο δικαίωμα και αρμοδιότητα.
10. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα πρόσβασης, σύμφωνα με τις οικείες διατάξεις, στα εθνικά ή διεθνή αρχεία στα οποία έχουν εισέλθει τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που τον αφορούν.

3.3.4. Οργάνωση συχνότητας συνεδρίων φυσικοθεραπείας

Η γραμματέας ή ένας βοηθός φυσικοθεραπευτή εκτελώντας καθήκοντα γραμματειακής υποστήριξης σ' ένα εργαστήριο φυσικοθεραπείας δεν προορίζεται μόνο στο άνοιγμα της αλληλογραφίας, στην τοποθέτηση της στο φάκελο αλληλογραφίας και την παράδοσή της στο γραφείο του φυσικοθεραπευτή, στην καταγραφή του ιστορικού των ασθενών και την τήρηση των τηλεφωνημάτων και ραντεβού, αλλά επεκτείνει τη δραστηριότητά της και σε πολλούς άλλους τομείς και προσφέρει μία πραγματική και αξιόλογη εργασία. Εκείνο όμως, που ορίζεται στα καθήκοντα της γραμματέας, είναι η προετοιμασία, η οργάνωση και η λειτουργία των συσκέψεων των φυσικοθεραπευτών του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας.

Με τη συνεργασία του φυσικοθεραπευτή και των κυριότερων στελεχών της επιχείρησης προετοιμάζει τη σύσκεψη ως εξής:

Πριν από τη σύσκεψη: ευρίσκει τον κατάλληλο χώρο, στον οποίο θα διεξαχθεί η σύσκεψη. Εξετάζει την έκταση, το φωτισμό και τον αερισμό του χώρου. Ερευνά, εάν υπάρχουν χώροι υποδοχής, κυλικείου, εστιατορίου και ελέγχει τους χώρους υγιεινής. Κάθε χώρος έχει ειδικά προβλήματα, τα οποία πρέπει να μελετηθούν με προσοχή. Επειδή οι ανέσεις αυτές σε ιδιωτικούς χώρους είναι σπάνιες, πολλές επιχειρήσεις ενοικιάζουν τέτοιους χώρους, όπου διεξάγονται οι εργασίες της σύσκεψης άνετα και κατά τον πλέον τέλειο τρόπο, γιατί και οι συσκέψεις θεωρούνται μέσα προβολής της επιχείρησης. Εκτός από την καταλληλότητα του χώρου, η γραμματέας μαζί με τους πλέον στενούς συνεργάτες της φροντίζουν ακόμη για τα συζητήσια θέματα. Συντάσσονται στο πρόγραμμα και ορίζουν τους εισηγητές του κάθε θέματος. Συνήθως τα θέματα τα οποία συζητούνται σε ένα εργαστήριο φυσικοθεραπείας είναι για την εξέλιξη υγείας των ασθενών και μάλιστα τα τεκμηριώνουν με στατιστική άποψη. Ο εισηγητής πριν από τη σύσκεψη μπορεί να ζητήσει από το χώρο εργασίας του κάθε πληροφορία, που αναφέρεται στο θέμα του, που έχει για επεξεργασία, με απώτερο σκοπό να τεκμηριώνει τις απόψεις του.

Κατά τη σύσκεψη: ο κάθε εισηγητής με τα σειρά του αναπτύσσει το θέμα του και προσβάλλει διάφορα επιχειρήματα και ντοκουμέντα αναπτύσσοντας τις απόψεις του. Ακολουθεί διαλογική συζήτηση και ο καθένας σύνεδρος μπορεί να εκφέρει τη γνώμη του ελεύθερα και όσο δυνατόν τεκμηριωμένη. Τα πρακτικά πρέπει να αποδίδουν σωστά και ορθά τα συζητηθέντα και προς παντός τα αποφασισμένα.

Η γραμματέας από την επόμενη της σύσκεψης οφείλει να φροντίζει για την υλοποίηση των αποφάσεων, που πάρθηκαν κατά τη σύσκεψη ή να επισημάνει τις δυσκολίες, που θα αναφύουν ή θα συναντήσει κατά το στάδιο της υλοποίησης και να αναφέρει το συντομότερο, ώστε να ληφθούν μέτρα.

3.4.5. Καρτέλα φυσιοθεραπευτικής αξιολόγησης ασθενή

Η καρτέλα φυσιοθεραπευτικής αξιολόγησης του ασθενή περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία που απαιτείται να γνωρίζουμε ώστε να μπορούμε να επιλέξουμε και το καταλληλότερο πρόγραμμα φυσιοθεραπευτικής αποκατάστασης του κάθε ασθενή. Η καρτέλα του ασθενή εκτός από τα ατομικά στοιχεία π.χ. όνομα, επώνυμο κτλ. περιλαμβάνει επίσης τα στοιχεία της υποκειμενικής αξιολόγησης, της αντικειμενικής αξιολόγησης, της συνεκτίμησης των προβλημάτων και της οργάνωσης της θεραπείας.