

Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Μετά από πολυετή παρουσία στο εξωτερικό και συνεργαζόμενοι με τις μεγαλύτερες Σουηδικές εταιρείες (γεγονός τελείως φυσιολογικό, αφού από εκεί προερχόμαστε), που είναι ερευνητικές, αλλά κατασκευάζουν και οι ίδιες ποιοτικά προϊόντα, δημιουργήσαμε το 2000 στην Ελλάδα την, **HANDITECH, Σκανδιναβικό Κέντρο Ορθοπεδικών Ειδών.** Η **HANDITECH** τοποθέτησε τον άνθρωπο που αγωνίζεται και προσπαθεί για **αποκατάσταση και καλύτερη ποιότητα ζωής** στο κέντρο των δραστηριοτήτων της, προσφέροντάς του **προϊόντα ποιότητας, υπεύθυνο service και γνώσεις στο αντικείμενο.**

Η εταιρεία μας, μακριά από συμφέροντα και σκοπιμότητες, ανήκει στην υπηρεσία των παιδιών και των γονέων τους και μόνον σε αυτούς.
Αυτό το γνωρίζουν πολύ καλά όσοι ήρθαν σε επαφή μαζί μας και μας εμπιστεύθηκαν.

Οι θέσεις μας όσον αφορά την αποκατάσταση του παιδιού.

Τα παιδιά είναι το σπουδαιότερο αλλά και ότι πολυτιμότερο, μπορεί να έχει μία κοινωνία.

Η αποκατάσταση του παιδιού με ειδικές ανάγκες δεν είναι **πολυτέλεια, αλλά κοινωνική ευθύνη και υποχρέωση.**

Η έγκαιρη κρατική, επαγγελματική, θεραπευτική βοήθεια, προσφέρει την μοναδική επιλογή να προετοιμάσουμε τα παιδιά, για μια ενσυνείδητη και ανεξάρτητη ζωή.

Η ΑΤΟΜΙΚΟΤΗΤΑ γράφεται με κεφαλαία γράμματα! Το κάθε παιδί είναι **μοναδικό** και πρέπει πάντα να **προνοούμε** γι' αυτό. Πρέπει να λαμβάνουμε υπ' όψη μας, για το **καθ' ένα παιδί χωριστά, τον προσωπικό του περιορισμό, αλλά και τις προσωπικές δυνατότητες του.**

Τα παιδιά χρειάζονται πραγματική και **ειλικρινή συνεργασία** μεταξύ **επιστημόνων και γονέων**, για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Τα βοηθήματα πρέπει οπωσδήποτε να είναι **ατομικά προσαρμοσμένα**, ώστε να **αποτρέπουν** λανθασμένη **ανάπτυξη του σώματος**, όταν αυτό **σχηματίζεται** καθώς μεγαλώνει το παιδί.

Πρέπει όλοι εμείς να **προσαρμοζόμαστε** και να **δεχόμαστε** την εξέλιξη του παιδιού σύμφωνα με τους **δικούς του ρυθμούς και δυνατότητες.**

Οτιδήποτε άλλο **έρχεται σε αντίθεση** με την ιδιαιτερότητα του κάθε παιδιού.

Ένας από τους ακρογωνιαίους λίθους στην προσπάθεια των ανθρώπων αυτών είναι η πληροφόρηση.



Η ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ

Είναι **δικαίωμα** των ανθρώπων αυτών, των γονέων, συγγενών και των ατόμων του περιβάλλοντός τους, **να γνωρίζουν τα μέσα, τις επιλογές, την χρηστικότητα** των βοηθημάτων, εφ' όσον αυτά αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι στην προσπάθεια αποκατάστασης τους.

Αυτό το έντυπο έχει στόχο να καλύψει ένα μικρό μέρος στο δικαίωμα της πληροφόρησης και **το αφιερώνουμε σε όλους όσους προσπαθούν για αποκατάσταση και καλύτερη ποιότητα ζωής.**

ΕΝΑ ΒΙΒΛΙΟ

Η Μπάρμπαρα Ζούκουνφτ-Χούμπερ (Barbara Zukunft-Huber) φυσικοθεραπεύτρια, (κόρη του καθηγητή Τ. Χελμπρύγκε (T. Hellbrugge), του οποίου απόσπασμα έρευνας παρουσιάζουμε παρακάτω, με τίτλο «Μία πολύ παλαιά έρευνα»), έγραψε το βιβλίο « ΒΗΜΑ- ΒΗΜΑ για την φυσιολογική ανάπτυξη του βρέφους, στο πρώτο και αποφασιστικό έτος της ζωής του».

Ένα βιβλίο το οποίο συνιστούμε ανεπιφύλακτα, προκειμένου να ενημερωθούν οι γονείς , για όλες τις φυσιολογικές φάσεις της ανάπτυξης της κίνησης, με πολλές συμβουλές για το πώς θα μπορέσουν οι γονείς να αντιληφθούν και να προλάβουν ενδείξεις παθολογικής ανάπτυξης του σώματος των παιδιών τους.

ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Ένας σημαντικός αριθμός νεογνών και παιδιών παρουσιάζουν τέτοιου είδους διαταραχές.

Είναι ένα από τα πλέον συχνά προβλήματα που απασχολούν την επιστημονική κοινότητα, με πολλαπλά διαγνωστικά και θεραπευτικά διλήμματα, **χωρίς αυτό να σημαίνει και μόνιμες βλάβες του νεογνού ή του παιδιού.**

Είναι βέβαιο πως τα παιδιά αυτά πρέπει να βοηθηθούν από ειδικούς γιατρούς και θεραπευτές όσο το δυνατόν γρηγορότερα.

Με την **πρώτη υποψία** του παιδίατρου ή και των γονέων ότι κάτι δεν πάει καλά **στην κίνηση του βρέφους**, δεν θα πρέπει να επαναπαυόμαστε σε διαβεβαιώσεις μη ειδικών και να αρκούμαστε σε αυτά που και εμείς θέλουμε να ακούσουμε (αυτό είναι ανθρώπινο), ότι είναι δηλαδή «από τα παιδιά που αργούν στην ανάπτυξή τους». Πρέπει αμέσως να αντιδράσουμε, επισκεπτόμενοι έναν παιδονευρολόγο ή αναπτυξιολόγο, διαφορετικά χάνεται πολύτιμος χρόνος για το παιδί και την όλη του εξέλιξη.

Είναι πολύ σημαντική η έγκαιρη παρέμβαση και το ξεκίνημα ενός **εξατομικευμένου προγράμματος αποκατάστασης** από τους ειδικούς γιατρούς και θεραπευτές.

Εδώ πρέπει επίσης να τονίσουμε ότι πολύ μεγάλο και σημαντικό ρόλο παίζει και η συνεργασία της οικογένειας στο πρόγραμμα αποκατάστασης.

Ζούμε στην εποχή που η επιστήμη έχει κάνει μεγάλα άλματα προόδου, με συνέπεια η εξειδίκευση και η γνώση των ιατρών και θεραπευτών να είναι πλέον πολύ μεγαλύτερη και πλουσιότερη.



ΜΙΑ ΠΟΛΥ ΠΑΛΑΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Οι Γερμανοί καθηγητές Τ. Χελλμπρύγκε (T. Hellbrugge) και Γ.Χ. φον Βίμπφεν (G.X. von Wimpfen), μαζί με την ομάδα τους και με την συνεργασία ειδικών επιστημόνων στο Κέντρο του Παιδιού του Μονάχου, όπου και έγιναν οι έρευνες, παρουσίασαν το 1973 στο βιβλίο τους με τίτλο «Οι πρώτες 365 ημέρες στην ζωή ενός παιδιού», τα αποτελέσματα των ερευνών τους με τρόπο κατανοητό για όλους τους γονείς, απόσπασμα του οποίου σας παραθέτουμε **όπως γράφτηκε την εποχή εκείνη.**

Παιδιά με αναπηρίες (σπαστικά παιδιά).

Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό παιδιών υφίστανται κατά τον τοκετό, συνήθως λόγω προσωρινής έλλειψης οξυγόνου, τέτοιες βλάβες, που να προκληθούν διαταραχές της κινητικότητας.

Εδώ πρέπει να λάβουμε υπόψη, ότι βλάπτονται κατά κύριο λόγο τμήματα του εγκεφάλου, που είναι υπεύθυνα για τον συνδυασμό των φυσιολογικών κινήσεων. Διεθνείς έρευνες έχουν δείξει, ότι για ένα μεγάλο αριθμό αυτών των παιδιών, **δεν χρειάζεται να αποβεί μοιραίο για όλη τους την ζωή να μην μπορούν να καθίσουν, να περπατήσουν ή να κάνουν χειρισμούς, αν αρχίσει έγκαιρα η κατάλληλη θεραπεία. Αυτή η θεραπεία διδάσκει κατά κάποιον τρόπο πρότυπα κινήσεων σ' ένα χρόνο, που δεν έχουν ακόμα αποτυπωθεί οριστικά τα παθολογικά πρότυπα κινήσεων στον εγκέφαλο.**

Ποικίλες έρευνες σε διάφορα θεραπευτικά κέντρα του εσωτερικού και του εξωτερικού δείχνουν, **ότι ο καταλληλότερος χρόνος για την θεραπεία βρίσκεται μεταξύ του τρίτου και του ενδέκατου μήνα της ζωής.**

Μετά τον ενδέκατο μήνα η πιθανότητα να διδαχθεί το παιδί φυσιολογικά πρότυπα κινήσεων έχει βασικά χαθεί για πολλά παιδιά, αν και οι θεραπευτικές προσπάθειες, έστω και αργά, έχουν οπωσδήποτε νόημα.

Αυτές οι γνώσεις, για την έγκαιρη θεραπεία των παιδιών με αναπηρίες, έχουν μεγάλη σημασία. Όσο πιο νωρίς αρχίζει η θεραπεία π.χ. ενός παιδιού με σπαστική παράλυση, τόσο πιο μεγάλη είναι η επιτυχία.

Μία ανάλογη υποψία του γιατρού στους πρώτους μήνες της ζωής πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη από τους γονείς, αλλιώς χάνεται πολύτιμος χρόνος για την θεραπεία.

Οι γονείς δεν θα πρέπει να αρκούνται με την διαβεβαίωση, ότι το παιδί τους είναι από αυτά που αναπτύσσονται αργά.



ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

Ο όρος εγκεφαλική παράλυση αναφέρεται σε μια ομάδα παθήσεων στις οποίες υπάρχουν διαταραχές της ανάπτυξης της κίνησης ή της στάσης, οφειλόμενες σε βλάβη εκείνων **των περιοχών του εγκεφάλου που ελέγχουν την λειτουργία των μυών και προκαλούν περιορισμούς στις δραστηριότητές του.**

Αυτό μπορεί να οφείλεται σε διαταραχή της ανάπτυξης ή τραυματισμό του εγκεφάλου κατά την διάρκεια της κύησης, του τοκετού ή μετά την γέννηση.

Η εγκεφαλική παράλυση είναι η πιο κοινή αιτία αναπηρίας σε παιδιά. Τα τελευταία χρόνια κάποιοι τύποι εγκεφαλικής παράλυσης εμφανίζονται συχνότερα.

ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ

Τα αίτια της εγκεφαλικής παράλυσης δεν είναι πλήρως εξακριβωμένα. Είναι γνωστό ωστόσο ότι η ανάπτυξη του εγκεφάλου μπορεί να επηρεαστεί από ορισμένες λοιμώξεις κατά την διάρκεια της κύησης ή κατά την διάρκεια της νηπιακής ηλικίας. Άλλα αίτια εγκεφαλικής παράλυσης είναι : **η εγκεφαλική αιμορραγία, η περιγεννητική ασφυξία (μειωμένη οξυγόνωση του εγκεφάλου) ή τραυματισμός του κρανίου κατά την διάρκεια ή αμέσως μετά τον τοκετό** και παρουσιάζεται συχνότερα σε πρόωρα.



ΤΥΠΟΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ

Σύμφωνα με τον τύπο των κινητικών προβλημάτων που προκαλεί η εγκεφαλική παράλυση, διακρίνονται τρεις κύριες μορφές, ανάλογα με την περιοχή προσβολής του εγκεφάλου. :

σπαστική μορφή, δυστονική (εξωπυραμιδική αθέτωση), ατονική (αταξία).

Σπαστική μορφή εγκεφαλικής παράλυσης : Οφείλεται σε βλάβη του φλοιού του εγκεφάλου, ο οποίος είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο των εκούσιων κινήσεων. Η σπαστική εγκεφαλική παράλυση χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα μέλη που επηρεάζονται (τοπογραφική).

Σπαστική Ημιπληγία : Είναι ο πιο κοινός τύπος εγκεφαλικής παράλυσης και επηρεάζει μια πλευρά του σώματος π.χ. ένα χέρι και ένα πόδι. Αυτά τα παιδιά γίνονται συνήθως σχεδόν ανεξάρτητα. Δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν το ένα μέλος τόσο καλά όσο το άλλο.

Σπαστική Διπληγία : (Συχνή μορφή 40 % περίπου). Επηρεάζει και τις δύο πλευρές του σώματος και αφορά κυρίως τα πόδια. Συμβαίνει συνήθως σε πρόωρα. Συχνά τα πόδια γυρίζουν προς τα μέσα και σταυρώνουν στα γόνατα, στάση γνωστή σαν « ψαλίδισμα ».

Τα παιδιά με σπαστική διπληγία πιθανώς να μπορούν να βαδίσουν για μικρές αποστάσεις. Αν και τα άνω άκρα επηρεάζονται λιγότερο, τα παιδιά συχνά έχουν δυσκολία να χρησιμοποιήσουν τα χέρια τους στο χειρισμό αντικειμένων. Ο στραβισμός είναι επίσης κοινός σε παιδιά με σπαστική διπληγία.

Σπαστική τετραπληγία : Είναι ο πιο σοβαρός τύπος εγκεφαλικής παράλυσης, στην οποία επηρεάζονται τόσο τα χέρια όσο και τα πόδια. Τα παιδιά σε αυτή την κατάσταση δεν μπορούν να περπατήσουν ή να καθίσουν αβοήθητα. Πιθανόν να έχουν δυσκολίες μάθησης και διαταραχές όρασης και αίσθησης. Στραβισμός και επιληψία είναι πολύ συχνά.

Στην αθέτωση υπάρχει βλάβη στα βασικά γάγγλια του εγκεφάλου που ελέγχουν τον συντονισμό, την ισορροπία και την ποιότητα της κίνησης. Αθέτωση σημαίνει μη ελεγχόμενες, αργές, απότομες κινήσεις των μελών του σώματος και του κορμού. Τα παιδιά με αυτόν τον τύπο εγκεφαλικής παράλυσης μπορεί επίσης να έχουν ακούσιες γρήγορες και απότομες κινήσεις που ονομάζονται « **χορεία** » ή μεγάλες μεταβολές στον μυϊκό τόνο που χαρακτηρίζονται ως « **δυστονία** ». Αυτές οι ακούσιες κινήσεις συχνά οδηγούν σε δυσκολίες της βάρδισης, της ισορροπίας, της ομιλίας και της κατάποσης. Σε μερικές περιπτώσεις οι μύες του προσώπου ή της γλώσσας επηρεάζονται. Οι αθετωσικές κινήσεις αυξάνονται όταν το παιδί είναι σε εγρήγορση αλλά ατονούν κατά την διάρκεια του ύπνου.

Τα παιδιά με **αταξία** (βλάβη στην παρεγκεφαλίδα) έχουν έλλειψη ισορροπίας και συντονισμού, πιθανόν να τρεκλίζουν όταν περπατούν και συχνά πέφτουν. Πιθανόν να τρέμουν τα χέρια τους και να μη μιλάνε καθαρά.

« **Μικτές μορφές εγκεφαλικής παράλυσης** » με ταυτόχρονη σπαστικότητα και αταξία ή σπαστικότητα και αθέτωση είναι πολύ κοινή.



ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ

Κάθε παιδί με εγκεφαλική παράλυση επηρεάζεται διαφορετικά και οι δυσκολίες στον έλεγχο της κίνησης και της θέσης μπορεί να είναι πολύ ελαφρές ως έντονα εμφανείς. Μερικά παιδιά παρουσιάζουν μόνο μια ελαφριά αδυναμία ενώ άλλα μπορεί να έχουν δυσκολίες στο περπάτημα, στην ομιλία, στη χρήση των χεριών τους ή στο να καθίσουν χωρίς βοήθεια. Η εγκεφαλική παράλυση πιθανόν να μην έχει διαγνωσθεί έως ότου το παιδί παρουσιάσει καθυστέρηση στο κάθισμα και κατόπιν στην εξέλιξη της βάδισης και της ισορροπίας. Τόσο η σπαστική ημιπληγία όσο και η διπληγία συνήθως γίνονται εμφανείς πριν το παιδί φτάσει σε ηλικία 2 ετών. Τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση εκτός από τις δυσκολίες κίνησης των μελών τους πιθανόν να έχουν και άλλα ιατρικά προβλήματα. Αυτά περιλαμβάνουν **επιληψία, δυσκολίες στην κατάποση ή στον έλεγχο των κινήσεων του προσώπου, υπερέκκριση σιέλου, διαταραχές ομιλίας, ακοής και όρασης.**

Η διανοητική ικανότητα μπορεί να είναι καλή ή να επηρεαστεί σοβαρά. Πολλά παιδιά έχουν φυσιολογικές ικανότητες όμως παρουσιάζουν ειδικές δυσκολίες μάθησης. Μερικά παιδιά με εγκεφαλική παράλυση έχουν μία **μειωμένη αίσθηση αφής και πόνου και παρουσιάζουν συχνά ακράτεια.**

Σαν αποτέλεσμα αυτών, η εγκεφαλική παράλυση χωρίς την κατάλληλη υποστήριξη μπορεί να προκαλέσει όχι μόνο φυσικές και πνευματικές διαταραχές αλλά και ψυχολογικές ή κοινωνικές δυσκολίες. **Ωστόσο αυτό δεν είναι αναπόφευκτο** εάν δοθεί σωστή βοήθεια έγκαιρα, από την στιγμή της διάγνωσης.

Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν η κατάσταση **μπορεί να επιδεινωθεί** χωρίς την κατάλληλη θεραπεία, καθώς τα οστά μεγαλώνουν γρηγορότερα από τους μύες, οδηγώντας σε μια αυξανόμενη διαφορά του μήκους τους. Οι παιδικοί μύες πρέπει να είναι σε χαλαρή κατάσταση για να αναπτυχθούν.

Η σπαστικότητα στους μύες της κνήμης και το τράβηγμα του αχίλλειου τένοντα με τον οποίο ενώνονται, κάνει τα παιδιά να περπατούν στα δάκτυλα των ποδιών τους, αδυνατώντας να πατήσουν την φτέρνα στο έδαφος. Αν η σπαστικότητα αυτών των μυών δεν αντιμετωπιστεί, θα εμφανιστεί μόνιμη σύσπαση των μυών που ως αποτέλεσμα θα έχει **συγκάμψεις και παραμορφώσεις των μελών.** Ο περιορισμός της κινητικότητας των αρθρώσεων καθώς και η παραμόρφωση των αρθρώσεων οδηγεί σε φθορά των οστών και των αρθρώσεων και το ισχίο σε εξάρθρωση.

Οι μόνιμες μυϊκές συσπάσεις είναι η πιο κοινή επιπλοκή της εγκεφαλικής παράλυσης και η εξάρθρωση του ισχίου συμβαίνει συχνά σε παιδιά με σπαστικότητα των κάτω άκρων.

Ωστόσο η έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο για τέτοιες επιπλοκές.



ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Με μια λεπτομερή εκτίμηση των προβλημάτων του παιδιού και της σωστής επιλογής της μεθόδου αποκατάστασης , μπορεί να επιτευχθεί η ελαχιστοποίηση των δευτερογενών προβλημάτων και το παιδί να αναπτύξει το μέγιστο των δυνατοτήτων του. Η κατάλληλη αντιμετώπιση της πάθησης από μικρή ηλικία μπορεί να προσφέρει σε πολλά παιδιά μια αρκετά ανεξάρτητη ζωή. Μια από τις προτεραιότητες στη θεραπεία πρέπει να είναι η αντιμετώπιση των προβλημάτων που δημιουργεί η **σπαστικότητα**.

Για την σωστή αντιμετώπιση χρειάζεται η συνεργασία γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, θεραπευτών καθώς και οικογενειακή και κοινωνική στήριξη. Οι γονείς παίζουν σημαντικό ρόλο στην καθημερινή σωστή εφαρμογή της θεραπείας και του προγράμματος των διαφόρων δραστηριοτήτων εφόσον έχουν την υποστήριξη των ειδικών οι οποίοι από την αρχή τους ενημερώνουν με ειλικρίνεια.



ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Φυσικοθεραπεία, είναι η επιστήμη που εντάσσεται στον ευρύτερο χώρο της υγείας του ανθρώπου. Είναι μία πανάρχαια θεραπευτική προσέγγιση στα σωματικά προβλήματα του ανθρώπου η οποία στηρίζεται στη χρήση φυσικών μέσων. **Σαν επιστήμη είναι δυναμική με μία θεωρητική βάση και μεγάλο εύρος κλινικής εφαρμογής. Απαιτεί επιστημονική γνώση και τεχνική** καθώς και ιδιαίτερες γνώσεις για την εκμάθηση και εκτέλεση κατάλληλων χειρισμών.

Ο φυσικοθεραπευτής που ασχολείται με παιδιά που εμφανίζουν διάφορα προβλήματα, χρήζει επιπλέον επιμόρφωσης και εξειδίκευσης στην παιδιατρική φυσικοθεραπεία. Η παιδιατρική φυσικοθεραπεία ασχολείται με την θεραπεία και αποκατάσταση διαφόρων νευρολογικών και μη προβλημάτων ή δυσλειτουργιών που εμποδίζουν τα παιδιά να αναπτυχθούν με φυσιολογικό τρόπο. Βασική προϋπόθεση στην επιμόρφωση του παιδιατρικού φυσικοθεραπευτή, είναι η γνώση της αισθητικό- ψυχο- συναισθηματικής και κινητικής ανάπτυξης του ατόμου από την εμβρυϊκή, νεογνική παιδική, εφηβική ζωή έως την ενηλικίωσή του.

Ο/Η φυσικοθεραπευτής/τρια αποτελεί αναπόσπαστο μέλος της ομάδας θεραπείας και αποκατάστασης, από τη θέση του στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας. **Είναι ο πρώτος ο οποίος μαζί με τον/την νεογνολόγο / παιδίατρο θα δώσει τις πρώτες οδηγίες στους γονείς για την κατάσταση του βρέφους τους.** Έτσι με την εφαρμογή κατάλληλων μεθόδων ανάλογα με το πρόβλημα , βελτιώνεται η κατάσταση του παιδιού με σκοπό την **πρόληψη πιθανών παραμορφώσεων** και την διατήρηση της καλύτερης δυνατής κινητικότητάς του. Η δουλειά του "παιδιατρικού" φυσικοθεραπευτή περιέχει πολλαπλές αρμοδιότητες μερικές εκ των οποίων είναι :

α) αξιολόγηση των ικανοτήτων του παιδιού ώστε να επιτυγχάνει τους προσδοκώμενους στόχους στο σπίτι, στο σχολείο και γενικά στο περιβάλλον που ζει και αναπτύσσεται.

β) βελτίωση των κινητικών του δεξιοτήτων

γ) συμβουλευτική για την χρήση βοηθημάτων, τροποποίηση του περιβάλλοντος που ζει και κινείται για ανεξαρτοποίηση, καθώς και εκπαίδευση για την καλύτερη δυνατή χρησιμοποίηση των μέσων αυτών, προσφέροντάς του ποιότητα ζωής.

δ) επικοινωνία μεταξύ θεραπειών διαφόρων ειδικοτήτων

ε) πέρα από το θεραπευτικό στόχο του παιδιού, έχει και το εκπαιδευτικό έργο καθοδήγησης των γονέων για τον χειρισμό του παιδιού τους στο σπίτι. Οι γονείς θα πρέπει να θεωρούνται μέλη της θεραπευτικής ομάδας, αφού το παιδί περνά μαζί με τους γονείς, τον περισσότερο χρόνο της ημέρας με τις θεραπείες του.



ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Εργοθεραπεία είναι η εξειδικευμένη θεραπεία που έχει σαν στόχο να βοηθήσει το άτομο **να αναπτύξει ή να επανακτήσει** και να διατηρήσει ικανότητες απαραίτητες για να συμμετέχει σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής του (American Occupational Therapy Association Inc.). Είναι η θεραπεία μέσω του «έργου» δηλαδή κάθε δραστηριότητας στην οποία εμπλέκεται το άτομο. Η βασική αρχή στηρίζεται στο ότι **«το έργο είναι σκόπιμη δραστηριότητα» όπου έχει επιλεγεί με συγκεκριμένο στόχο και έχει θεραπευτική αξία.**

Η παιδιατρική – αναπτυξιακή Εργοθεραπεία ασχολείται με δυσλειτουργίες και διαταραχές που εμποδίζουν την φυσιολογική ανάπτυξη των παιδιών. Η εγκεφαλική παράλυση, οι δυσκολίες στην μάθηση, τα συγγενή σύνδρομα, οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, είναι περιπτώσεις που απαιτούν την Εργοθεραπευτική παρέμβαση, **τόσο για θεραπεία όσο και την πρόληψη των μελλοντικών δυσκολιών.**

Ο Εργοθεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει ποικίλα υλικά προκειμένου να προάγει τις απαραίτητες δεξιότητες στα παιδιά. Χρησιμοποιεί στεφάνια, μπάλες, κορίνες για την ανάπτυξη της αδρής κινητικότητας, ενσφηνώματα, κύβους για την **ανάπτυξη της λεπτής κινητικότητας και του οπτικοκινητικού συντονισμού, έχοντας πάντα ως στόχο το παιδί να αυξήσει την λειτουργικότητά του στην καθημερινή του ζωή στο σπίτι, στο σχολείο.**



ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σκοπός της λογοθεραπευτικής παρέμβασης σε άτομα με εγκεφαλική παράλυση είναι η **βελτίωση της σίτισης και της φώνησης-ομιλίας**. Αυτό επιτυγχάνεται με συγκεκριμένες ασκήσεις και μεθόδους, οι οποίες αποσκοπούν στον καλύτερο έλεγχο των διαφόρων μυών που εμπλέκονται στις λειτουργίες αυτές όπως επίσης και της **ρυθμικής διόδου του αέρα από τις φωνητικές χορδές**. Γίνεται κατανοητό λοιπόν ότι βασικό ρόλο στις παραπάνω λειτουργίες και κατ' επέκταση στην λογοθεραπεία παίζει η **φυσιολογική λειτουργία της αναπνοής**. Η τελευταία επηρεάζεται άμεσα τόσο από την ορθή θέση και στάση του σώματος, όσο και από τον μυϊκό τόνο του ατόμου. **Επιλέγοντας το κατάλληλο κάθισμα δίνουμε στο σώμα σωστή υποστήριξη , μειώνουμε τις πιθανότητες παραμορφώσεων και ομαλοποιούμε τον μυϊκό τόνο**. Όλα αυτά συμβάλλουν θετικά στο έργο-στόχο του λογοθεραπευτή καθώς η ευθυγράμμιση που παρέχουμε στο σώμα με το κάθισμα, **ευθειάζει τον οισοφάγο και βοηθά στην κατάποση μειώνοντας τυχόν ανεπιθύμητες εμπειρίες για το άτομο, η αναπνοή του οποίου γίνεται πιο ρυθμική και καλύτερα ελεγχόμενη , ενώ και η φώνησή του βελτιώνεται αφού η διόδος του αέρα από τους βρόγχους και την τραχεία γίνεται με λιγότερες αντιστάσεις**. Τέλος, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι η διαδικασία σίτισης είναι μια διαδικασία που συμβαίνει αρκετές φορές την ημέρα και αφιερώνουμε αρκετό χρόνο σε αυτήν. Για τον λόγο αυτόν είναι φρόνιμο τόσο το άτομο που σιτίζεται όσο και το άτομο που σιτίζει να έχουν μία σωστή στάση κατά την διάρκεια της σίτισης και της θεραπείας. **Όλα τα παραπάνω καθιστούν την επιλογή του κατάλληλου καθίσματος μία σημαντική υπόθεση με πολλαπλά οφέλη**.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η αντιμετώπιση της σπαστικότητας των μυών σε πρώιμα στάδια μπορεί να μειώσει την ανάπτυξη μόνιμων βλαβών. Η φαρμακευτική αγωγή που συνήθως χρησιμοποιείται είναι για χαλάρωση των μυών και δρουν απευθείας στο μυ, επεμβαίνοντας στον τρόπο που αυτός συσπάται.



ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΒΟΤΟΧ ;

Η αλλαντική τοξίνη (ΒΟΤΟΧ) είναι ένας νέος τύπος θεραπείας που έχει αναπτυχθεί για την αντιμετώπιση ενός από τα πιο συχνά προβλήματα σπαστικότητας σε παιδιά με **εγκεφαλική παράλυση**.

Η αλλαντική τοξίνη δρα εμποδίζοντας την μεταβίβαση του σήματος από το νεύρο στο μυ, μειώνοντας έτσι την υπερβολική σύσπασή του.

Το ΒΟΤΟΧ δρα τοπικά στον μυ σαν χαλαρωτικό. Έτσι η μείωση της σπαστικότητας βοηθά τους αναπτυσσόμενους μύες να αυξάνονται περισσότερο φυσιολογικά. Αναπτύσσοντας το μήκος του σπαστικού μυός μειώνεται ο κίνδυνος μόνιμης σύγκαμψης, περιορίζεται η ανάγκη του χειρουργείου και αυξάνεται η πιθανότητα για μια σωστή κινητική ανάπτυξη διευκολύνοντας την κινητική εκπαίδευση.

Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΟΤΟΧ

Το ΒΟΤΟΧ χορηγείται σε **παιδιά άνω των 2 ετών**. Η επανάληψη των εγχύσεων ΒΟΤΟΧ μπορεί να γίνει όταν παρέλθει η δράση του, συνήθως, μετά την πάροδο 3 μηνών ή περισσότερο.

ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Η θεραπεία με ΒΟΤΟΧ είναι πολύ καλά ανεκτή στα περισσότερα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση. **Σπάνια** έχει παρατηρηθεί μειωμένη ανταπόκριση στη θεραπεία μετά από επανειλημμένες εγχύσεις.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

(μετά την έγχυση ΒΟΤΟΧ)

Η φυσιοθεραπεία μετά την έγχυση ΒΟΤΟΧ είναι πολύ σημαντική. Η άσκηση των κατάλληλων μυών μεγιστοποιεί και παρατείνει τα οφέλη της θεραπείας με ΒΟΤΟΧ. Οι γονείς παίζουν σημαντικό ρόλο στο να βοηθήσουν τα παιδιά τους στην τήρηση του καθημερινού προγράμματος ασκήσεων. Σε μερικά παιδιά ο συνδυασμός ΒΟΤΟΧ και φυσιοθεραπείας μπορεί να αποτρέψει τη χειρουργική επέμβαση.

Η ανταπόκριση του ΒΟΤΟΧ στη θεραπεία εξαρτάται από το βαθμό σπαστικότητας, την ηλικία του παιδιού και τη φυσιοθεραπεία μετά τις ενέσεις. Το ΒΟΤΟΧ είναι πιο αποτελεσματικό όταν χρησιμοποιείται στα πρώτα στάδια σπαστικότητας. Έχει την δυνατότητα να εξασφαλίζει μεγάλης διάρκειας αποτελέσματα και σε μερικές περιπτώσεις μόνιμη βελτίωση.



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η χειρουργική αντιμετώπιση είναι απαραίτητη όταν οι συγκάμψεις είναι τόσο σοβαρές ώστε να οδηγούν σε μόνιμες παραμορφώσεις.

Οι μύες και οι τένοντες μπορούν χειρουργικά να επιμηκυνθούν και να χωριστούν διορθώνοντας δυσμορφίες και βελτιώνοντας τη λειτουργικότητα. Είναι επίσης σημαντικό το χειρουργείο να γίνει στη σωστή ηλικία και πάντα να συνοδεύεται με σωστό φυσιοθεραπευτικό πρόγραμμα πριν και μετά την επέμβαση με την συνεργασία γιατρού, θεραπευτή.

Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΠΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΕΝΔΟΘΗΚΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΠΑΚΛΟΦΑΙΝΗΣ

(Σε νεαρά άτομα)

Η σπαστικότητα αποτελεί σύμπτωμα πολλών νόσων και **προσβάλλει κυρίως νεαρά άτομα** που υποφέρουν από παθήσεις όπως **τραύμα στον εγκέφαλο** και τον νωτιαίο μυελό, ενώ μπορεί να εκδηλωθεί και ως επιπλοκή των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων. Η πάθηση αυτή **προκαλεί μεγάλη επιδείνωση της σωματικής αναπηρίας των ασθενών** ή οδηγεί σε κοινωνική “αναπηρία” άτομα που κατά τα λοιπά είναι ενεργά.

Το κοινό όλων των παθήσεων που οδηγούν σε σπαστικότητα είναι ότι **βλάπτουν τη λειτουργία των κεντρικών τμημάτων του Νευρικού Συστήματος δηλαδή τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό**, με αποτέλεσμα την αύξηση του τόνου των μυών, την παράλληλη εμφάνιση συσπάσεων ανταγωνιστικών ομάδων μυών στα άκρα και επώδυνους σπασμούς. Η σπαστικότητα καθιλώνει τα μέλη του ασθενούς και αυτό δυσχεραίνει όχι μόνο τις κινήσεις αλλά και τη βασική φροντίδα όπως πλύσιμο, μεταφορά από το κρεβάτι στο αναπηρικό αμαξίδιο κ.τ.λ. Επιπλέον, η χρόνια μυϊκή σύσπαση που προκαλεί η σπαστικότητα, **οδηγεί σε δομικές αλλοιώσεις των μυών και αρθρώσεων**, ελάττωση του αριθμού των μυϊκών ινών λόγω αντικατάστασης τους από ινώδη συνδετικό ιστό και σε **αγκύλωση των αρθρώσεων**. Ο συνδυασμός του αυξημένου μυϊκού τόνου, των αρθρώσεων συμβάλλουν σημαντικά στη **λειτουργική ανικανότητα των ασθενών αυτών**. Η θεραπεία της σπαστικότητας αποτελεί μία από τις παραμέτρους του προγράμματος αποκατάστασης του ασθενούς, που περιλαμβάνει **φυσικοθεραπεία, ενέσεις με αλαντοτοξίνη και φαρμακευτική αγωγή από το στόμα με μυοχαλαρωτικά φάρμακα**. Το πλέον διαδεδομένο από αυτά είναι η **μπακλοφαίνη**, ένα ανάλογο του γ-αμινοβουτυρικού οξέως (GABA) που δρα **σε υποδοχείς του νωτιαίου μυελού**. Η από του στόματος χορήγηση μπακλοφαίνης είναι δραστική σε μεγάλο αριθμό ασθενών, αλλά υπάρχουν και αυτοί που δεν ανταποκρίνονται ικανοποιητικά. Στους ασθενείς αυτούς, μια αύξηση της δόσης μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της συγκέντρωσης του φαρμάκου στο νωτιαίο μυελό οπου **και είναι επιθυμητή, αλλά λόγω της ισοκατανομής του φαρμάκου στο σώμα, είναι δυνατό να προκληθούν συμπτώματα τοξικότητας στον εγκέφαλο και άλλα όργανα**.

Η σύγχρονη φαρμακολογία και τεχνολογία, **επιτρέπουν ευτυχώς σήμερα την χορήγηση του συγκεκριμένου φαρμάκου απευθείας εκεί όπου είναι απαραίτητη η δράση του**, δηλαδή στο νωτιαίο μυελό. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της εμφύτευσης μίας υποδόριας αντλίας, η οποία μέσω ειδικού καθετήρα **χορηγεί την Μπακλοφαίνη στο νωτιαίο μυελό**. Με τον τρόπο αυτό η έγχυση του φαρμάκου γίνεται απευθείας στην περιοχή οπου είναι απαραίτητο για τη θεραπευτική του δράση, αποφεύγοντας τις μεγάλες δοσολογίες και τη συστηματική τοξικότητα. Επιπλέον, **η ορθή ρύθμιση της αντλίας μας επιτρέπει να επιτυγχάνουμε σταθερά επίπεδα φαρμάκου ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς**.



ΤΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ

Μια καθημερινή ερώτηση είναι: « Τι σκοπό εξυπηρετούν τα βοηθήματα αυτά » ή « πότε μπορούν να χρησιμοποιηθούν »; Η απάντηση είναι απλή. Πράγματα που δεν μπορούμε να κάνουμε φυσιολογικά από μόνοι μας, επιτυγχάνονται μηχανικά, δηλαδή με βοηθήματα, αποκτώντας ταυτόχρονα όλα τα ευεργετήματα που **προσφέρουν οι φυσιολογικές μας κινήσεις και θέσεις**. Γι' αυτό τα βοηθήματα πρέπει να χρησιμοποιούνται όσο πιο γρήγορα γίνεται. Έτσι αποτρέπονται ανεπιθύμητες παρενέργειες, τις οποίες θα αναλύσουμε παρακάτω. « Τι βοήθημα να επιλέξουμε και ποιο είναι το πιο κατάλληλο; »

Ο βασικός κανόνας είναι ένας και μοναδικός : **Τα βοηθήματα πρέπει να μας παρέχουν την δυνατότητα προσαρμογής ως προς τις ανάγκες του ανθρώπου και όχι ο άνθρωπος να προσαρμόζεται σε αυτά.**

Η ΕΠΙΛΟΓΗ

Τα βοηθήματα πρέπει να επιλέγονται πάντα σε **συνεργασία με το επιστημονικό προσωπικό και με αυτούς που τα προσφέρουν**, να ρυθμίζονται και να προσαρμόζονται στον άνθρωπο που θα τα χρησιμοποιήσει, προκειμένου να πετύχουμε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Πρέπει και επιβάλλεται να λειτουργούμε σαν ομάδα.

Είναι ανεύθυνο να χορηγείται κάποιο βοήθημα χωρίς την πραγματική και ουσιαστική δοκιμή στον άνθρωπο που θα το χρησιμοποιήσει. Ένα ακατάλληλο βοήθημα μπορεί να δημιουργήσει πολλά προβλήματα και ανεπιθύμητες παρενέργειες στον άνθρωπο που το χρησιμοποιεί.

Επιβάλλεται μεγάλη προσοχή. Πολλά βοηθήματα μπορεί να μοιάζουν μεταξύ τους ή να έχουν ωραία εμφάνιση. Η εμφάνιση και τα χρώματα δεν πρέπει να είναι κριτήριο επιλογής.

Οι γνώσεις είναι αυτές που καθορίζουν την επιλογή και η δοκιμή στον άνθρωπο που θα το χρησιμοποιήσει. Θα το επαναλάβουμε, έστω και αν ακούγεται αυτό βαρετό. Προσοχή!!!

Η πρόβλεψη και η έγκαιρη χρησιμοποίηση των βοηθημάτων είναι το ήμισυ του παντός! « Ποια βοηθήματα είναι άμεσης ανάγκης ; »

Οι θεραπευτές είναι οι πλέον κατάλληλοι να σας υποδείξουν πότε και ποιο βοήθημα θα πρέπει να χρησιμοποιήσετε. Σε εμάς πρέπει να υποδείξει ο θεραπευτής τι ακριβώς θέλει να κερδίσει από τον άνθρωπο που θα το χρησιμοποιήσει, για να μπορέσουμε να προτείνουμε το πλέον κατάλληλο, να το δοκιμάσουμε, να το ρυθμίσουμε στον άνθρωπο που θα το χρησιμοποιήσει (πάντα μαζί με τον θεραπευτή). Παίρνοντας την απόφαση που αφορά την επιλογή του είδους του βοηθήματος, πρέπει να ληφθούν υπόψιν παράγοντες που αφορούν:

- το ίδιο το παιδί
- τις κινητικές και ψυχοκοινωνικές ικανότητες και περιορισμούς
- το θεραπευτικό πρόγραμμα ανάλογα με τους θεραπευτικούς στόχους
- το περιβάλλον στο οποίο θα χρησιμοποιηθεί
- την συχνότητα χρήσης
- την οικογένεια (ευκολία χειρισμού, κλπ) και
- την προσπελασιμότητα.

Όλοι μαζί θα αξιολογήσουμε και θα αποφασίσουμε για το αποτέλεσμα και συνεπώς για την καταλληλότητα του βοηθήματος.



Οι γονείς έχουν υποχρέωση προς τα παιδιά τους να ζητούν και να δοκιμάζουν μαζί με τους θεραπευτές τους, βοηθήματα από διάφορες εταιρείες και μετά να αποφασίζουν για το καταλληλότερο βοήθημα για το παιδί τους.

Δεν υπάρχει γονιός που δεν αντιλαμβάνεται ποιο βοήθημα από αυτά που δοκιμάστηκαν είναι το πλέον χρήσιμο και ο λόγος είναι ότι ο γονιός είναι αυτός που γνωρίζει καλύτερα απ' όλους μας το παιδί του.

« Ποια είναι τα βασικά βοηθήματα »;

Τα βασικά βοηθήματα είναι τρία : **το κάθισμα, ο ορθοστάτης και το αμαξίδιο**. Με αυτά θα ασχοληθούμε κατά κύριο λόγο αλλά και με μερικά άλλα που μπορεί να είναι χρήσιμα σε κάποιους από τους ανθρώπους μας.



ΛΙΓΑ ΑΠΛΑ ΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΩΜΑ ΜΑΣ

Οι μηχανικοί νόμοι για να χτίσουμε έναν πύργο, ισχύουν για να χτίσουμε και ένα σώμα. Όταν όμως αναλύουμε το ανθρώπινο σώμα υπάρχει διαφορά. Οι δυνάμεις ισορροπίας που έχει το ανθρώπινο σώμα είναι για την εσωτερική μυϊκή ενέργεια.

Ανάλογα με τον τύπο του σώματος που θέλουμε να ισορροπήσουμε, πρέπει να συμβιβαστούμε με τους μηχανικούς κανόνες του συγκεκριμένου σώματος. **Γι' αυτό κάθε άνθρωπος πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν μοναδική περίπτωση και ας έχει την ίδια διάγνωση.**

Η ισορροπία στο ανθρώπινο σώμα έχει πάντα σχέση και με την βαρύτητα. Η θέση του σώματος στο κέντρο της **βαρύτητας** αποφασίζει τι δυνάμεις είναι απαραίτητες για την ισορροπία του.

Η στάση του σώματος δίνει το έναυσμα σε πολλά όργανα αίσθησης και αντιδρούν σύμφωνα με τις εμπειρίες τους.

Αν η στάση μας είναι λάθος, έχει σαν αποτέλεσμα την **υπερβολική χρήση των μυών** και επομένως σπατάλη ενέργειας. Είναι σαφές πως, όταν ο σκελετός έχει σωστή θέση, συντονισμένα λειτουργεί ομαλά. Ένας καλά ευθυγραμμισμένος σκελετός σημαίνει ότι ελαττώνει στατικά την μυϊκή δραστηριότητα και έχει οικονομία ενέργειας.

Στην σπονδυλική στήλη υπάρχουν πολλοί μύες. **Η λεκάνη κουβαλάει και ισορροπεί τον κορμό.** Όταν η θέση της λεκάνης αλλάξει, αλλάζει και η ευθυγράμμιση της σπονδυλικής στήλης.

Η λεκάνη συνδέεται με τον κορμό με μία άρθρωση και μύες.

Το ιερό οστόν επηρεάζει την σπονδυλική στήλη. Αλλαγές στην θέση του ιερού οστού, αλλάζουν την ευθυγράμμιση της σπονδυλικής στήλης και αυτό **επηρεάζει την ισορροπία του κεφαλιού.**

Η λεκάνη είναι συνδεδεμένη με τα ισχία. Σύνδεσμοι γύρω από τα ισχία συνδέονται και τεντώνουν. **Μερικοί μύες μετατρέπονται σε πιο μικρούς και άλλοι μακραίνουν.** Τα ισχία άμεσα επηρεάζουν την θέση της λεκάνης.

Τα πόδια μας είναι φυσικά συνδεδεμένα με την γη. Σύμφωνα με την θέση των ποδιών στην γη επηρεάζουν τα ισχία.

Το κεφάλι ισορροπεί στην σπονδυλική στήλη. Η καλή ισορροπία στο πάνω μέρος του σώματος απαιτεί εξαιρετική θέση της λεκάνης.

« Κάτσε ίσια, κάτσε σωστά !»... είναι κάτι που λέμε συνέχεια στα παιδιά μας.

Ποια είναι όμως η σωστή στάση όταν καθόμαστε;

Η σωστή στάση είναι η στητή.

Όταν η στάση μας είναι προς τα εμπρός, πλαγίως ή προς τα πίσω, είναι λάθος.

Στην μπροστινή πλευρά του σώματος δεν έχουμε αρκετούς μύες και γι' αυτό γέρνουμε τον κορμό μπροστά ή στο πλάι για να αποκτήσουμε εύρος με τα χέρια μας.

Γέρνοντας πλαγίως είναι κουραστικό αν το κεφάλι μας δεν μπορεί να πάει στην αντίθετη κατεύθυνση.

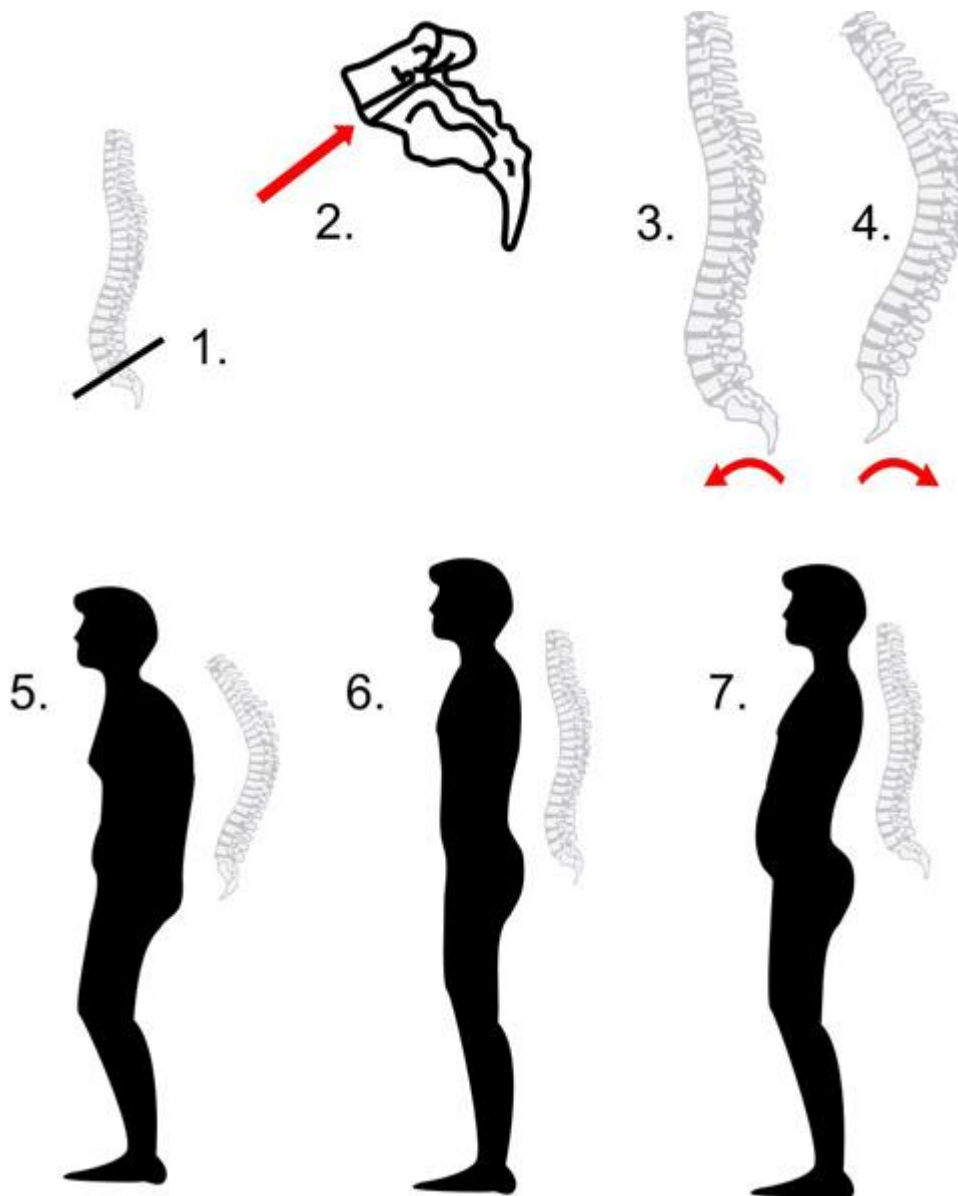
Όταν κινούμε τον κορμό προς τα εμπρός η κίνηση ξεκινάει με το κεφάλι.

Όταν **γλιστράμε στο κάθισμα η λεκάνη έχει οπίσθια κλίση.** Τότε το βάρος του κορμού κλειδώνει την λεκάνη.

Δώστε στην λεκάνη κλίση πρόσθια και οπίσθια. Θα παρατηρήσετε πως το κεφάλι αλλάζει την θέση της σπονδυλικής στήλης. Όταν η λεκάνη έχει σωστή (90°) θέση, το κεφάλι ισορροπεί στην σπονδυλική στήλη εύκολα. Με αυτά τα λίγα απλά λόγια, μπορεί κανείς εύκολα να αντιληφθεί την αλληλεπίδραση που υπάρχει μεταξύ των διαφόρων μελών του σώματος μας και την σπουδαιότητα των βοηθημάτων που θα χρησιμοποιήσουμε, προκειμένου να



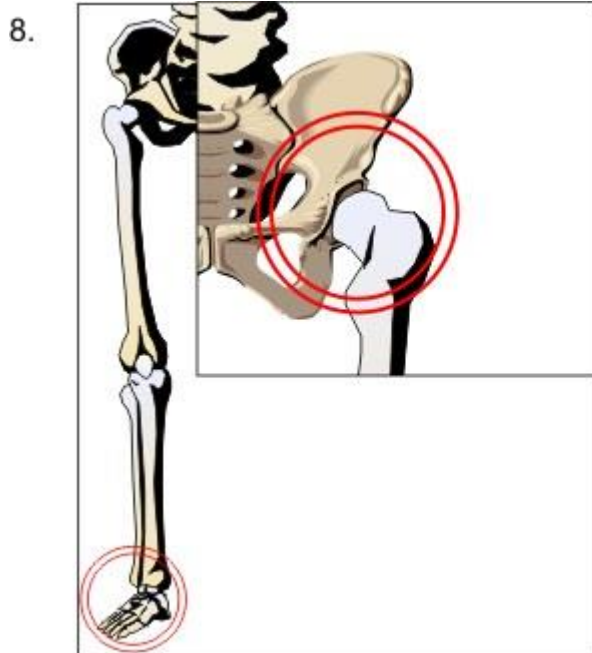
ισορροπήσουμε όλο αυτό το οικοδόμημα που λέγεται σώμα, αλλά και για ποιόν λόγο η επιλογή μας πρέπει να είναι πολύ προσεκτική.



1. **Ιερόν οστόν.** (Το ιερό οστόν οδηγεί την σπονδυλική στήλη).
2. Η θέση του ιερού οστού είναι η 5η οσφυϊκή μοίρα (Σπόνδυλος).
3. Εμπρόσθια κλίση ιερού οστού.
4. Οπίσθια κλίση ιερού οστού.
5. Η σπονδυλική στήλη αλλάζει σχήμα όταν το ιερό οστού έχει οπίσθια κλίση, η σπονδυλική στήλη σε κάμψη (Κύφωση).
6. Σπονδυλική στήλη με το ιερό οστόν σε ουδέτερη θέση (Σωστή στάση).
7. Σπονδυλική στήλη με το ιερό οστού προς τα εμπρός, η σπονδυλική στήλη σε έκταση (Λόρδωση).

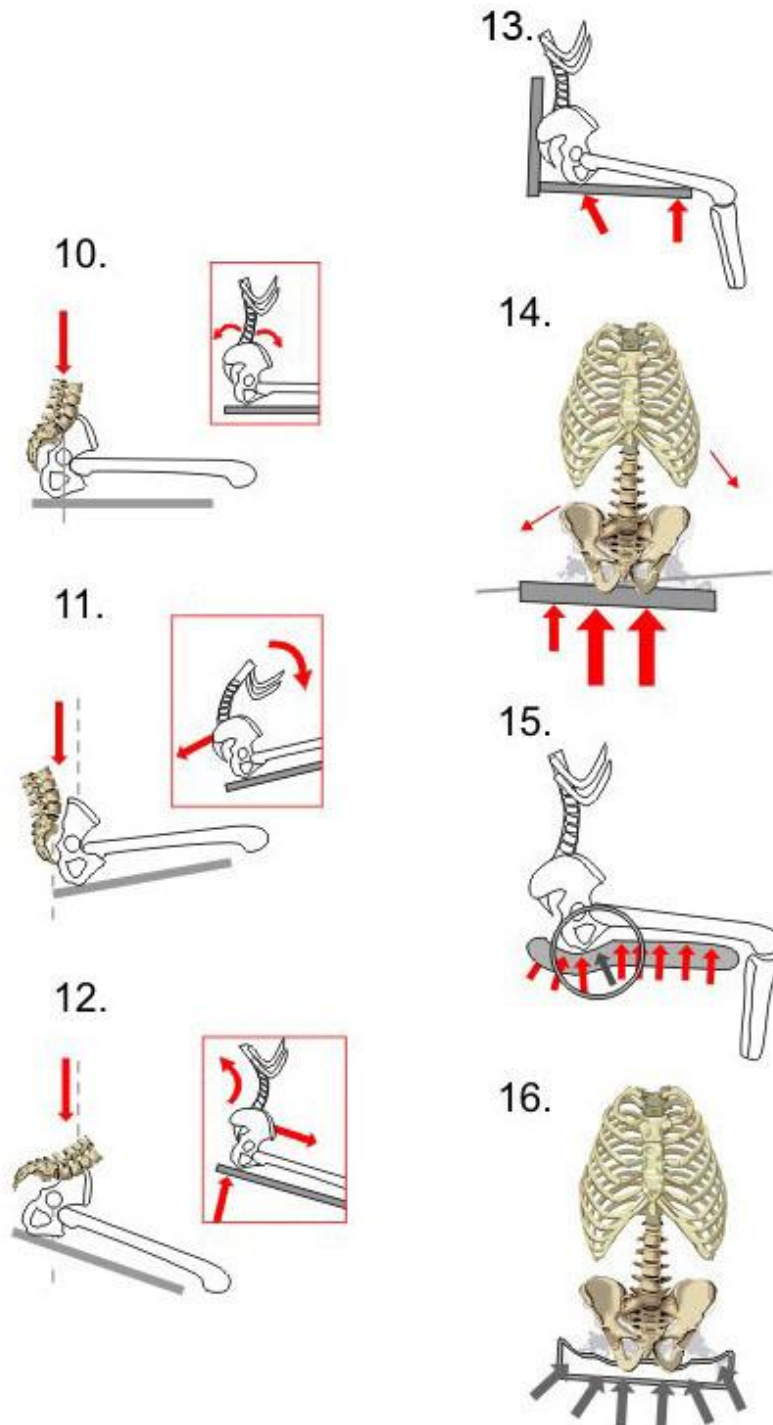


Τα παιδιά με παθολογική ανάπτυξη διατηρούν την οπίσθια κλίση της λεκάνης και για να σταθούν όρθια, αντισταθμιστικά δημιουργείται λόρδωση ψηλά στη θωρακική μοίρα της σπονδυλικής στήλης.



8. Η θέση των ποδιών μας στο έδαφος επηρεάζει τα ισχία και την λεκάνη.

9. Η ιερή κρανιακή σύνδεση είναι η σπονδυλική στήλη. Η σπονδυλική στήλη ισορροπεί το κεφάλι.



10. Οριζόντιο κάθισμα ουδέτερη λεκάνη (Σωστή θέση).
11. Οπίσθια κλίση, σπονδυλική στήλη σε κάμψη. (Κύφωση).
12. Εμπρόσθια κλίση, σπονδυλική στήλη σε έκταση. (Λόρδωση).
13. Τοπική πίεση, (Δυνάμεις παλάγκου).
14. Λοξή λεκάνη δημιουργεί αστάθεια και σκολίωση.
15. Ανατομική μορφή και σημείο υποστήριξης (Άγκυρα).
16. Περίγραμμα σωστής κατανομής υποστήριξης και πιέσεων.



Η ΚΑΘΙΣΤΗ ΘΕΣΗ

Το να κάθεται κανείς μπορεί να φαίνεται απλή υπόθεση. Για ένα παιδί με κινητικές δυσκολίες όμως τα πράγματα συχνά δεν είναι τόσο εύκολα.

Η ικανότητα του παιδιού να κάθεται καλά μπορεί να επηρεάζεται από π.χ. **σπαστικότητα, υποτονία, δυσκολίες ισορροπίας, δυσκαμψίες, σκολίωση, κύφωση κ.ά.**

Το γεγονός αυτό συν το ότι πολλά παιδιά με κινητικές δυσκολίες είναι αναγκασμένα να περάσουν τις περισσότερες ώρες της ημέρας στην καθιστή θέση, μας υποχρεώνει να λάβουμε σοβαρά υπόψη μας τον **τρόπο που κάθεται αυτό το παιδί καθώς και το πού κάθεται.**

Σε όλα τα παιδιά με κινητικά προβλήματα **πρέπει να δοθεί η ευκαιρία να βελτιώσουν την ικανότητα τους να κάθονται χωρίς στήριγμα ελέγχοντας το σώμα τους.**

Αυτό εξασκείται στην φυσικοθεραπεία και στην εργοθεραπεία με ειδικούς χειρισμούς (ασκήσεις), καθώς και με τις δραστηριότητες και τα παιχνίδια της καθημερινής ζωής.

Είναι σημαντικό όμως εδώ να ξεχωρίσουμε την άσκηση από την **λειτουργική θέση καθίσματος.**

Όταν το παιδί κάθεται στο σχολείο, δουλεύει στο κομπιούτερ, τρώει ή κάνει κάποια άλλη δραστηριότητα ή παιχνίδι χρησιμοποιώντας τα χέρια του, πρέπει να μπορεί να συγκεντρωθεί σε αυτό που κάνει απερίσπαστα. Δηλαδή, χωρίς να σπαταλάει ενέργεια στο να κρατηθεί στην θέση του ή να ενοχλείται από ακούσιες κινήσεις.

Συνεπώς, μια καλή θέση καθίσματος αποτελεί προϋπόθεση για να μπορεί το παιδί να εκτελέσει μια δραστηριότητα σωστά.

Προκειμένου να πετύχουμε το στόχο μας αυτό, σημαντική είναι η επιλογή του κατάλληλου καθίσματος, το οποίο θα πρέπει να είναι **προσαρμοσμένο στις ιδιαιτερότητες του παιδιού** αλλά και στην περίπτωση για την οποία θα χρησιμοποιηθεί.

Με άλλα λόγια, όσο σημαντικό είναι για το παιδί να έχει την ευκαιρία να μάθει **να κάθεται αυτόνομα**, άλλο τόσο σημαντικό είναι το να έχει πρόσβαση σε καθίσματα και βοηθήματα κατάλληλα για την κάθε δραστηριότητα του.

Έχοντας κατά νου όλες τις διαφορετικές ικανότητες αλλά και περιορισμούς του κάθε παιδιού με κινητικές δυσκολίες, είναι απαραίτητο με την σωστή επιλογή μας να μεγιστοποιούμε τις δυνατότητές του για **μάθηση, συμμετοχή και εξέλιξη στη ζωή.**



ΕΝΑ ΜΙΚΡΟ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η Gunilla Bergerson και η Ingrid Larsson από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Sahlgreska και του Νοσοκομείου του Gavle στην Σουηδία, μετά από έρευνες λένε:

Η επιλογή κατάλληλης θέσης συμμετρικής και ελεγχόμενης, αποτελεί ουσιώδη προϋπόθεση για την σίτιση.

Ένα παράδειγμα είναι:

Η θέση της λεκάνης στο κάθισμα επηρεάζει εκτός των άλλων την περιοχή της **ωμοπλάτης**, η οποία με την σειρά της επηρεάζει **την θέση του κεφαλιού**, που επηρεάζει την **γνάθο** η οποία με την σειρά της επηρεάζει την **γλώσσα**. Αυτό σημαίνει δυσκολίες στις βασικές κινητικές στοματικές λειτουργίες: θηλασμού, κατάποσης, πόσης, δήξης, μάσησης.

Ένα άλλο παράδειγμα είναι : όταν ένας άνθρωπος κάθεται μαζεμένος στο κάθισμα, αυτόματα συμπιέζεται το στομάχι του. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να χορταίνει με πολύ μικρή ποσότητα φαγητού και εμείς να απορούμε και να αναρωτιόμαστε μήπως δεν έχει πλέον όρεξη.

Τα παθολογικά πρότυπα κίνησης και στάσης οδηγούν σε κύφωση σκολίωση καθώς και σε παραμορφώσεις στα ισχία (εξάρθρωμα), γόνατα, δάκτυλα (ιπποποδία).

Η κυρφοτική στάση μπορεί να δημιουργήσει δύσκολα προβλήματα στην κατάποση. Δεν μπορεί να βήξει ώστε να βγάλει αυτό που κατάπιε λάθος, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε πνευμονία.

Ένα άλλο πρόβλημα είναι η **σκολίωση**.

Η σκολίωση έχει πολλές αιτίες. Μια από αυτές είναι η ανομοιομορφη κατανομή μυϊκού τόνου, η οποία σε συνδυασμό με σπαστικότητα (που συνήθως παρουσιάζεται σε μικρά παιδιά), έχει σαν αποτέλεσμα, η σπονδυλική στήλη που αναπτύσσεται, να αποκτά σκολίωση πιο συχνά εξαιτίας της κακής στάσης.



ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ Η ΟΡΘΟΣΤΑΤΗΣΗ

Η όρθια θέση είναι η πιο φυσιολογική για τον άνθρωπο και όλες μας οι σωματικές λειτουργίες είναι «ρυθμισμένες» για να λειτουργούν πιο σωστά (αποτελεσματικά) όταν είμαστε όρθιοι.

Όταν ένα άτομο για κάποιο λόγο δεν μπορεί μόνο του να σταθεί όρθιο, είναι **απολύτως απαραίτητο** να του δοθεί η ευκαιρία για υποβοηθούμενη **ορθοστάτηση σε καθημερινή βάση**, προκειμένου να καρπωθεί όλα τα οφέλη αυτής της στάσης και παράλληλα να προλαμβάνει τυχόν προβλήματα υγείας.

Συγκριτικά με την καθιστή θέση, η τακτική ορθοστάτηση έχει ευεργετικές επιρροές στις ακόλουθες σωματικές λειτουργίες:

* Μυοσκελετικό: **Προλαμβάνει δυσκαμψίες στα κάτω άκρα.**

Μειώνει τον κίνδυνο για **σκολίωση και οστεοπόρωση.**

Στα παιδιά: Βοηθάει στη σωστή ανάπτυξη των αρθρώσεων και **μειώνει τον κίνδυνο για εξάρθρωση ισχίου.**

* Αναπνευστικό: Διευκολύνει τους **πνεύμονες** να εισάγουν αέρα.

Ενισχύει την **αποτελεσματικότητα** του βήχα (κάθαρση φλεγμάτων).

* Καρδιοαγγειακό: Ρυθμίζει την **αρτηριακή πίεση.**

Αποτρέπει την ορθοστατική υπόταση.

* Γαστρεντερικό: **Βελτιώνει την πέψη.**

Ενισχύει την **λειτουργία των εντέρων**, μειώνοντας τη δυσκοιλιότητα.

* Νεφρικό: Αυξάνει την αιμάτωση των νεφρών και μειώνει τον κίνδυνο για **κατακράτηση ούρων.**

* Νευρικό: Ερεθίζει το νευρικό σύστημα.

Βελτιώνει τα αντανακλαστικά ισορροπίας.

Ρυθμίζει τον **μυϊκό τόνο.**

Διευκολύνει την κατάποση.

Βελτιώνει το **συντονισμό κινήσεων** των

χεριών και του κορμού. Επίσης, συμβάλλει στην σωστή ανάπτυξη της **όρασης και της ακοής.** Τέλος, βοηθάει στη ψυχοκινητική και στην πνευματική τους ανάπτυξη.



ΤΑ ΚΑΘΙΣΜΑΤΑ

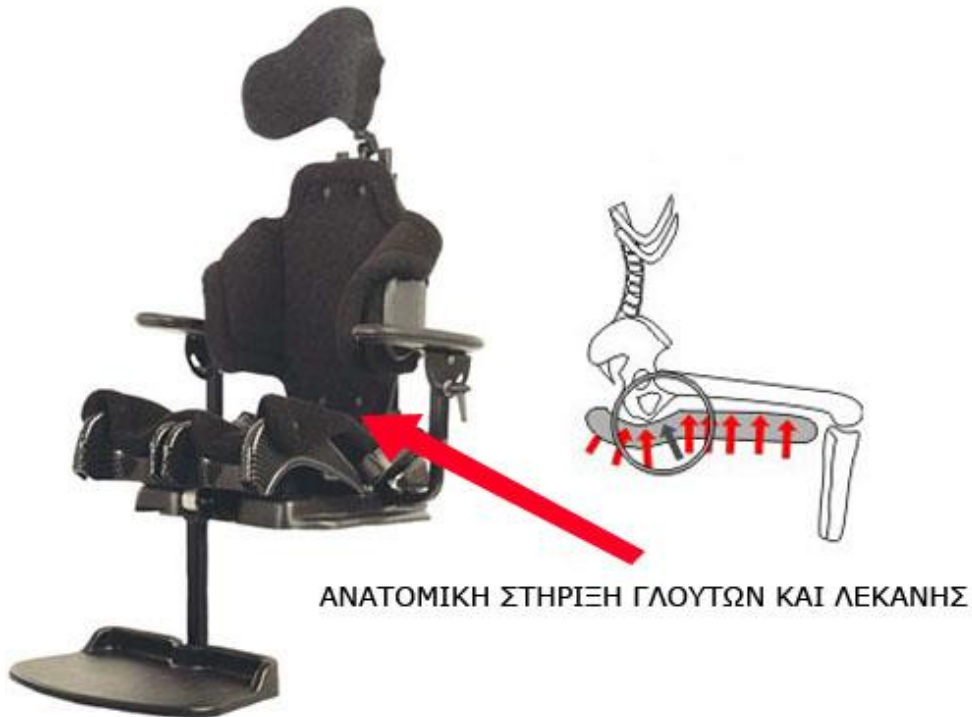
Τα καθίσματα θα πρέπει να επιδέχονται πάρα πολλές **ρυθμίσεις**, να εφαρμόζουν ακριβώς στο σώμα του ανθρώπου που θα το χρησιμοποιήσει αλλά και να είναι πάντα **έτοιμο για αλλαγές**.

Αυτό είναι σημαντικό γιατί, κατά την διάρκεια της αποκατάστασης μπορεί να παρατηρηθούν **αλλαγές στο σώμα**. Τότε θα πρέπει το ίδιο το κάθισμα να μπορεί να τις υποστηρίξει. Δεν πρέπει επίσης να ξεχνάμε ότι αυτά τα βοηθήματα έχουν κάποιο κόστος. Τα ταμεία τα χορηγούν, για μεν τα παιδιά που αναπτύσσονται, κάθε δύο χρόνια, για δε τους ενήλικες, από 18 ετών και άνω, κάθε πέντε χρόνια. Άρα χρειάζονται οι πολλαπλές ρυθμίσεις στο κάθισμα για να μπορούν να υποστηρίξουν τον άνθρωπό μας στο διάστημα αυτό, έστω και αν παρατηρηθούν αλλαγές στο σώμα του.

Το κάθισμα θα πρέπει στους γλουτούς να έχει την σχετική ανατομία, (να είναι δηλαδή βαθουλωτό), ώστε να στηρίζει την λεκάνη στην σωστή θέση και να την συγκρατεί, να ρυθμίζεται σε **βάθος, σε ύψος, σε πλάτος**, να ρυθμίζεται **ο κάθε μηρός χωριστά** σε περίπτωση ανισοσκελίας, **να παίρνει κλίσεις**, ώστε να διατηρούμε τις γωνίες του σώματος στις 90°, να επιδέχεται την τοποθέτηση διαφόρων τύπων **ιμάντων και γιλέκων**, να διαθέτει **ρυθμιζόμενο στήριγμα κεφαλής και ρυθμιζόμενο τραπέζι**, να **βυθίζεται και να υψώνεται**, ώστε να μπορεί να συμμετέχει ο άνθρωπός μας στο τραπέζι όταν τρώει η οικογένεια ή σε άλλες καθημερινές δραστηριότητες. Σε περίπτωση σπαστικότητας θα πρέπει το κάθισμα να μπορεί να **απορροφά τις δυνάμεις** που ασκούνται, έτσι ώστε **να μην διοχετεύονται** ξανά στο κορμί του ανθρώπου μας, αλλά και να επανέρχεται από μόνο του στην θέση την οποία το έχουμε ρυθμίσει. Αυτά είναι μερικά χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει ένα καλό κάθισμα:

Βασικές αρχές επιλογής ειδικού καθίσματος

- να του παρέχει φυσική υποστήριξη. Προσαρμογές γίνονται μόνο στα σημεία που χρειάζεται.
- να μην του ακινητοποιεί μέρη ή μέλη του σώματος, αλλά να σταθεροποιεί τα κεντρικά σημεία.
- να του επιτρέπει την ελευθερία των κινήσεων, ώστε η θέση του να είναι δυναμική και όχι στατική.
- να του ευοδώνει τη συμμετρική χρήση των χεριών του.
- να του προσφέρει ασφάλεια και σιγουριά.
- να μην του μειώνει το οπτικό του πεδίο και να του επιτρέπει να παρακολουθεί τις κινήσεις των άνω άκρων του και
- να του προσφέρει δυνατότητες επικοινωνίας με το περιβάλλον.



ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΓΛΟΥΤΩΝ ΚΑΙ ΛΕΚΑΝΗΣ

ΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΚΑΘΙΣΜΑ

Εκτός των ειδικών καθισμάτων πολλοί άνθρωποι λόγω **μεγάλου βαθμού σπαστικότητας ή άλλων μυοσκελετικών παθήσεων** έχουν δυσκολία να καθίσουν. Σήμερα, οι άνθρωποι αυτοί μπορούν να απολαύσουν την **καθιστική θέση** με ένα ανατομικό κάθισμα. Το **ανατομικό αυτό κάθισμα**, κατασκευάζεται κατόπιν **λήψεως προπλάσματος**, σύμφωνα με την **ανατομία του σώματος του κάθε ανθρώπου**.

Είναι κατανοητό ότι αυτός ο τύπος καθίσματος **στηρίζει και ανακουφίζει άτομα με μεγάλες παραμορφώσεις**. Βοηθά και **διευκολύνει την αναπνοή σε μεγάλες σκολιώσεις**. Κάνει τον άνθρωπο λειτουργικό αφού του παρέχει **ασφάλεια και σιγουριά**.





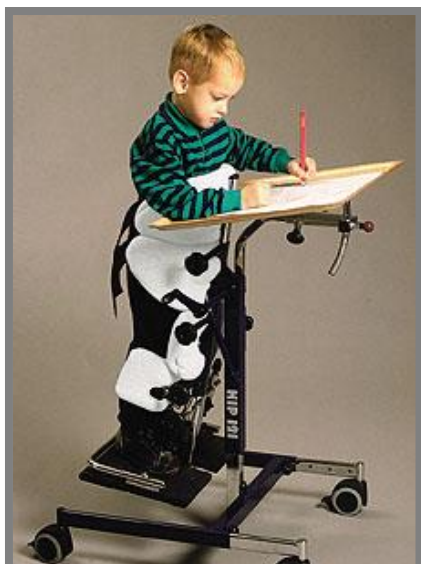
ΟΙ ΟΡΘΟΣΤΑΤΕΣ

Ο ορθοστάτης είναι και αυτό ένα πολύ σημαντικό βοήθημα. Υπάρχουν δύο ειδών ορθοστάτες. **Εμπρόσθιοι και οπίσθιοι**. Αυτοί δηλαδή που παίρνουν κλίσεις προς τα εμπρός και αυτοί που παίρνουν κλίσεις προς τα πίσω.

Διαβάζοντας το « Γιατί είναι σημαντική η ορθοστάτηση », αντιλαμβάνεται εύκολα κανείς ότι και η **επιλογή** του ορθοστάτη πρέπει να είναι **πολύ προσεκτική**, γιατί όπως όλα τα άλλα βοηθήματα, έτσι και ο ορθοστάτης πρέπει να **επιδέχεται εξατομικευμένες ρυθμίσεις**.

Είναι επίσης σημαντικό ότι η πλάκα που πατούν τα πόδια πρέπει να είναι πάντα οριζόντια. Διαβάζοντας για το σώμα μας αντιλαμβανόμαστε τις επιδράσεις που δημιουργεί στο σώμα μας η όχι οριζόντια θέση των ποδιών μας και της λεκάνης, σε σχέση με το έδαφος.

Για παιδιά με έντονο **οπισθότονο ή πολύ υποτονικά**, ο ορθοστάτης θα πρέπει τότε να έχει τις ίδιες εξατομικευμένες ρυθμίσεις αλλά να είναι **οπίσθιος**.



ΕΜΠΡΟΣΘΙΟΣ ΟΡΘΟΣΤΑΤΗΣ



ΟΠΙΣΘΙΟΣ ΟΡΘΟΣΤΑΤΗΣ



ΑΥΤΟΚΙΝΟΥΜΕΝΟΣ ΜΕ ΜΠΑΤΑΡΙΑ ΟΡΘΟΣΤΑΤΗΣ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ



ΚΕΛΥΦΟΣ ΟΡΘΟΣΤΑΤΗΣΗΣ

Το Κέλυφος Ορθοστάτησης είναι ένας κηδεμόνας από ελαφρύ πλαστικό που **κατασκευάζεται εξατομικευμένα**. Έχει απλή κατασκευή και δίνει σταθερότητα στο σώμα στην όρθια θέση. Μπορεί να συμπληρωθεί με στηρίγματα θώρακος και κεφαλής. Χρησιμοποιείται όπως είναι ή μαζί με μία ειδική βάση. Εφευρέθηκε στην Σουηδία από φυσικοθεραπευτές και ορθοπεδικούς μηχανικούς, στο γνωστό κέντρο Folke Bernadottehemmet και στα εργαστήρια Een - Holmgrens και Olmed στην Uppsala. Παρόμοιοι κηδεμόνες προϋπήρχαν, αλλά ήταν βαριοί και άβολοι. Στην αρχή χρησιμοποιήθηκε κυρίως από παιδιά που λόγω **χαλαρής πάρεσης στα κάτω άκρα**, αδυνατούσαν να ορθοστατήσουν, όπως π.χ. παιδιά με **μυελομενιγγοκήλη**. Τώρα πια χρησιμοποιείται και από παιδιά με εγκεφαλική παράλυση που δυσκολεύονται να ορθοστατήσουν λόγω διαταραχών στο **μυϊκό τόνο**, επιμένοντα **πρωτόγονα αντανακλαστικά** και ελλιπή στατικό έλεγχο. Το κέλυφος ορθοστάτησης έχει αποτελέσει μία μικρή "επανάσταση" για πολλά παιδιά με κινητικές δυσκολίες, τα οποία αλλιώς δεν θα είχαν την δυνατότητα να καρπωθούν / βιώσουν όλα τα οφέλη και τις δυνατότητες που δίνει η όρθια στάση.



1. **Κατασκευάζεται εξατομικευμένα** και συνεπώς **στηρίζει** το παιδί ακριβώς εκεί που **χρειάζεται στήριξη**. Για αυτό τον λόγο, αποτελεί λύση για παιδιά που δυσκολεύονται να σταθούν σε έναν <<κανονικό>> ορθοστάτη, π.χ. λόγω **σκολίωσης, ανισοσκελίας** ή λόγω **δυσκαμψιών στα κάτω άκρα**.

2. Το Κέλυφος Ορθοστάτησης δίνει στο παιδί την δυνατότητα να εξασκεί την **ισορροπία του σε όρθια θέση, ρυθμίζοντας ανάλογα την βάση στήριξης**. Έτσι παίρνει το παιδί περισσότερα ιδιοδεκτικά ερεθίσματα, κάτι που το βοηθάει να εξασκεί και να βελτιώσει τον στατικό έλεγχο γενικότερα.

3. Μπαίνει εύκολα σε κινούμενη βάση για αυτόνομη μετακίνηση.

4. Δεν πιάνει χώρο, είναι ελαφρύ και εύκολο στον χειρισμό και στον καθαρισμό.

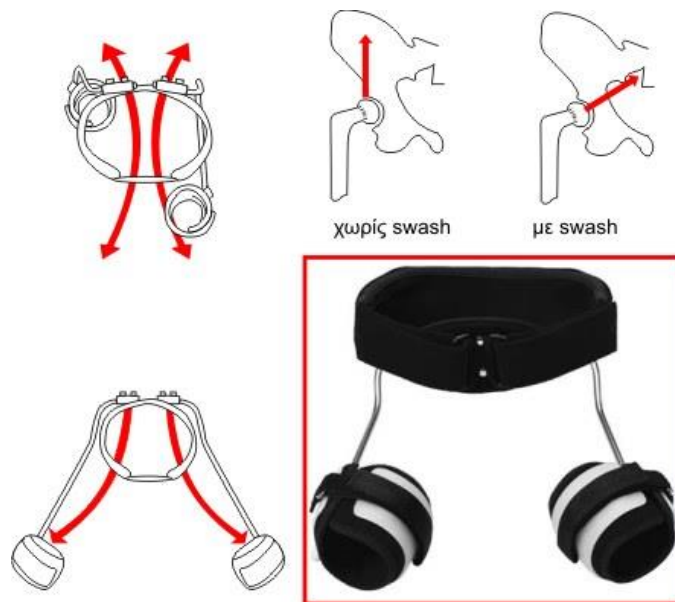
Μπορεί να χρησιμοποιηθεί από την ηλικία των 10 - 12 μηνών αλλά και από εφήβους και ενήλικες.

Το βοήθημα αυτό έχει απλοποιήσει και έχει κάνει πιο ευχάριστη την διαδικασία της ορθοστάτησης για πολλά παιδιά και τους γονείς τους.



S.W.A.S.H.

Ο κηδεμόνας S.W.A.S.H. (Standing, Walking and Sitting Hip), είναι ένας ελαφρύς κηδεμόνας, που αρχικά σχεδιάστηκε για έλεγχο / περιορισμό του υπερξάρθρηματος του ισχίου σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση. Ο κηδεμόνας σταθεροποιεί το ισχίο και προσφέρει αντίσταση στην υπερβολική προσαγωγή και έσω στροφή. Ο βαθμός απαγωγής ρυθμίζεται έτσι ώστε να είναι αρκετός για να **αποτρέπει βάδιση με χιασμό** των κάτω άκρων. Έτσι μεγαλώνει και η βάση στήριξης του παιδιού, πράγμα που βοηθάει στην **διατήρηση της ισορροπίας σε όρθια και σε καθιστή θέση**. Ο κηδεμόνας S.W.A.S.H. ενδείκνυται για παιδιά για τα οποία η προσαγωγή και η έσω στροφή του ισχίου εμποδίζει την λειτουργική τους ικανότητα ή δημιουργεί μετακίνηση της κεφαλής του μηριαίου οστού. Η πλειοψηφία των παιδιών αυτών είναι παιδιά με εγκεφαλική παράλυση.



ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:

- Υπερξάρθρημα του ισχίου.
- Χιασμός των σκελών, εμποδίζοντας το βάδισμα του παιδιού.
- Προσαγωγή των σκελών, εμποδίζοντας την ικανότητα για ανεξάρτητο κάθισμα.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:

- Πλήρες εξάρθρωμα ισχίου.
- Δυσκαμψία στους καμπτήρες των ισχίων > 20.
- Υπερβολική έξω στροφή κνήμης ή γωνία προώθησης του άκρου ποδός.

ΠΡΟΛΗΨΗ: Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις ο κηδεμόνας μπορεί να συμβάλει στο να **αποφευχθεί χειρουργική επέμβαση** ή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να **διατηρηθεί η θέση του ισχίου μετεγχειρητικά**. Υπάρχουν αρχικές ενδείξεις ότι ο κηδεμόνας μπορεί όντως να βελτιώσει την κατάσταση του ισχίου, **αποτρέποντας το χειρουργείο**. Όλες αυτές οι εξαιρετικές ιδιότητες του S.W.A.S.H. που το καθιστούν μοναδικό, έχουν προκύψει μετά από έρευνες, των οποίων τα αποτελέσματα παραθέτουμε παρακάτω.

CONCLUSION: "Injections of BTX-A combined with SWASH bracing reduces hip displacement and delays or prevents the need for orthopedic surgery."

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: "Το SWASH σε συνδυασμό εγχύσεων BTX-A (BOTOX) ελαχιστοποιεί τις δυσπλασίες ισχίων και καθυστερεί ή αποτρέπει την ανάγκη ορθοπεδικών χειρουργειών."





ΤΑ ΑΜΑΞΙΔΙΑ

Τα αμαξίδια και η επιλογή τους είναι ένα άλλο σπουδαίο κεφάλαιο. Πρέπει να έχουν τις **ίδιες περίπου ρυθμίσεις με το κάθισμα**, δηλαδή τρόπον τινά να το αντικαθιστούν.

Τα αμαξίδια δεν είναι καθίσματα. Είναι το βοήθημα που χρησιμοποιούμε 2 ή 3 ώρες, προκειμένου να απολαύσουν οι άνθρωποί μας την βόλτα τους και να πάρουν από αυτήν πολλά ερεθίσματα. Για να γίνει όμως αυτό, θα πρέπει να **αισθάνονται σιγουριά** και όχι να προσπαθούν να ισορροπήσουν. Γιατί τότε χάνεται η αξία της βόλτας.

Η επιλογή τους επομένως χρειάζεται προσοχή και πρέπει να έχουμε πάντα στο μυαλό μας ότι το αμαξίδιο είναι **κατάλληλο** για τον άνθρωπό μας, όταν αυτό ανταποκρίνεται **στις ανάγκες του** και όχι στις ανάγκες των συνοδών ή άλλων παραμέτρων.

Τα αμαξίδια των ενηλίκων έχουν την **ίδια φιλοσοφία**, με την διαφορά ότι οι τύποι των αμαξιδίων αυτών είναι **ανάλογα με τον άνθρωπο** που το χρησιμοποιεί, την πάθησή του και εάν **το κινεί μόνος του** ή χρειάζεται πάντοτε την βοήθεια συνοδού.



ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΑΜΑΞΙΔΙΟ



ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΣΥΝΤΟΜΕΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ



ΟΡΘΩΤΙΚΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ

(**ΝΑΡΘΗΚΕΣ**) - Όρθωση είναι η εξωτερική κατασκευή που χρησιμοποιείται για να επαναπροσδιορίσει τα δομικά ή λειτουργικά χαρακτηριστικά του νευρο-μυο-σκελετικού συστήματος. Η ορθοπεδική αποκατάσταση θα πρέπει να λαμβάνεται ως ένα **σημαντικό τμήμα της γενικότερης αποκατάστασης** του παιδιού με εγκεφαλική παράλυση. Θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε **συντονισμένο συνδυασμό με τις άλλες μορφές αποκατάστασης**. Ο βασικός στόχος του ορθωτικού είναι να βοηθήσει το παιδί να **βελτιώσει την κινητικότητά του και την ισορροπία του** και συγχρόνως να προστατέψει τις **αρθρώσεις από σταθερές παραμορφώσεις**, με τη χρήση όσο το δυνατόν πιο απλών κατασκευών. **Η συχνή παρακολούθηση και εξέταση του παιδιού είναι άκρως σημαντική.**

Στην ορθοπεδική συντηρητική αποκατάσταση οι βασικοί στόχοι είναι :

- 1) Βελτίωση της ισορροπίας
- 2) Να εμποδίσουμε περαιτέρω νευρομυοσκελετική δυσλειτουργία των αρθρώσεων
- 3) Επαναπροσδιορισμός των αρθρώσεων σε πιο λειτουργική θέση για βελτίωση της βάρδισης. Σωστή τοποθέτηση της άρθρωσης σκελετικά, δίνει στους μυς την ευκαιρία να είναι πιο αποτελεσματική η λειτουργία τους όπου αυτό με την σειρά του θα βοηθήσει στην :
- 4) Αύξηση κινητικότητας του παιδιού και της ταχύτητας βάρδισης. Αφού αυτό επιτευχθεί, μπορούμε να πλησιάσουμε τον απώτερο στόχο μας που είναι :
- 5) Όσο το δυνατόν **μεγαλύτερη ανεξαρτησία κινήσεων, όταν το παιδί περάσει στην ενηλικίωση.**

Οι ορθώσεις (νάρθηκες) που χρησιμοποιούνται για να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι **ποικίλουν ανάλογα με την περίπτωση** και ως επί το πλείστον **αφορούν τις αρθρώσεις των κάτω άκρων**. Τα βασικά στοιχεία που λαμβάνονται υπ' όψιν για την επιλογή του κατάλληλου νάρθηκα είναι :

1) Βαθμός σπαστικότητας. Σπαστικότητα είναι η λέξη που περιγράφει το μόνιμο στάδιο αυξημένης **αντανακλαστικής λειτουργίας ενός μυ ή μυϊκής ομάδας**. Η σπαστικότητα όπως είναι φυσιολογικό, ανάλογα με την /τις ομάδες μυών που επηρεάζει, έχει ως αποτέλεσμα **παραμορφώσεις στις αρθρώσεις** τις οποίες κινούν οι συγκεκριμένοι μυς. Π.χ. **ο γαστροκνήμιος είναι ο βασικός μυς της γάμπας**, ένας πανίσχυρος μυς του σώματος που οι βασικότερες λειτουργίες του είναι η **ελεγχόμενη ισορροπία του σώματος** και η κίνηση του πέλματος προς τα κάτω (πρηνική κάμψη). Σπαστικότητα αυτού του μυ οδηγεί την ποδοκνημική σε **μόνιμο στάδιο πρηνισμού** αφού τραβάει την ποδοκνημική προς τα επάνω με αποτέλεσμα το παιδί να περπατάει στις μύτες των ποδιών.

2) Μυϊκός τόνος. Ο μυϊκός τόνος είναι η **παθητική αντίσταση** μιας μυϊκής ομάδας στο stretching που του ασκείται από εξωτερικό παράγοντα. **Ο πιο συνήθης εξωτερικός παράγοντας είναι η βαρύτητα της γης**. Αν ένα άτομο είναι **υπερτονικό**, η αντίσταση είναι πάνω από το φυσιολογικό. Αν ένα άτομο είναι **υποτονικό**, η αντίσταση είναι κάτω από το φυσιολογικό. Αν ένα άτομο είναι **ατονικό**, δεν υπάρχει καμιά αντίσταση. Η **υπερτονία, υποτονία, ή ατονία** έχουν σημαντικό αντίκτυπο **στην ισορροπία και βάρδιση του ατόμου**. Π.χ. στην ατονία υπάρχει παντελής έλλειψη ισορροπίας από το άτομο.

3) Ποιους μυς (και κατά συνέπεια ποιες αρθρώσεις) επηρεάζει η σπαστικότητα, και σε ποιο βαθμό;

Με το σκεπτικό ότι **το πέλμα είναι η βάση του σκελετικού οικοδομήματος**, τις περισσότερες φορές, **ο έλεγχος της ποδοκνημικής με την βοήθεια μιας όρθωσης**, έχει δραστικό αντίκτυπο στο γόνατο και στην γενικότερη **στάση, βάρδιση και ισορροπία του παιδιού**.



A.F.O.

Οι νάρθηκες ποδοκνημικής AFO (Ankle Foot Orthosis) είναι οι πιο ευρέως διαδεδομένοι νάρθηκες στη συντηρητική ορθοπαιδική αποκατάσταση των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση. Τα AFOs είναι θερμοπλαστικά νάρθηκάκια ποικίλου πάχους που καλύπτουν την ποδοκνημική και εκτείνονται μέχρι κάτω από την κεφαλή της περόνης, καλύπτοντας το πίσω μέρος της κνήμης. **Σκοπός αυτού του νάρθηκα είναι η επανατοποθέτηση της ποδοκνημικής σε μια πιο λειτουργική θέση**, με απώτερο σκοπό τον έλεγχο του κέντρου της βαρύτητας ως προς την ποδοκνημική και το γόνατο.

Είναι σχεδιασμένα να **αποτρέπουν περαιτέρω παραμόρφωση, να υποστηρίζουν την δομή του πέλματος, και να επιτύχουν καλύτερη βάδιση.**

Υπάρχουν διάφορα είδη AFO. Ένα νάρθηκάκι ποδοκνημικής μπορεί να είναι **σταθερής γωνίας 90 μοιρών**, που βασικά σημαίνει ακινητοποίηση της ποδοκνημικής. **Η σταθεροποίηση της ποδοκνημικής στις 90 μοίρες έχει ως αποτέλεσμα το παιδί να μην περπατάει στις μύτες των ποδιών**, να δώσουμε μια πιο φυσιολογική κίνηση του γόνατος κατά την διάρκεια της βάδισης, να **βελτιώσουμε την ισορροπία** και να αυξήσουμε την ταχύτητα βάδισης. **Περαιτέρω μπορεί να επηρεάσει θετικά και την κίνηση της άρθρωσης του ισχίου.** Με λίγα λόγια να βελτιώσουμε την **κινητικότητα και ισορροπία του παιδιού.**

Ανάλογα με τον βαθμό σπαστικότητας, πολλές φορές είναι δυνατόν ο νάρθηκας αυτός να έχει **μηχανική άρθρωση** η οποία θα εμποδίζει την πρηνική κάμψη του πέλματος πάνω από 90 μοίρες αλλά θα του επιτρέπει να πηγαίνει προς τα επάνω (ραχιαία κάμψη). Ο αρθρωτός AFO είναι και ο πιο επιθυμητός στην πορεία μας για **μεγαλύτερη ανεξαρτησία.**

Σε περιπτώσεις ελαφριάς σπαστικότητας, ο νάρθηκας AFO μπορεί να κατασκευαστεί από σιλικόνη (SAFO).





Κ.Α.Φ.Ο.

Οι μηροκνημοποδικοί νάρθηκες ΚΑΦΟs (Knee Ankle Foot Orthosis) είναι βασικά νάρθηκες ποδοκνημικής που επεκτείνονται μέχρι τον μηρό με μεταλλική άρθρωση γόνατος. Τα ΚΑΦΟs ως επί το πλείστον χρησιμοποιούνται σε περίπτωση που πέρα από την σπαστική ποδοκνημική έχουμε να κάνουμε και με υποτονικό γόνατο ή βαριές παραμορφώσεις αυτού. Ο νάρθηκας αυτός υποστηρίζει το γόνατο, αστράγαλο και πέλμα παρέχοντας τον μηχανικό έλεγχο των αρθρώσεων αυτών. Βασική προϋπόθεση χρήσεως αυτού του νάρθηκα είναι να υπάρχει κάποιος έλεγχος της άρθρωσης του ισχίου από το παιδί.

ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ BOSTON

Σε πολλές περιπτώσεις έχουμε να κάνουμε και με παραμορφώσεις στην σπονδυλική στήλη. Η πιο συνήθης παραμόρφωση είναι η νευρομυϊκή σκολίωση (πλευρική κοιλότητα της σπονδυλικής στήλης). Σπαστικότητα στους μυς που σταθεροποιούν την σπονδυλική στήλη έχει ως αποτέλεσμα οι μυς αυτοί να 'τραβάνε' την σπονδυλική στήλη προς την αριστερή ή την δεξιά πλευρά. Αυτό έχει **μεγάλο αντίκτυπο στην σταθεροποίηση του κορμού στην όρθια και στην καθιστή θέση**. Η παραμόρφωση αυτή είναι **προοδευτική**, που σημαίνει ότι αν αφεθεί στην τύχη της θα οξύνεται. Σε ακραίες περιπτώσεις οδηγεί σε **επικίνδυνα καρδιοπνευμονικά προβλήματα**.

Η ορθοπαιδική παρακολούθηση γίνεται με την χρήση κηδεμόνων κορμού. Ο πιο συνήθης και λειτουργικός είναι ο :

ΜΑΛΑΚΟΣ ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ Σ.Σ. τ. BOSTON

Ο μαλακός κηδεμόνας BOSTON είναι ένας κηδεμόνας σπονδυλικής στήλης για την αντιμετώπιση της **νευρομυϊκής σκολίωσης**. Κατασκευασμένος από αφρώδες υλικό, διαθέτει επενδυμένα πλαστικά ελάσματα, στρατηγικά τοποθετημένα, ώστε **να εμποδίσουν μεγαλύτερη παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης**. Πέρα από αυτό είναι ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο στην προσπάθεια να βελτιωποιήσουμε την στάση και **να σταθεροποιήσουμε τον κορμό στην καθιστή θέση**. Πολύ σημαντικό σε περίπτωση νευρομυϊκής σκολίωσης είναι **να προλάβουμε την παραμόρφωση που επίκειται στα αρχικά στάδια** για καλύτερα αποτελέσματα. Μεγάλος βαθμός σκολιωτικής παραμόρφωσης της σπονδυλικής στήλης μπορεί, εκτός των άλλων, να οδηγήσει και σε σοβαρά **καρδιοπνευμονικά προβλήματα**.

Οι παραπάνω, δεν είναι παρά μόνο οι πιο βασικοί νάρθηκες που χρησιμοποιούνται στην ορθοπαιδική αποκατάσταση ενός παιδιού με εγκεφαλική παράλυση. Σε μικρότερου βαθμού ημιπληγία ή παραπληγία, πολλές φορές χρησιμοποιούνται απλά ορθωτικά πελματάκια. Οι παραπάνω νάρθηκες έχουν πολλές παραλλαγές οι οποίες εξαρτώνται από τον βαθμό οξύτητας της πάθησης.

Το πιο σημαντικό σημείο που πρέπει να τονιστεί είναι ότι η ορθοπαιδική αποκατάσταση δεν είναι παρά **ένα μόνο κομμάτι της γενικότερης αποθεραπείας** του παιδιού. Μία ομάδα ειδικών (θεράπων ιατρός, φυσικοθεραπευτής, νευροχειρουργός, ορθωτικός και βεβαίως οι γονείς) είναι **πολύ σημαντική για την καλύτερη προσέγγιση και αντιμετώπιση της εκάστοτε περίπτωσης**.



ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΒΟΗΘΗΜΑΤΩΝ

Στα παιδιά πρέπει να δίνεται η ευκαιρία να κάνουν διάφορα πράγματα **σύμφωνα πάντα με τις δυνατότητες τους.**

Εμείς πρέπει να τα ενθαρρύνουμε προς αυτήν την κατεύθυνση, προκειμένου να αναπτύξουν τις δυνατότητές τους και έτσι να προχωρήσουν για τα επόμενα βήματά τους.

Τα βοηθήματα είναι ένα **μέσο** προς αυτήν την κατεύθυνση, αρκεί να είναι τα **σωστά.**

Στην διάρκεια της παραμονής του παιδιού στα βοηθήματα, θα πρέπει να μπορούμε να παίζουμε μαζί τους με τα αγαπημένα τους παιχνίδια, προσπαθώντας κατά καιρούς να διευρύνουμε τους τρόπους παιχνιδιού τους, προκειμένου να παίρνουν νέα ερεθίσματα, να διευρύνουν τα ενδιαφέροντα τους αλλά ταυτόχρονα και τις **ικανότητές τους.** Όταν παίζουμε μαζί τους θα πρέπει να φροντίζουμε **το ύψος των ματιών μας να είναι στο ίδιο ύψος με των δικών τους.** Εάν η όραση τους είναι περιορισμένη, θα πρέπει να κάνουμε το ίδιο πράγμα προκειμένου να αισθάνονται **την παρουσία μας κοντά τους.**

Τα βοηθήματα θα πρέπει κατά καιρούς να **ξαναρυθμίζονται** σύμφωνα με την ανάπτυξη του παιδιού. Αυτό δεν πρέπει να το αμελούμε.

Όταν προμηθευτείτε για πρώτη φορά ορθοστάτη, δεν θα πρέπει να αφήνετε το παιδί πάνω σε αυτόν, περισσότερο από 15 με 20 λεπτά της ώρας. Αυτό θα πρέπει να το επαναλαμβάνετε αρκετές φορές την ημέρα, μέχρις ότου το παιδί συνηθίσει και αισθανθεί άνετα πάνω σε αυτόν. Στην συνέχεια μπορεί να μένει πολύ περισσότερο, μία ώρα ίσως και λίγο παραπάνω, αλλά και πάλι θα πρέπει αυτό να το επαναλαμβάνετε **τρεις περίπου φορές την ημέρα.** Ο τρόπος αυτός είναι ο πλέον θεραπευτικός.

Η καθημερινότητα είναι γεμάτη **εμπειρίες.** Αυτές τις εμπειρίες μπορούμε να τις προσφέρουμε στα παιδιά μας βοηθώντας τα στην **ομαλή ανάπτυξη τους.**

Παράδειγμα : Στο τραπέζι όταν τρώμε τα παιδιά πρέπει να συμμετέχουν με το καθισματάκι τους στο σωστό ύψος προσπαθώντας και αυτά να μας μιμηθούν.

Όταν η οικογένεια βλέπει τηλεόραση, να βρίσκονται και αυτά μαζί μας, με το καθισματάκι τους στο σωστό ύψος.

Όταν η μαμά πλένει τα πιάτα, με τον ορθοστάτη τους μπορούν και αυτά να συμμετέχουν προκειμένου να πάρουν **νέα ερεθίσματα,** όπως το ζεστό και το κρύο νερό, τους αφρούς από το σφουγγάρι κλπ.

Φτιάξτε μαζί κουλουράκια. Είναι και αυτό μία θαυμάσια νέα εμπειρία.

Υπάρχει πλήθος δραστηριοτήτων στην καθημερινότητα μας, αρκεί να τις αξιοποιήσουμε.

Εάν για το παιδί μας έχουμε κάποιον συνοδό, θα πρέπει να τον εκπαιδεύσουμε στα βοηθήματα, ώστε το παιδί να μην αισθάνεται διαφορές ως προς την ασφάλεια και την ισορροπία του, για να μπορεί απερίσπαστα να αφοσιωθεί σε αυτό που κάνει.

Σημαντικό επίσης είναι όταν ο συνοδός βγάζει το παιδί στην βόλτα του, να έχει **το παιδί σωστή θέση στο καροτσάκι του,** για να μπορέσει να την απολαύσει, παίρνοντας ερεθίσματα από τις εναλλασσόμενες παραστάσεις που του προσφέρονται. Είναι κακό και καθόλου εποικοδομητικό το να προσπαθεί ο συνοδός να διορθώνει συνεχώς την θέση του παιδιού στο καροτσάκι του, γιατί τότε χάνεται η ουσία της βόλτας, ενώ συνοδός και παιδί κουράζονται.

Partial Weight Bearing Gait Training χρησιμοποιώντας το [LiteGait](#).

Μια από της πιο εξασθενημένες πλευρές των κεντρικών νευρικών συστημάτων (CNS) και μυοσκελετικών αταξιών είναι η έλλειψη της ικανότητας της βάδισης. Υπάρχουν τρία κύρια στοιχεία στην κίνηση: η στάση, η ισορροπία και ο συντονισμός της κίνησης. Ένα ή περισσότερα από τα στοιχεία αυτά μπορούν να επηρεαστούν από μια ποικιλία νευρολογικών και μυοσκελετικών δυσλειτουργιών, περιορίζοντας την ικανότητα του ατόμου να περπατάει με κανονικό πρότυπο βάδισης. Η τεχνική Partial Weight Bearing Gait Training επιτρέπει στο θεραπευτή να παρέχει κατάλληλο πρότυπο βάδισης για τους ασθενείς με διάφορα προβλήματα βάδισης παρέχοντας ασφαλές περιβάλλον στήριξης για τον ασθενή.

**Στοιχεία βάδισης : Στάση, Ισορροπία, Συντονισμός της κίνησης****Στάση**

Η στάση του σώματος μπορεί να επηρεαστεί από ένα μεγάλο αριθμό μυοσκελετικών ή νευρολογικών δυσλειτουργιών. Αδύναμοι μύες , κόκαλα με οστεοπόρωση ,ή εκτοπισμένες αρθρώσεις κάνουν τη στητή στάση , που είναι απαραίτητη για σωστό βηματισμό, δύσκολη ή απίθανη να επιτευχθεί . Για παράδειγμα , παιδιά με σπαστική εγκεφαλική παράλυση , με περιορισμένο σύνολο κίνησης εξαιτίας του κοντούτερου μήκους του μύος του τένοντα , που δεν μπορούν να σταθούν σωστά. Τα πρότυπα βάδισης τα οποία εξελίχθηκαν χωρίς κατάλληλη στάση είναι ανεπαρκή και μη ασφαλή.

Ισορροπία

Όταν η ισορροπία είναι ελλιπής ή ανύπαρκτη (για παράδειγμα, εξαιτίας τραυματισμού , κάκωσης ,ή φυσικής ευκινησίας). Το άτομο μπορεί να φοβάται ,ή να μην μπορεί να περπατήσει φυσιολογικά . Το εξασθενημένο βάδισμα συχνά είναι αργό και ασύμμετρο. Το αργό βάδισμα εκτιμάται ότι απαιτεί μεγάλη προσπάθεια επομένως περιορίζει τη λειτουργική χρήση της βάδισης για δραστηριότητες της καθημερινότητας . Αυτή η δομή της βάδισης βασίζεται περισσότερο στις αισθητηριακές αντιδράσεις και λιγότερο σε μηχανισμούς του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού.

Η τρέχουσα θεραπεία περιλαμβάνει τη χρήση παράλληλων ράβδων προσφέροντας κάποιου βαθμού ισορροπία και ασφάλεια κατά τη διάρκεια της εξάσκησης της βάδισης. Είναι απαραίτητο ο ασθενής να έχει δυνατό κορμό.

Η βιολογική μηχανική συμβιβαστική στάση του σώματος συχνά έχει σαν αποτέλεσμα ακατάλληλο πρότυπο βάδισης. Τα βοηθήματα βάδισης επιβάλλουν αφύσικη στάση ενώ εφοδιάζουν με κάποιο βαθμό ασφάλειας και ισορροπίας.



Συντονισμός της κίνησης

Ο σύνθετος συντονισμός των ποδιών κατά την κίνηση είναι ένα από τα χαρακτηριστικά του CNS. Οι περισσότερες νευρολογικές βλάβες επηρεάζουν τον εγκέφαλο ή το νωτιαίο μυελό παρεμβαίνοντας στον συντονισμό των κινήσεων ιδιαίτερα κατά τη λειτουργία της βάδισης. Κατάλληλος συγχρονισμός του δαχτύλου (την ώρα που σηκώνεται από το πάτωμα) με την πτέρνα (τη στιγμή που πατάει στο έδαφος), και της μετατόπισης του βάρους όπως επίσης και συμμετρία και στις δύο πλευρές είναι οι κύριοι στόχοι της επανεκπαίδευσης της βάδισης. Ωστόσο αυτοί οι παράμετροι είναι δύσκολο να επιτευχθούν με τις τωρινές τεχνικές θεραπείας. Μεγάλο σύνολο των ασθενών δεν εκγυμνάζουν τον συντονισμό της κίνησης μέχρι να αποκαταστήσουν τη βάδισή τους εξαιτίας των περιορισμένων σημερινών τεχνικών. Έτσι περιορίζεται το λειτουργικό κέρδος των ασθενών.

Καινούργια θεραπεία

Πρόσφατα, ένας καινούργιος τρόπος θεραπείας εξερευνείται στηριζόμενη σε αποτελέσματα πειραματικών ερευνών του Spinal cord injured (SCI). Αυτός ο τρόπος θεραπείας επίσης κλινικά εφαρμόζεται σε ασθενείς με πολλές δυσλειτουργίες.

Βασισμένοι σε αυτήν τη βασική και εφαρμοσμένη ερευνητικά μέθοδο έχουν αναπτυχθεί τεχνικές για να βοηθήσουν την εκπαίδευση στη λειτουργία της βάδισης για μεγάλο αριθμό βλαβών. Αυτές οι τεχνικές ονομάζονται Partial Weight Bearing (PWB) Gait Training Therapy. Το PWB Gait Therapy βασίζεται στο συνδυασμό δύο στοιχείων: 1) σε συσκευή που ελέγχει τη στάση του σώματος και που μειώνει το συνολικό βάρος του ασθενή και 2) διάδρομο που λειτουργεί σε πολύ χαμηλή ταχύτητα ώστε να επιτρέπει στον ασθενή να έχει σωστό πρότυπο βάδισης. Ερευνητές στο Καναδά, στη Γερμανία και στις Ηνωμένες Πολιτείες έχουν δοκιμάσει κλινικά και καθιερώσει τη χρησιμότητα του προγράμματος εκγύμνασης βάδισης.



Χρήσιμα εξαρτήματα για την : Μέθοδο εκμάθησης στάσης, ισορροπίας, και συντονισμού κίνησης.

Η μέθοδος **Partial Weight Bearing Gait**, επιτρέπει στον θεραπευτή να παρέχει κατάλληλο πρότυπο βάδισης για τους ασθενείς με διάφορα προβλήματα βάδισης, παρέχοντάς τους ταυτόχρονα ασφαλές περιβάλλον στήριξης.

Για την μέθοδο αυτήν χρησιμοποιούνται :

To Lite-Gait : Είναι η συσκευή που ελέγχει την στάση του σώματος και που δίνει στον θεραπευτή την δυνατότητα να μειώνει το συνολικό βάρος του ασθενή, καθώς επίσης και το βάρος από την δεξιά ή την αριστερή πλευρά, αναλόγως το τι χρειάζεται ο ασθενής.

To Gait-Keeper : Είναι ο διάδρομος βάδισης που λειτουργεί σε πολύ χαμηλή ταχύτητα (από 0,1 χλμ / ώρα), ώστε να επιτρέπει στον ασθενή να έχει σωστό πρότυπο βάδισης, αλλά και να αυξάνει την ταχύτητα σύμφωνα με την κρίση του θεραπευτή και την πρόοδο του ασθενή.

To Auto Step Module : Είναι ένας μηχανισμός που διευκολύνει τον ασθενή ώστε να αποκτήσει τον κατάλληλο διασκελισμό κατά την εκπαίδευση του .Με μήκος βήματος 27 εκ. ,39 εκ. και 46 εκ.

Το Auto step module δεν είναι απολύτως απαραίτητο για την εφαρμογή της μεθόδου .

To Bisym Scale : Αποτελείται από ένα μονό μόνιτορ απεικόνισης του βάρους κατά την πλήρη στήριξη ή της απεικόνισης του βάρους της δεξιάς ή της αριστερής πλευράς που μας δίδει ο ασθενής.

Για τον λόγο αυτό διαθέτει διακόπτη επιλογής φορτίου, με αισθητήρες δεξιού και αριστερού φορτίου για την καταγραφή σε πραγματικό χρόνο.

Το Bisym Scale, αφού το επιλέξουμε για την συστηματική παρακολούθηση και καταγραφή των αποτελεσμάτων, έρχεται μαζί με το Lite-Gait με τοποθέτηση και ρυθμίσεις από το εργοστάσιο.



Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Όπως οι γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων μας γνωστοποιούν την εξειδίκευσή τους στα παιδιά με τον τίτλο τους, π.χ. παιδίατροι, παιδονευρολόγοι, παιδοορθοπεδικοί, έτσι και οι θεραπευτές δηλώνουν την εξειδίκευσή τους με το πτυχίο τους στην εξειδικευμένη παιδιατρική φυσικοθεραπεία ή στην **νευρο-εξελικτική αγωγή**, γνωστή σαν **N.D.T. (Bobath)**. Είναι πολύ σπουδαίο προκειμένου να πετύχετε για τα παιδιά σας το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, να επιλέξετε θεραπευτές που έχουν αυτήν την εξειδίκευση.

ΤΙ ΜΑΣ ΕΙΠΑΝ ΓΟΝΕΙΣ

Καταγράψαμε, κωδικοποιήσαμε και τα παραθέτουμε, **χωρίς δικά μας σχόλια**:

Κοινωνικοί Λειτουργοί

Ένας σημαντικός θεσμός (ανύπαρκτος όμως), που θα έπρεπε να λειτουργεί και να κάνει αισθητή την παρουσία του στις οικογένειες παιδιών με αναπηρίες, να τους καθοδηγεί, να τους ενημερώνει αλλά και να προστατεύει τα παιδιά αυτά που οι γονείς δεν τα παρουσιάζουν στην κοινωνία με αποτέλεσμα να χάνονται κλεισμένα σε τέσσερις τοίχους χωρίς καμία δυστυχώς περίθαλψη. (Γονιός Π.Τ.)

Ψυχολόγοι

Υπάρχει ανάγκη στήριξης των οικογενειών που απέκτησαν παιδί με αναπηρία, κυρίως τον πρώτο καιρό, ώστε να ξεπεράσουν το πρώτο σοκ που επιφέρει μία τέτοια διάγνωση. Αυτοί είναι ανύπαρκτοι από το κοινωνικό κράτος. (Γονιός Π.Τ.)

Ταμεία

Έχουν γίνει φιλότιμες προσπάθειες να χορηγούνται θεραπείες και βοηθήματα στους ανθρώπους που τα έχουν ανάγκη και πράγματι εν' μέρει χορηγούνται. Όμως υπάρχει μεγάλη αστοχία και στον τρόπο χορήγησης των βοηθημάτων αλλά και των θεραπειών. Η άποψη των γονέων είναι ότι για την χορήγηση θεραπειών σε παιδιά με αναπηρίες να γίνεται με την βεβαίωση (υπεύθυνη δήλωση) του θεραπευτή ότι είναι εξειδικευμένος για την θεραπεία αυτών των παιδιών, ώστε να προλαμβάνονται λάθος χειρισμοί, που στο τέλος δημιουργούν προβλήματα, αλλά και χάνεται πολύτιμος χρόνος. (Γονιός Μ.Κ.)

Τα βοηθήματα

Τα βοηθήματα δεν είναι απλή υπόθεση για εμάς (τους γονείς). Θα πρέπει όμως και αυτά να δίνονται με την γνωμάτευση του γιατρού αλλά, και την βεβαίωση του θεραπευτή ότι είναι τα πλέον κατάλληλα για το συγκεκριμένο παιδί, που σημαίνει ότι δοκιμάστηκε με πολλά άλλα βοηθήματα και κρίθηκε το πλέον κατάλληλο. Όλα αυτά προκειμένου να προλαμβάνουμε ανεπιθύμητες παρενέργειες. Επίσης θα πρέπει να χορηγούνται βοηθήματα τα οποία σήμερα δεν χορηγούνται, που είναι απαραίτητα και που πολλές φορές προλαμβάνουν καταστάσεις ανεπιθύμητες, όπως το εξάρθρημα του ισχίου και διάφορες άλλες παραμορφώσεις, με συνέπεια πόνο αλλά και οικονομική επιβάρυνση του κράτους και των οικογενειών, με τα νοσήλια αλλά και το κόστος κάποιου χειρουργείου. (Γονιός Π.Σ.)



ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΜΠΙΑΝΙΟΥ

Τι γίνεται με τους γονείς που όταν τα παιδιά τους μεγαλώσουν, αναγκάζονται να τα σηκώνουν αγκαλιά, παθαίνοντας οι ίδιοι κούλες, με αποτέλεσμα να απέχουν της εργασίας τους και ίσως να χρειάζονται οι ίδιοι χειρουργικές επεμβάσεις; Δεν χάνονται τότε πολύ περισσότερα χρήματα από το κράτος παρά από την προμήθεια των βοηθημάτων;

Υπάρχουν πολλές επαναλαμβανόμενες απορίες γύρω από αυτά τα θέματα, γιατί πιστεύουν ότι κανείς δεν ασχολείται σοβαρά με αυτά τα θέματα.

Απορία γονιών ασφαλιζόμενων στον Ο.Γ.Α.: Τα παιδιά μας, είναι παιδιά ενός άλλου θεού και δεν δικαιούμαστε τίποτα;

Ευχαριστούμε τους γονείς που δέχτηκαν να μας πουν την άποψη τους.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι : όλοι οι άνθρωποι έχουν έμφυτες προϋποθέσεις να εξελιχθούν βήμα βήμα αν τους δώσουμε λίγη βοήθεια στην προσπάθειά τους, ακολουθώντας πάντα τον δικό τους ρυθμό.

**Βιβλιογραφία :**

1. Houkom et al, Treatment of Acquired Hip Sybluxation in Children With Cerebral Palsy, Journal of Pediatric Orthopedics, Vol 6 No 3 New York : Raven Press, 1986.
 2. R.M. Boyd, S.G. Manion, Effect of the variable hip orthosis. Newcomen Centre, Guy's Hospital, London, England, Interbor Conference, Oslo, 1996.
- Developmental Medicine & Child Neurology, AACPDM, Abstracts 2003, No. C:2, Page 10. Roslyn Boyd MSC PT, H Kerr Graham MD, Gary Nattrass MD, Dinah Reddihough MD, Pam Thomason PT, Fiona Dobson PT, Jenny Parott PT, Kevin Lowe MD, Ann Lancaster PT, Alfeld Larsen MD, Jenine Oates PT, Jane Valentine MD, Sarah Lowe PT, John Carlin PHD, and members of the Multicentre Hip Study Team, Mac Keith Press, London UK. A 3-year, randomized multicenter trial with concealed allocation to either BTX-A and bracing or observation. Ninety children with bilateral spastic cerebral palsy with hips at risk (migration percentage MP > 15 < 40% at entry) were entered. Ergonomics wheelchairs and positioning, B. Engstrom, Alvia S A «Εγκεφαλική Παράλυση». Σηφάκη Μαρία, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Εργοθεραπεύτρια « Δραστηριότητες καθημερινής ζωής ».
- White H, Jenkins J, Neace WP, Walker J. (2000) Clinically prescribed orthoses demonstrate an increase in velocity of gait in children with cerebral palsy : a retrospective study, Developmental Medicine & Child Neurology 44 : 227-232
- Ross SA, Engsborg JR. (2002) Relation between spasticity and strength in individuals with spastic diplegic cerebral palsy, Developmental Medicine & Child Neurology 44 : 148-157.
- Rogers JP, Vanderbilt SH. (1990) Coordinated treatment in cerebral palsy-Where are we today?, Journal of Prosthetics and Orthotics Vol. 2 No. 1
- Butler PB, Thompson N, Major RE. (1992) Improvement in walking performance of children with cerebral palsy : Preliminary results, Developmental Medicine & Child Neurology 34 : 567-576.
- Hylton NM. (1990) Postural and functional impact of dynamic AFOs and FOs in a pediatric population Journal of Prosthetics and Orthotics, Vol. 2, No1, p.40.
- Supan TJ, Hovorka CF. (1995) A review of thermoplastic AFO adjustments / replacements in young cerebral palsy and spina bifida patients, Journal of Prosthetics and Orthotics, Vol. 7, No 1, p.15.
- Lohman M, Goldstein H. (1993) Alternative strategies in tone-reducing AFO design, Journal of Prosthetics and Orthotics, Vol. 5, No. 1, p.1.
- Hale S. (1989) Carbon fiber articulated AFO – An alternative design, Journal of Prosthetics and Orthotics, Vol. 1, No. 4, p.191.
- Beals RB. (2001) The possible effects of solid AFOs on trunk posture in the nonambulatory CP population : A preliminary evaluation, Journal of Prosthetics and Orthotics, Vol. 13, No. 2, p.34.



Ευχαριστούμε θερμά για την πολύτιμη βοήθεια που μας προσέφεραν :

Ιφιγένεια Κάνδραλη : Senior tutor N.D.T., Φυσικοθεραπεύτρια Εκπαιδευτρια Νευρο-εξειδικευτικής Αγωγής N.D.T., μεταπτυχιακό στην Φυσική Αγωγή, **Κυριάκος Καζάς** : Φυσικοθεραπευτής N.D.T. Κέντρου Περίθαλψης Παιδιών «Άγιος Δημήτριος», Διευθυντής του ΕΚΕΚ «Άγιος Δημήτριος», **Βάσω Ασαρίδου** : Φυσικοθεραπεύτρια N.D.T. Κέντρου Περίθαλψης Παιδιών «Άγιος Δημήτριος», **Κυριάκος Στάθης** : Εργοθεραπευτής N.D.T. Κέντρου Περίθαλψης Παιδιών «Άγιος Δημήτριος», και την **Ειρήνη Σδούκου** : Λογοθεραπεύτρια N.D.T., **Δόκτωρ Ανδρέας Θ. Κουγιαλής** - νευροχειρουργός.

Ευχαριστούμε επίσης θερμά για την βοήθεια που μας προσέφερε τον **Χριστόφορο Βλαχόπουλο**, Πτυχιούχο Ορθωτικό, Προθετικό μηχανικό του Πανεπιστημίου της Αγγλίας : Salford University of Prosthetics and Orthotics UK. (Ο Χριστόφορος Βλαχόπουλος μετά το πέρας των σπουδών του εργάστηκε για δύο χρόνια ως προσθετικός στο νοσοκομείο **QUEEN MARY'S HOSPITAL ROEHAMPTON LONDON** και για δύομισι χρόνια ως ορθωτικός στο νοσοκομείο **HAROLDWOOD HOSPITAL ESSEX LONDON**. Απ'όπου και επέστρεψε στην Ελλάδα προσφέροντας εδώ τις υπηρεσίες του).

Επιμέλεια κειμένου: Δημήτρης Σιννάνης, Ελισσάβη Γκοτόση.
Γραφικές παραστάσεις, Δημιουργία εντύπου: [Pixel Art](#)