

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΙΓΙΟΥ)

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ – ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ
ΑΝΟΙΓΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

ΚΟΜΝΗΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΚΟΥΤΣΟΓΙΑΝΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΑΙΓΙΟ 9 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2011

ΚΕΦΑΛΑΙΑ

Κεφάλαιο 1: Τι είναι αποκατάσταση	σελ. 8
Κεφάλαιο 2: Το επάγγελμα του Φυσικοθεραπευτή	σελ. 16
Κεφάλαιο 3: Φυσικοθεραπευτήρια και κέντρα Αποκατάστασης	σελ. 21
Κεφάλαιο 4: Ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή σε κέντρα αποκατάστασης	σελ. 42

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	σελ. 6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ. 7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	σελ. 8
1.1 Φυσική Ιατρική & Αποκατάσταση	σελ. 10
1.2 Γενική φιλοσοφία	σελ. 10
1.3 Ορισμοί	σελ. 11
1.4 Ομάδα αποκατάστασης	σελ. 11
1.5 Στόχοι αποκατάστασης	σελ. 13
1.6 Φάσεις ιατρικής αποκατάστασης	σελ. 14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	σελ. 16
2.1 Επαγγελματικά δικαιώματα	σελ. 16
2.1.1 Νομικό Πλαίσιο	σελ. 16
2.1.2 Άνοιγμα του επαγγέλματος	σελ. 17
2.2 Επαγγελματικά πεδία απασχόλησης	σελ. 18
2.2.1 Εργασία στο δημόσιο τομέα	σελ. 18
2.2.2 Εργασία στον ιδιωτικό τομέα	σελ. 19
2.2.2.1 Εργασία με εξαρτημένη σχέση εργασίας	σελ. 19
2.2.2.2 Επιχειρηματικότητα και Αυτοαπασχόληση	σελ. 19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	σελ. 21
3.1 Οργάνωση Κέντρων αποκατάστασης	σελ. 22
3.1.1 Κέντρα Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας	σελ. 23
3.1.2 Κέντρα Αποθεραπείας – Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας	σελ. 25
3.1.3 Ελάχιστη Μονάδα Ιατρικής Αποκατάστασης	σελ. 27
3.1.4 Κέντρα Δημέρευσης – Ημερήσιας Φροντίδας για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες	σελ. 28

3.1.4.1	Με κινητικές Αναπηρίες	σελ. 28
3.1.4.2	Με Αισθητηριακές Αναπηρίες	σελ. 30
3.1.4.3	Με Νοητική Υστέρηση	σελ. 33
3.1.4.4	Μικτά Κέντρα	σελ. 34
3.2	Λειτουργία κέντρων αποκατάστασης	σελ. 36
3.2.1	Εργοθεραπεία	σελ. 37
3.2.2	Λογοθεραπεία	σελ. 40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ		
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ		
4.1	Φυσικοθεραπεία και θεραπευτικές μέθοδοι σε κέντρα Αποκατάστασης	σελ. 42
4.1.1	Θεραπεία Bobath	σελ. 43
4.1.2	Θεραπεία PNF - Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (Ιδιοδέκτρια Νευρομυϊκή Διευκόλυνση)	σελ. 45
4.1.3	Θεραπεία Vojta	σελ. 46
4.1.4	Θεραπεία Rodolfo Castillo Morales	σελ. 48
4.1.5	Θεραπεία Halliwick	σελ. 49
4.1.6	Θεραπεία Perfetti	σελ. 50
4.1.7	Θεραπεία Manuelle - Μέθοδοι Kaltenborn και Evjenth	σελ. 51
4.1.8	Θεραπεία Manuelle - Μέθοδος Maitland	σελ. 53
4.1.9	Θεραπεία Λεμφικής Παροχέτευσης	σελ. 54
4.1.10	Κρανιο-ιερή θεραπεία	σελ. 56
4.1.11	Ιπποθεραπεία	σελ. 57
4.2	Ο Ρόλος της Φυσικοθεραπείας στην αποκατάσταση διαφόρων Ασθενειών	σελ. 58
4.2.1	Ογκολογική Αποκατάσταση	σελ. 58
4.2.2	Αποκατάσταση Αυχενικού Συνδρόμου	σελ. 63
4.2.3	Αποκατάσταση Οστεοπόρωσης	σελ. 65

4.3	Συνεργασία Φυσικοθεραπευτών με άλλους επαγγελματίες υγείας σε κέντρα αποκατάστασης	σελ. 69
4.4	Το άνοιγμα των κλειστών επαγγελμάτων και το επάγγελμα του Φυσικοθεραπευτή	σελ. 69
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	σελ. 71
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΦΕΚ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	σελ. 72
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΦΕΚ ΑΝΟΙΓΜΑΤΟΣ ΚΛΕΙΣΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ	σελ. 75
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	σελ. 86
III.1	Ελληνικά Κέντρα Αποκατάστασης	σελ. 86
III.1.1	Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Φιλοκλήτης (Όμιλος ΙΑΣΩ)	σελ. 86
III.1.2	Ιατρικό Κέντρο Αποκατάστασης PMR (Physical Medical Rehabilitation)	σελ. 87
III.1.3	Φυσικοθεραπευτικό – Υδροθεραπευτικό Κέντρο Βασίλειος Καμπέρης	σελ. 88
III.1.4	Κέντρο Φυσικής Αποκατάστασης και Αποθεραπείας «Η Αναγέννηση»	σελ. 89
III.2	Κέντρα Αποκατάστασης Εξωτερικού	σελ. 90
III.2.1	The Rehab Center	σελ. 90
III.2.2	St. Lawrence Rehabilitation Center	σελ. 90
	Βιβλιογραφία	σελ. 92

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα Κέντρα Αποθεραπείας – Αποκατάστασης αποτελούν ένα σημαντικό κομμάτι του κλάδου των Επαγγελματιών Υγείας, καθώς ένα σύνολο ανθρώπων του συγκεκριμένου κλάδου και όχι μόνο συνεργάζεται για την αποκατάσταση (φυσική – ψυχολογική) ενός ανθρώπου και την επαναφορά του σε φυσιολογικούς ρυθμούς ζωής.

Μέσα από αυτή την πτυχιακή εργασία για το ΤΕΙ Πάτρας, προσπαούμε να αναλύσουμε όσο πιο διεξοδικά γίνεται τα σημαντικότερα στοιχεία των συγκεκριμένων κέντρων, να καταγράψουμε το προφίλ των ασθενών που μπορούν να επωφεληθούν από αυτά, και να δώσουμε στον αναγνώστη να καταλάβει τον τρόπο λειτουργίας τους και τον ρόλο των Φυσικοθεραπευτών σε ένα κέντρο αποκατάστασης.

Στο πρώτο κεφάλαιο, αναφερόμαστε στην Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση, στις Ομάδες Αποκατάστασης, τους στόχους και τις φάσεις Αποκατάστασης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναλύουμε το επάγγελμα του Φυσικοθεραπευτή, τα δικαιώματα του, τις επαγγελματικές διεξόδους του και τις υποχρεώσεις του με το πέρας των προπτυχιακών του σπουδών για την είσοδό του στην αγορά εργασίας.

Στο τρίτο κεφάλαιο, αναλύουμε διεξοδικά τα Κέντρα Αποκατάστασης, μαθαίνουμε για τις υποκατηγορίες τους, την οργάνωση και τη λειτουργία τους και μαθαίνουμε για κάποιες μεθόδους που χρησιμοποιούν για την Αποκατάσταση των ασθενών (εκτός του κλάδου της Φυσικοθεραπείας)

Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο, βλέπουμε τον ρόλο του Φυσικοθεραπευτή σε ένα Κέντρο Αποκατάστασης, μαθαίνουμε για τις τεχνικές που χρησιμοποιούν για την αποκατάσταση των ασθενών ενός Κέντρου και για κάποιες σημαντικές ασθένειες που αντιμετωπίζονται με την βοήθεια της Φυσικοθεραπείας σε ένα Κέντρο Αποκατάστασης.

Στο Παράρτημα I παραθέτουμε το Φ.Ε.Κ. Επαγγελματικών Δικαιωμάτων των Φυσικοθεραπευτών ενώ στο Παράρτημα II μιλάμε για μερικά καταξιωμένα κέντρα αποκατάστασης της Ελλάδας και του εξωτερικού.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Γερμανία και η Ελβετία είναι οι χώρες της Ευρώπης με την μεγαλύτερη παράδοση στην ιατρική αποκατάσταση ασθενών.

Ήδη πριν από 200 χρόνια γίνεται αναφορά σε αποκατάσταση ασθενών σε αυτές τις χώρες. Συστηματικά όμως αρχίζει η ιστορία της αποκατάστασης κατά την διάρκεια της δεκαετίας του 30.

Από τον 19 αιώνα δημιουργούνται πανεπιστημιακές σχολές με αντικείμενο μελέτης την αποκατάσταση ασθενών. Η χρονική αυτή στιγμή συμπίπτει και με το γεγονός ιδρύσεως ασφαλιστικών ταμείων στη χώρα.

Γνωρίζει όμως την μεγάλη ακμή της, τις δεκαετίες του 70 και του 80 όπου οι τότε κυβερνήσεις αναγνωρίζοντας τις ανάγκες των εργαζομένων ανθρώπων που ασχολούνται για χρόνια στην βιομηχανία όπως και σε άλλα επαγγέλματα για μια ανάπαυλα από την καθημερινότητα και δημιουργεί τα **ειδικά κέντρα ιατρικής, επαγγελματικής και κοινωνικής αποκατάστασης**.

Οι άνθρωποι που πάσχουν από βαριά και χρόνια νοσήματα, τυγχάνουν μέσα στο πλαίσιο αυτής της συγκεκριμένης φιλοσοφίας, μια ιδιαίτερη μεταχείριση. Δημιουργούνται διάφορα εξειδικευμένα κέντρα για διάφορες παθήσεις όπου ο ασθενής μπορεί στα πλαίσια του Συστήματος Υγείας να παρακολουθήσει ειδικό πρόγραμμα της ιατρικής αποκατάστασης ανάλογα της παθήσεως του.

Έτσι δημιουργούνται τα ειδικά Νευρολογικά κέντρα όπως και τα ειδικά κέντρα Σπονδυλικής Στήλης.

Από αρχαιοτάτων χρόνων γίνονται αναφορές σε διάφορους πολιτισμούς σε θέματα αναρρωσης. Ειδικότερα η αρχαία ελληνική ιστορία έχει να επιδείξει μία πληθώρα αυτών τα ευρήματα στα διάφορα “ασκληπεία” δείχνουν ότι η αποκατάσταση ήταν βασική μέθοδος για την ίαση των ασθενών (όπως λουτρά, γυμναστική, γυμναστήρια κ.α.)

Για τη Παιδική όπως και την εφηβική ηλικία δημιουργούνται ξεχωριστά κέντρα κατάλληλα να καλύψουν τις ανάγκες αυτών των ηλικιών.

Έτσι λοιπόν η ιατρική αποκατάσταση ενσωματώνεται μέσα στο Σύστημα Υγείας της χώρας. Αυτό σημαίνει ότι ο ασθενής σε κάθε περίπτωση μετά την παραμονή του σε νοσοκομείο τριτοβάθμιας περίθαλψης μπορεί να επιλέξει και Κέντρο Αποκατάστασης με την βοήθεια του ασφαλιστικού φορέα ανάλογο της παθήσεως του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ο σκοπός της Φυσικοθεραπείας & Αποκατάστασης είναι η μεγιστοποίηση της ανθρώπινης λειτουργίας και η αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας, περιλαμβάνει δράσεις, που απευθύνονται σε όλες τις μορφές της σύγχρονης τεχνολογίας και κλινικής βοήθειας ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο αποτέλεσμα. Ο τομέας της Φυσικοθεραπείας & Αποκατάστασης και η δυναμική που έχει αναπτύξει τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, επέτρεψαν την εγκατάσταση προηγμένων τεχνολογιών και δημιούργησε κέντρα που μπορούν πλέον αποτελεσματικά να βοηθήσουν δύσκολα περιστατικά που παλαιότερα έπρεπε να αντιμετωπιστούν σε άλλες χώρες του εξωτερικού.

Η φυσικοθεραπεία περιλαμβάνει την αλληλεπίδραση μεταξύ φυσικοθεραπευτή, ασθενών/πελατών, άλλων επιστημόνων υγείας, οικογενειών, φροντιστών και κοινοτήτων σε μια διαδικασία όπου η δυνατότητα κίνησης αξιολογείται και διαγιγνώσκεται, συμφωνούνται οι στόχοι, με βάση τις γνώσεις και τις ικανότητες των φυσικοθεραπευτών.

Η φυσικοθεραπεία εφαρμόζεται από έναν φυσικοθεραπευτή ή φυσιοθεραπευτή, ενώ μερικές φορές οι υπηρεσίες παρέχονται από έναν βοηθό φυσικοθεραπείας που δρα υπό την καθοδήγησή τους. Οι φυσικοθεραπευτές είναι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης που διαγιγνώσκουν και θεραπεύουν άτομα όλων των ηλικιών, από νεογνά έως τους πλέον ηλικιωμένους, που έχουν ιατρικά προβλήματα ή άλλες καταστάσεις σχετιζόμενες με την υγεία, ασθένειες ή τραυματισμούς που περιορίζουν τις ικανότητές τους στην κίνηση και την εκτέλεση λειτουργικών δραστηριοτήτων της καθημερινότητάς τους.

Οι φυσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν το ιστορικό και την φυσική εξέταση ενός ατόμου για να βγάλουν μια διάγνωση και να σχεδιάσουν ένα πλάνο διαχείρισης και, όταν είναι αναγκαίο, να ενσωματώσουν τα αποτελέσματα ενός εργαστηρίου και απεικονιστικών εξετάσεων. Επίσης μπορούν να βοηθήσουν κάποιες ηλεκτροδιαγνωστικές εξετάσεις (π.χ. ηλεκτρομυογράφημα και εξετάσεις ταχύτητας αγωγιμότητας νεύρου).

Η διαχείριση της φυσικοθεραπείας συνήθως περιλαμβάνει συνταγογράφηση ή βοήθεια με συγκεκριμένες ασκήσεις, χειρωνακτική θεραπεία, εκπαίδευση, χειραγώγηση και άλλες παρεμβάσεις.

Επιπλέον, η φυσικοθεραπεία συνεργάζεται με τους χρήστες για να αποφεύγουν την απώλεια της κινητικότητας πριν συμβεί με την ανάπτυξη φυσικής κατάστασης και ευεξίας, με γνώμονα τα προγράμματα για πιο υγιεινό και δραστήριο τρόπο ζωής, την παροχή υπηρεσιών σε άτομα και πληθυσμούς για την ανάπτυξη, διατήρηση και αποκατάσταση της μέγιστης μετακίνησης και λειτουργική ικανότητα σε όλη την διάρκεια ζωής

Αυτό περιλαμβάνει την παροχή υπηρεσιών στις περιπτώσεις όπου η κίνηση και η λειτουργία απειλούνται από τη γήρανση, τραυματισμό, ασθένεια ή περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η λειτουργία της κίνησης έχει κεντρική σημασία για το τι σημαίνει να είσαι υγιής.

Η φυσική θεραπεία έχει πολλές ειδικότητες συμπεριλαμβανομένης της καρδιοπνευμονικής, γηριατρικής, νευρολογικής, ορθοπαιδικής και της παιδιατρικής. Οι φυσικοθεραπευτές εξασκούνται σε πολλές τοποθεσίες, όπως εξωτερικά ιατρεία ή γραφεία, ενδονοσοκομειακές εγκαταστάσεις αποκατάστασης, εξειδικευμένα νοσηλευτικά ιδρύματα, εγκαταστάσεις εκτεταμένης φροντίδας, ιδιωτικές κατοικίες, εκπαιδευτικά και ερευνητικά κέντρα, σχολεία, γηροκομεία, σε βιομηχανίες ή στους χώρους εργασίας ή άλλα εργασιακά περιβάλλοντα, γυμναστήρια και αθλητικές εγκαταστάσεις κατάρτισης.



Εικόνα 1.1: Γηριατρική

Οι φυσικοθεραπευτές επίσης εξασκούνται σε άλλους ρόλους που δεν έχουν σχέση με την φροντίδα των ασθενών, όπως ασφάλεια υγείας, διαχείριση της φροντίδας υγείας και σαν στελέχη της φροντίδας υγείας. Επίσης εμπλέκονται στον νομικό τομέα της ιατρικής, προσφέροντας τις υπηρεσίες τους σαν ειδικοί, αξιολογώντας τις αποδόσεις των ομοτίμων τους ή κάνοντας ανεξάρτητες ιατρικές εξετάσεις.

Η αξιολόγηση της εκπαίδευσης διαφέρει από χώρα σε χώρα. Η διάρκεια της εκπαίδευσης κυμαίνεται από λίγη τυπική εκπαίδευση σε κάποιες χώρες σε άλλες που απαιτούν μεταπτυχιακά ή διδακτορικά διπλώματα.

Το Κέντρο Αποκατάστασης αποτελεί μια ολοκληρωμένη πρόταση στις σύγχρονες ανάγκες του ασθενούς για επάνοδο στην φυσιολογική καθημερινή ζωή του. Περιλαμβάνει ένα σύνολο υπηρεσιών, φυσιοθεραπεία, κινησιοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, υδροθεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη, υπηρεσίες κοινωνικού λειτουργού, τεχνογνωσία επανένταξης. Αυτές οι υπηρεσίες, όλες ή μέρος τους, βοηθούν ασθενείς που πάσχουν από νευρολογικά νοσήματα (Αγγ. Εγκεφαλικά επεισόδια, σκλήρυνση κατά πλάκας, εγκεφαλική παράλυση, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις), ορθοπεδικά νοσήματα (μυοσκελετικές κακώσεις, εργατικά ατυχήματα), παιδιά με δυσλεξία γενικά οποιοδήποτε χρειάζεται να αποκαταστήσει κάποια φυσιολογική οργανική λειτουργία που πάσχει.

1.1 Φυσική Ιατρική & Αποκατάσταση

Κοινή αίσθηση είναι ότι η ειδικότητα της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΦΙΑπ) είναι μία νέα ειδικότητα στην Ελλάδα, αλλά στην πραγματικότητα υπάρχει από το 1972. Οι πρώτοι Έλληνες Φυσίατροι τελείωσαν την εκπαίδευσή τους το 1978. Η Ελληνική Εταιρεία Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης ιδρύθηκε το 1977 στην Αθήνα.

Η ειδικότητα ξεκίνησε στις ΗΠΑ με το πρώτο πρόγραμμα εκπαίδευσης το 1936 από τον F.H.Krussen. Η ανάγκη της αποκατάστασης ξεκίνησε για την αντιμετώπιση των στρατιωτών του 1ου Παγκοσμίου Πολέμου. Μετά τον 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο, οι Φυσίατροι δραστηριοποιήθηκαν ιδιαίτερα με την εφαρμογή τεχνητών μελών στους ακρωτηριασμένους του πολέμου. Η ένωση των Αμερικανών Φυσιάτρων αναγνωρίστηκε το 1947 (American Board of Physical Medicine and Rehabilitation). Έκτοτε, Φυσίατροι συμμετέχουν στην αποκατάσταση ασθενών με βλάβες όπως κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, αγγειακά ε-γκεφαλικά επεισόδια, κακώσεις νωπιαίου μυελού, πολλαπλά κατάγματα, και γενικότερα σε ασθενείς με απώλεια της ικανότητάς τους να λειτουργούν στο κοινωνικό τους περιβάλλον.

1.2 Γενική φιλοσοφία

Η ειδικότητα της ΦΙΑπ περιλαμβάνει τη διάγνωση και θεραπεία των φυσικών και λειτουργικών διαταραχών. Η φιλοσοφία της Αποκατάστασης διαφέρει από τις υπόλοιπες ειδικότητες κυρίως στο γεγονός ότι προσπαθεί να οριοθετήσει τα ελλείμματα και να χειριστεί την ανικανότητα, παρά να θεραπεύσει τη νόσο. Ο Φυσίατρος, ως επικεφαλής διεπιστημονικής ομάδας θεραπειών, είναι «εκπαιδευτής» και σύμβουλος, και λιγότερο θεραπευτής. Η διαδικασία της αποκατάστασης απαιτεί την ενεργή συμμετοχή του ασθενούς και όχι την απλή αποδοχή των υπηρεσιών της.

1.3 Ορισμοί

Εφόσον αναφερόμαστε σε λειτουργικά ελλείμματα, είναι καλό να ξεκαθαρίσουμε μερικούς όρους. Έλλειμμα (impairment) είναι ο περιορισμός των ικανοτήτων του ασθενούς που προέρχεται από ασθένεια, κάκωση ή από συγγενή διαμαρτία (π.χ. απώλεια της μυϊκής δύναμης των κάτω άκρων σε πλήρη κάκωση νωτιαίου μυελού). Ανικανότητα (disability) είναι η αδυναμία του ασθενούς να εκτελέσει μία λειτουργία (π.χ. βάδιση). Αναπηρία (handicap) είναι η αδυναμία εκτέλεσης μίας πράξης μέσα στο περιβάλλον, που σχετίζεται με το έλλειμμα ή την ανικανότητα (π.χ. αδυναμία εισόδου ενός ατόμου σε αναπηρικό αμαξίδιο μέσα σε εστιατόριο εξαιτίας της έλλειψης κατάλληλης ράμπας). Ο βαθμός της αναπηρίας εξαρτάται από το έλλειμμα και την ανικανότητα, αλλά προσδιορίζεται καθοριστικά από το περιβάλλον. Τροποποίηση του περιβάλλοντος έχει αποτέλεσμα πολλές φορές τον περιορισμό της ανικανότητας και την εξάλειψη της αναπηρίας.

Δείγμα επίδρασης του περιβάλλοντος στην ανικανότητα εκτέλεσης δραστηριοτήτων είναι η αδυναμία λειτουργίας ενός ανθρώπου ύψους 2 μέτρων σε ένα σπίτι που έχει κατασκευαστεί από πυγμαίους. Η ανικανότητά του να λειτουργήσει σε αυτό το περιβάλλον είναι εξαιρετικά μεγάλη. Ανάλογα, αν τοποθετήσουμε έναν ασθενή με αναπηρικό αμαξίδιο σε ένα σπίτι με τροποποιημένη κουζίνα και τουαλέτα και εύκολη πρόσβαση, τότε η ανικανότητά του ελαχιστοποιείται και η αναπηρία του εξαφανίζεται.

1.4 Ομάδα αποκατάστασης

Η αποκατάσταση είναι αποτέλεσμα δραστηριοποίησης της διεπιστημονικής ομάδας. Αυτό τη διαφοροποιεί από τις υπόλοιπες ιατρικές ειδικότητες. Η ομάδα αποκατάστασης αποτελείται από ειδικούς και θεραπευτές. Απαραίτητη θεωρείται η συμμετοχή των φυσιοθεραπευτών και εργοθεραπευτών. Η διαδικασία της αποκατάστασης ξεκινά με την ενεργή συμμετοχή του ίδιου του ασθενούς, όπου αυτό είναι εφικτό, και του περιβάλλοντός του. Ο ασθενής είναι ο καθοδηγητής του πλάνου αποκατάστασης με στόχο την ικανοποίηση των δικών του αναγκών.

Ένα αδρό παράδειγμα προγράμματος αποκατάστασης ξεκινά πρώτα από την εκπαίδευση της στάσης του (καθιστή θέση, όρθια στάση) και στη συνέχεια ο ασθενής εκπαιδεύεται από τον εργοθεραπευτή πάνω στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής του. Η εκπαίδευση αυτή ξεκινά από μικρές πράξεις (σύλ-ληψη, συγκράτηση αντικειμένων) και ακολουθούν πιο σύνθετες πράξεις, όπως ένδυση του άνω μισού του σώματος, λήψη τροφής, περιποίηση του εαυτού, προσωπική υγιεινή. Παράλληλα, ξεκινά και η εκπαίδευση της αντίληψης και κατανόησης, όπως επίσης και της επικοινωνίας, όπου αυτό είναι απαραίτητο. Ανάλογα με τις δυνατότητες του ασθενούς, η αποκατάσταση είναι μία διαδικασία που συνεχίζεται σε βάθος χρόνου, καθώς ο ασθενής ανακαλύπτει νέους δρόμους, προσαρμοσμένους πάνω στα δικά του πρότυπα κινητοποίησης και δραστηριοποίησης (εξατομίκευση).

Η Φυσικοθεραπεία – Υδροθεραπεία – Εργοθεραπεία – Γυμναστική είναι από τις βασικότερες συνιστώσες της Ομάδας Αποκατάστασης. Η Αποκατάσταση είναι μια Διεπιστημονική Δραστηριότητα που διευθύνεται από Φυσίατρο. Αυτή η ομαδική εργασία υπερτερεί της ατομικής εργασίας σε ανταλλαγή εμπειρίας και πληροφοριών, σε κατανομή φόρτου εργασίας και εν γένει στην πληρέστερη και πιο αποτελεσματική σχεδίαση του προγράμματος Αποκατάστασης.

Οι στόχοι του προγράμματος προσαρμόζονται με το χρόνο και αναλόγως της προόδου έχουν επίκεντρο τον ασθενή και δεν ιεραρχούνται ανάλογα με την ειδικότητα ή τον τομέα που απασχολήθηκε. Οι βραχυπρόθεσμοι και μακροπρόθεσμοι στόχοι του προγράμματος Αποκατάστασης καθώς και οι κατάλληλες παρεμβάσεις σχεδιάζονται από την ομάδα Αποκατάστασης μέσω της συνεργασίας που εξασφαλίζεται από δομημένη ομαδική επικοινωνία και τακτικές συναντήσεις.

Ένα κέντρο αποκατάστασης δέχεται ασθενείς που διατελούν σε ένα από τα παρακάτω στάδια:

- Σε πρώιμο στάδιο της πάθησής τους ή μετά από χειρουργική επέμβαση και τη σταθεροποίηση της κατάστασης τους που συνίσταται εισαγωγή σε κλινική αποκατάσταση.
- Σε «υποξύ» στάδιο της πάθησής τους, στους οποίους η έναρξη της αποκατάστασης καθυστέρησε λόγω πολλών επιπλοκών ή μακράς παραμονής στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.
- Σε χρόνιο στάδιο, αλλά που ουδέποτε υποβλήθηκαν σε πρόγραμμα αποκατάστασης

Τραυματισμός

- Κρανιοεγκεφαλική κάκωση
- Κάκωση νωτιαίου μυελού
- Πολλαπλά και σύνθετα τραύματα
- Τραυματισμοί Βραχιονίου πλέγματος και περιφερειακών νεύρων
- Αθλητικές κακώσεις
- Βλάβες σχετικές με χρόνιες νόσους που προκαλούν αναπηρία
- Επαγγελματικές νόσοι
- Σύνδρομα πόνου που σχετίζονται με την εργασία
- Σύνδρομα χρόνιας κόπωσης και ινομυαλγία
- Σύνδρομα Υπέρχρησης

Νευρολογικές Παθήσεις

- Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
- Ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο
- Παθήσεις του κεντρικού νευρικού συστήματος (όγκοι - λοιμώξεις – αποστήματα)
- Χρόνιες νευρολογικές παθήσεις που οδηγούν σε αναπηρία (π.χ νόσος Parkinson πολλαπλή σκλήρυνση, μετά πολιομυελιτιδικό σύνδρομο – αταξίες κ.α)
- Νωτιαία παράλυση
- Νευρομυϊκές παθήσεις και Μυοπάθειες

- Περιφερικές νευροπάθειες (Guillain Barre και σύνδρομα παγίδευσης νεύρων)
- Συγγενείς παθήσεις – Εγκεφαλική παράλυση και δισχιδής ράχη κ.λ.π.
- Σπάνιες συγγενείς παθήσεις κ.α.

Μυοσκελετικές Παθήσεις

- Παθήσεις της σπονδυλικής στήλης
- Οξεία και χρόνια οσφυαλγία
- Παθήσεις Α.Μ.Σ.Σ.
- Παθήσεις Θ.Μ.Σ.Σ.
- Εκφυλιστικές και φλεγμονώδεις παθήσεις των αρθρώσεων
- Απλές μόνο και πολύ αρθρίτιδες
- Ρευματολογικές παθήσεις
- Παθήσεις άκρας χείρας
- Παθήσεις άκρου ποδός
- Οστεοπόρωση
- Χρόνια (Μυοσκελετικά) επώδυνα σύνδρομα κ.α.

Παθήσεις με Οξύ και Χρόνιο Πόνο

- Ακρωτηριασμός
- Μετεγχειρητικές καταστάσεις
- Πολυνευροπάθειες
- Επιπλοκές ακινητοποίησης
- Κατακλίσεις κ.α.

Αναπνευστικές Παθήσεις

- Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
- Άσθμα
- Πνευμονική ίνωση κ.α.

Καρδιολογικές Παθήσεις

- Μετεγχειρητική αποκατάσταση καρδιοχειρουργημένων ασθενών
- Προγράμματα καρδιοαναπνευστικής άσκησης μετεμφραγματιών
- Παχυσαρκία και Μεταβολικά Νοσήματα Σακχαρώδης διαβήτης κ.α.

Παθήσεις σχετιζόμενες με την ηλικία

- Παιδιατρικές παθήσεις (π.χ. ιδιοπαθούς σκολίωσης , δισχιδής ράχη, μαιευτική παράλυση κ.α.)
- Προβλήματα σχετιζόμενα με το γήρας (δυσκινησίες – βραχύνσεις κ.α.)

1.5 Στόχοι αποκατάστασης

Οι στόχοι της αποκατάστασης ρυθμίζονται από τον ίδιο τον ασθενή. Η επιλογή των στόχων είναι διαδικασία που καθορίζεται από τον ίδιο και το σχέδιο για την επίτευξή τους είναι έργο της διεπιστημονικής ομάδας. Κάθε ασθενής καθορίζει τα

στοιχεία εκείνα που προσδιορίζουν την ποιότητα της ζωής του. Η διεπιστημονική ομάδα βρίσκεται σε διαλεκτική σχέση με τον ασθενή, προσπαθώντας να πραγματοποιήσει τους στόχους που αυτός θέτει, όπου αυτοί είναι εφικτοί.

1.6 Φάσεις ιατρικής αποκατάστασης

Φάση Α: Αυτή η φάση περιλαμβάνει την άμεση αντιμετώπιση του ασθενούς στο Νοσοκομείο στο ανάλογο τμήμα (Νευρολογική κλινική, Παθολογική κλινική, η Μονάδα εντατικής θεραπείας).

Φάση Β: Η φάση αυτή χαρακτηρίζεται και σαν φάση “πρώιμης αποκατάστασης”. Ο ασθενής αρχίζει ένα πρόγραμμα αποκατάστασης, παράλληλα όμως, απαιτείται να του παρέχονται και υπηρεσίες αυξημένης φροντίδας.

Οι ασθενείς αυτοί μπορεί να υπόκεινται σε διαταραχές συνείδησης (Απαλικό σύνδρομο), να έχουν ακράτεια, να σιτίζονται με παροχέτευση, να φέρουν τραχειοτομία, ακόμη δε να έχουν ανάγκη αναπνευστικής υποστήριξης.*

Η μονάδα αποκατάστασης πρέπει να του παρέχει, εκτός της ανάλογης αυξημένης φροντίδας, μία σειρά θεραπειών αποκατάστασης. Στόχος είναι, η επαναφορά του ασθενούς στο επίπεδο του συνειδητού, δηλαδή στην αντίληψη του χώρου και του χρόνου, που αυτό πάλι θα βοηθήσει στην συνεργασία του ασθενούς με το θεραπευτικό προσωπικό.

Συγχρόνως θα πρέπει να σταθεροποιηθεί η γενική ιατρική εικόνα του ασθενούς, και να αποκατασταθεί το αναπνευστικό του, όπως και το κυκλοφοριακό του σύστημα. Επιβάλλεται κατά την διάρκεια της φάσης Β, να αντιμετωπιστούν οι τυχόν κατακλίσεις, και αν κρίνεται εφικτό και το επιτρέπουν οι συνθήκες να αποκατασταθούν τα κατάγματα. Όλα αυτά θα συμβάλουν στο μέγιστο στην παρακολούθηση ολοκληρωμένων προγραμμάτων αποκατάστασης.

*Όλα τα κέντρα αποκατάστασης δεν διαθέτουν τμήματα που να μπορούν να εφαρμόζουν τη Β φάση αποκατάστασης, γι’ αυτό, κατά την επιλογή του κέντρου, συνιστάται ιδιαίτερη προσοχή.

Φάση Γ: Στη φάση αυτή ο ασθενής έχει πλέον “σταθεροποιηθεί”, και είναι συνεργάσιμος. Έχει ακόμη ανάγκη μίας ιδιαίτερης φροντίδας, μπορεί όμως να συμμετέχει σε ένα πρόγραμμα αυξημένων θεραπειών, αρχίζει να κινητοποιεί τα διάφορα μέλη του σώματός του και έχει αντίληψη του περιβάλλοντός του.

Φάση Δ: Κατά την διάρκεια αυτής της φάσης, ο ασθενής ήδη κινητοποιείται, είναι ανεξάρτητος, δεν δύναται όμως να παρακολουθεί ολοήμερο πρόγραμμα αποκατάστασης. Με το πέρας αυτής της φάσης κλείνει ο κύκλος της “Ιατρικής Αποκατάστασης”.

Φάση Ε: Εδώ συνεχίζεται και εντατικοποιείται το μέχρι τώρα πρόγραμμα αποκατάστασης. Τώρα τίθεται το ερώτημα για την περαιτέρω επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση του ασθενούς. Στόχος λοιπόν είναι, η πλήρης σταθεροποίηση, η βελτίωση της τυχών εναπομείναντος αναπηρίας και η πρόληψη

για μία ενδεχόμενη υποτροπή. Ο ασθενής είναι ανεξάρτητος και προετοιμάζεται για την επαγγελματική και κοινωνική του ενσωμάτωση.

Φάση F: Αυτή η φάση αποκατάστασης αφορά ασθενείς που βρίσκονται ακόμη σε άγρυπνο κόμμα. Αρκετοί ασθενείς παραμένουν σε κατάσταση άγρυπνου κόμματος, ακόμη κι αν έχουν γίνει όλες εκείνες οι προσπάθειες βελτίωσης της θέσεώς τους. Οι σοβαρές βλάβες που έχουν υποστεί παραμένουν και χρήζουν μίας αυξημένης φροντίδας. Εδώ λοιπόν καταβάλλονται συνεχώς προσπάθειες βελτίωσης με στόχο οι ασθενείς αυτοί να φθάσουν σε ένα τέτοιο επίπεδο που να μπορέσουν κάποια στιγμή να παρακολουθήσουν πρόγραμμα αποκατάστασης της φάσης B.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

2.1 Επαγγελματικά δικαιώματα

Τα επαγγελματικά δικαιώματα των Πτυχιούχων Φυσικοθεραπείας που αναφέρονται στη συνέχεια έχουν θεσπιστεί βάσει του Προεδρικού Διατάγματος 90/95.

2.1.1 Νομικό Πλαίσιο

Οι πτυχιούχοι του Τμήματος Φυσικοθεραπείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.), φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο «Φυσικοθεραπευτές ή Φυσιοθεραπευτές» και απασχολούνται είτε αυτοδύναμα είτε σε συνεργασία με τους ιατρούς, μετά από σχετική ιατρική διάγνωση, με την πρόληψη, βελτίωση και αποκατάσταση παθολογικών καταστάσεων, συγγενών και επίκτητων καθώς και τραυματικών βλαβών που προκαλούν διαταραχές στο ερειστικό, μυϊκό, νευρικό, αναπνευστικό και καρδιαγγειακό σύστημα.

Ο πτυχιούχος Φυσικοθεραπευτής, επιλέγει και εκτελεί τις φυσιοθεραπευτικές πράξεις μετά από γραπτή διάγνωση ή γνωμάτευση του ιατρού και σύμφωνα με τις τυχόν σχετικές οδηγίες του. Ως φυσικοθεραπευτικές πράξεις νοούνται τα μέσα, οι μέθοδοι και οι τεχνικές που διδάσκονται στα Τμήματα Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι. και προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία.

Οι Φυσικοθεραπευτές έχουν δικαίωμα απασχόλησης:

- α) Ως στελέχη του δημοσίου και ευρύτερου δημοσίου τομέα όπως αυτός προσδιορίζεται από τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.
- β) Ως στελέχη του ιδιωτικού τομέα, με σχέση εξαρτημένης εργασίας ή άλλη μορφή εργασιακής σχέσης.
- γ) Ασκούν ελεύθερο επάγγελμα σε ιδιωτικό Εργαστήριο Φυσικοθεραπείας ή σε κατ' οίκον επισκέψεις ασθενών.

Οι πτυχιούχοι φυσικοθεραπευτές έχουν δικαίωμα απασχόλησης στο δημόσιο και τον ευρύτερο δημόσιο τομέα, όπως αυτός προσδιορίζεται από τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, στον ιδιωτικό τομέα ή ως ελεύθεροι επαγγελματίες, μπορούν δε να ιδρύουν ιδιωτικά εργαστήρια φυσικοθεραπείας κατά τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας.

Οι πτυχιούχοι Φυσικοθεραπευτές ασκούν το επάγγελμα στα πλαίσια των αναφερομένων επαγγελματικών τους δικαιωμάτων, μετά την απόκτηση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος που χορηγείται από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας - Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Επίσης με τον Ν. 3329 σχετικά με το «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ Α 81/4-4-2005) στο άρθρο 33

αναφέρονται διατάξεις που αφορούν το επαγγελματικό αντικείμενο των Φυσικοθεραπευτών και συγκεκριμένα αναφέρεται μεταξύ άλλων ότι:

1. Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή εκτελούνται μόνον από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, σε χώρους όπου από την κείμενη νομοθεσία προβλέπεται η παροχή φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών.
2. Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή συνταγογραφούνται από τα Ασφαλιστικά Ταμεία σε ξεχωριστό παραπεμπτικό στο οποίο δεν επιτρέπεται να περιλαμβάνονται και πράξεις ιατρικών ή άλλων ειδικοτήτων.
3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κοστολογούνται νέες φυσικοθεραπευτικές πράξεις, εφόσον έχει παρέλθει τουλάχιστον τετραετία από την ένταξή τους στο πρόγραμμα σπουδών των Τμημάτων Φυσικοθεραπείας των ΤΕΙ, που πιστοποιείται με βεβαίωση της Διεύθυνσής τους.

2.1.2 Άνοιγμα του επαγγέλματος

Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος. Σε οποιοδήποτε τομέα και αν απασχοληθεί ο απόφοιτος θα πρέπει να κατέχει άδεια ασκήσεως του επαγγέλματος του Φυσικοθεραπευτή. Για την έκδοση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος απευθύνεστε στις διευθύνσεις υγιεινής των κατά τόπους νομαρχιών.

Γενικά τα απαιτούμενα δικαιολογητικά είναι τα εξής:

- * Πτυχίο επικυρωμένο
- * Πρόσφατο ποινικό μητρώο
- * Παράβολα των 8 και 30 €
- * 2 φωτογραφίες
- * Ταυτότητα αστυνομική (επικυρωμένη)

Έναρξη επαγγέλματος στην εφορία. Πριν την άσκηση ιδιωτικού επαγγέλματος απαιτείται η έναρξη εργασιών φυσικού προσώπου επιτηδεύματία στην αρμόδια εφορία (Δ.Ο.Υ.) του τόπου στον οποίο ο φυσικοθεραπευτής θα ασκήσει το επάγγελμά του. Η έναρξη επαγγέλματος στην εφορία είναι απαραίτητη προκειμένου να του χορηγηθούν θεωρημένα και νόμιμα μπλοκ αποδείξεων παροχής υπηρεσιών και βιβλία τήρησης εσόδων – εξόδων κατηγορίας Β'. Η περιγραφή του επαγγέλματος στην Δ.Ο.Υ. ονομάζεται ως «Υπηρεσίες Φυσιοθεραπείας» με κωδικό 85141308. Όσον αφορά τις υπηρεσίες φυσικοθεραπείας, ο φυσικοθεραπευτής δεν χρειάζεται να αποδώσει Φ.Π.Α. στην εφορία.

Γενικά για την έναρξη εργασιών απαιτείται:

- Δήλωση έναρξης – Έντυπο Μ2
- Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα (ΤΕΒΕ – ΤΑΕ – ΤΣΑ κλπ)
- Μισθωτήριο Καταστήματος ή υπεύθυνη δήλωση ιδιοκτησίας (αν κάποιος θέλει να ασκήσει μόνο κατ'οίκον θεραπείες πρέπει να δηλώσει ως έδρα ένα χώρο πχ το σπίτι του)
- Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 199/86 για προηγούμενη δραστηριότητα
- Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας
- Βεβαίωση από το επιμελητήριο (για φυσικοθεραπευτές βεβαίωση από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών)

2.2 Επαγγελματικά πεδία απασχόλησης

Ο κλάδος της Φυσικοθεραπείας αποτελεί ένα σύγχρονο κλάδο των ΤΕΙ, ο οποίος έχει πολύ θετικές προοπτικές και μεγάλη ανταπόκριση από την αγορά εργασίας. Οι πτυχιούχοι φυσικοθεραπευτές του Τμήματος Φυσικοθεραπείας των ΤΕΙ προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε τομείς του γνωστικού τους αντικειμένου όπως:

1. Δημόσιο, ευρύτερο Δημόσιο και Ιδιωτικό τομέα, Κέντρα Υγείας, Νοσοκομεία, Ιδρύματα, ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, ΚΑΠΗ, Κλινικές, Υγειονομικές Υπηρεσίες, Εκπαιδευτήρια
2. Κέντρα Αποκατάστασης
3. Ερευνητικά Κέντρα
4. Αθλητικές Ομοσπονδίες και Συλλόγους
5. Κατ' οίκον επισκέψεις ασθενών
6. Ιδιωτικά Φυσικοθεραπευτήρια
7. Υδροθεραπευτήρια
8. Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, ΙΕΚ, ΤΕΕ, ΚΕΚ
9. Τριτοβάθμια Εκπαίδευση

2.2.1 Εργασία στο δημόσιο τομέα

Στον δημόσιο τομέα οι Φυσικοθεραπευτές καταλαμβάνουν θέσεις ΤΕ. Οι προκυρήξεις γίνονται από τον ΑΣΕΠ με τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις που ισχύουν κάθε φορά. Σύμφωνα με την ισχύουσα κατάσταση στην Ελλάδα τα προσόντα διορισμού στο δημόσιο καθορίζονται στο «Προσοντολόγιο».

Επίσης, με το άρθρο 29 του Ν.3599/07 δίνεται η δυνατότητα σε φυσικοθεραπευτές που πάσχουν από συγκεκριμένες χρόνιες παθήσεις (π.χ. ομόζυγο β μεσογειακή αναιμία, ως πολυμεταγγιζόμενα άτομα, κώφωση, τύφλωση κλπ), να ζητήσουν το διορισμό τους σε προσωποπαγείς θέσεις που συνιστώνται με την απόφαση διορισμού σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του Ε.Σ.Υ.

2.2.2 Εργασία στον ιδιωτικό τομέα

Οι πτυχιούχοι Φυσικοθεραπευτές μπορούν να εργαστούν στον Ιδιωτικό Τομέα με επαγγελματική σχέση εξαρτημένης εργασίας, δηλαδή να προσλαμβάνονται ως υπάλληλοι ή συνεργάτες σε διάφορους τομείς ή ως ελεύθεροι επαγγελματίες (αυτοαπασχόληση).

2.2.2.1 Εργασία με εξαρτημένη σχέση εργασίας

Οι φυσικοθεραπευτές μπορούν να προσληφθούν ή να συνάψουν σύμβαση εργασίας σε διάφορους τομείς όπως:

1. Ιδρύματα, ΚΑΠΗ, Κλινικές
2. Κέντρα Αποκατάστασης
3. Ερευνητικά Κέντρα
4. Αθλητικές Ομοσπονδίες και Συλλόγους
5. Ιδιωτικά Φυσικοθεραπευτήρια
6. Υδροθεραπευτήρια
7. Ιδιωτική Εκπαίδευση (ΙΕΚ, ΚΕΚ)

Οι όροι εργασίας και η υπαλληλική σχέση (ωράριο εργασίας, μισθοί κλπ) στον ιδιωτικό τομέα ορίζεται σύμφωνα με την σύμβαση που υπογράφει ο φυσικοθεραπευτής με τον εργοδότη.

2.2.2.2 Επιχειρηματικότητα και Αυτοαπασχόληση

Με τον όρο επιχειρηματικότητα εννοούμε το σύνολο των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τη δημιουργία νέων επιχειρήσεων, την εισαγωγή νέων προϊόντων και τεχνολογιών, την αναζήτηση επιχειρηματικών ευκαιριών όπως επίσης και τη δεξιότητα οργάνωσης, σχεδιασμού και υλοποίησης μιας ιδέας, προκειμένου να δημιουργηθεί και να προσφερθεί στην αγορά ένα προϊόν, ή μια υπηρεσία, με τρόπο έξυπνο, πρωτότυπο, ανταγωνιστικό και αποτελεσματικό.

Η αυτοαπασχόληση των πτυχιούχων Φυσικοθεραπείας ενθαρρύνεται μέσα από την ίδρυση υγιών επιχειρηματικών μονάδων, την παροχή της κατάλληλης πληροφόρησης και γνώσης για την κάλυψη επιχειρηματικών πρωτοβουλιών και την καθοδήγηση των φοιτητών και αποφοίτων σχετικά με τις ενέργειες που θα πρέπει να πραγματοποιήσουν, τις ευκαιρίες χρηματοδότησης, τη σύνταξη επιχειρηματικών σχεδίων, την κατανόηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών λειτουργίας των διάφορων τύπων επιχειρήσεων και την επισήμανση των ιδιαιτεροτήτων τους.

Εκτός από την υπαλληλική σχέση στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, οι Πτυχιούχοι Φυσικοθεραπείας έχουν τη δυνατότητα της αυτοαπασχόλησης και της ανάπτυξης επιχειρηματικής δραστηριότητας σε διάφορους τομείς. Οι δυο βασικές αιτίες για αυτή την επιλογή είναι η αυτονομία και τα μεγαλύτερα εισοδήματα. Επίσης η ιδιωτική πρακτική θεωρείται ότι είναι η καλύτερη επιλογή για μια επιτυχημένη καριέρα (McClain L., Mckinney J., Ralston J., 1992)

Η αυτονομία καθιστά υπεύθυνους τους φυσικοθεραπευτές για τις αποφάσεις τους, έτσι τους δίνεται έμμεσα το κίνητρο για βαθύτερη γνώση συνεχή ενημέρωση των εξελίξεων γύρω από τον τομέα της φυσικοθεραπείας, που οδηγεί στη βελτίωση τους ως επαγγελματίες (Speakman H.G., Pleasant J.M., Sutton G.B., 1996). Από την άλλη έχουν να αντιμετωπίσουν περισσότερες ευθύνες και μεγαλύτερο φόρτο εργασίας, με αποτέλεσμα τη σωματική και πνευματική εξάντληση (Barnes M.R., Crutchfield C.A., 1977; Speakman H.G., Pleasant J.M., Sutton G.B., 1996). Ενδεικτικές δραστηριότητες:

- Δημιουργία Φυσικοθεραπευτηρίων και συμμετοχή σε Κέντρα Αποκατάστασης
- Ίδρυση Εταιρειών Επιμόρφωσης και Οργάνωσης Μεταπτυχιακών Σεμιναρίων σε θέματα Φυσικοθεραπείας.
- Ίδρυση Εταιρειών Εμπορίας Ειδών Φυσικοθεραπείας
- Ίδρυση Ινστιτούτων κατάρτισης-συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (ΚΕΚ) με εξειδίκευση σε θέματα Φυσικοθεραπείας.

Πολλοί φυσικοθεραπευτές επιλέγουν επίσης τις κατ'οίκον θεραπείες. Στις περιπτώσεις αυτές ο φυσικοθεραπευτής πρέπει να κάνει έναρξη επαγγέλματος στην εφορία σύμφωνα με τις πληροφορίες που δίδονται παραπάνω.

ΚΕΦΑΛΙΟ 3: ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Σύμφωνα με τη διάταξη υπ'αρ Γ4/Φ359/οικ2046/21.599, τα Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης που προκύπτουν από τη μετατροπή των πρώην Θεραπευτηρίων Χρόνιων Παθήσεων, απευθύνονται σε άτομα με ειδικές ανάγκες και ειδικότερα σε άτομα με συγγενείς διαταραχές ή βλάβες μόνιμες ή προσωρινές του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, εριστικού, αναπνευστικού συστήματος, καθώς και με νοητική υστέρηση και έχουν ανάγκη φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης με στόχο την πρόληψη της αναπηρίας, ή τη μείωσή της.

Η ίδρυση Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 2072/92. Οι σχετικές ρυθμίσεις εντοπίζονται στο άρθρο 10 παρ.1 και 2 που προβλέπουν ότι : Φυσικά ή νομικά πρόσωπα μπορούν να ιδρύουν και να λειτουργούν Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης για την παροχή υπηρεσιών Υγείας και Νοσηλείας σε ασθενείς εσωτερικούς ή εξωτερικούς που έχουν ανάγκη φυσικής αποκατάστασης που πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, αναπνευστικού συστήματος καθώς και από νοητική υστέρηση χρησιμοποιώντας τα σύγχρονα μέσα και τις μεθόδους της ιατρικής αποκατάστασης. Στα κέντρα αυτά, μπορεί να λειτουργούν ξενώνες αποκατάστασης για ασθενείς που χρειάζονται επανέλεγχο. Επιτρέπεται επίσης η ίδρυση και η λειτουργία κέντρων αποθεραπείας και αποκατάστασης για την παροχή ιατρικών και υλικών φροντίδων καθώς και για την διημέρευση ατόμων προς αποθεραπεία και ολοκλήρωση της θεραπείας αποκατάστασης χωρίς διανυκτέρευση.

Αξιοσημείωτο είναι, ότι το άρθρο 10. Ν. 2072/92 δεν αναφέρεται καθόλου στα άτομα με Ειδικές Ανάγκες. Η έλλειψη σχετικής αναφοράς, δημιουργεί προβληματισμούς για τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών από τα Κέντρα στα άτομα αυτά. Όμως η καταγραφή των αναγκών των ασθενών που προορίζονται να εξυπηρετηθούν από το κέντρο ενισχύει την άποψη ότι η κύρια κατηγορία χρηστών είναι άτομα με Ειδικές Ανάγκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης και επομένως χρειάζονται αντίστοιχες υπηρεσίες. Το επιχείρημα αυτό επιβεβαιώνεται με αναγωγή στη διάταξη του άρθρου 1 του Π.Δ. 395/93 «όροι, προϋποθέσεις και διαδικασίες για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση κέντρων αποθεραπείας και αποκατάστασης από φυσικά πρόσωπα ή Ν.Π.Ι.Δ.»

Το συγκεκριμένο Π.Δ. εκδόθηκε με βάση την εξουσιοδότηση του άρθρου 10. παρ. 3 Ν.2072/92 και εξειδικεύει τις προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των κέντρων. Ενώ ο Νόμος 2071/92 περιορίζει το πλαίσιο λειτουργίας τους στην παροχή υπηρεσιών ιατρικής αποκατάστασης το Π.Δ. διευρύνει τον σκοπό των κέντρων. Ειδικότερα το αρ. 1 παρ 3 αναφέρει «τα Κέντρα μπορούν επιπλέον να περιλαμβάνουν στο σκοπό τους την επαγγελματική κατάρτιση, ενημέρωση και ψυχαγωγία των ατόμων με ειδικές ανάγκες, καθώς και την υλοποίηση σχετικών ακόμα προγραμμάτων συγχρηματοδοτούμενων από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Δύναται και να διενεργούν έρευνες σχετικές με την επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση των ΑμΕΑ. Η διεύρυνση του σκοπού, μετατρέπει ουσιαστικά τα κέντρα σε πολυσύνθετες μονάδες εξυπηρέτησης ασθενών και ατόμων με ειδικές ανάγκες. Επιτυγχάνοντας έτσι το συνδυασμό υπηρεσιών φυσικής αποκατάστασης και κοινωνικής ένταξης.



Εικόνα 3.1: Κέντρο Αποκατάστασης Αμφιλοχίας

3.1 Οργάνωση Κέντρων αποκατάστασης

Τα Κέντρα διακρίνονται με βάση τις παρεχόμενες υπηρεσίες στις ακόλουθες κατηγορίες:

- 1. Κέντρα Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας** θεωρούνται όσα παρέχουν υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας σε ασθενείς εσωτερικούς και εξωτερικούς που έχουν ανάγκη Φυσικής Αποκατάστασης και πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφοριακού, ερειστικού, αναπνευστικού συστήματος, καθώς επίσης και από νοητική υστέρηση και των οποίων Κέντρων οι εσωτερικοί ασθενείς διανυκτερεύουν στις εγκαταστάσεις του. Τα κέντρα αυτά μπορούν να διαθέτουν και Ξενώνες Αποκατάστασης για ασθενείς που χρειάζονται επανέλεγχο.
- 2. Κέντρα Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας** νοούνται εκείνα τα οποία παρέχουν ιατρικές και λοιπές φροντίδες σε ασθενείς που έχουν ανάγκη Φυσικής Αποκατάστασης και πάσχουν από τις ίδιες παθήσεις με τους ασθενείς Κλειστού Κέντρου, αλλά χωρίς την δυνατότητα διανυκτέρευσης των ασθενών αυτών στις εγκαταστάσεις του. Τα κέντρα της κατηγορίας αυτής

μπορούν να συνεργάζονται με νοσηλευτικά ιδρύματα του Ν.Δ. 2592/953, ως και με κέντρα Α-Α Κλειστής Νοσηλείας.

3. Ελάχιστη Μονάδα Ιατρικής Αποκατάστασης θεωρείται η αυτοτελής Μονάδα η οποία παρέχει ιατρικές και λοιπές φροντίδες σε ασθενείς που έχουν ανάγκη Φυσικής Αποκατάστασης και πάσχουν από παθήσεις του Κινητικού Συστήματος (μυϊκού, νευρικού, κυκλοφοριακού, ερειστικού για την ολοκλήρωση της Αποθεραπείας - Αποκατάστασης τους.

4. Κέντρα Δημέρευσης - Ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με Ειδικές Ανάγκες νοούνται εκείνα, τα οποία παρέχουν υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας και παραμονής με ανώτατο όριο ημερήσιας λειτουργίας τις 16 ώρες ανάλογα με τις ανάγκες των Α.Μ.Ε.Α.

3.1.1 Κέντρα Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας

Κάθε Κέντρο Αποθεραπείας – Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας, διαθέτει:

α) τους χώρους και τον εξοπλισμό που διαθέτει το Κέντρο Αποθεραπείας – Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας, όπως αναφέρονται στην υπ' αριθμ. Π4Α/ο'ικοθεν 4633/29.09.93 απόφαση, με υποχρεωτική την πίσινα προς χρήση των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

β) τους χώρους του πίνακα 1 για λειτουργία των Μονάδων Νοσηλείας και των Ξενώνων Αποκατάστασης

γ) τη στελέχωση:

- Κλάδου ΠΕ Ιατρών, Διευθυντής του Κέντρου, Ειδικότητας Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης. Εάν το Κέντρο λειτουργεί αποκλειστικά και μόνο για άτομα με νοητική στέρση ή αισθητηριακές διαταραχές, όπως διαταραχές όρασης ή ακοής, τότε ο Διευθυντής ιατρός πρέπει να είναι αντίστοιχης ειδικότητας: ΠΕ Νευρολόγων-Ψυχιάτρων ή ΠΕ Παιδοψυχιάτρων ή ΠΕ Αναπτυξιολόγων Παιδιάτρων ή ΠΕ Οφθαλμιάτρων ή ΠΕ ΩΡΛ. (Πίνακας 2)
- Συνεργάτες (Μερικής Απασχόλησης ή κατά περίπτωση)
- Ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, μπορεί να υπάρχουν ανάλογα με τη φύση των περιστατικών που θα εξυπηρετούνται από το Κέντρο.

Μονάδα Νοσηλείας	Μαγειρείο (*)
Χώροι Μονάδας	Εντευκτήριο
Θάλαμοι μονόκλινοι	Τραπεζαρία
Θάλαμοι πολυτελείας	Χώροι Υγιεινής Εντευκτηρίου
Θάλαμοι δίκλινοι	Χώρος προσωπικού
Θάλαμοι τρίκλινοι	Φαρμακείο
Θάλαμοι τετράκλινοι	Προθάλαμος – Παραλαβή
Στάση αδερφής	Προετοιμασία φαρμάκων
Χώρος εργασίας / καθαρά	Αποθήκη
Χώρος συγκέντρωσης ακαθάρτων	Γραφείο Συντηρητών
Διμέρευση / απασχόληση	Πλυντήριο / Σιδερωτήριο(*)
Χώρος φορειών – αμαξιδίων	Αποθήκες

Γραφείο προϊσταμένης	Η/Μ Εγκαταστάσεις
Γραφείο Ιατρού – εξεταστήριο	Λεβητοστάσιο
Χώροι υγιεινής επισκεπτών	Κλιματιστικές Μονάδες
Κοινοί Χώροι 2 Μονάδων	Ηλεκτροστάσιο + Η/Ζ
Χώρος αυξημένης φροντίδας	Ηλεκτρικά Αέρια
Ατομική θεραπεία	Δεξαμενές (καυσίμων, νερού)
Χώρος προσωπικού - διανυκτέρευση	Μηχανοστάσια
Οφίς φαγητού	Δωμάτια δίκλινα
Λινοθήκη	Καθιστικό – οφίς
Χώροι υγιεινής / αποδυτήρια προσ/κου	Λινοθήκη
Ξενώνας Αποκατάστασης	Αποθήκη
Είσοδος – υποδοχή	Γενικές Υπηρεσίες
<i>(*) Χώρος Προαιρετικός</i>	

Πίνακας 1: Χώροι Λειτουργίας Μονάδων Νοσηλείας και Ξενώνων Αποκατάστασης:

Θέση στο κτίριο – Σχέση με άλλα τμήματα: Η Μονάδα νοσηλείας αποτελεί ενιαία περιοχή κτιρίου και δεν επιτρέπεται να διαιρείται σε τμήματα ή ορόφους για κανένα λόγο. Κάθε Μονάδα έχει μία τουλάχιστον ανεξάρτητη πρόσβαση και δεν επιτρέπεται σε καμία περίπτωση η χρήση του διαδρόμου μίας Μονάδας για πρόσβαση σε άλλη Μονάδα ή Τμήμα του Κέντρου. Ο μέγιστος αριθμός κλινών νοσηλευτικής Μονάδας δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τις 40. Πρέπει να επιδιώκεται εύκολη και χωρίς διασταυρώσεις επικοινωνιών των Μονάδων Νοσηλείας με τα διαγνωστικά και θεραπευτικά τμήματα του Κέντρου για την διακίνηση ασθενών και προσωπικού και με τις διάφορες υπηρεσίες που σχετίζονται με την διακίνηση υλικών προς και από την Μονάδα. Η παραμονή του ασθενούς στην Μονάδα Νοσηλείας καθορίζεται από τον θεράποντα ιατρό βάσει της πάθησης, δεν μπορεί όμως να υπερβαίνει τους τέσσερεις (4) μήνες ετησίως.

Λειτουργική Οργάνωση: Οι θάλαμοι μπορεί να περιέχουν από μία έως τέσσερις κλίνες, σε κάθε Μονάδα Νοσηλείας πρέπει να προβλέπονται τουλάχιστον μία μόνωση με ιδιαίτερο χώρο Υγιεινής (ενδεικνύεται η θέση τους κοντά στην στάση αδερφής). Στους θαλάμους Νοσηλείας θα είναι προσαρτημένοι οι Χώροι Υγιεινής, θα προβλέπεται μία τουλάχιστον μονάδα υγιεινής ανά θάλαμο νοσηλείας. Η μονάδα υγιεινής θα περιλαμβάνει νιπτήρα, λεκάνη και ντουζιέρα σε ένα ή δύο χώρους. Οι πόρτες των χώρων υγιεινής θα ανοίγουν προς τα έξω. Οι μονόκλινοι θάλαμοι θα διαθέτουν ιδιαίτερο χώρο υγιεινής με νιπτήρα, λεκάνη, ντουζιέρα. Σε κάθε θάλαμο πρέπει να εξασφαλίζεται: Προσπέλαση των κλινών από δύο πλευρές. Ενδιάμεσος χώρος μεταξύ των κλινών για προσέγγιση φορείου και στροφή αναπηρικού αμαξιδίου πλάτους 1.50μ. Φυσικός φωτισμός και αερισμός με δυνατότητα προστασίας των ασθενών από πρόσπτωση των πλαγίων και απογευματινών ηλιακών ακτινών. Ηχοπροστασία: οι θάλαμοι νοσηλείας υπάγονται στην κατηγορία Α υψηλής ακουστικής άνεσης, πίνακες 1-2 (Υγεία) του άρθρου 12 του Κτιριοδομικού

Κανονισμού. Στην Περιοχή των θαλάμων θα προβλέπεται ένας χώρος διημέρευσης – απασχόλησης ασθενών. Απαγορεύεται η χρήση πλατύσκαλου ή διαδρόμου για το σκοπό αυτό.

ΠΕ ή ΤΑ Λογοθεραπευτών	ΔΕ Νοσηλευτών
ΠΕ Κοινωνιολόγων	ΔΕ Κοινωνικών Επιμελητών
ΠΕ Ψυχολόγων	ΔΕ Οδηγών
ΠΕ Νοσηλευτών	ΤΕ Μαγείρων (*)
ΠΕ Ειδικών Παιδαγωγών	ΔΕ Βοηθών Μαγείρων (*)
ΠΕ ή ΤΕ Διοικητικού – Οικονομικού	ΥΕ Γενικών Καθηκόντων
ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών	ΥΕ Μεταφορείς Ασθενών
ΤΕ Νοσηλευτών	ΥΕ Καθαριότητας(**)
ΤΕ Επισκεπτών Υγείας	ΤΕ Φυσιοθεραπευτών
ΤΕ Διαιτολόγων	ΤΕ Εργοθεραπευτών
ΔΕ Διοικητικού – Λογιστικού	
(*) στην περίπτωση που λειτουργεί μαγειρείο στο Κέντρο Αποθεραπείας Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας, άλλως οι ανάγκες μπορεί να καλύπτονται από «κέτερινγκ».	
(**) με παράλληλη χρησιμοποίηση συνεργείου καθαριότητας κτηρίων	

Πίνακας 2: Κλάδοι Στελέχωσης

3.1.2 Κέντρα Αποθεραπείας – Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας

Το Κέντρο μπορεί να λειτουργεί σε ενιαίο χώρο επί ισογείου, κατάλληλα διαρρυθμισμένο. Εάν το κέντρο λειτουργεί διαιρημένο σε περισσότερους ορόφους, τότε οι όροφοι αυτοί θα εξυπηρετούνται με κατάλληλο ασανσέρ, όπως προβλέπεται από τον Γ.Ο.Κ., ευρύχωρο, για την χρήση και από αναπηρικό αμαξίδιο. Το ίδιο ισχύει, εάν λειτουργεί στον 1^ο και πιο ψηλά υπέρ το Ισόγειο όροφο ενιαία ή διαιρημένο, τότε θα πρέπει να υπάρχει κατάλληλο ασανσέρ.

Ευνόητο είναι, ότι η πρόσβασης στο Κέντρο θα είναι τέτοια, ώστε να εξυπηρετούνται οι ασθενείς και τα άτομα με Ειδικές Ανάγκες, που θα προσέρχονται για παροχή των αναλόγων υπηρεσιών, δηλαδή θα υπάρχει ειδική ράμπα με κλίση 6% περίπου. Έμπροσθεν ή πλησίον του Κέντρου θα πρέπει να εξασφαλισθεί χώρος στάθμευσης δύο (2) ή τριών (3) αυτοκινήτων, για την απρόσκοπτη αποβίβαση των προσερχόμενων.

Ένα τουλάχιστον αυτοκίνητο με κατάλληλη διαμόρφωση για χρήση από Α.Μ.Ε.Α., τουλάχιστον 8 θέσεων, ήτοι 4-5 καθημένων και χώρου για μεταφορά 2 ατόμων επί αναπηρικού αμαξιδίου. Το αυτοκίνητο θα πρέπει να διαθέτει ειδικό μηχανισμό για την εύκολο άνοδο του αναπηρικού αμαξιδίου.

Κάθε κέντρο θα πρέπει να διαθέτει τους παρακάτω χώρους:

- Ιατρεία – Γραφεία – Εξεταστήρια - Εργαστήρια
 - ο Γραφείο Δ/ντού Ιατρού

- Ιατρείο – Εξεταστήριο, Τρεις χώροι – Εξεταστηρίων – Εργαστηρίων εναλασσομένης χρήσεως
- Γραφείο Ψυχολόγου
- Γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας
- Γραφείο Φυσικοθεραπευτών – Εργοθεραπευτών
- Γραφείο Συνεργατών Επιστημόνων – διαφόρων ειδικοτήτων, Αίθουσα συμβουλίου
- Αποθήκη υλικών
- Εργαστήριο Φυσικοθεραπείας
- Εργαστήριο Εργοθεραπείας
- Χώρος για την εκπαίδευση, στις λειτουργικές ανάγκες του Α.Μ.Ε.Α., προς αυτοεξυπηρέτηση του
- Εργαστήριο Λογοθεραπείας
- Χώρο πολλαπλών χρήσεων, για ομαδική θεραπεία, γυμναστική, διάφορες εκδηλώσεις
- Πίσина (προαιρετική) με κατάλληλη κατασκευή προς χρήση αυτής και από άτομα με Ειδικές Ανάγκες
- Λοιποί χώροι: όπως Είσοδος – Χώρος Υποδοχής (Ρεσεψιόν), Αίθουσα Αναμονής, Γραμματεία, Λογιστήριο, Αναψυκτήριο, Γραφείο Δ/σεως, Δύο W.C. για Α.Μ.Ε.Α., ένα W.C. Προσωπικού

Κάθε κέντρο αποθεραπείας – αποκατάστασης ημερήσιας νοσηλείας θα πρέπει να περιλαμβάνει το κάτωθι προσωπικό:

- Ιατρός, Δ/ντης του Κέντρου Ειδικότητας φυσικής Ιατρικής – Αποκατάστασης. Σημείωση: Εάν, το Κέντρο λειτουργεί αποκλειστικά και μόνο για άτομα με Νοητική υστέρηση ή αισθητηριακές διαταραχές, όπως διαταραχές όρασης ή ακοής, τότε ο Δ/ντης Ιατρός, πρέπει να είναι Ιατρός αντίστοιχης ειδικότητας (Νευρολόγος – Ψυχίατρος ή Παιδοψυχίατρος, Οφθαλμίατρος ή Ω.Ρ.Λόγος).
- Φυσικοθεραπευτής, Πτυχιούχος ΤΕΙ ή ισοτίμου Σχολής
- Εργοθεραπευτής, Πτυχιούχος ΤΕΙ ή ισοτίμου Σχολής
- Λογοθεραπευτής, Κεκτημένος ανάλογου πτυχίου ΠΕ ή ΤΕ
- Ψυχολόγος κεκτημένος ανάλογου πτυχίου ΠΕ
- Λειτουργός, Πτυχιούχος ΤΕΙ ή ισοτίμου Σχολής ΤΕ
- Νοσηλεύτης ή Επισκέπτης Πτυχιούχος ΠΕ ή ΤΕΙ ή ΔΕ ή ισοτίμου Σχολής

Συνεργάτες (μερικής απασχόλησης ή κατά περίπτωση)

Ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, μπορεί να υπάρχουν ανάλογα με την φύση των περιστατικών που θα εξυπηρετούνται από το Κέντρο, όπως για παράδειγμα:

- Παιδοψυχίατρος ή Παιδονευρολόγος
- Νευρολόγος – Ψυχίατρος ή Ψυχίατρος
- Ορθοπαιδικός
- Καρδιολόγος
- Ω.Ρ.Λόγος
- Οφθαλμίατρος
- Φυσίατρος (Φυσικής Ιατρικής – Αποκατάστασης).

Λοιπό Προσωπικό

- Διοικητικός Δ/ντης ΠΕ ή ΤΕ ή ΔΕ
- Γραμματέυς Διοικητικός Υπάλληλος απόφοιτος Λυκείου ή Γυμνασίου παλαιού τύπου (ΔΕ)
- Λογιστής (ΠΕ ή ΤΕ ή ΔΕ)
- Βοηθητικό Προσωπικό, τουλάχιστον δύο (2) άτομα ΥΕ
- Μεταφορείς Ασθενών – Γενικών Καθηκόντων δύο (2) άτομα ΥΕ
- Κοινωνικοί Επιμελητές ή Βοηθοί δύο (2) άτομα ΔΕ ή ΥΕ
- Οδηγός ένας (1) – Συνοδηγός ένας (1) άτομο ΔΕ ή ΥΕ
- Καθαρίστριες δύο (2) ή μία (1) ΥΕ, εφόσον χρησιμοποιείται συνεργείο καθαρισμού κτηρίων.

Το Κέντρο θα πρέπει να έχει κατάλληλο φυσικό φωτισμό και αερισμό, ώστε να εξασφαλίζεται ευχάριστο περιβάλλον, να διαθέτει κλιματισμό ώστε να εξασφαλίζονται κατάλληλες θερμοκρασίες (χειμώνας μέχρι 21 – 22° C, καλοκαίρι μέχρι 27° C), καθώς και μέσα πυρασφάλειας και πυρόσβεσης.

3.1.3 Ελάχιστη Μονάδα Ιατρικής Αποκατάστασης

Η Ελάχιστη Μονάδα Ιατρικής Αποκατάστασης λειτουργεί σε ενιαίο χώρο τουλάχιστον 75 τ.μ., κατάλληλα διαρρυθμισμένου ώστε να εξυπηρετείται η λειτουργία αυτής. Η παραμονή του ασθενούς στην μονάδα θα είναι βραχεία, θα έχει Δε τόση διάρκεια όση απαιτείται για την εξέταση ή την παροχή φροντίδας φυσικής Ιατρικής – Αποκατάστασης. Πάντως δεν θα υπερβαίνει τα 60' έως 90' λεπτά ανά επίσκεψη ή συνεδρεία.

Η πρόσβαση στην Μονάδα πρέπει να είναι απρόσκοπτη, να εξυπηρετείται με ανελκυστήρα αναλόγου μεγέθους, [ωστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί και από αναπηρικό αμαξίδιο, που προβλέπεται από τον ΓΟΚ εφόσον η Μονάδα λειτουργεί σε όροφο υπέρ το ισόγειο.

Ο χώρος πρέπει να έχει κατάλληλο φυσικό φωτισμό και αερισμό ώστε να εξασφαλίζεται ευχάριστο περιβάλλον, να διαθέτει Δε σύστημα ψύξης και θέρμανσης ώστε να εξασφαλίζεται τον μεν χειμώνα θερμοκρασία τουλάχιστον 22° C το δε καλοκαίρι 26-27° C. Επίσης να διαθέτει συσκευές πυρόσβεσης.

Η διαμόρφωση του χώρου πρέπει απαραίτητα να περιλαμβάνει:

- Αναμονή ασθενών – σαλόνι – W.C. – οφίς .
- Γραφείο Ιατρού – Εξεταστήριο.
- 3 χώρους εναλλασσόμενης χρήσης για διάφορες λειτουργίες, όπως για παράδειγμα διαφόρων συσκευών, ηλεκτρομυογραφίας, ανάλυσης κίνησης – σώματος, φυσικών μέσων όπως: LASER, μαγνητικά πεδία, ηλεκτροθεραπεία, υπέρηχα κ.τ.λ.

Μια ελάχιστη μονάδα ιατρικής αποκατάστασης θα πρέπει να στελεχώνεται από το κάτωθι προσωπικό:

- Ο Επιστημονικός Διευθυντής πρέπει να είναι ιατρός κερκτημένος την ειδικότητα της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης.

- ο Πτυχιούχος Φυσικοθεραπευτής Τ.Ε.Ι. ή ισότιμης αναγνωρισμένης σχολής ημεδαπής ή αλλοδαπής.
- ο Γραμματέας – Βοηθός τουλάχιστον απόφοιτος Λυκείου ή Γυμνασίου παλαιού τύπου.

Επιθυμητό θα ήταν να διαθέτει η Μονάδα την χρήση μιας τουλάχιστον θέσης στάθμευσης προς εξυπηρέτηση των ασθενών.

3.1.4 Κέντρα Δημέρευσης – Ημερήσιας Φροντίδας για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες



Εικόνα 3.2: Αποκατάσταση κινητικών αναπηριών

3.1.4.1 Με κινητικές Αναπηρίες

Η λειτουργία του κέντρου επιτρέπεται μόνο στα κτίρια που έχουν σε ισόγειο χώρο την αίθουσα αναψυχής – συγκεντρώσεων. Όλοι οι χώροι του Κέντρου πρέπει να είναι προσπελάσιμοι από όλους τους χρήστες. Οι διάδρομοι κυκλοφορίας να είναι τουλάχιστον 1.5m πλάτους και το πλάτος της εισόδου 1.2m. Το κτίριο του κέντρου οφείλει να ανταποκρίνεται σε όλα τα ισχύοντα από τον Γενικό Οικοδομικό Κανονισμό περί δημοσίων κτιρίων και ειδικά σε θέματα κατασκευής και ασφάλειας καθώς και στον εκάστοτε ισχύοντα κανονισμό πυροπροστασίας.

Το Κέντρο πρέπει να αποτελείται τουλάχιστον από τους εξής χώρους:

- **Αίθουσα αναψυχής – συγκεντρώσεων.** Η μία πλευρά της να βλέπει σε ελεύθερο χώρο, με εμβαδόν ανοιγμάτων περίπου το 1/6 του εμβαδού του δαπέδου της αίθουσας. Η ποδιά των ανοιγμάτων να είναι σε ύψος 0.60m από το δάπεδο της αίθουσας, τουλάχιστον κατά την μία όψη του κτιρίου. Το δάπεδο να είναι αντιολισθητικό και να καθαρίζεται εύκολα. Η διαμόρφωση της αίθουσας πρέπει να είναι ενιαία να προβλέπεται θέση ορατή από όλη την αίθουσα συσκευή τηλεόρασης και video, καθώς επίσης και συστήματος μεγαφώνων αναγγελίας ανακοινώσεων και μηνυμάτων. Η διακόσμηση του χώρου να κάνει την διαμονή ευχάριστη και η διάταξη των επίπλων να

επιτρέπει την άνετη κυκλοφορία αναπηρικού αμαξιδίου (τροχοκαρέκλας). Ο φωτισμός της αίθουσας να είναι 300 LUX. Περιμετρικά της αίθουσας να εγκατασταθούν ρευματοδότες με μέγιστη μεταξύ τους απόσταση 5μ. Και θα τοποθετηθούν σε ύψους περίπου 0,6μ. Από το δάπεδο, ώστε τελικά να εξασφαλίζει την καλή χρήση, αλλά και ασφαλή εξυπηρέτηση των χρηστών (ιδιαίτερα των παιδιών). Οι διακόπτες των φωτισμών σε ύψος 0,75 μ. Από το δάπεδο.

- **Ο χώρος εργοθεραπείας – απασχόλησης** (εμβαδού τουλάχιστον 12τ.μ.) και μέχρι 50 άτομα ή 20τ.μ. για άνω των 50 ατόμων. Ο χώρος αυτός θα αποτελεί τμήμα της αίθουσας αναψυχής – συγκεντρώσεων και θα έχει όλο τον απαραίτητο εξοπλισμό για εργοθεραπεία και δημιουργική απασχόληση των φιλοξενούμενων. Ο εξοπλισμός του χώρου θα περιλαμβάνει: Computer, Γραφομηχανή, Ραπτομηχανή, διάφορα σκεύη προς εκπαίδευση αυτοεξυπηρέτηση (πηρούνια, κουτάλια, μαχαιρία, βούρτσες κ.λ.π.), 2 τραπέζια θεραπειών, δεξιοτήτων με ανάλογα καθίσματα για τον ασθενή και τον θεραπευτή
- **Χώρος ατομικής – ομαδικής άσκησης** με στοιχειώδη εξοπλισμό ειδών φυσικοθεραπείας εμβαδού 20τ.μ. τουλάχιστον.
- **Έπιπλα αίθουσας.** Τα έπιπλα που θα τοποθετηθούν στο κέντρο πρέπει να ανταποκρίνονται στις εργονομικές απαιτήσεις ατόμων με κινητική δυσκολία και ειδικότερα: Το ελεύθερο ύψος (από τελική στάθμη δαπέδου μέχρι κάτω παρειά επιπέδου κάλυψης) τραπεζιών, γραφείων και πάγκων εργασίας – παιχνιδιών θα είναι 0,77 μ. Και από υλικά ζεστά στην αφή (π.χ. ξύλο) θα είναι κατά τα 8/10 του αριθμού τους ορθογώνια και τα λοιπά κυκλικά. Εάν το Κέντρο φιλοξενεί παιδιά, τα έπιπλα θα διαμορφωθούν ανάλογα με την ηλικία τους.
- **Χώροι Υγιεινής.** Θα υπάρχουν W.C. για άτομα με ειδικές ανάγκες (A.M.E.A.) όπως αναλυτικά προδιαγράφονται στις οδηγίες για ανεξάρτητη διαβίωση ατόμων με ειδικές ανάγκες του γραφείου ατόμων με ειδικές ανάγκες του Υ.ΠΕ.ΧΩ.ΔΕ. και όπως προβλέπεται στους κανονισμούς για A.M.E.A. εκ των οποίων το ένα απαραίτητως θα έχει ντουςιέρα με κινητή εσχάρα – κάθισμα και παροχή ζεστού ύδατος. Θα πρέπει να υπάρχει ελεύθερος χώρος περιστροφής τροχοκαρέκλας (αναπηρικού αμαξιδίου), διαμέτρου 1.50 m., καθρέπτης ρυθμιζόμενης κλίσης, κρεμάστρα σε κατάλληλο ύψος για την πρόχειρη τοποθέτηση ενδυμάτων, ράφι για την τοποθέτηση μικροαντικειμένων σε ύψος από 0.70 m έως 0.90 m. Πλήρης εξοπλισμός W.C. (λεκάνη, καζανάκι, μικρός νιπτήρας (αχοιβάδα) με σαπυνοθήκη, χαρτοθήκη, κάλαθο αχρήστων). Θα προβλέπονται χειρολαβές και χειρολοισθήρες εκατέρωθεν της λεκάνης και όπου αλλού κριθεί απαραίτητο και σε ύψη 0.75 m και 0.90 m από το τελειωμένο δάπεδο. Οι τοίχοι πρέπει να είναι επικαλυμμένοι με πλακίδια αντοχής καθόλο το μήκος και πλάτος τους και το δάπεδο να είναι κατ' εξοχήν αντιολισθητικό και αντιβακτηριδιακό με κλίση 2% προς τα σιφώνια απορροής. Του χώρου των αποχωρητηρίων θα προηγείται χώρος νιπτήρων. Στον χώρο αυτό, θα υπάρχει ηλεκτρικός στεγνωτήρας χεριών ή ειδική συσκευή χάρτινων χειροπετσετών.
- **Γραφείο Ιατρού.** Ο χώρος αυτός θα είναι εξοπλισμένος με γραφείο, ερμάρια, έπιπλο βιβλιοθήκης, καρέκλα συνεντεύξεων και εξεταστήριο (αν κριθεί σκόπιμο).
- **Γραφείο κοινωνικής υπηρεσίας.** Ο χώρος του γραφείου πρέπει να είναι σε άμεση οπτική επαφή με την αίθουσα. Στον χώρο αυτό θα προβλέπεται

εξοπλισμός ενός γραφείου, ερμάρια φύλαξης μικροαντικειμένων και ό,τι θα ήταν απαραίτητο ώστε να μπορεί ο χώρος να λειτουργήσει και σαν χώρος συνεντεύξεων.

- **Γραφείο γραμματειακής υποστήριξης.** Ο χώρος του γραφείου να είναι κατά προτίμηση σε επαφή με τον χώρο εισόδου να είναι εξοπλισμένος με γραφείο, ερμάρια φύλαξης μικροαντικειμένων, έπιπλο βιβλιοθήκης, καρέκλα συνεντεύξεων.
- **Χώρος ησυχαστηρίου.** Θα υπάρχουν δύο κλίνες σε απόσταση 1.5 m μεταξύ τους και ντουλάπα φύλαξης ιατρικών αντικειμένων, καθώς και καρέκλα αναπαύσεως.
- **Παρασκευαστήριο προγεύματος.** Θα παρασκευάζεται πρόχειρο γεύμα και θα φυλάσσονται μερίδες γεύματος από catering. Θα υπάρχει ψυγείο 14 ποδών και άνω, πάγκος παρασκευής διαστάσεων 1.30Χ0.60 m τουλάχιστον, νεροχύτης, ερμάρια φύλαξης κουζινικών σκευών και συσκευή μαγειρείου δύο εστιών. Στον χώρο του παρασκευαστηρίου θα τοποθετηθούν ενισχυμένες πρίζες (γραμμή απ' ευθείας από τον πίνακα με ασφάλεια) ο αριθμός των πριζών θα είναι κατ' ελάχιστον τρεις. Επίσης θα υπάρχει παροχή για συσκευή μαγειρείου δύο εστιών.
- **Ειδικός χώρος εξυπηρέτησης και αποθήκευσης.** Δύνεται να υπάρχει αν κριθεί απαραίτητο ειδικός χώρος στον οποίο θα αποθηκεύονται αναπηρικά αμαξίδια και θα γίνεται η φόρτιση των συσσωρευτών των ηλεκτρικών αναπηρικών αμαξιδίων.
- **Θέρμανση – Ψύξη.** Το Κέντρο οφείλει να είναι εξοπλισμένο με επιστημονικά αναγνωρισμένο σύστημα θερμάνσεως – ψύξεως που να καλύπτει υποχρεωτικά όλους τους χώρους πλην του χώρου των μηχανολογικών εγκαταστάσεων. Η ελάχιστη εσωτερική θερμοκρασία θα είναι για των χειμώνα 22° C, για το καλοκαίρι 25° C σχετική υγρασία 50%.

Στελέχωση Κέντρου: Θέση Υπευθύνου Ιατρού με ειδικότητα φυσιάτρου ή ελλείψει τούτου ορθοπαιδικού ή νευρολόγου. Θα υπάρχει επιπλέον παιδίατρος μερικής απασχόλησης σε περίπτωση περίθαλψης παιδιών μόνον.

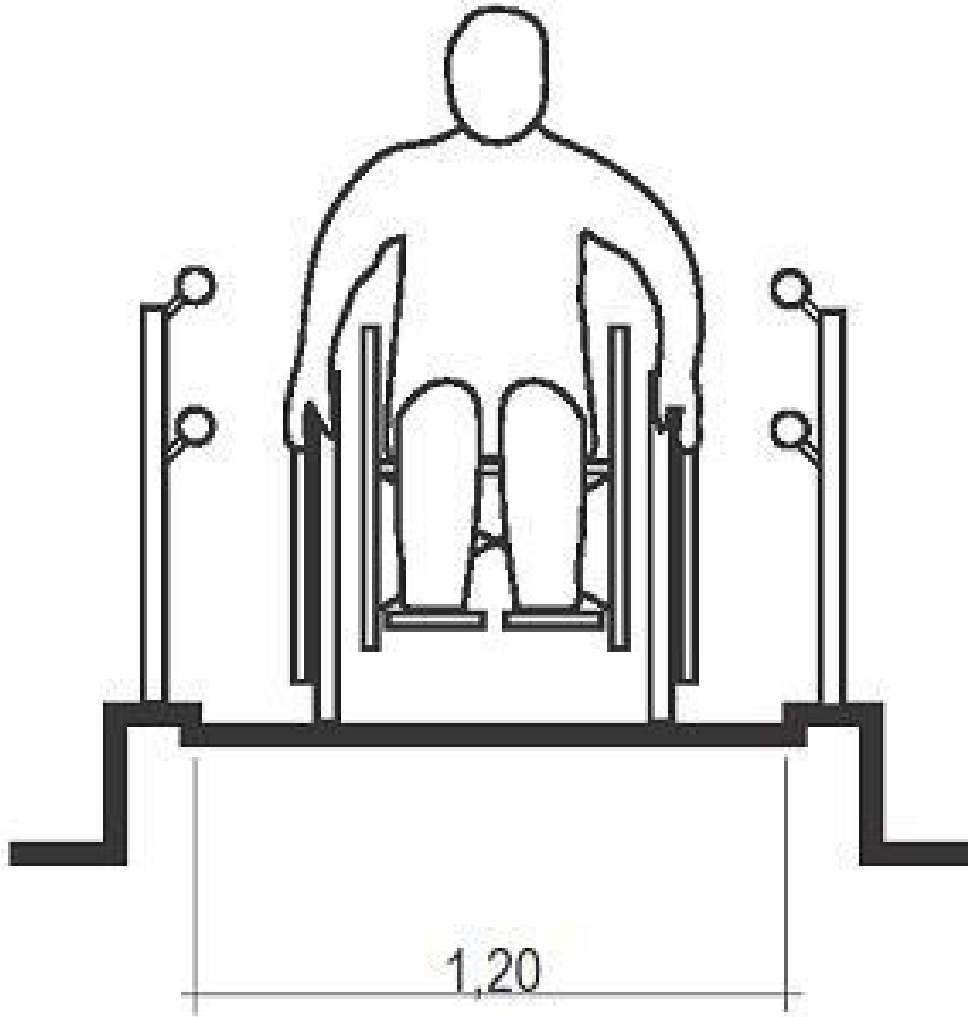
3.1.4.2 Με Αισθητηριακές Αναπηρίες

Προσπέλαση – Πρόσβαση. Από την στιγμή της εισόδου στο κέντρο η καθοδήγηση στο εσωτερικό του χώρου αν είναι όσο το δυνατόν πιο πλήρης καθοδηγώντας τους χρήστες με ολοκληρωμένες διαδρομές από τον έναν χώρο στον άλλο, με οδηγούς όδευσης και λωρίδες επισήμανσης. Οι εσωτερικές διαδρομές του Κέντρου θα πρέπει να τονίζονται με οδηγούς τυφλών και σε κάθε αλλαγή κατεύθυνσης να υπάρχει επιπλέον επισήμανση με λωρίδα επισήμανσης και χειρολοισθήρες στους εσωτερικούς τοίχους. Ιδιαίτερη προσοχή να δοθεί στην αρχή, στο τέλος και στα ενδιάμεσα πλατύσκαλα όλων των κλιμάκων (σκάλες) με ιδιαίτερη ανάγλυφη επί του δαπέδου επισήμανση, διαστάσεων όσο το πλάτος των βαθμίδων και μήκος 1.50m.

Σημείο πληροφόρησης – χάρτης χώρου. Σε μέγιστη απόσταση 3m από την κεντρική εσωτερική είσοδο του κέντρου θα υπάρχει ανάγλυφη πινακίδα σε ύψος από 0.70 m έως 0.90 m ελάχιστων διαστάσεων 0.35Χ0.75 m, που σε γραφή Braille και σε ανάγλυφη απεικόνιση θα παρέχει πληροφορίες για την διάταξη των χώρων του Κέντρου.

Ορισμοί:

- **Οδηγός όδευσης τυφλών:** είναι λωρίδα διαφορετικής υφής και χρώματος από το υπόλοιπο δάπεδο, που αποβλέπει στην ασφαλή διακίνηση και καθοδήγηση των ατόμων με προβλήματα στην όραση. Το πλάτος του οδηγού όδευσης τυφλών θα είναι 0,30m.



Εικόνα 3.3: Οδηγός Οδευσης Τυφλών

- **Λωρίδα επισήμανσης:** είναι λωρίδα διαφορετικής υφής, τόσο από το δάπεδο όσο και από τον οδηγό όδευσης τυφλών, που αποβλέπει στην προειδοποίηση για αλλαγή επιπέδου, για την ύπαρξη εμποδίων ή κινδύνου στην διαδρομή της όδευσης. Το ελάχιστο πλάτος της λωρίδας επισήμανσης θα είναι 0.30 m.
- Η προσπέλαση στο Κέντρο πρέπει να επισημαίνεται από οδηγούς τυφλών, που θα αρχίζουν από το πεζοδρόμιο. Πρέπει να παρέχονται μέσω της αφής,

όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες για την θέση του ατόμου στο χώρο του Κέντρου. Σε κάθε χειρολαβή πόρτας και στο αριστερό μέρος κάθε παραθύρου να υπάρχει σε γραφή Braille με μέγιστες διαστάσεις 0.05Χ0.08 m ανάγλυφη επιγραφή που θα πληροφορεί για το σημείο του χώρου που βρίσκεται ο αναγνώστης για τον χώρο που οδηγεί και για πιθανούς κινδύνους.

- Επιγραφές Braille - δείκτες αφής να τοποθετηθούν σημειακά όπου κριθεί ότι μπορούν να παράσχουν επιπλέον πληροφορίες (π.χ. δείκτες δεξιά = αριστερό στα έπιπλα και τις συσκευές).
- Εάν το Κέντρο εξυπηρετεί άτομα με διαταραχές της ακοής δεν απαιτούνται οι παραπάνω προδιαγραφές που απευθύνονται σε τυφλά άτομα.

Το κτίριο του Κέντρου οφείλει να ανταποκρίνεται σε όλα τα ισχύοντα από τον Γενικό Οικοδομικό Κανονισμό περί δημοσίων κτιρίων και ειδικά σε θέματα κατασκευής και ασφάλειας:

- **Αίθουσα αναψυχής – συγκεντρώσεων.** Η Αίθουσα πρέπει να έχει επικαλυμμένους τους τοίχους με ηχοαπορροφητικά υλικά ώστε να μην δημιουργείται το φαινόμενο της αντήχησης στον χώρο της αίθουσας. Όλες οι επιφάνειες στον χώρο του Κέντρου δεν πρέπει να αντανακλούν έντονα το φως (όπως π.χ. ριπολίνες) αλλά να είναι από «ματ» χρωματισμούς, ώστε να ελαχιστοποιούνται οι αντανακλάσεις. Σε ύψος 2,30μ. Από τα δάπεδο σε όλον τον χώρο του Κέντρου, απαγορεύεται η ύπαρξη προεξοχών (διακοσμητικών, επίπλων ή μηχανολογικών εγκαταστάσεων).
- **Χώροι εργοθεραπείας – απασχόλησης.** Εμβαδόν τουλάχιστον 12τ.μ. μέχρι 50 άτομα ή 20 τ.μ. από 50 και πάνω. Ο χώρος αυτός αποτελεί τμήμα της αίθουσας αναψυχής συγκεντρώσεων. Ο εξοπλισμός είναι όπως του Κέντρου για Κινητικές αναπηρίες. Χώρος ατομικής – ομαδικής άσκησης με στοιχειώδη εξοπλισμό συσκευών άσκησης, εμβαδου τουλάχιστον 12τ.μ.
- **Έπιπλα αίθουσας.** Τα έπιπλα που θα τοποθετηθούν στο Κέντρο πρέπει να είναι από υλικά ζεστά στην αφή (π.χ ξύλο), να μην έχουν αιχμηρές απολήξεις, να μην προεξέχουν επικίνδυνα και να έχουν επιγραφές Braille όπου είναι απαραίτητο.
- **Χώροι Υγιεινής – W.C.** Σε όλους τους χώρους υγιεινής η παροχή ζεστού νερού θα γίνεται από την αριστερή βάνα του νιπτήρα και η παροχή κρύου από την δεξιά βάνα.
- **Γραφείο ιατρού.** Όπως στα Κέντρα Δημέρευσης για άτομα με κινητικές αναπηρίες.
- **Γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας.** Όπως στα Κέντρα Δημέρευσης για άτομα με κινητικές αναπηρίες.
- **Γραφείο γραμματειακής υποστήριξης.** Όπως στα Κέντρα Δημέρευσης για άτομα με κινητικές αναπηρίες.
- **Χώρος ησυχαστηρίου.** Όπως στα Κέντρα Δημέρευσης για άτομα με κινητικές αναπηρίες.
- **Παρασκευαστήριο προγεύματος.** Όπως στα Κέντρα Δημέρευσης για άτομα με κινητικές αναπηρίες.
- **Θέρμανση – Ψύξη.** Όπως στα Κέντρα Δημέρευσης για άτομα με κινητικές αναπηρίες.

- **Εξώστες.** Το ύψος του κιγκλιδώματος από την τελική στάθμη του δαπέδου του εξώστη να κυμαίνεται από 1.20 m έως 1,50 m.
- **Υπαίθριοι χώροι** (Εάν υπάρχουν). Στον ελεύθερο υπαίθριο χώρο απαγορεύεται να προεξέχουν τα κλαδιά των δέντρων και άλλα αντικείμενα (προεξοχές κτιρίου, διακοσμητικές προεξοχές) σε καθαρό ύψος 2,40 m από την μέση τελική διαμορφωμένη στάθμη του υπαίθριου χώρου. Οι απολήξεις μηχανολογικών εγκαταστάσεων να εγκιβωτίζονται σε προστατευόμενο και άβατο χώρο από τους χρήστες.

Στελέχωση Κέντρου: Θέση υπευθύνου ιατρού με ειδικότητα οφθαλμιάτρου ή Ω.Ρ.Λ. και ανάλογα με την πάθηση των περιθαλπομένων. Θα υπάρχει επιπλέον παιδίατρος μερικής απασχόλησης σε περίπτωση δημιουργίας Κέντρου με παιδιά.

3.1.4.3 Με Νοητική Υστέρηση



Εικόνα 3.4: Αθλητές Παρολμπιακών αγώνων

Γενικά θέματα ασφάλειας. Τα θέματα ασφάλειας πρέπει να είναι αρκετά ενισχυμένα.

- Όλοι οι χώροι εισόδου – εξόδου πρέπει να είναι ελεγχμένοι.
- Όλες οι υαλοπίνακες του Κέντρου πρέπει να είναι ασφαλείας.
- Απαγορεύεται η τοποθέτηση υαλοστασίου καθ' όλο το εμβαδό των θυρών, παρά μόνο σε ύψος άνω του 1,70 m και με μέγιστες διαστάσεις 0.15mΧ0.20m.
- Οι ηλεκτρικές πρίζες σε όλους τους χώρους του Κέντρου πρέπει να σε ύψος 1.80 m από την τελική στάθμη του δαπέδου.
- Ο πίνακας του ηλεκτρικού ρεύματος να είναι εφοδιασμένος με αντιηλεκτροπληξιακό διακόπτη.

Το κτίριο του κέντρου οφείλει να ανταποκρίνεται σε όλα τα ισχύοντα από τον Γενικό Οικοδομικό Κανονισμό περί δημοσίων κτιρίων και ειδικά σε θέματα κατασκευής και ασφάλειας καθώς και στον εκάστοτε ισχύοντα κανονισμό πυροπροστασίας.

Το Κέντρο πρέπει να αποτελεί τουλάχιστον από τους εξής χώρους:

- **Αίθουσα αναψυχής – συγκεντρώσεων.**
- **Χώρος εργοθεραπείας – απασχόλησης και ο εξοπλισμός,** όπως στα Κέντρα για Κινητικές Αναπηρίες.
- **Έπιπλα αίθουσας.** Όπως στα Κέντρα Δημέρευσης για άτομα με κινητικές αναπηρίες.
- **Χώροι υγιεινής – W.C.** Τα W.C. και τα W.C. για Α.Μ.Ε.Α. ως ακριβώς ορίζονται για τα Κέντρα Δημέρευσης για άτομα με κινητικές αναπηρίες.
- **Γραφείο ιατρού.** Όπως στα Κέντρα Δημέρευσης για άτομα με κινητικές αναπηρίες.
- **Γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας.** Όπως στα Κέντρα Δημέρευσης για άτομα με κινητικές αναπηρίες.
- **Γραφείο γραμματειακής υποστήριξης.** Όπως στα Κέντρα Δημέρευσης για άτομα με κινητικές αναπηρίες.
- **Χώρος ησυχαστηρίου.** Όπως στα Κέντρα Δημέρευσης για άτομα με κινητικές αναπηρίες.
- **Παρασκευαστήριο προγεύματος.** Όπως στα Κέντρα Δημέρευσης για άτομα με κινητικές αναπηρίες.
- **Θέρμανση – Ψύξη.** Όπως στα Κέντρα Δημέρευσης για άτομα με κινητικές αναπηρίες.
- **Εξώστες.** Το ύψος του κιγκλιδώματος από την τελική στάθμη του δαπέδου του εξώστη να κυμαίνεται από 1.20 m έως 1,50 m.
- **Υπαίθριοι χώροι (Όπου υπάρχουν).** Στον ελεύθερο υπαίθριο χώρο απαγορεύεται να προεξέχουν τα κλαδιά των δέντρων και άλλα αντικείμενα (προεξοχές κτιρίου, διακοσμητικές προεξοχές) σε καθαρό ύψος 2,40 m από την μέση τελική διαμορφωμένη στάθμη του υπαίθριου χώρου. Οι απολήξεις μηχανολογικών εγκαταστάσεων να εγκιβωτίζονται σε προστατευόμενο και άβατο χώρο από τους χρήστες.

Στελέχωση Κέντρου: Θέση υπευθύνου ιατρού με ειδικότητα ψυχιάτρου ή νευρολόγου – ψυχιάτρου ή παιδοψυχιάτρου στην περίπτωση δημιουργίας Κέντρου με παιδιά.

3.1.4.4 Μικτά Κέντρα

Ως μικτά κέντρα δημέρευσης ημερήσιας φροντίδας για άτομα με ειδικές ανάγκες ορίζονται τα κέντρα όπου θα διημερεύσουν άτομα είτε με πολλαπλές αναπηρίες είτε με διαφορετικού είδους αναπηρία. Κατά συνέπεια πρέπει να εξυπηρετείται όσο το δυνατόν πιο ευρύ φάσμα χρηστών.

Για τα μικτά κέντρα θα ισχύουν οι μέγιστες κατά τις κτιριακές ανάγκες προδιαγραφές (κινητικές αναπηρίες) επικουρούμενες με τις κατά περίπτωση αναπηρίας ιδιαίτερες προδιαγραφές (π.χ. τυφλών νοητικής υστέρησης).

Λοιπές τεχνικές προδιαγραφές

- Οι κτιριακές εγκαταστάσεις κάθε Κέντρου Δημέρευσης – Ημερήσιας Φροντίδας Α.Μ.Ε.Α. πρέπει να ευρίσκονται εντός των ορίων αστικού κέντρου (πόλεως ή κωμοπόλεως ή όπου νόμιμα επιτρέπεται δόμηση από το Γ.Ο.Κ. και όχι σε απόσταση μεγαλύτερη των πενήντα χιλιομέτρων από Κρατικό Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας ή Κλινική. Να εξυπηρετείται από τακτική συγκοινωνία με συγκοινωνιακά μέσα δημόσιας χρήσεως, από δίκτυο παροχής πόσιμου ύδατος, από ηλεκτρικό ρεύμα, από τηλεπικοινωνίες και από σύστημα αποχετεύσεως ή σύστημα βόθρων – βιολογικού καθαρισμού.
- Οι κτιριακές εν γένει εγκαταστάσεις και οι ελεύθεροι χώροι θα πρέπει να απέχουν τριακόσια τουλάχιστον μέτρα από τα όρια βιομηχανικής ή ανθυγιεινής ή οχληρής εγκαταστάσεως, όπως αυτές ορίζονται από τις εκάστοτε ισχύουσες υγειονομικές, πολεοδομικές και λοιπές διατάξεις.
- Επιθυμητό θα ήταν να υπάρχει υπαίθριος χώρος πρασίνου, διαμορφωμένος σε ανθόκηπο, προσπελάσιμος καθ' όλη την έκτασή του, που θα λειτουργεί σαν συνέχεια του χώρου στις κεντρικές αίθουσες, διαμορφωμένος κατάλληλα για εκδηλώσεις και παραμονή των χρηστών στο ύπαιθρο, απαγορευμένης της εναποθέσεως απορριμμάτων και αχρήστων αντικειμένων.
- Η προσπέλαση προς το Κέντρο πρέπει να είναι τελείως απρόσκοπη από το επίπεδο του πεζοδρομίου, μέχρι και την εσωτερική στάθμη του Κέντρου, χωρίς βαθμίδες κλίμακος ή όπου παρίσταται ανάγκη τοποθετήσεως επικλινών διαβάσεων, ή κλίση να μην υπερβαίνει το έξι τοις εκατό (6%).
- Πρέπει να υπάρχει πλήρες σύστημα πυρασφάλειας και πυροανίχνευσης και επιπλέον δύο τουλάχιστον θέσεις αποκλειστικής σταθμεύσεως και παραμονής αυτοκινήτου για Α.Μ.Ε.Α.
- Κάθε Κέντρο θα πρέπει να διαθέτει τουλάχιστον ένα αυτοκίνητο 8 θέσεων, εκ των οποίων 4-5 καθημενοί και δυνατότητα εξυπηρέτησης ακόμη 2 ατόμων σε αναπηρικά αμαξίδια.

Προσωπικό. Το κάθε Κέντρο Δημέρευσης – Ημερήσιας Φροντίδας για Α.Μ.Ε.Α. πρέπει απαραίτητως να διαθέτει ως ελάχιστο προσωπικό το εξής:

1. Έναν υπεύθυνο ιατρό, με αρμοδιότητα την όλη επίβλεψη της λειτουργίας του Κέντρου, ανάλογης κατά περίπτωση ειδικότητας. Στην περίπτωση μικτού Κέντρου ο υπεύθυνος ιατρός θα έχει την αντίστοιχο ειδικότητα της πλειοψηφίας των περιθαλπομένων, θα υπάρχουν σύμβουλοι μερικής απασχόλησης οι των άλλων συναφών ειδικοτήτων.
2. Μία κοινωνική λειτουργό ανά 35 άτομα, ΤΕ.
3. Δύο εργοθεραπευτών (από τις θέσεις αυτές η μία μπορεί να καλυφθεί με φυσικοθεραπευτή) με τρίωρη τουλάχιστον ημερήσια απασχόληση ο κάθε ένας, ΤΕ
4. Έναν οδηγό αυτοκινήτου και ένα συνοδηγό, ΔΕ ή ΥΕ
5. Ένα ψυχολόγο ανά 35 άτομα, ΠΕ

Οι ανωτέρω θέσεις μπορούν να καλυφθούν και με μερική απασχόληση.

6. Μία θέση γραμματειακής υποστήριξης, ΔΕ
7. Μία βοηθό νοσοκόμου ανά 25 άτομα, ΔΕ ή ΥΕ
8. Μία βοηθητικού προσωπικού ανά 25 άτομα, ΥΕ
9. Ένα άρρενα μεταφορέα ασθενών ανά 50 άτομα, ΥΕ

Το ανωτέρω προσωπικό υπολογίζεται για 8ωρη απασχόληση επί πενθήμερο. Κάθε Κέντρο από τα αναφερόμενα στο Κεφάλαιο Γ της παρούσης, ανεξάρτητα με την ιδιαιτερότητα της κατάστασης των περιθαλπομένων, θα πρέπει να διαθέτει τουλάχιστον ένα αυτοκίνητο μεταφοράς χωρητικότητας 8 θέσεων τουλάχιστον που να μπορεί να μεταφέρονται 4-5 άτομα καθήμενα και μέχρι 2 άτομα καθήμενα επί του αναπηρικού αμαξιδίου. Θα υπάρχει ειδικός μηχανικός άνετης ανόδου του αναπηρικού αμαξιδίου.

10. Με την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρους του Κρατικού προϋπολογισμού ή στον προϋπολογισμό Ν.Π.Δ.Δ.

3.2 Λειτουργία κέντρων αποκατάστασης

Όλα τα Κέντρα Αποκατάστασης είναι πλήρως εξοπλισμένα με διαγνωστικά μέσα που παρέχει η συγχρονη τεχνολογία

Εξετάσεις και διαγνωστικές δυνατότητες:

- Ακτινογραφίες
- Διαγνωστικοί υπέρηχοι του κινητικού συστήματος
- Ντόπλερ άκρων
- Εξέταση για τοποθέτηση προθέσεων
- Κλινική εργαστηριακή διάγνωση
- Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα
- Ηλεκτρομυογράφημα / Ηλεκτρονευρογράφημα
(ταχύτητα κινητικής και αισθητικής διαβίβασης των ερεθισμάτων από τα νεύρα, H- αντανακλαστικό, F-κύμα)
- Προκλητά δυναμικά (AEP, SEP, VEP)
- Υπέρηχος ντόπλερ εξωκρανιακών αγγείων, έγχρωμο ντόπλερ
- Τυποποιημένη νευροψυχολογική διάγνωση
- Διάγνωση ομιλίας
- Καρδιογράφημα σε κατάσταση ηρεμίας και κίνησης
- Ηχοκαρδιογράφημα
- Ηχοκαρδιογράφημα με έγχρωμο υπέρηχο
- Ενδοοισοφαγικό ηχοκαρδιογράφημα

Τα κέντρα παρέχουν ένα μεγάλο αριθμό θεραπειών ανάλογη με την πάθηση και τη σοβαρότητα αυτής.

Εφαρμογή Θεραπειών

- Φυσιοθεραπεία
 - κατά Bobath
 - PNF
 - Manual Therapie
 - Μάλαξη
 - Ηλεκτροθεραπεία
 - Υδροθεραπεία
 - Κρύοθεραπεία – Θερμοθεραπεία

- Εισπνοθεραπεία
- Ιπποθεραπεία
- Mc Millan (Halliwick) *ειδικευμένη μέθοδος σε πισίνα*
- Θεραπευτικές δραστηριότητες σε ομάδα
- Εργοθεραπεία
- Λογοθεραπεία
- Κλινική ψυχολογία / Ψυχοθεραπεία
- Νευροψυχολογία
- Διατροφικές συμβουλές και σεμινάρια
- Κοινωνική στήριξη
- Θεραπευτικές δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου
- Εκπαιδευτικά Σεμινάρια – Συνέδρια
 - για θεραπευτικό προσωπικό
 - για ασθενείς και συνοδούς

3.2.1 Εργοθεραπεία

Εργοθεραπεία είναι η επιστήμη η οποία μέσα από κατάλληλα επιλεγμένες και στοχοκατευθυνόμενες δραστηριότητες αποσκοπεί στη βελτίωση των παραγωγικών δραστηριοτήτων με την ευρεία έννοια του όρου. Τα ειδικά εργοθεραπευτικά προγράμματα περιλαμβάνουν: διδασκαλία δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, ανάπτυξη αντιληπτικο-κινητικών δεξιοτήτων, ανάπτυξη δεξιοτήτων παιχνιδιού, προεπαγγελματικών και ψυχαγωγικών δεξιοτήτων (American Occupational Therapy Association, 1981).

Η "εργοθεραπεία" δεν ταυτίζεται με την "απασχολησιοθεραπεία" και μόνο οι εργοθεραπευτές έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για αξιολόγηση και εφαρμογή κατάλληλα επιλεγμένων δράσεων με σκοπό, στόχο και κατ' επέκταση θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Με την ολοκλήρωση των σπουδών τους οι Πτυχιούχοι του Τμήματος Εργοθεραπείας αποκτούν τις απαραίτητες επιστημονικές γνώσεις και αναπτύσσουν τις απαιτούμενες δεξιότητες και ικανότητες ως Εργοθεραπευτές ώστε να μπορούν να δραστηριοποιούνται επαγγελματικά σε όλους τους τομείς του γνωστικού αντικείμενου του Τμήματος είτε ως ελεύθεροι επαγγελματίες είτε ως υπεύθυνοι, στελέχη ή μέλη επιστημονικών ομάδων σε νοσοκομεία, οργανισμούς και υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Περίθαλψης.

Ο πτυχιούχος Εργοθεραπευτής κατανοώντας την σημασία των έργων και των δραστηριοτήτων στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων, δουλεύει με άτομα κάθε ηλικίας που εμφανίζουν δυσλειτουργίες ή/ και αναπηρίες, περιορισμούς στην εκτέλεση των έργων και των δραστηριοτήτων της καθημερινής τους ζωής, ή/ και δυσκολίες στην ισότιμη κοινωνική συμμετοχή (άτομα με ψυχικές, κινητικές, νευρολογικές, αισθητηριακές και γνωστικές διαταραχές, καθώς και άτομα με κοινωνικούς περιορισμούς όπως άτομα της τρίτης ηλικίας, φυλακισμένοι, άστεγοι, πρόσφυγες).

Ειδικότερα θα έχει τις ικανότητες, δεξιότητες και γνώσεις ώστε να μπορεί να:

- Χρησιμοποιεί ποικίλες αξιολογητικές μεθόδους (παρατήρηση, συνέντευξη, σταθμισμένες και μη σταθμισμένες δοκιμασίες κλπ) ώστε να εκτιμήσει τις ικανότητες και τις δυσκολίες του ατόμου στην εκτέλεση των καθημερινών του Έργων και δραστηριοτήτων αυτοφροντίδα, παραγωγικότητα, ψυχαγωγία) καθώς και τους παράγοντες (δεξιότητες του ατόμου και περιβαλλοντικά στοιχεία) που οδηγούν στις δυσκολίες αυτές.
- Θέτει στόχους και σχεδιάζει την παρέμβαση σε συνεργασία με τον πελάτη/ασθενή και την οικογένεια του, αξιοποιώντας τα αποτελέσματα της αξιολόγησης.
- Επιλέγει, αναλύσει, διαβαθμίσει και προσαρμόσει θεραπευτικά μέσα, μεθόδους και τεχνικές.
- Σχεδιάζει, κατασκευάζει, εφαρμόζει και παρέχει ειδικά βοηθήματα ώστε να διευκολύνει τη συμμετοχή του πελάτη στα έργα και τις δραστηριότητες της καθημερινής του ζωής.
- Εκτιμά και να τροποποιεί το περιβάλλον (κοινωνικό, φυσικό□) ώστε να διευκολύνει την ενεργητική συμμετοχή του πελάτη στο περιβάλλον της επιλογής του.
- Επιλέγει και εφαρμόζει θεωρίες, προσεγγίσεις και μεθόδους σχετικές με την Εργοθεραπεία εκτιμώντας σχετικά ερευνητικά δεδομένα, στοχεύοντας στην συνεχή βελτίωση της ποιότητας της δουλειάς του.
- Αναπτύσσει αποτελεσματική θεραπευτική επικοινωνία με άτομα και ομάδες. Αποτελεί ενεργό μέλος της επιστημονικής ομάδας.
- Οργανώνει, διαχειρίζεται και διοικεί ένα τμήμα ή μια υπηρεσία εργοθεραπείας.
- Υιοθετεί τις βασικές αρχές της δεοντολογίας. Σέβεται τις αξίες και τη διαφορετικότητα ατόμων από άλλες εθνικές ομάδες και πολιτισμούς.



Εικόνα 3.5: Εργοθεραπεία

Εργοθεραπεία και παιδιά: Ακριβώς επειδή η εργοθεραπεία δεν είναι και δεν λειτουργεί ως μάθημα, αρέσει πολύ στα παιδιά που έρχονται σε επαφή μαζί της. Οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν πολλά παιχνίδια, όπως μπάλες, πλαστελίνη, υλικά για κατασκευές και ζωγραφική, παζλ, κούνιες, σχοινάκια κ.ά. Το παιδί, λοιπόν, που θα παραπεμφθεί σε έναν εργοθεραπευτή θα αξιολογηθεί, όσον αφορά τις ελλείψεις και τις ανάγκες του, μέσα από την παρατήρηση και κάποια ειδικά τεστ δραστηριοτήτων. Στη συνέχεια, ο εργοθεραπευτής θα προσπαθήσει να προσεγγίσει το παιδί και να του κεντρίσει το ενδιαφέρον για να κάνει τις δραστηριότητες που θα βοηθήσουν να συμπληρώσει τις ελλείψεις του.

Σύμφωνα με τον Αμερικανικό Σύλλογο Εργοθεραπευτών, πρέπει να αναζητήσετε εργοθεραπευτική αξιολόγηση αν το παιδί σας παρουσιάζει τρεις ή περισσότερες από τις παρακάτω δυσκολίες:

- Δεν παίζει με τα παιχνίδια της ηλικίας του. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να σημαίνει ότι το παιδί δεν ενδιαφέρεται γι' αυτά (επειδή π.χ. αντιμετωπίζει κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα) ή ότι δεν τα καταφέρνει (επειδή π.χ. είναι λίγο πιο πίσω αναπτυξιακά σε σχέση με την ηλικία του).
- Δυσκολεύεται να αυτοεξυπηρετηθεί. Δεν έχει δηλαδή, ανάλογα με την ηλικία του, τις κατάλληλες δεξιότητες ώστε να φάει μόνο του, να βάλει τα ρούχα ή τα παπούτσια του, να πάει στην τουαλέτα κλπ.
- Μοιάζει αδύναμο, έχει δηλαδή ελαττωμένο μυϊκό τόνο. Πρόκειται για ένα παιδί που φαίνεται να μην έχει αντοχή, που είναι χαλαρό-πλαδαρό.
- Πέφτει εύκολα κάτω.
- «Τρακάρει» πάνω σε άλλους ή σε έπιπλα.
- Χτυπάει εύκολα, επειδή δυσκολεύεται να εκτιμήσει τη θέση του σώματός του στο χώρο.
- Σπάει συχνά τα παιχνίδια του.
- Δεν του αρέσει να πηδάει, να κάνει κούνια.
- Δυσκολεύεται να ζωγραφίσει μέσα σε πλαίσιο, να κάνει παζλ ή να κόψει με το ψαλίδι στο νηπιαγωγείο.
- Παρουσιάζει καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας του.
- Η ομιλία του είναι δυσνόητη και χωρίς σωστή άρθρωση.
- Είναι υπερκινητικό και δεν μπορεί να ησυχάσει.
- Δεν του αρέσουν οι αγκαλιές, το μπάνιο, το κόψιμο των νυχιών ή το κούρεμα των μαλλιών, ίσως επειδή δεν του αρέσει να το αγγίζουν.
- Είναι πολύ ευαίσθητο σε οσμές, γεύσεις, θορύβους ή αγγίγματα.
- Αποφεύγει την παιδική χαρά.
- Έχει δυσκολίες στον ύπνο.
- Λερώνεται υπερβολικά, επειδή π.χ. δυσκολεύεται να χρησιμοποιήσει το πιρούνι για να φάει, ή δεν τρώει κάποιες βασικές τροφές.
- Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί ή συγκεντρώνεται υπερβολικά σε μία δραστηριότητα, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να μεταβεί σε άλλη.
- Χρειάζεται περισσότερη εξάσκηση από άλλα παιδιά για να μάθει καινούργια πράγματα.
- Αντιστρέφει γράμματα και αριθμούς, δεν αφήνει διαστήματα μεταξύ των γραμμάτων και των λέξεων που γράφει, συνήθως στην Α' δημοτικού.

- Ο γραφικός του χαρακτήρας είναι πολύ κακός.
- Κουράζεται εύκολα με τις σχολικές του εργασίες.
- Δυσκολεύεται να ακολουθήσει προφορικές οδηγίες. Έχει μειωμένη αυτοπεποίθηση.
- Δεν έχει φίλους της ίδιας ηλικίας και προτιμά να παίζει με μικρότερα ή με μεγαλύτερα παιδιά.

3.2.2 Λογοθεραπεία

Λογοθεραπεία είναι η επιστήμη που ασχολείται με τις διαταραχές λόγου, φωνής ομιλίας και μάσησης – κατάποσης σε παιδιά και ενήλικες, όποια κι αν είναι η αιτία αυτών των διαταραχών: νευρολογική, εξελικτική ή λειτουργική. Αποσκοπεί στην ανάπτυξη της εξωλεκτικής και λεκτικής επικοινωνίας, την καθαριότητα της ομιλίας και της φωνής και στην παραγωγή λόγου των βαρήκων.

Φαινομενολογικά θα μπορούσαμε να έχουμε την παρακάτω ταξινόμηση των διαταραχών του λόγου:

- Διαταραχές άρθρωσης (δυσarthρίες, δυσλαλίες)
- Διαταραχές ρυθμού της ομιλίας (λογονευρώσεις, ταχυλαλίες, βραδυλαλίες, τραυλισμός)
- Μερικές ή ολικές διαταραχές προφορικής έκφρασης (κωφαλαλία, αλαλία, υστερική αλαλία)
- Φωνητικές ανωμαλίες (αφωνία, δυσφωνίες, ρινολαλίες)
- Ανωμαλίες κατανόησης και έκφρασης (αφασίες, νευρολογικές διαταραχές, εγκεφαλικές κακώσεις)
- Γραμματικές/συντακτικές ανωμαλίες
- Διαταραχές γραφής/ανάγνωσης
- Μαθησιακές δυσκολίες (δυσλεξία, δυσarthρογραφία, δυσarithμσία, υπερκινητικότητα, σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής)

Ως τραυλισμός χαρακτηρίζεται η διαταραχή στη ροή του λόγου και εμφανίζεται με ασυντόνιστες κινήσεις του μυϊκού συστήματος, της αναπνοής, της φωνής και της άρθρωσης, ενώ παρουσιάζεται στην αρχή ή τη μέση του λόγου σαν επανάληψη συλλαβών, φθόγγων και λέξεων ή σαν ένα επίμονο κόμπιασμα σε έναν φθόγγο.

Δεν έχει εξηγηθεί ακόμα σαφώς η αιτία του, που πιθανότατα είναι ο συνδυασμός διαφόρων παραγόντων και φαινομένων παρά ένας απλός παράγοντας, μια απλή αιτία. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να είναι γενετικοί ή περιβαλλοντικοί, όπως προβλήματα στο σπίτι, άγχος, προβλήματα στο σχολείο.

Συνήθως κάνει την εμφάνιση του στην παιδική ηλικία, μεταξύ τριών και πέντε ετών και στο μέγιστο των περιπτώσεων νωρίτερα της συμπλήρωσης των οκτώ ετών. Πέντε στα εκατό παιδιά θα παρουσιάσουν έναν τραυλισμό σε κάποια στιγμή της ζωής τους, αλλά τα περισσότερα περιστατικά θεραπεύονται ενώ μόνο το 1% των ενηλίκων τραυλίζει. Ο τραυλισμός είναι 4 φορές συχνότερος στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Επίσης οικογένεια που έχει άτομο που τραυλίζει έχει αυξημένες πιθανότητες να παρουσιαστεί το ίδιο πρόβλημα και σε άλλα μέλη της.

Ο ρόλος του λογοπεδικού: Ο λογοπεδικός ενημερώνει, αξιολογεί και ενισχύει τις δεξιότητες, ενώ παράλληλα προσπαθεί να αποτρέψει την επιδείνωση των δυσλειτουργιών που επιφέρουν οι νευρολογικές αυτές παθήσεις που εκδηλώνονται. **«Κάθε φορά που ένα παιδάκι, χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία, μαθαίνει να μιλάει, συντελείται ουσιαστικά ένα μικρό θαύμα.» Prof. Dr. Manfred Grohnsfeldt (Καθηγητής Ειδικής Θεραπευτικής Αγωγής του Πανεπιστημίου του Μονάχου)**

Η Λογοθεραπεία είναι μια επιστήμη, της οποίας η ύπαρξη είναι επιβεβλημένη. Στα πλαίσια μιας κοινωνίας ομιλούντων, όπου η γλώσσα είναι το βασικό μέσο επικοινωνίας μεταξύ των μελών της, καλείται η Λογοθεραπεία να πάρει θέση και να προτείνει λύσεις σε οποιαδήποτε μορφή διαταραχής του λόγου, της Ομιλίας και της Φωνής, προς αποφυγή όλων εκείνων των παραμέτρων που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στον στιγματισμό και κατ' επέκταση στην κοινωνική απομόνωση του εμπλεκόμενου ατόμου. Για το λόγο αυτό συνιστάται η άμεση αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων για τη δημιουργία κατάλληλων συνθηκών ανάπτυξης και εξέλιξης ενός κοινωνικά υγιούς ατόμου. Αυτό σημαίνει ότι η Λογοθεραπεία δρα όχι μόνο θεραπευτικά αλλά και προληπτικά.

Πότε ένα παιδί χρειάζεται λογοθεραπεία: Εάν το παιδί σας παρουσιάζει μια από τις παρακάτω δυσκολίες τότε θα ήταν καλό να απευθυνθείτε σε ένα λογοθεραπευτή για να ελεγχθεί το στάδιο γλωσσικής ανάπτυξης του παιδιού:

Λόγος (γλωσσική έκφραση και κατανόηση):

- δυσκολεύεται να σχηματίσει προτάσεις
- δεν καταφέρνει να εκφράσει τις σκέψεις του με τις σωστές λέξεις
- δυσκολεύεται να περιγράψει απλά γεγονότα
- κάνει γραμματικά και εκφραστικά λάθη
- δυσκολεύεται να ξεκινήσει και να διατηρήσει μια συζήτηση
- δυσκολεύεται να κατανοήσει σύνθετες προτάσεις ή οδηγίες

Άρθρωση/Ομιλία (Καθαρότητα Ομιλίας):

- μπερδεύει ήχους μέσα σε μια λέξη
- δυσκολεύεται να αρθρώσει σωστά κάποιους ήχους (π.χ.: ρ/σ)
- παραλείπει ήχους μέσα σε μια λέξη

Ροή Ομιλίας (τραυλισμός):

- αδυνατεί να ξεκινήσει τη φράση του
- επαναλαμβάνει συλλαβές ή ήχους
- κολλάει σε συγκεκριμένους ήχους
- επιμηκύνει συλλαβές ή ήχους
- παρουσιάζει τίκ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Η φυσικοθεραπεία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής προσέγγισης ενός ανθρώπου που πάσχει από κάποια ρευματική πάθηση ή αναπηρία. Η φυσικοθεραπεία στοχεύει στη βελτίωση της υγείας χωρίς τη χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων και χειρουργικών μεθόδων. Βοηθά στην ανακούφιση του πόνου, στην αποκατάσταση της φυσικής ικανότητας κίνησης και στην αρμονική σωματική λειτουργία στο επιτρεπτό μέτρο σε οποιοδήποτε στάδιο της ζωής του ανθρώπου.

Ο/Η φυσικοθεραπευτής/τρια είναι βασικό μέλος της ομάδας αποκατάστασης, η οποία περιλαμβάνει επίσης, το νοσηλεύτη, τον εργοθεραπευτή, το ψυχολόγο και τον κοινωνικό λειτουργό. Με τη στενή συνεργασία όλων των μελών της ομάδας αποκατάστασης καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να βοηθηθεί το άτομο που πάσχει από κάποια αναπηρία σε όλες τις εκφάνσεις της πάθησής του. Ειδικά σε ότι αφορά το κομμάτι της φυσικοθεραπευτικής προσέγγισης του ατόμου που πάσχει, ο φυσικοθεραπευτής, καταστρώνει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα προσαρμοσμένο στις ανάγκες του πάσχοντος ατόμου. Ένα τέτοιο πρόγραμμα, έχει τους παρακάτω γενικούς στόχους:

- A. Ανακούφιση από τον πόνο
- B. Διατήρηση της κινητικότητας των αρθρώσεων
- Γ. Αποφυγή παραμορφώσεων
- Δ. Διατήρηση της μυικής ισχύος
- E. Διατήρηση της λειτουργικής ικανότητας
- ΣΤ. Ειδική εκπαίδευση του πάσχοντος-Ατόμου με Ειδικές Ανάγκες
- Z. Εκπαίδευση του οικογενειακού περιβάλλοντος

Τα μέσα που έχει στη διάθεση του ο φυσικοθεραπευτής είναι τα εξής:

- A. Μάλαξη
- B. Ηλεκτροθεραπεία
- Γ. Κινησιοθεραπεία και άσκηση
- Δ. Υδροθεραπεία
- E. Ειδικές τεχνικές κινητοποίησης των αρθρώσεων.

Ο πόνος, είναι σχεδόν πάντα πρώτος στόχος της φυσικοθεραπείας. Όταν οι αρθρώσεις είναι επώδυνες, περιορίζεται η κινητικότητα τους. Οι μύες που κινούν αυτές τις αρθρώσεις χάνουν σταδιακά τη δύναμή τους, γεγονός που οδηγεί σε μεγαλύτερο πόνο. Με κατάλληλες τεχνικές, ο Φυσικοθεραπευτής, κινητοποιεί τις προσβεβλημένες αρθρώσεις, έχοντας σκοπο να διατηρήσει το εύρος κίνησής τους και να αποφευχθούν οι παραμορφώσεις. Επιπλέον, διδάσκει κατάλληλες ασκήσεις, που το άτομο θα εκτελέσει και μόνο του στο σπίτι για την επιτυχή διατήρηση της δύναμής του. Διδάσκει το άτομο να προφυλάσσει τις αρθρώσεις του και ενημερώνει το οικογενειακό περιβάλλον, ώστε να το βοηθούν ουσιαστικά στην καθημερινή του θεραπεία, ενάντια στην πάθησή του.

Η φυσικοθεραπεία μέσα από μία μεγάλη ποικιλία θεραπευτικών μέσων, μπορεί να βοηθήσει σημαντικά τα άτομα που πάσχουν από αναπηρία. Ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα φυσικοθεραπείας, είναι διαμορφωμένο σύμφωνα με τις ανάγκες κάθε ατόμου με απώτερο στόχο το μέγιστο όφελος για αυτόν. Η στενή συνεργασία της ομάδος αποκατάστασης του θεραπευόμενου και του οικογενειακού του περιβάλλοντος, αποτελούν απαραίτητη παράμετρο για την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων της θεραπείας.

Η αποθεραπεία των αναπηριών ή προβλημάτων που έχει ένα άτομο επιτυγχάνεται με την πραγματοποίηση συγκεκριμένων θεραπειών οι οποίες, πολλές φορές σε συνδυασμό μεταξύ τους επιφέρουν τα δέοντα αποτελέσματα του θεραπευτικού κύκλου. Οι θεραπείες της ψυχιατρικής, του λόγου, του έργου και της ειδικής εκπαίδευσης σκοπεύουν στην βελτίωση συγκεκριμένων προβλημάτων και πολλές φορές συνδυάζονται μεταξύ τους για την ευόδωση των καλύτερων στόχων.

4.1 Φυσικοθεραπεία και θεραπευτικές μέθοδοι σε κέντρα αποκατάστασης

4.1.1 Θεραπεία Bobath

Η θεραπευτική μέθοδος Bobath εξελίχθηκε και καθιερώθηκε την δεκαετία του 40 από την Φυσιοθεραπεύτρια και Γυμνάστρια Berta Bobath με τον σύζυγό της Dr. Karel Bobath Νευρολόγο.

Η μέθοδος βασίζεται και αναπτύσσεται πάνω στις Νευροφυσιολογικές δυνατότητες του ασθενούς, και προσδιορίζεται από την φιλοσοφία της "Ολιστικής" προσέγγισης.

Κατά την διάρκεια της υλοποίησης της θεραπείας, επηρεάζονται τα "Πρότυπα Συμπλέγματα" που καθορίζουν την σταθερότητα και την κινητικότητα του σώματος του ασθενούς. Μπορεί να εφαρμοστεί σε βρέφη, σε παιδιά και σε ενήλικες.

Η μέθοδος βασίζεται στην υπόθεση ότι, ο εγκέφαλος έχει την ικανότητα να αναδιοργανωθεί σε περίπτωση που έχει υποστεί κάποια βλάβη σε μία συγκεκριμένη περιοχή. Η συγκεκριμένη θεραπευτική μέθοδος αποσκοπεί στην βελτίωση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων, που έχουν σχέση με την σταθερότητα, την ισορροπία και την κινητικότητα του ασθενούς, όπως και την δυνατότητα της αύξησης και βελτίωσης

της αυτοαντίληψης του σώματος του έτσι, ούτως ώστε ο ασθενής να μπορεί να εκτελεί διάφορες φυσικοκινητικές ενέργειες.

Στόχος της θεραπείας, είναι η ανάκτηση απολεσθέντων δυνατοτήτων στα πλαίσια των αισθητικοκινητικών λειτουργιών. Εκτός αυτού θα πρέπει να δοθεί η δυνατότητα στο παιδί και στον ενήλικα δια μέσου των ασκήσεων να διδαχθούν εκ νέου την κινητικότητα που θα τους χρησιμεύσει στην ανάκτηση της αυτονομίας.

Οι γονείς όπως και το περιβάλλον θα πρέπει να συμβάλουν στην επανένταξη των ασθενών, μέσω της θεραπευτικής μεθόδου. Στην καθημερινότητα.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την εφαρμογή της θεραπείας, είναι η Ιατρική Γνωμάτευση, όπως και ένα εξειδικευμένο Ιατρικό Ιστορικό.

Η μέθοδος Bobath ενδείκνυται για τις παρακάτω παθήσεις.

- για βρέφη και παιδιά με αναπτυξιακά προβλήματα
- συγγενείς η επίκτητες βλάβες του κεντρικού νευρικού συστήματος σε παιδιά και ενήλικες
- κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
- σκλήρυνση κατά πλάκας
- εγκεφαλικά επεισόδια κ. α.

Για την εξειδίκευση αυτή, απαιτείται επιπρόσθετη εκπαίδευση που διαρκεί 2-3 χρόνια. Μόνο τότε ο- η Φυσιοθεραπευτής-τρια έχουν το δικαίωμα να εφαρμόσουν ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα αυτής της μεθόδου.



Εικόνα 4.1: Θεραπευτική Μέθοδος Bobath

4.1.2 Θεραπεία PNF - Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (Ιδιοδέκτρια Νευρομυϊκή Διευκόλυνση)

Η θεραπεία PNF είναι μία θεραπευτική μέθοδος, που βασίζεται στη αλληλοεπίδραση μεταξύ του μυϊκού και του νευρολογικού συστήματος. Αναπτύχθηκε το 1946 από τον κλινικό Νευροφυσιολόγο Herman Kabat και την Φυσιοθεραπεύτρια Margaret Knott.

Ο ανθρώπινος οργανισμός, διαθέτει διάφορα αισθητήρια όργανα. Διά μέσου, των αισθητήρων κίνησης (υποδοχείς), αντιλαμβανόμαστε πως κινείται το σώμα μας ή ποια θέση μπορεί να προσλάβει (ιδιοδεκτική). Γι' αυτό το λόγο, έχουμε επίγνωση εάν η άρθρωση του γόνατος μας, χωρίς να έχουμε οπτική επαφή, είναι λυγισμένη ή βρίσκεται σε θέση διάστασης.

Η θεραπεία PNF διεγείρει τους προαναφερόμενους υποδοχείς και εστιάζει τις προσπάθειές της στην ενεργοποίηση αυτών. Οι βασικοί υποδοχείς που χρησιμοποιούνται κατά την διάρκεια της εφαρμογής της μεθόδου αυτής βρίσκονται: στο μυϊκό σύστημα, στους τένοντες και στις αρθρώσεις.

Εκτός δε αυτών, η μέθοδος PNF, χρησιμοποιεί και ενεργοποιεί και τους υποδοχείς που ευθύνονται για την δυνατότητα αντίληψης του περιβάλλοντος χώρου, δηλαδή της αφής, της όρασης και της ακοής.

Η ενεργοποίηση όλων αυτών των υποδοχέων πραγματοποιείται διά μέσου της συστολής και της χαλάρωσης των μυών.

Στόχοι

Η εφαρμογή της μεθόδου P.N.F. Έχει σαν στόχο:

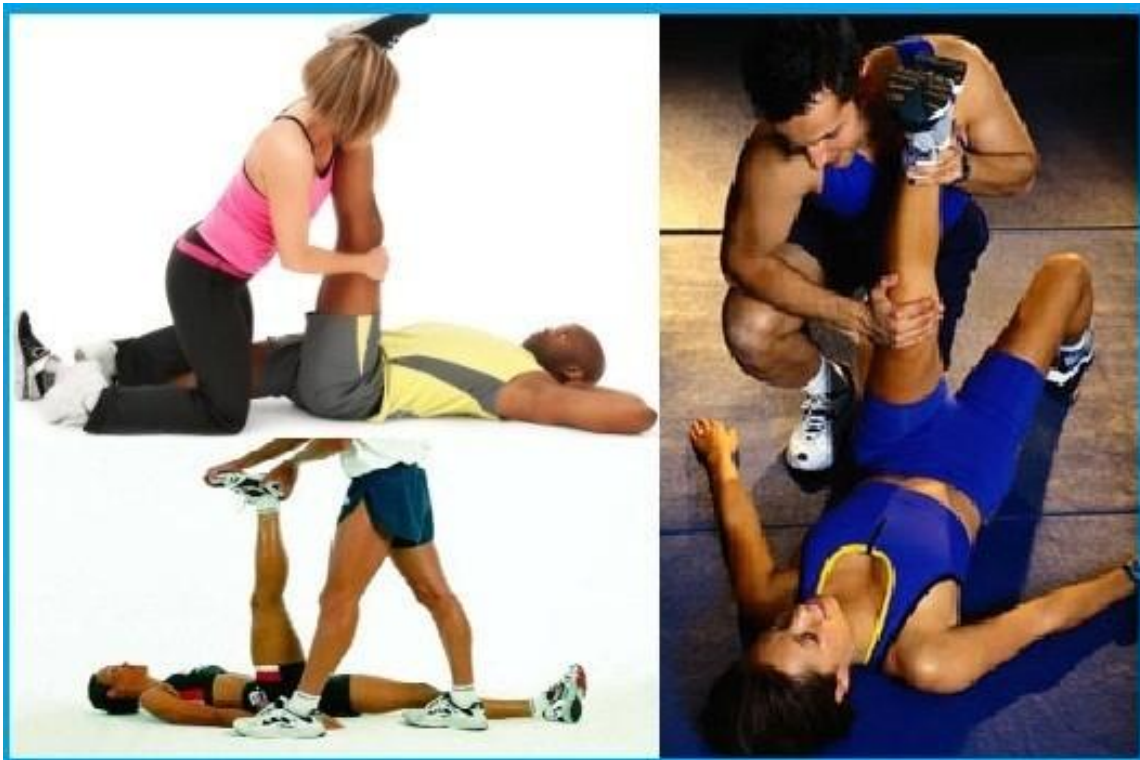
1. την αύξηση της λειτουργικότητας
2. εκμάθηση των κινητικών ικανοτήτων
3. αύξηση της μυϊκής δύναμης
4. μείωση του πόνου

Έτσι λοιπόν ο ασθενής αρχίζει να επανακτά τις βασικές του δεξιότητες/ικανότητες όπως:

- να αναγερθεί μόνος του
- να βαδίζει
- να ισοροπήσει
- να ανέβει σκάλες
- επανάκτηση των δεξιοτήτων των κάτω άκρων
- ανεξαρτητοποίηση στο ντύσιμο – γδύσιμο
- βελτίωση της κατάποσης υγρών/στερεών
- επανάκτηση της ομιλίας και της αυτόνομης εισπνοής/εκπνοής

Διά της μεθόδου μπορούν να βοηθηθούν άτομα που έχουν διαταραχές του κινητικού συστήματος, που προκύπτουν από:

- Σκλήρυνση κατά πλάκας
- Παραπληγία/τετραπληγία
- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
- Εγκεφαλικά επεισόδια
- Ατυχήματα



Εικόνα 4.2: Θεραπευτική Μέθοδος PNF

4.1.3 Θεραπεία Vojta

Η θεραπευτική μέθοδος Vojta, ιδρύθηκε από τον τσέχο γιατρό **Vaslav Vojta** το 1959. Με την ερευνητική του εργασία, ανέπτυξε ειδικές διαγνωστικές τεχνικές, τις λεγόμενες "Αντιδράσεις του Νευροκινητικού Συστήματος επί Εδάφους".

Με την βοήθεια αυτών των τεχνικών, μπορεί κανείς να εκτιμήσει τις αντιδράσεις του σώματος σε σχέση με την βαρύτητα. Κινητικές λοιπόν διαταραχές, μπορεί κανείς να τις εντοπίσει κατά την διάρκεια της βρεφικής ηλικίας έτσι ούτως ώστε να μπορεί κανείς να ξεκινήσει εγκαίρως την θεραπεία για την επίτευξη ενός φυσιολογικού ρυθμού κινητικότητας.

Η αρχή και το αποτέλεσμα της θεωρίας είναι: ο εγκέφαλος αποθηκεύει την ικανότητα της κινητικότητας του σώματος σαν ένα "σύμπλεγμα προτύπων". Ο Dr. Vojta, ανακάλυψε ότι, τα έμφυτα φυσιολογικά κινητικά Συμπλέγματα ενεργοποιούνται αυτόματα, όταν συγκεκρινοποιούνται εκ των προτέρων οι αρχικές θέσεις αυτών. Έτσι δίνεται το έναυσμα για μία διέγερση του σώματος. Δια μέσου των συχνών

επαναλήψεων των ειδικών ασκήσεων, ενεργοποιούνται τα μεμονωμένα κινητικά Πρότυπα Συμπλέγματα και προσθέτονται στο κεντρικό σύστημα κινητικότητας του ασθενούς.

Υπάρχουν δύο βασικές κατηγορίες ασκήσεων:

- ασκήσεις αντανakλαστικής περιστροφής
- ασκήσεις αναγεννησιακής μορφής (εκκόλαψης)

Θεραπεία: ο θεραπευτής αποφασίζει, αφού εξετάσει τον ασθενή, ποιο πρόγραμμα ασκήσεων Vojta θα εφαρμόσει και παράλληλα ενημερώνει και κατευθύνει ανάλογα το οικογενειακό περιβάλλον. Οι ασκήσεις επαναλαμβάνονται συνήθως αρκετές φορές την ημέρα για μερικά λεπτά.

Η εφαρμογή της θεραπείας Vojta, προτείνεται για τις ακόλουθες παθήσεις.

- Σε βρέφη και παιδιά με αναπτυξιακά και κινητικά προβλήματα
- Δυσφαγία
- Αναπνευστικές διαταραχές
- Διαταραχές του οπτικού συστήματος
- Ραιβόκρανο
- Σκολίωση
- Κινητικές παραλύσεις
- Διαταραχές του πεπτικού συστήματος
- Δυσπλασία ισχίων
- Εγκεφαλικά επεισόδια
- Σκλήρυνση κατά πλάκας



Εικόνα 4.3: Θεραπευτική Μέθοδος Vojta

Η θεραπεία πρέπει να εφαρμόζεται κατόπιν Ιατρικής εντολής συνοδευόμενη με ολοκληρωμένου Ιατρικού ιστορικού.

4.1.4 Θεραπεία Rodolfo Castillo Morales

Ο Dr. Rodolfo Castillo Morales είναι Γιατρός και διευθύνει το Κέντρο Αποκατάστασης Centro Modelo de Reeducation in Cordoba της Αργεντινής. Αντικείμενο της επιστημονικής του έρευνας ήταν, η ζωή των Ιθαγενών λαών της Λατινικής Αμερικής. Πολλές από τις εμπειρίες που συνέλεξε, τις ενσωμάτωσε στη θεραπευτική μέθοδο που ο ίδιος ανέπτυξε και καθιέρωσε.

Ο Dr. Castillo Morales δημιούργησε μία πλήρης θεραπευτική μέθοδο που βασίζεται στην Νευροφυσιολογική προσέγγιση του ασθενούς, κατάλληλη για παιδιά και ενήλικες.

Απευθύνεται σε ασθενείς που έχουν προβλήματα επικοινωνίας λόγω των αισθητικοκινητικών διαταραχών του προσώπου και του στόματος. Η πολυετής του εμπειρία με παιδιά με Μυϊκή Υποτονία, τον βοήθησε στην εξέλιξη της θεραπευτικής του μεθόδου.

Η θεραπεία αυτή προσανατολίζεται στην φυσιολογική αισθητικοκινητική ανάπτυξη του παιδιού. Οι Ιδιοδεκτικές εμπειρίες του σώματος του παιδιού, που κατά την διάρκεια της θεραπείας μπορούν και ρυθμίζονται και αναπτύσσονται μέσω, έλξεων, πιέσεων και παλμικών κινήσεων, συνδυάζονται και με την όσο το δυνατόν πρώιμη καθετοποίηση του ασθενούς, έτσι, ούτως ώστε, να διευρύνεται ο οπτικός του ορίζοντας, όπως και η σταθεροποίηση της ορθίας στάσης αυτού.

Η μέθοδος R.C.M. εμπλουτίστηκε ιδιαίτερα, με τις εμπειρίες που αποκτήθηκαν κατά την διάρκεια της εφαρμογής της σε παιδιά που είχαν ιδιαίτερα προβλήματα διαταραχών των μυών του προσώπου- στόματος, όπως και με παιδιά με λαγώχειλο, λυκόστομα και παιδιά με σύνδρομο Dawn.

Στόχοι της θεραπείας:

- Διεύρυνση της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας
- Βελτίωση του βαθμού αντίληψης (ακοή, όσφρηση, όραση, αφή).
- Ρύθμιση των λειτουργιών του προσώπου και στόματος (μύζηση, κατάποση, ελεγχος σιέλου, μάσημα, εκφράσεις προσώπου, άρθρωση).
- Ενθάρρυνση για την ανάπτυξη πρωτοβουλιών προς την αυτονομία.
- Βελτίωση της ενεργητικής κινητικότητας και ανόρθωσης.

Ένδειξη για τη θεραπεία:

Βρέφη με πρόωρη γέννηση, βρέφη, νήπια, παιδιά. και ενήλικες με:

- υποτονία (π. χ. σύνδρομο Down, σύνδρομο Prader-Willi)
- διαταραχές των μυών του προσώπου – στόματος κατόπιν νευρολογικών παθήσεων, πάρεση προσώπου, χειλιών – σιαγώνων – ουρανίσκου.
- Κινητικές διαταραχές κεντρικής αιτιολογίας.
- Πάρεση του περιφερικού νευρολογικού συστήματος.
- Νευρομυϊκές παθήσεις.

4.1.5 Θεραπεία Halliwick

Ο James Mc Millan ανέπτυξε το 1950 την θεραπευτική μέθοδο κολύμβησης Halliwick για άτομα με διάφορες κινητικές και νοητικές παθήσεις.

Δια μέσου αυτής της μεθόδου, δίνεται η δυνατότητα στους ασθενείς να αναπτύξουν και μάθουν ένα δικό τους τρόπο κίνησης μέσα στο νερό. Ο εξειδικευμένος σε αυτή τη μέθοδο θεραπευτής, σε συνεργασία με τον ασθενή, αξιοποιούν τους φυσικούς νόμους που διέπουν το νερό, (άνωση, υδροστατική πίεση, πίεση ρευμάτων του νερού) και έτσι επιτυγχάνεται η αλλαγή των συνηθειών κίνησης – κολύμβησης του ασθενούς σε σχέση με τον τρόπο κίνησής του εκτός νερού.

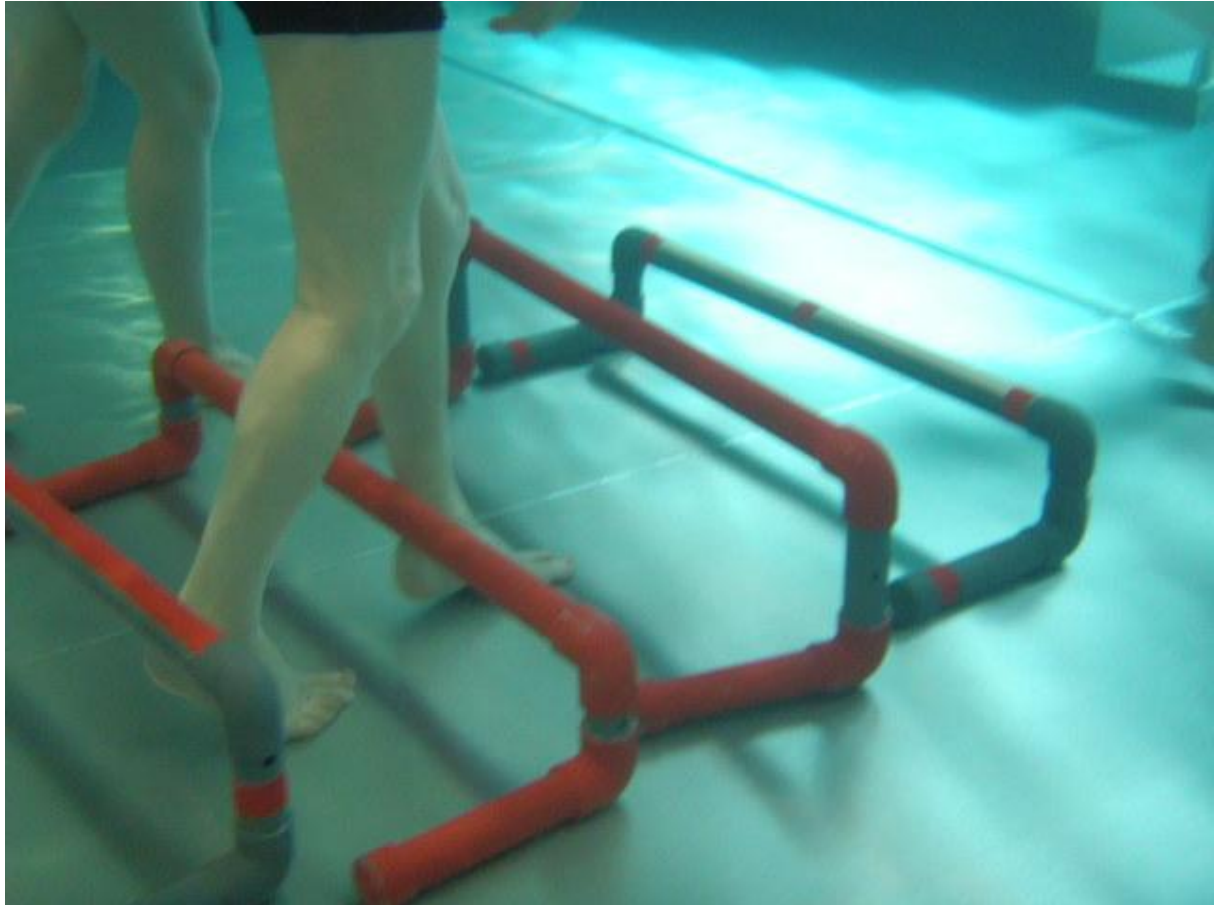
Το κλειδί της επιτυχίας της μεθόδου είναι ότι, τις θετικές εμπειρίες που συλλέγει ο ασθενής μέσα στο νερό, μαθαίνει να τις χρησιμοποιεί πολύ γρήγορα, αποβάλλοντας τις φοβίες του, ανακτώντας την αυτοεκτίμησή του. Με αυτόν τον τρόπο, ακόμη και ηλικιωμένα άτομα όπως και άτομα με σοβαρά κινητικά προβλήματα, καταφέρνουν να αναπτύξουν και να αποκτήσουν τον δικό τους αυτόνομο τρόπο κίνησης μέσα στο νερό.

Κάθε ασθενής αναπτύσσει, βάσει των προσωπικών του δυνατοτήτων, τις δικές του λειτουργίες, οι οποίες τον καθιστούν ικανό να αντεπεξέλθει στις ανάγκες της καθημερινότητάς του.

Ο κανονισμός αυτής της θεραπευτικής μεθόδου περιλαμβάνει τα εξής 10 σημεία.

1. Ψυχολογική – πνευματική προσαρμογή (έλεγχος αναπνοής), χαλάρωση.
2. Έλεγχος των τοξοειδών και περιστροφικών κινήσεων.
3. Έλεγχος των εγκαρσίων και περιστροφικών κινήσεων.
4. Έλεγχος των κατά μήκος περιστροφικών κινήσεων.
5. Έλεγχος των συνδυασμένων περιστροφικών κινήσεων με ταυτόχρονη διατήρηση της ισορροπίας.
6. Ασκήσεις ώθησης και χαλάρωσης.
7. Ισορρόπηση κατά την διάρκεια ήρεμης στάσης.
8. Κολύμβηση σε δύνες.
9. Εκτέλεση απλών εμπρόσθιων κινήσεων, εκτέλεση εκτεταμένων εμπρόσθιων κινήσεων.
10. Εκμάθηση αυτόνομης κολύμβησης – χαλάρωσης.

Οι εξειδικευμένες ασκήσεις της μεθόδου, εμπεριέχουν όλα εκείνα τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για τον σχεδιασμό και υλοποίηση της κινήσιοθεραπείας μέσα στο νερό. Είναι δε ένα κλινικό θεραπευτικό σύστημα επίλυσης προβλημάτων, διαθέτοντας μέχρι και 10.000 συνδυασμούς ασκήσεων.



Εικόνα 4.5: Θεραπευτική Μέθοδος Halliwick

4.1.6 Θεραπεία Perfetti

Η μέθοδος Perfetti εξελίχθηκε από τον γιατρό Νευρολόγο Carlo Perfetti Διευθυντή του Κέντρου Αποκατάστασης στο Schilo της Ιταλίας, ειδικά για ασθενείς με Εγκεφαλικά επεισόδια.

Στο επίκεντρο της θεραπευτικής του μεθόδου, τοποθετεί την ικανότητα που έχει ο ασθενής να παρακολουθεί ενεργά και με προσοχή το περιβάλλον του. Αυτό αξιοποιείται κατά την διάρκεια της θεραπείας αναλόγως, αναπτύσσοντας σειρά ασκήσεων με στόχο την αύξηση του γνωστικού επιπέδου του ασθενούς.

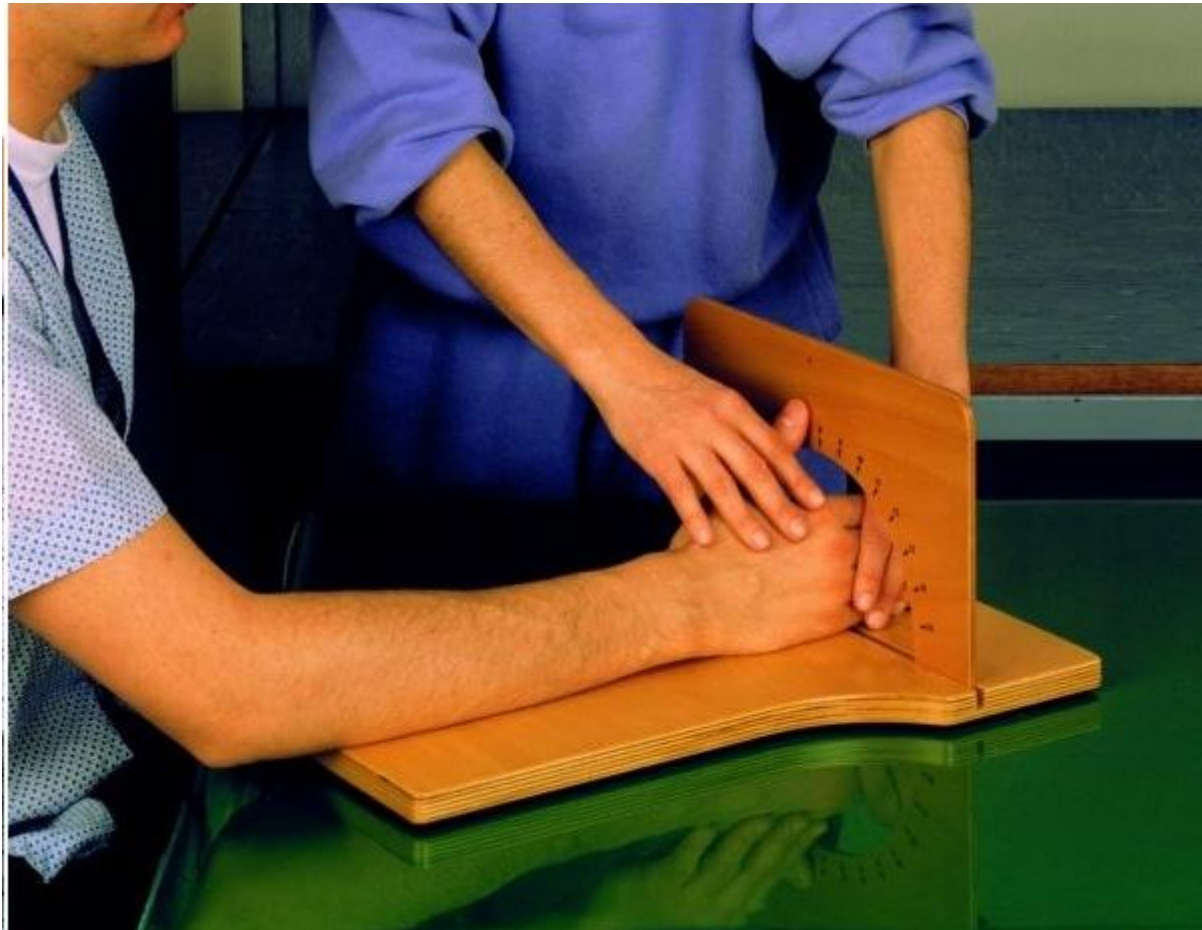
Εδώ λοιπόν, δεν εκτελούνται μόνο ασκήσεις που έχουν σχέση με τις «μηχανικές» κινητικές διαδικασίες του ασθενούς, αλλά εφαρμόζονται ασκήσεις που προάγουν, μέσω των ερεθισμάτων που προκαλούν, τις γνωστικές ικανότητες του ασθενούς.

Ο ασθενής επικεντρώνει την προσοχή του στις δικές του κινήσεις. Οι ασκήσεις βοηθούν τον ασθενή να αναγνωρίσει τα δικά του κινητικά προβλήματα (*αυτογνωσία*) και συγχρόνως να φθάσει στο επίπεδο να τα ελέγχει (*αυτοέλεγχος*).

Άσκηση 1^{ου} βαθμού: Στόχος είναι, ο ασθενής να μπορέσει να αντιληφθεί τις κινητικές δυνατότητες που έχει. Κατά την διάρκεια της θεραπείας του, ο ίδιος κρατάει τα μάτια του κλειστά και ο θεραπευτής εκτελεί το πρόγραμμα των ασκήσεων.

Άσκηση 2^{ου} Βαθμού: Στόχος είναι, ο ασθενής να εκτελεί μόνος του ένα μέρος των ασκήσεων. Ο θεραπευτής τον υποβοηθά στην εκτέλεση των ασκήσεων.

Άσκηση 3^{ου} Βαθμού: Εδώ ο ασθενής μαθαίνει να ελέγχει τα βασικά μοτίβα της κινητικότητάς του.



Εικόνα 4.6: Θεραπευτική Μέθοδος Perfetti

4.1.7 Θεραπεία Manuelle - Μέθοδοι Kaltenborn και Evjenth

Η Manuelle θεραπεία Kaltenborn-Evjenth, είναι ένα είδος εξεταστικής όπως και Φυσιοθεραπευτικής μεθόδου που ασχολείται με τις δυσλειτουργίες ενός μέρους του σώματος, μίας περιοχής του σώματος, όπως και με ολόκληρο το σώμα.

Το βασικό μέλημα της μεθόδου είναι, ότι όλες οι εντολές και τα ερεθίσματα που μεταφέρονται στον ασθενή στοχεύουν στην αυτοθεραπεία. Συμπεριλαμβάνονται επίσης και οι εντολές που επιδιώκουν την αυτο-κινητοποίηση, στη ενδυνάμωση, στον συντονισμό της κινητικότητας, όπως και στην βελτίωση των παραμέτρων της εργονομίας. Μ' αυτό τον τρόπο, διατηρούνται οι επιτευχθέντες στόχοι και αποφεύγονται οι εγκυμονούσες υποτροπές.

Η “εξέταση” είναι ένα βασικό συστατικό της μεθόδου Kaltenborn – Evjenth. Πρωτίστως, λαμβάνεται υπ’ όψιν, το σύνολο των συμπτωμάτων του ασθενούς και εντοπίζεται η πηγή των υπαρχουσών δυσφοριών, ακολουθεί η εντόπιση των δυσλειτουργιών της συγκεκριμένης περιοχής του σώματος και της επηρεαζόμενης δομής αυτού. Φυσικά λαμβάνονται υπ’ όψιν και όλες οι πληροφορίες που προκύπτουν από το σύνολο των ιατρικών εξετάσεων.

Μετά από την πρώτη εκτίμηση και από την προκαταρκτική διάγνωση, ακολουθεί η πρώτη θεραπευτική συνεδρία. Ακολουθεί μία σειρά θεραπειών/εξετάσεων όπου γίνονται διάφορες δοκιμές, έλεγχοι, αναθεωρήσεις και επαληθεύσεις. Κατόπιν αυτής της διαδικασίας οριστικοποιείται η διάγνωση και ο σχεδιασμός της θεραπείας.

Έτσι δίνεται η δυνατότητα να δημιουργηθεί ένα πλάνο δουλειάς που λαμβάνει υπ’ όψιν όλες τις υποκειμενικές παραμέτρους και τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς. Όλη αυτή η διαδικασία εγγυάται μία σωστή και αποτελεσματική θεραπεία.

Η μέθοδος μπορεί να εφαρμοστεί σε ασθενείς που έχουν διαταραχές στο σύστημα των αρθρώσεων, όπως και στο νευρομυϊκό σύστημα, εφ’ όσον δεν υφίστανται αντενδείξεις.



Εικόνα 4.7: Θεραπεία Manuelle – Μέθοδος Kaltenborn και Evjenth

4.1.8 Θεραπεία Manuelle - Μέθοδος Maitland

Κατά την διάρκεια της δεκαετίας του 50, ο αυστραλός Φυσιοθεραπευτής Geoffrey D Maitland, ανέπτυξε την θεραπευτική/διαγνωστική μέθοδο Manuelle, που αφορά τις δυσλειτουργίες του νευρο-μυο-σκελετικού συστήματος. Η μέθοδος Maitland, κατά κύριο είναι, μία κλινική διαγνωστική/θεραπευτική μέθοδος.

Σ' αυτή τη μέθοδο, ο θεραπευτής κινείται μεταξύ της θεωρητικής/διαγνωστικής προσέγγισης και του κλινικού πρακτικού επιπέδου, εκ των οποίων τα όριά τους είναι ρευστά.

Στην αρχή καταγράφονται, όλα αυτά τα δεδομένα, που δίνουν με σαφήνεια την κλινική εικόνα του ασθενούς. Αυτά μπορεί να είναι ο πόνος, η περιορισμένη κινητικότητα και η απώλεια δύναμης. Εδώ λαμβάνονται υπ' όψιν και το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς, όπως και τα αποτελέσματα των εξετάσεων που αφορούν την λειτουργικότητά του.

Η εξέταση της λειτουργικότητας του ασθενούς, αξιολογεί τυχών επιπρόσθετες, ενεργές ή παθητικές κινητικές δυνατότητες, όπως και τα αποτελέσματα διαφόρων νευρολογικών ελέγχων (tests). Ακολουθεί η επανεξέταση του συνόλου των διαγνωστικών εκθέσεων. Όλα λοιπόν τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί σε κλινικό επίπεδο, επανεξετάζονται σε θεωρητικό επίπεδο, αξιολογούνται και επαληθεύονται για την ακρίβειά τους συνεχώς.

Η μέθοδος Maitland εφαρμόζει ένα σύστημα θεραπευτικών ενεργειών, που στοχεύουν στην βελτίωση αυτών δομών που είναι υπεύθυνοι για τις δυσλειτουργίες του σώματος. Το θεραπευτικό/διαγνωστικό πρόγραμμα εμπλουτίζεται συνεχώς με νέες ασκήσεις και με την ανάλογη δοσολογία.

Η θεραπεία προσαρμόζεται ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς και στοχεύει στην αυτο-κινητοποίηση, στην μυϊκή αποκατάσταση, και στην κινητοποίηση του νευρολογικού συστήματος.

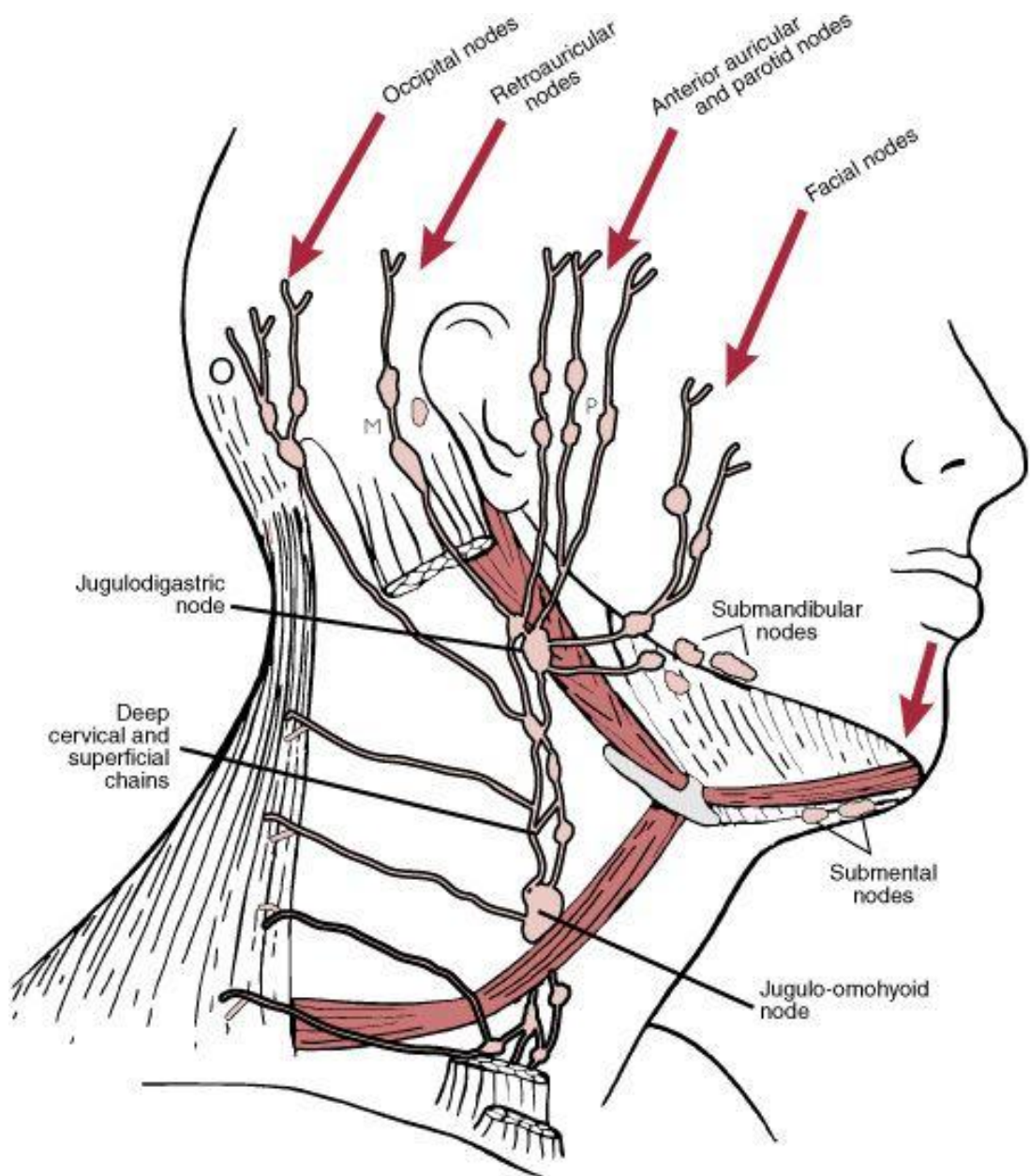


Εικόνα 4.8: Θεραπεία Manuelle - Μέθοδος Maitland

4.1.9 Θεραπεία Λεμφικής Παροχέτευσης

Από τον 17ο αιώνα, γνωρίζει ο άνθρωπος για το Λεμφικό Αγγειακό Σύστημα, τα αποτελέσματα όμως των ερευνών, που αφορούν την θεραπεία αυτού του συστήματος, γίνονται γνωστά και αποδεικνύονται επιστημονικώς, μόλις την δεκαετία του 1970, από τον ιατρό Dr. Asdonk.

Το 1974, εισάγει λοιπόν, τα επιστημονικά του πορίσματα στην Κλινική Ιατρική, τα οποία γίνονται αποδεκτά και αναγνωρίζονται, όχι μόνο από την επιστημονική κοινότητα, αλλά και από τα ασφαλιστικά ταμεία.



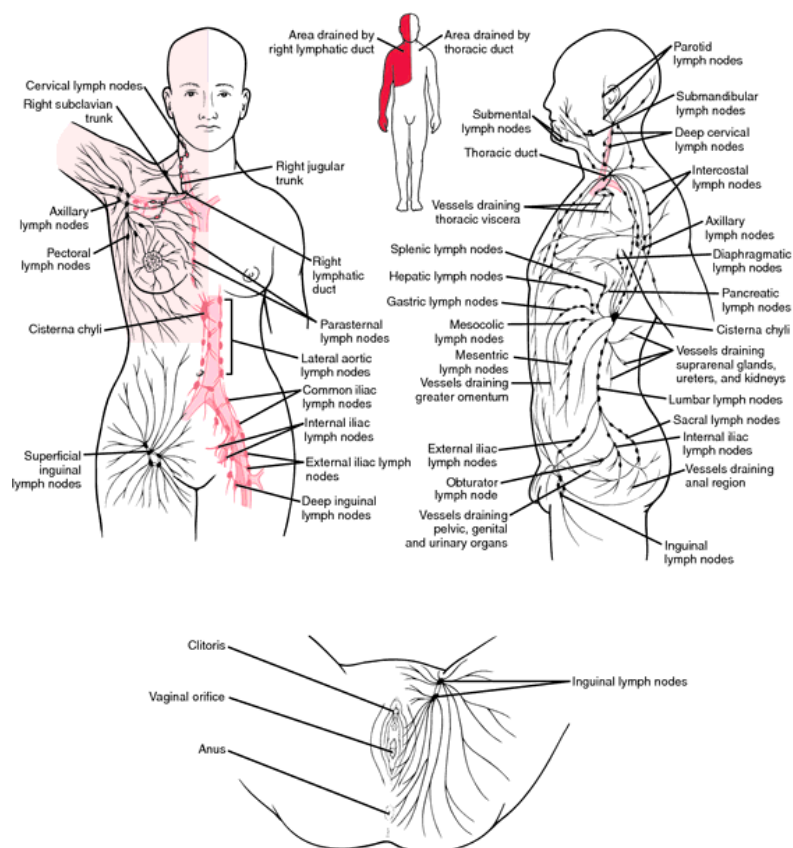
Εικόνα 4.9: Λεμφική Παροχέτευση προσώπου

Εφαρμογές: Η θεραπεία της Λεμφικής Παροχέτευσης, μπορεί να εφαρμοστεί σε όλους τους τύπους Υπερέντασης του ανθρωπίνου σώματος, των στομαχικών και εντερικών διαταραχών, επώδυνων καταστάσεων, διαταραχών ύπνου και κατά την διάρκεια της εμμηνόρροιας.

Η μέθοδος: Η αρχή που καθορίζει αυτή την εξειδικευμένη μορφή “μασάζ”, βασίζεται σε μία εξίσου εξειδικευμένη τεχνική ήπιων “λαβών”. Κατά μήκος των λεμφικών αγγείων και διά μέσου κυκλικών όπως και ελικοειδών λαβών, δημιουργείται μείωση της πίεσης στην περιοχή και ακολουθεί η φάση της απόλυτης απουσίας της πίεσης. Κατά αυτό τον τρόπο ενεργοποιείται η ροή των υγρών της περιοχής και έτσι επιτυγχάνεται η αποσυμφόρηση των ιστών.

Για την αποφυγή δημιουργίας νέου οιδήματος των ιστών, επιβάλλεται, μετά την θεραπεία, να γίνει επίδεση η να τοποθετηθεί κάλτσα συμπίεσης στην ανάλογη περιοχή του σώματος. Η εφαρμογή της μεθόδου, ενδείκνυται για την θεραπεία διάφορων μορφών οιδημάτων. Μπορεί επίσης να εφαρμοστεί και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης με εξαιρετικά αποτελέσματα.

Στόχος: Η Θεραπεία της Λεμφικής Παροχέτευσης, επιδρά ενδυναμωτικά στο σύνολο του ανοσοποιητικού συστήματος, αφαιρεί τα πλεονάζοντα υγρά, αποτοξινώνει και ηρεμεί τον ανθρώπινο οργανισμό.



Εικόνα 4.10: Λεμφική Παροχέτευση σώματος

4.1.10 Κρανιο-ιερή θεραπεία

Η κρανιο-ιερή θεραπεία (Craniosacral therapy) αναπτύχθηκε στην δεκαετία του 1970 από τον ιατρό Dr. John E. Upledger στο Michigan των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής.

Η κρανιο-ιερή θεραπεία, είναι μία ήπιας μορφής μέθοδος που εφαρμόζεται, σαν διαγνωστική, όπως και σαν θεραπευτική μέθοδος του κρανιο-ιερού συστήματος, του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού.

Διεγείρει τους φυσικούς μηχανισμούς ίασης (αυτοθεραπείας) του σώματος, βελτιώνει τα αποθέματα της λειτουργικότητας του νευρολογικού συστήματος. Συγχρόνως, μειώνει τις αρνητικές επιπτώσεις που δημιουργούνται από το “stress”, αυξάνει τις άμυνες του ανοσοποιητικού συστήματος, έναντι των ασθενειών και ενδυναμώνει εν γένει τον ανθρώπινο οργανισμό.



Εικόνα 4.11: Κρανιοιερή Θεραπεία

Το κρανιο-ιερό σύστημα απαρτίζεται από μεμβράνες και το εγκεφαλονωτιαίο υγρό, που περιβάλλει τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό. Αρχίζει από τα οστά του κρανίου, του προσώπου, του στόματος (κρανιακό τμήμα), μέχρι τα οστά της λεκάνης (ιερό τμήμα), συμπεριλαμβανομένων και των άκρων.

Οι δυσλειτουργίες του νευρολογικού συστήματος που προκύπτουν από διάφορες υπερεντάσεις και ανισορροπίες, μπορούν να προκαλέσουν κινητικές και αισθητηριακές διαταραχές. Αυτές μπορούν να επιφέρουν διαρκείς πόνους, διαταραχές της όρασης, σκολιώσεις, ημικρανίες, δυσλειτουργίες στο συγχρονισμό, μαθησιακές δυσκολίες και πολλές άλλες διαταραχές οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν και διαφοροποίηση της προσωπικότητας του ατόμου.

4.1.11 Ιπποθεραπεία

Από την αρχαιότητα είναι γνωστό, ότι η ιππασία επιδρά θετικά επί του ανθρώπου. Ο Ιπποκράτης (460-370 π.Χ.) περιγράφει τις θεραπευτικές ιδιότητες της ιππασίας. Σε διάφορα ιατρικά κείμενα του 16ου-18ου αιώνα, γίνεται αναφορά στις θεραπευτικές δυνατότητες που παρέχει θεραπεία με το άλογο. Στα τέλη της δεκαετίας του 1960, στις Η.Π.Α., γίνονται μελέτες που αφορούν την θεραπεία με ζώα. Στη Γερμανία, ο ιατρός Max Reichenbach, αρχίζει το 1953 να εφαρμόζει συστηματικά την «θεραπευτική ιππασία».



Εικόνα 4.12: Ιπποθεραπεία

Με την γενική έννοια “θεραπεία με το άλογο”, έχουν αναπτυχθεί τρεις βασικές μέθοδοι που εφαρμόζονται αντίστοιχα σε τρεις διαφορετικούς θεραπευτικούς τομείς.

1. παιδαγωγικός τομέας
2. ψυχολογικός τομέας
3. φυσιοθεραπευτικός τομέας

Ο φυσιοθεραπευτικός τομέας που μας αφορά ονομάζεται “Ιπποθεραπεία- Κ”. Η “ιπποθεραπεία- Κ” αναπτύχθηκε στην Ελβετία από την Κυρία Ursula Kuenze.

Είναι μία εξειδικευμένη θεραπευτική μέθοδος, που εφαρμόζεται σε ασθενείς με Σκλήρυνση κατά πλάκας, σε ασθενείς με βαριές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, όπως και σε ασθενείς με βαριά εγκεφαλικά επεισόδια.

Κατά την εφαρμογή αυτής της “καθαρά φυσιοθεραπευτικής” μεθόδου, ο ασθενής παραμένει παθητικός και δεν επιδρά καθόλου επί του αλόγου. Η θεραπεία επιδρά, από την μία πλευρά χαλαρωτικά επί του ασθενούς, δια μέσου των ρυθμικών κινήσεων του αλόγου που διαπερνούν το μυϊκό σύστημα του ανθρώπου, και από την άλλη, έχουμε μία ευεργετική-θεραπευτική επίδραση επίδραση στην αισθητικότητα του ασθενούς, όπως και στην βελτίωση της ισορροπίας αυτού.

4.2 Ο Ρόλος της Φυσικοθεραπείας στην αποκατάσταση διαφόρων ασθενειών

Σε αυτό το κεφάλαιο, θα δούμε μερικές σημαντικές ασθένειες που αντιμετωπίζονται στα κέντρα αποθεραπείας – αποκατάστασης με τη βοήθεια της φυσικοθεραπείας.

4.2.1 Ογκολογική Αποκατάσταση

Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς με καρκίνο, θα εμφανίσουν δευτεροπαθείς εστίες στα οστά τους, δηλαδή Μεταστατική οστική νόσο. Επιπλέον χειρουργικές επεμβάσεις, ακτινοβολίες, και άλλες μορφές θεραπείας του καρκίνου, μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα την αφαίρεση ή την καταστροφή οστών και συνδετικού ιστού.

Η θεραπευτική προσέγγιση του καρκίνου, είναι μερικές φορές επιθετική, επηρεάζοντας την φυσική κατάσταση των ασθενών, περιορίζοντας την δυνατότητα ανεξαρτησίας και κάποιες φορές την αυτοεξυπηρέτησης τους. Οι παραπάνω διαπιστώσεις οδήγησαν στην ανάγκη μιας εξειδικευμένης προσπάθειας, η οποία να μπορεί να προσφέρει σε αυτούς τους ασθενείς, που ζουν με τον καρκίνο, και το περιβάλλον τους, υποστήριξη, ποιότητα ζωής, αποκαθιστώντας ή βελτιώνοντας την μυϊκή τους δύναμη, επανακτώντας την κινητικότητα και την λειτουργική τους ανεξαρτησία. Αυτά πρέπει να συμπληρώνονται από την αλλαγή, αν κριθεί απαραίτητο, του επαγγελματικού προσανατολισμού, και φυσικά πρέπει να έχουν ως σκοπό την επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο. Η προσπάθεια αυτή μπορεί να έχει ένα όνομα: Ογκολογική Αποκατάσταση.

Η αποκατάσταση είναι ζωτική σημασία για αυτούς τους ασθενείς, που θα επιβιώσουν από τη νόσο, ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος μιας μακροχρόνιας ανικανότητας, δίνοντας τους τη δυνατότητα να διευρύνουν την λειτουργική ανεξαρτησία, μετά από μια επιθετική θεραπευτική προσέγγιση.

Ο ασθενής πρέπει να βρίσκεται στο κέντρο μιας θεραπευτικής ομάδας, αποτελούμενης από τον θεράποντα ιατρό, τη νοσηλεύτρια, τον φυσικοθεραπευτή, τον εργασιοθεραπευτή, τον ψυχολόγο, τον φαρμακοποιό, τον διαιτολόγο, και τον κοινωνικό λειτουργό. Η ομαδική αυτή εργασία για να είναι επιτυχής απαιτεί τη συνεργασία σε κλίμα αμοιβαίου σεβασμού και εκτίμησης του έργου που προσφέρει η

κάθε ειδικότητα, παράλληλα με τη κατανόηση του σκοπού και του τρόπου εργασίας της.

Η Ογκολογική Αποκατάσταση αποτελεί ένα νέο πεδίο ενδιαφέροντος σε όλους εμάς, που ασχολούμαστε με τη φροντίδα ασθενών με καρκίνο, και ως εκ τούτου χρειάζεται ακόμα πολύ δουλειά να γίνει.

Η Φυσικοθεραπεία έχει έναν ρόλο κλειδί να διαδραματίσει στο θεραπευτικό ταξίδι του ασθενή με καρκίνο, από τη στιγμή της διάγνωσης μέχρι το τελικό στάδιο της νόσου. Ο σκοπός της Φυσικοθεραπείας σε ασθενείς με καρκίνο είναι η ελαχιστοποίηση μερικών από τις επιπτώσεις της πάθησης ή της θεραπείας πάνω τους. Συχνά είναι πιθανόν να βελτιώσει τη ποιότητα της ζωής των ασθενών, ανεξάρτητα από τη πρόγνωση, βοηθώντας τους να επιτύχουν τη μέγιστη δυνατή λειτουργική ικανότητα και ανεξαρτησία, ή να κερδίσουν ανακούφιση από δυσάρεστα συμπτώματα (Association of Chartered Physiotherapist in Oncology and Palliative Care -1993-).

Σύμφωνα με τους Fulton & Else (1997) ο σκοπός της φυσικοθεραπείας είναι να βελτιστοποιεί το επίπεδο της φυσικής κατάστασης του ασθενή και να λαμβάνει υπόψη του την αλληλεπίδραση μεταξύ της φυσικής, ψυχολογικής, κοινωνικής, και επαγγελματικής ανάγκης της λειτουργικότητας... Ο Φυσικοθεραπευτής αντιλαμβάνεται την υπάρχουσα παθολογική κατάσταση του ασθενή, αλλά δεν εστιάζει σε αυτή τη θεραπεία του. Επικεντρώνει τη προσοχή του στο δευτερογενές αποτέλεσμα της νόσου, που σχετίζεται με τη φυσική του κατάσταση και τη λειτουργικότητα.

Οι ασθενείς με καρκίνο έχουν ένα ευρύ φάσμα αναγκών, περιλαμβανομένων αναπνευστικών προβλημάτων, νευρολογικών, του λεμφικού συστήματος, ορθοπεδικά, μυοσκελετικά και πόνο. Οι McDonnell % Shea (1993) υποστήριξαν ότι ο ρόλος του Φυσικοθεραπευτή στην Ογκολογική Αποκατάσταση περιλαμβάνει την βελτίωση της λειτουργικότητας, την ελάττωση του πόνου, ελάττωση της ανικανότητας, βελτίωση της κινητικότητας, και τελικά την βελτίωση της ποιότητας της ζωής.

Ο Rashleigh (1996) ισχυρίζεται ότι ο Φυσικοθεραπευτής έχει έναν προληπτικό, εκπαιδευτικό και υποστηρικτικό ρόλο να παίξει στην αντιμετώπιση ασθενών με καρκίνο, καθώς επίσης να παρέχει ανεξάρτητες και συμπληρωματικές θεραπείες, που αφορούν την φυσική αποδυνάμωση και τον πόνο. Το Regional PAMs Forum on Cancer Services in Northern Ireland (1998) καθόριζε ότι η φυσικοθεραπευτική μεσολάβηση σε ασθενείς με καρκίνο θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- Θέσεις, κινήσεις, μηχανοθεραπείες, εναλλακτικές θεραπείες για ανακούφιση και έλεγχο του πόνου.
- Αναπνευστική φροντίδα: αντιμετώπιση δύσπνοιας, απομάκρυνση εκκρίσεων, ύγραση και οξυγονοθεραπεία.
- Ειδικές τεχνικές νευρολογικής αποκατάστασης.
- Θεραπεία Λεμφοιδήματος.
- Εκπαίδευση του ασθενή να προσαρμοσθεί στις νέες ανάγκες.

- Εκπαίδευση των ανθρώπων του περιβάλλοντος στον κατάλληλο χειρισμό των ασθενών.
- Κινησιοθεραπεία για βελτίωση της ελαστικότητας, της δύναμης, και λειτουργικότητας.
- Τεχνικές χαλάρωσης για ελάττωση του επιπέδου άγχους και στρες.

Αναφέρθηκε στην αρχή ότι ο ρόλος της Φυσικοθεραπείας ξεκινά από τη στιγμή της διάγνωσης. Τότε που η ενημέρωση και η υποστήριξη του ασθενή είναι ζωτικής σημασίας. Το γεγονός ότι αντιμετωπίζουν μακροχρόνιες θεραπείες με χημειοθεραπεία, ακτινοβολίες, και ίσως μεγάλα χειρουργεία, καθώς επίσης τα αποτελέσματα της ακινητοποίησης λόγω του πόνου, σημαίνει απώλεια μυϊκής μάζας, μυϊκή ατροφία, δυσκαμψία αρθρώσεων, απώλεια της φυσικής κατάστασης, και κακουχία. Αυτά τα προβλήματα μπορούν να ελαχιστοποιηθούν με την αναγκαία ενημέρωση σχετικά με τη θεραπευτική προσέγγιση, καθώς και με προληπτικό πρόγραμμα ασκήσεων για το αρχικό στάδιο.

Οι McDonell & Shea (1993) ισχυρίζονται ότι οι ασθενείς με καρκίνο, αντιμετωπίζουν την φυσικοθεραπεία ως ένα ελπιδοφόρο γεγονός, που θα τους οδηγήσει σε καλύτερη φυσική κατάσταση, με καλύτερη αίσθηση ευεξίας, ενώ τους προσφέρει την δυνατότητα να επιτύχουν καλύτερο επίπεδο αυτοεξυπηρέτησης. Ο καθορισμός ρεαλιστικών στόχων, ενισχύει την αυτοπεποίθησή τους σε στιγμές απελπισίας και μειωμένης ανεξαρτησίας.

Οι Kuchler & Wood-Dauphinee (1991), προτείνουν στους Φυσικοθεραπευτές να σκέπτονται πέρα από την φυσική αποκατάσταση του ασθενή και να ενσωματώσουν στοιχεία ψυχολογικής υποστήριξης, ώστε να μειώσουν τα προβλήματα και να διευκολύνουν την αποκατάσταση. Αυτός ο ισχυρισμός ενισχύεται από μια πολύ καλή μελέτη των Mackey & Sparking (2000), οι οποίοι φέρνουν στην προσοχή των φυσικοθεραπευτών, τις ατομικές μη σωματικές παραμέτρους της φροντίδας των ασθενών. Οι ερευνητές αυτοί προτείνουν, ότι είναι αναγκαίο οι φυσικοθεραπευτές να μπορούν να αναγνωρίσουν τις ψύχω-κοινωνικές ανάγκες των ασθενών, και να παρέχουν την αναγκαία ψυχολογική στήριξη, ενώ έχουν την υποχρέωση να αναπτύξουν αυτή τη ικανότητα, σε μια προσπάθεια να μεγιστοποιήσουν τα πλεονεκτήματα της αποκατάστασης. Στο Ηνωμένο Βασίλειο (NHS Cancer Plan [DoH 2000]), έχουν ορίσει ότι το προσωπικό που εργάζεται με ογκολογικούς ασθενείς, θα λαμβάνει επιπλέον εκπαίδευση που θα αφορά την ικανότητα επικοινωνίας και παροχής ψυχολογικής στήριξης.

ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ - ΚΙΝΗΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τα πλεονεκτήματα της κινησιοθεραπείας είναι:

- Να προτρέψει το σώμα να παράγει περισσότερα ερυθρά αιμοσφαίρια, ενισχύοντας την ικανότητα μεταφοράς οξυγόνου από το αίμα.
- Βελτίωση καρδιαγγειακού συστήματος.
- Βελτίωση του μυϊκού τόνου, και μυϊκή ενδυνάμωση.
- Βελτίωση της αντοχής.
- Μείωση της ναυτίας και του εμετού, που σχετίζεται με τη χημειοθεραπεία.
- Να αυξήσει την όρεξη.
- Να ενθαρρύνει τον βαθύτερο και αναζωογονητικό ύπνο.

- Μείωση του πόνου – η άσκηση ενεργοποιεί την απελευθέρωση ενδορφινών.
- Βελτίωση της διάθεσης.
- Μείωση φαρμακευτικής αγωγής σχετική με τον πόνο και της αντιμετώπισης της κατάθλιψης.

Μερικές μελέτες επίσης έδειξαν ότι η άσκηση μπορεί:

- Να ενθαρρύνει το σώμα να παράγει περισσότερα λευκά αιμοσφαίρια.
- Να βελτιώσει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος.
- Σε μερικές περιπτώσεις να μειώσει τον χρόνο νοσηλείας.
- Σε μερικές περιπτώσεις να αυξήσει το προσδόκιμο επιβίωσης.

Η κινησιοθεραπεία μπορεί να αυξήσει την αυτοπεποίθηση των ασθενών, βελτιώνοντας την ποιότητα της ζωής των. Το κατάλληλο πρόγραμμα κινησιοθεραπείας - αποκατάστασης επιλέγεται από τον Φυσικοθεραπευτή, λαμβάνοντας υπόψη:

1. ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ: Ενημέρωση από το ιατρικό προσωπικό για την διάγνωση, τις δυνατότητες θεραπευτικής αντιμετώπισης, προοπτική, αλλά και οριοθέτηση στόχων.

2. ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ: Η κλινική αξιολόγηση από τον Φυσικοθεραπευτή περιλαμβάνει την επισκόπηση, την ψηλάφηση, έλεγχο εύρους κίνησης των αρθρώσεων (όπου αυτό είναι δυνατόν), έλεγχος μυϊκής ισχύος, εκτίμηση του πόνου και της ανάγκης εξάρτησης από το περιβάλλον του.

3. ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΣΤΟΧΩΝ – ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ: Από τις προηγούμενα βήματα θα έχουμε αποκτήσει σαφή εικόνα για την κατάσταση του ασθενή. Αυτή θα μας οδηγήσει στον καθορισμό των άμεσων αλλά των μακροπρόθεσμων στόχων. Αυτά τα συμπεράσματα πρέπει αρχικά να τα συζητήσουμε με την θεραπευτική ομάδα, ώστε να υπάρχει ταύτιση απόψεων και εν συνεχεία να αναλυθούν στον ίδιο τον ασθενή, αφού θεωρείτε δεδομένη ανάγκη η δική του συμμετοχή, αλλά και στο περιβάλλον του εφόσον έχει την δυνατότητα να τον επηρεάσει θετικά.

Στην μετεγχειρητική φάση η προσέγγιση που κάνουμε αποσκοπεί:

1. Έλεγχο ρυθμού και τύπου αναπνοής.

2. Διατήρηση ή βελτίωση κινητικότητας των αρθρώσεων. Επιτυγχάνεται με παθητικές ή ενεργητικές ασκήσεις, αλλά και με την χρήση ειδικών θεραπευτικών μέσων όπως είναι το CPM (Φωτογραφία) του άνω ή κάτω άκρου.



Εικόνα 4.13: Βελτίωση της μυϊκής ισχύος

3. Διατήρηση ή Βελτίωση της μυϊκής ισχύος. Επιτυγχάνεται με πρόγραμμα ασκήσεων ισχυροποίησης. Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε φαραδικό ρεύμα ή Biofeedback.

4. Προοδευτική έγερση. Ο χρόνος και ο τρόπος εξαρτάται από τον τύπο της επέμβασης. Απαιτείτε η συνεννόηση και έγκριση από τον θεράποντα ιατρό. Πολλές φορές είναι χρήσιμη η έγερση με την βοήθεια του Tilt table ή Eva Walker.

5. Λειτουργικότητα – επανένταξη. Τελικό στάδιο της αποκατάστασης είναι ο ασθενής να αποκτήσει λειτουργικότητα και αυτονομία από το περιβάλλον του. Χρησιμοποιούμε ασκήσεις βάδισης, ισορροπίας, κ.α.. Σε αυτή την φάση μπορεί να χρειασθεί βοηθητικά μέσα, όπως βακτηρίες ή περπατούρα.

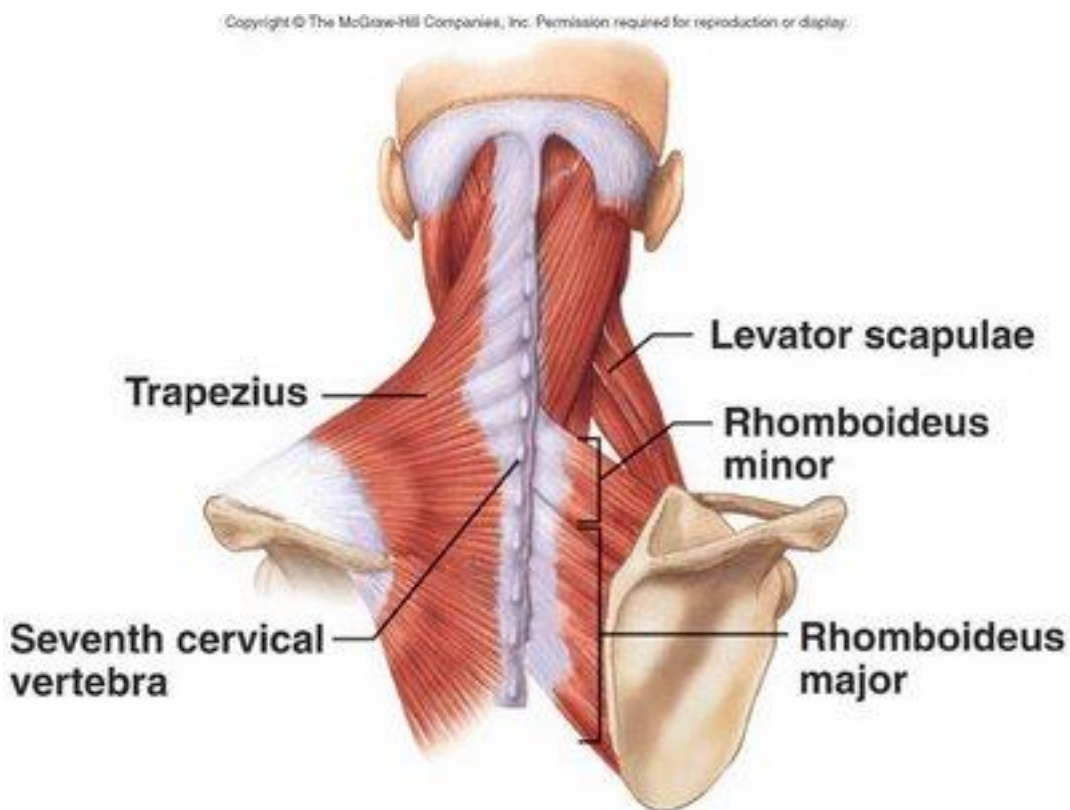
6. Οδηγίες στον ασθενή. Αφορούν την χρήση βοηθητικών μέσων, πρόγραμμα ασκήσεων για το σπίτι, τον έλεγχο του βάρους, συμβουλές για τις καθημερινές δραστηριότητες – ύπνος, μπάνιο, ντύσιμο, κάθισμα, οδήγηση κ.α.

Ο καθορισμός του πλάνου της θεραπείας πρέπει να είναι εξατομικευμένο, ώστε να συναντά τις μοναδικές και συγκεκριμένες ανάγκες του κάθε ασθενή. Ο Φυσικοθεραπευτής έχει τον ρόλο του σε αυτήν την διαδικασία και πρέπει να τον διεκδικήσει μέσα από την συμμετοχή και την συνεχιζόμενη εκπαίδευση. [Τιγγινάγκας Γ. Χαράλαμπος, MT, CST, MNT]

4.2.2 Αποκατάσταση Αυχενικού Συνδρόμου

Το αυχενικό σύνδρομο, όπως και η οσφυαλγία, αποτελεί μια από τις πιο συνηθισμένες περιπτώσεις που χρίζουν φυσικοθεραπευτικής αγωγής. Το αυχενικό σύνδρομο δεν αποτελεί πάθηση, όπως επικρατεί σήμερα, αλλά περιγράφει μια σειρά από συμπτώματα που προκαλούνται από παθήσεις της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Είναι σχεδόν σίγουρο πως ο άνθρωπος κάποια στιγμή στη ζωή του θα αντιμετωπίσει πόνο στον αυχένα (αυχέναλγία πιο σωστά), όπως και στη μέση του. Αυτό ενδέχεται να μην είναι κάτι ανησυχητικό, μπορεί όμως και να είναι προάγγελος κάποιου προβλήματος που χρειάζεται διερεύνηση.

Η αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης έχει φυσιολογικά μια καμπύλη (λόρδωση) που στηρίζει το βάρος της κεφαλής. Αποτελεί την οδό που συνδέει τον εγκέφαλο με το υπόλοιπο σώμα μέσα από ένα δίκτυο αγγείων, νεύρων και οστών. Όμως η μεγάλη ελευθερία κινήσεων της κεφαλής και η καθημερινή καταπόνηση της στην εργασία (π.χ. δουλειά γραφείου), το στίπι (π.χ. τηλεόραση στην κρεβατοκάμαρα) ακόμα και στον ελεύθερο χρόνο μας (π.χ. υπολογιστές), καθιστούν την αυχενική μοίρα επιρρεπή σε τραυματισμούς. Μια απλή ακτινογραφία ή ακόμη καλύτερα μια μαγνητική τομογραφία, μπορούν να αναδείξουν τα προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζει κάποιος στον αυχένα του.



Εικόνα 4.14: Αυχενικό Σύνδρομο

Σταδιακά η καμπύλη γίνεται ευθεία και οι μύες και οι σύνδεσμοι της περιοχής βρίσκονται κάτω από διαρκή τάση. Η τάση αυτή περιορίζει την ελαστικότητα των ιστών αυτών με αποτέλεσμα την μείωση της κινητικότητας της περιοχής προκαλώντας πόνο στον αυχένα, τους ώμους ακόμα και στις ωμοπλάτες. Η έλλειψη κίνησης εμποδίζει την κυκλοφορία του αίματος που μπορεί να οδηγήσει σε πονοκεφάλους ακόμα και ζαλάδες. Οι αλλαγές αυτές στον αυχένα μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμό του μεσοσπονδύλιου δίσκου, ο οποίος ανάλογα με την έκτασή του μπορεί να ασκήσει πίεση σε νεύρα προκαλώντας πόνο σε όλο το χέρι, μουδιάσματα στα δάχτυλα ή μυϊκή αδυναμία. Τέλος, ο τραυματισμός του δίσκου προκαλεί άνιση κατανομή του βάρους με αποτέλεσμα τη φθορά των σπονδύλων που περιορίζει ακόμη περισσότερο την κίνηση της περιοχής και προκαλεί ακόμη περισσότερο πόνο. Έτσι ο ασθενής εισέρχεται σε ένα φαύλο κύκλο ο οποίος πρέπει να αντιμετωπιστεί έγκαιρα και αποτελεσματικά.

Η αντιμετώπιση του αυχενικού συνδρόμου χωρίζεται σε τρία στάδια. Στην οξεία φάση, ο ορθοπεδικός χορηγεί αντιφλεγμονώδη και μυοχαλαρωτικά φάρμακα για να ανακουφίσει τον ασθενή από τους πόνους. Το κολάρο θα πρέπει να χρησιμοποιείται μονό κατά τη διάρκεια της ημέρας για να αποφεύγονται οι απότομες κινήσεις της κεφαλής. Στη φάση αυτή, η φυσικοθεραπεία χρησιμοποιεί αντιφλεγμονώδη μέσα όπως π.χ. υπέρηχο, laser, ρεύματα κτλ για να ανακουφίσει περαιτέρω τον ασθενή, να χαλαρώσει την προβληματική περιοχή, να βελτιώσει την αιμάτωσή της και να βοηθήσει τη διαδικασία της επούλωσης. Ο φυσικοθεραπευτής αναγνωρίζει τις δραστηριότητες εκείνες που προκάλεσαν το επεισόδιο ώστε να αποφεύγονται από τον ασθενή, ακόμα και αν αυτό συνεπάγεται απουσία από τη εργασία για 1-2 ημέρες.

Στο επόμενο στάδιο, χρησιμοποιούνται διάφορες τεχνικές αρθρικής κινητοποίησης για να αυξήσουν την κινητικότητα της περιοχής. Ειδικές τεχνικές, όπως η μέθοδος McKenzie, μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στην περαιτέρω μείωση του πόνου στην περίπτωση μιας δισκοπάθειας. Σε μη αναστρέψιμες καταστάσεις, όπως οστεοαρθρίτιδα των σπονδύλων, η φυσικοθεραπεία προσπαθεί να επιβραδύνει το ρυθμό και να μειώσει τα συμπτώματα του ασθενούς.

Στο τελικό στάδιο της θεραπείας, ο ασθενής εκπαιδεύεται να υιοθετεί μια καλή στάση σώματος στις διάφορες δραστηριότητες του και να αναγνωρίζει και να αποφεύγει εκείνες τις στάσεις που του προκαλούν πρόβλημα. Παρατεταμένα σκυψίματα της κεφαλής στο σπίτι ή στην εργασία καλό είναι να αποφεύγονται. Αυτό επιτυγχάνεται αν καθίσουμε με την πλάτη μας να ακουμπάει τελείως πίσω στο κάθισμα και βάλουμε ένα μικρό μαξιλάρι στη μέση μας. Όσοι ασχολούνται με υπολογιστές, θα πρέπει να στηρίζουν τους αγκωνές τους στα χερούλια της καρέκλας και τα δικά τους χέρια να είναι ευθεία στο πληκτρολόγιο. Όλα όσα χρειαζόμαστε π.χ. ποντίκι υπολογιστή, χαρτικά κτλ φροντίζουμε να είναι σε κοντινή απόσταση έτσι ώστε να μη χρειάζεται να τεντωνόμαστε κάθε φορά να τα πιάσουμε. Δε στηρίζουμε ποτέ το ακουστικό του τηλεφώνου με τον ώμο μας. Κάθε μια ώρα είναι απαραίτητο να κάνουμε ένα μικρό διάλειμμα από την εργασία μας και να περπατάμε μερικά μετρά.

Εξίσου σημαντικό για τον ασθενή είναι να διδαχτεί ορισμένες ασκήσεις, οι οποίες θα τον βοηθήσουν να διατηρεί την κινητικότητα στην περιοχή του αυχένα και

να τον ανακουφίσουν από τυχόν πόνους. Μικρές κυκλικές κινήσεις των ώμων, ελαφρύ τέντωμα του θώρακα προς τα πίσω και κίνηση της κεφαλής προς τα πίσω μπορούν να αποτελέσουν ένα μικρό πρόγραμμα ασκήσεων κάθε φορά που κάνουμε ένα διάλειμμα από την εργασία μας ή αντιλαμβάνομαστε κάποιον πόνο στον αυχένα.

4.2.3 Αποκατάσταση Οστεοπόρωσης

Οστεοπόρωση είναι η σκελετική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από μειωμένη οστική αντοχή προδιαθέτοντας ένα άτομο σε αυξημένο κίνδυνο κατάγματος. Η οστική αντοχή ενσωματώνει την οστική πυκνότητα και την οστική ποιότητα.

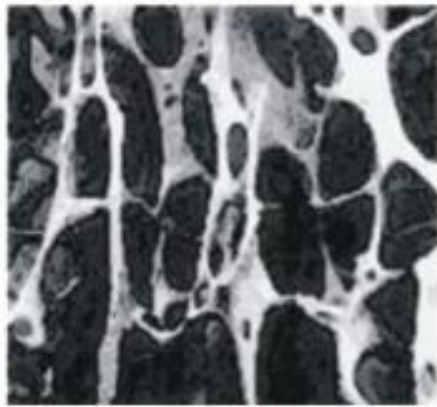
Η οστεοπόρωση από την πλευρά της συμπτωματολογίας, είναι συνήθως αθόρυβη, ιδίως στα αρχικά στάδια της. Αυτό έχει σα συνέπεια την καθυστερημένη διάγνωση. Υπό αυτή την προϋπόθεση πρέπει να αντιμετωπίζεται έγκαιρα πριν εκδηλώσει συμπτώματα.

Είναι γεγονός πως οι γυναίκες παγκοσμίως αναγνωρίζουν την σοβαρότητα της οστεοπόρωσης. Από έρευνα του Διεθνούς Ιδρύματος Οστεοπόρωσης προέκυψε πως το 93% συμφωνεί ότι είναι μια σοβαρή κατάσταση, αλλά εξακολουθούν να μην αναγνωρίζουν τον προσωπικό τους κίνδυνο για εμφάνιση της νόσου. Οκτώ στις 10 γυναίκες δεν πιστεύουν ότι βρίσκονται σε κίνδυνο για εμφάνιση οστεοπόρωσης. Όσον αφορά τις γυναίκες που υποφέρουν από οστεοπόρωση δήλωσαν πως αναγνωρίζουν πια την ανάγκη της έγκαιρης παρέμβασης και το 72% των γυναικών αυτών είπαν ότι θα είχαν λάβει προληπτική αγωγή αν γνώριζαν ότι ήταν σε κίνδυνο αλλά δεν είχαν αρκετή πληροφόρηση σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή.

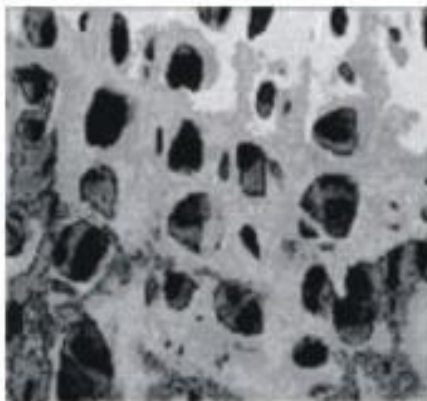
Η οστεοπόρωση μας βλάπτει με τα κατάγματα. Τα συνηθέστερα συμβαίνουν στη σπονδυλική στήλη, στο ισχίο και στον καρπό. Η εμφάνιση των παθολογικών αυτών καταγμάτων, δηλαδή της θραύσης των οστών με ασήμαντες πτώσεις ή και ακόμα χωρίς κανένα τραυματισμό, γίνεται βέβαια σε προχωρημένο στάδιο του νοσήματος. Επομένως είναι πολύ πιθανό μία γυναίκα να πάσχει από οστεοπόρωση από πολλά χρόνια και να το αγνοεί, εφ' όσον ακόμα δεν έχει σπάσει κανένα οστό.

Όμως δεν είναι μόνο τα κατάγματα. Η κύφωση (καμπούρα) που προκύπτει από την οστεοπόρωση επηρεάζει την εμφάνιση, που όλοι καταλαβαίνουμε τη σημασία της στην θετική ψυχολογία της γυναίκας. Το κυριότερο όμως είναι ότι επιδεινώνει τη λειτουργία των πνευμόνων και της καρδιάς μειώνοντας τις αντοχές της.

Οι πρώτες εκδηλώσεις της οστεοπόρωσης εμφανίζονται συνήθως στον περιφερικό σκελετό στην περιοχή του καρπού (κάταγμα Colles). Αυτά τα κατάγματα είναι συνηθισμένα στις νεώτερες οστεοπορωτικές γυναίκες. Αν και οι σχετικά νέες γυναίκες δεν συνδέουν το κάταγμα αυτό με οστεοπόρωση πρέπει οπωσδήποτε να προχωρήσουν μετά το κάταγμα σε προληπτικό έλεγχο για την πάθηση.



**Οστεοπορωτικό
οστούν**



**Φυσιολογικό
οστούν**

Εικόνα 4.15: Φυσιολογικό και οστεοπορωτικό οστούν

Τα σπονδυλικά κατάγματα εμφανίζονται αργότερα με έντονο πόνο στην πλάτη και προοδευτική απώλεια του αναστήματος, που συνήθως συνοδεύεται από κύφωση, προβολή και ανύψωση της κοιλιάς και παραμόρφωση που μπορεί να προκαλέσει καρδιακή και αναπνευστική δυσλειτουργία.

Όμως η δραματικότερη και πιο επικίνδυνη εκδήλωση της οστεοπόρωσης είναι το κάταγμα του ισχίου που παρουσιάζεται σε ηλικιωμένους (μετά το 70ό έτος) και των δύο φύλων, με υπεροχή όμως των γυναικών 3 προς 1 σε σχέση με τους άνδρες. Περίπου 15000 ηλικιωμένα άτομα σπάνε κάθε χρόνο το ισχίο στην Ελλάδα. Όλα τα άτομα αυτά πρέπει να υποβληθούν (παρά το προχωρημένο της ηλικίας τους) σε χειρουργική επέμβαση. Η θνητότητα των ηλικιωμένων αυτών ατόμων τα 2 πρώτα μετά την εγχείρηση χρόνια φθάνει το 50% λόγω επιπλοκών και μόνο το 30% των ασθενών που έπαθαν κάταγμα του ισχίου επανέρχεται στην αρχική του κινητική δραστηριότητα και την ίδια ποιότητα ζωής.

Μετά τη διάγνωση της οστεοπόρωσης και την αξιολόγηση του ασθενή είναι απαραίτητος ο σχεδιασμός ενός προγράμματος κατάλληλου για τον κάθε ασθενή. Το πρόγραμμα αυτό εκτός από την φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνει όλα τα φυσιοθεραπευτικά μέσα τα οποία με τη σωστή επιλογή πετυχαίνουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

A) Κινησιοθεραπεία. Η κινησιοθεραπεία είναι το πιο σημαντικό φυσιοθεραπευτικό μέσο τόσο για την πρόληψη όσο και για την θεραπεία της

οστεοπόρωσης. Είναι αναγκαία και πρέπει να εφαρμόζεται σε όλα τα θεραπευτικά στάδια ανεξάρτητα από την ηλικία και τη φυσική κατάσταση του ασθενή.

Β) Μάλαξη. Εφαρμόζεται στους μαλακούς ιστούς του σώματος και βοηθάει στην ελάττωση του σπασμού των παρασπονδυλικών μυών. Εφαρμόζεται επίσης λόγω της ενεργητικής υπεραϊμίας που προκαλεί, τη δυνατότητα απορρόφησης πιθανού οιδήματος καθώς και της αναλγησίας και μυοχάλασης που επιφέρει.

Γ) Αναπνευστική φυσιοθεραπεία. Για να αντιμετωπισθούν ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε κατάκλιση και εμφανίζουν αναπνευστικά προβλήματα είναι απαραίτητη η εφαρμογή αναπνευστικής φυσιοθεραπείας. Οι ασκήσεις και οι τεχνικές επιλέγονται ανάλογα με τα προβλήματα και τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς. Οι σκοποί των ασκήσεων είναι: η ενίσχυση της κυκλοφορίας του αίματος, ο καλύτερος αερισμός των πνευμόνων, η αποβολή των εκκρίσεων, καθώς και η πρόληψη για την αποφυγή εμφάνισης εκκρίσεων.

Δ) Θερμά επιθέματα. Με την εφαρμογή θερμών επιθεμάτων προκαλούμε αύξηση της κυκλοφορίας, αναλγησία και μυοχάλαση. Ακόμη επέρχεται χάλαση των ιστών. Τα θερμά επιθέματα είναι αρκετά συνηθισμένα λόγω του ότι είναι οικονομικά και ανεκτά από τον ασθενή. Πρέπει να εφαρμόζονται προσεκτικά διότι μπορεί να έχουν αρνητικό αποτέλεσμα σε περιπτώσεις όπως το οξύ στάδιο ενός οστεοπορωτικού κατάγματος. Η αλόγιστη χρήση θερμών επιθεμάτων είναι πολύ πιθανό να προκαλέσει επιδείνωση μιας τοπικής φλεγμονής. Τέλος αναφορικά με τις φλεγμονές σε μικρές αρθρώσεις χρησιμοποιούνται τα επιθέματα παραφίνης τα οποία προκαλούν αύξηση της υπεραϊμίας.

Ε) Ψυχρά επιθέματα – Κρυοθεραπεία. Η κρυοθεραπεία συμβάλλει στην ανακούφιση του ασθενή από τους πόνους. Συγκεκριμένα η τοπική εφαρμογή πάγου με τη μέθοδο της μάλαξης χρησιμοποιείται για τη χαλάρωση των συσπασμένων μυών. Δρα αντίθετα στο μηχανισμό πρόκλησης πόνου διότι αναισθητοποιεί τις νευρικές απολήξεις και σταματά την αγωγιμότητα των νεύρων. Η χρήση των ψυχρών επιθεμάτων έγκειται στην ιδιοσυγκρασία του ασθενούς. Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι περισσότεροι άνθρωποι μεγάλης ηλικίας παρουσιάζουν μια σχετική απέχθεια προς το ψυχρό δεν χρησιμοποιείται συχνά.

ΣΤ) Υδροθεραπεία. Η υδροθεραπεία αποτελεί μια μέθοδο θερμοθεραπείας όταν εφαρμόζεται σε θερμαινόμενη πισίνα. Θεωρείται αρκετά αποτελεσματική διότι το νερό έχει συμμετρική επαφή με όλη την επιφάνεια του σώματος και επιφέρει χαλάρωση μέσω της άνωσης. Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν είναι η θερμοκρασία του νερού και η υδροστατική του πίεση. Επίσης χρησιμοποιούνται και τα δινόλουτρα στα οποία η θερμοκρασία διατηρείται σταθερή στους 40 - 45°C. Η χρονική διάρκεια σύμφωνα με την οποία υπάρχουν θετικά αποτελέσματα κυμαίνεται στα είκοσι με τριάντα λεπτά. Σκοπός είναι η αναλγησία και η χαλάρωση. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στην αποστείρωση του νερού για την αποφυγή μεταδόσεων δερματολογικών μολύνσεων.

Ζ) Ηλεκτροθεραπεία. Είναι γνωστό ότι η ηλεκτροθεραπεία είναι από τις σπουδαιότερες μεθόδους της φυσικοθεραπείας. Σήμερα με τη ραγδαία εξέλιξη της βιοηλεκτρονικής έχει ευρύτατα διαδοθεί και τα αποτελέσματά της την καθιστούν

απαραίτητη μέθοδο θεραπείας όχι μόνο σε ορθοπεδικά και νευρολογικά περιστατικά αλλά σχεδόν σε όλο το φάσμα της ιατρικής

Z.1) Διαθερμία. Η διαθερμία είναι θεραπευτική μέθοδος που στοχεύει στη θέρμανση των βαθύτερων ιστών μέσω μιας τεχνικής διάταξης όπου η ηλεκτρική και ηλεκτρομαγνητική ενέργεια μετατρέπεται σε θερμότητα. Για τη σωστή δοσολογία πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το στάδιο της νόσου καθώς και η αντίδραση του ασθενούς. Δημιουργούν όμως ερεθισμό του περιόστεου και προκαλούν πόνο γι' αυτό το λόγο αποτελούν μερική αντένδειξη.

Z.2) Υπέρηχα κύματα. Η θεραπεία των υπέρηχων είναι μια εξειδικευμένη μορφή μηχανοθεραπείας κατά την οποία ασκείται μία δονητική μικρομάλαξη στους ιστούς εξαιτίας της μεγάλης συχνότητας των ταλαντώσεων. Με αυτό τον τρόπο αναπτύσσεται αυξημένη θερμοκρασία λόγω της εν τω βάθει τριβής των ιστών. \

Z.3) Φωτόλουτρο. Χρησιμοποιείται κυρίως η υπέρυθη ακτινοβολία και οι βασικοί στόχοι είναι η αναλγησία, η λύση του σπασμού και η υπεραιμία της περιοχής. Σε περιπτώσεις ύπαρξης οιδήματος στόχος είναι η διάλυση και απορρόφηση των εκχυμώσεων. Η υπεριώδης ακτινοβολία έχει ελάχιστα θερμικά αποτελέσματα.

Z.4) Ρεύματα T.E.N.S. Η διαθερμική ηλεκτρική νευροδιέγερση T.E.N.S. χαρακτηρίζεται από εφαρμογή ηλεκτρικών παλμών οι οποίοι μέσω του δέρματος επενεργούν στα νεύρα με στόχο την αναστολή του πόνου.

Z.5) Γαλβανικό ρεύμα. Το γαλβανικό ρεύμα είναι ένα συνεχές ρεύμα με μονομερή κατεύθυνση που έχει σταθερή τάση, ένταση και ροή χωρίς παλμούς ή ταλαντώσεις. Χρησιμοποιείται για τον ερεθισμό των νεύρων και για την εφαρμογή ιοντοφοράς. Η χρήση του πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή διότι εύκολα προκαλεί έγκαυμα και δεν είναι εύκολα ανεκτό από τους ασθενείς.

Z.6) Διαδυναμικά ρεύματα. Αποτελούνται από τρία είδη ρευμάτων που χρησιμοποιούνται για αναλγησία, υπεραιμία και μυοχάλαση. Ακόμη σε τοπική εφαρμογή αυξάνεται η διαπερατότητα των αγγειακών τοιχωμάτων με αποτέλεσμα την αύξηση της απορρόφησης οιδημάτων, αιματωμάτων και γενικά όλων των προϊόντων του μεταβολισμού.

Z.7) Μαγνητοθεραπεία. Χρησιμοποιείται τα τελευταία χρόνια και φαίνεται να έχει θετικά αποτελέσματα και θετική επίδραση στην πορεία της οστεοπόρωσης. Επηρεάζει τη μάζα και την πυκνότητα των οστών. Συγκεκριμένα η μαγνητοθεραπεία επιδρά στη λειτουργία των οστεοκλαστών αρνητικά ενώ στη λειτουργία των οστεβλαστών θετικά. Η αιτιολογία της επίδρασης της μαγνητοθεραπείας στην οστεοπόρωση έγκειται πιθανόν στην ανάπτυξη μαγνητικών πεδίων στην περιοχή της εφαρμογής. Επίσης δημιουργούνται συνθήκες υπεραιμίας και αύξησης τροφικότητας στη συγκεκριμένη περιοχή. Τέλος προσφέρει αναλγησία διότι προκαλεί απελευθέρωση της ενδορφίνης, της εγκεφαλίνης, καθώς και άλλων φυσικών αναλγητικών ουσιών του οργανισμού.

Z.8) Μηχανικές Δονήσεις (Whole Bobby Vibration jW.B.V.). Η εφαρμογή των μηχανικών δονήσεων (W.B.V.) αποτελεί μία τεχνική νευρομυϊκής διέγερσης και εξάσκησης. Η μέθοδος στηρίζεται στις νευρομυϊκές μηχανικές διεγέρσεις που

προκαλούνται στον ασθενή από μία ειδική πλατφόρμα που παράγει ελεγχόμενους κραδασμούς. Χρησιμοποιείται σε ένα ευρύ φάσμα εφαρμογών ένα από τα οποία είναι και η οστεοπόρωση. Η εφαρμογή του σε γυναίκες μετεμμηνοπαυσιακής ηλικίας οδηγεί σε μείωση του ρυθμού απώλειας οστικής πυκνότητας. Η ιδιαιτερότητα και η σπουδαιότητα της συγκεκριμένης τεχνικής έγκειται στο γεγονός ότι η ηλικία και η φυσική κατάσταση των ασθενών δεν αποτελούν εμπόδιο στην εφαρμογή της. Σύμφωνα με έρευνες η χρήση του W.B.V. αποτελεί ένα σημαντικό οστικό αναβολικό μηχανικό ερέθισμα που διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διευκόλυνση της οστεοβλαστικής δραστηριότητας. Είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο να επισημανθεί ότι πρόκειται για μία παρέμβαση της οποίας τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα βρίσκονται ακόμη υπό μελέτη και διερεύνηση.

4.3 Συνεργασία Φυσικοθεραπευτών με άλλους επαγγελματίες υγείας σε κέντρα αποκατάστασης

Τα κέντρα αποκατάστασης παρέχουν υπηρεσίες αποκατάστασης μέσα από την ισότιμη δραστηριότητα και συνεργασία διαφόρων επαγγελματιών υγείας, όπως φυσιοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών, νοσηλευτών και γιατρών. Στα κέντρα αυτά η φυσικοθεραπευτική υπηρεσία καλείται να αντιμετωπίσει μια νέα πρόκληση, δηλαδή να διαδραματίσει ρόλο κομβικής σημασίας που θα συμβάλει αποφασιστικά στη λειτουργία της θεραπευτικής ομάδας λειτουργώντας ως ο συνδετικός κρίκος μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών υγείας.

Η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε ένα κέντρο αποκατάστασης συνήθως είναι διαδραστική και όχι μονόδρομη: οι ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων εξετάζουν, παρέχουν φαρμακευτικές και φυσικοθεραπευτικές συνταγές στον ασθενή μετά την όποια εξέταση. Ο ασθενής ακολουθεί τις οδηγίες αυτές με τη βοήθεια του νοσηλευτικού και φυσικοθεραπευτικού προσωπικού, ενώ παράλληλα ελέγχεται η πρόοδος του κατά τη διάρκεια της θεραπείας από τους ιατρούς. Εφόσον απαιτείται, ο ιατρός μπορεί να παραπέμψει τον ασθενή εκ νέου στα δύο αυτά τμήματα με νέες οδηγίες ή για επανάληψη των αρχικών, μια διαδικασία η οποία συνεχίζεται όσο κρίνεται αναγκαίο από το προσωπικό του κέντρου για την αποκατάσταση του ασθενούς. Τα επιμέρους τμήματα δηλαδή του κέντρου δρουν σαν ζωντανός οργανισμός, του οποίου τα κύτταρα αλληλεπιδρούν για τη σωστή λειτουργία του.

4.4 Το άνοιγμα των κλειστών επαγγελματιών και το επάγγελμα του Φυσικοθεραπευτή

Δημοσιεύτηκε από το Υπουργείο Οικονομικών η λίστα με 136 επαγγέλματα που θα ανοίξουν στις 2 Ιουλίου 2011. Στη λίστα που δημοσιεύτηκε συμπεριλαμβάνεται και το επάγγελμα του Φυσικοθεραπευτή. Το επάγγελμα του Φυσικοθεραπευτή ανήκει στα αναγνωρισμένα επαγγέλματα Υγείας γι' αυτό και δεν εφαρμόζεται Φ.Π.Α στις Φυσικοθεραπευτικές υπηρεσίες και επίσης εξαιρείται από την Ευρωπαϊκή οδηγία 123/2006 (παράγραφος 22).

Ο Νόμος σκούπα όμως που ψηφίστηκε στη Βουλή των Ελλήνων (Νόμος 3919/2011) προφανώς λόγω της πίεσης του μνημονίου και για παρακάμψει τις αντιδράσεις διαφόρων επαγγελματικών κλάδων περιέλαβε προς απελευθέρωση όλα τα επαγγέλματα -πλην συμβολαιογράφων, δικηγόρων, μηχανικών, νόμιμων

ελεγκτών-για τα οποία έγινε ειδική ρύθμιση. Έτσι στις 2 Ιουλίου που είναι η καταληκτική ημερομηνία της προθεσμίας που έδωσε ο Νόμος θα πρέπει να αρθούν ΟΛΟΙ ΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ (σύμφωνα με τον νόμο που επισυνάπτεται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ).

Για το Εργαστήριο φυσικοθεραπείας (Την επαγγελματική στέγη του Φυσικοθεραπευτή) δεν υπάρχει κανένας περιορισμός του τύπου:

- α) αριθμός προσώπων για την πρόσβαση στο επάγγελμα
- β) χορήγηση άδειας ύστερα από εκτίμηση πραγματικής ύπαρξης ανάγκης
- γ) γεωγραφικά όρια της άσκησης του επαγγέλματος
- δ) ελάχιστες αποστάσεις μεταξύ των ασκούντων το επάγγελμα
- ε) επιβολή ή απαγόρευση της διάθεσης αγαθών
- στ) υποχρέωση στον ασκούντα να προσφέρει μαζί με την δική του υπηρεσία και άλλες συγκεκριμένες υπηρεσίες.

Υπάρχει όμως περιορισμός για την δημιουργία περισσότερων της μιας εγκαταστάσεων από το ίδιο πρόσωπο γιατί το επάγγελμα το ασκεί το φυσικό πρόσωπο που κατέχει πτυχίο και άδεια άσκησης επαγγέλματος ,συμβάλλεται με ασφαλιστικά ταμεία τα οποία απαιτούν οι υπηρεσίες να προσφέρονται από το φυσικό πρόσωπο αποκλειόμενης της χρησιμοποίησης φυσικού προσώπου χωρίς προσόντα, για την διασφάλιση της δημόσιας υγείας και ως εκ τούτου δεν μπορούσε το ίδιο φυσικό πρόσωπο να προσφέρει συνεχόμενες υπηρεσίες (Σαν τις φυσικοθεραπευτικές πράξεις, που για να ολοκληρωθεί ένα σχήμα απαιτούνται 10-15 συνεδρίες) σε 2 ή 3 διαφορετικά μέρη.

Υπάρχει περιορισμός στη σύσταση εταιρικού σχήματος με ορισμένη μορφή καθώς και περιορισμός της συμμετοχής στο εταιρικό κεφάλαιο εάν ο εταίρος δεν έχει επαγγελματική ιδιότητα γιατί:

1) Για την έκδοση άδειας Εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας ισχύει το Π.Δ 29/1987 το οποίο απαγορεύει εταιρική σύσταση πλην αυτής μεταξύ Φυσικοθεραπευτών και απαγορεύει την συστέγαση με άλλα επαγγέλματα Υγείας (π.χ Γιατρούς), αυτό προβλέπεται για το σύνολο σχεδόν των επαγγελματιών Υγείας , γι' αυτό και τα επαγγέλματα Υγείας εξαιρούνται της οδηγίας 123/2006. Αυτό γίνεται για να περιορίζει τα φαινόμενα της κατευθυνόμενης συνταγογράφησης και της προκλητής ζήτησης στο χώρο της υγείας με τελικό στόχο την ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ. Θυμίζουμε ότι ο φυσικοθεραπευτής αμείβεται με παραπαιεμπτικά που συνταγογραφούνται από τους Γιατρούς.

2) Περιορίζει τα φαινόμενα της αντιποίησης των επαγγελματιών υγείας και απαγορεύει με αυτό τον τρόπο την διείσδυση στο χώρο επιτήδειων μόνο και μόνο επειδή διαθέτουν κάποιο κεφάλαιο, κάτι που θα έθετε σε κίνδυνο την διαφύλαξη του κώδικα δεοντολογίας άσκησης του κάθε επαγγέλματος ο οποίος είναι σήμερα στην ευθύνη του Επιστήμονα Υγείας με γνώμονα μόνο το όφελος του ασθενή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Μέσα από αυτή τη πτυχιακή εργασία αναλύσαμε διεξοδικά τα κέντρα αποκατάστασης και τους ρόλους που μπορεί να έχει ένας φυσικοθεραπευτής που εργάζεται σε ένα κέντρο. Είναι φανερό ότι μιλάμε για ένα πολύ σημαντικό κλάδο των επαγγελματιών υγείας, από τον οποίο ο εργαζόμενος πέρα από την οικονομική ικανοποίηση έχει λαμβάνειν και τεράστια ποσά ηθικής ικανοποίησης, καθώς βλέπει τους ασθενείς τους οποίους αναλαμβάνει να επανέρχονται σε φυσιολογικούς ρυθμούς ζωής μετά την αποκατάστασή τους.

Τι συμβαίνει όμως στην περίπτωση της εξειδίκευσης; Ένας φυσικοθεραπευτής που εργάζεται σε ένα κέντρο αποκατάστασης είναι φυσιολογικό ότι συνήθως οι περιπτώσεις που αναλαμβάνει θα είναι αρκετά διαφορετικές. Έτσι, ένας φυσικοθεραπευτής που σχεδιάζει να εξειδικευτεί σε κάποιο τομέα, δεν θα μπορέσει να το καταφέρει μέσω ενός κέντρου αποκατάστασης.

Ακόμα όμως και τότε, ένας νεαρός φυσικοθεραπευτής που θέλει να ειδικευτεί, αλλά δεν έχει αποφασίσει ακόμα τον τομέα, ένα κέντρο αποκατάστασης αποτελεί εξαιρετική επιλογή εργασίας για κάποιο διάστημα, καθώς εκεί θα ασχοληθεί με ένα αρκετά μεγάλο εύρος ασθενών και περιπτώσεων με αποτέλεσμα να μπορέσει να αποφασίσει καλύτερα τον τομέα ειδίκευσής του.

Τι αλλάζει όμως με το άνοιγμα του επαγγέλματος όσον αφορά τον φυσικοθεραπευτή και τα κέντρα αποκατάστασης; Φαίνεται ότι τα κέντρα αυτά θα αποτελούν σχεδόν μονόδρομο στο μέλλον για κάθε νεαρό φυσικοθεραπευτή. Το άνοιγμα του επαγγέλματος θα επιτρέψει την δημιουργία πολύ μεγάλων κέντρων αποκατάστασης, τα οποία λόγω του κεφαλαίου τους και της οικονομικής πολιτικής που ακολουθούν επιχειρήσεις τέτοιων μεγεθών (χαμηλές αμοιβές σε προσωπικό αλλά και χαμηλές χρεώσεις στους πελάτες – ασθενείς, αγορά εξαιρετικά σύγχρονου εξοπλισμού, εφαρμογή νέων μεθόδων και τεχνολογιών) θα καθίσταται αδύνατον για έναν φυσικοθεραπευτή που λειτουργεί ένα φυσικοθεραπευτικό εργαστήριο με μόνο εργαζόμενο τον εαυτό του να είναι ανταγωνιστικός απέναντι τους.

Έτσι, οδηγούμαστε σε μια εποχή ολιγοπωλίου στην αγορά της φυσικοθεραπείας, όπου τα μεγάλα κέντρα αποκατάστασης θα αποτελούν το μόνο τρόπο απασχόλησης φυσικοθεραπευτών, στο οποίο θα οδηγηθούμε και λόγω της οικονομικής κρίσης, η οποία δεν αφήνει τον κόσμο που έχει ανάγκη φυσικοθεραπευτικής περίθαλψης να έχει επιλογές: όταν κάποιος δεν έχει χρήματα και έχει ανάγκη από μια υπηρεσία, θα οδηγηθεί αμέσως στην οικονομικότερη από όλες, το οποίο όπως είπαμε και πιο πριν θα το παρέχει συνήθως ένα κέντρο αποκατάστασης.

Από όλα τα παραπάνω φαίνονται οι λόγοι για τους οποίους το συγκεκριμένο επάγγελμα υγείας εξαιρείται από την εφαρμογή της κοινοτικής οδηγίας 123/2006, εκτός αυτού οι ελάχιστοι περιορισμοί που υπάρχουν για το επάγγελμα του Φυσικοθεραπευτή αποκλειστικό σκοπό έχουν της προστασίας της Δημόσιας υγείας (Δημόσιο συμφέρον).

Επειδή πιστεύουμε ότι η συγκεκριμένη ρύθμιση δεν θα έχει κανένα όφελος για την οικονομία, το αντίθετο μάλιστα μέσω της κατασπατάλησης των πόρων των ταμείων, πιστεύουμε ότι πρέπει να εξαιρεθεί το συγκεκριμένο επάγγελμα του Φυσικοθεραπευτή από την ρύθμιση του Νόμου 3919/2011.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΦΕΚ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Π.Δ. 90/8-3-95 (ΦΕΚ 53 Α'/95):

Επαγγελματικά Δικαιώματα πτυχιούχων του τμήματος φυσικοθεραπείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τη διάταξη του εδ. γ) της παρ. 2 του άρθρου 25 του Ν. 1404/83 (Α' 173).
2. Τη διάταξη του άρθρου 29Α του Ν.1558/1985, όπως αυτό προσετέθη με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 (Α' 154).
3. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος διατάγματος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.
4. Τις γνωμοδοτήσεις του Συμβουλίου Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Σ.Τ.Ε.) (αριθμ. πρακτ. 9/7 και 8.3.1989 και 13/11.1.94).
5. Την αριθμ. 512/1994 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας με πρόταση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, αποφασίζουμε:

(Με τις παρ. 2,3 και 4 του άρθρου 33 του Ν. 3329/05, ΦΕΚ-81 Α' ορίζεται ότι :

«2. Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή, όπως αυτές προβλέπονται στο Β.Δ. 411/1972, το Π.Δ. 29/1987 και το Π.Δ. 90/1995 και περιέχονται κοστολογημένες στο κεφάλαιο "Φυσικοθεραπείες" του Π.Δ. 157/1991, εκτελούνται μόνον από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, σε χώρους όπου από την κείμενη νομοθεσία προβλέπεται η παροχή φυσιοθεραπευτικών υπηρεσιών.

3. Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή συνταγογραφούνται από τα Ασφαλιστικά Ταμεία σε ξεχωριστό παραπεμπτικό, στο οποίο δεν επιτρέπεται να περιλαμβάνονται και πράξεις ιατρικών ή άλλων ειδικοτήτων.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κοστολογούνται νέες φυσικοθεραπευτικές πράξεις, εφόσον έχει παρέλθει τουλάχιστον τετραετία από την ένταξη τους στο πρόγραμμα σπουδών των Τμημάτων Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι., που πιστοποιείται με βεβαίωση της Διεύθυνσης τους»).

Άρθρο 1

Επαγγελματικά Δικαιώματα

1. Οι πτυχιούχοι του Τμήματος Φυσικοθεραπείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.), φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο "Φυσικοθεραπευτές ή Φυσικοθεραπευτές" και απασχολούνται είτε αυτοδύναμα είτε σε συνεργασία με τους ιατρούς, μετά από σχετική ιατρική διάγνωση, με την πρόληψη, βελτίωση και αποκατάσταση παθολογικών καταστάσεων, συγγενών και επίκτητων καθώς και τραυματικών βλαβών που προκαλούν διαταραχές στο ερειστικό, μυϊκό, νευρικό, αναπνευστικό και καρδιαγγειακό σύστημα.

2. Ο πτυχιούχος Φυσικοθεραπευτής, επιλέγει και εκτελεί τις φυσιοθεραπευτικές πράξεις μετά από γραπτή διάγνωση ή γνωμάτευση του ιατρού και σύμφωνα με τις τυχόν σχετικές οδηγίες του.

Ως φυσιοθεραπευτικές πράξεις νοούνται τα μέσα, οι μέθοδοι και οι τεχνικές που διδάσκονται στα Τμήματα Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι. και προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία.

3. Οι Φυσικοθεραπευτές έχουν δικαίωμα απασχόλησης:

α) Ως στελέχη του δημοσίου και ευρύτερου δημοσίου τομέα όπως αυτός προσδιορίζεται από τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

β) Ως στελέχη του ιδιωτικού τομέα, με σχέση εξαρτημένης εργασίας ή άλλη μορφή εργασιακής σχέσης.

γ) Ασκούν ελεύθερο επάγγελμα σε ιδιωτικό Εργαστήριο Φυσικοθεραπείας ή σε κατ' οίκον επισκέψεις ασθενών. Οι πτυχιούχοι φυσιοθεραπευτές έχουν δικαίωμα απασχόλησης στο δημόσιο και τον ευρύτερο δημόσιο τομέα, όπως αυτός προσδιορίζεται από τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, στον ιδιωτικό τομέα ή ως ελεύθερα επαγγελματίες, μπορούν δε να ιδρύουν ιδιωτικά εργαστήρια φυσικοθεραπείας κατά τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας.

4. Οι πτυχιούχοι Φυσικοθεραπευτές ασκούν το επάγγελμα στα πλαίσια των επαγγελματικών τους δικαιωμάτων, μετά την απόκτηση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος που χορηγείται από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 2

Η ισχύς αυτού του Προεδρικού Διατάγματος αρχίζει από την δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Στον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 31 Οκτωβρίου 1994

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΦΕΚ ΑΝΟΙΓΜΑΤΟΣ ΚΛΕΙΣΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3919

Αρχή της επαγγελματικής ελευθερίας, κατάργηση αδικαιολόγητων περιορισμών στην πρόσβαση και άσκηση επαγγελμάτων.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄ ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Άρθρο 1

Αρχή της επαγγελματικής ελευθερίας

1. Για την πρόσβαση σε επαγγέλματα και την άσκησή τους ισχύει η αρχή της επαγγελματικής ελευθερίας (άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος).

2. Οι διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας που αφορούν στην πρόσβαση και την άσκηση επαγγελμάτων επιβάλλεται να ερμηνεύονται σε αρμονία προς την αρχή της επαγγελματικής ελευθερίας και της προστασίας του ανταγωνισμού. Διατάξεις που προβλέπουν περιορισμούς στην πρόσβαση και την άσκηση επαγγελμάτων είναι στενώς ερμηνευτέες.

Άρθρο 2

Κατάργηση αδικαιολόγητων περιορισμών στην πρόσβαση και την άσκηση επαγγελμάτων

1. Οι προβλεπόμενοι στην ισχύουσα νομοθεσία περιορισμοί που αφορούν στην πρόσβαση και την άσκηση επαγγελμάτων, πέραν εκείνων των επαγγελμάτων για τα οποία διαλαμβάνεται ρύθμιση στο κεφάλαιο Β΄ του παρόντος, καταργούνται μετά την πάροδο τεσσάρων (4) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος.

2. Ως περιορισμοί, κατά την έννοια της προηγούμενης παραγράφου, νοούνται οι εξής:

α) Η ύπαρξη, δυνάμει προβλέψεως νόμου, περιορισμένου αριθμού προσώπων τα οποία δικαιούνται να ασκήσουν το επάγγελμα σε όλη την επικράτεια ή σε ορισμένο γεωγραφικό διαμέρισμα, είτε ο αριθμός αυτός ορίζεται ευθέως είτε προσδιορίζεται εμμέσως βάσει πληθυσμιακών ή άλλων κριτηρίων και χορήγηση διοικητικής αδείας για την άσκηση του επαγγέλματος μόνο προς συμπλήρωση του αριθμού τούτου.

β) Η εξάρτηση της χορηγήσεως διοικητικής αδείας για την άσκηση επαγγέλματος από την εκτίμηση της διοικητικής αρχής ως προς την ύπαρξη πραγματικής ανάγκης προς τούτο, που θεωρείται συντρέχουσα όταν η προσφορά υπηρεσιών εκ μέρους των προσώπων που έχουν ήδη αδειοδοτηθεί για την άσκηση του επαγγέλματος δεν είναι ικανοποιητική για το κοινωνικό σύνολο, είτε καθ' όλη την επικράτεια είτε σε ορισμένο γεωγραφικό διαμέρισμα, εν όψει αφ' ενός του αριθμού των προσώπων που ασκούν το επάγγελμα και αφ' ετέρου των προς ικανοποίηση αναγκών του κοινωνικού συνόλου, ως αποδέκτη των υπηρεσιών αυτών.

γ) Η απαγόρευση για ένα πρόσωπο της ασκήσεως επαγγέλματος έξω από ορισμένο γεωγραφικό διαμέρισμα, εντός του οποίου και μόνο είναι αυτή επιτρεπτή.

δ) Η επιβολή της υπάρξεως ελάχιστων αποστάσεων μεταξύ των εγκαταστάσεων προσώπων που ασκούν το επάγγελμα.

ε) Η απαγόρευση για ένα πρόσωπο της δημιουργίας περισσότερων εγκαταστάσεων ή επαγγελματικής δραστηριοποίησεως σε περισσότερες εγκαταστάσεις, σε ένα ή περισσότερα γεωγραφικά διαμερίσματα.

στ) Η πρόβλεψη αποκλειστικής δυνατότητας ή απαγόρευσης διάθεσης είδους αγαθών από ορισμένη κατηγορία επαγγελματιών εγκαταστάσεων.

ζ) Η επιβολή της ασκήσεως επαγγέλματος ή η απαγόρευση της ασκήσεώς του υπό ορισμένη ή ορισμένες εταιρικές μορφές ή ο αποκλεισμός της ασκήσεώς του υπό εταιρική μορφή, επιτρεπόμενης μόνο της ατομικής ασκήσεως αυτού.

η) Η επιβολή περιορισμών σχετιζομένων με τη συμμετοχή στη σύνθεση του μετοχικού ή εταιρικού κεφαλαίου, συναπτομένων προς την ύπαρξη ή την έλλειψη ορισμένης επαγγελματικής ιδιότητας.

θ) Η επιβολή υποχρεωτικών κατώτατων τιμών ή αμοιβών για τη διάθεση αγαθών ή την προσφορά υπηρεσιών, είτε αυτές ορίζονται ευθέως είτε προσδιορίζονται εμμέσως με την εφαρμογή συντελεστή κέρδους ή με άλλο ποσοστιαίο υπολογισμό.

ι) Η επιβολή υποχρέωσης στον ασκούντα το επάγγελμα να προσφέρει μαζί με τη δική του υπηρεσία, άλλες συγκεκριμένες υπηρεσίες.

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργικού Συμβουλίου εντός τεσσάρων (4) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, μπορεί να αρθούν και άλλοι περιορισμοί πέραν εκείνων που ορίζονται στην προηγούμενη παράγραφο.

4. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του καθ' ύλην αρμόδιου Υπουργού και του Υπουργού Οικονομικών εντός τεσσάρων (4) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, είναι δυνατή η θέσπιση εξαιρέσεως σε σχέση προς ορισμένο επάγγελμα από τη ρύθμιση της παραγράφου 1 και η διατήρηση σε ισχύ περιορισμού αναφερομένου στην παράγραφο 2 ή θεσπιζομένου δυνάμει της παραγράφου 3, ως έχει ή με ηπιότερη μορφή, εάν:

I. Με τον περιορισμό αυτόν επιδιώκεται η εξυτηρέτηση επιτακτικού λόγου δημοσίου συμφέροντος και

II. Ο περιορισμός αυτός είναι πρόσφορο και αναγκαίο μέσο για την εξυτηρέτησή του και, από απόψεως εντάσεως της επεμβάσεως στη σφαίρα της οικονομικής ελευθερίας, τελεί σε εύλογη αναλογία προς τη σπουδαιότητα του επιδιωκόμενου να εξυτηρηθεί επιτακτικού λόγου δημοσίου συμφέροντος, και

III. Ο περιορισμός αυτός δεν εισάγει άμεσα ή έμμεσα διακρίσεις ανάλογα με την ιθαγένεια ή όσον αφορά τις επιχειρήσεις ανάλογα με την έδρα τους.

Άρθρο 3

Κατάργηση αδικαιολόγητων απαιτήσεων προηγούμενης διοικητικής άδειας για την άσκηση επαγγελματών

1. Η απαίτηση προηγούμενης διοικητικής άδειας για την άσκηση επαγγέλματος, πέραν εκείνων για τα οποία διαλαμβάνεται ρύθμιση στο Κεφάλαιο Β' του παρόντος, όταν η χορήγηση της άδειας αυτής συναρτάται προς την, αντικειμενικώς διαπιστούμενη κατά δεσμία αρμοδιότητα, συνδρομή νόμιμων προϋποθέσεων, παύει να ισχύει μετά πάροδο τεσσάρων (4) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος. Από το χρονικό εκείνο σημείο και με την επιφύλαξη των οριζόμενων στο επόμενο εδάφιο, το επάγγελμα ασκείται ελευθέρως μετά πάροδο τριμήνου από την αναγγελία ενάρξεως ασκήσεώς του, συνοδευόμενη από τα νόμιμα δικαιολογητικά για την πιστοποίηση της συνδρομής των νόμιμων προϋποθέσεων, στην κατά τις ισχύουσες στο χρονικό εκείνο σημείο διατάξεις αρμόδια προς αδειοδότηση διοικητική αρχή. Η αρχή αυτή δύναται, εντός τριών (3) μηνών από τη λήψη της αναγγελίας, να απαγορεύσει την άσκηση του επαγγέλματος, στην περίπτωση που δεν συγκεντρώνονται οι νόμιμες προϋποθέσεις προς τούτο ή δεν προκύπτει η συνδρομή τους από τα υποβληθέντα στοιχεία. Έννομες συνέπειες που προβλέπονται στο νόμο επερχόμενες ή επιβαλλόμενες με διοικητική πράξη ή δικαστική απόφαση, στην περίπτωση ασκήσεως επαγγέλματος χωρίς τη λήψη της απαιτούμενης προς τούτο διοικητικής άδειας, νοούνται μετά πάροδο τεσσάρων (4) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος, συναπτόμενες προς την έναρξη ασκήσεως επαγγέλματος χωρίς προηγούμενη αναγγελία περί τούτου στην αρμόδια διοικητική αρχή και επακόλουθη αναμονή επί τρίμηνο, καθώς και προς την άσκηση του

επαγγέλματος παρά τη διατύπωση προς τούτο απαγορεύσεως από την αρμόδια διοικητική αρχή.

2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του καθ' ύλην αρμόδιου Υπουργού και του Υπουργού Οικονομικών εντός τεσσάρων (4) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, είναι δυνατή η θέσπιση εξαιρέσεως ως προς ορισμένο επάγγελμα από τη διάταξη της προηγούμενης παραγράφου, αν η διατήρηση του νομικού καθεστώτος της προηγούμενης διοικητικής άδειας επιβάλλεται από επιτακτικούς λόγους δημοσίου συμφέροντος και με την επιφύλαξη της αρχής της αναλογικότητας.

Ανακοίνωση σχετικά με τα επαγγέλματα που επηρεάζονται από την άρση των αδικαιολόγητων περιορισμών στη πρόσβαση και άσκηση

22 | 05 | 2011

Με το ν.3919/2011 (άρθρο 2) καταργούνται όλοι οι αδικαιολόγητοι περιορισμοί στη πρόσβαση και άσκηση οποιουδήποτε επαγγέλματος. Ειδικότερα, μετά τη πάροδο τεσσάρων μηνών από τη δημοσίευση του νόμου, δηλαδή από τις 2 Ιουλίου 2011, παύει να ισχύει κάθε περιορισμός που:

- α) περιορίζει τον αριθμό προσώπων που έχουν πρόσβαση στο επάγγελμα,
- β) εξαρτά την χορήγηση άδειας από εκτίμηση ύπαρξης πραγματικής ανάγκης,
- γ) θέτει γεωγραφικά όρια στο δικαίωμα άσκησης του επαγγέλματος,
- δ) ορίζει ελάχιστες αποστάσεις μεταξύ των ασκούντων το επάγγελμα,
- ε) απαγορεύει τη δημιουργία περισσότερων εγκαταστάσεων από το ίδιο πρόσωπο,
- στ) επιβάλλει ή απαγορεύει την διάθεση αγαθών από ορισμένου είδους επαγγελματική εγκατάσταση,
- ζ) επιβάλλει ή απαγορεύει την άσκηση επαγγέλματος υπό ορισμένη εταιρική μορφή,
- η) περιορίζει την συμμετοχή στο εταιρικό κεφάλαιο με κριτήριο την επαγγελματική ιδιότητα των συμμετεχόντων,
- θ) επιβάλλει υποχρεωτικές κατώτατες τιμές,
- ι) υποχρεώνει τον ασκούντα το επάγγελμα να προσφέρει μαζί με τη δική του υπηρεσία και άλλες συγκεκριμένες υπηρεσίες.

Όλοι οι πιο πάνω περιορισμοί αίρονται αυτόματα μετά τις 2 Ιουλίου, χωρίς να απαιτείται οποιαδήποτε άλλη διοικητική πράξη. Αντίθετα, απαιτείται η έκδοση Προεδρικού Διατάγματος, μόνο εφόσον κρίνεται αναγκαία η διατήρηση για κάποιο επάγγελμα ενός ή περισσότερων από τους πιο πάνω περιορισμούς και αυτό μόνο εφόσον συντρέχουν επιτακτικοί λόγοι δημοσίου συμφέροντος.

Το Υπουργείο Οικονομικών έχει αποστείλει σχετικές επιστολές σε όλα τα αρμόδια Υπουργεία, με τις οποίες επίσης ζητήθηκε η ρητή κατάργηση κάθε αντίθετης απόφασης ή εγκύκλιου. Πέραν της άρσης των ανωτέρω περιορισμών, με το άρθρο 3 του νόμου, μετά τις 2 Ιουλίου καταργείται και η απαίτηση έκδοσης διοικητικής άδειας για την άσκηση επαγγέλματος και αντικαθίσταται με την απλή αναγγελία έναρξης επαγγέλματος, συνοδευόμενης από τα απαραίτητα δικαιολογητικά.

Αν μετά τη παρέλευση τριμήνου από την υποβολή της αναγγελίας η αρμόδια αρχή δεν απαγορεύσει την άσκηση του επαγγέλματος, επειδή δεν συντρέχουν οι νόμιμες προϋποθέσεις, το επάγγελμα ασκείται ελεύθερα. Και σε αυτή την περίπτωση, απαιτείται έκδοση Προεδρικού Διατάγματος, μόνο εφόσον κρίνεται απαραίτητη η διατήρηση της αδειοδοτικής διαδικασίας. Αλλιώς η κατάργησή της επέρχεται αυτοδίκαια.

Ακολουθεί ένας ενδεικτικός και μη εξαντλητικός κατάλογος επαγγελμάτων που εμπίπτουν στις διατάξεις του κεφαλαίου Α' του ν.3919/2011.

Στο κατάλογο αυτό δεν περιλαμβάνονται επαγγέλματα τα όποια:

- ρυθμίζονται στο Β' Κεφάλαιο του Νόμου (Συμβολαιογράφοι, Δικηγόροι, Μηχανικοί, Νόμιμοι Ελεγκτές),
- εξαιρούνται σύμφωνα με το άρθρο 9 παρ. 2 του Νόμου (οδικές εμπορευματικές μεταφορές, φαρμακοποιία, γεωτεχνικοί),
- έχουν ρυθμιστεί με ειδικό τρόπο από την κοινοτική νομοθεσία.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΜΠΙΠΤΟΥΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Α' ΤΟΥ Ν. 3919/2011

1. Αισθητικός
2. Αμπιγιέρ
3. Ανώτερη Ιδιωτική Σχολή Δραματικής Τέχνης
4. Ανώτερη Ιδιωτική Σχολή Χορού
5. Αργυραμοιβός
6. Αρτοποιός

7. Αρχαιοπώλης
8. Ασφαλιστικός Πράκτορας
9. Ασφαλιστικός Σύμβουλος
10. Γομωτής-πυροδότης
11. Γραφείο Συμβούλων Εργασίας
12. Γραφείο Τελετών
13. Διαγνωστικά Κέντρα
14. Διαιτολόγος-Διατροφολόγος
15. Διασώστης ασθενοφόρου
16. Διερμηνέας
17. Δύτης
18. Εικονολήπτης
19. Εκμίσθωση Θαλασσίων Μέσων Αναψυχής
20. Εκπαιδευτής Υποψηφίων Οδηγών και Μοτοσυκλετών
21. Ενεχυροδανειστής
22. Επιβατικά ταξί Δημόσιας Χρήσης (αγοραία)
23. Επισκέπτης Υγείας
24. Επιχείρηση Εμπόρων Αρχαίων ή Νεώτερων Κινητών Μνημείων
25. Επιχείρηση Ενοικίασης Λιμουζινών
26. Επιχείρηση Παροχής Υπηρεσιών Ασφαλείας
27. Επιχείρηση Τουριστικών Λεωφορείων
28. Ερασιτεχνική Σχολή Χορού
29. Εργοθεραπευτής
30. Εφημεριδοπώλης
31. Ηλεκτρολόγος

32. Ηλεκτρονικός
33. Ηλεκτροσυγκολλητής
34. Ηχολήπτης
35. Θαλάσσιο ταξί
36. Θερμαστής
37. Ιδιωτικά ΚΤΕΟ
38. Κολλέγια
39. Ιδιωτικά Σχολεία
40. Καπνοπώλης
41. Καταδυτικές Υπηρεσίες Αναψυχής
42. Καταδυτικό Συνεργείο
43. Κατασκευή, Επισκευή, Εισαγωγή και Εμπορία Όπλων
44. Κατασκευή, Επισκευή, Εισαγωγή Πυρομαχικών, Εκρηκτικών Υλών, Κροτίδων κλπ
45. Καταστήματα Υγειονομικού Ενδιαφέροντος επί θαλασσοπλοούντων πλοίων
46. Κλειθροποιός
47. Κοινωνικός Λειτουργός
48. Κομμωτής-κουρέας
49. Κρεοπώλης-εκδοροσφαγέας
50. Λάντζα (Μηχανοκίνητου Σκάφους)
51. Λειτουργία Γραφείων Ιδιωτικών Ερευνών
52. Λειτουργία Ιδιωτικών Επιχειρήσεων Παροχής Υπηρεσιών Ασφαλείας
53. Λιανικό Εμπόριο
54. Λιμενεργάτης
55. Λογιστής Φοροτέχνης
56. Λογοθεραπευτής

57. Μαία
58. Μακιγιέρ
59. Μακινίστας
60. Μελισσοκόμος
61. Μεσιτικά Επαγγέλματα
62. Μεταφραστής
63. Ναυαγοσώστης
64. Ναυτικός Πράκτορας
65. Ξεναγός
66. Ξυλουργός
67. Οδικοί μεταφορείς επιβατών
68. Οδοντοτεχνίτης
69. Οικονομολόγος
70. Οξυγονοκολλητής
71. Οπλοπώλης
72. Οπτικός
73. Ορκωτός Εκτιμητής
74. Πυροτεχνουργός
75. Ραδιοηλεκτρολόγος
76. Ραδιοτεχνίτης
77. Ρυμουλκά
78. Σκηνογράφος-ενδυματολόγος
79. Σκηνοθέτης
80. Συντηρητής Αρχαιοτήτων, Έργων Τέχνης - Αποκατάστασης
81. Σύσταση Οδοντιατρικής Εταιρείας

82. Τεχνικός Αερίων Καυσίμων
83. Τεχνικός Ανελκυστήρων
84. Τεχνικός Αρτοποιίας - Ζαχαροπλαστικής
85. Τεχνικός αυτοκινήτων - Οχημάτων
86. Τεχνικός Αυτοματισμών
87. Τεχνικός Δικτύου Εκπομπής
88. Τεχνικός Εγκαταστάσεων Ψύξης, Αερισμού και Κλιματισμού
89. Τεχνικός Εργαστηρίου Φωτογραφίας
90. Τεχνικός Εφαρμογών Οπτικής
91. Τεχνικός Θερμικών και Υδραυλικών Εγκαταστάσεων
92. Τεχνικός Κινητής Τηλεφωνίας και Τηλεπικοινωνιών
93. Τεχνικός Λήψης Φωτογραφίας
94. Τεχνικός μηχανημάτων έργων
95. Τεχνικός Μίξης Ήχου
96. Τεχνικός Μοτοποδηλάτων και Μοτοσυκλετών
97. Τεχνικός Οργάνων Μέτρησης
98. Τεχνικός Περιελίξεων Ηλεκτρικών Μηχανών
99. Τεχνικός Ροής Προγράμματος
100. Τεχνικός Συντήρησης Έργων Ζωγραφικής
101. Τεχνικός Συντήρησης Βιβλιακού και Αρχειακού Υλικού
102. Τεχνικός Συντήρησης και Επισκευής Γεωργικών Μηχανημάτων
103. Τεχνικός Συστημάτων Τηλεπικοινωνιών και Μετάδοσης Πληροφορίας
104. Τεχνικός της Βιομηχανίας Κινηματογράφου και Τηλεόρασης
105. Τεχνικός Φαρμάκων , Καλλυντικών και παρεμφερών προϊόντων
106. Τεχνικός Χρωματικού Ελέγχου Ταινίας

107. Τεχνίτης Βαφής
108. Τεχνίτης Εγκαταστάσεων Θέρμανσης
109. Τεχνίτης Εξαερωτήρων - Αναμεικτήρων (καρμπυρατέρ)
110. Τεχνίτης Μοτοσυκλετών και Μοτοποδηλάτων
111. Τεχνίτης Περιποίησης Χεριών και Ποδιών
112. Τεχνίτης Σκηνικών
113. Τεχνίτης Συσκευών Υγραερίου
114. Τεχνίτης Συστημάτων Εξαγωγής Καυσαερίων
115. Τεχνίτης Τροχών
116. Τεχνίτης ψηφιακών ταχογράφων
117. Υδραυλικός
118. Υπηρεσίες Αγροτουρισμού
119. Υπηρεσίες Άθλησης
120. Υπηρεσίες Ασφαλείας
121. Υπηρεσίες Δασοκομίας
122. Υπηρεσίες Διαφήμισης
123. Υπηρεσίες Εκμίσθωσης Αυτοκινήτων
124. Υπηρεσίες Ελέγχου και Εκπαίδευσης
125. Υπηρεσίες Κατασκευών
126. Υπηρεσίες Οργάνωσης Εκδηλώσεων, Εκθέσεων
127. Υπηρεσίες Πιστοποίησης
128. Υπηρεσίες Συντήρησης και Υποστήριξης Γραφείων
129. Φορτοεκφορτωτής
130. Φροντιστής
131. Φύλακας Κατασχεμένου Πλοίου

132. Φυσικοθεραπευτής

133. Χημικός Ναυτιλίας

134. Ψυκτικός

135. Ψυχολόγος

136. Ωδεία-Μουσικές Σχολές

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΙΙΙ.1 Ελληνικά Κέντρα Αποκατάστασης

ΙΙΙ.1.1 Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Φιλοκλήτης (Όμιλος ΙΑΣΩ)

Είναι κτισμένο σε μία καταπράσινη έκταση 75 στρεμμάτων στο Κορωπί κατά τις επιταγές των αρχαίων Ασκληπιείων, αναλαμβάνει τη μετανοδοκομειακή νοσηλεία του ασθενούς. Απευθύνεται σε ανθρώπους που μετά από ατυχήματα ή νοσήματα έχουν ανάγκη ιατρικών υπηρεσιών αποθεραπείας & αποκατάστασης. Αποστολή

Η αποστολή του Κέντρου Αποκατάστασης ΦΙΛΟΚΛΗΤΗΣ είναι η βελτίωση της σωματικής κατάστασης των ανθρώπων που χρειάζονται την αποκατάσταση της υγείας τους μετά από μια σοβαρή ασθένεια, ατύχημα κ.λ.π. με παράλληλη υποστήριξη της φυσικής, νοητικής, συναισθηματικής και ψυχολογικής κατάστασης. Στα πλαίσια αυτά, η ευθύνη και η συμβολή του κέντρου στη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων και των οικογενειών τους και ευρύτερα στην κοινωνία, είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Όραμα των ιδρυτικών μελών, των μετόχων, των εργαζομένων και των συνεργατών της Εταιρείας είναι να δημιουργήσουν από κοινού τον μεγαλύτερο ιδιωτικό φορέα υπηρεσιών αποκατάστασης στην Ελλάδα που θα είναι σε θέση να υπηρετεί την αποστολή του, παρέχοντας υπηρεσίες υψηλού επιπέδου με διαρκή ενημέρωση, παρακολούθηση και εφαρμογή των επιστημονικών εξελίξεων.



Εικόνα ΙΙΙ.1: Κέντρο αποκατάστασης και θεραπείας Φιλοκλήτης

III.1.2 Ιατρικό Κέντρο Αποκατάστασης PMR (Physical Medical Rehabilitation)

Το Κέντρο Αποκατάστασης P.M.R. Μυοσκελετικών – Νευρομυϊκών – Ορθοπεδικών παθήσεων και Αθλητικών κακώσεων λειτουργεί από τον Ιούνιο του 1994, όπου υπάρχει πλήρης και ολοκληρωμένη υποστήριξη του ασθενούς, με προγράμμα τα απόλυτα εξατομικευμένα που εντελούνται από τον ιατρό (Φυσιάτρο) και εκτελούνται από την ομάδα αποκατάστασης που την αποτελούν Φυσιοθεραπευτές με μεγάλη κατάρτιση και εμπειρία.

Οι πολυτελείς εγκαταστάσεις του P.M.R. εξασφαλίζουν στους επισκέπτες ευχάριστες στιγμές κατά την διάρκεια του εξατομικευμένου προγράμματος. Στο κέντρο αντιμετωπίζονται πάρα πολλές παθήσεις, με κυριότερες και πιο διαδεδομένες τις αθλητικές κακώσεις. Το κέντρο εμπειστεύονται πολλοί αθλητές υψηλών επιδόσεων για την γρήγορη αποκατάσταση κακώσεων και λοιπών προβλημάτων. Η επιστημονική ομάδα παρακολούθησης είναι διαρκώς παρούσα καθόλη την διάρκεια της άσκησης.



Εικόνα III.2: Ιατρικό κέντρο αποκατάστασης PMR

III.1.3 Φυσικοθεραπευτικό – Υδροθεραπευτικό Κέντρο Βασίλειος Καμπέρης

Στο πλαίσιο αποκατάστασης ασθενών, το υδροθεραπευτικό κέντρο, με τη συνεργασία με άρτια εκπαιδευμένους φυσιοθεραπευτές, δραστηριοποιείται σε όλο το φάσμα υπηρεσιών - θεραπειών αποκατάστασης. Ειδικότερα, παρέχει ολοκληρωμένα προγράμματα φυσικοθεραπείας και αποκατάστασης.

Πελματογράφος: δίνει στη δυνατότητα να υπολογίσουμε τον τρόπο κατανομής των φορτίων στα πέλματα και στη συνέχεια να ανακουφίσουμε και να διορθώσουμε παλιούς τραυματισμούς, ανατομικές ανωμαλίες κ.ά.

Aquarobics: Η θεραπευτικές ιδιότητες του νερού, σε συνδυασμό με την προπόνηση μέσα σε αυτό δημιουργούν μία από τις πλέον δημοφιλείς ασκήσεις στο νερό.



Εικόνα III.3: Aquarobics στο κέντρο Βασίλειος Καμπέρης

Γυμναστική με Air-Machines: Τα μηχανήματα air machine, τελευταίας τεχνολογίας, προφυλάσσουν από τραυματισμούς και μέσω αυτών επιτυγχάνεται το καλύτερο αποτέλεσμα.

Υδρομάλαξη: Συνδυασμός μάλαξης και νερού

Πισίνα: Η άσκηση στο νερό, αποτελεί μία από τις σημαντικότερες παραμέτρους για την ομαλή και πιο άμεση αποκατάσταση τραυματισμών.

Θεραπευτικές Ασκήσεις: Με τη συνεχή επιτήρηση και καθοδήγηση των φυσιοθεραπευτών, πραγματοποιείτε τις ασκήσεις σωστά επιτυγχάνοντας το καλύτερο αποτέλεσμα.

Radial Shockwave ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΓΚΑΡΣΙΑ ΩΣΤΙΚΑ ΚΥΜΑΤΑ: Τα εγκάρσια ωστικά κύματα δημιουργούνται με πνευματικό τρόπο. Τα κύματα αυτά μεταδίδονται στη περιοχή της θεραπείας και επιδρούν αυξάνοντας το μεταβολισμό στη περιοχή εφαρμογής και μειώνοντας την ευαισθησία ενώ ταυτόχρονα αναρροφούν τα ιζήματα ασβεστίου που προκαλούν ερεθισμό στους τένοντες.

III.1.4 Κέντρο Φυσικής Αποκατάστασης και Αποθεραπείας «Η Αναγέννηση»

Το Κέντρο Αποθεραπείας - Αποκατάστασης Θεσσαλονίκης "Η Αναγέννηση" παρέχει ένα πλήρες πρόγραμμα σε ασθενείς με κινητικά, φυσιολογικά και νευρολογικά προβλήματα. Λειτουργεί από τον Μάρτιο του 2005 και αποτελεί το μεγαλύτερο κέντρο αποκατάστασης στην Ελλάδα, με 230 κλίνες. Στο Κέντρο εργάζεται μία ομάδα αποκατάστασης που απαρτίζεται από εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, φυσιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ψυχολόγους και εργοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και πληθώρα άλλων ειδικοτήτων. Το Κέντρο διαθέτει ακόμα τον απαραίτητο εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας για τις θεραπείες των ασθενών. Οι ασθενείς που έρχονται στο Κέντρο αντιμετωπίζονται ταυτόχρονα μεμονωμένα αλλά και σε ομάδες, ως εσωτερικοί ή εξωτερικοί ασθενείς. Οι παθήσεις που αντιμετωπίζονται εδώ περιλαμβάνουν αυτές που προκαλούν κινητικές δυσκολίες, δυσκολίες σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, στην ομιλία, το λόγο ή την κατάποση, καθώς και πολλές άλλες.



Εικόνα III.4: Κέντρο Αποθεραπείας και αποκατάστασης «Η Αναγέννηση»

Το πρόγραμμα αποκατάστασης καθορίζεται, οργανώνεται, συντονίζεται, παρακολουθείται και τροποποιείται από τους Ιατρούς Αποκατάστασης. Είναι

εξατομικευμένο και στηρίζεται στις δυνατότητες του κάθε ασθενή όπως διαμορφώνονται από τη βλάβη και τις συνοδούς παθήσεις του, λαμβάνοντας υπόψη τις ποικίλες ανάγκες αλλά και επιθυμίες του ίδιου και της οικογένειάς του.

III.2 Κέντρα Αποκατάστασης Εξωτερικού

III.2.1 The Rehab Center

Το Κέντρο Rehab Center, είναι μια ιδιωτική, μη κερδοσκοπική οργάνωση αποκατάστασης που παρέχει υπηρεσίες ιατρικής αποκατάστασης, συμπεριφοράς για την υγεία, εργοθεραπείας, και αποτοξίνωσης από ναρκώτικα / αλκοόλ για ενήλικες και παιδιά στην πολιτεία του Οχάιο.

Το κέντρο έχει την πεποίθηση ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν την ανάγκη να ζουν με αξιοπρέπεια και να είναι υπεύθυνοι για την ευημερία τους και τον προορισμό τους. Το κέντρο, είτε μόνο του ή σε συνεργασία με άλλους φορείς, θα κάνει τα πάντα για να επανακτήσουν οι ασθενείς αυτή την ανάγκη μέσω της παροχής περιεκτικών υπηρεσιών αποκατάστασης.



III.2.2 St. Lawrence Rehabilitation Center

Το κέντρο αποκατάστασης St. Lawrence είναι μια μη κερδοσκοπική κλινική που επιχορηγείται από τη Ρωμαιοκαθολική επισκοπή του Τρέντον, αφιερωμένη στο να ικανοποιεί τις ψυχικές, συναισθηματικές και σωματικές ανάγκες των ασθενών της. Ενώ είναι δεκτική σε αλλαγές της κοινότητάς της και του υγειονομικού περιβάλλοντός της, σκοπός της ήταν πάντα και συνεχίζει να είναι η παροχή εξαιρετικών υπηρεσιών αποκατάστασης.



Εικόνα III.6: Αποκατάσταση στο Κέντρο St. Lawrence

Οι ασθενείς που λαμβάνουν ενδονοσοκομειακή φυσικοθεραπεία στο κέντρο St. Lawrence έχουν πολλές διαφορετικές ιατρικές συνθήκες: από τις κοινές χειρουργικές επεμβάσεις αντικατάστασης σε κατάγματα, έως εγκεφαλικά επεισόδια με τραυματισμούς του εγκεφάλου. Σε όλες τις περιπτώσεις ο στόχος των γιατρών και φυσιοθεραπευτών του κέντρου είναι ο ίδιος - να βοηθούν τους ασθενείς να επανακτήσουν την ανεξαρτησία τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Wikipedia, Physical Therapy
(http://en.wikipedia.org/wiki/Physical_therapy)
- Οδηγός του φυσικοθεραπευτή (ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ του ΤΕΙ ΛΑΜΙΑΣ, Δρ. Νικόλαος Στριμπάκος, Επίκουρος Καθηγητής)
(http://www.phys.teilam.gr/misc_files/odigos_epagg_physikotherapeuth.pdf)
- Κλινική Άγιος Λουκάς, Ιστοσελίδα
(http://www.klinikiagiosloukas.gr/articles_det.asp?article_id=15)
- Κέντρο Αποκατάστασης Φιλοκτήτης, Ιστοσελίδα
(http://www.filoktitis.com.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=28&Parentid=4&Itemid=12&lang=el)
- ΚΕΠ Κοζάνης, Ιστοσελίδα
(http://www.kozani.gr/kep/poliths/%D4%CC%C7%CC%C1%D4%C1/A/kentra_apotherapeias_apokatastasis.htm)
- Νόηση Blog, Άρθρο για την εργοθεραπεία
(<http://www.noesi.gr/node/823>)
- Vita.gr, Άρθρο για την εργοθεραπεία και το παιδί
(<http://www.vita.gr/html/ent/637/ent.1637.asp>)
- Βικιπαίδεια, Λογοθεραπεία
(<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9B%CE%BF%CE%B3%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1>)
- Λογοθεραπευτικό Κέντρο Ξάνθης, Ιστοσελίδα
(<http://www.logo-therapia.gr/>)
- Τέχνη του Λόγου, Ιστοσελίδα
(http://www.texnilogou.gr/el/speech_therapy/)
- Κέντρα Αποκατάστασης Reha Medical, Ιστοσελίδα
(<http://reha-medical.com/>)
- Ο Δρόμος για τη Θεραπεία, Blog
(<http://www.dromostherapeia.gr/fisiki-iatriki-kai-apokatastasi/ogkologiki-apokatastasi-o-rolos-tis-fisikotherapeias.html>)
- PhysioSport, Blog
(http://physiosportblog.blogspot.com/2008/02/blog-post_26.html)
- Iatronet.gr, Blog (http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=1074)