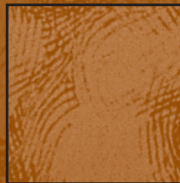
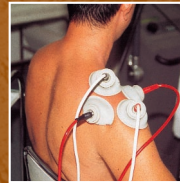
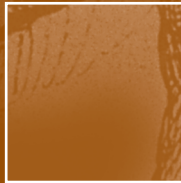


ΚΕΦΑΛΑΙΟ

3^ο

ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

3.1. ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

3.1.1. Τι είναι η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα

Η Ρευματοειδής αρθρίτιδα (ΡΑ) είναι μια ρευματική, φλεγμονώδης νόσος που χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση αρθρίτιδας σε πολλές αρθρώσεις του σώματος. Η παρουσία της αρθρίτιδας είναι συνήθως συμμετρική, αφορά δηλαδή και τις δύο πλευρές του σώματος (αριστερά και δεξιά). Είναι μία συστηματική νόσος, που σημαίνει ότι, εκτός από τις αρθρώσεις, μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα και σε άλλες περιοχές ή όργανα του σώματος.

Η φλεγμονή ξεκινά από τον αρθρικό υμένα (εσωτερική στιβάδα του αρθρικού θύλακα) και επεκτείνεται σε όλα τα στοιχεία της άρθρωσης, προκαλώντας τη διάβρωσή τους. Με την πάροδο των ετών η νόσος προκαλεί εκφύλιση και παραμόρφωση των προσβεβλημένων αρθρώσεων.

Η αιτιολογία της ΡΑ παραμένει άγνωστη. Πιστεύεται ότι ένας ιός ή ένα βακτήριο μπορεί να είναι υπεύθυνο για την εμφάνιση της νόσου, σε άτομα που έχουν και κληρονομική προδιάθεση να νοσήσουν.

3.1.2. Συμπτώματα Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας

Τα κυρίαρχα σημεία και συμπτώματα της ΡΑ είναι:

- Εμφάνιση των σημείων της φλεγμονής (πόνος, οίδημα, ερυθρότητα, τοπική αύξηση θερμοκρασίας, τοπική ευαισθησία) σε πολλές αρθρώσεις, όπως του άκρου χεριού, του καρπού, της ποδοκνημικής, του άκρου πόδα, του αγκώνα, του ώμου, του αυχένα, του ισχίου και του γόνατος.
- Εμφάνιση ρευματικών οζιδίων (μικρά εξογκώματα που εμφανίζονται κυρίως στο άκρο χέρι).

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΦΥΣΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ

- Ο πόνος αυξάνει με τη δραστηριότητα και τις αλλαγές του καιρού (ιδίως με το κρύο).
- Πρωινή δυσκαμψία, που μπορεί να κρατήσει μία ώρα ή και παραπάνω.
- Περιορισμός της κινητικότητας των αρθρώσεων.
- Γενικευμένη αδυναμία και εύκολη κόπωση.

3.1.3. Θεραπεία της Ρευματοειδούς αρθρίτιδας

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μια πολύπλοκη, συστηματική νόσος. Για το λόγο αυτό η θεραπεία της πάθησης είναι και αυτή πολυδιάστατη και συμπεριλαμβάνει πολλές πλευρές της καθημερινής ζωής του ασθενή. Η ομάδα αποκατάστασης (ιατρός, φυσικοθεραπευτής, εργοθεραπευτής, ψυχολόγος, κ.ά) πρέπει να εργαστούν ομαδικά, με σκοπό τη δημιουργία του κατάλληλου προγράμματος αντιμετώπισης, για κάθε άτομο ξεχωριστά. Το πρόγραμμα αντιμετώπισης πρέπει να περιλαμβάνει:

1. Την ιατρική αντιμετώπιση.
2. Τη φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση.
3. Τη συμβουλευτική παρέμβαση.
4. Την εκπαίδευση του ασθενή και της οικογένειάς του.
5. Την κοινωνική και συναισθηματική υποστήριξη.
6. Τη διατήρηση μιας καλής ποιότητας ζωής.

Ο ιατρός συστήνει μια σειρά φαρμάκων, τα οποία είναι κατάλληλα για την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης περίπτωσης, ανάλογα με το στάδιο της πάθησης και τα σημεία του σώματος που έχουν προσβληθεί.

Ορισμένες φορές η χειρουργική επέμβαση είναι ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης των μυοσκελετικών προβλημάτων που δημιουργεί η πάθηση. Δεν γίνεται συχνά διότι, όπως προαναφέρθηκε, η ΡΑ είναι μια πάθηση που προσβάλλει πολλές αρθρώσεις του σώματος και συνεπώς ένα χειρουργείο δεν είναι δυνατόν να λύσει το πρόβλημα.

3.1.4. Σκοπός της φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης

Η φυσικοθεραπεία έχει πρωταρχικό ρόλο στην αντιμετώπιση των ρευματικών παθήσεων. Η φυσικοθεραπευτική παρέμβαση, ανάλογα με το στάδιο που βρίσκεται η νόσος, έχει τους εξής στόχους:

- Την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της φλεγμονής και του πόνου.
- Τη διατήρηση ενός καλού επιπέδου κινητικότητας των αρθρώσεων.
- Την αντιμετώπιση της δυσκαμψίας και την πρόληψη των παραμορφώσεων.

3.1.5. Εφαρμογή φυσικών μέσων στη ρευματοειδή αρθρίτιδα

Κρυοθεραπεία

Η κρυοθεραπεία είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της οξείας φάσης, κατά την οποία τα συμπτώματα της φλεγμονής είναι έντονα.

Ανάλογα με την περιοχή στην οποία θέλουμε να επιδράσουμε, χρησιμοποιούμε διάφορες μορφές (υγρής ή ξηρής) κρυοθεραπείας, όπως:

- Εμβάπτιση του μέλους σε παγωμένο νερό.
- Παγοκύστεις.
- Ψυχρά επιθέματα.
- Μάλαξη με πάγο.



Το άκρο χέρι βυθίζεται σε ένα δοχείο με κρύο νερό και παγάκια. Η διάρκεια εφαρμογής είναι περίπου 5 λεπτά.

Εικόνα 3.1. Εμβάπτιση του χεριού σε κρύο νερό με παγάκια

Με την εφαρμογή της κρυοθεραπείας ελαττώνουμε το οίδημα και τον πόνο. Ορισμένοι ασθενείς που πάσχουν από ρευματοειδή αρθρίτιδα δεν δέχονται εύκολα την εφαρμογή του κρύου, είτε από προκατάληψη είτε από υπερευαισθησία στο κρύο.

Θερμοθεραπεία

Η θερμοθεραπεία χρησιμοποιείται στην υποξεία και τη χρόνια φάση της νόσου. Με τη χρήση του θερμού επιτυγχάνεται μείωση του πόνου, ελάττωση του μυϊκού σπασμού και αύξηση της ελαστικότητας του κολλαγόνου ιστού, που είναι απαραίτητη για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή του προγράμματος κινησιοθεραπείας που ακολουθεί. Ανάλογα με το σημείο στο οποίο θέλουμε να επιδράσουμε, χρησιμοποιούνται διάφορα μέσα επιπολής και εν τω βάθει θερμότητας. Τα μέσα επιπολής θερμότητας που συνήθως εφαρμόζονται, είναι: θερμό δινόλουτρο, θερμά επιθέματα, παραφινόλουτρα και η λάμπα υπέρυθρης ακτινοβολίας.

Τα μέσα εν τω βάθει θερμότητας που συνήθως χρησιμοποιούνται είναι: διαθερμίες βραχέων κυμάτων, διαθερμίες μικροκυμάτων και υπέρηχοι.

Ο ασθενής βρίσκεται σε αναπαυτική θέση. Βάζει το χέρι του μέσα στο δινόλουτρο και το αφήνει εκεί για περίπου 5 λεπτά. Ταυτόχρονα μπορεί να εκτελεί ενεργητικές κινήσεις του καρπού και των δακτύλων.



Εικόνα 3.2. Εμβάπτιση του χεριού σε θερμό δινόλουτρο



Ο ασθενής βρίσκεται σε αναπαυτική θέση. Με το ένα μας χέρι κρατάμε το άκρο χέρι του ασθενή και με το άλλο εφαρμόζουμε τον υπέρηχο. Η εφαρμογή γίνεται στην έσω και έξω επιφάνεια των αρθρώσεων των δακτύλων. Η διάρκεια εφαρμογής είναι περίπου 7 λεπτά.

Εικόνα 3.3. Εφαρμογή υπερήχων στις φαλαγγοφαλαγγικές αρθρώσεις του χεριού

Αναλγητικά ρεύματα

Για την αντιμετώπιση του πόνου, οξύ ή χρόνιου, εφαρμόζονται διάφορες μορφές αναλγητικών ρευμάτων, όπως είναι:

- Τα διαδυναμικά ρεύματα.
- Τα παρεμβαλλόμενα ρεύματα.
- Τα T.E.N.S.



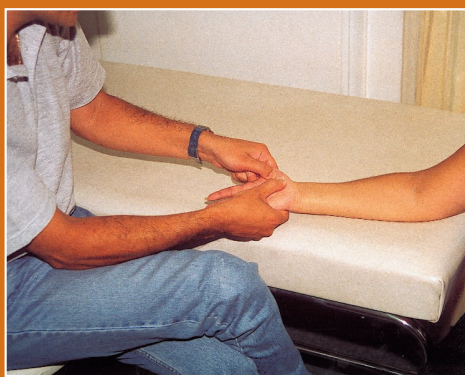
Ο ασθενής βρίσκεται σε αναπαυτική θέση. Δύο ηλεκτρόδια έχουν τοποθετηθεί άνω και κάτω του σημείου του πόνου και έχουν σταθεροποιηθεί με ιμάντες. Τα ηλεκτρόδια έχουν τοποθετηθεί μέσα σε ειδικές θήκες (σφουγγαράκια), οι οποίες έχουν ποτιστεί με νερό, για να διευκολύνουν την κίνηση του ηλεκτρικού ρεύματος προς το σώμα. Η διάρκεια εφαρμογής τους είναι περίπου 20 λεπτά.

Εικόνα 3.4. Εφαρμογή διαδυναμικών ρευμάτων στην περιοχή του αγκώνα

Μάλαξη

Συνήθως οι ασθενείς που πάσχουν από ρευματοειδή αρθρίτιδα δέχονται με ανακούφιση τους χειρισμούς της μάλαξης. Η μάλαξη πρέπει να είναι ήπιας μορφής. Οι χειρισμοί της μάλαξης δεν πρέπει να γίνονται πάνω σε αρθρώσεις, αλλά επάνω σε μικρές ή μεγάλες μυϊκές ομάδες. Συνήθως, προηγούνται του προγράμματος κινησιοθεραπείας, για την καλύτερη αιμάτωση της περιοχής και την ελάττωση πιθανού μυϊκού σπασμού.

Ο ασθενής βρίσκεται σε αναπαυτική θέση. Η μάλαξη γίνεται στην περιοχή του θέναρως, με τη χρήση των αντιχειρών. Οι χειρισμοί είναι ήπιοι και η διάρκεια εφαρμογής είναι περίπου 3 λεπτά.



Εικόνα 3.5. Εφαρμογή μάλαξης στους μύες του θέναρως

Κινησιοθεραπεία

Η κινησιοθεραπεία είναι ίσως το σημαντικότερο όπλο που διαθέτει ο φυσικοθεραπευτής. Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μια πάθηση που προσβάλλει κυρίως τις αρθρώσεις. Η καλή λειτουργία των αρθρώσεων είναι πολύ σημαντική, τόσο για την αντιμετώπιση του πόνου όσο και για τη γενική κινητική κατάσταση του ασθενή.

Η πάθηση αλλοιώνει τα ανατομικά στοιχεία της άρθρωσης, προκαλεί δυσκαμψία και περιορισμό της κινητικότητας. Η μειωμένη κινητικότητα επιφέρει, με τη σειρά της, μείωση της μυϊκής δύναμης και αντοχής, με αποτέλεσμα την εύκολη κόπωση και τον περιορισμό της κινητικότητας. Πρόκειται δηλαδή για ένα φαύλο κύκλο, τον οποίο ο φυσικοθεραπευτής, επειδή δεν μπορεί να «σπάσει» τελείως (είναι ανέφικτο, λόγω της εξελικτικής πορείας της νόσου), προσπαθεί να τον μεταβάλει, καθυστερώντας όσο γίνεται περισσότερο την εξέλιξη του.

Η κινησιοθεραπεία περιλαμβάνει την εφαρμογή των παρακάτω:

- Ασκήσεις διάτασης για την αύξηση του εύρους τροχιάς των αρθρώσεων και τη μείωση της δυσκαμψίας.
- Ασκήσεις ενδυνάμωσης για την αύξηση της μυϊκής δύναμης και της αντοχής.

Ασκήσεις διάτασης δεν πρέπει να εκτελούνται κατά τη διάρκεια της φάσης της φλεγμονής. Όταν ξεκινήσουν είναι πάντα ήπιας μορφής. Οι ασκήσεις διάτασης δεν θα πρέπει να προκαλούν πόνο, αλλά να είναι γενικά ανεκτές από τον ασθενή. Ο ασθενής πρέπει να εκπαιδεύεται ώστε να μπορεί να επαναλαμβάνει μόνος του, αν αυτό είναι εφικτό, τις διατάσεις. Οι ασκήσεις διάτασης αφορούν συνήθως μεγάλες μυϊκές ομάδες των κάτω άκρων, αλλά μπορούν να εφαρμοστούν σε κάθε μυϊκή ομάδα του σώματος, ανάλογα με τα σημεία προσβολής της πάθησης.

Οι ασκήσεις ενδυνάμωσης, ήπιας μορφής, είναι απαραίτητες προκειμένου ο ασθενής να διατηρήσει ένα καλό επίπεδο μυϊκής δύναμης και αντοχής. Η ενδυνάμωση αφορά τόσο τους μυς που έχουν άμεση σχέση με τις προσβεβλημένες αρθρώσεις, όσο και το σύνολο του σώματος. Η κολύμβηση, το περπάτημα σε ομαλό έδαφος και γενικά η χαμηλής έντασης αερόβια άσκηση φαίνεται πως έχουν ευεργετική επίδραση στους περισσότερους ασθενείς. Σημαντικός επιβαρυντικός παράγοντας στη ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι η κόπωση, και θα πρέπει να αποφεύγεται. Πρέπει συνεπώς να υπάρχει ένας κατάλληλος συνδυασμός άσκησης και ανάπαυσης.



Εικόνα 3.6. Ομαδική άσκηση μέσα στο νερό

Υδροθεραπεία: Το κολύμπι είναι μια μορφή άσκησης που πρέπει να συστήνεται σε ασθενείς με ρευματοπάθειες. Η άσκηση στο νερό δεν φορτίζει τις αρθρώσεις, ενώ συμβάλλει στην αύξηση της κινητικότητας, στην αύξηση της μυϊκής δύναμης και της καρδιοαναπνευστικής αντοχής. Η θερμοκρασία του νερού ποικίλλει ανάλογα με την ανεκτικότητα του ασθενή. Συνήθως εφαρμόζεται μια μέτρια θερμοκρασία, μεταξύ 34 και 38 βαθμών Κελσίου.

3.2. ΑΓΚΥΛΩΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

3.2.1. Τι είναι η Αγκυλωτική Σπονδυλαρθρίτιδα

Η αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα (ΑΣ) είναι μια χρόνια, συστηματική, φλεγμονώδης, ρευματική νόσος, που προσβάλλει κυρίως τις αρθρώσεις της σπονδυλικής στήλης και τις ιερολαγόνιες αρθρώσεις.

Η προσβολή των ιερολαγόνιων αρθρώσεων, των αρθρώσεων δηλαδή, που σχηματίζονται από την ένωση του ιερού με τα λαγόνια οστά της πυέλου, είναι το πρώτο σύμπτωμα, και αυτό που μας κάνει να υποψιαζόμαστε την εμφάνιση της νόσου. Στη συνέχεια προσβάλλονται όλες οι αρθρώσεις της σπονδυλικής στήλης καθώς και παρασπονδυλικές δομές, όπως είναι οι σύνδεσμοι. Στα τελικά στάδια της νόσου επέρχεται πλήρης αγκύλωση της σπονδυλικής στήλης (όχι σε όλους τους ασθενείς). Πλήρης αγκύλωση σημαίνει απώλεια κάθε κίνησης στη σπονδυλική στήλη.

Η γενετική προδιάθεση φαίνεται πως παίζει σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση της νόσου, καθώς στο 90% των ασθενών με ΑΣ ανευρίσκεται, με εργαστηριακό έλεγχο, ο ρευματικός παράγοντας HLA-B27.

3.2.2. Συμπτώματα Αγκυλωτικής Σπονδυλαρθρίτιδας

- Αρχικά εμφανίζεται πόνος στις ιερολαγόνιες αρθρώσεις που συνήθως δεν του δίνουμε την ανάλογη σημασία, διότι θεωρούμε ότι είναι ένας απλός πόνος στη μέση.
- Παρατηρείται πόνος και δυσκαμψία σε διάφορα σημεία της σπονδυλικής στήλης.
- Η ένταση του πόνου και ο βαθμός της δυσκαμψίας προοδευτικά αυξάνονται.
- Ο πόνος και η δυσκαμψία συνήθως μειώνονται με την κίνηση (σε αντίθεση με τους ασθενείς που πάσχουν από ρευματοειδή αρθρίτιδα).
- Ακολουθεί κόπωση, ανορεξία, απώλεια βάρους και αναιμία.

- Ασθενείς με χρόνια φλεγμονή, βαριάς μορφής, οδηγούνται σε αγκύλωση της σπονδυλικής στήλης, με αποτέλεσμα την απώλεια ενός σημαντικού βαθμού κινητικότητας.
- Η αγκύλωση της σπονδυλικής στήλης προκαλεί θωρακική κύφωση, η οποία έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό της αναπνευστικής ικανότητας.
- Εμφανίζονται και άλλα οργανικά προβλήματα, από την προσβολή των διαφόρων οργάνων του σώματος.

3.2.3. Θεραπεία της Αγκυλωτικής Σπονδυλαρθρίτιδας

Η αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα είναι μια πάθηση που προκαλεί σημαντικά κινητικά και ψυχολογικά προβλήματα στον ασθενή. Τα προβλήματα αυτά αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου, διότι η πάθηση είναι εξελικτική. Η θεραπεία επομένως της αγκυλωτικής σπονδυλαρθρίτιδας, όπως και της ρευματοειδούς αρθρίτιδας που αναφέρθηκε προηγουμένως, απαιτεί πολυδιάστατη προσέγγιση. Για την αντιμετώπιση της πάθησης απαιτείται μια χρόνια θεραπευτική και συμβουλευτική παρέμβαση από διάφορες ιατρικές και παραϊατρικές ειδικότητες, όπως ιατρούς, φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, κ.ά.

3.2.4. Σκοπός της φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης

Η φυσικοθεραπεία παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της αγκυλωτικής σπονδυλαρθρίτιδας. Η συμβολή της έγκειται κυρίως:

- Στην ανακούφιση των συμπτωμάτων, κυρίως του πόνου.
- Στην πρόληψη και διατήρηση ενός καλού επιπέδου στάσης και κίνησης του ασθενή.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα είναι μια χρόνια, εξελικτική νόσος, η οποία συνεχώς επιβαρύνει το μυοσκελετικό σύστημα του ασθενή. Απαιτείται, λοιπόν, μια περιοδική επαφή ασθενή-φυσικοθεραπευτή για τη συνεχή αξιολόγηση της κατάστασης και την ανανέωση του προγράμματος αποκατάστασης.

3.2.5. Εφαρμογές φυσικών μέσων στην αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα

Κρυοθεραπεία / Θερμοθεραπεία

Στη φάση της φλεγμονής γίνεται εφαρμογή ψυχρών επιθεμάτων. Όταν οι φλεγμονώδεις διεργασίες δεν είναι σε εξέλιξη, χρησιμοποιούμε διάφορες μορφές θερμοθεραπείας (θερμά επιθέματα, λάμπα υπέρυθρης ακτινοβολίας, διαθερμίες) για την αντιμετώπιση του πόνου και την προετοιμασία των μαλακών ιστών για το πρόγραμμα άσκησης που ακολουθεί.

Τοποθέτηση θερμών επιθεμάτων σε μια ευρεία περιοχή της ΣΣ. Τοποθετούνται πάνω από μία πεστέτα. Η πεστέτα στη συνέχεια τα καλύπτει και από πάνω, για να μην υπάρχει απώλεια θερμότητας. Η διάρκεια εφαρμογής τους είναι περίπου 10 λεπτά.



Εικόνα 3.7. Εφαρμογή θερμών επιθεμάτων στη θωρακοσφυϊκή περιοχή

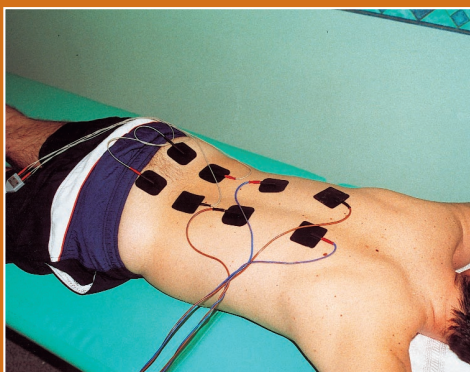
Ο ασθενής βρίσκεται σε αναπαυτική θέση. Η απόσταση της λάμπας από το σώμα είναι 70 με 90cm. Τα κύματα πέφτουν κάθετα στην περιοχή που θέλουμε να επιδράσουμε. Η διάρκεια εφαρμογής είναι περίπου 20 λεπτά.



Εικόνα 3.8. Λάμπα υπέρυθρης ακτινοβολίας στην οσφυονωτιαία περιοχή

Αναλγητικά ρεύματα

Εφαρμόζονται για την ανακούφιση από τον έντονο πόνο. Χρησιμοποιούνται διάφορες μορφές αναλγητικών ρευμάτων, όπως τα διαδυναμικά, τα παρεμβαλλόμενα και τα TENS. Ορισμένοι ασθενείς αγοράζουν συσκευές αναλγητικών ρευμάτων, κυρίως τα TENS, για να μπορούν να τα εφαρμόζουν και στο σπίτι τους.



Ο ασθενής βρίσκεται σε αναπαυτική θέση. Εφαρμόζονται τα ηλεκτρόδια από 2 τετραπολικές συσκευές TENS. Τα ηλεκτρόδια τοποθετούνται παρασπονδυλικά και η διάρκεια εφαρμογής τους είναι περίπου 20 λεπτά.

Εικόνα 3.9. Εφαρμογή TENS στη θωρακοσφυϊκή περιοχή

Μάλαξη

Οι ασθενείς με αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα δέχονται, συνήθως, με ευχαρίστηση τους χειρισμούς της μάλαξης. Η μάλαξη εφαρμόζεται τόσο παρασπονδυλικά όσο και στην ευρύτερη περιοχή της πλάτης. Όταν η φλεγμονή δεν είναι σε εξέλιξη, οι χειρισμοί μπορεί να είναι πιο έντονοι. Με τη μάλαξη γίνεται προετοιμασία των μυϊκών συστημάτων για το πρόγραμμα άσκησης που ακολουθεί.



Ο ασθενής βρίσκεται σε αναπαυτική θέση. Εφαρμόζονται όλοι οι χειρισμοί της κλασικής μάλαξης (θωπείες, ζυμώματα, κ.ά.). Ο ασθενής δε θα πρέπει να πονά κατά την εφαρμογή της μάλαξης.

Εικόνα 3.10. Εφαρμογή μάλαξης στη ράχη

Κινησιοθεραπεία

Η κινησιοθεραπεία παίζει το σπουδαιότερο ρόλο στην πρόληψη των σημαντικών μυοσκελετικών προβλημάτων που επιφέρει τελικά η νόσος. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στο τελικό στάδιο της νόσου επέρχεται πλήρης αγκύλωση των αρθρώσεων της σπονδυλικής στήλης, στους περισσότερους ασθενείς με αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα. Πλήρης αγκύλωση σημαίνει καταστροφή της άρθρωσης και ανυπαρξία οποιασδήποτε μορφής κίνησης σε αυτήν.

Η αγκύλωση της σπονδυλικής στήλης, αν τελικά επέλθει, γίνεται σε μια κυφωτική θέση. Η κυφωτική αυτή θέση της σπονδυλικής στήλης, εκτός του ότι περιορίζει σημαντικά την κινητικότητα ολόκληρου του σώματος προκαλεί και αναπνευστικά προβλήματα, μετά από έντονη δραστηριότητα, διότι η έκπτυξη (η διόγκωση) του θώρακα, κατά την αναπνοή, δεν είναι επαρκής.

Το πρόγραμμα άσκησης στην αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα πρέπει να δίνει έμφαση σε ασκήσεις έκτασης. Σε ασκήσεις δηλαδή που τεντώνουν, ανοίγουν το σώμα και όχι σε ασκήσεις που το κάμπτουν, δηλαδή το μαζεύουν. Σκοπός της εφαρμογής του προγράμματος άσκησης είναι η προσπάθεια καθυστέρησης της αγκύλωσης και, αν τελικά επέλθει αυτή, η στάση που θα έχει πάρει το σώμα να είναι όσο το δυνατόν πιο λειτουργική. Ορισμένες από τις ασκήσεις που συστήνονται σε ασθενείς με αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα είναι οι παρακάτω:



Εικόνα 3.11. Προσαγωγή ωμοπλάτων και έκταση κορμού από πρηνή θέση



Εικόνα 3.12. Έκταση ισχίου από πρηνή θέση



Εικόνα 3.13. Κάμψη ώμου και έκταση αυχένα από τετραποδική στήριξη



Εικόνα 3.14. Κάμψη ώμων και βαθιά εισπνοή από ύπτια θέση

Πολύ σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της νόσου παίζει και η διατήρηση της σωστής στάσης του σώματος. Ο ασθενής πρέπει να εκπαιδευτεί ώστε να μπορεί να διατηρεί το εκτατικό πρότυπο όσο περισσότερες ώρες είναι δυνατόν, τόσο κατά τη διάρκεια της ημέρας, όσο και κατά τη διάρκεια της νύχτας (π.χ. να μη χρησιμοποιεί μαξιλάρια κατά τη διάρκεια του ύπνου).

Η άσκηση στο νερό έχει πολύ ευεργετική επίδραση, διότι βοηθά και την αναπνευστική λειτουργία. Ο ασθενής πρέπει να εκπαιδευτεί ώστε όταν κολυμπάει, να κάνει κινήσεις που ενισχύουν το εκτατικό πρότυπο και όχι το καμπτικό. Το ύπτιο π.χ., είναι μια καλή άσκηση στο νερό.

Ενθαρρύνεται επίσης η αερόβια άσκηση, χαμηλής ή μέτριας έντασης (π.χ. γρήγορο περπάτημα, ελαφρύ τρέξιμο), με σκοπό κυρίως τη βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας.

3.3. ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

3.3.1. Τι είναι η οστεοαρθρίτιδα

Η οστεοαρθρίτιδα ή εκφυλιστική αρθροπάθεια είναι η πιο συνηθισμένη μορφή αρθρίτιδας. Στην οστεοαρθρίτιδα παρατηρείται προοδευτική εκφύλιση του αρθρικού χόνδρου, η οποία βαθμιαία προχωρά και στα άλλα στοιχεία της άρθρωσης. Παλαιότερα υπήρχε ή πεποίθηση ότι πρόκειται για μια μη-φλεγμονώδη εκφυλιστική νόσο. Σήμερα όμως πιστεύεται ότι υπάρχει και φλεγμονή, έστω και μέτριου βαθμού.

Ο αρθρικός χόνδρος είναι η λεία και στιλπνή επιφάνεια που καλύπτει τα άκρα των οστών. Η κύρια λειτουργία των αρθρικών χόνδρων είναι να μειώνουν τις τριβές μεταξύ των αρθρικών επιφανειών. Η αλλοίωση και εκφύλιση του αρθρικού χόνδρου, που παρατηρείται στην οστεοαρθρίτιδα, προκαλεί το «ξεγύμνωμα» του οστού και την αύξηση των τριβών. Η αύξηση των τριβών προκαλεί, με τη σειρά της, την αλλοίωση και των οστών, με το σχηματισμό οστέινων προεξοχών στην επιφάνειά τους. Βαθμιαία ακολουθεί πλήρης εκφύλιση και παραμόρφωση της άρθρωσης με στένεμα του μεσάρθριου διαστήματος (του κενού που υπάρχει μεταξύ των αρθρικών επιφανειών) και σημαντικό περιορισμό της κινητικότητας της άρθρωσης.

Οι αρθρώσεις που δέχονται μεγάλα φορτία, όπως το ισχίο, το γόνατο και η σπονδυλική στήλη, είναι αυτές που πλήττονται συχνότερα από την εμφάνιση της οστεοαρθρίτιδας.

Περίπου ένας στους τρεις ανθρώπους, μετά την ηλικία των 60 ετών, εμφανίζει συμπτώματα οστεοαρθρίτιδας. Η πάθηση εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες και στα παχύσαρκα άτομα. Η μετατραυματική αρθρίτιδα, μια μορφή της οστεοαρθρίτιδας, μπορεί να εμφανιστεί και σε μικρότερες ηλικίες.

3.3.2. Συμπτώματα Οστεοαρθρίτιδας

- Ο πόνος είναι το κυρίαρχο σύμπτωμα. Στα αρχικά στάδια είναι μικρός και εμφανίζεται μετά από κόπωση. Αργότερα γίνεται συνεχής, με αποτέλεσμα ο ασθενής να πονά ακόμα και κατά την ανάπαυση.
- Ο πόνος είναι εντονότερος κατά το ανέβασμα σκάλας ή την έγερση από το κάθισμα, μετά από παρατεταμένη ανάπαυση (όταν πρόκειται για αρθρώσεις των κάτω άκρων).
- Εμφάνιση δυσκαμψίας, η οποία αυξάνει με την ανάπαυση.
- Περιορισμός της κινητικότητας της άρθρωσης.
- Σπάνια εμφανίζονται συμπτώματα φλεγμονής, όπως ερυθρότητα και τοπική αύξηση θερμοκρασίας.
- Μερικές φορές υπάρχει εμφάνιση οιδήματος.
- Πολλές φορές είναι χαρακτηριστική η εμφάνιση κριγμού κατά την κίνηση της προσβεβλημένης άρθρωσης.

3.3.3. Θεραπεία Οστεοαρθρίτιδας

Η θεραπεία της οστεοαρθρίτιδας είναι πολυδιάστατη. Το πρόγραμμα αντιμετώπισης της πάθησης, όπως στη ρευματοειδή αρθρίτιδα και την αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα, συνίσταται στην ιατρική αντιμετώπιση, τη φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση και τη συμβουλευτική παρέμβαση.

Ο ιατρός αξιολογεί τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα, συστήνει στον ασθενή τα κατάλληλα για τη περίπτωση φάρμακα και τον παραπέμπει στο φυσικοθεραπευτή.

Αρκετά συχνή είναι και η χειρουργική επέμβαση, ιδιαίτερα σε αρθρώσεις των κάτω άκρων, όπως ισχία και γόνατο. Η χειρουργική επέμβαση θεωρείται αναγκαία όταν η συντηρητική θεραπεία δεν μπορεί να βοηθήσει και ο ασθενής αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα βάδισης. Οι χειρουργικές επεμβάσεις είναι συνήθως τριών ειδών:

1. Ολική αρthroπλαστική (οι αρθρικές επιφάνειες των οστών, που σχηματίζουν την άρθρωση, αντικαθίστανται από τεχνητά υλικά).
2. Μερική αρthroπλαστική (αντικαθίσταται με τεχνικό υλικό μόνο η μία αρθρική επιφάνεια).

3. Οστεοτομίες (αφαίρεση τμήματος ενός οστού, με σκοπό την ευθυγράμμιση των αρθρικών επιφανειών).

3.3.4. Σκοπός της φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης

Η οστεοαρθρίτιδα είναι μια από τις πιο συχνές παθήσεις που ο φυσικοθεραπευτής καλείται να αντιμετωπίσει. Κυρίως καλείται να αντιμετωπίσει την οστεοαρθρίτιδα του γόνατος και του ισχίου, τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά. Στόχοι της φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης στην οστεοαρθρίτιδα είναι:

- Η μείωση του πόνου.
- Η μείωση της δυσκαμψίας της άρθρωσης.
- Η βελτίωση της κινητικότητας των αρθρώσεων.
- Η αύξηση της ελαστικότητας των μυϊκών συστημάτων.
- Η αύξηση της δύναμης των μυϊκών συστημάτων.

3.3.5. Εφαρμογή φυσικών μέσων στην οστεοαρθρίτιδα

Κρυοθεραπεία

Η κρυοθεραπεία είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της οξείας φάσης, κατά την οποία τα συμπτώματα της φλεγμονής είναι έντονα. Τα συμπτώματα της φλεγμονής συνήθως δεν είναι έκδηλα στην οστεοαρθρίτιδα, όπως στη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Όταν ο πόνος όμως είναι πολύ έντονος, καλό είναι να αποφεύγουμε να χρησιμοποιούμε θερμά και να προτιμούμε την κρυοθεραπεία. Ανάλογα με την περιοχή στην οποία θέλουμε να επιδράσουμε, χρησιμοποιούμε διάφορες μορφές (υγρής ή ξηρής) κρυοθεραπείας, όπως:

- ☐ Εμβάπτιση του μέλους σε παγωμένο νερό.
- ☐ Παγοκύστεις.
- ☐ Ψυχρά επιθέματα
- ☐ Μάλαξη με πάγο.

Με την εφαρμογή της κρυοθεραπείας ελαττώνουμε τον πόνο και το πιθανό οίδημα. Η κρυοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί επίσης και μετά το τέλος του προγράμματος κινησιοθεραπείας.



Ο ασθενής είναι σε πλάγια κατάκλιση. Μαξιλάρια τοποθετούνται ανάμεσα στα ισχία για να έλθει η άρθρωση σε χαλαρή θέση. Η μάλαξη με τον πάγο εφαρμόζεται στην άρθρωση του ισχίου και σε μια μικρή περιοχή γύρω από αυτήν. Η διάρκεια εφαρμογής είναι περίπου 10 λεπτά.

Εικόνα 3.15. Μάλαξη με πάγο στην άρθρωση του ισχίου

Θερμοθεραπεία

Η θερμοθεραπεία χρησιμοποιείται στην υποξεία και τη χρόνια φάση της νόσου. Συνήθως όμως η εύρεση της ακριβούς φάσης στην οποία βρίσκεται η νόσος δεν είναι εύκολη υπόθεση, διότι, όπως έχει ήδη αναφερθεί, τα συμπτώματα της φλεγμονής στην οστεοαρθρίτιδα δεν είναι φανερά. Έτσι, η θερμοθεραπεία χρησιμοποιείται σχεδόν πάντα. Η ευρεία χρήση της έχει επίσης σχέση και με την καλύτερη αποδοχή της από τον ασθενή, σε σχέση με την κρυοθεραπεία.

Με τη χρήση του θερμού επιτυγχάνεται μείωση του πόνου, ελάττωση του μυϊκού σπασμού και αύξηση της ελαστικότητας του κολλαγόνου ιστού, που είναι απαραίτητη για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή του προγράμματος κινησιοθεραπείας που ακολουθεί. Ανάλογα με το σημείο στο οποίο θέλουμε να επιδράσουμε, χρησιμοποιούνται διάφορα μέσα επιπολής και εν τω βάθει θερμότητας. Τα μέσα επιπολής θερμότητας, που συνήθως εφαρμόζονται, είναι:

- ❑ Θερμό δινόλουτρο.
- ❑ Θερμά επιθέματα.
- ❑ Παραφινόλουτρα.
- ❑ Υπέρυθρη ακτινοβολία.

Τα μέσα εν τω βάθει θερμότητας που συνήθως χρησιμοποιούνται είναι:

- ❑ Διαθερμίες βραχέων κυμάτων.
- ❑ Διαθερμίες μικροκυμάτων.
- ❑ Υπέρηχοι.

Ο ασθενής είναι σε πλάγια κατάκλιση. Μαξιλάρια τοποθετούνται ανάμεσα στα ισχία για να έλθει η άρθρωση σε μια χαλαρή θέση. Η περιοχή εφαρμογής πρέπει να είναι ξηρή. Οι ακτίνες πρέπει να πέφτουν κάθετα στη θεραπευόμενη περιοχή. Η διάρκεια εφαρμογής είναι περίπου 20 λεπτά.



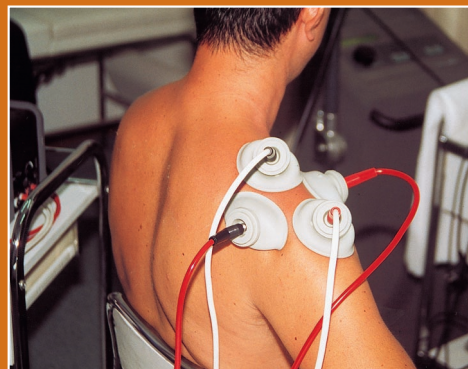
Εικόνα 3.16. Εφαρμογή διαθερμίας μικροκυμάτων στην περιοχή του ισχίου

Αναλγητικά ρεύματα

Εφαρμόζονται για την ανακούφιση από τον έντονο πόνο. Χρησιμοποιούνται διάφορες μορφές αναλγητικών ρευμάτων, όπως:

- ☐ Διαδυναμικά ρεύματα.
- ☐ Παρεμβαλλόμενα ρεύματα.
- ☐ ΤΕΝΣ.

Ο ασθενής βρίσκεται σε αναπαυτική θέση. Τα ηλεκτρόδια τοποθετούνται περιμετρικά της άρθρωσης του ώμου. Η περιοχή εφαρμογής των ηλεκτροδίων πρέπει να είναι στεγνή και καθαρή. Η ένταση του ρεύματος αυξάνεται περιοδικά. Ο ασθενής δεν θα πρέπει να νιώθει πόνο ή κάψιμο κατά την εφαρμογή.



Εικόνα 3.17. Εφαρμογή παρεμβαλλόμενων ρευμάτων στην περιοχή του ώμου

Μάλαξη

Οι χειρισμοί της μάλαξης δεν πρέπει να γίνονται πάνω σε αρθρώσεις, αλλά επάνω σε μεγάλες μυϊκές ομάδες. Συνήθως προηγούνται του προγράμματος κινησιοθεραπείας για την καλύτερη αιμάτωση της περιοχής, την ελάττωση πιθανού μυϊκού σπασμού και την αύξηση της ελαστικότητας των μυϊκών συστημάτων.



Ο ασθενής βρίσκεται σε αναπαυτική θέση. Εφαρμόζονται όλες οι τεχνικές της κλασικής μάλαξης σε ήπια μορφή. Ο ασθενής δεν θα πρέπει να αισθάνεται πόνο. Η θέση του μαλάκτη πρέπει να είναι σωστή, τόσο για την προστασία του ίδιου όσο και για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή της μάλαξης.

Εικόνα 3.18. Μάλαξη του τετρακέφαλου μυ

Κινησιοθεραπεία

Ένα από τα συμπτώματα της πάθησης είναι η δυσκαμψία. Δυσκαμψία σημαίνει περιορισμό της κινητικότητας της άρθρωσης. Ο φυσικοθεραπευτής πρέπει να επέμβει έγκαιρα, ώστε να εμποδίσει ή να διορθώσει τον περιορισμό του εύρους τροχιάς της άρθρωσης. Ένα από τα μέσα που εφαρμόζονται για την αύξηση της τροχιάς των αρθρώσεων, είναι οι ασκήσεις διάτασης των μυϊκών συστημάτων που δρουν στη δύσκαμπτη άρθρωση, καθώς και σε γειτονικές αρθρώσεις. Με τις διατάσεις επιτυγχάνουμε τη μείωση του πόνου, την αύξηση της τροχιάς της άρθρωσης και, επομένως, την αύξηση της κινητικότητάς της. Οι ασκήσεις διάτασης εφαρμόζονται είτε με τη βοήθεια του φυσικοθεραπευτή είτε ο ασθενής τις εκτελεί μόνος του, μετά από κατάλληλη εκπαίδευση.

Ο ασθενής βρίσκεται σε σταθερή θέση. Εκτελείται παθητική άρση του κάτω άκρου. Με το ένα χέρι σταθεροποιείται η άρθρωση του γόνατος σε θέση έκτασης και με το άλλο εφαρμόζεται πίεση στο πρόσθιο μέρος του πέλματος. Ο ασθενής θα πρέπει να αισθάνεται μια μορφή ήπιου πόνου.



Εικόνα 3.19. Ταυτόχρονη διάταση ισχιοκνημιαίων και γαστροκνήμιου μυός

Ακολουθούν οι ασκήσεις ενδυνάμωσης των μυϊκών συστημάτων. Οι ασκήσεις ενδυνάμωσης γίνονται με σκοπό την προστασία της άρθρωσης και την αύξηση της κινητικότητας. Ένας δυνατός μυς μπορεί να υποβαστάξει καλύτερα τα εξωτερικά φορτία, με αποτέλεσμα να πέφτει λιγότερο φορτίο στις ήδη επιβαρυνμένες, λόγω της φύσης της πάθησης, αρθρώσεις.

Οι κνήμες του ασθενή δένονται περιμετρικά με ένα λάστιχο. Από τη θέση που φαίνεται στην εικόνα, ο ασθενής εκτελεί επαναλαμβανόμενες κινήσεις απαγωγής της άρθρωσης του ισχίου. Αν ο ασθενής αισθάνεται πόνο στην άρθρωση του ισχίου, κατά την εφαρμογή, διακόπτεται η άσκηση.



Εικόνα 3.20. Άσκηση ενδυνάμωσης των απαγωγών του ισχίου

Υδροθεραπεία: Το κολύμπι είναι μια μορφή άσκησης που πρέπει να συστήνεται σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα. Η άσκηση στο νερό δεν φορτίζει τις αρθρώσεις, ενώ ταυτόχρονα συμβάλλει στην αύξηση της κινητικότητας, στη αύξηση της μυϊκής δύναμης και της καρδιοαναπνευστικής αντοχής. Η θερμοκρασία του νερού ποικίλλει ανάλογα με την ανεκτικότητα του ασθενή. Συνήθως εφαρμόζεται μια μέτρια θερμοκρασία, μεταξύ 34 και 38 βαθμών Κελσίου.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μια φλεγμονώδης νόσος που μπορεί προσβάλλει πολλές αρθρώσεις του σώματος, προκαλώντας την αλλοίωσή τους. Η θεραπεία της είναι πολύπλευρη. Η φυσικοθεραπεία συνίσταται, κυρίως, στην εφαρμογή μορφών ψυχρού και θερμού, στη χρήση αναλγητικών ρευμάτων, στη μάλαξη και την κινησιοθεραπεία.

Η αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα είναι επίσης μια φλεγμονώδης νόσος που προσβάλλει κυρίως τις αρθρώσεις της σπονδυλικής στήλης και στο τελικό στάδιο προκαλεί την αγκύλωσή τους. Η φυσικοθεραπεία συνίσταται στην εφαρμογή όλων των φυσικών μέσων που αναφέρονται και στη ρευματοειδή αρθρίτιδα, και κυρίως στην εφαρμογή ενός προγράμματος κινησιοθεραπείας.

Η οστεοαρθρίτιδα είναι μια χρόνια εκφυλιστική νόσος. Είναι η πιο συχνά εμφανιζόμενη μορφή αρθρίτιδας και προσβάλλει κυρίως τις αρθρώσεις που μεταφέρουν φορτία (ΣΣ και κάτω άκρα), προκαλώντας τη σταδιακή τους εκφύλιση. Η φυσικοθεραπεία συνίσταται στην εφαρμογή μορφών θερμού και ψυχρού, στη χρήση αναλγητικών ρευμάτων, στη μάλαξη και την κινησιοθεραπεία.

Στο παρόν κεφάλαιο αναφέρεται πλήθος εφαρμογών φυσικών μέσων που συνήθως χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των ρευματικών παθήσεων.



ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια συμπτώματα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας αντιμετωπίζουμε με την εφαρμογή των διαφόρων φυσικών μέσων;
2. Περιγράψτε ορισμένες εφαρμογές φυσικών μέσων στην περιοχή του άκρου χεριού.
3. Ποια συμπτώματα της αγκυλωτικής σπονδυλαρθρίτιδας αντιμετωπίζουμε με την εφαρμογή των διαφόρων φυσικών μέσων;
4. Περιγράψτε την εφαρμογή της λάμπας υπέρυθρης ακτινοβολίας στην οσφυονωτιαία περιοχή.
5. Περιγράψτε την εφαρμογή των TENS στη θωρακοσφυϊκή περιοχή.
6. Ποιες ασκήσεις πρέπει να εφαρμόζουν οι ασθενείς με αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα;
7. Ποια συμπτώματα της οστεοαρθρίτιδας αντιμετωπίζουμε με την εφαρμογή των διαφόρων φυσικών μέσων;
8. Περιγράψτε την εφαρμογή της μάλαξης με πάγο στην περιοχή του ισχίου.
9. Γιατί η υδροθεραπεία ενδείκνυται σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα;
10. Περιγράψτε την εφαρμογή παρεμβαλλόμενων ρευμάτων στην περιοχή του γόνατος.



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

Παράδειγμα 1ο: Γυναίκα, ηλικίας 60 ετών, που εμφάνιζε πόνο στην άρθρωση του γόνατος, κατά το ανέβασμα σκάλας, επισκέπτεται τον ιατρό (συνήθως ορθοπαιδικό ή ρευματολόγο). Η διάγνωση του ιατρού, μετά την αξιολόγηση των εργαστηριακών και κλινικών ευρημάτων, είναι «αρχόμενη οστεοαρθρίτιδα του γόνατος». Ο καθηγητής να σχεδιάσει ένα πρόγραμμα φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης και οι μαθητές να εκπαιδευτούν στη σωστή εφαρμογή των φυσικών μέσων.

Ένα ενδεικτικό πρόγραμμα φυσικοθεραπείας, για την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης πάθησης, θα μπορούσε να περιλαμβάνει την εφαρμογή των παρακάτω φυσικοθεραπευτικών μέσων:

Κρυοθεραπεία

Εικόνα 3.21. Μάλαξη με πάγο στην άρθρωση του γόνατος

Ο ασθενής είναι σε ύπτια θέση πάνω στο εξεταστικό κρεβάτι. Η άρθρωση του γόνατος πρέπει να είναι σε μια χαλαρή θέση, και για το σκοπό αυτό τοποθετούμε ένα μαξιλάρι κάτω από αυτήν. Εφαρμόζεται ένα κρύο επίθεμα στην άρθρωση, το οποίο σταθεροποιείται με έναν ιμάντα. Αντί του επιθέματος, μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί η εφαρμογή της

μάλαξης με πάγο (εικόνα 3.21). Η διάρκεια εφαρμογής της κρυοθεραπείας είναι περίπου 10 λεπτά. Πρέπει να σημειωθεί ότι η εφαρμογή της κρυοθεραπείας εντοπίζεται κυρίως στο πρόσθιο και τα δύο πλάγια μέρη και όχι στην οπίσθια επιφάνεια του γόνατος.

Υπέρηχοι

Για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του πόνου και της δυσκαμψίας στην οστεοαρθρίτιδα του γόνατος, χρησιμοποιούνται διάφορες μορφές εν τω βάθει θερμότητας. Ανάμεσα σε αυτές σημαντική θέση κατέχει ο υπέρηχος.

Για την εφαρμογή των υπερήχων, ο ασθενής βρίσκεται στην ίδια χαλαρή θέση που είχε και κατά την εφαρμογή της κρυοθεραπείας. Εφαρμόζεται η τεχνική της συνεχούς κίνησης της κεφαλής για 5 με 10 λεπτά. Η εφαρμογή εντοπίζεται κυρίως στην πρόσθια έσω και την πρόσθια έξω επιφάνεια του γόνατος.



Εικόνα 3.22. Εφαρμογή υπερήχων στην άρθρωση του γόνατος

Αναλγητικά ρεύματα

Εφαρμόζονται διάφορες μορφές αναλγητικών ρευμάτων, όπως τα TENS, τα διαδυναμικά και τα παρεμβλλόμενα ρεύματα. Στην εικόνα 3.23. γίνεται εφαρμογή διαδυναμικών ρευμάτων. Τα ηλεκτρόδια τοποθετούνται στην έσω και έξω πλευρά της άρθρωσης του γόνατος. Η διάρκεια εφαρμογής είναι περίπου 20 λεπτά. Ο ασθενής ελέγχεται περιοδικά για την εμφάνιση πόνου ή καψίματος.



Εικόνα 3.23. Εφαρμογή διαδυναμικών ρευμάτων στην περιοχή του γόνατος

Μάλαξη

Συνήθως οι ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα του γόνατος εμφανίζουν συρρίκνωση των ισχιοκνημιαίων μυών. Η εφαρμογή μάλαξης πάνω σε αυτή τη μυϊκή ομάδα, θα βοηθήσει στην αποτελεσματικότερη εφαρμογή του προγράμματος διάτασης των ισχιοκνημιαίων που θα ακολουθήσει. Ο ασθενής τοποθετείται σε πρηνή θέση (αν δεν υπάρχουν αντενδείξεις για αυτό, πχ. καρδιοπάθειες ή αναπνευστικά προβλήματα). Ένα μαξιλάρι τοποθετείται κάτω από την κνήμη για να έλθει το γόνατο σε χαλαρή θέση (εικόνα 4.32). Η μάλαξη εφαρμόζεται για περίπου 10 λεπτά.

Διατάσεις



Εικόνα 3.24. Διάταση ισχιοκνημιαίων μυών

Οι διατάσεις αφορούν κυρίως τους ισχιοκνημιαίους και το γαστροκνήμιο μυ. Στην εικόνα 3.24 ο ασθενής βρίσκεται σε μια σταθερή θέση. Εκτελείται παθητική άρση του πάσχοντος σκέλους με τεντωμένο το γόνατο. Ο φυσικοθεραπευτής διατηρεί την έκταση του γόνατος για περίπου 15 δευτερόλεπτα. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται μια μορφή ήπιου πόνου. Η άσκηση επαναλαμβάνεται 3 με 4 φορές. Παράλληλα ο φυσικοθεραπευτής μπορεί να εφαρμόζει και μια πίεση στο πρόσθιο τμήμα του πέλματος, ώστε να προκαλεί και διάταση του γαστροκνημίου μυός (εικόνα 3.19).

Ενδυνάμωση



Εικόνα 3.25. Άσκηση ενδυνάμωσης του τετρακέφαλου μυός

Η ενδυνάμωση αφορά κυρίως τον τετρακέφαλο μυ. Η ενδυνάμωση του τετρακέφαλου μπορεί να γίνει από την ύπτια θέση (εικόνα 3.25). Ο ασθενής κάνει άρση του πάσχοντος κάτω άκρου, με τεντωμένο το γόνατο. Ένα ενδεικτικό πρόγραμμα άσκησης του τετρακέφαλου θα μπορούσε να περιλαμβάνει την εφαρμογή 10 επαναλήψεων Χ 3 φορές. Προοδευτικά αυξάνεται η ποσότητα άσκησης. Πρέπει να σημειωθεί ότι κατά τη διάρκεια της άσκησης, το μη πάσχον σκέλος πρέπει να βρίσκεται σε καμπτική θέση (σε ισχίο και γόνατο).

Τονίζεται ιδιαίτερα ότι το παραπάνω πρόγραμμα αποκατάστασης είναι μόνο ενδεικτικό, με σκοπό την εξάσκηση των μαθητών, και δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως οδηγός για την αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας του γόνατος. Η επιλογή ενός προγράμματος αποκατάστασης είναι αποκλειστική ευθύνη του φυσικοθεραπευτή και απορρέει από την εξατομικευμένη φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση και τις ιδιαιτερότητες κάθε ασθενή.

Παράδειγμα 2ο: Ασθενής με ρευματοειδή αρθρίτιδα έρχεται για θεραπεία στο φυσικοθεραπευτήριο. Το πρόβλημα που κυρίως τον απασχολεί είναι η μειωμένη κινητικότητα και λειτουργικότητα των άκρων χεριών. Ο καθηγητής να υποδείξει στους μαθητές ένα ενδεικτικό πρόγραμμα αποκατάστασης της κινητικότητας των χεριών, και στη συνέχεια οι μαθητές να εξασκηθούν στη σωστή εφαρμογή των φυσικών μέσων.

Ένα ενδεικτικό πρόγραμμα αντιμετώπισης της κατάστασης θα μπορούσε να περιλαμβάνει την εφαρμογή των παρακάτω φυσικοθεραπευτικών μέσων:

Θερμοθεραπεία

Η καλύτερη μορφή θέρμανσης της συγκεκριμένης περιοχής γίνεται με τη χρήση του παραφινόλουτρου. Ο ασθενής τοποθετείται σε αναπαυτική θέση. Βυθίζεται το μέλος μέσα στο παραφινόλουτρο, χωρίς να ακουμπάει στον πυθμένα (εικόνα 3.26). Η εφαρμογή της παραφίνης μπορεί να γίνει με μια από τις εξής τρεις διαφορετικές μεθόδους:

- α) διατηρείται το μέλος μέσα στο παραφινόλουτρο για περίπου 20 λεπτά,
- β) βυθίζεται και βγαίνει το μέλος μια με δύο φορές και μετά παραμένει βυθισμένο 20 λεπτά και
- γ) βυθίζεται και βγαίνει από το παραφινόλουτρο 6 – 12 φορές, ώστε να δημιουργηθεί ένα γάντι παραφίνης, και μετά παραμένει 20 λεπτά τυλιγμένο σε μια πλαστική σακούλα και σε πετσέτες. Η θερμοκρασία της παραφίνης είναι περίπου 45° Κελσίου.



Εικόνα 3.26. Εμβάπτιση του χεριού σε παραφινόλουτρο

Μάλαξη



Εικόνα 3.27. Μάλαξη των μυών του αντιβραχίου

Οι μύες που κινούν τα δάκτυλα εκφύονται, κυρίως, από την περιοχή του αγκώνα. Η μάλαξη εφαρμόζεται κατά μήκος της έξω (εκτείνοντες του καρπού και των δακτύλων) και της έσω (καμπτήρες του καρπού και των δακτύλων) επιφάνειας του αντιβραχίου (εικόνα 3.27). Μάλαξη μπορεί επίσης να γίνει και στους μυς του

θέναρος (εικόνα 3.5) και του οπισθέναρος. Οι χειρισμοί είναι ήπιοι και η διάρκεια εφαρμογής είναι περίπου 5 λεπτά.

Διατάσεις

Συνήθως τα δάκτυλα ενός ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι σε μια καμπτική θέση. Οι καμπτήρες μύες των δακτύλων είναι συρρικνωμένοι και οι μικρές αρθρώσεις των δακτύλων είναι δύσκαμπτες. Ο φυσικοθεραπευτής εφαρμόζει ένα συνδυασμό ελαφριάς έλξης των αρθρώσεων και ταυτόχρονης έκτασης των δακτύλων (εικόνα 3.28). Με αυτόν τον τρόπο αυξάνεται το εύρος τροχιάς της κίνησης των δακτύλων και μειώνεται ο πόνος.



Εικόνα 3.28. Έλξη και διάταση στις αρθρώσεις των δακτύλων



Εικόνα 3.29. Άσκηση ήπιας αντίστασης των εκτεινόντων των δακτύλων

Ενδυνάμωση

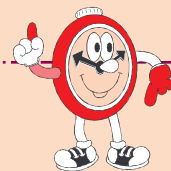
Αφού αποκτηθεί ένα καλό επίπεδο κινητικότητας των δακτύλων, αρχίζει ένα πρόγραμμα ενδυνάμωσης. Ο ασθενής εκτελεί ενεργητικές κινήσεις των δακτύλων, δίνοντας έμφαση στις ασκήσεις έκτασης. Χρησιμοποιώντας το άλλο χέρι του, μπορεί να προσδώσει μια μορφή μικρής αντίστασης στην κίνηση της έκτασης, πιέζοντας τα δάκτυλα προς την αντίθετη κατεύθυνση από εκείνη της κίνησης (εικόνα 3.29). Οι ασκήσεις αντίστασης αποφεύγονται σε πολύ προχωρημένες μορφές ρευματοειδούς αρθρίτιδας, διότι μπορεί πολύ εύκολα να γίνει ρήξη των εκφυλισμένων μαλακών ιστών, π.χ. των τενόντων.

Κρυοθεραπεία

Μετά το πρόγραμμα κινησιοθεραπείας, καλό είναι να γίνει εφαρμογή ενός ψυχρού μέσου. Το χέρι, π.χ. μπορεί να βυθιστεί σε ένα δοχείο με κρύο νερό και παγάκια και να παραμείνει εκεί για 5 έως 10 λεπτά περίπου (εικόνα 3.1)

Τονίζεται ιδιαίτερα ότι το παραπάνω πρόγραμμα αποκατάστασης είναι μόνο ενδεικτικό, με σκοπό την εξάσκηση των μαθητών, και δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως οδηγός για την αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας του γόνατος. Η επιλογή ενός προγράμματος αποκατάστασης είναι αποκλειστική ευθύνη του φυσικοθεραπευτή και απορρέει από την εξατομικευμένη φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση και τις ιδιαιτερότητες κάθε ασθενή.

ΑΣΚΗΣΕΙΣ



1. Ο καθηγητής να υποδείξει ένα ενδεικτικό πρόγραμμα αντιμετώπισης της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, με εντόπιση στον ώμο, να επιλέξει τα κατάλληλα φυσικά μέσα και οι μαθητές να εξασκηθούν στην εφαρμογή των επιλεγμένων φυσικών μέσων.
2. Ο καθηγητής να υποδείξει ένα ενδεικτικό πρόγραμμα αντιμετώπισης της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, με εντόπιση στον αγκώνα, να επιλέξει τα κατάλληλα φυσικά μέσα και οι μαθητές να εξασκηθούν στην εφαρμογή των επιλεγμένων φυσικών μέσων.
3. Ο καθηγητής να υποδείξει ένα ενδεικτικό πρόγραμμα αντιμετώπισης της οστεοαρθρίτιδας, με εντόπιση στο ισχίο, να επιλέξει τα κατάλληλα φυσικά μέσα και οι μαθητές να εξασκηθούν στην εφαρμογή των επιλεγμένων φυσικών μέσων.
4. Ο καθηγητής να υποδείξει ένα ενδεικτικό πρόγραμμα αντιμετώπισης της οστεοαρθρίτιδας, με εντόπιση στη σπονδυλική στήλη, να επιλέξει τα κατάλληλα φυσικά μέσα και οι μαθητές να εξασκηθούν στην εφαρμογή των επιλεγμένων φυσικών μέσων.
5. Ο καθηγητής να υποδείξει ένα ενδεικτικό πρόγραμμα αντιμετώπισης της αγκυλωτικής σπονδυλαρθρίτιδας, με εντόπιση στον αυχένα, να επιλέξει τα κατάλληλα φυσικά μέσα και οι μαθητές να εξασκηθούν στην εφαρμογή των επιλεγμένων φυσικών μέσων.