

Α.Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**Προγράμματα κοινωνικής μέριμνας ηλικιωμένων
σε δήμους της Κρήτης: Καταγραφή πρόληψη και
αποκατάσταση ορθοπεδικών παθήσεων**



Κατατίθεται για έγκριση στην σχολή Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Από τις:

Αραπατζή Μαρία
Φοιτήτρια ΣΕΥΠ ΑΤΕΙ Κρήτης

Φαλκωνάκη Κυριακή
Φοιτήτρια ΣΕΥΠ ΑΤΕΙ Κρήτης

Κατσαρού Αγγελική
Φοιτήτρια ΣΕΥΠ ΑΤΕΙ Κρήτης

Οκτώβριος 2009

Α.Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**Προγράμματα κοινωνικής μέριμνας ηλικιωμένων
σε δήμους της Κρήτης: Καταγραφή πρόληψη και
αποκατάσταση ορθοπεδικών παθήσεων**

Κατατίθεται για έγκριση στην σχολή Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Από τις:

Αραμπατζή Μαρία
Φοιτήτρια ΣΕΥΠ ΑΤΕΙ Κρήτης

Φαλκωνάκη Κυριακή
Φοιτήτρια ΣΕΥΠ ΑΤΕΙ Κρήτης

Κατσαρού Αγγελική
Φοιτήτρια ΣΕΥΠ ΑΤΕΙ Κρήτης

Καθοδηγητής:

Δρ. Δημήτριος Τσιράκος (Bed, PhD)
Διδάκτορας Κινησιολογίας-Βιοκινητικής
Επιστημονικός Συνεργάτης Α.Τ.Ε.Ι ΣΕΥΠ

Οκτώβριος 2009

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με το τέλος της πτυχιακής μας εργασίας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις διευθύνσεις των Κέντρων Κοινωνικής Μέριμνας που συμπεριλήφθηκαν στην ερευνά μας (ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ Ηρακλείου, ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ και Χρονίων παθήσεων Αγίου Νικολάου και μας επέτρεψαν να διενεργήσουμε την μελέτη μας με την διανομή ερωτηματολογίων, καθώς και όλα τα μέλη των Κέντρων που συμμετείχαν εθελοντικά με την συμπλήρωση ερωτηματολογίου

Ιδιαίτερες ευχαριστίες προς το τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης και τους εκπαιδευτικούς για τις γνώσεις που μας προσέφεραν και την πολύτιμη βοήθεια τους όλα αυτά τα χρόνια των σπουδών μας.

Τον καθηγητή και καθοδηγητή της πτυχιακής μας εργασίας Δρ. Τσιράκο Δημήτριο για την πολύτιμη βοήθεια του σε όλα τα στάδια εκτέλεσης και ολοκλήρωσης της εργασίας όσο και για την υπομονή αλλά και κατανόηση που έδειξε.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	10
1.1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	10
1.2.ΔΟΜΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	11
1.3 . ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	12
1.3.1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ	12
1.3.2. ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (ΚΑΠΗ)	13
1.3.3 ΚΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ	16
ΣΥΣΤΑΣΗ – ΜΟΡΦΗ	16
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ – ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΚΗΦΗ 18	
ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΩΝ ΚΗΦΗ 19	
ΚΕΝΤΡΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ	20
1.4 ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ	20
Κατάγματα του μηριαίου και του ισχίου	22
Κακώσεις του γόνατος	23
Το εξάρθρημα της επιγονατίδας	24
Κατάγματα της κνήμης και της περόνης	24
Κακώσεις της ποδοκνήμης	25
Κακώσεις του άκρου ποδός	25
ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ	26
Κάταγμα κλείδας	26
Κάταγμα ωμοπλάτης	26
Εξάρθρημα της ακρωμοκλειδικής	26
Εξάρθρημα του ώμου	26
Κάταγμα βραχιονίου	27
Εξάρθρημα του αγκώνα	28
Κατάγματα του αντιβραχίου	28
Κακώσεις καρπού και άκρας χείρας	28
Κατάγματα άκρας χείρας και δαχτύλων	29
ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ	30
ΑΥΧΕΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ	35
ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ	37
ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ	38
ΣΚΟΛΙΩΣΗ	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ	42
Εισαγωγή και Απολογισμός βιβλιογραφίας	43
Στόχοι της εργασίας	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	
3.0	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ-ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ
.....	44
3.1	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ
.....	44
3.1.1 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	44
3.1.2.	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ
.....	45

3.1.3.ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	45
3.1.4.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	46
3.1.4.1 ΗΛΙΚΙΑ	46
3.1.4.2 ΜΟΡΦΩΣΗ	46
3.1.4.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	47
3.1.4.4 ΤΕΚΝΑ.....	47
3.1.4.5 ΩΡΕΣ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ	48
3.1.4.6 ΩΡΕΣ ΜΗΝΙΑΙΑΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ.....	48
3.1.4.7 ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ.....	49
3.1.4.8 ΧΩΡΟΙ ΧΡΗΣΗΣ	49
3.1.4.9 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ.....	50
3.1.4.10 ΣΥΝΩΣΤΙΣΜΟΣ	50
3.1.4.11 ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ.....	51
3.1.4.12 ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ.....	51
3.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	52
3.2.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ	52
3.2.2. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ.....	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	54
4.1 ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΤΑ ΜΕΛΟΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ	54
4.2 ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ.....	55
4.3 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ - ΥΠΟΔΟΜΕΣ	55
4.3.1 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΕΝΤΡΟΥ.....	55
4.3.2 ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ.....	56
4.3.3 ΕΥΡΥΧΩΡΙΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΕΝΤΡΟΥ.....	56
4.3.4 ΕΛΚΥΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ	57
4.4 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	58
4.4.1 ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	58
4.4.2 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	58
4.4.3 ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	59
4.4.4 ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	59
4.4.5 ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	60
4.4.6 ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	60
4.5 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	61
4.5.1 ΕΠΙΛΥΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ.....	61
4.5.2 ΑΜΕΣΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ	62
4.5.3 ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ.....	62
4.6 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΖΩΗ ΤΩΝ.....	64
ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ.....	64
4.6.1 Αύξηση της ενέργειας με βάση τα προγράμματα.....	64
4.6.2 Βελτίωση υγείας μέσω των προγραμμάτων	64
4.6.3 Βελτίωση διάθεσης μέσω των προγραμμάτων.....	65
4.6.4 Βελτίωση ψυχολογικής κατάστασης μέσω των προγραμμάτων	66
4.6.5 Βελτίωση της φυσικής κατάστασης μέσω των προγραμμάτων	66
4.6.6 Βελτίωση της οστεοπόρωσης μέσω των προγραμμάτων	67
4.7 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	68
4.8 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ.....	70
4.9 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΧΩΡΩΝ.....	73
4.10 ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ	74

4.11. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΧΩΡΩΝ.....	80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΤΟ	
5 . ΜΕΛΕΤΗ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	85
5.1 Γενικά χαρακτηριστικά του δείγματος- Σημαντικότητα του δείγματος.....	86
5.2 Κατανομή μυοσκελετικών διαταραχών και ορθοπεδικών παθήσεων στους ηλικιωμένους των κέντρων.....	87
5.4Οργάνωση των κέντρων. Αντίληψη της εργονομίας στις καθημερινές εργασιακές δραστηριότητες του προσωπικού.	89
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ	90
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	90
 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	 93
 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ 1	 95

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή

Τα προγράμματα της **Κοινωνικής Μέριμνας** ξεκίνησαν να λειτουργούν από το 2000, και διανύουν μέχρι και σήμερα οκτώ έτη συνεχούς παροχής υπηρεσιών σε μέλη της τρίτης ηλικίας, σχεδόν σε όλους του Δήμους της χώρας μας. Το πρόγραμμα υλοποιείται από ομάδα η οποία αποτελείται από κοινωνική λειτουργό, νοσηλεύτρια/τη και δύο οικογενειακούς βοηθούς, ιατρό.

Σκοπός του προγράμματος είναι η παραμονή των ηλικιωμένων στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, η διατήρηση της συνοχής της οικογένειας του ηλικιωμένου, η αποφυγή της χρήσης ιδρυματικής φροντίδας και τέλος η βελτίωση και εξασφάλιση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων κατ' οίκον. Στους επί μέρους στόχους του προγράμματος συμπεριλαμβάνεται η παροχή οργανωμένης και συστηματικής κοινωνικής φροντίδας από ειδικά καταρτισμένα άτομα σε συνδυασμό με φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης.

Στο πρόγραμμα συμμετέχουν ηλικιωμένα άτομα που δεν αυτοεξυπηρετούνται ηλικίας 60-65 χρονών και άνω, και πιο συγκεκριμένα:

- άτομα ανήμπορα από διάφορες παθήσεις και αναπηρίες,
- άπορα άτομα, που δεν μπορούν να καλύψουν με το εισόδημά τους τις βασικές τους ανάγκες,
- μοναχικά, κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα,
- άτομα με οικογενειακά και κατά συνέπεια κοινωνικά προβλήματα,
- άτομα με διάφορες νευρώσεις και ψυχώσεις, που τους δημιουργούν δύσκολη τη συμβίωση στην κοινωνία.

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στην ομάδα υλοποίησης του προγράμματος περιλαμβάνει: παροχή νοσηλευτικής φροντίδας με τη μέτρηση ζωτικών σημείων, σακχάρου, χοληστερίνης, τριγλυκεριδίων, αλλαγή τραυμάτων και τυχόν ενέσεις. Εκτός των άλλων η νοσηλευτική φροντίδα συνεχίζει να είναι διδακτική, ενημερωτική και συμβουλευτική, όταν έχει να κάνει με το να κατανοήσουν τη δοσολογία φαρμάκων, τη λειτουργία νοσοκομείων, την προφύλαξη από διάφορες παθήσεις.

Το επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών όσο αφορά την φροντίδα των συμμετεχόντων στα προγράμματα κοινωνικής μέριμνας, δεν βρέθηκε να έχει

ερευνηθεί μέχρι και σήμερα, όσο αφορά στην αποδοτικότητα τους και στην καλύτερη της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων.

Δεδομένου ότι τα προγράμματα είναι ευρέως διαδεδομένα και έχουν εφαρμοσθεί για ένα σχετικά μεγάλο χρονικό διάστημα, δημιουργούνται εύλογα ερωτήματα για το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών σε αυτά, κατά πόσο έχουν πετύχει τον στόχο τους και αν συμβάλουν στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων και πώς αυτό αντανακλά στην ποιότητα ζωής του ίδιου του ασθενή και των μελών της οικογένειάς του.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ:

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στα ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ του νομού Ηρακλείου, και ΚΑΠΗ και Κέντρα Χρόνιων Παθήσεων (ΧΠ) του νομού Αγίου Νικολάου.

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με συμπλήρωση ερωτηματολογίου .Εκατό (100) ερωτηματολόγια δόθηκαν προς συμπλήρωση σε τυχαίο δείγμα ηλικιωμένων.

Η διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων έγινε ανώνυμα κατά την διάρκεια της εργασίας των κέντρων εφόσον είχε προηγηθεί κατάθεση για άδει διεξαγωγής της μελέτης στην διεύθυνση των κέντρων.

Το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις που εξέταζαν προσωπικά στοιχεία όπως η ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση και συχνότητα επίσκεψης των κέντρων. Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιέχονται ερωτήσεις οι οποίες καταγράφουν πληροφορίες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των μελών του κέντρου από τον χώρο αυτό (θέρμανση, εξαερισμός, εξοπλισμός).Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου περιέχονται ερωτήσεις οι οποίες αφορούσαν την εντόπιση και την συχνότητα των ορθοπεδικών παθήσεων στα κέντρα κοινωνικής μέριμνας.

Στο τέταρτο μέρος υπήρχαν ερωτήσεις σχετικά με την οργάνωση στον εργασιακό τους χώρο, το επίπεδο κατάρτισης του νοσηλευτικού προσωπικού, την δυνατότητα βελτίωσης της υγείας τους(σωματικά-ψυχικά).

Στο πέμπτο μέρος υπήρχαν ερωτήσεις σχετικά με την αξιολόγηση των μελών των κέντρων από τις υπηρεσίες τους

Στο έκτο και τελευταίο μέρος υπήρχαν ερωτήσεις που αναφέρονταν στις παρεχόμενες υπηρεσίες και λειτουργίες των κέντρων.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η ανάλυση των πληροφοριών από τη συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε με στατιστικά τεστ. Βασιζόμενοι στα αποτελέσματα των μετρήσεων και των στατιστικών παρατηρήσεων συμπεράναμε ότι:

- i. οι περισσότερες μυοσκελετικές διαταραχές σχετίζονται με την σπονδυλική στήλη
- ii. μέρη του σώματος όπως το γόνατο, ο καρπός, ο ώμος, το χέρι και ο αυχένας βρέθηκαν να έχουν υψηλά ποσοστά μυοσκελετικών διαταραχών επίσης.
- iii. Η συχνότερη ορθοπεδική πάθηση στους ηλικιωμένους σύμφωνα με την ερευνά μας είναι η οσφυαλγία-ισχιαλγία.
- iv. Ορθοπεδικές παθήσεις όπως η αρθρίτιδα, κατάγματα άνω και κάτω άκρων και η οστεοπόρωση είναι σε υψηλά ποσοστά επίσης.
- v. Οι ηλικιωμένοι έχουν μικρή συχνότητα μυοσκελετικών διαταραχών σε περιοχές όπως το κεφάλι (5%), στο πόδι (6%) και στο μηρό (3%).
- vi. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα έχουν μικρή συχνότητα ορθοπεδικών παθήσεων όπως σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα (1%), οστεομυελίτιδα (1%) και σκολίωση (1%).
- vii. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είχαν σε γενικές γραμμές θετική άποψη για το συντονισμό, την οργάνωση των κέντρων κοινωνικής μέριμνας.
- viii. Επίσης μεγάλο ήταν το ποσοστό 46% το οποίο, θεωρεί ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι αρκετά καταρτισμένο.
- ix. Η βελτίωση των ορθοπεδικών παθήσεων σχετίζεται σημαντικά με την σωστή και συνεπείς επίσκεψη στο τμήμα φυσικοθεραπείας των κέντρων αυτών, καθώς επίσης στην βελτίωση της ψυχικής τους κατάστασης.
- x. Τέλος τα μέλη των κέντρων είναι αρκετά ευχαριστημένοι από την ετοιμότητα και την ενημέρωση θεμάτων υγείας από το νοσηλευτικό προσωπικό (46%).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οι ορθοπεδικές παθήσεις των ηλικιωμένων, είναι ένα μείζον θέμα στις μέρες μας. Μέσα από την ερευνά μας και τις επισκέψεις μας στα κέντρα κοινωνικής μέριμνας διαπιστώσαμε, ότι οι ορθοπεδικές παθήσεις είναι ένα θέμα που μας αφορά όλους ανεξαρτήτου της ηλικίας.

Οι μυοσκελετικές μεταβολές συνεχίζονται μετά την ενηλικίωση, οι ενήλικες αρχίζουν σταδιακά να χάνουν ύψος, ενώ σημαντική μείωση του ύψους γίνεται εμφανής κατά την Τρίτη ηλικία. Η μεγαλύτερη απώλεια ύψους παρουσιάζεται στον κορμό, καθώς οι μεσοσπονδύλιοι δίσκοι γίνονται λεπτότεροι και τα σώματα των σπονδύλων βραχύνονται ή ακόμα και συμπιέτουν λόγω οστεοπόρωσης. Επίσης με την ηλικία, οι σκελετικοί μύες μειώνονταν σε όγκο και ισχύ και οι σύνδεσμοι χάνουν μέρος της δύναμης τους. Ως απόρροια λοιπόν αυτών των μεταβολών, οι ηλικιωμένοι είναι πιο επιρρεπείς στις ορθοπεδικές παθήσεις.

Η «Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας» είναι ένα σύγχρονο πρόγραμμα παροχής βοήθειας και φροντίδας. Απευθύνεται σε μοναχικά ηλικιωμένα άτομα και σε οικογένειες που έχουν σπίτι τους ηλικιωμένα μέλη. Το πρόγραμμα στοχεύει στη διατήρηση της αυτονομίας του ατόμου και στην παραμονή του στην οικογένεια, υποστηρίζοντάς την και όχι αντικαθιστώντας την. Οι υπηρεσίες προσφέρονται κατ' οίκον από ομάδα ειδικών που αποτελείται από μία κοινωνική λειτουργό, δύο νοσηλεύτριες και τρεις οικογενειακούς βοηθούς. Μέσω των κέντρων κοινωνικής μέριμνας τα μέλη όχι μόνο μπορούν να έχουν σωματική πρόληψη και αποκατάσταση, αλλά ψυχολογική στήριξη και **συμβουλευτική και υποστηρικτική εργασία ατόμων και οικογενειών.**

Σκοπός της εργασίας είναι, η καταγραφή μελέτη και ανάλυση των παθήσεων των συμμετεχόντων στα προγράμματα Κοινωνικής Μέριμνας δήμων της Κρήτης, και η αξιολόγηση της απόδοσης των προγραμμάτων αυτών σε θέματα ορθοπεδικών παθήσεων.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας των δήμων της Κρήτης, και θα έχει τους παρακάτω *επιμέρους στόχους*:

- μελέτη των παθήσεων των συμμετεχόντων σε αυτά τα προγράμματα,
- μελέτη των ορθοπεδικών παθήσεων των συμμετεχόντων σε αυτά τα προγράμματα,
- αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε ασθενείς με ορθοπεδικές παθήσεις,

- αξιολόγηση της επιτυχίας των προγραμμάτων στην αποκατάσταση των ορθοπεδικών παθήσεων σε αυτά τα προγράμματα,
- ανάπτυξη συμπερασμάτων που να σχετίζονται με την εφαρμογή των προγραμμάτων κοινωνικής μέριμνας,
- ανάπτυξη προτάσεων που να σχετίζονται με το περιεχόμενο των προγραμμάτων κοινωνικής μέριμνας.

1.2. ΔΟΜΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία χωρίζεται σε 6 μέρη και καλύπτει πλήρως τη διαδικασία επιλογής του θέματος την μεθοδολογία, τα αποτελέσματα, τα συμπεράσματα και την βιβλιογραφία του θέματος που αναλύεται σε αυτή. Επίσης, στο τέλος της πτυχιακής εργασίας παρουσιάζεται παράρτημα στο οποίο περιέχει το ερωτηματολόγιο και στατιστικά δεδομένα από την στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε.

Αρχικά παρουσιάζεται μια συνοπτική περίληψη όλης της εργασίας που περιλαμβάνει τους στόχους, την μεθοδολογία και τα συμπεράσματα της εργασίας.

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας παρουσιάζεται μία ανάλυση σε βάθος της βιβλιογραφίας, όσον αφορά τις ορθοπεδικές παθήσεις και την παρουσίαση της λειτουργίας των κέντρων κοινωνικής μέριμνας όσον αφορά την ικανοποίηση των μελών από αυτά, με στόχο την αποκατάσταση τόσο σωματικά όσο και ψυχικά και στο τέλος του κεφαλαίου οριοθετούνται οι στόχοι της εργασίας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία που ακολουθείται στην εργασία έτσι ώστε να είναι δυνατόν να εκπληρωθούν οι στόχοι της, συμπεριλαμβανομένων των στατιστικών μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν. Στο ίδιο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε και κατά πόσο αυτό είναι αντιπροσωπευτικό του ευρύτερου πληθυσμού των ηλικιωμένων στην Κρήτη (νομό Ηρακλείου και Αγίου Νικολάου).

Στο τρίτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της εργασίας με την μορφή πινάκων και γραφικών. Επίσης στο ίδιο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα στατιστικά δεδομένα, όσο αφορά τις συσχετίσεις που ελέγχθηκαν για ζεύγη διαφορετικών παραμέτρων σε σχέση με τις ορθοπεδικές παθήσεις.

Στο τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας μελετώνται σε βάθος τα αποτελέσματα του κεφαλαίου τέσσερα και συγκρίνονται με αυτά της βιβλιογραφίας.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται επιγραμματικά τα συμπεράσματα της έρευνας και προτείνονται περαιτέρω ερευνητικές προτάσεις.

Στο τέλος της εργασίας παρουσιάζεται η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε καθώς επίσης και παραρτήματα με πληροφορίες που αφορούν το ερωτηματολόγιο και τα στατιστικά τεστ που χρησιμοποιήθηκαν.

1.3 . ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.3.1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

Τα προγράμματα «Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας» που υλοποιούνται από την Αναπτυξιακή Ηρακλείου Α.Ε., εντάσσονται στο Μέτρο 5.2 του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση» που έχει εγκριθεί στο πλαίσιο του Γ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης. Αποτελεί συνέχεια της λειτουργίας της Μονάδας Κοινωνικής Μέριμνας που υλοποιήθηκε στο πλαίσιο του Β Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης. Η χρηματοδότηση των παραπάνω έργων προέρχεται κατά 65% από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΥΚΤ.) και κατά 35% από το Ελληνικό Δημόσιο.

A. ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Στόχος της Μονάδας Κοινωνικής Μέριμνας είναι:

- ⇒ Η δημιουργία θέσεων απασχόλησης
- ⇒ Η δημιουργία υπηρεσιών, μέσω των οποίων προωθείται η απασχόληση ή η επανένταξη ανέργων στην αγορά εργασίας και ιδιαίτερα των γυναικών, λόγω της υψηλής συμμετοχής αυτών σε ειδικότητες που απαιτούν οι δημιουργούμενες υπηρεσίες.
- ⇒ Η ανάπτυξη και βελτίωση της κοινωνικής πολιτικής και μέριμνας για τους δημότες.
- ⇒ Η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ηλικιωμένους.
- ⇒ Η αύξηση του οικογενειακού εισοδήματος.
- ⇒ Η αναβάθμιση του επιπέδου ζωής των δημοτών.

Γ. ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Στο πρόγραμμα απασχολούνται οι παρακάτω ειδικότητες:

- ⇒ Μία Κοινωνική Λειτουργός
- ⇒ Δύο Νοσηλεύτριες
- ⇒ Τρεις Οικογενειακοί βοηθοί
- ⇒ Ένας φυσιοθεραπευτής (Εξω. Συνεργάτης)
- ⇒ Ένας παθολόγος (Εξω. Συνεργάτης)
- ⇒ Ένας οικονομολόγος (Εξω. Συνεργάτης)

Δ. ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Ωφελούμενοι από τη λειτουργία των Μ.Χ. είναι:

- ⇒ Γυναίκες που επιθυμούν να ενταχθούν στην αμειβόμενη ενεργό ζωή ή να επανενταχθούν σε αυτήν, ύστερα από την απουσία τους λόγω των αλληλοσυγκρουόμενων ευθυνών απασχόλησης και οικογένειας.
- ⇒ Άνεργοι, κυρίως γυναίκες που διαθέτουν επαγγελματικά προσόντα και απασχολούνται στις προαναφερόμενες ειδικότητες.
- ⇒ Ηλικιωμένοι, ΑΜΕΑ και άτομα χρίζονται βοήθειας που είναι και οι τελικοί αποδέκτες των προσφερόμενων υπηρεσιών.

1.3.2. ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (ΚΑΠΗ)



ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ

Τα ΚΑΠΗ πρωτοεμφανίστηκαν στον Ελληνικό χώρο του 1979 όταν η Διεύθυνση Προστασίας Ηλικιωμένων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας κάλεσε τον Όμιλο

Εθελοντών και ζήτησε την συνεργασία του στην δημιουργία ενός Πειραματικού Κέντρου Ανοιχτής Εξω-ιδρυματικής προστασίας Ηλικιωμένων. Το κέντρο αυτό ήταν στελεχωμένο από μια διεπιστημονική ομάδα προσωπικού: Γιατρό, Φυσιοθεραπευτή, Επισκέπτη Υγείας ή Νοσηλεύτη, Εργοθεραπευτή, Οικογενειακό Βοηθό.

Ο Όμιλος Εθελοντών συμφώνησε να κλείσει το Πρόγραμμα που λειτουργούσε ως τότε με τίτλο "Η γωνιά του παππού και της γιαγιάς" με παροχή συσσιτίου και να λειτουργήσει το πρώτο ΚΑΠΗ με την ονομασία Πρότυπο ΚΑΠΗ Ν. Κόσμου.

Το πρώτο αυτό ΚΑΠΗ λειτούργησε υποδειγματικά και αποτέλεσε παράδειγμα οργάνωσης και λειτουργίας για άλλα που ακολούθησαν. Μέχρι το τέλος του 1981 λειτούργησαν 8 ΚΑΠΗ με φορείς εθελοντικές οργανώσεις, τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, την ΧΕΝ, το Κέντρο Μέριμνας Οικογένειας Παιδιού και ακόμη με τον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας.

Από το 1982 τα ΚΑΠΗ περνούν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και αποτελούν Ν.Π.Δ.Δ. (Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου) των Δήμων και Κοινοτήτων. Στην δεύτερη αυτή φάση ο θεσμός αναπτύσσεται και διευρύνεται σ' όλη την χώρα όπου και τα ΚΑΠΗ φθάνουν τον αριθμό των 260, εκ των οποίων τα 80 βρίσκονται στην Αθήνα. Έως το τέλος του 1988 το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μέσω της Διεύθυνσης Προστασίας Ηλικιωμένων κάλυπτε τις δαπάνες μισθοδοσίας και λειτουργικών αναγκών των ΚΑΠΗ και εφόσον οι Δήμοι διέθεταν οικοπεδικό χώρο, επιχορηγούσε και για την ανέγερση κτιρίου του ΚΑΠΗ. Από το 1989 τις δαπάνες μισθοδοσίας - λειτουργικών αναγκών υποχρεώθηκαν να αναλάβουν οι Δήμοι και Κοινότητες.

Το 1990 το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνεχίζει να επιχορηγεί για εξοπλισμό και κτιριακά, κυρίως όμως εποπτεύει και φροντίζει τον θεσμό των ΚΑΠΗ.

Από το 1991 η θέση του Υπουργείου διαφοροποιείται απέναντι στον θεσμό. Υποστηρίζεται ότι δεν ανήκουν πια στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας αλλά στο Υπουργείο Εσωτερικών.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία στην έννοια της ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων είναι η παραμονή τους στην κοινότητα, στο οικείο περιβάλλον της οικογένειας, της γειτονιάς, του φιλικού περιγύρου και η αποφυγή της ιδρυματικής κλειστής περίθαλψης και άλλης μορφής ασύλων.



Σκοπός των ΚΑΠΗ

- Η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ώστε να παραμείνουν ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου
- Η διαφώτιση και η συνεργασία του κοινωνικού συνόλου και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων
- Πρωτογενή Πρόληψη (εμβολιασμοί, συμβουλές για την αποφυγή ατυχημάτων)
- Δευτερογενή Πρόληψη (ιατρικές εξετάσεις που έχουν σκοπό την έγκαιρη διάγνωση)



ΤΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΣΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΚΑΠΗ;

- Συμβουλευτική, ψυχοσυναισθηματική στήριξη, κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους
- Φροντίδα και οδηγίες για Ιατροφαρμακευτική και Νοσοκομειακή Περίθαλψη
- Φυσιοθεραπεία
- Εργοθεραπεία
- Οργανωμένη ψυχαγωγία
- Κατ' οίκον εξυπηρέτηση σε όσους δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν
- Συμμετοχή σε προγράμματα λουτροθεραπείας και θερινών κατασκηνώσεων
- Προγράμματα εθελοντισμού
- Επιμόρφωση, διαλέξεις, μελέτη θεμάτων, επισκέψεις σε Μουσεία και αρχαιολογικούς χώρους
- Θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για μας να μας ενημερώσετε για δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στο ΚΑΠΗ της περιοχής σας όπως ψυχαγωγικές, αθλητικές δραστηριότητες ,συμμετοχή σε εθελοντικές ομάδες κ.α

Ποιοι στελεχώνουν τα ΚΑΠΗ;

- Ιατροί Φυσικής Ιατρικής
- Κοινωνικοί λειτουργοί
- Φυσιοθεραπευτές
- Εργοθεραπευτές
- Επισκέπτες/τριες Υγείας ή Νοσηλευτές/τριες
- Οικογενειακοί Βοηθοί

1.3.3 ΚΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

ΣΥΣΤΑΣΗ – ΜΟΡΦΗ

Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων είναι μονάδες ημερήσιας φιλοξενίας ηλικιωμένων που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα (κινητικές δυσκολίες – άνοια κλπ.) των οποίων το περιβάλλον που τα φροντίζει εργάζεται η αντιμετώπιζει σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και αδυνατεί να ανταποκριθεί στη φροντίδα που έχει αναλάβει.

Δικαιούχοι φορείς για τη σύσταση και λειτουργία των ΚΗΦΗ είναι οι φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, όπως ορίζονται στην ΚΥΑ 4035/27.7.2001 των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στην αριθμ. Π1γ/ΑΓΠ/οικ.14963/2001 (ΦΕΚ 1397/τ.Β) Υπουργική Απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας όπως αυτές τροποποιήθηκαν και ισχύουν.

Για τη λειτουργία των ΚΗΦΗ είναι απαραίτητη η έκδοση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας από την οικεία Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση

ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Το πρόγραμμα αποσκοπεί στην παραμονή των ατόμων 3^{ης} και 4^{ης} ηλικίας στο οικείο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, στη διατήρηση της συνοχής της οικογένειας, στην εναρμόνιση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής των μελών της οικογένειας με ηλικιωμένο μέλος, στην αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης και του κοινωνικού αποκλεισμού, στην εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων αλλά και των άλλων μελών της οικογένειας.

Το πρόγραμμα διέπεται από τις αναγνωρισμένες ειδικές αρχές, που αναφέρονται στους ηλικιωμένους. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στη διασφάλιση των παρακάτω δικαιωμάτων:

- Να διαβιούν οι ηλικιωμένοι σε αξιοπρεπείς συνθήκες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον
- Να υποστηρίζονται ώστε να διατηρούν την αυτονομία, την κοινωνική συμμετοχή, την επικοινωνία και την αυτάρκειά τους
- Να απολαμβάνουν υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, που τους εξασφαλίζουν υγεία και ποιοτική διαβίωση

ΣΤΟΧΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Τα ΚΗΦΗ απευθύνονται σε ηλικιωμένους αστικών και ημιαστικών περιοχών, μη δυναμένων να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα (κινητικές δυσκολίες – άνοια κ.λ.π.), των οποίων το περιβάλλον που τα φροντίζει εργάζεται η αντιμετώπιζει σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και αδυνατεί να ανταποκριθεί στη φροντίδα που έχει αναλάβει.

Τα ΚΗΦΗ αναπληρώνουν αυτό το κενό με την παροχή οργανωμένης κοινωνικής φροντίδας, από ειδικευμένο προσωπικό, εθελοντές και άλλους φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης της κοινότητας, σε κατάλληλα διαμορφωμένους χώρους ημερήσιας ή/ και ολιγόωρης παραμονής.



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ – ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΚΗΦΗ

Τα ΚΗΦΗ αναπτύσσονται σε αστικές και ημιαστικές περιοχές. Παρέχουν υπηρεσίες ημερήσιας φιλοξενίας, στις οποίες περιλαμβάνονται:

- νοσηλευτική φροντίδα
- φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης
- ατομική υγιεινή
- προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης
- στο μέτρο του δυνατού, προγράμματα ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων

Ο τελικός δικαιούχος σύστασης και λειτουργίας της δομής, μπορεί να παρέχει υπηρεσία μετακίνησης των φιλοξενουμένων από και προς το ΚΗΦΗ, εφόσον διαθέτει μεταφορικό μέσο



ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΩΝ ΚΗΦΗ

Τα ΚΗΦΗ διασυνδέονται σε λειτουργικό επίπεδο με ΚΑΠΗ που ενδεχομένως υπάρχουν στην ίδια περιοχή, αξιοποιώντας την εμπειρία των στελεχών στην καταγραφή και αξιολόγηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων της περιοχής, αλλά και την προσφορά εργασίας στελεχών του ΚΑΠΗ οι ειδικότητες των οποίων δεν περιλαμβάνονται στο βασικό κορμό των στελεχών του ΚΗΦΗ.

Τα ΚΗΦΗ συνεργάζονται, επίσης, με τοπικούς φορείς που παρέχουν παρεμφερείς κοινωνικές υπηρεσίες, με μονάδες υγείας της περιοχής καθώς και με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ). Ιδιαίτερης σημασίας είναι η συνεργασία του ΚΗΦΗ με το ΚΑΠΗ και άλλες οργανώσεις για την εξεύρεση εθελοντών. Προηγείται εκπαίδευση και κατάλληλη τοποθέτηση στη δομή.

ΚΕΝΤΡΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

1.4 ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Παρακάτω ακολουθούν οι πιο συνήθεις παθήσεις οι οποίες συμπεριλαμβάνονται στην παρούσα εργασία και αποτελούν παθήσεις σε ηλικιωμένα μέλη κέντρων κοινωνικής μέριμνας.

Οι σημαντικότερες ορθοπεδικές παθήσεις που εμφανίζονται είναι:

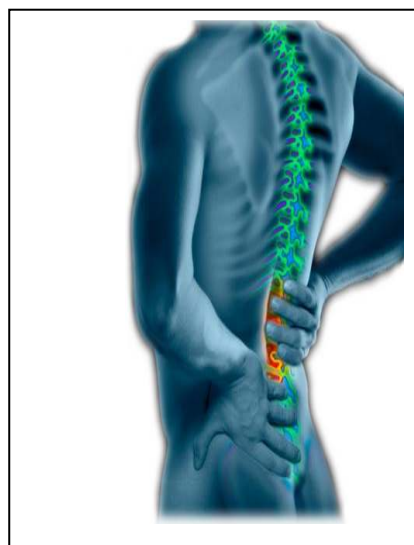
- ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ – ΙΣΧΥΑΛΓΙΑ
- ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ
- ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΝΩ ΑΚΡΑ
- ΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ
- ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ
- ΣΠΟΝΔΥΛΟΛΙΣΘΗΣΗ
- ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΕΣ
- ΑΥΧΕΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ
- ΚΑΚΩΣΕΙΣ Σ.Σ
- ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ
- ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ
- ΣΚΟΛΙΩΣΗ

ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ-ΙΣΧΥΑΛΓΙΑ

Η **οσφυαλγία** και **ισχιαλγία** αποτελούν συμπτώματα πολλών παθήσεων και όχι πάθηση. Οσφυαλγία σημαίνει πόνος στη μέση και ισχιαλγία πόνος στη διαδρομή του ισχιακού νεύρου. Η οσφυαλγία είναι το πιο συχνό σύμπτωμα μετά την κεφαλαλγία. Υπάρχουν πολλές παθήσεις της Σπονδυλικής Στήλης, αλλά και των γειτονικών οργάνων που έχουν ως κύριο ενόχλημα την οσφυαλγία.

Τα συνήθη αίτια εμφάνισης οσφυαλγίας είναι:

1. Εκφύλιση. Είναι η αλλοίωση των ανατομικών στοιχείων του σώματος.
2. Κακώσεις. Κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου, κάταγμα, θλάσεις μυών, ρήξεις συνδέσμων.



3. Μεταβολικά νοσήματα.
4. Φλεγμονώδεις καταστάσεις. (Μη μικροβιακές).Ρευματοειδής αρθρίτιδα.
5. Μικροβιακές Φλεγμονές.
6. Όγκοι
7. Ειδικές καταστάσεις. Εγκυμοσύνη, ψυχικές διαταραχές

Τα συμπτώματα που συνοδεύουν πολλές φορές την οσφυαλγία μπορεί να είναι ακόμα πιο χαρακτηριστικά και να βοηθήσουν τελικά το γιατρό να θέσει την τελική του διάγνωση. Τέτοια συμπτώματα είναι τα εξής:

- **Μυϊκή θλάση ή τράβηγμα των μυών της οσφυϊκής μοίρας.** Πρόκειται για το αίσθημα σφιξίματος ή σύσπασης των μυών της περιοχής και εμφανίζεται συνήθως έπειτα από έντονη άσκηση. Το σύμπτωμα αυτό πολλές φορές προηγείται κατά ένα 24ωρο από την εκδήλωση της οσφυαλγίας.
- **Γενικευμένη μυαλγία.** Πολλές φορές μπορεί πέραν του πόνου στη μέση, να "πονά όλο το σώμα μας". Ενδέχεται, για παράδειγμα, να μην μπορούμε να στρίψουμε το κεφάλι μας, καθώς πονά ο αυχένας μας, να νιώθουμε μια γενικότερη αδυναμία και να έχουμε την αίσθηση ότι κουραζόμαστε πολύ εύκολα.
- **Οίδημα, ερυθρότητα και αύξηση της θερμοότητας της περιοχής.** Για ένα γιατρό, όλα αυτά με μια λέξη σημαίνουν φλεγμονή. Με απλά λόγια, η περιοχή που μας πονά εμφανίζεται πρησμένη, είναι ζεστή και έχει μια έντονη κόκκινη απόχρωση.
- **Γενικευμένη αδυναμία, απώλεια βάρους.** Συνήθως αυτά τα συμπτώματα εμφανίζονται όταν η οσφυαλγία είναι αποτέλεσμα πιο σοβαρών καταστάσεων, όπως, για παράδειγμα, σοβαρά ρευματικά νοσήματα ή ακόμα και ανάπτυξη όγκου ή μεταστάσεων.
- **Αντανάκλαση ή επέκταση του πόνου.** Ο πόνος συχνά δεν εστιάζεται στη συγκεκριμένη περιοχή της οσφύος, αλλά επεκτείνεται προς τα κάτω άκρα ή αντανακλά στο πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα.
- **Υψηλός πυρετός.** Σε ορισμένες περιπτώσεις το χαρακτηριστικότερο σύμπτωμα μετά τον πόνο είναι ο υψηλός και κατά κύματα πυρετός. Σε αυτή την περίπτωση, ο ασθενής είναι ιδιαίτερα ανήσυχος και οδηγείται πολύ γρήγορα στο γιατρό, προκειμένου να ανακουφιστεί.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ - ΙΣΧΥΟΥ

Όλα σχεδόν τα εξαρτήματα του ισχίου είναι οπίσθια. Η κεφαλή του μηριαίου εξαρθρώνεται προς τα πίσω και εισέρχεται στους μυς του γλουτού. Είναι συνήθως αποτέλεσμα βίαιης πρόσκρουσης, π.χ., στο ταμπλό του αυτοκινήτου ή σε ένα τροχαίο ατύχημα. Επομένως, είναι πολύ πιθανόν να έχουμε εξάρθημα του ισχίου όταν υπάρχει θλάση του γόνατος ή κάταγμα της επιγονατίδας.

Το οπίσθιο εξάρθημα του ισχίου συχνά προκαλεί διάταση ή πίεση του ισχιακού νεύρου, που είναι το πιο σημαντικό νεύρο του κάτω άκρου. Έτσι μπορεί να συμβεί μερική ή ολική παράλυση του νεύρου, με αποτέλεσμα ελαττωμένη αισθητικότητα στην κνήμη και στον άκρο πόδα και ένα "πεσμένο πόδι" από μυϊκή αδυναμία των μυών που επιτελούν τη ραχιαία έκταση των δαχτύλων και του άκρου ποδός.

Στο οπίσθιο εξάρθημα του ισχίου, ο άρρωστος κάμπτει το ισχίο και ανυψώνει το γόνατο προς το θώρακα, ο δε μηρός φέρεται σε εσωτερική στροφή και προσαγωγή και πλησιάζει προς τη μέση γραμμή του σώματος. Στο πρόσθιο εξάρθημα το σκέλος βρίσκεται αντίθετα σε κάμψη, έξω στροφή και απαγωγή, δηλαδή απομακρύνεται από τη μέση γραμμή του σώματος. Ο άρρωστος αισθάνεται έντονο πόνο στο ισχίο και κάθε κίνηση της άρθρωσης παρουσιάζει μεγάλη αντίσταση. Στον τόπο του ατυχήματος δεν πρέπει να γίνει καμία προσπάθεια ανάταξης. Το εξάρθημα πρέπει να ναρθηκοποιηθεί στη θέση παραμόρφωσης. Ο άρρωστος τοποθετείται ύπτιος σε ένα νάρθηκα σπονδυλικής στήλης και το μέλος υποστηρίζεται με μαξιλάρια και στερεώνεται με ιμάντες επάνω στο φορείο.

Κατάγματα του μηριαίου και του ισχίου

Τα κατάγματα του κεντρικού άκρου του μηρού και του ισχίου είναι οι πιο συχνές κακώσεις του σκελετού, ειδικά σε ηλικιωμένα άτομα που υποφέρουν από οστεοπόρωση. Σπάνια αφορούν και στην άρθρωση του ισχίου. Το τραυματισμένο σκέλος παρουσιάζει βράχυνση (κονταίνει) και στροφή προς τα έξω (όταν υπάρχει παρεκτόπιση). Ο άρρωστος δεν μπορεί να κινήσει το σκέλος και σε κάθε κίνηση αισθάνεται έντονο πόνο, που πολλές φορές εντοπίζεται στο γόνατο. Το κάταγμα του ισχίου μπορεί να είναι ρογμώδες και να δίνει έτσι



τη δυνατότητα στον πάσχοντα να βαδίζει, με αποτέλεσμα να καθυστερεί η διάγνωση. Τα συντριπτικά κατάγματα του μηριαίου μπορεί να βάλουν σε άμεσο κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς, καθώς οι παρασχίδες ενός τέτοιου κατάγματος είναι δυνατόν να προκαλέσουν τρώση της μηριαίας αρτηρίας, με συνέπεια μαζική απώλεια αίματος και υπογκαιμικό σοκ. Η αρχική αντιμετώπισή τους περιλαμβάνει την άμεση ακινητοποίηση του κάτω άκρου με πρόχειρο νάρθηκα που αρχίζει από τη μασχάλη και φτάνει έως το άκρο του ποδιού. Αυτός στερεώνεται με επιδέσμους στο στήθος, στη λεκάνη και στην κνήμη.

Κακώσεις του γόνατος

Οι κακώσεις του γόνατος περιλαμβάνουν:

- Συνδεσμικές κακώσεις, οι οποίες κυμαίνονται από ένα απλό διάστρεμμα μέχρι ένα βαρύ εξάρθρημα
- Εξάρθρημα και κάταγμα της επιγονατίδας
- Κατάγματα του περιφερικού άκρου του μηριαίου και του κεντρικού άκρου της κνήμης

Οι συνδεσμικές κακώσεις του γόνατος συμβαίνουν όταν εφαρμοστούν στο γόνατο υπερβολικές δυνάμεις κάμψεως και στροφής. Οι σύνδεσμοι του εσωτερικού τμήματος της πλευράς του γόνατος τραυματίζονται συχνότερα και αυτό συμβαίνει όταν το πόδι είναι σταθεροποιημένο στο έδαφος και η εξωτερική επιφάνεια του γόνατος δέχεται ισχυρή πλήξη. Η ναρθηκοποίηση του γόνατος πρέπει να περιλαμβάνει τόσο ακινητοποίηση του μηριαίου όσο και της κνήμης.

Μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφοροι τύποι νάρθηκα, όπως:

- Ένας μακρύς σταθερός νάρθηκας
- Δύο νάρθηκες που εφαρμόζονται στα δύο πλάγια του άκρου
- Ένας φουσκωτός νάρθηκας αέρα

Το εξάρθρημα του γόνατος γίνεται όταν σπάσουν όλοι οι σύνδεσμοι που στηρίζουν την άρθρωση του γόνατος. Τότε, το κεντρικό άκρο της κνήμης παρεκτοπίζεται από την άρθρωση, προκαλώντας μεγάλη παραμόρφωση. Κυρίως όμως, στο εξάρθρημα του γόνατος ενδιαφέρει η κάκωση της ιγνυακής αρτηρίας, η οποία μπορεί να ραγίσει ή να πιεστεί από την εξαρθρωμένη κνήμη. Γι' αυτό, ο προσεκτικός έλεγχος της περιφερικής κυκλοφορίας αποτελεί πρωταρχική μέριμνα, όταν υπάρχει υποψία της κάκωσης αυτής. Αν δεν μπορούμε να ψηλαφήσουμε το σφυγμό περιφερικά, ο άρρωστος πρέπει να μεταφερθεί αμέσως στο

νοσοκομείο. Σε περίπτωση ικανοποιητικής περιφερικής κυκλοφορίας, ακινητοποιείται το γόνατο χωρίς καμία προσπάθεια ανάταξης με την εφαρμογή δύο σταθερών ναρθίκων στις δύο πλευρές του σκέλους.

Το εξάρθρωμα της επιγονατίδας

Η κάκωση αυτή παρατηρείται συνήθως σε νέους που αθλούνται για πρώτη φορά, αλλά και ως καθ' έξιν εξάρθρωμα, το οποίο συμβαίνει ακόμη και με μια ελαφρά στροφή του γόνατος. Συνήθως, η επιγονατίδα εξαρθρώνεται προς την έξω πλευρά και το γόνατο παίρνει τη θέση ελαφράς κάμψης. Το εξάρθρωμα της επιγονατίδας προκαλεί μεγάλη παραμόρφωση του γόνατος σε σχέση με το φυσιολογικό. Η τοποθέτηση του νάρθηκα για την ακινητοποίηση του γόνατος στην κάκωση αυτή γίνεται χωρίς καμία προσπάθεια ανάταξης. Αν η επιγονατίδα αναταχθεί αυτόματα, τότε και πάλι το γόνατο ακινητοποιείται και ο άρρωστος μεταφέρεται στο νοσοκομείο.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι:

- Οι κακώσεις του γόνατος παρουσιάζονται με έντονο οίδημα (πρήξιμο), που εμφανίζεται σε σύντομο χρονικό διάστημα.
- Η άμεση αντιμετώπιση των κακώσεων του γόνατος περιλαμβάνει πλήρη ακινησία της άρθρωσης και απαγόρευση του περπατήματος. Επίσης, δεν επιτρέπεται να γίνει απόπειρα να ισιώσει με τη βία το γόνατο. Τέλος, πρέπει να στηριχτεί το πάσχον γόνατο σε ένα μαξιλάρι και να μεταφερθεί ο τραυματίας με φορείο στο νοσοκομείο.

Κατάγματα της κνήμης και της περόνης

Τις περισσότερες φορές τα δύο οστά σπάζουν ταυτόχρονα σε οποιαδήποτε θέση μεταξύ του γόνατος και της ποδοκνημικής άρθρωσης. Επειδή η κνήμη βρίσκεται αμέσως κάτω από το δέρμα, τα ανοιχτά κατάγματα είναι αρκετά συχνά και προκαλούν μεγάλη παραμόρφωση με γωνίωση και στροφή. Συμβαίνουν τις περισσότερες φορές έπειτα από ένα δυνατό άμεσο χτύπημα στο πρόσθιο χείλος της κνήμης (κοινώς στο καλάμι). Το κάταγμα της περόνης μπορεί να προκληθεί ακόμη και με ελαφρό χτύπημα. Αυτά τα κατάγματα πρέπει να ακινητοποιούνται με ένα σταθερό επιμήκη νάρθηκα, με ένα νάρθηκα αέρα ή και με ένα νάρθηκα έλξης. Η ελαφρά σταθερή έλξη για τον ευθειαςμό του σκέλους μπορεί να διορθώσει ενδεχόμενη κακή κυκλοφορία του άκρου. Ακόμη, η ακινητοποίηση του άκρου που έχει κάταγμα μπορεί να γίνει με δέσιμο στο υγιές μέλος με φαρδείς ελαστικούς

επιδέσμους. Τέλος, τα ανοιχτά (επιπεπλεγμένα) κατάγματα κνήμης χρειάζονται πλήρη αντιστηνία κατά τη διάρκεια των χειρισμών ακινητοποίησης, διότι υπάρχει μεγάλος κίνδυνος μόλυνσης του οστού.

Κακώσεις της ποδοκνήμης

Οι κακώσεις αυτές είναι πάρα πολύ συχνές και συμβαίνουν σε άτομα κάθε ηλικίας. Η βαρύτητά τους κυμαίνεται από ένα απλό διάστρεμμα μέχρι ένα βαρύ κάταγμα-εξάρθρωμα. Οι κακώσεις της ποδοκνημικής, που συνήθως είναι εξαρθήματα με κατάγματα δύο σφυρών, συμβαίνουν με το "γύρισμα" (στραβοπάτημα) του άκρου του ποδιού, το οποίο προκαλεί διάταση ή ρήξη των συνδέσμων και ταυτόχρονα κατάγματα. Η αντιμετώπισή τους περιλαμβάνει εκτίμηση της νευροαγγειακής περιφερικής λειτουργίας, επίδεση των ανοιχτών τραυμάτων και ακινητοποίηση της άρθρωσης. Ο νάρθηκας πρέπει να καλύπτει ολόκληρο το άκρο του ποδιού και την κνήμη μέχρι το γόνατο ή και πάνω από αυτό.

Κακώσεις του άκρου ποδός

Οι κακώσεις του άκρου ποδός περιλαμβάνουν κατάγματα:

- των οστών του ταρσού,
- των μεταταρσίων και
- των φαλαγγών των δαχτύλων.

Κάταγμα της φτέρνας συμβαίνει συνήθως έπειτα από πτώση ή άλμα από ύψος και εφόσον ο άρρωστος πέσει επάνω στη φτέρνα. Συχνά προκαλούνται και κατάγματα των σπονδύλων της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης λόγω της μεταφοράς της βίας στους σπονδύλους.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ

Κάταγμα κλείδας

Κάταγμα της κλείδας συμβαίνει συνήθως στα παιδιά και σε αναβάτες σε συνδυασμό με συνθλιπτικές κακώσεις του θώρακα. Τις περισσότερες φορές εντοπίζεται στη μεσότητα του οστού. Τα συμπτώματα είναι πόνος στην περιοχή του ώμου, οίδημα και ευαισθησία ακριβώς πάνω στην κλείδα. Πολλές φορές το ένα άκρο του κατάγματος ανασηκώνει το δέρμα, γιατί η κλείδα βρίσκεται ακριβώς κάτω από αυτό. Τότε το κάταγμα είναι συντριπτικό. Ο άρρωστος με κάταγμα κλείδας συνήθως κρατά το τραυματισμένο χέρι πάνω στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, ενώ στηρίζει τον αγκώνα ή το αντιβράχιο με το άλλο χέρι. Τα κατάγματα της κλείδας μπορεί να προκαλέσουν βλάβες στα μεγάλα αγγεία και νεύρα που τροφοδοτούν το άνω άκρο, διότι βρίσκονται κάτω από την κλείδα. Αντιμετωπίζονται άμεσα με σταθεροποίηση του άνω άκρου πάνω στον κορμό του τραυματία με ένα φαρδύ επίδεσμο.

Κάταγμα ωμοπλάτης

Συμβαίνει σχεδόν πάντοτε ύστερα από ένα δυνατό χτύπημα ακριβώς επάνω στην ωμοπλάτη. Ο άρρωστος πρέπει να ελέγχεται για κατάγματα πλευρών και ενδεχομένως για αναπνευστική δυσχέρεια. Τα σημεία του κατάγματος περιλαμβάνουν εκδορές, εκχύμωση, οίδημα και ευαισθησία γύρω από την ωμοπλάτη.

Εξάρθρωμα της ακρωμιοκλειδικής

Η ακρωμιοκλειδική άρθρωση παθαίνει συχνά εξάρθρωματα. Αυτό παρατηρείται ιδιαίτερα στους ποδοσφαιριστές. Τα συμπτώματα είναι πόνος, ευαισθησία και προβολή του περιφερικού άκρου της κλείδας.

Εξάρθρωμα του ώμου

Η άρθρωση του ώμου είναι μια μεγάλη άρθρωση που παθαίνει πολύ συχνά εξάρθρωση. Σχεδόν πάντοτε, η κεφαλή του βραχιονίου παίρνει θέση μπροστά από την ωμοπλάτη. Ο άρρωστος προσπαθεί να αποφύγει κάθε κίνηση κρατώντας το αντιβράχιο με το άλλο χέρι. Παρατηρείται ότι έχει χαθεί η σφαιρικότητα του ώμου σε σχέση με την αντίθετη πλευρά και ο ώμος είναι αποπλατυσμένος και τετράγωνος. Συχνά, ο άρρωστος αισθάνεται μούδιασμα στο άνω άκρο, που προέρχεται από την πίεση της εξάρθρωμένης κεφαλής πάνω στα νεύρα της μασχαλιαίας κοιλότητας.

Το εξάρθρωμα του ώμου προκαλεί ρήξη στο θύλακο της άρθρωσης και σε πολλούς συνδέσμους της πρόσθιας επιφανείας, γι' αυτό και πολλοί άρρωστοι παθαίνουν καθ' έξιν εξάρθρωμα του ώμου, επειδή και μετά την ανάταξη οι κακώσεις αυτές δεν επουλώνονται εύκολα. Ο άρρωστος στην περίπτωση αυτή παθαίνει εξάρθρωμα με μία απλή κίνηση του χεριού. Η τελική αποκατάσταση μπορεί να χρειαστεί ακόμη και εγχείρηση. Η ανάταξη του εξαρθρώματος πρέπει να γίνεται στο νοσοκομείο και ύστερα από ακτινολογικό έλεγχο, γιατί μπορεί μαζί με το εξάρθρωμα να συνυπάρχουν και άλλες κακώσεις των οστών. Πρέπει όμως να γίνει ακινητοποίηση του εξαρθρωμένου ώμου, πράγμα που είναι δύσκολο, γιατί ο άρρωστος κρατά το χέρι του σε μία συγκεκριμένη στάση, μακριά από το θώρακα. Ένα μαξιλάρι ανάμεσα στο βραχίονα και το θωρακικό τοίχωμα, μια τριγωνική επίδεση και μια ελαστική πρόσδεση επάνω στο θωρακικό τοίχωμα εξασφαλίζουν την ανώδυνη ακινητοποίηση του εξαρθρωμένου ώμου. Ο άρρωστος μεταφέρεται σε καθιστική ή ημικαθιστική θέση.

Η ανάταξη του εξαρθρώματος του ώμου, που καλό είναι να γίνεται στο νοσοκομείο υπό γενική αναισθησία, επιτυγχάνεται με δύο τρόπους:

- Με τη μέθοδο του Ιπποκράτη, κατά την οποία με τον άρρωστο σε ύπτια θέση τοποθετούμε το πέλμα του ποδιού μας στη μασχάλη και τραβάμε σταθερά και με δύναμη το χέρι του. Ένας χαρακτηριστικός χτύπος θα ακουστεί, όταν η κεφαλή θα μπει στη φυσιολογική θέση της.
- Με τη μέθοδο Kocher, κατά την οποία εφαρμόζεται έλξη και έξω στροφή, αφού πιάσουμε τον αγκώνα με το ένα χέρι και την παλάμη του αρρώστου με το άλλο και στη συνέχεια γίνει προσαγωγή με διατήρηση της έλξης και της έξω στροφής. Αμέσως μετά τη διατήρηση της προσαγωγής και της έλξης και την εφαρμογή έσω στροφής προκαλείται ανάταξη του εξαρθρώματος.

Κάταγμα βραχιονίου

Τα κατάγματα της διάφυσης του βραχιονίου εντοπίζονται συνήθως στο κεντρικό τμήμα, κοντά στην άρθρωση του ώμου, στους ηλικιωμένους έπειτα από πτώση ή στο μέσο της διάφυσης, στους νέους ενηλίκους ύστερα από βίαιο τραυματισμό, οπότε και παρατηρούνται γωνίωση στην περιοχή του κατάγματος και αστάθεια των άκρων του κατάγματος. Σημαντικό είναι στο κάταγμα της μεσότητας του βραχιονίου το γεγονός ότι πολλές φορές το κερκιδικό νεύρο τραυματίζεται ή συμπιέζεται και παγιδεύεται στο σημείο του κατάγματος. Στην περίπτωση αυτή ο άρρωστος αδυνατεί να εκτείνει τον καρπό και τα δάχτυλα του χεριού. Αυτό προκαλεί τη χαρακτηριστική πτώση του χεριού που παρατηρείται στην

παράλυση του κερκιδικού νεύρου. Ένας ξύλινος νάρθηκας μπορεί να τοποθετηθεί στην εξωτερική επιφάνεια του βραχίονα για να παρέχεται επιπρόσθετη πλάγια υποστήριξη. Όταν υπάρχει γωνίωση, ασκείται έλξη από τους δύο κονδύλους του βραχιονίου, προκειμένου να ευθυγραμμιστούν τα άκρα του κατάγματος πριν από τη ναρθηκοποίηση και στη συνέχεια ακινητοποιείται το κάταγμα.

Εξάρθρωμα του αγκώνα

Αυτή η κάκωση συμβαίνει συνήθως σε εφήβους και νέους ενήλικες κατά τη διάρκεια της άθλησης. Τα κεντρικά άκρα της ωλένης και της κερκίδας εξαρθρώνονται συνήθως προς τα πίσω, με αποτέλεσμα το ωλεόκρανο να προεξέχει περισσότερο από το φυσιολογικό. Στο εξάρθρωμα του αγκώνα η άρθρωση είναι "κλειδωμένη" και υπάρχουν έντονο οίδημα και σημαντικοί τραυματισμοί των αγγείων και των νεύρων.

Το οπίσθιο εξάρθρωμα του αγκώνα παρουσιάζει τρία χαρακτηριστικά συμπτώματα:

- ανώμαλο σχήμα στην άρθρωση
- ο τραυματίας κρατά το τραυματισμένο άκρο σε γωνία 130μοιρών
- είναι αδύνατη κάθε κίνηση, ενεργητική ή παθητική

Κατάγματα του αντιβραχίου

Το κάταγμα του ωλεκράνου είναι συνήθως αποτέλεσμα άμεσης βίας και γι' αυτό στην περιοχή του κατάγματος παρατηρούνται εκδορές ή τραύματα. Η άμεση αντιμετώπιση των κακώσεων του αγκώνα (κατάγματα, εξαρθήματα) γίνεται με επίδεση του άνω άκρου επάνω στον κορμό του τραυματία, χωρίς να γίνει απόπειρα να λυγίσει ή να ισιώσει ο αγκώνας.

Κακώσεις καρπού και άκρας χείρας

Κατάγματα της κερκίδας και της ωλένης παρατηρούνται ιδιαίτερα στα παιδιά που ρίχνουν όλο τους το βάρος στα τεντωμένα χέρια τους. Τα δύο οστά σπάζουν την ίδια στιγμή, αν και μπορεί το κάταγμα να βρίσκεται σε διαφορετικό επίπεδο. Τα κατάγματα του περιφερικού άκρου της κερκίδας προκαλούνται από πτώση σε τεντωμένο χέρι και είναι ιδιαίτερα συχνά στους ηλικιωμένους με οστεοπόρωση. Η παραμόρφωση που εμφανίζεται είναι χαρακτηριστική και ονομάζεται παραμόρφωση του πιρουνιού, επειδή ο τραυματισμένος καρπός αποκτά μια καμπυλότητα όμοια με του πιρουνιού. Η ακινητοποίηση των

καταγμάτων του αντιβραχίου μπορεί να γίνει εύκολα με ξύλινους νάρθηκες, νάρθηκες αέρα ή ακόμη με ένα μαξιλάρι και με τριγωνική ανάρτηση του μέλους.

Κατάγματα άκρας χείρας και δαχτύλων

Προκαλούνται ύστερα από άμεσο χτύπημα στο άκρο του χεριού ή ύστερα από συντριπτικά τραύματα. Εκδηλώνονται με σοβαρό πρήξιμο. Τα πιο σοβαρά από αυτά είναι τα κατάγματα του σκαφοειδούς οστού. Τέλος, εξάρθρωσεις και διαστρέμματα είναι δυνατόν να συμβούν σε οποιοδήποτε δάχτυλο, αλλά πιο συνηθισμένη είναι η εξάρθρωση του αντίχειρα, που προκαλείται έπειτα από πτώση πάνω στο χέρι. Η άμεση αντιμετώπιση περιλαμβάνει την αφαίρεση τυχόν δαχτυλιδιών, πριν αρχίσει το πρήξιμο, και το τύλιγμα του χεριού με απαλά ψυχρά επιθέματα.

ΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ

Η σωματική άσκηση μειώνει και ανακουφίζει σε σημαντικό βαθμό αρκετά από τα συμπτώματα της αρθρίτιδας.

Οι αρθρίτιδες είναι μια μεγάλη ομάδα ασθενειών που περιλαμβάνει περισσότερο από 100 διαφορετικές ασθένειες. Επηρεάζονται μία ή περισσότερες αρθρώσεις με κυριότερο χαρακτηριστικό τον πόνο, τη φλεγμονή και τη δυσκαμψία.



Οι ασκήσεις στους ασθενείς με αρθρίτιδα πρέπει να γίνονται μετά από τη συμβουλή του γιατρού. Συνήθως όταν η άρθρωση είναι σε φάση φλεγμονής και παρουσιάζει πόνο είναι προτιμότερο να μην γίνονται ασκήσεις και οι επηρεασμένες αρθρώσεις να ξεκουράζονται.

Υπάρχουν πολλών ειδών ασκήσεις που μπορούν να είναι ωφέλιμες για ασθενείς με αρθρίτιδα όπως για παράδειγμα ασκήσεις μέσα σε ζεστό νερό, χορός, κολύμπι, περπάτημα και αεροβική γυμναστική. Είναι σημαντικό να γίνεται συστηματική άσκηση σε

ικανοποιητικό βαθμό. Εάν η άσκηση δεν είναι αρκετή τότε θα δημιουργηθεί μυϊκή αδυναμία, πόνος και δυσκαμψία.

Γιατί όμως οι ασκήσεις ανακουφίζουν τα συμπτώματα στους ασθενείς με αρθρίτιδα; Οι ασκήσεις βοηθούν τη θρέψη του χόνδρου των αρθρώσεων. Ο χόνδρος δεν έχει αιμοφόρα αγγεία και εξαρτάται από τις κινήσεις του υγρού που φυσιολογικά περιέχεται μέσα στις αρθρώσεις για τη μεταφορά θρεπτικών ουσιών και για την αποβολή των άχρηστων ουσιών.

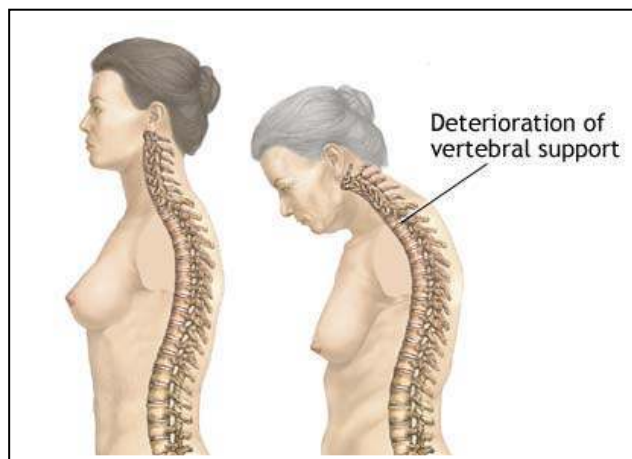
Παράλληλα οι ασκήσεις μειώνουν τον κίνδυνο οστεοπόρωσης και παραμόρφωσης των αρθρώσεων. Οι ασθενείς πρέπει να αρχίζουν τις ασκήσεις τους μετά από ζέσταμα και να αυξάνουν την ένταση σταδιακά για μερικές εβδομάδες ή μήνες. Σε περίπτωση που μια άσκηση τους προκαλεί πόνο δεν πρέπει να επιμένουν αλλά να σταματούν και να δοκιμάζουν μια άλλη άσκηση.

Σε περίπτωση κατά την οποία μετά από μια άσκηση νιώθουν πόνο σε μια άρθρωση για περισσότερο από 2 ώρες, τότε είναι αναγκαίο την επόμενη φορά που θα κάνουν την ίδια άσκηση να μειώσουν την ένταση της.

ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Με την αύξηση της ηλικίας τους, τα κόκαλα των ανθρώπων χάνουν από την πυκνότητά τους και σπάζουν πιο εύκολα.

Τα κόκαλα των ηλικιωμένων μπορεί να παρουσιάζουν οστεοδυνία ή οστεοπόρωση. Η οστεοδυνία είναι ήπια απώλεια οστικής μάζας ενώ η οστεοπόρωση είναι σοβαρή απώλεια οστικής μάζας. Η οστεοπόρωση είναι ιδιαίτερα συχνή σε γυναίκες μετά από την εμμηνόπαυση. Ωστόσο η οστεοπόρωση εμφανίζεται και στους άνδρες.



Υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης της οστεοπόρωσης όπως:

1. Κάπνισμα

2. Αλκοόλ
3. Χαμηλή πρόσληψη ασβεστίου και βιταμίνης D
4. Απουσία σωματικής άσκησης
5. Άνθρωποι λευκού χρώματος
6. Χαμηλό βάρος σώματος
7. Οικογενειακό ιστορικό οστεοπόρωσης
8. Ορισμένα φάρμακα, ιδιαίτερα τα κορτικοστεροειδή
9. Ασθένειες του θυρεοειδούς αδένος
10. Πιθανόν η καφεΐνη

Ο έλεγχος που γίνεται για τη διάγνωση της οστεοπόρωσης περιλαμβάνει το τεστ DEXA (dual-energy x-ray absorptiometry, μέτρηση της οστικής μάζας με απορροφησιμετρία διπλοενεργειακών φωτονίων). Στο τεστ αυτό χρησιμοποιούνται ακτίνες X για τη μέτρηση του πάχους των οστών και των μαλακών μορίων. Νεότερα τεστ χρησιμοποιούν άλλες τεχνικές με ακτίνες και υπερήχους.

Υπάρχουν φάρμακα τα οποία είναι σε θέση να επιβραδύνουν την απώλεια οστού. Έχουν χρησιμοποιηθεί για την πρόληψη και θεραπεία της οστεοπενίας και της οστεοπόρωσης. Στα φάρμακα για την πρόληψη και θεραπεία της οστεοπενίας και οστεοπόρωσης περιλαμβάνονται:

1. Διφωσφονικά
2. Οιστρογόνα και φάρμακα που επηρεάζουν τους υποδοχείς για τα οιστρογόνα
3. Καλσιτονίνη
4. Τεριπαρατίδη
5. Βιταμίνη D και συμπληρώματα ασβεστίου (δεν είναι φάρμακα, είναι συμπληρώματα διατροφής αλλά χρησιμοποιούνται διότι είναι σε θέση να προλαμβάνουν την απώλεια οστού)

Τα φάρμακα για την αντιμετώπιση της απώλειας οστικής μάζας έχουν παρενέργειες και κοστίζουν χρήματα. Είναι πολύ σημαντικό τόσο οι γιατροί όσο και οι ασθενείς να ζυγίζουν προσεκτικά τα υπέρ και τα κατά, τα οφέλη και τους κινδύνους προτού να αποφασίζουν για την έναρξη μιας θεραπείας με τα εν λόγω φάρμακα με στόχο την πρόληψη των καταγμάτων λόγω χαμηλής οστικής πυκνότητας.

Με βάση τα πιο πάνω ευρήματα, Αμερικανικός Σύλλογος Ιατρών συστήνει στους γιατρούς και στους ασθενείς τα ακόλουθα:

- Πρώτον: Οι γιατροί πρέπει να συμβουλεύουν τη λήψη φαρμάκων για πρόληψη των καταγμάτων στους ενήλικες ασθενείς τους που είναι γνωστό ότι έχουν οστεοπόρωση λόγω των διαγνωστικών τεστ ή λόγω του ότι έχουν προηγουμένως πάθει ένα κάταγμα λόγω ευθραυστότητας των οστών τους, δηλαδή το κάταγμα συνέβηκε χωρίς να υπάρχει σημαντικός τραυματισμός
- Δεύτερον: Οι γιατροί και οι ασθενείς πρέπει να σκέφτονται την ενδεχόμενη χρήση φαρμακευτικής θεραπείας για την πρόληψη καταγμάτων σε ενήλικες που έχουν παράγοντες κινδύνου για οστεοπόρωση
- Τρίτον: Οι γιατροί και οι ασθενείς πρέπει να διαλέγουν από τα διαθέσιμα φάρμακα για την πρόληψη καταγμάτων από την οστεοπόρωση με βάση τους ιδιαίτερους κινδύνους του κάθε ασθενούς και τις προτιμήσεις του

Επισημαίνεται ότι απαιτείται προσοχή και παρακολούθηση του θέματος διότι οι εν λόγω συστάσεις πιθανόν να χρειαστεί να αναθεωρηθούν εάν προκύψουν νέα στοιχεία από έρευνες που διεξάγονται τώρα ή στο μέλλον.

ΣΠΟΝΔΥΛΟΛΙΣΘΗΣΗ

Η λέξη σπονδυλολίσθηση είναι σύνθετη και ελληνική . Προέρχεται από τις λέξεις "σπόνδυλος" και "ολίσθηση". Σημαίνει ολίσθηση του σπονδύλου προς τα εμπρός σε σχέση με τον αμέσως από κάτω σπόνδυλο. Συνήθως συμβαίνει στην Ο.Μ./Σ.Σ.(Ο5) χωρίς βέβαια να σημαίνει ότι δεν συναντάται στις άλλες μοίρες της Σ.Σ.. Περίπου το 5% - 6 % των ανδρών και το 2% - 3% των γυναικών πάσχουν από σπονδυλολίσθηση.

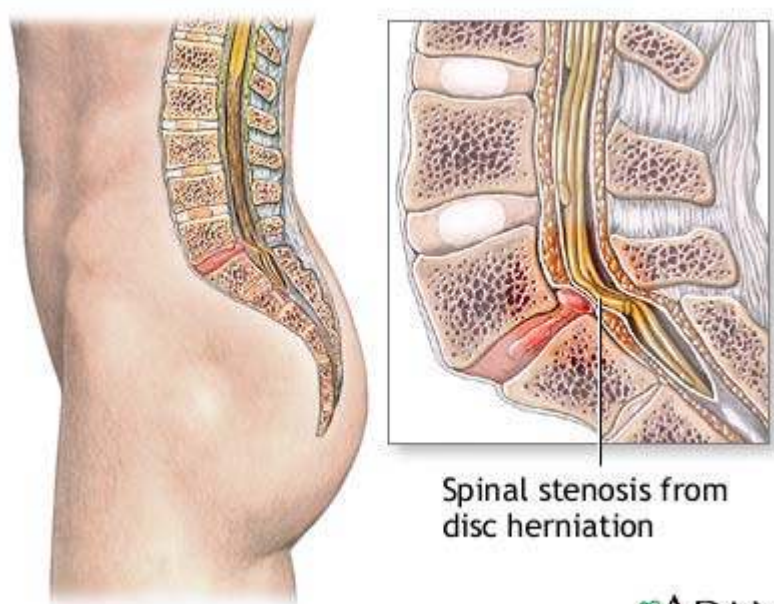
Πρόκειται για μία ύπουλη νόσο, αφού στις περισσότερες περιπτώσεις δεν υπάρχει πόνος.

Συμπτώματα που πρέπει να μας βάλουν σε υποψίες είναι:

- 1-Πόνος στην μέση ιδιαίτερα μετά από άσκηση.
- 2- Αυξημένη λόρδωση.
- 3- Πόνος ή αδυναμία σε κάποιο άκρο.
- 4- Απώλεια ελέγχου ούρησης.
- 5- Συρρικνωμένοι ισchioκνημιαίοι μύες.
- 6- Αλλαγή του τρόπου βάρδισης (περπάτημα σαν <πάπια>).

Διάγνωση.

Η ακτινογραφία της Σ.Σ. θα μας διαφωτίσει σε αυτή την περίπτωση ,θα μας δείξει την θέση των σπονδύλων και τον βαθμό ολίσθησης. Αν υπάρχουν νευρολογικές αλλαγές τότε χρήσιμο είναι να υπάρχει μια μαγνητική τομογραφία που θα μας δείξει αν υπάρχει πίεση σε νευρική ρίζα. Στην κλινική αξιολόγηση χρησιμοποιείται ένα ειδικό test < ο ασθενής ρίχνει το βάρος του στο κάτω άκρο, που υπάρχει ο πόνος ενώ ταυτόχρονα γέρνει προς τα πίσω (υπερέκταση)>, αν αυτή η κίνηση αναπαράγει τον πόνο, τότε είναι θετικό το test.



ADAM.

Θεραπεία

Η θεραπεία δεν διαφέρει από την θεραπεία που εφαρμόζουμε για πόνο στην Σ.Σ. που προκαλείται από μηχανική ή πιεστική αιτία. Συνήθως είναι συντηρητική, ενώ σπάνια απαιτείται χειρουργική αντιμετώπιση. Ο σχεδιασμός της θεραπείας καθορίζεται από εκτίμηση της κατάστασης του ασθενή, από την κατανόηση του μηχανισμού που προκάλεσε το πρόβλημα και τέλος μέσα από τις πληροφορίες που συλλέγουμε βρίσκουμε την προοπτική της αποκατάστασης. Σχεδιάζουμε ένα πρόγραμμα λαμβάνοντας υπόψιν τυχόν αντενδείξεις ή παρενέργειες και το εφαρμόζουμε με τρόπο ασφαλή για τον ασθενή μας , ενώ σε τακτά χρονικά διαστήματα επανεκτιμούμε τα αποτελέσματα. Συστήνουμε στον ασθενή να απέχει από έντονες δραστηριότητες, αν υπάρχει φλεγμονή

νευρικής ρίζας με μυϊκό σπασμό εφαρμόζουμε low power laser ή ιοντοφόρηση με στόχο την ταχύτερη ανακούφιση των έντονων συμπτωμάτων.

Πάντοτε το θεραπευτικό μας πρόγραμμα πρέπει να περιλαμβάνει ειδικές θεραπευτικές ασκήσεις με σκοπό να ενισχύσουμε εκείνους τους μύες που έχουν ρόλο σταθεροποιητικό της Σ.Σ.. Η τεχνική "Manual Therapy" μπορεί να βοηθήσει σε αυτές τις περιπτώσεις και ποίο είναι το πλεονέκτημα αυτής της τεχνικής συγκριτικά με τις άλλες θεραπείες;

Το πλεονέκτημα αυτής της τεχνικής βρίσκεται ακριβώς στην φιλοσοφία της. Ο τελικός στόχος κάθε θεραπευτικού προγράμματος είναι να επιτύχει την καλύτερη δυνατή λειτουργικότητα απαλλαγμένη από συμπτώματα. Μία βασική αρχή της τεχνικής "Manual Therapy" είναι : <Η μορφή του σώματος αποτελεί την έκφραση της λειτουργικότητας του> . Αν μπορέσουμε έγκαιρα να αναγνωρίσουμε την δυσλειτουργία που υπάρχει και να την ανατάξουμε χρησιμοποιώντας τα χέρια μας παράλληλα με συγκεκριμένες θέσεις και στάσεις του ίδιου του σώματος του ασθενή, ανώδυνα, τότε θα επιτύχουμε τον στόχο που είναι η λειτουργικότητα απαλλαγμένη από συμπτώματα, αλλά ταυτόχρονα έχουμε δημιουργήσει το σωστό περιβάλλον μέσα στο οποίο λειτουργεί το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα.

Πρόληψη

- 1) Σωστές στάσεις και σωστή χρησιμοποίηση του σώματος στις καθημερινές δραστηριότητες. Εκείνοι που ασχολούνται με τον αθλητισμό να βελτιώσουν την τεχνική τους.
- 2) Ενθαρρύνονται δραστηριότητες όπως είναι το κολύμπι, το βάδισμα, το ποδήλατο κ.λ.π.
- 3) Αν θεωρηθεί απαραίτητο χρήση ειδικών ζωνών για έντονες δραστηριότητες.
- 4) Καθημερινή άσκηση με ειδικές ασκήσεις σταθεροποίησης, που έχουν σχεδιαστεί από τον θεραπευτή και είναι προσαρμοσμένες ατομικά στον κάθε ασθενή.
- 5) Σε περίπτωση πόνου που επιμένει να απευθύνεστε σε έναν ειδικό που να μπορεί να αναγνωρίσει την αιτία.

ΑΥΧΕΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Το Αυχενικό Σύνδρομο είναι μια κατάσταση, η οποία είναι γνωστή σε όλους μας ως «πάθηση», αλλά στην ουσία δεν είναι, περιγράφει σειρά δυσλειτουργιών που προκαλούν πόνο, δυσκαμψία, ζαλάδες, μουδιάσματα κ.α.

Πιο συγκεκριμένα ο όρος Αυχενικό Σύνδρομο χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις παθήσεις της Αυχενικής Μοίρας της Σπονδυλικής Στήλης (Α.Μ.Σ.Σ.), όπως αυχενική σπονδυλαρθρίτιδα, οπίσθιο συμπαθητικό αυχενικό σύνδρομο, κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου.



Αιτιολογία

Η κατάργηση της λόρδωσης της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (ευθειασμός) που οφείλεται στον τρόπο εργασίας και ζωής (κομπιούτερ, γραφείο, τηλεόραση στην κρεβατοκάμαρα κ.α) είναι η πιο συχνή αιτία εμφάνισης του αυχενικού συνδρόμου. Άλλες συχνές αιτίες είναι α) τα τροχαία ατυχήματα β) τα κλιματιστικά.

Συμπτωματολογία

Υπάρχει πόνος στην οπίσθια ή και στις πλάγιες επιφάνειες του αυχένα με επέκταση στην ινιακή χώρα ή μεταξύ των ωμοπλάτων. Ο πόνος συνήθως είναι ήπιος αλλά αυξάνει με τις κινήσεις της κεφαλής οι οποίες είναι περιορισμένες. Εκτός από τον πόνο, προκαλεί στον ασθενή και πονοκέφαλο, εμβοές ώτων (βουητό στα αυτιά), διαταραχές της ισορροπίας και της όρασης. Σε προχωρημένες περιπτώσεις υπάρχει δυσκαμψία της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης και νευρολογικά συμπτώματα στα άνω άκρα, όπως βαθύς πόνος σε όλο το χέρι και μουδιάσματα στα δάχτυλα.

Θεραπεία

Στην οξεία φάση του συνδρόμου συνιστάται η τοποθέτηση περιλαιμίου (κολάρο), προκειμένου να αποφευχθούν οι βίαιες ή υπέρμετρες κινήσεις στον αυχένα, ανάπαυση και

λήψη παυσίπονων, αντιφλεγμονοδών και συχνά μυοχαλαρωτικών φαρμάκων. Κατόπιν γίνεται εφαρμογή φυσικών μέσων (Laser, αναλγητικών ρευμάτων, υπερήχων, θερμών επιθεμάτων, διαθερμιών) με σκοπό την περαιτέρω ανακούφιση του ασθενούς από τον πόνο και τη χαλάρωση της περιοχής από το μυϊκό σπασμό με τη βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος. Η υποχώρηση των συμπτωμάτων συνοδεύεται από πρόγραμμα θεραπευτικών ασκήσεων που έχουν ως σκοπό τη βελτίωση της κινητικότητας του αυχένα και των άνω άκρων, που πιθανόν να έχουν επηρεασθεί και την ενδυνάμωση της περιοχής. Σε αυτή τη φάση το κολάρο πρέπει να εγκαταλειφτεί. Τέλος δίνονται συμβουλές για τον τρόπο εργασίας, ύπνου, οδήγησης, καθώς και κινήσεις περπατήματος, άσκησης και άλλων δραστηριοτήτων. Παρότι μπορεί να ακούγονται πολύ απλοϊκές, είναι μεγάλης αξίας και έχουν πολλά να προσφέρουν.



Η σωστή στάση και θέση του αυχένα μπορεί να σας γλιτώσει από τους πόνους, τις ζαλάδες, την αδυναμία στήριξης του κεφαλιού, από τα «πιασίματα», τις μυϊκές συσπάσεις και ένα σωρό άλλες καταστάσεις.

Οδηγίες προφύλαξης

Όταν κάθεστε:

- ✚ Πρέπει να διατηρείται η οσφυϊκή λόρδωση.
- ✚ Η θέση του κεφαλιού και του αυχένα, να είναι ευθυτενής. Το κεφάλι δεν πρέπει να προβάλλει προς τα εμπρός. Η χρησιμοποίηση ενός οσφυϊκού κυλίνδρου διευκολύνει την παραπάνω σωστή καθιστή στάση.
- ✚ Εφαρμόστε ρυθμικά, οπίσθια έλξη και έκταση, αμέσως όταν αρχίζουν να εμφανίζονται σημάδια δυσφορίας ή πόνος στην περιοχή του αυχένα.
- ✚ Διακόπτετε την καθιστή θέση κάθε μια ώρα και περπατάτε ευθυτενής για μερικά λεπτά.
- ✚ Όταν η εργασία σας είναι καθιστική, πχ μπροστά σε υπολογιστή, καλό είναι η καρέκλα να έχει χερούλια ή οι αγκώνες να ακουμπούν πάνω στο γραφείο, ώστε να χαλαρώνουν οι μύες της ωμικής ζώνης και του αυχένα.

- ✚ Όταν η εργασία σας απαιτεί παρατεταμένη κάμψη του κεφαλιού και του αυχένα:
- ✚ Διακόπτετε την παραπάνω θέση του κεφαλιού σε τακτά χρονικά διαστήματα. Σταθείτε όρθιοι !! ευθυτενείς και περπατήστε για μερικά λεπτά.
- ✚ Εφαρμόστε ρυθμικά οπίσθια έλξη του κεφαλιού και έκταση αμέσως μόλις αρχίσουν να εμφανίζονται συμπτώματα στην περιοχή του αυχένα

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Οι κακώσεις στη σπονδυλική στήλη προκαλούν βλάβες στα νεύρα του νωτιαίου μυελού. Η αιτία αυτής της βλάβης μπορεί να είναι τραυματική ή όχι. Οι τραυματικές βλάβες στο νωτιαίο μυελό οφείλονται πολύ συχνά σε τροχαία ατυχήματα, εργατικά ατυχήματα, ή σε αθλήματα (ιπασία, καταδύσεις, σκι κ.ά.). Οι μη- τραυματικές βλάβες οφείλονται σε τραυματισμούς της σπονδυλικής στήλης χωρίς πρόθεση, όπως για παράδειγμα κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης ή από ασθένειες όπως π.χ νεοπλασίες καλοήθεις ή κακοήθεις και μυελώματα.

Όσο πιο σοβαρό είναι το μέγεθος της κακώσεως της σπονδυλικής στήλης, τόσο πιο μεγάλες είναι οι επιπτώσεις του σε επίπεδο κινητικότητας και αισθητικότητας. Ανάλογα με το βαθμό που τα άτομα με κακώσεις στην σπονδυλική στήλη μπορούν να κινηθούν ή αισθάνονται ερεθίσματα χωρίζονται σε δύο βασικές ομάδες:

A) Παραπληγικοί. Οι παραπληγικοί χάνουν την κινητικότητά τους και τις αισθήσεις του στο κάτω μέρος του σώματός τους (από τη μέση και κάτω).



B) Τετραπληγικοί. Οι τετραπληγικοί χάνουν την κινητικότητά τους και στις αισθήσεις του στα χέρια και στα πόδια (και στα περισσότερα μέρη του σώματος από το λαιμό και κάτω).

Ωστόσο υπάρχουν διάφορες διακυμάνσεις όσον αφορά το βαθμό της εναπομείνουσας δυνατότητας για κινητικότητα και αίσθηση ανάλογα με το μέγεθος της κακώσεως, αν δηλαδή η νευρική οδός έχει υποστεί πλήρη ή μερική βλάβη. Συχνά παρουσιάζουν προβλήματα διαχείρισης της κύστης (ακράτεια ούρων) και των εντέρων τους (ακράτεια κοπράνων) όπως επίσης και προβλήματα με το δέρμα τους λόγω ακινησίας και συνεχούς πίεσης ορισμένων σημείων.

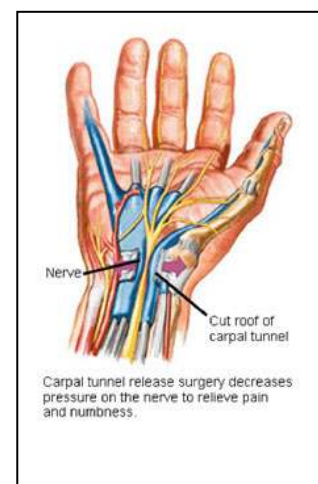


ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

Ένα από τα πλέον συχνά προβλήματα των χεριών, ιδιαίτερα στις γυναίκες, είναι το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα.

Στοιχεία ανατομικής

Το μέσο νεύρο πορεύεται κατά μήκος της παλαμιαίας επιφάνειας του αντιβραχίου και καταλήγει στα δάχτυλα, αφού διέλθει μέσα από τον καρπιαίο σωλήνα. Ο τελευταίος είναι ένας οστεο-ινώδης σωλήνας, το έδαφος του οποίου αποτελούν τα οστά του καρπού



και την οροφή του ο εγκάρσιος σύνδεσμος του καρπού. Το περιεχόμενό του, εκτός από το μέσο νεύρο, είναι οι εννέα τένοντες που εκτελούν τις κινήσεις κάμψης των δαχτύλων και του αντίχειρα. Ο σωλήνας είναι ανένδοτος, με άλλα λόγια δεν μπορεί να διαταθεί και οποιαδήποτε αύξηση του όγκου των περιεχόμενων ιστών οδηγεί αναπόφευκτα σε πίεση του μέσου νεύρου, που είναι και το πιο ευπαθές.

Αιτιολογία

Τα αίτια που μπορούν να οδηγήσουν σε πίεση του μέσου νεύρου στον καρπιαίο σωλήνα είναι πολλά. Τα πλέον συνήθη είναι:

- Έντονη χρήση των χεριών
- Επαναλαμβανόμενες κινήσεις κάμψης του καρπού
- Κατάγματα- εξάρθρηματα στο κάτω άκρο της κερκίδας και στα οστά του καρπού
- Φλεγμονώδεις παθήσεις, με συνηθέστερη τη ρευματοειδή αρθρίτιδα
- Ενδοκρινολογικές διαταραχές, όπως ο υπερθυρεοειδισμός ή οι ορμονικές διαταραχές μετά την εμμηνόπαυση και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
- Μεταβολικά νοσήματα, κυρίως ο σακχαρώδης διαβήτης
- Ανατομικές ανωμαλίες
- Τοπικοί όγκοι

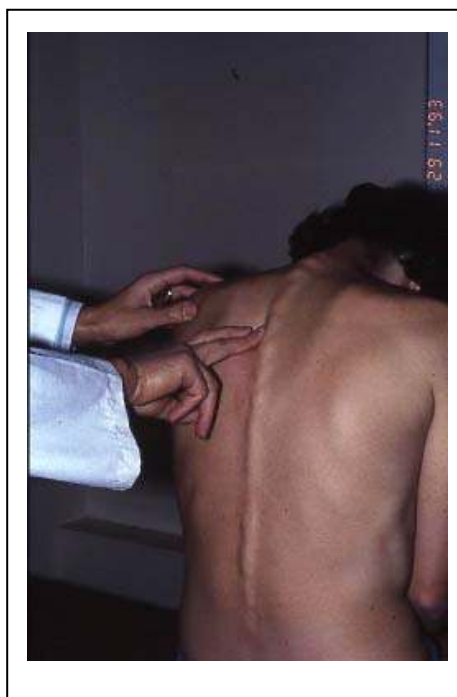
Διάγνωση

Τα συμπτώματα συνίστανται κυρίως σε μούδιασμα των δαχτύλων που νευρώνονται από το μέσο νεύρο, δηλαδή του αντίχειρα, του δείκτη, του μέσου και του μισού παράμεσου. Τα δάχτυλα που εμπλέκονται περισσότερο είναι ο δείκτης και ο μέσος. Στην αρχή το μούδιασμα έρχεται και παύει, ενώ αργότερα γίνεται μόνιμο, εμφανίζεται κυρίως τις πρωινές ώρες και πολλές φορές ξυπνά την/τον άρρωστο. Τα συμπτώματα αυτά, για άγνωστο λόγο, υποχωρούν ή βελτιώνονται με την ανύψωση του μέλους και επιδεινώνονται όταν ο καρπός βρίσκεται σε κάμψη, όπως, π.χ., κατά την οδήγηση ή το διάβασμα της εφημερίδας. Συχνά εμφανίζεται πόνος στο κέντρο του καρπού, στη μεσότητα του αντιβραχίου και στον αγκώνα, ενώ μερικές φορές μπορεί να φτάσει μέχρι το βραχίονα και τον ώμο. Υπαισθησίες ή παραισθήσεις μπορεί να υπάρχουν σε ολόκληρο το χέρι και η απώλεια της αίσθησης οδηγεί σε αδυναμία σταθερής σύλληψης, με αποτέλεσμα να πέφτουν τα αντικείμενα από το χέρι. Σε περιπτώσεις παραμέλησης, εμφανίζεται μυϊκή αδυναμία που εκδηλώνεται με αδυναμία πλήρους χρησιμοποίησης του αντίχειρα. Η διάγνωση επιτυγχάνεται με τη σωστή κλινική

εξέταση και επιβεβαιώνεται με τον εργαστηριακό έλεγχο (ηλεκτρομυογράφημα). Πρέπει να σημειωθεί ότι σε σημαντικό ποσοστό ασθενών το ηλεκτρομυογράφημα δεν επιβεβαιώνει την κλινική εκτίμηση, η οποία θεωρείται και η πλέον σημαντική. Σπανιότερα, απαιτούνται ειδικές εξετάσεις για τον καθορισμό της αιτιολογίας της νόσου.

Θεραπεία

Η θεραπεία μπορεί να είναι συντηρητική ή χειρουργική. Ελαφρές μορφές αντιμετωπίζονται με νυχτερινούς νάρθηκες και αποφυγή κίνησης ή κάμψης του καρπού. Η ανάπαυση οδηγεί στη μείωση του ερεθισμού της περιοχής. Ταυτόχρονα, η χορήγηση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων ενισχύει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Η έγχυση κορτιζόνης στον καρπιαίο σωλήνα έχει προταθεί σε επιλεγμένες περιπτώσεις. Στους ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στη συντηρητική αγωγή, καθώς και σε αυτούς με έντονα συμπτώματα, είναι απαραίτητη η χειρουργική διάνοιξη. Η εγχείρηση γίνεται με τοπική αναισθησία στην περιοχή του καρπού. Η τομή είναι επιμήκης, τρία εκατοστά περίπου και η αποσυμπίεση του μέσου νεύρου επιτυγχάνεται κατόπιν διατομής του εγκάρσιου συνδέσμου. Τα τελευταία χρόνια η ενδοσκοπική διάνοιξη (χωρίς, δηλαδή, μεγάλη τομή δέρματος) πραγματοποιείται σε επιλεγμένους ασθενείς. Μετεγχειρητικά, εφαρμόζεται επίδεση για διάστημα δύο, τριών εβδομάδων. Το χέρι επανέρχεται σε καθεστώς πλήρους δραστηριότητας σε τέσσερις έως έξι εβδομάδες.



ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΑ

Η φλεγμονώδης κατάσταση των οστών η οποία προσβάλλει το μυελό των οστών, τα φλοιώδη πέταλα, το περίοστεο και τα αγγεία των οστών. Οφείλεται κυρίως στο χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο και στο στρεπτόκοκκο.

Η φλεγμονή αναπτύσσεται μέσα στο μυελό των οστών, επεκτείνεται στη σπογγώδη ουσία και στη συνέχεια με τα αγγεία προσβάλλει και το περίοστεο. Κατά την επέκταση της φλεγμονής το οστό, αντιδραστικά, παχαίνει και συμπυκνώνεται στην περιφέρεια, με σκοπό την περιχαράκωση της βλάβης, η οποία νεκρώνει το τμήμα του οστού που έχει προσβάλλει.

Το νεκρωμένο αυτό μέρος του οστού ονομάζεται απόλυμα. Αυτό, επειδή σπάνια απορροφάται και αν δεν αφαιρεθεί χειρουργικά σχηματίζει συχνά συρίγγια.

Η πάθηση χαρακτηρίζεται, ανάλογα με το είδος και την έκταση της φλεγμονής, σε οξεία, υποξεία και χρόνια. Συχνές επιπλοκές της ο. είναι τα παθολογικά κατάγματα και οι παραμορφώσεις των οστών, όταν είναι νεαρό το άτομο, υπάρχει ανώμαλη ανάπτυξη των οστών.

Η θεραπεία είναι χειρουργική, αλλά μπορεί να γίνει και με αντιβιοτικά στο αρχικό στάδιο εκδήλωσης της φλεγμονής.

ΣΚΟΛΙΩΣΗ

Σκολίωση είναι η μη φυσιολογική κύρτωση της σπονδυλικής στήλης προς τα δεξιά ή προς τα αριστερά. **ΦΥΛΟ:** Πιο κοινή στις γυναίκες, **ΗΛΙΚΙΑ – ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ** Οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εξαρτώνται από το αίτιο, **ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ** Δεν αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου



Η σπονδυλική στήλη φυσιολογικά σχηματίζει μία ευθύγραμμη, κάθετη κολόνα, όταν την παρατηρούμε εκ των όπισθεν. Η σκολίωση είναι μια μη φυσιολογική κύρτωση της σπονδυλικής στήλης προς τα πλάγια, η οποία εμφανίζεται συνήθως στην περιοχή του θώρακα και στο κατώτερο τμήμα της πλάτης. Η σκολίωση εμφανίζεται συχνότερα στα

κορίτσια. Η έγκαιρη διάγνωση είναι σημαντική γιατί αν η σκολίωση μείνει χωρίς θεραπευτική αγωγή, η παραμόρφωση επιδεινώνεται.

ΑΙΤΙΑ: Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα αίτια της σκολίωσης παραμένουν άγνωστα. Οι γενετικοί παράγοντες μπορεί να συμμετέχουν, γιατί η πάθηση μερικές φορές είναι κληρονομική.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η σκολίωση είναι συγγενής. Σπανίως η σκολίωση προκαλείται από εξασθένιση των μυών γύρω από την σπονδυλική στήλη ή από κάποια νευρομυϊκή πάθηση, όπως η εγκεφαλική παράλυση ή πολιομυελίτιδα. Ακόμη η σκολίωση μπορεί να προκληθεί από σκελετικές ατέλειες, όπως το άνισο μήκος των ποδιών. Σε σπάνιες περιπτώσεις ένα χτύπημα στην σπονδυλική στήλη μπορεί να προκαλέσει προσωρινή σκολίωση λόγω μυϊκών σπασμών.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ: Τα συμπτώματα της σκολίωσης εξελίσσονται σταδιακά, συνήθως κατά την παιδική ηλικία ή την εφηβεία, εκτός και αν η πάθηση είναι εκ γενετής ή προκλήθηκε από χτύπημα στην σπονδυλική στήλη. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν :

- Ορατή κυρτότητα της σπονδυλικής στήλης προς τη μία πλευρά, η οποία είναι περισσότερο οφθαλμοφανής κατά την κάμψη προς τα εμπρός.
- Πόνους στην πλάτη.
- Μη φυσιολογικό βάδισμα.

Σε σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να επέλθει παραμόρφωση του σκελετού του θώρακα, η οποία μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην καρδιά και στους πνεύμονες.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ: Το πιθανότερο είναι να διαγνώσει ο γιατρός τη σκολίωση από τη σωματική εξέταση και από τις ακτινογραφίες. Εάν είναι δυνατόν θα χορηγηθεί θεραπευτική αγωγή για τυχόν υποκείμενο αίτιο. Για παράδειγμα εάν τα πόδια έχουν άνισο μήκος ο γιατρός μπορεί να συστήσει διορθωτικά παπούτσια με ανισοϋψή τακούνια.

Εάν δεν υπάρχει κάποιο υποκείμενο αίτιο και η κύρτωση είναι μικρή μπορεί να μην χρειασθεί θεραπευτική αγωγή. Εάν η σκολίωση είναι σοβαρής μορφής ή εξελίσσεται ταχύτατα μπορεί να είναι απαραίτητη η χρήση θώρακα που θα περιορίσει την μεγέθυνση της κύρτωσης. Επίσης μπορεί να είναι απαραίτητη η χειρουργική επέμβαση για να συγκολληθούν οι προσβεβλημένοι σπόνδυλοι ή να ευθυγραμμισθεί η σπονδυλική στήλη, χρησιμοποιώντας μεταλλικές λάμες ή σύρματα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2. ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ

2.1. Εισαγωγή και Απολογισμός βιβλιογραφίας

Τα κέντρα κοινωνικής μέριμνας απαιτούν συνεχή προσπάθεια για την βελτίωση της ποιότητας κα οργάνωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών τους. Οι ορθοπεδικές παθήσεις αποτελούν ένα καθημερινό φαινόμενο στους ηλικιωμένους (μέλη των κέντρων) και ιδιαίτερα σε άτομα άπορα, χωρίς στήριξη από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Παρατηρώντας την πορεία των μελών στα κέντρα βλέπουμε ότι η πλειοψηφία αυτών, θεωρεί ότι μέσα από τα προγράμματα υπάρχει βελτίωση τόσο σωματικά όσο και ψυχικά.

Λόγω της μικρής διάρκειας λειτουργίας των κέντρων για Τρίτη ηλικία, στην εθνική βιβλιογραφία εκτός από τις πληροφορίες που αποκομίσαμε σε θέματα οργάνωσης και λειτουργίας των κέντρων μέσα από την νομοθεσία του κράτους και τις εξαγγελίες που έχουν γίνει από πολιτικά στελέχη.

2.2 Στόχοι της εργασίας

- ✚ η μελέτη των ορθοπεδικών παθήσεων των συμμετεχόντων σε αυτά τα προγράμματα,
- ✚ η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε ασθενείς με ορθοπεδικές παθήσεις,
- ✚ η αξιολόγηση της επιτυχίας των προγραμμάτων στην αποκατάσταση των ορθοπεδικών παθήσεων σε αυτά τα προγράμματα,
- ✚ η ανάπτυξη συμπερασμάτων που να σχετίζονται με την εφαρμογή των προγραμμάτων κοινωνικής μέριμνας,
- ✚ η ανάπτυξη προτάσεων που να σχετίζονται με το περιεχόμενο των προγραμμάτων κοινωνικής μέριμνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.0 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ-ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

3.1 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Χρησιμοποιήθηκε δευτερογενής έρευνα (ανάλυση δεδομένων από δημοσιευμένες εργασίες) καθώς επίσης και πρωτογενής έρευνα η οποία διεξαχθηκε με ερωτηματολόγιο και έντυπα καταγραφής δεδομένων το οποίο δόθηκε σε ένα μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων στα προγράμματα κοινωνικής μέριμνας.

Το ερωτηματολόγιο θα έχει στόχο την καταγραφή όλων των παραμέτρων που θα χρησιμοποιηθούν στην έρευνα και στόχος θα είναι να δοθεί στον μεγαλύτερο δυνατό αριθμό συμμετεχόντων.

3.1.1 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Με γνώμονα την εκπλήρωση του σκοπού της εργασίας, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο, περιελάμβανε μια σειρά ερωτήσεων για διάφορα θέματα που σχετίζονται με:

- Την εργονομία των χώρων των κέντρων κοινωνικής μέριμνας και των εργασιακών δραστηριοτήτων των νοσηλευτών
- Το επίπεδο βελτίωσης των ορθοπεδικών παθήσεων μέσα από τα κέντρα
- Την αντίληψη των ηλικιωμένων όσον αφορά την εργονομία και την ορθή και λανθασμένη εκτέλεση των καθημερινών καθηκόντων τους στα κέντρα.

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιέχονται ερωτήσεις , οι οποίες καταγράφουν βασικές πληροφορίες δημογραφικά στοιχεία για τους ερωτηθέντες, Συχνότητα επίσκεψης στα κέντρα, τρόπος ενημέρωσης για τα κέντρα και μετακίνηση σε αυτά.

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιέχονται ερωτήσεις οι οποίες καταγράφουν πληροφορίες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των μελών του κέντρου από τον χώρο αυτό (θέρμανση, εξαερισμός, εξοπλισμός)

Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου περιέχονται ερωτήσεις οι οποίες αφορούσαν την εντόπιση και την συχνότητα των ορθοπεδικών παθήσεων στα κέντρα κοινωνικής μέριμνας.

Στο τέταρτο μέρος υπήρχαν ερωτήσεις σχετικά με την οργάνωση στον εργασιακό τους χώρο, το επίπεδο κατάρτισης του νοσηλευτικού προσωπικού, την δυνατότητα βελτίωσης της υγείας τους(σωματικά-ψυχικά).

Στο πέμπτο μέρος υπήρχαν ερωτήσεις σχετικά με την αξιολόγηση των μελών των κέντρων από τις υπηρεσίες τους

Στο έκτο και τελευταίο μέρος υπήρχαν ερωτήσεις που αναφέρονταν στις παρεχόμενες υπηρεσίες και λειτουργίες των κέντρων.

3.1.2. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με συμπλήρωση ερωτηματολογίου .Εκατό (100) ερωτηματολόγια δόθηκαν προς συμπλήρωση σε τυχαίο δείγμα ηλικιωμένων.

Το ποσοστό των ερωτηματολογίων που δόθηκαν στα ΚΑΠΗ είναι 86%, στα ΚΗΦΗ 11% και Χρόνιων Παθήσεων (ΧΠ) 3%. Ως εκ τούτου το ποσοστό ανταπόκρισης στην έρευνα ήταν 100%.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά την διάρκεια του πρώτου εξαμήνου του 2009. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται συνολικά από 90 ερωτήσεις , οι περισσότερες από τις οποίες ήταν κλειστές. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν στους ηλικιωμένους κατά την διάρκεια της επίσκεψης τους στους χώρους των κέντρων κοινωνικής μέριμνας .

Οι ηλικιωμένοι επίσης είχαν ενημερωθεί ότι οι απαντήσεις τους θα παρέμεναν ανώνυμες .Αυτό έγινε για να ενθαρρυνθούν να απαντήσουν με ακρίβεια και εντιμότητα, χωρίς τον φόβο κάποιων κυρώσεων εάν οι απαντήσεις τους δεν ήταν αρεστές.

3.1.3.ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δυο νομούς της Κρήτης και συγκεκριμένα:

1. Νομό Ηρακλείου
2. Νομό Αγίου Νικολάου

Συνολικά μοιράστηκαν 100 ερωτηματολόγια σε τυχαία επιλεγμένα μέλη στα :

1. ΚΑΠΗ
2. ΚΗΦΗ

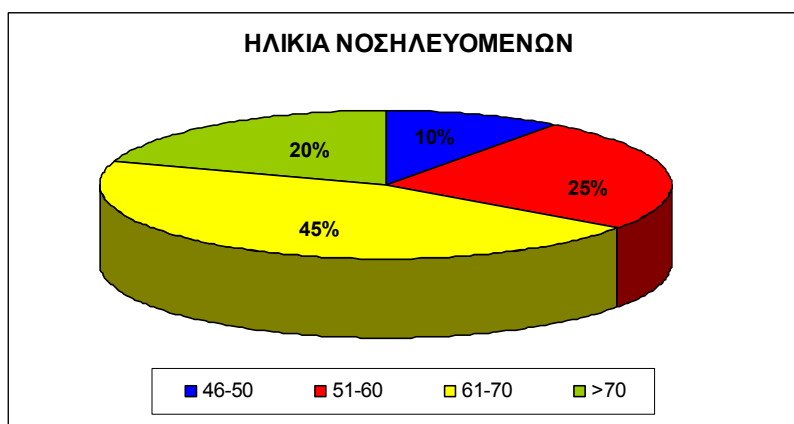
3. Χρόνιων Παθήσεων

Η συνολική ανταπόκριση που είχαμε από τα μέλη των κέντρων ήταν 100%.

3.1.4.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1.4.1 ΗΛΙΚΙΑ

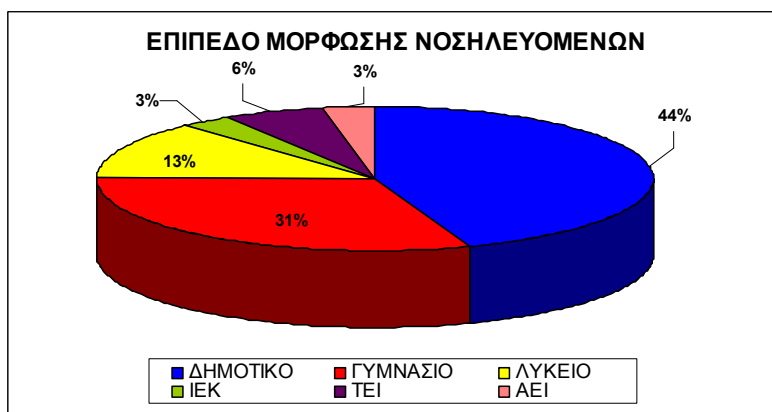
Στο γράφημα 3.1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ηλικίας των νοσηλευομένων που μετείχαν στην μελέτη, την οποία αποτελούσαν άντρες και γυναίκες σε ποσοστό 44% και 56% αντίστοιχα. Το 45% είχαν ηλικία από 61-70 ετών ,το25% που κυμαινόταν από 51-60 ετών, το 20% είχαν ηλικία πάνω από 70 ετών και τέλος 10% είχαν ηλικία 46-50 ετών.



Εικόνα 3.1: Ποσοστιαία κατανομή ανά ηλικία.

3.1.4.2 ΜΟΡΦΩΣΗ

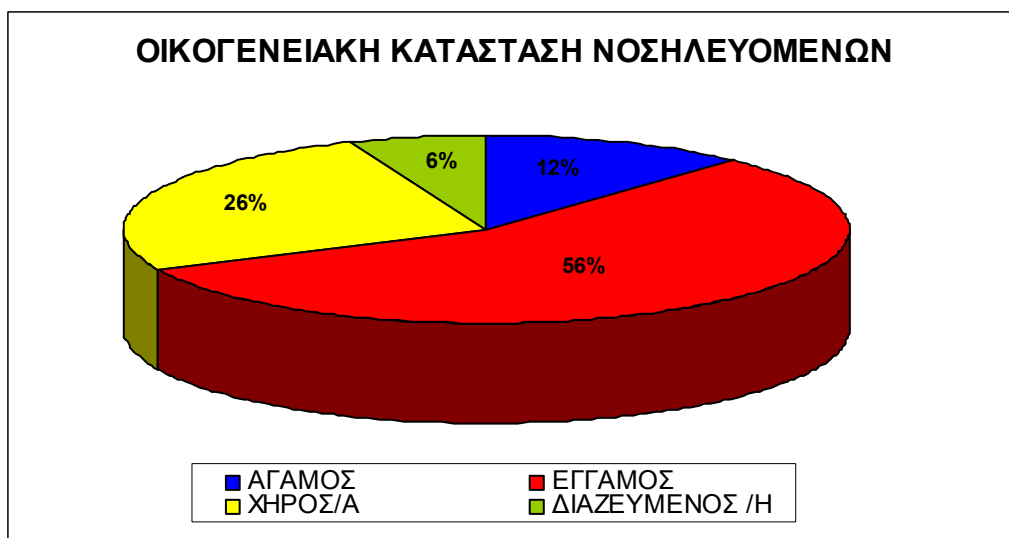
Όσο αφορά το επίπεδο μόρφωσης των μελών το 44% των συμμετεχόντων έχει επίπεδο μόρφωσης δημοτικού, το 31% γυμνασίου, ένα ποσοστό 13% λυκείου, ενώ παρατηρούμε ότι μικρά είναι τα ποσοστά μόρφωσης στα επίπεδα ΤΕΙ 6% , ΑΕΙ 3% και τέλος ΙΕΚ 3%.



Εικόνα 3.2: Ποσοστιαία κατανομή επιπέδου μόρφωσης νοσηλευομένων.

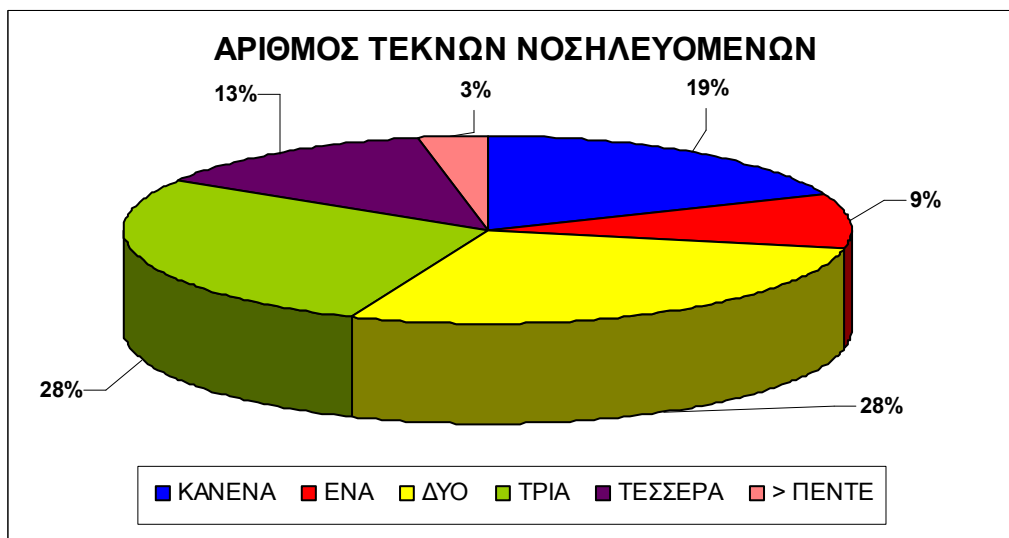
3.1.4.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η ποσοστιαία κατανομή της οικογενειακής κατάστασης των νοσηλευομένων που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσιάζονται παρακάτω: (Εικόνα 3.3). Πιο συγκεκριμένα το 56% του δείγματος των συμμετεχόντων είναι έγγαμο, το 26% έχουν χάσει τον σύντροφο τους, το 12% είναι άγαμοι, ενώ ελάχιστοι είναι αυτοί που είναι διαζευγμένοι(6%).



Πίνακας 3.3: Ποσοστιαία κατανομή οικογενειακής κατάστασης νοσηλευομένων.

3.1.4.4 ΤΕΚΝΑ

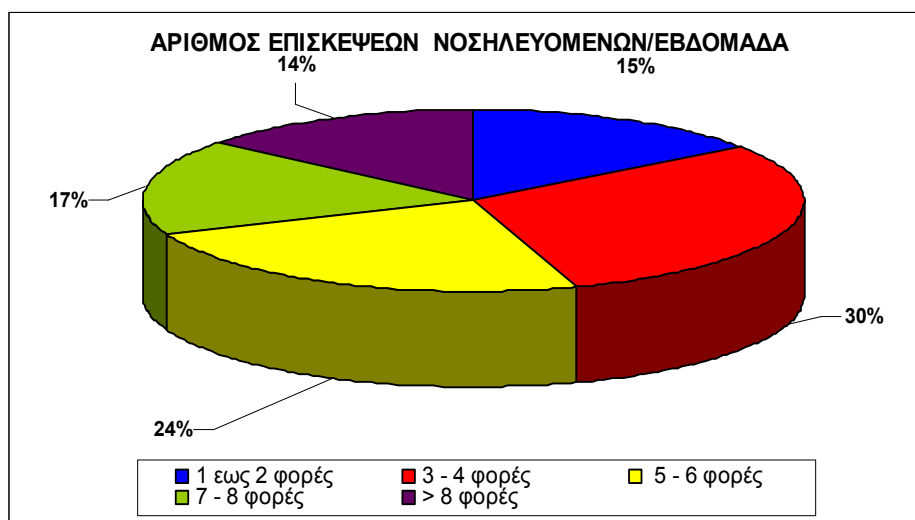


Εικόνα 3.4: Ποσοστιαία κατανομή αριθμών τέκνων νοσηλευομένων.

Με βάση τον πίνακα 3.4 το 28% των νοσηλευομένων έχει 2 με 3 τέκνα, παρατηρούμε ότι είναι μεγάλο το ποσοστό (19%) που δεν έχει τέκνα, το 13% έχει 4 τέκνα, ενώ μικρό είναι το ποσοστό που έχει τέκνα 3%.

3.1.4.5 ΩΡΕΣ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ

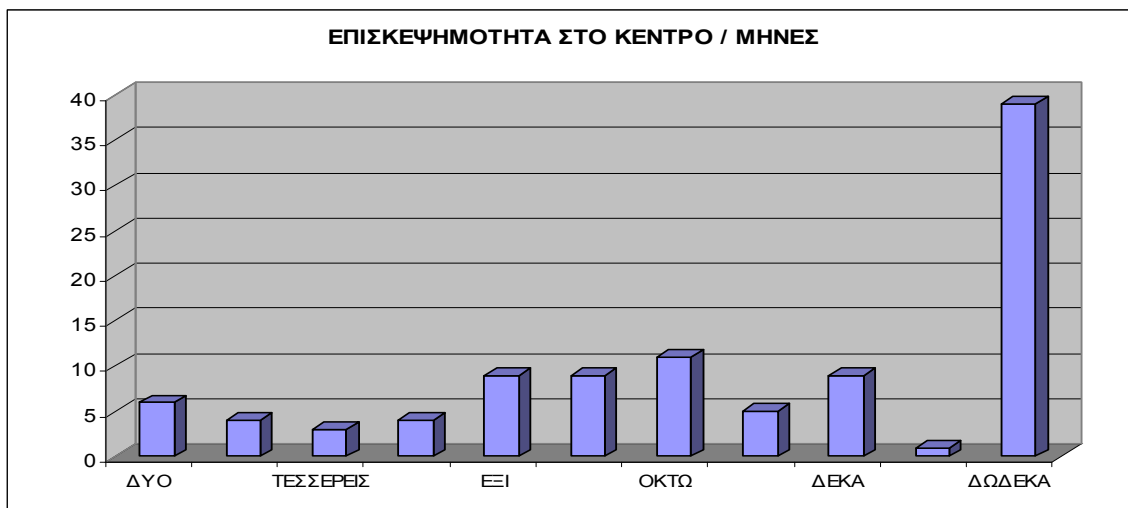
Οι περισσότεροι από αυτούς επισκέπτονται το κέντρο ανά εβδομάδα σε ποσοστό 30% (3 με 4 φορές), επίσης μεγάλο είναι το ποσοστό (24%) που επισκέπτεται ανά εβδομάδα το κέντρο 5 με 6 φορές, στη συνέχεια παρατηρούμε ότι το 17% των νοσηλευόμενων επισκέπτεται το κέντρο 7 με 8 φορές την εβδομάδα, το 15% από 1 έως 2 φορές και τέλος βλέπουμε ότι το 14% των νοσηλευομένων έχει ανάγκη να επισκέπτεται το κέντρο πάνω από 8 φορές την εβδομάδα.



Πίνακας 3.5: Ποσοστιαία κατανομή της εβδομαδιαίας επίσκεψης.

3.1.4.6 ΩΡΕΣ ΜΗΝΙΑΙΑΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ

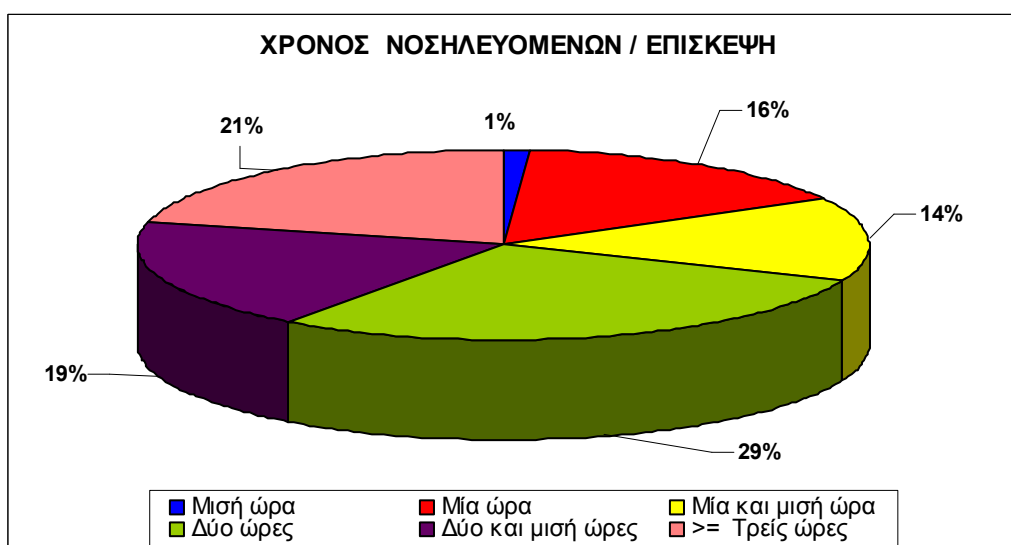
Από την ερευνά μας παρατηρούμε στο πίνακα 3.6 'ότι η επίσκεψη των μελών στο κέντρο στους 12 μήνες έχει ποσοστό 39% , αρκετά μεγαλύτερο από τους υπόλοιπους μήνες επίσκεψης. Στη συνέχεια ακλουθεί ένα ποσοστό 11% που επισκέπτεται 8 μήνες το χρόνο το κέντρο, ενώ υπάρχει ισοψηφία επίσκεψης 9% στους 10, 7 και 6 μήνες. Το 6% αφιερώνει 2 μήνες το χρόνο στην επίσκεψη του, 9 μήνες αφιερώνει το 5%, 5 μήνες το 4%, 4 μήνες το 3% ενώ ένα ελάχιστο ποσοστό (1%) επισκέπτεται το κέντρο 11 μήνες το χρόνο.



Εικόνα 3.6: Ποσοστιαία κατανομή της μηνιαίας επίσκεψης.

3.1.4.7 ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ

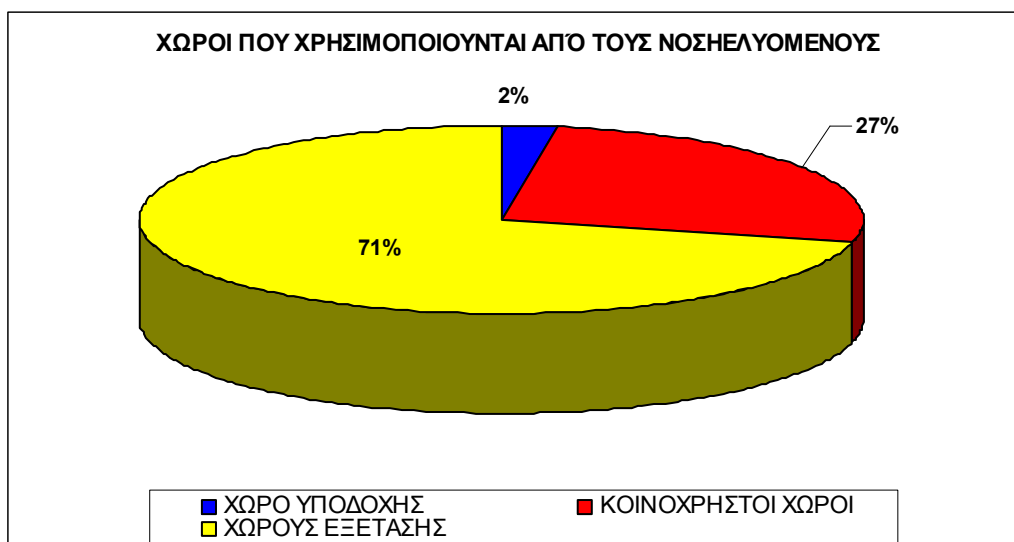
Σύμφωνα με την εικόνα 3.7 το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων 29% κατά την διάρκεια της επίσκεψης τους στο κέντρο αφιερώνει 2 ώρες, το 21% πάνω από 3 ώρες, το 19% 2,5 ώρες ,το 16% 1ώρα το 14% 1,5 ώρα και το 1% μισή ώρα.



Εικόνα 3.7: Ποσοστιαία κατανομή χρόνου επίσκεψης νοσηλευομένων.

3.1.4.8 ΧΩΡΟΙ ΧΡΗΣΗΣ

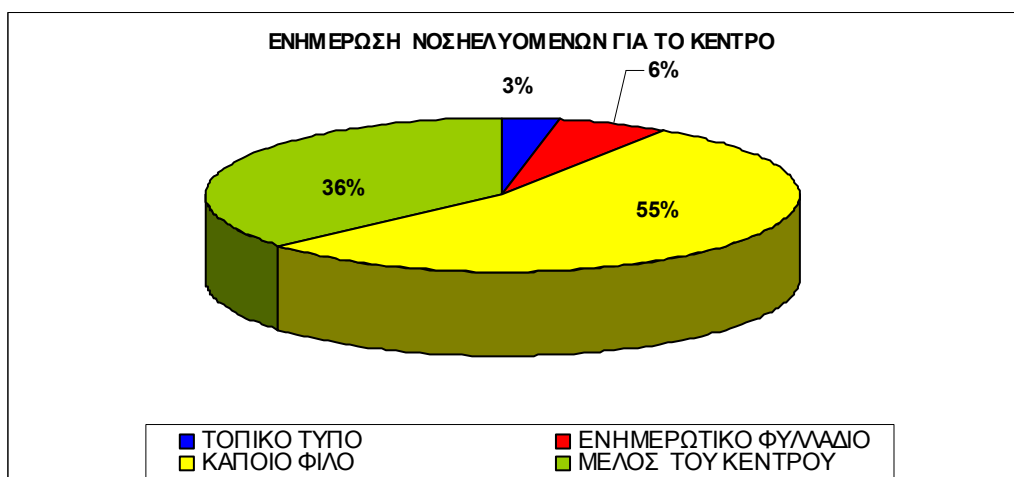
Στην εικόνα 3.8 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ερώτησης <<ποιοι χώροι χρησιμοποιούνται από τους νοσηλευόμενους;>>. Το μεγαλύτερο ποσοστό (71%) χρησιμοποιεί το χώρο εξέτασης, το 27% τους κοινόχρηστους χώρους και μόλις το 2% τους χώρους υποδοχής.



Εικόνα 3.8 Ποσοστιαία κατανομή χώρων χρήσης νοσηλευομένων

3.1.4.9 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Σχετικά με την ενημέρωση των ηλικιωμένων για το κέντρο, σύμφωνα με την εικόνα 3.9, παραπάνω από τους μισούς (55%) ανέφερε ότι ενημερώθηκε από κάποιο φίλο, ενώ μεγάλο είναι επίσης και το ποσοστό (36%) που ενημερώθηκε από μέλος του κέντρου, το 6% από ενημερωτικό φυλλάδιο και ένα πολύ μικρό ποσοστό (3%) από τοπικό τύπο.



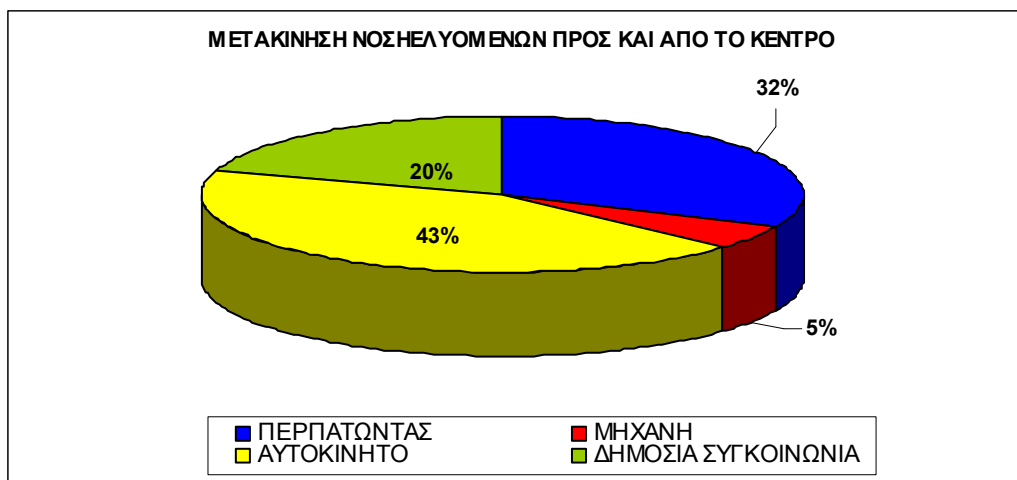
Εικόνα 3.9 Ενημέρωση νοσηλευομένων για το κέντρο

3.1.4.10 ΣΥΝΩΣΤΙΣΜΟΣ

Οι περισσότεροι νοσηλευόμενοι απάντησαν ότι δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα συνωστισμού στο κέντρο σε ποσοστό 83%, ενώ λίγοι ήταν (17%) απάντησε ότι αντιμετωπίζει πρόβλημα συνωστισμού.

3.1.4.11 ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ

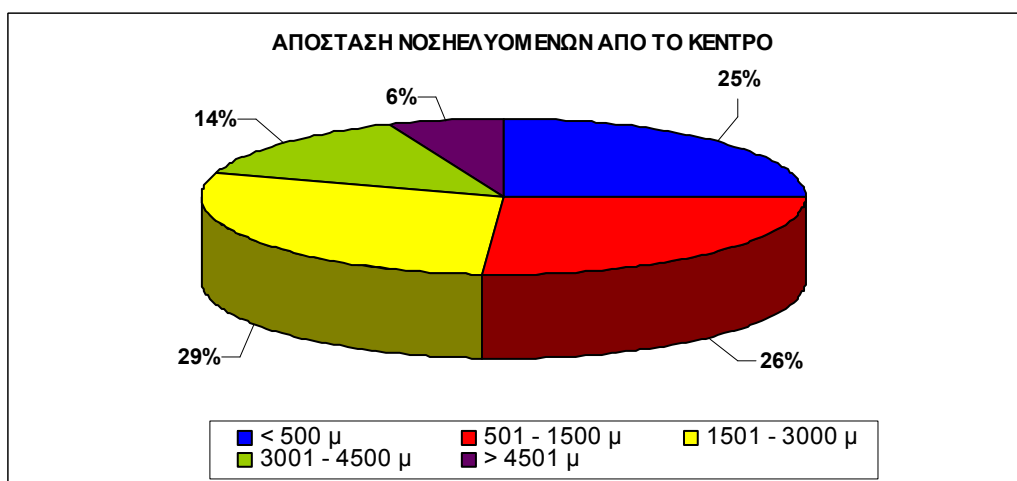
Σύμφωνα με την εικόνα 3.10, το μεγαλύτερο ποσοστό των μελών(43%) απάντησε ότι έρχεται στο κέντρο με αυτοκίνητο, μικρή διαφορά διακρίνουμε στα μέλη που έρχονται περπατώντας (32%),ένα 20% με δημόσια συγκοινωνία και ελάχιστοι είναι αυτοί που έρχονται με μηχανή(5%).



Εικόνα 3.10 Μετακίνηση των νοσηλευομένων προς και από το κέντρο

3.1.4.12 ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ

Σχετικά με την απόσταση από το κέντρο, όπως θα δούμε στον πίνακα 3.11, οι περισσότεροι απάντησαν ότι τα σπίτια τους απέχουν 1501-3000μ. σε ποσοστό 29%, το 26% 501-1500μ., το 25% λιγότερο από 500μ., το 14% 3001-4500μ. και το 6% πάνω από 4501μ.



Πίνακας 3.11 Ποσοστά απόστασης νοσηλευομένων από το κέντρο

Από τα 100 ερωτηματολόγια που δόθηκαν στους ηλικιωμένους στην ερώτηση «Υπάρχει κάποιος να λύσει τα προβλήματα σας στο κέντρο νοσηλείας;» το 97% απάντησε ΝΑΙ ενώ το 3% απάντησε ΟΧΙ. Άρα συμπεραίνουμε ότι η πλειοψηφία βρίσκει λύσεις για τα προβλήματα της από το κέντρο.

Στην ερώτηση «Υπάρχει κάποιος να εκφράσετε τα παράπονα σας;» το 93% απάντησε ΝΑΙ και το 7% απάντησε ΟΧΙ. Επομένως καταλήγουμε πως υπάρχει κάποιος να εκφράσουν τα παράπονα τους. Στις ερωτήσεις που έγιναν αν τους καλύπτουν οι ώρες λειτουργίας του κέντρου και ο αριθμός του εξοπλισμού στο κέντρο, το 82% απάντησε ΝΑΙ και το 18% απάντησε ΟΧΙ αντίστοιχα. Άρα τα μέλη μένουν ικανοποιημένα από τις ώρες λειτουργίας και από τον εξοπλισμό του κέντρου. Στις ερωτήσεις αν ο χώρος διαθέτει επαρκή εξαερισμό, επαρκή θέρμανση και κλιματισμό, το 86% , το 88% και το 90% απάντησε ΝΑΙ αντίστοιχα, ενώ ΟΧΙ απάντησαν το 14%, 12% και 10% αντίστοιχα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτά τα μέλη είναι ευχαριστημένα από τον εξαερισμό, την θέρμανση και το κλιματισμό. Στην ερώτηση αν πληρώνουν άμεσα στο κέντρο απάντησαν 56% ΝΑΙ και 44% ΟΧΙ. Τέλος στην ερώτηση αν για την νοσηλεία τους πληρώνει κάποιος άλλος το 43% απάντησε ΝΑΙ και το 57% ΟΧΙ.

3.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

3.2.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Για κάθε αποκωδικοποιημένη παράμετρο που συμπεριλήφθηκε στην παρούσα ερευνητική διαδικασία εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση, η οποία περιείχε τον υπολογισμό της μέσης τιμής και της τυπικής απόκλισης κάθε μεταβλητής.

Στην συνέχεια γραφικές παραστάσεις με τις ομαδοποιημένες τιμές ή τιμές κάθε μεταβλητής δημιουργήθηκαν, με την χρήση στατιστικών προγραμμάτων ή απλών προγραμμάτων γραφικών με στόχο την άμεση και εύκολη κατανόηση των διαφοροποιήσεων μεταξύ των συγκεκριμένων παραμέτρων.

Σε όλες τις περιπτώσεις ποσοστιαίες σχέσεις μεταξύ των επιμέρους και συνολικών μετρήσεων για κάθε μεταβλητή υπολογίστηκαν και παρουσιάστηκαν υπό μορφή πινάκων για περαιτέρω μελέτη και ανάλυση.

3.2.2.ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Με στόχο την περαιτέρω ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια της παρούσας έρευνας και την ανάπτυξη συμπερασμάτων όσοι αφορά τους στόχους της εργασίας χρησιμοποιήθηκε αναλυτική στατιστική.

Πιο συγκεκριμένα το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.12, από το οποίο και θα εξαχθούν στατιστικά συμπεράσματα και στατιστικά περιγραφικά αποτελέσματα χρησιμοποιήθηκε για να εξακριβωθεί αν μεταβλητές όπως:

- Φύλο μελών
- Ηλικία μελών
- Παρεχόμενες υπηρεσίες προσωπικού
- Χρήση εργονομικού εξοπλισμού
- Οργάνωση και λειτουργία των κέντρων κοινωνικής μέριμνας

Συσχετίζονται και σε ποιο βαθμό μεταξύ τους και αν αυτές οι συσχετίσεις επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά τις ορθοπεδικές παθήσεις στους ηλικιωμένους. Το τεστ αυτό επιλέχθηκε μεταξύ άλλων λόγω της ιδιομορφία των δεδομένων των μεταβλητών που επιλέχθηκαν να μελετηθούν τα οποία ήταν μετρήσεις συχνότητων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

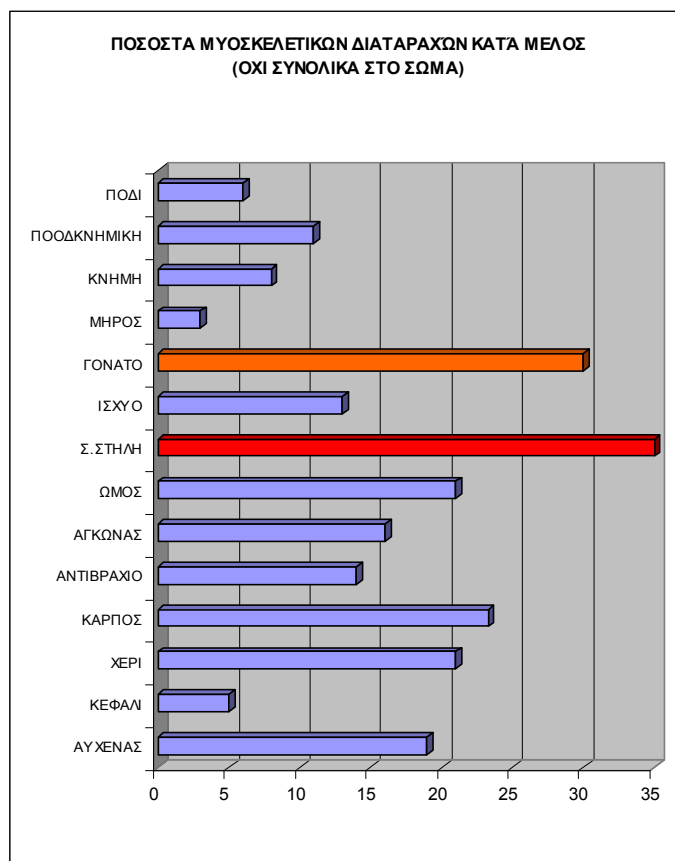
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΤΑ ΜΕΛΟΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όσο αφορά, τις συνήθεις παθήσεις των 100 ηλικιωμένων ατόμων, που συμμετείχαν στην ερευνά μας.

4.1. Ποσοστά αναφερόμενων μυοσκελετικών διαταραχών κατά μέλος

ΜΕΛΗ	%
ΑΥΧΕΝΑΣ	19
ΚΕΦΑΛΙ	5
ΧΕΡΙ	21
ΚΑΡΠΟΣ	23,3
ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟ	14
ΑΓΚΩΝΑΣ	16
ΩΜΟΣ	21
Σ.ΣΤΗΛΗ	35
ΙΣΧΥΟ	13
ΓΟΝΑΤΟ	30
ΜΗΡΟΣ	3
ΚΝΗΜΗ	8
ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗ	11
ΠΟΔΙ	6



Στον πίνακα 4.1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όσο αφορά τις μυοσκελετικές διαταραχές των μελών των 100 συμμετεχόντων στην ερευνά μας. Όπως παρατηρούμε από τα αποτελέσματα η πιο συχνή διαταραχή παρουσιάζεται στην σπονδυλική στήλη (35%) Επίσης σε μεγάλο ποσοστό αναφέρονται διαταραχές και ενοχλήσεις στο γόνατο 30% και στον καρπό σε ποσοστό 23,3%.

Αμέσως μετά η συχνότητα διαταραχών και ενοχλήσεων στο χέρι και στον ώμο φτάνει το 21%. Σε μικρότερα ποσοστά αναφέρονται συμπτώματα στον αυχένα 19%, στον αγκώνα 16%, στο αντιβράχιο 14% , στο ισχίο 13% και στην ποδοκνημική 11%.

Τέλος μόλις το 8% αναφέρει συμπτώματα στην κνήμη, το 6% στο πόδι, το 5% στο κεφάλι και 3% στο μηρό.

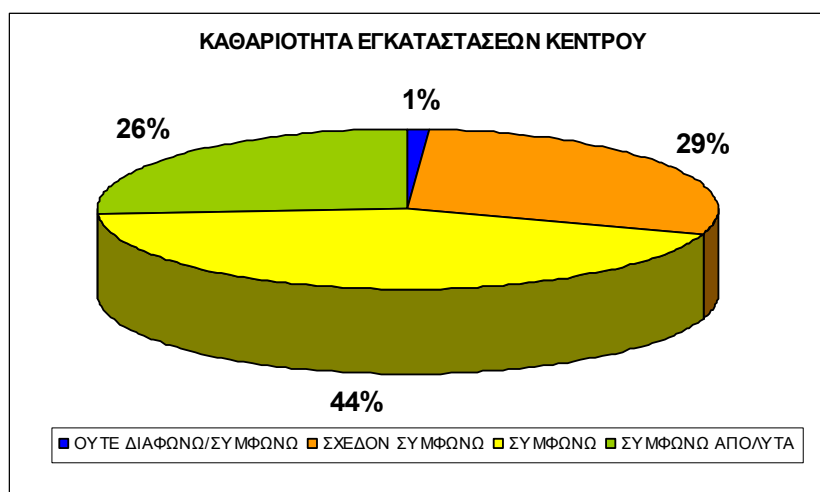
4.2 ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Όπως παρατηρούμε από τα αποτελέσματα η πιο συχνή αναφερόμενη πάθηση στην ερευνά μας είναι η οσφυαλγία-ισχιαλγία(30%). Επίσης σε μεγάλο ποσοστό αναφέρονται οι αρθρίτιδες σε ποσοστό 25%, ενώ ακολουθούν οι παθήσεις στα κάτω άκρα σε ποσοστό 17% . Σε μικρότερα ποσοστά ακολουθούν κακώσεις στα άνω άκρα 8%, η οστεοπόρωση σε 5% με ισοψηφία με το αυχενικό σύνδρομο 5%. Ακολουθούν οι τενοντίτιδες με 3%, η σπονδυλολίση με 2% με ισοψηφία τις κακώσεις Σ.Σ . Τέλος μόλις το 1% ακολουθούν σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, σκολίωση και οστεομυελίτιδα.

4.3 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ - ΥΠΟΔΟΜΕΣ

4.3.1 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΕΝΤΡΟΥ

Στην εικόνα 4.3.1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της καθαριότητας των εγκαταστάσεων του κέντρου. Πιο συγκεκριμένα τους ζητήθηκε να πουν την άποψη τους χρησιμοποιώντας έναν από τους παρακάτω χαρακτηρισμούς,(ούτε συμφωνώ/διαφωνώ), (σχεδόν συμφωνώ), (συμφωνώ), (συμφωνώ απόλυτα). Τα αποτελέσματα είναι θετικά, δηλαδή, το 44% απάντησε ότι συμφωνεί, το 29% σχεδόν συμφωνεί. Το 26% συμφωνεί απόλυτα, ενώ μόλις το 1% ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί.

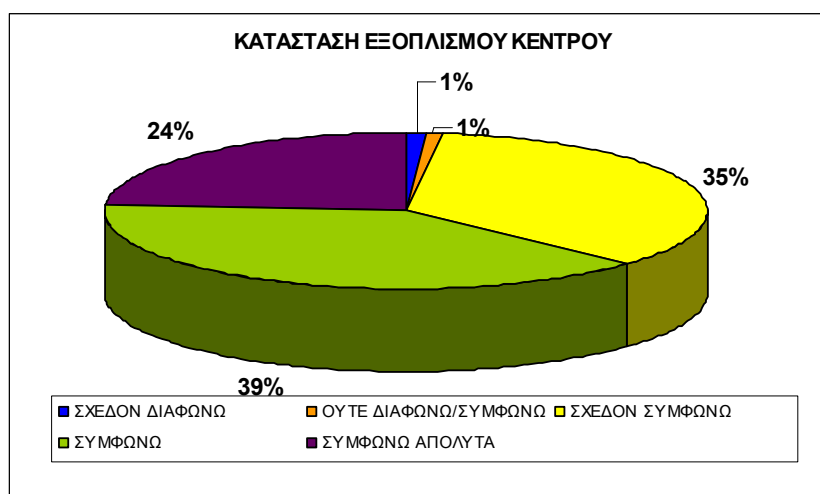


Εικόνα 4.3.1 Καθαριότητα εγκαταστάσεων του κέντρου

Με βάση τα παραπάνω ποσοστά η μέση τιμή είναι 6 και απόκλιση 0,77. Επομένως διαπιστώνουμε ότι το σύνολο των συμμετεχόντων είναι ευχαριστημένοι από την καθαριότητα των εγκαταστάσεων στο κέντρο.

4.3.2 ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

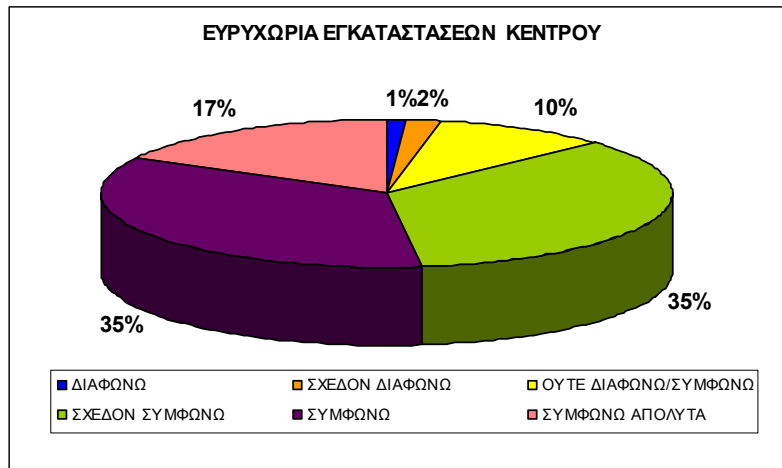
Στην εικόνα 4.3.2 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της κατάστασης του εξοπλισμού του κέντρου. Πιο συγκεκριμένα τους ζητήθηκε να πουν την γνώμη τους χρησιμοποιώντας ένα από τους παρακάτω χαρακτηρισμούς: «συμφωνώ απόλυτα», «σχεδόν συμφωνώ», «ούτε διαφωνώ- ούτε συμφωνώ», «σχεδόν διαφωνώ». Το 39% συμφωνεί, το 35% σχεδόν συμφωνεί, το 24% συμφωνεί απόλυτα, το 1% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και άλλο 1% σχεδόν διαφωνεί. Η μέση τιμή των αποτελεσμάτων είναι 5,8 με απόκλιση 0,84, άρα τα μέλη του κέντρου θεωρούν ότι ο εξοπλισμός είναι σε καλή κατάσταση.



Εικόνα 4.3.2

4.3.3 ΕΥΡΥΧΩΡΙΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΕΝΤΡΟΥ

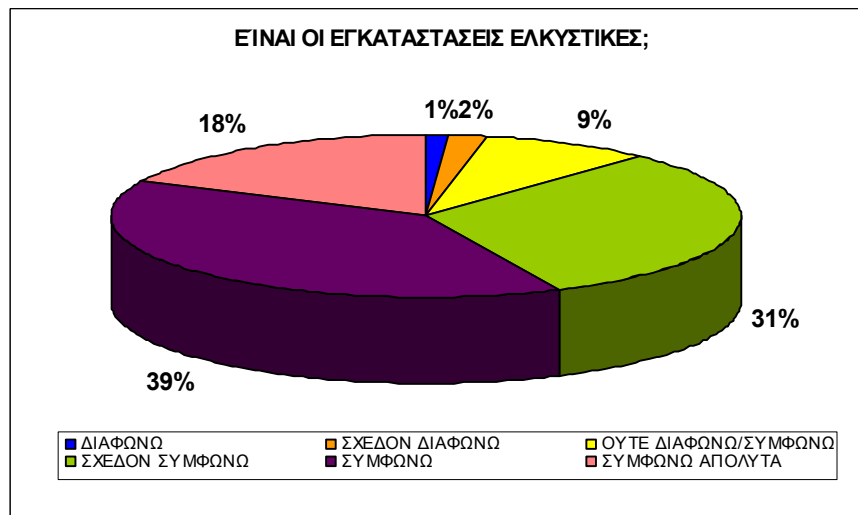
Στην εικόνα 4.3.3 παρουσιάζονται οι απαντήσεις που δόθηκαν σχετικά με το αν υπάρχει ευρυχωρία στις εγκαταστάσεις του κέντρου. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 35% συμφωνεί, το άλλο 35% σχεδόν συμφωνεί, το 17% συμφωνεί απόλυτα, το 10% ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί. Το 2% σχεδόν διαφωνεί και το 1% διαφωνεί. Η μέση τιμή των απαντήσεων είναι 5,5 με απόκλιση 1,02, καταλαβαίνουμε λοιπόν ότι τα μέλη είναι αρκετά ικανοποιημένα.



Εικόνα 4.3.3

4.3.4 ΕΛΚΥΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Στην εικόνα 4.3.4 στην ερώτηση εάν οι εγκαταστάσεις είναι ελκυστικές, το 39% απάντησε ότι συμφωνεί, το 31% ότι σχεδόν συμφωνεί, το 18% ότι συμφωνεί απόλυτα, το 9% ότι ούτε διαφωνεί –συμφωνεί, το 2% ότι σχεδόν διαφωνεί και το 1% ότι διαφωνεί. Με βάση την έρευνα μας η μέση τιμή εδώ είναι 5,6 με απόκλιση 1,0 και από τα δεδομένα διαπιστώνουμε ότι οι εγκαταστάσεις τραβούν το ενδιαφέρον των μελών.

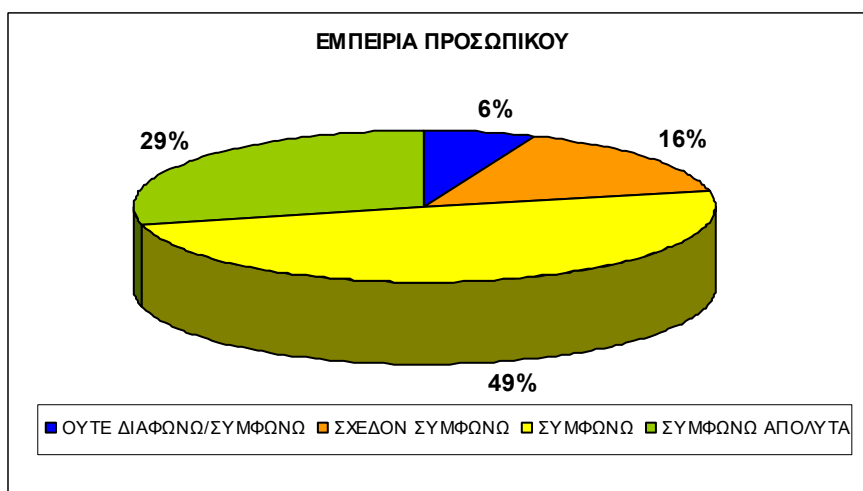


Πίνακας 4.3.4

4.4 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

4.4.1 ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

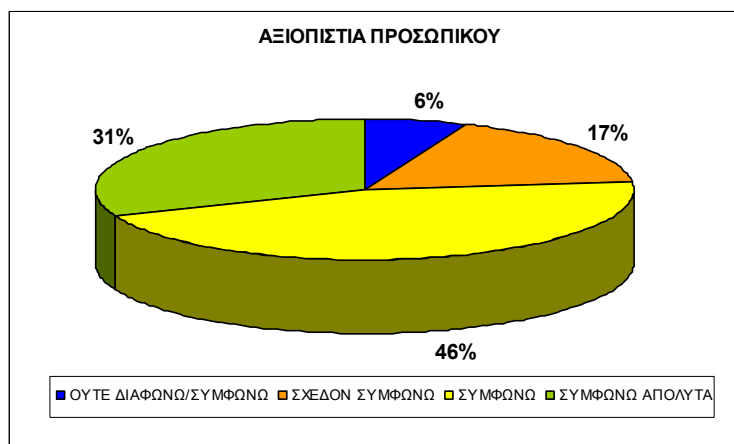
Όσον αφορά την αντίληψη των μελών για το κατά πόσο το προσωπικό είναι έμπειρο, στην εικόνα 4.4.1 τα αποτελέσματα παρουσιάζουν ότι το 49% συμφωνεί, το 29% συμφωνεί απόλυτα, το 16% σχεδόν συμφωνεί, το 6% ότι ούτε διαφωνεί-συμφωνεί. Η μέση τιμή είναι 6 και η απόκλιση 0,83,ως απόρροια λοιπόν διαπιστώνουμε ότι τα μέλη θεωρούν αρκετά έμπειρο το προσωπικό.



Εικόνα 4.4.1

4.4.2 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

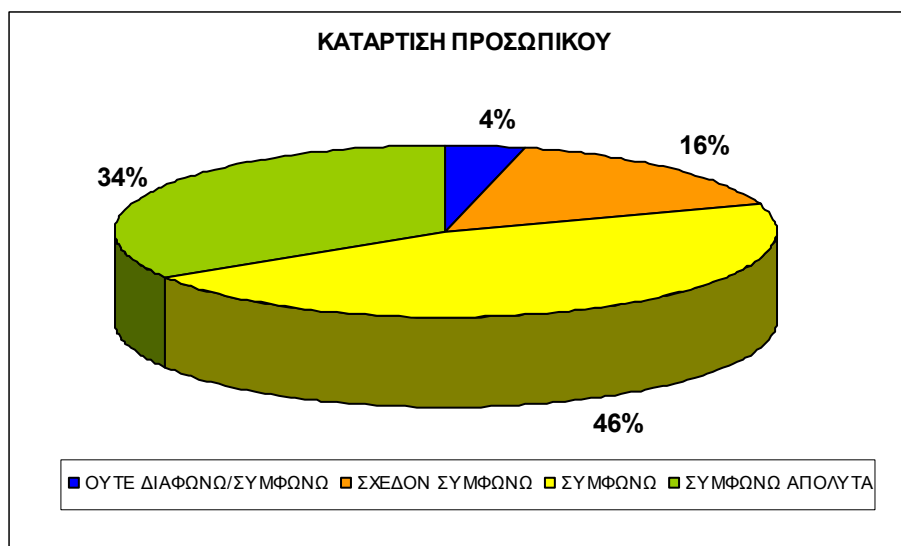
Στην εικόνα 4.4.2 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σύμφωνα με το κατά πόσο το προσωπικό είναι αξιόπιστο. Τα αποτελέσματα είναι θετικά, δηλαδή, το 46% απάντησε ότι συμφωνεί, το 31% συμφωνεί απόλυτα, το 17% σχεδόν συμφωνεί και το 6% ούτε διαφωνεί-συμφωνεί. Με βάση τα παραπάνω ποσοστά η μέση τιμή είναι 6 και απόκλιση 0,85. Επομένως διαπιστώνουμε ότι το σύνολο των συμμετεχόντων είναι ευχαριστημένοι από την αξιοπιστία του προσωπικού.



Εικόνα 4.4.2

4.4.3 ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

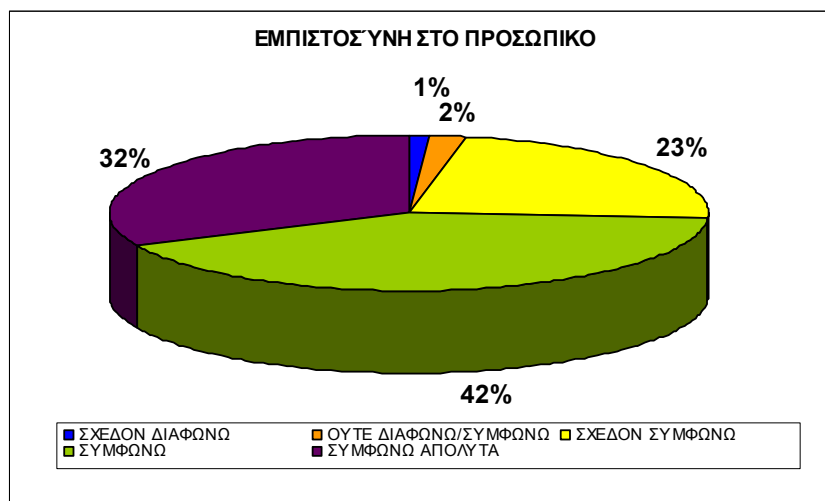
Όπως φαίνεται και στον εικόνα 4.4.3, τα αποτελέσματα είναι θετικά. Το 46% συμφωνεί ότι το προσωπικό είναι καλά καταρτισμένο, το 34% συμφωνεί απόλυτα, το 16% σχεδόν συμφωνεί και το 4% ούτε διαφωνεί-συμφωνεί. Η μέση τιμή είναι 6,1 και απόκλιση 0,81, βλέπουμε λοιπόν ένα πολύ υψηλό ποσοστό ευχαριστημένο.



Εικόνα 4.4.3

4.4.4 ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

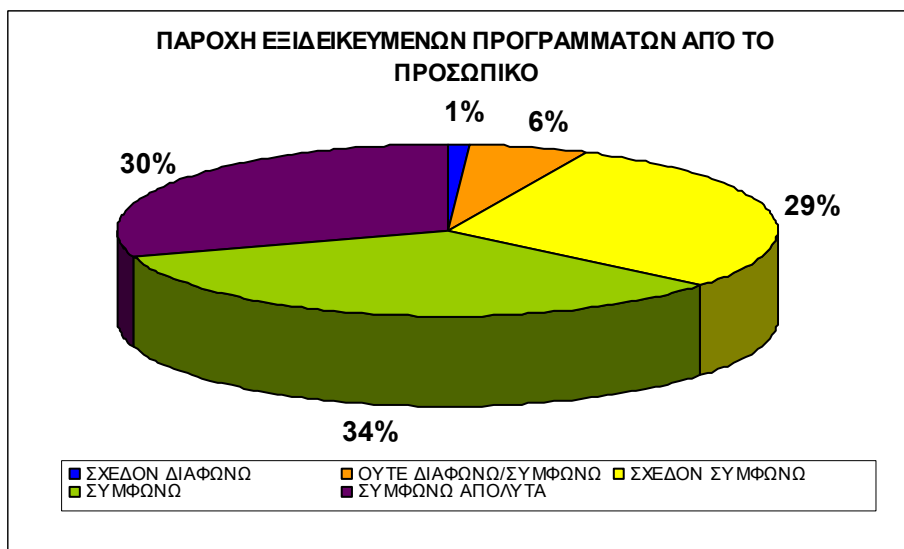
Στην εικόνα 4.4.4 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της αντίληψης των μελών του κέντρου για την εμπιστοσύνη τους απέναντι στο προσωπικό, το 42% συμφωνεί, το 32% συμφωνεί απόλυτα, το 23% σχεδόν συμφωνεί, Το 2% διαφωνεί-συμφωνεί και το 1% σχεδόν διαφωνεί. Σύμφωνα με τα παραπάνω η μέση τιμή είναι 6 και η τυπική απόκλιση 0,85 διαπιστώνουμε ότι υπάρχει σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ τους.



Πίνακας 4.4.4

4.4.5 ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Στον πίνακα 4.4.5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν έπειτα από την καταγραφή των απόψεων των μελών των κέντρων για την παροχή εξειδικευμένων προγραμμάτων από το προσωπικό. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα το 34% συμφωνεί, το 29% σχεδόν συμφωνεί, το 30% συμφωνεί απόλυτα, το 6% ούτε διαφωνεί-συμφωνεί και το 1% σχεδόν διαφωνεί. Με μέση τιμή 5,9 και απόκλιση 0,95 προκύπτει ότι υπάρχει θετική γνώμη σε παροχή εξειδικευμένων προγραμμάτων από το προσωπικό.

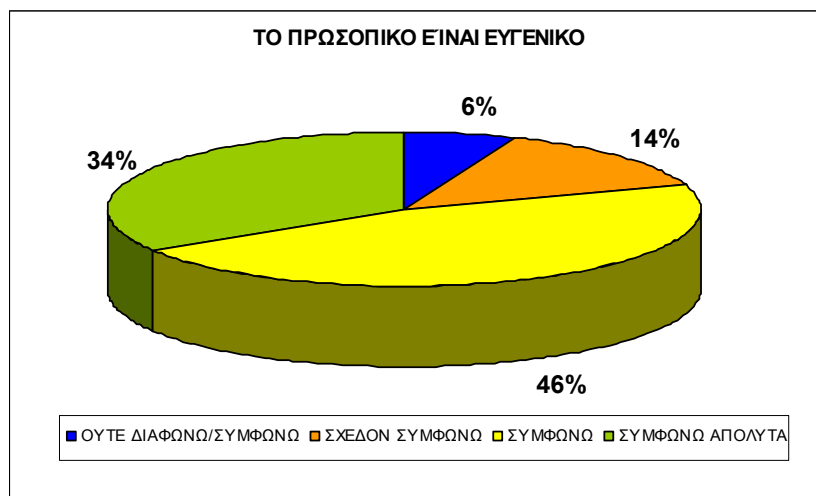


Εικόνα 4.4.5 Ποσοστιαία κατανομή εξειδικευμένων προγραμμάτων από το προσωπικό

4.4.6 ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Ρωτώντας τους συμμετέχοντες στην έρευνα εάν πιστεύουν ότι το προσωπικό είναι ευγενικό απέναντι τους βλέπουμε ότι, το 46% συμφωνεί, το 34% συμφωνεί απόλυτα, το 14% σχεδόν συμφωνεί και το 6% ούτε διαφωνεί-συμφωνεί. Με βάση τις απαντήσεις η μέση

τιμή είναι 6,1 και η απόκλιση 0,85, διαπιστώνουμε ότι οι περισσότεροι θεωρούν ότι υπάρχει ευγένεια στην στάση του προσωπικού και μόλις το 6% εκφράζει παράπονα.

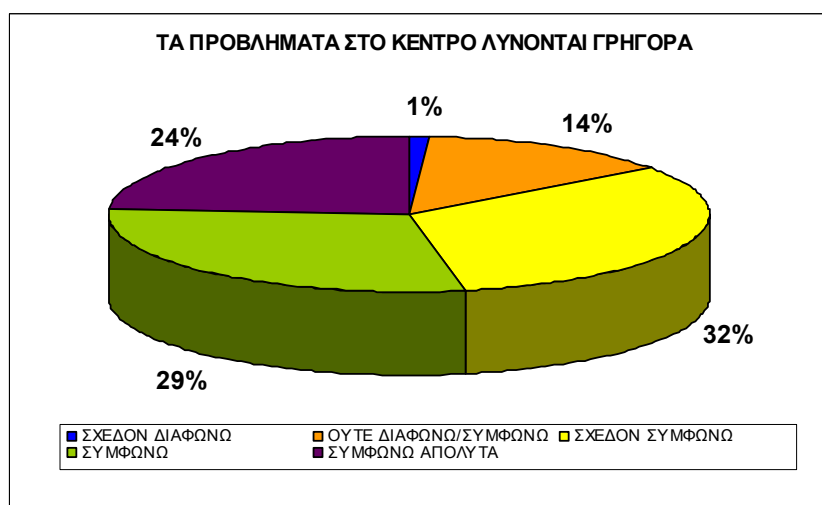


Πίνακας 4.4.6

4.5 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

4.5.1 ΕΠΙΛΥΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ

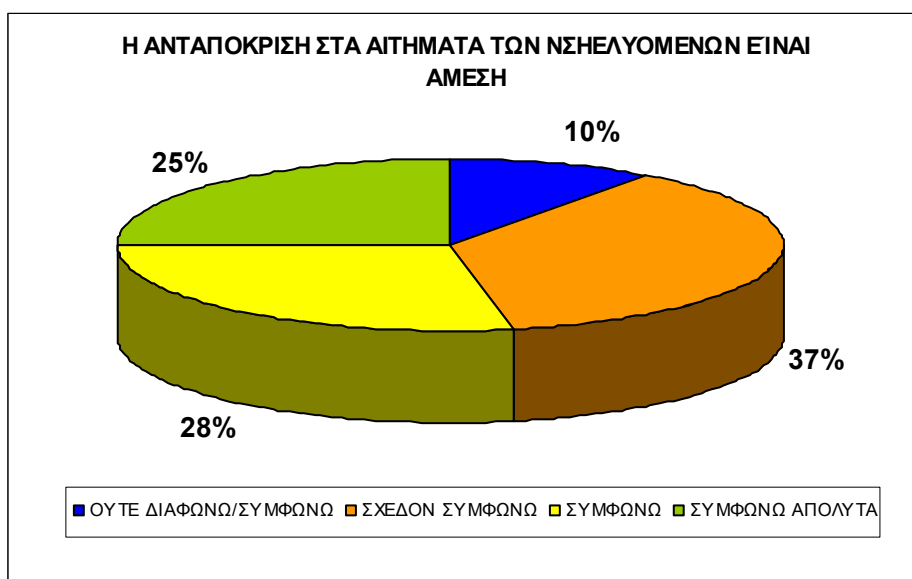
Όπως φαίνεται και στον εικόνα 4.5.1, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σύμφωνα με το κατά πόσο τα προβλήματα στο κέντρο επιλύονται γρήγορα. Πιο συγκεκριμένα τους ζητήθηκε να πουν την άποψη τους χρησιμοποιώντας έναν από τους παρακάτω χαρακτηρισμούς, (ούτε συμφωνώ/διαφωνώ), (σχεδόν συμφωνώ), (συμφωνώ), (συμφωνώ απόλυτα). Τα αποτελέσματα είναι θετικά, δηλαδή, το 29% απάντησε ότι συμφωνεί, το 24% συμφωνεί απόλυτα, το 32% σχεδόν συμφωνεί το 14% ούτε διαφωνεί-συμφωνεί, και το 1% σχεδόν διαφωνεί. Με βάση τα παραπάνω ποσοστά η μέση τιμή είναι 5,6 και απόκλιση 1,03. Επομένως διαπιστώνουμε ότι το σύνολο των συμμετεχόντων είναι ευχαριστημένοι από τον χρόνο λύσης των προβλημάτων στο κέντρο.



Εικόνα 4.5.1

4.5.2 ΑΜΕΣΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ

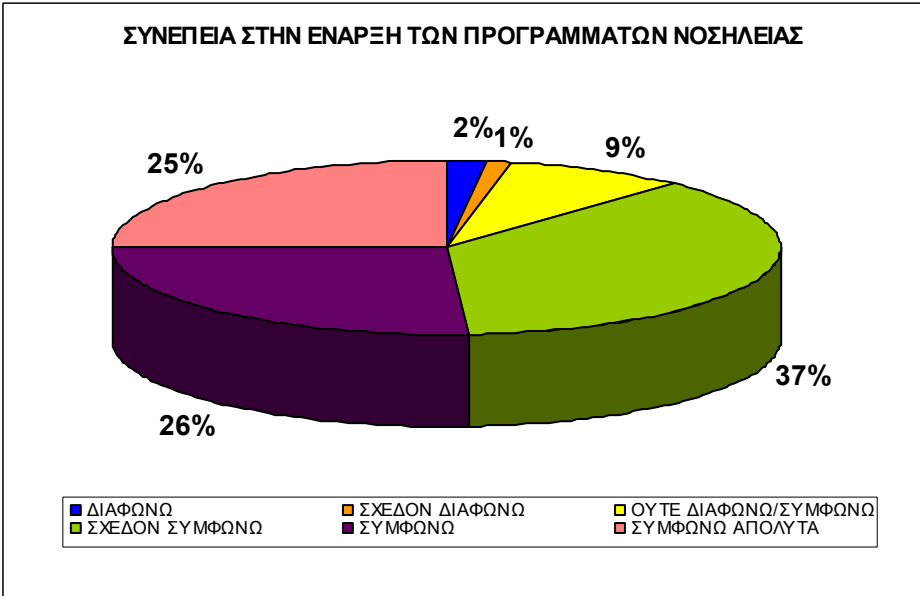
Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα στην εικόνα 4.5.2, το 37% σχεδόν συμφωνεί στο ότι η ανταπόκριση στα αιτήματα των νοσηλευομένων είναι άμεση, το 28% συμφωνεί, το 25% συμφωνεί απόλυτα και το 10% ούτε διαφωνεί-συμφωνεί ,με μέση τιμή 5,7 και απόκλιση 0,96. Από τα δεδομένα διαπιστώνουμε ότι υπάρχει ένα ποσοστό 10% το οποίο περιμένει μεγαλύτερη και γρηγορότερη ανταπόκριση στις ιδέες που προτείνουν στο κέντρο.



Εικόνα 4.5.2

4.5.3 ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ

Στην εικόνα 4.5.3 απεικονίζονται τα αποτελέσματα στην ερώτηση εάν τα προγράμματα νοσηλείας αρχίζουν στην ώρα τους, το 37% σχεδόν συμφωνεί, το 26% συμφωνεί, το 25% συμφωνεί απόλυτα, το 9% ούτε συμφωνεί-διαφωνεί, το 2% διαφωνεί και το 1% σχεδόν διαφωνεί. Η μέση τιμή είναι 5,6 και η απόκλιση 1,11 και από τα αποτελέσματα αυτά διαπιστώνουμε ότι υπάρχει συνέπεια στην έναρξη των προγραμμάτων.

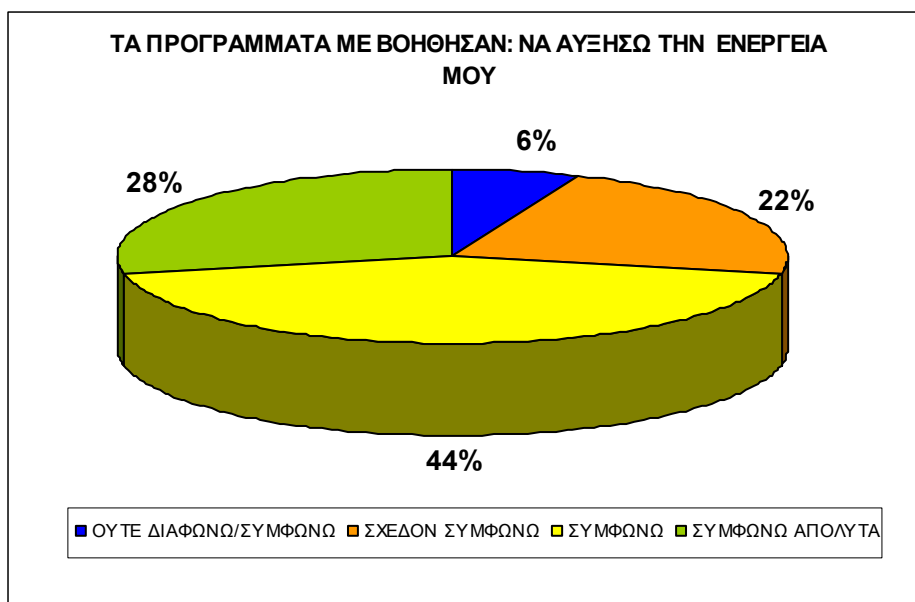


Εικόνα 4.5.3

4.6 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΖΩΗ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

4.6.1 Αύξηση της ενέργειας με βάση τα προγράμματα

Στην ερώτηση του ερωτηματολογίου μας, αν μέσω των προγραμμάτων αυξήθηκε η ενέργεια των μελών των κέντρων, το 44% απάντησε ότι συμφωνεί, το 28% ότι συμφωνεί απόλυτα, το 22% ότι σχεδόν συμφωνεί και μόλις το 6% ούτε συμφωνεί-διαφωνεί. Η μέση τιμή είναι 5,9 και η απόκλιση 0.89, τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν ότι μεγάλο είναι το ποσοστό που νιώθει μεγαλύτερη ενέργεια μέσα από τα προγράμματα. Αυτά τα αποτελέσματα είναι πιο εμφανή στην εικόνα 4.6.1.

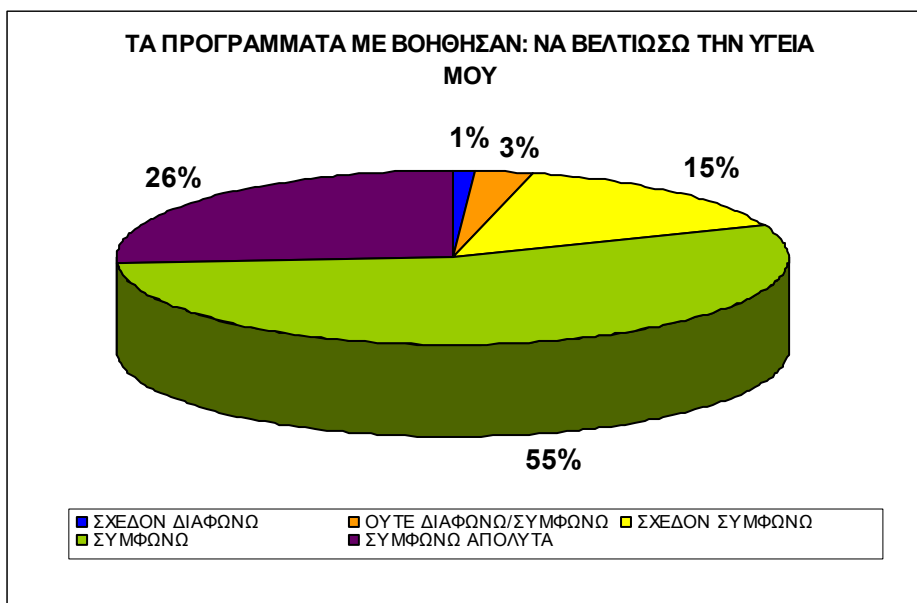


Εικόνα 4.6.1

4.6.2 Βελτίωση υγείας μέσω των προγραμμάτων

Όπως διαπιστώνεται και από την εικόνα 4.6.2, στην οποία παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σύμφωνα με το κατά πόσο τα προγράμματα βοήθησαν να βελτιωθεί η υγεία των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα είναι θετικά, δηλαδή, το 55% απάντησε ότι συμφωνεί, το 26% συμφωνεί απόλυτα, το 15% σχεδόν συμφωνεί το 3% ούτε διαφωνεί-συμφωνεί, και το 1% σχεδόν διαφωνεί

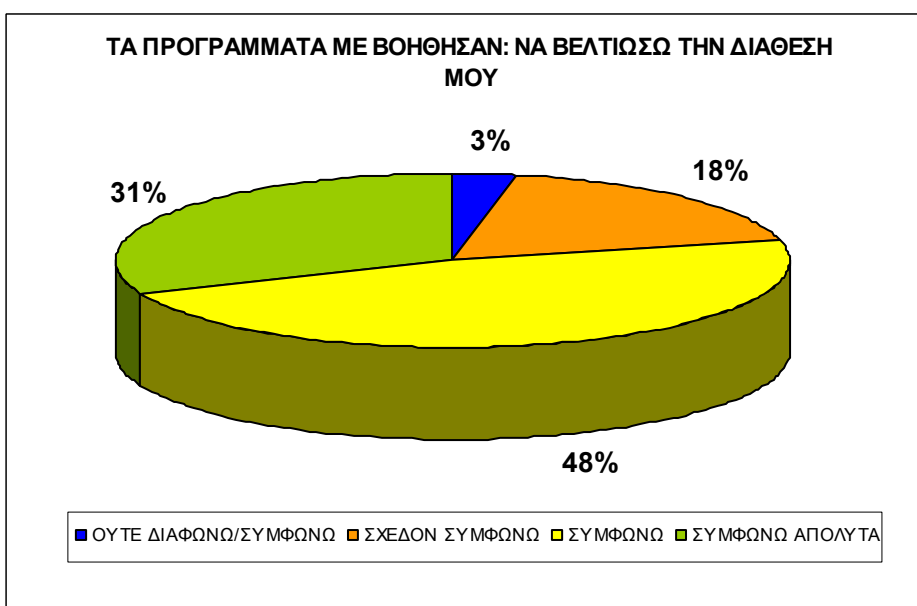
Με βάση τα παραπάνω ποσοστά η μέση τιμή είναι 6 και απόκλιση 0,79. Επομένως διαπιστώνουμε ότι το σύνολο των συμμετεχόντων είναι ευχαριστημένοι από την βελτίωση που βλέπουν στην υγεία τους.



Εικόνα 4.6.2

4.6.3 Βελτίωση διάθεσης μέσω των προγραμμάτων

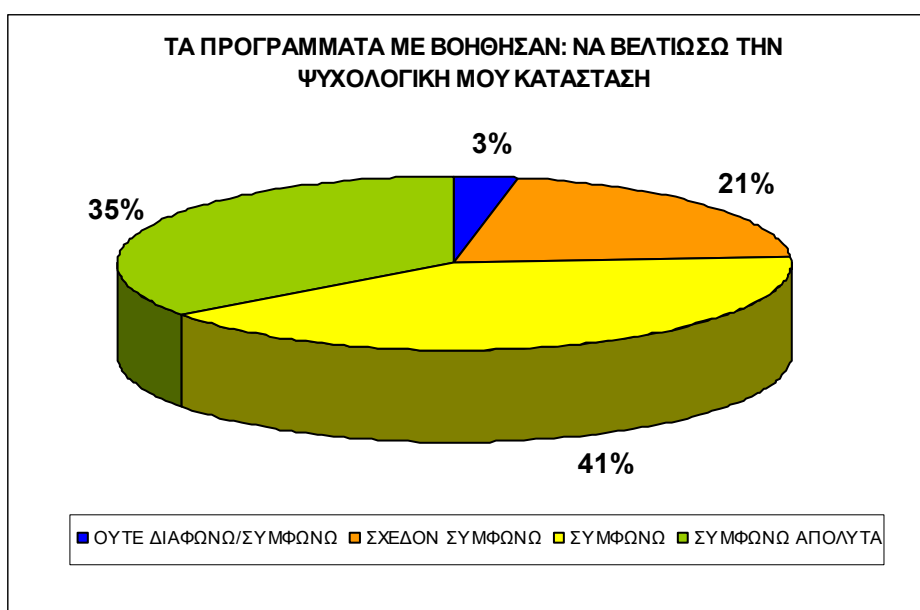
Στην εικόνα 4.6.3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ερώτησης αν βελτιώθηκε η διάθεση τους μέσα από τα προγράμματα, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 48% συμφωνεί, το 31% συμφωνεί απόλυτα, το 18% σχεδόν συμφωνεί και τον 3% ούτε διαφωνεί-συμφωνεί. Σύμφωνα με τα παραπάνω η μέση τιμή είναι 6,1 και η τυπική απόκλιση 0,78, ως απόρροια αυτών βλέπουμε και εδώ ότι τα προγράμματα βοηθούν και στη διάθεση των μελών σε μεγάλο εξίσου βαθμό.



Εικόνα 4.6.3

4.6.4 Βελτίωση ψυχολογικής κατάστασης μέσω των προγραμμάτων

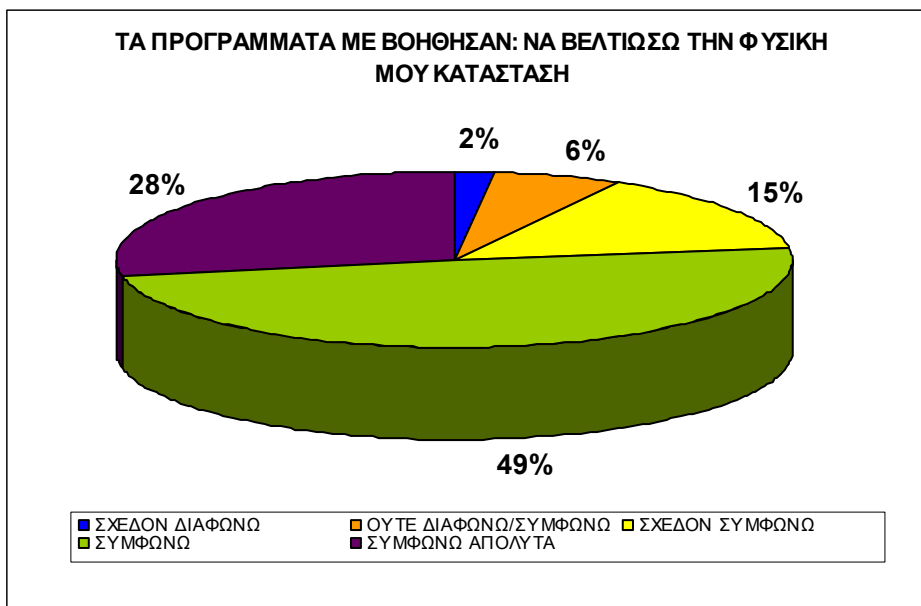
Αρκετό ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα στην εικόνα 4.6.4. Στην ερώτηση που τους έγινε αν μέσα από τα προγράμματα βοηθήθηκε η ψυχολογική τους κατάσταση παρατηρούμε μεγάλο ευχαριστημένο ποσοστό συμμετεχόντων, το 41% συμφωνεί, το 35% συμφωνεί απόλυτα, το 21% σχεδόν συμφωνεί, το 3% ούτε συμφωνεί –διαφωνεί. Μέσα από αυτά η μέση τιμή είναι 6,1 και η απόκλιση 0,82, συμπερένουμε λοιπόν ότι τα προγράμματα αυτά πρέπει συνεχώς να βελτιώνονται γιατί μέσα από αυτά τα μέλη των κέντρων νιώθουν καλύτερη ψυχολογική κατάσταση.



Εικόνα 4.6.4

4.6.5 Βελτίωση της φυσικής κατάστασης μέσω των προγραμμάτων

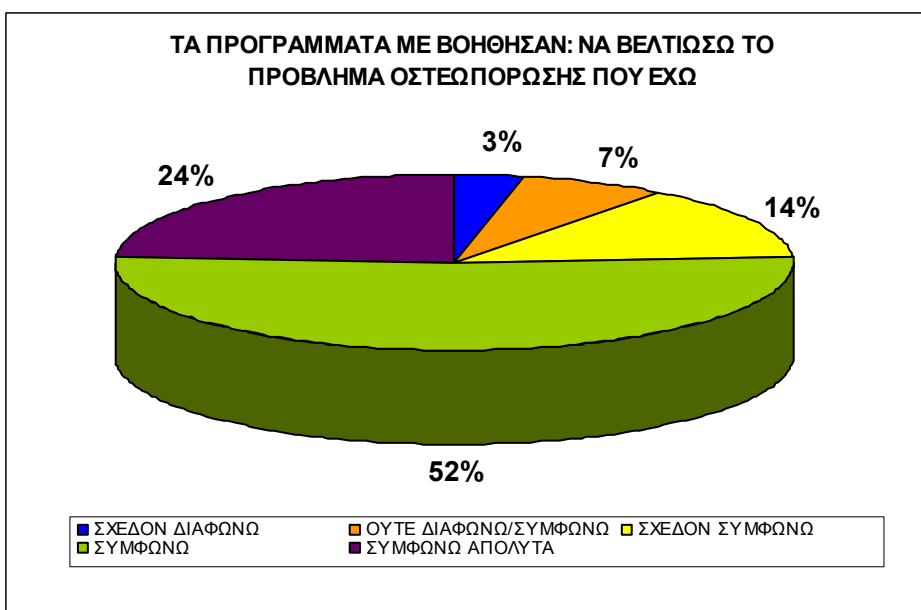
Ρωτώντας τους συμμετέχοντες εάν πιστεύουν ότι τα προγράμματα βοήθησαν να βελτιώσουν την φυσική τους κατάσταση το 49% απάντησε ότι συμφωνεί, το 28% απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα, το 15% ότι σχεδόν συμφωνεί, το 6% ότι ούτε διαφωνεί-συμφωνεί και το 2% ότι σχεδόν διαφωνεί. Η μέση τιμή είναι 6 και η απόκλιση 0,93 διαπιστώνουμε επίσης και εδώ ότι τα προγράμματα βοηθούν στην φυσική κατάσταση των συμμετεχόντων στην έρευνα μας.



Εικόνα 4.6.5

4.6.6 Βελτίωση της οστεοπόρωσης μέσω των προγραμμάτων

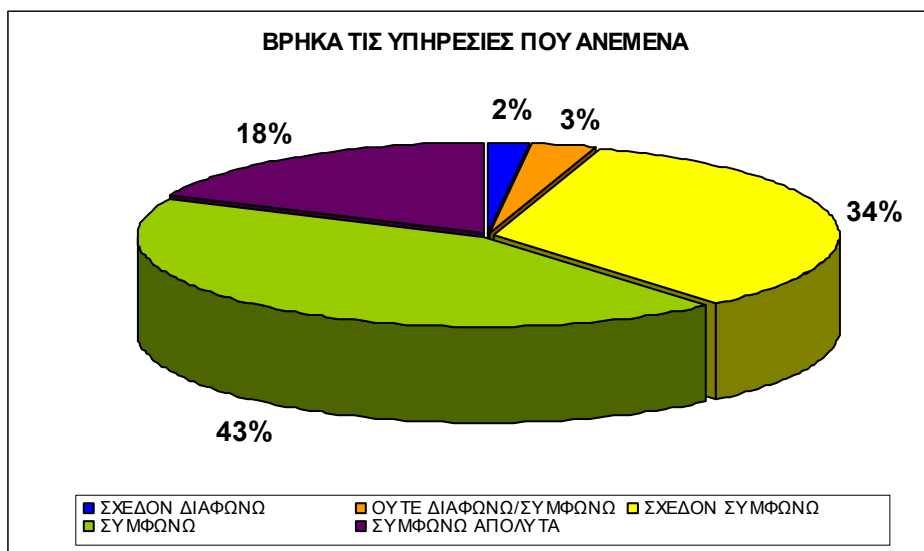
Στην εικόνα 4.6.6 φαίνονται τα αποτελέσματα στην ερώτηση εάν βελτιώθηκε το πρόβλημα της οστεοπόρωσης μέσα από τα προγράμματα των κέντρων, το 52% απάντησε ότι συμφωνεί, το 24% ότι συμφωνεί απόλυτα, το 14% ότι σχεδόν συμφωνεί, το 7% ότι ούτε διαφωνεί-συμφωνεί και το 3% ότι σχεδόν συμφωνεί. Μπορούμε να πούμε ότι από τα αποτελέσματα (52%) είναι θετικά στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης.



Εικόνα 4.6.6

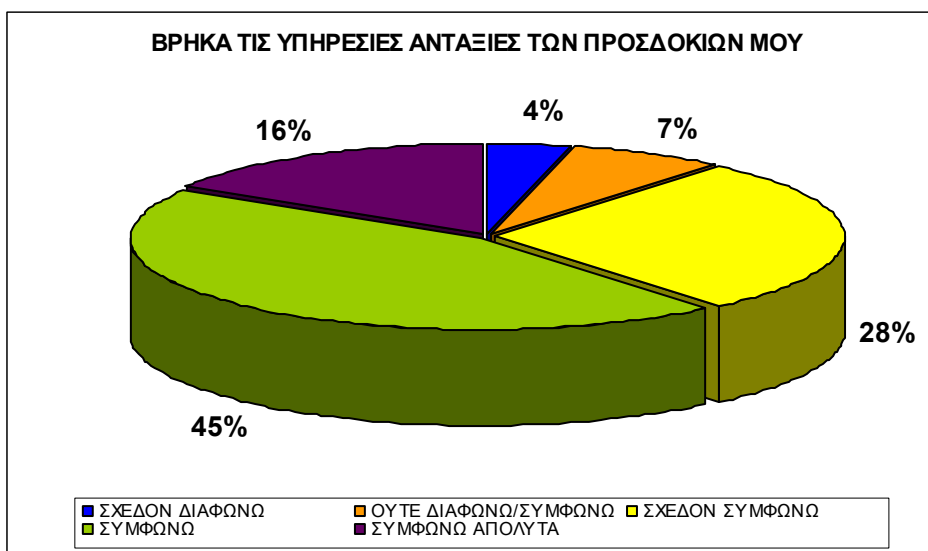
4.7 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Όπως φαίνεται και στην εικόνα 4.7.1 , παρουσιάζονται τα αποτελέσματα στην ερώτηση αν οι συμμετέχοντες βρήκαν τις υπηρεσίες που ανέμεναν. Πιο συγκεκριμένα τους ζητήθηκε να πουν την άποψη τους χρησιμοποιώντας έναν από τους παρακάτω χαρακτηρισμούς,(ούτε συμφωνώ/διαφωνώ), (σχεδόν συμφωνώ), (συμφωνώ), (συμφωνώ απόλυτα). Τα αποτελέσματα είναι θετικά, δηλαδή, το 43% απάντησε ότι συμφωνεί, το 34% σχεδόν συμφωνεί, το 18% συμφωνεί απόλυτα, το 3% ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί και το 2% σχεδόν διαφωνεί. Σύμφωνα με τα παραπάνω η μέση τιμή είναι 5,7 και η απόκλιση 0,87 διαπιστώνουμε ότι τα άτομα που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο μας περιμένουν καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών, αν και είναι ήδη αρκετά ικανοποιημένοι.



Εικόνα 4.7.1

Επίσης οι συμμετέχοντες βρήκαν τις υπηρεσίες αντάξιες των προσδοκιών τους όπως φαίνεται στην εικόνα 4.7.2 το 45% απάντησε ότι συμφωνεί, το 28% ότι σχεδόν συμφωνεί, το 16% ότι συμφωνεί απόλυτα, το 7% ότι ούτε συμφωνεί-διαφωνεί και το 4% σχεδόν διαφωνεί. Η μέση τιμή είναι 5,6 και η τυπική απόκλιση 0,97 βλέπουμε λοιπόν ότι ικανοποιημένο είναι το μεγαλύτερο ποσοστό στις υπηρεσίες έναντι των προσδοκιών του, παρόλα αυτά υπάρχει και μια ουδετερότητα όπως παρατηρούμε στον πίνακα 5.1.2 που προσδοκούν περισσότερα από τις υπηρεσίες.



Εικόνα 4.7.2

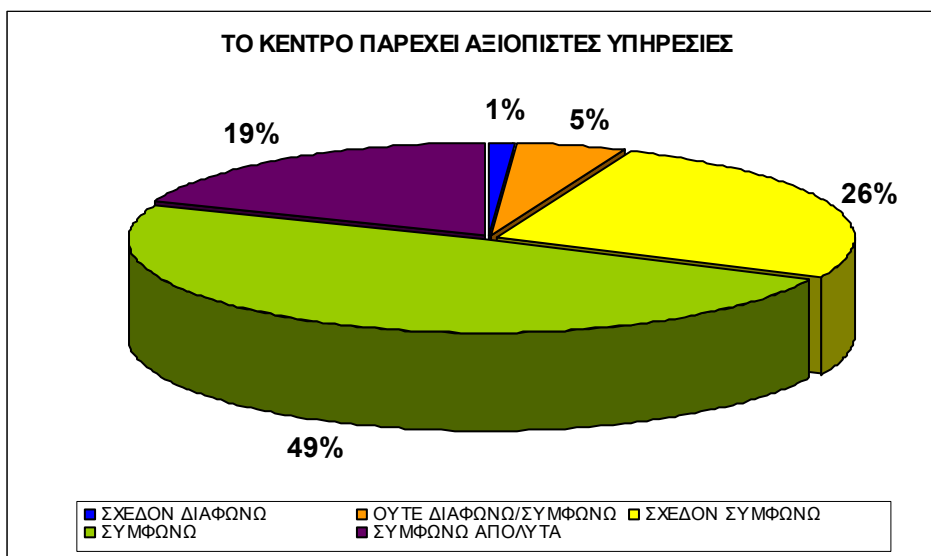
Στην εικόνα 4.7.3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα στην ερώτηση εάν από τις παρεχόμενες υπηρεσίες είχαν τα οφέλη που επιθυμούν, το 54% απάντησε ότι συμφωνεί, το 23% ότι σχεδόν συμφωνεί, το 15% ότι συμφωνεί απόλυτα, το 5% ότι ούτε διαφωνεί-συμφωνεί και το 3% ότι σχεδόν διαφωνεί. Με βάση τα παραπάνω ποσοστά η μέση τιμή είναι 5,7 και η απόκλιση 0,89 διαπιστώνουμε λοιπόν ότι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες είχαν τα οφέλη που επιθυμούν.



Εικόνα 4.7.3

Ρωτώντας τους συμμετέχοντες στην έρευνα εάν πιστεύουν ότι το κέντρο παρέχει αξιόπιστες πηγές, το 49% απάντησε ότι συμφωνεί, το 26% ότι σχεδόν συμφωνεί, το 19% ότι συμφωνεί απόλυτα, το 5% ότι ούτε διαφωνεί-συμφωνεί και το 1% ότι σχεδόν διαφωνεί. Από

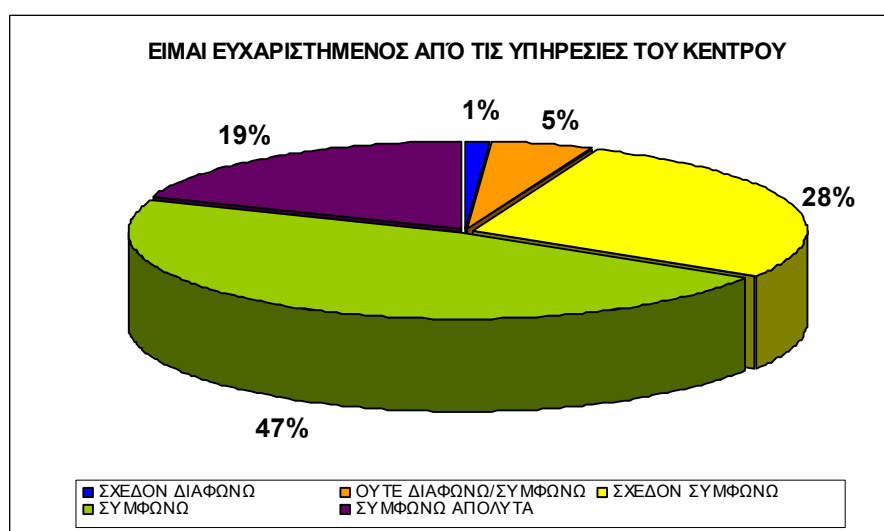
τα παραπάνω συμπεράνουμε ότι η μέση τιμή είναι 5,8 και απόκλιση 0,84 άρα διαπιστώνουμε ότι τα μέλη του κέντρου θεωρούν ότι το κέντρο παρέχει αξιόπιστες πηγές.



Εικόνα 4.7.4

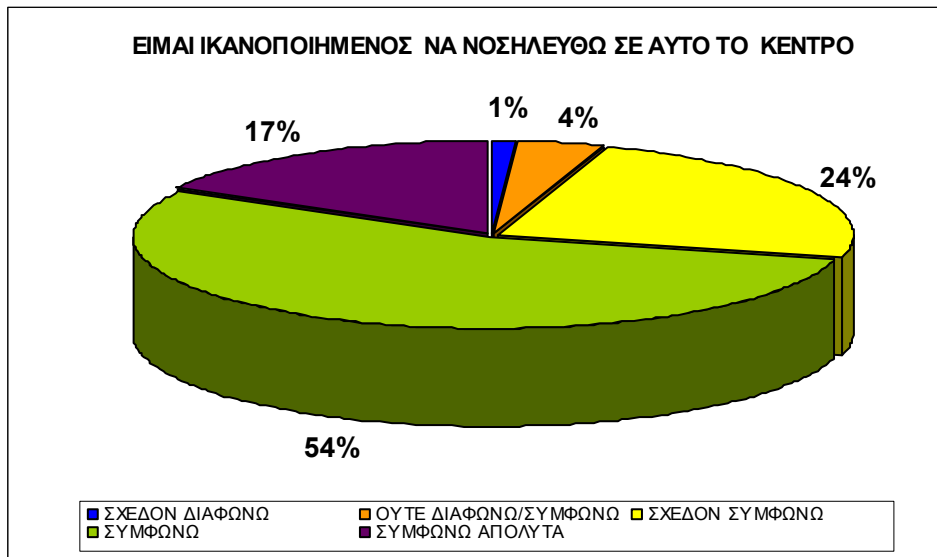
4.8 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Στην ερώτηση αν είναι ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες του κέντρου όπως φαίνεται και στον πίνακα 4.8.1, το 47% απάντησε ότι συμφωνεί, το 28% απάντησε ότι σχεδόν συμφωνεί, το 19% ότι συμφωνεί απόλυτα, το 5% ότι ούτε διαφωνεί-συμφωνεί και το 1% ότι σχεδόν διαφωνεί. Σαν αποτέλεσμα των παραπάνω η μέση τιμή είναι 5,8 και η τυπική απόκλιση 0,85, καταλήγουμε λοιπόν σε θετικά αποτελέσματα απέναντι στις υπηρεσίες που προσφέρει το κέντρο στους συμμετέχοντες στην έρευνα.



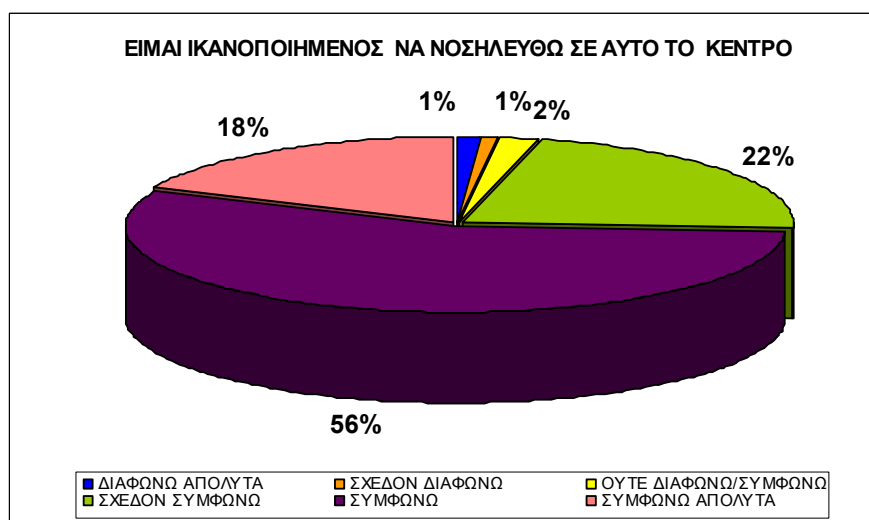
Εικόνα 4.8.1

Όσον αφορά την ικανοποίηση από την απόφαση τους να νοσηλευτούν στα κέντρα αντίληψη, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας υποδηλώνουν ότι το 54% συμφωνεί, το 24% σχεδόν συμφωνεί, το 17% συμφωνεί απόλυτα, το 4% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και το 4% σχεδόν διαφωνεί. Η μέση τιμή είναι 5,8 και η τυπική απόκλιση είναι 0,80, μπορούμε να πούμε λοιπόν ότι τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα μας έμειναν ικανοποιημένα από την απόφαση τους να νοσηλευτούν στα συγκεκριμένα κέντρα.



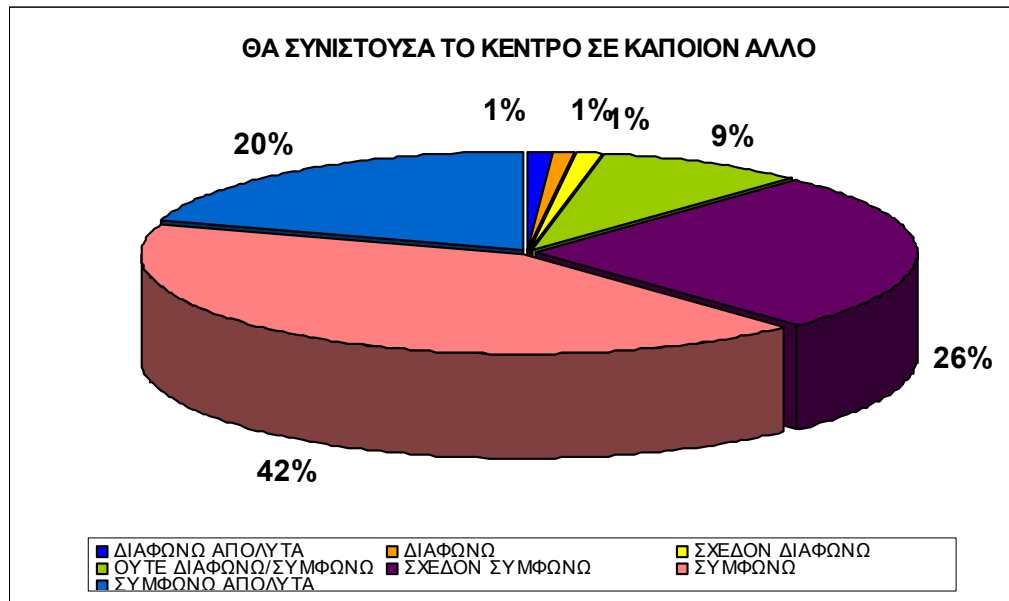
Εικόνα 4.8.2

Στο σχήμα 4.8.3 απεικονίζονται τα αποτελέσματα από την ερώτηση <<Είναι ευχάριστη εμπειρία να νοσηλεύεσαι στο κέντρο;>>, το 56% συμφωνεί, το 22% σχεδόν συμφωνεί, το 18% συμφωνεί απόλυτα, το 2% ούτε συμφωνεί-διαφωνεί, το 1% σχεδόν διαφωνεί και το άλλο 1% διαφωνεί απόλυτα. Σε αυτή την ερώτηση η μέση τιμή είναι 5,8 και τυπική απόκλιση 0,96 δείχνοντας μας πως είναι αρκετά ευχάριστη εμπειρία να νοσηλευθούν σε αυτό το κέντρο.



Εικόνα 4.8.3

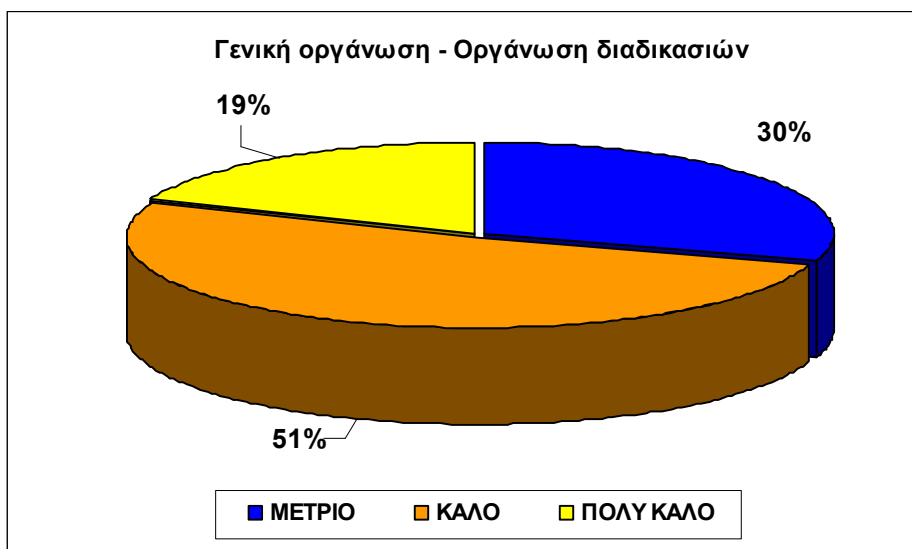
Από τους ηλικιωμένους το 42% συμφωνεί, το 26% σχεδόν συμφωνεί, το 20% συμφωνεί απόλυτα, το 9% ούτε διαφωνεί-συμφωνεί, το 1% διαφωνεί απόλυτα, το άλλο 1% διαφωνεί και το 1% σχεδόν διαφωνεί. Παρατηρώντας τα αποτελέσματα βλέπουμε ότι η μέση τιμή εδώ είναι 5,7 έχοντας τυπική απόκλιση 1,17 και αυτό μας δείχνει ότι το σύνολο των ερωτηθέντων θα συνιστούσε το κέντρο σε κάποιον άλλον.



Εικόνα 4.8.4

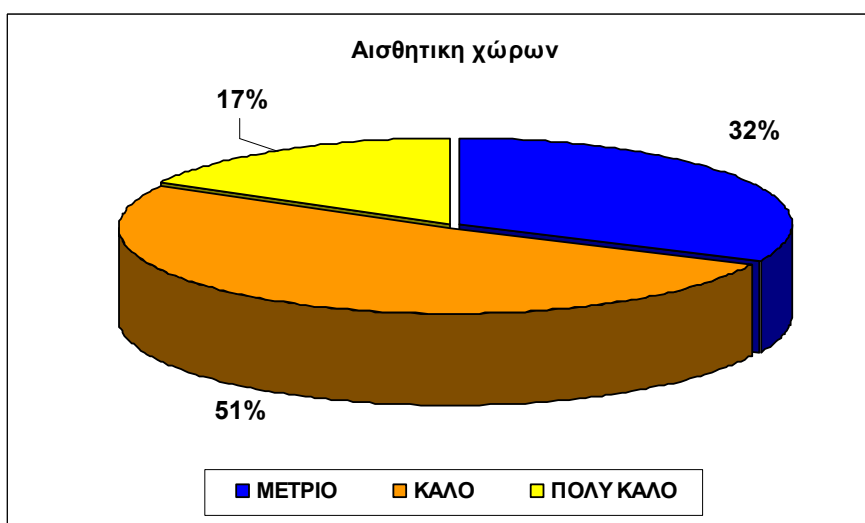
4.9 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΧΩΡΩΝ

Στην εικόνα 4.9.1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για την γενική οργάνωση-οργάνωση διαφόρων διαδικασιών στα κέντρα. Το 51% πιστεύει ότι είναι καλή, το 30% μέτρια και το 19% πολύ καλή. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα φαίνεται πως η μέση τιμή είναι 3,9 και υπάρχει 0,69 τυπική απόκλιση. Συμπεραίνουμε λοιπόν πως οι ερωτηθέντες είναι μέτρια ικανοποιημένοι από την γενική οργάνωση των διαδικασιών.



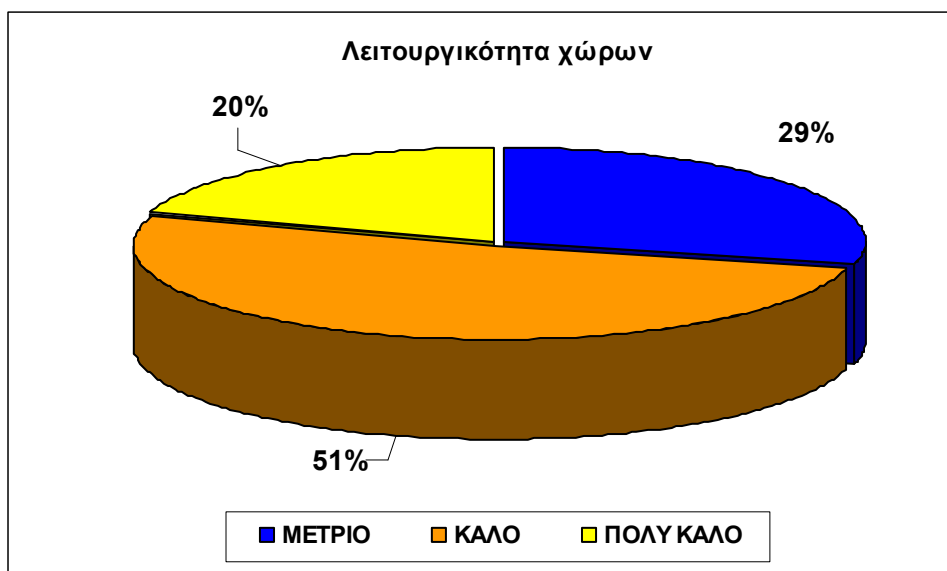
Εικόνα 4.9.1

Όπως φαίνεται στην εικόνα 4.9.2 το 51% πιστεύει ότι η αισθητική των χώρων είναι καλή, το 32% μέτρια ενώ ένα μικρό ποσοστό θεωρεί ότι το 17% πολύ καλή. Με βάση τα δεδομένα η μέση τιμή είναι 3,9 και έχουμε τυπική απόκλιση 0,69. Παρατηρείται λοιπόν ότι η πλειοψηφία των μελών είναι μέτρια ικανοποιημένοι από την αισθητική των χώρων.



Εικόνα 4.9.2

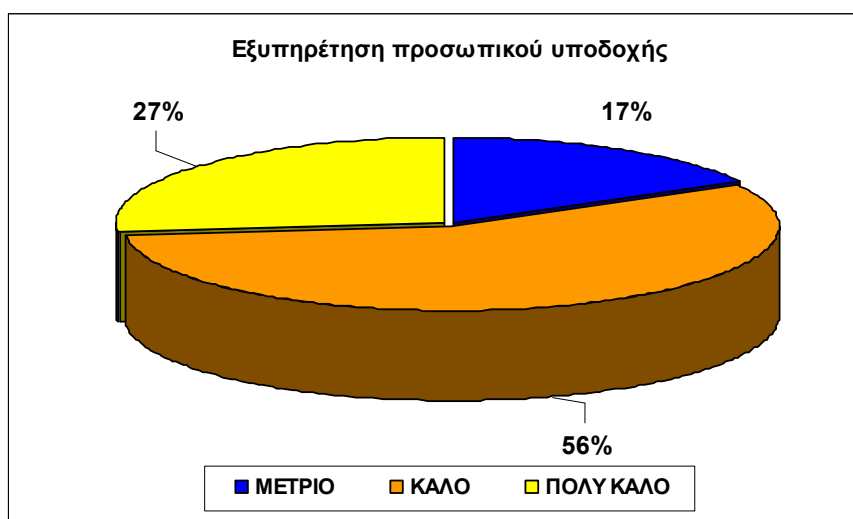
Βλέποντας τον πίνακα 4.9.3 το 51% πιστεύει ότι η λειτουργικότητα των χώρων είναι καλή, το 29% μέτρια και το 20% πολύ καλή. Εδώ πρέπει να παρατηρηθεί η μέση τιμή η οποία είναι 3,9 έχοντας τυπική απόκλιση 0,70 και μας δίνει το συμπέρασμα ότι τα μέλη είναι μέτρια ικανοποιημένα από την λειτουργικότητα των χώρων.



Εικόνα 4.9.3

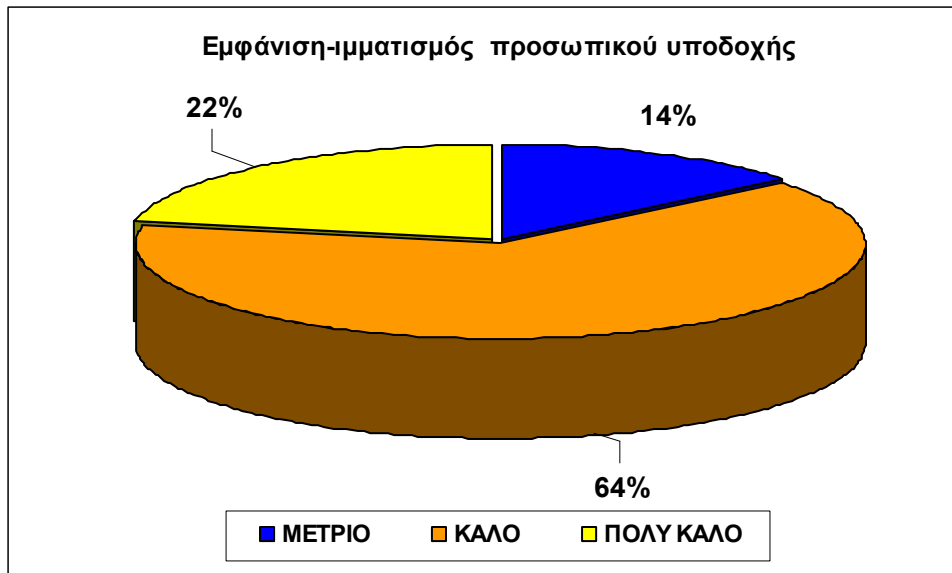
4.10 ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ

Από τους ηλικιωμένους το 56% απάντησε ότι η εξυπηρέτηση του προσωπικού υποδοχής είναι καλή, το 27% πολύ καλή και το 17% μέτρια. Εδώ η μέση τιμή είναι 4,1 και υπάρχει τυπική απόκλιση 0,66, δηλαδή τα μέλη που ερωτήθηκαν πιστεύουν πως η εξυπηρέτηση του προσωπικού υποδοχής είναι καλή.



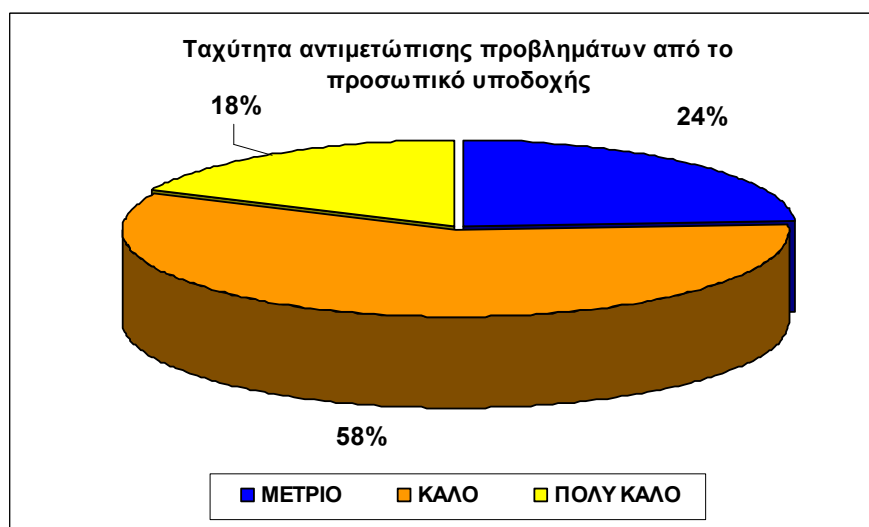
Πίνακας 4.10.1

Ρωτώντας τους ηλικιωμένους εάν είναι ευχαριστημένοι από την εμφάνιση-ιματισμός του προσωπικού υποδοχής το 64% απάντησε καλό, το 22% πολύ καλό και μόλις το 14% μέτριο. Σε αυτήν την ερώτηση η μέση τιμή φαίνεται ότι είναι 4,1 έχοντας τυπική απόκλιση 0,60, το οποίο σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι η εμφάνιση-ιματισμός του προσωπικού υποδοχής είναι καλή.



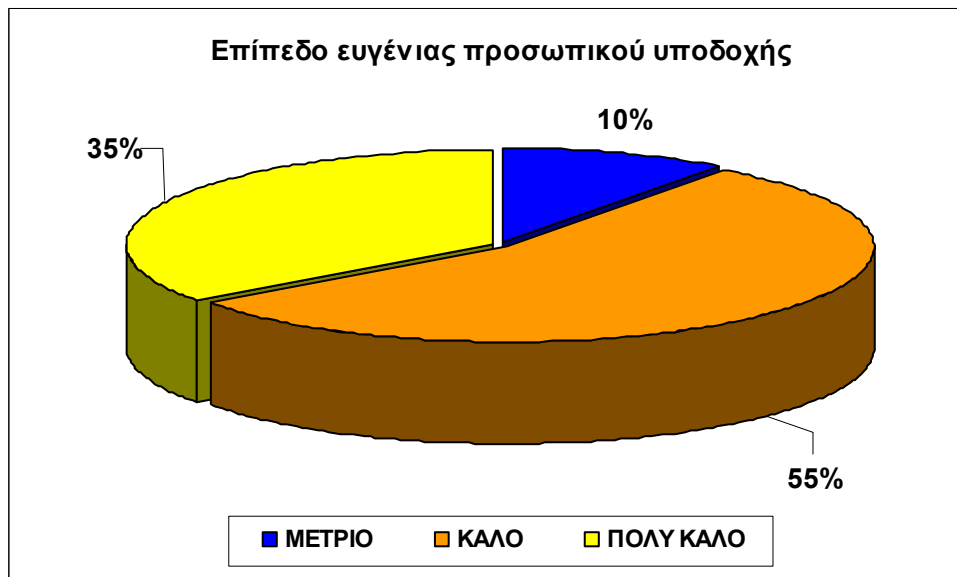
Εικόνα 4.10.2

Στην εικόνα 4.10.3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την ερώτηση εάν είναι ευχαριστημένοι με την ταχύτητα αντιμετώπισης προβλημάτων από το προσωπικό υποδοχής, το 58% καλή, το 24% μέτρια, το 18% πολύ καλή. Η μέση τιμή εδώ είναι 3,9 και έχει τυπική απόκλιση 0,65, εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι τα μέλη είναι μέτρια ευχαριστημένα με την ταχύτητα αντιμετώπισης προβλημάτων από το προσωπικό υποδοχής.



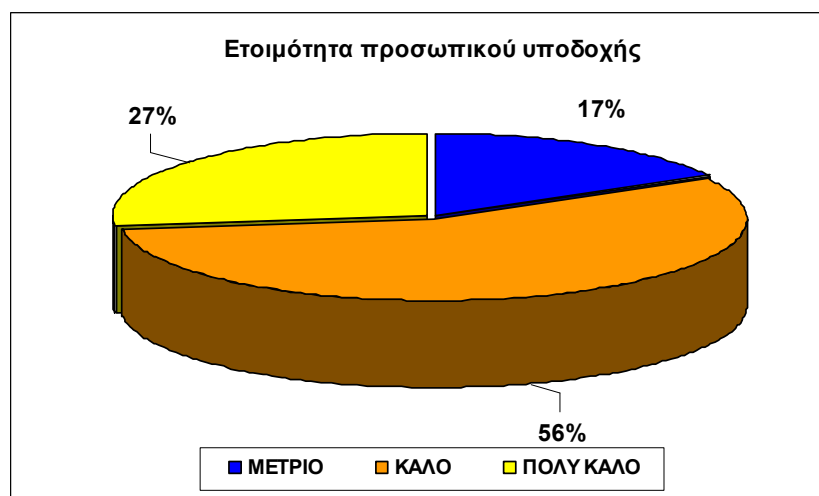
Εικόνα 4.10.3

Όπως φαίνεται στην εικόνα 4.10.4 το 55% υποστηρίζει ότι το επίπεδο ευγένειας προσωπικού υποδοχής είναι καλό, το 35% πολύ καλό και μόνο το 10% το θεωρεί μέτριο. Σε αυτό τον πίνακα το αποτέλεσμα για την μέση τιμή είναι 4,3 και υπάρχει τυπική απόκλιση 0,63 δείχνοντας μας ότι το σύνολο των ερωτηθέντων θεωρεί ότι το επίπεδο ευγένειας του προσωπικού υποδοχής είναι καλό.



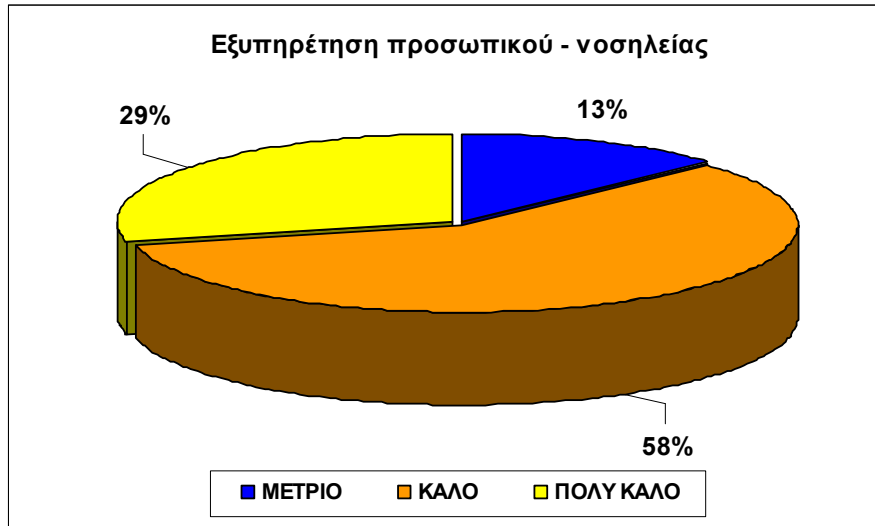
Εικόνα 4.10.4

Σχετικά με την ετοιμότητα προσωπικού υποδοχής όπως βλέπουμε στην εικόνα 4.10.5 το 56% θεωρεί ότι είναι καλή, το 27% πολύ καλή και μόλις το 17% μέτρια. Η μέση τιμή σε αυτή την ερώτηση είναι 4,1 με τυπική απόκλιση 0.66 και με βάση τα αποτελέσματα φαίνεται ότι τα μέλη πιστεύουν ότι η ετοιμότητα του προσωπικού υποδοχής είναι καλή.



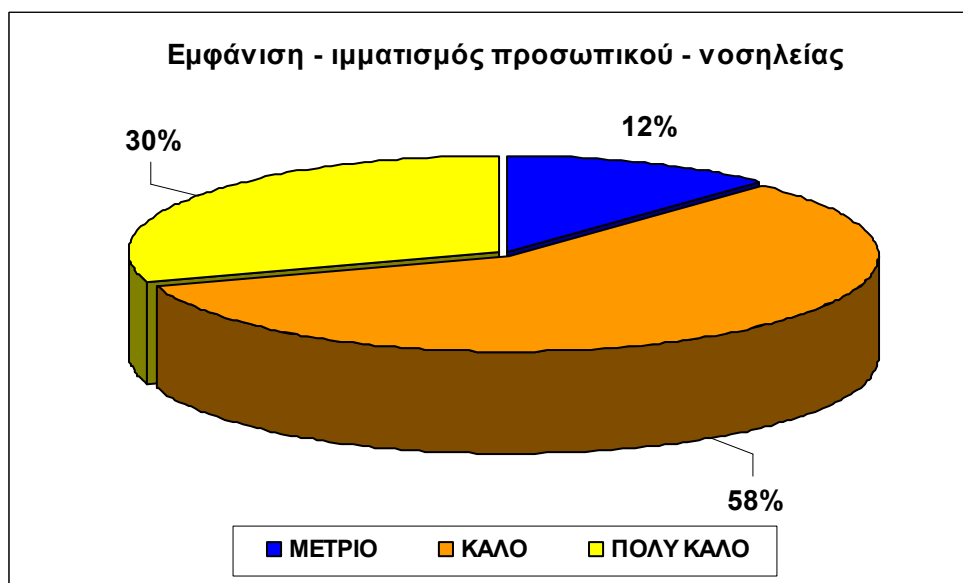
Πίνακας 4.10.5

Από τους ηλικιωμένους το 58% θεωρεί ότι η εξυπηρέτηση προσωπικού-νοσηλείας είναι καλή, το 29% πολύ καλή, το 13% μέτρια. Η μέση τιμή εδώ είναι 4,2 με τυπική απόκλιση 0,63 όπου φαίνεται λοιπόν ότι τα μέλη θεωρούν ότι η εξυπηρέτηση προσωπικού-νοσηλείας είναι καλή.



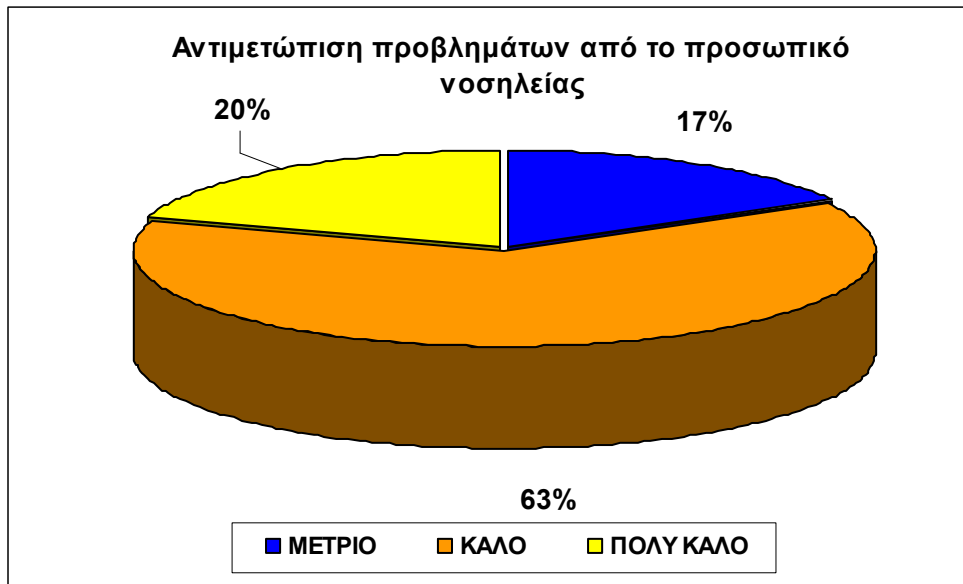
Εικόνα 4.10.6

Βλέπουμε στην εικόνα 4.10.7 ότι το 58% απάντησε ότι είναι καλή η εμφάνιση –ιματισμός του προσωπικού-νοσηλείας, το 30% πολύ καλή και το 12% μέτρια. Με βάση τα δεδομένα η μέση τιμή είναι 4,2 και υπάρχει τυπική απόκλιση 0,63, όπου παρατηρείται ότι οι ερωτηθέντες είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την εμφάνιση-ιματισμό προσωπικού νοσηλείας.



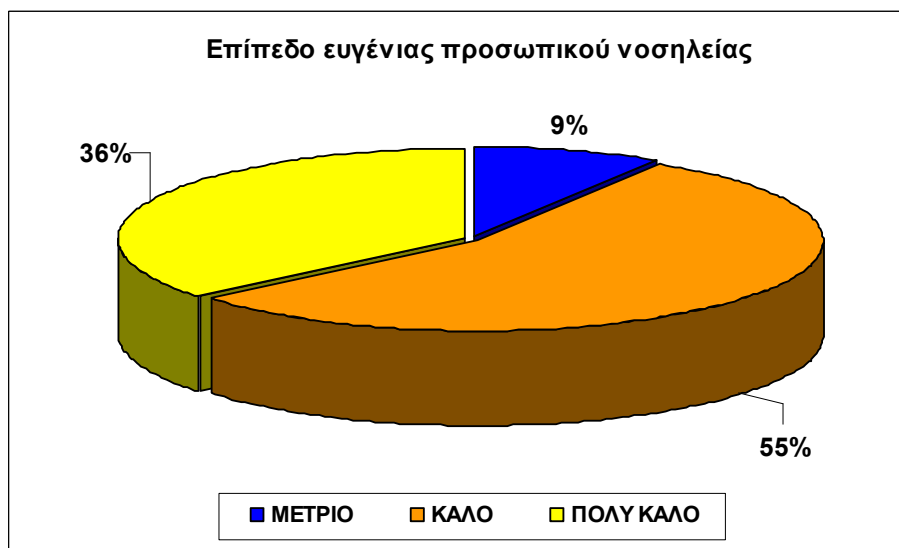
Εικόνα 4.10.7

Ρωτώντας τους ηλικιωμένους εάν αντιμετωπίζουν προβλήματα από το προσωπικό νοσηλείας σύμφωνα με τον πίνακα 4.10.8 , το 63% απάντησε ότι το προσωπικό νοσηλείας είναι καλό, το 20% πολύ καλό και το 17% ότι είναι μέτριο. Με βάση τα αποτελέσματα φαίνεται ότι η μέση τιμή είναι 4 και η τυπική απόκλιση 0,61 το οποίο δείχνει ότι είναι αρκετά ευχαριστημένοι από την αντιμετώπιση προβλημάτων από το προσωπικό.



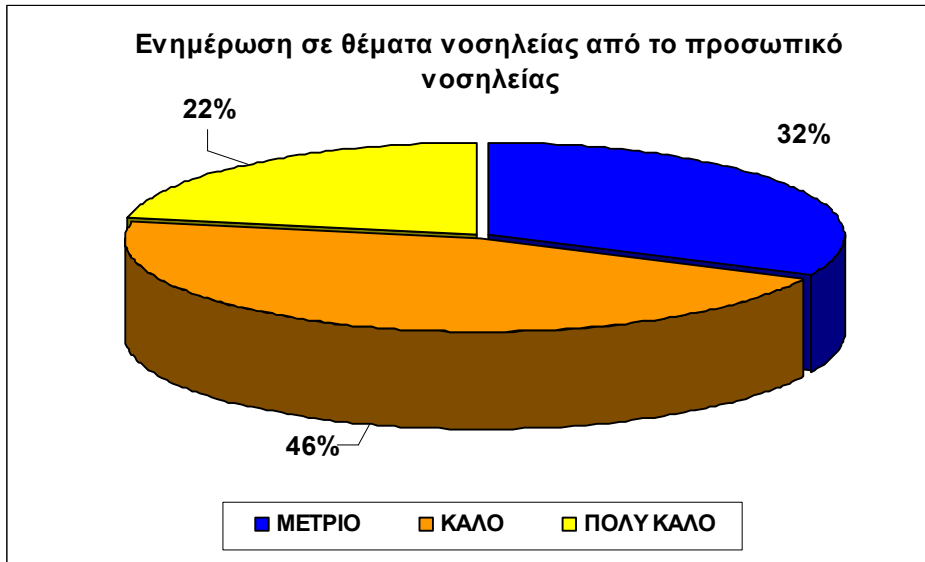
Εικόνα 4.10.8

Όπως φαίνεται στην εικόνα 4.10.9, το 55% θεωρεί ότι το επίπεδο ευγένειας προσωπικού νοσηλείας είναι καλό, το 36% πολύ καλό και το 9% μέτριο. Παρατηρείται εδώ ότι η μέση τιμή είναι 4,3 με τυπική απόκλιση 0,62 δείχνοντας μας ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι με την ευγένεια του προσωπικού νοσηλείας.



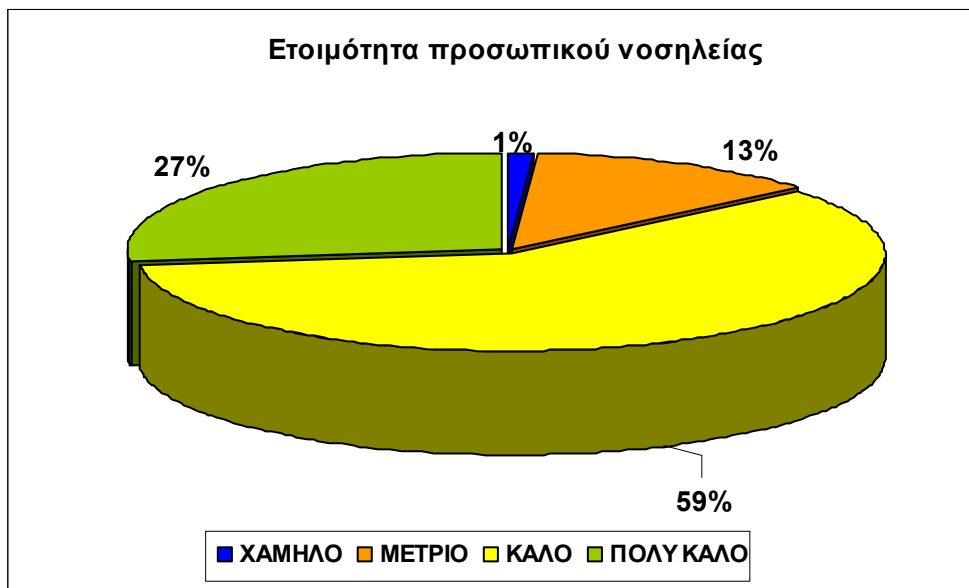
Εικόνα 4.10.9

Βλέπουμε στην εικόνα 4.10.10 ότι το 46% πιστεύει ότι υπάρχει καλή ενημέρωση σε θέματα νοσηλείας από το προσωπικό νοσηλείας, το 32% μέτρια και το 22% πολύ καλή. Η μέση τιμή εδώ είναι 3,9 με τυπική απόκλιση 0,73 και βάση αυτό φαίνεται ότι το σύνολο των μελών θεωρούν πως η ενημέρωση σε θέματα νοσηλείας από το προσωπικό νοσηλείας είναι καλή.



Εικόνα 4.10.10

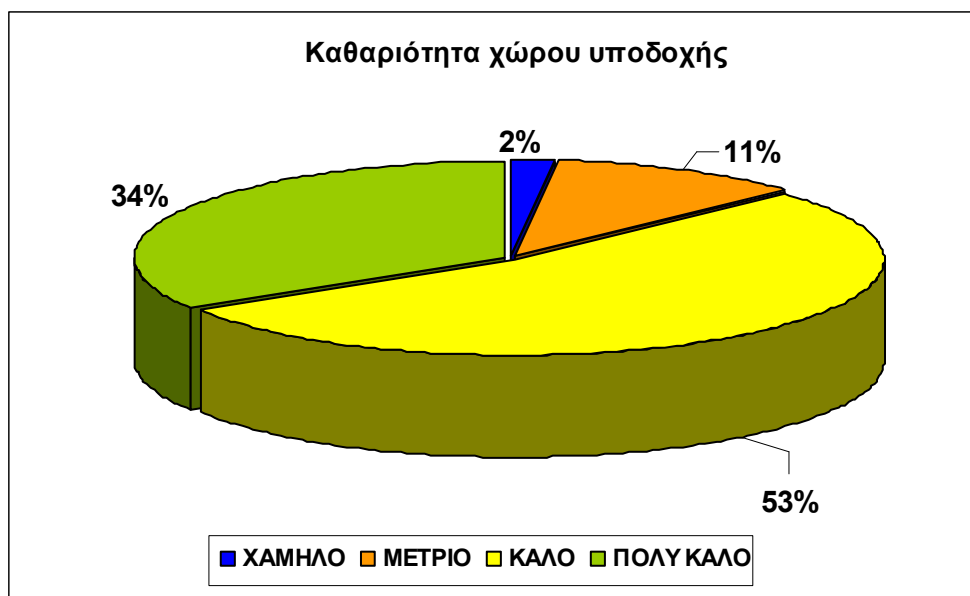
Σύμφωνα με την εικόνα 4.10.11 το 59% θεωρεί ότι η ετοιμότητα του προσωπικού νοσηλείας είναι καλή, το 27% πολύ καλή, το 13% μέτρια και το 1% χαμηλή. Με βάση τα δεδομένα η μέση τιμή είναι 4,1 με τυπική απόκλιση 0,66 όπως παρατηρείται ότι οι ερωτηθέντες είναι πολύ ικανοποιημένοι από την ετοιμότητα του προσωπικού.



Εικόνα 4.10.11

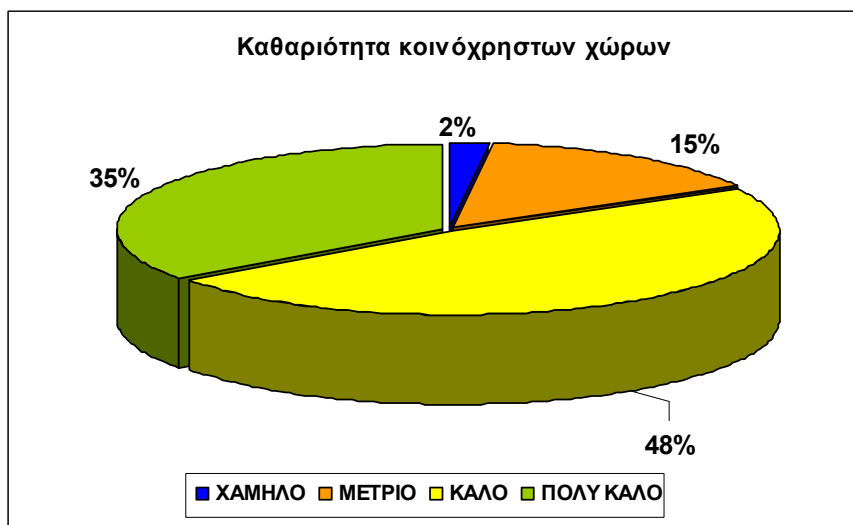
4.11. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΧΩΡΩΝ

Στην εικόνα 4.11.1 βλέπουμε ότι το 53% υποστηρίζει ότι υπάρχει καλή καθαριότητα χώρου υποδοχής, το 34% πολύ καλή, το 11% μέτρια και το 2% χαμηλή. Η μέση τιμή είναι 4,2 με τυπική απόκλιση 0,71, εδώ παρατηρούμε ότι η τυπική απόκλιση είναι πολύ μικρή που μας δείχνει ότι το σύνολο των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι η καθαριότητα του χώρου υποδοχής είναι πολύ καλή.



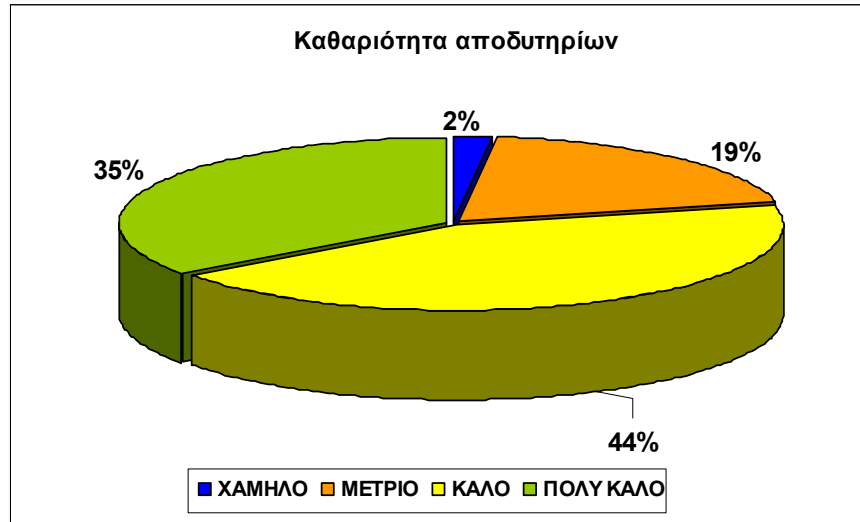
Εικόνα 4.11.1

Στον παρακάτω πίνακα το 48% θεωρεί ότι η καθαριότητα των κοινόχρηστων χώρων είναι καλή, το 35% πολύ καλή, το 15% μέτρια και το 2% χαμηλή. Παρατηρώντας τα δεδομένα βλέπουμε ότι η μέση τιμή είναι 4,2 με τυπική απόκλιση 0,75 και καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι τα μέλη πιστεύουν ότι οι κοινόχρηστοι χώροι είναι καθαροί.



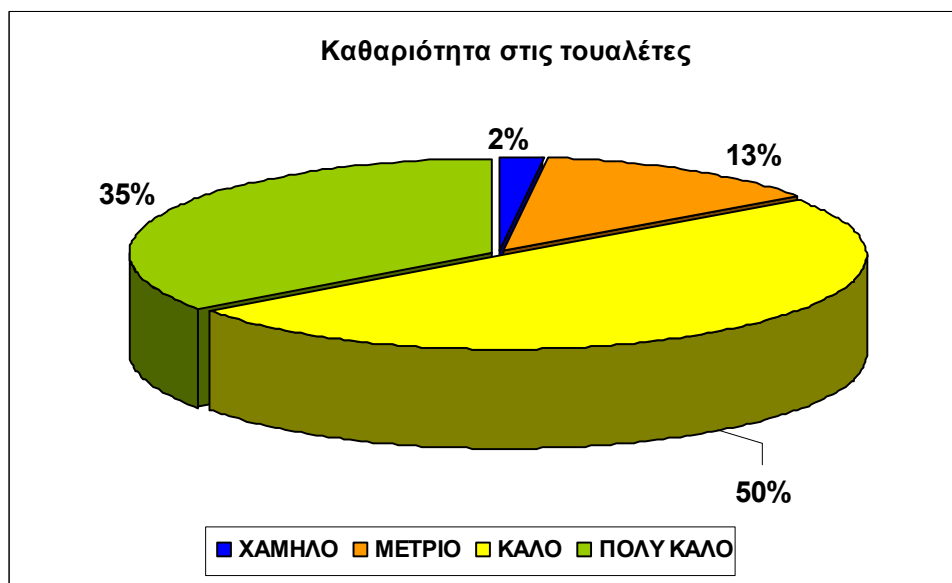
Εικόνα 4.11.2

Από τους ερωτηθέντες διαπιστώνεται στην εικόνα 4.11.3 ότι το 44% πιστεύει πως η καθαριότητα αποδυτηρίων είναι καλή, το 35% πολύ καλή, το 19% μέτρια και το 2% χαμηλή. Εδώ η μέση τιμή είναι 4,1 με τυπική απόκλιση 0,78, με βάση αυτά καταλαβαίνουμε ότι τα μέλη είναι ικανοποιημένοι από την καθαριότητα των αποδυτηρίων.



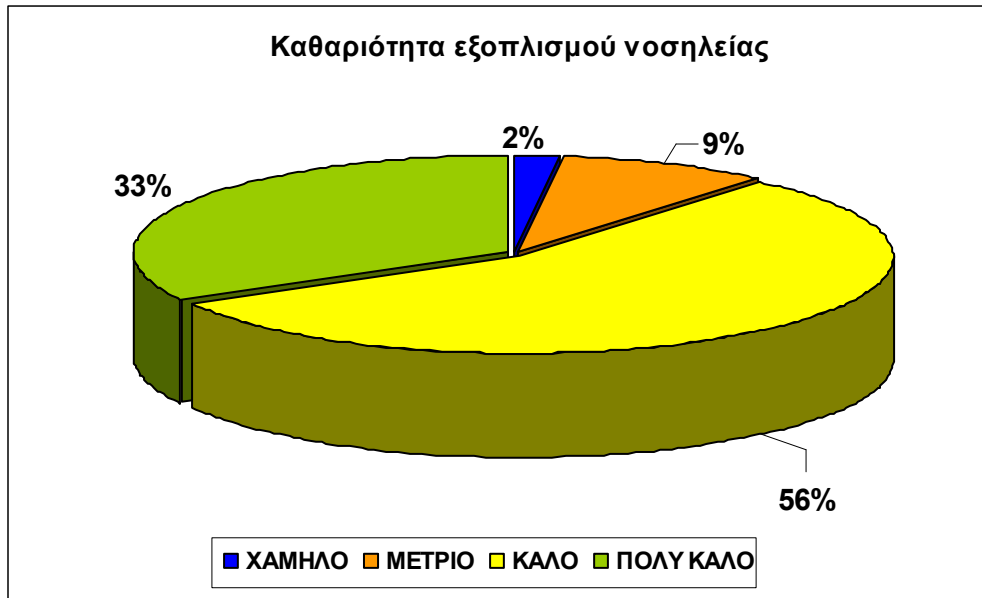
Εικόνα 4.11.3

Στην ερώτηση που έγινε στους ηλικιωμένους για την καθαριότητα στις τουαλέτες όπως βλέπουμε στην εικόνα 4.11.4 το 50% πιστεύει ότι είναι καλή, το 35% πολύ καλή, το 13% μέτρια και το 2% χαμηλή. Βλέπουμε λοιπόν ότι η μέση τιμή εδώ είναι 4,2 με τυπική απόκλιση 0,73 που δείχνει ότι οι ερωτηθέντες είναι πολύ ικανοποιημένοι από την καθαριότητα στις τουαλέτες.



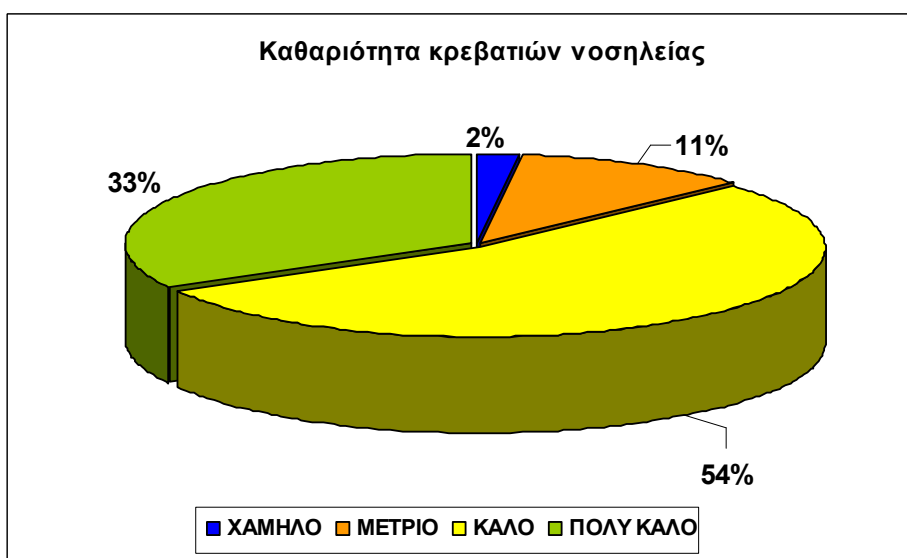
Εικόνα 4.11.4

Στον παρακάτω πίνακα το 56% υποστηρίζει ότι η καθαριότητα εξοπλισμού νοσηλείας είναι καλή, το 33% ότι είναι πολύ καλή, το 9% μέτρια και το 2% χαμηλή. Με βάση τα δεδομένα η μέση τιμή είναι 4,2 με τυπική απόκλιση 0,68 αυτό μας δείχνει ότι οι ερωτηθέντες είναι πιστεύουν ότι η καθαριότητα του εξοπλισμού νοσηλείας είναι πολύ καλή.



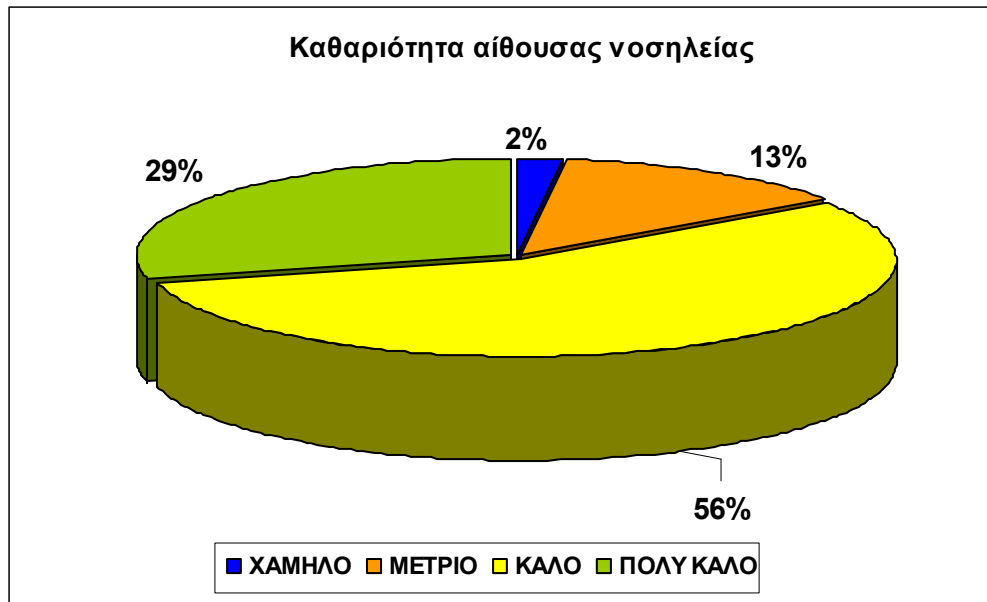
Εικόνα 4.11.5

Στην εικόνα 4.11.6 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για την καθαριότητα των κρεβατιών νοσηλείας, σύμφωνα με την γνώμη των μελών του κέντρου, το 54% πιστεύει ότι είναι καλή, το 33% πολύ καλή, το 11% μέτρια και το 2% χαμηλή. Σε αυτή την ερώτηση η μέση τιμή είναι 4,2 με τυπική απόκλιση 0,70 δείχνοντας μας ότι τα μέλη είναι ικανοποιημένοι.



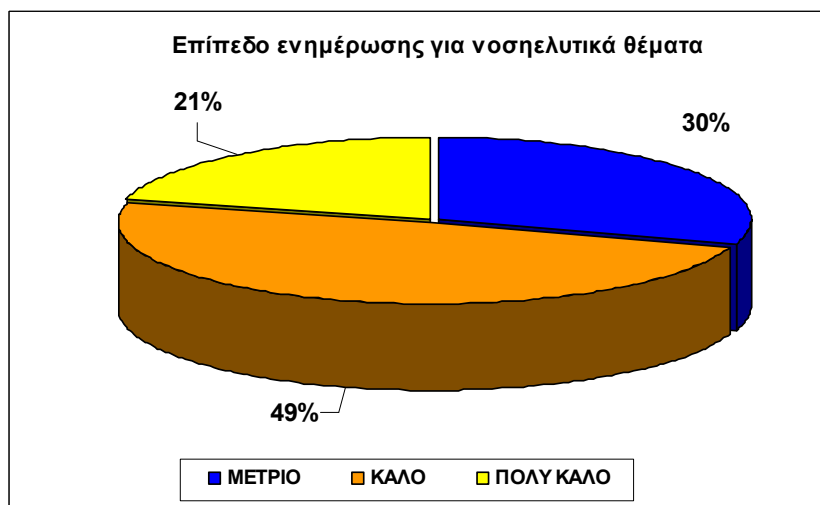
Εικόνα 4.11.6

Όπως διαπιστώνεται στην εικόνα 4.11.7 σχετικά με την ερώτηση για την καθαριότητα της αίθουσας νοσηλείας, το 56% θεωρεί ότι η καθαριότητα των αιθουσών νοσηλείας είναι καλή, το 29% πολύ καλή, το 13% μέτρια και το 2% χαμηλή. Όπως βλέπουμε από τα αποτελέσματα η μέση τιμή είναι 4,1 με τυπική απόκλιση 0,70 και αυτό μας δείχνει ότι πιστεύουν ότι η καθαριότητα της αίθουσας νοσηλείας είναι καλή.



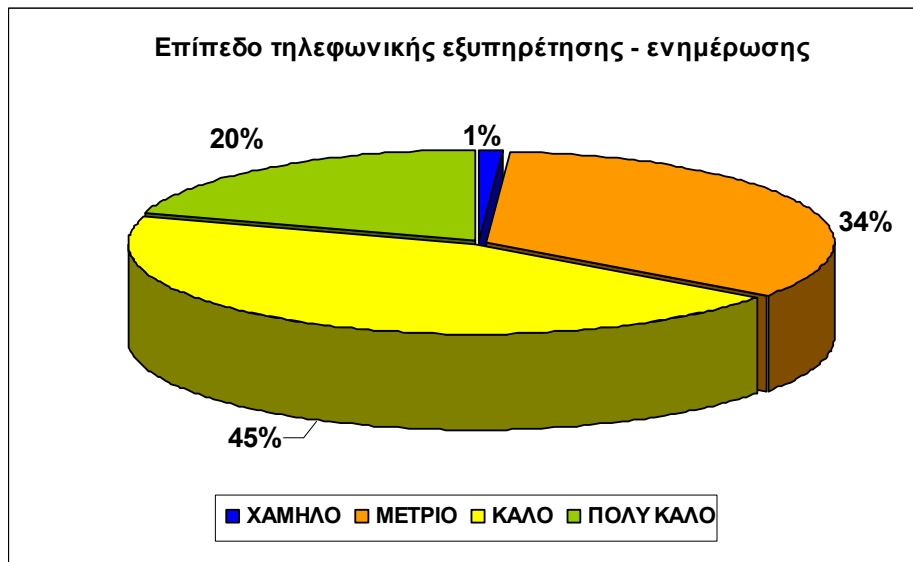
Εικόνα 4.11.7

Στην εικόνα 4.11.8 απεικονίζονται τα αποτελέσματα στην ερώτηση για το επίπεδο ενημέρωσης πάνω στα νοσηλευτικά θέματα. Το 49% πιστεύει ότι είναι καλή, το 30% μέτρια, το 21% ότι είναι πολύ καλή. Η μέση τιμή σε αυτή την ερώτηση είναι 3,9 με τυπική απόκλιση 0,71 άρα συμπεραίνουμε ότι το σύνολο των μελών είναι ευχαριστημένοι με την ενημέρωση για νοσηλευτικά θέματα.



Εικόνα 4.11.8

Στην εικόνα 4.11.9 βλέπουμε ότι το 45% θεωρεί ότι υπάρχει καλή ενημέρωση μέσω τηλεφώνου, το 34% μέτρια, το 20% πολύ καλή και το 1% χαμηλή. Με βάση τα παραπάνω η μέση τιμή είναι 3.8 με τυπική απόκλιση 0,75 επομένως στο σύνολο οι ερωτηθέντες είναι ευχαριστημένοι με την τηλεφωνική εξυπηρέτηση και ενημέρωση του κέντρου.



Εικόνα 4.11.9

5 . ΜΕΛΕΤΗ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Οι ορθοπεδικές παθήσεις των ηλικιωμένων, είναι ένα μείζον θέμα στις μέρες μας για την τρίτη και τέταρτη ηλικία από κοινωνικής και βιολογικής άποψης. Μέσα από την ερευνά μας και τις επισκέψεις μας στα κέντρα κοινωνικής μέριμνας διαπιστώσαμε, ότι οι ορθοπεδικές παθήσεις είναι ένα θέμα που μας αφορά όλα τα μέλη της ηλικίας αυτής με διαφορετικό τρόπο.

Οι μυοσκελετικές μεταβολές συνεχίζονται μετά την ενηλικίωση, οι ενήλικες αρχίζουν σταδιακά να χάνουν ύψος, ενώ σημαντική μείωση του ύψους γίνεται εμφανής κατά την Τρίτη ηλικία. Η μεγαλύτερη απώλεια ύψους παρουσιάζεται στον κορμό, καθώς οι μεσοσπονδύλιοι δίσκοι γίνονται λεπτότεροι και τα σώματα των σπονδύλων βραχύνονται ή ακόμα και συμπιπτον λόγω οστεοπόρωσης. Επίσης με την ηλικία, οι σκελετικοί μύες μειώνονταν σε όγκο και ισχύ και οι σύνδεσμοι χάνουν μέρος της δύναμης τους. Ως απόρροια λοιπόν αυτών των μεταβολών, οι ηλικιωμένοι είναι πιο επιρρεπείς στις ορθοπεδικές παθήσεις.

Η Τρίτη ηλικία είναι μια περίοδος του ανθρώπου όπου χρειάζεται στήριξη από το περιβάλλον που συναναστρέφεται, ενδιαφέροντα έτσι ώστε να μην νιώθει απομονωμένος, αλλά το πιο βασικό είναι να της παρέχεται φροντίδα, η οποία πρέπει να προσφέρεται τόσο από την οικογένεια, όσο και από καταρτισμένο προσωπικό μέσα από τα Κέντρα Κοινωνικής Μέριμνας.



Η «Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας» είναι ένα σύγχρονο πρόγραμμα παροχής βοήθειας και φροντίδας. Απευθύνεται σε μοναχικά ηλικιωμένα άτομα και σε οικογένειες που έχουν σπίτι τους ηλικιωμένα μέλη. Το πρόγραμμα στοχεύει στη διατήρηση της αυτονομίας του ατόμου και στην παραμονή του στην οικογένεια, υποστηρίζοντάς την και όχι αντικαθιστώντας την. Οι υπηρεσίες προσφέρονται κατ' οίκον από ομάδα ειδικών που αποτελείται από μία κοινωνική λειτουργό, δύο νοσηλεύτριες και τρεις οικογενειακούς βοηθούς.

Μέσω των κέντρων κοινωνικής μέριμνας τα μέλη όχι μόνο μπορούν να έχουν σωματική πρόληψη και αποκατάσταση, αλλά ψυχολογική στήριξη και **συμβουλευτική και υποστηρικτική εργασία ατόμων και οικογενειών**

Στην παρούσα εργασία έγινε μία λεπτομερής μελέτη για θέματα που αφορούν την καταγραφή των μυοσκελετικών διαταραχών στα μέλη των Κέντρων Κοινωνικής Μέριμνας, την αποκατάσταση μέσα από τα κέντρα, αλλά και τις θέσεις και απόψεις των μελών για την εργονομία των κέντρων, και την εξυπηρέτηση από το προσωπικό, έγινε χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια.

Εκτός αυτού με στόχο την κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις μυοσκελετικές διαταραχές, πίνακες και στατιστικά μοντέλα χρησιμοποιήθηκαν για να μελετηθούν η ποιότητα φροντίδας και η οργάνωση των κέντρων.

Το θέμα της πτυχιακής μας τράβηξε το ενδιαφέρον για το λόγο ότι δεν έχει παρουσιαστεί παρόμοια έρευνα σχετικά με την συσχέτιση ορθοπεδικών παθήσεων και Κέντρων Κοινωνικής Μέριμνας και για το λόγο αυτό αποφασίσαμε να ερευνήσουμε και να μελετήσουμε το θέμα αυτό, ώστε να λάβει μια αξιόπιστη απάντηση, βασισμένη σε πραγματικά στοιχεία. Επομένως, ο σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή πρόληψη και αποκατάσταση ορθοπεδικών παθήσεων στα κέντρα κοινωνικής μέριμνας. Τόσο στο Νομό Ηρακλείου, όσο και στο Νομό Λασιθίου.

5.1 Γενικά χαρακτηριστικά του δείγματος- Σημαντικότητα του δείγματος

Η συλλογή των αποτελεσμάτων για το δείγμα του πληθυσμού που έλαβε μέρος εθελοντικά στην παρούσα έρευνα, υποδηλώνουν το δείγμα ήταν αντιπροσωπευτικό των ατόμων που επισκέπτονται τα Κέντρα Κοινωνικής Μέριμνας από τους Νομούς Λασιθίου και Ηρακλείου.

Αντιπροσωπευτικό βρέθηκε να είναι το δείγμα όσον αφορά την συμμετοχή των γυναικών και ανδρών σε αυτό. Πιο συγκεκριμένα βρέθηκε ότι η αντιπροσώπευση των

ανδρών έφτασε το ποσοστό του 44%, ενώ των γυναικών το 56%, άλλωστε οι ορθοπεδικές παθήσεις αφορούν και τα δύο φύλλα.

Η πλειοψηφία του δείγματος κυμαίνεται στις ηλικίες 61-70 με ποσοστό 45% ενώ παρατηρήσαμε στην ερευνά μας ότι ελάχιστο είναι το ποσοστό 10% στις ηλικίες 46-50. Σε γενικές γραμμές από τα δεδομένα της παρούσας εργασίας εξακριβώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό έχει επίπεδο μόρφωσης δημοτικού 45% ενώ ένα μικρό ποσοστό 3% επίπεδο ΑΕΙ. Από την ερευνά μας διαπιστώσαμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 56% είναι έγγαμοι και οι περισσότεροι από αυτούς έχουν 2-3 παιδιά. Επίσης το δείγμα της παρούσας εργασίας βρέθηκε να είναι αντιπροσωπευτικό τόσο όσον αφορά στην ωριαία εβδομαδιαία επίσκεψη των κέντρων. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα βρέθηκε να συμπεριλαμβάνει άτομα, τα οποία επισκέπτονται το κέντρο 2ώρες εβδομαδιαίως, ενώ ένα ποσοστό 21% αφιερώνει πάνω από 3 ώρες στο κέντρο.

Πρέπει να αναφερθεί ότι το 71% επισκέπτεται κυρίως τους χώρους εξέτασης, ενώ εντύπωση μας έκανε το γεγονός ότι η πλειοψηφία 54% ενημερώθηκε για τα κέντρα από κάποιο γνωστό, αντίθετα ένα μικρό ποσοστό μόλις 3% ενημερώθηκε από τον τοπικό τύπο.

5.2 Κατανομή μυοσκελετικών διαταραχών και ορθοπεδικών παθήσεων στους ηλικιωμένους των κέντρων.

Στην παρούσα εργασία καταγράφηκε ότι το 35% του δείγματος είχε κάποια μυοσκελετική διαταραχή στην σπονδυλική στήλη (ΣΣ), επίσης υψηλό είναι το ποσοστό και στο γόνατο 30%, ενώ το 3% από αυτούς παρουσιάζει μυοσκελετική διαταραχή στο μηρό. Ποσοστιαία βρέθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (30%) είχαν οσφυαλγία- ισχιαλγία, αρθρίτιδες 25%, ενώ κάποιες με μικρότερη συχνότητα ορθοπεδικών παθήσεων είναι η σκολίωση και το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα με ποσοστό 1%.

Ιδιαίτερη επίσης εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι μέρη του σώματος όπως ο αυχένας και το χέρι, οι καρποί και οι ώμοι, αποτελούν σημεία στα οποία παρουσιάζονται επίσης υψηλά ποσοστά συχνοτήτων μυοσκελετικών διαταραχών στους ηλικιωμένους.



Επίσης οι ορθοπεδικές παθήσεις που παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά είναι κατάγματα κάτω άκρων, τα κατάγματα άνω άκρων, η οστεοπόρωση και το αυχενικό σύνδρομο. Η καταγραφή αυτών των μυοσκελετικών διαταραχών και των ορθοπεδικών παθήσεων στον περιορισμένο αυτό χρόνο, έγινε με στόχο να εξακριβωθεί αν βελτιώνεται η κατάσταση τους μέσα από τα Κέντρα Κοινωνικής Μέριμνας.

Από τα δεδομένα αυτά μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι ορθοπεδικές παθήσεις των ηλικιωμένων, είναι ένα μείζον θέμα στις μέρες μας. Μέσα από την ερευνά μας και τις επισκέψεις μας στα κέντρα κοινωνικής μέριμνας διαπιστώσαμε, ότι οι ορθοπεδικές παθήσεις είναι ένα θέμα που μας αφορά όλους ανεξαρτήτου της ηλικίας.

5.3 Εγκαταστάσεις και προσωπικό των κέντρων. Αντίληψη του περιβάλλοντος λειτουργίας και εργονομίας ,προαγωγή υγείας μέσω προγραμμάτων

Οι ερωτήσεις που τέθηκαν στους ηλικιωμένους που συμμετείχαν στην παρούσα εργασία σχετικά με την ικανοποίησή τους από τον εξοπλισμό του κέντρου φανέρωσαν ότι το 82% ότι ο εξοπλισμός των εγκαταστάσεων των κέντρων κατά την διάρκεια των καθηκόντων τους πληρή τις ανάγκες τους και ότι μόνο το 18% πιστεύει ότι ο εξοπλισμός είναι ανεπαρκής. Επίσης αξίζει να αναφέρουμε ότι μεγάλο είναι το ποσοστό που θεωρεί ότι οι εγκαταστάσεις των κέντρων κοινωνικής μέριμνας τραβούν το ενδιαφέρον των μελών. Όσον αφορά την βελτίωση της υγείας μέσα από τα προγράμματα που παρέχουν τα κέντρα 55% των ηλικιωμένων νιώθουν να αλλάζει τόσο η ενέργεια όσο και η ψυχολογική τους κατάσταση για την ζωή. Επίσης 42% αυτών πιστεύουν ότι το προσωπικό είναι άξιο της εμπιστοσύνης τους και έμπειρο στην αντιμετώπιση των περιστατικών. Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι όσον αφορά η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ προσωπικού και ηλικιωμένων γεννιέται μέσα από την Συμβουλευτική, ψυχοσυναισθηματική στήριξη, κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους καθώς και οδηγίες για προαγωγή της υγείας και αποκατάσταση.



Βασιζόμενοι στα αποτελέσματα των παραπάνω ερωτήσεων της έρευνας μας, διαπιστώνουμε ότι με δραστηριότητες και παρεμβάσεις, που ενσωματώνουν την επιστημονική γνώση με την ουσιαστική κοινωνική παρέμβαση και την επικοινωνιακή δύναμη με την αποτελεσματικότητα, σκοπός της οργάνωσης των κέντρων είναι να καταφέρει να θέσει, σε συναγερμό, σε 24ωρη βάση και για όλες τις ημέρες του χρόνου, όλες τις υπηρεσίες που έχουν ανάγκη οι ηλικιωμένοι για να συνεχίσουν να υποδέχονται την κάθε τους μέρα σα δώρο από το χρόνο, απολαμβάνοντας την καθημερινότητα μέσα στο δικό τους χώρο και με την υπερηφάνεια ότι μπορούν πια να μην είναι το βάρος της οικογένειας.

5.4 Οργάνωση των κέντρων. Αντίληψη της εργονομίας στις καθημερινές εργασιακές δραστηριότητες του προσωπικού.

Η οργάνωση των κέντρων κοινωνικής μέριμνας είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην μετέπειτα λειτουργία τους. Τα προγράμματα τους αποσκοπούν στην παραμονή των ατόμων 3^{ης} και 4^{ης} ηλικίας στο οικείο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, στη διατήρηση της συνοχής της οικογένειας, στην εναρμόνιση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής των μελών της οικογένειας με ηλικιωμένο μέλος, στην αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης και του κοινωνικού αποκλεισμού, στην εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων αλλά και των άλλων μελών της οικογένειας.

Στην ερώτηση που τους έγινε με το πώς αντιλαμβάνονται την οργάνωση των κέντρων το 51% την θεώρησε « απλά καλή» ενώ στην ερώτηση σχετικά με την ταχύτητα αντιμετώπισης των προβλημάτων είναι υψηλό το ποσοστό (24%) μέτρια»Επίσης μεγάλο ήταν το ποσοστό που ζητάει περισσότερη ενημέρωση σε θέματα υγείας.

Είναι εμφανές ότι τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα μας ζητούν καλύτερη ενημέρωση σε θέματα υγείας και γρηγορότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων των κέντρων σε θέματα όπως φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης και προγράμματα ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων (εκδρομές, επισκέψεις σε μουσεία , εκθέσεις με εικαστικό χαρακτήρα κ.λ.π.) συνήθως σε απομονωμένες κοινότητες. Εντύπωση επίσης φανερώνει το γεγονός ότι δεν υπάρχει αρκετή προβολή των κέντρων από φυλλάδια και ΜΜΕ αντίθετά η μεγαλύτερη συμμετοχή των ατόμων είναι ενημερωμένοι από κάποιον φίλο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στα πλαίσια των περιορισμών της παρούσας εργασίας και βασιζόμενοι στα αποτελέσματα των μετρήσεων και των στατιστικών παρατηρήσεων συμπεράναμε ότι:

- I. Οι περισσότερες μυοσκελετικές διαταραχές σχετίζονται με την οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης ή γενικότερα με την σπονδυλική στήλη.
- II. Μέρη του σώματος όπως, τα γόνατα ,οι καρποί , τα χέρια και οι ώμοι , βρέθηκαν να έχουν υψηλά ποσοστά μυοσκελετικών διαταραχών στη Τρίτη ηλικία.
- III. Η κυριότερη ορθοπεδική πάθηση σύμφωνα με την έρευνα μας είναι η η οσφυαλγία-ισχιαλγία.
- IV. Υψηλά ποσοστά παρουσιάζουν και οι αρθρίτιδες σε ποσοστό 25%, ενώ ακολουθούν οι παθήσεις στα κάτω άκρα σε ποσοστό 17% .
- V. Οι ηλικιωμένοι που συμμετείχαν στην εργασία μας έχουν μικρή συχνότητα ορθοπεδικών παθήσεων όπως σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα και σκολίωσης
- VI. Ένας στους τρεις ηλικιωμένους επισκέπτονται το κέντρο 3 με 4 φορές την βδομάδα όλους τους μήνες του χρόνου.
- VII. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μας το σύνολο των συμμετεχόντων είναι ευχαριστημένοι από την καθαριότητα των εγκαταστάσεων στο κέντρο.
- VIII. Τα μέλη των κέντρων θεωρούν ότι ο εξοπλισμός είναι σε καλή κατάσταση.
- IX. Οι συμμετέχοντες βρέθηκε να είναι ικανοποιημένοι με την ευρυχωρία στις εγκαταστάσεις των κέντρων.
- X. Οι συμμετέχοντες βρέθηκε να θεωρούν αρκετά έμπειρο και καταρτισμένο το προσωπικό βλέπουμε ότι υπάρχει σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ τους.
- XI. Οι συμμετέχοντες βρέθηκε να είναι ευχαριστημένοι από τον χρόνο λύσης των προβλημάτων στα κέντρα.
- XII. Οι συμμετέχοντες βρέθηκε να είναι ευχαριστημένοι από την συνέπεια στην έναρξη των προγραμμάτων.
- XIII. Οι περισσότεροι συμμετέχοντος (4/10) δήλωσαν ότι νιώθουν μεγαλύτερη ενέργεια μέσα από τα προγράμματα (44%).
- XIV. Οι περισσότεροι επίσης (1/2) δήλωσαν ότι είναι ευχαριστημένοι από την βελτίωση που αντιλαμβάνονται στην υγεία τους.
- XV. Οι περισσότεροι επίσης δήλωσαν ότι η συμμετοχή τους στις δραστηριότητες των κέντρων βελτίωσε την διάθεση τους για την ζωή όσο και την ψυχολογική τους κατάσταση.

- XVI. Η συμμετοχής του στις δραστηριότητες των κέντρων βρέθηκε να έχει θετικές επιπτώσεις στην οστεοπόρωση.
- XVII. Οι συμμετέχοντες βρέθηκε να είναι Ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες έναντι των προσδοκιών του, παρόλα αυτά υπάρχει και μια ουδετερότητα (7%) που προσδοκούν περισσότερα από τις υπηρεσίες.
- XVIII. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στα κέντρα θα συνιστούσε το κέντρο σε κάποιον άλλον.
- XIX. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων βρέθηκε να είναι ικανοποιημένοι από την γενική οργάνωση των διαδικασιών
- XX. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων θεωρεί ότι το επίπεδο ευγένειας του προσωπικού υποδοχής και η ετοιμότητα του είναι καλή.

6.1 ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η φροντίδα για τις φυσικές, κοινωνικές και ψυχολογικές ανάγκες των ηλικιωμένων θα πρέπει να είναι η κορυφαία προτεραιότητα των κέντρων κοινωνικής μέριμνας.

Ένα από τα κριτήρια του πολιτισμού μιας κοινωνίας θεωρείται ο βαθμός μέριμνας προς τα ηλικιωμένα μέλη της, με βάση το κριτήριο αυτό τα κέντρα αυτά φροντίζουν ώστε οι ηλικιωμένοι άνθρωποι που τα επισκέπτονται να χαίρονται μια υψηλή ποιότητα ζωής με την καλύτερη δυνατή φροντίδα, δοσμένη με αγάπη και τρυφερότητα από το έμπιστο και καταρτισμένο προσωπικό τους.

Στόχος των ανθρώπων που εργάζονται στα κέντρα αυτά είναι οι χώροι αυτοί να προσελκύουν όχι μόνο την ευαίσθητη Τρίτη ηλικία αλλά και την νεότερη γενιά έτσι ώστε να επηρεάζεται θετικά και η ψυχολογία των ηλικιωμένων που πολλές φορές νιώθουν κοινωνικά απομονωμένοι.

Μέσα από την παρούσα εργασία προσπαθήσαμε να μελετήσουμε την ικανοποίηση των μελών των κέντρων μέσα από την οργάνωση και λειτουργία αυτών καθώς επίσης τις ορθοπεδικές παθήσεις που συναντάμε περισσότερο στους χώρους αυτούς και τέλος την βελτίωση τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής κατάστασης μέσα από τα κέντρα κοινωνικής μέριμνας.

Σε συνέχεια της παρούσας έρευνας προτείνουμε την διεξαγωγή νέων ερευνών για τις επιπτώσεις που έχουν τα κέντρα στην ζωή των μελών της τρίτης ηλικίας.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ✚ **ΑΒΡΑΜΙΔΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ** (2006). *Έρευνα του προφίλ των εξυπηρετούμενων, των πρακτικών και παροχών που τους προσφέρονται μέσω του προγράμματος. Προτάσεις - Συμπεράσματα.*
- ✚ **ΑΛΕΞΙΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ & ΛΟΥΛΑΚΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ** (2006). *Προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι γυναίκες ως ανεπίσημοι φροντιστές υγείας ηλικιωμένων.*
- ✚ **ΒΕΛΟΝΑΚΗΣ ΜΑΝΩΛΗΣ** (2005) *Προαγωγή της Υγείας στην Τρίτη Ηλικία και Εθελοντισμός.*
- ✚ **ΒΕΝΟΥΖΙΟΥ ΑΑΡΩΝ** (2005) *Η οστεοπόρωση και οι επιπτώσεις της στον ηλικιωμένο πληθυσμό.*
- ✚ **ΔΡΟΣΟΥ ΡΕΝΙΑ** (2005). *Τα αποτελέσματα της 1ης Παγκρήτιας Ημερίδας- "Τεχνογνωσια -Προοπτικές ανάπτυξης παρεχόμενων υπηρεσιών των προγραμμάτων Βοήθεια στο Σπίτι" .*
- ✚ **ΚΑΪΑΦΑ ΣΟΦΙΑ** (2005). *Μελέτη αξιολόγησης του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι. Πρώτα συμπεράσματα πρό-ερευνας.*
- ✚ **ΚΑΝΔΥΛΑΚΗ ΑΓΑΠΗ** (2005) *Αξιολόγηση των Προγραμμάτων Βοήθειας στο Σπίτι: ένα σημαντικό εργαλείο για την ανάδειξη της ανάγκης συνέχισης ή αναδιαμόρφωσης τους.*
- ✚ **ΚΑΛΛΙΝΙΚΑΚΗ Ε.** (2006) *Εκτίμηση των αναγκών προσώπων και κοινοτήτων μέσω του Συστήματος «Πλεύση», ως οδηγό για σχεδιασμό και αποτίμηση των παρεμβάσεων στο πλαίσιο του ΠΒσΣ.*
- ✚ **ΚΑΛΑΝΤΖΗ ΔΗΜΗΤΡΑ** (2005). *Βοήθεια στο Σπίτι: Εμμονή στο αρχικό μοντέλο ή επαναπροσδιορισμός των στόχων?*
- ✚ **ΚΑΛΕΜΙΚΕΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ** (2005) *Σύγχρονοι μέθοδοι φροντίδας ελκών και τραυμάτων. Πρόληψη-Θεραπεία.*
- ✚ **ΝΙΚΟΛΕΤΑ ΤΣΑΜΑΝΔΟΥΡΑ- ΝΤΑΝΤΑΛΗ** (2006). *Προβληματισμοί και Συμπεράσματα από την Ημερίδα με τίτλο «Πρόγραμμα “Βοήθεια Στο Σπίτι” – Απολογισμός ενός έτους λειτουργίας - Εξελίξεις και Προοπτικές στο Χώρο της Πρωτοβάθμιας Υγείας μέσω Οργανωμένων Δομών Φροντίδας.*
- ✚ **ΠΕΞΑΡΑ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ** (2005). *“Βοήθεια στο Σπίτι” Μια Σύγχρονη Μορφή Κοινωνικής Μέριμνας στην Ελλάδα, στην Ευρώπη, Παγκόσμια.*
- ✚ **ΣΙΣΣΟΥΡΑΣ ΑΡΗΣ** (2005) *Συστήματα Ολοκληρωμένης Υγειονομικής και Κοινωνικής Φροντίδας στην Ευρώπη: Η περίπτωση της Φροντίδας στο σπίτι.*

- ✚ **ΦΩΛΙΑΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ** (2006). Μελετώντας το Κοινωνικό–οικονομικό profil των ηλικιωμένων (επωφελουμένων του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι») στο χώρο της υπαίθρου: Διαπιστώσεις – Συμπεράσματα – Προτάσεις .

- ✚ **ΚΩΣΤΗ ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΚΑΙ ΣΚΙΑΔΑ ΜΑΡΙΑ**.(Νοέμβριος 2008),
Μυοσκελετικές διαταραχές σε ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων της Κρήτης και Ρόδου: Συγκριτική μελέτη με το νοσηλευτικό προσωπικό, πτυχιακή εργασία του ΑΤΕΙ Κρήτης

- ✚ <http://www.ymittos.gr/koinoniki-politiki/programma-koinoniki-merimna>

- ✚ <http://www.livepedia.gr/index.php/%CE%9F%CF%83%CF%84%CE%B5%CE%BF%CE%BC%CF%85%CE%B5%CE%BB%CE%AF%CF%84%CE%B9%CE%B4%CE%B1>

- ✚ <http://www.healthvisitor.gr/egkefalikoepeisodio.html>

- ✚ http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id=1145

- ✚ <http://209.85.129.132/search?q=cache:c91dhGiLCKYJ:yggeia.pblogs.gr/2007/02/47089.html+%CE%B1%CF%85%CF%87%CE%B5%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%BF+%CF%83%CF%85%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%BF&cd=6&hl=el&ct=clnk&gl=gr>

- ✚ http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id=436

- ✚ http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id=1052

- ✚ http://209.85.129.132/search?q=cache:76fjM7dMpmQJ:www.physio.gr/article_read.asp%3Fid%3D83+%CF%83%CF%80%CE%BF%CE%BD%CE%B4%CF%85%CE%BB%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%83%CE%B8%CE%B7%CF%83%CE%B7&cd=2&hl=el&ct=clnk&gl=gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ 1

**ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ
ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

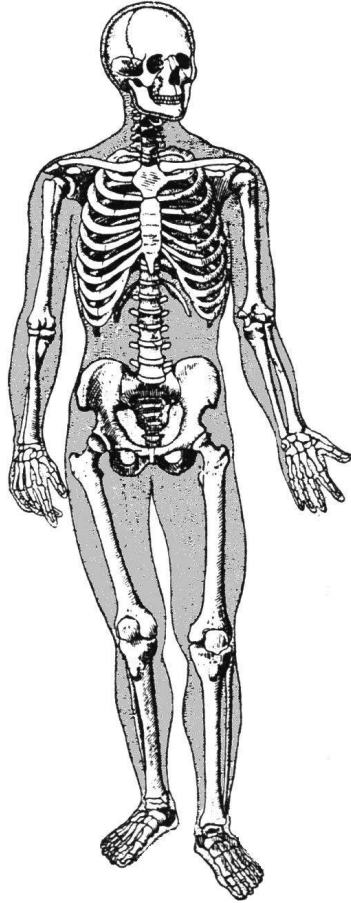
ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Παρακαλούμε συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο ΑΝΩΝΥΜΑ, και ενημερώστε μας για θέματα κατανόησης των ερωτήσεων που προκύπτουν
Σας ευχαριστούμε πολύ για τον χρόνο σας.

Παρακαλούμε απαντήστε κάθε ερώτηση με στο επίπεδο που σας αντιπροσωπεύει

1. Δημογραφικά στοιχεία σας:

Ποια είναι η ηλικία σας;	25 - 35 <input type="radio"/>	36 - 45 <input type="radio"/>	46 - 50 <input type="radio"/>	51 - 60 <input type="radio"/>	61 - 70 <input type="radio"/>							
Ποιο το φύλο σας;	ΑΡΡΕΝ <input type="radio"/>			ΘΗΛΥ <input type="radio"/>								
Επίπεδο μόρφωσης	ΔΗΜΟΤΙΚΟ <input type="radio"/>	ΓΥΜΝΑΣΙΟ <input type="radio"/>	ΛΥΚΕΙΟ <input type="radio"/>	Ι.Ε.Κ <input type="radio"/>	Τ.Ε.Ι <input type="radio"/>	Α.Ε.Ι <input type="radio"/>						
Οικογενειακή κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ /Η <input type="radio"/>	ΕΓΓΑΜΟΣ /Η <input type="radio"/>	ΧΗΡΟΣ /Α <input type="radio"/>	ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ /Η <input type="radio"/>								
Πόσα τέκνα έχετε;	ΟΧΙ <input type="radio"/>	ΕΝΑ <input type="radio"/>	ΔΥΟ <input type="radio"/>	ΤΡΙΑ <input type="radio"/>	ΤΕΣΣΕΡΑ <input type="radio"/>	>= ΠΕΝΤΕ <input type="radio"/>						
Πόσες φορές την εβδομάδα επισκέπτεστε το κέντρο;	1-2 <input type="radio"/>	3-4 <input type="radio"/>	5-6 <input type="radio"/>	7-8 <input type="radio"/>	8 > <input type="radio"/>							
Πόσους μήνες τον χρόνο επισκέπτεστε το κέντρο συνήθως;	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Πόση ώρα αφιερώνεται <u>για κάθε επίσκεψη</u> σας στο κέντρο;	0,5 ώρα <input type="radio"/>	1,0 ώρα <input type="radio"/>	1,5ώρες <input type="radio"/>	2 ώρες <input type="radio"/>	2,5ώρες <input type="radio"/>	>= 3 ώρες <input type="radio"/>						
Ποιες εγκαταστάσεις χρησιμοποιείτε;	ΧΩΡΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ <input type="radio"/>		ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ <input type="radio"/>		ΧΩΡΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ <input type="radio"/>							
Από ποιόν ενημερωθήκατε για κέντρο;	ΤΟΠΙΚΟ ΤΥΠΟ <input type="radio"/>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ <input type="radio"/>	ΚΑΠΟΙΟ ΦΙΛΟ /Η <input type="radio"/>	ΡΑΔΙΟ ή ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ <input type="radio"/>	ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ <input type="radio"/>							
Αντιμετωπίζετε προβλήματα συνωστισμού στο κέντρο;	ΝΑΙ <input type="radio"/>			ΟΧΙ <input type="radio"/>								
Πως μετακινείστε από και προς το κέντρο νοσηλείας;	ΠΕΡΙΠΑΤΩΝΤΑΣ <input type="radio"/>	ΠΟΔΗΛΑΤΟ <input type="radio"/>	ΜΗΧΑΝΗ <input type="radio"/>	ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ <input type="radio"/>	ΔΗΜΟΣΙΑ ΣΥΓΚΟΙΝΩΝΙΑ <input type="radio"/>							
Ποια η απόσταση του σπιτιού σας από το κέντρο νοσηλείας;	<500 μ. <input type="radio"/>	501 - 1500 μ <input type="radio"/>	1501-3000 μ <input type="radio"/>	3001-4500μ <input type="radio"/>	>4501 μ <input type="radio"/>							
Υπάρχει κάποιος να λύσει τα προβλήματα σας στο κέντρο νοσηλείας;	ΝΑΙ <input type="radio"/>			ΟΧΙ <input type="radio"/>								
Υπάρχει κάποιος που μπορείτε να εκφράσετε τα παράπονα σας;	ΝΑΙ <input type="radio"/>			ΟΧΙ <input type="radio"/>								
Σας καλύπτουν οι ώρες λειτουργίας του κέντρου;	ΝΑΙ <input type="radio"/>			ΟΧΙ <input type="radio"/>								
Σας καλύπτει ο αριθμός του εξοπλισμού του κέντρου;	ΝΑΙ <input type="radio"/>			ΟΧΙ <input type="radio"/>								
Διαθέτει ο χώρος επαρκή εξαερισμό;	ΝΑΙ <input type="radio"/>			ΟΧΙ <input type="radio"/>								
Διαθέτει ο χώρος επαρκή θέρμανση στου χειμερινούς μήνες;	ΝΑΙ <input type="radio"/>			ΟΧΙ <input type="radio"/>								
Διαθέτει ο χώρος επαρκή κλιματισμό;	ΝΑΙ <input type="radio"/>			ΟΧΙ <input type="radio"/>								
Πληρώνεται εσείς για την νοσηλεία σας άμεσα στο κέντρο;	ΝΑΙ <input type="radio"/>			ΟΧΙ <input type="radio"/>								
Για την νοσηλεία μου πληρώνει κάποιος άλλος;	ΝΑΙ <input type="radio"/>			ΟΧΙ <input type="radio"/>								



**Σε ποια μέρη του σώματος σας έχετε
 διαγνωσθεί με κάποια ορθοπεδική
 πάθηση;
 (ΜΕ ΚΥΚΛΟ ΔΕΙΞΤΕ ΤΑ ΜΕΡΗ ΑΥΤΑ):**

Με ποιες από τις παρακάτω παθήσεις έχετε διαγνωστεί;

ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ - ΙΣΧΥΑΛΓΙΑ	<input type="checkbox"/>
ΚΑΤΑΓΜΑ ΣΤΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ	<input type="checkbox"/>
ΚΑΤΑΓΜΑ ΣΤΑ ΑΝΩ ΑΚΡΑ	<input type="checkbox"/>
ΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ	<input type="checkbox"/>
ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Για ποια ή ποιες από τις παρακάτω παθήσεις βρίσκεστε στο κέντρο κοινωνικής μέριμνας ηλικιωμένων;

ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ - ΙΣΧΙΑΛΓΙΑ	<input type="checkbox"/>
ΚΑΤΑΓΜΑ ΣΤΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ	<input type="checkbox"/>
ΚΑΤΑΓΜΑ ΣΤΑ ΑΝΩ ΑΚΡΑ	<input type="checkbox"/>
ΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ	<input type="checkbox"/>
ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Περιγραφή επταβάθμιας κλίμακας συμφωνίας - διαφωνίας

1 ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2 ΔΙΑΦΩΝΩ	3 ΣΧΕΛΟΝ ΔΙΑΦΩΝΩ	4 ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	5 ΣΧΕΛΟΝ ΣΥΜΦΩΝΩ	6 ΣΥΜΦΩΝΩ	7 ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
--------------------------------	---------------------	-------------------------------	--	-------------------------------	---------------------	--------------------------------

2. Παρακαλώ δηλώστε κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις - δηλώσεις:

	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ				ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ			
	1	2	3	4	5	6	7	
Οι εγκαταστάσεις είναι καθαρές	○	○	○	○	○	○	○	
Ο εξοπλισμός είναι σε καλή κατάσταση	○	○	○	○	○	○	○	
Οι χώροι είναι ευρύχωροι	○	○	○	○	○	○	○	
Οι εγκαταστάσεις είναι ελκυστικές	○	○	○	○	○	○	○	
Το προσωπικό είναι έμπειρο	○	○	○	○	○	○	○	
Το προσωπικό είναι αξιόπιστο	○	○	○	○	○	○	○	
Το προσωπικό είναι καλά καταρτισμένο	○	○	○	○	○	○	○	
Το προσωπικό είναι έμπιστο	○	○	○	○	○	○	○	
Το προσωπικό παρέχει εξατομικευμένα προγράμματα	○	○	○	○	○	○	○	
Το προσωπικό είναι ευγενικό	○	○	○	○	○	○	○	
Οι προτάσεις των νοσηλευόμενων λαμβάνονται υπόψη	○	○	○	○	○	○	○	
Τα προβλήματα επιλύονται γρήγορα	○	○	○	○	○	○	○	
Η ανταπόκριση στα αιτήματα των πελατών είναι άμεση	○	○	○	○	○	○	○	
Οι νοσηλευόμενοι ενημερώνονται αμέσως για τυχόν αλλαγές	○	○	○	○	○	○	○	
Τα προγράμματα νοσηλείας αρχίζουν στην ώρα τους	○	○	○	○	○	○	○	
Παρέχονται ακριβείς πληροφορίες για το καθημερινό πρόγραμμα νοσηλείας	○	○	○	○	○	○	○	
Το προσωπικό είναι συνεπές στα καθήκοντα του	○	○	○	○	○	○	○	
Η περιγραφή των προγραμμάτων νοσηλείας είναι ακριβής	○	○	○	○	○	○	○	

Τα προγράμματα νοσηλείας του κέντρου με βοήθησαν να:

Αυξήσω την ενέργειά μου	○	○	○	○	○	○	○
Βελτιώσω την υγεία μου	○	○	○	○	○	○	○
Βελτιώσω τη διάθεσή μου	○	○	○	○	○	○	○
Βελτιώσω την ψυχολογική μου κατάσταση	○	○	○	○	○	○	○
Βελτιώσω την φυσική μου κατάσταση	○	○	○	○	○	○	○
Βελτιώσω το πρόβλημα της οστεοπόρωσης που έχω	○	○	○	○	○	○	○

3. Παρακαλώ δηλώστε κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις - δηλώσεις:

	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ				ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ			
	1	2	3	4	5	6	7	
Βρήκα τις υπηρεσίες που ανέμενα	○	○	○	○	○	○	○	
Οι υπηρεσίες παρουσιάζονται σωστά την πρώτη φορά	○	○	○	○	○	○	○	
Το αποτέλεσμα των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι αντάξιο των προσδοκιών μου	○	○	○	○	○	○	○	
Από τις παρεχόμενες υπηρεσίες έχω τα οφέλη που επιθυμώ	○	○	○	○	○	○	○	
Το κέντρο παρέχει αξιόπιστες υπηρεσίες	○	○	○	○	○	○	○	
Είμαι ικανοποιημένος με τις υπηρεσίες που παρέχονται στο κέντρο	○	○	○	○	○	○	○	
Είμαι ικανοποιημένος από την απόφαση μου να νοσηλευτώ σε αυτό το κέντρο	○	○	○	○	○	○	○	
Είναι ευχάριστη εμπειρία να νοσηλεύεσαι στο κέντρο	○	○	○	○	○	○	○	
Είμαι απογοητευμένος από τις υπηρεσίες που παρέχονται στο κέντρο	○	○	○	○	○	○	○	
Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος από το κέντρο	○	○	○	○	○	○	○	
Είμαι ευχαριστημένος /η από τις υπηρεσίες του κέντρου	○	○	○	○	○	○	○	
Θα ανανεώσω τη νοσηλεία μου στο συγκεκριμένο κέντρο	○	○	○	○	○	○	○	
Θα αλλάζα κέντρο εάν μπορούσα	○	○	○	○	○	○	○	
Εάν έπρεπε να διαλέξω κέντρο εκ νέου, θα επέλεγα άλλο κέντρο	○	○	○	○	○	○	○	
Είμαι περήφανος να λέω στους άλλους ότι είμαι μέλος στο συγκεκριμένο κέντρο	○	○	○	○	○	○	○	
Οποσδήποτε θα συνιστούσα το συγκεκριμένο κέντρο σε φίλους & συναδέλφους	○	○	○	○	○	○	○	

Σκοπεύω να συνεχίσω να νοσηλεύομαι στο συγκεκριμένο κέντρο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Είμαι αποφασισμένος να ανανεώσω την νοσηλεία μου στο συγκεκριμένο κέντρο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Παρακαλούμε εκτιμήστε το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών και λειτουργιών του κέντρου νοσηλείας σας:

	ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟ	ΧΑΜΗΛΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΚΑΛΟ	ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ
Γενική οργάνωση – Οργάνωση διαδικασιών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αισθητική χώρων	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Λειτουργικότητα χώρων	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Εξυπηρέτηση προσωπικού υποδοχής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Εμφάνιση – ιματισμός προσωπικού υποδοχής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ταχύτητα αντιμετώπισης προβλημάτων από το προσωπικό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Επίπεδο ευγένειας προσωπικού υποδοχής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ετοιμότητα προσωπικού υποδοχής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Εξυπηρέτηση προσωπικού νοσηλείας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Εμφάνιση - ιματισμός προσωπικού νοσηλείας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αντιμετώπιση προβλημάτων από το προσωπικό του κέντρου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Επίπεδο ευγένειας προσωπικού	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ενημέρωση σε θέματα νοσηλείας από προσωπικό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ετοιμότητα προσωπικού νοσηλείας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Καθαριότητα χώρου υποδοχής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Καθαριότητα κοινόχρηστων χώρων	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Καθαριότητα αποδυτηρίων	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Καθαριότητα στις τουαλέτες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Καθαριότητα εξοπλισμού νοσηλείας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Καθαριότητα κρεβατιών νοσηλείας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Καθαριότητα αίθουσας νοσηλείας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Επίπεδο ενημέρωσης για νοσηλευτικά θέματα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Επίπεδο τηλεφωνικής εξυπηρέτησης - ενημέρωσης	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Παρακαλούμε αν επιθυμείτε να μας αναφέρετε άλλες παρατηρήσεις και προτάσεις σας σχετικά με το ερωτηματολόγιο

Σας ευχαριστούμε θερμά για τον χρόνο σας