

Η εργοθεραπεία σε ασθενείς με κακώσεις της αυχενικής μοίρας της σπουδαικής στήλης

μέρος β'

Μποδιώτη Εξακουστή, Εργοθεραπεύτρια, Πρόγραμμα «Ψυχαργώς», Π.Γ.Ν. Πατρών
Αντζουλάτου Ανδροίκη, Εργοθεραπεύτρια, ΚΔΑΠ - ΜΕΑ, Δήμου Πατρέων

ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ

Η μετακίνηση αποτελεί μέρος των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής ενός ατόμου με κακωση της αυχενικής μοίρας και είναι ένας τομέας που συμβάλλει σημαντικά στην αυτονομία του και που απαιτεί αρκετές συνεδρίες προκειμένου να εκπληρωθεί στον μέγιστο δυνατό βαθμό.

Μερικοί τετραπληγικοί ασθενείς είναι δυνατό να επιτύχουν την ανεξάρτητη μετακίνησή τους αλλά οι περισσότεροι χρειάζονται βοήθεια στον τομέα αυτό. Ακόρροια αυτού είναι ότι ο εργοθεραπευτής καλείται να εκπαιδεύσει είτε μόνο τον ασθενή σε τεχνικές μετακίνησης είτε και άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος, όπου η συμμετοχή των οποίων κριθεί αναγκαία για την ολοκλήρωση της μεταφοράς.

Στα πρώτα στάδια του θεραπευτικού προγράμματος στον τομέα της μετακίνησης περιλαμβάνει η αλλαγή θέσεων του ατόμου στο κρεβάτι του, με σκοπό όχι μόνο την καλύτερη δυνατή ανάπαυση αλλά και την αποφυγή κατακλίσεων.

Στην συνέχεια ή παράλληλα, λαμβάνει χώρα η εκπαίδευση του ασθενή ή και των φροντιστών του στην χρήση του αμαξιδίου. Είναι πιθανό, σε ελαφριές κακώσεις της αυχενικής μοίρας, να συστηθεί από τον θεράποντα ιατρό άλλου τύπου βοηθήματα μετακίνησης. Λόγω του ότι η πλειοψηφία των τετραπληγικών ασθενών χρησιμοποιεί αμαξίδιο κι επειδή η χρήση του αμαξιδίου απαιτεί εκπαίδευση, στην παρούσα εργασία θα επικεντρωθεί στις μετακινήσεις αυτού του τύπου.

Για την επιλογή του κατάλληλου αμαξιδίου απαιτείται η συνεργασία του φυσιοθεραπευτή και του εργοθεραπευτή,

σε συνεννόηση πάντα με τον ίδιο τον ασθενή και τα άτομα που τον φροντίζουν.

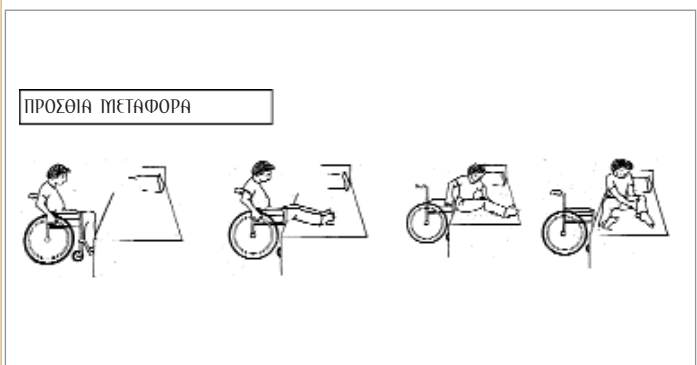
Οι μεταφορές διακρίνονται σε αρχικές και προχωρημένες με κριτήριο το βαθμό δυσκολίας τους. Ως αρχικές θεωρούνται οι μεταφορές:

- από αμαξίδιο σε κρεβάτι και αντίστροφα, όπου ο κορμός κινείται οριζόντια ενώ τα πόδια σηκώνονται, και
- από αμαξίδιο σε καρέκλα / τουαλέτα / αυτοκίνητο και αντίστροφα, όπου ο κορμός κινείται οριζόντια ενώ τα πόδια παραμένουν στο έδαφος.

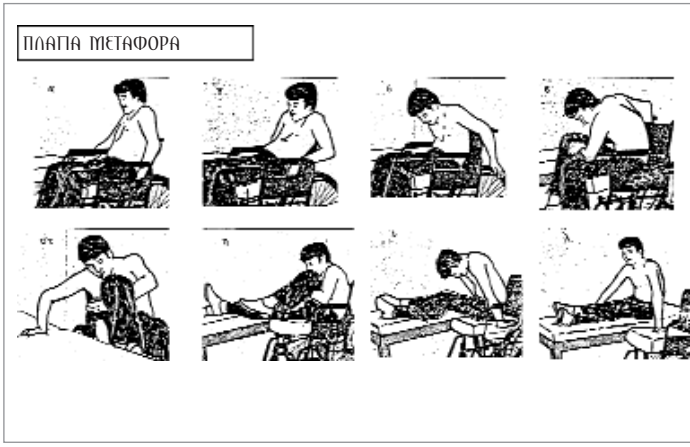
Προχωρημένη μεταφορά είναι αυτή που γίνεται από αμαξίδιο σε μπανιέρα και αντίστροφα, όπου ο κορμός κινείται κάθετα ενώ τα πόδια παραμένουν στο έδαφος.

Στις προαναφερθείσες μεταφορές, οι τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι ποικίλες. Η διάκριση τους γίνεται με κριτήριο τη θέση του αμαξιδίου ως προς την επιφάνεια όπου θα μετακινηθεί ο ασθενής. Έτσι η μεταφορά:

- από αμαξίδιο σε κρεβάτι διακρίνεται σε πρόσθια (Εικόνα 1), πλάγια (Εικόνα 2) και οπίσθια μεταφορά

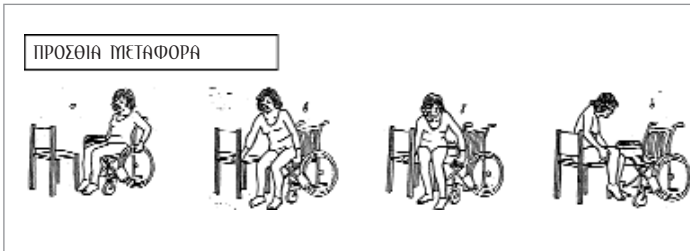


Εικόνα 1. Πηγή: Σημειώσεις Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής. Κωτσιοπούλου Γιοβάννα

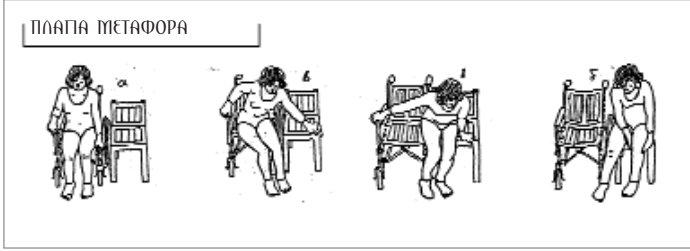


Εικόνα 2. Πηγή: Σημειώσεις Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής. Κωτσιοπούδου Γιοβάννα

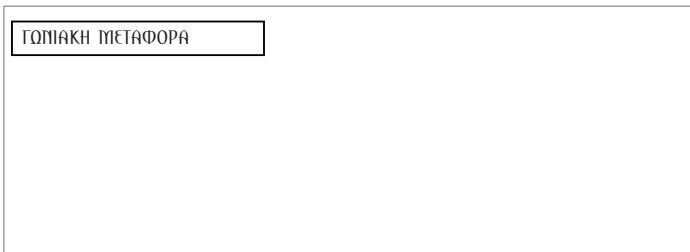
○ από το αμαξίδιο σε καρέκλα διακρίνεται σε πρόσθια (Εικόνα 3), πλάγια (Εικόνα 4) και γωνιακή μεταφορά (Εικόνα 5)



Εικόνα 3. Πηγή: Σημειώσεις Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής. Κωτσιοπούδου Γιοβάννα

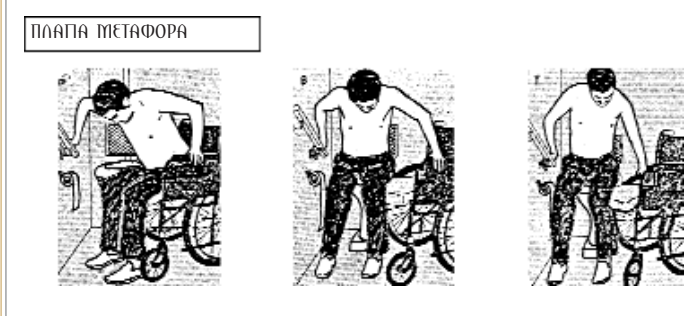


Εικόνα 4. Πηγή: Σημειώσεις Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής. Κωτσιοπούδου Γιοβάννα



Εικόνα 5. Πηγή: Σημειώσεις Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής. Κωτσιοπούδου Γιοβάννα

○ από το αμαξίδιο σε τουαλέτα διακρίνεται σε πλάγια (Εικόνα 6) και οπίσθια (Εικόνα 7), (θα πρέπει εδώ να πούμε ότι η οπίσθια μεταφορά από αμαξίδιο σε κρεβάτι γίνεται με ανάλογο τρόπο με την οπίσθια μεταφορά από αμαξίδιο σε τουαλέτα)

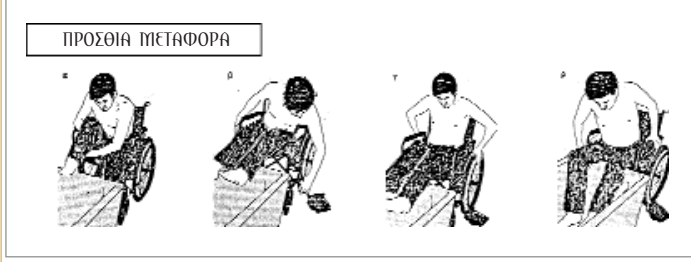


Εικόνα 6. Πηγή: Σημειώσεις Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής. Κωτσιοπούδου Γιοβάννα



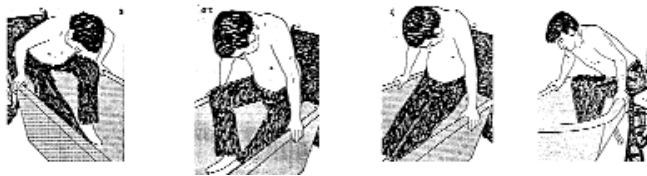
Εικόνα 7. Πηγή: Σημειώσεις Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής. Κωτσιοπούδου Γιοβάννα

○ από το αμαξίδιο στην μπανιέρα σε πρόσθια (Εικόνα 8) και πλάγια μεταφορά (Εικόνα 9)



Εικόνα 8. Πηγή: Σημειώσεις Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής. Κωτσιοπούδου Γιοβάννα

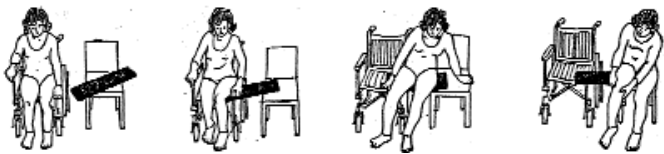
ΠΛΑΠΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑ



Εικόνα 9. Πηγή: Σημειώσεις Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής. Κωτσιοπούδου Γιοβάννα

Στις μετακινήσεις αυτές μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σανίδα μεταφοράς, η οποία είναι πολύ χρήσιμη όταν τα ύψη των επιφανειών είναι διαφορετικά ή όταν υπάρχει κενό ανάμεσα στις επιφάνειες (Εικόνα 10).

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΜΕ ΣΑΠΙΔΑ



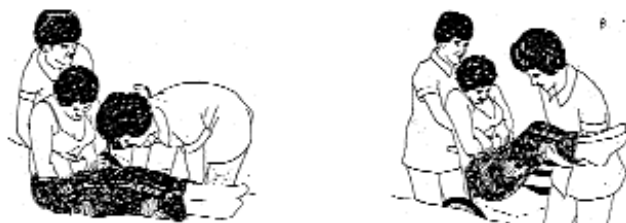
Εικόνα 10. Πηγή: Σημειώσεις Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής. Κωτσιοπούδου Γιοβάννα

Η επιλογή της κατάλληλης τεχνικής σε κάθε περίπτωση «υπαγορεύεται» κύρια από το βαθμό σπαστικότητας που μπορεί να εμφανίσει ο ασθενής και από το βάρος του. Για παράδειγμα, για την μετακίνηση από το αμαξίδιο στο κρεβάτι, η τεχνική της πρόσθιας μεταφοράς προτιμάται για άτομα υπέρβαρα ή με έντονη σπαστικότητα.

Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι άτομα με υψηλό βαθμό αναπηρίας μπορούν να μάθουν να οδηγούν και αυτοκίνητο, ανάλογα προσαρμοσμένο στις ανάγκες τους. Ο συνδυασμός αμαξιδίου και αυτοκινήτου μπορεί να καταστήσει τον τετραπληγικό ασθενή σχεδόν ανεξάρτητο όσον αφορά στη μετακίνησή του και χρησιμοποιούμε τη λέξη «σχεδόν» καθώς είναι πιθανό ο ασθενής να χρειάζεται βοήθεια για να τοποθετεί το αμαξίδιο μέσα στο αυτοκίνητο και για να το βγάζει από αυτό.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, είναι πιθανό ο ασθενής να μην μπορεί να ολοκληρώσει τις μετακινήσεις του ανεξάρτητος λόγω της έκτασης της βλάβης. Σ' αυτήν την περίπτωση, ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να εκπαιδεύσει τους φροντιστές του ασθενή στους τρόπους μεταφοράς του. Στην Εικόνα 11 φαίνεται μεταφορά με δύο άτομα.

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΠΟ ΔΥΟ ΑΤΟΜΑ



Εικόνα 11. Πηγή: Σημειώσεις Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής. Κωτσιοπούδου Γιοβάννα

Βελτίωση της λειτουργικότητας των άνω άκρων

Εξαιρετικά σημαντικό τομέα στην αποκατάσταση του ατόμου με κάκωση της αυχενικής μοίρας αποτελεί η, κατά τον δυνατόν, βελτίωση και διατήρηση των κινητικών δυνατοτήτων που διαθέτει. Σε συνεργασία πάντα με την διεπιστημονική ομάδα, ο εργοθεραπευτής θα συμβάλλει προς την κατεύθυνση αυτή μέσω:

- της βελτίωσης της λειτουργικότητας των ευαπομεινάτων μυϊκών ομάδων, που αφορούν στις αδρές και λεπτές κινήσεις των άνω άκρων,
- της βελτίωσης της αισθητικότητας των άνω άκρων,
- υποδείξεων τρόπων για εξοικονόμηση ενέργειας στις δραστηριότητες που επιτελεί ο ασθενής, και
- της εκπαίδευσης του ασθενή στη σωστή χρήση υάρθρα, εφ' όσον έχει συστηθεί υάρθρα από τον θεράποντα ιατρό.

Για την επίτευξη των στόχων, το θεραπευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει ποικίλες δραστηριότητες. Ο χώρος όπου πραγματοποιούνται οι δραστηριότητες θα πρέπει να είναι ήσυχος, φωτεινός, ζεστός ή δροσερός αναλόγως των καιρικών συνθηκών, ευάερος, διότι και λειτουργικά επιπλωμένος και διακοσμημένος διακριτικά. Αφού εξασφαλιστούν οι κατάλληλες συνθήκες, στη συνέχεια δίνεται έμφαση στη σωστή θέση του σώματος του ασθενή πριν και κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας. Με τον τρόπο αυτό ο ασθενής αισθάνεται άνετα, έτσι ώστε να μπορεί απερίσπαστος να εκτελέσει τις δραστηριότητες ενώ αναχαιτίζεται η σπαστικότητα που ευδεχομένως υπάρχει.

Στη συνέχεια αναφέρουμε ενδεικτικά δραστηριότητες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση της αδρής και λεπτής κινητικότητας και της αισθητικότητας.

Δραστηριότητες που αφορούν στην επιτέλεση αδρών κινήσεων είναι:

- πέταγμα και πιάσιμο μπάλας
- επιτραπέζια παιχνίδια μεγάλου μεγέθους, πιθανώς και με κατάλληλες προσαρμογές

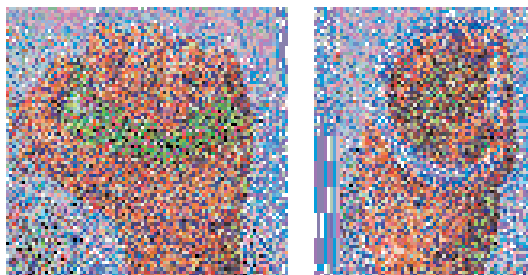
- ασκήσεις με αφρό ή ταβκ, με κώνους που στοιβάζονται ο ένας πάνω στον άλλο (Εικόνα 12), ευσφηνώματα με μεγάλη λαβή, κ.α.



Εικόνα 12. Πηγή: SAMMONS PRESTON 2000

Για την βελτίωση της λειτουργικότητας των λεπτών κινήσεων, αποδεικνύονται πολύ χρήσιμες:

- ασκήσεις με ειδικά υλικά, όπως, για παράδειγμα, το therapy putty (Εικόνα 13)
- ασκήσεις με κοινά υλικά, όπως χάντρες, καρφάκια κ.α.
- η χαρτοκοπτική και τα κολλάζ με χαρτί, ύφασμα και άλλα υλικά, χρησιμοποιώντας καταλληλώς προσαρμοσμένα εργαλεία
- η ζωγραφική, με αναλόγως προσαρμοσμένα σύνεργα και πολλαές άλλες.



Εικόνα 13. Πηγή: SAMMONS PRESTON 2000

Θα πρέπει, εδώ, να σημειωθεί ότι η ευασχόληση του τετραπληγικού ασθενή με δραστηριότητες της καθημερινής ζωής τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και το επίπεδο της φροντίδας του σπιτιού, δρα και θεραπευτικά όσον αφορά στη βελτίωση και στη διατήρηση της λειτουργικότητας των αδρών και λεπτών κινήσεων.

Στην, κατά το δυνατόν, βελτίωση της αισθητικότητας των άνω άκρων συμβάλλουν:

- η χρήση υλικών διαφόρου υφής και βάρους στις δραστηριότητες του θεραπευτικού προγράμματος. Για παράδειγμα, οι κώνοι που τοποθετούνται ο ένας πάνω στον άλλο, μπορούν να είναι επενδυμένοι εξωτερικά με κομμάτια ύφασμα, όπως τσόχα ή βελούδο, ενώ απαραίτητες είναι και οι

- δραστηριότητες που αφειδώς παρέχουν αισθητηριακά ερεθίσματα, όπως είναι, λόγω χάρη, η πλαστελίνη και ο πηλός, η ρίψη σακουλιών που εμπεριέχουν όσπρια ή άμμο, τα απτικά υτόμιο (Εικόνα 14) και πολλαές άλλες.



Εικόνα 14. Πηγή: AANGEPAST SPELMATERIAAL B.V. 2000

Προς την κατεύθυνση της εξοικονόμησης ευέργειας, ο εργοθεραπευτής θα πρέπει:

- να παρέχει στον ασθενή ή και στους φροντιστές σχετικές συμβουλές
- να προτείνει και να υποδείξει τη χρήση βοηθημάτων και προσαρμογών, όταν είναι αναγκαίο, και
- να προτείνει τρόπους για την λειτουργικότερη διεύθυνση των χώρων και των επίπλων που χρησιμοποιεί ο ασθενής.

Εργονομία

Ως προσπελάσιμο μπορούμε να ορίσουμε τον χώρο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από κάθε άνθρωπο, ανεξάρτητα από το αν έχει αναπηρία ή όχι. Ένας τέτοιος χώρος, είτε είναι αυτός του σπιτιού ή και αυτός της εργασίας, δίνει τη δυνατότητα για όσο το δυνατόν άνετη και δημιουργική ζωή.

Ο εργοθεραπευτής, σε συνεργασία με τον ασθενή και τα άτομα που τον φροντίζουν, είναι επιφορτισμένος με το καθήκον να αξιολογήσει τους χώρους όπου πρόκειται να ζει και να εργάζεται ο ασθενής και να προτείνει αλλαγές ή προσαρμογές έξω και μέσα από αυτούς, με το χαμηλότερο κόστος.

Η χρήση ράμπας όπου υπάρχουν σκαλοπάτια καθιστά δυνατή τη χρήση του αμαξιδίου (Εικόνα 15). Το κρεβάτι του ασθενή είναι βολικό να είναι ρυθμιζόμενου ύψους και τοποθετημένο στη μέση του τοίχου αφήνοντας περίπου 1,5 μέτρο ελεύθερο χώρο και από τις δύο πλευρές, για το ευκολότερο στρώσιμο, για να διευκολύνεται η κίνηση του αμαξιδίου, για να μπορούν οι φροντιστές να κινηθούν πιο άνετα και πιο γρήγορα. Το κομοδίνο θα πρέπει να είναι

μεγάλο ώστε να διαθέτει χώρο για όλα τα απαραίτητα, τροχήλατο και ύψους περίπου ενός μέτρου. Τα χαδιά θα πρέπει να αποφεύγονται καθώς δημιουργούν προβλήματα στην οδισθηρότητα του αμαξιδιού. Η τουαλέτα θα πρέπει να είναι ευρύχωρη και τα αντικείμενα προσωπικής υγιεινής τοποθετημένα σε ράφια ή ντουλάπια κατάλληλου ύψους.

Στο χώρο εργασίας, η επίπλωση θα πρέπει να είναι απλή και τα έπιπλα να έχουν τα κατάλληλα ύψος, ενώ οι καλύτεροι πάγκοι εργασίας είναι οι περιστρεφόμενοι (Εικόνα 16). Το φαξ και ο αυτομάτος τηλεφωνητής μπορούν να βρισκούνται σε μια συσκευή. Εάν η χρήση Η/Υ είναι απαραίτητη, υπάρχουν στο εμπόριο μοντέλα που μπορούν να απαντήσουν στις ανάγκες του ασθενή με τετραπληγία, ενώ είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν και βοηθήματα, αν είναι αναγκαίο.

Θα μπορούσαμε να αναφέρουμε πολλά παραδείγματα σχετικά με την εργονομική διευθέτηση ενός χώρου, αλλά κάτι τέτοιο θα υπερέβαινε τα όρια της παρούσας ομιλίας, χωρίς να προσθέτει κάτι παραπάνω στο γεγονός ότι ο ασθενής με κάκωση της αυχενικής μοίρας έχει δικαίωμα στην άνετη διαβίωση και στην παραγωγικότητα, κι αυτό είναι εφικτό αν του προσφερθούν οι κατάλληλες λύσεις.



Εικόνα 15. Πηγή: SAMMONS PRESTON 2000



Εικόνα 16. Πηγή: SAMMONS PRESTON 2000

Επαγγελματική αποκατάσταση

Η εργασία με την παιδιά ή τη στενή έννοια του όρου, είναι αναμφίβολα εξαιρετικά σημαντική όχι μόνο για λόγους βιοποριστικούς αλλά και για την ψυχική υγεία κάθε ανθρώπου. Με γνώμονα το γεγονός αυτό, ο εργοθεραπευτής σε συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα και του ασθενή, μπορεί να συμβάλει στη διερεύνηση των προοπτικών για επιστροφή του ατόμου στην εργασία ή τις σπουδές, με τα οποία ασχολούταν πριν την κάκωση. Εάν αυτό είναι εφικτό, θα συνεργαστεί για την διερεύνηση των προσβάσεων στο χώρο εργασίας και για την διαρρύθμισή του και θα προτείνει τα κατάλληλα βοηθήματα και προσαρμογές που ευδχομένως χρειάζεται να γίνουν. Στην περίπτωση που η επάνοδος του ασθενή στην προηγούμενη απασχόλησή του είναι αδύνατη, ο εργοθεραπευτής θα συμπράξει στην εξέταση λύσεων όσον αφορά στην αλλαγή επαγγέλματος ή αντικειμένου σπουδών. Έτσι θα καταστεί δυνατή, για τον τετραπληγικό ασθενή, η δυνατότητα επιλογής νέας πορείας στη ζωή του, πάντα σε συνάρτηση με την ιδιοσυγκρασία του και τις νέες του ανάγκες.

Ψυχαγωγία

Για τους τετραπληγικούς ασθενείς, η ψυχαγωγία είναι ένα κομμάτι ζωής που μπορούν να συμμετάσχουν και να απολαμβάνουν. Αρχικά γίνεται αξιολόγηση των ασθενών για τις δυνατότητες συμμετοχής σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες, η δυνατότητα για συμμετοχή σε προϋπάρχοντα χόμπυ του ασθενή με τις κατάλληλες τροποποιήσεις και διερευνάται το είδος των νέων χόμπυ που θα μπορούσαν να προταθούν.

Η συμμετοχή στα **σπορ** είναι ένας τρόπος να διατηρεί ο ασθενής την φόρμα του, καλή ισορροπία και αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ανεξαρτησία του. Επίσης βοηθάει στην κοινωνικοποίηση του ασθενή φέρνοντας τον σε επαφή με άλλα άτομα. Τέτοια σπορ είναι το κοχύμπι, η καθαθόσφαιρα, η σφαίρα, το ποδήλατο και η ιππασία.

Τα **ταξίδια - εκδρομές**, η παρακολούθηση θεατρικών **παραστάσεων**, ο **κινηματογράφος** και η συμμετοχή σε διάφορες **ποδηλατικές εκδηλώσεις** με την χρήση κατάλληλων μεταφορικών μέσων και την ευκολότερη προσπέλαση αρκετών χώρων, έχουν αρχίσει να γίνονται προσιτές για ασθενείς που χρησιμοποιούν αναπηρικό αμαξίδιο.

Η ζωγραφική είναι μια καλλιτεχνική δραστηριότητα που αρέσει πολύ και που βοηθάει πολύ την ψυχική ισορροπία των ασθενών. Μπορούν να χρησιμοποιούν τα μοδύβια και τα πινέλα ζωγραφικής με διάφορες προσαρμογές και με τις τεχνικές που αναφέρθηκαν για τα μαχαροπήρουσα. Είναι βέβαια γνωστή και η προσπάθεια κάποιων ασθενών που ζωγραφίζουν με το στόμα (Εικόνα 17). Το κομμάτι της

ζωγραφικής μπορεί να γίνει και μέσω Η/Υ, στον οποίο όμως έχουν γίνει οι απαραίτητες προσαρμογές στα περιφερειακά (πλήκτρα, ποντίκι).

Τα **επιτραπέζια παιχνίδια** επίσης με διάφορες προσαρμογές στις λαβές τους και εκπαίδευση των ασθενών σε τεχνικές σύλληψής τους μπορούν να καλύψουν ευχάριστα κάποιες ώρες των ασθενών με φίλους ή την οικογένεια (Εικόνα 18).

Άλλες ψυχαγωγικές δραστηριότητες με τις οποίες μπορεί να ασχοληθεί ο ασθενής μόνος ή με άλλους είναι η **μουσική, η τηλεόραση και η ανάγνωση** περιοδικών ποικίλης ύλης, εφημερίδων και λογοτεχνικών βιβλίων. Για την διευκόλυνση στην ανάγνωση και το γύρισμα των σελίδων κυκλοφορούν στην αγορά συσπνωστήρια και κλιπ βιβλίων και βοήθημα σελίδων αντίστοιχα (Εικόνα 19).



Εικόνα 17. Πηγή: SAMMONS PRESTON 2000



Εικόνα 18. Πηγή: ROMPA 2000



Εικόνα 19. Πηγή: MEGA CARE 2001 - 2002

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

*«Αν μου δώσεις μια κούπα ρύζι,
θα σε ευγνωμονώ χίλιες φορές.
Αν με μάθεις να το καλλιεργώ,
θα σε ευγνωμονώ για μια ζωή!»*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

- MILLS,D.,FRASER, C., 1989, "Therapeutic Activities for the Upper Limb", Bicester, Winslow Press
- ΚΩΤΣΙΟΠΟΥΛΟΥ, Γ., 1989, "Σημειώσεις Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής", Αθήνα, Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Τμήμα Εργοθεραπείας
- ΤΖΟΝΙΧΑΚΗ, Ι., 1988, "Σημειώσεις Ορθοπαιδικής Εργοθεραπείας", Αθήνα, Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Τμήμα Εργοθεραπείας
- ΜΑΓΚΛΑΡΗ, Ε., 1997, "Sensory Intergration (Αισθητηριακή Ολοκλήρωση/Ενσωμάτωση) - Θεωρία και Πρακτική", Αθήνα, Εισαγωγικό Σεμινάριο
- ΤΑΥΛΟΡ, Μ., 1994, "Their home is their castle", Paraplegia News, Ελδθν. Μεταφρ.: "Το σπίτι τους είναι το κάστρο τους", Διαθέσιμο: www.disabled.gr/gr-arts/house1.htm, 23/9/01
- ΠΑΠΑΝΟΣ, Ν., "Εργοθεραπευτική παρέμβαση μέσω Η/Υ", Διαθέσιμο: www.disabled.gr/gr-arts/9panan1.htm, 23/9/01
- ΑΡΑΜΠΑΤΖΗ, Γ., "Κρεβάτι - Στρώμα - Υπόστρωμα", Διαθέσιμο: www.disabled.gr/gr-arts/bed01.htm, 23/9/01
- ΛΑΠΠΑ, Κ., ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ, Κ., "Εργοθεραπεία και τεχνολογία", Διαθέσιμο: www.disabled.gr/gr-arts/13k-la-1.htm, 23/9/01
- «Ψυχαγωγία», Διαθέσιμο: www.disabled.gr/gr-arts/fallon11.htm, 23/9/01
- ΜΑΡΑΘΑΚΗ, Ε., "Ιππεύω", Διαθέσιμο: www.disabled.gr/gr-arts/horse03.htm, 23/9/01

Το άρθρο αυτό στην αρχική του μορφή αποτέλεσε την παρουσίαση σε Ημερίδα Φυσιοθεραπείας, με θέμα: «Κακώσεις Αιχενεϊκής Μοίρας», που πραγματοποιήθηκε στην Πάτρα την 3 Νοεμβρίου 2001.