

# Προφυλάξεις και περιορισμοί κατά τη διάρκεια εφαρμογής νάρθηκων ακινητοποίησης άκρας χείρας

## ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:

νάρθηκας ακινητοποίησης, εφαρμογή, προφυλάξεις, εκπαίδευση

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο θεραπευτής που εφαρμόζει νάρθηκες ακινητοποίησης θα πρέπει, να ακολουθεί κάποιους βασικούς κανόνες τόσο κατά την κατασκευή όσο και κατά την εφαρμογή του νάρθηκα, ώστε να μην προκαλέσει οποιαδήποτε βλάβη ή δυσλειτουργία στον ασθενή. Οι κανόνες πρέπει να τηρούνται και κατά την εκπαίδευση του ασθενή στη χρήση του νάρθηκα αλλά και κατά την επαναξιολόγηση του ασθενή.

**Ε**δώ και πολλά χρόνια η κατασκευή και η εφαρμογή νάρθηκων αποτελεί ένα συνηθισμένο μέσο παρέμβασης σε μία πολύ μεγάλη ποικιλία διαγνωστικών κατηγοριών (Glasgow et al, 2008). Έχοντας ως κύρια αιτιολογία τους την κινητική δυσλειτουργία του ανθρώπινου σώματος, οι νάρθηκες απαιτούν την εξειδικευμένη γνώση ενός συγκεκριμένου εύρους επαγγελματιών, καθώς δεν περιορίζονται μόνο στην κατασκευή του σχεδίου αλλά και στην επιλογή, στο σχεδιασμό, στην εφαρμογή του νάρθηκα αλλά και στην εκπαίδευση του εκάστοτε ασθενή (Gabriel & Duvall-Riley, 2001; Lohman et al, 2001). Ο ορισμός του όρου «νάρθηκας» έχει καταγραφεί από πολλούς επαγγελματίες, υγείας ή μη, κάτι που αποδεικνύεται και μέσω της μεγάλης ποικιλίας που υπάρχει στη ξενόγλωσση βιβλιογραφία. Οι Coppard & Lynn (2001, p. 2) για παράδειγμα, αναφέρουν ότι ο όρος «νάρθηκας» χρησιμοποιείται για να δηλώσει «...μία προσωρινή συσκευή που αποτελεί μέρος ενός θεραπευτικού προγράμματος», ενώ η Wong (2009, p. 110) καταγράφει το νάρθηκα ως «...μία προστατευτική συσκευή για να ξεκουράσει το τραυματισμένο δάχτυλο(α) και χέρι σε μία λειτουργική και θεραπευτική θέση». Επίσης, ο An-

derson (1994) ορίζει το νάρθηκα ως «...μία ορθοπεδική συσκευή ακινητοποίησης, περιορισμού ή υποστήριξης οποιουδήποτε μέρους του σώματος».

Σε ένα γενικότερο πλαίσιο, νάρθηκας χαρακτηρίζεται ένα βοήθημα που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής για να προωθήσει είτε την κινητοποίηση είτε τον περιορισμό κάποιου άκρου, ενώ δεν πρέπει να ξεχαστεί και η εφαρμογή του, καθαρά και μόνο, για να υποβοηθήσει κάποια δραστηριότητα (Cooper, 2002; Κεραμιώτου, 2003). Η κατασκευή του γίνεται από μία μεγάλη ποικιλία υλικών, ενώ πολλοί συγγραφείς αναφέρουν τη χρήση των νάρθηκων ως ένα από τα πιο σημαντικά θεραπευτικά εργαλεία (Jacobs, 2003).

Ο θεραπευτής που εφαρμόζει νάρθηκες ακινητοποίησης θα πρέπει, ακολουθώντας κάποιους βασικούς κανόνες τόσο κατά την κατασκευή όσο και κατά την εφαρμογή του νάρθηκα, να μην προκαλέσει οποιαδήποτε βλάβη ή δυσλειτουργία στον ασθενή (Wilwerding-Peck, 2001; Austin, 2003). Μερικοί από αυτούς τους κανόνες αναφέρονται ως προφυλάξεις ή περιορισμοί και είναι πιθανόν να πρέπει να ακολουθηθούν από το θεραπευτή αλλά και από το θεραπευόμενο (Fahrt, 2008).

Προτού, λοιπόν, καταγραφούν κάποιοι από τους κανόνες που ακολουθούνται κατά τη διάρκεια της εφαρμογής ενός νάρθηκα, καλό θα ήταν να αναφερθεί πως ο εργοθεραπευτής είναι υπεύθυνος για τη δημιουργία και διατήρηση των κατάλληλων προφυλάξεων και περιορισμών καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας και πριν την εφαρμογή (Coppard, 2001a; Austin, 2003). Έχοντας ως βάση τις

**Ανατομικές Αρχές**  
**Μηχανικές Αρχές**  
**Αρχές Σχεδιασμού**  
**Αρχές Κατασκευής**

**Αρχές Εφαρμογής** (Coppard & Lynn, 2001; Jacobs, 2003; Κεραμιώτου, 2003α; Ελένα, Κεραμιώτου, 2009).

θα πρέπει να κάνει τις κατάλληλες ενέργειες, ώστε να υπάρξει η όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματική αλλά και ασφαλής παρέμβαση του (Lohman et al, 2001).

Το γεγονός ότι ο κάθε νάρθηκας είναι σχεδιασμένος για τις εξατομικευμένες ανάγκες ενός και μόνο ασθενή, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι προφυλάξεις αλλά και οι περιορισμοί που θα πρέπει να ακολουθούνται κατά την εφαρμογή, είναι και αυτοί εξατομικευμένοι (Schultz-Johnson, 2003). Παρ' όλα αυτά, κατά τη χρονική περίοδο εφαρμογής ενός νάρθηκα θα πρέπει τόσο ο θεραπευτής όσο και ο ασθενής αντίστοιχα, να έχουν υπ' όψιν μία γενικότερη εικόνα των παρακάτω προφυλάξεων και περιορισμών:

### 1. Πρώτη Εφαρμογή

Η πρώτη εφαρμογή του νάρθηκα στον ασθενή είναι πολύ σημαντική, καθώς αποτελεί την πρώτη επαφή του νάρθηκα με την άκρα χείρα (Austin, 2003). Μέσω αυτής της επαφής, ο θεραπευτής έχει την ευκαιρία να επιθεωρήσει το νάρθηκα διεξοδικά ώστε να εκτελέσει τις πιθανές προσαρμογές (Deshaias, 2002; Austin, 2003). Ο έλεγχος αυτός μπορεί αλλά και πρέπει να εκτελεστεί με διάφορους τρόπους, όπως η στιγμιαία παρατήρηση, η εφαρμογή του νάρθηκα για μικρό χρονικό διάστημα (Callinan, 2002) αλλά και η δοκιμή του εξωτερικού μηχανι-



σμού (Wilwerding-Peck, 2001). Μέσω αυτών των μεθόδων ο θεραπευτής αξιολογεί συγκεκριμένα στοιχεία που θα προφυλάξουν τον ασθενή από περαιτέρω βλάβες (Coppard, 2001a). Μερικά εξ' αυτών είναι:

Επίτευξη ή μη, των στόχων που έχουν τεθεί (Lohman et al, 2001)

Διατήρηση ανατομικών και μηχανικών αρχών (Gabriel & Duvall-Riley, 2001; Wilwerding-Peck, 2001; Jacobs, 2003; Berger, 2011)

Σταθερότητα εξωτερικού μηχανισμού (Wilwerding-Peck, 2001; Schultz-Johnson, 2003)

Επαφή νάρθηκα και άκρας χείρας – κατάλληλη εφαρμογή (Gabriel & Duvall-Riley, 2001; Wilwerding-Peck, 2001; Lohman et al, 2001; Schultz-Johnson, 2003)

Κατάσταση δέρματος, όπως πιθανή ερυθρότητα ή σημεία πίεσης (Riley et al, 2001; Gabriel & Duvall-Riley, 2001; Lohman, 2001; Coppard, 2001a; Callinan, 2002; Sasoli et al, 2004; Ελένα κ.α., 2008; Σαραντόπουλος, Κεραμιώτου, 2009; Ελένα, Κεραμιώτου, 2009)

Διατήρηση άνεσης του ασθενή (Monnin et al, 2001; McKee & Nguyen, 2007)

Διατήρηση μέγιστης λειτουργικότητας (Gabriel & Duvall-Riley, 2001; Lohman, 2001; Lohman et al, 2001; Cooper, 2002)

Ευκολία στην τοποθέτηση και στην αφαίρεση του νάρθηκα (Monnin et al, 2001; McKee & Nguyen, 2007)

Αισθητικό αποτέλεσμα (Wilwerding-Peck, 2001; Lohman et al, 2001).

### 2. Πρόγραμμα Εφαρμογής

Ο καθορισμός του προγράμματος εφαρμογής ενός νάρθηκα μπορεί να αποτελέσει μία πολύπλοκη διαδικασία για το θεραπευτή, καθώς υπάρχουν πολλοί παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν (Coppard, 2001b; Lohman et al, 2001). Έχοντας ως κύρια πηγή την πρόγνωση αλλά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ασθενή (Riley et al, 2001), ο θεραπευτής καθορίζει:

Συνολική χρονική διάρκεια προγράμματος (Coppard, 2001b; Gabriel & Duvall-Riley, 2001)

Χρονική διάρκεια εφαρμογής του νάρθηκα ακινητοποίησης (Riley et al, 2001; Coppard & Lohman, 2001)

Τροποποιήσεις του νάρθηκα σε συγκεκριμένες χρονικές στιγμές κατά τη διάρκεια του προγράμματος εφαρμογής (Wilwerding-Peck, 2001).

Οποιαδήποτε εξέλιξη του ασθενή αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα για την τροποποίηση των παραπάνω (Lohman et al, 2001; Deshaies, 2002).

Αν και για το θεραπευτή η εφαρμογή ενός νάρθηκα μπορεί να φαίνεται μία απλή διαδικασία, δεν ισχύει το ίδιο και τον ασθενή



### 3. Εκπαίδευση Ασθενή

Αν και για το θεραπευτή η εφαρμογή ενός νάρθηκα μπορεί να φαίνεται μία απλή διαδικασία, δεν ισχύει το ίδιο και για τον ασθενή (Ελένα, Κεραμιώτου, 2009). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο θεραπευόμενος να συναντά αρκετές δυσκολίες ή δυσνόητες γι' αυτόν, οδηγίες, που οδηγούν με τη σειρά τους σε μία πιθανή απόρριψη του νάρθηκα αλλά και του ίδιου του προγράμματος (Callinan, 2002). Ο θεραπευτής, λοιπόν, είναι καλό να εκπαιδεύσει τον ασθενή στα εξής:

Κατανόηση των στόχων που πρέπει να επιτευχθούν μέσω της εφαρμογής του νάρθηκα (Lohman et al, 2001; Coppard, 2001b; Deshaies, 2002; Jacobs, 2003; Austin, 2003; Fahrt, 2008)

Τήρηση του προγράμματος εφαρμογής (Gabriel & Duvall-Riley, 2001; Wilwerding-Peck, 2001; Lohman et al, 2001; Coppard, 2001b; Deshaies, 2002)

Εφαρμογή και αφαίρεση του νάρθηκα (Gabriel & Duvall-Riley, 2001; Lohman et al, 2001; Coppard & Lynn, 2001; Austin, 2003; Fahrt, 2008)

Τοποθέτηση Velcro και των διάφορων υλικών (Wilwerding-Peck, 2001)

Χρήση του νάρθηκα (Lohman et al, 2001; Coppard, 2001a; Gabriel & Duvall-Riley, 2001; Καψοκαβάδη κ.α., 2007; Fahrt, 2008)

Έλεγχος για εμφάνιση δερματικών ερεθισμών (Coppard, 2001b; Coppard & Lynn, 2001; Deshaies, 2002; Austin, 2003; JoyCo, 2011)

Καθαριότητα του νάρθηκα (Coppard, 2001a; Deshaies, 2002)

Διατήρηση ακεραιότητας του νάρθηκα (Gabriel & Duvall-Riley, 2001; Deshaies, 2002)

Η εκπαίδευση του ασθενή δεν περιορίζεται μόνο στην πρώτη συνεδρία, αλλά πραγματοποιείται καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος (Groth & Wulf, 1995). Σύμφωνα με τους Fleming & Millis (1993) μάλιστα, η εκπαίδευση μπορεί να γίνει με τρόπους που χρησιμοποιούν οπτικά, γραπτά, ακουστικά αλλά και κιναισθητικά μέσα. Μερικοί μέθοδοι, λοιπόν, μέσω των οποίων ο εργοθεραπευτής μπορεί να εκπαιδεύσει τον ασθενή, είναι:

Γραπτές οδηγίες (Monnin et al, 2001; Gabriel & Duvall-Riley, 2001; Riley et al, 2001)

Λεκτικές Οδηγίες (Riley et al, 2001; Coppard, 2001a; Deshaies, 2002; Austin, 2003c; Fahrt, 2008)

Παίξιμο ρόλων (Coppard, 2001b)

Επίδειξη (Gabriel & Duvall-Riley, 2001; Ελένα, Κεραμιώτου, 2009)

Δοκιμή (Coppard, 2001a; Ελένα, Κεραμιώτου, 2009)

Μέσω φωτογραφιών (Gabriel & Duvall-Riley, 2001; Riley et al, 2001).

Οι μέθοδοι αυτοί πρέπει να είναι όσο πιο λεπτομερείς και επεξηγηματικές γίνεται, με στόχο την καλύτερη και πιο ολοκληρωμένη κατανόηση τους (Fahrt, 2008; Ελένα, Κεραμιώτου, 2009), ενώ ο θεραπευτής οφείλει να αξιολογεί και κατά πόσο ο θεραπευόμενος τους κατάλαβε (Coppard, 2001a). Τέλος, πρέ-

Η κατασκευή του νάρθηκα γίνεται από μία μεγάλη ποικιλία υλικών, ενώ πολλοί συγγραφείς αναφέρουν τη χρήση των ναρθήκων ως ένα από τα πιο σημαντικά θεραπευτικά εργαλεία

πει να αναφερθεί ότι σε περίπτωση όπου ο ασθενής, για οποιδήποτε λόγο, δεν είναι σε θέση να εκπαιδευτεί, σημαντική προϋπόθεση για την κατάλληλη εφαρμογή ενός νάρθηκα, αποτελεί η εκπαίδευση των φροντιστών (Riley et al, 2001; Wilwerding-Peck, 2001; Deshaies, 2002).

### 4. Επαναξιολόγηση

Η επαναξιολόγηση, ή σύμφωνα με την αγγλική ορολογία 'follow-up' (Lohman et al, 2001), είναι η διαδικασία μέσω της οποίας πραγματοποιείται ένα πρόγραμμα συνεχούς παρακολούθησης του ασθενή και του νάρθηκα έτσι ώστε να διασφαλιστεί η επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων (Ελένα, Κεραμιώτου, 2009). Συγκεκριμένα, κατά την επαναξιολόγηση εκτιμούνται:

Τήρηση προγράμματος εφαρμογής (Gabriel & Duvall-Riley, 2001; Coppard, 2001a; Σαραντόπουλος, Κεραμιώτου, 2009)  
Ακεραιότητα νάρθηκα (Lohman et al, 2001; Wilwerding-Peck, 2001; Austin, 2003)

Συμμόρφωση ασθενή (Coppard, 2001a; Lohman et al, 2001; Καψοκαβάδη κ.α., 2007; Ελένα κ.α., 2008)

Εξέλιξη προβλήματος της άκρας χείρας (Wilwerding-Peck, 2001; Coppard & Lohman, 2001)

Ύπαρξη ερεθισμού ή οιδήματος (Coppard, 2001b; Callinan, 2002; Jacobs, 2003).

Τήρηση κανόνων υγιεινής του νάρθηκα (Austin, 2003)

Άποψη ασθενή για την εφαρμογή και χρήση του νάρθηκα (Wilwerding-Peck, 2001).

Έχοντας αξιολογήσει όλα τα παραπάνω, ο θεραπευτής εάν το θεωρεί αναγκαίο, μπορεί να προτείνει διάφορες προσαρμογές τόσο του προγράμματος, όσο και του ίδιου του νάρθηκα (Gabriel & Duvall-Riley, 2001; Deshaies, 2002). Σκοπός αυτής της επαναξιολόγησης είναι η αποτελεσματικότερη έκβαση του προγράμματος εφαρμογής με στόχο την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων και την αποκατάσταση του ασθενή (Lohman et al, 2001).

Η πρώτη εφαρμογή του νάρθηκα στον ασθενή είναι πολύ σημαντική, καθώς αποτελεί την πρώτη επαφή του νάρθηκα με την άκρα χείρα.

Μέσω αυτής της επαφής, ο θεραπευτής έχει την ευκαιρία να επιθεωρήσει το νάρθηκα διεξοδικά ώστε να εκτελέσει τις πιθανές προσαρμογές



## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία**

- Anderson, K. N. (1994). *Mosby's Medical, Nursing, and allied Health Dictionary* (4th edition). St. Louis: Mosby.
- Austin, N. M. (2003). Process of Splinting. In M. Jacobs & N. Austin (Eds.), *Splinting the Hand and Upper Extremity. Principles and Process*. United States of America: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 88-97.
- Berger, R. A. (2011). Anatomy and Kinesiology of the Wrist. In T. M. Skirven & A. L. Osterman & J. M. Fedorczyk & P. Amadio (Eds.), *Rehabilitation of the Hand and Upper Extremity* (6th edition). St. Louis: Mosby, pp. 77-87.
- Callinan, N. (2002). Construction of Hand Splints. In C. A. Trombly & M. V. Radomski (Eds.), *Occupational Therapy for Physical Dysfunction* (5th edition). United States of America: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 351-370.
- Cooper, C. (2002). Hand Impairments. In C. A. Trombly & M. V. Radomski (Eds.), *Occupational Therapy for Physical Dysfunction* (5th edition). United States of America: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 927-963.
- Coppard, B. M. (2001a). Clinical Examination for Splinting. In B. M. Coppard & H. Lohman (Eds.), *Introduction to Splinting. A Clinical-Reasoning & Problem-Solving Approach* (2nd edition). St. Louis: Mosby, pp. 74-102.
- Coppard, B. M. (2001b). Hand Immobilization Splints. In B. M. Coppard & H. Lohman (Eds.), *Introduction to Splinting. A Clinical-Reasoning & Problem-Solving Approach* (2nd edition). St. Louis: Mosby, pp. 185-218.
- Coppard, B. M. & Lynn, P. (2001). Introduction to Splinting. In B. M. Coppard & H. Lohman (Eds.), *Introduction to Splinting. A Clinical-Reasoning & Problem-Solving Approach* (2nd edition). St. Louis: Mosby, pp. 1-33.
- Coppard, B. M. & Lohman, H. (2001). Splinting for Nerve Injuries. In B. M. Coppard & H. Lohman (Eds.), *Introduction to Splinting. A Clinical-Reasoning & Problem-Solving Approach* (2nd edition). St. Louis: Mosby, pp. 288-324.
- Deshaies, L. D. (2002). Upper Extremity Orthoses. In C. A. Trombly & M. V. Radomski (Eds.), *Occupational Therapy for Physical Dysfunction* (5th edition). United States of America: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 313-349.
- Fahrt, K. (2008). Early Mobilization. St. Louis: Mosby.
- Fleming, N. D. & Millis, C. (1993). Helping Students Understand How They Learn. *The Teaching Professor*, 7(4), pp 3-4.
- Gabriel, L. & Duvall-Riley, B. (2001). Pediatric Splinting. In B. M. Coppard & H. Lohman (Eds.), *Introduction to Splinting. A Clinical-Reasoning & Problem-Solving Approach* (2nd edition). St. Louis: Mosby, pp. 397-443.
- Glasgow, C. & Tooth, L. & Fleming, J. (2008). Which Splint? Dynamic Versus Static Progressive Splinting to Mobilize Stiff Joints in the Hand. *Hand Therapy*, 13(4), pp. 104-110. Available on <http://ht.rsmjournals.com/cgi/reprint/13/4/104>.
- Groth, G. N. & Wulf, M. B. (1995). Compliance with Hand Rehabilitation: Health Beliefs and Strategies. *Journal of Hand Therapy*, 8, pp. 18-22.
- Jacobs, M. (2003). Splint Classification. In M. Jacobs & N. Austin (Eds.), *Splinting the Hand and Upper Extremity. Principles and Process*. United States of America: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 2-18.
- JoyCo, C. (2011). *The Hand: Current Advances in Assessment and Treatment*. United States of America: Rehubsurge.
- Lohman, H. (2001). Wrist Immobilization Splints. In B. M. Coppard & H. Lohman (Eds.), *Introduction to Splinting. A Clinical-Reasoning & Problem-Solving Approach* (2nd edition). St. Louis: Mosby, pp. 139-184.
- Lohman, H. & Poole, S. E. & Sullivan, J. L. (2001). Clinical Reasoning for Splint Fabrication. In

- B. M. Coppard & H. Lohman (Eds.), Introduction to Splinting. A Clinical-Reasoning & Problem-Solving Approach (2nd edition). St. Louis: Mosby, pp. 103-138.
- McKee, P. & Nguyen, C. (2007). Customized Dynamic Splinting: Orthoses that Promote Optimal Function and Recovery after Radial Nerve Injury: A Case Report. *Journal of Hand Therapy*, 20(1), pp. 73-88.
- Monnin, D. A. & Coppard, B. M. & Salzberg, S. (2001). Prefabricated Splints. In B. M. Coppard & H. Lohman (Eds.), Introduction to Splinting. A Clinical-Reasoning & Problem-Solving Approach (2nd edition). St. Louis: Mosby, pp. 444-488.
- Riley, M. A. & Lohman, H. & Berger, S. M. & Cavanaugh, M. T. & Coppard, B. M. (2001). Splinting on Elders. In B. M. Coppard & H. Lohman (Eds.), Introduction to Splinting. A Clinical-Reasoning & Problem-Solving Approach (2nd edition). St. Louis: Mosby, pp. 359-395.
- Sasoli, V. P. & Borges, C. T. & DaSilva, J. H. & Caetano, A. C. & Filho, O. A. R. (2004). Superficial Palmar Arch: An enteral Diameter Study. *Journal of Anatomy*, 204(4), pp. 307-311. Available on <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.00218782.2004.00281.x/abstract>.
- Schultz-Johnson, K. (2003). Stiffness. In M. Jacobs & N. Austin (Eds.), *Splinting the Hand and Upper Extremity. Principles and Process*. United States of America: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 292-315.
- Wilwerding-Peck, J. (2001). Mobilization Splints. In B. M. Coppard & H. Lohman (Eds.), Introduction to Splinting. A Clinical-Reasoning & Problem-Solving Approach (2nd edition). St. Louis: Mosby, pp. 252-287.
- Wong, J. M. W. (2009). Splints: Mobilization, Corrective Splintage, and Pressure Therapy for the Acutely Injured Hand. In I. Söderback (Ed.), *International Handbook of Occupational Therapy Interventions*. New York: Springer, pp. 109-125.

#### Ελληνική Βιβλιογραφία

- Ελένα, Δ., Μακράκη, Ε., Κεραμιώτου, Κ. (2008). Αξιολόγηση Ασθενή για τον Σχεδιασμό και την Εφαρμογή Νάρθηκων Άκρας Χείρας. *Εργοθεραπεία*, 36, σελ. 24-28.
- Ελένα, Δ., Κεραμιώτου, Κ. (2009). Νάρθηκες στην Παιδική Ηλικία. *Εργοθεραπεία*, 39, σελ. 100-108.
- Καψοκαβάδη, Α., Φρέρη, Α., Κεραμιώτου, Κ. (2007). Βλάβες Νεύρων Άνω Άκρων και Νάρθηκες - Β' μέρος. *Εργοθεραπεία*, 30, σελ. 6-14.
- Κεραμιώτου, Κ. (2003). Νάρθηκες και Βοηθητικά Μηχανήματα [Διδακτικές Σημειώσεις]. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Σ.Ε.Υ.Π., Τμήμα Εργοθεραπείας, Αθήνα.
- Σαραντόπουλος, Χ., Κεραμιώτου, Κ. (2009). Αθλητικές Κακώσεις Άνω Άκρου και Νάρθηκες. *Εργοθεραπεία*, 40, σελ. 131-137.

Το άρθρο αυτό στην αρχική του μορφή αποτέλεσε μέρος της πτυχιακής εργασίας του πρώτου συγγραφέα, με εισηγήτρια την 2η συγγραφέα, στο τμήμα Εργοθεραπείας, Σ.Ε.Υ.Π., Τ.Ε.Ι. Αθήνας.