**70. Με ποιο τρόπο μπορεί ένα άτομο να αυξήσει τη σταθερότητα του όταν θέλει να μετακινήσει ένα βάρος (πχ. έναν ασθενή);** Η σταθερότητα αυξάνει με την καλύτερη τοποθέτηση του Κ.Β στη βάση στήριξης και μετάθεση του Κ.Β χαμηλότερα και κοντύτερα στον κορμό (ανοίγει τα πόδια για μεγαλύτερη βάση στήριξης και λυγίζει τα γόνατα)

**71. Για ποιο λόγο πρέπει να εκπαιδεύουμε το συγγενικό περιβάλλον των ασθενών στις τεχνικές και στους τρόπους μεταφοράς τους;** Πρέπει να τους εκπαιδεύσουμε σύμφωνα με τους κανόνες μετακίνησης ασθενών για την ασφάλεια των ασθενών όσο και τη δική τους ασφάλεια γιατί δε είναι εφικτό να παρευρίσκεται δίπλα στον ασθενή πάντα ένα εξειδικευμένο άτομο

**72. Να αναφέρετε επιγραμματικά τα βασικά προβλήματα που προκαλούν δυσχέρεια στη μετακίνηση του ημιπληγικού ασθενή και αφορούν στους φυσικοθεραπευτές και στο νοσηλευτικό προσωπικό** Οι δυσκολία στη μετακίνηση του ημιπληγικού εντοπίζεται στην απώλεια ελέγχου κορμού ,απώλεια ελέγχου άνω και κάτω άκρου, κατά συνέπεια στην έλλειψη ισορροπίας ,δυσχέρεια επικοινωνίας ανάλογα με τη βλάβη που υπέστη ο ασθενής

**73. Τι είναι ο ανυψωτήρας-«γερανός» και σε τι χρησιμεύει**; Ο ανυψωτήρας –«γερανός» είναι μια συμπαγή κατασκευή με 4 ρόδες και ένα ιμάντα και αποτελεί ανυψωτικό μηχανισμό ο οποίος βοηθά στην μεταφορά των ασθενών(π.χ. από το κρεβάτι στην καρέκλα ).Μπορεί να σηκώσει μέχρι 150 kg και γίνεται χρήση «γερανού» σε άτομα τα οποία έχουν μεγάλο βαθμό αναπηρίας

**74. Να αναφέρετε επιγραμματικά τις λαβές που μπορεί να χρησιμοποιήσει ένας βοηθός φυσικοθεραπείας κατά τη μεταφορά ενός ασθενή** Οι λαβές που μπορεί να χρησιμοποιήσει ένας βοηθός φυσικοθεραπείας κατά τη μεταφορά ενός ασθενή είναι: .α )Λαβή από το αντιβράχιο β )λαβή από τη περιοχή της λεκάνης γ) λαβή από τη μασχάλη δ) λαβή από τη περιοχή της ωμοπλάτης

**75. Γιατί είναι πολύ σημαντικό για έναν ασθενή με κινητικά προβλήματα να μπορεί να κινείται και να αλλάζει θέσεις μόνος του και ποια είναι η συμβολή του βοηθού φυσικοθεραπείας σε αυτό** Ο κυριότερος λόγος είναι οι κατακλίσεις οι οποίες μπορούν να εμφανιστούν μετά από ακινησία ,και η μυϊκή αδυναμία η οποία πολλές φορές οδηγεί στην απώλεια της αυτονομίας Ο βοηθό φυσικοθεραπείας μπορεί να συμβάλλει στην αποφυγή όλων αυτών

**76. Τι πρέπει να προσέχει ένας βοηθός φυσικοθεραπείας για την δική του σπονδυλική του στήλη και το δικό του κεφάλι όταν σηκώνει έναν άρρωστο; Με ποιο τρόπο στρίβει τον δικό του κορμό;** Ο βοηθός φυσικοθεραπείας πρέπει να διατηρεί την οσφυϊκή λόρδωση ,να έχει γόνατα λυγισμένα,να συσπά τους κοιλιακούς μύες και να μετατοπίζει όλη την ένταση στα κάτω άκρα και όχι στην Σ.Σ Στρίβει με τον ίδιο τρόπο διατηρώντας την οσφυϊκή λόρδωση και τα γόνατα λυγισμένα μεταφέροντας όλη την ένταση στα κάτω άκρα.

**145. Πώς γίνεται η μετακίνηση ενός ασθενή στο πλάι; Τι πρέπει να κάνουμε στην περίπτωση ορθοπαιδικού ασθενή με χειρουργείο κάτω άκρου;** Με τη βοήθεια του υποσέντονου μεταφέρουμε τον ασθενή πρός την αντίθετη πλευρά από αυτή που θα γίνει η μετακίνηση. Επιλέγουμε να γυρίσουμε τον ασθενή με την τεχνική του ρολλαρίσματος (τα χέρια μας στον ώμο και τη λεκάνη του ασθενή) .ΔΕΝ επιλέγουμε ποτέ την περίπτωση να βρίσκεται το χειρουργημένο πόδι κάτω από το υγιές .Σε περίπτωση αρθροπλαστικής ισχίου τοποθετούμε ένα μαξιλάρι ανάμεσα στα κάτω άκρα για την αποφυγή της κάμψης προσαγωγής και έξω στροφής και κατ’ επέκταση του εξαρθρήματος

**146. Ποιες είναι οι βασικές αρχές που πρέπει να τηρεί ένας βοηθός φυσικοθεραπείας όταν μετακινεί έναν άρρωστο; Αναφέρετε και αναλύστε τρεις (3) βασικές αρχές που πρεπει να τηρεί ένα βοηθός φυσ. όταν μετακινεί έναν άρρωστο** Η μέθοδος της βοήθειας σε ένα άνθρωπο θα εξαρτηθεί από το επίπεδο δράσης του ατόμου, το σκοπό της θεραπείας και τους φαρμακευτικούς περιορισμούς, και τους πιθανούς κινδύνους για το φροντιστή. Οι αρχές τις οποίες πρέπει να τηρήσουμε είναι:α)*Επιλέγουμε την πιο ασφαλή και όχι την πιο εύκολή μέθοδο* Είναι πολύ σημαντικό κάθε μετακίνηση του ασθενή να διέπεται από επιτυχία αυξάνοντας του έτσι την αυτοπεποίθηση και την εμπιστοσύνη στο πρόσωπο που τον μετακινεί Μια λανθασμένη τεχνική μπορεί να οδηγήσει σα ατύχημα και αναστολή όλου του θεραπευτικού προγράμματος β)*Αν δεν νοιώθουμε σίγουροι ζητάμε βοήθεια* Η υπερεκτίμηση των δυνατοτήτων μας και οι επιπόλαιες κινήσεις μπορούν να είναι καταστροφικές για το θεραπευτή και τον ασθενή γ)*σταθεροποιούμε το αμαξίδιο* βάζουμε φρένα και ελέγχουμε το χώρο στον οποίο θα κινηθεί ο ασθενής απομακρύνοντας το ενδεχόμενο κάποιου ατυχήματος

**147. Πώς γίνεται η μετακίνηση του ασθενή προς το κεφάλι του κρεβατιού; Πόσα άτομα συμμετέχουν; Να αναφέρετε μία μία τις ενέργειες που πρέπει να ακολουθηθούν. Τι γίνεται στην περίπτωση που έχουμε χρήση υποσέντονου;**

Υπάρχουν 3 τρόποι: Ο πρώτος γίνεται με 3 άτομα αν ο ασθενής έχει κάποια κάκωση στο επίπεδο του αυχένα. .Ο ένας υποστηρίζει το κεφάλι και οι άλλοι βρίσκονται δεξιά και αριστερά τοποθετώντας τις παλάμες λίγο πιο πάνω από τις ωμοπλάτες του ασθενή Ο συγχρονισμός είναι απαραίτητος .Αν ο ασθενής έχει έλεγχο της κεφαλής η μετακίνηση μπορεί να γίνει και με 2 άτομα με τον παραπάνω τρόπο χωρίς να υπάρχει τρίτος που να υποστηρίζει το κεφάλι .Αν υπάρχει υποσέντονο πιάνουν και οι 2 από τις ίδιες θέσεις το υποσέντονο και τραβούν το υποσέντονο προς το κεφάλι του κρεβατιού

**148. Πώς γίνεται η μετακίνηση ενός αναπνευστικού ασθενή από ύπτια σε καθιστή θέση; Να αναφέρετε μία μία τις ενέργειες που πρέπει να ακολουθηθούν. Τι πρέπει να προσέχουμε** ;Ένας ασθενής με αναπνευστικό πρόβλημα θα σηκωθεί στην καθιστή θέση κάνοντας μια μικρή στροφή κορμού στηριζόμενος στο ένα αντιβράχιο αφού έχει κατεβάσει νωρίτερα τα πόδια από το κρεβάτι .Σε οποιαδήποτε δυσκολία είμαστε δίπλα για να βοηθήσουμε .Προσέχουμε ιδιαίτερα τις τυχόν αναπνευστικές συσκευές που μπορεί να υπάρχουν

**149. Πώς γίνεται η μετακίνηση ενός αναπνευστικού αρρώστου από το κρεβάτι στην πολυθρόνα; Να αναφέρετε μία μία τις ενέργειες που πρέπει να ακολουθηθούν. Τι γίνεται στην περίπτωση που ο ασθενής δε συνεργάζεται ή είναι υπέρβαρος**; Αρχικά εφαρμόζουμε σταχιοειδή περίδεση για την αποφυγή ορθοστατικής υπότασης. Από ύπτια θέση γίνεται μια μικρή στροφή του κορμού στηριζόμενος στο αντιβράχιο αφού έχει κατεβάσει νωρίτερα τα πόδια από το κρεβάτι .Μένουμε για λίγο σε αυτή τη θέση. Μετά με μικρές μετατοπίσεις βάρους και προσθιοπίσθιες κινήσεις της λεκάνης έρχεται στην άκρη του κρεβατιού .Ο θεραπευτής έχει μεγαλώσει τη βάση στήριξης του ,έχει λυγίσει τα γόνατα διατηρώντας πάντα την οσφυϊκή λόρδωση και έχει τοποθετήσει τα χέρια του στη λεκάνη του ασθενούς. Ο ασθενής έχει τοποθετήσει τα χέρια του πίσω από την αυχενική μοίρα του θεραπευτή .Γίνεται προσπάθεια ανασήκωσης της λεκάνης του ασθενούς με μια μικρή κλίση προς τα μπροστά .Ο ασθενής αρχίζει να στηρίζεται στα πόδια του και σιγά σιγά εκτείνει τα γόνατα .Σε αυτή τη θέση αρχίζει ο ασθενής να περπατά προς τα μπροστά και ο θεραπευτής κάνει βήματα προς τα πίσω μέχρι να φτάσει στην πολυθρόνα όπου θα τον βοηθήσουμε να καθίσει και να μην πέσει όλο το βάρος του ασθενούς απότομα στην πολυθρόνα. Αν είναι υπέρβαρος και δεν επαρκούν οι τεχνικές γνώσεις θα φωνάξουμε βοήθεια δεύτερου ατόμου αν δεν συνεργάζεται θα προσπαθήσουμε να τον ενθαρρύνουμε και να βρεθεί ένας τρόπος επικοινωνίας και σωστής συνεργασίας

**150. Με ποιο τρόπο σηκώνεται ένας παραπληγικός ασθενής από το αναπηρικό αμαξίδιο; Τι πρέπει να έχουμε φροντίσει πριν αρχίσουμε την εκπαίδευσή του;** Πριν αρχίσουμε την εκπαίδευση του παραπληγικού έχουμε φροντίσει την ενδυνάμωση του κορμού και των άνω άκρων όπως και τη βελτίωση της ισορροπίας σε οποιαδήποτε θέση είναι εφικτό .Στην αρχή απομακρύνει τα υποπόδια μπλοκάρει τα γόνατα με τους νάρθηκες ,ο κορμός κλίνει προς τα μπροστά έχοντας πάρει τις βακτηρίες και οι αγκώνες του είναι πάνω από το ύψος των βακτηριών .Δίνοντας ώθηση με τα άνω άκρα και με τον κορμό σηκώνεται όρθιος. Υπάρχει βέβαια και ένας άλλος τρόπος στον οποίο ο ασθενής βάζει το ένα πόδι πάνω στο άλλο στρέφει τον κορμό και το ένα χέρι ακουμπά στο μπράτσο του αμαξιδίου και με μια περιστροφική ωθηση σηκώνεται όρθιος έχοντας μπροστά του το αμαξίδιο .΄Εχουμε φροντίσει οι βακτηρίες να είναι δίπλα του

**151. Με τι εξάρτημα επιβάλλεται να είναι εφοδιασμένα τα κρεβάτια μιας ορθοπεδικής κλινικής έτσι ώστε να διευκολύνεται η μετακίνηση των ασθενών**; Ποια είναι η χρησιμότητά του και η σημασία του ;Τα κρεβάτια στην ορθοπεδική κλινική πρέπει να έχουν στατό έλξης- έγερσης για να διευκολύνουν τη μετακίνηση του ασθενή