



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Κλινική Άσκηση στη Λογοπαθολογία 3

Ενότητα 11: Διαγνωστικές & Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Διαταραχές Κατάποσης – 3

Ταφιάδης Διονύσιος



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Τμήμα Λογοθεραπείας

Κλινική Άσκηση στη Λογοπαθολογία 2

Ενότητα 11: Διαγνωστικές & Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Διαταραχές Κατάποσης – 3.

Ταφιάδης Διονύσιος

Επιστημονικός Συνεργάτης

Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται σε άδειες χρήσης Creative Commons.
- Για εκπαιδευτικό υλικό, όπως εικόνες, που υπόκειται σε άλλου τύπου άδειας χρήσης, η άδεια χρήσης αναφέρεται ρητώς.



Χρηματοδότηση

- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «**Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση**» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο ΤΕΙ Ηπείρου**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης





Σκοποί ενότητας

Ανάπτυξη και στοιχειοθετημένη επιστημονικά
χρήση των μεθόδων θεραπευτικής παρέμβασης
για την ανάταξη των διαταραχών κατάποσης.



Περιεχόμενα ενότητας

- Διαταραχές Στοματικού Σταδίου
- Διαταραχές Φαρυγγικού Σταδίου
- Θεραπευτικές Προσεγγίσεις



Διαταραχές Στοματικού Σταδίου



Διαταραχές Στοματικού Σταδίου (1 από 6)

Κατά το Logemann's *Manual for the Videofluorographic Study of Swallowing* (1983) προσδιορίζει τα παρακάτω συμπτώματα του στοματικού σταδίου και των διαταραχών:

- Δεν μπορεί να συγκρατήσει το βλωμό στο στόμα λόγω μειωμένης ικανότητας φραγής των χειλιών



Διαταραχές Στοματικού Σταδίου (2 από 6)

- Δεν μπορεί να σχηματιστεί βλωμός ή πτώση του βλωμού από το στόμα στο πάτωμα λόγω της μείωσης της μειωμένης έκτασης της γλώσσας ή της συνέργειας.
- Δεν μπορεί να συγκρατήσει τον βλωμό λόγω μειωμένης ικανότητας συνέργειας της γλώσσας
- Ανικανότητα να ευθυγραμμίσει τα δόντια του λόγω μείωση της κινητικότητας της γνάθου
- Το υλικό παραμένει στις άνω πλάγιες αύλακες.



Διαταραχές Στοματικού Σταδίου (3 από 6)

- Το υλικό παραμένει στις πλάγιες κάτω αύλακες
- Μη κανονική θέση συγκράτησης ή το υλικό πέφτει από στόμα στο πάτωμα λόγω εξώθησης της γλώσσας ή της μείωσης του ελέγχου της γλώσσας
- Καθυστέρηση πραγμάτωσης του στοματικού σταδίου λόγω απραξίας κατάποσης ή μειωμένης στοματαίσθησης

Διαταραχές Στοματικού Σταδίου (4 από 6)

- Εξερευνητικές κινήσεις της γλώσσας ή ανικανότητα οργάνωσης της κίνησης της γλώσσας λόγω απραξίας κατάποσης
- Εξώθηση γλώσσας
- Υπολείμματα τροφών πάνω στη γλώσσα λόγω μείωσης της εκτατικής κινητικότητας και της δύναμης της γλώσσας

Διαταραχές Στοματικού Σταδίου (5 από 6)

- Περίσταση και γλωσσική δυσκολία στη συνέργια
- Ατελής επαφή γλώσσας – υπερώας λόγω της μείωσης ικανότητας ανύψωσης της γλώσσας
- Αδυναμία στο να λιώνει υλικά λόγω μείωσης της ανύψωσης της γλώσσας
- Προσκόλληση του βλωμού στην σκληρή υπερώα λόγω μείωσης της ικανότητας ανύψωσης της γλώσσας



Διαταραχές Στοματικού Σταδίου (6 από 6)

- Μειωμένη άνω και κάτω γλωσσική κινητικότητα λόγω μείωσης της γλωσσικής συνέργειας
- Πολλαπλή κατάποση
- Καθυστέρηση χρόνου μεταφοράς βλωμού
- Κακή διαχείριση βλωμού ή πρόωρη απώλεια υγρού ή τροφής με σύσταση κρέμας μέσα στο φάρυγγα λόγω μείωσης της κινητικότητας της γλώσσας ή υπερωϊοφαρυγγικής φραγής



Διαταραχές Φαρυγγικού Σταδίου



Διαταραχές Φαρυγγικού Σταδίου (1 από 5)

Κατά το Logemann's *Manual for the Videofluorographic Study of Swallowing* (1983) έχουμε τα παρακάτω συμπτώματα και διαταραχές στο φαρυγγικό στάδιο:

- Καθυστέρηση στην φαρυγγικής κατάποσης
- Ρινική παλινδρόμηση υλικού κατά την κατάποση λόγω μειωμένης υπερωϊοφαρυγγικής φραγής
- Ψευδοεπιγλωττίδα (λόγω ολικής λαρυγγεκτομής) – Ύπαρξη βλεννογόνου στην βάση της γλώσσας



Διαταραχές Φαρυγγικού Σταδίου (2 από 5)

- Σπονδυλικά οστεόφυτα
- Υπολείμματα στα φαρυγγικά τοιχώματα μετά την κατάποση λόγω μειωμένης κινητικότητας αμφίπλευρα
- Υπολείμματα στο επιγλωττιδικό βοθρίο λόγω μειωμένης κινητικότητας της βάσης της γλώσσας
- Εμβύθιση υλικού στα φαρυγγικά τοιχώματα λόγω ουλώδους ιστού στην φαρυγγική περιοχή

Διαταραχές Φαρυγγικού Σταδίου (3 από 5)

- Υπολείμματα στην αρχή της αεροφόρου οδού λόγω μειωμένης ανύψωσης του λάρυγγα
- Λαρυγγική διείσδυση και εισρόφηση λόγω στην μειωμένη ικανότητα της εισόδου των αεραγωγών (αρυταινοειδής στη βάση της επιγλωττίδας)
- Εισρόφηση κατά την διάρκεια της κατάποσης λόγω μειωμένης ικανότητας φραγής του λάρυγγα



Διαταραχές Φαρυγγικού Σταδίου (4 από 5)

- Στάση υπολειμμάτων στους απιοειδής κόλπους λόγω μειωμένης άνω λαρυγγικής πίεσης
- Καθυστέρηση στην ολοκλήρωση του φαρυγγικού σταδίου
- Εισρόφηση είναι το πέρασμα του βλωμού μέσα από τις φωνητικές πτυχές. Το άτομο το οποίο παρουσιάζει εισρόφηση έχουν υψηλό κίνδυνο να παρουσιάσουν αναπνευστικά προβλήματα και επιπλοκές.



Διαταραχές Φαρυγγικού Σταδίου (5 από 5)

- Φυσικές αρχές της εισρόφησης (Physical properties of the aspirate): Τα στερεά τρόφιμα μπορεί να προκαλέσουν φραγή των αεραγωγών. Τα καυστικά (Acidic) υλικά είναι επικίνδυνα γιατί οι πνεύμονες είναι ευαίσθητοι ως προς αυτά τα οξέα. Η εισρόφηση υλικών επιφορτωμένο με μολυσματικούς οργανισμούς ή ακόμα με την φυσιολογική χλωρίδα του στόματος μπορεί να προκαλέσει πνευμονία.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (1 από 22)

- Θα πρέπει όποιες τεχνικές θεραπευτικές και αν χρησιμοποιηθούν να γίνονται βαθμιαία και με αργά και σταθερά βήματα (με προσοχή για τον κίνδυνο εισρόφηση πάντα) με σκοπό να επαναφέρουμε την στοματική σίτιση. Σκοπός αυτής της βαθμιαίας αποκατάστασης είναι να παλινδρομήσει ο ασθενής και κατά επέκταση η θεραπεία πιο εύκολα, εάν βρούμε εμπόδιο ή δυσκολία από τον ασθενή στις τεχνικές ανάταξης της σίτισης.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (2 από 22)

- Ο συνδυασμός στοματικής και μη στοματικής θεραπείας μπορεί να καταστεί αναγκαίος για να ενισχύσουμε τον ασθενή θρεπτικά ή για να ενισχυθεί στην περίπτωση που έχει μια ασθένεια. Τέλος, οι εύκολοι στόχοι στην αρχή, δίνουν κίνητρα στον ασθενή για να προχωρήσει πιο εύκολα και με μεγαλύτερη διάθεση στη θεραπεία.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (3 από 22)

- Οι αλλαγές στο διαιτολόγιο είναι μια συνηθισμένη διαδικασία θεραπείας στις διαταραχές κατάποσης. Όπως αναφέραμε πριν, στους ασθενείς ποικίλουν οι επιδόσεις τους στην κατάποση των ρευστών και παχύρρευστων υγρών. Ένας ασθενής μπορεί να πάρει επαρκή ποσότητα ρευστών και παχύρρευστων υγρών από το στόμα, ενώ όταν υπάρχει ο κίνδυνος εισρόφησης ίσως χρειαστούν διαιτολογικές αλλαγές και αλλαγές στην σύσταση τροφών.

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (4 από 22)

- Στην θεραπεία της κατάποση ένας άλλος τρόπος ανάταξης είναι ότι μπορεί να διαιρεθεί σε τρεις τρόπους: **αντισταθμιστικές τεχνικές** που μαθαίνουν στον ασθενή ελιγμούς για να αντισταθμιστεί η δυσκολία της κατάποσής του (πχ., αλλαγές στάσης κεφαλής), **έμμεση θεραπεία** (ασκήσεις για την ενδυνάμωση των μυών που εμπλέκονται στην κατάποση) και **άμεση θεραπεία** στην οποία οι ασθενείς διδάσκονται ασκήσεις τις οποίες και πράττουν κατά τη διάρκεια της κατάποσης (ασκήσεις για να επιτύχουμε την κατάποση).



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (5 από 22)

- Οι χειρουργικές επεμβάσεις σπάνια συνιστούνται σε ασθενείς με στοματοφαρυγγική δυσφαγία, αλλά μπορεί να είναι αποτελεσματικές σε συγκεκριμένους ασθενείς. Η πιο συνηθισμένη χειρουργική επέμβαση είναι η κρικοφαρυγγική μυοτομή. Εντερική και παρεντερική σίτιση συστήνεται σε ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από εισρόφηση.

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (6 από 22)

- Ένα θεραπευτικό σχήμα περιλαμβάνει προγράμματα προοδευτικών ασκήσεων και διαφόρων δραστηριοτήτων.
- Οι επιδόσεις του ασθενή θα πρέπει να αξιολογούνται κατά την διάρκεια της θεραπείας κατάποσης κυρίως μέσω ποσοτικών κριτηρίων (πχ. ένταση του βήχα). (Caroll, 1995).



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (7 από 22)

- Επίσης, παίζει ρόλο κλειδί στην δια του στόματος λήψη της τροφής ή όχι, στον καθορισμό του τρόπου στοματικής σίτισης, την επιλογή της σύστασης της τροφής, καθορισμός των προφυλάξεων κατά την σίτιση, την πρόγνωση κατά την θεραπεία, την επιλογή των θεραπευτικών τεχνικών και την πρόταση θεραπευτικών στρατηγικών σε σχέση με τις άλλες ειδικότητες (Caroll, 1995).

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (8 από 22)

Ο κλινικός πέραν αυτών θα πρέπει να λάβει υπόψη του και διάφορα στοιχεία τα οποία θα πρέπει να προσέξει για να προχωρήσει στην θεραπεία, όπου παρακάτω παρατίθενται αριθμητικά.

1. Διάγνωση
2. Πρόγνωση
3. Αντίδραση ασθενή στις αντισταθμιστικές τεχνικές

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (9 από 22)

5. Ικανότητα του ασθενή να ακολουθεί οδηγίες
6. Επαρκής αναπνευστική λειτουργικότητα
7. Διαθεσιμότητα προσωπικού και φροντιστών που θα επιβλέπουν την σίτιση
8. Τα κίνητρα του ασθενή για να ακολουθήσει θεραπεία



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (10 από 22)

- Στη συνέχεια θα πρέπει να θέσει τους στόχους για τον εκάστοτε ασθενή σε μακροπρόθεσμη και βραχυπρόθεσμη βάση (Logemann, 1983). Οι μακροπρόθεσμοι στόχοι θεραπείας, δημιουργούνται σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση της βαρύτητας της δυσφαγίας.

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (11 από 22)

- Παρόμοια και στους βραχυπρόθεσμους στόχους θεραπείας λαμβάνουμε υπόψιν την κατηγοριοποίηση της βαρύτητας της δυσφαγίας και ότι στους μακροπρόθεσμους στόχους θεραπείας, προσθέτοντας τις συγκεκριμένες διαταραγμένες περιοχές που μπορούν να θεραπευτούν, τις ανάγκες του ασθενή στο άμεσο μέλλον, να θέσουμε λειτουργικούς στόχους για άμεσα αποτελέσματα και αν θα πρέπει να είναι η θεραπεία μας άμεση ή έμμεση (Logemann, 1983).



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (12 από 22)

- Οι αλλαγές στην διατροφή και την σύσταση των τροφών είναι μια από τις πιο συνήθης θεραπευτικές προσεγγίσεις. Αν οι δια του στόματος σίτιση μπορεί να γίνει, αλλαγή του ιξώδες σώματος και της υφής του φαγητού μπορεί γίνεται, γιατί ποικίλει μεταξύ των ασθενών η ικανότητά τους να διαχειριστούν από ρευστά/ λεπτά υγρά. Τα υγρά μπορούν να γίνουν πιο παχύρρευστα με διάφορους πηκτικούς παράγοντες.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (13 από 22)

- Δύο τύποι ασκήσεων συστήνονται για τους ασθενείς με δυσφαγία ή έμμεση θεραπεία και η άμεση όπως αναφέραμε και παραπάνω. Ασκήσεις, έχουν σχεδιαστεί για να βελτιώσουν την στοματοκινητική δύναμη και το εύρος της κίνησης (ROM= range of motion) και την διαδοχοκίνηση και συνέργια των αρθρωτών, οι οποίες χρειάζονται για να γίνουν 5-10 λεπτά την ημέρα.

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (14 από 22)

- Τεχνικές βελτίωσης της στοματαίσθησης
- Αντισταθμιστικές τεχνικές
- Εθελοντικές τεχνικές για την προστασία των αεραγωγών
- Εθελοντικές μανούβρες / τεχνικές που βελτιώνουν στον καθαρισμό του βλωμού

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (15 από 22)

- Ο χειρισμός Μέντελσον
- Βιοαναδραστικές μέθοδοι
- Βιοαναδραστικές μέθοδοι (Biofeedback)
- Βοηθητικός εξοπλισμός



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (16 από 22)

Εναλλακτική σίτιση

- Μια συντηρητική θεραπευτική προσέγγιση των διαταραχών κατάποση είναι ο συνδυασμός δύο μεθόδων σίτισης εάν ο ασθενής δεν μπορεί να σιτιστεί εξ' ολοκλήρου από το στόμα. Η μη στοματική σίτιση είναι μια μέθοδος η οποία εφαρμόζεται αρκετά συχνά και παρέχει στον ασθενή αρκετά από τα θρεπτικά συστατικά, όπως βιταμίνες, ιχνοστοιχεία, πρωτεΐνες, υδατάνθρακες και νερό τα οποία δεν μπορεί να λάβει δια του στόματος.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (17 από 22)

- Η επιλογή αυτού του τρόπου σίτισης ως εναλλακτικού της δια του στόματος θα πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή και αρκετοί παράγοντες πρέπει να ληφθούν υπόψιν προτού γίνει η επιλογή καθώς και ο τρόπος εναλλακτικής σίτισης.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (18 από 22)

- Η πιο σημαντική απόφαση που πρέπει να πάρει ο λογοθεραπευτής με βάση την αξιολόγηση της δυσφαγίας και τα κριτήρια εφαρμογής της θεραπείας, εάν ο ασθενής του θα πρέπει να σιτίζεται με κάποιο άλλο τρόπο πλην του στοματικού ή/ και συνδυασμού στοματικού και μη στοματικού τρόπου σίτισης.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (19 από 22)

- Ξεκινώντας με την διεπιστημονική ομάδα, αυτή αποτελείται από ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό προσωπικό, το λογοθεραπευτή, το διαιτολόγο, τον φυσιοθεραπευτή, τον εργοθεραπευτή και τον ορθοδοντικό. Κάθε ειδικότητα έχει σαφή όρια για την ανάταξη των υπαρχόντων προβλημάτων και φυσικά στην συμμετοχή τους στο κομμάτι των διαταραχών της κατάποσης.

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (20 από 22)

- Τέλος, για την ασφάλεια του ασθενή θα πρέπει να γνωρίζουμε πρώτες βοήθειες και να μπορούμε να τις παρέχουμε σε κάθε περίπτωση. Μαθήματα πρώτων βοηθειών γίνονται από τον ελληνικό ερυθρό σταυρό και από νοσοκομεία. Στην περίπτωση των δυσφαγικών ασθενών οι περιπτώσεις πνιγμού, ο εμετός και η εισρόφησή του, είναι κάποια γεγονότα που μπορούν οι λογοθεραπευτές, που είναι ειδικευμένοι στην δυσφαγία, να τα αντιμετωπίσουν στη διάρκεια της καριέρας τους.

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (22 από 22)

- Εκπαίδευση φροντιστών
- Το άλφα και το ωμέγα σε κάθε παροχή φροντίδας με προβλήματα είναι η διατήρηση των κανόνων υγιεινής, αυτομάτως καθιστά τον φροντιστή υπεύθυνο για την τήρηση αυτών των κανόνων. Οι φροντιστές ατόμων που πάσχουν από δυσφαγία θα πρέπει πριν από κάθε δραστηριότητα σίτισης να έχουν πολύ καλά πλυμένα και απολυμασμένα τα χέρια τους και να φοράνε γάντια.



Video



Video

Super supraglottic Swallow Maneuver

<https://www.youtube.com/watch?v=0rSo0odeIU8>

Mendelsohn Maneuver

https://www.youtube.com/watch?v=VsSD31M6m_A

Supraglottic Swallow

<https://www.youtube.com/watch?v=gJpl4e2qAUg>



Βιβλιογραφία

- Castell, D. O. (1995). Approach to the patient with dysphagia. In: Yamada T, ed. *Textbook of gastroenterology*. 2d ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Logemann, J. A. (1983). *Evaluation and treatment of swallowing disorders*. San Diego: College-Hill.



Σημείωμα Αναφοράς

Ταφιάδης Δ. (2015). Κλινική Άσκηση στην Λογοπαθολογία 3.
ΤΕΙ Ηπείρου. Διαθέσιμο από:

<http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO137/>



Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά Δημιουργού-Μη Εμπορική Χρήση-Όχι Παράγωγα Έργα 4.0 Διεθνές [1] ή μεταγενέστερη. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, Διαγράμματα κ.λ.π., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.el>



Τέλος Ενότητας

Επεξεργασία: Αναστασοβίτης Λευτέρης
Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ





Σημειώματα



Διατήρηση Σημειωμάτων

Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη Δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει)

μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.

Τέλος Ενότητας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

