ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον Αθηνών
ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Εξελικτικά στάδια στη ζωή του ανθρώπου και ο ρόλος της νοσηλευτικής



Κωνσταντίνος Πέτσιος
Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ
cpetsios@nurs.uoa.gr

Εν αρχή...

- Κύριος στόχος της παροχής νοσηλευτικής φροντίδας είναι η πρόληψη, η διατήρηση, η προαγωγή ή η αποκατάσταση της υγείας του ατόμου σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο.

- **Περιλαμβάνει:**
  - Πρόληψη της νόσου/ατυχημάτων/επίκτητων ή μεταδοτικών ασθενειών
  - Ανάπτυξη & διατήρηση ενός φυσιολογικού επιπέδου υγείας
  - Φροντίδα κατά την εμφάνιση μιας νόσου
  - Αποκατάσταση μετά τη νόσο ή τη θεραπευτική παρέμβαση
  - Φροντίδα ατόμου με χρόνια νόσο (συνεχής, υποστηρικτική, ανακουφιστική, τελικού σταδίου)

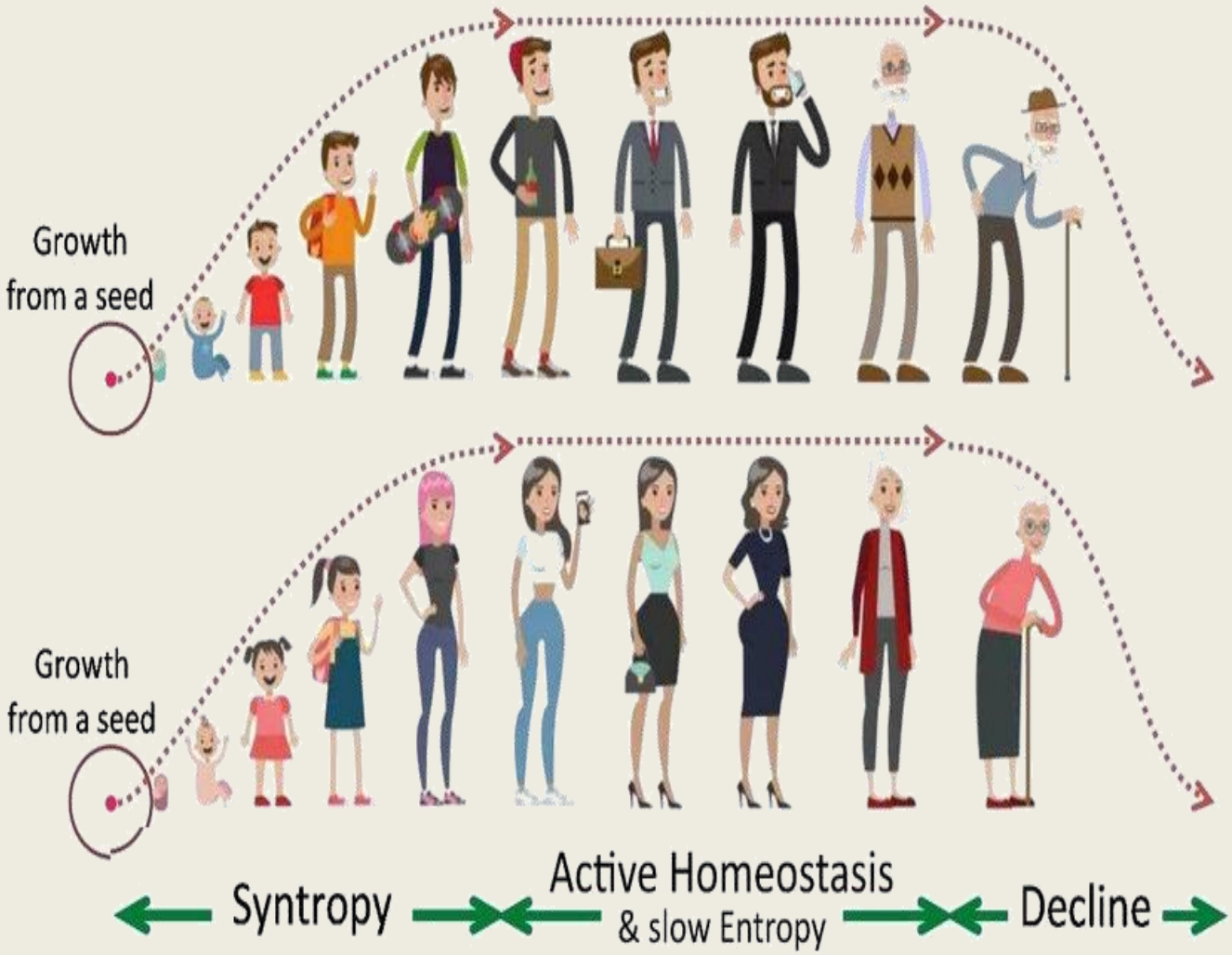
- **Επιτυγχάνεται με:**
  - Εξατομικευμένη αξιολόγηση (Αναγνώριση αναγκών)
  - Εξατομικευμένο σχέδιο φροντίδας
  - Ασθενοκεντρική/Οικογενειοκεντρική προσέγγιση
  - Συμμετοχή σε όλα τα στάδια της φροντίδας του ατόμου & της οικογένειας

- **Απαιτεί:**
  - Διεπιστημονική συνεργασία
  - Συνεργασία με την οικογένεια
  - Συνέχεια της φροντίδας στην κοινότητα



Ανάπτυξη & εξέλιξη του ατόμου…

- **Προγεννητική ανάπτυξη (ενδομήτρια)**
- **Σωματική ανάπτυξη**
  - Κληρονομικότητα
  - Διατροφή
  - Περιβάλλον
- **Ψυχοκοινωνική ωρίμανση**
  - Συμπεριφορά
  - Οικογένεια/ Κοινωνικό περιβάλλον
  - Ψυχοπιεστικά γεγονότα
- **Ομοιοστασία**
- **Φυσική φθορά/ εκφυλιστικές νόσοι**
- **Γήρανση**



Στάδια της ζωής (Laslett, 1996)

- **Διακρίνει 4 βασικές περιόδους**

- **Περίοδος εξάρτησης**
  - Φυσική εξάρτηση (επιβίωση, ανωριμότητα συστημάτων, ανάπτυξη)
  - Ψυχοκοινωνική εξάρτηση (κοινωνικοποίηση, εκπαίδευση)

- **Περίοδος ανεξαρτησίας**
  - Αίσθηση ωριμότητας
  - Ανάληψη ευθύνης
  - Επίτευξη στόχων

- **Περίοδος προσωπικής δημιουργίας & εκπλήρωσης ρόλων**
  - Υιοθέτηση ρόλων
  - Εκπλήρωση ρόλων
  - Δημιουργία

- **Περίοδος εξασθένισης & θανάτου**
  - Φυσική εξασθένιση – Μειωμένη λειτουργικότητα
  - Κοινωνική απομόνωση
  - Ασθένεια & αναπηρία
  - Θάνατος



Ηλικιακές κατηγορίες ασθενών...

- **Νεογνά** (γέννηση – 28η μέρα)
  - Πρόωρα (ΔΚ <37η εβδομάδα κύησης)
  - Τελειόμηνα (ΔΚ >37w <42w)
  - Παρατασιακά (ΔΚ >42w)
- **Βρέφη** (29η μέρα - 12 μηνών)
- **Παιδιά** (1 – 12 ετών)
  - Νήπια (1 – 3 ετών)
  - Προσχολικής ηλικίας (3 – 6 ετών)
  - Σχολικής ηλικίας (6 – 12 ετών)
- **Έφηβοι** (12 ετών – 18 ετών)
- **Ενήλικες ασθενείς**
  - Νεαροί ενήλικες
  - Ενήλικες
  - Γηριατρικοί ασθενείς
  - Υπέργηροι ασθενείς

Pediatric Vital Signs Reference Chart

Heart Rate (beats/min)			Respiratory Rate (breaths/min)	
Age	**Awake**	**Asleep**	**Age**	**Normal**
Neonate (<28 d)	100-205	90-160	Infant (<1 y)	30-53
Infant (1-12 mos)	100-190			
Toddler (1-2 y)	98-140	80-120	Toddler (1-2 y)	22-37
Preschool (3-5 y)	80-120	65-100	Preschool (3-5 y)	20-28
School-age (6-11 y)	75-118	58-90	School-age (6-11 y)	18-25
Adolescent (12-15 y)	60-100	50-90	Adolescent (12-15 y)	12-20

Reference: PALS Guidelines, 2015

Blood Pressure (mmHg)				
Age		**Systolic**	**Diastolic**	**Systolic Hypotension**
Birth (12 h)	<1 kg	39-59	16-36	<40-50
	3 kg	60-76	31-45	<50
Neonate (96 h)		67-84	35-53	<60
Infant (1-12 mos)		72-104	37-56	<70
Toddler (1-2 y)		86-106	42-63	<70 + (age in years × 2)
Preschool (3-5 y)		89-112	46-72	
School-age (6-9 y)		97-115	57-76	
Preadolescent (10-11 y)		102-120	61-80	<90
Adolescent (12-15 y)		110-131	64-83	

Reference: PALS Guidelines, 2015
For diagnosis of hypertension, refer to the 2017 AAP guidelines Table 4 & 5:
http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2017/08/21/peds.2017-1904

Temperature (°C)		Oxygen Saturation (SpO_2)
Method	**Normal**	
Rectal	36.6-38.0	SpO_2 is lower in the immediate newborn period. Beyond this period, a SpO_2 of **<90-92%** may suggest a **respiratory condition** or **cyanotic heart disease**.
Tympanic	35.8-38.0	
Oral	35.5-37.5	
Axillary	36.5-37.5	
Ranges do not vary with age. **Screening:** axillary, temporal, tympanic (↓ accuracy) **Definitive:** rectal & oral (↑ reflection of core temp.) *Reference: CPS Position Statement on Temperature Measurement in Pediatrics (2015)*		

Αρχές ανάπτυξης & εξέλιξης…

- Μεθοδική & συστηματική αξιολόγηση
- Διαδοχικά στάδια εξέλιξης (ενίοτε με παλινδρομήσεις)
- Κάθε άτομο έχει τον δικό του ρυθμό ανάπτυξης (σταθμοί ανάπτυξης ανά ηλικιακή ομάδα)
- Επηρεάζονται από το ευρύτερο φυσικό & το κοινωνικό περιβάλλον
- Διακρίνονται σε ποσοτικές & ποιοτικές
- Εμφανίζουν ποικιλομορφία στην εμφάνιση τους
- Ενέχουν στοιχεία πολιτισμικής προσαρμογής (culture effect)
- Επηρεάζουν την δυνατότητα έκφρασης & επικοινωνίας
- …



Ο ρόλος των επιστημών…

- **Βασικές επιστήμες**
  - Εστιάζουν στη βιολογική εξέλιξη του ατόμου (ενδομήτρια ανάπτυξη έως θάνατο)
    - Εμβρυολογία
    - Ανατομία
    - Φυσιολογία
    - Βιολογία/Βιοχημεία
- **Ψυχολογία**
  - Θεωρίες της εξέλιξης & συμπεριφοράς
  - Freud (ψυχαναλυτική ιστορία)
  - Erikson (Ψυχοκοινωνική θεωρία)
  - Piaget (Γνωστική εξέλιξη)
  - Kohlberg & Gilligan (Ηθική εξέλιξη)
  - Havighurst (Εξελεγκτική σχέση (μάθηση έως προσαρμογή))
  - Fowler (Εξέλιξη της πίστης)
- **Κοινωνιολογία**
  - Οικογένεια
  - Κοινωνικό περιβάλλον
  - Πολιτισμικό περιβάλλον (κουλτούρα, αρχές, αξίες…)



Εν αρχή... Οι ορισμοί ... Αύξηση & Ανάπτυξη...

Αύξηση

Η φυσιολογική διαδικασία αυξήσεως του μεγέθους ενός οργανισμού.

Ανάπτυξη

Η λειτουργική διαφοροποίηση του οργανισμού, κατά την οποία αποκτώνται συνεχώς νέες ικανότητες, που διαμορφώνονται από την αλληλεπίδραση του γενετικού υλικού με τους εξωτερικούς παράγοντες *(Nelson's Essentials of Paediatrics)*

Διακρίνεται σε:

- <u>Νοητική</u>
  - Η ανάπτυξη της ευφυΐας, της συνείδησης, της λογικής σκέψης και της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων ινά από τη βρεφική ηλικία
- <u>Ψυχοκοινωνική</u>
  - Η ανάπτυξη της προσωπικότητας
  - Η ανάπτυξη κοινωνικής συμπεριφοράς
  - Η ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας
- <u>Σεξουαλική</u>
  - Η ανάπτυξη της σεξουαλικότητας του ατόμου (υπό την επίδραση των βιολογικών, κοινωνικοπολιτιστικών και ψυχοσυναισθηματικών παραγόντων)

- Η εξέλιξη της ανάπτυξης είναι η ίδια για όλα τα παιδιά, ο ρυθμός της όμως διαφοροποιείται από το ένα παιδί στο άλλο.
- Για την κατάκτηση μιας αναπτυξιακής ικανότητας, εκτός από την ακεραιότητα του ΚΝΣ, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η εξάσκηση της συγκεκριμένης δεξιότητας. Χωρίς την εξάσκηση, η ανάδυση της δεξιότητας μπορεί να καθυστερήσει. Όταν όμως δοθεί η κατάλληλη ευκαιρία, αυτή μαθαίνεται ταχύτατα.

Σωματική ανάπτυξη...

- Βάρος
- Ύψος – Μήκος
- Περίμετρος κεφαλής
- Πάχος δερματικής πτυχής (μέτρηση λίπους)
- Περίμετρος βραχίονα (μέτρηση μυϊκής μάζας)



Παρακολούθηση ανάπτυξης...

- Η παρακολούθηση- εκτίμηση περιλαμβάνει λεπτομερή εξέταση και διάγνωση και στα 4 στάδια λειτουργικών δεξιοτήτων:

α) **την αδρή κινητικότητα** που αντιπροσωπεύει το πιο εμφανές στάδιο της αναπτυξιακής εξέλιξης,

β) **τη λεπτή κινητικότητα** (ανάπτυξη λεπτών χειρισμών) και την όραση,

γ) **την ομιλία, το λόγο και την ακοή** και

δ) **τους τομείς κοινωνικής και συναισθηματικής συμπεριφοράς**.

- **Η ανεπάρκεια σε κάποιο τομέα μπορεί να έχει επιπτώσεις και στους άλλους τομείς**.

Ειδικά ανιχνευτικά αναπτυξιακά tests

Οι αναπτυξιακές δοκιμασίες περιλαμβάνουν τα ειδικά ανιχνευτικά αναπτυξιακά tests:

α) **ανιχνευτικές αναπτυξιακές δοκιμασίες** (**ποιοτικά tests**) που ανιχνεύουν αν η ψυχοκινητική ανάπτυξη είναι φυσιολογική ή παθολογική,

β) **ποσοτικές αναπτυξιακές δοκιμασίες** (**ποσοτικά tests**) που καταγράφουν με ακρίβεια την «αναπτυξιακή ηλικία» του παιδιού και τη βαρύτητα της πιθανής αναπτυξιακής διαταραχής,

γ) **tests νοημοσύνης** (**ποσοτικά tests**) για ακριβή καθορισμό της «νοητικής ηλικίας» και της βαρύτητας της ενδεχόμενης νοητικής υστέρησης και

δ) **tests για ανίχνευση αισθητηριακών διαταραχών** (όρασης, ακοής) (**ποιοτικά tests**) που καθορίζουν τη φυσιολογική ή την πθολογική κατάσταση των αισθητηρίων.

Καμπύλες ανάπτυξης...

- Οι καμπύλες ανάπτυξης παρέχουν μια γενικότερη εικόνα αναφορικά με τη φυσική ανάπτυξη του παιδιού.

- Στην ουσία οι καμπύλες ανάπτυξης συγκρίνουν το βάρος, το ύψος, την περίμετρο κεφαλής και το δείκτη μάζας σώματος (πρακτικά αδρός δείκτης παχυσαρκίας) με τις μέσες τιμές παιδιών ίδιας ηλικίας και φύλου.

- Για τα παιδιά που έχουν γεννηθεί πρόωρα, η παρακολούθηση με τις καμπύλες ανάπτυξης γίνεται με βάση τη διορθωμένη τους ηλικία, δηλαδή την ηλικία από την προβλεπόμενη ημερομηνία τοκετού, και όχι τη χρονολογική τους ηλικία.

- **Τιμές μεταξύ 10ης και 90ης ΕΘ κατατάσσονται στις φυσιολογικές**,

- Τιμές **μεταξύ 5ης και 10ης και μεταξύ 90ης και 95ης θεωρούνται ως οριακές** και δημιουργούν την υποχρέωση τακτικού περιοδικού ελέγχου

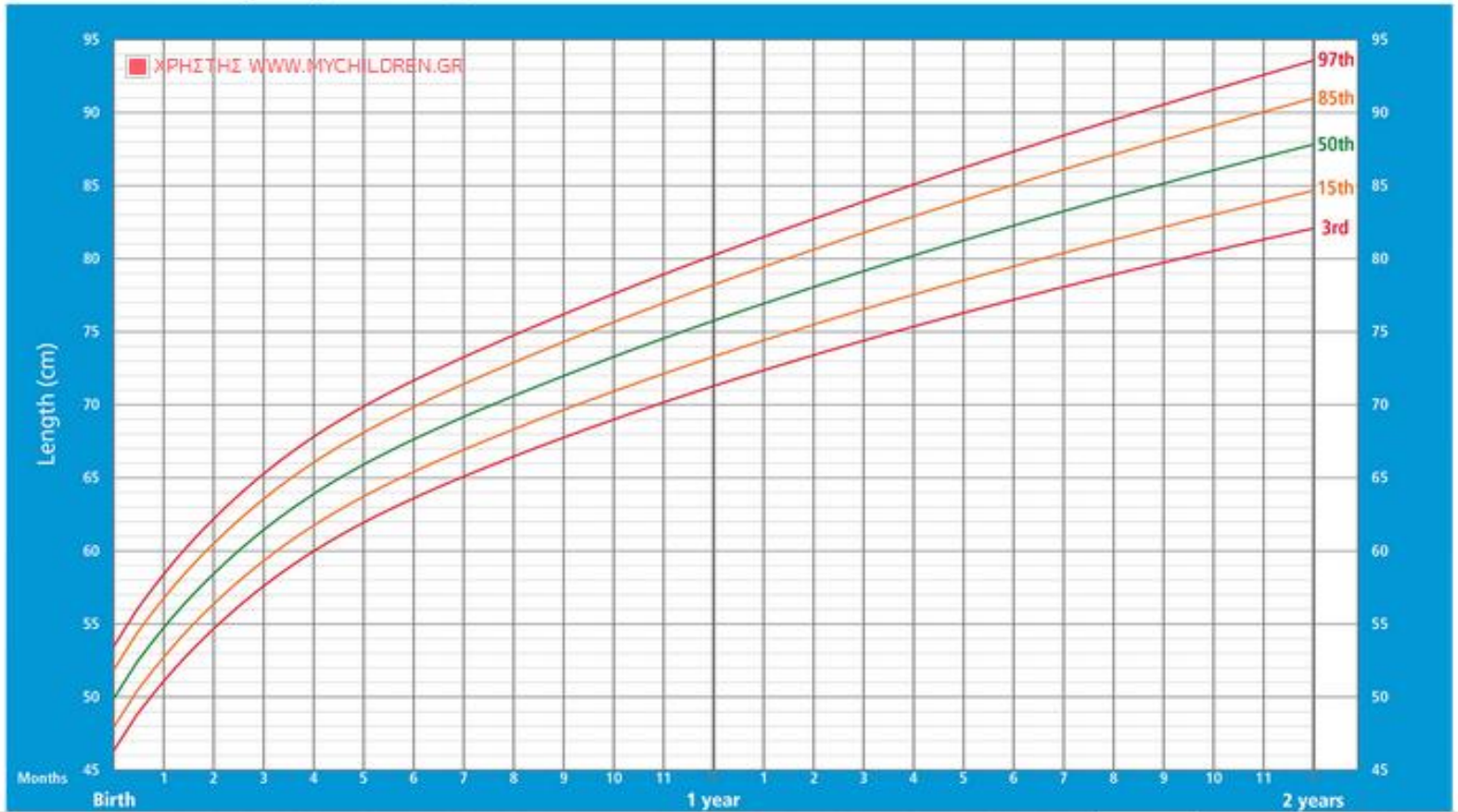
- **Τιμές ανώτερες της 95ης ή κατώτερες της 5ης θεωρούνται παθολογικές** και επιβάλλουν λεπτομερή κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο για αποκλεισμό παθολογικής κατάστασης.

https://www.mychildren.gr/growthcharts 90% Αναζήτηση

Length-for-age BOYS

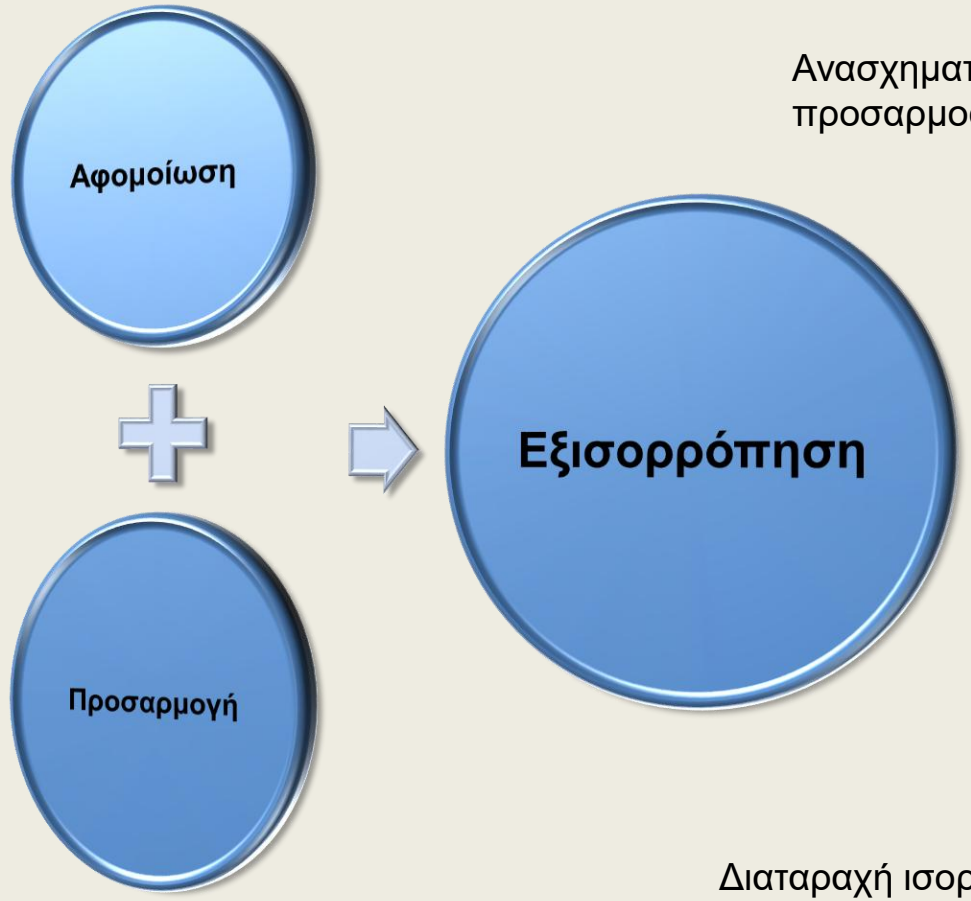
World Health Organization

Birth to 2 years (percentiles)



Γνωστική Θεωρία του Piaget

- **Γνώση**
  - **Δ**ιαδικασία ανάπτυξης και εξέλιξης των λειτουργιών που σχετίζονται με:
    - Αντίληψη
    - Μνήμη
    - Κρίση
    - Διαμόρφωση συλλογισμών.



Ανασχηματισμός νέας εμπειρίας ώστε να προσαρμοσθεί σε οικείους τρόπους σκέψης

Αναθεώρηση οικείων τρόπων σκέψης ώστε να προσαρμοσθούν στη νέα εμπειρία

Διαταραχή ισορροπίας => ερέθισμα για ανάπτυξη

Στάδια Γνωστικής ανάπτυξης

Στάδιο	Ηλικία	Χαρακτηριστικά
Αισθητικοκινητικό	Γέννηση – 2 ετών	Εκμάθηση μέσω δραστηριότητας, εξερεύνησης και χειρισμού του περιβάλλοντος. Μονιμότητα των αντικειμένων
Προλειτουργικό	2 – 7 ετών	**Εγωκεντρισμός:** ανικανότητα να μπει στη θέση του άλλου Τα αντικείμενα και γεγονότα μεταφράζονται ανάλογα με τη σχέση του προς αυτά Συμβολικό παιχνίδι, μίμηση. Στοιχειώδεις συλλογισμοί μετά την ηλικία των 4 ετών. Υποκειμενικός τρόπος ερμηνείας φαινομένων που παρατηρεί.
Αδρών Λειτουργιών	7 – 11 ετών	Ανάπτυξη εννοιών και συλλογισμών που στηρίζονται στη λογική. Βασικές έννοιες όπως η ύλη, το βάρος, ο όγκος, η ταχύτητα, ο χρόνος, ο αριθμός.
Τυπικών λειτουργιών	11 – 15 ετών	Ικανότητα αφαιρετικής σκέψης Κατανόηση του πιθανού και διαχωρισμός του από το πραγματικό Λογικά συμπεράσματα μέσα από παρατήρηση.

Ψυχοσεξουαλική θεωρία του Freud

Σύνολο κανόνων και ηθικών αξιών που επιβάλλει η κοινωνία.

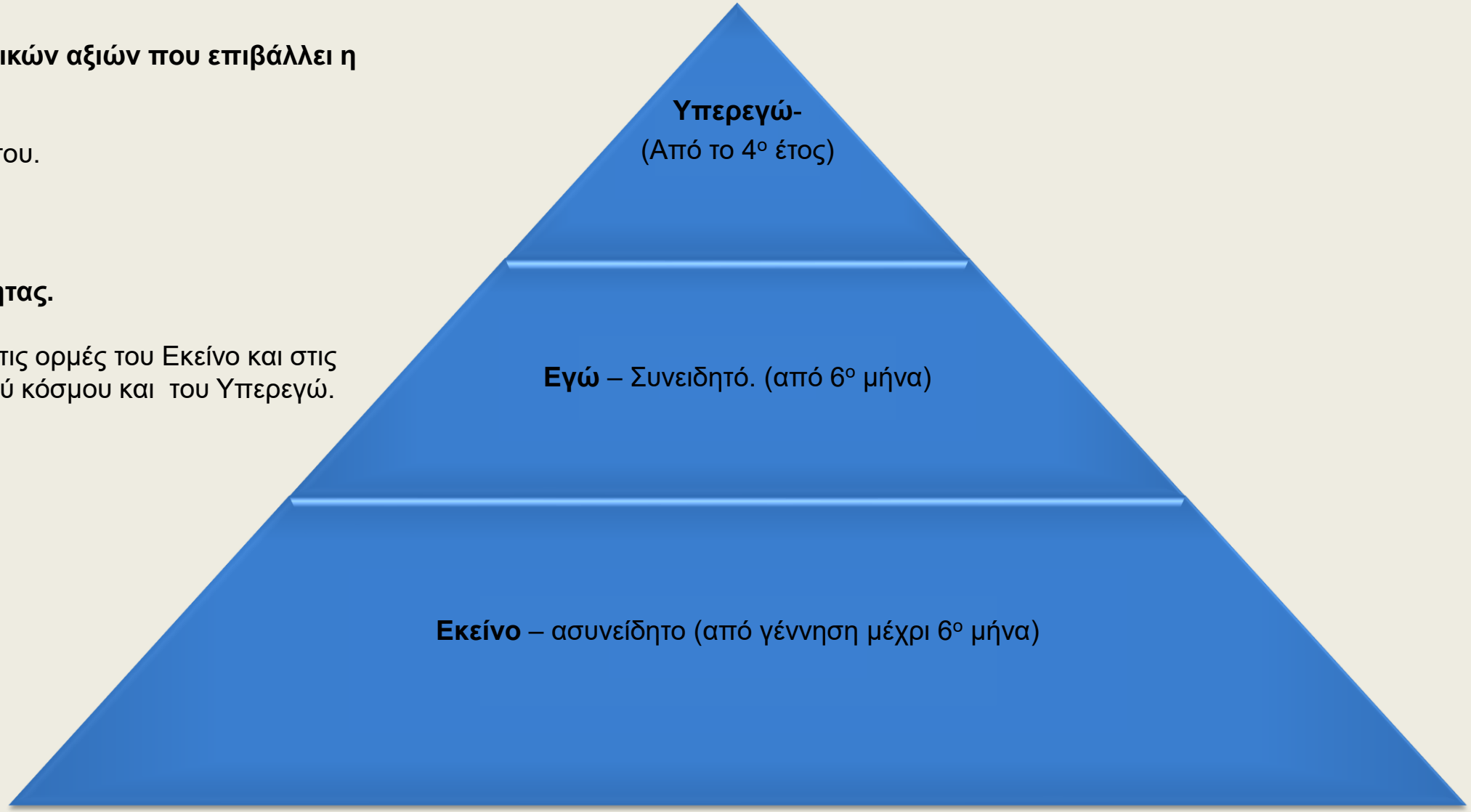
Η συνείδηση του ανθρώπου.

Αρχή της πραγματικότητας.

Μεσολαβητής ανάμεσα στις ορμές του Εκείνο και στις απαιτήσεις του εξωτερικού κόσμου και του Υπερεγώ.

Αρχή της ηδονής

Ερωτικά και επιθετικά ένστικτα (επιβίωσης)



Στάδια Ψυχοσεξουαλικής Ανάπτυξης

Στάδιο	Ηλικία	Χαρακτηριστικά
Στοματικό	Γέννηση – 1 έτος	Ικανοποίηση από την περιοχή του στόματος Ευχαρίστηση με το να πιπιλά, να θηλάζει και αργότερα να δαγκώνει.
Πρωκτικό	1 – 2 ετών	Ικανότητα ελέγχου του σφικτήρα. Ικανοποίηση συγκρατώντας (ανυπακοή) ή αποβάλλοντας (συμμόρφωση) τα κόπρανά του
Φαλλικό	3 – 5 ετών	Σεξουαλική περιέργεια. Το ενδιαφέρον εστιάζεται στα γεννητικά όργανα. Ασυνείδητη ανάπτυξη σεξουαλικής επιθυμίας προς τον γονιό του αντίθετου φύλου (Οιδιπόδειο) Ταύτιση με γονιό ιδίου φύλου (ως μηχανισμός άμυνας)
Λανθάνουσας περιόδου	5 ή 6 ετών – 12 ετών	Σεξουαλικές ορμές σε λανθάνουσα κατάσταση. Επικέντρωση στη μάθηση και στο παιχνίδι.
Γενετικό	12 ετών - ενηλικίωση	Βιολογικές μεταβολές, ωρίμανση αναπαραγωγικού συστήματος Ευχαρίστηση από τη γενετική περιοχή

Ψυχοκοινωνική θεωρία του Erikson

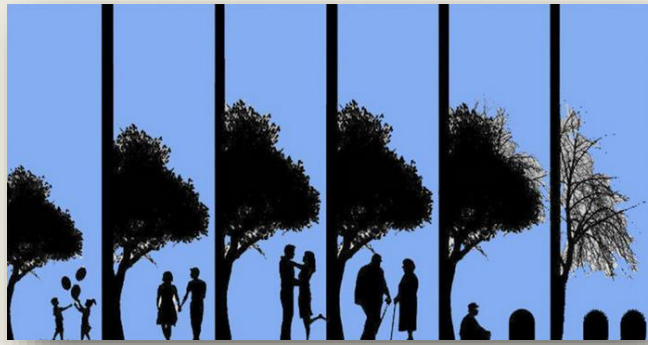
- Αναθεώρηση ψυχοσεξουαλικής θεωρίας του Freud.
- Έμφαση στην ανάπτυξη του «Εγώ» σε συνάφεια με κοινωνικό περιβάλλον.
- Σύγκρουση ανάμεσα σε υγιή και παθολογική προσωπικότητα .
- Κάθε στάδιο προϋποθέτει επιτυχία (ισορροπία) στην επίλυση συγκρούσεων του προηγούμενου σταδίου.
- Παλινδρόμηση σε προγενέστερο στάδιο όταν διαταραχθεί η ισορροπία από νέα γεγονότα ή εντάσεις (πχ νοσηλεία, γέννηση αδελφού)

Erikson's Stages of Psychosocial Development

Approximate Age	Psycho Social Crisis
Infant - 18 months	Trust vs. Mistrust
18 months - 3 years	Autonomy vs. Shame & Doubt
3 - 5 years	Initiative vs. Guilt
5 -13 years	Industry vs. Inferiority
13 -21 years	Identity vs. Role Confusion
21- 39 years	Intimacy vs. Isolation
40 - 65 years	Generativity vs. Stagnation
65 and older	Ego Integrity vs. Despair

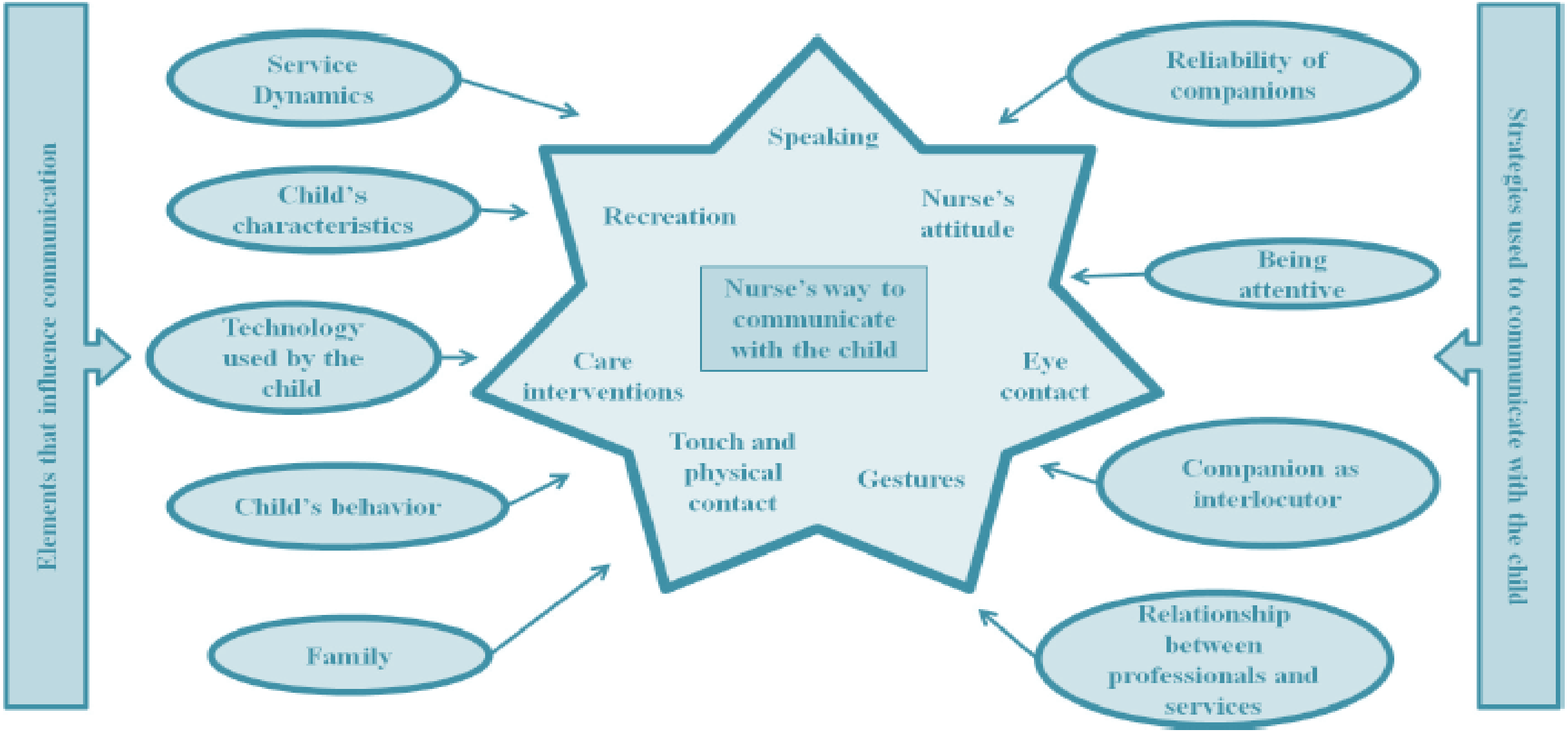
Τα 8 στάδια, απ' τα οποία περνάει κάθε άνθρωπος… (Erik Erikson)

1. **Εμπιστοσύνη ή δυσπιστία: (0-1 έτος)**
   - Μέχρι και το πρώτο έτος της ζωής του το βρέφος μαθαίνει από τα άτομα που το φροντίζουν (προσφορά ή στέρηση)
2. **Αυτονομία ή ντροπή: (1-3 ετών)**
   - Προσπαθούν να κατανοήσουν το σώμα τους (εμπιστοσύνη ή αμφιβολία & απογοήτευση)
3. **Πρωτοβουλία ή ενοχή (3-6 ετών)**
   - Τα παιδιά μοιάζουν με μικρούς εξερευνητές (ενθάρρυνση, πρωτοβουλίες ή επικρίσεις & ενοχή)
4. **Φιλοπονία ή κατωτερότητα (6-12 ετών)**
   - Νέα πραγματικότητα - ένταξή στο σχολικό περιβάλλον (αυτοπεποίθησή ή αποδιοργάνωση)
5. **Ταυτότητα ή σύγχυση ρόλου (12-18 ετών)**
   - Ανταπόκριση σε μια σειρά από διαφορετικούς ρόλους (αφομοίωση ρόλων, υιοθέτηση προτύπων)



6. **Οικειότητα ή απομόνωση (18-40 ετών)**
   - Ωριμότητα κοινωνικών σχέσεων (κοινωνικοποίηση ή απομόνωση, συναισθηματική δέσμευση ή επιφανειακή σχέση …)
7. **Πανανθρώπινο ενδιαφέρον ή αυτό-απορρόφηση (>40 ετών)**
   - Επικεντρώνεται στο πώς θα βοηθήσει άτομα γύρω του (Αφοσίωση στις σχέσεις ή ανεπαρκείς σχέσεις)
8. **Ακεραιότητα ή απελπισία (Τέλος της ζωής)**
   - Κοιτούν πίσω να δουν εάν τα κατάφεραν καλά ή όχι (Αναπόληση, κρίση με αισθήματα ικανοποίησης ή πικρίας)

Martinez EA, Tocantins FR, Souza SR. The specificities of communication in child nursing care. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(1):37-44.



Communication milestones

Understanding and speaking "between the flags"

Children learn to communicate by interacting with carers, early childhood educators, and their peers.

A child's communication development is everyone's responsibility. Speech pathologists can support children (and those who care for them) to build communication, and make sure children are developing "between the flags".

We can work together to:

- find out which children are understanding and speaking "between the flags"
- create communication-supporting learning spaces
- help children with a range of communication needs.

Speech pathologists can also provide therapy to help children with:

- understanding and using pictures, symbols, signs, gestures, speech sounds, words and sentences
- taking turns and making eye contact
- building skills for later reading and spelling
- stuttering, voice and feeding difficulties.

Don't "wait and see"

Please speak to parents about their child's communication as soon as you have any concerns. Get advice from Speech Pathology Australia by phoning **1300 368 835.**

Work together with a speech pathologist in your area. You can contact speech pathologists:

- through local community health centres and not-for-profit organisations
- by calling or emailing private practices.

Try searching for speech pathology services online, or at www.speechpathologyaustralia.org.au (click on 'Find a Speech Pathologist').

Language and cultural differences

Children from different backgrounds, including Aboriginal and Torres Strait Islander backgrounds, may use words differently when learning English. This may not be a problem. Always encourage families to use the language(s) at home that they are comfortable speaking.

Regardless of whether English is a child's first language, ALL children need meaningful language experiences through stories, music, nursery rhymes, play and LOTS of repetition. If you're unsure about their progress, check with a speech pathologist.

Speech Pathology Australia

At 12 months
children can usually...

understanding

- understand about 10 words
- respond to their name
- recognise greetings and gestures, such as 'hi' and 'bye-bye'
- recognise a few familiar people and objects (e.g., mummy, blankie, teddy)
- make eye contact.

speaking

- start to use sounds, gestures, and say a few words
- continue to babble
- copy different sounds and noises.

When you talk to me, WAIT for me to respond before you say more.



At 18 months
children can usually...

understanding

- understand up to 50 words and some short phrases
- follow simple instructions (e.g., 'throw the ball')
- point to familiar objects when named
- point to some pictures in familiar books.

speaking

- say 6 to 20 single words – some easier to understand than others, but becoming more consistent
- copy lots of words and noises
- name a few body parts
- use objects in pretend play (e.g., hold toy phone to their ear and say 'hello?').

Get face-to-face with me when we communicate.



At 2 years
children can usually...

understanding

- follow simple two part instructions (e.g., 'give me the ball and the car')
- respond to simple wh-questions, such as 'what' and 'where'
- point to several body parts and pictures in books when named
- understand when an object is 'in' and 'on' something.

speaking

- say more than 50 single words
- put two words together (e.g., 'bye teddy', 'no ball')
- use their tone of voice to ask a question (e.g., 'teddy go?')
- say 'no' when they do not want something
- use most vowel sounds and a variety of consonants (m, n, p, b, k, g, h, w, t, d)
- start to use 'mine' and 'my'.

At 3 years
children can usually...

understanding

- follow more complex two part instructions (e.g., give me the teddy and throw the ball)
- understand simple wh-questions, such as 'what', 'where' and 'who'
- understand the concepts of 'same' and 'different'
- sort items into groups when asked (e.g., toys vs food)
- recognise some basic colours.

speaking

- say four to five words in a sentence
- use a variety of words for names, actions, locations and descriptions
- ask questions using 'what', 'where' and 'who'
- talk about something in the past, but may use '-ed' a lot (e.g., 'he goed there')
- have a conversation, but may not take turns or stay on topic.

Figure out what I want to say, and put it into words for me.



At 4 years
children can usually...

understanding

- answer most questions about daily tasks
- understand most wh-questions, including those about a story they have recently heard
- understand some numbers
- show an awareness that some words start or finish with the same sounds.

speaking

- use words, such as 'and', 'but' and 'because', to make longer sentences
- describe recent events, such as morning routines
- ask lots of questions
- use personal pronouns (e.g., he/she, me/you) and negations (e.g., don't/can't)
- count to five and name a few colours.

No need to always read the whole book. Talk about pictures that interest me.



At 5 years
children can usually...

understanding

- follow three part instructions (e.g., put on your shoes, get your backpack and line up outside)
- understand time related words (e.g., 'before', 'after', 'now' and 'later')
- start thinking about the meaning of words when learning
- understand instructions without stopping to listen
- begin to recognise some letters, sounds and numbers.

speaking

- use well formed sentences to be understood by most people
- take turns in increasingly longer conversations
- tell simple, short stories with a beginning, middle and end
- use past and future verbs correctly (e.g., 'went', 'will go')
- use most speech sounds, but still may have difficulties with 's', 'r', 'l' and 'th'.

Ηλικιακές ιδιαιτερότητες...

- Τα παιδιά κατανοούν πιο καθαρά από ό, τι μπορούν να μιλήσουν.
- Για να αναπτύξετε συνομιλίες με παιδιά, κάντε ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και όχι ερωτήσεις που απαιτούν απαντήσεις ναι ή όχι.
- Η κατανόηση αυξάνεται όταν χρησιμοποιούμε διαφορετικές μεθόδους για να παρουσιάσουμε και να μοιραστούμε πληροφορίες.
- Χρησιμοποιήστε λεξιλόγιο προσαρμοσμένο στο αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού.
- Ενθαρρύνετε το παιδί να είναι ενεργός συμμετέχων δημιουργώντας ένα περιβάλλον ακρόασης όπου τα παιδιά μπορούν να εκφράσουν ανησυχίες, να κάνουν ερωτήσεις και να συμμετάσχουν στην ανάπτυξη ενός σχεδίου φροντίδας.

THE JOURNAL OF PEDIATRICS • www.jpeds.com Vol. 167, No. 2

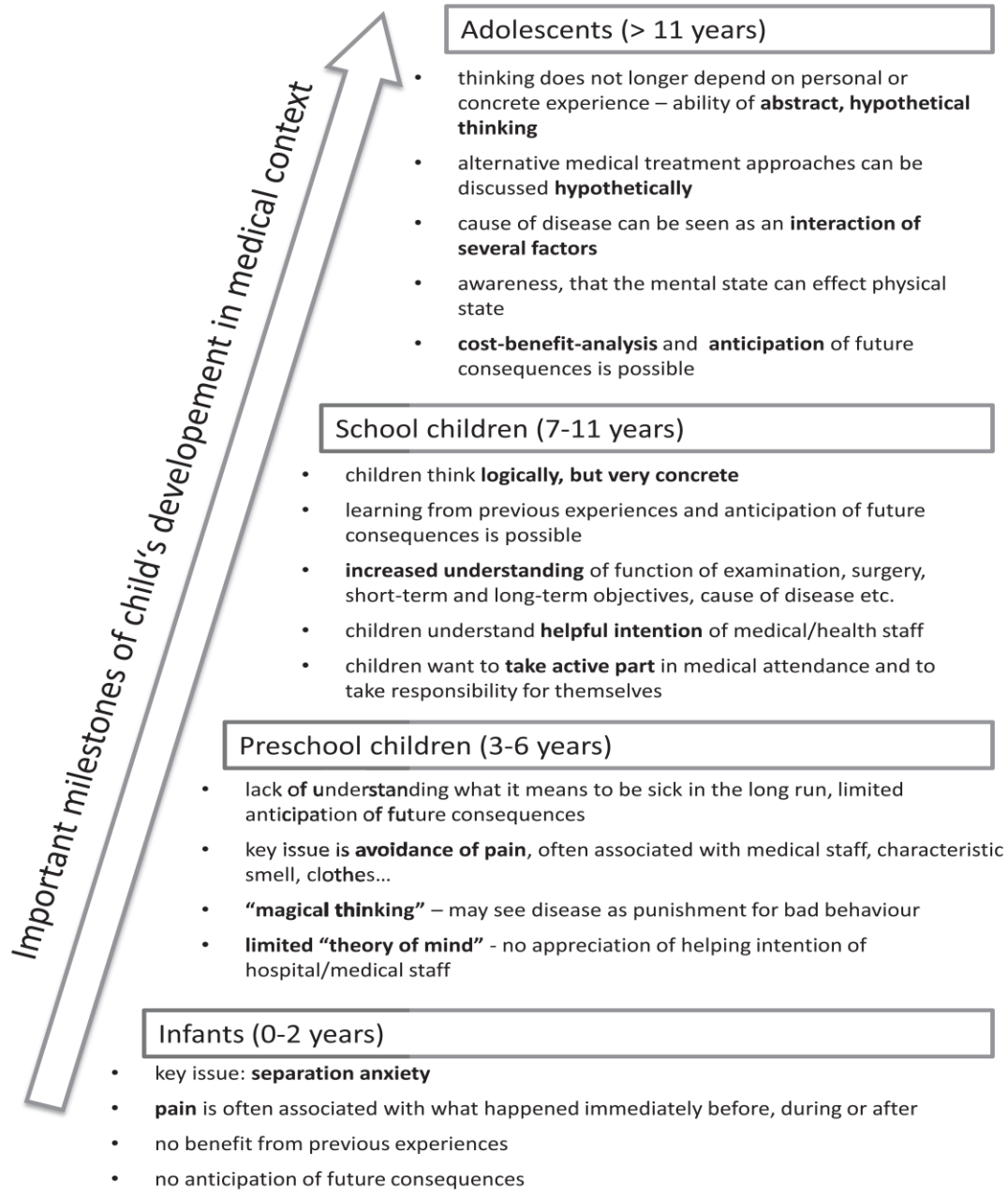


Figure. Timeline of child's development in medical context.

Εμπόδια αποτελεσματικής επικοινωνίας...

- Κλινική κατάσταση...
- Πόνος...
- Ψυχοσυναισθηματική κατάσταση...
- Περιορισμός χρόνου...
- Προηγούμενη εμπειρία...
- Γλωσσική ικανότητα...
- Γνωστικό επίπεδο – Αναπτυξιακό στάδιο...
- Στερεότυπα...
- Φύλο...
- ...



Ας συζητήσουμε…

- Σκεφτείτε 3 φραγμούς επικοινωνίας με τους παιδιατρικούς ασθενείς.
  - Ιεραρχήστε τους με βάση την επίπτωση στην επικοινωνία

- Καταγράψτε για κάθε φραγμό επικοινωνίας έναν τρόπο διαχείρισης του.





Σύγχρονη νοσηλευτική φροντίδα...

- **Εξειδικευμένη παροχή φροντίδας.**
  - Ανάγκες ασθενών
  - Σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση
  - Νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις (evidence based nursing practice)

- **Ασφαλής φροντίδα**
  - Συστήματα ασφαλείας & παρακολούθησης συμμόρφωσης & κλινικής αποτελεσματικότητας
  - Προτυποποίηση παρεχόμενης φροντίδας (πρωτόκολλα, διαδικασίες, δομημένα σχέδια φροντίδας, λίστες ελέγχου κτλ)
  - Ελαχιστοποίηση των αρνητικών επιδράσεων από την εμπειρία της νοσηλείας και τις επώδυνες διαδικασίες

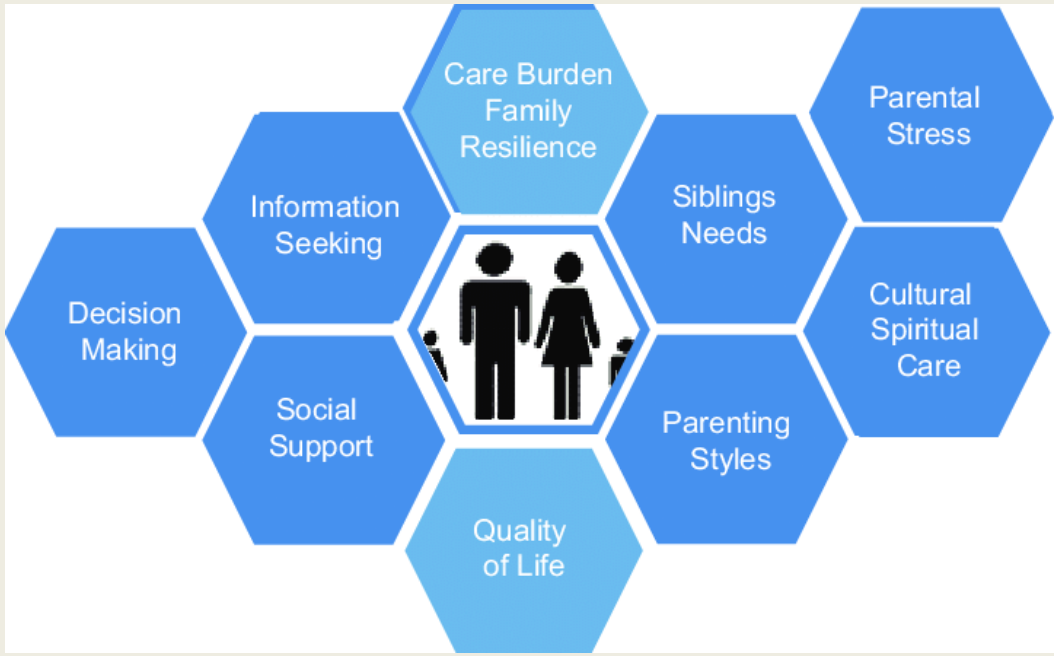
- **Οικογενειοκεντρική Φροντίδα**
  - Συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα
  - Αξιολόγηση αναγκών οικογένειας
    - Γονείς
    - Αδέλφια

- **Ποιοτική Φροντίδα (Value based health)**
  - Ποιότητα φροντίδας
  - Κόστος vs αποτελεσματικότητα
  - Ικανοποίηση ασθενών & οικογένειας



Οικογενειοκεντρική φροντίδα...

- **Το οικογενειακό περιβάλλον διαμορφώνει τις στάσεις, τις γνώσεις και τις συμπεριφορές των παιδιών σε σημαντικό βαθμό.**
- **Όταν νοσεί ένα μέλος της οικογένειας, «νοσεί» και η οικογένεια η ίδια.**
- **Σύμφωνα με τη βασική αρχή της οικογενειοκεντρικής φροντίδας επίκεντρο είναι ο ασθενής και η οικογένεια του**
  - Οι γονείς θεωρούνται συνεργάτες με τους επαγγελματίες υγείας
  - Συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων και στο σχεδιασμό τη φροντίδας
  - Εκπαιδεύονται για τη συνέχεια της φροντίδας
  - Εκφράζουν ανάγκες ατομικές και του παιδιού τους.
- **Η συνεργασία γονιών και επαγγελματιών υγείας συμβάλλει:**
  - Στην καλύτερη εξέλιξη της ασθένειας ή την αποτελεσματικότητα της θεραπείας
  - Στην μεγαλύτερη ικανοποίηση των γονιών και του παιδιού
  - Στη μείωση του άγχους και της ανησυχίας
  - Στην καλύτερη ανακούφιση του πόνου και άλλων συμπτωμάτων



- Πρωταρχικός στόχος της διεπιστημονικής ομάδας θα πρέπει να είναι η διατήρηση και η ενίσχυση του δεσμού της οικογένειας με το παιδί κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.

Ορισμός...

- Είναι η παροχή φροντίδας στους ασθενείς και τις οικογένειές τους που εξασφαλίζει ότι η φροντίδα σχεδιάζεται γύρω απ'όλη την οικογένεια, ενώ όλα τα μέλη της θεωρούνται αποδέκτες της φροντίδας (Shields et al, 2006)

- Είναι η παροχή φροντίδας που περιλαμβάνει την συνεργασία όλων των μελών της διεπιστημονικής ομάδας μαζί με το παιδί και την οικογένεια, ώστε να εξασφαλίζεται το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα (Kitchen et al, 2001)

- Η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και την οικογένεια είναι μια προσέγγιση στο σχεδιασμό, την παράδοση και την αξιολόγηση της υγειονομικής περίθαλψης που βασίζεται σε αμοιβαία επωφελείς συνεργασίες μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, ασθενών και οικογενειών.
  - Επαναπροσδιορίζει τις σχέσεις στην υγειονομική περίθαλψη δίνοντας έμφαση στη συνεργασία με άτομα όλων των ηλικιών, σε όλα τα επίπεδα φροντίδας και σε όλα τα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης.
  - Στη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και την οικογένεια, οι ασθενείς και οι οικογένειες ορίζουν την «οικογένεια» τους και καθορίζουν πώς θα συμμετάσχουν στη φροντίδα και στη λήψη αποφάσεων.

"Over 20 years ago, patients and families were key partners in developing the core concepts of patient- and family-centered care with clinicians, staff, and researchers. It is exciting to see the current, growing momentum for building mutually beneficial partnerships among PFACS, patient and family advisors, and researchers to drive all phases of research."

— Bev Johnson
President & CEO, IPFCC
June 2017

5 βασικές αρχές...

- **Ανοιχτή αμφίδρομη επικοινωνία με τα μέλη της οικογένειας**
  - Διαμοιρασμός πληροφορίας
  - Ενημέρωση γονέων
  - Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων
- **Αναγνώριση του σημαντικού ρόλου της οικογένειας**
  - Γνώσεις & στάσεις επαγγελματιών υγείας
  - Γνώσεις & στάσεις μελών οικογένειας
- **Οργανωσιακά υποστηρικτικό περιβάλλον συμμετοχικότητας**
  - Οργάνωση & υποδομή'
  - Κουλτούρα συμμετοχής
- **Ενδυνάμωση οικογένειας για συμμετοχή στη φροντίδα**
  - Ενημέρωση & εκπαίδευση
  - Κατάλληλο ενημερωτικό & εκπαιδευτικό υλικό
  - Εκπαίδευση προσωπικού
- **Σεβασμός στις πολιτισμικές διαφοροποιήσεις**
  - Κουλτούρα ασθενούς & οικογένειας
  - Θρησκεία
  - Αντιλήψεις για την υγεία, την ασθένεια και τον θάνατο



Ο ρόλος του νοσηλευτή…

- Σύστησε τον εαυτό σου στο παιδί και την οικογένεια…
- Μίλησε στους γονείς και το παιδί σχετικά με τις διαδικασίες στο νοσοκομείο
  - Δείξε στους γονείς και στο παιδί τους χώρους
  - Συζητήστε σχετικά με τις δυνατότητες απασχόλησης ενδονοσοκομειακά
- Ρώτησε τους γονείς:
  - Πώς αισθάνονται
  - Εάν κοιμούνται καλά
  - Εάν τους απασχολεί κάτι σχετικά με τη νοσηλεία του παιδιού τους
  - Εάν θα ήθελαν να συμμετάσχουν στη φροντίδα
  - Εάν έχουν ερωτήσεις



- Περιέγραψε στους γονείς τη φροντίδα που θα λάβει το παιδί τους κατά τη διάρκεια της βάρδιας/ημέρας
  - Παρεμβάσεις
  - Διαγνωστικές εξετάσεις

Συμμετοχή…

- Η παρότρυνση και ενίσχυση των γονιών για συμμετοχή στη φροντίδα των παιδιών τους είναι θεμελιώδης διαδικασία στα πλαίσια της οικογενειοκεντρικής φροντίδας

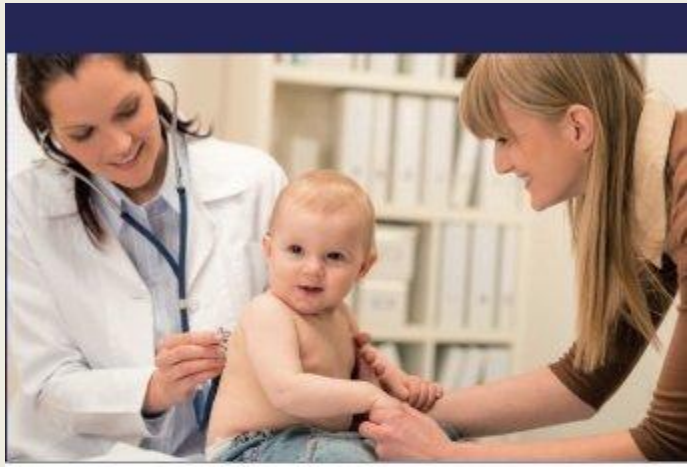
- Οι νοσηλευτές και οι γονείς θα πρέπει να αποφασίσουν πως θα διαχειριστούν τη φροντίδα του παιδιού ώστε να συμμετάσχουν:
  - Για παράδειγμα

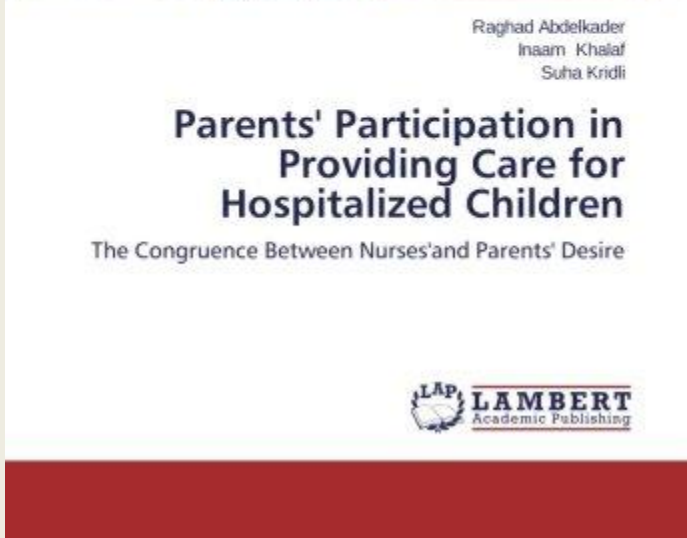
    - Περιποίηση σώματος

    - Κλινική φροντίδα

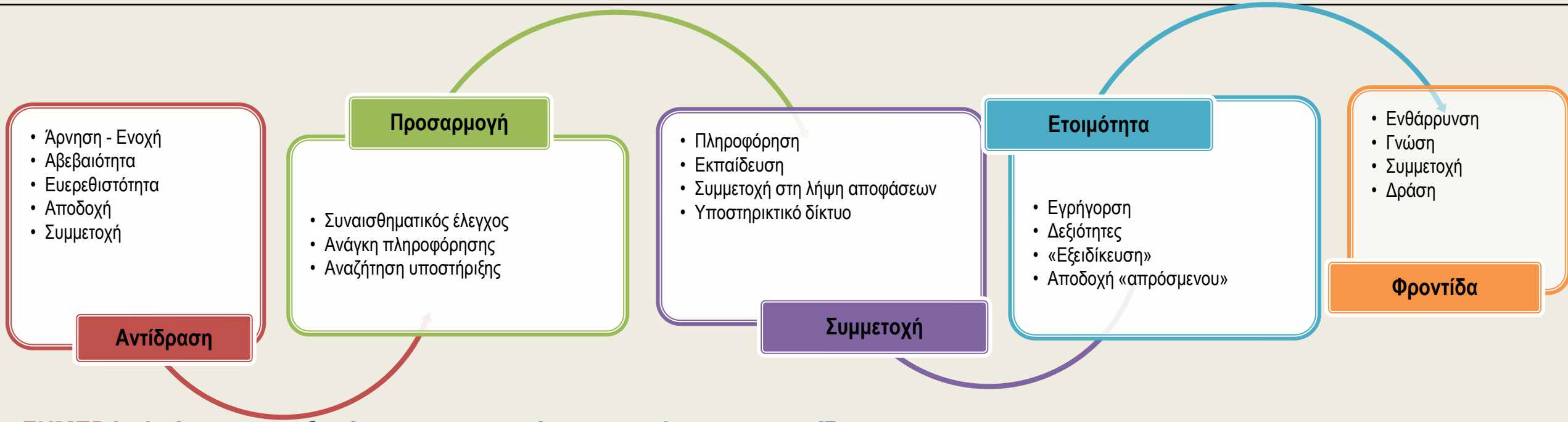
    - Σίτιση του παιδιού

- Θα πρέπει η ρουτίνα της νοσηλευτικής φροντίδας να προσαρμοστεί στις δυνατότητες και ανάγκες των γονιών.





Στάδια γονεϊκής «συμμετοχής» στη φροντίδα



ΣΗΜΕΡΑ: Ανάγκη για αυξανόμενη συμμετοχή των γονιών στη φροντίδα

Οι πρόσφατες αλλαγές στον Τομέα της Υγείας σε Εθνικό, Ευρωπαϊκό & Διεθνές επίπεδο

- Οικονομική κρίση,
- Περιορισμός πόρων,
- Αύξηση κινητικότητας επαγγελματιών υγείας
- Απελευθέρωση αγοράς αγαθών υγείας

αναμένεται ότι θα μεταβιβάσουν μερίδιο φροντίδας στην οικογένεια στις περισσότερες περιπτώσεις

Η συμμετοχή δεν είναι δεδομένη...

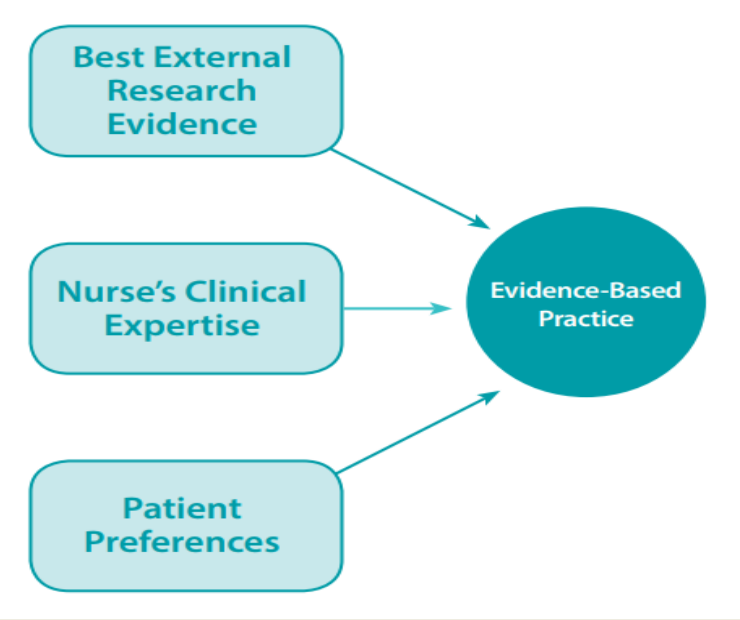
- Οι γονείς συχνά αγνοούν ότι μπορούν να συμμετάσχουν στη φροντίδα του παιδιού τους
- Οι νοσηλευτές θα πρέπει να τους υποδείξουν πιθανούς τρόπους συμμετοχής
- Όμως δε θα πρέπει απαραίτητα να περιμένουν ότι οι γονείς θα ανταποκριθούν.
- Κάθε οικογένεια θα πρέπει να αντιμετωπίζεται εξατομικευμένα με επίκεντρο τον ασθενή.





Νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις…

- Σύγχρονη μέθοδος παροχής φροντίδας η οποία βασίζεται:
  - Σε ερευνητικά δεδομένα
  - Στην κλινική εμπειρία
  - Στις προτιμήσεις ατόμου ή παιδιού & οικογένειας



- Ως διαδικασία περιλαμβάνει:
  - Τη διατύπωση συγκεκριμένου ερωτήματος
  - Την αναζήτηση των κατάλληλων ερευνητικών δεδομένων
  - Την αξιολόγηση των σχετικών ευρημάτων
  - Την εφαρμογή της διαδικασίας

- Ο βαθμός ένδειξης (ή ισχύ της απόδειξης) εξαρτάται από την ποιότητα της ερευνητικής μελέτης

- Η διαδικασία αυτή προτρέπει τους κλινικούς νοσηλευτές να εκσυγχρονίζουν τις γνώσεις τους και τους εξοικειώνει με τις μεθόδους της κλινικής έρευνας.

- Ο πιο διαδεδομένος τρόπος πληροφόρησης των νοσηλευτών είναι οι κατευθυντήριες οδηγίες για τη νοσηλευτική πράξη.

Journal of Pediatric Nursing

FULL LENGTH ARTICLE | VOLUME 41, P123-130, JULY 01, 2018

Purchase Subscribe Save Share Reprints Request

Pediatric Nurses' Knowledge, Values, and Implementation of Evidence-based Practice and Use of Two Patient Safety Goals

Linda Connor, PhD, RN, CPN

Published: May 22, 2018 • DOI: https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.04.003 •

Check for updates

PlumX Metrics

Highlights

Abstract

References

Article Info

Related Articles

Highlights

- A disconnect between the use of policy and implementation of EBP has been identified.
- New educational strategies are needed.

Η εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο...

- Η εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο είναι μια στρεσογόνος εμπειρία, συχνά δυσάρεστη, τόσο για το παιδί όσο και για την οικογένεια του.

- Η εμφάνιση ιδιαίτερων ψυχολογικών αντιδράσεων είναι αναπόφευκτη.

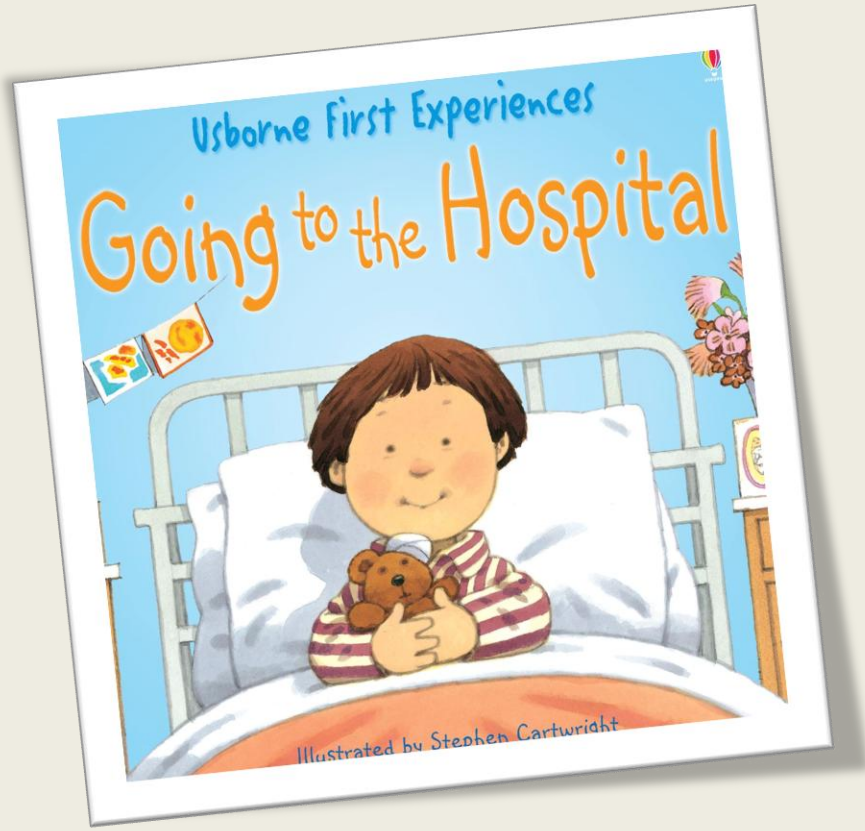
- Εκδηλώνεται με ποικίλες συμπεριφορικές αντιδράσεις και είναι εντονότερες στα παιδιά μέχρι 5 ετών.
  - Κλάμα, γκρίνια, ανησυχία, φόβο, επιθετική συμπεριφορά
  - Άγχος, θυμός
  - Άρνηση, απομόνωση, απογοήτευση, κατάθλιψη



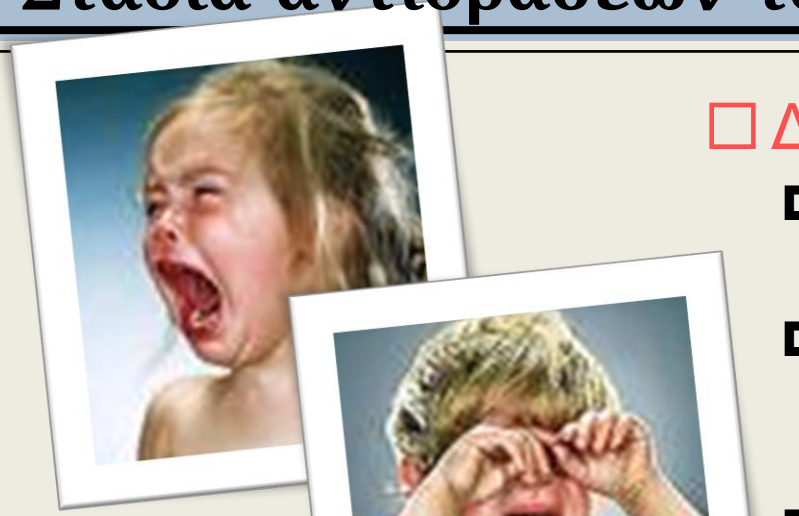
- Η ομαλή προσαρμογή του παιδιού απαιτεί:
  - Εναλλακτικές μορφές προσέγγισης
  - Αλλαγή νοοτροπίας
  - Παροχή φροντίδας με ευαισθησία και κατανόηση

Το παιδί στο νοσοκομείο... βιωμένη εμπειρία...

- Βιώνεται ως μια δυνητικά ψυχοτραυματική εμπειρία
- Αναγκαστικός αποχωρισμός από αγαπημένα πρόσωπα και από το συνηθισμένο τρόπο ζωής
- Άγχος για την ασθένεια, τη θεραπευτική διαδικασία και τον ενδεχόμενο σωματικό πόνο
- Αλλαγή της στάσης και συμπεριφοράς των γονιών απέναντί του
- Απαιτήσεις και προσδοκίες από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για συμμόρφωση στις θεραπείες και στις παρεμβάσεις



Στάδια αντιδράσεων του παιδιού που εισάγεται στο νοσοκομείο …





☐ Διαμαρτυρίας (1ο Στάδιο)

- Το παιδί νοιώθει εγκαταλελειμμένο , φοβισμένο από το άγνωστο περιβάλλον.
- Κλαίει ή/και επιτίθεται στους νοσηλευτές και καλεί συνέχεια την μητέρα του να έρθει να το πάρει για να φύγουν .
- Αν η παραμονή τους στο νοσοκομείο είναι σύντομη πιθανόν να πάνε σπίτια τους σε αυτό το στάδιο

☐ Απελπισία (2ο Στάδιο)

- Το παιδί συνεχίζει να διαμαρτύρεται , κλαίει συχνά με τρόπο μονότονο και συνεχή.
- Δείχνει ήρεμο που συχνά ερμηνεύεται ότι το παιδί ηρέμησε και προσαρμόστηκε στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Στάδια αντιδράσεων του παιδιού που εισάγεται στο νοσοκομείο ...

☐ Άρνηση ή συμβιβασμός (3ο Στάδιο)

- Το παιδί φαίνεται ότι δεν προσαρμόστηκε πραγματικά στο νοσοκομείο .
- Δεν δείχνει ενδιαφέρον και δεν συνεργάζεται με το προσωπικό
- Η άρνηση συχνά μεταπίπτει σε συμβιβασμό και κρύβει τα πραγματικά του συναισθήματα της θλίψης .
- Αυτό καταγράφεται και από την αδιάφορη στάση του όταν η μητέρα του το επισκέπτεται.
- Αυτό το φαινόμενο προσαρμογής δεν είναι πραγματικό διότι το ήσυχο και «προσαρμοσμένο» παιδί, όταν επιστρέφει στο σπίτι η συμπεριφορά του είναι τελείως διαφορετική.



☐ Αποδοχή & συνεργασία (4ο Στάδιο)

Συνήθεις ψυχοσυναισθηματικές αντιδράσεις ...

- **Βρέφη – Προσχολική ηλικία**
  - Κλάμα
  - Γκρίνια
  - Ανησυχία
  - Φόβος
  - Επιθετική συμπεριφορά



- **Σχολική ηλικία**
  - Απώλεια ανεξαρτησίας
  - Αδυναμία εκτέλεσης ρουτίνας
  - Άγχος – Ανησυχία
  - Θυμός

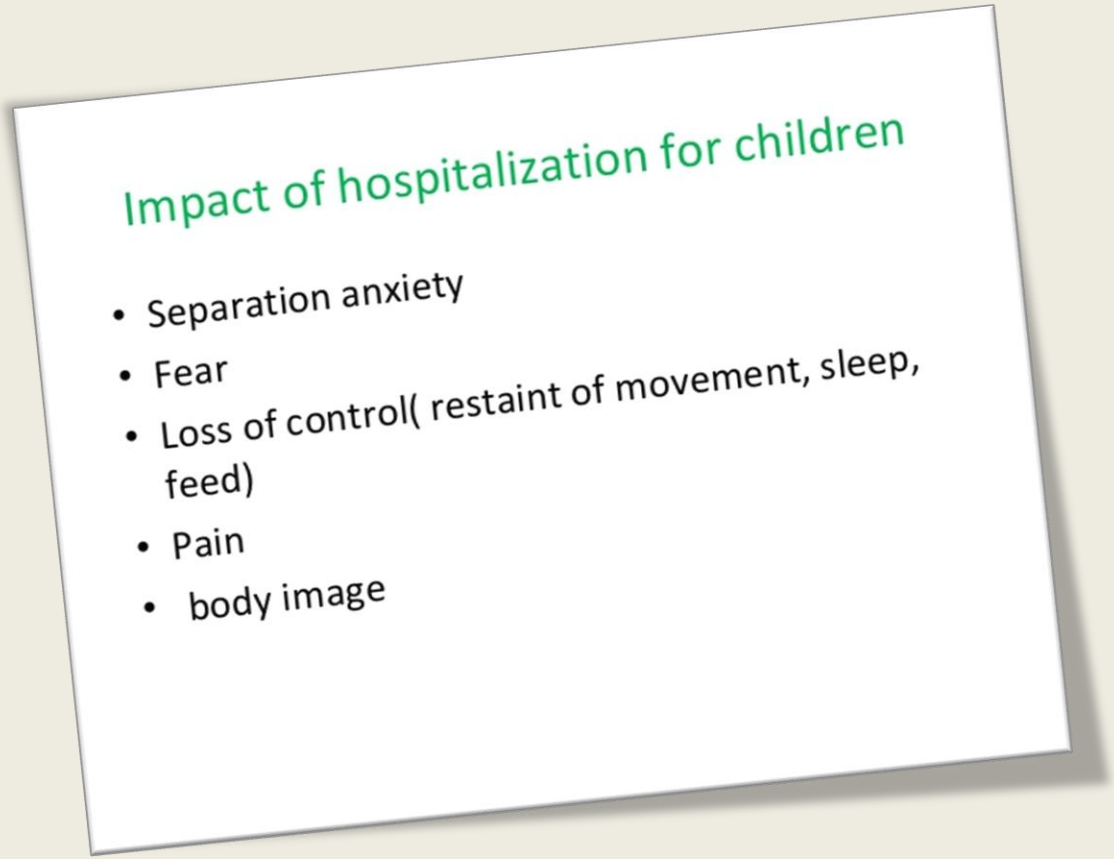
- **Έφηβοι**
  - Εξάρτηση από τους άλλους
  - Έλλειψη αυτονομίας
  - Άρνηση – θυμός – απομόνωση – απογοήτευση – κατάθλιψη

Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση συναισθηματικών αντιδράσεων...

- Συμβάλλουν στην ανάπτυξη ψυχολογικών αντιδράσεων
- Καθορίζουν την ένταση και έκταση των αρνητικών επιδράσεων στο παιδί

Σχετίζονται με:

- **Τα ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού**
  - Ηλικία
  - Νοητική & συναισθηματική ανάπτυξη
  - Προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας
  - Βαθμός ενημέρωσης και προετοιμασίας του για το νοσοκομείο.
- **Το οικογενειακό του περιβάλλον**
  - Στάση των γονέων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας
  - Σχέση παιδιού και γονέα
  - Σοβαρότητα της νόσου & πιθανές προσδοκίες για την εξέλιξη της νόσου.
- **Τις συνθήκες νοσηλείας**
  - Στάση & συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας
  - Υποδομή των νοσηλευτικών μονάδων
  - Μοντέλο παροχής φροντίδας



Αίτια εμφάνισης των αντιδράσεων...

- Τα συνηθέστερα αίτια εμφάνισης των αντιδράσεων είναι :
  - Η πολύωρη παραμονή του παιδιού στο κρεβάτι
  - Ο φόβος για το άγνωστο περιβάλλον
  - Ο πόνος που βιώνει από τις παρεμβάσεις
  - Η έλλειψη ενημέρωσης και δημιουργικής απασχόλησής του.



- **Κύπρος: επικρατεί το βιοϊατρικό μοντέλο**
  - Έμφαση δίνεται στη θεραπευτική αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας και αγνοείται η ψυχοκοινωνική κατάσταση του παιδιού και των γονέων του.

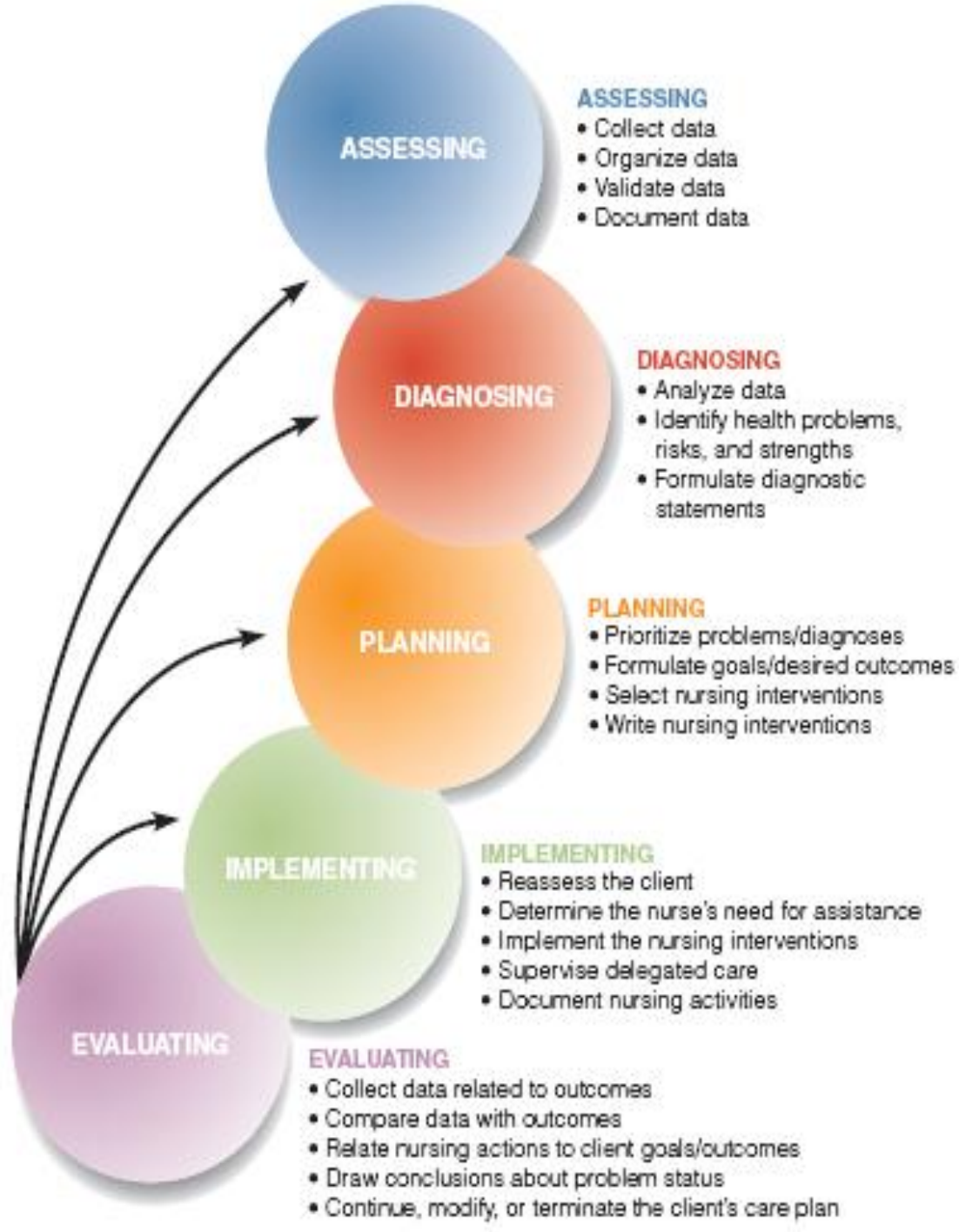
- Στα σύγχρονα οργανωμένα συστήματα υγείας
  - Η φροντίδα του άρρωστου παιδιού παρέχεται στα πλαίσια μιας ολιστικής θεώρησης και δεν περιορίζεται μόνο σε οργανικό επίπεδο.
    - Στοχεύουν στη διατήρηση της ψυχικής και σωματικής υγείας
    - Διερευνούν τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας του παιδιού.

Στόχοι παιδιατρικής νοσοκομειακής φροντίδας…

1. Παροχή ποιοτικής φροντίδας
2. Κατάλληλη ενημέρωση και υποστήριξη γονέων καθ’ όλη τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο
3. Παροχή πληροφόρησης για την ασθένεια και συμμετοχή στις αποφάσεις για γονείς και παιδιά
4. Παροχή φροντίδας στο σπίτι σε άρρωστα παιδιά εφ’ όσον είναι εφικτό
5. Παροχή φροντίδας από εξειδικευμένο και με γνώσεις παιδιατρικής προσωπικό
6. Νοσοκομειακό περιβάλλον που να ανταποκρίνεται στο αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού
7. Νοσηλεία του συνόλου των παιδιών σε παιδιατρικά τμήματα
8. Δυνατότητα παραμονής των γονιών κοντά στο παιδί τους δωρεάν
9. Ενθάρρυνση των γονιών να συμμετέχουν στην φροντίδα του παιδιού τους
10. Παροχή ευκαιρίας για παιχνίδι, ψυχαγωγία και εκπαίδευση σύμφωνα με την ηλικία

Ιεραρχία αναγκών του Maslow






Health
Basic care
Education
Ensuring safety
Emotional and behavioural development
Emotional warmth
Identity
Stimulation
Family and social relationships
Guidence and boundaries
Social presentation
Stability
Selfcare skills
Child safeguarding and promoting welfare
Community resources
Family's social integration
Income
Employment
Housing
Wider family
Family history and functioning

Βασικοί άξονες υποστήριξης του παιδιού & της οικογένειας...

- Συναισθηματική στήριξη παιδιού και οικογένειας
- Αποτελεσματική ενημέρωση για την ασθένεια και τη θεραπεία
- Ενεργή συμμετοχή παιδιού και οικογένειας στην αποκατάσταση της υγείας του
- Μείωση της διάρκειας νοσηλείας
- Προετοιμασία του παιδιού πριν τη νοσηλεία του
- Ικανοποίηση αναγκών του παιδιού και της οικογένειας



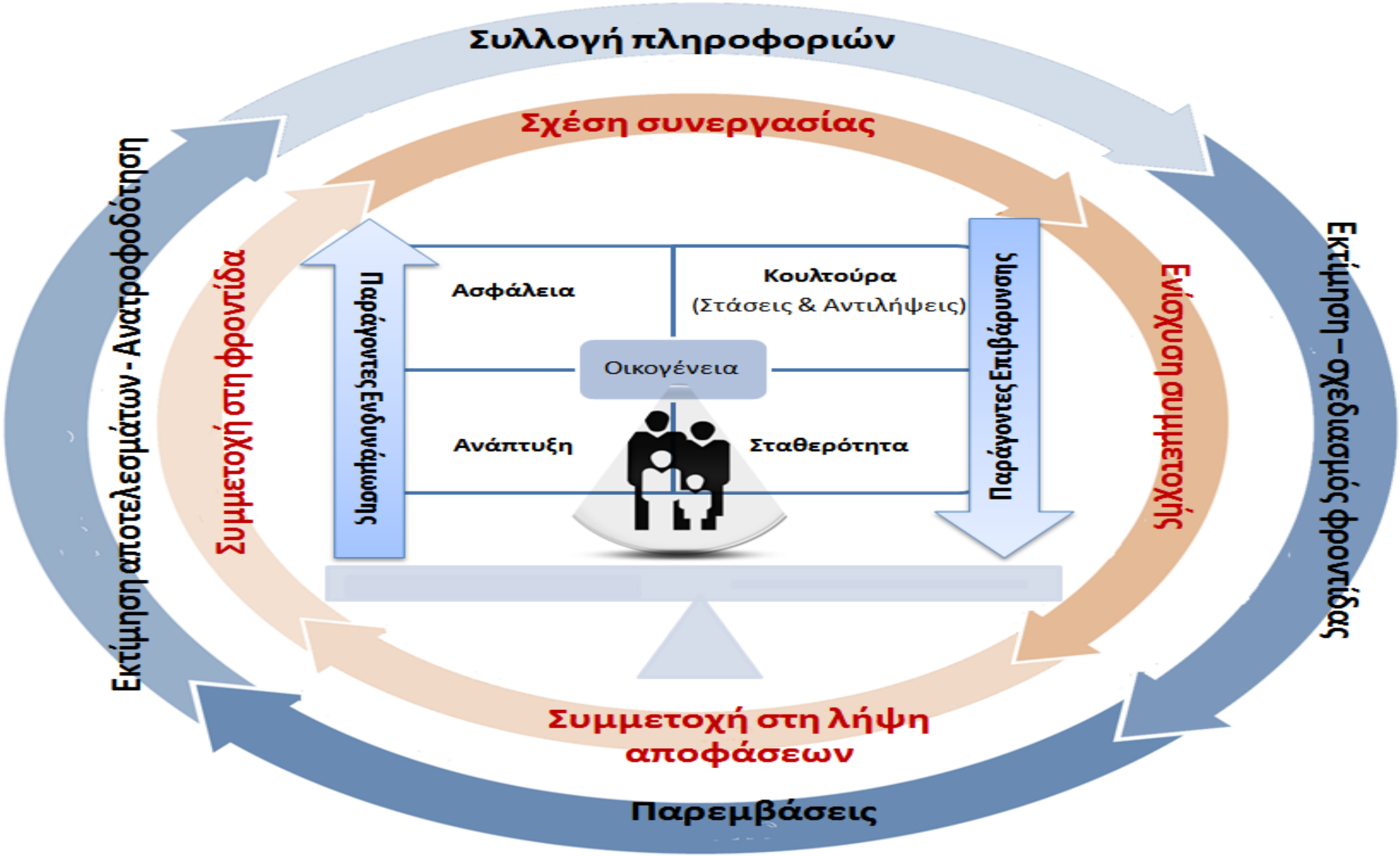
Εκτίμηση αναγκών & σχεδιασμός φροντίδας

- Η εκτίμηση των αναγκών της οικογένειας για τη φροντίδα των παιδιών με χρόνια νόσο είναι μια απαραίτητη και ιδιαίτερα σύνθετη διεργασία για τον ορό σχεδιασμό της φροντίδας του παιδιού στο σπίτι.

- Ο σχεδιασμός της φροντίδας θα πρέπει να πραγματοποιείται με τρόπο που:
  - Να προτρέπει τη συμμετοχή των γονέων και
  - Να εμπεριέχει στοχευμένες παρεμβάσεις (συμβουλευτικής, εκπαίδευσης, κοινωνικοικονομικής ενίσχυσης) οι οποίες θα ενισχύουν τη συμμετοχή τους.

- Βασικό βήμα για τον αποτελεσματικό σχεδιασμό της φροντίδας με ολιστικό τρόπο και οικογενειοκεντρικό χαρακτήρα είναι η εκτίμηση κίνδυνου απόκλισης από το σχεδιασμό εξαιτίας παραγόντων που σχετίζονται:
  - Με τη φύση και τη βαρύτητα της νόσου ή τη θεραπεία της
  - Με παράγοντες σχετικούς με την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας
  - Με παράγοντες (θετικής ή αρνητικής επίδρασης) αναφορικά με το υποστηρικτικό κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον και την οικογένεια.

- Παράλληλα θα πρέπει να συνεκτιμώνται οι ανάγκες παιδιού και οικογένειας ως σημαντικοί προσδιοριστές του σχεδιασμού φροντίδας.


Συλλογή πληροφοριών
Σχέση συνεργασίας
Εκτίμηση αποτελεσμάτων - Ανατροφοδότηση
Σχεδιασμός παρέμβασης – Διαμόρφωση στόχων
Συμμετοχή στη φροντίδα
Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων
Παρεμβάσεις
Παράγοντες Επιβάρυνσης
Παράγοντες Ενδυνάμωσης
Ασφάλεια
Κουλτούρα
(Στάσεις & Αντιλήψεις)
Οικογένεια
Ανάπτυξη
Σταθερότητα

Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη του παιδιού

- Περιβαλλοντικοί
  - Κοινωνικοπολιτισμικές συνθήκες, φυσικό περιβάλλον, καιρικές συνθήκες, κοινωνικοοικονομικό status
- Βιολογικοί
  - Φύλο, γενική κατάσταση υγείας, ψυχική υγεία, θηλασμός, πρακτικές υγιεινής
- Διαπροσωπικές σχέσεις
  - Γονική προσκόλληση, σχέση με άλλα παιδιά
- Πρώιμο περιβάλλον και εμπειρίες
  - Σχέση με πρωτεύων πρόσωπο φροντίδας (μητέρα)
  - Εμπειρίες που περικλείουν όλες τις αισθήσεις
- Τρόπος ζωής
  - Διατροφή – Άσκηση – Ανάπαυση - Ύπνος
- Ασθένεια
  - Διάρκεια, βαρύτητα, φαρμακευτική αγωγή, διατροφικοί περιορισμοί ή διαταραχές



Συνέπειες νοσηλείας στην ανάπτυξη του παιδιού

- Απώλεια ελέγχου
- Άγχος αποχωρισμού
- Φόβος
- Πόνος
- Αλλοίωση εικόνας σώματος
- Φώς, θόρυβος, απομάκρυνση από φροντίδα μητέρας σε νεογνά
- ...



Ορόσημα Φυσιολογικής Ανάπτυξης Βρέφους - Κινητική Εξέλιξη

- **Έλεγχος Κεφαλής**
  - Νεογνά: Σε παράλληλη θέση με το σώμα όταν κρατιούνται από κοιλιά - σε πρηνή θέση γυρνάνε και ανασηκώνουν το κεφάλι.
  - 3 μηνών: Κράτημα κεφαλής πέρα από το επίπεδο του σώματός τους
  - 4 μηνών: Ανόρθωση κεφαλής και πρόσθιου μέρους του θώρακα κατά 90°, βάρος στους βραχίονες
  - 4 – 6 μήνες: Πλήρης έλεγχος κινήσεων κεφαλής







Ορόσημα Φυσιολογικής Ανάπτυξης Βρέφους – Κινητική Εξέλιξη

- **Καθιστική θέση**
  - 1 μήνα: Ανικανότητα καθίσματος λόγω σχήματος πλάτης (κυρτή)
  - 4 μηνών: Κυρτή πλάτη μόνο στην οσφυϊκή μοίρα, το βρέφος μπορεί να καθίσει υποστηριζόμενο, με καλό έλεγχο της κεφαλής του.
  - 7 μηνών: Το βρέφος κάθεται μόνο του στηριζόμενο στα χέρια του για υποστήριξη.
  - 8 μηνών: Κάθεται χωρίς υποστήριξη.

- **Αλλαγή θέσης**
  - Νεογνά: Μπορούν να γυρίσουν κατά λάθος λόγω του σχήματος της πλάτης τους
  - 5 μηνών: γύρισμα από κοιλιά προς την πλάτη
  - 6 μηνών: γύρισμα από πλάτη προς κοιλιά.

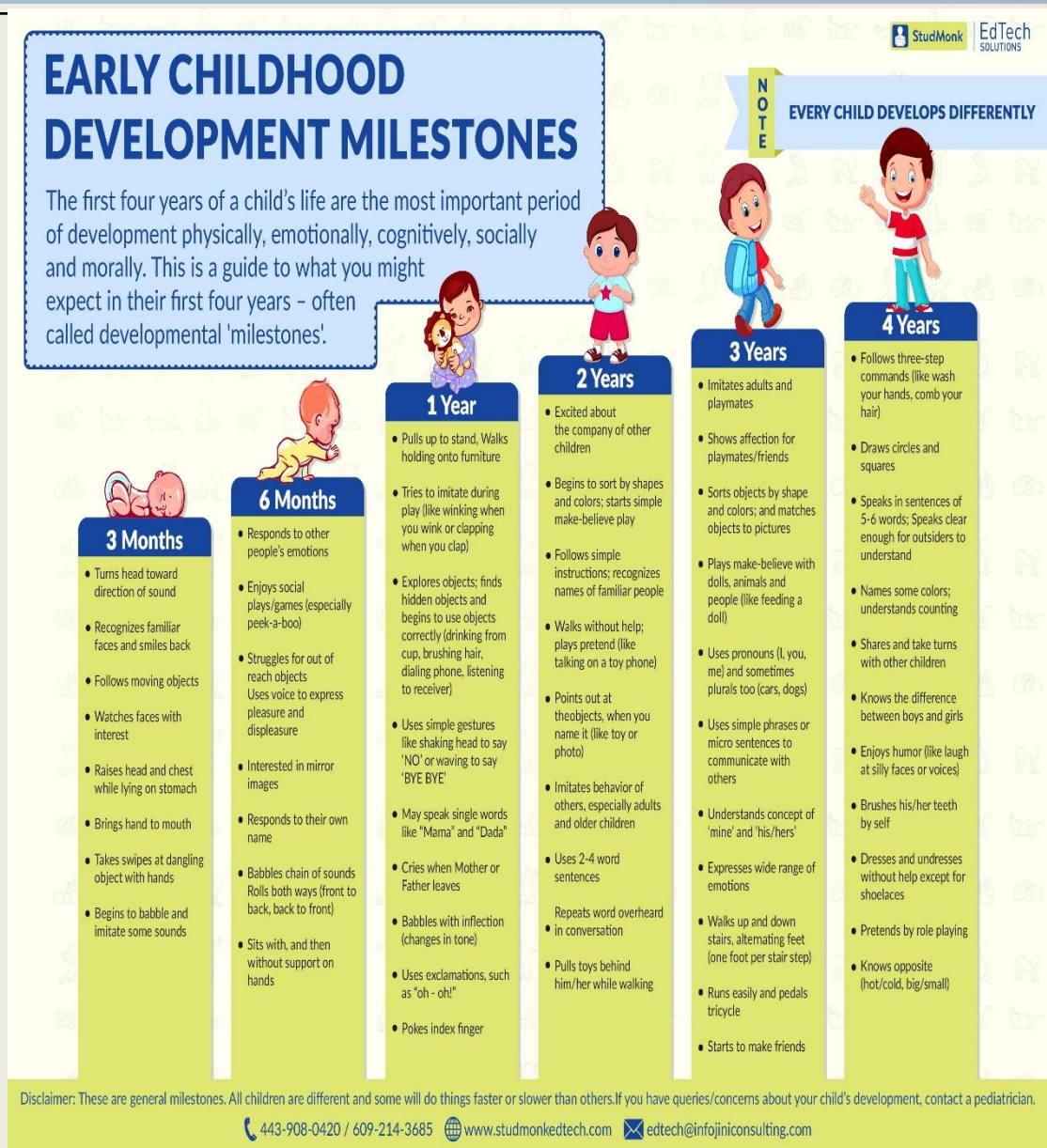
Ορόσημα Φυσιολογικής Ανάπτυξης Βρέφους – Κινητική εξέλιξη

- **Βάδισμα**
  - 4 – 6 μηνών: Συντονισμός των χεριών => σπρώξιμο του εαυτού τους προς τα πίσω χρησιμοποιώντας τα χέρια τους.
  - 6 – 7 μηνών: Ικανότητα τον ποδιών τους για υποστήριξη του βάρους τους => σύρσιμο
  - 9 μηνών: Μπουσούλιμα, ικανότητα να στέκονται υποστηριζόμενα σε έπιπλα
  - 11 μηνών: Ικανότητα υποστηριζόμενης βάδισης (2 χέρια)
  - 12 μηνών: Βάδιση με υποστήριξη του ενός χεριού.



Ορόσημα Φυσιολογικής ανάπτυξης παιδιού

- **Ωρίμανση συστημάτων**
  - Ανάπτυξη μηχανισμών άμυνας
  - Ωρίμανση μηχανισμών πέψης (αύξηση οξύτητας, χωρητικότητας στομάχου)
  - Έλεγχος σφιγκτήρων (ουρήθρας, πρωκτού)
- **Ανάπτυξη κινήσεων**
  - Τρέξιμο
  - Χοροπηδητά
  - Ανέβασμα σκαλοπατιών



Σημαντικοί σταθμοί στην κινητική ανάπτυξη.

	ΑΔΡΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ
1,5 μηνών	αρχέγονα αντανακλαστικά, έλεγχος κεφαλής σε ύπτια και πρηνή θέση και πρηνή ανάρτηση
8 μηνών	ανασηκώνεται σε καθιστή θέση, κάθεται μόνο του, μπουσουλάει, γυρίζει από τη ύπτια στην πρηνή θέση
12 μηνών	στηρίζεται μόνο του και σηκώνεται όρθιο, περπατάει στηριζόμενο στα έπιπλα ή κρατώντας το από το χέρι ή και μόνο του
18 μηνών	ανεβαίνει σε καρέκλα, ανεβαίνει σκαλιά κρατώντας τα κάγκελα (τα δυο πόδια σε κάθε σκαλί), κουβαλάει παιγνίδια, περπατάει προς τα πίσω
2,5 χρόνων	κλωτσάει μπάλα, χοροπηδάει, ανεβοκατεβαίνει σκαλιά (με τα δυο πόδια σε κάθε σκαλί), τρέχει
3 χρόνων	στέκεται στο ένα πόδι, κάνει ποδήλατο με 3 ρόδες, ανεβαίνει σκαλιά (ένα πόδι σε κάθε σκαλί), τρέχει
4 χρόνων	στέκεται στο ένα πόδι, κάνει κουτσό, ανεβαίνει σε δένδρο, περπατάει (φτέρνα- δάκτυλα) προς τα εμπρός
5 χρόνων	κατεβαίνει σκαλιά (ένα πόδι σε κάθε σκαλί), αναπηδάει και πιάνει τη μπάλα, περπατάει (φτέρνα- δάκτυλα) προς τα οπίσω

Σταθμοί στην ανάπτυξη των λεπτών χειρισμών και όρασης.

	ΛΕΠΤΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ- ΟΡΑΣΗ
1,5 μηνών	παρακολουθεί σε απόσταση 30cm αντικείμενα με πολύπλοκα σχήματα, παρουσιάζει στραβισμό (συνήθως)
8 μηνών	παρακολουθεί αντικείμενα όταν πέφτουν, προσηλώνει το βλέμμα του σε μικρά αντικείμενα, μεταφέρει αντικείμενα από το ένα χέρι στο άλλο, απλώνει το χέρι του να πιάσει αντικείμενα με την παλάμη
12 μηνών	κρατάει 2 κύβους στα χέρια του και τους κτυπάει, πιάνει αντικείμενα, δείχνει με το δείκτη, πετάει αντικείμενα στο πάτωμα
18 μηνών	χτίζει πύργο με 3 ή 4 κύβους, γυρίζει σελίδες βιβλίου, πιάνει αντικείμενα με δείκτη και αντίχειρα, μουντζουρώνει με μολύβι
2,5 χρόνων	χτίζει πύργο με 8 κύβους, μιμείται οριζόντια και κάθετη γραμμή με μολύβι
3 χρόνων	ταιριάζει 2 όμοια χρώματα, βελονιάζει χάντρες, αντιγράφει κύκλο
4 χρόνων	κατασκευάζει γέφυρα με 3 κύβους, αντιγράφει σταυρό και τετράγωνο
5 χρόνων	ζωγραφίζει άνθρωπο με πολλά μέρη του σώματος, κατασκευάζει σκάλες με 6 κύβους, βελονιάζει χάντρες με ευχέρεια, αντιγράφει τρίγωνο

Σημαντικοί σταθμοί στην ανάπτυξη λόγου - ομιλίας και ακοής

	ΑΚΟΗ- ΓΛΩΣΣΑ
1,5 μηνών	τρομάζει σε θόρυβο, αντιδρά σε δυνατό ήχο, διαφοροποιεί το κλάμα του, παράγει άναρθρους ήχους
8 μηνών	γελάει δυνατά, παράγει ήχους, γυρίζει όταν ακούει το όνομά του, επαναλαμβάνει συλλαβές (μπαμπαλίζει)
12 μηνών	λέει μαμά, μπαμπά με νόημα, κατανοεί πολλές λέξεις, ανταποκρίνεται όταν ακούει το όνομά του
18 μηνών	υπακούει σε απλές εντολές, δείχνει 3 μέρη του σώματός του όταν ερωτηθεί, λέει 3 ή περισσότερες λέξεις
2,5 χρόνων	λέει το όνομά του, λέει λέξεις στον πληθυντικό, ενώνει 2 λέξεις για να κάνει φράσεις
3 χρόνων	λέει το όνομά του, το φύλο του και την ηλικία του, κάνει προτάσεις με 4 λέξεις και χρησιμοποιεί προθέσεις, κατονομάζει αντικείμενα
4 χρόνων	αναγνωρίζει 3-4 χρώματα, δίνει πλήρες όνομα και διεύθυνση, ακούει ραδιόφωνο, ακούει και βλέπει τηλεόραση, ακούει όταν το καλούν από μικρή απόσταση, μετράει ως το 10 και μιλάει χωρίς σοβαρά λάθη
5 χρόνων	μιλάει με ευχέρεια και ευκρίνεια, ακούει και καταλαβαίνει πολλά

Σταθμοί στην ανάπτυξη συναισθηματική και κοινωνικής συμπεριφοράς.

	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ
1,5 μηνών	παρακολουθεί τον εξεταστή, χαμογελάει στη μητέρα του
8 μηνών	παίζει με τα χέρα και τα πόδια του, βάζει αντικείμενα στο στόμα, εμφανίζει άγχος όταν αποχωρίζεται τη μητέρα του, φοβάται τους ξένους
12 μηνών	κάνει αντίο, παίζει κου πε πε, δείχνει τι θέλει, πίνει με ποτήρι
18 μηνών	δυσφορεί όταν είναι λερωμένο, βγάζει τα παπούτσια και τις κάλτσες του, εξερευνά το περιβάλλον, τρώει μόνο του με κουτάλι
2,5χρόνων	μένει στεγνό την ημέρα, βάζει τα παπούτσια του και κάποια ρούχα, τρώει με κουτάλι- πιρούνι, παίζει μόνο του
3 χρόνων	αναγνωρίζει τη μητέρα του, ντύνεται και γδύνεται μόνο του, πηγαίνει στην τουαλέτα μόνο του, πλένει και σκουπίζει τα χέρια του
4 χρόνων	ντύνεται μόνο του και βουρτσίζει τα δόντια του, μοιράζεται τα παιγνίδια του
5 χρόνων	συμμετέχει σε ομαδικό παιγνίδι, επιλέγει τους φίλους του και παρηγορεί άλλους σε ανάγκη

Your Child's Early Development is a Journey

Check off the milestones your child has reached and share your child's progress with the doctor at every visit.



START HERE

6 MONTHS

- Turns his head when you call his name
- Smiles back at you
- Responds to sound by making sounds
- Sits without support for a short time
- Likes social play (games like peek-a-boo)

12 MONTHS (1 YEAR)

- Uses simple gestures such as shaking head for "no" or waving "bye-bye"
- Pulls up to stand
- Copies you during play (like clapping when you clap)
- Responds when told "no"
- Says "mama" and "dada"

18 MONTHS (1½ YEARS)

- Looks at something when you point to it and say "look!"
- Uses several single words to get what she wants
- Walks without help
- Plays pretend (like talking on a toy phone)
- Points to interesting things

2 YEARS

- Uses 2- to 4-word phrases
- Shows more interest in other children
- Follows simple instructions
- Kicks a ball
- Points to something (like a toy or picture) when you name it

3 YEARS

- Shows affection for playmates
- Uses 4- to 5-word sentences
- Copies adults and playmates (like running when other children run)
- Climbs well
- Plays make-believe with dolls, animals, and people (like feeding a teddy bear)

4 YEARS

- Follows 3-step commands (like "get dressed, comb your hair, and wash your face")
- Hops and can stand on one foot for up to five seconds
- Uses 5- to 6-word sentences
- Shares and takes turns with other children
- Draws circles and squares

These are just a few of many important milestones to look for. For more complete checklists by age visit **www.cdc.gov/ActEarly** or call **1-800-CDC-INFO**.

Συνήθη προβλήματα αναπτυξιακής υστέρησης

Συνήθη προβλήματα αναπτυξιακής υστέρησης είναι:

- Η καθυστερημένη κινητικότητα
- Η καθυστέρηση ομιλίας και λόγου
- Οι διαταραχές επικοινωνίας
- Η διάχυτη αναπτυξιακή καθυστέρηση
- Οι σοβαρές μαθησιακές διαταραχές
  - Δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία
  - Σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής, υπερκινητικότητας κτλ



Συνοπτικά περί ανάπτυξης...

- Η ανάπτυξη είναι δυναμική λειτουργία, βρίσκεται σε συνεχή εξέλιξη στην παιδική ηλικία και επηρεάζεται από γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες.

- Η εκτίμηση της ανάπτυξης περιλαμβάνει την εξέταση της αδρής κινητικότητας, των λεπτών χειρισμών και της όρασης, της ομιλίας, του λόγου και της ακοής και τους τομείς κοινωνικής και συναισθηματικής συμπεριφοράς.

- Η ανάπτυξη ελέγχεται περιοδικά και απαραίτητα σε συγκεκριμένα ηλικιακά στάδια

- Η πρώιμη ανίχνευση της αναπτυξιακής διαταραχής είναι καθοριστική για την έγκαιρη εφαρμογή της κατάλληλης αντιμετώπισης.



Ιδιαίτερες κατηγορίες παιδιατρικών ασθενών…

- Ασθενείς με γενετικά σύνδρομα
- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
- Νευροαναπτυξιακές διαταραχές – Νευρομυϊκές νόσους
- Παχυσαρκία
- Κακοποίηση
- …

Εξατομίκευση της φροντίδας







«Αθροιστική βλάβη»

- Οι αντίξοες ή απειλητικές προκλήσεις και εμπειρίες τις οποίες αντιμετωπίζει ένα παιδί με χρόνια νόσο φαίνεται ότι έχουν αθροιστική δράση.

- Χαρακτηριστικά οι Bromfield & Miller (2012) αναφέρουν τον όρο «αθροιστική βλάβη».

- Ο όρος αυτός αναφέρεται στις επιπτώσεις των πολλαπλών αντίξοων συνθηκών και τα γεγονότα στη ζωή ενός παιδιού με χρόνια νόσο και ειδικές ανάγκες.

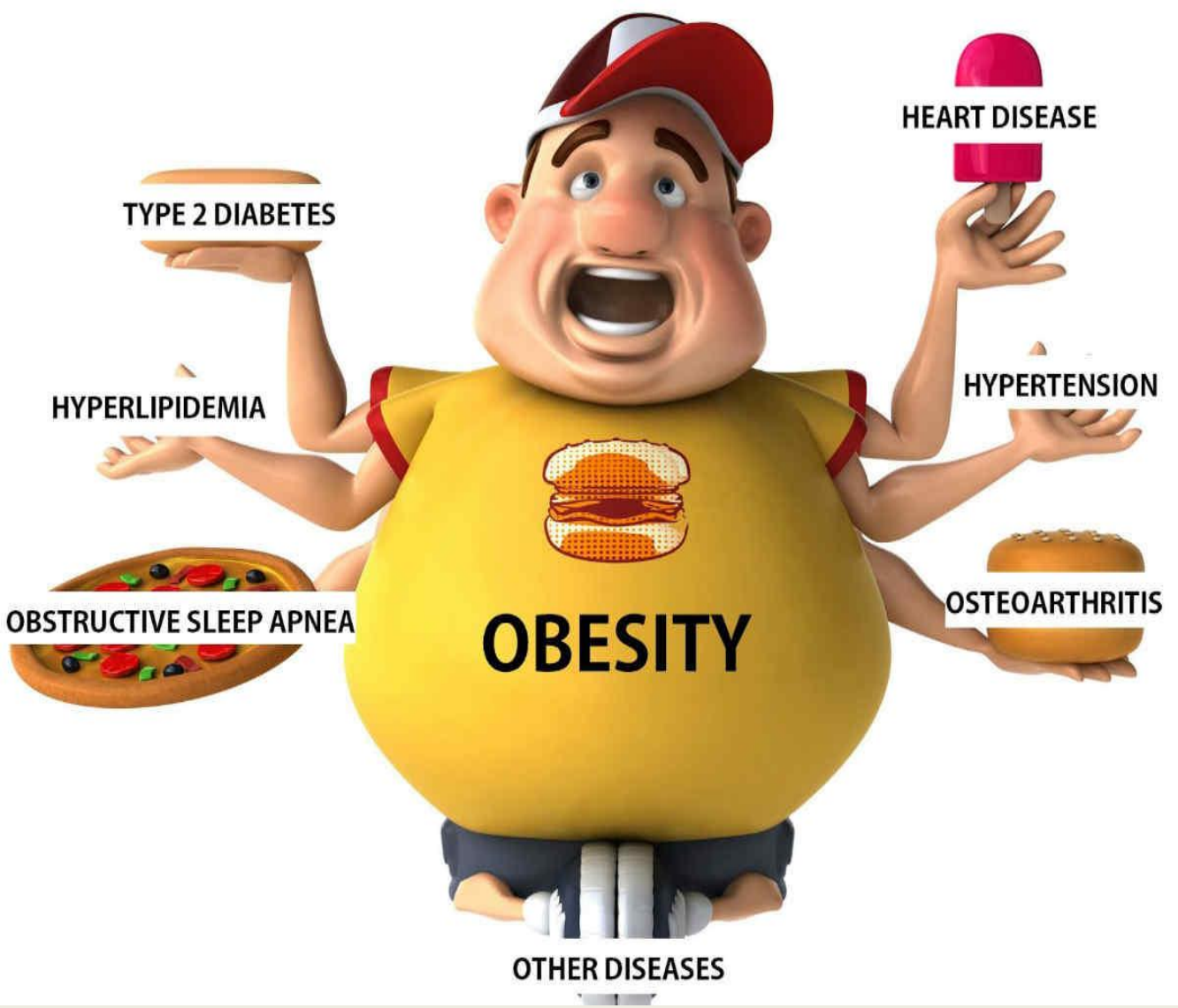
- Η αδιάκοπη καθημερινή αντίκτυπος αυτών των εμπειριών μπορεί να είναι **βαθιά** και **εκθετική** με συνέπεια να μειώνει:
  - Το αίσθημα ασφάλειας,
  - Σταθερότητας &
  - Ευημερίας που απολαμβάνει το παιδί

Ανάγκες υποστήριξης οικογένειας παιδιού με χρόνια νόσο

- Βασικές ανάγκες διαβίωσης
- Συναισθηματικές ανάγκες (διαχείριση συναισθημάτων)
- Κοινωνικής δικτύωσης & συναναστροφής
- Ανάγκες διατήρησης της εργασίας
- Ανάγκες πληροφόρησης
- Ανάγκες εκπαίδευσης (εκμάθηση δεξιοτήτων φροντίδας)
- Ανάγκη συμμετοχής στη φροντίδα (ενίσχυση γονεϊκού ρόλου)
- Ανάγκες υποστήριξης από επαγγελματίες υγείας (πχ παραπομπή σε ψυχολόγο, ψυχίατρο κοκ)
- Οικονομικές ανάγκες
- Ανάγκες συμβουλευτικής & συνηγορίας
- Ανάγκες θέσπισης & ικανοποίησης στόχων



Ιδιαιτερότητες…



Webinar Series WB0054

Contact Hours 1.00

CERP A 1.00

Date Oct 11, 2018

Time 10:00AM - 11:00AM PT

Topics: Multisystem

Population: Adult

Role: Educator, Staff

Register

5 days left to register

Plan for Success: Caring for Obese Patients in Critical Care

Part of AACN Critical Care Webinar Series

Presenter(s): Wanda Pritts, MSN, RN, CNS, CEN, CCRN

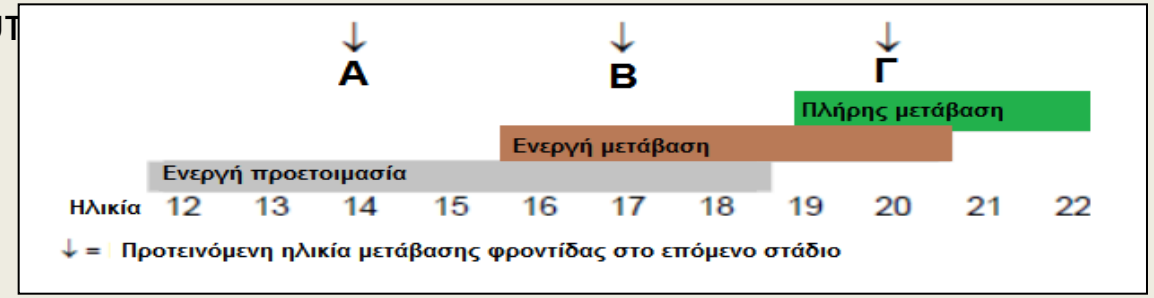
Share Add to Collection Access Transcript

Webinar Summary

Μετάβαση στην φροντίδα ενηλίκων

- Προβλήματα ομαλής μετάβασης αναφέρονται σε παγκόσμιο επίπεδο.
  - Ειδικότερα στην Ελλάδα δεν υπάρχουν επαρκείς δομές (αναπτύσσονται σποραδικά).
  - Στόχος είναι η ενδυνάμωση της ανεξαρτησίας των εφήβων και της αυτοφροντίδας τους.
  - Ειδικά στις περιπτώσεις των σπάνιων χρόνιων νοσημάτων της παιδικής ηλικίας η μετάβαση είναι ακόμη δυσκολότερη γιατί οι δομές φροντίδας των ενηλίκων δεν είναι πάντα εξοικειωμένες με τις ιδιαίτερες απαιτήσεις φροντίδας αυτών των ασθενών.
  - Σε πολλές περιπτώσεις είναι απαραίτητη η δημιουργία κέντρων αναφοράς για τη φροντίδα αυτών των ασθενών

- Η αποτυχία εξασφάλισης ομαλής μετάβασης στις υπ
  - Φτωχή συμμόρφωση
  - Κακή πρόγνωση
  - Αυξημένο κόστος φροντίδας



- Σήμερα προτείνεται η σταδιακή προετοιμασία των παιδιών από την προεφηβική ηλικία για την ομαλή μετάβαση
  - 11-12 ετών ως η ηλικία της ενεργού προετοιμασίας παιδιού και οικογένειας
  - 14-16 ετών ως η ηλικία έναρξης της ενεργού μετάβασης σε ενδιάμεσες δομές ή εξειδικευμένα κέντρα
  - 16-22 έτη ως η περίοδος πλήρους μετάβασης

Η ανάπτυξη του ατόμου στο πλαίσιο της κοινωνίας…

- Αξιολόγηση σωματικής ανάπτυξης (ή φθοράς ανάλογα με το ηλικιακό στάδιο)
- Αξιολόγηση ψυχοκοινωνικής ωρίμανσης
- Επίδραση πολιτισμικών προσδιοριστών (διατροφή, άσκηση, αντίληψη για την υγεία, προσβασιμότητα…)
- Προσδόκιμο ζωής (κατά την γέννηση, απουσία νόσου,…)
- Βιοτικό επίπεδο ζωής (Συνθήκες διαβίωσης, μόρφωση & εκπαίδευση, επίπεδο ζωής, ΑΕΠ)
- Ποιότητα ζωής (QoL, HRQol, QALYs (quality-adjusted life years))

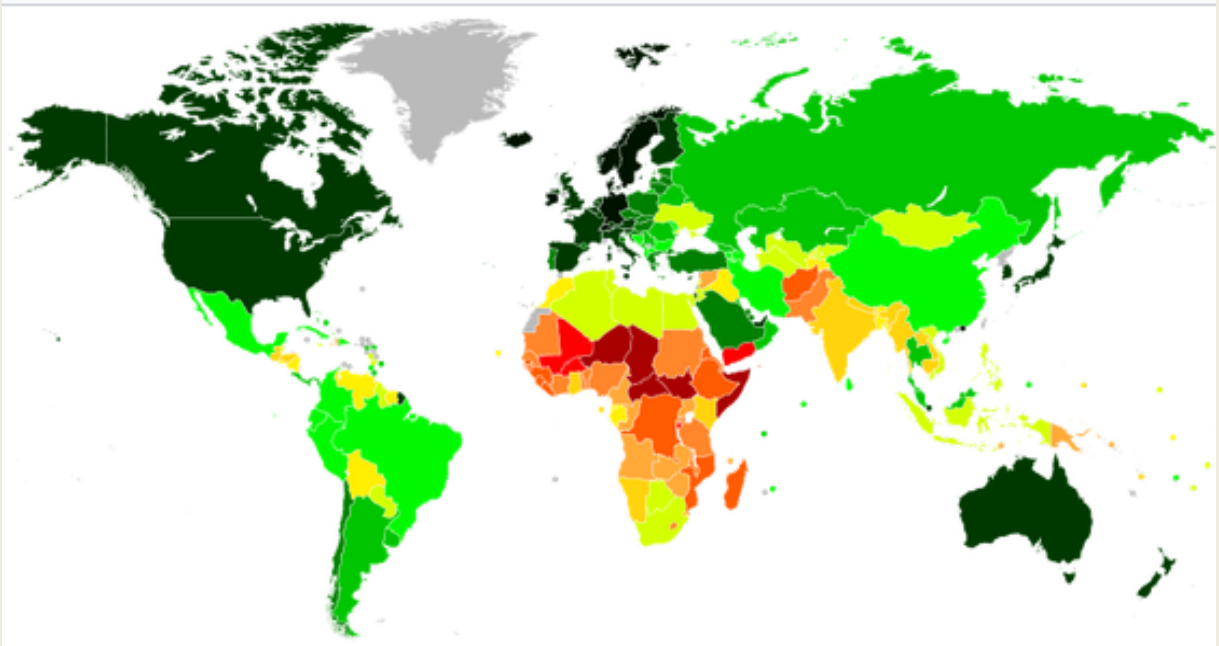
Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης (2024)

- Ο **Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης** *(Human Development Index, HDI)* είναι στατιστικός δείκτης ο οποίος χρησιμοποιείται για να κατατάσσει τις χώρες με βάση την «ανθρώπινη ανάπτυξη».

- Αποτελεί ένα σύνθετο μέτρο που κατασκευάζεται με βάση τρεις επί μέρους δείκτες:
  - **Προσδόκιμο ζωής**
  - **Επίπεδο εκπαίδευσης**
  - **Ποιότητα ζωής.**

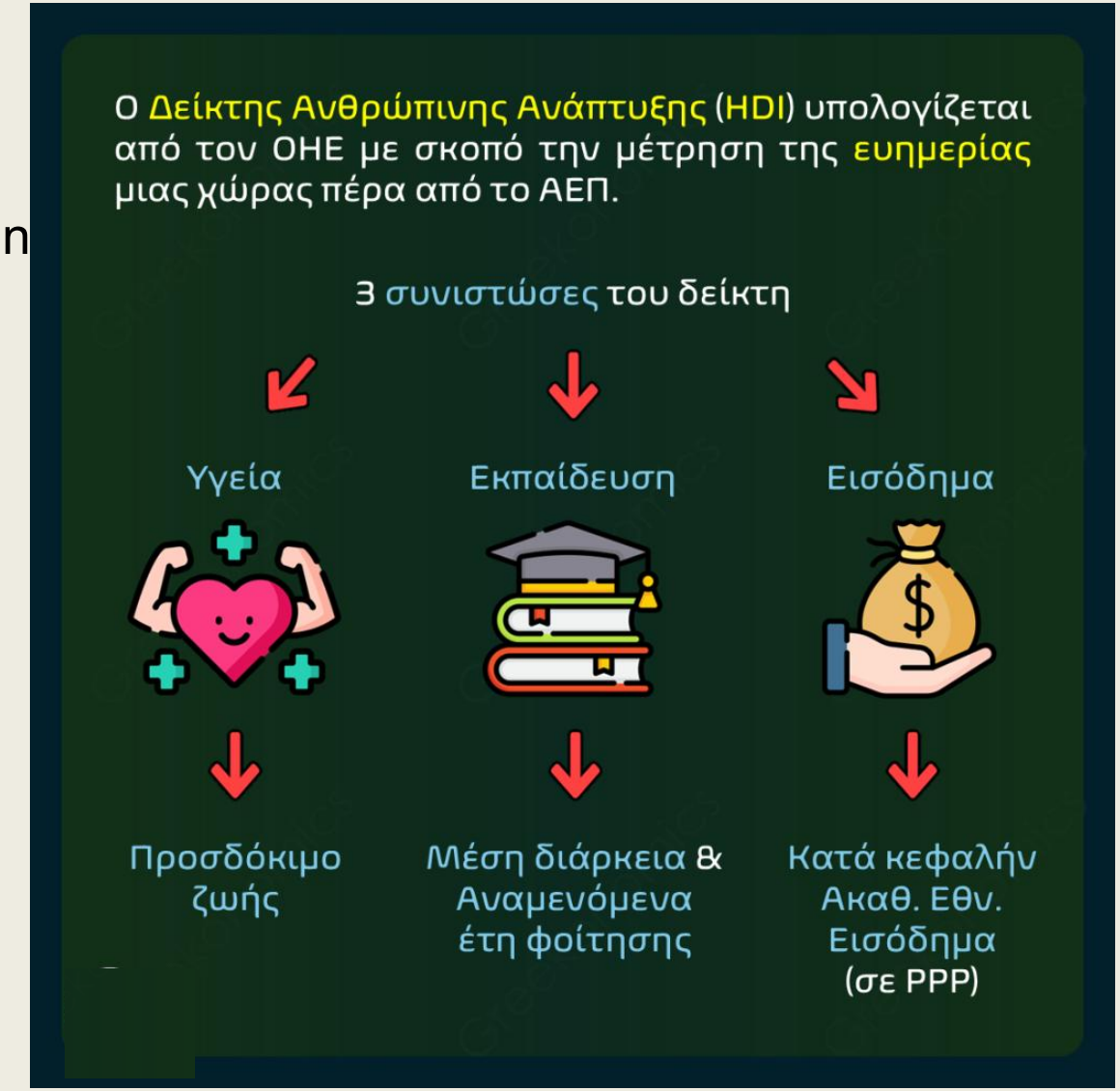
- Με βάση το ΔΑΑ γίνεται χαρακτηρισμός μιας χώρας σε:
  - **Υποανάπτυκτη**
  - **Αναπτυσσόμενη**
  - **Ανεπτυγμένη.**

- Χρησιμοποιείται επίσης για να μετρήσει την επίδραση των οικονομικών πολιτικών στην ποιότητα ζωής.

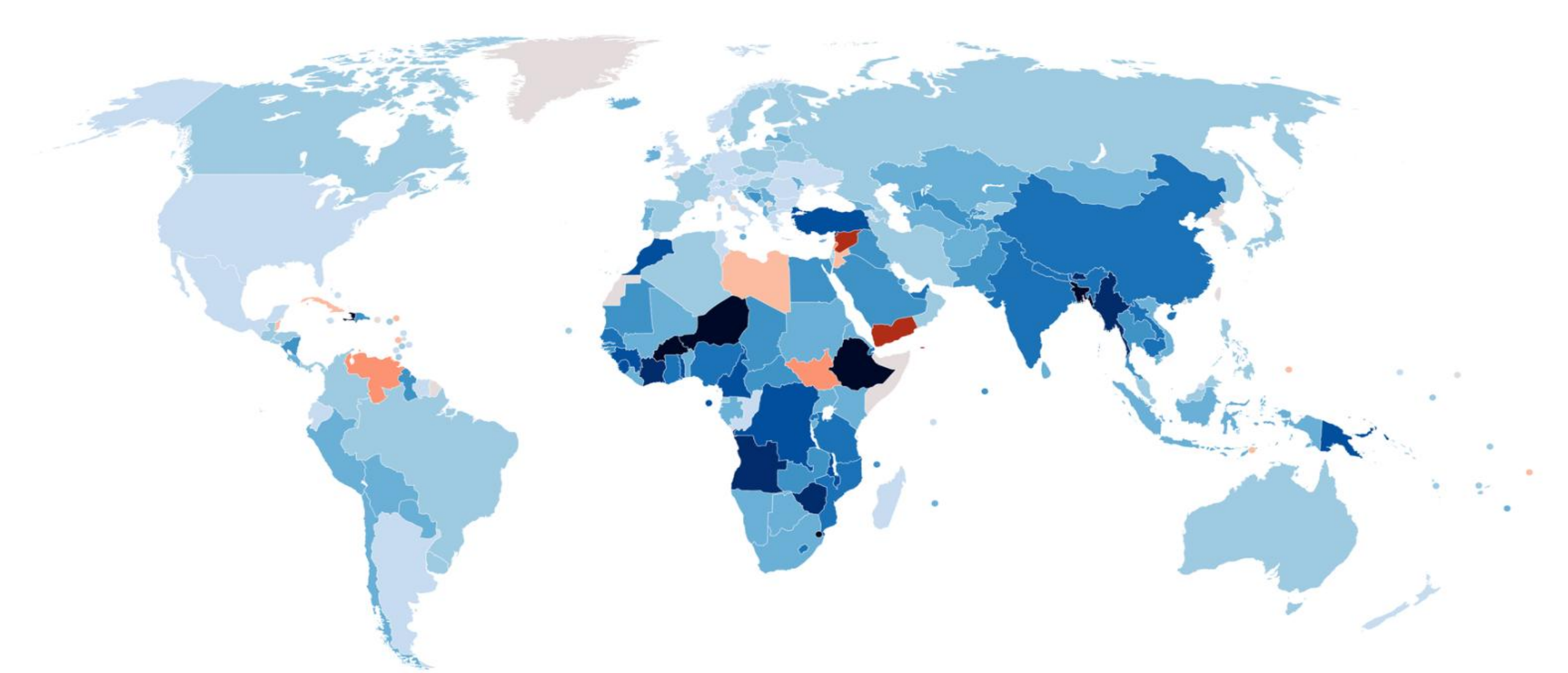


Παγκόσμιος χάρτης της κατάταξης των χωρών με βάση τον Δείκτη Ανθρώπινης Ανάπτυξης (βασισμένος σε δεδομένα του 2022, δημοσιεύτηκε το 2024).

- Σε παγκόσμιο επίπεδο, η κατάταξη των χωρών στον Δείκτη Ανθρώπινης Ανάπτυξης διακρίνει τέσσερις κατηγορίες:
- **Πολύ υψηλή ανθρώπινη ανάπτυξη** (Very High Human Development) – χώρες με HDI πάνω από 0.800, όπου ανήκουν οι περισσότερες ευρωπαϊκές οικονομίες, οι ΗΠΑ, η Ιαπωνία, η Αυστραλία και ο Καναδάς.
- **Υψηλή ανθρώπινη ανάπτυξη** (High Human Development) – χώρες με HDI μεταξύ 0.700 και 0.799, όπως η Κίνα, η Βραζιλία και το Μεξικό.
- **Μέση ανθρώπινη ανάπτυξη** (Medium Human Development) – χώρες με HDI μεταξύ 0.550 και 0.699, μεταξύ των οποίων βρίσκονται η Ινδία και η Νιγηρία.
- **Χαμηλή ανθρώπινη ανάπτυξη** (Low Human Development) – χώρες με HDI κάτω από 0.550, όπως το Αφγανιστάν και το Νότιο Σουδάν.



Ετήσια ανάπτυξη ΔΑΑ (2010-2021)



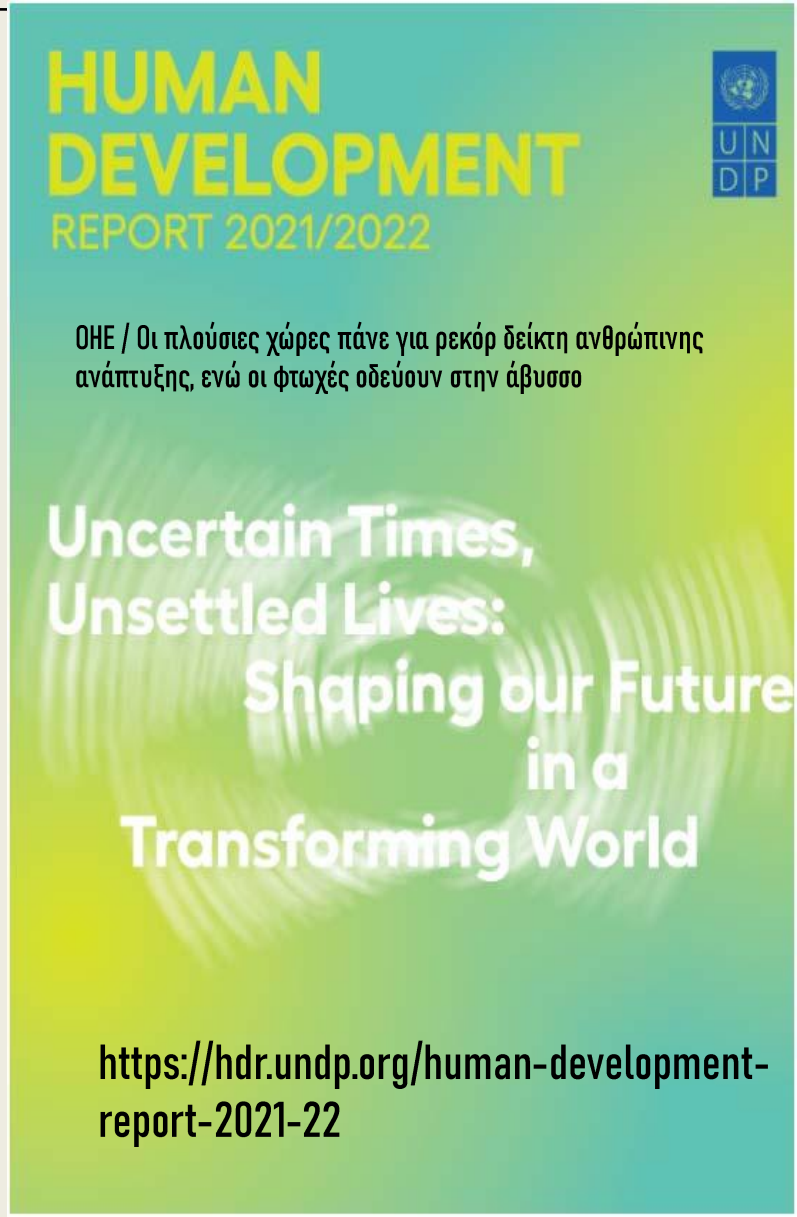
Έκθεση Ανθρώπινης Ανάπτυξης ΟΗΕ – 2022

- Για πρώτη φορά στα 32 χρόνια που το UNDP τον υπολογίζει, ο Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης, ο οποίος μετρά την υγεία, την εκπαίδευση και το βιοτικό επίπεδο ενός έθνους, έχει μειωθεί παγκοσμίως για δύο συνεχόμενα χρόνια.

- Η ανθρώπινη ανάπτυξη έχει υποχωρήσει στα επίπεδα του 2016, αντιστρέφοντας μεγάλο μέρος της προόδου προς τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης παγκοσμίως.

- Η αντιστροφή είναι σχεδόν καθολική, καθώς πάνω από το 90% των χωρών κατέγραψαν πτώση στη βαθμολογία HDI είτε το 2020 είτε το 2021 και περισσότερο από το 40% μειώθηκε και τα δύο χρόνια, σηματοδοτώντας ότι η κρίση εξακολουθεί να βαθαίνει για πολλούς.

- Ενώ ορισμένες χώρες αρχίζουν να στέκονται ξανά στα πόδια τους, η ανάκαμψη είναι άνιση και μερική, διευρύνοντας περαιτέρω τις ανισότητες στην ανθρώπινη ανάπτυξη. Η Λατινική Αμερική, η Καραϊβική, η υποσαχάρια Αφρική και η Νότια Ασία έχουν πληγεί ιδιαίτερα σκληρά.

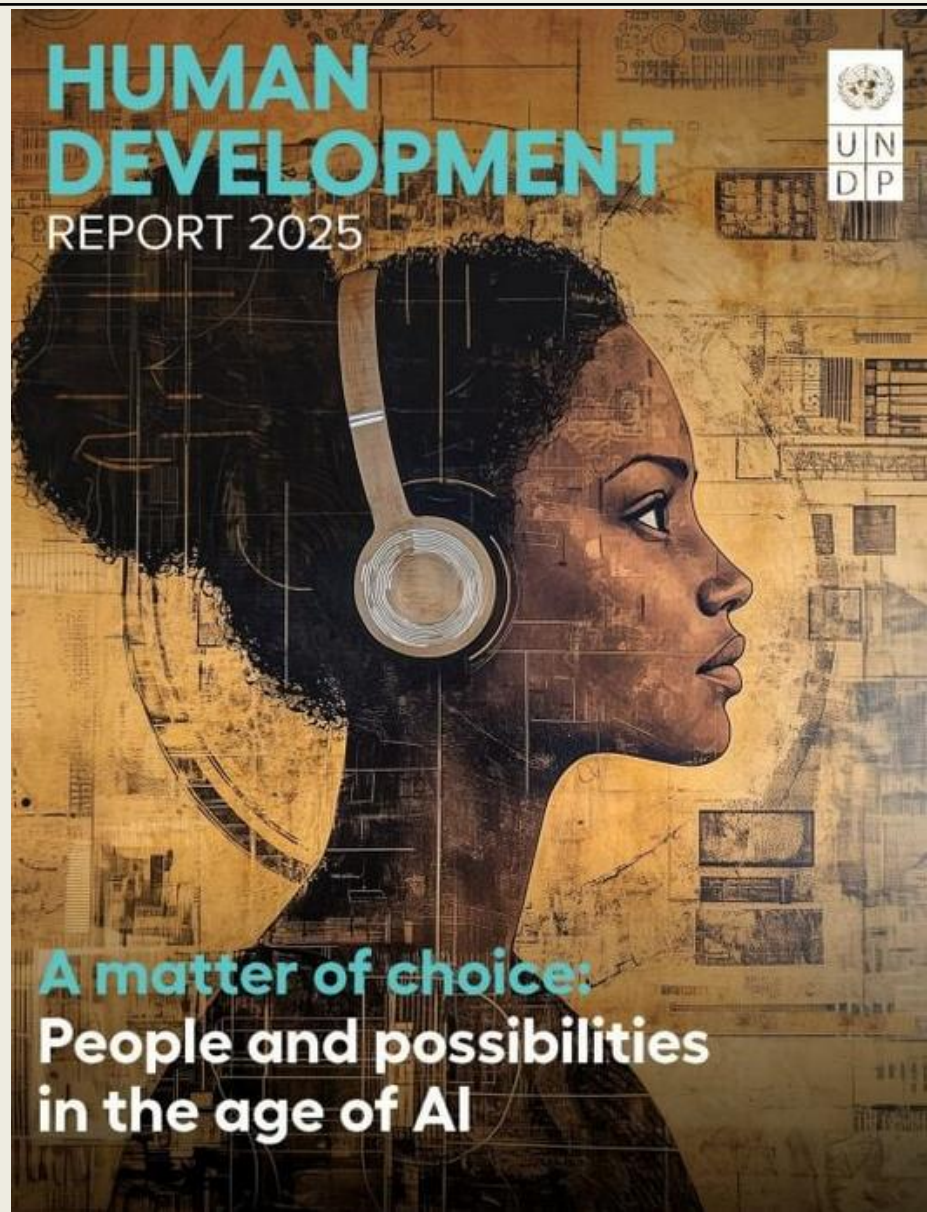


Έκθεση Ανθρώπινης Ανάπτυξης ΟΗΕ – 2025

The 2025 Human Development Report and its associated Human Development Index (HDI) were released, **focusing on the impact of Artificial Intelligence (AI) on human development, highlighting slowing progress and rising inequality**. The report, titled "A matter of choice: people and possibilities in the age of AI," was published by the United Nations Development Programme (UNDP). Key highlights include Iceland topping the HDI rankings, while Sudan is at the bottom, and the report emphasizes that AI's role in society is a matter of human choice, requiring a human-centered approach and a focus on people's agency and well-being.

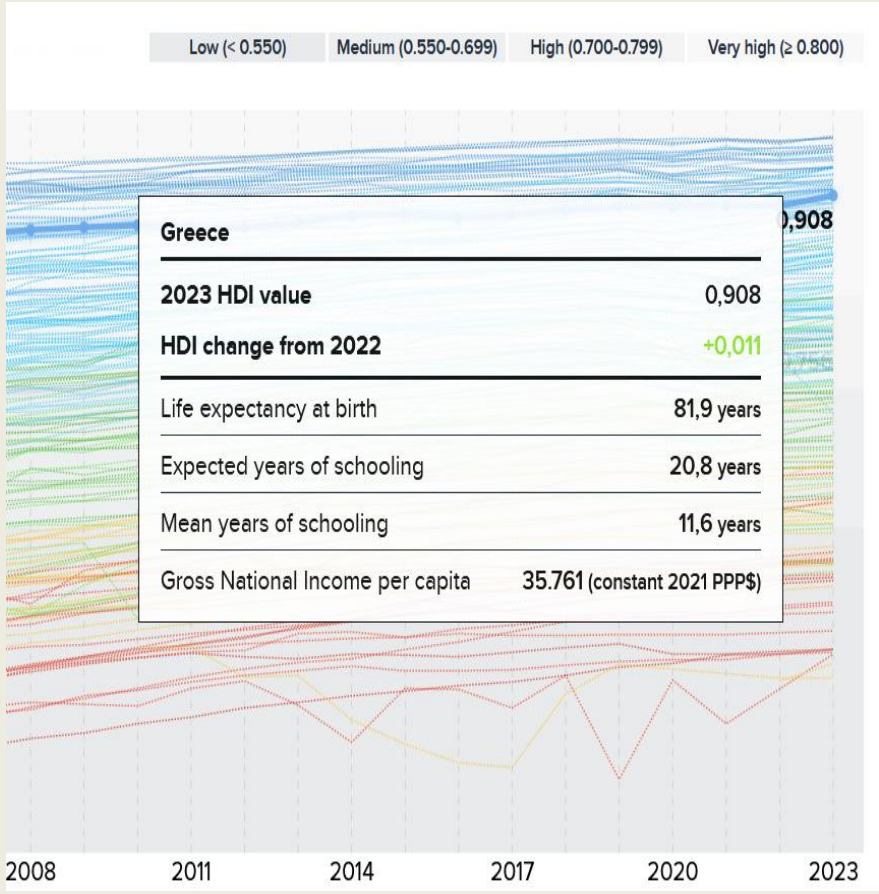
Key aspects of the 2025 Report:

- **Focus on AI:** The report explores how AI can enhance or subvert human development, agency, and well-being, moving beyond a purely techno-optimistic or pessimistic view.
- **Human Agency:** It emphasizes that the future of AI's impact depends on how societies and individuals choose to develop and use the technology.
- **Slowing Progress:** The HDI indicates a slowdown in human development progress, with a growing number of countries disconnected from global economic advancement.
- **Widening Inequality:** The report also notes the rise in inequalities across countries.



Δείκτης ΑΑ για την Ελλάδα (Έκθεση 2025)

- Η Ελλάδα βρίσκεται στην 34η θέση παγκοσμίως (HDI: 0.908) με:
  - Προσδόκιμο ζωής 81.9 έτη,
  - 20.8 αναμενόμενα έτη εκπαίδευσης (το υψηλότερο στην Ε.Ε.),
  - Μέση διάρκεια εκπαίδευσης 11.6 έτη και
  - Κατά κεφαλήν εθνικό εισόδημα 35.761 δολάρια (υπολογισμένα σε μονάδες αγοραστική δύναμης (PPP) – 2η χαμηλότερη επίδοση στην Ε.Ε.).



- Παρόλο που η χώρα μας υστερεί έναντι των πιο ανεπτυγμένων ευρωπαϊκών οικονομιών, παραμένει σταθερά στην κατηγορία της πολύ υψηλής ανθρώπινης ανάπτυξης, ενώ έχει βελτιώσει ελαφρώς τη θέση της σε σχέση με το 2022.

UNDP. (2025). Human Development Report 2025: A matter of choice: People and possibilities in the age of AI. New York. Retrieved from https://hdr.undp.org

Ελλάδα… ανθρώπινη ανάπτυξη…

- Κατατάσσεται 34η από τις 66 χώρες με πολύ υψηλή ανθρώπινη ανάπτυξη
- Υψηλοί δείκτες εμβολιασμού
- Υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης
- Πολύ υψηλό προσδόκιμο ζωής
- Πολύ χαμηλή βρεφική & περιγεννητική θνητότητα
- Υψηλό κατά κεφαλήν ΑΕΠ

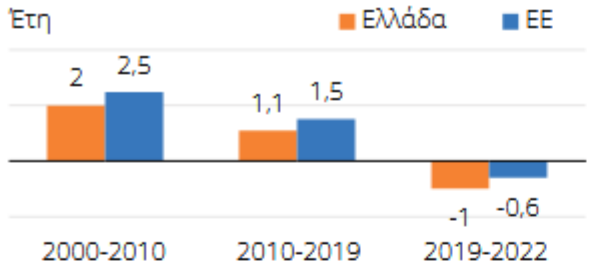
Αναλυτικά στοιχεία για την Ελλάδα το 2025

- **Κατάταξη:** 34η θέση
- **Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης (HDI):** 0,908
- **Πηγές δεδομένων:** Η κατάταξη προέρχεται από το Eustat, το οποίο παρέχει την κατάταξη χωρών βάσει του δείκτη HDI.



2023

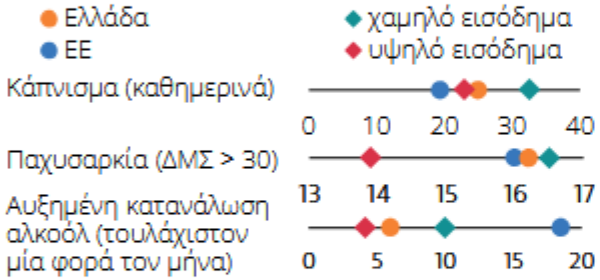




Μεταβολές του προσδόκιμου ζωής κατά τη γέννηση

Κατάσταση της Υγείας

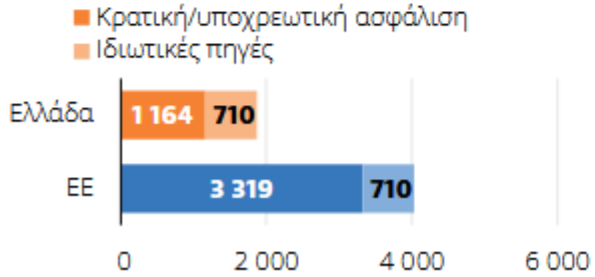
Μετά από δύο δεκαετίες ανόδου, το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στην Ελλάδα σημείωσε απότομη μείωση κατά 1,5 έτη μεταξύ του 2019 και του 2021 λόγω της πανδημίας COVID-19. Μετά από μια ελαφρά ανάκαμψη το 2022, επέστρεψε στο επίπεδο των 80,7 ετών του 2012, το οποίο είναι ίσο με τον μέσο όρο της ΕΕ. Το εγκεφαλικό επεισόδιο, η ισχαιμική καρδιοπάθεια και ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελούν τις κύριες αιτίες θανάτου.



% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω

Παράγοντες κινδύνου

Τα ποσοστά καπνίσματος στην Ελλάδα είναι υψηλά: ένας στους τέσσερις ενήλικες καπνίζει σε καθημερινή βάση. Τα ποσοστά παχυσαρκίας κυμαίνονται στο ίδιο επίπεδο με τον μέσο όρο της ΕΕ μεταξύ των ενηλίκων, αλλά είναι υψηλότερα μεταξύ των εφήβων. Αντιθέτως, η Ελλάδα καταγράφει χαμηλά ποσοστά αυξημένης κατανάλωσης αλκοόλ. Τα άτομα στο κατώτατο πεμπτημόριο εισοδήματος είναι πιθανότερο να καπνίζουν, να είναι παχύσαρκα και να αναφέρουν περιστασιακή υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ από ό,τι τα άτομα που βρίσκονται στο ανώτατο πεμπτημόριο.

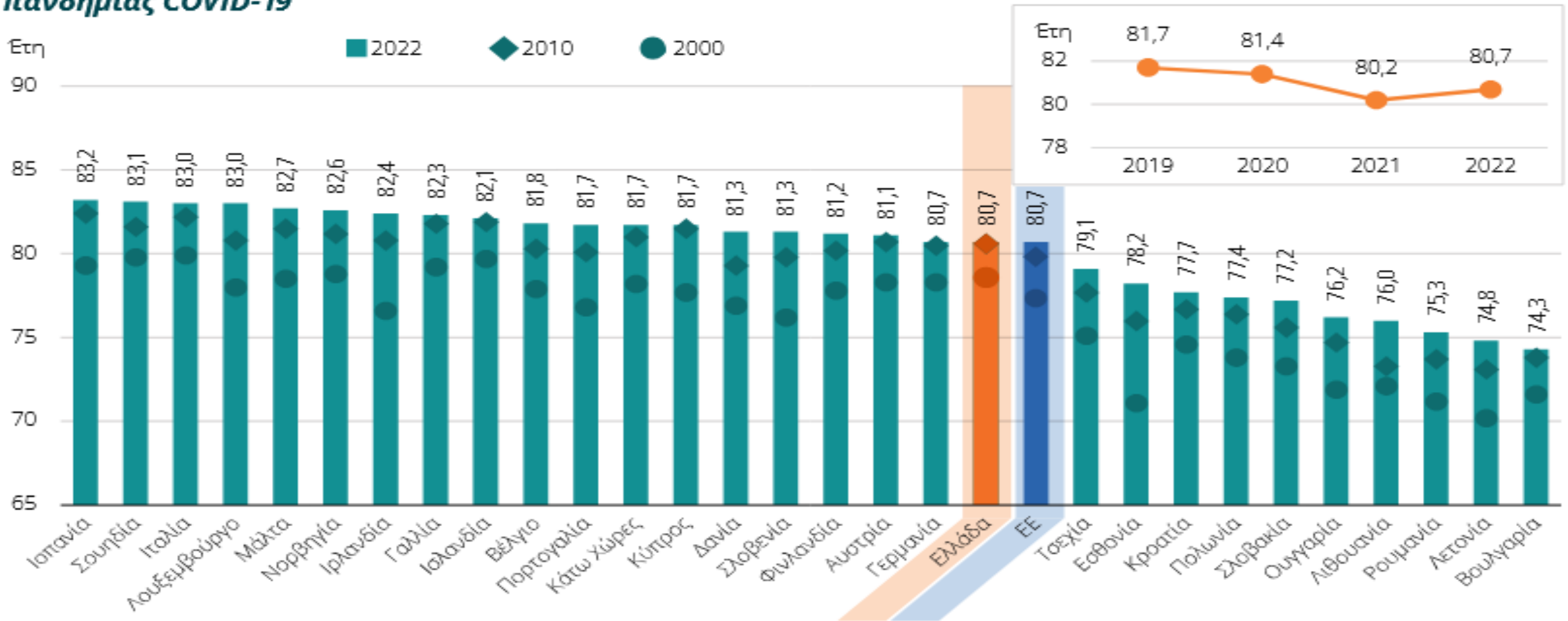


Κατά κεφαλήν ΙΑΔ σε EUR, 2021

Σύστημα υγείας

Με 1 874 EUR κατά κεφαλήν το 2021, η Ελλάδα διέθεσε λιγότερο από το ήμισυ του μέσου όρου των συνολικών δαπανών για την υγεία σε ολόκληρη την ΕΕ. Οι δημόσιες δαπάνες αποτελούν τη βασική πηγή χρηματοδότησης (62 %), αλλά είναι σημαντικά χαμηλότερες από τον μέσο όρο της ΕΕ που ανέρχεται σε 81 %. Το μεγαλύτερο μέρος των ιδιωτικών δαπανών έχει τη μορφή άμεσων ιδιωτικών πληρωμών (33 %), ποσοστό που υπερβαίνει κατά πολύ τον μέσο όρο της ΕΕ (15 %).

Σχήμα 1. Το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα μειώθηκε κοντά στα επίπεδα του 2010 ως αποτέλεσμα της πανδημίας COVID-19



Σημειώσεις: Ο μέσος όρος της ΕΕ είναι σταθμισμένος. Τα στοιχεία του 2022 αποτελούν προσωρινές εκτιμήσεις της Eurostat οι οποίες ενδέχεται να διαφέρουν από τα εθνικά στοιχεία και να υπόκεινται σε αναθεώρηση. Τα στοιχεία για την Ιρλανδία αφορούν το 2021.
Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat.

Σχήμα 2. Οι ασθένειες του κυκλοφορικού συστήματος και ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελούν τις τρεις κύριες αιτίες θνησιμότητας στην Ελλάδα

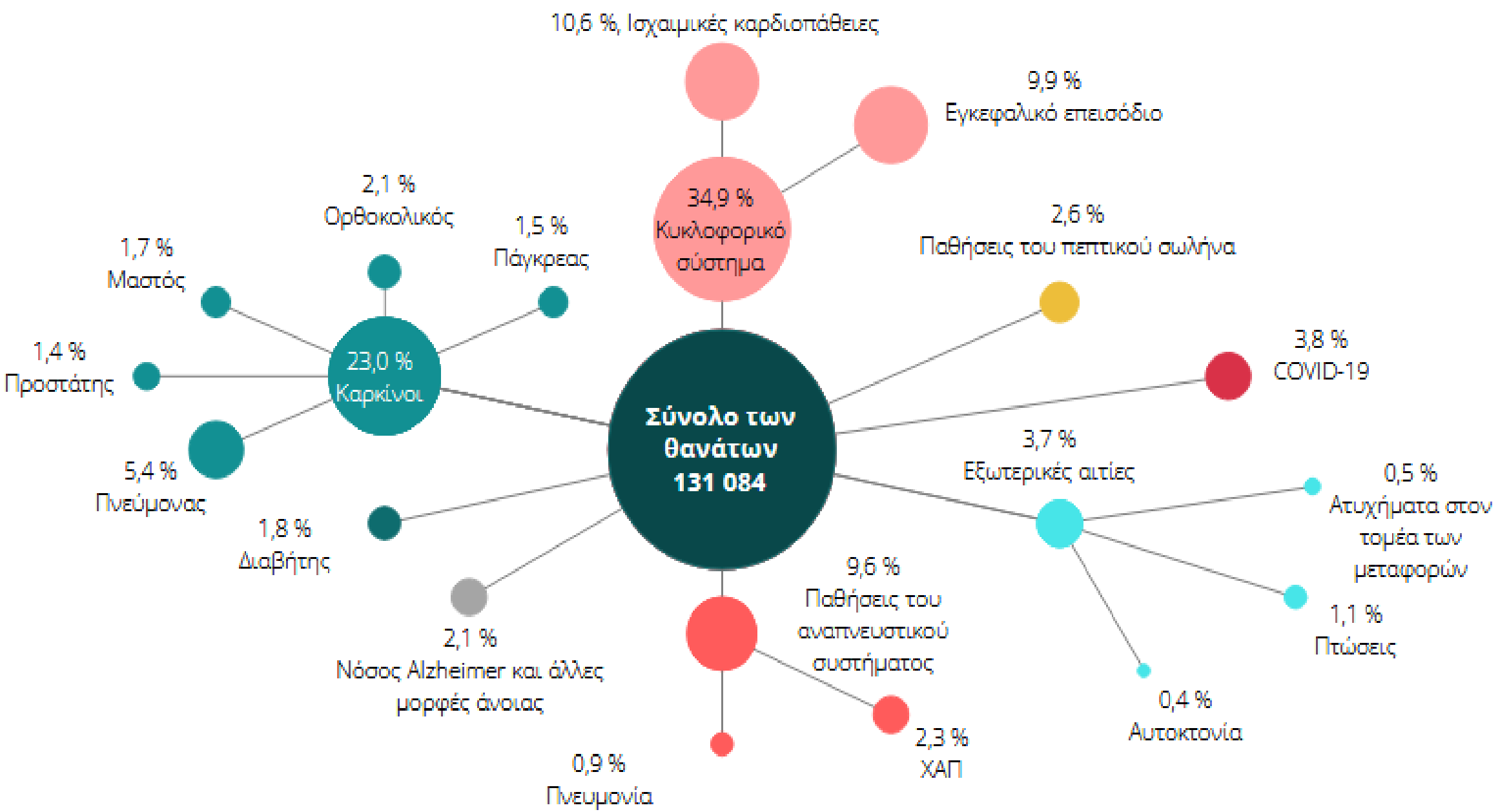


Σημείωση: Ο αριθμός και το ποσοστό των θανάτων λόγω της νόσου COVID-19 αφορούν το 2020, ενώ ο αριθμός και το ποσοστό θανάτων από άλλες αιτίες αφορούν το 2018. Το μέγεθος του πλαισίου για τη νόσο COVID-19 είναι ανάλογο προς το μέγεθος των πλαισίων για τις άλλες κύριες αιτίες θανάτου το 2018.
Πηγές: Eurostat (για αιτίες θανάτου το 2018)· ECDC (για θανάτους από τη νόσο COVID-19 το 2020, έως την εβδομάδα 53).

Οι περισσότεροι Έλληνες αναφέρουν ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι καλή, ωστόσο ένα υψηλό ποσοστό αναφέρει ψυχολογική δυσφορία

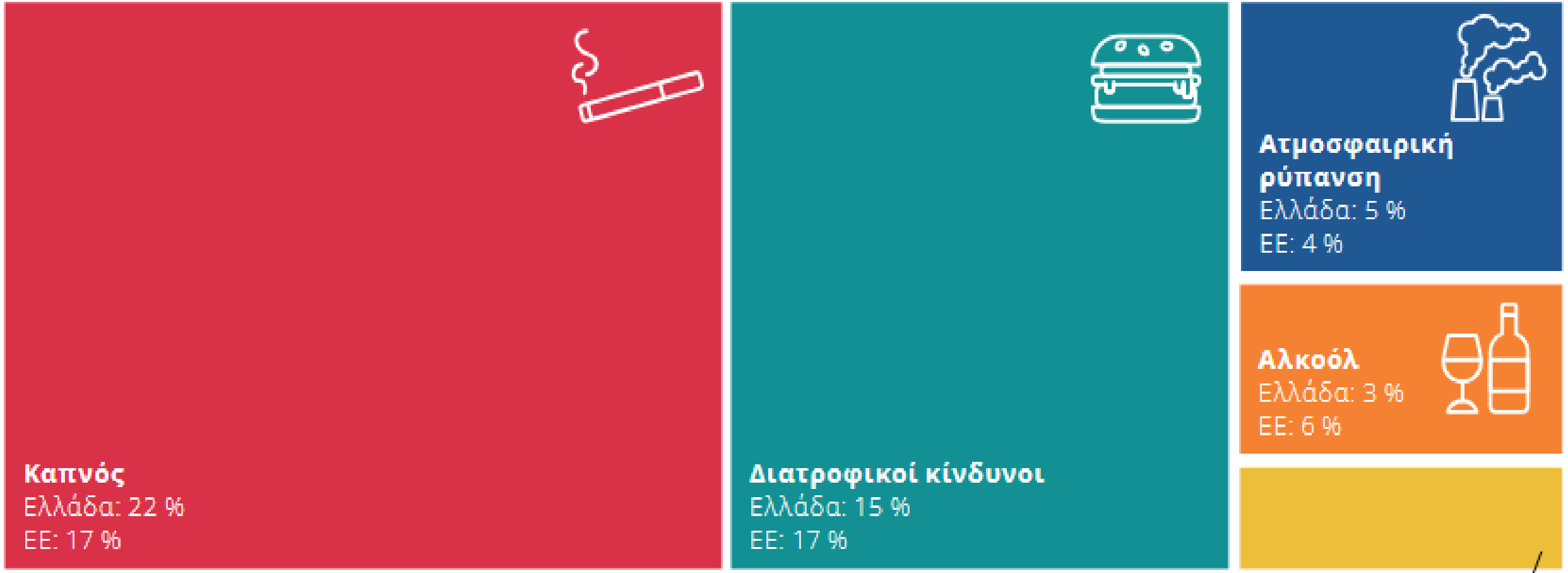
Το άχθος του καρκίνου στην Ελλάδα είναι μεγάλο

Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Κοινού Κέντρου Ερευνών με βάση τις τάσεις επιπολασμού των προηγούμενων ετών, το 2020



Σημείωση: Η ΧΑΠ αναφέρεται στη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια.
Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat (τα στοιχεία αφορούν το 2020).

Σχήμα 6. Ο καπνός και οι διατροφικοί κίνδυνοι αποτελούν σημαντικούς παράγοντες θνησιμότητας στην Ελλάδα

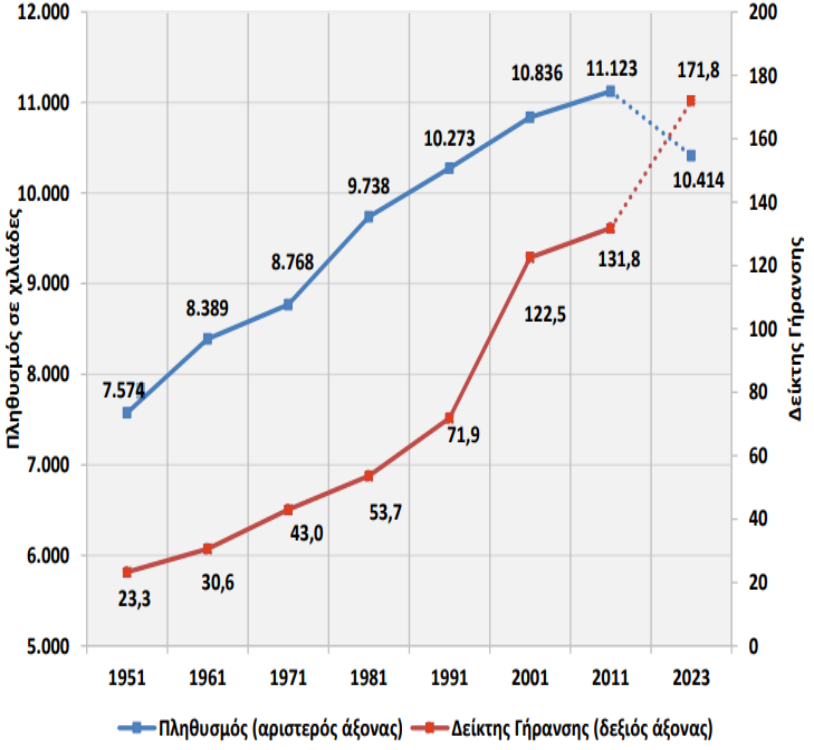


Σημειώσεις: Ο συνολικός αριθμός θανάτων που συνδέονται με αυτούς τους παράγοντες κινδύνου είναι μικρότερος από το άθροισμα των θανάτων από κάθε επιμέρους παράγοντα σε μεμονωμένη βάση, επειδή ο ίδιος θάνατος μπορεί να αποδοθεί σε περισσότερους του ενός παράγοντες κινδύνου. Στους διατροφικούς κινδύνους περιλαμβάνονται 14 συνιστώσες, όπως η χαμηλή πρόσληψη φρούτων και λαχανικών και η υψηλή κατανάλωση ζαχαρούχων ποτών. Η ατμοσφαιρική ρύπανση αφορά την έκθεση σε ΑΣ2,5 και στο όζον.
Πηγές: IHME (2020), Global Health Data Exchange (οι εκτιμήσεις αναφέρονται στο 2019).

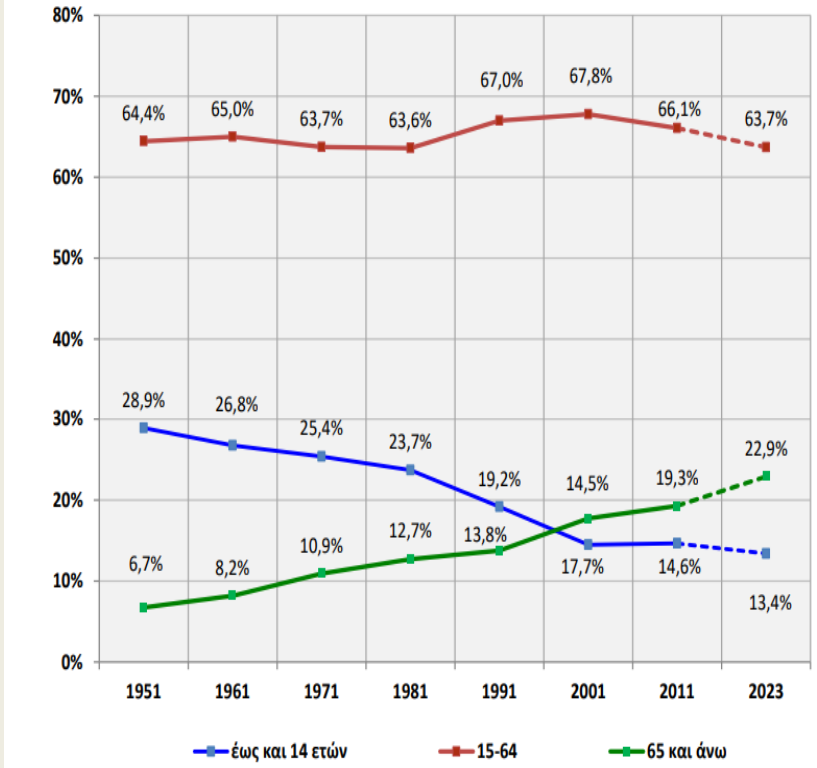
Γήρανση του πληθυσμού…

- Σύνθετο πρόβλημα των σύγχρονων κοινωνιών
- Απειλή για τη διαθεσιμότητα των πόρων στον Τομέα της Υγείας

Γράφημα 1. Υπολογιζόμενος Πληθυσμός και Δείκτης Γήρανσης της Χώρας για τα έτη 1951 – 2011 και 2023



Γράφημα 2. Ποσοστιαία κατανομή του Υπολογιζόμενου Πληθυσμού της Χώρας σε ευρείες ομάδες ηλικιών για τα έτη 1951 – 2011 και 2023



Πίνακας 2. Υπολογιζόμενος Πληθυσμός της Χώρας την 1η Ιανουαρίου 2023 κατά Φύλο και Ομάδα Ηλικιών

	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΣΥΝΟΛΟ	5.090.591	5.323.391	10.413.982
0-4	208.274	196.672	404.946
5-9	234.784	221.431	456.215
10-14	272.348	257.850	530.198
15-19	274.894	255.468	530.362
20-24	271.539	250.713	522.252
25-29	274.511	254.866	529.377
30-34	286.874	275.263	562.137
35-39	325.262	323.093	648.355
40-44	391.842	390.168	782.010
45-49	399.873	402.654	802.527
50-54	392.732	404.344	797.076
55-59	367.498	390.922	758.420
60-64	332.139	367.418	699.557
65-69	299.402	334.858	634.260
70-74	254.349	292.815	547.164
75-79	210.636	261.278	471.914
80-84	145.217	200.787	346.004
85-89	99.855	155.111	254.966
90-94	39.708	68.996	108.704
95-99	7.991	16.442	24.433
100+	863	2.242	3.105

Το δημογραφικό στην Ελλάδα

ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ
ΣΕ ΧΙΛΙΑΔΕΣ

1951	1961	1971	1981	1991	2001	2011	2019
155,42	150,72	141,13	140,95	102,62	102,28	106,12	83,7

ΘΑΝΑΤΟΙ
ΣΕ ΧΙΛΙΑΔΕΣ

1951	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2019
57,5	60,5	74,0	87,3	94,2	105,2	109,1	125,0

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

1951
7,63 εκατ.

1961
8,36 εκατ.

1971
8,81 εκατ.

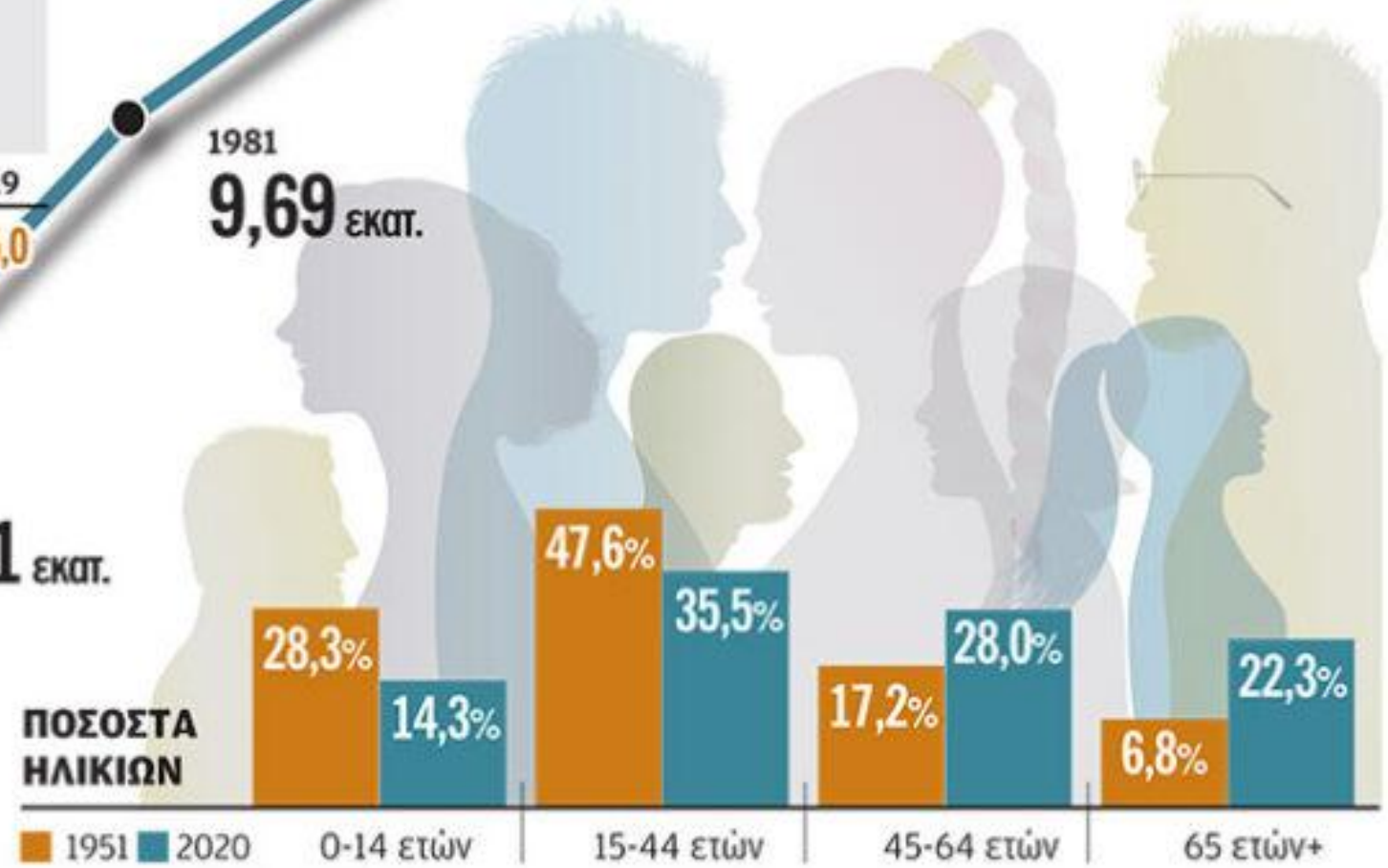
1981
9,69 εκατ.

1991
10,27 εκατ.

2001
10,84 εκατ.

2011
11,12 εκατ.

2020
10,72 εκατ.



ΠΗΓΗ: Βύρων Κοτζαμάνης, καθηγητής Δημογραφίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Προκαταλήψεις & στερεότυπα για τους ηλικιωμένους…

- Ηλικία έναρξης τρίτης ηλικίας (>65 ετών οριζόντια & ανεξάρτητα από το επίπεδο λειτουργικότητας)
- Οι ηλικιωμένοι είναι άρρωστοι & ιδρυματοποιημένοι!
- Οι ηλικιωμένοι είναι μοναχικά και κοινωνικά απομονωμένα άτομα!
- Η ευφυία μειώνεται με την ηλικία!
- Το ενδιαφέρον για σεξουαλική ενεργή δραστηριότητα μειώνεται με την ηλικία!
- Η εικόνα σώματος δεν ενδιαφέρει τους ηλικιωμένους!
- Τα σωματικά προβλήματα αποτελούν φυσιολογικό μέρος της διεργασίας της γήρανσης!
- Τα ηλικιωμένα άτομα δεν δικαιούνται θεραπευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας!

Ο δερματολόγος, 43 ετών, κοίταξε τον ασθενή του, 66 ετών, και του είπε: "Διστάζω να σου γράψω αυτά τα φάρμακα γιατί έχω παρατηρήσει πως οι άνθρωποι άνω των 65 δυσκολεύονται να τηρήσουν τις δόσεις φαρμάκου που πρέπει να πάρουν καθημερινά".



Ιδιαιτερότητες νοσηλευτικής φροντίδας υπέργηρων ασθενών

Τομέας	Ιδιαιτερότητες Υπέργηρων Ασθενών	Νοσηλευτική Φροντίδα
Σωματικός	- Πολυνοσηρότητα - Πολυφαρμακία - Αυξημένος κίνδυνος πτώσεων - Κίνδυνος κατακλίσεων - Μειωμένη όραση, ακοή, ισορροπία - Διατροφικά προβλήματα (ανορεξία, δυσφαγία, αφυδάτωση)	**- Τακτική αξιολόγηση υγείας - Ορθολογική διαχείριση φαρμάκων - Πρόληψη πτώσεων και τραυματισμών - Πρόληψη και περιποίηση κατακλίσεων - Εξατομικευμένη διατροφή, ενυδάτωση - Βοήθεια στην κινητοποίηση**
Ψυχολογικός – Γνωστικός	- Γνωστική έκπτωση (άνοια, σύγχυση) - Κατάθλιψη, άγχος, μοναξιά - Μειωμένη αυτονομία	**- Συνεχής παρακολούθηση γνωστικών λειτουργιών - Υποστήριξη συναισθηματικής υγείας - Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης - Διατήρηση αυτονομίας όσο είναι εφικτό - Ενθάρρυνση συμμετοχής σε δραστηριότητες**
Κοινωνικός	- Κοινωνική απομόνωση - Μείωση κοινωνικών ρόλων - Εξάρτηση από φροντιστές - Οικονομικές δυσκολίες	**- Ενίσχυση κοινωνικής επαφής και δραστηριοτήτων - Συνεργασία με οικογένεια και φροντιστές - Εκπαίδευση φροντιστών στην κατ' οίκον φροντίδα - Διασύνδεση με κοινωνικές υπηρεσίες**
Στόχοι Φροντίδας	**- Πρόληψη επιπλοκών - Διατήρηση λειτουργικότητας - Βελτίωση ποιότητας ζωής**	**- Ολιστική φροντίδα με σεβασμό στην αξιοπρέπεια του ασθενούς**



Ώρα για συζήτηση...

Ερωτήσεις;

NURSE

- **N**ame the patient's emotion (It seems as though the constant headaches really get you frustrated.)
- **U**nderstand (I can see why you feel this way.)
- **R**espect (You've been through a lot and that takes courage.)
- **S**upport (I want to help you get better.)
- **E**mpathy



Συμπερασματικά

- Η αύξηση και η ανάπτυξη είναι διαδικασίες δυναμικές που εξαρτώνται τόσο από γενετικούς όσο και περιβαλλοντικούς παράγοντες
- Για τον έλεγχό τους υπάρχουν αναπτυξιακά ορόσημα τα οποία έχουν ευρέα όρια
- Κάθε άτομο είναι μοναδικό και ακολουθεί τους δικούς του ρυθμούς



- Η εξατομίκευση της φροντίδας και η συμμετοχή της οικογένειας στο πλαίσιο της οικογενειοκεντρικής φροντίδας είναι θεμελιώδεις αρχές της σύγχρονης νοσηλευτικής φροντίδας
- Η ομαλή μετάβαση της φροντίδας είναι κριτικής σημασίας, ιδιαίτερα για τα άτομε με χρόνια νοσήματα που εμφανίζονται από την παιδική ηλικία.
- Υπάρχουν στερεότυπα & προκαταλήψεις σε κάθε στάδια ανάπτυξης του ανθρώπου που επηρεάζουν ποικιλοτρόπως την παρεχόμενη φροντίδα.

Αντί επιλόγου…

https://www.youtube.com/watch?v=la7h00bZSA4

Αφιερώστε λίγα λεπτά … ταινία μικρού μήκους… πρόταση

- **ΣΕ 10 ΛΕΠΤΑ**

Σενάριο - Σκηνοθεσία: Κριστιάν Νίρκα

Βοηθός σκηνοθέτη: Ιωάννα Πανούτσου

Ηθοποιοί

- Χριστίνα Τσάφου - μητέρα
- Ελένη Κόντη - κόρη
- Μάριος Κόντης - οδηγός

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

