

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ**  
**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ**  
**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ.**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ.**  
**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ**  
**ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.**

**Επιμέλεια εργασίας:**

Βουδούρης Στέργιος  
Κατσούλης Χαράλαμπος

**Εισήγηση:**

Κα. Κυτάνη Ελένη

**Θεσσαλονίκη 2008**



Ονειρεύτηκα πως είχα ένα παιδί, κι ακόμα στο όνειρο είδα πως ήταν η ζωή μου, το παιδί ήταν καθυστερημένο και εγώ τράπηκα σε φυγή. Εκείνο όμως σκαρφάλωνε συνεχώς στα πόδια μου κι αρπαζόταν από τα ρούχα μου. Μέχρι που σκέφτηκα, πως αν μπορούσα να το φιλήσω - όπως και να είχε ήταν δικό μου - θα μπορούσα ίσως να κοιμηθώ. Κι έσκυψα πάνω από το διαλυμένο του πρόσωπο, και ήταν φοβερό, αλλά το φίλησα. Νομίζω ότι τελικά πρέπει κάποιος να παίρνει τη ζωή του στα χέρια του.

ARTHUR MILLER

Μετά την Πτώση

Το αισιόδοξο είναι πως κάθε φορά που βρίσκεσαι αντιμέτωπος με μια δυσκολία, μολονότι εκείνη τη στιγμή ίσως σκέφτεσαι ότι είναι ανυπέρβλητη και περνάς τα χειρότερα βασανιστήρια, ανακαλύπτεις πως μόλις την ξεπεράσεις, είσαι πια πολύ πιο ελεύθερος από πριν. Αν μπορείς να αντιμετωπίσεις αυτή την κατάσταση, μπορείς να αντιμετωπίσεις τα πάντα. Αποκτάς δύναμη, θάρρος κι εμπιστοσύνη από κάθε εμπειρία την οποία παύεις πραγματικά να βλέπεις με φόβο.

ELEANOR ROUSSELL

Μαθαίνεις Με Το Να Ζεις

Ευχαριστούμε θερμά για τη βοήθεια  
στην εκπόνηση της εργασίας μας:  
τον καθηγητή στο τ.ε.ι. Κοζάνης  
κ.Σερδάρη Παναγιώτη  
στην εύρεση του υλικού  
και τη κα Ελένη Κυτάνη  
για την επιμέλεια της εργασίας.

## Περιεχόμενα:

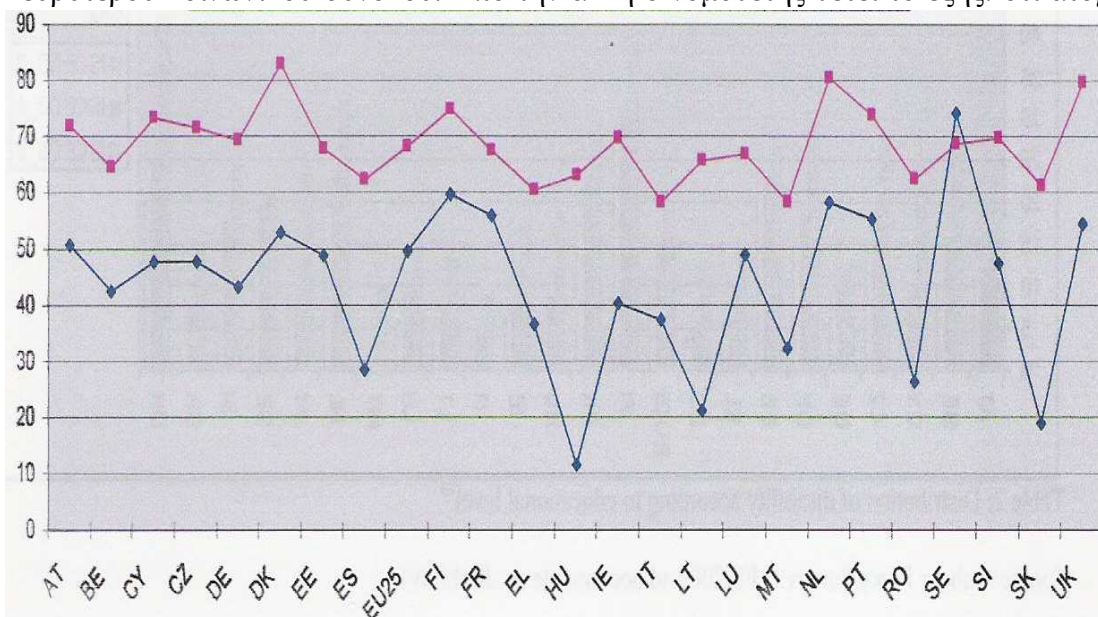
Περιεχόμενα:.....	5
Εισαγωγή: .....	7
Πρόλογος .....	9
Άτομα με κινητικά προβλήματα: .....	11
Νοσηλευτική διάγνωση: Κατακλίσεις.....	13
Νοσηλευτική διάγνωση: Προβλήματα που σχετίζονται με τη μερική ή πλήρη ακινητοποίηση του ατόμου.....	16
Νοσηλευτική διάγνωση: Πιθανότητα κοινωνικής απομόνωσης σχετική με το φόβο της κοινωνικής απόρριψης.....	21
Νοσηλευτική διάγνωση: Προβλήματα στη φάση της αυτοφροντίδας. Προβλήματα στη θρέψη, στην ένδυση και στις σωματικές ανάγκες.....	22
Νοσηλευτική διάγνωση: Εντερική δυσλειτουργία.....	25
Νοσηλευτική διάγνωση: Δυσλειτουργία της οικογενείας μπροστά σε μια κρίσιμη κατάσταση(άτομο με κινητικό πρόβλημα μέσα στην οικογένεια).....	26
Άτομα με αυτισμό.....	30
Νοσηλευτική διάγνωση: Ευαισθησία στον ήχο:.....	31
Νοσηλευτική διάγνωση: Ευαισθησία στο άγγιγμα:.....	32
Νοσηλευτική διάγνωση: Προβλήματα ρυθμού.....	33
Νοσηλευτική διάγνωση: Προβλήματα με κοινωνικά και συναισθηματικά θέματα.....	35
Νοσηλευτική διάγνωση: Η αναποτελεσματική μεμονωμένη αντιμετώπιση που αφορά την αλλαγή στη λειτουργία του σώματος και την εικόνα του σώματος.....	35
Νοσηλευτική διάγνωση: Η διαταραχή της εικόνας του σώματος, διαταραχή του αυτοσεβασμού που αφορά τους λειτουργικούς περιορισμούς, την αλλαγή ρόλου και τρόπου ζωής.....	36
Άτομα με απώλεια ακοής, άτομα με απώλεια ακοής και ομιλίας: .....	38
Νοσηλευτική διάγνωση: Δυσκολία στην επικοινωνία.....	40
Νοσηλευτική διάγνωση: Κοινωνικός αποκλεισμός.....	44
Άτομα με απώλεια όρασης: .....	47
Νοσηλευτική διάγνωση: Προβλήματα προσανατολισμού στο χώρο.....	48
Νοσηλευτική διάγνωση: Προβλήματα στη διατέλεση ανθρώπινων καθημερινών αναγκών.....	49
Άτομα με ψυχικά προβλήματα: .....	51
Νοσηλευτική διάγνωση: ALZHEIMER προβλήματα σχετιζόμενα με τη νόσο.....	52
Οργανικό ψυχοσύνδρομο.....	55
Νοσηλευτική διάγνωση: Έλλειμα γνώσεων.....	55

Νοσηλευτική διάγνωση: Διαταραχές της σκέψης .....	56
Νοσηλευτική διάγνωση: Διαταραχές της αντίληψης.....	57
Νοσηλευτική διάγνωση: Διαταραχές στο συναίσθημα.....	58
Νοσηλευτική διάγνωση: Σχιζοφρένεια αντιμετώπιση των προβλημάτων .....	59
Νοσηλευτική διάγνωση: κατάθλιψη.....	62
Άτομα με χρόνιες ασθένειες: .....	67
Νοσηλευτική διάγνωση: Χρόνιο άλγος.....	68
Νοσηλευτική διάγνωση: Καρκίνος, αντιμετώπιση.....	70
Νοσηλευτική διάγνωση: Πυρετός.....	73
Νοσηλευτική διάγνωση: Ρευματοειδή αρθρίτιδα προβλήματα που σχετίζονται με τη πάθηση.....	75
Νοσηλευτική διάγνωση: Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια προβλήματα κατά τη φάση της ασθένειας.....	76
Νοσηλευτική διάγνωση: Άγχος.....	77
Άτομα με διαταραχή της νοημοσύνης: .....	80
Νοσηλευτική διάγνωση: Προβλήματα που σχετίζονται με έλλειψη πλήρους ή μερικής νοημοσύνης.....	83
Επίλογος.....	86
Παράρτημα.....	87
Ερωτηματολόγιο για την αισθησιοκινητικότητα .....	88
Θέση κλινήρους ασθενούς στο κρεβάτι.....	96
Σωστή μετακίνηση του ασθενούς.....	98
Βαθμός ανικανότητας .....	1
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	101
Ηλεκτρονική βιβλιογραφία:.....	103

## Εισαγωγή:

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες αποτελούν το 12% του πληθυσμού και είναι μια δύναμη στην κοινωνία, που οφείλει στο σύνολό της να συμμετέχει ενεργά στο οικονομικό και κοινωνικό γίγνεσθαι. Υπάρχει ακόμη σοβαρή έλλειψη κατανόησης του τι σημαίνει ειδική ανάγκη και πόσους ανθρώπους αφορά. Με αποτέλεσμα την ανάπτυξη στερεοτύπων απέναντι σε αυτή την ομάδα ανθρώπων. Σύμφωνα με το παγκόσμιο οργανισμό υγείας, αναπηρία είναι το αποτέλεσμα οργανικών ή περιβαλλοντολογικών αιτιών, που δημιουργούν ένα σύνολο εμποδίων σε σημαντικές περιοχές της ζωής, όπως η αυτοεξυπηρέτηση, η απασχόληση, η εκπαίδευση, η ψυχαγωγία και η γενικότερη κοινωνική συμμετοχή.

Ο περισσότερος κόσμος σκέφτεται πρόσωπα που εξαιτίας κάποιου εξωτερικού χαρακτηριστικού << δε φαίνονται φυσιολογικά>>. Άλλοι έχουν διαφορετικά πιστεύω, νομίζουν ότι όλοι είμαστε λίγο πολύ ανάπηροι. Διότι κανείς μας δε μπορεί να προσεγγίσει το μέγιστο βαθμό ευεξίας, λόγω υπάρξεως στρεσογόνων καταστάσεων, ταλαιπωρία από αμφιβολίες κ.α. Λεπτές οι γραμμές ένταξης κάποιου σαν άτομο με ειδικές ανάγκες, σύμφωνα με τα πιστεύω του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου. Από την άλλη ο νομοθέτης θέτει το εξής: ότι άτομο



### **Δείκτης εργασίας ανά χώρα ανάμεσα με α.μ.ε.α. και σε μη.**

Στον μπλε κάτω δείκτη εμφανίζονται οι συχνότητες εύρεσης δουλειάς των α.μ.ε.α. και στο κοκκινο πάνω δείκτη τα άτομα που δε πάσχουν από κάποια μορφή αναπηρίας.

με ειδικές ανάγκες είναι η οντότητα, κατά την οποία η ικανότητα απόδοσης της είναι μικρότερη από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο.

Μια από τις μεγαλύτερες επιθυμίες του ανθρώπου είναι να μπορεί να παραμείνει για όσο γίνεται περισσότερο διάστημα αυτόνομος και να μην εξαρτάται από τρίτους. Στην περίπτωση της ανάγκης των άλλων ο ανάπηρος νιώθει να χάνει τη βούληση του και να ζει με τις ανάγκες των ανθρώπων που το βοηθούν. Αυτό συνεπάγεται χαμηλή αυτοεκτίμηση του ατόμου και εξάρτηση από τα άτομα που του προσφέρουν φροντίδα.

Έτσι όποιος γενιέται με μια αναπηρία ή την αποκτήσει κατά τη διάρκεια της ζωής του, ( λόγω ατυχήματος, ασθένειας κτλ. ) έχει μπροστά του μια ζωή τελείως διαφορετική. Κάποιος που έχασε ένα χέρι, ένα πόδι, την όρασή του, την ακοή του, που αντιμετωπίζει ψυχολογικά προβλήματα, έχει μια ανίατη ασθένεια. Έκτος των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν και τη διαφορετικότητα της καταστάσεως τους. Δημιουργείται γι'αυτούς και η αντίληψη του κόσμου: όντα ανώμαλα, ενοχλητικά, μη παραγωγικά. Ένα από τα μεγαλύτερα λάθη που κάνουμε όλοι μας είναι η περιθωριοποίησή τους. Βλέποντας τους πιστεύουμε ότι είναι ανίκανοι να ανταπεξέρθουν σε οποιαδήποτε δραστηριότητα και όχι ότι θα χρειαστούν λίγο περισσότερο χρόνο για να τη φέρουν εις πέρας.



## Πρόλογος

Στόχος εργασίας είναι γενική κατατόπιση των άμεσα ενδιαφερομένων πάνω στο θέμα της νοσηλευτικής παρέμβασης σε άτομα με ειδικές ανάγκες με σκοπό να την κατανοήσει, των νοσηλευτικών διεργασιών που είτε παίρνουν μέρος σε καταστάσεις επικίνδυνες για την υγεία των ασθενών είτε πρόκειται για την κατανόηση τον καθημερινό τους σωματικών και ψυχικών αναγκών.

Οι κατηγορίες που εξετάζονται είναι οι εξής:

Άτομα με διαταραχές κινητικότητας, άτομα διαταραχές νοημοσύνης, άτομα με διαταχές ακοής και ομιλίας, άτομα με διαταραχή της όρασης, άτομα με αυτισμό, άτομα με χρόνιες ασθένειες και άτομα με ψυχολογικά προβλήματα.

Γίνεται ανάλυση της κάθε διαταραχής με το να τεθεί η νοσηλευτική διάγνωση, ο αντικειμενικός σκοπός της κάθε παρέμβασης και τέλος σε μια ικανοποιητικού βαθμού ανάλυση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων που λαμβάνουν χώρα. Στο τέλος της εργασίας η ύπαρξη ενός πλούσιου παραρτήματος με τεστ αισθησιοκινητικότητας και φωτογραφικό και γραφικό υλικό καλύπτει της ανάγκες ενός νοσηλευτή στη δημιουργία μιας πρώτης επαφής με το αντικείμενο.

Τέλος θέλω να τονίσω ότι η ανάπτυξη της κριτικής σκέψης και η σωστή συμβουλευτική εκ μέρους των νοσηλευτών προάγει τη σωστή επαγγελματική σταδιοδρομία ενός επαγγελματία νοσηλευτή.



Άτομα με κινητικά προβλήματα:



## **Άτομα με κινητικά προβλήματα:**

Άτομα με κινητικά προβλήματα: Τετραπληγίες, ημιπληγίες, παραπληγίες, μονοπληγίες, παραλύσεις, άτομα με απώλεια κάποιου μέλους (πόδι, χέρι, μπράτσο κτλ). Σε αυτή τη κατηγορία εντάσσονται τα άτομα με κινητικά προβλήματα. Στους τετραπληγικούς ανήκουν τα άτομα που υποφέρουν από παράλυση των άνω και των κάτω άκρων. Οι παραλύσεις είναι σοβαρές και συχνά ανεπανόρθωτες, οφείλονται σε σοβαρούς τραυματισμούς, σε εγκάρσιες βλάβες του νωτιαίου μυελού, σε ιούς, σε εκ γενετής απόκτηση, κτλ.

Παραπληγικοί είναι εκείνοι οι οποίοι έχουν παράλυση στο κάτω μέρος του κορμού και των άκρων. Οι παραλύσεις είναι το ίδιο σοβαρές με της τετραπληγίας, σπάνια έχουν πλήρη αποκατάσταση. Τα αίτια είναι επίσης τα ίδια με της τετραπληγίας.

Στην ημιπληγία δε μιλάμε για ασθένεια αλλά για αποτέλεσμα άλλων ασθενειών. Το κύριο λόγο έχουν τα εγκεφαλικά επεισόδια, ανάλογα με το μέρος του εγκεφάλου που επηρεάζεται, επηρεάζεται και η αντιστρόφως ανάλογη παράλυση. Πχ αν επηρεαστεί το δεξί μέρος του εγκεφάλου έχουμε αριστερή άνω και κάτω παράλυση, αν όμως επηρεαστεί το αριστερό μέρος του εγκεφάλου έχουμε δεξιά



Αθλητής στους παραολυμπιακούς αγώνες!

άνω και κάτω παράλυση συν την μερική ή ολική απώλεια ομιλίας. Συνήθως με τη γρήγορη αντιμετώπιση και τη κατάλληλη θεραπεία ο πάσχων μπορεί μερικώς ή ολικώς να ανακάμψει.

Η παράλυση είναι απώλεια, λιγότερο ή περισσότερο πλήρης, της ικανότητας συστολής των μυών. Η παράλυση μπορεί να είναι κεντρική ή περιφερική, ανάλογα με το νευρικό σύστημα που αφορά. Ακόμα διακρίνουμε τη προοδευτική παράλυση που οφείλεται στη σύφιλη και χαρακτηρίζεται από προοδευτική ελλάτωση της διανοητικής κατάστασης. Άλλη κατηγορία είναι η περιοδική παράλυση η οποία είναι κληρονομική και χαρακτηρίζεται από στιγμιαίες παραλύσεις διάφορης χρονικής

διάρκειας. Επίσης η σπαστική παράλυση είναι άλλη μια διαφοροποίηση των παραλύσεων η οποία αφορά την αύξηση τόνου των μυών που προσβάλλονται, που αντίθετα με τη πλαδαρή παράλυση έχουμε ελάτωση του τόνου των μυών. Οι παραλύσεις είναι μη αναστρέψιμες.

### **Νοσηλευτικές παρεμβάσεις:**

#### **Νοσηλευτική διάγνωση: Κατακλίσεις.**

Ένα αρκετό μεγάλο ποσοστό των ατόμων που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα των κατακλίσεων είναι τα άτομα τα οποία δεν έχουν πρόσβαση στη κινητικότητα του σώματός τους. Αναφορικά τετραπληγίες και παραλύσεις είναι από τις κατεξοχήν κατηγορίες που τα μέλη της περνούν ένα μεγάλο διάστημα καθιστικής ζωής. Το γεγονός αυτό απασχολεί ιδιαίτερα τη κοινότητα των ατόμων με κινητικά προβλήματα μιας και το πρόβλημα απαιτεί σχετική φροντίδα.



**Κατάκλιση 3<sup>ου</sup> βαθμού.**

Αποτέλεσμα αυτών είναι η δημιουργία έλκων λόγω της πίεσως της προσβλειθήσας περιοχής και τη μη σωστή αιμάτωση της ίδιας. Δευτερεύοντες

παράγοντες είναι η αναιμία, η υπόταση, η υπολευκωματιναιμία λόγω πλημμελούς σίτισης, η απώλεια ούρων και κοπράνων και η παραμέληση της φροντίδας του δέρματος που λανθασμένα θεωρείται μη ζωτικό, ήσσονος σημασίας όργανο.

Τα αίτια της δημιουργίας είναι η πίεση των περιοχών, οι δυνάμεις διαχωρισμού, η τριβή (πτυχώσεις σεντονιών, ψίχουλα) και η υγρασία (ούρα, βιολογικά υγρά κα). Άλλοι επιβαρυντικοί παράγοντες είναι η παρετεταμένη ακινησία (όπως στους τετραπληγικούς και στα άτομα με παράλυση), η κακή θρέψη και ιδίως η

ολιγοθερμιδικές δίαιτες, η ηλικία με τη πάροδο του χρόνου το δέρμα χάνει την ελαστικότητα του. Άλλοι παράγοντες είναι η μειωμένη αισθητικότητα ιδίως σε κακώσεις του μυελού των οστών και, και επίσης η κακή κυκλοφορία η οποία σε άτομα πχ που αντιμετωπίζουν καρδιαγγειακά προβλήματα έχουν ποιο αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κατακλίσεων.

Το κυριότερο όπλο έναντι σε αυτή την απειλή είναι η πρόληψη και για την πρόληψη όπως και για τη φροντίδα θα αναφερθούμε στη νοσηλευτική παρέμβαση παρακάτω.

**Αντικειμενικός σκοπός:** Πρόληψη της δημιουργίας κατακλίσεων και αποκατάσταση στη περίπτωση δημιουργίας τους.

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Όσο αφορά τη **πρόληψη** πρέπει να γίνει μια σωστή εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς και της κατάστασης του δέρματος του, σε αυτό βοηθούν ορισμένες κλίμακες όπως είναι των Waterlow, Brade και Norton αντίστοιχα.

Θα πρέπει να αποφεύγονται παρατεταμένες πιέσεις των ιστών. Για να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει να αποφεύγουμε τη τοποθέτηση του ασθενούς στην πλευρά της κατάκλισης. Να αποφεύγουμε τη τοποθέτηση του ασθενούς στους τροχαντήρες. Να χρησιμοποιηθούν κατάλληλα υποστηρικτικά εξαρτημάτων όπως μαξιλάρια σφήνες από αφρώδες υλικό ή κουλούρες σιλικόνης. Να γίνεται συχνή εναλλαγή θέσης του ασθενούς. Η ανά δίωρο αλλαγή θέσης αποτελεί επιβεβλημένο κανόνα. Να διατηρήται η πλάτη του κρεβατιού στο χαμηλότερο δυνατό επίπεδο προς αποφυγή δυνάμεων διαχωρισμού και τριβής. Εκπαίδευση των ασθενών και των ατόμων που αναλαμβάνουν τη φροντίδα τους για αποφυγή κακώσεων και τριβών. Χρήση κατάλληλων στρωμάτων στατικού τύπου (αφρώδη, γέλης, υγρού, αέρα) ή δυναμικού τύπου (εναλλασσόμενης πίεσης αέρα, συνεχούς χαμηλής πίεσης).

Επίσης θα πρέπει να τηρούνται σωστές αρχές τοπικής καθαριότητας και αντισηψίας. Απομάκρυνση ούρων και κοπράνων. Καθημερινός καθαρισμός των ασθενών με χρήση κοινού σαπουνιού και καθαρού νερού ή, αν αυτό δεν είναι εφικτό, με χρήση φυσιολογικού ορού. Να χρησιμοποιούνται εξειδικευμένα προϊόντα καθαρισμού, με βάση ήπιους αντισηπτικούς παράγοντες, μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν. Στέγνωμα των ασθενών χωρίς τριβές, με χρήση μαλακής πετσέτας και.

Η συγκράτηση της γενικής κατάστασης του ασθενούς σε φυσιολογικά πλαίσια παίζει σημαντικό ρόλο στην αποφυγή κατακλίσεων. Οι μεταγγίσεις αίματος με στόχο τη συγκράτηση του αιματοκρίτη πάνω από 30%. Η διόρθωση των ηλεκτρολυτικών ελλειμμάτων. Η σίτιση ή τεχνητή διατροφή για διατήρηση των λευκωμάτων πάνω από 6 g/dl. Η ενυδάτωση και φαρμακευτική υποστήριξη με στόχο τη συγκράτηση της ΑΠ πάνω από 100/70 mmHg. Όλοι αυτοί οι παράγοντες συντελούν στην αποφυγή της.

Όλα τα παραπάνω που αναφέρθηκαν είναι μια καλή μέθοδος πρόληψης των κατακλίσεων, ξεκινώντας από τη γενική κατάσταση του ασθενούς και τα φυσιολογικά επίπεδα των γενικών του εξετάσεων έως το τρόπο και τα μέσα που χρησιμοποιούνται κατά τη φάση του καθαρισμού του και της κατάκλισής του.



**Πρίν από τη χειρουργική αποκτάσταση.**

Στη φάση της φροντίδας των κατακλίσεων ο νοσηλευτής εκτός της φροντίδας που θα προσφέρει, θα πρέπει να παρακολουθεί όλη τη φάση της δημιουργίας μιας κατάκλισης έως τη επούλωσή της. Να αναφέρει στον υπεύθυνο ιατρό τη πορεία της νόσου και τα τυχόν προβλήματα που πιθανώς να εμφανιστούν. Στη περίπτωση των εσχαρών θα πρέπει να γίνει χειρουργική φροντίδα. Σταδιακή απόπτωση/αυτόλυση των εσχαρών. Χρήση



**Μετά τη χειρουργική αποκατάσταση**

ενζύμων (κολλαγενάση). Χρήση γελών υπέρτονου NaCl, με σκοπό τη το 'μαλάκωμα' των εσχαρών. Χρήση αλγηνικών επιθεμάτων, για κατάπράυνση των δεκτών πόνου. Αναίμακτος ή αιματηρός χειρ/κός καθαρισμός, αναλόγος του προβλήματος και της έκτασης του.

Ο καθαρισμός και η καλή αντισηψία του δέρματος μειώνει αισθητά το χρόνο παραμονής του ασθενούς σε κλινήρη κατάσταση κατά τη φάση της επούλωσης. Η σωστή απομάκρυνση ούρων / κοπράνων και ο καθημερινός καθαρισμός με νερό και σαπούνι ή φυσιολογικό ορό απο τις περιοχές των κατακλίσεων προϋποθέτει την αποφυγή δημιουργίας αποικιών παθογόνων μικροοργανισμών. Η χρήση αντισηπτικών ανάλογα με τις καλλιέργειες των εκκρίσεων (Ποβιδόνη, Νιτρικός Άργυρος, Χλωρεξιδίνη, Βορικό οξύ κλπ) προϋποθέτει τη σωστή αντισηψία του δέρματος. Η χρήση τοπικών αντιβιοτικών πρέπει να αποφεύγεται λόγω των πολλών παρενεργειών που έχουν όσο αφορά την επούλωση.

### **Νοσηλευτική διάγνωση: Προβλήματα που σχετίζονται με τη μερική ή πλήρη ακινητοποίηση του ατόμου.**

**Αντικειμενικός σκοπός:** Αποφυγή των επιπλοκών προσπάθεια για κινητοποίησης των μελών του.

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Η τοποθέτηση του ασθενούς σε θέση που διατηρεί τη σωστή ευθυγράμμιση του σώματος και διευκολύνει τις σωματικές λειτουργίες, συνεισφέρει στην ψυχολογική και σωματική του ευεξία. Είναι γνωστό ότι η δύναμη της βαρύτητας έλκει ορισμένα μέρη του σώματος εκτός της ευθυγράμμισης εάν δεν παρέχεται επαρκής υποστήριξη. Επομένως πολλές θέσεις είναι προστατευτικές από τη φύση τους μόνο εάν ο ασθενής τοποθετείται σωστά.

Πολλά μέσα μπορούν να βοηθήσουν στη διατήρηση της σωστής ευθυγράμμισης και του μυϊκού τόνου, όταν ο ασθενής είναι στο κρεβάτι και να ελαχιστοποιήσουν την ενόχληση την πίεση σε διάφορα μέρη του σώματος. Όπως:

Τα μαξιλάρια που χρησιμοποιούνται πρωταρχικά για να παρέχουν υποστήριξη ή ανύψωση ενός μέρους του σώματος. Τα μαξιλάρια διαφόρων μεγεθών είναι χρήσιμα για διαφορετικά μέρη του σώματος. Εκείνα που χρησιμοποιούνται για το κεφάλι είναι συνήθως μαξιλάρια γεμάτα ή μεγάλου μεγέθους. Τα μικρά μαξιλάρια είναι ιδανικά για την υποστήριξη ή την ανύψωση των άκρων και των ώμων. Τα ειδικά σχεδιασμένα βαριά μαξιλάρια είναι χρήσιμα για την ανύψωση του πάνω μέρους του σώματος όταν δεν είναι διαθέσιμο κάποιο κρεβάτι ανύψωσης. Τα στρώματα για να είναι άνετα και



υποστηρικτικά πρέπει να είναι σταθερά αλλά ταυτόχρονα να έχει τη δυνατότητα να παρέχει τη σωστή ευθυγράμμιση του σώματος. Ο ασθενής που πρέπει να παραμείνει στο κρεβάτι χωρίς υποστηρικτικό στρώμα θα διαμαρτυρηθεί για πόνο στην πλάτη και άλλες ενοχλήσεις. Το καλά κατασκευασμένο και με καλή υποστήριξη στρώμα είναι ομοιογενές και σταθερό. Το στρώμα αυτό κατασκευάζεται από φυσικό ή συνθετικό καουτσούκ ή συνδυασμό και των δύο και ενσωματώνεται μεγάλος όγκος αέρα. Το στρώμα αυτό παίρνει το περίγραμμα του σώματος, παρέχει υποστήριξη σε όλα τα σημεία και δεν δημιουργεί κλίσεις και κοιλότητες όπως τα στρώματα με τα ελατήρια. Επίσης, δεν ασκεί πίεση στις οστεώδεις προεξοχές, όπως τα σφυρά, οι αγκώνες, οι ωμοπλάτες και ο κόκκυγας. Εάν το στρώμα δεν παρέχει επαρκή υποστήριξη, τοποθετείται ένα ξύλινο πλαίσιο ώστε να διατηρηθεί ο ασθενής σε καλύτερη ευθυγράμμιση. Το πλαίσιο αυτό κατασκευάζεται από κόντρα πλακέ ή κάποια άλλη σταθερή σύνθεση. Το μέγεθος ποικίλει ανάλογα με τις ανάγκες της κατάστασης. Για χρήση στο σπίτι είναι διαθέσιμα στην αγορά ή μπορούν εύκολα να κατασκευαστούν εάν υπάρχουν τα κατάλληλα υλικά. Σε ένα ρυθμιζόμενο κρεβάτι μπορεί να ανυψώνεται το επάνω ή το κάτω τμήμα του στο επιθυμητό ύψος. Μερικά ρυθμιζόμενα κρεβάτια επιτρέπουν το «σπάσιμο» του κρεβατιού έτσι ώστε ο ασθενής να τοποθετείται σε αναπαυτική θέση ανάλογα με την κατάστασή του (π.χ. να ξεκουράζει τα γόνατά του σε ένα ανυψωμένο τμήμα του στρώματος). Οι διάφορες θέσεις μπορεί να συνιστώνται σπάνια ή να χρησιμοποιούνται μόνο για σύντομες περιόδους επειδή μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμό των νεύρων και μείωση της κυκλοφορίας του αίματος. Επίσης, το ρυθμιζόμενο κρεβάτι μπορεί να αλλάξει ύψος έτσι ώστε η απόστασή του από το δάπεδο να μπορεί να μεταβληθεί. Ο ασθενής μπορεί να μετακινηθεί εντός και εκτός του κρεβατιού ευκολότερα όταν το κρεβάτι είναι στη χαμηλότερη θέση. Οι ψηλότερες θέσεις χρησιμοποιούνται από τους νοσηλευτές όταν παρέχουν φροντίδα για την πρόληψη καταπόνησης της σπονδυλικής τους στήλης. Το ηλεκτρικό περιστρεφόμενο κρεβάτι αποτελείται από ένα μεταλλικό πλαίσιο και από μια διάμετρο υποστήριξης του ασθενούς. Το κρεβάτι αυτό έχει τη δυνατότητα να προσαρμόζεται σε διαφορετικές θέσεις με αλλαγή της κατεύθυνσης της διαμέτρου υποστήριξης και είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για ασθενείς που δεν κινούνται για μεγάλη χρονική περίοδο. Το πλαίσιο Stryker είναι μια στενή υποστήριξη που μπορεί να γυρίσει 360 μοίρες. Ο ασθενής μπορεί να τοποθετηθεί σε ύπια και πρηνή θέση εναλλάξ χωρίς να αλλάξει η ευθυγράμμισή του. Το κρεβάτι αυτό είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για τον ασθενή που είναι παράλυτος.

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος για τους κατακεκλιμένους εμφανίζεται όταν τα πέλματα δεν υποστηρίζονται ώστε να είναι σε ραχιαία κάμψη. Τα δάκτυλα κλίνουν προς τα κάτω και τα πόδια είναι σε πελματιαία κάμψη, εξαιτίας της έλξης της βαρύτητας, ειδικότερα κατά την περίοδο της ανάπαυσης. Εάν η θέση αυτή διατηρηθεί για μεγάλες χρονικές περιόδους, η πελματιαία κάμψη μπορεί να προκαλέσει αλλαγή στο μήκος των μυών και ο ασθενής να αναπτύξει μια επιπλοκή που ονομάζεται πτώση του άκρου ποδός. Στη θέση αυτή, το άκρο πόδι δεν μπορεί να διατηρήσει την κάθετη θέση και ο ασθενής θα αντιμετωπίσει εξαιρετική δυσκολία στη βάδιση. Η χρήση ενός υποστηρικτικού πλαισίου βοηθά στην αποφυγή αυτής της επιπλοκής. Επίσης, το πλαίσιο παρέχει μια σταθερή επιφάνεια που βοηθά στη διέγερση του ιδιοδεκτικού υποδοχέα όταν ο ασθενής βρίσκεται σε κλινήρη κατάσταση. Τα πλαίσια υποστήριξης που είναι διαθέσιμα στην αγορά μπορούν να ρυθμίζονται για ασθενείς διαφορετικού ύψους. Το πλαίσιο πρέπει να τοποθετείται αρκετά χαμηλά στο κρεβάτι έτσι ώστε ο ασθενής να μην ολισθαίνει προς τα κάτω. Επίσης, δεν πρέπει να είναι πολύ ψηλά στο κρεβάτι έτσι ώστε τα γόνατα του ασθενούς να μην είναι σε κάμψη όταν τα πέλματα ακουμπούν στο πλαίσιο. Εάν ο ασθενής είναι σε καθιστή θέση ενώ βρίσκεται στο κρεβάτι, το πλαίσιο υποστήριξης πρέπει να τοποθετείται σε γωνία. Αυτό προλαμβάνει την υπερέκταση των γονάτων, η οποία θα συνέβαινε εάν τα πόδια βρίσκονταν σε ραχιαία κάμψη και ο κορμός σε κάμψη προς τα εμπρός. Οι ασθενείς που είναι σε κίνδυνο να αναπτύξουν πτώση του άκρου ποδός συνίσταται να φορούν σχοινένια αθλητικά παπούτσια με ψηλά τακούνια όταν αναπαύονται, σε συνδυασμό με το υποστηρικτικό πλαίσιο.

Εάν τα επάνω κλινοσκεπάσματα πρέπει να μην εφάπτονται με τα κάτω άκρα του ασθενούς, χρησιμοποιείται ένα πλαίσιο που ονομάζεται στεφάνι. Το πλαίσιο είναι συνήθως μεταλλικό και συγκρατεί τα κλινοσκεπάσματα μακριά από τον ασθενή ενώ παρέχει ιδιωτικότητα και διατηρεί τη θερμοκρασία. Υπάρχουν πολλά μεγέθη και σχήματα αυτού του πλαισίου. Εάν χρησιμοποιείται, πρέπει να εφαρμόζεται με ασφάλεια στο κρεβάτι έτσι ώστε να μην ολισθαίνει ή να πέφτει επάνω στον ασθενή. Οι σάκοι άμμου ακινητοποιούν το ένα άκρο ή και τα δύο και διατηρούν την ευθυγράμμιση του σώματος. Η αξία τους είναι μεγαλύτερη εάν είναι διαθέσιμα σε πολλά μεγέθη και περιέχουν την κατάλληλη ποσότητα άμμου έτσι ώστε να μην είναι σκληρά ή πολύ χαλαρά. Πρέπει να είναι αρκετά εύκαμπτα για να προσαρμόζονται ανάλογα με το περίγραμμα του σώματος και να παρέχουν υποστήριξη. Πρέπει να τοποθετούνται έτσι ώστε να μην ασκούν πίεση σε οστεώδη προεξοχή. Οι κυλινδρικοί

τροχαντήρες χρησιμοποιούνται για να υποστηρίξουν τα ισχία και τα πόδια και να προλαμβάνεται η έξω στροφή. Επίσης, για την πρόληψη της έξω στροφής των μηρών μπορούν να χρησιμοποιηθούν μαξιλάρια κατάλληλα τοποθετημένα. Εάν ένας ασθενής είναι παράλυτος ή δεν έχει τις αισθήσεις του, πιθανόν να απαιτείται η χρήση ενός μέσου για τη διατήρηση του αντίχειρα στη σωστή θέση, δηλαδή, σε ελάχιστη προσαγωγή και σε παράθεση με τα δάκτυλα. Στην αγορά υπάρχουν πλαστικοί ή από αλουμίνιο νάρθηκες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να διατηρήσουν τον αντίχειρα στη θέση του ανεξάρτητα από τη θέση του άκρου. Οι ασθενείς που δε κινούν τα δάκτυλα τους πρέπει να ενθαρρύνονται να κάνουν ασκήσεις και ιδιαίτερα να φέρουν τον αντίχειρα σε επαφή με τα άλλα δάκτυλα. Μια από τις μεγαλύτερες επιδιώξεις του νοσηλευτικού προσωπικού για την ασφάλεια του ασθενούς είναι η αποφυγή της πτώσης από το κρεβάτι. Η χρήση των πλαϊνών κάγκελων στο κρεβάτι πρέπει να γίνεται μετά από ενημέρωση των ασθενών και των συγγενών τους και να ακολουθείται το πρωτόκολλο του ιδρύματος, τα κάγκελα υπενθυμίζουν στους ασθενείς ότι δεν είναι στο οικείο τους περιβάλλον, εάν ξυπνήσουν το βράδυ και θελήσουν να σηκωθούν από το κρεβάτι. Επίσης, βοηθούν τον ασθενή να στηρίζεται όταν γυρνά στο πλάι και όταν ανασηκώνεται χωρίς να ζητά βοήθεια. Η δραστηριότητα αυτή τον βοηθά να διατηρήσει ή να επαναφέρει την ισχύ των μυών του. Τα κάγκελα πιθανόν δεν αποτρέπουν μερικούς ασθενείς να βγαίνουν από το κρεβάτι από το κάτω μέρος του (όταν τα κάγκελα δεν καλύπτουν όλο του το μήκος). Σήμερα, συνιστάται τα κάγκελα να εκτείνονται μόνο στα 3/4 του κρεβατιού, έτσι ώστε εάν οι ασθενείς προσπαθήσουν να βγουν από το κρεβάτι, να μην χρειάζεται να ανέβουν στα κάγκελα ή να πηδήξουν από το κάτω μέρος του κρεβατιού και να αυξηθεί ο κίνδυνος πτώσης. Όταν ένας ασθενής κοιμάται ανήσυχος ή κάνει συχνές ακούσιες κινήσεις των άκρων και κινδυνεύει να τραυματιστεί στα κάγκελα, πρέπει να τοποθετηθούν προστατευτικά μαξιλάρια. Η αιώρα με δοκό είναι ένα πλαίσιο που αιωρείται πάνω από το προσκέφαλο του κρεβατιού. Ο ασθενής μπορεί να πιάσει τη δοκό με το ένα ή τα δυο χέρια και να ανασηκώσει τον κορμό από το κρεβάτι. Μια τέτοια δοκός κάνει το γύρισμα και τη μετακίνηση προς τα επάνω σχετικά εύκολη για πολλούς ασθενείς και διευκολύνει τη μεταφορά μέσα και έξω από το κρεβάτι. Επίσης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκτέλεση ασκήσεων που δυναμώνουν κάποιους μύες των άνω άκρων (π.χ. δικέφαλοι).

Τα άτομα που έχουν συνηθίσει σε ένα δραστήριο τρόπο ζωής και χρησιμοποιούν το κρεβάτι μόνο για τον ύπνο, συνήθως, δεν γνωρίζουν τη σημασία

της σωστής ευθυγράμμισησ του σώματος και των συχνών αλλαγών θέσης όταν πρέπει να παραμείνουν κλινήρεις. Όταν είναι δυνατόν, οι νοσηλευτές πρέπει να διδάξουν στον ασθενή και την οικογένειά του τα ακόλουθα:

Κατά τη πρόωρη περίοδος κινητοποίησης ενός παραπληγικού ατόμου το νοσηλευτικό προσωπικό φροντίζει να γυρίζει σε τακτά χρονικά διαστήματα τον ασθενή οπουδήποτε και αν αυτός είναι τοποθετημένος. Όταν πια είναι ιατρικά σταθερός ο ενδιαφερόμενος γυρίζεται αρκετές φορές ημερησίως από πρηνή σε ύπτια θέση για να αποτραπεί η σύσπαση των ισχίων και η κάμψη των γονάτων. Αρχικά, για ευκολία, ένα πλαίσιο Stryker μπορεί να χρησιμοποιηθεί. Ο φυσιοθεραπευτής είναι συνήθως αρμόδιος για τη διατήρηση της πλήρους σειράς της κίνησης του πελάτη μέσω ενός προγράμματος άσκησης. Ο νοσηλευτής πρέπει να βοηθήσει τον πελάτη με αυτές τις ασκήσεις μεταξύ των θεραπειών, για να διατηρήσει την κυκλοφορία και να προλάβει την επιταχυνόμενη οστεοπόρωση, τη βαθιά θρόμβωση φλεβών, και τις συσπάσεις.

Η κινητοποίηση θα προχωρήσει στις δραστηριότητες εκτός κρεβατιού. Βαθμιαία, το χαλί ασκήσεων, οι μεταφορές, και η βάδιση μπορούν να εισαχθούν στο πρόγραμμα αποκατάστασης. Ο νοσηλευτής για να προετοιμάσει τον ασθενή για αυτές τις δραστηριότητες, ανασηκώνει αργά το κεφάλι του κρεβατιού του ασθενή ώστε να αποτραπεί η υπόταση. Κάλτσες συμπίεσης εφαρμόζονται για να διευκολύνουν τη φλεβική επιστροφή.

Όταν ο ασθενής είναι σε θέση να ανεχτεί ένα κρεβάτι ανύψωσης επί των 60 μοιρών για περίπου 1 ώρα, είναι πια έτοιμος για τη μεταφορά του σε μια αναπηρική καρέκλα ξαπλώματος με ανυψωμένα τα στηρίγματα των ποδιών (Nawoczinski et Al 1987). Κατόπιν το κεφάλι βαθμιαία ανυψώνεται και τα πόδια αρχίζουν να χαμηλώνουν έως ότου φτάσει η στάση του σώματος του ασθενή σε μια κατάσταση 90 μοιρών. Μερικοί πελάτες θα πρέπει αρχικά να φορέσουν ένα στήριγμα, ένα περιλαίμιο, ή έναν κορσέ για τις δραστηριότητες εκτός κρεβατιού. Αυτές οι ορθώσεις πρέπει να εφαρμοστούν προτού να βγει ο πελάτης από το κρεβάτι του. Μια πιο στενή παρατήρηση του ασθενούς είναι εξαιρετικά σημαντική κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης. Αναφορά πόνου κατά τη φάση της κινητοποίησης, παρατεταμένη ταλαιπωρία, ή σημάδια αλλαγής σημαντικά ζωτικής σημασίας πρέπει να αναφερθούν στον ιατρό που παρακολουθείται ο ασθενής.

Μόλις ο ασθενής μπορεί να ανεχτεί την εκτός κρεβατιού κινητοποίηση, καιρός είναι να αρχιστούν οι δραστηριότητες χαλιών, οι οποίες έχουν ως σκοπό να

αναπτύξουν την ισορροπία, τη δύναμη, και το συντονισμό κινήσεων, απαραίτητο για τις δεξιότητες μεταφοράς και την αυτοφροντίδα του ασθενούς. Εξαρτώμενο πάντα από τη σοβαρότητα του τραυματισμού του νωτιαίου μυελού ο ασθενής μπορεί να μάθει να κυλά, να ισορροπεί σε μια συγκεκριμένη θέση το σώμα του, να ανυψώνει τους γλουτούς του, να παίρνει από μια υ'πτια θέση το σώμα του και να το καθίζει σε μια συγκεκριμένη μεριά, να μπορεί να επιστρέφει στην αναπηρική καρέκλα από το πάτωμα (Zejdlik 1983) κτλ.

### **Νοσηλευτική διάγνωση: Πιθανότητα κοινωνικής απομόνωσης σχετική με το φόβο της κοινωνικής απόρριψης.**

**Αντικειμενικός σκοπός:** Ο πελάτης θα διατηρήσει τις κοινωνικές επαφές.

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Από τον φόβο της απόρριψης, τα άτομα με κινητικά προβλήματα μπορούν να αποφύγουν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις ή τις δραστηριότητες. Ο νοσηλευτής πρέπει να πάρει το χρόνο να ακούσει και να καταλάβει τα συναισθήματα αυτών των ανθρώπων, τις ανάγκες, και τις ανησυχίες. Μέσω των δημόσιων προγραμμάτων εκπαίδευσης, ο νοσηλευτής μπορεί να ενθαρρύνει τους εργοδότες για να τροποποιήσει τις θέσεις εργασίας των ατόμων με κινητικά προβλήματα, ώστε να είναι όσο το περισσότερο αποτελεσματικοί. Τα προγράμματα θεραπείας και αποκατάστασης πρέπει να είναι σωστά προγραμματισμένα για να επιτρέψουν στους πελάτες να συνεχίσουν την απασχόλησή τους.

Σχεδιάζοντας και εκτελώντας τα δημόσια προγράμματα εκπαίδευσης, ο νοσηλευτής μπορεί να δει ότι τα παιδιά και οι ενήλικοι μαθαίνουν για ποικίλα είδη ανικανότητας. Η ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε αυτά τα προγράμματα δίνει στο κοινό μια ευκαιρία να αλληλεπιδράσει με αυτά. Αυτά τα προγράμματα μπορούν επιτυχώς να διαλύουν το φόβο των 'αναπήρων' που είναι η απόρριψη και να προωθήσουν συγχρόνως την αποδοχή του κοινού των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Ο νοσηλευτής πρέπει να ενθαρρύνει τα άτομα με κινητικά προβλήματα για να έρθουν σε επαφή με το κοινό. Μετά να αξιολογήσει τα ενδιαφέροντα του πελάτη, με το να εντοπίσει τις ομάδες εντός της κοινότητας που έχουν τη δυνατότητα για την

κοινωνικοποίηση και τη θετική ανατροφοδότηση, όπως πολιτικά ενδιαφέροντα, εκκλησιαστικά ενδιαφέροντα, τα χόμπι, και τις ομάδες υποστήριξης. Κατά τη διάρκεια των περιόδων εισαγωγής σε νοσοκομείο, ο πελάτης πρέπει να ωθηθεί για να διατηρήσει την επαφή με δημόσιες και άλλες σημαντικές επαφές μέσω της τηλεφωνικής επικοινωνίας ή της γραπτής. Επειδή οι άνθρωποι μπορούν να είναι διστακτικοί να πλησιάσουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες, ο νοσηλευτής πρέπει να βοηθήσει τον πελάτη να γίνει ο επιτιθέμενος και να κάνει την αρχική επαφή.

Μέσω της προώθησης της φυσικής και συναισθηματικής ελκυστικότητας, ο νοσηλευτής διευκολύνει την κοινωνική αλληλεπίδραση και την αποδοχή του πελάτη. Κατάλληλη διατροφή, ιδανικό βάρος, ατομική εμφάνιση, καλωπισμό και ελκυστικά ενδύματα, ενισχύστε την κοινωνική αποδοχή." Συναισθηματική σταθερότητα που προωθείται από την κατοχή των σαφών κοινωνικά σχετικών απογοητεύσεων, των φόβων, και του θυμού πελατών. Ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τον πελάτη να αντιμετωπίσει τα συναισθήματα της απόρριψης με την παροχή των προκαταβολικών οδηγιών μέσω της επίλυσης προβλήματος .

### **Νοσηλευτική διάγνωση: Προβλήματα στη φάση της αυτοφροντίδας.**

#### **Προβλήματα στη θρέψη, στην ένδυση και στις σωματικές ανάγκες.**

**Αντικειμενικός σκοπός:** Ο ασθενής μαθαίνει να χρησιμοποιεί ότι μέσο μπορεί προκειμένου να αυτοεξυπηρετηθεί.

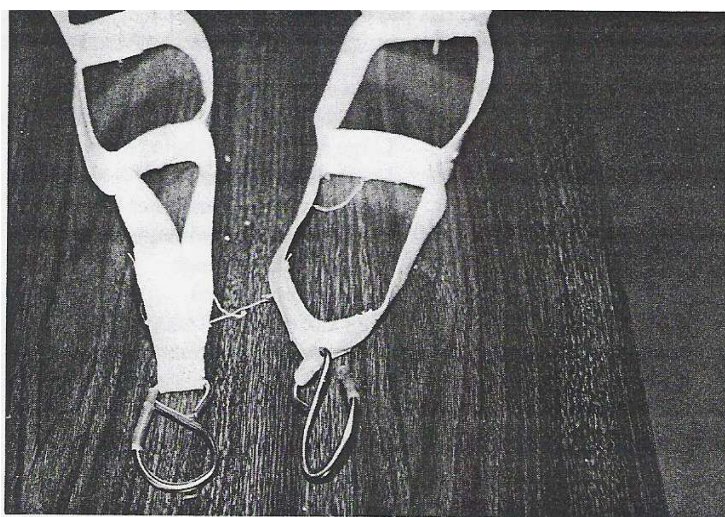
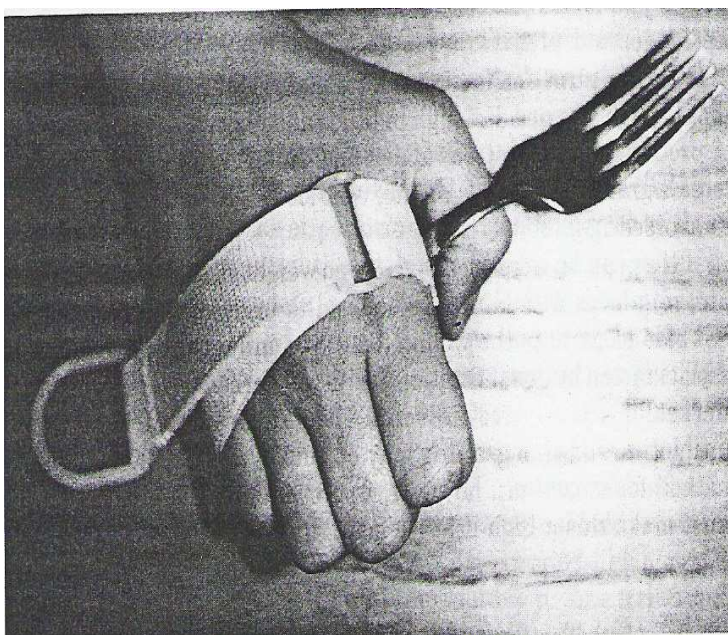
**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Ο νοσηλευτής φροντίζει στη περίπτωση ατόμου που έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη και του έχει προκαλέσει μια μερική ή ολική ακινησία, προκειμένου να ανεξαρτοποιηθεί, διδάσκει το άτομο να μπορεί να ντύνεται, να χρησιμοποιεί σωστά τη τουαλέτα, να περιποιείται σωστά τον εαυτό του και να μπορεί να τραφεί σωστά.

Ο νοσηλευτής συνεργάζεται με τον πελάτη για να σχεδιάσει ένα πρόγραμμα για την ανεξαρτητοποίηση της διαδικασίας της αυτοφροντίδας του ίδιου . Η ενθάρρυνση του ασθενούς από μέρους του νοσηλευτή ξεκινά από πρώιμα στάδια κατά τη φάση της αποκτάστασης. Αρχικά, ο θεράπων ιατρός ή εργοθεραπευτής με τη βοήθεια των νοσηλευτών ο πελάτης εκτελεί αυτές τις διαδικασίες στο κρεβάτι του.

Μόλις κριθεί ότι είναι σε θέση να ανεχτεί ο πελάτης να έκτος κρεβατιού, η περιποίηση του ολοκληρώνεται στο νεροχύτη με έναν καθρέφτη που τοποθετείται στο ύψος του ματιού.

Για τον ασθενή με έναν υψηλό τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη, οι βούρτσες για τα μαλλιά, οι χτένες, τα ξυράφια, και οι οδοντόβουρτσες μπορούν να χρησιμοποιηθούν μαζί με μια γενικής χρήσης μανσέτα. Οι περισσότερες γενικές

χρήσεως μανσέτες διαθέτουν μια υποδοχή στο έσω τμήμα της παλάμης και περιδέεται με μια κορδέλα που περνά γύρω από το χέρι για τη στερέωση της μανσέτας στο χέρι. Μόλις ο πελάτης είναι σε θέση καθ'ήσει σε μια αναπηρική καρέκλα, μπορεί να διδαχθεί να μεταφέρει μια καρέκλα στο ντους για βοήθεια στο λούσιμο. Ασθενής με έναν τραυματισμό στο C5 - C7 αυχενικό σπόνδυλο μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα γάντι λουσίματος καρπού και μια με μεγάλη λαβή βούρτσα λουτρών, ο πελάτης με έναν



τραυματισμό C4 αυχενικό σπόνδυλο θα

**Λαβές ντυσίματος με άγγιστρο και λαβή σίτισης.**

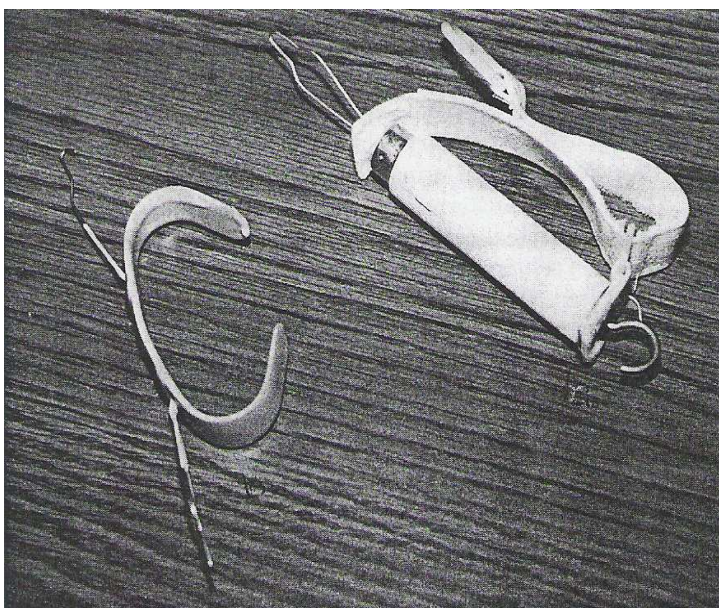
είναι εξαρτώμενο από άλλους για τις προσωπικές ανάγκες υγιεινής. Ο νοσηλευτής φροντίζει να ενημερώσει για την εμμηνορροϊκή διαχείριση, οι γυναίκες με τους τραυματισμούς νωτιαίου μυελού μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα υγειονομικά μαξιλάρια με τις λουρίδες. Η γυναίκα με την καλή λειτουργία χεριών μπορεί να



χρησιμοποιήσει tampons. Η φροντίδα του περίνεου πρέπει να εκτελείτε δύο φορές την ημέρα και μετά από κάθε ούρηση και αφόδευση. Η γυναίκα θα πρέπει να ξεκινά τη τοπική πλύση του περίνεου από μπροστα προς τα πίσω αποφεύγοντας μια ενδεχόμενη μόλυνση του ουροποιητικού και γεννητικού συστήματος.

Η σίτιση τον παραπληγικού ενδέχεται να έχει δυσκολία στη προσπάθεια να φάει μόνος του. Ο ασθενής με έναν τραυματισμό στο C6 - C7 αυχενικό σπόνδυλο μπορεί να μάθει να τρώει ανεξάρτητα, χρησιμοποιώντας μια γενικής χρήσεως μανσέτα χρησιμοποιώντας ένα πηρούνι ή ένα κουτάλι. Ο ασθενής με έναν τραυματισμό στο C5 – C6 αυχενικό σπόνδυλο μπορεί να μάθει να τρώει με ανασταλμένο το βραχίονα του χεριού του ή με ένα χέρι που στηρίζεται στην αναπηρική καρέκλα ο ασθενής μπορεί να φέρει το φαγητό στο στόμα του. Ο νοσηλευτής δυνάται να μάθει στον ασθενή τη τεχνική αυτή καθώς και τρόπους βελτίωσης. Οι άνθρωποι με τους τραυματισμούς στο C4 επίπεδο δεν θα είναι σε θέση να ταϊστούν. Ο νοσηλευτής σε αυτή τη περίπτωση ενημερώνει την οικογένεια του ατόμου ή κάποια αρμόδια αρχή στη περίπτωση μη ύπαρξης οικογενείας για το τρόπο σίτισης του ασθενούς.

Κατά τη φάση της ένδυσης ενός ατόμου με έναν υψηλού επιπέδου τραυματισμό νωτιαίου μυελού. Θα είναι δύσκολο



**Λαβές για κούμπωμα ενδυμάτων.**

να τεθεί σε ισχύ το σχέδιο. Ο νοσηλευτής παίζει έναν σημαντικό ρόλο στη βοήθεια ένδυσης του ανθρώπου με το κινητικό πρόβλημα και φροντίζει να αναπτύξει αυτή τη τεχνική. Οι τεχνικές που θα χρησιμοποιηθούν μπορούν να λάβουν χώρα στο κρεβάτι ή πάνω στην αναπηρική καρέκλα. Είναι ευκολότερο να ντυθεί ο ασθενής στο κρεβάτι. Ο ιματισμός που θα χρησιμοποιηθεί θα πρέπει να είναι εύκολο να φορεθεί. Ο ιματισμός θα πρέπει να είναι εύκολος στο πλύσιμο, να είναι ελαφρός σαν ένδυμα και



να προάγει την αναπνοή του σώματος, προτιμάται το υλικό που θα χρησιμοποιηθεί να είναι από βαμβάκι.

Οι περισσότεροι άνθρωποι με τους τραυματισμούς νωτιαίου μυελού χάνουν τον εθελοντικό έλεγχο της λειτουργίας της κύστης. ■ θα πρέπει να τεθεί ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα ωρολογιακό παντα για τη σωστή λειτουργία της κύστης. Τα μέτρα που υιοθετούνται πρέπει να προβλέψουν στην επαρκή εγκράτεια και την αποτελεσματική εκκένωση της κύστης. Το πρόγραμμα για να είναι επιτυχές, ο πελάτης πρέπει να είναι πεπειραμένος σε όλες τις φάσεις του προγράμματος και ο τρόπος ζωής του/της πρέπει να είναι διευθετησμένος.

### **Νοσηλευτική διάγνωση: Εντερική δυσλειτουργία.**

**Αντικειμενικός σκοπός:** Αποκατάσταση των συμπτωμάτων της εντερικής δυσλειτουργίας.

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Συχνά σε τραυματισμούς της σπονδυλικής στήλης ενέχεται να παραλύσει κι το εντερικό σύστημα του ασθενούς. Αποτέλεσμα αυτού είναι είτε ακράτεια κοπράνων είτε παρακράτηση. Ο νοσηλευτής φροντίζει να διευθετήσει αυτές τις καταστάσεις και φροντίζει να κρατά ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα γύρω από τη σωστή λειτουργικότητα του εντέρου του ασθενούς. Επίσης φροντίζει να κρατά στεγνά τα ρούχα του ασθενούς για τη πρόληψη των κατακλίσεων και την αποφυγή κάποια γεννητικής και ουροποιητικής μόλυνσης.

Σε περιπτώσεις ακράτειας ο νοσηλευτής φροντίζει να διδάξει τον ίδιο αλλά και τους περίοικους του σχετικά με την αντιμετώπιση του προβλήματος. Ο ασθενής με τη βοήθεια του ασθενούς θα καταγράψει τη συχνότητα του φαινομένου καθώς και τη περιοδικότητα του εξαρτώμενο πάντα από τη φάση της πρόσληψης υγρών και στερεών. Διδάσκει τον ασθενή πως να μπορεί να φορά πάνες ακράτειας και πως να περιποιείται τον εαυτό του κατά τη φάση της ατομικής υγιεινής. Διδάσκεται ο ασθενής πως η καλή πλύση της περιοχής αποφεύγει το κίνδυνο κατάκλισης και μόλυνσης. Συμβουλεύουμε τον ασθενή να μην αλλάξει τις διατροφικές του συνήθειες αλλά και ούτε να προσπαθήσει να το περιορίσει τη πρόσληψή τους σκεφτόμενος μικρότερη απώλεια κοπράνων.

Σε περιπτώσεις κατακράτησης κοπράνων ο νοσηλευτής φροντίζει να επαναφέρει την εντερική λειτουργία σε φυσιολογικά πλαίσια. Μέσο χορήγησης τροφών πλούσιων σε φυτικές ίνες και προσπάθεια του ασθενούς να λάβει μεγαλύτερες ποσότητες υγρών. Σε περιπτώσεις που η κατακράτηση συνεχίζεται ερχόμαστε σε συνεννόηση με τον θεράπων ιατρό που παρακολουθεί τον ασθενή για τη χορήγηση υπακτικών. Φροντίζουμε να προμηθευτούμε υλικό για κάποιο ενδεχόμενο υποκλυσμό. Σε περίπτωση υποκλυσμού ανάλογα του είδους που θα μας ζητηθεί είτε υψηλός είτε χαμηλός ετοιμάζουμε το αντίστοιχο σετ. Σε περίπτωση χαμηλού υποκλυσμού με fleet enema προμηθευόμαστε χαρτοβάμβακο, κάποια λιπαντική αλοιφή και ένα ένεμα γλυκερίνης. Ο νοσηλευτής σε περίπτωση που η διαδικασία πρέπει να γίνεται στο σπίτι διδάσκει το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς για την ορθολογική χρήση του υποκλισμού. Στη περίπτωση υψηλού προμηθευόμαστε τον αντίστοιχο εξοπλισμό μαζί με ένα κάνιστρο και ένα σωλήνα αερίων μαζί με ένα three way και το υλικό του υποκλισμού που θα χρησιμοποιήσουμε είτε είναι διάλυμα γλυκερίνης είτε παραφινέλαιο. Διδάσκουμε πάλι το τρόπο εκτέλεσης στο οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς σε περίπτωση νοσηλείας του ασθενούς στο σπίτι.

**Νοσηλευτική διάγνωση: Δυσλειτουργία της οικογένειας μπροστά σε μια κρίσιμη κατάσταση(άτομο με κινητικό πρόβλημα μέσα στην οικογένεια).**

**Αντικειμενικός σκοπός:** Η οικογένεια θα εκφράσει με λόγια τα συναισθήματα της θλίψης και της απώλειας.

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Η διαδικασία θλίψης είναι ένας κανονικός μηχανισμός που προάγει τη προσαρμογή. Αναγνωρίζεται ότι οι οικογένειες δοκιμάζουν τη θλίψη και την απώλεια κατά την διάρκεια της αρχικής διάγνωσης μιας ανικανότητας. Καθώς οι οικογένειες περνούν από τα στάδια της θλίψης, επιχειρούν να επιλύσουν την κρίση, εντούτοις, τα γεγονότα παραγόντων άγχους κατακρημνίζουν συχνά την επαναλαμβανόμενη θλίψη, ακολουθώντας περιόδους ανισορροπίας . Ο νοσηλευτής διευκολύνει τη διαδικασία της θλίψης, πρώτα με την αναγνώριση ότι πραγματοποιείται και έπειτα με τον προσδιορισμό του τρέχοντος σταδίου του βίωσης

της θλίψης από τα οικογενειακά μέλη, ώστε αυτοί να ενισχυθούν και να συναντήσουν τους ατομικούς και αναπτυξιακούς στόχους των οικογενειών τους.

Κατά τη διάρκεια της αρχικής διάγνωσης μιας ανικανότητας, ο νοσηλευτής δέχεται την οικογενειακή άρνηση, όμως ούτε απορρίπτει ούτε και επικυρώνει αυτήν την αντίδραση. Πρέπει να είστε ρεαλιστικοί στη προσέγγιση του προβλήματος που αντιμετωπίζετε αλλιώς θα

οδηγήσετε σε πιθανή απόρριψη. Ο νοσηλευτής ακούει, επιτρέποντας στα οικογενειακά μέλη να μοιραστεί τα συναισθήματα και τις πεποιθήσεις τους χωρίς προσπάθεια να ανασκευαστούν ή να δυσφημηθούν. Ο νοσηλευτής παραμένει διαθέσιμος στην οικογένεια για να τους βοηθήσει να διαχειριστούν και να



αντιμετωπίσουν την κρίση. Εάν η οικογένεια επιθυμεί να επιδιώξει μια δεύτερη γνώμη ο νοσηλευτής βοηθά κάνοντας τις απαραίτητες ενέργειες.

Όταν η οικογένεια γίνεται ενήμερη της μονιμότητας και τις συνέπειες του προβλήματος της ανικανότητας, συχνά με αντιδράσεις, όπως ο θυμός, η ενοχή, η επίπληξη, η κατάθλιψη, και ο φόβος. Με αυτήν την συνειδητοποίηση κάντε ερωτήσεις για τα συναισθήματά τους για το πάσχων οικογενειακό μέλος, την αποδοχή ή την απόρριψη από άλλα, και το αυτοσεβασμό τους. Αυτές οι αντιδράσεις μπορούν να οδηγήσουν στη διάλυση μιας χρήσιμης νοσηλευτικό-οικογενειακής σχέσης εάν ο νοσηλευτής δεν είναι ευαίσθητος στη φύση και την αιτία του προβλήματος που διευκολύνει την οικογενειακή αντιμετώπιση, ο νοσηλευτής πρέπει να ακούσει και να μην κρίνει. Τα οικογενειακά μέλη πρέπει να ενθαρρυνθούν για να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους και πρέπει να βεβαιωθούν ότι αυτά τα συναισθήματα είναι κανονική και απαραίτητη διαταγή και να προσαρμοστούν στην κρίση.

Το στάδιο της αποδοχής θεωρείται ο χρόνος όταν καταδεικνύουν από τα οικογενειακά μέλη με τις ρεαλιστικότερες προσδοκίες και αφορούν τις ανάγκες τους

καθώς επίσης και εκείνου του μέλους με ειδικές ανάγκες μέλους. Ο όρος αποδοχή πρέπει γενικά να αποφευχθεί, για τα συνεπαγόμενα ο σκοπός είναι ότι στη πραγματικότητα δεν υπάρχει. Η επαναλαμβανόμενη θλίψη ή η χρόνια θλίψη εμφανίζεται στις περισσότερες οικογένειες με ένα με μέλος ειδικές ανάγκες και πρέπει να αντιμετωπισθεί ως κανονική και φυσική απάντηση σε ένα τραγικό γεγονός. Η αποδοχή είναι ένας προτιμητέος όρος. Πρέπει να αναγνωριστεί ότι οι οικογένειες και τα μεμονωμένα μέλη τους προσαρμόζονται διαφορετικά. Μερικοί ρυθμίζουν αμέσως άλλοι δεν μαθαίνουν ποτέ να λειτουργούν κατάλληλα ή καλά. Ο νοσηλευτής θεραπεύει όλα τα οικογενειακά μέλη ως ανεξάρτητα μέλη, κάθε ένα με τους φόβους, τις ανησυχίες, και τις ανάγκες του. Η μεσολάβηση έχει ως σκοπό να συναντήσει τη μεμονωμένη προσθήκη αναγκών στις ανάγκες της οικογένειας ως μονάδα.

Είναι σημαντικό για τους νοσηλευτές να θυμηθούν ότι η προσαρμογή είναι μια συνεχιζόμενη διαδικασία, που χαρακτηρίζεται από περιόδους αύξησης και περιόδους οπισθοδρόμησης και που ποτέ δεν είναι πλήρες. Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι ευαίσθητοι στις οικογενειακές απαντήσεις και να ενημερώνουν για την πρόοδό τους. Οι ψυχολογικές διαβουλεύσεις μπορούν να απαιτηθούν εάν η απόσυρση, η κατάθλιψη, ο φόβος, και η ενοχή των οικογενειακών μελών εμφανίζονται να είναι ακατάλληλοι.

Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της προσαρμογής, η οικογένεια γίνεται ικανή στην κοινοτική διαταγή, να υποτεθεί ένας ρόλος υπεράσπισης, προωθώντας τις υπηρεσίες για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Ο νοσηλευτής πρέπει να ενθαρρύνει την οικογένεια για να ασκήσει την υπεράσπιση, τα προσωπικά συμφέροντα της κοινότητας, και άλλες δραστηριότητες.

Ο νοσηλευτής προωθεί το μελλοντικό προγραμματισμό και προετοιμάζει τις οικογένειες για τις ενδεχομένως δύσκολες περιόδους, συμπεριλαμβανομένων και των διακοπών. Αν και φαίνεται ότι η οικογένεια έχει λιγότερη ανάγκη από επαγγελματική βοήθεια, μετά από τη διάγνωση της ανικανότητας έχει καθιερωθεί για μια μεγάλη χρονική περίοδο, η διαθεσιμότητα της συνεχούς επαφής με το νοσηλευτή μπορεί να είναι μια πηγή άνεσης και υποστήριξης στην οικογένεια και ένας πόρος για την εξέταση των μελλοντικών ανησυχιών και των κρίσεων.

**Άτομα με αυτισμό.**



### Άτομα με αυτισμό.

Χαρακτηριστικά: Αυτισμός θεωρείται μια συναισθηματική, αντιληπτική, γλωσσική, γνωστική και επικοινωνιακή διαταραχή. Εμφανίζεται τα πρώτα χρόνια της ζωής ενός ατόμου (συνήθως εμφανίζεται πριν την ηλικία των 3 χρόνων). Κύριο χαρακτηριστικό της διαταραχής είναι η απόσυρση του ατόμου από οποιαδήποτε μορφή επικοινωνίας και επαφής με το εξωτερικό περιβάλλον και η σχεδόν πλήρης απομόνωση στον εαυτό του. Το αυτιστικό άτομο παρουσιάζει δυσκολίες στην επικοινωνία του με τους άλλους ή αρνείται οποιαδήποτε επαφή με ανθρώπους ή ζώα, δεν αντιδρά στις συναισθηματικές εκδηλώσεις των άλλων, δυσκολεύεται στην επικοινωνία με το περιβάλλον του, αφού αρνείται να μιλήσει και όταν το κάνει δε χρησιμοποιεί τη γλώσσα ως σαφές μέσο επικοινωνίας (μπορεί να επαναλαμβάνει μία μόνο λέξη άσχετη με το θέμα συζήτησης, δε χρησιμοποιεί την αντωνυμία «εγώ» ακόμη και όταν μιλά για τον εαυτό του κτλ.). Οι γνωσιακές λειτουργίες παρουσιάζουν ανομοιογενή ανάπτυξη, αν και συχνά έχει μεγάλη μαθησιακή ικανότητα, ενώ εμφανίζει ένα περιορισμένο και επαναλαμβανόμενο πρότυπο δραστηριοτήτων, που συχνά συνοδεύεται από στερεότυπες κινήσεις όπως το λίκνισμα του σώματος ή το κούνημα του κεφαλιού. ο αυτιστικό άτομο μπορεί να έχει ιδιαίτερες ικανότητες σε κάποιους συγκεκριμένους τομείς. Μπορεί να διαθέτει μέγιστη ικανότητα σε μερικές συγκεκριμένες λειτουργίες, σε σχέση με το γενικό επίπεδο λειτουργίας του (π.χ. ζωγραφική, μουσική, μαθηματικοί υπολογισμοί, απομνημόνευση γεγονότων). Περίπου 20%-30% των αυτιστικών ατόμων έχουν νοημοσύνη στον μέσο ή και πάνω από το μέσο όρο. Από την άλλη μεριά, η πλειοψηφία των παιδιών (70%-80%) παρουσιάζουν διάφορους βαθμούς νοητικής



καθυστέρησης. Αυτός ο συνδυασμός διανοητικών μειονεξιών και δυνατοτήτων κάνει τον Αυτισμό ιδιαίτερα πολύπλοκο.

### **Νοσηλευτική διάγνωση: Ευαισθησία στον ήχο:**

Πολλά προβλήματα συμπεριφοράς αυτιστικών ατόμων οφείλονται στην ευαισθησία των θορύβων. Ο λόγος είναι ότι κάποια σημεία του εγκεφάλου είναι υπανάπτυκτα και ανώριμα. Οι περιοχές ανώριμης ανάπτυξης βρίσκονται στην παρεγκεφαλίδα στο μεταιχμιακό σύστημα και στο εγκεφαλικό στέλεχος είτε υπέρ αντιδρούν είτε υπό αντιδρούν σε ήχους. Ανωμαλίες παρεγκεφαλίδος ενδέχεται να παίζουν ρόλο στην αισθητηριακή υπερευαισθησία. Τα άτομα αυτά είναι συνήθως ευαίσθητα σε ορισμένους τύπους και εντάσεις ήχων. Έχει παρατηρηθεί ότι υψηλών εντάσεων ήχοι είναι πιο επιβλαβείς από άλλους πιο χαμηλής συχνότητας. Αποτέλεσμα αυτών, είναι ότι το άτομο αυτο εμφανίζει μια περιέργη συμπεριφορά που άλλοτε είναι φόβος έναντι της πηγής του ήχου και άλλοτε επιθετική συμπεριφορά που είτε είναι γενική είτε ειδική προς κάποιο παράγοντα (άτομα του οικείου περιβάλλοντος, αντικείμενα κτλ). Το αυτιστικό άτομο μπορεί κατά περιστάσεις να δώσει την εντύπωση πως είναι κωφό και πως δεν μπορεί να αντιδράσει σε λέξεις και άλλους ήχους

**Αντικειμενικός σκοπός:** Είναι η μείωση των βλαπτικών παραγόντων έναντι του εκτεθειμένου προς το παράγοντα αυτό.

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Προστασία του ατόμου με χρήση ωτοασπίδων , χρήση κάποιου ηλεκτρονικού μέσου αναπαραγωγής μουσικής με ήπιους τόνους. Αποφυγή οποιουδήποτε βλαπτικού ακουστικού παράγοντα. Πάνω από όλα αυτά είναι η παρατήρηση του ατόμου για την επίτευξη του στόχου ο οποίος είναι η μείωση των ξεσπασμάτων διότι κάθε περιστατικό διαθέτει και τα δικά του ξεχωριστά χαρακτηριστικά. Έτσι όταν ένα άτομο ενοχλείται από το θόρυβο της κόρνας ενός αυτοκινήτου ένα άλλο μπορεί να του αρέσει και να επιδιώκει επάναληψη του ακουστικού παράγοντα. Ορισμένοι φυσικοί ήχοι που ενδέχεται να προκαλέσουν προβλήματα στο αυτιστικό άτομο είναι ο θόρυβος των ηλεκτρικών και μη μηχανών όπως του τρυπανιού της, μηχανής του αυτοκινήτου, του τροχού, αλλά ήδη ήχων

μπορεί να είναι του τσιγαρόχαρτου, του ήχου του νερού που τρέχει από το σωλήνα, το τράβηγμα από το καζανάκι. Σε αυτές τις περιπτώσεις προφυλάσσουμε το άτομο με τη χρήση αθόρυβων ηλεκτρικών συσκευών ή έστω μεταφορά αυτών εκτος εμβελείας του ακουστικού περιβάλλοντος του ατόμου. Αλλαγή στο καζανάκι της τουαλέτας με άλλα πιο ήπιου θορύβου. Μόνωση των σωλήνων νερού κ.α. Επίσης θα πρέπει να αποφεύγεται το ρυθμικό στερεοτυπικό κούνημα μιας πολυθρόνας η δημιουργία ενός ήχου, από κάποιο αντικείμενο μέσα σε ένα εύλογο διάστημα που να μη ξεπερνά τη μια ώρα, διότι υπάρχει πιθανότητα να καταστραφεί το αναπτυσσόμενο νευρικό του σύστημα με το να εμποδίζουν τον εγκέφαλο να εισάγει δεδομένα.

### **Νοσηλευτική διάγνωση: Ευαισθησία στο άγγιγμα:**

Πολλά αυτιστικά παιδιά αποζητούν διέγερση μεγάλης πίεσης επειδή καταπραΰνει το νευρικό του σύστημα επιδεικνύουν όμως απέχθεια σε άλλα είδη αγγίγματος. Προβλήματα ευαισθησίας στο άγγιγμα ενδέχεται σε κάποιες περιπτώσεις να ελαττωθούν με το να συνεργάζεστε το παιδί με έναν επαγγελματία θεραπευτή. Το σταθερό άγγιγμα είναι καταπραΰντικό ενώ το ελαφρύ άγγιγμα προξενεί αντιδραση συναγερμού στο υπέρ ευέξαπτο νευρικό σύστημα του παιδιού. Το ερέθισμα δεν πρέπει ποτέ να επιβάλλεται με τη βία στο παιδί

**Αντικειμενικός σκοπός:** Αποφυγή του βλαπτικού παράγοντα που προκαλεί την ευαισθησία στο άγγιγμα.

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Παρατήρηση των σημείων του σώματος τα οποία έχουν κάποια συγκεκριμένη ευαισθησία στο άγγιγμα., τη συχνότητα, τον τρόπο και το μέσο επαφής. Μεγάλης πίεσης ρούχα όπως το πορτογαλέζικο γιλέκο που χρησιμοποιείται για πιεστική θεραπεία εγκυμάτων η επίδεσμοι στο ώμο ελάττωσαν αυτό-επιβλαβή συμπεριφορά, κτύπημα χεριών και αυτοδιεγερτικές συμπεριφορές. Αποφυγή σκληρών ρούχων όπως είναι τα καινούργια, χρήση ρούχων τα οποία έχουν πληθεί πολλές φορές και έχουν να μαλακώσει, χρήση βαμβακερών εσωρούχων για την αποφυγή της σκληρότητας των ρούχων. Μερικές άλλες μέθοδοι που μπορεί να χρησιμοποιήσετε είναι η οριοθέτηση ενός συγκεκριμένου χώρου στο σπίτι το οποίο θα κάνει το αυτιστικό άτομο να αισθάνεται άνετα, χωρίς να του προκαλεί πίεση η



παραμονή του εκεί. Η αγορά ενός στρώματος γυμναστικής βοηθά στην εκτόνωση του ατόμου από την πίεση, κάνοντας τούμπες κ.α. Σε περιπτώσεις που το άτομο δυσφορεί κατά την διάρκεια του ύπνου, δεν έχει δηλαδή έναν σωστό ύπνο συμβουλευτείτε τη χρήση υπνόσακου ο ύπνοσακος βοηθά στο να περιβάλλεται το άτομο από ένα συνεχές άγγιγμα κι αν του δίνει την αίσθηση του αγγίγματος.

### **Νοσηλευτική διάγνωση: Προβλήματα ρυθμού.**

Πολλά αυτιστικά άτομα έχουν πρόβλημα με το ρυθμό. Μπορούν να δημιουργήσουν ένα ρυθμό μόνο τους αλλά είναι ανίκανα να συγχρονίσουν το ρυθμό τους με το ρυθμό κάποιου άλλου ατόμου.

**Αντικειμενικός σκοπός:** Εκμάθηση τρόπου έστω μερικού, στο συγχρονισμό των ατόμων σε συζητήσεις.

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Λόγω έλλειψης ρυθμού ενός αυτιστικό ατόμου είναι καλύτερο στις συζητήσεις που λάμβάνουν χώρα μεταξύ αυτών να κυριαρχούν μεγάλης παύσης μεταξύ των συζητήσεων ώστε το άτομο να μπορεί να συγχρονιστεί με τη συζήτηση. Αποφυγή οποιασδήποτε προτροπής, επεξηγήσης και κοροϊδίας των ατόμων αυτών. Συμβολή της οικογένειας και των περιοίκων αυτών από εξειδικευμένο προσωπικό στην εκμάθηση του τρόπου διαχείρισης μιας συζήτησης. Επιστήμονες ανακάλυψαν ότι η ομιλία ενδέχεται μερικές φορές να είναι προτρεπτική για ένα μη λεκτικό άτομο εάν η θεραπεία λόγου γίνεται ενώ το άτομο κουνιέται σιγά σιγά σε μια κούνια. Η ταλάντωση ερεθίζει το προθαλάμιο σύστημα και την παρεγκεφαλίδα το κούνημα πρέπει να γίνεται για διασκέδαση και αν σταματήσει να είναι διασκεδαστικό σταμάτησε το αμέσως. Ποτέ μην πιάζετε το παιδί να κουνιέται επειδή η ενδυναμωμένη προθαλάμια διέγερση ενδέχεται να εγκυμονεί κινδύνους.

**Νοσηλευτική διάγνωση: Πρόβλημα με την αισθητηριακή αντίληψη του ατόμου.**

Τα άτομα με αυτισμό δεν μπορούν ως κατά το πλείστο να συγκεντρωθούν σε διαφορετικές δραστηριότητες άνω της μία φοράς. Αυτό δεν αποτελεί κανόνα αλλά απαντάται σε αρκετά περιστατικά, είτε είναι σωματικής φύσεως είτε είναι

πνευματικής φύσεως. Ο λόγος έγκειται στο ότι υπερφορτίζουν τα ανώριμα εγκεφαλικά τους κύτταρα εξαιτίας της πίεσεως που δέχονται από το περιβάλλον τους (γονείς, θεραπευτές, φίλους). Η Donna Williams αναφέρει ότι η εξαναγκασμένη οπτική επαφή ανάγκασε τον εγκέφαλο της να σταματήσει να σκέφτεται, η αναφορά είναι της ίδιας και αποτελεί προσωπική άποψη. Το άτομο αυτό αδυνατεί να παρακολουθήσει πολλαπλές εισαγόμενες πληροφορίες με άμμεσο αντίκτυπο την αποστροφή του από το παράγοντα. Αρκετές αναφορές αυτιστικών ατόμων προσωμιάζουν το γεγονός της πολλαπλής εισροής πληροφοριών ως μια σαλάτα ήχων και αισθήσεων.

**Αντικειμενικός σκοπός:** Αποκατάσταση του βλαπτικού παράγοντα.

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** ο ρόλος του νοσηλευτή κατά αυτή τη φάση είναι περισσότερο συμβουλευτικός. Αφού πρώτα έχει κατανοήσει τα αισθητηριακά προβλήματα που δημιουργούνται κατά τη φάση της πολλαπλής εισροής πληροφοριών. Κατασκευάζει το πρόγραμμα της νοσηλευτικής παρέμβασης που είναι στα μέτρα του κάθε υποψήφιου. Έτσι όταν ένας υποψήφιος αδυνατεί να παρακολουθήσει μια συζήτηση μεταξύ δύο ή και περισσότερων ατόμων και ιδιαίτερα κατά τη φάση της διαφωνίας το άτομο αποπροσανατολίζεται. Η παρέμβαση έγκειται στη φάση κατά την οποία οι συζητήσεις που λαμβάνουν χώρα πρέπει να έχουν ουσιώδη παύση, να αποφεύγεται όσο το κατά δυνατόν περισσότερο οι διαφωνίες και να δίνεται στο άτομο ένας εύλογος χρόνος χώνευσης των εισροών. Εκτός των ακουστικών αισθήσεων τίθεται και το θέμα των αισθήσεων της αφής. Πολλά αυτιστικά άτομα δεν έχουν τη δυνατότητα ή έστω τη κατάλληλη ακπαίδευση ώστε να ανακαλύψουν τα όρια της αφής και όρια που ορίζει η αφή το ίδιο μας το σώμα. Η παρέμβαση έγκειται στην αποπομπή του ατόμου σε κάποιο ειδικό επί του θέματος και προτροπή του ατόμου ώστε μέσω αντικειμένων να καθορίσει τα όρια του σώματος του. Η Donna Williams βοήθησε τον εαυτό της σε μία αισθητηρική ολοκλήρωση μέσω της τριβής διαφόρων πινέλων στο σώμα της έτσι ώστε να ‘ξυπνήσει’ κατά ένα τόπο τα αιθητηριακά της όργανα, αναφέρει ότι αν και της προκαλούσε απέχθεια το πινέλο στο σώμα της εντούτης τη βοήθησε στη μετέπειτα εξέλιξη της αφής της.

## **Νοσηλευτική διάγνωση: Προβλήματα με κοινωνικά και συναισθηματικά**

### **θέματα.**

Λόγω του χρόνου που χρειάζονται τα άτομα όταν αλλάζει η κατεύθυνση των ακουστικών και οπτικών ερεθισμάτων να εγκλιματιστούν στο καινούριο περιβάλλον. Αυτό τους κάνει να ακολουθούν με μεγάλη δυσκολία τα ταχέως μεταβαλλόμενα συμπλέγματα κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Αποτέλεσμα αυτών είναι τα άτομα αυτά να νευριάζουν και να μην αισθάνονται άνετα όταν συσχετίζονται μεταξύ πολλών ανθρώπων.

**Αντικειμενικός σκοπός:** Κατανόηση των προβλημάτων και κατασκευή σχεδίου φροντίδας.

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Για την απόκτηση φυσιολογικής κοινωνικής συμπεριφοράς είναι απαραίτητη η επαφή με φυσιολογικά παιδιά. Ο νοσηλευτής ή ένας εξειδικευμένος επαγγελματίας πάνω στο θέμα αυτισμός, εγκλιματίζει το αυτιστικό άτομο σε φυσιολογικά πρότυπα κοινωνικής συμπεριφοράς. Αποτέλεσμα αυτών είναι η σωστή διαπαιδαγώγηση του ατόμου μιας και το άτομο αυτό μνημονικά αποστηθίζει πρότυπα κοινωνικής συμπεριφοράς και τα διαχωρίζει σε σωστά και μη. Δηλαδή το αυτιστικό άτομο θα πρέπει να περάσει στη μνήμη του καθημερινές αναμνήσεις από το περίγυρω του και σαν τράπεζα δεδομένων που είναι να μπορέσει να κατανοήσει της αλληλεπιδράσεις της καθημερινότητας, πάντα βέβαια με το κατάλληλο εκπαιδευμένο προσωπικό που θα κάνει τις κατάλληλες υποδείξεις.

## **Νοσηλευτική διάγνωση: Η αναποτελεσματική μεμονωμένη αντιμετώπιση που αφορά την αλλαγή στη λειτουργία του σώματος και την εικόνα του σώματος.**

**Αντικειμενικός σκοπός:** Ο πελάτης θα εκφράσει τα συναισθήματα και τις ανησυχίες. Ο πελάτης θα προσδιορίσει τις μεμονωμένες δυνάμεις, τις επιτυχίες αντιμετωπίζοντας στρατηγικές, και τα διαθέσιμα συστήματα υποστήριξης.

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Ο νοσηλευτής αναγνωρίζει ότι η κανονική απάντηση σε οποιοδήποτε έλειψη είναι θλίψη, έτσι η διαμεσολάβηση του έργου του

νοσηλευτή προσαρμόζονται για να είναι σύμφωνα με το στάδιο θλίψης του πελάτη.

Είναι μη ρεαλιστικό να αναμένεται ένας πελάτης για να καταλάβει ή να εμμείνει σε ένα σχέδιο επεξεργασίας ή αποκατάστασης ενώ βρίσκεται στη φάση της άρνησης. Στη παροχή φροντίδας, που δέχεται από το περιβάλλον, ο νοσηλευτής ενθαρρύνει τον πελάτη για να εκφράσει τα συναισθήματά του. Προ πάντων, ο νοσηλευτής πρέπει να θυμηθεί να μην προσωποποιήσει οποιαδήποτε έκφραση του θυμού. Ο νοσηλευτής πρέπει να αναγνωρίσει ότι οι άνθρωποι δεν προχωρούν μέσω των σταδίων της θλίψης σαν μια τακτική μόδας μάλλον, λόγω των συγκεκριμένων παραγόντων άγχους, αυτοί αμφιταλατεύονται μεταξύ των σταδίων. Εάν η αξιολόγηση δείχνει ότι ο πελάτης παραμένει σε ένα στάδιο της άρνησης, θυμού, ή κατάθλιψη, πρέπει να αναφερθεί σε έναν κατάλληλο εκπαιδευμένο προσωπικό προσφέροντας ιατρικές υπηρεσίες. Ο πελάτης που εμφανίζεται να είναι εξαιρετικά αισιόδοξος ή καλά ρυθμισμένος πρέπει να ελεγχθεί, επειδή μπορεί αυτό μπορεί να μην ισχύει.

Ο νοσηλευτής οφείλει να βοηθήσει τον πελάτη να προσδιορίσει τις θετικές ή προηγούμενες επιτυχείς στρατηγικές αντιμετωπίζοντας , συστήματα υποστήριξης που διευκολύνουν την επιτυχή προσαρμογή, τέτοιες δυνάμεις είναι του διαχωρισμού όπως το κίνητρο, ο προσδιορισμός, η ευκαμψία, η ψυχολογική ομοιοστασία, και μια αίσθηση του χιούμορ. Επειδή η δυνατότητα να προσδιοριστούν και να χρησιμοποιηθούν οι διαθέσιμες λεωφόροι της υποστήριξης είναι εξαιρετικά σημαντική, το επίτευγμα είναι η επιτυχής αντιμετώπισης και η προσαρμογή. Ο νοσηλευτής πρέπει να βοηθήσει τον πελάτη να προσδιορίσει τους πόρους μέσω προγραμμάτων, ομάδες υποστήριξης, χρηματοδοτική συνδρομή, θρησκευτικές οργανώσεις, οργανώσεις διανοητικής υγείας, και προγράμματα αποκατάστασης.

Τελικά, με τη βοήθεια της νοσοκόμας, ο πελάτης πρέπει να προσδιορίσει τους ενθαρρυντικούς πόρους μέσα στο οικογενειακό σύστημα, όπως ένας σταθερός γάμος, μια οικονομική ασφάλεια, και μια ενθαρρυντική εκτεταμένη οικογένεια.

**Νοσηλευτική διάγνωση: Η διαταραγή της εικόνας του σώματος, διαταραγή του αυτοσεβασμού που αφορά τους λειτουργικούς περιορισμούς, την αλλαγή ρόλου και τρόπου ζωής.**

**Αντικειμενικός σκοπός:** Ο πελάτης θα εκφράσει με λόγια τις θετικές δηλώσεις για τον εαυτό του. Ο πελάτης θα προσδιορίσει και θα καταδείξει τις κατάλληλες στρατηγικές για να διανείμει τους λειτουργικούς περιορισμούς.

**Νοσηλευτική διάγνωση:** Ο νοσηλευτής μπορεί να διαδραματίσει έναν ζωτικής σημασίας ρόλο που βοηθά τον αυτοσεβασμό επανάκτησης πελατών και μια θετική εικόνα σωμάτων. Ο πελάτης μπορεί να ενθαρρυνθεί για να εκφράσει με λόγια τα προσωπικά συναισθήματα σχετικά με μια απώλεια ακεραιότητας σωμάτων και τις προσδοκίες του στο πλαίσιο της ανικανότητας. Ο πελάτης πρέπει να προσδιορίσει και να στρέψει τις δυνάμεις του σε κατευθύνσεις που βοηθούν, εξετάζοντας τους περιορισμούς που προωθούν τη συμμόρφωση και την αίσθηση του ελέγχου, ο νοσηλευτής πρέπει να ενθαρρύνει τον πελάτη για να λάβει τις ενημερωμένες αποφάσεις για το πρόγραμμά της θεραπείας ή αποκατάστασης και για να γίνει ανεξάρτητο άτομο κατά τη διαχείριση της ανικανότητας του. Μέσω της χρήσης της θετικής ανατροφοδότησης και της αναγνώρισης των ολοκληρώσεων, ο νοσηλευτής μπορεί να ενισχύσει τον αυτοσεβασμό του πελάτη.

Ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τον πελάτη που προσδιορίζει τις πραγματικές ή πιθανές πηγές υποστήριξης και μπορεί να την ενθαρρύνει τον ίδιο για να δεχτεί τη φυσική, συναισθηματική, και οικονομική ενίσχυση από τα οικογενειακά μέλη και τη κοινωνία. Ο πελάτης πρέπει επίσης να ενθαρρυνθεί για να διατηρήσει την επαφή και να ακολουθήσει τις σχέσεις με τους γείτονες, τους φίλους, και τα μέλη των κοινοτικών οργανώσεων. Εάν μια αρμόδια ομάδα υποστήριξης είναι διαθέσιμη, ο νοσηλευτής πρέπει να παραπέμψει τον πελάτη στην ομάδα. Ο νοσηλευτής ακόμη πρέπει να κάνει την αρχική επαφή του ενδιαφερόμενου με τον ηγέτη ομάδας ή να κάνει τις ρυθμίσεις για τη μεταφορά στις συνεδριάσεις της ομάδας.

Ο πελάτης πρέπει να ενθαρρυνθεί για να επισημάνει τα ταλέντα και τα ενδιαφέροντα που ενισχύουν τα στοιχεία της ατομικότητας του και τα συναισθήματα της ολοκλήρωσης πχ χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, ψυχαγωγικά ενδιαφέροντα, ή γράφοντας. Εάν έχει οποιοδήποτε ενδιαφέρον να ακολουθείσει εκπαιδευτικά προγράμματα, ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τον πελάτη να λάβει τις απαραίτητες πληροφορίες ή να έρθει σε επαφή με τις κατάλληλες αρχές. Ο νοσηλευτής αναγνωρίζει ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχουν τα ίδια δικαιώματα με το καθένα έχει το δικαίωμα να αποτυχεθεί και να πετυχευτεί, να δοθεί και να παραληφθεί η αγάπη, στην εμπειρία του με τη ζωή.

Άτομα με απώλεια ακοής, άτομα με απώλεια ακοής και ομιλίας:



## Άτομα με απώλεια ακοής, άτομα με απώλεια ακοής και ομιλίας:

Ο όρος βαρήκοος δηλώνει αυτόν του οποίου η αίσθηση της ακοής λειτουργεί μεν, αλλά ελαττωματικά. Κωφός είναι αυτός που δεν μπορεί να ακούσει, ώστε να εξυπηρετήσει τον εαυτό του με βάση τα ηχητικά ερεθίσματα. Η λέξη κωφάλαλος δηλώνει τον Κωφό από την γέννησή του ή τον προγλωσσικό Κωφό.

Με τον όρο απώλεια ακοής περιγράφεται η απόλυτη απώλεια της αίσθησης της ακοής. Οφείλεται σε βλάβη του ακουστικού κέντρου του εγκεφάλου ή του ακουστικού νεύρου ή του οργάνου της ακοής. Οι βλάβες αυτές είτε είναι κληρονομικές είτε οφείλονται σε διάφορες λοιμώξεις (ερυθρά, μηνιγγίτιδα, οστρακιά, γρίπη, παρωτίτιδα κ.ά.).

Προκαλούνται επίσης από έντονες συγκινήσεις, διάσειση, δηλητηρίαση με χημικές ουσίες (οινόπνευμα, κινίνη κ.ά.) ή από υψηλούς θορύβους. Η κώφωση είναι δυνατό να προέλθει και από απόφραξη του έξω ακουστικού πόρου, η

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Οι Συχνότερες Αιτίες Κώφωσης

Αιτίες Κώφωσης	Αριθμός Παιδιών (N)	Ποσοστό (%)
Κληρονομικότητα	62	15.3
Ερυθρά Μητέρας	20	4.9
Πρώρος Τοκετός	31	7.6
Ασυμβατότητα Rh	23	5.6
Επιπλοκές Εγκυμοσύνης-Τοκετού	18	4.4
Μηνιγγίτιδα	21	5.1
Ωτίτιδα	21	5.1
Ωτοτοξικά Φάρμακα-Παιδικές Αρρώστιες	49	12.0
Άγνωστες Αιτίες	163	40.0

οποία μπορεί να θεραπευτεί. Με τον όρο λεκτική κώφωση εννοείται η κατάσταση κατά την οποία το άτομο ακούει τον ήχο των λέξεων αλλά δεν κατανοεί τη σημασία τους. Στην ψυχική κώφωση το άτομο είναι ικανό και να επαναλάβει τις λέξεις, χωρίς όμως να καταλαβαίνει τη σημασία τους. Και η μία και η άλλη οφείλονται σε εγκεφαλικές βλάβες και μπορεί να συμβεί και μετά από παρατεταμένη έκθεση σε ήχο άνω των 80 ντεσιμπέλ (dB). Κάποιος βαθμός κώφωσης, με τη μορφή της βαρηκοΐας, παρατηρείται επίσης με την πάροδο της ηλικίας.

Η απώλεια ακοής και ομιλίας είναι επακόλουθο της κώφωσης, που επέρχεται πριν από το έβδομο έτος της ηλικίας. Με τον όρο αυτόν εννοείται η ανικανότητα της έκφρασης του έναρθρου λόγου. Αυτό συμβαίνει, γιατί κατά την εποχή που αρχίζει το παιδί να μαθαίνει να μιλά δεν έχει τη δυνατότητα να ακούει, οπότε δεν μπορεί να αποκτήσει ακουστικές παραστάσεις, ώστε να τις μετουσιώσει σε ομιλία. Αν η κώφωση συμβεί μετά το έβδομο έτος της ηλικίας, τότε είναι δυνατό με την

κατάλληλη εκπαίδευση το άτομο να μιλά κανονικά. Η σύγχρονη ιατρική έχει κατορθώσει να θεραπεύει σε μεγάλο ποσοστό την επίκτητη κυρίως κώφωση. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι κωφοί, βαρύκοοι και οι κωφάλαλοι δε διαφέρουν πνευματικώς και ψυχικώς από ένα ομιλών και ακοών άτομο.

Έρευνες οι οποίες ασχολήθηκαν με την επίδραση της κώφωσης στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι χάρη στη δυνατότητα αναπληρωματικής δραστηριότητας μεταξύ αισθήσεων, τόσο η λογική όσο και η μνήμη και η φαντασία παραμένουν ακέραιες στους κωφούς. Στερούνται όμως αυτοί την έναρθηρη επικοινωνία, τόσο λόγω της αδυναμίας αντίληψης του έναρθρου λόγου όσο και λόγω της πιθανής αδυναμίας έκφρασης που προέρχεται από την ίδια την κώφωση (κωφαλαλία). Έτσι οδηγούνται σε μείωση της γενικότερης επικοινωνίας με το περιβάλλον τους και, συχνά, σε κατάθλιψη και κοινωνική απομόνωση. Παρά το γεγονός όμως ότι η κώφωση εξακολουθεί να αποτελεί αφορμή κοινωνικών διακρίσεων, η τεχνολογική πρόοδος και η έμφαση που έχει δοθεί τα τελευταία χρόνια στον τομέα της εκπαίδευσης των κωφών στις ανεπτυγμένες χώρες έχει βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής τους και έχει διευρύνει τις προοπτικές για την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

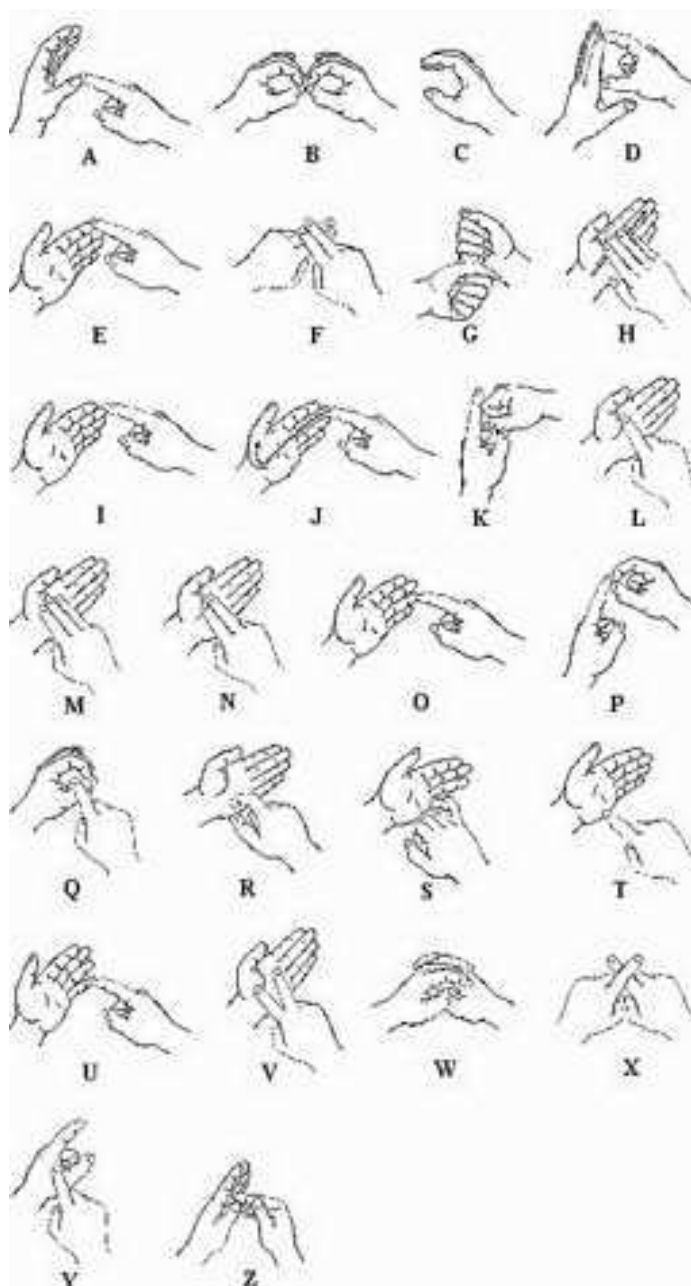
#### **Νοσηλευτική διάγνωση: Δυσκολία στην επικοινωνία.**

Στο κωφό άτομο εκλείπει η ακουστική αίσθηση έτσι ο τρόπος επικοινωνίας 'μεταφέρεται' και 'μεταφράζεται' από άλλο αισθητικό όργανο όπως είναι το όργανο της όρασης. Από το όργανο της όρασης το άτομο μαθαίνει να επικοινωνεί από τη χειλανάγνωση και την εκμάθηση της ορθογραφίας δαχτύλων (βλέπε φωτογραφία στα δεξιά).

**Αντικειμενικός σκοπός:** Εκμάθηση του έναρθρου λόγου, σωστή επικοινωνία.



**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Η παρέμβαση από μέρους των νοσηλευτών είναι συμβουλευτική και κατατοπιστική. Από τη στιγμή της εμφάνισης της ακουστικής δυσλειτουργίας έως τη πλήρη έλειψή της ο νοσηλευτής οφείλει να υποδειξεί στο άτομο θεραπευτικά κέντρα αποκατάστασης και εκμάθησης. Ο νέος τρόπος ζωής του ατόμου προυποθέτει την ανακάλυψη των υπολοίπων αισθήσεων του ώστε να επικοινωνήσει. Στα άτομα στα οποία δεν εκλείπει ο παράγων ακοή τα άτομα δεν χρειάζονται τις άλλες αισθήσεις ώστε να 'ακούσουν' το περιβάλλον γύρω τους. Έτσι ένα κωφό άτομο χρειάζεται να ανακαλύψει το κινητό μέρος της παραγωγής των ήχων, όπως είναι (ο λάρυγγας, ο φάρυγγας, η γλώσσα, τα δόντια, ο ουρανίσκος, η σταφυλή, οι ρινικές κοιλότητες, τα χείλη κα.). Ωστε να ανακαλύψει το ακουστικό του περιβάλλον. Η εκπαίδευση του έγκειται στην



**Νοηματική γλώσσα.**

χρησιμοποίηση του κάθε τομέα (λάρυγγα, φάρυγγα) για την κατανόηση αλλά και τη παραγωγή ήχων.

Ο νοσηλευτής φροντίζει όταν επικοινωνεί με το κωφό, να είναι πάντα στην αντίθετη μεριά του προσώπου του ιδίου. Κρατήστε τα χέρια σας μακριά από το πρόσωπό σας. Δεν πρέπει να μιλάτε δυνατά, ή να φωνάζετε. Μιλάτε πάντα με σώστη

χρήση της γλώσσας, χωρίς μουρμούρισμα, και προσπαθήστε να μην μιλήσετε τόσο γρήγορα.

Συμβουλευστε το άτομο που βαρυκοεί να συμβουλευτεί κάποιο ειδικό για την αντιμετώπιση της καταστάσεως όταν είναι σε πρόωρο στάδιο. Οι μελέτες δείχνουν ότι οι περισσότεροι άνθρωποι που αποφασίζουν να συμβουλευτούν κάποιο ειδικό προτράπηκαν επειδή ένα μέλος του οικογενειακού ή του φιλικού περιβάλλοντος το πρότεινε.

Μικρές συμβουλές για τις κοινωνικές συναστροφές μέσα στο σπίτι σας. Φροντίστε να ανάψετε τα φώτα. Οι περισσότεροι άνθρωποι δυσκολεύονται στην ακρόαση όταν τα φώτα είναι χαμηλά. Αν και το χαμηλό φως δημιουργεί μια αίσθηση χαλάρωσης και ηρεμίας αυτό μπορεί να είναι ένα εμπόδιο επικοινωνίας για το άτομο το οποίο αντιμετωπίζει προβλήματα ακοής.

Κλείστε τη μουσική ή οποιαδήποτε συσκευή παραγωγής ήχου και εικόνας. Διότι το μεγαλύτερο εμπόδιο στην αποτελεσματική επικοινωνία για τους ανθρώπους που έχουν δυσκολία στην ακρόαση είναι ο παρασιτικός θόρυβος. Τα δυνατά στερεοφωνικά συγκροτήματα ή οι τηλεοράσεις μπορούν να είναι μια πραγματική πηγή απογοήτευσης.

Όσο αφορά την ψυχαγωγική έξοδο του κωφού ατόμου. Εξετάστε την ακουστική στα μέρη που θα επισκευθείτε.. Τα πατώματα σκληρού ξύλου και οι υψηλές οροφές το καθιστούν δύσκολο στην επικοινωνία. Ψάξτε θέσεις που είναι καλυμμένες με τάπητα και που έχουν τη διάταξη των θέσεων μακριά στην κάθε πλευρά του καταστήματος ή προτιμήστε διαρθρωμένους χώρους απομόνωσης (prive). Προτιμήστε η έξοδο σας να τελεσθεί σε περιόδους μη μεγάλης συνώστησης ανθρώπων, ώστε να μην δημιουργείτε οχλαγωγία με επακόλουθο τη δυσκολία επικοινωνίας. Προσέξτε να μην θεωρηθείτε ως άτομο που αποφεύγει την οχλαγωγία ως μέτρο ντροπής προς το άτομο που βγαίνετε. Προτιμήστε να ενημερώσετε το άτομο για αυτή την επιλογή σας και να δεχθείτε ή έστω να συζητήσετε αυτή την επιλογή σας ως καλύτερη λύση για τη διασκέδασή σας.



Βοήθεια στην εργασία μπορεί να εκτελεσθεί με εικονικά βοηθήματα τύπου powerpoint, δακτυλογραφημένες ημερήσιες διατάξεις, κτλ.. Φροντίστε να μιλάτε ένας ένας κάθε φορά δίνοντας το χρόνο να παρακολουθήσει το άτομο τη συνομιλία σας. Εάν συνομιλούν περισσότερα από ένα πρόσωπα κάθε φορά το κωφό άτομο αποσπάται και αδυνατεί να συνεχίσει τη παρακολούθηση, πόσο μάλλον να προσπαθήσει να βγάλει και κάποιο συμπέρασμα από αυτή τη διαδικασία. Μπορεί επίσης να είναι χρήσιμο εάν το πρόσωπο που οδηγεί τη συνεδρίαση να καλεί ένα ένα τα πρόσωπα που ετοιμάζεται να μιλήσει και να τους προτρέψει να χρησιμοποιούν και τη γλώσσα του σώματος (χειρονομίες, μορφασμοί κτλ.). Συχνά διαρκεί μερικά δευτερόλεπτα για έναν κωφό να υπολογίσει από προέρχεται η φωνή, έτσι ένα σύνθημα από τον ηγέτη της συζήτησης μπορεί πραγματικά να βοηθήσει.

Ο περιβαλλοντικός θόρυβος όπως τα τηλέφωνα που χτυπούν, οι μηχανές



**Μεταφραση έναρθρου λόγου με τη χρήση της νοηματικής γλώσσας.**

αντιγραφής που τρέχουν, κ.λπ. το κάνει δυσκολότερο το έργο της ακρόασης για ένα πρόσωπο που έχει μια απώλεια ακοής. Προσπαθήστε να βρείτε ένα δωμάτιο όπου η πόρτα μπορεί να κλείσει και οι άνθρωποι μπορούν να καθίσουν όσο το δυνατόν ποιο

κοντά. Ενώ όλοι μας αγωνίζονται μερικές φορές να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά, άνθρωποι που έχουν απώλειες ακοής είναι ακόμα μεγαλύτερη η πρόκληση ώστε να ανταπεξέρθουν στα κοινά . Με την ακολουθία μερικών απλών στρατηγικών εμείς, ο καθημερινός σύντροφος των αατόμων αυτών μπορούμε να καταστήσουμε αυτήν την πρόκληση λιγότερο δύσκολη. Πολλοί άνθρωποι που αρχίζουν να χάνουν την ακοή τους μπορούν να αρνηθούν το πρόβλημα και να αρχίσουν να αποσύρουν και να απομονώνονται.

Οι ενισχύσεις ακρόασης και άλλες τεχνολογίες μπορούν πραγματικά να κάνουν μια διαφορά στη ζωή κάποιου. Ο τομέας της ιατρικής επιστήμης έχει κάνει πολυ καλά άλματα στην αποκατάσταση της ακοής. Τυμπανοπλαστικές, αποκαταστάσεις κοχλίας, είναι επεμβάσεις που λαμβάνουν χώρα καθημερινά στην ιατρική υπηρεσία. Η αποκατάσταση ακοής ακόμα και σε μόνιμα κωφούς είναι πλέον γεγονός. Η επικοινωνία με ένα εξειδικευμένο προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας μπορεί να καθοδηγήσει το άτομο στην καλύτερη λύση της αποκάστασης της ακοής. Εμείς συμβάλλουμε σε αυτό προτρέποντας το άτομο αυτό να συμβουλευτεί κάποιον ειδικό. Επίσης ενθαρρύνετε την οικογένεια και τους φίλους σας για να κάνετε κάτι για την απώλεια ακοής τους.

### **Νοσηλευτική διάγνωση: Κοινωνικός αποκλεισμός.**

Το περιβάλλον των ανθρώπων αντιμετωπίζει την όποια διαφοροποίηση με απόκλειση του φυσιολογικού, τοποθετώντας τα άτομα εκτός κοινωνικού κύκλου. Ακόμα και στις μέρες μας το διαφορετικό ‘διώκεται’ και περιθωριοποιείται λες και θα μολυνει τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας. Η θεραπεία της κοινωνίας έναντι αυτών των κακών κειμένων είναι η πληροφόρηση. Άτομο το οποίο μαθαίνει να διαχειρίζεται τη σκέψη του και να τη κατευθύνει προς μια ορισμένη κατεύθυνση, αντιμετωπίζει τη καθημερινότητα με διαφορετική οπτική και συμβάλει στην σωστή διάρθρωση της σημερινής κοινωνίας. Τα διάφορα περιστατικά αντιμετωπίζονται όχι ως μιάσματα αλλά σαν ένα μέρος της κοινωνίας μας που ‘παίζουν’ ένα σημαντικό ρόλο στη διάρθρωσή της.

**Αντικειμενικός σκοπός: Αλλαγή τρόπου σκέψης.**

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Παρότρυνση των ενδιαφερόμενων για την αλλαγή του τρόπου συμπεριφοράς αυτών, μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σεμιναρίων κτλ. Παρότρυνση των ενδιαφερομένων για σύναψη παρέας με άτομα ειδικών αναγκών ώστε να συνηθήσουν το τρόπο επικοινωνίας μεταξύ αυτών.

**Άτομα με απώλεια όρασης:**



### Άτομα με απώλεια όρασης:

Κατάσταση στην οποία έχει χαθεί ή μειωθεί πάρα πολύ η αίσθηση της όρασης. Τα αίτια (που είναι πάρα πολλά) διακρίνονται σε συγγενή και επίκτητα. Στα συγγενή αναφέρεται η απουσία οφθαλμών ή συγγενείς ανωμαλίες κατά την ενδομήτρια ζωή. Στα επίκτητα αίτια αναφέρεται η βλάβη στην οπτική οδό, από τον κερατοειδή χιτώνα του ματιού ως το οπτικό κέντρο στον ινιακό λοβό του εγκεφάλου, πράγμα που μπορεί να προκληθεί από διάφορες ασθένειες και ως αποτέλεσμα έχει ολική ή μερική τύφλωση. Η απώλεια της όρασης μπορεί να περιορίζεται στο μισό του οπτικού πεδίου ενός ή και των δύο ματιών· τότε μιλάμε για ημιανοψία,



Τυφλή δασκάλα στη περιοχή της Γάζας.

κατάσταση που οφείλεται σε βλάβη στο οπτικό χίασμα ή σε ένα σημείο των οπτικών οδών που βρίσκονται πίσω από αυτό. Η ολική καταστρεπτική βλάβη του κέντρου της όρασης στον ινιακό λοβό προκαλεί την ονομαζόμενη τύφλωση του φλοιού, κατά την οποία ο ασθενής δεν αντιλαμβάνεται ότι είναι τυφλός. Στην ψυχική τύφλωση, που πιο σωστά ονομάζεται οπτική αγνωσία, οι οπτικές οδοί είναι άθικτες, οι εικόνες σχηματίζονται φυσιολογικά, αλλά το άτομο που πάσχει δεν είναι σε θέση να τις αναγνωρίσει και να κατανοήσει τη χρήση τους.

Όπως και η λεκτική τύφλωση. Κατάσταση στην οποία υπάρχει αδυναμία αναγνώρισης του γραπτού λόγου και αφορά διάφορες βλάβες στα κέντρα του λόγου στα ημισφαίρια του εγκεφάλου.

### **Νοσηλευτικές παρεμβάσεις:**



### Νοσηλευτική διάγνωση: Προβλήματα προσανατολισμού στο χώρο.

Μια από τις κύριες νοσηλευτικές οδηγίες και παρεμβάσεις που δίδονται στα άτομα με απώλεια όρασης είναι η προσπάθεια αποφυγής τραυματισμού του ατόμου από τα διάφορα αντικείμενα που εκτείνονται στο χώρο. Η οργάνωση του χώρου παίζει ένα πρωτεύων λόγω στη σωστή και υγιή διαβίωση του ατόμου στο χώρο. Επίσης ο σωστός προσανατολισμός του ατόμου και η σωστή τοποθέτηση αντικειμένων καθημερινής χρήσης μειώνουν στο ελάχιστο τις περιπτώσεις τραυματισμού. Ο



**Γραφή braille.**

τελικός σκοπός της νοσηλευτικής παρέμβασης είναι να εστιαστεί στο γεγονός ότι το άτομο αισθάνεται πιο άνετα στο χώρο του και η αυτοεξυπηρέτησή του είναι πλέον γεγονός.

**Αντικειμενικός σκοπός:** Αποφυγή τραυματισμού από αντικείμενα στο χώρο.

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Όπως προλέχθηκε στη νοσηλευτική διάγνωση η σωστή οργάνωση του χώρου είναι από τις κύριες στρατηγικές που θα χρησιμοποιηθούν για την αποφυγή οποιoδήποτε ατυχήματος. Η κάλυψη γωνιών επίπλων και τοίχων με κάποιο είδους μαλακιάς καλυπτρίδος και σε ύψος που τίθεται μεγαλύτερος κίνδυνος πλήξης κάποιου ζωτικού σημείου ( κεφάλι, φάλαγγες των πόδων) είναι αναγκαία αρχή για την προφύλαξη του ατόμου. Αποφυγή τοποθέτησης αντικειμένων στο χώρο κίνησης του ατόμου για το λόγο τον οποίο το



**Σύστημα γραφής Braille.**



άτομο 'βλέπει' το χώρο σα χάρτη και οποιαδήποτε παρέμβαση στο χώρο μπορεί να έχει αποτέλεσμα πρόκλησης ατυχήματος. Αλλαγή των ειδών σίτισης ( όπως πιάτα, ποτήρια όπως και είδη καλλωπισμού του χώρου όπως βάζα, λάμπες δαπέδου κ.α) με άλλα είδη όπως πλαστικά πιάτα και λάμπες οι οποίες έχουν προφυλαγμένα τα εύθραστα μέρη τους. Χρησιμοποίηση και εκμάθηση του τρόπου χρήσης των ειδικών λευκών μπαστουνιών που σκοπό έχουν τη καθοδήγηση του ατόμου στο χώρο.

### **Νοσηλευτική διάγνωση: Προβλήματα στη διατέλεση ανθρώπινων καθημερινών αναγκών.**

**Αντικειμενικός σκοπός:** Εκμάθηση του ατόμου ως προς την εκτέλεση καθημερινών αναγκών του ιδίου.

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Ο νοσηλευτής φροντίζει να ενημερώσει το τυφλό άτομο περί της διατέλεσης των απλών καθημερινών του αναγκών. Από τη φάση της σίτισης, τη φάση της ένδυσης έως και τη φάση της προσωπικής υγιεινής.

Για τη φάση της ένδυσης, ο νοσηλευτής φροντίζει να δείξει στο τυφλο άτομο τη χρησιμότητα της αφής. Με την αφή το άτομο μπορεί να αναγνωρίσει τη μαλακή επιφάνεια καθώς και τη τραχύτητα του υλικού. Μπορεί να αναγνωρίσει τη πλέξη καθώς και το τρόπο της πλέξης. Ο νοσηλευτής βοηθά το άτομο να αναπτύξει την οπτική απεικόνιση των πραγμάτων μέσω



**Σύστημα γραφής. Κανόνας και κέντρο.**

της αφής, συμβουλεύει το τρόπο που θα σχηματοποιεί τα αντικείμενα του περιβάλλοντος του. Έτσι θα μπορεί να αναγνωρίσει το τη σχήμα και ποιο ένδυμα είναι αυτό που θα χρησιμοποιήσει. Επίσης ο νοσηλευτής φροντίζει να κάνει χρήση αρκετών παραδειγμάτων. Φροντίζει να δείξει στο άτομο το σωστό τρόπο

τοποθέτησης των ρούχων αναγνωρίζοντας σε ποια σημεία βρίσκονται οι ετικέτες αυτών.

Όσο αφορά το τρόπο σίτισης του τυφλού ο νοσηλευτής φροντίζει να τοποθετήσει τα αντικείμενα που χρειάζονται σε στρατηγικά σημεία στα ντουλάπια της κουζίνας και να τα κατάξει σε ομάδες εύκολης εύρεσης αυτών. Κατατοπίζει τον άμεσα ενδιαφερόμενο στο που βρίσκονται αυτά και δείχνει την ορθολογική χρήση αυτών. Φροντίζει να εκμάθει στο τυφλό άτομο το τρόπο σίτισης χρησιμοποιώντας αντικείμενα σίτισης, (κουτάλια, πηρούνια, μαχαίρια κ.α.). Υποδεικνύει στο τυφλό άτομο τη σωστή τοποθέτηση των πραγμάτων στο τραπέζι και πως θα χρησιμοποιεί το κάθε αντικείμενο χωρίς το κίνδυνο του να λερωθεί ή να τραυματιστεί. Δίνει στο άτομο να καταλάβει ότι ο μοναδικός του σύμμαχος είναι η αφή και η οσφρησή του, και θα πρέπει να τα χρησιμοποιήσει ανάλογα. Θα πρέπει να μη λαμβάνει υπόψη του τόσο του κανόνες του savoir vivre μιας και όπως προλέχθηκε τα κύρια αισθητήρια όργανα του είναι η αφή και η όσφρηση του, επομένως ενδέχεται να χρησιμοποιήσει τα χέρια του και να οσφρήσει τι παεί να βάλει στο στόμα του για τη ταυτοποίηση των τροφών και των αντικειμένων.

Τέλος όσο αφορά τη προσωπική του υγιεινή ο νοσηλευτής φροντίζει να ενημερώσει αλλά και να παρέμβει στον ίδιο αλλά και στο οικογενειακό του περιβάλλον για την απομάκρυνση των βλαπτικών υγρών και οποιοδήποτε χημικού που υπάρχει στη τουαλέτα για σκοπό απολύμανσης ή καθαρισμού. Διότι ενέχεται να γίνει λάθος χρήση με αποτέλεσμα είτε να προξενήσει κάποιο τραυματισμό στο δέρμα ή στους βλενογόνους του, είτε να προξενήσει κάποια δηλητηρίαση ή κάποια λιποθυμία λόγω της πτητικότητας μερικών χημικών. Κατατοπίζει τον ενδιαφερόμενο στο που βρίσκεται το κάθε αντικείμενο και στη διαμόρφωση του χώρου. Του εξηγεί τους πιθανούς κινδύνους που ενδέχεται να αντιμετωπίσει ( γλίστριμα στη μπανιέρα, κατάποση χημικού απολυμαντικού κ.α.), και εξηγεί το τρόπο να τους αποφεύγει κάνοντας πάντα ορθολογική χρήση των εναπομειναντων αισθήσεων. Δείχνει το τρόπο που θα ακολουθεί για την ατομική του υγιεινή, το τρόπο που θα λούζεται, το τρόπο που θα πλένει τα δόντια, το τρόπο που θα χτενίζεται κ.α.

Τα άτομα με απώλεια όρασης δεν αντιμετωπίζουν οποιοδήποτε νοητικό πρόβλημα αλλά λόγω της καινούριας πραγματικότητας αλλά και λόγω του για κάποιες καθημερινές ανάγκες χρησιμοποιούσαν την όραση τους, για να προσαρμοστούν στις καινούριες συνθήκες, χρειάζεται να αναθεωρήσουν κάποια στερεότυπα για να ενταχθούν στο νέο περιβάλλον ομαλά.

Άτομα με ψυχικά προβλήματα:



### Άτομα με ψυχικά προβλήματα:

Γενικά, οι διανοητικές παθήσεις μπορεί να ταξινομηθούν σε ανεπάρκειες της διανοητικής ανάπτυξης, σε άνοιες, σε ψυχώσεις και σε νευρώσεις, με μόνη εξαίρεση τις νευρώσεις, που πιο σωστά τοποθετούνται στο χώρο της έκθεσης των ψυχοδυναμικών θεωριών. Πράγματι, οι νευρώσεις αποτελούν το χώρο, μέσα στον οποίο κινείται με μεγαλύτερη επιτυχία η ψυχανάλυση. Σ' αυτό το σημείο κάνουμε ένα διαχωρισμό μεταξύ νευρώσεως και ψύχωσης. Ψύχωση εννοούμε μια σοβαρή και φρενοβλαβή πάθηση,

φρενοβλαβή με την έννοια ότι όλο το σύστημα της πραγματικότητας παραμορφώνεται. Αντίθετα, αυτό το

	N	%	άνδρες	γυναίκες
Ψυχωσική διαταραχή	19	8,5	11	8
Διαταραχές της διάθεσης	120	53,3	31	89
Αγχώδεις διαταραχές	28	12,4	9	19
Άνοια	19	8,5	10	9
Κατάχρηση ουσιών	2	0,9	2	0
Άλλες διαταραχές	6	2,6	2	4
Ψυχολογικές ενοχλήσεις	31	13,8	10	21

χαρακτηριστικό της φρενοπάθειας λείπει από τη νευρώση. Εξάλλου, οι ψυχώσεις έχουν μια οργανική αιτία, ανατομοπαθολογικής ή βιοχημικής βάσης, ενώ η νευρώση είναι μια λειτουργική πάθηση στην οποία λείπει η ανατομοπαθολογική βάση. Τέλος, η ψύχωση χαρακτηρίζεται από μια διάλυση της δομής του εγώ, η οποία στις νευρώσεις δεν είναι ποτέ τόσο σφαιρική ούτε τόσο γενική. Ψυχώσεις είναι η σχιζοφρένεια, η παραφρένεια, η παράνοια και οι δυσθυμίες. Μορφές, οι οποίες ορίζονται και σαν ενδογενείς ψυχώσεις για να διαχωριστούν από τις οργανικές ψυχώσεις, τις οποίες αντιπροσωπεύουν οι διανοητικές ανεπάρκειες, οι άνοιες και η αλκοολική ψύχωση.

### **Νοσηλευτική διάγνωση: ALZHEIMER προβλήματα σχετιζόμενα με τη νόσο.**

Η άνοια του τύπου Alzheimer's είναι μια συγκεκριμένη εκφυλιστική διαδικασία που εμφανίζεται πρώτιστα στα κύτταρα που βρίσκονται στη βάση του πρόσθιου λοβού του εγκεφάλου, που στέλνει τις πληροφορίες στον εγκεφαλικό φλοιό και τον υπόκαμπο. Είναι η πιό κοινή μορφή άνοιας και χαρακτηρίζεται από μια σταθερή και σφαιρική πτώση. Αυτή η μορφή άνοιας απεικονίζει μια χρόνια οργανική

διανοητική διαταραχή με τις προοδευτικές γνωστικές απώλειες που προκαλούνται από τη ζημία στις διάφορες περιοχές του εγκεφάλου, ανάλογα με την ελλοχεύουσα παθολογία. Η αλλαγή προσωπικότητας είναι κοινή και μπορεί να φανερωθεί από είτε μια αλλαγή είτε τον τονισμό των προνοσηρών χαρακτηριστικών με τα αρχικά ελλείμματα στη

μνήμη και τον προγραμματισμό και μιας προδιάθεσης στη σύγχυση.

Η τρέχουσα έρευνα προτείνει ότι η ασθένεια Alzheimer's μπορεί πραγματικά να είναι μια ισόβια

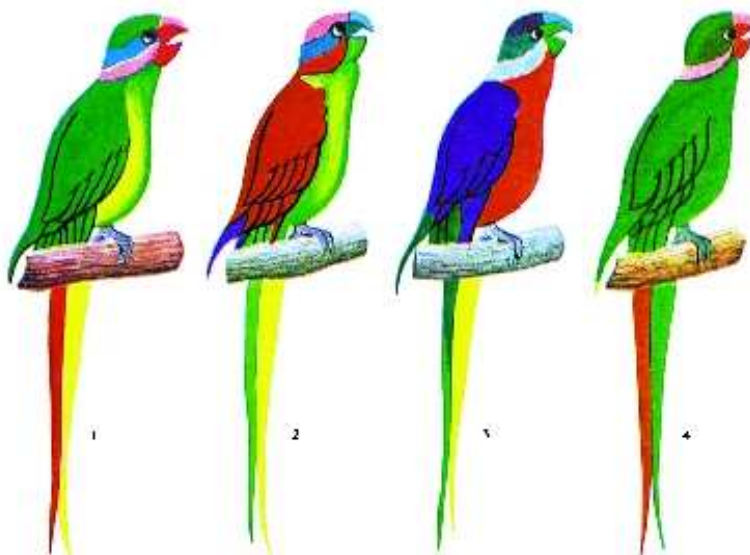
διαδικασία, με τις αλλαγές στον εγκέφαλο που αναπτύσσει τις δεκαετίες πριν από την αρχή της άνοιας. Άλλοι ερευνητές θεωρητικολογούν ότι

μια πλούσια εκπαίδευση μπορεί να αυξήσει με προσωπική επιφύλαξη τη παραγωγικότητα των κυττάρων ή των συνδέσεων εγκεφάλου μεταξύ των κυττάρων των νεύρων, καθένα από τα οποία μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο άνοιας.

**Αντικειμενικός σκοπός:** Αποκατάσταση των βλαπτικών παραγόντων. Προαγωγή της φυσικής και ψυχικής ευεξίας του ασθενούς.

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Ο νοσηλευτής φροντίζει να παρέχει ασφαλές περιβάλλον στον ασθενή για να αποτρέψει κάποιο πιθανό τραυματισμό, τα άτομα με τη νόσο μπορεί να παρουσιάζουν ασταθές βήμα και απώλεια ισορροπίας κάποιες

ΠΕΙΡΑΜΑ ΝΤΟΥΓΚΑΛ



Το πείραμα του Μακ Ντούγκαλ σχετικά με τις ατομικές διαφορές που υπάρχουν στην αντίληψη των χρωμάτων: άτομα με κανονική αντίληψη των χρωμάτων ζωγραφίζουν τον παπαγάλο όπως στο (1)? άτομα, που διακρίνουν τις διαφορές μόνο ανάμεσα σε δύο χρώματα, διαλέγουν τυχαία ένα διαφορετικό χρώμα κάθε φορά που αντιλαμβάνονται μια διαφορά (2 και 3)? εκείνος, που ζωγράφισε τον παπαγάλο όπως στο (4), έχει αντίληψη χρωμάτων περιορισμένη στο κόκκινο, στο πράσινο και στο ροζ.

φορές, με πιθανότητα το άτομο να τραυματιστεί. Φροντίζουμε να ενημερώσουμε το περιβάλλον του ασθενούς να κρύψει χημικά, φαρμακευτικά σκεύασμα διότι υπάρχει πιθανότητα κατάποσης από τα άτομα και την πρόκληση δηλητηρίασης.

Πρωθήστε την όσο καλύτερη κοινωνική επαφή του ατόμου, περιορίστε την ακατάλληλη συμπεριφορά εναντίων των άλλων. Συχνά αυτά τα άτομα εκφράζονται με μεγάλη αγένεια εναντίων άλλων ανθρώπων εξαιτίας του φόβου που τους προκαλεί ένα άγνωστο πρόσωπο κτλ. Ο νοσηλευτής φροντίζει να διατηρεί το περιβάλλον του ασθενούς όσο πιο φιλικό και ευπροσάρμοστο μπορεί να γίνει και ενημερώνει τους ασθενείς για τη ενδεχόμενη επιθετική συμπεριφορά που μπορεί να παρουσιάσει.

Προσπαθήστε να προσανατολίσετε τον ασθενή ώστε να αντιλήφθει πλήρως τη πραγματικότητα. Συχνά οι ασθενείς με τη νόσο παρουσιάζουν απώλεια προσανατολισμού λόγω της βλάβης που προκαλεί η νόσο στα μνημονικά κύτταρα του εγκεφάλου.

Αποτρέψτε την υπερφόρτωση των αισθημάτων. Τα άτομα αυτά συχνά παρουσιάζουν απότομες αλλαγές στη διάθεση τους όπως (κραυγές , απρεπή γέλια) κ.α. Ο νοσηλευτής φροντίζει να επαναφέρει το άτομο σε μια φυσιολογική συναισθηματική ομοιοστασία χωρίς να προκαλεί περιορισμούς και συναισθηματικό φόρτο στους ασθενείς. Συχνές αλλαγές στη διάθεση του ασθενούς είναι η απάθεια, ο λήθαργος, η ανησυχία, η σύντομη έκταση προσοχής, η οξυθυμία. Συχνά τα άτομα κάνουν μια εσφαλμένη εκτίμηση του περιβάλλοντος, λανθασμένη αναγνώριση των αντικειμένων και των ανθρώπων, τους δημιουργείται η πεποίθηση ότι τα αντικείμενα είναι τοποθετημένα σε λάθος μέρος και ότι άλλες φορές τα αντικείμενα κλέβονται.

Ενθαρρύνετε τη συμμετοχή στην αυτοφροντίδα του ασθενούς. Ο νοσηλευτής φροντίζει να παρέχει τις πληροφορίες για τη διαδικασία, την πρόγνωση, και τους διαθέσιμους πόρους για τη βοήθεια των ασθενών. Ο ασθενής μπορεί να δείξει απώλεια τόνου των μυών του. Ακράτεια των ούρων και των περιττωμάτων του. Να είναι επιρρεπείς σε δυσκοιλιότητα και ενσφήνωση κοπράνων και να αντιμετωπίζει προβλήματα με διάρροια. Η δουλειά μας σαν επαγγελματίες υγείας είναι να μπορούμε να διδάξουμε σε ένα βαθμό τους περίοικους του ασθενούς για την καθημερινή διατέλεση των ανθρωπίνων αναγκών τους. Σε περιπτώσεις ακράτειας συμβουλευόμαστε την αγορά πανών μίας χρήσης από το εμπόριο και να προτρέπουν τον ασθενή σε τακτά χρονικά διαστήματα να πηγαίνει στη τουαλέτα. Στη φάση της ένδυσης προτρέπουμε τους συγγενείς να αφήνουν σε συγκεκριμένα σημεία του σπιτιού τα ενδύματα και τα υποδήματα του ασθενούς ώστε να είναι εύκολα προσιτά σε αυτόν.

Ενημερώνουμε ότι σε περίπτωση που ο πελάτης αδυνατεί να ντυθεί μόνος του φροντίζει κάποιο κοντινό του άτομο να επομιστεί αυτή την ευθύνη. Κατά τη φάση του φαγητού προτρέπουμε τους περίουκους αυτών να παρακολουθούν τη φάση σίτισης για περίπτωση τραυματισμού και πιθανότητα πνιγμού των ατόμων αυτών.

Προσπαθήστε να αντιμετωπίσετε τους αμυντικούς μηχανισμούς του πελάτη.

Υποστηρίξτε τον ασθενή και την οικογένεια στη διαδικασία της επανένταξης του ατόμου στη φυσιολογική ζωή. Δώστε χρήσιμες συμβουλές και αναλύστε τα προβλήματα που δημιουργούνται και ενημερώστε για την ύπαρξη καινούριων και πως θα πρέπει να σταθούν απέναντι σε αυτά η οικογένεια. Δημιουργήστε ένα πλάνο φροντίδας και προσαρμόστε το ανάλογα με τα παρουσιάζων προβλήματα του ασθενούς.

Τέλος βάλτε το σχέδιο σε ισχύ για να ικανοποιήσετε τις ανάγκες του ασθενή.

### **Οργανικό ψυχοσύνδρομο:**

Πρόκειται για μια ψυχική διαταραχή που προκαλείται από παροδική ή μόνιμη εγκεφαλική δυσλειτουργία, η οποία αποδίδεται σε συγκεκριμένους οργανικούς παράγοντες. Σ' αυτήν συμπεριλαμβάνονται: παραλήρημα, άνοια, αμνησικό σύνδρομο, οργανικό παραληρητικό σύνδρομο, οργανική ψευδαισθήτωση, οργανικό συναισθηματικό σύνδρομο, οργανικό σύνδρομο διαταραχής της προσωπικότητας και μικτό ή άτυπο εγκεφαλικό σύνδρομο. Οι αιτίες σχετίζονται με την γήρανση, τις τοξικές ουσίες ή διάφορες σωματικές διαταραχές.

### **Νοσηλευτικές παρεμβάσεις:**

#### **Νοσηλευτική διάγνωση: Έλλειμα γνώσεων.**

Η γενική ενημέρωση του άμεσα ενδιαφερόμενου σε θέματα που αφορούν τη πάθηση του κατατάσσεται σε μια από τις βασικές ανάγκες του ιδίου. Το έργο του νοσηλευτή κρίνεται αναγκαίο και καταλαμβάνει ένα αρκετά μεγάλο μέρος από το χρόνο του ως επαγγελματία.

#### **Αντικειμενικός σκοπός: Ενημέρωση του ενδιαφερόμενου.**

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Ο νοσηλευτής φροντίζει να ενημερώσει τον ασθενή σχετικά με εξειδικευμένα κέντρα όπως είναι:

Τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας

Τα Ψυχιατρικά Τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων

Τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία

Οι Εξειδικευμένες δομές ψυχικής υγείας

Και επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται σε αυτούς όπως είναι: οι ψυχίατροι, ψυχοθεραπευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές, εργοθεραπευτές κα.

### **Νοσηλευτική διάγνωση: Διαταραχές της σκέψης**

Η κύρια διαταραχή του περιεχομένου της σκέψης σε άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα είναι οι παραληρητικές ιδέες. Παραληρητική ιδέα είναι μία εσφαλμένη πεποίθηση του ατόμου, η οποία δεν μπορεί να εξηγηθεί από το πολιτισμικό του πλαίσιο και η οποία υποστηρίζεται σθεναρά από το άτομο ως πραγματική (McKenna, 1997). Οι παραληρητικές ιδέες μπορεί να έχουν τις ακόλουθες μορφές:

- 1) διώξεως (το άτομο πιστεύει ότι συνωμοτούν εναντίον του ή ότι καταδιώκεται),
- 2) ζηλοτυπίας (πιστεύει ότι ο/η σύντροφός του/ της έχει δεσμό με άλλο άτομο),
- 3) μεγαλείου (το άτομο πιστεύει ότι έχει ιδιαίτερες δυνάμεις ή ικανότητες),
- 4) θρησκευτικές (το άτομο «υπεραπασχολείται» με λανθασμένες πεποιθήσεις θρησκευτικής φύσεως),
- 5) σωματικές (πιστεύει ότι το σώμα του είναι αρρωστημένο, ανώμαλο ή έχει αλλάξει),
- 6) αναφοράς (όταν πιστεύει ότι ασήμαντα σχόλια ή γεγονότα αναφέρονται σε αυτόν ή έχουν κάποια ειδική σημασία γι' αυτόν),
- 7) ελέγχου (πιστεύει ότι τα συναισθήματα ή οι σκέψεις του ελέγχονται από κάποια εξωτερική δύναμη),
- 8) διαβάσματος της σκέψης (οι σκέψεις του γίνονται αντιληπτές από τους άλλους),
- 9) εκπομπής της σκέψης (οι σκέψεις του εκπέμπονται, ώστε να μπορούν να ακουστούν από τους άλλους),
- 10) παρεμβολής της σκέψης (το άτομο πιστεύει ότι οι σκέψεις του δεν ανήκουν σε αυτό, αλλά έχουν τοποθετηθεί από κάποιον άλλο),
- 11) απόσυρσης της σκέψης (πιστεύει ότι οι σκέψεις του έχουν απομακρυνθεί από το κεφάλι του).



**Αντικειμενικός σκοπός:** Ο ασθενής να διαχειρίζεται σωστά τη σκέψη του.

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Ο νοσηλευτής όταν αντιληφθεί διαταραχές της σκέψης φροντίζει να συμβουλευσει τον ασθενή και το οικογενειακό του ή φιλικό περιβάλλον στην αναζήτηση κάποιας εξειδικευμένης ιατρικής φροντίδας.

Ο νοσηλευτής κατά τη φάση της διαταραχής μπορεί να είναι δύσκολο να παρακολουθήσει την ομιλία του ασθενούς και να μην υπάρχει κάποια λογική σύνδεση στις σκέψεις του. Οι σκέψεις και η ομιλία μπορεί να είναι μπερδεμένες και ασυνάρτητες. Ο νοσηλευτής φροντίζει να επαναφέρει τον ασθενή στη πραγματικότητα αφού πρώτα έχει παρατηρήσει τη διαταραχή. Έχει κατανοήσει το όλο ψέμα που έχει δημιουργήσει ο ασθενής. Μετέπειτα φροντίζει να κατασκευάσει ένα πρόγραμμα συζήτησης με σκοπό τη να κατανοήσει ο ασθενής την πραγματικότητα και να τον εντάξει όσο πιο κοντά σε αυτή μπορεί.

#### **Νοσηλευτική διάγνωση: Διαταραχές της αντίληψης**

Οι πιο χαρακτηριστικές διαταραχές στην αντίληψη είναι οι ψευδαισθήσεις και ιδιαίτερα οι ακουστικές. Οι ψευδαισθήσεις στην ουσία είναι αντιλήψεις χωρίς αντικείμενο-ερέθισμα, δεν υπόκεινται στον έλεγχο της βούλησης του ατόμου και έχουν τη δύναμη και την επίδραση των πραγματικών αντιλήψεων.

Χαρακτηριστικές ακουστικές ψευδαισθήσεις σε άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα είναι οι εξής : μη λεκτικές (διάφοροι ήχοι, θόρυβοι, μουσική κ.λπ.), σχολιασμού (φωνές που ακούει ο ασθενής να προέρχονται από μέσα ή έξω από το κεφάλι του, να τον σχολιάζουν και να αναφέρονται σε αυτόν σε τρίτο πρόσωπο), προστακτικές (δίνουν εντολή στον ασθενή να προβεί σε δράση, θεωρούνται πολύ επικίνδυνες γιατί μπορεί να τον διατάξουν να κάνει κακό στον εαυτό του ή στους άλλους), λειτουργικές (ο ασθενής ακούει φωνές που δημιουργούνται πάνω σε πραγματικούς ήχους του περιβάλλοντος, όπως θρόισμα φύλλων, στάλες νερού που πέφτουν κ.λπ.), εξωπραγματικές (ξεφεύγουν από τα όρια της φυσιολογικής αντίληψης, π.χ. ο ασθενής ακούει ένα παιδί που το βασανίζουν σε κάποια άλλη πόλη) (McKenna, 1997).

Πέρα από τις ακουστικές ψευδαισθήσεις, υπάρχουν και οπτικές, οσφρητικές, και γευστικές ψευδαισθήσεις, οι οποίες, όμως, είναι πιο σπάνιες στα άτομα με

ψυχωσικά συμπτώματα. Στο σημείο αυτό κρίνεται αναγκαίο να δοθεί έμφαση στο γεγονός ότι οι οπτικές ψευδαισθήσεις συναντώνται κυρίως σε άτομα που έχουν κάνει χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (αμφεταμινική ψύχωση). Τέλος, μία γενική υπερευαίσθησία στον ήχο, στο φως και στις οσμές είναι συνηθισμένη σε αυτά τα άτομα.

**Αντικειμενικός σκοπός:** Αντιμετωπίστε τα προβλήματα που δημιουργούνται και δημιουργήστε ένα φυσιολογικό περιβάλλον για αυτόν.

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Ο νοσηλευτής φροντίζει να ενημερώσει τον ασθενή αλλά και το οικογενειακό και στενό φιλικό περιβάλλον του ασθενούς για εύρεση επαγγελματικής ιατρικής βοήθειας. Υποδουκνώντας ειδικά ιατρικά κέντρα και κέντρα αποκατάστασης. Ο νοσηλευτής οφείλει να εξετάσει την κατάσταση της διαταραχής και προβάλλει ένα πλάνο φροντίδας, καταγράφοντας τη συχνότητα, το ύψος και τη διάρκεια της εμφάνισης της διαταραχής. Σύμφωνα με ιατρική προσέγγιση της νόσου ο ασθενής πρέπει να μπει σε κάποιο φαρμακευτικό σχήμα για τη μείωση της εμφάνισης των διαταραχών. Ο νοσηλευτής φροντίζει να κρατά το φαρμακευτικό σχήμα τηρούμενο σωστά όσο αφορά το χρόνο λήψης και τη ποσότητα του χορηγούμενου σκευάσματος.

Ο νοσηλευτής όταν αντιλαμβάνεται την έναρξη των διαταραχών φροντίζει να καθυσηχάσει τον ασθενή και να τον φέρει στη πραγματικότητα. Εξηγεί στον ασθενή ότι αυτό που βλέπει ή αισθάνεται ή νιώθει είναι μια δημιουργία του μυαλού του και τίποτα πάρα πέρα. Φροντίζει να παρακολουθεί τη φάση της διαταραχής και να αποτρέψει κάθε βλαπτικό παράγοντα εναντίων του. Πχ πολλοί ασθενείς νομίζουν ότι κάποιος ή κάτι θέλει το κακό τους και αντιμετωπίζουν τη κατάσταση κυνηγώντας το είτε αποφεύγοντας το μην έχοντας επαφή με τη πραγματικότητα το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε κάποιο ατύχημα. Είτε χτυπώντας κάπου είτε πέφτοντας σε κάποια αντικείμενα που μέσα στο παραλήρημα δεν αντιλαμβάνονται ότι βρίσκονται εκεί.

#### **Νοσηλευτική διάγνωση: Διαταραχές στο συναίσθημα.**

Η συναισθηματική κατάσταση ενός ατόμου μπορεί να αναγνωρισθεί μέσα από την έκφραση του προσώπου, τον τόνο της φωνής, τις χειρονομίες, τη στάση και τη «γλώσσα» του σώματος. Αυτά τα σημάδια γίνονται αντιληπτά από το άλλο άτομο, το

οποίο ανταποκρίνεται με ανάλογο τρόπο και έτσι λαμβάνει χώρα ένας «συναισθηματικός διάλογος», που συνοδεύει και συμπληρώνει τη λεκτική αλληλεπίδραση. Αυτό ακριβώς το γεγονός είναι που χάνεται, διαταράσσεται ή μεταβάλλεται στα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα (McKenna, 1997).

Οι διαταραχές στο συναίσθημα που παρατηρούνται συχνά είναι το αμβλύ ή επίπεδο συναίσθημα και το απρόσφορο συναίσθημα. Αυτό εκδηλώνεται σαν μία χαρακτηριστική μείωση στη συναισθηματική έκφραση/αντίδραση και στην υποκειμενική αντίληψη του συναισθήματος (Andreasen, et al. 1994). Μπορεί να πάρει τη μορφή της μη συναισθηματικής απόκρισης ή της συναισθηματικής απόσυρσης. Το απρόσφορο συναίσθημα εκδηλώνεται ως μία τάση έκφρασης συναισθημάτων με τρόπο που δεν συμβαδίζει/συμφωνεί με το θέμα της συζήτησης. Στην κλινική πρακτική συνήθως παίρνει τη μορφή του γέλιου, όταν το άτομο μιλάει για αγχογόνα θέματα, όπως παραληρητικές ιδέες διώξεως, υποτιμητικές ακουστικές ψευδαισθήσεις ή αυτοκτονικές ιδέες (McKenna, 1997).

**Αντικειμενικός σκοπός:** Εκμάθηση του οικογενειακού περιβάλλοντος όσο αφορά την αντιμετώπιση του περιστατικού και τις ανάγκες του.

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Η νοσηλευτική παρέμβαση εδώ λαμβάνει χώρα μόνο στην αντιμετώπιση των ασθενών από τη σκοπιά του οικογενειακού του περιβάλλοντος. Έτσι επειδή τα άτομα που πάσχουν από κάποιο είδος ψυχασθένειας, είναι συνήθως ευαίσθητα στην υπερδιέγερση, ο νοσηλευτής διδάσκει τις οικογένειες παροτρύνοντας να σέβονται τα όρια, επιτρέποντας στα άτομα αυτά να αποσύρονται, όποτε είναι απαραίτητο. Αυτός ο σεβασμός για τα ατομικά όρια αργότερα συμπληρώνεται από την ενίσχυση των γενεαλογικών ορίων, καθώς οι γονείς παροτρύνονται να δημιουργήσουν έναν ισχυρότερο δεσμό μεταξύ τους και μαζί να παραμείνουν επικεφαλής για να μην αρχίσουν να επικρατούν οι ανάγκες του ασθενή πάνω σε όλες τις οικογενειακές αποφάσεις.

#### **Νοσηλευτική διάγνωση: Σχιζοφρένεια αντιμετώπιση των προβλημάτων .**

Η σχιζοφρένεια περιγράφει τον ψυχωτικό ασθενή ότι σε κάποιο χρόνο χαρακτηρίζεται από την απάθεια, την αντικοινωνικότητα, τη συναισθηματική άμβλυνση, και την

παραλογία. Ο πελάτης έχει αλλαγές στις σκέψεις, στις αισθήσεις, τη διάθεση, και τη συμπεριφορά. Η υποκειμενική εμπειρία της διαταραγμένης σκέψης φανερώνεται στις διαταραχές του σχηματισμού έννοιας που οδηγούν μερικές φορές στις παρερμηνείες της πραγματικότητας, τις αυταπάτες (ιδιαίτερα αυταπάτες της επιρροής και ιδέες της αναφοράς), και τις παραισθήσεις. Οι αλλαγές διάθεσης περιλαμβάνουν την αμφιθυμία, την άναρμοστη συμπεριφορά του συναισθήματος, και την απώλεια ενσυναισθήματος με άλλες. Η ψύχωση είναι το αποτέλεσμα ενός αδύνατου εγώ. Η ανάπτυξη του εγώ έχει εμποδιστεί από μια συμβιοτική σχέση γονέων / παιδιών. Επειδή το εγώ είναι αδύνατο, η χρήση των αμυντικών μηχανισμών του εγώ σε περιόδους της ακραίας ανησυχίας είναι απροσάρμοστες, και οι συμπεριφορές είναι συχνά αντιπροσωπεύσεις του τμήματος ταυτότητας της προσωπικότητας. Ορισμένοι γενετικοί παράγοντες μπορούν να περιληφθούν στην ευαισθησία για να αναπτύξουν μερικές μορφές αυτής της ψυχωτικής αναταραχής. Τα άτομα διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο για την αναταραχή εάν υπάρχει ένα οικογενειακό σχέδιο της συμμετοχής (γονείς, αμφιθαλείς, άλλοι συγγενείς). Η σχιζοφρένια έχει καθοριστεί να είναι μια σποραδική ασθένεια (που τα γονίδια μέσω των οποίων δεν μπορούν αυτήν την περίοδο να προκύψουν από τη γενεά στη γενεά). Είναι ένα αυτοχρωμοσωματικό κυρίαρχο γνώρισμα. Εντούτοις, οι περισσότεροι επιστήμονες συμφωνούν ότι τι κληρονομείται είναι μια ευπάθεια ή μια προδιάθεση, οι οποίες μπορούν να οφείλονται σε μια ενζυμική ατέλεια ή κάποια άλλη βιοχημική ανωμαλία, ένα λεπτό νευρολογικό έλλειμμα, ή κάποιο άλλο παράγοντα ή συνδυασμό παραγόντων. Αυτή η προδιάθεση, σε συνδυασμό με τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, οδηγεί στην ανάπτυξη της ασθένειας.

Μια βιοχημική θεωρία προτείνει τη συμμετοχή των ανυψωμένων επιπέδων της ντοπαμίνης νευροδιαβιβαστών, η οποία θεωρείται για να παραγάγει τα συμπτώματα της υπερδραστηριότητας και του τεμαχισμού των ενώσεων που παρατηρούνται συνήθως στις ψυχώσεις. Αν και το γενικό περιστατικό είναι σχετικά ίσο μεταξύ των αρσενικών και των θηλυκών, οι πόροι εκθέτουν μια κυρίαρχη αρσενική προκατάληψη με τα δύο τρίτα των νέων ενηλίκων με τις σοβαρές διανοητικές ασθένειες που είναι αρσενικές. Τα αγόρια αντιδρούν εντονότερα από τα κορίτσια στην πίεση και τις συγκρούσεις στο οικογενειακό σπίτι, και είναι πίο τρωτά στον παιδικό αυτισμό. Ένας σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός αρσενικών από τα θηλυκά εκθέτει τις έμμονους και αυτοκαταστροφικούς συμπεριφορές, το φετιχισμό, και τη σχιζοφρένια. Η σχιζοφρένια αναπτύσσεται νωρίτερα στα αρσενικά, και

αποκρίνονται λιγότερο καλά στην επεξεργασία και έχουν τη λιγότερη πιθανότητα της αποκατάστασης και την επιστροφή στην κανονική ζωή από τα θηλυκά. Η επίπτωση στα θηλυκά μπορεί να έχει περισσότερη οικογενειακή προέλευση. Η διαφορετική οργάνωση εγκεφάλου των ανδρών και των γυναικών, και η επίδραση των ορμονών φύλων στην αύξηση εγκεφάλου είναι πιθανό να οδηγήσουν στις λεπτές διαφορές που καθορίζουν το “σκοπό και τη σειρά των διαφορών φύλων στην επίπτωση, την κλινική παρουσίαση, και την πορεία συγκεκριμένου ψυχιατρικού επεισοδίου” (Moir & Jessel, 1991).

**Αντικειμενικός σκοπός:** Προωθήστε την κατάλληλη αλληλεπίδραση μεταξύ του πελάτη και του περιβάλλοντος. Ενισχύστε τη φυσιολογική συντήρηση σταθερότητας / υγείας. Παρέχετε την προστασία / εξασφαλίστε ανάγκες ασφάλειας. Ενθαρρύνετε την οικογένεια / σημαντικό για να αναμιχθείτε στις δραστηριότητες για να προαγάγει ανεξάρτητο, ικανοποιητικό ρυθμό της ζωής.

**Νοσηλευτική παρέμβαση:** Ο ασθενής δίνεται να έχει διακοπή του ύπνου από τις παραισθήσεις και τις απατηλές σκέψεις, νωρίς να ξυπνήσει κατά τη φάση του ύπνου, αϋπνία και υπερδραστηριότητα. Ο νοσηλευτής καταγράφει τη συχνότητα και το ρυθμό εμφάνισης του φαινομένου και ενημερώνει το ιατρικό προσωπικό.

Ο ασθενής ενδέχεται να παρουσιάσει μια κακή προσωπική υγιεινή, και μια ακτένιστη και ατημέλητη εμφάνιση. Ο νοσηλευτής φροντίζει να κατασκευάσει ένα καθημερινό πρόγραμμα προσωπικής υγιεινής του ασθενούς και να το θέσει σε εφαρμογή. Προτρέπει συνεχώς τον ασθενή αλλά και το οικογενειακό του περιβάλλον να θέτει σε εφαρμογή το πλάνο φροντίδας της προσωπικής υγιεινής.

Θέστε σα στόχο ο ασθενής να μπορεί να συμμετέχει σε κοινωνικές και άλλου είδους συζητήσεις διότι η σχιζοφρένεια προκαλεί κλείσιμο των συναισθημάτων του ασθενούς και κοινωνική απομόνωση.

Φροντίστε τη συμπεριφορά του ασθενούς, Μορφασμοί, ιδιομορφίες, υποχονδριακές καταγγελίες, ακραία κοινωνική απόσυρση, και άλλες περίεργες συμπεριφορές είναι συμπεριφορές που ενδέχεται να αντιμετωπίσετε. Ενδέχεται να παρουσιάζει κάποια μορφή αρνητισμού όπως αντίσταση σε όλες τις κατευθύνσεις ή τις προσπάθειες να κινηθεί χωρίς προφανή κινητήριο. Προτρέψτε τον ασθενή να

κινητοποιηθεί αυξάνοντας του τη διάθεση και το ενδιαφέρον κάνοντας κάποιες ασχολίες οι οποίες θα τον ψυχαγωγούν και θα τον βγάλουν από το αδιέξοδο της απραξίας. Ο ασθενής επίσης δίνεται να παρουσιάσει άκαμπτη στάση που διατηρείται παρά τις προσπάθειες να κινηθεί ο πελάτης.

Ο ασθενής ενδέχεται να παρουσιάσει σημάδια υποσιτισμού, ο νοσηλευτής φροντίζει να διατηρήσει το βάρος του ασθενούς σε ικανοποιητικά πλαίσια προσφέροντας του τροφές πλούσιες σε θερμιδική αξία. Προτρέπει τον ασθενή να τηρεί το πρόγραμμα σίτισης του επισημαίνοντας του ότι είναι το καλύτερο για τον ευατό του. Φροντίζουμε να ικανοποιούμε τις επιθυμίες του σχετικά με το φαγητό αλλά να φροντίζουμε να μην ξεφεύγουμε από τα πλαίσια του ελέγχου.

Προωθείστε τους γενικούς στόχους. Προωθείστε τη φυσιολογική ευημερία του ασθενούς με τη σωστή ισορροπία μεταξύ του ανάπαυσης και της δραστηριότητας. Προωθείστε την αύξηση του επιπέδου της συναισθηματικής ανταπόκρισης. Αλληλεπιδρά κοινωνικά χωρίς αδυναμία κοινωνικής επαφής. Η οικογένεια αντιμετωπίζει τη πραγματικότητα επιδεικνύοντας τις αποτελεσματικές δεξιότητες και την κατάλληλη χρήση των πόρων που διδάχθηκε. Τέλος ο νοσηλευτής θέτει σε στόχο το σχέδιο φροντίδας για να ικανοποιήσει τις ανάγκες μετά από την απαλλαγή των συμπτωμάτων.

### **Νοσηλευτική διάγνωση: κατάθλιψη.**

Η κατάθλιψη είναι μία ψυχολογική κατάσταση στην οποία κυριαρχούν συναισθήματα θλίψης, απόρριψης και περιφρόνησης της προσωπικότητας ενός ατόμου από τον ίδιο του τον εαυτό. Τα πιο πολλά επεισόδια κατάθλιψης παρουσιάζονται έπειτα από ένα δυσάρεστο γεγονός της ζωής και, έως ένα βαθμό, είναι φυσιολογικό επακόλουθο της απώλειας ενός αγαπημένου προσώπου ή μιας μεγάλης απογοήτευσης στο σπίτι ή στην εργασία.

Συχνά, το άτομο που πάσχει από κατάθλιψη ανησυχεί συνεχώς για την υγεία του, ως αποτέλεσμα δυσάρεστων αισθημάτων, που προέρχονται από όλο το σώμα του. Παρατηρούνται διαταραχές του ύπνου, της όρεξης και της σεξουαλικής επιθυμίας, βραδύτητα της σκέψης και μειωμένη κινητικότητα. Ο ασθενής αμφιβάλλει για τις ικανότητές του, φοβάται ότι δεν είναι σε θέση να ολοκληρώσει καμία εργασία, με συνέπεια να σταματήσει να ενδιαφέρεται για την κοινωνική ζωή και για την

εργασία του. Έρευνες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι για την κατάθλιψη ενοχοποιείται συχνά η κληρονομική προδιάθεση, ενώ οι γυναίκες φαίνεται να είναι περισσότερο επιρρεπείς σε τέτοιου είδους διαταραχές, αν και το στοιχείο αυτό μπορεί να προκύπτει από το γεγονός ότι οι άντρες αποκαλύπτουν δυσκολότερα τα ψυχολογικά τους προβλήματα.

Η κατάθλιψη μπορεί να είναι μια παροδική κατάσταση ατομικής αντίδρασης σε θλιβερά περιστατικά, όπως για παράδειγμα ο θάνατος ενός προσφιούς προσώπου ή μια επαγγελματική αποτυχία. Στις περιπτώσεις αυτές, το καταθλιπτικό επεισόδιο δεν διαρκεί πολύ και ο βαθμός του είναι ανάλογος με το γεγονός που το προκάλεσε. Ως κατάθλιψη αναφέρεται και η κατάθλιψη της λοχείας, η οποία πρέπει να αντιδιαστέλλεται από την ολιγοήμερη υπερευαισθησία (μια εκδήλωση της οποίας είναι το πολύ συχνό κλάμα) που παρουσιάζουν πολλές γυναίκες αμέσως μετά τον τοκετό και διαρκεί το πολύ δύο εβδομάδες. Αντίθετα η κατάθλιψη της λοχείας αρχίζει αργότερα, διαρκεί έως και χρόνια μετά τον τοκετό και η μητέρα μπορεί να κατέχεται από σκέψεις να βλάψει το μωρό ή να επιχειρήσει αυτοκτονία. Στην παθογένεια της νόσου υπεισέρχεται, πλην των ψυχικών πιέσεων λόγω της μεγάλης αλλαγής της ζωής, και η απότομη πτώση των επιπέδων της προγεστερόνης στο αίμα μετά τον τοκετό.

Άλλες φορές η κατάθλιψη είναι εκδήλωση μιας σοβαρής ψυχικής νόσου, της καταθλιπτικής ψύχωσης, η οποία μπορεί να παρατηρηθεί και με τη διπολική μορφή της μανιοκαταθλιπτικής ψύχωσης. Σε αυτές τις περιπτώσεις δεν αποκαλύπτεται καμία σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και των γεγονότων που έχει βιώσει ο ασθενής· η πάθηση εξελίσσεται κατά αυτόνομο τρόπο και προέρχεται από μια ιδιοσυστατική διαταραχή. Η ανία της ύπαρξης μπορεί να φτάσει (σε μερικές περιπτώσεις) σε τέτοια επίπεδα ώστε να οδηγήσει τον ασθενή στην αυτοκτονία. Ευτυχώς όμως η κατάθλιψη συγκαταλέγεται στις ψυχιατρικές νόσους οι οποίες αντιμετωπίζονται με ικανοποιητική επιτυχία. Αποτελεσματικά θεραπευτικά μέσα θεωρούνται κατά περίπτωση τα διάφορα ψυχοφάρμακα και, ως τελευταία λύση, το ηλεκτροσόκ.

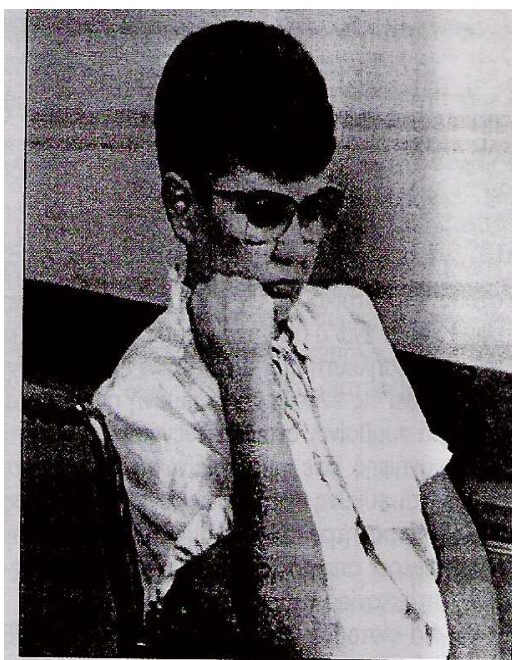
**Αντικειμενικός σκοπός:** Προαγωγή της ψυχικής ευεξίας του ασθενούς.

**Νοσηλευτικές παρεμβάσεις:** Ο νοσηλευτής φροντίζει να ενισχύσει την ιδέα του για τον εαυτό του, να υπογραμμίσει την προσφορά του και αξία του στη κοινωνία. Προσπαθήστε να χρησιμοποιήσετε τα συστήματα ενίσχυσης που είναι διαθέσιμα, μην ενεργείτε με τρόπο που προδίδει οίκτο. Αυτό το μόνο που κάνει είναι

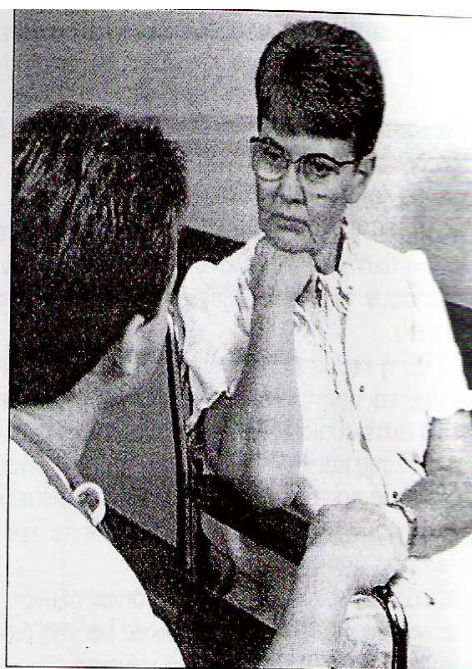
επιτείνει τα αισθήματα κατάθλιψης του ατόμου. Εξασφαλίστε φυσικά ενισχυτικά μέσα, όπως γυ.αλιά, ακουστικά βαρηκοΐας. Αυτά βοηθούν να επικεντρωθούν οι ασθενείς στην πραγματικότητα. Αναφέρετε όλα τα παράπονα, ώστε τα αντικειμενικά σωματικά προβλήματα να αναγνωριστούν και να διορθωθούν και να μην ευθύνονται για την κατάθλιψη.

Προσφέρετε στο άτομο δραστηριότητες μέσα στις δυνατότητές του, για να σκεφτεί πέρα από τον εαυτό του. Για παράδειγμα, βάζοντάς το να λάβει μέρος σε κάποια σημαντική δραστηριότητα, όπως διάβασμα ή συζήτηση με άλλους ανθρώπους. Αποφεύγετε κουραστικές δραστηριότητες και γενικώς δραστηριότητες ρουτίνας, διότι η επανάληψη συγκεκριμένων δραστηριοτήτων προυποθέτει την αύξηση του προβλήματος η οποία είναι η κατάθλιψη. Να χρησιμοποιείτε απλή γλώσσα και να μιλάτε αργά, όταν δίνετε οδηγίες.

Φροντίστε τις φυσικές ανάγκες προσεκτικά καθώς και τη δυσκοιλιότητα, η



Σχήμα 28-6. Ο καταθλιπτικός ασθενής απομακρύνεται από το περιβάλλον



Σχήμα 28-8. Όταν συζητούμε με το καταθλιπτικό άτομο θα πρέπει να αξιολογούμε την πνευματική του υγεία

οποία είναι συνηθισμένη σε τέτοιες περιπτώσεις. Προσφέρετε υγρά συχνά, διότι ο καταθλιπτικός ασθενής μπορεί να αποφεύγει να πίνει. Γενικώς προωθείστε την αυτοφροντίδα του ασθενούς χωρίς να γίνει φορτική για τα συναισθήματα του ίδιου.

Να είστε σε εγρήγορση για την πιθανότητα αυτοκτονίας. Ο νοσηλευτής ειδικευμένος στην ψυχική υγεία, ο ψυχοθεραπευτής ή ψυχολόγος θα κατευθύνουν και θα βοηθήσουν τις προσπάθειες του νοσηλευτικού προσωπικού. Όταν η κατάσταση



είναι σοβαρή, οι σκέψεις αυτοκτονίας και απόπειρας είναι αληθινή πιθανότητα. Πρέπει να είστε ευαίσθητος στην πιθανότητα μιας τέτοιας κατάστασης και να αναφέρετε τις παρατηρήσεις σας. Ο ασθενής που θέλει να αυτοκτονήσει πρέπει να προστατεύεται προσεκτικά. Παρακολουθείτε και αναφέρετε την αλλαγή στη συμπεριφορά όπως όξυνση της κατάθλιψης ή ανύψωση ηθικού και της διάθεσης, ενδείξεις στέρησης ή κρυψίνιας, συχνές αρνήσεις τροφής, λήψης φαρμάκων ή υγρών, εναποθήκευση φαρμάκων, ξαφνική απόφαση να δωρήσει μέλη του σώματός του σε κάποια οργάνωση ή νοσοκομείο, αλλαγές στη συμπεριφορά του και ιδίως περιστατικά κατάθλιψης, όπως κραυγές, χτυπήματα, πέταγμα αντικειμένων ή απότομη αδυναμία να συνεχίσει να ζει με τους φίλους, την οικογένεια, το σύντροφο, ξαφνικό ενδιαφέρον για τη θρησκεία ή το αντίθετο, εξασφάλιση όπλου, ξυραφιών και κρύψιμο αυτών, απειλές όπως "θέλω να το τελειώσω", "δεν πρόκειται να γίνω καλά", "θα αυτοκτονήσω", "καλύτερα θα ήσασταν χωρίς εμένα", κλπ., συχνή κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, εκδηλώσεις συμπεριφοράς όπως θυμός, εχθρότητα, έλλειψη ενδιαφέροντος ή αδυναμία για συγκέντρωση, αδυναμία να κάνει απλά πράγματα, σύγχυση, μπερδεμένος λόγος ή μειωμένες κινητικές δυνατότητες, σοβαρή ενασχόληση με κάτι, η οποία δεν μπορεί να εξηγηθεί.

Η νοσηλευτική φροντίδα για τον πιθανό αυτόχειρα. Ποτέ μην υποθέτετε ότι η απειλή αυτοκτονίας μπορεί να αποτελεί μέσο προσέλκυσης της προσοχής τού προσωπικού ή της οικογένειας. Τουλάχιστον το 15% αυτών που αποπειρώνται αυτοκτονία, το επαναλαμβάνουν. Έχετε στο μυαλό σας τις ομάδες ανθρώπων υψηλού κινδύνου. Αυτές είναι:

- . Άντρες πάνω από τα 65, που ζουν μόνοι τους.
- . Πολύ ηλικιωμένοι πάνω από τα 75 και πρόσφατη διάγνωση τελικής νόσου, Π.χ. AIDS.
- . Υποφέρουν από την αιφνίδια απώλεια τού ή τής συζύγου.
- . Ηλικιωμένοι με πολλές απώλειες το τελευταίο χρονικό διάστημα.

Έχετε υπόψη ότι η συχνότητα αυτοκτονιών στους κοινούς ιατρικούς θαλάμους είναι μεγαλύτερη απ' ό,τι στους ψυχιατρικούς. Οι περισσότερες αυτοκτονίες συμβαίνουν ενώ ο ασθενής βρίσκεται υπό την επίβλεψη του νοσηλευτή ο οποίος συχνά είτε παραγνωρίζει είτε αγνοεί τις ενδείξεις για πιθανή αυτοκτονία. Η απόπειρα συμβαίνει, όταν ο ασθενής είναι είτε στο στάδιο ανάνηψης είτε σε επιδείνωση της κατάστασής του. Είναι ευθύνη όλου του νοσηλευτικού προσωπικού να παρατηρεί όλους τους ασθενείς και αμέσως να αναφέρει οποιαδήποτε σημεία κατάθλιψης ή

τάσεις αυτοκτονίας. Θα πρέπει: Να είστε παρατηρητικοί για τυχόν ενδείξεις απόπειρας αυτοκτονίας και να αναφέρετε στοκατάλληλο πρόσωπο. Να είστε συνεπείς στις προσεγγίσεις σας με τους ασθενείς και τη φροντίδα τους. Βοηθάτε τον ασθενή να ξαναβλέπει τη ζωή με άλλο μάτι, δίνοντας έμφαση στα θετικά σημεία. Δώστε στον ασθενή ελπίδα να είστε ρεαλιστές. Προσπαθήστε να αποκαταστήσετε την αυτοεκτίμηση του ατόμου, την αξία και τον αυτοσεβασμό προκειμένου να δημιουργήσει θετική ιδέα για τον εαυτό του. Βοηθήστε τον ασθενή να βρει κάποιο μηχανισμό ενίσχυσης μέσω της εκκλησίας, της οικογένειας και των ομάδων αυτοβοήθειας. Κάντε το άτομο να αισθάνεται αποδοχή και πρόσωπο μοναδικό και με αξία. Ποτέ μην αγνοείτε τις γνώσεις ενός ατόμου και τις απειλές αυτοκτονίας.

Άτομα με χρόνιες ασθένειες:



Παιδί με καρκίνο του Θυροειδούς.



Η απαγωγή της ευτυχίας!

## Άτομα με χρόνιες ασθένειες:

Σύμφωνα με τη (Coe 1970), χρόνια ασθένεια είναι μια κατάσταση που αντιμετωπίζει κάποιο άτομο σαν αποτέλεσμα πολλών αιτιών που επιδρούν στο άτομο στην πορεία του χρόνου, και επηρεάζει ένα σχετικά μικρό τμήμα του σωματός του. Αυτά τα πολλαπλά αίτια και η αντίδρασή του ατόμου σ' αυτά έχουν τις ρίζες τους: α) στην ίδια την ασθένεια, β) στο περιβάλλον και γ) στον ανθρώπινο πληθυσμό. Κατά τον (W.H.O.) χρόνια ασθένεια μπορεί να οδηγήσει σταδιακά στην αναπηρία. Η χρόνια ασθένεια μπορεί να επιδράσει καταλυτικά στην ικανότητα του ατόμου για βασικές λειτουργίες όπως η επικοινωνία η κοινωνικότητα και η αυτοφροντίδα.

Ασθένεια  $\Rightarrow$  βλάβη  $\Rightarrow$  ανικανότητα  $\Rightarrow$  αναπηρία

### **Νοσηλευτική διάγνωση: Χρόνιο άλγος.**

Καθοριζόμενα χαρακτηριστικά: Διαταραχή της ικανότητας να συνεχίσει τις προηγούμενες δραστηριότητες. Οργή ή ματαιοδοξία. Ανορεξία. Διαταραχές των συνηθειών του ύπνου, αϋπνία. Διαταραχές του χρώματος της προσβληθείσας περιοχής. Κατάθλιψη. Δυσκολία συγκέντρωσεως. Ρήξη στις προσωπικές οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις. Αλλοιώσεις της εμφάνισης του προσώπου και απώλεια της ενεργητικότητας. Αίσθημα κατωτερότητας και αδυναμίας. Επιφυλακτική κινητικότητα. Μυϊκός σπασμός, ανωμαλίες των αντανακλαστικών. Απόσυρση από τις φυσικές και κοινωνικές ενασχολήσεις. Προφορική αναφορά υπάρξεως άλγους για περισσότερο από έξι μήνες. Διαταραχές του βάρους.

**Αντικειμενικός σκοπός:** Ανακούφιση του ασθενούς από το πόνο. Προαγωγή της ευεξίας.

**Νοσηλευτικές παρεμβάσεις:** Ο ρόλος του νοσηλευτή τόσο στην προεγχειρητική όσο και στην μετεγχειρητική φάση καθίστατε εξαιρετικά σημαντικός. Βασίζεται τόσο στην ενημέρωση του αρρώστου όσο και στην ψυχολογική υποστήριξή του. Η νοσηλευτική υποστήριξη αφορά κυρίως την νοσηλεία του σώματος και αποτελεί τον πυρήνα της νοσηλευτικής δραστηριότητας. Στην

ψυχολογική υποστήριξη ο νοσηλευτής χρειάζεται ευαισθησία, που θα πρέπει να συνδιάζεται με αντικειμενικότητα, ώστε να μην εξαντληθεί συμμετέχοντας στα βάσανα και στις ανάγκες του αρρώστου. Στην προεγχειρητική προετοιμασία δεν θα πρέπει να παραβλέπεται και η σημαντικότητα της πνευματικής θεραπείας, η πίστη έχει μεγάλη υποστηρικτική δύναμη. Έτσι τα πιστεύω κάθε ατόμου πρέπει να είναι σεβαστά και να υποστηρίζονται. Η σπουδαιότητα της προεγχειρητικής ψυχολογικής προετοιμασίας έχει τεκμηριωθεί σε διάφορες νοσηλευτικές ερευνητικές μελέτες. Σημαντικός επίσης είναι και ο εκπαιδευτικός ρόλος που έχει ο νοσηλευτής στην προεγχειρητική καθώς και στην μετεγχειρητική φάση.



**Κρύσταλλοι του αναλγητικού ασπιρίνη, οι οποίοι έχουν φωτογραφηθεί στο μικροσκόπιο με πολωμένο φως.**

Ο νοσηλευτής φροντίζει για την ανακούφιση του ασθενούς από τα προβλήματα που προκαλεί ο πόνος στη σωματική και ψυχική του ευεξία. Ο νοσηλευτής φροντίζει να καταγράψει τη συχνότητα της εμφάνισης και να κατατάξει το πόνο σύμφωνα με το βαθμό βαρύτητας της εμφάνισης καθώς και την ένταση του.

Φροντίζουμε ο ασθενής να αισθάνεται άνετα στο περιβάλλον το οποίο συμβιώνει και προάγουμε τη σωματική του άνεση. Χρησιμοποιούμε μαξιλάρια και στρώματα τα οποία δε προκαλούν μεγάλη πίεση στα μέρη που ο ασθενής αισθάνεται πόνο. Φροντίζουμε να φορά ελαφρά ρούχα και ιδιαίτερα βαμβακερού τύπου ώστε να επιτρέπουμε τη σωστή αναπνοή του σώματος και να μην επιφορτίζουμε το σύστημα του με περισσότερα προβλήματα.

Χρησιμοποιούμε ήπιου τύπου αναλγητικά σε περίπτωση που ο πόνος δεν είναι έντονος πάντα με συνταγή ιατρού. Φροντίζουμε να λάβει τη σωστή ποσότητα και να κατασκευάσουμε ένα πρόγραμμα λήψης των αναλγητικών κατά 24 βάσης. Σε περίπτωση που ο πόνος είναι εντονότερος και δεν υποχωρεί με τα κλασικά είδους ανλγητικά peros. Ο νοσηλευτής οφείλει να ενημερώσει το γιατρό για τη παρούσα κατάσταση και να ακολουθήσουν ένα διαφορετικό τρόπο αντιμετώπισης. Όπως η χορήγηση ναρκωτικών αναλγητικών από ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή οδό. Ο νοσηλευτής φροντίζει να τηρεί το πρόγραμμα της δόσης και κατά χρόνο αλλά και κατά δόση της αναλγητικής ουσίας και διδάσκει το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς σε περίπτωση που συνεχίσει η θεραπεία στο σπίτι σχετικά με τη μέθοδο της αντισηψίας και το τρόπο της ενδομυϊκής χορήγησης.

Δίνεται να χρησιμοποιηθούν επισπαστικά στις περιοχές πόνου και

### **Νοσηλευτική διάγνωση: Καρκίνος, αντιμετώπιση.**

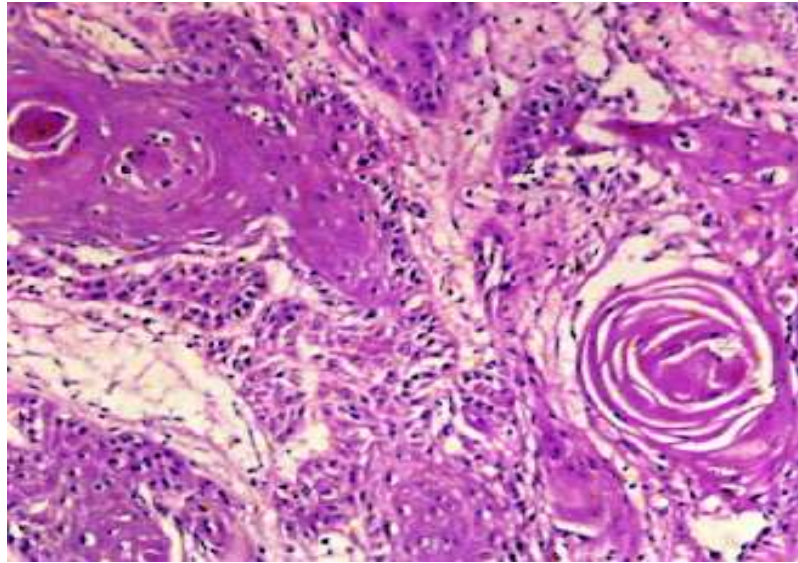
Ο καρκίνος είναι ένας γενικός όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια διαταραχή της κυψελοειδούς αύξησης και αναφέρεται σε μια ομάδα ασθενειών και όχι μιας ενιαίας οντότητας ασθενειών. Υπάρχουν αυτήν την περίοδο περισσότεροι από 150 διαφορετικοί γνωστοί τύποι καρκίνων. Επειδή ο καρκίνος είναι μια κυψελοειδής ασθένεια, μπορεί να προκύψει από οποιοδήποτε ιστό σωμάτων, με τις εκδηλώσεις που προκύπτουν από την αποτυχία στον έλεγχο ο πολλαπλασιασμός και η ωρίμανση των κυττάρων.

Υπάρχουν τέσσερις κύριες ταξινομήσεις του καρκίνου σύμφωνα με τον τύπο ιστού:

- (1) λεμφώματα (καρκίνοι που δημιουργούνται στα όργανα προστασίας του οργανισμού),
- (2) λευχαιμία (καρκίνοι που δημιουργούνται στα αιμοποιητικά όργανα),
- (3) σαρκώματα (καρκίνοι που δημιουργούνται στα κόκκαλα, το μυ, ή το συνδετικό ιστό)

(4) καρκινώματα (καρκίνοι που δημιουργούνται στα επιθηλιακά κύτταρα).

Είναι γνωστό ότι νεοπλασίες μπορεί να αναπτυχθούν με την επίδραση φυσικών παραγόντων (υπεριώδεις ακτίνες, ακτίνες Ρέντγκεν), χημικών παραγόντων



**Επιθηλίωμα του δέρματος,  
μία μορφή κακοήθους όγκου.**

(καρκινογόνες

ουσίες, π.χ.

κάπνισμα), ορμονών (οιστρογόνα), λοιμογόνων παραγόντων (π.χ. ιός των κονδυλωμάτων, ιός της ηπατίτιδας Β), διαιτητικών παραγόντων κλπ. Πολλές από τις νεοπλασίες των φυτών και των πειραματόζωων οφείλονται σε ιούς και υπάρχουν ενδείξεις ότι μερικοί τύποι λευχαιμίας του ανθρώπου πιθανόν να οφείλονται σε ιούς. Ένα από τα προβλήματα της σύγχρονης ογκολογίας είναι η αποκάλυψη του μηχανισμού με τον οποίο όλοι αυτοί οι ετερογενείς παράγοντες επιφέρουν στα κύτταρα τη βασική εκείνη αλλοίωση που οδηγεί στην καρκινοποίησή τους.

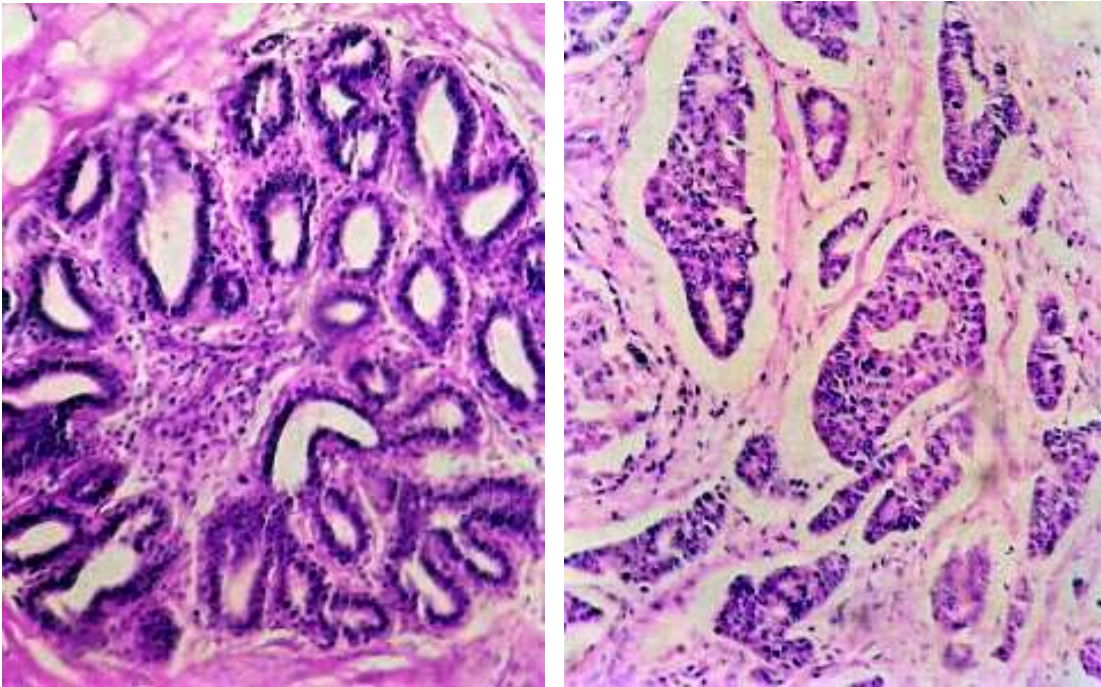
Μέσα σε αυτές τις ευρείες κατηγορίες, ένας καρκίνος ταξινομείται από την ιστολογία, το στάδιο, και το βαθμό. Μέσω των ετών παρατήρησης και τεκμηρίωσης, έχει διαπιστωθεί ότι η μεταστατική συμπεριφορά των καρκίνων ποικίλλει σύμφωνα με την αρχική περιοχή της διάγνωσης.

**Αντικειμενικός σκοπός:** Αντιμετώπιση του νέου προτύπου ζωής και των συμπτωμάτων.

**Νοσηλευτικές παρεμβάσεις:** Ο νοσηλευτής φροντίζει να υποστηρίξει τη προσαρμογή του ατόμου στο καινούριο πρότυπο ζωής καθώς και την ανεξαρτησία του όσο αφορά της καθημερινές σωματικές και ψυχικές ανάγκες.



Προωθήστε την άνεση, χρησιμοποιώντας ένα ευχάριστο οικογενειακό



**Αριστερα, Ιστολογική τομή φυσιολογικού μαζικού αδένου που εμφανίζει κυψελίδες επενδεδυμένες από απλό κυλινδρικό επιθήλιο. Δεξιά, Ιστός μαζικού αδένου, βαθιά αλλοιωμένος από τη νεοπλασματική διεργασία**

περιβάλλον, χρησιμοποιώντας καθημερινά αντικείμενα όπως μαξιλάρια, ανατομικά στρώματα κτλ.

Διατηρήστε τη βέλτιστη φυσιολογική λειτουργία, τακτοποιώντας πάντα να τελούνται όλες οι ανάγκες του ατόμου, διότι η πολυφαρμακία και η εφαρμογή καρκινοστατικών φαρμάκων μειώνουν τη λειτουργικότητα πολλών συστημάτων. Όπως η λειτουργικότητα του εντερικού σωλήνα, η λειτουργικότητα του αιμοποιητικού ιστού κτλ.

Αποτρέψτε τις επιπλοκές, όπως είναι ο πυρετός, η ναυτία, το άλγος, το άγχος, η κατάθλιψη, η μη σωστή πρόσληψη υγρών και τροφής, η παραμέληση της ατομικής καθαριότητας κτλ.

Η σωστή παροχή πληροφορίας για τις ανάγκες της θεραπείας, θεωρείται ένας σκοπός που όλοι πρέπει να συμπεριλάβουμε κατά τη διάρκεια της εφαρμογής της νοσηλευτικής μας παρέμβασης. Οποιαδήποτε νοσηλευτική διεργασία ενέχετε να





καταλήξει σε αποτυχία αν από πίσω της δεν στέκεται μια σωστή νοσηλευτική πληροφόρηση. Αξιοποιώντας τους στόχους ο ασθενής εξετάζει την τρέχουσα κατάσταση ρεαλιστικά φροντίζει να λάβει τη κατάλληλη θεραπεία, καθώς και την απαραίτητη πληροφόρηση. Μαθαίνει να ελέγχει το πόνο του χρησιμοποιώντας φαρμακευτικές και μη ενέργειες. Επιτυγχάνεται η ομοιοστασία του σαν οργανισμός. Επιπλοκές που αποτρέπονται ελαχιστοποιούνται. Τίθεται το νοσηλευτικό σχέδιο σε ισχύ για να ικανοποιήσει τις ανάγκες μετά από την απαλλαγή των συμπτωμάτων.

### **Νοσηλευτική διάγνωση: Πυρετός.**

Ο πυρετός μπορεί να εμφανιστεί ύστερα από εγκεφαλικές βλάβες (κρανιακά τραύματα, αγγειακές εγκεφαλοπάθειες κ.ά.), με την επίδραση φαρμάκων και ορμονών (κυανούν του μεθυλενίου, θυροξίνη, αδρεναλίνη κ.ά.), εξαιτίας της εισόδου στην κυκλοφορία ετερογενών πρωτεϊνών μικροβιακής ή μη προέλευσης (λοιμώδης πυρετός, εμβολιασμοί, πρωτεϊνοθεραπεία κ.ά.) ενδοκρινών δυσλειτουργιών (υπερθυρεοειδισμός), απορρόφησης τοξινών από το έντερο, ανεπαρκούς αποβολής θερμότητας (θερμοπληξία), αφυδάτωσης του οργανισμού. Κατά την άποψη μερικών μελετητών, ο πυρετός οφείλεται σε αλλοίωση των θερμορρυθμιστικών νευρικών κέντρων, υπό την επίδραση ετερογενών τοξικών ουσιών, εξαιτίας άμεσων κακώσεων ή άλλων επιβλαβών παραγόντων· κατά τη γνώμη άλλων, η παθογένεια του πυρετού είναι περιφερικού τύπου: σε μια αύξηση του γενικού μεταβολισμού, και κυρίως του μυϊκού, που οφείλεται στα πιο ποικίλα αίτια, δεν αντιστοιχεί ανάλογη αποβολή της παραγόμενης θερμότητας· αυτό προκαλεί την άνοδο της θερμοκρασίας του σώματος. Στα τελευταία χρόνια εξάλλου μερικοί ερευνητές έχουν επισημάνει στο αίμα ασθενών με πυρετό μερικά υπερμικροσκοπικά σωματίδια, κυρίως λευκοκυτταρικής προέλευσης· η δραστηριότητα αυτών των σωματιδίων θα εκδηλώνεται στα θερμορρυθμιστικά κέντρα. Για τους υποστηρικτές της νευρικής προέλευσής του, ο πυρετός παραμένει μια παθητική διεργασία – από τους υπολοίπους, αντίθετα, θεωρείται ενεργός διεργασία, η οποία συνοδεύεται από ενίσχυση της φυσικής άμυνας, και γι' αυτό, μέσα σε ορισμένα όρια, πρέπει να είναι σεβαστός.

**Αντικειμενικός σκοπός:** Διατήρηση του ισοζυγίου των υγρών και ηλεκτρολυτών, επαναφορά της θερμοκρασίας του σώματος σε φυσιολογικά πλαίσια.

**Νοσηλευτικές παρεμβάσεις:** Ο νοσηλευτής φροντίζει σε περιπτώσεις ασθενών με υψηλό πυρετό να ακολουθήσει κάποιους θεραπευτικούς τρόπους αποκατάστασης της βλάβης. Φροντίζει να βάλει στο πρόσωπο του ασθενούς δροσερές κομπρέσες, σε υψηλές τιμές περετού ενδύκνηται μπάνιο με χλιαρό νερό για γρηγορότερη αντιμετώπιση του συμπτώματος. Να βάζετε επίσης παγοκύστη στο κεφάλι και στον κορμό του σώματος. Να κάνετε εντριβές με οινόπνευμα, λόγω της πτητικότητας που έχει το οινόπνευμα κατεβάζει γρηγορότερα τη θερμοκρασία του σώματος. Προσπαθήστε να σκεπάζετε τον άρρωστο με ελαφρές κουβέρτες, και γενικώς ρούχα που δεν εμποδίζουν την άδηλη αναπνοή. Ομοίως φροντίστε να ντύσετε τον άρρωστο με ελαφρά ρούχα. Διατηρείστε ένα ευχάριστο, δροσερό δωμάτιο, χωρίς μυρωδιές και υπερβολική υγρασία. Ενισχύστε την ανάπαυση του αρρώστου, η ανάπαυση προάγει τη γρήγορη μετάβαση του ασθενούς από την αρρώστια στην πλήρη φυσική ευεξία του οργανισμού. Προσπαθήστε να αυξήσετε το ποσό των προσλαμβανομένων υγρών στα 2000 κ.ε. ημερησίως, δίνοντας την ευκαιρία στον ασθενή να επιλέξει εκείνος το είδος της πρόσληψης, είτε είναι σε υγρή μορφή είτε στη στερεή. Επίσης ζωτικής σημασίας είναι να μετράτε και να καταγράφετε σε 24ωρη βάση το ποσό των προσλαμβανομένων υγρών όπως και των αποβαλλόμενων, για να μπορούμε να κρατήσουμε τον οργανισμό του ασθενούς σε μια συγκεκριμένη ομοιοστασία. Άλλο ένα ζωτικότατο σημείο της πορείας μιας πυρετικής κίμησης είναι να μετράτε και καταγράφετε την από το στόμα, απευθυσμένο, μασχαλιαία ή και με τη χρήση των καινούριων θερμομέτρων με υπέρυθρες από το αυτί λαμβανομένη θερμοκρασία του αρρώστου.

Σαφώς όλες οι ενέργειες που θα ακολουθηθούν θα πρέπει να είναι σε πλήρη συνεργασία του ασθενούς, φροντίζετε να εξηγήσετε στον άρρωστο το σκοπό και το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα των θεραπευτικών παρεμβάσεων, η άγνοια πολλές φορές μπορεί να επιφέρει περισσότερα προβλήματα ακόμα και να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς . Αφου τελειώσετε τις παρεμβάσεις στον άρρωστο φροντίστε να τον διδάξετε πως να παίρνει ο ίδιος την θερμοκρασία του σώματός του. Δείξτε του το τρόπο πως να καθαρίζει και να περιποιήται το θερμόμετρο και ποιες προφυλάξεις πρέπει να παίρνει κατά την εφαρμογή, σημειώνω ότι το περιεχόμενο των θερμομέτρων είναι εξαιρετικά τοξικό και ενοχλεί άμεσα πολλά συστήματα του ανθρώπου. Εξηγείστε στον άρρωστο/άτομο πως να υπολογίζει την θερμοκρασία του σώματός του με την αίσθηση της αφής, πως θα καταλαβαίνει την επερχόμενη έλευση του πυρετού καταλαβαίνοντας τα αντικειμενικά ευρήματα που ευρίσκει,

κρυάδες,αδιαθεσία. Δώστε στον άρρωστο τα φάρμακα, σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού, και εξηγήστε για την ορθή χρήση τους. Η πολυφαρμακία και η αλλόγιστη χρήση των φαρμάκων επηρεάζει πολλές φορές την ανάρρωση ενός ασθενούς καθυστερώντας την ή και χειροτερεύοντας την.

### **Νοσηλευτική διάγνωση: Ρευματοειδή αρθρίτιδα προβλήματα που σχετίζονται με τη πάθηση.**

Η ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι μια χρόνια, συστηματική, φλεγμονώδης πάθηση που περιλαμβάνει το συνδετικό ιστό και που χαρακτηρίζει από την καταστροφή και τον πολλαπλασιασμό της αρθρικής μεμβράνης, με συνέπεια την κοινή καταστροφή, την αγκύλωση, και την παραμόρφωση. Αν και η αιτία είναι άγνωστη, οι ερευνητές σκέπτονται ότι ένας ιός μπορεί αρχικά να προκαλέσει την άνοση απάντηση του οργανισμού, η οποία έπειτα από χρόνια ενεργοποιείται και στρέφεται ενάντια του ίδιου του οργανισμού (αυτοάνοση απάντηση). Οι ανοσοποιητικοί μηχανισμοί εμφανίζονται να διαδραματίζουν έναν σημαντικό ρόλο στην έναρξη και τη διαίωση της ασθένειας στην οποία οι αυθόρμητες απαλλαγές και οι απρόβλεπτες επιδεινώσεις εμφανίζονται. Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μια αναταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος και, υπό αυτήν τη μορφή, είναι μια ολόσωμη ασθένεια που μπορεί να επεκταθεί πέρα από τις ενώσεις, έχοντας επιπτώσεις σε άλλα συστήματα οργάνων, όπως το δέρμα και τα μάτια.

**Αντικειμενικός σκοπός:** Προωγεί της σωματικής ευεξίας του αρρώστου ανκούφιση από τα συμπτώματα.

**Νοσηλευτικές παρεμβάσεις:** Ο νοσηλευτής φροντίζει να ακολουθήσει ένα συγκεκριμένο σχήμα νοσηλευτικών διεργασιών όπως η προσπάθεια να: Ανακουφίσετε τον



**Η αντικατάσταση των κατεστραμμένων αρθρώσεων από τεχνητές χρησιμοποιείται πλέον συχνά. Στη φωτογραφία, αποκατάσταση οστεοαρθρικού γονάτου (αριστερά) με τεχνητή άρθρωση (δεξιά).**

πόνο, με τη χρήση αναλγητικών, τοπικών επισπαστικών κ.α. Να αυξήσετε την κινητικότητα, δίνοντας του κίνητρο να κινήτε και να εκτελεί τις καθημερινές του σωματικές ανάγκες μόνος του. Προωθήστε τη θετική έννοια αυτοφροντίδα, διδάσκοντας του εύκολους τρόπους ικανοποίησης των απαιτούμενων βιολογικών του αναγκών. Υποστηρίξτε την ανεξαρτησία, και αντιμετωπίστε τον ασθενή σαν μια ανεξάρτητη ολότητα και όχι σαν ένα άτομο που εξαρτιέται από άλλους. Παρέχετε τις πληροφορίες για τις ανάγκες της διαδικασίας και της πρόγνωσης και της θεραπείας των ασθενειών.

Η νοσηλευτική προσέγγιση θα έχει πετύχει όταν, ο πόνος που νιώθει ο ασθενής ανακουφίζεται και είναι ελεγχόμενος. Ο ασθενής ασχολείται ρεαλιστικά με την τρέχουσα κατάσταση και δε δείχνει σημάδια κατάθλιψης ή άλλης ψυχολογικής διαταραχής. Ο ασθενής διαχειρίζεται τη προσωπική του υγιεινή και τη σωματική του ανάγκη από μόνο του με τη βοήθεια είτε του οικογενειακού του περιβάλλοντος είτε κάποιου επαγγελματία υγείας ανάλογα με την περίπτωση. Γίνεται καναοητή η διαδικασία των ασθενειών, η πρόγνωση και η θεραπευτική αγωγή που θα ακολουθήσει. Τέλος ο νοσηλευτής θέτει το σχέδιο σε ισχύ για να ικανοποιήσει τις ανάγκες μετά από την απαλλαγή των συμπτωμάτων.

### **Νοσηλευτική διάγνωση: Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια προβλήματα κατά τη φάση της ασθένειας.**

Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια είναι το τελικό αποτέλεσμα μιας βαθμιαίας, προοδευτικής απώλειας λειτουργίας των νεφρών. Οι αιτίες περιλαμβάνουν τις χρόνιες μολύνσεις (glomerulonephritis, pyelonephritis), τις αγγειακές ασθένειες (υπέρταση, εκφυλισμό των νεφρών), τις παρεμποδιστικές διαδικασίες (νεφρικοί υπολογισμοί), τις ασθένειες κολλαγόνων (συστηματικός ερυθρματώδης λύκος), τους νεφροτοξικούς παράγοντες (φάρμακα, όπως τα aminoglycosides), και τις ενδοκρινείς ασθένειες (διαβήτης, υπερπαραθυροειδισμός). Αυτό το σύνδρομο είναι γενικά προοδευτικό και παράγει σημαντικές αλλαγές σε όλα τα συστήματα των οργάνων.

**Αντικειμενικός σκοπός:** Απαλλαγή των συμπτωμάτων, προαγωγή της ψυχικής και σωματικής ευεξίας του ασθενούς.

**Νοσηλευτικές παρεμβάσεις:** Ο νεφροπαθής αντιμετωπίζει πολλά σωματικού και ψυχολογικού τύπου προβλήματα. Από αναιμία, ολιγουρία, σωματική κούραση, οιδήματα, πονοκεφάλους, ψυχολογική κατάρρευση. Αδυναμία στήριξης, πυρετό, δερματικές παθήσεις κα. Διατηρήστε την ομοιοστασία του οργανισμού του ασθενούς και αποτρέψτε τις επιπλοκές.. Παρέχετε τις πληροφορίες για τις ανάγκες της πρόγνωσης και της θεραπείας. Υποστηρίξτε τη αλλαγή του τρόπου ζωής.

Ο νοσηλευτής θα έχει επιτύχει στο στόχο του εαν υπάρχει ισορροπία των υγρών και των ηλεκτρολυτών. Γίνεται καναοητή η διαδικασία των ασθενειών, η πρόγνωση και η θεραπευτική αγωγή που θα ακολουθήσει. Τέλος ο νοσηλευτής θέτει το σχέδιο σε ισχύ για να ικανοποιήσει τις ανάγκες μετά από την απαλλαγή των συμπτωμάτων.

### **Νοσηλευτική διάγνωση: Άγχος.**

Σωματική και ψυχική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από το αίσθημα διάχυτου φόβου, ο οποίος μπορεί να φτάσει από την ανησυχία έως τον πανικό, με οδυνηρά αισθήματα περίσφιξης του θώρακα και του λαιμού. Η λέξη προέρχεται από το ρήμα άγχω (= σφίγγω τον λαιμό, πνίγω). Μπορεί να οφείλεται σε μια κατάσταση κινδύνου, δηλαδή στην αναμονή δυσάρεστων εξελίξεων, ή να είναι αδικαιολόγητη, όπως στις περιπτώσεις αγωνίας ή μελαγχολίας.

Στην ιστορία του σύγχρονου στοχασμού και πνευματικού πολιτισμού, το άγχος αποτελεί ένα από τα πιο χαρακτηριστικά θέματα. Για πρώτη φορά βρήκε τη φιλοσοφική του έκφραση στο έργο του Δανού στοχαστή Σέρεν Κίρκεγκορ, ειδικότερα στην Έννοια του άγχους που δημοσιεύτηκε το 1844 με το ψευδώνυμο Virgilius Hafniensis. Το άγχος αποτέλεσε και εξακολουθεί να αποτελεί και σήμερα ένα από τα βασικά στοιχεία της υπαρξιστικής φιλοσοφίας, ανεξάρτητα αν ο προσανατολισμός της είναι κοσμικός ή θρησκευτικός. Με το άγχος έχει ασχοληθεί επίσης η ψυχανάλυση, που το θεωρεί ως μια από τις συχνότερες καταστάσεις της ανθρώπινης ψυχής· ο Φρόιντ υποστηρίζει ότι η εμφάνιση του ά. συμπίπτει με αυτό το ίδιο το γεγονός της γέννησης, «γεγονός στο οποίο βρίσκονται συγκεντρωμένα όλα τα οδυνηρά αισθήματα». Το άγχος βρήκε και καλλιτεχνική έκφραση στα περισσότερα έργα της σύγχρονης τέχνης. Το συναντούμε π.χ. στα μυθιστορήματα του Κάφκα, στους πίνακες του Πικάσο, στη μουσική του Σένμπεργκ.

Από φιλοσοφική άποψη, με την έννοια του άγχος δεν υπονοείται μια καθιερωμένη έννοια, αλλά ένας υπαρξιακός τρόπος, μια ψυχική κατάσταση, που συνοδεύει συνεχώς τον άνθρωπο στη ζωή του. Αντίθετα από τον φόβο –συναίσθημα συνδεδεμένο με συγκεκριμένες καταστάσεις και αντικείμενα, κοινό στα ζώα και στους ανθρώπους– το άγχος είναι τυπικά ανθρώπινο γνώρισμα και έχει χαρακτήρα περισσότερο μεταφυσικό. Δεν συνδέεται με ιδιαίτερες καταστάσεις, αλλά εκφράζει την ίδια την υπόσταση του ανθρώπου, την επίγνωση –που τη ζει και την αποκτά ο καθένας– του εφήμερου και αμφιλογικού χαρακτήρα της ανθρώπινης ύπαρξης.

Στη φιλοσοφία του Κίρκεγκορ το άγχος έχει χαρακτήρα ουσιαστικά θρησκευτικό και αποτελεί την οδό που ο άνθρωπος πρέπει να ακολουθήσει για να επιχειρήσει να φτάσει στον Θεό, στην ελευθερία, στη λύτρωση. Το άγχος, που εμφανίζεται με το προπατορικό αμάρτημα, συνοδεύει τον άνθρωπο στη ζωή του από τη στιγμή που αυτός αποκτά επίγνωση του παραπτώματός του, της μη ελευθερίας του, της μη τελειότητάς του. Η συνείδηση νιώθει άγχος γιατί είναι ένοχη, και η ενοχή είναι μη ελευθερία. Όμως το άγχος δεν είναι ικανό να εγγυηθεί την εκλογή της θρησκευτικής ζωής, την επίτευξη της ελευθερίας και της θείας απεραντοσύνης. Ο Θεός αποκαλύπτεται πάντα και μόνο ως θαύμα, ανεξάρτητα από τις προθέσεις και τις διαθέσεις του ανθρώπου. Στη νεότερη υπαρξιστική φιλοσοφία, π.χ. στον κοσμικό υπαρξισμό του Σαρτρ ή του Χάιντεγκερ, το άγχος δεν έχει το θρησκευτικό περιεχόμενο που είχε για τον Κίρκεγκορ· θεωρείται υπαρξιακή κατάσταση του ανθρώπου που εκσφενδονίζεται σε έναν κόσμο όπου τα πάντα είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν. Τίποτα δεν εγγυάται στον άνθρωπο την πραγματοποίηση περισσότερο της μιας δυνατότητας ή της άλλης, τη χρησιμότητα μιας πράξης, την ορθότητα μιας εκλογής, το αποτέλεσμα μιας συμπεριφοράς. Από την επίγνωση μιας τέτοιας υπαρξιακής κατάστασης, εφήμερης και παράλογης, γεννιέται στον άνθρωπο το αίσθημα του άγχος. Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια όμως, κατά τρόπο παράδοξο, εκφράζεται ακριβώς με τη θαρραλέα αποδοχή του άγχος, με τη συνειδητή άρνηση κάθε μεταφυσικής εγγύησης, διαμέσου εκλογών, συμπεριφορών και αναζητήσεων που πραγματοποιούνται στο όνομα ενός πιο σύγχρονου ανθρωπισμού.

**Αντικειμενικός σκοπός:** Απαλλαγή των συμπτωμάτων.

**Νοσηλευτικές παρεμβάσεις:** Το χρέος του νοσηλευτή έναντι του παράγοντα άγχους είναι η συμβουλή και η γενική κατατόπιση του ενδιαφερόμενου. Παρέχετε

ασφαλές περιβάλλον / προστατεύστε τον πελάτη από σωματική και συναισθηματική ζημιά. Βοηθήστε το άτομο για να προσδιορίσετε την κατακρήμνιση του παράγοντα άγχους, μέσω αλλαγής του τρόπου σκέψης και αντιμετώπιση της πραγματικότητας ως έχει . Προωθήστε την ανάπτυξη των αποτελεσματικών τεχνικών επίλυσης προβλήματος, πάντα σε όλα τα προβλήματα υπάρχει λύση και η λύση πηγάζει από την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης και την επεξεργασία του προβλήματος. Παρέχετε τις πληροφορίες και την υποστήριξη για τις απαραίτητες αλλαγές του τρόπου ζωής, συχνά η επιλογή ενός τρόπου ζωής που δε συμβαδίζει με τα φυσιολογικά πλαίσια ενέχεται να δημιουργήσει ανεπιθύμητα αποτελέσματα άγχους. Προωθήστε τη συμμετοχή του ατόμου και της οικογένειας στη διαδικασία θεραπείας και του προγραμματισμού για το μέλλον.

Προσπαθήστε να απαλλάξετε το άτομο που υποφέρει από άγχος με την ανακούφιση από τα συναισθήματα της κατάθλιψης ή/και της ανησυχίας που σημειώνονται, με τον αυτοκαταστροφικό ιδεασμό που μειώνεται. Να εκφράσει το θυμό που κατά τρόπο κατάλληλο. Οι απροσάρμοστες συμπεριφορές αναγνωρίζονται και αναθεωρούνται σε κοινωνικές αποδεκτές συμπεριφορές. Το άτομο συμμετέχει σε κοινωνικές καταστάσεις / που αλληλεπιδρούν με άλλες. Δυνατότητα και προθυμία να ρυθμιστούν οι καταστάσεις ζωής που επιδεικνύονται. Τίθεται το σχέδιο σε ισχύ για να ικανοποιήσει τις ανάγκες μετά από την απαλλαγή.

### **Άτομα με διαταραχή της νοημοσύνης:**



Άτομα με διαταραγή της νοημοσύνης:



Ο όρος νοημοσύνη χρησιμοποιείται στην τρέχουσα γλώσσα με διάφορες σημασίες, που άλλοτε αναφέρονται σε φιλοσοφικές και μεταφυσικές έννοιες και άλλοτε σε γεγονότα της πρακτικής ζωής. Ο μέσος άνθρωπος θεωρεί τη νοημοσύνη ως ιδιαίτερη ικανότητα του πνεύματος, μια θεϊκή σπίθα, που ξεχωρίζει τον άνθρωπο από τα ζώα και καθιερώνει μια ιεραρχία μεταξύ των ανθρώπων, από τη μεγαλοφυΐα έως τον ηλίθιο. Αυτή η κλίμακα αξιών έχει ως βάση την πρακτική σημασία που



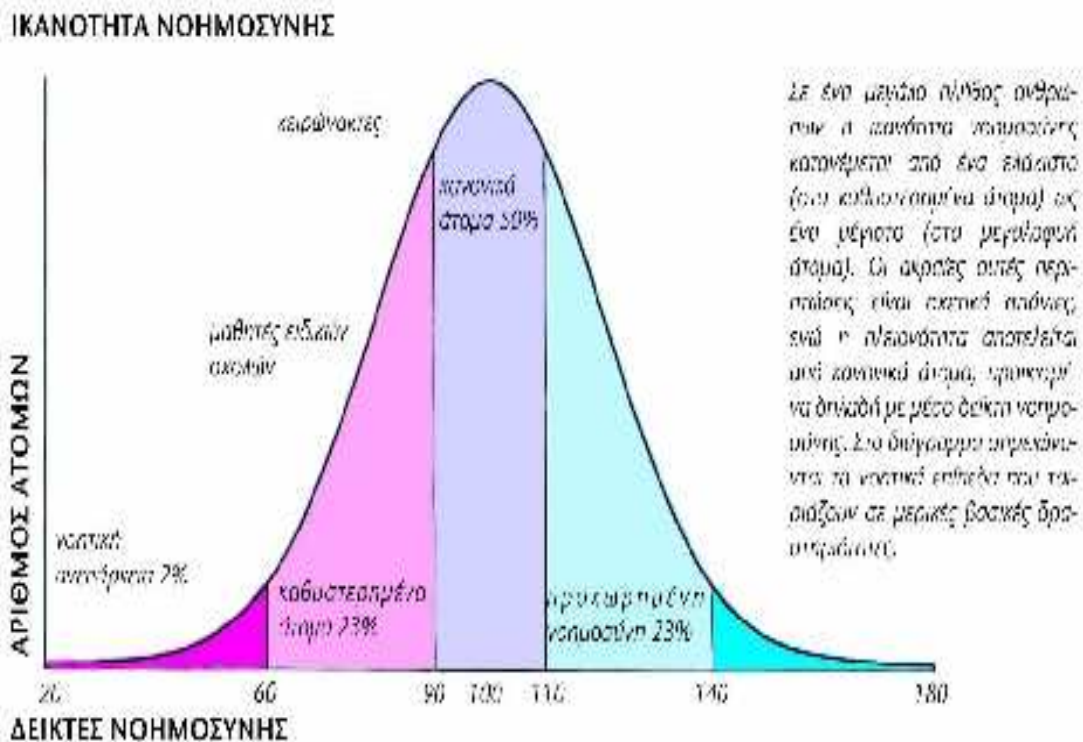
**Ατομο με σύνδρομο down. Εργάζεται.**

αποδίδει ο πολιτισμός μας στην νοημοσύνη ως ικανότητα γρήγορης αντίληψης και αντίδρασης, ως χάρισμα νοητικής επάρκειας, που συνεπάγεται πολυάριθμες άλλες προσωπικές αρετές (καλλιέργεια, καλοσύνη, πλούτο κλπ.).

Η νεότερη ψυχολογία άσκησε έλεγχο στις λαϊκές αυτές αντιλήψεις, αποδεχόμενη μερικές από αυτές, απορρίπτοντας άλλες και, στο φως της αντικειμενικής επιστημονικής έρευνας, εξέτασε τη φύση, τους εξελικτικούς νόμους της νοημοσύνης και τις ατομικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος εκδηλώσεις της. Για να μπορέσει να προχωρήσει με αυτόν τον τρόπο, η ψυχολογική επιστήμη ελευθέρωσε την έννοια της νοημοσύνης από το νεφέλωμα του μυστικισμού, που συχνά την περιβάλλει, και μελέτησε τη συγκεκριμένη εκδήλωση της νοημοσύνης, δηλαδή τη λεγόμενη νοήμονα συμπεριφορά. Αν αναλύσουμε, όπως έκαναν στην αρχή του 20ού αι. οι ψυχολόγοι Αλφρέ Μπινέ και Εντουάρ Κλαπαρέντ, ότι κοινό έχουν πολλοί κύκλοι δράσης, που ομόφωνα ταξινομούνται ως νοήμονες, θα βρούμε ότι ακολουθούν μια καθορισμένη κατεύθυνση την οποία εκλέγει με τη θέλησή του αυτός που πραγματοποιεί τη δράση· επίσης ότι απαιτούν τη σαφή από μέρους του κατανόηση τόσο των ίδιων του των προθέσεων όσο και των χαρακτηριστικών της εξωτερικής κατάστασης και ότι τον παρακινούν στην επιπόνηση γραμμών συμπεριφοράς, μεταξύ των οποίων υιοθετεί, με μια κριτική ενέργεια, την πιο κατάλληλη. Όπως γίνεται φανερό από την ανάλυση αυτή, είναι αυθαίρετο να θεωρήσουμε τη νοημοσύνη ή ως μοναδική ικανότητα, κατά τον τρόπο που προτιμούν

να το κάνουν οι φιλόσοφοι και οι κλασικοί ψυχολόγοι, ή, με πιο σύγχρονο πνεύμα, ως οργανωμένο σύνολο προσωπικών χαρακτηριστικών που επιτρέπουν στο άτομο να προσαρμόζεται, σύμφωνα με σαφείς ή λανθάνοντες σκοπούς, γρήγορα και δραστήρια σε νέες απαιτήσεις, δύσκολες και πολύπλοκες ή που τουλάχιστον το άτομο τις έχει ζήσει ως τέτοιες, χάρη στην καταλληλότερη και οικονομικότερη προπαρασκευή μέσων που έχει επινοήσει η σκέψη.

**Δείκτης νοημοσύνης σε κλίμακα iq σε συνάρτηση με τον αριθμό ατόμων ενός πληθυσμού**



Τα άτομα με διαταραχές νοημοσύνης κατάγονται σε δύο διαφορετικές ομάδες. Τα άτομα με άνοια και στα άτομα με διανοητική υστέρηση. Η άνοια εμφανίζεται σε άτομα με προχωρημένη ηλικία και είναι η απώλεια μιας φυσιολογικής νοημοσύνης. Αντιθέτως η διανοητική υστέρηση είναι η έλλειψη μιας φυσιολογικής νοημοσύνης, λόγω ελλιπούς ανάπτυξης, που οφείλεται σε συγγενείς ή επίκτητες κληρονομικές διαθέσεις, μετά τη γέννηση ή κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης. Το σύνδρομο Down εμφανίζεται με συχνότητα 1:700 ή 1:900 γεννήσεις. Η διαφοροποίηση αυτή οφείλεται στις διαφορετικές αντιλήψεις που εμφανίζει η κάθε κοινωνία σε θέματα αντισύλληψης καθώς και της εκούσιας διακοπής της εγκυμοσύνης. Στην Αγγλία υπάρχουν περίπου 30.000 άτομα με σύνδρομο Down, στη Δυτική Ευρώπη ο αριθμός φτάνει τις 200.000 άτομα και σε παγκόσμια κλίμακα υπολογίζεται ότι υπάρχουν 2.000.000 άτομα με σύνδρομο Down.

**Νοσηλευτική διάγνωση: Προβλήματα που σχετίζονται με έλλειψη πλήρης ή μερικής νοημοσύνης.**

**Αντικειμενικός σκοπός:** εκμάθηση του οικογενειακού περιβάλλοντος και του ιδίου του ασθενούς για εκτέλεση καθημερινών αναγκών είτε ψυχολογικής φύσεως είτε σωματικής.

**Νοσηλευτικές παρεμβάσεις:** Αφότου έχει γίνει μια λεπτομερής αναπτυξιακή αξιολόγηση, πλήρης με τη διοίκηση των τυποποιημένων δοκιμών, σχεδιάζεται ένα μεμονωμένο σχέδιο της υποκίνησης και της εκπαίδευσης. Τα προγράμματα που διδάσκουν την ατομική φροντίδα με τις δεξιότητες είναι σημαντικά στοιχεία του νοσηλευτικού σχεδίου. Τα άτομα αυτά πρέπει να είναι ικανά σε θέση να λειτουργήσουν σωστά σε μια κοινωνία. Ο ρόλος του νοσηλευτή σε αυτή τη κατηγορία



**Νεογέννητο με σύνδρομο Down.**

πρέπει να βοηθήσει τους διανοητικά καθυστερημένους ανθρώπους να μάθουν την ανεξάρτητη σίτιση, το σωστό ντύσιμο και το το τρόπο εκτέλεσης του, τον καλλωπισμό του ιδίου, και τις σωματικές ανάγκες του όπως τη χρησιμοποίηση της τουαλέτας και το σωστό πλύσιμο του. Εάν πρόκειται να ζήσουν ανεξάρτητα, πρέπει επίσης να μάθουν την οικοκυρική, την αγορά τροφίμων και την προετοιμασία γεύματος, καθώς επίσης και την ανάγνωση κειμένων, να μάθουν κάποια επαγγελματική δεξιότητα, να κάνουν σωστή διαχείριση χρημάτων, και να χρησιμοποιήσουν σωστά τη δημόσια μεταφορά, χωρίς να ενέχει κίνδυνο το αποπροσανατολισμό τους και τελικά την εξαφάνιση τους.

Ο νοσηλευτής φροντίζει οι γονείς να είναι ο δάσκαλος της ατομικής τους φροντίδα και την εκμάθηση της, η οποία θα πρέπει να ξεκινήσει από μικρή ηλικία.. Για οποιοδήποτε πρόγραμμα που θα ακολουθήσουν οι γονείς, για να είναι επιτυχείς, πρέπει να καταδείξουν μια ετοιμότητα να επενδύσουν το χρόνο διδάσκοντας στο

παιδί τους τις νέες δεξιότητες. Οι γονείς πρέπει επίσης να είναι προετοιμασμένοι να αντιμετωπίσουν τις οποιαδήποτε συμπεριφοριστικές αλλαγές. Γνωρίζοντας ότι ο κάθε άνθρωπος αναπτύσει μια ανεξάρτητη κοινωνική συμπεριφορά και μια διαφορετική αντίληψη του ελέγχου. Μερικοί δείκτες της γονικής ετοιμότητας περιλαμβάνουν τη πεποίθηση ότι το παιδί τους μπορεί να μάθει, τη λεκτική έκφραση τη προθυμία να συμμετέχει, την υποβολή ερωτήσεων, καταγράφοντας γεγονότα, καταγράφοντας τις παρατηρήσεις, και θέτοντας ρεαλιστικούς στόχους. Ο νοσηλευτής θέτει τους τρόπους για τη εκμάθηση της ατομικής φροντίδας. Οι οποίοι είναι:

1. Προσδιορισμός από που η αναπτυξιακή ακολουθία θα αρχίσει.

2. Αντικειμενική περιγραφή της συμπεριφοράς που διδάσκεται και θέση στόχων.

3. Προσδιορισμός της λογικής για τη διδασκαλία της συμπεριφοράς.

4. Προσδιορισμός της απαραίτητης συμπεριφοράς προτού τεθούν στόχοι για την έναρξη μιας συμπεριφοράς συμβατή με τη περίπτωση που αναλύεται.



**Έφηβος με σύνδρομο DOWN.**

5. Καθορίστε την περιβαλλοντική υποστήριξη για την επιτέλεση του στόχου συμπεριφοράς.

6. Προσδιορίστε τη διαδικασία διδασκαλίας και λάβετε την απαραίτητη εισαγωγική γνώση περι διδασκαλίας..

7. Προσδιορίστε τη συμπεριφορά και μαζεύστε στοιχεία σχετικά με το τρόπο που παρουσιάζεται.

8. Διευθύνετε μια ανάλυση στόχου της συμπεριφοράς.

9. Παρατήρηση και καταγραφή των προηγούμενων γεγονότων.

10. Προσδιορισμός της αποτελεσματικής ανατροφοδότησης.

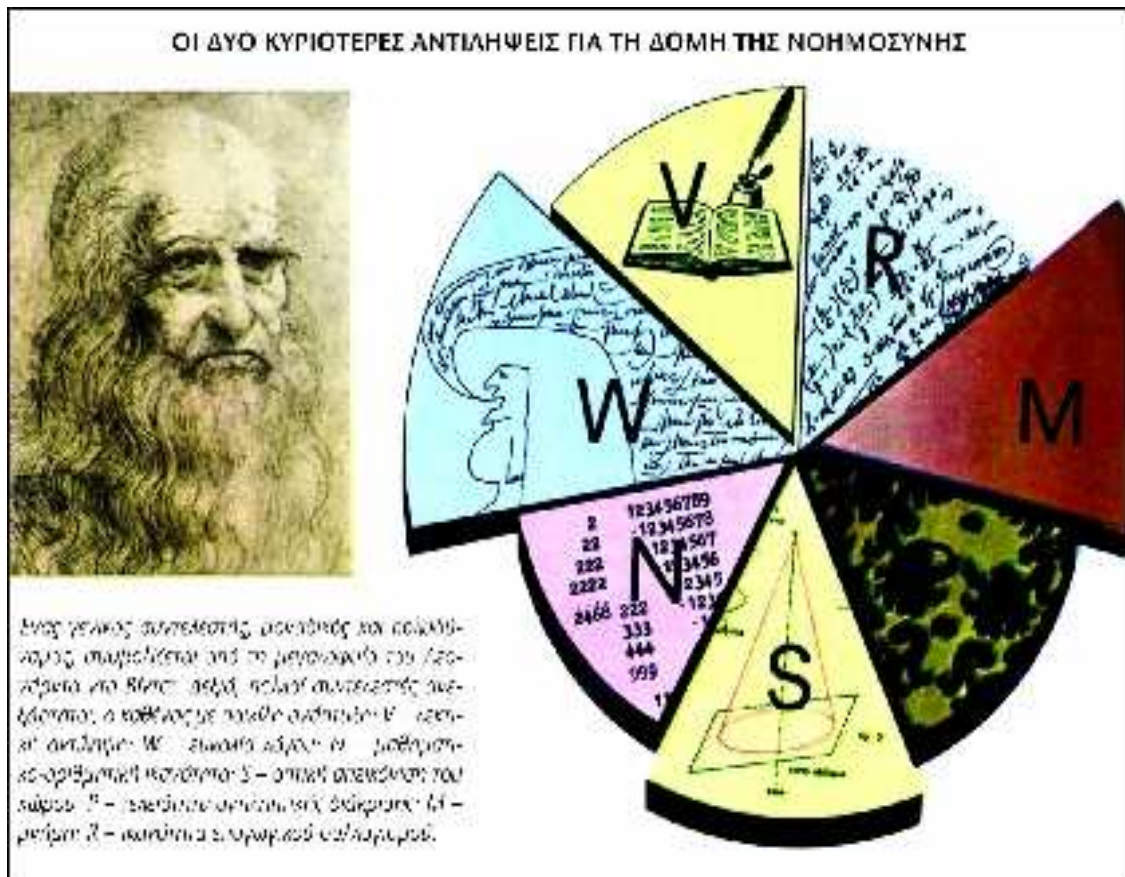
11. Διευκρινίστε τα απρόβλεπτα έξοδα για την ενίσχυση.

12. Εάν μερικοί άνθρωποι διδάσκονται τη συμπεριφορά, καθορίστε τη εξασφάλιση της εναρμόνισης της διαδικασίας.

13. Αναπτύξτε ένα σύστημα καταγραφής, συμπεριλαμβανομένου ενός σχήματος και των οδηγιών του τι να καταγράφει.

14. Εφαρμόστε τη συλλογή προγράμματος και δεδομένων.

15. Αναθεωρήστε τα στοιχεία και αξιολογήστε το πρόγραμμα επιτυχίας ή αποτυχίας. (πηγή Ardelia Fraley, Nursing and displacement).



Είναι σημαντικό να προσδιοριστούν οι προαπαιτούμενες συμπεριφορές απαραίτητες ώστε τα άτομα να αποκτήσουν μια ικανότητα που θα τους βοηθήσει στη ζωή τους. Εάν αυτές οι συμπεριφορές δεν έχουν κυριαρχηθεί, το πρόγραμμα θα αποτύχει. Παραδείγματος χάριν, για ένα παιδί για να μάθει να τρέφεται μόνο του, πρέπει να έχει τη δυνατότητα να κρατήσει το κεφάλι του χωρίς κάποιο στήριγμα και να έχει το δικό του έλεγχο, να καθίσει στη καράκλα χωρίς υποστήριξη, να φέρει τα χέρια στο στόμα, και να μπορεί να κρατήσει μόνο του ένα κουτάλι ή ένα πηρούνι (Powell 1981).

Πριν από την υγειονομική περίθαλψη ο επαγγελματίας νοσηλευτής σχεδιάζει ένα πρόγραμμα από κοινού με τους γονείς, οι συμπεριφορές που παρουσιάζει το

άτομο με τα προβλήματα νοημοσύνης πρέπει να παρατηρηθούν και να καταγραφούν. Η ατομική φροντίδα των ατόμων όσο αφορά την αυτοεξυπηρέτηση τους σε θέματα που έχουν σχέση με τη τουαλέτα του ατόμου, ο νοσηλευτής πρέπει να διδάξει στους γονείς ότι πρέπει να διατηρήσουν ένα καθημερινό αρχείο του χρόνου της παραμονής των ατόμων στη τουαλέτα, των ενδείξεων της ανάγκης να ουρήσουν ή να αφοδεύσουν, και των περιόδων όταν τα εσώρουχα του ατόμου παραμένουν στεγνά.

Όταν ένα βήμα εκτελεσθεί επιτυχώς, περνάμε στο επόμενο βήμα. Πρέπει να υπάρξει ένα σύστημα για την καταγραφή της επιθυμητής και της μη επιθυμητής συμπεριφοράς. Μετά από την ολοκλήρωση του προγράμματος, τα στοιχεία εξετάζονται και το πρόγραμμα αξιολογείται. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην επιτυχία ή την αποτυχία του προγράμματος εξετάζονται, και εάν είναι απαραίτητο, ένα νέο πρόγραμμα σχεδιάζεται.

Στο σχεδιασμό προγράμματος για να διδαχθεί η αυτοφροντίδα, οι νοσηλευτές πρέπει να λάβουν υπόψη τη σωστή ανάπτυξη των δεξιοτήτων του κάθε ατόμου. Το πρώτο σημαντικό μέρος της αυτοφροντίδας από το άτομο είναι η σωστή σίτιση, έπειτα η σωστή χρήση της τουαλέτας και έπειτα ο τρόπος της εκμάθησης του ντυσίματος. Αυτές οι δεξιότητες πρέπει να διδαχθούν με μια λογική σειρά. Μέσω γνώσης τυποποιημένων μορφών σωματικής και διανοητικής ανάπτυξης, ο νοσηλευτής είναι σε θέση να αξιολογήσει τις αναπτυξιακές καθυστερήσεις.

## Επίλογος

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες δεν είναι μια απλά μια κατηγορία είναι άνθρωποι που βρίσκονται παντού, στα εστιατόρια, στις καφετέριες, στη διασκέδαση, στη χαρά, στη ζωή. Είναι και αυτοί άνθρωποι και δε χρειάζονται τον οίκτο μας, δε χρειάζονται

το χλευασμό μας και τη περιφρόνηση μας, δε χρειάζονται τη βοήθεια μας απλά την κατανόηση μας. Απλά ένα αλήθινό τρόπο αντιμετώπισης,. Απλά ένα λεπτό στο να τους ακούσουμε. Απλά μια αληθινή υποστήριξη στο έργο που κάνουν και προσπαθούν να καταφέρουν. Στο έργο της ζωής! Θα ήταν αληθινά εκπληκτικό να μπορούσαμε όλοι εμείς να αγγίξουμε έστω και ένα μικρό ποσοστό της προσπάθειας που κάνουν αυτά τα άτομα για να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες της κοινωνίας.

Είναι αρκετά λυπηρό η κοινωνία μας να μην έχει έστω μια στοιχειώδη γνώση πάνω στο θέμα ειδικές ανάγκες και να αντιμετωπίζει ακόμα τα άτομα αυτά, ας μου επιτραπεί η έκφραση ως 'μιάσματα' της κοινωνίας μας. Ευτυχώς που πάντα υπάρχει η ελπίδα, η ελπίδα μερικών ανθρώπων που πασχίζουν να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους, των ανθρώπων εκείνων που έχουν βιώσει τα προβλήματα και μας δείχνουν το τρόπο ώστε να τα ξεπεράσουμε. Είμαι ευτυχής από τη άποψη ότι η γενία μας αλλά και η μετέπειτα γενιές δεν θα αντιμετωπίζουν άτομα με ειδικές ανάγκες αλλά άτομα της διπλανής πόρτας.

Ας χτίσουμε το κόσμο μας ακόμα καλύτερο διοχετεύοντας και αναπτύσσοντας τη γνώση. Στο χέρι μας είναι να καλυτερέψουμε την παιδεία μας. Στο χέρι μας είναι να κάνουμε τη κοινωνία μας ποιο υγιή.

Ευχαριστούμε!

## **Παράρτημα.**



## Ερωτηματολόγιο για την αισθησιοκινητικότητα

Ερωτηματολόγιο για την αισθησιοκινητικότητα για γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας (Lynn A. Balzer-Martin, 1992). Οι απαντήσεις σας θα είναι πιθανώς οι ακριβέστερες εάν διαβάζετε αρχικά όλες τις ενότητες κάτω από την ερώτηση, μαρκάροντας εκείνες που περιγράφουν το παιδί σας καλύτερα. Κατόπιν, κυκλώστε "ΝΑΙ" εάν έχετε τσεκάρει μια ή περισσότερες ή κυκλώστε το " ΟΧΙ" εάν δεν τσεκάρατε κανένα.

### **1. Είναι το παιδί σας ιδιαίτερα ευαίσθητο στην αφή;** [...] ΝΑΙ [...] ΟΧΙ

Δεν έβρισκε πάντα την αφή να είναι ηρεμιστική ή ευχάριστη ως νήπιο

Ενοχλείται περισσότερο από άλλα παιδιά στην ίδια ηλικία από ένα πλύσιμο σαμπουάν ή προσώπου

Αντιδρά αρνητικά σε ένα κούρεμα μαλλιών ή κόψιμο νυχιών

Είναι πολύ ευερέθιστο στις διάφορες υφές υφασμάτων

Είναι πολύ ιδιότροπος για τον ιματισμό, π.χ., απεχθάνεται τα περιλαίμια (κολάρα πουκαμίσων) , ενοχλείται από τις ετικέτες, συχνά παραπονιέται για τις κάλτσες, τα παλτά, ή τα καπέλα προτιμά μόνο το χαλαρό ιματισμό

Δεν είναι άνετο με τα μακριά μανίκια ή τα εσώρουχα προτιμά όσο το δυνατόν λιγότερο ιματισμό

Προτιμά τα μακριά μανίκια και τα εσώρουχα, ακόμη και στο θερμό καιρό

Αποφεύγει τις ακατάστατες δραστηριότητες όπως η ζύμη παιχνιδιού, ο άργιλος, οι πίτες λάσπης, οι δαχτυλομπογιές και το μαγείρεμα

Έχει υπερβολική αντίδραση στον πόνο

Έχει ελάχιστη αντίδραση στον πόνο

Τείνει να αποσύρεται από μια ομάδα, ή να χτυπήσει ή να σπρώξει άλλους σε μια ομάδα είναι οξύθυμο αν το ζορίσουν

### **2. Το παιδί σας απολαμβάνει ιδιαίτερα τις γρήγορες ή δραστηριότητες περιστροφής στην παιδική χαρά ή στο σπίτι, ίσως με ελάχιστο ή κανέναν ίλιγγο;** [...] ΝΑΙ [...] ΟΧΙ

Επιθυμεί να κάνει κούνια πολύ ψηλά και γρήγορα /ή για πολύ ώρα

Συχνά ανεβαίνει στο "γύρω-γύρω" της παιδικής χαράς



Ειδικά συμπαθεί την εμπειρία κίνησης στο σπίτι όπως η αναπήδηση στα έπιπλα, η χρησιμοποίηση μιας κουνιστής πολυθρόνας, ή η περιστροφή με μια καρέκλα που περιστρέφεται

Απολαμβάνει να είναι σε μια ανάποδη θέση (πόδια επάνω, κεφάλι κάτω)

Συμπαθεί τα παιχνίδια όπου η όραση αποφράσσεται, όπως η τοποθέτηση μιας μπανάνας μπροστά στα μάτια, μια τσάντα στο κεφάλι, ή απλά το να έχει τα μάτια κλειστά για πλάκα

Απολαμβάνει πίο πολύ, τους γρήγορους και περιστροφικούς γύρους των πάρκων διασκέδασης

**3. Το παιδί σας παρουσιάζει ιδιαίτερη προσοχή στην προσέγγιση των δραστηριοτήτων που περιλαμβάνουν τη γρήγορη μετακίνηση ή τη μετακίνηση του σώματος μέσα στο χώρο;**

[...] ΝΑΙ [...] ΟΧΙ

Τείνει να αποφύγει κούνιες ή τσουλήθρες ή τις χρησιμοποιεί με δισταγμό

Δεν επιθυμεί την τραμπάλα ή και δεν κατεβαίνει με κυλιόμενη σκάλα

Είναι προσεκτικό με τα ύψη και το σκαρφάλωμα

Απολαμβάνει τη μετακίνηση που το ίδιο αρχίζει αλλά δεν επιθυμεί να κινηθεί από άλλους, ιδιαίτερα εάν η μετακίνηση είναι απροσδόκητη

Αντιπαθεί τις νέες δραστηριότητες μετακίνησης ή έχει δυσκολία στο να τις μάθει

Δυσκολεύεται στο να ανέβει ή να κατέβει σκαλοπάτια ή λόφους

Τείνει να το πιάνει ναυτία από την κίνηση σε ένα αυτοκίνητο, ένα αεροπλάνο ή έναν ανελκυστήρα

**4. Το παιδί σας έχει ασυνήθιστες ευαισθησίες σε μυρωδιές;**

[...] ΝΑΙ [...] ΟΧΙ

Έχει δυσκολία στο να προσδιορίζει τα πράγματα από τη μυρωδιά τους

Τείνει να παραπονιέται ότι οι αρκετά κανονικές μυρωδιές είναι δυσάρεστες

Τείνει να αγνοεί τις δυσάρεστες μυρωδιές όταν είναι παρούσες

**5. Είναι το παιδί σας ιδιαίτερα ευαίσθητο στο θόρυβο, π.χ., τοποθετεί τα χέρια στα αυτιά όταν δεν ενοχλούνται άλλοι από τους ήχους;**

[...] ΝΑΙ [...] ΟΧΙ

6. Είχατε ποτέ ανησυχίες σχετικά με την ακοή του παιδιού σας;  
[...] ΝΑΙ [...] ΟΧΙ

7. Είχατε ποτέ ανησυχίες σχετικά με τις δεξιότητες ομιλίας ή/και γλώσσας του παιδιού σας;  
[...] ΝΑΙ [...] ΟΧΙ

8. Είχατε πάντα τις ανησυχίες σχετικά με την οπτική λειτουργία του παιδιού σας ή την όραση;  
[...] ΝΑΙ [...] ΟΧΙ

9. Το παιδί σας έχει ένα "χαλαρότερο" ή "πλαδαρό" σώμα από άλλα;  
[...] ΝΑΙ [...] ΟΧΙ

Τείνει να γέρνει στην καρέκλα ή να ξαπλώνει στην καρέκλα και το τραπέζι

Δεν αισθάνεται πολύ "σταθερό" όταν ανυψώνετε το παιδί επάνω ή κινείτε τα άκρα του παιδιού για να το ντύσετε

Δυσκολεύεται με πόμολα ή λαβές που απαιτούν κάποια πίεση

Κουράζει εύκολα κατά τη διάρκεια των οικογενειακών εξόδων ή κατά τη διάρκεια των σωματικών δραστηριοτήτων

Έχει έναν χαλαρό έλεγχο σε αντικείμενα όπως ένα μολύβι, ένα κουτάλι ή κάτι που μεταφέρει

Έχει μία σφιχτή σύλληψη σε αντικείμενα (για αντιστάθμιση της χαλαρότητας)

10. Μπορεί το παιδί σας να προσανατολίσει εύκολα το σώμα του/της αποτελεσματικά για τις δραστηριότητες ντυσίματος, όπως η τοποθέτηση των χεριών στα μανίκια, των δάχτυλων στα γάντια ή των ποδιών στις κάλτσες;  
[...] ΝΑΙ [...] ΟΧΙ

11. Θεωρείτε ότι το παιδί σας (ηλικία 4 και επάνω) έχει καθιερώσει ήδη μια καθορισμένη προτίμηση χεριών κατά τη χρησιμοποίηση μιας μπογιάς, ενός μαρκαδόρου, ενός μολυβιού, κ.λπ.;  
[...] ΝΑΙ [...] ΟΧΙ

12. Το παιδί σας συμμετέχει αυθόρμητα στα ενεργά φυσικά παιχνίδια που

**περιλαμβάνουν το τρέξιμο, το πήδημα και τη χρήση μεγάλου εξοπλισμού παιχνιδιού;**

[...] NAI [...] OXI

**13. Το παιδί σας αναζητά αυθόρμητα τις δραστηριότητες που απαιτούν το χειρισμό των μικρών αντικειμένων;**

[...] NAI [...] OXI

Απολαμβάνει τα Duplo, Legos

Απολαμβάνει να παίζει με τουβλάκια

Απολαμβάνει τις τέχνες και τα προγράμματα τεχνών χρησιμοποιώντας μικρά αντικείμενα, όπως οι χάντρες, τα άχυρα, τα κουμπιά, οι αισθητές, σφαίρες βαμβακιού, κ.λπ.

**14. Το παιδί σας επιλέγει αυθόρμητα να κάνει τις δραστηριότητες που περιλαμβάνουν τη χρήση "των εργαλείων" όπως οι μπογιές, τα μολύβια, οι μαρκαδόροι, το ψαλίδι, κ.λπ.;**

[...] NAI [...] OXI

**15. Θεωρείτε ότι το παιδί σας έχει μια επαρκή έκταση προσοχής για τα πράγματα που απολαμβάνει;**

[...] NAI [...] OXI

**16. Θεωρείτε ότι το παιδί σας τείνει να είναι ανήσυχο όταν απαιτείται η ήρεμη συγκέντρωση;**

[...] NAI [...] OXI

**17. Έχει το παιδί σας δυσκολία στο να ρυθμίζει τον ύπνο του;**

[...] NAI [...] OXI

Πήρε περισσότερο από άλλα νήπια να κοιμηθεί όλη τη νύχτα

Είχε κολικούς ως μωρό

Ποτέ δεν πήρε έναν σύντομο υπνάκο, ή το σταμάτησε πιο σύντομα από τα περισσότερα παιδιά

Τώρα δυσκολεύεται να αποκοιμηθεί

Ακόμα δεν κοιμάται με συνέπεια όλη τη νύχτα

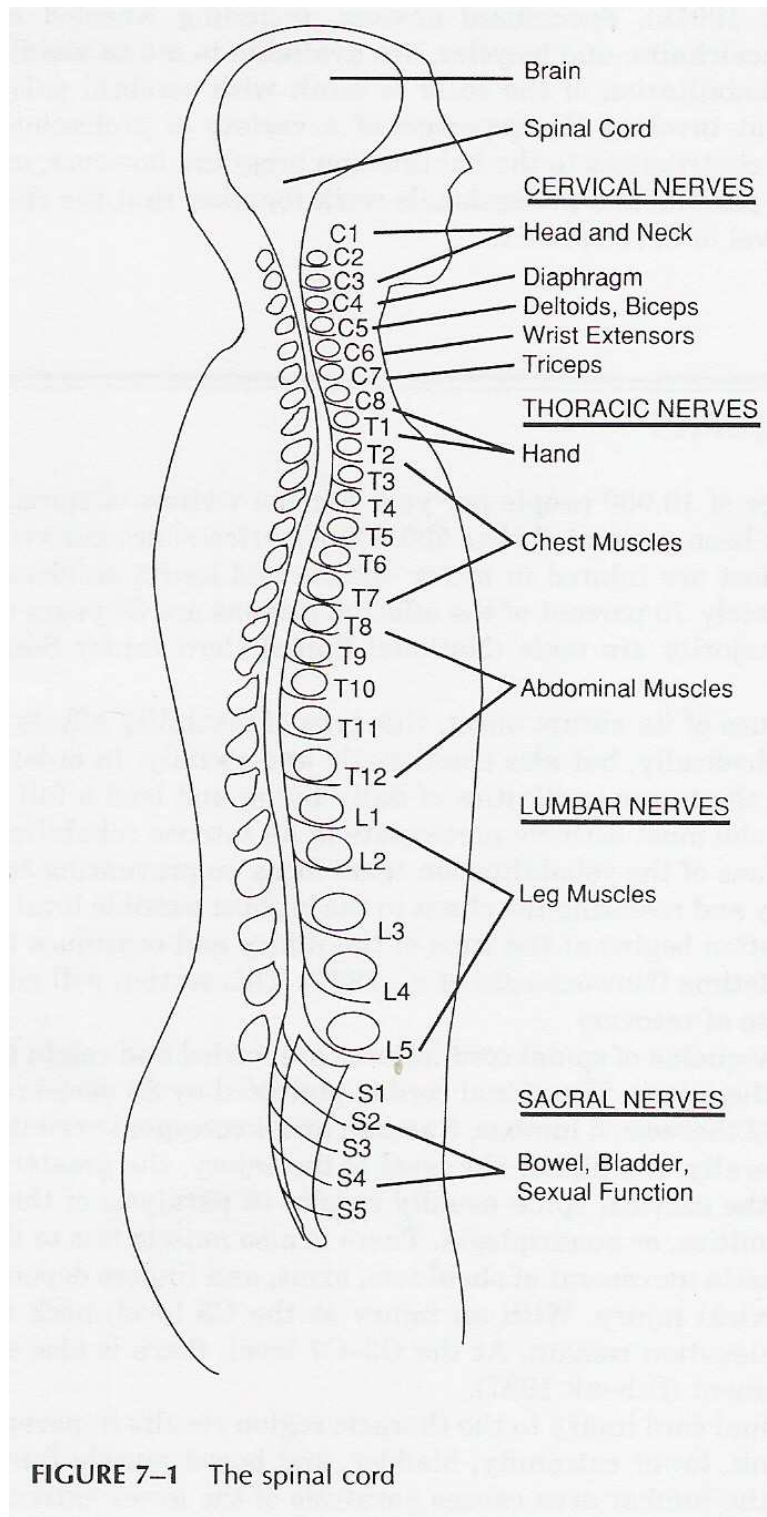
**18. Έχει το παιδί σας είχε οποιαδήποτε από τα ακόλουθα;**

[...] ΝΑΙ [...] ΟΧΙ

Συχνές μολύνσεις αυτιών

Αλλεργίες

Σοβαρή ασθένεια ή χειρουργική επέμβαση



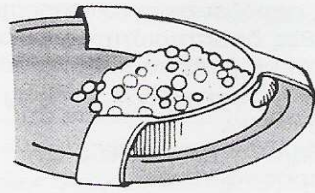
**Λειτουργίες της σπονδυλικής στήλης.**



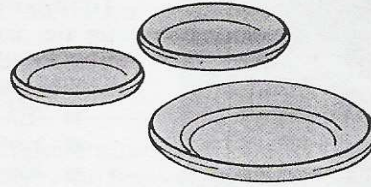
Ταξί για α.μ.ε.α. στη Νότια Κορέα!



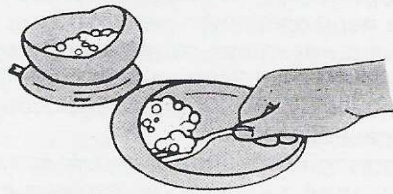
Αναπηρικό αμαξίδιο.



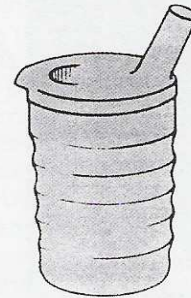
ΣΥΣΚΕΥΗ ΓΙΑ ΦΑΓΗΤΟ  
(ΝΑ ΜΗ ΧΑΝΕΤΑΙ)



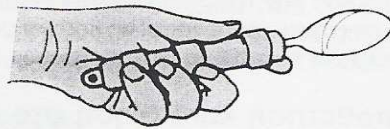
ΕΙΔΙΚΑ ΠΙΑΤΑ



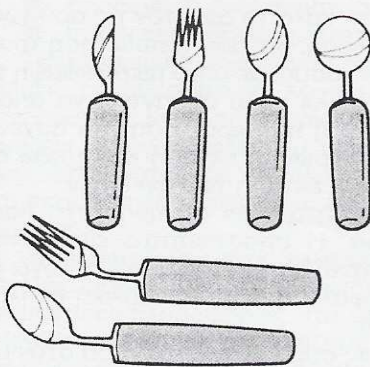
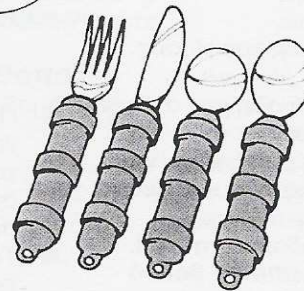
ΠΙΑΤΑ ΚΥΡΙΑ



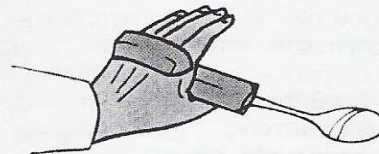
ΠΟΤΗΡΙ ΤΡΟΦΗΣ



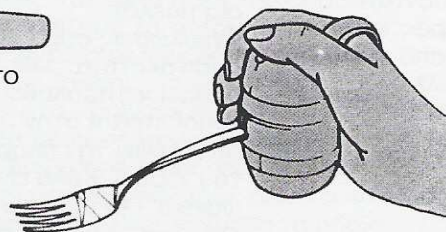
ΕΙΔΙΚΟ ΚΟΥΤΑΛΙ  
(ΚΟΧΛΙΑΡΙΟ)



ΕΙΔΗ ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ



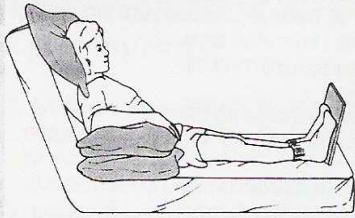
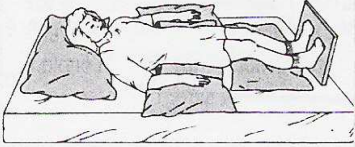

ΕΙΔΙΚΑ ΔΙΑΜΟΡΦΩΜΕΝΟ  
ΚΟΥΤΑΛΙ



ΕΙΔΙΚΟ ΠΙΡΟΥΝΙ

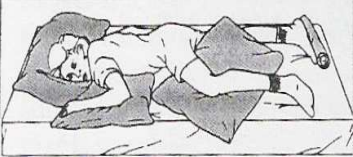

**Ειδικές συσκευές σίτισης για ασθενείς με αναπηρίες.**



Θέση	Επιπλοκή που Πρέπει να Προληφθεί	Συνιστώμενες Προληπτικές Ενέργειες
<p><b>Θέση Fowler</b></p> 	<p>Κάμψη του αυχένα</p> <p>Υπερβολική κάμψη της σπονδυλικής στήλης</p> <p>Εξάρθρωση του ώμου</p> <p>Κάμψη του καρπού</p> <p>Οίδημα του άκρου χεριού</p> <p>Κάμψη των δακτύλων και απαγωγή των αντιχειρίων</p> <p>Διαταραχή της κυκλοφορίας των κάτω άκρων και κάμψη των γονάτων, άσκηση πίεσης στις πτέρνες</p> <p>Έξω στροφή των ισχίων</p> <p>Πτώση του άκρου ποδός</p>	<p>Επιτρέψτε στο κεφάλι να χαλαρώσει επάνω στο στρώμα ή υποστηρίξτε το με ένα μικρό μαξιλάρι.</p> <p>Υποστηρίξτε καλά την πλάτη. Τοποθετήστε τον ασθενή έτσι ώστε η γωνία με την ανύψωση να αρχίζει από τα ισχία.</p> <p>Υποστηρίξτε τους βραχίονες επάνω σε μαξιλάρια ώστε να είναι επαρκώς ανυψωμένοι και να μην ασκείται έλξη στους ώμους.</p> <p>Υποστηρίξτε το χέρι επάνω σε μαξιλάρι ώστε να βρίσκεται σε φυσιολογική ευθυγράμμιση με το βραχίονα.</p> <p>Υποστηρίξτε το χέρι ώστε να είναι σχετικά υψηλότερα από τον αγκώνα.</p> <p>Χρησιμοποιήστε νάρθηκα για τους καρπούς, εάν είναι απαραίτητο.</p> <p>Ανυψώστε τα γόνατα μόνο για σύντομες περιόδους. Τοποθετήστε δυο μαξιλάρια από το ύψος των γονάτων μέχρι τα σφυρά. Αποφύγετε την πίεση στα ιγνυακά αγγεία.</p> <p>Χρησιμοποιήστε κυλινδρικό τροχαντήρα.</p> <p>Υποστηρίξτε τα πόδια σε ραχιαία κάμψη. Χρησιμοποιήστε πλαίσιο υποστήριξης (υποπόδιο)</p>
<p><b>Προστατευτική ύπια θέση</b></p> 	<p>Υπερβολική καμπύλη της σπονδυλικής στήλης και κάμψη των ισχίων</p> <p>Κάμψη του αυχένα</p> <p>Έσω στροφή των ώμων και έκταση των αγκώνων (κεκαμμένοι ώμοι)</p> <p>Κάμψη της οσφυϊκής καμπύλης</p> <p>Έκταση των δακτύλων και απαγωγή των αντιχειρίων</p> <p>Έξω στροφή του μηριαίου οστού</p> <p>Υπερέκταση των γονάτων</p> <p>Πτώση του άκρου ποδός</p>	<p>Χρησιμοποιήστε προστατευτικό στρώμα και υποστηρικτικό ξύλινο πλαίσιο εάν είναι αναγκαίο.</p> <p>Τοποθετήστε μαξιλάρια κάτω από τους ώμους, τον αυχένα και το κεφάλι, έτσι ώστε να διατηρούνται στη σωστή θέση.</p> <p>Τοποθετήστε μαξιλάρια ή στηρίγματα στους βραχίονες έτσι ώστε να είναι κατά μήκος του σώματος και οι αντιβραχίονες να τοποθετούνται σε ελαφρώς πρηγή θέση.</p> <p>Τοποθετήστε μια τυλιγμένη πετσέτα ή ένα μικρό μαξιλάρι κάτω από την οσφυϊκή καμπύλη, εάν είναι απαραίτητο.</p> <p>Χρησιμοποιήστε νάρθηκα για τον καρπό εάν είναι απαραίτητο.</p> <p>Τοποθετήστε σάκουσ με άμμο ή τροχαντήρες κατά μήκος των ισχίων και του άνω ημίσεος των μηρών.</p> <p>Τοποθετήστε μαξιλάρι στα κάτω άκρα από τα γόνατα μέχρι τα σφυρά.</p> <p>Χρησιμοποιήστε υποπόδιο ή δημιουργήστε ένα σταθερό στήριγμα για τα πόδια ώστε να διατηρούνται σε ραχιαία κάμψη.</p>
<p><b>Προστατευτική Πλάγια ή Πλευρική Θέση</b></p> 	<p>Πλάγια στροφή του αυχένα</p> <p>Έσω στροφή του βραχίονα και επίδραση στην αναπνοή</p> <p>Έκταση των δακτύλων και απαγωγή των αντιχειρίων.</p> <p>Έσω στροφή και απαγωγή του μηριαίου οστού.</p> <p>Στροφή της σπονδυλικής στήλης</p>	<p>Τοποθετήστε ένα μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι και τον αυχένα.</p> <p>Τοποθετήστε ένα μαξιλάρι κάτω από το άνω τμήμα του βραχίονα. Ο αντιβραχίονας θα πρέπει να είναι σε κάμψη και άνετη θέση.</p> <p>Τοποθετήστε νάρθηκα στον καρπό εάν είναι απαραίτητο.</p> <p>Χρησιμοποιήστε ένα ή δύο μαξιλάρια, για να προστατεύσετε το πόδι από τη βουβωνική χώρα έως το άκρο πόδι.</p> <p>Βεβαιωθείτε ότι οι δυο ώμοι είναι σε ευθεία γραμμή με τα ισχία.</p>

### **Θέση κλινήρους ασθενούς στο κρεβάτι.**



Θέση	Επιπλοκή που Πρέπει να Προληφθεί	Συνιστώμενες Προληπτικές Ενέργειες
<p><b>Προστατευτική Θέση Sims</b></p> 	<p>Πλάγια κάμψη του αυχένα</p> <p>Κάκωση των νευρών και των αγγείων της μασχάλης και του αντιβραχίονα</p> <p>Έσω στροφή και απαγωγή των ώμων</p> <p>Έσω στροφή και απαγωγή των ισχίων, οσφυϊκή λόρδωση</p> <p>Στροφή της σπονδυλικής στήλης</p> <p>Πτώση του άκρου ποδός</p>	<p>Τοποθετήστε ένα μικρό μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι, εκτός εάν είναι επιθυμητή η παροχέτευση των εκκρίσεων του στόματος.</p> <p>Τοποθετήστε προσεκτικά το κατώτερο τμήμα του βραχίονα πίσω και μακριά από την πλάτη του ασθενούς.</p> <p>Τοποθετήστε τον επάνω ώμο σε ελαφρά απαγωγή, έτσι ώστε ο ώμος και ο βραχίονας να είναι σε κάμψη.</p> <p>Τοποθετήστε ένα μαξιλάρι κάτω από το μηρό που βρίσκεται σε κάμψη, από τη βουβωνική χώρα μέχρι το άκρο πόδι.</p> <p>Βεβαιωθείτε ότι οι δυο ώμοι είναι ευθυγραμμισμένοι με τα ισχία.</p> <p>Υποστηρίξτε το άκρο πόδι σε ραχιαία κάμψη με ένα σάκο άμμου ή υποπόδιο.</p>
<p><b>Προστατευτική Πρηνής Θέση</b></p> 	<p>Κάμψη της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.</p> <p>Υπερέκταση της σπονδυλικής στήλης, διαταραχή της αναπνοής</p> <p>Πτώση του άκρου ποδός</p>	<p>Τοποθετήστε ένα μικρό μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι.</p> <p>Τοποθετήστε ένα κατάλληλο στήριγμα κάτω από τον ασθενή, ανάμεσα στο τέλος των πλευρών και της άνω κοιλιάς, εάν αυτό διευκολύνει την αναπνοή και εάν υπάρχει διαθέσιμος χώρος.</p> <p>Μετακινήστε τον ασθενή στο κρεβάτι έτσι ώστε τα πόδια να είναι επάνω από το στρώμα ή υποστηρίξτε τα άκρα πόδια επάνω σε μαξιλάρι, αρκετά ψηλά ώστε τα δάκτυλα να μην αγγίζουν το κρεβάτι</p>

### Θέση κλινήρους ασθενή στο κρεβάτι.



Ενέργεια 5: Τοποθέτηση των άνω και κάτω άκρων του ασθενούς.



Ενέργεια 6: Προετοιμασία για το γύρισμα του ασθενούς.



Ενέργεια 7: Γύρισμα του ασθενούς.



Ενέργεια 8: Τοποθέτηση του ασθενούς σε άνετη θέση

### **Σωστή μετακίνηση του ασθενούς.**

Εξηγήστε στον ασθενή τη διαδικασία. Πλύντε τα χέρια σας. Ανυψώστε το κρεβάτι στο επίπεδο της μέσης σας. Προσαρμόστε το σε επίπεδη θέση ή όσο χαμηλά μπορεί νατο ανεχθεί ο ασθενής. Χαμηλώστε τα κάγκελα από την πλευρά σας και υψώστε της αντίθετης πλευράς. Τοποθετήστε τον ασθενή πιο κοντά στην απόμακρη πλευρά του κρεβατιού σε ύπια θέση. Τοποθετήστε τους βραχίονες του ασθενούς σταυρωτά στο θώρακα και σταυρώστε το πόδι που είναι μακριά σας πάνω σε εκείνο που είναι κοντά σε εσάς. Σταθείτε στο ύψος του κέντρου του ασθενούς με τα πόδια σας σε απαγωγή και το ένα πόδι μπροστά από το άλλο. Συσφίξτε τους γλουτιαίους και τους κοιλιακούς μύες και κάμψτε τα γόνατά σας. Τοποθετήστε τα χέρια σας στον απομακρυσμένο ώμο και στο ισχίο του ασθενούς και κυλήστε τον προς το μέρος σας. Βοηθήστε τον ασθενή να νιώσει άνετα και τοποθετήστε τον σε κανονική ευθυγράμμιση. Αναπροσαρμόστε το ύψος και τη θέση του κρεβατιού και εάν είναι απαραίτητο σηκώστε τα πλάγια κάγκελα. Πλύντε τα χέρια σας.



## Οδηγίες για τη Νοσηλευτική Φροντίδα

### Τα Στάδια της Διαδικασίας: Διδασκαλία-Μάθηση

#### Αξιολόγηση των Αναγκών Μάθησης του Ασθενούς

1. Χρησιμοποίηση όλων των κατάλληλων πηγών πληροφοριών.
2. Προσδιορισμός των γνώσεων, των στάσεων ή των δεξιοτήτων που πρέπει να αναπτύξουν ο ασθενής και η οικογένειά του.
3. Αξιολόγηση της συναισθηματικής και της εμπειρικής ετοιμότητας για μάθηση.
4. Αξιολόγηση της ικανότητας του ασθενούς για μάθηση.
5. Προσδιορισμός των δυνατοτήτων του ασθενούς.
6. Χρησιμοποίηση προβλεπτικής καθοδήγησης.

#### Διάγνωση των Εκπαιδευτικών Αναγκών

1. Να είναι ρεαλιστικές.
2. Επιβεβαίωση των αναγκών σε συνεργασία με τον ασθενή ή την οικογένειά του ή και τους δύο.

#### Ανάπτυξη Σχεδίου Διδασκαλίας

1. Διατύπωση μετρήσιμων εκπαιδευτικών σκοπών.
  - Προσδιορισμός βραχυ- και μακροπρόθεσμων σκοπών.
  - Ιεράρχηση των σκοπών.
  - Καθορισμός των ατόμων που θα πρέπει να συμπεριληφθούν στο πρόγραμμα (π.χ. τα μέλη της οικογένειας, σημαντικά άλλα πρόσωπα).
  - Συμμετοχή του ασθενούς στο σχεδιασμό.
2. Ανάπτυξη σχεδίου διδασκαλίας.
  - Συνδυασμός του περιεχόμενου με τις κατάλληλες στρατηγικές διδασκαλίας και τις δραστηριότητες του εκπαιδευομένου.
  - Άμεσος συσχετισμός του περιεχόμενου της διδασκαλίας με τα ενδιαφέροντα του ασθενούς, τις διαθέσιμες πηγές και τον τρόπο της καθημερινής του ζωής.
  - Προγραμματισμός μέσα στα όρια των χρονικών περιορισμών.

- Επιλογή μεταξύ της ατομικής ή της ομαδικής και της επίσημης ή της ανεπίσημης διδασκαλίας.
- Διατύπωση προφορικής ή γραπτής συμφωνίας με τον ασθενή.

#### Εφαρμογή Σχεδίου Διδασκαλίας

1. Προετοιμασία του φυσικού περιβάλλοντος.
2. Συγκέντρωση όλου του οπτικοακουστικού υλικού και του εξοπλισμού.
3. Παρουσίαση του περιεχομένου με οργανωμένο τρόπο, χρησιμοποιώντας στρατηγικές διδασκαλίας.
4. Ευελιξία.

#### Αξιολόγηση Αποτελεσμάτων της Διαδικασίας Διδασκαλία-Μάθηση

1. Εκτίμηση της επίτευξης των εκπαιδευτικών σκοπών μετά το τέλος του προγράμματος.
  - Σχόλια ασθενούς
  - Άμεσες ερωτήσεις
  - Δεξιότητες παρατήρησης
  - Αποτέλεσμα επίδειξης
  - Επανεξέταση μετά την έξοδο από το νοσοκομείο
2. Ενίσχυση και επιβράβευση της μάθησης.
3. Εκτίμηση της διδασκαλίας
  - Αυτοαξιολόγηση
  - Ερωτηματολόγια ασθενών
4. Αναθεώρηση του σχεδίου διδασκαλίας, εάν οι εκπαιδευτικοί σκοποί δεν έχουν επιτευχθεί.
  - Τροποποίηση του περιεχόμενου και των στρατηγικών διδασκαλίας.
  - Κινητοποίηση μέσω συμβουλευτικής, εάν είναι απαραίτητη.
  - Επαναπρογραμματισμός των μαθημάτων.
5. Τεκμηρίωση της διαδικασίας διδασκαλία-μάθηση

### Πλάνο νοσηλευτικής φροντίδας.

## Βαθμός Ανικανότητας

Η συνολική ανικανότητα ενός ατόμου καθορίζεται από το σταθμισμένο άθροισμα των τριών πιο σοβαρών ανικανότητων του. Το ακλό αυτό μοντέλο έχει την εξής μορφή:

σταθμισμένη πλήρης ανικανότητα = η χειρότερη επίδοση + 0,4 Χ (δευτέρα χειρότερη επίδοση) + 0,3 Χ (τρίτη χειρότερη επίδοση)

Οι βαθμοί επίδοσης σε κάθε μία από τις επτά κατηγορίες ικανοτήτων: όραση, ακοή, επικοινωνία, νοητικές λειτουργίες, μετακίνηση, επιδεξιότητα και τέντωμα / φάσιμιο μπορούν να υπολογιστούν με ακλό τρόπο.

Το παραπάνω σταθμισμένο άθροισμα λαμβάνει τιμές από 0 ως 21,4 και σύμφωνα με τον παρακάλω πίνακα, αντιστοιχίζεται μετά σε μια κλίμακα από 0 ως 10 με καθορισμένα στάδια, όπου το 0 αναπαριστά την πλήρη ικανότητα (απουσία αναπηρίας) και το 10 την ελάχιστη ικανότητα (σοβαρή αναπηρία). Οι επιδόσεις μπορούν να συνδυαστούν, ώστε να προκύψει μια κλίμακα τεσσάρων σταδίων, που να περιλαμβάνει: την πλήρη ικανότητα (0), την αρκετά ικανοποιητική (1-2) και τη μέτρια (3-6) ικανότητα, και την χαμηλή (7-10) ικανότητα.

### Βαθμός Ανικανότητας και Κατηγορίες Επίδοσης

Απόλυτα Ικανοτήτων	Βαθμός Ανικανότητας	Βαθμός Επίδοσης	Βαθμός Ικανότητας
	0	0	Πλήρης ικανότητα
	0,5 - 2,95	1	
Χαμηλή	3 - 4,95	2	Αρκετά ικανοποιητική
	5 - 6,95	3	
	7 - 8,95	4	
	9 - 10,95	5	
Μέτρια	11 - 12,95	6	Μέτρια
	13 - 14,95	7	
	15 - 16,95	8	
	17 - 18,95	9	
Υψηλή	19 - 21,4	10	Χαμηλή

Τα αποτελέσματα της εφαρμογής του παραπάνω μοντέλου στη Μεγάλη Βρετανία έδειξαν ότι περίπου 8.582.200 ενήλικες - το 20% του πληθυσμού των ενηλίκων - παρουσιάζει κάποιο είδος αναπηρίας σύμφωνα με τον ορισμό που χρησιμοποιείται. Το 34% των ατόμων αυτών έχει μικρό βαθμό κατάρτησης των λειτουργιών (υψηλό επίπεδο ικανοτήτων), το 45% έχει μέτριο βαθμό κατάρτησης των λειτουργιών (μέτριο επίπεδο ικανοτήτων) και το 21% έχει μεγάλο βαθμό κατάρτησης των λειτουργιών (χαμηλό επίπεδο ικανοτήτων).

Ο Π.Ο.Υ έχει προτείνει ένα λεπτομερές εργαλείο για την απόκτηση και την κατοχική πληροφοριών σχετικά με τις σωματικές λειτουργίες και τις αναπηρίες ενός ατόμου [ICF check-list for International Classification of Functioning, Disability and Health](#)

Βαθμός ανικανότητας.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Η ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα – Δ.Π. Στασινός
2. Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους – Αθηνά Ζώνιου Σιδέρη
3. Άτομα με ειδικές ανάγκες – ελληνικά γράμματα
4. Εγκυκλοπαίδεια υγεία – Εκδόσεις δομική
5. Εγκυκλοπαίδεια Μάλλιαρης – Εκδόσεις Μάλλιαρη
6. Μεγαλώνοντας σε ίδρυμα.....- Θεανώ Καλλινικάκη
7. Ενθαρρύνοντας το παιδί στη μάθηση – Ρούντολφ Νταϊκωρς, Ντον Ντίνκμεγιερ
8. Άτομα με ειδικές ανάγκες – Μ Καίλα, Ν.Πολεμικός, Γ. Φιλίππου – Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα
9. Νοητική στέρηση – Σερδάρη Παναγιώτη – Κοζάνη 1993
10. Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση – Μιχάλης Μαδιανός – Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα
11. Θεραπευτική παιδαγωγική τεύχος πρώτο – οι πνευματικώς υστερούντες παίδες – Νικόλαου Μελανίτου – Αθήνα 1960
12. Θεμελιώδεις αρχές της νοσηλευτικής, η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας, τόμος 1 – Χρυσούλα Λεμονίδου, Ελισάβετ Πατηράκη – Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη
13. Ειδική Νοσηλευτική φροντίδα, Νοσηλευτικές διαδικασίες 7<sup>η</sup> έκδοση – Barbara Hegner, Esthel Caldwell – Εκδόσεις Ελλην.

14. Νοσηλευτικές Θεωρίες – Melanie McEwen, Evelyn Wills – Εκδόσεις Βήτα
15. Photo atlas of nursing procedures 3 edition – Addison, Wesley
16. Mental health psychiatric nursing – Rawlins, Williams, Beck
17. Advances in child health nursing – Edward Alan Gласper, Ann Tucker – Scutari press.
18. Ενήλικος ημιπληγικός, Αξιολόγηση και θεραπεία – Berta Borath – Επιστημονικές εκδόσεις Γρηγόριος Παρισσιανός.
19. Θεμελιώδεις αρχές της νοσηλευτικής, η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας, τόμος 2 – Χρυσούλα Λεμονίδου, Ελισάβετ Πατηράκη – Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη
20. Θεμελιώδεις αρχές της νοσηλευτικής, η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας , τόμος 3– Χρυσούλα Λεμονίδου, Ελισάβετ Πατηράκη – Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη
21. Εγκυκλοπαίδεια ΔΟΜΗ.
22. Οδηγός ανάπτυξης για προβληματικά παιδιά – Τζόνσον, Βέρνερ – εκδόσεις καστανιώτη.
23. Nursing and the disabled , across the life spam – Ardella M. Fraley
24. Εφαρμοσμένη νοσηλευτική - ΓΟΥΛΙΑ ΕΙΡΗΝΗ - Παρισσιάνος 1991
25. Διδάσκοντας αυτιστικά παιδιά , τρόποι για να αναπτύξετε την επικοινωνία και την κοινωνικότητα – Kathleen Ann Quill.
26. Το πρόβλημα των κωφαλάλων – Βασ. Ι. Λαζανά – Αθήνα 1984

### **Ηλεκτρονική βιβλιογραφία:**

- 1) [www.Wikipedia.gr](http://www.Wikipedia.gr)
- 2) [www.disabled.gr](http://www.disabled.gr)
- 3) [www.kep.gr](http://www.kep.gr)
- 4) [www.ygeia.gr](http://www.ygeia.gr)
- 5) [www.agaph.gr](http://www.agaph.gr)
- 6) <http://night-flights.pblogs.gr/tags/akoi-gr.html>
- 7) <http://web.auth.gr/virtualschool/2.23/Praxis/TrikkaliotisEduOfDeafPeople.html>
- 8) <http://www.toledo-bend.com/colorblind/aboutCB.html>
- 9) <http://www.neahygeia.gr/foreas.php?ParentID=102&ArticleID=148&lang=gr&CategoryID=13&IssueID=4>
- 10) <http://noesi.gr/book/export/html/87>
- 11) <http://www.curehunter.com/public/keywordSummaryD054062-Deaf-Blind-Disorders.do>
- 12) <http://nda.com/>
- 13) <http://www.imlarisis.gr/main.php?p=193&more=1>
- 14) <http://health.in.gr/Article.asp?ArticleId=18839&CurrentTopId=18661&IssueTitle=%CD%EF%F3%DE%EC%E1%F4%E1>
- 15) [www.dav.org](http://www.dav.org)

- 16) [www.dpi.org](http://www.dpi.org)
- 17) [www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople](http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople)
- 18) [www.leveltendesign.com/blog/general/by-rachel](http://www.leveltendesign.com/blog/general/by-rachel)
- 19) [www.curehunter.com/public/keywordSummaryD054062-Deaf-Blind-Disorders.do](http://www.curehunter.com/public/keywordSummaryD054062-Deaf-Blind-Disorders.do)
- 20) [www.glc.k12.ga.us/passwd/trc/ttools/attach/accomm/emotbeha.pdf](http://www.glc.k12.ga.us/passwd/trc/ttools/attach/accomm/emotbeha.pdf)
- 21) [ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/155/9/1189](http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/155/9/1189)
- 22) [en.wikipedia.org/wiki/Down\\_syndrome](http://en.wikipedia.org/wiki/Down_syndrome)
- 23) [www.frossinis.gr](http://www.frossinis.gr)
- 24) [www.nas.com/downsyn](http://www.nas.com/downsyn)
- 25) [www.nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov)
- 26) [www.behavenet.com/capsules/disorders/mntldsrdr.html](http://www.behavenet.com/capsules/disorders/mntldsrdr.html)
- 27) [www.mic.ki.se/Diseases/F03.html](http://www.mic.ki.se/Diseases/F03.html)
- 28) [www.mental-health-matters.com](http://www.mental-health-matters.com)
- 29) [www.cancer.org](http://www.cancer.org)
- 30) [www.cancer-society.gr](http://www.cancer-society.gr)
- 31) [www.cancer.gov/](http://www.cancer.gov/)
- 32) [cancer.about.com](http://cancer.about.com)
- 33) [www.nlm.nih.gov/medlineplus/cancer.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/cancer.html)
- 34) [www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003090.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003090.html)
- 35) <http://nursingcareplan.blogspot.com/2007/01/ncp-parents-of-child-with-special-needs.html>
- 36) <http://nursingcareplan.blogspot.com/2007/01/ncp-anemias-iron-deficiency-pernicious.html>
- 37) <http://www.anthropos.gr/Spots/eeamea/>



- 38) <http://www.medlook.net.cy/category.asp?category=120>
- 39) <http://www.e-bility.gr/eutexnos/Includes/icf-checklist.pdf>
- 40) [http://www.anaptyksi.gr/contents/news.php?kind\\_of=6&nid=13](http://www.anaptyksi.gr/contents/news.php?kind_of=6&nid=13)
- 41) <http://www.who.int/en/>
- 42) [www.earthhouse.org](http://www.earthhouse.org)
- 43) [www.psychiatry24x7.com](http://www.psychiatry24x7.com)
- 44) [yourtotalhealth.ivillage.com](http://yourtotalhealth.ivillage.com)
- 45) [www.nytimes.com](http://www.nytimes.com)
- 46) [ec.europa.eu/research/leaflets/disabilities/index\\_el.html](http://ec.europa.eu/research/leaflets/disabilities/index_el.html)
- 47) [web.auth.gr/virtualschool/2.2-3/Praxis/DaraisDisabilityInSociety.html](http://web.auth.gr/virtualschool/2.2-3/Praxis/DaraisDisabilityInSociety.html)
- 48) [www.e-yliko.gr/htmls/amea.aspx](http://www.e-yliko.gr/htmls/amea.aspx)
- 49) <http://www.focusmag.gr/articles/view-article.rx?oid=813>
- 50) [http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9A%CF%8D%CF%81%CE%B9%CE%B1\\_%CE%A3%CE%B5%CE%BB%CE%AF%CE%B4%CE%B1](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9A%CF%8D%CF%81%CE%B9%CE%B1_%CE%A3%CE%B5%CE%BB%CE%AF%CE%B4%CE%B1)
- 51) <http://my-space.pblogs.gr/2007/10/h-nohmosynh-den-einai-1-alla-8-poiadiathetei-to-paidi-sas.html>
- 52) <http://www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=50>
- 53) [www.frossinis.gr](http://www.frossinis.gr)
- 54) [www.downdc.gov.uk](http://www.downdc.gov.uk)
- 55) [www.nfb.org](http://www.nfb.org)
- 56) [www.afb.org/](http://www.afb.org/)
- 57) [www.cnib.ca/](http://www.cnib.ca/)

