

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Απρίλιος – Ιούνιος 2001

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



NOSILEFTIKI Volume 40
Issue 2
April – June 2001

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC
NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαίο Περιοδικό του Εθνικού Συνδέσμου
Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος

Τόμος 40 • Τεύχος 2 • Απρίλιος – Ιούνιος 2001

Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς 4
2. Άρθρο Σύνταξης 7
A. Παπαδαντωνάκη

Ανασκοπήσεις

1. Παχυσαρκία στην παιδική ηλικία:
Αυξημένη νοσηρότητα στην ενήλικη ζωή; 8
I. Καραγιάννης, K. Μέλλου
2. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση
της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών 15
E. Αδαλή, X. Λεμονίδου
3. Χρήση συγκράτησης ασθενών
σε γενικό νοσοκομείο – Πρωτόκολλο εφαρμογής
καρπιαίας συγκράτησης 23
M. S. Αρβανίτη, X. I. Γκιόκα
4. Προεγχειρητική ενημέρωση – πληροφόρηση –
διδασκαλία του ασθενούς και
ο ρόλος του νοσηλευτή 28
E. Κοιρώτσιου, E. Θεοδοσοπούλου
5. Νοσηρότητα και θνησιμότητα των ηλικιωμένων 31
E. Θεοδοσοπούλου, B. Ραφτόπουλος

Ειδικό Θέμα

1. Κοινωνικός Νοσηλευτής ψυχικής υγείας 42
M. Πριάμη

Ερευνητικές Εργασίες

1. Εφαρμογή προληπτικών μέτρων
από το νοσηλευτικό προσωπικό για τον έλεγχο
των λοιμώξεων σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας 49
A. Μερκούρης, M. Καλαφάτη, Δ. Καλογράνα, X. Λεμονίδου
2. Αξιολόγηση προληπτικού προγράμματος
στοματικής υγείας
σε σχολικό πληθυσμό 58
Φ. Κυρίτσι, Π. Ιορδάνου, Π. Κρέτσι, Δ. Κοσμιδίδη
3. Επίσκεπτήριο ηλικιωμένων σε οίκους ευγηρίας 64
*Π. Ιορδάνου, Φ. Μπαμπάτσικου, E. Κωνσάντου, E. Κτενάς
Φ. Κυρίτσι, Π. Μπέκα*
4. Συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες
σε παιδιά και εφήβους ασθενείς
κατά την περιεγχειρητική περίοδο 70
N. Μόσχος, E. Γαλανοπούλου, M. Φωτεινού, I. Δούκα
5. Διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ Νοσηλευτών –
Κοινωνικών Λειτουργών
και διαφορές αντιλήψεων 79
Δ. Σαπουντζή-Κρέπια, K. Κάντζος, Π. Παπαδημητρίου, Γ. Γεωργίου
6. Αποτελεσματικότητα προγράμματος για τη μείωση
των επιπέδων ολικής χοληστερίνης
αίματος και η σχέση τους με το κάπνισμα 87
*E. Βρούζου, Π. Ιορδάνου, E. Κτενάς
I. Κωνσταντοπούλου, M. Νικολαΐδου*
7. Ηθικά θέματα στη Νοσηλευτική: Πιλοτική Μελέτη 92
*X. Λεμονίδου, A. Μερκούρης, M. Κυράνου, H. Leino-Kilpi
M. Valimaki, Th. Dassen, M. Gasull, A. Scott, M. Arndt, A. Παναγιώτου*

Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς 102



NOSILEFTIKI

Quarterly Publication of the Hellenic National
Graduate Nurses Association

Volume 40 • Issue 2 • April – June 2001

Contents

1. Instructions to authors 4
2. Editorial 7
A. Papadantonaki

Reviews

1. Obesity in childhood:
Increased morbidity in adulthood? 8
I. Karagiannis, K. Mellou
2. Factors contributing to the development
of burnout in hospital nursing 15
E. Adali, Chr. Lemonidou
3. Usage of restraint
in a general hospital – Wrist restraint
protocol 23
M. S. Arvaniti, H. I. Gkioka
4. Preoperative information – notification –
instruction of the patient and
the nurse's role 28
E. Kotrotsiou, H. Theodosopoulou
5. Elderly morbidity and mortality 31
H. Theodosopoulou, V. Raftopoulos

Special Topic

1. Community mental health Nurse 42
M. Priami

Research Papers

1. Infection control practices among
nursing staff
in Intensive Care Units 49
A. Merkouris, M. Kalafati, D. Kalograna, C. Lemonidou
2. Evaluating the effectiveness of a provided dental
prevention program in an elementary
school population 58
F. Kyritsi, P. Iordanou, P. Kretsi, D. Kosmidis
3. Visitation to older adults in long-term care settings 64
*P. Iordanou, F. Babatsikou, E. Konstadou
E. Ktenas, F. Kiritsi, P. Beka*
4. Counseling and supporting services in children and
adolescents inpatients
at the around operational 70
N. Moschos, H. Galanopoulou, M. Fotinou, I. Douka
5. Interprofessional collaboration between
registered Nurses and Social Workers
and differences on perceptions 79
D. Sapountzi-Krepia, K. Kantzos, P. Papadimitriou, G. Georgiou
6. Program efficacy for lowering
total blood cholesterol levels and
the relation with smoking 87
*E. Vrouzou, P. Iordanou, E. Chtenas
J. Konstantopoulou, M. Nikolaidou*
7. Ethical issues in Nursing: A Pilot Study 92
*C. Lemonidou, A. Merkouris, M. Kyranou, H. Leino-Kilpi
M. Valimaki, Th. Dassen, M. Gasull, A. Scott, M. Arndt, A. Panagiotou*

Detailed instructions to authors 102

Νοσηλευτική 2, 8-14, 2001

Παχυσαρκία στην παιδική ηλικία: Αυξημένη νοσηρότητα στην ενήλικη ζωή;

Ιωάννης Καραγιάννης¹, Κασσιανή Μέλλου²

1. Φοιτητής Τμήματος Νοσηλευτικής
Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Φοιτήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής
Πανεπιστημίου Αθηνών

Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίληψη. Σκοπός της ανασκόπησης αυτής είναι να ευαισθητοποιήσει τους νοσηλευτές σχετικά με το συνεχώς επιδεινούμενο πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας, που, πλέον, λαμβάνει διαστάσεις επιδημίας. Κάθε νοσηλευτής που ασχολείται με παιδιά πρέπει να κατέχει βασικές γνώσεις πάνω στον ορισμό, στα αίτια και στις συνέπειες της παιδικής παχυσαρκίας, έτσι ώστε να μπορεί να αναγνωρίσει το πρόβλημα έγκαιρα και να λάβει μέτρα για την αντιμετώπισή του.

Το ζήτημα της παιδικής παχυσαρκίας απασχολεί έντονα τη διεθνή επιστημονική κοινότητα, καθώς το πρόβλημα είναι πολυδιάστατο και πολλά ερωτήματα αναμένουν ακόμη απάντηση.

Η αναγνώριση του προβλήματος της παιδικής παχυσαρκίας και η λήψη μέτρων για την πρόληψη και αντιμετώπισή της πηγάζει από τον ρόλο του νοσηλευτή στο νοσοκομείο, στην κοινότητα, καθώς και στις υπόλοιπες δομές παροχής υπηρεσιών Υγείας, όπου καλείται να διαδραματίσει τον ρόλο του.

Λέξεις-κλειδιά:

παιδική παχυσαρκία, μεταβολισμός, διαστάσεις, επιδημία, πρόληψη, θεραπεία.

Εισαγωγή

Η παχυσαρκία είναι μια πολυπαραγοντική διαταραχή της θρέψης των ατόμων που, στις μέρες μας, έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας, αφού το 20-25% των Αμερικανών ενηλίκων και το 10-25% του αντίστοιχου ευρωπαϊκού πληθυσμού βρέθηκε ότι ήταν

Nosileftiki 2, 8-14, 2001

Obesity in childhood: Increased morbidity in adulthood?

Ioannis Karagiannis¹, Kassiani Mellou²

1. Student of the Nursing Department
University of Athens
2. Student of the Nursing Department
University of Athens

Nursing Department University of Athens

Abstract. The present review aims to render nurses sensitive on the constantly deteriorating problem of childhood obesity, a problem that has been getting the dimensions of an epidemic. Every nurse who works with children should have a basic level of knowledge on the definition, the causes and the consequences of childhood obesity, so as to be able to identify the problem in time and cope with it.

The childhood obesity matter has been worrying the scientific community throughout the world, since it is multidimensional and there are lots of questions yet seeking an answer.

The identification of childhood obesity and the resortion to measures for its prevention and confrontation originates from the nurses' role in the hospitals, the community, as well as in the rest health care services structures, where nurses are expected to play their role.

Key words:

childhood obesity, metabolism, dimensions, epidemic, prevention, therapy.

παχύσαρκοι σε πρόσφατες έρευνες¹. Παράλληλα, παρατηρείται μια συνεχής αύξηση του επιπολασμού της παχυσαρκίας στον γενικό πληθυσμό, τόσο στις αναπτυγμένες, όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες¹. Τα τελευταία χρόνια, μάλιστα, οι επιστημονικοί κύκλοι δείχνουν αυξημένο ενδιαφέρον για την αιτιολογία, τις συνέπειες και την αντιμετώπισή της. Αν και έχει σημει-

ωθεί σημαντική πρόοδος προς την κατεύθυνση αυτή, υπάρχουν ακόμη πολλά ερωτηματικά σχετικά με τον σαφή ορισμό, την ακριβή αιτιολογία καθώς και τις συνέπειες της παχυσαρκίας στην ενήλικη ζωή, ιδιαίτερα όσον αφορά στην παιδική ηλικία. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι, σύμφωνα με πρόσφατη αμερικανική μελέτη, οι επαγγελματίες Υγείας αναγνωρίζουν τα παχύσαρκα παιδιά και ξεκινούν θεραπευτική προσέγγιση σε ένα ποσοστό που μόλις πλησιάζει το 20%². Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με τον αυξημένο κίνδυνο παραμονής της παχυσαρκίας και στην ενήλικη ζωή, στο 30% των περιπτώσεων¹, αποτέλεσε το έναυσμα για την ανασκόπηση αυτή.

Ορισμός

Ως παχυσαρκία αναγνωρίζεται μια πολύπλοκη κατάσταση, που χαρακτηρίζεται από άνω του 20% αύξηση του φυσιολογικού βάρους σώματος³. Ένας ευρέως αποδεκτός τρόπος εκτίμησης της παχυσαρκίας είναι το body mass index (BMI) ή δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ), ο οποίος προκύπτει από τον λόγο του βάρους σώματος σε χιλιόγραμμα (kg) προς το τετράγωνο του ύψους σε μέτρα (m).

$$\text{ΔΜΣ} = \text{βάρος σε kg} / (\text{ύψος σε m})^2$$

Αν και ο ορισμός της παχυσαρκίας φαίνεται να είναι ξεκάθαρος για τον ενήλικο πληθυσμό (ΔΜΣ > 30)⁴, φαίνεται ότι υπάρχει σύγχυση στα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με τον ορισμό της παιδικής παχυσαρκίας. Αποδεκτή είναι, πάντως, η άποψη ότι παχύσαρκο (obese) θεωρείται ένα παιδί όταν ο ΔΜΣ του υπερβαίνει την 90η εκατοστιαία θέση σύμφωνα με τα δεδομένα που ισχύουν για την ηλικία και το φύλο του, και υπερπαχύσαρκο (superobese) όταν υπερβαίνει την 95η αντίστοιχη θέση⁵.

Η χρήση του ΔΜΣ ως διαγνωστικού μέτρου στην παχυσαρκία μπορεί να είναι σε ορισμένες περιπτώσεις αναξιόπιστη. Το πιο δύσκολο κλινικό επιχείρημα είναι η διαφοροδιάγνωση παιδιών που είναι παχύσαρκα με βάση τον ΔΜΣ λόγω υπερανάπτυξης συνδετικού ιστού, από αυτά που έχουν μεγάλο ΔΜΣ λόγω περίσσειας λίπους. Γι' αυτό τον λόγο, η διάγνωση της παχυσαρκίας στα παιδιά πρέπει να μη στηρίζεται μόνο στη χρήση του ΔΜΣ, αλλά και στο ποσοστό κατά το οποίο το βάρος του παιδιού υπερβαίνει το αναμενόμενο βάρος με βάση την ηλικία, το φύλο και το ύψος του.

Ετσι, παχύσαρκο θεωρείται ένα παιδί του οποίου το βάρος υπερβαίνει το 120% του αναμενόμενου βάρους με βάση τα παραπάνω χαρακτηριστικά, ενώ υπερπαχύσαρκο (superobese) θεωρείται ένα παιδί του οποίου το βάρος υπερβαίνει το 140% του αναμενόμενου βάρους για την ηλικία, το ύψος και το φύλο του^{3,6}.

Ένα άλλο μέτρο που χρησιμοποιείται για την αναγνώριση της παχυσαρκίας στα παιδιά είναι το πάχος της δερματικής πτυχής στη μεσότητα του βραχίονα (triceps skinfold thickness). Πάχος δερματικής πτυχής πάνω από την 85η εκατοστιαία θέση για την ηλικία και το φύλο συνηγορεί για παχυσαρκία, ενώ πάνω από την 95η εκατοστιαία θέση συνηγορεί για υπερπαχυσαρκία². Ο λόγος περιμέτρου μέσης / γοφού (waist-to-hip ratio, WHR) δεν φαίνεται να είναι τόσο ουσιώδους σημασίας στα παιδιά όσο στους ενήλικους, οπότε δεν χρησιμοποιείται⁷.

Επιδημιολογία

Τα τελευταία χρόνια ο επιπολασμός της παιδικής παχυσαρκίας φαίνεται ότι αυξάνεται σε παγκόσμιο επίπεδο⁸. Σε μελέτη που έγινε βρέθηκε πως ήταν συχνότερη σε παιδιά που μεγάλωναν σε αστικές κοινωνίες και μικρές οικογένειες⁹. Διεθνείς επιδημιολογικές μελέτες, όπως αυτή που διεξήγαγε το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, έδειξαν πως η παχυσαρκία στα Ελληνόπουλα αποτελεί έναν από τους κυριότερους εχθρούς της υγείας τους. Τα Ελληνόπουλα ηλικίας 13 ετών βρέθηκαν να είναι κατά μέσο όρο πιο παχύσαρκα από παιδιά της ίδιας ηλικίας σε άλλες επτά ευρωπαϊκές χώρες, σύμφωνα με μελέτη του American Heart Foundation, ενώ η Ελλάδα είχε το μεγαλύτερο ποσοστό παχύσαρκων παιδιών¹⁰.

Αίτια

Τα ακριβή αίτια της παιδικής παχυσαρκίας δεν έχουν διευκρινιστεί ακόμη. Ο κύριος, όμως, μηχανισμός που προκαλεί την παχυσαρκία είναι η διαταραχή του ισοζυγίου πρόσληψης-κατανάλωσης ενέργειας. Κάποιοι από τους παράγοντες που έχουν ενοχοποιηθεί ότι δρουν προδιαθεσικά για την εμφάνιση παιδικής παχυσαρκίας είναι οι εξής:

Κοινωνικοί

Οι διαταραχές της διατροφής, που οδηγούν σε παχυσαρκία, συχνά παρατηρούνται από τις πρώτες μέρες

της ζωής. Η ανασφαλής μητέρα, που ερμηνεύει κάθε κλάμα του μωρού της σαν να πρόκειται για κλάμα πείνας, άθελά της «εκπαιδεύει» ή συνηθίζει το παιδί να καταφεύγει στην τροφή κάθε φορά που έχει ανάγκη για ανακούφιση ή καθησυχασμό¹⁰.

Η μελέτη Framingham αναφέρει αξιοσημείωτη ομοιότητα μεταξύ των μελών μιας οικογένειας όσον αφορά στην πρόσληψη ενέργειας¹¹, όχι μόνο ως προς την ποσότητα, αλλά και την ποιότητα των προσλαμβανόμενων τροφών (take-away food).

Επιπρόσθετα, οι γονείς δεν είναι πλέον σε θέση να ελέγχουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών τους, λόγω των σύγχρονων κοινωνικών συνθηκών. Τα παιδιά, με τη βοήθεια της οικιακής τεχνολογίας –οι φούρνοι μικροκυμάτων αποτελούν ένα από τα πιο γνωστά παραδείγματα– μπορούν να προετοιμάσουν εύκολα και γρήγορα ένα γεύμα¹².

Ενας άλλος κοινωνικός παράγοντας που συμβάλλει στην ανάπτυξη της παιδικής παχυσαρκίας είναι η τηλεθέαση, η οποία σχετίζεται όχι μόνο με τη μειωμένη κατανάλωση ενέργειας, αλλά και με την παράλληλη λήψη τροφής, που συχνά τη συνοδεύει, και ο βομβαρδισμός από διαφημίσεις που σχετίζονται με τρόφιμα¹³. Περισσότερες από τέσσερις ώρες τηλεθέασης την ημέρα σχετίζονται ευθέως με την παχυσαρκία¹⁴, ενώ παρόμοια αποτελέσματα φαίνεται να ασκεί και η χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών από τα παιδιά.

Σχέση με την παιδική παχυσαρκία έχει και η οικονομική κατάσταση της οικογένειας. Έχει διαπιστωθεί ότι η παχυσαρκία είναι συχνότερη μέχρι και επτά φορές στις χαμηλότερες κοινωνικο-οικονομικά τάξεις, ιδίως στην εφηβεία. Τείνει, δηλαδή, να καταστεί «νόσος των φτωχών»¹⁵.

Η μείωση των καταναλισκόμενων θερμίδων, που σχετίζεται με την καθιστική ζωή και τη μειωμένη άσκηση, αποτελεί επίσης συνήθη σύγχρονη κοινωνική συμπεριφορά που οδηγεί στην παιδική παχυσαρκία¹⁶, γεγονός στο οποίο φυσικά συμβάλλουν και τα γονεϊκά πρότυπα.

Το άγχος και ο ανταγωνιστικός τρόπος ζωής επηρεάζουν πλέον και τα παιδιά. Οι αυξημένες υποχρεώσεις στο σχολείο και οι διάφορες εξωσχολικές δραστηριότητες, όπως είναι οι ξένες γλώσσες, τα κρατούν εντός του σπιτιού για να διαβάσουν. Η παντελής έλλειψη χρόνου τα αποθαρρύνει από την άσκηση στα ούτως ή άλλως λιγοστά αθλητικά κέντρα που διαθέτουν οι σύγχρονες πόλεις. Παράλληλα, η εγκληματικότητα των πόλεων και ο φόβος των γονέων που πηγάζει από

αυτήν περιορίζουν ακόμη περισσότερο τη σωματική δραστηριότητα των παιδιών¹².

Γενετικοί

Τα παιδιά οικογενειών στις οποίες ο ένας ή και οι δύο γονείς είναι παχύσαρκοι έχουν μεγαλύτερη τάση να είναι παχύσαρκα κατά την ενήλικη ζωή. Ο κίνδυνος είναι 40% όταν ο ένας γονέας είναι παχύσαρκος και 80% όταν είναι και οι δύο¹⁷. Τα αίτια δεν είναι γνωστά, αλλά πιθανώς είναι γενετικά¹⁸.

Η άποψη αυτή ενισχύεται από τα αποτελέσματα μελέτης, σύμφωνα με την οποία ο συσχετισμός του ΔΜΣ μεταξύ υιοθετημένων παιδιών και των βιολογικών γονέων τους είναι ισχυρός, ενώ είναι ασθενής μεταξύ υιοθετημένων παιδιών και των θετών γονέων τους¹⁹.

Φαίνεται ότι ορισμένα γονίδια διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση του σωματικού βάρους του ανθρώπου^{20,21}. Βρέθηκε ισχυρή συσχέτιση των επιπέδων λεπτίνης με τον ΔΜΣ και το βάρος σώματος και στα δύο φύλα. Τα υπέρβαρα αγόρια έχουν υπερτριπλάσια μέση τιμή λεπτίνης και τα κορίτσια υπερδιπλάσια τιμή σε σχέση με τα μη υπέρβαρα παιδιά²².

Ενδοκρινικοί

Διάφορες ενδοκρινοπάθειες είναι δυνατό να σχετίζονται με την παιδική παχυσαρκία, όπως ο υποθυρεοειδισμός, ο υπογοναδισμός, ο υποϋποφυσισμός και η νόσος Cushing¹⁸.

Νοσήματα σχετιζόμενα με την παιδική παχυσαρκία

Οι παθήσεις αυτές αντιπροσωπεύουν ένα ποσοστό μικρότερο του 5% των περιπτώσεων της παιδικής παχυσαρκίας.

Οι πιο αντιπροσωπευτικές από αυτές είναι τα σύνδρομα Alstrom, Prader-Willi, Turner, Carpenter και Frohlich, ο υπερινσουλινισμός, η μυϊκή δυστροφία, ο ψευδοϋποπαραθυρεοειδισμός και άλλα²⁰.

Συνέπειες

Είναι πολύ σημαντικό για έναν επαγγελματία Υγείας που ασχολείται με παιδιά να γνωρίζει τις επιπτώσεις της παιδικής παχυσαρκίας, αφού η παχυσαρκία που ξεκινά από την παιδική ηλικία φαίνεται να είναι σοβαρότερης μορφής και με περισσότερες επιπλοκές από αυτήν που πρωτοεμφανίζεται κατά την ενήλικη ζωή²³. Διακρίνουμε τις συνέπειες της παιδικής παχυσαρκίας σε βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες.

Βραχυπρόθεσμες συνέπειες**Στο μυοσκελετικό σύστημα**

Τα ορθοπεδικά προβλήματα είναι συχνότερα στα παχύσαρκα παιδιά από ό,τι στον γενικό πληθυσμό.

Αυτά οφείλονται στη μεγαλύτερη καταπόνηση που υφίσταται το μυοσκελετικό τους σύστημα. Παράλληλα, παρατηρείται διαταραχή της αύξησης των οστών τους. Συνηθέστερα ορθοπεδικά προβλήματα είναι η βλαιογονία και η νόσος των Legg-Calve-Perthes¹⁵. Τα παιδιά αυτά, που έχουν την τάση να είναι πιο ψηλά, συχνά εμφανίζουν επιφυσιολίσθηση της κεφαλής του μηριαίου οστού, καθώς και νόσο του Blount¹⁷.

Στο αναπνευστικό σύστημα

Τα παχύσαρκα παιδιά συχνά πάσχουν από βρογχικό άσθμα, ενώ είναι δυνατό να παρουσιάσουν αναπνευστικές διαταραχές κατά τη διάρκεια του ύπνου, όπως είναι η άπνοια, ο μειωμένος κορεσμός της αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνο (SaO₂) και άλλα συμπτώματα υποαερισμού.

Επίσης, λόγω της αυξημένης ενδοκοιλιακής συσώρευσης λίπους, που εμποδίζει τη σωστή έκπτυξη των πνευμόνων και οδηγεί σε αυξημένο αερισμό του νεκρού χώρου (dead space ventilation), παρατηρούνται απότομες αναπνοές²⁴. Η κακή οξυγόνωση των ιστών και ο ελαττωμένος αερισμός των πνευμόνων προδιαθέτει σε λοιμώξεις του αναπνευστικού¹⁵.

Στο πεπτικό σύστημα

Παρατηρούνται 3 φορές περισσότερες περιπτώσεις χολολιθίασης στα παχύσαρκα σε σχέση με τα μη παχύσαρκα παιδιά⁶.

Ενδοκρινολογικές διαταραχές

Η παχυσαρκία είναι ο πιο ισχυρός περιβαλλοντικός παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2, ο οποίος εμφανίζεται πλέον συχνά και στα παιδιά. Το 1/3 των νεοδιαγνωσθέντων διαβητικών παιδιών ηλικίας 10-19 ετών έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2⁶.

Επί παχυσαρκίας, παρατηρούνται επίσης υπερτριγλυκεριδαιμία, υπερχοληστερολαιμία, καθώς επίσης και διαταραχές της έμμηνης ρύσης, όπως είναι η πρόωμη εμμηναρχή. Το σύνδρομο πολυκυστικής ωοθήκης, που συνίσταται σε αραιομηνόρροια ή αμηνόρροια, υπερτρίχωση και ακμή, καθώς και η μελανίζουσα ψευδοακάνθωση περιγράφονται με συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα σε παχύσαρκα παιδιά²⁵.

Νευρολογικές διαταραχές

Σε παχύσαρκα παιδιά παρατηρείται συχνά ιδιοπαθής καλοήθης ενδοκρανιακή υπέρταση¹⁷.

Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις

Τα παχύσαρκα παιδιά καθημερινά αντιμετωπίζουν την περιφρόνηση, την αποξένωση και τα πειράγματα εκ μέρους των συμμαθητών τους, ενώ, σύμφωνα με μελέτες, επιλέγονται από τα υπόλοιπα παιδιά ως οι λιγότερο επιθυμητοί φίλοι²⁶.

Αυτός ο στιγματισμός που υφίστανται έχει μεγάλη επίπτωση στην ψυχική τους κατάσταση και είτε κλείνονται στον εαυτό τους, υπομένοντας τα πειράγματα των άλλων, είτε αρχίζουν να φέρονται εχθρικά στους γύρω τους και περιθωριοποιούνται. Άλλες φορές μπορεί να αποκτήσουν αυτοκαταστροφικές τάσεις και να υιοθετήσουν συνήθειες επιζήμιες για την υγεία τους. Επειδή κουράζονται πιο εύκολα από τους συμμαθητές τους, για παράδειγμα, σταματούν να γυμνάζονται.

Στις Η.Π.Α. έχει βρεθεί πως οι παχύσαρκοι έφηβοι και ιδιαίτερα τα λευκά κορίτσια αρχίζουν να καπνίζουν έτσι ώστε να χάσουν βάρος²⁷. Ακόμη, παρατούν πιο γρήγορα το σχολείο, ενώ μπορεί να ξεκινούν επανειλημμένα εξαντλητικές δίαιτες με αρνητικές για την υγεία τους επιπτώσεις.

Παιδιά που υποβάλλονται επανειλημμένα σε δίαιτα για απώλεια βάρους τείνουν να έχουν βραδύτερο βασικό μεταβολισμό και, κατά συνέπεια, αν καταναλώνουν ποσότητα τροφής κατάλληλη για την ηλικία τους, μπορεί να προσλαμβάνουν πολύ περισσότερες θερμίδες από αυτές που απαιτεί ο μειωμένος βασικός μεταβολισμός τους¹⁰.

Όλες αυτές οι συμπεριφορές πηγάζουν από το γεγονός πως τα παχύσαρκα παιδιά από πολύ νωρίς έχουν άσχημη εικόνα για το σώμα τους καθώς και μειωμένη αυτοεκτίμηση.

Μακροπρόθεσμες συνέπειες

Όσο πιο μεγάλη είναι η ηλικία του παχύσαρκου παιδιού, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να παραμείνει παχύσαρκο ως ενήλικος με όλες τις σοβαρές συνέπειες. Στα αγόρια ηλικίας 9-11 χρόνων ο κίνδυνος είναι 32% και στα κορίτσια ίδιας ηλικίας 41%²⁸.

Παράλληλα, έχει βρεθεί πως η παχυσαρκία που ξεκινά στην παιδική ηλικία και παραμένει ως την ενήλικη ζωή σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας σε σύγκριση με την παχυσαρκία που πρωτοεμφανίζεται αργότερα στη ζωή²⁹, ενώ παρατηρεί-

ται μείωση του προσδόκιμου χρόνου επιβίωσης¹⁵.

Οι επιπτώσεις της παιδικής παχυσαρκίας στο καρδιαγγειακό σύστημα φαίνονται κυρίως κατά την ενήλικη ζωή. Η θνησιμότητα λόγω καρδιαγγειακών παθήσεων είναι περίπου 50% υψηλότερη στους παχύσαρκους ασθενείς από ό,τι είναι στους μέσου βάρους ασθενείς και 90% υψηλότερη σε όσους παρουσιάζουν σοβαρή παχυσαρκία⁶.

Τα παχύσαρκα παιδιά εμφανίζουν συχνά αυξημένη αρτηριακή πίεση λόγω ενεργοποίησης του συμπαθητικού νευρικού συστήματος και του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης.

Επίσης υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των υψηλών τιμών χοληστερόλης αίματος και των ανώμαλων λιποπρωτεϊνικών επιπέδων και του βαθμού παιδικής παχυσαρκίας, ιδιαίτερα μεταξύ των αγοριών³⁰, ενώ στους ενήλικους η δυσλιπιδαιμία σε συνδυασμό με την αυξημένη ανάγκη για παροχή αίματος από την καρδιά προς τα περιφερικά όργανα εξηγεί τον αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών προβλημάτων και καρδιακής προσβολής.

Βρέθηκε πως η παχυσαρκία είναι προδιαθεσικός παράγοντας για πολλά άλλα προβλήματα, όπως είναι ορισμένοι καρκίνοι (ενδομητρίου, μαστού, προστάτη καθώς και παχέος εντέρου), σε μεγαλύτερες όμως ηλικίες¹⁷.

Διαπιστώθηκε, επίσης, συσχέτιση μεταξύ της επίπτωσης της οστεοαρθρίτιδας και της αύξησης του σωματικού βάρους⁶.

Δεν θα πρέπει, βέβαια, να ξεχνάμε τις επιπτώσεις της παχυσαρκίας στην οικονομία ενός κράτους. Το κόστος της παχυσαρκίας των ενηλίκων μόνο στις Η.Π.Α. υπολογίστηκε ότι ήταν \$68,8 δισεκατομμύρια κατ' έτος στις αρχές της δεκαετίας του 1990, ενώ στο ποσό αυτό δεν συμπεριλαμβάνονταν τα \$33 δισεκατομμύρια που ξοδεύτηκαν μέσα σε ένα χρόνο σε υπηρεσίες και προϊόντα για τη μείωση του βάρους³¹.

Πρόληψη και αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας

Λαμβάνοντας υπόψη τις συνέπειες της παχυσαρκίας στην υγεία του παιδιού, καθώς και τις διαστάσεις που λαμβάνει στις μέρες μας το πρόβλημα αυτό, διαπιστώνουμε πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη και την αντιμετώπισή του. Η πρόληψη θα πρέπει να αρχίζει από την ενδομήτρια ζωή και να φτάνει έως την ήβη.

Κατά το τελευταίο τρίμηνο της κύησης, το οποίο περιλαμβάνεται στην περίοδο σχηματισμού των λιποκυττάρων, πρέπει να συστήνεται στην κυοφορούσα γυναίκα να μην κερδίσει υπερβολικό βάρος, ώστε το βάρος του νεογέννητου να είναι μέσα στα φυσιολογικά πλαίσια. Εξίσου σημαντικός είναι ο ρόλος του μητρικού θηλασμού στην καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας¹⁵.

Οι οδηγίες της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής έρχονται σε συμφωνία με τις οδηγίες του American Health Foundation, που συνιστά να περιοριστεί το ποσοστό των προσλαμβανόμενων θερμίδων που προέρχονται από λίπη στο 20-30% των συνολικά προσλαμβανόμενων θερμίδων. Παράλληλα, οι θερμίδες από κορεσμένα λίπη πρέπει να περιοριστούν στο 10% του συνόλου των θερμίδων³². Η ίδια πηγή προτείνει μείωση του ημερήσιου χρόνου τηλεθέασης στις 1-2 ώρες το μέγιστο, ενώ προτείνει να επιλέγονται από τους γονείς τα προγράμματα που θα παρακολουθούν τα παιδιά τους³³.

Όπως είναι γνωστό, η έλλειψη σωματικής άσκησης, που συνιστάται σε μειωμένη κατανάλωση θερμίδων, οδηγεί σε ανάπτυξη παχυσαρκίας. Το CDC (Center for Disease Control) και ιατρικοί σύλλογοι στις Η.Π.Α. υποστηρίζουν ότι κάθε άτομο άνω των 2 ετών θα έπρεπε να έχει μέτρια ή έντονη σωματική δραστηριότητα για 30 λεπτά της ώρας ημερησίως, τις περισσότερες μέρες της εβδομάδας³⁴.

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην Αγωγή Υγείας επεκτείνεται στη διαπαιδαγώγηση του παιδιού στα πλαίσια της κοινότητας, μέσα στο σχολείο, όπου τα παιδιά θα πρέπει να μάθουν τη σημασία της σωστής διατροφής και της σωματικής άσκησης. Η διδασκαλία τέτοιων υγιεινών προτύπων ζωής υποδεικνύει την ανάγκη απασχόλησης νοσηλευτών στα σχολικά ιδρύματα.

Όσον αφορά στο διαιτολόγιο του παιδιού, ο σκοπός της θεραπευτικής προσέγγισης πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- α. τη μείωση των προσλαμβανόμενων λιπών
- β. τη μεταβολή των διατροφικών πλαισίων
- γ. την απαλοιφή συγκεκριμένων τροφών από το διαιτολόγιο και
- δ. τη μείωση του μεγέθους των μερίδων.

Πιο συγκεκριμένα, το περιοδικό *Pediatrics* έχει καταλήξει σε συγκεκριμένες προτυποποιημένες οδηγίες για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας.

Παιδιά ηλικίας 2 έως 7 ετών με ΔΜΣ άνω της 85ης αλλά κάτω από την 95η εκατοστιαία θέση για την ηλικία

κία και το φύλο τους πρέπει, βραχυπρόθεσμα, να διατηρήσουν το βάρος τους σε σταθερά επίπεδα.

Το ίδιο ισχύει και για παιδιά με ΔΜΣ άνω της 95ης θέσης που, όμως, δεν αναφέρουν επιπλοκές στην υγεία τους λόγω της παχυσαρκίας. Παρουσία επιπλοκών της παχυσαρκίας σε παιδιά της ίδιας ηλικίας, όπως είναι δυσλιπιδαιμικά προφίλ, αντοχή στην ινσουλίνη και υπέρταση, πρέπει να στρέφει τη θεραπευτική προσέγγιση προς απώλεια βάρους.

Παιδιά ηλικίας άνω των 7 ετών με ΔΜΣ άνω της 95ης εκατοστιαίας θέσης ή μεταξύ 85ης και 95ης και παρουσία επιπλοκών λόγω της παχυσαρκίας προτείνεται να προσανατολίζονται προς απώλεια βάρους. Οι συνομήλικοί τους με BMI μεταξύ 85ης και 95ης εκατοστιαίας θέσης και χωρίς παρουσία επιπλοκών, προσανατολίζονται προς διατήρηση βάρους⁸.

Η σωστή θεραπευτική προσέγγιση δεν επικεντρώνεται μόνο στο παιδί, αλλά σε ολόκληρη την οικογένεια, η οποία καλείται να υιοθετήσει ένα νέο τρόπο ζωής.

Αυτό το είδος θεραπείας, που ονομάζεται συμπεριφορική (behavioral therapy), βασίζεται στην πεποίθηση ότι η παχυσαρκία είναι μια ασθένεια που τη «μαθαί-

νεις», οπότε είναι δυνατό να θεραπευτεί κανείς με το να ξαναμάθει κάποια πράγματα και ιδιαίτερα με το να αλλάξει τη συμπεριφορά του και τις συνήθειές του όσον αφορά στη διατροφή και την άσκηση¹².

Επίσης, ο νοσηλευτής πρέπει να γνωρίζει ότι κάθε παιδί, κάθε οικογένεια, αποτελεί μοναδική περίπτωση και πως η θεραπεία είναι συνήθως μακροχρόνια και απαιτεί την αμοιβαία εμπιστοσύνη όλων των μελών της «συμμαχίας», έτσι ώστε ο θεραπευτικός «συνασπισμός» να μη διαλυθεί, αν υπάρξουν μερικές απογοητευτικές φάσεις¹⁰.

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά για τη βοήθειά τους στη σύνταξη αυτής της ανασκόπησης τους παρακάτω:

Μάτζιου Βασιλική, Λέκτορα Παιδιατρικής Νοσηλευτικής του Τμήματος Νοσηλευτικής Παν/μίου Αθηνών

Μπαρτσόκα Χρήστο, Αναπληρωτή Καθηγητή Παιδιατρικής του Τμήματος Νοσηλευτικής Παν/μίου Αθηνών

Μπροκαλάκη Ηρώ, Λέκτορα Παθολογικής Νοσηλευτικής του Τμήματος Νοσηλευτικής Παν/μίου Αθηνών

Παπαδάτου Δανάη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής Παν/μίου Αθηνών.

Βιβλιογραφία

1. World Health Organisation. Obesity Epidemic puts millions at risk from related diseases. Press Release WHO/46 1997 Jun. 12.
2. Schonfeld-Warden N, Warden CH. Pediatric obesity, an Overview of Etiology and Treatment. *Pediatric Clinics of North America* 1997, 44: 339-361.
3. Kanders BS. Weighing the options: Criteria for evaluating weight-management programs. In TRP (ed.): *Pediatric Obesity*, Washington DC, National Academy Press, 1995: 210.
4. MC Stam-Moraga et al. Sociodemographic and nutritional determinants of obesity in Belgium. *International Journal of Obesity* 1999, 23 (Suppl. 1): 1-9.
5. Rosenthal M, Bain SH, Bush A et al. Weight/height as a screening test for obesity or thinness in schoolage children. *Eur J Pediatr* 1994, 153: 876.
6. Dickey RA, et al. The American Association of Clinical Endocrinologists and The American College of Endocrinology. Position Statement on the Prevention, Diagnosis and Treatment of Obesity. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 1998, 87: 1-10.
7. Gillum RS. Central body density in young children (Letter). *Int J Obesity Relat Metab Disord* 1995, 19: 761.
8. Dietz W. How to tackle the problem early? The role of education in the prevention of obesity. *International Journal of Obesity* 1999, 23 (Suppl. 4): S7-S9.
9. Κουρίδης Γ και συν. Η παχυσαρκία σε παιδιά ηλικίας 11-12 ετών στην Κύπρο. Σημαντική αύξηση τα τελευταία 8 χρόνια. *Παιδιατρική* 2000, 63: 137-144.
10. Μαράτος Ι. Διαταραχές της Διατροφής. Στο: Τσιάντης Γ, Μανωλόπουλος Σ. (επιμ.) *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής*. Αθήνα, εκδ. Καστανιώτη, 1987: 285-307.
11. Oliveira SA, Ellison RC, Moore LI et al. Parent-child relationships in nutrient intake: The Framingham Study. *Am J Clin Nutr* 1992, 56: 593.
12. Dietz W. Childhood Obesity: The Contribution of Diet and Inactivity. In: *Proceedings of the symposium on «Childhood Obesity, Causes and Prevention»*. Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, 1998.

- for Nutrition Policy and Promotion. Washington DC, US Department of Agriculture, 1998, 15-20.
13. Steven L, Gortmaker et al. Television Viewing as a cause of increasing obesity among children in the United States, 1986-1990. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996, 150: 356-361.
 14. Egal van Mil et al: Physical Activity and the prevention of childhood obesity-Europe versus the United States. *Int J Obes* 1999, 23 (Suppl. 3): 41-44.
 15. Σταυρινάδης Χ. Παχυσαρκία στην παιδική ηλικία. Στο: Πρακτικά Μετεκπαιδευτικού Σεμιναρίου Παιδιατρικής με θέμα «Προληπτική Παιδιατρική». Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών. Αθήνα, ιατρικές εκδ. Ζερμπίνη, 1988: 75-86.
 16. Martinez-Gonzalez MA et al. Physical Inactivity, Sedentary Lifestyle and Obesity in the European Union. *Int J Obes* 1999, 23: 1192.
 17. Nelson. Βασική Παιδιατρική. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, 1996: 76-77.
 18. Φερτάκης Αρ. Επίτομη Εσωτερική Παθολογία. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, 1996: 344-345.
 19. Stunkard, et al. An Adoption Study of human obesity. *The New Eng J Med* 1986, 314(4): 195-199.
 20. Considine RV, Sinha MK, Heiman ML, et al: Serum immunoreactive-leptin concentrations in normal-weight and obese humans. *N Engl J Med* 1996, 334: 289-295.
 21. Chen H, Charlet O, Tartaglia LA, et al. Q Evidence that the diabetes gene encodes the leptin receptor: Identification of a mutation in the leptin receptor gene in db/db mice. *Cell* 1996, 84: 487-494.
 22. Σάββας Χ. Σ. και συν. Επίπεδα λεπτίνης ορού σε παιδιά και εφήβους στην Κύπρο. Συσχέτιση με φύλο, στάδιο εφηβείας και παχυσαρκία. *Παιδιατρική* 2000, 63: 213-219.
 23. Kelsey GL, Acheson RM, Kegg KJ. The body builds of patients with slipped capital epiphyses. *Amer J Dis Child* 1972, 124: 276-281.
 24. Must A, Strauss RS. Risks and consequences of childhood and adolescence obesity. *Int J Obes* 1999, 23 (Suppl. 2): 2-8.
 25. Richards GE, et al. Obesity, acanthosis nigricans, insulin resistance and hyperandrogenemia: pediatric perspectives and natural history. *J Pediatr* 1975, 107: 893-897.
 26. Richardson SA, Hastorff AH, Goodman N, Dombusch SM. Cultural uniformity in reaction to physical disabilities. *Am Social Rev* 1961, 26: 241-247.
 27. Holmes B. Childhood and adolescent obesity in America: What's a parent to do. University of Wyoming, 1998, publication number B-1066.
 28. Kotani K, Nishida M, Yamashita S, Funahashi T, Fugio-ka S, Tokunaga K, et al. Two decades of annual medical examinations in Japanese obese children. Do obese children grow into obese adults? *Int J Obes Relat Metab Disord* 1997, 21: 912-921.
 29. Javier Nieto F, Szklo M, Comstock GW. Childhood weight and growth rate as predictors of adult mortality. *Am J Epidemiol* 1992, 136: 201.
 30. Frerichs RR, Webber LS, Srinivason SR, Berenson GS. Relation of serum lipids and lipoproteins to obesity and sexual maturity in white and black children. *Am J Epidemiol* 1978, 108: 486-496.
 31. Colditz GA. Economic costs of obesity. *Am J Clin Nutr* 1992, 55 (Suppl.): 503.
 32. Williams C. Strategies for the primary prevention of obesity in pre-school age children. In: Proceedings of the symposium on «Childhood Obesity, Causes and Prevention». Center for Nutrition Policy and Promotion. Washington DC, US Department of Agriculture, 1998, 45-51.
 33. O'Hare D. The role of government programs in reducing childhood obesity. In: Proceedings of the symposium on «Childhood Obesity, Causes and Prevention». Center for Nutrition Policy and Promotion. Washington DC, US Department of Agriculture, 1998, 80-87.
 34. Goran M. Obesity and health risk in children. In: Proceedings of the symposium on «Childhood Obesity, Causes and Prevention». Center for Nutrition Policy and Promotion. Washington DC, US Department of Agriculture, 1998, 23-29.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 31/1/2001