

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΙΣ
ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΑ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΜΕΣΑ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑΣ**



ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ

ΜΠΡΕΝΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

ΜΠΕΤΣΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΠΑΤΡΑ- 2018

Πίνακας περιεχομένων

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ΑΒΣΤΑΚΤ	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	10
1.2 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	10
1.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	10
1.4 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

2.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....	14
2.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ.....	14
2.2.1 Μεταβλητοί παράγοντες.....	14
2.2.2 Μη μεταβλητοί παράγοντες.....	15
2.3 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ.....	15
2.4 ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ –ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.....	16
2.5 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ.....	17
2.5.1 Αρτηριακή πίεση.....	17
2.5.2 Αγγειακά επεισόδια.....	17
2.5.3 Σακχαρώδης διαβήτης.....	18
2.5.4 Αναπνευστικά προβλήματα.....	18
2.5.5 Οσφυαλγία.....	18
2.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ	18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	21
3.2 ΑΙΤΙΑ.....	21
3.3 ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΕΦΗΒΩΝ.....	22
3.4 ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ.....	22
3.4.1 Χρήση και κατάχρηση διαδικτύου.....	22
3.4.2 Ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας	23
3.4.3 Τηλεόραση.....	24

3.5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ.....	25
3.6 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	26
3.7 ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	27
3.8 ΑΣΚΗΣΗ.....	28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΠΡΟΛΗΨΗ

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	31
4.2 ΒΑΣΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	31
4.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ.....	32
4.3.1 Οικογενειακά γεύματα.....	32
4.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ.....	33
4.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	34
4.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ.....	35
4.6.1 Διαφημίσεις.....	35
4.7 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ.....	36
4.7.1 Δημόσιες εγκαταστάσεις για δραστηριότητες.....	36

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

5.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.....	38
5.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.....	38
5.3 Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ.....	39
5.3.1 ΣΚΟΠΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	39
5.3.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ.....	40
5.3.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	40
5.3.3.1 Αίσθημα δυσφορίας.....	41
5.3.3.2 Αδυναμία αυτό εξυπηρέτησης.....	42
5.3.3.3 Ψυχολογικές διαταραχές.....	42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

6.1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ.....	44
6.2 1 ^ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ.....	44
6.3. 2 ^ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ.....	46

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ –ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	47
.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	48

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1 : Κατημεριτζόγλου Ι, Κούτη Μ .Μεσογειακή Διατροφή ,Δημιουργίες – Διαθεματικές δραστηριότητες ,Διατροφή Αρχαίων Ελλήνων. Εκδόσεις Έλλην; Αθήνα 2010.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1::Han. T.Setal. Quality of life in relation to overweight and body fat distribution. American Journal of Public health 2017 August;(88:12): 1814-1820.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΔΜΣ : Δείκτης μάζας σώματος

ΚΝΣ : Κεντρικό νευρικό σύστημα

Π.Χ : Παραδείγματος χάρη

Κ.Τ.Λ : Και τα λοιπά

Κ.Α : Και άλλα

ΠΟΥ : Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η συγγραφή της πτυχιακής αυτής εργασίας ,με θέμα την Παχυσαρκία των εφήβων εκπονήθηκε στα πλαίσια ολοκλήρωσης των σπουδών μου ,στο τμήμα Νοσηλευτικής , του Τεχνολογικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδας. Η επιθυμία μου να ασχοληθώ με το συγκεκριμένο θέμα, πηγάζει από το γεγονός ότι αποτελεί ένα πολύ σημαντικό σύγχρονο πρόβλημα και θα προσπαθήσω να ανταποκριθώ ,όσο καλύτερα μπορώ. Για την ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας μου, θα ήθελα να ευχαριστήσω πρώτα από όλους την οικογένεια μου , που όλα αυτά τα χρόνια στάθηκαν αρωγοί και συνοδοιπόροι σε οποιοδήποτε βήμα έκανα στη ζωή μου.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου και υπεύθυνη, για την πτυχιακή μου εργασία ,κυρία Μπρέντα Γεωργία ,η οποία μου έδωσε την ευκαιρία να ασχοληθώ με αυτό το τόσο ενδιαφέρον και σημαντικό θέμα και για την υποστήριξη , επίβλεψη, κατανόηση και υπομονή που έδειξε προς το πρόσωπο μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παχυσαρκία αποτελεί μεγάλη απειλή για τη Δημόσια Υγεία, πάνω από 400 εκατομμύρια άνθρωποι νοσούν από την ασθένεια σε Παγκόσμιο επίπεδο. Πιο σημαντική αιτία εμφάνισης της , αποτελεί η αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη σε συνδυασμό με μειωμένη κατανάλωση της.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία μελετά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, με στόχο την εκμάθηση των αιτιολογικών παραγόντων που προκαλούν την παχυσαρκία και τους τρόπους αντιμετώπισης και πλήρης αποθεραπεία της.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό και η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε ,βασίστηκε στη μελέτη επιστημονικών εγχειριδίων και επιστημονικών άρθρων και μελετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παχυσαρκία αποτελεί μια εξαιρετικά επικίνδυνη πολύ παραγοντική νόσο με εξαιρετικά μεγάλα ποσοστά θνησιμότητας σε όλο τον κόσμο. Παρά το γεγονός ότι η αιτιολογία της παραμένει ασαφής ακόμη και σήμερα , υπάρχει πλήθος παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της .Οι παράγοντες που ευθύνονται , είναι κυρίως γενετικοί , ψυχολογικοί , περιβαλλοντικοί κ.α. Για τη διάγνωση και εκτίμηση του βαθμού της παχυσαρκίας ,η πιο συνηθισμένη και διαδεδομένη μέτρηση ,είναι ο Δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ). Η μέθοδος μέτρησης αυτή είναι ακριβής και ορίζεται με το πηλίκο του βάρους σε κιλά προς το τετράγωνο του ύψους σε μέτρα (kg/m^2). Η πλειονότητα των επιστημονικών εγχειριδίων και ερευνών , καταλήγει πως η υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφής και ο συνδυασμός της , με αθλητική δραστηριότητα αποτελούν τον πυλώνα για την πρόληψη , αντιμετώπιση και θεραπεία της παχυσαρκίας. Η πρόληψη της παχυσαρκίας , πρέπει να αποτελεί πρώτο μέλημα για την κοινωνία και την εκάστοτε Κυβερνητική Αρχή.

Λέξεις- κλειδιά: Παχυσαρκία, εφηβεία, σύγχρονα μέσα ψυχαγωγίας , διατροφή

ABSTRACT

Obesity is a major threat to Public Health, with more than 400 million people suffering from Worldwide Disease. More important cause of this is the increased energy intake combined with reduced consumption.

PURPOSE: This paper studies the review of the literature, aiming at learning the causative factors that cause obesity and how to deal with it and its full recovery.

MATERIAL AND METHOD: The material and methodology used was based on the study of scientific manuals and scientific articles and studies.

RESULTS: Obesity is an extremely dangerous, very factorial disease with extremely high mortality rates around the world. Although its aetiology remains unclear even today, there are many factors contributing to its development. The factors that are responsible are mainly genetic, psychological, environmental, and others. For the diagnosis and assessment of obesity, the most common and widespread measurement is Body Mass Index (BMI). This measurement method is accurate and is defined by the weight quotient in kilograms to the square of height in meters (kg / m^2). The majority of scientific manuals and research concludes that the adoption of a healthy diet and its combination with athletic activity are the pill for the prevention, treatment and treatment of obesity. Prevention of obesity should be a primary concern for society and the Government.

Keywords: Obesity, adolescence, modern entertainment, nutrition

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παχυσαρκία είναι ασθένεια η οποία προκαλείται από την αυξημένη συσσώρευση λίπους στο σώμα, η οποία επιτυγχάνεται από την αύξηση λήψης τροφίμων υψηλής θερμιδικής αξίας , με μειωμένη σωματική δραστηριότητα αλλά και σε πλειονότητα περιπτώσεων , οφείλεται σε γενετική προδιάθεση. Σε κάποιες περιπτώσεις κύριες αιτίες εμφάνισης της παχυσαρκίας είναι οι διαταραχές στο ενδοκρινικό σύστημα , τα γονίδια και η οποιαδήποτε ψυχιατρική ασθένεια , που χρήζει φαρμακευτικής αγωγής.

Στα μεγαλύτερα Κράτη του σύγχρονου κόσμου, η παχυσαρκία αποτελεί μάστιγα και θεωρείται από τα πιο σημαντικά προβλήματα της σύγχρονης εποχής , παρά το γεγονός ότι στις αρχαίες εποχές της Ιστορίας , το να ήταν κάποιος παχύσαρκος αποτελούσε δείγμα ευημερίας , κάτι που πιστεύετε μέχρι και σήμερα , σε κάποιες Υποανάπτυκτες Χώρες. Αποτελεί τις σημαντικότερες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας και αυξάνεται συνεχώς στον αναπτυσσόμενο κόσμο, δημιουργώντας πολλά προβλήματα υγείας και δραματική μείωση του προσδόκιμου ζωής. Αποτελεί σε μεγάλο ποσοστό αιτία θανάτου , σε Παγκόσμιο επίπεδο, με αύξηση στους ενήλικες αλλά και τα παιδιά¹. Η οποία αύξηση βάρους στην εφηβική ηλικία ,συχνά παραμένει και στην ενήλικη ζωή, οπότε αποτελεί παράγοντα επιπολασμού της παχυσαρκίας ενηλίκων. Η παχυσαρκία συνδέεται με πολλά αρνητικά στερεότυπα και αποτελεί λόγο για διάκριση.

Η πολύ σοβαρή ασθένεια της παχυσαρκίας , έχει μετατραπεί σε μεγάλο κίνδυνο , που αφορά τη Δημόσια Υγεία λόγω του οικονομικού κόστους που επιφέρει και των αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία του πληθυσμού.

Την κύρια πρόληψη και αντιμετώπιση της νόσου ,αποτελεί η αλλαγή στη διατροφή , με την υιοθέτηση σωστών διατροφικών συνηθειών και η έναρξη διαφόρων σωματικών δραστηριοτήτων για τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης.

Όλα τα προγράμματα που ασχολούνται με τη διατροφή και την απώλεια βάρους , επιφέρουν αποτελέσματα σε σύντομο διάστημα , το πιο σημαντικό είναι να διατηρηθεί το ιδανικό βάρος σώματος και η καλή φυσική κατάσταση σε όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ανθρώπου. Αυτό θα επιτευχθεί μόνο αν η υιοθέτηση σωστής διατροφής και η υιοθέτηση άσκησης ,για ένα υγιές σώμα , ενσωματωθούν

Στόχος αυτής της εργασίας ,είναι να ερευνηθούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της εφηβικής παχυσαρκίας και να γνωστοποιήσει τις συνέπειες ,είτε μακροπρόθεσμες ,είτε βραχυπρόθεσμες, που θα συμβάλλουν στην ατομική αλλά και ψυχική υγεία του ατόμου. Ωστόσο ,θα γίνει αναφορά στις μεθόδους αντιμετώπισης και πρόληψης της εφηβικής παχυσαρκίας, διότι η πρόληψη αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην αντιμετώπιση της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Παχυσαρκία είναι πάθηση, η οποία οφείλεται στην αύξηση λίπους στο ανθρώπινο σώμα με αποτέλεσμα την αύξηση του σωματικού βάρους, το οποίο έχει άσχημες επιπτώσεις στην υγεία. Το φυσιολογικό λίπος αποτελεί το 15 έως 20% του σωματικού βάρους για έναν άνδρα και 20 έως 25 % για μια γυναίκα. Η παχυσαρκία οφείλεται στην αυξημένη πρόσληψη τροφών και ενέργειας καθώς και στην έλλειψη σωματικής άσκησης¹. Σύμφωνα με το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας `` Παχυσαρκία`` ορίζεται η αυξημένη ποσότητα λίπους στο σώμα που επηρεάζει την υγεία ενός ατόμου και προκαλεί διάφορες ασθένειες στον οργανισμό.

1.2 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Η ταξινόμηση της παχυσαρκίας , την πιο παλιά περίοδο , γινόταν με οδηγό το σωστό σωματικό βάρος. Η μέτρηση του ιδανικού βάρους σώματος , γινόταν με βάση τη διάπλαση του σώματος ,σε συνεκτίμηση με το ύψος και ως αποτέλεσμα οριζόταν ως παχύσαρκο , το άτομο που είχε βάρος σώματος 120% ,πάνω από το ιδανικό βάρος¹ .

Μετέπειτα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας , άλλαξε τη διαδικασία ταξινόμησης της Παχυσαρκίας , χρησιμοποιώντας το Δείκτη μάζας σώματος. Ο ΔΜΣ υπολογίζεται με το βάρος του σώματος σε χιλιόγραμμα (kg) με το τετράγωνο του ύψους σε μέτρα (m²). Και σχετίζεται με την ποσότητα του λίπους , στο σύνολο του πληθυσμού , έχοντας μικρή σχέση με το ύψος.Τα άτομα αυτά με βάση το Δείκτη μάζας σώματος κατηγοριοποιούνται σε υπέρβαρα , παχύσαρκα και σοβαρά παχύσαρκα. Η μέθοδος υπολογισμού αυτή , φανερώνει πολύ πιο σωστά τι επιπτώσεις μπορεί να εμφανίσει κάποιο άτομο ,το οποίο θα σχετίζεται με την παχυσαρκία¹. Επιπρόσθετα συνδυαστικά με τον υπολογισμό του ΔΜΣ ,χρησιμοποιείται και ο υπολογισμός περιμέτρου της μέσης και των ισχίων, η οποία είναι μια απλή διαδικασία και αρκετά αξιόπιστη , εκτίμησης του βαθμού της παχυσαρκίας. Αξιοσημείωτο είναι πως τα άτομα που διαθέτουν αυξημένη περίμετρο μέσης , πάνω από το φυσιολογικό και σωματικό βάρος σε φυσιολογικό επίπεδο , διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης παχυσαρκίας.

1.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Μέχρι και το τέλος του 20^{ου} αιώνα η νόσος της παχυσαρκίας , ήταν εξαιρετικά σπάνια περίπτωση . Από τον 21^ο αιώνα και συγκεκριμένα το έτος 1997 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας την καθιέρωσε ως Παγκόσμια επιδημία. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του ΠΟΥ πάνω από 400 εκατομμύρια ενήλικες , πάσχουν από παχυσαρκία ,με το φαινόμενο να

είναι ιδιαίτερα υψηλό στο γυναικείο πληθυσμό , από τον ανδρικό πληθυσμό². Τα επίπεδα της παχυσαρκίας αυξάνονται ,όσο αυξάνεται η ηλικία του ατόμου. Αυξάνεται στις αναπτυγμένες χώρες και σε αυτές που τείνουν να αναπτυχθούν.

Παλαιότερα η νόσος αποτελούσε πρόβλημα , κυρίως στις χώρες με μεσαία και μεγάλα εισοδήματα, τώρα το φαινόμενο αυτό έχει επεκταθεί σε όλο τον κόσμο. Ιδιαίτερα ανησυχητική είναι και η ραγδαία αύξηση της παχυσαρκίας από την παιδική ,εφηβική μέχρι και ολόκληρη τη ζωή ενός ατόμου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση ασθενειών , όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης και τα Καρδιαγγειακά νοσήματα.

Κυρίως στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και στην Αυστραλία το φαινόμενο αυξάνεται ραγδαία , με ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά στα μεγάλα αστικά κέντρα. Η Ελλάδα έχει αποκτήσει την πρώτη θέση στην Ευρώπη ,σχετικά με την αύξηση της παχυσαρκίας , ακολουθεί η Ιταλία και άλλες Χώρες.

1.4. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η Παχυσαρκία έχει αναγνωριστεί πρώτα από τους Έλληνες ως ιατρική διαταραχή, ο Ιπποκράτης υποστήριζε ότι η παχυσαρκία ,δεν αποτελεί απλά μια ασθένεια ,αλλά προμήνυε και διάφορες άλλες ασθένειες. Από την εποχή του Μεσαίωνα και έχει κάνει την εμφάνιση της στην Ευρώπη³. Ο αρχαίος χειρουργός Σουσρούτα ανέφερε ότι ο διαβήτης και οι παθήσεις τις καρδιάς οφείλονται στην παχυσαρκία και συνέστησε ως τρόπο θεραπείας τις σωματικές δραστηριότητες. Κατά την αρχαία εποχή ,σε μεγάλο βαθμό, το ανθρώπινο γένος , είχε πάντα πρόβλημα με την έλλειψη τροφίμων. Επομένως το να ήταν κάποιος παχύς , αποτελούσε δείγμα πλούτου και ευημερίας, γι αυτό το λόγο τα περισσότερα είδωλα που υπήρχαν, απεικόνιζαν παχύσαρκα άτομα και τα περισσότερα από αυτά απεικόνιζαν γυναίκες παχύσαρκες.

Πολλοί πολιτισμοί πίστευαν ,ότι το να είναι κάποιος παχύσαρκος αποτελούσε ελάττωμα και οι παχύσαρκοι αποτελούσαν ευκαιρίες για γελοιοποίηση και διακωμώδιση. Στις δυτικές κοινωνίες οι αντιλήψεις του πληθυσμού για το σωστό βάρος σώματος ,είναι διαφορετικές από τα πρότυπα του ιδανικού.

Από την Βιομηχανική Επανάσταση και έπειτα θεωρούσαν πως η παντοδυναμία των Κρατών οφειλόταν, σε μεγάλο βαθμό από το βάρος του σώματος των λαών³.Κατά την περίοδο των Χριστιανικών εποχών, το φαγητό θεωρήθηκε ως η οδός, που οδηγεί στις απολαύσεις της υπερφαγίας και του πόθου. Προχωρώντας έως σήμερα το πρόβλημα αυξήθηκε, κατά τον 20 αιώνα, το ύψος του πληθυσμού ξεπέρασε κατά πολύ, το μέγιστο δυναμικό, με αποτέλεσμα το βάρος άρχισε να αυξάνεται επικίνδυνα, το οποίο είχε ως συνέπεια την αύξηση της παχυσαρκίας.

Οι γιατροί και οι αρχαίοι φιλόσοφοι ,πίστευαν πως η αύξηση βάρους οδηγεί στο θάνατο, καθώς κατά τη Ρωμαϊκή εποχή ,πολλά άτομα πέθαναν από την αύξηση βάρους. Ο Ιπποκράτης και ο Γαληνός υποστήριζαν ότι ανέκαθεν υπήρχαν θεραπείες στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας όπως

1.Η μείωση των τροφών

2.Η συστηματική άσκηση

3.Το τρέξιμο

4.Η εργασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

2.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Τα αίτια που οδηγούν στην παχυσαρκία ,δεν είναι ευρέως γνωστά , υπάρχουν πολλές και διαφορετικές αιτίες που βοηθούν στην κατανόηση και επίλυση της . Η αυξημένη αποθήκευση του σωματικού λίπους προκύπτει , γιατί η ενέργεια που προσλαμβάνει το άτομο μέσω της τροφής ,είναι πολύ πιο υψηλή από εκείνη την ενέργεια που καταναλώνει. Βέβαια είναι πιθανό ,κάποιο παχύσαρκο άτομο να έχει αύξηση πρόληψης και μείωση κατανάλωσης ή να συνυπάρχουν και τα δύο μαζί. Επίσης η παχυσαρκία μπορεί να οφείλεται ,σε μη επαρκή ύπνο ,ενδοκρινικές παθήσεις , αυξημένη λήψη φαρμάκων για άλλες ασθένειες , που έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση του σωματικού βάρους, σε γενετικούς παράγοντες που προκύπτουν μέσα από ένα παχύσαρκο περιβάλλον και στην φυσική τάση που μπορεί να έχει κάποιος οργανισμός για υψηλό δείκτη μάζας σώματος⁴.

Πολύ σημαντικό ρόλο στην αύξηση της νόσου αποτελεί και ο συνδυασμός , διάφορων παραγόντων μεταξύ τους. Παρά τη σύνδεση που έχουν τα αίτια αυτά με την παχυσαρκία , ακόμα θεωρούνται ασαφή. Επιπρόσθετα στα αίτια αύξησης της παχυσαρκίας , μπορούν να συμπεριληφθούν και οι επιρροές που δέχεται το άτομο ,από το περιβάλλον του , οι διατροφικές συνήθειες και οι απόψεις κάθε οικογένειας, σχετικά με τον τρόπο ζωής και διασκέδασης.

Αξιοσημείωτος είναι και ο ρόλος των τηλεοπτικών διαφημίσεων , που παρέχουν σε πλήρη αφθονία τρόφιμα και αναψυκτικά , γεμάτα με άχρηστες θερμίδες, που στοχεύουν στους καταναλωτές και κυρίως σε παιδιά και εφήβους , με αποτέλεσμα την αύξηση της παχυσαρκίας με ταχύτατους ρυθμούς.

2.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ

Οι παράγοντες εμφάνισης χωρίζονται σε μεταβλητούς και μη μεταβλητούς.

2.2.1. ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Υπάρχουν μεταβλητοί παράγοντες οι οποίοι είναι:

1. Οι γενετικοί, οι ψυχολογικοί , που παρουσιάζουν διακυμάνσεις του ΔΜΣ και αλλαγές στα γονίδια που είναι υπεύθυνα για το βάρος⁵.

2.Οι συμπεριφορικοί ,σε αυτούς ανήκουν η διατροφή ,η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας ,η έλλειψη ύπνου , και τέλος οι συναισθηματικοί παράγοντες ⁵.

3.Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες ,σε αυτούς ανήκουν η κοινωνικό- οικονομική κατάσταση κάθε ατόμου, το φυσικό περιβάλλον όπου διανέμει ,τα επίπεδα στρες στον οργανισμό του κάθε άνθρωπου και τέλος η πρόσβαση σε εύκολα διαθέσιμες και χαμηλού κόστους τροφών .

4.Ιατρικοί ,σε αυτούς ανήκουν διάφορα φαρμακευτικά σκευάσματα (κορτικοστεροειδή και ψυχιατρικά). Επίσης στην κατηγορία των μεταβλητών ιατρικών παραγόντων , κατατάσσονται και το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών , η αύξηση βάρους μετά από την κύηση η εμμηνόπαυση και τα χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης στον οργανισμό.

5.Κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών.

2.2.2. ΜΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι μη μεταβλητοί παράγοντες είναι οι:

1. παθολογικές ασθένειες, που περιλαμβάνουν τον υποθυρεοειδισμό , το σύνδρομο cushing , διάφορα νευρολογικά προβλήματα.

2. η κληρονομικότητα και τα χάπια. Τα γονίδια επηρεάζουν πολλές παραμέτρους και σχετίζονται με την ενεργειακή πρόσληψη και την κατανάλωση που ελέγχουν την όρεξη και το μεταβολισμό. Επίσης η αλλαγή του τρόπου ζωής οδηγεί στα γρήγορα και λιπαρά φαγητά, υπερβολική χρήση μέσων μαζικής μεταφοράς και καθόλου περπάτημα.

3.Φύλο ,επειδή τα αγόρια έχουν περισσότερη μυϊκή μάζα ,από ότι έχουν τα κορίτσια καταναλώνουν πιο γρήγορα τις θερμίδες . Παρά όλα αυτά κατά την εφηβεία και τα δύο φύλα προτιμούν αρκετά πιο λιπαρές τροφές , επειδή οι ορμόνες τους σε αυτή την ηλικία μεταβάλλονται.

4. Κάπνισμα, όταν κάποιος καπνίζει έχει πιο μειωμένη αίσθηση της γεύσης , από ένα μη καπνιστή, γι αυτό όταν σταματήσει το κάπνισμα , αυξάνει το βάρος του ,κατά πολύ και ο λόγος είναι ότι βελτιώνεται η αίσθηση της γεύσης του.

5. Φαρμακευτική αγωγή ,σε μακροχρόνια αγωγή συνυπάρχει αύξηση βάρους ,διότι οι παρενέργειες των φαρμάκων ,μειώνουν τη σωματική δραστηριότητα ,τέτοια φάρμακα είναι τα κορτικοστεροειδή και τα αντικαταθλιπτικά χάπια⁵.

2.3. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Η νόσος κρύβει πολλούς κινδύνους για την υγεία μας και εκδηλώνεται , με αύξηση βάρους και αυξημένες τάσεις βουλιμίας . Τα άτομα που πάσχουν από παχυσαρκία παρουσιάζουν πολλές φορές καταθλιπτική συμπεριφορά, απώλεια ενδιαφέροντος για διάφορες δραστηριότητες, εύκολη κόπωση , διαταραχές στη σεξουαλικότητα τους ,χαμηλή αυτοεκτίμηση και έλλειψη ενδιαφέροντος για τον εαυτό και το σώμα τους ⁶.

2.3.1. ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) ,είναι μια ιατρική εξέταση, για τον υπολογισμό του βαθμού παχυσαρκίας, σε ένα άτομο. Είναι πολύ εύκολο να υπολογιστεί ,είναι αρκετά αξιόπιστος και είναι ευρέως διαδεδομένος παγκοσμίως . Εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό, από την ηλικία ,το φύλο και το σώμα του κάθε ανθρώπου⁷, διότι είναι πιθανό κάποιο άτομο που έχει χαμηλό ύψος ή είναι αρκετά γυμνασμένο , να αποδειχθεί παχύσαρκο , χωρίς να είναι στην πραγματικότητα. Ο κίνδυνος για την υγεία ενός παχύσαρκου ατόμου , μεγαλώνει , όσο μεγαλώνει και ο δείκτης μάζας σώματος, δηλαδή πάνω από 25kg/m₂.

Η ηλικία επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τα αποτελέσματα του BMI. Ένας κατάλληλος BMI μεγαλώνει σταδιακά με την αύξηση της ηλικίας και στους άνδρες και στις γυναίκες , χωρίς διαφορά.

Ο προσδιορισμός της παχυσαρκίας γίνεται μέσω του δείκτη μάζας σώματος, ο οποίος προκύπτει ,αν διαιρέσουμε το σωματικό βάρος σε κιλά με το τετράγωνο του ύψους σε μέτρα

$$BMI = \text{βάρος kg} / \text{ύψοςm}^2$$

Ο παρακάτω πίνακας ταξινομεί την παχυσαρκία με βάση το ΔΜΣ (Kg/ m²)

Παχυσαρκία	ΔΜΣ
Λιποβαρές άτομο	<20
Φυσιολογικό	20-23
Υπέρβαρο	23-30
Παχύσαρκο	30-45
Σοβαρά παχύσαρκο	35-40
Πολύ σοβαρά παχύσαρκο	>40

Πίνακας 1 :Παχυσαρκία με βάση το ΔΜΣ

Πηγή: Han. T.S et al. Quality of life in relation to overweight and body fat distribution. American Journal of Public health 2017 August;(88:12): 1814-1820.

2.4.ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ – ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Η έναρξη της νόσου ξεκινά από την εφηβεία και ειδικά στα κορίτσια, διότι η έμμηνος ρύση ξεκινά νωρίτερα από το κανονικό και συνεχίζεται έως την ενηλικίωση και σε όλη τη διάρκεια ζωής ενός ατόμου. Επίσης τα κορίτσια που ωριμάζουν πιο γρήγορα ή αντιμετωπίζονται διαφορετικά από το περιβάλλον τους ή τους ασκούνται κάποιες κοινωνικές

πίεσεις, κινδυνεύουν από παχυσαρκία ,στην ενήλικη ζωή τους σε σχέση με τα κορίτσια που ωριμάζουν πολύ αργότερα. Έτσι καθώς περνούν τα χρόνια δημιουργούνται προβλήματα , η νόσος σοβαρεύει και υπάρχουν επιπτώσεις στην υγεία του ανθρώπου στη μετέπειτα ζωή και εξέλιξη του.

2.5.ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Τα προβλήματα που προκύπτουν από την παχυσαρκία είναι :

- 1.Σακχαρώδης διαβήτης και αντίσταση στην ινσουλίνη
- 2.Υπέρταση
3. Καρδιαγγειακές παθήσεις
- 4.Αναπνευστικά προβλήματα
- 5.Άπνοια ύπνου
- 6.Διάφορες μορφές καρκίνου
- 7.Γαστρεντερικά προβλήματα
8. Οστεοαρθρίτιδα
- 9.Δερματικά προβλήματα
10. Ψυχολογικές διαταραχές κ.α⁸.

2.5.1. ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ

Τα παχύσαρκα άτομα και των 2 φύλων έχουν αυξημένο κίνδυνο στεφανιαίας νόσου και καρδιακής ανεπάρκειας. Επίσης υπάρχει αύξηση της υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας και διαβήτη τύπου 2, τα οποία οδηγούν στο θάνατο. Από την παχυσαρκία προκαλείται στένωση των αρτηριών, η οποία αναγκάζει την καρδιά να λειτουργεί με πιο μεγάλη ισχύ, με αποτέλεσμα να ανεβαίνει η αρτηριακή πίεση. Επιπλέον στα παχύσαρκα άτομα, απαιτείται περισσότερη ενέργεια ,για την αναπνοή , διότι η καρδιά πρέπει να κάνει μεγαλύτερη προσπάθεια για να στείλει αίμα στους πνεύμονες⁸. Αυτή η προσπάθεια μπορεί να αλλοιώσει την καρδιά και να της δημιουργήσει αύξηση του μεγέθους της, με αποτέλεσμα να εμφανιστεί υπέρταση και αρρυθμίες. Και κατ' επέκταση να μεγαλώσει ο κίνδυνος, για καρδιαγγειακά και εγκεφαλικά επεισόδια.

Μια έρευνα υγείας και διατροφής των ΗΠΑ υποστηρίζει ότι η υπέρταση είναι πιο αυξημένη στα παχύσαρκα άτομα παρά στα μη παχύσαρκα άτομα.

2.5.2. ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ

Η παχυσαρκία επιδρά αρνητικά στη λειτουργία του καρδιαγγειακού σώματος. Τα παχύσαρκα άτομα έχουν πιο βλαβερές επιδράσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα παρά τα μη παχύσαρκα. Αυξάνεται ο όγκος παλμού, η καρδιαγγειακή παροχή και το καρδιαγγειακό έργο

για κάθε επίπεδο αρτηριακής πίεσης. Οι αυξημένες πιέσεις και ο αυξημένος όγκος παλμού ,οδηγούν σε υπερτροφία και αναδιαμόρφωση στην αριστερή κοιλία. Η οποιαδήποτε διάταση της κοιλίας και του κόλπου , οδηγεί σε καρδιακή ανεπάρκεια , κολπική μαρμαρυγή και αρρυθμίες. Η απώλεια βάρους σε άτομα με αυξημένο κατά πολύ σωματικό βάρος συνίσταται γιατί ωφελεί στη μείωση των αγγειακών επεισοδίων⁸.

2.5.3. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Ένας μεγάλος αριθμός ατόμων με παχυσαρκία ,θα εμφανίσουν Σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Ο κίνδυνος εμφάνισης διαβήτη είναι 3 φορές μεγαλύτερος στα παχύσαρκα άτομα, παρά στα άτομα με φυσιολογικό σωματικό βάρος. Η αύξηση της παχυσαρκίας , οδηγεί σε αντίσταση της ινσουλίνης με αποτέλεσμα ,τα παγκρεατικά κύτταρα να αυξάνονται και να οδηγούνται σε δημιουργία γενετικής τάσης. Ο διαβήτης που έχει εκδηλωθεί κλινικά ,είναι δυνατό να αναπτυχθεί μόνο όταν υπάρχει και η γενετική προδιάθεση.

2.5.4. ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Η παχυσαρκία που βρίσκεται σε μεγάλο βαθμό επικινδυνότητας ,οδηγεί πολλές φορές σε χρονίζουσα υποξία και υπέρ καπνία . Αυτά τα προβλήματα έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση του αναπνευστικού φορτίου , την μειωμένη λειτουργία των μυών ,που συμβάλλουν στη λειτουργία της αναπνοής και τη μείωση της λειτουργικής ικανότητας ,αυτό έχει ως συνέπεια τον αποκλεισμό των περιφερικών πνευμονικών μονάδων , με αποτέλεσμα τη διατάραξη της ισορροπίας μεταξύ πνευμονικού αερισμού και διήθησης. Το πιο σοβαρό αναπνευστικό πρόβλημα , που σχετίζεται άμεσα με τη σοβαρή παχυσαρκία, είναι η εκδήλωση του συνδρόμου Pickwickian , που ο υπό-αερισμός είναι τόσο φανερός και η υποξία δημιουργεί μεγάλες περιόδους υπνηλίας⁸. Οι ασθενείς που πάσχουν από τέτοια προβλήματα , αναπτύσσουν πνευμονική υπέρταση και καρδιακή ανεπάρκεια.

2.5.5. ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ

Η αύξηση της παχυσαρκίας δημιουργεί πολλά προβλήματα στον ανθρώπινο οργανισμό , κάποια από αυτά τα προβλήματα είναι και οι πόνοι στις αρθρώσεις και την οσφυϊκή χώρα. Η αυξημένη πίεση λόγω βάρους , συγκεντρώνεται κυρίως στις αρθρώσεις των κάτω άκρων αλλά και στην οσφυϊκή περιοχή. Το αυξημένο σωματικό βάρος πάνω από τα φυσιολογικά επίπεδα και η αύξηση του ουρικού οξέος , λόγω παχυσαρκίας ,σχετίζονται θετικά μεταξύ τους και οδηγούν σε οστεοαρθρίτιδα και οσφυαλγίες.

2.6.ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας είναι μια δύσκολη κατάσταση , διότι πρέπει να δοθεί έμφαση ,στο πως ο ασθενής διαχειρίζεται τον αυτοέλεγχο του εαυτού του ,σε σχέση με το φαγητό ,από την εκάστοτε φαρμακευτική αγωγή που ακολουθεί. Η υποχρέωση και ευθύνη που έχει κάθε κλινικός ,είτε είναι διατροφολόγος ,είτε νοσηλευτής ,είτε ιατρός ,είναι να επικεντρώνεται κατά κύριο λόγο στην παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και φροντίδας⁹. Ο τρόπος προσέγγισης ενός ασθενή ,ορθό είναι να επικεντρώνεται σε μερικά υψίστης σημασίας πράγματα όπως :

- 1.Σωστή διατροφή
2. Σωματική δραστηριότητα
3. Φαρμακευτική θεραπεία
4. Ψυχολογική υποστήριξη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3
ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εφηβεία αποτελεί μια από τις βασικές περιόδους αυξημένου κινδύνου για την ανάπτυξη της παχυσαρκίας ,με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η εικόνα του εαυτού μας και να δημιουργούνται συναισθήματα απόρριψης. Η εφηβική ηλικία είναι μια περίοδος ζωής ενός ατόμου, όπου αναπτύσσονται τα δυο φύλα και ολοκληρώνεται η ανάπτυξη του οργανισμού. Ερευνητές αξιολόγησαν τη σχέση μάζας σώματος στην εφηβεία και τη θνησιμότητα από αιφνίδιο θάνατο. Η παχυσαρκία στην εφηβεία αποτελεί σημαντικό κίνδυνο για θάνατο στη μέση ηλικία καθώς μπορεί να συνοδευτεί και από άλλες παθήσεις όπως οι ενδοκρινικές, οι Καρδιαγγειακές , οι πνευμονολογικές, οι ψυχολογικές και οι γαστρεντερικές. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτήρισε την παχυσαρκία ως «Παγκόσμια επιδημία»¹. Ωστόσο μεγάλη σημασία για την εμφάνιση του προβλήματος στους εφήβους έχει η συσσώρευση του λίπους, που αποθηκεύεται στη μέση και στη περιφέρεια ,κυρίως στα κορίτσια και στη κοιλιακή χώρα στα αγόρια όπου και ονομάζεται κοιλιακή παχυσαρκία.

3.2. ΑΙΤΙΑ

Η εφηβική παχυσαρκία οφείλεται σε υπερβολική πρόσληψη ενέργειας ή από μειωμένη κατανάλωση της. Βέβαια εξαρτάται και από την ποιότητα της τροφής που λαμβάνει κάθε άτομο. Ωστόσο, πρέπει να πούμε ότι σημαντικό ρόλο ,παίζει η κληρονομικότητα , δηλαδή οι παχύσαρκοι γονείς έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να μεγαλώσουν παχύσαρκα παιδιά. Στα αίτια κατατάσσεται και η απουσία φυσικής δραστηριότητας και άσκησης, καθώς και οι καθημερινές διατροφικές συνήθειες⁴. Αφενός ύστερα από οικογενειακή παρότρυνση και μίμηση οικογενειακών προτύπων και αφετέρου από χαμηλή αυτοεκτίμηση αυτοπεποίθηση και την απουσία καλής διάθεσης που διαθέτει το κάθε άτομο. Οι παράγοντες αυτοί οδηγούν στη νόσο της παχυσαρκίας , με αποτέλεσμα να αυξάνεται το λίπος του σώματος και να υπάρχει μεγάλη κατανάλωση θερμίδων.

Η ελληνική Ιατρική Εταιρία Παχυσαρκίας ,υποστηρίζει ότι την τελευταία δεκαετία στην Ελλάδα, υπάρχει αύξηση στην εφηβική παχυσαρκία. Ωστόσο αρκετές μελέτες επικεντρώνονται στην ανάπτυξη της, βασισμένη σε πρόχειρες τροφές ,όπως σνακ, επίσης στη παράλειψη πρωινού και στις συνήθειες των εφήβων στον ελεύθερο τους χρόνο και στην καθιστική ζωή. Όσον αφορά τις ανθυγιεινές τροφές , αυτές οδηγούν στην παχυσαρκία ,με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι επιπτώσεις στην υγεία του εφήβου.⁴

3.3. ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΕΦΗΒΩΝ

Μελέτες υποστηρίζουν πως οι διατροφικές συνήθειες αποτελούν παραμέληση της φροντίδας του σώματος, της στοματικής υγιεινής, καθώς και την απουσία της σωματικής άσκησης, με αποτέλεσμα την άσχημη φυσική κατάσταση του εφήβου⁷. Οι διατροφικές συνήθειες σε έναν έφηβο είναι δύσκολο να αλλάξουν, διότι τον ελεύθερο χρόνο του το κάθε παιδί καταναλώνει πρόχειρες τροφές και έχει συνηθίσει να βασίζεται στα πρόχειρα γεύματα, γλυκά, αναψυκτικά, όπου όλα αυτά οδηγούν στην αύξηση των θερμίδων και τη συσσώρευση λίπους στον οργανισμό. Επίσης βασική αιτία είναι η απουσία της φυσικής δραστηριότητας και άσκησης, διότι υπάρχει υπερβολική ενασχόληση σε καθιστικές δραστηριότητες, όπως το διάβασμα και η υπερβολική ενασχόληση με τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας.

Υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα, αναφέρουν σε υψηλά ποσοστά σε σύγκριση με άλλους συνομήλικους τους, διότι δεν παίρνουν πρωινό καθημερινά και ασχολούνται περισσότερο από τρεις ώρες την ημέρα με τη παρακολούθηση της τηλεόρασης και ενασχόλησης με ηλεκτρονικούς υπολογιστές.

3.4 ΣΥΧΡΟΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

Τη σημερινή εποχή υπάρχει έντονη χρήση της τηλεόρασης και γενικά όλων των ηλεκτρονικών μέσων ψυχαγωγίας, με αποτέλεσμα οι έφηβοι να ασχολούνται σε υπερβολικό βαθμό και να παραμελούν τη φυσική τους κατάσταση και να προάγουν μια πιο καθιστική ζωή, αυτός ο τρόπος ζωής επιφέρει αρκετά προβλήματα στο σώμα αλλά και στον ψυχισμό τους. Ειδικόί μέσα από έρευνες υποστηρίζουν, ότι τα άτομα που είναι εξαρτημένα από τα ηλεκτρονικά μέσα, τρώνε πιο πολύ επειδή η προσοχή τους αποσπάται.

3.4.1. ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Τα προηγούμενα χρόνια η χρήση αλλά και η κατάχρηση του διαδικτύου αφορούσε κυρίως τους ενήλικες, όμως με την πάροδο των χρόνων το φαινόμενο αυτό, επεκτάθηκε και στους εφήβους με ιδιαίτερα ανησυχητικούς ρυθμούς. Σε αυτή την ηλικία οι έφηβοι αρχίζουν να αυτονομούνται και να πειραματίζονται σε διάφορους τομείς και έτσι να οδηγούνται στην υπερβολική χρήση. Επίσης οι σύγχρονες συνθήκες ζωής, η απουσία επικοινωνίας παιδιών και γονέων, η αύξηση των διαζυγίων και η ελλιπής επίβλεψη και η μη εφαρμογή κανόνων από το οικογενειακό περιβάλλον, λόγω φόρτου εργασίας, οδηγούν ταχύτατα στην αύξηση του φαινομένου αυτού. Το σύγχρονο αυτό φαινόμενο συναντάται πιο συχνά στα αγόρια από τα κορίτσια, σε εφήβους με καταθλιπτικές τάσεις ή διάσπαση προσοχής και σε οικογένειες που αντιμετωπίζουν διαφόρου είδους προβλήματα¹⁰.

Όταν κάποιος έφηβος είναι εξαρτημένος, κατακλύζεται από διάφορα συμπτώματα όπως κατανάλωση υπερβολικού χρόνου αλλά και χρημάτων σε διάφορες ηλεκτρονικές δραστηριότητες, έχει μονίμως στο μυαλό του να συνδεθεί στο διαδίκτυο, κυριεύεται από

άγχος . έχει αρκετούς πονοκεφάλους και προβλήματα στους οφθαλμούς λόγω της υπερβολικής δραστηριότητας μπροστά σε μια οθόνη. Οι περισσότεροι έφηβοι με εξάρτηση απομονώνονται , αδιαφορούν για τις υποχρεώσεις τους , το σχολείο, έχουν μειωμένες σχολικές επιδόσεις , ίσως γίνονται επιθετικοί κάποιες φορές, δεν κοιμούνται για ολόκληρες μέρες , παραμελούν τον εαυτό τους και την υγιεινή τους. Αναζητούν συνεχώς χρήματα και κάποιες φορές που δεν καταφέρουν να πάρουν από τους γονείς τους , φτάνουν σε σημείο και να τους κλέβουν προκειμένου να παίξουν .Όλες αυτές οι αντιδράσεις από την πλευρά των εφήβων οδηγεί σε πολλές ενδοοικογενειακές συγκρούσεις , αποτυχία στο σχολείο και αποκοπή από τις σχέσεις με άλλους συνομήλικούς τους.

3.4.2. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΜΕΣΑ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑΣ

Τα ηλεκτρονικά μέσα , τις τελευταίες δεκαετίες κατέχουν τη θέση τους στα περισσότερα σπίτια. Αποτελούν ένα καλό τρόπο ψυχαγωγίας , ενημέρωσης και σπουδαίας εκπαιδευτικής μάθησης για όλους τους ανθρώπους και ειδικά για τους εφήβους ,που ασχολούμενοι με τα μέσα αυτά , χαλαρώνουν από τα απαιτητικά σχολικά προγράμματα . μαθαίνουν και γενικά διευρύνεται η σκέψη τους , με μόνη προϋπόθεση , να γίνεται σωστή η χρήση τους χωρίς υπερβολές. Γιατί εκτός των θετικών επιδράσεων , ενέχουν και πολλούς κινδύνους.

Η νέα γενιά παιδιών και εφήβων εθίζονται πολύ εύκολα σε οποιοδήποτε μέσο διαθέτει οθόνη και ψυχαγωγικά προγράμματα, με αποτέλεσμα να παρασύρονται και να οδηγούνται στην κατάχρηση , με άσχημες συνέπειες όπως : απομόνωση , άγχος για την απώλεια του ηλεκτρονικού μέσου που χρησιμοποιούν, βίαιες συμπεριφορές. Επιπροσθέτως όλα τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας , δημιουργούν προβλήματα στη φυσιολογική ανάπτυξη του εγκεφάλου και οδηγούν στην ανάπτυξη παχυσαρκίας¹¹. Και εδώ ο ρόλος των γονέων είναι καταλυτικός , ορθό είναι να βάζουν όρια στα παιδιά τους , σχετικά με τη διάρκεια και τον τρόπο χρήσης , των ηλεκτρονικών μέσων. Να παρακολουθούν διακριτικά τι βλέπουν ,τι παίζουν και τι επιρροές ασκούν τα μέσα αυτά στο χαρακτήρα και τις επιδόσεις των παιδιών τους, να τα εκπαιδεύσουν .ώστε να τα χρησιμοποιούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, έτσι θα μειωθούν κατά πολύ όλες οι αρνητικές συνέπειες. Επίσης να παρέχουν πολλές εναλλακτικές δραστηριότητες , που να πραγματοποιούνται σε εξωτερικούς χώρους εκτός σπιτιού , να προάγουν τον αθλητισμό , τα ομαδικά παιχνίδια που βελτιώνουν την κριτική σκέψη και αυξάνουν την απόλαυση των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ εφήβων μεταξύ τους , αλλά και εφήβων μαζί με το οικογενειακό τους περίγυρο.

3.4.3. ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ

Η φύση του ανθρώπινου οργανισμού ,δεν συνάδει με την κατανάλωση τροφών και μάλιστα επεξεργασμένων και μετά να ακινητοποιείται μπροστά σε μια οθόνη , για πολλές ώρες μέσα στην ημέρα. Τις τελευταίες δεκαετίες ο αριθμός των εφήβων που βλέπουν τηλεόραση πολλές ώρες μέσα στο εικοσιτετράωρο , έχει αυξηθεί σημαντικά. Η υπερβολική παρακολούθηση τηλεόρασης αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου , καθώς η μειωμένη σωματική δραστηριότητα , καταστέλλει το μεταβολισμό , λόγω της απουσίας σωματικής άσκησης και αυτό σχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση της παχυσαρκίας στους εφήβους. Η χρήση της τηλεόρασης προάγει την καθιστική ζωή και την κατανάλωση τροφίμων υψηλά σε λίπη με αποτέλεσμα να απομονώνει τα άτομα από την ενασχόληση με δραστηριότητες που συμβάλλουν ,στην ανάπτυξη ενός υγιούς σώματος ¹².

Οι πιο πολλοί έφηβοι , καθώς παρακολουθούν τηλεόραση , έχουν την τάση να καταναλώνουν τρόφιμα και ροφήματα που διαφημίζονται συνεχώς σε αυτή. Επιπλέον ο σύγχρονος τρόπος ζωής , με την ανάπτυξη των τεχνολογικών και μεταφορικών μέσων (λεωφορεία , ασανσέρ) και η συνήθεια του γρήγορου φαγητού ,οδηγούν στην κατανάλωση πολύ παχυντικών τροφών και μετά στην ακινησία.

Πολύ σημαντικός είναι και ο ρόλος των γονέων , οι οποίοι πρέπει να ασχολούνται με το τι τρώνε τα παιδιά τους και να μην επιτρέπουν τη χρήση της τηλεόρασης , στη διάρκεια των γευμάτων. Οι έφηβοι οι οποίοι προέρχονται από οικογένειες που ακολουθούν τη συνήθεια να γευματίζουν με ανοικτή τηλεόραση , εμφανίζουν μεγαλύτερη κατανάλωση λιπαρών τροφών και κινδυνεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό να εμφανίσουν παχυσαρκία , σε σχέση με άλλους εφήβους , που προέρχονται από οικογένειες , που δεν παρακολουθούν καθόλου τηλεόραση όταν γευματίζουν.

Καταλυτικός είναι και ο ρόλος των διαφημίσεων που παίζονται στην τηλεόραση για την εμφάνιση της παχυσαρκίας, διότι προβάλλονται συνεχώς αναψυκτικά , ροφήματα και πολλές επεξεργασμένες τροφές , πλούσιες σε ζάχαρη και λιπαρά. Εκτός από τις διαφημίσεις και σε πολλές κινηματογραφικές ταινίες , πριν και μετά την προβολή τους , προωθούν πάρα πολλά ανθυγιεινά προϊόντα ,τα οποία προέρχονται από διαφημιστικές εταιρίες¹³.

Οι καταστροφικές για την υγεία επιδράσεις των διαφημίσεων , πρέπει να μας βάζει σε σκέψεις και να μας προβληματίσει , διότι τα αποτελέσματα που προκύπτουν είναι δυσάρεστα. Επιπλέον σύμφωνα με αρκετές έρευνες εκτός του ότι αυτά τα προγράμματα , που στοχεύουν κυρίως σε εφήβους ,είναι κατά κύριο λόγο υπεύθυνα για την αύξηση της παχυσαρκίας , δημιουργούν και άλλες άσχημες συνήθειες στους νέους , όπως επιθετικές συμπεριφορές , χρήση απαγορευμένων ουσιών κ.α.¹³.

3.5. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Οι έφηβοι που πάσχουν από παχυσαρκία ,εκτός των συμπτωμάτων της νόσου που επηρεάζουν την υγεία τους , βιώνουν και διάφορες άλλες ψυχολογικές και συναισθηματικές αλλαγές, οι οποίες δυσχεραίνουν το πρόβλημα των περιττών κιλών. Οι αλλαγές που γίνονται κατά την περίοδο της εφηβείας , τόσο στο σώμα , όσο και στο πνευματικό τους επίπεδο , σε συνδυασμό με πληθώρα άλλων παραγόντων ,έχουν ως αποτέλεσμα να διαμορφώνουν τις ακατάλληλες διατροφικές τους συνήθειες. Πολλοί έφηβοι με προβλήματα παχυσαρκίας φέρονται αντικοινωνικά και οδηγούνται στην απομόνωση , από τον κοινωνικό τους περίγυρο , αποφεύγουν να ασχολούνται με ομαδικά αθλήματα, και φοβούνται να δημιουργήσουν προσωπικές σχέσεις με άτομα της ίδιας ηλικίας, Σε αρκετές περιπτώσεις , αντιπαθούν το σχολείο , γιατί εκεί είναι και ο χώρος που δέχονται και τα πιο επικριτικά σχόλια από άλλους συνομήλικους τους, οι οποίοι τους επικρίνουν για το βάρος τους. Από έρευνες έχει προκύψει , ότι μεγάλο ποσοστό παχύσαρκων εφήβων έχει δεχθεί αρνητικά σχόλια για το βάρος τους. Με αυτόν τον τρόπο ,οι έφηβοι γίνονται μοναχικοί με συμπτώματα κατάθλιψης και αντιμετωπίζουν την καθημερινότητα τους με παθητική στάση. Τα ψυχολογικά προβλήματα , είναι συχνό φαινόμενο και η σοβαρότητα τους , διαφέρει από άτομο σε άτομο, τέτοια προβλήματα είναι χαμηλή αυτοπεποίθηση, διαταραχή εικόνας του εαυτού, και φόβος και συναισθήματα απόρριψης. ,τα οποία σε συνδυασμό με διάφορες άλλες επιπτώσεις της νόσου , οδηγούν σε ολέθριες καταστάσεις¹⁴.

Τις επιπτώσεις μπορούμε να τις κατατάξουμε σε 2 κατηγορίες : μακροπρόθεσμες και βραχυπρόθεσμες. Στις βραχυπρόθεσμες ανήκουν, ο διαβήτης τύπου 2 , τα ορθοπεδικά προβλήματα , οι διαταραχές ωρίμανσης , τα προβλήματα κατά τη διαδικασία της αναπνοής ,καθώς και οι ψυχολογικές διαταραχές.

Ø Διαβήτης τύπου 2

Κύριος παράγοντας εμφάνισης διαβήτη αποτελεί η αύξηση της παχυσαρκίας, το 80 % των παχύσαρκων εφήβων πάσχουν από διαβήτη , ενώ μόλις το 2% πάσχει από διαβήτη τύπου 2.Επίσης η υπερβολική αύξηση του σπλαχνικού λίπους, ευθύνεται για την δημιουργία διαβήτη.

Ø .Ορθοπεδικά προβλήματα

Τα προβλήματα ορθοπεδικής φύσεως στην εφηβική ηλικία παρουσιάζονται με διαφορετικό τρόπο σε κάθε έφηβο και παρουσιάζουν διάφορες διαταραχές στην μετέπειτα ενήλικη ζωή τους. Οι παχύσαρκοι έφηβοι συνήθως παρουσιάζουν άσχημη στάση σώματος με αποτέλεσμα να παθαίνουν κύρτωση , σκολίωση κ.α .

Ø Διαταραχές ωρίμανσης

Οι διαταραχές διαφέρουν ανάμεσα σε κορίτσια και αγόρια . Στα κορίτσια όταν υπάρχει πρόωμη έναρξη της εμμήνου ρύσεως , η οποία επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από το βάρος

σώματος, οδηγεί σε πρόωμη ωρίμανση. Η πρόωμη αρχή της εμμήνου ρύσεως, ευθύνεται και για διάφορα προβλήματα που παρουσιάζονται κατά την εφηβεία, όπως κατάθλιψη, κατάχρηση απαγορευμένων ουσιών και διαταραχές στην πρόσληψη τροφής. Σε αντίθεση με τα αγόρια και ειδικά τα παχύσαρκα, τα οποία παρουσιάζουν καθυστέρηση ωρίμανσης.

Ø Προβλήματα αναπνοής

Τα προβλήματα αυτά που παρουσιάζονται κατά τον ύπνο σε παχύσαρκους εφήβους, είναι αρκετά σημαντικά, διότι συνυπάρχει αντίσταση του αέρα, στην αναπνευστική οδό με αποτέλεσμα παροδική διακοπή της διαδικασίας της αναπνοής και έντονο ροχαλητό, με αποτέλεσμα να καταπονείται ο οργανισμός και να μην ξεκουράζεται επαρκώς.

Ø Ψυχολογικές διαταραχές

Οι ψυχολογικές διαταραχές είναι πολλές και δυστυχώς συνηθισμένο πλέον φαινόμενο στους εφήβους. Η διαταραχή εικόνας του εαυτού σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, αποτελούν μια από τις πιο σημαντικές επιπτώσεις της παχυσαρκίας.¹⁴ Οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις, αναφέρονται κυρίως στην εξέλιξη που μπορεί να έχει η εφηβική παχυσαρκία κατά την ενήλικη ζωή, με όλα τα προβλήματα που μπορεί να επιφέρει αυτό. Σε αρκετές επιστημονικές έρευνες, επιστήμονες προσπαθούν να συσχετίσουν την σχέση αυτή και καταλήγουν στο συμπέρασμα, ότι υπάρχει θετική σχέση και οι παχύσαρκοι έφηβοι, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να καταλήξουν παχύσαρκοι και ως ενήλικες, σε αντίθεση με άλλους εφήβους που διατηρούν το φυσιολογικό τους βάρος.¹⁴

3.6 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας για να φέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα, πρέπει να είναι πολύπλευρη. Ο ιδανικός τρόπος αντιμετώπισης πρέπει να διαθέτει τα εξής χαρακτηριστικά :

1. Διαμόρφωση συμπεριφοράς
2. Ισορροπημένη διατροφή
3. Άσκηση,
4. Ψυχολογική υποστήριξη¹⁵.

Ο κάθε άνθρωπος έχει ανάγκη για εξατομικευμένο πρόγραμμα αντιμετώπισης της νόσου, δεν είναι όλα τα προγράμματα ίδια για όλους. Για την αντιμετώπιση, πρέπει να ληφθεί υπόψη η συνολική εικόνα της κατάστασης υγείας του πάσχοντα, καθώς και το περιβάλλον που διαμένει. Να γίνει πλήρης έλεγχος του μεταβολισμού και του σώματος ώστε να σχεδιαστεί σωστά το πρόγραμμα. Ειδικοί διατροφολόγοι σε συνεργασία πάντα με τους γονείς, να προσεγγίσουν σωστά τον έφηβο, να καθορίζουν στόχους και να ξεκινούν τις προσπάθειες διεκπεραίωσης των στόχων αυτών.

Διαμόρφωση συμπεριφοράς

Η ανταπόκριση του κάθε εφήβου προς αυτή τη μέθοδο ποικίλει, ο αυτοέλεγχος που πρέπει να υιοθετεί και οι αλλαγές στις καθημερινές του συνήθειες, υποστηρίζεται ότι φέρνουν αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της νόσου. Η τακτική του αυτοελέγχου, προσπαθεί να εξαλείψει στο ελάχιστο, οποιαδήποτε αρνητική συμπεριφορά (π.χ. κατανάλωση απαγορευμένων τροφών, όταν ο πάσχων είναι μόνος ή βρίσκεται σε συναισθηματική φόρτιση).

3.7 ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Όταν τα παιδιά περνούν στην εφηβεία, αυξάνονται οι ανάγκες τους σε θρεπτικά συστατικά και έχουν ανάγκη από αυξημένη πρόσληψη ενέργειας, λόγω του γρήγορου ρυθμού ανάπτυξης. Η ισορροπημένη διατροφή για τον έφηβο, αποτελεί σημαντικό παράγοντα, για την σωστή αύξηση και ανάπτυξη του, ώστε να εξελιχθεί σε έναν υγιή ενήλικα μετέπειτα. Αποτελεί τον πιο σημαντικό τρόπο, μείωσης της εφηβικής παχυσαρκίας. Η διατροφή θα πρέπει να είναι διαμορφωμένη, ώστε να μην υπάρχει κατανάλωση, περισσίων θερμίδων και λιπαρών. Δεν επιτρέπονται οτιδήποτε από ζαχαρούχα ποτά, αναψυκτικά, σοκολατούχα σκευάσματα, γλυκά, χυμοί περιέχουν πολύ ζάχαρη και το ιδανικό είναι να αποφεύγονται. Καλό είναι να αλλαχθεί ο τρόπος μαγειρέματος, να γίνεται υγιεινό μαγείρεμα, χωρίς λίπη. Το ορατό λίπος από το κρέας να αφαιρείται και να περιοριστεί στο ελάχιστο, η κατανάλωση σκευασμάτων που είναι πλούσια σε συντηρητικά και λίπη⁷.

Η σωστή διατροφή θα πρέπει να είναι πλούσια σε τρόφιμα με χαμηλά λιπαρά, με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, προϊόντα ολικής αλέσεως και πάρα πολλά φρούτα και λαχανικά. Πρέπει να καθιερώνονται 3 γεύματα και 3 σνακ ημερησίως. Η προβλεπόμενη μείωση μερίδας, αποτελεί βασικό τρόπο μείωσης της ενεργειακής πρόσληψης, που οδηγεί σταδιακά στην απώλεια σωματικού βάρους. Δεν πρέπει να λείπει ποτέ το πρωινό γεύμα, από τη διατροφή των εφήβων, το κολατσιό του σχολείου θα πρέπει να ετοιμάζεται από το σπίτι και η κατανάλωση των γευμάτων, πρέπει να γίνεται στο τραπέζι και όχι μπροστά στην τηλεόραση και στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές ή στα ηλεκτρονικά παιχνίδια⁷. Στο σπίτι πρέπει πάντα να υπάρχει υγιεινό φαγητό διαθέσιμο, όπως φρούτα και λαχανικά σε αφθονία και να μειωθούν στο ελάχιστο το γρήγορο φαγητό και τα γλυκά.

Συνοψίζοντας η διατροφή αποτελεί το Α και το Ω, στην αποφυγή μιας τόσο σοβαρής νόσου, όπως έχει εξελιχθεί η παχυσαρκία. Γι αυτό το λόγο πρέπει, οι γονείς, τα σχολεία και σε οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα, συμμετέχουν παιδιά και έφηβοι, να γαλουχούνται ώστε να μαθαίνουν τη σημασία του υγιεινού τρόπου ζωής, ο οποίος θα τους ακολουθεί σε όλη τη μετέπειτα ζωή τους.



Εικόνα 1 : Πυραμίδα:

Πηγή: Κατημερτζόγλου Ι, Κούτη Μ .Μεσογειακή Διατροφή ,Δημιουργίες – Διαθεματικές δραστηριότητες ,Διατροφή Αρχαίων Ελλήνων. Εκδόσεις Έλλην; Αθήνα 2010.

3.8 ΑΣΚΗΣΗ

Η άσκηση αποτελεί κυρίαρχο ρόλο στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Η απώλεια βάρους ενδείκνυται ,με την αερόβια άσκηση που συμβάλλει στη μείωση του σωματικού λίπους. Η αερόβια άσκηση οδηγεί στην αύξηση του καρδιακού ρυθμού , πάνω από το φυσιολογικό επίπεδο ηρεμίας και με αυτόν τον τρόπο ενεργοποιεί μεγάλο αριθμό μυών και οδηγεί στην εκγύμναση τους. Την πιο απλή και συνηθισμένη άσκηση αποτελεί το περπάτημα, το οποίο πρέπει να ξεκινά σταδιακά με 10 λεπτά τη φορά για 3 φορές την εβδομάδα και σιγά σιγά να αυξάνεται ο χρόνος μέχρι τα 30 με 35 λεπτά εβδομαδιαίως¹⁶. Επίσης άλλος τρόπος αερόβιας άσκησης αποτελεί το κολύμπι , είτε στη θάλασσα είτε σε κολυμβητήριο, η γυμναστική στο νερό ,έχει ως προτέρημα πως δεν καταπονεί οστά και αρθρώσεις και γυμνάζει πολλούς μύες ταυτόχρονα και με εξαιρετικά αποτελέσματα. Άλλοι τρόποι άσκησης που μπορούν να εντάξουν οι παχύσαρκοι στο καθημερινό πρόγραμμα τους είναι διάφορα ομαδικά σπορ , ποδήλατο ,χορός , πολεμικές τέχνες .Δεν είναι απαραίτητο κάποιος που έχει πρόβλημα με τα κιλά του και θέλει να εντάξει τη γυμναστική στην καθημερινότητά του, να ξεκινήσει γυμναστήριο , μπορεί με την αλλαγή απλών καθημερινών συνηθειών να προάγει τη σωματική του κατάσταση και υγεία , όπως π.χ να περπατά αντί να χρησιμοποιεί αυτοκίνητο η μέσα μαζικής μεταφοράς ,να χρησιμοποιεί τις σκάλες αντί του ασανσέρ.

Η ένταξη της άσκησης σε καθημερινή βάση , ώστε να γίνει τρόπος ζωής και οι αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες , η σημαντική ψυχολογική υποστήριξη προς τους παχύσαρκους εφήβους και σε συνδυασμό με τον απαραίτητο ιατρικό έλεγχο , αποτελούν αποτελεσματική μέθοδο ,για την βελτίωση και προαγωγή της σωματικής υγείας και ευεξίας και όχι μόνο της απώλειας βάρους.

Η φράση « Αν μπορούσαμε να δώσουμε στον κάθε άνθρωπο τη σωστή δόση τροφής και άσκησης , θα ήμασταν στο σωστό δρόμο για την προαγωγή της υγείας του» ανήκει στον Ιπποκράτη (460-372).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΡΟΛΗΨΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΡΟΛΗΨΗ

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Για να προληφθεί η νόσος της παχυσαρκίας ,πρέπει να εφαρμοστούν κάποιοι απλοί κανόνες σωστής διατροφής και φυσικής δραστηριότητας. Το να εφαρμόζει κάποιος , αυτούς τους κανόνες επίσης θωρακίζει τον οργανισμό του και από άλλες ασθένειες. Παρ' όλο που υπάρχει η εντύπωση πως η εφαρμογή , διαφόρων τύπων διαίτων ,δεν φέρνει κανένα αποτέλεσμα στην εξάλειψη και πρόληψη της παχυσαρκίας , αυτές αποτελούν την κύρια οδό για την πρόληψη της νόσου. Οι δίαιτες για να είναι αξιόπιστες και ασφαλείς , θα πρέπει να πληρούν κάποιες προϋποθέσεις , δηλαδή θα πρέπει να είναι επαρκείς σε θρεπτικά συστατικά, για να μην καταπονείται ο οργανισμός και να προλαμβάνουν την απώλεια της πρωτεΐνης του σώματος¹.

Επίσης η απώλεια βάρους , ιδανικό είναι να γίνεται σταδιακά και να αποφεύγονται οι αυξομειώσεις του βάρους , οι οποίες είναι αρκετά επικίνδυνες. Πρέπει να είμαστε καχύποπτοι ,με τις δίαιτες που υπόσχονται γρήγορη απώλεια κιλών σε σύντομο χρονικό διάστημα.. Ιδανική απώλεια κιλών , θεωρείται το μισό με ένα κιλό την εβδομάδα.

Ο κυριότερος και πιο αποτελεσματικός τρόπος , πρόληψης και εκδήλωσης της νόσου είναι , ο σωστός τρόπος διατροφής , η άσκηση και τρόπος ζωής ,επίσης η διατήρηση του σωματικού βάρους στα φυσιολογικά επίπεδα και η αποφυγή αυξομειώσεων βάρους. Το κάθε παιδί πρέπει να γαλουχείται σωστά , ώστε να ακολουθεί ισορροπημένη διατροφή, από τη βρεφική ηλικία. Ο παιδίατρος θα πρέπει να κάνει έγκαιρη διάγνωση των υπέρβαρων μωρών. Να αποφεύγεται η κατανάλωση ζάχαρης ,σοκολατούχων σκευασμάτων και αναψυκτικών , από μικρή ηλικία⁷ .Επίσης όλα τα μέλη μιας οικογένειας ,πρέπει να υιοθετούν και να κάνουν τρόπο ζωής τη σωστή διατροφή , με αυτό τον τρόπο θα την ακολουθούν αρκετά εύκολα και τα παιδιά.

Σημαντικό ρόλο εκτός της οικογενείας παίζει γενικά όλος ο περίγυρος των παιδιών και των εφήβων , όπως είναι τα σχολεία και οι άλλες δραστηριότητες . Τα κυλικεία στα σχολεία , θα πρέπει να προσφέρουν υγιεινές τροφές και όχι τυποποιημένα σνακ. Καταλήγοντας ότι η σωματική άσκηση και η υγιεινή διατροφή , πρέπει να γίνουν τρόπος ζωής.

4.2.ΒΑΣΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η παχυσαρκία στη σημερινή εποχή , έχει εξελιχθεί σε πάθηση , εξαιτίας πολλών αλλαγών και αρνητικών αποτελεσμάτων που φέρνει στη ζωή των ανθρώπων που πάσχουν από αυτή. Η βασική πρόληψη της νόσου , για να επιτευχθεί σωστά , πρέπει να κατανέμεται σε τρία κύρια

και σημαντικά επίπεδα , τα οποία είναι : η πρόληψη πρώτου βαθμού , η πρόληψη δεύτερου βαθμού και η πρόληψη τρίτου βαθμού¹⁷.

Πρώτου βαθμού Η πρόληψη πρώτου βαθμού , απευθύνεται σε όλο τον πληθυσμό, έχει ως στόχο την πρόληψη εμφάνισης της νόσου ,μέσα από διάφορα ενημερωτικά προγράμματα και δραστηριότητες.

Δεύτερου βαθμού Η πρόληψη δεύτερου βαθμού απευθύνεται σε ομάδες, υψηλού κινδύνου που χαρακτηρίζονται από προδιάθεση της νόσου, έχει ως στόχο τον έλεγχο και την εφαρμογή θεραπείας , σε άτομα που νοσούν.

Τρίτου βαθμού Η πρόληψη τρίτου βαθμού , απευθύνεται σε άτομα που είναι ήδη παχύσαρκα και έχει ως σκοπό την εξάλειψη των αρνητικών αποτελεσμάτων , που έχει επιφέρει η νόσος και στοχεύει , όσο το δυνατόν στη μείωση της συχνότητας των περιστατικών.

4.3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος, στην πρόληψη και αντιμετώπιση της νόσου είναι καθοριστικός, γιατί τα παιδιά και οι έφηβοι ακολουθούν τις διατροφικές συνήθειες των γονιών τους , επειδή τους έχουν ως πρότυπα προς μίμηση και με αυτό τον τρόπο διαμορφώνουν και τις δικές τους συνήθειες. Οι γονείς είναι αυτοί που πρέπει να συμβουλεύουν πρώτοι από όλους τα παιδιά τους , σχετικά με την υιοθέτηση του υγιεινού τρόπου ζωής ,να αποκτήσουν γνώσεις , οι οποίες θα τους είναι χρήσιμες από την πρώιμη παιδική ηλικία και θα τους ακολουθούν μέχρι την ενηλικίωση και σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Όλοι οι γονείς πρέπει να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους , να μειώσουν την καθιστική ζωή και να ασχολούνται με διάφορα σπορ , όπως : περπάτημα αντί χρήση λεωφορείου , ποδήλατο , οικογενειακές δραστηριότητες ,τα οποία θα κρατήσουν τη φυσική τους κατάσταση σε υψηλά επίπεδα, να καταναλώνουν τροφές με μειωμένη ενεργειακή πυκνότητα , όπως πολλά φρούτα και λαχανικά και ολικής αλέσεως προϊόντα.¹⁸.

4.3.1 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΓΕΥΜΑΤΑ

Θα πρέπει να ακολουθούνται και κάποιοι κανόνες διατροφής μέσα στο σπίτι , όπως: η αγορά τροφίμων να γίνεται με μέτρο και όχι ασυλλόγιστα , γιατί αυτό έχει ως συνέπεια να καταναλώνονται τροφές , που δεν προσφέρουν κανένα όφελος. Να υπάρχει σε αφθονία μαγειρεμένο φαγητό, φρούτα και λαχανικά στο σπίτι και να είναι εύκολα προσβάσιμα στους εφήβους. Σημαντικό ρόλο κατέχει και η κατανάλωση του πρωινού γεύματος ,διότι η κατανάλωση ενός ισορροπημένου πρωινού , μειώνει τον αριθμό των γευμάτων η σνακ στη διάρκεια της ημέρας. Πρωταρχική θέση , σε έναν ισορροπημένο τρόπο ζωής κατέχουν και τα οικογενειακά γεύματα ,τα οποία πρέπει να ετοιμάζονται στο σπίτι , καλό είναι να συμμετέχει όλη η οικογένεια στην παρασκευή τους, να κυριαρχεί το μοτίβο των 5 γευμάτων

ημερησίως (3 κύρια γεύματα και 2 σνακ), γιατί με αυτό τον τρόπο , αυξάνεται η κατανάλωση υγιεινών τροφών ενώ μειώνεται η πιθανότητα παράλειψης του πρωινού γεύματος και οι γονείς έχουν τον πλήρη έλεγχο , τι τρώνε τα παιδιά τους και σε τι ποσότητα.⁷.Άλλος ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που οδηγεί στην παχυσαρκία και παίζει ρόλο και η οικογένεια σε αυτό είναι , όταν οι έφηβοι τρώνε παρακολουθώντας τηλεόραση ή ασχολούνται με κάποιο ηλεκτρονικό μέσο , αυτό έχει ως συνέπεια να καταναλώνουν περισσότερες τροφές , πλούσιες σε λιπαρά και ζάχαρη και λιγότερα φρούτα και λαχανικά. Επίσης δεν πρέπει να υπάρχει τηλεόραση στα δωμάτια των εφήβων γιατί και αυτό προκαλεί δυσμενείς επιπτώσεις.

Πολλές φορές όμως κάποιες ενέργειες των γονιών , φέρνουν εντελώς αντίθετα αποτελέσματα στους εφήβους και ως συνέπεια στη διατροφή τους. Κάποιες από αυτές είναι , ο υπερβολικός περιορισμός και η πίεση κατανάλωσης υγιεινών τροφίμων ,η απουσία οικογενειακών γευμάτων , απουσία γονιών πολλές ώρες από το σπίτι , διαθεσιμότητα ανθυγιεινών τροφών και όχι υγιεινών στο σπίτι .και η υπερβολική κατανάλωση τροφίμων που χρησιμοποιούνται ως επιβράβευση.

Επομένως οι σωστές διατροφικές συνήθειες , ξεκινούν από το οικογενειακό περιβάλλον και οι γονείς αποτελούν την οδό , για την επίλυση της εφηβικής παχυσαρκίας , εφόσον ασκούν μεγάλη επιρροή στα παιδιά τους και τους έχουν ως πρότυπα προς μίμηση ¹⁸.

4.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Επειδή η σχολική κοινότητα , έχει μεγάλη πρόσβαση σε παιδιά και εφήβους ,αποτελεί αστάθμητο παράγοντα πρόληψης της παχυσαρκίας. Εκτός όμως από τις γνώσεις που πρέπει να προσφέρει, ορθότερο είναι να συμβάλλει με όλα τα μέσα που διαθέτει, για να αλλάξουν οι έφηβοι την τελική τους συμπεριφορά, να μάθουν να κατανοούν και να διευρύνουν την κριτική τους σκέψη , ως προς τις προωθούμενες διαφημίσεις που έχουν σχέση με τρόφιμα και τη θρεπτική τους αξία. Γι' αυτό το λόγο πρέπει όλα τα μέλη της σχολικής κοινότητας να συμβάλλουν , το κάθε ένα με τον τρόπο του, ώστε να διαμορφωθεί ένας υγιεινός τρόπος ζωής. Η πολιτική του σχολείου πρέπει να αλλάξει , να μπουν ως θέματα προτεραιότητας η σωστή διατροφή και άσκηση , να γίνει εκπαίδευση του προσωπικού , πάνω σε αυτά τα θέματα και τέλος να υπάρχει και συνεργασία με τους γονείς. Πρωταρχικό ρόλο στη διαμόρφωση αυτών των συνηθειών παίζουν το κυλικείο και γενικά οι χώροι εστίασης. Για τα είδη τροφίμων που πρέπει να πωλούνται στους χώρους αυτούς , υπάρχουν οδηγίες σε εθνικό επίπεδο. Ορθό είναι να αποφεύγονται έτοιμα αρτοσκευάσματα , αναψυκτικά και γενικά σοκολατούχα σκευάσματα , αντιθέτως πρέπει να προωθούνται γάλα , γιαούρτια , σνακ με βάση το ψωμί και το νερό να είναι εύκολο στην πρόσβαση σε μόνιμη βάση⁷ . Επίσης τα τρόφιμα που θέλει να προωθήσει η σχολική κοινότητα , πρέπει να είναι τοποθετημένα σε

φανερό επίπεδο. Η παρακολούθηση και η συμμετοχή στο μάθημα φυσικής αγωγής ,είναι εξίσου σημαντική, γιατί προάγει τη σωματική δραστηριότητα, γι' αυτό οι καθηγητές θα πρέπει να φτιάχνουν διασκεδαστικά προγράμματα ,στα οποία να συμμετέχουν όλοι οι μαθητές. Στο πρόγραμμα του σχολείου θα πρέπει να ενταχθούν δραστηριότητες σχετικά με τη διατροφή και την αγωγή υγείας. Επιπροσθέτως , να μην χρησιμοποιούνται διάφορα γλυκίσματα , ως ανταμοιβές στις επιδόσεις η των ορθών συμπεριφορών των μαθητών , γιατί αυτό τους δίνει την εντύπωση , ότι για οποιαδήποτε σωστή συμπεριφορά ,θα επιβραβευστούν με φαγητό ή αναψυκτικό.

Για να έρθουν όλα αυτά τα αποτελέσματα ,η σχολική κοινότητα θα πρέπει να εντάξει , όσα περισσότερα προγράμματα μπορεί στη σχολική καθημερινότητα , να πραγματοποιούνται συχνές συνεδρίες μεταξύ γονέων και μαθητών. Στόχος είναι να εκπαιδευτούν οι μαθητές και να υιοθετήσουν συμπεριφορές σωστής διατροφής και σωματικής άσκησης , οι οποίες πρέπει να διδάσκονται αρχικά από το σπίτι και να επεκτείνονται μετά και στο σχολικό περίγυρο, έτσι θα έχουν ως αποτέλεσμα ένα υγιές σωματικό βάρος ,στο οποίο θα έχουν συμβάλει όλοι γονείς , μαθητές και οι εκπαιδευτικοί , οι οποίοι πρέπει κ αυτοί να αποτελούν σωστά πρότυπα για τα παιδιά¹⁵.

4.5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας ,αποτελεί σημαντικό μέσο ,στην εκπαίδευση και πρόληψη της εφηβικής παχυσαρκίας. Οι επαγγελματίες υγείας συμβάλλουν με κάθε τρόπο, μέσα από υπηρεσίες υγείας και μέσα από διάφορα προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού, απαραίτητη προϋπόθεση όμως είναι να έχουν και αυτοί την απαραίτητη εκπαίδευση που χρειάζεται , ώστε να συμβάλλουν με το σωστό τρόπο στην πρόληψη της παχυσαρκίας.

Πάραυτα , ενώ η νομοθεσία προβλέπει την ένταξη επαγγελματιών υγείας, σε σχολεία και σε παιδικούς σταθμούς , ακόμα δεν έχει πραγματοποιηθεί η πρόσληψη τους στις θέσεις αυτές¹⁹ .Η συμβολή τους είναι καθοριστική ,γιατί μπορούν να παίξουν το ρόλο της οδού ,ανάμεσα στους ανθρώπους και τις διάφορες υπηρεσίες υγείας ,που θα έχει ως απώτερο σκοπό την ενημέρωση και πρόληψη της εφηβικής παχυσαρκίας, ορθό είναι να εφαρμόζουν όλοι οι επαγγελματίες τους κανόνες διατροφής , γιατί αποτελούν πρότυπα προς μίμηση από τον πληθυσμό. Η διατροφική εκπαίδευση πρέπει να περιλαμβάνει τα παιδιά , τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς. Οι έφηβοι είναι απαραίτητο να γνωρίσουν την πυραμίδα της Μεσογειακής διατροφής και να συνδυάζουν σωστά τα γεύματα και τα σνακ , να μνηθούν στην ενασχόληση με κάποιο άθλημα και στο σωστό τρόπο ζωής.

Καταλήγοντας λοιπόν οι επαγγελματίες υγείας ,πρέπει να διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις και να μπορούν οποιαδήποτε στιγμή να συμμετέχουν στην πρόληψη και στη

θεραπεία της νόσου σε όλους τους ανθρώπους, στα πλαίσια της ισορροπημένης διατροφής και να είναι δυνατόν να αναγνωρίσουν τα αποτελέσματα της νόσου, τις ανάγκες του πάσχοντα και να τον παραπέμψουν σε ειδικούς γιατρούς, να υποστηρίξουν ψυχολογικά και να καθορίσουν τη συμπεριφορά των εφήβων, μέσα από παιδαγωγικές και εκπαιδευτικές μεθόδους, οι οποίες θα φέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Η δημόσια υγεία, μπορεί να προαχθεί αν συντελείται ένα υγιές πλαίσιο ενεργειών, που ξεκινούν σε πρώτο ρόλο από το σπίτι και επεκτείνονται σε όλους τους τομείς που είναι απαραίτητοι για να προληφθεί και να καταπολεμηθεί η παχυσαρκία.

4.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

Πολλοί είναι εκείνοι που έχουν κατηγορήσει τη Βιομηχανία τροφίμων για διαστρέβλωση, αιτιών της παχυσαρκίας, αυτό όμως δεν έχει γίνει άδικα. Με βάση την έρευνα ενός περιοδικού (British Journal of Sport Medicine), που διεξάχθηκε έγινε γνωστό πως η κύρια αιτία και πηγή της εξέλιξης της παχυσαρκίας είναι, τα τρόφιμα και ποτά που είναι υπέρ πλούσια σε ζάχαρη, καθώς και το πρόχειρο φαγητό¹³. Επίσης η διαθεσιμότητα μεγάλης ποικιλίας επεξεργασμένων τροφίμων όλο το χρόνο και η αύξηση της τεχνολογίας τροφίμων, ευνοεί ένα μοτίβο διατροφής που κατακλύζεται κατά κύριο λόγο από τυποποιημένα, επεξεργασμένα τρόφιμα, πλούσια σε λίπη. Όλο και περισσότεροι καταναλωτές απομακρύνονται από την παραγωγή σπιτικού φαγητού και τείνουν όλο και περισσότερο στο έτοιμο φαγητό, αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της παχυσαρκίας.

4.6.1 ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ

Οι μεγάλες πολυεθνικές εταιρίες, κατακλύζουν το καταναλωτικό κοινό με πληθώρα διαφημίσεων, των προϊόντων που παρασκευάζουν, μέσω της τηλεόρασης, των σουπερμάρκετ και γενικά στους χώρους εστίασης, παροτρύνοντας συνεχώς τον πληθυσμό στην κατανάλωση τροφίμων και ποτών με υπερβολικές και άχρηστες για τον οργανισμό θερμίδες. Αφήνουν να εννοηθεί μέσω των διαφημιστικών σποτ, πως αν καταναλώνεται μεγάλη ποσότητα φαγητού, με συγκεκριμένο χρηματικό κόστος, γίνεται καλύτερη κατανομή των χρημάτων τους και δεν τα σπαταλούν χωρίς λόγο, με αποτέλεσμα να τους ωθούν να καταναλώνουν υπερβολικές μερίδες, χωρίς κανένα όφελος. Τα διαφημιστικά σποτ, χρησιμοποιώντας διάσημους ανθρώπους, ώστε να προσελκύσουν το κοινό, να διαφημίζουν τρόφιμα και ποτά με κενές θερμίδες, καλό είναι να σταματήσουν, αντί αυτού πρέπει οι σωστές επιλογές τροφών να είναι εύκολες στην πρόσβαση, και να πάψουν σε χώρους υγείας ή χώρους εκγύμνασης, όπως τα γυμναστήρια, να προσφέρουν ροφήματα και αναψυκτικά με αρκετή ζάχαρη και πρόχειρο φαγητό¹³. Οι διαφημίσεις αυτές πάντοτε είναι ελκυστικές,

έρχονται όμως σε πλήρη αντίθεση με αυτές , που προωθούν τη δημόσια υγεία και υγιεινή διατροφή.

4.7. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

Η Κυβέρνηση πρέπει να δημιουργήσει διάφορες δραστηριότητες, για να καταπολεμηθούν ,τα αίτια της νόσου της παχυσαρκίας, είτε σε μεμονωμένα περιστατικά είτε μαζικά, που να έχουν ως κύριο σκοπό τη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών και την προώθηση της φυσικής άσκησης. Οι δράσεις αυτές εκτός από την καταπολέμηση της παχυσαρκίας ,βοηθούν να μην εξελιχθούν και διάφορες άλλες ασθένειες ,στο σύνολο του πληθυσμού. Η εκάστοτε Κυβέρνηση είναι υπεύθυνη , στον καθορισμό δράσεων και προτάσεων , ώστε να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί , όσο το δυνατόν καλύτερα η εφηβική παχυσαρκία ,σε εθνικό επίπεδο²⁰.

4.7.1 ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Σημαντικό είναι η εκάστοτε Κυβέρνηση να θέτει κανόνες και προτεραιότητες , σχετικές με τις διαφημίσεις και τον τρόπο προώθησης τροφίμων , που πρέπει να εφαρμόζονται στις σχολικές κοινότητες ώστε το περιβάλλον που δημιουργείται να προωθεί την υγιεινή διατροφή και φυσική άσκηση. Υπάρχουν αρκετοί τρόποι , που μπορούν να εφαρμοστούν σε επίπεδο διοίκησης, να παρέχονται πληροφορίες ,σχετικά με τη σημασία που έχει η καλή φυσική κατάσταση, η ενασχόληση με αθλήματα , που η ίδια προωθεί , μέσα από δημιουργία χώρων εσωτερικών και υπαίθριων ,κατάλληλους για αθλητικές δραστηριότητες , που θα είναι εύκολα προσεγγίσιμες σε όλο τον πληθυσμό. Να δεσμεύεται στην τήρηση των κανόνων και στους μηχανισμούς πρόληψης ,αν οι δεσμεύσεις όμως δεν είναι επαρκείς και οι οργανώσεις αποτύχουν , αυτό αποτελεί πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο ,για την εξάπλωση της νόσου¹⁶.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

5.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Ο ρόλος που έχει ένας σχολικός νοσηλευτής στην πρόληψη της παχυσαρκίας , είναι καταλυτικός ,διότι παρέχει γνώσεις σχετικές με την υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής και διαπαιδαγωγεί τόσο τους γονείς , όσο και όλους όσους έρχονται σε επαφή με παιδιά και εφήβους. Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να αξιολογεί τις γνώσεις που διαθέτουν τα άτομα ,σχετικά με την νόσο και να δημιουργεί προγράμματα αγωγής υγείας ,να εκπαιδεύει τα παιδιά σχετικά με τη διατροφή και την άσκηση και να ενεργεί είτε μαζικά είτε σε ατομικό επίπεδο, αναλόγως την κάθε περίπτωση. Σχετικά με τη δημιουργία των προγραμμάτων αυτών , ενεργεί είτε μόνος είτε μαζί με άλλους φορείς. Η δημιουργία των προγραμμάτων αυτών, έχει ως άμεσο σκοπό την αλλαγή και βελτίωση του τρόπου ζωής , σε όλη την κοινότητα του σχολείου και όχι μόνο. Ένας νοσηλευτής για να είναι αποτελεσματικός και χρήσιμος θα πρέπει να έχει την ικανότητα να διαπιστώνει έγκαιρα τα προβλήματα που παρουσιάζονται , να τα αξιολογεί και να τα διευθετεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο¹⁹. Να συμβουλεύει και τους γονείς να υιοθετούν και στο σπίτι ,σωστές συμπεριφορές και να μην επιτρέπουν στα παιδιά και τους εφήβους, να κάνουν κατάχρηση της τηλεόρασης και των ηλεκτρονικών μέσων ψυχαγωγίας. Επιπλέον ένας σχολικός νοσηλευτής έχει υποχρέωση εκτός από την διευθέτηση όλων όσων αναφέρθηκαν παραπάνω να υποστηρίζει ψυχολογικά τους νέους ,να τους βοηθήσει να γνωρίσουν το σώμα τους και να το αποδεχθούν. Συνοψίζοντας , για να είναι αποτελεσματική η προσπάθεια και η δουλειά του σχολικού νοσηλευτή , στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας θα πρέπει ,να υποστηρίζεται όχι μόνο από τους γονείς , αλλά και από όλο το σύνολο της κοινωνίας¹⁹.

5.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Ο ρόλος ενός νοσηλευτή στην κοινότητα ,έχει πρωταρχικό στόχο την ενημέρωση του πληθυσμού, η οποία συμβάλλει στην πρόληψη της παχυσαρκίας και γενικά εστιάζει στην πρόληψη ή στην φροντίδα της νόσου ,είτε σε κάποιο άτομο μεμονωμένα, είτε σε ολόκληρη οικογένεια , σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Οφείλει να διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις και να εκπαιδεύεται συνεχώς ,μαθαίνοντας όλες τις σύγχρονες μεθόδους θεραπείας και να τις μετεκπαιδεύει στη συνέχεια στην κοινότητα. Είναι πολύ σημαντικό να παρέχει υποστήριξη στους ανθρώπους, να προάγει την υγεία και να σέβεται τη διαφορετικότητα του κάθε ατόμου¹⁹. Κύριος σκοπός είναι να παρέχει φροντίδα , να ενημερώνει σωστά ώστε να υπάρχει έγκαιρη πρόληψη της νόσου και να επιτυγχάνεται προαγωγή της υγείας σε όλο το σύνολο του πληθυσμού μέσα στην κοινότητα. Επιπροσθέτως κινητοποιεί κοινοτικούς μηχανισμούς ,όταν κριθεί αναγκαίο , ώστε να εντοπιστούν και να εξαλειφθούν οποιαδήποτε προβλήματα υγείας μέσα στην κοινότητα. Ένας κοινοτικός νοσηλευτής έχει ως ευθύνη και υποχρέωση να υποστηρίξει με υπευθυνότητα τα μέλη , τους ασθενείς , αλλά και το οικογενειακό τους περιβάλλον , ώστε να φτάνουν σε σημείο να μπορούν να διαχειρίζονται και μόνοι τους , τις εκάστοτε καταστάσεις ,που παρουσιάζονται στην υγεία τους¹⁹.

5.3 Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

Η ύπουλη νόσος της παχυσαρκίας ,τη σημερινή εποχή τείνει να λάβει επιδημικές διαστάσεις ,αποτελώντας έτσι τεράστιο πρόβλημα για την υγεία ολόκληρου του πληθυσμού²¹. Μεγάλος είναι ο αριθμός των παιδιών και εφήβων που αναπτύσσονται σε ένα περιβάλλον , που κυριαρχεί η αύξηση του βάρους σώματος και η καθιστική ζωή ,χωρίς δραστηριότητες ,με αντίκτυπο την εμφάνιση και τη ραγδαία αύξηση και επιδείνωση της παχυσαρκίας. Για να αντιμετωπιστεί η σύγχρονη μάστιγα αυτή , πρέπει να εφαρμοστούν διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα και δραστηριότητες ,ώστε να βελτιωθούν οι συμπεριφορές σχετικές με την σωστή διατροφή και άσκηση, από τη στιγμή της γέννησης ενός ανθρώπου μέχρι την εφηβεία και όλη την ενήλικη ζωή τους μετέπειτα²¹ .

Η παχυσαρκία πρέπει να τεθεί στο επίκεντρο του κρατικού σχεδιασμού , ώστε να προστατεύεται όλη η δημόσια υγεία. Την οδό για την ορθή εφαρμογή των προγραμμάτων και εκπαίδευσης αποτελεί ο νοσηλευτής , ο οποίος με βάση την εκπαίδευση και τις γνώσεις που διαθέτει ,θέτει στο επίκεντρο του νοσηλευτικού του σχεδιασμού τα προβλήματα , τα αξιολογεί και εφαρμόζει τεχνικές, προσπαθώντας να τα εξαλείψει , μέσα από την εκπαίδευση των ανθρώπων που προσφέρει , ώστε να αλλάξουν διατροφικές συμπεριφορές , να ασχοληθούν με διάφορες σωματικές δραστηριότητες ώστε να προληφθεί , όσο το δυνατόν καλύτερα η παχυσαρκία.. Επίσης παρέχει υποστήριξη στους ανθρώπους που πάσχουν από τη

νόσο , προτρέποντας τους να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους , διδάσκοντας τους πώς να διαχειριστούν την ασθένεια και να βελτιώσουν όσο το δυνατόν καλύτερα την υγεία τους.

5.3.1 ΣΚΟΠΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Οι σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας ,έχουν ως σκοπό την πρόληψη κάθε ασθένειας , τη βελτίωση της υγείας και την αποκατάσταση της υγείας σε κάθε άτομο μεμονωμένα είτε σε ολόκληρο τον πληθυσμό. Ο νοσηλευτής δρα ενεργά στο σχεδιασμό και τη λήψη αποφάσεων και στρατηγικών μέσα από προγράμματα και συνεργάζεται είτε με το ίδιο το άτομο είτε με διάφορους κοινωνικούς φορείς. Βασική προϋπόθεση για να είναι αποτελεσματική η νοσηλευτική φροντίδα ,είναι να υπάρχει ,σωστά δομημένη η νοσηλευτική διεργασία²¹. Για να υπάρχει αποτέλεσμα στην αντιμετώπιση ενός ασθενή ,θα πρέπει να γίνει λεπτομερή μελέτη ιστορικού και οποιωνδήποτε παραμέτρων, να αναγνωριστούν τα προβλήματα και να καταταγούν σε ποιο σημαντικά και λιγότερο σημαντικά ,να τηρηθεί σειρά προτεραιότητας ,ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενή. Επιπροσθέτως στο επίκεντρο της νοσηλευτικής φροντίδας θα πρέπει να μπαίνει πάντα ο ασθενής , να υπάρχει πλήρη συνεργασία μεταξύ των δύο , ο νοσηλευτής να ενημερώνει για οτιδήποτε τον ασθενή , σχετικά με την πορεία και εξέλιξη της υγείας του ,γιατί το να συμμετέχει και ο ασθενής στην νοσηλευτική φροντίδα ,οδηγεί σε μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας της νοσηλευτικής φροντίδας²¹.

5.3.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Η νόσος της παχυσαρκίας είναι μια σοβαρότατη ασθένεια που δημιουργεί στον πάσχοντα πολλά και δυνητικά προβλήματα. Ένα παχύσαρκο άτομο , παρουσιάζει αύξηση της αρτηριακής πίεσης πάνω από το φυσιολογικό, παρουσιάζει αναπνευστικά προβλήματα ,με κυριότερο το σύμπτωμα υπνικής άπνοιας⁸. Επίσης κινδυνεύει σε μεγάλο βαθμό από την εμφάνιση καρδιαγγειακών και εγκεφαλικών παθήσεων καθώς και από κίνδυνο εμφράγματος του μυοκαρδίου. Επιπλέον με την παχυσαρκία συνυπάρχει αύξηση τριγλυκερίδιων , χοληστερίνης και δυσλειτουργία των ζωτικών οργάνων, με ποιο συνηθέστερο, τη δημιουργία χολολιθίασης. Κακή λειτουργία του ήπατος , με αποτέλεσμα τη λιπώδη διήθηση του, διάφορες βλάβες στις αρτηρίες ,καθώς και αρτηριοσκλήρυνση. Στις γυναίκες η αύξηση του σωματικού βάρους πάνω από το κανονικό οδηγεί σε ανωμαλίες στην έμμηνο ρύση και δημιουργία πολυκυστικών ωοθηκών και αντίστοιχα στους άνδρες η υπερβολική αύξηση βάρους οδηγεί σε στυτική δυσλειτουργία και υπογονιμότητα⁸. Εκτός των παραπάνω προβλημάτων που αφορούν κυρίως οργανικά προβλήματα , ένα παχύσαρκο άτομο αντιμετωπίζει και πολλές δύσκολες καταστάσεις και στην καθημερινή του ζωή , όπως προβλήματα στην κινητικότητα και προβλήματα στην προσωπική υγιεινή. Τα άτομα που

πάσχουν από τη νόσο ,αντιμετωπίζουν αρκετές δυσκολίες και στην ένδυση και αυτό τα οδηγεί σταδιακά στον αποκλεισμό από τον περίγυρο τους , καθώς υπόκεινται σε αρνητικά σχόλια για την εμφάνιση τους, πράγμα το οποίο έχει ως αρνητικό αποτέλεσμα στην κατάθλιψη και τον αποκλεισμό από την κοινωνική τους ζωή.

5.3.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις , είναι νοσηλευτικές ενέργειες__ , με επίκεντρο τους ασθενείς και έχουν ως στόχο να επιτύχουν τους σκοπούς που θέτουν , σε συνδυασμό με όσο το δυνατόν καλύτερη έκβαση των ασθενειών²¹. Για να επιτευχθεί σωστά μια νοσηλευτική εκτίμηση , πρέπει να πραγματοποιηθούν σωστά τα πρώτα βήματα ,τα οποία περιλαμβάνουν λήψη ιστορικού , δεδομένων και διαγνωστικών εξετάσεων. Η εκάστοτε νοσηλευτική παρέμβαση , είναι σημαντικό να ανταποκρίνεται στις ανάγκες κάθε ασθενή, ανάλογα βέβαια και τη σοβαρότητα της νόσου. Η φροντίδα ενός παχύσαρκου ασθενή πρέπει να είναι εξατομικευμένη και να εκπληρώνει τις ανάγκες του πάσχοντα ,είτε είναι σωματικές είτε ψυχολογικές__, υποστηρίζοντας τον ίδιο ,αλλά και τον οικογενειακό του περίγυρο. Καθήκον του νοσηλευτή είναι να μνήσει τον ασθενή , ώστε να στοχεύει σε μικρούς και βατούς στόχους , γιατί με αυτό τον τρόπο ,αυξάνονται κατά πολύ τα ποσοστά επιτυχίας. Να του παρέχει γνώσεις ώστε να καταφέρνει και μόνος του να αναγνωρίζει , τις επιπτώσεις από την υπερβολική λήψη τροφής και να οδηγείται σε σωστές διατροφικές συμπεριφορές. Άλλο_ένα πολύ σημαντικό σημείο των νοσηλευτικών παρεμβάσεων είναι , η υποστήριξη που πρέπει να παρέχει ο νοσηλευτής όχι μόνο στον ασθενή αλλά και το οικογενειακό του περιβάλλον , το οποίο είναι μεγίστης σημασίας ,γιατί με αυτόν τον τρόπο ο πάσχον θα ακολουθήσει πιο επιτυχημένα την θεραπευτική του αγωγή. Η αναγνώριση των παραγόντων που οδηγούν σε διακοπή της αγωγής , βοηθά τον ασθενή να κατανοήσει το όποιο αίσθημα χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα να αγαπήσει περισσότερο τον εαυτό του και το σώμα του. _Επιπροσθέτως η αποδοχή του προβλήματος από τον ασθενή , βοηθά το νοσηλευτή , στην καλύτερη εκτίμηση της κατάστασης και στον καλύτερο σχεδιασμό των νοσηλευτικών παρεμβάσεων ,ώστε αυτές να επιφέρουν την καλύτερη δυνατή επιτυχία.

Η _ψυχολογική υποστήριξη , παίζει καταλυτικό ρόλο στην επιτυχημένη έκβαση της νόσου¹⁴. Όσον αφορά ,των καθορισμό των νοσηλευτικών παρεμβάσεων στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, ο νοσηλευτής θα πρέπει να ενημερώνει τον ασθενή για τα φάρμακα που λαμβάνει , να κάνει σε τακτά χρονικά διαστήματα λήψη ζωτικών σημείων και παρακολούθηση τυχόν επιπλοκών, να γνωστοποιήσει όλες τις πιθανές αντενδείξεις και να εκπαιδεύσει τον ίδιο και τους οικείους του ,σχετικά με τη δοσολογία, να τηρούνται οι οδηγίες λήψης και να μην αντικαθίστανται σε καμία περίπτωση από τα προκαθορισμένα γεύματα και τις σωματικές δραστηριότητες. Συνοψίζοντας η αλλαγή στις συνήθειες διατροφής και η

συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες , αποτελούν την κύρια και πιο σημαντική οδό για την σωστή απώλεια βάρους.

5.3.3.1 ΑΙΣΘΗΜΑ ΔΥΣΦΟΡΙΑΣ

Οι άνθρωποι που πάσχουν από τη νόσο της παχυσαρκίας ,είναι πολύ πιθανό κατά την ώρα που κάνουν κάποιες σωματικές δραστηριότητες , ακόμα και απλές κινήσεις ,να αισθανθούν δυσφορία και κόπωση ή ακόμα και δύσπνοια. Αυτό συμβαίνει λόγω ύπαρξης πολλών περιττών κιλών πάνω από τα φυσιολογικά επίπεδα. Για να αντιμετωπιστεί αυτή η ανεπιθύμητη κατάσταση θα πρέπει το άτομο που πάσχει από παχυσαρκία να λάβει από κάποιον ειδικό σε θέματα υγείας και διατροφής ,ένα πρόγραμμα ασκήσεων , το οποίο θα μεγαλώνει σιγά σιγά σε ένταση και δραστηριότητες ,ανάλογα με τις επιδόσεις του ασθενή⁶. Επιπλέον τα άτομα που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της παχυσαρκίας παραπονιούνται συχνά για ενοχλήσεις στο στήθος ,στο στομάχι , δυσχέρεια στην αναπνοή και γενικά σε όλο το σώμα.

5.3.3.2 ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ

Εκτός των προβλημάτων που αντιμετωπίζει κάποιος που πάσχει από την παχυσαρκία στο οργανικό του σύστημα. Συνυπάρχουν και τα προβλήματα που βιώνει στην καθημερινή του ζωή. Αυτά έχουν να κάνουν με την αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης και δυσκολία στη βάδιση και στις κινήσεις του⁶. Ένα παχύσαρκο άτομο , κουράζεται πολύ πιο εύκολα λόγω των περιττών κιλών ,σε σχέση με ένα άτομο με φυσιολογικό βάρος. Δυσκολεύεται πολύ στη χρήση των Μέσων Μαζικής Μεταφοράς , αντιμετωπίζει δυσκολία στη διεξαγωγή των καθημερινών του υποχρεώσεων ,σε Δημόσιες Υπηρεσίες , δυσκολία ανεύρεσης εργασίας κ.α. Επιπλέον κάθε παχύσαρκο άτομο ,αντιμετωπίζει πρόβλημα και στα πιο απλά πράγματα ,όπως να ασχοληθεί με την προσωπική του υγιεινή , στο καθημερινό ντύσιμο και γενικά τις δραστηριότητες μέσα στο σπίτι. Όλες αυτές οι δυσμενείς καταστάσεις , πολλές φορές οδηγούν το άτομο στη απομόνωση και τον κοινωνικό αποκλεισμό , ώστε να μην γίνεται αντικείμενο γελοιοποίησης από τους υπολοίπους.

5.3.3.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η παχυσαρκία δημιουργεί πολλές ψυχολογικές διαταραχές και αρνητικά συναισθήματα στο πάσχον άτομο, συνήθως τα άτομα αυτά πάσχουν από κατάθλιψη ,χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση , αυτά με τη σειρά τους καταλήγουν σε έξαρση επεισοδίων βουλιμίας και κατανάλωσης τροφών , πλούσιων σε λίπη ,με την λανθασμένη αντίληψη ότι θα επέλθει συναισθηματική ανακούφιση μετά τη λήψη τέτοιου είδους τροφών. Η νόσος δυσκολεύει την υγεία του ανθρώπου και σε ατομικό και σε κοινωνικό επίπεδο, του

δημιουργεί άγχος , νευρικότητα ,θυμό και στεναχώρια για την όψη του σώματος του και αδυναμία στο να διαχειριστεί τα συναισθήματα του. Έτσι με αυτό τον τρόπο ,το πάσχον άτομο οδηγείται σε κοινωνικό αποκλεισμό και αποκλεισμό από τα κοινά ,έχοντας κακή εικόνα του εαυτού του, φόβο στην ιδέα πως αντιμετωπίζει γελιοποίηση , από τον περίγυρο του, απομονώνεται κάτι το οποίο κάνει πολύ κακό στον οργανισμό και στον εαυτό του¹⁴.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΟΛΟΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

6.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Νοσηλευτική Διεργασία αποτελεί σημαντικό πυλώνα , στον τομέα της Υγείας καθώς συνδυάζει τον τρόπο που σκέπτεται ένας νοσηλευτής και τη νοσηλευτική παρέμβαση που ακολουθεί ,με στόχο την αναγνώριση και επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ένας ασθενής, μέσω συστηματικής και εξατομικευμένης μεθόδου. Η οποία έχει πάντα στο κέντρο τον ασθενή και ορίζει συγκεκριμένους στόχους επίλυσης προβλημάτων.

Η Νοσηλευτική διεργασία περιλαμβάνει πέντε στάδια.

- 1.Τ η νοσηλευτική αναγνώριση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ένας ασθενής.
2. Τους αντικειμενικούς σκοπούς που πρέπει να συμπεριληφθούν , στη νοσηλευτική παρέμβαση. Οι σκοποί να διακρίνονται από σαφήνεια και να είναι σχεδιασμένοι κατάλληλα για κάθε ασθενή.
- 3.Τον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας, που θα καθοριστεί μέσα από προκαθορισμένους αντικειμενικούς σκοπούς.
4. Την εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας και των νοσηλευτικών παρεμβάσεων.
5. Την εκτίμηση των αποτελεσμάτων , των νοσηλευτικών παρεμβάσεων και αν εκπληρώθηκαν οι επιθυμητοί καθορισμένοι σκοποί. Αν δεν έφεραν το επιθυμητό αποτέλεσμα ,γίνεται ξανά προσδιορισμός των νοσηλευτικών παρεμβάσεων.

6.2. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1^ο

Ασθενής ηλικίας 15 ετών, αγόρι με ύψος 165 εκατοστά και βάρος 80 κιλά και ΔΜΣ 37 kg/m². Κάνει εισαγωγή στην Παθολογική Κλινική ,αναφέροντας τα παρακάτω συμπτώματα :

1. Δύσπνοια
2. Ανησυχία
3. Δυσφορία
4. Πόνο στις αρθρώσεις κάτω άκρων

Πραγματοποιήθηκαν διαγνωστικές και αιματολογικές εξετάσεις. Διαγνώστηκε υψηλή τιμή Τριγλυκεριδίων του αίματος.

Αξιολόγηση αναγκών ασθενή	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικών παρεμβάσεων	Εφαρμογή νοσηλευτικών παρεμβάσεων	Εκτίμηση αποτελέσματος
Παχυσαρκία	Απώλεια βάρους	Ενημέρωση του ασθενή και των οικείων του για μείωση του βάρους	Χορηγήθηκε πρόγραμμα υγιεινής διατροφής , προσαρμοσμένο στις ανάγκες του ασθενή	Μέσα σε διάστημα ενός μήνα , μείωσε το βάρος κατά 3 κιλά
Τριγλυκερίδια	Να αποκατασταθούν και να παραμείνουν εντός φυσιολογικών ορίων τα τριγλυκερίδια	Διδασκαλία εφήβου και οικογένειας για τη σημασία της ισορροπημένης διατροφής	Διδασκαλία και εφαρμογή υγιεινής διατροφής για μείωση της τιμής των τριγλυκεριδίων	Ρυθμίστηκαν τα τριγλυκερίδια και επανήλθαν οι φυσιολογικές τιμές
Δύσπνοια λόγω αυξημένου βάρους	Να επανέλθει στα φυσιολογικά επίπεδα το οξυγόνο του αίματος	Χορήγηση οξυγόνου	Χορήγηση οξυγόνου και σύσταση για ξεκούραση	Ρυθμίστηκε το οξυγόνο του αίματος , στα φυσιολογικά επίπεδα
Πόνος αρθρώσεων λόγω βάρους	Εξάλειψη του πόνου	Χορήγηση αναλγητικών για τη μείωση του πόνου	Χορήγηση παυσίπονου	Μετά τη χορήγηση παυσίπονου , ο πόνος υποχώρησε

6.3. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2^ο

Ασθενής ηλικίας 17 ετών , κορίτσι που πάσχει από Διαβήτη ,με ύψος 158 εκατοστά και βάρος 76 κιλά και ΔΜΣ 32 kg/m². Κάνει εισαγωγή στην Παθολογική Κλινική με τα παρακάτω συμπτώματα :

- 1.Εφίδρωση
2. Τάση προς έμετο
- 3.Σακχαρώδη Διαβήτη

Αξιολόγηση αναγκών	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικών παρεμβάσεων	Εφαρμογή νοσηλευτικών παρεμβάσεων	Εκτίμηση αποτελέσματος
Παχυσαρκία	Απώλεια βάρους	Ενημέρωση ασθενή για μείωση του βάρους	Δόθηκε πρόγραμμα υγιεινής διατροφής	Μετά από 2 μήνες διατροφής έχασε 4 κιλά
Σακχαρώδης διαβήτης	Να επανέλθει στις φυσιολογικές τιμές η γλυκόζη στο αίμα	Ενημέρωση ασθενή και οικογένειας για σωστή χορήγηση ινσουλίνης αν χρειαστεί	Ενημέρωση οικογένειας και ασθενή για σωστή χορήγηση ινσουλίνης αν χρειαστεί	Ρυθμίστηκε το σάκχαρο του αίματος στα φυσιολογικά επίπεδα
Τάση προς έμετο	Εξάλειψη εμέτου	Χορήγηση αντιεμετικού	Χορήγηση αντιεμετικού	Εξάλειψη της τάσης για έμετο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η εφηβική παχυσαρκία ,αποτελεί απειλή στη σωστή ανάπτυξη των εφήβων και μεγάλο κίνδυνο διατήρησης της και στη μετέπειτα ενήλικη ζωή τους. Η έγκαιρη διάγνωση και κατανόηση του προβλήματος , από τους γονείς και τον πάσχον από την νόσο , είναι μεγάλης σημασίας και πρέπει πάντα να αναζητείται βοήθεια από κάποιο κλινικό ιατρό ή εκπαιδευμένο νοσηλευτή, ώστε να αντιμετωπιστεί σωστά η ασθένεια , να παρέχεται συνεχή υποστήριξη στον ασθενή και τους οικείους του , ώστε να έρθουν όσο το δυνατόν τα καλύτερα επιθυμητά αποτελέσματα.

Πυλώνα στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και κυρίως της παχυσαρκίας των εφήβων , αποτελεί η πρόληψη και η σωστή ενημέρωση , ολόκληρου του Πληθυσμού ,για τις δυσμενείς επιπτώσεις και τη μείωση του προσδόκιμου ζωής που επιφέρει η παχυσαρκία. Αυτό από μόνο του δεν αρκεί, γι αυτό πρέπει η εκάστοτε Κυβέρνηση ,να μεριμνεί και να λαμβάνει πάντοτε προληπτικά μέτρα , ώστε να επιτυγχάνεται σωστά η πρόληψη , η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση , αυτής της επικίνδυνου νόσου , που έχει εξελιχθεί σε επιδημία.

Η περίοδος της Εφηβείας , είναι μια πολύπλοκη ηλικία , για όλα τα παιδιά που τη βιώνουν ,αλλά και για τους γονείς. Είναι μια επιρρεπής ηλικιακά περίοδος , γι αυτό το λόγο επειδή οι έφηβοι πειραματίζονται με τον εαυτό τους , είναι πολύ εύκολο να παραστρατήσουν και να αναπτύξουν τη νόσο της παχυσαρκίας.

Η δική μου προσωπική άποψη και πρόταση , πάνω στο θέμα είναι ότι , η αρχή της διδασκαλίας και μύησης σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής και άσκησης , ξεκινά από το σπίτι και σε πολύ μικρή ηλικία. Καθοριστικό ρόλο κατέχουν οι γονείς, οι οποίοι πρέπει να ασχολούνται με το τι τρώνε τα παιδιά τους, να τηρείται πάντα ένα σωστό πρόγραμμα διατροφής και άσκησης , αποτελώντας οι ίδιοι πρότυπα προς μίμηση για τα παιδιά τους.

Σε πιο γενικό επίπεδο , θα πρέπει το Κράτος να εισαγάγει ,σε όλα τα σχολεία σχολικούς νοσηλευτές, οι οποίοι θα εκπαιδεύουν τα παιδιά στη σημασία ενός υγιεινού τρόπου ζωής , στη σημασία να εντάξουν την άσκηση στην καθημερινότητα τους , βελτιώνοντας έτσι την υγεία και ευεξία τους. Επίσης το Κράτος πρέπει να μεριμνήσει να κατασκευάσει Δημόσιες αθλητικές εγκαταστάσεις , στις οποίες θα έχουν πρόσβαση όλοι οι πολίτες .

Γιατί η υγεία είναι δικαίωμα όλων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Καπάντας Ε.** Η παχυσαρκία στην κλινική πράξη. Ιατρικές εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2004.
2. **Πανίδης Δ, Κατσίκης Η , Φλωράκης Δ.** Παχυσαρκία. Εκδόσεις Γράμμα, Αθήνα 2009, 123-134.
3. **Παπαβραμίδης Σ.** Παχυσαρκία θεωρία και πράξη. Ιατρικές εκδόσεις Σιώκης, Αθήνα 2009.
4. **Susan C Dewit.** Παθολογική Νοσηλευτική. Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2007.
5. **Κατσιλάμπρος Ν, Κόκκινος Α, Κοσμίδης Χ.** Παχυσαρκία , απαντήσεις σε συνήθη ερωτήματα. Ιατρικές εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2010.
6. **Κατσιλάμπρος Ν ,Τσίγκος Κ.** Παχυσαρκία , πρόληψη και αντιμετώπιση μιας Παγκόσμιας Επιδημίας. Ιατρικές εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2003.
7. **Πλέσσα Σ.** Διαιτητική του ανθρώπου. Εκδόσεις Φαρμάκων - Τύπος, Αθήνα 2010.
8. **W. Burniat, T Cole et al.** Παιδική και εφηβική παχυσαρκία. Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 2007.
9. **Παπάς Α, Καραγιάννη Σ.** Παιδική και εφηβική παχυσαρκία :Λύσεις και αντιμετώπιση. Οδηγίες για παιδιά και όλη την οικογένεια. Εκδόσεις Λιβάνη, Αθήνα 2011.
10. **Ιατώρ, Κατσαρδής Χ, Μπάκουλα Χ.** <https://www.iator.gr> Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 5 ,2011.
11. **Προκοπάκη** Ιατρικά δεδομένα,. <https://iatrikadedomena.wordpress.com/2011/03/50/> Τελευταία προσπέλαση Μάρτιος 11,2011.
12. **Μπραγιάννη Ε.** Health report, <https://www.healthreport.gr> Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 19, 2018.
13. **Παπαλαζάρου Α** Ιατροnet,. <https://iatronet.gr> Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 6 , 2008.
14. **Mary Ann Hogan.** Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2012.
15. **Καφάτος Α.** Παχυσαρκία πρόληψη και αντιμετώπιση. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2002.
16. **Σημάδης Θ.** Κουνήσου από τη θέση σου. Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα 2018.
17. **Χαριλά Ν ,Γονιδάκης Φ.** Διαταραχές πρόσληψης τροφής. Εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα 2011.
18. **Χριστοφόρου Ε.** Info.kids, <https://www.infokids.gr> Τα τελευταία προσπέλαση Μάιος 4, 2017.
19. **Mary A. Nies, Melanie McEwen.** Κοινωνική Νοσηλευτική. (2^{0ς} τόμος). Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα 2001, 370-371.
20. **Υγεία, Τσίγκος Κ.** <https://www.hygeia.gr> Τελευταία προσπέλαση Μάιος 2017.
21. **Susan C Dewit.** Βασικές Αρχές και Δεξιότητες της Νοσηλευτικής Φροντίδας. (2^{0ς} τόμος). Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτρης, Αθήνα 2010, 1656-1702.

