



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΑΤΡΩΝ**  
UNIVERSITY OF PATRAS

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΣΤΟ  
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΙΔΙΩΝ**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ: ΧΑΙΚΑΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΑΡΓΥΡΙΟΥ**

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΣ**

**ΠΑΤΡΑ - 2019**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι μυοσκελετικές διαταραχές είναι μια από τις πιο κοινές αιτίες αναπηρίας για τους ανθρώπους σε όλο τον κόσμο. Μελέτες με βάση τον πληθυσμό έδειξαν ότι ο πόνος είναι κοινό χαρακτηριστικό της παιδικής ηλικίας και ότι η πλειοψηφία του πόνου στην παιδική ηλικία έχει μυοσκελετικό αίτιο. Στα παιδιά, ο πόνος είναι το συνηθέστερο

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα έρευνα αποσκοπούσε στη διερεύνηση των γνώσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών γύρω από τις συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** για την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας πραγματοποιήθηκε έρευνα. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο και μοιράστηκε στο νοσηλευτικό προσωπικό ηλεκτρονικά. Το κύριο σώμα της έρευνας βασίστηκε σε κυρίως ξενόγλωσση βιβλιογραφία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** από τα αποτελέσματα της έρευνας συμπεραίνεται ότι οι νοσηλευτές θεωρούν πως είναι πιθανό σε πρώιμο στάδιο οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος να μειώνουν το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών, πιθανώς να προκαλούν πολλαπλές βλάβες των αρθρώσεων και παρουσιάζουν μειωμένη ποιότητα ζωής.

**Λέξεις-κλειδιά:** μυοσκελετικό σύστημα, ανωμαλίες, δυσλειτουργία, νοσηλευτής

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Musculoskeletal disorders are one of the most common causes of disability for people around the world. Population and school-based studies have shown that pain is a common feature of childhood and that the majority of childhood pain is musculoskeletal. In children, pain is the most common.

**OBJECTIVE:** This study aimed to investigate the knowledge of nurses and nurses about congenital musculoskeletal disorders.

**MATERIAL-METHOD:** a survey was completed to complete this work. The questionnaire was used and distributed to nursing staff electronically. The main body of research was based mainly on foreign-language literature.

**CONCLUSIONS:** The results of the study conclude that nurses believe that congenital musculoskeletal disorders may be at an early stage in reducing the degree of functional impairment of patients, possibly causing multiple joint damage and reduced life expectancy.

**Keywords:** musculoskeletal system, abnormalities, dysfunction, nurse

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	2
ABSTRACT .....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	12
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b> .....	13
ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	13
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b> .....	16
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ .....	16
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ .....	16
2.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ .....	16
2.3 ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΟΥ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ .....	17
2.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ .....	19
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</b> .....	22
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ .....	22
3.1 ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ .....	22
3.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ..	23
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</b> .....	25
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ .....	25
4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ .....	25
4.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	25

4.3 ΔΕΙΓΜΑ .....	25
4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....	26
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 .....</b>	<b>27</b>
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	27
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>72</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>74</b>

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

- Πίνακας 1.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το φύλο.....Σελ.27
- Πίνακας 2.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από την ηλικία του.....Σελ.28
- Πίνακας 3.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο εκπαίδευσής του.....Σελ.29
- Πίνακας 4.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από τα έτη εργασίας του στο νοσοκομείο.....Σελ.30
- Πίνακας 5.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από τα τμήματα εργασίας του στο νοσοκομείο.....Σελ.31
- Πίνακας 6.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν γνωρίζει τι είναι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος..... Σελ.33
- Πίνακας 7.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν θεωρεί ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος νοσήματα προσβάλλουν συχνότερα τα αγόρια.....Σελ.34  
γραφ 35
- Πίνακας 8.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται σε γενετικά καθορισμένες διαταραχές της ανάπτυξης.....Σελ.36
- Πίνακας 9.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος αποτελούν επίκτητη νόσο.....Σελ.38
- Πίνακας 10.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται σε εκ γενετής προβλήματα του παιδιού.....Σελ.40
- Πίνακας 11.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι η κλινική διάγνωση της παθολογίας μυοσκελετικού συστήματος αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία.....Σελ.42

- Πίνακας 12.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται στη κληρονομικότητα.....Σελ.44
- Πίνακας 13.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος προκαλούν αισθητικές παραμορφώσεις.....Σελ.46
- Πίνακας 14.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι υπάρχει ειδική θεραπεία για τις συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος.....Σελ.48
- Πίνακας 15.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το ποσοστό του γενικού πληθυσμού των παιδιών που θεωρεί ότι εμφανίζονται συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος.....Σελ.49
- Πίνακας 16.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν του έχει τύχει περίπτωση ασθενούς παιδιού συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος.....Σελ.51
- Πίνακας 17.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν συμφωνεί με το ότι σε πρώιμο στάδιο οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος μειώνουν το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών.....Σελ.52
- Πίνακας 18.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν συμφωνεί με το ότι η πρώιμη χειρουργική αποτελεί το καλύτερο μέτρο προστασίας.....Σελ.54
- Πίνακας 19.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν συμφωνεί με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος προκαλούν πολλαπλές βλάβες των αρθρώσεων.....Σελ.56
- Πίνακας 20.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζουν αδυναμίες αυτοεξυπηρέτησης.....Σελ.58
- Πίνακας 21.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς

ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζουν μειωμένη ποιότητα ζωής.....Σελ.60

**Πίνακας 22.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση.....Σελ.62

**Πίνακας 23.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος συχνά έχουν διαταραχές κίνησης.....Σελ.64

**Πίνακας 24.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου.....Σελ.66

**Πίνακας 25.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου.....Σελ.68

**Πίνακας 26.5:** παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος αισθάνονται ψυχολογική εξάντληση.....Σελ.70



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

- Γράφημα 1.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το φύλο του .....Σελ. 27
- Γράφημα 2.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από την ηλικία του.....Σελ.28
- Γράφημα ράβδων 3.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο εκπαίδευσής του.....Σελ.29
- Γράφημα ράβδων 4.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από τα έτη εργασίας του στο νοσοκομείο.....Σελ.30
- Γράφημα ράβδων 5.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από τα τμήματα εργασίας του στο νοσοκομείο.....Σελ.32
- Γράφημα ράβδων 6.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν γνωρίζει τι είναι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος.....Σελ.33
- Γράφημα ράβδων 7.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν θεωρεί ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος νοσήματα προσβάλλουν συχνότερα τα αγόρι.....Σελ.35
- Γράφημα ράβδων 8.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται σε γενετικά καθορισμένες διαταραχές της ανάπτυξης..... Σελ. 37
- Γράφημα ράβδων 9.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος αποτελούν επίκτητη νόσο.....Σελ. 39
- Γράφημα ράβδων 10.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται σε εκ γενετής προβλήματα του παιδιού.....Σελ. 41
- Γράφημα ράβδων 11.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι η κλινική διάγνωση της

παθολογίας μυοσκελετικού συστήματος αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία .....Σελ. 43

**Γράφημα ράβδων 12.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται στη κληρονομικότητα .....Σελ. 45

**Γράφημα ράβδων 13.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος προκαλούν αισθητικές παραμορφώσεις .....Σελ. 47

**Γράφημα ράβδων 14.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι υπάρχει ειδική θεραπεία για τις συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος .....Σελ. 48

**Γράφημα ράβδων 15.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το ποσοστό του γενικού πληθυσμού των παιδιών που θεωρεί ότι εμφανίζονται συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος .....Σελ. 50

**Γράφημα ράβδων 16.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το εάν του έχει τύχει περίπτωση ασθενούς παιδιού συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος.....Σελ. 51

**Γράφημα ράβδων 17.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν συμφωνεί με το ότι σε πρώιμο στάδιο οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος μειώνουν το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών .....Σελ. 53

**Γράφημα ράβδων 18.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν συμφωνεί με το ότι η πρώιμη χειρουργική αποτελεί το καλύτερο μέτρο προστασίας .....Σελ. 55

**Γράφημα ράβδων 19.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν συμφωνεί με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος προκαλούν πολλαπλές βλάβες των αρθρώσεων.....Σελ.57

**Γράφημα ράβδων 20.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζουν αδυναμίες αυτοεξυπηρέτησης.....Σελ.59

**Γράφημα ράβδων 21.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζουν μειωμένη ποιότητα ζωής.....Σελ.61

**Γράφημα ράβδων 22.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση.....Σελ.63

**Γράφημα ράβδων 23.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος συχνά έχουν διαταραχές κίνησης.....Σελ.65

**Γράφημα ράβδων 24.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου.....Σελ.67

**Γράφημα ράβδων 25.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου.....Σελ.69

**Γράφημα ράβδων 26.5:** Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος αισθάνονται ψυχολογική εξάντληση.....Σελ.71

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα μυοσκελετικά προβλήματα είναι κοινά στην παιδική ηλικία. Η γνώση των πιο συχνών συνθηκών και των εμφανίσεών τους απεικόνισης θα διευκολύνει την έγκαιρη διάγνωση και τη διαχείριση. Οι απλές ακτινογραφίες είναι ο βασικός άξονας της διαγνωστικής απεικόνισης στα παιδιά, αλλά οι υπερηχογραφικές απεικονίσεις, η απεικόνιση ραδιονουκλεϊδίων και η απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού έχουν όλα συγκεκριμένους ρόλους. Ενώ η διαφορική διάγνωση εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ηλικία, το τυχαίο τραύμα είναι η συνηθέστερη πάθηση σε όλες τις ηλικίες εκτός από την παιδική ηλικία. (Kamper et al., 2016)

Οι συχνότερες παθήσεις του χρόνιου πόνου που εξετάζονται σε παιδιατρικές ρυθμίσεις ρευματολογίας περιλαμβάνουν διάχυτο ιδιοπαθή μυοσκελετικό πόνο (νεανική ινομυαλγία), χρόνια πόνο σχετιζόμενο με την υπερκινητικότητα των παιδιών, σύνθετα σύνδρομα περιφερειακού πόνου (CRPS), χρόνια πόνο στην πλάτη και επίμονο πόνο στις αρθρώσεις μετά από προηγούμενη ή ελεγχόμενη φλεγμονή (π.χ. νεανική ιδιοπαθή αρθρίτιδα). (Kamper et al., 2016)

Η νοσηλευτική φροντίδα για ένα παιδί με μυοσκελετική αλλοίωση απαιτεί κατανόηση της δομής και λειτουργίας του μυοσκελετικού συστήματος, κατανόηση της ανάπτυξης και ανάπτυξης και συνειδητοποίηση των διαφορών του μυοσκελετικού συστήματος των βρεφών και των παιδιών σε σύγκριση με τους ενήλικες. (Kamper et al., 2016)

Η εξειδίκευση της παιδιατρικής νοσηλευτικής αποτελεί έναν κλάδο που φροντίζει παιδιά και έφηβους που πάσχουν από μια ποικιλία διαφορετικών συνθηκών. Ο ρόλος των νοσηλευτών περιλαμβάνει τη στήριξη γονέων και φροντιστών. Τα παιδιά έχουν πολύ ειδικές ανάγκες υγείας γι αυτό το λόγο ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει ενσυναίσθηση, ευαισθησία και εξαιρετικές δεξιότητες επικοινωνίας. (Kamper et al., 2016)

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Το μυοσκελετικό σύστημα αποτελείται από οστά του σκελετού, των αρθρώσεων και των σκελετικών μυών. Παρέχει μορφή, υποστήριξη, σταθερότητα και κίνηση στο σώμα. Οι λειτουργίες του μυοσκελετικού συστήματος περιλαμβάνουν τη στήριξη του σώματος, επιτρέποντας την κίνηση και την προστασία ζωτικών οργάνων. Ο σκελετός λειτουργεί επίσης ως κύριο σύστημα αποθήκευσης ασβεστίου και φωσφόρου. Επιπλέον, περιέχει σημαντικά συστατικά του αιματοποιητικού συστήματος.

Τα οστά συνδέονται με άλλα οστά και μυς από τους τένοντες και τους συνδέσμους. Τα οστά παρέχουν σταθερότητα στο σώμα. Οι μύες κρατούν τα οστά στη θέση τους και επίσης βοηθούν στην κίνησή τους. Διαφορετικά οστά συνδέονται με αρμούς για την παραγωγή κίνησης. Ο χόνδρος εμποδίζει τα οστά να τρίβονται απευθείας επάνω ο ένας στον άλλο. Οι μύες συστέλλονται για να μετακινήσουν το οστό που είναι συνδεδεμένο στην άρθρωση.

Πολλές ασθένειες και διαταραχές επηρεάζουν δυσμενώς τη λειτουργία του μυοσκελετικού συστήματος. Ορισμένες από αυτές τις ασθένειες μπορεί να είναι δύσκολο να διαγνωσθούν λόγω της στενής σχέσης του μυοσκελετικού συστήματος με άλλα συστήματα οργάνων (Kahn, Scott, 2008).

### Ο ανθρώπινος σκελετός

Ο ανθρώπινος σκελετός εκτελεί διάφορες σημαντικές λειτουργίες. Προστατεύει τα εσωτερικά όργανα, στηρίζει και δίνει σχήμα στο σώμα και επιτρέπει κίνηση. Είναι επίσης ο τόπος παραγωγής των κυττάρων του αίματος, ο οποίος εμφανίζεται στον μυελό κάποιων οστών. Ο ανθρώπινος σκελετός διαιρείται σε δύο μέρη: τον αξονικό σκελετό και τον σκωληνωτό σκελετό.

**Ο αξονικός σκελετός** αποτελείται από:

- το κρανίο, το οποίο προστατεύει τον εγκέφαλο και υποστηρίζει τη δομή του προσώπου
- η σπονδυλική στήλη (σπονδυλική στήλη), η οποία περιβάλλει και προστατεύει το νωτιαίο μυελό και στηρίζει το κεφάλι
- το θωρακικό (κλουβί), το οποίο περιβάλλει και προστατεύει τα όργανα μέσα στο στήθος (συμπεριλαμβανομένης της καρδιάς και των πνευμόνων) (Kahn, Scott, 2008).

**Ο σκοληκοειδής σκελετός** αποτελείται από:

- την θωρακική ζώνη (ώμους):
- άνω και κάτω άκρα (χέρια και πόδια)
- τη λεκάνη πυέλου (οστά ισχίου)

Το μυοσκελετικό σύστημα περιέχει επίσης συνδετικές δομές και ιστούς που υποστηρίζουν το σώμα και επιτρέπουν την κυκλοφορία του. Ο χόνδρος λειτουργεί για να μειώσει τους κραδασμούς και την τριβή. Τα συνδετικά στοιχεία βοηθούν στη σταθεροποίηση της άρθρωσης, χωρίς να κινείται εκτός του προβλεπόμενου εύρους κίνησης. Οι τένοντες συνδέουν το σκελετικό σύστημα με το μυϊκό σύστημα συνδέοντας το μυ με τα οστά. Ο τένοντας ενεργεί στο κόκκαλο, προκαλώντας κίνηση.

## **Μύες**

Το σώμα περιέχει τρεις τύπους μυϊκού ιστού: σκελετικούς μύες, λείους μύς και καρδιακούς μύς. Οι μύες που προσκολλώνται στα οστά ελέγχουν τη συνειδητή κίνηση. Ο ομαλός μύς είναι ακούσιος και μη ραβδωτός. Βρίσκεται στα κοίλα όργανα του σώματος, όπως το στομάχι, τα έντερα και γύρω από τα αιμοφόρα αγγεία. Μόνο οι σκελετικοί και ομαλοί μύες αποτελούν μέρος του μυοσκελετικού συστήματος και μόνο οι σκελετικοί μύες μπορούν να μεταφέρουν το σώμα. Οι καρδιακοί μύες βρίσκονται στην καρδιά και χρησιμοποιούνται μόνο για την κυκλοφορία του αίματος. όπως οι λείοι μύες, αυτοί οι μύες δεν είναι υπό συνειδητό έλεγχο. Οι σκελετικοί μύες συνδέονται με τα οστά και τοποθετούνται σε αντίθετες ομάδες γύρω από τις αρθρώσεις.

Διαταραχές των μυών από άλλο σύστημα σώματος μπορεί να επιφέρουν ανωμαλίες όπως: εξασθένηση της κίνησης και του ελέγχου της οφθαλμικής λειτουργίας, αναπνευστική δυσλειτουργία και δυσλειτουργία της ουροδόχου κύστης. Πλήρης παράλυση, πάρεση ή αταξία μπορεί να προκληθούν από πρωτογενείς μυϊκές δυσλειτουργίες μολυσματικής ή τοξικής προέλευσης (Kahn, Scott, 2008).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

#### **2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ**

Οι μυοσκελετικές διαταραχές είναι μια από τις πιο κοινές αιτίες αναπηρίας για τους ανθρώπους σε όλο τον κόσμο. Σε ενήλικες, ο μυοσκελετικός πόνος είναι ένας κοινός λόγος για την αναζήτηση φροντίδας, ειδικά σε χώρους πρωτοβάθμιας περίθαλψης όπου συνήθως αξιολογείται και αντιμετωπίζεται. Παρομοίως, οι ρυθμίσεις πρωτοβάθμιας φροντίδας διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην έγκαιρη ανίχνευση και στην κατάλληλη αντιμετώπιση φλεγμονωδών και μη φλεγμονωδών μυοσκελετικών παθήσεων σε παιδιατρικούς πληθυσμούς.

Αρκετές μελέτες έχουν προτείνει μια πιθανή συσχέτιση μεταξύ μυοσκελετικού πόνου και τραυματισμού στην παιδική ηλικία και ανάπτυξης μυοσκελετικών διαταραχών σε ενήλικες. Η καλύτερη κατανόηση αυτών των συνθηκών σε παιδιά και εφήβους είναι σημαντική για την ανάπτυξη αποτελεσματικών προληπτικών στρατηγικών και την καλύτερη κατανόηση της προέλευσης και εξέλιξης του χρόνιου πόνου στην ενηλικίωση.

#### **2.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Τα μυοσκελετικά προβλήματα είναι ένας κοινός λόγος για τη διαβούλευση με την υγειονομική περίθαλψη, με εκτιμώμενο 24% του πληθυσμού που αναζητά πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη από γενικό ιατρό κάθε χρόνο. Περίπου το 7% των παιδιών επισκέπτονται την πρωτοβάθμια φροντίδα μυοσκελετικών προβλημάτων κάθε χρόνο, ωστόσο η πλειοψηφία των μυοσκελετικών ερευνών επικεντρώνεται στους ενήλικες πληθυσμούς. Υπάρχει περιορισμένη μυοσκελετική έρευνα που διερευνά τον παιδιατρικό πληθυσμό (Jordan et al., 2010).

Οι μελέτες με βάση τον πληθυσμό και το σχολείο έδειξαν ότι ο πόνος είναι κοινό χαρακτηριστικό της παιδικής ηλικίας και ότι η πλειοψηφία του πόνου στην παιδική ηλικία έχει μυοσκελετικό αίτιο. Στα παιδιά, ο πόνος είναι το συνηθέστερο σύμπτωμα ενός μυοσκελετικού προβλήματος, αν και άλλα συμπτώματα περιλαμβάνουν ασβέστωση, δυσκαμψία, μυϊκή αδυναμία και κόπωση. Μια



συστηματική ανασκόπηση των πληθυσμιακών μελετών σε παιδιά και εφήβους υπολόγισε ότι ο επιπολασμός του μυοσκελετικού πόνου κυμαίνεται μεταξύ 8,5% και 40% (περιόδους ανάκλησης από μία εβδομάδα έως έξι μήνες) με το γόνατο, την πλάτη και το λαιμό να θεωρούνται κοινές θέσεις του μυοσκελετικού πόνου. (Gunz et al., 2012).

Υπάρχουν περιορισμένες πληροφορίες σχετικά με τις διαβουλεύσεις για παιδιατρικά μυοσκελετικά προβλήματα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Πολύ λίγες μελέτες παρέχουν πληροφορίες που κατανέμονται σε περισσότερες από δύο ηλικιακές ομάδες εντός του παιδιατρικού πληθυσμού (π.χ. τρεις ηλικιακές ομάδες) και λαμβανομένων υπόψη των ταχέων μεταβολών στα μυοσκελετικά προβλήματα με την ηλικία των γενικών παιδιατρικών πληθυσμών αυτό είναι ένα μεγάλο κενό. Επιπλέον, λίγες μελέτες παρέχουν συγκρίσιμα στοιχεία για τις διάφορες περιοχές του σώματος, το οποίο σημαίνει ότι οι συγκρίσεις των επικράτησης σε διαφορετικές περιοχές του σώματος είναι δύσκολη και υπάρχει περιορισμένη διεθνή δεδομένα (π.χ. τρεις από τις τέσσερις μελέτες που προσδιορίζονται σε μια αναζήτηση ήταν Ολλανδικά συν ένα από το Ηνωμένο Βασίλειο. (King et al., 2011)

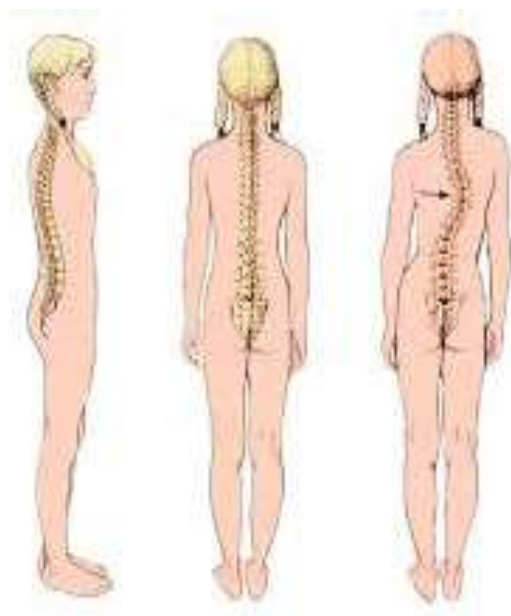
### **2.3 ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΟΥ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

Δεν είναι ασυνήθιστο ο πόνος να ξεκινά σε μια τοπική περιοχή του σώματος. Ο πόνος μπορεί να ενταθεί και σε άλλες περιοχές. Η δυσφορία και η ένταση του πόνου αυξάνονται και γίνονται σταθερά. Καθώς οι διακριτικοί πόνοι πολλαπλασιάζονται και συνεχίζονται, το παιδί μπορεί να αποφύγει την επαφή ή τη χρήση μιας περιοχής του προσβεβλημένου σώματος, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μυϊκούς σπασμούς, κακή στάση και βάδισμα, και μειωμένη φυσική κατάσταση (Malleon, Clinch, 2003).

Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο πόνος έχει άμεση επίδραση σε άλλα συστήματα, οδηγώντας σε συμπτώματα που μπορεί να είναι τόσο απενεργοποιημένα όσο ο ίδιος ο πόνος. Αυτά περιλαμβάνουν:

Υπερπαγρύπηση και υπερευαισθησία Τα παιδιά συχνά αναφέρουν αυξημένη συνειδητοποίηση του πόνου και των συναισθημάτων που σχετίζονται με τον πόνο. Δεν είναι σαφές εάν αυτό οφείλεται στο φόβο του πόνου ή στην υπερευαισθησία των

δεκτών του πόνου σε αλλοδυνική και υπεραλγητική περιοχή. Κλινικά αυτό παρουσιάζει ως νεαρούς ανθρώπους που περιγράφουν αφόρητο πόνο στην ελάχιστη επαφή με το δέρμα και έντονος φόβος να αγγιχτεί, για παράδειγμα, κατά την εξέταση. (Cohen et al., 2001)



Εικόνα 1.2: Μυοσκελετικά προβλήματα (Πηγή: [www.healthtimes.gr](http://www.healthtimes.gr))

(Geisser et al., 2003)

Αντιληπτή θερμοδυναμική ρύθμιση Αυτό συμβαίνει συχνότερα σε κορίτσια εφήβων. Τα άκρα είναι ιδιαίτερα δροσερά και διάστικτα. Περιστασιακά θα υπάρχουν περιοχές που είναι πολύ κόκκινες και ζεστές για να αγγίξουν σε φόντο του κηλιδωμένου δέρματος. Μπορεί επίσης να υπάρξει μια ανώμαλη αντίληψη της θερμοκρασίας με αύξηση της θερμικής ευαισθησίας στον πόνο.

Αυτόνομη δυσλειτουργία: Ο πόνος είναι ένας ισχυρός στρεσογόνος παράγοντας. Τα σήματα συνεχούς πόνου, η ακινησία και η κόπωση δρουν άμεσα στο αυτόνομο σύστημα. Σε ένα περιβάλλον φυσικού και συναισθηματικού άγχους, το συμπαθητικό σύστημα είναι πιο ενεργό. Αυτό οδηγεί σε ταχυκαρδία, υπεραερισμό (συνυφασμένη με κρίσεις πανικού), κρύους ιδρώτες, θολή όραση, κοιλιακό άλγος και ακραία ωχρότητα. Τα κορίτσια ιδιαίτερα παραπονιούνται για ναυτία, ζάλη και επεισόδια αίσθημα αδυναμίας. Τα παιδιά δεν φαίνονται καλά κατά τη διάρκεια αυτών των επεισοδίων αυξημένου πόνου. Δεν είναι ασυνήθιστο να παρακολουθήσετε παιδίατρος να διερευνήσουν καρδιαγγειακά, νευρολογικά και γαστρεντερικά συστήματα σε μια προσπάθεια να προκαλέσουν παθολογία. (Geisser et al., 2003)

Μυοσκελετική ανισορροπία Οι νέοι αυτοί εξακολουθούν να αναπτύσσονται, συχνά στην περιφερική ανάπτυξη τους και αυτό μπορεί να έχει διαρκή αποτελέσματα στην τελική τοποθέτηση. Τα ιδιοδεκτικά σήματα από τις αρθρώσεις μειώνονται και το

άκρο συγκρατείται σε άκαμπτη, σταθερή θέση. Τα πόδια μπορεί να «δώσουν θέση». Τα γόνατα και οι γοφοί συγκρατούνται, τα πόδια ανεστραμμένα και τα χέρια σφιγμένα με τους λυγισμένους καρπούς. Αυτές οι θέσεις συχνά περιγράφονται ως οι πιο άνετες. Οι μύες και οι τένοντες σφίγγονται γρήγορα και αυτό περιπλέκει τον πόνο και την αναπηρία. Η προσαρμοστική τοποθέτηση ενός νεαρού ατόμου με πόνο στα πόδια ή στην κοιλιακή χώρα επηρεάζει ιδιαίτερα τις θέσεις βάρδισης και ανάπαυσης και έτσι μεταβάλλει τα φορτία στη σπονδυλική στήλη και τη λεκάνη. (Cohen et al., 2001)

## 2.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ο πόνος και οίδημα των αρθρώσεων είναι κοινές εκδηλώσεις πολλών μυοσκελετικών και ρευματολογικών ασθενειών. Ως αποτέλεσμα, η διαφορική διάγνωση παιδικού αρθρικού πόνου και οίδημα είναι μεγάλη και περιλαμβάνει τόσο καλοήθεις όσο και σοβαρές καταστάσεις. Η αξιολόγηση ενός παιδιού με πόνο και / ή οίδημα στις αρθρώσεις πρέπει να διαφοροποιεί τις συνθήκες ποικίλης σοβαρότητας, ιδιαίτερα εκείνες που απαιτούν επείγουσα ιατρική παρέμβαση. (Southwood, 1993)

Η αξιολόγηση ενός παιδιού με πόνο ή πρήξιμο στις αρθρώσεις εξετάζεται εδώ. Παρόλο που υπάρχει αλληλεπικάλυψη μεταξύ των αιτίων της ασβέστωσης, του πόνου του ισχίου και του πρήξιμου και του πόνου των αρθρώσεων, εξετάζονται ξεχωριστά οι αιτίες και οι προσεγγίσεις για την αξιολόγηση ενός παιδιού με πόνο στο ύψος και / ή το ισχίο.

Η διαφορική διάγνωση του παιδικού πόνου ή οίδημα στις αρθρώσεις είναι ευρεία, κυμαινόμενη από καλοήθεις έως σοβαρές καταστάσεις, μερικές από τις οποίες μπορεί να έχουν καταστροφικές συνέπειες (π.χ. σηπτική αρθρίτιδα). (Allen, 1993)

Το πρόβλημα για τους κλινικούς ιατρούς όταν αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους σύμπλοκα συμπτώματα όπως ο κοιλιακός πόνος και ο πονοκέφαλος είναι ότι η παθολογία μπορεί να κυμαίνεται από το σοβαρό και τελικά θανατηφόρο μέχρι το καλοήθη με καλή πρόγνωση. Υπάρχει μια ομοιότητα με τα μυοσκελετικά συμπτώματα, καθώς μέσα σε αυτή την παρουσίαση μπορεί να υπάρχει παθολογία που κυμαίνεται από κακοήθεια (τοπική ή διάχυτη) μέσω χρόνιας αρθρίτιδας ή άλλης ασθένειας συνδετικού ιστού που μπορεί να εξελιχθεί σε χρόνια ασθένεια, σε καλοήθη διαταραχή με εξαιρετική πρόγνωση. (Allen, 1993)

Παρόλο που μια πιθανώς διαχειρίσιμη οργανική παθολογία μπορεί να οδηγήσει σε καλή ποιότητα ζωής, ορισμένα παιδιά μπορεί να αναπτύξουν σύνδρομο χρόνιου πόνου που δεν σχετίζεται με κανένα προφανές αίτιο αλλά μπορεί να προκαλέσει σημαντική βραχυπρόθεσμη και μακροχρόνια νοσηρότητα. Ως εκ τούτου, η αξιολόγηση των παιδιών που παρουσιάζουν μυοσκελετικά συμπτώματα και των οικογενειών τους μπορεί να είναι δύσκολη, χρονοβόρα και απογοητευτική. (Allen, 1993)

Όπως και σε οποιαδήποτε διάγνωση οποιουδήποτε συμπτώματος, το ιστορικό είναι πρωταρχικής σημασίας. Η ακριβής φύση της παρουσιαζόμενης διαταραχής πρέπει να διευκρινιστεί. Τα συμπτώματα είναι σταθερά ή διαλείποντα; Υπάρχει σχέση με την άσκηση ή με άλλα γεγονότα; Τα συμπτώματα εμφανίζονται τη νύχτα και υπάρχει ανάκαμψη με πλήρη μυϊκή δραστηριότητα το επόμενο πρωί; (Τα νυκτερινά συμπτώματα που παραμένουν την επόμενη μέρα είναι δυνητικά παθολογικά.) Είναι τα συμπτώματα εντοπισμένα σε μία άρθρωση ή άκρο ή είναι πιο γενικευμένα; Στοιχεία για συστηματική νόσο, καθώς και λεπτομέρειες για το παρελθόν ιστορικό, κατάσταση ανοσοποίησης, οικογενειακό ιστορικό και δυναμική - για παράδειγμα, θέση του παιδιού στην οικογένεια και σημαντικά γεγονότα. (Wilson, 2005)

Είναι επίσης χρήσιμο να τεκμηριωθεί η προηγούμενη διαχείριση του προβλήματος - για παράδειγμα, οι άλλοι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες, οι έλεγχοι ειδικότητας και κατάσταση που έχουν διεξαχθεί, οι διαγνώσεις που προσφέρονται ή αποκλείονται ή και οι δύο, καθώς και θεραπείες. (Wilson, 2005)

Στη συνέχεια είναι η εξέταση που μπορεί να χωριστεί σε τρεις φάσεις: παρατήρηση, λειτουργική αξιολόγηση και επίσημη εξέταση. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης, τα παιδιά μπορούν να παρατηρηθούν κρυφά. Τα μεγαλύτερα παιδιά μπορούν να καθίσουν μαζί με τους γονείς τους και είναι σημαντικό να τα συμπεριλάβουμε στη διαδικασία της ιστορίας, καθώς μπορεί να ληφθεί κάποια ιδέα για οικογενειακή αλληλεπίδραση εκτός από κάποιες ενδείξεις για το πώς το παιδί βλέπει τα συμπτώματα. (Allen, 1993)

Η λειτουργική αξιολόγηση συνεπάγεται την παρατήρηση της δραστηριότητας του παιδιού ενώ δραστηριοποιείται και για αυτό μπορούν να συλλεχθούν χρήσιμες πληροφορίες. Μετά τη λήψη του ιστορικού και την εξέταση μπορεί να είναι δυνατή η

διατύπωση μιας διάγνωσης ή τουλάχιστον μιας διαφορικής διάγνωσης και η κατηγοριοποίηση του προβλήματος. (Allen, 1993)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

#### **3.1 ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

Στη γενική νοσηλευτική ένας πολύ σημαντικός κλάδος είναι η παιδιατρική νοσηλευτική ο οποίος θα πρέπει είναι σε θέση να φροντίσει όσο γίνεται καλύτερα το παιδί. Ο διαχωρισμός του αποτελείται από πολλές κατηγορίες οι οποίες είναι ο παθολογικός, ο χειρουργικός, ο ογκολογικός, ο ψυχιατρικός, ο ορθοπαιδικός, ο ενδοκρινολογικός, ο οφθαλμολογικός και η εντατική. Σε κάθε έναν από αυτούς ο ρόλος και οι ευθύνες του νοσηλευτή είναι διαφορετικές. Αυτό συνεπάγεται ότι όποιος έχει αποφασίσει να με τον παιδιατρικό τομέα θα πρέπει να είναι σε θέση με όσα όπλα διαθέτει ώστε να επιτύχει το στόχο του. Τα όπλα τα οποία θα πρέπει να διαθέτει αφορούν την καλή συνεργασία, την αγάπη προς το παιδί και τη βαθιά συνειδητοποίηση ότι το παιδί αποτελεί μια πολύ τρυφερή και ευαίσθητη οντότητα με δική του προσωπικότητα, δικές του βασικές ανάγκες, δικούς του μηχανισμούς άμυνας.

Τα παιδιά που εισέρχονται στο παιδιατρικό νοσοκομείο είναι βρεφικής ηλικίας έως και εφηβικής και ο ρόλος του νοσηλευτή ξεκινάει από το πρώτο τμήμα του παιδιατρικού νοσοκομείου, που είναι τα εξωτερικά ιατρεία. Το παιδί και οι γονείς με την εισαγωγή στο νοσοκομείο κυριεύονται από τα συναισθήματα του φόβου και το πρώτο πράγμα που επιθυμούν είναι να λυθεί το πρόβλημα τους, να πάρουν το παιδί τους και να φύγουν. Για το παιδί ο χώρος του νοσοκομείου καθώς είναι άγνωστος του δημιουργεί φόβο πράγμα που σημαίνει ότι έχει τάσεις φυγής καθώς δεν μπορεί να παίξει και δεν έχει ελευθερία κινήσεων. Τα συναισθήματα του είναι η ανασφάλεια, η νευρικότητα και το άγχος. Τις περισσότερες φορές τα συγκεκριμένα συναισθήματα συνοδεύονται και από προβλήματα συμπεριφοράς, όπως είναι το κλάμα, η γκρίνια, η άρνηση να φάει, η αυτοεγκατάλειψη, η νωθρότητα, η επιθετικότητα και οι διαταραχές ύπνου. Σε όλη αυτή τη διαδικασία έχει πολύ σημαντικό ρόλο ο νοσηλευτής. Θα πρέπει να συνεργάζεται όσο γίνεται καλύτερα με το παιδί και την οικογένεια και να εκτιμήσει τις ανάγκες τους καθώς επίσης είναι πολύ βασικό να σχεδιάζει παρεμβάσεις, ώστε το τελικό πλάνο φροντίδας να είναι αυτό που πραγματικά ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2010).

Είναι βασικό ο νοσηλευτής να αντιληφθεί και να κατανοήσει τις συμπεριφορές του παιδιού που αφορούν τον αποχωρισμό. Είναι απόλυτα φυσιολογικό το παιδί να διαμαρτυρηθεί, να απελπιστεί και να κλάψει. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι σε θέση να στηρίζει απόλυτα με την παρουσία του το παιδί ακόμα και αν δε δέχεται τους ξένους. Θα πρέπει να διατηρούν την επαφή του παιδιού με τους γονείς, με τη συχνή αναφορά σε αυτούς, ενθαρρύνοντας το παιδί να τους θυμάται και τονίζοντας τη σημασία των επισκέψεών τους και των τηλεφωνημάτων τους. Επιπλέον, χρησιμοποιώντας τα κινητά τηλέφωνα διατηρείται ακόμα καλύτερα η επαφή του παιδιού με το οικογενειακό τους περιβάλλον και διευκολύνεται η προσαρμογή τους. (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2010).

### **3.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ**

Η εξειδίκευση της νοσηλείας παιδιών με μυοσκελετικά προβλήματα είναι μια σπάνια ερευνημένη περιοχή. Πρέπει να ξεκινήσει το ταχύτερο δυνατόν η διάγνωση των παιδιών με τέτοιου είδους παθήσεις, ώστε να αξιοποιήσουν τις εξελισσόμενες ικανότητές τους, να απολαμβάνουν τα δικαιώματα και τις ελευθερίες τους σε ισότιμη βάση με τα άλλα παιδιά και να διασφαλίσουν πλήρη συμμετοχή και ισότητα. Σε πολλές χώρες, οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές αποτελούν μέρος της πολυεθνικής ομάδας που φροντίζει για την εξειδίκευση των παιδιών με μυοσκελετικά προβλήματα. Πρέπει να μελετηθεί η συμμετοχή τους στην εξειδίκευση των παιδιών προκειμένου να αναπτυχθεί η νοσηλευτική εξειδίκευση με αρχές βασισμένες στην επιστήμη των νοσηλευτών.

Παρόλο που δεν υπάρχει έρευνα σχετικά με τις πρακτικές της νοσηλευτικής εξουθένωσης παιδιών, είναι εύλογο να αναζητηθούν ομοιότητες στις πρακτικές νοσηλευτικής αποκατάστασης για ενήλικες ασθενείς. Ο συνδυασμός νοσηλευτικής και αποκατάστασης φαίνεται να είναι προβληματικός για τους νοσηλευτές. Ένας λόγος για αυτό είναι η πρακτική σε μια πολυεπαγγελματική ομάδα. Η νοσηλευτική αποκατάσταση διαφέρει από την παραδοσιακή νοσηλευτική, η οποία θα μπορούσε να δώσει έμφαση στη φροντίδα της υγιεινής και της φαρμακευτικής αγωγής των ασθενών περισσότερο από την υποστήριξη της ανεξαρτησίας τους (Long et al., 2009).

Η δυσκολία συνδυασμού νοσηλευτικής και αποκατάστασης μπορεί να σχετίζεται με τα διαφορετικά θεωρητικά πλαίσια πίσω από την αποκατάσταση και τη νοσηλεία. Σύμφωνα με τις μελέτες νοσηλευτικής αποκατάστασης, το παραδοσιακό

νοσηλευτικό πλαίσιο περιλαμβάνει τη σκέψη της «φροντίδας» και «πράξης» για τον ασθενή όπου η ενεργός συμμετοχή του ασθενούς δεν θεωρείται σημαντική και η νοσηλευτική διαδικασία δεν είναι μεγάλη (Pryor et al., 2009 ).

Ωστόσο, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών η επιστημονική βιβλιογραφία έχει περιγράψει ένα πλαίσιο στο οποίο ο σκοπός της νοσηλευτικής φροντίδας είναι να βοηθήσει τον ασθενή στην ανεξαρτησία και μια ζωή κατάλληλη για αυτόν. Σημαντικά ζητήματα είναι η ευθύνη του ασθενούς για τη ζωή του και το δικαίωμα του ασθενούς σε αποφάσεις σχετικά με τη ζωή του. Αυτός ο στόχος επιτυγχάνεται μέσω μιας σχέσης φροντίδας (στην οποία ο ασθενής είναι σεβαστός και ακούγεται), καθώς και ένα περιβάλλον φροντίδας και αίσθησης ότι ανήκουν σε μια κοινότητα. Μια βασική ιδέα αυτού του τρόπου σκέψης είναι ότι σε μια καλή σχέση φροντίδας ένας άνθρωπος βρίσκει τους δικούς του πόρους (Eriksson, 2001).

Εκτός από τα πλαίσια της αποκατάστασης και της νοσηλευτικής, τα γενικά πλαίσια της παιδικής φροντίδας και της παιδείας είναι παρόντα στη νοσηλευτική εξειδίκευση. Στην υγειονομική περίθαλψη, η στάση απέναντι στα παιδιά βασίζεται επί μακρόν σε ένα πλαίσιο που τονίζει την ευαισθησία των παιδιών και την ανάγκη προστασίας. Όταν ενεργούν σύμφωνα με το πλαίσιο αυτό στην πρακτική των νοσηλευτών, οι ενήλικες αποφασίζουν συχνά για τα θέματα των παιδιών χωρίς να ακούνε τα παιδιά.

Φαίνεται ότι η οικογενειακή επικέντρωση, η οποία εδώ και πολύ καιρό αποτελεί βασική και αναγνωρισμένη αρχή στην παιδιατρική νοσηλευτική, μπορεί συχνά να σημαίνει γονεϊκό κέντρο σε νοσηλευτική πρακτική και έρευνα (Mikkelsen & Frederiksen, 2011). Αυτό είναι προβληματικό επειδή ακόμη και οι γονείς δεν μπορούν πάντα να ακούν το δικό τους παιδί ή να είναι δίπλα του. Η μη ακρόαση των παιδιών, τουλάχιστον στα μικρά παιδιά, υπήρξε η γενική πρακτική της νοσηλευτικής έρευνας, όπου οι πληροφοριοδότες για τα θέματα του παιδιού ήταν συνήθως γονείς, νοσηλευτές ή μεγαλύτερα παιδιά. (Mikkelsen & Frederiksen, 2011)

Κατά την τελευταία δεκαετία εμφανίστηκαν ορισμένες ενδείξεις ενός πλαισίου που τονίζει την παιδική υπηρεσία στην έρευνα νοσηλευτικής, όπου ακόμη και μικρά παιδιά θεωρούνται επαρκείς πληροφοριοδότες. Η εξέλιξη αυτή είναι παράλληλη με την άποψη των παιδικών μελετών για τα παιδιά και την παιδική ηλικία. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, ακόμη και τα μικρά παιδιά είναι ενεργοί κοινωνικοί παράγοντες που θέλουν και είναι σε θέση να επηρεάσουν τις αποφάσεις της ζωής τους. (Mikkelsen & Frederiksen, 2011)



## **ΜΕΡΟΣ Β**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

#### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

##### **4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Η παρούσα έρευνα αποσκοπούσε στη διερεύνηση των γνώσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών γύρω από τις συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος.

##### **4.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Ως εργαλείο συλλογής δεδομένων στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 26 ερωτήσεις. Η μορφή του ήταν ηλεκτρονική και ο τύπος της δειγματοληψίας ήταν αυτός της ευκολίας. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν ήταν ποιοτικά. Μέσα από την εκτενή μελέτη της βιβλιογραφίας παρατηρήθηκε η έλλειψη ποσοτικών ερευνών σχετικά με τις γνώσεις των νοσηλευτών γύρω από τις συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος. Γι αυτό το λόγο το ερωτηματολόγιο προέκυψε από την εκτενή μελέτη παρεμφερών ερευνών.

Αναφορικά με τις 26 ερωτήσεις που αποτελούσαν το ερωτηματολόγιο 6 εξ αυτών διερευνούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και οι λοιπές το μελετώμενο θέμα. Το ερωτηματολόγιο βρίσκεται στο παράρτημα της έρευνας.

##### **4.3 ΔΕΙΓΜΑ**

Διερευνώντας το δείγμα της παρούσας έρευνας αυτό παρατηρήθηκε πως αποτελούταν συνολικά από 108 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες και πιο συγκεκριμένα από 23 άνδρες (21,3% του δείγματος) και από 85 γυναίκες (78,7% του δείγματος). Ως προς την ηλικία τους το δείγμα διαχωρίζεται σε 20 άτομα από 20 έως 30 ετών (18,5% του δείγματος), 43 άτομα ηλικίας από 31 έως 40 ετών (39,8% του δείγματος) και 45 άτομα που ήταν από 41 έως 50 ετών και αποτελούσαν (41,7% του δείγματος). Σε σχέση με την εκπαίδευση του το δείγμα διαχωρίζεται σε 39 κατόχους τίτλου

νοσηλευτικής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (36,1% του δείγματος), ενώ 52 άτομα διέθεταν τίτλο από τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα (48,1% του δείγματος), ενώ 7 άτομα διέθεταν τίτλο από πανεπιστημιακό εκπαιδευτικό ίδρυμα (6,5% του δείγματος) και 10 άτομα διέθεταν και κάποιο μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (9,3% του δείγματος).

Αναφορικά με τα έτη εργασίας του δείγματος 34 άτομα εργάζονται έως 5 έτη σε νοσοκομείο (31,5% του δείγματος,) ενώ 33 άτομα εργάζονταν από 6 έως 10 έτη σε νοσοκομείο (30,6% του δείγματος). Επιπλέον 21 άτομα εργάζονταν από 11 έως 15 έτη (19,4% του δείγματος), ακόμη 15 άτομα εργάζονταν από 16 έως 20 έτη (13,9% του δείγματος) και τέλος 5 άτομα διέθεταν εργάζονταν για πάνω από 5 έτη (4,6% του δείγματος).

Αναφορικά με το νοσηλευτικό τμήμα εργασίας του το δείγμα διαχωρίζεται σε 24 άτομα που εργάζονται στα ΤΕΠ (22,2% του δείγματος), ενώ 27 άτομα εργάζονταν στα Παθολογικά τμήματα (25% του δείγματος). Επιπλέον 28 άτομα εργάζονταν στα Νευρολογικά τμήματα (25,9% του δείγματος), ακόμη 15 άτομα εργάζονταν στα Χειρουργικά τμήματα (13,9% του δείγματος). Ταυτόχρονα 9 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες εργάζονταν στα Επείγοντα (8,3% του δείγματος) και τέλος 5 άτομα εργάζονταν στα Ορθοπαιδικά τμήματα και αποτελούσαν (4,6% του δείγματος).

#### **4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS. Στο στατιστικό πακέτο τα δεδομένα επεξεργάστηκαν ενώ και τα δεδομένα της ανοικτής ερώτησης (τμήμα εργασίας) τροποποιήθηκαν ώστε να είναι εύκολη η ανάλυση τους. Όλες οι μεταβλητές αναλύθηκαν με τη μέθοδο των συχνοτήτων και σχολιάζονται με τη βοήθεια ραβδογράμματος, πινάκων και πιτών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

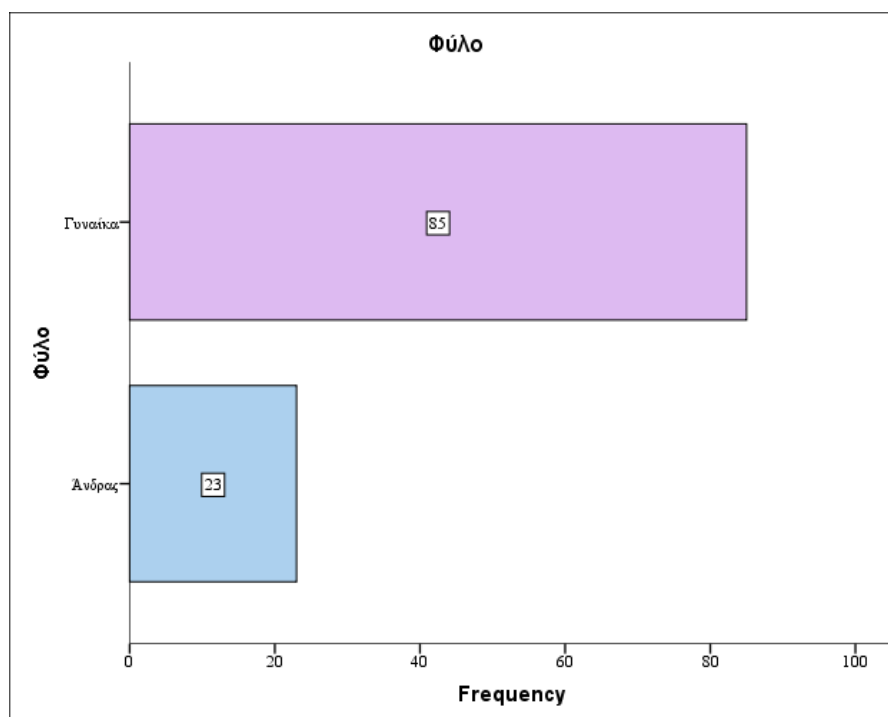
### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### Φύλο

Στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος 108 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες και πιο συγκεκριμένα 23 άνδρες οι οποίοι αποτελούσαν το 21,3% του δείγματος και 85 γυναίκες που αποτελούσαν με τη σειρά τους το υπόλοιπο 78,7% του δείγματος.

		Φύλο	
		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Άνδρας	23	21,3
	Γυναίκα	85	78,7
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας.27.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το φύλο του.*



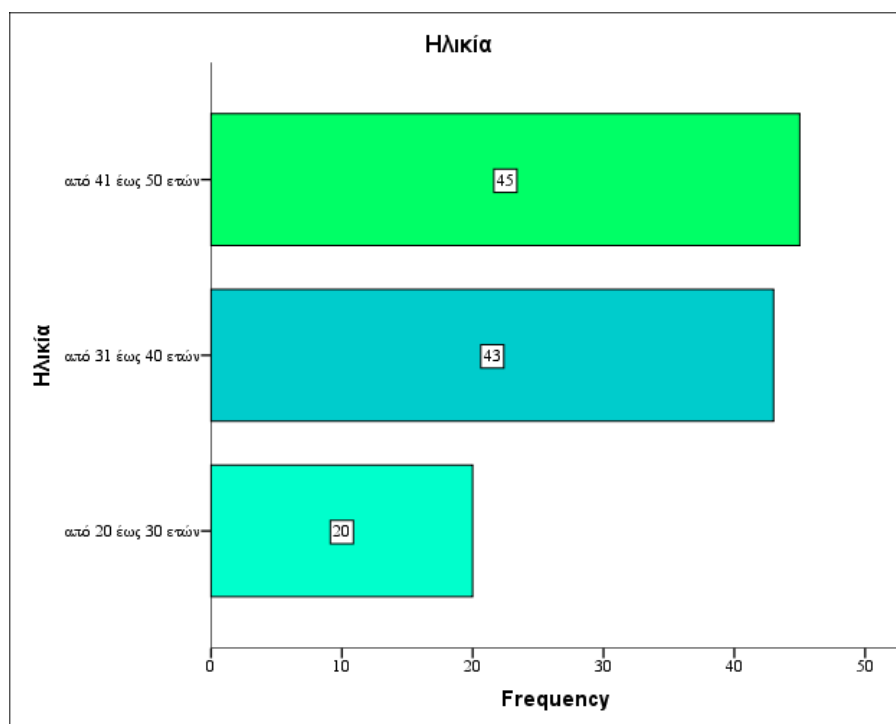
*Γράφημα 27.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το φύλο του.*

## Ηλικία

Ως προς την ηλικία τους οι 108 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες διαχωρίζονται σε 20 άτομα από 20 έως 30 ετών που αποτελούσαν το 18,5% του δείγματος, 43 άτομα ηλικίας από 31 έως 40 ετών που αποτελούσαν το 39,8% του δείγματος και 45 άτομα που ήταν από 41 έως 50 ετών και αποτελούσαν το υπόλοιπο 41,7% του δείγματος.

Ηλικία		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	από 20 έως 30 ετών	20	18,5
	από 31 έως 40 ετών	43	39,8
	από 41 έως 50 ετών	45	41,7
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 28.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από την ηλικία του.*



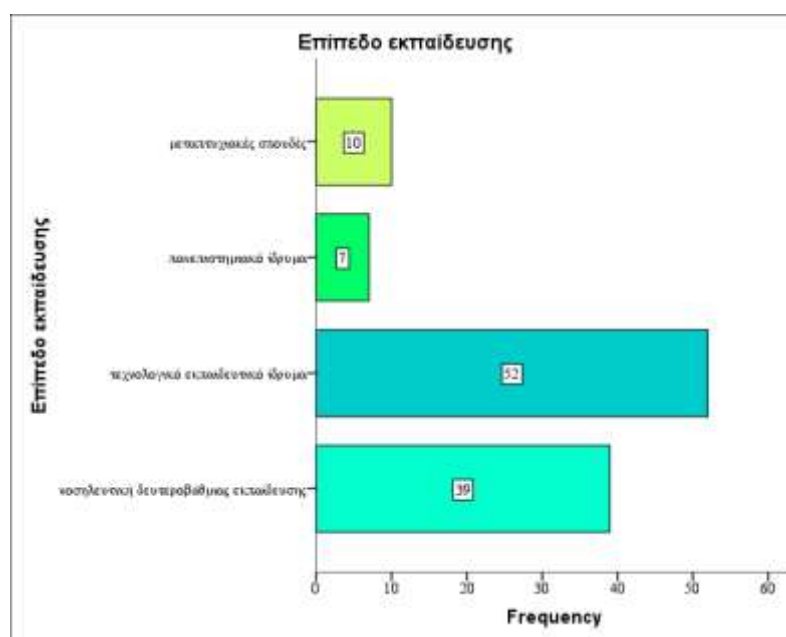
*Γράφημα 28.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από την ηλικία του.*

## Επίπεδο εκπαίδευσης

Σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσής τους οι 108 συμμετέχοντες στην έρευνα διαχωρίζονται σε 39 κατόχους τίτλου νοσηλευτικής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που αποτελούσαν το 36,1% του δείγματος, ενώ 52 άτομα διέθεταν τίτλο από τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα και αποτελούσαν το 48,1% του δείγματος. Επιπλέον 7 άτομα διέθεταν τίτλο από πανεπιστημιακό εκπαιδευτικό ίδρυμα και αποτελούσαν το 6,5% του δείγματος και 10 άτομα διέθεταν και κάποιο μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και αποτελούσαν το υπόλοιπο 9,3% του δείγματος.

Επίπεδο εκπαίδευσης		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	νοσηλευτική δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	39	36,1
	τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα	52	48,1
	πανεπιστημιακό ίδρυμα	7	6,5
	μεταπτυχιακές σπουδές	10	9,3
	Σύνολο	108	100,0

Πίνακας 29.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο εκπαίδευσής του.



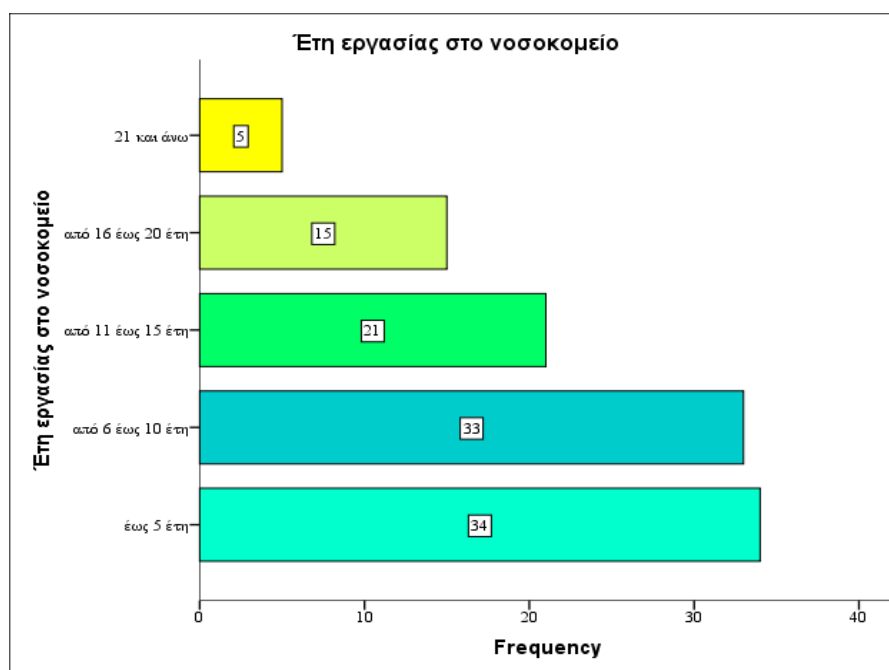
Γράφημα ράβδων 29.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το επίπεδο εκπαίδευσής του.

### Έτη εργασίας στο νοσοκομείο

Ως προς τα έτη εργασίας τους οι 108 συμμετέχοντες στην έρευνα διαχωρίζονται σε 34 άτομα που εργάζονται έως 5 έτη και αποτελούσαν το 31,5% του δείγματος, ενώ 33 άτομα εργάζονταν από 6 έως 10 έτη σε νοσοκομείο και αποτελούσαν το 30,6% του δείγματος. Επιπλέον 21 άτομα εργάζονταν από 11 έως 15 έτη και αποτελούσαν το 19,4% του δείγματος, ακόμη 15 άτομα εργάζονταν από 16 έως 20 έτη αποτελώντας το 13,9% του δείγματος και τέλος 5 άτομα διέθεταν εργάζονταν για πάνω από 5 έτη και αποτελούσαν το υπόλοιπο 4,6% του δείγματος.

Έτη εργασίας στο νοσοκομείο		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές	έως 5 έτη	34	31,5
απαντήσεις	από 6 έως 10 έτη	33	30,6
	από 11 έως 15 έτη	21	19,4
	από 16 έως 20 έτη	15	13,9
	21 και άνω	5	4,6
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 30.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από τα έτη εργασίας του στο νοσοκομείο.*



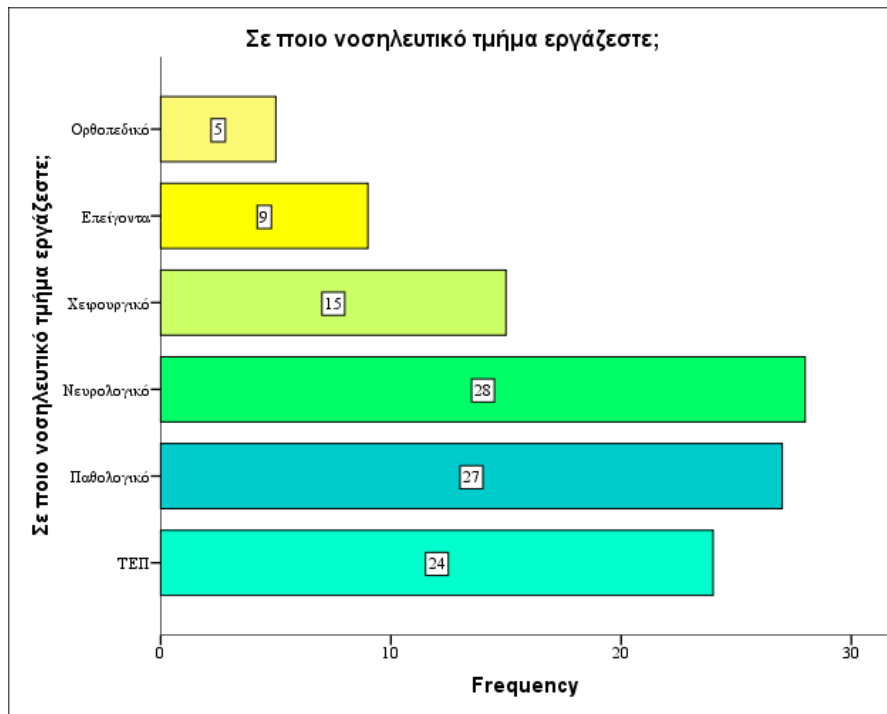
*Γράφημα ράβδων 30.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από τα έτη εργασίας του στο νοσοκομείο.*

Σε ποιο νοσηλευτικό τμήμα εργάζεστε;

Αναφορικά με το νοσηλευτικό τμήμα εργασίας του το δείγμα διαχωρίζεται σε 24 άτομα που εργάζονται στα ΤΕΠ αποτελούσαν το 22,2% του δείγματος, ενώ 27 άτομα εργάζονταν στα Παθολογικά τμήματα και αποτελούσαν το 25% του δείγματος. Επιπλέον 28 άτομα εργάζονταν στα Νευρολογικά τμήματα και αποτελούσαν το 25,9% του δείγματος, ακόμη 15 άτομα εργάζονταν στα Χειρουργικά τμήματα αποτελώντας το 13,9% του δείγματος. Ταυτόχρονα 9 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες εργάζονταν στα Επείγοντα και αποτελούσαν το 8,3% του δείγματος και τέλος 5 άτομα εργάζονταν στα Ορθοπαιδικά τμήματα και αποτελούσαν το υπόλοιπο 4,6% του δείγματος.

Σε ποιο νοσηλευτικό τμήμα εργάζεστε;		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	ΤΕΠ	24	22,2
	Παθολογικό	27	25,0
	Νευρολογικό	28	25,9
	Χειρουργικό	15	13,9
	Επείγοντα	9	8,3
	Ορθοπαιδικό	5	4,6
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 31.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από τα τμήματα εργασίας του στο νοσοκομείο.*



*Γράφημα ράβδων 31.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από τα τμήματα εργασίας του στο νοσοκομείο.*

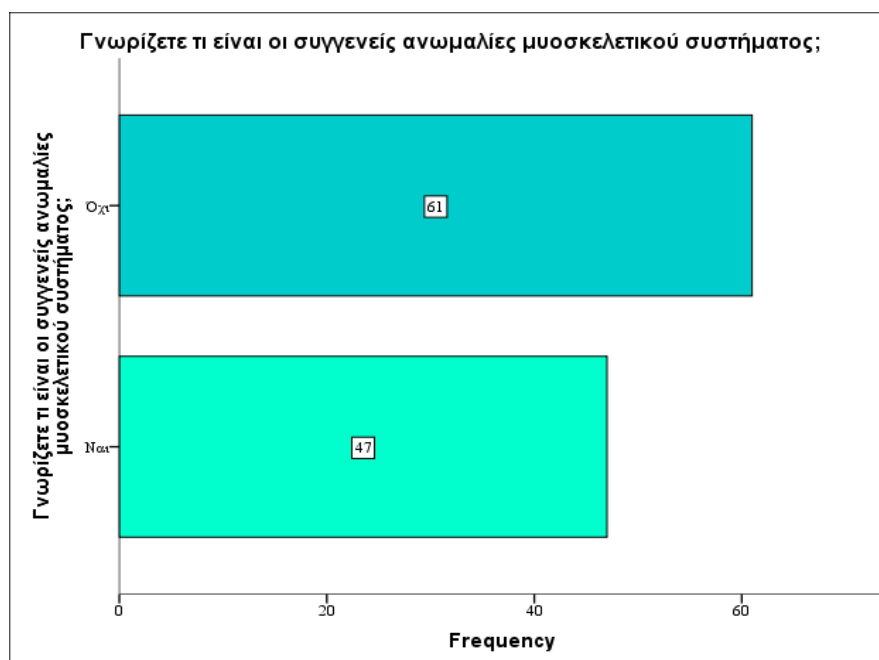


Γνωρίζετε τι είναι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος ;

Αναφορικά με το εάν το δείγμα γνωρίζει τι είναι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος παρατηρήθηκε ότι 47 άτομα γνώριζαν τον όρο και αποτελούσαν το 43,5% του δείγματος, ενώ 61 άτομα δεν γνώριζαν τι είναι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος και αποτελούσαν το υπόλοιπο 56,5% του δείγματος.

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Ναι	47	43,5
	Όχι	61	56,5
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 32.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν γνωρίζει τι είναι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος.*



*Γράφημα ράβδων 32.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν γνωρίζει τι είναι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος.*

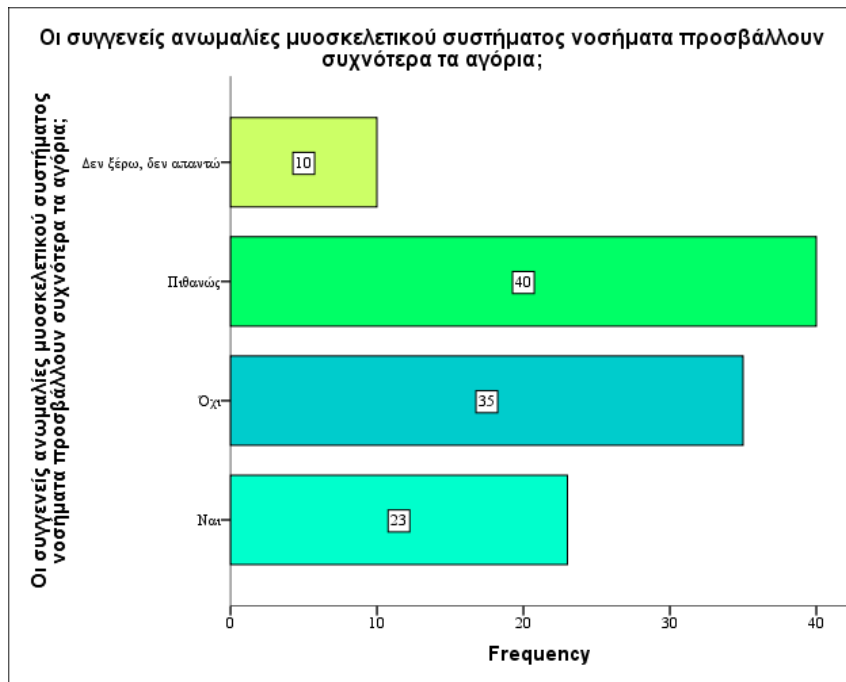
Οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος νοσήματα προσβάλλουν συχνότερα τα αγόρια;

Αναφορικά με το εάν το δείγμα θεωρεί ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος προσβάλλουν συχνότερα τα αγόρια παρατηρήθηκε ότι 23 άτομα συμφώνησαν και αποτελούσαν το 21,3% του δείγματος, ενώ 35 άτομα διαφώνησαν και αποτελούσαν το 32,4% του δείγματος. Ταυτόχρονα 40 άτομα απάντησαν πως θεωρούσαν πιθανό οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος να προσβάλλουν συχνότερα τα αγόρια αποτελώντας το 37% του δείγματος και 10 άτομα αποτελώντας το 9,3% του δείγματος απάντησαν πως δεν γνώριζαν.

**Οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος προσβάλλουν συχνότερα τα αγόρια;**

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Ναι	23	21,3
	Όχι	35	32,4
	Πιθανώς	40	37,0
	Δεν ξέρω, δεν απαντώ	10	9,3
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 33.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν θεωρεί ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος νοσήματα προσβάλλουν συχνότερα τα αγόρια.*



*Γράφημα ράβδων 33.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν θεωρεί ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος νοσήματα προσβάλλουν συχνότερα τα αγόρια.*

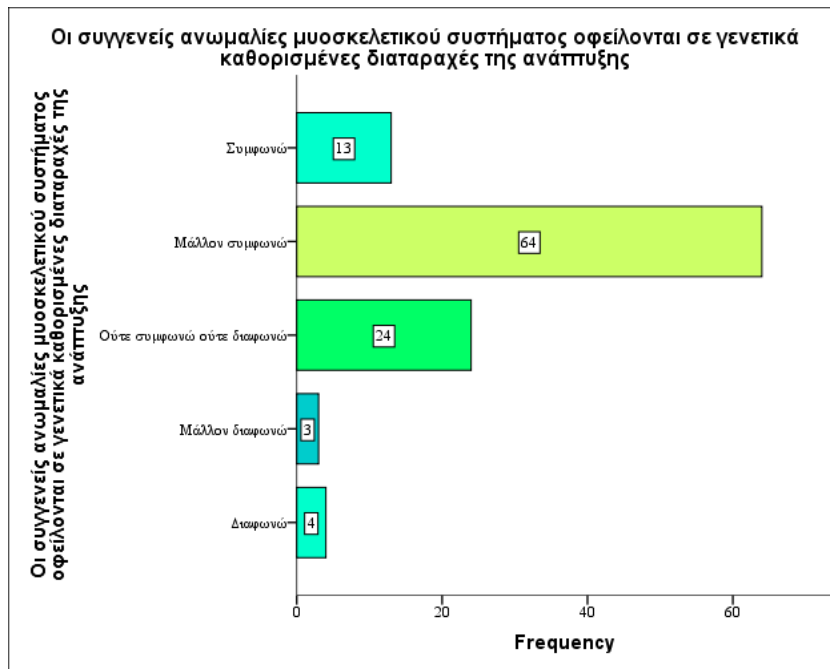
Οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται σε γενετικά καθορισμένες διαταραχές της ανάπτυξης

Αναφορικά με το εάν το δείγμα συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται σε γενετικά καθορισμένες διαταραχές της ανάπτυξης, παρατηρήθηκε πως 7 άτομα διαφώνησαν και αποτελούσαν το 6,5% του δείγματος. Ακόμη 24 άτομα ούτε συμφώνησαν αλλά και ούτε διαφώνησαν και αποτελούσαν το 22,2% του δείγματος, ενώ 77 άτομα συμφώνησαν με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται σε γενετικά καθορισμένες διαταραχές της ανάπτυξης αποτελώντας το 71,3% του δείγματος.

**Οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται σε γενετικά καθορισμένες διαταραχές της ανάπτυξης**

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Διαφωνώ	4
	Μάλλον διαφωνώ	3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	24
	Μάλλον συμφωνώ	64
	Συμφωνώ	13
	Σύνολο	108
		3,7
		2,8
		22,2
		59,3
		12,0
		100,0

*Πίνακας 34.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται σε γενετικά καθορισμένες διαταραχές της ανάπτυξης.*



*Γράφημα ράβδων 34.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται σε γενετικά καθορισμένες διαταραχές της ανάπτυξης.*

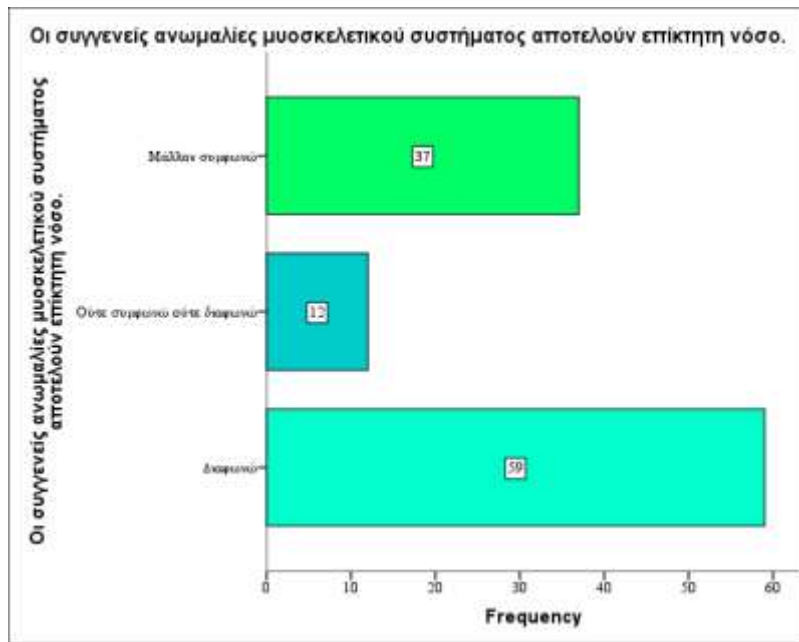
Οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος αποτελούν επίκτητη νόσο.

Αναφορικά με το εάν το δείγμα συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος αποτελούν επίκτητη νόσο, παρατηρήθηκε πως 59 άτομα διαφώνησαν και αποτελούσαν το 54,6% του δείγματος. Ακόμη 12 άτομα ούτε συμφώνησαν αλλά και ούτε διαφώνησαν και αποτελούσαν το 11,1% του δείγματος, ενώ 37 άτομα συμφώνησαν με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος αποτελούν επίκτητη νόσο αποτελώντας το 34,3% του δείγματος.

**Οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος αποτελούν επίκτητη νόσο.**

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές Διαφωνώ	59	54,6
απαντήσεις Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	12	11,1
Μάλλον συμφωνώ	37	34,3
Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 35.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος αποτελούν επίκτητη νόσο.*



Γράφημα ράβδων 35.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος αποτελούν επίκτητη νόσο.

Οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται σε εκ γενετής προβλήματα του παιδιού.

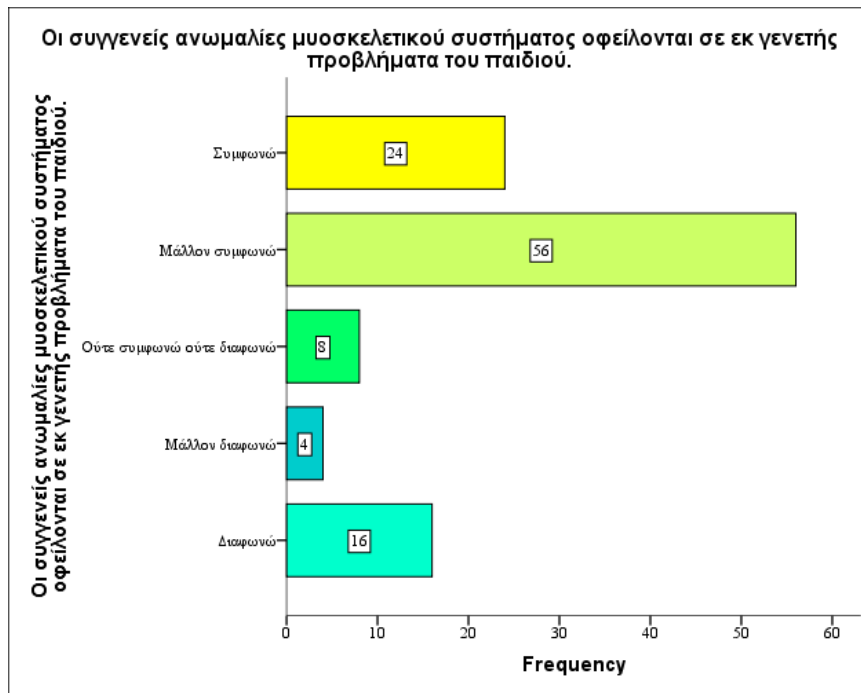
Αναφορικά με το εάν το δείγμα συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται σε εκ γενετής προβλήματα του παιδιού, παρατηρήθηκε πως 20 άτομα διαφώνησαν και αποτελούσαν το 18,5% του δείγματος. Ακόμη 8 άτομα ούτε συμφώνησαν αλλά και ούτε διαφώνησαν και αποτελούσαν το 7,4% του δείγματος, ενώ 78 άτομα συμφώνησαν με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται σε εκ γενετής προβλήματα του παιδιού αποτελώντας το 74,1% του δείγματος.

**Οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται σε εκ γενετής προβλήματα του παιδιού.**

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Διαφωνώ	16	14,8
	Μάλλον διαφωνώ	4	3,7
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	8	7,4
	Μάλλον συμφωνώ	56	51,9
	Συμφωνώ	24	22,2
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 36.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται σε εκ γενετής προβλήματα του παιδιού.*





*Γράφημα ράβδων 36.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται σε εκ γενετής προβλήματα του παιδιού.*

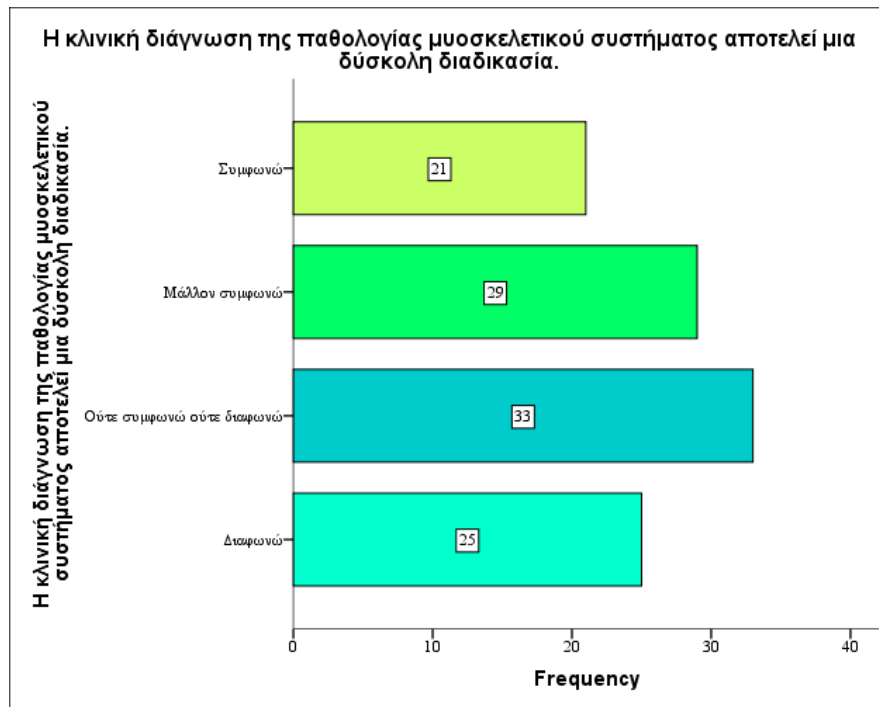
Η κλινική διάγνωση της παθολογίας μυοσκελετικού συστήματος αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία.

Αναφορικά με το εάν το δείγμα συμφωνεί ή όχι με το ότι η κλινική διάγνωση της παθολογίας μυοσκελετικού συστήματος αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία, παρατηρήθηκε πως 25 άτομα διαφώνησαν και αποτελούσαν το 23,1% του δείγματος. Ακόμη 33 άτομα ούτε συμφώνησαν αλλά και ούτε διαφώνησαν και αποτελούσαν το 30,6% του δείγματος, ενώ 50 άτομα συμφώνησαν με το ότι η κλινική διάγνωση της παθολογίας μυοσκελετικού συστήματος αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία αποτελώντας το 46,5% του δείγματος.

**Η κλινική διάγνωση της παθολογίας μυοσκελετικού συστήματος αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία.**

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Διαφωνώ	25	23,1
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	33	30,6
	Μάλλον συμφωνώ	29	26,9
	Συμφωνώ	21	19,4
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 37.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι η κλινική διάγνωση της παθολογίας μυοσκελετικού συστήματος αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία.*



*Γράφημα ράβδων 37.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι η κλινική διάγνωση της παθολογίας μυοσκελετικού συστήματος αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία.*

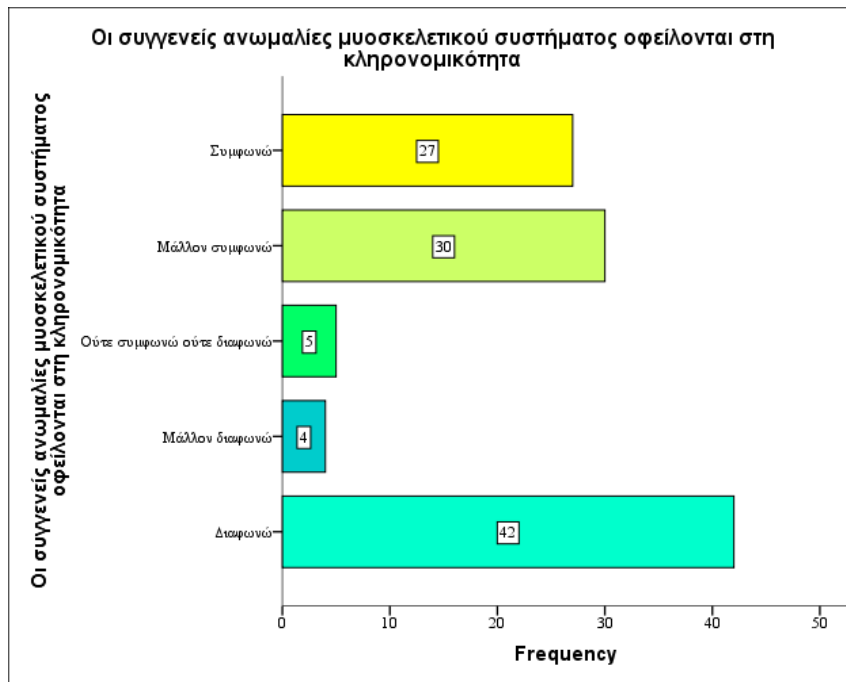
Οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται στη κληρονομικότητα.

Αναφορικά με το εάν το δείγμα συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται στη κληρονομικότητα, παρατηρήθηκε πως 46 άτομα διαφώνησαν και αποτελούσαν το 42,8% του δείγματος. Ακόμη 5 άτομα ούτε συμφώνησαν αλλά και ούτε διαφώνησαν και αποτελούσαν το 4,6% του δείγματος, ενώ 57 άτομα συμφώνησαν με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται στη κληρονομικότητα αποτελώντας το 52,8% του δείγματος.

**Οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται στη κληρονομικότητα**

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Διαφωνώ	42	38,9
	Μάλλον διαφωνώ	4	3,7
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	5	4,6
	Μάλλον συμφωνώ	30	27,8
	Συμφωνώ	27	25,0
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 38.5: παρουσίαση των συχνότητων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται στη κληρονομικότητα.*



*Γράφημα ράβδων 38.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται στη κληρονομικότητα.*

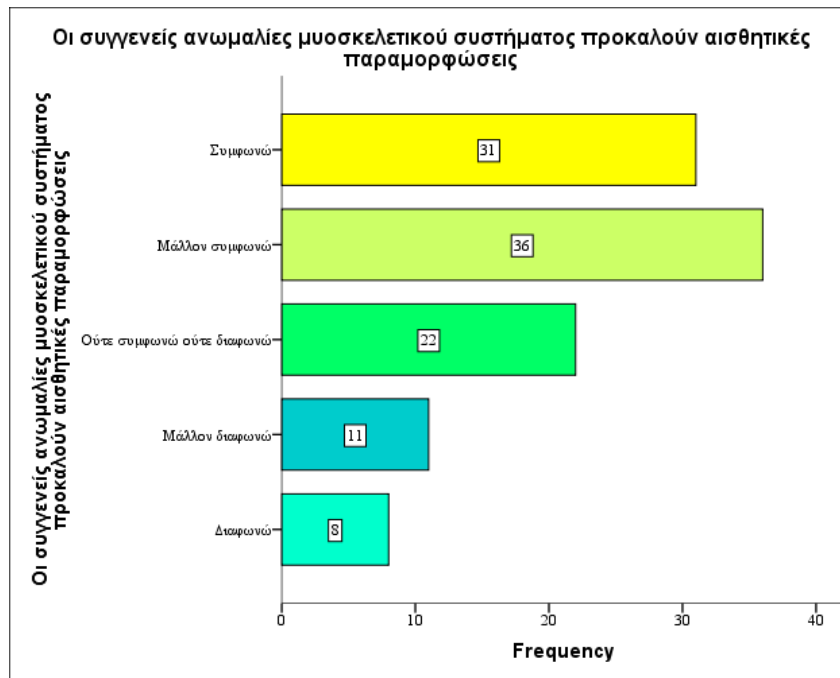
Οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος προκαλούν αισθητικές παραμορφώσεις.

Αναφορικά με το εάν το δείγμα συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος προκαλούν αισθητικές παραμορφώσεις, παρατηρήθηκε πως 19 άτομα διαφώνησαν και αποτελούσαν το 14,6% του δείγματος. Ακόμη 22 άτομα ούτε συμφώνησαν αλλά και ούτε διαφώνησαν και αποτελούσαν το 20,4% του δείγματος, ενώ 67 άτομα συμφώνησαν με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος προκαλούν αισθητικές παραμορφώσεις αποτελώντας το 62% του δείγματος.

**Οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος προκαλούν αισθητικές παραμορφώσεις**

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Διαφωνώ	8	7,4
	Μάλλον διαφωνώ	11	10,2
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	22	20,4
	Μάλλον συμφωνώ	36	33,3
	Συμφωνώ	31	28,7
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 39.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος προκαλούν αισθητικές παραμορφώσεις.*



*Γράφημα ράβδων 39.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος προκαλούν αισθητικές παραμορφώσεις.*

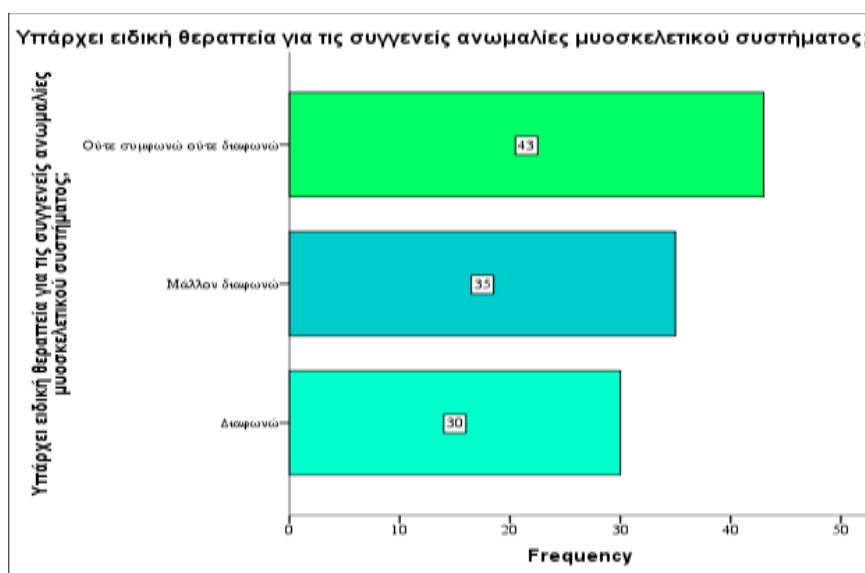
Υπάρχει ειδική θεραπεία για τις συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος.

Αναφορικά με το εάν το δείγμα συμφωνεί η όχι με το ότι υπάρχει ειδική θεραπεία για τις συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος, παρατηρήθηκε πως 65 άτομα διαφώνησαν και αποτελούσαν το 60,2% του δείγματος. Ακόμη 43 άτομα ούτε συμφώνησαν αλλά και ούτε διαφώνησαν και αποτελούσαν το 39,8% του δείγματος.

**Υπάρχει ειδική θεραπεία για τις συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος;**

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Διαφωνώ	30	27,8
	Μάλλον διαφωνώ	35	32,4
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	43	39,8
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 40.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι υπάρχει ειδική θεραπεία για τις συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος.*



*Γράφημα ράβδων 40.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι υπάρχει ειδική θεραπεία για τις συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος.*

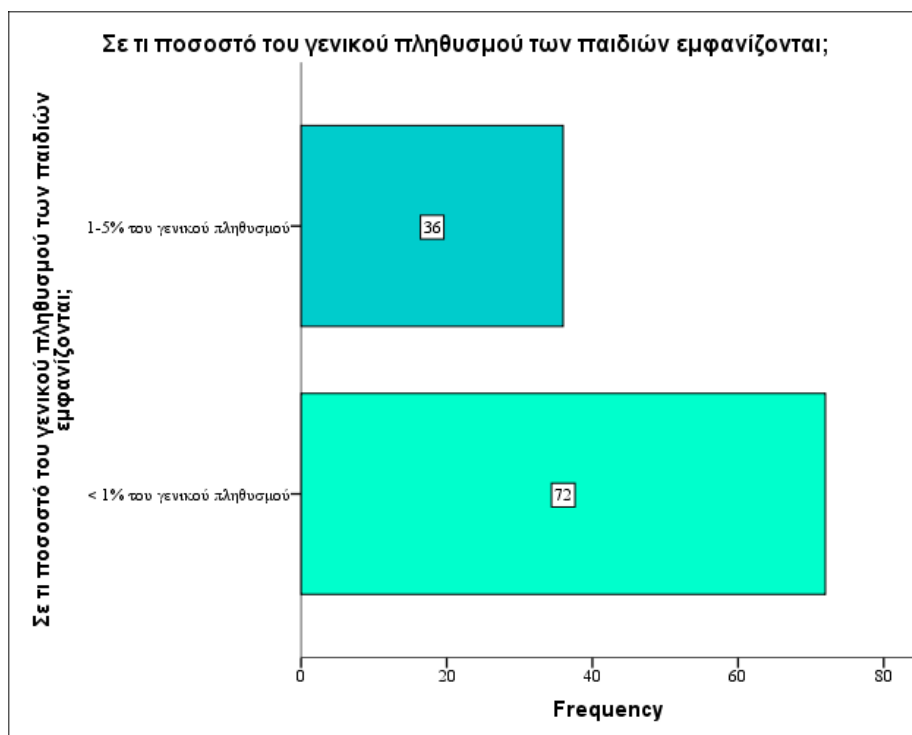


Σε τι ποσοστό του γενικού πληθυσμού των παιδιών εμφανίζονται;

Σχετικά με το ποσοστό του γενικού πληθυσμού των παιδιών που το δείγμα θεωρεί ότι εμφανίζονται συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος, παρατηρήθηκε πως 72 άτομα θεωρούν πως οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος εμφανίζονται σε λιγότερο από 1% των παιδιών και αποτελούσαν το 66,7% του δείγματος. Ακόμη 36 άτομα θεωρούν πως οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος εμφανίζονται από το 1 έως το 5% των παιδιών και αποτελούσαν το 33,3% του δείγματος.

Σε τι ποσοστό του γενικού πληθυσμού των παιδιών εμφανίζονται;		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	< 1% του γενικού πληθυσμού	72	66,7
	1-5% του γενικού πληθυσμού	36	33,3
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 41.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το ποσοστό του γενικού πληθυσμού των παιδιών που θεωρεί ότι εμφανίζονται συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος.*



*Γράφημα ράβδων 41.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το ποσοστό του γενικού πληθυσμού των παιδιών που θεωρεί ότι εμφανίζονται συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος.*

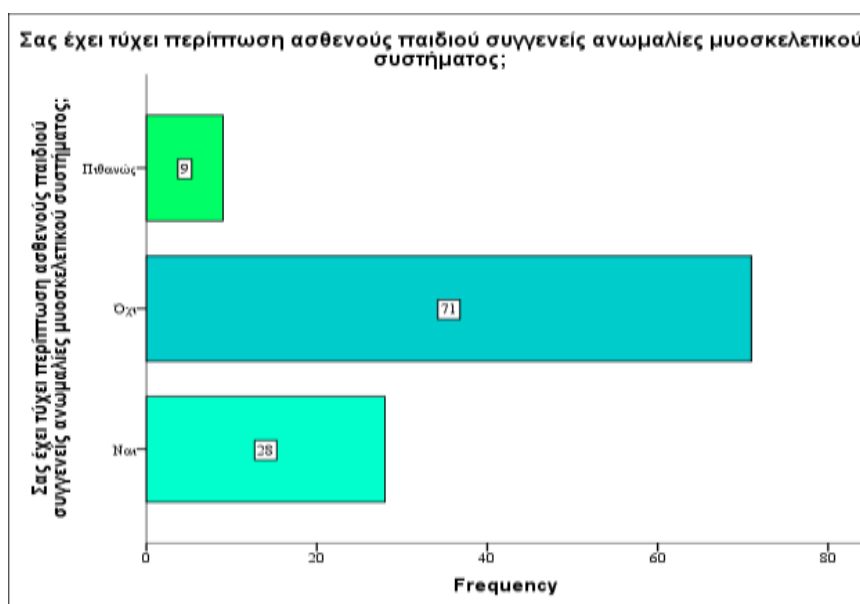
Σας έχει τύχει περίπτωση ασθενούς παιδιού συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος;

Αναφορικά με το εάν έχει τύχει στο δείγμα περίπτωση ασθενούς παιδιού με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος, παρατηρήθηκε πως 28 άτομα συμφώνησαν και αποτελούσαν το 25,9% του δείγματος. Ακόμη 71 άτομα απάντησαν πως δεν τους έχει τύχει κάποια περίπτωση ασθενούς παιδιού με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος και αποτελούσαν το 65,7% του δείγματος, ενώ 9 άτομα απάντησαν πως πιθανώς να έχει τύχει κάποιο τέτοιο περιστατικό αποτελώντας το 8,3% του δείγματος.

**Σας έχει τύχει περίπτωση ασθενούς παιδιού συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος;**

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Ναι	28	25,9
	Όχι	71	65,7
	Πιθανώς	9	8,3
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 42.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν του έχει τύχει περίπτωση ασθενούς παιδιού συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος.*



*Γράφημα ράβδων 42.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το εάν του έχει τύχει περίπτωση ασθενούς παιδιού συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος.*

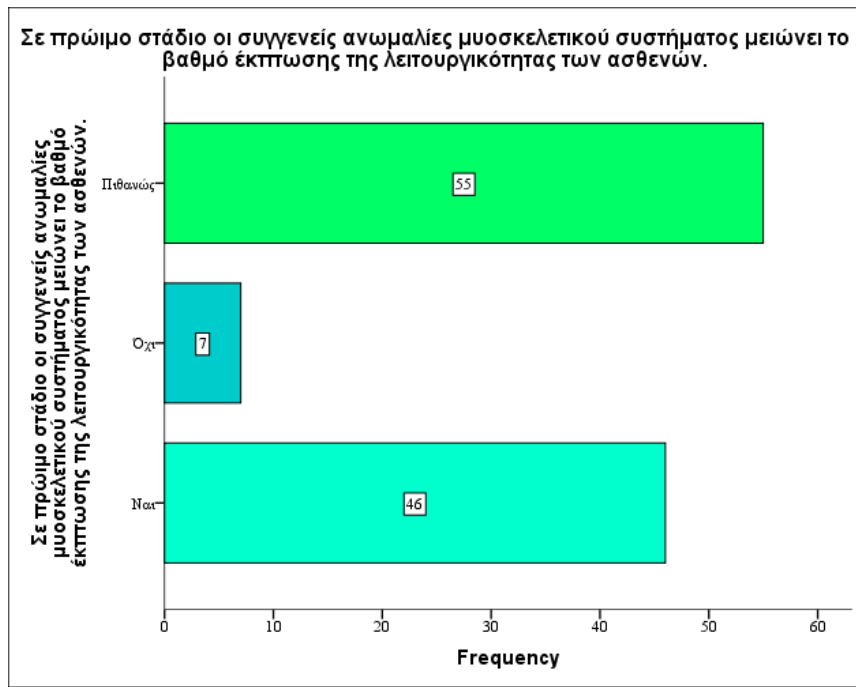
Σε πρώιμο στάδιο οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος μειώνουν το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών.

Σε σχέση με το εάν το δείγμα θεωρεί πως σε πρώιμο στάδιο οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος μειώνουν το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών, παρατηρήθηκε πως 46 άτομα συμφώνησαν και αποτελούσαν το 42,6% του δείγματος. Ακόμη 7 άτομα απάντησαν πως σε πρώιμο στάδιο οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος δεν μειώνουν το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών και αποτελούσαν το 6,5% του δείγματος, ενώ 55 άτομα απάντησαν πως σε πρώιμο στάδιο οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος πιθανώς να μειώνουν το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών αποτελώντας το 50,9% του δείγματος.

**Σε πρώιμο στάδιο οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος μειώνουν το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών.**

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Ναι	46	42,6
	Όχι	7	6,5
	Πιθανώς	55	50,9
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 43.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν συμφωνεί με το ότι σε πρώιμο στάδιο οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος μειώνουν το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών.*



*Γράφημα ράβδων 43.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν συμφωνεί με το ότι σε πρώιμο στάδιο οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος μειώνουν το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών.*

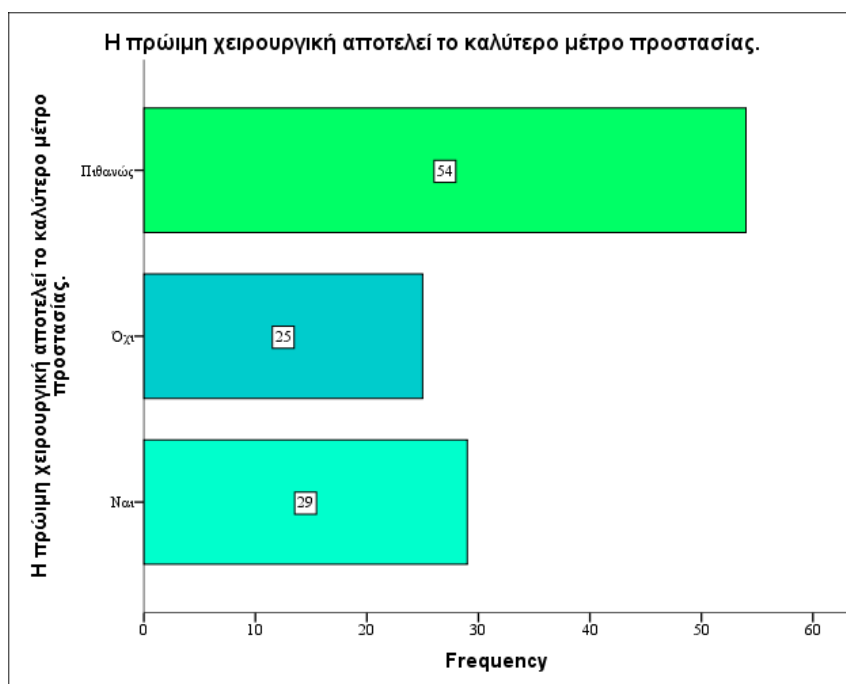
Η πρόιμη χειρουργική αποτελεί το καλύτερο μέτρο προστασίας.

Σε σχέση με το εάν το δείγμα θεωρεί πως η πρόιμη χειρουργική αποτελεί το καλύτερο μέτρο προστασίας, παρατηρήθηκε πως 29 άτομα συμφώνησαν και αποτελούσαν το 26,9% του δείγματος. Ακόμη 25 άτομα απάντησαν πως η πρόιμη χειρουργική δεν αποτελεί το καλύτερο μέτρο προστασίας και αποτελούσαν το 23,1% του δείγματος, ενώ 54 άτομα απάντησαν πως η πρόιμη χειρουργική πιθανώς να αποτελεί το καλύτερο μέτρο προστασίας αποτελώντας το 50% του δείγματος.

**Η πρόιμη χειρουργική αποτελεί το καλύτερο μέτρο προστασίας.**

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Ναι	29	26,9
	Όχι	25	23,1
	Πιθανώς	54	50,0
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 44.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν συμφωνεί με το ότι η πρόιμη χειρουργική αποτελεί το καλύτερο μέτρο προστασίας.*



*Γράφημα ράβδων 44.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν συμφωνεί με το ότι η πρώιμη χειρουργική αποτελεί το καλύτερο μέτρο προστασίας.*

Οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος προκαλούν πολλαπλές βλάβες των αρθρώσεων.

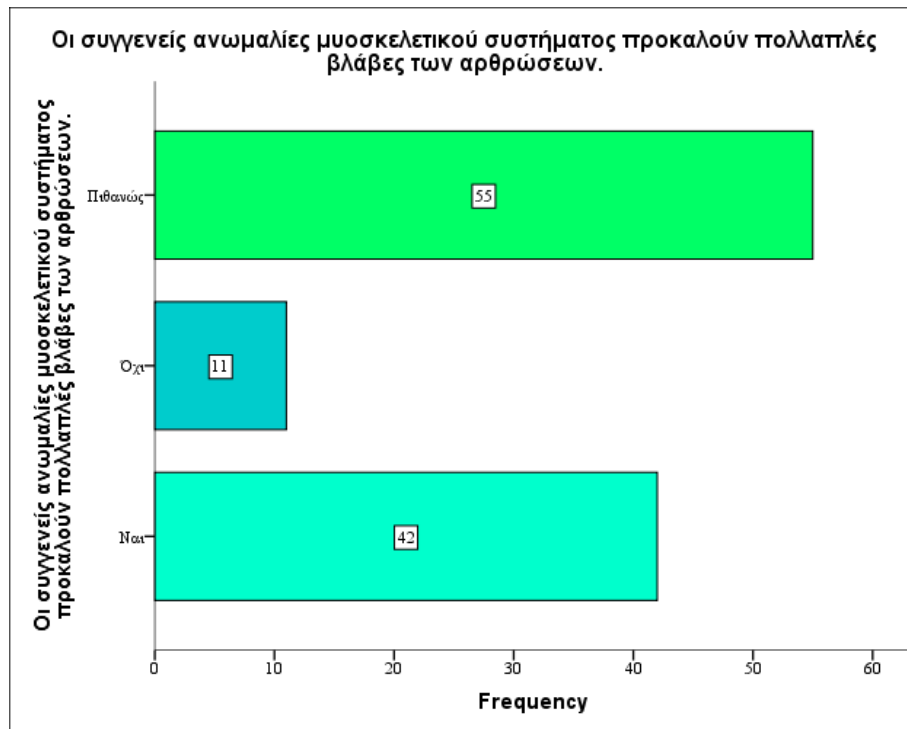
Σε σχέση με το εάν το δείγμα θεωρεί πως οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος προκαλούν πολλαπλές βλάβες των αρθρώσεων, παρατηρήθηκε πως 42 άτομα συμφώνησαν και αποτελούσαν το 38,9% του δείγματος. Ακόμη 11 άτομα απάντησαν πως οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος δεν προκαλούν πολλαπλές βλάβες των αρθρώσεων και αποτελούσαν το 10,2% του δείγματος, ενώ 55 άτομα απάντησαν πως οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος πιθανώς να προκαλούν πολλαπλές βλάβες των αρθρώσεων αποτελώντας το 50,9% του δείγματος.

**Οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος προκαλούν πολλαπλές βλάβες των αρθρώσεων.**

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Ναι	42	38,9
	Όχι	11	10,2
	Πιθανώς	55	50,9
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 45.5: παρουσίαση των συχνότητων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν συμφωνεί με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος προκαλούν πολλαπλές βλάβες των αρθρώσεων.*





Γράφημα ράβδων 45.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το εάν συμφωνεί με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος προκαλούν πολλαπλές βλάβες των αρθρώσεων.

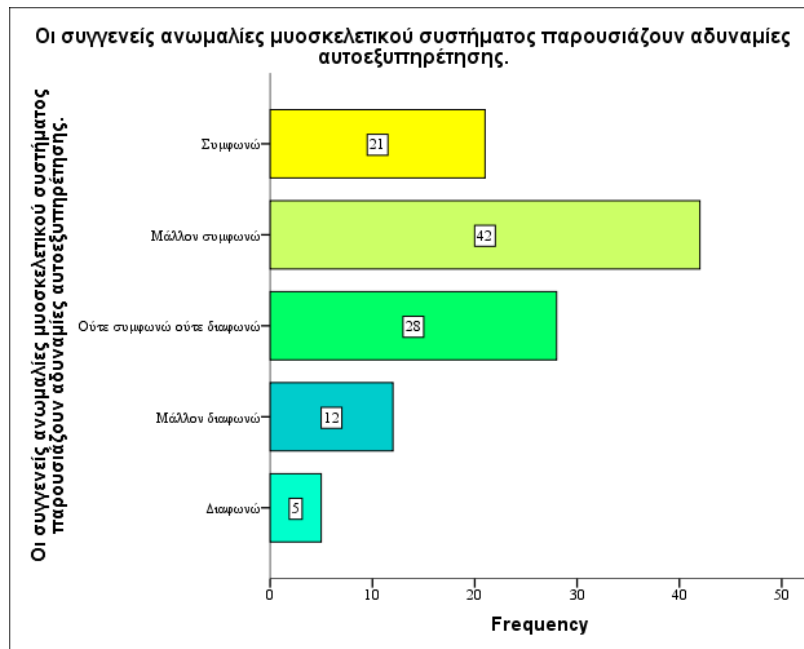
Οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζουν αδυναμίες αυτοεξυπηρέτησης.

Αναφορικά με το εάν το δείγμα συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζουν αδυναμίες αυτοεξυπηρέτησης, παρατηρήθηκε πως 17 άτομα διαφώνησαν και αποτελούσαν το 15,7% του δείγματος. Ακόμη 28 άτομα ούτε συμφώνησαν αλλά και ούτε διαφώνησαν και αποτελούσαν το 25,9% του δείγματος, ενώ 63 άτομα συμφώνησαν με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζουν αδυναμίες αυτοεξυπηρέτησης αποτελώντας το 58,3% του δείγματος.

**Οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζουν αδυναμίες αυτοεξυπηρέτησης.**

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Διαφωνώ	5	4,6
	Μάλλον διαφωνώ	12	11,1
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	28	25,9
	Μάλλον συμφωνώ	42	38,9
	Συμφωνώ	21	19,4
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 46.5: παρουσίαση των συχνότητων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζουν αδυναμίες αυτοεξυπηρέτησης.*



*Γράφημα ράβδων 46.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζουν αδυναμίες αυτοεξυπηρέτησης.*

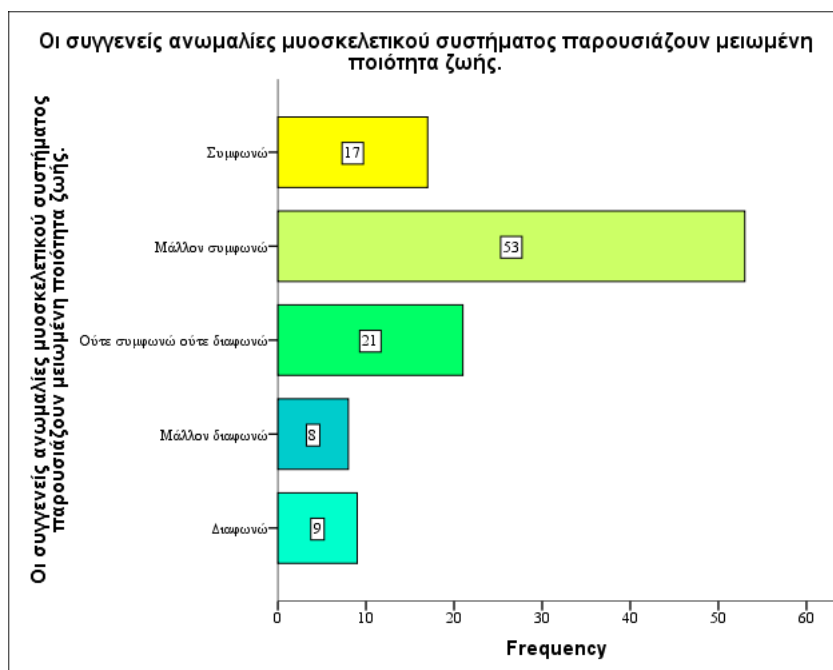
Οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζουν μειωμένη ποιότητα ζωής.

Σχετικά με το εάν το δείγμα συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζουν μειωμένη ποιότητα ζωής, παρατηρήθηκε πως 17 άτομα διαφώνησαν και αποτελούσαν το 15,7% του δείγματος. Ακόμη 21 άτομα ούτε συμφώνησαν αλλά και ούτε διαφώνησαν και αποτελούσαν το 19,4% του δείγματος, ενώ 70 άτομα συμφώνησαν με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζουν μειωμένη ποιότητα ζωής αποτελώντας το 64,8% του δείγματος.

**Οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζουν μειωμένη ποιότητα ζωής.**

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Διαφωνώ	9	8,3
	Μάλλον διαφωνώ	8	7,4
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	21	19,4
	Μάλλον συμφωνώ	53	49,1
	Συμφωνώ	17	15,7
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 47.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζουν μειωμένη ποιότητα ζωής.*



Γράφημα ράβδων 47.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζουν μειωμένη ποιότητα ζωής.

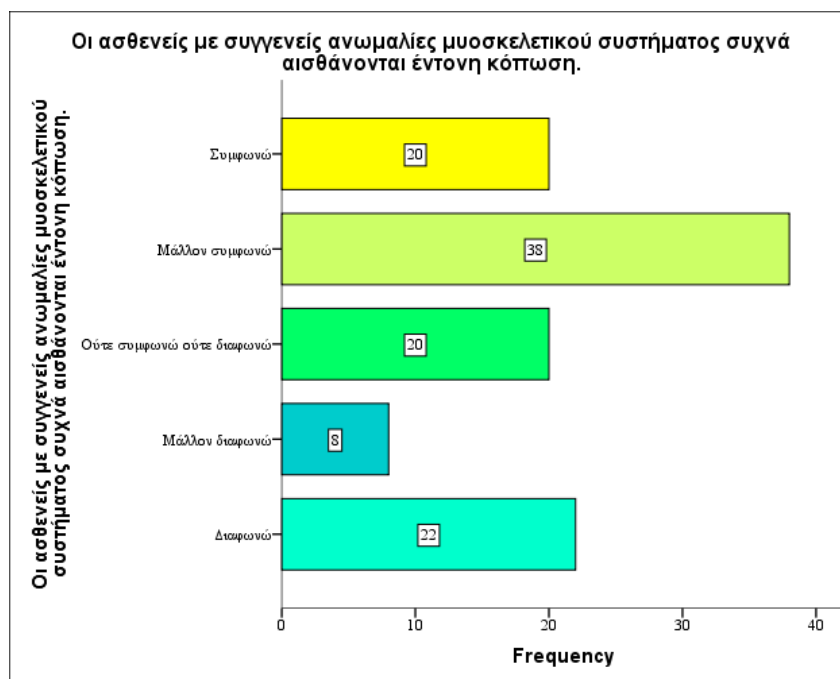
Οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση.

Αναφορικά με το εάν το δείγμα συμφωνεί ή όχι με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση, παρατηρήθηκε πως 30 άτομα διαφώνησαν και αποτελούσαν το 27,8% του δείγματος. Ακόμη 20 άτομα ούτε συμφώνησαν αλλά και ούτε διαφώνησαν και αποτελούσαν το 18,5% του δείγματος, ενώ 58 άτομα συμφώνησαν με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση αποτελώντας το 53,8% του δείγματος.

**Οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση.**

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Διαφωνώ	22	20,4
	Μάλλον διαφωνώ	8	7,4
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	20	18,5
	Μάλλον συμφωνώ	38	35,2
	Συμφωνώ	20	18,5
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 48.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση.*



*Γράφημα ράβδων 48.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση.*

Οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος συχνά έχουν διαταραχές κίνησης.

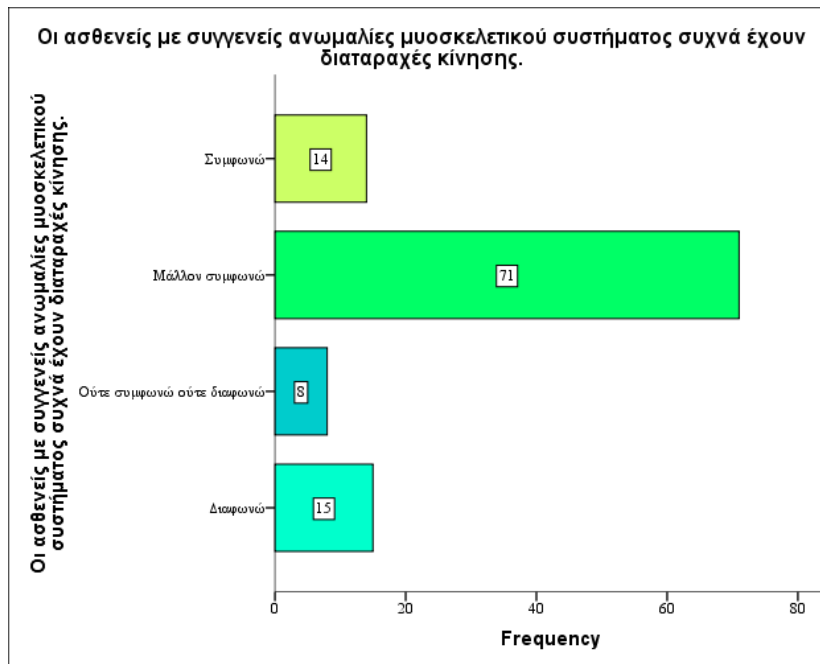
Σχετικά με το εάν το δείγμα συμφωνεί ή όχι με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος συχνά έχουν διαταραχές κίνησης, παρατηρήθηκε πως 15 άτομα διαφώνησαν και αποτελούσαν το 13,9% του δείγματος. Επιπλέον 8 άτομα ούτε συμφώνησαν αλλά και ούτε διαφώνησαν και αποτελούσαν το 7,4% του δείγματος, ενώ 85 άτομα συμφώνησαν με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος συχνά έχουν διαταραχές κίνησης αποτελώντας το 78,7% του δείγματος.

**Οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος συχνά έχουν διαταραχές κίνησης.**

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Διαφωνώ	15	13,9
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	8	7,4
	Μάλλον συμφωνώ	71	65,7
	Συμφωνώ	14	13,0
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 49.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος συχνά έχουν διαταραχές κίνησης.*





Γράφημα ράβδων 49.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος συχνά έχουν διαταραχές κίνησης.

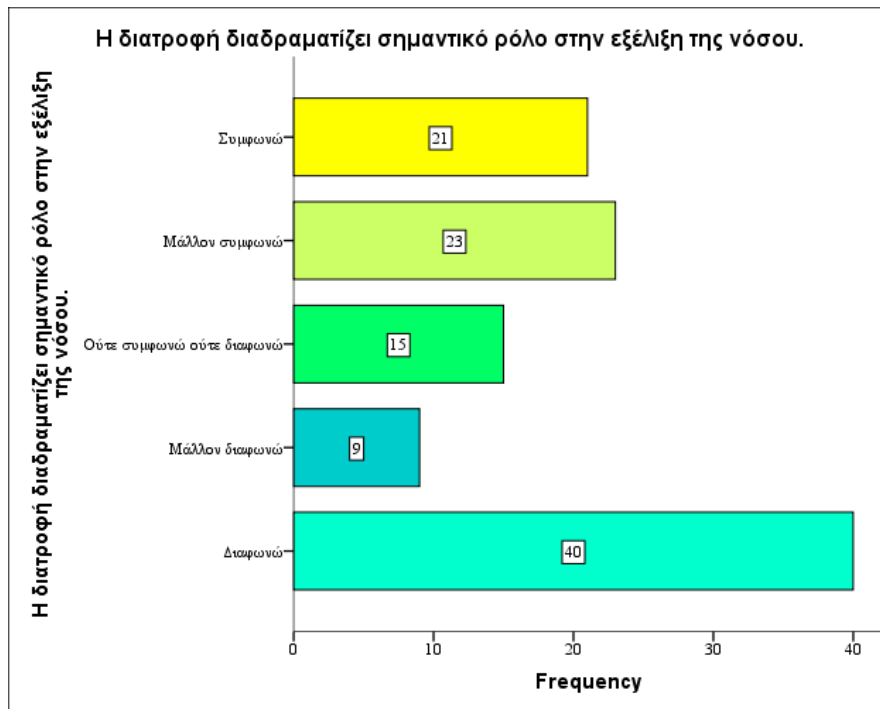
Η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου.

Αναφορικά με το εάν το δείγμα συμφωνεί ή όχι με το ότι η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου, παρατηρήθηκε πως 49 άτομα διαφώνησαν και αποτελούσαν το 45,3% του δείγματος. Ακόμη 15 άτομα ούτε συμφώνησαν αλλά και ούτε διαφώνησαν και αποτελούσαν το 13,9% του δείγματος, ενώ 44 άτομα συμφώνησαν με το ότι η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου αποτελώντας το 40,7% του δείγματος.

**Η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου.**

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Διαφωνώ	40	37,0
	Μάλλον διαφωνώ	9	8,3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	15	13,9
	Μάλλον συμφωνώ	23	21,3
	Συμφωνώ	21	19,4
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 50.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου.*



*Γράφημα ράβδων 50.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου.*

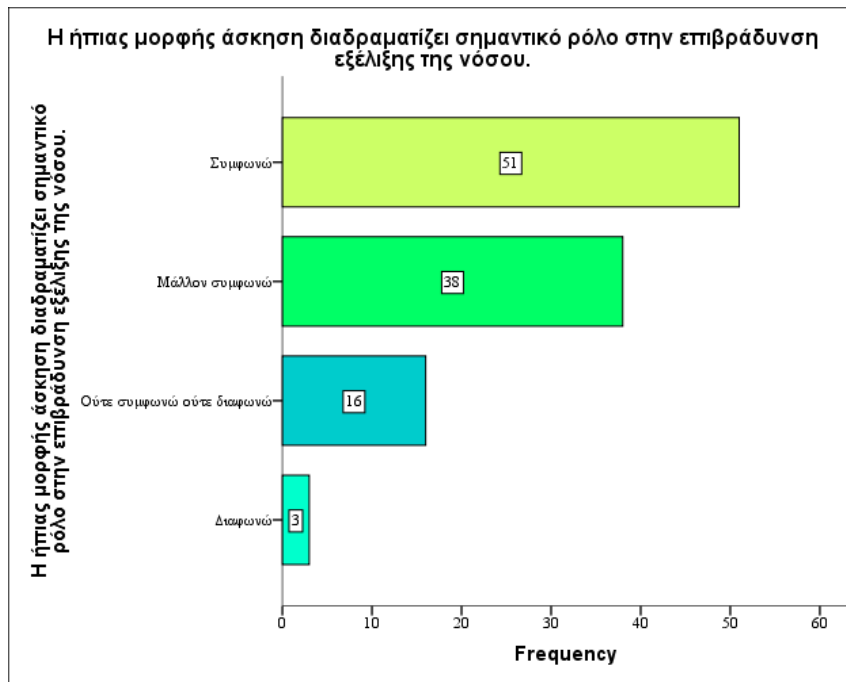
Η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου.

Αναφορικά με το εάν το δείγμα συμφωνεί ή όχι με το ότι η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου, παρατηρήθηκε πως 3 άτομα διαφώνησαν και αποτελούσαν το 2,8% του δείγματος. Επιπλέον 16 άτομα ούτε συμφώνησαν αλλά και ούτε διαφώνησαν και αποτελούσαν το 14,8% του δείγματος, ενώ 89 άτομα συμφώνησαν με το ότι η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου αποτελώντας το 82,4% του δείγματος.

**Η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου.**

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Διαφωνώ	3	2,8
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	16	14,8
	Μάλλον συμφωνώ	38	35,2
	Συμφωνώ	51	47,2
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 51.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου.*



*Γράφημα ράβδων 51.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου.*

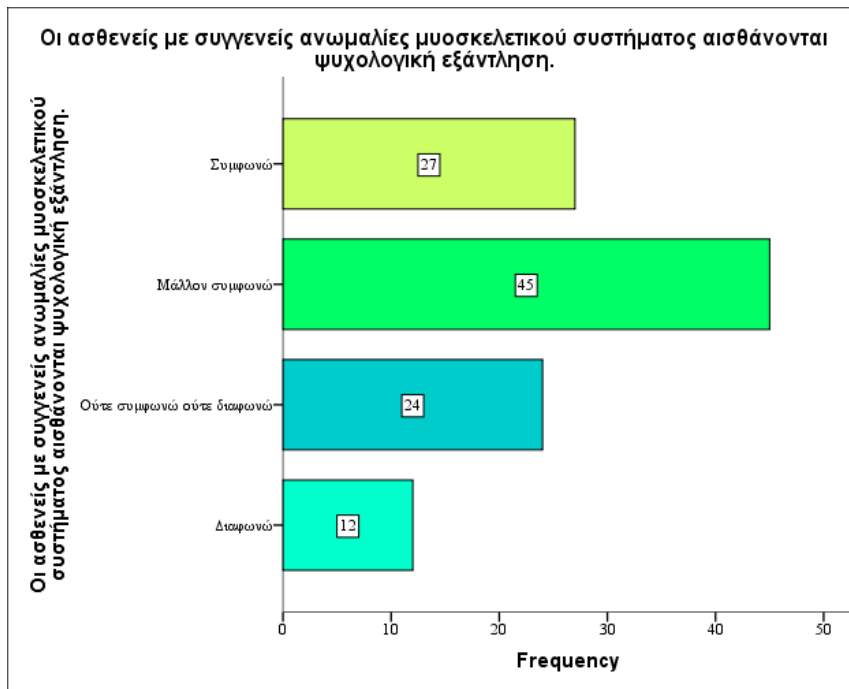
Οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος αισθάνονται ψυχολογική εξάντληση.

Σχετικά με το εάν το δείγμα συμφωνεί ή όχι με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος αισθάνονται ψυχολογική εξάντληση, παρατηρήθηκε πως 12 άτομα διαφώνησαν και αποτελούσαν το 11,1% του δείγματος. Επιπλέον 24 άτομα ούτε συμφώνησαν αλλά και ούτε διαφώνησαν και αποτελούσαν το 22,2% του δείγματος, ενώ 72 άτομα συμφώνησαν με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος αισθάνονται ψυχολογική εξάντληση αποτελώντας το 66,7% του δείγματος.

**Οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος αισθάνονται ψυχολογική εξάντληση.**

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Πιθανές απαντήσεις	Διαφωνώ	12	11,1
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	24	22,2
	Μάλλον συμφωνώ	45	41,7
	Συμφωνώ	27	25,0
	Σύνολο	108	100,0

*Πίνακας 52.5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος αισθάνονται ψυχολογική εξάντληση.*



*Γράφημα ράβδων 52.5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος γύρω από το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος αισθάνονται ψυχολογική εξάντληση.*

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τα ευρήματα της έρευνας προέκυψε πως το 56,5% του δείγματος ήταν νοσηλευτές ή νοσηλεύτριες οι οποίοι δεν γνώριζαν τι είναι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος ενώ το 37% του δείγματος απάντησε πως θεωρούσε ότι είναι πιθανό οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος να προσβάλλουν συχνότερα τα αγόρια. Ακόμη παρατηρήθηκε πως το 71,3% του δείγματος θεωρούσε ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται σε γενετικά καθορισμένες διαταραχές της ανάπτυξης ενώ το 54,6% του δείγματος διαφώνησε με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος αποτελούν επίκτητη νόσο.

Επιπροσθέτως αξίζει να σημειωθεί πως το 74,1% των νοσηλευτών θεωρεί πως οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται σε εκ γενετής προβλήματα του παιδιού, ενώ την ίδια στιγμή οι νοσηλευτές κατά το 46,5% τους συμφώνησαν με το ότι η κλινική διάγνωση της παθολογίας μυοσκελετικού συστήματος αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος και πιο συγκεκριμένα το 52,8% του συμφώνησε με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος οφείλονται στη ενώ το 62% του δείγματος συμφώνησε και με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος προκαλούν αισθητικές παραμορφώσεις.

Στο παρόν σημείο πρέπει να αναφερθεί πως 6 στους 10 νοσηλευτές δεν πιστεύουν πως υπάρχει ειδική θεραπεία για τις συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος, ενώ το 66,7% του δείγματος θεωρεί πως οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος εμφανίζονται σε λιγότερο από 1% των παιδιών. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε ότι το 65,7% των νοσηλευτών δεν είχε τύχει να αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση ασθενούς παιδιού με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος.

Οι νοσηλευτές κατά την πλειοψηφία τους και πιο συγκεκριμένα κατά το 50,9% τους θεωρούν πως είναι πιθανό σε πρώιμο στάδιο οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος να μειώνουν το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών, ενώ το μισό δείγμα θεωρούσε πως είναι πιθανό κάποια να αποτελεί το καλύτερο μέτρο προστασίας. Οι νοσηλευτές απάντησαν ακόμη πως οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος πιθανώς να προκαλούν πολλαπλές βλάβες των



αρθρώσεων κατά το 50,9% τους. Σημαντικό είναι πως το 58,3% του δείγματος συμφώνησε με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζουν αδυναμίες αυτοεξυπηρέτησης και το 64,8% του δείγματος με το ότι οι συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζουν μειωμένη ποιότητα ζωής.

Κατά το 53,8% τους οι νοσηλευτές συμφώνησαν με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση και κατά το 78,7% απάντησαν πως οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος συχνά έχουν διαταραχές κίνησης. Ταυτόχρονα κατά το 45,3% του το δείγμα διαφώνησε με το ότι η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου όμως το 82,4% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ότι η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου. Τέλος το 66,7% του δείγματος συμφώνησε με το ότι οι ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες μυοσκελετικού συστήματος αισθάνονται ψυχολογική εξάντληση.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **Α΄ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ**

Allen R (1993) Differential diagnosis of arthritis in childhood. *Baillières Clinical Paediatrics* 1:665–694.

Cohen H, Neumann L, Kotler K, Buskila D. (2001). Autonomic nervous system derangement in fibromyalgia syndrome and related disorders, *Isr Med Assoc J.* 3, 755-60.

Eriksson K. Theories of caring as health. In: Gaut D. A, Boykin A, editors. *Caring as healing: Renewal through hope.* New York: National League for Nursing; 1994. pp. 3–21.

Geisser ME, Casey KL, Brucksch CB, Ribbens CM, Appleton BB, Crofford LJ. (2003). Perception of noxious and innocuous heat stimulation among healthy women and women with fibromyalgia: association with mood, somatic focus, and catastrophizing, *Pain.* 102, 243-50.

Gunz AC, Canizares M, Mackay C, Badley EM. (2012). Magnitude of impact and healthcare use for musculoskeletal disorders in the paediatric: a population-based study. *BMC Musculoskelet Disord.* 12, 13:98.

Jordan KP, Kadam UT, Hayward R, Porcheret M, Young C, Croft P. (2010). Annual consultation prevalence of regional musculoskeletal problems in primary care: an observational study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2, 11, 144.

Kahn, C., Scott L. (2008). *Musculoskeletal System Introduction: Introduction.* NJ, USA: Merck & Co., Inc.

Kamper SJ, Henschke N, Hestbaek L, Dunn KM, Williams CM. (2016). Musculoskeletal pain in children and adolescents. *Braz J Phys Ther.* 162(3), 275-84

King S, Chambers CT, Huguet A, MacNevin RC, McGrath PJ, Parker L, MacDonald AJ. (2011). The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: a systematic review. *Pain*. 152(12), 29-38.

Mallesen P, Clinch J. (2003). Pain syndromes in children, *Curr Opin Rheumatol*. 15, 572-80.

Mikkelsen G, Frederiksen K. (2011). Family-centred care of children in hospital—A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 67(5), 1152–1162.

Pryor J, Walker A, O'Connell B, Worrall-Carter L. (2009). Opting in and opting out: A grounded theory of nursing's contribution to inpatient rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*. 23(12), 1124–1135.

Southwood TR, Mallesen PN (1993). The clinical history and physical examination. *Baillière's Clinical Paediatrics*, 1, 637–664.

Wilson D (2005). *Paediatric musculoskeletal disease: with an emphasis on ultrasound*. Springer, Heidelberg.

## **Β'ΕΛΛΗΝΙΚΗ**

Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α., Αθανασοπούλου-Βουδούρη, Μ. (2010). *Νοσηλευτική της οικογένειας*. Αθήνα: ΒΗΤΑ.