

Profilaktyka wad postawy u uczniów w środowisku nauczania i wychowania

Spis treści:

I. Epidemiologia

II. Kryteria według, których pielęgniarka dokonuje klasyfikacji uczniów do grupy ryzyka

III. Grupy ryzyka

IV. Kryteria jakości

- Kryterium struktury
- Kryterium procesu
- Kryterium wyniku

I. Epidemiologia i opis problemu

Występowanie wad postawy w wieku rozwojowym ocenia się w przybliżeniu na 50-60% populacji zależnie od regionu. Z reguły są to wadliwe postawy nawykowe, które w znacznym stopniu wpływają na zwiększenie w populacji grupy osób z wadami postawy.

Na podstawie danych pochodzących z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ), sporządzonych w oparciu o druk MZ-11 *sprawozdanie o działalności i pracujących w podstawowej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej*, w populacji dzieci i młodzieży w Polsce w roku 2007 zdiagnozowano 417.381 zniekształceń kręgosłupa, co stanowiło 5,19 % populacji w wieku 0-18 lat. Zmiany w elementach szkieletowych bezpośrednio związanych z kręgosłupem (klatka piersiowa, miednica) oraz zaburzenia pozostałych odcinków narządu ruchu (kończyn dolnych i górnych) stanowią w sumie 45-55% ogółu wad postawy.¹

U części dzieci, pomimo działań profilaktycznych, rozwija się wada postawy. Konieczna jest, zatem profilaktyka drugorzędowa. Aby była ona skuteczna, niezbędne jest możliwie wczesne wychwycenie z populacji uczniów zagrożonych rozwojem wady postawy poprzez prowadzenie badań przesiewowych wykonywanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania oraz profilaktycznych badań lekarskich (bilansów zdrowia) - przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Powodzenie działań uwarunkowane jest ścisłą współpracą tych osób. W okresie pomiędzy badaniami część dzieci powinna być objęta obserwacją, inne - postępowaniem korekcyjnym.²

Problem wad postawy ciała jest tematem publikacji o różnym charakterze i pozostaje nadal nierozwiązany. Jest on jednak ważny przynajmniej z dwóch powodów:

1. nieprawidłowości tego typu występują coraz częściej w populacji dzieci i młodzieży;
2. nieprawidłowości te nie są wyłącznie defektem kosmetycznym, ale mogą w przyszłości stanowić przyczynę poważnych zaburzeń krążeniowo-oddechowych, prowadzić do upośledzenia sprawności i wydolności ogólnej oraz do zespołów bólowych kręgosłupa i problemów ginekologicznych u kobiet itp.

¹ http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/profil_wad_postawy_24022010.pdf Opracowanie przygotowane przez Zespół Ekspertów Profilaktyka wad postawy u dzieci i młodzieży w środowisku nauczania i wychowania Warszawa 2009 s.6

² tamże s.6

Optymalny rozwój, zdrowie, przyszłość dzieci i młodzieży to przedmiot troski nie tylko rodziców ale całego społeczeństwa, ponieważ prawidłowa postawa ciała ma duże znaczenie w wielu aspektach:

- ♦ biologicznym – sprzyjając zdrowiu,
- ♦ psychologicznym – wzmagając poczucie własnej wartości,
- ♦ socjologicznym – jest pozytywnie odbierana przez społeczeństwo.

Sylwetka człowieka kształtuje się przez wiele lat. Pojawiają się w tym okresie zagrożenia dla jakości postawy tzw. skoków wzrostowych, przypadających na okres około 6-8 lat i około 11-16 lat (w tym u dziewcząt 11-13 lat, a u chłopców 13-16 lat). W tych okresach rozwoju układ mięśniowy nie nadąża za szybkim wzrostem kośćca. To wtedy młody człowiek jest najbardziej podatny na wpływ różnych czynników zewnętrznych, zarówno tych pozytywnych jak i negatywnych.

II. Kryteria według, których pielęgniarka dokonuje klasyfikacji uczniów do grupy ryzyka

1. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania wykonuje testy przesiewowe u dzieci w wieku szkolnym, których celem jest wykrycie następujących zaburzeń narządu ruchu:
 - *Bocznego skrzywienia kręgosłupa (skoliozy)* – choroby polegającej na zniekształceniu osi kręgosłupa co najmniej w jednej płaszczyźnie; występuje ona u około 2-4% dzieci i młodzieży;
 - *Nadmiernej kifozy piersiowej, podejrzenie choroby Scheuermanna*, polegającej na powolnym narastaniu przodopochylenia kręgosłupa piersiowego i powstania charakterystycznego zaokrąglenia pleców; występuje ona u około 3-5% populacji, najczęściej u chłopców w wieku 14-17 lat;
 - *Zniekształcenia statycznych kończyn dolnych*: koślawości kolan i stóp płasko-koślawych stwierdzanych u kilku procent populacji.³

³ red. M.Jodkowska, B.Woynarowska *Testy przesiewowe u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym*, Materiały instruktażowe dla pielęgniarek i higienistek szkolnym IMiD Zakład Medycyny szkolnej Warszawa 2002 s.41

III. Grupy ryzyka:

1. Grupa ryzyka wyłoniona po wykonaniu badania lekarskiego, na które zostaną skierowani uczniowie z dodatnim wynikiem testu przesiewowego w kierunku wykrywania zaburzeń układu ruchu w klasie 0 lub w klasie I szkoły podstawowej (badanie wykonane w przypadku badania wykonanego w klasie 0)- w ramach tzw. Bilansów zdrowia.

Następne badanie lekarskie określające zaburzenia narządu ruchu zostanie przeprowadzone w klasie III szkoły podstawowej

2. Grupa ryzyka wyłoniona po wykonaniu badania lekarskiego, na które zostaną skierowani uczniowie z dodatnim wynikiem testu przesiewowego w kierunku wykrywania zaburzeń układu ruchu w klasie III szkoły podstawowej w ramach tzw. Bilansów zdrowia.

Następne badanie określające zaburzenia narządu ruchu zostanie przeprowadzone w klasie V szkoły podstawowej

3. Grupa ryzyka wyłoniona po wykonaniu badania lekarskiego, na które zostaną skierowani uczniowie z dodatnim wynikiem testu przesiewowego w kierunku wykrywania zaburzeń układu ruchu w klasie V szkoły podstawowej.

Następne badanie lekarskie określające zaburzenia narządu ruchu zostanie przeprowadzone w klasie I gimnazjum

4. Grupa ryzyka wyłoniona po wykonaniu badania lekarskiego, na które zostaną skierowani uczniowie z dodatnim wynikiem testu przesiewowego w kierunku wykrywania zaburzeń układu ruchu w klasie I gimnazjum w ramach tzw. Bilansów zdrowia.

Następne badanie lekarskie określające zaburzenia narządu ruchu zostanie przeprowadzone w klasie I szkoły ponadgimnazjalnej

5. Grupa ryzyka wyłoniona po wykonaniu badania lekarskiego, na które zostaną skierowani uczniowie z dodatnim wynikiem testu przesiewowego w kierunku wykrywania zaburzeń układu ruchu w klasie I szkoły ponadgimnazjalnej w ramach tzw. Bilansów zdrowia.

Następne badanie lekarskie określające zaburzenia narządu ruchu zostanie przeprowadzone w ostatniej klasie szkoły ponadgimnazjalnej

6. Badanie lekarskie ucznia ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej (przygotowanie ucznia, jako osoby pełnoletniej do bezpośredniej odpowiedzialności za swoje zdrowie)

IV. Kryteria jakości

Kryterium struktury:

1. Przepisy prawa i inne akty normatywne:
 - Ustawa z dnia 27.08.2004r o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych;
 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej;
 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.
 - red. M.Jodkowska, B.Woynarowska *Testy przesiewowe u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym*, Materiały instruktażowe dla pielęgniarek i higienistek szkolnym IMiD Zakład Medycyny szkolnej Warszawa 2002
2. Infrastruktura :
 - Badanie wykonane w gabinecie profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, który znajduje się na terenie szkoły.
3. Zasoby materialne:
 - Dermograf (pisak);
 - Pion ze sznurkiem długości ok.70-80cm;
 - Ekierka duża;
 - Środki dezynfekcyjne.
4. Zasoby ludzkie:
 - Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania (zgodnie z zapisami § 3 pkt.3 rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą);
 - Wykaz umiejętności pielęgniarki, specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania:
 - Przeprowadzenie badania fizykalnego ucznia;
 - Stawianie diagnozy pielęgniarstwa;
 - Planowanie opieki nad uczniem z dodatnim wynikiem testu przesiewowego;
 - Dokonywanie oceny stanu zdrowia ucznia z dodatnim wynikiem testu przesiewowego;
 - Monitorowanie jakości wykonywanych usług;
 - Opracowanie indywidualnych schematów postępowania z uczniem, wymagającym opieki;
 - Opracowanie różnych metod aktywizujących i stosowanie ich w edukacji zdrowotnej ucznia oraz określenie ich znaczenia dla skuteczności tego procesu;
 - Przestrzeganie praw pacjenta;
 - Wykaz umiejętności pielęgniarki, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania:
 - Diagnozowanie ucznia w aspekcie zdrowia i prawidłowego rozwoju;
 - Współuczestniczenie w rozwiązywaniu problemu otyłości i nadwagi u ucznia;
 - Wprowadzenie standardu opieki pielęgniarstwa nad uczniem otyłym
 - Przestrzeganie praw pacjenta i przyjmowanie odpowiedzialności wobec podopiecznego za podejmowane działania;

- Uczestniczenie w podejmowaniu decyzji związanych z planowaniem i zarządzaniem opieką zdrowotną nad uczniem;
 - Wykorzystanie różnych rodzajów i źródeł wsparcia społecznego w organizowaniu opieki nad uczniem z nadwagą i otyłym
5. Podmiot leczniczy legitymujący się Systemem Zarządzania Jakością potwierdzonym Certyfikatem ISO 9001:2008.
6. System informacyjny:
- Współpraca z rodzicami uczniów:
 - Edukacja ucznia i jego rodziny (przekazywanie informacji i wskazówek dotyczących zasad higieny, zachowań zdrowotnych oraz samokontroli i samoobserwacji);
 - Wydawanie skierowań do lekarza poz dla uczniów z dodatnim wynikiem testu przesiewowego;
 - Planowanie i realizacja działań w odniesieniu do uczniów zakwalifikowanych przez lekarza do poszczególnych grup wychowania fizycznego oraz gimnastyki korekcyjnej.
 - Współpraca ze szkołą:
 - Doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie zapewnienie ergonomicznych warunków pracy ucznia w szkole (ławki dostosowanie do wieku i budowy dziecka);
 - Doradztwo dla dyrektora szkoły w zakresie zapewnienia warunków do właściwej realizacji zajęć wychowania fizycznego (miejsce, sprzęt, przybory, bezpieczne i higieniczne warunki przygotowania się do zajęć -przebieralnie, natryski);
 - Udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej;
 - Zwiększenie aktywności fizycznej w codziennym życiu szkoły;
 - Zapobieganie stygmatyzacji, wykluczeniu i przemocy.
 - Współpraca z lekarzem poz:
 - Określanie grupy WF przy wykonywaniu profilaktycznych badań lekarskich;
 - Określenie wskazówek dla nauczycieli WF w zakresie gimnastyki korekcyjnej;
 - Kontrolne badania lekarskie wykonane po skierowaniu przez pielęgniarkę szkolną ucznia z dodatnim wynikiem testu przesiewowego.

Kryterium procesu:

1. Pielęgniarka przedstawia się z imienia i nazwiska.
2. Kultura osobista pielęgniarki.
3. Pielęgniarka przestrzega prawa pacjenta.
4. Wyjaśnienie uczniowi celu i przebiegu badania oraz potrzeby i znaczenia wykonania badania.
5. Wykonanie testu przesiewowego w kierunku wykrywania bocznego skrzywienia kręgosłupa:
 - Badanie symetrii długiej kręgosłupa w płaszczyźnie czołowej 1x na semestr;
 - Badanie symetrii klatki piersiowej i okolicy lędźwiowej 1 x na semestr;
6. Wykonanie testu przesiewowego w kierunku wykrywania nadmiernej kifozy piersiowej 1 x na semestr:
 - Badanie wielkości kifozy za pomocą pionu.

7. Wykonanie testu przesiewowego w kierunku wykrywania zniekształceń statycznych kończyn dolnych 1 x na semestr:
 - Mierzenie odległości między kostkami przyśrodkowymi kończyn dolnych;
 - Badanie ustawienia osi długiej podudzia i pięty za pomocą pionu.
8. Porady jednostkowe:
 - Porada w zakresie utrzymania aktywności fizycznej na właściwym poziomie;
 - Porada w zakresie racjonalnego odżywiania i wpływu sposobu odżywiania na stan zdrowia;
 - Porada w zakresie utrzymania właściwego ciężaru i masy ciała;
 - Porada w zakresie zapewnienia ergonomicznych warunków pracy ucznia w domu (meble dostosowanie do wieku i budowy dziecka, właściwe oświetlenie miejsca pracy ucznia);
 - Porada w zakresie przestrzegania zasad bezpieczeństwa i higieny ćwiczeń gimnastycznych;
 - Porada w zakresie konieczności uczestnictwa w zajęciach na pływalni.
9. Współpraca z lekarzem poz:
 - Skierowanie do lekarza poz uczniów z dodatnim wynikiem testu przesiewowego;
 - Nadzór nad systematycznymi kontrolami u lekarza specjalisty.
10. Edukacja zdrowotna wśród uczniów i rodziców oraz pracowników szkoły, indywidualna

Kryterium wyniku:

1. Odsetek uczniów z dodatnimi wynikami testów, u których wykonano badania diagnostyczne w celu potwierdzenia lub wykluczenia zaburzeń ujawnionych w teście, w stosunku do liczby uczniów z dodatnimi wynikami testów.
2. Odsetek uczniów w stosunku do uczniów objętych działaniami, którzy zmienili zachowania zdrowotne.
3. Odsetek uczniów, którzy posiadają wiedzę na temat ergonomicznych warunków pracy i właściwego oświetlenia stanowiska pracy.
4. Odsetek uczniów skierowanych na dalszą diagnostykę do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
5. Odsetek uczniów korzystających uczniów gimnastyki korekcyjnej.
6. Odsetek uczniów korzystających uczniów pływalni.
7. Odsetek uczniów posiadających wiedzę, gdzie mogą zwrócić się o pomoc w zakresie gimnastyki korekcyjnej.
8. Pielęgniarka ułatwia uczniowi pozyskanie wiedzy na temat miejsc świadczenia gimnastyki korekcyjnej