

4. ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

Τ. Παναγιωτόπουλος, Ι. Αντωνιάδου-Κουμάτου, Δ. Γεωργακόπουλος

Τα θεσμικά βήματα

Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) καθιερώθηκε κατά τη δεκαετία του 1980 με την επιστημονική ευθύνη του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού [1]. Κύριος στόχος του ήταν η προαγωγή της προληπτικής ιατρικής εξέτασης των παιδιών, ώστε να αναγνωρίζονται εγκαίρως τυχόν προβλήματα υγείας και να πυροδοτούνται ενέργειες διάγνωσης και θεραπείας εφόσον κρίνονταν απαραίτητες, καθώς και να γίνονται παρεμβάσεις πρόληψης ανάλογα με την ηλικία και τα χαρακτηριστικά του κάθε παιδιού.

Παράλληλα, το ΑΔΥΜ αποτέλεσε ιατρική γνωμάτευση για τη συμμετοχή των παιδιών στο μάθημα της φυσικής αγωγής και με τα χρόνια κατέληξε αυτός να είναι ο κύριος ρόλος του. Έτσι, οι αρχικοί στόχοι του ΑΔΥΜ μετακινήθηκαν.

Η αυξανόμενη ευαισθητοποίηση της κοινωνίας σε θέματα προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, κατά τις τελευταίες δύο δεκαετίες, κατέστησε προβληματική τη φιλοσοφία του παλαιού ΑΔΥΜ. Όπως είναι γνωστό, στο ΑΔΥΜ σημειώνονταν τα ευρήματα της ιατρικής εξέτασης και κατόπιν αυτό προσκομιζόταν στο σχολείο. Μάλιστα, το 2003 η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα καταδίκασε με απόφασή της την εφαρμοζόμενη πρακτική [2].

Στις αρχές του 2013 το Υπουργείο Υγείας έλαβε την πρωτοβουλία της εκκίνησης διαδικασιών για την «αναμόρφωση του θεσμικού πλαισίου και του περιεχομένου» του ΑΔΥΜ [3]. Οι διαδικασίες αυτές ολοκληρώθηκαν στο πρώτο εξάμηνο του 2014 με την έκδοση νόμου [4] και υπουργικής απόφασης [5] που τροποποίησαν το προηγούμενο ΑΔΥΜ και όρισαν το θεσμικό πλαίσιο, το περιεχόμενο και τη μορφή του νέου ΑΔΥΜ. Μετά την έκδοση ερμηνευτικής εγκυκλίου [6], το νέο ΑΔΥΜ εφαρμόστηκε για πρώτη φορά τη σχολική χρονιά 2014-15.

Το νέο ΑΔΥΜ

Το νέο ΑΔΥΜ εισάγει ορισμένες καινοτομίες σε σχέση με το προηγούμενο. Ειδικότερα [4-6]:

- Το ΑΔΥΜ που προσκομίζεται στο σχολείο έχει αποσυνδεθεί από τον ρόλο της λίστας καταγραφής (check-list) της ιατρικής εξέτασης.
- Το νέο ΑΔΥΜ περιλαμβάνει μόνο τα πορίσματα της ιατρικής εξέτασης που αφορούν το σχολείο και ενθαρρύνεται η αναγραφή των πληροφορι-

ών μετά από συνεννόηση με τους γονείς ή/και το παιδί.

- Αναγνωρίζεται ρητά ότι το ΑΔΥΜ αποτελεί «μέσο επικοινωνίας του ιατρού με τη σχολική μονάδα» και στους στόχους του περιλαμβάνεται η «στήριξη των μαθητών και μαθητριών» στο σχολείο.
- Η προληπτική ιατρική εξέταση για τη συμπλήρωση του ΑΔΥΜ γίνεται σύμφωνα με το «Φύλλο Ιατρικής Εξέτασης για το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή», το οποίο είναι χωριστό από το ίδιο το ΑΔΥΜ και δεν προσκομίζεται στο σχολείο, αλλά φυλάσσεται στο αρχείο της μονάδας υγείας ή του ιατρού.
- Η προληπτική ιατρική εξέταση για τη συμπλήρωση του ΑΔΥΜ γίνεται κατά προτίμηση από ιατρό γενικής ειδικότητας (παιδίατρο, γενικό ιατρό) και περιλαμβάνει ιατρικό ιστορικό και φυσική εξέταση.
- Αναφέρεται ρητά ότι τυχόν παρακλινικός έλεγχος ή τυχόν ειδικός έλεγχος από ιατρό άλλης ειδικότητας γίνονται μόνο σε περίπτωση που υπάρχουν ειδικές ιατρικές ενδείξεις που αφορούν το συγκεκριμένο παιδί, περιλαμβανομένης της ύπαρξης παραγόντων κινδύνου.
- Σε σχέση με το παλαιό ΑΔΥΜ, το Φύλλο Ιατρικής Εξέτασης του νέου ΑΔΥΜ δίνει μεγάλο βάρος στη λήψη ιστορικού. Περιλαμβάνει αναλυτικό ερωτηματολόγιο οικογενειακού και ατομικού ιστορικού με ειδική έμφαση σε ερωτήσεις που αφορούν υποψία ή παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα.

Το νέο Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή και το συνοδό Φύλλο Ιατρικής Εξέτασης μπορεί να αποτελέσουν χρήσιμα εργαλεία για τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας και της ανάπτυξης των παιδιών σχολικής και εφηβικής ηλικίας.

Το ΑΔΥΜ μπορεί να αξιοποιηθεί, ιδιαίτερα, στην επικοινωνία της μονάδας υγείας ή του ιατρού με το σχολείο, όχι με τυπικό-γραφειοκρατικό τρόπο, αλλά ουσιαστικά. Στόχος είναι το σχολείο να ενημερωθεί για τυχόν προβλήματα υγείας του παιδιού που μπορεί να υπεισέλθουν στη σχολική ζωή, να υποστηριχθούν οι εκπαιδευτικοί στην κατάλληλη αντιμετώπισή τους, να υποστηριχθεί το παιδί στην ενσωμάτωσή του στη σχολική ζωή και να προαχθεί η συνεργασία οικογένειας/παιδιού-σχολείου-ιατρού.

Το ΑΔΥΜ και το συνοδό Φύλλο Ιατρικής Εξέτασης περιλαμβάνονται στο Παράρτημα 3 του παρόντος. Μπορούν, επίσης, να ανακληθούν από τον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας:

www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-prwtobathmias-frontidas-ygeias/programmata-p-f-y-draseis-tmhma-g/2463-atomiko-deltio-ygeias-mathhth

Τρόπος συμπλήρωσης του ΑΔΥΜ

Το ΑΔΥΜ περιλαμβάνει τέσσερα μέρη:

ΜΕΡΟΣ (1): ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.

- Περιλαμβάνεται ονοματεπώνυμο του παιδιού, ημερομηνία γέννησης, τηλέφωνο/α για επικοινωνία με την οικογένεια, σχολείο, τάξη.
- Καθώς το ΑΔΥΜ τηρείται στο σχολείο, μπορεί να είναι χρήσιμη η αναγραφή εναλλακτικών τηλεφώνων για περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

ΜΕΡΟΣ (2): ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ.

- Συμπληρώνεται από τον ιατρό που διενήργησε την προληπτική ιατρική εξέταση.
- Σημειώνονται με μορφή ελεύθερου κειμένου οι πληροφορίες που, κατά την κρίση του ιατρού, πρέπει να είναι σε γνώση των υπεύθυνων της σχολικής μονάδας για την καλύτερη στήριξη του παιδιού στην ένταξη και συμμετοχή του στη σχολική ζωή.
- Το φάσμα το πληροφοριών που μπορεί να αναγραφούν είναι μεγάλο: χρόνια νοσήματα, συστηματική φαρμακευτική αγωγή, αγωγή σε περίπτωση κρίσης (π.χ. κρίση άσθματος) κλπ. Επίσης, μπορεί να αναγραφούν πληροφορίες για προβλήματα συναισθήματος ή συμπεριφοράς καθώς και πληροφορίες που σχετίζονται με κοινωνικά προβλήματα της οικογένειας (εφόσον οι γονείς ή/και το παιδί έχουν σύμφωνη γνώμη).
- Για τις πληροφορίες που θα περιληφθούν, ο ιατρός πρέπει να συζητήσει και να συνεννοηθεί με τον γονέα/κηδεμόνα και το ίδιο το παιδί «ανάλογα με την ηλικία και το βαθμό ωριμότητάς του», όπως θέτει η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού [7].
- Σημειώνεται ότι, παρά τη γενική στάση συζήτησης και συνεννόησης, η ευθύνη της τελικής απόφασης για την ενημέρωση του σχολείου είναι του ιατρού, που πρέπει να διασφαλίσει ότι δεν θα παραληφθούν πληροφορίες που η απου-

σία τους μπορεί να εκθέσει το παιδί σε κίνδυνο.

- Σε αυτήν την ενότητα μπορεί να σημειωθεί –με μορφή ελεύθερου κειμένου– και τυχόν παραπομπή σε ειδικό (π.χ. ψυχολόγο, λογοθεραπευτή κ.ά.) που κρίνεται μεν απαραίτητη για το παιδί, αλλά όχι αναγκαία για τη γνωμάτευση σχετικά με τη συμμετοχή του στο μάθημα της φυσικής αγωγής και άλλες σχολικές δραστηριότητες (βλέπε μέρος (3) παρακάτω).

ΜΕΡΟΣ (3): ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ.

- Αφορά ειδικότερα τη συμμετοχή του παιδιού στο μάθημα της φυσικής αγωγής, σε αθλητικές και άλλες δραστηριότητες του σχολείου.
- Ο ιατρός που πραγματοποιεί την προληπτική εξέταση γνωματεύει εάν το παιδί μπορεί να μετέχει χωρίς περιορισμούς ή με περιορισμούς λόγω προβλημάτων υγείας –οπότε σημειώνονται τα προβλήματα υγείας και οι περιορισμοί– ή εάν είναι αναγκαία η παραπομπή για ειδικό έλεγχο από ιατρό άλλης ειδικότητας προκειμένου να γίνει η σχετική γνωμάτευση.
- Στην περίπτωση που ο ιατρός γνωματεύει ότι είναι αναγκαία η παραπομπή για ειδικό έλεγχο, σημειώνει την ειδικότητα ή τις ειδικότητες όπου γίνεται παραπομπή και ταυτόχρονα βεβαιώνει ότι κατά τα λοιπά συστήματα (πλην αυτών για τα οποία συνέστησε παραπομπή) δεν υπάρχουν ευρήματα που απαιτούν περιορισμό της συμμετοχής σε αθλητικές ή άλλες σχολικές δραστηριότητες.
- Εάν ο ιατρός που πραγματοποιεί την προληπτική εξέταση κρίνει ότι προκειμένου να χορηγηθεί γνωμάτευση για συμμετοχή σε αθλητικές και άλλες σχολικές δραστηριότητες χρειάζεται παρακλινικός έλεγχος, αναβάλλει τη χορήγηση της γνωμάτευσης μέχρι να είναι διαθέσιμο το αποτέλεσμα του ελέγχου αυτού.
- Εάν ο ιατρός κρίνει ότι ναι μεν το παιδί έχει ανάγκη από παρακλινικό ή ειδικό έλεγχο, αλλά αυτό δεν επηρεάζει τη διαμόρφωση της γνώμης του σχετικά με τη συμμετοχή του παιδιού στις αθλητικές και άλλες δραστηριότητες του σχολείου, τότε χορηγεί τη βεβαίωση και παράλληλα συνιστά τον έλεγχο που θεωρεί αναγκαίο.

ΜΕΡΟΣ (4): ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ.

- Το μέρος αυτό αφορά, επίσης, τη συμμετοχή

του παιδιού στο μάθημα της φυσικής αγωγής, σε αθλητικές και άλλες δραστηριότητες του σχολείου.

- Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που ο ιατρός που πραγματοποίησε την προληπτική εξέταση συνέστησε παραπομπή σε ιατρό άλλης ειδικότητας.
- Γίνεται γνωμάτευση για τη συμμετοχή του παιδιού στο μάθημα φυσικής αγωγής, σε αθλητικές και άλλες δραστηριότητες του σχολείου κατ' αναλογία της προηγούμενης ενότητας (3) του ΑΔΥΜ και από την οπτική της ειδικότητας του ιατρού που πραγματοποίησε τον ειδικό έλεγχο.
- Εάν έχει γίνει παραπομπή για περισσότερους από έναν ειδικούς ελέγχους, τότε χρησιμοποιούνται πρόσθετα φύλλα ΑΔΥΜ, στα οποία συμπληρώνονται μόνο τα στοιχεία του παιδιού και το μέρος (4).

ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ

- Όπως αναγράφεται τόσο στην ενότητα (3) όσο και στην ενότητα (4) του ΑΔΥΜ, η γνωμάτευση για συμμετοχή χωρίς περιορισμούς στο μάθημα της φυσικής αγωγής, σε αθλητικές και άλλες δραστηριότητες του σχολείου έχει την έννοια ότι από τον ιατρικό έλεγχο που πραγματοποιήθηκε δεν βρέθηκαν σχετικές αντενδείξεις.
- Τόσο στην ενότητα (3) όσο και στην ενότητα (4) του ΑΔΥΜ η γνωμάτευση για συμμετοχή σε αθλητικές και άλλες δραστηριότητες του σχολείου δεν περιλαμβάνει συμμετοχή σε Πανελλήνιους Σχολικούς Αγώνες και Πανελλήνια Πρωταθλήματα (φάσεις Α', Β' και Γ') ούτε σε δραστηριότητες που υλοποιούνται από άλλο φορέα πλην του σχολείου ή του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων (π.χ. αθλητικές ομοσπονδίες). Αυτή η επιφύλαξη είναι αναγκαία γιατί ενδέχεται η συμμετοχή στις διοργανώσεις αυτές να συνδέεται με συμμετοχή σε «ανταγωνιστικό αθλητισμό» (βλέπε ενότητες 2.3-Προαθλητικός έλεγχος και 6.2.4).
- Οι ηλικίες-κλειδιά κατά τις οποίες προβλέπεται η διενέργεια προληπτικής ιατρικής εξέτασης για τη συμπλήρωση του ΑΔΥΜ είναι η έναρξη του Νηπιαγωγείου, η Α' και Δ' Δημοτικού, η Α' Γυμνασίου και η Α' Λυκείου. Οι γονείς ή κηδεμόνες πρέπει να ενημερώνονται ότι εάν ενδιάμεσως μεταβληθεί ουσιαστικά η κατάσταση υγείας του παιδιού ή οι σχετικοί παράγοντες κινδύνου, θα πρέπει να γίνεται επικαιροποίηση του ΑΔΥΜ με δική τους φροντίδα.
- Το ΑΔΥΜ αντικατέστησε όλες τις άλλες γνωμα-

τεύσεις για συμμετοχή των παιδιών στο μάθημα φυσικής αγωγής και τις άλλες δραστηριότητες του σχολείου (πλην των αγώνων και δραστηριοτήτων που αναφέρονται παραπάνω). Έτσι, δεν υπάρχει πλέον υποχρέωση για προσκόμιση σχετικών βεβαιώσεων τις χρονιές που δεν συμπληρώνεται ΑΔΥΜ. Η ισχύς του ΑΔΥΜ είναι τριετής πλην αυτού που συμπληρώνεται με την έναρξη του Νηπιαγωγείου, το οποίο διαρκεί όσο διάστημα το παιδί φοιτά σε αυτή τη βαθμίδα εκπαίδευσης.

- Για την αποφυγή ανεδαφικών προσδοκιών, πρέπει να είναι σαφές προς κάθε κατεύθυνση (γονείς, σχολείο κλπ.) ότι η προληπτική ιατρική εξέταση, όπως και κάθε ιατρικός έλεγχος –όσο ενδελεχής ή παρεμβατικός και αν είναι– δεν μπορεί να εγγυηθεί με απόλυτο τρόπο τον εντοπισμό του συνόλου των ατόμων που έχουν τις παθολογικές καταστάσεις που αναζητούνται. Τα «ψευδώς αρνητικά» αποτελέσματα αποτελούν εγγενές χαρακτηριστικό όλων των ιατρικών ελέγχων ή εξετάσεων. Ως εκ τούτου, κανένας προληπτικός έλεγχος δεν είναι σε θέση να προλάβει κατά 100% το ενδεχόμενο σοβαρών συμβάντων για την υγεία των παιδιών που εξετάστηκαν, περιλαμβανομένων των περιστατικών αφνιδίου θανάτου κατά την άθληση.

Τρόπος συμπλήρωσης του Φύλλου Ιατρικής Εξέτασης

Κατά την προληπτική εξέταση του παιδιού και του εφήβου για τη συμπλήρωση του ΑΔΥΜ δίνεται η ευκαιρία να ληφθεί στοχευμένο ιστορικό, να γίνει κατάλληλη φυσική εξέταση, να συζητηθούν ανησυχίες των γονέων και των παιδιών μεγαλύτερης ηλικίας για θέματα υγείας και ανάπτυξης, να γίνει ενημέρωση και αγωγή υγείας.

Πληροφορίες για τα θέματα αυτά περιλαμβάνονται τόσο στο παρόν εγχειρίδιο όσο και στα άλλα δύο της σειράς αυτής (Παρακολούθηση της Ανάπτυξης και Αγωγή Υγείας). Επιπλέον, το Παράρτημα 1 περιλαμβάνει τα «Φύλλα Παρακολούθησης» για όλες τις ηλικίες-κλειδιά όπου συνοψίζονται τα θέματα στα οποία πρέπει να επικεντρώνεται η προληπτική εξέταση (βλέπε ιδιαίτερα τα Φύλλα που αφορούν τη σχολική και εφηβική ηλικία).

Το Φύλλο Ιατρικής Εξέτασης περιλαμβάνει τέσσερα μέρη (βλέπε Παράρτημα 3):

ΜΕΡΟΣ (1): ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.

- Περιλαμβάνεται ονοματεπώνυμο του παιδιού, ημερομηνία γέννησης, φύλλο, ΑΜΚΑ.

- Το ΑΜΚΑ μπορεί να είναι χρήσιμο για τη διασύνδεση των πληροφοριών του Φύλλου Ιατρικής Εξέτασης με τις πληροφορίες υγείας από άλλα αρχεία ή καταγραφές.

ΜΕΡΟΣ (2): ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ.

- Περιλαμβάνονται αναλυτικές ερωτήσεις που σχετίζονται τόσο με το ατομικό όσο και με το οικογενειακό ιστορικό, με ειδική έμφαση σε ερωτήσεις που αφορούν υποψία ή παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακών προβλημάτων (βλέπε αναλυτικές επεξηγήσεις στην επόμενη ενότητα).
- Το μέρος αυτό συμπληρώνεται συνήθως από γονέα ή κηδεμόνα του παιδιού. Η συμπλήρωσή του μπορεί να γίνεται στην αίθουσα αναμονής, πριν την εξέταση του παιδιού. Εάν χρειάζεται μπορεί να δίνονται επεξηγήσεις από τον ιατρό ή άλλο μέλος της ομάδας υγείας ή, εναλλακτικά, μπορεί να συμπληρώνεται με συνέντευξη από τον γονέα ή κηδεμόνα (ιδίως εάν υπάρχει δυσκολία με την ελληνική γλώσσα).
- Εάν σε κάποια από τις ερωτήσεις απαντηθεί «ΝΑΙ», ο γονέας ενθαρρύνεται να σημειώσει συμπληρωματικές επεξηγήσεις στον χώρο που διατίθεται. Στον χώρο αυτό μπορεί ο γονέας να σημειώσει και όποια άλλη πληροφορία κρίνει χρήσιμη.
- Η ακρίβεια των πληροφοριών του ιστορικού βεβαιώνεται από τον γονέα ή κηδεμόνα που τις παρείχε –με βάση όσα είναι σε θέση να γνωρίζει– και αυτό υπογράφεται στη σχετική θέση. Η πρόβλεψη αυτή υπογραμμίζει τη σημασία και το βάρος των πληροφοριών του ιστορικού, ενώ διασφαλίζει και τον εξετάζοντα ιατρό.

ΜΕΡΟΣ (3): ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ.

- Κατά τη φυσική εξέταση γίνεται μέτρηση και καταγραφή των εξής παραμέτρων (για τρόπο μέτρησης και ερμηνεία βλέπε ενότητες 2.2 και 2.3):
 - Βάρος/ύψος (και υπολογισμός του δείκτη μάζας σώματος).
 - Σφυγμοί ανά λεπτό.
 - Αρτηριακή πίεση.
- Στο Φύλλο Ιατρικής Εξέτασης περιλαμβάνεται χώρος για τη σημείωση των ευρημάτων από την κατά σύστημα εξέταση. Σχετικές πληροφορίες περιλαμβάνονται σε όλο το παρόν εγχειρίδιο και έτσι δεν επαναλαμβάνονται εδώ, βλέπε ιδιαίτερα το Παράρτημα 1 και τις ενότητες 2.1 έως 2.7.

- Σημειώνονται, επίσης, ορισμένα ειδικά σημεία που δεν πρέπει να παραλείπονται κατά την φυσική εξέταση (για τρόπο εξέτασης και ερμηνεία ευρημάτων βλέπε ενότητες 2.1 έως 2.7):
 - Έλεγχος για σημεία του συνδρόμου Marfan.
 - Έλεγχος ματιών και οπτικής οξύτητας.
 - Έλεγχος για στραβισμό.
 - Έλεγχος στοματικής κοιλότητας και δοντιών.
 - Ψηλάφηση μηριαίων αρτηριών.
 - Έλεγχος γεννητικού συστήματος.
 - Έλεγχος για σκολίωση.
- Σημειώνεται ότι, ανάλογα με την οργάνωση της Μονάδας Υγείας, πολλοί από αυτούς τους ελέγχους μπορεί να γίνονται από επισκέπτη/τρια υγείας, νοσηλεύτη/τρια ή άλλο μέλος της ομάδας υγείας. Εάν είναι εφικτό, μια τέτοια πρακτική πρέπει να ενθαρρύνεται.

ΜΕΡΟΣ (4): ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.

- Περιλαμβάνεται η δυνατότητα σημείωσης από τον ιατρό πρόσθετων πληροφοριών από το ιστορικό ή τη φυσική εξέταση καθώς και των συμπερασμάτων του από την όλη εξέταση ή/και οι κύριες οδηγίες που δόθηκαν.
- Σημειώνεται η πραγματοποίηση ελέγχου της εμβολιαστικής κάλυψης του παιδιού (από το Βιβλιάριο Υγείας ή κάρτα εμβολιασμών) και τυχόν σχετικά σχόλια του ιατρού, π.χ. ελλείψεις και προγραμματισμός εμβολιασμού.
- Τέλος, σημειώνεται η γνωμάτευση που ο γιατρός ανέγραψε στο ΑΔΥΜ αναφορικά με τη συμμετοχή του παιδιού στις σχολικές δραστηριότητες.

Η λήψη του ιστορικού

Περιλαμβάνονται εδώ πληροφορίες για τη σημασία και την ερμηνεία των ερωτήσεων που περιέχονται στο Φύλλο Ιατρικής Εξέτασης.

Οι πληροφορίες αυτές είναι συμπληρωματικές των όσων αναφέρονται σε άλλες ενότητες του εγχειριδίου αυτού, και ειδικότερα στις ενότητες 2 και 3.

Για όλες τις ερωτήσεις, σε περίπτωση καταφατικής απάντησης ο ιατρός πρέπει να διευκρινίσει τι ακριβώς εννοεί ο γονέας, να ζητήσει πρόσθετες πληροφορίες, να κατανοήσει το πρόβλημα που έχει κατά νου ο γονέας και να αξιολογήσει κριτικά την απάντηση.

Ιστορικό παιδιού: γενικές ερωτήσεις

(1) Έχει ή είχε ποτέ κάποια σοβαρή αρρώστια;

(2) Έχει νοσηλευτεί ποτέ σε νοσοκομείο (με διανυκτέρευση);

(3) Έχει κάνει ποτέ κάποια εγχείρηση;

(4) Παίρνει ή έπαιρνε ποτέ κάποιο φάρμακο συστηματικά;

Οι ερωτήσεις αυτές είναι γενικές και στοχεύουν να διαπιστωθεί εάν υπάρχει χρόνιο νόσημα, σοβαρή ασθένεια ή γίνεται χρόνια θεραπεία. Σε καταφατική απάντηση ο ιατρός οφείλει, μεταξύ άλλων, να διευκρινίσει τη φύση του νοσήματος ή της ασθένειας, τις επιπτώσεις στο παιδί και την ανάγκη για συχνές νοσηλείες, συστηματική θεραπεία, αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών ή μετεγχειρητικής αποκατάστασης.

(5) Έχει κάποια αλλεργία (τροφή, φάρμακο, άλλο);

Είναι κρίσιμη ερώτηση. Σε τυχόν καταφατική απάντηση ο ιατρός πρέπει να διευκρινίσει τις εκδηλώσεις των αλλεργικών αντιδράσεων που έχουν συμβεί, τη σοβαρότητά τους, το υπεύθυνο αλλεργιογόνο (γνωστό ή ύποπτο), τη συνήθη αντιμετώπιση. Ειδικότερα, πρέπει να σταθμίσει και να συζητήσει με τον γονέα ή και το παιδί το ενδεχόμενο να ενημερωθεί το σχολείο μέσω του ΑΔΥΜ.

Επιπλέον, πρέπει να σταθμίσει εάν χρειάζεται αλλεργιολογικός έλεγχος, συμβουλές αποφυγής αλλεργιογόνων ή οδηγίες για τη χρήση υποδόριας ένεσης επινεφρίνης (με auto-injector) σε περίπτωση επεισοδίου αναφυλακτικής αντίδρασης.

Ιστορικό παιδιού: προβλήματα καρδιάς

6) Έχει διαγνωσθεί ποτέ πρόβλημα καρδιάς ή υπέρταση;

Γενική ερώτηση για ιστορικό καρδιολογικού προβλήματος ή για διαγνωσμένη υπέρταση. Σε καταφατική απάντηση χρειάζεται προσοχή από τον ιατρό να διευκρινίσει τι εννοεί ο γονέας. Πρόκειται όντως για καρδιολογικό πρόβλημα ή υπέρταση; Έχει τεθεί διάγνωση; Ποιες οι εκδηλώσεις; Έχει πάει σε ιατρό για αυτό; Σε καρδιολόγο;

7) Έχει συμβεί ποτέ να χάσει τις αισθήσεις του κατά την άσκηση ή μετά από άσκηση ή χωρίς εμφανή αιτία;

Με την ερώτηση αυτή ενδιαφέρει ο εντοπισμός απώλειας συνείδησης ή συγκοπτικού επεισοδίου. Μπορεί να υποκρύπτεται αρρυθμιογόνο επεισόδιο (που ενδεχομένως προκλήθηκε από κάποιο νόσημα της Ερ. 14, παροξυσμική υπερκοιλιακή ταχυκαρδία ή ανωμαλίες των στεφανιαίων αρτηριών). Αξιολογείται η απώλεια συνείδησης, τόσο σε σύνδεση με σωματική άσκηση όσο και σε ηρεμία. Μπορεί να υποκρύπτεται, επίσης, επιληπτική κρίση.

Ο ιατρός πρέπει να διακρίνει από την απλή λιποθυ-

μία, που συχνά οφείλεται σε ορθοστατική υπόταση και συνήθως έχει πρόδρομα συμπτώματα.

Εάν με τελική αξιολόγηση ΝΑΙ: παραπομπή για καρδιολογική ή νευρολογική εξέταση. Επί αμφιβολίας, επίσης παραπομπή.

8) Έχει ποτέ παραπονεθεί για πόνο, αίσθημα πίεσης ή βάρους στο στήθος κατά την άσκηση;

Ενδιαφέρει ο εντοπισμός ένδειξης στηθαγχικού επεισοδίου. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε ανωμαλίες των στεφανιαίων αρτηριών, κάποιο νόσημα της Ερ. 14 ή ισχαιμία του μυοκαρδίου.

Εάν με τελική αξιολόγηση ΝΑΙ: παραπομπή για καρδιολογική εξέταση. Επί αμφιβολίας, επίσης παραπομπή.

9) Κουράζεται ή λαχανιάζει κατά την άσκηση πολύ πιο εύκολα από άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας;

Η ερμηνεία της απάντησης στην ερώτηση αυτή απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Ενδιαφέρει ο εντοπισμός εύκολης κόπωσης. Αυτή μπορεί να οφείλεται σε μυοκαρδίτιδα, διατακτική ή υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, ισχαιμία του μυοκαρδίου ή άλλη σοβαρή καρδιακή βλάβη.

Ο ιατρός πρέπει να διακρίνει από παιδί που δεν συνηθίζει ή δεν του αρέσει να ασκείται ή παιδί που δυσκολεύεται λόγω παχυσαρκίας (αυτά απαιτούν παραρέμβαση, αλλά διαφορετικού τύπου – κυρίως με αγωγή υγείας).

Εάν με τελική αξιολόγηση ΝΑΙ: παραπομπή για καρδιολογική εξέταση. Επί αμφιβολίας, επίσης παραπομπή.

10) Έχει παραπονεθεί ποτέ ότι η καρδιά του χτυπάει γρήγορα ή άρρυθμα (“φτερουγίζει”) κατά την άσκηση;

Η ερώτηση έχει δύο σκέλη: α/ «η καρδιά του χτυπάει γρήγορα» (ανεξάρτητα από άσκηση), β/ «η καρδιά του χτυπάει άρρυθμα κατά την άσκηση». Ενδιαφέρει ο εντοπισμός ενδείξεων για παροξυσμική υπερκοιλιακή ταχυκαρδία (κυρίως σε ηρεμία) ή έκτακτων κοιλιακών συστολών (κυρίως σε άσκηση) που μπορεί να είναι απότοκες μυοκαρδίτιδας, μυοκαρδιοπάθειας ή ισχαιμίας του μυοκαρδίου.

Εάν με τελική αξιολόγηση ΝΑΙ: παραπομπή για καρδιολογική εξέταση. Επί αμφιβολίας, επίσης παραπομπή.

Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς

Το οικογενειακό ιστορικό αναφέρεται σε συγγενείς 1^{ου} ή 2^{ου} βαθμού (γονείς-αδέλφια, παππούς-γιαγιά, θείοι-ανίψια εξ αίματος, ετεροθαλή αδέλφια).

11) Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που πέθανε από καρδιακό αίτιο, από αιφνίδιο ή ανεξήγητο θάνατο σε νεαρή ηλικία (<50 ετών);

Ιδιαίτερα σαφής ερώτηση. Ενδιαφέρει ο εντοπισμός πρώιμου θανάτου από καρδιακά αίτια, που συχνά έχει χαρακτήρα αιφνιδίου θανάτου χωρίς γνωστό αίτιο. Η υποκείμενη νόσο μπορεί να είναι μια από τις νόσους της Ερ. 14 ή πρώτη στεφανιαία νόσος. Θάνατος από τροχαίο και τον θανόντα οδηγό, χωρίς εμφανή εξωτερική αιτία, μπορεί να υποκρύπτει συγκοπτικό επεισόδιο. Το συμβατικό όριο του πρώιμου θανάτου: <50 ετών.

Εάν με τελική αξιολόγηση ΝΑΙ: παραπομπή για καρδιολογική εξέταση. Επί αμφιβολίας, επίσης παραπομπή.

12) Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που έπαθε έμφραγμα ή στεφανιαία νόσο ή εγκεφαλικό επεισόδιο σε νεαρή ή μέση ηλικία (<55 ετών για άνδρες και <65 για γυναίκες);

Ενδιαφέρει ο εντοπισμός πρώιμης καρδιαγγειακής νόσου. Το συμβατικό όριο της πρώιμης έναρξης της νόσου: <55 ετών για τους άνδρες, <65 ετών για τις γυναίκες.

Εάν με τελική αξιολόγηση ΝΑΙ: έλεγχος λιπιδίων ορού (είτε ολική χοληστερόλη, HDL-C, LDL-C, τριγλυκερίδια νηστείας είτε non-HDL-C ανεξαρτητως νηστείας) (βλέπε ενότητα 3-5).

13) Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που έχει εμφανίσει λιποθυμικό επεισόδιο ή σπασμούς άγνωστης αιτιολογίας;

Ενδιαφέρει ο εντοπισμός απώλειας συνείδησης ή συγκοπτικού επεισοδίου. Μπορεί να υποκρύπτεται αρρυθμογόνο επεισόδιο (που ενδεχομένως συνέβη στο έδαφος νοσήματος με κληρονομικό χαρακτήρα, π.χ. νόσημα της Ερ. 14 ή πρώτη στεφανιαία νόσος). Ο ιατρός πρέπει να διακρίνει από απλή λιποθυμία, που συχνά οφείλεται σε ορθοστατική υπόταση και συνήθως έχει πρόδρομα συμπτώματα.

Εάν με τελική αξιολόγηση ΝΑΙ: παραπομπή για καρδιολογική εξέταση. Επί αμφιβολίας, επίσης παραπομπή.

14) Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που είναι γνωστό ότι έχει κάποιο κληρονομικό καρδιαγγειακό νόσημα, όπως υπερτροφική ή διατακτική μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμογόνος δεξιά κοιλία, νόσο της Νάξου, σύνδρομο Marfan, σύνδρομο μακρού ή βραχέος QT, σύνδρομο Brugada;

Τα νοσήματα αυτά είναι τα συχνότερα αίτια αιφνιδίου θανάτου κατά την άσκηση σε νεαρή ηλικία και έχουν συχνά κληρονομικό χαρακτήρα. Η ρητή αναφορά τους έχει στόχο να βοηθήσει τη μνήμη του γονέα στις περιπτώσεις με θετικό οικογενειακό ιστορικό. Εάν ο γονέας δεν γνωρίζει τα νοσήματα, θεωρείται ότι είναι απίθανο να υπάρχει άτομο με διαγνωσμένο ένα από

αυτά στο οικογενειακό περιβάλλον των συγγενών 1^{ου} ή 2^{ου} βαθμού.

Εάν με τελική αξιολόγηση ΝΑΙ: παραπομπή για καρδιολογική εξέταση. Επί αμφιβολίας, επίσης παραπομπή.

Ιστορικό παιδιού: άλλα θέματα

15) Το παιδί έχει κάνει ποτέ επεισόδιο σπασμών;

Ενδιαφέρει το ιστορικό σπασμών, επιληπτικής ή μη αιτιολογίας. Μπορεί να υποκρύπτεται επιληψία ή αρρυθμογόνο επεισόδιο (π.χ. σπασμοί στο πλαίσιο συγκοπτικού επεισοδίου). Ο ιατρός πρέπει να κάνει διάκριση από καταστάσεις όπως οι πυρετικοί σπασμοί.

Εάν με τελική αξιολόγηση ΝΑΙ: παραπομπή για νευρολογική ή καρδιολογική εξέταση.

16) Έχει παρουσιάσει ποτέ βήχα, “σφύριγμα” ή δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση;

Ενδιαφέρει η παρουσία συμπτωμάτων κατά την άσκηση που μπορεί να υποκρύπτουν άσθμα ή άσθμα σχετιζόμενο με την άσκηση ή καρδιαγγειακή πάθηση (π.χ. υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, βαλβιδοπάθεια, αρρυθμία).

Εάν με τελική αξιολόγηση ΝΑΙ: παραπομπή για πνευμονολογική ή καρδιολογική εξέταση.

17) Είχε ποτέ πόνο ή σοβαρό τραυματισμό σε οστά, μύς, αρθρώσεις ή έχει πάθει ποτέ αρθρίτιδα;

Ενδιαφέρει να εντοπιστεί ιστορικό κακώσεων και παρουσία πόνου ή αιμωδιών κατά την ανάπαυση ή την άσκηση. Επίσης, ενδιαφέρει η ύπαρξη οξείας ή χρόνιας αρθρίτιδας. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να διευκρινιστεί αν οφείλεται σε τραύμα ή σε άλλη αιτία (π.χ. ρευματολογικό νόσημα).

Εάν με τελική αξιολόγηση ΝΑΙ: παραπομπή για ορθοπαιδική ή ρευματολογική εξέταση.

18) Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα όρασης;

Έχει διαγνωσθεί στο παρελθόν κάποιο πρόβλημα σχετικό με τα μάτια ή την όραση του παιδιού; Θεωρεί ο γονέας ή το ίδιο το παιδί ότι ενδέχεται να μην βλέπει καλά (π.χ. δυσκολία στο σχολείο, ανάγκη να βλέπει τηλεόραση από πολύ κοντά κ.ά.);

Εάν με τελική αξιολόγηση ΝΑΙ: παραπομπή σε οφθαλμίατρο.

19) Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα ακοής;

Έχει διαγνωσθεί στο παρελθόν κάποιο πρόβλημα σχετικό με την ακοή του παιδιού; Θεωρεί ο γονέας ή το ίδιο το παιδί ότι ενδέχεται να μην ακούει καλά (π.χ. ρωτάει συχνά «τι;», δυσκολία να διακρίνει λέξεις σε πολυσύχναστο χώρο, ανάγκη να ρυθμίζει την τηλεόραση σε υψηλή ένταση κ.ά.);

Εάν με τελική αξιολόγηση ΝΑΙ: παραπομπή σε ωτορινολαρυγγολόγο.

20) Έχετε κάποια ανησυχία για το βάρος ή τη διατροφή του;

Ενδιαφέρουν ανησυχίες ή προβληματισμοί για τη διατροφή και την πρόσληψη βάρους του παιδιού. Λαμβάνονται πληροφορίες για λήψη ζάχαρης, αλατιού, λιπαρών, γευμάτων εκτός σπιτιού, διατροφικές συνήθειες του παιδιού και της οικογένειας.

Διερευνάται, επίσης, αν υπάρχουν τυχόν αβάσιμες προσδοκίες των γονέων, και για τους εφήβους, εάν υπάρχει προβληματισμός για την εικόνα σώματος.

21) Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με την ανάπτυξή του (π.χ. λόγος, κίνηση, μαθησιακή ικανότητα);

Ενδιαφέρει η ανησυχία των γονέων και των εκπαιδευτικών για κάποιο πρόβλημα ή δυσκολία σε έναν ή περισσότερους τομείς της ανάπτυξης. Ερωτάται αν οι εκπαιδευτικοί έχουν παρατηρήσει κάποια δυσκολία στη γραπτή έκφραση, στην ορθογραφία, στην κατανόηση αυτών που διαβάζει ή ακούει, ή στα μαθηματικά.

Επίσης ενδιαφέρει η κοινωνική προσαρμογή του παιδιού στο σχολείο, η ανάπτυξη σχέσεων, η αυτονομία του, η σχέση με τους γονείς και τα αδέρφια του.

Σε περίπτωση θετικής απάντησης και αν το πρόβλημα δεν μπορεί να υποστηριχθεί από τον παιδίατρο, γίνεται παραπομπή σε ειδικές δομές για αναπτυξιακές ή μαθησιακές δυσκολίες.

22) Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με τη διάθεση ή τη συμπεριφορά του (π.χ. θλίψη, κοινωνικότητα, επιθετικότητα, θυμός, υπερκινητικότητα, έλεγχος σφικτήρων);

Ενδιαφέρει η επισήμανση και η αναφορά των γονέων και των εκπαιδευτικών σε κάποιο πρόβλημα στη συμπεριφορά του παιδιού, στη σχέση του με την ομάδα των παιδιών και στη διαχείριση των κοινωνικών του δεξιοτήτων. Ενδιαφέρουν, επίσης, οι αλλαγές στη διάθεση και η εμφάνιση συμπτωμάτων που συσχετίζονται με το συναίσθημα.

Σε περίπτωση θετικής απάντησης, γίνεται διερεύνηση της δυσκολίας και της πιθανής συσχέτισης με περιβαλλοντικούς ή άλλους παράγοντες. Αν η δυσκολία παραμένει και επηρεάζει το παιδί, τη σχολική του ζωή και την οικογένεια παραπέμπεται σε ειδικές δομές.

23) Υπάρχει κάποιο άλλο θέμα που θα θέλατε να συζητήσετε;

Δίνεται χρόνος και δυνατότητα στους γονείς αλλά και στο ίδιο το παιδί, όταν η ηλικία το επιτρέπει, να αναφέρουν ή να περιγράψουν προβλήματα ή δυσκολίες στη σχολική, οικογενειακή αλλά και διαπροσωπική

ζωή. Συχνά μια ανοιχτή ερώτηση, ιδίως στα παιδιά, δίνει ευκαιρία για αναφορά σε προβλήματα που δεν διερευνώνται με άλλο τρόπο.

Γίνεται εκτίμηση του αναφερόμενου προβλήματος και ανάλογη διαχείριση.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

- 1) Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Υπουργική Απόφαση Γ4/451/30-3-1989.
- 2) Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Απόφαση Αρ. 17/2003, 21/4/2003. Διαθέσιμο στο: www.dpa.gr/APDPXPortlets/htdocs/documentDisplay.jsp?docid=154,93,195,176,97,15,18,151
- 3) Υπουργείο Υγείας (Υφυπουργός Φ. Σκοπούλη). Εγκύκλιος «Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή – Αναμόρφωση θεσμικού πλαισίου και περιεχομένου». Αρ. Πρωτ. Υ1/Υ3Υ/ΓΦ13/Γ.Π.οικ.29661, 27/3/2013.
- 4) Νόμος υπ' αριθ. 4229, άρθρο 11, παράγραφος 2, εδάφια 1-4. ΦΕΚ 8 τ. Α' /10.1.2014.
- 5) Κοινή Υπουργική Απόφαση Υπουργείων Παιδείας & Θρησκευμάτων και Υγείας. Αριθμ. Απόφ. Φ.6/304/75662/Γ1. «Καθορισμός του τύπου, του περιεχομένου, των όρων και προϋποθέσεων κατάρτισης, χορήγησης, φύλαξης, επεξεργασίας και αξιοποίησης του Ατομικού Δελτίου Υγείας του Μαθητή (Α.Δ.Υ.Μ.)». ΦΕΚ 1296 τ. Β' /21.5.2014.
- 6) Υπουργείο Υγείας (Υφυπουργός Ζ. Μακρή). Εγκύκλιος «Παροχή οδηγιών, πληροφοριών και διευκρινήσεων σε θέματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας σχετικά με την εφαρμογή της ΚΥΑ “Καθορισμός του τύπου, του περιεχομένου, των όρων και προϋποθέσεων κατάρτισης, χορήγησης, φύλαξης, επεξεργασίας και αξιοποίησης του Ατομικού Δελτίου Υγείας του Μαθητή (Α.Δ.Υ.Μ.)”». Αρ. Πρωτ. Υ1/Γ.Π./οικ.46580, 27/5/2014 (ΑΔΑ: ΒΙΙ6Θ-9ΞΤ). Διαθέσιμο στο: <http://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-prwtobathmias-frontidas-ygeias/programmata-p-f-y-draseis-tmhmag/2463-atomiko-deltio-ygeias-mathhth>
- 7) UNICEF. Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, άρθρο 12. 1989. Διαθέσιμο στο: www.unicef.gr/to-πλήρες-κείμενο-της-σύμβασης-για-τα-δικαιώματα-του-παιδιού/a4-366-22.