



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Διαχείριση ψυχιατρικών ασθενών και ΑΜΕΑ στο ακτινολογικό εργαστήριο»
«Management of psychiatric patients in a radiology department»

υπό

ΔΟΥΔΕΣΗΣ ΗΡΑΚΛΗΣ

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των

απαιτήσεων για την απόκτηση του

Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Φυσικές Αρχές Βιοϊατρικής Απεικόνισης και Ακτινοπροστασία»

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

- 1) Βλυχού Μαριάννα, Καθηγήτρια ΤΙ ΠΘ
- 2) Θεοδώρου Κυριακή, Καθηγήτρια ΤΙ ΠΘ
- 3) Τσούγκος Ιωάννης, Καθηγητής ΤΙ ΠΘ

Λάρισα, 2023

Περιεχόμενα:

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7-8
ΣΚΟΠΟΣ.....	8-9
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΚΛΑΣΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ.....	10
1.2 ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΙΟΝΤΙΖΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ.....	10-11
1.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΙΟΝΤΙΖΟΥΣΑΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	11-12
1.4 ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ.....	13-14
1.5 ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ.....	14
1.6 ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΛΕΚΑΝΗΣ ΙΣΧΙΩΝ.....	14-15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΜΕΑ ΚΑΙ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

2.1 ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ.....	15-16
2.2 ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	16
2.3 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΑΜΕΑ.....	17
2.4 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΑΚΚ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΑΜΕΑ.....	18

2.5 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΛΕΚΑΝΗΣ ΙΣΧΙΩΝ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΑΜΕΑ.....	19
--	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

3.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ.....	20-21
3.2 ΔΟΣΗ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΕΝΑΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ,ΑΚΚ,ΛΕΚΑΝΗΣ ΙΣΧΙΩΝ	21
3.3 ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΣΘΕΝΗ.....	21-22
3.4 ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΣΥΝΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ.....	22-23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	23-33
----------------------	-------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	34-35
---------------------------	-------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	35-36
------------------------------	-------

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

"Θέλω να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες στην κυρία Βλυχού Μαριάννα, Καθηγήτρια ΤΙ ΠΘ, την κυρία Θεοδώρου Κυριακή, Καθηγήτρια ΤΙ ΠΘ και τον κύριο Τσούγκο Ιωάννη, Καθηγητής ΤΙ ΠΘ για την πολύτιμη καθοδήγηση, την υποστήριξη και την εμπιστοσύνη που μου παρείχαν κατά τη διάρκεια αυτής της διπλωματικής εργασίας."

"Ευχαριστώ τους συμφοιτητές μου για τις ενδιαφέρουσες συζητήσεις και την αμοιβαία υποστήριξη που μοιραστήκαμε κατά τη διάρκεια αυτής της διπλωματικής εργασίας."

"Ευχαριστώ θερμά τα μέλη της οικογένειάς μου για την αμέριστη υποστήριξη που μου παρείχαν κατά τη διάρκεια αυτής της πορείας σπουδών."

"Θέλω να ευχαριστήσω τους συναδέλφους μου στο Δρομοκαΐτειο για την επίσης αμέριστη υποστήριξη και την ευελιξία που μου επέτρεψε να συνδυάσω την εργασία με τις σπουδές μου."

"Ευχαριστώ τους εθελοντές που συμμετείχαν στη μελέτη αυτή, απαντώντας το ερωτηματολόγιό μου, χωρίς την συνεισφορά τους δεν θα ήταν δυνατή η συλλογή δεδομένων."

"Τέλος, θέλω να εκφράσω τη βαθιά μου ευγνωμοσύνη προς όλους όσους με στήριξαν κατά τη διάρκεια αυτής της διαδρομής. Χωρίς την υποστήριξη σας, αυτή η διπλωματική εργασία δεν θα ήταν εφικτή."

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Σκοπός αυτής της μεταπτυχιακής ερευνητικής εργασίας είναι να διερευνήσει τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι τεχνολόγοι ακτινολόγοι και οι ασθενείς κατά τη διάρκεια των ακτινολογικών εξετάσεων με τον κλασικό τομογράφο. Η έρευνα επικεντρώνεται ιδιαίτερα στα άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ) και άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα. Στόχος είναι να προταθούν εφικτές λύσεις για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων, με έμφαση στην προστασία της υγείας των ασθενών και του προσωπικού από την περιττή έκθεση στην ακτινοβολία. Στα πλαίσια της έρευνας, διερευνώνται τρόποι για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αναφέρθηκαν. Τα αποτελέσματα της έρευνας βασίζονται σε ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν 100 επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων ιατρών ακτινολόγων, ψυχιάτρων, τεχνολόγων ακτινολόγων, τραυματιοφορέων, νοσηλευτών, αναισθησιολόγων. Τα αποτελέσματα αυτών των ερωτηματολογίων αναδεικνύουν την ανάγκη για βελτιώσεις στα ακτινολογικά εργαστήρια και την εκπαίδευση του προσωπικού, προκειμένου να εξασφαλίσουν την ομαλή διεξαγωγή των εξετάσεων χωρίς προβλήματα στην εικόνα και χωρίς περιττή έκθεση σε ακτινοβολία για τους ασθενείς και το προσωπικό. Είναι επίσης σημαντικό να εφαρμοστούν οι κανόνες ακτινοπροστασίας, ανεξάρτητα από τον υψηλό φόρτο εργασίας που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες αυτοί. Η έρευνα στοχεύει στην βελτίωση της διαδικασίας των ακτινολογικών εξετάσεων και στην προστασία της υγείας των ασθενών, ενώ παράλληλα προτείνει τρόπους για την επίτευξη ηρεμίας των ασθενών χωρίς τη χρήση φαρμακευτικής αγωγής ή τη βοήθεια των συνοδών τους. Επιπλέον, αναδεικνύει την ανάγκη για βελτιώσεις στον εξοπλισμό και την εκπαίδευση του προσωπικού στα ακτινολογικά εργαστήρια προκειμένου να εξασφαλιστεί η ομαλή διεξαγωγή των εξετάσεων και η συμμόρφωση με τους κανόνες ακτινοπροστασίας.

Abstract: The purpose of this postgraduate research work is to explore the challenges faced by radiologic technologists and patients during radiological examinations with the conventional tomography machine. The research particularly focuses on individuals with special needs (PWD - Persons with Disabilities) and individuals with psychiatric conditions. The goal is to propose feasible solutions for addressing these issues, with an emphasis on protecting the health of patients and staff from unnecessary radiation exposure. As part of the research, various methods for addressing the reported problems are investigated. The results of surveys completed by 100 healthcare professionals, including radiologists, psychiatrists, radiologic technologists, paramedics, nurses, and anesthesiologists, form the basis of this study. The survey results highlight the need for improvements in radiology laboratories and staff training to ensure smooth examinations without image-related problems and unnecessary radiation exposure for patients and personnel. It is also crucial to implement radiation protection rules, regardless of the heavy workload that these professionals face. The research aims to improve the radiological examination process and protect the health of patients. Additionally, it suggests ways to calm patients without the use of medication or assistance from their companions. Furthermore, it underscores the need for equipment upgrades and staff training in radiology laboratories to ensure the smooth conduct of examinations and compliance with radiation protection regulations.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Υπάρχουν έρευνες που δείχνουν ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες(AMEA) ή με ψυχιατρικά προβλήματα αντιμετωπίζουν διαφορετική αντιμετώπιση ή έλλειψη ιατρικής περίθαλψης.

Αυτές οι έρευνες έχουν επισημάνει τα εξής θέματα:

Προσβασιμότητα στην ιατρική περίθαλψη: Ορισμένες έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα με ιδιαίτερες ανάγκες, όπως άτομα με αναπηρίες ή με προβλήματα κινητικότητας, αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην πρόσβαση σε ιατρικές εγκαταστάσεις και υπηρεσίες. Έλλειψη προσβασιμότητας σε κτίρια, έλλειψη εξοπλισμού για την προσαρμογή στις ανάγκες τους και έλλειψη ευαισθητοποίησης του ιατρικού προσωπικού μπορεί να εμποδίζουν την πρόσβασή τους σε κατάλληλη ιατρική περίθαλψη.

Προκατάληψη και στιγματισμός: Η έρευνα έχει δείξει ότι οι άνθρωποι με ψυχιατρικά προβλήματα μπορεί να αντιμετωπίζουν στιγματισμό και προκατάληψη από την κοινωνία, συμπεριλαμβανομένου και του ιατρικού προσωπικού. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε υποτίμηση των προβλημάτων τους ή στην παροχή ανεπαρκούς ιατρικής περίθαλψης.

Ελλείψεις στην εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού: Η έρευνα έχει επίσης επισημάνει την ανάγκη για περισσότερη εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση του ιατρικού προσωπικού σχετικά με τις ανάγκες και τις συνθήκες που αφορούν τα άτομα με ιδιαίτερες ανάγκες ή ψυχιατρικά προβλήματα. Αυτό θα μπορούσε να βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης που παρέχεται σε αυτήν την ομάδα ανθρώπων.

Αυτές είναι μερικές από τις πτυχές που έχουν εξεταστεί σε έρευνες σχετικά με την αντιμετώπιση των ατόμων με ιδιαίτερες ανάγκες ή με ψυχιατρικά προβλήματα στον τομέα της ιατρικής περίθαλψης. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι

έρευνες και τα ευρήματα μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τη χώρα, το σύστημα υγείας και τις ειδικές συνθήκες κάθε περιοχής.(11)

Όταν υποβάλλονται σε ακτινολογικό έλεγχο, τα άτομα με αναπηρίες ή ψυχιατρικά προβλήματα μπορεί να αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα, συμπεριλαμβανομένων: Έλλειψη προσβασιμότητας, (οι εγκαταστάσεις ακτινολογικών εξετάσεων μπορεί να μην είναι προσβάσιμες για άτομα με αναπηρίες. Η έλλειψη κατάλληλων ραμπών, ανελκυστήρων ή άλλων μέσων προσβασιμότητας μπορεί να καθιστά δύσκολη ή αδύνατη την πρόσβαση των ατόμων αυτών στις ακτινολογικές εξετάσεις), έλλειψη κατάλληλων εξοπλισμένων μηχανημάτων (Ορισμένες ακτινολογικές εξετάσεις μπορεί να απαιτούν ειδικό εξοπλισμό για τη διεξαγωγή της εξέτασης. Η έλλειψη κατάλληλων μηχανημάτων που να μπορούν να προσαρμοστούν στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες ή με ψυχιατρικά προβλήματα μπορεί να δυσχεραίνει τη διεξαγωγή των εξετάσεων), έλλειψη επικοινωνίας και κατανόησης, οι τεχνολόγοι ακτινολόγοι και το ιατρικό προσωπικό μπορεί να μην έχουν επαρκή κατανόηση ή εκπαίδευση για τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες ή ψυχιατρικά προβλήματα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη επικοινωνίας, παρεξήγηση ή μη προσαρμογή των διαδικασιών εξέτασης στις ανάγκες των ατόμων αυτών). Αυτά είναι μερικά από τα πιθανά προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρίες ή ψυχιατρικά προβλήματα κατά τη διάρκεια ακτινολογικού ελέγχου. Είναι σημαντικό να διασφαλίζεται η πρόσβαση στις εγκαταστάσεις και να λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαίτερες ανάγκες αυτών των ατόμων για την παροχή κατάλληλης και ολοκληρωμένης ιατρικής περίθαλψης.

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι, με βάση τις απαντήσεις που θα λάβουμε από εκατό επαγγελματίες υγείας διάφορων ειδικοτήτων, όπως γιατρούς, ακτινολόγους, τεχνολόγους ακτινολόγους, ψυχιάτρους, τραυματιοφορείς, νοσηλευτές, αναισθησιολόγους και άλλους να κατανοήσουμε και να βγάλουμε ένα συμπέρασμα για το πόσο τα νοσοκομεία της χώρας μας είναι έτοιμα να υποδεχτούν άτομα με ειδικές ανάγκες και άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα. Επιπλέον, διερευνώνται οι γνώσεις του

προσωπικού σχετικά με τις επιδράσεις της ακτινοβολίας στην υγεία και τους Κανόνες Ακτινοπροστασίας, καθώς επίσης και η επάρκεια της υπάρχουσας εκπαίδευσης του προσωπικού. Εξετάστηκαν ακόμη υποθέσεις, όπως εάν η φαρμακευτική αγωγή και η παρουσία συνοδού μέσα στο ακτινολογικό εργαστήριο μπορούν να αντικατασταθούν από εναλλακτικές διαδικασίες, στοχεύοντας κατά κυρίο λόγο στην τήρηση των κανόνων ακτινοπροστασίας κατά τη διάρκεια μιας ακτινολογικής εξέτασης, επίσης αν ορισμένα ερεθίσματα όπως η χρήση μουσικής, η συζήτηση, η διαμόρφωση του χώρου κατά πόσο βοηθούν στην ηρεμία αυτών των ασθενών, καθώς και αν είναι συχνή η φαρμακευτική αγωγή σε αυτούς τους ασθενείς. Επιπλέον, μελετάμε αν οι ασθενείς αντιδρούν κατά τη χρήση σκιαγραφικού και αν είναι επικίνδυνο για έναν τέτοιο ασθενή να μένει μόνος στο ακτινολογικό χώρο.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου αυτού η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν μέσω της χρήσης της ηλεκτρονικής πλατφόρμας του «Google Forms». Οι αιτήσεις που υποβλήθηκαν για την δημιουργία αυτού του ερωτηματολογίου προέρχονται κυρίως από τον χώρο εργασίας μου και από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε όταν ερχόμαστε αντιμέτωποι με ΑΜΕΑ και άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα. Για την εκπόνηση αυτής της εργασίας ζητήθηκε από επαγγελματίες υγείας(ακτινολόγοι ιατροί,ψυχίατροι,τεχνολόγοι ακτινολόγοι,τραυματιοφορείς,νοσηλευτές, αναισθησιολόγοι) που εργάζονται στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής “Δρομοκαΐτειο” και στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής “ΔΑΦΝΙ” οι οποίοι εργάζονται με τέτοιους ασθενείς να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Επιπλέον, προηγήθηκε μια ενημέρωση για το τι περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο πριν αυτό συμπληρωθεί. Πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε σχετική ενημέρωση των συμμετεχόντων για το σκοπό της μελέτης και τη διασφάλιση της ανωνυμίας τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΚΛΑΣΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ

Σε ένα ακτινολογικό φιλμ προβάλλεται σε δύο διαστάσεις η ανθρώπινη ανατομική περιοχή που χρήζει να εξεταστεί. Αυτό επιτυγχάνεται με την βοήθεια χρήσης των ακτίνων X ενεργειας 50-150 keV της λυχνίας του ακτινολογικού μηχανήματος. Οι ακτίνες X παράγονται όταν ηλεκτρόνια μεγάλης ταχύτητας προσκρούσουν στην ύλη. Η συγκεκριμένη προσκρουση προκαλεί την εκπομπή φωτονίων τα οποία με την βοήθεια των διαφραγμάτων του μηχανήματος δημιουργούν μια δεσμη φωτονίων που τελικά αλληλεπιδρά με τους ιστούς του ανθρώπινου σώματος.

Οι ακτίνες X απορροφούνται ή σκεδάζονται απο τους ιστούς του ανθρώπινου σώματος. Η ενέργεια της δέσμης, ο ατομικός αριθμός (Z) και η πυκνότητα των βιολογικών ιστών (ρ) είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν κυρίως τον βαθμό απορρόφησης ή σκεδασης. Στην κλασική ακτινολογία το φωτοηλεκτρικό φαινόμενο είναι κυρίως υπεύθυνο για την απορρόφηση των ακτίνων X και το φαινόμενο Compton για την σκέδαση τους. Λόγω της υψηλής τους ενέργειας τα φωτόνια προκαλούν ιοντισμό των ατόμων της ανατομικής περιοχής που αλληλεπιδρούν δηλαδή μεταφέρουν ενέργεια στα ηλεκτρόνια και τα αναγκάζουν να απομακρυνθούν από τα άτομα. Η ακτινοβολία αυτή ονομάζεται ιοντίζουσα ακτινοβολία. Στην συνέχεια τα εξερχόμενα από το σώμα φωτόνια προσπίπτουν στο ακτινολογικό φιλμ, συναντούν τους ειδικούς ανιχνευτές (με χρήση ενισχυτικής πινακίδας) ώστε να λάβουμε την τελική δισδιάστατη εικόνα.(1)(4)

1.2 ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΙΟΝΤΙΖΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Ιοντίζουσα ακτινοβολία ονομάζουμε την ακτινοβολία με μεγάλη ενέργεια τόση ώστε να μπορέσει να προκαλέσει ιονισμό της ύλης. Μεταφέρει μεγάλη ενέργεια μεγαλύτερη απο 10 eV με αποτέλεσμα να διασπάσει βίαια χημικούς δεσμούς και να προκαλέσει βιολογικές βλάβες. Μη ιοντίζουσα ακτινοβολία είναι η ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία σε συχνότητες που μεταφέρουν σχετικά μικρή ενέργεια, η οποία δεν είναι ικανή να προκαλέσει ιονισμό, μπορεί όμως να επιδράσει στον οργανισμό προκαλώντας ηλεκτρικές, θερμικές ή χημικές επιδράσεις στα κύτταρα άλλοτε ευεργετικές και άλλοτε επιβλαβείς για την λειτουργία τους. Οι άνθρωποι μπορούν να εκτεθούν σε ιονίζουσα ακτινοβολία υπό διαφορετικές συνθήκες, στο σπίτι ή σε δημόσιους χώρους (δημόσιες εκθέσεις), στους χώρους

εργασίας τους (επαγγελματικές εκθέσεις) ή σε ιατρικό περιβάλλον (όπως οι ασθενείς, οι φροντιστές και οι εθελοντές).

Η έκθεση σε ιονίζουσα ακτινοβολία μπορεί να ταξινομηθεί σε 3 καταστάσεις έκθεσης. Οι πρώτες, προγραμματισμένες καταστάσεις έκθεσης, προκύπτουν από τη σκόπιμη εισαγωγή και λειτουργία πηγών ακτινοβολίας με συγκεκριμένους σκοπούς, όπως συμβαίνει με την ιατρική χρήση ακτινοβολίας για διάγνωση ή θεραπεία ασθενών ή τη χρήση ακτινοβολίας στη βιομηχανία ή την έρευνα. Ο δεύτερος τύπος κατάστασης, οι υπάρχουσες εκθέσεις, είναι όπου υπάρχει ήδη έκθεση σε ακτινοβολία και πρέπει να ληφθεί απόφαση για τον έλεγχο - για παράδειγμα, έκθεση στο ραδόνιο σε σπίτια ή χώρους εργασίας ή έκθεση σε φυσική ακτινοβολία περιβάλλοντος από το περιβάλλον. Ο τελευταίος τύπος, οι καταστάσεις έκθεσης έκτακτης ανάγκης, προκύπτουν από απροσδόκητα γεγονότα που απαιτούν άμεση απόκριση, όπως πυρηνικά ατυχήματα ή κακόβουλες ενέργειες.

Η ιατρική χρήση της ακτινοβολίας αντιπροσωπεύει το 98% της συνεισφοράς της δόσης του πληθυσμού από όλες τις τεχνητές πηγές και αντιπροσωπεύει το 20% της συνολικής έκθεσης του πληθυσμού. Ετησίως παγκοσμίως πραγματοποιούνται περισσότερες από 3600 εκατομμύρια διαγνωστικές ακτινολογικές εξετάσεις, πραγματοποιούνται 37 εκατομμύρια διαδικασίες πυρηνικής ιατρικής και 7,5 εκατομμύρια ακτινοθεραπείες.(2)

1.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΙΟΝΤΙΖΟΥΣΑΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η βλάβη από την ακτινοβολία σε ιστούς και/ή όργανα εξαρτάται από τη δόση της ακτινοβολίας που λαμβάνεται ή την απορροφούμενη δόση που εκφράζεται σε μια μονάδα που ονομάζεται Gray(Gy). Η πιθανή βλάβη από μια απορροφούμενη δόση εξαρτάται από τον τύπο της ακτινοβολίας και την ευαισθησία των διαφορετικών ιστών και οργάνων.

Η αποτελεσματική δόση χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της ιονίζουσας ακτινοβολίας ως προς την πιθανότητα πρόκλησης βλάβης. Το sievert (Sv) είναι η μονάδα αποτελεσματικής δόσης που λαμβάνει υπόψη τον τύπο της ακτινοβολίας και την ευαισθησία των ιστών και των οργάνων. Είναι ένας τρόπος μέτρησης της ιονίζουσας ακτινοβολίας ως προς την πιθανότητα πρόκλησης βλάβης. Το Sv λαμβάνει υπόψη τον τύπο της ακτινοβολίας και την ευαισθησία των ιστών και των οργάνων.

Το Sv είναι μια πολύ μεγάλη μονάδα, επομένως είναι πιο πρακτικό να αντικαθίσταται μικρότερες μονάδες όπως millisieverts (mSv) ή microsieverts (μSv). Υπάρχουν χίλια μSv σε ένα mSv και χίλια mSv σε ένα Sv. Εκτός από την ποσότητα της ακτινοβολίας (δόση), είναι συχνά χρήσιμο να εκφράζεται ο ρυθμός με τον οποίο χορηγείται αυτή η δόση (ρυθμός δόσης), όπως microsieverts ανά ώρα (μSv/ώρα) ή millisievert ανά έτος (mSv/έτος).

Πέρα από ορισμένα όρια, η ακτινοβολία μπορεί να βλάψει τη λειτουργία των ιστών και/ή των οργάνων και μπορεί να προκαλέσει οξείες επιδράσεις όπως ερυθρότητα του δέρματος, απώλεια μαλλιών, εγκαύματα από ακτινοβολία ή οξύ σύνδρομο ακτινοβολίας. Αυτές οι επιδράσεις είναι πιο σοβαρές σε υψηλότερες δόσεις και υψηλότερους ρυθμούς δόσης. Για παράδειγμα, ο ουδός δόσης για το οξύ σύνδρομο ακτινοβολίας είναι περίπου 1 Sv (1000 mSv).

Εάν η δόση ακτινοβολίας είναι χαμηλή και/ή χορηγείται για μεγάλο χρονικό διάστημα (χαμηλός ρυθμός δόσης), ο κίνδυνος είναι σημαντικά χαμηλότερος επειδή υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα αποκατάστασης της βλάβης. Υπάρχει ακόμη ο κίνδυνος μακροπρόθεσμων επιπτώσεων όπως ο καρκίνος, ωστόσο, που μπορεί να εμφανιστούν χρόνια ή και δεκαετίες αργότερα. Επιδράσεις αυτού του τύπου δεν θα συμβαίνουν πάντα, αλλά η πιθανότητα τους είναι ανάλογη με τη δόση ακτινοβολίας. Αυτός ο κίνδυνος είναι υψηλότερος για τα παιδιά και τους εφήβους, καθώς είναι σημαντικά πιο ευαίσθητα στην έκθεση στην ακτινοβολία από τους ενήλικες.

Επιδημιολογικές μελέτες σε πληθυσμούς που εκτέθηκαν σε ακτινοβολία, όπως επιζώντες από ατομική βόμβα ή ασθενείς ακτινοθεραπείας, έδειξαν σημαντική αύξηση του κινδύνου καρκίνου σε δόσεις άνω των 100 mSv. Πιο πρόσφατα, ορισμένες επιδημιολογικές μελέτες σε άτομα που εκτέθηκαν σε ιατρική έκθεση κατά την παιδική ηλικία (παιδική CT) έδειξαν ότι ο κίνδυνος καρκίνου μπορεί να αυξηθεί ακόμη και σε χαμηλότερες δόσεις (μεταξύ 50-100 mSv).

Η προγεννητική έκθεση σε ιοντίζουσα ακτινοβολία μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλική βλάβη στα έμβρυα μετά από οξεία δόση άνω των 100 mSv μεταξύ 8-15 εβδομάδων εγκυμοσύνης και 200 mSv μεταξύ 16-25 εβδομάδων εγκυμοσύνης. Πριν από την εβδομάδα 8 ή μετά την εβδομάδα 25 της εγκυμοσύνης, μελέτες σε ανθρώπους δεν έδειξαν κίνδυνο ακτινοβολίας για την ανάπτυξη του εγκεφάλου του εμβρύου. Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι ο κίνδυνος καρκίνου

μετά την έκθεση του εμβρύου στην ακτινοβολία είναι παρόμοιος με τον κίνδυνο μετά την έκθεση στην πρώιμη παιδική ηλικία.(2)

1.4 ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ

Η ακτινογραφία θώρακος είναι ένας κοινός τύπος εξέτασης. Η ακτινογραφία θώρακος είναι συχνά από τις πρώτες διαδικασίες που θα γίνουν εάν ο γιατρός υποψιαστεί καρδιακή ή πνευμονική νόσο. Μια ακτινογραφία θώρακος μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για να ελέγξει πως θα ανταποκριθεί ο ασθενής στη θεραπεία.

Μια ακτινογραφία θώρακος μπορεί να αποκαλύψει πολλά πράγματα μέσα στο σώμα , όπως:

- Η κατάσταση των πνευμόνων. Η ακτινογραφία θώρακος μπορεί να ανιχνεύσει καρκίνο, λοίμωξη ή αέρα που συλλέγεται στον χώρο γύρω από έναν πνεύμονα, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει την κατάρρευση του πνεύμονα. Μπορούν επίσης να εμφανίσουν χρόνιες πνευμονικές παθήσεις, όπως εμφύσημα ή κυστική ίνωση, καθώς και επιπλοκές που σχετίζονται με αυτές τις καταστάσεις.
- Προβλήματα των πνευμόνων που σχετίζονται με την καρδιά. Οι ακτινογραφίες θώρακα μπορούν να δείξουν αλλαγές ή προβλήματα στους πνεύμονές σας που προέρχονται από καρδιακά προβλήματα. Για παράδειγμα, το υγρό στους πνεύμονές σας μπορεί να είναι αποτέλεσμα συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας.
- Το μέγεθος και το περίγραμμα της καρδιάς. Οι αλλαγές στο μέγεθος και το σχήμα της καρδιάς μπορεί να υποδηλώνουν καρδιακή ανεπάρκεια, υγρό γύρω από την καρδιά ή προβλήματα της καρδιακής βαλβίδας.
- Αιμοφόρα αγγεία. Επειδή τα περιγράμματα των μεγάλων αγγείων κοντά στην καρδιά, η αορτή και οι πνευμονικές αρτηρίες και φλέβες, είναι ορατά στις ακτίνες X, μπορεί να αποκαλύψουν ανευρύσματα αορτής, άλλα προβλήματα αιμοφόρων αγγείων ή συγγενή καρδιακή νόσο.
- Καταθέσεις ασβεστίου. Η ακτινογραφία θώρακος μπορεί να ανιχνεύσει την παρουσία ασβεστίου στην καρδιά ή στα αιμοφόρα αγγεία. Η παρουσία του μπορεί να υποδεικνύει λίπη και άλλες ουσίες στα αγγεία, βλάβη στις καρδιακές βαλβίδες, στις στεφανιαίες αρτηρίες, στον καρδιακό μυ ή στον προστατευτικό σάκο που περιβάλλει την καρδιά. Οι ασβεστοποιημένοι όζοι στους πνεύμονές σας είναι τις περισσότερες φορές από μια παλιά, επιλυμένη λοίμωξη.
- Κατάγματα. Κατάγματα πλευρών ή σπονδυλικής στήλης ή άλλα προβλήματα με τα οστά μπορεί να παρατηρηθούν σε μια ακτινογραφία θώρακος.
- Μετεγχειρητικές αλλαγές. Οι ακτινογραφίες θώρακος είναι χρήσιμες για την παρακολούθηση της ανάρρωσής του ασθενούς μετά από χειρουργική επέμβαση στο στήθος, όπως στην καρδιά, στους πνεύμονες ή στον οισοφάγο. Ο γιατρός μπορεί να εξετάσει τυχόν γραμμές ή σωλήνες που τοποθετήθηκαν κατά τη

διάρκεια της επέμβασης για να ελέγξει για διαρροές αέρα και περιοχές συσσώρευσης υγρού ή αέρα.

- Βηματοδότης, απινιδωτής ή καθετήρας. Οι βηματοδότες και οι απινιδωτές έχουν καλώδια συνδεδεμένα στην καρδιά για να βοηθήσουν στον έλεγχο του καρδιακού παλμού και του ρυθμού. Οι καθετήρες είναι μικροί σωλήνες που χρησιμοποιούνται για τη χορήγηση φαρμάκων ή για αιμοκάθαρση. Μια ακτινογραφία θώρακος συνήθως λαμβάνεται μετά την τοποθέτηση τέτοιων ιατρικών συσκευών για να βεβαιωθείτε ότι όλα έχουν τοποθετηθεί σωστά.(7)

1.5 ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ

Η ακτινογραφία κοιλίας χρησιμοποιεί μια πολύ μικρή δόση ιονίζουσας ακτινοβολίας για την παραγωγή εικόνων του εσωτερικού της κοιλιακής κοιλότητας. Χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση του στομάχου, του ήπατος, των εντέρων και του σπλήνα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να βοηθήσει στη διάγνωση ανεξήγητου πόνου, ναυτίας ή εμέτου. Επειδή η ακτινογραφία κοιλίας είναι γρήγορη και εύκολη, είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην επείγουσα διάγνωση και θεραπεία.

Η ακτινογραφία κοιλίας είναι συχνά η πρώτη απεικονιστική εξέταση που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση και τη διάγνωση της πηγής του οξέος πόνου στην περιοχή της κοιλιάς και/ή στο κάτω μέρος της πλάτης καθώς και της ανεξήγητης ναυτίας και εμέτου.

Η ακτινογραφία κοιλίας πραγματοποιείται επίσης για να βοηθήσει στη διάγνωση καταστάσεων όπως:

- πέτρες στα νεφρά και στην ουροδόχο κύστη και στη χολή
- εντερικές αποφράξεις
- διάτρηση του στομάχου ή του εντέρου
- κατάποση ξένων αντικειμένων

Η ακτινογραφία κοιλίας μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για να βοηθήσει στη σωστή τοποθέτηση καθετήρων και σωλήνων που χρησιμοποιούνται για τη σίτιση ή για την αποσυμπίεση οργάνων όπως η χοληδόχος κύστη και τα νεφρά.(8)

1.6 ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΛΕΚΑΝΗΣ ΙΣΧΙΩΝ

Η ακτινογραφία λεκάνης-ισχίων είναι μια ιατρική εξέταση απεικόνισης που δημιουργεί μια δυδιάστατη εικόνα των οστών της λεκάνης. Τα οστά της πυέλου περιλαμβάνουν τα οστά του ισχίου (λαγόνιο, ισχιο και ηβικό), το τριγωνικό οστό στη βάση της σπονδυλικής στήλης (ιερό οστό) και την ουρά (κόκκυγα).

Η ακτινογραφία λεκάνης-ισχίων μπορεί να προβάλλει:

- Σπασμένα οστά της λεκάνης (κατάγματα της λεκάνης)
- Εξάρθρωμα άρθρωσης ισχίου
- Διάφορες μορφές αρθρίτιδας συμπεριλαμβανομένης της σοβαρής οστεοαρθρίτιδας και της αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας .
- Κύστες των οστών.
- Καρκίνος των οστών

Επιπλέον, εάν χρειαστεί να πραγματοποιηθεί χειρουργική επέμβαση πυέλου, ο γιατρός θα θέλει ακτινογραφίες πριν από τη διαδικασία. Θα θέλει επίσης να γίνει τακτική παρακολούθηση ακτινογραφιών στη συνέχεια για να παρακολουθήσει την κατάσταση του ασθενή.(9)

Κεφάλαιο 2

2.1 ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Η ψυχική ασθένεια, που ονομάζεται επίσης διαταραχές ψυχικής υγείας, αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων ψυχικής υγείας - διαταραχές που επηρεάζουν τη διάθεση, τη σκέψη και τη συμπεριφορά. Παραδείγματα ψυχικών ασθενειών περιλαμβάνουν την κατάθλιψη, τις αγχώδεις διαταραχές, τη σχιζοφρένεια, τις διατροφικές διαταραχές και τις εθιστικές συμπεριφορές.

Πολλοί άνθρωποι έχουν κατά καιρούς προβλήματα ψυχικής υγείας. Αλλά μια ανησυχία για την ψυχική υγεία γίνεται ψυχική ασθένεια όταν τα συμπτώματα προκαλούν συχνό άγχος και επηρεάζουν την ικανότητά ανταπόκρισης στις καθημερινές απαιτήσεις.

Μια ψυχική ασθένεια δύναται να δημιουργήσει προβλήματα στην καθημερινή ζωή, όπως στο σχολείο ή στη δουλειά ή στις σχέσεις. Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα μπορούν να αντιμετωπιστούν με συνδυασμό φαρμάκων και θεραπείας ομιλίας (ψυχοθεραπεία).

Τα σημεία και τα συμπτώματα της ψυχικής ασθένειας μπορεί να ποικίλλουν, ανάλογα με τη διαταραχή, τις περιστάσεις και άλλους παράγοντες. Τα συμπτώματα ψυχικής ασθένειας μπορούν να επηρεάσουν τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις συμπεριφορές.

Παραδείγματα σημείων και συμπτωμάτων περιλαμβάνουν:

- Αίσθημα θλίψης ή κατάθλιψης
- Μπερδεμένη σκέψη ή μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης
- Υπερβολικοί φόβοι ή ανησυχίες ή ακραία συναισθήματα ενοχής
- Ακραίες αλλαγές διάθεσης σε ψηλά και χαμηλά επίπεδα
- Απόσυρση από φίλους και δραστηριότητες

- Σημαντική κούραση, χαμηλή ενέργεια ή προβλήματα ύπνου
- Απόσπαση από την πραγματικότητα (παραισθήσεις), παράνοια ή παραισθήσεις
- Αδυναμία αντιμετώπισης καθημερινών προβλημάτων ή άγχους
- Δυσκολία στην κατανόηση και τη σχέση με καταστάσεις και ανθρώπους
- Προβλήματα με τη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών
- Σημαντικές αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες
- Αλλάζει η σεξουαλική ορμή
- Υπερβολικός θυμός, εχθρότητα ή βία
- Αυτοκτονική σκέψη

Μερικές φορές τα συμπτώματα μιας διαταραχής ψυχικής υγείας εμφανίζονται ως σωματικά προβλήματα, όπως πόνος στο στομάχι, πόνος στην πλάτη, πονοκέφαλοι ή άλλοι ανεξήγητοι πόνοι.(14)

2.2 ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Τα άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες (SMI) έχουν χειρότερη σωματική υγεία και μειωμένη διάρκεια ζωής σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Οι λόγοι για αυτό είναι περίπλοκοι, αλλά ένας σημαντικός τομέας είναι ο εντοπισμός και η θεραπεία σωματικών καταστάσεων υγείας. Οι υπηρεσίες σωματικής και ψυχικής δευτεροβάθμιας υγείας είναι ξεχωριστές. Αυτό συχνά οδηγεί σε έλλειψη συντονισμού της φροντίδας, με τους ανθρώπους να χάνουν τον έλεγχο και τη θεραπεία που χρειάζονται. Τα άτομα με SMI μπορεί να δυσκολευτούν στην πρόσβαση σε υπηρεσίες φυσικής υγείας λόγω των επιπτώσεων των συμπτωμάτων τους ή/και της έλλειψης κοινωνικής υποστήριξης. Η δημιουργία εργαλείων για την υποστήριξη ατόμων με SMI ώστε να αναλάβουν περισσότερο έλεγχο της σωματικής τους υγείας μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση ορισμένων από αυτά τα προβλήματα. Τα συστήματα υγείας δεν έχουν ακόμη ανταποκριθεί επαρκώς στις ανάγκες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και δεν διαθέτουν σημαντικούς πόρους. Το χάσμα μεταξύ της ανάγκης για θεραπεία και της παροχής της είναι μεγάλο σε όλο τον κόσμο. και είναι συχνά κακής ποιότητας όταν παρέχεται. Για παράδειγμα, μόνο το 29% των ατόμων με ψύχωση και μόνο το ένα τρίτο των ατόμων με κατάθλιψη λαμβάνουν επίσημη φροντίδα ψυχικής υγείας.

Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές χρειάζονται επίσης κοινωνική υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένης της υποστήριξης για την ανάπτυξη και τη διατήρηση

προσωπικών, οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων. Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές μπορεί επίσης να χρειάζονται υποστήριξη για εκπαιδευτικά προγράμματα, απασχόληση, στέγαση και συμμετοχή σε άλλες σημαντικές δραστηριότητες. (3)

2.3 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΑΜΕΑ

Οι δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίσουν οι ψυχιατρικοί ασθενείς και άτομα με ειδικές ανάγκες κατά τη διάρκεια μιας ακτινογραφίας θώρακος μπορεί να περιλαμβάνουν:

Συνεργασία με τον ασθενή: Οι ψυχιατρικοί ασθενείς και άτομα με ειδικές ανάγκες μπορούν να έχουν δυσκολία στην επικοινωνία και στη συμμόρφωση με τις οδηγίες του τεχνολόγου. Οι τεχνολόγοι θα πρέπει να είναι επιεικείς και ευαισθητοποιημένοι, να εξηγούν τη διαδικασία και τις απαιτούμενες κινήσεις στον ασθενή και να παρέχουν την κατάλληλη υποστήριξη για να επιτύχουν την καλύτερη δυνατή εξέταση.

Φυσικά περιορισμένες κινητικές ικανότητες: Ορισμένοι ψυχιατρικοί ασθενείς και άτομα με ειδικές ανάγκες μπορεί να έχουν περιορισμένη κινητικότητα ή να μην μπορούν να εκτελέσουν καθορισμένες κινήσεις που απαιτούνται για την ακτινογραφία. Οι ακτινολόγοι πρέπει να βρουν τρόπους για να διευκολύνουν τη θέση και την κίνηση των ασθενών, χρησιμοποιώντας βοηθητικές συσκευές ή αλλαγές στη διαδικασία, ώστε να επιτευχθεί η επιθυμητή εικόνα.

Ανησυχίες και άγχος: Οι ψυχιατρικοί ασθενείς και άτομα με ειδικές ανάγκες μπορεί να αντιμετωπίζουν ανησυχίες και άγχος σχετικά με τη διαδικασία της ακτινογραφίας. Οι ακτινολόγοι πρέπει να είναι ευαίσθητοι σε αυτές τις ανησυχίες και να παρέχουν την κατάλληλη υποστήριξη και καθοδήγηση για να βοηθήσουν

τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και ασφαλείς κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.

2.4 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Οι ακτινολόγοι τεχνολόγοι αντιμετωπίζουν ορισμένες δυσκολίες κατά τη διεξαγωγή ακτινογραφιών κοιλίας σε ψυχιατρικούς ασθενείς και άτομα με ειδικές ανάγκες. Ορισμένες από αυτές τις δυσκολίες περιλαμβάνουν:

Σωματική ανεπάρκεια: Οι ψυχιατρικοί ασθενείς και άτομα με ειδικές ανάγκες μπορεί να έχουν φυσικές περιορισμένες κινητικές δυνατότητες ή να αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας που τους εμποδίζουν να λάβουν τις απαραίτητες θέσεις για τη διεξαγωγή της ακτινογραφίας. Οι ακτινολόγοι τεχνολόγοι πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τις διάφορες σωματικές περιορισμένες κινήσεις και να μπορούν να προσαρμόζουν την τεχνική της ακτινογραφίας για να ανταποκριθούν σε αυτές τις ανάγκες.

Συνεργασία μεταξύ προσωπικού: Η ακτινογραφία της κοιλίας μπορεί να απαιτεί συνεργασία μεταξύ του ακτινολόγου τεχνολόγου και άλλων μελών του ιατρικού προσωπικού, όπως νοσηλευτές και ψυχολόγους. Ειδικά στην περίπτωση ψυχιατρικών ασθενών και ατόμων με ειδικές ανάγκες, η συνεργασία και η επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό είναι ζωτικής σημασίας για την ασφαλή και αποτελεσματική εκτέλεση της ακτινογραφίας.

Ευαισθησία στις ψυχολογικές ανάγκες: Οι ψυχιατρικοί ασθενείς και άτομα με ειδικές ανάγκες μπορεί να έχουν ευαίσθητες ψυχολογικές ανάγκες και ανησυχίες που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τη διεξαγωγή της ακτινογραφίας. Οι ακτινολόγοι τεχνολόγοι πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τις διάφορες ψυχολογικές ανάγκες και να μπορούν να παρέχουν την απαραίτητη ευαισθησία και υποστήριξη στους ασθενείς κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.

Αυτές είναι μερικές από τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν οι ακτινολόγοι τεχνολόγοι κατά τη διεξαγωγή ακτινογραφιών κοιλίας σε ψυχιατρικούς ασθενείς και άτομα με ειδικές ανάγκες.

2.5 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΛΕΚΑΝΗΣ ΙΣΧΙΩΝ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Οι ακτινολόγοι τεχνολόγοι μπορεί να αντιμετωπίσουν ορισμένες δυσκολίες κατά την ακτινογραφία της λεκάνης ισχίων σε ψυχιατρικούς ασθενείς και άτομα με ειδικές ανάγκες. Ορισμένες από αυτές τις δυσκολίες περιλαμβάνουν:

Άγχος και ανησυχία: Οι ψυχιατρικοί ασθενείς και άτομα με ειδικές ανάγκες μπορεί να είναι περισσότερο ανήσυχοι ή ευαίσθητοι σε καταστάσεις που τους είναι άγνωστες, όπως η ακτινογραφία. Οι ακτινολόγοι τεχνολόγοι πρέπει να δείξουν κατανόηση και να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά με τους ασθενείς για να μειώσουν το άγχος τους και να τους βοηθήσουν να αισθανθούν άνετα κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.

Φυσικές προκλήσεις: Οι ψυχιατρικοί ασθενείς και άτομα με ειδικές ανάγκες μπορεί να έχουν περιορισμένη κινητικότητα ή να δυσκολεύονται να λάβουν την κατάλληλη θέση για την ακτινογραφία της λεκάνης ισχίων. Οι ακτινολόγοι τεχνολόγοι πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τις ειδικές ανάγκες αυτών των ασθενών και να παρέχουν την κατάλληλη υποστήριξη και προσαρμογές για να διευκολύνουν τη διαδικασία.

Επικοινωνιακές προκλήσεις: Οι ψυχιατρικοί ασθενείς και άτομα με ειδικές ανάγκες μπορεί να έχουν δυσκολία στην επικοινωνία ή να μην είναι σε θέση να ακολουθήσουν ακριβείς οδηγίες. Οι ακτινολόγοι τεχνολόγοι πρέπει να είναι επικοινωνιακά ευέλικτοι και να προσαρμόζουν την επικοινωνία τους σύμφωνα με τις ανάγκες του ατόμου, ενδεχομένως χρησιμοποιώντας εικόνες ή άλλες μη γλωσσικές μορφές επικοινωνίας.

Οι ακτινολόγοι τεχνολόγοι είναι εκπαιδευμένοι να αντιμετωπίζουν αυτές τις δυσκολίες και να παρέχουν την απαιτούμενη φροντίδα και υποστήριξη για τους ασθενείς και τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Σε περιπτώσεις που απαιτούνται ειδικές

προσαρμογές ή προσοχή, θα συνεργαστούν στενά με το ιατρικό προσωπικό για να εξασφαλίσουν την ακρίβεια και την ασφάλεια της ακτινογραφίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Σκοπός της ακτινοπροστασίας είναι η προστασία του ευρύ κοινού και η ασφάλεια των εργαζομένων από τις επιβλαβείς επιδράσεις των ιοντιζουσών ακτινοβολιών .Η ακτινοπροστασία διέπεται από ένα σύνολο κανόνων και διαδικασιών και είναι ευθύνη του καθενός μας να τηρεί τους κανόνες αυτού. Αρμόδια όσον αφορά στην ακτινοπροστασία στην Ελλάδα είναι η Ελληνική επιτροπή ατομικής ενέργειας (Ε.Ε.Α.Ε.) και διεθνώς η Διεθνής επιτροπή ακτινοπροστασίας (Ι.Σ.Ρ.Ρ.) Η ακτινοπροστασία διέπεται από τρεις βασικές αρχές.

Αρχή της αιτιολόγησης: «Για να εφαρμοστεί μια πρακτική που προϋποθέτει έκθεση σε ακτινοβολία ,πρέπει αυτή να προσφέρει καθαρό όφελος στον εκτιθέμενο ή στο κοινωνικό σύνολο (το προσδοκώμενο όφελος στον εξεταζόμενο πρέπει να είναι μεγαλύτερο από τη πιθανή βλάβη λόγω έκθεσης σε ακτινοβολία)» (ΕΕΑΕ ,Βασικές αρχές ακτινοπροστασίας) Αρχή της βελτιστοποίησης (Α.Λ.Α.Ρ.Α.): «Οι δόσεις και οι κίνδυνοι από την ακτινοβολία πρέπει να παραμένουν τόσο χαμηλές όσον αυτό είναι λογικά εφικτό (Α.Λ.Α.Ρ.Α.) παρέχοντας ταυτόχρονα την επιθυμητή διαγνωστική πληροφορία ,λαμβάνοντας υπόψη οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες.» (ΕΕΑΕ, Βασικές αρχές ακτινοπροστασίας παρ.1.1.3) Μέσα στα πλαίσια της αρχής της βελτιστοποίησης θα πρέπει να πραγματοποιούνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα ποιοτικοί έλεγχοι για την σωστή λειτουργία των μηχανημάτων που κάνουν χρήση ιοντιζουσών ακτινοβολιών.

Αρχή των ορίων δόσης: «Οι ατομικές εκθέσεις σε ακτινοβολία από το σύνολο των πηγών πρέπει να υπόκεινται σε όρια δόσεων ή όρια κινδύνων, η υπέρβαση των οποίων θεωρείται μη αποδεκτή .Υπέρβαση ορίων μπορεί να συμβεί σε ειδικές περιπτώσεις μόνο και αφού ληφθεί υπόψη αρχή της αιτιολόγησης. Η αρχή των ορίων δόσης δεν ισχύει για τον εξεταζόμενο καθώς είναι ο άμεσα επωφελούμενος» (ΕΕΑΕ ,Βασικές αρχές ακτινοπροστασίας παρ.1.1.3)

Οι τρόποι που μπορούμε να περιορίσουμε την ακτινοβολία είναι:

Ο χρόνος: Όσο πιο μικρός είναι ο χρόνος εκθεσης στην ακτινοβολία τόσο μικρότερος είναι και ο ρυθμός δόσης για συγκεκριμένη απόσταση.

Η απόσταση: Ο ρυθμός δόσης είναι αντιστρόφως ανάλογος με το τετράγωνο της απόστασης από την πηγή.

Η θωράκιση: Χρησιμοποιείται το καταλληλο υλικό θωράκισης ανάλογα με την ενέργεια και το είδος της ακτινοβολίας.

Ο ακτινολογικός θάλαμος είναι θωρακισμένος (μόλυβδος) για την προστασία του προσωπικού αλλά και γενικότερα των ατόμων που βρίσκονται γύρω και έξω από τον θάλαμο.

3.2 ΔΟΣΗ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΕΝΑΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ, ΑΚΚ, ΛΕΚΑΝΗΣ ΙΣΧΙΩΝ

Category	Examination	Effective dose (mSv) children				Effective dose (mSv) adults
		<1 year old	1–5 years old	6–10 years old	11–15 years old	
Computed tomography	CT abdomen	7.9	7.9	—	—	8.1
	CT chest	3.9	2.8	4.2	6.8	6.7
	CT head	1.7	1.6	1.8	1.6	1.8
	CT pelvis	7.9	7.9	—	—	8.3
	CT trunk	3.9	3.0	5.6	8.3	12.2
Plain radiography	Abdomen	0.07	0.09	0.15	0.27	0.9
	Cervical spine	0.02	0.03	0.05	0.10	0.08
	Chest/thorax	0.05	0.05	0.05	0.06	0.07
	Lumbar spine incl. LSJ	0.4	0.5	0.6	0.8	1.2
	Pelvis & hip	0.08	0.10	0.15	0.21	0.90
	Thoracic spine	0.39	0.42	0.77	1.18	0.60
Fluoroscopy	Ba enema	2.3	2.3	2.3	2.3	5.8
	Ba follow	1.2	1.2	1.2	1.2	3.5
	Ba meal	0.7	0.6	0.9	1.0	3.6
	Intra-venous urogram	0.5	0.5	0.7	1.0	3.5

3.3 ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Περισσότερο από το 95% της δόσης ακτινοβολίας που λαμβάνει παγκόσμιος ο πληθυσμός προέρχεται από ιατρικές εξετάσεις. Ο στόχος είναι να προληφθεί η άσκοπη και ανεπιθύμητη έκθεση των ασθενών σε ακτινοβολία, ενώ παράλληλα να διασφαλιστεί ότι οι δόσεις είναι ανάλογες με τον ιατρικό σκοπό.

Η ακτινοπροστασία των ασθενών είναι ουσιαστικό στοιχείο της ορθής ιατρικής πρακτικής. Είναι σημαντικό να επιλέγονται οι κατάλληλες μεθόδους εικόνας και εργαλεία για κάθε ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τον κίνδυνο της συγκεκριμένης ασθένειας, την ηλικία και τις διαστάσεις του ασθενούς, καθώς και την αναγκαία δόση για την εξέταση. Η δόση πρέπει να είναι ανάλογη με τον ιατρικό σκοπό και μια υπερβολικά χαμηλή ή υψηλή δόση μπορεί να προκαλέσει προβλήματα.

Παρόλο που η ακτινοβολία στην ιατρική είναι απαραίτητη για τη διάγνωση και την θεραπεία πολλών ασθενειών, είναι σημαντικό να λαμβάνονται μέτρα για τη μείωση της έκθεσης των ασθενών σε ακτινοβολία. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι ενημερωμένοι για τις βέλτιστες πρακτικές σχετικά με τη χρήση ακτινοβολιών και να εφαρμόζουν τεχνικές που ελαχιστοποιούν τη δόση ακτινοβολίας που λαμβάνει ο ασθενής.

Μερικά από τα μέτρα που μπορούν να ληφθούν περιλαμβάνουν:

Χρήση κατάλληλων τεχνικών εικόνας: Οι ιατροί μπορούν να επιλέξουν τις κατάλληλες μεθόδους εικόνας που παρέχουν τις απαραίτητες πληροφορίες με τη χαμηλότερη δυνατή δόση ακτινοβολίας. Για παράδειγμα, μπορεί να προτιμηθεί η χρήση μαγνητικής τομογραφίας αντί για αξονική ή ακτινογραφίες με ακτίνες X, όταν είναι εφικτό.

Χρήση προστατευτικών μέτρων: Οι ασθενείς πρέπει να φορούν προστατευτικά μέσα, για να μειωθεί η έκθεσή τους στην ακτινοβολία. Επίσης, μπορούν να χρησιμοποιηθούν προστατευτικές προκαλύψεις για να περιοριστεί η ακτινοβολία που φτάνει σε άλλα μέρη του σώματος του ασθενούς.

Χρήση χαμηλής δόσης ακτινοβολίας: Οι ακτινολόγοι τεχνολόγοι μπορούν να ρυθμίσουν τις μηχανές ακτινοβολίας σε χαμηλές δόσεις, χωρίς να θέτουν σε κίνδυνο την ποιότητα της εικόνας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση σύγχρονων τεχνολογιών και την εκπαίδευση των τεχνολόγων ακτινολόγων για τη σωστή χρήση των μηχανών.

Περιορισμός των εξετάσεων: Οι ιατροί πρέπει να εξετάζουν προσεκτικά την ανάγκη για κάθε εξέταση που περιέχει ακτινοβολία και να την πραγματοποιούν μόνον όταν είναι πραγματικά απαραίτητη. Αυτό μπορεί να βοηθήσει στον περιορισμό της συνολικής δόσης ακτινοβολίας που λαμβάνει ένα άτομο.

Συνολικά, ο σκοπός είναι να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς λαμβάνουν τις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις και θεραπείες με την ελάχιστη δυνατή δόση ακτινοβολίας και να ελαχιστοποιηθούν τυχόν αρνητικές επιπτώσεις. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της εφαρμογής αυστηρών πρωτοκόλλων και της συνεχούς εκπαίδευσης των ιατρών σχετικά με τις βέλτιστες πρακτικές στην ακτινοβολία.(13)

3.4 ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Στην ακτινοπροστασία ενός συνοδού ασθενή που πρέπει να παρίσταται σε μια εξέταση, είναι απαραίτητο να ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα προστασίας. Αυτό περιλαμβάνει την κατάλληλη ένδυση ακτινοπροστασίας, όπως ποδιά και κολάρο. Ο έλεγχος της ένδυσης γίνεται από έναν ακτινοφυσικό, προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητά της. Σε περίπτωση πιθανής βλάβης, η διαρροή ακτινοβολίας ανιχνεύεται και οι σχετικές πληροφορίες ανακοινώνονται, συμπεριλαμβανομένης της απόστασης και της απαραίτητης προστασίας κοντά στη λυχνία ακτινοβολίας. Όλα αυτά τα μέτρα είναι απαραίτητα για να διασφαλιστεί η ασφάλεια και η προστασία του συνοδού του ασθενούς από την ιοντίζουσα ακτινοβολία.(13)

Κεφάλαιο 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Οι 100 επαγγελματίες υγείας που απάντησαν σε αυτό το ερωτηματολόγιο είναι οι εξής ειδικότητες: 64 τεχνολόγοι ακτινολόγοι, 5 ψυχίατροι, 2 ιατροί ακτινολόγοι, 3 αναισθησιολόγοι, 4 νοσηλεύτες, 4 τραυματιοφορείς και 18 από άλλες ειδικότητες.

Στην ερώτηση “Πιστεύετε ότι η επανάληψη μιας ακτινογραφίας ή μιας αξονικής τομογραφίας επιβαρύνει τον εξεταζόμενο με περισσότερη δόση;”

Το ποσοστό που απάντησε “Όχι” είναι 7,1%
Το ποσοστό που απάντησε “Ναι” είναι 92,9%

Βάσει αυτών των αποτελεσμάτων, φαίνεται ότι η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας έχει την άποψη ότι η επανάληψη ακτινογραφιών ή αξονικών τομογραφιών συνεπάγεται μια πρόσθετη δόση ακτινοβολίας για τον ασθενή.

Στην ερώτηση “Πιστεύετε ότι λόγω φόρτου εργασίας παραλείπονται οι κανόνες ακτινοπροστασίας σε ένα ακτινολογικό εργαστήριο;”

Το ποσοστό που απάντησε “Όχι” είναι 25,8%
Το ποσοστό που απάντησε “Ναι” είναι 74,2%

Βάσει αυτών των αποτελεσμάτων, φαίνεται ότι υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός επαγγελματιών υγείας που πιστεύει ότι οι κανόνες ακτινοπροστασίας παραβιάζονται λόγω του φόρτου εργασίας σε ακτινολογικά εργαστήρια.

Στην ερώτηση “Πιστεύετε ότι το προσωπικό των νοσοκομείων έχει υψηλή γνώση σχετικά με τις επιδράσεις της ακτινοβολίας στην υγεία;”

Το ποσοστό που απάντησε “Όχι” είναι 68,4%
Το ποσοστό που απάντησε “Ναι” είναι 31,6%

Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι υπάρχει ένα ποσοστό επαγγελματιών υγείας που αμφισβητεί την υψηλή γνώση του προσωπικού των νοσοκομείων σχετικά με τις επιδράσεις της ακτινοβολίας στην υγεία.

Στην ερώτηση “Πιστεύετε ότι λόγω δυσκολίας στη συνεργασία θα ήταν σκόπιμο ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα ή άτομα με ειδικές ανάγκες να υποβάλλονται κατα κύριο λόγο σε εξετάσεις μη ιοντίζουσας ακτινοβολίας;”

Το ποσοστό που απάντησε “Όχι” είναι 38,4%

Το ποσοστό που απάντησε “Ναι” είναι 61,6%

Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι υπάρχει κάποια διαφοροποίηση απόψεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το κατά πόσο θα έπρεπε να χρησιμοποιούνται εξετάσεις μη ιοντίζουσας ακτινοβολίας για ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα ή άτομα με ειδικές ανάγκες.

Στην ερώτηση “Πιστεύετε ότι τα νοσοκομεία της χώρας μας είναι εξοπλισμένα ώστε να υποδεχτούν έναν ασθενή με ψυχιατρικά προβλήματα ή άτομα με ειδικές ανάγκες;”

Το ποσοστό που απάντησε “Καθόλου” είναι 18,2%

Το ποσοστό που απάντησε “Λίγο” είναι 54,5%

Το ποσοστό που απάντησε “Μετρια” είναι 23,2%

Το ποσοστό που απάντησε “Αρκετά” είναι 4%

Το ποσοστό που απάντησε “Παρα πολύ” είναι 0%

Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας έχουν αμφιβολίες για τον επαρκή εξοπλισμό των νοσοκομείων για την υποδοχή ασθενών με ψυχιατρικά προβλήματα ή άτομα με ειδικές ανάγκες.

Στην ερώτηση “Πιστεύετε ένα ακτινολογικό εργαστήριο της χώρας μας μπορεί να υποδεχτεί έναν ασθενή με ειδικές ανάγκες ή με ψυχιατρικά προβλήματα και κατά πόσο πιστεύετε ότι είναι εξοπλισμένο για αυτό;”

Το ποσοστό που απάντησε “Καθόλου” είναι 15,2%

Το ποσοστό που απάντησε “Λίγο” είναι 52,5%

Το ποσοστό που απάντησε “Μετρια” είναι 30,3%

Το ποσοστό που απάντησε “Αρκετά” είναι 2%

Το ποσοστό που απάντησε “Παρα πολύ” είναι 0%

Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας έχουν αμφιβολίες για την επάρκεια του εξοπλισμού των ακτινολογικών εργαστηρίων για την υποδοχή ασθενών με ειδικές ανάγκες ή ψυχιατρικά προβλήματα.

Στην ερώτηση “Πόσο πιστεύετε ότι βοηθάει ο ιατρικός εξοπλισμός ενός ακτινολογικού εργαστηρίου έναν διεγερτικό ασθενή με ψυχιατρικά προβλήματα ώστε να τον κρατήσει ακίνητο καθόλη τη διάρκεια της εξέτασης;”

Το ποσοστό που απάντησε “Καθόλου” είναι 18,2%

Το ποσοστό που απάντησε ‘‘Λίγο’’ είναι 55,6%
Το ποσοστό που απάντησε ‘‘Μετρια’’ είναι 21,2%
Το ποσοστό που απάντησε ‘‘Αρκετά’’ είναι 3%
Το ποσοστό που απάντησε ‘‘Πάρα πολύ’’ είναι 2%

Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι ο ιατρικός εξοπλισμός μπορεί να έχει κάποια ωφέλεια στο να κρατά ακίνητο έναν διεγερτικό ασθενή με ψυχιατρικά προβλήματα, αλλά η πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας πιστεύει ότι αυτή η βοήθεια είναι περιορισμένη.

Στην ερώτηση ‘‘Πιστεύετε ότι η παρουσία συνοδού βοηθάει έναν ψυχιατρικό ασθενή ή ένα άτομο με ειδικές ανάγκες ώστε να μείνει ακίνητος καθόλη τη διάρκεια της εξέτασης;’’

Το ποσοστό που απάντησε ‘‘Όχι’’ είναι 9,2%
Το ποσοστό που απάντησε ‘‘Ναί’’ είναι 90,8%

Αυτό υποδηλώνει ότι η πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας πιστεύει ότι η παρουσία ενός συνοδού είναι ωφέλιμη για τη διατήρηση της ακινησίας ενός ψυχιατρικού ασθενούς ή ενός ατόμου με ειδικές ανάγκες κατά τη διάρκεια της εξέτασης.

Στην ερώτηση ‘‘Πόσο πιστεύετε ότι θα έπρεπε να διαμορφώσουμε ένα χώρο στον οποίο θα μπορούσε ένας συνοδός να είναι μαζί με τον ασθενή χωρίς να λαμβάνει καθόλου ακτινοβολία;’’

Το ποσοστό που απάντησε ‘‘Καθόλου’’ είναι 4,1%
Το ποσοστό που απάντησε ‘‘Λίγο’’ είναι 2%
Το ποσοστό που απάντησε ‘‘Μετρια’’ είναι 9,2%
Το ποσοστό που απάντησε ‘‘Αρκετά’’ είναι 51%
Το ποσοστό που απάντησε ‘‘Παρα πολύ’’ είναι 30,6%
Το ποσοστό που απάντησε ‘‘Δεν ξέρω, δεν απαντώ’’ είναι 3,1%

Αυτή η ανησυχία μπορεί να οδηγήσει σε περαιτέρω συζητήσεις και δράσεις για τη βελτίωση του ιατρικού εξοπλισμού και των χώρων στα ακτινολογικά εργαστήρια και τα νοσοκομεία, προκειμένου να παρέχεται ασφαλής και εξειδικευμένη φροντίδα για αυτές τις ευπαθείς ομάδες ασθενών.

Στην ερώτηση ‘‘Πιστεύετε ότι οι συνοδοί ασθενών με ψυχιατρικά προβλήματα και άτομα με ειδικές ανάγκες λαμβάνουν ανούσια ακτινοβολία λόγω έλλειψης ιατρικού εξοπλισμού των ακτινολογικών εργαστηρίων στην Ελλάδα για την ακινητοποίηση του ασθενή;’’

Το ποσοστό που απάντησε Καθόλου είναι 1%
Το ποσοστό που απάντησε Λίγο είναι 11,1%
Το ποσοστό που απάντησε Μετρια είναι 19,2%
Το ποσοστό που απάντησε Αρκετά είναι 49,5%
Το ποσοστό που απάντησε Παρα πολύ είναι 14,1%
Το ποσοστό που απάντησε Δεν ξέρω, δεν απαντώ είναι 5,1%

Βασιζόμενοι στα αποτελέσματα, παρατηρούμε ότι ένας σημαντικός αριθμός επαγγελματιών υγείας πιστεύει ότι οι συνοδοί των ασθενών με ψυχιατρικά προβλήματα και άτομα με ειδικές ανάγκες λαμβάνουν ανούσια ακτινοβολία λόγω έλλειψης ιατρικού εξοπλισμού στα ακτινολογικά εργαστήρια στην Ελλάδα για την ακινητοποίηση του ασθενούς. Αυτό υποδηλώνει ότι ο ιατρικός εξοπλισμός που είναι διαθέσιμος δεν είναι ικανοποιητικός για να παρέχει ασφαλείς εξετάσεις χωρίς ακτινοβολία για αυτές τις ευάλωτες ομάδες ασθενών.

Αυτό αποδεικνύει την ανάγκη για βελτίωση του ιατρικού εξοπλισμού στα ακτινολογικά εργαστήρια, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα και άτομα με ειδικές ανάγκες λαμβάνουν την απαραίτητη φροντίδα χωρίς να εκτίθενται σε περιττή ακτινοβολία. Η επένδυση σε προηγμένο εξοπλισμό και η δημιουργία ειδικών χώρων μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της ακτινοβολίας που λαμβάνουν αυτοί οι ασθενείς και να παρέχει μια ασφαλέστερη περιβάλλουσα ατμόσφαιρα για την εξέτάσή τους.

Στην ερώτηση “Πιστεύετε θα ήταν απαραίτητη η φαρμακευτική αγωγή, σε έναν ασθενή με ψυχιατρικά προβλήματα ή ένα άτομο με ειδικές ανάγκες που είναι διεγερτικός και δεν μπορεί να κάνει μία εξέταση;”

Το ποσοστό που απάντησε Όχι είναι 19,6%

Το ποσοστό που απάντησε Ναι είναι 80,4%

Βασιζόμενοι στα αποτελέσματα, παρατηρούμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας πιστεύει ότι η φαρμακευτική αγωγή θα ήταν απαραίτητη για έναν ασθενή με ψυχιατρικά προβλήματα ή ένα άτομο με ειδικές ανάγκες που είναι διεγερτικός και δεν μπορεί να κάνει μια εξέταση. Αυτό υποδηλώνει ότι η φαρμακευτική αγωγή θεωρείται απαραίτητη για να βοηθήσει στην κατάσταση του ασθενούς και να τον κρατήσει ήρεμο κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Αυτό υπογραμμίζει τη σημασία της συνεργασίας με ψυχιάτρους και αναισθησιολόγους για να προσαρμόσουν τη φαρμακευτική αγωγή του ασθενούς πριν την εξέταση, προκειμένου να εξασφαλιστεί η απαιτούμενη ηρεμία και ακινησία για την επιτυχή ολοκλήρωσή της.

Στην ερώτηση “Πόσο συνηθισμένο είναι ένας ασθενής με ψυχιατρικά προβλήματα σε έξαρση ή σε ένα αυτιστικό ασθενή να χρειαστεί φαρμακευτική αγωγή για την πραγματοποίηση μιας εξέτασης;”

Το ποσοστό που απάντησε Καθόλου είναι 1%

Το ποσοστό που απάντησε Λίγο είναι 4%

Το ποσοστό που απάντησε Μέτρια είναι 29,3%

Το ποσοστό που απάντησε Αρκετά είναι 48,5%

Το ποσοστό που απάντησε Παρα πολύ είναι 7,1%

Το ποσοστό που απάντησε Δεν ξέρω δεν απαντώ είναι 10,1%

Βασιζόμενοι στα αποτελέσματα, παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας πιστεύει ότι είναι αρκετά συνηθισμένο για έναν ασθενή με ψυχιατρικά

προβλήματα σε έξαρση ή έναν αυτιστικό ασθενή να χρειαστεί φαρμακευτική αγωγή για την πραγματοποίηση μιας εξέτασης. Αυτό υποδηλώνει ότι η φαρμακευτική αγωγή είναι συχνά αναγκαία για να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και να επιτρέψει στον ασθενή να παραμείνει ήρεμος και συγκεντρωμένος κατά τη διάρκεια της εξέτασης.

Στην ερώτηση ‘‘Πιστεύετε ότι μπορεί ένας διεγερτικός ασθενής με ψυχιατρικά προβλήματα ή ένας αυτιστικός ασθενής ,να συνεργαστεί με κάποιο ερέθισμα(μουσική, φωτισμός, περιβάλλον) χωρίς φαρμακευτική αγωγή;’’

Το ποσοστό που απάντησε Όχι είναι 27,6%
Το ποσοστό που απάντησε Ναι είναι 72,4%

Βασιζόμενοι στα αποτελέσματα, παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας πιστεύει ότι ένας διεγερτικός ασθενής με ψυχιατρικά προβλήματα ή ένας αυτιστικός ασθενής μπορεί να συνεργαστεί με κάποιο ερέθισμα (μουσική, φωτισμός, περιβάλλον) χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Αυτό υποδηλώνει ότι υπάρχουν εναλλακτικές μεθόδους που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν στη συνεργασία και επικοινωνία με αυτούς τους ασθενείς, χωρίς να απαιτείται αποκλειστικά η φαρμακευτική αγωγή. Η χρήση ερεθισμάτων όπως η μουσική, ο φωτισμός και το περιβάλλον μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία ευνοϊκού περιβάλλοντος και στην προαγωγή της συνεργασίας και επικοινωνίας με αυτούς τους ασθενείς. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η φαρμακευτική αγωγή εξακολουθεί να είναι μια συνηθισμένη και απαραίτητη επιλογή για ορισμένους ασθενείς, ανάλογα με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και τις ανάγκες τους.

Αν ναι ποιο πιστεύετε ότι είναι αυτό;

Σε αυτήν την ερώτηση δόθηκαν 40 απαντήσεις οι οποίες είναι οι εξής:

Μουσική
Μουσική
Η μουσική
Όλα τα παραπάνω
Δεν είναι για όλες τις παθήσεις
Μουσική ή συνομιλία
Κλασική μουσική
Δε γνωρίζω
Μουσική , Παιχνίδι
Τηλεόραση, μουσική, ευχάριστο περιβάλλον
Φωτισμός
Μουσική, περιβάλλον, συζήτηση
Οθονη με ευχαριστες εικονες
Η συνομιλία ίσως με τον τεχνολόγο ακτινολόγο μέσω του μικροφωνου
Γνώριμοι ήχοι, γνώριμη φωνη
Εξαρτάται το άτομο
Πιστεύω οτι το ερέθισμα είναι μεταβλητό σε κάθε ασθενή. Κατά κύριο λόγο, όμως, θα έλεγα η μουσική.
Δεν γνωρίζω.

Μουσική
 Μουσική, περιβάλλον
 Φωτισμός
 Μουσική, φωτισμός, αισθητική του χώρου.
 Κλασσική μουσική
 Μουσική και συνεχή ομιλία του τεχνολόγου προς τον ασθενή
 Τα ανωθεν
 Μουσική
 Μουσική, φωτισμός
 Κανένα
 Ακουστικό ή οπτικό
 Μουσική ή οπτικό μέσο
 μουσική καποια απασχόληση
 Ευχάριστο περιβάλλον , οπτικοακουστικά μέσα
 μουσική
 Όλα

Με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν, υπάρχει μια ποικιλία απόψεων σχετικά με το ποιο ερέθισμα θα μπορούσε να βοηθήσει έναν διεγερτικό ασθενή με ψυχιατρικά προβλήματα ή έναν αυτιστικό ασθενή να συνεργαστεί χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Οι πιο συχνές απαντήσεις περιλαμβάνουν τη μουσική, τον φωτισμό, το ευχάριστο περιβάλλον, τη συνομιλία και την αίσθηση της ασφάλειας. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η απάντηση ενδέχεται να εξαρτάται από τις ατομικές προτιμήσεις και ανάγκες του κάθε ατόμου, καθώς και από τη φύση των ψυχιατρικών προβλημάτων ή του αυτισμού που αντιμετωπίζει. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι κάθε περίπτωση ασθενούς είναι μοναδική και απαιτεί προσαρμοσμένη προσέγγιση και αξιολόγηση από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας.

Στην ερώτηση “Πιστεύετε ότι γίνονται πολλές επαναληπτικές λήψεις ακτινογραφιών ή αξονικών τομογραφιών λόγω της κακής συνεννόησης ή της κακής συνεργασίας του ασθενή;”

Το ποσοστό που απάντησε	Καθόλου είναι	0%
Το ποσοστό που απάντησε	Λίγο είναι	9,1%
Το ποσοστό που απάντησε	Μετρια είναι	24,2%
Το ποσοστό που απάντησε	Αρκετά είναι	52,5%
Το ποσοστό που απάντησε	Παρα πολύ είναι	12,1%
Το ποσοστό που απάντησε	Δεν ξέρω, δεν απαντώ είναι	2%

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, οι περισσότεροι θεωρούν ότι γίνονται αρκετές επαναληπτικές λήψεις ακτινογραφιών ή αξονικών τομογραφιών λόγω της κακής συνεννόησης ή της κακής συνεργασίας του ασθενή. Αυτό υποδεικνύει ότι η κακή συνεργασία ή η έλλειψη κατανόησης μεταξύ του ασθενούς και του ιατρικού προσωπικού μπορεί να οδηγήσει σε περιττές επαναλήψεις εξετάσεων. Αυτό μπορεί να είναι αποτέλεσμα της έλλειψης συνεννόησης σχετικά με τη διαδικασία της εξέτασης, την ανησυχία ή τον άγχος του ασθενούς, ή την αποτυχία εκ μέρους του ιατρικού προσωπικού να εξηγήσει κατάλληλα τις οδηγίες και τις απαιτήσεις της εξέτασης. Είναι σημαντικό να βελτιωθεί η επικοινωνία και η συνεννόηση μεταξύ του ασθενούς και του ιατρικού προσωπικού προκειμένου να μειωθεί ο αριθμός των

περιπτώσεων εξετάσεων και να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια των διαγνωστικών διαδικασιών.

Στην ερώτηση “Πιστεύετε ότι οι ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα ή άτομα με ειδικές ανάγκες, οι οποίοι είναι διεγερτικοί υποβάλλονται σε παραπάνω εξετάσεις λόγω της κακής συνεργασίας τους;”

Το ποσοστό που απάντησε “Όχι” είναι 9,1%

Το ποσοστό που απάντησε “Ναι” είναι 90,9%

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, το συντριπτικό ποσοστό πιστεύει ότι οι ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα ή άτομα με ειδικές ανάγκες που είναι διεγερτικοί υποβάλλονται σε περισσότερες εξετάσεις λόγω της κακής συνεργασίας τους. Αυτό υποδηλώνει ότι η δυσκολία στη συνεργασία και η αντίσταση που μπορεί να παρουσιάζουν αυτοί οι ασθενείς μπορεί να οδηγήσει σε επαναλαμβανόμενες εξετάσεις για την απόκτηση απαιτούμενων δεδομένων ή τη διενέργεια πλήρους εξέτασης. Είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαιτερότητες και οι ανάγκες αυτών των ασθενών κατά τον προγραμματισμό και την εκτέλεση των εξετάσεων, προσφέροντας την κατάλληλη υποστήριξη και περιβάλλον προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η ανάγκη για επαναληπτικές εξετάσεις και να διευκολυνθεί η διαδικασία για τον ασθενή.

Στην ερώτηση “Τι πιστεύετε από τις παρακάτω επιλογές θα μπορούσε να γίνει για να βελτιωθεί η εξέταση ώστε να μην χρειαστεί επαναληπτική λήψη;”

Το ποσοστό που απάντησε “Καλύτερος εξοπλισμός” είναι 9,1%

Το ποσοστό που απάντησε “Ο ασθενής να έρχεται πάντα μετά από φαρμακευτική αγωγή” είναι 0%

Το ποσοστό που απάντησε “Να υπάρχει συνοδός κοντά στο χώρο” είναι 7,1%

Το ποσοστό που απάντησε “Όλα τα παραπάνω” είναι 79,8%

Το ποσοστό που απάντησε “Άλλο” είναι 2%

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, το συντριπτικό ποσοστό πιστεύει ότι η βελτίωση της εξέτασης ώστε να μην απαιτείται επαναληπτική λήψη μπορεί να επιτευχθεί μέσω όλων των παραπάνω επιλογών. Αυτό υποδηλώνει ότι η βελτίωση του εξοπλισμού, η παρουσία συνοδού κοντά στο χώρο και η διασφάλιση ότι ο ασθενής έρχεται μετά από φαρμακευτική αγωγή είναι όλες σημαντικές παράμετροι που μπορούν να συμβάλλουν στην επιτυχία της εξέτασης και να μειώσουν την ανάγκη για επαναληπτική λήψη. Επιπλέον, υπήρξαν και μερικές απαντήσεις που επέλεξαν την επιλογή “Άλλο”, αλλά δεν δίνεται περαιτέρω λεπτομέρεια για τις εναλλακτικές προτάσεις.

Στην ερώτηση “Πιστεύετε οι εξετάσεις που γίνονται σε άτομα με ειδικές ανάγκες ή ψυχιατρικά προβλήματα εμφανίζουν προβλήματα στη διάγνωση τους;”

Το ποσοστό που απάντησε “Καθόλου” είναι 6,1%

Το ποσοστό που απάντησε “Λίγο” είναι 14,1%

Το ποσοστό που απάντησε “Μετρια” είναι 46,5%
 Το ποσοστό που απάντησε “Αρκετά” είναι 33,3%
 Το ποσοστό που απάντησε “Παρα πολύ” είναι 0%

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, οι περισσότεροι πιστεύουν ότι οι εξετάσεις που γίνονται σε άτομα με ειδικές ανάγκες ή ψυχιατρικά προβλήματα εμφανίζουν μετρίους έως αρκετούς βαθμούς προβλημάτων στη διάγνωσή τους. Αυτό υποδηλώνει ότι υπάρχει ανάγκη για βελτιώσεις στη διαδικασία των εξετάσεων προκειμένου να αυξηθεί η ακρίβεια και η αξιοπιστία των διαγνώσεων. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι οι απαντήσεις "Παρα πολύ" και "Καθόλου" δεν έλαβαν ψήφους, ενώ η απάντηση "Μετρία" έχει το υψηλότερο ποσοστό.

Στην ερώτηση “Πώς αντιδράει συνήθως ένας ασθενής με ψυχιατρικά προβλήματα ή άτομο με ειδικές ανάγκες ο οποίος είναι διεργετικός κατά τη χρήση σκιαγραφικού;”

Το ποσοστό που απάντησε “Κουνιέται” είναι 6,1%
 Το ποσοστό που απάντησε “Φοβάται” είναι 8,1%
 Το ποσοστό που απάντησε “Φωνάζει” είναι 1%
 Το ποσοστό που απάντησε “Τραβάει την πεταλούδα” είναι 1%
 Το ποσοστό που απάντησε “Προσπαθεί να φύγει” είναι 1%
 Το ποσοστό που απάντησε “Όλα τα παραπάνω” είναι 69,7%
 Το ποσοστό που απάντησε “Δεν ξέρω δεν απαντώ” είναι 12,1%
 Το ποσοστό που απάντησε “Άλλο” είναι 1%

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, η πλειοψηφία των ατόμων πιστεύει ότι ένας ασθενής με ψυχιατρικά προβλήματα ή άτομο με ειδικές ανάγκες, το οποίο είναι διεργετικό κατά τη χρήση σκιαγραφικού, αντιδράει με τρόπους όπως το κούνημα, ο φόβος, οι φωνές, η τράβηξη της πεταλούδας ή η προσπάθεια να φύγει. Επίσης, οι περισσότεροι επέλεξαν την απάντηση "Όλα τα παραπάνω", υποδηλώνοντας ότι οι ασθενείς μπορεί να εμφανίζουν ποικίλες αντιδράσεις.

Στην ερώτηση “Πιστεύετε ένας ασθενής με ψυχιατρικά προβλήματα ο οποίος είναι διεργετικός ή ένας αυτιστικός ασθενής είναι επικίνδυνο να μένει μόνος του στο χώρο της εξέτασης; Έχετε παρατηρήσει περιστατικά που να υπάρχουν τραυματισμοί των ασθενών λόγω πτώσης ή για οποιονδήποτε άλλο λόγο; ”

Το ποσοστό που απάντησε “Όχι” είναι 9,1%
 Το ποσοστό που απάντησε “Ναί” είναι 90,9%

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, το πλειοψηφικό ποσοστό των ατόμων πιστεύει ότι ένας ασθενής με ψυχιατρικά προβλήματα ή ένας αυτιστικός ασθενής είναι επικίνδυνο να μένει μόνος του στο χώρο της εξέτασης. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι υπάρχουν περιστατικά τραυματισμών των ασθενών λόγω πτώσης ή για άλλους λόγους, σύμφωνα με το υψηλό ποσοστό απάντησης "Ναί". Αυτό υποδηλώνει ότι η παρουσία ενός συνοδού ή εποπτείας είναι σημαντική για την ασφάλεια αυτών των ατόμων κατά τη διάρκεια της εξέτασης.

Στην ερώτηση “Έχετε παρατηρήσει περιστατικά στο ακτινολογικό εργαστήριο που να υπάρχουν τραυματισμοί ασθενών με ψυχιατρικά προβλήματα ή άτομα με ειδικές ανάγκες λόγω πτώσης ή για οποιονδήποτε άλλο λόγο; ”

Το ποσοστό που απάντησε “Όχι” είναι 58,8%
Το ποσοστό που απάντησε “Ναί” είναι 41,2%

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, το 41,2% των ατόμων έχει παρατηρήσει περιστατικά τραυματισμών ασθενών με ψυχιατρικά προβλήματα ή άτομα με ειδικές ανάγκες στο ακτινολογικό εργαστήριο, είτε λόγω πτώσης είτε για οποιονδήποτε άλλο λόγο. Από την άλλη πλευρά, το 58,8% δήλωσε ότι δεν έχει παρατηρήσει τέτοια περιστατικά. Αυτό υποδηλώνει ότι οι τραυματισμοί σε ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα ή άτομα με ειδικές ανάγκες στο ακτινολογικό εργαστήριο μπορεί να συμβαίνουν, αλλά δεν είναι συχνά φαινόμενα.

Αν ναι σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5 πόσο συχνό είναι αυτό το φαινόμενο;

Το ποσοστό που απάντησε “πολύ λίγο” είναι 14,1%
Το ποσοστό που απάντησε “Λίγο” είναι 35,3%
Το ποσοστό που απάντησε “Μετρια” είναι 12,9%
Το ποσοστό που απάντησε “Αρκετά” είναι 20%
Το ποσοστό που απάντησε “Παρα πολύ” είναι 2,4%
Το ποσοστό που απάντησε “Δεν ξέρω, δεν απαντώ” είναι 15,3%

Μπορούμε να συνοψίσουμε ότι σύμφωνα με τις απαντήσεις, οι τραυματισμοί ασθενών με ψυχιατρικά προβλήματα ή άτομα με ειδικές ανάγκες στο ακτινολογικό εργαστήριο είναι σχετικά σπάνιο φαινόμενο, με την πλειονότητα των απαντήσεων να κατατάσσονται στην κατηγορία "λίγο" ή "μετρια".

Στην ερώτηση “Πιστεύετε ότι υπάρχει αδιαφορία στην Ελλάδα σε ότι αφορά στην επίλυση των προβλημάτων για την διευκόλυνση ασθενών με ψυχιατρικά προβλήματα ή για άτομα με ειδικές ανάγκες;”

Το ποσοστό που απάντησε “Όχι” είναι 1%
Το ποσοστό που απάντησε “Καθόλου” είναι 0%
Το ποσοστό που απάντησε “Λίγο” είναι 8,2%
Το ποσοστό που απάντησε “Μετρια” είναι 17,3%
Το ποσοστό που απάντησε “Αρκετά” είναι 48%
Το ποσοστό που απάντησε “Παρα πολύ” είναι 24,5%
Το ποσοστό που απάντησε “Δεν ξέρω, δεν απαντώ” είναι 1%

Συμπεραίνοντας από τα ποσοστά απαντήσεων, παρατηρούμε ότι υπάρχει μια ανησυχητική αδιαφορία στην Ελλάδα όσον αφορά την επίλυση των προβλημάτων για τη διευκόλυνση ασθενών με ψυχιατρικά προβλήματα ή για άτομα με ειδικές ανάγκες. Περίπου το 72% των απαντήσεων εντοπίζει μια κάποια αδιαφορία ή έλλειψη προσοχής στον τομέα αυτόν, ενώ μόνο το 9% δηλώνει ότι δεν υπάρχει αδιαφορία.

Ειδικότερα, το ποσοστό αυτών που απάντησαν "αρκετά" ή "παρα πολύ" φανερώνει ότι υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό ανθρώπων που αντιλαμβάνονται

μια σημαντική έλλειψη προσοχής στην αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών. Αυτό μαρτυρά την ανάγκη για περαιτέρω προσπάθειες και βελτιώσεις στην παροχή φροντίδας και υποστήριξης σε αυτές τις ευπαθείς ομάδες ατόμων.

Παρόλο που ένα ποσοστό 25% δηλώνει ότι δεν γνωρίζει ή δεν απαντάει στην ερώτηση, η συνολική εικόνα αποκαλύπτει την ανάγκη για προτεραιότητες και προσπάθειες για την ενίσχυση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τη βελτίωση της προσβασιμότητας για αυτές τις ομάδες του πληθυσμού.

Στην ερώτηση “Πιστεύετε ότι η διακόσμηση ενός ακτινολογικού εργαστηρίου παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχική ηρεμία και στην συνεργασία ενός ασθενή με ψυχιατρικά προβλήματα ή σε άτομα με ειδικές ανάγκες (αυτιστικούς ασθενείς);”

Το ποσοστό που απάντησε	“Όχι”	είναι	1%
Το ποσοστό που απάντησε	“Καθόλου”	είναι	1%
Το ποσοστό που απάντησε	“Λίγο”	είναι	9,1%
Το ποσοστό που απάντησε	“Μετρια”	είναι	15,2%
Το ποσοστό που απάντησε	“Αρκετά”	είναι	49,5%
Το ποσοστό που απάντησε	“Παρα πολύ”	είναι	22,2%
Το ποσοστό που απάντησε	“Δεν ξέρω, δεν απαντώ”	είναι	2%

Συμπεραίνοντας από τα ποσοστά απαντήσεων, παρατηρούμε ότι η πλειονότητα των απαντώντων αναγνωρίζει τη σημαντικότητα της διακόσμησης ενός ακτινολογικού εργαστηρίου στην ψυχική ηρεμία και στη συνεργασία ασθενών με ψυχιατρικά προβλήματα ή σε άτομα με ειδικές ανάγκες, όπως αυτιστικούς ασθενείς. Συγκεκριμένα, το 71,7% απάντησε ότι η διακόσμηση παίζει "αρκετά" ή "παρα πολύ" σημαντικό ρόλο, ενώ μόνο το 2% δήλωσε ότι δεν ξέρει ή δεν απαντάει.

Αυτά τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η διακόσμηση ενός ακτινολογικού εργαστηρίου μπορεί να έχει θετική επίδραση στην ψυχική κατάσταση των ασθενών και να συμβάλλει στην προώθηση της συνεργασίας και της ευεξίας τους. Αυτό επισημαίνει τη σημασία της δημιουργίας ευχάριστου και φιλικού περιβάλλοντος στους χώρους υγειονομικής φροντίδας που αντιμετωπίζουν αυτές τις ευπαθείς ομάδες ατόμων.

Στην ερώτηση “Πιστεύετε σε ένα ακτινολογικό χώρο θα έπρεπε να υπάρχει μουσική; Βοηθάει στην ηρεμία ενός ασθενή; Αν ναι υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο είδος μουσικής στο οποίο θα μπορούσε να βοηθήσει έναν ασθενή να παραμείνει ψύχραιμος κατά τη διάρκεια της εξέτασης;”

Το ποσοστό που απάντησε	“Όχι”	είναι	6,1%
Το ποσοστό που απάντησε	“Ναί”	είναι	32,7%
Το ποσοστό που απάντησε	“Κλασική”	είναι	56,1%
Το ποσοστό που απάντησε	“Ροκ”	είναι	1%
Το ποσοστό που απάντησε	“Ξενη”	είναι	1%
Το ποσοστό που απάντησε	“Άλλο”	είναι	3,1%

Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι το 32,7% των απαντώντων πιστεύει ότι θα έπρεπε να υπάρχει μουσική σε έναν ακτινολογικό χώρο και ότι αυτή βοηθάει στην

ηρεμία των ασθενών. Ως προς το είδος της μουσικής που θα μπορούσε να βοηθήσει έναν ασθενή να παραμείνει ψύχραιμος κατά τη διάρκεια της εξέτασης, το ποσοστό 56,1% απάντησε "κλασική", ενώ το 3,1% απάντησε "άλλο". Πρέπει να σημειωθεί ότι τα ποσοστά αυτά αντιπροσωπεύουν τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα και αντικατοπτρίζουν τις προτιμήσεις και απόψεις τους.

Βάσει αυτών των αποτελεσμάτων, φαίνεται ότι η παροχή μουσικής σε έναν ακτινολογικό χώρο μπορεί να θεωρηθεί ευπρόσδεκτη από ορισμένους ασθενείς και να συμβάλλει στη δημιουργία μιας ήρεμης ατμόσφαιρας. Η κλασική μουσική αναδεικνύεται ως το προτιμώμενο είδος μουσικής που μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να παραμείνουν ψύχραιμοι κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Ωστόσο, είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη οι προτιμήσεις και οι ανάγκες κάθε ατόμου, καθώς μπορεί να υπάρχουν και άλλα είδη μουσικής που ενδέχεται να είναι κατάλληλα για ορισμένους ασθενείς.

Στην ερώτηση "Πιστεύετε ότι υπάρχουν αγχολυτικά παιχνίδια τα οποία θα μπορούσαμε να δίνουμε σε ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα ή αυτιστικούς ασθενείς ώστε να αποσπούν την προσοχή τους χωρίς αυτό όμως να επηρεάζει την κίνηση του σώματος και την εξέταση; Αν ναι ποια είναι αυτά;"

Το ποσοστό που απάντησε "Όχι" είναι 17,2%
Το ποσοστό που απάντησε "Ναι" είναι 82,8%

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το 82,8% των απαντώντων πιστεύει ότι υπάρχουν αγχολυτικά παιχνίδια που μπορούν να δοθούν σε ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα ή αυτιστικούς ασθενείς για να αποσπάσουν την προσοχή τους, χωρίς να επηρεάζουν την κίνηση του σώματος και τη διεξαγωγή της εξέτασης. Ωστόσο, δεν διευκρινίζεται ποια συγκεκριμένα παιχνίδια είναι αυτά, καθώς αυτό δεν προκύπτει από τα δεδομένα της έρευνας.

Γενικά, η έρευνα υποδεικνύει ότι η χρήση αγχολυτικών παιχνιδιών μπορεί να αποτελέσει μια αποδοτική πρακτική για να βοηθηθούν οι ασθενείς να αποσπαστούν και να αισθανθούν πιο άνετα κατά τη διάρκεια των εξετάσεων. Ωστόσο, είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη οι ατομικές ανάγκες και προτιμήσεις των ασθενών κατά την επιλογή των παιχνιδιών.

Στην ερώτηση "Πόσο συχνά ένας διεγερτικός ασθενής υποβάλλεται σε καταστολή για την πραγματοποίηση μιας ακτινολογικής εξέτασης;"

Το ποσοστό που απάντησε "Καθόλου" είναι 4%
Το ποσοστό που απάντησε "Λίγο" είναι 16,2%
Το ποσοστό που απάντησε "Μετρια" είναι 22,2%
Το ποσοστό που απάντησε "Αρκετά" είναι 40,4%
Το ποσοστό που απάντησε "Παρα πολύ" είναι 5,1%
Το ποσοστό που απάντησε "Δεν ξέρω, δεν απαντώ" είναι 12,1%

Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η καταστολή είναι συχνή σε αυτούς τους ασθενείς κατά την πραγματοποίηση ακτινολογικών εξετάσεων, με έναν σημαντικό αριθμό ασθενών που αναφέρουν αρκετή ή μετρία καταστολή. Αυτό

υπογραμμίζει τη σημασία της προσαρμογής της εξέτασης και της παροχής απαιτούμενης φροντίδας για την αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών με διεγερτικά προβλήματα.

Κεφάλαιο 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Βάσει του ερωτηματολογίου που πραγματοποιήθηκε σε επαγγελματίες υγείας από δύο ψυχιατρικά και ένα γενικό νοσοκομείο της Αττικής, προκύπτουν σημαντικά συμπεράσματα και ανησυχίες σχετικά με την κατάρτιση των νοσοκομείων αυτών και τη διαδικασία εξέτασης ψυχιατρικών ασθενών και ατόμων με ειδικές ανάγκες στο ακτινολογικό εργαστήριο.

Πρώτον, η ερευνητική ανάλυση δείχνει ότι η ανησυχία σχετικά με τη δόση ακτινοβολίας αυξάνεται λόγω της επανάληψης ακτινογραφιών. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους ασθενείς, καθώς υπάρχει ανάγκη να ελαχιστοποιηθεί η ακτινοβολική δόση που λαμβάνουν χωρίς να θέτουμε σε κίνδυνο τη διάγνωσή τους. Επίσης, η παραβίαση των κανόνων ακτινοπροστασίας σε ακτινολογικά εργαστήρια αναδεικνύει την ανάγκη για αυστηρότερες κατευθυντήριες γραμμές και εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα ασφάλειας.

Δεύτερον, η περιορισμένη γνώση του προσωπικού των νοσοκομείων σχετικά με τις επιδράσεις της ακτινοβολίας στην υγεία αναδεικνύει την ανάγκη για εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση. Η βελτίωση της εκπαίδευσης μπορεί να επιτευχθεί μέσω σεμιναρίων, επιμορφωτικών προγραμμάτων και συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης που θα επικεντρώνονται στην ακτινοπροστασία και τις σύγχρονες τεχνικές.

Τρίτον, η ανάγκη για βελτίωση της διαδικασίας εξέτασης ασθενών με ειδικές ανάγκες και ψυχιατρικά προβλήματα είναι επίσης σημαντική. Οι προτάσεις για βελτίωση περιλαμβάνουν την παρουσία συνοδού κοντά στον ασθενή για υποστήριξη και τη χρήση μουσικής και αγχολυτικών παιχνιδιών για την αύξηση της άνεσης των ασθενών κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Επιπλέον, η ανάγκη για ασφάλεια των ασθενών είναι αυξημένη, και η παρουσία συνοδών ή προσωπικού που μπορεί να παρέχει υποστήριξη σε αυτούς κατά την εξέταση είναι αναγκαία.

Τέλος, το θέμα της αδιαφορίας σχετικά με την ασφάλεια και την ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας για ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα και ΑΜΕΑ πρέπει να αντιμετωπιστεί με σοβαρότητα. Η ανάπτυξη σαφών πολιτικών και πρακτικών για την προστασία και την εξυπηρέτηση αυτών των ατόμων είναι ουσιώδης, και πρέπει να υπάρξει προσήλωση στην εφαρμογή τους.

Συνοψίζοντας, η έρευνα αυτή αναδεικνύει πολλά σημαντικά θέματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν προκειμένου να διασφαλιστεί η ασφάλεια και η ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας για ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα και ΑΜΕΑ. Η βελτίωση της εκπαίδευσης, η εφαρμογή τεχνικών ακτινοπροστασίας, η ανάπτυξη εναλλακτικών μεθόδων διάγνωσης και η δημιουργία πολιτικών που θα προστατεύουν τα εύαλота άτομα αποτελούν βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν προκειμένου να επιτευχθεί η επιθυμητή βελτίωση σε αυτόν τον τομέα.

Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι η χώρα μας αντιμετωπίζει δυσκολίες στον εξοπλισμό των νοσοκομείων για την αποδοχή ατόμων με ειδικές ανάγκες και ψυχιατρικά προβλήματα. Αυτό υποδηλώνει την ανάγκη για βελτιώσεις στον εξοπλισμό και τις υποδομές προκειμένου να παρέχονται οι κατάλληλες υπηρεσίες υγείας σε αυτήν την ομάδα ανθρώπων.

Επιπλέον, παρατηρείται ότι υπάρχει γνώση των προβλημάτων αυτής της μειονότητας από τους άλλους εργαζομένους στον τομέα της υγείας, αλλά χρειάζονται βελτιώσεις. Πρέπει να γίνουν προσαρμογές και εκπαίδευση προκειμένου να ανταπεξέλθουμε στις ανάγκες αυτών των ατόμων και να τους παρέχουμε ισότιμη περίθαλψη, τηρώντας πάντα τους κανόνες ακτινοπροστασίας.

Για να διορθωθεί αυτή η κατάσταση, μπορεί να απαιτηθούν επενδύσεις στον εξοπλισμό, τις υποδομές και την εκπαίδευση του προσωπικού, προκειμένου να διασφαλιστεί η ολοκληρωμένη και ποιοτική φροντίδα υγείας για όλους τους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με ειδικές ανάγκες και ψυχιατρικά προβλήματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) <http://www.konstadaras.gr/image/eksofila/973/DREVELEGAS1-16pages.pdf>
- 2) https://polynoe.lib.uniwa.gr/xmlui/bitstream/handle/11400/2169/Bidikoudis_2002_3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 3) <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>
- 4) <https://www.csd.uoc.gr/~hy571/NOTES/x-rays.pdf>
- 5) <https://ikee.lib.auth.gr/record/284916/files/πτυχιακή%20εργασία.pdf>
- 6) https://amitos.library.uop.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/2544/Κωνστανταρ_όγιαννη%20Ευτέρπη-Αναστασία%20Μ.Δ.Ε..pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 7) <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/thorax-radiography>
- 8) <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/abdominal-x-ray>
- 9) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4972716/>
- 10) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5868481/>
- 11) <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/relatedconditions.html>
- 12) https://eeae.gr/docs/president/_simant.radprotect2.pdf
- 13) <https://www.vasiliadis-books.gr/Vasiliadis-books/wp-content/uploads/2019/07/%CE%94%CE%B5%CE%AF%CF%84%CE%B5-%CE%91%CF%80%CF%8C%CF%83%CF%80%CE%B1%CF%83%CE%BC%CE%B1-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%92%CE%B9%CE%B2%CE%BB%CE%AF%CE%BF%CF%85-10.pdf>
- 14) <https://diamondrehabthailand.com/what-is-mental-illness/>