

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ



Γ' ΕΠΑ.Λ.
Ειδικότητα: Βοηθός Νοσηλεύτη



ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ - ΕΥΕΞΙΑΣ

Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ι Κ Η

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΡΧΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΟΜΑΔΑ ΣΥΓΓΡΑΦΗΣ

Ρούπα -Δαριβάκη Ζωή, Νοσηλεύτρια, Δρ. Ιατρός
Τσίκος Νικόλαος, Νοσηλεύτης, Εκπ/κός Β/θμιας Εκπ/σης. ΠΕ18
Χατζηπέτρου Μαρία, Νοσηλεύτρια, Εκπ/κος Β/θμιας Εκπ/σης ΠΕ14

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΣΥΓΓΡΑΦΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

Χατζηπέτρου Μαρία, Νοσηλεύτρια, Εκπ/κος Β/θμιας Εκπ/σης ΠΕ14

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΡΙΣΗΣ

Γκεσούλη Ευτυχία, Επισκέπτρια Υγείας, Δρ Νοσηλευτικής
Ραφτόπουλος Βασίλειος, Μ.Sc. Οργάνωση Διοίκηση Υπερεσιών Υγείας
Νοσηλεύτης Απόφοιτος Πανεπιστήμιου Αθηνών,
Εκπαιδευτικός ΟΕΕΚ.
Σώλου - Κατσαδούρη Ευσταθία, Εκπαιδευτικός - Νοσηλεύτρια Μ.Τ.Ε.Ν.Σ
“Σ.Σλήμαν”

ΔΑΧΤΥΛΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΕΙΜΕΝΩΝ

Δίκη Ευαγγελία

ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Πετρίτου Νεκταρία

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ

Επιστημονικός Υπεύθυνος του Τομέα “Υγείας και Πρόνοιας”:
Αγγελική Μαρίνου - Βαλετζά
(Μόνιμη Πάρεδρος Παιδαγωγικού Ινστιτούτου)

“This product/publication includes images from corel gallery magic which are protected by the copyright laws of the U.S., Canada and elsewhere. Used under license.”

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΑΝΕΚΔΟΣΗΣ

Η επανέκδοση του παρόντος βιβλίου πραγματοποιήθηκε από το Ινστιτούτο Τεχνολογίας Υπολογιστών & Εκδόσεων «Διόφαντος» μέσω ψηφιακής μακέτας.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Ρούπα - Δαριβάκη Ζωή, Νοσηλεύτρια, Δρ. Ιατρός
Τσίκος Νικόλαος, Νοσηλευτής, Εκπ/κός Β/θμιας Εκπ/σης ΠΕ18
Χατζηπέτρου Μαρία, Νοσηλεύτρια, Εκπ/κος Β/θμιας Εκπ/σης ΠΕ14

Η συγγραφή και η επιστημονική επιμέλεια του βιβλίου πραγματοποιήθηκε
υπό την αιγίδα του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Γ' ΕΠΑ.Λ.

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ - ΕΥΕΞΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΕΩΝ
«ΔΙΟΦΑΝΤΟΣ»

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	9
 Κεφάλαιο 1^ο: ΩΡΛ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	
1. Στοιχεία ανατομίας - φυσιολογίας	11
2. Αρχές πρόληψης	14
3. Γενικές διαγνωστικές εξετάσεις - Νοσηλευτική φροντίδα	15
4. Γενικά συμπτώματα σε νοσήματα αυτιών	19
5. Νοσήματα αυτιών - Νοσηλευτική φροντίδα.....	20
6. Ειδικές Νοσηλευτικές ενέργειες σε νοσήματα του αυτιού	29
7. Νοσήματα μύτης - Νοσηλευτική φροντίδα	34
8. Νοσήματα φάρυγγα, αμυγδαλών και αδενοειδών εκβλαστήσεων - Νοσηλευτική φροντίδα	35
9. Νοσήματα λάρυγγα - Νοσηλευτική φροντίδα	40
 Κεφάλαιο 2^ο: ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	
1. Στοιχεία ανατομίας - φυσιολογίας	45
2. Πίνακας κυριότερων νοσημάτων του ματιού.....	48
3. Αρχές πρόληψης	48
4. Γενικές διαγνωστικές εξετάσεις- Νοσηλευτική φροντίδα	50
5. Γενικά συμπτώματα σε νοσήματα των ματιών - Νοσηλευτική φροντίδα	53
6. Προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα σε χειρουργικές παθήσεις ματιού	56
7. Ειδικές νοσηλευτικές ενέργειες σε νοσήματα ματιών.....	59
 Κεφάλαιο 3^ο: ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	
1. Στοιχεία ανατομίας - φυσιολογίας	65
2. Διαγνωστικές εξετάσεις - Νοσηλευτική φροντίδα	68
3. Μυοσκελετικές κακώσεις.....	69
4. Βασικές αρχές επιδεσμολογίας.....	76
5. Τοποθέτηση γύψου - Νοσηλευτική φροντίδα	81
6. Έλξη - Νοσηλευτική φροντίδα.....	83
7. Κατάγματα της σπονδυλικής στήλης - Νοσηλευτική φροντίδα	87
 Κεφάλαιο 4^ο: ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	
1. Στοιχεία ανατομίας - φυσιολογίας	93
2. Καταμήνιος κύκλος της γυναίκας	95
3. Πίνακας νοσημάτων γεννητικού συστήματος	96
4. Γενικά συμπτώματα - Νοσηλευτική φροντίδα	97
5. Παθήσεις γεννητικού συστήματος.....	100
6. Νεοπλάσματα	102
7. Υστερεκτομή - Νοσηλευτική φροντίδα.....	107
8. Εξωμητρική εγκυμοσύνη - Νοσηλευτική φροντίδα.....	108

Κεφάλαιο 5°: ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΒΡΕΦΟΚΟΜΙΑ

1. Υγιεινή της εγκύου	113
2. Παραλαβή επιτόκου στο μαιευτήριο ή στο μαιευτικό τμήμα του νοσοκομείου	117
3. Παρακολούθηση και νοσηλευτική φροντίδα επιτόκου στον τοκετό	118
4. Νοσηλευτική φροντίδα λεχιάδας	121
5. Συμβολή του νοσηλευτή στην προστασία της μητρότητας	123
6. Νοσηλευτική φροντίδα και παρακολούθηση νεογνού	123
7. Λουτρό καθαριότητας νεογνού.....	125
8. Συμβολή νοσηλευτή στη προστασία της βρεφικής ηλικίας	127
9. Μητρικός θηλασμός	129
10. Προετοιμασία της μητέρας για θηλασμό	130
11. Παράγοντες που επηρεάζουν την γαλουχία.....	131
12. Απογαλακτισμός	131
13. Συμβολή του νοσηλευτή στην πρόληψη παθολογικών κυήσεων.....	132
14. Παθολογικές καταστάσεις κύησης.....	132

Κεφάλαιο 6°: ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

1. Εισαγωγή.....	139
– Θεμελιώδεις αρχές νοσηλευτικής φροντίδας	139
– Διαφορές στη νοσηλεία παιδιού και ενήλικα	141
2. Συμπτώματα από αρρώστιες παιδικής ηλικίας - Νοσηλευτική φροντίδα	142
3. Το παιδιατρικό νοσοκομείο	154
– Παιδιατρική Νοσηλευτική Μονάδα	156
4. Εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο	157
– Μέθοδοι μέτρησης θερμοκρασίας.....	161
5. Χορήγηση φάρμακων	165
– Τρόποι χορήγησης φαρμάκων.....	166
6. Χορήγηση οξυγόνου	170
7. Η διατροφή του άρρωστου παιδιού	174
8. Οι ανάγκες υγείας του παιδιού στα διάφορα στάδια εξέλιξης του	179
9. Νοσηλευτική φροντίδα παιδιών με χειρουργικές παθήσεις.....	181
10. Νοσηλευτική φροντίδα παιδιών με νοσήματα του πεπτικού συστήματος	184
11. Νοσηλευτική φροντίδα παιδιών με νοσήματα του αιμοποιητικού συστήματος	192
12. Νοσηλευτική φροντίδα παιδιών με νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	194
13. Νοσηλευτική φροντίδα παιδιών με νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος.....	201
14. Νοσηλευτική φροντίδα παιδιών με νοσήματα του ουροποιητικού συστήματος	206
15. Νοσηλευτική φροντίδα παιδιών με παθήσεις των οστών.....	209
16. Λοιμώδη νοσήματα	215
17. Εμβολιασμοί	220
18. Το άρρωστο παιδί, το παιχνίδι και η ψυχαγωγία του.....	225

Κεφάλαιο 7°: ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

1. Εισαγωγή στην Ψυχιατρική Νοσηλευτική	231
2. Σύγχρονες τάσεις στην Κοινωνική ψυχική υγιεινή	231

3.	Κοινωνική ψυχιατρική φροντίδα	232
–	Κοινωνική Ψυχιατρική Νοσηλευτική.....	233
4.	Διαστάσεις Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής.....	234
5.	Ψυχική υγεία.....	234
–	Η οικογένεια σαν εργαστήριο ψυχικής υγείας.....	235
6.	Ψυχική αρρώστια	237
–	Παράγοντες που συντελούν στη δημιουργία ψυχικής νόσου	237
7.	Προσόντα νοσηλεύτη.....	239
8.	Ο θεραπευτικός ρόλος του νοσηλεύτη.....	239
9.	Η τέχνη της επικοινωνίας.....	240
–	Θεραπευτική επικοινωνία.....	241
–	Θεραπευτική ατομική επικοινωνία (νοσηλεύτη-αρρώστου)	241
–	Θεραπευτική ομαδική επικοινωνία.....	242
–	Δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος	243
10.	Ταξινόμηση ψυχιατρικών νοσημάτων	245
–	Νευρωσικές, σχετιζόμενες με στρες, σωματόμορφες διαταραχές	245
–	Γενικές αρχές νοσηλευτικής φροντίδας νευρωσικών διαταραχών.....	246
–	Αγχώδεις διαταραχές	247
11.	Σχιζοφρένεια	251
12.	Συναισθηματικές διαταραχές	253
–	Κατάθλιψη	253
–	Μανία.....	256
–	Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με τάση αυτοκτονίας	257

Κεφάλαιο 8^ο: ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

1.	Εισαγωγή.....	263
–	Πίνακας παθήσεων νευρικού συστήματος.....	263
2.	Διερεύνηση της παθολογίας του νευρικού συστήματος	264
–	Διαγνωστικές εξετάσεις- Νοσηλευτική φροντίδα	265
3.	Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ).....	269
–	Τετραπληγία	272
–	Παραπληγία	274
4.	Σκλήρυνση κατά πλάκας.....	276
5.	Μηνιγγίτιδες	277
–	Επιδημική μηνιγγίτιδα	278
6.	Επιληψία.....	279

Κεφάλαιο 9^ο: ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

1.	Εισαγωγή.....	285
2.	Αντιλήψεις και θεωρίες για το γήρας	286
3.	Ανατομικές-φυσιολογικές, ψυχολογικές μεταβολές. Προβλήματα των ηλικιωμένων.....	289
4.	Κέντρα προστασίας και περίθαλψης ηλικιωμένων	292
5.	Ο υπερήλικας και η κοινωνία	296
–	Η κοινωνική ζωή του υπερήλικα	296

6. Διατροφή υπερηλίκων.....	298
7. Περίθαλψη των ηλικιωμένων στο σπίτι.....	301
8. Περίθαλψη του ηλικιωμένου στο νοσοκομείο	303
9. Πρόληψη των αναπηριών.....	306
10. Η χειρουργική και ο υπερήλικας άρρωστος.....	307
11. Κοντά στον ετοιμοθάνατο υπερήλικα.....	310
12. Νοσηλευτική φροντίδα χρόνια πασχόντων υπερηλίκων	311

Κεφάλαιο 10°: ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

1. Στοιχεία ανατομίας - φυσιολογίας	315
2. Λειτουργίες των νεφρών	317
3. Πίνακας παθήσεων ουροποιητικού	318
4. Γενικά συμπτώματα - Νοσηλευτική φροντίδα	319
5. Ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις - Προετοιμασία αρρώστου - Καθήκοντα νοσηλεύτη.....	324
6. Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης	329
7. Παθήσεις νεφρού	334
8. Οξεία νεφρική ανεπάρκεια	340
9. Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια	341
10. Περιτοναϊκή κάθαρση.....	342
11. Τεχνικός νεφρός (αιμοκάθαρση)	346
12. Προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα ασθενή με χειρουργικές παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος	349

Κεφάλαιο 11°: ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

1. Στοιχεία ανατομίας - φυσιολογίας	361
2. Ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις - Καθήκοντα νοσηλεύτη.....	364
3. Πίνακας παθήσεων του αιμοποιητικού συστήματος	368
4. Συμπτώματα παθήσεων αιμοποιητικού συστήματος - Νοσηλευτική φροντίδα....	369
5. Αναιμίες - Νοσηλευτική φροντίδα.....	374
6. Λευχαιμία - Νοσηλευτική φροντίδα	390

Κεφάλαιο 12°: ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

1. Εισαγωγή. Ταξινόμηση νεοπλασμάτων και οδοί διασποράς.....	397
2. Επιδημιολογία - Αιτιολογικοί παράγοντες.....	399
3. Πρόληψη - Έγκαιρη ανίχνευση	400
4. Κλινικές εκδηλώσεις νεοπλασμάτων	401
5. Διαγνωστικές εξετάσεις.....	401
6. Σταδιοποίηση	402
7. Θεραπευτική αγωγή.....	404
8. Διατροφή του καρκινοπαθή.....	412
9. Καρκινοπαθείς και λοιμώξεις - Πρόληψη των λοιμώξεων	412
10. Αποκατάσταση του καρκινοπαθή.....	414

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	421
--------------------------	------------

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το βιβλίο αυτό γράφτηκε αποκλειστικά και μόνο για να καλύψει τις εκπαιδευτικές ανάγκες της ειδικότητας Νοσηλευτικών Εφαρμογών του Β' κύκλου του τομέα υγείας και Πρόνοιας των ΤΕΕ, με βάση το αντίστοιχο αναλυτικό πρόγραμμα του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου.

Η συγγραφή του βιβλίου αποτελεί μια συλλογική προσπάθεια να αποδοθούν όσο το δυνατόν καλύτερα οι νέες αντιλήψεις που επικρατούν στο χώρο της Νοσηλευτικής επιστήμης, με σκοπό να καταστήσει ικανούς τους απόφοιτους των ΤΕΕ να συστηματοποιήσουν και να αναβαθμίσουν την άσκηση του επαγγέλματός τους.

Χωρίζεται σε δώδεκα (12) κεφάλαια που περιέχουν τις εξής ειδικότητες της Νοσηλευτικής: Ωτορινολαρυγγολογική, Οφθαλμολογική, Ορθοπεδική, Γυναικολογική, Μαιευτική - Βρεφοκομία, Παιδιατρική, Ψυχιατρική, Νευρολογική, Γεροντολογική, Ουρολογική, Αιματολογική, Ογκολογική.

Με το βιβλίο αυτό δεν εξαντλούνται όλα τα θέματα της Νοσηλευτικής ειδικοτήτων, γιατί η ύλη είναι περιορισμένη. Μπορεί όμως να αποτελέσει το γνωστικό υπόβαθρο για την οικοδόμηση περαιτέρω εξειδικευμένων γνώσεων.

ΟΙ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Κ
Ε
Φ
Α
Λ
Λ
Ι
Ο

1



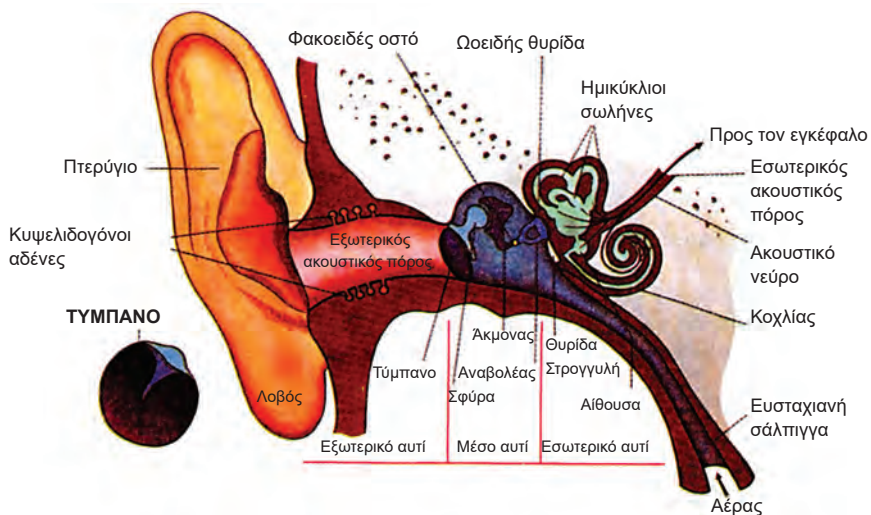
Ωτορινολαρυγγολογική Νοσηλευτική

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

Αυτί

Το αισθητήριο όργανο της ακοής αλλά και της ισορροπίας του σώματος είναι το αυτί.

Βρίσκεται μέσα στο λιθοειδές οστό του κρανίου και διακρίνεται σε τρία μέρη: το εξωτερικό (έξω), το μεσαίο (μέσο) και το εσωτερικό (έσω) αυτί.



1.1. Σχηματική παράσταση του αυτιού

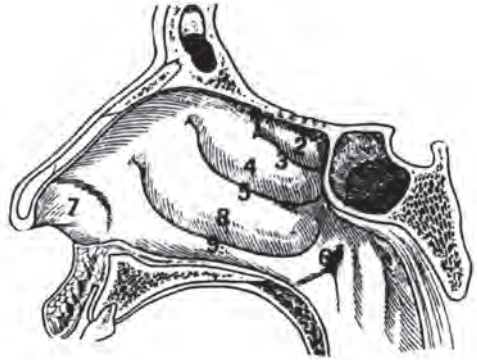
- **Το εξωτερικό (έξω) αυτί** αποτελείται: από το πτερύγιο και από τον έξω ακουστικό πόρο, που καταλήγει στον τυμπανικό υμένα (τύμπανο), ένα κάθετο μεμβρανικό διάφραγμα.
- **Το μεσαίο (μέσο) αυτί:** είναι αεροφόρα κοιλότητα του κροταφικού οστού, που επικοινωνεί με το ρινοφάρυγγα - και κατά συνέπεια με τον εξωτερικό αέρα - μέσω της ευσταχιανής σάλπιγγας. Στο μέσο αυτί περιέχονται τρία πολύ μικρά οστά (ακουστικά οστάρια), η σφύρα, ο άκμονας και ο αναβολέας. Τα οστάρια αυτά συνδέονται (αρθρώνονται) μεταξύ τους. Η μία άκρη της σφύρας έρχεται σε επαφή με το τύμπανο. Ο αναβολέας συνδέεται με την ωοειδή θυρίδα, που βρίσκεται στο τοίχωμα του εσωτερικού αυτιού.
- **Το εσωτερικό (έσω) αυτί:** είναι κλειστός χώρος στο κροταφικό οστό. Αποτελείται από τον λαβύρινθο, που εξωτερικά είναι οστέινος και εσωτερικά υμενώδης. Μεταξύ τους σχηματίζεται ο περιλεμφικός χώρος, στον οποίο κυκλοφορεί η έξω λέμφος, ενώ μέσα στον υμενώδη υπάρχει η έσω λέμφος. Στον οστέينو λαβύρινθο διακρίνεται η αίθουσα, οι τρεις ημικύκλιοι σωλήνες και ο κοχλίας. Ο κοχλίας είναι το όργανο της ακοής, ενώ η αίθουσα και οι ημικύκλιοι σωλήνες όργανα ισορροπίας και προσανατολισμού. Στο τοίχωμα του κοχλίου υπάρχει το όργανο του Corti, που περιέχει τους υποδοχείς της ακοής και από εκεί ξεκινά το ακουστικό νεύρο.

Τα ηχητικά κύματα διαμέσου του ακουστικού πόρου, του τύμπανου και των οσταρίων, μεταβιβάζονται στη λέμφο, όργανο του Corti και από εκεί με το κοχλιακό νεύρο στο ακουστικό κέντρο του εγκεφάλου. Έτσι επιτυγχάνεται η λειτουργία της ακοής.

Μύτη - Παραρρίνιοι κόλποι

Η μύτη είναι το όργανο της αναπνοής και της όσφρησης. Χωρίζεται με ένα κάθετο διάφραγμα σε δύο θαλάμους, τη δεξιά και την αριστερή. Το εσωτερικό της κοιλότητας της μύτης καλύπτεται από βλεννογόνο με κροσσωτό επιθήλιο, που εξυπηρετεί τη θέρμανση και την ύγρανση του εισπνεόμενου αέρα, τον οποίο φιλτράρει.

Οι παραρρίνιοι κόλποι είναι αεροφόρες κοιλότητες, που βρίσκονται στα οστά του κρανίου, όπως τα ιγμόρεια άντρα, οι ηθμοειδείς κυψέλες, ο σφηνοειδής, οι μετωπιαίοι κόλποι, και μαζί με τη μύτη βοηθούν στη διαμόρφωση της φωνής, του λόγου, κ.ά.



Φάρυγγας

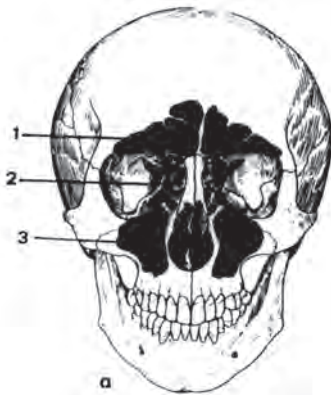
Είναι μυϊκός σωλήνας, ο οποίος διαιρείται σε τρία μέρη: ρινικό, στοματικό και λαρυγγικό. Στο στόμιο της ρινικής και στοματικής κοιλότητας προς το φάρυγγα είναι οι αμυγδαλές και στην οροφή του οι αδενοειδείς εκβλαστήσεις, που δρουν σαν φίλτρο, γιατί κατακρατούν τους μικροοργανισμούς.

1.2. Εσωτερικό μύτης (ρινική θάλαμη):

- 1) Οσφρητική μοίρα· 2) Άνω κόγχη· 3) Άνω ρινικός πόρος· 4) Μέση κόγχη· 5) Μέσος ρινικός πόρος· 6) Φαρυγγικό στόμιο ευσταχιανής· 7) πρόδρομος· 8) κάτω ρινικός πόρος.

Λάρυγγας

Αποτελείται από εννέα χόνδρους, μύες και συνδέσμους και τις φωνητικές χορδές. Οι λειτουργίες του είναι: α) αγωγή του αέρα, β) παραγωγή φωνής, γ) προστασία από εισροφήσεις, και δ) δημιουργία θετικής πίεσης για πρόκληση βήχα με την απόφραξη της επιγλωττίδας.



1.3. Παραρρίνιοι κόλποι: 1) ιγμόρειο· 2) μετωπιαίος· 3) ηθμοειδής· 4) σφηνοειδής.

2. ΑΡΧΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.

Το αυτί, η μύτη, ο φάρυγγας και ο λάρυγγας είναι τα όργανα με τα οποία ο ανθρώπινος οργανισμός επιτελεί βασικές του λειτουργίες, όπως είναι η ακοή και η ισορροπία, η όσφρηση, η αναπνοή και η ομιλία. Οι λειτουργίες αυτές είναι αλληλοεξαρτώμενες, η δε ακοή και ομιλία αποτελούν τη βάση της επικοινωνίας του ανθρώπου με το περιβάλλον του. Γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό, τα άτομα να γνωρίζουν τους τρόπους πρόληψης των παθολογικών τους καταστάσεων, τηρώντας τις παρακάτω βασικές αρχές:

- ✓ Συχνή καθαριότητα των αυτιών για την πρόληψη των μολύνσεων αλλά και την αποφυγή συλλογής βύσματος.
- ✓ Αποφυγή χρήσης σκληρών ή αιχμηρών αντικειμένων (τσιμπιδάκια, φουρκέτες) για το καθάρισμα των αυτιών, για να μην τραυματιστεί το τύμπανο και για το φόβο της μόλυνσης.
- ✓ Η πρόληψη ρήξης του τυμπάνου είναι βασικής σημασίας. Έτσι, πρέπει να ενημερώνεται το κοινό, να αποφεύγει τα κτυπήματα με ανοιχτή παλάμη στο αυτί και τις απότομες καταδύσεις στη θάλασσα.
- ✓ Οι λοιμώξεις της ανώτερης αναπνευστικής οδού, όπως τα κρυολογήματα, οδηγούν, συχνά σε μολύνσεις του αυτιού. Έτσι, στη διάρκειά τους η ανάπαυση και η καλή διατροφή βοηθούν την άμυνα του οργανισμού και τη διατηρούν σε υψηλά επίπεδα.
- ✓ Η έκθεση σε θορύβους πάνω από 85 decibels (db), ανάλογα με τη διάρκεια και τη συχνότητα, προκαλεί βλάβες ακοής. Άτομα που εργάζονται ή παραμένουν σε τέτοιο περιβάλλον πρέπει να προστατεύουν τα αυτιά τους με ωτασπίδες ή άλλες θωρακίσεις, γιατί το ακουστικό νεύρο παθαίνει κάματο και επηρεάζεται η ακοή. Οι ωτασπίδες πρέπει να εφαρμόζουν καλά και να διατηρούνται καθαρές. Γενικά, αυτά τα άτομα πρέπει να προφυλάσσονται από τους ισχυρούς και παρατεταμένους θορύβους.
- ✓ Τα άτομα που εργάζονται σε περιβάλλον με δυνατούς θορύβους πρέπει να κάνουν περιοδικές ακοομετρικές εξετάσεις, ώστε να διαπιστώνονται έγκαιρα τυχόν μεταβολές στην ακουστική τους οξύτητα.

- ✓ Οι εγκυμονούσες δεν πρέπει να εκτίθενται στην ερυθρά τους πρώτους μήνες της κύησης για την πρόληψη συγγενούς κώφωσης στο έμβρυο.
- ✓ Οι γονείς να παρακολουθούν τα παιδιά στη σχολική τους ζωή, γιατί μειωμένη απόδοση και προβλήματα συμπεριφοράς, μπορεί να έχουν σχέση με βαρηκοΐα ή κώφωση.
- ✓ Να μην χρησιμοποιούνται φάρμακα, όταν υπάρχουν ενοχλήματα χωρίς ιατρική οδηγία. Οι φλεγμονές της μύτης και των αυτιών πρέπει να αντιμετωπίζονται έγκαιρα, για την πρόληψη των επιπλοκών.
- ✓ Οι γονείς να εμβολιάζουν έγκαιρα τα παιδιά τους για την πρόληψη των επιπλοκών των παιδικών νοσημάτων, που μπορεί να έχουν επιπτώσεις και στην ακοή.
- ✓ Να αποφεύγεται το καθάρισμα της μύτης με τα δάκτυλα, γιατί υπάρχει κίνδυνος μικροτραυματισμών, είναι δε αντιαισθητική χειρονομία.
- ✓ Σε περίπτωση ξηρότητας να χρησιμοποιηθεί κάποια αντισηπτική αλοιφή ή βαζελίνη ή και άφθονο νερό της βρύσης.

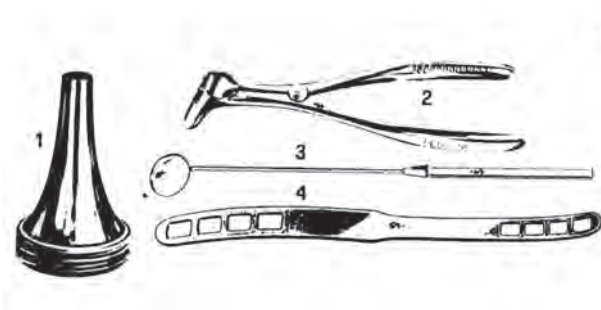
3. ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Αυτί

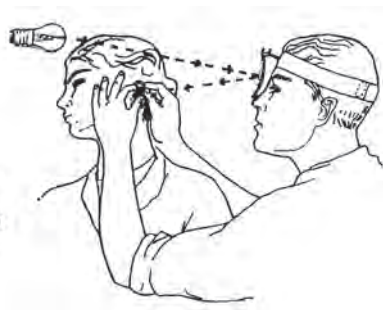
Οι πιο συνηθισμένες εξετάσεις είναι:

1. **Η επισκόπηση και η ψηλάφηση:** Προηγούνται όλων των άλλων εξετάσεων. Με την επισκόπηση ελέγχεται η ύπαρξη φλεγμονής, οιδήματος, όγκου, και με την ψηλάφηση η ύπαρξη ευαισθησίας (πόνου) σε εξωτερική ωτίτιδα ή μαστοειδίτιδα.
2. **Ωτοσκόπηση:** Γίνεται με ειδικό όργανο, το ωτοσκόπιο, και κατάλληλο φωτισμό, χρησιμοποιώντας απλό ή ειδικό μετωπιαίο κάτοπτρο. Το ωτοσκόπιο εισάγεται ελαφρά στον έξω ακουστικό πόρο, αφού γίνει ευθειασμός του έξω ακουστικού πόρου με ελαφρά έλξη του πτερυγίου προς τα έξω και πάνω. Με τη μέθοδο ελέγχονται:

- Τα τοιχώματα του έξω ακουστικού πόρου.
- Η ύπαρξη ή ξένου σώματος ή βύσματος κυψέλης στον έξω ακουστικό πόρο.
- Το τύμπανο για διάτρηση και ανωμαλίες θέσης.



1.4. Εργαλεία: 1) ωτοσκόπιο 2) ρινοσκόπιο
3) λαρυγγοσκόπιο 4) γλωσσοπίεστρο

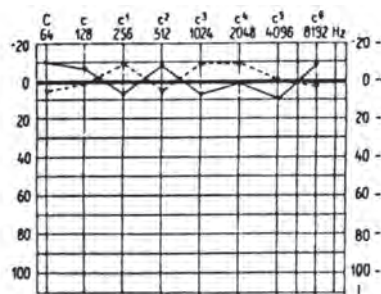


1.5. Ωτοσκόπηση

3. Ακτινογραφική εξέταση και τομογραφία. Γίνεται για τον έλεγχο του λιθοειδούς οστού, των μαστοειδών αποφύσεων κ.ά.

4. Λειτουργική εξέταση ακουστικής ικανότητας για διαπίστωση του βαθμού και του είδους της βλάβης. Γίνεται με τους εξής τρόπους:

- Τονοδότη (διαπασών).
- Ακουομετρητή, που καταγράφει τα ευρήματα σε διάγραμμα (ακουόγραμμα).
- Ομιλία.



1.6. Ακουόγραμμα

5. Λειτουργική εξέταση του αιθουσαίου οργάνου. Συνιστάται, όταν ο άρρωστος παραπονιέται για ιλίγγους, εμβοές, αστάθεια, βαρηκοΐα ή συνδυασμό αυτών. Γίνεται με διακλυσμό, δηλαδή με έκχυση ποσότητας νερού 30 °C στον έξω ακουστικό πόρο, μέχρι να παρουσιαστεί στο εξεταζόμενο άτομο νυσταγμός.

6. Δοκιμασίες διαβατότητας της ευσταχιανής σάλπιγγας, όπως η μέθοδος Valsalva κ.ά.

Εκτός από τις παραπάνω εξετάσεις υπάρχουν και άλλες ειδικές για κάθε περίπτωση.

Μύτη (ρίνα) και παραρρίνιοι κόλποι

1. **Επισκόπηση και ψηλάφηση** για ύπαρξη φλεγμονής, οιδήματος, κάκωσης.
2. **Ρινοσκόπηση.**
 - Πρόσθια από τη μύτη με ρινοσκόπιο και μετωπιαίο κάτοπτρο.
 - Οπίσθια από το στόμα για έλεγχο του πίσω τμήματος της μύτης, του ρινοφάρυγγα, των αμυγδαλών, κτλ.



1.7. Πρόσθια ρινοσκόπηση. Είδη ρινοσκοπίου

3. **Παρακέντηση** παραρρινικών κοιλοτήτων και αναρρόφηση εκκρίματος για εξέταση.
4. **Τομογραφία, υπερηχογραφία** κ.ά., για ύπαρξη παθολογικών καταστάσεων.
5. **Άλλες ειδικές εξετάσεις**, όπως διαφανοσκόπηση, κολποσκόπηση κτλ.

Φάρυγγας - Λάρυγγας

Φαρυγγοσκόπηση, λαρυγγοσκόπηση, καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος κ.ά.



Νοσηλευτική φροντίδα

1. Ενημέρωση του αρρώστου για το είδος και τον τρόπο της εξέτασης.
2. Συγκέντρωση και προετοιμασία των εργαλείων της εξέτασης και φροντίδα να είναι αποστειρωμένα και καθαρά.
3. Εξασφάλιση άνετου και ήρεμου περιβάλλοντος.

4. Κατάλληλη, ανάλογα με την εξέταση, θέση στον άρρωστο.
5. Βοήθεια του γιατρού κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Εκτέλεση όλων των νοσηλειών με ακρίβεια και επιδεξιότητα. Τήρηση άσηπτης τεχνικής, όπου απαιτείται.
6. Παρακολούθηση των αντιδράσεων του αρρώστου κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Απομάκρυνση των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν και αποστολή τους για αποστείρωση.
7. Απάντηση ερωτήσεων και αποριών, σχετικά με το πρόβλημα του αρρώστου. Υπενθύμιση πιθανής ημερομηνίας επανεξέτασης.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Πού βρίσκεται το αυτί και ποιες είναι οι βασικές λειτουργίες του;
2. Γιατί είναι σημαντικό τα άτομα να γνωρίζουν και να εφαρμόζουν προληπτικά μέτρα των νοσημάτων των αυτιών;
3. Τι προληπτικά μέτρα πρέπει να παίρνουν τα άτομα που εργάζονται σε περιβάλλον με δυνατούς θορύβους;
4. Αναφέρατε τις κυριότερες μεθόδους εξέτασης του αυτιού και τα καθήκοντα του νοσηλευτή σ' αυτές.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

1. Παρουσιάζονται προπλάσματα και ανατομικοί χάρτες του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος.
2. Ομάδες εργασίας από τους μαθητές για την καταγραφή των εξετάσεων του αυτιού και της μύτης και του ρόλου του νοσηλευτή κατά την εκτέλεσή τους.

4. ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΕ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΥΤΙΩΝ

1. **Πόνος (ωταλγία).** Η ωταλγία αποτελεί σημαντικό σύμπτωμα. Τα αίτια είναι πολλά: α) μπορεί να προέρχονται από το ίδιο το αυτί (ωτίτιδα, βύσμα, καρκίνος μέσου αυτιού), β) μπορεί, επίσης, να προέρχονται από παθήσεις γειτονικών οργάνων (αμυγδαλίτιδα, αρθρίτιδα της κροταφογοναθικής άρθρωσης, παθήσεις δοντιών, ρινοφάρυγγα).
2. **Εμβοές.** Είναι η ύπαρξη θορύβων στο αυτί. Παθήσεις που προκαλούν εμβοές είναι:
 - Στο εξωτερικό αυτί: απόφραξη έξω ακουστικού πόρου, ξένο σώμα, βύσμα.
 - Στο μέσο αυτί: οξεία καταρροϊκή ωτίτιδα.
 - Στο εσωτερικό αυτί: όγκοι, τραυματισμοί.
3. **Εκκρίσεις ή ωτόρροια.** Είναι χαρακτηριστικό σύμπτωμα των παθήσεων του αυτιού και συνοδεύεται συχνά από βαρηκοΐα. Το έκκριμα μπορεί να είναι εξιδρωματικό, βλεννοπυώδες, πυώδες, οροαιματηρό.
4. **Βαρηκοΐα.** Τα αίτια της βαρηκοΐας είναι πολλά και μπορεί να εντοπίζονται στον έξω ακουστικό πόρο, στο μέσο αυτί, στο εσωτερικό αυτί και πέρα από τον κοχλία.
 Διακρίνεται σε:
 - *Βαρηκοΐα αγωγιμότητας:* Η βλάβη αφορά το σύστημα αγωγής των ηχητικών κυμάτων, δηλαδή τον έξω ακουστικό πόρο και το μέσο αυτί.
 - *Βαρηκοΐα αντίληψης:* Η βλάβη μπορεί να οφείλεται στο τελικό όργανο (αισθητήριες βαρηκοΐες) ή στο ακουστικό νεύρο (νευρογενείς βαρηκοΐες). Συνήθως η διάκριση των δύο τύπων βαρηκοΐας αντίληψης είναι δύσκολη και έτσι ονομάζονται νευροαισθητήριες.
5. **Ίλιγγος.** Συνήθως οφείλεται σε βλάβες του αιθουσαίου οργάνου ή των νευρικών του συνδέσεων. Διακρίνεται σε περιστροφικό και μη περιστροφικό και μπορεί να οφείλεται σε διάφορες παθήσεις του αυτιού, όπως φλεγμονώδεις παθήσεις, νόσος Meniere, αιθουσαία νευρίτιδα.

5α. ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΞΩ ΑΥΤΙΟΥ

1. Εξωτερική ωτίτιδα.

Είναι φλεγμονώδης πάθηση του έξω ακουστικού πόρου.

Αίτια:

Διακρίνεται σε:

- ⇒ Φλεγμονώδη, που οφείλεται στην ψευδομονάδα.
- ⇒ Σμηγματορροϊκή, άγνωστης αιτιολογίας.
- ⇒ Εκζεματική, με ενδογενή και εξωγενή αίτια.
- ⇒ Ωτομύκωση, από μύκητες, και είναι μεταδοτική.

Μορφές:

Είναι οξείες και χρόνιες.

Συμπτώματα:

Πόνος, ερυθρότητα, οίδημα, πυρετός, ωτόρροια, βαρηκοΐα.

Διαγνωστικές εξετάσεις:

Οτοσκόπηση, μικροβιολογική εξέταση και καλλιέργεια εκκρίματος για την ανεύρεση του μικροβίου.

Θεραπεία:

Ανάλογα με τη μορφή χορηγείται αντιβίωση με συνδυασμό στεροειδών, μυκοστατίνης και παυσίπων.



Νοσηλευτική φροντίδα.

1. Θερμά επιθέματα για την ανακούφιση του πόνου και παυσίπονα.
2. Ενστάλαξη αντιβιοτικού κολλυρίου ή οινοπνεύματος 70% και καθαρισμός με βορικό οξύ.
3. Ανάπαυση, αύξηση προσλαμβανόμενων υγρών, σίτιση με μαλακή τροφή, γιατί δυσκολεύεται η μάσηση από αντανεκλαστικό πόνο.
4. Διατήρηση του ακουστικού πόρου και της περιοχής καθαρής.

Διδασκαλία αρρώστου.

1. Να εφαρμόσει τη θεραπεία σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.
2. Να διατηρήσει το αυτί στεγνό και καθαρό. Γι' αυτό πρέπει να αποφεύγει:
 - Το βρέξιμο στο ντους ή την κολύμβηση.
 - Την επαφή και το ξύσιμο με ακάθαρτα χέρια και αντικείμενα.
 - Τα κοινά προσόψια, ιδιαίτερα στην ωτομύκωση, που είναι μεταδοτική.

2. Απόφραξη έξω ακουστικού πόρου.

Μπορεί να αποφραχθεί από βύσμα, ξένα αντικείμενα ή έντομα.

Συμπτώματα:

Αίσθημα πληρότητας, αυξημένη ευαισθησία ή και πόνος, βαρηκοΐα.

Διαγνωστικές εξετάσεις:

Ωτοσκόπηση.

Θεραπεία:

Πλύση αυτιού, αφού διαπιστωθεί πρώτα η ακεραιότητα του τυμπάνου με την ωτοσκόπηση.

**Νοσηλευτική φροντίδα.**

1. Σε περίπτωση εντόμου, γίνεται ενστάλαξη νερού ή λαδιού ή οινόπνεύματος, για να σκοτωθεί, πριν επιχειρηθεί αφαίρεση, με την ελπίδα να επιπλεύσει και να βγει μόνο του.
2. Όταν το ξένο σώμα απορροφά το υγρό και φουσκώνει (φακή, φασόλι, ρεβίθι), αποφεύγεται η πλύση του αυτιού. Συνιστάται η αποφυγή αδέξιων χειρισμών, γιατί μπορεί να προωθηθεί προς τα μέσα το ξένο σώμα και να προκαλέσει ρήξη του τυμπάνου.
3. Αν υπάρχει σκληρό βύσμα, προηγείται η ενστάλαξη οξυζενέ ή γλυκερίνης για 2 ημέρες, 2-3 φορές, ώστε να μαλακώσει και να αφαιρεθεί με την πλύση του αυτιού. Η πλύση γίνεται από γιατρό. Αντένδειξη αποτελούν η ρήξη τυμπάνου και η οξεία ή χρόνια μέση ωτίτιδα.

5β. ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΑΥΤΙΟΥ

1. Διάρρηση ή ρήξη τυμπάνου.

Αίτια:

Μπορεί να οφείλεται σε:

- ⇒ Χρόνια λοίμωξη (χρόνια μέση ωτίτιδα κ.ά.).
- ⇒ Τραύμα από:
 - εισαγωγή αιχμηρών αντικειμένων μέσα στο αυτί (μικρά παιδιά),
 - πλύση του ακουστικού πόρου με νερό υψηλής πίεσης,
 - κακώσεις εξαιτίας έκρηξης,
 - έγκαυμα,
 - κτυπήματα.
- ⇒ Χειρουργική επέμβαση.



1.8α. Φυσιολογικό τύμπανο



1.8β. Μικρή κεντρική ρήξη

Συμπτώματα:

Έντονη ωταλγία, ζάλη, ναυτία, έμετοι, ίλιγγος, βαρηκοΐα, εμβοές, πιθανή ωτορραγία.



Νοσηλευτική φροντίδα.

1. Απομάκρυνση της αιτίας που προκάλεσε τη διάρρηση.
2. Ανακούφιση του έντονου πόνου, με χορήγηση αναλγητικών.
3. Πρόληψη της μόλυνσης με χορήγηση αντιβιοτικών.
4. Πρόληψη υποτροπής (ενημέρωση του αρρώστου).
5. Αποκατάσταση ακουστικής ικανότητας.
6. Σε περίπτωση αιμορραγίας σωστός καθαρισμός του ακουστικού πόρου.

Οι μικρές διατρήσεις συνήθως επουλώνονται και κλείνουν αυτόματα. Σε βαριές διατρήσεις γίνεται χειρουργική επέμβαση (τυμπανοπλαστική).

2. Οξεία μέση ωτίτιδα.

Είναι η φλεγμονή του μέσου αυτιού, που χαρακτηρίζεται από ύπαρξη υγρού, συχνά πυώδους.

Αίτια:

Είναι συχνότερη στην παιδική ηλικία κατά τους χειμερινούς μήνες. Η φλεγμονή οφείλεται σε πυογόνους κόκκους, όπως πνευμονόκοκκο, στρεπτόκοκκο, σταφυλόκοκκο, καθώς και σε αιμόφιλο της γρίπης. Αποτελεί επιπλοκή φλεγμονής άλλων οργάνων (μύτης, αμυγδαλών, παραρρίνιων κόλπων), που μέσω της ευσταχιακής σάλπιγγας επεκτείνεται στο μέσο αυτί.

Συμπτώματα:

Συνήθως προηγείται λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού. Η νόσος εκδηλώνεται στα παιδιά ξαφνικά με πόνο στο αυτί, πυρετό, βαρηκοΐα, ωτόρροια και πιθανόν ναυτία και εμέτους. Αν έχει επέλθει ρήξη τυμπάνου, η ωτόρροια είναι αρχικά αιματηρή και μετά πυώδης.

Διαγνωστικές εξετάσεις:

Ωτοσκόπηση, καλλιέργεια εκκρίματος για αντιβιογράμμα.

Επιπλοκές:

Η συχνότερη είναι η ρήξη του τυμπάνου. Άλλες επιπλοκές είναι η λαβυρινθίτιδα, η μαστοειδίτιδα, η παράλυση του προσωπικού νεύρου.

Θεραπεία:

Αντιβιοτικά, αναλγητικά και αποσυμφορητικά φάρμακα. Αν δεν γίνει αυτόματη ρήξη τυμπάνου και τα συμπτώματα επιμένουν, γίνεται παρακέντηση του τυμπάνου ή μυριγγοτομή για παροχέτευση του πύου από το μέσο αυτί.



Νοσηλευτική φροντίδα.

1. Χορήγηση αντιβιοτικών σε σταγόνες ή από το στόμα, παυσίπονων, αποσυμφορητικών για την ελάττωση των εκκρίσεων και έλεγχος της ποσότητας και ποιότητά τους.

2. Θερμά επιθέματα, για ανακούφιση του πόνου και διευκόλυνση της παροχέτευσης του εκκρίματος.
3. Ανάπαυση, που βοηθά στη θεραπεία, και αντιμετώπιση των αναγκών του αρρώστου.
4. Καθαριότητα του έξω αυτιού, αν παρουσιάζει πύον, με αποστειρωμένο υλικό.
5. Καλή ενυδάτωση και φροντίδα στόματος.
6. Παρακολούθηση των ζωτικών σημείων.
7. Σε περίπτωση εκτέλεσης **παρακέντησης τυμπάνου**, ο νοσηλευτής ενεργεί τα παρακάτω:
 - ✓ Ενημερώνει τον ασθενή, του εξηγεί το σκοπό της νοσηλείας και ζητάει τη συνεργασία του.
 - ✓ Ετοιμάζει τα απαραίτητα αντικείμενα και διατηρεί άσηπτη τεχνική κατά την εκτέλεση της νοσηλείας.
 - ✓ Εξασφαλίζει κατάλληλη θέση για τον ασθενή (καθιστό σε καρέκλα, με ελαφρά κλίση του κεφαλιού στην αντίθετη πλευρά του πάσχοντος αυτιού).
 - ✓ Μετά τη νοσηλεία καλύπτει με αποστειρωμένη γάζα ή βαμβάκι το έξω αυτί για τη συλλογή του εκκρίματος και την πρόληψη μόλυνσης.
 - ✓ Κάνει συχνή αλλαγή με άσηπτη τεχνική.

Διδασκαλία αρρώστου.

Ο νοσηλευτής εξηγεί στον άρρωστο ότι πρέπει να αποφεύγει:

- ✓ Την κολύμβηση και το λούσιμο, χωρίς να πάρει τις απαραίτητες προφυλάξεις (ωτοασπίδες, σκουφάκι).
- ✓ Την επαφή των χεριών με το πάσχον αυτί.
- ✓ Το δυνατό φύσημα της μύτης, γιατί μικρόβια μπορεί να φτάσουν στην ευσταχιανή σάλπιγγα.

3. Χρόνια μέση πυώδης ωτίτιδα και μαστοειδίτιδα

Αίτια:

Είναι αποτέλεσμα επανειλημμένων υποτροπών της οξείας μέσης ωτίτιδας, που οφείλεται σε εφαρμογή μη κατάλληλης θεραπείας ή σε οργανισμούς ανθεκτικούς στην αντιβιοτική θεραπεία.

Διακρίνονται δύο μορφές: η απλή ή καλοήθης και η δυσμενής ή κακοήθης.

Συμπτώματα:

Βαρηκοΐα, ωτόρροια, ίλιγγοι.

Θεραπεία:

Συντηρητική. Τοπική αντισηψία και ενστάλαξη αντιβιοτικού, αφού προηγηθεί καθαρισμός και αναρρόφηση του εκκρίματος. Παράλληλα, αντιμετώπιση φλεγμονών μύτης, παραρρίνιων κόλπων κ.ά.

Χειρουργική. Τυμπανοπλαστική τρεις μήνες περίπου μετά το σταμάτημα της ωτόρροιας, που αποβλέπει στο κλείσιμο της διάτρησης του τυμπάνου και τη βελτίωση της ακοής.

4. Χολοστεάτωμα

Είναι μια κύστη δέρματος στην κοιλότητα του μέσου αυτιού και με τάση μεγέθυνσής της.

Αίτια:

Διακρίνεται σε συγγενές και επίκτητο. Για την ανάπτυξη του επίκτητου υπάρχουν διάφορες θεωρίες, αποδίδεται όμως και σε τραυματικά και ιατρογενή αίτια.

Θεραπεία:

Χειρουργική. Προεγχειρητικά πρέπει πρώτα να αντιμετωπιστούν οι φλεγμονώδεις καταστάσεις με αντιβίωση και αντιφλεγμονώδη και να γίνει καλός καθαρισμός του έξω ακουστικού πόρου για την πρόληψη των μετεγχειρητικών επιπλοκών.

5γ. ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΣΩ ΑΥΤΙΟΥ

1. Ωτοσκλήρυνση.

Είναι πάθηση που προκαλεί οστικές αλλοιώσεις στην ωοειδή θυρίδα και τη βάση του αναβολέα με αποτέλεσμα τη μερική ή πλήρη ακινητοποίησή του.

Αίτια:

Η αιτία της είναι άγνωστη. Από πολλούς θεωρείται κληρονομική. Συμβαίνει συχνότερα στις γυναίκες μετά την εφηβεία, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή μετά τον τοκετό και είναι συνήθως αμφοτερόπλευρη.

Συμπτώματα:

Εμβοές και βαρηκοΐα.

Θεραπεία:

Χειρουργική, με αναβολεκτομή. Στη θέση του αναβολέα τοποθετείται πρόθεση από ανοξείδωτο σύρμα ή πολυαιθυλένιο, για να μεταβιβάζεται εύκολα το ηχητικό κύμα στο έσω αυτί.

5.8 ΓΕΝΙΚΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΜΕ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΥΤΙΟΥ (ΤΥΜΠΑΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΑΝΑΒΟΛΕΚΤΟΜΗ ΧΟΛΟΣΤΕΑΤΩΜΑ)



Προεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα.

1. Ενημέρωση του αρρώστου, απαντήσεις σε ερωτήσεις και απορίες του, γιατί συνήθως, ο άρρωστος είναι ανήσυχος και φοβισμένος σε ό,τι αφορά την πλήρη αποκατάσταση της ακοής του.
2. Εργαστηριακός έλεγχος: Εξετάσεις αίματος, ΗΚΓ, ακτινογραφία θώρακος και μαστοειδούς.
3. Το βράδυ δίαιτα ελαφρά.

4. Το πρωί της ημέρας της επέμβασης μένει νηστικός.
5. Κένωση της κύστης, πριν πάει στο χειρουργείο.
6. Αφαίρεση οδοντοστοιχίας (αν υπάρχει), χρυσαφικών κτλ.
7. Λήψη ζωτικών σημείων και καταγραφή τους στο διάγραμμα του αρρώστου.
8. Συμπλήρωση και αποστολή χειρουργικού δελτίου.
9. Ηρεμιστικό από το στόμα (peros) ή προνάρκωση.

Μετεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα.

1. Ενθάρρυνση του αρρώστου να πάρει πλάγια θέση από το υγιές αυτί.
2. Κατάκλιση μέχρι να συνέλθει από τη νάρκωση και έγερση (εκτός από την αναβολεκτομή, όπου ο άρρωστος παραμένει κλινήρης για δύο ημέρες για πρόληψη μετατόπισης του μοσχεύματος).
3. Αναλγητικά και αντιβίωση από το στόμα και όχι ενστάλαξη σταγόνων, γιατί υπάρχει κίνδυνος χαλάρωσης του μοσχεύματος.
4. Καθαριότητα της περιοχής του αυτιού, άσηπτη τεχνική στις αλλαγές, συχνή αλλαγή των εξωτερικών γαζών που εμποτίζονται με εκκρίσεις και έλεγχος της ποιότητας και ποσότητάς τους για πρόληψη της μόλυνσης.
5. Λήψη ζωτικών σημείων.
6. Καλή ενυδάτωση του αρρώστου.
7. Παρακολούθηση του ορού, αν υπάρχει, το πρώτο 24ωρο και προοδευτικά κανονική σίτιση.

Διδασκαλία του αρρώστου.

Σύσταση του ασθενούς να αποφεύγει το δυνατό φύσημα της μύτης, το βήχα, το πτάρνισμα και τις απότομες κινήσεις του κεφαλιού για την πρόληψη της εκτόπισης του μοσχεύματος λόγω αύξησης της πίεσης μέσα στο αυτί και την πρόληψη μεταφοράς μικροβίων μέσω της ευσταχιανής σάλπιγγας.

Για τον ίδιο λόγο να μη βρέξει το χειρουργημένο αυτί στο λούσιμο, στο ντους ή σε θαλασσινό μπάνιο, μέχρι να επέλθει πλήρης επούλωση, 12 εβδομάδες τουλάχιστον, και μετά από ιατρική εξέταση. Ο χειρουργημένος ασθενής με αναβολεκτομή δεν θα πρέπει να ταξιδέψει με αεροπλάνο για 3 περίπου μήνες για την αποφυγή του κινδύνου μετατόπισης του μοσχεύματος.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι ονομάζεται μέση ωτίτιδα, σε ποιες μορφές διακρίνεται και πώς αντιμετωπίζεται νοσηλευτικά;
2. Ποια είναι η προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα σε χειρουργικές παθήσεις του αυτιού;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Ομάδες εργασίας από τους μαθητές για την καταγραφή των νοσηλευτικών προβλημάτων σε νοσήματα αυτιού και τη νοσηλευτική αντιμετώπισή τους.

6. ΕΙΔΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΕ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΟΥ.

ΠΛΥΣΗ ΑΥΤΙΟΥ

Σκοποί:

- Αφαίρεση βύσματος ή ξένου σώματος.
- Καθαριότητα και απολύμανση, πριν από χειρουργική επέμβαση.
- Παροχέτευση του πύου ή άλλων φλεγμονωδών εκκρίσεων.

Υλικά και διαλύματα:

Συνήθως το διάλυμα για πλύση είναι φυσιολογικός ορός ή ελαφρά αντισηπτική διάλυση π.χ. οξυγονούχο νερό 1%, βορικό οξύ 2% ή και σκέτο νερό. Η ποσότητα του διαλύματος διαφέρει, ανάλογα με την περίπτωση π.χ. για αφαίρεση βύσματος κυψέλης χρησιμοποιούνται συνήθως 10 ml, ενώ σε άλλες περιπτώσεις 20-30 ml. Το διάλυμα πρέπει να είναι αποστειρωμένο και η θερμοκρασία του 37 °C.

Ο δίσκος για την πλύση περιέχει:

- ✓ Τετράγωνο ή πετσέτα νοσηλείας.
- ✓ Νεφροειδές.
- ✓ Ειδική σύριγγα πλύσης ή δοχείο πλύσης με σωλήνα, πίεστρο και καθετήρα πλύσης.
- ✓ Δοχείο διάλυσης.
- ✓ Τολύπιο βάμβακα και ραβδίο με βαμβάκι στο άκρο.
- ✓ Χάρτινη σακούλα για τα χρησιμοποιημένα τολύπια.



Νοσηλευτική φροντίδα.

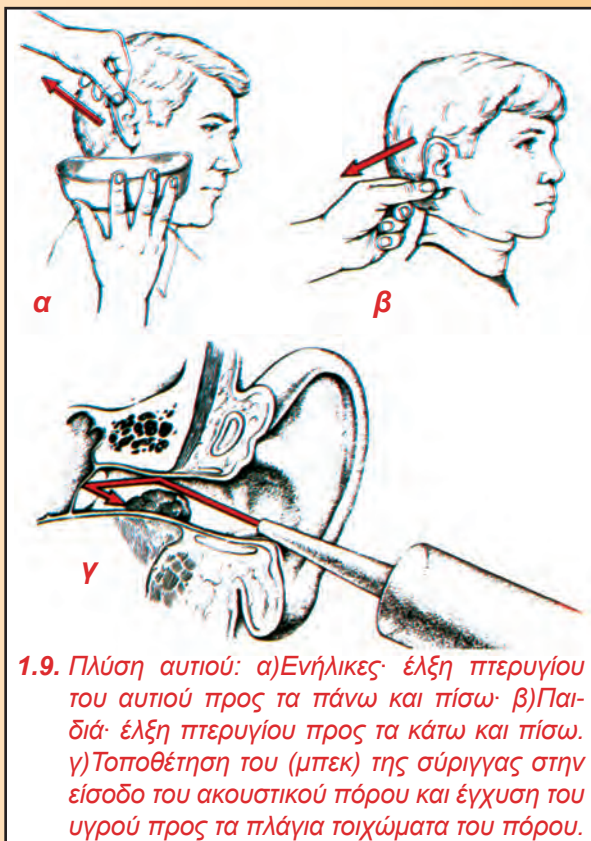
Προετοιμασία:

- ✓ Ενημέρωση του αρρώστου για το είδος και το σκοπό της νοσηλείας και πώς μπορεί να βοηθήσει ο ίδιος.

- ✓ Τοποθέτησή του σε καθιστή θέση.
- ✓ Τοποθέτηση του τετραγώνου ή της πετσέτας νοσηλείας στον ώμο του αρρώστου.

Εκτέλεση:

- ✓ Απομάκρυνση των εκκρίσεων από τον έξω ακουστικό πόρο, με τη βοήθεια ενός ραβδίου με βαμβάκι.
- ✓ Έλεγχος της θερμοκρασίας του διαλύματος. Θα πρέπει να είναι μεταξύ 37°-40°C.
- ✓ Έλεγχος αν το σώμα που προκάλεσε την απόφραξη είναι υγροσκοπικό, πριν αρχίσει η διαδικασία.
- ✓ Τοποθέτηση του νεφροειδούς κάτω από το αυτί του αρρώστου και σε επαφή με το κεφάλι του. Στη θέση αυτή το νεφροειδές το κρατάει ο ίδιος ο άρρωστος.
- ✓ Έλξη του περυγίου του αυτιού προς τα πάνω και πίσω (στους ενήλικες) και προς τα κάτω και πίσω (στα παιδιά).
- ✓ Τοποθέτηση του bec (μπεκ) της σύριγγας ή του καθετήρα πλύσης στην είσοδο του ακουστικού πόρου και κατεύθυνση αργά του υγρού προς τα πλάγια τοιχώματα του πόρου. Αν χρησιμοποιηθεί δοχείο πλύσης, η ανύψωσή του δεν πρέπει να ξεπερνάει τα 15 εκατοστά.



1.9. Πλύση αυτιού: α)Ενήλικες· έλξη περυγίου του αυτιού προς τα πάνω και πίσω· β)Παιδιά· έλξη περυγίου προς τα κάτω και πίσω. γ)Τοποθέτηση του (μπεκ) της σύριγγας στην είσοδο του ακουστικού πόρου και έγχυση του υγρού προς τα πλάγια τοιχώματα του πόρου.

- ✓ Παρακολούθηση για σημεία πόνου ή ιλίγγου.
- ✓ Αν με την πλύση δεν απομακρυνθεί το βύσμα, ενστάλαξη αρκετών σταγόνων γλυκερίνης ή διάλυμα S bicarbonate για 2-3 ημέρες, 2-3 φορές την ημέρα.

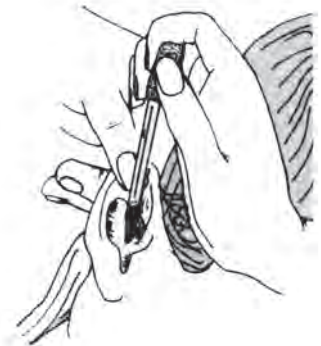
Παρακολούθηση:

- ⇒ Στέγνωμα του έξω ακουστικού πόρου.
- ⇒ Απομάκρυνση του υλικού και τακτοποίηση του ασθενή, ώστε να αισθάνεται άνετα.
- ⇒ Καταγραφή της ώρας της πλύσης, του είδους και της ποσότητας του διαλύματος που χρησιμοποιήθηκε, της φύσης του υγρού επιστροφής και των αποτελεσμάτων της θεραπείας.

ΕΝΣΤΑΛΛΑΞΗ ΑΥΤΙΟΥ.

Υλικά:

- Κάρτα νοσηλείας αρρώστου.
- Το φάρμακο.
- Τολύπια βαμβακιού.
- Νεφροειδές.



1.10. Ενστάλαξη αυτιού



Νοσηλευτική φροντίδα.

Προετοιμασία:

- Ενημέρωση του αρρώστου για το σκοπό της νοσηλείας.
- Τοποθέτηση του κεφαλιού του αρρώστου έτσι, ώστε το πάσχον αυτί να είναι προς τα πάνω.

Εκτέλεση:

- ✚ Ελέγχεται το όνομα του αρρώστου, οι οδηγίες και το φιαλίδιο για το σωστό φάρμακο.
- ✚ Ελέγχεται το υγρό του φιαλιδίου για ύπαρξη θολότητας ή ιζήματος.
- ✚ Θερμαίνεται το διάλυμα, αν διατηρείται στο ψυγείο, πριν την ενστάλαξη.
- ✚ Γίνεται μελέτη των οδηγιών σχετικά με το ποιο αυτί χρειάζεται το φάρμακο.
- ✚ Ο νοσηλευτής πλένει τα χέρια του.
- ✚ Τοποθετείται τολύπιο βαμβακιού μεταξύ παράμεσου και μικρού δακτύλου του αριστερού χεριού του νοσηλευτή.
- ✚ Αν χρησιμοποιείται γυάλινο σταγονόμετρο, ελέγχεται η ακεραιότητα του γυάλινου και του ελαστικού τμήματός του.
- ✚ Αναρροφάται η ποσότητα του φαρμάκου που θα χρησιμοποιηθεί με το σταγονόμετρο σε κατακόρυφη θέση, για την αποφυγή επιστροφής του φαρμάκου.
- ✚ Αν το φιαλίδιο είναι με ενσωματωμένο πλαστικό σταγονόμετρο, πιέζεται, για να φτάσει το φάρμακο στο άκρο του.
- ✚ Ο νοσηλευτής έλκει με τον δείκτη και τον αντίχειρα του αριστερού χεριού του το πτερύγιο του αυτιού του αρρώστου προς τα πάνω και πίσω (στους ενήλικες) και προς τα κάτω και πίσω (στα παιδιά).
- ✚ Ενσταλάζει το φάρμακο στο εσωτερικό τοίχωμα του ακουστικού πόρου, αφού ακουμπήσει το δεξί του χέρι στο κεφάλι του αρρώστου.
- ✚ Καθαρίζει τυχόν περίσσεια φαρμάκου με το τολύπιο βάμβακα.
- ✚ Συμβουλεύει τον άρρωστο να παραμείνει στην ίδια θέση για λίγο, μέχρι να απορροφηθεί το φάρμακο.
- ✚ Πλένει τα χέρια του μετά την ενστάλαξη.

Παρακολούθηση:

- ☑ Σημείωση στο φύλλο νοσηλείας του αρρώστου: Ωρα, είδος και ποσότητα φαρμάκου, καθώς και αυτί που έγινε η ενστάλαξη.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια είναι τα απαραίτητα αντικείμενα στην πλύση του αυτιού;
2. Τι περιλαμβάνει η νοσηλευτική φροντίδα στην πλύση και στην ενστάλαξη αυτιού;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Επίδειξη της πλύσης και της ενστάλαξης του αυτιού.

7. ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΜΥΤΗΣ (ΡΙΝΟΣ)

1. Επίσταση ή ρινορραγία.

Αίτια:

Τοπικά: φλεγμονές, ξένο σώμα, τραύμα ή ξύσιμο.

Γενικά: φάρμακα (ασπιρίνη), σε θεραπεία με αντιπηκτικά ή χημειοθεραπεία, υπέρταση, ενδοκρινικά.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Συνήθως οι ρινορραγίες δεν είναι σοβαρές, αλλά τρομάζουν το άτομο και το περιβάλλον του. Ο νοσηλευτής ηρεμεί το άτομο και προβαίνει ανάλογα με την περίπτωση στις παρακάτω ενέργειες:

1. Καθυσύχαση του πάσχοντα, σύσταση να αναπνέει με το στόμα, να φτύνει και να μην καταπίνει το αίμα. Γι' αυτό το λόγο προσφέρει στον άρρωστο νεφροειδές και χαρτοβάμβακα.
2. Ανύψωση του κρεβατιού, αν ο ασθενής είναι κλινήρης, ή τοποθέτησή του σε καθιστή θέση με το κεφάλι ελαφρά γερμένο προς τα εμπρός για την πρόληψη εισρόφησης του αίματος.
3. Πίεση των πτερυγίων της μύτης εξωτερικά, για να προκληθεί αιμόσταση.
4. Εφαρμογή πάγου ή κρύες κομπρέσες στη μύτη, το πρόσωπο και τον αυχένα, για την επίτευξη αντανakλαστικής αγγειοσυσπάσης.
5. Τοποθέτηση γάζας ή τολυπίου βάμβακα στο ρώθωνα, εμποτισμένο με αδρεναλίνη (αγγειοσυσπαστικό φάρμακο).



1.11. Ρινορραγία. Εφαρμογή πίεσης

6. Σε περίπτωση πωματισμού παροχή βοήθειας στο γιατρό κατά την επέμβαση, μετά από σύντομη ενημέρωση του αρρώστου για το τι πρόκειται να γίνει και τι πρέπει να κάνει ο ίδιος, για να βοηθήσει.
7. Μετά το τέλος του πωματισμού ενημέρωση του αρρώστου για τη διάρκεια του και για τη συμπεριφορά που πρέπει να έχει, όσο διαρκεί ο πωματισμός. Δηλαδή:
 - Εнуδάτωση και υγιεινή της στοματικής κοιλότητας για την πρόληψη της μόλυνσης και ξηρότητας, καθότι αναπνέει με το στόμα.
 - Ενημέρωση να μη φυσήξει ή καθαρίσει τη μύτη του για το φόβο της αιμορραγίας.
 - Επικοινωνία με το γιατρό του, αν παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα και προσέλευση στην καθορισμένη ημέρα για την αφαίρεση του ταμπόν.

8. ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΦΑΡΥΓΓΑ, ΑΜΥΓΔΑΛΩΝ ΚΑΙ ΑΔΕΝΟΕΙΔΩΝ ΕΚΒΛΑΣΤΗΣΕΩΝ

1. Φαρυγγίτιδα.

Είναι η οξεία ή χρόνια φλεγμονή του βλεννογόνου του φάρυγγα.

Αίτια:

Η οξεία φαρυγγίτιδα οφείλεται συνήθως σε ιούς και σπανιότερα σε μικρόβια, όπως στρεπτόκοκκο, σταφυλόκοκκο. Μεταδίδεται με σταγονίδια, σκόνη και τρόφιμα. Μπορεί να επεκταθεί και σε γειτονικά όργανα και να προκαλέσει ρινοφαρυγγίτιδα κ.ά.

Η χρόνια φαρυγγίτιδα αποδίδεται σε επανειλημμένες οξείες προσβολές, κάπνισμα, οινόπνευμα, ρύπανση της ατμόσφαιρας κτλ.

Συμπτώματα:

Στην οξεία υπάρχει έντονος πόνος στην κατάποση, βήχας, αίσθημα καύσου και ξηρότητας, πιθανόν πυρετός.

Στη χρόνια τα συμπτώματα είναι ίδια αλλά ήπια, χωρίς πυρετό.

Θεραπεία:

Χορήγηση αναλγητικών, αντιπυρετικών, αποσυμφορητικών ρινός, αντιβιοτικών και βιταμίνης C. Η χρόνια φαρυγγίτιδα αντιμετωπίζεται συμπτωματικά και, εφόσον είναι δυνατό, αποφεύγονται τα αίτια που την προκαλούν.



Νοσηλευτική φροντίδα.

- ✓ Χορήγηση αναλγητικών, αντιπυρετικών, αντιβιοτικών.
- ✓ Ζεστά ροφήματα και επιθέματα στο λαιμό.
- ✓ Μαλακή τροφή και αποφυγή καπνίσματος.
- ✓ Φροντίδα στοματικής κοιλότητας.
- ✓ Σε πυρετό έλεγχο της θερμοκρασίας και ενημέρωση του διαγράμματος, ανάπαυση.
- ✓ Σε ξερό βήχα αντιβηχικά ή αποχρεμπτικά σε παραγωγικό βήχα και καλή ενυδάτωση για διευκόλυνση της αποβολής των εκκρίσεων.

2. Αμυγδαλίτιδα.

Είναι φλεγμονή των παρίσθμιων αμυγδαλών. Διακρίνεται σε οξεία και χρόνια.

Αίτια:

Η οξεία αμυγδαλίτιδα οφείλεται σε ιούς και μικρόβια, κυρίως στον αιμολυτικό στρεπτόκοκκο. Μεταδίδεται με τα σταγονίδια και συχνά παίρνει επιδημική μορφή. Προσβάλλει συχνά παιδιά και νέα άτομα.

Η χρόνια είναι συνέπεια επανειλημμένων οξέων προσβολών.

Συμπτώματα:

Στην οξεία: πυρετός, πονοκέφαλος, δυσκαταποσία, επώδυνη διόγκωση τραχηλικών αδένων, κακουχία.

Στη χρόνια: αρχικά βήχας, δυσκαταποσία, κακοσμία στόματος, αρθραλγίες, πεπτικές διαταραχές. Οι κρύπτες των αμυγδαλών είναι γεμάτες πύον, που εξέρχεται με την πίεση.

Επιπλοκές:

Απόστημα, ρευματικός πυρετός, ρευματική ενδο-μυο και περικαρδίτιδα ή σπειραματονεφρίτιδα.

**Θεραπεία και Νοσηλευτική φροντίδα:**

Είναι ίδια με τη φαρυγγίτιδα. Όταν υποχωρήσει η οξεία αμυγδαλίτιδα ή όταν μεταπέσει σε χρόνια, γίνεται αμυγδαλεκτομή βάσει ορισμένων κριτηρίων (βλέπε ενδείξεις αμυγδαλεκτομής).

3. Υπερτροφία αδενοειδών εκβλαστήσεων.**Αίτια:**

Υποτροπιάζουσες λοιμώξεις και ο ιδιοσυστασιακός παράγοντας.

Συμπτώματα:

Δυσχέρεια της αναπνοής με τη μύτη, γι' αυτό και γίνεται με το στόμα. Τα άτομα αυτά υποφέρουν από ξηρότητα στόματος, ανορεξία, ανήσυχο ύπνο με ροχάλισμα· έχουν ένρινη φωνή, μειωμένη απόδοση στο σχολείο και χαρακτηριστικό προσώπιο με ωχρο δέρμα, απλανές βλέμμα και άτονη έκφραση.

Επιπλοκές:

Αδενοειδίτιδα που μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια ρινίτιδα, κολπίτιδα, βρογχίτιδα.

Θεραπεία:

Χειρουργική. Συχνά οι αδενοειδείς εκβλαστήσεις αφαιρούνται μαζί με τις αμυγδαλές.

Ενδείξεις αμυγδαλεκτομής.

Μεγάλη υπερτροφία, περιαμυγδαλικό απόστημα, στρεπτοκοκκική αμυγδαλίτιδα, συχνές υποτροπές κ.ά.

Ενδείξεις αδενοειδεκτομής.

Απόφραξη μύτης με έντονη αναπνευστική δυσχέρεια, συχνά επεισόδια μέσης ωτίτιδας κ.ά.

Αντενδείξεις αμυγδαλεκτομής και αδενοειδεκτομής.

Οξείες φλεγμονές αμυγδαλών και αδενοειδών εκβλαστήσεων, ενεργός φυματίωση, νοσήματα αίματος (απλαστική αναιμία, λευχαιμία, αιμορροφιλία), σακχαρώδης διαβήτης.



Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με αμυγδαλεκτομή ή αδενοειδεκτομή.

1. Ενημερώνεται ο άρρωστος. Αν πρόκειται για παιδί, ενημερώνονται οι γονείς για το τι θα αντιμετωπίσουν μετά την επέμβαση και για τυχόν επιπλοκές.
2. Γίνεται πλήρης εργαστηριακός έλεγχος (γενικές εξετάσεις, ΗΚΓ, χρόνος πήξεως και ροής του αίματος, για το φόβο αιμορραγίας). Αν από τις εξετάσεις διαπιστωθεί λοίμωξη σε οξεία φάση, η επέμβαση αναβάλλεται μέχρι να επέλθει ύφεση, αφού χορηγηθεί στον άρρωστο φαρμακευτική αγωγή.
3. Οκτώ ώρες πριν την επέμβαση, ο ασθενής δεν παίρνει καθόλου τροφή.

Την ημέρα της επέμβασης.

1. Προνάρκωση του ασθενούς.
2. Λήψη ζωτικών σημείων και καταγραφή τους στο διάγραμμα.
3. Κένωση ουροδόχου κύστης πριν πάει στο χειρουργείο.
4. Συμπλήρωση χειρουργικού δελτίου.
5. Παρουσία συνοδού στα παιδιά, για την απόκτηση αισθήματος ασφάλειας και ηρεμίας.

Αφού φύγει ο άρρωστος για το χειρουργείο.

1. Ετοιμασία του χειρουργικού κρεβατιού και του κομοδίνου. Το πτυελοδοχείο είναι απαραίτητο συμπλήρωμα.

Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα.

1. Προσοχή για σωστή ανάνηψη μετά τη νάρκωση.
2. Όταν συνέλθει ο ασθενής από τη νάρκωση, τοποθέτησή του σε αναπauτική θέση, πλάγια ή ημικαθιστή.
3. Ανακούφιση του αρρώστου από τον πόνο, συνήθως με παυσίπονα σε σιρόπι ή υπόθετο. Συνιστάται αποφυγή ομιλίας και βήχα και γι' αυτό εξασφαλίζεται μπλοκ και μολύβι για συνεννόηση.
4. Φροντίδα για τη διατροφή του αρρώστου, η οποία είναι ημιδαρής και κρύα. Αποφεύγονται οι ξινές τροφές και χυμοί και οι πικάντικες, γιατί ερεθίζουν την τραυματική επιφάνεια και αυξάνουν τον πόνο. Συνιστώνται κρύοι χυμοί φρούτων, παγωτό, γιαούρτι, γάλα, κρέμα.
5. Παρακολούθηση των ζωτικών σημείων και του χρώματος ενός ενδεχόμενου εμέτου, αν είναι σκούρο καφέ, οπότε οφείλεται σε κατάποση αίματος στο χειρουργείο ή μετά και μπορεί να σημαίνει αιμορραγία. Γι' αυτό γίνεται σύσταση στον άρρωστο να φτύνει το αίμα και να μην το καταπίνει, ώστε να είναι δυνατός ο έλεγχος πιθανής αιμορραγίας.
6. Πλύσεις της στοματικής κοιλότητας με διάλυμα σόδας για ανακούφιση του ασθενούς από τις εκκρίσεις και την κακοσμία.

Διδασκαλία αρρώστου.

Ο άρρωστος συνήθως φεύγει για το σπίτι το αργότερο σε τρεις ημέρες. Ο νοσηλευτής τον ενημερώνει να μην ανησυχήσει, αν πονάει για 7-10 ημέρες, ιδιαίτερα στην κατάποση και την ομιλία, ή αν δει μικρή ποσότητα αίματος στα πτύελα.

Επίσης συνιστάται στον άρρωστο:

- Να αποφεύγει επαφές με άτομα με λοιμώξεις του αναπνευστικού και να συνεχίσει τη φαρμακευτική αγωγή σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.
- Να φροντίζει τη στοματική κοιλότητα με πλύσεις με αντισηπτική διάλυση, όχι όμως γαργάρες, για την πρόληψη ερεθισμού· σε εμφάνιση πόνου, αιμορραγίας ή συμπτωμάτων λοίμωξης, να επικοινωνήσει με το γιατρό του.

9. ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΛΑΡΥΓΓΑ

1. Λαρυγγίτιδα.

Φλεγμονή του βλεννογόνου του λάρυγγα. Διακρίνεται σε οξεία και χρόνια.

Οξεία. Συνήθως είναι εκδήλωση ή επέκταση λοιμώξεων της ανώτερης αναπνευστικής οδού από ιούς και μικρόβια. Μπορεί να είναι διάχυτη ή εντοπισμένη στις φωνητικές χορδές.

Συμπτώματα:

Βραχνάδα μέχρι και αφωνία, ξηρός βήχας, δυσκαταποσία, πόνος, πιθανόν πυρετός. Στα παιδιά τα συμπτώματα μπορεί να είναι πολύ έντονα, με δύσπνοια λόγω σπασμού ή οιδήματος του λάρυγγα.

Διαγνωστικές εξετάσεις:

Λαρυγγοσκόπηση, καλλιέργεια επιχρίσματος.

Θεραπεία:

Χορήγηση αντιβιοτικών και αναλγητικών φαρμάκων, εισπνοές ατμού και αποχή από κάπνισμα και ομιλία.

α



β



1.12. α) Φυσιολογική εικόνα λάρυγγα
β) Οξεία λαρυγγίτιδα



Νοσηλευτική φροντίδα.

1. Σύσταση του αρρώστου για πλήρη αποφυγή της ομιλίας, γιατί επιδεινώνεται ο πόνος, και ανάπαυση σε δωμάτιο με καλή υγρασία, η οποία επιταχύνει τη θεραπεία.
2. Χορήγηση αντιβιοτικών, αντιβηχικών και παυσίπονων φαρμάκων.
3. Για τη βελτίωση της ξηρότητας του φάρυγγα: εισπνοές ατμού, αντισηψία με γαργάρες και αποφυγή καπνίσματος ή άλλων ερεθιστικών παραγόντων.
4. Στενή παρακολούθηση.

2. Οίδημα λάρυγγα.

Αίτια:

Οξείες φλεγμονές, εγκαύματα, νεοπλασμάτα, αλλεργικά αίτια κ.ά.

Συμπτώματα:

Βραχνάδα, δύσπνοια, συριγμός.

Θεραπεία:

Άμεση απομάκρυνση ή αντιμετώπιση της αιτίας. Αν κινδυνεύει η ζωή του αρρώστου, γίνεται τραχειοστομία ή διασωλήνωση.



1.13. Οίδημα του λάρυγγα

3. Καρκίνος λάρυγγα.

Προσβάλλει άτομα μέσης ηλικίας και πάνω, κυρίως άνδρες καπνιστές. Εντοπίζεται στις φωνητικές χορδές, κάτω και πάνω από αυτές.

Αίτια:

Κάπνισμα, αλκοόλ, έκθεση σε μολυσμένη και ερεθιστική ατμόσφαιρα, χημικοί ερεθισμοί κ.ά.

Συμπτώματα:

Παρατεταμένος και μόνιμος βρόγχος φωνής, δυσκαταποσία, αντανakλαστική ωταλγία και, όταν μεγαλώσει ο όγκος, παρατηρείται δύσπνοια λόγω στένωσης του αυλού του λάρυγγα.

Διαγνωστικές εξετάσεις:

Λαρυγγοσκόπηση, ακτινογραφία και τομογραφία, βιοψία και ιστολογική διάγνωση. Η έγκαιρη διάγνωση συμβάλλει στην πιθανότητα ίασης.

Θεραπεία:

Η θεραπευτική αγωγή εξαρτάται από την έκταση του όγκου, την ύπαρξη ή όχι μεταστάσεων στους αδένες, πνεύμονες, ήπαρ, οστά.

Υπάρχουν τρεις δυνατότητες θεραπευτικής αγωγής: Ακτινοβολία, συνδυασμός χειρουργικής και ακτινοβολίας, ή χειρουργική.

Στη χειρουργική, ανάλογα με την περίπτωση, γίνεται τμηματική εξαίρεση, ημιλαρυγγεκτομή ή ολική λαρυγγεκτομή με μόνιμη τραχειοτομία.

Διδασκαλία αρρώστου με τραχειοστομία.

Συστήνει στον άρρωστο:

- ✓ Να φοράει πουκάμισο ή μπλουζα με ψηλό γιακά ή μαντήλι λαιμού για αισθητικούς λόγους αλλά και για προφύλαξη από είσοδο ξένων σωμάτων στο στόμιο.
- ✓ Να περιποιείται το στόμιο και να διατηρεί το δέρμα γύρω από την περιοχή, καθαρό και ελαστικό με χρήση κρέμας.
- ✓ Να φροντίζει για την υγιεινή της στοματικής του κοιλότητας.
- ✓ Να αποβάλλει τις εκκρίσεις που συσσωρεύονται κάνοντας μια ελαφρά κλίση του κεφαλιού και κλείνοντας το στόμιο.
- ✓ Για την πρόληψη της ξήρανσης των βλεννογόνων, να εξασφαλίζει υγρή ατμόσφαιρα με τη χρήση ατμών ή ειδικής συσκευής ύγρανσης δωματίου. Χρειάζεται προσοχή, για να μην μπει νερό στο στόμιο.
- ✓ Να μάθει να φροντίζει και να αλλάζει τον τραχειοσωλήνα.

- ✓ Αν είναι άνδρας, να καλύπτει το στόμιο στο ξύρισμα, για να μην μπουν τρίχες και σαπουνάδες.

Η ομιλία σε περίπτωση λαρυγγεκτομής.

Μετά την λαρυγγεκτομή, πρέπει να επανακτηθεί η φωνή που χάθηκε από την επέμβαση. Υπάρχουν, βασικά, δύο δυνατότητες. Η οισοφάγεια φωνή ή ομιλία με ερυγές και η χρησιμοποίηση τεχνητής συσκευής.

Η οισοφάγεια φωνή στηρίζεται στο ότι ο άρρωστος μαθαίνει να καταπίνει αέρα και να τον βγάζει προς τα πάνω σαν ερυγές με αποτέλεσμα τη δημιουργία δόνησης και τόνου στο στόμα. Ο τόνος χρησιμοποιείται κατάλληλα και μεταβάλλεται σε άρθρωση και ομιλία. Αυτό απαιτεί την ειδική διδασκαλία του αρρώστου.

Όπου η εκμάθηση της ομιλίας με ερυγές είναι αδύνατη, μπορεί να γίνει χρήση ηλεκτρονικής γεννήτριας τόνου, η οποία έρχεται σε επαφή με τα μαλακά μόρια του τραχήλου. Ο τόνος που παράγεται γίνεται άρθρωση στο στόμα και κατανοητή ομιλία.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιες είναι οι ενδείξεις και ποιες οι αντενδείξεις για την πραγματοποίηση αμυγδαλεκτομής;
2. Τι περιλαμβάνει η διδασκαλία αρρώστου με τραχειοτομία;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Ομάδες εργασίας από τους μαθητές για την καταγραφή των νοσηλευτικών προβλημάτων των νοσημάτων φάρυγγα, αμυγδαλών, λάρυγγα, και την αντίστοιχη νοσηλευτική ενέργεια.



ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Θυμηθείτε ότι:

Το αισθητήριο όργανο της ακοής και της ισορροπίας του σώματος είναι το αυτί, ενώ η μύτη είναι το όργανο της αναπνοής και της όσφρησης.

Είναι πολύ σημαντικό τα άτομα να γνωρίζουν τους τρόπους πρόληψης των παθολογικών τους καταστάσεων τηρώντας κάποιες βασικές αρχές, όπως συχνή καθαριότητα των αυτιών, αποφυγή έκθεσης σε θορύβους πάνω από 85 db κ.ά.

Η νοσηλευτική φροντίδα των νοσημάτων του αυτιού περιλαμβάνει θερμά επιθέματα, ανάπαυση, καθαριότητα του αυτιού, ενυδάτωση και παρακολούθηση των ζωτικών σημείων.

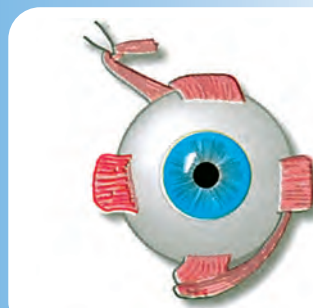
Από τα κυριότερα νοσήματα της μύτης είναι η ρινορραγία. Σημαντικό σημείο της νοσηλευτικής της φροντίδας είναι η παροχή πρώτων βοηθειών για την αιμόσταση.

Η φαρυγγίτιδα και η αμυγδαλίτιδα είναι από τα πιο συνηθισμένα νοσήματα του φάρυγγα και των αμυγδαλών αντίστοιχα και η νοσηλευτική τους φροντίδα επικεντρώνεται στη χορήγηση κατάλληλων φαρμάκων, ζεστών ροφημάτων και επιθεμάτων στο λαιμό.

Κύριο σημείο της νοσηλευτικής φροντίδας στην τραχειοστομία είναι η διδασκαλία του αρρώστου για επανάκτηση της φωνής του με διάφορους τρόπους.

Κ
Ε
Φ
Α
Λ
Λ
Α
Ι
Ο

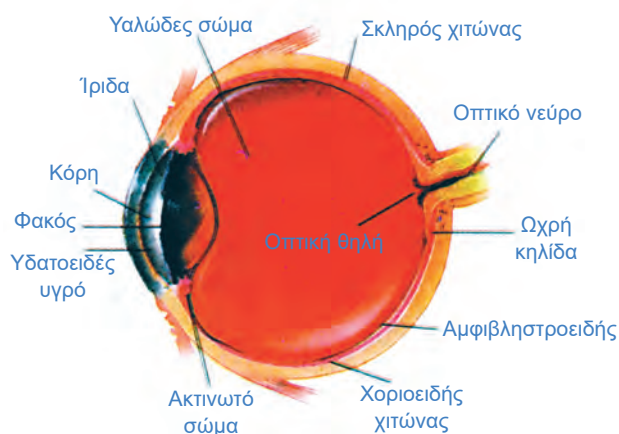
2



Οφθαλμολογική Νοσηλευτική

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

Τα αισθητήρια όργανα της όρασης είναι οι οφθαλμοί που μέσω του οπτικού νεύρου μεταφέρουν τα οπτικά ερεθίσματα στον ινιακό λοβό όπου βρίσκεται το κέντρο της όρασης.



Κάθε οφθαλμός αποτελείται από:

- ⇒ Τον οφθαλμικό βολβό που αποτελεί το κύριο όργανο της όρασης και βρίσκεται στις οφθαλμικές κόγχες,
- ⇒ τα επικουρικά στοιχεία που είναι τα φρύδια και τα βλέφαρα που χρησιμεύουν για την προστασία του βολβού από το εξωτερικό περιβάλλον,
- ⇒ τον επιπεφυκότα,
- ⇒ τη δακρυϊκή συσκευή και
- ⇒ τους μύς που κινούν το βολβό και τα φρύδια.

2.1.α. Οφθαλμικός λοβός

Ο **Οφθαλμικός βολβός** έχει **τοιχώμα** και **περιεχόμενο**.

Το **περιεχόμενο** αποτελείται από:

⇒ Τον κρυσταλλοειδή φακό που βρίσκεται πίσω από την ίριδα και είναι διαφανής αμφίκυρτος φακός,

⇒ το υδατοειδές υγρό που είναι πηκτό υγρό και βρίσκεται μεταξύ του κερατοειδή χιτώνα και του φακού και

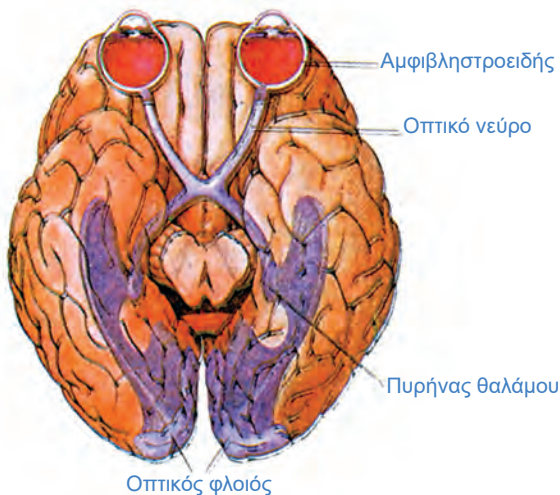


2.1.β. Πρόσθιο τμήμα οφθαλμικού λοβού

⇒ το υαλώδες σώμα που γεμίζει τον κενό χώρο και διατηρεί το σφαιρικό σχήμα του οφθαλμού.

Το **τοιχώμα** αποτελείται από έξω προς τα μέσα από τρεις χιτώνες:

1. Τον ινώδη χιτώνα με τον κερατοειδή (πρόσθιο διαφανές μέρος) και τον σκληρό χιτώνα (οπίσθιο αδιαφανές μέρος),
2. τον αγγειώδη χιτώνα με τη χοριοειδή μοίρα που είναι γεμάτη αγγεία, το ακτινωτό σώμα που έχει τον ακτινωτό μυ και την ίριδα που με τους μυς της ρυθμίζει το εύρος της κόρης και την ποσότητα του φωτός που εισέρχεται στο βολβό και



2.2. Οπτική οδός

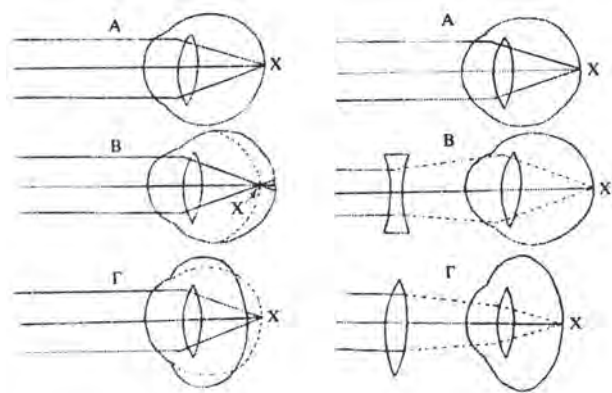
3. τον αμφιβληστροειδή χιτώνα με όλα τα νευρικά στοιχεία (ραβδία, κωνία) που παραλαμβάνουν τα οπτικά ερεθίσματα και με την οπτική θηλή αποτελεί την είσοδο του οπτικού νεύρου μέσω του οποίου μεταφέρονται στον ινιακό λοβό και μεταφράζονται.

ΠΩΣ ΒΛΕΠΟΥΜΕ

Κοιτάζοντας ένα αντικείμενο, οι οπτικές ακτίνες του περνούν τον κερατοειδή χιτώνα, το υδατώδες υγρό, την κόρη, το φακό, το υαλώδες σώμα και καταλήγουν στον αμφιβληστροειδή χιτώνα όπου απεικονίζεται αντεστραμμένο.

Ο φακός είναι αυτός που προσαρμόζεται ανάλογα με την απόσταση του αντικειμένου και με την κατάλληλη κυρτότητα απεικονίζει το αντικείμενο επάνω στον αμφιβληστροειδή (είδωλο).

Οι φωτεινές ακτίνες δημιουργούν διάφορες χημικές μεταβολές στα νευρικά κύτταρα του αμφιβληστροειδή που με τη σειρά τους μεταφέρονται μέσω των αισθητικών απολήξεων του οπτικού νεύρου στο κέντρο της όρασης, για να καταφέρουμε έτσι να αντιληφθούμε την εικόνα.



2.3. Διαθλαστικές ανωμαλίες

Αριστερά: (Α) Φυσιολογικό μάτι,
(Β) Μυωπικό μάτι,
(Γ) Υπερμετρωπικό μάτι.

Δεξιά: Σύγκλιση ακτίνων φωτός,
(Α) στο φυσιολογικό μάτι,
(Β) σε κοίλους φακούς,
(Γ) σε κυρτούς φακούς.

Οποιοδήποτε πρόβλημα διαταράξει την παραπάνω φυσιολογική σειρά δημιουργεί τις διάφορες παθήσεις που θα δούμε παρακάτω.

2. ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΥΡΙΟΤΕΡΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΜΑΤΙΟΥ

ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΑΤΙΟΥ		ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ		
Καταρράκτης	Θόλωση του φακού.	Χειρουργική
Αποκόλληση Του αμφιβληστροειδή		Χειρουργική
Αιμορραγίες Του αμφιβληστροειδή		Χειρουργική
Γλαύκωμα	Αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης.	Συντηρητική / Χειρουργική
ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ		
Μυωπία	Σχηματισμός ειδώλου μπροστά από τον αμφιβληστροειδή.	Αμφίκυκλοι φακοί
Υπερμετρωπία	Σχηματισμός ειδώλου πίσω από τον αμφιβληστροειδή.	Αμφίκυρτοι φακοί
Πρεσβυωπία	Αδυναμία του φακού να δει κοντινά αντικείμενα.	Αμφίκυρτοι φακοί
Αστιγματισμός	Ανώμαλη κύρτωση του κερατοειδούς.	Ειδικοί κυλινδρικοί φακοί
ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΜΑΤΙΟΥ		
Στραβισμός	Κακή λειτουργία οφθαλμικών μυών.	Συντηρητική / Χειρουργική
Δακρυοκυστίτιδα	Φλεγμονή δακρυϊκής συσκευής.	Πλύση ματιού / Φαρμακευτική
Επιπεφυκίτιδα	Φλεγμονή του επιπεφυκότα.	Φαρμακευτική
Βλεφαρόπτωση	Πτώση του άνω βλεφάρου.	Χειρουργική
Φλεγμονές των βλεφάρων (κριθάκι, χαλάζιο, κλπ.)	Άλλες παθήσεις ποικίλης αιτιολογίας	Φαρμακευτική / Χειρουργική
Κακώσεις του ματιού (Τραύματα κλπ)		Φαρμακευτική / Χειρουργική
Φλεγμονές του ματιού (Κερατίτιδα κλπ)		Φαρμακευτική
Εγκαύματα του βολβού (Θερμικά, Χημικά)		Φαρμακευτική / Χειρουργική

3 ΑΡΧΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Η αξία των ματιών είναι γνωστή σε όλους μας. Παρ' όλα αυτά όμως η φροντίδα που προσφέρεται είναι δυσανάλογη με τις υπηρεσίες που μας προσφέρουν αυτά. Πρέπει λοιπόν ν' αναφερθούν κάποιες ενέργειες που, ενώ επιβάλλονται και είναι απλές και αυτονόητες, παραμελούνται.

Ειδικότερα:

- ✓ Είναι απαραίτητος ο σωστός και επαρκής φωτισμός σε όλα τα δωμάτια τόσο κατά την εργασία ή τη μελέτη, όσο και κατά την ανάπαυση.
- ✓ Πρέπει να αποφεύγεται η έκθεση των ματιών στον ήλιο και να χρησιμοποιούνται γυαλιά ηλίου καλής ποιότητας εγκεκριμένα από οπτικό.
- ✓ Να αποφεύγεται η παρακολούθηση τηλεόρασης από κοντινή απόσταση.
- ✓ Να εμπλουτίζεται η διατροφή με τροφές πλούσιες σε βιταμίνη Α (καρότα, ψάρια, κ.ά.).
- ✓ Να διατηρούνται καθαρά τα γυαλιά που χρησιμοποιούνται, ηλίου ή διορθωτικά.
- ✓ Εάν χρησιμοποιούνται φακοί επαφής, να τηρούνται με σχολαστικότητα οι εντολές του γιατρού και των οπτικών όσον αφορά στις οδηγίες χρήσης και συντήρησής τους.
- ✓ Αποφεύγεται να αγγίζονται τα μάτια και η περιοχή γύρω απ' αυτά με τα χέρια. Εάν υπάρχει ανάγκη, τότε αυτά να είναι καλά πλυμένα.
- ✓ Για οποιοδήποτε πρόβλημα ή ενόχληση που παρουσιάζεται, να ζητείται τη συμβουλή του γιατρού· να μη χρησιμοποιούνται ποτέ κολλύρια χωρίς την οδηγία του.
- ✓ Από τη στιγμή που θα χρησιμοποιηθεί ένα κολλύριο, η διάρκεια συντήρησής του δεν πρέπει να ξεπερνά τον ένα μήνα. Μετά αχρηστεύεται.

Ακολουθώντας τις παραπάνω συμβουλές δεν μπορούν να εξαφανιστούν οι οφθαλμικές παθήσεις, αλλά είναι σίγουρο ότι μπορούν να ελαχιστοποιηθούν οι πιθανότητες να συμβούν.

Άλλωστε ο κανόνας που ακολουθείται πάντοτε είναι ότι είναι προτιμότερη η πρόληψη από τη θεραπεία.

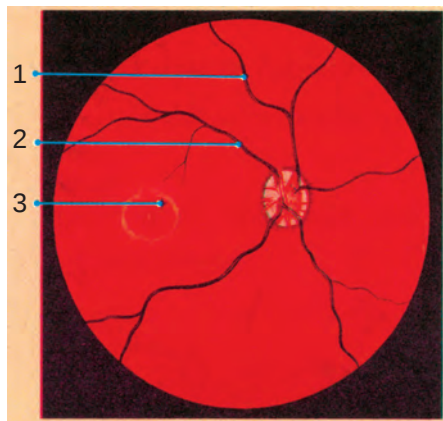
4. ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Διακρίνονται σε αντικειμενικές και υποκειμενικές.

Α. Αντικειμενικές

1. ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

Βεβαιώνεται η συμμετρία και η θέση των βολβών, οι φλεγμονές βλεφάρων και επιπεφυκότα.



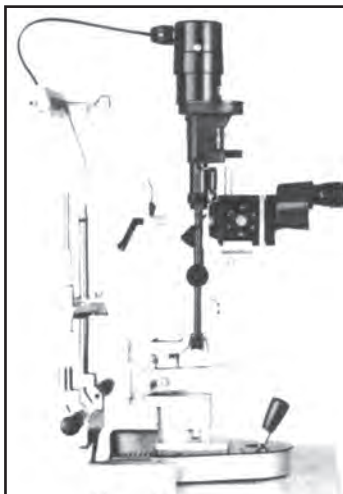
2. ΟΦΘΑΛΜΟΣΚΟΠΗΣΗ

Ελέγχονται οι κινήσεις των ματιών, η αντίδρασή τους και η προσαρμοστικότητα του φακού στο φως, ο βυθός του ματιού και η αγγείωση του αμφιβληστροειδή χιτώνα. Γίνεται διάγνωση ρήξεων αγγείων, οιδημάτων, φλεγμονών κ.ά.

2.4. Βυθός του οφθαλμού: 1.Οπτικό νεύρο, 2.Αμφιβληστροειδής χιτώνας, 3.Ωχρά κηλίδα.

Ο άρρωστος κάθεται σε καρέκλα σε σκοτεινό δωμάτιο με μια φωτεινή πηγή να αντανακλά στο πρόσωπό του. Από πριν έχει ενσταλαχθεί ένα μυδριατικό κολλύριο (φαινολεφρίνη, οματροπίνη), για να αυξηθεί το εύρος της κόρης και να γίνει καλύτερα η παρατήρηση του βυθού του οφθαλμού.

Ο γιατρός παρατηρεί και καταγράφει τις αντιδράσεις των ματιών.

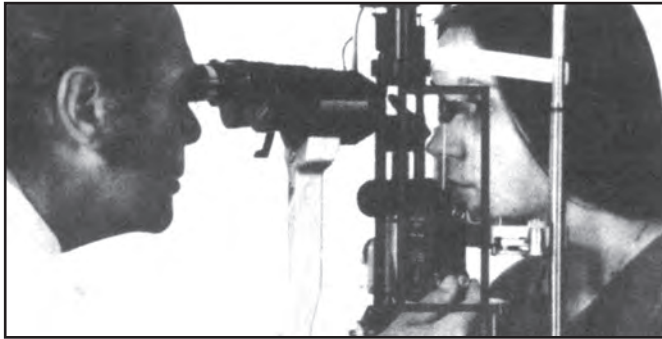


2.5. Εξέταση ασθενούς από τον οφθαλμίατρο

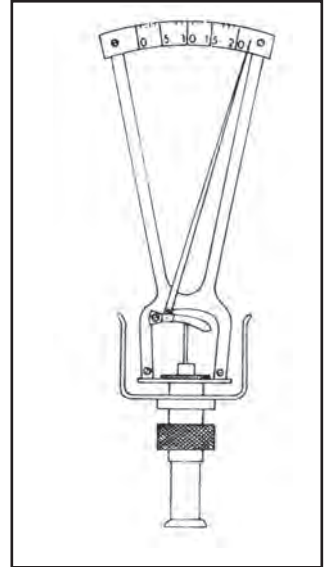
3. ΤΟΝΟΜΕΤΡΗΣΗ

Έτσι ονομάζεται ο έλεγχος της ενδοφλέβιας πίεσης. Γίνεται με το τονόμετρο. Η φυσιολογική της τιμή κυμαίνεται από 16-20 mm Hg.

Ο εξεταζόμενος κάθεεται με το κεφάλι προς τα πίσω και, αφού γίνει ενστάλαξη δύο σταγόνων αναισθητικού κολλυρίου, μετράται η ενδοφλέβια πίεση με το τονόμετρο εφαπτόμενο όπως δείχνει και η φωτογραφία.



2.7. Τονομέτρηση



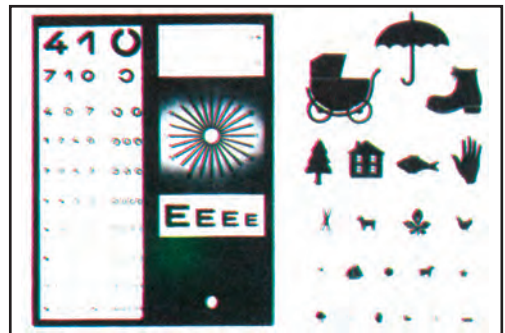
2.6. Τονόμετρο τύπου Schiotz

Β. Υποκειμενικές

1. ΕΞΕΤΑΣΗ ΟΠΤΙΚΗΣ ΟΞΥΤΗΤΑΣ

Χρησιμοποιούνται ειδικοί πίνακες, για να μετρηθεί η οπτική οξύτητα του εξεταζόμενου και να διαγνωστούν ασθένειες όπως μυωπία, υπερμετρωπία, αστιγματισμός.

Τοποθετείται ο εξεταζόμενος να καθίσει σε συγκεκριμένη θέση απέναντι στον ειδικό πίνακα με τα οπτότυπα. Ο γιατρός τοποθετεί διάφορους φακούς στα γυαλιά που έχει φορέσει από πριν στον εξεταζόμενο και τον καλεί να τα αναγνωρίσει.



2.8. Οπτότυπα: Σύνθετος πίνακας οπτοτύπων (αριστερά), για μικρά παιδιά (δεξιά).

Φυσιολογικά η οπτική οξύτητα είναι 10/10 και αυξομειώνεται σε παθολογικές καταστάσεις.

2. ΕΛΕΓΧΟΣ ΟΠΤΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ

Ελέγχεται η περιφερική όραση. Εκτελείται με τα ηλεκτρονικά περίμετρα.

3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΧΡΩΜΑΤΩΝ

Γίνεται με τη χρήση των έγχρωμων πινάκων ISIHARA που απεικονίζουν αριθμούς με κουκίδες απόχρωσης κόκκινου που πλαισιώνονται από κουκίδες απόχρωσης πράσινου. Ο φυσιολογικός οφθαλμός αναγνωρίζει τους κανονικούς αριθμούς. Ο πάσχων από δυσχρωματοψία δυσκολεύεται, ενώ ο πάσχων από αχρωματοψία δεν μπορεί να αναγνωρίσει κανένα αριθμό.

Πολύ σπάνια χρησιμοποιούνται και άλλες διαγνωστικές εξετάσεις όπως: ακτινογραφία, υπερηχογραφία, αξονική και μαγνητική τομογραφία, σκιασκοπία, ηλεκτρο-οφθαλμογράφημα, σπινθηρογράφημα κ.ά.



2.9. Μέρος του πίνακα Ishihara

Τα άτομα που έχουν φυσιολογική αντίληψη χρωμάτων διαβάζουν τον αριθμό 8. Όσοι πάσχουν από αχρωματοψία βλέπουν τον αριθμό 3



Νοσηλευτική φροντίδα.

- ✓ Ενημερώνει τον άρρωστο για το είδος και τον τρόπο της εξέτασης.
- ✓ Εξασφαλίζει ήρεμο και άνετο περιβάλλον.
- ✓ Συγκεντρώνει και προετοιμάζει τα εργαλεία της εξέτασης.
- ✓ Δίνει την κατάλληλη θέση στον άρρωστο, σύμφωνα με το είδος της εξέτασης.
- ✓ Βοηθά το γιατρό κατά τη διάρκεια της εξέτασης.
- ✓ Παρακολουθεί τις αντιδράσεις του αρρώστου.
- ✓ Απομακρύνει τα υλικά και τα εργαλεία που έχουν χρησιμοποιηθεί και τα ετοιμάζει για την επόμενη νοσηλεία.
- ✓ Υπενθυμίζει πιθανή ημερομηνία επανεξέτασης.

5. ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΕ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΑΤΙΩΝ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τα συμπτώματα που παρουσιάζονται υποδηλώνουν κάποια πιθανή πάθηση και πρέπει να οδηγούν στον οφθαλμίατρο, για να γίνουν οι αντίστοιχες διαγνωστικές εξετάσεις και να δοθεί η θεραπευτική αγωγή.

Τα **συμπτώματα και γενικά σημεία** που παρουσιάζονται είναι:

1. **Ανωμαλίες της όρασης:** Ο ασθενής αισθάνεται ότι δεν μπορεί να δει με ευκρίνεια τα αντικείμενα που τον περιβάλλουν. Μπορεί να βλέπει θαμπά, όχι καλά μακριά ή κοντά, να βλέπει διπλά αντικείμενα κλπ. Προτρέπεται να εξεταστεί από οφθαλμίατρο.
2. **Πόνος:** Ακολουθούνται οι ιατρικές οδηγίες με φαρμακευτική αγωγή που περιλαμβάνει την ενστάλαξη διαφόρων αναισθητικών κολλυρίων (τετρακαΐνη, προκαΐνη) ή άλλων φαρμάκων.
3. **Δακρύρροια:** Είναι η φυσιολογική αντίδραση του ματιού, που στην προσπάθειά του να απομακρύνει όλους τους ξένους βλαπτικούς παράγοντες εκκρίνει υπερβολική ποσότητα δακρύων.



Νοσηλευτική φροντίδα

- Εκτελείται πλύση του ματιού με φυσιολογικό ορό και εφαρμόζεται η φαρμακευτική αγωγή με αντισηπτικά και αντιβιοτικά κολλύρια σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.

4. **Φωτοφοβία:** Είναι η δυσκολία του οφθαλμού να ανεχτεί τις φωτεινές ακτίνες του περιβάλλοντός του.



Νοσηλευτική φροντίδα

- Προφύλαξη του ασθενή από οποιαδήποτε φωτεινή πηγή που υπάρχει στο χώρο κατάκλισής του (κουρτίνες, χαμηλός κρυφός φωτισμός).
- Χορήγηση σκούρων γυαλιών ή ειδικών γυαλιών ύπνου.
- Ενημέρωση του συγγενικού του περιβάλλοντος για την ανάγκη του ασθενούς να μένει σε σκοτεινό δωμάτιο.

5. **Αίσθημα ξένου σώματος:** Αίσθηση γδαρσίματος του κερατοειδούς από ξένο σώμα. Εμφανίζεται, όταν υπάρχει φλεγμονή, ξηροφθαλμία κ.ά. Αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση αντιφλεγμονωδών, αντισηπτικών και αντιβιοτικών κολλυρίων.

6. **Υπεραιμία:** Εμφανίζεται ως ερυθρότητα του επιπεφυκότα ή του κερατοειδή και δείχνει αυξημένη αιμάτωση του οφθαλμού.

7. **Αύξηση της ενδοφλέβιας πίεσης:** Είναι η αύξηση της πίεσης του εσωτερικού του βολβού. Δεν έχει καμία απολύτως σχέση με την αρτηριακή πίεση. Αντιμετωπίζεται με φαρμακευτική αγωγή (πιλοκαρπίνη, αντιχολινεστερασικά κλπ).

Είναι δυνατό να παρουσιαστούν και άλλα συμπτώματα που είναι εύκολα αντιμετωπίσιμα, όπως ένα απλό τσουξίμο, βάρος στον οφθαλμό, περιοφθαλμική ερυθρότητα ή γενικά συμπτώματα όπως πονοκέφαλος, δυσφορία κλπ.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Περιγράψτε με λίγα λόγια το μηχανισμό με τον οποίο βλέπουμε.
2. Ποιους κανόνες περιλαμβάνει η υγιεινή των ματιών;
3. Πώς γίνεται η εξέταση οπτικής οξύτητας;
4. Πώς γίνεται ο έλεγχος της αντίληψης των χρωμάτων;
5. Ποιος είναι ο ρόλος του νοσηλευτή στις διαγνωστικές εξετάσεις των ματιών;
6. Αναφέρετε ονομαστικά τα συνήθη γενικά συμπτώματα των οφθαλμικών παθήσεων.
7. Πώς αντιμετωπίζεται ο πόνος και η δακρύρροια των οφθαλμών;
8. Τι ονομάζεται ενδοφθάλμια πίεση και πώς αντιμετωπίζεται;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Παρουσιάζονται προπλάσματα και ανατομικοί χάρτες του ματιού.
2. Συζήτηση για τους τρόπους προφύλαξης.
3. Προβάλλεται διαφάνεια με τις διαγνωστικές εξετάσεις και τα αντίστοιχα καθήκοντα του νοσηλευτή.
4. Οι ομάδες εργασίας καταγράφουν τα συμπτώματα και τις αντίστοιχες νοσηλευτικές ενέργειες.

6. ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΜΑΤΙΟΥ

Για να αντιμετωπιστούν πολλές παθήσεις των οφθαλμών, είναι απαραίτητη η χειρουργική επέμβαση.

Μερικές από αυτές είναι το γλαύκωμα, ο καταρράκτης, η αποκόλληση του αμφιβληστροειδή, η μεταμόσχευση του κερατοειδή κ.ά.



Προεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα

Πριν την ημέρα της επέμβασης.

1. Ενημερώνεται ο άρρωστος για την προεγχειρητική και μετεγχειρητική του πορεία.
2. Διδάσκεται ο προσανατολισμός του στο χώρο του δωματίου του.
3. Γίνεται πλήρης εργαστηριακός έλεγχος (γενικές εξετάσεις, ΗΚΓ, ακτινογραφία θώρακα).
4. Γίνεται καλλιέργεια υγρού επιπεφυκότα και αντιβιογράμμα.
5. Τοποθέτηση του αρρώστου σε σκοτεινό δωμάτιο γιατί, όταν επιστρέφει από το χειρουργείο, θα πάσχει από παροδική φωτοφοβία.
6. Αξιολογείται η ικανότητά του αρρώστου να κατανοεί τα δεδομένα της εγχείρησής του και να μπορεί να χρησιμοποιεί μόνος του οφθαλμολογικά φάρμακα· διαφορετικά πρέπει να εκπαιδευτεί ανάλογα κάποιος συνοδός του.
7. Ελέγχεται η συνύπαρξη άλλων προβλημάτων όπως βήχας, φτέρνισμα ή δυσκοιλιότητα, που είναι βασικά και πρέπει να αντιμετωπιστούν πριν από την επέμβαση, γιατί αυξάνουν την ενδοφθάλμια πίεση.
8. Εάν πρόκειται να χαθεί προσωρινά η όραση του αρρώστου, ενημερώνεται για τη διάρκεια της απώλειας και τον τρόπο που θα ικανοποιεί τις προσωπικές του ανάγκες.
9. Κόβονται οι βλεφαρίδες του αρρώστου με ειδικό ψαλίδι που τα σκέλη

του έχουν επαλειφθεί με βαζελίνη, για να κολλάνε πάνω τους, και ενημερώνεται ο ασθενής ότι θα ξαναμεγαλώσουν σε 2-3 εβδομάδες, για να μην έχει άγχος και αγωνία.

10. Καθαρίζεται όλο το πρόσωπο του αρρώστου, γιατί θεωρείται ότι είναι προεγχειρητικό πεδίο.
11. Δίνεται το προηγούμενο βράδυ της επέμβασης ελαφρά τροφή και εξασφαλίστε στον ασθενή ήρεμο και επαρκή ύπνο.
12. Γίνεται καθαρισμός υποκλυσμός.

Την ημέρα της επέμβασης.

1. Ο άρρωστος μένει νηστικός.
2. Πλένεται το πρόσωπο του αρρώστου με αντισηπτική σαμπουνάδα.
3. Γίνεται πλύση του οφθαλμού με φυσιολογικό ορό και ενστάλαξη μυδριατικών και αντιβιοτικών κολλυρίων ύστερα από οδηγία του γιατρού.
4. Χορηγείται παράγοντας που ελαττώνει την ενδοφλέβια πίεση (μανιτόλη).
5. Κενώνεται η ουροδόχος κύστη πριν από το χειρουργείο.
6. Γίνεται λήψη και καταγραφή ζωτικών σημείων.
7. Συμπληρώνεται το χειρουργικό δελτίο.
8. Γίνεται προνάρκωση του αρρώστου.

Αφού φύγει ο άρρωστος για το χειρουργείο, ετοιμάζετε το χειρουργικό κρεβάτι και το κομοδίνο του.

Μετεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα.

Με τις καινούργιες τεχνικές και μεθόδους έχει περιοριστεί σημαντικά η παραμονή του αρρώστου στο νοσοκομείο μετά την επέμβαση.

Συνήθως οι άρρωστοι μετά το πρώτο 24ωρο σηκώνονται από το κρεβάτι και ανακτούν την καθημερινή τους δραστηριότητα, δίνοντας προσοχή στα σημεία που τους έχουμε επισημάνει ανάλογα με το είδος της επέμβασης που έγινε.

Στις περιπτώσεις όμως που επιβάλλεται η παραμονή του αρρώστου στο

κρεβάτι ή στο νοσοκομείο γενικότερα, δέχονται τη **Μετεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα**:

1. Τοποθετείται ο άρρωστος στο κρεβάτι χωρίς τη δική του συμμετοχή, για να μη ζοριστεί και έχουμε ρήξη ραμμάτων.
2. Τοποθετούνται σίδερα και κουδούνι στο κρεβάτι, καθώς και κομοδίνο με τα αντικείμενα του αρρώστου από την πλευρά του μη χειρουργημένου ματιού.
3. Ακινητοποιείται το κεφάλι για το πρώτο 24ωρο, για να αποφεύγονται οι περιττές κινήσεις.
4. Στο χειρουργείο εφαρμόζονται ειδικοί οφθαλμολογικοί προφυλακτήρες για την αποφυγή κακώσεων.
5. Παρακολουθούνται και καταγράφονται τα ζωτικά του σημεία.
6. Εάν παρατηρηθεί πόνος, χορηγούνται αναλγητικά ύστερα από ιατρική οδηγία.
7. Καθημερινά γίνεται αλλαγή του τραύματος του ματιού με αυστηρά άσηπτη τεχνική.

Διδασκαλία αρρώστου.

1. Συστήνεται στον άρρωστο να αποφεύγει το σκύψιμο, την άρση βάρους και τις απότομες κινήσεις του κεφαλιού.
2. Υποδεικνύεται επίσης, να αποφεύγει περιβάλλον με σκόνη, καπνό ή ο,τιδήποτε μπορεί να του προκαλέσει φτάρνισμα ή βήχα.
3. Ενημερώνεται ο άρρωστος για την ατομική του υγιεινή και τη διάρκεια των προστατευτικών μέτρων.
4. Κανονίζονται οι προγραμματισμένες επισκέψεις που πρέπει να κάνει στον οφθαλμίατρο.
5. Ενημερώνεται για την τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής.
7. Αποχωρεί από το νοσοκομείο, αφού του επισημανθεί ότι σε οποιοδήποτε πρόβλημα θα επικοινωνήσει αμέσως με το γιατρό του.

7. ΕΙΔΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΕ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΜΑΤΙΩΝ

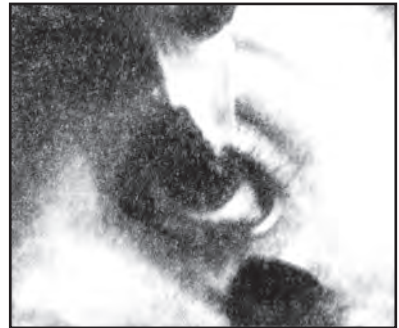
ΕΝΣΤΑΛΑΞΗ ΚΟΛΛΥΡΙΩΝ

Σκοποί:

Διαγνωστικοί, θεραπευτικοί, προληπτικοί.

Υλικά:

- Τετράγωνο ή πετσέτα νοσηλείας.
- Νεφροειδές.
- Φάρμακο (κατάλληλο κολλύριο σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες).
- Τολύπια βάμβακα.
- Τεμάχια χαρτοβάμβακα.
- Χάρτινη σακούλα για τα χρησιμοποιημένα υλικά.
- Κάρτα του ασθενή



2.10. Ενστάλαξη κολλυρίου



Νοσηλευτική φροντίδα

Προετοιμασία.

1. Ενημέρωση του ασθενούς για το είδος της νοσηλείας και το είδος του φαρμάκου που θα δεχθεί.
2. Τοποθέτηση του ασθενούς σε ύπτια θέση ή, αν είναι καθιστός, με το κεφάλι προς τα πίσω.
3. Απομάκρυνση τυχόν εκκρίσεων με ένα τολύπιο γάζας με κίνηση δακτύλων από τον έσω προς τον έξω κανθό.

Εκτέλεση.

1. Συμβουλευτέ τον ασθενή να κοιτάξει ψηλά και πίσω και με το αριστερό χέρι κατεβάστε προς τα κάτω το κάτω βλέφαρο, με το δεξί χέρι ενσταλάξτε τις σταγόνες φτάνοντας το ρύγχος του φιαλιδίου στους 2-3 πόντους απόσταση από το μάτι του αρρώστου.

2. Αφού μείνει το μάτι για 3" ανοιχτό, αφήστε τον άρρωστο να το κλείσει λέγοντάς του να μην το σφίξει, γιατί έτσι θα απομακρυνθεί σημαντική ποσότητα φαρμάκου από το μάτι.
3. Εάν παρ' όλα αυτά χυθούν κάποιες σταγόνες έξω από το μάτι λόγω του απότομου κλεισίματος των βλεφάρων, σκουπίζονται με ένα τολύπιο γάζας.

Παρακολούθηση.

1. Τοποθέτηση του αρρώστου σε αναπαυτική θέση.
2. Αποχωρήστε, αφού σημειώσετε ότι η νοσηλεία πραγματοποιήθηκε.
3. Απομακρύνετε και τακτοποιήστε τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν.

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗΣ ΑΛΟΙΦΗΣ

Οι σκοποί, τα αντικείμενα που πρέπει να έχετε και η εκτέλεση αυτής της νοσηλείας είναι ίδια με την προηγούμενη, εκτός από τις διαφορές που προσδίδει η ιδιαιτερότητα της χρησιμοποίησης της οφθαλμικής αλοιφής:

1. Έλεγχος ότι πρόκειται για οφθαλμική και όχι για δερματική αλοιφή (μοιάζουν οι συσκευασίες και συγχέονται).
2. Τοποθέτηση των χεριών με τον ίδιο τρόπο και επάλειψη προσέχοντας να μην ακουμπήσει το μεταλλικό ρύγχος στο μάτι κατά μήκος του κάτω βλέφαρου από τον έσω προς τον έξω κανθό.
3. Πραγματοποίηση ελαφρού μασάζ για την ομοιόμορφη κατανομή του φαρμάκου και κάποιες φορές ίσως χρειαστεί να κλείσετε το μάτι με ειδικό επίθεμα βαμβακιού. Η τοποθέτηση της αλοιφής γίνεται συνήθως το βράδυ, για να μην



2.11. Εφαρμογή οφθαλμικής αλοιφής

ενοχλείται ο αρρώστος, γιατί δημιουργείται ένα στρώμα πάνω στην κόρη του ματιού και εμποδίζεται η όραση.

ΠΛΥΣΗ ΜΑΤΙΟΥ

Σκοποί:

1. Απομάκρυνση ξένου σώματος.
2. Απομάκρυνση χημικών ουσιών.
3. Θεραπεία φλεγμονωδών καταστάσεων.
4. Απομάκρυνση εκκρίσεων.

Υλικά και διαλύματα.

Το διάλυμα της πλύσης είναι συνήθως αποστειρωμένος φυσιολογικός ορός.

Ο δίσκος για την πλύση περιέχει:

- ✓ Πλαστική φιάλη με το διάλυμα της πλύσης (φιάλη φυσιολογικού ορού).
- ✓ Ειδική σύριγγα.
- ✓ Τολύπια γάζας και βαμβακιού.
- ✓ Χαρτοβάμβακα.
- ✓ Τετράγωνο αδιάβροχο αλλαγών.
- ✓ Νεφροειδή.
- ✓ Φάρμακο (κολλύριο).
- ✓ Πετσέτα προσώπου.
- ✓ Χάρτινη σακούλα για τα χρησιμοποιημένα υλικά.



Νοσηλευτική φροντίδα

Προετοιμασία.

1. Ενημέρωση του αρρώστου για το είδος της νοσηλείας.
2. Τοποθέτηση του αρρώστου σε ύπτια θέση με το κεφάλι γυρισμένο έτσι, ώστε το μάτι που θα γίνει η πλύση να βρίσκεται από την πάνω πλευρά, για να μπορείτε να δουλέψετε.
3. Τοποθέτηση του τετραγώνου αλλαγών και το αδιάβροχο κάτω από το

κεφάλι του αρρώστου και καλύψτε μπροστά την περιοχή του στήθους του με την πετσέτα του προσώπου, για να κρατηθεί στεγνός από το υγρό της πλύσης.

Εκτέλεση.

1. Πιάστε με το δείκτη του ενός χεριού και ανασηκώστε το πάνω βλέφαρο, ενώ με τον αντίχειρα κατεβάστε προς τα κάτω το κάτω βλέφαρο.
2. Προτροπή του αρρώστου να κοιτάζει κάτω, για να ρίχνετε υγρό και να πλένετε επάνω την περιοχή του επιπεφυκότα, και μετά δράστε αντίστοιχα και για την κάτω περιοχή, προσέχοντας πάντα να μην ακουμπήσετε την άκρη του πουάρ ή του σταγονόμετρου στο μάτι του αρρώστου.
3. Κατά τη διάρκεια της πλύσης κρατάτε ένα τολύπιο γάζας ή βαμβακιού, για να σκουπίζετε το υγρό της πλύσης που χύνεται προς τα έξω.

Παρακολούθηση.

1. Στέγνωμα της περιοχής του προσώπου.
2. Απομάκρυνση του υλικού και τοποθέτηση του αρρώστου σε αναπαυτική θέση.
3. Τακτοποίηση του υλικού που χρησιμοποιήθηκε.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι γνωρίζετε για την προεγχειρητική ετοιμασία των ασθενειών του οφθαλμού;
2. Ποια βασικά σημεία περιλαμβάνει η ειδική μετεγχειρητική φροντίδα των οφθαλμολογικών παθήσεων;
3. Τι γνωρίζετε για την ενστάλαξη σταγόνων στους οφθαλμούς και ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα που ακολουθούμε;
4. Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα στην τοποθέτηση οφθαλμικής αλοιφής;
5. Ποια η νοσηλευτική φροντίδα κατά την πλύση των ματιών;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Οι ομάδες εργασίας παρουσιάζουν σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας για τις χειρουργικές παθήσεις των ματιών.
2. Επίδειξη των ενσταλάξεων, πλύσεων και εφαρμογής αλοιφής.



ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Θυμηθείτε ότι:

Τα αισθητήρια όργανα της όρασης είναι οι οφθαλμοί. Μεταφέρουν μέσω των οπτικών κυττάρων και του οπτικού νεύρου τις εικόνες του εξωτερικού περιβάλλοντος, για να μεταφραστούν στο αντίστοιχο κέντρο του εγκεφάλου στον ινιακό λοβό. Οποιοσδήποτε βλάβες παρουσιαστούν στα κύτταρα, στα στοιχεία ή στα εξαρτήματα των οφθαλμών προκαλούν τις αντίστοιχες παθήσεις που παρουσιάζονται με συμπτώματα όπως πόνος, ανωμαλία της όρασης, δακρύρροια, φωτοφοβία, υπεραιμία, αίσθημα ξένου σώματος, κ.ά. Σε όλα τα παραπάνω δίνουμε την αντίστοιχη νοσηλευτική φροντίδα.

Για να γίνει γνωστό το είδος της πάθησης, είναι αναγκαίο για τον άρρωστο να υποβληθεί σε μια σειρά ειδικών διαγνωστικών εξετάσεων όπως, μέτρηση της οπτικής οξύτητας, έλεγχος του οπτικού πεδίου και της αντίληψης των χρωμάτων, οφθαλμοσκόπηση, έλεγχος της ενδοφθάλμιας πίεσης, κ.ά.

Αφού διαγνωστεί η πάθηση από τον οφθαλμίατρο, ο άρρωστος δέχεται την αντίστοιχη φαρμακευτική αγωγή, η οποία περιλαμβάνει κάποιες νοσηλείες όπως την ενστάλαξη κολλυρίων, την τοποθέτηση οφθαλμικής αλοιφής ή την πλύση του ματιού νοσηλείες που ενώ δε δείχνουν να έχουν ιδιαίτερη δυσκολία, πρέπει να εκτελεστούν με ειδική τεχνική και μεγάλη προσοχή, γιατί οι οφθαλμοί είναι εξαιρετικά ευαίσθητα όργανα.

Πολλές φορές είναι αναγκαία η χειρουργική επέμβαση. Με τις καινούργιες τεχνικές μεθόδους η παραμονή του αρρώστου στο Νοσοκομείο μετεγχειρητικά έχει περιοριστεί στο ελάχιστο, με αποτέλεσμα ο άρρωστος να αναχωρεί έως και την ίδια ημέρα της επέμβασης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ελάφρυνση της νοσηλευτικής φροντίδας πριν και μετά την εγχείρηση. Όταν βέβαια αυτή είναι αναγκαία, δίδεται σύμφωνα με τους κανόνες που έχουν αναφερθεί στο αντίστοιχο κεφάλαιο. Μεγάλη σημασία θα δοθεί και εδώ στον τομέα της πρόληψης των παθήσεων φροντίζοντας την καθημερινή υγιεινή των ματιών όσο το δυνατόν περισσότερο.

Κ
Ε
Φ
Α
Λ
Α
Ι
Ο

3

Ορθοπαιδική Νοσηλευτική

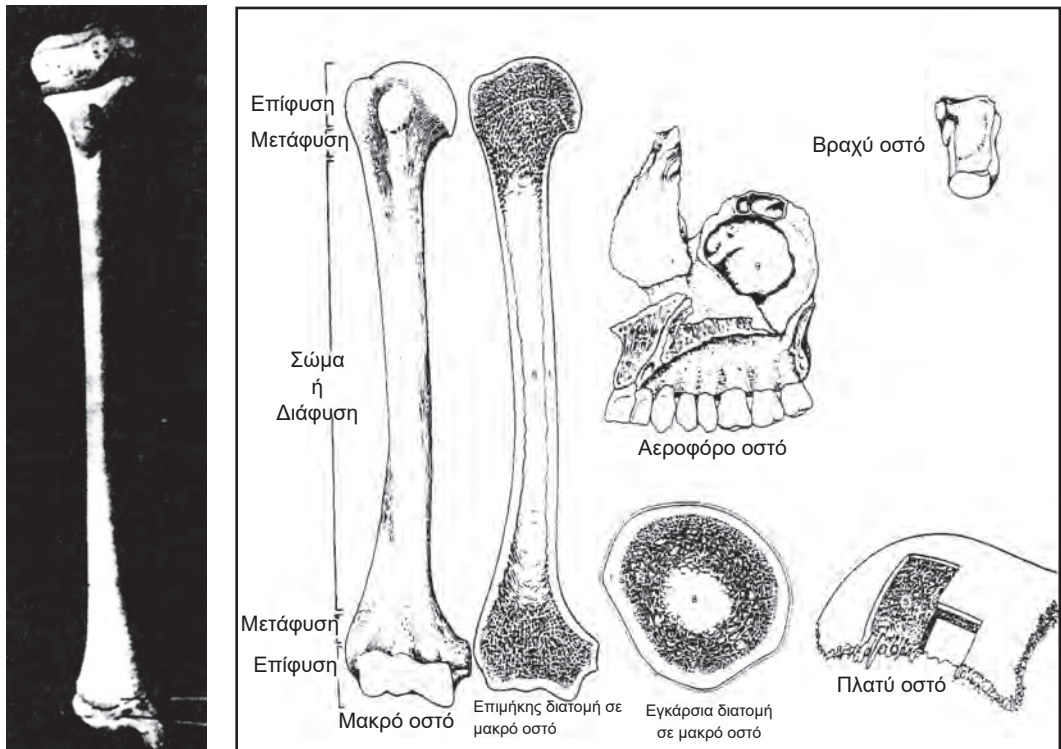
Παλαιότερα οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος που είχαν ανάγκη θεραπείας ήταν η φυματίωση των οστών και οι παραμορφώσεις από πολυομελίτιδα και οστεομυελίτιδα. Σήμερα έχουν δώσει τη θέση τους στα νοσήματα φθοράς, στα νεοπλάσματα και τις κακώσεις από τροχαία ατυχήματα.

Οι ορθοπαιδικές παθήσεις προκαλούν πολλά προβλήματα όπως πόνο, ακινησία, εξάρτηση, αδυναμία εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων κ.ά.

Υπάρχει ανάγκη αφενός νοσηλευτικής αντιμετώπισης και αφετέρου πρόληψης της υπερεξάρτησης που εμποδίζει την αποκατάστασή τους.

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

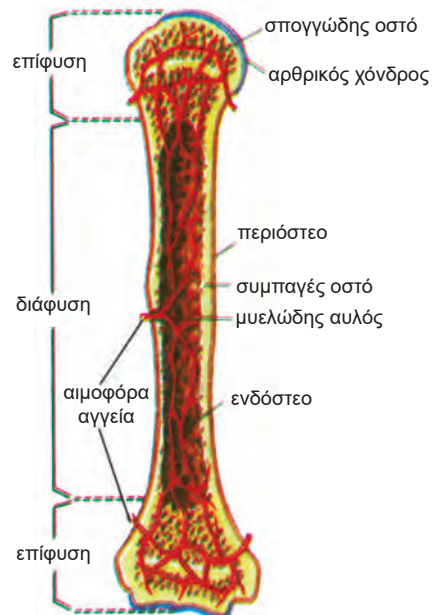
Ο σκελετός του ανθρώπου αποτελείται από οστά, συνδέσμους και αρθρώσεις. Τα οστά χαρακτηρίζονται από μεγάλη στερεότητα και αντοχή, αλλά έχουν πολύ μικρή ή καθόλου ελαστικότητα. Αποτελούνται από ανόργανα συστατικά (διάφορα άλατα του ασβεστίου, αλκαλικά άλατα, κλπ.) και οργανικά (κύτταρα του θεμέλιου ιστού, κολλαγόνες ίνες και θεμέλια ουσία).



3.1. Διάφορα είδη οστών

Οι λειτουργίες τους είναι:

- Δίνουν μορφή και σχήμα στο ανθρώπινο σώμα.
- Το στηρίζουν και παρέχουν σταθερά σημεία πρόσφυσης των μυών για να κινήσουν το σώμα.
- Σχηματίζουν κοιλότητες όπου μέσα βρίσκονται και προστατεύονται ευπαθή όργανα (θώρακας).
- Παράγουν ερυθρά αιμοσφαίρια.
- Παίζουν σημαντικό ρόλο στο μεταβολισμό του ασβεστίου.



3.2 Δομή μακρού οστού

Τα σχήματα που έχουν τα οστά εξαρτώνται από τη λειτουργία που επιτελούν και από τη θέση που κατέχουν στο ανθρώπινο σώμα.

Διακρίνονται σε **μακριά** (μηριαίο), **πλατιά** (οστά κρανίου), **κοντά** (οστά καρπού).

Ο ανθρώπινος σκελετός στη γένεσή του αποτελείται εξ ολοκλήρου από χόνδρο. Η ανάπτυξή του γίνεται σταδιακά με την οστέωση και στη συνέχεια με εναπόθεση κατά μήκος και πλάτος νέων στοιβάδων οστού πάνω στις προηγούμενες.

ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ

Τα οστά συνδέονται μεταξύ τους και σχηματίζουν τον ανθρώπινο σκελετό. Τα σημεία σύνδεσης των οστών ονομάζονται αρθρώσεις.

Διακρίνονται σε:

α) Συναρθρώσεις όπου τα οστά συνδέονται σταθερά και δεν επιτρέπεται καθόλου η κίνησή τους (οστά κρανίου).

β) Διαρθρώσεις όπου τα οστά που παίρνουν μέρος στη σύνδεση δεν εφάπτονται, αλλά απέχουν το ένα από το άλλο και η περιοχή της σύνδεσης περιβάλλεται από συνδετικό ιστό.

Κάθε διάρθρωση αποτελείται από:

- ⇒ Αρθρικό χόνδρο.
- ⇒ Αρθρικό υγρό.
- ⇒ Αρθρικό θύλακα.
- ⇒ Αρθρικό υμένα.
- ⇒ Συνδέσμους.
- ⇒ Οστά που συμμετέχουν στην άρθρωση.



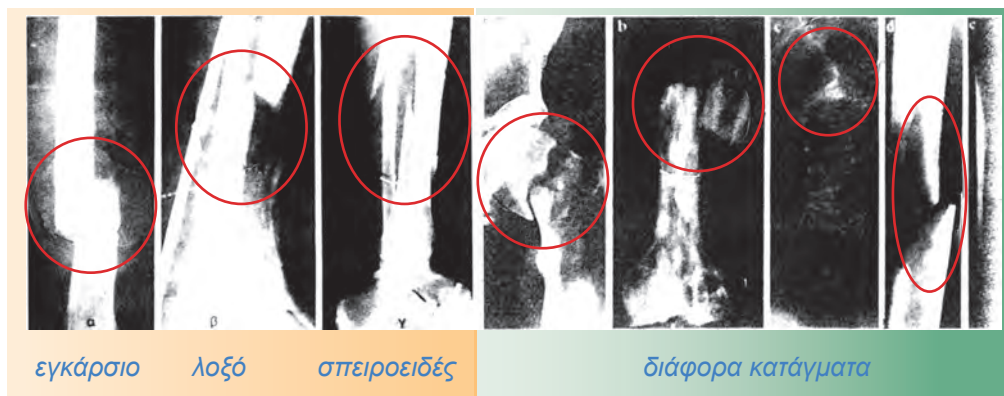
3.3. Μερικά είδη αρθρώσεων του ανθρώπινου σώματος

Οι διαρθρώσεις επιτρέπουν μεγάλες και γρήγορες κινήσεις. Ο βαθμός κινητικότητας μιας διάρθρωσης καθορίζεται από τη γωνία ανοίγματος των οστών. Υπάρχουν πολλοί τύποι διαρθρώσεων ανάλογα με τους άξονες της κίνησης, τον αριθμό των αρθρικών επιφανειών, κλπ.

2. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Για να αναγνωριστούν οι παθολογικές καταστάσεις του μυοσκελετικού συστήματος ακολουθούνται οι παρακάτω τρόποι:

1. Λαμβάνεται το λεπτομερές **ιστορικό** του αρρώστου.
2. Εξετάζεται **κλινικά** (ψηλάφηση, επισκόπηση). Αναζητείται η ύπαρξη οιδημάτων, πιθανή αύξηση της θερμοκρασίας, τοπικοί πόνοι, υποβάλλεται σε νευρολογική εξέταση, ελέγχεται η ποιότητα των κινήσεων κλπ.
3. Ελέγχεται **ακτινολογικά** με τη μέθοδο της ακτινογραφίας αλλά και με άλλες μεθόδους όπως τομογραφία, αρθρογραφία (εισαγωγή σκιερής ουσίας στην άρθρωση), αρτηριογραφία, μυελογραφία, κλπ.
4. Ο εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει:
 - ✓ Αιματολογικό έλεγχο (Γενική αίματος, ΤΚΕ, Πηκτικότητα, κλπ.).
 - ✓ Βιοχημικό έλεγχο (Γενική ούρων, ουρικό οξύ, ποσότητες ιχνοστοιχείων, μετάλλων και αμετάλλων στα ούρα, στο αίμα και στα άλλα υγρά του οργανισμού).
 - ✓ Ορολογικές εξετάσεις.



3.4. Ακτινογραφίες καταγμάτων

5. Γίνονται παρακεντήσεις στις οποίες λαμβάνεται δείγμα από το σημείο που θέλουμε, για να εξεταστεί.
6. Διάφορες ειδικές μεθόδους που εξαρτώνται από το είδος της πάθησης που αντιμετωπίζουμε κάθε φορά, όπως:
 - ✓ Ηλεκτρομυογραφία.
 - ✓ Σπινθηρογράφημα οστών.
 - ✓ Αρθροσκόπηση κ.ά.



Νοσηλευτική φροντίδα.

- ⇒ Ενημερώνει τον ασθενή για το είδος και τον τρόπο της εξέτασης.
- ⇒ Εξασφαλίζει ήρεμο και άνετο περιβάλλον.
- ⇒ Συγκεντρώνει και προετοιμάζει τα εργαλεία της εξέτασης.
- ⇒ Δίνει την κατάλληλη θέση στον ασθενή.
- ⇒ Βεβαιώνεται αν ο ασθενής είναι αλλεργικός στη σκιερή ουσία που χρησιμοποιείται σε κάποιες από τις εξετάσεις.
- ⇒ Βοηθά το γιατρό κατά τη διάρκεια της εξέτασης.
- ⇒ Παρακολουθεί τις αντιδράσεις του ασθενή.
- ⇒ Τακτοποιεί τα υλικά και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν.

3. ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Στις μυοσκελετικές κακώσεις περιλαμβάνονται κακώσεις όπως διαστρέμματα, εξάρθρωματα και κατάγματα οστών.

ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ

Διάστρεμμα ονομάζεται η κάκωση των μαλακών μορίων της άρθρωσης που μπορεί να κυμαίνεται από απλή διάταση ως μερική ή πλήρη μετατόπισή τους.

Ανάλογα με τη σοβαρότητά τους διαχωρίζονται σε **πρώτου**, **δεύτερου** και **τρίτου** βαθμού.

Η **κλινική εικόνα** ενός διαστρέμματος περιλαμβάνει διόγκωση της άρθρωσης, εκχυμώσεις και έντονο τοπικό πόνο.

Η **θεραπευτική του αντιμετώπιση** εξαρτάται άμεσα από το βαθμό σοβαρότητάς του. Στην πιο ελαφριά του μορφή αντιμετωπίζεται με μια απλή επίδεση ελαστικού επιδέσμου, ενώ στην πιο βαριά του επιβάλλεται χειρουργική αντιμετώπιση με συρραφή των συνδέσμων.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Σκοπός

- ✓ Ελάττωση του οιδήματος.
- ✓ Μείωση του πόνου.
- ✓ Μείωση της αιμορραγίας.

Κατά τη φροντίδα ενός διαστρέμματος γίνονται οι εξής νοσηλευτικές παρεμβάσεις:

1. Τοποθετείται το μέλος που έχει πάθει το διάστρεμμα σε ανάρροπη θέση.
2. Τοποθετούνται ψυχρά επιθέματα στο σημείο του διαστρέμματος για τη μείωση του οιδήματος και του πόνου.
3. Εφαρμόζεται πιεστικός ελαστικός επίδεσμος για τη μείωση του οιδήματος και της αιμορραγίας.
4. Δεν επιτρέπεται η συμμετοχή του μέλους σε κινήσεις.
5. Σε υποψία κατάγματος μεταφέρεται ο ασθενής στο Νοσοκομείο, για να υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις.

ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ

Η βαριά κάκωση των μαλακών μορίων μιας άρθρωσης που χαρακτηρίζεται από τη ρήξη του αρθρικού θύλακα και των συνδέσμων αποτελεί το εξάρθρωμα. Η μετατόπιση των αρθρικών επιφανειών είναι ολική και μόνιμη.

Τα **συμπτώματα** είναι περίπου όμοια με των καταγμάτων. Τα σημεία που εντοπίζονται συχνότερα είναι στον ώμο, στον αγκώνα, στα ισχία και στην πο-

δοκνημική διάρθρωση.

Η **θεραπεία** τους είναι συντηρητική με ανάταξη, ακινητοποίηση και σταδιακή αποκατάσταση της κίνησης, αργότερα με φυσικοθεραπεία, αλλά και χειρουργική επέμβαση, όποτε κριθεί αναγκαίο.

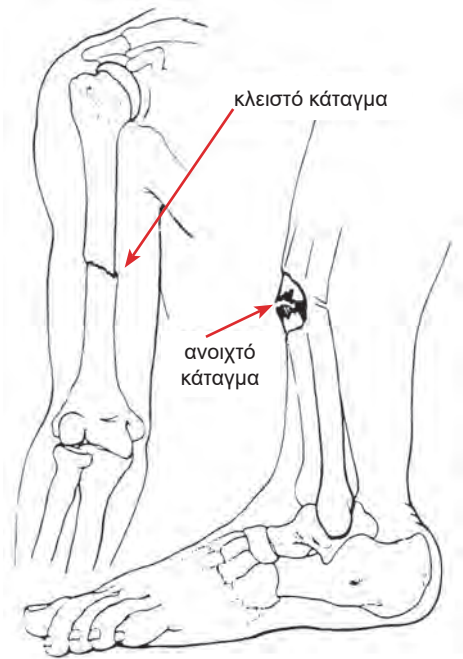
Η νοσηλευτική φροντίδα είναι όμοια μ' αυτή των καταγμάτων.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

Η διακοπή της συνέχειας του οστού ονομάζεται κάταγμα. Για την αντιμετώπιση των καταγμάτων είναι απαραίτητη η ιατρονοσηλευτική φροντίδα.

Τα κατάγματα διακρίνονται σε **πρωτοπαθή**, δηλαδή έρχονται ως αποτέλεσμα τραυματικών κακώσεων βίαιων ή από καταπόνηση (μικρής έντασης βία) και σε **δευτεροπαθή** που οφείλονται σε νοσήματα και καταστάσεις όπως η οστεοπόρωση.

Τα κατάγματα διαιρούνται:



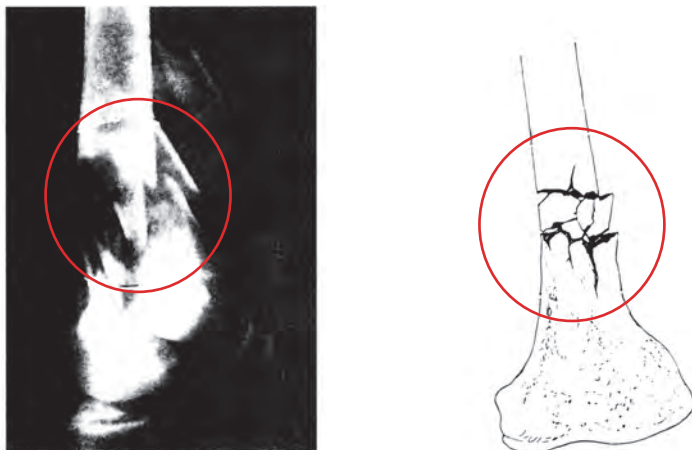
1. Ανάλογα με τα **συμπτώματα**

- α) στα ανοικτά ή επιπλεγμένα που συνοδεύονται από λύση της συνέχειας του δέρματος,
- β) στα κλειστά ή απλά και
- γ) στα κλειστά με τη συνύπαρξη τραύματος.

2. Ανάλογα με το **μηχανισμό θραύσης**

- α) στα άμεσα όπου τα κατάγματα γίνονται σε συγκεκριμένο σημείο ύστερα από βίαια δύναμη και
- β) στα έμμεσα όπου τα κατάγματα γίνονται σε σημεία μακριά από το σημείο δράσης της δύναμης.

3.5. Είδη καταγμάτων



3.6. Είδη καταγμάτων: Συντριπτικό κατάγμα κάτω άκρου μηριαίου και η ακτινογραφία του

3. Ανάλογα με την **ακτινολογική εικόνα**

- α) στα εγκάρσια,
- β) στα λοξά και
- γ) στα σπειροειδή.

Υπάρχουν και άλλοι τύποι καταγμάτων, που χαρακτηρίζονται από την κατάσταση των οστών στο σημείο της βλάβης όπως:

- α) τα **συντριπτικά** που το οστό θρυμματίζεται σε παραπάνω από τρία κομμάτια,
- β) τα **αποσπαστικά** που από το κύριο οστό αποκολλάται κάποιο κομμάτι,
- γ) τα **συμπιεστά** που η βλάβη συμβαίνει λόγω άσκησης υπερβολικής πίεσης στα υποκείμενα οστά κ.ά.

Μπορούμε να τα χαρακτηρίσουμε σε σταθερά και ασταθή, χαρακτηρισμός που έχει αξία μόνο από θεραπευτική πλευρά.

Γενικά συμπτώματα:

1. Πόνος στην περιοχή του κατάγματος.
2. Οίδημα.
3. Παράλυση του παρακείμενου σημείου.
4. Μυϊκός σπασμός.
5. Αλλαγή του σχήματος της πάσχουσας περιοχής.

Θεραπεία:

Είναι πολύπλοκη λόγω της ποικιλίας των καταγμάτων. Μετά τις Α΄ βοήθειες ακολουθεί η κύρια αντιμετώπιση που είναι η ανάταξη του οστού.

Ανάταξη είναι η γρήγορη ανατομική αποκατάσταση του οστού.

Γίνεται:

1. Ανάιμακτα, με τοπική αναισθησία ή σε βαρύτερες καταστάσεις μετά από νάρκωση.
2. Με έλξη, όταν υπάρχει μυϊκός σπασμός που εμποδίζει την ανάταξη.
3. Κλειστή αντιμετώπιση με εφαρμογή μεθόδων ακινητοποίησης της περιοχής (γύψος, νάρθηκας κλπ.).
4. Ανοιχτή αντιμετώπιση (τοποθέτηση καρφιών, βίδες κλπ.).

**Νοσηλευτική φροντίδα.**

1. Ο ασθενής παραμένει ακινητοποιημένος στο κρεβάτι μέχρι την ανάταξη του κατάγματος. Έτσι ελέγχουμε τον πόνο και το μυϊκό σπασμό.
2. Εάν υπάρχει πόνος, ενημερώνεται ο γιατρός και ακολουθείται η οδηγία που θα μας δώσει για πιθανή χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων.
3. Μετά την ανάταξη ενημερώνεται ο ασθενής για το βαθμό και την ένταση που πρέπει να κινείται και του διδάσκουμε πώς να μετακινείται και πού θα στηρίζεται, για να αποφεύγει πιθανές πτώσεις.
4. Ενθαρρύνεται ο ασθενής να μετακινείται και να χρησιμοποιεί τα δεκανίκια.
5. Παρακολουθούνται τα ζωτικά του σημεία.
6. Παρακολουθείται η νευρομυϊκή του κατάσταση για πρόληψη συμπτωμάτων τυχόν σύνθλιψης παρακείμενων νευρικών κυττάρων.
7. Καλείται επείγοντως ο γιατρός, εάν παρατηρηθούν σημάδια διαταραχής της κυκλοφορίας του αίματος, όπως πόνος που δε μπορεί να αντιμετωπιστεί, κυάνωση των δακτύλων, ψυχρό δέρμα, δυσκαμψία της περιοχής, διαταραχή του σφυγμού κ.ά.

8. Διατηρείται υπερυψωμένο το άκρο που φέρει το κατάγμα πάνω από το επίπεδο της καρδιάς, για να επιταχυνθεί η υποχώρηση του οιδήματος.
9. Τηρούνται όλοι οι γνωστοί κανόνες ασηψίας και αντισηψίας, για να αποφευχθούν πιθανές λοιμώξεις. Πολλές φορές χορηγούνται προληπτικά αντιβιοτικά.
10. Γίνεται χρήση ειδικών ασκήσεων που αποβλέπουν στην αποφυγή δυσμορφιών, επαναφορά της λειτουργικότητας της άρθρωσης, διατήρηση ή αύξηση της μυϊκής δύναμης, αύξηση της αιμάτωσης της περιοχής για την καλύτερη πώρωση των οστών και την αποφυγή κατακλίσεων.

ΠΩΡΩΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ

Η αποκατάσταση του κατάγματος από τον οργανισμό που γίνεται με τη δημιουργία οστίτη ιστού ονομάζεται **πώρωση**. Το πόσο γρήγορα, αλλά και το πόσο καλά θα πωρωθεί ένα οστό εξαρτάται από το είδος του κατάγματος, την ηλικία του ατόμου, την ιδιοσυγκρασία του, αλλά και από το είδος της θεραπείας που θα ακολουθήσει.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ

Τα κατάγματα λόγω της συνήθους εμφάνισής τους έχουν μελετηθεί ιδιαίτερα και αντιμετωπίζονται πλέον εύκολα με ελάχιστες φυσικά εξαιρέσεις. Πολλές φορές όμως μπορούν να κάνουν την εμφάνισή τους κάποιες από τις παρακάτω επιπλοκές που θα δυσκολέψουν και θα καθυστερήσουν την ίαση του πάσχοντα. Οι κυριότερες είναι:

- ⇒ **Καθυστέρηση πώρωσης**. Πρέπει να βρούμε το λόγο για τον οποίο συμβαίνει και να τον αντιμετωπίσουμε.
- ⇒ **Ψευδάρθρωση**. Είναι η αποτυχημένη πώρωση του κατάγματος.
- ⇒ **Φλεγμονή** και **μόλυνση**.
- ⇒ **Θρόμβωση** και **εμβολή**.

- ⇒ **Μυϊκός σπασμός.**
- ⇒ **Δυσκαμψία και αγκύλωση της άρθρωσης.**
- ⇒ **Λιπώδης εμβολή.** Είναι η ύπαρξη σφαιριδίων λίπους στο αίμα που έχουν απελευθερωθεί από το μυελό των οστών και αυξάνουν τον κίνδυνο εμβολής λόγω του όγκου τους.
- ⇒ **Δυσμορφίες** που παρατηρούνται εξαιτίας της κακής συγκόλλησης των οστών.
- ⇒ **Κατακλίσεις** που οφείλονται σε κακής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιες διαγνωστικές εξετάσεις χρησιμοποιούνται, για να αναγνωριστούν οι παθογονικές καταστάσεις του μυοσκελετικού συστήματος και ποια η νοσηλευτική φροντίδα;
2. Ποια είναι η θεραπευτική αντιμετώπιση και ποια η νοσηλευτική φροντίδα των καταγμάτων;
3. Ποιες επιπλοκές μπορεί να δημιουργηθούν από ένα κάταγμα;
4. Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα ενός διαστρέμματος;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Πραγματοποιείται συζήτηση με τους μαθητές για τα προβλήματα των αρρώστων και τους σκοπούς της νοσηλευτικής φροντίδας. Γίνεται καταγραφή των εμπειριών τους.

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΠΙΔΕΣΜΟΛΟΓΙΑΣ

Η ακινητοποίηση ενός μέλους του ανθρώπινου σώματος μπορεί να γίνει με **επιδέσμους, γύψο ή νάρθηκες**.

Κάθε νοσηλευτής είναι υποχρεωμένος να γνωρίζει πώς θα μπορέσει να ακινητοποιήσει το πάσχον μέλος τη δεδομένη στιγμή. Η βοήθεια που δίνουμε εξαντλείται στη χρήση επιδέσμων και διαφόρων ειδών νάρθηκες. Ανάλογα με το σημείο επίδεσης χρησιμοποιούμε και τον αντίστοιχο επίδεσμο.

Είδη επιδέσμων.

- Τριγωνικός.
- Κυλινδρικός.
- Ειδικός.
- Ελαστικός.
- Μισοελαστικός.
- Δικτυωτός.
- Επίδεσμο γάζας.
- Γύψινος κ.ά.

Εφαρμογή επιδέσμων.

Για τη χρήση των παραπάνω επιδέσμων ακολουθούνται οι παρακάτω κανόνες:

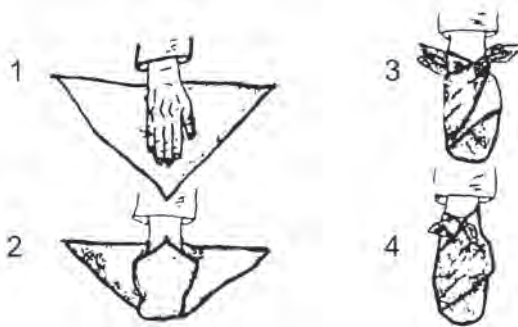
- ⇒ Χρησιμοποιείται ο κατάλληλος τύπος επιδέσμου και μόνο όταν είναι απαραίτητο.
- ⇒ Καλύπτεται ολόκληρη η ζητούμενη περιοχή.
- ⇒ Ολοκληρώνεται η περίδεση σε σύντομο χρονικό διάστημα για να μην ταλαιπωρείται ο πάσχοντας.
- ⇒ Η περίδεση πρέπει να είναι τόσο σφικτή, όσο να πραγματοποιεί το σκοπό της αλλά να μην εμποδίζει την κυκλοφορία του αίματος ή να προκαλεί δυσφορία στον άρρωστο.
- ⇒ Πρέπει να ικανοποιεί τον ασθενή αισθητικά.

ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΒΡΑΧΙΟΝΑ ΜΕ ΤΡΙΓΩΝΙΚΟ ΕΠΙΔΕΣΜΟ

Χρησιμοποιείται, για να ακινητοποιηθεί η περιοχή του ώμου και του βραχίονα. Σε καταστάσεις πρώτων βοηθειών αν δεν υπάρχει τριγωνικός επίδεσμος, χρησιμοποιείται ο,τιδήποτε μπορεί να τον αντικαταστήσει (ζώνη, λωρίδες υφάσματος, κλπ).



ΠΕΡΙΔΕΣΗ ΑΚΡΟΥ ΧΕΡΙΟΥ ΜΕ ΤΡΙΓΩΝΙΚΟ ΕΠΙΔΕΣΜΟ

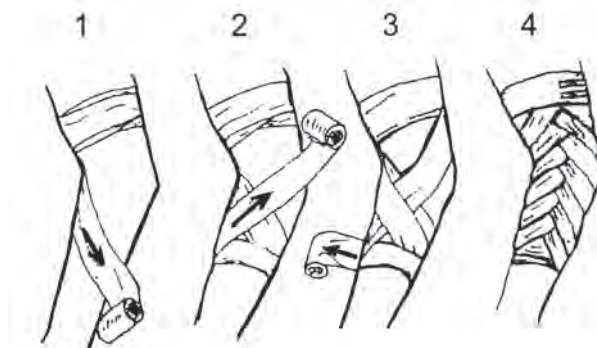


Με τον ίδιο ακριβώς τρόπο δένεται και το άκρο του ποδιού.

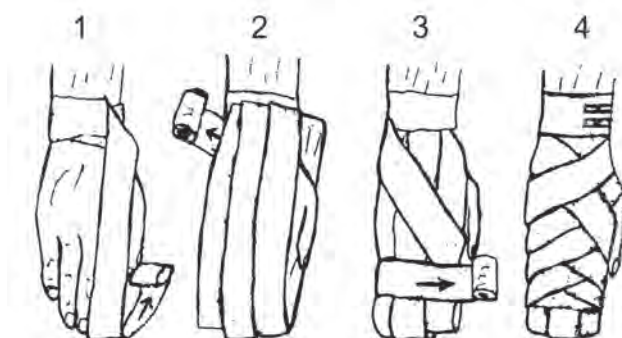
ΠΕΡΙΔΕΣΗ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟΥ ΜΕ ΚΥΛΙΝΔΡΙΚΟ ΕΠΙΔΕΣΜΟ



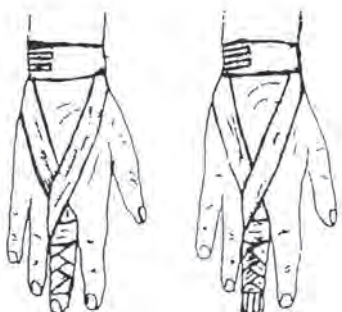
ΠΕΡΙΔΕΣΗ ΑΓΚΩΝΑ ΜΕ ΚΥΛΙΝΔΡΙΚΟ ΕΠΙΔΕΣΜΟ



ΟΛΙΚΗ ΠΕΡΙΔΕΣΗ ΑΚΡΟΥ ΧΕΡΙΟΥ ΜΕ ΚΥΛΙΝΔΡΙΚΟ ΕΠΙΔΕΣΜΟ



ΠΕΡΙΔΕΣΗ ΔΑΚΤΥΛΟΥ ΜΕ ΚΥΛΙΝΔΡΙΚΟ ΕΠΙΔΕΣΜΟ



ΕΛΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΔΕΣΗ ΤΗΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ

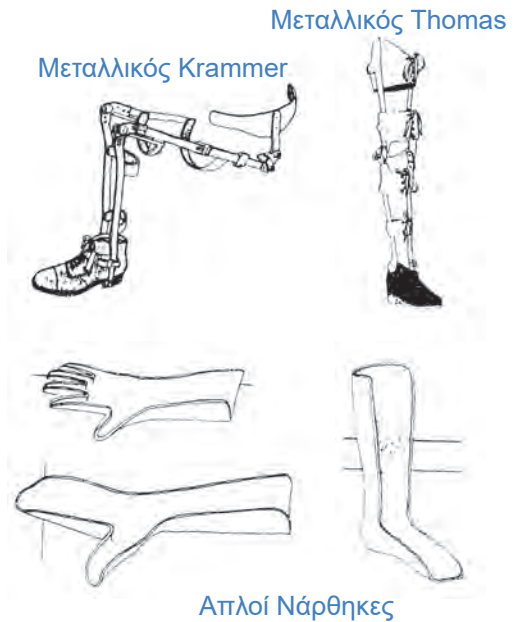


ΝΑΡΘΗΚΕΣ

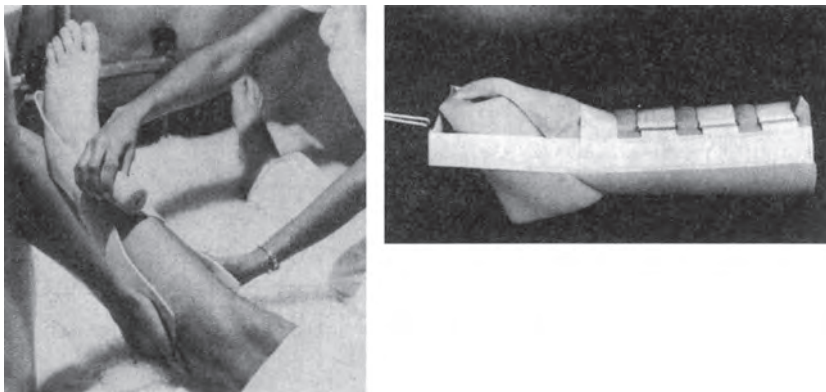
Οι ορθοπεδικές κατασκευές που χρησιμοποιούνται για την ακινητοποίηση καταγμάτων, εξάρθρωμάτων και διαστρεμμάτων λέγονται **νάρθηκες**.

Κατά τον τοποθέτησή τους δίνεται προσοχή:

- ✓ Στην επιλογή του κατάλληλου τύπου νάρθηκα.
- ✓ Πριν από την τοποθέτηση πρέπει να τυλίγονται με βαμβάκι, για να μην έρχονται σ' επαφή με το δέρμα του πάσχοντα.
- ✓ Το δέσιμο να είναι τόσο σφικτό, όσο επιτρέπουν οι κανόνες που προαναφέραμε.
- ✓ Σε καταστάσεις ανάγκης, εάν δεν υπάρχει νάρθηκας, χρησιμοποιείται ο,τιδήποτε μπορεί να τον αντικαταστήσει, ένα κομμάτι ξύλο, μπαστούνια, σανίδες, εφημερίδες, μαξιλάρια, κουβέρτες, αλλά και το άλλο άκρο στην περίπτωση των ποδιών αν είναι υγιές.



3.7. Διάφορα είδη νάρθηκών



3.8. Τοποθέτηση νάρθηκα για την στήριξη του κάτω άκρου

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Πόσων ειδών επιδέσμους γνωρίζετε;
2. Ποιοι βασικοί κανόνες χρησιμοποιούνται για τη χρήση των επιδέσμων;
3. Τι είναι οι νάρθηκες και πώς τους χρησιμοποιούμε;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Παρουσίαση ειδών επιδέσμου. Επίδειξη εφαρμογής τους σε διάφορες περιπτώσεις. Πρακτική εξάσκηση από τους μαθητές.



3.9. Ειδικό τροχήλατο τραπέζιδο με τα απαραίτητα υλικά για την εφαρμογή γυψίνων επιδέσμων

5. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΓΥΨΟΥ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ο συνηθέστερος τρόπος συντηρητικής θεραπείας των καταγμάτων είναι η εφαρμογή γύψινου επιδέσμου ή απλώς γύψου, όπως συνηθίζεται.

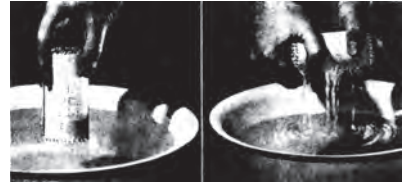
Οι **γύψινοι επίδεσμοι** είναι ειδικά κατασκευασμένοι από γάζα και άνυδρο θειικό ασβέστιο που, όταν βρέχονται, παίρνουν σκληρή και άκαμπτη μορφή.

Για την προστασία του δέρματος και την αποφυγή τραυματισμών, ανάμεσα στο δέρμα και το γύψινο επίδεσμο τοποθετείται βαμβάκι ή αφρολέξ, κυρίως εκεί που αρχίζει και εκεί που τελειώνει, στα σημεία που έρχονται σε επαφή και τρίβονται συνεχώς λόγω της κίνησης των άκρων.

Οι γύψινοι επίδεσμοι χρησιμοποιούνται:

- ⇒ Για να ακινητοποιηθούν τα σημεία που έχουν υποστεί κατάγματα.
- ⇒ Για να προληφθούν και να διορθωθούν τυχόν παραμορφώσεις.
- ⇒ Για να συγκρατηθούν τα παράλυτα άκρα στη θέση τους.
- ⇒ Για να μπορεί να κινείται ο άρρωστος με ασφάλεια.

Η τοποθέτηση του γύψινου επιδέσμου γίνεται σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο στο Νοσοκομείο και γίνεται από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Μετά τον απαραίτητο χρόνο που χρειάζεται για την πώρωση του οστού ο γύψος αφαιρείται.



3.10. Ετοιμασία γυψοταινίας για εφαρμογή

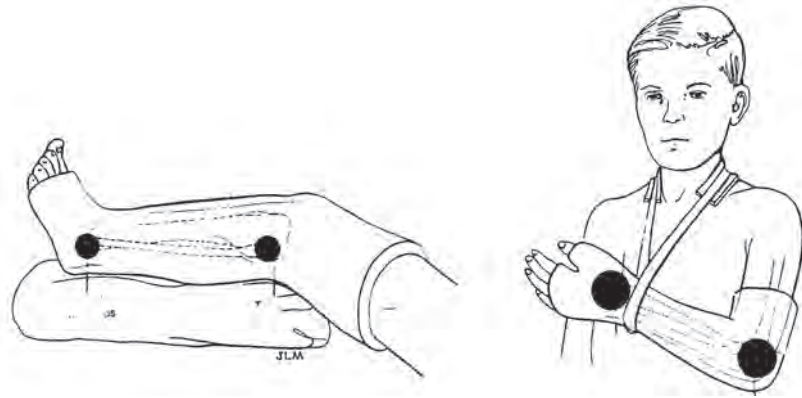


3.11. Τεχνική ακινητοποίησης με γύψο.



Νοσηλευτική φροντίδα.

1. Παρακολουθούνται τα σημεία που το βαμβάκι της γυψοταινίας έρχεται σε επαφή με το δέρμα για την ύπαρξη τυχόν ερεθισμών.
2. Πάντοτε κατά την εφαρμογή του γύψινου επιδέσμου τοποθετούνται οι άκρες των δακτύλων έξω, για να υπάρχουν μικρές κινήσεις και να γίνεται καλύτερη κυκλοφορία του αίματος.
3. Παρακολουθείται η κυκλοφορία του αίματος. Κακή κυκλοφορία του αίματος φαίνεται από κυανωτικά άκρα, μούδιασμα, πόνο, οιδήματα.
4. Παρακολουθείται το δέρμα γύρω από το γύψο για τυχόν αλλεργικές αντιδράσεις, που φανερώνονται με την ύπαρξη ερυθρότητας και κνησμού.
5. Εάν υπάρχει αιμορραγία, μ' ένα στυλό σημειώνεται περιχαράκωνοντας το πεδίο της, για να μπορούμε να την παρακολουθούμε.
6. Ο ασθενής τοποθετείται σε σκληρό στρώμα, ενώ ο γύψος και κυρίως στα σημεία που σχηματίζει γωνίες ή καμπύλες σε μαλακό, για να αποφεύγεται η φθορά. Εάν αυτό δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί και ο γύψος σε πολλά σημεία φθαρεί και χάσει τη σταθερότητά του, πρέπει να αντικατασταθεί.
7. Συστήνεται στον ασθενή να αλλάζει πολλές θέσεις και να κινεί τα γερά του άκρα, για να αποφεύγονται οι κατακλίσεις.
8. Εάν υπάρχει στο κάταγμα τραυματισμός, παρακολουθείται ο γύψος για τυχόν ύπαρξη κακοσμίας που φανερώνει την ύπαρξη μόλυνσης και φλεγμονής, που πρέπει άμεσα να αντιμετωπιστεί.
9. Μετά την αφαίρεση του γύψου ενημερώνεται ο ασθενής να προσέχει τις κινήσεις του, γιατί το άκρο είναι αδύνατο λόγω παρατεταμένης ακινησίας. Αν χρειάζεται, μπορεί να υποβληθεί σε φυσικοθεραπείες ύστερα από ιατρική οδηγία μέχρι να αποκτήσει την αρχική του κινητικότητα και δύναμη.



3.12. Σημεία πίεσης που ασκούνται κατά την ακινητοποίηση του βραχίονα με γύψο (α), ή της ακινητοποίησης της άρθρωσης της ποδοκνημικής και του γόνατος (β).

6. ΕΛΞΗ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Έλξη είναι μια μέθοδος συντηρητικής θεραπείας των καταγμάτων. Σύμφωνα με αυτή εφαρμόζεται σ' ένα σταθερό τμήμα του σώματος μια ελκτική δύναμη που εξαρτάται από το βάρος που τοποθετούμε.

Σκοποί:

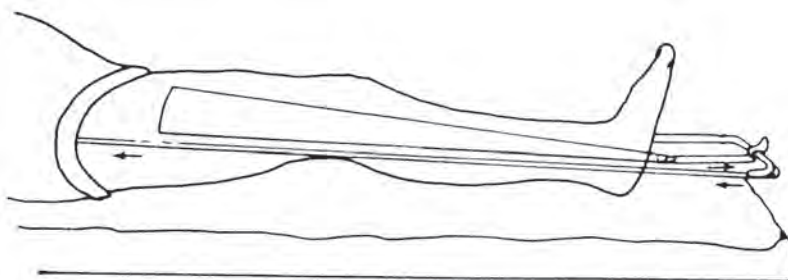
- ⇒ Χαλάρωση του μυϊκού σπασμού.
- ⇒ Ελάττωση του πόνου από τον τραυματισμό των μαλακών μορίων.
- ⇒ Ακινητοποίηση της άρθρωσης.
- ⇒ Διόρθωση της παραμόρφωσης.

Η έλξη μπορεί να είναι **σταθερή** ή **ισορροπούμενη**.

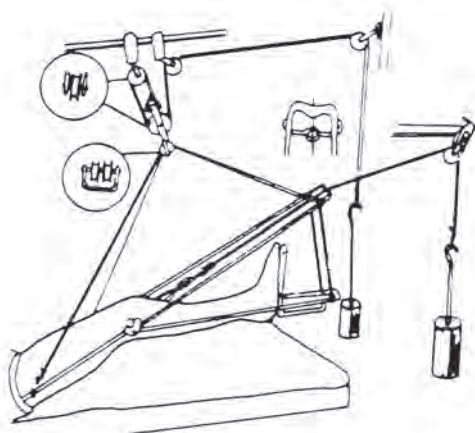


3.13. Σκελετική έλξη

Σταθερή είναι η έλξη που η μία της άκρη εφαρμόζεται σταθερά σ' ένα σημείο του άκρου και η άλλη σ' ένα άλλο σταθερό σημείο. Έχει πλεονέκτημα την ασφαλέστερη και με λιγότερο κόπο μεταφορά του αρρώστου, αλλά μειονεκτεί, γιατί περιορίζει πολύ την κινητικότητά του.



Σταθερή έλξη με νάρθηκα Thomas



Ισορροπούμενη έλξη

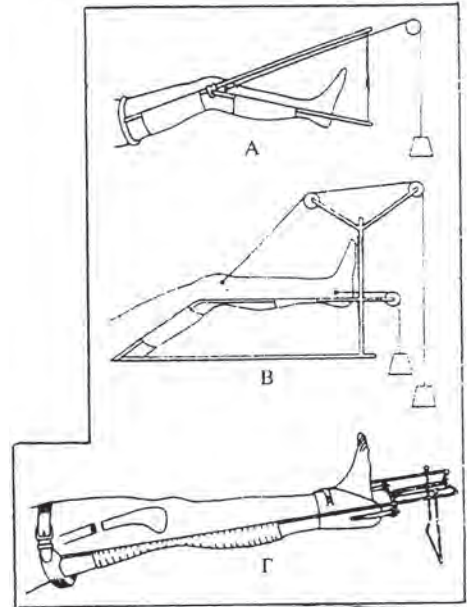
3.14. Είδη έλξεων

Ισορροπούμενη είναι η έλξη που η μία της άκρη εφαρμόζεται σε σταθερό σημείο στο ένα άκρο του αρρώστου και το άλλο της σημείο σε μια τροχαλία όπου δένουμε το απαραίτητο βάρος. Πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι ότι επιτρέπει στον άρρωστο μεγάλη ελευθερία κινήσεων στο κρεβάτι, όχι όμως και ευκολία μετακίνησης σε άλλο χώρο.

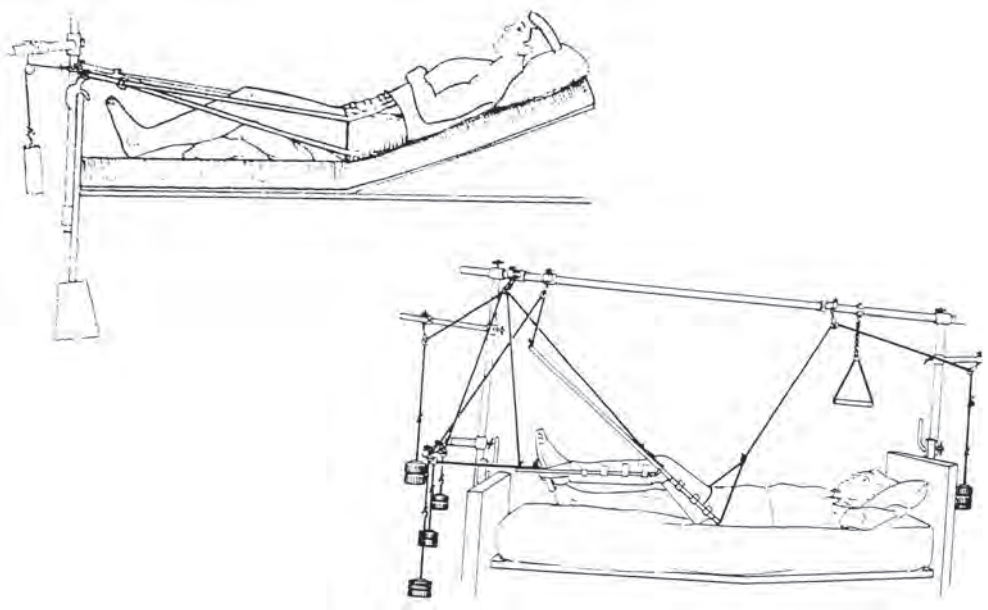
Έχουμε δύο ειδών έλξεις, τη σκελετική και τη δερματική.

Η **δερματική έλξη** εφαρμόζεται στο δέρμα και το μέγιστο επιτρεπόμενο βάρος που τοποθετούμε είναι 2-3 κιλά.

Η **σκελετική έλξη** εφαρμόζεται με την τοποθέτηση καρφιού Steinmann ή σύρματος Kirschner μέσω του οστού με το οποίο καθλώνεται ο άρρωστος και δένεται το βάρος, που μπορεί να είναι αρκετά μεγαλύτερο από τη μέθοδο της δερματικής έλξης, προκειμένου να πετύχουμε καλύτερη ευθυγράμμιση του κατάγματος για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.



3.15. Τρόποι σκελετικής έλξης



3.16. Πυελική έλξη



Νοσηλευτική φροντίδα.

1. Ενημερώνεται ο ασθενής για τη συγκεκριμένη μέθοδο και το σκοπό της έτσι, ώστε να μην ανησυχεί και να είναι συνεργάσιμος.
2. Τοποθετείται σε κρεβάτι με σκληρό και σταθερό στρώμα.
3. Ελέγχεται ο μηχανισμός της έλξης να λειτουργεί κανονικά. Τα εφαρμοσμένα βαρίδια πρέπει να είναι ελεύθερα και να μην ακουμπούν πουθενά.
4. Μετά την εφαρμογή της έλξης παρακολουθείται η νευρομυϊκή του κατάσταση κάθε 2 ώρες το πρώτο 24ωρο και τις επόμενες μέρες κάθε 4 ώρες για να αποτραπεί κάθε δυνατή επιπλοκή.
5. Αν διαπιστωθούν σημεία σύνθλιψης μαλακών μορίων πρέπει να ενημερωθεί ο γιατρός και να ελαττωθεί το βάρος της έλξης ύστερα από οδηγία του.
6. Δεν μετακινείται, δεν αυξομειώνεται και δεν διακόπτεται ποτέ μια έλξη. Μπορεί να είναι αιτία επιδείνωσης ενός κατάγματος.
7. Παρακολουθείται συχνά το ακινητοποιημένο μέλος για ενδείξεις κυκλοφοριακού προβλήματος. Τα δάκτυλα του ποδιού πρέπει να βλέπουν προς την οροφή. Εφαρμόζονται ειδικές ασκήσεις για την καλή κυκλοφορία.
8. Εφαρμόζονται προληπτικά μέτρα για την αποφυγή των κατακλίσεων.
9. Εφαρμόζονται κάτω από τις πατούσες ξύλινα υποστηρίγματα για την αποφυγή ιπποποδίας.
10. Την ώρα του φαγητού ανασηκώνεται ο ασθενής 30-40 μοίρες για να διευκολυνθεί η κατάποση της τροφής του.
11. Ενισχύεται η λήψη υγρών για την καλή λειτουργία των νεφρών.
12. Γίνεται περιποίηση της περιοχής του καρφίου συχνά για να αποφευχθεί η μόλυνσή της. Χρησιμοποιείται αντιβακτηριακό υγρό με άσηπτη τεχνική. Διδάσκεται ο ασθενής να φροντίζει τον εαυτό του.
13. Προτρέπεται ο ασθενής να κινεί τις υγιείς αρθρώσεις.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι είναι οι γύψινοι επίδεσμοι και γιατί χρησιμοποιούνται;
2. Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς με γύψινο επίδεσμο;
3. Τι είναι η έλξη και ποιος ο σκοπός της χρησιμοποίησής της;
4. Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς με έλξη του άκρου του;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Γίνεται επίδειξη των υλικών και της νοσηλευτικής φροντίδας.

7. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η σπονδυλική στήλη έχει πολύ μεγάλη σημασία στην κίνηση του σώματος και στην προστασία των νευρικών κυττάρων που περικλείει.

Τροχαία ατυχήματα, πτώσεις, πλήξεις από αντικείμενα, κτυπήματα στην περιοχή της σπονδυλικής στήλης κ.ά. είναι πιθανό να προκαλέσουν κατάγματα της. Τα κατάγματα αυτά δημιουργούν παροδικό ή μόνιμο κινητικό πρόβλημα (ημιπληγίες, τετραπληγίες) στον πάσχοντα, γι' αυτό χρειάζεται ειδική νοσηλευτική φροντίδα.

***Νοσηλευτική φροντίδα.***

1. Οι βλάβες στη σπονδυλική στήλη μειώνουν ή δεν επιτρέπουν τις ελεύθερες κινήσεις του ασθενούς. Έτσι φροντίζεται το δέρμα να βρίσκεται σε καλή κατάσταση, για να προληφθούν οι κατακλίσεις.
2. Τεντωμένα σεντόνια, συνεχής παρατήρηση της κατάστασης του δέρματος, ενεργητικές ή παθητικές ελεγχόμενες κινήσεις και αλλαγές θέσεων αποτελούν το κύριο μέλημά μας.
3. Ακολουθείται ιδιαίτερη περιποίηση της περιοχής των γεννητικών οργά-

νων για την αποφυγή πιθανών μολύνσεων λόγω της ούρησης σε δοχείο στο χώρο του κρεβατιού ή της χρήσης ουροκαθετήρα. Η περιοχή πρέπει να διατηρείται στεγνή και καθαρή.

4. Λόγω της μειωμένης κινητικότητας αλλά και της κακής ψυχολογίας μπορεί να παρουσιαστεί πρόβλημα με τη φυσιολογικότητα των κενώσεων του ασθενούς. Λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα. Συγκεκριμένα:
 - ⇒ Χορηγούνται τροφές πλούσιες σε κυτταρίνη (όσπρια, λαχανικά, κ.ά.).
 - ⇒ Χορηγούνται άφθονα υγρά.
 - ⇒ Χρησιμοποιούνται υπόθετα γλυκερίνης.
 - ⇒ Χορηγούνται υπακτικά φάρμακα μόνο ύστερα από εντολή του γιατρού.
5. Φροντίζεται η διατροφή του αρρώστου να περιέχει τροφές υψηλής διατροφικής αξίας και να είναι πλούσια σε βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία.
6. Γίνεται προσπάθεια να βρεθούν κάποιες ασχολίες, για να περάσει τον άφθονο χρόνο που διαθέτει εξαιτίας της ακινητοποίησής του.
7. Ενθαρρύνεται να καλεί βοήθεια για οτιδήποτε χρειαστεί και δεν μπορεί να το εκτελέσει μόνος του.
8. Τέλος ενημερώνεται ο ίδιος και οι συγγενείς του για την κατάστασή του, την εξέλιξή της και πώς μπορούν να εκπαιδευτούν, για να τον βοηθήσουν.
9. Καταβάλλεται προσπάθεια να τονωθεί ψυχολογικά, για να αντιμετωπιστεί η νέα κατάσταση που έχει δημιουργηθεί.

Το έργο μας είναι εύκολο, όταν η κατάστασή του είναι παροδική. Δυσκολεύει όμως πολύ, όταν οι βλάβες της σπονδυλικής στήλης οδηγούν σε μόνιμη αναπηρία του αρρώστου και αναγκαστική προσαρμογή του σ' ένα νέο τρόπο ζωής.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιες βλάβες μπορεί να συμβούν στη σπονδυλική στήλη;
2. Τι περιλαμβάνει η νοσηλευτική φροντίδα ατόμων με προβλήματα της σπονδυλικής στήλης;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Παρουσίαση από τους μαθητές του σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας.



ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Θυμηθείτε ότι:

Η Ορθοπεδική Νοσηλευτική ασχολείται με το μυοσκελετικό σύστημα και τις βλάβες ή τις παθήσεις που μπορεί να υποστεί. Για να διαγνωστούν οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, ο ασθενής πρέπει να υποβληθεί σε μια σειρά διαγνωστικών εξετάσεων που περιλαμβάνει λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση, ακτινολογικό και εργαστηριακό έλεγχο, παρακεντήσεις, σπινθηρογραφήματα, αρθροσκοπήσεις κ.ά.

Ένας από τους τρόπους αντιμετώπισης των κακώσεων είναι η ακινητοποίηση των πασχόντων σημείων με τη χρήση νάρθηκα ή επιδέσμου. Ο τρόπος τοποθέτησής τους εξαρτάται από το σημείο και τη βαρύτητα της κάκωσης. Ακολουθείται ιδιαίτερη τεχνική, η επιδεσμολογία, που προϋποθέτει γνώσεις, εμπειρία και εξάσκηση. Άλλοι τρόποι αντιμετώπισης βαρύτερων κακώσεων είναι η ακινητοποίηση της περιοχής με τη χρήση γυψοταινίας και τη χρησιμοποίηση της τεχνικής των έλξεων. Και στις δύο περιπτώσεις η εφαρμογή γίνεται από το γιατρό και η νοσηλευτική φροντίδα επικεντρώνεται στη διατήρηση της κινητικότητας του υπόλοιπου σώματος, στη σωστή κυκλοφορία του αίματος, την προστασία του από τυχόν μολύνσεις και την ψυχολογική του υποστήριξη και βοήθεια.

Άλλοι τρόποι αντιμετώπισης βαρύτερων κακώσεων είναι η ακινητοποίηση της περιοχής με τη χρήση γυψοταινίας και τη χρησιμοποίηση της τεχνικής των έλξεων. Και στις δύο περιπτώσεις η εφαρμογή γίνεται από το γιατρό και η νοσηλευτική μας φροντίδα επικεντρώνεται στη διατήρηση της κινητικότητας του υπόλοιπου σώματος, στη σωστή κυκλοφορία του αίματος, την προστασία του από τυχόν μολύνσεις και την ψυχολογική του υποστήριξη και βοήθεια.

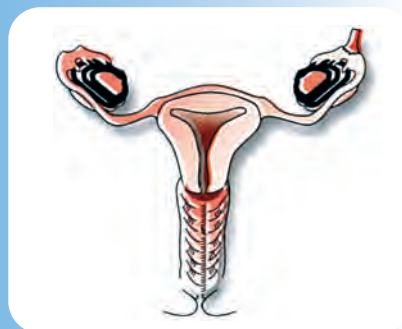
Τα προβλήματα και οι κακώσεις της σπονδυλικής στήλης αποτελούν ένα πολύ σοβαρό κεφάλαιο, γιατί επηρεάζουν την κίνηση ολόκληρου του σώματος. Εξαιτίας αυτών των κακώσεων μπορεί να ακινητοποιηθεί μέρος ή ολό-

κληρο το ανθρώπινο σώμα προσωρινά ή μόνιμα με όποιες συνέπειες μπορεί να επιφέρει αυτό στη σωματική και ψυχολογική υγεία του αρρώστου.

Σε οποιαδήποτε από τις παραπάνω περιπτώσεις η νοσηλευτική φροντίδα επικεντρώνεται στη διατήρηση της καλής κατάστασης του δέρματός του, την καθαριότητα, τη διατροφή, αλλά κυρίως τη ψυχολογική τόνωση του ίδιου και της οικογενείας του, που καλείται να σταθεί δίπλα του.

Κ
Ε
Φ
Α
Λ
Λ
Ι
Ο

4

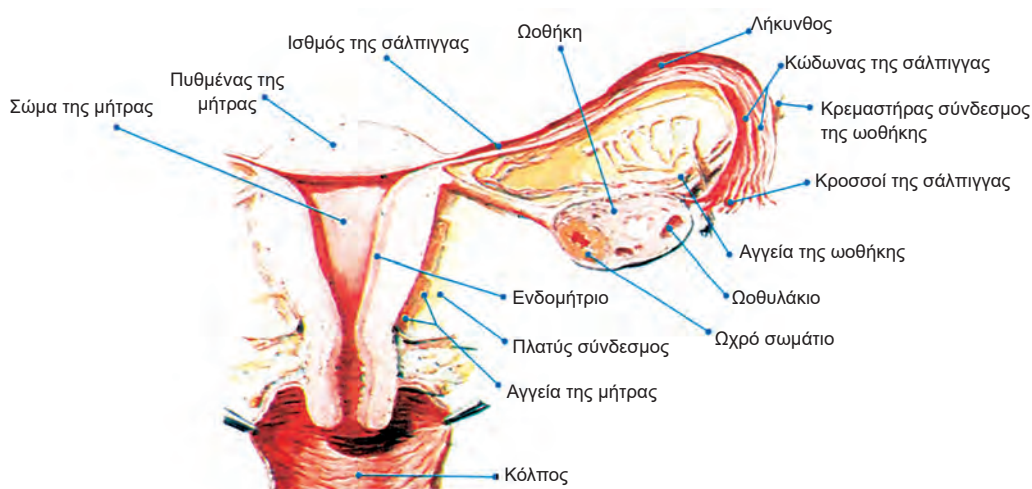


Γυναικολογική Νοσηλευτική

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

Τα γεννητικά όργανα της γυναίκας διακρίνονται σε **έσω** γεννητικά όργανα, αυτά που βρίσκονται μέσα στην πύελο και σε **έξω** γεννητικά όργανα, αυτά που βρίσκονται έξω από την πύελο.

Τα έσω αποτελούνται από τις **2 ωοθήκες**, **2 ωαγωγούς** ή **σάλπιγγες**, από τη **μήτρα** και τον **κολεό** ή **κόλπο**.



4.1. Διατομή μήτρας, σάλπιγγας και ωοθηκών

Τα έξω γεννητικά όργανα αποτελούνται μόνο από το **αιδοίο**.

Το όριο μεταξύ έσω και έξω γεννητικών οργάνων είναι ο **παρθενικός υμένας**.



4.2. Θέση έσω γεννητικών οργάνων της γυναίκας

2 Ωοθήκες: μία αριστερά και μία δεξιά με μήκος 3-4 εκ., πλάτος 1,2-2 εκ. και βάρος 6-10 gr. Είναι οι γεννητικοί αδένες της γυναίκας. Παράγουν τα ωάρια, δηλαδή τα γεννητικά κύτταρα της γυναίκας και σημαντικές ορμόνες όπως οιστρογόνα και προγεστερόνη.

2 Σάλπιγγες ή ωαγωγοί: μία αριστερά και μία δεξιά. Η σάλπιγγα ξεκινά από τη μήτρα με το ένα άκρο και με το άλλο περιβάλλει τη σύστοιχη ωοθήκη. Είναι μυώδεις σωλήνες και χρησιμεύουν για τη γονιμοποίηση των ωαρίων και τη μεταφορά τους στη μήτρα.

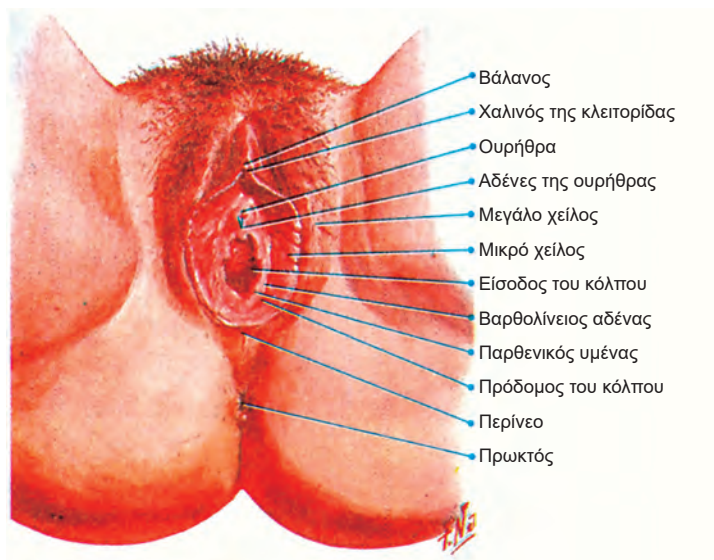
Μήτρα: κοίλο μυώδες όργανο μήκους 8-10 εκ., πλάτους 4 εκ. και βάρους 560 gr. Το σχήμα της μοιάζει με αχλάδι, γι' αυτό διακρίνουμε πυθμένα, σώμα και τράχηλο. Εσωτερικά υπάρχει το ενδομήτριο με πλούσιο ενδοθήλιο. Χρησιμοποιείται για την έμμηνο ρύση, κύηση και τοκετό και μεταβάλλεται ανάλογα.

Κόλπος ή κολεός: προς τα πάνω περιβάλλει τον τράχηλο της μήτρας και προς τα κάτω εκβάλλει στο αιδοίο. Χρησιμοποιείται για την υποδοχή του πέους και τη δίοδο του κυήματος κατά τον τοκετό.

Αιδοίο: αποτελείται από το εφηβαίο, την κλειτορίδα, τα μικρά και μεγάλα χείλη και τους αδένες του προδόμου. Χρησιμοποιείται για τη συνουσία.

Η αιμάτωση των γεννητικών οργάνων γίνεται από την ωοθηκική αρτηρία, την μητριαία αρτηρία και τους κλάδους τους.

Η νεύρωση έρχεται από το αορτικό και το συμπαθητικό πλέγμα, τις παρασυμπαθητικές ίνες και από το 2°, 3° και 4° ιερό νεύρο.



4.3. Εξωτερικά γεννητικά όργανα της γυναίκας

Η στήριξη των γεννητικών οργάνων γίνεται με ειδικούς συνδέσμους.

2. ΚΑΤΑΜΗΝΙΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Κάθε μήνα αρχίζοντας από την εφηβική ηλικία (μετά το 10ο έτος της ηλικίας) έχουμε ορισμένες ορμονικές φάσεις που διαδραματίζονται στη γυναίκα έτσι, ώστε να προετοιμαστεί για τυχόν υποδοχή του σπερματοζωαρίου και να επέλθει η γονιμοποίηση.

Δηλαδή μέσα στην ωοθήκη της υπάρχουν ανώριμα (άωρα) ωοθυλάκια, τα οποία με την επίδραση των ορμονών 2-3 ωριμάζουν, σπάνε και βγαίνουν έξω απ' αυτά τα αντίστοιχα ωάρια της γυναίκας. Σε αυτή τη φάση επισυμβαίνει η ωορρηξία, η ωοθυλακιωρρηξία. Καθώς τα ωάρια βγαίνουν από την ωοθήκη, τα παραλαμβάνει το κροσσωτό επιθήλιο του ενός άκρου της σάλπιγγας, η οποία με περισταλτικές κινήσεις τα μεταφέρει προς τη μήτρα.

Εκεί συναντάται με το σπερματοζωάριο του άνδρα, το οποίο έχει έρθει περνώντας από τον κόλπο, τον τράχηλο, σώμα και πυθμένα της μήτρας και έχει μπει στη σάλπιγγα. Όταν συναντηθούν σπερματοζωάριο και ωάριο, γίνεται η

γονιμοποίηση του ωρίου της γυναίκας. Η μήτρα με την επίδραση των ορμονών της γυναίκας παχαίνει το βλεννογόνο της, για να υποδεχθεί το γονιμοποιημένο ωάριο. Αν δεν υπάρξει γονιμοποίηση, ο βλεννογόνος αυτός νεκρώνεται και πέφτει, οπότε δημιουργείται η έμμηνη ρύση της γυναίκας. Έτσι γονιμοποιημένο το ωάριο, που ονομάζεται τώρα ζυγώτης, προχωρεί προς τη μήτρα με κινήσεις της σάλπιγγας. Εξελικτικά γίνεται ο ζυγώτης βλαστομερίδιο, μορίδιο και ως βλαστίδιο εμφυτεύεται στη μήτρα 6-7 ημέρες μετά τη γονιμοποίηση. Στην αρχή, για να τραφεί το έμβρυο χρησιμοποιεί τις ουσίες του ωαρίου και το βλεννογόνο του ωαγωγού. Μετά σχηματίζεται ο πλακούντας στο σημείο εμφύτευσης και αναλαμβάνει την πλήρη διατροφή του.

3. ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

A. ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

1. Κολπίτιδα

- α) Κολπική μονιλίαση
- β) Τριχομοναδική μονιλίαση
- γ) Μη ειδική μονιλίαση

2. Γονόρροια

B. ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ

1. Κακοήγη

- α) Καρκίνος αιδοίου
- β) Καρκίνος κόλπου
- γ) Καρκίνος τραχήλου μήτρας
- δ) Καρκίνος σώματος μήτρας
- ε) Καρκίνος των σαλπίγγων
- στ) Καρκίνος ωοθηκών

2. Καλοήγη

- α) Πολύποδες τραχήλου
- β) Ενδομητρίωση
- γ) Ινώματα της μήτρας
- δ) Καλοήθεις κύστες και όγκοι των ωοθηκών

Γ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΠΥΕΛΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ

1. Πρόπτωση μήτρας
2. Κυστεοκήλη
3. Ορθοκήλη

Δ. ΣΥΡΙΓΓΙΑ

4. ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

1. Κολπική έκκριση:

- α) Σύσταση: βλεννώδης, ορώδης, πυώδης και αιματηρή.
- β) Οσμή: άοσμη έως δύσοσμη.
- γ) Χρώμα: διαφανής, θολερή, κίτρινη, υποκίτρινη.

2. Πόνος: συνήθως εντόπισή του χαμηλά στην κοιλιά. Από ήπιος έως διαξιφιστικός, συνήθως είναι συνεχής.

3. Αιμορραγία: από απλή επίσταξη στο εσώρουχο έως ακατάσχετη αιμορραγία.

4. Ανωμαλίες του κύκλου: ανάλογα με την διαταραχή στην εμφάνιση της έμμηνης ρύσης έχουμε:

- α) Αμηνόρροια: είναι η τέλεια απουσία έμμηνης ρύσης. Όταν δεν έχει εμφανισθεί καθόλου, λέγεται πρωτοπαθής και, όταν επακολουθεί μετά από ένα χρονικό διάστημα, δευτεροπαθής.

β) Ολιγομηνόρροια: υπάρχει έμμηνη ρύση σε κανονικά χρονικά διαστήματα αλλά με λιγότερη χρονική διάρκεια και σε λιγότερη ποσότητα.

γ) Αραιομηνόρροια: όταν μία έμμηνη ρύση με κανονική ποσότητα απέχει χρονικά από την επόμενη 40-80 ημέρες.

δ) Συχνομηνόρροια: αντίθετα από την αραιομηνόρροια, η έμμηνη ρύση εμφανίζεται σε διάστημα 14 έως 25 ημερών.

ε) Μητρορραγία: είναι η εμφάνιση ποσότητας αίματος σε ακανόνιστα χρονικά διαστήματα, εκτός της έμμηνης ρύσης.

στ) Αιμορραγία εκ διαφυγής: είναι η εμφάνιση αίματος στο μέσο των κανονικών περιόδων (συνήθως στην ωορρηξία και στα νεοπλάσματα).

ζ) Υπερμηνόρροια: υπάρχει μεγάλη απώλεια αίματος κατά την έμμηνη ρύση.

η) Δυσμηνόρροια: υπάρχει ισχυρός πόνος στο υπογάστριο τις ημέρες της έμμηνης ρύσης.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Στις ανωμαλίες του κύκλου παραπέμπεται η ασθενής στον γυναικολόγο, αφού εφησυχασθεί και δοθούν επεξηγήσεις γύρω από το πρόβλημα που υπάρχει. Αν είναι αιμορραγία, δίδεται κατάλληλη ύπτια θέση, αναπαυτική, μπαίνει ταμπόν, στέλνεται εξέταση αίματος για αιματοκρίτη, ομάδα αίματος και Rh και καλείται ο ειδικός γιατρός. Αν είναι στην κοινότητα, προσπαθούμε να την στηρίξουμε ψυχολογικά και αμέσως παραπέμπεται στο πλησιέστερο γυναικολογικό νοσοκομείο.

Κατά τον πόνο, αν η ασθενής είναι στο σπίτι, δημιουργείται κλίμα εμπιστοσύνης και ηρεμίας, δίδεται άνετη θέση, ώστε να πονά λιγότερο (συνήθως τα γόνατα κεκαμμένα προς το στήθος) και καλείται ειδικός γιατρός. Αν είναι στο νοσοκομείο, γίνεται εκτίμηση του πόνου, ηρεμείται η ασθενής, απομακρύνεται το επισκεπτήριο, καλείται ο ειδικός γιατρός ή δίδονται παυσίπονα καθ' οδηγία του (ή άλλη θεραπευτική αντιμετώπιση).

Όταν υπάρχει κολπική έκκριση, εκτιμάται και στέλνεται για γυναικολογική εξέταση και εργαστηριακές εξετάσεις.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια είναι και σε τι διακρίνονται τα γεννητικά όργανα της γυναίκας;
2. Δώστε τα κυριότερα σημεία του καταμήνιου κύκλου της γυναίκας.
3. Πώς χωρίζονται οι παθήσεις του γεννητικού συστήματος; Αναφέρατε 4.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Παρουσιάζονται προπλάσματα και ανατομικοί χάρτες των οργάνων του γεννητικού συστήματος.
2. Ομάδες εργασίας από τους μαθητές για την καταγραφή συμπτωμάτων και την αντίστοιχη νοσηλευτική ενέργεια.

5. ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

1. ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΙΔΟΙΟΥ

Λόγω της γειτνιάσεως με το ουροποιητικό σύστημα και τον πρωκτό, οι σεξουαλικές επαφές, οι κολπικές επεμβάσεις ή εξετάσεις και η εμμηνορρυσία ευνοούν την ανάπτυξη φλεγμονών της περιοχής.

Έτσι έχουμε την αιδοίτιδα τοπικά, την αιδοίτιδα από επέκταση άλλης φλεγμονής, την τριχομοναδική και τις μικροβιακές αιδοίτιδες. Επίσης έχουμε τις ιογενείς λοιμώξεις όπως ο έρπητας των γεννητικών οργάνων (ιός τύπου 2), έρπητας ζωστήρας (δερματοτρόπο και νευροτρόπο ιό), οξυτενή κονδυλώματα κ.ά. Υπάρχουν οι δερματοπάθειες όπως μολυσματικό κηρίο (χρυσίζων σταφυλόκοκκος και στρεπτόκοκκος) δοθιήνας (χρυσίζων σταφυλόκοκκος), ερεσίπτελας (β' αιμολυτικός στρεπτόκοκκος) κ.ά.

Από παράσιτα έχουμε την ψώρα, φθειρίαση, τριχοφυτίαση κ.ά.

Άλλα νοσήματα είναι η βαρθολινίτιδα, η κραύρωση, η φυματίωση, η λευκοπλακία κ.ά.

Η κοινή συμπτωματολογία είναι η ερυθρότητα, κνησμός, καύσος τοπικά, πόνος κατά την ούρηση, πολλές φορές πυρετός και κακουχία.

Η αντιμετώπιση είναι φαρμακευτική ανάλογα με το αίτιο που βρίσκεται και τοπική αντισηψία.



Νοσηλευτική φροντίδα.

1. Πιστή τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής.
2. Επεξήγηση της τεχνικής των τοπικών πλύσεων και της χρήσης των ειδικών αντισηπτικών.
3. Διδασκαλία της ασθενούς για τοπική υγιεινή τόσο δική της όσο και του σεξουαλικού συντρόφου πριν και μετά την επαφή (με προφύλαξη).

2. ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΛΠΟΥ

Συγγενείς ανωμαλίες ή συρίγγια ή επιμολύνσεις από τα άλλα όργανα. Συνήθως έχουμε φλεγμονές, ξένα σώματα, τριχομονάδες, κονδυλώματα κ.ά.

Τα κοινά συμπτώματα είναι η κολπική υπερέκκριση με ειδική οσμή και χρώμα. Επίσης παρουσιάζεται ερυθρότητα, κνησμός και πόνος κατά τη συνουσία.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Διδασκαλία της ασθενούς για:

1. Ατομική υγιεινή και τοπική καθαριότητα.
2. Επεξήγηση του πώς γίνονται οι τοπικές πλύσεις με αντισηπτικές ουσίες, πώς τοποθετούνται τα κολπικά υπόθετα, οι κρέμες, οι αλοιφές και διευκρίνιση κάθε οδηγίας που έχει δοθεί από τον θεράποντα ιατρό.
3. Καλό πλύσιμο των χεριών πριν και μετά την τοπική φροντίδα τους (το πλύσιμο από το αιδείο προς τον πρωκτό πάντα).
4. Καλό πλύσιμο και σιδέρωμα των εσωρούχων και συχνή αλλαγή αυτών.
5. Εάν υπάρχει σεξουαλικός σύντροφος, συστήνουμε την λήψη των ίδιων μέτρων καθώς και την ίδια φαρμακευτική αγωγή.

3. ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Οι φλεγμονές που αναπτύσσονται οφείλονται σε κατευθείαν μόλυνση ή δευτεροπαθή από κόλπο ή ενδομήτριο. Το πιο συνηθισμένο αίτιο είναι οι μύκητες, οι τριχομονάδες, η *Gardnerella Vaginalis* και ο γονόκοκκος.

Άλλες φλεγμονές προκαλούνται από εντερόκοκκο, στρεπτόκοκκο, σταφυλόκοκκο, χλαμίδα και ιούς.

Τα κοινά συμπτώματα είναι ήπιος πόνος στο υπογάστριο χαμηλά, δυσκολία στη συνουσία και αιμορροή μετά. Υπάρχει έκκριση πυώδους υγρού από τον κόλπο, κνησμός και καύσος των εξωτερικών γεννητικών οργάνων. Επίσης συχνά υπάρχει δυσουρία, συχνουρία και ακράτεια ούρων.

Η θεραπεία είναι ανάλογη με το αίτιο που προκαλεί τη φλεγμονή και τις αλλαγές του επιθηλίου του τραχήλου.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Η ίδια με τις φλεγμονές του κόλπου.

4. ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ

Υπάρχουν οι φλεγμονές της μήτρας (ενδομητρίτιδες) και οι πυελικές φλεγμονές (σαλπιγγίτιδα, φλεγμονές ωοθηκών) οι οποίες όταν εξαπλώνονται, έχουμε την περιτονίτιδα.

Αίτια είναι οι σταφυλόκοκκοι, στρεπτόκοκκοι, κολοβακτηρίδια και σπανιότερα ο γονόκοκκος, ο βάκιλλος του Koch και η ωχρή σπειροχαίτη.

Παρουσιάζονται με πυρετό, πόνο στο υπογάστριο, εμετούς και περιτοναϊκές εκδηλώσεις, τοπικά υπάρχει πυώδης έκκριση και μητρορραγία.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση γίνεται ανάλογα με το αίτιο (γίνεται και απόξεση του ενδομητρίου).

Στις ωοθήκες πολλές φορές σχηματίζονται κύστεις από δυσλειτουργίες ορμονικές ή φλεγμονές. Έχουν συμπτώματα οξείας κοιλίας και θεραπεύονται χειρουργικά.

6. ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ

1. ΑΙΔΟΙΟΥ

Καλοήγη: εδώ ανήκουν τα αιμαγγειώματα, αιματοπερικυτώματα και αγγειοκερατώματα, λειομύματα, κοκκιοκυτταρικοί όγκοι, λιπώματα, ινώματα, νευρινώματα, θηλώματα, πολύποδες και οι κύστεις

Κακοήγη:

- α) ενδοεπιθηλιακό καρκίνωμα
- β) διηθητικό καρκίνωμα
- γ) μελάνωμα

Συμπτώματα:

Πόνος τοπικά, κνησμός, σκληρή διόγκωση και ορροαιματηρή έκκριση. Επεκτείνεται στους γειτονικούς λεμφαδένες.

Διάγνωση:

Βασίζεται στα συμπτώματα και την ιστολογική εξέταση.

Θεραπεία:

Γίνεται ανάλογα με το στάδιο και την ιστολογική εικόνα. Σε διηθητικό καρκίνο γίνεται ριζική αιδοιοεκτομή και χειρουργικό καθάρισμα των λεμφαδένων. Πιθανόν να συμπληρωθεί και με ακτινοθεραπεία.

2. ΚΟΛΠΟΥ

Καλοήθη: πολύποδες, νευροινώματα, ινομύματα, λειώματα, κύστεις (έγκλειστα, ενδομητρίωση).

Κακοήθη: **ενδοεπιθηλιακός**: έχει την ίδια αντιμετώπιση με του τραχήλου. Πρωτοπαθής από πλακώδες επιθήλιο και αδenoκαρκίνωμα από άλλα όργανα.

Συμπτώματα:

Αιμορραγία μεγάλη ή μικρή, αναιμία και αδιαθεσία.

Διάγνωση:

Γίνεται με κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου και βιοψία.

Θεραπεία:

Σε μικρά στάδια ριζική ολική υστερεκτομία και εκτεταμένη κολπεκτομή με αφαίρεση λεμφαδένων και ακτινοθεραπεία. Σε πιο προχωρημένες καταστάσεις γίνονται πιο ριζικές επεμβάσεις.

3. ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ

Καλοήθη: πολύποδες, θηλώματα, ενδομητρίωση κύστεις, λειομύματα.

Κακοήθη: δυσπλασία (CIN) και ενδοεπιθηλιακό καρκίνωμα (in Situ) CIN I ελαφρά δυσπλασία, CIN II μέτρια, CIN III βαριά που αντιμετωπίζεται σαν in Situ καρκίνωμα.

-Διηθητικός καρκίνος, επιδερμοειδής, αδеноκαρκίνωμα

Συμπτώματα:

Κανένα ή αιμόρροια, κολπική υπερέκκριση δύσοσμη. Γενικά ωχρότητα, αδυναμία, απώλεια βάρους.

Διάγνωση:

Βασίζεται στο καλό ιστορικό, την γυναικολογική εξέταση, την κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου, κολποσκόπηση, απόξεση του ενδομητρίου, βιοψία, ιστολογική εξέταση και συστηματικές εξετάσεις για τυχόν μεταστάσεις.

Θεραπεία:

Στα καλοήθη νεοπλάσματα χειρουργική αντιμετώπιση. Στα κακοήθη, ανάλογα με το στάδιο, από απλή κωνοειδή εκτομή του τραχήλου έως ολική υστερεκτομία με καθαρισμό λεμφαδένων και συμπληρωματική ακτινοθεραπεία.

4. ΣΩΜΑΤΟΣ ΜΗΤΡΑΣ

Καλοήθη: μυώματα (ινομυώματα).

Κακοήθη: σαρκώματα, αδеноκαρκινώματα.

Συμπτώματα:

Βάρος στην πύελο, πόνος, δυσκοιλιότητα, κυστικές διαταραχές του κύκλου, αιμορραγίες.

Διάγνωση:

Όπως και στον τράχηλο, βασίζεται στον ακτινολογικό έλεγχο και υπερηχογράφημα, σιγμοειδοσκόπηση, κυστεοσκόπηση.

Θεραπεία:

Στα καλοήθη νεοπλάσματα χειρουργική εξαίρεση (ολική υστερεκτομία με τα εξαρτήματα). Στα κακοήθη το ίδιο με συμπλήρωμα την ακτινοθεραπεία.

5. ΩΟΘΗΚΩΝ

Είναι πάρα πολλά και καλοήθη και κακοήθη ανάλογα με την ιστολογική τους προέλευση.

Υπάρχει ύπουλη συμπτωματολογία λόγω της χωρητικότητας της περιτοναϊκής κοιλότητας. Η ωοθήκη κυρίως δεν επικοινωνεί με το εξωτερικό περιβάλλον ούτως ώστε να δώσει σημεία ή συμπτώματα. Σε προχωρημένες καταστάσεις έχουμε:

- Διόγκωση κοιλίας.
- Αίσθημα πόνου, πίεσεως και δυσφορίας στο υπογάστρο.
- Πιεστικά φαινόμενα κύστης και ορθού.
- Κιρσοί και οιδήματα κάτω άκρων.
- Πίεση του διαφράγματος.
- Διαταραχές του κύκλου.

Διάγνωση:

Γίνεται με γυναικολογική εξέταση (ψηλάφηση), με υπέρηχους, απλή ακτινογραφία, παρακέντηση στον δουγλάσειο χώρο με κυτταρολογική εξέταση του υγρού και τέλος ερευνητική λαπαροτομία.

Θεραπεία:

Ερευνητική λαπαροτομία, ταχεία βιοψία και ολική τυπική υστερεκτομία με αμφοτερόπλευρη ωοθηκεκτομία. Συμπληρωματική ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία ανάλογα με την επέκταση της νόσου.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Όσον αφορά την ακτινοβολία και χημειοθεραπεία, βλέπε στην ογκολογική νοσηλευτική.

Όσον αφορά τη φροντίδα της χειρουργικής αντιμετώπισης το θέμα καλύπτεται από τη νοσηλευτική φροντίδα της ολικής υστερεκτομής.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι περιλαμβάνει η νοσηλευτική φροντίδα στα νοσήματα αιδοίου, κόλπου, τραχήλου και μήτρας;
2. Πώς αντιμετωπίζονται νοσηλευτικά τα νεοπλάσματα του γεννητικού συστήματος της γυναίκας;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Παρουσίαση από τους μαθητές του σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας σύμφωνα με τη νοσηλευτική διεργασία για τα νοσήματα που αναφέρθηκαν.

7. ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Υστερεκτομή

Είναι η αφαίρεση των έσω γεννητικών οργάνων και μπορεί να είναι απλή (μήτρας) ή μαζί με τα εξαρτήματά της (σάλπιγγες, ωothήκες).

Γίνεται σε ινομυώματα που δίνουν θορυβώδη συμπτώματα (κυρίως αιμορραγίες) και σε κακοήθεις νεοπλασίες.

Νοσηλευτική φροντίδα.

Προεγχειρητική:

1. Ενημέρωση της ασθενούς και ψυχολογική στήριξη.
2. Φροντίδα για την διεκπεραίωση των εξετάσεων.
3. Τοπική προεγχειρητική φροντίδα.
4. Ξύρισμα και αντισηψία της κοιλιάς-μόνιμος καθετήρας κύστης.
5. Ενδυμασία ειδική με σκούφο, υποκάμισο και ποδονάρια.
6. Εξασφάλιση ήρεμου περιβάλλοντος και χορήγηση ηρεμιστικών.
7. Φροντίδα για εξασφάλιση αίματος και διατήρησης αυτού καθ' οδηγία ιατρού.
8. Νηστική η ασθενής την ίδια μέρα (το βράδυ μόνο υγρά).
9. Φροντίδα για κένωση εντέρου με χαμηλό υποκλυσμό το προηγούμενο βράδυ.

Μετεγχειρητική:

1. Παραλαβή και τοποθέτηση σε χειρουργικά στρωμένο κρεβάτι, με το κεφάλι στο πλάι για πρόληψη εισροφήσεων από τυχόν εμέτους.
2. Έλεγχος γραμμών (ορός, καθετήρας, τυχόν παροχετεύσεις) για καλή λειτουργία της.
3. Λήψη των ζωτικών σημείων και καταγραφή στο διάγραμμα της ασθενούς.
4. Μέτρηση ούρων.
5. Μετά τις πρώτες 6 ώρες τοποθέτηση σωλήνα αερίων για ανακούφιση από τα αέρια.

6. Κινητοποίηση άκρων και παθητικές ασκήσεις στο κρεβάτι.
7. Προτροπή για αποβολή εκκρίσεων από τους βρόγχους κρατώντας το τραύμα.
8. Συνεχής παρακολούθηση του τραύματος (τυχόν αιμορραγία ή άλλο).
9. Πausίπωνα σε ενέσιμη μορφή καθ' οδηγία ιατρού.
10. Βοήθεια στην αλλαγή τραύματος.
11. Γρήγορη κινητοποίηση (βάδισμα μετά το πρώτο 24ωρο).
12. Φροντίδα ατομικής καθαριότητας.
13. Σε περίπτωση μετάγγισης λήψη νοσηλευτικών μέτρων που αφορούν τη μετάγγιση (βλέπε ανάλογο κεφάλαιο νοσηλευτικής).

8. ΕΞΩΜΗΤΡΙΚΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Εξωμητρική εγκυμοσύνη

Όταν το γονιμοποιημένο ωάριο εμφυτεύει έξω από την κοιλότητα της μήτρας έχουμε την εξωμητρική εγκυμοσύνη ή εξωμήτρια κύηση.

Αυτή μπορεί να είναι ανάλογα με την εντόπισή της σαλπιγγική (στο 95% των περιπτώσεων), τραχηλική, ωοθηκική ή κοιλιακή.

Αίτια:

- ✚ Φλεγμονές των σαλπίγγων (συγκόλληση, στένωση του αυλού, καταστροφή κροσσώτου επιθηλίου).
- ✚ Συγγενείς ανωμαλίες των σαλπίγγων (εκκολπωματώση, παιδόμορφη μήτρα).
- ✚ Περισαλπιγγικές συμφύσεις (από διάφορες επεμβάσεις ή παρεμβάσεις).
- ✚ Διάφοροι όγκοι (ινομύωματα, κύστες ωοθήκης).
- ✚ Ενδομητριάκα σπειράματα αντισύλληψης

Η εξωμητρική εγκυμοσύνη μπορεί να καταλήξει σε ρήξη της σάλπιγγας ή έκτρωση διαμέσου του κωδωνικού στομίου μέσα στην κοιλιά.

Συμπτώματα:

- ⇒ Καθυστέρηση έμμηνης ρύσης.
- ⇒ Διαλείπουσα αιμόρροια της μήτρας.
- ⇒ Πόνος χαμηλά στην κοιλιά και προς την πλευρά που υπάρχει το κύημα, (απλή ενόχληση ή ισχυρός πόνος).
- ⇒ Χαμηλός πυρετός.
- ⇒ Διόγκωση στο σημείο του κυήματος.

Μετά την ρήξη της σάλπιγγας ή την έκτρωση προς την κοιλιά έχουμε όλα τα παραπάνω και επιπλέον:

- ⇒ Οξύ διαξιφιστικό πόνο της πυέλου και ερεθισμό του περιτόναιου.
- ⇒ Λιποθυμική τάση, εφιδρώσεις, ταχυσφυγμία, πτώση αρτηριακής πίεσης, ενδοκοιλιακή αιμορραγία-σοκ.

Διάγνωση:

- ✓ Χοριακή γοναδοτροπίνη αίματος (HG).
- ✓ Υπερηχογράφημα.
- ✓ Παρακέντηση στο δουλάσειο χώρο.
- ✓ Απόξεση μήτρας.
- ✓ Λαπαροσκόπηση.

Θεραπεία:

Η θεραπεία ποικίλει ανάλογα με το είδος:

- ✓ Στη ρήξη σάλπιγγας γίνεται σαλπιγγεκτομία.
- ✓ Στην έκτρωση προς την κοιλιά γίνεται λαπαροτομία με άμεση αφαίρεση του κυήματος.
- ✓ Στην τραχηλική κύηση γίνεται αφαίρεση επίσης του κυήματος και απόξεση.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Εδώ επειδή είναι επείγουσα η χειρουργική αντιμετώπιση (είναι η ίδια όπως η νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενή για υστερεκτομή) συνήθως γίνεται στον προθάλαμο του χειρουργείου η προεγχειρητική φροντίδα.

Μετεγχειρητικά φροντίζεται η ασθενής όπως και στην υστερεκτομή. Ιδιαίτερα ο νοσηλευτής προσεγγίζει και στηρίζει ψυχολογικά την ασθενή, διότι μειώνονται οι πιθανότητες γονιμοποίησης της.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα της υστερεκτομής;
2. Τι είναι εξωμητρική εγκυμοσύνη και πού γίνεται;
3. Πώς αντιμετωπίζεται νοσηλευτικά;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Παρουσίαση από τους μαθητές του σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας σύμφωνα με τη νοσηλευτική διεργασία για τα νοσήματα που αναφέρθηκαν.



ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Θυμηθείτε ότι:

Στα νοσήματα των γεννητικών οργάνων συγκαταλέγονται οι φλεγμονές, τα νεοπλασμάτα, οι καταστάσεις χαλάρωσης πυελικών δομών και τα συρίγγια.

Γενικά συμπτώματα είναι ο πόνος, η αιμορραγία, η κολπική έκκριση και οι ανωμαλίες του κύκλου.

Στον πόνο δίδεται ανακουφιστική θέση, παυσίπονο και κάλεσμα ιατρού. Στην αιμορραγία καθησυχάζεται και ανάλογα με το που βρίσκεται η ασθενής δίδεται άμεσα νοσηλευτική αντιμετώπιση με κατάλληλη θέση, πιθανό ταμπονάρισμα και κάλεσμα ειδικού ιατρού.

Η κολπική έκκριση εκτιμάται και στέλνεται για περαιτέρω εξετάσεις.

Στα νοσήματα της μήτρας η νοσηλευτική φροντίδα εξαρτάται από το είδος και το αίτιο της νόσου.

Τα νεοπλασμάτα των γεννητικών οργάνων που αντιμετωπίζονται χειρουργικά, δίνεται προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα ανάλογα με την εντόπιση. Αν γίνεται ακτινοβολία ή χημειοθεραπεία, τηρούνται οι κανόνες της ακτινοπροστασίας και αντιμετωπίζονται οι επιπλοκές της καθώς και οι επιπλοκές της χημειοθεραπείας. Προέχει η ενημέρωση και η ψυχολογική υποστήριξη της ασθενούς.

Στην υστερεκτομή προεγχειρητικά δίνεται φροντίδα τοπικά της περιοχής, γίνεται κένωση εντέρου και προσφέρεται ειδική ενδυμασία χειρουργείου στην ασθενή.

Μετεγχειρητικά γίνεται, έλεγχος παροχετεύσεων, παρότρυνση για αποβολή των εκκρίσεων με βήχα, μετά δωρο τοποθέτηση σωλήνα αερίων, συνεχής παρακολούθηση τραύματος και γρήγορη κινητοποίηση της ασθενούς.

Όταν το γονιμοποιημένο ωάριο εμφυτευτεί έξω από την κοιλότητα της μήτρας έχουμε την εξωμητρική εγκυμοσύνη (σαλπιγγική, τραχηλική, κοιλιακή). Οφείλεται σε φλεγμονές, συμφύσεις, συγγενείς ανωμαλίες, όγκους, σπειράματα αντισύλληψης.

Μπορεί να καταλήξει σε ρήξη της σάλπιγγας ή έκτρωση προς την κοιλιά.

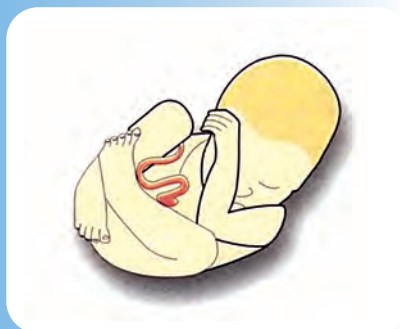
Θεραπευτικά στη ρήξη σάλπιγγας γίνεται σαλπιγγεκτομία, στην έκτρωση προς την κοιλιά λαπαροτομία με αφαίρεση του κήματος και στην τραχηλική κύηση αφαιρείται το κύημα με απόξεση.

Η νοσηλευτική αντιμετώπιση είναι η ίδια όπως και στην υστερεκτομία.

Επειδή μειώνονται οι πιθανότητες γονιμοποίησης της ασθενούς, χρειάζεται ιδιαίτερη ψυχολογική υποστήριξη.

Κ
Ε
Φ
Α
Λ
Α
Ι
Ο

5

**Μαιευτική Νοσηλευτική - Βρεφοκομία****1. ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ****α. Διάγνωση της εγκυμοσύνης**

Κατά την γονιμοποίηση και εμφύτευση του ωαρίου έχουμε την κατάσταση της εγκυμοσύνης που είναι ιδιαίτερα σημαντική για κάθε γυναίκα και συμβαίνουν ορισμένες μεταβολές στον οργανισμό της όπως:

- ⇒ αυξάνεται το μέγεθος της μήτρας
- ⇒ το αιδοίο γίνεται οιδηματώδες
- ⇒ οι μαστοί διογκώνονται, η θηλή και η άλως σκουραίνουν
- ⇒ σιγά-σιγά πιέζεται το διάφραγμα και επηρεάζεται η αναπνοή της
- ⇒ το έντερο λόγω πίεσης δυσλειτουργεί
- ⇒ υπάρχει συχνουρία λόγω πίεσης της κύστης
- ⇒ ο αιματοκρίτης πέφτει επειδή οι ανάγκες σε αίμα (λόγω εμβρύου) αυξάνουν
- ⇒ τα κάτω άκρα συνήθως παρουσιάζουν οιδήματα λόγω πίεσης των λεμφαγγείων
- ⇒ αυξάνεται το βάρος της γυναίκας.

Η διάγνωση βασίζεται σε:

1. Πιθανά σημεία όπως:

- καθυστέρηση έμμηνης ρύσης
- πρωινή ναυτία
- έμετοι
- διόγκωση μαστών-πόνος
- συχνουρία
- αύξηση σωματικού βάρους
- εύκολη κόπωση

2. Βέβαια σημεία:

- ✓ τεστ κυήσεως θετικό (χοριακή γοναδοτροπίνη)
- ✓ παλμοί εμβρύου από 9η-10η εβδομάδα
- ✓ υπερηχογράφημα από τις πρώτες εβδομάδες ανίχνευσης της κύησης

Η κύηση διαρκεί 40 εβδομάδες ή 280 ημέρες.

Η πιθανή ημερομηνία τοκετού βρίσκεται, αφού αφαιρεθούν 3 μήνες και προστεθούν 7 ημέρες από την πρώτη ημέρα της τελευταίας έμμηνης ρύσης σε γυναίκες με φυσιολογικό κύκλο.

β. Υγιεινή της εγκύου

- ✓ Ο καθαρισμός του στόματος επιβάλλεται λόγω των εμέτων που τυχόν υπάρχουν.
- ✓ Το δέρμα πρέπει να διατηρείται καθαρό για καλύτερη λειτουργία του. Εκτός των άλλων τοπικά στην κοιλιακή χώρα και στους μαστούς να γίνεται επάλειψη με λιπαντική ουσία, για να διατηρείται η ελαστικότητά του για την αποφυγή ραβδώσεων στο δέρμα κατά την αύξηση της μήτρας και τις εκτάσεις της κοιλιακής χώρας.
- ✓ Η καθαριότητα των γεννητικών οργάνων επιβάλλεται για αποφυγή λοιμώξεων.

- ✓ Η ενδυμασία πρέπει να είναι καθαρή, ευρύχωρη και άνετη. Τα εσώρουχα πρέπει να μην πιέζουν το σώμα και τα παπούτσια να είναι ευρύχωρα χωρίς τακούνι. Απαγορεύονται οι καλτσοδέτες που πιέζουν την κυκλοφορία του αίματος. Υπάρχει ειδικός στηθόδεσμος και ειδική ζώνη κοιλίας της εγκύου που συγκρατούν αλλά δεν βλάπτουν την έγκυο και το έμβρυο.
- ✓ Η διατροφή της εγκύου πρέπει να είναι πλούσια σε λευκώματα και φτωχή σε λίπη και υδατάνθρακες. Επίσης να περιλαμβάνει φρούτα και λαχανικά και να καταναλώνει όσα δεν της προκαλούν μετεωρισμό και δυσπεπτικά φαινόμενα.
- ✓ Επιβάλλεται περιορισμός στο αλάτι και στο αλκοόλ.
- ✓ Το κάπνισμα απαγορεύεται, γιατί περνά το φραγμό του πλακούντα και προκαλεί λιποβαρή έμβρυα κ.α.
- ✓ Τα φάρμακα με προσοχή δίδονται από τον γυναικολόγο και με συνεχή παρακολούθηση (αποφυγή το 1^ο τρίμηνο όπου συντελείται η οργανογένεση του εμβρύου).
- ✓ Τα ταξίδια επιτρέπονται μόνο χωρίς εξαιρετικές δονήσεις και εφόσον είναι επείγοντα.
- ✓ Συστήνεται η σωστή γυμναστική μετά τον 6^ο μήνα της κύησης.
- ✓ Επίσης συστήνεται και η παρακολούθηση μαθημάτων για την κύηση, τον ανώδυνο τοκετό και την λοχεία.
- ✓ Επιβάλλεται η ψυχική προετοιμασία της εγκύου, ώστε να την προφυλάξει από την ταλαιπωρία του άγχους και του φόβου για τον τοκετό.

γ. Παρακολούθηση στο σπίτι

Η παρακολούθηση στο σπίτι γίνεται συστηματικά από Κέντρα Υγείας και Συμβουλευτικούς Σταθμούς Μητρότητας και Παιδιού, από εξειδικευμένο προσωπικό με σκοπό την ψυχολογική ενίσχυση της εγκύου, τη διδασκαλία για την ατομική της υγιεινή και τον έλεγχο των φυσιολογικών της μεταβολών. Γίνεται λήψη ζωτικών σημείων της εγκύου και ακουστικών παλμών του εμβρύου καθώς και μέτρηση σωματικού βάρους. Η έγκυος ενθαρρύνεται για τακτικό εργα-

στηριακό έλεγχο, λύνει τις τυχόν απορίες της σε κάθε στάδιο της εγκυμοσύνης και προετοιμάζεται για τον τοκετό.

δ. Παρακολούθηση στα εξωτερικά ιατρεία

Γίνεται ό,τι και στο σπίτι, μόνο που την εξετάζει και ο ειδικός γιατρός (μαιευτήρας).

- ⇒ **άνοιγμα καρτέλας και λήψη ιστορικού**
- ⇒ **γυναικολογική εξέταση** (η πρώτη υποχρεωτική) και εξέταση μαστού
- ⇒ **χειρισμοί Leopold** από τον γιατρό για διάγνωση στάσης, σχήματος και προβολής του εμβρύου
- ⇒ **εξέταση κατά συστήματα**
- ⇒ **εργαστηριακές εξετάσεις:** γενική αίματος, ομάδα αίματος, παράγοντες Rhesus (και στους 2 συζύγους), ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης, ουρία, σάκχαρο, τίτλοι αντισωμάτων ερυθράς και τοξοπλάσματος, Wassermann Kahn ή VDRL και γενική ούρων
- ⇒ **υπερηχογράφημα**
- ⇒ **εξέταση κολπικού και τραχηλικού επιχρίσματος κατά Παπανικολάου** (μία φορά)
- ⇒ **καρδιολογική εξέταση και λήψη αρτηριακής πίεσης**
- ⇒ **συμπλήρωση καρτέλας και ημερομηνία επόμενης επίσκεψης**

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- 1.** Ποια είναι τα πιθανά και ποια τα βέβαια σημεία της εγκυμοσύνης;
- 2.** Αναφέρατε τα κυριότερα σημεία της υγιεινής της εγκύου.
- 3.** Ποιος είναι ο σκοπός της παρακολούθησης στο σπίτι;
- 4.** Πώς παρακολουθείται η εγκυμονούσα στα εξωτερικά ιατρεία;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Χρήση εποπτικών μέσων για την παρουσίαση των προφυλακτικών μέτρων. Συζήτηση με τους μαθητές.

2. ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΕΠΙΤΟΚΟΥ ΣΤΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ Ή ΣΤΟ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Κάθε εγκυμονούσα γυναίκα που μπαίνει στη φάση επερχόμενου τοκετού καλείται επίτοκος.

Έρχεται στο νοσοκομείο γιατί:

- ✓ έχει αιμορραγία,
- ✓ δεν ακούει το παιδί,
- ✓ έχει υψηλή πίεση,
- ✓ έχει έξοδο υγρών από τα γεννητικά όργανα (έσπασαν τα νερά, ρήξη θυλακίου),
- ✓ άρχισαν οι ωδίνες του τοκετού.

Κατά την παραλαβή της επιτόκου συμπληρώνεται η κάρτα με το ιστορικό της και τα τελευταία στοιχεία (πότε έσπασαν τα νερά, πότε άρχισαν οι ωδίνες).

- ☑ Γίνεται υποκλυσμός για την αποφυγή εξόδου κοπράνων κατά το στάδιο της εξώθησης του τοκετού.
- ☑ Ακολουθεί κένωση ουροδόχου κύστης για τον ίδιο λόγο.
- ☑ Γίνεται ευπρεπισμός των γεννητικών οργάνων: ξύρισμα από το εφηβαίο μέχρι τον πρωκτό και πλύση με αντισηπτικό για την καλύτερη αντισηψία της περιοχής, όπου θα περάσει το έμβρυο.
- ☑ Ελέγχονται οι εργαστηριακές εξετάσεις και στέλνεται μία εξέταση για ομάδα αίματος, Rh, αιματοκρίτη και αιμοσφαιρίνης.
- ☑ Συνδέεται με μηχανήμα υπέρηχων, για να ακουστούν οι παλμοί του εμβρύου (παλμογράφο).

- ✓ Ελέγχεται με χαρτί ηλιοτροπίου αν έχει ρήξη θυλακίου.
- ✓ Παρατηρούνται οι ωδίνες, αν υπάρχουν (συχνότητα, διάρκεια, ένταση).
- ✓ Φοράμε χειρουργικό πουκάμισο και ποδονάρια.
- ✓ Αν θέλουμε προκλητό τοκετό ή αν διαπιστώσουμε διαστολή πάνω από 3 εκ. ή οι ωδίνες είναι κάθε 10 λεπτά με διάρκεια 20-25 δευτερόλεπτα μεταφέρεται στην αίθουσα τοκετού.
- ✓ Αν κάτι δεν πάει καλά, γίνεται καισαρική τομή και η νοσηλευτική φροντίδα είναι ίδια με τη λαπαροτομία (βλέπε χειρουργική νοσηλευτική).

3. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΠΙΤΟΚΟΥ ΣΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Παρακολούθηση επιτόκου στην αίθουσα τοκετού

Η διαδικασία του τοκετού εξελίσσεται σε 3 στάδια:

α) Διαστολή

Εδώ παρακολουθείται η επίτοκος ως προς τα ζωτικά της σημεία και τους παλμούς του εμβρύου με ειδικό παλμογράφο. Το έμβρυο πρέπει να έχει 130-160 παλμούς το λεπτό. Κάτω από 100 και πάνω από 160 παλμούς σημαίνει εμβρυϊκή δυσφορία και χρειάζεται άμεση παρέμβαση του γιατρού.

Παρακολουθούνται επίσης οι ωδίνες (νόθες, γνήσιες).

Οι γνήσιες έρχονται ρυθμικά κάθε 3-5 λεπτά και διαρκούν 35-50 δευτερόλεπτα. Συγχρόνως ελέγχεται η διαστολή που έχει αρχίσει με τις ωδίνες από 2 εκ. και προχωρεί προς τα 10 εκ., οπότε είναι η τέλεια διαστολή.

Μπαίνει ορός για τυχόν έγχυση ωκυτοκίων φαρμάκων ή άλλων, τα οποία χρειάζεται η επίτοκος. Τοποθετείται επίσης ουρητηροκαθετήρας.

β) Εξώθηση

Αρχίζει με την τέλεια διαστολή και τελειώνει με την έξοδο του εμβρύου.



5.1. Στάδια τοκετού

Σε αυτό το σημείο στηρίζουμε ψυχολογικά την επίτοκο και συνεχώς δίνουμε οδηγίες για συνεργασία: τα πόδια βρίσκονται σε κάμψη και απαγωγή προς την κοιλιά, λαμβάνονται βαθιές εισπνοές πριν τον πόνο, ακολουθεί σφίξιμο και εξώθηση σαν να θέλει να αφοδεύσει.

Ετοιμάζεται χειρουργικό πεδίο, εργαλεία και μηχανήματα, ασηψία του ιατρού, μαίας και βοηθών. Συνήθως γίνεται περιναϊοτομή με τοπική αναισθησία και με κατάλληλους χειρισμούς φέρνει το έμβρυο έξω από το γεννητικά όργανα ο ιατρός.

Σ' αυτή την προσπάθεια συντονίζεται η επίτοκος και παρακολουθούνται τα ζωτικά σημεία της καθώς και του εμβρύου.

Μόλις εξέλθει το νεογνό, το κρατά από τα σφυρά ο γιατρός με το κεφάλι προς τα κάτω. Αμέσως γίνεται αναρρόφηση στο αναπνευστικό σύστημα και ακούγεται το κλάμα του.

Το νεογνό τοποθετείται στην κοιλιά της μητέρας και ακολουθεί η αποκοπή του ομφάλιου λώρου.

Το παιδί τοποθετείται σε ειδικό τραπέζι για περαιτέρω φροντίδα.

γ) Υστεροτοκία

Εδώ γίνονται συστολές της μήτρας για αποκόλληση και αποβολή του πλακούντα. Ο ιατρός με ειδικούς χειρισμούς για 30 λεπτά τον βγάζει, τον ελέγχει αν είναι ακέραιος, καθαρίζει σχολαστικά τη μήτρα, συρράβει την περιναϊοτομή και η μητέρα παρακολουθείται για δύο ώρες μέσα στην αίθουσα. Μετά μεταφέρεται στο δωμάτιό της.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Σ' όλα τα στάδια η προσοχή του νοσηλευτή εστιάζεται στα εξής σημεία:

1. Δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης και επεξήγηση όλων των παρεμβάσεων.

2. Σεβασμός στην ατομικότητά της προστατεύοντάς την με ειδικά παραβάν.
3. Άσηπτες τεχνικές στην κένωση της ουροδόχου κύστης.
4. Φροντίδα γεννητικών οργάνων.
5. Διαρκής διδασκαλία για συντονισμό των αναπνοών της με τις επερχόμενες ωδίνες έτσι ώστε η δύναμή της να διοχετεύεται σωστά και όχι να κουραστεί άσκοπα και να μην μπορεί να εξωθήσει το έμβρυο.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια γυναίκα καλείται επίτοκος;
2. Πότε έρχεται η επίτοκος στο νοσοκομείο;
3. Αναφέρατε τα κυριότερα σημεία της παραλαβής της επιτόκου στο νοσοκομείο.
4. Ποια είναι τα στάδια του τοκετού;
5. Πού επικεντρώνεται η νοσηλευτική αντιμετώπιση;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Χρήση διαφανειών, βίντεο.

4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΛΟΧΩΙΔΑΣ

Η περίοδος της γυναίκας μετά την αποκόλληση του πλακούντα μέχρι και 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό καλείται λοχεία.

Σ' αυτή την περίοδο επανέρχονται οι περισσότερες αλλαγές του οργανισμού της γυναίκας και εκκρίνει από τον κόλπο τα 'λόχεια', αιματηρά υγρά από το καθάρισμα των γεννητικών οργάνων και της μήτρας.

Η φροντίδα της λεχωίδας περιλαμβάνει τις εξής ενέργειες:

- ⇒ Έλεγχος πιθανής αιμορραγίας από τον κόλπο ή κατακράτησης λοχειών στον κόλπο.
- ⇒ Παρατήρηση της παλινδρόμησης της μήτρας (ψηλαφίζεται, για να μετρηθεί το ύψος καθημερινά).
- ⇒ Παρακολούθηση της επούλωσης του τραύματος του περιναίου.
- ⇒ Πρόληψη συμφόρησης των μαστών από το γάλα φροντίζοντας να αποσυμφορηθούν οι μαστοί πιέζοντας τις θηλές ή χρησιμοποιώντας θήλαστρο.
- ⇒ Μείριμνα ώστε αν δεν έρθει το γάλα (για σοβαρούς λόγους), να δοθεί στο μωρό τεχνητή διατροφή.
- ⇒ Λήψη ζωτικών σημείων (κυρίως θερμοκρασίας) για έλεγχο λοίμωξης.
- ⇒ Σύσταση για ντους από την πρώτη ημέρα (όχι μπανιέρα).
- ⇒ Οδηγίες για πλύσεις στα γεννητικά όργανα με αντισηπτικό τις πρώτες ημέρες για αποφυγή μόλυνσης του τραύματος.
- ⇒ Παρότρυνση της μητέρας να βάλει το μωρό στο στήθος από την πρώτη μέρα και αν δεν βγαίνει όλο το γάλα, να το αφαιρεί με μασάζ ή με ειδικό μηχανήμα (θήλαστρο) για να μη μένει στάσιμο το γάλα και δημιουργηθεί μαστίτιδα.
- ⇒ Αν δεν ενεργηθεί σε 48 ώρες, χορήγηση καθαρτικών ή υποκλυσμός για άμεση λειτουργία του εντέρου.
- ⇒ Αν δεν αδειάσει η κύστη 24 ώρες μετά από τον τοκετό, γίνεται καθετηριασμός της ουροδόχου κύστης για ανακούφιση και καλή λειτουργία της.



5.2. Πλύσεις γεννητικών οργάνων λεχωίδας

- ⇒ Διατροφή ελαφρά και πλούσια σε λευκώματα και βιταμίνες.
- ⇒ Φροντίδα για λήψη υγρών.
- ⇒ Προγραμματισμός των γενικών εργαστηριακών εξετάσεων της.
- ⇒ Φροντίδα για λήψη τυχόν φαρμάκων (μητροσύσπασης, διακοπής θηλασμού κ.ά.)
- ⇒ Αν θηλάσει, γίνεται διδασκαλία και βοήθεια στο θηλασμό του βρέφους.

5. ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Η κατάσταση την οποία περνά μια γυναίκα όταν γίνεται μητέρα είναι μοναδική και ανεπανάληπτη. Η ψυχολογία ιδιάζουσα και ο συναισθηματικός της κόσμος ευάλωτος και ευαίσθητος.

Ο νοσηλευτής αξιολογώντας τις ιδιαίτερες ανάγκες της, καταστρώνει και πραγματοποιεί σωστή νοσηλευτική φροντίδα γι' αυτήν και το παιδί που φέρνει στον κόσμο. Υπερασπίζεται επίσης και τα δικαιώματά της, όταν αυτή δεν μπορεί να τα διεκδικήσει ή απειλούνται. Δημιουργεί ήρεμο περιβάλλον προσέχοντας το επισκεπτήριο και εκτελώντας ότι την ευχαριστεί. Δίνει συμβουλές για την ατομική της υγιεινή και διδάσκει τρόπους κάλυψης των βιολογικών και όχι μόνο αναγκών της στο σπίτι και στην κοινότητα. Αν δεν υπάρχει δηλωμένος φυσικός πατέρας, η φροντίδα μας είναι η ίδια και στηρίζουμε περισσότερο αντικαθιστώντας όσο το δυνατόν τον τομέα που υπολείπεται. Στο νόμο έχει τα ίδια δικαιώματα και ο νοσηλευτής φέρεται ανάλογα.

6. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ

Νεογνά που γεννιούνται πριν από τις 38 βδομάδες κύησης καλούνται πρόωρα, νεογέννητα από 38-42 βδομάδες καλούνται τελειόμηνα και νεογνά μεγαλύτερα των 42 εβδομάδων καλούνται υπερώριμα.

Κατά τον τοκετό πρέπει να υπάρχει ένας νεογνολόγος και μία μαία που το αναλαμβάνει αμέσως και

- ✓ Γίνεται αναρρόφηση στο στοματοφάρυγγα και ρουθούνια της μύτης (όχι παρακάτω γιατί υπάρχει κίνδυνος βραδυκαρδίας), και αμέσως ακούγεται το πρώτο κλάμα του.
- ✓ Ελέγχεται κατά APGAR (κριτήρια αντανακλαστικών και ακεραιότητας του νεογνού).
- ✓ Γίνεται γενική επισκόπηση για συγγενείς διαμαρτίες στην διάπλαση.
- ✓ Γίνεται μέτρηση του βάρους, του μήκους σώματος και της περιμέτρου της κεφαλής.
- ✓ Ελέγχεται η ευερεθιστότητα νεογνού-ασυμμετρία μελών.
- ✓ Αναζητείται η ύπαρξη σμήγματος στο δέρμα, αιμαγγειωμάτων, τυχόν μογγολοειδών κηλίδων.
- ✓ Ακολουθεί προσεκτική εξέταση κατά σύστημα και λεπτομερής έλεγχος αντανακλαστικών.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Επικεντρώνεται στα εξής σημεία:

1. Εξασφαλίζεται η οξυγόνωση του νεογνού και με αναρροφήσεις να μένει ανοικτή η αναπνευστική οδός.
2. Γίνεται φροντίδα στο δέρμα με ελαφρό μπάνιο, στέγνωμα και καλό καθαρισμό του σμήγματος.
3. Γίνεται ενστάλαξη στα μάτια σταγόνων ειδικών για καθαρισμό τους και για την πρόληψη της μόλυνσής τους.
4. Διατηρείται η θερμοκρασία του με ζεστό περιβάλλον (πρέπει σιγά-σιγά να προσαρμόζεται στη θερμοκρασία περιβάλλοντος) με κουβέρτα ή με θερμαντική πηγή.
5. Γίνεται λήψη αίματος για ειδικές εξετάσεις.
6. Η σίτιση γίνεται μετά από 3-6 ώρες με λίγα ml αποστειρωμένο νερό. Μετά θα τραφεί με θηλασμό ή εξανθρωποποιημένο γάλα σε πλήρη αραίωση.

7. Στα νεογνά μετά το δεύτερο 24ωρο της ζωής τους εμφανίζεται υπερ-χολερυθριναιμία, δηλαδή 10-12 mg/dl χολερυθρίνης και εξαφανίζεται στην 10η-12η ημέρα ζωής. Αυτό λέγεται φυσιολογικός ίκτερος. Αν η τιμή της χολερυθρίνης περνά τα 12 mg/dl και διαρκεί πάνω από 10 μέρες, έχουμε τον παθολογικό ίκτερο. Όταν η χολερυθρίνη εμποτίσει ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου, έχουμε τον πυρηνικό ίκτερο. Συμπτώματα αυτού είναι υποτονία, λήθαργος, σπασμοί, κώφωση και διανοητική καθυστέρηση. Η βαρύτητα εξαρτάται από την τιμή της χολερυθρίνης και τη γενική κατάσταση του νεογνού.

Η αντιμετώπιση του νεογνικού ίκτερου γίνεται με αφαιμαξομετάγγιση ή με φωτοθεραπεία (γυμνό το νεογνό σε θερμοκοιτίδα κάτω από το φως, ηλιακό ή τεχνητό, το οποίο βοηθά στην αποβολή της χολερυθρίνης).

Αν γίνει αφαιμαξομετάγγιση, δίνεται η ειδική νοσηλευτική φροντίδα (βλ. ειδικό κεφάλαιο παιδιατρικής νοσηλευτικής)

Αν γίνει φωτοθεραπεία, ο νοσηλευτής

1. Καλύπτει τα μάτια του για αποφυγή τύφλωσης
2. Κάνει 3ωρη λήψη θερμοκρασίας
3. Λαμβάνει αίμα για εξέταση χολερυθρίνης
4. Ενυδατώνει το νεογνό για αποφυγή αφυδάτωσης από τη φωτοθεραπεία
5. Το παρακολουθεί συνεχώς για εξάνθημα, αφυδάτωση, διάρροια κ.ά.

7. ΛΟΥΤΡΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΝΕΟΓΝΟΥ

Αποτελεί σημαντικό μέρος της φροντίδας του παιδιού. Σκοπός του είναι η καθαριότητα του δέρματος, η βελτίωση της κυκλοφορίας και η αναπνοή του δέρματος

Σειρά εργασίας

Το δωμάτιο πρέπει να έχει σταθερή θερμοκρασία 22-23 °C, ενώ η θερμοκρασία του νερού να έχει 36-37 °C. Ο φωτισμός να είναι επαρκής και όλα τα απαραίτητα για το λουτρό (ρούχα και αντικείμενα του παιδιού) τα συγκεντρώνει ο νοσηλευτής κοντά του. Πριν αρχίσει το λουτρό πλένει τα χέρια του επιμελώς

Ο ομφάλιος λώρος πέφτει και επουλώνεται σε 10-15 μέρες. Μέχρι να γίνει η τέλεια επούλωση του ομφαλού, είναι προτιμότερο να πλένεται το παιδί με ένα σφουγγάρι έξω από το λουτήρα. Αναλυτικότερα ο νοσηλευτής:

1. Σηκώνει το νεογέννητο από το κουνάκι του, το τοποθετεί στον πάγκο και το ξεντύνει.
2. Θερμομετρεί από το ορθό, το ζυγίζει και καταγράφει το βάρος και τη θερμοκρασία.
3. Τοποθετεί τολύπιο βαμβακιού στα αυτιά του νεογέννητου.
4. Το αγκαλιάζει με το ένα χέρι, έτσι ώστε ο κορμός του να ακουμπά στον πήχη και το κεφάλι του στην παλάμη του χεριού, ενώ με το άλλο χέρι κρατάει τα σφυρά του παιδιού.
5. Το τοποθετεί στο αδιάβροχο στρωματάκι και το λούζει με ήπιες κινήσεις.
6. Για να το ξεπλύνει, τοποθετεί το ένα χέρι στα σφυρά, το άλλο στη ράχη και τον αυχένα του παιδιού, το παίρνει κάτω από τη μασχάλη και το στερεώνει καλά.
7. Το σηκώνει και βάζοντας κάτω από το λουτήρα το κεφάλι το ξεπλένει.
8. Το ακουμπάει στον πάγκο και με τη γωνία της πετσέτας το σκουπίζει.
9. Ανοίγει την πετσέτα και κάνει το λουτρό με τον τρίφτη με γρήγορες και ήπιες κινήσεις, προσέχοντας να μη βραχεί το κολόβωμα του ομφάλιου λώρου.
10. Επιμένει στις μηροβουβωνικές πτυχές και στις μασχάλες, γιατί έχουν περισσότερο σμήγμα.
11. Καθαρίζει τα γεννητικά όργανα από πάνω προς τα κάτω.
12. Ξεπλένει και σκουπίζει με στεγνή πετσέτα.
13. Πλένει τα μάτια με τολύπια βαμβακιού χωριστά για κάθε μάτι, αρχίζοντας από μέσα προς τα έξω. Συνεχίζει με το μέτωπο και τα μάγουλα και σκουπίζει.

14. Καθαρίζει και απολυμαίνει το κολόβωμα του ομφάλιου λώρου με αποστειρωμένες γάζες και καθαρό οινόπνευμα. Επαλείφει τη γύρω περιοχή του ομφαλού με αντισηπτική διάλυση.
15. Καθαρίζει τα αυτιά και τη μύτη του με ειδικά ξυλάκια (μπατονέτες). Κόβει τα νύχια του και το χτενίζει (με ειδική, μαλακή βούρτσα).
16. Βάζει παιδική κρέμα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων και ντύνει το παιδί, το τοποθετεί στο κουνάκι του σε θέση πρηνή (μπρούμυτα), με το κεφάλι στο πλάι.

Μετά την επούλωση του ομφάλιου λώρου, μπορεί το παιδί να πλυθεί κανονικά σε λουτήρα.

1. Ο νοσηλευτής γεμίζει το λουτήρα με νερό κατά τα 3/4.
2. Αφού το ξεντύσει και κάνει τοπική καθαριότητα στο παιδί (αν είναι λερωμένο), βάζει το παιδί μέσα στο λουτήρα, ακουμπώντας το κεφαλάκι του στο μπράτσο του και συγκροτώντας το χέρι του παιδιού με την παλάμη του.
3. Συνεχίζει τη διαδικασία όπως αναπτύχθηκε προηγουμένως.

8. ΣΥΜΒΟΛΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Η γνώση από τον νοσηλευτή και η κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα είναι το βασικότερο μέτρο προστασίας της βρεφικής ηλικίας.

Έμφαση δίνεται στη διδασκαλία της μητέρας για την περαιτέρω φροντίδα του βρέφους στο σπίτι, γιατί είναι ένα ον αδύναμο και εξαρτάται από την μητρική μέριμνα άμεσα. Αρχίζοντας από το άγγιγμα του βρέφους, το ψυχικό του δέσιμο, η σωστή ικανοποίηση των φυσικών του αναγκών του και η προστασία του από τυχόν ατυχήματα μπαίνουν σε πρώτη προτεραιότητα για το νοσηλευτή. Συγχρόνως με προσοχή παρακολουθείται η ψυχοκινητική του ανάπτυξη.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια είναι τα κυριότερα σημεία της νοσηλευτικής φροντίδας της λεχωίδας;
2. Ποια είναι η συμβολή του νοσηλευτή στην προστασία της μητρότητας;
3. Πού επικεντρώνεται η νοσηλευτική φροντίδα στα νεογνά μετά τον τοκετό;
4. Τι είναι ο ίκτερος και πώς αντιμετωπίζεται νοσηλευτικά;
5. Πώς συμβάλλει ο νοσηλευτής στην προστασία της βρεφικής ηλικίας;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Με τη βοήθεια της νοσηλευτικής διεργασίας οι μαθητές σχεδιάζουν τη νοσηλευτική φροντίδα. Γίνεται συζήτηση για τρόπους προστασίας της μητρότητας.
2. Ομάδες εργασίας. Σχεδιάζουν νοσηλευτική φροντίδα του νεογνού και παρουσιάζουν μέτρα προστασίας του.

9. ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Η φυσική διατροφή του νεογνού, που είναι η σίτιση με μητρικό γάλα, εξασφαλίζεται με τον θηλασμό.

Το προσωπικό υγείας πρέπει να ενθαρρύνει κάθε μητέρα να θηλάζει ή να διατηρεί το γάλα της, γιατί είναι η ιδανική τροφή για το νεογνό. Την 1η-4η ημέρα μετά τον τοκετό αποβάλλεται από το μαστό το πύαρ, κίτρινο με πρωτεΐνες και βιταμίνη Α, Na⁺, Ph (ουδέτερο, 7,4), αντισώματα και λευκοκύτταρα. Είναι άριστη τροφή για το νεογνό και έχει χαμηλά λιπαρά και υδατάνθρακες. Έχει αποκαθαρτική δράση, καθώς βοηθά το νεογνό να καθαρίσει το πεπτικό του σύστημα από υπολείμματα μηχανίου.



5.2. Μητρικός θηλασμός

α. Πλεονεκτήματα μητρικού θηλασμού

1. Δημιουργία σταθερού ψυχικού δεσμού μεταξύ μητέρας και παιδιού. Κατά τους ειδικούς είναι η συνέχεια του ομφάλιου λώρου. Αγγίζοντας τη μητέρα του το παιδί νιώθει σιγουριά, θαλπωρή και μια ψυχική ευεξία μοναδική. Έχοντας η μητέρα το παιδί στην αγκαλιά της νιώθει ότι αγκαλιάζει όλο τον κόσμο και όλα τα τρυφερά συναισθήματα τα μεταφέρει βοηθώντας στη σωστή του ψυχική ανάπτυξη.
2. Ιδανική σύνθεση γιατί έχει όσα λευκώματα, λίπη, υδατάνθρακες κ.ά. ακριβώς χρειάζεται το νεογνό.
3. Περιέχει αντισώματα και αντιφλεγμονώδεις παράγοντες για άμυνα του οργανισμού του.
4. Οι συνθήκες σίτισης είναι άσηπτες και το γάλα στη σωστή θερμοκρασία (οπότε δεν καταστρέφονται τα συστατικά του).
5. Προλαμβάνει αλλεργικές αντιδράσεις.

6. Λειτουργεί προληπτικά ενάντια στην παχυσαρκία του νεογνού.
7. Βοηθά τη λεχωίδα στην γρηγορότερη παλινδρόμηση της μήτρας.
8. Ωφελεί οικονομικά την οικογένεια.

β. Μειονεκτήματα

Δεν υπάρχουν. Πιθανή ύπαρξη πόνου της μητέρας κατά τη σύλληψη της θηλής της από το νεογνό.

γ. Αντενδείξεις-δυσκολίες κατά τον θηλασμό

Από τη μητέρα

1. Βαριά νόσος (καρδιακά νοσήματα, αναπνευστικά, νεφρικά ή λοιμώδη).
2. Λήψη φαρμάκων όπως κυτταροστατικά, αντιθυροειδικά, ψυχιατρικά κ.ά.
3. Ανατομικές ανωμαλίες των μαστών.

Από το νεογνό

1. Ανατομικές ανωμαλίες όπως λαγώχειλο, λυκόστομα
2. Παθολογικός ίκτερος ή βαριά προωρότητα.

10. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΓΙΑ ΘΗΛΑΣΜΟ

Το σημαντικότερο είναι να πειστεί η μητέρα για τα πλεονεκτήματα που αναφέραμε. Να διευκρινίσουμε επίσης ότι η ίδια όταν θηλάζει το βρέφος, δεν έχει ούτε κακές βιολογικές ή αισθητικές επιδράσεις στους μαστούς της.

Η προετοιμασία των μαστών για διατήρηση της ελαστικότητάς τους με ειδική κρέμα αρχίζει από τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης. Από τον 6^ο μήνα γίνονται ειδικές μαλάξεις των μαστών και μασάζ στις θηλές.

Ως λεχωίδα πια πρέπει να σαπουνίζει το στήθος και τα χέρια πριν από κάθε γεύμα (όχι νύχια), να φορά κατά προτίμηση ειδικό στηθόδεσμο που ανοίγει στο κέντρο και να κρατά σταθερό το μαστό. Το μωρό πρέπει να είναι καθαρό (να αλλάζει πριν) και η μύτη του να είναι καθαρή, για να μπορεί να αναπνέει.

Τεχνική θηλασμού

Η μητέρα πρέπει να παίρνει άνετη και βολική θέση. Με το ένα χέρι κρατά το μωρό σε σωστή και άνετη θέση και με το άλλο χέρι κρατά τη θηλή του μαστού της ανάμεσα στο δείκτη και το μέσο δάκτυλο. Ακουμπά στο μάγουλο του μικρού τη θηλή, οπότε αντανakλαστικά το μικρό την αναζητά και την συλλαμβάνει. Θηλάζει 5 λεπτά στον κάθε μαστό τις 2 πρώτες μέρες. Μετά να μην ξεπερνά τα 20 λεπτά και στους 2 μαστούς. Η μητέρα προσέχει να μην αποφράσσεται η μύτη του μικρού. Αν κοιμάται, να του τρίβει ελαφρά το λοβίο του αυτιού ή την μύτη. Τις πρώτες μέρες δεν παράγει αρκετό γάλα και τα μικρά γεύματα συμπληρώνονται με εξανθρωποποιημένο γάλα. Αργότερα, αν δεν αδειάζουν οι μαστοί της μητέρας σε ένα γεύμα, πρέπει να τους συνθλίβει για να αδειάζουν ή με τα χέρια ή με θήλαστρο για αποφυγή μαστοπάθειας. Μετά τον θηλασμό το μικρό το κρατά για λίγο στην αγκαλιά της η μητέρα και το ακουμπά στον ώμο της, για να αποβάλλει τον αέρα που καταπίνει κατά τον θηλασμό.

11. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ

- ✓ Η γενική κατάσταση της μητέρας.
- ✓ Η ψυχική της υγεία.
- ✓ Η λήψη φαρμάκων.
- ✓ Διαιτητικοί παράγοντες.
- ✓ Τυχόν επιπλοκές, φλεγμονές και γενικά επιλόχεια λοίμωξη (με πυρετό).
- ✓ Ένα τραγικό γεγονός ή μία έντονη συναισθηματική κατάσταση.
- ✓ Νεοπλασματική νόσος της μητέρας.
- ✓ Τυχόν εξάρτηση από ουσίες.
- ✓ Επιπλοκές στην υγεία του νεογνού (παθολογικός ίκτερος, εισρόφηση κ.ά.).

12. ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ

Είναι η κατάσταση κατά την οποία σταματά ο θηλασμός και αποκόπτεται το

βρέφος σταδιακά με συμπλήρωμα γευμάτων και τεχνητή διατροφή. Αυτό συμβαίνει είτε επειδή υπάρχουν λόγοι υγείας της μητέρας είτε επειδή το γάλα της δεν είναι πια η ιδανική τροφή για το ίδιο το βρέφος.

13. ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΥΗΣΕΩΝ

Ο νοσηλευτής έρχεται σε στενή επαφή με την εγκυμονούσα, την ενημερώνει, την συμβουλεύει και την καθοδηγεί.

Η αξιολόγηση των ενδείξεων για παθολογική κατάσταση και η σωστή και έγκαιρη παραπομπή στον γιατρό δίνει μια ασφαλή πορεία της εγκυμοσύνης.

14. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΥΗΣΗΣ

Τα 3 κυριότερα προβλήματα της εγκυμονούσας είναι η υπέρτασική νόσος, οι λοιμώξεις και οι αιμορραγίες.

Στην υπέρτασική νόσο ανήκει και η τοξιναιμία της κύησης, κατά την οποία είναι δύσκολη η διαφοροδιάγνωσή της. Σ' αυτήν απειλείται η μητέρα και το έμβρυο.

Μορφές της τοξιναιμίας είναι η προεκλαμψία και η εκλαμψία.

α. Προεκλαμψία

Χαρακτηρίζεται από υπέρταση, λευκωματουρία, οίδημα και διαταραχές της πηκτικότητας του αίματος ή της ηπατικής λειτουργίας μετά την 20η βδομάδα και στο τέλος της κύησης. Είναι νόσος συνήθης στην πρώτη εγκυμοσύνη. Σε πολύτοκες σημαίνει ιστορικό άλλης νόσου.

β. Εκλαμψία

Όταν η προεκλαμψία εξελιχθεί σε σπασμούς ή κώμα έχουμε την κατάσταση της εκλαμψίας της εγκύου με προειδοποιητικά συμπτώματα το έντονο άλγος στο επιγάστριο, έντονη αύξηση των αντανεκλαστικών και αιμοσυμπύκνωση.

Τα κλινικά σημεία είναι:

- ↳ καθήλωση του βλέμματος,
- ↳ διεύρυνση της ίριδος,
- ↳ σπασμοί,
- ↳ εγκεφαλική αιμορραγία και θάνατος.



Νοσηλευτική φροντίδα εγκύου με προεκλαμψία.

1. Ενημέρωση και ψυχολογική υποστήριξη της ασθενούς.
2. Μείωση δραστηριοτήτων και ανάπαυση (υποχρεωτική εισαγωγή σε νοσοκομείο) με εξασφάλιση ήρεμου περιβάλλοντος.
3. Μέτρηση ζωτικών σημείων και κυρίως αρτηριακής πίεσης.
4. Μέτρηση προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών.
5. Πιστή τήρηση φαρμακευτικής αγωγής (αντιυπερτασικά, αντισηπτικά κ.ά.).
6. Τήρηση ειδικού διαιτολογίου.
7. Συνεχής παρακολούθηση για εμφάνιση σπασμών.

Νοσηλευτική φροντίδα εκλαμψίας.

Η σοβαρότητα της κατάστασης χρήζει εντατικής παρακολούθησης σε Μ.Ε.Θ. (μονάδα εντατικής θεραπείας)

Η νοσηλευτική φροντίδα θα επικεντρωθεί στις παρακάτω ενέργειες:

1. Ατομική υγιεινή.
2. Αλλαγή θέσης στο πλάι.
3. Τοποθέτηση γραμμής κεντρικής φλεβικής πίεσης.
4. Ανοικτή γραμμή με υγρά στη φλέβα.
5. Τοποθέτηση μόνιμου καθετήρα ουροδόχου κύστης, μέτρηση των ούρων και καταγραφή στο διάγραμμα της ασθενούς.
6. Λήψη ζωτικών σημείων με ειδικά μηχανήματα και έλεγχος της καλής λειτουργίας τους.
7. Χορήγηση οξυγόνου.

8. Σε περίπτωση σπασμών, ειδικός στοματοδιαστολέας για αποφυγή πνιγμού.
9. Πιστή τήρηση ιατρικών οδηγιών και καλή συνεργασία με το μαιευτήρα, νεφρολόγο, καρδιολόγο, αιματολόγο και οφθαλμίατρο για την ομαλή πορεία της υγείας της εγκύου.
10. Προσπάθεια εύρεσης οδών επικοινωνίας με την έγκυο (άγγιγμα, μιμητικές κινήσεις, ομιλία).

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Αναφέρατε τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του θηλασμού.
2. Ποιες είναι οι αντενδείξεις του θηλασμού;
3. Ποια είναι η προετοιμασία της μητέρας για το θηλασμό;
4. Ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη γαλουχία;
5. Τι είναι απογαλακτισμός;
6. Ποια είναι τα κυριότερα σημεία στην νοσηλευτική φροντίδα της προεκλαμψίας;
7. Ποια είναι η νοσηλευτική αντιμετώπιση της εκλαμψίας;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Χρήση διαφάνειας με το μητρικό θηλασμό (πλεονεκτήματα-μειονεκτήματα, αντενδείξεις κ.λ.π.).
2. Επίδειξη τεχνικής θηλασμού.
3. Ομάδες εργασίας μαθητών. Σχεδιάζουν νοσηλευτική φροντίδα εγκύου με συγκεκριμένη παθολογική κατάσταση και παρουσιάζουν μέτρα προστασίας τους.



ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Θυμηθείτε ότι:

Η διάγνωση της εγκυμοσύνης βασίζεται στα πιθανά και τα βέβαια σημεία.

Η έγκυος χρειάζεται υγιεινή που συνίσταται σε καλή καθαριότητα σώματος, καθαρή και ευρύχωρη ενδυμασία και διατροφή πλούσια σε λευκώματα και βιταμίνες. Όχι κάπνισμα, όχι φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή και παρακολούθηση. Αποφυγή ταξιδιών. Γυμναστική μετά τον 6^ο μήνα. Προετοιμασία για τον τοκετό και τη λοχεία.

Οι λόγοι που έρχεται στο νοσοκομείο η έγκυος είναι: έξοδος υγρών από τα γεννητικά όργανα (ρήξη θυλακίου, σπάσιμο νερών), έναρξη ωδίνων τοκετού, πιθανή αιμορραγία ή σε περίπτωση που δεν ακούγεται το έμβρυο.

Μόλις έρχεται, λαμβάνεται ένα γρήγορο ιστορικό και ετοιμάζεται για τον τοκετό (υποκλυσμός, κένωση ουροδόχου κύστης, ευπρεπισμός γεννητικών οργάνων, σύνδεση με μηχανήμα για τους παλμούς του εμβρύου, τεστ για ρήξη θυλακίου, ένδυση χειρουργική και επείγουσες αιματολογικές εξετάσεις).

Τέλος παρακολουθείται η συχνότητα των ωδίνων. Αν είναι γνήσιες και λιγότερο από 10 λεπτά, μπαίνει στην αίθουσα για τοκετό.

Εδώ παρακολουθούνται τα 3 στάδια: διαστολή, εξώθηση, υστεροτοκία.

Η νοσηλευτική φροντίδα επικεντρώνεται στην ενημέρωση για συνεργασία και ψυχολογική στήριξη, άσηπτες τεχνικές στις παρεμβάσεις, διδασκαλία για δόσιμο ενέργειας της επιτόκου στη συγχρονισμένη εξώθηση και προστασία της επιτόκου με ειδικό παραβάν.

Η περίοδος των 6 βδομάδων μετά τον τοκετό καλείται λοχεία.

Όταν ένα νεογνό γεννηθεί πριν από τις 38 βδομάδες κύησης λέγεται πρόωρο, όταν γεννηθεί μεταξύ 38-42 εβδομάδες καλείται τελειόμηνο και μεγαλύτερο των 42 βδομάδων λέγεται υπερώριμο.

Αμέσως μετά την έξοδο του νεογνού από το γεννητικό σωλήνα, εστιάζεται

η φροντίδα στην διατήρηση της αναπνευστικής οδού ανοικτής, για να οξυγονώνεται καλύτερα, στην απομάκρυνση των εκκρίσεων, στη φροντίδα των ματιών και του δέρματος και στη διατήρηση της θερμοκρασίας του σταθερής.

Το νεογνό ελέγχεται με την κλίμακα APGAR.

Μετά από 6 ώρες ακολουθεί η πρώτη σίτιση με λίγα ml αποστειρωμένο νερό, μετά γίνεται θηλασμός και, αν χρειαστεί, δίνεται εξανθρωποποιημένο γάλα σε πλήρη αραίωση.

Στο 2^ο διήμερο της ζωής του νεογνού εμφανίζεται υπερχολερυθριναιμία (ίκτερος) 10-12 ml χολερυθρίνης ανά dl και εξαφανίζεται την 10η -12η ημέρα. Όταν μένει περισσότερο, είναι παθολογικός ίκτερος και αν προχωρήσει σε ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου (εμποτισμός), εγκαθίσταται ο πυρηνικός ίκτερος με σπασμούς, λήθαργο και διανοητική καθυστέρηση.

Η αντιμετώπιση του ίκτερου είναι η αφαιμαξομετάγγιση ή η φωτοθεραπεία του νεογνού και αυτό εξαρτάται από την βαρύτητα του ίκτερου.

Η νοσηλευτική αντιμετώπιση στον ίκτερο εντοπίζεται στην προστασία του νεογνού από τη φωτοθεραπεία (κάλυψη οφθαλμών, ενυδάτωση, συνεχή παρακολούθηση, λήψη εξετάσεων για τιμές χολερυθρίνης).

Η γνώση είναι εφόδιο για το νοσηλευτή στην προστασία της βρεφικής ηλικίας.

Η φυσική και τελειότερη μορφή σίτισης του νεογνού είναι ο θηλασμός.

Τα πλεονεκτήματά του είναι: ο σταθερός ψυχικός δεσμός του νεογνού που αναπτύσσεται με τη μητέρα, η ιδανική σύνθεσή του σαν τροφή, το ότι παρέχει άμυνα στον οργανισμό του νεογνού και δίδει το γάλα σε σωστή θερμοκρασία και με άσηπτες συνθήκες. Δεν κάνει αλλεργίες, δεν ενθαρρύνει την παχυσαρκία του. Βοηθά τη λεχρίδα στην παλινδρόμηση της μήτρας και τέλος υπάρχει οικονομικό όφελος στην οικογένεια.

Μειονεκτήματα δεν υπάρχουν, μόνο λίγος πόνος της μητέρας κατά τη σύλληψη της θηλής από το νεογνό.

Αντενδείξεις υπάρχουν από τη μητέρα όταν πάσχει από βαριά νόσο, όταν παίρνει φάρμακα ή όταν υπάρχουν ανατομικές ανωμαλίες στο μαστό της.

Απογαλακτισμός είναι η κατάσταση κατά την οποία αποκόπτεται το βρέφος σταδιακά από το θηλασμό.

Όσον αφορά τις παθολογικές καταστάσεις της κύησης, όπως η προεκλαμψία και η εκλαμψία, ο νοσηλευτής έχει ουσιαστικό ρόλο στην αντιμετώπισή της με την σωστή αξιολόγηση των ενδείξεων και την έγκαιρη παραπομπή στο γιατρό.

Κ
Ε
Φ
Α
Λ
Α
Ι
Ο

6

**Παιδιατρική Νοσηλευτική****1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Μέσα στο όλο πλαίσιο της φροντίδας υγείας, η φροντίδα του παιδιού έχει ξεχωριστή θέση.

Υπάρχουν νοσηλευτικές πράξεις που εκτελούνται συχνότερα από ένα Παιδιατρικό νοσηλευτή παρά από τον νοσηλευτή που ασχολείται με ενήλικες ασθενείς. Γι' αυτές τις πράξεις ο νοσηλευτής πρέπει να αποκτήσει ιδιαίτερη λεπτότητα και δεξιότητα.

Η Παιδιατρική Νοσηλευτική προσφέρει στο Νοσηλευτή όλες τις γνώσεις και δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την καλύτερη νοσηλευτική φροντίδα του άρρωστου παιδιού.

1α. ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΑΡΧΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Ο νοσηλευτής πρέπει να ακολουθεί ορισμένες αρχές στη φροντίδα του παιδιού, που βασίζονται στις ανάγκες ανάπτυξής του :

1. Αναγνώριση της προσωπικότητας του παιδιού.

Τα παιδιά δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται σαν «μικροί ενήλικες» αλλά ως

άτομα με δική τους προσωπικότητα και μοναδικότητα. Ο νοσηλευτής πρέπει να προσφέρει εξατομικευμένη φροντίδα σε κάθε παιδί.

2. Ικανοποίηση των αναγκών του.

Οι ανάγκες του παιδιού είναι σωματικές - βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές. Για την ικανοποίηση αυτών των αναγκών, τα παιδιά εξαρτώνται από τους γονείς και από το νοσηλευτικό προσωπικό, όταν νοσηλεύονται στο νοσοκομείο.

3. Αγάπη και στοργή.

Η σπουδαιότερη ψυχολογική ανάγκη του παιδιού είναι να αγαπηθεί και να αισθανθεί μέσα σ' αυτή την αγάπη ασφάλεια. Πρέπει να αισθάνεται το παιδί ότι το αγαπούν και το θέλουν γι' αυτό που είναι και όχι για τις πράξεις του. Η αγάπη αποτελεί δικαίωμα του κάθε παιδιού αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σαν κίνητρο, για να καλλιεργήσει τον εαυτό του.



6.1. *Ανάγκη του παιδιού για αγάπη και στοργή.*

4. Καλή επικοινωνία νοσηλευτή και γονιών.

Ο νοσηλευτής είναι αυτός που θα βοηθήσει τους γονείς να προσαρμοσθούν στην κατάσταση και να συνεργασθούν για τη νοσηλεία του παιδιού. Η στάση και η συμπεριφορά των γονιών επηρεάζουν το παιδί· π.χ. μια ισορροπημένη μητέρα βοηθάει την είσοδο του παιδιού στο νοσοκομείο. Αντίθετα, η ανήσυχη μητέρα θα μεταδώσει την ανησυχία της και στο άρρωστο παιδί. Ο νοσηλευτής μέσω της καλής επικοινωνίας με τους γονείς πρέπει να τους δώσει να κατανοήσουν τις ευεργετικές επιπτώσεις του καλού τρόπου επαφής με το παιδί τους.

5. Πρόληψη ατυχημάτων.

Έχει σχέση και με τα γενικότερα μέτρα ασφάλειας που παίρνονται από το Παιδιατρικό Νοσοκομείο, όπως:

- ✓ Τα έπιπλα να μην έχουν αιχμηρές γωνίες.
- ✓ Το μέγεθος των κρεβατιών να είναι ανάλογο με την ηλικία των παιδιών, για να μην κινδυνεύουν να πέσουν.
- ✓ Να υπάρχουν μικρά τραπεζάκια και καθίσματα.
- ✓ Το φαρμακείο πρέπει να είναι πάντα κλειδωμένο και το καρότσι νοσηλείας να είναι και αυτό κάτω από τον έλεγχο του νοσηλευτή.
- ✓ Σύριγγες και βελόνες να απομακρύνονται από το θάλαμο μετά από κάθε νοσηλεία.
- ✓ Να ελέγχεται η ακεραιότητα του θερμομέτρου.
- ✓ Τα παιχνίδια να είναι στρογγυλά, χωρίς μικρά εξαρτήματα και με ανεξίτηλα χρώματα.
- ✓ Τα μπιμπερό να αποστειρώνονται με βρασμό και η θηλή τους να μην είναι μεγάλη, γιατί υπάρχει κίνδυνος πνιγμού του παιδιού.
- ✓ Να ελέγχεται η διατροφή του παιδιού, για να αποφεύγονται έτσι δηλητηριάσεις από αλλοιωμένα φαγητά.

1β. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΑ

Η νοσηλεία του παιδιού έχει διαφορές από τη νοσηλεία του ενήλικα. Οι διαφορές αυτές προέρχονται από το ότι δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμη η ανάπτυξη του παιδιού σε σχέση με του ενήλικα, που η εξέλιξή του είναι πλήρης. Οι διαφορές κατατάσσονται στις παρακάτω κατηγορίες:

- ⇒ Σωματικές - βιολογικές.
- ⇒ Ψυχολογικές.
- ⇒ Πνευματικές.

1. Σωματικές διαφορές

Κάθε παιδί έχει το δικό του ρυθμό ανάπτυξης. Γενικά όμως στη βρεφική ηλικία ο ρυθμός αύξησης είναι μεγαλύτερος, ενώ στην παιδική ηλικία γίνεται πιο αργός και στην εφηβική ηλικία ο ρυθμός επιταχύνεται ξανά. Λόγω των σωματικών διαφορών ο νοσηλευτής πρέπει να έχει υπόψη του ότι:

- ⇒ Απαιτούνται λεπτοί χειρισμοί στη φροντίδα του παιδιού.
- ⇒ Η προσαρμογή του παιδιού στο νοσοκομείο είναι δυσκολότερη και η επιτυχία της εξαρτάται ολότελα από το νοσηλευτή.
- ⇒ Όσο μικρότερο είναι το παιδί τόσο μικρότερη είναι η αντίστασή του στα νοσήματα, γι' αυτό πρέπει να παίρνονται ειδικά μέτρα προφύλαξης από τις λοιμώξεις με τεχνητή ανοσία (εμβόλια) και να τηρούνται αυστηρά οι βασικές αρχές της νοσηλευτικής.
- ⇒ Τα παιδιά παθαίνουν πιο εύκολα ατυχήματα.

2. Ψυχολογικές διαφορές

Όλα τα παιδιά έχουν μέσα τους έμφυτο το φόβο. Το άγνωστο περιβάλλον του νοσοκομείου μεγαλώνει το φόβο αυτό και επιπλέον δημιουργεί αισθήματα αγωνίας και άγχους. Χρειάζεται αγάπη, ασφάλεια, κατανόηση και κατάλληλη ενημέρωση από το νοσηλευτή, για να μπορέσει να προσαρμοσθεί, να συνηθίσει το νοσοκομειακό περιβάλλον και να συνεργαστεί.

Τα παιδιά πρέπει να νοσηλεύονται με βάση τις ψυχοσωματικές τους ανάγκες, για να μπορούν να εμπιστεύονται το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να αποδέχονται ευκολότερα τυχόν εγχειρήσεις ή ακόμη και αναπηρίες.

3. Πνευματικές διαφορές

Ο ενήλικας μπορεί να επικοινωνήσει με το νοσηλευτή, να του μιλήσει και να εκφράσει τις διάφορες ανάγκες του. Για να καταλάβουμε όμως τις ανάγκες και τα προβλήματα του παιδιού, πρέπει να χρησιμοποιήσουμε ειδικό τρόπο προσέγγισης και επικοινωνίας μαζί του.

Η νοσηλευτική αξιολόγηση των συμπτωμάτων, αναγκών και προβλημάτων του άρρωστου παιδιού βασίζεται στην προσωπική γνωριμία και επικοινωνία μαζί του, στην παρατηρητικότητα των εκδηλώσεών του, στην εξασφάλιση πληροφοριών από τους γονείς και σε αντικειμενικές μετρήσεις, όπως η λήψη ζωτικών σημείων.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιες είναι οι βασικές αρχές της νοσηλευτικής φροντίδας του παιδιού και από πού πηγάζουν;
2. Αναφέρατε μέτρα ασφάλειας που πρέπει να παίρνονται στο νοσοκομείο για την πρόληψη ατυχημάτων των παιδιών.
3. Ποιες είναι οι βασικές διαφορές στη νοσηλεία του παιδιού με αυτή του ενήλικα; Τι γνωρίζετε για την κάθε μία χωριστά; (περιληπτικά).

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Επίδειξη εικόνων, διαφανειών (slides), βίντεο με την ιστορική εξέλιξη των παιδιατρικών νοσοκομείων.
2. Οργάνωση μαθητών σε ομάδες εργασίας, για να εντοπίσουν τις διαφορές στη νοσηλεία του παιδιού και του ενήλικα.

2. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΑΡΡΩΣΤΙΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τα συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν σε αρρώστιες της παιδικής ηλικίας είναι:

Ίκτερος: Είναι η κίτρινη χρώση του δέρματος και των βλεννογόνων, η οποία οφείλεται στην εμπότιση των ιστών από χολερυθρίνη, χρωστική που παράγεται από το μεταβολισμό της αιμοσφαιρίνης.

Ο ίκτερος αποτελεί ίσως το πιο συχνό νεογνικό πρόβλημα, γιατί το 20-40 % των νεογνών παρουσιάζουν ίκτερο στις πρώτες μέρες της ζωής. Από αυτά το 15 % εμφανίζει μέγιστη τιμή χολερυθρίνης μεγαλύτερη από 12 mg/dl.



Νοσηλευτική φροντίδα

Η νοσηλευτική παρέμβαση στο φυσιολογικό ίκτερο περιορίζεται στην παρακολούθηση του νεογνίου και στην καθημερινή παρατήρηση του δέρματος και των βλεννογόνων. Η παρακολούθηση γίνεται με το φως της μέρας.

Ο νοσηλευτής στέλνει αίμα για εξέταση του επιπέδου της χολερυθρίνης. Επίσης πρέπει να έχει υπόψη του ότι η πρώιμη χορήγηση τροφής μειώνει τα επίπεδα της χολερυθρίνης στο αίμα με την ελάττωση της απορρόφησής της.

Σε περιπτώσεις έλλειψης του ενζύμου G6PD (ενζυμοπάθεια), ο νοσηλευτής πρέπει να πληροφορεί τις μητέρες να μη χρησιμοποιούν ναφθαλίνη, να μην τοποθετούν τα παιδιά σε φρεσκοβαμμένα δωμάτια· όταν θηλάζουν, να μην παίρνουν φάρμακα και να προσέχουν τις τροφές που παίρνουν (π.χ. κουκιά).

Στους παθολογικούς ίκτερους αν οι τιμές της χολερυθρίνης για τα τελειόμηνια νεογνία φθάσουν τα 25 mg/dl και >18 mg/dl για τα πρόωρα, το παιδί κινδυνεύει από πυρηνικό ίκτερο.

Για την ασυμβατότητα (Rhesus, ABO) πρέπει να ελέγχεται η έγκυος με ειδική εξέταση αίματος (έμμεσος Coombs), μετά τη γέννηση το νεογνίο

εξετάζεται με την άμεσο Coombs και γίνεται έλεγχος της χολερυθρίνης. Σε ελαφρές περιπτώσεις αντιμετωπίζεται με φωτοθεραπεία και σε βαριές με αφαιμαξομετάγγιση.

Έμετος: Είναι ένα σύμπτωμα που προκαλείται από διάφορες αιτίες, όπως: λοιμώξεις, σφάλματα διατροφής, μεταβολικές διαταραχές, ψυχολογικά προβλήματα κ.ά.

Πρέπει να γίνεται διάκριση από τις αναγωγές, στις οποίες το βρέφος κατά τους πρώτους κυρίως μήνες της ζωής αποβάλλει μικρή ποσότητα του περιεχομένου του στομαχιού, συνήθως γάλα, και αποτελούν φυσιολογικό φαινόμενο.



Νοσηλευτική φροντίδα

- Δίνεται κατάλληλη θέση στο παιδί, καθιστή ή πλάγια, για να αποφεύγεται ο πνιγμός από την εισρόφιση εμεσμάτων. Αν είναι νεογέννητο, τοποθετείται σε πρηνή θέση κατά τη διάρκεια του ύπνου με το κεφάλι στο πλάι ή σε πλάγια θέση.
- Λαμβάνονται συχνά τα ζωτικά σημεία.
- Χορηγούνται υγρά για την πρόληψη της αφυδάτωσης. Αν το παιδί παίρνει τα υγρά από το στόμα, δίνονται γουλιά-γουλιά, διαφορετικά δίνονται παρεντερικά.
- Καταγράφονται ο αριθμός, το ποσό, η χροιά και η οσμή των εμετών στο διάγραμμα του παιδιού.
- Γίνεται ακριβής μέτρηση των προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών, ούρων, εμέτων, γιατί υπάρχει κίνδυνος διαταραχής της οξεοβασικής ισορροπίας.
- Γίνεται συχνή πλύση στόματος μετά από κάθε εμετό και αντισηψία ρινοφάρυγγα.
- Αλλάζεται συχνά ο ακάθαρτος ιματισμός.
- Υποστηρίζεται ψυχολογικά το παιδί.

Πυρετός: Είναι από τα πιο συχνά και πολλές φορές το πρώτο σύμπτωμα των νοσημάτων της παιδικής ηλικίας, όπως λοιμώξεις του αναπνευστικού, ουροποιητικού κ.λ.π.



Νοσηλευτική φροντίδα

- ⇒ Ακριβής και συχνή λήψη θερμοκρασίας και αναγραφή στο διάγραμμα.
- ⇒ Ενυδάτωση του παιδιού για αποφυγή της αφυδάτωσης λόγω της μεγάλης εφίδρωσης.
- ⇒ Αντιπυρετικά χορηγούνται μόνο κατόπιν οδηγιών γιατρού, γιατί μπορεί να εμφανιστούν ανεπιθύμητες παρενέργειες (εφίδρωση, έμετος, ευερεθιστότητα κ.ά.).
- ⇒ Πρέπει τα παιδιά να ντύνονται και να σκεπάζονται ελαφρά, για να μπορούν να αποβάλλουν την περίσσεια θερμότητας από το δέρμα.
- ⇒ Συχνή αλλαγή ιματισμού.
- ⇒ Τοποθετούνται υγρά επιθέματα με χλιαρό νερό σε περιοχές που περνούν μεγάλα αγγεία, όπως στη μηροβουβωνική χώρα και μέτωπο-μασχάλες για την ανακούφιση από τον πυρετό. Σε υψηλό πυρετό γίνεται χλιαρό μπάνιο.
- ⇒ Οι ζωηρές εντριβές του δέρματος επίσης συμβάλλουν στην αποβολή της θερμότητας.
- ⇒ Πλύση στόματος και αντισηψία ρινοφάρυγγα.
- ⇒ Παρακολούθηση του παιδιού και για άλλα συμπτώματα.

Τοποθέτηση υγρών επιθεμάτων

Υλικά

1. Λεκάνη με χλιαρό νερό
2. 1 πετσέτα μπάνιου
3. κομπρέσες



6.2. τρόπος αντιμετώπισης πυρετού στα παιδιά



Νοσηλευτική φροντίδα

- Εξήγηση της νοσηλείας στο παιδί.
- Λήψη της θερμοκρασίας του.
- Αφαίρεση των κλινοσκεπασμάτων και των νυχτικών.
- Τοποθέτηση πετσέτας μπάνιου κάτω από το σώμα του παιδιού.
- Τοποθέτηση υγρής κομπρέσας στο μέτωπο-μασχάλη και στις μηροβουβωνικές πτυχές.
- Συχνή αλλαγή των κομπρέσων. Η διαδικασία κρατά το πολύ μισή ώρα και επαναλαμβάνεται μετά από 2 ώρες. Αφού αφαιρεθούν οι κομπρέσες, το παιδί σκουπίζεται καλά, ντύνεται και θερμομετρείται πάλι.

Διάρροια: Αποτελεί ένα από τα κυριότερα συμπτώματα των νοσημάτων του πεπτικού συστήματος. Τα αίτια μπορεί να είναι σφάλματα διατροφής, λοιμώξεις (π.χ. δυσεντερία, ελκώδης κολίτιδα), καταστάσεις δυσαπορρόφησης (στεατόρροια).



Νοσηλευτική φροντίδα

- Λήψη λεπτομερούς ιστορικού.
- Παρατήρηση της ποιότητας, ποσότητας και του αριθμού των κενώσεων και καταγραφή τους στο διάγραμμα του παιδιού.
- Στενή παρακολούθηση για τυχόν αφυδάτωση, που γίνεται με καθημερινό ζύγισμα του παιδιού, ιδιαίτερα αν είναι κάτω των 3 ετών, και μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.
- Τοπική καθαριότητα του παιδιού μετά από κάθε κένωση.
- Χορήγηση υγρών από το στόμα ή παρεντερικά για αντιμετώπιση της αφυδάτωσης.
- Αν χρειασθεί, γίνεται απομόνωση του παιδιού (π.χ. λοιμώδης νόσημα).
- Εφαρμογή φαρμακευτικής αγωγής μετά από ιατρική οδηγία.

Δυσκοιλιότητα: Είναι η συχνότερη διαταραχή του γαστρεντερικού συστήματος στα παιδιά και χαρακτηρίζεται από αδυναμία του εντέρου να αποβάλλει το περιεχόμενό του ή από αραιές κενώσεις. Τα αίτια μπορεί να είναι ανατομικά, λειτουργικά, ψυχογενή, παθολογικά.



Νοσηλευτική φροντίδα

- Εκκένωση του εντέρου από τα σκληρά κόπρανα. Πρέπει να γίνεται πριν από την έναρξη οποιασδήποτε άλλης θεραπείας, με τη χρήση υπόθετων γλυκερίνης, παιδιατρικού Fleet ή υποκλυσμού.

Σε χρόνια δυσκοιλιότητα:

- Χορήγηση υπακτικών.
- Κατάλληλη δίαιτα, η οποία περιλαμβάνει αρκετό νερό και τροφές με άφθονη κυτταρίνη (φρούτα, λαχανικά, πιτυρούχο ψωμί).
- Προσπάθεια τακτικής κένωσης του εντέρου. Το παιδί μαθαίνει να κάθεται στην τουαλέτα μετά το φαγητό για 10-15 λεπτά με καλά συνήθως

αποτελέσματα. Στην αρχή της θεραπείας, αν δεν επιτευχθεί κένωση, γίνεται υποκλυσμός.

Υποκλυσμός

Διαφέρει από εκείνον του ενήλικα στην ποσότητα και στο είδος του υγρού.

Υλικά

- α) παιδικό ιριγκατέρ και πουάρ για μικρά παιδιά
- β) παιδικός σωλήνας αερίων
- γ) βάζο με τολύπια βαμβακιού
- δ) μπωλ πλαστικό με τετράγωνα κομμάτια χαρτοβάμβακα
- ε) νεφροειδές πλαστικό
- ζ) βαζελινούχος αλοιφή
- η) 1 αδιάβροχο
- θ) 1 τετράγωνο νοσηλείας
- ι) γάντια μιας χρήσης

Είδος

Χλιαρό νερό, χαμομήλι, παραφινέλαιο 30-50 ml διαλυμένο σε νερό, φυσιολογικός ορός, γλυκερίνη 30-50 ml, σε μεγαλύτερα παιδιά αραιό διάλυμα σαπουνάδας. Η ποσότητα του υγρού διαφέρει ανάλογα με την ηλικία του παιδιού και κυμαίνεται μεταξύ 100-600 ml.



Νοσηλευτική φροντίδα

Είναι σχεδόν ίδια με του ενήλικα. Διαφέρει μόνο ως προς την ακινητοποίηση του παιδιού. Ο νοσηλευτής ενεργεί ως εξής:

- Γυρίζει το παιδί στο αριστερό πλευρό.
- Το ακινητοποιεί με το αριστερό χέρι. Ο αγκώνας ακινητοποιεί το σώμα του παιδιού και το χέρι φέρνει τα γόνατα προς την κοιλιά.
- Με το δεξί χέρι γίνεται σιγά-σιγά ο υποκλυσμός, αφού πρώτα αφαιρεθεί

ο αέρας από το πουάρ ή το λάστιχο του ιριγκατέρ. Στη συνέχεια πιέζονται για λίγο οι γλουτοί, για να μην αποβληθεί το διάλυμα αμέσως.

- Αφαιρούνται όλα τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν και τοποθετείται η πάνα.
- Μετά την κένωση γίνεται τοπική καθαριότητα και παρακολουθείται συχνά το παιδί.

Εξάνθημα: Είναι βλάβη του δέρματος και οφείλεται σε δερματικά νοσήματα ή αποτελεί εκδήλωση γενικών νοσημάτων (λοιμώδη).



Νοσηλευτική φροντίδα

- Καθαριότητα δέρματος, επάλειψη με ταλκ και πρόληψη από μολύνσεις.
- Συχνή αλλαγή ρούχων και ιματισμού.
- Αν το εξάνθημα είναι αλλεργικής αιτιολογίας, πρέπει να παρακολουθείται το παιδί και για άλλα συμπτώματα, όπως δύσπνοια, κυάνωση, πυρετό κ.λ.π.
- Εξασφαλίζεται ησυχία και αν χρειαστεί το παιδί απομονώνεται.
- Ετοιμάζεται το καρότσι έκτακτης ανάγκης με αντιαλλεργικά φάρμακα και ο δίσκος τραχειοτομίας.

Βράγχος φωνής: Είναι αλλαγή της χροιάς της φωνής και μπορεί να οφείλεται σε λαρυγγίτιδα διαφόρου αιτιολογίας (π.χ. οξείες λοιμώξεις λάρυγγα και τραχείας από αιμόφιλο ινφλουέντζας).



Νοσηλευτική φροντίδα

- Ανάπαυση σωματική και φωνητική, αν το παιδί είναι μεγαλύτερο και καταλαβαίνει.
- Εξασφαλίζεται ατμόσφαιρα υψηλής υγρασίας με ψυχρούς υδρατμούς - τοποθετώντας υγραντήρα κοντά στο κρεβάτι του μωρού ή με την τοποθέτηση του σε τέντα O₂. Έτσι περιορίζεται ο ερεθισμός των αεροφόρων οδών και ρευστοποιούνται τα εκκρίματα.

- Συνεχής παρακολούθηση του παιδιού για έγκαιρη διάγνωση οιδήματος του λάρυγγα που μπορεί να φθάσει μέχρι λαρυγγική απόφραξη. Σε επιδείνωση της κατάστασης, που εμφανίζεται με ωχρότητα, έντονη ανησυχία, κυάνωση, επιβάλλεται άμεση χειρουργική επέμβαση και τραχειοτομία.

Δύσπνοια: Είναι η αύξηση της συχνότητας και του βάθους των αναπνοών.



Νοσηλευτική φροντίδα

Ο νοσηλευτής πρέπει να μπορεί να εκτιμά το χρόνο εκδήλωσης της δύσπνοιας, τότε εμφανίζεται συχνότερα και άλλα συμπτώματα που μπορεί να συνυπάρχουν (βήχας, ταχύπνοια, ταχυσφυγμία, κυάνωση).

- Δίνεται κατάλληλη θέση του παιδιού στο κρεβάτι (ημικαθιστή).
- Λαμβάνονται τα ζωτικά σημεία.
- Μετρώνται τα προσλαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά.
- Αν χρειαστεί, παρέχεται υδροποιημένο O_2 (με τέντα, μάσκα ή ρινικό καθετήρα).
- Παρακολουθείται το παιδί για επιδείνωση της κατάστασής του και αναγράφονται στη λογοδοσία όλες οι παρατηρήσεις για την πορεία του.

Βήχας: Αποτελεί σύμπτωμα των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος.



Νοσηλευτική φροντίδα

Ο νοσηλευτής πρέπει να παρακολουθεί και να εκτιμά τη συχνότητα, τη διάρκεια, τον τύπο και τις συνθήκες που τυχόν συνδέονται μ' αυτόν.

Κυάνωση: Είναι η κυανή χροιά του δέρματος και των βλεννογόνων. Οφείλεται σε νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (οξεία αναπνευστική δυ-

σχέρεια), του κυκλοφορικού (τετραλογία Fallot) και σε άλλα αίτια (οίδημα, αιμορραγία εγκεφάλου).



Νοσηλευτική φροντίδα

- Τοποθέτηση του παιδιού σε ήσυχο δωμάτιο με κεντρική παροχή O_2 .
- Συνεχή παρακολούθησή του για την πρόληψη των επιπλοκών και καταγραφή όλων των συμπτωμάτων στη λογοδοσία.
- Προετοιμασία του παιδιού για ενδεχόμενη τραχειοτομία.

Σπασμοί: Οι σπασμοί της παιδικής ηλικίας μπορεί να οφείλονται σε υψηλό πυρετό ή επιληψία.

Στους επιληπτικούς σπασμούς η κρίση αρχίζει απότομα με απώλεια αισθήσεων και μπορεί να συνοδεύονται από απώλεια ούρων και κοπράνων.

Οι πυρετικοί συμβαίνουν σε παιδιά ηλικίας από 6 μηνών μέχρι 6 ετών κατά τη διάρκεια εμπύρετου νοσήματος.



Νοσηλευτική φροντίδα

- A)** Αν οι σπασμοί οφείλονται στην απότομη άνοδο της θερμοκρασίας, ο νοσηλευτής τους αντιμετωπίζει καταπολεμώντας τον πυρετό με τους εξής τρόπους:
- Χλιαρό μπάνιο και χορήγηση αντιπυρετικών για την παρεμπόδιση ανόδου της θερμοκρασίας.
 - Αν δεν είναι δυνατό να γίνει το μπάνιο, χλιαρό πέρασμα του σώματός του με σφουγγάρι (χλιαρό αποσπόγγισμα).

Χλιαρό αποσπόγγισμα

Αν η θερμοκρασία του παιδιού είναι πάνω από $40^\circ C$ για περισσότερο από 30 λεπτά, τότε βοηθήστε το με τη μέθοδο του χλιαρού αποσπογγίσματος.



6.3. Αντιμετώπιση πυρετικών σπασμών με χλιαρό αποσπόνγισμα

Το χλιαρό νερό βοηθάει στην πτώση του πυρετού, γιατί προκαλεί διαστολή των αγγείων, ενώ το κρύο νερό προκαλεί αγγειοσυσπασση και παρατείνει τον πυρετό. Η τεχνική που εφαρμόζει ο νοσηλευτής στη μέθοδο αυτή είναι:

- Γεμίζει μια μικρή λεκάνη με χλιαρό νερό σε θερμοκρασία 30°C περίπου και βουτάει μέσα 2 σφουγγάρια.
- Ξεντύνει το παιδί και τοποθετεί κάτω από το σώμα του πετσέτα μπάνιου.
- Στραγγίζει ελαφρά το σφουγγάρι και αρχίζει με απαλές και γρήγορες κινήσεις να το περνάει από το κεφάλι προς το σώμα. Όταν ζεσταθεί το ένα σφουγγάρι, το αλλάζει με το άλλο.
- Μετά από 5 λεπτά θερμομετρεί το παιδί. Αν ο πυρετός έχει κατέβει στους 38°C, σκουπίζει το παιδί και σταματάει τη διαδικασία. Αν δεν έχει πέσει ο πυρετός, συνεχίζει να θερμομετρεί κάθε 5' λεπτά.
- Όταν η θερμοκρασία κατέβει, στεγνώνει καλά το παιδί. Αφαιρεί την πετσέτα και το ντύνει.

Β) Σε επιληπτικούς σπασμούς κατά τη διάρκεια της κρίσης προτεραιότητα δίνεται στην πρόληψη τραυματισμού από πτώση και εισρόφηση εμεσμάτων. Χορηγούνται αντιεπιληπτικά φάρμακα κατόπιν ιατρικής οδηγίας και παρακολουθείται το παιδί για επιπλοκές, όπως υπόταση ή καρδιακή ανακοπή.

Πρέπει να ενημερώνονται και οι δάσκαλοι του παιδιού, ώστε, αν συμβεί η κρίση στο σχολικό περιβάλλον, να είναι σε θέση να την αντιμετωπίσουν.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Αναφέρατε τα συμπτώματα που εμφανίζονται συχνότερα στην παιδική ηλικία.
2. Ποια είναι η νοσηλευτική αντιμετώπιση σε φυσιολογικό ίκτερο;
3. Ποιες μέθοδοι χρησιμοποιούνται για τη θερμομέτρηση; Πώς γίνεται η θερμομέτρηση από το ορθό;
4. Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα σε παράτριμμα;
5. Ποια είναι η σειρά εργασίας στον υποκλυσμό των παιδιών;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Χωρίζονται οι μαθητές σε ομάδες εργασίας και καταγράφουν τα νοσηλευτικά καθήκοντα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων παθήσεων της παιδικής ηλικίας.

3. ΤΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Το πρώτο νοσηλευτικό ίδρυμα που ιδρύθηκε για την πρόληψη και τη θεραπεία των νοσημάτων της παιδικής ηλικίας στην Ελλάδα το 1890 ήταν το νοσοκομείο Παίδων Αγίας Σοφίας. Το 1938 ιδρύθηκε το δεύτερο νοσοκομείο Παίδων Αγγλαΐας Κυριακού στη μνήμη των Αγγλαΐα και Παναγιώτη Κυριακού.

Αργότερα ιδρύθηκαν παιδιατρικές κλινικές σε πολλά κρατικά και ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας.

Βασικοί σκοποί του Παιδιατρικού Νοσοκομείου είναι:

1. Η παροχή υψηλής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας με στόχο την πρόληψη, προαγωγή, διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας των παιδιών.
2. Η αγωγή των παιδιών και των γονιών σε θέματα υγείας.
3. Η εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των γιατρών και νοσηλευτών.

4. Η πρόοδος της νοσηλευτικής και ιατρικής επιστήμης με την έρευνα για την ανακάλυψη και εφαρμογή καλύτερων μεθόδων νοσηλείας και θεραπείας των άρρωστων παιδιών.

Η ανέγερση ενός Παιδιατρικού Νοσοκομείου αποτελεί κοινωνική πολιτική και προϋποθέτει κρατική χρηματοδότηση

Η έκταση του οικοπέδου πρέπει να είναι ανάλογη με το μέγεθος του νοσοκομείου και με την προβλεπόμενη δύναμη κλινών. Το έδαφος του να είναι στεγανό και αντισεισμικό. Τα νοσοκομεία πρέπει να χτίζονται μακριά από θορύβους, καυσάερια, σε φυσικό υγιεινό περιβάλλον με υγιεινό σύστημα ύδρευσης και αποχέτευσης· να έχει καλό συγκοινωνιακό δίκτυο, ώστε να εφοδιάζεται άνετα με τα είδη πρώτης ανάγκης αλλά και να φθάνουν έγκαιρα τα παιδιά, όταν διατρέχει άμεσο κίνδυνο η ζωή τους και χρειάζονται επείγουσα παροχή βοήθειας.

Η γενική εμφάνιση του παιδιατρικού νοσοκομείου (εξωτερική αρχιτεκτονική, εσωτερική διαρρύθμιση, επίπλωση) δεν πρέπει να θυμίζει τους θλιβερούς άσπρους θαλάμους των γενικών νοσοκομείων αλλά ένα παιδικό δωμάτιο.

Πρέπει να διαθέτει όλους τους χώρους ενός γενικού νοσοκομείου και επιπλέον τμήμα προώρων, τμήμα λοιμωδών νοσημάτων, μονάδα αφαιμαζομετάγγισης κ.λ.π.

Επίσης να διαθέτει χώρους αναμονής, ψυχαγωγίας και άσκησης για τα παιδιά, τους επισκέπτες και τους εργαζόμενους. Ειδικό χώρο στον περίβολο με παιδική χαρά για την εξυπηρέτηση των παιδιών.

Από αρχιτεκτονικής πλευράς το παιδιατρικό νοσοκομείο πρέπει να παρέχει ασφάλεια στα παιδιά έχοντας πλατιές σκάλες, χαμηλά σκαλοπάτια, προφυλακτικά κάγκελα στις σκάλες, στα παράθυρα, στις κούνιες.

Τα έπιπλα και τα είδη υγιεινής πρέπει να είναι σύγχρονα και σε ανάλογο μέγεθος με των μικρών ασθενών σε χαρούμενα χρώματα και σχέδια.

Σε νοσοκομεία παιδών νοσηλεύονται παιδιά από νεογέννητα μέχρι 14 ετών. Ο διαχωρισμός στις διάφορες μονάδες μπορεί να γίνει με βάση το είδος της ασθένειας ή τις ηλικίες.

3α. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

Η παιδιατρική μονάδα πρέπει να εξυπηρετεί τις ανάγκες των παιδιών. Την αποτελούν:

1. Οι παιδιατρικοί θάλαμοι, οι οποίοι πρέπει να έχουν φως, να αερίζονται καλά, τα χρώματα στους τοίχους να είναι ζωηρά με ζωγραφιές, για να γίνεται η παραμονή των παιδιών πιο ευχάριστη· να έχουν εύθυμη, απλή και διδακτική διακόσμηση. Τα σεντόνια, καλύμματα, κουρτίνες να είναι και αυτά χρωματιστά με ζωγραφιές και παιδικές φιγούρες.

Για τα μεγαλύτερα παιδιά τα κρεβάτια πρέπει να είναι χαμηλά, ενώ για τα μικρά παιδιά να χρησιμοποιούνται ψηλές κούνιες με προφυλακτικά κάγκελα.

2. Οι θάλαμοι νοσηλείας ή αλλαγής, στους οποίους προετοιμάζονται οι διάφορες νοσηλείες για να εφαρμοστούν στη συνέχεια στα παιδιά.

Ο θάλαμος νοσηλείας περιέχει φαρμακείο, καρότσια νοσηλείας και χειρουργικών αλλαγών (όταν το τμήμα είναι χειρουργικό), εξεταστικό κρεβάτι, διαφανοσκόπιο, ντουλάπια με νοσηλευτικό υλικό, ζυγαριά, γραφείο, νιπτήρα κ.ά.

3. Το γραφείο Προϊσταμένης και Νοσηλευτικού προσωπικού. Πρέπει να βρίσκεται στο κέντρο του τμήματος, για να ελέγχονται και να παρακολουθούνται εύκολα οι θάλαμοι.

4. Η κουζίνα. Στο χώρο αυτό, εκτός από το σερβίρισμα του φαγητού, πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα παρασκευής γάλακτος και κρέμας.

5. Το δωμάτιο απομόνωσης. Νοσηλεύονται τα παιδιά που πάσχουν από βαριά νοσήματα (λευχαιμία, εγκαύματα κ.λ.π.) ή είναι ύποπτα για λοιμώδεις νόσημα.

6. Το δωμάτιο παιγνιοθεραπείας. Στο χώρο αυτό μπορούν τα παιδιά να ασχοληθούν με διάφορα παιχνίδια και είναι απαραίτητος σε κάθε νοσηλευτικό τμήμα.

Τα τραπέζια και οι καρέκλες πρέπει να είναι χαμηλές, για να διευκολύνονται τα παιδιά. Το υλικό των παιχνιδιών να μπορεί να πλένεται, για να μη γίνεται εστία μόλυνσης.

7. Οι βοηθητικοί χώροι (λουτρά, τουαλέτες).

8. Η αποθήκη υλικού και ιματισμού. Χώρος κατάλληλα διαμορφωμένος με ράφια και ντουλάπια, για να τοποθετείται υλικό καθαριότητας και ο ιματισμός που έρχεται από το πλυντήριο.

9. Το γραφείο γιατρών.

10. Η αίθουσα αναμονής επισκεπτών. Στο χώρο αυτό μένουν οι επισκέπτες των παιδιών, για να μην συνωστίζονται όλοι μέσα στο θάλαμο.

Επίσης πρέπει να υπάρχουν και άλλοι χώροι, όπως ο χώρος αποθήκευσης του ακάθαρτου ιματισμού και το δωμάτιο καθαριστών.

4. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

A. Ο ρόλος του Νοσηλευτικού Προσωπικού.

Η εισαγωγή στο νοσοκομείο μπορεί να είναι δυσάρεστη εμπειρία για ένα παιδί, γι' αυτό και ο ρόλος του νοσηλευτή είναι καθοριστικός και επηρεάζει την παραπέρα παραμονή και νοσηλεία του άρρωστου παιδιού.

Συνήθως, όταν έρχονται στο νοσοκομείο οι γονείς και το παιδί, είναι φοβισμένοι. Θα τους βοηθήσει σημαντικά μια ευγενική αρχική προσέγγιση. Το παιδί μπορεί να είναι η πρώτη φορά που φεύγει από την αγκαλιά των γονιών και το γνώριμο περιβάλλον του σπιτιού του, όπου αισθάνεται σιγουριά και ασφάλεια. Ο νοσηλευτής πρέπει να είναι χαμογελαστός, να δείξει κατανόηση και στοργή, για να συνεργαστεί ο μικρός άρρωστος μαζί του, ώστε να τον εξετάσει ο γιατρός.

Για να βοηθήσει ο νοσηλευτής το παιδί κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο, πρέπει να γνωρίζει ότι:

- ⇒ Το παιδί είναι μια ξεχωριστή προσωπικότητα, που έχει τις δικές του απαιτήσεις και τη δική του κρίση. Θα πρέπει να συμπεριφέρεται στο κάθε παιδί με ιδιαίτερο τρόπο, ώστε να κερδίσει την εμπιστοσύνη του και τη συνεργασία του.
- ⇒ Τα συναισθήματα του παιδιού επηρεάζονται από τις φάσεις της αρρώστιας (επώαση, εκδήλωση, ανάρρωση). Στην πρώτη φάση της αρρώστιας κυριαρχεί δυσπιστία, άρνηση, ανησυχία, επιθετικότητα. Στη δεύτερη φάση το παιδί και οι γονείς αναγκάζονται να αποδεχθούν την αρρώστια και να αναζητήσουν θεραπεία. Εδώ αρχίζει και η εξάρτηση του άρρωστου παιδιού από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Στην τρίτη φάση ο μικρός άρρωστος με τη βοήθεια των ειδικών επιστημόνων αποθεραπεύεται ή χρειάζεται να προσαρμοσθεί σε μια καινούργια κατάσταση π.χ. αναπηρία.
- ⇒ Για να κερδίσει το άρρωστο παιδί, πρέπει να αποδεχθεί τις συναισθηματικές αντιδράσεις του, να το βοηθήσει να απαλλαγεί από τη συναισθηματική φόρτιση και να προσαρμοσθεί όσο το δυνατόν καλύτερα στο περιβάλλον του νοσοκομείου.
- ⇒ Δεν πρέπει να ξεχνά ότι οι ψυχοσωματικές ανάγκες του παιδιού είναι αλληλένδετες και απαιτούν σωστή αντιμετώπιση. Γι' αυτό ο νοσηλευτής πρέπει να διαθέτει καλλιέργεια πνευματική, συναισθηματική ωριμότητα και καλή επικοινωνία, ώστε να επιτυγχάνεται το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Η πρώτη επαφή με το παιδί και η πρώτη εκτίμηση της κατάστασής του γίνεται στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου. Μεγάλη σημασία έχει η παρατηρητικότητα του νοσηλευτή, που θα τον βοηθήσει να δώσει προτεραιότητα στα επείγοντα περιστατικά, ώστε να εξεταστούν γρηγορότερα.

Γράφει τα στοιχεία του παιδιού στο μητρώο, λαμβάνει τα ζωτικά σημεία και το βάρος σώματος. Γίνεται σύντομη λήψη ιστορικού από τον γιατρό. Βοηθά στην εξέταση του παιδιού και, αν γίνει εισαγωγή, το συνοδεύει στη νοσηλευτική μονάδα.

Στη νοσηλευτική μονάδα αναλαμβάνει ο νοσηλευτής του τμήματος να το συνοδεύσει στο θάλαμο, να του δείξει το κρεβάτι του και τους άλλους χώρους, όπως λουτρό, κουζίνα, τουαλέτες κ.ά.

Αν το παιδί είναι πολύ μικρό, η μητέρα μένει μαζί του και το βοηθάει να βγάλει τα ρούχα του και να φορέσει πυτζάμες. Ο νοσηλευτής παίρνει πληροφορίες από τη μητέρα για τις συνήθειες του παιδιού (ύπνος, διατροφή για τα βρέφη, ατομική υγιεινή).

Τοποθετεί διάγραμμα, λαμβάνει όλα τα ζωτικά σημεία και τα καταγράφει σ' αυτό.

B. Επικοινωνία νοσηλευτή και μητέρας (γονείς)

Οι γονείς διακατέχονται από διάφορα συναισθήματα (αγωνίας, φόβου, άγχους), όταν το παιδί τους αρρωσταίνει και εισάγεται στο νοσοκομείο.

Στο νοσοκομείο τους γονείς θα μπορούσαμε να τους κατατάξουμε σε τρεις κατηγορίες.

- Στους Υπεύθυνους γονείς
- Στους αγχώδεις γονείς
- Στους αδιάφορους γονείς

Στην πλειοψηφία τους οι γονείς είναι αγχώδεις. Συνήθως το άγχος επιτείνεται από την ανεπαρκή πληροφόρηση που έχουν για την ασθένεια του παιδιού τους, από αισθήματα ενοχής, ή και από οικονομικούς λόγους. Γι' αυτό χρειάζονται ένα κατάλληλα καταρτισμένο άνθρωπο που θα τους ενημερώσει, θα τους συμπαρασταθεί και θα μειώσει την ανησυχία τους.

Ο νοσηλευτής θα τους ενημερώσει σχετικά με την πορεία της νοσηλευτικής φροντίδας, θα δείξει κατανόηση και συμπάθεια στην αγωνία τους υποστηρίζοντάς τους ψυχολογικά. Έτσι, μέσα από την κατάλληλη καθοδήγηση και υποστήριξη αναπτύσσεται καλή συνεργασία και αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ των γονέων και του νοσηλευτή προς όφελος του παιδιού.

Γ. Επικοινωνία νοσηλευτή και παιδιού

Στο νοσοκομείο ο νοσηλευτής αντικαθιστά κατά κάποιο τρόπο τη μητέρα του άρρωστου παιδιού, γι' αυτό και η συμπεριφορά του απέναντι στο παιδί έχει τεράστια σημασία. Ο νοσηλευτής πρέπει να κερδίσει την εμπιστοσύνη και τη συμπάθεια του μικρού αρρώστου.

Για να δημιουργήσει καλή επαφή ο νοσηλευτής με το παιδί, πρέπει να έχει υπόψη του:

- ✓ Να προσφέρει εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα στο άρρωστο παιδί.
- ✓ Να διαθέτει αρκετό χρόνο με το παιδί για επικοινωνία (π.χ. κουβεντούλα κατά το τάισμα, διάβασμα ενός ωραίου παραμυθιού πριν τον ύπνο).
- ✓ Να ενημερώνει τα μεγαλύτερα παιδιά και να τους εξηγεί με απλά λόγια την κάθε νοσηλεία. Έτσι προλαβαίνει τα κλάματα και τις αρνητικές αντιδράσεις κι έχει σαν αποτέλεσμα την καλή συνεργασία μαζί τους.

Δ. Τι πρέπει να έχει υπόψη του ο νοσηλευτής κατά την εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο.

Η αρρώστια και η εισαγωγή στο νοσοκομείο αποτελεί πιθανόν μια τραυματική εμπειρία για το παιδί, που πρέπει να ξεπεράσει όχι μόνο το πρόβλημα της υγείας του αλλά και τον αποχωρισμό της μητέρας του καθώς και την απομάκρυνση από το γνώριμο οικογενειακό περιβάλλον.

Ο νοσηλευτής πρέπει να ακολουθήσει τις παρακάτω ενέργειες, για να γίνει σωστή προσαρμογή των παιδιών στο νοσοκομείο.

- ✓ Να απαντά σε όλα τα ερωτήματα του παιδιού και να του εξηγεί με απλά και κατανοητά λόγια για κάθε νοσηλευτική διαδικασία που θα του γίνει.
- ✓ Να φροντίσει ο ασθενής να έχει επισκέψεις και να δοθεί η δυνατότητα σ' έναν από τους γονείς να κοιμάται στο νοσοκομείο.
- ✓ Να απασχολεί το παιδί για αρκετές ώρες της ημέρας με καθιστικά παιχνίδια.
- ✓ Να υπάρχουν παιγνιδιοθεραπευτές και ειδικά εξοπλισμένος χώρος παιγνιδιοθεραπείας στο νοσοκομείο.
- ✓ Να το βοηθήσει να αποδεχθεί την τυχόν σοβαρή αρρώστια του ή τη σοβαρή εγχείρηση που πρόκειται να γίνει.
- ✓ Να το βοηθήσει να ανεξαρτητοποιηθεί από την υπερπροστασία των γονιών.

Ε. Η πρωινή τουαλέτα του παιδιού

Η πρωινή φροντίδα των παιδιών είναι ίδια με των ενηλίκων, οι χειρισμοί μόνο αλλάζουν ελαφρώς στα μικρά παιδιά. (Βλέπε κεφάλαιο Μαιευτικής Νοσηλευτικής Βρεφοκομίας).

4α. ΜΕΘΟΔΟΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ

Η θερμομέτρηση γίνεται από το στόμα, το ορθό ή τη μασχάλη.

Υλικά

- Δίσκος μικρός
- Βάζο με τολύπια
- Βάζο κατά τα 2/3 με καθαρό οινόπνευμα
- Θερμόμετρα εμποτισμένα σε οινόπνευμα
- Βάζο με μικρά κομμάτια χαρτοβάμβακο
- Νεφροειδές

Σε ορισμένες παιδιατρικές νοσηλευτικές μονάδες εφαρμόζεται το σύστημα να έχει το κάθε παιδί το ατομικό του θερμόμετρο για όσο διάστημα νοσηλεύεται.

Θερμομέτρηση από το στόμα γίνεται στα μεγαλύτερα παιδιά που μπορεί κανείς να τα εμπιστευθεί ότι θα κρατήσουν το θερμόμετρο κάτω από τη γλώσσα με το στόμα κλειστό, χωρίς να το σπάσουν.

Τα σύγχρονα ηλεκτρονικά θερμόμετρα είναι ιδανικά για παιδιατρική χρήση, γιατί η πλαστική επένδυση είναι άθραυστη και η θερμοκρασία καταγράφεται μέσα σε δευτερόλεπτα. Η ηλεκτρονική θερμομέτρηση είναι ακριβής και από τις τρεις οδούς.

1. Τοποθέτηση του θερμόμετρου κάτω από τη γλώσσα δεξιά ή αριστερά και όχι μπροστά στη γλώσσα.
2. Διατήρηση του θερμόμετρου στη θέση του για 2 λεπτά σύμφωνα με τις οδηγίες χρήσης.

3. Καταγραφή της θερμοκρασίας στο διάγραμμα του παιδιού.

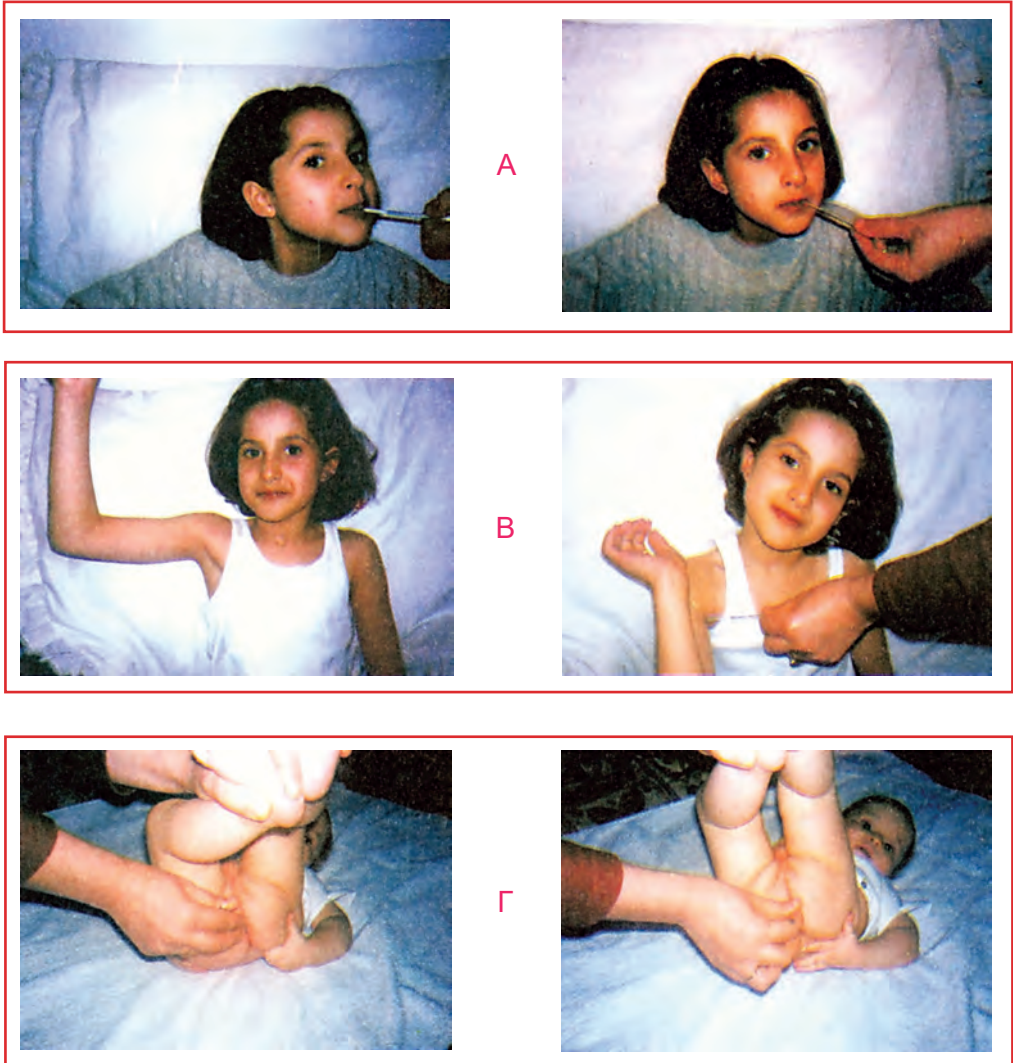
Θερμομέτρηση από το ορθό γίνεται στα βρέφη και στις περιπτώσεις που δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι άλλες μέθοδοι (στόμα, μασχάλη).

1. Αφαίρεση της πάνας και τοποθέτηση του παιδιού σε πλάγια θέση πρηνή ή ύπτια. Η πιο βολική είναι η ύπτια με τα πόδια λυγισμένα στην κοιλιά.
2. Διατήρηση της θέσης του παιδιού με το ένα χέρι και με το άλλο τοποθετείται το θερμόμετρο.
3. Εισαγωγή του θερμόμετρου στο ορθό με ήπιες κινήσεις μέχρι 2,5 εκατοστά.
4. Διατήρηση του θερμόμετρου στη θέση του για 2 λεπτά σύμφωνα με τις οδηγίες χρήσης.

Αντενδείξεις: διάρροια, εγχείρηση στο ορθό. Η θερμοκρασία επηρεάζεται από την παρουσία κοπράνων.

Η θερμομέτρηση από τη μασχάλη είναι εύκολη και προσιτή, δεν υπάρχει ο κίνδυνος τραυματισμού του ορθού.

1. Διατήρηση του θερμόμετρου στη θέση του για 2 λεπτά.
2. Τοποθέτηση του θερμόμετρου στη μασχάλη με το μπράτσο του παιδιού να εφάπτεται στο σώμα του.



6.4. Θερμομέτρηση παιδιών. Α. Από το στόμα. Β. Από την μασχάλη Γ. Από το ορθό

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιοι είναι οι βασικοί σκοποί του Παιδιατρικού Νοσοκομείου;
2. Από ποιους χώρους αποτελείται μια παιδιατρική νοσηλευτική μονάδα;
3. Πως πρέπει να είναι οργανωμένος ένας παιδιατρικός θάλαμος, για να εξυπηρετεί καλύτερα τις ανάγκες των παιδιών;
4. Τι πρέπει να γνωρίζει ο νοσηλευτής, για να βοηθήσει το παιδί κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο;
5. Τι πρέπει να έχει υπόψη του ο νοσηλευτής κατά την εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο;
6. Ποια είναι η σειρά εργασίας στη θερμομέτρηση παιδιού από το ορθό;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Παρουσίαση εικόνων, διαφανειών (slides) με παιδιατρικό νοσοκομείο και των χώρων του.
2. Ομάδες εργασίας μαθητών, για να ερευνήσουν τις αιτίες που επηρεάζουν τις σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού με τους γονείς (μητέρα) και το άρρωστο παιδί.
3. Ομάδες εργασίας μαθητών, για να ερευνήσουν τις αιτίες που επηρεάζουν τις σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού με τους γονείς (μητέρα) και το άρρωστο παιδί.
4. Πρακτική εξάσκηση των μαθητών στο λουτρό καθαριότητας των παιδιών και της τεχνικής της θερμομέτρησης.

5. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Η χορήγηση των φαρμάκων στα παιδιά επιβάλλεται να γίνεται με μεγάλη προσοχή. Τα παιδιά διαφέρουν πολύ από τους ενήλικες αρρώστους σε: βάρος, επιφάνεια σώματος, ικανότητα απορρόφησης, μεταβολισμού και απέκκρισης των φαρμάκων.

Τι πρέπει να γνωρίζει ο νοσηλευτής, όταν χορηγεί φάρμακα στα παιδιά:

1. Η συμπεριφορά του πρέπει να δείχνει στο παιδί ότι ο νοσηλευτής περιμένει απ' αυτό να πάρει οπωσδήποτε το φάρμακό του. Ο τρόπος αυτός συνήθως πείθει το παιδί για την αναγκαιότητα της διαδικασίας.
2. Συνεργάζεται με το παιδί και απαντά στις ερωτήσεις του, ώστε να κατανοήσει και να αποδεχθεί τη φαρμακευτική αγωγή. Οι εξηγήσεις που δίνει στο παιδί σχετικά με το φάρμακο πρέπει να είναι ανάλογες με την ηλικία του παιδιού και με το επίπεδο κατανόησής του.
3. Πριν από τη χορήγηση κάθε φαρμάκου να ελέγχει την ταυτότητα του παιδιού. Επειδή τα παιδιά δεν δίνουν πάντα σωστά τα ονόματά τους, η πιο ασφαλής μέθοδος είναι ο έλεγχος της νοσοκομειακής τους ταυτότητας.
4. Χορηγεί τη δόση του φαρμάκου με απόλυτη ακρίβεια, γιατί κάθε λάθος στην καθορισμένη ποσότητα μπορεί να αποβεί μοιραίο.
5. Δεν αναμειγνύει το φάρμακο με το γάλα ή το φαγητό, γιατί προκαλεί αποστροφή στο παιδί. Όταν χρειάζεται να διευκολυνθεί η λήψη ενός δυσάρεστου φαρμάκου, η ανάμιξη να γίνεται με λίγη πορτοκαλάδα ή χυμό ή μέλι.
6. Παρατηρεί και αναφέρει τυχόν αλλαγές που μπορεί να προκάλεσε η χορήγηση του φαρμάκου στο παιδί.
7. Αναγράφει στο φύλλο νοσηλείας κάθε αντίδραση των μικρών αρρώστων π.χ. έμετος.

5α. ΤΡΟΠΟΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Καρότσι φαρμάκων

Στα παιδιατρικά νοσοκομεία τα φάρμακα χορηγούνται με ειδικό καρότσι που περιέχει:

1. Δίσκο με όλα τα φάρμακα (σιρόπια, ταμπλέτες, σταγόνες κ.ά.).
2. Ποτηράκια μιας χρήσης.
3. Ποτηράκια ή κουταλάκια φαρμάκων.
4. Κανάτα με νερό.
5. Σύριγγες μιας χρήσης.
6. Μπωλ για την τοποθέτηση των χρησιμοποιημένων κουταλιών.
7. Νεφροειδές.
8. Οινόπνευμα.
9. Βαμβάκι.
10. Δίσκος υπόθετων
11. Βιβλίο ή κάρτα νοσηλείας.

1. Χορήγηση φαρμάκων από το στόμα

Σειρά εργασίας:

1. Για τη χορήγηση υγρών φαρμάκων σε βρέφη, ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί σταγονόμετρο ή σύριγγα, με τα οποία θα αναρροφήσει το φάρμακο.
2. Παίρνει το βρέφος αγκαλιά ή ανασηκώνει τον κορμό και το κεφάλι του και με τη βοήθεια του αντίχειρα πιέζει την κάτω γνάθο προς τα κάτω.
3. Βάζει το σταγονόμετρο στο στόμα του βρέφους και αφήνει την κάτω γνάθο.
4. Αφήνει το παιδί να θηλάζει πιέζοντας ελαφρά το σταγονόμετρο ή το έμβολο της σύριγγας.
5. Δίνει αναπνευστική θέση στο βρέφος, όταν τελειώσει.



A

B



6.5. Χορήγηση φαρμάκων από το στόμα. Α. Σε βρέφος με σύριγγα. Β. Σε μεγαλύτερα παιδιά με το κουταλάκι

Στα μεγαλύτερα παιδιά:

1. Διδάσκει τον τρόπο λήψης των δισκίων, δηλαδή πρώτα να το τοποθετήσουν βαθιά στη γλώσσα και στη συνέχεια να καταπιούν νερό ή χυμό.
2. Βεβαιώνεται ότι το παιδί κατάπιε το φάρμακο, πριν απομακρυνθεί.
3. Υπογράφει στο τέλος της νοσηλείας στο διάγραμμα του παιδιού και στην κάρτα νοσηλείας.

2. Χορήγηση φαρμάκων με ενδομυϊκή ένεση

Η τεχνική των ενέσεων δεν διαφέρει από του ενήλικα, ο νοσηλευτής όμως επιπλέον πρέπει να έχει υπόψη του τα εξής:

- ⇒ Η διάλυση του φαρμάκου γίνεται με προσοχή, ποτέ στο θάλαμο μπροστά στα παιδιά, εφαρμόζοντας τους κανόνες ασηψίας και αντισηψίας.
- ⇒ Αναρροφά με ακρίβεια τη δόση του φαρμάκου, αφού ελέγξει την ημερομηνία λήξης και διαβάσει τρεις φορές το φάρμακο.
- ⇒ Ζητά τη βοήθεια άλλου συναδέλφου ή του γονέα, για να ακινητοποιήσει το παιδί.
- ⇒ Επιλέγει την κατάλληλη θέση για την εφαρμογή της ένεσης, που διαφέρει ανάλογα με την ηλικία του παιδιού.
 - α) Στα βρέφη κατάλληλη θέση είναι η προσθιο-πλάγια χώρα του μηρού.
 - β) Στα νήπια προτιμάται ο οπισθογλουτιαίος μυς και το άνω και έξω τεταρτημόριο του γλουτού.
 - γ) Στα μεγάλα παιδιά χρησιμοποιείται ο δελτοειδής, η προσθιο-πλάγια χώρα του μηρού και το άνω και έξω τεταρτημόριο του γλουτού.
- ⇒ Η επικοινωνία και η ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού κατά τη διάρκεια της ένεσης είναι απαραίτητη.
- ⇒ Η τεχνική της ένεσης πρέπει να είναι τέλεια και με γρήγορες και σταθερές κινήσεις.
- ⇒ Ενημερώνει στο τέλος της νοσηλείας το διάγραμμα του παιδιού και την κάρτα νοσηλείας.
- ⇒ Επαινεί και ευχαριστεί το παιδί για τη συνεργασία του.

3. Χορήγηση φαρμάκων ενδοφλεβίως

Η ενδοφλέβια χορήγηση γίνεται με φλεβοκέντηση και τα υλικά και η σειρά εργασίας της είναι ίδια όπως και στους ενήλικες.

Στα βρέφη η ενδοφλέβια έγχυση υγρών γίνεται από τις φλέβες του κρανίου και τη μηριαία φλέβα. Στα μεγαλύτερα παιδιά χρησιμοποιούνται οι φλέβες του αντιβραχίου και της ραχιαίας επιφάνειας των άνω άκρων.

5. Ετοιμασία ορού

Ο εμπλουτισμός του ορού γίνεται ακριβώς όπως και στους ενήλικες. Εκεί που πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή είναι οι δόσεις των φαρμάκων και ο αριθμός των σταγόνων που πέφτουν ανά λεπτό στο 24ωρο.

Υπολογισμός της δόσης του φαρμάκου

Η χορήγηση των φαρμάκων αποτελεί νοσηλευτική ευθύνη, γι' αυτό οι νοσηλευτές χρειάζεται να γνωρίζουν - εκτός από τη δράση του φαρμάκου και τις αντιδράσεις του αρρώστου και κάποιους τρόπους υπολογισμού των δόσεων για τα παιδιά.

Για το σκοπό αυτό έχουν επινοηθεί διάφοροι τύποι που περιλαμβάνουν ηλικία, βάρος και επιφάνεια σώματος ως βάση για τον υπολογισμό της δόσης στα παιδιά.

Μια μέθοδος που χρησιμοποιείται συχνά είναι η μέθοδος Young, που βασίζεται στην ηλικία. Σύμφωνα με τον τύπο Young, η δόση του φαρμάκου καθορίζεται ως εξής:

$$\frac{\text{Έτη παιδιού}}{\text{Έτη παιδιού} + 12} \quad \text{της δόσης του ενήλικα}$$

Παράδειγμα: Αν ένα παιδί είναι 4 ετών, ο τύπος Young έχει ως εξής:

$$\frac{4}{4 + 12} = \frac{4}{16} = \frac{1}{4} \quad \text{της δόσης των ενηλίκων}$$

Κατά την ενδοφλέβια χορήγηση υγρών ο νοσηλευτής πρέπει να έχει υπόψη του τους εξής παράγοντες:

- την ποσότητα του διαλύματος,
- το χρόνο χορήγησης,
- τον αριθμό λεπτών,
- τον αριθμό των μικροσταγόνων.

Ο τύπος που χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό των μικροσταγόνων σε ενδοφλέβια χορήγηση υγρών είναι:

$$\frac{\text{Ποσό διαλύματος}}{\text{Χρόνος χορήγησης / ώρες}} \times \frac{\text{αριθμός μικροσταγόνων / ml}}{\text{αριθμός λεπτών}}$$

Παράδειγμα: ποσό διαλύματος 1000 cc
χρόνος χορήγησης 24 h

$$\frac{1000 \text{ cc}}{24 \text{ h}} \times \frac{60}{60} = \frac{60.000}{1.440} = 42 \text{ μικροσταγόνες/1'}$$

6. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ (O₂)

Μέθοδοι

Η μέθοδος χορήγησης O₂ στα παιδιά εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού και από τη γενική κατάστασή του. Ο ρυθμός ροής καθορίζεται σύμφωνα με την ιατρική οδηγία. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι:

1. Ρινικός καθετήρας
2. Ρινική κάνουλα (γυαλιά)
3. Μάσκα O₂
4. Θερμοκοιτίδα
5. Τέντα O₂
6. Στοματικός αεραγωγός
7. Ενδοτραχειακός σωλήνας
8. Αναπνευστήρες

1. Ρινικός καθετήρας. Χρησιμοποιείται για να χορηγηθεί μέτρια ή υψηλή πυκνότητα οξυγόνου. Ο καθετήρας εισάγεται από τη μύτη του αρρώστου και φθάνει μέχρι το στοματοφάρυγγα. Η αναλογία συμπύκνωσης του οξυγόνου μπορεί να φτάσει στο 30-40 % ανά 1'.

Οι ρινικοί καθετήρες που χρησιμοποιούνται στα παιδιά πρέπει να είναι Νο 8-10. Αφαιρούνται και τοποθετούνται καινούργιοι κάθε 8-10 ώρες.



Νοσηλευτική φροντίδα

- Παρακολούθηση του αρρώστου από το νοσηλευτή κάθε μια ώρα, για να βεβαιωθεί ότι ο καθετήρας είναι στη θέση του, δεν έχει αποφραχθεί, δεν έχει ερεθίσει το στοματοφάρυγγα του παιδιού, και έλεγχος αν η φιάλη του υγραντήρα έχει νερό και αν παίρνει την καθορισμένη πυκνότητα O_2 .
- Πλύση στόματος και αντισηψία ρινοφάρυγγα, συχνή φροντίδα των ρωθώνων.
- Έλεγχος των ζωτικών σημείων.
- Παρακολούθηση για πιθανά σημεία καταστολής του κέντρου της αναπνοής, όπως πονοκέφαλος, ανησυχία, ευερεθιστότητα, υπνηλία. Αν εμφανιστούν τα συμπτώματα αυτά, πρέπει να διακοπεί η χορήγηση του O_2 .

2 Η ρινική κάνουλα (γυαλιά O_2) χρησιμοποιείται για χορήγηση μέτριας ή χαμηλής πυκνότητας οξυγόνου, όταν η ακρίβεια δεν είναι απαραίτητη. Η μέθοδος αυτή είναι απλή, καλά ανεκτή από τον άρρωστο και επιτρέπει την ομιλία και τη λήψη τροφής. Χρειάζεται καλή στερέωση και παρακολούθηση, να μη μετακινηθεί από τη θέση της.

3. Μάσκα O_2 . Υπάρχουν διάφοροι τύποι μάσκας, όπως η απλή, επαναπνοής και η μάσκα Venturi. Είναι πλαστικές, διαφανείς και εύκολες στη χρήση τους. Καλύπτουν τη μύτη και το στόμα του αρρώστου εφαρμοστά αλλά όχι πιεστικά και στερεώνονται με ελαστική ταινία. Δεν επιτρέπουν στον άρρωστο να μιλήσει εύκολα και να φάει.

Πρέπει να αφαιρείται ανά 24ωρο, να πλένεται το πρόσωπο, να γίνεται ελαφρό μασάζ, επάλειψη με αλοιφή, π.χ. fissan (φυσσάν), και να τοποθετείται ξανά.

4. Τέντα O_2 . Είναι ιδανική για παιδιά. Αποτελείται από μεταλλικό υποστήριγμα γύρω από το οποίο στηρίζεται πλαστικό κάλυμμα. Το κάλυμμα αυτό στερεώνεται κάτω από το στρώμα του κρεβατιού του παιδιού. Ειδικοί σωλήνες διοχετεύουν από μια ψυκτική και εφυγραντική συσκευή υγρατοποιημένο O_2 στο εσωτερικό περιβάλλον της τέντας. Έχει το πλεονέκτημα ότι ανοίγει και γίνεται εύκολα η χορήγηση τροφής και φαρμάκων στον άρρωστο. Κάθε φορά όμως που ανοίγει χάνεται ένα ποσοστό οξυγόνου κι έτσι δεν μπορεί να ρυθμιστεί εύκολα η πυκνότητά του.



Νοσηλευτική φροντίδα

Ο νοσηλευτής κατά τη χορήγηση του O_2 με αυτή τη μέθοδο πρέπει, εκτός των άλλων, να έχει υπόψη του ότι οφείλει:

- Να οργανώνει την εργασία του έτσι, ώστε να ανοίγει την τέντα όσο το δυνατόν λιγότερες φορές.
- Να τοποθετεί καλά την άκρη του πλαστικού καλύμματος κάτω από το στρώμα.
- Να φροντίζει να σκεπάζεται ο άρρωστος καλά, γιατί η ατμόσφαιρα μέσα στην τέντα είναι δροσερή και υγρή και μπορεί να κρυώσει.
- Να αποφεύγει εντριβές με οινόπνευμα και χρήση αλοιφών για τον κίνδυνο ανάφλεξης.
- Να παρακολουθεί συχνά τη ροή του οξυγόνου, ώστε να μην διακοπεί και πάθει το παιδί ασφυξία, ιδιαίτερα αν αυτό δεν μπορεί να επικοινωνήσει και να εκφράσει τι αισθάνεται.

5. Με ενδοτραχειακό σωλήνα χορηγείται υγρατοποιημένο O_2 σε βαριές καταστάσεις και στη γενική αναισθησία.

6. Αναπνευστήρας (μηχανικός αερισμός). Ο αναπνευστήρας είναι συσκευή αναπνοής θετικής πίεσης και χρησιμοποιείται για μακροχρόνιο μηχανικό αε-

ρισμό σε αρρώστους που έχει διαταραχθεί η φυσιολογική λειτουργία της αναπνοής.

7. Θερμοκοιτίδα. Είναι συσκευή που παρέχει ελεγχόμενες συνθήκες υγρασίας, θερμοκρασίας και οξυγόνου στα πρόωρα και άρρωστα βρέφη.

Η είσοδος του παιδιού στη θερμοκοιτίδα καθώς και η θερμοκρασία, υγρασία και πυκνότητα γίνεται κατόπιν έγγραφης ιατρικής οδηγίας.



6.6. Βρέφος σε θερμοκοιτίδα



Νοσηλευτική φροντίδα

- Παρακολουθεί συχνά το νεογέννητο για τυχόν αλλαγή χρώματος του δέρματος και των βλεννογόνων, για δύσπνοια, υπερευαισθησία, ατονία.
- Ελέγχει τη θερμοκρασία, υγρασία και πυκνότητα του O_2 μέσα στη θερμοκοιτίδα.
- Ελέγχει τα ζωτικά σημεία και τα αέρια αίματος του νεογέννητου.
- Επειδή η θερμοκρασία στη θερμοκοιτίδα είναι υψηλή ($31^{\circ}-36^{\circ}C$), το νεογέννητο παραμένει μέσα σ' αυτήν γυμνό.
- Η διακοπή της θερμοκοιτίδας - μετά το τέλος της θεραπείας - πρέπει να γίνει βαθμιαία, γιατί η θερμοκρασία μέσα σ' αυτήν είναι μεγαλύτερη από τη θερμοκρασία του δωματίου.
- Ντύνει το παιδί και το μεταφέρει σε περιβάλλον δωματίου.
- Καθαρίζει και απολυμαίνει τη θερμοκοιτίδα μετά από κάθε χρήση.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι πρέπει να γνωρίζει ο νοσηλευτής όταν χορηγεί φάρμακα στα παιδιά;
2. Ποιες είναι οι κατάλληλες θέσεις για την εφαρμογή της ένεσης στα παιδιά ανάλογα με την ηλικία τους (βρέφη, νήπια, μεγάλα παιδιά);
3. Δώστε ένα παράδειγμα υπολογισμού της δόσης φαρμάκου σε παιδί;
4. Ποιες μεθόδους χορήγησης οξυγόνου στα παιδιά γνωρίζετε;
5. Περιγράψτε τη νοσηλευτική φροντίδα βρέφους σε θερμοκοιτίδα;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Να γίνει η επίδειξη του καροτσιού φαρμάκων και της κάρτας νοσηλείας του παιδιού.
2. Επίδειξη του τρόπου υπολογισμού των δόσεων των φαρμάκων.
3. Εποπτικό υλικό (πραγματικά αντικείμενα, διαφάνειες, εικόνες, βίντεο) σχετικά με τα είδη χορήγησης οξυγόνου σε παιδιά.

7. Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η τροφή αποτελεί μια από τις πρωταρχικές ανάγκες του ανθρώπου, αφού είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ζωής, όσο και ο αέρας, ο ήλιος, το νερό. Με τη διατροφή επιδιώκεται η προσφορά των απαραίτητων θρεπτικών ουσιών για τη φυσιολογική ανάπτυξη, αύξηση και συντήρηση του οργανισμού. Γι' αυτό η διατροφή του παιδιού δεν πρέπει να ικανοποιεί τις ανάγκες μιας ορισμένης μόνο περιόδου αλλά να θέτει τα θεμέλια για τη μετέπειτα υγιή εξέλιξη του ανθρώπου.

Οι οποιοσδήποτε διαιτητικές παρεκτροπές μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση παθολογικών καταστάσεων, όπως παχυσαρκία, αναιμία, σακχαρώδη διαβήτης κ.ά. Η σωστή διατροφή που αρχίζει από την εγκυμοσύνη και συνεχίζεται μετά τη γέννηση του παιδιού προστατεύει από αυτά τα νοσήματα.

Γάλα

Το γάλα είναι έκκριμα των μαζικών αδένων και παράγεται με τη βοήθεια των ορμονών.

Το μητρικό γάλα αποτελεί ιδανική διατροφή για τους πρώτους μήνες της ζωής του βρέφους.

Διαφορές γυναικείου γάλακτος και γάλακτος αγελάδας

- ✓ **Λεύκωμα:** Το μητρικό γάλα περιέχει λιγότερο λεύκωμα (1,2 g./100 ml) από το γάλα αγελάδας (3,5 g./100 ml), η βιολογική του όμως αξία είναι μεγάλη.
- ✓ **Λίπη:** Η διαφορά τους είναι μόνο ποσοτική και όχι ποιοτική. Το αγελαδινό γάλα έχει περισσότερα κορεσμένα λιπαρά οξέα.
- ✓ **Υδατάνθρακες:** Η λακτόζη στο μητρικό γάλα είναι 7 g/100 ml, ενώ στο γάλα αγελάδας 4,5 g/100 ml.
- ✓ **Άλλα συστατικά:** Τα περισσότερα ανόργανα συστατικά βρίσκονται σε μεγαλύτερες ποσότητες στο γάλα αγελάδας, αλλά η αναλογία τους στο μητρικό γάλα είναι καλύτερη και αφομοιώνονται εύκολα.
- ✓ **Αντισώματα:** Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε αντισώματα κι έτσι προστατεύεται το βρέφος από τις λοιμώξεις.

Φυσική διατροφή (θηλασμός). Βλέπε κεφάλαιο Μαιευτικής Νοσηλευτικής - Βρεφοκομίας.

Τεχνητή Διατροφή

Είναι η σίτιση του βρέφους αποκλειστικά με γάλα άλλο εκτός από το μητρικό. Το γάλα, που χρησιμοποιείται κατά κανόνα για τεχνητή διατροφή, είναι το βιομηχανοποιημένο γάλα της αγελάδας.

Βασικό μειονέκτημα του ξένου γάλακτος είναι ότι εύκολα αναπτύσσονται σ' αυτό μικροοργανισμοί, συνήθως παθογόνοι. Για την απαλλαγή από αυτούς τους παθογόνους μικροοργανισμούς, το γάλα βράζεται, οπότε έχουμε μείωση της δραστηριότητας των βιταμινών και ενζύμων ή παστεριώνεται οπότε οι βιταμίνες C και B καταστρέφονται.

Επειδή το βρέφος μπορεί να μολυνθεί με την τεχνητή διατροφή πρέπει να παίρνονται ορισμένα μέτρα κατά την παρασκευή των γευμάτων και την αποστείρωση των φιαλών (biberon):

- ⇒ Οι φιάλες και οι θηλές να αποστειρώνονται είτε με βρασμό σε ειδικό μεταλλικό δοχείο ή ειδικούς ηλεκτρικούς βραστήρες που έχουν θέσεις για την κάθε φιάλη είτε με υπερχλωρικό διάλυμα (milton). Το διάλυμα πρέπει να αλλάζεται κάθε 24ωρο.
- ⇒ Οι θηλές να βράζονται μόνο 2-3 λεπτά και να αποσύρονται γρήγορα από το νερό γιατί καταστρέφονται σύντομα. Στο υπερχλωρικό διάλυμα τοποθετούνται για 3-4 ώρες και ξεπλένονται καλά με αποστειρωμένο νερό, πριν χρησιμοποιηθούν.
- ⇒ Η τρύπα στη θηλή να επιτρέπει τη ροή 20-25 σταγόνων ανά λεπτό. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί αν τρυπηθεί η θηλή με αποστειρωμένη βελόνα δυο φορές. Έτσι το βρέφος παίρνει την χορηγούμενη ποσότητα γάλακτος σε 15 λεπτά.

Τύποι βιομηχανοποιημένων γαλάκτων

- A. Σακχαρούχα συμπυκνωμένα. Σήμερα αποφεύγεται η χρήση τους για την αποφυγή μεταβολικών νοσημάτων (σακχαρώδης διαβήτης).
- B. Κονιοποιημένα. Διακρίνονται στα απλά και τα εμπλουτισμένα με 5 % σάκχαρο. Η επανασύστασή τους γίνεται σε αναλογία 1/8 μέρη νερού και παρέχουν 612 θερμίδες στο λίτρο.
- Γ. Αφυδατωμένα (ή εβαπορέ). Η επανασύσταση γίνεται με αναλογία 1 μέρος γάλα σε 2 μέρη νερού και η θερμιδική του αξία είναι 650-700 θερμίδες στο λίτρο.
- Δ. Εξανθρωπωποιημένα. Είναι κονιοποιημένα γάλατα και έχουν τροποποιηθεί έτσι, ώστε μετά την επανασύστασή τους να μοιάζουν με το μητρικό γάλα. Αποτελούν το πιο κατάλληλο υποκατάστατο του μητρικού γάλακτος. Τα περισσότερα είναι εμπλουτισμένα με βιταμίνες και με σίδηρο. Χορηγούνται σε αραίωση 12%.

Γενικές αρχές για την τεχνητή διατροφή

- ⇒ Να χρησιμοποιείται βιομηχανοποιημένο, κατά το δυνατό εξανθρωποιημένο γάλα.
- ⇒ Να ακολουθούνται αυστηρά οι οδηγίες του κατασκευαστή σχετικά με την αραίωση και τη διατήρηση του γάλακτος.
- ⇒ Να αποστειρώνονται σωστά οι φιάλες και να μην χρησιμοποιούνται υπολείμματα γάλακτος από προηγούμενα γεύματα.
- ⇒ Να μην παρασκευάζεται σε καυτό νερό το γάλα, γιατί οι βιταμίνες καταστρέφονται.
- ⇒ Να ελέγχεται η θερμοκρασία του γάλακτος, πριν δοθεί στο παιδί, στάζοντας λίγες σταγόνες στην εσωτερική επιφάνεια του πήχης.
- ⇒ Η φιάλη κατά το θηλασμό να έχει τέτοια κλίση, ώστε το στόμιό της να είναι σκεπασμένο από το γάλα, για να μην καταπίνει αέρα.
- ⇒ Μετά το τέλος της σίτισης το βρέφος να κρατιέται για λίγο όρθιο, ώστε να βγει ο αέρας που τυχόν κατάπιε.
- ⇒ Να αναγράφεται στο διάγραμμα η ποσότητα γάλακτος που ήπιε το παιδί, ο χρόνος σίτισης και αντιδράσεις που ίσως υπήρξαν.

Σίτιση με ρινογαστρικό σωλήνα

Σίτιση με ρινογαστρικό σωλήνα ή καθετήρα χρειάζονται τα νεογέννητα:

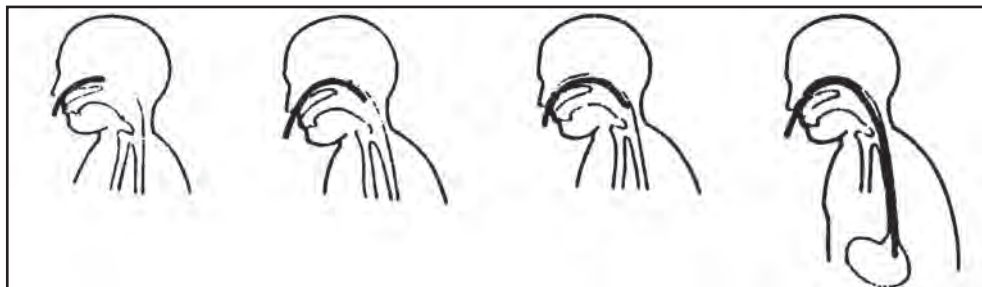
- ✓ Με ηλικία κύησης μικρότερη από 32 βδομάδες.
- ✓ Που δεν έχουν ικανοποιητικό αντανακλαστικό αναγωγής, δεν θηλάζουν και δεν καταπίνουν ικανοποιητικά.
- ✓ Με υπέρπνοια (μεγάλη αναπνευστική συχνότητα).
- ✓ Με βάρος μικρότερο των 1.000 γρ.

Υλικά

1. Αποστειρωμένος ρινογαστρικός σωλήνας μιας χρήσης Νο 5-8.
2. Μπωλ με την τροφή σε θερμοκρασία δωματίου.
3. Σύριγγα αποστειρωμένη.

4. Ποτήρι με νερό

5. Αντιαλλεργικό λευκοπλάστ.



6.7. Εφαρμογή ρινογαστρικής διασωλήνωσης σε άρρωστο παιδί



Νοσηλευτική φροντίδα

- Το πάνω μέρος του κρεβατιού σηκώνεται και το κεφάλι του νεογέννητου τοποθετείται σε πλάγια θέση.
- Υπολογίζεται το μήκος του σωλήνα που θα μπει στο στομάχι και υγραίνεται.
- Προωθείται ο ρινογαστρικός σωλήνας από τη μύτη στο στομάχι με μεγάλη προσοχή, για να μην ερεθιστεί το πνευμονογαστρικό νεύρο και παρουσιάσει βραδυκαρδία και άπνοια.
- Αφού τοποθετηθεί, στερεώνεται στη μύτη του παιδιού με λευκοπλάστ. Για να ελεγχθεί η είσοδός του στο στομάχι, αναρροφάται μικρή ποσότητα γαστρικού περιεχομένου.
- Προσαρμόζεται η σύριγγα στο σωλήνα και χορηγείται το μίγμα τροφής. Μετά το τέλος της σίτισης χορηγείται νερό με τον ίδιο τρόπο, για να καθαρίσει ο σωλήνας.
- Μετά τη χορήγηση της τροφής το νεογέννητο τοποθετείται σε πλάγια θέση για την αποφυγή του κινδύνου εισρόφησης.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια είναι τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού;
2. Ποια μέτρα παίρνονται κατά την παρασκευή των γευμάτων και την αποστείρωση των φιαλών;
3. Ποια βρέφη χρειάζονται σίτιση με ρινογαστρικό σωλήνα ή καθετήρα;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Να γίνει επίδειξη της μεθόδου τεχνητής διατροφής και της διατροφής με ρινογαστρικό καθετήρα.

8. ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΑ ΔΙΑΦΟΡΑ ΣΤΑΔΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ

Η υγεία και η συναισθηματική εξέλιξη του παιδιού επηρεάζονται σημαντικά από τις συνθήκες και τις ιδιαίτερες συνήθειες της οικογένειας και γενικότερα του περιβάλλοντος που ζει το παιδί.

Το παιδί δεν έχει την ικανότητα να αντιμετωπίσει τον κόσμο μόνο του. Γι' αυτό σε όλες τις φάσεις της παιδικής ηλικίας έχει ανάγκη τη σιγουριά, την ασφάλεια και την αγάπη που του παρέχουν οι γονείς του.

Τις ανάγκες αυτές του παιδιού τις ταξινομούμε στις εξής κατηγορίες:

- Σωματικές ή βιολογικές
- Ψυχολογικές ή συναισθηματικές
- Ψυχαγωγικές
- Κοινωνικές ή ηθικές

A. Οι σωματικές ή βιολογικές ανάγκες περιλαμβάνουν:

- α. Την υγιεινή διατροφή.** Το διαιτολόγιο του πρέπει να περιέχει όλα εκείνα τα θρεπτικά συστατικά - λευκώματα, υδατάνθρακες, λίπη, βιταμίνες, ιχνοστοιχεία - που θα καλύπτουν πλήρως τις θερμιδικές ανάγκες του ανάλογα με την ηλικία.
- β. Την υγιεινή κατοικία.** Κάθε παιδί σ' αυτόν τον κόσμο έχει δικαίωμα να ζει σ' ένα καθαρό και υγιεινό σπίτι. Το καλύτερο μάλιστα είναι το παιδί να έχει το δικό του δωμάτιο, που θα μπορεί να παίζει, να απομονώνεται και να έχει τα δικά του πράγματα, όπως τα παιχνίδια του, τα βιβλία του κ.ά.
- γ. Τις υγιεινές συνήθειες.** Αυτές αφορούν την καθαριότητα του σώματος, τον επαρκή ύπνο (8 ώρες καθημερινά), τη διαπαιδαγώγηση σχετικά με την αποβολή των άχρηστων προϊόντων από τον οργανισμό (ενούρηση και εγκόπριση).
- δ. Το ασφαλές περιβάλλον** για την πρόληψη των ατυχημάτων μέσα και έξω από το σπίτι.

B. Ψυχολογικές ή συναισθηματικές ανάγκες.

α. Ανατροφή: Η σπουδαιότερη ανάγκη του παιδιού είναι να αγαπηθεί και να νοιώσει ασφάλεια μέσα σ' αυτή την αγάπη. Όλα όμως πρέπει να δίνονται με μέτρο για να μη δημιουργούνται κακές συνήθειες. Η αυστηρή πειθαρχία και η μεγάλη τιμωρία, όπως και η απόλυτη ελευθερία και απειθαρχία από την άλλη βλάπτουν στη διαμόρφωση του χαρακτήρα του παιδιού.

Η πειθαρχία δεν είναι τιμωρία και πρέπει να επιβάλλεται στα παιδιά με σύνεση, ψυχραιμία και πειθώ από πολύ μικρή ηλικία.

Έτσι τα παιδιά μαθαίνουν τους κανόνες συμπεριφοράς στο σπίτι, στο σχολείο, στην κοινωνία.

Προσοχή στην υπερπροστασία, η οποία μπορεί να κάνει τα παιδιά ανώριμα συναισθηματικά, με ανασφάλειες, τέτοιες που να μην μπορούν να ανταποκριθούν στις αντιξοότητες της ζωής.

Γ. Ψυχαγωγικές ανάγκες.

Το παιχνίδι για το παιδί είναι μέσο έκφρασης και ψυχαγωγίας. Με το παιχνίδι αναπτύσσει τις σωματικές του δεξιότητες αλλά και καλλιεργεί τη φαντασία του. Το παιχνίδι μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν μέσο διδασκαλίας, έκφρασης συναισθημάτων, γνωριμίας του γύρω κόσμου.

Δ. Κοινωνικές ή ηθικές ανάγκες.

Είναι ο χώρος που κινούνται οι άγραφοι και γραπτοί νόμοι, ο ηθικός κώδικας. Το παιδί πρέπει να μαθαίνει από μικρό να κάνει το καλό και να αποφεύγει το κακό, να αμείβεται για την αλήθεια και να τιμωρείται για το ψέμα. Έτσι σιγά - σιγά μαθαίνει ποιο είναι το καλό, το τίμιο και το δίκαιο και ωριμάζει.

9. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ (ΓΕΝΙΚΑ)

Η χειρουργική επέμβαση θεωρείται μια από τις πιο τραυματικές εμπειρίες για τα παιδιά. Αν και η νοσηλευτική φροντίδα σε χειρουργική επέμβαση διαφέρει ανάλογα με το είδος της επέμβασης, τα παρακάτω αφορούν τις γενικές αρχές της νοσηλευτικής παρέμβασης.

Προεγχειρητική Φροντίδα**Α. Ψυχολογικά ενίσχυση και προετοιμασία του παιδιού**

Η ψυχολογική προετοιμασία θα βοηθήσει στην καλή επικοινωνία του νοσηλευτή με τους γονείς και το παιδί και θα μειώσει το άγχος.

Όλη η προετοιμασία και η ψυχολογική υποστήριξη του άρρωστου παιδιού πρέπει να είναι ανάλογη με την ηλικία του, την προσωπικότητά του και την προηγούμενη εμπειρία του με το νοσοκομείο.

Προσανατολισμός του παιδιού και των γονιών στη μονάδα, το θάλαμο, το χειρουργείο και γνωριμία του με άλλα παιδιά, γονείς, προσωπικό.

Ενθάρρυνση του παιδιού για εξωτερίκευση αισθημάτων, υποβολή ερωτήσεων και παροχή ειλικρινών απαντήσεων από το νοσηλευτή. Οι ερωτήσεις θα βοηθήσουν αφενός το νοσηλευτή να κατανοήσει καλύτερα τους φόβους του παιδιού και την αντίληψη που έχει το ίδιο για το τι συμβαίνει και αφετέρου τα παιδιά να αναπτύξουν εμπιστοσύνη σ' αυτούς που τα φροντίζουν.

Β. Σωματική προετοιμασία του παιδιού για το χειρουργείο

Βοήθεια να γίνουν οι απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις, δίνοντας τις απαραίτητες πληροφορίες και υποστηρίζοντας ψυχολογικά το παιδί κατά την εξέταση.

- ⇒ Λήψη και καταγραφή ζωτικών σημείων.
- ⇒ Εξήγηση στο παιδί και τους γονείς να μην πάρει τίποτα από το στόμα.
- ⇒ Σε περίπτωση πυρετού φροντίδα για μείωσή του. Ο πυρετός είναι συχνά σύμπτωμα διάφορων χειρουργικών παθήσεων και αυξάνει τους κίνδυνους της αναισθησίας και την ανάγκη για υγρά και ηλεκτρολύτες.
- ⇒ Χορήγηση κατάλληλων φαρμάκων, σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού.
- ⇒ Μπορεί να χρειασθεί παρεντερική χορήγηση υγρών αν κάνει εμέτους.
- ⇒ Πρόληψη επιπλοκών, με έλεγχο των εργαστηριακών αποτελεσμάτων για τη διαπίστωση διαταραχής, όπως λοίμωξη, αναιμία ή αιμορραγική διάθεση.
- ⇒ Παρότρυνση του παιδιού να ουρήσει πριν από την προνάρκωση, για την πρόληψη διάτασης της κύστης ή απώλειας ούρων κατά τη διάρκεια της νάρκωσης.

Γ. Ψυχολογική υποστήριξη και ενθάρρυνση των γονιών

Η στάση των γονιών επηρεάζει και καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τη στάση και συμπεριφορά του παιδιού τους. Μπορεί η χειρουργική επέμβαση γι' αυτούς να αποτελεί δυσάρεστη εμπειρία καθώς αισθάνονται φόβο ή ενοχές. Γι' αυτό η προετοιμασία και η ενίσχυση πρέπει να είναι ολοκληρωμένες για τους γονείς και το παιδί.

Μετεγχειρητική Φροντίδα

- ⇒ Τοποθέτηση του παιδιού στο πλάι για τη διευκόλυνση της αποβολής των εκκρίσεων και την πρόληψη της εισρόφησης.
- ⇒ Συχνή παρακολούθηση της γενικής κατάστασης του παιδιού και λήψη των ζωτικών σημείων κάθε 15 λεπτά μέχρι την πλήρη ανάνηψή του.
- ⇒ Έλεγχος των σωλήνων παροχέτευσης αν είναι συνδεδεμένοι και λειτουργούν σωστά.
- ⇒ Έλεγχος του τραύματος για τυχόν αιμορραγία ή πίεση.
- ⇒ Ρύθμιση και μέτρηση των υγρών που χορηγούνται παρεντερικά σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού.
- ⇒ Ο νοσηλευτής πρέπει να βρίσκεται κοντά στο παιδί όταν θα ξυπνήσει από την αναισθησία. Αν χρειάζεται μπορεί να είναι παρόντες και οι γονείς για να το ηρεμήσουν και να το αγκαλιάσουν με αγάπη και στοργή.
- ⇒ Καταγραφή της ώρας που ούρησε το παιδί και του ποσού των ούρων.
- ⇒ Έλεγχος των κενώσεων ή της αποβολής αερίων από το έντερο.
- ⇒ Μέτρηση των προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.
- ⇒ Η σίτιση του παιδιού είναι ανάλογη με την κατάστασή του, την ηλικία του και τις οδηγίες του γιατρού. Στην αρχή χορηγούνται υγρά και κατόπιν σταδιακά πλήρους τροφή, κατάλληλη με την ηλικία του παιδιού.
- ⇒ Παρακολούθηση για εμέτους ή κοιλιακή διάταση.
- ⇒ Πρόληψη λοιμώξεων με: αποφυγή επαφής του παιδιού με άτομα που έχουν αναπνευστική ή άλλη λοίμωξη, διατήρηση του τραύματος καθαρού, συχνή αλλαγή θέσης (κάθε 2-3 ώρες), ενθάρρυνση του παιδιού να βήχει και να αναπνέει βαθιά.
- ⇒ Καλή γενική υγιεινή φροντίδα του παιδιού, που περιλαμβάνει: πρόληψη κατακλίσεων, επαρκή ανάπαυση και ύπνο, βαθμιαία κινητοποίηση και ψυχαγωγία.
- ⇒ Φροντίδα στοματικής κοιλότητας.
- ⇒ Χορήγηση αναλγητικών για την ανακούφιση του παιδιού από τον πόνο, σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.

- ⇒ Ψυχολογική υποστήριξη και ενίσχυση του παιδιού και των γονιών.
- ⇒ Έγκαιρη προετοιμασία για την έξοδο από το νοσοκομείο. Διδασκαλία νοσηλειών που θα χρειαστεί να συνεχισθούν σπίτι και παροχή γραπτών οδηγιών.

10. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Πεπτικό σύστημα

Το πεπτικό σύστημα αρχίζει από τη στοματική κοιλότητα και καταλήγει στο ορθό. Αποτελείται από:

- Το στόμα και τους σιελογόνους αδένες.
- Το φάρυγγα, οισοφάγο, στομάχο, λεπτό έντερο, παχύ έντερο, ορθό, απευθυσμένο.

Στη λειτουργία του πεπτικού συστήματος συμμετέχουν τα παρακείμενα όργανα: ήπαρ, χολή και πάγκρεας. Εξασφαλίζουν στο πεπτικό σύστημα ένζυμα και άλλες ουσίες, που είναι απαραίτητες για την τέλεια διάσπαση, απορρόφηση και χρησιμοποίηση των θρεπτικών συστατικών.

Νοσήματα πεπτικού συστήματος

Τα κυριότερα νοσήματα του πεπτικού συστήματος είναι:

1. Συγγενείς ανωμαλίες στόματος (π.χ. λυκόστομα, λαγώχειλος).
2. Συγγενείς ανωμαλίες του πεπτικού νοσήματος (συγγενής διαφραγματοκήλη, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, απόφραξη δωδεκαδάκτυλου, βουβωνοκήλη κ.ά).
3. Παθήσεις πεπτικού συστήματος (γαστροδωδεκαδακτυλικό έλκος, οξεία γαστρεντερίτιδα, εγκολεασμός εντέρου, κοιλιοκάκη κ.λ.π.).
4. Φλεγμονώδεις παθήσεις του εντέρου (ελκώδης κολίτιδα, νόσος του Crohn, οξεία σκωληκοειδίτιδα).
5. Παρασιτικά νοσήματα (λαμβλίαση, οξουρίαση, εχينوκοκκίαση).

6. Αιμορραγία από το ορθό (ραγάδες δακτυλίου, πολύποδες κ.ά.).
7. Άλλες παθήσεις του πεπτικού συστήματος (χρόνια υποτροπιάζοντα κοιλιακά άλγη, δυσκοιλιότητα).

Συμπτώματα

Οι συχνότερες εκδηλώσεις των νοσημάτων του πεπτικού συστήματος στην βρεφική και παιδική ηλικία είναι:

- ⇒ Διάταση της κοιλιάς από αέρια (μετεωρισμός): εμφανίζεται στο άνω και δεξιό τερτατημόριο της κοιλιάς, όταν υπάρχουν απόφραξη δωδεκαδάκτυλου ή οισοφαγική ατρησία και τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο ή απόφραξη εντέρου.
- ⇒ Κοιλιακά άλγη: αποτελεί πολύ συχνό παιδιατρικό πρόβλημα. Η διευκρίνιση της αιτίας που τα προκαλεί είναι πολλές φορές δύσκολη. Εμφανίζεται ως σύμπτωμα νοσημάτων του πεπτικού συστήματος (όπως σκωληκοειδίτιδα, εντερική απόφραξη), νοσημάτων από άλλα συστήματα (π.χ. νεφρολιθίαση, ηπατίτιδα, οξεία παγκρεατίτιδα) και εξωκοιλιακών αιτίων (ψυχολογικά προβλήματα, ρευματικός πυρετός κ.ά.).
- ⇒ Διάρροια: οι συχνότερες αιτίες είναι τα σφάλματα διατροφής (υπερβολικά πολλή ή υπερβολικά λίγη ποσότητα τροφής, ακατάλληλες τροφές), λοιμώξεις του εντέρου (π.χ. οξεία γαστρεντερίτιδα), σύνδρομο δυσαπορρόφησης (όπως κοιλιοκάκη), ψυχογενή αίτια (φόβος ή ανησυχία), διάφορα άλλα αίτια (όπως υποσιτισμός, ελκώδης κολίτιδα κ.λ.π.).
- ⇒ Έμετοι: πρέπει να διακρίνονται από τις αναγωγές, που αποτελούν φυσιολογικό φαινόμενο στους πρώτους μήνες της ζωής και συνίστανται στην αποβολή μικρής ποσότητας του περιεχομένου του στομάχου, συνήθως γάλατος.

Τα συνηθέστερα αίτια των εμέτων είναι: σφάλματα διατροφής (π.χ. υπερβολική ποσότητα τροφής), βλάβες του Κ.Ν.Σ. (όπως η μηνιγγίτιδα), ψυχογενή αίτια (περιοδικό σύνδρομο) και άλλα αίτια (γαστρίτιδα, δηλητηριάσεις, κ.ά.).



Νοσηλευτική φροντίδα γενικά παιδιών με νοσήματα πεπτικού συστήματος

- Τοποθέτηση του άρρωστου παιδιού σε ήσυχο και άνετο δωμάτιο.
- Λήψη ζωτικών σημείων.
- Προσοχή στη χορήγηση υγρών σύμφωνα με την ιατρική οδηγία για την αποφυγή του ολιγαιμικού shock, της αφυδάτωσης και των ηλεκτρολυτικών διαταραχών.
- Πλήρης καταγραφή και αναφορά του είδους (χολώδης, ρουκετοειδής κ.λ.π.), της ποσότητας και της συχνότητας των εμέτων.
- Καταγραφή της δυσκοιλιότητας ή της απουσίας κενώσεων.
- Καταγραφή της συχνότητας των κενώσεων και περιγραφή της σύστασης, της οσμής, και του χρώματος αυτών.
- Σωστή προεγχειρητική προετοιμασία και μετεγχειρητική φροντίδα του παιδιού σε περιπτώσεις χειρουργικής αντιμετώπισης του προβλήματος υγείας.
- Πρόληψη των λοιμώξεων.
- Καταπολέμηση του πόνου.
- Υγιεινή στόματος.
- Ψυχολογική υποστήριξη του άρρωστου παιδιού και των γονιών του.

Γαστρεντερίτιδες

Οι γαστρεντερίτιδες είναι συχνές στη βρεφική και παιδική ηλικία. Εμφανίζονται συχνότερα το καλοκαίρι και μπορεί να προκαλέσουν επιδημία. Μεταδίδονται ταχύτατα σε κλειστή κοινότητα, όπως είναι το σχολείο, ο θάλαμος του νοσοκομείου, το σπίτι. Τα τελευταία χρόνια η συχνότητα των σοβαρών μορφών της έχει ελαττωθεί σημαντικά στις αναπτυγμένες χώρες, ενώ στις υπό ανάπτυξη εξακολουθεί να αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες της βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας.

Αίτια

Η οξεία γαστρεντερίτιδα οφείλεται συνήθως σε ιούς και μικρόβια. Οι ιογενείς είναι πολύ συχνότερες από τις μικροβιακές. Από τους ιούς που προκαλούν γαστρεντερίτιδα συχνότερος είναι ο ιός Rota, που προσβάλλει κυρίως τα βρέφη και τα μικρά παιδιά. Μεταξύ των μικροβίων το συνηθέστερο είναι το κολοβακτηρίδιο. Άλλα λιγότερο συχνά αίτια μικροβιακής γαστρεντερίτιδας είναι η σαλμονέλα και η σιγκέλα.

Συμπτώματα

Το κυριότερο σύμπτωμα είναι οι διάρροιες - που συνοδεύονται από κοιλιακά άλγη, εμέτους και μερικές φορές πυρετό και μπορεί να καταλήξουν σε αφυδάτωση. Η αφυδάτωση εκδηλώνεται με απώλεια βάρους, ανησυχία, δίψα, ξηρούς βλεννογόνους, μείωση των αποβαλλόμενων ούρων και καταλήγει σε shock και κώμα.

Θεραπεία

Διατήρηση της ισορροπίας των υγρών και ηλεκτρολυτών για την αποφυγή της αφυδάτωσης.

Σε ελαφρές καταστάσεις, νοσηλεία στο σπίτι με διακοπή της σίτισης και χορήγηση μικρών ποσοτήτων νερού σε συχνά χρονικά διαστήματα.

Σε σοβαρότερες περιπτώσεις εισαγωγή στο νοσοκομείο και ενδοφλέβια χορήγηση υγρών για την πρόληψη της αφυδάτωσης.

Απομόνωση και αυστηρός έλεγχος για την πρόληψη της μετάδοσης της νόσου.



Νοσηλευτική φροντίδα

- ⇒ Απομόνωση σε δωμάτιο με δική του τουαλέτα, αν το νόσημα είναι μεταδοτικό. Σε αυτή την περίπτωση, τα περιττώματα του παιδιού απολυμαίνονται και αδειάζονται στην τουαλέτα, η οποία απολυμαίνεται 3 φορές την ημέρα με διάλυμα χλωρίνης.
- ⇒ Διακοπή της σίτισης του παιδιού και χορήγηση μόνο νερού ή αραιωμένων χυμών φρούτου.

- ⇒ Χορήγηση συχνών και μικρών ποσοτήτων νερού ή παρεντερική χορήγηση υγρών για την καταπολέμηση της αφυδάτωσης.
- ⇒ Αν το παιδί νοσηλεύεται σπíti μπορούν να προστεθούν 20 gr. ζάχαρης (4 κουταλάκια) + 2,5 gr. αλάτι (1/2 κουταλάκι) σε 500 gr. νερό, που θα χορηγείται στο παιδί σιγά-σιγά. Το παιδί πρέπει να παίρνει 200 gr. υγρών ανά κιλό βάρους τα πρώτα 24ωρα. Με τη ζάχαρη παρέχεται στο παιδί ενέργεια, ενώ με το αλάτι γίνεται πρόληψη της διαταραχής των ηλεκτρολυτών.
- ⇒ Ακριβής μέτρηση των ούρων και παρατήρηση του χρώματός τους για τον έλεγχο της αφυδάτωσης. Στην αφυδάτωση τα ούρα είναι πυκνά με σκουροκίτρινο χρώμα.
- ⇒ Καθημερινό ζύγισμα του παιδιού, ιδίως αν πρόκειται για μικρό παιδί για την πρόληψη της αφυδάτωσης.
- ⇒ Προσοχή κατά την ώρα των εμέτων για την πρόληψη της εισρόφησης.
- ⇒ Συχνή λήψη ζωτικών σημείων.
- ⇒ Αποστείρωση όλων των ειδών σίτισης του παιδιού. Όταν αρχίσει η επανασίτιση του παιδιού μετά από 3-5 μέρες, του χορηγείται βαθμιαία γάλα σε μεγάλη αραίωση, αν το παιδί είναι μικρό, ή μικρά και συχνά αραιά πολτώδη γεύματα σε μεγαλύτερα παιδιά.
- ⇒ Χορήγηση φαρμάκων μετά από ιατρικές οδηγίες.
- ⇒ Πλύση στόματος και αντισηψία ρινοφάρυγγα.
- ⇒ Συχνή αλλαγή της πάνας του βρέφους, γιατί οι διαρροϊκές κενώσεις μπορεί να προκαλέσουν εξέλκωση του δέρματος. Μετά από κάθε κένωση θα πρέπει να γίνεται καλό πλύσιμο της περιοχής και επάλειψη με κρέμα, για να διατηρηθεί το δέρμα του παιδιού αδιάβροχο.

Λαγώχειλο, λυκόστομα

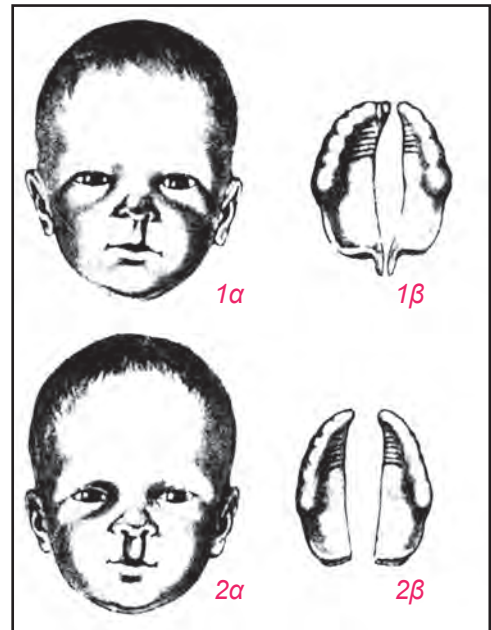
Είναι από τις πιο συνηθισμένες συγγενείς ανωμαλίες. Η συχνότητα του λαγώχειλου με ή χωρίς λυκόστομα ανέρχεται σε 1:1000 γεννήσεις, ενώ το λυκόστομα μόνο απαντάται σε συχνότητα 1:2500 γεννήσεις. Ο κίνδυνος εμφάνισης των ανωμαλιών αυτών σε επόμενα παιδιά, αν υπάρχει στην οικογένεια παιδί με τις ανωμαλίες αυτές, είναι 3-5%.

Το λαγώχειλο παρουσιάζεται σαν σχισμή στο άνω χείλος, που μπορεί να φθάνει μέχρι την άκρη της μύτης.

Το λυκόστομα παρουσιάζεται σαν σχισμή στη σταφυλή, που επεκτείνεται προς τη μαλθακή και σκληρή υπερώα.

Το λαγώχειλο επιτρέπει συνήθως την κανονική διατροφή και δεν προκαλεί άλλα ουσιαστικά προβλήματα εκτός από τη δυσμορφία του προσώπου. Αντίθετα το λυκόστομα δημιουργεί προβλήματα στη σίτιση του παιδιού, γιατί η τροφή κατά τη φάση της κατάποσης παλινδρομεί προς τη ρινική κοιλότητα, με αποτέλεσμα η σίτιση να γίνεται δύσκολα ή να είναι αδύνατη.

Η θεραπεία είναι πάντοτε χειρουργική. Το λαγώχειλο πρέπει να χειρουργείται όσο το δυνατόν νωρίτερα, εφόσον όμως το παιδί έχει αποκτήσει βάρος σώματος 5-6 kg. Η χειρουργική διόρθωση του λυκοστόματος επιχειρείται στην ηλικία των 18 μηνών.



**Εικόνα 8. 1α Ετερόπλευρος λαγώχειλος και 1β Μονόπλευρη σχισμή υπερώας
2α Αμφοτερόπλευρος λαγώχειλος και 2β Αμφοτερόπλευρος σχισμή υπερώας**



Νοσηλευτική φροντίδα

Η επιτυχία της χειρουργικής επέμβασης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό αφενός από τη σωστή προεγχειρητική ετοιμασία, που προλαμβάνει τις μετεγχειρητικές επιπλοκές και βοηθάει στη γρήγορη ανάρρωση και αφετέρου από την καλή μετεγχειρητική φροντίδα.

Η προεγχειρητική ετοιμασία περιλαμβάνει:

Φυσική προετοιμασία. Το παιδί πρέπει να βρίσκεται σε άριστη κατάσταση υγείας και θρέψης πριν από την εγχείρηση, για να μπορέσει να αντιμετωπίσει τις πρώτες μετεγχειρητικές μέρες, όταν η σίτιση δεν είναι επαρκής. Για το σκοπό αυτό χορηγείται δίαιτα υπερλευκωματούχος, υπερθερμιδική, εύπεπτη και συμπληρώνεται με τη χορήγηση βιταμινών.

Ψυχολογική προετοιμασία. Ο νοσηλευτής πρέπει να βοηθήσει το παιδί να καταπολεμήσει το φόβο και την αγωνία του, πράγμα που θα συμβάλλει αποτελεσματικά στην άριστη μετεγχειρητική του πορεία.

Προετοιμασία εγχειρητικού πεδίου. Επιβάλλεται η συχνή πλύση και καλή αντισηψία της στοματικής κοιλότητας με σκοπό την απαλλαγή της περιοχής από τα μικρόβια. Πρέπει να αποφεύγεται η επέμβαση αν υπάρχουν διάφορες φλεγμονές στην περιοχή του ρινοφάρυγγα και των αμυγδαλών, γιατί αποτυγχάνει η διαδικασία ασηψίας της στοματικής κοιλότητας.

Μετεγχειρητική φροντίδα

- ⇒ Τοποθέτηση του παιδιού σε πλάγια θέση με το κεφάλι χαμηλότερα για την πρόληψη εισρόφησης σε περίπτωση εμέτου ή αιμορραγίας.
- ⇒ Διατήρηση της τομής και της στοματικής κοιλότητας καθαρής για την πρόληψη μόλυνσης. Έτσι η τομή επουλώνεται γρηγορότερα και συμβάλλει στο καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα.
- ⇒ Ικανοποίηση όλων των φυσικών αναγκών του παιδιού, ώστε να μένει

ήσυχο και να μην κλαίει, γιατί το κλάμα προκαλεί πίεση στη ραφή και επιβραδύνει την επούλωσή της.

- ⇒ Προσοχή να δοθεί και στη διατήρηση των χεριών του παιδιού μακριά από το στόμα, για να μην έρχονται σε επαφή με το τραύμα και το επιμολύνουν.
- ⇒ Προοδευτική αλλαγή της σίτισης του παιδιού από υδαρή αρχικά για 3 βδομάδες σε μαλακή. Οι μαλακές τροφές συνεχίζονται περίπου για ένα μήνα μετά την επέμβαση, οπότε και αρχίζει η κανονική σίτιση αποφεύγοντας τις σκληρές τροφές.
- ⇒ Παρακολούθηση του παιδιού στενά, ιδίως τις πρώτες μέρες, γιατί μπορεί να εμφανίσει οίδημα της περιοχής γύρω από το τραύμα και δύσπνοια λόγω της στενότητας των αεροφόρων οδών.
- ⇒ Ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού και των γονιών του.
- ⇒ Σύσταση φωνητικών ασκήσεων για την πλήρη αποκατάσταση της ομιλίας.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι περιλαμβάνει η προεγχειρητική φροντίδα παιδιού με χειρουργική πάθηση;
2. Τι γνωρίζετε για την ψυχολογική ενίσχυση και προετοιμασία του παιδιού κατά την προεγχειρητική φροντίδα;
3. Ποια είναι τα κυριότερα νοσήματα του πεπτικού συστήματος;
4. Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα παιδιού που πάσχει από γαστρεντερίτιδα;
5. Τι περιλαμβάνει η προεγχειρητική προετοιμασία παιδιού με λαγώχειλο-λυκόστομα;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Παρουσίαση σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας με οποιοδήποτε χειρουργικό νόσημα.
2. Να αναπτυχθεί συγκεκριμένο σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας παιδιού με νόσημα του πεπτικού συστήματος.

11. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Τα νοσήματα του αιμοποιητικού συστήματος αναπτύσσονται στο ομώνυμο κεφάλαιο. Εδώ θα αναφερθούν κυρίως κάποιες διαφορές που συναντώνται στα παιδιά.

Σιδηροπενική αναιμία

Είναι η συχνότερη αναιμία παγκόσμια.

Τα αίτια που προκαλούν τη σιδηροπενική αναιμία είναι διαφορετικά στα βρέφη και νήπια από τα μεγαλύτερα παιδιά.

Τα αίτια στα βρέφη και νήπια είναι οι μεγάλες ανάγκες σε σίδηρο (Fe) λόγω της ταχύτατης ανάπτυξής τους και τα μικρά αποθέματα εφεδρικού σιδήρου που έχουν (20-50 mg στα τελειόμηνα).

Υπολογίζεται ότι ένα βρέφος για να καλύψει τις ανάγκες του, πρέπει να πάρει 200 mg Fe περίπου στο πρώτο έτος και 100 mg Fe στο δεύτερο.

Τα αίτια της σιδηροπενικής αναιμίας στα μεγαλύτερα παιδιά προέρχονται από το πεπτικό σύστημα π.χ. διαφραγματοκήλες, έλκος στομάχου, πολύποδες, β) από το αναπνευστικό σύστημα, όπως η ιδιοπαθής πνευμονική αιμοσιδήρωση, γ) από αιμορραγικές διαθέσεις, όπως η αιμορροφιλία, η θρομβοπενική πορφύρα.

Συμπτώματα

Στα βρέφη: ωχρότητα, ανορεξία, παραμορφώσεις του κρανίου, ελαφρά οιδήματα, ηπατοσπληνικό σύνδρομο.

Στα παιδιά: εύκολη κόπωση, δύσπνοια σε προσπάθεια, δυσφαγία, κοιλονυχία, ανορεξία κ.ά.

Θεραπεία

Καταπολέμηση της αιτίας. Χορήγηση Fe συνήθως από το στόμα. Αν προκαλέσει γαστρεντερικές διαταραχές, τότε χορηγείται παρεντερικά με ταυτόχρονη χορήγηση βιταμίνης C, που υποβοηθά στην απορρόφηση του Fe.



Νοσηλευτική φροντίδα

Στόχος της νοσηλευτικής φροντίδας είναι η αναπλήρωση του σιδήρου στο μυελό και η αύξηση της αιμοσφαιρίνης του αίματος στα φυσιολογικά επίπεδα.

Η χορήγηση Fe πρέπει να συνεχιστεί 6 μήνες τουλάχιστον μετά την επάνοδο της αιμοσφαιρίνης στα φυσιολογικά επίπεδα και η θεραπεία συμπληρώνεται με κατάλληλη διατροφή. Η διατροφή περιλαμβάνει τροφές πλούσιες σε Fe και άλλα θρεπτικά συστατικά, όπως η βιταμίνη C, που διευκολύνει την απορρόφηση του. Τροφές πλούσιες σε Fe είναι το κρέας, τα πράσινα λαχανικά, γάλα, αυγά κ.ά.

Για τη χορήγηση του Fe ο νοσηλευτής πρέπει να γνωρίζει και να ακολουθεί ορισμένες αρχές:

- Ο Fe χορηγείται από το στόμα στα παιδιά αλλά, επειδή μπορεί να προκαλέσει γαστρεντερικές διαταραχές, πρέπει να χορηγείται μετά το φαγητό.
- Αν η ημερήσια δόση που χορηγείται από το στόμα δεν αναπληρώνει το αρνητικό ισοζύγιο του σιδήρου ή υπάρχουν γαστρεντερικές διαταραχές, τότε χορηγείται παρεντερικά.
- Κατά την ενδομυϊκή χορήγηση απαιτείται προσοχή, για να γίνεται η έγχυση

του φαρμάκου βαθιά στους μυς και να μην εφαρμόζεται μασάζ (τριβή) στο σημείο της ένεσης.

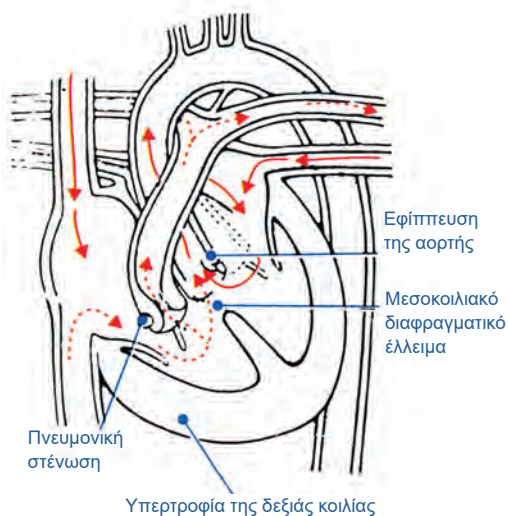
- Προσοχή επίσης χρειάζεται να μην διαρρεύσει το φάρμακο στο σημείο της ένεσης και χρωματίσει το δέρμα.
- Ανακούφιση του αρρώστου από δυσάρεστες αντιδράσεις, όπως έντονος τοπικός πόνος, κεφαλαλγίες, εμέτους, πυρετό, αρθραλγίες, κνίδωση, αφυλαξία.

12. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Κυκλοφορικό σύστημα

Οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος στην παιδική ηλικία διακρίνονται σε συγγενείς και επίκτητες.

Οι συγγενείς καρδιοπάθειες αποτελούν το 30% του συνόλου των συγγενών ανωμαλιών. Οι περισσότερες συχνές ανωμαλίες της καρδιάς, που καλύπτουν το 90% των συγγενών καρδιοπαθειών της βρεφικής και νηπιακής ηλικίας, είναι οι εξής: Έλλειμμα του μεσοκοιλιακού διαφράγματος, παραμονή ανοικτού του αρτηριακού πόρου, έλλειμμα μεσοκοιλιακού διαφράγματος, στένωση της πνευμονικής βαλβίδας, στένωση της αορτής, στένωση του ισθμού της αορτής, τετραλογία του Fallot και μετάθεση των μεγάλων αρτηριών.



6.9. Τετραλογία του Fallot

Η αιτιολογία των περισσότερων συγγενών καρδιοπαθειών παραμένει άγνωστη. Ενοχοποιούνται για την εμφάνισή τους διάφοροι παράγοντες, όπως: χρωμοσωμικές ανωμαλίες (σύνδρομο Down), χημικά αίτια (λήψη διαφόρων φαρμάκων), λοιμώδη αίτια (ερυθρά), κληρονομικότητα και οικογενειακή προδιάθεση.

Συμπτώματα των συγγενών καρδιοπαθειών

Κυάνωση του δέρματος ή των βλεννογόνων των χειλιών και των νυχιών του αρρώστου από τη μη καλή οξυγόνωση του αίματος. Η μακροχρόνια κυάνωση οδηγεί σε πληκτροδακτυλία, εύκολη κόπωση και καθυστέρηση της ανάπτυξης.

Καρδιακό φύσημα: αποτελεί το συχνότερο σύμπτωμα των συγγενών καρδιοπαθειών και συνήθως ανακαλύπτεται μετά το 1ο έτος της ζωής, ύστερα από μια τυχαία παιδιατρική εξέταση.

Καρδιακή ανεπάρκεια: μεγάλος αριθμός συγγενών καρδιοπαθειών μπορεί να προκαλέσει καρδιακή ανεπάρκεια, συνήθως στο 1ο έτος της ζωής. Το βρέφος παρουσιάζει ταχύπνοια, ιδίως μετά τη λήψη της τροφής ή μετά από κλάμα. Εμφανίζει δυσκολία κατά τη σίτιση και χαρακτηριστική κόπωση μετά τη λήψη έστω και μικρής ποσότητας γάλακτος. Στην εξέταση το βρέφος έχει ταχυκαρδία και ηπατομεγαλία.



Νοσηλευτική φροντίδα

- Τοποθέτηση του παιδιού σε ημικαθιστή θέση. Χαρακτηριστική θέση των μικρών καρδιοπαθών είναι η στάση οκλαδόν. Η στάση αυτή τους ανακουφίζει από τη δύσπνοια και τους ξεκουράζει από την κόπωση.
- Το παιδί έχει ανάγκη από ξεκούραση γιατί ακόμα και στην πιο μικρή προσπάθεια που κάνει κουράζεται. Τα παιδιά αυτά από ένστικτο προσπαθούν να βρουν πιο ήσυχα παιχνίδια, ξεκουράζονται σε συχνά διαστήματα και σταματούν το παιχνίδι τους, πριν κουραστούν πολύ.
- Συχνή λήψη ζωτικών σημείων.

- Μέτρηση των προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών, γιατί υπάρχει κίνδυνος αφυδάτωσης ή υπερφόρτωσης της κυκλοφορίας.
- Παρατήρηση του παιδιού για αλλαγή του χρώματος του δέρματος και των βλεννογόνων, όπως χείλια, γλώσσα, νύχια, που είναι κατάλληλα σημεία ένδειξης του βαθμού οξυγόνωσης.
- Άμεση χορήγηση O_2 σε απνοϊκή κρίση και τοποθέτηση του παιδιού σε κατάλληλη θέση. Η χορήγηση O_2 με τέντα το ανακουφίζει από τη δύσπνοια.
- Έλεγχος των δακτύλων του παιδιού για πληκτροδακτυλία.
- Αντιμετώπιση όλων των λοιμώξεων με χορήγηση κατάλληλων αντιβιοτικών.
- Συχνές οδοντιατρικές εξετάσεις για την πρόληψη λοιμώξεων από χαλασμένα δόντια.
- Ιδιαίτερη προσοχή στην τήρηση του προγράμματος εμβολιασμού του παιδιού.
- Χορήγηση ανάλατης, εύπεπτης και θρεπτικής τροφής, σε μικρά και συχνά γεύματα, ώστε το παιδί να μην κουράζεται και να υποβοηθείται η όρεξή του, που είναι μειωμένη.
- Παρατήρηση και καταγραφή στη λογοδοσία οποιουδήποτε συμπτώματος έχει σχέση με τη νόσο (πυρετός, έμετος, διάρροια, κυάνωση, δύσπνοια κ.λ.π.).
- Χορήγηση φαρμάκων σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες για τη θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας.

Χορήγηση δακτυλίτιδας

Η δακτυλίτιδα (Digoxin) είναι φάρμακο καρδιοτονωτικό και στα παιδιά χορηγείται σε πολύ μικρές ποσότητες. Η χορήγηση δακτυλίτιδας έχει ως επιπλοκή τον τοξικό δακτυλισμό. Γι' αυτό πρέπει ο άρρωστος να παρακολουθείται συχνά για εμφάνιση ανάλογων συμπτωμάτων.

Συμπτώματα τοξικού δακτυλισμού

Ανορεξία, ναυτία, έμετος, κοιλιακοί πόνοι, διάρροια, φωτοφοβία, διπλωπία, αλλεργικές εκδηλώσεις, ψυχική κατάπτωση.

Αντιμετώπιση

Επιβάλλεται η άμεση διακοπή του φαρμάκου, έλεγχος των ηλεκτρολυτών, θεραπεία της αρρυθμίας και καρδιοανάταξη.

Πριν τη χορήγηση της δακτυλίτιδας πρέπει να γίνεται ΗΚΓ, μέτρηση ηλεκτρολυτών (κάλιο) και εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας του παιδιού.

Χορήγηση διουρητικών φαρμάκων

Μετά την έναρξη του δακτυλισμού χορηγούνται διουρητικά φάρμακα, κυρίως φουρεσεμίδη (Lasix) σε δόση 1 mg /Kg βάρους. Για την πρόληψη της υποκαλσιμίας εμπλουτίζεται το διαιτολόγιο του παιδιού με φρούτα, όπως μπανάνες, πορτοκάλια, ή χορήγηση καλίου σε φαρμακευτικό σκεύασμα. Επειδή υπάρχει ο κίνδυνος της αφυδάτωσης, πρέπει να μετρώνται τα προσλαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά.

Σε χρόνια χορήγηση διουρητικών υπάρχει σημαντικός κίνδυνος υπονατριαιμίας: διανοητική σύγχυση, μυϊκή αδυναμία, ανορεξία, σπασμοί.

Συνιστάται συχνός έλεγχος των ηλεκτρολυτών του αίματος λόγω του κινδύνου υπονατριαιμίας. Άλλες επιπλοκές, που μπορεί να εμφανιστούν από τη συχνή χορήγηση διουρητικών είναι γαστρεντερικές διαταραχές, εξανθήματα, υποογκαιμία και παραισθήσεις.

Χειρουργική αντιμετώπιση των συγγενών καρδιοπαθειών - Νοσηλευτική φροντίδα

Το 50 % των παιδιών με συγγενή καρδιοπάθεια χειρουργούνται στην βρεφική ή την πρώιμη παιδική ηλικία. Η νοσηλεία παιδιών με καρδιοχειρουργικά προβλήματα παρουσιάζει μεγάλο βαθμό ευθύνης.

Η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει την προεγχειρητική ετοιμασία, τη μετεγχειρητική φροντίδα και την αντιμετώπιση όλων των προβλημάτων με στόχο την αποκατάσταση της υγείας του παιδιού.

Προεγχειρητική ετοιμασία

Η προεγχειρητική ετοιμασία περιλαμβάνει:

1. Την ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού και των γονέων

Το παιδί που εισάγεται στο νοσοκομείο, για να χειρουργηθεί είναι πολύ ανήσυχο, έχει αισθήματα ανασφάλειας και η σκέψη ότι διαφέρει από τα άλλα παιδιά της ηλικίας του, του δημιουργεί κατάθλιψη. Ο μεγάλος φόβος και η αγωνία για τη χειρουργική επέμβαση μπορεί να οδηγήσει το παιδί σε κατάσταση στρες και να του προκαλέσει ακόμα και ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Γι' αυτό πρέπει ο νοσηλευτής να κερδίσει τη συμπάθεια του παιδιού προσεγγίζοντάς το με αγάπη και κατανόηση και διαθέτοντας χρόνο για επικοινωνία με τους παρακάτω στόχους

- Ενημέρωση και διαφώτιση σχετικά με την αρρώστια του και την εγχείρηση που θα κάνει με λόγια απλά και κατανοητά για την ηλικία του.
- Προγραμματισμό για επίσκεψη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και επαφή με τους εκεί νοσηλευτές, ώστε να δει και να ακούσει ότι η ΜΕΘ είναι τμήμα πλήρως εξοπλισμένο για τέτοιες ειδικές περιπτώσεις με ειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, πράγμα που θα του εμπνεύσει αίσθημα ασφάλειας.
- Παροχή βοήθειας ψυχολογικής και προς το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού και ενημέρωσή του για την προεγχειρητική διαδικασία και τη μετεγχειρητική πορεία της επέμβασης.

2. Τη φυσική προετοιμασία

Η φυσική προετοιμασία περιλαμβάνει την:

- Διαιτητική αγωγή. Αποτελείται από συχνά μικρά ανάλατα, εύγεστα και εύπεπτα γεύματα.
- Προετοιμασία και ενημέρωση για τις διάφορες διαγνωστικές εξετάσεις, όπως αιματολογικός έλεγχος, έλεγχος ηπατικής, νεφρικής και αναπνευ-

στικής λειτουργίας, καρδιολογικός έλεγχος και θεραπεία λοιμώξεων με αντιβιοτικά.

- Αυστηρή μέτρηση των προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών με ιδιαίτερη προσοχή στη χορήγηση των καρδιοτονωτικών (δακτυλίτιδα) και διουρητικών φαρμάκων και στον έλεγχο του καλίου.
- Λήψη και καταγραφή ζωτικών σημείων.
- Παρατήρηση και καταγραφή των συνηθειών: ύπνου-δραστηριότητας, απέκκρισης (τουαλέτας) για την εξασφάλιση της καλύτερης δυνατής μετεγχειρητικής πορείας του παιδιού.
- Μέτρηση βάρους και ύψους, για τον υπολογισμό των δόσεων των φαρμάκων μετεγχειρητικά.
- Προετοιμασία του εγχειρητικού πεδίου.

Προεγχειρητική διδασκαλία του παιδιού

Πρέπει να παίρνουν μέρος εκτός από το παιδί και οι γονείς, για να μπορούν να το βοηθήσουν μετά την εγχείρηση. Το παιδί διδάσκεται:

- Να παίρνει τη σωστή θέση στο κρεβάτι μετά την εγχείρηση (θέση Fowler).
- Πώς να αναπνέει (διαφραγματική αναπνοή).
- Να βήχει, για να αποβάλλει τα εκκρίματα.
- Να κάνει ασκήσεις και κινήσεις σώματος, όπως κάμψη γονάτων προς το θώρακα κ.λ.π.

Μετεγχειρητική φροντίδα

Το παιδί μετά το χειρουργείο εισάγεται στη ΜΕΘ, φέρει ενδοτραχειακό σωλήνα για τη χορήγηση O_2 και διάφορες παροχετεύσεις και συσκευές. Στη ΜΕΘ υπάρχει εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, που παραλαμβάνουν το παιδί και ακολουθούν οι πιο κάτω ενέργειες:

- Σύνδεση του ενδοτραχειακού σωλήνα με αναπνευστικό μηχάνημα και ρύθμιση της πυκνότητας και ποσότητας του O_2 .
- Σύνδεση με καρδιοσκόπιο (monitor) και παρακολούθηση του Ηλεκτροκαρδιογραφήματος.

- Λήψη και καταγραφή των ζωτικών σημείων ανά 15 λεπτά, μέχρι να σταθεροποιηθούν.
- Ακρόαση του θώρακα, τουλάχιστον κάθε μία ώρα, για αναπνευστικούς ήχους.
- Ενδοαρτηριακή καταγραφή της αρτηριακής πίεσης.
- Μέτρηση της κεντρικής φλεβικής πίεσης (Κ.Φ.Π.).
- Γενική εκτίμηση του επιπέδου συνείδησης του παιδιού μια ώρα μετά την εγχείρηση.
- Αυστηρή μέτρηση ούρων κάθε ώρα (ποσό κάτω των 20 ml ανά ώρα πρέπει να αναφέρεται στο γιατρό).
- Συχνός έλεγχος της θέσης του ενδοτραχειακού σωλήνα.
- Λήψη δειγμάτων αρτηριακού αίματος για μέτρηση αερίων αίματος.
- Φυσικοθεραπεία για την υποβοήθηση της αποβολής των εκκρίσεων. Αναρρόφηση των εκκρίσεων κάτω από άσηπτες συνθήκες.
- Μέτρηση των υγρών της θωρακικής παροχέτευσης κάθε μια ώρα στις πρώτες 4-6 μέρες.
- Μέτρηση των προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.
- Έλεγχος του δέρματος, των βλεννογόνων, των νυχιών για κυάνωση.
- Έλεγχος για αιμορραγία.
- Παρακολούθηση για συμπτώματα υποξίας (ανησυχία, πονοκέφαλος, σύγχυση, δύσπνοια, κυάνωση).
- Φροντίδα του τραύματος.
- Έγκαιρη διάγνωση και άμεση αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών, όπως αρρυθμία, αιμορραγία, εμβολή, ρήξη τραύματος κ.λ.π.
- Ψυχολογική προετοιμασία για τη μεταφορά του παιδιού από τη ΜΕΘ στο θάλαμο της νοσηλευτικής μονάδας.
- Βαθμιαία δραστηριοποίηση του παιδιού για πρόληψη πνευμονικών και αγγειακών επιπλοκών.
- Ενθάρρυνση να κάνει τις απαραίτητες αλλαγές στη ζωή του, για να ζήσει όσο το δυνατόν φυσιολογικά.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιες αρχές πρέπει να ακολουθεί ο νοσηλευτής κατά τη χορήγηση του Fe σε παιδί που πάσχει από σιδηροπενική αναιμία;
2. Ποιος είναι ο στόχος της νοσηλευτικής φροντίδας παιδιού με σιδηροπενική αναιμία;
3. Ποια είναι τα συμπτώματα της σιδηροπενικής αναιμίας σε βρέφη και παιδιά;
4. Ποιες παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος γνωρίζετε;
5. Ποια είναι τα πιο συχνά συμπτώματα που εμφανίζονται στις συγγενείς καρδιοπάθειες;
6. Τι γνωρίζετε για τη νοσηλευτική φροντίδα στη χειρουργική αντιμετώπιση των συγγενών καρδιοπαθειών;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Να ανατεθεί στους μαθητές να παρουσιάσουν σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας παιδιού με σιδηροπενική αναιμία.
2. Παρουσίαση σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας άρρωστου παιδιού με νόσημα του κυκλοφορικού συστήματος.

13. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος

Συγγενείς ανωμαλίες: ατρησία ρινικών χοανών, συγγενής λαρυγγικός σιγμός, συγγενές λοβώδες εμφύσημα κ.ά.

1. Λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος: κρυολόγημα, φαρυγγίτιδα, ρινοφαρυγγίτιδα, αμυγδαλίτιδα, υπερτροφία αδενοειδών εκβλαστήσεων κ.λ.π.

2. *Οξείες λοιμώξεις του λάρυγγα και της τραχείας:* οξεία λαρυγγίτιδα, οξεία λαρυγγοτραχειοβρογχίτιδα, οξεία επιγλωττίτιδα.
3. *Λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος:* οξεία βρογχιολίτιδα, πνευμονία, ξένα σώματα κ.ά.

Συμπτώματα των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος

Βήχας. Το κέντρο του βήχα βρίσκεται στον προμήκη μυελό και αποτελεί ανατακλαστικό φαινόμενο. Είναι μια βίαια εκπνευστική κίνηση μετά από σύσπαση των μεσοπλεύριων μυών του διαφράγματος.

Δύσπνοια. Είναι η δυσχέρεια στην αναπνοή, που συνοδεύεται από αύξηση του βάθους των αναπνοών.

Απόχρεμψη. Είναι η αποβολή πτυέλων. Φυσιολογικά τα τραχειοβρογχικό δέντρο εκκρίνει 100 κ. εκ. περίπου βλέννα το 24ωρο, η οποία με την κατάποση οδηγείται στον πεπτικό σωλήνα. Σε παθολογικές καταστάσεις αυξάνεται η ποσότητα, μεταβάλλονται τα χαρακτηριστικά της και αποβάλλεται με το βήχα ως απόχρεμψη.

Αιμόπτυση. Είναι η παρουσία αίματος στα πτύελα μετά από βήχα.

Θωρακικός πόνος (θωρακαλγία). Πόνος στο θώρακα. Ο πόνος εκτιμάται από: α) το χαρακτήρα, β) την εντόπιση, γ) τη σχέση με την αναπνοή και το βήχα, δ) τη θέση του αρρώστου

Κυάνωση. Καλείται η κυανή χροιά (χρώμα) του δέρματος και των βλεννογόνων. Ελέγχεται στα χείλη, νύχια, δέρμα, λοβίο αυτιών.

Άλλα συμπτώματα που έχουν σχέση με το αναπνευστικό σύστημα είναι ο πυρετός, η καταβολή δυνάμεων, η ανορεξία, το βράγχος φωνής, δυσκολία στην κατάποση, διογκωμένοι και επώδυνοι λεμφαδένες, εισπνευστικός σιγμός κ.ά.

Βρογχικό άσθμα

Το άσθμα είναι χρόνια νόσημα αποφρακτικού τύπου. Εκδηλώνεται με στένωση του αυλού των βρόγχων, που οφείλεται στη σύσπαση των λείων μυϊκών ινών των βρόγχων, το οίδημα των βλεννογόνων και τη συσσώρευση βλέννας μέσα στον αυλό τους.

Περίπου 3-5 % των παιδιών έχουν πιθανότητα να εμφανίσουν βρογχικό άσθμα πριν το πέμπτο έτος της ζωής τους. Το άσθμα διακρίνεται σε ενδογενές και εξωγενές, ανάλογα με τους παράγοντες που επιδρούν για την εκδήλωση του παροξυσμού.

Το ενδογενές άσθμα προκαλείται από ιογενείς λοιμώξεις του αναπνευστικού, ερεθιστικές ουσίες των βρόγχων, το κρύο και την έντονη σωματική άσκηση. Το εξωγενές άσθμα οφείλεται σε αλλεργικά αίτια, όπως η γύρη, τα ακάρεα, το τρίχωμα των ζώων και διάφορες τροφές.

Συμπτώματα

Η έναρξη των κρίσεων μπορεί να είναι ήπια ή απότομη. Συνήθως προηγείται καταρροή του αναπνευστικού συστήματος. Παρατηρείται επίμονος ξηρός βήχας, εκπνευστική δύσπνοια, παρατεταμένη εκπνοή, εκνευρισμός, εφίδρωση και κόπωση. Μερικές φορές εκδηλώνεται ως χρόνιος βήχας, χωρίς άλλα στοιχεία απόφραξης των βρόγχων.

Θεραπεία

Στόχοι της θεραπείας του παιδικού άσθματος είναι η πρόληψη και η αντιμετώπιση των κρίσεων, η τακτική παρακολούθηση του σχολείου, η βελτίωση του νυκτερινού ύπνου και η πλήρης αποκατάσταση της δραστηριότητας του παιδιού με φαρμακευτική αγωγή, αποφυγή έκθεσης στις αλλεργιογόνες ουσίες και αναπνευστική φυσιοθεραπεία.



Νοσηλευτική φροντίδα

Καταρχήν πρέπει να εντοπιστεί και να απομακρυνθεί από το ευαίσθητο παιδί ο εκλυτικός παράγοντας που προκαλεί τη νόσο στο παιδί.

Μεγάλη σημασία έχει βέβαια η πρόληψη, που επιτυγχάνεται με τη διαφώτιση των γονιών και του παιδιού για τους παράγοντες ή τις ψυχικές συγκινησιακές καταστάσεις που προκαλούν κρίση άσθματος.

- Τοποθέτηση του παιδιού σε ημικαθιστή θέση και εξασφάλιση ήσυχου και καλά αερισμένου δωματίου με κεντρική παροχή O_2 . Να αποφεύγονται τα ρεύματα και να γίνεται υγραποίηση της ατμόσφαιρας.
- Σύσταση στο άρρωστο παιδί να βήχει αποτελεσματικά και να αποβάλει τις εκκρίσεις του.
- Λήψη αερίων αίματος και καθορισμός της πυκνότητας του O_2 που πρέπει να χορηγηθεί στο παιδί.
- Χορήγηση βρογχοδιασταλτικών φαρμάκων. Πρέπει να δίνεται προσοχή στις παρενέργειες του φαρμάκου.
- Χορήγηση πολλών υγρών, που βοηθούν στη ρευστοποίηση των πτυέλων.
- Αποφυγή όλων εκείνων των ερεθιστικών παραγόντων ή των αλλεργιογόνων ουσιών από το περιβάλλον του παιδιού, που πιθανολογούνται για την εκδήλωση της νόσου.
- Φυσικοθεραπεία σε περίπτωση που δεν βοηθούν το παιδί στην αποβολή των εκκρίσεων οι φυσιολογικοί τρόποι, όπως ο βήχας.
- Μέτρηση των προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών για την πρόληψη της διαταραχής του ύδατος και των ηλεκτρολυτών.
- Συχνή λήψη ζωτικών σημείων.
- Περιποίηση στοματικής κοιλότητας για την πρόληψη των λοιμώξεων.
- Χορήγηση συχνών και μικρών εύπεπτων γευμάτων, για να μην κουράζουν το παιδί.
- Έλεγχος του δέρματος, νυχιών, βλεννογόνων για κυάνωση.
- Προσπάθεια για απευαισθητοποίηση του παιδιού από τους αλλεργιογόνους παράγοντες που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση του άσθματος.
- Ψυχολογική βοήθεια και συμπαράσταση του παιδιού και των γονιών του.

Πνευμονία

Είναι η οξεία λοίμωξη του πνευμονικού παρεγχύματος (κυψελίδων) και παρυσιάζεται συχνότερα στην βρεφική και την πρώτη παιδική ηλικία.

Το συνηθέστερο αίτιο είναι ο πνευμονιόκοκκος, επίσης ο σταφυλόκοκκος, το μυκόπλασμα, οι ιοί κ.ά.

Συμπτώματα

Απότομη εισβολή με ρίγος και υψηλό πυρετό, βήχα, κακουχία, πλευριτικός πόνος, ταχυκαρδία, δύσπνοια.

Θεραπεία

Αντιβίωση μετά από καλλιέργεια πτυέλων, αντιπυρετικά, βρογχοδιασταλτικά, παυσίπονα σε πόνο, αποχρεμπτικά, εισπνοές, χορήγηση οξυγόνου μετά από μέτρηση αερίων αίματος.



Νοσηλευτική φροντίδα

- Διατήρηση του άρρωστου παιδιού ζεστού και στεγνού, γιατί έχει εφιδρώσεις.
- Προφύλαξη από ρεύματα αέρα. Υγροποίηση της ατμόσφαιρας του δωματίου.
- Λήψη ζωτικών σημείων.
- Συχνή φροντίδα στόματος.
- Χορήγηση υγρών και έλεγχος για αφυδάτωση.
- Ενθάρρυνση να βήχει και να αποβάλλει τις εκκρίσεις του.
- Χορήγηση αποχρεμπτικών.
- Έλεγχος του ποσού και του χρώματος των πτυέλων.
- Ανάπαυση σε ημικαθιστή θέση και συχνή αλλαγή της· επαρκής ύπνος.
- Χορήγηση οξυγόνου.
- Περιορισμός επισκεπτών για εξασφάλιση ηρεμίας.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιες παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος γνωρίζετε;
2. Ποια είναι τα πιο συχνά συμπτώματα των παθήσεων του αναπνευστικού συστήματος;
3. Που οφείλεται το βρογχικό άσθμα;
4. Ποιος είναι ο στόχος της θεραπείας του βρογχικού άσθματος;
5. Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα στην πνευμονία;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Παρουσίαση σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας αρρώστου σε νόσημα του αναπνευστικού συστήματος.

14. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Ουροποιητικό σύστημα

Το ουροποιητικό σύστημα αποτελείται από τους δύο νεφρούς, τους ουρητήρες, την ουροδόχο κύστη και την ουρήθρα. Οι νεφροί βρίσκονται στον εξω-περιτοναϊκό χώρο στο ύψος μεταξύ του 12ου θωρακικού και 3ου οσφυϊκού σπονδύλου.

Οι νεφροί των νεογέννητων διαφέρουν και ανατομικά και λειτουργικά από τους νεφρούς των μεγαλύτερων παιδιών και του ενήλικα. Είναι ανώριμοι γι' αυτό και παρατηρούνται συχνά ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Στην ηλικία των 12 μηνών ο νεφρός του παιδιού λειτουργεί όπως και του ενήλικα.

Παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος.

Οι κυριότερες παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος στα παιδιά είναι:

1. Συγγενείς ανωμαλίες: πολυκυστικός νεφρός, αγενεσία νεφρών, απλασία κ.λ.π.
2. Παθήσεις σπειράματος: οξεία σπειραματονεφρίτιδα, νεφρωσικό σύνδρομο.
3. Κληρονομικές παθήσεις: κληρονομική νεφρίτιδα.
4. Οξεία νεφρική ανεπάρκεια.
5. Παθήσεις από διαταραχή των σωληναρίων.
6. Νεφρολιθίαση
7. Χρόνια πυελονεφρίτιδα
8. Περινεφρικό απόστημα
9. Παθήσεις των έξω γεννητικών οργάνων: φίμωση, υποσπαδία, κρυπορχία κ.λ.π.

Ουρολοίμωξη

Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος βρίσκονται στη δεύτερη θέση μετά τις λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος. Υπολογίζεται ότι το 5% των παιδιών που νοσηλεύονται πάσχει από ουρολοίμωξη.

Στα νεογέννητα οι ουρολοιμώξεις είναι συχνότερες στα αγόρια, γιατί πάσχουν συχνότερα από συγγενείς ανωμαλίες του ουροποιητικού συστήματος, ενώ στη σχολική ηλικία η πιθανότητα που έχει ένα κορίτσι να παρουσιάσει ουρολοίμωξη είναι 30 φορές μεγαλύτερη από ότι ένα αγόρι.

Ο πιο συνηθισμένος τρόπος μόλυνσης είναι η ανιούσα μόλυνση λόγω της μη σωστής καθαριότητας του περινέου και της περιπρωκτικής χώρας. Μετά την αφόδευση των παιδιών τα μικρόβια εισέρχονται στην ουρήθρα και δημιουργούν ουρολοίμωξη.

Ο μικροοργανισμός που ευθύνεται συνήθως για τις λοιμώξεις των κοριτσιών είναι το κολοβακτηρίδιο (85%), ενώ στα αγόρια ανευρίσκονται πιο συχνά ο πρωτέας και το κολοβακτηρίδιο. Άλλοι μικροοργανισμοί που διαπιστώνονται και στα δύο φύλα είναι η κλεμπσιέλα, ο εντερόκοκκος και η ψευδομονάδα.

Συμπτώματα

Η κλινική εικόνα διαφέρει ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Στο νεογέννητο η ουρολοίμωξη εκδηλώνεται με σηψαιμία. Στα βρέφη και τα παιδιά ηλικίας μικρότερης των 2 χρόνων τα συμπτώματα είναι ασαφή, όπως επίμονη ανορεξία, πυρετός, έμετοι, διάρροιες, κοιλιακά άλγη, ανεπαρκής αύξηση βάρους. Στα μεγαλύτερα παιδιά παρατηρούνται τα τυπικά συμπτώματα της ουρολοίμωξης: πυρετός, αίσθημα καύσου ή πόνου κατά την ούρηση, συχνουρία, πόνος πάνω από την ηβική σύμφυση και στην οσφυϊκή μοίρα.

Η οσμή των ούρων είναι χαρακτηριστική (μυρίζουν ψαρίλα) και προσφέρει σημαντική βοήθεια στη διάγνωση.

Θεραπεία

Χορήγηση αντιμικροβιακών φαρμάκων που θα εξαρτηθεί από την ένδειξη της ουροκαλλιέργειας και του τεστ ευαισθησίας. Συντηρητική ή χειρουργική θεραπεία των ανωμαλιών.

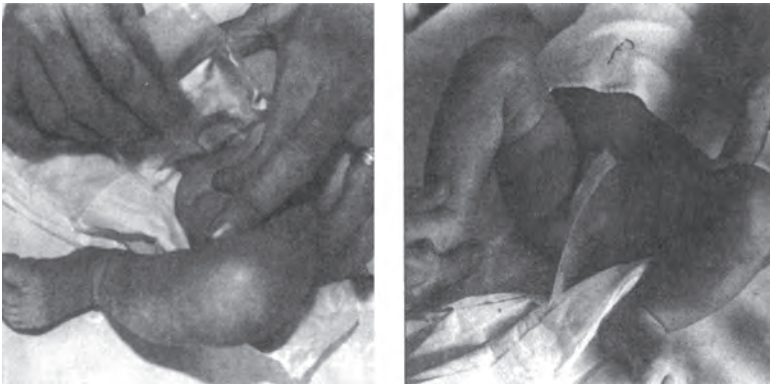


Νοσηλευτική φροντίδα

Εκτός από την παροχή φροντίδας στο άρρωστο παιδί ο νοσηλευτής διδάσκει και διαφωτίζει τη μητέρα σχετικά με την πρόληψη της νόσου.

- Λήψη συχνά ζωτικών σημείων στη διάρκεια της εμπύρετης φάσης και ειδικά η λήψη της θερμοκρασίας ανά 3ωρο.
- Εξασφάλιση ήρεμου περιβάλλοντος και ενθάρρυνση του παιδιού να κινείται, για να αποφεύγεται η στάση των ούρων.
- Επαρκής ενυδάτωση του παιδιού, ώστε να επιτυγχάνεται αραίωση των συμπυκνωμένων ούρων, επομένως και των μικροβίων που βρίσκονται σ' αυτά.
- Μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών και έλεγχος των ούρων για ιδιάζουσα οσμή και θολερότητα.
- Παρακολούθηση του παιδιού για υποτροπή της νόσου (συχνουρία, καυστικός πόνος κατά την ούρηση).

- Διδασκαλία γονιών για τον τρόπο τοπικής καθαριότητας στα βρέφη και ειδικά στα κορίτσια.
- Διδασκαλία των κοριτσιών να σκουπίζονται από εμπρός προς τα πίσω, για να μη μεταφέρεται προς την ουρήθρα το περιττωματικό υλικό.
- Λήψη των ούρων για την ουροκαλλιέργεια με άσηπτη τεχνική για μεγαλύτερη διαγνωστική ακρίβεια.
- Σύσταση μακροχρόνιας θεραπείας για την αποφυγή υποτροπής της ουρολοίμωξης. Επίσης πρέπει να γίνονται περιοδικά ουροκαλλιέργειες επί 2 χρόνια μετά την οξεία λοίμωξη.



6.10. Εφαρμογή συλλέκτη ούρων για ουροκαλλιέργεια

15. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Μυοσκελετικό σύστημα

Το μυοσκελετικό σύστημα αποτελείται από το σκελετό, τους μυς και τα άλλα μέρη (δέρμα, τένοντες, αγγεία, νεύρα κ.λ.π.). Ο σκελετός του ανθρώπου αποτελείται από διάφορα οστά, που συνδέονται μεταξύ τους και σχηματίζουν αρθρώσεις.

Ο οστικός ιστός αρχίζει να αναπτύσσεται από την 8η εβδομάδα της εμβρυϊκής ηλικίας. Μετά τον τοκετό ο σκελετός αυξάνει σε μήκος και βάρος, ώστε κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων ετών της ζωής να ωριμάζει προοδευτικά, να αυξάνει και να τελειοποιείται.

Συγγενείς ανωμαλίες των οστών

Διακρίνονται σε ανωμαλίες:

1. Κρανίου.
2. Τραχήλου (συγγενές μυϊκό ραιβόκρανο, συγγενής βραχυλαιμία κ.λ.π.).
3. Θώρακα (σκαφοειδής θώρακα, πτηνοειδής θώρακα).
4. Σπονδυλικής στήλης (σκολίωση, κύφωση, λόρδωση).
5. Άνω άκρων (συγγενείς ανωμαλίες αντιβραχίου).
6. Κάτω άκρων (συγγενές εξάρθρωμα ισχίου, βλαιογονία, πλατυποδία κ.ά.).

Συγγενές εξάρθρωμα ισχίου

Είναι η συχνότερη ορθοπεδική ανωμαλία, ιδιαίτερα στις Μεσογειακές χώρες. Στη χώρα μας συναντάται συχνά στην Κρήτη, την Ήπειρο και τη Θεσσαλία. Τα κορίτσια προσβάλλονται πέντε φορές συχνότερα και το αριστερό ισχίο τρεις φορές συχνότερα απ' ό,τι το δεξιό. Η συχνότητα στη νεογνική ηλικία είναι περίπου 1%.

Μπορεί να αφορά το ένα ή και τα δύο ισχία και χαρακτηρίζεται από μερική ή ολική παρεκτόπιση της κεφαλής του μηριαίου από την κοτύλη.

Οφείλεται σε δύο βασικούς παράγοντες: α) στους γενετικούς παράγοντες, που ευθύνονται για τη χαλάρωση της άρθρωσης και β) σε επιβαρυντικούς παράγοντες, όπως ανώμαλη εμβρυϊκή θέση και η τοποθέτηση των σκελών σε προσαγωγή και έκταση (φάσκιωμα).

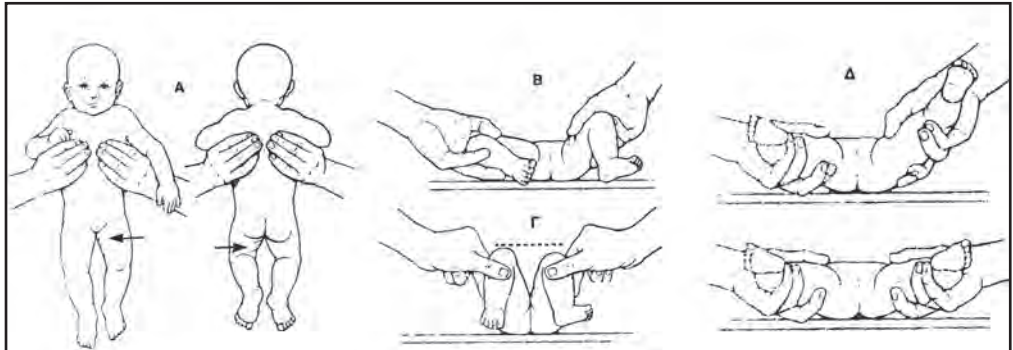
Συμπτώματα

Η έγκαιρη διάγνωση βοηθάει την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση. Τα περισσότερα παιδιά θεραπεύονται στο διάστημα των 2-3 πρώτων εβδομάδων της ζωής, αν εφαρμοσθεί έκταση και προσαρμογή του δυσπλαστικού σκέλους του. Οι κυριότερες εκδηλώσεις της νόσου είναι:

- ✓ Ελαττωμένη απαγωγή των ισχίων (φυσιολογικά η απαγωγή φθάνει τις 80°- 90°).
- ✓ Εξωτερική στροφή και βράχυνση του σκέλους (στα ετερόπλευρα εξάρθρηματα).

- ✓ Οι πτυχές στους δύο μηρούς δεν βρίσκονται στο ίδιο ύψος.
- ✓ Στα μεγαλύτερα παιδιά παρατηρείται χωλότητα (βάδισμα όπως της πάπιας).

Η διάγνωση γίνεται με τους χειρισμούς του Ortolani και με ακτινολογικό έλεγχο.



- 6.11. Σημεία συγγενούς εξαθρήματος του ισχίου.**
- A. Ασυμμετρία γλουτιαίων και μηρικών πτυχών.*
 - B. Περιορισμένη απαγωγή του ισχίου, όπως φαίνεται στην κάμψη.*
 - Γ. Εμφανής βράχυνση του μηριαίου οστού, όπως δείχνει το επίπεδο των γινάτων στην κάμψη.*
 - Δ. Χειρισμοί Ortolani*

Θεραπεία

Η αντιμετώπιση στα μικρά παιδιά και σε ελαφρές περιπτώσεις γίνεται με την τοποθέτηση σπάργανων μεταξύ των σκελών του παιδιού και τη διατήρησή τους σε απαγωγή για 3-4 μήνες. Σε βαρύτερες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται ειδικοί νάρθηκες για την απαγωγή των ισχίων μέχρι την ηλικία των 8 μηνών. Αν δεν υπάρξει ανταπόκριση στη θεραπεία αυτή ή αν η διάγνωση έγινε στην ηλικία των 8-18 μηνών, η ανάταξη γίνεται με γενική αναισθησία και τοποθέτηση των ισχίων σε απαγωγή με γύψο για διάστημα 6-9 μηνών.

Σε παιδιά άνω των 18 μηνών και εφόσον δεν ανταποκρίθηκαν στις προηγούμενες ενέργειες γίνεται χειρουργική ανάταξη.



Νοσηλευτική φροντίδα

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του συγγενούς εξαρθήματος είναι σημαντικός. Ο νοσηλευτής πρέπει να παρατηρήσει τα συμπτώματα, να τα αξιολογήσει και να τα αναφέρει στο γιατρό.

- Αν τοποθετηθεί γύψινος επίδεσμος είτε με αναίμακτη ανάταξη είτε με χειρουργική απαγωγή, βασικά σημεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη στη νοσηλευτική φροντίδα είναι:
- Πρόληψη των κυκλοφορικών διαταραχών με τον έλεγχο των δακτύλων των κάτω άκρων για συμπτώματα πίεσης, όπως κυάνωση, ερυθρότητα, οίδημα, θερμότητα ή ψυχρότητα.
- Πρόληψη των κατακλίσεων με συχνό λουτρό καθαριότητας, μασάζ του δέρματος γύρω από το γύψο, καλό στέγνωμα και συχνή αλλαγή θέσης.
- Παρακολούθηση του γύψου για παρουσία αιμορραγίας ή κακοσμίας. Η ύπαρξη κακοσμίας μπορεί να οφείλεται στην μη καλή αιμάτωση της περιοχής λόγω πίεσης ή διαπύησης τραύματος. Αντιμετωπίζεται με άνοιγμα από το γιατρό ειδικών παραθύρων (οπών) στο γύψο χωρίς να διαταραχθεί η αρχική θέση του γύψου.
- Καλή υγιεινή της περιοχής των γεννητικών οργάνων μετά από κάθε αφόδευση του παιδιού και προσπάθεια να διατηρηθεί ο γύψος καθαρός με τη χρήση φύλλων πολυαιθυλενίου γύρω από το στόμιο του γύψου και τη συχνή αλλαγή αυτών.
- Χορήγηση άφθονων υγρών στο παιδί για πρόληψη της λιθίασης νεφρών από τη συνεχή κατάκλιση και τον περιορισμό των κινήσεων.
- Κανονικό και πλήρες διαιτολόγιο. Προσοχή στις θερμίδες, για να μην πάρει βάρος το παιδί και δημιουργηθούν πιεστικά φαινόμενα στα σημεία του γύψου.
- Λήψη ζωτικών σημείων και καθημερινό ζύγισμα.

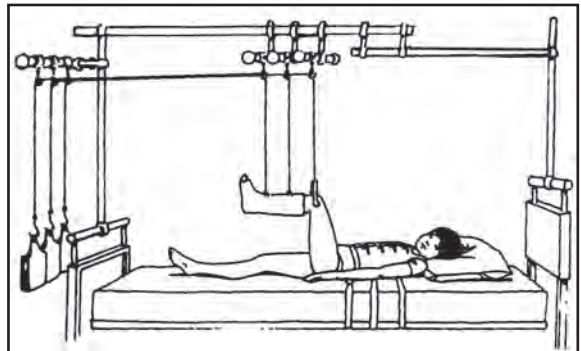
- Κάλυψη ψυχολογικών αναγκών του παιδιού με διάφορους τρόπους (παίρνοντάς το συχνά αγκαλιά, για να νιώθει ζεστασιά και ασφάλεια, προσφέροντάς του παιχνίδια που να μπορεί να παίζει στο κρεβάτι κ.ά.).
- Διδασκαλία των γονιών, για να βοηθήσουν το παιδί στην καθημερινή του φροντίδα στο σπίτι.

Νοσηλευτική φροντίδα παιδιού με σκελετική έλξη

Στα μεγαλύτερα παιδιά μετά την αναίμακτη ή χειρουργική ανάταξη του συγγενούς εξάρθρωματος τοποθετείται γύψος ή σκελετική έλξη, ώστε η κεφαλή του μηριαίου να κατέβει στο ύψος της κοτύλης. Συνήθως τοποθετείται ειδική βελόνα στο μηριαίο οστό, η οποία ακινητοποιείται και στην οποία προσδένεται το βάρος.

→ Για τη σωστή εφαρμογή της έλξης πρέπει το στρώμα του κρεβατιού να είναι σκληρό και σταθερό.

→ Το κρεβάτι τοποθετείται σε ανάρροπη θέση τοποθετώντας τάκους κάτω από τα πίσω άκρα του, για να μη γλιστρά το παιδί προς τα κάτω.



6.12. Είδος σκελετικής έλξης

- Δίνεται προσοχή τα βάρη να μην ακουμπούν στο κρεβάτι ή στο πάτωμα.
- Παρακολουθείται το τραύμα στα σημεία εξόδου της βελόνας και του άκρου για συμπτώματα φλεγμονής. Καθημερινά γίνεται περιποίηση της περιοχής με άσηπτη τεχνική.
- Ελέγχονται τα ζωτικά σημεία.
- Προλαμβάνονται οι κατακλίσεις, που μπορεί να προκληθούν εξαιτίας της σοβαρής ακινησίας του παιδιού.

- Χορηγείται τροφή που περιέχει λευκώματα υψηλής βιολογικής αξίας και είναι πλούσια σε κυτταρίνη και ασβέστιο και φτωχή σε υδατάνθρακες για την αποφυγή της αύξησης του βάρους.
- Τοποθετούνται μεταλλικοί προφυλακτήρες στο κρεβάτι του παιδιού για την ασφάλειά του.
- Υποστηρίζεται ψυχολογικά το παιδί με την ικανοποίηση όλων των αναγκών του, όπως για παιχνίδι και ψυχαγωγία.

Κατάγματα

Το κάταγμα είναι η λύση της συνέχειας του οστού. Συμβαίνει είτε στα μακριά (πιο συχνά) είτε στα πλατιά οστά.

Τα κατάγματα ταξινομούνται σε ανοικτά ή κλειστά, ανάλογα αν υπάρχει ή όχι ρήξη του δέρματος. Στα ανοικτά κατάγματα υπάρχει μεγάλος κίνδυνος μόλυνσης.

Αίτια:

Τα κατάγματα οφείλονται σε κάκωση κατά τον τοκετό, τραυματισμό ή κακοποίηση του παιδιού.

Συμπτώματα:

- Οίδημα
- Πόνος ή ευαισθησία
- Μώλωπες
- Μείωση της λειτουργικότητας του προσβεβλημένου μέλους

Θεραπεία:

Η θεραπεία συνίσταται στην ανάταξη ή επαναφορά των τμημάτων του σπασμένου οστού και στην ακινητοποίηση μέχρι να επουλωθεί.

Για την ακινητοποίηση χρησιμοποιείται γύψινος επίδεσμος. Στα κατάγματα του μηριαίου οστού χρησιμοποιείται επιπλέον και έλξη. Αν δεν κατορθωθεί η ανάταξη του κατάγματος με το γύψινο επίδεσμο (κλειστή ανάταξη), πρέπει να γίνει χειρουργική ανάταξη (ανοικτή).

Η νοσηλευτική φροντίδα παιδιού με γύψινο επίδεσμο και σκελετική έλξη είναι η ίδια με αυτή που αναπτύχθηκε παραπάνω.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα σε ουρολοίμωξη;
2. Πως γίνεται η προετοιμασία για ουροκαλλιέργεια;
3. Πού οφείλεται το συγγενές εξάρθημα των ισχίων και ποια είναι η θεραπευτική αντιμετώπισή του;
4. Ποια είναι τα βασικά σημεία που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στη φροντίδα παιδιού με γύψινο επίδεσμο;
5. Πού οφείλονται τα κατάγματα στην παιδική ηλικία;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Παρουσίαση σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας άρρωστου παιδιού σε νόσημα του ουροποιητικού συστήματος.
2. Παρουσίαση εικόνων και διαφανειών.

16. ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Λοιμώδη ή μεταδοτικά είναι τα νοσήματα που οφείλονται σε ζωντανούς λοιμογόνους παράγοντες (ή σε τοξικά τους προϊόντα).

Στους λοιμογόνους παράγοντες ανήκουν οι μύκητες, οι σχιζομύκητες, οι ρικέτσιες, τα χλαμύδια, τα παράσιτα και οι ιοί. Ορισμένα παράσιτα και πολλοί σχιζομύκητες δεν προκαλούν ποτέ νόσο στον άνθρωπο. Μεταδίδονται στον άνθρωπο είτε άμεσα (από κάποιον άλλο μολυσμένο άνθρωπο ή ζώο) είτε έμμεσα (με την παρεμβολή κάποιου διαβιβαστή ή ορισμένων άψυχων μολυσμένων αντικειμένων).

ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Άμεση επαφή
με ανθρώπους,
(αγκαλιά, φιλή, συνουσία)

άμεση μετάδοση
με σταγονίδια

άμεση επαφή
με το ελεύθερο
περιβάλλον

άμεση επαφή
με ζώα
(δάγκωμα, αμυχή)

ΕΜΜΕΣΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Με αγωγό

με είδη
προσωπικής
χρήσης

με νερό,
γάλα,
τρόφιμα,
αίμα

Με διαβιβαστή

μηχανικό

βιολογικό

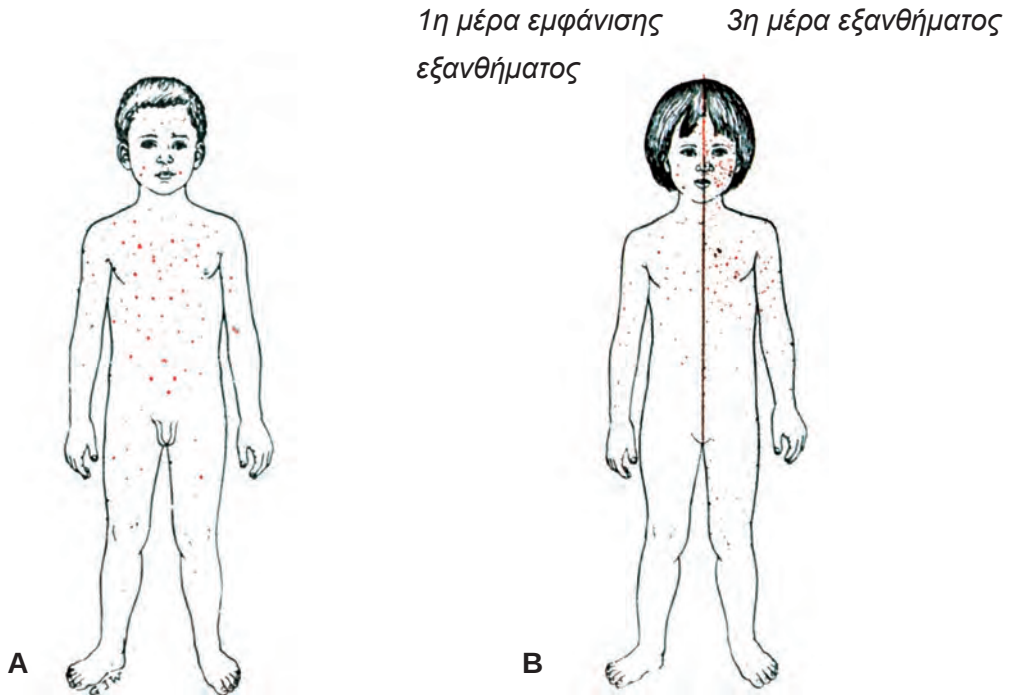
Αερογενώς

σκόνη

σταγονίδια

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Α. Οφειλόμενα σε ιούς	Β. Οφειλόμενα σε μικρόβια	Γ. Οφειλόμενα σε πρωτόζωα	Δ. Άλλα
1. Ιλαρά	1. Διφθερίτιδα	1. Σπλαγχνική λείσμανίαση	AIDS
2. Ερυθρά	2. Τέτανος	2. Επίκτητη τοξοπλάσμωση	
3. Παρωτίτιδα	3. Κοκκύτης		
4. Ανεμοευλογιά	4. Οστρακιά		
5. Λοιμώδης μονοπυρήνωση	5. Σαλμονελλώσεις		
6. Λοιμώξεις από ιούς Coxsackie - Echo	6. Βρουκελλώσεις		
7. Πολιομυελίτιδα	7. Οξεία μηνιγγίτιδα		
8. Οξεία ιογενής ηπατίτιδα	8. Φυματίωση		
9. Λοιμώδες ερύθημα			
10. Αιφνίδιο εξάνθημα			



6.13. Παιδικά λοιμώδη νοσήματα. Α. Ανεμοβλογιά Β. Ιλαρά

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Η πρόληψη της μετάδοσης ενός λοιμώδους νοσήματος μπορεί να επιτευχθεί με τους παρακάτω τρόπους:

1. Περιορισμό της μετάδοσης του λοιμογόνου παράγοντα. Αυτό επιτυγχάνεται με την εφαρμογή των μέτρων της απομόνωσης, της τήρησης των κανόνων ασηψίας-αντισηψίας, της χρήσης προφυλακτικής μπλούζας, μάσκας και γαντιών μιας χρήσης.
2. Απομάκρυνση και απολύμανση όλων των εκκρινμάτων που αποβάλλει ο άρρωστος, όπως ούρα, πτύελα.
3. Τελική απολύμανση του χώρου και των επίπλων μετά την έξοδο του αρρώστου από το νοσοκομείο.
4. Αύξηση της ανοσίας του πληθυσμού με τεχνητή ενεργητική (εμβόλια) ή παθητική ανοσοποίηση (οροί).

5. Αγωγή υγείας του πληθυσμού στα σχολεία, εργοστάσια, εκκλησίες, δήμους και κοινότητες.
6. Υποχρεωτική δήλωση των λοιμωδών νοσημάτων για την καταγραφή τους και τη διατήρηση στατιστικών στοιχείων από το Υπουργείο Υγείας.
7. Έγκαιρη διάγνωση και εφαρμογή θεραπείας στα άτομα με λοιμώδη νοσήματα.
8. Εφαρμογή μέτρων για τη διατήρηση υγιεινού περιβάλλοντος και υγιεινής διατροφής, όπως: υγιεινή ύδρευση και αποχέτευση, υγιεινή κατοικία, ισορροπημένη και υγιεινή διατροφή.
9. Λήψη ειδικών μέτρων για την τήρηση υγιεινών και ανθρώπινων συνθηκών εργασίας στα εργοστάσια, νοσοκομεία, σχολεία κ.λ.π.

Για να παρέχει καλή νοσηλευτική φροντίδα ο νοσηλευτής, πρέπει να γνωρίζει:

- ✓ Τη φύση του λοιμογόνου παράγοντα (αν είναι ιός, ρικέτσια, μύκητας κ.λ.π.).
- ✓ Το φορέα ενός λοιμογόνου παράγοντα (υγιή ή μη).
- ✓ Τον τρόπο μετάδοσης κάθε λοιμώδους νοσήματος (π.χ. τρόφιμα, νερό, σταγονίδια).
- ✓ Τη συνηθέστερη πύλη εισόδου (π.χ. παρεντερική οδός, αναπνευστικό σύστημα).
- ✓ Το χρόνο επώασης της νόσου και την περίοδο μεταδοτικότητας.
- ✓ Τον τρόπο με τον οποίο επιτυγχάνεται η ανοσία του πληθυσμού (εμβόλια, οροί).
- ✓ Τα προφυλακτικά μέτρα για τον περιορισμό της νόσου.

ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ

Είναι ο διαχωρισμός (περιορισμός) των μολυσμένων ατόμων κατά τη διάρκεια της περιόδου μεταδοτικότητας της νόσου, ώστε να αποφεύγεται η μετάδοση και η διασπορά του λοιμογόνου παράγοντα.

Αρχές απομόνωσης παιδιού με λοιμώδες νόσημα - Νοσηλευτική φροντίδα

- ➔ Συζήτηση με το παιδί και τους γονείς για διαπίστωση της κατανόησής τους σχετικά με την ανάγκη για απομόνωση.
- ➔ Ο θάλαμος πρέπει να είναι εξοπλισμένος με όλα τα απαραίτητα μέσα για τη νοσηλεία των παιδιών, όπως αποστειρωμένος ιματισμός, μάσκες, αποστειρωμένα γάντια, κ.ά.).
- ➔ Όλα τα άτομα που έρχονται σε επαφή με το άρρωστο παιδί (ιατροί, νοσηλεύες) πρέπει να χρησιμοποιούν την προφυλακτική μπλούζα, που αλλάζεται μετά από κάθε χρήση.
- ➔ Η μάσκα χρησιμοποιείται, όταν το νόσημα μεταδίδεται με σταγονίδια.
- ➔ Τα γάντια χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις μετάδοσης του λοιμογόνου παράγοντα με άμεση επαφή. Πριν και μετά από κάθε νοσηλεία τα χέρια πρέπει να πλένονται με αντισηπτική διάλυση.
- ➔ Καθημερινή απολύμανση με των αντικειμένων, που δεν είναι μιας χρήσης και έρχονται σε επαφή με το παιδί και του άμεσου περιβάλλοντος (έπιπλα, δάπεδο, μπάνιο).
- ➔ Απολύμανση, απομάκρυνση και καταστροφή όλων των εκκρινμάτων του αρρώστου (πτύελα, ούρα, κόπρανα).
- ➔ Ο αριθμός των επισκεπτών περιορίζεται στο στενό οικογενειακό περιβάλλον.
- ➔ Ο ιματισμός συγκεντρώνεται σε ειδικούς πλαστικούς σάκους, που έχουν την ιδιότητα να διαλύονται, όταν μπουν σε πλυντήριο με υψηλή θερμοκρασία.
- ➔ Στην πόρτα του θαλάμου πρέπει να υπάρχει πινακίδα με τη λέξη «ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ» ή «ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΕΙΣΟΔΟΣ». Η πόρτα πρέπει να μένει κλειστή, για να περιορίζεται η διασπορά του λοιμογόνου παράγοντα και ο αερισμός του δωματίου να γίνεται από το παράθυρο.
- ➔ Οργάνωση δραστηριοτήτων (μάθησης-παιχνιδιού) ανάλογα με την ηλικία του, για να μην αισθάνεται μόνο του.
- ➔ Μετά την έξοδο του αρρώστου, αρχικά γίνεται απολύμανση του δωματίου με ταμπλέτες φορμόλης για 24 ώρες ή αποστείρωση με υπεριώδη ακτινοβολία

και μετά ο θάλαμος και όλα τα αντικείμενα καθαρίζονται και απολυμαίνονται με αντισηπτική διάλυση.

➔ Προσωπικά αντικείμενα του παιδιού, όπως παιχνίδια και βιβλία, αποστειρώνονται με υπεριώδη ακτινοβολία και μετά παραδίδονται στους γονείς.

17. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ

Εισαγωγή

Τα λοιμώδη νοσήματα ακόμη και σήμερα αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα της Δημόσιας Υγείας, παρά τη μεγάλη πρόοδο στον τομέα της εξυγίανσης του περιβάλλοντος και στην άνοδο του βιοτικού επιπέδου στις αναπτυγμένες χώρες του κόσμου. Έτσι η αντιμετώπιση του προβλήματος επιτυγχάνεται με την εφαρμογή της ανοσοποίησης (τεχνητής) όλου του πληθυσμού.

Η ανοσοποίηση του οργανισμού γίνεται με δυο τρόπους :

α. την ενεργητική ανοσοποίηση (φυσική, τεχνητή)

β. την παθητική ανοσοποίηση (φυσική, τεχνητή).

Η φυσική ενεργητική ανοσοποίηση αποκτάται μετά από φυσική νόσηση και η τεχνητή, επιτυγχάνεται με τη χορήγηση μικροοργανισμών ή προϊόντων τους με τη μορφή εμβολίων.

Φυσική παθητική ανοσοποίηση διαθέτει το νεογνό και οφείλεται στη μετάδοση έτοιμων αντισωμάτων από τη μητέρα μέσω του πλακούντα ενώ τεχνητή παθητική ανοσοποίηση σύντομης διάρκειας επιτυγχάνεται με την παρεντερική χορήγηση έτοιμων αντισωμάτων (οροί, γ σφαιρίνη).

Εμβόλια

Τα εμβόλια είναι διαλύματα που περιέχουν τροποποιημένους ζωντανούς εξασθενημένους ή αδραντοποιημένους ή νεκρούς μικροοργανισμούς (ιοί ή βακτηρίδια) ή τροποποιημένη εξωτοξίνη αυτών.

Ένα εμβόλιο, για να χρησιμοποιηθεί, πρέπει να τηρεί τις εξής προϋποθέσεις:

1. Να μην προκαλεί νόσο ή σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες.
2. Να προκαλεί μακροχρόνια και ισχυρή ανοσία. (Ανοσία είναι η ικανότητα του οργανισμού να αμύνεται εναντίον των μικροβίων με την παραγωγή αντισωμάτων).
3. Να μη μεταδίδεται η νόσος από το εμβολιαζόμενο άτομο σε άλλα επίνοντα άτομα.

Ανεπιθύμητες ενέργειες εμβολίων

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες των εμβολίων μπορούν να προέρχονται από το αντιγόνο του εμβολίου ή σε άλλες ουσίες που περιέχονται στο διαλυτικό υγρό. Διακρίνονται σε:

- Τοπικές αντιδράσεις: ερυθρότητα, πόνος, οίδημα στο σημείο της ένεσης και σπανιότερη σύστοιχη λεμφαδενίτιδα.
- Γενικευμένες αντιδράσεις: ανησυχία, κακουχία, πυρετός, κνιδωτικά εξανθήματα και σπάνια σπασμοί και εγκεφαλίτιδα.

Αντενδείξεις εμβολιασμών

Ο εμβολιασμός αντενδείκνυται:

1. Κατά τη διάρκεια εμπύρετων νοσημάτων ή κατά την οξεία φάση νοσημάτων (π.χ. οξεία σπειραματονεφρίτιδα, ρευματικός πυρετός, φυματίωση κ.ά).
2. Σε παιδιά με νευρολογικά νοσήματα σε εξέλιξη.
3. Σε άτομα με ανοσολογική ανεπάρκεια απαγορεύεται ο εμβολιασμός με ζωντανούς εξασθενημένους μικροοργανισμούς (π.χ. AIDS).
4. Σε παιδιά που υποβάλλονται σε θεραπεία με ανοσοκατασταλτικά φάρμακα ή ακτινοβολία, ο εμβολιασμός πρέπει να αναβάλλεται μέχρι τη διακοπή των φαρμάκων.
5. Σε παιδιά που πάσχουν από κακόηθες νόσημα ο εμβολιασμός γίνεται κατά τη διάρκεια της ύφεσης του νοσήματος.

6. Αν έχει προηγηθεί μετάγγιση αίματος ή πλάσματος ή γ-σφαιρίνης, ο εμβολιασμός να αναβάλλεται για τρεις μήνες περίπου (εκτός από τις περιπτώσεις άμεσης προφύλαξης από τέτανο και ηπατίτιδα).

ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

ΗΛΙΚΙΑ	ΕΜΒΟΛΙΟ
2-3 μηνών	DTP + TOPV
4-5 μηνών	DTP + TOPV
6-7 μηνών	DTP + TOPV
15 μηνών	MMR
18 μηνών	DTP + TOPV
4-6 χρονών	DTP + TOPV
5-6 χρονών	B.C.G.
Κάθε 10 χρόνια για όλη του τη ζωή	Td

D.T.P. = Τριπλό εμβόλιο διφθερίτιδας, τετάνου, κοκκύτου.

TOPV = Τριδύναμο εμβόλιο πολιομυελίτιδας.

M.M.R. = Τριδύναμο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς.

Td = Διπλό εμβόλιο τετάνου διφθερίτιδας

B.C.G.= Εμβόλιο φυματίωσης

Εκτός από το παραπάνω χρονοδιάγραμμα που ισχύει για όλα τα παιδιά, υπάρχουν και εμβόλια που γίνονται σε ειδικές περιπτώσεις και κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις. Τέτοια εμβόλια είναι:

Εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β (HepB). Η Εθνική επιτροπή εμβολιασμών και η Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία συνιστά τη χορήγηση του εμβολίου μαζικά σε όλα τα βρέφη. Χορηγείται στις ηλικίες 2, 3 και 8 μηνών. Σε μεγαλύτερα βρέφη, παιδιά και νεαρούς ενήλικες χορηγείται σε σχήμα 0,1,6 μήνες. Προκαλεί ανοσία δεκαετούς διάρκειας. Δεν συνιστάται εργαστηριακός προέλεγχος των ορολογικών δεικτών. Προέλεγχος απαιτείται σε ενήλικα άτομα υψηλού κινδύνου,

όπου γίνεται ο εμβολιασμός επιλεκτικά (π.χ. στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, στους πολυμεταγγιζόμενους ασθενείς, τοξικομανείς, ομοφυλόφιλους, στα μέλη οικογενειών φορέων ηπατίτιδας Β κ.λ.π..).

Εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Α (HepA). Εφαρμόζεται το ίδιο σχήμα εμβολιασμού με της ηπατίτιδας Β. Συνιστάται μόνο για ομάδες υψηλού κινδύνου π.χ. ταξιδιώτες σε χώρες υψηλής ενδημικότητας, προσωπικό βρεφονηπιακών σταθμών και ιδρυμάτων, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μονάδων λοιμωδών νοσημάτων και παιδιατρικών τμημάτων, χειριστές τροφίμων, τοξικομανείς, πολυμεταγγιζόμενοι κ.λ.π.

Εμβόλιο κατά του μηνιγγοδόκου (Hib). Σύμφωνα με την Εθνική επιτροπή εμβολιασμών και την Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία πρέπει να χορηγείται μαζί σε όλα τα βρέφη. Το σχήμα του εμβολιασμού είναι: 0, 2, 6, 18 μήνες αρχίζοντας από 3-4 μηνών. Για παιδιά μεγαλύτερα των 12 μηνών, που δεν είχαν εμβολιασθεί αρκεί μία δόση. Για ανεμβολίαστα παιδιά μεγαλύτερα των 5 ετών δεν χρειάζεται εμβολιασμός.

Γενικοί κανόνες εμβολιασμού.

Για να εμβολιαστεί ένα παιδί, πρέπει να τηρηθούν ορισμένοι κανόνες:

- α.** Ενημερώνονται οι γονείς του παιδιού για το είδος του εμβολίου, τη διάρκεια της ανοσίας και το χρόνο της επόμενης επαναληπτικής δόσης.
- β.** Διατηρούνται τα εμβόλια στο ψυγείο σε χαμηλή θερμοκρασία (2-8 °C).
- γ.** Ελέγχεται η ημερομηνία λήξης τους, πριν χορηγηθούν, γιατί ελαττώνεται η αντιγονική δράση τους.
- δ.** Πριν γίνει ο εμβολιασμός, θα πρέπει να εξετάζεται το παιδί από το γιατρό.
- ε.** Κάθε εμβολιασμός να γίνεται στην κατάλληλη ηλικία του παιδιού και με βάση ένα ορισμένο σχήμα, για να αποφεύγονται οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις και παρενέργειες.
- ζ.** Η καθυστέρηση μιας δόσης δεν έχει σαν συνέπεια την επανάληψη του εμβολιασμού από την αρχή, έστω κι αν έχει περάσει σημαντικό χρονικό διάστημα (μέχρι ένα χρόνο).



6.14. Εμβολιασμός

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Πώς γίνεται η μετάδοση των λοιμωδών νοσημάτων;
2. Τι πρέπει να γνωρίζει ο νοσηλευτής, για να παρέχει καλή νοσηλευτική φροντίδα σε λοιμώδες νόσημα;
3. Ποιες είναι οι γενικές αρχές απομόνωσης άρρωστου παιδιού με λοιμώδες νόσημα;
4. Σε τι διακρίνεται η ανοσοποίηση;
5. Ποιες προϋποθέσεις πρέπει να έχει ένα εμβόλιο, για να χρησιμοποιηθεί;
6. Ποιες είναι οι ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολιασμού;
7. Ποιοι είναι οι γενικοί κανόνες του εμβολιασμού;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Να παρουσιαστεί στην τάξη εποπτικό υλικό, όπως εικόνες, διαφάνειες (slides) από τη νοσηλεία παιδιών σε απομόνωση.
2. Να γίνει παρουσίαση των εμβολίων και του σχήματος που εφαρμόζεται στα παιδιά.
3. Να γίνει επίδειξη της τεχνικής του εμβολιασμού και να επανεκτελεστεί από τους μαθητές.

18. ΤΟ ΑΡΡΩΣΤΟ ΠΑΙΔΙ, ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΚΑΙ Η ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ ΤΟΥ

Το παιχνίδι για το παιδί δεν είναι απλά ένας τρόπος, για να περνά την ώρα του, αλλά αποτελεί ανάγκη. Με το παιχνίδι αναπτύσσει τις σωματικές και πνευματικές του δεξιότητες και βρίσκει διέξοδο το περίσσειμα της ενέργειάς του, καταπολεμά τους φόβους, το θυμό του και την επιθετικότητα.

Το παιχνίδι είναι μορφωτικό. Το παιδί φτιάχνει το δικό του κόσμο, ανακαλύπτει τις δυνάμεις και τις αδυναμίες του, σχηματίζει καθαρότερη έννοια του εαυτού του και δημιουργεί.

Το παιχνίδι είναι μέσο κοινωνικοποίησης και διαπαιδαγώγησης του παιδιού. Μαθαίνει πώς να συμπεριφέρεται, πώς να συνεργάζεται, πώς να χάνει χωρίς να θυμώνει και να δέχεται την αποτυχία με θάρρος.

Το παιδί πρέπει να έχει τη δική του ιδιαίτερη γωνιά στο σπίτι, για να μπορεί να παίζει ανενόχλητο και να του δίνεται ο απαραίτητος χρόνος, για να εκφραστεί και να ολοκληρώσει το παιχνίδι του.

Τα παιχνίδια του πρέπει να ταιριάζουν στην ηλικία του, ώστε να ανταποκρίνονται στα ενδιαφέροντά του και να το βοηθούν στη σωματική και πνευματική του εξέλιξη. Όσο πιο μικρό είναι το παιδί, τόσο μεγάλα και απλά πρέπει να είναι τα παιχνίδια του. Όσο μεγαλώνει το παιδί, τόσο μικρότερα και πιο πολύπλοκα πρέπει να γίνονται. Για τον πρώτο χρόνο, κατάλληλα παιχνίδια θεωρούνται οι μπάλες, οι υφασμάτινες κούκλες, ζωάκια από πλαστική ύλη. Αργότερα θα χρειαστεί κύβους, ξύλινα αλογάκια, χρωματιστά μολύβια κ.ά.

Το παιχνίδι, τέλος, είναι θεραπευτικό. Ενισχύει την αυτοέκφραση του παιδιού, το απαλλάσσει από την ψυχική ένταση, εκπληρώνει τις ανάγκες και επιθυμίες του. Είναι άριστο μέσο, για να γνωρίσουμε την προσωπικότητα και το χαρακτήρα του παιδιού, μέσο διάγνωσης των ατομικών αναγκών και ψυχολογικών προβλημάτων του και σημαντικό μέσο θεραπείας.

Γι' αυτό ο νοσηλευτής μεριμνά για το παιχνίδι του άρρωστου παιδιού και το χρησιμοποιεί στη νοσηλεία με θεραπευτικές ιδιότητες.

Το παιχνίδι ως θεραπευτικό μέσο

Το θεραπευτικό παιχνίδι (παιχνιδιοθεραπεία) στο χώρο του νοσοκομείου εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στην Αγγλία και Σουηδία. Στην Ελλάδα το πρώτο νοσοκομείο που εφάρμοσε την παιχνιδιοθεραπεία ήταν το Νοσοκομείο Παίδων Αγλαΐα Κυριακού. Σήμερα εφαρμόζεται με επιτυχία και σε άλλα νοσοκομεία. Είναι ειδικά κατασκευασμένοι και εξοπλισμένοι χώροι, όπου τα άρρωστα παιδιά που νοσηλεύονται, με τη βοήθεια, τη συμπαράσταση και την επίβλεψη του επιστημονικού προσωπικού μπορούν να καλύπτουν τις ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες τους.

Ειδικότερα, σκοπός της δημιουργίας ειδικών χώρων παιχνιδιοθεραπείας στα νοσοκομεία είναι:

1. Η εξουδετέρωση του φόβου και της κατάθλιψης, που αισθάνεται το παιδί όταν βρίσκεται στο νοσοκομειακό περιβάλλον μακριά από τους δικούς του ανθρώπους.
2. Η προσαρμογή του παιδιού στο περιβάλλον του νοσοκομείου, ώστε να ξεχάσει για λίγο την αρρώστια του και να νιώσει ευτυχισμένο.
3. Κάθε θετική δημιουργική εμπειρία, ώστε να του δημιουργείται αίσθημα αυτοσεβασμού και ολοκλήρωσης.
4. Διατήρηση ισορροπίας ανάμεσα στην ανάπαυση και το παιχνίδι από τη μία, τη μονοτονία και την απόγνωση από την άλλη.
5. Διαφύλαξη της ψυχικής του ισορροπίας κι έτσι διευκόλυνση της συνεργασίας του με το προσωπικό υγείας.



6.15. Χώρος παιχνιδιοθεραπείας

Ο νοσηλευτής πρέπει να θυμάται ότι το παιχνίδι είναι βασικό δικαίωμα κάθε παιδιού σε οποιαδήποτε κοινωνική και οικονομική κατάσταση κι αν μεγαλώνει κι όσο άρρωστο κι αν είναι.

Όταν το παιδί με τη βοήθεια του παιχνιδιού προσαρμοστεί στο περιβάλλον του νοσοκομείου και νιώσει ασφάλεια, συνεργάζεται και συμμετέχει στη θεραπευτική αγωγή του.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιος είναι ο σκοπός της δημιουργίας ειδικών χώρων παιχνιδιοθεραπείας στα νοσοκομεία;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Να γίνει μικροέρευνα από τους μαθητές για το παιχνίδι και τη θεραπευτική του επίδραση στα άρρωστα παιδιά.
2. Να παρουσιαστούν εικόνες, διαφάνειες και βίντεο σχετικά με το θέμα (π.χ. χώροι παιχνιδιοθεραπείας).



ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Θυμηθείτε ότι:

Ο νοσηλευτής πρέπει να ακολουθεί κάποιες βασικές αρχές (π.χ. αναγνώριση της προσωπικότητας του παιδιού, ικανοποίηση των αναγκών του, αγάπη και στοργή), για τη σωστή φροντίδα του παιδιού και να έχει υπόψη του ότι η νοσηλεία του παιδιού παρουσιάζει σημαντικές διαφορές (σωματικές, ψυχολογικές, πνευματικές) από τη νοσηλεία του ενήλικα.

Πολλά από τα συμπτώματα που εκδηλώνονται σε νοσήματα της παιδικής ηλικίας (π.χ. ίκτερος, πυρετός, έμετοι, δυσκοιλιότητα) είναι κοινά και ο νοσηλευτής πρέπει να γνωρίζει τις αντίστοιχες νοσηλευτικές ενέργειες.

Στα παιδιατρικά νοσοκομεία νοσηλεύονται παιδιά από νεογέννητα μέχρι 14 ετών. Ο διαχωρισμός στις διάφορες μονάδες γίνεται συνήθως με βάση το είδος της ασθένειας ή τις ηλικίες. Η παιδιατρική μονάδα πρέπει να εξυπηρετεί τις ανάγκες των παιδιών και διαιρείται σε διάφορους χώρους (παιδιατρικούς θαλάμους, δωμάτιο απομόνωσης και παιγνιοθεραπείας κ.ά.).

Για να εφαρμόσει ο νοσηλευτής με επιτυχία το σχέδιο της νοσηλευτικής φροντίδας του παιδιού, πρέπει να γνωρίζει ότι οι σχέσεις του με τους γονείς και με το παιδί θα παίξουν σπουδαίο ρόλο.

Η χορήγηση φαρμάκων στα παιδιά απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή από το νοσηλευτή. Επιβάλλεται να γίνεται με μεγάλη ακρίβεια και στις συνιστώμενες ποσότητες.

Οι μέθοδοι χορήγησης οξυγόνου στα παιδιά είναι διάφοροι (ρινικός καθετήρας, ρινική κάνουλα, μάσκα O_2 , τέντα O_2 , θερμοκοιτίδα κ.ά.), και εξαρτώνται από την ηλικία του παιδιού και από τη γενική κατάστασή του.

Ο νοσηλευτής συμβάλλει στη σωστή διατροφή του παιδιού με τη σωστή ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των γονιών, ώστε να προστατεύονται τα παιδιά από την εκδήλωση παθολογικών καταστάσεων και να διατηρείται η υγεία τους.

Η γενική νοσηλευτική φροντίδα παιδιών με χειρουργικές παθήσεις περιλαμβάνει:

α) την προεγχειρητική φροντίδα (ψυχολογική ενίσχυση και σωματική προετοιμασία του παιδιού, ψυχολογική υποστήριξη και ενθάρρυνση των γονιών) και β) τη μετεγχειρητική φροντίδα (παρακολούθηση της γενικής κατάστασης του παιδιού, έλεγχο των σωλήνων παροχέτευσης και τραύματος, ρύθμιση και μέτρηση των υγρών που χορηγούνται παρεντερικά και καλή γενική υγιεινή φροντίδα του παιδιού).

Από τα σημαντικότερα σημεία της νοσηλευτικής φροντίδας σε νοσήματα του πεπτικού συστήματος είναι η χορήγηση υγρών για την πρόληψη της αφυδάτωσης, καταγραφή της συχνότητας των κενώσεων, διατήρηση στοματοφαρυγγικής υγιεινής.

Πρέπει να παρέχεται ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα στα παιδιά με συγγενή καρδιοπάθεια με εξασφάλιση ανάπαυσης και ήσυχου περιβάλλοντος, τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής, αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, πρόληψη των λοιμώξεων.

Η νοσηλευτική φροντίδα στο βρογχικό άσθμα επικεντρώνεται στην απομάκρυνση κάθε ύποπτου αλλεργιογόνου παράγοντα από το παιδί και αντιμετώπιση των κρίσεων. Μεγάλη σημασία έχει η πρόληψη με τη σωστή διαφώτιση των γονέων.

Η ουρολοίμωξη είναι από τα πιο συνηθισμένα νοσήματα της παιδικής ηλικίας. Η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει την αντιμετώπιση της νόσου και τη διδασκαλία και διαφώτιση της μητέρας σχετικά με την πρόληψη της νόσου.

Ο νοσηλευτικός ρόλος στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του συγγενούς εξαρθήματος είναι πολύ σημαντικός και αφορά την παρατήρηση των σημείων που παρεκκλίνουν από το φυσιολογικό και την αξιολόγησή τους. Βασικά σημεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τη νοσηλευτική φροντίδα είναι η πρόληψη των κυκλοφορικών διαταραχών και των κατακλίσεων, ο συχνός έλεγχος του γύψου για αιμορραγία ή χαρακτηριστική οσμή.

Η πρόληψη της μετάδοσης ενός λοιμώδους νοσήματος μπορεί να γίνει με

την εφαρμογή κάποιων μέτρων, δηλαδή με περιορισμό της μετάδοσης του λοιμογόνου παράγοντα, διδασκαλία του πληθυσμού, υποχρεωτική δήλωση του λοιμώδους νοσήματος, έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων, υγιεινή περιβάλλοντος και διατροφής, εμβολιασμό.

Ο εμβολιασμός πρέπει να ακολουθεί κάποιους γενικούς κανόνες, όπως εξέταση του παιδιού πριν γίνει ο εμβολιασμός, φύλαξη των εμβολίων σε χαμηλή θερμοκρασία κ.λ.π.

Στο νοσοκομείο υπάρχουν ειδικοί χώροι παιγνιοθεραπείας για τα άρρωστα παιδιά. Σκοπός της παιγνιοθεραπείας είναι η εξουδετέρωση της κατάθλιψης του άρρωστου παιδιού που βρίσκεται μακριά από τους δικούς του ανθρώπους, στο περιβάλλον του νοσοκομείου.

Κ
Ε
Φ
Α
Λ
Λ
Α
Ι
Ο

7

Ψυχιατρική Νοσηλευτική**1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

Η νοσηλευτική ψυχικής υγείας, ψυχιατρική νοσηλευτική αποτελεί κλάδο της νοσηλευτικής και νοσηλευτική ειδικότητα, που έχει σαν σκοπό της την παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας στον ψυχικά άρρωστο, την πρόληψη και την αντιμετώπιση της αρρώστιας και την προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Για να επιτευχθεί ο παραπάνω σκοπός, είναι απαραίτητο ο νοσηλευτής να αποκτήσει θεωρητική κατάρτιση και δεξιότητες.

2. ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) αναφέρει ότι οι ψυχικές διαταραχές εμφανίζονται σε περίπου 200 εκατομμύρια ανθρώπους ανά τον κόσμο και είναι μεταξύ των 48 επικρατέστερων νοσημάτων.

Η τεράστια αυτή αύξηση των ψυχικών νοσημάτων οδήγησε στην υπογραφή το 1989, στη Ν. Ζηλανδία της Διακήρυξης των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, που αφορούν την ψυχική υγεία, κοινή για όλους τους ανθρώπους, τα έθνη και τα άτομα. Μέσα από τα άρθρα της Διακήρυξης εμφανίζεται η σύγχρονη τάση της

κοινωνικής ψυχικής υγιεινής με αποτέλεσμα να αναπτυχθεί ο κλάδος της κοινωνικής ψυχιατρικής, όπου ο ψυχικά άρρωστος εξετάζεται όχι μόνο ως άτομο αλλά και ως μέλος της οικογένειας και της κοινωνίας που ανήκει.

3α. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η Κοινωνική Ψυχιατρική (Κ.Ψ.) μελετά τη συμμετοχή των κοινωνικών παραγόντων στη δημιουργία και την εκδήλωση των ψυχικών νοσημάτων. Χρησιμοποιεί τους κοινωνικούς παράγοντες και τις κοινωνικές δομές για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών, πέρα από το παραδοσιακό Ψυχιατρείο.

Το αντικείμενό της είναι το άτομο (υγιές ή παθολογικό), η οικογένειά του και οι ομάδες ατόμων με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (π.χ. ευάλωτοι πληθυσμοί). Το πρόγραμμά της περιλαμβάνει:

1. Μέτρα πρόληψης.
2. Επιδημιολογική έρευνα.
3. Εφαρμογή της κοινωνικής ψυχιατρικής στο νοσοκομειακό περιβάλλον.
4. Ψυχιατρική στην κοινότητα, η οποία εκφράζεται με τη δημιουργία Κέντρου Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής.

Το Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής (Κ.Κ.Ψ.Υ.) είναι ένας καθιερωμένος θεσμός μέσα από τον οποίο πραγματοποιήθηκε η αποκέντρωση των Ψυχιατρικών Υπηρεσιών. Μέσα από την αποκέντρωση αυτή επιτυγχάνεται: η προαγωγή της ψυχικής υγείας των κατοίκων μιας συγκεκριμένης περιοχής (πρωτοβάθμια πρόληψη), η άμεση παρέμβαση στο άτομο που νοσεί (δευτεροβάθμια πρόληψη) και η διατήρηση της λειτουργικότητας ενός χρόνιου ψυχικά αρρώστου σε ικανοποιητικό επίπεδο, ώστε να παραμένει στην κοινότητα (τριτοβάθμια πρόληψη).

Το Κ.Κ.Ψ.Υ. για τη λειτουργία του μπορεί να περιλαμβάνει:

1. Υπηρεσία εξωτερικών ασθενών
2. Ενδοκλινική θεραπεία

3. Υπηρεσίες μερικής φροντίδας
4. Συμβουλευτική υπηρεσία
5. Παιδοψυχιατρική και ψυχογηριατρική υπηρεσία
6. Υπηρεσία για αλκοολικούς και χρήστες ουσιών.
7. Υπηρεσίες Μετανοσοκομειακής φροντίδας
8. Προληπτικές υπηρεσίες
9. Υπηρεσίες στέγασης.

Στο κάθε κέντρο μπορεί να αναπτυχθεί μέρος των υπηρεσιών και όχι όλες οι υπηρεσίες που αναφέρονται παραπάνω.

3β. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η Κοινωνική Ψυχιατρική Νοσηλευτική εντάσσεται στο πλαίσιο λειτουργίας του Κέντρου Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής, στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και γνώσεις και απαιτεί καλλιεργημένες δεξιότητες από τον Κοινωνικό Ψυχιατρικό Νοσηλευτή (Κ.Ψ.Ν.).

Ο Κ.Ψ.Ν. είναι βασικό μέλος δράσης της Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Μαζί με τα άλλα μέλη της επιστημονικής ομάδας του Κ.Κ.Ψ.Υ. συνεργάζεται με τον άρρωστο και την κοινότητα συμμετέχοντας και στα τρία στάδια πρόληψης (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια), που ασκούνται από το Κ.Κ.Ψ.Υ.

Οι δεξιότητες ενός Κ.Ψ.Ν. (π.χ. διαπροσωπικές, επικοινωνίας, οργανωτικές, διοικητικές) είναι αναγκαίες για την πραγματοποίηση των στόχων κατά την εκτέλεση του επιστημονικού έργου του.

Οι ρόλοι του Κ.Ψ.Ν. ως μέλους της ομάδας ψυχικής υγείας είναι:

- α. Κοινωνικός ρόλος: ο Κ.Ψ.Ν. αναπτύσσει κοινωνικές σχέσεις (ασθενείς-οικογένεια- κοινότητα) διευκολύνοντας το έργο όλης της θεραπευτικής ομάδας.
- β. Θεραπευτικός ρόλος: ο ρόλος του Κ.Ψ.Ν. είναι σημαντικός στην αντιμετώπιση του ψυχικά αρρώστου, με την υποστήριξη και καθοδήγησή του κατά την εφαρμογή της θεραπευτικής αγωγής.

4. ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Διάφορες έρευνες που έγιναν και γίνονται από τον Π.Ο.Υ. και άλλους φορείς υγείας καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η ψυχική αρρώστια έχει αρχίσει να παίρνει τεράστιες διαστάσεις.

Διάφοροι παράγοντες επιδρούν για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, όπως η τεράστια ανάπτυξη της τεχνολογίας, το στρες, η ανεργία, τα ναρκωτικά κ.ά. Για την καλύτερη αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών είναι ανάγκη να στελεχωθούν τα ψυχιατρεία και οι άλλοι φορείς ψυχικής υγείας με ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό. Ο ειδικευμένος ψυχιατρικός νοσηλευτής θα προσφέρει εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα στον ψυχικά άρρωστο εφαρμόζοντας τη νοσηλευτική διεργασία.

Η νοσηλευτική διεργασία είναι μία επιστημονική μέθοδος, που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση των αναγκών και προβλημάτων του αρρώστου, τον προγραμματισμό και την διεκπεραίωση της νοσηλευτικής φροντίδας και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της.

Οι νοσηλευτές, για να γίνουν ικανοί να παρέχουν την εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα στον ψυχικά άρρωστο, πρέπει να ειδικεύονται στην ψυχιατρική νοσηλευτική. Η ειδικότητα της ψυχιατρικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα έχει αναπτυχθεί από το 1984.

5α. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η ψυχική υγεία είναι πολυδιάστατο φαινόμενο, αναπόσπαστο από την όλη υγεία του ανθρώπου. Είναι η ολοκληρωτική και αρμονική λειτουργία της όλης προσωπικότητας του ανθρώπου (ΠΟΥ). Ο άνθρωπος δεν αποκτά την ψυχική υγεία για πάντα και πρέπει να δίνει ένα διαρκή αγώνα για τη διατήρησή της.

Βασικά κριτήρια του ψυχικά υγιούς ατόμου, όπως προβάλλονται στη νοσηλευτική βιβλιογραφία, είναι τα παρακάτω:

1. Αποτελεσματική αντίληψη της πραγματικότητας.
2. Αυτογνωσία.
3. Ικανότητα ελέγχου της συμπεριφοράς του.
4. Αυτοεκτίμηση.
5. Ικανότητα ανάπτυξης συναισθηματικών σχέσεων.
6. Δυνατότητα παραγωγικότητας.

Με βάση τα παραπάνω, το ψυχικά υγιές άτομο διαθέτει μια ρεαλιστική αντίληψη της πραγματικότητας. Έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και ρεαλιστική άποψη για τις ικανότητές του. Περνώντας τα διάφορα στάδια ανάπτυξής του και μεγαλώνοντας έχει αποβάλει τους τύπους εκείνους της συμπεριφοράς που του φαίνονται ακατάλληλοι. Έχει επιτύχει ικανοποιητική ισορροπία μεταξύ των συνειδητών και ασυνειδητών δυνάμεων που το παρακινούν να κάνει κάτι φθάνοντας έτσι σε μια ολοκληρωμένη προσωπικότητα.

Έχει την ικανότητα να αγαπάει, να αντιμετωπίζει τα προβλήματα της καθημερινής ζωής, είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις σχέσεις του με τους άλλους - όπως στην εργασία κ.ά. - και προσαρμόζεται στις αλλαγές που συμβαίνουν γύρω του.

5β. Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η οικογένεια είναι το πρώτο στοιχείο της κοινωνίας που γνωρίζει ο άνθρωπος και ενεργεί σαν εκπρόσωπός της. Αποτελεί ένα πολυσύνθετο δίκτυο, όπου διάφοροι ενδοψυχικοί, διαπροσωπικοί, κοινωνικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν. Έτσι η οικογένεια εμφανίζεται σαν ένα φυσικό κέντρο ψυχικής υγιεινής, στο οποίο μπορούν να επιτευχθούν η αγωγή υγείας, η πρόληψη της νόσου, η αποκατάσταση, η διατήρηση και η προαγωγή της υγείας.

Η υγιής ανάπτυξη του ανθρώπου προϋποθέτει οικογένεια που παρέχει στα παιδιά αγάπη, ασφάλεια, αποδοχή, σεβασμό για ό,τι και αν είναι και ό,τι μπορούν να γίνουν, δίνοντας ταυτόχρονα την ευκαιρία για ανάπτυξη και τελειοποι-

ηση. Στο πλαίσιο της οικογενειακής ζωής διδάσκονται οι κοινωνικές σχέσεις, διαμορφώνεται η ανάπτυξη προτύπων συμπεριφοράς με τη μίμηση, καλλιεργούνται τα συναισθήματα και εμπνέονται τα ιδανικά και οι ανώτερες αξίες στον άνθρωπο. Άλλωστε είναι αξιοσημείωτη η άποψη για την επίδραση των εμπειριών της παιδικής ηλικίας στην επικράτηση της ψυχικής υγείας ή αντίθετα στην ανάπτυξη ευαισθησίας στην ψυχική νόσο.

Ο ψυχίατρος Sullivan περιγράφει πόσο σημαντικά είναι τα πρώτα χρόνια της ζωής στην ανάπτυξη της υγιούς προσωπικότητας. Η σχέση μητέρας- βρέφους είναι η πρώτη διαπροσωπική εμπειρία του παιδιού. Αν η σχέση αυτή προσφέρει ασφάλεια και επιδοκιμασία, το παιδί αυτό αναπτύσσει αυτοσεβασμό, αυτοεκτίμηση και παρόμοια θετική στάση απέναντι στους άλλους.

Αν η στάση της οικογένειας το υποβιβάζει και το μειώνει, τότε και η άποψη του παιδιού για τον εαυτό του είναι επίσης μειωτική και τελικά η στάση του απέναντι στους άλλους είναι αρνητική και εχθρική.

Έτσι ψυχολογικά προβλήματα της παιδικής ηλικίας καθώς και η εκδήλωση στο μέλλον ψυχικών νοσημάτων αποδίδονται κυρίως σε ανεπαρκείς ή ανώμαλες διαπροσωπικές σχέσεις με τους γονείς. Εμπειρίες όπως αποχωρισμός από τη μητέρα, υπερπροστασία ή αδιαφορία από μέρους της, συγκρούσεις των γονιών θεωρούνται ψυχοτραυματικές και πρόδρομοι εκδήλωσης ψυχοπαθολογικών καταστάσεων. Το οικογενειακό ιστορικό των ψυχικά αρρώστων σχεδόν πάντοτε περιλαμβάνει, μεταξύ των άλλων αιτίων, εγκατάλειψη κατά την παιδική ηλικία, απουσία μητρικής στοργής και φροντίδας, διασπασμένη οικογένεια.

Η οικογένεια, παρά τη σοβαρή κρίση που διέρχεται ως κοινωνικός θεσμός, δεν παύει να συμβάλλει στην πρόληψη της ψυχικής νόσου και στην προαγωγή της ψυχικής υγείας.

6α. ΨΥΧΙΚΗ ΑΡΡΩΣΤΙΑ

Η ψυχική αρρώστια αποτελεί σύνθετο πρόβλημα. Γενικά θεωρείται ότι είναι διαταραχή των ψυχικών λειτουργιών και παρέκκλιση της συμπεριφοράς από την κοινωνικά παραδεκτή. Είναι η αποτυχία του ανθρώπου να προσαρμοστεί ικανοποιητικά στις διάφορες απαιτήσεις της κοινωνίας στην οποία ζει.

Κριτήρια της ψυχικής νόσου θεωρούνται οι διαταραχές στη σκέψη, την αντίληψη, το συναίσθημα, τη βούληση, τη συνείδηση, τον προσανατολισμό στο χώρο, το χρόνο και τα πρόσωπα, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά. Τα κριτήρια αυτά δεν πρέπει να μελετώνται μεμονωμένα, αλλά σε συνδυασμό με τη γνωριμία της προσωπικότητας του ατόμου που υποφέρει από την ψυχική αρρώστια.

Έτσι ο νοσηλευτής πρέπει να προσεγγίζει και να νοσηλεύει τον ψυχικά ασθενή σαν ολότητα και όχι σαν άθροισμα συμπτωμάτων μιας ορισμένης πάθησης.

6β. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΤΕΛΟΥΝ ΣΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

1. Κληρονομικοί.
2. Οργανικοί, όπως βιοχημικοί, ενδοκρινικοί, μεταβολικοί.
3. Ενδοπροσωπικοί.
4. Διαπροσωπικοί - Οικογενειακοί.
5. Κοινωνικοί.
6. Πολιτιστικοί.
7. Πολυπαραγοντική άποψη.

Η πολυπαραγοντική άποψη είναι η επικρατέστερη και περιλαμβάνει όλους τους παραπάνω παράγοντες.

Η πλειοψηφία των ανθρώπων καταφέρνει να διατηρεί ισορροπία μεταξύ των δυνάμεων που ασκούν αυτοί οι παράγοντες, χρησιμοποιώντας τους μηχανισμούς άμυνας (π.χ. απώθηση, άρνηση, εκλογίκευση, μετάθεση κλ.π.).

Όταν η ισορροπία των παραγόντων αυτών διαταραχθεί, τότε εμφανίζεται αφενός στρες στο άτομο, που προκαλεί αντιδράσεις, όπως άγχος ή κατάθλιψη με ταυτόχρονη διαταραχή βιολογικών λειτουργιών (ύπνου, όρεξης), και αφετέρου στρες στο περιβάλλον του ατόμου, που προκαλείται από περίεργη συμπεριφορά, γνωστή σαν «αντικοινωνική συμπεριφορά» λόγω της «διαταραχής της προσωπικότητάς του».

Ο συνδυασμός των παραπάνω έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση ψυχικής νόσου.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιος είναι ο σκοπός της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας, ψυχιατρικής νοσηλευτικής;
2. Τι περιλαμβάνει το πρόγραμμα της Κοινωνικής ψυχιατρικής;
3. Ποια είναι τα βασικά κριτήρια του ψυχικά υγιούς ατόμου;
4. Ποιοι παράγοντες συντελούν στη δημιουργία ψυχικής νόσου;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Ομάδες εργασίας για την παρουσίαση παραγόντων που συντελούν στην ψυχική υγεία ή αρρώστια.

7. ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο ψυχιατρικός νοσηλευτής νοσηλεύει αρρώστους με ψυχικές διαταραχές, που έχουν εκδηλώσεις παθολογικής ή κοινωνικά απαράδεκτης συμπεριφοράς, η οποία δυσκολεύει τον νοσηλευτή στην εκπλήρωση του επαγγελματικού του ρόλου. Για να αντιμετωπίσει το δύσκολο αυτό έργο ο ψυχιατρικός νοσηλευτής, πρέπει να διαθέτει τα κατάλληλα προσόντα, όπως:

1. Σεβασμός του ψυχικά αρρώστου.
2. Προστασία της αξιοπρέπειάς του.
3. Ικανότητα δημιουργίας θεραπευτικής σχέσης με τον άρρωστο.
4. Διάθεση να βοηθήσει τους αρρώστους με τη δημιουργία συνθηκών θεραπευτικού περιβάλλοντος.
5. Παραχώρηση χρόνου για να τους ακούσει προσεκτικά.
6. Αποδοχή και όχι κριτική στάση απέναντι στον άρρωστο.
7. Ενδιαφέρον ευαισθησία, ευγένεια, εχεμύθεια.
8. Αίσθημα υπευθυνότητας.
9. Ψυχική υγεία.
10. Πίστη και αγάπη στο έργο του ψυχιατρικού νοσηλευτή.

8. Ο ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο ψυχιατρικός νοσηλευτής υποδύεται μια ποικιλία θεραπευτικών ρόλων στο πλαίσιο της φροντίδας του ψυχικά αρρώστου.

Οι διαστάσεις του νοσηλευτικού ρόλου είναι:

- ✓ Παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας στους ψυχικά αρρώστους και συνεργασία με τις οικογένειές τους.
- ✓ Εφαρμογή ψυχοθεραπείας (αν έχει εξειδίκευση γι' αυτή).

- ✓ Άσκηση κοινοτικής νοσηλευτικής ψυχικής υγείας με σκοπό την πρόληψη αλλά και την παρακολούθηση των ψυχικά αρρώστων στην κοινότητα.
- ✓ Αγωγή σωματικής και ψυχικής υγείας.
- ✓ Συνεργασία με τη θεραπευτική ομάδα και το υπόλοιπο προσωπικό.
- ✓ Συμμετοχή σε ομάδες εργασίας για τη μελέτη και εφαρμογή αλλαγών στις υπηρεσίες υγείας.
- ✓ Έρευνα σε θέματα ψυχικής υγείας.
- ✓ Συμβολή στην εκπαίδευση φοιτητών νοσηλευτικής και ιατρικής στην κλινική ψυχιατρική νοσηλευτική.

9α. Η ΤΕΧΝΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Επικοινωνία είναι ο τρόπος μετάδοσης πληροφοριών μέσω ενός κοινού συστήματος συμβόλων, σημείων ή συμπεριφορών.

Η επικοινωνία θεωρείται παγκόσμια σαν το πιο ουσιαστικό μέσο με το οποίο ο άνθρωπος αναπτύσσεται και διαπλάθεται ως προσωπικότητα. Η αντίληψη του ανθρώπου για τον εαυτό του, για τον κόσμο και για τη θέση του μέσα στον κόσμο είναι αποτέλεσμα της επικοινωνίας.

Η επικοινωνία επιδρά θετικά ή αρνητικά στους ανθρώπους. Όταν μεταβιβάζει μηνύματα όπως ελπίδας, αισιοδοξίας, ψυχολογικής ενίσχυσης, μπορεί να χρησιμεύσει σαν θεραπευτικό μέσο. Αν όμως εκδηλώσει κριτική και απόρριψη μπορεί να προκαλέσει άγχος, ψυχικά τραύματα μέχρι και ψυχικές διαταραχές.

Η επικοινωνία γίνεται με διάφορα μέσα: με την ομιλία, τον τόνο της φωνής, την παρατήρηση, τη μη λεκτική συμπεριφορά και έκφραση (βλέμμα, μορφασμούς) κ.ά.

Η επικοινωνία έχει κεντρική θέση στη ζωή του ανθρώπου και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σ' όλα τα θέματα υγείας και κυρίως της ψυχικής υγείας.

9β. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Θεραπευτική επικοινωνία αποτελεί η προσέγγιση του αρρώστου με μηνύματα που διευκολύνουν την ψυχική υγεία. Η θεραπευτική επικοινωνία ενθαρρύνει τον άρρωστο να δοκιμάσει τρόπους επικοινωνίας και συμπεριφοράς, που θα τον οδηγήσουν στην ψυχολογική του ανάπτυξη και ωριμότητα.

Ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί τη θεραπευτική επικοινωνία στη φροντίδα των ψυχικά αρρώστων. Για να είναι όμως επιτυχημένη η επικοινωνία αυτή, πρέπει από την πλευρά του νοσηλευτή να υπάρχει:

- ⇒ Αποδοχή και κατανόηση
- ⇒ Θερμό ενδιαφέρον και ψυχολογική ενίσχυση
- ⇒ Σεβασμός και ευγένεια
- ⇒ Ειλικρίνεια
- ⇒ Ετοιμότητα για παροχή βοήθειας
- ⇒ Επιείκεια
- ⇒ Προστασία σωματική και ψυχολογική.

9γ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΤΟΜΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ (ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ - ΑΡΡΩΣΤΟΥ)

Ο άρρωστος έχει ανάγκη να επικοινωνήσει με άλλους ανθρώπους που δείχνουν ενδιαφέρον για τα προβλήματά του. Ο νοσηλευτής ως μέλος της ομάδας ψυχική υγείας έχει την ευκαιρία να προσεγγίσει τον άρρωστο και να αναπτύξει μια σχέση μαζί του, που θα βοηθήσει τον άρρωστο αποτελεσματικά να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα της αρρώστιας του αλλά και τα προβλήματά του.

Αν και όλες οι επαφές μεταξύ αρρώστου και νοσηλευτή δεν έχουν πάντα θεραπευτικό αποτέλεσμα, ο νοσηλευτής έχει την ευκαιρία κάθε φορά να μετατρέψει την επικοινωνία με τον άρρωστο σε θεραπευτική. Ο νοσηλευτής έχει τη

δυνατότητα να εκτιμήσει τις προσαρμοστικές ικανότητες που χρησιμοποιεί ο άρρωστος, να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητά τους και να τον βοηθήσει να αναπτύξει νέες.

Το προσωπικό ενδιαφέρον που ο νοσηλευτής δείχνει στον άρρωστο και που αρχίζει συνήθως με την πρώτη συνάντηση κατά την εισαγωγή του αρρώστου δίνει την ευκαιρία για ανάπτυξη επικοινωνίας.

Πρέπει να αναπτυχθεί αρχικά κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης, για να μπορεί ο άρρωστος να αισθάνεται ασφαλής και να επικοινωνήσει με τον νοσηλευτή. Ένας γενικός κανόνας για την επιτυχία της επικοινωνίας είναι η ενθάρρυνση του αρρώστου από μέρους του νοσηλευτή να κατευθύνει εκείνος τη συζήτηση.

Στην επικοινωνία με τον άρρωστο ο νοσηλευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει τη σιωπή. Συχνά ο άρρωστος στην προσπάθειά του να έχει συνεχή επικοινωνία μαζί του για να διατηρεί το ενδιαφέρον του νοσηλευτή αμείωτο νιώθει να πιέζεται. Ο νοσηλευτής μπορεί να αυξήσει την αυτοπεποίθηση του αρρώστου δίνοντάς του το μήνυμα ότι δεν είναι υποχρεωτικό να μιλάει.

Η βάση όμως για μια επιτυχημένη θεραπευτική επικοινωνία είναι η αποδοχή. Αποδοχή σημαίνει ενδιαφέρον για τον άρρωστο, ανεξάρτητα από την κατάσταση και τη συμπεριφορά του. Σημαίνει ότι ο νοσηλευτής βλέπει τον άρρωστο σαν ένα σπουδαίο πρόσωπο, που το βοηθάει να ανακουφισθεί από τη συναισθηματική του ένταση και πίεση.

95. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η σύγχρονη ψυχιατρική χρησιμοποιεί τελευταία την ομαδική ψυχοθεραπεία περισσότερο από ποτέ. Είναι δημιούργημα του 20ου αιώνα και χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στη δεκαετία του 1900 για την αγωγή της ψυχικής υγείας φυματικών ασθενών με σκοπό την ανύψωση του ηθικού τους.

Η ομαδική ψυχοθεραπεία είναι μια διαδικασία, που εφαρμόζεται σε ομάδες οργανωμένες σύμφωνα με ορισμένους κανόνες. Έχει προγραμματισθεί έτσι,

ώστε να επιφέρει σύντομα βελτίωση στην προσωπικότητα και στη συμπεριφορά των ατόμων της ομάδας με αλληλοεπιδράσεις στην ομάδα που προσδιορίζονται και ελέγχονται από πριν.

Η ομαδική ψυχοθεραπεία είναι πιο οικονομική και κατάλληλη για αλκοολικούς, τοξικομανείς, νευρωτικούς, ψυχικά αρρώστους κ.ά.

Οι θεραπευτικοί παράγοντες που επιδρούν στην ομαδική θεραπεία κινητοποιούνται όχι από τον νοσηλευτή αλλά από τους ίδιους τους αρρώστους. Αυτοί είναι που θα προσφέρουν αποδοχή, ψυχολογική υποστήριξη και την αναγνώριση ότι ο κάθε άρρωστος δεν είναι ο μόνος που υποφέρει σ' αυτό τον κόσμο.

Μερικοί άρρωστοι δυσκολεύονται να ανοιχτούν και να μιλήσουν. Τα άλλα μέλη της ομάδας μπορούν να τους βοηθήσουν να ξεπεράσουν αυτή τη δυσκολία.

Άλλοι άρρωστοι είναι φλύαροι και μονοπωλούν την συζήτηση και πρέπει να βοηθηθούν, για να ανακαλύψουν την ανάγκη που τους οδηγεί σ' αυτό.

Η ομαδική ψυχοθεραπευτική επικοινωνία έχει το σημαντικό πλεονέκτημα οι άρρωστοι να χρησιμοποιούν θεραπευτική επιρροή ο ένας στον άλλο και να επιλύονται έτσι κάποια από τα προβλήματα των αρρώστων.

9ε. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Περιβάλλον, με την ευρεία έννοια, ορίζεται το σύνολο αυτών που περιβάλλουν εξωτερικά τον άνθρωπο, όπως πρόσωπα και αντικείμενα. Όλα τα άτομα επηρεάζουν ή επηρεάζονται από το περιβάλλον τους. Έτσι, όταν ο άρρωστος έρχεται σε επαφή με το νοσηλευτή φέρνει ήδη τις επιδράσεις του περιβάλλοντος που έχει ζήσει και επηρεάζεται από το νέο περιβάλλον. Οτιδήποτε λοιπόν συμβαίνει στο περιβάλλον του αρρώστου μπορεί να είναι θεραπευτικό ή μη.

Θεραπευτικό χαρακτηρίζεται το περιβάλλον, όταν έχει τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- ✓ Ο άρρωστος είναι ασφαλής από φυσικούς κινδύνους και συναισθηματικά τραύματα.
- ✓ Είναι ελεύθερος να εκφράσει τα αισθήματά του με παραδεκτούς τρόπους για τον ίδιο και τους άλλους.
- ✓ Χρησιμοποιεί δικές του ικανότητες, για να λύσει τα προβλήματά του.
- ✓ Μπορεί να δοκιμάζει και να παρατηρεί, αν του συμπεριφέρονται με σεβασμό και φροντίδα.
- ✓ Έχει το δικαίωμα της ιδιαίτερης φροντίδας και θεραπείας.
- ✓ Η ζεστή και φιλική ατμόσφαιρα στο ψυχιατρείο βοηθάει στην εξατομίκευση της θεραπείας και αναπτύσσει το αίσθημα ασφάλειας, που είναι σημαντικό για την ανάρρωση του αρρώστου.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια είναι τα κυριότερα προσόντα του ψυχιατρικού νοσηλευτή;
2. Τι σημαίνει θεραπευτική επικοινωνία;
3. Ποιες είναι οι προϋποθέσεις του θεραπευτικού περιβάλλοντος;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Περιγραφή προσόντων και ρόλου νοσηλευτή.
2. Χωρίζονται οι μαθητές σε ομάδες εργασίας και γίνεται εφαρμογή της τέχνης της επικοινωνίας.

10. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Σύμφωνα με το Διεθνές Σύστημα ταξινόμησης ICD-10 τα ψυχιατρικά νοσήματα κατατάσσονται σε:

1. Οργανικές ψυχικές διαταραχές
2. Διαταραχές συμπεριφοράς που οφείλονται σε ψυχοδραστικές ή άλλες ουσίες
3. Σχιζοφρένεια
4. Νευρωσικές, σχετιζόμενες με στρες, σωματόμορφες διαταραχές
5. Σύνδρομο συμπεριφοράς και ψυχικές διαταραχές που έχουν σχέση με φυσιολογικές δυσλειτουργίες.
6. Διαταραχές συμπεριφοράς και προσωπικότητας ενηλίκου
7. Νοητική καθυστέρηση
8. Διαταραχές ψυχολογικής ανάπτυξης
9. Διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος που η έναρξη γίνεται στην παιδική ή εφηβική ηλικία.

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει αναφορά των πιο χαρακτηριστικών από τα παραπάνω ψυχιατρικά νοσήματα.

10α. ΝΕΥΡΩΣΙΚΕΣ, ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΣΤΡΕΣ, ΣΩΜΑΤΟΜΟΡΦΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι νευρωσικές είναι οι διαταραχές στις οποίες η προσωπικότητα του ατόμου πάσχει, αλλά δεν διαλύεται. Το άτομο διατηρεί την επίγνωση της κατάστασής του, εμφανίζει όμως δυσκολίες προσαρμογής σε προβλήματα της ζωής, κυρίως στο σεξουαλικό και τον επαγγελματικό τομέα.

Οι κατηγορίες τους κατά το διεθνή ICD-10 σύστημα είναι:

1. Φοβικές αγχώδεις καταστάσεις
2. Άλλες αγχώδεις διαταραχές
3. Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή
4. Αντίδραση σε σοβαρό στρες και διαταραχές προσαρμογής

5. Αποσυνδεδετικές διαταραχές
6. Σωματόμορφες διαταραχές
7. Άλλες νευρωσικές διαταραχές

10β. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΩΝ ΝΕΥΡΩΣΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Οι περισσότεροι ασθενείς που πάσχουν από νευρώσεις μπορούν να θεραπευθούν ως εξωτερικοί άρρωστοι μ' ένα συνδυασμό ψυχοθεραπείας και φαρμάκων, ενώ μερικοί άρρωστοι θα χρειαστεί να εισαχθούν σε νοσοκομείο συνήθως για σύντομο χρονικό διάστημα (μέχρι να περάσει η οξεία κρίση).

Γενικά η εισαγωγή στο νοσοκομείο αποφεύγεται, γιατί βοηθάει προσωρινά τον άρρωστο να ξεφύγει από τα προβλήματα που προκάλεσαν την αρρώστια, αλλά μόλις γυρίσει στο δικό του περιβάλλον, εμφανίζονται πάλι τα ίδια συμπτώματα.

Σκοπός της θεραπείας είναι να βοηθηθεί ο άρρωστος, αφενός να κατανοήσει την αιτία της αρρώστιας του και αφετέρου να βρει εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων του πέρα της αρρώστιας.

Οι «ψυχιατρικές πρώτες βοήθειες», όπως ονομάζεται η αντιμετώπιση μιας οξείας συναισθηματικής κρίσης, περιλαμβάνουν τις εξής ενέργειες και αντιδράσεις του νοσηλευτή:

1. Να διατηρήσει την ηρεμία του και να έχει τον έλεγχο του εαυτού του και της κατάστασης.
2. Να είναι προετοιμασμένος να διαθέσει χρόνο για τον άρρωστο, ακόμη και αν χρειασθεί να παραμελήσει προσωρινά τις άλλες του δραστηριότητες.
3. Ν' ακούει με υπομονή τον άρρωστο.
4. Να καθησυχάζει τον άρρωστο.
5. Να προσπαθήσει να τον βοηθήσει να βρει μια απασχόληση, που θα τον κάνει να ξεχάσει τις ατέλειωτες ανησυχίες του για τα προσωπικά του προβλήματα.

7. Να διαπιστώσει αν ο άρρωστος χρειάζεται ηρεμιστικά.

Η σχέση νοσηλευτή-αρρώστου μπορεί να αποδειχθεί πολύ σημαντική για τη θεραπεία του αρρώστου. Ο νοσηλευτής πρέπει να αποφύγει την εξάρτηση του αρρώστου από εκείνον, αλλά ταυτόχρονα να μην του δώσει την εντύπωση ότι τον απωθεί.

Σημαντικό μέρος της νοσηλείας του αρρώστου είναι ο προγραμματισμός της ημέρας του με τέτοιο τρόπο, ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του αρρώστου.

Οι δραστηριότητες μπορούν να προγραμματιστούν ως εξής:

- ⇒ Χρόνος για συζήτηση των νευρωτικών προβλημάτων.
- ⇒ Απασχόληση ή ψυχαγωγία, ώστε να ξεφεύγουν από τα προβλήματά τους.
- ⇒ Απασχόληση, για να νιώθουν χρήσιμοι στους άλλους.

10γ. ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Περί άγχους-φόβου

Το άγχος είναι «συναισθηματικό βίωμα μεγάλης εσωτερικής δυσφορίας, που προκαλείται από μια αόριστη απειλή, την οποία το άτομο δεν μπορεί να αποφύγει, επειδή αυτή δεν έχει συγκεκριμένο αντικείμενο».

Το συγγενές με το άγχος συναίσθημα του φόβου είναι «συναισθηματική αντίδραση, απόλυτα φυσιολογική, απέναντι σε κάποιο εξωτερικό και συγκεκριμένο κίνδυνο, που θέτει σε κατάσταση συναγερμού τον οργανισμό, ο οποίος μπορεί να τον αντιμετωπίσει με πάλη ή φυγή».

Η διάκριση μεταξύ του άγχους και του φόβου βασίζεται σε ορισμένα χαρακτηριστικά του ενός που δεν υπάρχουν στο άλλο.

Το άγχος δεν αποτελεί οπωσδήποτε παθολογική κατάσταση. Υπάρχει το φυσιολογικό άγχος της καθημερινής ζωής, που είναι απαραίτητο στοιχείο της καθημερινής ζωής και δίνει στο άτομο το κίνητρο, για να προσπαθήσει να επιτύχει.

Ιδιότητες	Άγχος	Φόβος
1. Φοβογόνο αντικείμενο	Άγνωστο, απροσδιόριστο	Γνωστό και συγκεκριμένο
2. Προέλευση της απειλής	Ο εσωτερικός κόσμος	Ο εξωτερικός κόσμος
3. Περιγραφή από τον άρρωστο	Αόριστη	Συγκεκριμένη
4. Διάρκεια	Χρόνια	Σύντομη, όσο υπάρχει το φοβογόνο αντικείμενο
5. Αντιμετώπιση	Με κινητοποίηση μηχανισμών άμυνας	Με πάλη ή φυγή

Η διαρκής όμως και συστηματική παρουσία του άγχους αποτελεί παθολογικό χαρακτηριστικό διαταραχής της προσαρμοστικής ικανότητας του ανθρώπου.

Όταν λοιπόν οι αγχώδεις καταστάσεις κυριαρχούν για μεγάλο χρονικό διάστημα ή και ξεπερνούν κάθε άλλο συναίσθημα, τότε τοποθετούνται στο πλαίσιο της ψυχοπαθολογίας.

Συμπτώματα άγχους

- Ψυχοκινητική δραστηριότητα υπερβολική (βηματίζει συνεχώς)
- Συνοφρυωμένο πρόσωπο, ανήσυχο, ξαφνιασμένο ύφος
- Αφηρημάδα
- Ιδρωμένες παλάμες, ταχύπνοια, ταχυκαρδία, διακεκομμένος ύπνος
- Παλινδρομική συμπεριφορά (κλάμα, δάγκωμα νυχιών)
- Απότομο ανέβασμα της φωνής, γρήγορη ομιλία
- Μειωμένη ικανότητα χρήσης των μηχανισμών άμυνας (άρνηση, προβολή, μετάθεση)
- Συμπεριφορά αποφυγής (απόσυρσης από το περιβάλλον)



Νοσηλευτική φροντίδα αγχώδους αρρώστου

Ο νοσηλευτής είναι το κοντινότερο πρόσωπο στη διάρκεια της νοσηλείας του αρρώστου στο νοσοκομείο, που μπορεί άμεσα να τον βοηθήσει στην ανάρρωσή του.

Βέβαια το πλησίασμα του αγχώδους αρρώστου είναι αρκετά δύσκολο, γιατί το άγχος απομονώνει τον άρρωστο δημιουργώντας ψυχική απόσταση. Αν ο νοσηλευτής παραμείνει ήρεμος και ανεπηρέαστος από την ανησυχία του αρρώστου, αυτό θα έχει καθησυχαστική επίδραση σ' αυτόν.

Ο νοσηλευτής βοηθάει τον άρρωστο, ώστε παράλληλα με την ανακούφιση από τα συμπτώματα, ν' αναγνωρίσει και να παραδεχθεί ότι το άγχος ήταν η «γενεσιουργός» αιτία. Τον ενθαρρύνει να επισημάνει τις καταστάσεις που προκαλούν και εκδηλώνουν το άγχος, να εναρμονίσει τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του για την αποφυγή του, αλλά και να βρει τρόπους για την ανακούφιση του άγχους.

Σημαντική βοήθεια προσφέρει ο νοσηλευτής και με τη δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος. Όταν το περιβάλλον του νοσοκομειακού θαλάμου είναι με μειωμένη ένταση, όπου κάθε παράγοντας πρόκλησης άγχους προλαμβάνεται ή ματαιώνεται, ο ασθενής χαλαρώνει, μειώνει την ανησυχία του και ζει σχετικά φυσική ζωή. Ακόμη ο επαρκής ύπνος και η ανάπαυση ξεκουράζουν τον ασθενή.

Σ' αυτή τη φάση, που ο άρρωστος είναι επιδεκτικός, μπορεί ο νοσηλευτής να προγραμματίσει την ενεργητική βοήθεια, δηλαδή τη συμμετοχή του αρρώστου σε ομαδικές δραστηριότητες που θα είναι ικανές να αντισταθμίσουν τις οδυνηρές διαπροσωπικές εμπειρίες του παρελθόντος και να προάγουν την ψυχική του υγεία.

Στη θεραπεία των νευρώσεων σημαντική θέση έχει η σχέση νοσηλευτή- αρρώστου. Σκοπός της θεραπείας είναι να βοηθηθεί ο άρρωστος να κατανοήσει την αιτία της αρρώστιας του και να βρει τρόπο για την αντιμετώπισή της.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι είναι η νεύρωση και ποιες μορφές της γνωρίζετε;
2. Ποια είναι η γενική αντιμετώπιση μιας νεύρωσης;
3. Ποια είναι τα κύρια σημεία της νοσηλευτικής φροντίδας αγχώδους αρρώστου;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Ομάδα εργασίας για ανάπτυξη σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας σε αγχώδη νεύρωση.

11. ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Θεωρείται η σημαντικότερη ψυχική διαταραχή. Στις περισσότερες χώρες του κόσμου το 25% του συνόλου των νοσοκομειακών κλινών καταλαμβάνονται από σχιζοφρενείς. Περιλαμβάνει μια ομάδα ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων, που χαρακτηρίζονται από διαταραχές της σκέψης, της αντίληψης, του συναισθήματος και της συμπεριφοράς και γενικά από αποδιοργάνωση της προσωπικότητας.

1. Οι διαταραχές της σκέψης περιλαμβάνουν: διαταραχή της πορείας της σκέψης (ασυναρτησία, σαλάτα λέξεων), διαταραχή του περιεχομένου (παραληρητικές ιδέες δίωξης, μεγαλείου, ζηλοτυπίας) και άλλες διαταραχές (όπως αλαλία, ανακοπή της σκέψης, ηχολαλία).
2. Οι διαταραχές της αντίληψης είναι οι ψευδαισθήσεις (αισθητηριακές αντιλήψεις χωρίς να υπάρχουν εξωτερικά αντικειμενικά ερεθίσματα, π.χ. ακουστικές), παραισθήσεις (παρερμηνείες υπαρκτών εξωτερικών αισθητικών ερεθισμάτων ή ερεθισμάτων του περιβάλλοντος π.χ. ο άρρωστος βλέπει ένα δέντρο και λει ότι βλέπει κάποιον άνθρωπο).
3. Οι διαταραχές του συναισθήματος είναι βασικές για τη σχιζοφρένεια και εκδηλώνονται με αμβλύ ή απρόσφορο συναίσθημα (ακατάλληλο και αταίριαστο με το περιεχόμενο της συζήτησης), αμφιθυμία (συνύπαρξη δύο αντίθετων συναισθημάτων π.χ. χαρά-λύπη), απουσία συναισθήματος.
4. Τη συμπεριφορά τη χαρακτηρίζει η απόσυρση από την πραγματικότητα (ζουν σε δικό τους φανταστικό κόσμο), οι παιδαριώδεις αντιδράσεις και η παραδοξότητα.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Η νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με απόσυρση από την πραγματικότητα, απαιτεί από το νοσηλευτή ιεράρχηση της εργασίας του. Προτεραιότητα έχουν τα σοβαρότερα προβλήματα, που συνήθως είναι ψυχολογικά και διαπροσωπικά.

Ο άρρωστος έχει μειωμένη αυτοεκτίμηση λόγω των εχθρικών διαπρο-

σωπικών επαφών που είχε. Όταν αντιμετωπίζει κοινωνικά περιστατικά, νιώθει έντονο άγχος, γιατί τα θεωρεί απειλητικά. Για να ανακουφιστεί από το άγχος αυτό, καταφεύγει σε μηχανισμούς ασφάλειας, που είναι κυρίως η απόσυρση από την πραγματικότητα, τη λογική, την κοινωνία και τις συναισθηματικές εμπειρίες. Με την απόσυρση, όμως, η αποδιοργάνωση της προσωπικότητάς του γίνεται μεγαλύτερη.

Γι' αυτό στη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου προέχει η διακοπή της απόσυρσής του και η ενθάρρυνση της επιστροφής του στην πραγματικότητα. Σκοπός της νοσηλευτικής φροντίδας είναι η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του αρρώστου και η βοήθεια για να αναπτύξει σταδιακά πιο επιτυχημένες σχέσεις με τους άλλους. Ίσως η ικανοποίηση της ανάγκης του αρρώστου για ασφάλεια και διαπροσωπικές σχέσεις και τελικά για στοργή, θα τον παρακινήσει να δεχθεί και να παραμείνει σε επαφή με την πραγματικότητα.

Τα σημεία της νοσηλευτικής φροντίδας του σχιζοφρενούς αρρώστου συνίστανται στα εξής:

- Δημιουργία θετικού διαπροσωπικού κλίματος με σκοπό την ενεργοποίηση της εσωτερικής τάσης του αρρώστου για αναδιοργάνωση και υγεία.
- Ανύψωση της αυτοεκτίμησης του αρρώστου.
- Παρακολούθηση και παρεμπόδιση της κλίσης του για απόσυρση από τις κοινωνικές επαφές.
- Βοήθεια του αρρώστου να μάθει ότι στη ζωή του υπάρχει και η πραγματικότητα των διαπροσωπικών σχέσεων.
- Ενίσχυση της πεποίθησης του αρρώστου, ότι η πραγματικότητα είναι προτιμότερη από την απόσυρση, ακόμη και όταν δεν παρουσιάζεται ως «όμορφος κόσμος αγγελικά πλασμένος», αλλά απαιτεί συνεχή αγώνα.
- Παράλληλη ενασχόληση του νοσηλευτή και με την οικογένεια του αρρώστου. Προσφορά ηθικής ενίσχυσης και συμπαράστασης στους συγγενείς, ώστε να αντιμετωπίσουν καλύτερα τη δύσκολη κατάσταση, να καταλάβουν τι συμβαίνει, για να μπορέσουν να βοηθήσουν κι αυτοί στην κοινωνική αποκατάσταση του αρρώστου μαζί με τη θεραπευτική ομάδα.

12. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι συναισθηματικές διαταραχές ή διαταραχές της διάθεσης συνοψίζονται σε δύο: τις διπολικές διαταραχές με αντιπροσωπευτική τη μανιοκαταθλιπτική, και τη μείζονα ή μονοπολική κατάθλιψη. Στην εμφάνιση των διαταραχών αυτών κυρίως συντελούν η προσωπικότητα του ατόμου και το κοινωνικό περιβάλλον.

Κύριο χαρακτηριστικό των συναισθηματικών διαταραχών είναι η διαταραχή της διάθεσης, που συνοδεύεται από μερικό ή πλήρες μανιακό ή καταθλιπτικό σύνδρομο.

Οι διαγνωστικές κατηγορίες τους κατά το διεθνές ICD-10 σύστημα είναι:

1. Μανιακό επεισόδιο
2. Διπολική συναισθηματική διαταραχή
3. Καταθλιπτικό επεισόδιο
4. Υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή
5. Επιμένουσες συναισθηματικές διαταραχές (κυκλοθυμία, δυσθυμία)
6. Άλλες συναισθηματικές διαταραχές

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει αναφορά στην κατάθλιψη και τη μανία.

12α. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από α) καταθλιπτική διάθεση: λύπη, απελπισία, απόγνωση, αισθήματα αναξιοότητας, χαμηλή αυτοεκτίμηση και έντονο άγχος και β) ελάττωση γενικά του ενδιαφέροντος για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Άλλα συμπτώματά της αφορούν τις σωματικές λειτουργίες (ανορεξία με σημαντική απώλεια βάρους ή βουλιμία με αύξηση του βάρους του σώματος, αίσθημα κόπωσης, αϋπνία κ.ά.), ελαττωμένη ικανότητα για σκέψη ή συγκέντρωση της προσοχής, ιδέες αυτοκτονίας.



Νοσηλευτική φροντίδα

Η εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα του καταθλιπτικού αρρώστου στο νοσοκομείο έχει σκοπό να προλάβει την αυτοκτονία και να τον βοηθήσει να ξαναβρεί τη ζωτικότητα του και την αγάπη για ζωή, να αισθανθεί ότι έχει αξία και ικανότητες και μπορεί να τα βγάλει πέρα στη ζωή.

Ειδικότερα η νοσηλευτική φροντίδα του καταθλιπτικού αρρώστου έχει ως εξής:

- Εκτίμηση της δυνατότητας για αυτοκτονία με την παρατήρηση της συμπεριφοράς του αρρώστου: απειλές για αυτοκτονία, μοίρασμα ατομικών πραγμάτων, παρουσία ψευδαισθήσεων ή παραληρητικών ιδεών και ιστορικό προηγούμενης αυτοκτονίας.

Οι 8 στους 10 αρρώστους που λένε ότι θέλουν να αυτοκτονήσουν το κάνουν. Όποιος έχει σκεφθεί το σχέδιο είναι πιο πιθανό να το εκτελέσει. Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι μεγαλύτερος τον 1ο μήνα της νοσηλείας του ασθενούς στο νοσοκομείο (όταν ο άρρωστος έχει ιδέες αυτοκτονίας και ενεργητικότητα, για να την πραγματοποιήσει π.χ. όταν αρχίζει να αισθάνεται καλύτερα).

- Στενή παρακολούθηση του αρρώστου, απομάκρυνση επικίνδυνων αντικειμένων, δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος.
- Χορήγηση των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων με συνέπεια και με εξασφάλιση της συμμόρφωσης του αρρώστου για τη λήψη τους.
- Ενθάρρυνση του αρρώστου και της οικογένειάς του να ρωτήσουν ό,τι θέλουν για τη φαρμακοθεραπεία, την πιθανή ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT) ή άλλες θεραπείες.

Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα μπορεί να διορθώσουν τη διάθεση του ασθενούς σε 3 ή περισσότερες βδομάδες. Εν τω μεταξύ μπορεί να χρειασθούν άλλες μορφές θεραπείας για την προστασία του αυτοκτονικού αρρώστου, όπως είναι η ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ηλεκτροσόκ).

- Παρότρυνση του αρρώστου να φροντίζει για την επαρκή διατροφή του, την ατομική του υγιεινή και την καλή εμφάνισή του με σκοπό να βελτιωθεί το αίσθημα της αξιοπρέπειας και της αυτοεκτίμησης.
- Βεβαίωση προς τον ασθενή ότι υπάρχει ελπίδα να αναρρώσει από την κατάθλιψη και ότι οι νοσηλευτές θα τον βοηθήσουν στην πορεία αυτή.
- Συχνές και σύντομες συναντήσεις (5'-10') με τον άρρωστο στο διάστημα της ημέρας για επικοινωνία. Οι συναντήσεις αυτές προαναγγέλλονται στον άρρωστο για την ώρα και τη διάρκειά τους. Ο νοσηλευτής είναι συνεπής στην ώρα και τη διάρκεια της επίσκεψης και παραμένει κοντά στον ασθενή ακόμα και όταν αυτός δεν μιλά. Όταν ο άρρωστος δεν είναι έτοιμος να μιλήσει, οι απευθείας ερωτήσεις μπορεί να του αυξήσουν το άγχος, ενώ η αναφορά σε αντικείμενα που βρίσκονται στο περιβάλλον τον επαναφέρουν στην πραγματικότητα.
- Διάθεση χρόνου για ακρόαση και συζήτηση συναισθημάτων. Όταν ο νοσηλευτής δείχνει στον ασθενή κατανόηση για τα αισθήματά του, μπορεί να βοηθήσει τον άρρωστο στην ελάττωση της μοναξιάς και της απομόνωσης και στη διευκόλυνση της παραπέρα εξωτερίκευσης πιο οδυνηρών συναισθημάτων, πράγμα που θα συντελέσει στη θεραπεία του.
- Αποδοχή εκδηλώσεων θυμού από τον ασθενή, που δεν θα πρέπει ο νοσηλευτής να τις θεωρήσει σαν προσωπική επίθεση, και ενθάρρυνση για λεκτική εξωτερίκευση του θυμού του· αυτό θα βοηθήσει τον ασθενή να μην οδηγηθεί στο να εκδηλώσει το θυμό με ακατάλληλους τρόπους.
- Σταδιακή ένταξη του αρρώστου σε συζητήσεις με άλλους αρρώστους και σε ομαδικές δραστηριότητες. Υποστήριξη και επιδοκιμασία των προσπαθειών του.
- Διδασκαλία του αρρώστου πώς να εξετάζει και να αμφισβητεί παράλογες αρνητικές εκτιμήσεις για τις ικανότητές του και τον εαυτό του.
- Συνεργασία με τον ασθενή και την οικογένειά του πριν από την έξοδό του από το νοσοκομείο, με σκοπό να κατανοήσουν τις εντάσεις και τον τρόπο να τις αντιμετωπίζουν.

12β. MANIA

Το πιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα που διακρίνεται στην μανία είναι η παθολογική ευφορική ή ευερέθιστη συναισθηματική διάθεση. Άλλα συμπτώματα είναι: υπερκινητικότητα χωρίς πρόγραμμα και σκοπό, παραλήρημα μεγαλείου, πολυλογία, φυγή ιδεών (απότομες αλλαγές από θέμα σε θέμα), εύκολη διάσπαση προσοχής, εξωτερική εμφάνιση ακατάλληλη ή επιδεικτική, τάση για παράβαση κανόνων και περιορισμών - άρνησης της φαρμακευτικής θεραπείας, γιατί όπως λέει «αισθάνεται καλά».



Νοσηλευτική φροντίδα

Η συμπεριφορά του αρρώστου που πάσχει από μανία μπορεί να θέτει σε κίνδυνο την υγεία του αλλά και την ακεραιότητα των άλλων. Η υπερδραστηριότητά του εκτός από την εξάντληση, που προκαλεί, τον εμποδίζει να κοιμηθεί και να πάρει αρκετή τροφή και υγρά. Γι' αυτό χρειάζεται φροντίδα για επαρκή διατροφή και ανάπαυση.

Ειδικότερα:

- Δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος με ελάττωση των έντονων ερεθισμάτων από το χώρο και απομάκρυνση επικίνδυνων αντικειμένων που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για πρόκληση βλάβης.
- Αποφυγή λογομαχίας, όταν ο άρρωστος εκφράζει εξωπραγματικές ιδέες μεγαλείου.
- Αποφυγή καθυστερήσεων χωρίς λόγο στην εκπλήρωση των αιτημάτων του αρρώστου και σύσταση εναλλακτικών λύσεων π.χ. αν ο άρρωστος ζητάει καφέ και δεν υπάρχει, τον ρωτάει ο νοσηλευτής αν θέλει πορτοκαλάδα.
- Η συζήτηση για εναλλακτικές λύσεις στα προβλήματά του είναι καλύτερα να γίνεται όταν ο ασθενής δεν είναι εκνευρισμένος, γιατί έτσι τα συγκρατεί καλύτερα.
- Ενθάρρυνση του ασθενούς σε ήρεμη ώρα, να επισημάνει μόνος του τι προηγείται και τι προκαλεί συνήθως μια διέγερσή του.

- Επιδοκιμασία των προσπαθειών που καταβάλλει ο ασθενής για χειρισμό στρεσογόνων περιστατικών, χωρίς επιθετικότητα και άσκηση βίας.
- Συστηματική χορήγηση των φαρμάκων και παρακολούθηση των επιθυμητών ενεργειών και ανεπιθύμητων παρενεργειών τους.

Το αντιμανιακό φάρμακο επιλογής είναι το ανθρακικό λίθιο. Η υποχώρηση των συμπτωμάτων της μανίας εμφανίζεται περίπου 1-2 βδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας. Επειδή το φάρμακο είναι ιδιαίτερα τοξικό, πρέπει να γίνεται μέτρηση των επιπέδων του λιθίου στο αίμα μέχρι να σταθεροποιηθεί η δόση και τα επίπεδα του φαρμάκου στο αίμα.

12γ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΜΕ ΤΑΣΗ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ

Το πρόβλημα της αυτοκτονίας είναι παγκόσμιο και απασχολεί όλες τις επιστήμες που έχουν σχέση με τον άνθρωπο και την ανθρώπινη κοινωνία.

Οι απόπειρες αυτοκτονίας συνδέονται στενά με διάφορες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις. Η πιο συνηθισμένη είναι η κατάθλιψη.

Ο νοσηλευτής πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος, για να μπορεί να διακρίνει τις αλλαγές διάθεσης του αρρώστου και να του παρέχει ιδιαίτερη φροντίδα.

Οι άρρωστοι παρουσιάζουν τα πρώτα συμπτώματα αυτοκτονίας συζητώντας για το θάνατο ή κρύβοντας διάφορα αντικείμενα με τα οποία σχεδιάζουν να κάνουν την απόπειρα, π.χ. φάρμακα ή ένα κομμάτι γυαλί. Υπάρχουν όμως και άλλοι που κρύβουν τις σκέψεις τους και προσπαθούν να ξεγελάσουν έχοντας χαρούμενο παρουσιαστικό, ιδίως αν προηγουμένως είχαν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας. Συνήθως η διάθεση αυτών των αρρώστων βελτιώνεται δραματικά όταν αποφασίσουν οριστικά την αυτοκτονία.

Ο νοσηλευτής πρέπει να ενημερώσει όλα τα μέλη της ομάδας υγείας, όταν αντιληφθεί άρρωστο με τάσεις αυτοκτονίας, με σκοπό την πρόληψη της αυτοκτονίας.

Αναλυτικότερα:

- ⇒ Στενή παρακολούθηση του ασθενούς (σε περίπτωση μεγάλου κινδύνου να είναι συνεχής ή κάθε 15').
- ⇒ Έλεγχος όλων των ατομικών ειδών που έφερε μαζί του ο άρρωστος στο νοσοκομείο και ενημέρωση της οικογένειας, ώστε να μη του φέρνει επικίνδυνα είδη.
- ⇒ Προσεκτική παρατήρηση και φροντίδα κατά τη χορήγηση των φαρμάκων, ώστε να βεβαιώνεται ο νοσηλευτής, ότι ο ασθενής τα πήρε και δεν τα κρύβει για απόπειρα αυτοκτονίας.
- ⇒ Παρακολούθηση του αρρώστου ακόμη και όταν χρησιμοποιεί βοηθητικούς χώρους, αφού προηγουμένως έχει ενημερωθεί γι' αυτό, γιατί έχουν συμβεί αυτοκτονίες και σ' αυτούς τους χώρους.
- ⇒ Αιφνιδιαστικές επισκέψεις των νοσηλευτών στους θαλάμους των αρρώστων, ιδιαίτερα σε ώρες που το προσωπικό είναι λιγότερο.
- ⇒ Συστηματικός έλεγχος του περιβάλλοντος για επικίνδυνα σημεία, π.χ. ανοικτές πόρτες και παράθυρα, εκτεθειμένες φιάλες με απορρυπαντικά κ.ά.
- ⇒ Πληροφόρηση του αρρώστου για τους λόγους και τις λεπτομέρειες των προφυλακτικών μέτρων. Η εξήγηση αυτή πρέπει να δίνεται από τον νοσηλευτή και τον γιατρό και να καταγράφεται στο ατομικό ιστορικό του αρρώστου.
- ⇒ Ενθάρρυνση να εξωτερικεύσει ο ασθενής τα συναισθήματα και τις σκέψεις του και να συζητήσει για εναλλακτικές λύσεις στο πρόβλημά του, γιατί έχει ανάγκη από συναισθηματική συμπαράσταση και κατανόηση ώστε να διατηρείται οικοδομητική σχέση μεταξύ νοσηλευτή και αρρώστου.
- ⇒ Ακόμη παροχή ευκαιριών να συμμετέχει σε δραστηριότητες που τον ευχαριστούν, για να εκτονώνεται η ψυχική του ενέργεια εποικοδομητικά και να νιώθει ότι έχει ικανότητες για τη ζωή.

⇒ Ψυχοθεραπεία του αρρώστου, για να αναπτύξει ρεαλιστική και θετική άποψη για τον εαυτό του, να μάθει να εκφράζει τις σκέψεις και τα αισθήματά του και να διατηρεί ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις. Η οικογένεια επίσης πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη θεραπεία.

Η νοσηλευτική δεν ενδιαφέρεται μόνο για την πρόληψη και παρεμπόδιση της αυτοκτονίας αλλά επιδιώκει να ενισχύσει το άτομο ηθικά, ώστε να ξαναβρεί την ελπίδα και να ανανεώσει τις αξίες και τους σκοπούς της ζωής.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια είναι τα κύρια σημεία της νοσηλευτικής φροντίδας του σχιζοφρενούς;
2. Ποιος είναι ο σκοπός της νοσηλευτικής φροντίδας του καταθλιπτικού;
3. Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα του μανιακού;
4. Ποιες είναι οι γενικές νοσηλευτικές ενέργειες για την πρόληψη της αυτοκτονίας;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Ομάδες εργασίας από τους μαθητές για παρουσίαση εξατομικευμένου σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας.



ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Θυμηθείτε ότι:

Σκοπός της ψυχιατρικής νοσηλευτικής είναι η παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας στον ψυχικά άρρωστο.

Η κοινωνική ψυχιατρική μελετά τη συμμετοχή των κοινωνικών παραγόντων στη δημιουργία και τη εκδήλωση των ψυχικών νοσημάτων και εκφράζεται με τη δημιουργία κέντρων κοινοτικής ψυχικής υγιεινής.

Κάποια από τα βασικά κριτήρια του ψυχικά υγιούς ατόμου είναι η αποτελεσματική αντίληψη της πραγματικότητας, η αυτογνωσία, η ικανότητα συναισθηματικών σχέσεων κ.ά.

Το ψυχικά υγιές άτομο έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και ρεαλιστική άποψη για τις ικανότητές του.

Διάφοροι παράγοντες συμβάλλουν στην εμφάνιση της ψυχικής αρρώστιας, η επικρατέστερη όμως άποψη είναι η πολυπαραγοντική.

Για την καλύτερη αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών πρέπει να στελεχωθούν τα ψυχιατρεία και οι άλλοι φορείς ψυχικής υγείας με ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, που θα προσφέρει εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα.

Ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί τη θεραπευτική επικοινωνία στη φροντίδα των ψυχικά αρρώστων μεταβιβάζοντας στον άρρωστο θετικά στοιχεία όπως αποδοχή, κατανόηση, θερμό ενδιαφέρον και σεβασμό.

Σημαντικό στοιχείο της νοσηλευτικής φροντίδας του ατόμου με αγχώδη νεύρωση είναι η βοήθεια του νοσηλευτή, ώστε παράλληλα με την ανακούφιση από τα συμπτώματα της ασθένειας ο άρρωστος ν' αναγνωρίσει και να παραδεχθεί ότι το άγχος ήταν «γενεσιουργός» αιτία.

Σκοπός της νοσηλευτικής φροντίδας προς το σχιζοφρενή είναι η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του αρρώστου και η βοήθεια, για να αναπτύξει σταδιακά πιο επιτυχημένες σχέσεις με τους άλλους.

Η εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα του καταθλιπτικού αρρώστου και του αρρώστου με τάσεις αυτοκτονίας έχει σκοπό να προλάβει την αυτοκτονία και να τον βοηθήσει να ξαναβρεί τη ζωτικότητά του και την αγάπη για ζωή.

Η προτεραιότητα που δίνεται στην νοσηλευτική φροντίδα του μανιακού είναι η προστασία της σωματικής ακεραιότητας του ίδιου αλλά και των άλλων από τις συνέπειες της υπερκινητικής του συμπεριφορά και ο προσανατολισμός του αρρώστου στην πραγματικότητα.

Κ
Ε
Φ
Α
Λ
Α
Ι
Ο

8

**Νευρολογική Νοσηλευτική****ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Το νευρικό σύστημα είναι πολύ εξειδικευμένο και έχει πολύπλοκη δομή. Η κυριότερη αποστολή του είναι ο έλεγχος και συντονισμός των λειτουργιών όλων των συστημάτων του οργανισμού. Είναι το σύστημα επικοινωνίας με το οποίο ο άνθρωπος αντιδρά στα εξωτερικά ερεθίσματα σαν ενιαίο σύνολο.

1. ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**A. Παθήσεις Εγκεφάλου**

1. Συγγενείς διαμαρτίες της διάπλασης
2. Κακώσεις (αιμάτωμα, οίδημα εγκεφάλου, εγκεφαλική διάσειση και θλάση)
3. Φλεγμονές (π.χ. εγκεφαλίτιδες)
4. Νεοπλάσματα
5. Απομυελινιτικές παθήσεις (π.χ. σκλήρυνση κατά πλάκας)
6. Παθήσεις οφειλόμενες σε μεταβολικά αίτια
7. Παθήσεις οφειλόμενες σε τοξικά αίτια
8. Επιληψία και είδη αυτής
9. Παθήσεις αγγείων (εμβολή, θρόμβωση, ισχαιμία, αιμορραγία)

Β. Παθήσεις Παρεγκεφαλίδας

Παρεγκεφαλιδική αταξία (π.χ. στατική αταξία, κινητική αταξία, διαταραχές μυϊκού τόνου)

Γ. Παθήσεις Μηνίγγων

1. Φλεγμονές, μηνιγγίτιδες διαφόρου αιτιολογίας
2. Αιμορραγίες
3. Νεοπλάσματα
4. Μηνιγγοκήλες

Δ. Παθήσεις Νωτιαίου Μυελού

1. Συγγενείς διαμαρτίες της διάπλασης
2. Κακώσεις
3. Νεοπλάσματα
4. Φλεγμονές: πολιομυελίτιδα, σύφιλη
5. Κήλες

Ε. Παθήσεις Νεύρων

1. Εγκεφαλικών συζυγιών
2. Νωτιαίων νEURων

ΣΤ. Παθήσεις Μυών

2α. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Η διερεύνηση της παθολογίας του νευρικού συστήματος γίνεται με:

- I. Τη λήψη του ιστορικού του αρρώστου.
- II. Τη νευρολογική εξέταση.
- III. Την οφθαλμολογική εξέταση.
- IV. Τις διαγνωστικές εξετάσεις.

2B. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

A. Εξέταση εγκεφαλονωτιαίου υγρού

- **Οσφυονωτιαία παρακέντηση (Ο.Ν.Π.).** (Βλέπε Νοσηλευτική Β΄ τάξης Α΄ κύκλου ΤΕΕ).
- **Δοκιμασία QUECKENSTEDT.** Με την εξέταση αυτή ελέγχεται η ολική ή μερική απόφραξη του υπαραχνοειδή χώρου από όγκο του νωτιαίου μυελού ή άλλη αιτία.

Εφαρμόζεται πίεση ταυτόχρονα στις δύο σφαγίτιδες φλέβες για 10 δευτερόλεπτα. Φυσιολογικά αυξάνεται η ενδοκρανιακή πίεση και σε 10 δευτερόλεπτα πέφτει στα φυσιολογικά επίπεδα. Η μέτρηση της αύξησης και της πτώσης της ενδοκρανιακής πίεσης γίνεται με μανόμετρο. Αν υπάρχει εμπόδιο στον υπαραχνοειδή χώρο, τότε η άνοδος και η πτώση της πίεσης γίνεται σε βραδύ ρυθμό ή δεν υπάρχει καθόλου διακύμανσή της.

B. Ακτινογραφίες

- **Μυελογραφία.** Γίνεται έγχυση σκιερής ουσίας και λήψη ακτινογραφιών, για να εντοπιστεί τυχόν όγκος του νωτιαίου μυελού ή βλάβη του μεσοσπονδυλίου δίσκου. Πριν την εξέταση ο άρρωστος μένει νηστικός για 6-8 ώρες. Μετά την εξέταση παραμένει στο κρεβάτι σε πρηνή θέση, όπως και στην Ο.Ν.Π. και λαμβάνονται τα ίδια μέτρα προφύλαξης. Χορηγούνται υγρά για την ενυδάτωση του άρρωστου, την αντικατάσταση του ΕΝΥ και την πρόληψη πονοκεφάλων.
- **Πνευμοεγκεφαλογραφία.** Γίνεται σκιαγράφιση των κοιλιών και των υπαραχνοειδών χώρων με σκοπό τη διάγνωση όγκου εγκεφάλου. Η προετοιμασία του αρρώστου είναι ίδια με αυτή της Ο.Ν.Π.
- **Αρτηριογραφία.** Γίνεται ενδαρτηριακή έγχυση σκιερής ουσίας και ακτινολογικός έλεγχος της καρωτίδας, της βραχιόνιας αρτηρίας και των κλάδων της, όταν υπάρχει υποψία στένωσης, ανευρύσματος κ.ά. Πριν την εξέταση ο άρρωστος μένει νηστικός για 6-8 ώρες και μετά την εξέταση παρακολουθείται στο σημείο της βελόνας για πιθανή αιμορραγία.

- **Ψηφιακή αγγειογραφία.** Είναι ηλεκτρονική μέθοδος απεικόνισης αγγείων. Γίνεται με χορήγηση σκιεράς ουσίας και λήψη ακτινογραφιών.

Γ. Σπινθηρογραφήματα

- **Σπινθηρογράφημα αξονικής τομογραφίας.** Είναι η πιο αξιόπιστη εξέταση αυτού του είδους, η οποία συνδυάζει τη χρήση ακτινών Χ και υπολογιστή.
- **Σπινθηρογράφημα εγκεφάλου.** Γίνεται με ενδοφλέβια χορήγηση ραδιοϊσοτόπου, που συγκεντρώνεται στον εγκέφαλο για αναζήτηση όγκων του εγκεφάλου, έμφρακτα και άλλες αλλοιώσεις.

Η προετοιμασία είναι απλή και περιορίζεται στη χορήγηση χλωρικού καλίου στον άρρωστο, για να παρεμποδιστεί η καθήλωση του ραδιενεργού ισοτόπου στον υπαραχνοειδή χώρο.

Δ. Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ)

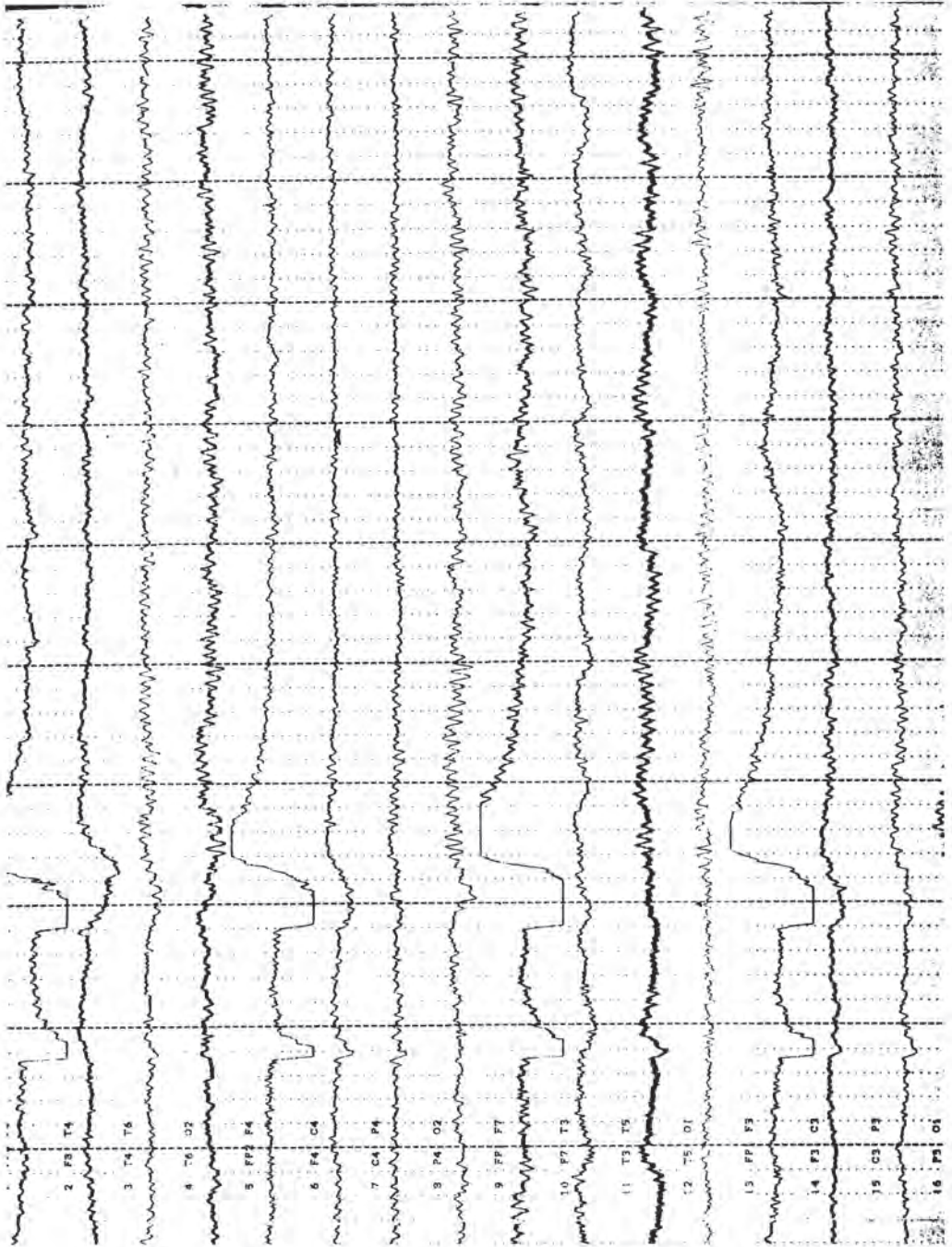
Είναι εξωεγκεφαλική συλλογή ηλεκτρικών δυναμικών που δημιουργούνται στον εγκέφαλο. Γίνεται για τη διάγνωση της επιληψίας, οργανικών βλαβών (νεοπλασμάτων, αποστημάτων), λοιμωδών παθήσεων ή κυκλοφορικών διαταραχών του εγκεφάλου.



Νοσηλευτική φροντίδα

Περιλαμβάνει:

1. Ενημέρωση του αρρώστου για την εξέταση.
2. Διακοπή όλων των φαρμάκων πριν την εξέταση για 3 μέρες, εκτός των αντιεπιληπτικών.
3. Καταγραφή όλων των φαρμάκων που έπαιρνε ο άρρωστος σε ειδική κάρτα, που τον συνοδεύει κατά την εξέταση.



8.1. Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα

Ε. Ηλεκτρονευρομυογράφημα.

Ελέγχεται η ηλεκτρική δραστηριότητα των περιφερικών νεύρων και μυών με διάφορες τεχνικές.



Νοσηλευτική φροντίδα

1. Συμπαράσταση στον άρρωστο, γιατί είναι αρκετά επώδυνη λόγω της μετακίνησης των ηλεκτροδίων μέσα στη μυϊκή μάζα.
2. Διατήρηση της ασηψίας-αντισηψίας των βελονών καθώς και της περιοχής που εξετάζεται.

ΣΤ. Αξονική και μαγνητική τομογραφία

Δίνουν ανατομικές εικόνες του εγκεφάλου και του μυελού σε τομές με μεγάλη ευκρίνεια.



Νοσηλευτική φροντίδα

1. Πριν την εξέταση αφαιρούνται όλα τα μεταλλικά αντικείμενα του αρρώστου.
2. Ενημερώνεται ο άρρωστος ότι ακούγεται ισχυρός θόρυβος κατά τη διάρκεια της εξέτασης και ότι πρέπει να έχει τα μάτια κλειστά και να είναι ήρεμος.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια είναι η διερεύνηση της παθολογίας του νευρικού συστήματος;
2. Ποιες διαγνωστικές εξετάσεις γνωρίζετε σε νοσήματα του νευρικού συστήματος;
3. Γιατί γίνεται το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Διαφάνειες με τις διαγνωστικές εξετάσεις και τα νοσηλευτικά καθήκοντα σε κάθε μία.

3α. ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ (Α.Ε.Ε.)

Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο είναι ένα έμφραγμα του εγκεφαλικού ιστού, που προέρχεται από διακοπή της ροής του αίματος εξαιτίας θρόμβου, εμβόλου ή αιμορραγίας.

Ο εγκέφαλος αιματώνεται από τις δύο έσω καρωτίδες και τις δύο σπονδυλικές αρτηρίες. Οι παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου διακρίνονται σε:

- α) Ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια.
- β) Αιμορραγικά εγκεφαλικά επεισόδια.

Το κυριότερο αίτιο των εγκεφαλικών επεισοδίων είναι η αρτηριοσκλήρυνση, με συχνότερη μορφή την αθηρωμάτωση.

Συμπτώματα:

Τα συμπτώματα εξαρτώνται από την αιτία που προκάλεσε την εγκεφαλική βλάβη και την εντόπισή της.

Η ημιπληγία είναι το κλασικό σύμπτωμα όλων των εγκεφαλικών επεισοδίων και εντοπίζεται στην αντίθετη πλευρά από την οποία συνέβη η βλάβη.

Θεραπεία :

Είναι ανάλογη με την αιτιολογία.

- Σε εμβολή: αντιπηκτική αγωγή ή χειρουργική αντιμετώπιση.
- Σε θρόμβωση: αντιπηκτική αγωγή (ιδιαίτερα αν πρόκειται για νέα άτομα).
- Σε αιμορραγία: αγγειοδιασταλτικά, θρομβολυτικά κ.ά.



Νοσηλευτική φροντίδα

Ο άρρωστος με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ημιπληγία) πρέπει να νοσηλεύεται σε νευρολογική κλινική νοσηλευτικής μονάδας.

Ο χώρος πρέπει να είναι ειδικά διαμορφωμένος και να πληρεί τα παρακάτω:

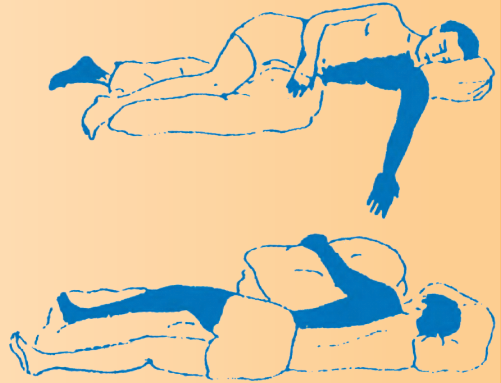
- α. Να είναι ευρύχωρος, για να γίνεται η νοσηλεία του αρρώστου με άνεση και η μετακίνησή του με ευκολία.

- β. Το κρεβάτι του αρρώστου να είναι σύνθετο, για να μπορεί ο άρρωστος να παίρνει διάφορες θέσεις. Αν είναι δυνατόν το στρώμα να είναι ειδικό, ώστε να εμποδίζεται η δημιουργία κατακλίσεων.
- γ. Να υπάρχει διαθέσιμη συσκευή παροχής οξυγόνου.
- δ. Να υπάρχουν έτοιμα να χρησιμοποιηθούν: συσκευή αναρρόφησης, πιεσόμετρο και ό,τι άλλο είναι απαραίτητο.

Επίσης, η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει τις παρακάτω ενέργειες:

- Τοποθέτηση του αρρώστου σε κατάλληλη θέση ύπτια ή με ελαφρά ανύψωση του κεφαλιού.
- Αναρρόφηση των εκκρίσεων με άσηπτη τεχνική.
- Χορήγηση οξυγόνου κατόπιν ιατρικής οδηγίας, παίρνοντας όλα τα μέτρα προφύλαξης.
- Βοήθεια του αρρώστου, αν έχει επαφή με το περιβάλλον, να αποβάλλει τις εκκρίσεις για την πρόληψη της υποστατικής πνευμονίας.
- Παρακολούθηση των ζωτικών σημείων σε τακτικά χρονικά διαστήματα.
- Λήψη αίματος για μέτρηση αερίων αίματος.
- Διατήρηση του ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών με μέτρηση των προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.
- Σταδιακή επανασίτιση του αρρώστου, αρχικά με υγρά και στη συνέχεια με πολτώδη τροφή εξασφαλίζοντας όλες τις απαραίτητες θρεπτικές ουσίες.
- Σε αδυναμία λήψης τροφής σίτιση με ρινογαστρικό καθετήρα.
- Αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας με έγκαιρη έγερση του αρρώστου, χορήγηση υγρών και τροφής με υπόλειμμα, και υπακτικών κατόπιν ιατρικής οδηγίας.
- Φροντίδα στόματος και ενδοτραχειακού σωλήνα, αν υπάρχει.
- Τοποθέτηση ουροκαθετήρα, αν ο άρρωστος έχει απώλειες ούρων, συχνός έλεγχος για τη λειτουργία του και έγκαιρη αλλαγή του ουροσυλλέκτη.
- Συχνή τοπική καθαριότητα και αλλαγή ιματισμού και εσωρούχων, ώστε να παραμένει ο άρρωστος στεγνός και καθαρός.

- Καθημερινή φροντίδα του δέρματος για την πρόληψη των κατακλίσεων.
- Τοποθέτηση του αρρώστου ή του πάσχοντος μέλους σε λειτουργική θέση με την χρήση μαξιλαριών ή σάκων άμμου, για την πρόληψη δυσμορφιών και ατροφίας.
- Παθητικές ασκήσεις, συχνή αλλαγή θέσης κάθε 2-4 ώρες.
- Βοήθεια και διδασκαλία του αρρώστου για την αντιμετώπιση των ατομικών του αναγκών (ντύσιμο, φαγητό κ.λ.π.).
- Εξασφάλιση βοηθητικών μέσων (τρίποδα, βακτηρίας κ.λ.π.), για όσο χρειασθεί.
- Ψυχολογική βοήθεια και υποστήριξη του αρρώστου για την αντιμετώπιση της ψυχολογικής του κατάστασης.
- Βοήθεια και διδασκαλία της οικογένειας, ώστε να συμβάλλει και αυτή στην μερική ή πλήρη αποκατάσταση του αρρώστου.



8.2. Σωστές θέσεις ημιπληγικού με υποστήριξη μαξιλαριού



8.3. Διδασκαλία για έγερση, ντύσιμο, χρήση παπουτσιών. Η έναρξη γίνεται πάντα από το πάσχον μέρος.

Αποκατάσταση

Το πρόγραμμα αποκατάστασης αρχίζει μετά από 48 ώρες, αν πρόκειται για εμβολή ή θρόμβωση και μετά από τρεις περίπου βδομάδες, όταν το Α.Ε.Ε. οφείλεται σε αιμορραγία. Το πρόγραμμα της αποκατάστασης του ημιπληγικού αρχίζει στο νοσοκομείο και συνεχίζεται στο σπίτι ή σε ανάλογο ίδρυμα, ώστε να αποκατασταθεί η λειτουργικότητα των ημιπληγικών μελών και να εξασφαλισθεί ποιότητα ζωής στον άρρωστο.

Περιλαμβάνει:

- ✓ Την πρόληψη και θεραπεία των παραμορφώσεων, που τυχόν υπάρχουν.
- ✓ Τη θεραπεία των διαταραχών του λόγου και της παράλυσης προσώπου.
- ✓ Την εκπαίδευση του αρρώστου για βάδιση, κίνηση των ημιπληγικών άκρων και την αυτοεξυπηρέτησή του.

3β. ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ

Είναι η απώλεια της αισθητικότητας και κινητικότητας των άνω και κάτω άκρων.

Αίτια:

1. Κακώσεις σπονδυλικής στήλης και νωτιαίου μυελού.
2. Όγκοι νωτιαίου μυελού.
3. Φλεγμονώδεις επεξεργασίες (φυματώδη σπονδυλίτιδα).
4. Εγκεφαλοπάθειες, σκλήρυνση κατά πλάκας.
5. Σπονδυλοαρθροπάθεια.
6. Κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου.

Συμπτώματα:

Κατάργηση της αισθητικότητας και κινητικότητας από το σημείο της βλάβης και κάτω. Αν η βλάβη εντοπίζεται στον 5ο αυχενικό σπόνδυλο και πάνω θα παρουσιάζονται συμπτώματα και από το αναπνευστικό λόγω της παράλυσης των αναπνευστικών μυών. Τα συμπτώματα θα εξαρτηθούν και από το χρόνο εξέλιξης της βλάβης καθώς και από την έκτασή της.

Θεραπεία:

1. Αντιμετώπιση νωτιαίας καταπληξίας. Συμπτώματά της είναι: απότομη αύξηση της θερμοκρασίας, υπόταση, κατάργηση της αίσθησης και κίνησης, διάταση εντέρου και ουροδόχου κύστης.
2. Χειρουργική αντιμετώπιση με σκοπό την άρση του αιτίου π.χ. σε κακώσεις, κήλη κ.λ.π.

3. Συντηρητική θεραπεία, που περιλαμβάνει φαρμακευτική αντιμετώπιση, φυσικοθεραπεία και αποκατάσταση.



Νοσηλευτική φροντίδα

Για τον άρρωστο με τετραπληγία η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει:

- Τοποθέτησή του σε ειδικό περιστρεφόμενο κρεβάτι, με το οποίο εξασφαλίζεται η ακινητοποίηση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Αν αυτό δεν υπάρχει, τότε χρησιμοποιούνται σανίδες κάτω από το στρώμα, με σκοπό την ευθυγράμμιση του σώματος και την αποφυγή επέκτασης της βλάβης.
- Πρόληψη κατακλίσεων, που μπορεί να εξελιχθούν σε βάθος και να επιμολυνθούν.
- Παρακολούθηση του αρρώστου για συμπτώματα νωτιαίας καταπληξίας. Σε εμφάνισή τους αντιμετώπιση και άμεση ενημέρωση του γιατρού.
- Παρακολούθηση του αρρώστου για συμπτώματα, όπως πόνο, επίσχεση ούρων κ.ά., που θεωρούνται πρόδρομα συμπτώματα της τετραπληγίας και της παραπληγίας.
- Παρακολούθηση για συμπτώματα θρομβοφλεβίτιδας, που σημαίνουν επιπλοκή από το κυκλοφορικό σύστημα.
- Πρόληψη της σπαστικότητας, που προκαλεί η κατάργηση της κινητικότητας με τη λήψη έγκαιρα μέτρων, όπως φυσικοθεραπείας.
- Ενθάρρυνση και ψυχολογική ενίσχυση και συμπαράσταση του αρρώστου να συμφιλιωθεί με την αναπηρία του.
- Προσέγγιση της οικογένειας του αρρώστου για εξεύρεση τρόπου που μπορεί να βοηθήσει τον άρρωστο, ώστε να οδηγηθεί σ' ένα βαθμό ανεξαρτητοποίησης.
- Αποκατάσταση του αρρώστου με τη βοήθεια της ομάδας αποκατάστασης, ώστε να τον επαναφέρει σε όσο το δυνατό μεγαλύτερο ποσοστό χρησιμότητας και ικανότητας.

3γ. ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ

Είναι η κατάργηση της αισθητικότητας και κινητικότητας των κάτω άκρων.

Αίτια:

Κακώσεις σπονδυλικής στήλης και νωτιαίου μυελού και άλλα παθολογικά αίτια, παρόμοια με αυτά της τετραπληγίας.



Νοσηλευτική φροντίδα

Η νοσηλευτική φροντίδα του παραπληγικού δεν διαφέρει ιδιαίτερα από του τετραπληγικού. Η διαφορά στη νοσηλεία του παραπληγικού έχει σχέση με το σημείο της βλάβης. Ειδικότερα:

- Επειδή δεν δουλεύουν οι κοιλιακοί μύες, υπάρχει πρόβλημα στην εκπνοή και παρουσιάζεται βήχας και λειτουργική διαταραχή του διαφράγματος. Για τη βελτίωση του αερισμού των πνευμόνων, την απομάκρυνση των βρογχικών εκκρίσεων και την πρόληψη των λοιμώξεων συνιστάται κατάλληλη φυσικοθεραπεία.
- Κινητοποίηση με στόχο την επαναλειτουργία της κύστης, ώστε να απαλλαγεί ο άρρωστος από τον ουροκαθετήρα. Επιτυγχάνεται με κλείσιμο του ουροκαθετήρα κατά διαστήματα, για να γεμίζει η κύστη με ούρα περίπου 200 -300 cc.
- Φυσικοθεραπεία για επαναφορά της βάδισης και της αυτοεξυπηρέτησης.
- Ψυχολογική τόνωση του ασθενούς, για να ανταποκριθεί στις ανάγκες της αναπηρίας του.
- Εργασιοθεραπεία με στόχο την επαναπροσαρμογή του στην εργασία του, ή επαγγελματικός προσανατολισμός, αν το ποσοστό της αναπηρίας του δεν του επιτρέπει το πρώτο.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια είναι η κυριότερη αιτία του εγκεφαλικού επεισοδίου;
2. Πώς πρέπει να είναι ο χώρος νοσηλείας αρρώστου με εγκεφαλικό επεισόδιο;
3. Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα τετραπληγικού αρρώστου;
4. Ποια είναι η διαφορά τετραπληγίας με παραπληγία;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Ομάδες εργασίας από τους μαθητές και παρουσίαση σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας σε κάποια από τις παραπάνω παθήσεις.

4. ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

Η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι απομυελινωτική νόσος. Η βλάβη εντοπίζεται στην καταστροφή του μυελίνου έλυτρου των νευρικών ινών, που αντικαθίσταται από πλάκες. Οι πλάκες αναπτύσσονται κυρίως σε ορισμένα σημεία του νωτιαίου μυελού και στο εγκεφαλικό στέλεχος.

Είναι συχνότερη σε γυναίκες αγροτικών περιοχών και εμφανίζεται σε άτομα νεαρής ηλικίας, μεταξύ 20-40 χρονών.

Αίτια:

Η αιτιολογία της πάθησης παραμένει άγνωστη, στην εμφάνισή της όμως συμβάλλουν διάφοροι παράγοντες, όπως λοιμώξεις, κακή διατροφή, αλλεργικοί μηχανισμοί, θρόμβωση μικρών φλεβών και κληρονομική προδιάθεση.

Συμπτώματα:

Τα συμπτώματα εμφανίζουν μεγάλη ποικιλία. Η πάθηση εξελίσσεται κατά «ώσεις», δηλαδή εμφανίζονται διάφορα νευρολογικά συμπτώματα ξαφνικά (εξάρσεις), που διατηρούνται για κάποιο διάστημα και υποχωρούν μόνα τους.

Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα είναι:

- τρόμος στις εκούσιες κινήσεις
- δυσαρθρία
- νυσταγμός

Επιπλέον μπορεί να συνυπάρχουν:

- Διαταραχές από τα μάτια (διπλωπία, στραβισμός).
- Διαταραχές από το αιθουσαίο (ίλιγγοι).
- Αισθητικές διαταραχές (αιμωδίες, μυρμηκιάσεις, παραισθήσεις).
- Κινητικές διαταραχές (σπαστικό βάδισμα).
- Νευροφυτικές διαταραχές.
- Επιληπτικές κρίσεις.
- Ψυχικές διαταραχές (συγκινησιακή αστάθεια, πολυλογία, ευφορία).

Θεραπεία:

Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία. Χορηγούνται κορτικοστεροειδή κατά τη διάρκεια των ώσεων και φυσικοθεραπεία στα μεσοδιαστήματα.

**Νοσηλευτική φροντίδα**

- Πρόληψη των διαφόρων καταστάσεων, που μπορεί να προκαλέσουν έξαρση της πάθησης, όπως των λοιμώξεων.
- Πρόγραμμα σωστής διατροφής και ανάπαυσης-δραστηριότητας. Σε έξαρση μειώνεται η δραστηριότητα και αυξάνεται ο χρόνος ανάπαυσης.
- Διδασκαλία των γυναικών, για να αποφεύγουν την εγκυμοσύνη.
- Ενημέρωση του αρρώστου για την εμφάνιση των κρίσεων και τον τρόπο που θα τις αντιμετωπίσει.
- Λήψη μέτρων για τυχόν διαταραχή της λειτουργίας της κύστης, με εφαρμογή προγράμματος ούρησης και μέτρα για κένωση του εντέρου.
- Σε εμφάνιση κινητικών διαταραχών, εξασφάλιση στον άρρωστο βοηθητικών μέσων και διδασκαλία του τρόπου χρησιμοποίησής τους. Εφαρμογή μασάζ από φυσικοθεραπευτή για διατήρηση του μυϊκού τόνου.
- Σε μείωση της αισθητικότητας πρόληψη των κατακλίσεων
- Ψυχολογική υποστήριξη του αρρώστου.

5α. ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΕΣ

Μηνιγγίτιδα είναι η οξεία φλεγμονή των μηνίγγων του εγκεφάλου και του ωτιαίου μυελού. Ανάλογα με το **αίτιο** που την προκαλεί διακρίνεται σε:

1. Επιδημική (πυώδη).
2. Ιογενή.
3. Φυματιώδη.
4. Πυώδη ωτογενή.

5β. ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

Το αίτιο που την προκαλεί είναι ο μηνιγγιτιδόκοκκος και σπανιότερα ο αιμόφιλος της γρίπης.

Τρόπος μετάδοσης:

Μεταδίδεται με τα σταγονίδια και την άμεση επαφή. Εμφανίζεται σποραδικά ή σε μορφή επιδημίας, κυρίως σε σχολεία, στρατό και γενικά ευνοείται η εμφάνισή της από το συνωστισμό και τις ανθυγιεινές συνθήκες.

Συμπτώματα:

Έχει χρόνο επώασης 2-7 μέρες.

- Απότομη εισβολή με υψηλό πυρετό και ρίγος.
- Μηνιγγιτιδικά σημεία (έμετοι, πονοκέφαλοι, δυσκαμψία αυχένα)

Θεραπεία:

Στέλνεται δείγμα εγκεφαλονωτιαίου υγρού για καλλιέργεια και, πριν βγει η απάντηση, αμέσως αρχίζει η χορήγηση πενικιλίνης ή αμπισιλίνης.



Νοσηλευτική φροντίδα

Για την αποφυγή μετάδοσης της νόσου κρίνεται απαραίτητη η απομόνωση του αρρώστου ή σε νοσοκομείο λοιμωδών νοσημάτων ή σε ειδικό δωμάτιο μέσα σε νοσοκομείο.

- Ήρεμο περιβάλλον με εξασφάλιση σταθερής θερμοκρασίας, ομοιόμορφου χαμηλού φωτισμού και αποφυγή παραγόντων που προκαλούν διέγερση.
- Αναπνευστική και κατάλληλη θέση για την ανακούφιση του αρρώστου από τη δυσκαμψία με αλλαγή θέσης, χρήση μαξιλαριών και ικανοποίηση των αναγκών του.

- Άμεση και συστηματική χορήγηση αντιβιοτικών και μυοχαλαρωτικών σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.
 - Αντιμετώπιση του πόνου και των εμέτων με παυσίπονα και αντιεμετικά.
 - Διατήρηση του ισοζυγίου ύδατος και ηλεκτρολυτών.
 - Καθαριότητα στόματος ιδίως μετά από κάθε έμετο και αντισηψία του ρινοφάρυγγα.
 - Λήψη και καταγραφή των ζωτικών σημείων.
 - Σε αδυναμία επαρκούς σίτισης από το στόμα παρεντερική διατροφή.
 - Τήρηση των κανόνων ατομικής υγιεινής με την οποία περιορίζεται η μετάδοση της νόσου.
 - Ψυχολογική υποστήριξη και συμπαράσταση του αρρώστου.
- Σε εμφάνιση επιδημίας πρέπει να εφαρμόζονται τα παρακάτω:
- Αποφυγή κόπωσης.
 - Καλός αερισμός των χώρων.
 - Σε χώρους, όπως στρατώνες και οικοτροφεία, αραίωση των κρεβατιών και αποφυγή συγκατάκλισης.

Προφύλαξη:

- Εμβολιασμός με το τετραπλούν πολυδύναμο εμβόλιο.
- Χημειοπροφύλαξη των ατόμων που εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης της νόσου, όπως άτομα που ήρθαν σε επαφή με τον άρρωστο, μέλη της οικογένειας, συμμαθητές, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

6. ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Η επιληψία είναι παθολογική κατάσταση που εκδηλώνεται με περιοδικά επαναλαμβανόμενες επιληπτικές κρίσεις, οι οποίες οφείλονται σε διαταραχές της λειτουργίας του εγκεφάλου.

Διάφοροι παράγοντες ευνοούν την εκδήλωση των επιληπτικών κρίσεων, όπως:

1. Έλλειψη επαρκούς ύπνου.
2. Έμμηνη ρύση.
3. Μέθη με αλκοόλ.
4. Έντονα ακουστικά ή οπτικά ερεθίσματα π.χ. παρακολούθηση τηλεόρασης.
5. Σωματική και πνευματική υπερκόπωση.
6. Πυρετός και λοιμωδών νοσήματα, κυρίως στα βρέφη.

Επειδή υπάρχει μεγάλη ποικιλία των μορφών και των κλινικών εκδηλώσεων της επιληψίας, για πρακτικούς λόγους περιγράφονται παρακάτω μόνο οι κυριότερες μορφές της.

α. Μεγάλη επιληπτική κρίση ή *Grand mal*.

Χαρακτηριστικά: Η κρίση μερικές φορές εκδηλώνεται αρχικά με πρόδρομα συμπτώματα, που ονομάζονται επιληπτική αύρα και είναι κραυγή, αίσθημα ζεστού αέρα, ελαφρά ζάλη, δυσφορία. Στη συνέχεια εμφανίζονται τονικοί σπασμοί, απώλεια της συνείδησης και πτώση του αρρώστου όπου βρεθεί, κινδυνεύοντας να τραυματιστεί. Η φάση αυτή διαρκεί 10 λεπτά και προοδευτικά ακολουθούν γενικευμένοι κλονικοί σπασμοί, αφροί από το στόμα, απώλεια ούρων, αναστροφή των ματιών προς τα πάνω. Μετά τη φάση αυτή ακολουθεί κωματώδης κατάσταση με κανονική αναπνοή και στη συνέχεια βαθύς ύπνος που διαρκεί μερικές ώρες.

STATUS EPILEPTICUS είναι η επανάληψη των μεγάλων επιληπτικών κρίσεων σε σύντομο χρονικό διάστημα κατά την οποία παρατηρείται θνησιμότητα 25%.

β. Μικρή επιληπτική κρίση ή *Petit mal*.

Ο παροξυσμός της μικρής επιληψίας αρχίζει από την παιδική ή εφηβική ηλικία συνήθως και σπάνια φθάνει στην ενηλικίωση.

Τα χαρακτηριστικά της είναι: ξαφνική αφαίρεση με διαταραχή συνείδησης για 3-15 δευτερόλεπτα. Ο άρρωστος σταματάει απότομα να μιλάει, έχει βλέμμα απλανές, μπορεί να σταματήσει αυτό που έκανε και, όταν επανέλθει μετά την κρίση, δεν έχει συνείδηση του τι έγινε.



Νοσηλευτική φροντίδα

Α. Κατά τη διάρκεια της επιληπτικής κρίσης:

- Τοποθέτηση του αρρώστου στο πάτωμα και χρησιμοποίηση μαξιλαριού κάτω από το κεφάλι, για να προστατευθεί από τυχόν κτυπήματα.
- Τοποθέτηση μαλακού αντικειμένου στο στόμα του αρρώστου, για να μη τραυματισθεί η γλώσσα του, πράγμα που δεν επιχειρείται, αν τα δόντια του είναι κλεισμένα σφιχτά.
- Χαλάρωση ρούχων που σφίγγουν.
- Απομάκρυνση περιέργων ατόμων ή τοποθέτηση παραβάν, αν είναι σε θάλαμο νοσοκομείου.
- Φροντίδα για επείγουσα νευρολογική εξέταση.

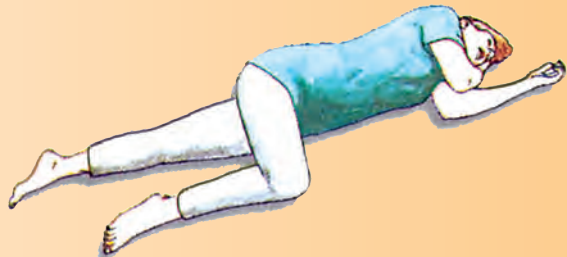
Σε STATUS EPILEPTICUS άμεση χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής ενδοφλέβια (αντισπασμωδικών) και μεταφορά του αρρώστου στην εντατική μονάδα, αν χρειαστεί.

Β. Μετά την κρίση:

- Τοποθέτηση του αρρώστου σε πλάγια θέση για διευκόλυνση αποβολής των εκκρίσεων και πρόληψη εισρόφησης.



8.4. Επιληψία. Νοσηλευτική φροντίδα κατά την διάρκεια της κρίσης.



8.5. Επιληψία. Νοσηλευτική φροντίδα μετά την κρίση

- Έλεγχος ζωτικών σημείων, καταγραφή τους και ενημέρωση του γιατρού.
- Συχνή παρακολούθηση του επιπέδου συνείδησης και του βαθμού υπνηλίας.
- Έλεγχος κεφαλής και σώματος για κακώσεις, αν έπεσε στην αρχή της κρίσης.
- Εξασφάλιση ήσυχου περιβάλλοντος, γιατί μετά την κρίση ο άρρωστος πέφτει σε ύπνο, που είναι αναγκαίος για ξεκούραση.
- Καθαρισμός του στόματος απαραίτητα μετά από κάθε κρίση.
- Ψυχολογική υποστήριξη για αποκατάσταση του αισθήματος αξιοπρέπειας που αισθάνεται ότι έχει μειωθεί (ιδιαίτερα σε απώλειες ούρων και κοπράνων).

Γ. Διδασκαλία του αρρώστου και της οικογένειάς του:

- Ενημέρωση του αρρώστου και της οικογένειάς του για τους κινδύνους κατά την κρίση και τα μέτρα αυτοπροστασίας.
- Σύσταση στον άρρωστο να παίρνει τακτικά τα φάρμακα σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες και να μην τα διακόπτει.
- Βοήθεια του αρρώστου να καταλάβει ότι πρέπει να περιορίσει τις δραστηριότητες του, όπως κολύμπι, ορειβασία, οδήγηση κλπ.
- Επισήμανση της ανάγκης για αποφυγή κόπωσης, αϋπνίας, οινοποσίας, λοιμώξεων κλπ.
- Υπόδειξη στον άρρωστο να έχει πάντα μαζί του κάρτα με όλα τα στοιχεία του, κυρίως τηλέφωνο και διεύθυνση.
- Βοήθεια της οικογένειάς του και του κοινωνικού του περιβάλλοντος να κατανοήσουν τον άρρωστο και τα προβλήματά του και να συμβάλλουν θετικά στην αντιμετώπισή τους από τον άρρωστο.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι είναι η σκλήρυνση κατά πλάκας και πού οφείλεται;
2. Τι περιλαμβάνει η νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με σκλήρυνση κατά πλάκας;
3. Πώς μεταδίδεται η μηνιγγίτιδα και ποια η βασική νοσηλευτική φροντίδα της;
4. Ποια μέτρα λαμβάνονται σε εμφάνιση επιδημίας μηνιγγίτιδας;
5. Ποιοι παράγοντες ευνοούν την εκδήλωση των επιληπτικών κρίσεων;
6. Ποια είναι τα συμπτώματα στη μικρή επιληψία;
7. Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα κατά τη διάρκεια της μεγάλης επιληπτικής κρίσης;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Χωρίζονται οι μαθητές σε ομάδες εργασίας και παρουσιάζουν σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Θυμηθείτε ότι:

Το νευρικό σύστημα είναι πολύ εξειδικευμένο και έχει πολύπλοκη δομή.

Η διερεύνηση των παθήσεων του νευρικού συστήματος αφορά τη λήψη του ιστορικού του αρρώστου και διάφορες εξετάσεις (νευρολογική, οφθαλμολογική εξέταση, διαγνωστικές εξετάσεις).

Η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει

Στην ημιπληγία: τοποθέτηση του αρρώστου σε κατάλληλη θέση, πρόληψη των κατακλίσεων και αναπηριών, ψυχολογική υποστήριξη για τη βελτίωση της ψυχολογικής του κατάστασης.

Στη σκλήρυνση κατά πλάκας: πρόληψη των διαφόρων καταστάσεων που μπορεί να προκαλέσουν έξαρση της πάθησης, πρόγραμμα σωστής διατροφής και ανάπαυσης-δραστηριότητας, ενημέρωση του αρρώστου για την εμφάνιση των κρίσεων και τον τρόπο αντιμετώπισής τους.

Για την πρόληψη μετάδοσης της επιδημικής μηνιγγίτιδας κρίνεται απαραίτητη η απομόνωση του αρρώστου και ο εμβολιασμός. Σε εμφάνιση επιδημίας λήψη κατάλληλων μέτρων.

Η μεγάλη επιληπτική κρίση αντιμετωπίζεται με την προφύλαξη του αρρώστου από τραυματισμούς κατά τη διάρκεια της κρίσης, εξασφάλιση ήσυχου περιβάλλοντος και ψυχολογική υποστήριξή του μετά την κρίση και διδασκαλία του αρρώστου και της οικογένειάς του για τους κινδύνους κατά την κρίση και τα μέτρα αυτοπροστασίας.

Κ
Ε
Φ
Α
Λ
Α
Ι
Ο

9

Γεροντολογική Νοσηλευτική**1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Σε αυτό το κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με τις βασικές αρχές παροχής φροντίδας υγείας και περίθαλψης των ηλικιωμένων, ατόμων δηλαδή που έχουν ξεπεράσει το 70ο έτος της ηλικίας τους.

Είναι φανερό ότι κάθε περίοδος της ζωής του ανθρώπου έχει την ανάγκη για διαφορετική φροντίδα υγείας.

Παλαιότερα η ανάγκη να συστηματοποιηθεί η φροντίδα των ηλικιωμένων ανθρώπων δεν ήταν μεγάλη, γιατί το προσδόκιμο ζωής τους ήταν γύρω στα 50 60 χρόνια. Με το πέρασμα του χρόνου όμως η ποιότητα ζωής βελτιώθηκε με αλματώδεις ρυθμούς ταυτόχρονα με τη ραγδαία ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας με αποτέλεσμα ο μέσος όρος ζωής να παραταθεί και να φτάσει στα 73 περίπου χρόνια κατά μέσο όρο στην Ελλάδα. Από χώρα σε χώρα διαφέρει.

Καθώς αυξάνεται ο μέσος όρος ζωής και μειώνεται ο αριθμός των γεννήσεων στον ανεπτυγμένο κόσμο, προβάλλει επιτακτική η ανάγκη της αναγνώρισης των αναγκών των ηλικιωμένων με απώτερο στόχο την καλή υγεία τους, για να μπορούν να συνεισφέρουν στο κοινωνικό σύνολο.

Επειδή στις αναπτυσσόμενες χώρες συναντώνται περισσότεροι ηλικιωμένοι. Θεωρείται ότι ο μέσος όρος ηλικίας του πληθυσμού είναι μεγαλύτερος και η εμφάνιση γεροντικών και εκφυλιστικών ασθενειών συχνότερη.

Έτσι δημιουργήθηκε μια νέα κοινωνική ομάδα που άρχισε με τον καιρό να αυξάνει τα μέλη της και να αποτελεί μια μεγάλη φάση της ζωής του ανθρώπου, τη λεγόμενη «ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ».

Αυτό που πρέπει να γίνει βίωμα είναι η κοινωνική υποχρέωση, η προστασία, η φροντίδα και ο σεβασμός των γηρατειών. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι την ύπαρξή μας την οφείλουμε σ' αυτή τη γενιά. Παραδείγματα αυτής της στάσης μας δίνει η μελέτη της ζωής στην Αρχαία Ελλάδα, όπου οι ηλικιωμένοι έχουν τον χαρακτηρισμό του σοφού ανθρώπου που με την εμπειρία που έχει από τη ζωή μπορεί να δίνει συμβουλές, αλλά και στη μακρινή Ανατολή, όπου ο ηλικιωμένος τοποθετείται στην κορυφή του δέντρου της γνώσης και της σοφίας.

2. ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΓΗΡΑΣ

Πολλοί επιστήμονες προσπάθησαν να εξηγήσουν τα γηρατεία, λόγω των εντυπωσιακών αλλαγών που επιφέρουν στον ανθρώπινο οργανισμό, τόσο στην εξωτερική εμφάνιση όσο και στις λειτουργίες όλων ανεξαιρέτως των οργάνων του σώματος. Διαχρονικά το αυξημένο ενδιαφέρον των επιστημόνων γι' αυτή την ηλικιακή ομάδα οδήγησε στη διατύπωση κάποιων θεωριών που προσπαθούν να ερμηνεύσουν όλες αυτές τις αλλαγές που συντελούνται στην Τρίτη Ηλικία. Το τι πραγματικά συμβαίνει είναι ένα ερώτημα που ίσως και να μην έχει απαντηθεί ακόμη.

Μερικές από τις πιο σημαντικές θεωρίες που έχουν διατυπωθεί μέχρι τώρα είναι:

1. **Η θεωρία της αυτοανοσίας** υποστηρίζει ότι το ανοσολογικό σύστημα του ατόμου επιδρά στα δικά του κύτταρα και σιγά-σιγά τα καταστρέφει.
2. **Η θεωρία του βιολογικού ρολογιού** υποστηρίζει ότι υπάρχει ένας εσωτερικός μηχανισμός που μετράει το χρόνο ζωής του οργανισμού.

3. **Η θεωρία του Pearl** μας λέει ότι το γήρας οφείλεται στη συσσώρευση διαφόρων τοξικών ουσιών στα κύτταρα του οργανισμού με αποτέλεσμα τη βαθμιαία καταστροφή τους μετά από ένα χρονικό διάστημα.
4. Μια άλλη θεωρία υποστηρίζει ότι οι μεταβολές συμβαίνουν λόγω της **αδυναμίας των ενδοκρινών αδένων** να εκκρίνουν την απαραίτητη ποσότητα ορμονών με αποτέλεσμα να προκληθούν αναταραχές στους μηχανισμούς του οργανισμού.
5. Στη **θεωρία μεταβολής των πρωτεϊνών** υποστηρίζεται ότι το γήρας οφείλεται σε λάθη που συμβαίνουν κατά τη σύνθεση των πρωτεϊνών.
6. Τέλος, μια άλλη θεωρία υποστηρίζει ότι ο τρόπος και η ταχύτητα της γήρανσης καθορίζεται από το **γενετικό κώδικα** που φέρει το κάθε άτομο. Υπάρχουν βέβαια και άλλες θεωρίες όπως η **των οξειδωτικών ριζών**, της **ουσίας της ζωής** κλπ., καθώς και θεωρίες για τη θέση του ηλικιωμένου στην κοινωνία από την πλευρά των Κοινωνιολόγων, των Οικονομολόγων και της ψυχοσωματικής οντότητας.

Μερικές από τις πιο σπουδαίες **βιολογικές αλλαγές** που παρατηρούνται είναι:

1. Γενικευμένη ελαττωμένη αισθητικότητα (κρύο, ζέστη, οπτική-ακουστική οξύτητα, γεύση, όσφρηση), ξηροδερμία (μείωση της ελαστικότητας του δέρματος).
2. Καρδιακές αρρυθμίες, αύξηση της αρτηριακής πίεσης καθώς και διάφορες αρτηριοσκληρωτικές αλλοιώσεις.
3. Δυσκολία κατά την αναπνοή, διάφορες αναπνευστικές διαταραχές που οφείλονται σε καρδιαγγειακά προβλήματα αλλά και σε προβλήματα του μυοσκελετικού συστήματος όπως οστεοαρθρίτιδες, οστεοπόρωση, δυσκαμψία των αρθρώσεων κλπ.
4. Διαταραχές της ούρησης (συχνουρία, δυσουρία, επίσχεση ούρων κλπ).
5. Αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες, που οφείλονται στην ευαισθησία που αποκτά το πεπτικό σύστημα.
6. Μείωση των αντανακλαστικών και βραδύτητα των κινήσεων γενικότερα.
7. Απώλεια της μνήμης κυρίως της πρόσφατης.

Εκτός από αυτές υπάρχει και μια σειρά από άλλες μεταβολές που είναι χαρακτηριστικές και θα τις εξετάσουμε παρακάτω.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιες θεωρίες για το γήρας γνωρίζετε;
2. Ποιες είναι οι πιο σπουδαίες βιολογικές αλλαγές που παρατηρούνται κατά την Τρίτη ηλικία;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Καταγράφουμε με τους μαθητές τις βιολογικές αλλαγές που συντελούνται στην Τρίτη ηλικία.

3. ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ - ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ, ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Φυσιολογικό ονομάζουμε το γήρας το οποίο έρχεται με αργούς ρυθμούς και βαθμιαία, ενώ **παθολογικό** το γήρας που έρχεται πρόωρα και οφείλεται σε διάφορες παθολογικές καταστάσεις (καρδιοπάθειες, νόσος του Αλτσχάϊμερ κλπ.).

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ - ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ

- Παρουσιάζεται παχυσαρκία με εμφανή αύξηση του υποδόριου λίπους ή αντιθέτως απίσχναση.
- Παρατηρείται μείωση του ύψους κατά 3 - 5 εκ. ή και περισσότερα που οφείλεται σε ατροφικές μεταβολές των οστών.
- Η ελαστικότητα του δέρματος ελαττώνεται και παρουσιάζονται διαφόρων ειδών ευρυαγγείες και ρυτίδες.
- Η τριχοφυΐα αρχίζει να μειώνεται από τα τριχωτά μέρη του σώματος και αρχίζει να αυξάνεται στα ρουθούνια και στα αυτιά.
- Το κεφάλι, η κάτω σιαγόνα και τα χέρια παρουσιάζουν τρομώδεις κινήσεις.



9.1. Γάμος ζευγαριού δεκαετίας του 1930-1940 (αριστερά). Μετά 30 χρόνια (δεκαετία 70) με τα εγγόνια του· είναι φανερές οι σωματικές αλλαγές που έχουν επέλθει (κέντρο). Δεκαετία 90-η γιαγιά μόνο απολαμβάνει την περίοδο της τρίτης ηλικίας της μαζί με τα δισέγγονά της (δεξιά).

- Η βάρδια γίνεται όλο και πιο αργή, δύσκαμπτη και με τα πόδια πιο ανοιχτά για να υπάρχει καλύτερη ισορροπία.
- Η περιφερική αιμάτωση είναι ανεπαρκής, γι' αυτό τα άκρα είναι ψυχρά και κυανωτικά, ενώ το πρόσωπο του ηλικιωμένου είναι ωχρό.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ

Αυτές ποικίλουν αρκετά και έχουν να κάνουν με την ηλικία του ατόμου, τις εμπειρίες που έχει αποκομίσει με το πέρασμα του χρόνου, το πολιτιστικό, μορφωτικό, οικονομικό, κοινωνικό του επίπεδο και τέλος την ιδιοσυγκρασία και τις ιδιομορφίες του χαρακτήρα του.

Παρ' όλα όμως αυτά υπάρχουν κάποια κοινά σημεία που παρατηρούνται όπως:

- Μειώνεται η ικανότητα αλλαγής και προσαρμοστικότητας.
- Μειώνεται η υπομονή και η αντοχή τους, ενώ αυξάνεται κατά πολύ ο εγωκεντρισμός τους.
- Νιώθουν την ανάγκη να προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο, για να αποδείξουν ότι δεν έχουν αποσυρθεί και αυτό τους κάνει πολλές φορές κουραστικούς στη συναναστροφή τους με τους άλλους.
- Το θέμα της μοναξιάς αποτελεί ένα ειδικό κεφάλαιο και οι απόψεις είναι διχασμένες. Κάποιοι ηλικιωμένοι την αναζητούν, ενώ κάποιοι άλλοι την αποφεύγουν ζητώντας απεγνωσμένα συντροφιά.
- Έντονα αναζητούν ασφάλεια και προστασία από κάθε πηγή.
- Έχουν μειωμένη ταχύτητα αντίδρασης. Γι' αυτό και σε καταστάσεις πανικού, που απαιτούνται γρήγορες αντιδράσεις επέρχεται στους ηλικιωμένους σύγχυση.

Οι πιο πάνω μεταβολές αποτελούν έναν κανόνα που δέχεται πλήθος εξαιρέσεων, αφού δεν είναι λίγοι αυτοί που σε μεγάλη ηλικία έγιναν αποδοτικότεροι, πιο δραστήριοι, ανέπτυξαν κοινωνικό, επιστημονικό, ανθρωπιστικό, διοικητικό έργο και έκαναν πράξη ό,τι δεν μπόρεσαν να καταφέρουν στα νιάτα τους.

Σε όλες αυτές τις μεταβολές οφείλονται και μερικά ιδιαίτερα προβλήματα που συναντούνται πιο συχνά στους ηλικιωμένους όπως:

1. Ατυχήματα.
2. Πτώσεις.
3. Κατακλίσεις.
4. Άτονα έλκη.
5. Ακράτειες ούρων και κοπράνων.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι ονομάζεται φυσιολογικό και τι παθολογικό γήρας;
2. Ποιες είναι οι σωματικές αλλαγές που συντελούνται σ' αυτή τη φάση της ζωής του ανθρώπου;
3. Ποιες είναι οι ψυχολογικές αλλαγές που παρουσιάζονται στα άτομα της τρίτης ηλικίας;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Παρουσιάζουμε βίντεο, διαφάνειες και εικόνες σχετικά με το θέμα.

4. ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Αναμφισβήτητα το ιδανικό περιβάλλον για έναν ηλικιωμένο είναι το περιβάλλον του σπιτιού του και των αγαπημένων του προσώπων. Εκεί αισθάνεται σιγουριά και εμπιστοσύνη και νιώθει ότι είναι ο πραγματικός του εαυτός και μπορεί να εκφραστεί ελεύθερα όπως το επιθυμεί.

Όμως η σύγχρονη ζωή στις πόλεις με τις απαιτήσεις της, οι μεγάλες αποστάσεις, ο έντονος ρυθμός εργασίας αλλά και το χάσμα των γενεών δεν επιτρέπει αυτή την αρμονική συμβίωση των ηλικιωμένων με τους νεότερους.

Μεγάλο πρόβλημα συναντάται κυρίως σε ηλικιωμένους που δεν έχουν σταθερή κατοικία, έχουν κακή οικονομική κατάσταση, δεν έχουν οικογένεια και δε μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν.

Έτσι εμφανίστηκε η ανάγκη δημιουργίας **Κέντρων προστασίας και περίθαλψης** με σκοπό όχι μόνο την προσφορά στέγης και τροφής αλλά και προσφορά φροντίδας υγείας από ειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Τα κέντρα προστασίας και περίθαλψης ηλικιωμένων πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους.

Τοποθεσία

Το κτίριο πρέπει να βρίσκεται σε χώρο υπήνεμο, δενδροφότο, με καθαρή ατμόσφαιρα, κοντά σε αγορά και υπηρεσίες (ταχυδρομείο, εκκλησία κ.ά)· να βρίσκεται συνδεδεμένο με καλό συγκοινωνιακό δίκτυο· να έχει κήπο και όμορφους εξωτερικούς χώρους.

Κτιριακές εγκαταστάσεις

- ⇒ Το κτίριο να είναι μεγάλο, άνετο, φιλικό, με λειτουργικούς χώρους, για να διευκολύνει τις μετακινήσεις και γενικά τη ζωή του ηλικιωμένου.
- ⇒ Τα δωμάτια να είναι μονόκλινα ή δίκλινα, φωτεινά, να αερίζονται καλά και η επίπλωσή τους να είναι πλήρης (κρεβάτι, κομοδίνο, γραφείο, κουρτίνες κλπ.)· να υπάρχουν τουαλέτες με νιπτήρα σε κάθε δωμάτιο. Η διακόσμηση να είναι ευχάριστη.

- ⇒ Τα μπάνια και οι τουαλέτες να είναι καθαρές, ευρύχωρες, ζεστές και να έχουν όλη την ημέρα ζεστό νερό. Να υπάρχουν ντους, επειδή η χρήση τους είναι ευκολότερη, και όλα τα μέσα ασφαλείας (χερούλια, λαστιχένια χαλάκια, μηχανισμός ειδοποίησης κ.ά).
- ⇒ Οι σκάλες να είναι χαμηλές με μεγάλα πλατύσκαλα.
- ⇒ Απαραίτητο είναι να υπάρχουν τουλάχιστον δύο ανελκυστήρες με φαρδιές πόρτες για τη μεταφορά ηλικιωμένων με καρότσια.
- ⇒ Χώροι που θεωρούνται απαραίτητοι είναι: οι αποθήκες, η κουζίνα, η τραπεζαρία, το σαλόνι, το αναρρωτήριο, το ιατρείο, το γραφείο νοσηλευτών, το γραφείο κίνησης, το εκκλησάκι, η βιβλιοθήκη, οι αίθουσες φυσικοθεραπείας κ.ά.

Δραστηριότητες

Είναι βασικό η ζωή των ηλικιωμένων σ' αυτά τα κέντρα να μην είναι μονότονη, αλλά να δημιουργείται ευχάριστη ατμόσφαιρα και να διατηρείται το ενδιαφέρον για τη ζωή.

Αυτό επιτυγχάνεται με:

- ✓ Τα επισκεπτήρια που δέχονται από τους συγγενείς και φίλους τους.
- ✓ Τη συνεχή επικοινωνία τους με τον κόσμο εκτός Κέντρου Περιθαλψής μέσω εφημερίδων, τηλεόρασης, ραδιοφώνου.
- ✓ Συμμετοχή στην οργάνωση και εκτέλεση εορταστικών εκδηλώσεων, χοροεσπερίδων κ.ά.
- ✓ Έκδοση φυλλαδίου ή περιοδικού.
- ✓ Συνευρέσεις και συζητήσεις μεταξύ τους.
- ✓ Δημιουργία συμβουλίου από τους ίδιους που θα συζητά τα προβλήματα και τις επιθυμίες τους και θα τα προωθεί στο Διοικητικό Συμβούλιο.
- ✓ Συμμετοχή σε εκδρομές και περιπάτους.
- ✓ Προσπάθεια για ενασχόληση με τα χόμπι τους.



9.2. Τα καθημερινά ψώνια αποτελούν μια ευχάριστη ασχολία που αυξάνει την κοινωνικότητα τους και τους κάνει να αισθάνονται πιο χρήσιμοι (αριστερά). Ενδιαφέροντα ηλικιωμένων όπως η φροντίδα ενός κατοικίδιου ζώου δίνουν ζωντάνια και γεμίζουν το χρόνο τους (δεξιά).

ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Κ.Α.Π.Η.)

Λειτουργούν για την παροχή της υγειονοκοινωνικής κάλυψης στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Μπορεί να είναι ανεξάρτητες μονάδες ή να λειτουργούν ως υπηρεσίες ενός Νοσοκομείου.

Παρέχουν φροντίδα υγείας στο χώρο του κέντρου ή στο σπίτι του ηλικιωμένου.

Οι **στόχοι** της φροντίδας περιλαμβάνουν:

- ✓ Παροχή συντηρητικής θεραπείας για την εξασφάλιση της ανεξαρτησίας του ατόμου.
- ✓ Φαρμακευτική κάλυψή του.
- ✓ Συνέχιση της αποκατάστασης και φροντίδας του ηλικιωμένου στο σπίτι ύστερα από τη νοσηλεία του σε κάποιο νοσοκομείο.
- ✓ Κοινωνική φροντίδα σε άτομα με φυσική ανικανότητα.

Τα Κ.Α.Π.Η. προσφέρουν και πολλές άλλες υπηρεσίες, όπως φυσικοθεραπείες, μεταφορά ηλικιωμένων, συμβουλές διατροφής, ψυχαγωγία, κ.ά.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι είναι τα Κ.Α.Π.Η. και τί δυνατότητες προσφέρουν στους ηλικιωμένους;
2. Ποιοι χώροι κρίνονται απαραίτητοι για τη λειτουργία ενός Κέντρου Προστασίας και Περίθαλψης των ηλικιωμένων;
3. Ποιες δραστηριότητες αναπτύσσονται στα Κέντρα Προστασίας και Περίθαλψης των ηλικιωμένων;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Παρουσίαση βίντεο και εικόνων σχετικά με το θέμα.
2. Ανοιχτή συζήτηση γύρω από τη σχέση των μαθητών, των γονέων τους και τους οίκους ευγηρίας.

5α. Ο ΥΠΕΡΗΛΙΚΑΣ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η στάση της κοινωνίας απέναντι στους ηλικιωμένους χαρακτηρίζεται από ανεπιτήρητες γενικεύσεις. Αυτό γίνεται με βάση τη γνώμη ότι γηρατειά σημαίνει μοναξιά, απομόνωση, εξάρτηση, ανάγκη για προστασία και έκπτωση νοητικών ικανοτήτων. Ο ηλικιωμένος συχνά οδηγείται άδικα έξω από την παραγωγική διαδικασία του κοινωνικού συνόλου.

Τέτοιες αντιλήψεις οδηγούν σε ανάλογες στάσεις της κοινωνίας με αποτέλεσμα να τεθεί ο ηλικιωμένος στο περιθώριο με τρόπο εντελώς λανθασμένο.

Είναι λοιπόν απαραίτητο να υπάρχει κοινωνική πρόνοια της τρίτης ηλικίας χωρίς να στηρίζεται σε άτοπες και επιβλαβείς γενικεύσεις.

Μεγάλη σημασία έχει ο θεσμός της οικογένειας που παραδοσιακά προσφέρει προστασία και συμπαράσταση τους ηλικιωμένους. Δυστυχώς στις σύγχρονες αστικοποιημένες κοινωνίες έχει ατονήσει.

Γι' αυτό το λόγο το κράτος, οι τοπικοί δήμοι, η Εκκλησία και η ιδιωτική πρωτοβουλία ιδρύουν κατάλληλα κέντρα προστασίας ηλικιωμένων.

Η σύγχρονη παγκόσμια τάση είναι η αποφυγή συνθηκών ασυλιακής διαβίωσης των ηλικιωμένων, η οποία είναι αποδεκτή μόνο ως λύση ανάγκης.

Η κοινωνία οφείλει:

- ⇒ Να προχωρήσει στην απόκτηση θετικής στάσης προς τα γηρατειά.
- ⇒ Να βελτιώνει τη φροντίδα υγείας τους.
- ⇒ Να δημιουργεί και να διατηρεί ανοικτή συνεργασία με ηλικιωμένους και τις οικογένειές τους.
- ⇒ Να εκπαιδεύει ειδικά στελέχη, ώστε να βοηθήσουν στην επίλυση των προβλημάτων των ηλικιωμένων.

5β. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΖΩΗ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ

Η κοινωνική ζωή του μεγαλύτερου ποσοστού των ηλικιωμένων συρρικνώνεται συνεχώς κυρίως μετά τη συνταξιοδότησή τους. Η απομάκρυνση από το

χώρο εργασίας σηματοδοτεί την αρχή μιας καινούργιας ζωής με λιγότερες μεν αποδοχές αλλά πολύ ελεύθερο χρόνο.

Οι δραστηριότητές τους περιορίζονται κυρίως στα όρια της οικογένειας και ασχολούνται με τα μικρότερα μέλη της (εγγόνια κλπ.), με το σπίτι ή οι περισσότεροι τυχεροί αναπτύσσουν τα χόμπι τους και ασχολούνται με πράγματα που θα επιθυμούσαν παλαιότερα και δεν είχαν τον απαραίτητο χρόνο (διάβασμα, κηπουρική κλπ.).

Σοβαροί σταθμοί της ζωής τους αποτελούν:

- α) Θάνατοι συγγενών και φίλων.
- β) Αναχώρηση παιδιών και εγγονών από το σπίτι.
- γ) Σοβαρές ασθένειες που μπορεί να σημαίνουν μείωση κινητικότητας ή αισθήσεων.

Η διάθεση του δικού τους σπιτιού στους απογόνους τους, η αναγκαστική μείωση του ζωτικού τους χώρου ή η υποχρεωτική συμβίωση μαζί τους, αποτελεί άλλο ένα σημείο που επιβάλλει αλλαγές στο ρυθμό ζωής των ηλικιωμένων.

Υποχρέωση όλων είναι να μην ιδρυματοποιούνται, ούτε να αποφεύγονται ή να θεωρούνται αναχρονιστικές οι ιδέες τους και να απορρίπτονται, αλλά να θεωρούνται ισότιμα μέλη της κοινωνίας μας και να ζητούμε τη συμμετοχή τους σε όλες τις κοινωνικές εκδηλώσεις.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια είναι η στάση της κοινωνίας απέναντι στους ηλικιωμένους; Τι οφείλει να κάνει;
2. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά της κοινωνικής ζωής των υπερηλίκων;
3. Ποιοι θεωρούνται σοβαροί σταθμοί της ζωής τους;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Μικροέρευνα από τους μαθητές για την καταγραφή των τάσεων.

6. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ

Με το πέρασμα του χρόνου παρουσιάζονται τα παρακάτω προβλήματα που προκαλούν αλλαγές στις διατροφικές τους συνήθειες.

Οι ηλικιωμένοι άνθρωποι πρέπει να ακολουθούν κάποιο ειδικό πρόγραμμα διατροφής λόγω:

1. Μείωσης των αισθήσεων της όσφρησης, γεύσης και όρασης.
2. Λήψης διαφόρων φαρμάκων.
3. Ύπαρξης ψυχολογικών προβλημάτων.
4. Προβλημάτων της στοματικής κοιλότητας (τεχνητές οδοντοστοιχίες).
5. Δυσκολίας στη μάσηση και την κατάποση.
6. Μικρότερων θερμιδικών αναγκών.



9.3. Ομαδοποίηση τροφίμων

Οι ηλικιωμένοι ακολουθούν ειδικό πρόγραμμα διατροφής που διαμορφώνεται ακολουθώντας τις παρακάτω υποδείξεις:

1. Ρυθμίζεται η διατροφή σύμφωνα με το σωματότυπό τους.

2. Υπολογίζονται οι καύσεις που επιτελεί ο οργανισμός τους. Έχει παρατηρηθεί ότι αυτές ελαττώνονται κατά 30% απ' αυτές που έπαιρναν στα νιάτα τους.
3. Καθημερινά να λαμβάνουν 1 μέρος τροφής λίπος, 2 μέρη πρωτεΐνες, 10 μέρη υδατάνθρακες, τροφές πλούσιες σε ιχνοστοιχεία και βιταμίνες.
4. Παροτρύνουμε τους ηλικιωμένους να προσλαμβάνουν 1,5 με 2 lt υγρά την ημέρα, εφόσον δεν αντενδείκνυται.



Νοσηλευτική παρέμβαση

Σκοποί:

- Να αποκτήσει ο ηλικιωμένος γνώσεις σχετικές με το ημερήσιο διαιτολόγιο.
- Να αποκτήσει την ικανότητα να εκτιμά τη φυσική του κατάσταση και να ρυθμίζει το διαιτολόγιό του ανάλογα με τις απαιτήσεις της κατάστασής του.
- Να διατηρήσει την επιθυμία να είναι ανεξάρτητος ως προς την παρασκευή και λήψη της τροφής του.

Ενέργειες:

Προτρέπουμε τους ηλικιωμένους:

1. Να διατηρούν το βάρος τους σε σταθερά επίπεδα.
2. Να επιλέγουν τροφές σύμφωνα με τις δικές τους προτιμήσεις και να υπάρχει ποικιλία.
3. Να φροντίζουν καθημερινά τη σωματική και στοματική τους υγιεινή.
4. Να σερβίρεται ζεστό το φαγητό σε ευχάριστο και ήρεμο περιβάλλον.
5. Τα γεύματα να είναι όμορφα σερβιρισμένα και να περιέχουν μικρή ποσότητα ποτού (κρασί κλπ.).
6. Τα γεύματα να είναι πολλά και μικρά και όχι λίγα και μεγάλα.
7. Να χρησιμοποιούν κατάλληλα βοηθητικά μέσα σε περιπτώσεις αναπηρίας.
8. Να μην παραλείπεται η σωματική άσκηση.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια προβλήματα των ηλικιωμένων προκαλούν αλλαγές στις διατροφικές τους συνήθειες;
2. Τι λαμβάνουμε υπόψη μας για να διαμορφώσουμε τα προγράμματα διατροφής ηλικιωμένων;
3. Ποιος είναι ο σκοπός και ποιες οι ενέργειες της νοσηλευτικής παρέμβασης στη διατροφή των ηλικιωμένων;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Οι μαθητές γίνονται ομάδες και συντάσσουν διαιτολόγιο.

7. ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Η φροντίδα των ηλικιωμένων στο σπίτι είναι η ιδανική, όταν οι ηλικιωμένοι βρίσκονται σε καλή σωματική, πνευματική και ψυχολογική κατάσταση. Διαφορετικά, όταν υπάρχουν προβλήματα υγείας, είναι προτιμότερη η μεταφορά και περίθαλψή τους σε νοσοκομείο.

Η **φροντίδα του αρρώστου** πρέπει να περιλαμβάνει:

1. Το σεβασμό της ατομικότητας, ανεξαρτησίας και αξιοπρέπειάς του.
2. Την προτροπή για αυτοεξυπηρέτηση και για αυτοαπασχόληση.
3. Την αγάπη και τον ανθρωπισμό σε κάθε πράξη.
4. Την εφαρμογή των κανόνων ατομικής υγιεινής και τήρηση των ιατρικών οδηγιών.

Η περίθαλψη του ηλικιωμένου στο σπίτι έχει πολλά **πλεονεκτήματα** αλλά και **μειονεκτήματα**.

Τα **πλεονεκτήματα** είναι:

1. Ο ηλικιωμένος βρίσκεται σε γνωστό και αγαπημένο περιβάλλον, αισθάνεται σιγουριά και ασφάλεια.
2. Μπορεί να απασχοληθεί με αντικείμενα που τον ενδιαφέρουν.
3. Έχει τον προσωπικό του χώρο και αντικείμενα.

Τα **μειονεκτήματα** είναι:

1. Η ιατρονοσηλευτική φροντίδα δεν γίνεται από έμπειρο και εξειδικευμένο προσωπικό.



9.4. Ηλικιωμένη κυρία συμμετέχει σε εκδήλωση της οικογένειάς της

2. Δεν υπάρχει άμεση αντιμετώπιση σε προβλήματα υγείας που μπορεί να δημιουργηθούν ξαφνικά και είναι συνηθισμένα σ' αυτές τις ηλικίες.
3. Δύσκολα οι ηλικιωμένοι μπορούν να υποβληθούν σε διαγνωστικές εξετάσεις χωρίς να μετακινηθούν. Αυτό αντιμετωπίζεται με την παροχή κατ' οίκον νοσηλείας πολλών ιδιωτικών κέντρων. Η κατ' οίκον νοσηλεία εξελίσσεται αλματωδώς και στο μέλλον θα λύσει πολλά απ' αυτά τα προβλήματα.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι πρέπει να περιλαμβάνει η φροντίδα του ηλικιωμένου στο σπίτι;
2. Τι πλεονεκτήματα έχει η φροντίδα του ηλικιωμένου στο σπίτι;
3. Τι μειονεκτήματα έχει η φροντίδα του ηλικιωμένου στο σπίτι;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

1. Οι μαθητές χωρίζονται σε ομάδες εργασίας. Καταγράφονται τα μειονεκτήματα και τα πλεονεκτήματα.

8. ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Όπως αναφέρθηκε πιο πριν, εάν υπάρχει κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας, ενδείκνυται η περίθαλψή τους να γίνεται στο νοσοκομείο.

Και εδώ υπάρχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.

Τα **πλεονεκτήματα** είναι:

1. Υπεύθυνη ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα από εξειδικευμένο και επιστημονικά καταρτισμένο προσωπικό.
2. Δίνεται η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή και σωστή διατροφή.
3. Άμεση αντιμετώπιση σε οποιοδήποτε ξαφνικό πρόβλημα υγείας.



9.4. Απαραίτητη είναι η βοήθεια της νοσηλεύτριας για την ικανοποίηση των κύριων αναγκών των ηλικιωμένων κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο (αριστερά). Βοήθεια και συντροφιά από την Νοσηλεύτρια για να πραγματοποιηθεί ο περίπατος της ηλικιωμένης κυρίας που αναρρώνει από κάποια ασθένεια στο νοσοκομείο (δεξιά).

Τα **μειονεκτήματα** είναι:

1. Αλλαγή περιβάλλοντος για τον ηλικιωμένο. Μπαίνει στη διαδικασία νέας προσαρμογής.
2. Απώλεια προσωπικού χώρου και αντικειμένων.
3. Μειωμένη δυνατότητα επικοινωνίας με άτομα του συγγενικού του περιβάλλοντος.



Νοσηλευτική φροντίδα

1. Ενημερώνεται ο ηλικιωμένος για τους χώρους, το ανθρώπινο δυναμικό και τις συνθήκες ζωής στο Νοσοκομείο, ώστε να προσαρμοστεί σε σύντομο χρονικό διάστημα.
2. Γίνεται προσπάθεια για καλύτερη και όχι τυπική γνωριμία, για να δημιουργηθεί ταχύτερα ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης.
3. Ενημερώνεται ο ηλικιωμένος για οτιδήποτε πρόκειται να του γίνει.
4. Έχει επίγνωση του ότι συχνά οι ηλικιωμένοι πάσχουν από περισσότερες από μία παθήσεις.
5. Λαμβάνει μέτρα προφύλαξης για την πρόληψη ατυχημάτων.
6. Επιτρέπει στον ηλικιωμένο ασθενή να φορά τα δικά του ρούχα και όχι του νοσοκομείου.
7. Φροντίζει την ατομική καθαριότητα του ηλικιωμένου.
8. Χορηγεί κατάλληλα προετοιμασμένη τροφή και νερό (βλ. διατροφή υπερηλίκων). Παροτρύνει για αυτοεξυπηρέτηση και, εάν αυτό δεν είναι δυνατό, παρέχεται βοήθεια στον ηλικιωμένο.
9. Ελέγχει το πεπτικό σύστημα.
10. Περιποιείται το δέρμα του ηλικιωμένου.
11. Ενθαρρύνει τον ηλικιωμένο για δραστηριότητα.
12. Δίνει οδηγίες στον ηλικιωμένο για τη διατήρηση της υγείας του.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της περίθαλψης των ηλικιωμένων στο Νοσοκομείο;
2. Ποια είναι τα μειονεκτήματα της περίθαλψης των ηλικιωμένων στο Νοσοκομείο;
3. Ποια είναι τα καθήκοντα του Νοσηλευτή κατά τη περίθαλψη των ηλικιωμένων στο Νοσοκομείο;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Παρουσιάζεται σχετική διαφάνεια.

9. ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΩΝ

Μια από τις βασικές προτεραιότητες στην περίθαλψη των ηλικιωμένων είναι η διατήρηση της κινητικότητάς τους, γιατί τους δίνει τη διάθεση να αυτοεξυπηρετούνται και συμβάλλει στο να έχουν καλή ψυχολογία.

Οι **αιτίες** που δημιουργούν αναπηρίες είναι:

- ↳ Οι ασθένειες που προκαλούν ανεπαρκή αιμάτωση των άκρων (αποφρακτική αρτηριοπάθεια) ή νευροπάθειες (μυοπάθειες), οστικά προβλήματα, προβλήματα των αρθρώσεων (εκφυλιστική οστεοαρθρίτιδα). Αυτές πρέπει να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με την έγκαιρη διάγνωση και ιατροφαρμακευτική αντιμετώπιση.
- ↳ Τα ατυχήματα (αποτελούν βασικό παράγοντα πρόκλησης αναπηριών) που μπορεί να συμβούν από πτώσεις, που είναι και το πιο συνηθισμένο, από εγκαύματα και -σε πολύ μικρότερο ποσοστό- και τα τροχαία ατυχήματα που συμβαίνουν κυρίως σε πεζούς ηλικιωμένους. Τα ατυχήματα είναι πιο συχνά στους ηλικιωμένους, γιατί υπάρχει μείωση των αισθήσεων και κινητική δυσχέρεια.

Για να αποφευχθούν όλα αυτά ή τουλάχιστον να μειωθούν στο ελάχιστο δυνατό, πρέπει να λαμβάνονται κάποια **μέτρα προφύλαξης** όπως:

- ⇒ Να αποφεύγουν τη χρήση σκαλιών και να προτιμούν τον ανελκυστήρα.
- ⇒ Να τοποθετούνται λαστιχένια χαλάκια και ειδικά υποβοηθητικά χερούλια σε δύσκολα σημεία, κυρίως σε σκάλες και τουαλέτες.
- ⇒ Να μη μένουν επικίνδυνα αντικείμενα (μυτερά, με γωνίες) σε χώρους που αποτελούν περάσματα στο σπίτι.
- ⇒ Να υπάρχει επαρκής φωτισμός.
- ⇒ Να χρησιμοποιούνται κατάλληλα υποδήματα (λαστιχένιες σόλες).
- ⇒ Να αποφεύγεται η ενασχόλησή τους με εστίες θερμότητας ή φωτιάς. Να υπάρχει σε προσιτό σημείο ένας πυροσβεστήρας.
- ⇒ Να βοηθούνται οι ηλικιωμένοι οπουδήποτε παρατηρηθεί ότι υπάρχει πιθανότητα πρόκλησης ατυχήματος.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιοι είναι οι κύριοι λόγοι που μπορούν να δημιουργήσουν αναπηρίες στους υπερήλικες;
2. Τι μέτρα προφύλαξης λαμβάνονται για την αποφυγή ατυχημάτων;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Παρουσιάζεται η σχετική διαφάνεια.

10. Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ Ο ΥΠΕΡΗΛΙΚΑΣ ΑΡΡΩΣΤΟΣ

Με την επιμήκυνση του μέσου όρου ηλικίας όλο και περισσότεροι ηλικιωμένοι αναγκάζονται να ζητήσουν τη γνώμη του γιατρού για τη χειρουργική αντιμετώπιση των προβλημάτων τους.

Για να ληφθεί αυτή η απόφαση, πρέπει να υπολογιστούν οι παρακάτω παράγοντες:

- ⇒ Η ηλικία σε συνάρτηση με τη γενική κατάσταση του αρρώστου.
- ⇒ Η σοβαρότητα και διάρκεια της πάθησης.
- ⇒ Ύπαρξη άλλων παθήσεων παράλληλα με αυτή που χρειάζεται χειρουργική αντιμετώπιση.
- ⇒ Εκτίμηση της πορείας της πάθησης με ή χωρίς την επέμβαση.

**Προεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα**

1. Εισαγωγή του ασθενή στο Νοσοκομείο αρκετές ημέρες πριν την επέμβαση, για να μπορεί να γίνει πλήρης και λεπτομερής εκτίμηση της κα-

τάστασής του, να εξομαλυνθούν τυχόν προβλήματα με τη συνύπαρξη άλλων παθήσεων και να έχει το χρόνο ο ηλικιωμένος να προσαρμοστεί.

2. Συνεχής ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας του, των αποτελεσμάτων των διαγνωστικών εξετάσεων και γενικά όλων των διαδικασιών που θα γίνουν.
3. Αναγνώριση πιθανού άγχους και προσπάθεια μείωσής του.
4. Εξασφάλιση της καλύτερης δυνατής κατάστασης του οργανισμού φροντίζοντας για:
 - Ρύθμιση του βάρους του σώματος (αν υπάρχει χρόνος).
 - Διόρθωση διαταραχών θρέψης, ηλεκτρολυτών, νερού κ.ά.
 - Εξέταση της κατάστασης του κυκλοφορικού συστήματος (καρδιά, περιφερικό αγγειακό σύστημα).
 - Έλεγχος της κατάστασης του αναπνευστικού συστήματος (λειτουργικότητα των πνευμόνων, προσδιορισμός αερίων κ.ά.).
 - Εκτίμηση της κατάστασης του ουροποιητικού συστήματος (λειτουργικές δοκιμασίες νεφρού, ύπαρξη υπερτροφίας προστάτη, κυστίτιδα κ.ά.).
5. Τήρηση των γενικών προεγχειρητικών μέτρων, όπως λήψη και καταγραφή των ζωτικών σημείων, τήρηση διαγράμματος ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών, προετοιμασία εγχειρητικού πεδίου κ.ά.
6. Περιποίηση της στοματικής υγιεινής.
7. Ψυχολογική προετοιμασία και στήριξη του ηλικιωμένου.
8. Εκτέλεση προνάρκωσης σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού.

Μετεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα

Ακολουθείται η φροντίδα που δίνεται στα ενήλικα άτομα (βλ. Νοσ/κή Β' τάξης Α' κύκλου).

Επιπλέον:

1. Επιβολή πρόσθετων μέτρων για την ενίσχυση όλων των συστημάτων.

2. Προσοχή για σημεία shock, διαταραχές υγρών και ηλεκτρολυτών.
3. Διδασκαλία και προετοιμασία του αρρώστου και του συγγενικού του περιβάλλοντος για τη συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι.
4. Ενημέρωση του ηλικιωμένου αρρώστου για την παροχή βοήθειας και υποστήριξης που μπορούν να του προσφέρουν από τις διάφορες υπηρεσίες υγείας στα πλαίσια της κατ' οίκον νοσηλείας. Μεσολάβηση για εξασφάλιση συνεργασίας μεταξύ τους.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιοι παράγοντες λαμβάνονται υπόψη για να οδηγηθεί ένας υπερήλικας στο χειρουργείο;
2. Τι γνωρίζετε για τη νοσηλευτική προεγχειρητική φροντίδα των ηλικιωμένων;
3. Τι γνωρίζετε για τη νοσηλευτική μετεγχειρητική φροντίδα των ηλικιωμένων;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Οι ομάδες εργασίας καταstrώνουν σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας.

11. ΚΟΝΤΑ ΣΤΟΝ ΕΤΟΙΜΟΘΑΝΑΤΟ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ

Μία από τις πιο δύσκολες αποστολές που καλείται να φέρει σε πέρας ο νοσηλευτής είναι να φροντίσει τους μελλοθάνατους ασθενείς και να βρεθεί δίπλα τους στις τελευταίες τους στιγμές.

Ο θάνατος είναι αναπόφευκτο τέλος της ζωής. Παλαιότερα οι περισσότεροι ηλικιωμένοι περνούσαν τις τελευταίες στιγμές της ζωής τους στο σπίτι τους, ενώ τελευταία η κατάσταση έχει αλλάξει και οι περισσότεροι ηλικιωμένοι μεταφέρονται στο Νοσοκομείο.

Τα **σημεία** που δείχνουν ότι ένας ηλικιωμένος πλησιάζει προς το τέλος του είναι:

- ⇒ Παρατηρείται ωχρότητα του δέρματος, εφίδρωση και πτώση της θερμοκρασίας του σώματος.
- ⇒ Πέφτει η αρτηριακή πίεση, ο σφυγμός γίνεται ασθενής και γρήγορος.
- ⇒ Όλες οι αισθήσεις ελαττώνονται σταδιακά.
- ⇒ Η ομιλία και οι κινήσεις γίνονται όλο και δυσκολότερες μέχρι να εξαφανιστούν.
- ⇒ Ελαττώνονται τα αναπνευστικά.
- ⇒ Η κόρη των ματιών δεν αντιδρά στο φως.
- ⇒ Η αναπνοή γίνεται θορυβώδης και δύσκολη.

Αν ο νοσηλευτής αντιληφθεί ότι ο ηλικιωμένος βαδίζει προς το τέλος του, πρέπει:

- ✚ Να καλέσει επειγόντως τα αγαπημένα του πρόσωπα.
- ✚ Να του εμπνεύσει εμπιστοσύνη, για να μπορέσει να αισθανθεί άνετα.
- ✚ Να του επιτρέψει να μιλήσει όσο θέλει και να πει ό,τι θέλει, χωρίς να κριθούν τα λόγια του, χωρίς να απορριφθούν δείχνοντας ότι τον καταλαβαίνει απόλυτα. Είναι πολύ βασικό να νιώθει ότι υπάρχει κάποιος δίπλα του που τον κατανοεί.
- ✚ Να διασφαλιστεί η ατομική του καθαριότητα που έχει προέκταση στη ψυχολογία αλλά και στο σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.
- ✚ Να τον έχει ήδη μεταφέρει σε άλλο δωμάτιο, μοναχικό, για να μην επηρεαστούν αρνητικά ψυχολογικά οι υπόλοιποι ηλικιωμένοι.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια σημεία δείχνουν ότι ένας ηλικιωμένος βαδίζει προς το τέλος του;
2. Ποιες οι ενέργειες του νοσηλευτή, όταν αντιληφθεί τις τελευταίες στιγμές του ηλικιωμένου;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Οργανώνεται συζήτηση μεταξύ των μαθητών.

12. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ

Τα συχνότερα χρόνια προβλήματα στους ηλικιωμένους είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, η αρτηριακή υπέρταση, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, οργανικά εγκεφαλικά σύνδρομα και ατυχήματα.

Τα προβλήματα του ηλικιωμένου έχουν ως πηγή το χρόνιο νόσημα από το οποίο πάσχει.

Σκοποί:

- ⇒ Διατήρηση της λειτουργίας του οργανισμού σε υψηλό επίπεδο.
- ⇒ Ψυχολογική τόνωση και συμπαράσταση. Αναγκαιότητα να πιστέψει πόσο χρήσιμος είναι ακόμα για την οικογένειά του και την κοινωνία γενικότερα.
- ⇒ Προτροπή για συνέχιση των καθημερινών δραστηριοτήτων του.
- ⇒ Πρόληψη επιπλοκών (κατακλίσεις, αφυδάτωση κ.ά).
- ⇒ Μείωση της χρήσης πολλών φαρμάκων που γίνεται κυρίως από τους ασθενείς υπερήλικες (μείωση πολυφαρμακίας).

Παρέμβαση

1. Τροποποίηση του περιβάλλοντος του σπιτιού του σύμφωνα με τις ανάγκες του.
2. Ενημέρωση και διδασκαλία του ηλικιωμένου αρρώστου και της οικογένειας για ο,τιδήποτε αφορά τη φύση της ασθένειάς του.
3. Ενθάρρυνση της οικογένειας να ασχολείται και να αφιερώνει χρόνο στον άρρωστο.
4. Παρακολούθηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών. Παρότρυνση για λήψη υγρών.
5. Τήρηση ειδικού διαιτολογίου που καθορίζεται από τις ιδιαιτερότητες της χρόνιας πάθησης.
6. Έλεγχος της λειτουργίας του εντέρου.
7. Παρακολούθηση της κατάστασης του δέρματος και διατήρηση της κίνησης και της καλής μηχανικής του σώματος, εάν ο άρρωστος βρίσκεται σε θεραπευτική ανάπαυση. Συχνή αλλαγή θέσης.
8. Εξασφάλιση υποστήριξης στα μέλη της οικογένειας και συντονισμός όλων όσων συμμετέχουν στη φροντίδα του αρρώστου.
9. Ενημέρωση της οικογένειας για τις υπηρεσίες υγείας και τον τρόπο που μπορούν να βοηθήσουν στην κατ' οίκο νοσηλεία του ηλικιωμένου αρρώστου, ώστε να αποφεύγεται η άσκοπη μεταφορά του στο νοσοκομείο.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι λαμβάνεται υπόψη, για να αξιολογηθεί η κατάσταση των ηλικιωμένων αρρώστων;
2. Σε ποια σημεία επικεντρώνεται η δραστηριότητα της νοσηλευτικής φροντίδας στους χρόνια πάσχοντες ηλικιωμένους;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Οι ομάδες εργασίας καταστρώνουν σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας σε χρόνιο νόσημα. Γίνεται καταγραφή των συνεπειών της αρρώστιας στον ηλικιωμένο και την οικογένεια.



ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Θυμηθείτε ότι:

Με τη συνεχόμενη αύξηση του μέσου όρου ζωής προβάλλει επιτακτική η ανάγκη της αναγνώρισης των αναγκών των ηλικιωμένων με στόχο να διατηρήσουν την καλή κατάσταση της υγείας τους και να παραμείνουν χρήσιμοι στο κοινωνικό σύνολο.

Κατά τη φάση αυτή της ζωής παρατηρούμε πλήθος σωματικών και ψυχολογικών μεταβολών.

Για να εξηγηθούν οι αλλαγές που συντελούνται στον οργανισμό, έχουν διατυπωθεί πολλές θεωρίες. Καμία όμως από μόνη της δε μπορεί να εξηγήσει τι πραγματικά συμβαίνει.

Η θέση του ηλικιωμένου είναι στο σπίτι του ανάμεσα στα μέλη της οικογένειάς του. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής δυστυχώς επιβάλλει την ύπαρξη των Κέντρων Προστασίας και Περίθαλψης των Ηλικιωμένων. Είναι κέντρα με υλικοτεχνική υποδομή, επανδρωμένα με προσωπικό υγείας ικανό να αντιμετωπίσει τα προβλήματα και να ικανοποιήσει τις ανάγκες του ηλικιωμένου.

Η στάση της κοινωνίας απέναντι στον ηλικιωμένο λειτουργεί αρνητικά, προσπαθώντας να τον θέσει στο περιθώριο. Απαραίτητη κρίνεται η συμβολή της κοινωνικής πρόνοιας που καλείται να αντιστρέψει το υπάρχον ανεπίτρεπτο κλίμα. Οι ηλικιωμένοι πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνική ζωή του τόπου.

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνουν στη διατροφή τους. Απαραίτητη κρίνεται η διδασκαλία τους, για να ρυθμίζουν οι ίδιοι τις διατροφικές τους συνήθειες.

Ιδανική θεωρείται η περίπτωση της περίθαλψης του ηλικιωμένου στο σπίτι του, και προς αυτή την κατεύθυνση συγκλίνει και η ανάπτυξη των μεθόδων της κατ' οίκον νοσηλείας. Η περίθαλψή τους στο νοσοκομείο πρέπει να γίνεται μόνο, όταν θεωρείται απολύτως αναγκαία.

Οι ασθενείς και τα ατυχήματα είναι κύριοι λόγοι πρόκλησης αναπηριών. Για να τις αποφύγουμε, πρέπει να παίρνουμε ειδικά μέτρα πρόληψης.

Αν η θεραπεία κάποιας πάθησης επιβάλλει χειρουργική επέμβαση, η προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία του αρρώστου και τις ιδιαιτερότητές της.

Η παραμονή του Νοσηλευτή κοντά στον ετοιμοθάνατο υπερήλικα είναι μια πολύ δύσκολη κατάσταση και πρέπει να οπλιστούμε με ηρεμία και δύναμη. Ειδοποιούμε τους συγγενείς και κρατάμε συντροφιά στον άρρωστο τις τελευταίες του στιγμές.

Όσο για τους ηλικιωμένους που πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα φροντίζουμε να συνεχίσουν τη ζωή τους με όσο το δυνατό πιο φυσιολογικούς ρυθμούς, ακολουθώντας τις ιατρικές οδηγίες, και διδάσκουμε το οικογενειακό του περιβάλλον, για να τον στηρίξει στην προσπάθειά του αυτή.

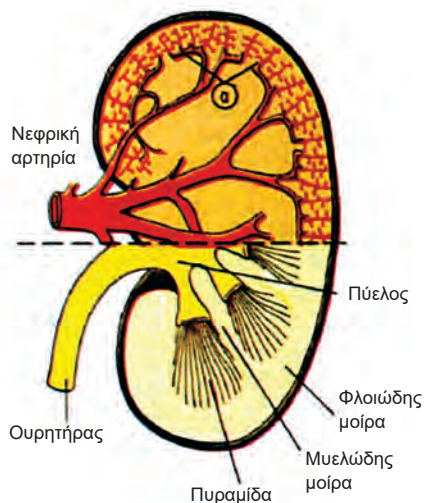


Ουρολογική Νοσηλευτική

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

Το ουροποιητικό σύστημα του ανθρώπου αποτελείται από τους νεφρούς, τους ουρητήρες, την ουροδόχο κύστη και την ουρήθρα.

Οι νεφροί είναι δύο, βάρους 150gr περίπου στον ενήλικα ο καθένας και βρίσκονται πίσω από το περιτόναιο, δεξιά και αριστερά της σπονδυλικής στήλης από τον δωδέκατο θωρακικό σπόνδυλο έως τον τρίτο οσφυϊκό. Κάθε νεφρός αποτελείται από δύο περιοχές, τη φλοιώδη και τη μυελώδη, και έξι με δέκα λοβούς. Ακουμπά στον άνω πόλο το αντίστοιχο επινεφρίδιο. Στη μεσότητά του υπάρχει είσοδος-εξοδή- όπου μπαίνει η νεφρική αρτηρία, η οποία αγγειώνει τον νεφρό, και βγαίνει η νεφρική φλέβα.



10.1. Νεφρός

Η νεύρωση γίνεται με κλάδους του παρασυμπαθητικού.

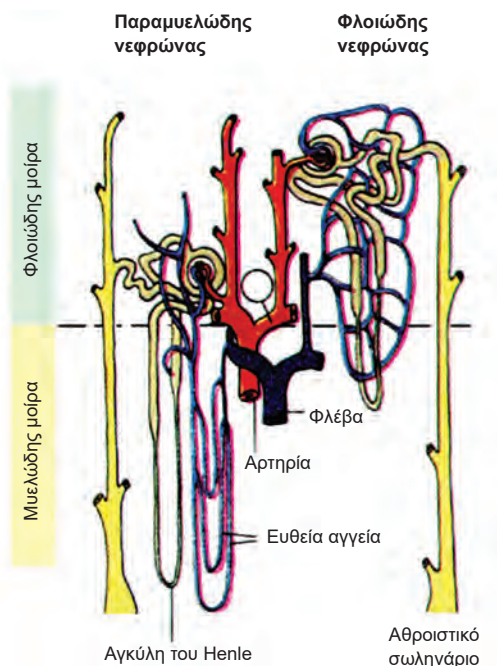
Ο νεφρός εκτός από αγγεία και το διάμεσο συνδετικό ιστό, περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό νεφρώνων.

Ο κάθε νεφρώνας είναι η μορφολειτουργική του μονάδα και αποτελείται από το μαλπιγιανό σωμάτιο και το ουροφόρο σωληνάριο.

Το μαλπιγιανό σωμάτιο αποτελείται από την κάψα του Bowman και το αγγειώδες σπείραμα. Το ουροφόρο σωληνάριο αποτελείται από εσπειραμένο α τάξης, την αγκύλη του Henle και το εσπειραμένο β τάξης καθώς και το ουροφόρο αθροιστικό σωληνάριο. Τα αθροιστικά σωληνάρια ενώνονται μεταξύ τους προοδευτικά και καταλήγουν στη θηλή της πυραμίδας και τους νεφρικούς κάλυκες. Στη συνέχεια των καλύκων προς τα κάτω βρίσκονται οι ουρητήρες, ινομυώδεις και ελαστικοί σωλήνες οι οποίοι καταλήγουν στην ουροδόχο κύστη, που συγκεντρώνονται τα ούρα. Αυτή είναι κοίλο μυώδες όργανο, βρίσκεται στη μικρή πύελο πίσω από την ηβική σύμφυση μεταξύ των δύο ουρητήρων, που αποχετεύουν τα ούρα, και της ουρήθρας από την οποία αποβάλλονται.

Η ουρήθρα στη γυναίκα είναι ένας σωλήνας περίπου 4 εκ., ξεκινά από την ουροδόχο κύστη και καταλήγει πάνω από το στόμιο του κόλπου.

Στον άνδρα είναι επίσης ένας σωλήνας αλλά με διπλή ιδιότητα, διότι μεταφέρει ούρα και σπέρμα. Ξεκινά από την ουροδόχο κύστη, περνά τον προστάτη και καταλήγει στη βάλανο του πέους. Ο προστάτης είναι αδενομυώδες όργανο βάρους 20 γρ., μήκους 3 εκ., και πλάτους 4 εκ. Το έκκριμά του ζωηρεύει τις κινήσεις των σπερματοζωαρίων και δίνει στο σπέρμα ιδιάζουσα οσμή



10.2. Μορφολειτουργική μονάδα του νεφρού.

2. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ

1. Ρύθμιση της ισορροπίας των υγρών-ηλεκτρολυτών (αφυδάτωση, υπερυδάτωση, ωσμωισορροπία, σταθερότητα ηλεκτρολυτών στον ορό του αίματος)
2. Ρύθμιση της οξεοβασικής ισορροπίας : σταθερό PH (7,4) , μεταβλητό PH ούρων-σταθερή αλκαλική παρακαταθήκη
3. Αποβολή των προϊόντων μεταβολισμού (π.χ. με τη μορφή της ουρίας, της κρεατινίνης, του ουρικού οξέως κ.ά.)
4. Ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης με το σύστημα ρενίνη-αγγειοτασίνη- αλδοστερόνη και προσταγλανδίνες
5. Συμβολή στην κατασκευή ερυθρών αιμοσφαιρίων, μέσω της παραγωγής της ερυθροποιητίνης.

Για να γίνουν οι λειτουργίες που αναφέρονται απαραίτητη προϋπόθεση είναι η καλή ανατομική κατάσταση των μονάδων των νεφρών καθώς και ικανοποιητική κυκλοφορία (Κατά Λεπτό Όγκο Αίματος, Αρτηριακή Πίεση) του αίματος στους νεφρούς. Περνώντας το αίμα από το μαλπιγιανό σωμάτιο, την κάψα του Bowman και το ουροφόρο σωληνάριο γίνεται πρόουρο και ούρα αντίστοιχα με πολλαπλές διεργασίες. Τα ούρα καταλήγουν στην κύστη μέσω των ουρητήρων και από εκεί αποβάλλονται από την ουρήθρα.

Το παρέγχυμα των νεφρών παράγει την ερυθροποιητίνη, ένζυμο που είναι απαραίτητο για την παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων από τον μυελό των οστών. Επίσης οι νεφροί κρατούν τον Κ.Λ.Ο.Α. και την Α.Π. σταθερή· ο Κ.Λ.Ο.Α. με ηλεκτρολύτες και η Α.Π. με το σύστημα αντιδιουρητικής ορμόνης και αλδοστερόνης.

3. ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

3α. Παθολογικές Καταστάσεις

1. Σπειραματονεφρίτιδα
 - α) οξεία
 - β) χρόνια
 - γ) εστιακή
 - δ) υποξεία
2. Νεφρωσικό Σύνδρομο
3. Οξεία Νεφρική ανεπάρκεια
4. Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια
5. Λοιμώξεις ουροποιητικού συστήματος
 - α) οξεία πυελονεφρίτιδα
 - β) χρόνια πυελονεφρίτιδα
 - γ) κυστίτιδα
 - δ) προστατίτιδα
 - ε) ουρηθρίτιδα
6. Συγγενείς παθήσεις νεφρών
 - α) ανωμαλίες αριθμού (μονήρης νεφρός, νεφρική αγενεσία κ.ά.)
 - β) ανωμαλίες μεγέθους (νεφρική απλασία, νεφρική υποπλασία κ.ά.)
 - γ) ανωμαλίες σχήματος
 - δ) ανωμαλίες θέσης
 - ε) ανωμαλίες σύνδεσης των νεφρών (πεταλοειδής νεφρός)
 - στ) ανωμαλίες αγγείων
 - ζ) ανωμαλίες πυέλου και ουρητήρων
 - η) συγγενείς κύστες (πολυκυστικός νεφρός)
7. Αγγειακές παθήσεις νεφρών
 - α) απόφραξη των νεφρικών αρτηριών
 - β) απόφραξη των νεφρικών φλεβών
 - γ) νεφροσκλήρυνση-καλοήθης και κακοήθης
 - δ) οξεία φλοιώδης νέκρωση

3β. Χειρουργικές Παθήσεις

1. Αποφρακτικές παθήσεις
 - α) λιθίαση
 - β) νεοπλάσματα
 - γ) υπερτροφία προστάτη
2. Παθήσεις ουροδόχου κύστης
 - α) διαμαρτίες της κύστης κατά τη διάπλωση (εκστροφή κύστης)
 - β) τραυματισμοί κύστης
 - γ) θηλώματα κύστης
 - δ) νεοπλάσματα κύστης
3. Παθήσεις ουρήθρας
 - α) θηλώματα ουρήθρας
 - β) στενώματα ουρήθρας

4. ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

1. Γενικά

α) **Πυρετός:** υψηλός (38 °C και άνω) εμφανίζεται σε λοιμώξεις ή σε (άτυπο) νεόπλασμα νεφρού



Νοσηλευτική φροντίδα

- Τρίωρη θερμομέτρηση.
- Μέτρηση προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών.
- Λήψη υγρών με προσοχή (λόγω αφυδάτωσης).
- Αλλαγή ιματισμού λόγω εφιδρώσεων.
- Ελαφρά δίαιτα και υδαρής.
- Κρύες κομπρέσες (μέτωπο, μασχάλες, βουβωνική χώρα).
- Χορήγηση αντιπυρετικών κατόπιν συμβουλής γιατρού.

β) **Οίδημα:** κυρίως οφείλεται σε υποπρωτεΐναιμία γιατί πέφτει η οσμωτική πίεση του πλάσματος και βγαίνει στον μεσαγγειακό χώρο.

γ) **Υπέρταση:** εμφανίζεται λόγω αλλοιώσεων των σπειραμάτων και κατακράτησης νερού και αλάτων.



Νοσηλευτική φροντίδα στην ύπαρξη οιδήματος-υπέρτασης.

- Μέτρηση προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών.
- Λήψη βάρους (ζύγισμα του ασθενή).
- Δίαιτα χωρίς αλάτι (και περιορισμός στις πρωτεΐνες).
- Ανάρροπη θέση κάτω άκρων.
- Χορήγηση αντιδιουρητικών σύμφωνα με ιατρικές οδηγίες.

2. Τοπικά

α) Πόνος

1) Νεφροουρητηρικός ή κολικός. Οφείλεται στην πίεση της πυέλου ή των ουρητήρων από λίθο ή όγκο. Είναι ισχυρός με αντανάκλαση στη πορεία του ουρητήρα και στα γεννητικά όργανα. Συνοδεύεται από συχνουρία, δυσουρία και αιματουρία, όταν μετακινηθεί ο λίθος.

2) Κυστικός. Εμφανίζεται μέτριος, συνοδευόμενος με ένα αίσθημα βάρους πάνω από την ηβική σύμφυση. Συνοδεύεται από δυσουρία, στραγγουρία και καύσο κατά την ούρηση.



Νοσηλευτική φροντίδα

- Χορήγηση ισχυρών αναλγητικών και σπασμολυτικών καθ' οδηγία ιατρού.
- Επεξήγηση και ενημέρωση του ασθενή για την κατάστασή του και γι' αυτό που προσφέρεται.
- Χορήγηση υγρών για ώθηση τυχόν λίθων.
- Πιστή τήρηση τυχόν φαρμακευτικής αγωγής και σε πιθανή ούρηση, αξιολόγησή του αποτελέσματος.
- Διδασκαλία για κινητοποίηση του ασθενή (για πιθανή αποβολή λίθου).

3. Διαταραχές της ούρησης

Όταν η ουροδόχος κύστη γεμίζει, εμφανίζεται το αίσθημα της ούρησης. Η φυσιολογική ούρηση είναι 2-4 φορές ημερησίως με ποσότητα 1200-1500 ml ούρων.

Σε μη φυσιολογική ούρηση έχουμε:

- ⇒ **Συχνουρία:** συχνότατη ούρηση για την ίδια αποβαλλόμενη συνολική ποσότητα ημερησίως-το άτομο ουρεί πάνω από 8 φορές την ημέρα (κυστίτιδα, νευρολογικές διαταραχές, ιοί, φάρμακα).
- ⇒ **Δυσουρία:** αδυναμία κένωσης της κύστης (συνήθως υπερτροφία προστάτη, στενώματα ουρήθρας, νευρολογικές διαταραχές).
- ⇒ **Επίσχεση:** ενώ υπάρχει συγκέντρωση ούρων, δεν είναι δυνατή η αποβολή τους. Μπορεί να αποβάλλεται μικρή ποσότητα ή σταγόνες (μετεγχειρητικά, υπερήλικες, ακινησία).
- ⇒ **Ακράτεια:** ανεξέλεγκτη απώλεια ούρων, μερική ή πλήρης. Η μερική είναι προχωρημένη συνήθως επίσχεση, ενώ η πλήρης είναι βλάβη του σφιγκτήρα της ουροδόχου κύστης.
- ⇒ **Νυχτερινή ενούρηση:** όταν αποβάλλονται ούρα κατά τη διάρκεια της νύχτας (παιδιά, υπερήλικες, νευρολογικές διαταραχές).

4. Διαταραχές της ποσότητας των ούρων

- ⇒ **Πολυουρία:** όταν έχουμε αποβολή ούρων πάνω από 2500 ml/24ωρο (εκτός από σακχαρώδη διαβήτη, νεφρική ανεπάρκεια, υδρονέφρωση, λήψη υπερβολικής ποσότητας νερού ή διουρητικών).
- ⇒ **Ολιγουρία:** όταν έχουμε αποβολή ούρων κάτω από 500 ml/24ωρο (μειωμένη λήψη νερού, νεφρικές παθήσεις, εμετοί, διάρροιες κ.ά.).
- ⇒ **Ανουρία:** όταν η ποσότητα των ούρων είναι κάτω από 100 ml/24ωρο ή έχουμε πλήρη έλλειψη (σοκ, παθήσεις νεφρού, νευρολογικές διαταραχές κ.ά.).

5. Διαταραχές της ποιότητας των ούρων

- ⇒ **Αιματουρία:** είναι η εμφάνιση αίματος μικροσκοπικά ή μακροσκοπικά (κακώθης όγκος, λιθίαση, φλεγμονή, φάρμακα, αιμορραγικές διαθέσεις κ.ά.).
- ⇒ **Σακχαρουρία:** εμφάνιση σακχάρου στα ούρα (μεταβολικά νοσήματα- σακχαρώδης διαβήτης).
- ⇒ **Πυουρία:** είναι η παρουσία πυοσφαιρίων στα ούρα, (θολερά και με ίζημα). Οφείλεται σε φλεγμονή.
- ⇒ **Λευκωματουρία:** η ύπαρξη λευκώματος στα ούρα, τα οποία έχουν όψη θολή και οσμή αμμωνιακή. Οφείλεται σε παθήσεις νεφρών ή ουρολοίμωξη.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. α) Από τι αποτελείται το ουροποιητικό σύστημα;
β) Τι είναι ο νεφρώνας;
γ) Αναφέρατε τις λειτουργίες των νεφρών.
2. α) Αναφέρατε 4 παθολογικές παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος.
β) Αναφέρατε 3 χειρουργικές παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος.
3. α) Ποια είναι τα γενικά και ποια τα τοπικά συμπτώματα του ουροποιητικού συστήματος;
β) Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα τους;
γ) Ποιες είναι οι διαταραχές της ποιότητας και ποιες της ποσότητας των ούρων;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Παρουσιάζονται προπλάσματα και ανατομικοί χάρτες των οργάνων του συστήματος.
2. Ομάδες εργασίας από τους μαθητές για την καταγραφή των συμπτωμάτων και την αντίστοιχη νοσηλευτική φροντίδα. Παρουσιάζεται σχετική διαφάνεια.

5. ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ-ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

- Πρώτα απ' όλα λήψη καλού ιστορικού.
- Κλινική εξέταση του ασθενή.
- Εργαστηριακός έλεγχος, όπως γενική αίματος, σάκχαρο αίματος κλπ.
- Γενική εξέταση ούρων: σημαντική εξέταση για όλες τις παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος και γίνεται:
 - α) **μακροσκοπική** για την οσμή και το χρώμα των ούρων, το ειδικό βάρος, το λεύκωμα κ.ά.
 - β) **μικροσκοπική** για την ύπαρξη ερυθρών αιμοσφαιρίων, λευκοκυττάρων, κυλίνδρων, επιθηλιακών κυττάρων, κρυστάλλων και μικροοργανισμών.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Πλύση έξω γεννητικών οργάνων. Καθαρό, στεγνό δοχείο με κατάλληλο στόμιο για απ' ευθείας ούρηση μέσα σε αυτό. Έγκαιρη αποστολή αρκετής ποσότητας (περίπου 100 ml) στο εργαστήριο με έντονα και πλήρη τα στοιχεία του ασθενή καθώς και το παραπτεμπτικό του.

- **Καλλιέργεια ούρων:** γίνεται, για να διαπιστωθεί η ύπαρξη μικροβίων και να γίνουν τα τεστ ευαισθησίας γι' αυτά (σε ποια αντιβιοτικά είναι ευαίσθητα).



Νοσηλευτική φροντίδα.

Γίνεται πολύ σχολαστικό πλύσιμο των γεννητικών οργάνων με σαπούνι (στη γυναίκα από εμπρός προς τα πίσω), και στη συνέχεια πλύσιμο με αντισηπτική ουσία και καλό ξέβγαλμα με φυσιολογικό ορό. Χύνεται πρώτα λίγη

ποσότητα ούρων και λαμβάνεται το ενδιάμεσο χωρίς να ακουμπάει το δοχείο στο δέρμα ή στην ουρήθρα. Το δοχείο συλλογής ούρων πρέπει να είναι αποστειρωμένο. Και εδώ γράφονται αναλυτικά τα στοιχεία του ασθενή. Το δοχείο μαζί με το παραπτεμπτικό αποστέλλονται άμεσα στο εργαστήριο. Στα βρέφη η συλλογή γίνεται σε ειδική πλαστική σακούλα μετά από σχολαστικό πλύσιμο των γεννητικών οργάνων ή με υπερηβική παρακέντηση.

- **Καλλιέργεια ούρων από ουροκαθετήρα** (κλειστό σύστημα): λήψη ούρων από ουροκαθετήρα για ανίχνευση μικροβίων.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Με μία λαβίδα κλείνεται ο ουροκαθετήρας για 5-10 λεπτά, κάτω από το σημείο σύνδεσης ουροκαθετήρα και σωλήνα του ουροσυλλέκτη. Όταν συγκεντρωθούν ούρα, καθαρίζεται το σημείο του καθετήρα με ιωδιούχο διάλυμα και οινόπνευμα και με μία σύριγγα αποστειρωμένη λαμβάνεται ανάλογη ποσότητα ούρων (30 ml), για να αδειαστεί κατευθείαν σε αποστειρωμένο δοχείο, το οποίο ασφαρίζεται καλά. Ανοίγεται η λαβίδα και με πλήρη τα στοιχεία του ασθενή και το παραπτεμπτικό γίνεται γρήγορη αποστολή στο εργαστήριο.

- **Κυτταρολογική εξέταση ούρων:** ανίχνευση σε ποσότητα ούρων κακοηθών κυττάρων, όταν υπάρχει υποψία για νεόπλασμα.
- **Ούρα 24ωρου ή 12ωρου:** συλλογή ούρων για προσδιορισμό ουσιών σε αυτά (ουρία, κρεατινίνη κ.ά.).



Νοσηλευτική φροντίδα.

Επεξηγούνται στον ασθενή οι πράξεις μας και αναπτύσσεται ανάλογη συνεργασία μαζί του. Ο ασθενής αρχίζει την συλλογή των ούρων μία πρωινή ώρα π.χ. 7 π.μ. και ουρεί μία φορά και έκτοτε συλλέγει τα ούρα σε μεγάλο δοχείο με συντηρητικό ή σε θερμοκρασία 4 °C μέχρι την άλλη μέρα στις 7 π.μ. Μετά αποστέλλεται όλη η ποσότητα στο εργαστήριο με τα στοιχεία και το παραπεμπτικό του ασθενή.

— **Δοκιμασίες νεφρικής λειτουργίας:** Εκτός από τις παραπάνω εξετάσεις γίνονται διάφορες δοκιμασίες με τις οποίες ελέγχεται η λειτουργική ικανότητα των νεφρών με περισσότερη ακρίβεια.

1. Ειδικό βάρος (Ε.Β.): κριτήριο για την ικανότητα αραίωσης ή πύκνωσης του νεφρικού διηθήματος από τα νεφρικά σωληνάκια. Γίνεται με ουροαραιόμετρο.

2. Δοκιμασία πύκνωσης και αραίωσης των ούρων: ελέγχονται οι πιθανές πρώιμες διαταραχές της λειτουργίας των νεφρών. Με λήψη υγρών ή ξηράς τροφής μετράται το ειδικό βάρος από πολλές συλλογές των ούρων της ημέρας.

— **Δοκιμασία P.S.P.** (φαινολοσουλφονοφθαλείνης): αναζητείται η απεκκριτική ικανότητα των ουροφόρων σωληναρίων των νεφρών. Γίνεται ενδοφλέβια ένεση της ουσίας P.S.P. και μετράται το ποσό της ουσίας που αποβάλλεται στη διάρκεια του χρόνου.

— **Προσδιορισμός** ουρίας, κρεατινίνης, ηλεκτρολυτών και άλλων ουσιών είναι κριτήρια της λειτουργικότητας των νεφρών.

— **Ακτινολογικός έλεγχος**

1. Απλή ακτινογραφία νεφρών, ουρητήρων, κύστης ή Ν.Ο.Κ.: ελέγχεται το σχήμα, το μέγεθος, η θέση και η τυχόν παρουσία ανωμαλιών ή λίθων.



10.3. Φυσιολογική απλή ακτινογραφία νεφρών, ουρητήρα και κύστης.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Ενημέρωση του ασθενή, καθαρτικός υποκλυσμός είτε το βράδυ είτε το πρωί της ίδιας ημέρας, ή άλλο καθαρτικό για καλό καθάρισμα του εντέρου από αέρια και κόπρανα.

2. Ενδοφλέβια πυελογραφία ή κατιούσα πυελογραφία: γίνεται ενδοφλέβια ένεση της ουσίας ουρογραφίνης και κατόπιν παίρνονται ακτινογραφίες όπου η ακτινοσκιερή αυτή ουσία διαγράφει τους νεφρούς, τους ουρητήρες και την κύστη.

3. Ανιούσα πυελογραφία: λαμβάνονται ακτινογραφίες, όταν η σκιερή ουσία εγχυθεί με τη βοήθεια καθετήρα μετά από κυστεοσκόπηση στους ουρητήρες, με ανιούσα φορά.

4. Αγγειογραφία: γίνεται με ενδοφλέβια έγχυση σκιεράς ουσίας και ελέγχεται η αγγείωση των νεφρών.

5. Νεφροτομογραφία: γίνεται με ενδοφλέβια έγχυση πάλι σκιεράς ουσίας και λαμβάνονται τομογραφίες στο νεφρικό παρέγχυμα.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Για όλες τις ενδοφλέβιες εγχύσεις σκιεράς ουσίας:

1. Ενημερώνεται ο ασθενής για την διαδικασία που θα ακολουθηθεί.
2. Λαμβάνεται καλό ιστορικό για αντιδράσεις στα φάρμακα (αλλεργίες).
3. Δίνεται ελαφρά δίαιτα στον ασθενή.
4. Καθαρίζεται καλά το εντέρό του το προηγούμενο βράδυ.
5. Την ίδια ημέρα ο ασθενής πρέπει να μείνει νηστικός.

— **Βιοψία νεφρού:** γίνεται είτε με ανοικτή μέθοδο, δηλαδή μετά από διάνοιξη λαμβάνεται ένα μικρό τμήμα από το νεφρό (παρασκευάσμα), είτε με κλειστή μέθοδο δηλαδή με ειδική βελόνη βιοψίας. Και με τους 2 τρόπους το παρασκεύασμα αυτό στέλνεται για βιοψία.



Νοσηλευτική φροντίδα.

1. Ενημέρωση του ασθενή.
2. Νηστικός για 6 ώρες πριν την εξέταση.
3. Πιθανή χρήση ηρεμιστικού.
4. Συνεχής παρακολούθηση των ζωτικών σημείων του ασθενή μετά την εξέταση.
5. Παρακολούθηση του τραύματος κυρίως στο σημείο παρακέντησης για αιμορραγία.

— **Υπερηχογράφημα νεφρών:** είναι σημαντική εξέταση. Δείχνει την υφή των νεφρών χωρίς ιδιαίτερη προετοιμασία.

— **Σπινθηρογράφημα νεφρών:** γίνεται με ενδοφλέβια έγχυση φαρμάκου-ισοτόπου και τη βοήθεια μηχανήματος το οποίο εκπέμπει ραδιενέργεια και απεικονίζει σε οθόνη ειδικού μηχανήματος τους νεφρούς.

— **Αξονική τομογραφία νεφρών:** πρόκειται για πολλαπλές απεικονίσεις των νεφρών.

— **Μαγνητική τομογραφία νεφρών:** είναι η στερεοσκοπική απεικόνιση νεφρών.

Όλες οι παραπάνω είναι εξειδικευμένες εξετάσεις κυρίως για νεοπλασμάτα και ανωμαλίες στο ουροποιητικό σύστημα.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι εξετάζουμε στη μικροσκοπική και τι στη μακροσκοπική εξέταση ούρων;
2. Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα στην καλλιέργεια ούρων;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Διαφάνεια με τις διαγνωστικές εξετάσεις και τα καθήκοντα του νοσηλευτή στην κάθε μία.

6. ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ-ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

1. Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης

Όταν εισάγουμε στην ουροδόχο κύστη μέσω της ουρήθρας καθετήρα, για να παροχετεύσουμε τα ούρα, κάνουμε καθετηριασμό της κύστης.

Η καλή γνώση της τεχνικής και η φροντίδα του συστήματος της παροχέτευσης των ούρων απαλλάσσει τον ασθενή από πολλές ταλαιπωρίες (κυρίως ουρολοιμώξεις).

Μπορεί να γίνει καθετηριασμός και να μπει προσωρινός ή μόνιμος καθετήρας.

2. Ενδείξεις απλού ή προσωρινού καθετήρα

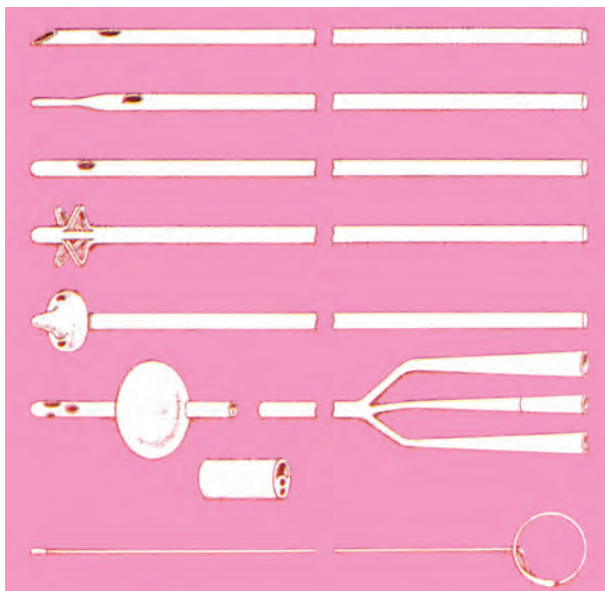
- σε επίσχεση ούρων για ανακουφιστικούς και θεραπευτικούς λόγους,
- σε κωματώδεις καταστάσεις για διαγνωστικούς σκοπούς,
- πριν από θεραπείες με εγχύσεις φαρμάκων στην κύστη,
- για μέτρηση υπολειμματος ούρων σε βαριές καταστάσεις.

3. Ενδείξεις μόνιμου καθετήρα

Σε ασθενείς με ακράτεια και για ατομική υγιεινή και πρόληψη κατακλίσεων λόγω

- α) μεγάλης ηλικίας,
- β) νευρολογικών παθήσεων,
- γ) κωματωδών καταστάσεων.

Καθετήρες υπάρχουν δύο ή τριών κατευθύνσεων. Οι συνηθέστεροι είναι οι Foley, Tieman και Nelaton. Τα μεγέθη για ενήλικες είναι από Νο 16-20 και για παιδιά από Νο 8-12.



10.4. Διάφορα είδη καθετήρων.

4. Σετ καθετηριασμού ουροδόχου κύστης

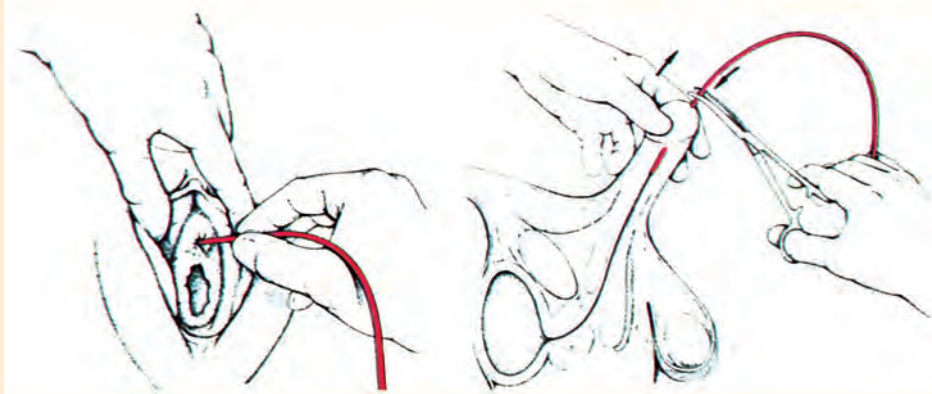
- ✓ 2 αποστειρωμένα τετράγωνα (μίας χρήσης ή μη).
- ✓ Τετράγωνο αδιάβροχο.
- ✓ Ποδονάρια.
- ✓ Δίσκος για τοπική καθαριότητα.
- ✓ 2 νεφροειδή αποστειρωμένα.

- ✓ Μικρές γάζες αποστειρωμένες.
- ✓ 2 ανατομικές λαβίδες αποστειρωμένες.
- ✓ 2 ζεύγη γάντια αποστειρωμένα.
- ✓ Δοχείο για συλλογή ούρων αποστειρωμένο.
- ✓ 2-4 καθετήρες σε διάφορα μεγέθη αποστειρωμένοι.
- ✓ Αντισηπτικό διάλυμα, αν μείνει μόνιμα ο καθετήρας.
- ✓ Σύριγγα των 10c.c.
- ✓ Αμπούλες με φυσιολογικό ορό.
- ✓ Μαχαιρίδιο μιας χρήσεως.
- ✓ Πλαίσιο και ουροσυλλέκτης.
- ✓ Παραβάν.



Νοσηλευτική φροντίδα

- ⇒ Γίνεται ενημέρωση και επιδιώκεται η συνεργασία του ασθενή.
- ⇒ Τοποθετείται παραβάν και κατεβάζονται τα κλινοσκεπάσματα του ασθενή.
- ⇒ Τοποθετείται κάτω από τους γλουτούς αδιάβροχο και αποστειρωμένο τετράγωνο.
- ⇒ Τοποθετούνται ποδονάρια.
- ⇒ Τοποθετείται ο ασθενής σε γυναικολογική θέση.
- ⇒ Γίνεται καλό πλύσιμο και αντισηψία των γεννητικών οργάνων.
- ⇒ Τοποθετείται το σετ καθετηριασμού στο κάτω μέρος του κρεβατιού.
- ⇒ Εξασφαλίζεται καλός φωτισμός στο σημείο της ουρήθρας.
- ⇒ Ανοίγονται τα μεγάλα χείλη του αιδοίου σε γυναίκα ή αποκαλύπτεται η βάλανος του πέους σε άνδρα.
- ⇒ Ανοίγεται ο καθετήρας και λαμβάνεται με την αποστειρωμένη λαβίδα χωρίς να ακουμπήσει πουθενά. Εάν ακουμπήσει, θεωρείται μολυσμένος και χρησιμοποιείται άλλος.
- ⇒ Εισάγεται στο στόμιο της ουρήθρας ο καθετήρας με προσοχή. Αν τυχόν συμβεί σπασμός ή εισαγωγή στον κόλπο, ο καθετήρας αντικαθίσταται με νέο.



10.5. Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης σε γυναίκα (αριστερά) και άντρα (δεξιά).

- ⇒ Αν βγάλει ούρα είναι σημείο ότι βρίσκεται στη σωστή θέση. Αν είναι χαλαρός, ελέγχεται το σημείο για πιθανή εισαγωγή στον κόλπο.
- ⇒ Με μια σύριγγα με 5 ml φυσιολογικό ορό φουσκώνεται το μπαλονάκι του καθετήρα, τραβιέται σιγά-σιγά προς τα έξω και, όταν δούμε ότι βρίσκει αντίσταση, συνδέεται με τον ουροσυλλέκτη, ο οποίος τοποθετείται χαμηλότερα.
- ⇒ Βεβαιώνεται η καλή λειτουργία του συστήματος και τοποθετείται ο ουροσυλλέκτης στο στατό του.
- ⇒ Τακτοποιείται ο ασθενής (ύπτια θέση, κλινοσκεπάσματα, απομάκρυνση υλικού που χρησιμοποιήθηκε).
- ⇒ Ο καθετήρας παραμένει περίπου μία εβδομάδα. Θέλει αλλαγή, εάν ο ασθενής πονάει ή έχει οίδημα. Τότε αλλάζεται αμέσως ή αφαιρείται τελείως κατόπιν ιατρικής οδηγίας.

5. Προβλήματα που παρουσιάζονται

- Απόφραξη από άλατα.
- Ενσφήνωση του μπαλονιού στην ουρήθρα.
- Αναδίπλωση του καθετήρα ή πίεσή του κάτω από το σώμα του ασθενή.
- Διαφυγή ούρων λόγω ακατάλληλου μεγέθους του καθετήρα.
- Τραυματισμοί της κύστης.



Νοσηλευτική φροντίδα.

1. Πλύση του καθετήρα με άσηπτη τεχνική και φυσιολογικό ορό.
2. Αλλαγή καθετήρα.
3. Κινητοποίηση του ασθενή ή συχνή αλλαγή θέσης του.
4. Διασφάλιση της καλής λειτουργίας του εντέρου.
5. Πausίπινα και σπασμολυτικά σύμφωνα με ιατρική οδηγία.
6. Συχνός έλεγχος της καλής λειτουργίας του.
7. Λήψη πολλών υγρών.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι περιέχει το σετ καθετηριασμού ουροδόχου κύστης;
2. Πώς γίνεται ο καθετηριασμός ουροδόχου κύστης;
3. Ποια είναι τα προβλήματα που παρουσιάζονται;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Επίδειξη της νοσηλείας. Επανεκτέλεση της νοσηλευτικής πράξης από τους μαθητές

7. ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΝΕΦΡΟΥ

α. Λοιμώσεις

Είναι συχνές και ταλαιπωρούν τον ασθενή. Η περιοχή που βρίσκεται η ουρήθρα και το μήκος της ευνοούν την είσοδο μικροβίων. Οι συνηθέστερες είναι:

1) Σπειραματονεφρίτιδα και 2) Πυελονεφρίτιδα (οξεία, χρόνια).

β. Σπειραματονεφρίτιδα

Είναι διάχυτη βλάβη των σπειραμάτων με φλεγμονή.

Αίτια:

Ανοσοβιολογικοί παράγοντες και αλλεργικές αντιδράσεις ή ειδικές λοιμώξεις όπως η στρεπτοκοκκική λοίμωξη (μετά από αμυγδαλίτιδα, κυστίτιδα κ.ά.).

Έχουμε τις ιδιοπαθείς με άγνωστο αίτιο (90%) και τις υπόλοιπες με γνωστό αίτιο (10%). Διακρίνεται σε οξεία, εστιακή, υποξεία και χρόνια.

γ. Οξεία σπειραματονεφρίτιδα

Συμπτώματα:

Σταδιακή ελάττωση των ούρων μέχρι και ανουρία, αιματουρία που θορυβεί τον ασθενή, οίδημα προσώπου και κάτω άκρων, αύξηση της αρτηριακής πίεσης, πιθανή οσφυαλγία.

Διαγνωστικές εξετάσεις:

Ενδοφλέβια πυελογραφία, λειτουργικές δοκιμασίες νεφρών, γενική ούρων.

Θεραπεία:

Αντιβιοτικά, αντιϋπερτασικά και διουρητικά φάρμακα και ελαφρά ανάλατη διαίτα.

Επιπλοκές:

Εγκεφαλοπάθεια λόγω υπέρτασης, καρδιακή κάμψη και νεφρική ανεπάρκεια.



Νοσηλευτική φροντίδα.

1. Ενημέρωση του ασθενή για την κατάστασή του και επεξήγηση σε ό,τι του γίνεται.
2. Ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή και δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης με ήρεμο περιβάλλον, συζήτηση, συχνή παρουσία του νοσηλευτή.
3. Λήψη ζωτικών σημείων (σφύξεις, αναπνοές).
4. Πιστή τήρηση φαρμακευτικής αγωγής.
5. Κατάκλιση για περιορισμό μεταβολισμού του ασθενή.
6. Φροντίδα για κένωση του εντέρου λόγω κατάκλισης.
7. Ασκήσεις κάτω άκρων, αλλαγή θέσης και φροντίδα δέρματος για πρόληψη κατακλίσεων.
8. Ισοζύγιο προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών και καταγραφή τους.
9. Καθημερινή παρακολούθηση του βάρους του ασθενή.
10. Συνεχής παρακολούθηση του ασθενή για σημεία διέγερσης, σύγχυσης (πιθανή υπερτασική εγκεφαλοπάθεια), για σπασμούς και διαταραχές του ρυθμού της καρδιάς (πιθανή υπερκαλιαιμία).
11. Αποπροσανατολισμό και απόπνοια σάπιου μήλου (πιθανή ουραιμία).
Εάν εμφανιστεί κάτι τέτοιο καλούμε αμέσως γιατρό και το αντιμετωπίζουμε καθ' οδηγία του.

δ. Χρόνια σπειραματονεφρίτιδα

Είναι η εξελικτική έκπτωση της λειτουργικότητας των νεφρών. Αν δεν αναχαιτισθεί, καταλήγει σε νεφρική ανεπάρκεια.

Αίτια:

Οξεία σπειραματονεφρίτιδα, πυελονεφρίτιδα, νεφρωσικό σύνδρομο κ.α.

Συμπτώματα:

Αρχικά δεν υπάρχουν θορυβώδη. Σιγά-σιγά παρουσιάζεται λευκωματουρία, αιματουρία και οίδημα στο πρόσωπο και στα άνω άκρα. Με το χρόνο εγκαθίσταται υπέρταση, πιθανή αμφιβληστροειδοπάθεια και τελικά νεφρική ανεπάρκεια.

Διαγνωστικές εξετάσεις:

Γενική ούρων, ενδοφλέβια πυελογραφία, υπερηχογράφημα, υπολογιστική τομογραφία νεφρών.

Θεραπεία:

Αντιμετώπιση των συμπτωμάτων.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Η ίδια με τη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

ε. Πυελονεφρίτιδα

1) Οξεία πυελονεφρίτιδα

Η λοίμωξη εντοπίζεται στην πτύελο, στους κάλυκες και νεφρικό παρέγχυμα.

Αίτια:

Εντερόκοκκος, στρεπτόκοκκος, πρωτέας, σταφυλόκοκκος κ.ά.

Συμπτώματα:

Ψηλός πυρετός με ρίγος, πόνος στη νεφρική χώρα, καταβολή δυνάμεων, καύσος στην ούρηση, συχνουρία, δυσουρία και πιθανόν ναυτία και εμετός.

Διαγνωστικές εξετάσεις:

Γενική εξέταση ούρων, καλλιέργεια ούρων και γενική αίματος.

Θεραπεία:

Αντιβίωση (μετά το αντιβιογράμμα και το τεστ ευαισθησίας) και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων.



Νοσηλευτική φροντίδα.

- α) Αντιμετώπιση του πυρετού (τρίωρη θερμομέτρηση, κρύες κομπρέσες, αντιπυρετικά)
1. Εξασφάλιση σταθερής θερμοκρασίας περιβάλλοντος.
2. Αλλαγή ιματισμού μετά από τις εφιδρώσεις.
3. Αν ο ασθενής νιώσει ρίγος, λήψη αιμοκαλλιέργειας.
4. Μέτρηση λαμβανομένων και αποβαλλόμενων υγρών.
5. Λήψη υγρών.
6. Πιστή τήρηση φαρμακευτικής αγωγής.
7. Ελαφρά δίαιτα.
8. Φροντίδα στόματος (για ξηρότητα αλλά και επιπλοκές από αντιβίωση)
9. Κινητοποίηση του ασθενή, αν είναι δυνατή.
10. Τοπική καθαριότητα γεννητικών οργάνων.
11. Συνεχής έλεγχος των ούρων (ποιότητα-ποσότητα).

2) Χρόνια πυελονεφρίτιδα

Είναι η επιπλοκή μιας οξείας πυελονεφρίτιδας που δεν ξεπεράστηκε. Μια αθεράπευτη χρόνια πυελονεφρίτιδα μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

Συμπτώματα:

Το νέο στοιχείο είναι η πιθανή υπέρταση μαζί με την επίμονη ουρολοίμωξη που ήδη υπάρχει.

Διαγνωστικές εξετάσεις:

Ενδοφλέβια πυελογραφία, γενική ούρων (υπάρχουν μικρόβια και λεύκωμα).

Θεραπεία:

Αντιβίωση και αντιϋπερτασικά, όταν χρειάζονται.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Όπως της οξείας πυελονεφρίτιδας και επιπλέον αντιμετώπιση της υπέρτασης με τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής και ψυχολογική στήριξη του ασθενή.

6. Κυστίτιδα

Η κυστίτιδα, ουρηθρίτιδα, προστατίτιδα κ.ά., έχουν κοινά συμπτώματα όπως καύσος στην ούρηση, συχνουρία, πόνο στην υπερηβική χώρα, τα οποία ενοχλούν πολύ τον ασθενή.

Στη γενική ούρων βρίσκονται μικρόβια και λευκά αιμοσφαίρια (πύο). Στην καλλιέργεια ούρων βρίσκονται μικρόβια και γίνεται αντιβιογράμμα όπου διαπιστώνεται η ευαισθησία των μικροβίων στα ανάλογα αντιβιοτικά. Έτσι καθορίζεται η θεραπευτική αγωγή.



Νοσηλευτική φροντίδα.

1. Καλή τοπική καθαριότητα των γεννητικών οργάνων και των δύο φύλων
2. Λήψη ούρων για καλλιέργεια με άσηπτη τεχνική.
3. Χορήγηση πολλών υγρών.
4. Πιστή τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής.

7. Νεφρωσικό σύνδρομο

Είναι η πιο συχνή εκδήλωση της σπειραματονεφρίτιδας. Δεν είναι από μόνη της νόσος αλλά ένα σύνολο παθολογικών εκδηλώσεων άλλων νοσημάτων.

Αίτια:

Σπειραματονεφρίτιδα, σακχαρώδης διαβήτης, αμυλοείδωση, φάρμακα και αλλεργίες.

Συμπτώματα:

Καθολικά οιδήματα (οφθαλμοί, κάτω άκρα, υπεζωκότα), δημιουργία ασκίτη, οπισθοπεριτοναϊκή συλλογή.

Διαγνωστικές εξετάσεις:

Γενική ούρων (λευκωματουρία, η οποία επιφέρει βαριά υποπρωτεΐναιμία).

Θεραπεία:

Κυρίως ρύθμιση των λευκωμάτων.

Επιπλοκές:

Σοβαρές όπως φλεβίτιδες και πνευμονική εμβολή.



Νοσηλευτική φροντίδα.

1. Λευκωματούχος και ανάλατη δίαιτα με λίγα υγρά.
2. Σχολαστική ατομική υγιεινή του ασθενή και του περιβάλλοντος για αποφυγή μολύνσεων (είναι μειωμένη η αντίσταση του οργανισμού του ασθενή).
3. Αποφυγή επισκέψεων, κυρίως όταν έχουν λοιμώξεις.
4. Αποφυγή έκθεσης σε ψυχρό περιβάλλον και ρεύματα αέρος.
5. Ψυχολογική στήριξη του ασθενή.
6. Ενημέρωση για την κατάστασή του και επεξηγήσεις.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια είναι η φροντίδα της οξείας σπειραματονεφρίτιδας;
2. Τι είναι οξεία και τι χρόνια πυελονεφρίτιδα;
3. Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα της πυελονεφρίτιδας (οξείας και χρόνιας);
4. Ποια είναι τα βασικά σημεία της νοσηλευτικής φροντίδας της κυστίτιδας;
5. Τι είναι το νεφρωσικό σύνδρομο;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Παρουσιάζουν συγκεκριμένο σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας για τις παθήσεις αυτές. Παρουσιάζονται διαφάνειες, εικόνες σχετικά με την εκτέλεση των θεραπειών.

8. ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Είναι μια ξαφνική μείωση της νεφρικής λειτουργίας που οδηγεί σε ολιγουρία ή και ανουρία.

Αίτια:

Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια (Ο.Ν.Α.) ταξινομείται σε 3 μεγάλες διαγνωστικές κατηγορίες: προνεφρική, νεφρική και μετανεφρική:

1. *Η προνεφρική Ο.Ν.Α* που οφείλεται σε μείωση του ΚΛΟΑ (κατά λεπτό όγκος αίματος), λόγω απώλειας αίματος και αιμοδυναμικών μεταβολών (αλλεργίες, φάρμακα, εγκαύματα, οξεία παγκρεατίτιδα, υπόταση, υπογλυκαιμία κ.ά.).
2. *Η νεφρική Ο.Ν.Α* που οφείλεται σε αλλοιώσεις του νεφρικού παρεγχύματος (αγγεία, σπειράματα, ουροφόρα σωληνάρια).
3. *Η μετανεφρική Ο.Ν.Α.* που οφείλεται σε απόφραξη της αποχετευτικής μοίρας των νεφρών (στενώματα, λίθους, όγκους).

Συμπτώματα:

Αναιμία, ουραιμία, μέτρια πολυουρία, νυκτουρία, διαταραχές νερού και ηλεκτρολυτών-οξεοβασικής ισορροπίας.

Διαγνωστικές εξετάσεις:

Προσδιορισμός ηλεκτρολυτών, ενδοφλέβια πυελογραφία, γενική ούρων, υπερηχογράφημα, υπολογιστική τομογραφία, γενική αίματος.

Θεραπεία:

Αντιμετωπίζονται τα συμπτώματα ανάλογα και με τα εργαστηριακά ευρήματα. Εφαρμόζεται αιμοκάθαρση.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Η ίδια με της σπειραματονεφρίτιδας και του νεφρωσικού συνδρόμου. Επειδή η κατάσταση είναι βαριά, χρειάζονται κυρίως ψυχολογική υποστήριξή του και συντονισμένες κινήσεις, για να προλάβουμε πιθανές λειτουργικές βλάβες των νεφρών.

9. ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (Χ.Ν.Α.) χαρακτηρίζεται από μια αργή, προοδευτική μείωση της νεφρικής λειτουργίας.

Αίτια:

Σπειραματονεφρίτιδα, πυελονεφρίτιδα, μεταβολικά νοσήματα, σακχαρώδης διαβήτης, ιδιοπαθής υπέρταση, νεοπλασматы κ.ά.

Συμπτώματα:

Καθολικό οίδημα. Σιγά-σιγά εμφανίζεται καταβολή δυνάμεων, ανορεξία, διάρροιες, αιμορραγίες, δέρμα ξηρό με κνησμό, πόνο, αρρυθμίες στην καρδιά, σύγχυση, κώμα.

Διαγνωστικές εξετάσεις:

Γενικές εργαστηριακές εξετάσεις, ενδοφλέβια πυελογραφία, υπερηχογράφημα, σπινθηρογράφημα νεφρών, υπολογιστική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία νεφρών, γενική αίματος.

Θεραπεία:

Αντιμετώπιση του ασθενή ανάλογα με τα συμπτώματα και τα εργαστηριακά του ευρήματα. Μπαινεί σε χρόνια αιμοκάθαρση (τεχνητό νεφρό ή περιτοναϊκή κάθαρση) και, αν έχει τα κριτήρια, προχωρεί για μεταμόσχευση νεφρών.

**Νοσηλευτική φροντίδα.**

1. Λήψη και καταγραφή των ζωτικών σημείων.
2. Αποφυγή τραυματισμών για πιθανή αιμορραγία (έτοιμοι για μετάγγιση αίματος).
3. Σχολαστική ατομική υγιεινή του ασθενή και διατήρηση καθαρού περιβάλλοντος για αποφυγή μολύνσεων.
4. Σύσταση για κινητικότητα του ασθενή, σύμφωνα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων του.
5. Πρόληψη κατακλίσεων με τοπική καθαριότητα, αλλαγή θέσης, ειδικές ασκήσεις άκρων (αν είναι κλινήρης).
6. Σε προχωρημένο στάδιο με εγκεφαλικές διαταραχές, πρόληψη ατυχημάτων με υποβοήθηση στις κινήσεις, αποφυγή θερμών επιθεμάτων.
7. Υδατανθρακούχος, ανάλατη δίαιτα.
8. Περιορισμός υγρών, νατρίου, καλίου και λευκώματος ανάλογα με τις νεφρικές αλλοιώσεις. Αν δεν είναι εφικτή η σίτιση από το στόμα, γίνεται φροντίδα για παρεντερική διατροφή.
9. Υποστήριξη και ενημέρωση της οικογένειας.

10. ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Είναι τεχνική που γίνεται στην περιτοναϊκή κοιλότητα του ασθενούς, για να υποκαταστήσει την νεφρική του λειτουργία.

Ενδείξεις:

- Άτομα με κακή κατάσταση του αγγειακού τους δικτύου.
- Άτομα με χρόνια μεταβολικά νοσήματα, σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση, ασύμβατη μετάγγιση αίματος, δηλητηρίαση από φάρμακα, βαρύ σοκ κ.ά.

Αντενδείξεις:

(Δεν μπορούν να υποβληθούν σε περιτοναϊκή κάθαρση)

- Όταν τα άτομα έχουν χαμηλό νοητικό επίπεδο.
- Όταν υπάρχουν συμφύσεις στην περιτοναϊκή κοιλότητα από άλλες επεμβάσεις.
- Όταν οι ασθενείς δεν μπορούν να καθηλωθούν πολλές ώρες στο κρεβάτι εξαιτίας δισκοπάθειας, κήλης, δερματίτιδας κ.ά.
- Όταν τα άτομα δεν θέλουν το χώρο του νοσοκομείου, γιατί η περιτοναϊκή κάθαρση γίνεται και στο σπίτι.

Υλικό απαραίτητο:

- σάκοι διαλύματος,
- ειδική συσκευή για την είσοδο του υγρού,
- ειδική συσκευή για την έξοδο του υγρού,
- συνδετικοί σωλήνες,
- πλαστικός σάκος για τη συλλογή του υγρού που εξέρχεται.

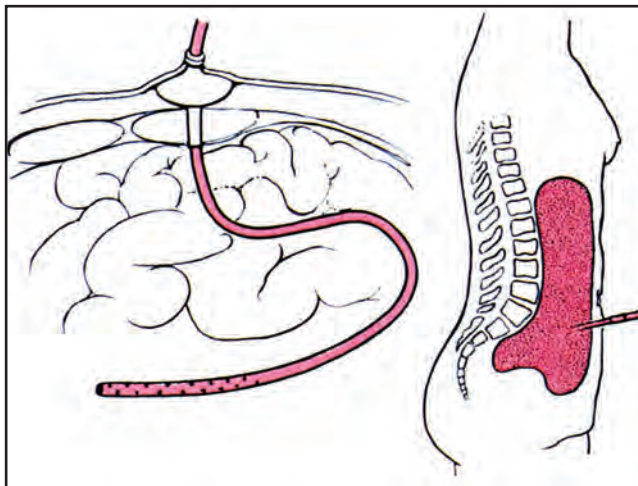
Η περιτοναϊκή κάθαρση στηρίζεται στην αρχή της διαπίδυσης των υγρών όπου το ρόλο του φίλτρου τον κάνει το περιτόναιο (ημιδιαπερατή μεμβράνη). Εγχύεται διάλυμα γλυκόζης και ηλεκτρολυτών με ειδική σύνθεση στην περιτοναϊκή κοιλότητα, το οποίο παραμένει για ορισμένο χρόνο έτσι, ώστε να απομακρυνθούν τα μεταβολικά άχρηστα



10.6. Ασθενής στη διάρκεια περιτοναϊκής κάθαρσης.

προϊόντα προς την εξωτερική πλευρά του περιτόναιου με διαπίδυση και κατόπιν αποβάλλεται το υγρό αυτό.

Η εισαγωγή γίνεται με ένα μόνιμο καθετήρα στην περιτοναϊκή κοιλότητα με ειδική επέμβαση. Το εσωτερικό του είναι διάτρητο και στηρίζεται εξωτερικά στο δέρμα. Στο εξωτερικό άκρο τοποθετείται το διάλυμα σε κατάλληλη σύνθεση και θερμοκρασία για τον κάθε ασθενή. Το διάλυμα ενός σάκου είναι ειδικό, για να βγάζει τα μεταβολικά προϊόντα από το ενδοπεριτόναιο, και στον άλλο σάκο προσθέτουμε ό,τι ουσίες ή φάρμακα χρειάζεται ο ασθενής (π.χ. ηλεκτρολύτες, ινσουλίνη, αντιβίωση κ.ά.). Η διάρκεια έγχυσης είναι περίπου 10 λεπτά. Η διάρκεια της διαπίδυσης είναι περίπου 30 λεπτά μέχρι 1 ώρα.



10.7. Θέση καθετήρα περιτοναϊκής κάθαρσης



Νοσηλευτική φροντίδα.

Όταν η τεχνική γίνεται στο ειδικό τμήμα του νοσοκομείου:

1. Καλή ενημέρωση και ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή.
2. Συμπλήρωση του ειδικού διαγράμματος (ανάλογα με την κλινική)
 - στοιχεία του ασθενή,
 - είδος υγρών προς έγχυση,
 - όγκο υγρών,
 - αριθμό εγχύσεων,

- ειδικά φάρμακα,
- καταγραφή ισοζυγίου υγρών,
- καταγραφή χρόνου έγχυσης,
- βάρος του ασθενή προ και μετά της κάθαρσης,
- αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων που παρουσιάζονται.

3. Συχνή παρακολούθηση του ασθενή για:

- αρτηριακή πίεση (εάν ανέβει, έχουμε πονοκέφαλο, εμετό, δύσπνοια, σύγχυση και κατακράτηση υγρών-εάν έχουμε χαμηλή αρτηριακή πίεση, σημαίνει σοκ γιατί δεν έχουν αντικατασταθεί τα υγρά των τριχοειδών αγγείων),
- αρρυθμία,
- διαταραχή των ηλεκτρολυτών-φέρει αδυναμία, μυϊκές συσπάσεις, μείωση αντανεκλαστικών, παραισθήσεις κ.ά.,
- θολερότητα του εξερχόμενου περιτοναϊκού-δείχνει ότι υπάρχει περισσότερη απώλεια πρωτεϊνών από όση πρέπει, ή ότι υπάρχουν μικρόβια.

Η ύπαρξη λίγων αιμοσφαιρίων πιθανόν να είναι από το σημείο εισαγωγής του καθετήρα. Φυσιολογικά το περιτοναϊκό υγρό είναι διαυγές και υποκίτρινο.

Αφού γίνει η διδασκαλία του ασθενή και της οικογένειάς του (περίπου 10 ημέρες στο νοσοκομείο), ο ασθενής συνεχίζει την περιτοναϊκή κάθαρσή του στο σπίτι. Η διαδικασία διαρκεί 4-8 ώρες.

Η προσοχή δίνεται στην άσηπτη τεχνική κατά τη διάρκεια της κάθαρσης. Συνιστάται αποφυγή επισκεπτών και ζώων για μολύνσεις, διότι οι συχνές λοιμώξεις του περιτόναιου χαλούν την ιδιότητά του να φιλτράρει τα μεταβολικά προϊόντα.

11. ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ (ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ)

Η αιμοκάθαρση είναι μια πολύπλοκη διαδικασία. Ο ασθενής συνδέεται με ένα μηχάνημα υψηλής τεχνολογίας που αντλεί το αίμα του, το καθαρίζει με ένα ειδικό φίλτρο από μεταβολικά προϊόντα και το επαναφέρει καθαρό πίσω στον ασθενή.

Προϋποθέσεις εισαγωγής ασθενή στο μηχάνημα της αιμοκάθαρσης

- Η συγκατάθεσή του,
- Η ηλικία,
- Το νοητικό επίπεδο,
- Το ιστορικό Τεκμηριωμένης διάγνωσης νεφρικής ανεπάρκειας,
- Οι τυχόν αλλοιώσεις στα αγγεία του,
- Να μην πάσχει από λοιμώδες νόσημα (διαφορετικά τοποθετείται σε ξεχωριστό μηχάνημα).

Αν πληρεί τις προϋποθέσεις προχωρεί σε μία επέμβαση κατά την οποία αναστομώνεται μία αρτηρία με μία φλέβα (αρτηριοποιείται η φλέβα) στην περιοχή του αντιβραχίου (Fistula). Αυτό γίνεται, διότι η φλέβα πρέπει να αντέχει την είσοδο και τα τρυπήματα από 2 βελόνες, όταν συνδέεται ο ασθενής με το μηχάνημα, αλλά και να αντέχει την υψηλότερη πίεση του αίματος από την αρτηρία. Αν είναι αυτό αδύνατο, γίνεται παράκαμψη (με πλαστικό μόσχευμα ή αυτομόσχευμα-Shunt).

Το μηχάνημα της αιμοκάθαρσης λειτουργεί βάσει των αρχών της διάχυσης, διήθησης και ώσμωσης. Παίρνοντας το αίμα το ρυπαρό από τον ασθενή το διοχετεύει στο φίλτρο που είναι μία λεπτή μεμβράνη, με πόρους, όπου γύρω-γύρω από την μεμβράνη κυκλοφορεί το υγρό της αιμοκάθαρσης υπότονο και με διαφορά ωσμωτικής πίεσης (πιο χαμηλή). Έτσι διαχέονται οι μεταβολικές ουσίες στο υγρό αυτό και το αίμα απαλλάσσεται από αυτές και καθαρίζει. Καθαρό πια μεταφέρεται ξανά σιγά-σιγά στον ασθενή. Επίσης ρυθμίζονται οι ηλεκτρολύτες του οργανισμού και το ισοζύγιο υγρών. (Πριν μπει ο ασθενής στην αιμοκάθαρση, ζυγίζεται).

Ανάλογα με την κατάσταση υγείας του ασθενή γίνεται και ο προσδιορισμός του ισοζυγίου του. Στο μηχάνημα υπάρχουν δικλείδες ασφαλείας και ειδικά σήματα, που για κάθε αλλαγή πίεσεως ή εμφάνιση προβλήματος ειδοποιούν έγκαιρα το προσωπικό που το χειρίζεται.

Για να κυκλοφορήσει το αίμα, σ' όλη τη διαδικασία της αιμοκάθαρσης ηπα-
ρινούται.

Η συνεχής παρακολούθηση πρέπει να γίνεται για:

- ⇒ τυχόν αντίδραση από ουσίες που αποστειρώνεται το μηχάνημα,
- ⇒ παρατήρηση αντίδρασης από πυρετογόνες ουσίες,
- ⇒ σπασμός των αγγείων,
- ⇒ πτώση της αρτηριακής πίεσης, όταν απότομα απομακρύνονται τα υγρά του οργανισμού,
- ⇒ τυχόν εφίδρωση, ζάλη, ναυτία.

Όταν γίνεται η παραπάνω διαδικασία, μπορεί να παίρνει και φάρμακα συγ-
χρόνως ο ασθενής.

Μετά από 4-6 ώρες αποσυνδέεται ο ασθενής από το μηχάνημα. Ζυγίζεται ξανά, ελέγχονται τα ζωτικά σημεία του, περιμένει στο χώρο υποδοχής για λίγο και ανανεώνεται το ραντεβού για αιμοκάθαρση μετά από 2 μέρες.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Η νοσηλευτική φροντίδα είναι η ίδια με της νεφρικής ανεπάρκειας αλλά πρέπει να τονισθούν ιδιαίτερα τα εξής:

1. Ο νεφροπαθής που κάνει αιμοκάθαρση έχει ανάγκη του κλίματος εμπι-
στοσύνης που πρέπει να εξασφαλίζεται από το προσωπικό της Μ.Τ.Ν.
(Μονάδας Τεχνητού Νεφρού) και μίας σχέσης οικειότητας λόγω της συ-
νεχούς παρουσίας του στο χώρο. Χρειάζεται επίσης να ενισχυθεί ψυχι-
κά για τη συνέχιση των ρόλων της ατομικής του ζωής.
2. Ιδιαίτερα ιδιάζουσα είναι επίσης η κατάσταση πρόσληψης υγρών και

τροφής. Κάθε άτομο ζυγίζεται καθημερινά και ανάλογα με τη γενική του κατάσταση ρυθμίζεται και η διατροφή του σε θερμίδες (κατανομή αυτών λιγότερο σε λευκώματα ζωικά, περισσότερο στους υδατάνθρακες κ.ά.). Τα όσπρια, επειδή περιέχουν κάλιο, πρέπει να είναι μειωμένα. Το ψάρι, γάλα και παράγωγά του πρέπει να λαμβάνονται σε μικρές ποσότητες, γιατί περιέχουν πολύ ασβέστιο και φώσφορο. Τα λαχανικά χρειάζονται καλό βρασμό, περιέχουν και αυτά κάλιο και άλλα στοιχεία.

3. Τα υγρά σε ελάχιστες ποσότητες. Απαγορεύονται οι χυμοί φρούτων, ο καφές, η μπύρα, η σοκολάτα και οι ξηροί καρποί. Υπάρχει αρκετή δυσκολία αλλά συνδυάζεται το διαιτολόγιο με τις επιθυμίες του ασθενή ανάλογα με τη βαρύτητα των βλαβών των νεφρών του και τις εργαστηριακές του εξετάσεις.
4. Μέριμνα όλων είναι η διευκόλυνση του ασθενή στη Μ.Τ.Ν. αλλά και η διδασκαλία του ασθενή για συνέχιση της ζωής του και στο σπίτι.
5. Το προσωπικό της Μ.Τ.Ν. είναι εξειδικευμένο και λειτουργεί προστατευτικά για τον ασθενή ώστε να έχει συνεχή παρακολούθηση για τυχόν προβλήματα και επιπλοκές που παρουσιάζονται.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι είναι οξεία και τι χρόνια νεφρική ανεπάρκεια;
2. Ποια είναι τα κυριότερα σημεία της νοσηλευτικής φροντίδας σε περιτοναϊκή κάθαρση;
3. Τι προσέχουμε στην αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Χωρίζονται οι μαθητές σε ομάδες εργασίας. Παρουσιάζουν συγκεκριμένο σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας για τις παθήσεις αυτές. Παρουσιάζονται διαφάνειες, εικόνες σχετικά με την εκτέλεση των θεραπειών.

12. ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

1. Νεφρολιθίαση

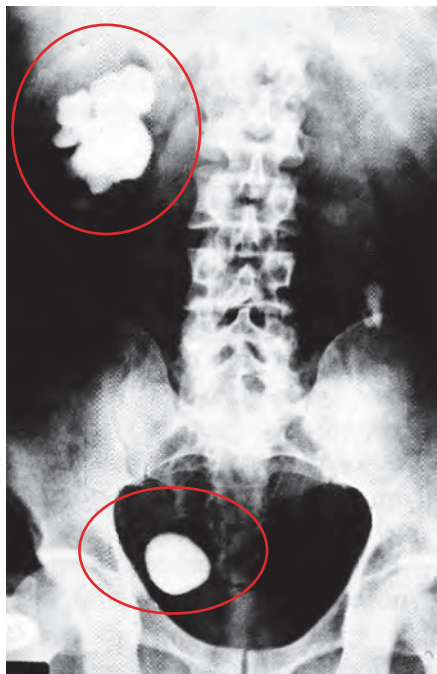
Είναι συχνή νόσος του ουροποιητικού συστήματος και των δύο φύλων. Σχηματίζονται λίθοι από διάφορα άλατα (ουρικά, οξαλικά, ασβεστίου, φωσφόρου) στο νεφρικό παρέγχυμα, στην πύελο, στους ουρητήρες, στην ουροδόχο κύστη και στην ουρήθρα. Πολλές φορές σχηματίζονται σ' ένα σημείο και από εκεί μετακινούνται.

Αίτια:

Υπερθυρεοειδισμός, νεοπλασμάτα, σύνδρομο Cushing, σαρκοείδωση, υπερασβεσταιμία παιδικής ηλικίας, υπερβιταμίνωση D και παρατεταμένη ακινησία του ασθενή.

Παράγοντες που ευνοούν τη δημιουργία λίθου:

- ⇒ Διαταραχές του μεταβολισμού των αλάτων, οπότε δημιουργούνται κρύσταλλοι.
- ⇒ Παρουσία λευκωμάτων στα ούρα.
- ⇒ Ύπαρξη μηχανικού κωλύματος στην αποχετευτική μοίρα.
- ⇒ Ύπαρξη αλλοιώσεων του ενδοθηλίου του ουροποιητικού συστήματος.
- ⇒ Ελάττωση της ποσότητας των ούρων του 24ώρου.
- ⇒ Παρουσία μικροβίων στα ούρα.
- ⇒ Ύπαρξη λοιμώξεων.
- ⇒ Διαταραχή του ΡΗ των ούρων.



10.8. Κοραλλιοειδής λιθίαση στο δεξιό νεφρό. Λίθος στον αριστερό ουρητήρα και την ουροδόχο κύστη.

Συμπτώματα

Οσφυαλγία διάχυτη ή σαν κολικός νεφρού (ισχυρότατος πόνος που κυρίως οφείλεται στην μετακίνηση του λίθου προς τον ουρητήρα με αντανάκλαση στο υπογάστριο). Πιθανή μικροσκοπική ή μη αιματουρία, συνοδεύεται ο πόνος συνήθως από εμετούς και εφιδρώσεις. Αν ο λίθος είναι στην κύστη, παρουσιάζεται συχνουρία και δυσουρία. Αν αποφραχθεί εντελώς ο ουρητήρας από το λίθο, τότε έχουμε διάταση της πυέλου και του παρεγχύματος (υδρονέφρωση). Η επιμόλυνση της υδρονέφρωσης και η ύπαρξη πύου ονομάζεται πυόνεφρος.

Διαγνωστικές εξετάσεις:

- α) Αίματος: ασβέστιο, φώσφορος, ουρικό οξύ, ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων, ηλεκτρολύτες, ουρία-κρεατινίνη.
- β) Ούρων: γενική, καλλιέργεια, προσδιορισμός ΡΗ, ασβέστιο, φώσφορο, ουρικό οξύ, κυστίνη, οξαλικά.
- γ) Ακτινολογικές: απλή ακτινογραφία, ενδοφλέβια πυελογραφία, υπερηχοτομογραφία.

Θεραπεία:

Συντηρητική και χειρουργική. Το χειρουργείο αποφεύγεται γιατί οι μικροί λίθοι αποβάλλονται αυτόματα και οι μεγάλοι δεν επηρεάζουν πάντα τη νεφρική λειτουργία. Επίσης υπάρχει φόβος υποτροπής. Αυτή μένει σε ένα 5%.

Η συντηρητική αγωγή περιλαμβάνει:

- ✓ Ισχυρά παυσίπονα και σπασμολυτικά.
- ✓ Χορήγηση άφθονων υγρών και κινητικότητα του ασθενή.
- ✓ Διόρθωση της μεταβολικής διαταραχής και του ΡΗ των ούρων.
- ✓ Αντιμετώπιση τυχόν κωλύματος της αποχετευτικής μοίρας.
- ✓ Αντιμετώπιση της λοίμωξης, αν υπάρχει.
- ✓ Το διαιτολόγιο δεν φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο.

Νέες μέθοδοι αντιμετώπισης της λιθίασης είναι:

- α) Ουρητηρολιθοτριψία με ουρητηροσκόπιο που θρυμματίζει τους λίθους με ακτινοσκοπικό έλεγχο,
- β) Διαδερμική νεφρολιθοτριψία κατά την οποία με επισκληρίδια συνήθως αναισθησία παρακεντείται ο νεφρός και θρυμματίζεται ο λίθος. Και αυτό με ακτινοσκοπικό έλεγχο ή υπέρηχους,
- γ) Εξωσωματική λιθοτριψία με ειδικό μηχάνημα με υπέρηχους.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Πριν τη λιθοτριψία:

- Ενημέρωση του ασθενή για το τι πρόκειται να συμβεί.
- Γενικές εξετάσεις.
- Διακοπή αντιπηκτικών φαρμάκων (αν λαμβάνει).
- Χορήγηση ηρεμιστικών, πριν αρχίσει η διαδικασία.

Μετά τη λιθοτριψία:

- Λήψη πολλών υγρών για πιο εύκολη αποβολή των θρυμμάτων του λίθου.
- Λήψη παυσίπονων γιατί, όταν αποβάλλονται τα θρύμματα προκαλείται πόνος.
- Ακτινολογικός έλεγχος.
- Πιθανή δεκατική πυρετική κίνηση.
- Παρακολούθηση των ούρων για υποχώρηση της αιματουρίας που προκαλείται από το πέρασμα των θρυμμάτων του λίθου.
- Μετά το πρώτο 24ωρο παρακολούθησης εξέρχεται ο ασθενής από το νοσοκομείο.

Η χειρουργική αντιμετώπιση της λιθοτριψίας περιλαμβάνει:

Προεγχειρητική φροντίδα του ασθενή για άσηπτη επέμβαση:

⇒ Καλή ενυδάτωση και θρέψη του ασθενή.

- ⇒ Φροντίδα για την κένωση του εντέρου (υποκλυσμό το βράδυ).
- ⇒ Ελαφρά δίαιτα το βράδυ.
- ⇒ Λουτρό καθαριότητας και τοπική αντισηψία του δέρματος.
- ⇒ Χορήγηση ηρεμιστικού κατόπιν οδηγίας γιατρού.
- ⇒ Την ίδια μέρα ο ασθενής πρέπει να μείνει νηστικός.
- ⇒ Προνάρκωση για χαλάρωση του ασθενή.
- ⇒ Κένωση κύστης για αποφυγή τραυματισμού της.
- ⇒ Λήψη ζωτικών σημείων και καταγραφή στο θερμομετρικό διάγραμμα.
- ⇒ Αφαίρεση οδοντοστοιχίας, κοσμημάτων και βερνικιού νυχιών.
- ⇒ Ένδυση του ασθενή με ενδυμασία χειρουργείου.

Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα.

- ⇒ Παραλαβή του ασθενή από το χειρουργείο σε χειρουργικά στρωμένο κρεβάτι και τοποθέτησή του σε σωστή, άνετη θέση (το κεφάλι πλάγια).
- ⇒ Τακτοποίηση των συσκευών που έχει μαζί του (ορός, παροχετεύσεις, καθετήρας) και έλεγχος για τη σωστή λειτουργία τους.
- ⇒ Σκέπασμα του ασθενή με κουβέρτα επιπλέον για αντιμετώπιση της υποθερμίας του και ρύθμιση θερμοκρασίας περιβάλλοντος.
- ⇒ Έλεγχος ζωτικών σημείων και καταγραφή στο θερμομετρικό διάγραμμα.
- ⇒ Συνεχής παρακολούθηση του τραύματος για τυχόν αιμορραγία.
- ⇒ Περιορισμός επισκεπτηρίου.
- ⇒ Χορήγηση παυσίπονων καθ' οδηγία γιατρού.
- ⇒ Όσο το δυνατόν συντομότερη κινητοποίηση του ασθενή για αποφυγή επίσχεσης ούρων και κατάργησης των περισταλτικών κινήσεων του εντέρου (εξασφάλιση καλής λειτουργίας).

Στην επίσχεση ανοίγεται η βρύση και ο θόρυβος βοηθά το αντανакλαστικό της ουρήθρας, ή ρίχνεται χλιαρό νερό στο περίνεο. Αν τέλος κινητοποιηθεί ο ασθενής και δεν μπορεί να ουρήσει, γίνεται καθετηριασμός της ουροδόχου κύστης.

Ως προς τη λειτουργία του εντέρου, από την επίδραση του αναισθητικού έχουμε μία κατάργηση των περισταλτικών κινήσεων του εντέρου με αποτέλεσμα τον μετεωρισμό κοιλίας. Εδώ τοποθετείται σωλήνας αερίων και αν δεν αποδώσει, γίνεται χαμηλός υποκλυσμός.

- Συχνές Αλλαγές τραύματος.
- Χορήγηση υγρών και σταδιακά στερεότερης τροφής.
- Ταχεία έγερση του ασθενή.
- Επικοινωνία με τον ασθενή και την οικογένεια του για κάλυψη αποριών και μείωση της ανησυχίας τους.

2. Υπερτροφία ή αδένωμα προστάτη (προστατεκτομή)

Υπερτροφία είναι η καλοήγηης υπερπλασία του προστάτη και εμφανίζεται πάνω από το 50ο έτος της ηλικίας στους άνδρες.

Αίτια:

Άγνωστα. Πιθανές ορμονικές μεταβολές.

Συμπτώματα:

Συχνουρία, δυσουρία, επίσχεση ούρων, συμπτώματα πιθανής ουρολοίμωξης, υδρονέφρωση ή αιμορραγία.

Διαγνωστικές εξετάσεις:

Δακτυλική εξέταση, ενδοφλέβια πυελογραφία, κυστεοσκόπηση, υπέρηχο, τομογραφία.

Θεραπεία:

Συντηρητική και χειρουργική. Ασθενείς καρδιοπαθείς ή άτομα μεγάλης ηλικίας ή άτομα με άλλα προβλήματα που δεν μπορούν να χειρουργηθούν, αντιμετωπίζονται φαρμακευτικά. Χειρουργικά επικρατεί η διουρηθρική, οπισθοβική και διακυστική αφαίρεση. Οι δύο τελευταίες λαμβάνουν χώρα με ανοικτή επέμβαση.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Προεγχειρητική όπως στην νεφρολιθίαση. Μετεγχειρητική όπως στη νεφρολιθίαση και επιπλέον:

- ✓ Ιδιαίτερη προσοχή στον ουρητηροκαθετήρα και στην φροντίδα του.
- ✓ Συνεχής παρακολούθηση του ασθενή για αιμορραγία και αιμορραγικό σοκ.
- ✓ Έλεγχος των παροχετεύσεων για τυχόν απόφραξή τους (κυρίως από πύγματα αίματος).
- ✓ Συχνή φροντίδα του τραύματος για αποφυγή μόλυνσης.

3. Νεοπλάσματα

Για εκπαιδευτικούς σκοπούς αναφέρονται τα συνηθέστερα που είναι: του νεφρού, της ουροδόχου κύστης και του προστάτη.

Νεφροί: α) καλοήγη νεοπλάσματα (ινώματα, λειώματα, αγγειώματα, αδενώματα) β) κακοήγη νεοπλάσματα (σάρκωμα, όγκος του Grawitz).

Συμπτώματα:

Αιματουρία, οσφυϊκός πόνος και οσφυϊκή διόγκωση ή μπορεί να μην υπάρχει καμία εκδήλωση.

Διαγνωστικές εξετάσεις:

Ενδοφλέβια πυελογραφία, υπερηχοτομογραφία, αξονική και μαγνητική τομογραφία, ακτινογραφία θώρακα για τυχόν μεταστάσεις.

Θεραπεία:

Αν είναι εντοπισμένα στο παρέγχυμα, ευρεία νεφρεκτομή. Αν έχει ξεπεράσει το νεφρικό παρέγχυμα, αντιμετωπίζεται με χημειοθεραπευτικά φάρμακα και ιντερφερόνες (σταδιοποιείται ο ασθενής πρώτα κατά Robson και ταξινομείται σύμφωνα με το σύστημα T.N.M.- βλέπε Ογκολογική νοσηλευτική).

Κύστη: α) καλοήθης β) κακοήθης (καρκινώματα).

Συμπτώματα:

(Κυρίως λοιμώξεις κύστης) πόνος, αιματουρία.

Θεραπεία:

Μετά τη σταδιοποίηση του ασθενή και την ταξινόμηση T.N.M. γίνεται:

- Διουρηθρική εκτομή ή καυτηρίαση σε θηλώματα.
- Σε καρκίνο κύστης ολική ή τμηματική εκτομή κύστης και μετεμφύτευση των ουρητήρων στο δέρμα ή στο σιγμοειδές.
- Ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία σαν κύρια ή συμπληρωματική αγωγή.



Νοσηλευτική φροντίδα.

Προεγχειρητική και μετεγχειρητική όπως στην νεφρολιθίαση.

Επειδή ο ασθενής πιθανόν να έχει ουρητηροστομία (να εκβάλλουν οι ουρητήρες στο δέρμα), έχει συνεχή απώλεια ούρων και γι' αυτό χρειάζεται:

- Σωστή ρύθμιση των προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών.
- Συχνή αλλαγή επιδεσμικού υλικού και διατήρηση στεγνού τραύματος για αποφυγή μολύνσεων.
- Φροντίδα του ειδικού σάκου συλλογής ούρων (σωστή εφαρμογή και συχνή αλλαγή του).

Επειδή υπάρχει αυτή η δύσκολη κατάσταση, και η δυσοσμία του ασθενή, ο νέος τρόπος ζωής του είναι σημαντικό να υποστηριχθεί ψυχολογικά και να δοθούν οδηγίες για:

- α) τη χρήση των σάκων,
- β) την καθαριότητα και φροντίδα του δέρματος στο σημείο αυτό για αποφυγή δερματίτιδας και ουρολοιμώξεων.

Αδενοκαρκίνωμα του προστάτη: ο πιο συχνός καρκίνος σε άνδρες άνω των 50 ετών. Πιθανή διαταραχή στην ισορροπία ανδρογόνων-οιστρογόνων.

Συμπτώματα:

Συχνουρία, δυσουρία, επίσχεση, αιματουρία και αιμοσπερμία, πιθανή απώλεια βάρους

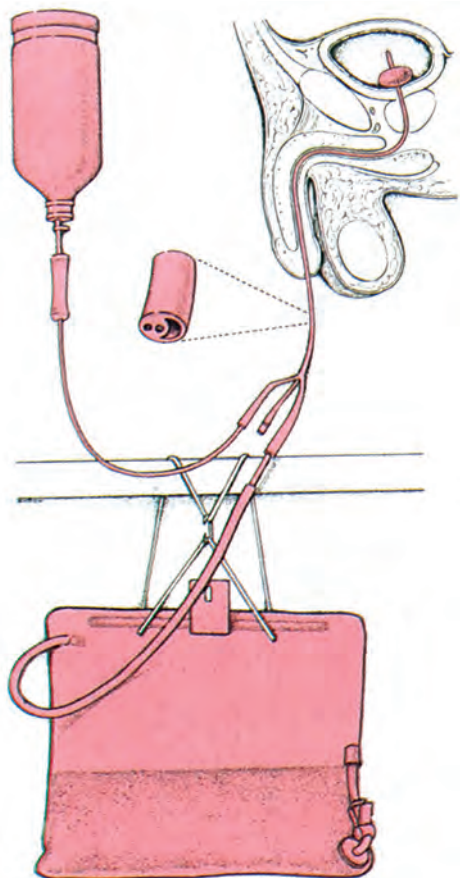
Διαγνωστικές εξετάσεις:

Γίνεται κλινική εξέταση και επιπλέον:

- Καρκινικοί δείκτες (ειδικό προστατικό αντιγόνο PSA και προστατικό κλάσμα PAP, καρκινοεμβρυϊκό αντιγόνο κ.ά.).
- Ενδοφλέβια πυελογραφία, υπερηχογράφημα, διαορθικό, αξονική και μαγνητική τομογραφία.
- Για τυχόν μεταστάσεις γίνονται απλή ακτινογραφία θώρακα και νεφρών, κύστης, ουρητήρων και σπινθηρογράφημα οστών.

Θεραπεία:

Έχουμε 4 στάδια ανάλογα με την εντόπιση του καρκίνου. Αν υπάρχει μόνο στον προστάτη έχουμε το 1 και 2. Αν διηθεί την προστατική κάψα, το 3 και με μεταστάσεις σε άλλα όργανα το 4. Ανάλογα με το στάδιο γίνεται προστατοεκτομή, ακτινοθεραπεία και ορμονοθεραπεία.



10.9. Πλύση συνεχής ουροδόχου κύστης με καθετήρα τριών κατευθύνσεων (Threeway).



Νοσηλευτική φροντίδα.

Η ίδια της νεφρολιθίασης. Η ιδιαιτερότητα έγκειται στην φροντίδα του ουρητηροκαθετήρα Threeway με κλειστή πλύση της ουροδόχου κύστης, με σκοπό τη διάλυση των θρόμβων αίματος που σχηματίζονται. Οι τρεις οδοί του καθετήρα είναι: α) σύνδεση με τον ορό με συνεχή ροή β) σύνδεση με σάκο συλλογής ούρων γ) το μπαλονάκι για την εισαγωγή του αέρα και στερέωση του καθετήρα. Η πλύση της κύστης μένει, μέχρι να καθαρίσουν τα ούρα από το αίμα. Πρέπει να προσέχεται το σύστημα για την καλή λειτουργία του. Τοποθετείται αντιμικροβιακή αλοιφή στο στόμιο της ουρήθρας. Γίνεται σχολαστική τοπική καθαριότητα για πρόληψη ουρολοιμώξεων.

Οι παθήσεις των νεφρών είναι σοβαρές και τα άτομα που πάσχουν από αυτές αποκτούν έναν ιδιόμορφο ψυχισμό με τις τυχόν αναπηρίες τους και τη χρονιότητά τους.

Η ομάδα εργασίας που τις αντιμετωπίζει χρειάζεται εξειδίκευση, για να εκπληρωθεί η υποστηρικτική τους προσπάθεια.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή με νεφρολιθίαση;
2. Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενή με υπερτροφία προστάτη;
3. Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα στα νεοπλάσματα των νεφρών;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Χωρίζονται οι μαθητές σε ομάδες εργασίας. Παρουσιάζουν συγκεκριμένο σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας για τις παθήσεις αυτές. Παρουσιάζονται διαφάνειες, εικόνες σχετικά με την εκτέλεση των θεραπειών.



ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Θυμηθείτε ότι:

Το ουροποιητικό σύστημα αποτελείται από 2 νεφρούς, 2 ουρητήρες, την ουροδόχο κύστη και την ουρήθρα. Μορφολειτουργική μονάδα είναι ο νεφρώνας.

Οι νεφροί ρυθμίζουν το νερό, τους ηλεκτρολύτες, την οξεοβασική ισορροπία, αποβάλλουν τα μεταβολικά προϊόντα, ρυθμίζουν την πίεση, βοηθούν στην παραγωγή των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Υπάρχουν οι παθολογικές και οι χειρουργικές παθήσεις των νεφρών.

Στη γενική ούρων γίνεται πλύση έξω γεννητικών οργάνων. Χρησιμοποιείται καθαρό, στεγνό δοχείο με κατάλληλο στόμιο για απ' ευθείας ούρηση μέσα σ' αυτό. Απαιτείται ποσότητα 100 ml το ελάχιστο και γρήγορη διακίνηση προς το εργαστήριο με τα στοιχεία του ασθενή.

Πριν την καλλιέργεια των ούρων γίνεται πλύσιμο των εξωτερικών γεννητικών με σαπούνι πρώτα και μετά με αντισηπτικό. Ακολουθεί καλό ξέβγαλμα.

Στη λήψη ούρων 24ώρου ο ασθενής αρχίζει μία συγκεκριμένη ώρα τη συγκέντρωση, ουρεί μια φορά και έκτοτε συλλέγει τα ούρα του σε δοχείο με συντηρητικό σε 4 °C μέχρι την άλλη μέρα την ίδια ώρα.

Στον ακτινολογικό έλεγχο γίνεται ενημέρωση του ασθενούς, καλός καθαρισμός του εντέρου, την ίδια μέρα λήψη καλού ιστορικού και τεστ για αλλεργία στα φάρμακα που χρησιμοποιούνται.

Η εισαγωγή καθετήρα στην ουροδόχο κύστη μέσω της ουρήθρας λέγεται καθετηριασμός της ουροδόχου κύστης.

Γίνεται με ειδικό σετ και άσηπτη τεχνική.

Μπορεί να μπει προσωρινά ή μόνιμα.

Παρουσιάζονται προβλήματα και λύνονται νοσηλευτικά με πλύση με φυσιολογικό ορό με άσηπτη τεχνική ή γίνεται αλλαγή καθετήρα.

Οι πιο συχνές παθήσεις των νεφρών είναι η σπειραματονεφρίτιδα και η πτελονεφρίτιδα.

Στη σπειραματονεφρίτιδα η νοσηλευτική αντιμετώπιση εστιάζεται στη λήψη υγρών, στη μέτρηση του βάρους του ασθενούς, στη μείωση των δραστηριοτήτων του και στη συνεχή του παρακολούθηση για διεγέρσεις, σπασμούς, σύγχυση, και αποπροσανατολισμό.

Στην πυελονεφρίτιδα γίνεται αντιμετώπιση του πυρετού, μέτρηση προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών και τήρηση της φαρμακευτικής του αγωγής.

Στο νεφρωσικό σύνδρομο δίνεται έμφαση στη λευκωματούχο και άναλο δίαιτα, στη λήψη λίγων υγρών, και στην αποφυγή των μολύνσεων του ασθενή.

Στη νεφρική ανεπάρκεια περιορίζεται η λήψη υγρών και ανάλογα με τις νεφρικές αλλοιώσεις που υπάρχουν μειώνεται η λήψη νατρίου, καλίου και λευκώματος.

Στην περιτοναϊκή κάθαρση και τον τεχνητό νεφρό η νοσηλευτική αντιμετώπιση του ασθενή κυρίως βασίζεται στο βάρος, τα υγρά και το είδος της τροφής που καταναλώνει.

Στην περιτοναϊκή κάθαρση γίνεται διδασκαλία και παρακολουθείται στο σπίτι. Στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού γίνεται συνεχής και συστηματική παρακολούθηση του ασθενή από άκρως εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό.

Ιδιαίτερα προσέχεται η ενημέρωση και η ψυχολογική στήριξη του ίδιου το ασθενή και της οικογένειάς του.

Η νεφρολιθίαση είναι συχνή νόσος του ουροποιητικού συστήματος και οι λίθοι σχηματίζονται από διάφορα άλατα. Η θεραπεία είναι συντηρητική και χειρουργική. Νέα μέθοδος θεραπείας είναι η λιθοτριψία.

Στην προστατεκτομή προσέχεται ο ασθενής για τυχόν αιμορραγία, ελέγχονται οι παροχετεύσεις για απόφραξη και διασφαλίζεται η σωστή λειτουργία του ουρητηροκαθετήρα.

Στα νεοπλάσματα ανάλογα με την εντόπιση και το είδος της κακοήθειας, ο ασθενής δέχεται νοσηλευτική φροντίδα προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά. Στην κακοήθεια του προστάτη δίνεται κυρίως προσοχή στη λειτουργία του

καθετήρα Threeway (τριών οδών) με κλειστή πλύση, διότι είναι σημαντικό σημείο της πορείας του ασθενή.



1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΑΙΜΑ

Το **αίμα** είναι ο μοναδικός υγρός ιστός του σώματος που βρίσκεται και κυκλοφορεί συνεχώς μέσα στο κυκλοφορικό σύστημα του ανθρώπου. Αποτελεί το 1/3 του βάρους του σώματος. Σε ενήλικα είναι περίπου 5 lt.

Το αίμα αποτελείται από τα έμμορφα συστατικά και το πλάσμα.

ΕΜΜΟΡΦΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (κυτταρικά).

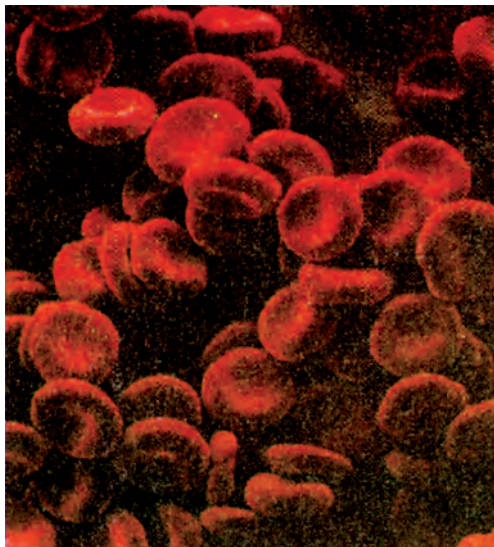
Τα **έμμορφα στοιχεία** του αίματος είναι:

- α) Τα ερυθρά αιμοσφαίρια.
- β) Τα λευκά αιμοσφαίρια.
- γ) Τα αιμοπετάλια.

ΕΡΥΘΡΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ (Ερυθροκύτταρα)

Τα ερυθρά αιμοσφαίρια είναι απύρρηνα κύτταρα που παράγονται στο μυελό των οστών. Η ζωή τους διαρκεί περίπου 120 ημέρες. Αποτελούνται κυρίως

από μία πρωτεΐνη την **αιμοσφαιρίνη**. Αυτή με τη σειρά της αποτελείται από μια σιδηρούχα ένωση την αίμη και τη σφαιρίνη. Λειτουργία της είναι η μεταφορά οξυγόνου στους ιστούς και η απομάκρυνση του διοξειδίου του άνθρακα απ' αυτούς.



11.1. Ερυθροκύτταρα

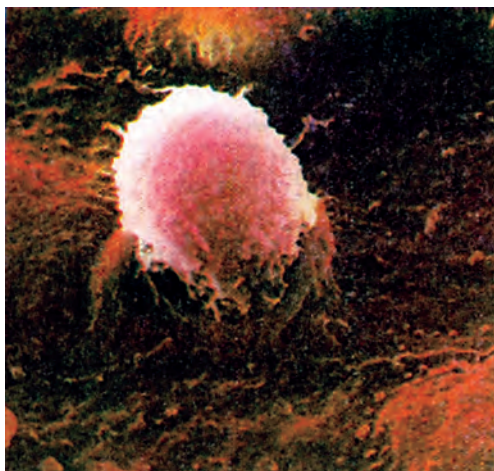
ΛΕΥΚΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ (Λευκοκύτταρα)

Τα λευκά αιμοσφαίρια είναι κύτταρα με πυρήνα και λαμβάνουν μέρος στην άμυνα του οργανισμού.

Ανάλογα με τη μορφολογία τους **διακρίνονται σε 3 κατηγορίες**:

- α) Στα **κοκκιοκύτταρα** ή **πολυμορφοπύρηνα** που και αυτά με τη σειρά τους διακρίνονται σε 3 κατηγορίες, τα **ουδετερόφιλα**, τα **ηωσινόφιλα** και τα **βασεόφιλα**.
- β) Στα **λεμφοκύτταρα** (B και T).
- γ) Στα **μεγάλα μονοπύρηνα**.

Σε παθολογικές καταστάσεις, όταν υπάρχουν μικροβιακές λοιμώξεις, αυξάνεται ο αριθμός των λευκοκυττάρων κάποιων κατηγοριών.



11.2. Λευκοκύτταρο

Η μεταβολή εξαρτάται από το είδος του μικροβίου και δίνει πολλά στοιχεία για την επικείμενη μόλυνση. Έτσι δημιουργείται η ανάγκη να γνωρίζουμε τον αριθμό όλων των κατηγοριών των λευκών αιμοσφαιρίων.

Η εκατοστιαία αναλογία των μορφών των λευκών αιμοσφαιρίων ονομάζεται **Λευκοκυτταρικός τύπος**.

ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ (Θρομβοκύτταρα)

Τα αιμοπετάλια είναι απύρρηνα κύτταρα, ζουν 7-10 ημέρες και παίζουν βασικό ρόλο στην αιμόσταση και στην πήξη του αίματος.

ΠΛΑΣΜΑ

Το χρώμα του είναι κίτρινο.

Είναι το υγρό στοιχείο του αίματος μέσα στο οποίο βρίσκονται τα έμμορφα συστατικά, βρίσκεται ανάμεσα στα διάφορα στερεά στοιχεία του αίματος και αποτελείται από νερό και διαλυμένες ουσίες όπως ορμόνες, πρωτεΐνες, ένζυμα, βιταμίνες, άλατα, λιπαρά οξέα, σίδηρο κλπ.

Λειτουργίες του αίματος.

1. Μεταφέρει το οξυγόνο από τους πνεύμονες στους ιστούς και διοξείδιο του άνθρακα από τους ιστούς στους πνεύμονες.
2. Μεταφέρει χρήσιμες και θρεπτικές ουσίες στους ιστούς και άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού στα απεκκριτικά όργανα.
3. Διατηρεί το ισοζύγιο υγρών και ηλεκτρολυτών.
4. Διατηρεί την οξεοβασική ισορροπία.
5. Λαμβάνει μέρος στην άμυνα του οργανισμού με τα κύτταρα και τις πρωτεΐνες που μεταφέρει.
6. Διατηρεί σταθερή τη θερμοκρασία του σώματος.
7. Μεταφέρει τις ορμόνες από τους ενδοκρινείς αδένες στους ιστούς.

2. ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ-ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Διακρίνονται σε γενικές και ειδικές.

Γενικές

Περιλαμβάνει τη γενική αίματος και το μυελόγραμμα.

Γενική αίματος

Μετρώνται τα έμμορφα συστατικά του αίματος και σημειώνονται μερικοί χαρακτήρες τους όπως μέγεθος, σχήμα κ.ά.

Μυελόγραμμα

Γίνεται με παρακέντηση του στέρνου ή της λαγόνιας ακρολοφίας (βλ. Νοσ/κή Β΄ έτους, Α΄ κύκλου). Αναζητούνται ποσοτικές ή ποιοτικές ανωμαλίες των κυττάρων που το αποτελούν.

Ειδικές

1. Εργαστηριακός έλεγχος των ερυθρών αιμοσφαιρίων που περιλαμβάνει:
 - ⇒ Μέτρηση αριθμού ερυθροκυττάρων.
 - ⇒ Μέτρηση αιμοσφαιρίνης.
 - ⇒ Μέτρηση αιματοκρίτη. Ο αιματοκρίτης είναι η εκατοστιαία αναλογία των ερυθροκυττάρων στην ποσότητα του αίματος.
 - ⇒ Προσδιορισμό των ερυθροκυτταρικών δεικτών, οι οποίοι μας πληροφορούν για το μέγεθος των ερυθροκυττάρων και το βάρος της αιμοσφαιρίνης.
 - ⇒ Μέτρηση των δικτυοερυθροκυττάρων, που δείχνει την τάση για αυξομείωση της παραγωγής ερυθροκυττάρων.
2. Εργαστηριακός έλεγχος των λευκών αιμοσφαιρίων.
3. Έλεγχος αιμόστασης.
 - ⇒ Μέτρηση του αριθμού των αιμοπεταλίων.
 - ⇒ Μέτρηση του χρόνου ροής. Ορίζεται ο χρόνος που μεσολαβεί από τη

στιγμή που θα γίνει μια τομή στο δέρμα ως την αιμόσταση.

- ⇒ Συσσώρευση αιμοπεταλίων. Είναι η εξέταση της λειτουργικότητας των αιμοπεταλίων.
- ⇒ Συστολή του θρόμβου. Μετριέται ο χρόνος που χρειάζεται, για να σχηματιστεί ο θρόμβος.

4. Πήξη του αίματος.

- ⇒ Μέτρηση του χρόνου πήξεως του αίματος.
- ⇒ Μέτρηση χρόνου προθρομβίνης.
- ⇒ Μέτρηση του ινωδογόνου και των προϊόντων λύσεως του ινώδους.



Νοσηλευτική φροντίδα στις διαγνωστικές εξετάσεις

1. Ενημερώνει τον άρρωστο για το είδος, τον τρόπο και τη χρησιμότητα της εξέτασης.
2. Εξασφαλίζει άνετο και ήρεμο περιβάλλον.
3. Προετοιμάζει τα υλικά της εξέτασης.
4. Δίνει την κατάλληλη θέση στον άρρωστο.
5. Βοηθά το γιατρό κατά τη διάρκεια της εξέτασης και παρακολουθεί τις αντιδράσεις του αρρώστου.
6. Τακτοποιεί τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν και φροντίζει για την έγκαιρη και ασφαλή μεταφορά των εξεταζόμενων υλικών στα αντίστοιχα εργαστήρια.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΤΙΜΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

Αιματοκρίτης	: 40-52% για τους άνδρες. 37 - 47 % για τις γυναίκες.
Αιμοσφαιρίνη	: 14- 18γρ. % για τους άνδρες. 12 -16 γρ. % για τις γυναίκες.
Ερυθρά αιμοσφαίρια (M.C.V.)	: 4.600.000 - 6.200.000/ mm ³ για τους άνδρες. 4.200.000 - 5.400.000 / mm ³ για τις γυναίκες.
Δικτυοερυθροκύτταρα	: 25.000-100.000/mm ³ .
Αιμοσφαιρινικός δείκτης	: 0,9-1,1.
Αιμοπετάλια	: 200.000-300.000/mm ³ .
Λευκά αιμοσφαίρια	: 5.000-10.000/mm ³ .

ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ

	<u>Εκατοστ. αναλογία</u>	<u>Απολ. αριθμός</u>
Πολυμορφοπύρρηνα		
ουδετερόφιλα	: 55 66%	3.000-6.000/mm ³ .
ηωσινόφιλα	: 1-4%	50-250/mm ³ .
βασεόφιλα	: 0-0,5%	15-50/mm ³ .
Λεμφοκύτταρα	: 24-35%	1.500-3.000/mm ³ .
Μεγάλα μονοπύρρηνα	: 2-6%	0 250-500/mm ³
T. K. E. (την 1 ^η ώρα)	: 0 -10 mm για τους άνδρες. 0-15 mm για τις γυναίκες.	
Σάκχαρο	: 80 -120 mg % (με την αναγωγική μέθοδο). 60 - 90 mg % (με την ενζυμική μέθοδο).	
Ουρία	: 25-45 mg %	
Ουρικό οξύ	: 2 - 6 mg %	
Κρεατινίνη	: 0,6-1,2 mg %	
Χοληστερίνη	: 150-280 mg %	
Τριγλυκερίδια	: 50-160 mg%	
Σίδηρος	: 80-170 γ%	
Χρόνος προθρομβίνης	: 11''-13''	
Τρασνσαμινάσες SGOT	: 5-40 μον.	
SGPD	: 5-40 μον.	

Οποιαδήποτε παρέκκλιση από τις παραπάνω τιμές έχει τη σημασία της και τα ευρήματα αξιολογούνται από το θεράποντα γιατρό.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι είναι το αίμα και ποιες είναι οι κυριότερες λειτουργίες του;
2. Ποιος ο ρόλος του νοσηλευτή κατά την εκτέλεση των διαγνωστικών εξετάσεων του αίματος;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Προβάλλουμε διαφάνεια με τις διαγνωστικές εξετάσεις και τα καθήκοντα του νοσηλευτή. Γίνεται επίδειξη της στερνικής παρακέντησης (δίσκος, εργαστηριακό υλικό, θέση αρρώστου).

3. ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΑΝΑΙΜΙΕΣ	Σιδηροπενική αναιμία	Οφείλεται στην έλλειψη σιδήρου.
	Οξεία μεθαιμορραγική αναιμία.	Οφείλεται στην απότομη απώλεια του αίματος.
	Μεγαλοβλαστικές αναιμίες.	Οφείλονται στην έλλειψη ορισμένων παραγόντων όπως βιτ. B12, φυλλικό οξύ κλπ.
	Αιμολυτικές αναιμίες.	Οφείλονται στην καταστροφή των ερυθροκυττάρων.
	Κληρονομικές διαταραχές της ερυθροκυτταρικής μεμβράνης.	
	Κληρονομικές ενζυμοπάθειες.	
	Αιμοσφαιρινοπάθειες (Μεσογειακή αναιμία, Δρεπανοκυτταρική αναιμία κλπ.).	
	Άνοσες αιμολυτικές αναιμίες.	
	Απλαστικές αναιμίες.	Οφείλονται σε μυελική απλασία.
ΕΡΥΘΡΑΙΜΙΑ	Ιδιοπαθείς και δευτεροπαθείς.	Αύξηση των ερυθροκυττάρων του αίματος.
ΑΚΟΚΚΙΟΚΥΤΤΑΡΑΙΜΙΑ		Πλήρη εξαφάνιση των κοκκιοκυττάρων.
ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ		Οφείλεται σε νεοπλασία των πλάσματος κυττάρων (είδη λεμφοκυττάρων).
ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ	Αναφυλακτοειδής πορφύρα. Ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα Διαταραχές πήξης αίματος Αιμορροφιλία Α Αιμορροφιλία Β Νόσος του von Willebrand	Συνεχής απώλεια αίματος για διάφορους λόγους (βλάβες τοιχώματος αγγείων, διαταραχές πήξης αίματος κλπ.).

ΛΕΥΧΑΙΜΙΕΣ	Οξείες λευχαιμίες (μυελογενείς, λεμφογενείς) Χρόνιες λευχαιμίες (μυελογενείς, λεμφογενείς)	Παθολογικές καταστάσεις άγνωστης αιτίας που χαρακτηρίζονται από υπερπλασία κυττάρων.
ΚΑΚΟΗΘΗ ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ	Νόσος του Hodgkin's Νόσος του non Hodgkin's	Παθολογικές καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από κακοήγη υπερπλασία του λεμφαδενοειδούς ιστού.

4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

1. Δύσπνοια

Είναι η δυσκολία κατά την αναπνοή.



Νοσηλευτική φροντίδα

- ⇒ Ξαπλώνει ο άρρωστος στο κρεβάτι με το ερεισίνωτο υψωμένο στις 45° περίπου ή τοποθετούνται στην πλάτη του μαξιλάρια, ώστε ν' ανασηκωθεί στο ίδιο ύψος.
- ⇒ Χορηγείται οξυγόνο ύστερα από οδηγία του γιατρού.
- ⇒ Αποφεύγεται η άσκοπη κόπωση του αρρώστου και συστήνεται να αναπαυθεί.
- ⇒ Αποφεύγεται η υπερφόρτωση του στομάχου και γενικότερα χορηγούνται εύπεπτες τροφές.

2. Πυρετός

Είναι η αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος πάνω από 37 °C.



Νοσηλευτική φροντίδα

- ⇒ Γίνεται προσπάθεια να κατέβει η θερμοκρασία του αρρώστου στα φυσιολογικά επίπεδα, είτε με την τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων είτε με τη χορήγηση αντιπυρετικών φαρμάκων ύστερα από ιατρική οδηγία.
- ⇒ Χορηγούνται άφθονα υγρά για την αποφυγή πιθανής αφυδάτωσης του οργανισμού.
- ⇒ Χορηγούνται ελαφρές και εύπεπτες τροφές.
- ⇒ Διατηρείται ο άρρωστος στεγνός αλλάζοντάς του συχνά ρουχισμό, εάν είναι ιδρωμένος.

3. Αιμορραγική διάθεση

Αιμορραγική διάθεση παρατηρείται όταν ο οργανισμός αδυνατεί να ενεργοποιήσει εγκαίρως και με επιτυχία τους μηχανισμούς πήξης του αίματος σε κακώσεις και τραυματισμούς, με αποτέλεσμα να υπάρχει ανεξέλεγκτη απώλεια αίματος.



Νοσηλευτική φροντίδα

- ⇒ Προστατεύεται ο άρρωστος από τα σημεία του περιβάλλοντος που μπορεί να του προξενήσουν κακώσεις ή μικροτραυματισμούς.
- ⇒ Ενημερώνεται ο άρρωστος για την κατάστασή του και παίρνει οδηγίες πώς να προστατεύεται.
- ⇒ Εάν υπάρχουν μικροτραυματισμοί, εξετάζονται τα αντίστοιχα σημεία για πιθανή εσωτερική ή εξωτερική αιμορραγία. Στην εξωτερική αιμορραγία πιέζεται το σημείο του τραύματος για να μειωθεί η απώλεια αίματος. Σε υπόνοια εσωτερικής αιμορραγίας παρακολουθείται ο άρρωστος για εμφάνιση συμπτωμάτων (ταχυσφυγμία, απότομη πτώση αρτηριακής

πίεσης, έντονη ανησυχία, ωχρότητα προσώπου κλπ.).

- ⇒ Υπάρχει ετοιμότητα για εφαρμογή τοπικής αιμόστασης.
- ⇒ Γίνεται προσπάθεια να μην προκληθούν ή (εάν αυτό δεν είναι δυνατό) να προκληθούν οι ελάχιστοι δυνατοί τραυματισμοί των ιστών κατά την εφαρμογή των απαραίτητων νοσηλειών (ενέσεις κ.ά.).
- ⇒ Παρακολουθούνται ούρα και κόπρανα.

4. Εκχυμώσεις - Αιματώματα

Προκαλούνται από τη θραύση των μικρών αγγείων και τη συγκέντρωση μικρής ποσότητας αίματος στην περιοχή του δέρματος και κάτω από αυτό.



Νοσηλευτική φροντίδα

- ⇒ Αποφεύγονται οι έντονες, βίαιες κινήσεις και κυρίως αυτές που ασκούν πίεση.
- ⇒ Αποφεύγονται οι εντριβές ή εκτελούνται με ιδιαίτερη προσοχή.
- ⇒ Φροντίζεται το δέρμα για να βρίσκεται στην καλύτερη δυνατή κατάσταση διατηρώντας την ελαστικότητά του, χρησιμοποιώντας γαλακτώματα, λοσιόν κ.ά.

5. Κόπωση - Αδυναμία

Ο οργανισμός του αρρώστου αισθάνεται πολύ αδύναμος και υπάρχει κόπωση χωρίς να μπορεί να δικαιολογηθεί από αντίστοιχη μυϊκή εργασία.



Νοσηλευτική φροντίδα

- ⇒ Προσαρμογή των δραστηριοτήτων του σύμφωνα με τα καινούργια δεδομένα.
- ⇒ Περιορισμός και αποφυγή κάθε τι που του προκαλεί κόπωση.

- ⇒ Συμβουλή να ασχοληθεί με αντικείμενα που δεν προκαλούν ιδιαίτερη κόπωση.
- ⇒ Δημιουργία συχνών και μεγάλων περιόδων ξεκούρασης σε ήσυχο και ευχάριστο περιβάλλον.
- ⇒ Φροντίδα της διατροφής του αρρώστου έτσι, ώστε να περιέχει τροφές υψηλής βιολογικής αξίας και να του παρέχει τις απαραίτητες θερμίδες, λευκώματα και βιταμίνες.

6. Ελκωτικές αλλοιώσεις της στοματικής κοιλότητας

Λόγω των παθήσεων του αίματος παρουσιάζονται έλκη και φλεγμονές του βλεννογόνου του στόματος.



Νοσηλευτική φροντίδα

- ⇒ Φροντίζεται η καθαριότητα της στοματικής κοιλότητας με τους παραδοσιακούς τρόπους (βούρτσισμα δοντιών, πλύσεις με στοματικό διάλυμα).
- ⇒ Συστήνεται στον άρρωστο να προσέχει, για να αποφεύγει τους τραυματισμούς (μαλακή οδοντόβουρτσα, χαλαρές κινήσεις).
- ⇒ Αποφεύγονται οι ερεθιστικές τροφές (λεμόνι, μπαχαρικά κ.ά).
- ⇒ Γίνονται για την καθαριότητα του στόματος πλύσεις με ήπιο στοματικό διάλυμα μετά από κάθε γεύμα.

7. Μολύνσεις - Λοιμώξεις

Εξαιτίας της κακής αιμάτωσης του οργανισμού και του κακού μεταβολισμού όλων των ουσιών που κυκλοφορούν στο αίμα υπάρχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανιστούν λοιμώξεις.



Νοσηλευτική φροντίδα

- ⇒ Ακολουθείται η φαρμακευτική αγωγή που έχει ορίσει ο γιατρός.
- ⇒ Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στην πρόληψη της μόλυνσης, για να μην επιβαρυνθεί ο οργανισμός με τη διαδικασία της αντιμετώπισης του μικροβίου. Έτσι:
 1. Μειώνονται στο ελάχιστο δυνατό οι επισκέψεις που δέχεται και επιτρέπεται να τον επισκέπτονται μόνο αυτοί που είναι εντελώς υγιείς.
 2. Διατηρείται καθαρό το περιβάλλον του.
 3. Το Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα για την αποφυγή μετάδοσης μικροβίων (γάντια, ρόμπες, συστηματικό πλύσιμο χεριών κλπ.).
 4. Τηρούνται οι κανόνες ασηψίας και αντισηψίας σε όλες τις νοσηλείες που εκτελούνται.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι εννοούμε λέγοντας ότι ένας άρρωστος έχει αιμορραγική διάθεση; Ποια η νοσηλευτική της φροντίδα;
2. Ποια προληπτικά μέτρα λαμβάνονται, για να προστατευθεί ένας άρρωστος από πιθανές μολύνσεις λόγω της ευπάθειας που έχει από κάποιο αιματολογικό νόσημα;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Δημιουργούμε ομάδες εργασίας από τους μαθητές για την καταγραφή των συμπτωμάτων και την αντίστοιχη νοσηλευτική φροντίδα. Παρουσιάζεται η σχετική διαφάνεια.

5. ΑΝΑΙΜΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Λέγοντας **αναιμία** εννοείται η κατάσταση κατά την οποία υπάρχει παθολογική ελάττωση του αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων, πτώση του αιματοκρίτη ή πτώση της συνολικής ποσότητας της αιμοσφαιρίνης του αίματος κάτω από τα φυσιολογικά όρια.

Ταξινόμηση των αναιμιών

Οι κύριοι ενοχοποιητικοί παράγοντες για την εμφάνιση των αναιμιών είναι:

1. Ανεπαρκής παραγωγή ερυθροκυττάρων π.χ. απλαστική, μεγαλοβλαστική κ.ά.
2. Ανεπαρκής σύνθεση της αιμοσφαιρίνης π.χ. σιδηροπενική, μεγαλοβλαστική κ.ά.
3. Αυξημένη καταστροφή ερυθροκυττάρων (αιμόλυση). Είναι αίτιο κληρονομικών και επίκτητων αιμολυτικών αναιμιών.
4. Απώλεια αίματος. Σ' αυτή την αιτία οφείλονται οι οξείες και χρόνιες μεθαιμορραγικές αναιμίες.

ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Είναι η πιο συχνή μορφή αναιμίας και οφείλεται στην έλλειψη σιδήρου από τον οργανισμό.

Αίτια:

Τα **αίτια** της σιδηροπενικής αναιμίας είναι:

1. Μειωμένη πρόσληψη σιδήρου λόγω κακής διατροφής.
2. Δυσασπορρόφηση του σιδήρου της τροφής από το έντερο (περιπτώσεις εντερεκτομής, γαστρεκτομής κ.ά).
3. Αύξηση των αναγκών του οργανισμού σε σίδηρο (κύηση, θηλασμός).
4. Χρόνια ή οξεία απώλεια αίματος (αιμορραγίες, πεπτικό έλκος, έμμηνος ρύση κ.ά).
5. Αδυναμία χρησιμοποίησης του σιδήρου από τον οργανισμό (σπάνια κληρονομική ή επίκτητη νόσος).

Συμπτώματα:

1. Ωχρότητα του δέρματος και των βλεννογόνων.
2. Εύκολη κόπωση ακόμα και σε ελαφριά σωματική προσπάθεια.
3. Πονοκέφαλος, ζαλάδες, τάση για λιποθυμία.
4. Υπνηλία, αδυναμία πνευματικής συγκέντρωσης.
5. Γωνιακή χειλίτιδα, δηλαδή διάνοιξη της επιδερμίδας στις γωνίες του στόματος.
6. Γλωσσίτιδα.
7. Πόνος και δυσκολία κατά την κατάποση των τροφών.
8. Ξηρότητα και ευθραυστότητα των τριχών και των νυχιών.

Εργαστηριακά ευρήματα:

1. Ελάττωση του αιματοκρίτη, της αιμοσφαιρίνης και των τριών ερυθροκυτταρικών δεικτών.
2. Ελάττωση του σιδήρου του ορού, της τρανσφερίνης (πρωτεΐνης μεταφοράς σιδήρου) και της φερριτίνης (πρωτεΐνη αποθήκευσης του σιδήρου).
3. Απουσία σιδήρου στο μυελόγραμμα.

Θεραπεία:

Η πάθηση αυτή αντιμετωπίζεται με τη θεραπεία του αιτίου που την προκαλεί. Χορηγούνται ποσότητες φαρμακευτικού σιδήρου στον οργανισμό σε υγρή (σιρόπι, αμπούλες), στερεή (δισκία) ή ενέσιμη μορφή. Ταυτόχρονα χορηγείται και βιταμίνη C που υποβοηθά στην απορρόφηση του σιδήρου. Τα αποτελέσματα της θεραπείας φαίνονται μετά από 2-3 εβδομάδες.

**Νοσηλευτική φροντίδα**

Το **σχέδιο της Νοσηλευτικής φροντίδας** που καταστρώνεται έχει στόχο την αναπλήρωση του σιδήρου στο μυελό και την αύξηση της αιμοσφαιρίνης του αίματος στα φυσιολογικά επίπεδα.

1. Συστήνεται στον άρρωστο να αναπαύεται και δημιουργούνται όλες οι απαραίτητες γι' αυτό προϋποθέσεις.

2. Χορηγείται οξυγόνο σε εμφάνιση δύσπνοιας.
3. Φροντίζεται η υγιεινή της στοματικής κοιλότητας.
4. Χορηγούνται εύπεπτες τροφές, για να μην ερεθίζεται ο βλεννογόνος του στομάχου.
5. Ενημερώνεται ο άρρωστος ότι θα υποστεί τη δοκιμασία μερικών επίπονων διαγνωστικών εξετάσεων (όπως γαστροσκόπηση κ.ά) μέχρι να βρεθεί το αίτιο της αναιμίας.
6. Όσον αφορά τη χορήγηση του σιδήρου από το στόμα, ενημερώνεται ο άρρωστος για πιθανή δυσπεψία που μπορεί να παρουσιαστεί αλλά και αλλαγή του χρώματος των κοπράνων σε μαυροπράσινο. Για τη χορήγησή του ακολουθούνται οι παρακάτω αρχές:
 - ⇒ Ο σίδηρος χορηγείται μαζί με βιταμίνη C (χυμό πορτοκάλι), που ευνοεί την απορρόφησή του, και όχι με γάλα, γιατί την εμποδίζει.
 - ⇒ Μετά τη χορήγησή του από το στόμα γίνεται πλύση στόματος, γιατί ο σίδηρος παραμένει στη στοματική κοιλότητα και μαυρίζει το χρώμα των δοντιών.
 - ⇒ Αν η ημερήσια δόση που χορηγείται από το στόμα δεν καλύψει το αρνητικό ισοζύγιο του αρρώστου ή υπάρχουν γαστρεντερικές διαταραχές, τότε χορηγείται παρεντερικά.
7. Κατά την παρεντερική χορήγηση είναι γνωστό ότι μπορεί να προκληθούν αλλεργικές αντιδράσεις, ρίγος, τοπικός πόνος, μελανό σημάδι στο σημείο της ένεσης κ.ά. Γι' αυτό η προσοχή επικεντρώνεται στα παρακάτω σημεία κυρίως κατά την ενδομυϊκή χορήγηση:
 - ⇒ Αλλάζεται η βελόνα μετά την αναρρόφηση από το φλακόν.
 - ⇒ Εισάγεται η βελόνα βαθιά στο μυ.
 - ⇒ Μετά την εισαγωγή του φαρμάκου αφαιρείται με γρήγορες κινήσεις η βελόνα από το μυ.
 - ⇒ Δε γίνεται μασάζ μετά την ένεση.
8. Παρέχεται βοήθεια στον άρρωστο για να ανακουφιστεί από δυσάρεστες αντιδράσεις, όπως τοπικός πόνος, κεφαλαλγίες, πυρετός, αρθραλγίες, κνίδωση, εμετούς.

9. Εξηγείται στον άρρωστο ότι η θεραπεία είναι μακροχρόνια και θα διαρκεί πάνω από 3 μήνες, γιατί ο σίδηρος αναπληρώνεται σιγά-σιγά.
10. Εμπλουτίζεται το διαιτολόγιό του με τροφές πλούσιες σε σίδηρο, όπως κρέας, συκώτι, γάλα, αυγό, πράσινα λαχανικά κλπ.

ΜΕΓΑΛΟΒΛΑΣΤΙΚΕΣ ΑΝΑΙΜΙΕΣ

Χαρακτηρίζονται από την εμφάνιση ανώμαλης μορφής ερυθροκύτταρα που προκαλούνται από την προβληματική σύνθεση του DNA και συνήθως οφείλεται στην **έλλειψη βιταμίνης B12** ή φυλλικού οξέος.

ΑΝΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ΕΛΛΕΙΨΗ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ B12 (BIERMER)

Οφείλεται στην έλλειψη βιταμίνης B12 ή φυλλικού οξέος ή και των δύο από τον οργανισμό. Είναι σπάνια στις Μεσογειακές Χώρες και συχνότερη στη Βόρεια Ευρώπη.

Αίτια:

Τα **αίτια** της αναιμίας αυτής είναι:

1. Απουσία του ενδογενούς παράγοντα στο στομάχι, με αποτέλεσμα τη δυσσπορρόφηση της βιταμίνης.
2. Ολική γαστρεκτομή.
3. Χρόνιες αιμολυτικές ασθένειες.
4. Κύηση και λήψη αντισυλληπτικών φαρμάκων.

Συμπτώματα:

1. Γενική καταβολή δυνάμεων και αδυναμία των κάτω άκρων.
2. Δύσπνοια.
3. Ωχρότητα δέρματος.
4. Δυσκολία κατά τη μάσηση και την κατάποση.
5. Ελαφρός ίκτερος.
6. Γλωσσίτιδα.

7. Σύνδρομο εντερικής δυσαπορρόφησης.
8. Σύνδρομο νευρολογικών διαταραχών.
9. Σύγχυση, ανησυχία, ευερεθιστικότητα.

Εργαστηριακά ευρήματα:

Εκτός των ευρημάτων που αφορούν στο μυελό των οστών και στη μορφολογία των ερυθροκυττάρων εμφανίζεται:

1. Αύξηση της χολερυθρίνης, της γαλακτικής αφυδρογονάσης, του σιδήρου του ορού.
2. Ελάττωση της βιταμίνης B12 του ορού.

Θεραπεία:

Η αντιμετώπιση αυτής της αναιμίας γίνεται με την εξάλειψη των αιτίων και τη χορήγηση φαρμακευτικά βιταμίνης B12 σε δισκία, κάψουλες ή ενέσεις. Ταυτόχρονα χορηγείται και φυλλικό οξύ, αν αυτό είναι αναγκαίο.



Νοσηλευτική φροντίδα

1. Τηρείται η φαρμακευτική αγωγή. Χορηγείται βιταμίνη B12 σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού. Σε χρόνιες καταστάσεις χορηγείται μία ενδομυϊκή ένεση κάθε μήνα. Η ημερήσια ανάγκη του οργανισμού σε βιταμίνη B12 ανέρχεται σε 1 mg. Είναι γνωστό ότι δεν επιτρέπεται η διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής, γιατί ο άρρωστος θα διατρέξει μεγάλο κίνδυνο.
2. Απαγορεύεται η χρήση οινοπνευματωδών ποτών, γιατί το αλκοόλ δρα ανασταλτικά στο μεταβολισμό του φυλλικού οξέος.
3. Βελτιώνεται το διαιτολόγιο του αρρώστου με τροφές πλούσιες σε σίδηρο, πρωτεΐνες, βιταμίνες B12 και φυλλικό οξύ. Αποφεύγονται οι δύσπεπτες και ερεθιστικές τροφές (καρυκεύματα, σάλτσες κλπ.).
4. Παρακολουθείται ο άρρωστος για συμπτώματα δυσκοιλιότητας ή διάρροιας και αντιμετωπίζεται φαρμακευτικά ή με ανάλογες δίαιτες.

5. Παρατηρείται ο άρρωστος για τυχόν επιπλοκές του νευρικού συστήματος (αστάθεια βαδίσματος, διαταραχές αισθητικότητας) και οργανώνονται οι τρόποι πρόληψης και προστασίας από τα ατυχήματα.
6. Επειδή οι μεγαλοβλαστικές αναιμίες επιδρούν και στο ψυχικό κόσμο του αρρώστου, γίνεται προσπάθεια για επίδραση ανάλογη, μειώνοντας τους παράγοντες που τον ερεθίζουν, ενθαρρύνοντάς τον και εξασφαλίζοντας άνετο και ευχάριστο περιβάλλον.

ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΙΜΙΕΣ

Αιμόλυση ονομάζεται η καταστροφή (λύση) των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Ο χρόνος ζωής των ερυθροκυττάρων είναι 100-120 ημέρες. Στη συνέχεια καταστρέφονται και αντικαθίστανται από καινούργια που παράγονται στο μυελό των οστών. Εάν για οποιοδήποτε λόγο ελαττωθεί ο χρόνος ζωής των ερυθρών αιμοσφαιρίων και η ερυθροποίηση δεν επαρκεί, τότε έχουμε την κατάσταση της αιμολυτικής αναιμίας.

Τα κύρια αίτια των αιμολυτικών αναιμιών είναι:

1. Διαταραχή της μεμβράνης του ερυθροκυττάρου π.χ. κληρονομική σφαιροκυττάρωση.
2. Διαταραχή της λειτουργίας των ενζύμων του π.χ. ένδεια G-6 PD.
3. Καταστροφή των ερυθροκυττάρων από αντισώματα.
4. Ανώμαλη αιμοσφαιρίνη.

Η κυριότερη αιμολυτική αναιμία λόγω της συχνότητας που παρουσιάζεται στον ελληνικό πληθυσμό είναι η αναιμία από έλλειψη G-6-PD:

ΑΝΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ΕΛΛΕΙΨΗ G-6-PD (ΓΛΥΚΟΖΟ-6-ΦΩΣΦΟΡΙΚΗ ΑΦΥΔΡΟΓΟΝΑΣΗ)

Για να εξασφαλίσουν την απαραίτητη για τη ζωή τους ενέργεια, τα ερυθροκύτταρα χρησιμοποιούν κάποια ένζυμα, για να μεταβολίζουν τη γλυκόζη. Εάν αυτά δεν υπάρχουν, το ερυθρό αιμοσφαίριο καθίσταται ευαίσθητο σε ορισμένες οξειδωτικές ουσίες. Μόλις κάποιες τέτοιες ουσίες εισέλθουν στον οργανισμό, το ερυθροκύτταρο δε μπορεί να αντιδράσει και **αιμολύεται**.

Το πιο συχνό από τα ένζυμα είναι το **G-6-PD**.

Στη χώρα μας το ποσοστό ατόμων με έλλειψη ενζύμου **G-6-PD** είναι πάνω από 20%. Είναι κληρονομική νόσος.

Οξεία αιμόλυση μπορεί να παρουσιαστεί μετά από βρώση κουκιών και ονομάζεται **κυάμωση** ή **κυαμισμός** ή ύστερα από λήψη κάποιων ουσιών όπως είναι οι σουλφοναμίδες, κινιδίνη, φαινακετίνη, βιταμίνη Κ κ.ά.

Συμπτώματα:

Μπορεί **να είναι βαριά ή ήπια**. Συνήθως μετά από ένα ερέθισμα (φάρμακα, κουκιά) εμφανίζεται οξεία αιμόλυση (ίκτερος, ηπατομεγαλία, σπληνομεγαλία).

Σε περίπτωση οξείας κατάστασης παρατηρείται:

1. Γενική κακουχία.
2. Ταχύπνοια, ρίγος, πυρετός.
3. Κοιλιακός πόνος, έμετοι.
4. Αρθραλγία, οσφυαλγία.
5. Αιμορραγίες των βλεννογόνων.
6. Ολιγουρία, ανουρία.

Εργαστηριακά ευρήματα:

1. Αύξηση της χολερυθρίνης του ορού.
2. Αύξηση του ουροχολινογόνου και του κοπροχολινογόνου.

Θεραπεία:

Αρκεί η απομάκρυνση του αιτιολογικού παράγοντα. Εάν η αναιμία είναι βαριά, συστήνεται η μετάγγιση αίματος.



Νοσηλευτική φροντίδα

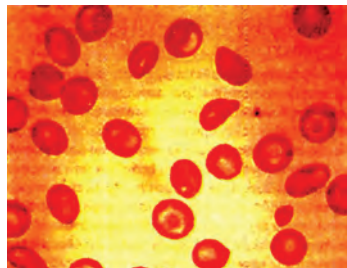
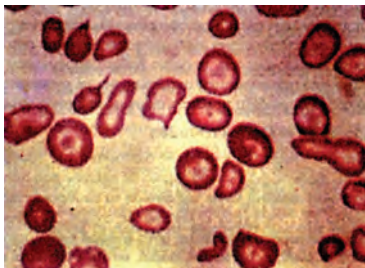
1. Μόλις βρεθεί εργαστηριακά η έλλειψη του ενζύμου ενημερώνεται ο άρρωστος και το περιβάλλον του για το είδος της ασθένειας, τι θα πρέπει να **αποφεύγει** και τι να **προσέχει**.
2. Αποφεύγονται όλοι οι οξειδωτικοί παράγοντες και τονίζεται στον άρρωστο να αναφέρει την πάθησή του στους γιατρούς, όταν πρόκειται να λάβει κάποια φαρμακευτική αγωγή.
3. Σε επεισόδιο οξείας αιμόλυσης είναι έτοιμο το καρότσι νοσηλείας με τα απαραίτητα εργαλεία για μετάγγιση αίματος.
4. Μετρούνται, καταγράφονται και αξιολογούνται συνεχώς τα ζωτικά σημεία του αρρώστου.
5. Σε μεγάλη αιμόλυση με καταστροφή μεγάλου αριθμού ερυθροκυττάρων ενισχύεται ο άρρωστος με μεγάλες ποσότητες υγρών, για να βοηθηθούν τα νεφρά να αποβάλουν τις ουσίες που συγκεντρώνονται.
6. Τηρείται διάγραμμα ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών.

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ (ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ ή ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ COOLEY)

Το όνομα αυτό έχει επικρατήσει γιατί παλαιότερα πίστευαν ότι αφορούσε μόνο τους Μεσογειακούς λαούς.

Είναι πολύ σοβαρή αιματολογική διαταραχή και οφείλεται στην ανεπαρκή σύνθεση της αιμοσφαιρίνης Α. Αποτέλεσμα αυτής της διαταραχής είναι η παραγωγή κακής ποιότητας ερυθροκυττάρων που έχουν μικρό χρόνο ζωής.

Εάν υπάρχει μείωση παραγωγής των β-αλυσίδων της αιμοσφαιρίνης, εμφανίζεται η β-μεσογειακή αναιμία, ενώ, εάν υπάρχει μείωση των α-αλυσίδων, εμφανίζεται αντίστοιχα η α-μεσογειακή αναιμία.



11.3. Μεσογειακή αναιμία· μείζων (αριστερά), ελάσσων, «στίγμα» (δεξιά).

β- ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Διακρίνεται στις παρακάτω μορφές:

1. Στη μείζονα ή ομόζυγη β-θαλασσαιμία (νόσος του Cooley)

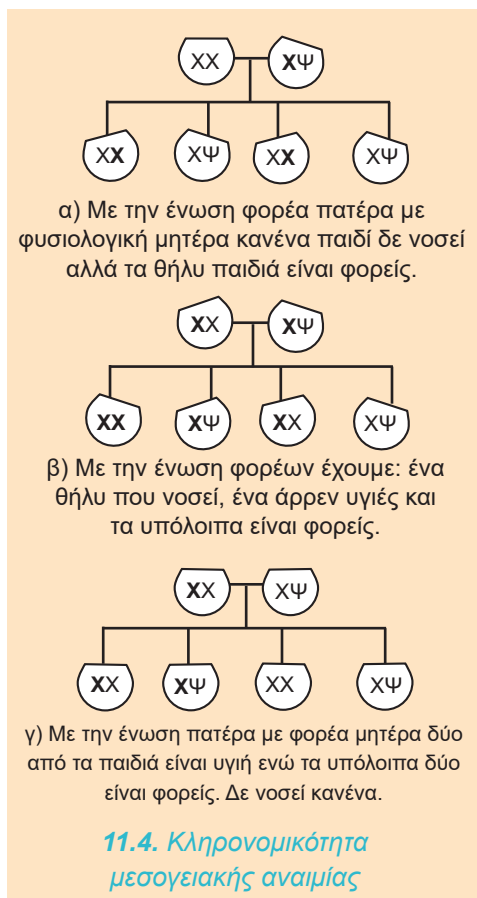
Είναι πολύ σοβαρή μορφή. Κληρονομείται από τους δύο γονείς με τη συνεύρεση και των δύο παθολογικών γονιδίων που έχουν στο γενετικό τους υλικό (παρουσία και στους δύο του στίγματος).

Η αναιμία αυτή είναι εμφανής ακόμα και από την ενδομήτρια ζωή μετά από αμνιοπαρακέντηση από τους πρώτους μήνες της ζωής του εμβρύου.

Γι' αυτό **είναι απαραίτητος ο προγεννητικός έλεγχος.**

Συμπτώματα:

1. Εμφανώς μειωμένος ρυθμός ανάπτυξης.
2. Ωχρότητα προσώπου και με το πέρας του χρόνου μελάγχρωση του δέρματος.



3. Μογγολοειδές προσωπείο.
4. Αιμορραγικές τάσεις.
5. Ηπατομεγαλία, σπληνομεγαλία.
6. Υπερτροφία καρδιάς, καρδιακή ανεπάρκεια.
8. Ευαισθησία στις λοιμώξεις.

Εργαστηριακά ευρήματα:

1. Χαμηλές τιμές αιμοσφαιρίνης και αιματοκρίτη.
2. Έντονες μορφολογικές ανωμαλίες των ερυθροκυττάρων.
3. Αύξηση της χολερυθρίνης στο αίμα.
4. Αύξηση της ουροχολίνης στα ούρα.

Θεραπεία:

Η πρόγνωση είναι βαριά. Αν η Μεσογειακή Αναιμία δεν αντιμετωπιστεί από την πρώτη στιγμή, ακολουθεί δύσκολη πορεία που οδηγεί στο θάνατο στην παιδική ή εφηβική ηλικία.

Σήμερα με τα προγράμματα συχνών μεταγγίσεων και αποσιδήρωσης έχει αυξηθεί πολύ ο μέσος όρος ζωής και η βαριά εικόνα της νόσου του Cooley αμβλύνεται πολύ.

Στο στάδιο δοκιμής και εξέλιξης βρίσκεται η μεταμόσχευση μυελού των οστών, που έχει όμως ακόμα μεγάλη θνητότητα.



Νοσηλευτική φροντίδα

1. Οι μεταγγίσεις γίνονται στα χρονικά περιθώρια που δίνουν οι γιατροί.
2. Λόγω των συχνών μεταγγίσεων είναι απαραίτητη η γνώση των κινδύνων και των επιπλοκών που συμβαίνουν και χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση όπως βήχας, κυάνωση, αντίδραση από το αίμα κ.ά.
3. Ενημερώνονται οι γονείς και αργότερα ο πάσχοντας για τη φύση και τις ιδιαιτερότητες της ασθένειας.
4. Φροντίδα για ενυδάτωση του αρρώστου και διατήρηση του ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών, ειδικά τους καλοκαιρινούς μήνες.

5. Χρειάζεται προσοχή στην ποιότητα της τροφής που του χορηγείται.
6. Προστατεύεται από τις λοιμώξεις.
7. Τονώνεται ο άρρωστος ψυχολογικά και δίνεται κουράγιο, να ανταπεξέλθει στις αυξημένες δυσκολίες της ζωής που τον περιμένει.
8. Παρακινείται να ενημερώνει το γιατρό του για οποιοδήποτε πρόβλημα του παρουσιαστεί και να επισκέπτεται συχνά τα κατάλληλα υποστηρικτικά κέντρα.

Είναι σίγουρο πως πολλές φορές θα μείνουμε έκπληκτοι από τη δύναμη και τη δίψα για ζωή και δημιουργία που τον διακατέχει.

2. Στην ελάσσονα ή ετερόζυγη β-θαλασσαιμία (στίγμα μεσογειακής αναιμίας).

Σ' αυτή την περίπτωση κληρονομείται το παθολογικό γονίδιο μόνο από τον ένα γονέα με αποτέλεσμα η κατάσταση να είναι ελαφριά και να μην υπάρχουν συμπτώματα. Τα άτομα αυτά απλώς χαρακτηρίζονται **φορείς του στίγματος** και ενημερώνονται, για να προσέχουν, όταν αποφασίσουν να δημιουργήσουν οικογένεια και δικούς τους απογόνους.

3. Η ενδιάμεση μορφή εμφανίζει βαρύτητα ενδιάμεση μεταξύ της μείζονος και της ελάσσονος.

Πρόληψη

Όπως προαναφέραμε, είναι δυνατή η **προγαμιαία ανίχνευση** του στίγματος στα άτομα που έχουν σκοπό να τεκνοποιήσουν. Εάν κάποιος από τους δύο βρεθεί ότι έχει το στίγμα, τότε ενημερώνεται το ζευγάρι για τις πιθανότητες που έχει:

α) Αν μόνο ο άνδρας έχει το στίγμα, τότε δεν υπάρχει κίνδυνος για το παιδί.

β) Αν μόνο η γυναίκα έχει το στίγμα, τότε υπάρχει κίνδυνος κατά 50% μόνο, αν το παιδί είναι αγόρι. Τα κορίτσια δεν διατρέχουν κανένα κίνδυνο.

γ) Αν και οι δύο έχουν το στίγμα τότε το παιδί είτε είναι αγόρι είτε κορίτσι έχει 50% πιθανότητες να πάσχει από μεσογειακή αναιμία.

(Στις παραπάνω προβλέψεις οι περιπτώσεις των παιδιών που έχουν τις πιθανότητες να γεννηθούν με στίγμα (ετεροζυγώτες) θεωρούνται υγιείς, γιατί δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερα συμπτώματα).

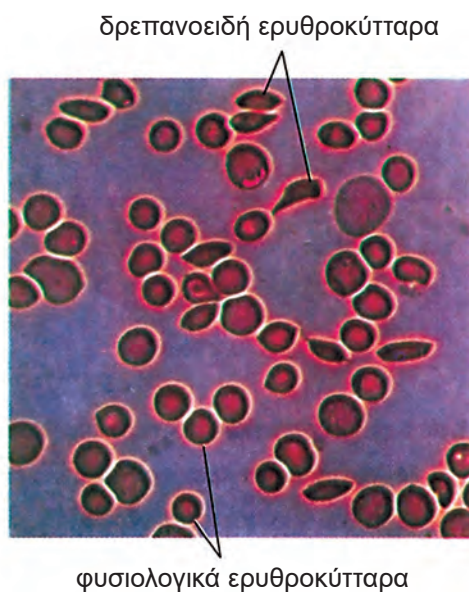
Σε κατάσταση εγκυμοσύνης η **αμνιοκέντηση** κατά την 10^η - 12^η εβδομάδα είναι δυνατό να μας δώσει πληροφορίες για την κατάσταση του εμβρύου. Σε περίπτωση που ανιχνεύεται ομοζυγωτία, δηλαδή σίγουρη μεσογειακή αναιμία, συνιστάται η διακοπή της κύησης. Συνέχιση της κύησης θα φέρει στον κόσμο μια δυστυχησμένη προσωπικότητα, θα προκαλέσει μια οικογενειακή τραγωδία και θα αυξήσει το ήδη υπάρχον κοινωνικό πρόβλημα.

ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ (αιμοσφαιρινοπάθεια S)

Ονομάζεται έτσι λόγω του δρεπανο-νωτού σχήματος που παίρνουν τα ερυθροκύτταρα, όταν βρεθούν σε περιβάλλον έλλειψης οξυγόνου.

Είναι ασθένεια κληρονομική. Παρουσιάζεται, όταν η βλάβη που υπάρχει σ' ένα γονίδιο δεν επιτρέπει την παραγωγή της αλυσίδας β στη φυσιολογική αιμοσφαιρίνη αλλά μιας άλλης αλυσίδας που διαμορφώνει **την αιμοσφαιρίνη S**. Αυτή η αιμοσφαιρίνη σε ειδικές καταστάσεις παίρνει το σχήμα του δρεπανιού, αιμολύεται και καθιζάνει φράζοντας τα αγγεία με το να προκαλεί ανοξία των ιστών.

Συναντάται και αυτή με **δύο μορφές**:



11.5. Ερυθροκύτταρο ατόμου με δρεπανοκυτταρική αναιμία

- α) Την **ομόζυγη μορφή** που είναι η πιο σοβαρή και
β) Την **ετερόζυγη μορφή** που είναι πολύ ελαφριά, χωρίς συμπτώματα με ελαφριές κρίσεις σε συνθήκες έντονης κόπωσης, λοίμωξης κλπ.

Η ομόζυγη μορφή είναι βαριά και εκδηλώνεται από τη βρεφική ηλικία. Στην πορεία της η νόσος παρουσιάζει κρίσεις που πρέπει να αντιμετωπίζονται, γιατί πολλές από αυτές μπορεί να οδηγήσουν σε καταστάσεις καταπληξίας (shock).

Συμπτώματα:

1. Καθυστέρηση της ανάπτυξης.
2. Ωχρότητα του προσώπου και του δέρματος.
3. Μεγαλοκαρδία, μεγαλοσπληνία.
4. Ίκτερος.
5. Ισχυροί πόνοι στο θώρακα, στην κοιλιά και στις αρθρώσεις που προκαλούνται από αποφράξεις των αγγείων.
6. Άτονα έλκη στις κνήμες.

Εργαστηριακά ευρήματα:

Εκτός από τα ευρήματα που φανερώνουν αιμόλυση εμφανίζονται τα παρακάτω:

1. Χαρακτηριστικές μορφολογικές αλλοιώσεις των ερυθροκυττάρων.
2. Αύξηση των δικτυοερυθροκυττάρων.
3. Θετική δοκιμασία δρεπάνωσης.
4. Ακτινολογικά ευρήματα υπερπλασίας του μυελού των οστών.

Θεραπεία:

Γίνεται προσπάθεια να υποστηριχθεί ο άρρωστος με καλή ενυδάτωση, επαρκή οξυγόνωση του περιβάλλοντος και προφύλαξη από τις λοιμώξεις.

Φαρμακευτικά δίνονται οξυγόνο και αναλγητικά και, όταν υπάρχουν αποφράξεις αγγείων, γίνονται αφαιμαζομεταγγίσεις.

Και εδώ η καλύτερη θεραπεία **είναι η ενημέρωση, η αναζήτηση φορέων και η πρόληψη** για την αποφυγή δημιουργίας ομόζυγων ατόμων.



Νοσηλευτική φροντίδα

1. Ενημερώνεται ο άρρωστος και το περιβάλλον του για τη φύση, την πρόγνωση και τα προβλήματα της ασθένειας.
2. Σε καταστάσεις δρεπανοκυτταρικής κρίσης ανακουφίζονται οι πόνοι του αρρώστου με αναλγητικά και παυσίπονα, σύμφωνα με την οδηγία του γιατρού.
3. Αντιμετωπίζεται ο πυρετός, εάν υπάρχει.
4. Αντιμετωπίζονται πιθανές λοιμώξεις με τα κατάλληλα αντιβιοτικά κατόπιν οδηγίας του γιατρού.
5. Ενισχύεται ο άρρωστος με ποσότητες υγρών και ηλεκτρολυτών, για να αποφευχθούν οι διαταραχές που παρουσιάζονται από την έλλειψή τους.
6. Χορηγείται διαιτολόγιο με τροφές υψηλής βιολογικής αξίας.
7. Ενημερώνεται ο άρρωστος να αποφεύγει περιβάλλον που είναι ψυχρό με έλλειψη οξυγόνου (ανάβαση σε βουνά, ταξίδια με αεροπλάνα κλπ.).
8. Ενημερώνεται ο άρρωστος για τους κανόνες της οξυγονοθεραπείας, γιατί θα πρέπει συχνά να υποβάλλεται σ' αυτή.
9. Υπάρχει ετοιμότητα για την υποβολή του αρρώστου σε μετάγγιση.
10. Βοηθιέται ψυχολογικά τόσο ο άρρωστος όσο και το περιβάλλον του να ξεπεράσει τα αρνητικά συναισθήματα που δημιουργούνται από την ασθένεια.

Διδασκαλία αρρώστου οικογένειας

- ⇒ Ενημερώστε τον άρρωστο και την οικογένειά του για τη φύση της νόσου και τα προβλήματα των κρίσεων.
- ⇒ Εξηγήστε τη σημασία λήψης προληπτικών μέτρων για την αποφυγή εμφάνισης κρίσης.
- ⇒ Συστήστε να αποφεύγεται η λήψη φαρμάκων χωρίς την οδηγία του γιατρού.

- ⇒ Υπογραμμίστε τη σημασία του να αποφεύγονται οι τραυματισμοί, η υπερβολική δραστηριότητα και η κόπωση.
- ⇒ Προβάλλετε το γεγονός ότι η νόσος δεν επηρεάζει την πνευματική του ικανότητα και υπάρχουν πολλές ενδιαφέρουσες ασχολίες γι' αυτόν.

ΑΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΑΝΑΙΜΙΕΣ

Οφείλονται στην ελάττωση της αιμοποίησης λόγω της απλασίας του μυελού των οστών.

Οι απλαστικές αναιμίες διακρίνονται:

1. Σε **ιδιοπαθείς** που έχουν άγνωστη αιτιολογία και πιθανολογείται να οφείλονται στο ανοσολογικό σύστημα ή σε γονιδιακή ανωμαλία, και
2. Σε **δευτεροπαθείς** που προέρχονται από αίτια όπως:
 - Φυσικά (ιονίζουσες ακτινοβολίες).
 - Χημικά αίτια (διάφορα φάρμακα όπως η χλωραμφαινικόλη, διάφορα κυτταροστατικά ή άλλες ουσίες όπως είναι το βενζόλιο κλπ.).
 - Προσβολή από λοιμώδη νοσήματα (ηπατίτιδα, λοιμώδη μονοκυττάρωση).
 - Κύηση.

Συμπτώματα:

Αναπτύσσονται βαθμιαία με:

1. Καταβολή δυνάμεων.
2. Καρδιολογικά προβλήματα με ταχυκαρδία και δύσπνοια.
3. Συχνές λοιμώξεις που επιμένουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα.
4. Αιμορραγικές εκδηλώσεις.

Εργαστηριακά ευρήματα:

1. Μείωση των τιμών του αιματοκρίτη και της αιμοσφαιρίνης.
2. Λευκοπενία.
3. Ελάττωση των δικτυοερυθροκυττάρων.

Θεραπεία:

Η **πρόγνωση** είναι βαριά και η θνητότητα αγγίζει το 70%. Χορηγούνται αντιβιοτικά για την αντιμετώπιση των λοιμώξεων, στεροειδή και κορτικοστεροειδή και μεταγγίζεται συχνά αίμα, λευκοκύτταρα ή αιμοπετάλια.

**Νοσηλευτική φροντίδα**

1. Τηρείται με ακρίβεια η φαρμακευτική αγωγή.
2. Παρακολουθούνται τα ζωτικά σημεία και κρατείται ισοζύγιο υγρών και ηλεκτρολυτών.
3. Τηρούνται όλοι οι κανόνες φροντίδας και προφύλαξης κατά τις μεταγγίσεις αίματος, αιμοπεταλίων κλπ.
4. Προστατεύεται ο άρρωστος από πιθανές μολύνσεις γνωρίζοντας την ευπάθειά του. Σε περίπτωση που μολυνθεί πρέπει να αναγνωρισθούν και να αντιμετωπισθούν έγκαιρα τα αντίστοιχα συμπτώματα και να ενταθούν οι προσπάθειες ανακουφίζοντας τον άρρωστο.
5. Αποφεύγονται οι ενδομυϊκές ενέσεις.
6. Το ξύρισμα γίνεται με ηλεκτρική ξυριστική μηχανή.
7. Αποφεύγονται οι τραυματισμοί, οι πιέσεις που ασκούνται στο δέρμα και τα χτυπήματα που προκαλούν εκχυμώσεις και αιμορραγίες. Αν αυτές προκληθούν, τότε αντιμετωπίζονται με φαρμακευτική αγωγή.
8. Εμπλουτίζεται το διαιτολόγιό του με τροφές υψηλής ποιότητας, για να τονωθεί σωματικά.
9. Χορηγούνται ήπια υπακτικά ύστερα από οδηγία του γιατρού, για να αποφευχθεί η κοπρόσταση που μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία.
10. Εμψυχώστε τον άρρωστο και τονώστε το ηθικό του, για να μπορέσει να ζήσει με αξιοπρέπεια το μικρό δυστυχώς χρονικό διάστημα που του απομένει.

6. ΛΕΥΧΑΙΜΙΕΣ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Είναι η κακοήθης νεοπλασματική υπερπλασία των λεμφοκυττάρων με άγνωστα μέχρι στιγμής αίτια και διακρίνονται σε οξείες και χρόνιες. Οι οξείες εμφανίζονται κυρίως σε μικρά παιδιά, ενώ οι χρόνιες σε μεγαλύτερες ηλικίες.

Αίτια:

Για την ανεύρεση της αιτιολογίας έχει γίνει σημαντική πρόοδος τα τελευταία χρόνια. Ενοχοποιούνται διάφοροι παράγοντες όπως:

1. Χρωμοσωμικές διαταραχές.
2. Περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως ιονίζουσα ακτινοβολία.
3. Ορισμένες χημικές ουσίες.
4. Προδιαθεσικοί παράγοντες όπως κληρονομικότητα, ανοσιακή ανεπάρκεια.

ΟΞΕΙΑ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ (Μυελογενής και λεμφοβλαστική)

Είναι νόσος πολύ βαριάς πρόγνωσης που καταλήγει σε θάνατο.

Συμπτώματα:

Η **απότομη εισβολή της νόσου** εμφανίζεται με τα ακόλουθα συμπτώματα:

1. Έντονη καταβολή δυνάμεων.
2. Υψηλός πυρετός.
3. Αιμορραγίες, ελκώσεις του στόματος, ρινορραγίες.
4. Σπληνομεγαλία, ηπατομεγαλία, πιθανή διόγκωση λεμφαδένων.
5. Ανορεξία.

Σε **λιγότερο βαριά μορφή** εισβάλλει με:

1. Αδυναμία.
2. Οστικούς πόνους.
3. Υπερτροφία των ούλων.
4. Ηπατομεγαλία, σπληνομεγαλία.

Και στις δύο περιπτώσεις ο θάνατος επέρχεται από σηψαιμία ή αιμορραγίες.

Εργαστηριακά ευρήματα:

1. Σημεία αναιμίας.
2. Μείωση των δικτυοερυθροκυττάρων.
3. Θρομβοπενία.
4. Αύξηση του ουρικού οξέος.
5. Ελάττωση της τιμής του καλίου στο αίμα.
6. Παρουσία άωρων μορφών μυελοβλαστών.

Θεραπεία:

Είναι μακροχρόνια. Διακρίνεται στη συμπτωματική και στη θεραπεία με κυτταροστατικά.

1. Συμπτωματική θεραπεία. Χορηγείται αίμα και αιμοπετάλια για την αντιμετώπιση της αναιμίας και της αιμορραγικής διάθεσης. Οι λοιμώξεις θεραπεύονται με τα κατάλληλα αντιβιοτικά.
2. Θεραπεία με κυτταροστατικά και κορτικοστεροειδή φάρμακα, ακτινοβολία και μεταμόσχευση μυελού.

Χρησιμοποιώντας την παραπάνω θεραπεία επιτυγχάνεται παράταση ζωής για 5 περίπου χρόνια στο 10-30% των περιπτώσεων και σε αρκετές περιπτώσεις πλήρη ίαση.

ΧΡΟΝΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Αναπτύσσεται βαθμιαία και αθόρυβα μέχρι να εμφανιστούν σημεία, συμπτώματα και εργαστηριακά ευρήματα παρόμοια με αυτά της οξείας λευχαιμίας με μικρότερη, όμως, ένταση.

Η διάρκεια της νόσου είναι 2- 4 χρόνια.

Για τη θεραπεία της ασθένειας χορηγούνται κυτταροστατικά φάρμακα και ιντερφερόνη που επιμηκύνει τη διάρκεια ζωής πάνω από 6 χρόνια. Σε νεότερους ασθενείς η θεραπεία αποφέρει μακρόχρονη επιβίωση σε ποσοστό πολύ μεγαλύτερο από το 50%.

Από τη στιγμή που η νόσος θα μεταπέσει από την χρόνια στην οξεία φάση,

η θεραπεία δεν έχει πια καλά αποτελέσματα, γιατί τα λευχαιμικά κύτταρα είναι πολύ ανθεκτικά.

ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΜΦΟΓΕΝΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Είναι νόσος που σε μεγάλο ποσοστό οι ασθενείς επιβιώνουν με καλή υγεία μέχρι και 10 χρόνια μετά τη διάγνωσή της.

Τα κύρια χαρακτηριστικά σημεία της κλινικής εικόνας είναι:

1. Γενική διόγκωση των λεμφαδένων (τράχηλος, μασχάλες).
2. Διόγκωση του ήπατος και της σπλήνας.
3. Δερματικές αλλοιώσεις, κνησμός εξανθήματα.
4. Γενικότερα τα συμπτώματα των αναιμιών.

Η χρόνια λεμφογενής λευχαιμία αντιμετωπίζεται με κυτταροστατικά φάρμακα, κορτικοστεροειδή, χορήγηση γ-σφαιρίνης και ιντερφερόνης.



Νοσηλευτική φροντίδα των λευχαιμιών

Η νοσηλεία ατόμων με λευχαιμία είναι πολυδιάστατη, γιατί επεκτείνεται σε πολλούς τομείς της νοσηλευτικής επιστήμης και πράξης. Επικεντρώνεται η προσοχή μας στα παρακάτω σημεία:

- ✓ Τηρείται η φαρμακευτική αγωγή χορηγώντας τις φαρμακευτικές ουσίες σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού.
- ✓ Κατά τις ενδοφλέβιες εγχύσεις των φαρμάκων μπορεί να παρουσιαστεί τοπικός ερεθισμός ή νέκρωση ιστών. Παρακολουθείται ο άρρωστος και, αν χρειάζεται, διακόπτεται η έγχυση.
- ✓ Ενημερώνεται ο άρρωστος ότι η φαρμακευτική αγωγή είναι μακροχρόνια και μπορεί να έχει δυσάρεστες και ανεπιθύμητες ενέργειες, με συνήθεστερη την παροδική πτώση των μαλλιών.
- ✓ Ενημερώνεται ο άρρωστος και το περιβάλλον του ότι είναι επιρρεπής στις λοιμώξεις και πρέπει να λαμβάνει όλες τις προφυλάξεις το ίδιο και

ο περίγυρός του. Απομονώνεται ο άρρωστος σε ατομικό δωμάτιο και περιορίζονται οι επισκέψεις παίρνοντας τις γνωστές προφυλάξεις.

- ✓ Ενισχύεται το διαιτολόγιο του αρρώστου με τροφές εύπεπτες και ελαφριές, με υψηλή θερμιδική, βιταμινική και πρωτεϊνική αξία, για να τονωθεί σωματικά χωρίς να επιβαρυνθεί ιδιαίτερα το πεπτικό του σύστημα. Σε περιπτώσεις ανάγκης χορηγούνται και συμπληρώματα τροφών.
- ✓ Ενυδατώνεται ο άρρωστος με τη χορήγηση υγρών είτε από το στόμα είτε ενδοφλέβια με ορούς.
- ✓ Γίνεται μέτρηση των προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών. Μεγάλη σημασία έχει η μέτρηση των ούρων, γιατί μπορεί να φράξουν τα ουροφόρα σωληνάρια από το ουρικό οξύ που παράγεται λόγω της καταστροφής των λευχαιμικών κυττάρων.
- ✓ Καθαρίζεται επισταμένα η στοματική κοιλότητα με συνεχείς πλύσεις και ήπια αντισηπτικά, γιατί τα κυτταροστατικά φάρμακα προκαλούν στοματίτιδες.
- ✓ Προστατεύονται τα χείλια με γλυκερίνη, γιατί ξηραίνονται και σκάζουν.
- ✓ Επειδή οι αιμορραγίες είναι από τις συχνές επιπλοκές της νόσου, παρακολουθούνται και καταγράφονται τα ζωτικά σημεία του αρρώστου. Σε υποψία αιμορραγίας ενημερώνεται αμέσως ο γιατρός.
- ✓ Ο πόνος είναι πολύ συχνό σύμπτωμα και πολλές φορές γίνεται ανυπόφορος για τον πάσχοντα. Χορηγούνται αναλγητικά και παυσίπονα, για να ανακουφισθεί, πάντα μετά από οδηγία του γιατρού.
- ✓ Ενημερώνεται ο άρρωστος ότι στο διάστημα της νοσηλείας του θα υποστεί τη διαδικασία πολλών επίπλων και δυσάρεστων διαγνωστικών εργαστηριακών εξετάσεων και θα χρειαστεί να επιστρατεύσει όλη του την υπομονή.
- ✓ Ενημερώνεται ο άρρωστος ότι, εάν δεχθεί χημειοθεραπεία, θα αντιμετωπίσει προσωρινό πρόβλημα αλωπεκίας (πτώση των μαλλιών).
- ✓ Στηρίζεται ο άρρωστος ψυχολογικά και βοηθιέται ο ίδιος και το περιβάλλον του να αποδεχθούν και να κατανοήσουν το πρόβλημά του και να

πολεμήσουν για όσο το δυνατόν καλύτερη ποιότητα ζωής και επιμήκυνση του ορίου της. Είναι αποδεδειγμένο επιστημονικά ότι η αναπτέρωση του ηθικού τους και η καλή ψυχολογική κατάσταση έχει θετική επίδραση στην πορεία της νόσου.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια είναι η κλινική εικόνα και ποια η νοσηλευτική φροντίδα της σιδηροπενικής αναιμίας;
2. Ποια η νοσηλευτική αντιμετώπιση της αναιμίας που δημιουργείται από έλλειψη βιταμίνης B12;
3. Αναφέρετε τα βασικά σημεία της νοσηλευτικής φροντίδας της μεσογειακής αναιμίας.
4. Τι μέσα χρησιμοποιούμε για την πρόληψη της μεσογειακής αναιμίας;
5. Πού οφείλεται η δρεπανοκυτταρική αναιμία; Ποια είναι η θεραπεία της και ποια η νοσηλευτική της φροντίδα;
6. Σε ποιες κατηγορίες διακρίνουμε τις απλαστικές αναιμίες; Πώς φροντίζουμε νοσηλευτικά κάποιον που πάσχει απ' αυτήν;
7. Τι γνωρίζετε για τη χρόνια λεμφογενή λευχαιμία;
8. Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα που προσφέρουμε σε άτομα που πάσχουν από λευχαιμίες;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Χωρίζονται οι μαθητές σε ομάδες εργασίας και παρουσιάζουν σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας με συγκεκριμένη πάθηση από τις δύο ομάδες των αναιμιών και των λευχαιμιών.



ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Θυμηθείτε ότι:

Το αίμα είναι υγρός ιστός του ανθρώπινου σώματος που αποτελείται από το πλάσμα, τα ερυθρά, λευκά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια. Μεταφέρει όλες τις χρήσιμες ουσίες και απομακρύνει τις άχρηστες. Τα χαρακτηριστικά των στοιχείων του αίματος είναι περίπου σταθερά και η μεταβολή τους δείχνει κάποια παθολογική κατάσταση. Γι' αυτό γίνεται μια σειρά από διαγνωστικές εξετάσεις που έχουν ως σκοπό τους τη μελέτη των στοιχείων του αίματος.

Οι παθήσεις του αιμοποιητικού συστήματος παρουσιάζουν γενικά συμπτώματα που αναγκάζουν τον άρρωστο να ανησυχήσει για την κατάστασή του και να επισκεφθεί κάποιο γιατρό. Τα συμπτώματα αυτά είναι δύσπνοια, πυρετός, αιμορραγική διάθεση, αιματώματα, εκχυμώσεις, γενική σωματική αδυναμία, εξελκώσεις της στοματικής κοιλότητας κ.ά. Σε όλες τις παραπάνω καταστάσεις δίνουμε την αντίστοιχη νοσηλευτική φροντίδα.

Μια σειρά από τις πιο σοβαρές παθήσεις του αιμοποιητικού συστήματος είναι οι αναιμίες που οφείλονται στην ξαφνική ή βαθμιαία ελάττωση των ερυθροκυττάρων στο αίμα. Ανάλογα με το αίτιο, που τις προκαλεί, τα συμπτώματα ή την κλινική τους εικόνα παίρνουν και την ονομασία τους. Οι κυριότερες και πιο συχνά εμφανιζόμενες αναιμίες είναι η σιδηροπενική, οι μεγαλοβλαστικές, οι αιμολυτικές, η μεσογειακή, η δρεπανοκυτταρική, οι απλαστικές, οι λευχαιμίες κ.ά. Είναι πολύ σοβαρές καταστάσεις που η κάθε μία έχει τις ιδιομορφίες της και ανάλογα με τη βαρύτητά της μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο, να αφήσει μόνιμα προβλήματα στον ασθενή αλλάζοντας όλο τον τρόπο και τις συνήθειες της ζωής του ή να αντιμετωπισθεί πλήρως. Επειδή πολλές από αυτές είναι κληρονομικές ή συγγενείς, κρίνεται ωφέλιμο να προβλέπονται με προγεννητικό έλεγχο.



1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΟΔΟΙ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ

Από την εποχή του Ιπποκράτη έχει καταγραφεί η κακοήθεια. Σήμερα όμως αντί του «καρκίνος» έχει επικρατήσει ο όρος κακόηθες νεόπλασμα ή κακοήθεια ανάλογα με τον ιστό που προέρχεται αυτή. Υπάρχουν και τα οριακά και τα αταξινόμητα νεοπλασμάτα.

Κακοήθεια είναι ο άτυπος και ανεξέλεγκτος πολλαπλασιασμός κυττάρων σ' ένα ιστό. Αιτία δεν υπάρχει ή τουλάχιστον δεν έχει βρεθεί ακόμα. Η κακοήθεια είναι συνδεδεμένη με τον θάνατο στην κοινή συνείδηση του ανθρώπου. Όμως σήμερα με την εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας αρκετές κακοήθειες προλαμβάνονται, άλλες θεραπεύονται και άλλες αναχαιτίζονται.

α. Ταξινόμηση νεοπλασμάτων

Τα νεοπλασμάτα διακρίνονται σε καλοήγη, όταν τα νεόπλασμα κύτταρα μοιάζουν με εκείνα από τα οποία προέρχονται και κακοήγη, όταν είναι διαφοροποιημένα από τον ιστό που προέρχονται και έχουν τις εξής διαφορές:

Καλοήγη:

- ✓ είναι περιγεγραμμένα με μορφή και κάψα,
- ✓ τα κύτταρά τους είναι ώριμα,
- ✓ πολλαπλασιάζονται με φυσιολογικό ρυθμό,
- ✓ σταματούν τον πολλαπλασιασμό τους σε τυχαίο εμπόδιο και δεν στοιβάζονται σε σωρούς,
- ✓ δεν διηθούν τους γύρω ιστούς,
- ✓ δεν οδηγούν σε απομακρυσμένες μεταστάσεις.

Κακοήγη:

- ⇒ δεν έχουν μορφή ούτε κάψα,
- ⇒ υπάρχουν και ανώριμα κύτταρα,
- ⇒ πολλαπλασιάζονται άλλοτε με άλλο ρυθμό,
- ⇒ δεν σταματούν τον πολλαπλασιασμό τους και κάνουν σωρούς,
- ⇒ διηθούν γύρω ιστούς,
- ⇒ δίνουν απομακρυσμένες μεταστάσεις.

β. Αδρή ταξινόμηση νεοπλασμάτων ανάλογα με τον ιστό που προέρχονται

<u>Ιστός</u>	<u>Καλοήγη</u>	<u>Κακοήγη</u>
Μυϊκός	ραβδομύωμα	ραβδομυοσάρκωμα
Επιθηλιακός	θήλωμα, πολύποδες	καρκίνωμα
Αδενικό επιθήλιο	αδένωμα	αδενοκαρκίνωμα
Συνδετικός	ίνωμα	ινοσάρκωμα
Οστικός	οστέωμα	οστεοσάρκωμα
Νευρικός	νευρίνωμα	νευροβλάστωμα
Μήνιγγες	μηνιγγείωμα	σάρκωμα μηνίγγων
Αγγειακός	αιμαγγείωμα	αγγειοσάρκωμα
Μελαχρωστικά κύτταρα	μελαχρωστικός σπίλος	μελάνωμα
Λιπώδης	λίπωμα	λιποσάρκωμα
Λεμφικός	καλοήγητης ιστοκυττάρωση	λέμφωμα
		α) Hodgkin's
		β) non Hodgkin's

γ. Οδοί διασποράς

1. Με διήθηση των γειτονικών ιστών
2. Με την κυκλοφορία του αίματος
3. Με τη λεμφική οδό
4. Με εμφύτευση σε ορισμένες κοιλότητες ή ορογόνους υμένες.

**12.1. Οδοί διασποράς μιας κακοήθειας****2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ - ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ****α. Επιδημιολογία**

Οι νεοπλασίες σήμερα είναι συχνότερες απ' ό τι παλαιότερα και οι κακοήθειες αντιπροσωπεύουν το 20% όλων των θανάτων.

Στην Ελλάδα στους άνδρες τα συχνότερα νεοπλάσματα είναι: καρκίνος στομάχου, παχέως εντέρου, πνεύμονα, προστάτη, ουροδόχου κύστης.

Στις γυναίκες τα συχνότερα νεοπλάσματα είναι: του μαστού, του στομάχου, μήτρας και των ωοθηκών, με ανοδική πορεία του πνεύμονα (αύξηση καπνιστριών).

β. Αιτιολογικοί παράγοντες

Τα αίτια είναι άγνωστα. Υπάρχουν ενοχοποιητικοί παράγοντες που μπορούμε να αναφέρουμε όπως:

1. Ερεθιστικοί (κάπνισμα, οινόπνευμα κ.ά.) και από μηχανικούς ερεθισμούς π.χ. τριβές και διαρκή τσιμπήματα.
2. Μικροβιακοί παράγοντες: αφορούν πειραματόζωα (όταν οι όγκοι αναπαράγονται με την επίδραση ιών ή μικροβίων).

3. Ορμονικοί παράγοντες: όταν όργανα κυριολεκτικά ραπίζονται από ορμόνες (μαστός, μήτρα, προστάτης, θυρεοειδής κ.ά.).
4. Κληρονομικοί παράγοντες: μια θεωρία λέει ότι υπάρχουν ογκογονίδια μέσα στο DNA και, όταν βρεθούν οι κατάλληλες συνθήκες, ενεργοποιούνται και σχηματίζουν νεόπλασμα.
5. Διατροφικοί παράγοντες: όταν οι τροφές π.χ. δεν έχουν υπόλειμμα και περνούν γρήγορα το παχύ έντερο και αυξάνεται η πιθανότητα ανάπτυξης κακοήθειας του παχέως εντέρου καθώς και η υπερβολική λήψη ζωικών πρωτεϊνών.
6. Ακτινοβολία:
 - α) φυσική ή ηλιακή (καρκίνος δέρματος, μαστού)
 - β) τεχνητή: κοβάλτιο, γ, χ, σωματιδιακή κ.ά.
7. Επαγγελματικοί παράγοντες: ακτινοθεραπευτές, εργάτες σε αμμοβολές, σε εργοστάσια με χρώματα, σε αμίαντο κ.ά.

3. ΠΡΟΛΗΨΗ - ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ

Το μόνο όπλο που διαθέτουμε σήμερα κατά των κακοηθειών είναι η πρόληψη τους και η έγκαιρη διάγνωσή τους.

Μέτρα για την πρόληψή είναι τα εξής (Ευρωπαϊκός Κώδικας κατά του καρκίνου):

- ⇒ αποφυγή καπνίσματος
- ⇒ αποφυγή υπερκατανάλωσης αλκοόλ
- ⇒ όχι έκθεση στον ήλιο όταν πέφτει κάθετα
- ⇒ διατροφή πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, όχι λιπαρά, όχι συντηρημένα, όχι καπνιστά, όχι πλαστικές σύγχρονες τροφές (προτίμηση της μεσογειακής δίαιτας)
- ⇒ έλεγχος του βάρους (όχι παχυσαρκία, λίπος πάνω από 30%)
- ⇒ συστηματικές εξετάσεις κάθε χρόνο και ειδικές σε ομάδες υψηλού κινδύνου

⇒ επίσκεψη στον ειδικό γιατρό αν υπάρξει:

- α) ασυνήθιστη αιμορραγία ή έκκριμα
- β) πληγή που δεν επουλώνεται
- γ) δυσκολία στη κατάποση ή δυσπείψια
- δ) αλλαγή στις συνήθειες του εντέρου και της ουροδόχου κύστης
- ε) αδικαιολόγητη απώλεια βάρους
- στ) παρατεταμένος βήχας ή βραχνάδα φωνής
- ζ) αλλαγή χρώματος ή μεγέθους ενός σπίλου
- η) προληπτικές εξετάσεις όπως:

⇒ τεστ κατά Παπανικολάου για έλεγχο καρκίνου της μήτρας

⇒ αυτοεξέταση και εξέταση μαστών και μαστογραφία κάθε έτος μετά τα 40

⇒ Hemocult τεστ για έλεγχο αιμορραγίας από το έντερο.

4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ

Τα νεοπλάσματα έχουν μεγάλη ποικιλομορφία στις εκδηλώσεις τους.

Μπορεί να αρχίζουν με ήπια συμπτώματα (π.χ. δυσκοιλιότητα), μπορεί και με θορυβώδη (π.χ. απόφραξη εντέρου).

Μπορεί να εμφανισθεί σαν μία πληγή που δεν επουλώνεται, σαν ένας βήχας που συνεχίζεται, σαν μία εύκολη κόπωση, σαν χάσιμο βάρους χωρίς αιτία, αιμορραγία, αναιμία, εύκολες λοιμώξεις με χαμηλά λευκοκύτταρα, σαν ογκίδιο κ.ά.

5. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Από την εποχή του Ιπποκράτη έως σήμερα, μεγάλη σημασία έχει η καλή λήψη του ιστορικού του ασθενούς καθώς και η καλή και συστηματική κλινική εξέτασή του.

Γίνονται γενικές αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις, αλλά επιπλέον έχουμε και ειδικές όπως:

- ✓ αιματολογικές: αλκαλική και όξινη φωσφατάση, τρανσαμινάσες, ασβέστιο ορού, ταχύτητα καθίζησης, λευκοκυτταρικό τύπο
- ✓ πλήρης ακτινολογικός έλεγχος
- ✓ ραδιοϊσοτοπικός έλεγχος στα συστήματα που ενδείκνυνται
- ✓ υπερηχοτομογραφικός έλεγχος
- ✓ κυτταρολογική εξέταση υγρών του σώματος
- ✓ αξονική και μαγνητική τομογραφία
- ✓ ενδοσκόπηση ανάλογα με το που υπάρχει το πρόβλημα (γαστροσκόπηση, ορθοσκόπηση, βρογχοσκόπηση) με ή χωρίς λήψη βιοψίας
- ✓ λήψη βιοψίας για ιστολογική εξέταση
- ✓ πιθανή εξέταση μυελού των οστών με παρακέντηση στερνική ή στο λαγόνιο οστό
- ✓ προσδιορισμός ειδικών αντιγόνων ορού, που ονομάζονται “καρκινικοί δείκτες”.

Στα περισσότερα είδη νεοπλασμάτων υπάρχουν ειδικά αντιγόνα ορού (καρκινοεμβρυικό αντιγόνο, εμβρυϊκή σφαιρίνη, ιστικό πεπτιδικό αντιγόνο κ.ά.).

6. ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ

Για την περαιτέρω αντιμετώπιση του καρκίνου είναι απαραίτητη η σταδιοποίησή του.

Αυτή είναι ο ακριβής προσδιορισμός του βαθμού κακοήθειας, της έκτασης, τόσο της τοπικής όσο και της γενικής. Σ' όλο τον κόσμο έχει καθιερωθεί ως σωστότερο το σύστημα T.N.M., γιατί υπάρχουν και άλλα συστήματα σταδιοποίησης, κάθε δε σύστημα έχει το δικό του T.N.M. (Tumor, Nodule, Metastasis).

Συνήθως ισχύει:

TN	M	=	καμία βλάβη
T1 No	Mo	=	βλάβη τοπικά
T2 N1	M1	=	βλάβη με σύστοιχη διήθηση λεμφαδένων
T3 N2	M2	=	εκτεταμένη βλάβη με περισσότερες διηθήσεις ιστών και οργάνων
T4 N3	M3	=	βλάβη με απομακρυσμένες μεταστάσεις.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι είναι η κακοήθεια ή ο καρκίνος;
2. Πώς ταξινομούνται τα νεοπλάσματα;
3. Πώς διασπείρονται στον οργανισμό τα κακοήγη νεοπλάσματα;
4. Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τη γένεση του καρκίνου;
5. Αναφέρατε τα κυριότερα μέτρα πρόληψης του καρκίνου;
6. Αναφέρατε μερικές από τις πιθανές κλινικές εκδηλώσεις των νεοπλασμάτων στους ασθενείς.
7. Ποιες διαγνωστικές εξετάσεις γίνονται στις κακοήθειες;
8. Πώς γίνεται η σταδιοποίηση των νεοπλασμάτων;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Διαφάνεια με τις οδούς διασποράς των νεοπλασμάτων και τις διαφορές καλοηθών και κακοηθών όγκων. Ομάδες εργασίας από τους μαθητές για την καταγραφή του Ευρωπαϊκού κώδικα κατά του καρκίνου.
2. Ομάδες εργασίας από τους μαθητές για την καταγραφή των συμπτωμάτων και την σταδιοποίηση του καρκίνου.

7. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Λόγω της ποικιλομορφίας των νεοπλασμάτων είναι δύσκολη η αντιμετώπισή τους. Παρ' όλα αυτά σήμερα έχει προχωρήσει η επιστήμη και δίνει ίαση, επιβίωση και ανακούφιση με την επιλογή των παρακάτω: χειρουργική, ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία. Βοηθούν η ορμονοθεραπεία και η ανοσοθεραπεία επιλεκτικά. Συνήθως γίνεται ένας συνδυασμός δύο ή τριών θεραπειών μαζί για ριζικότερη αντιμετώπιση. Όσο μικρότερο είναι το στάδιο δεσπόζει η χειρουργική, συμπληρώνει παντού η ακτινοθεραπεία και σε διαφορετικό πεδίο επιλογών επιλέγεται η χημειοθεραπεία. Η χημειοθεραπεία επίσης είναι και μόνη της σαν επιλογή και συμπληρώνει τη χειρουργική θεραπεία. Όλες οι μέθοδοι θεραπειάς γίνονται για θεραπευτικό σκοπό αλλά και για ανακουφιστικό σκοπό.

α. Χειρουργική θεραπεία

Σκοπός της είναι:

- ⇒ Η επιβεβαίωση της διάγνωσης με βιοψία.
- ⇒ Η τοπική εκτομή του όγκου με καθαρισμό των σύστοιχων λεμφαδένων και των απομακρυσμένων διαστάσεων.
- ⇒ Παρηγορητική για ανακούφιση του ασθενούς.
- ⇒ Αντιμετώπιση οξέων καταστάσεων (όπως απόφραξη, αιμορραγία κ.λ.π.).



Νοσηλευτική φροντίδα.

Κατά σύστημα η ίδια όπως στις γενικές χειρουργικές επεμβάσεις. Αν συμπληρώνεται από άλλη θεραπεία, βλέπε παρακάτω.

β. Χημειοθεραπεία

Τα χημειοθεραπευτικά ή αντινεοπλασματικά φάρμακα είναι αρκετά και χωρίζονται σε κυτταροστατικά και κυτταροκτόνα. Αυτά καταστρέφουν τα κύτταρα

σε ορισμένες φάσεις του κύκλου τους ή σταματούν τον πολλαπλασιασμό τους επιδρώντας στο DNA των νεοπλασματικών κυττάρων. Γι' αυτό συνήθως γίνονται συνδυασμοί φαρμάκων (σχήματα) και σε ορισμένα χρονικά διαστήματα (κυκλικά). Με την εξέλιξη της επιστήμης σήμερα γίνεται λιγότερη καταστροφή φυσιολογικών κυττάρων και επιλογή των καρκινικών. Χορηγούνται συνήθως ενδοφλέβια και από το στόμα ή εγχύονται τοπικά σε κοιλότητες.

Η χημειοθεραπεία σήμερα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε καρκίνους εξαπλωμένους σ' όλο το σώμα του ασθενή π.χ. λευχαιμίες ή λεμφώματα. Έχει μεγάλα ποσοστά ίασης στη νόσο του Hodgkin's και σεμίνωμα, χοριοκαρκίνωμα, οξεία λευχαιμία των παιδιών κ.ά.

Ο ασθενής όμως που υποβάλλεται σ' αυτή τη θεραπεία έχει και παρενέργειες από τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα που είναι ιδιαίτερα τοξικά.

Οι παρενέργειες είναι πρόωρες ή όψιμες ανάλογα με τα φάρμακα.

Πρώιμες: ναυτία, εμετοί, διάρροια, ρίγη, πυρετός, κνησμός, εξάνθημα, κόκκινα ούρα (αιματηρά), ανορεξία, δύσπνοια, ταχυκαρδία, γενική ανησυχία και τοπικά πόνοι.

Όψιμες: τριχόπτωση, αμηνόρροια, στείρωση, στοματίτιδα, υπέρχρωση δέρματος, καταστολή μυελού των οστών, έλκος στομάχου, ανωμαλίες παγκρέατος και ήπατος κ.ά.

Βασική προϋπόθεση είναι η θεραπεία να γίνεται σε χώρο ειδικού νοσοκομείου και μετά επιβάλλεται 24ωρη παρακολούθηση.



Νοσηλευτική φροντίδα.

- εξασφάλιση καθαρού και ήρεμου περιβάλλοντος
- ενημέρωση του ασθενή για τη θεραπεία και τις τυχόν παρενέργειες
- ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή
- ενυδάτωση πριν και μετά από τη θεραπεία του ασθενή
- κατάλληλη διατροφή (πλούσια σε λευκώματα, όχι ερεθιστικά γεύματα μικρά και συχνά και τροφές με υπόλειμμα)

- χορήγηση αντιεμετικών πριν από τη θεραπεία
- αντιδιαρροϊκά φάρμακα σε περίπτωση διάρροιας
- έλεγχος των ούρων για αλλαγή χρώματος (συνήθως κόκκινα, δηλ. αιματηρά)
- περιποίηση στόματος και συχνός έλεγχος για εξελκώσεις. Αποφυγή σκληρής οδοντόβουρτσας
- όχι βάψιμο μαλλιών, όχι σκληρή βούρτσα για χτένισμα, απαλό σαμπουάν για λούσιμο. Επειδή το πέσιμο των τριχών ενοχλεί τον ασθενή τοποθετούμε ειδική κάσκα που διατηρούμε στην κατάψυξη (συστέλλονται τα αγγεία και περνά λιγότερη ποσότητα φαρμάκων, άρα πέφτουν λιγότερο). Ενημερώνουμε όμως τον ασθενή για περούκες που τυχόν θα χρησιμοποιήσει, μέχρι να ξαναγίνει η τριχοφυΐα του, διότι το πρόβλημα είναι παροδικό
- καλή φροντίδα του δέρματος, γιατί τα φάρμακα έχουν τοξική δράση
- ενημέρωση για αιματολογικές εξετάσεις πριν και μετά τη θεραπεία
- αν υπάρξουν σοβαρότερες επιπλοκές, αντιμετωπίζονται ανάλογα π.χ. στην αιμορραγία γίνεται μετάγγιση. Αν υπάρχει λευκοπενία και θρομβοπενία, τότε παίρνουμε ειδικά μέτρα για πρόληψη λοιμώξεων (αποφυγή επισκεπτηρίου, καλή ατομική καθαριότητα, προσοχή σε μικροτραυματισμούς, όχι λουλούδια στο δωμάτιο, ειδικές στολές και μάσκες στο προσωπικό, σε κάθε παρέμβαση άσηπτη τεχνική, έλεγχος θερμοκρασίας).

Στον ασθενή που κάνει χημειοθεραπεία σημασία ιδιαίτερη έχει η ψυχική του στήριξη και το κλίμα εμπιστοσύνης με το προσωπικό υγείας που συνεργάζεται.

γ. Ακτινοθεραπεία

Η ακτινοθεραπεία είναι από τις βασικότερες μεθόδους αντιμετώπισης των κακοηθών νεοπλασμάτων και ανακούφισης του πόνου σε προχωρημένες καταστάσεις, είτε σαν μονοθεραπεία είτε σε συνδυασμό με τη χειρουργική (προεγχειρητική, διεγχειρητική, μετεγχειρητική) ή με χημειοθεραπεία.

Βασίζεται στις γνώσεις της ακτινοφυσικής και της ακτινοβιολογίας και βασίζεται σε συνεχή φάση εξέλιξης.

Χρησιμοποιείται η ιονίζουσα ακτινοβολία (ακτίνες χ , γ ή ηλεκτρόνια).

Πηγές είναι: κοβάλτιο 60 (Co), καίσιο 137 (Ce), ιρίδιο 192 (Ir), χρυσός 198 (Au), ιώδιο 125 (I) κ.ά.

Εφαρμόζεται ως:

- εξωτερική επιφανειακή μικρότερη στο δέρμα και ισχυρότερη στα εν τω βάθει όργανα,
- ενδοκοιλοτική, όπου εισάγονται βελόνες, κόκκοι, σύρματα κ.ά. μέσα στους όγκους ή σε κοιλότητες,
- εσωτερική χρήση (π.χ. σε νεοπλασμάτα θυρεοειδούς όπου εκλεκτικά προσλαμβάνεται το ραδιενεργό ιώδιο 131 και καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα)

Υπάρχουν 2 μέθοδοι: α) η τηλεθεραπεία όπου ο ασθενής παίρνει την ακτινοβολία από απόσταση και β) η βραχυθεραπεία κατά την οποία οι πηγές ακτινοβολίας εμφυτεύονται στον όγκο ή γύρω ή μέσα στην κοιλότητα.

δ. Γενικές αρχές ακτινοπροστασίας

Η εφαρμογή της ακτινοβολίας στον ανθρώπινο οργανισμό εκτός από την καταστροφή των κακοηθών κυττάρων προκαλεί και παρενέργειες στους φυσιολογικούς ιστούς και κρύβει ορισμένους κινδύνους για τους ίδιους τους ασθενείς και το προσωπικό που εργάζεται (καρκινογόνος δράση).

Όμως υπάρχουν μέτρα προστασίας για τους κινδύνους καθώς και μείωση των παρενεργειών με καλή χρήση της ακτινοβολίας και λήψη μέτρων απ' όλο το προσωπικό που ασχολείται με αυτή.

Κύριες αρχές ακτινοθεραπείας είναι:

- Ασφαλής απόσταση από την πηγή ακτινοβολίας
- Παραμονή κοντά στην πηγή μόνο στο απαραίτητο χρονικό διάστημα
- Ειδική θωράκιση-προφύλαξη

Στο χώρο της τηλεθεραπείας λόγω των υψηλών δόσεων ακτίνων γ ή χ οι πηγές είναι κλεισμένες σε θωρακισμένους θαλάμους με τοίχους μεγάλου πάχους και πόρτες από μόλυβδο. Έξω από τις πόρτες υπάρχουν συστήματα ασφαλείας που δείχνουν αν λειτουργεί το μηχάνημα (η πηγή ακτινοβολίας) ή όχι.

Επίσης αν ανοίξει η πόρτα διακόπτεται αμέσως η λειτουργία. Υπάρχουν κατάλληλες τεχνικές προστασίας του σώματος του ασθενούς και εκτίθεται μόνο η περιοχή της βλάβης. Η παρακολούθηση και ο χειρισμός των μηχανημάτων γίνεται έξω από τον θάλαμο με ειδικά μέσα (τηλεχειρισμός).



12.2. Ασθενής σε μηχάνημα γραμμικού επιταχυντή για εξωτερική ακτινοθεραπεία.

Στο χώρο βραχυθεραπείας οι πηγές είναι σε θωρακισμένες συσκευές αλλά ο ίδιος ο ασθενής είναι πηγή ακτινοβολίας και κάνει τη θεραπεία του σε θωρακισμένο, απομονωμένο θάλαμο με κλειστό οπτικοακουστικό σύστημα, ενώ το προσωπικό λαμβάνει ειδικά μέτρα προφύλαξης (ποδιές μολύβδου).

Σε ασθενείς που παίρνουν εσωτερικά ακτινοβολία χρειάζονται χωριστές τουαλέτες, διότι οι εκκρίσεις τους είναι μολυσμένες (ραδιενεργές) καθώς και όλα τα σκεύη και αντικείμενα ή να είναι μιας χρήσεως ή να κρατιούνται σε ειδικό χώρο για μέτρηση και απόσβεση της ακτινοβολίας.

Υπάρχουν ειδικοί μετρητές, τους οποίους φέρει όλο το προσωπικό που απασχολείται με ακτινοθεραπείες. Το προσωπικό παίρνει μεγαλύτερες άδειες για προστασία του βιολογικού του συστήματος.



Νοσηλευτική φροντίδα.

- ✓ Πρώτη φροντίδα και εδώ είναι η ακριβής ενημέρωση του ασθενή για όλες τις νοσηλευτικές πράξεις και τις τυχόν παρενέργειες με την αντιμετώπισή τους.
- ✓ Ψυχολογική υποστήριξη και απάντηση σε ερωτήματα του ασθενή.
- ✓ Οι γενικές παρενέργειες (αναιμία, ανορεξία, ναυτία κ.ά.) είναι όμοιες με τις παρενέργειες της χημειοθεραπείας και η νοσηλευτική φροντίδα είναι η ίδια. Ειδικότερα εδώ έχουμε την ακτινοδερματίτιδα η οποία γίνεται από την τοπική επίδραση της ακτινοβολίας και μπορεί να είναι μία απλή ερυθρότητα ή φυσαλιδώδες εξάνθημα ή δημιουργία εσχάρων και εξελκώσεων.
- ✓ Συνιστάται καλό πλύσιμο τοπικά αλλά επιπαστικό σκούπισμα πριν και μετά τη θεραπεία και μετά εφαρμογή λιπαντικής κρέμας για διατήρηση ελαστικότητάς του.
- ✓ Δεν επιτρέπονται αρώματα, ξύρισμα της περιοχής, έκθεση στον ήλιο, ερεθιστικά στενά ενδύματα.
- ✓ Επιβάλλεται διαιτολόγιο πλούσιο σε λευκώματα και βιταμίνες.
- ✓ Επιβάλλεται λήψη πολλών υγρών.
- ✓ Επιβάλλεται αιματολογικός συχνός έλεγχος μετά από ορισμένες συνεδρίες (θεραπείες).

Σε ασθενείς που έχει εφαρμοσθεί ραδιοϊσότοπο ή ραδιενεργό στοιχείο και είναι οι ίδιοι πηγή ακτινοβολίας, τηρούνται τα ακόλουθα:

- ⇒ Σωστή ενημέρωση από τον νοσηλευτή για συνεργασία και χειρισμό των ειδικών συστημάτων επικοινωνίας.
- ⇒ Απομόνωση σε ειδικά θωρακισμένο θάλαμο.
- ⇒ Ειδική στολή στο νοσηλευτή που τον φροντίζει (μπλούζα, γάντια, μάσκα, ποδονάρια, σκούφια κ.ά.).

- ⇒ Χρήση επίσης δοσιμέτρου από τον νοσηλευτή.
- ⇒ Εκπαίδευση των ατόμων που τον επισκέπτονται για τήρηση των μέτρων ακτινοπροστασίας.
- ⇒ Εφαρμογή ειδικών οδηγιών για χειρισμό των μολυσμένων απεκκριμάτων του ασθενούς.
- ⇒ Συνεχής παρακολούθηση του ασθενή με σωστή τήρηση των ειδικών μέτρων.

Ο νοσηλευτής τηρεί τα μέτρα ασφαλείας αλλά και παρέχει ουσιαστική, ανθρώπινη επικοινωνία στον πάσχοντα.

ε. Ανοσοθεραπεία

Είναι ένα είδος αντιμετώπισης των νεοπλασμάτων στηριζόμενο στη βοήθεια του ίδιου του οργανισμού που προσβάλλεται ενισχύοντας το ανοσοποιητικό του σύστημα με διάφορες ουσίες (αντισώματα, ιντερφερόνες κ.ά.). Το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου είναι ένα σύνολο κυττάρων και αντισωμάτων που σκοπό έχουν την καταπολέμηση κάθε ξένου εισβολέα που εισέρχεται εντός του. Αυτός μπορεί να είναι ιός, μικρόβιο, μύκητας, παράσιτο, ξένο σώμα κ.ά. Καθώς και το καρκινικό κύτταρό ή το κύτταρο ενός μεταμοσχευμένου οργάνου.

Πολλές φορές ο ίδιος ο οργανισμός δεν αναγνωρίζει τα κύτταρα του και τα αντιμετωπίζει σαν ξένα. Όσον αφορά τα κακοήγη κύτταρα καταπολεμούνται το ίδιο από το ανοσοποιητικό σύστημα, αλλά όταν δεν μπορεί να τα καταπολεμήσει, έχουμε εκδήλωση της κακοήθειας. Ένα παράδειγμα ανοσοθεραπείας είναι η χρήση B.C.G. σε κακόηθες μελάνωμα.

στ. Ορμονοθεραπεία

Μέθοδος θεραπείας που συμπληρώνει τις υπόλοιπες. Συνήθως δίνονται ορμονικά σκευάσματα κυρίως σε καρκίνο μαστού και προστάτη (σε γυναίκες μετά την κλιμακτήριο), όταν ο όγκος έχει ορμονική εξάρτηση.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- 1.** Πώς αντιμετωπίζεται θεραπευτικά η κακοήθης νεοπλασία;
- 2.** Ποια είναι η νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή με χημειοθεραπεία;
- 3.** Αναφέρατε τα κυριότερα σημεία της νοσηλευτικής αντιμετώπισης του ασθενούς που κάνει ακτινοθεραπεία.
- 4.** Αναφέρατε μερικά μέτρα ακτινοπροστασίας.
- 5.** Τι είναι η ανοσοθεραπεία;
- 6.** Τι είναι η ορμονοθεραπεία;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

- 1.** Χωρίζονται οι μαθητές σε ομάδες εργασίας και παρουσιάζουν σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας για την αντιμετώπιση των νοσηλευτικών προβλημάτων από την εφαρμογή των διαφόρων μεθόδων θεραπευτικής αγωγής.

8. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΗ

Όπως αναφέρεται και στα μέτρα πρόληψης, το διαιτολόγιο του καρκινοπαθούς δεν πρέπει να είναι φτωχό σε λευκώματα, ούτε οι τροφές να είναι καυτές και ερεθιστικές. Πρέπει να είναι προσεγμένο με πλούσια λευκώματα ανώτερης βιολογικής αξίας και βιταμίνες.

Η θρέψη και η ενυδάτωση βοηθά πάρα πολύ την αντιμετώπιση των θεραπειών του καρκινοπαθούς.

Πριν και μετά από κάθε είδος θεραπείας χρειάζεται λευκώματα και ενυδάτωση.

Επειδή υπάρχουν παρενέργειες όπως η ανορεξία, η ναυτία και ο εμετός, χρειάζεται ειδική μέριμνα για αναπλήρωση των συστατικών που χάνει, γι' αυτό δίδονται ελκυστικά σερβιρισμένα γεύματα, λαμβάνοντας υπόψη πάντα τις ατομικές προτιμήσεις του ασθενούς.

Όταν η κατάστασή του γίνει βαριά, χρειάζεται ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών και πιθανόν σίτιση με ρινογαστρικό σωλήνα (βλέπε ανάλογο κεφάλαιο νοσηλευτικής).

9. ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ-ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

α. Καρκινοπαθείς και λοιμώξεις

Οι κακοήθεις νεοπλασίες πλήττουν το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς, καθώς οι μέθοδοι θεραπείας είναι επιβαρυντικές επίσης (βιοψίες, επεμβάσεις ριζικές, μεταγγίσεις αίματος, αιμοπεταλίων, ενδοφλέβιοι καθετηριασμοί, ουροκαθετήρες, μηχανήματα στήριξης της αναπνοής, κυτταροστατικά φάρμακα, ακτινοβολίες κ.ά.).

Οι μικροβιακές λοιμώξεις φθάνουν σε ποσοστό 70%. Όμως και το ίδιο το νεόπλασμα δρα ως μία φλεγμονή χωρίς λοιμώδη αιτιολογία. Επίσης και άλλης αιτιολογίας λοιμώξεις όπως ιοί (διάφορες ηπατίτιδες), μύκητες κ.ά. ταλαιπωρούν τους καρκινοπαθείς, διότι το ανοσοποιητικό τους σύστημα είναι εξασθενημένο.

β. Πρόληψη των λοιμώξεων

Επειδή οι λοιμώξεις επιβαρύνουν τον καρκινοπαθή και η αποφυγή τους είναι ανακούφιση και ουσιαστικά βοήθεια στην πορεία του, πρέπει απ' όλη την ομάδα εργασίας που ασχολείται μαζί του να έχει κύριο στόχο την πρόληψη και την αποφυγή λοιμώξεων.

Ειδικότερα:

- ✓ εξασφάλιση ενός άνετου και καθαρού περιβάλλοντος
- ✓ άμεση αναχώρηση από το νοσοκομείο, όταν δεν υπάρχει λόγος παραμονής (αποφυγή νοσοκομειακών λοιμώξεων)
- ✓ αποφυγή περιπτώσεων εξετάσεων και κυρίως ενδοφλέβιων καθετήρων
- ✓ σωστή χρήση των φαρμάκων
- ✓ άσηπτες τεχνικές σ' όλες τις παρεμβάσεις
- ✓ καλή ατομική υγιεινή του ασθενή
- ✓ ρύθμιση επισκεπτηρίου
- ✓ αποφυγή επαφών με άτομα με αναπνευστικές ή άλλες λοιμώξεις.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια είναι τα κυριότερα σημεία της διατροφής του καρκινοπαθή;
2. Ποιες είναι οι συχνότερες λοιμώξεις του καρκινοπαθή;
3. Ποια είναι τα ειδικότερα μέτρα για την πρόληψη των λοιμώξεων στους καρκινοπαθείς;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Μικροέρευνα από τους μαθητές για τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για την πρόληψη των λοιμώξεων.

10. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΗ

Ο όρος αποκατάσταση είναι ευρύς και οι προεκτάσεις του ακόμη μεγαλύτερες.

Για εκπαιδευτικούς σκοπούς θα αναφερθούμε σ' ένα γενικό πλαίσιο με περιορισμένες παραμέτρους.

Όταν λέμε αποκατάσταση εννοούμε την προσπάθεια που γίνεται να μαζέψει ο καρκινοπαθής ό,τι δυνάμεις του απόμειναν για να αποκαταστήσει-όσο το δυνατόν-τη βιολογική του λειτουργία, να βελτιώσει την ψυχική του λειτουργία καθώς επίσης και να αγωνιστεί για επανένταξή του στους ρόλους που είχε πριν νοσήσει.

Κύριος κορμός σ' όλα τα παραπάνω είναι η επιβίωση και η βελτίωση της ποιότητας της ζωής του μετά τη νόσο του. Σ' αυτή την κατεύθυνση πρέπει να γίνει κοινή προσπάθεια απ' όλους τους επιστήμονες-επαγγελματίες υγείας που συνεργάζονται μαζί του (γιατρός, νοσηλεύτης, ψυχολόγος, φυσικοθεραπευτής, κοινωνική λειτουργός κ.ά.).

α. Σωματική αποκατάσταση

Αυτή αφορά την αποκατάσταση στις επερχόμενες δυσλειτουργίες ή αναπηρίες που αφορούν τα μέλη ή τα όργανα του σώματος.

Στις μαστεκτομές εκτός της δυσλειτουργίας του σύστοιχου άνω άκρου όσον αφορά τη λέμφο (λεμφοιδήματα), χρειάζονται ειδικές ασκήσεις, τοποθέτηση ειδικού γαντιού μέχρι τον ώμο κ.ά. Ως προς τον ίδιο τον μαστό χρειάζεται επίσης μετά την καλή επούλωση του τραύματος, σωστή πρόθεση (τεχνητός μαστός από σιλικόνη). Υπάρχει και η επανορθωτική πλαστική χειρουργική η οποία αποκαθιστά το μαστό, όταν ο ασθενής πληρεί τα κριτήρια. Σήμερα η χειρουργική κάνει λιγότερο ριζικές επεμβάσεις και αποφεύγονται πολλές παραμορφώσεις και δυσλειτουργίες οργάνων. Η πλαστική χειρουργική κάνει επανορθωτικές επεμβάσεις στους καρκινοπαθείς και διορθώνει πολλές δυσμορφίες. Επίσης σε ασθενείς με αλωπεκία δίδονται περούκες και ποστίς.

Καρκινοπαθείς λαρυγγεκτομημένοι ενισχύονται για οισοφαγική φωνή και λόγο, καθώς προσφέρονται και ηλεκτρικά μηχανήματα που βοηθούν στο λαρυγγικό λόγο με ειδική εκπαίδευση.

Οι ασθενείς με στομίες (κολοστομίες, ουρητηροστομίες κ.ά.) εκπαιδεύονται για χρήση ειδικών αλοιφών και συσκευών έτσι ώστε με συνδυασμό κατάλληλης δίαιτας να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους.

Άλλοι καρκινοπαθείς που χάνουν μέλη του σώματος, ενημερώνονται για λειτουργικές προθέσεις και κατάλληλες συσκευές, φυσικοθεραπείες κ.ά. που και αυτά βελτιώνουν την ποιότητα ζωής τους αξιοποιώντας όλες τις ικανότητες που τους έχουν απομείνει.

β. Ψυχική αποκατάσταση

Ο καρκίνος ακόμη και σήμερα είναι συνδεδεμένος με ταλαιπωρία, πόνο, θάνατο.

Η αναμονή για τις εξετάσεις, οι ριζικές θεραπείες, η απειλή της μετάστασης φέρνουν αγωνία, φόβο και κατάθλιψη.

Ο βαθμός και η ένταση των συναισθημάτων που αναπτύσσονται εξαρτάται από τις γνώσεις του ασθενούς, την προσωπικότητά του, το περιβάλλον που ζει και το θρησκευτικό του πιστεύω.

Ο νοσηλευτής για να συνεργασθεί με καρκινοπαθή θέλει εξειδίκευση, η οποία να στοχεύει στη βελτίωση της ψυχικής κατάστασης του αρρώστου και αφορά τους παρακάτω στόχους:

- ⇒ σωστή προσέγγιση και καλή επικοινωνία
- ⇒ δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης
- ⇒ σωστή πληροφόρηση και επεξήγηση σ' ό,τι πρόκειται να γίνει στον ασθενή
- ⇒ στήριξη πριν και μετά τη θεραπεία του
- ⇒ διδασκαλία του ίδιου για αυτοφροντίδα
- ⇒ διδασκαλία του περιβάλλοντος του για σωστή αντιμετώπιση και αποδοχή του

- ⇒ συμβολή στην όλη προσπάθεια για αποδοχή της νόσου και παραπομπή του ασθενή σε ειδικούς και ομάδες καρκινοπαθών που τους βοηθούν ουσιαστικά
- ⇒ ενίσχυση πνευματικών σκοπών, για να κατορθώσει να ξεπεράσει τη δοκιμασία με υπομονή και αισιοδοξία
- ⇒ ακόμη και στο τελικό στάδιο, ο νοσηλευτής, με τη διακριτική φροντίδα του, παίζει σημαντικό ρόλο στην ποιότητα ζωής διασφαλίζοντας το δικαίωμα του ασθενούς να καταλήξει αξιοπρεπώς.

γ. Επαγγελματική αποκατάσταση

Όταν το άτομο αντιμετωπισθεί και ξεπεράσει τη φάση της θεραπείας του, καλό είναι να αποκτά δραστηριότητες και ακόμη καλύτερα να επιστρέφει στην εργασία του. Αρκεί να μην είναι ιδιαίτερα κοπιαστική και επικίνδυνη για την κατάστασή του. Πολλοί ασθενείς κάνουν τη διαχρονική τους παρακολούθηση και ο χρόνος επιβίωσης είναι αρκετός με αρκετά καλή ποιότητα ζωής.

Άλλοι έχουν προβλήματα και δεν μπορούν να ασχοληθούν πλήρως αλλά με μερική απασχόληση (μειωμένο ωράριο).

Από την μεριά των εργοδοτών υπάρχει έλλειψη ενημέρωσης με αποτέλεσμα να μην είναι θετικοί σ' αυτή την κατεύθυνση (δηλ. να απασχολούν τον καρκινοπαθή).

Σε βαριές όμως καταστάσεις ή όταν χρειάζονται συνεχή φροντίδα ή τακτικές επισκέψεις στο νοσοκομείο, είναι δύσκολο οι ασθενείς να εργασθούν και γι' αυτό τους παραπέμπουμε στην κοινωνική εργασία για ειδικές παροχές καρκινοπαθών.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιος είναι ο κύριος κορμός της αποκατάστασης του καρκινοπαθή;
2. Ποια τα είδη της αποκατάστασης του καρκινοπαθή;
3. Αναφέρατε τα κυριότερα σημεία της σωματικής αποκατάστασης.
4. Ποιοι είναι οι γενικοί σκοποί του νοσηλευτή στην ψυχική αποκατάσταση;
5. Πότε και πως γίνεται η επαγγελματική αποκατάσταση;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

1. Ομάδες εργασίας από τους μαθητές για τους τρόπους αποκατάστασης των καρκινοπαθών.



ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Θυμηθείτε ότι:

Κακοήθεια ή καρκίνος είναι ο άτυπος και ανεξέλεγκτος πολλαπλασιασμός κυττάρων σ' ένα ιστό.

Τα νεοπλάσματα ταξινομούνται σε καλοήγη και κακοήγη. Τα καλοήγη έχουν μορφή και κάψα, δεν διηθούν γύρω ιστούς, δεν κάνουν μεταστάσεις και υπάρχουν σε αυτά ώριμα κύτταρα.

Τα κακοήγη έχουν ακριβώς τα αντίθετα χαρακτηριστικά.

Τα κακοήγη νεοπλάσματα διασπείρονται με διήθηση γειτονικών ιστών με την κυκλοφορία του αίματος, με τη λεμφική οδό, με εμφύτευση σε κοιλότητες ή υμένες.

Όσον αφορά την επιδημιολογία τους, αντιπροσωπεύουν το 20% όλων των θανάτων.

Οι αιτιολογικοί παράγοντες είναι: ερεθιστικοί, μικροβιακοί, ορμονικοί, κληρονομικοί, διατροφικοί, ακτινοβολία και διάφοροι επαγγελματικοί.

Η πρόληψη αποτελεί τον ασφαλέστερο τρόπο καταπολέμησης της κακοήθειας και σύμφωνα με τον ευρωπαϊκό κώδικα κατά του καρκίνου.

Τα νεοπλάσματα έχουν ποικιλομορφία εκδηλώσεων. Συνήθως αρχίζουν με μία εύκολη κόπωση ή χάσιμο βάρους ή αιμορραγία ή λοίμωξη επίμονη ή εναλλαγές στις συνήθειες του εντέρου κ.ά.

Οι διαγνωστικές εξετάσεις εκτός από τις γενικές περιλαμβάνουν πλήρη ακτινολογικό διαγνωστικό έλεγχο, ραδιοϊσοτοπικό, υπερήχους, κυτταρολογική των υγρών του σώματος, αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία, εξέταση μυελού των οστών, λήψη βιοψίας, και τέλος λαμβάνονται καρκινικοί δείκτες.

Η σταδιοποίηση των νεοπλασμάτων γίνεται με το σύστημα T.N.M.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των νεοπλασμάτων είναι η χειρουργική, η χημειοθεραπεία, η ακτινοθεραπεία, η ανοσοθεραπεία και η ορμονοθεραπεία

(στους ορμονοεξαρτώμενους όγκους), οι οποίες εφαρμόζονται είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό.

Στη χειρουργική θεραπεία η νοσηλευτική αντιμετώπιση είναι η ίδια όπως στη χειρουργική νοσηλευτική.

Η χημειοθεραπεία έχει καλά αποτελέσματα και γίνεται ή για ριζική αντιμετώπιση σε μερικά νοσήματα ή για ανακουφιστικούς λόγους ή όταν δεν μπορεί να επέμβει η χειρουργική ή η ακτινοθεραπεία. Έχει πρώιμες και όψιμες παρενέργειες.

Η νοσηλευτική της φροντίδα εντοπίζεται στην ψυχολογική και βιολογική υποστήριξη του ασθενούς, στην πρόληψη των παρενεργειών, στον εργαστηριακό έλεγχο πριν και μετά τη θεραπεία.

Στην ακτινοθεραπεία η νοσηλευτική φροντίδα επικεντρώνεται στην ψυχολογική στήριξη και ενημέρωση του ασθενούς, στην ενίσχυση του οργανισμού του με υγρά, λευκώματα και βιταμίνες, στη φροντίδα του δέρματός του για πρόληψη ακτινοδερματίτιδας και αιματολογικό έλεγχο πριν και μετά από ορισμένο αριθμό θεραπειών.

Σε ασθενείς με τοποθέτηση εσωτερικού ραδιενεργού στοιχείου, ο νοσηλευτής παίρνει μέτρα ασφαλείας για τον εαυτό του και για τους ασθενείς.

Η ανοσοθεραπεία είναι είδος θεραπευτικής αντιμετώπισης με ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενούς.

Η ορμονοθεραπεία είναι η θεραπεία που γίνεται σε ορμονικά εξαρτώμενους όγκους με ειδικά ορμονικά σκευάσματα.

Κύριος σκοπός του προσωπικού υγείας είναι η επιβίωση του καρκινοπαθούς και η βελτίωση της ποιότητας της ζωής του. Αφού εξασφαλισθούν αυτά, γίνεται αποκατάσταση του ασθενή (σωματική, ψυχική και επαγγελματική).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. Despopoulos A.-Silbernagl S. Εγχειρίδιο φυσιολογίας με έγχρωμο άτλαντα. Εκδ. Λίτσας 1989
2. Gettrust K.-Brabek P. Νοσηλευτική διαγνωστική και κλινική πρακτική. Αθήνα 1995
3. Haagedoorn E.M.L., Oldhoff J., Bender W., Clarke W.D., Sleijfer D.Th. Βασικές γνώσεις ογκολογίας. Εκδ. Ζήτα, Αθήνα 1994
4. Harrison. Εσωτερική παθολογία. 12^η έκδοση, Εκδ. Παρισιάνος, Αθήνα 1993
5. Kahle W.-Leonhardt H.-Platzer W. Εγχειρίδιο ανατομικής του ανθρώπου με έγχρωμο άτλαντα, Μυοσκελετικό σύστημα. Εκδ. Λίτσας, Αθήνα 1985
6. Kahle W.-Leonhardt H.-Platzer W. Εγχειρίδιο ανατομικής του ανθρώπου με έγχρωμο άτλαντα, εσωτερικά όργανα. Εκδ. Λίτσας, Αθήνα 1985
7. Kahle W.-Leonhardt H.-Platzer W. Εγχειρίδιο ανατομικής του ανθρώπου με έγχρωμο άτλαντα, νευρικό σύστημα και αισθητήρια όργανα. Εκδ. Λίτσας, Αθήνα 1985
8. The Lippincott Manual Nursing Practise. 4thed, Philadelphia, Lippincott 1986
9. Wright S. Νοσηλευτική υπερηλίκων. Αθήνα 1998

B. ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Αθανάτου Ε. Κλινική νοσηλευτική-Βασικές και ειδικές νοσηλείες. Έκδοση Ζ Αθήνα 1998
2. Αθανάτου Ε. Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική. Έκδοση Γ, Αθήνα 1998
3. Αραβαντινός Δ. Μαιευτική. Εκδ. Παρισιάνος, Αθήνα 1989
4. Αραβαντινός Δ. Παθολογία της γυναίκας. Εκδ. Παρισιάνος, Αθήνα 1985
5. Αραβαντινός Δ. Φυσιολογία της γυναίκας. Εκδ. Παρισιάνος, Αθήνα 1982
6. Γαρδίκας ΚΔ. Ειδική Νοσολογία. Εκδ. Δ', Αθήνα, Παρισιάνος 1984
7. Γερμένης Α. Μαθήματα πρώτων βοηθειών για επαγγέλματα υγείας. Αθήνα 1992
8. Γουλιά Ε. Εφαρμοσμένη νοσηλευτική. Εκδ. Η Ταβιθά, Αθήνα 1991
9. Γρίβας Θ. Ορθοπαιδική και τραυματιολογική νοσηλευτική. Αθήνα 1996
10. Δημόπουλος Κ. Μητρόπουλος Δ. Καρκίνωμα της ουροδόχου κύστεως: Σύγχρονη διαγνωστική προσπέλαση. Ελληνική Ουρολογική, 1992,3

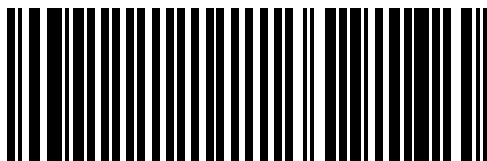
11. Δημόπουλος Κ. Ουρολογία, 4^η έκδοση. Εκδ. Πασχαλίδης, Αθήνα 1991
12. Δοντάς Α. Η Τρίτη ηλικία. Προβλήματα και δυνατότητες. Αθήνα 1991
13. Θεοδοσιάδης Γ. Επίτομη Οφθαλμολογία. Εκδ. Λίτσας 1989
14. Καρπάθιος Σ. Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική. Β έκδοση, Εκδόσεις Βήτη, Αθήνα 1999
15. Κατοστάρα Ε. Νοσηλευτική στη μαιευτική-γυναικολογία-βρεφοκομία, Ε έκδοση, Εκδ. Ιατρικές εκδόσεις Α. Σιώκης, Θεσσαλονίκη 1992
16. Κατρίτση-Παπαδόπουλου. Ανατομική του ανθρώπου I, II, III. Εκδ. Λίτσας, Αθήνα 1991
17. Κατρίτσης ΕΔ. Στοιχεία περιγραφικής ανατομικής. Ίδρυμα Ευγενίδου, 1983
18. Κοντού Β. Νοσηλευτική παρέμβαση στην κλινική και εργαστηριακή διεύρυνση ασθενούς με νεφρική βλάβη, και Θώδης Δ. Κλινική και ακτινολογική διεύρυνση ασθενούς με νεφρική βλάβη. Βλ. Νεφρική ανεπάρκεια, Πρακτικά Εταιρίας Νοσηλευτικών Σπουδών Πανεπιστημίου Αθηνών, 1993-1994
19. Κούβελας Η. Ανατομία-Φυσιολογία. Ευγενίδου, Αθήνα 1997
20. Λισσαίος Β., Δοντάς Ν., Ασημακόπουλος Γ. Εγχειρίδιο Κλινικής Ογκολογίας, UICC Διεθνής Ένωση κατά του καρκίνου. Εκδ Λίτσας, Αθήνα 1981
21. Λυρίτης Γ. Παθήσεις και νοσηλευτική του μυοσκελετικού συστήματος. Αθήνα 1986
22. Μαλγαρινού Μ.-Γούλια Ε. Η νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα. Αθήνα 1988
23. Μαλγαρινού Μ.-Κωσταντινίδου Σ. Βασικές αρχές Παθολογική Χειρουργική, Τόμος Α και Β. Εκδ. Η Ταβιθά, Αθήνα 1981
24. Μιχαήλ Σ. Σπειραματονεφρίτιδες. Βλ. Κλινική Νεφρολογική-Νοσηλευτική, Ζηρογιάννης και συν, 1993
25. Μίχου Τ. Νοσηλευτική φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων. Αθήνα 1993
26. Μπαρπμούνη-Κωσταντακάτου Ε. Ακτινοθεραπεία. Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία, Αθήνα 1996
27. Νικολόπουλου Ι. Εισαγωγή στην οφθαλμολογία. Αθήνα 1993
28. Νικολοπούλου Ν. Αιτιολογία και παθογένεια της ΟΝΑ, Και Κακαβάς Ι. Διάγνωση και κλινική εικόνα Της ΟΝΑ. Βλ. Κλινική Νεφρολογία-Νοσηλευτική, Ζηρογιάννης και συν, 1993
29. Ξανθοπούλου Σ. Βιολογικές αλλαγές και προβλήματα φυσιολογικού γήρατος. Αθήνα 1992
30. Πανάγος Γ. Μαθαίνοντας για τον καρκίνο στο σχολείο. Εκδ. Άγιοι Ανάργυροι, Νέα Κηφισιά 1989

31. Παπαθανασίου Α. Κοινωνική νοσηλευτική. Αθήνα 1991
32. Ραγιά Α. Νοσηλευτική ψυχικής υγείας. Αθήνα 1993
33. Ραγιά Α. Ψυχιατρική νοσηλευτική. Εκδ. Αδελφότητας «Ευνίκη», Αθήνα 1978
34. Ραγιά ΑΧ. Βασική Νοσηλευτική. Αθήνα, 1987
35. Ρηγάτος Γ. Εγκόλπιο ογκολογίας. Εκδ. Ascent, Αθήνα 1999
36. Ρούπα-Δαριβάκη Ζ. Προσδιοριστές επίπτωσης διωογενών διδύμων-Διδακτορική δι-
ατριβή, Αθήνα 1996
37. Σαπουντζή-Κρέπια Δ. Χρόνια ασθένεια και νοσηλευτική φροντίδα-μια ολιστική προ-
σέγγιση. Εκδ. Έλλην, Αθήνα 1998
38. Σαχίνη-Καρδάση Α., Πάνου Μ. Παθολογική και χειρουργική Νοσηλευτική: Νοσηλευ-
τικές διαδικασίες. Τομ. 1^{ος}, Αθήνα, Βήτα 1984
39. Σαχίνη-Καρδάση Α.-Πάνου Μ. Παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική. Β έκδοση
Εκδόσεις Βήτα, 1ος τόμος Αθήνα 1997
40. Σόλου Ε.-Καραγεωργοπούλου Σ. Ω.Ρ.Ι.Λ.Α. νοσηλευτική. Αθήνα 1991
41. Σόλου Ε.-Καραχάλιου Ε.-Σκλιάμη Α. Παιδιατρική νοσηλευτική. Εκδ. Πελεκάνος, Αθή-
να 1991
42. Στεφανής Κ. Μαθήματα ψυχιατρικής με στοιχεία ψυχολογίας. Εκδ. Συμμετρία Αθήνα
1989
43. Στεφανής και συνεργάτες. Θέματα ψυχιατρικής. Εκδ. Συμμετρία, Αθήνα 1991
44. Τσεβρένης Ι. Στοιχεία αιματολογίας. Αθήνα 1993
45. Τσελίκια Α. Σημειώσεις μαθήματος Νοσηλευτικής ΙΙΙ Γ Εξαμήνου. ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα
1989
46. Τσίκος Ν. Καραγεωργοπούλου Σ. Πρακτική άσκηση Νοσηλευτικής Ι. Αθήνα 1997
47. Τσίκος Ν.-Καραγεωργοπούλου-Γραβάνη Σ. Πρακτική άσκηση νοσηλευτικής ΙΙ. Εκδ.
Έλλην, Αθήνα 1999
48. Τυμπλαλέξη Β. Ουρολογική νοσηλευτική. Εκδ. Λίτσας, Αθήνα 1993
49. Φούτζηλας Γ.-Μπαρπμουνης. Βασικές αρχές θεραπείας του καρκίνου. Εκδ.
University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1997
50. Χανιώτης Φ. Εγχειρίδιο Γηριατρικής. Εκδ. Λίτσας, Αθήνα 1992
51. Χανιώτης Φ. Παθολογία. Εκδ. Λίτσας, Αθήνα 1990
52. Χαρτοφυλακίδης-Γαροφαλίδης Γ. Θέματα Ορθοπαιδικής και Τραυματιολογίας. Αθή-
να, Παρισιάνος 1981
53. Χατζημηνάς ΙΣ. Επίτομη φυσιολογία. Εκδ. 2^η, Αθήνα, Παρισιάνος 1987

Βάσει του ν. 3966/2011 τα διδακτικά βιβλία του Δημοτικού, του Γυμνασίου, του Λυκείου, των ΕΠΑ.Λ. και των ΕΠΑ.Σ. τυπώνονται από το ΙΤΥΕ - ΔΙΟΦΑΝΤΟΣ και διανέμονται δωρεάν στα Δημόσια Σχολεία. Τα βιβλία μπορεί να διατίθενται προς πώληση, όταν φέρουν στη δεξιά κάτω γωνία του εμπροσθόφυλλου ένδειξη «ΔΙΑΤΙΘΕΤΑΙ ΜΕ ΤΙΜΗ ΠΩΛΗΣΗΣ». Κάθε αντίτυπο που διατίθεται προς πώληση και δεν φέρει την παραπάνω ένδειξη θεωρείται κλεψίτυπο και ο παραβάτης διώκεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 του νόμου 1129 της 15/21 Μαρτίου 1946 (ΦΕΚ 1946,108, Α').

Απαγορεύεται η αναπαραγωγή οποιουδήποτε τμήματος αυτού του βιβλίου, που καλύπτεται από δικαιώματα (copyright), ή η χρήση του σε οποιαδήποτε μορφή, χωρίς τη γραπτή άδεια του Υπουργείου Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού / ΙΤΥΕ - ΔΙΟΦΑΝΤΟΣ.

Κωδικός βιβλίου: 0-24-0231
ISBN 978-960-06-3283-5



(01) 000000 0 24 0231 4