

Πρότυπα Κλινικής Νοσηλευτικής Πρακτικής

ΠΡΟΤΥΠΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

- **ΕΚΤΙΜΙΣΗ**: συλλογή πληροφοριών
- **ΔΙΑΓΝΩΣΗ**: Ανάλυσή τους ώστε να καταλήξουμε σε διάγνωση
- **ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ**: ποιο το αναμενόμενο αποτέλεσμα;
- **ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ**: κατάρτιση σχεδίου φροντίδας - παρεμβάσεων
- **ΕΦΑΡΜΟΓΗ**: παρεμβάσεων
- **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ**: της προόδου του ασθενούς ως προς το προαναφερθέν αποτέλεσμα.

ΚΑΝΟΝΑΣ PES για τη διατύπωση Ν.Δ.

Πρόβλημα(P) - Αιτιολογία(E) - Συμπτωματολογία(S)
(κατά NANDA - σχετίζεται με - που εκδηλώνεται με)

Π.χ. Ανησυχία, που σχετίζεται με το νοσοκομειακό περιβάλλον, και εκδηλώνεται με κλάματα και νευρικότητα.

Π.χ. Αναποτελεσματικός αερισμός που σχετίζεται με το μτχ. άλγος, και εκδηλώνεται με ταχύπνοια

Παραδείγματα

Νοσηλευτικές Διαγνώσεις Νεφρολιθίασης ασθενή που μόλις εισήχθη...

- Α) Οξύς πόνος **που σχετίζεται** με απόφραξη του ΔΕ ουρητήρα από λίθο **όπως φαίνεται** από την ευαισθησία κατά τη ψηλάφηση υπερηβικά δεξιά.
- Β) Διαταραχή της αποβολής ούρων **που σχετίζεται** με την παρουσία λίθου ΔΕ ουρητήρα **όπως φαίνεται** από την ολιγουρία, δυσουρία και την αιματουρία.
- Γ) Διαταραχή της Ρeros πρόσληψης υγρών **που σχετίζεται** με έλλειμμα γνώσεων **όπως φαίνεται** από τα πυκνά, «κίτρινα» και με υψηλό ειδικό βάρος ούρα.

ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ-SHOCK

- **Υποογκαιμικό**

οφείλεται σε μείωση του ενδαγγειακού όγκου σε σχέση με την χωρητικότητα του αγγειακού δένδρου και τεκμηριώνεται με το δείκτη shock: $KΣ/ΣΑΠ > 0,9$

π.χ: $135KΣ/80mmHg = 1.35$

(φ.τ. $KΣ/ΣΑΠ = 0.5-0.7$)

- **Καρδιογενές**

οφείλεται σε διαταραχή της λειτουργίας της καρδιάς ως αντλίας και τεκμηριώνεται εργαστηριακά με ελαττωμένη καρδιακή παροχή και μειωμένο όγκο παλμού, χαμηλό $SPO_2 < 90\%$ καθώς και χαμηλή συστολική αρτηριακή πίεση $ΣΑΠ < 80mmHg$.

- **Σηπτικό**

τεκμηριώνεται όταν συνυπάρχουν θετικά τουλάχιστον δύο (2) από τα ακόλουθα κριτήρια: θερμοκρασία, καρδιακές σφίξεις, ρυθμός αναπνοών και αυξημένα λευκά αιμοσφαίρια.

- **Αναφυλακτικό**

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ

- Χορήγηση ψυχρών διαλυμάτων
- Χαμηλή θερμοκρασία περιβάλλοντος στο χώρο του χειρουργείου
- Χορήγηση αναισθητικών παραγόντων με αγγειοδιασταλτική δράση
- Μειωμένη Θερμογένεση
- Χορήγηση ψυχρών υγρών για έκπλυση περιτοναϊκής κοιλότητας και ουροδόχου κύστης
- Εφαρμογή ελεγχόμενης υποθερμίας
- Πιο ευάλωτα τα παιδιά

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΥΠΟΘΕΡΜΙΑΣ

- Ρίγος
- Μείωση συσταλτικότητας μυοκαρδίου
- Υποξαιμία
- Διαταραχές πηκτικότητας
- Ολιγουρία
- Μεταβολική οξέωση

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ

Πυρετός τις πρώτες 12-24 ώρες

- Διαταραχή του κέντρου θερμορύθμισης
- Μεταβολική ανταπόκριση στο τραύμα

Παθολογικός πυρετός το πρώτο 24-48ωρο

- Εισρόφηση
- Ατελεκτασία

Πυρετός μετά το πρώτο 48ωρο

- Ουρολοίμωξη
- Πνευμονία
- Φλεβίτιδα από καθετήρα

Πυρετός από την 4η-7η μετεγχειρητική ημέρα

- Διαπύηση του εγχειρητικού τραύματος
- Διαφυγή ή ρήξη αναστόμωσης
- Ανάπτυξη ενδοκοιλιακού αποστήματος
- Διάχυτη περιτονίτιδα

Β. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ

1. Ορώδης συλλογή

Παρουσιάζεται συνήθως όταν υπάρχουν μεγάλες αποκολλήσεις ιστών (π.χ. μαστεκτομή), διατομή λεμφαγγείων κ.λ.π.

Άθροιση ορώδους υγρού → ↑ μεγέθους χάσματος → αιμορραγία → αιμάτωμα ή διαπύηση

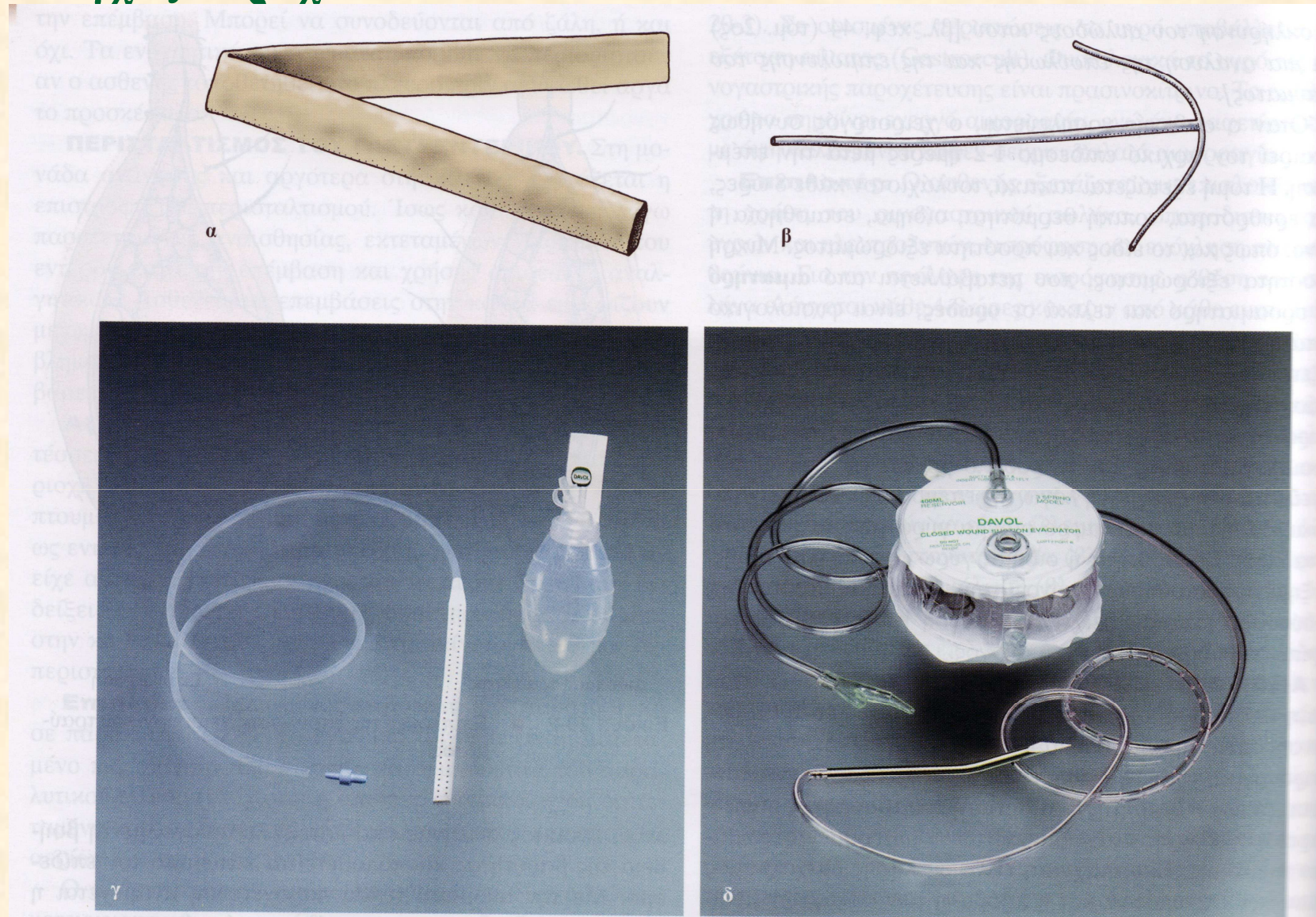
Προληπτικά:

- Συμπλησίαση τομής
- Ισχυρή συρραφή
- παροχέτευση κενού

Θεραπευτικά:

- παροχέτευση της συλλογής
- πιεστική επίδεση

Έλεγχος παροχέυσεων



Εικόνα 20-3 ■ Τύποι συσκευών παροχέτευσης. Με τη βοήθεια της βαρύτητας, συσκευές όπως η Penrose (α) ή ο σωλήνας σχήματος (β) αφήνουν το εξίδρωμα να ρέει από την περιοχή της επέμβασης. Στα κλειστά συστήματα παροχέτευσης, όπως το Jackson-Pratt, (γ) ή το Hemovac, (δ) το εξίδρωμα αναρροφάται με τη συσπείρωση και επανέκταση της συσκευής και συλλέγεται σ' ένα δοχείο (τα γ και δ επιτυγχάνουν ευγενή παραχώρηση της C.R. Bard, Inc, Covington, GA).

2. Φλεγμονή – Διαπύηση 1/2

- Η ανάπτυξη των μικροβίων μέσα στο χειρουργικό τραύμα, που είναι αποτέλεσμα της ↓ της τοπικής άμυνας του οργανισμού
- Είναι η συχνότερη επιπλοκή του τραύματος. Η συχνότητα της κυμαίνεται από 1-60 % (καθαρές επεμβάσεις - επείγουσες σηπτικές επεμβάσεις)

Προδιαθεσικοί παράγοντες:

- κακή εγχειρητική τεχνική
- μεγάλη ηλικία,
- παχυσαρκία
- λήψη κορτικοστεροειδών, χημειοθεραπευτικών
- κακή θρέψη, σακχαρώδης διαβήτης
- παράταση προεγχειρητικής νοσηλείας

Πηγές μόλυνσης:

- εξωγενή μικρόβια (υλικά, προσωπικό χειρουργείου)
- ενδογενή μικρόβια (γαστρεντερικός σωλήνας)



Φλεγμονή – Διαπύηση 2/2

Εκδηλώσεις:

- (μεταξύ 4ης - 10ης μετεγχειρητικής ημέρας)
- πυρετός
- τοπικά σημεία φλεγμονής (άλγος, ερυθρότητα, θερμότητα, οίδημα)
- εκροή πύου από το τραύμα
- οσμή

Πρόληψη:

- άσηπτη ατραυματική χειρουργική τεχνική
- περιορισμός της μόλυνσης του χειρουργικού πεδίου
- υποστήριξη της άμυνας του οργανισμού (διόρθωση αναιμίας, υπολευκωματιναιμίας, οξυγόνωση)
- χορήγηση προεγχειρητικά ή διεγχειρητικά αντιβίωσης (;

Θεραπεία:

- Διάνοιξη, παροχέτευση
- Συχνές αλλαγές τραύματος
- Επούλωση κατά Γ' σκοπό.

3. Αιμάτωμα

- Συλλογή αίματος ή πηγμάτων στο εγχειρητικό τραύμα

Αίτια:

- Κακή τεχνική (ατελής αιμόσταση)
- Διαταραχές πηκτικότητας
- Από χορήγηση ηπαρίνης
- Α.Π.

Συμπτώματα - Σημεία:

- άλγος, αίσθημα πίεσης
- αλλαγή της χροιάς των χειλέων του τραύματος
- εκροή αίματος μεταξύ των ραμμάτων

Εξέλιξη:

- Οργάνωση αιματώματος - απορρόφηση
- Διαπύηση

Πρόληψη:

- Καλή εγχειρητική τεχνική
- Διόρθωση διαταραχών πήξεως

Θεραπεία:

- (εξαρτάται από το μέγεθος και την αιτιολογία του αιματώματος)
- Πιεστική επίδεση
- επαναδιάνοιξη του τραύματος - απολίνωση αγγείων

4. Διάσπαση - Εκσπλάγχνωση

Διάσπαση: Είναι ο μερικός ή πλήρης αποχωρισμός μερικών ή όλων των στρωμάτων του εγχειρητικού τραύματος

Εκσπλάγχνωση: Η προβολή κάποιου ενδοκοιλιακού σπλάγχνου μέσα από την διάσπαση όλων των στρωμάτων του εγχειρητικού τραύματος.

- Η διάσπαση εμφανίζεται έως και 3% των επεμβάσεων στην κοιλιά.

Θνησιμότητα: 10 - 20% Η διάσπαση, είναι εκδήλωση διαταραχών στη διαδικασία της επούλωσης του τραύματος.

Προδιαθεσικοί παράγοντες:

Γενικοί ή συστηματικοί:

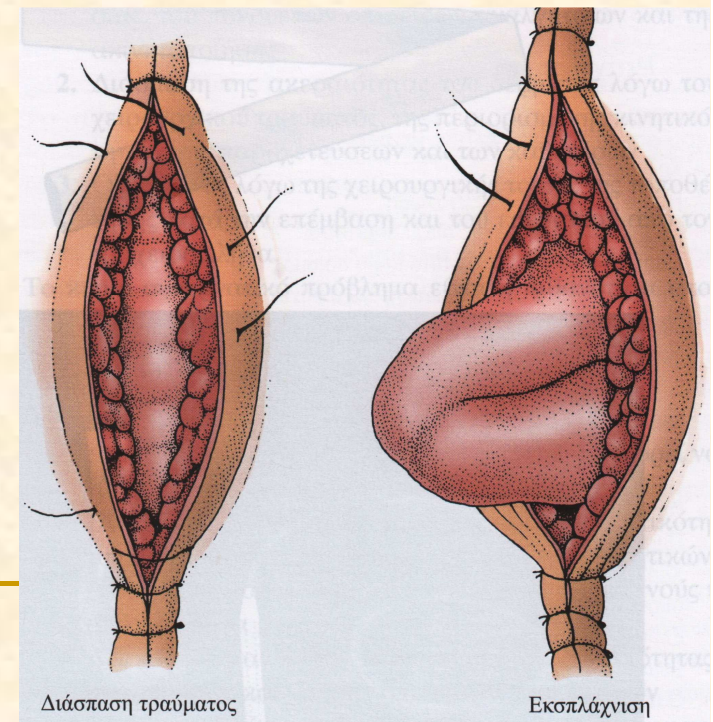
- μεγάλη ηλικία
- κακή θρέψη, μεταβολικές διαταραχές (σακχαρώδης διαβήτης, ουραιμία)
- Ca, ίκτερος, παχυσαρκία, κορτικοειδή, ανοσοκατασταλτικά
- αίτια που αυξάνουν την ενδοκοιλιακή πίεση

Τοπικοί:

- φλεγμονή
- κακή εγχειρητική τεχνική, το είδος της τομής
- ακατάλληλα ράμματα
- αιμάτωμα
- στομίες από το τραύμα
- παροχετεύσεις από το τραύμα

Διάσπαση – Εκσπλάγχνωση 2/2

- **Εκδήλωση:** εκροή ορο-αιματηρού υγρού από το τραύμα μετά το πρώτο μετεγχειρητικό 24ωρο.
- **Αντιμετώπιση:**
 - Εξαρτάται από:
- τη γενική κατάσταση του ασθενούς
- αν συμμετέχουν όλα τα στρώματα του τοιχώματος
- αν στην διάσπαση δεν συμμετέχουν τα απονευρωτικά πέταλα → συντηρητική αντιμετώπιση και επανασυρραφή σε δεύτερο χρόνο
- αν γίνει εκσπλάγχνωση → χειρουργική επέμβαση
- αν υπάρχει διάσπαση της απονεύρωσης, αλλά όχι του δέρματος → συντηρητική ή χειρουργική αντιμετώπιση



Διάσπαση τραύματος

Εκσπλάγχνιση

Αρνητικές Επιπτώσεις Οξέος Πόνου

Άμεσες και Απώτερες

1. Καρδιαγγειακό	Ταχυκαρδία, υπέρταση, ↑κατανάλωση O ₂ μυοκαρδίου,
2. Πηκτικότητα	ισχαιμία, φλεβική θρόμβωση, πνευμονική εμβολή
3. Αναπνευστικό	Ατελεκτασίες, ↓βήχα/απόχρεμψης, λοίμωξη, ↓PO ₂
4. Γαστρεντερικό	↓Κινητικότητα στομάχου/εντέρου
5. Ουροποιητικό	Κατακράτηση ούρων
6. Νευροενδοκριν/κές Μεταβολικές	↑Παραγωγή καταβολικών ορμονών και Υπεργλυκαιμία, ↑αποδόμηση πρωτεϊνών, καθυστέρηση επούλωσης τραύματος
7. Μυοσκελετικό	Μυϊκός σπασμός, ακινησία , ↑ κίνδυνο φλεβοθρόμβωσης, καθυστέρηση λειτουργικής αποκατάστασης
8. Ψυχολογικές	Άγχος, φόβος, ανικανότητα, διαταραχές ύπνου
9. ΚΝΣ	Χρόνιος επίμονος πόνος λόγω Κεντρικής Ευαισθητοποίησης

Τεχνικές Εκτίμησης Πόνου

1. Από τον ασθενή

- Λεκτική κλίμακα πόνου

Καθόλου - ήπιος - μέτριος - σοβαρός - πολύ σοβαρός- αφόρητος

- Περιγραφική αριθμητική κλίμακα εκτίμησης 11 βαθμών (NRS)

0..... 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

καθόλου πόνος ήπιος μέτριος δυνατός αφόρητος

- Οπτική αναλογική κλίμακα (VAS)



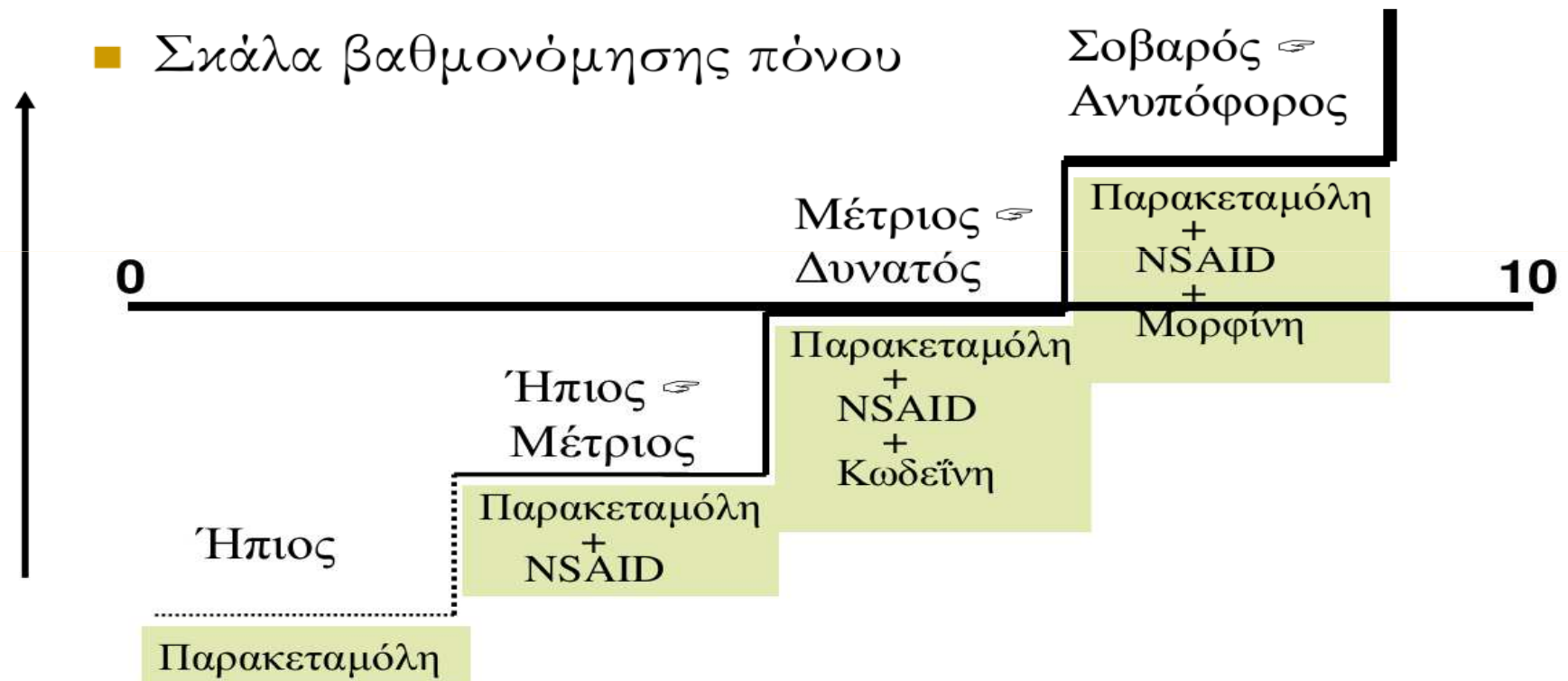
■ Προσωπεία έκφρασης (για αναλφάβητους)



2. Αντικειμενική προσέγγιση (όχι αξιόπιστη)

- Σημεία συμπαθητικής δραστηριότητας
 - Υπέρταση
 - Ταχυκαρδία
- Αναπνευστικοί παράμετροι
 - Συχνότητα αναπνοής & Εύρος αναπνοής

Αναλγητική σκάλα και Θεραπεία Πόνου



Επιπλοκές καταστολής και αναλγησίας

Κάθε φάρμακο που καταστέλλει το ΚΝΣ μπορεί να επιβαρύνει την Σοβαρές επιπλοκές

⇒ αναπνοή

⇒ κυκλοφορία ή

⇒ και τα δύο

- Υποξαιμία - Υποξία
- Βλάβη εγκεφάλου
- Καρδιαγγειακό arrest
- Θάνατος

Procedural Sedation and Analgesia in the Emergency Department:
What Are the Risks? Miller AM. Emerg Med Clin N Am 2005;23:551-72

Ενσωμάτωση 'Πονόμετρου'

Λεκτική/Οπτική κλίμακα (τύπου θερμόμετρου Barford)

