

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ II

Προεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα

Μιχάλης Ζωγραφάκης
Καθηγητής Χειρουργικού Τομέα

Ταξινόμηση χειρουργικών διαδικασιών

Με βάση την προτεραιότητα

- Επιλεκτική: προγραμματίζεται αβίαστα (αμυγδαλεκτομή, σπονδυλοδεσία...)
- Άμεση: εντός 24-48 ωρών (αποφρακτικός ειλός – κολεκτομή....)
- Επείγουσα: τώρα (οίδημα εγκεφάλου ΚΕΚ- κρανιοτομία, ρήξη ανευρύσματος...)

Με βάση το βαθμό κινδύνου για θνητότητα

- χαμηλού: αφορά κυρίως τις επιλεκτικές
- υψηλού: κυρίως οι άμεσες & οι επείγουσες (ρήξη ανευρύσματος, καρωτιδική ενδαρτηρεκτομή)

Με βάση το σκοπό

- Διαγνωστική βιοψία μαστού
- Ανακουφιστική κολοστομία, αποσυμπίεση Σ.Σ., οίδηματος εγκεφάλου
- Ανασύνθεση ανάταξη κατάγματος - οστεοσύνθεση
- Μεταμόσχευση
- Σύνθεση - αποκατάσταση ελλειμμάτων, σχισμών ή οπών

***Κρίσιμα θέματα προεγχειρητικής αξιολόγησης.
Πάρτε απαντήσεις για τις 5 βασικές ερωτήσεις***

- Ποια είναι η παρούσα κατάσταση υγείας;
- Σε ποια επέμβαση θα υποβληθεί ο ασθενής;
- Υπάρχουν κίνδυνοι (πιθανότητες) για μη επιπλοκές; Δυνητικές επιπλοκές;
- Ποιο είναι το αναμενόμενο αποτέλεσμα;
- Ποια είναι τα μέσα υποστήριξης (ατομικά-οικογενειακά) του ασθενούς;

**ΤΙ ΕΝΝΟΟΥΜΕ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ
ΦΥΣΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ**



- **Κλινική εξέταση κατά συστήματα:**
 - -Καρδιαγγειακή κατάσταση (π.χ. Έλεγχος περιφερικών σφύξεων και καρωτίδων, Α.Π.)
 - -Ηπατική και νεφρική λειτουργία (διούρηση, ισοζύγιο υγρών)
 - -Νευρική λειτουργία (Αδρή νευρολογική εξέταση)
 - -Πεπτικό (προετοιμασία εντέρου)
 - -Θρεπτική και υδατοηλεκτρολυτική κατάσταση
 - -Συνεκτιμώνται:
 - Ενδοκρινική λειτουργία
 - Αιματολογική λειτουργία
 - Ανοσολογική λειτουργία
 - Προϋπάρχουσα χρήση φαρμάκων που μπορεί να προκαλέσουν επιπλοκές
 - Ηλικιακή κατάσταση



[illegible]

Προεγχειρητική αξιολόγηση Λήψη ιστορικού υγείας από νοσηλεύτη

Αναμνηστικό - συστηματική προσέγγιση	Χρόνια νοσήματα & λοιπές παθήσεις
Ιδιαιτερότητες στη φάση ανάπτυξης (παιδική ηλικία μέχρι 4 ^η ηλικία) (ιδιαιτερότητες κάθε φάσης ανά ηλικία)	Εντοπισμός παραγόντων κινδύνου π.χ. βρέφη: ευκολία στην αφυδάτωση, δυσκολία στη θερμορύθμιση, εύκολος αποκορεσμός Hb από O ₂
Φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει (Αντιπηκτικά, Διουρητικά, Ηρεμιστικά, Κορτικοστεροειδή, Αντιβιοτικά)	Αιμορραγική διάθεση, τεράστια απώλεια υγρών αρνητικό ισοζύγιο, συνέργεια στην καταστολή ή στον πόνο, απότομη διακοπή
Προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις (πού, πότε, πώς, έκβαση)	Γνώση των επιπλοκών που υπήρξαν με σκοπό την πρόληψή τους
Αντιλήψεις και ενημέρωση για την επέμβαση. Καταπολέμηση φόβου	Γνώση για την επέμβαση, διδασκαλία προεγχειρητικής και μτχ πορείας, ψυχολογική υποστήριξη (καταπολέμηση άγνοιας, φόβου για θάνατο & πόνο)
Διατροφή και θρεπτικές ανάγκες	Αποφυγή υποσιτισμού, επαγρύπνηση στην παχυσαρκία και Σ.Δ., υπέρταση
Ατομικό & κοινωνικό ιστορικό Καθημερινές συνήθειες (κάπνισμα, αλκοόλ, σεξουαλική ζωή, ύπνος)	Προεγχειρητική προληπτική αγωγή προαγωγή της ανάπαυσης – ύπνου Διαπολιτισμική νοσηλευτική

Πίνακας 30-2

Περιεγχειρητικές Αντικειμενικές Αξιολογήσεις

Σύστημα	Αξιολόγηση	Στόχος
Γενική αξιολόγηση	- Ύψος - Βάρος - Ζωτικά σημεία - Γενική εμφάνιση	- Δείχνει την κατάσταση θρέψης, ιδιαίτερα την παχυσαρκία και τον υποσιτισμό - Παρέχει βασικά δεδομένα για τη διεγχειρητική και τη μετεγχειρητική φάση - Πιθανόν να δείχνει ανισοζύγιο υγρών και ηλεκτρολυτών ή λανθάνουσα λοίμωξη - Αντικατοπτρίζει τα ενεργειακά επίπεδα, τη σωματική και συναισθηματική κατάσταση
Κατάσταση δέρματος	- Στοματική κοιλότητα - Σπαργή δέρματος - Όλες οι επιφάνειες του δέρματος, ιδιαίτερα πάνω από οστέινες προεξοχές	- Αντανακλά τα επίπεδα ενυδάτωσης - Σημαντική στην κατάσταση ενυδάτωσης - Δείχνει πιθανότητες τραυματισμού ή ελκών πίεσης κατά τη διάρκεια και μετά το πέρας της εγχείρησης
Κατάσταση αναπνευστικού συστήματος	- Αναπνευστικό βάθος, ρυθμός - Αναπνευστικοί ήχοι κατά την ακρόαση - Διάμετρος και σχήμα του θώρακα	Οποιοδήποτε παθολογικό εύρημα δείχνει πιθανές αναπνευστικές δυσκολίες κατά τη διάρκεια της επέμβασης ή μετεγχειρητική ατελεκτασία ή λοίμωξη
Κατάσταση καρδιαγγειακού συστήματος	- Κορυφαίος σφυγμός: χαρακτήρας, ρυθμός - Περιφερικές σφύξεις - Παρουσία οιδήματος	- Παρέχει βασικά δεδομένα για τη διεγχειρητική και τη μετεγχειρητική φάση - Τα παθολογικά ευρήματα δείχνουν πιθανές επιπλοκές διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά, όπως είναι η θρομβοφλεβίτιδα, η εμβολή, η συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια και οι αρρυθμίες
Κατάσταση κοιλιάς	- Σχήμα, μέγεθος, συμμετρία - Εντερικοί ήχοι - Τελευταία κένωση	Παρέχει βασικά δεδομένα για τις μετεγχειρητικές αξιολογήσεις
Νευρολογική κατάσταση	- Επίπεδα συνείδησης - Διάθεση - Κινητική και αισθητική λειτουργία	- Παρέχει βασικά δεδομένα για τις μετεγχειρητικές αξιολογήσεις - Ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο για τη μετεγχειρητική αξιολόγηση μετά από ραχιαία αναισθησία

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΟΝ ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ 1

1. Υποθρεψία

- Απώλεια βάρους >20% αυξάνει >3 φορές τον εγχειρητικό κίνδυνο

Εκτίμηση της υποθρεψίας:

- Διαιτητικό ιστορικό
- Αλβουμίνη (λευκωματίνη) <3 mg/dl
- Τρανσφερίνη <150mg/dl

2. Ανοσολογική ανεπάρκεια

- Ασθενείς με AIDS, ή ενεργό λοίμωξη ως απορρυθμιστικός παράγοντας
- Ηλικιωμένοι, υποθρεπτικοί ασθενείς
- Ασθενείς με σοβαρά τραύματα ή εγκαύματα

3. Παράγοντες που αυξάνουν τις μετεγχειρητικές λοιμώξεις

- Σχετικά με τον ασθενή:
 - Κορτικοστεροειδή προκαλούν ανοσοκαταστολή
 - Κυτταροστατικά φάρμακα (χημειοθεραπεία)
 - Ακτινοβολία
 - Νεφρική ανεπάρκεια
 - Αρρυθμιστος Σακχαρώδης Διαβήτης
- Σχετικά με το προσωπικό: συνθήκες υγιεινής, περιβάλλον, κλπ



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΟΝ ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ 2

4. Αναπνευστική δυσλειτουργία

- Ασθενείς με επιβαρημένη αναπνευστική λειτουργία είναι επιρρεπείς σε **μετεγχειρητική υποξία, ατελεκτασία και πνευμονία**. Τέτοιοι ασθενείς είναι οι:

- Βαρείς καπνιστές
- Παχύσαρκοι
- Ηλικιωμένοι
- Ασθενείς που θα υποβληθούν σε επεμβάσεις στο θώρακα ή την άνω κοιλία
- Ασθενείς με γνωστή νόσο των πνευμόνων

Ο προεγχειρητικός έλεγχος των ασθενών αυτών περιλαμβάνει:

- A/a θώρακος
- ΗΚΓ
- Αέρια αίματος (π.χ. έλεγχος κατακράτησης CO₂)
- Σπυρομέτρηση

Η Προεγχειρητική προετοιμασία των ασθενών αυτών περιλαμβάνει:

- Διακοπή καπνίσματος (αρκετές ημέρες πριν)
- Εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά (48 ώρες πριν)
- Αναπνευστική Φυσικοθεραπεία (κινητοποίηση εκκρίσεων, βελτίωση αερισμού)

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΟΝ ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ 3

5. Ελαττωμένη επουλωτική ικανότητα

- Υπολευκωματιναιμία
- Ανεπάρκεια Βιταμίνης C (ασκορβικό οξύ)
- Αφυδάτωση
- Οίδημα
- Κορτικοστεροειδή-Κυτταροστατικά-Ακτινοβολία

6. Αυξημένος κίνδυνος για θρομβοεμβολική νόσο

- Καρκίνος
- Παχυσαρκία
- Καρδιακή ανεπάρκεια
- Ηλικία >45 ετών
- Αντισυλληπτικά
- Κίρσοι κάτω άκρων
- Μτχ ακινησία
- Προηγούμενο ιστορικό θρομβοεμβολής

Προφύλαξη θρομβοεμβολής

- Ελαστικές κάλτσες
- Χορήγηση μικρομοριακής ηπαρίνης
- Πρώιμη κινητοποίηση
- Ασκήσεις ποδιών (προϋποθέτει εκπαίδευση κατά την προεγχειρητική φάση)

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΟΝ ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ 4

7. Ηλικιωμένοι ασθενείς

- Πρώιμη, ήπια κινητοποίηση
- Επαρκής έλεγχος μτχ πόνου και MNE
- Καθημερινά ΗΚΓ και αέρια αίματος εάν χρειάζεται
- Αποφυγή αφυδάτωσης - υπερυδάτωσης
- Προφύλαξη με μικρομοριακή ηπαρίνη



Επικέντρωση στα Ηλικιωμένα Άτομα

Φυσιολογικές Αλλαγές της Γήρανσης που Αυξάνουν τον Κίνδυνο της Χειρουργικής Επέμβασης

Σύστημα	Αλλαγή	Προεγχειρητικές Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις
Καρδιαγγειακό	- Μειωμένη καρδιακή παροχή, καρδιακός ρυθμός και καρδιακά αποθέματα - Μειωμένη περιφερική κυκλοφορία - Αυξημένη αγγειακή αντίσταση	- Λήψη ζωτικών σημείων και χρησιμοποίησή τους ως βάση για μετεγχειρητικές συγκρίσεις - Αξιολόγηση περιφερικών σφυγμών - Διδασκαλία ασκήσεων κάτω άκρων, αλλαγής θέσης και κινητοποίησης - Καταγραφή φυσιολογικών επιπέδων δραστηριότητας και αντοχής στην κόπωση
Αναπνευστικό	- Μειωμένη ζωτική χωρητικότητα - Μειωμένο ανατακλαστικό βήχα - Μειωμένη οξυγόνωση αίματος	- Απόκτηση βασικών δεδομένων αναπνευστικού βάθους και ρυθμού - Διδασκαλία ασκήσεων βήχα και βαθιών αναπνοών - Αξιολόγηση χρώματος του δέρματος
Νευρικό	- Μειωμένη αισθητικότητα - Μειωμένος χρόνος αντίδρασης	- Προσανατολισμός στο περιβάλλον - Εφαρμογή μέτρων ασφάλειας (π.χ. ανύψωση πλαισίων κάγκελων, χρήση νυκτερινού φωτός) - Αφιέρωση επιπρόσθετου χρόνου για ερωτήσεις και διδασκαλία
Νεφρικό	- Μειωμένη ροή αίματος στους νεφρούς - Μειωμένη χωρητικότητα ουροδόχου κύστεως	- Αξιολόγηση ποσότητας και συχνότητας ουρήσεων - Παρακολούθηση κατάστασης υγρών και ηλεκτρολυτών - Μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων
Καλυπττήριο	- Μειωμένη αγγείωση - Ξηρό, μη ελαστικό	- Αξιολόγηση της κατάστασης του δέρματος - Παρακολούθηση της κατάστασης των υγρών - Παρακολούθηση της κατάστασης θρέψης



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΟΝ ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ 5

■ 8. Διαβητικοί ασθενείς

- Προεγχειρητικός έλεγχος- προετοιμασία
- Α/α θώρακος
- ΗΚΓ
- Γενική Ούρων
- Κρεατινίνη, Ηλεκτρολύτες
- Η γλυκόζη ιδανικά πρέπει προεγχειρητικά να είναι 100-250mg/dl, αλλά ασφαλείς επεμβάσεις γίνονται και με τιμές 350-400mg/dl με παράλληλη ΕΦ θεραπεία.
- Παίρνεται γλυκόζη αίματος το πρωί της επεμβάσεως

Σε μη ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη:

- Ο ασθενής δεν παίρνει την πρωινή δόση του αντιδιαβητικού δισκίου.
- Εάν η πρωινή γλυκόζη αίματος είναι <200mg/dl τοποθετείται ορός γλυκόζης 5% χωρίς ινσουλίνη.
- Εάν είναι >200mg/dl, τοποθετείται ορός γλυκόζης 5% με 5 μονάδες κρυσταλλικής ινσουλίνης

Σε ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη

- Ο ασθενής δεν παίρνει την πρωινή ένεση ινσουλίνης και τοποθετείται ορός γλυκόζης 5% με 5-10 μονάδες κρυσταλλικής ινσουλίνης που μπορούν να αυξηθούν ανάλογα

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΑΥΤΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΚΑΝΟΝΑΣ. ΕΙΝΑΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΙΘΑΝΟΝ ΚΑΠΟΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΑ ΜΗΝ ΤΙΣ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ!

Γενικές προεγχειρητικές οδηγίες

■ Σωματική υγιεινή:

Προεγχειρητικό μπάνιο με αντισηπτικό, ονυχεκτομή, βούρτσισμα δοντιών

■ Απλός Καθαρισμός του εντέρου.

-Διακοπή στερεάς τροφής:12 ώρες και υγρών: 8 ώρες πριν την επέμβαση.

-Ασθενείς με δυσκοιλιότητα ή όταν αναμένεται μηχ πάρεση του εντέρου χρειάζονται κάποιας μορφής καθαρισμό του εντέρου:

α) Υποκλυσμός χαμηλός ή υψηλός με χλιαρό φυσιολογικό ορό ή με υπέρτονο διάλυμα φωσφορικού Na (fleet enema)

β) Υπόθετα δισακοδύλης (Dulcolax)

■ Πλήρης καθαρισμός του εντέρου

με διαλύματα από το στόμα (π.χ. Clean-Prep) (2-4L) σε επεμβάσεις στο έντερο

■ Χορήγηση προνάρκωσης

(I.M.) – ΠΡΟΣΟΧΗ: ποτέ I.V. Χορήγηση αγχολυτικών χωρίς monitoring

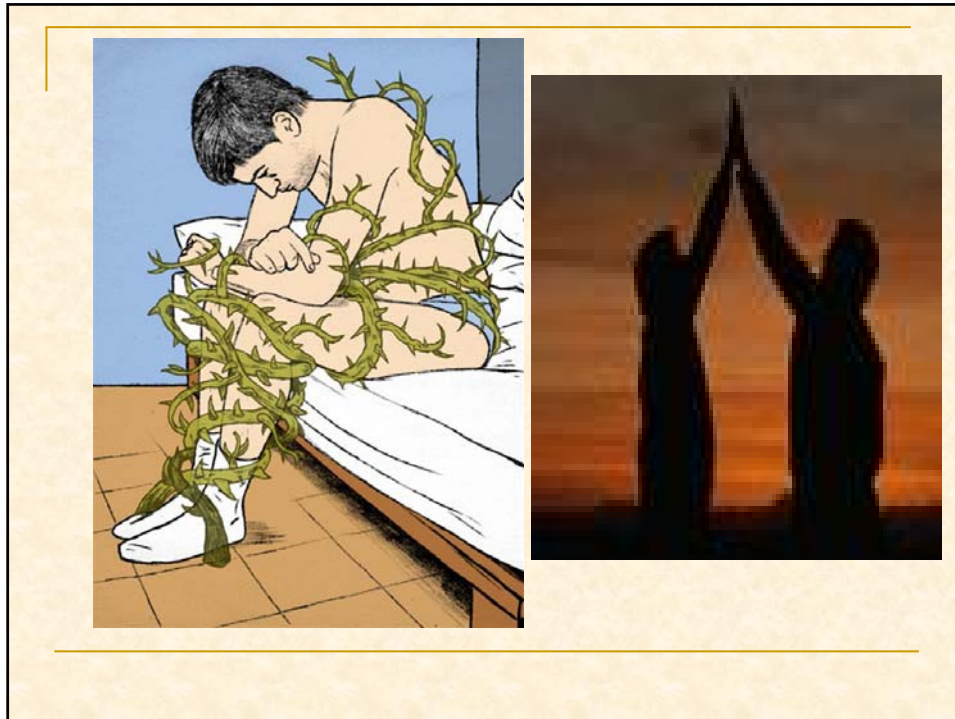
ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ

ΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΑΠΟΚΡΙΣΕΙΣ (Δηλ., αντίδραση στο stress που διαρκεί 2-5 μέρες και συνδέεται με:

- **ΔΙΕΓΕΣΗ ΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΟΥ:** έκκριση κατεχολαμινών
 - Ταχυκαρδία και αύξηση καρδιακής παροχής
 - Αύξηση των νορ-αδρεναλίνης και αδρεναλίνης (επινεφρίνης) από το φλοιό των επινεφριδίων.
- **ΔΙΕΓΕΡΣΗ ΥΠΟΦΥΣΗΣ:** έκκριση υποφυσιικών ορμονών
 - Αύξηση της αντιδιουρητικής ορμόνης (ADH) με αποτέλεσμα την ελάττωση του ποσού των ούρων.
 - Αύξηση της αδρενοκορτικοτρόπου ορμόνης ή φλοιοεπινεφριδιοτρόπος (ACTH) και κορτιζόλης
- **ΚΑΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ:** παρατηρείται φυσική υπεργλυκαιμία
 - Υδατανθράκων: κατανάλωση ηπατικού γλυκογόνου σε 10 ώρες.
 - Λιπών: λιπόλυση προς σχηματισμό γλυκόζης
 - Πρωτεϊνών: διάσπαση αμινοξέων προς γλυκόζη

ΑΝΑΣΥΝΤΑΞΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

- Μετά τη 2^η και μέχρι την 5^η ημέρα η διούρηση σταδιακά αποκαθίσταται
- Ο οργανισμός συνθέτει λευκώματα από την 7^η ή 10^η μετεγχειρητική ημέρα και αυτό διαρκεί από εβδομάδες ως 3 μήνες
- Το τραύμα έχει οίδημα τις πρώτες μέρες μετά την εγχείρηση λόγω της φλεγμονώδους αντίδρασης που υπάρχει.



ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΟΙ ΦΟΒΟΙ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

- Φόβος της νάρκωσης
- Φόβος του αγνώστου
- Φόβος της αλλοίωσης του σωματικού ειδώλου
- Φόβος αλλοίωσης από οικεία υποστηρικτικά συστήματα



ΤΙ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

- Μείωση άγχους
- Μείωση απαιτούμενου αναισθητικού
- Γρήγορη σταθεροποίηση σφυγμού & ΑΠ
- Ελαττωμένη αντίδραση στο stress
- Μείωση επίπτωσης μετεγχειρητικής λοίμωξης
- Ενθάρρυνση ατόμου να αναλάβει ενεργό ρόλο στην ανάρρωση
- Επιτάχυνση ανάρρωσης



Η ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ & Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΜΕΝΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

- Ο ασθενής ενημερώνεται για το είδος και τους κινδύνους της εγχείρησης
- Υπογράφει με τη θέλησή του τη συγκατάθεση στην εγχείρηση
- Η υπογεγραμμένη συγκατάθεση επισυνάπτεται στο φάκελλό του

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- Προσδιορισμός και κάλυψη των αναγκών του αρρώστου για μάθηση & διδασκαλία
- Ασκήσεις βαθιάς αναπνοής και βήχα
- Ασκήσεις στροφής και ενεργητικής κίνησης του σώματος
- Γνωστικός έλεγχος για επίτευξη χαλάρωσης.
- Άλλες πληροφορίες που αφορούν συσκευές, επισκεπτήριο κλπ.



ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

Εφαρμογή πρωτοκόλλου προεγχειρητικής
ετοιμασίας κλινικής που αφορά,

- Ετοιμασία δέρματος
- Ετοιμασία της γαστρεντερικής οδού
- Ετοιμασία για αναισθησία και προαγωγή
ανάπαυσης και ύπνου



ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

- Έλεγχος ταυτότητας αρρώστου
- Συζήτηση/καθυσηχασμός αρρώστου
- Καταγραφή ζωτικών σημείων
- Επισκόπηση εγχειρητικού πεδίου
- Διεκπεραίωση τυχόν ειδικών οδηγιών (levin, foley κλπ.)
- Επαλήθευση ότι ο ασθενής είναι νηστικός
- Κένωση ουροδόχου κύστης
- Αφαίρεση δακτυλιδιών, κοσμημάτων, οδοντοστοιχιών, τεχνητών μελών (εκτός από ακουστικό)
- Ξέβαμμα νυχιών στις γυναίκες
- Ένδυση ειδικών ρούχων
- Χορήγηση προαναισθητικών φαρμάκων στη σωστή ώρα
- Συμπλήρωση/υπογραφή φύλλου προεγχειρητικής ετοιμασίας το οποίο επισυνάπτεται στο φάκελλο
- Ασφαλής μεταφορά και παραμονή δίπλα στον άρρωστο μέχρι τη στιγμή της αναισθησίας
- Σωστή επικοινωνία με τους συγγενείς





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 μηχ. άλγος, και εκδηλώνεται με ταχύπνοια