

Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ-
ΕΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΜΕ ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑΣ: ΚΑΤΣΟΥΛΗ ΕΛΕΟΥΣΑΣ



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΚΟΥΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη του πτυχίου

Νοσηλευτικής

ΠΑΤΡΑ 1990

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	150α
----------------------	------

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Ευχαριστώ θερμά τον ιατρό κ. Κοκκινάκο, ο οποίος με βοήθησε στην διεκπαιρέωση της πτυχιακής μου εργασίας.

Επίσης τον ιατρό κ. Κούνη που δέχτηκε την επιβλεπή της

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Ω Ν

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	Σελ.	I
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	"	II
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	"	IV
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	"	VI

ΚΕΦΑΛΑΙΟ I

ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

1.1 Ανατομία του προστάτη	Σελ.	1
1.2 Ιστολογική υφή του προστάτη	"	2
1.3 Εμβρυολογία του προστάτη	"	3
1.4 Φυσιολογία της σύρσης	"	4
1.5 Παθολογική ανατομική	"	5α
1.6 Αίτια-Παθογένεια-Ορμονοεξάρτηση	"	6
1.7 Κλινική εικόνα	"	8
1.8 Εξέλιξη	"	10
1.9 Διάγνωση	"	11
1.10 Διαφορική διάγνωση	"	13
1.11 Επιπλοκές	"	14
1.12 Θεραπεία	"	14
1.13 Χειρουργική θεραπεία	"	16

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΔΕΝΩΜΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

2.1 Σκοποί της φροντίδας	Σελ.	20
2.2 Παρέμβαση Νοσηλευτικού προσωπικού	"	20
2.3 Νοσηλευτική φροντίδα συντηρητικής αγωγής	"	21
2.4 Νοσηλευτική φροντίδα χειρουργικής επέμβασης"	"	21
2.5 Αποκατάσταση του ασθενούς μετά από προστατεκτομή	"	28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

3.1 Περίπτωση 1η	Σελ.	29
3.2 Περίπτωση 2η	"	47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΤΟΥ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

ΕΠΙΛΟΓΟΣ	Σελ.	65
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ		66

Ζούμε σε μια εποχή που ο χώρος της υγείας βιώνει την εμπειρία σοβαρών ανακατατάξεων και τρομακτικών προόδων.

Κάθε μέρα τόσο στην Ιατρική όσο και στην Νοσηλευτική προσθέτονται πολλές και καινούργιες γνώσεις. Με την εξέλιξη της Νοσηλευτικής, η νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή με τη συγκεκριμένη αρρώστεια επεκτείνεται πέρα από τα συμπτώματα της πάθησης αντιμετωπίζοντας τον άρρωστο άνθρωπο ως βιο-ψυχο-πνευματικόκοινωνική οντότητα. Αυτό το στόχο προσπαθεί να επιτύχει και η ουρολογική νοσηλευτική.

Η υπερτροφία του προστάτη είναι το θέμα που επεξεργάζομαι στην παρακάτω εργασία μου. Είναι πάθηση που εμφανίζεται με μεγάλη συχνότητα στον ηλικιωμένο ανδρικό πληθυσμό και η αντιμετώπισή της είναι κατά κανόνα χειρουργική (προστατεκτομή)

Αποφάσισα ν' ασχοληθώ με τη μελέτη του θέματος αυτού επειδή τα άτομα που νοσούν είναι ηλικιωμένα και χρειάζονται ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα.

Στην εργασία μου γίνεται μια αναφορά στη νόσο όπου παρατίθενται στοιχεία ανατομικής του προστάτη φυσιολογίας της ούρησης, παθολογικής ανατομικής, αιτιολογία-παθογένεια-ορμονοεξάρτηση, εξέλιξη της νόσου, κλινική εικόνα, διάγνωση, διαφορική διάγνωση, θεραπεία, μετεγχειρητικές επιπλοκές και προφύλαξη.

Ακολουθεί η νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς με υπερτροφία του προστάτη. Αρχικά περιλαμβάνει τους σκοπούς της φροντίδας και την παρέμβαση του νοσηλευτικού προσωπικού. Στη συνέχεια γίνεται μια αναφορά στη νοσηλευτική φροντίδα της συντηρητικής αγωγής και της χειρουργικής επέμβασης. Κατόπιν εξετάζω το ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και των ατόμων του περιβάλλοντος του ασθενή ως την αποκατάστασή του.

Τέλος παρατίθενται ιστορικά με αδένωμα του προστάτη. Σ'αυτά γίνεται μια αναφορά στα συμπτώματα που παρουσίασαν οι ασθενείς στη διάγνωση και στην αντιμετώπιση της νόσου, καθώς επίσης και στη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών αυτών με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας.

Ασχολούμενη με το θέμα αυτό κατάφερα να εδραιώσω κάποιες ανάλογες γνώσεις που μου πρόσφερε η Σχολή μου, όπως επίσης να επεκτείνω και να διευρύνω το πνευματικό πεδίο γνώσεων σε θέματα νοσηλευτικά γιατί νοσηλευτική είναι το έργο που ασχολείται με τη φροντίδα του ανθρώπου (ασθενούς και υγιούς) Αποτελεί σύνθεση επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών εφαρμογών και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η καλοήθης προστατευτική υπερτροφία είναι όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τον πιο συχνό καλοήθη όγκο του προστάτη.

Η εμφάνισή της αυξάνει με την ηλικία, και περίπου ένας στους 10, μετά το 50ο έτος, άνδρας προσβάλλεται, είναι η πιο συνηθισμένη αιτία διαταραχής της ούρησης στους άνδρες. Η αιτιολογία παραμένει άγνωστη. Όμως, ενοχοποιείται η ορμονική μεταβολή.-

ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

1.1 Ανατομία του προστάτη

Ανήκει στα έσω γεννητικά όργανα του άνδρα. Βρίσκεται πίσω απο την ηβική σύμφυση κάτω απο την ουροδόχο κύστη και μπροστά απο το ορθό. Έχει σχήμα κασάνου, το μήκος του είναι 4-5 εκ , και το βάρος του 20 γρ.6 Μετά το 50ο έτος υπερτρέφεται. Περιγραφικά φέρει βάση , κορυφή και τέσσερις επιφάνειες, πρόσθια , οπίσθια και δύο πλάγιες. Η οπίσθια επιφάνεια χωρίζεται δια μέσου αύλακος σε δύο λοβούς, δεξιό, αριστερό , οι οποίοι υπερτρεφόμενοι προκαλούν διαταραχές στην πυροδόχο κύστη. Δια μέσου της βασεώς του έρχεται σε σχέση με την ουροδόχο κύστη. Η βάση του έχει τρείς μοίρες, πρόσθια μέση και οπίσθια. Η πρόσθια διατραίνεται απο την ουρήθρα, η οπίσθια υποδέχεται τους σπερματικούς πόρους και η μέση αναίρεται και σχηματίζει το μέσο ή κεντρικό λοβό ο οποίος υπερτρέφεται συχνά κατά το 50ο έτος.

Ο προστάτης περιβάλλεται έξω απο κάψα η οποία σχηματίζεται απο την ενδοπυελική περιτονία και απο την ευθυπροστατική περιτονία 6. Ο προστάτης φέρει προστατικούς αδένες, οι οποίοι εκκρίνουν το προστατικό υγρό και οι οποίοι εκβάλλουν εκατέρωθεν του σπερματικού λοφιδίου, κοντά στην παραλοφίδιο αύλακα στην προστατική μοίρα της ουρήθρας.

Το προστατικό υγρό, ζωογονεί τα σπερματοζωάρια.

Οι αδένες του προστάτη βρίσκονται μέσα στο ινομυώδες στρώμα απο το οποίο αποτελείται ο προστάτης 1

1.2 Ιστολογική υφή του προστάτη

Ο προστάτης είναι ένα άθροισμα απο 30-50 διακλαδισμένους σωληνο-κυφελιφωτούς αδένες, που οι πόροι τους αδειάζουν στην προστατική ουρήθρα. Ο προστάτης όχι μόνο παράγει προστατικό υγρό αλλά το αποθηκεύει επίσης στο εσωτερικό του για να το εξωθήσει όταν γίνεται η εκσπερμάτιση.

Ο προστάτης περιβάλλεται απο ινοελαστική κάψα πλούσια σε λείο μυϊκό ιστό. Αυτή η κάψα στέλνει διαφράγματα που μπαίνουν στον αδένα. Έτσι σχηματίζεται ένα εξαιρετικά πλούσιο ινομυϊκό στρώμα που περιβάλλει τους αδένες. Η βασική μεμβράνη δεν είναι ξεκάθαρη, και τα επιθηλιακά κύτταρα στηρίζονται πάνω σε μια στιβάδα συνδετικού ιστού με πολλές λείες μυϊκές ίνες, ένα πυκνό ελαστικό δίκτυο και αιματικά τριχοειδικά αγγεία. Το επιθήλιο του μπορεί να είναι κυβικό ή ακόμη και πλακώδες, αλλά στις περισσότερες θέσεις είναι κυλινδρικό με λίγα βασικά κύτταρα. Τα κύτταρα του εκκρίνουν πρωτεΐνες. Αυτά τα κύτταρα είναι πλούσια σε λυσοσώματα και έχουν μια έντονη δραστηριότητα όξινης φωσφατάσης. Αυτή η ιδιορρυθμία διατηρείται στο καρκίνωμα του προστάτη, που χαρακτηρίζεται απο την παρουσία αυτού του ένζυμου σε ψηλή συγκέντρωση στο αίμα. Η οξινή φωσφατάση του ορού μετριέται όχι μόνο για τη διάγνωση αλλά ακόμη και για να παρακολουθούνται οι άρρωστοι που έχουν αυτό τον όγκο.

Ο προστάτης διαιρείται σε 3 τύπους δομές: βλεννογόνους, υποβλεννογόνιους και κύριους αδένες που είναι τοποθετημένοι σε 3 ξεχωριστές περιοχές, με ομόκεντρη διάταξη γύρω απο την ουρήθρα. Οι κύριοι αδένες συμμετέχουν το πιο πολύ στο ποσό της προστατικής έκκρισης.

Για άγνωστους λόγους -συχνά μετά τα 40 - οι βλεννογόνιοι και υποβλεννογόνιοι αδένες αρχίζουν να υπερτρέφονται. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μερική ή ολική απόφραξη της ουρήθρας. Το καρκίνωμα

του προστάτη, ενός συχνού όγκου στον ηλικιωμένο άντρα, συχνά ξεκινάει από τους κύριους αδένες.

Η εκκριτική διεργασία του προστάτη εξαρτιέται, όπως και στις σπερματικές κύστες από την τεστοστερόνη.

Μικρά σφαιρικά σωμάτια που έχουν γλυκοπρωτεϊνική σύνθεση, λιγότερο από 0,2 MM σε διάμετρο, συχνά παρατηρούνται στον αυλό του προστάτη και λέγονται προστατικά πήγματα ή συγκρίμματα. Αυτά τα σωμάτια συχνά δημιουργούν λίθους. Η σημασία τους δεν είναι κατανοητή, αλλά ο αριθμός τους αυξάνει με την ηλικία. 8

Αγγεία και νεύρα: Οι αρτηρίες του προστάτη προέρχονται από τις κάτω κυστικές και τις μέσες αιμορραϊδικές αρτηρίες. Οι φλέβες εκβάλλουν εκατέρωθεν στο προστατοκυστικό πλέγμα. Τα λεμφαγγεία εκβάλλουν στα υπογάστρια λεμφογάγγλια. Τα νεύρα προέρχονται από το υπογάστριο πλέγμα. 6

1.3 Εμβρυολογία του προστάτη

Ο προστάτης διαπλάθεται σαν πολλαπλές συμπαγείς προσεκβολές του επιθυλίου της ουρήθρας πάνω και κάτω από την είσοδο του μεσονεφρικού πόρου. Οι σωληνώδεις αυτές προσεκβολές κατά το τέλος της 11ης μέχρι την 16η εβδομάδα αναπτύσσονται σε 5 ιδιαίτερες ομάδες με συνεχείς διακλαδώσεις οι παραπάνω προσεκβολές σχηματίζουν ένα σύστημα πόρων το οποίο συναντάται με διαφοροποιημένα μεσεγχυματικά κύτταρα που είναι πυκνότερα στην περιφέρεια όπου σχηματίζεται η κάψα του προστάτη.

Από τις πέντε παραπάνω επιθηλιακές προσεκβολές σχηματίζονται τελικά οι πέντε λοβοί του προστάτη, ο πρόσθιος ο μέσος, ο οπίσθιος και οι 2 πλάγιοι. Από τους 5 αυτούς λοβούς πρόσδευτικά ο πρόσθιος συρρικνώνεται, ενώ ο οπίσθιος σχηματίζει την οπίσθια επιφάνεια του αδένα, η οποία είναι φαλαφητή από το απευθυσμένο. 6

1.4 Φυσιολογία της ούρησης

Το φαινόμενο της ουρήσεως εξαρτάται από την απρόσκοπτη και φυσιολογική λειτουργία της κυστεοουρηθρικής συμβολής. Η συμβολή αυτή αποτελείται από 3 στοιχεία: α) τον εξωστήρη της κύστεως, β) τον έσω σφιγκτήρα ή στόμιο της κύστεως και γ) τον έξω σφιγκτήρα της ουρήθρας. Η κατάταξη αυτή βοηθά στην κατανόηση τόσο της φυσιολογίας της ουρήσεως όσο και στην εξήγηση των πολύπλοκων διαταραχών της ουρήσεως και της νευρογενούς κύστεως.

Η λειτουργία της κυστεοουρηθρικής συμβολής εξαρτάται από την ανατομική της επάρκεια και την ακεραιότητα της κινητικής και αισθητηρίου νευρώσεως της.

Η εξώθηση των ούρων γίνεται με τη δημιουργία της συστολής της κύστεως (φάση εξωθήσεως) ενώ ταυτόχρονα οι δύο σφιγκτηριακοί μηχανισμοί δηλαδή ο έσω σφιγκτήρας και ο έξω σφιγκτήρας αναστέλλουν την ενέργειά τους. Το τελευταίο έχει σαν αποτέλεσμα την πλήρη διάνοιξη της ουρήθρας και την απρόσκοπτη ροή των ούρων. Το μόνο τμήμα της κυστεοουρηθρικής συμβολής που εξαρτάται από τη βούληση είναι ο έξω(γραμμωτός)σφιγκτήρας της ουρήθρας και είναι αυτό ακριβώς το τμήμα που κινητοποιείται πρώτο σαν πρώτο γεγονός στην αλυσιδωτή αντίδραση που χαρακτηρίζει το φαινόμενο της ουρήσεως.

Επιγραμματικά, οι τελευταίες αντιλήψεις σχετικά με τη διαδοχή των διαφόρων φάσεων στην ούρηση είναι οι ακόλουθες:

1. Πρώτα γίνεται ελάττωση του τόνου έξω σφιγκτήρος που ακολουθείται από πλήρη εξάλειψη.
2. Αρχίζει η συστολή του εξωστήρος
3. Αμέσως με την έναρξη της συστολής διανοίγεται ο αυχένος της κύστεως (έσω σφιγκτήρας)
4. Αρχίζει η ροή (εξώθηση των ούρων δια μέσου του αυχένος στην ουρήθρα)

Η ροή των ούρων συνεχίζεται μέχρι κενώσεως του περιεχομένου της κύστεως και είναι σύγχρονη με τη διάρκεια της συστολής του εξωστήρος. Μετά το τέλος της συστολής αμέσως επανέρχεται ο μυϊκός τόνος του έξω σφιγκτήρος και αρχίζει η σύγκλιση της

ουρήθρας εκ των έξω προς τα έσω δηλαδή απο την περιοχή του έξω σφιγκτήρος προς τον κυστικό αυχένα.

Ο κυστικός αυχέννας συγκλείεται στο τέλος της συγκλίσεως της ουρήθρας και αυτό γίνεται στο πλαίσιο της επαναφοράς των ανατομικών και λειτουργικών αυτών στοιχείων στην κατάσταση ηρεμίας.

Επιγραμματικά θα λέγαμε ότι το συμπαθητικό νευρικό σύστημα είναι υπεύθυνο για

- α) φάση πληρώσεως
- β) σύγκλιση ουρήθρας
- γ) σύγκληση στομίου κύστεως
- δ) διατήρηση ουρηθρικού τόνου

και το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα

- α) φάση εξωθήσεως
- β) διάνοιξη στομίου κύστεως
- δ) διάνοιξη ουρήθρας 4

1.5 Παθολογική ανατομική

Ο προστάτης στα νεαρά άτομα μοιάζει με μήλο, η φλούδα του οποίου αντιστοιχεί στην αληθινή κάψα του. Αντίθετα η υπερτροφία του προστάτου μοιάζει με πορτοκάλι, η χονδρή φλούδα του οποίου αντιστοιχεί στη "χειρουργική κάψα του" που δεν είναι τίποτε άλλο παρά ο πραγματικός αδένας που πιέζεται προς την περιφέρεια από το προστατικό αδένωμα. Γι αυτό και η χειρουργική αποκόλληση του αδένου είναι σχεδόν αδύνατη στα νεαρά άτομα ενώ στην υπερτροφία, η αποκόλληση του αδενώματος είναι σχεδόν πάντοτε εύκολη 4

Ο καλοήθης όγκος μεγαλώνοντας σιγά-σιγά απωθεί το φυσιολογικό αδένου προς τα κάτω και πλάγια από την πίεση αυτή ο αδένου ατροφεί κι έτσι το αδένωμα χωρίζεται από τον αδένου με μια λεπτή κάψα που επιτρέπει την εύκολη εκπυρηνισή του 4,6.

Το αδένωμα, αποτελείται συνήθως από τρεις λοβούς, τους δύο πλάγιους, που είναι και μεγαλύτεροι και προβάλλουν προς το

ορθό κι, ένα μέσο μικρότερο που προβάλλει στην κύστη, χωρίς βέβαια να αποκλείεται το αδένωμα να είναι δίλοβο και σπανιότερα μονόλοβο 2 Το βάρος του κυμαίνεται απο λίγα γραμμάρια μέχρι πάνω απο 300 GR, με συνηθισμένο βάρος 30-60 γρ,6.

Καθώς το αδένωμα μεγαλώνει προκαλεί παραμορφώσεις της ουρήθρας (επιμήκυνση σκολίωση και ελάττωση της ελαστικότητάς της καθώς και του κυστικού αυχένα με άμεσο αντίκτυπο στην ούρηση 2.

Η ιστολογική του υφή είναι αδενο-ινομάωμα με προεξάρχοντα ιστό τον αδενικό 6.

1.6 Αίτια-Παθογένεια-Ορμονοεξάρτηση.

Ακόμα και σήμερα υπάρχει διαφωνία ανάμεσα στους διαφόρους μελετητές σχετικά με την αιτιολογία της πάθησης. Οποσδήποτε φαίνεται οτι υπάρχει κάποια σχέση με την διαταραχή του ορμονικού ισοζυγίου στοπ άντρα 2. Απο τις διάφορες θεωρίες φαίνεται οτι επικρατέστερη είναι η θεωρία του GIL VERNET: Εμβρυογενετικά, ο προστάτης αποτελείται απο δύο τμήματα διαφορετικής προέλευσης: το κεφαλικό και το ουραίο.

Και οι δύο αυτές μοίρες βρίσκονται κάτω απο την επίδραση διαφόρων ορμονών και συγκεκριμένα των οιστρογόνων στην κεφαλική και των ανδρογόνων στην ουραία.

Σύμφωνα με τη θεωρία του GIL VERNET, το αδένωμα έχει σαν αφετηρία το κεφαλικό τμήμα ενώ αντίθετα στο ουραίο τμήμα αναπτύσσονται τα καρκινώματα 6.

Ο προστατικός αδένας, κατά την εξελιξη του στα στάδια της ζωής, αλλά και σε όλες τις παθολογικές εκδηλώσεις του, βρίσκεται υπο άμεση ορμονική εξάρτηση. Τούτο αποδεικνύεται απο τα εξής αναμφισβήτητα γεγονότα.

Η καλοήθης υπερπλασία του προστάτη, η οποία προέρχεται απο τους περιουρηθρικούς αδένες (κεφαλικός προστάτης) βρίσκεται υπο

τη λειτουργική επίδραση των όρχεων. Πράγματι, σε άτομα στα οποία έγινε ορχεκτομή πριν από την ηλικία των 40 ετών δεν παρατηρείται ποτέ υπερπλασία του προστάτη. Σήμερα, υπάρχουν ενδείξεις ότι η καλοήθης υπερπλασία οφείλεται σε μία μεγάλη συγκέντρωση διυδροτεστοστερόνης μέσα στον αδένα.

Η αύξηση της ποσότητας της ουσίας αυτής συνοδεύεται πολλές φορές με μια μεταβολή του κλάσματος οιστρογόνων-τεστοστερόνης στο αίμα, διαταραχή που ενδεχόμενα εξηγεί την υπερπλασία του αδένου.

- Ο καρκίνος του προστάτη που αναπτύσσεται στο περιφερικό τμήμα (ουραίος προστάτης) εμφανίζει επίσης ορμονική εξάρτηση. Όπως και στην περίπτωση της υπερπλασίας, άτομα που υποβάλλονται σε ορχεκτομή σε νέα ηλικία σπάνια ή ποτέ δεν εμφανίζουν καρκίνο του προστάτη. Είναι επίσης γνωστό ότι πολλά άτομα που πάσχουν από καρκίνο του προστάτη δείχνουν ευνοϊκή ανταπόκριση στην ορμονοθεραπεία, με αποτέλεσμα μείωση του όγκου και υποχώρηση των υποκειμενικών συμπτωμάτων.

Από τα παραπάνω, προκύπτει ότι ο προστάτης βρίσκεται υπό τη συνεχή επίδραση ενός ορμονικού ελέγχου.²

Μηχανισμός δράσης της τεστοστερόνης στον προστατικό αδένα

Η τεστοστερόνη, που παράγεται κυρίως από τους όρχεις, κατά το μεγαλύτερο μέρος της είναι συνδεδεμένη με λευκώματα. Ένα μικρό μόνο μέρος της κυκλοφορεί ελεύθερο στο αίμα, και αυτό είναι που μπαίνει μέσα και δρά στα κύτταρα του αδένου. Μέσα στο πρωτόπλασμα παρουσιάζει δύο μεταβολές.

1. Μετατρέπεται με τη δράση του ενζύμου 5α αναγωγάσης σε διυδροτεστοστερόνη.

Τεστοστερόνη / 5α-αναγωγήση διυδροτεστοστερόνη (D.H.T)

2. Η διυδροτεστοστερόνη αμέσως μετά προσκολλάται σε ένα υποδοχέα, ο οποίος είναι πρωτεϊνικής φύσης και βρίσκεται μέσα στο πρωτόπλασμα του κυττάρου. Με τη μορφή αυτή περνά τη μεμβράνη του πυρήνα, στον οποίο προσκολλάται, σε άλλο ειδικό υποδοχέα, και αυτό οδηγεί στην παραγωγή του αγγελιοφόρου RNA, το οποίο από τον πυρήνα βγαίνει στο πρωτόπλασμα για να μεταδώσει το μήνυμά της ορμονικής δράσης της τεστοστερόνης.

Αξιοσημείωτο είναι ότι:

α. Η δραστική μορφή της τεστοστερόνης στον προστάτη είναι η διυδροτεστοστερόνη.

β. Η μετατροπή αυτή γίνεται από το ένζυμο 5α-αναγωγήση.

Η έλλειψη του ενζύμου αυτού, παρόλο ότι τα επίπεδα της τεστοστερόνης στο αίμα μπορεί να είναι φυσιολογικά ή αυξημένα προκαλεί διαταραχές λόγω της μείωσης της παραγόμενης DHT (σύνδρομο, ορμονικής θηλεοποίησης). Οι διαταραχές αυτές είναι ανεξάρτητες με τις παθήσεις του προστάτη.

γ. Η ποσοτική αλλά και η ποιοτική ύπαρξη των κυτταρικών υποδοχέων είναι βασικής σημασίας για το τελικό ορμονικό αποτέλεσμα.

Δεν αρκεί δηλαδή η παρουσία μεγάλης ποσότητας τεστοστερόνης στο αίμα, αλλά χρειάζεται η μετατροπή της στη δραστική της μορφή (διυδροτεστοστερόνη) και η παρουσία της 5α-αναγωγής και των μεταφορέων, δηλαδή των ορμονοϋποδοχέων οι οποίοι, όπως αναφέρθηκε, βρίσκονται στο πρωτόπλασμα και τον πυρήνα 2

1.7 Κλινική εικόνα

Οι διαταραχές της ούρησης είναι η πρώτη κλινική εκδήλωση του αδενώματος χωρίς όμως η ένταση των διαταραχών αυτών να είναι συνάρτηση του μεγέθους του αδενώματος. Μικρά αδενώματα που αναπτύσσονται προς την ουρήθρα προκαλούν έντονα ενοχλήματα.⁴

Η δυσουρία είναι από τα πρώτα ενοχλήματα που παρουσιάζεται

σαν επιβράδυνση στην έναρξη της ούρησης είτε σαν παρατεταμένη και διακοπτόμενη ούρηση.

Η συχνουρία παρουσιάζεται μαζί με τη δυσουρία. Στην αρχή εμφανίζεται την νύχτα ύστερα και την ημέρα.

Στα ενοχλήματα αυτά, δηλαδή τη δυσουρία και τη συχνουρία ο προστατικός, λόγω της μακροχρόνιας εξέλιξης, προσαρμόζεται σε τέτοιο σημείο, ώστε να τα θεωρεί φυσιολογικά.²

Η πάθηση μπορεί ακόμα να εκδηλωθεί με μια απο τις παρακάτω επιπλοκές της όπως

1. Την οξεία επίσχεση. Είναι η πιο συνηθισμένη επιπλοκή της υπερτροφίας του προστάτη, και συνήθως ακολουθεί ένα στάδιο παρόξυνσης των ενοχλημάτων, χωρίς όμως να αποκλείεται να εμφανιστεί και εντελώς ξαφνικά. Ο άρρωστος έχει έντονη επιθυμία να ουρήσει αισθάνεται δυνατό πόνο στην υπερηβική χώρα και κλινικά η κύστη φαλαφιέται επώδυνη και γεμάτη ούρα ^{2.4}

2. Την χρόνια επίσχεση. Στη φάση αυτή, η ένταση της δυσουρίας ελαττώνεται, μεγαλώνει όμως η συχνουρία και πολλές φορές ο άρρωστος χάνει ούρα, χωρίς να το καταλαβαίνει (ψευδοκράτεια ή ακράτεια απο υπερπλήρωση).

Ο άρρωστος δεν πονάει, και στην κλινική εξέταση η κύστη είναι ανώδυνη και ψηλαφιέται γεμάτη ούρα μέχρι τον ομφαλό ή και ψηλότερα ακόμα.⁵

3. Την ουραιμία, Προέρχεται απο τη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που έχει σαν αιτίες τη χρόνια στάση των ούρων και την αμφοτερόπλευρη υδρονέφρωση.²

4. Την οξεία ή χρόνια ουρολοίμωξη., Αυτή είναι αποτέλεσμα της στάσης των ούρων και παρουσιάζεται με πυρετό, ρίγη και αύξηση της έντασης και δυσουρίας και συχνουρίας.⁶

5. Την αιματοουρία. Είναι αρχική η τελική, διαφορετικής ποσότητας και προέρχεται απο ρήξη διατεταμένων φλεβών χρειάζεται ό-

μως μεγάλη προσοχή για να αποφανθούμε ότι μια αιματοουρία έχει προστατική προέλευση 2. Η δακτυλική εξέταση που θα οδηγήσει στη διάγνωση του προστατικού αδενώματος δεν αποκλείει μια νεοπλασία στην κύστη, στον ουρητήρα ή στους νεφρούς, που μπορεί να συνυπάρχει με το αδένωμα. 4

1.8 Εξέλιξη

Η υπερτροφία του προστάτη διαταράσσει το φυσιολογικό μηχανισμό της ούρησης. Στην αρχή, το τοίχωμα της κύστης και ο εξωστήρας, για να υπέρνικησουν το κώλυμα, υπερτρέφεται, και οι υπερτροφικές μυϊκές δεσμίδες παρουσιάζονται κυστεοσκοπικά σαν δοκί-δες κάτω σαπό το βλεννογόνο, με ψευδοκολπώματα του βλεννογόνου. Έτσι, σχηματίζεται η "δοκιδωτή κύστη η κύστη απο προσπάθεια. Στη φάση αυτή της μεγάλης ενδοκυστικής πίεσης μπορεί να σχηματισθούν κολπώματα διαφορετικού κάθε φορά μεγέθους.

Μέχρι το σημείο αυτό, ο εξωστήρας κατορθώνει και υπερνικάει το κώλυμα. Με την πάροδο όμως του χρόνου ο εξωστήρας κάμπτεται, οι μυϊκές ίνες ατροφούν και το τοίχωμα της κύστης ατονεί. Αποτέλεσμα αυτών είναι η κύστη να μην αδειάζει τελείως σε κάθε ούρηση και να παραμένει σε αυτή ένα υπόλειμμα ούρων. Το υπόλειμμα των ούρων μεγαλώνει σιγά-σιγά, μπορεί να ξεπεράσει τη φυσιολογική χωρητικότητα της κύστης και να φτάσει τα 3-4 λίτρα (χρόνια επίσχεση) Κλινική εκδήλωση στο στάδιο αυτό είναι, όπως αναφέρθηκε η ψευδοακράτεια η ακράτεια λόγω υπερπλήρωσης. Η διάταση αυτή της κύστης μπορεί να ακολουθήσει διάταση των ουρητήρων-πυέλων-καλύκων με αποτέλεσμα την αμφοτερόπλευρη ουρητηροϋδρονέφρωση, που έχει σαν συνέπεια την ατροφία του νεφρικού παρεγχύματος και τη νεφρική ανεπάρκεια, που είναι η πιο βαριά εξέλιξη. Η στάση των ούρων στην κύστη ευνοεί την ανάπτυξη φλεγμονής και ανιούσας μόλυνσης των νεφρών. Ακόμα, η στάση και η φλεγμονή προδιαθέτουν την εμφάνιση λιθιάσης. 2

1.9 Διάγνωση

Η διάγνωση του αδενώματος θα γίνει

1. Με το ιστορικό (το είδος των ενοχλημάτων, ο χρόνος και ο τρόπος με τον οποίο εγκαταστάθηκαν, και η ηλικία των αρρώστων) 2,4.

2. Με την αντικειμενική εξέταση που περιλαμβάνει:

α. Παρακολούθηση του τρόπου που ο άρρωστος ουρεί. Πρέπει να γίνεται πάντοτε για να διαπιστωθεί η ύπαρξη και ο βαθμός δυσουρίας όπως και η ποσότητα και η ποιότητα των αποβαλλομένων ούρων .4

4. Την ψηλάφηση και επίκρουση της υπερηβικής χώρας ύστερα από την ούρηση, για να ελεγχεί αν υπάρχει υπόλειμμα ούρων.

γ. Την ψηλάφηση των νεφρών, για την διάγνωση υδρονέφρωσης.

δ. Τη δακτυλική εξέταση με ταυτόχρονη ψηλάφηση του υπογαστρίου (αμφίχειρη εξέταση) με την οποία διαπιστώνεται το αδένωμα και οι χαρακτήρες του. Ο προστάτης ψηλαφιέται διογκωμένος, ομαλός, ανώδυνος με σαφή όρια, χωρίς να είναι σκληρός (μοιάζει με τη σύσταση της μπάλας του τέννις) και η μέση αύλακα έχει εξαφανιστεί. Είναι όμως δυνατό να υπάρχει αδένωμα, που δεν ψηλαφιέται από το ορθό. Αυτό συμβαίνει σε περιπτώσεις μέσου, ενδοκυστικού λοβού ή μικρού ενδοουρηθρικού (προστατικού χωρίς προστάτη)

3. Με τον εργαστηριακό έλεγχο. Στην εξέταση των ούρων μπορεί να διαπιστωθούν πυοσφαίρια, εφόσον υπάρχει λοίμωξη, μικρόβια και ερυθρά αιμοσφαίρια. Σε περίπτωση που έχει εγκατασταθεί νεφρική ανεπάρκεια η ουρία και η κρεατινίνη μπορεί να βρεθούν σε υψηλά επίπεδα. Μπορεί ακόμα να αποκαλυφθεί και αναιμία. 4,2.

4. Με τον ακτινολογικό έλεγχο .Είναι η κυριότερη παρακλινική εξέταση και περιλαμβάνει:

α. Την απλή ακτινογραφία Μ' αυτήν μπορούμε να δούμε το περίγραμμα των νεφρών και αν υπάρχουν θετικές σκιές από λίθους κατά μήκος του ουροποιητικού.

β. Την ενδοφλέβια ουρογραφία. Σ' αυτήν ελέγχεται η λειτουργικότητα των νεφρών και αν υπάρχει η οχι διάταση της αποχετευτικής μοίρας. Η τελική μοίρα των ουρητηρών στην υπερτροφία του προστάτη έχει συνήθως αγκιστροειδή μορφή. Η παραμόρφωση αυτή θεωρείται παθολογικό σημείο.²

γ. Την κυστεογραφία. Αυτήν την παίρνουμε, όταν η σκιαγραφική ουσία μαζευτεί στην κύστη. Φαίνεται το περίγραμμα της κύστης, αν υπάρχει προστατικό εντύπωμα, μικρό ή μεγάλο, αν υπάρχει απώθηση του εδάφους της κύστης προς τα πάνω, οπότε τα τελικά τμήματα των ουρητηρών απωθούνται προς τα πάνω και παίρνουν σχήμα άγκιστρου.

Αν υπάρχει μεγάλο προστατικό αδένωμα, αυτό παρεμβάλλεται μεταξύ του εδάφους της κύστης και των ηβικών οστών και έτσι η κύστη απέχει πολύ από την ηβική σύμφυση. Ακόμα με το κυστεόγραμμα, που παίρνουμε μπορούμε να δούμε αν υπάρχουν ψευδοκολπώματα ή και κολπώματα της κύστης.

Αν βάλουμε τον άρρωστο να ουρήσει και αμέσως μετά την ούρηση πάρουμε μια ακτινογραφία, μπορούμε να δούμε αν υπάρχει υπολειπόμενο, να προσδιορίσουμε ακόμα περίπου και την ποσότητά του.

Κυστεοσκόπηση: με την κυστεοσκόπηση ή καλύτερα με την κανενδοσκόπηση μπορούμε να πάρουμε πληροφορίες για το βαθμό της διόγκωσης των προστατικών λοβών, για τις δευτεροπαθείς μεταβολές του κυστικού τοιχώματος (δοκίδωση, κολπώματα, φλεγμονή) να αποκαλύψουμε τυχόν συνυπάρχουσες καταστάσεις (λιθίαση νεοπλασία) και να προσδιορίσουμε ακόμα σε μερικές καταστάσεις αν υπάρχει ή όχι νεφρική επάρκεια (χρωματομετρία)

Τελευταία χρησιμοποιείται η υπερηχογραφία μέσω του ορθού για την ακριβή εκτίμηση του μεγέθους του προστατικού αδενώματος.⁴

1.10 Διαφορική διάγνωση

Αυτή θα γίνει

1. Από τον καρκίνο του προστάτη. Στη δακτυλική εξέταση ψηλαφιέται σκληρία με τη μορφή ενός ή περισσότερων όζων η και διάχυτη, που μεταβάλλει τον προστάτη σε σκληρή μάζα χωρίς σαφή όρια. Βέβαια, η δακτυλική εξέταση δεν είναι απόλυτη για να οδηγήσει στη διάγνωση, γι αυτό και καταφεύγουμε στη βιοψία που θα κάμει τη διάγνωση του καρκινώματος ^{2,4}

2. Από την σκλήρυνση του αυχένα της κύστης. Η δακτυλική εξέταση στην περίπτωση αυτή είναι αρνητική, η κυστεογραφία δε θα δείξει προστατικό εντύπωμα και η ουρηθροκυστεοσκόπηση θα κάνει τη διάγνωση.

3. Από τα στενώματα της ουρήθρας στα οποία υπάρχει ιστορικό ουρηθρίτιδας η κακώσεων. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με την ουρηθρογραφία.

4. Νευρογενή αίτια. (Νευρογενής κύστη) Από το ιστορικό του αρρώστου (τραύμα Ν.Μ) τη δακτυλική εξέταση, τη νευρολογική εξέταση, την κυστεοσκόπηση και την κυστεομανομέτρηση προσδιορίζεται η αιτία των κλινικών συμπτωμάτων.⁴

5. Από το λίθο της κύστης όπου υπάρχουν τα ίδια σχεδόν προβλήματα ουρήσεως. Η απότομη όμως διακοπή της ουρήσεως που συνεχίζεται σε λίγο με την αλλαγή στάσεως του αρρώστου, η εντονη καυσουρία και τέλος ο ακτινολογικός και κυστεοσκοπικός έλεγχος πιστοποιούν εύκολα την πάθηση. ^{2,4}

6. Το σάρκωμα του προστάτη που αναπτύσσεται συνήθως στα νεαρά άτομα. Η πάθηση είναι πολύ σπάνια, τα συμπτώματα είναι τα ίδια με της υπερτροφίας του προστάτη και φαλαφτά ο όγκος είναι μεγάλος, μαλακός ή σκληρός στην προστατική περιοχή

7. Από την προστατίτιδα .Πιθανώς να υπάρχει ιστορικό ουρηθρίτιδας, πόνος κατά τη δακτυλική εξέταση, σημεία φλεγμονής, ηλικία κλπ. Στην παραμικρή αμφιβολία πρέπει να καταφεύγουμε στην βιοψία.⁴

1.11 Επιπλοκές

Η απόφραξη δημιουργεί στάση των ούρων η οποία τις περισσότερες φορές επιπλέκεται με λοίμωξη. Αυτή μπορεί να αφορά την κύστη τους νεφρούς ακόμα και τον προστάτη. Από τον προστάτη η φλεγμονή μπορεί να επεκταθεί στις επιδιδυμίδες. Στην κύστη μπορούν να δημιουργηθούν λίθοι και κολπώματα.

Στους νεφρούς είναι δυνατό να δημιουργηθεί υδρονέφρωση και νεφρική ανεπάρκεια . Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να παρουσιαστεί μαζική αιματουρία.⁴

1.12. Θεραπεία

Στο 1ο στάδιο του αδενώματος η θεραπεία είναι γενικά καθαρά συντηρητική γιατί ακόμα η κύστη μπορεί να κενωθεί τελείως και δεν υπάρχει ο κίνδυνος βλάβης των νεφρών λόγω στάσης των ούρων. Πρέπει να εξηγήσουμε στον άρρωστο ότι η ελάττωση της ακτίνας των ούρων το ενίοτε εμφανιζόμενο στάξιμο μετά το τέλος της ούρησης και η μια φορά νυκτερινή έγερση για ούρηση είναι φαινόμενα που συνοδεύουν την πρόοδο της ηλικίας, με τα οποία πρέπει κανείς να συμβιβασθή. Εάν τα συμπτώματα είναι περισσότερα έντονα, πρέπει να συστήσουμε στον άρρωστο να κάνει μια ήσυχη μετρημένη ζωή και να αποφεύγει με τον τρόπο αυτό συμφορήσεις και ερεθιστικές καταστάσεις. Ρύθμιση της λειτουργίας του εντέρου, τροφή πλούσια σε κυτταρίνη και όχι ερεθιστική, απαγόρευση αλκοολούχων ποτών με ψηλό ποσοστό ελκοόλης και κρύων ποτών που περιέχουν ανθρακικό οξύ και έντονα μπαχαρικά, αρκετά σωματική κίνηση.

Η φαρμακευτική θεραπεία περιλαμβάνει σκευάσματα του εμπορίου φυτικής κυρίως προέλευσης, τα οποία διευκολύνουν την ούρηση, καθώς επίσης ενδεχομένως τη δοκιμαστική χορήγηση χαμηλών δόσεων οιστρογόνων. Εάν τα υποκειμενικά ενοχλήματα (συχνό αίσθημα έπειξης προς ούρηση και νυχτερινή συχνουρία) είναι τόσο εκσεσημασμένα, ώστε να διαταράσσουν την γενική κατάσταση του αρρώστου και να ενοχλούν αυτόν τόσο πολύ τότε η εγχειρητική θεραπεία ενδείκνυται ήδη στο 1ο στάδιο 7

Στο 2ο Στάδιο τα υπολειπόμενα ούρα είναι σύμπτωμα συναγερμού. Δείχνουν ότι η ανεπάρκεια των μυών της κύστης αρχίζει, Στο τέλος της χρόνιας πλέον εξέλιξης βρίσκονται η πλήρης επίσχεση των ούρων, η υπερχειλίζουσα κύστη, η βλάβη των νεφρών και η ουραιμία. Πρέπει να συστήσουμε στον άρρωστο την εγχειρητική θεραπεία, ακόμα και εάν τα υποκειμενικά του ενοχλήματα είναι ακόμα ανεκτά.

Στο 3ο Στάδιο, στη χρόνια πλήρη επίσχεση των ούρων και στην υπερχειλίζουσα κύστη, ο καθετηρισμός αποτελεί ταυτόχρονα θεραπευτικό και διαγνωστικό μέτρο. Κατ' αρχήν παραμένει στην κύστη μόνιμος καθετήρας για την κένωση της κύστης και την ανακούφιση των νεφρών. Επαρκής χορήγηση υγρών είναι απαραίτητη. Εισαγωγή στο νοσοκομείο προς σκοπό χειρουργικής θεραπείας. Εάν λόγω γενικών ιατρικών αιτιών, βαριών συνοδών νόσων, κτλ. δεν επιτρέπεται η εγχείρηση, τότε πρέπει να παραμείνει ο μόνιμος καθετήρας. 7

Στην οξεία επίσχεση ο καθετηρισμός αποτελεί άμεσο θεραπευτικό μέτρο. Με την κένωση της κύστης παύουν απότομα τα υποκειμενικά ενοχλήματα. Συχνά αρκεί ο εφάπαξ καθετηρισμός για την αποκατάσταση της ούρησης στο φυσιολογικό. Η μυϊκή στιβάδα της κύστης, η οποία έχει διαταχθεί οξείως και δεν έχει χρόνια βλάβη, ξαναβρίσκει τη λειτουργικότητά της. Στις περιπτώσεις αυτές προεΐ η επίσχεση να αποτελέσει ένα μοναδικό γεγονός, που ακολουθείται από μεσοδιάστημα πολλών ετών ελεύθερο συμπτωμάτων.

Η θεραπεία δεν είναι απαραίτητη πρέπει όμως να συμβουλευθούμε τον άρρωστο να παραμείνει υπό ιατρικό έλεγχο και να προβαίνει σε κα-

νονικά χρονικά διαστήματα σε έλεγχο της καταστάσης του. Εάν επαναληφθεί η επίσχεση τότε η ένδειξη της χειρουργικής θεραπείας είναι δεδομένη. 7,6

1.13 Χειρουργική θεραπεία

Υπάρχουν πέντε εγχειρητικές μέθοδοι:

- Διουρηθρική ηλεκτροεξαίρεση
- Υπερηβική εκτομή του αδενώματος
- Περινεϊκή προστετεκτομή
- Κρυοχειρουργική

Η προεγχειρητική τοποθέτηση μόνιμου καθετήρα αποφεύγεται κατά το δυνατόν. Όταν υπάρχει μεγάλη ποσότητα υπολειπόμενων ούρων, ή στην υπερχειλίζουσα κύστη, η διαδικασία είναι διαφορετική

1. Όταν υπάρχει νεφρική ανεπάρκεια, λόγω της στάσης των ούρων, μπορεί να τοποθετηθεί μόνιμος καθετήρας με μπαλόνι για την απορόφηση της κύστης, ώσπου να αποκατασταθεί η νεφρική λειτουργία.

2. Όταν η κύστη είναι υπερχειλίζουσα η παροχέτευση είναι δυνατή με τη βοήθεια υπερηβικής παρακέντησης (καθετήρας CYSTOFIX) ή με τη βοήθεια ενός άλλου κυστικού συριγγίου. Η μέθοδος αυτή έχει τα εξής πλεονεκτήματα.

- α) Αποφεύγεται η ουρητηρίτιδα
- β) Ο κίνδυνος ουρολοίμωξης είναι μικρότερος

Προφυλακτική αντιπηκτική θεραπεία γίνεται σε δεδομένες περιπτώσεις μετά απο συμφωνία με τον αναισθησιολόγο.

Γενική αντιλοιμώδης θεραπεία γενικά δεν γίνεται. 6,2

1. Διουρηθρική ηλεκτροεξαίρεση. Όπως λέγει και η ονομασία η επέμβαση γίνεται μέσω της ουρήθρας. Μέσω ειδικού κυστεοσκοπίου εκτομής αφαιρούνται απο το αδένωμα που εμποδίζει την αποχέτευση, με τη βοήθεια του ηλεκτρικού βρόχου, διαδοχικά κομμάτια, ώσπου να σχηματισθεί αρκετά ευρύτερος σωλήνας που επιτρέπει πάλι την απρόσκοπτη διόδο των ούρων. Με τα κατάλληλα όργανα και με την απαιτούμενη δεξ

ξιοτεχνία μπορεί να αφαιρεθή ολόκληρο το αδένωμα. Για τον πολύ κ κόσμο η εγχείρηση αυτή θεωρείται μικρή γιατί ο χειρουργός δεν κάνει ανοιχτή εγχείρηση. Η εντύπωση όμως αυτή είναι παραπλανητική. Η εγχείρηση απαιτεί ολική νάρκωση η επισκληρίδα η ραχιαία αναισθησία. Η διάρκεια ολικής αφίρεσης ενός μεγάλου αδενώματος διαρκεί κατά μέσον όρο μία ώρα. Ο έμπειρος ειδικός κατέχει τόσο τη διουρηθρητική μέθοδο, όσο και την ανοιχτή, και εξαρτά την ενδειξή της από τα τοπικά ευρήματα και τη γενική κατάσταση που αρρώστου. Με την τεχνική βελτίωση των εργαλείων εκτομής διευρύνθηκε σιγά-σιγά η ένδειξη της διουρηθρητικής προστατεκτομής του αδενώματος που προστάτη. Ο έμπειρος ειδικός μπορεί σήμερα να αφαιρέσει με το ηλεκτρικό βρόχο εκτομής μεγάλα αδενώματα, μέχρι 60G ώστε με τον καιρό θα ελαττωθεί ο αριθμός των ανοικτών χειρουργικών προστατεκτομών. 7,6

2. Υπερηβική αδενωματοεκτομή κατά

Μετά από διάνοιξη της κύστης με ψηλή τομή αποκολλάται ο αδενωμάτωδης ιστός από τον προστάτη με το δάκτυλο. Το προκύπτον από την αποκόλληση τραύμα συράπτεται. Η κλασική εκτομή κατά είναι η απλούστερη χειρουργική μέθοδος. 6

3. Οπισθοηβική αδενωματοεκτομή κατά MILLIN. Μετά τη διάνοιξη των κοιλιακών τοιχωμάτων υπερηβικά, απωθείται μ' ένα άγκιστρο η κύστη προς τα πίσω και γίνεται η προσπέλαση της προστατικής κάψας στο χώρο του RETZIUS πίσω από την ηβική σύμφυση. Η προστατική κάψα διανοίγεται εγκάρσια και διαμέσου αυτής της τομής εκπυρηνίζεται το προστατικό αδένωμα. Γίνεται προσεκτική αιμόσταση με ηλεκτροκαυτηρίαση ή με αιμοστατικές ραφές, τοποθετείται μέσω της ουρήθρας καθετήρας στην κύστη και στη συνέχεια συγκλείνεται το άνοιγμα της προστατικής κάψας και τα κοιλιακά τοιχώματα. Είναι ίσως η καλύτερη ανοιχτή μέθοδος, έχει μικρότερο χρόνο νοσηλείας και καλύτερη αποκατάσταση της ούρησης. 7

4, Περιβειϊκή προστατεκτομή. Η προσήλαση του αδενώματος γίνεται με περινεϊκή τομή, δεν έχει όμως πολλούς οπαδούς, γιατί έχει αρκετές επιπλοκές.6

5. Κρυοχειρουργική. Αναπτύχθηκε πριν απο μερικά χρόνια στις ΗΠΑ κατά τη μέθοδο αυτή το αδένωμα καταφύχεται με τη βοήθεια καθετήρα μέχρι τους -190° C. Ο ιστός που νεκρώνεται απο το κρύο είτε αποβάλλεται αυτόματα είτε μπορεί να αφαιρεθεί μετά απο εβδομαδες με τη βοήθεια επιπρόσθετης διουρηθρικής εκτομής.

Η κρυοχειρουργική όμως του προστάτη δεν γενικεύτηκε, λόγω των επιπλοκών της (μεγάλος χρόνος αναμονής για την αποβολή του νεκρώματος, μεγάλη προσοχή στην περφοποίηση του καθετήρα, κίνδυνος λοίμωξης) και λόγω των μη βέβαιων ποσοστών επιτυχίας,7,6

Στις τρεις πρώτες εγχειρήσεις του προστάτη μπορούν προηγουμένως να απολινωθούν οι σπερματικοί πόροι, για να αποφευχθεί λοίμωξη των επιδιδυμίδων μέσω του σωληναρίου.

Το ποσοστό ίασης των τριών πρώτων μεθόδων, όταν η ένδειξη τεθεί σωστά και διεξαχθεί άφογα η εγχείρηση, είναι το ίδιο. Με την ολική αφαίρεση της καλοήθους αδενωματούδους νεοπλασίας στην έξοδο της κύστης, επιτυγχάνεται πλήρης αποκατάσταση της κένωσης. Η γενική κατάσταση, η κατάσταση του κυκλοφορικού και η νεφρική λειτουργία καθορίζουν τα ορια της ένδειξης της προστατεκτομής. Εάν υπάρχει ήδη νεφρική βλάβη λόγω στάσης των ούρων, πρέπει να προηγηθεί μια μικρότερης διάρκειας προετοιμασία με απορρότιση μέσω μόνιμου καθετήρα.2

Σήμερα η εγχειρητική θνησιμότητα είναι κατω απο 2%. Το ποσοστό αυτό είναι συνδεδεμένο με τη γενική κατάσταση του αρρώστου στη γεροντική ηλικία, βλάβες του κυκλοφορικού συστήματος, τάση για θρομβώσεις κτλ.

Γενικά υπάρχει σήμερα η τάση πρώιμης εγχείρησης, επειδή όπως είναι ευνόητο, οι κίνδυνοι της εγχείρησης αυξάνονται με την αύξηση της ηλικίας.

Μετά την εξαίρεση του αδενώματος παραμένουν τα ούρα συνήθως για μερικές εβδομάδες μακροσκοπικά θολά και περιέχουν στο μικροσκόπιο άφθονα λευκοκύτταρα και βακτηρίδια. Το σχετικά μεγάλο τραύμα του προστάτη χρειάζεται έναν ορισμένο χρόνο για να επιθηλιοποιηθεί και ν'αποθεραπευτεί. Επειδή δεν υπάρχουν πιά υπολειπόμενα ούρα, η συνοδός φλεγμονή είναι αθώα. Για τη μετεγχειρητική θεραπεία αρκούν κατά κανόνα οι σουλφοναμίδες.7.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΜΕ ΑΔΕΝΩΜΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

2.1 Σκοποί της φροντίδας

1. Άμεσοι
 - α. Απαλλαγή απο την κατακράτηση ούρων
 - β. Πρόληψη επιπλοκών δευτεροπαθών προς μακροχρόνια απόφραξη.
2. Μακροπρόθεσμοι
 - α. Μείωση αγωνίας του αρρώστου
 - β. Εγκαθίδρυση θετικού σωματικού ειδώλου και αυτοεκτίμησης
 - γ. Διατήρηση της καλύτερης δυνατής νεφρικής λειτουργίας.

2.2 Παρέμβαση νοσηλευτικού προσωπικού (Νοσηλεύτική Παρέμβαση)

1. Ανύψωση του ηθικού του αρρώστου και διατήρηση ατμόσφαιρας που δεν δείχνει βιασύνη (οι άρρωστοι συχνά είναι νερήλικες) Βοήθεια των υπερήλικων αρρώστων να προσαρμοστούν στο νοσοκομειακά περιβάλλον

2. Βοήθεια στην εισαγωγή καθετήρα κύστης (ιατρική παρέμβαση)
Μπορεί να παραγγελθεί πλύση κατά διαστήματα.

3. Εκτίμηση και διατήρηση βατότητας του καθετήρα και του συστήματος παροχέτευσης.

4. Παρακολούθηση της κύστης δια διατάση.

5. Διατήρηση προσλαμβανόμενων στις 2.500-3.000 ML το 24ωρο (εκτός αν υπάρχει αντένδειξη απο συνυπάρχουσα παθολογική κατάσταση)

6. Μέτρηση και εκτίμηση των προσλαμβανόμενων-αποβαλλόμενων υγρών.

7. Παρακολούθηση των ούρων για αιματουρία και θρόμβους αίματος (πιθανό απο τραυματική εισαγωγή του καθετήρα)

8. Μη γρήγορο άδειασμα της κύστης
9. Εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας.

2.3 Νοσηλευτική φροντίδα συντηρητικής αγωγής.

α. Ανύψωση ηθικού και υποστήριξη του αρρώστου και της οικογενειάς του.

β. Παρακολούθηση και εκτίμηση ζωτικών σημείων , συχνά.

γ. Προεγχειρητική ετοιμασία και διδασκαλία για τις μετεγχειρητικές προσδοκίες και δραστηριότητες (συμπεριλαμβάνεται και η οικογένεια)

δ. Υπερηβική κυστεοτομία-χειρουργική τομή, μέσω του κοιλιακού τοιχώματος, της κύστης για παροχέτευση των ούρων. Εισαγωγή σωλήνα κεικαμμένου σε ορθή γωνία (PEZZER)

ι) Κλείσιμο καθετήρα για 4 ώρες και άνοιγμα για 15' ως 30' αν υπάρχει τέτοια εντολή.

ιι) Εκτίμηση δυνατότητας του αρρώστου να ουρήσει όταν ο καθετήρας είναι κλειστός.

ιιι) Ο καθετήρας αφαιρείται όταν ο άρρωστος μπορεί να ουρήσει, πάνω στην τομή τοποθετείται αποστειρωμένη γάζα.

ιiv) Παρακολούθηση και επανεκτίμηση κάθε 6 μήνες 5

2.4 Νοσηλευτική φροντίδα χειρουργικής επέμβασης

α. Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

I. Ψυχολογική υποστήριξη του αρρώστου. Μείωση του φόβου και της ανησυχίας που νιώθει πριν από το χειρουργείο.

Η νοσηλεύτρια συζητάει με τον ασθενή και ροσπαθεί να δημιουργήσει ένα αίσθημα άνεσης και σιγουριάς. Η ηθική τόνωση του αρρώστου γίνεται με πολύ φροντίδα επειδή οι άρρωστοι με προστατεκτομή είναι μεγάλης ηλικίας και έχουν αυξημένο το αίσθημα του θανάτου.

Η συχνή επαφή και συζήτηση , η εκδήλωση έμπρακτης στοργής και αγάπης, η ικανοποίηση των φυσικών αναγκών του και η ακρόαση των

προβλημάτων του συμβάλλουν στην ανάπτυξη του αισθήματος της ασφάλειας και βεβαιότητας και βοηθούν στην ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

Η νοσηλεύτρια φέρνει τον ασθενή σε επαφή με άλλους χειρουργημένους ασθενείς για να του δείξει την αποτελεσματικότητα της επέμβασης.

2. Ανάγκη προσανατολισμού του αρρώστου.

Ο ασθενής με προστάτη συνήθως είναι άτομο μεγάλης ηλικίας και έχει ανάγκη προσανατολισμού προς το φυσικό περιβάλλον και εξοικειώσεως προς τη διεξαγωγή της εργασίας στη μονάδα που νοσηλεύεται. Η νοσηλεύτρια θ'αναλάβει το έργο αυτό κατά το στάδιο της προεγχειρητικής ετοιμασίας. Οι συζητήσεις μ'αυτόν, οι προσωπικές παρατηρήσεις, η συλλογή πληροφοριών απο κάθε πηγή θα βοηθήσουν στην εκτίμηση της ιδιοσυστασίας του, των δυνατών και αδύνατων σημείων του χαρακτήρα του καθώς και της διανοητικής του ισορροπίας. 3

3. Λήψη άφθονων υγρών και ακριβή τήρηση δελτίου προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.

Κατά την προεγχειρητική ετοιμασία δίνεται μεγάλη προσοχή στην επάρκεια του οργανισμού σε υγρά. Ο ασθενής κατά τη διάρκεια της εγχείρησης χάνει υγρά με την απώλεια αίματος, τον ιδρώτα και τας τυχόν εμέτους. Με την χορήγηση υγρών βοηθείται στην πρόληψη μετεγχειρητικών δυσχερειών και επιπλοκών όπως SHOK, ναυτία κ.α. Κατά κύριο λόγο ενισχύεται ο ασθενής να παίρνει υγρά γιατί αυτά βοηθούν στην πλύση του τραύματος μετεγχειρητικά. 3,5

4. Εισαγωγή κυστικού καθετήρα.

Η νοσηλεύτρια ελέγχει τη λειτουργικότητα του υπάρχοντος κυστικού καθετήρα και παίρνει όλα τα μέτρα ασηψίας και αντισηψίας. 5

5. Πλήρης απόφραξη της ουροδόχου κύστης του ασθενή.

Εάν η απόφραξη είναι πλήρης η ουροδόχος κύστης διατείνεται πλήρως και για πολύ χρόνο. Η απότομη κένωσή της εγκυμονεί ακόμη και αιμορραγία. Επομένως η προοδευτική παροχή των ούρων προς τα έξω

με καθετήρα είναι η πιο ασφαλής μέθοδος. 3

6. Σωματική τόνωση του ασθενή.

Αυτή επιτυγχάνεται με διαιτολόγιο εμπλουτισμένο με τροφές υψηλής βιολογικής αξίας χωρίς όμως να παραβλέπονται και οι προσωπικές προτιμήσεις του ασθενή.,

Η νοσηλεύτρια βοηθά στη σωματική τόνωση του αρρώστου εάν:

- Έχει αντίληψη της σπουδαιότητας της καλής διατροφής.

- Γνωρίζει την επίδραση της εγχειρήσεως στις λειτουργίες του μεταβολισμού.

- Έχει γνώσεις φυσιολογίας και διαιτητικής.

Η νοσηλεύτρια φροντίζει ώστε ο ασθενής να τραφεί ελαφρά το βράδυ πριν από τη μέρα της εγχείρησης. Την ημέρα της χειρουργικής επέμβασης δεν παίρνει τίποτα από το στόμα.

7. Βοήθεια στον εργαστηριακό έλεγχο του αρρώστου.

Η νοσηλεύτρια βοηθά στον εργαστηριακό έλεγχο της νεφρικής λειτουργικότητας του ασθενή, καθώς και στο γενικό έλεγχο της φυσικής του κατάστασης. 3 Τυχόν κυκλοφοριακά και αναπνευστικά προβλήματα πρέπει να αντιμετωπίζονται πριν από την εγχείρηση για να υποβληθεί ο ασθενής στη δέουσα θεραπευτική αγωγή. 5

8. Ατομική καθαριότητα.

Επιτακτική είναι η προεγχειρητική ατομική καθαριότητα, επειδή ο ίδιος είναι συνήθως άτομο μεγάλης ηλικίας, οπότε και αδύναται να την πραγματοποιήσει μόνος του, αλλά και γιατί οι ατομικές υγιεινές έξεις του έχουν υποβαθμιστεί. 3

9. Καθαρισμός του εντερικού σωλήνα.

Ο καθαρισμός του εντερικού σωλήνα γίνεται την προηγούμενη μέρα της εγχειρήσεως με τη χρήση καθαρτικού φαρμάκων ή καθαρτικού υποκλιισμού και αποβλέπει.

- Στην αποφυγή της εκκενώσεως του εντέρου πάνω στο χειρουργικό κρεβάτι.

- Ίην ευχερέστερη διενέργεια της επεμβάσεως απο τον χειρουργό λόγω μη διατάσεως των εντερικών ελίκων.

- Ίην αποφυγή της δημιουργίας αερίων μέσα στις εντερικές έλικες απο τη σήψη του περιεχομένου τους.

10. Προεγχειρητική διδασκαλία που αφορά τις μετεγχειρητικές προσδοκίες και δραστηριότητες. 3

Η προεγχειρητική διδασκαλία αφορά βαθιές αναπνοές για την γρήγορη αποβολή του αναισθητικού, βήχα, 3 αποφυγή προσπάθειας κατά την κένωση του εντέρου(μπορεί να προκαλέσει προστατική αιμορραγία) περινεϊκές ασκήσεις για μείωση απωλειών .5

Νοσηλευτικές ενέργειες την ημέρα του χειρουργείου.

α. Λήψη ζωτικών σημείων για τυχόν ανωμαλίες.

β. Ένδυση του ασθενή για το χειρουργείο. Αφαίρεση ξένων σωμάτων (οδοντοστοιχίες, δακτυλίδια κ.α)

γ. Ενθάρρυνση του αρρώστου.

δ. Προνάρκωση ύστερα απο εντολή του αναισθησιολόγου και

ε. Έξα φάλιση ήσυχου περιβάλλοντος.

B. Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα.

1. Λήψη ζωτικών σημείων του αρρώστου.

Η λήψη των ζωτικών σημείων γίνεται αμέσως μόλος ο άρρωστος επιστρέφει απο το χειρουργείο στο κρεβάτι του, επειδή υπάρχει αυξημένος κίνδυνος μετεγχειρητικής αιμορραγίας και κατ'επέκταση αιμορραγικού SHOK. Επιβάλλεται, επομένως η εκτίμηση των ζωτικών του σημείων τουλάχιστον κάθε δύο ώρες καζτά το πρώτο 12ωρο. 3

2. Χορήγηση αναλγητικών και σπασμολητικών φαρμάκων.

Ύστερα απο ιατρική εντολή χορηγούνται αναλγητικά φάρμακα για ανακούφιση απο τον πόνο. Η διακοπή των αντισπασμωδικών γίνεται 24 ωρ πριν απο την αφαίρεση του καθετήρα.

3. Παρακολούθηση για σημεία αιμορραγίας.

Η αφαίρεση του αδενώματος είναι τυφλή, δηλαδή ο χειρουργός με ειδικούς χειρισμούς, αφαιρεί το αδένωμα, χωρίς ταυτόχρονα να

μπορεί να ελέγχει πλήρως τα αιμορραγούντα αγγεία, επειδή το ίδιο το αδεύωμα είναι αγγειοβριθές και η αποκολλησή του συνεπάγεται άφθονη αιμορραγία. Δεν είναι λίγα τα περιστατικά όπου ο άρρωστος ανοίγεται για δεύτερη φορά πριν προλάβει ν' απομακρυνθεί από το χειρουργικό τραπέζι. Συνήθως για τον περιορισμό της αιμορραγίας τοποθετείται μέσα στην ουροδόχο κύστη πιεστικό ταμπόν ή γάζα του μεγέθους ή επίδεσμος

Επομένως η ευθύνη της νοσηλεύτριας για διαπίστωση συμπτωμάτων αιμορραγίας είναι μεγάλη. Τα συμπτώματα αυτά είναι:

- Αύξηση συχνότητας καρδιακού παλμού
- Πτώση της αρτηριακής πίεσης
- Ωχρότητα προσώπου
- Βαθιές και ελαττωμένης συχνότητας αναπνοές.
- Αποβολή αιματηρού υγρού από τους παροχετευτικούς σωλήνες

(ουρηθρικό καθετήρα και υπερηβικό PATZER)

- Εμποτισμός επιδεσμικού υλικού του τραύματος με αιματηρό υγρό
- Εφιδρώσεις, γενική ανησυχία, πρώτησ θερμοκρασίας, κρύα άκρα.

Η νοσηλεύτρια οφείλει αμέσως να ειδοποιήσει το γιατρό και να είναι έτοιμη για μετάγγιση ή ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, 3

4. Έλεγχος των παροχετευτικών σωλήνων

Επιβάλλεται συχνός ακριβής και πλήρης έλεγχος της λειτουργικότητας των παροχετευτικών σωλήνων, επειδή είναι εύκολη η αποφραγή τους από πήγματα αίματος ή και άλλες αιτίες. Γι' αυτό εφαρμόζεται πλύση καθετήρα. Η ροή των παροχετευτικών σωλήνων πρέπει να ελέγχεται από τη νοσηλεύτρια ώστε να είναι ομαλή και να αποφεύγονται συστροφές και κάμψεις. 3

Επίσης η νοσηλεύτρια πρέπει να παρακολουθεί και να εκτιμά το υγρό παροχέτευσης από το τραύμα και το σημείο του καθετήρα 5

5. Διατήρηση διαγράμματος προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.

Τηρείται σχολαστικά ⁶ διάγραμμα προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων

υγρών. Ενισχύεται ο άρρωστος να παίρνει περισσότερο από 3 LT υγρά το 24ωρο και αρχίζει να τρέφεται αμέσως μόλις αποκατασταθεί η κινητικότητα του εντέρου.

Με την χορήγηση υγρών ο οργανισμός απράγει ούρα που βοηθούν στην πλύση του τραύματος. Επίσης χορηγούνται υγρά γιατί ο οργανισμός χάνει αίμα με την εγχείρηση και τις τυχόν εφιδρώσεις.

6. Αποφυγή μόλυνσης του τραύματος.

Οι πθθανότητες μόλυνσεως του τραύματος είναι αυξημένες αφού κατά κανόνα απ αυτό βγαίνουν και ούρα, επειδή εύκολα αποφράζει ο παροχετευτικός καθετήρας. Έτσι το τραύμα υγραίνεται, ποτίζεται με ούρα και επιμολύνεται απο παθογόνους μικροοργανισμούς του περιβάλλοντος. Η νοσηλεύτρια πρέπει ν' αναφέρει στο γιατρό σημεία τραυματικής ευαισθησίας, τραυματικής κακοσμίας, πόνου και πνώδους εκροής. 3

7. Αποφυγή λήψης θερμοκρασίας απο το ορθό, χρησιμοποίησης σωλήνα ορθού ή υποκλυσμών.

Αυτό γίνεται για να μην προκληθεί επιπλέον τραυματισμός στον ήδη υπάρχον τραύμα 5

81) Πρόληψη μετεγχειρητικών επιπλοκών.

Η εμφάνιση πυρετού ενδεχόμενα να είναι σύμπτωμα αναπνευστικής αιτιολογίας. Γι αυτό ο ασθενής ελέγχεται απο τη νοσηλεύτρια και ενισχύεται να βήχει και ν' αποβάλλει τις βρογχικές εκκρίσεις. Ο δυνατός όμως βήχας πρέπει ν' αποφεύγεται για να μην ανοίξει το τραύμα. Ο χρόνος εγέρσεως είναι θέμα ιατρικό. Σήμερα ενισχύονται η έγκαιρη έγερση, η χρήση ελαστικών καλτσών για την πρόληψη εμβολής, οι συχνές αλλαγές θέσεως του άρρωστου καθώς και οι ενεργητικές και παθητικές ασκήσεις 3

11) Δηλητηρίαση με νερό

Εξαιτίας της μεγάλης ποσότητας υγρών που χρησιμοποιούνται για πλύση κατά τη διουρηθρική εκτομή, ο άρρωστος μπορεί να αναπτύξει δηλητηρίαση με νερό, πριν μπορεί να εκδηλωθεί ως υπονατριαιμία ή υπερφόρτωση.

Η νοσηλεύτρια πρέπει να προσέξει:

- α. μεγάλη ευερεθιστότητα
- β. Υπέρταση που ακολουθείται από υπόταση
- γ. μείωση του νατρίου
- δ. "ολουουρία

Αντιμετωπίζεται με

- α. χορήγηση των νατρίουχων συμπληρωμάτων που έχουν παραγγελθεί

Εκτίμηση ζωτικών σημείων

γ. παρακολούθηση για σημεία πνευμονικού οιδήματος και καρδιακής ανεπάρκειας.

9. Διδασκαλία του αρρώστου κατά την εξοδό του από το νοσοκομείο:

- Πληροφορίες που αφορούν το διαιτολόγιο και αποφυγή δυσκοιλιότητας μετά την εξοδό του από το νοσοκομείο

- Ν'αναφέρει κάθε σημείο αιμορραγίας στη νοσηλεύτρια ή στο γιατρό.

- Ν'αναφέρει τα σημεία που δείχνουν ανάπτυξη ουρηθρικής στένωσης και μόλυνσης.

- Συνέχιση λήψης πολλών υγρών και μετά την εξοδό του από το νοσοκομείο. 5

2.5 Αποκατάσταση του ασθενούς μετά απο παροστατεκτομή.

Η αφαίρεση των παροχετευτικών σωλήνων δεν σημαίνει και πλήρη αποκατάσταση της ουρήσεως. Στην αρχή η αφαίρεσή της συνοδεύεται απο συχνουρία και μερική απώλεια ούρων.

Αυτό οδηγεί τον άρρωστο σε μελαγχολία και απαισιοδοξία. Η πληροφόρηση ότι ο έλεγχος της ουρήσεως είναι θέμα μόνο λίγων ημερών, συμβάλλει στην τόνωση του ηθικού του. Ενδέχεται και μετά την αποχώρηση απο το νοσοκομείο να έχει απώλεια ούρων "στάγδην" όμως και αυτό προοδευτικά θα αποκατασταθεί. Για το παραπάνω θέμα ενημερώνεται απο τη νοσηλεύτρια και κάποιο μέλος της οικογενειάς του.

Η αυτοεξυπηρέτηση αρχίζει μόλις ο άρρωστος εγερθεί και ενισχύεται συνεχώς μέχρι την πλήρη ανεξαρτοποίηση του. Επειδή πρόκειται περί ηλικιωμένου ατόμου επιβάλλεται συνεχές ερέθισμα απο το περιβάλλον του ώστε να αποφεύγεται η εμφάνιση νωθρότητας και σκνηρίας. Παράλληλα διδάσκεται απο τη νοσηλεύτρια ν' αποφεύγει εξαντλητικές δραστηριότητες και ενέργειες καθώς και χρήση οινοπνευματωδών ποτών τουλάχιστον για μερικούς μήνες. Σε περίπτωση εμφάνισης αιματοουρίας, πρέπει αυτό να γνωστοποιείται στο γιατρό 3

Κεφάλαιο 3

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΔΕΛΞΕΡΟΥΣΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

3.1 Περίπτωση 1η

α. Ιατρικό ιστορικό

Όνομα ασθενούς Δ.Χ. Ίδιος γεννήσεως:Καλαμάτα Ηλικία:76 ετών
Ασφάλεια: ΙΚΑ εισήλθε στο νοσοκομείο 10-8-89 εξήλθε 8 μέρες
αργότερα.

Αιτία εισόδου: Προσήλθε στο νοσοκομείο με συχνουρία δυσκολία
στην ούρηση και ελαφρό υπερηβικό άλγος.

Παρούσα νόσος: Αυτή αρχίζει απο 5ετίας με συχνουρία τη νύχτα
(1 έως 2 φορές) και ήπια δυσουρικά ενοχλήματα στα οποία όμως ο
ασθενής δεν αξιολόγησε θεωρώντας τα φυσιολογικά. Πους τελευταίους
μήνες αναφέρει πως τα ενοχλήματα ήταν πιο έντονα και τις τελευ-
ταίες εβδομάδες η συχνουρία εμφανίστηκε εκτός απο τη νύχτα και
τη μέρα. Επίσης η δυσουρία ήταν πιο έντονη και είχε ελαφρό υπερη-
βικό άλγος.

Ατομικό αναμνηστικό: Ο ασθενής σε ηλικία 36 ετών είχε υποβλη-
θεί σε σκωληκοειδεκτομή. Επίσης σε νεαρή ηλικία είχε προσβληθεί
απο φυματίωση του πνεύμονα απο την οποία και είχε θεραπευτεί.
Μικρός βαθμός καρδιακής αναπάρκειας για την οποία παίρνει αγωγή.

Κληρονομικό αναμνηστικό:Δεν αναφέρεται στην οικογενειά του
πάθηση απο το ουροποιητικό σύστημα. Ο πατέρας πέθανε απο "άγνωστη
αιτία) η μητέρα του απο καρδιακή προσβολή. Αντικειμενική εξέταση:
Απο την κλινική εξέταση κατά ασυστήματα δεν βρέθηκε εμφανής παθο-
λογική σημειολογία. Κατά τη δακτυλική εξέταση παρατηρείται ικανού
βαθμού υπερτροφία προστάτου, με καλοήθεις χαρακτήρες (αδένωμα, ομα-
λό, μαλθακό. ευπίεστο με ομαλό περίγραμμα ομότιμα διογκωμένο, χωρίς
έντονο άλγος κατά την ψηλάφηση)

Εργαστηριακός έλεγχος, Περιλαμβάνει αίμα θώρακος Η.Κ.Γ
γενική αίματος, γενική ούρων, ουρία, σάκχαρο, κρεατινίνη.

Επίσης α/α ΝΟΚ και πυελογραφία-κυστεογραφία πρίν και μετά την ούρηση. Οι γενικές εξετάσεις ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων, πλήν της μετά ούρησης κυστεογραφίας που παρατηρείται σημαντικού βαθμού υπόλειμμα ούρων και προστατικόέντυπωμα.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Συνεστήση στον ασθενή χειρουργική θεραπεία την οποία και αποδέχτηκε . Η εγχείρηση έγινε στις 12-8-89.

Ημέρα εγχειρήσεως: Μετά το χειρουργείο ο ασθενής φέρει τριπλό καθετήρα και γίνονται πλύσεις προς αποφυγή πηγμάτων αίματος στην ουροδόχο κύστη. Παίρνει ορούς DEXTROSE 5% και AMPICILLINE εναλλάξ. Η αντιβίωση γίνεται ενδοφλεβίως 1 GR AMPICILLINE και έχει συχνή παρακολούθηση αρτηριακής πίεσης και σφύξεων.

1η μετεγχειρητική μέρα: ομαλή μετεγχειρητική πορεία. συνεχίζονται οι πλύσεις και η αντιβίωση. Επι πόνου δίνονται αναλγητικά (1 AMP ALGAFAN 1M) Πίνει λίγο τσάϊ και σηκώθηκε για λίγο

2η μετεγχειρητική μέρα. Ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Σταμάτησαν οι πλύσεις και αρχίζει να σιτίζεται.

3η μετεγχειρητική μέρα: ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Αφαίρεση πλύσης

4η μετεγχειρητική μέρα: ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

5η μετεγχειρητική μέρα: ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Αφαίρεση οορύ.

6η μετεγχειρητική μέρα: ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Αφαίρεση καθετήρος ,ο ασθενής ουρεί μόνος του

8η μετεγχειρητική μέρα: κοπή ραμμάτων .έξοδος.

Αναμένουμε το αποτέλεσμα της ιστολογικής εξέτασης.

β. Νοσηλευτικό ιστορικό

10-8-89 Δ Χ Ν Ασθενής με συχνουρία, δυσουρία, ελαφρό υπερηβικό άλγος προγραμματίστηκε για εραγστηριακό έλεγχο την άλλη μέρα

11-8-89 έγινε ο εραγστηριακός έλεγχος ΗΚΓ ακτινογραφίες,

Προγραμματίστηκε για εγχείρηση την επόμενη μέρα.

Δόθηκαν καρθαρκτικά φάρμακα ύστερα απο ιατρική εντολή το απόγευμα

ετοιμάστηκε το εγχειρητικό πεδίο και τράφηκε ελαφρά.

Μετά απο συζήτηση που είχε με την νοσηλεύτρια κοιμήθηκε ήσυχος.

12-8-89 Το πρωί ετοιμάστηκε για το χειρουργείο

Σφύξεις: 58 ανά 1', πίεση 140-80 MM/HG, θερμοκρασία 36,6°C

Έγινε προνάρκωση μετά απο εντολή του αναισθησιολόγου.

Μετά το χειρουργείο φέρει τριπλό καθετήρα. Γίνονται συχνές αλλαγές της πλύσης του τραύματος. Ελέγχει το υγρό της παροχέτευσης δεν δείχνει σημεία αιμορραγίας. Ο ασθενής πήρε αντιβίωση (1 GR AMPICILLINE) Επί τόπου έγινε 1 AMP ALGAFANE I.M Για ζωτικά σημεία μετά την εγχείρηση ήταν πίεση 120-80 MM/HG σφύξεις 57 ανά 1' και θερμοκρασία 36,20°C

13-8-89 1η μετεγχειρητική μέρα: έγερση του αρρώστου. Τηρείται διάγραμμα προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.

14-8-89 2η μετεγχειρητική μέρα. Ο ασθενής τρέφεται ελαφρά Πάίρνει 2.500 ML υγρά. Έλεγχος της λειτουργικότητας του εντέρου (ενεργήθηκε) έγινε αλλαγή στο τραύμα.

15-8-89 3η μετεγχειρητική μέρα αφαίρεση πλύσης τραύματος μετά απο ιατρική εντολή

16-8-89 4η μετεγχειρητική μέρα. ο αρρώστος παρακολουθείται είναι ήδη καλύτερα.

17-8-89 5η μετεγχειρητική μέρα: αφαίρεση ορού

18-8-89 6η μετεγχειρητική μέρα, επιστροφήστην ελεύθερη φίατα

19-8-89 7η μετεγχειρητική μέρα αφαίρεση καθετήρα κύστεως ο αρρώστος ουρεί μόνος του.

20-8-89 8η μετεγχειρητική μέρα: κοπή ραμμάτων απο το γιατρό Δόθηκαν οι τελευταίες οδηγίες Έξοδος.

(Με τη μέθοδο της Νοσηλευτικής Διεργασίας)

Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός	Προγ/σμός Νοσηλευτικής	Εντέλεση Προγ/σμού	Εκτίμηση Αποτελέ-
	ενέργειας	ενέργειας	Νοσ/κής ενέργειας	σματος και επιστη-
1. Ψυχολογικό STRESS άγχος, φόβος, αγωνία για την χειρουργική επέμβαση	Να εξαφανιστεί και αν αυτό δεν είναι εφικτό να μειωθεί ο φόβος, το άγχος, η αγωνία του ασθενή για την χείρουργική επέμβαση, έτσι ώστε να οδηγηθεί στο χειρουργείο έτοιμος ψυχολογικά.	-Να γίνει συζήτηση με τον συγκεκριμένο άρρωστο. -Να δοθεί άνεση στον άρρωστο(περιβαλλοντική, ψυχολογική) ώστε να εκφράσει ελεύθερα τη συναισθηματική του φόρτιση.	Ανιχνεύτηκαν τα σημεία αγωνίας του άρρωστου. Η νοσηλεύτρια του έδειξε έμπρακτα τη στοργή και την αγάπη της. Ο άρρωστος φοβόταν περισσότερο την αναισθησία. Η νοσηλεύτρια του εξήγησε πως η πρόδος της επιστήμης και στον τομέα αυτό είναι μεγάλη.	μονική εξήγηση. Πράγματι ο ασθενής ύστερα από τη συζήτηση αισθάνθηκε καλύτερα. Ένωθε λιγότερο φόβο για την χειρουργική επέμβαση. Η στάση του άρρωστου απέναντι στην χειρουργική επέμβαση επηρεάζει αφάνταστα, τη μετεγχειρητική του πορεία. Ο άδικο αιολόγητος φόβος και η αγωνία του άρρωστου μπορούν να συμβάλλουν στην έναρξη της φάσης STRESS από την προεγχειρητική περίοδο και να προκαλέσουν υδάτοηλεκτρολυτικές διαταραχές.

<p>προβλήματα αδένους</p>	<p>αντίχειμενικός σκοπος</p>	<p>ενέργειας</p>	<p>προγ/σμός Ηοσηλευτικής</p>	<p>Εκτέλεση Προγ/σμού Εκτίμηση Αποτελέσματος</p>
<p>2. Εργαστηριακός έλεγχος</p>	<p>Πριν από την χειρουργική επέμβαση γίνεται ο εργαστηριακός έλεγχος για να είναι ο ασθενής έτοιμος σε όλα για την εγχείρηση.</p>	<p>-Να είναι ο ασθενής νηστικός για τις εξετάσεις ουρίας, σακχάρου, κρεατινίνης. -Να προγραμματισθούν οι ακτινογραφίες θώρακες, Ν.Ο.Κ. -Να ενημερωθεί ο ασθενής για τις ειδικές εξετάσεις (πνευμογραφία-κυστεογραφία).</p>	<p>Ο άρρωστος την ημέρα των εξετάσεων ήταν νηστικός. Τον ειδοποίησε η νοσηλεύτρια για την ώρα που είχε προγραμματίσει το ακτινολογικό εργαστήριο να γίνουν ελέγχεται η πηκτικότητα οι ακτινογραφίες. Ενημέρωσε τον ασθενή-προσδιορισμός της ομάδας για την πνευμογραφία-κυστεογραφία και βοήθησε τον γιατρό στην διεκπεραίωση αυτής.</p>	<p>Εγινε ο εργαστηριακός έλεγχος και οι απαντήσεις του επιτρέπουν την χειρουργική επέμβαση. Με την γενική αίματος ελέγχεται αν υπάρχει ιστορικό αιμορραγίας ή θρόμβωσης ελέγχεται η πηκτικότητα του αίματος. Γίνεται προσδιορισμός της ομάδας αίματος και διαστάσεις γιατί ο άρρωστος μπορεί να χρειαστεί αίμα. Ελέγχεται αν έχει σάκχαρο, ουραμιά, κρεατινίνη. Με το Η.Κ.Γ. ελέγχεται η λειτουργία της καρδιάς. Η γε.ούρων γίνεται για τυχόν αιματουρία. Με την πνευμογραφία-κυστεογραφία διαγράφεται η ουροδόχος κύστη και γίνεται έλεγχος αυτής.</p>

Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός	Προγ/σμός Νοσηλευτικής ενέργειας	Επιτέλεση Προγ/σμού Νοσ/κής ενέργειας	Εκτίμηση αποτελεσματος και επιστημονική εξήγηση.
3. Διαιτητική αγωγή	Να τονωθεί σωματικά, ο οργανισμός του ορώστου πριν οδηγηθεί στο χειρουργείο.	- Προγραμματίζονται οι τροφές που θα δοθούν στον ασθενή προεγχειρητικά. - Πρέπει να είναι υψηλής βιολογικής αξίας. - Δεν παράβλεπονται οι προτιμήσεις του αρρώστου.	Το διαιτολόγιό του ήταν εμπλουτισμένο με τροφές υψηλής βιολογικής αξίας, πλούσιο σε υδατάνθρακες, λευκώματα, βιταμίνες, άλατα και φτωχό σε λίπη.	Πράγματι ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο αφού προηγουμένως είχε τονωθεί σωματικά. Η σπουδαιότητα της καλής διατροφής είναι μεγάλη γιατί η εγχείρηση επιδρά στις λειτουργίες του μεταβολισμού.
4. Προετοιμασία εγχειρητικού πεδίου	Για να διεξαχθεί ομαλά η εγχείρηση πρέπει η περιοχή του δέρματος που θα γίνει η τομή και γύρω από αυτήν θα έχει καθαριστεί και ξυριστεί.	Να γίνει καθαρισμός και ξύρισμα του ασθενούς σε μεγάλη ακτίνα γύρω από το εγχειρητικό πεδίο.	Ο άρρωστος ξυρίστηκε από την νοσηλεύτρια σε μεγάλη ακτίνα γύρω από το εγχειρητικό πεδίο και πλύθηκε με σαπούνι και νερό.	Ο ασθενής ευχαριστήθηκε από την φροντίδα ήταν έτοιμος για την χειρουργική επέμβαση, που θα γινόταν την επόμενη μέρα. Η προετοιμασία του εγχειρητικού πεδίου βοηθά στην απαλλαγή του δέρματος από μικρόβια χωρίς πρόκληση ερεθισμού ή λύσης.

Προβλήματα ασθενούς Αντικειμενικός σκοπός Προγ/σμός Νοσηλευτικής Εκτέλεση Προγ/σμού Εκτίμηση Αποτελεσμάτων

5. Καθαρισμός εντερικού σωλήνα

Για να διεξαχθεί η εγχείρηση με τον καλύτερο δυνατό τρόπο από τον χειρουργό είναι απαραίτητος ο καθαρισμός του εντερικού σωλήνα.

-Να οριστεί το είδος του καθαριστικού φαρμάκου από τον γιατρό.

-Να γίνει η εκτέλεση του καθαρισμού του εντερικού σωλήνα.

-Να ενημερωθεί ο ασθενής γι' αυτήν την νοσηλευτική ενέργεια πριν αυτή εκτελεστεί.

Δόθηκε στον ασθενή από την νοσηλεύτρια το καθαριστικό φάρμακο που είχε ορίσει ο γιατρός το απόγευ-καθαρισμός του εντερικού σωλήνα. Στην αποφυγή της εκκένωσης του εντέρου πάνω στο χειρουργικό κρεβάτι.

Την ευχέστερη διενέργεια της επέμβασης από τον χειρουργό, λόγω μη διατάσεως των εντερικών ελίκων.

Την αποφυγή της δημιουργίας αερίων μέσα στις εντερικές έλικες από τη σήψη του περιεχομένου τους.

Πριν από τη μεταφορά του αρρώστου στο χειρουργείο η νοσηλεύτρια:

- α) Βοήθησε τον ασθενή να ντυθεί με τα ειδικά για το χειρουργείο ρούχα (ποδονάρια, υποκάμισο).
- β) Αφαίρεσε τις ξένες οδοντοστοιχίες.
- γ) Ήλεγξε τα ζωτικά του σημεία. Πίεση 140-80mm/Hg, Σφύξεις 58 ανά 1' θερμοκρασία 36,6°C
- δ) Υστερα από εντολή του αναισθησιολόγου έγινε η προνάρκωση.

(Με τη μέθοδο της Νοσηλευτικής διεργασίας)

Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός	Προγ/σμός Νοσηλευτικής ενέργειας	Εκτέλεση Προγ/σμού Νοσ/κής ενέργειας	Εκτίμηση Αποτελέσματος και επιστημονική εξήγηση.
1. Θέση ασθενούς στο κρεβάτι	Ο ασθενής μετά το χειρουργείο εφόσον έχει πάρει ολική νάρκωση, πρέπει να τοποθετηθεί στην κατάλληλη θέση.	-Να έχει ετοιμαστεί το χειρουργικό κρεβάτι. -Να τοποθετηθεί ο ασθενής στο κρεβάτι και στη θέση που πρέπει (υπτία με το κεφάλι στο πλάι).	Τοποθετήθηκε ο ασθενής από τη νοσηλεύτρια σε θέση υπτία, χωρίς μαξιλάρι και με το κεφάλι στραμμένο στο πλάι.	Ο ασθενής μ' αυτήν την θέση στο κρεβάτι διευκολύνθηκε στην αποβολή των εκκρίσεων της στοματικής του κοιλότητας και στην απελευθέρωση των αεραγωγών. Η κακή τοποθέτηση του αρρώστου στο κρεβάτι μετά την εγχείρηση συμβάλλει στην εμφάνιση επιπλοκών (πνευμονικές, κυκλοφορικές, από το τραύμα κ.ά.).

Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός	Προγ/σμός Νοσηλευτικής ενέργειας	Εκτέλεση Προγ/σμού Νοση/κής ενέργειας	Εκτίμηση Αποτελέσματος και επιστημονική εξήγηση.
2. Λήψη ζωτικών σημείων	Αμέσως μετά το χειρουργείο γίνεται λήψη των ζωτικών σημείων του αρρώστου(πίεση,σφύξεις, θερμοκρασία),για να εκτιμηθεί η γενική κατάσταση του αρρώστου.	Η λήψη των ζωτικών σημείων να γίνεται ανά 2 ώρες το πρώτο 12ωρο.	Αμέσως μετά το χειρουργείο,πάρθηκαν τα ζωτικά σημεία του ασθενή και έγινε η αναγραφή αυτών στο θερμομετρικό διάγραμμα.	Ο άρρωστος έχει θερμοκρασία 36,2°C, η πίεσή του ήταν 120-80 MM/HG,και οι σφύξεις του 37 ανά 1'. Τα ζωτικά σημεία λαμβάνονται γιατί υπάρχει κίνδυνος μετεγχειρητικής αιμορραγίας και κατ'επέκταση αιμορραγικού SHOCK.

Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός	Προγ/σμός Νοσηλευτικής ενέργειας	Εκτέλεση Προγ/σμού Νοσ/κής ενέργειας	Εκτίμηση Απότελεσματος και επιστημονική εξήγηση.
3. Έλεγχος παροχέτευ- τικών σωλήνων	-Μετά την χειρουργική επέμβαση ελέγχεται η λειτουργικότητα των παροχέτευτικών σωλή- νων(καθετήρας, πλύση της ουροδόχου κύστης)	-Να ελεγχθεί το υγρό της παροχέτευσης από τραύμα και καθετήρα. -Να πραγματοποιηθούν συχνές αλλαγές του ορού της πλύσης της ουροδόχου κύστης. -Να ελεγχθεί ο καθετή- ρας και η πλύση για τυχόν απόφραξή τους.	Γίνονται συχνές αλ- λαγές του φυσιολο- γικού ορού που είχε τοποθετηθεί για την πλύση της ουροδόχου κύστης. Ο καθετήρας και η πλύση της ουρο- δόχου κύστης λει- τουργούσε ομαλά. Ελέγχθηκε επίσης από την νοσηλεύτρια το υγρό παροχέτευσης από το τραύμα και το ση- μείο του καθετήρα.	Η πλύση της ουροδόχου κύστης και ο καθετή- ρας λειτουργούσαν σω- στά και το υγρό της παροχέτευσης δεν δείχ- νει σημεία αιμορρα- γίας. Η λειτουργικότητα των παροχέτευτικών σωλή- νων ελέγχεται για τυ- χόν απόφραξή τους από πύγματα αίματος και κάμφεις σε ορισμένα σημεία τους. Το υγρό της παροχέτευ- σης ελέγχεται για τυχόν αιμορραγία.

Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός	Προγ/σμός Προσληπτικής ενέργειας	Εκτέλεση Προγ/σμού Νοσ/κής ενέργειας	Εκτίμηση Αποτελέσματος και επιστημονική εξήγηση.
4. Πόνος	Να μειωστεί ο πόνος του αρρώστου που προέρχεται από την εγχείρηση.	-Να εντοπισθεί ο πόνος που αισθάνεται ο ασθενής. -Πρέπει να ειδοποιηθεί ο γιατρός όταν πονήσει ο ασθενής για να καθορίσει το είδος και τη δόση του αναλγητικού φαρμάκου.	Ο ασθενής παραπονέθηκε πως πονούσε. Ύστερα από εντολή του έγινε μια AMP. AIGAFANE I.M.	Ο άρρωστος πράγματι ανακουφίστηκε από τον πόνο και πρέμισε λίγο. Ο πόνος είναι μία από τις πρώιμες μετεγχειρητικές δυσχέρειες. Ο πόνος των πρώτων 24ωρών οφείλεται στο τραύμα, (τομή, απαγωγή, συρραφή ιστών) γι' αυτό χορηγούμε αναλγητικά με ιατρική εντολή.
5. Δίψα	Να μειωθεί το αίσθημα της δίψας που νοιώθει ο ασθενής μετεγχειρητικά.	Πρέπει να είναι έτοιμο το κομοδίνο του αρρώστου με PORT-COTTON και ένα ποτήρι δροσερό νερό.	Ανά διαστήματα όταν ο άρρωστος διψούσε η νοσηλεύτρια έβρεχε τα χείλη του με PORT-COTTON.	Ο ασθενής με αυτόν τον τρόπο ανακουφιζόταν από το αίσθημα της δίψας. Η δίψα οφείλεται στην αναστολή των εκκρίσεων μετά την ένεση ατροπίνης προεγχειρητικά. Ακόμα οφείλεται στην απώλεια μεγάλης ποσότητας υγρών κατά τη διάρκεια της εγχείρησης.

Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός	Προγ/σμός Νοσηλευτικής ενέργειας	Εκτέλεση Προγ/σμού Νοσ/κής ενέργειας	Εκτίμηση Αποτελέσματος και επιστημονική εξήγηση.
1η μετεγχειρητική μέρα	Ευεξία και ηρεμία του αρρώστου, δυνατότητες για ένα καλύτερο πλάγδα του αρρώστου σίασμα με τον ασθενή.	-Αερρισμός θαλάμου -Νύψιμο, χτένισμα, πλύσιμο ασθενούς. -Περιποίηση στοματικής κοιλότητας. -Στρώσιμο	Η νοσηλεύτρια καλημέρισε τον άρρωστο και απομάκρυνε τους συγγενείς. Ανοίξε το παράθυρο για τον καλύτερο αερισμό. Τον ένυψε, τον έπλυσε, τα χέρια, το πρόσωπο, το στόμα. Ψέτρωσε το κρεβάτι και απομακρύνθηκε από το θάλαμο.	Ο άρρωστος κάτω από ένα ευχάριστο ξύπνημα και μια επιμελημένη και προσεκτική φροντίδα αισθάνθηκε ευχάριστα και άνετα. Η πρωινή φροντίδα γίνεται για την απομάκρυνση των μικροβίων και άλλων μικροοργανισμών, την εκτενή και επιμελημένη καθαριότητα του αρρώστου.
α) Πρωινή φροντίδα του αρρώστου	για ένα καλύτερο πλάγδα του αρρώστου σίασμα με τον ασθενή.			Επίσης για την απελευθέρωση των πόρων του δέρματος από τα μικρόβια και την καλύτερη λειτουργία της άδηλης αναπνοής.

πρόβληματά τους άσθενούς
αντικειμενικός όκοιός
πρόγ/ός τους κούρησε
ενέργειας
Νοσ/κής ενέργειας
και επιστημονική εξή-
γηση.

β) Έγερση του αρρώ-
στου.
Η έγκαιρη έγερση του
ασθενή έχει σαν σκο-
πό στην πρόληψη των
μετεγχειρητικών επι-
πλοκών.

Επειδή ο ασθενής είναι
υπερήλικας πρέπει:
-Να τοποθετηθεί σε
ανάρροπη θέση ώσπου
να γίνει βέβαιο πως δεν
ζαλίζεται.
-Επειτα σε καθιστή θέση
έβαλε πρώτα σε θέση
με τα άκρα κρεμασμένα.
-Γέλος να σηκωθεί.

Η νοσηλεύτρια εξήγη-
σε στον άρρωστο τι
πρόκειται να κάνει
και πως μπορεί να
βοηθήσει και ο ίδιος
τον εαυτό του.Τον
άρρώστου βοηθάει στην:
-Πρόληψη πνευμονικών,
ανάρροπη και αφού βε-
βαιώθηκε πως αισθά-
νεται ζάλη τον τοπο-
θέτησε σε καθιστή με
τα πόδια κρεμασμένα.
-Μείωση του μετεγχει-
ρητικού πόνου.
-Συντόμευση του χρόνου
επιστροφής στην πλή-
ρη διαίτα.
-Μείωση του χρόνου πα-
ραμονής στο νοσοκομεί

Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός	Προγ/σμός Νοσηλευτικής ενέργειας	Εκτέλεση Προγ/σμού Νοσ/κής ενέργειας	Εκτίμηση Αποτελέσματος και επιστημονική εξήγηση.
<p>δ. Διατήρηση διαγράμ-Να ελεγχθούν θα υγρά- ματος προσλαμβα- που λαμβάνει και απο- νομένων και απο- βάλλει ο άρρωστος βαλλομένων υγρών</p>	<p>-Ο άρρωστος πρέπει να παίρνει 3 LT υγρά το 24ωρο. -Διατηρείται σχολαστικά διάγραμμα προσλαμβα- νομένων και αποβαλλο- μένων υγρών.</p>	<p>Ενημερώθηκε ο ασθε- νής πως πρέπει να παίρνει πολλά υγρά, γιατί μ' αυτόν τον τρόπο η υγεία του θ' αποκατασταθεί πιο γρήγορα. Κρατή- θηκε σχολαστικά διάγραμμα προσλαμ- βανομένων και απο- βαλλομένων υγρών.</p>	<p>Πράγματι ο ασθενής παίρνει πολλά υγρά. Από το διάγραμμα φά- νηκε πως δεν υπήρχε κατακράτηση υγρών από τον οργανισμό. Με την χορήγηση υγρών ο οργανισμός του αρ- ρώστου παράγει ούρα που βοηθούν στην πλύ- ση του τραύματος.</p>	

2η μετεγχειρητική μέρα.

Έγινε επανάληψη της νοσηλευτικής φροντίδας της προηγούμενης μέρας και επι-
πλέον:

Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός	Προγ/σμός Νοσηλευτικής ενέργειας	Εκτέλεση Προγ/σμού Νοσ/κής ενέργειας	Εκτίμηση Αποτελέσματος και επιστημονική εξήγηση.
α) Σίτιση του αρρώστου	Ο άρρωστος αρχίζει να τρέφεται γιατί πρέπει να πάρει πλήρη δίαιτα όσο γίνεται πιο γρήγορα.	Ο ασθενής πρέπει να πάρει τροφές που να τον τώνουν σωματικά και η επιστροφή του στην πλήρη δίαιτα να γίνει σταδιακά.	Δόθηκε στον άρρωστο να φάει ελαφρά(σούπα ρυζιού, κομπόστα, φρυγανιά).	Ο ασθενής όταν άρχισε να τρέφεται αισθάνθηκε καλύτερα. Πρέπει να επιστρέψει στην πλήρη δίαιτα όσο γίνεται πιο γρήγορα γιατί τί η καλή διατροφή μειώνει τη διάρκεια και τις επιπλοκές της ανάρρωσης.
β) Αλλαγή τραύματος	Να διατηρηθεί η περιοχή του τραύματος άσηπτη.	-Πρέπει η νοσηλεύτρια να βοηθήσει το γιατρό. -Η αλλαγή πρέπει να είναι έτοιμη με αποστειρωμένα εργαλεία, αποστειρωμένες γάζες, αντισηπτικά, χειρουργικά γάντια κ.ά.	Η νοσηλεύτρια βοήθησε τον γιατρό να κάνει την αλλαγή στο χειρουργικό τραύμα. Φρόντισε να μην εκτεσθάνθηκε ικανοποίηση θεί ο ασθενής κλείνο-που ντας την πόρτα του θαλάμου και τοποθετώντας κουρτίνες γύρω από το κρεβάτι του ασθενή.	Εγινε η αλλαγή του τραύματος. Το τραύμα είχε αρχίσει να επουλώνεται. Ο γιατρός αιφρόντισε να μην εκτεσθάνθηκε ικανοποίηση θεί ο ασθενής κλείνο-που ντας την πόρτα του θαλάμου και τοποθετώντας κουρτίνες γύρω από το κρεβάτι του ασθενή.

3η μετεγχειρητική

μέρα

Έγινε επανάληψη της νοσηλευτικής φροντίδας των προηγούμενων ημερών και επιπλέον έγινε:

Αφαίρεση της πλύσης Η κύστη έχει καθαριστεί από τα πήγματα ουροδόχου κύστης στεί από τα πήγματα αίματος.

Γίνεται αφαίρεση της πλύσης ύστερα από εντολή γιατρού,

Αφού ενημερώθηκε ο άρρωστος για την αφαίρεση της πλύσης της κύστης, έγινε αφαίρεση αυτής και τοποθετήθηκε τάπα στο σημείο του καθετήρα που υπήρχε η πλύση.

Ο άρρωστος ήταν ικανοποιημένος μετά την αφαίρεση της πλύσης. Με την πλύση της κύστης αποφεύγεται η μόλυνση της ουροφόρου οδού. Γίνεται η πλύση της κύστεως για την αφαίρεση θρόμβων και κατεστραμμένων ιστών απ' αυτή.

4η μετεγχειρητική

μέρα

Έγινε επανάληψη της νοσηλευτικής φροντίδας των προηγούμενων ημερών.

πρόβληματά ασθενούς Αντικειμενικός σκοπός Προγ/σμός Νοσηλευτικής ενέργειας Νοσ/κής ενέργειας Εκτέλεση Προγ/σμού και επιστημονική εξήγηση.

5η μετεγχειρητική μέρα.

Επανάληψη της νοσηλευτικής φροντίδας της προηγούμενης μέρας και επιπλέον έγινε αφαίρεση του ορού.

6η μετεγχειρητική μέρα. Επανάληψη της νοσηλευτικής φροντίδας της προηγούμενης μέρας

7η μετεγχειρητική μέρα. Έγινε επανάληψη της νοσηλευτικής φροντίδας της προηγούμενης μέρας και επιπλέον:

Αφαίρεση ιαθετήρα

Αποφασίστηκε η αφαίρεση του καθετήρα για να μπορεί να ουρήσει μόνος του. (γάντια, γάζες, τούριγγα)

Ενημερώθηκε ο ασθενής από τη νοσηλεύτρια για την αφαίρεση του καθετήρα.

Η νοσηλεύτρια αφού φόρεσε γάντια, αναρρόφησε το φυσιολογικό ορό από τον καθετήρα και πιάνοντάς τον νή που χειρουργήθηκε

Ο ασθενής ικανοποιήθηκε με την αφαίρεση του καθετήρα ήταν πολύ χαρούμενος γιατί αισθανόταν καλά και γιατί την άλλη μέρα θα έφευγε.

Ο καθετήρας στον ασθενή θα αφαιρεθεί τον επόμενο χρόνο.

Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός	Προγ/σμός Νοσηλευτικής ενέργειας	Εκτέλεση Προγ/σμού Νοσ/κής ενέργειας	Εκτίμηση Αποτελέσματος και επιστημονική εξήγηση.
		με την γάζα τον τράβηξε με ήπιες κινήσεις.	από αδένωμα του προστάτη μένει περίπου 7 μέρες και ύστερα αφαιρείται.	
			Μετά την αφαίρεση του καθετήρα ο ασθενής προσπαθεί να ουρήσει μόνος του.	

8η μετεγχειρητική μέρα.
Εξοδος

Ο ασθενής ούρησε και έγινε η κοπή των ραμμάτων. Πριν φύγει η νοσηλεύτρια του έδωσε τις τελευταίες οδηγίες. Αφού ευχαρίστησε όλο το προσωπικό για την φροντίδα που του πρόσφερε έφυγε.

3.2 Περίπτωση 2η

α. Ιατρικό ιστορικό

Όνομα ασθενούς: Π.Κ Τόπος γεννήσεως: Τρίπολη. Ηλικία 67 ετών
Ασφάλεια : ΤΕΒΕ Εισήλθε στο νοσοκομείο 2-10-89 και εξήλθε 8 μέρες
αργότερα

Αιτία εισόδου: Ο ασθενής προσήλθε στο νοσοκομείο με οξεία επίσχεση
ούρων.

Παρούσα νόσος: Αυτή αρχίζει προ ετών με ήπια δυσουρικά και ερεθι-
στικά ενοχλήματα τα οποία ο άρρωστος δεν αξιολόγησε. Απο ετών ανα-
φέρει έπειξη στην ούρηση και ενίοτε ακράτεια (προφανώς σε υπερπλή-
ρωση) μεγάλη αύξηση της συχνουρίας και νυχτουρίας (4-5 φορές) ενώ
προ 3μήνου αναφέρει επεισόδιο εφ'άπαξ καθετηριασμός απο τον αγρο-
τικό γιατρό. Έκτοτε ο ασθενής αναφέρει οτι είχε καύσο (παρέμεινε
όμως η συχνουρία και η δυσουρία) Απο μέρες αναφέρει αδυναμία ούρη-
σης και άλγος υπερηβικά. Με την εικόνα αυτή προσέρχεται στα εξωτε-
ρικά ιατρεία. Εισάγεται στην ουρολογική κλινική όπου γίνεται καθε-
τηριασμός με ουροκαθετήρα FOLEY Νο 18 απο τον οποίο εξέρχονται
1.100 CC ούρων. Δεν αναφέρει άλλα συμπτώματα απο το ουροποιητικό.

Ατομικό αναμνηστικό. Τύφος σε παιδική ηλικία. Ήπια υπέρταση
(παίρνει αγωγή) βουβονοϊήλη. δεξιά χειρουργηθείσα προ 5ετίας.

Κληρονομικό αναμνηστικό: ελεύθερο

Αντικειμενική εξέταση. Άτομο παχύσαρκο, καπνιστής απο παιδικής
ηλικίας. Δεν κάνει χρήση αλκοόλ.

Δακτυλική εξέταση: Μεγάλου βαθμού υπερτροφία προστάτου.

Χαρακτήρας αδενώματος : καλοήθεις

Αρτηριακή πίεση: 170/100 MM/HG

Εργαστηριακός έλεγχος: Μικρού βαθμού ουραιμία (75 MG %)

Κρεατινίνη 1,9 MG%, σάκχαρο 90 MG Απο την πνελογραφία κυστεογραφία
βρέθηκε μεγάλη έκταση της ουροδόχου κύστης με δοκιδωτή παρυφή
και μετρίου μεγέθους εκόπλωμα στο δεξιό πλάγιο τοίχωμα της κύστης.

Αγκιστροειδής παραμόρφωση των ουρητήρων και μεγάλο προστατικό εντύπωμα. Δεν παρατηρείται υδρονέφρωση

θεραπευτική αγωγή: Συστήθηκε στον ασθενή χειρουργική θεραπεία την οποία και αποδέχτηκε. Η εγχείρηση έγινε στις 4-10-89

Ημέρα χειρουργικής επεμβάσεως. Μετά το χειρουργείο ο ασθενής φέρει τριπλό καθετήρα και γίνονται πλύσεις προς αποφυγή πηγμάτων αίματος στην ουροδόχο κύστη. Παίρνει ορούς DEXTROSE 5% και NORMAL εναλλάξ. Η αντιβίωση γίνεται ενδοφλέβια με GR MEFOXIL και έχει συχνή παρακολούθηση των ζωτικών σημείων.

1η μετεγχειρητική μέρα, Ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Ο ασθενής σπικώθηκε.

2η μετεγχειρητική μέρα. Πυρετός $38,2^{\circ}\text{C}$. Αλλαγή αντιβίωσης (1 GR AMPICILLINE) Αρχίζει να τρώει ελαφρά.

3η μετεγχειρητική μέρα. Ο πυρετός υποχώρησε $36,9^{\circ}\text{C}$. Αφαίρεση πλύσης τραύματος.

4η μετεγχειρητική μέρα. Ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Αφαίρεση οορύ.

5η μετεγχειρητική μέρα. Ομαλή μετεγχειρητική πορεία

6η μετεγχειρητική μέρα. Ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

7η μετεγχειρητική μέρα: ομαλή μετεγχειρητική πορεία Αφαίρεση καθετήρα. Ο ασθενής ουρεί κανονικά.

8η μετεγχειρητική μέρα. Κοπή ραμμάτων. Εξόδος.

Το αποτέλεσμα της ιστολογικής εξέτασης έδειξε καλοήγη προστατικό αδένωμα.

β. Νοσηλευτικό ιστορικό

2-10-89 Π.Κ Ν ασθενής προσήλθε με οξεία επίσχεση ούρων.

έγινε καθετηριασμός της ουροδόχου κύστης απο τον γιατρό εξήλθαν 1.100 CC ούρων. Προ γραμματίστηκε για εργαστηριακό έλεγχο την επομένη μέρα.

3-10-89 Έγινε εργαστηριακός έλεγχος , Η.Κ.Γ, ακτινογραφίες

και πνευλογραφία-κυστεογραφία. Προγραμματίστηκε να γίνει η χειρουργική επέμβαση την επόμενη μέρα.

Το απόγευμα έγινε καθαρτικός υποκλισμός (απέδωσε) ατομική καθαριότητα και έφαγε ελαφρά. Ενιωθε φόβο για την εγχείρηση αλλά ύστερα απο συζήτηση με τη νοσηλεύτρια ηρέμησε.

4-10-89 Ετοιμάστηκε για την χειρουργική επέμβαση. Πάρθηκαν τα ζωτικά του σημεία. Πίεση 150-80 MM/HG θερμοκρασία 36,4° C σφύξεις 72 ανά 1'

Μετά το χειρουργείο έγινε παραλαβή του χειρουργημένου ασθενή Πίεση: 120-80 MM/HG ,θερμοκρασία: 36° C σφύξεις: 60 ανά 1'

Δόθηκε αντιβίωση (MEROXIEL) επι πόνου έγινε 1 AMP ALGAFAN

5-10-89 1η μετεγχειρητική μέρα. Έγερση του αρρώστου. Εήρηση διαγράμματος προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών

5-10-89 2η μετεγχειρητική μέρα: Ο ασθενής έχει πυρετό (38,2° C) Αλλαγή αντιβίωσης, δόθηκε AMPICILLINE. Αρχίζει να σιτίζεται

7-10-89 3η μετεγχειρητική μέρα. Ο πυρετός υποχώρησε (36,9° C)

Ο ασθενής τρώει ελαφρά. Αφαιρείται ηπλύση του τραύματος μετά απο ματρική εντολή.

3-10-89 4η μετεγχειρητική μέρα. Διαπιστώθηκε η λειτουργικότητα του εντέρου Αφαίρεση ορού.

9-10-89 5η μετεγχειρητική μέρα. Ο ασθενής παρακολουθείται είναι καλύτερα.

10-10- 89 6η μετεγχειρητική μέρα. Επιστροφή στην ελεύθερη διαίτα

11-10-89 7η μετεγχειρητική μέρα. Αφαίρεση καθετήρα κύστεως

Ο ασθενής ούρησε μόνος του.

12-10-89 8η μετεγχειρητική μέρα κοπή ραμμάτων απο το γιατρό

Δόθηκαν στον άρρωστο οι τελευταίες οδηγίες. Έξοδος.

Υ. ΠΡΟΓΥΧΕΙΡΗΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

(Με τη μέθοδο της Νοσηλευτικής Διεργασίας)

Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός	Προγ/σμός Νοσηλευτικής ενέργειας	Εκτέλεση Προγ/σμού Νοσ/κής ενέργειας	Εκτίμηση αποτελεσμάτων και επιστημονική εξήγηση.
1. Βοήθεια στην εισαγωγή καθετήρα κύστης	Να αδειάσει το περιεχόμενο της ουροδόχου κύστης και ν'ανακουφιστεί έτσι ο άρρωστος από την επίσχεση ούρων.	-Πρέπει να ετοιμαστεί ο δίσκος καθετηριασμού (τετράγωνο σχιστό, γάντια, γάζες και τολύπια, λαβίδες, σύριγγα, ουροσυλλέκτη, αντιστατική διάλυση για καθαρισμό των έξω γεννητικών οργάνων, νεφροειδές, φυσιολογικό ορό, καθετήρα). -Να ενημερωθεί ο ασθενής για τον καθετηριασμό. -Να βοηθεί ο γιατρός για να κάνει το καθετηριασμό.	Ο άρρωστος ενημερώθηκε από την νοσηλεύτρια για την διαδικασία του καθετηριασμού. Στη συνέχεια βοήθησε το γιατρό για την διενέργεια αυτού.	Ο ασθενής ανακουφίστηκε από την επίσχεση (μετρήθηκαν 1.100 cc ούρων). Η επίσχεση των ούρων είναι συχνή επιπλοκή στην υπερτροφία του προστάτη. Ο ασθενής έχει έντονη επιθυμία να ουρήσει και πονά υπερηβικά. Με την εισαγωγή καθετήρα κύστης αδειάζει το περιεχόμενο της κύστης και ο άρρωστος ανακουφίζεται.

Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός	Προγρ/σμός Προσληπτικής ενέργειας	Εκτέλεση Προγ/σμού Νοσ/κής ενέργειας και επιστημονική εξήγηση.
2. Εργαστηριακός έλεγχος	Είναι απαραίτητος πριν από την εγχείρηση για να γίνει εκτίμηση της γενικής κατάστασης του αρρώστου (αν πρέπει ή όχι να γίνει η εγχείρηση).	<p>-Να είναι ο ασθενής νηστικός για τις εξετάσεις σακχάρου, ουρίας και κρεατινίνης</p> <p>-Να προγραμματιστούν ύστερα από συμφωνία με το ακτινολογικό εργαστήριο οι ακτινολογικές εξετάσεις.</p> <p>-Να ενημερωθεί ο ασθενής σχετικά με τις ειδικές εξετάσεις (πνευμογραφία-κυστεογραφία) γραφία και η νοσηλεύτρια βοήθησε τον γιατρό στην διεξαγωγή αυτής.</p>	<p>Ο άρρωστος την ημέρα των εργαστηριακών εξετάσεων ήταν νηστικός. Ψιδοποιήθηκε από την νοσηλεύτρια για την ώρα που είχαν προγραμματιστεί οι ακτινολογικές εξετάσεις. Ενημερώθηκε ο ασθενής σχετικά με την πνευμογραφία-κυστεογραφία και η νοσηλεύτρια βοήθησε τον γιατρό στην διεξαγωγή αυτής.</p> <p>Ο άρρωστος την ημέρα των εργαστηριακών εξετάσεων και οι απαιτήσεις του, επιτρέπουν την χειρουργική επέμβαση.</p> <p>Με την γενική αίματος ελέγχεται αν υπάρχει ιστορικό αιμορραγίας ή θρόμβωσης, με τον χρόνο ροής και πήξης ελέγχεται η πήκτικότητα του αίματος ελέγχεται αν έχει ουραιμία, σάκχαρο, κρεατινίνη. Γίνεται προσδιορισμός της ομάδας αίματος και διασταύρωση γιατί ο άρρωστος μπορεί να χρειαστεί αίμα. Ελέγχεται με το Η.Κ.Γ. η λειτουργία της καρδιάς. Γίνεται μικροσκοπική εξέταση ούρων για τυχόν αιματουρία. Η ενδοφλέβια ουρογραφία είναι</p>

Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός	Προγ/σμός Νοσηλευτικής ενέργειας	Εκτέλεση Προγ/σμού Νοσ/κής ενέργειας	Εκτίμηση αποτελεσμάτων και επιστημονική εξήγηση.
				απαραίτητη για την αξιολόγηση των δομικών μεταβολών που προκλήθηκαν από τον υπερτροφικό αδένα. Με την κυστεογραφία διαγράφεται το περίγραμμα της κύστης.
3. Διαιτητική αγωγή	Ο ασθενής πριν οδηγηθεί στο χειρουργείο πρέπει να τυνωθεί σωμάτια.	-Οι τροφές που θα πάρει ο ασθενής πρέπει να είναι υψηλής βιολογικής αξίας. -Δεν παραβλέπονται οι προσωπικές του προτιμήσεις.	Το διαιτολόγιό του ήταν φτωχό σε λίπη, και πλούσιο σε υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, βιταμίνες. Το βράδυ πριν από την εγχείρηση δόθηκε στον άρρωστο ελαφριά τροφή.	Πράγματι ο άρρωστος οδηγήθηκε στο χειρουργείο, αφού προηγουμένως είχε τυνωθεί σωμάτια. Η εγχείρηση επιδρά στις λειτουργίες του μεταβολισμού γι' αυτό η σπουδαιότητα της καλής διατροφής είναι μεγάλη.

Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός	Προγ/σμός Νοσηλευτικής ενέργειας	Εκτέλεση Προγ/σμού Νοσ/κής ενέργειας	Εκτίμηση αποτελέσματος και επιστημονική εξήγηση.
4. Καθαρισμός του εντερικού σωλήνα	<p>Η καλύτερη διενέργεια της εγχείρησης από το χειρουργό απαιτεί τον καθαρισμό του εντερικού σωλήνα</p> <p>-Να οριστεί ο τρόπος του καθαρισμού του εντερικού σωλήνα από το γιατρό(εκτέλεση υποκλεισμών ή καθαριστικά φάρμακα).</p> <p>-Να ενημερωθεί ο ασθενής γι' αυτήν την νοσηλευτική ενέργεια.</p> <p>-Να γίνει η εκτέλεση του καθαρισμού του εντερικού σωλήνα.</p>	<p>-Να οριστεί ο τρόπος του καθαρισμού του εντερικού σωλήνα από το γιατρό(εκτέλεση υποκλεισμών ή καθαριστικά φάρμακα).</p> <p>-Να ενημερωθεί ο ασθενής γι' αυτήν την νοσηλευτική ενέργεια.</p> <p>-Να γίνει η εκτέλεση του καθαρισμού του εντερικού σωλήνα.</p>	<p>Υστερα από εντολή του γιατρού έγινε καθαρισμός υποκλεισμών στον ασθενή. Έγιναν δύο υποκλεισμοί ο ένας το απόγευμα της παραμονής της εγχείρησης και ο άλλος έξη ώρες πριν κενώσεως του εντέρου την εγχείρηση. Η νοσηλεύτρια παρακολούθησε τα αποτελέσματα των υποκλεισμών.</p>	<p>Ο άρρωστος ήταν έτοιμος για την εγχείρηση. Τα αποτελέσματα των υποκλεισμών δεν ήταν αρνητικά. Ο καθαρισμός του εντερικού σωλήνα αποβλέπει:</p> <p>-Στην αποφυγή της εκκένωσης του εντέρου πάνω στο χειρουργικό κρεβάτι.</p> <p>-Την αποφυγή της δημιουργίας αερίων μέσα στις εντερικές έλικες από τη σήψη του περιεχομένου τους.</p> <p>-Την ευχερέστερη διενέργεια της επέμβασης από τον χειρουργό, λόγω μη διατάσεως των εντερικών ελίκων.</p>

Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός	Προγ/σμός Νοσηλευτικής ενέργειας	Εκτέλεση Πρόγ/σμού Νοσ/κής ενέργειας	Εκτίμηση αποτελεσματος και επιστημονική εξήγηση.
5. Προετοιμασία εγχειρητικού πεδίου	Να ξυριστεί και να καθαριστεί η περιοχή του δέρματος που θα γίνει η τομή, καθώς επίσης και η γύρω από αυτήν περιοχή.	Να γίνει καθαρισμός και ξύρισμα του ασθενούς σε μεγάλη ακτίνα γύρω από το εγχειρητικό πεδίο.	Ο άρρωστος ξυριστήκε από την νοσηλεύτρια το βράδυ πριν από την εγχείρηση. Επίσης πλύθηκε σε μεγάλη ακτίνα γύρω από το εγχειρητικό πεδίο.	Ο ασθενής ύστερα από την προετοιμασία του εγχειρητικού πεδίου ήταν έτοιμος για την χειρουργική επέμβαση. Η προετοιμασία του εγχειρητικού πεδίου βοηθά στην απαλλαγή του δέρματος από μικρόβια χωρίς πρόκληση ερεθισμού ή λύσης.

Προβλήματα ασθενούς

Πολυκείμενικός σκοπός

Προγ/σμός Νοσηλευτικής
ενέργειας

Εκτέλεση Προγ/σμού
Νοσ/κής ενέργειας

Εκτίμηση αποτελέσματος
και επιστημονική
εξήγηση.

6. Αγχος, φόβος

και αγωνία πριν
την χειρουργική
επέμβαση

Να μειωθεί το άγχος

ο φόβος και η
αγωνία πριν από την
χειρουργική επέμβαση
για να είναι ο άρρωσ-
τος έτοιμος κατά τα

πάντα για την διε-

ξαγωγή της εγχείρη-
σης.

-Να δοθεί άνεση στον
άρρωστο(ψυχολογική,
περιβαλλοντική) ώστε
να εκφράσει ελεύθερα
τους φόβους του και
την αγωνία του.

- Να γίνει συζήτηση

με τον συγκεκριμένο
άρρωστο.

Η νοσηλεύτρια πλησία-
σε τον ασθενή, δη-
μιούργησε ένα κλίμα
ψυλικό μεταξύ τους
και τον άφησε να εκ-
φραστεί ελεύθερα.

Ο άρρωστος φοβόταν

το άγνωστο δεν ήξερε
τι θα συναντήσει στο

χειρουργείο, ανησυχού-
σε για την εγχείρηση

Η νοσηλεύτρια του εξή-
γησε πως δεν υπάρχει
λόγος ανησυχίας γιατί

η επιστήμη έχει προχω-

ρήσει και η επέμβαση

θα πάει καλά. Τον παρό-

τρυνε να συζητήσει με

έναν άλλον ασθενή που

είχε και αυτός υποστεί

προστατεκτομή.

Τυκές διαταραχές.

Πριν από τη μεταφορά του αρρώστου στο χειρουργείο η νοσηλεύτρια:

α) Βοήθησε τον ασθενή να ντυθεί με τα ειδικά για το χειρουργείο
ρούχα (ποδονάρια, υποκάμισο)

β) Έλεγξε τα ζωτικά που σημεία. Πίεση 150-80 MM/HG Σφύξεις 72 ανά 1'
θερμοκρασία 36,4° C

γ) Έλεγξε αν ο ασθενής είχε ξένες οδοντοστοιχίες και δακτυλίδια

δ) Προνάρκωση δεν έγινε γιατί στον ασθενή θα γινόταν ραχιαία
αναίσθησία.

Προβλήματα ασθενούς
αντικειμενικός σκοπός
(Με τη μέθοδο της Νοσηλευτικής Διεργασίας)
Επίτευξη Προγ/σμού
Εκτίμηση αποτελέσματος
και επιστημονική
εξήγηση.

1. Λήψη ζωτικών σημείων
μεών.
Για τον έλεγχο της
γενικής κατάστασης
του ασθενή αμέσως
μετά το χειρουργείο
γίνεται λήψη της
πίεσης, της θερμοκρα-
σίας και των σφύξεων.
-Να γίνει η λήψη των
ζωτικών σημείων αμέ-
σως μετά το χειρουργείο
και να επαναλαμβά-
νεται ανά 2ωρες το πρώ-
το 12ωρο.
-Να γίνεται αναγραφή
αυτών στο θερμομετρικό
διάγραμμα.
Αμέσως μετά το χει-
ρουργείο πάσθησαν
απο τη νοσηλεύτρια τα 120-80 MM/HG και σφύ-
ξεις 60 ανά 1'.
Τα ζωτικά σημεία λαμβά-
νονται γιατί υπάρχει
κίνδυνος μετεγχειρητι-
κής αιμορραγίας.
Μ' αυτόν τον τρόπο ελέγ-
χεται η γενική κατάστα-
ση του αρρώστου.

2. Πόνος
Να μειωθεί ο μετεγ-
χειρητικός πόνος
- Να εντοπιστεί ο πόνος
που αισθάνεται ο άρρωσ-
τος.
- Να διαπιστωθεί αν ακτι-
νοβολεί και προς τα πού
- Να ειδοποιηθεί ο γιατρός
για να καθορίσει το εί-
δος και τη δόση του αναλ-
γητικού φαρμάκου..
Ο πόνος που αισθάνό-
ταν ο άρρωστος προ-
ερχόταν απο τη εγ-
χείρηση
Μετά απο εντολή του
γιατρού έγινε στον
ασθενή μία AMP
ANALGAFANE I.M.
24ωρων οφείλεται στο
τραύμα (τομή, απαγωγή,
συραρφή ιστών) γι αυ-
το χορηγούμεαι συνήθως
ναρκωτικά κατόπιν
εντολής γιατρού.

<p>Προβλήματα ασθενούς</p>	<p>Αντικειμενικός σκοπός</p>	<p>Πρωτόκολλο / σμός Νοσηλευτικής ενέργειας</p>	<p>Εκτέλεση Πρωτ/σμού Νοσ/κής ενέργειας</p>	<p>Εκτίμηση αποτελέσματος και επιστημονική εξήγηση.</p>
<p>3. Έλεγχος παροχέ- τευτικών σωλήνων</p>	<p>Ελεγχεται η λειτουργικότη- τά των παροχτευτικών σωλήνων (καθετήρας, πλύση της ουροδόχου κύστης) καθώς επίσης και το υγρό της παροχέτευσης.</p>	<p>- Να ελεγχθεί ο καθε- τήρας και η πλύση για τυχόν αποφραγή τους. - Να ελεγχθεί το υγρό της παροχέτευσης απο καθετήρα και πλύση - Να γίνονται συχνές αλλαγές του φυσιολο- γικού ορού που χρη- σιμοποιείται για την πλύση της ουροδόχου κύστης</p>	<p>Γίνονταν συχνές αλ- λαγές του φυσιολο- γικού ορού που είχε τοποθετηθεί για την πλύση της ουροδόχου κύστης. Ελέγχθηκε ο καθετήρας και η πλύ- ση καθώς επίσης και το υγρό της παροχέ- τευσης.</p>	<p>Η πλύση και ο καθετή- ρας λειτουργούσαν σαν ομαλά και δεν εί- χαν αποφραγή απο πύ- ματα αίματος και κάμφεις. Το υγρό της παροχέτευσης δεν έδει- χνε σημεία αιμοραγίας. Η λειτουργικότητα των παροχτευτικών σωλήνων ελέγχεται για τυχόν αποφραγή τους απο πύ- ματα αίματος και κάμ- φεις αυτών.</p>
<p>1η μετεγχειρητική μέρα. α) πρωινή φροντίδα.</p>	<p>Ευεξία και ηρεμία του αρρώστου. Μ' αυτόν τον τρόπο δίνεται η δυνα- τότητα για ένα καλύ- τερο πλησίασμα μαζί του.</p>	<p>-Αερισμός θαλάμου -Νύψιμο, χτένισμα Πλύσιμο του αρρώστου. -Περιποίηση στοματι- κής κοιλότητας. -Στρώσιμο κρεβατιού.</p>	<p>Η νοσηλεύτρια καλημέ- ρισε τον άρρωστο και απομάκρυνε τους συγγε- νείς. Άνοιξε για καλύ φροντίδα. Με την πρωινή φροντίδα απομακρύνονται τα μι- κρόβια και άλλοι μι- κροοργανισμοί. Γίνεται απελευθέρωση των πόρων του δέρματος απο τα κρόβια και έτσι πραγματοποιείται καλύ τερα η άδηλη αναπνοή</p>	<p>Ο ασθενής αισθάνθηκε ευχάριστα ύστερα απο την προσεκτική φροντίδα.</p>

Προβλήματα ασθενούς Αντικειμενικός σκοπός Πρόβλεψη/σμός Νοσηλευτικής Ενέργειας Εκτέλεση Προγ/σμού Νοσ/κής ενέργειας Εκτίμηση αποτελεσμάτων και επιστημονική εξήγηση.

α) διατήρηση διαφράγματος προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών. Για να ελεγχθούν τα προσλαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά. -Πρέπει να παίρνει 3 LP υγρά το 24ωρο. Το διάγραμμα των προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών κρατήθηκε σχολαστικά από τη νοσηλεύτρια. Στον ασθενή άρχισαν να δίνονται 2.500 έως 3.000 ML το 24ωρο. Ο ασθενής έπαιρνε τα υγρά που είχαν καθοριστεί το 24ωρο. Από το φιάγραμμα φαίνεται πως δεν υπήρχε κατάρτηση υγρών από τον οργανισμό. Τα ούρα που παράγει ο Οργανισμός του αρρώστο με την χορήγηση των υγρών βοηθούν στην πλυσή του τραύματος.

γ) Ύγερση του αρρώστου. Με την έγκαιρη έγερση του αρρώστου προλαμβάνονται μετεγχειρητικές επιπλοκές. -Ο άρρωστος πρέπει να βοηθηθεί κατά την έγερσή του. -Να τοποθετηθεί σε ανάρρο-πη θέση ώσπου να γίνει βέβαιο πως δεν αισθάνεται και αφού βεβαιώθηκε πως στημένος για την έγερση. -Να τοποθετηθεί έπειτα σε καθιστή θέση με τα πόδια ποδότησε σε καθιστή με θάβι τα πόδια κρεμασμένα. -Τέλος να σηκωθεί. -Επίταχυνση της επούσης του τραύματος. -Μείωση του μετεγχειρητικού πόνου

Προβλήματα ασθενούς Αντικειμενικός σκοπός
 Επέλεξε Πρωγ/σμού
 Νόσ/κής ενέργειας
 Εξήγηση.
 -Μείωση του χρόνου παραμονής στο νοσοκομείο. Πραγματοποιήθηκε η αλλαγή και ο άρρωστος λήγει την εισαγωγή. Η νοσηλεύτρια φρόντισε ο ασθενής να μην εκτεθεί και βοήθησε το γιατρό να κάνει την αλλαγή.

2) μετεγχειρητική μέρα.
 Έγινε επανάληψη της έγκρισης σκοπός είναι η κατά- νοσηλευτικής φροντίδας της προηγούμενης μέρας και επιπλέον α) Εμφάνιση πυρετού ύστερα από λήψη των ζωτικών σημείων.

-Ετοιμάζεται η αλλαγή με αποστειρωμένα γάντια. και εργαλεία, αποστειρωμένες γάζες, αντισηπτικά κ.α.
 -Η αλλαγή πρέπει να πραγματοποιηθεί από το γιατρό με τη βοήθεια της νοσηλεύτριας.
 -Δεν πρέπει να εκτεθεί ο άρρωστος.

-Να ειδοποιηθεί ο γιατρός για τον πυρετό του ασθενή.
 - Να γίνει αλλαγή της αντιβίωσης ύστερα από εντολή του γιατρού.
 -Να θερμομετρείται ο άρρωστος ανά 4 ώρες.

Πράγματι ύστερα από εντολή του γιατρού έγινε αλλαγή της αντιβίωσης που έπαινε ο άρρωστος. Δόθηκε AMPICILLINE αντί του MEFOXIL έγινε 4ωρη θερμομέτρηση του ασθενή. Ο ασθενής ενισχύεται να βήχει.

Υστερα από την αλλαγή της αντιβίωσης υπήρξε καταστολή του πυρετού (36,9°C από 38,2°C) Ο άρρωστος αισθανόταν καλύτερα. Η εμφάνιση πυρετού είναι σύμπτωμα αναπνευστικής αιτιολογίας. Γι αυτό ο ασθενής ενισχύεται να αποβάλλει τις βρογχικές εκκρίσεις.

Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός	Προγ/σμός Νοσηλευτικής ενέργειας	Εκτέλεση Προγ/σμού Νοσ/κής ενέργειας	Εκτίμηση αποτελεσμάτων και επιστημονική εξήγηση.
β) Έναρξη της σίτισης του αρρώστου.	Ο άρρωστος πρέπει να επιστρέψει στην πλήρη διαίτα του όσο το δυνατόν πιο γρήγορα.	- Η επιστροφή στην πλήρη διαίτα πρέπει να γίνεται σταδιακά. - Οι τροφές που θα πάρει πρέπει να του προσφέρουν σωματική τόνωση.	Ο ασθενής έφαγε ελαφρά (φιδές, φρυγανιές, γιουρτί)	Ο άρρωστος όταν έφαγε αισθάνθηκε καλλίτερα. Ήταν ικανοποιημένος με την καλύτερευση της υγείας του. Πρέπει ο ασθενής να επιστρέψει στην πλήρη διαίτα όσο γίνεται πιο γρήγορα γιατί η καλή διατροφή μειώνει τη διάρκεια και τις επιπλοκές της ανάρρωσης.
3η μετεγχειρητική μέρα.	Η ουροδόχος κύστη είχε καθαριστεί από τα πήγματα αίματος.	-Γίνεται αφαίρεση της πλύσης ύστερα από εντολή του γιατρού. -Ενημερώνεται ο ασθενής πριν την αφαίρεση αυτής.	Ενημερώθηκε ο άρρωστος για την αφαίρεση της πλύσης της ουροδόχου κύστης. Αφού αφαιρέθηκε τοποθετήθηκε τάπα στο σημείο του καθετήρα που υπήρχε αυτή.	Ο άρρωστος χάρηκε μετά την αφαίρεση την πλύση γιατί κατάλαβε πως έχει ταχεία ανάρρωση. Με την πλύση της κύστης γίνεται πρόληψη μόλυνσης της ουροφόρου οδού. Γίνεται η πλύση της κύστης για την αφαίρεση θρόμβων και κατεστραμμένων ιστών από αυτή.
Επαναλήφθηκε η νοσηλευτική φρονίδα της προηγούμενης μέρας και ακόμα έγινε Αφαίρεση της πλύση της ουροδόχου κύστης.				

Προβλήματα ασθενούς Αντικειμενικός σκοπός Πρόγ/σμός Νοσηλευτικής Εκτέλεση Πρόγ/σμού Εκτίμηση αποτελέσματος
και επίσημη και επίσημη
εξήγηση.

4η μετεγχειρητική μέρα
Επανάληψη των νοσηλευτι-
κών ενεργειών της προη-
γούμενης μέρας και επι-
πλέον έγινε αφαίρεση
ορού.

5η μετεγχειρητική μέρα
Επανάληψη της νοσηλευτι-
κής φροντίδας της προη-
γούμενης μέρας
(πρωινή φροντίδα, ενημέ-
ρωση διαγράμματος, σίτιση,
αλλαγή τραύματος)

6η μετεγχειρητική μέρα
Έγινε επανάληψη της νο-
σηλευτικής φροντίδας
της προηγούμενης μέρας.

Προβλήματα ασθενούς Αντικειμενικός σκοπός Εργασίες/σμός Νοσηλευτικής Εκτέλεση Πρωγ/σμού Εκτίμηση ολοτελέματου
 Ενέργειας Νοσ/κής ενέργειας και επιστημονική
 εξήγηση.

7η μετεγχειρητική μέρα Ο άρρωστος θα -Πρέπει να ετοιμαστούν Ενημερώθηκε ο άρρωστος- Ο άρρωστος ήταν πολύ
 Επανάληψη της νοσηλευτικής προσπαθήσει να τα απαραίτητα για την αφαίρεση τος για την αφαίρεση χαρούμενος μετά την
 τικής φροντίδας της ουρήσει μόνος αφαίρεση του καθετήρα. Η νοση- αφαίρεση του καθετήρα.
 προηγούμενης μέρας (γάντια, γάζες, 1 σύριγγα) λούτριά φορεσε γάντια, Ο καθετήρας στον ασε-
 και ακόμα έγινε: -Να ενημερωθεί ο άρρωστος αναρρώθηκε το φυσιολογική που έκανε προστα-
 Αφαίρεση καθετήρα. για την νοσηλευτική αυτή γινικό ορό από τον καθε-τεκτομή μένει 7 μέρες
 ενέργεια. τήρα και πιανοντάς τον και ύστερα αφαιρείται
 με την γάζα τον τράβηξε από την αφαίρεση του
 με ήπιες κινήσεις. ο ασθενής προσπαθεί
 να ουρήσει μόνος του.

8η μετεγχειρητική μέρα.
 Ξεδοδος.

Εγινε η κοπή των ραμμάτων, ο άρρωστος ούρησε και ετοιμάστηκε να φύγει. Η νοσηλεύτρια του έδωσε τις
 τελευταίες οδηγίες. Ο ασθενής αφού ευχαρίστησε ολο το προσωπικό για την φροντίδα που του πρόσφερε έφυγε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ.

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στην αποκατάσταση της υγείας του αρρώστου που πάσχει από μια ουρολογική πάθηση, εξαρτάται και από την εκτίμηση της καταστάσεώς του αρρώστου που θα γίνει. Η αξιολόγηση αυτή στηρίζεται σε πληροφορίες που θα συγκεντρώσει από διάφορες πηγές και στην συνθετική ικανότητα που έχει για αξιοποίηση των πληροφοριών αυτών σε συνάρτηση με την κλινική εικόνα του αρρώστου.

Πηγές πληροφοριών για τη νοσηλευτική εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου είναι/

- Ο ίδιος ο άρρωστος με τον οποίο η νοσηλεύτρια έρχεται σε επαφή.
- Τα μέλη της οικογενειάς του
- Ο ιατρικός φάκελλος σε περίπτωση που ο άρρωστος αναφέρει προηγούμενη εισαγωγή σε νοσοκομείο
- Ο νοσηλευτικός φάκελος.

Η νοσηλεύτρια θα πρέπει να δίνει λογικές εξηγήσεις στις τυχόν απορίες που θα εκφράσει ο άρρωστος.

Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται, όταν μπαίνει στο νοσοκομείο σθγουριά, ότι αν δεν αποκατασταθεί τελείως η υγεία του, σίγουρα θα βελτιωθεί πάρα πολύ με τις διάφορες επιστημονικές μεθόδους που υπάρχουν σήμερα.

Πρέπει να υπάρχει θεραπευτική σχέση αρρώστου-νοσηλεύτριας

Η νοσηλεύτρια θα πρέπει να τον εξασφαλίσει ένα ήρεμο και ασφαλές περιβάλλον. Στον άρρωστο είναι απαραίτητο να δίνεται η δυνατότητα να εκφράσει τους φόβους του, τις ανησυχίες τα αισθήματα ανασφάλειας και αβεβαιότητας, τα ερωτηματικά του και γενικά τη συναισθηματική και ψυχολογική του ένταση.

Η ειδήλωση κατανόησης των αναγκών του, πρέπει να είναι έμπρακτη.

Ειδηλη να είναι η αγάπη και η προστασία.

Ο ουρολογικός άρρωστος, όπως και κάθε άλλος άρρωστος, έχει ανάγκη απο ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μετά τη μελέτη του θέματος συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι η υπερτροφία του προστάτη είναι νόσος που εμφανίζεται στον ηλικιωμένο άρρενα πληθυσμό. Η αντιμετώπιση της νόσου τις περισσότερες φορές είναι χειρουργική, χωρίς μεγάλο ποσοστό μετεγχειρητικών επιπλοκών.

Επειδή η νόσος εμφανίζεται σε ηλικιωμένα άτομα η ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα βοηθά στη γρήγορη και ομαλή αποκατάστασή τους.

Ο ασθενής φεύγοντας από το νοσοκομείο θεραπευμένος πλέον και έχοντας λάβει όλες εκείνες τις φροντίδες που απαιτεί η σύγχρονη νοσηλευτική αισθάνεται πως αντιμετωπίστηκε σε ξεχωριστή προσωπικότητα.

Τώρα είναι έτοιμος να συνεχίσει τις επαγγελματικές και κοινωνικές του δραστηριότητες χωρίς να υπάρχει κανένα πρόβλημα εξαιτίας της ασθένειάς τους..

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. ΓΕΩΡΓΙΑΣ Μ. - ΤΣΙΑΜΠΟΥΡΗΣ <<Μαθήματα Ανατομικής>>
Εκδόσεις Καραβία, Β' έκδοση, Αθήνα 1979
2. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Κ.Α. <<Ουρολογία>> Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ.
Πασχαλίδης, 3η έκδοση, Αθήνα 1986
3. ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ Μ.Α. - ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Σ.Φ. <<Νοσηλευτική
Παθολογική Χειρουργική >>, Τόμος Β' έκδοση, 9η έκδοση
Γεραποστολικής Ενώσεως Αδελφών Νοσοκόμων <<Η Ταβιθά>>
Αθήνα 1987
4. ΜΠΑΡΜΠΑΛΙΑΣ Γ.Α. <<Στοιχεία Ουρολογίας>>, Ιατρικές Εκδό-
σεις Λίτσας, Αθήνα 1987
5. ΣΑΧΙΝΗ-ΚΑΡΔΑΣΗ Α. - ΠΑΝΟΥ Μ. <<Παθολογική και Χειρουργική
Νοσηλευτική-Νοσηλευτικές διαδικασίες>>, Τόμος Ιος
Επανέκδοση, Εκδόσεις <<Βήτα>> MEDICAL ARTS, Αθήνα 1985
6. ΧΑΤΖΗΧΡΗΣΤΩ Γ.Δ. <<Ουρολογία>>, Εκδόσεις Μ.Τριανταφύλλου
και Υιοί, Θεσσαλονίκη 1984.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΞΕΝΗ

7. ALKEN C.E. - SOKELAND S. <<Ουρολογία>> Μετάφραση Ν.Δ.
Νικηφόρος, 9η Γερμανική έκδοση, 2 Ελληνική έκδοση,
Επιστημονικές εκδόσεις Γ.Κ. Παρισιανός, Αθήνα 1987
8. JUNQUEIRA L.C. - CARNEIRO J. - CONTOPOULOS A. <<Βασική
Ιστολογία>>, Μετάφραση Α.Κοντόπουλος, 2η έκδοση Εργα-
στηρίου Ιστολογίας και Εμβριολογίας Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 1980.