

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ : ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

ΘΕΜΑ : "ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΚΑΙ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΑ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ  
ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ"

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

Σακκά Βασιλική

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ

κ. Ζήσης Θεόδωρος



ΠΑΤΡΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 1990

ΑΡΙΘΜΟΣ  
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

219

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περιεχόμενα	σελ. I
Πρόλογος	" III
Εισαγωγή	" IV
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ I</b>	
Ανατομικά και φυσιολογικά στοιχεία του υπεζωκότα	1
Πλευρίτιδα	3
Ξηρά πλευρίτιδα	5
Αιτιολογία	5
Παθολογική ανατομική - Παθογονία	5
Κλινική εικόνα	6
α) Αντικειμενικά ευρήματα	7
β) Εργαστηριακά ευρήματα	8
Εξέλιξη - Πρόγνωση	8
Διάγνωση	8
Διαφορική διάγνωση	8
Θεραπεία	9
Υγρά πλευρίτιδα	10
Αιτιολογία	10
Παθολογική ανατομική	11
Κλινική εικόνα	11
α) Αντικειμενικά ευρήματα	12
β) Εργαστηριακά ευρήματα	13
Εξέλιξη - Πρόγνωση	13
Διάγνωση	14
Διαφορική διάγνωση	16

Θεραπεία	σελ. 16
Συνήθεις μορφές πλευρίτιδας	17
Α. Φυματιώδης εξιδρωματική πλευρίτιδα	17
Β. Ηωσινόφιλη εξιδρωματική πλευρίτιδα	18
Γ. Καρκινωματώδης εξιδρωματική πλευρίτιδα	19
Δ. Κυλοθώρακας	20
Ε. Εγκυστωμένη πλευρίτιδα	20
ΣΤ. Πυώδης πλευρίτιδα	20
Ζ. Παχυπλευρίτιδα	22
Στατιστικά στοιχεία πλευρίτιδας	23
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ II</b>	
Νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς με πλευρίτιδα	24
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ III</b>	
Νοσηλευτική διεργασία ασθενών με πλευρίτιδα	54
Παρουσίαση εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας σε ασθενή με πλευρίτιδα	69
Περιστατικό I	69
Παρουσίαση εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας σε ασθενή με πλευρίτιδα	88
Περιστατικό II	88
<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ</b>	105
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	106

## Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Πόσοι από εσάς, δεν έχετε αναρωτηθεί με πόση τελειότητα λειτουργεί ο ανθρώπινος οργανισμός ;

Όμως κανένας οργανισμός τόσο πολύπλοκος όσο αυτός δεν θα μπορούσε να λειτουργήσει με απόδοση χωρίς να είναι εξοπλισμένος με μηχανισμούς ακριβείας, όπως είναι η αναπνοή.

Ο άνθρωπος γεννήθηκε για να ζει ελεύθερα, να αναπνέει ελεύθερα ...

Κι είναι τόσο λυπηρό να υπάρχουν άτομα που πονούν και ασφυκτιούν, ένεκα μιας βλάβης στη θαυμαστή λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος.

Συνάμα είναι τρυφερό και όμορφο, το ότι υπάρχουν άνθρωποι που αγωνίζονται για την εξάλειψη όλων αυτών των προβλημάτων του ανθρώπου.

Σε όλους αυτούς αφιερώνεται η εργασία μου, μαζί με την εκτίμηση και την συμπάθειά μου...

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος κατέχουν σημαντική θέση στα προβλήματα υγείας του ανθρώπου. Δεν θα μπορούσε όμως να λεχθεί, ότι αποτελούν και σοβαρή αιτία θανάτου. Τα περισσότερα από αυτά είναι ιάσιμα.

Η εργασία μου περιλαμβάνει την νόσο "πλευρίτιδα". Χωρίζεται δε, σε δύο μέρη· το ιατρικό και το νοσηλευτικό.

Στο πρώτο μέρος, το ιατρικό, αναλύονται τα είδη της πλευρίτιδας και η θεραπεία τους. Ακολουθεί μια στατιστική ποσοστών των ειδών της πλευρίτιδας, του φύλου που προσβάλλει και των εποχών που προσβάλλει η νόσος ιδιαίτερα.

Στο δεύτερο μέρος, το νοσηλευτικό, αναφέρεται διεξοδικά η Νοσηλευτική φροντίδα της πλευρίτιδας και δύο περιστατικά πλευριτικών ασθενών, που νοσηλεύθηκαν στο Νοσοκομείο Πατρών "Νοσημάτων Θύρακος". Κεντρική θέση στο δεύτερο μέρος έχει η παρουσίαση της Νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών με τη μέθοδο της Νοσηλευτικής διεργασίας.

Τα κίνητρα που με ώθησαν να ασχοληθώ με αυτή την εργασία, ήταν αφ' ενός μεν το ενδιαφέρον μου για τη νόσο αυτή και η επιθυμία μου να τη μελετήσω διεξοδικά, αφ' ετέρου δε η ανάγκη που υπάρχει να κατανοήσουν όλοι το σπουδαίο ρόλο της/του Νοσηλεύτριας/τή στην πλήρη αποκατάσταση του ανθρώπινου οργανισμού από αυτή.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους με βοήθησαν στην συλλογή στοιχείων για την πλευρίτιδα και ιδιαί-

τερα τον εισηγητή της εργασίας μου κ. Θ. ΖΗΣΗ, τον φοι-  
τητή Ιατρικής Παπαδογιάννη Ευάγγελο, τους γονείς μου  
και την αδελφή μου Έφη.

## Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο    Ι

### ΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΥΠΕΖΩΚΟΥ

Ο ορογόμος υμένας που περιβάλλει τον πνεύμονα είναι το περισπλάχνιο πέταλο του υπεζωκότα. Το πέταλο αυτό σε ορισμένη θέση ανακάμπτει στο περίτονο πέταλο του υπεζωκότα, που επενδύει εκ των έσω το θωρακικό τοίχωμα και έτσι διακρίνεται σε διαφραγματικό, πλευρικό και μεσοπνευμόνιο υπεζωκότα.

Ο περισπλάχνιος υπεζωκότας περιβάλλει τον κάθε πνεύμονα. Αποτελείται από μονόστιβο επιθήλιο, ένα στρώμα συνδετικού ιστού με κολλαγόνες και ελαστικές ίνες και ένα υπουπεζωκοτικό στρώμα στο οποίο πορεύονται λεμφαγγεία και αιμοφόρα αγγεία. Με την αρνητική ενδοθωρακική πίεση γίνεται διαπίδυση υγρού προς την επιφάνεια του πνεύμονα. Το υγρό αυτό μεταφέρει και μόρια σκόνης από τις κυφελίδες προς τη σπλαχνική επιφάνεια του υπεζωκότα, πράγμα που οδηγεί στο βαθμιαίο αποχρωματισμό της πνευμονικής επιφάνειας. Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι ο περισπλάχνιος υπεζωκότας δεν προσλαμβάνει οιοδήποτε στοιχείο από τον υπουπεζωκοτικό χώρο.

Ο περίτονος υπεζωκότας προσφύεται στο υποκείμενο θωρακικό τοίχωμα (διάφραγμα, πλευρές). Αντίστοιχα προς τις πλευρές (πλευρικός υπεζωκότας) και εκεί που ο μεσοπνευμόνιος υπεζωκότας εφάπτεται με το περικάρδιο αφθονούν οι κολλαγόνες ίνες, ενώ στο διαφραγματικό υπεζωκότα αφθονούν οι ελαστικές ίνες.

Στο άνω στόμιο του θώρακα, από την ανάσπαση του



πλευρικού στο μεσοπνευμόνιο υπεζωκότα, εκατέρωθεν, σχηματίζεται ο θόλος του υπεζωκότα, που συγκρατείται στη θέση του με δεσμίδες συνδετικού ιστού. Τα υπεζωκοτικά λεμφαγγεία πορεύονται στα μεσοπλεύρια διαστήματα και πάνω από το διάφραγμα. Ο περίτονος υπεζωκότας έχει την ικανότητα απορρόφησης μικρών ποσοτήτων υγρού ή αέρα από την υπεζωκοτική κοιλότητα.

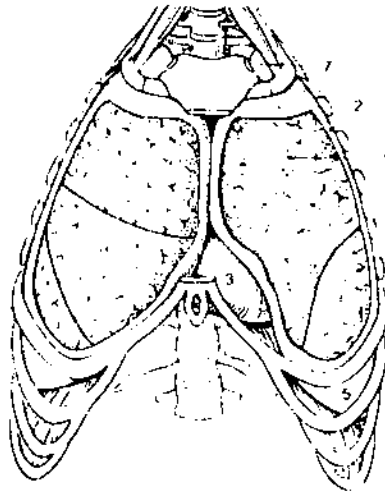
Μέσα σε κάθε ημιθώρακιο, μεταξύ του περισπλάχνιου και του περιτόνου πέταλου του υπεζωκότα, δημιουργείται ένας σχισμοειδής χώρος, η υπεζωκοτική κοιλότητα, μέσα στην οποία η πίεση είναι αρνητική σε σχέση με την ενδοπνευμονική πίεση. Η υπεζωκοτική κοιλότητα περιέχει ελάχιστα  $CM^3$  ορώδους υγρού (όσο χρειάζεται για να εφυγραίνει τις επιφάνειες των πελάτων του υπεζωκότα), που αυξάνεται όμως σε φλεγμονώδεις εξεργασίες.

Κατά την ανάκαμψη του πλευρικού προς το διαφραγματικό υπεζωκότα, δημιουργείται το πλευροδιαφραγματικό κόλπωμα, μέσα στο οποίο εισχωρεί το κάτω χείλος του πνεύμονα κατά την εισπνοή.

Τέλος υπενθυμίζεται ότι μεταξύ των δύο μεσοπνευμόνιων πετάλων του υπεζωκότα, αφορίζεται το μεσοπνευμόνιο ή μεσοθώρακιο.

Λιμάτωση - Ήευρωση : Ο περίτονος υπεζωκότας δέχεται κλάδους από τις μεσοπλεύριες, από τις φρενικές και από την έσω μαστική αρτηρία· νευρώνεται δε, από τα νωτιαία νεύρα (μεσοπλεύρια και φρενικά), γι' αυτό είναι εξαιρετικά ευαίσθητος.

Ο περισπλάχνιος υπεζωκότας δέχεται κλάδους από τις βρογχικές αρτηρίες και νευρώνεται από το συμπαθητικό. Δεν έχει αισθητικές ίνες, γι' αυτό και δεν πονάει.



### ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΑ

#### Ορισμός :

Πλευρίτιδα ονομάζεται η φλεγμονή του υπεζωκότα.

Ο υπεζωκότας διεθνώς αναφέρεται ως PLEURA και γι' αυτό η φλεγμονή του λέγεται πλευρίτιδα.

Η φλεγμονή εντοπίζεται στο περίτονο και το περισπλάχνιο πέταλο, συχνά δε, στην κοιλότητα του υπεζωκότα γίνεται εξίδρωση φλεγμονώδους υγρού.

Η πλευρίτιδα διακρίνεται σε ξηρά και υγρά· παραλλαγή της υγράς πλευρίτιδας είναι η πυώδης πλευρίτιδα ή

εμπύημα του υπεζωκότα. Στην ξηρά πλευρίτιδα, η κοιλότητα του υπεζωκότα δεν περιέχει υγρό, ενώ στην υγρά πλευρίτιδα περιέχει εξιδρωματικό υγρό· το υγρό αυτό είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες του πλάσματος και προέρχεται από τα αγγεία του υπεζωκότα που συμμετέχουν στην φλεγμονή. Στην πυώδη πλευρίτιδα το υγρό είναι πυώδες.

Η πλευρίτιδα αναπτύσσεται κατά κανόνα δευτεροπαθώς στη διαδρομή άλλων παθήσεων· σπάνια είναι πρωτοπαθής (άμεση λοίμωξη ή τραυματισμός του υπεζωκότα ή πρωτοπαθής όγκος του).

**Υδροθώρακας :** Είναι η κατάσταση στην οποία η κοιλότητα του υπεζωκότα περιέχει μη φλεγμονώδες υγρό, δηλαδή οίδημα και όχι εξίδρωμα.

Ο υδροθώρακας πρέπει να διακρίνεται σαφώς από την πλευρίτιδα.

Κυριότερες αιτίες του υδροθώρακα είναι :

- α) καρδιακή ανεπάρκεια (δεξιά και αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια),
- β) παθήσεις των νεφρών (νεφρωτικό σύνδρομο, νεφρική ανεπάρκεια),
- γ) κίρρωση του ήπατος,
- δ) υποπρωτεϊναιμία άλλης αιτιολογίας (που δεν οφείλεται σε νεφρική ή ηπατική πάθηση) και
- ε) το σύνδρομο MEIGS, δηλαδή ίνωμα της ωοθήκης με ασκίτη και με υδροθώρακα, συνήθως δεξιά.

Το υγρό του υδροθώρακα παρουσιάζει : Λεύκωμα κάτω από 3 γρα./100 ML, ειδικό βάρος κάτω από 1015 και αντίδραση RIVALTA αρνητική.

## ΞΗΡΑ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΑ

Είναι η φλεγμονή του υπεζωκότα, στην οποία η κοιλότητά του δεν περιέχει υγρό. Συχνά η ξηρά πλευρίτιδα εξελίσσεται σε υγρά πλευρίτιδα.

### ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Ξηρά πλευρίτιδα δύναται να προκαλέσουν : α) Φυματίωση, β) βρογχεκτασία και πνευμονικό απόστημα, γ) πνευμονικό έμφρακτο, δ) βρογχογενές καρκίνωμα, ε) κάκωση πνεύμονος ή υπεζωκότος, στ) υποδιαφραγματικό απόστημα, ζ) ουραιμία, η) συστηματική νόσος, θ) ιδιοπαθής ή πρωτοπαθής πλευρίτιδα άνευ σαφούς αιτιολογίας.

### ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ - ΠΑΘΟΓΟΝΙΑ

Τα δύο πέταλα του υπεζωκότα φλεγμαίνουν και παρουσιάζουν υπεραιμία, οίδημα, κυτταρική διήθηση και ινώδες εξίδρωμα στην επιφάνειά τους\* μέσα όμως στην κοιλότητα του υπεζωκότα, δεν υπάρχει εξιδρωματικό υγρό, όπως στην υγρά πλευρίτιδα, αλλά ελάχιστη ποσότητα παχύρρευστου εξιδρώματος πλούσιο σε ινική (ινιδώδης πλευρίτιδα). Το εξίδρωμα είναι προσκολλημένο στα δύο πέταλα του υπεζωκότα, τα οποία από λεία γίνονται ανώμαλα και τραχιά\* έτσι τρίβονται μεταξύ τους κατά τις αναπνευστικές κινήσεις και παράγουν τον χαρακτηριστικό ήχο τριβής και την πλευροδυνία. Μερικές φορές φλεγμαίνει μόνο ο διαφραγματικός υπεζωκότας (διαφραγματική πλευρίτιδα).

Ο πόνος στην ξηρά πλευρίτιδα οφείλεται στον ερεθι-

σμό του περίτονου πέταλου του υπεζωκότα, επειδή το περισπλάχνιο πέταλο, όπως και το πνευμονικό παρέγχυμα, δεν έχουν αισθητικές νευρικές ίνες του πόνου (υποδοχείς του πόνου). Ο υπεζωκότας νευρώνεται από τα μεσοπλεύρια νεύρα, γι' αυτό συνήθως το άλγος γίνεται αισθητό στο σημείο της φλεγμονής\* μπορεί όμως ο πόνος να γίνεται αισθητός σε απομακρυσμένες από τη φλεγμονή περιοχές, οπότε δημιουργούνται διαγνωστικά προβλήματα.

#### ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Το κύριο και χαρακτηριστικό σύμπτωμα είναι η πλευροδυνία, δηλαδή πόνος στο θώρακα που αυξάνει με τις αναπνευστικές κινήσεις, το βήχα κ.λ.κ. Ο πόνος εντοπίζεται συνηθέστερα κάτω από το μιστό ή στη μασχαλιαία χώρα, κυμαίνεται δε, από μια αδρήστη ενόχληση μέχρι ένα πολύ δυνατό και διαξιφιστικό άλγος, που κάποτε είναι αφόρητο. Άλλοτε πάλι η πλευροδυνία παρουσιάζεται μόνο όταν ο άρρωστος αναπνέει βαθιά ή βήχει.

Εξαιτίας του πόνου, ο ασθενής περιορίζει όσο είναι δυνατόν τις αναπνευστικές του κινήσεις και η αναπνοή του γίνεται συχνή και επιπόλαιη. Επίσης πλαγιάζει από το μέρος του ημιθωρακίου που πάσχει για να περιορίσει την κινητικότητά του.

Πολλές φορές υπάρχει βήχας ξερός και βραχύς, από τον ερεθισμό του υπεζωκότα (πλευριτικός βήχας), καθώς και πυρετός\* επίσης υπάρχουν τα συμπτώματα της νόσου που προκάλεσε την ξηρά πλευρίτιδα.

Όταν φλεγμαίνει ο διαφραγματικός υπεζωκότας, ο πόνος έχει ιδιαίτερες εντοπίσεις : α) στο σύστοιχο ώμο και τραχηλική χώρα (ερεθισμός του φρενικού νεύρου από φλεγμονή του κεντρικού τμήματος του διαφραγματικού υπεζωκότα), β) στο επιγάστριο και το σύστοιχο υποχόνδριο (ερεθισμός των κατώτερων μεσοπλεύριων νεύρων από φλεγμονή του οπίσθιου και των περιφερικών τμημάτων του διαφραγματικού υπεζωκότα).

α) Αντικειμενικά ευρήματα

Παθognωμικό εύρημα είναι ο ήχος τριβής του υπεζωκότα, ο οποίος συνήθως ακούγεται και στις δύο φάσεις της αναπνοής, αυξάνεται κατά την βαθιά εισπνοή και κατά την πύση του σθηθοσκοπίου· εξαφανίζεται δε, όταν συγκρατηθεί η αναπνοή. Η έντασή του κυμαίνεται (λεπτός μέχρι πολύ παχύς ήχος τριβής). Ο παχύς ήχος τριβής είναι και ψηλαφητός.

Κατά την πύση των μεσοπλεύριων διαστημάτων προκαλείται συνήθως πόνος. Κάποτε ο ήχος τριβής παρουσιάζεται 24 ή και 48 ώρες μετά την έναρξη του πόνου. Σε ορισμένες περιπτώσεις δεν ακούγεται ήχος τριβής σε όλη τη διάρκεια της νόσου. Τέλος, η κινητικότητα του πάσχοντος ημιθωρακίου είναι μειωμένη και το αναπνευστικό φιθύρισμα εξασθενημένο.

Στη διαφραγματική πλευρίτιδα λείπει ο ήχος τριβής, αλλά προκαλείται πόνος κατά την πύση : α) του τραπεζοειδούς και στερνοκλειδομαστοειδούς μυός πάνω από την κλείδα, β) παραστερνικώς, στο ύψος της 10ης πλευράς

και γ) παρασπονδυλικώς στο τελευταίο μεσοπλεύριο διάστημα.

β) Εργαστηριακά ευρήματα.

Συχνά παρατηρείται αύξηση της Τ.Κ.Β., και μερικές φορές λευκοκυττάρωση.

#### ΕΞΕΛΙΞΗ - ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η ξηρά πλευρίτιδα συνήθως μεταβάλλεται σε υγρά. Άλλοτε όμως υποχωρεί σε λίγες μέρες, όπως συμβαίνει ιδιαίτερα με την "ιδιοπαθή" πλευρίτιδα.

Η πρόγνωση εξαρτάται από την κύρια νόσο.

#### ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση στηρίζεται στην πλευροδυνία και κυρίως στον παθογνομικό ήχο τριβής.

Ποτέ όμως δεν πρέπει ο γιατρός να ικανοποιείται με τη διάγνωση "ξηρά πλευρίτιδα", αλλά πρέπει να προσπαθεί να βρει την κύρια νόσο, αν υπάρχει βέβαια, ώστε να την αντιμετωπίζει θεραπευτικώς.

Ακτινολογικώς, δεν διαπιστώνεται κανένα εύρημα\* μερικές φορές υπάρχει περιορισμός της κινητικότητας του σύστοιχου ημιδιαφράγματος.

#### ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διαφορική διάγνωση θα γίνει από την πλευροδυνία που προκαλείται από μεσοπλεύρια νευραλγία, τον έρπητα ζωστήρα, το κάταγμα πλευράς, την οστεοχονδρίτιδα πλευ-

ράς και από την επιδημική πλευροδυνία που δεν συνοδεύεται από ξηρά πλευρίτιδα. Επίσης από την στηθάγχη, το έμφραγμα μυοκαρδίου και τον αυτόματο πνευμονοθώρακα.

Σημαντικά προβλήματα διαφορικής διάγνωσης μπορεί να δημιουργήσει η διαφραγματική πλευρίτιδα, που πρέπει να διακριθεί από την οξεία κοιλία, όταν ο πόνος επεκτείνεται στο επιγάστριο ή σε υποχόνδριο.

Η αύξηση του πόνου με τις βαθιές αναπνοές και το βήχα συνηγορεί ισχυρά για ξηρά πλευρίτιδα.

#### **ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Αυτή κατευθύνεται κατά της κύριας νόσου, που προκάλεσε την ξηρά πλευρίτιδα.

Για την ανακούφιση από τον πόνο, χορηγούμε αναλγητικά και κατασταλτικά του βήχα.

Ανακουφίζει, επίσης, η τοπική εφαρμογή θερμότητας.

Ορισμένοι χρησιμοποιούν την περιτύλιξη του θώρακα, σε 2-3 σημεία, με φαρδύ ελαστικό επίδεσμο, ώστε να περιορίζεται η κινητικότητά του.



## Υ Γ Ρ Α Π Λ Ε Υ Ρ Ι Τ Ι Δ Α

Είναι η φλεγμονή του υπεζωκότα, που συνοδεύεται από εξίδρωση υγρού μέσα στην κοιλότητά του.

Καλείται και εξιδρωματική πλευρίτιδα.

### ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Τα αίτια της υγρής πλευρίτιδας είναι πολλά. Τα κυριότερα είναι :

- 1) Η φυματίωση ( φ υ μ α τ ι ώ δ η ς πλευρίτιδα).
- 2) Κακοήθεις όγκοι του υπεζωκότα, πρωτοπαθείς ή μεταστατικοί από τον πνεύμονα, το μαστό, το θυροειδή κ.α. (κ α ρ κ ι ν ω μ α τ ώ δ η ς πλευρίτιδα)\* επίσης κακοήθη λεμφώματα και λευχαιμίες.
- 3) Η πνευμονική εμβολή.
- 4) Επέκταση φλεγμονής στον υπεζωκότα από τον πνεύμονα. Συνήθως σ'αυτές τις περιπτώσεις αντί για υγρά πλευρίτιδα, προκαλείται εμπύημα του υπεζωκότα.
- 5) Επέκταση φλεγμονής από το μεσοθωράκιο ή το περικάρδιο.
- 6) Επέκταση φλεγμονής από την άνω κοιλία.
- 7) Ήδσοι του κολλαγόνου, κυρίως ο ερυθρηματώδης λύκος και σπανιότερα ο ρευματικός πυρετός και η ρευματοειδής αρθρίτιδα.
- 8) Τραύματα του θώρακα (που μπορεί να προκαλέσουν ηωσινόφιλο πλευρίτιδα).
- 9) Το μετεμφραγματικό σύνδρομο και το σύνδρομο μετά βαλβιδοτομή, συχνά συνοδεύονται από υγρά πλευρίτιδα.

- 10) Η επιδημική πλευροδυνία από ιούς COXSACKIE B και το χλαμύδιο της φιλτακώσεως.
- 11) Αλλεργικές καταστάσεις και παρασιτικές νόσοι συνοδεύονται από υγρά πλευρίτιδα. Το υγρό μπορεί να περιέχει άφθονα ηωσινόφιλα (η ω σ ι ν ό φ ι λ η πλευρίτιδα).
- 12) Άγνωστα αίτια προκαλούν την "ιδιοπαθή πλευρίτιδα".

#### ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ

Τα δύο πέταλα του υπεζωχότα φλεγμαίνουν και στην κοιλότητά του υπάρχει α) φλεγμονώδες υγρό πλαίσιο σε λεύκωμα και σε ινώδες (ο ρ ο ξ ν ώ δ η ς πλευρίτιδα), β) αιμορραγικό υγρό (α ι μ ο ρ ρ α γ ι κ ή πλευρίτιδα), ή γ) πυώδες υγρό (κ υ ώ δ η ς πλευρίτιδα).

Το υγρό μπορεί να απορροφηθεί ή να οργανωθεί σε ινώδη συνδετικό ιστό.

#### ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η υγρά πλευρίτιδα εμφανίζεται ή σαν συνέχεια ξηράς πλευρίτιδας ή από την αρχή σαν υγρά πλευρίτιδα.

Κύρια συμπτώματα είναι : γενική κακουχία, αίσθημα πίεσεως του θώρακα και συνήθως πλευροδυνία, που υπάρχει στην αρχή της νόσου, υποχωρεί με την ανάπτυξη του υγρού και ξαναπαρουσιάζεται στην αποδρομή της υγράς πλευρίτιδας, όταν απορροφάται το υγρό.

Συχνός είναι ο πλευριτικός βήχας (ξηρός και βραχύς).

Πυρετός και επιδρώσεις, υπάρχουν στις περισσότερες

εφιδρώσεις\* μπορεί όμως και να λείπουν.

Όταν το υγρό είναι πολύ, παρουσιάζεται και συχνό-  
πνοια ή δύσπνοια, ανάλογα με την ποσότητα του υγρού  
και την ταχύτητα με την οποία παράγεται μέσα στην κοι-  
λότητα του υπεζωκότα.

Τέλος, υπάρχουν και τα συμπτώματα από την κύρια  
νόσο.

#### α) Αντικειμενικά ευρήματα

Τα κυριότερα αντικειμενικά ευρήματα είναι :

Από την **ε π ι σ κ ό π η σ η**, παρατηρείται περιο-  
ρισμός της κινητικότητας του πάσχοντος ημιθωρακίου και  
προπέτεια του ημιθωρακίου σε μεγάλη ποσότητα υγρού.

Από την **ε π ί κ ρ ο υ σ η**, υπάρχουν ευρήματα εξαρ-  
τώμενα της ποσότητας του υγρού : α) Μικρή ποσότητα :  
ελάττωση της κινητικότητας της πνευμονικής βάσεως και  
υπαμβλύτητα.

β) Μέτρια ποσότητα : κατάργηση της κινητικότητας  
της βάσεως και πλήρης αμβλύτητα στο κατώτερο τμήμα  
του πνεύμονα, η οποία ελαττώνεται βαθμιαία και μετακλι-  
πτεi σε υπαμβλύτητα. Η επιφάνεια του υγρού δεν είναι  
οριζόντια, αλλά ανεβαίνει λοξά από τη σπονδυλική στή-  
λη προς τη μέση μασχालιαία γραμμή, όπου βρίσκεται το  
ανώτατο σημείο της, και από κει κατεβαίνει λοξά μέχρι  
τη μαστική γραμμή, όπου υπάρχει το πρόσθιο κατώτερο ση-  
μείο της άνω επιφάνειας του υγρού (γραμμή ELLIS - DA-  
MOISEAU).

γ) Μεγάλη ποσότητα : πλήρης αμβλύτητα σε όλο το ημιθώρακιο.

Από την φ η λ ά φ η σ η , παρατηρείται ελάττωση των φωνητικών δονήσεων.

Από την α κ ρ δ α σ η ακούγεται : α) Εξασθένηση μέχρι και εξαφάνιση του αναπνευστικού φιθυρίσματος, ανάλογα με την ποσότητα του υγρού.

β) Πλευριτικό φύσημα, δηλαδή εξασθενημένη βρογχική αναπνοή, που ακούγεται όταν πλευριτικό υγρό συμπιέζει τον πνεύμονα και προκαλεί σύμπτυση των τοιχωμάτων των κυφελίδων και των μικρών βρόγχων, όχι όμως και των αντίστοιχων μεγαλύτερων βρόγχων\* έτσι καταργείται το κυφελιδικό και παράγεται μόνο βρογχικό αναπνευστικό φιθύρισμα, που φτάνει στο αυτί εξασθενημένο, λόγω παρεμβολής του υγρού.

γ) Στην αρχή της υγρής πλευρίτιδας, μπορεί να υπάρχει ήχος τριβής του υπεζωκότα. Ο ήχος τριβής υποχωρεί όταν αναπτυχθεί υγρό, αλλά κάποτε ακούγεται στα άνω όρια του υγρού\* με την απορρόφηση του υγρού ο ήχος τριβής εμφανίζεται πάλι.

β) Πραγαστηριακά ευρήματα

Η Τ.Κ.Ε. αυξάνει\* συχνή είναι η λευκοκυττάρωση.

#### ΕΞΕΛΙΞΗ - ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η εξέλιξη και η πρόγνωση εξαρτώνται από τη δυνατότητα βελτίωσης ή ίασης της κυρίας νόσου.

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση θα γίνει κλινικά από την πλευροδυνία στην έναρξη της νόσου και κυρίως από τα επικρουστικά και ακροαστικά ευρήματα.

Ασφαλής όμως διάγνωση γίνεται μόνο με τη δοκιμαστική παρακέντηση του υπεζωκότα.

Αυτή γίνεται στο σημείο όπου υπάρχει η μέγιστη αμβλύτητα, όχι όμως πολύ χαμηλά, για να μην τρυπηθούν υποδιαφραγματικά όργανα. Οι συνηθισμένες θέσεις για παρακέντηση είναι η ωμοπλατιαία γραμμή, στο 8ο ή 9ο μεσοπλεύριο διάστημα, και η μασχαλιαία γραμμή, στο 6ο ή 7ο μεσοπλεύριο. Η βελόνα εισάγεται μέσα σε ένα μεσοπλεύριο διάστημα και μάλιστα κοντά στο άνω χείλος της κάτω πλευράς του μεσοπλεύριου διαστήματος, για να μην γίνει τρώση της μεσοπλεύριας αρτηρίας, που κορεύεται στο κάτω χείλος κάθε πλευράς. Πρέπει να παίρνεται αρκετή ποσότης υγρού, περίπου 60 ML σε τρία δοκιμαστικά σωληνάρια, από το οποίο το πρώτο χρησιμεύει για τις συνηθισμένες εξετάσεις, το δεύτερο (που περιέχει αντιπηκτικό) για κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου, όταν υπάρχει υπόνοια νεοπλασίας, και το τρίτο σωληνάριο (αποστειρωμένο) για την καλλιέργεια του υγρού.

Για να γίνει σωστή κυτταρολογική εξέταση του υγρού, ο άρρωστος αμέσως πριν την παρακέντηση πρέπει να τοποθετηθεί σε διάφορες θέσεις, ώστε να γίνει κατά κάποιο τρόπο ανάδευση του υγρού, επειδή τα κύτταρα που περιέχονται μέσα σ' αυτό καθιζάνουν στη βάση της υπεζωχοτικής κοιλότητας.

Το εξαγόμενο υγρό είναι εξίδρωμα, δηλαδή έχει λευκωμα πάνω από 3 γραμ./100 ML, ειδικό βάρος πάνω από 1015 και αντίδραση RIVALTA θετική. Επίσης η γαλακτική αφυδρογονάση είναι αυξημένη\* μπορεί να είναι αυξημένη και η αμυλάση του υγρού.

Το χρώμα του είναι συνήθως κιτρινωπό\* μπορεί βέβαια να είναι και αιμορραγικό.

Στην κυτταρολογική εξέταση είναι δυνατόν στο υγρό να υπάρχει υπέρσχυση λεμφοκυττάρων, πολυμορφοπύρηνων, ηωσινοφίλων και μεσοθηλιακών κυττάρων.

Σε ορισμένες αμφίβολες περιπτώσεις, γίνεται και βιοψία του υπεζωκότα με ειδική βελόνα ABRAMS ή CORPE. Στη βιοψία είναι σημαντικό να αφηθεί μια ποσότητα υγρού στην κοιλότητα του υπεζωκότα.

Διαφορετικά αυξάνει η συχνότητα προκλήσεως αιμορραγίας, πνευμονοθώρακα και βρογχοπλευρικού συριγγίου, λόγω διατομής του σπλαχνικού υπεζωκότα, και μειώνεται η πιθανότητα λήψεως ικανοποιητικού δείγματος βιοψίας. Η βελόνα εισάγεται στο πλευριτικό υγρό και αποσύρεται, ώσπου να βρεθεί πάνω στα τοιχικό πέταλο, από όπου λαμβάνονται 3 δείγματα βιοψίας.

Η λήψη υγρού για διαγνωστικούς λόγους πρέπει να συμπληρωθεί πριν τη βιοψία, επειδή η αιμορραγία μετά από αυτή μπορεί να αποκρύψει την αληθή φύση του υγρού.

Ακτινολογικώς, διαπιστώνεται ομοιογενής σκίαση, που αρχίζει από τη βάση του πνεύμονα και ανέρχεται λοξά προς τη μασχάλη. Μικρή ποσότητα υγρού προκαλεί κατάργηση της πλευροδιαφραγματικής γωνίας.

Για να υπάρχουν ακτινολογικά ευρήματα, πρέπει η ποσότητα του υγρού να είναι τουλάχιστον 300 - 500 ML. αν όμως ο άρρωστος ακτινογραφηθεί σε πλάγια θέση, από τη μεριά του υγρού, μπορεί να ανακαλυφθεί και ποσότητα υγρού λιγότερη από 100 ML.



Συλλογή σημαντικής ποσότητας ελεύθερου υγρού στην άριστερη υπεζωκοτική κοιλότητα. Δημιουργείται όμοιογενής σκιά που σβύνει όμαλά προς τα πάνω, με θριο που ανυψώνεται παρεισκά.

#### ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διαφορική διάγνωση πρέπει να γίνει κυρίως από τη λοβώδη πνευμονία, τον καρκίνο και την ατελεκτασία του πνεύμονα\* επίσης από τον υδροθώρακα.

Τέλος, όχι σπάνια, δημιουργούνται διαφορικά διαγνωστικά προβλήματα από την παχυπλευρίτιδα.

#### ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Συστήνεται παραμονή στο κρεβάτι, μέχρι να υποχωρήσει τελείως το υγρό\* επίσης γίνεται αιτιολογική θερα-

πεία, ανάλογα με την κύρια νόσο.

Όταν η ποσότητα του υγρού είναι μεγάλη και προκαλεί δύσπνοια, ταχυκαρδία ή σημαντική παρεκτόπιση του μεσοθωρακίου και της καρδιάς επιβάλλεται η θεραπευτική παρακέντηση. Δεν πρέπει όμως να αφαιρούνται περισσότερα από 1200 ML, γιατί υπάρχει κίνδυνος να προκληθεί πνευμονικό οίδημα, από την ταχεία έκπτυξη του πνεύμονα.

Η θεραπευτική παρακέντηση πρέπει να γίνεται στα ίδια σημεία και με τις ίδιες προφυλάξεις που αναφέρθηκαν με τη δοκιμαστική παρακέντηση, αλλά με βελόνα που έχει μεγαλύτερη διάμετρο. Καλό είναι να εφαρμόζεται προηγουμένως τοπική αναισθησία, για να μη ταλαιπωρείται ο άρρωστος.

Επίσης, ανάλογα με τη μορφή της υγρής πλευρίτιδας, όπως θα αναφερθεί παρακάτω, χορηγούνται κορτικοστεροειδή, αντιβιοτικά και χημειοθεραπευτικά φάρμακα.

Πάντως, σε ορισμένες περιπτώσεις, μόνο με τη χειρουργική επέμβαση αντιμετωπίζεται η κύρια νόσος και έτσι υποχωρεί η πλευρίτιδα (όπως στο ηπατικό και παρανεφρικό απόστημα).

### Συνήθεις μορφές πλευρίτιδας

A. Η φυματιώδης εξιδρωματική πλευρίτιδα, διακρίνεται σε δύο τύπους : α) Συνήθης, που συνοδεύει την πρωτοπαθή φυματίωση και χαρακτηρίζεται κλινικά από πυρετό, πόνο και δύσπνοια, όταν το υγρό είναι άφθονο. Το υγρό υποχωρεί πλήρως. Μερικές φορές απορροφάται αρ-



γιά και επακολουθεί ίνωση και περιορισμός της έκπτυξης του πνεύμονα. Η διάγνωση γίνεται με παρακέντηση εξιδρωματικού υγρού· βάκιλλοι φυματιώσεως σπάνια βρίσκονται σε άμεσο παρασκεύασμα του υγρού. Συχνά ανευρίσκονται σε καλλιέργεια του υγρού.

Ο ασθενής υποβάλλεται σε πλήρη ανάπαυση για 4-6 εβδομάδες και αντιφυματική αγωγή επί 12-18 μήνες. Γίνεται εκκενωτική παρακέντηση σε βραδεία απορρόφηση του υγρού, σε υποτροπιάζοντα υγρό και σε ύπαρξη άφθονου υγρού. Σε βαριές περιπτώσεις, χορηγούνται και κορτικοστεροειδή, τα οποία προκαλούν ταχύτερη πτώση πυρετού και απορρόφηση υγρού.

Ακτινογραφία θώρακα γίνεται αρχικά ανά τρίμηνο· αργότερα δε, ανά εξάμηνο.

β) Ασυνήθης τύπος, όπου η υγρά πλευρίτιδα συνοδεύει ενεργό πνευμονική φυματίωση. Το εξίδρωμα μεταβάλλεται συνήθως σε πύο.

Β. Η ω σ ι ν ό φ ι λ η εξιδρωματική πλευρίτιδα, ονομάζεται η πλευρίτιδα που εμφανίζει πολλά ηωσινόφιλα στο πλευριτικό υγρό (πάνω από 20%). Μπορεί να συνοδεύεται από ηωσινοφιλία στο αίμα ή όχι. Η ηωσινόφιλη πλευρίτιδα παρατηρείται σε αλλεργικές καταστάσεις, στη νόσο του HODGKIN, σε τραύματα του θώρακα κ.α.

Το υγρό είναι λίγο και υποχωρεί αυτόματα μέσα σε δύο εβδομάδες. Η διάγνωση γίνεται με ανεύρεση ηωσινοφίλων στο υγρό και πιθανώς στο αίμα. Η θεραπεία στρέ-

φεται κατά της κυρίας νόσου, της οποίας η πλευρίτιδα είναι επιπλοκή. Σε ιδιοπαθή ηωσινόφιλη πλευρίτιδα χορηγούμε κορτικοστεροειδή. Η διάρκεια της θεραπείας θα εξαρτηθεί από την σοβαρότητα και την πρόοδο της νόσου.

Γ. Η καρκινωμάτωση εξιδρωματική πλευρίτιδα, σπανίως είναι πρωτοπαθής. Η συνηθέστερη αιτία της είναι το βρογχογενές καρκίνωμα. Το πλευριτικό υγρό είναι η πρώτη εκδήλωση του βρογχογενούς καρκινώματος.

Πλευριτικό υγρό προκαλούν επίσης μεταστάσεις από νεοπλασμάτα του μαστού, παγκρέατος, στομάχου, μήτρας, νεφρού και άλλων οργάνων. Η αρχική εστία έχει αφαιρεθεί προ ετών και η πρώτη εκδήλωση υποτροπής είναι το πλευριτικό υγρό. Το υγρό είναι αμφοτερόπλευρο ή ετερόπλευρο. Σε κακοήθη νεοπλασμάτα είναι κιτρινωπό αλλά συχνά και αιμορραγικό· αναπαράγεται ταχύτατα. Στην κυτταρολογική εξέταση ανευρίσκονται πολλά καρκινωματώδη κύτταρα.

Συνήθως εφαρμόζεται η κατάλληλη χημειοθεραπεία, η οποία σε λίγες περιπτώσεις έχει ευνοϊκά αποτελέσματα. Γίνονται συχνές παρακεντήσεις για ανακούφιση του ασθενούς. Για την αναστολή της ταχείας ανά παραγωγή του υγρού, εισάγονται στην κοιλότητα του υπεζωκότα κυτταροστατικά φάρμακα.

Δ. Χυλοθώρακας, καλείται η συλλογή λέμφου εντός της κοιλότητας του υπεζωκότα από ρήξη του θωρακικού πόρου. Η ρήξη οφείλεται σε τραύμα, χειρουργικό ατύχημα και σε διήθηση από κακοήθη όγκο. Η παραικέντηση δίνει γαλακτώδες υγρό, που πρέπει να διακρίνεται από τον φευδοχυλοθώρακα, που περιέχει αφθονία κρυστάλλων χοληστερίνης. Η όψη του υγρού μεταβάλλεται σε σχέση με την τροφή. Εκτελούνται αναρροφήσεις και πιθανώς χειρουργική σύγκλειση της ρήξεως.

Β. Εγκυστωμένη πλευρίτιδα: Σ' αυτή το υγρό περιορίζεται από συμφύσεις, που προϋπάρχουν και έτσι μπορεί να εντοπίζεται σε οποιοδήποτε τμήμα του πνεύμονος.

ΣΤ. Πυώδης πλευρίτιδα είναι η συλλογή πύου εντός της κοιλότητας του υπεζωκότα. Αναπτύσσεται σχεδόν πάντα δευτεροπαθώς. Η πρωτοπαθής πυώδης πλευρίτιδα είναι σπάνια και οφείλεται στην απευθείας είσοδο μικροβίων στην υπεζωκοτική κοιλότητα.

Τα κυριότερα αίτια της πυώδης πλευρίτιδας είναι: Η φυματίωση, η πνευμονία, το απόστημα πνεύμονα, η πνευμονική εμβολή, τα τραύματα θώρακα και υπεζωκότα, οι φλεγμονές θωρακικού τοιχώματος, ο καρκίνος του πνεύμονα που διατιτραίνει τον υπεζωκότα, οι μυκητιάσεις πνεύμονα, ο αιμοθώρακας και η αιμορραγική πλευρίτιδα, η διάτρηση και ρήξη οισοφάγου, η σηψαιμία.

Τα μικρόβια που προκαλούν συχνότερα πυώδη πλευρίτιδα, είναι οι σταφυλόκοκκοι, οι πνευμονιόκοκκοι,

οι στρεπτόκοκκοι, η κλεμπσιέλα της πνευμονίας, τα κολοβακτηρίδια και η ψευδομονάδα. Τα μικρόβια φτάνουν στην κοιλότητα του υπεζωκότα : α) κατά συνέχεια από γειτονική βλάβη, β) λεμφογενώς και γ) αιματογενώς (σπάνια).

Στις πιο πολλές περιπτώσεις ασθενών, η γενική κατάσταση είναι βαριά, με υψηλό πυρετό που ανεβαίνει με ρίγος και πέφτει με άφθονους ιδρώτες. Υπάρχει, επίσης, πλευροδυνία, αίσθημα πίεσεως στο ημιθώρακιο, βήχας, καθώς και συχνόπνοια ή δύσπνοια. Τέλος, ο άρρωστος παρουσιάζει μεγάλη καταβολή και απώλεια βάρους, καθώς και πληκτροδακτυλία.

Κατά κανόνα η απορρόφηση του πύου είναι αδύνατη με τη χορήγηση αντιβιοτικών. Αν δεν εφαρμοστεί πρόγραμμα χειρουργική παροχέτευση του πύου, μπορεί να δημιουργηθεί πλευροβρογχικό συρίγγιο με συνέπεια πνοοπνευμοθώρακα. Μπορεί, επίσης, να προκληθεί βαριά πυώδης μεσοθωρακίτις.

Η διάγνωση στηρίζεται στο συνδυασμό των κλινικών, ακτινολογικών ευρημάτων και της δοκιμαστικής παρακεντήσεως. Διαφορική διάγνωση πρέπει να γίνει κυρίως από την κοινή υγρά πλευρίτιδα.

Θεραπευτικά χορηγούνται αντιβιοτικά. Παράλληλα επιβάλλεται η έγκαιρη αφαίρεση του πύου (παροχέτευση). Η παροχέτευση γίνεται με διατομή σε ένα μεσοπλεύριο διάστημα και εισαγωγή ενός πλαστικού θωρακικού καθετήρα, με μεγάλη διάμετρο, μέσα στην κοιλότητα του υπεζωκότα. Ακόμα όμως καλύτερα είναι να γίνει εκτομή μικρού τμήματος πλευράς και ευρεία διασωλήνωση.

Όταν η πυώδης πλευρίτιδα επιμένει για μακρό χρονικό διάστημα, γίνεται μόνιμη παροχέτευση.

Σε χρόνια πυώδη πλευρίτιδα είναι αναγκαία η ριζική χειρουργική θεραπεία, κατά την οποία αφαιρείται ολόκληρος ο σάκκος του εμπυήματος, ή γίνεται αποφλοιώση του πνεύμονα (δηλαδή αφαίρεση του σπλαχνικού υπεζωκότα, που έχει σκληρυνθεί).

Ζ. Παχυπλευρίτιδα, είναι πυκνή ινώδους πάχυνση των πετάλων του υπεζωκότα, τα οποία συμφύονται. Είναι συνέπεια αποδραμούσης πλευρίτιδας, εμπυήματος ή αιμοθώρακα.

Με την επισκόπηση έχουμε ακινησία και ρίχνωση του ημιθώρακιου\* με την ακρόαση ελάττωση του αναπνευστικού φιθυρίσματος και με την επίκρουση αμβλύτητα.

Ακτινολογικά, επιβεβαιώνεται η ρίχνωση του ημιθώρακιου, βλέπουμε ανύψωση και παραμόρφωση του θόλου του διαφράγματος, στένωση των μεσοπλεύριων διαστημάτων και έλξη του μεσοθώρακιου προς τη πάσχουσα πλευρά. Σε πολύ πυκνή και διάχυτη παχυπλευρίτιδα, η σκίαση του ημιθώρακιου είναι πλήρης.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΑΣ

Η πλευρίτιδα είναι νόσος που, όπως προαναφέρθηκε, κατά κανόνα εμφανίζεται δευτεροπαθώς. Δεν είναι όμως σπάνια.

Σύμφωνα με μια στατιστική που επιτέλεσα για τους πλευριτικούς αρρώστους που νοσηλεύθηκαν στο Νοσοκομείο Πατρών "Νοσημάτων Θώρακος" στο χρονικό διάστημα Σεπτέμβριος 1989 - Ιούλιος 1990, το σύνολο αυτών ανέρχεται στα 358 άτομα. Η ηλικία αυτών κυμαίνονταν από 14 έως 90 ετών.

Ο κάτωθεν συγκριτικός πίνακας, αντικατοπτρίζει την διαφορά προσβολής της νόσου στα δύο φύλα σε σχέση πάντα με τις μορφές της νόσου και με τις εποχές.

ΜΟΡΦΕΣ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΑΣ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΧΕΙΜΕΡΙΝΟΙ ΜΗΝΕΣ	ΕΑΡΙΝΟΙ ΜΗΝΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ Α- ΤΟΜΩΝ ΣΕ ΚΑΘΕ ΜΟΡΦΗ
ΥΓΡΑ	72	50			122
ΦΥΜΑΤΙΩΔΗ	57	36			93
ΗΘΗΣΙΝΟΦΙΑΗ	37	24	75%	25%	61
ΞΗΡΑ	28	19			47
ΙΔΙΟΠΑΘΗ	21	14			35
	<u>ΣΥΝ:215</u>	<u>ΣΥΝ:143</u>			<u>ΣΥΝ:358</u>

Το συμπέρασμα που πηγάζει από την σύγκριση αυτή είναι, ότι η πλευρίτιδα παρατηρείται ιδιαίτερα στους άρρενες.

Παρουσιάζει δε, έξαρση τους χειμερινούς μήνες σε σύγκριση με τα κρούσματα των εαρινών και θερινών μηνών.

## Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο    Ι Ι

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΑ

Η υγεία θεωρείται απ'όλους ως η κορυφαία του χορού των αγαθών της ζωής, που έχουν νόημα, μόνον εφόσον ο άνθρωπος είναι υγιής. Μόνο τότε μπορεί να τα αξιοποιήσει, ώστε να γίνουν πηγή ευτυχίας.

Η υγεία όμως είναι μια δυναμική κατάσταση, που παρουσιάζει διακυμάνσεις· αυτό έχει σαν συνέπεια την εμφάνιση διαφόρων παθήσεων των συστημάτων του ανθρωπίνου οργανισμού, κυκλοφορικού, αναπνευστικού ...

Νόσος του αναπνευστικού συστήματος είναι και η πλευρίτιδα. Πλευρίτιδα, είναι η κλινική κατάσταση που προκαλείται λόγω φλεγμονής του υπεζωκότα. Αυτή μπορεί να είναι διάχυτη ή εντοπισμένη, να έχει χρόνια ή οξεία διαδρομή.

Συνοπτικά, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, τα αίτια της πλευρίτιδας, μπορεί να είναι :

- α) Φλεγμονή του υπεζωκότα, λόγω κάποιας φλεγμονώδους επεξεργασίας εντός του πνευμονικού παρεγχύματος : πυματρίωση, πνευμονία, βρογχοπνευμονία, πνευμονικό απόστημα, βρογχεκτασία, έμφρακτο πνεύμονος.
- β) Φλεγμονή του υπεζωκότα, λόγω επέκτασης της φλεγμονής από γειτονικά όργανα ή ιστούς : περικαρδίτιδα, υποδιαφραγματικό απόστημα.
- γ) Νόσοι του κολλαγόνου, τραύματα του θώρακα, μεταστατικά νεοπλάσματα του υπεζωκότα, διάφορες λοιμώξεις και αλλεργικές καταστάσεις.

Ο άνθρωπος που αρρωσταίνει, δοκιμάζει ένα πλήθος προβλημάτων και αντιδράσεων, που πρέπει να κατανοηθούν και αντιμετωπισθούν με την καλύτερη νοσηλεία και θεραπεία.

Τα κύρια προβλήματα του πλευριτικού ασθενούς είναι:

- α) Άλγος έντονο
- β) Βήχας ξηρός, ενοχλητικός και κάποτε παραγωγικός
- γ) Δύσπνοια
- δ) Πυρετός με εφιδρώσεις
- ε) Διαταραχές ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών
- στ) Άνορεξία, αδυναμία, εύκολη κόπωση
- ζ) Συναισθηματική διέγερση.

Βέβαια η πλευρίτιδα, όπως προαναφέρθηκε, είναι δευτεροπαθής νόσος και σπάνια πρωτοπαθής.

Είναι λοιπόν, ευνόητο ότι μπορεί να συνυπάρχουν και τα συμπτώματα από την κύρια νόσο.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής έχει γνώση τα συμπτώματα που παρουσιάζει ένας πλευριτικός ασθενής και με βάση αυτά οργανώνει τη νοσηλευτική φροντίδα.

Οι σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας του πλευριτικού αρρώστου προσδιορίζονται στην :

- α) Εξασφάλιση άνεσης και ανακούφισης από τον πόνο, το βήχα και τη δύσπνοια.
- β) Απαλλαγή από τον πυρετό.
- γ) Διόρθωση του υδατοηλεκτρολυτικού ανισοζυγίου.
- δ) Εξασφάλιση επαρκούς διαίτας για την κάλυψη των θρεπτικών αναγκών.



ε) Προαγωγή της συναισθηματικής ανάπαυσης.



Η πλευροδυνία είναι η πιο συνηθισμένη μορφή θωρακικού άλγους. Εντοπίζεται στην περιοχή του μαστού ή στη μασχαλιαία χώρα και κυμαίνεται από μια αδρήστη ενόχληση ως ένα πολύ δυνατό και διαξιφιστικό πόνο, που μερικές φορές είναι αφόρητος.

Είναι γνωστό, ότι ο περίτονος (τοιχωματικός) υπεζωκότας νευρώνεται από τα νωτιαία νεύρα και είναι εξαι-

ρετικά ευαίσθητος. Ως εκ τούτου η ένταση του πόνου αυξάνει με τις εισπνευστικές κινήσεις, λόγω διατάσεως του φλεγμένοντα υπεζωκότα. Γι' αυτό και οι ασθενείς εκτελούν μικρές και συχνές αναπνευστικές κινήσεις.

Η φύση του πόνου, η αναγνώριση και η καταστολή του αποτελεί αντικείμενο μελέτης τόσο για το γιατρό όσο και για την/τον Νοσηλεύτρια/τή. Με ερευνητικό πνεύμα, ευσυνείδητο πλαίσιασμα, ειλικρινές και βαθύ ενδιαφέρον για να τον βοηθήσει μπορεί να αναγνωρίσει άλλες ανάγκες, όταν ο άρρωστος παραπονείται για πόνο, να τις εκπληρώνει και να επιτύχει την ανακούφιση. Η/ο Νοσηλεύτρια/τής ρωτά τον ασθενή πού και πώς πονά. Παρατηρεί την περιοχή του θώρακα για διαπίστωση διάτασης αυτού ή εξακρίβωση παθολογικών ήχων. Παρακολουθεί τη συμπεριφορά του ασθενούς κατά τον πόνο, αν συνοδεύεται με κυάνωση, δύσπνοια, άγχος.

Συγκεντρώνει όλες τις πληροφορίες και βγάζει πιθανά συμπεράσματα για τη φύση, τον εντοπισμό και την ένταση του πόνου. Τα αναφέρει, τέλος, σαν νοσηλευτικές παρατηρήσεις για να διευκολύνει και την ιατρική διάγνωση.

Με τον τρόπο αυτό η/ο Νοσηλεύτρια/τής συμβάλλει σημαντικά και στην διαφορική διάγνωση της πλευρίτιδας από άλλες νόσους, με κοινό σύμπτωμα την πλευροδυνία.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής γνωρίζει πόσο δύσκολη είναι για τον ασθενή η εμπειρία του πόνου και πόσο απελπιστική είναι η διαίσθηση ότι ούτε ο γιατρός ούτε αυτή/τός μπορούν να τον καταλάβουν. Συμπεριφέρεται με μεγάλη υπομονή, στοργή και αγάπη σε κάθε προσπάθεια της/του

για μείωση του πόνου. Τα σωματικά μέτρα για ανακούφιση του αρρώστου έχουν ψυχολογική επίδραση σ' αυτόν και τα ψυχολογικά μέτρα επηρεάζουν τη σωματική του κατάσταση.

Για την ανακούφιση του εισπνευστικού πόνου η/ο Νοσηλεύτρια/τής συνιστά στον άρρωστο να ξαπλώσει πλάγια στο σύστοιχο ημιθώρακιο που φλεγμαίνει. Η θέση αυτή περιορίζει τη σύμπτυξη και έκπτυξη του ημιθωρακίου αυτού, καθώς και την τριβή του, με συνέπεια τη μείωση του πόνου.

Τοποθετεί μαξιλάρια πίσω από τη ράχη του για την καλύτερη στήριξη και άνεση του ασθενούς.

Τον συμβουλεύει να αναπνέει με μικρές και συχνές κινήσεις, για αποφυγή πρόκλησης του πόνου, λόγω εκπτώξεως του ημιθωρακίου.

Φροντίζει να έχει κοντά του όλα όσα χρειάζεται ο άρρωστος τοποθετημένα στο κομοδίνο προς το οποίο είναι στραμμένος. Για την καλύτερη ψυχολογική ανακούφιση και τόνωση του ασθενούς, η/ο Νοσηλεύτρια/τής μένει κοντά στον άρρωστο και τοποθετεί τα χέρια της/του μπρος και πίσω στις πλευρές του ημιθωρακίου που πάσχει.

Η τοπική εφαρμογή θερμότητας μπορεί να ανακουφίσει τον ασθενή με ξηρά πλευρίτιδα. Η/ο Νοσηλεύτρια/τής, κατόπιν εντολής του ιατρού, τοποθετεί κομπρέσες και θερμοφόρα (με μικρή ποσότητα νερού) στο ημιθώρακιο που πάσχει. Παρακολουθεί συνεχώς τον ασθενή για τυχόν επιδείνωση του πόνου λόγω πίεσεως από τη θερμοφόρα. Ανακουφιστικό μέσο θεωρείται και η περιτύλιξη του θώρακα με φαρδύ ελαστικό επίδεσμο.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής με μεγάλη προσοχή εφαρμόζει τον επίδεσμο, προσέχοντας να ασκήσει την κατάλληλη πίεση στον θώρακα, έτσι ώστε να μειωθεί ο πόνος και να μην περιοριστεί η αναπνοή.

Αν τα μέτρα αυτά δεν ανακουφίσουν τον πόνο του αρρώστου, χορηγούνται αναλγητικά φάρμακα σύμφωνα με την ιατρική οδηγία και παρακολουθείται η δράση τους και τυχόν παρενέργειες.

Η κεφαλαλγία, επίσης, είναι από τα ενοχλητικά συμπτώματα των πλευριτικών ασθενών. Η τοποθέτηση παγοκύστης στο κεφάλι του ασθενή, ο περιορισμός των θορύβων του περιβάλλοντος, ο χαμηλός φωτισμός, βοηθούν στην καταστολή αυτής.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής παρατηρεί, αναγράφει, επαληθεύει και ερμηνεύει τις αντιδράσεις του αρρώστου προς τη νοσηλεία και θεραπεία για την καταστολή του πόνου.

Εξακριβώνει ποιές τεχνικές μέθοδοι πέτυχαν στην εξουδετέρωση του άλγους. Βγάζει συμπεράσματα και διατυπώνει γενικές νοσηλευτικές αρχές για νοσηλευτικές ενέργειες σε επανεμφάνιση της πλευροδυνίας.

Η ώρα του πόνου είναι από τις σπουδαιότερες ώρες, κατά τις οποίες ο άρρωστος χρειάζεται τη νοσηλευτική παρουσία. Η επιτυχία στην ανακούφιση αυτού είναι από τις σπουδαιότερες δεξιότητες που η/ο Νοσηλεύτρια/τής μπορεί να αποκτήσει.

Συχνά η πλευροδυνία συνοδεύεται από βήχα. Ο βήχας είναι ένας παροξυσμός επανειλημμένων βίαιων εκπνοών με τη γλωττίδα κλειστή. Μπορεί να είναι ξηρός ή παραγωγικός.

Το αντανακλαστικό του βήχα στην πλευρίτιδα, προέρχεται από ερεθισμό των αισθητικών νευρικών απολήξεων που βρίσκονται στον υπεζωκότα. Συγκεκριμένα, ο βήχας της υγρής πλευρίτιδας προκαλείται συνήθως από την αλλαγή της θέσης του ασθενούς από όρθια σε οριζόντια, λόγω μετακινήσεως του υγρού προς την ελεύθερη κοιλότητα του υπεζωκότα.

Στην περίπτωση του παραγωγικού βήχα, η/ο Νοσηλεύτρια/τής, έχει υπόψη της ότι με αυτόν απομακρύνονται οι τραχειοβρογχικές εκκρίσεις. Ενθαρρύνει, λοιπόν, τον ασθενή να βήξει προσφέροντάς του τη βοήθειά της/του.

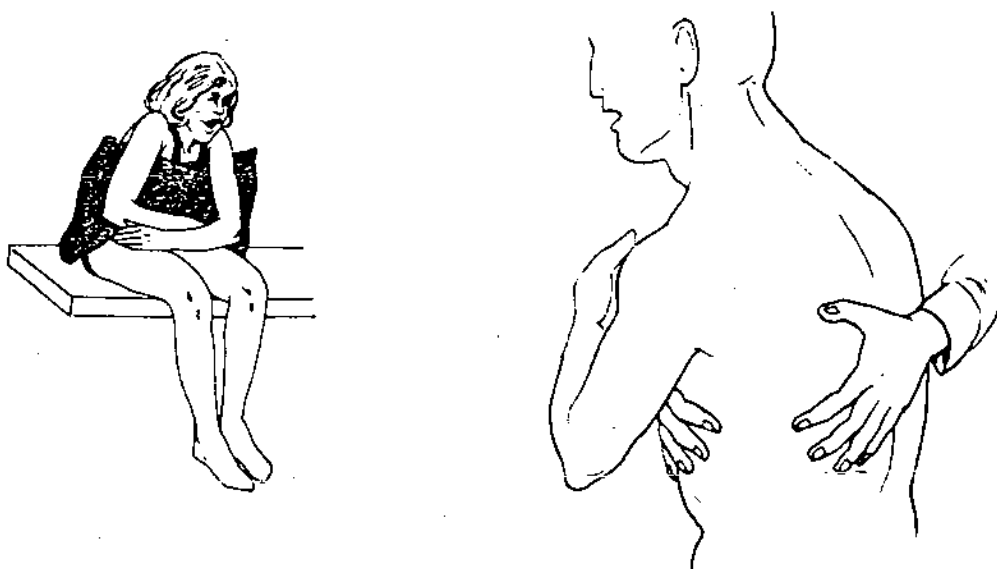
Για να είναι αποτελεσματικός ο βήχας η/ο Νοσηλεύτρια/τής ενισχύει τον άρρωστο για ήρεμες αναπνοές και εκούσιο βήχα. Ο αποτελεσματικός βήχας απαιτεί μια κίνηση κλίσης του κορμιού προς τα εμπρός.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής εφόσον φέρει κοντά στον άρρωστο ένα πτυελοδοχείο ή νεφροειδές τον βοηθά να έρθει σε καθιστική θέση, με το κεφάλι σε κάμψη, ώμους χαλαρωμένους και τα πόδια υποστηριγμένα. Στην αγκαλιά του αρρώστου τοποθετεί ένα μαξιλάρι για ανύψωση του διαφράγματος. Κατόπιν συμβουλεύει τον ασθενή εφόσον πάρει δυο με τρεις βαθιές αναπνοές να βήξει, αποβάλλοντας έτσι τα μετακινηθέντα βρογχικά εκκρίματα.

Η παρουσία του φυσιοθεραπευτή συμβάλλει σημαντικά στο όλο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Σε όλη τη διάρκεια της διαδικασίας αυτής η/ο Νοσηλεύτρια/τής βρίσκεται κοντά στον άρρωστο, τον ενισχύει ψυχολογικά, του συμπεριφέρεται με σεβασμό και αγάπη όταν αποτυγχάνει να αποβάλλει τα βρογχικά εκκρίματα δεν τον αποπαίρνει αλλά τον στηρίζει ψυχολογικά και τον ενισχύει. Φροντίζει συνεχώς για την καθαριότητα και την περιποίηση της στοματικής κοιλότητας.

Στην περίπτωση του ξηρού βήχα, η/ο Νοσηλεύτρια/τής τον τοποθετεί σε όσο το δυνατό πιο ανακουφιστική θέση και μεριμνά όταν βήχει να τοποθετεί τις παλάμες της/του μπρος και πίσω από τις πλευρές του ημιθώρακου που πάσχει.



Γνωρίζει ότι η έντονη πλευροδυνία και η επέκταση της φλεγμονής είναι από τα κύρια ανεπιθύμητα συμβάντα του βήχα.

Εάν ο βήχας γίνει παροξυσμικός η/ο Νοσηλεύτρια/τής χορηγεί αντιβηχικά και κατασταλτικά του βήχα, κατόπιν εντολής ιατρού.

Ο βήχας είναι από τα συμπτώματα που ταλαιπωρούν και εξασθενούν τον άρρωστο.

Καθ' όλη τη διάρκεια του ο ασθενής έχει ανάγκη από την παρουσία της/του Νοσηλεύτριας/τή αυτή/τός τον στηρίζει, τον συμβουλεύει, τον βοηθάει· νιώθει την ψυχική και σωματική του αδυναμία. Είναι το άτομο που μπορεί να καταλάβει τη σαρωτική επίπτωση που έχει για τη σωματική και ψυχική αντοχή του, ο συνδυασμός του πόνου - βήχα.

Ο πλευριτικός ασθενής παραπονιέται συνέχεια ότι αισθάνεται δυσκολία στην αναπνοή του· κοινώς δύσπνοια. Αυτή ανάγεται στην υποκειμενική αντίληψη του αρρώστου και αποτελεί προσωπική του εμπειρία.

Το αίσθημα πύεσης του θώρακα είναι συνοδός φαινόμενο της δύσπνοιας.

Η ποσότητα του υπάρχοντα υγρού και η ταχύτητα παραγωγής του μέσα στην υπεζωκοτική κοιλότητα καθορίζουν την ένταση εμφάνισης των συμπτωμάτων αυτών. Στην πλευρίτιδα η δύσπνοια συνήθως εκδηλώνεται κλινικώς ως οξεία.

Ε/ο Νοσηλεύτρια/τής γνωρίζοντας την ύπαρξη του συμπτώματος αυτού στην κλινική εικόνα της πλευρίτιδας παρακολουθεί τον άρρωστο συνεχώς και ακούει προσεκτικά τα

παράκονά του. Πρώτη μέριμνά της/του για το δυσπνοϊκό ασθενή είναι η μετακίνηση και η τοποθέτηση αυτού σε ανάρροπη θέση.

Ο ασθενής που φέρει μεγάλη ποσότητα εξιδρώματος, έχει συχνά την εντύπωση ότι πνίγεται. Αυτός χρειάζεται μεγάλη ψυχολογική υποστήριξη από την/τον Νοσηλεύτρια/τή. Αφού τον φέρει στη σωστή θέση και του απομακρύνει τα βαριά ρούχα και κλινοσκεπάσματα, τον τονώνει ψυχολογικά λέγοντάς του ότι είναι κάτι παροδικό και άνευ σημασίας. Η/ο Νοσηλεύτρια/τής πρέπει, όταν απευθύνεται στον ασθενή, να μιλά με ηρεμία και συμπάθεια, χωρίς να τον πανικοβάλλει. Εάν η δύσπνοια δεν υποχωρήσει στο ελάχιστο προχωρεί στη χορήγηση  $O_2$ , καθορισμένης ποσότητας, κατόπιν εντολής ιατρού.

Φροντίζει, επίσης, για τον ασθενή που ταλαιπωρείται συνεχώς από δυσπνοϊκά φαινόμενα να μην τρέφεται από το στόμα, αλλά να καλύπτονται οι ανάγκες του παρεντερικά. Αυτή η ενέργειά της/του, έχει σαν σκοπό την αποφυγή της επιφόρτισης της αναπνοής.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής γνωρίζει πόσο εξουθενώνει τον πλευριτικό ασθενή η δύσπνοια, καθ'ότι σ'αυτή ξοδεύει κάθε δυνατή ενέργεια για να επιτελέσει την αναπνευστική λειτουργία. Για τη μείωση του αναπνευστικού φόρτου η/ο Νοσηλεύτρια/τής σχεδιάζει μείωση των μεταβολικών αναγκών με :

- Διατήρηση ισορροπίας μεταξύ αναπαύσεως και δραστηριότητας.

- Συνεχή συναισθηματική τόνωση του αρρώστου.

- Διατήρηση θρέψης και ενυδάτωσης και



·Διατήρηση φυσιολογικής κενώσεως του εντέρου.

Μεριμνά, τέλος, για τον καλό αερισμό του θαλάμου. Ο αέρας που κυκλοφορεί στο περιβάλλον του αρρώστου πρέπει να είναι φρέσκος και δροσερός και να μην παρεμποδίζεται από κουρτίνες και παραβάν.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής θέτει σε εφαρμογή τα ανακουφιστικά - θεραπευτικά μέσα για τη δύσπνοια, κατόπιν επεξηγήσεως της αναγκαιότητάς τους στον άρρωστο. Η ζεστή συμπεριφορά της/του, η αναγνώριση, από μέρους της/του, του αισθήματος της ασφυξίας και της ανασφάλειας που νιώθει ο άρρωστος, τον ωθούν να αποβάλλει μεγάλο μέρος του άγχους του και να υπομένει την ασθένειά του με μεγαλύτερη αντοχή.

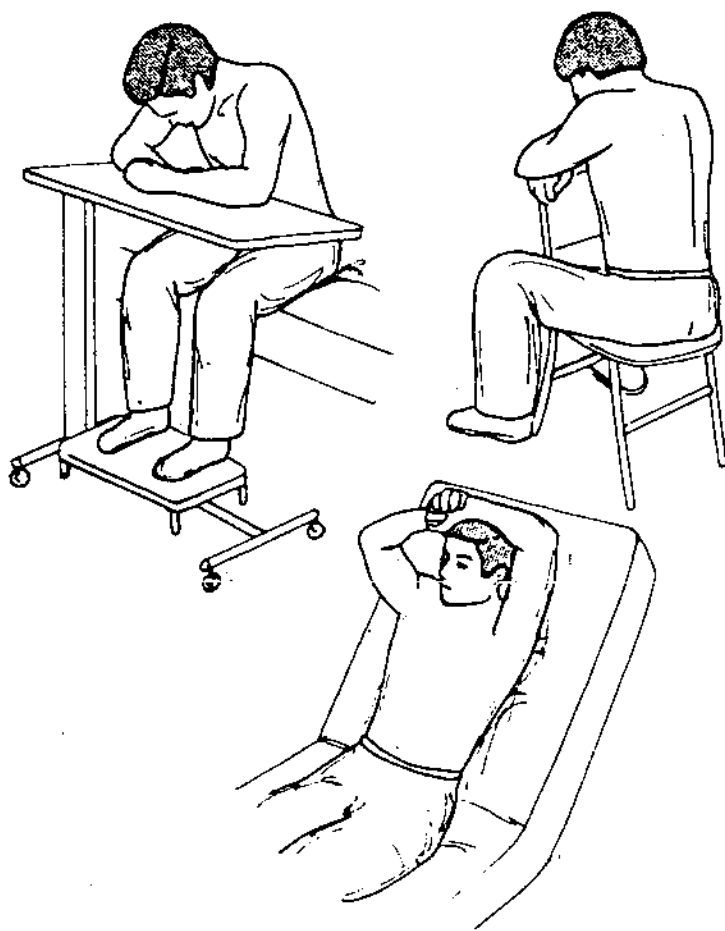
Εάν όμως, πικρά τα μέτρα αυτά, η δύσπνοια δεν υποχωρήσει ιατρός και Νοσηλεύτρια/τής προχωρούν στην ανακουφιστική παρακέντηση του αρρώστου.

Σε όλη τη διαδικασία της παρακέντησης, πριν και μετά, ο ρόλος της/του Νοσηλεύτριας/τή είναι μεγάλος.

Πλησιάζει τον άρρωστο και τον πληροφορεί για την όλη διαδικασία και το πώς μπορεί ο ίδιος να βοηθήσει. Του εξηγεί για τη φύση της διαδικασίας, τη σπουδαιότητα να μένει ακίνητος κατά τη διάρκειά της, τί θα αισθανθεί και τον βεβαιώνει ότι δεν θα έχει καμιά δυσχέρεια μετά τη διαδικασία. Η προσέγγιση αυτή βοηθά στον προσανατολισμό του αρρώστου προς τη διαδικασία και την ακινητοποίηση όλων των μηχανισμών του και του δίνει την ευκαιρία να κάνει ερωτήσεις και να εκφράσει με λόγια της αγωνίες του. Κατόπιν η/ο Νοσηλεύτρια/τής, μεταφέρει το υλικό της πα-

ρακεντήσεως στο δωμάτιο του ασθενούς ή στο δωμάτιο νοσηλείας, και επιτελεί τον απαραίτητο έλεγχο.

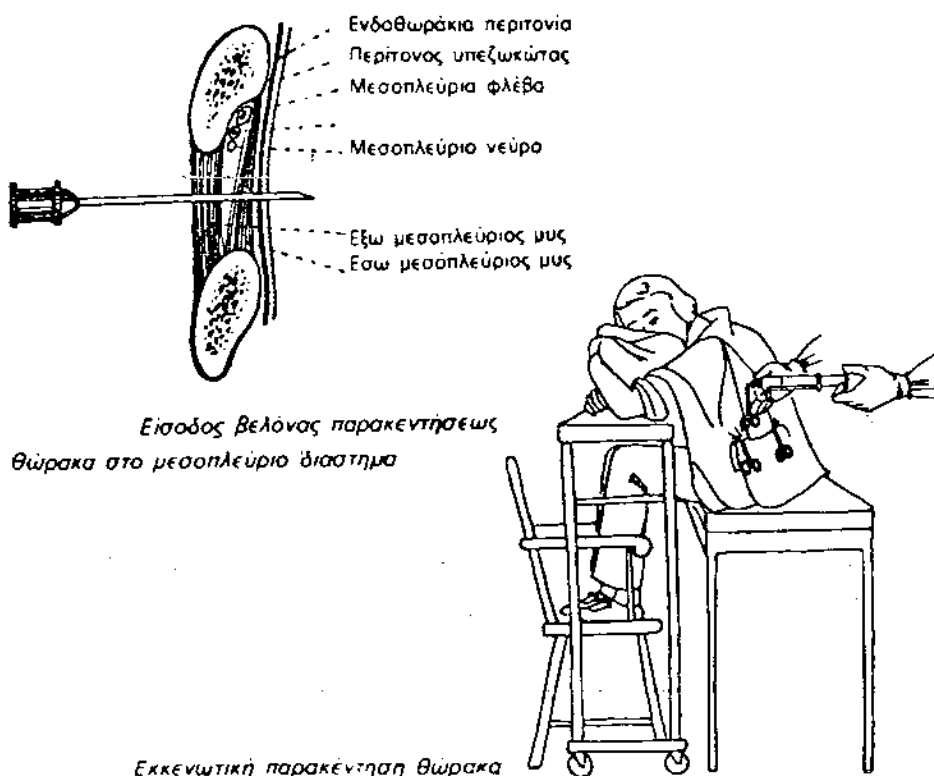
Η παρακέντηση του θώρακα γίνεται με τον ασθενή καθισμένο στο κρεβάτι ή σε καρέκλα και υποβασταζόμενο από βοηθό. Για τη διεύρυνση των μεσοπλευρίων διαστημάτων συνιστούμε στον άρρωστο να ανυψώσει το αντίστοιχο προς την πλευρά της παρακέντησεως χέρι και να το φέρει πάνω στο κεφάλι του, που στηρίζεται στο τραπέζι του φαγητού.



Θέσεις αρρώστων για παρακέντηση θώρακα

Ο άρρωστος προετοιμάζεται από την/τον Νοσηλεύτρια/τή, για το αίσθημα του ψυχρού που θα αισθανθεί από το αντισηπτικό και για την πίεση και το τσίμπημα από τη δέηση του τοπικού αναισθητικού και ενθαρρύνεται να μη βήχει, προς αποφυγή τραυματισμού του πνευμονικού παρεγχύματος.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής βρίσκεται συνεχώς κοντά στον άρρωστο και εκτιμά τη γενική του κατάσταση και τα ζωτικά του σημεία. Προσέχει την ποσότητα του υγρού, ώστε να μην ξεπεράσει το ποσό που πρέπει να αφαιρεθεί σύμφωνα με την ιατρική εντολή. Δε σταματά να στηρίζει ψυχολογικά τον άρρωστο και να τον ενισχύει. Η εκδήλωση κατανόησης και ενδιαφέροντος για τη δύσκολη θέση του ανεβάζουν το ηθικό και του αποβάλλουν μεγάλο βαθμό άγχους. Τον κάνουν να αισθανθεί πως σ' αυτή τη δύσκολη φάση της θεραπείας του, δεν είναι μόνος. Υπάρχει ο άνθρωπος που νοιάζεται γι' αυτόν, που τον παρακολουθεί συνέχεια για τυχόν εκδήλωση επιπλοκών.



Μετά την αφαίρεση της βελόνας, το μικρό τραύμα καλύπτεται με αποστειρωμένη γάζα βρεγμένη με κολλόδιο.

Εφόσον έχει τελειώσει η διαδικασία της παρακεντήσεως η/ο Νοσηλεύτρια/τής φροντίζει να φέρει τον άρρωστο σε άνετη θέση, στο πλάγιο προς το υγιές ημιθωράκιο πάνω σε δύο ή τρία μαξιλάρια\* συμβουλεύει τον ασθενή να μείνει έτσι για μια ώρα, ώσπου να γίνει η απαραίτητη έκπτυξη του πνεύμονα. Συνήθως ακολουθεί ακτινογραφία θώρακος για την επιβεβαίωση της σωστής έκπτυξης. Αναγράφει την ολική ποσότητα υγρού που αφαιρέθηκε, τη φύση και τη γλοιότητά του. Παρακολουθεί συνεχώς τις αντιδράσεις του ασθενή και λαμβάνει τα ζωτικά του σημεία. Του συμπεριφέρεται με λεπτότητα και συμπάθεια, κατανοώντας την αδυναμία του\* φροντίζει για την κάλυψη των αναγκών του αναγκών έως ότου ο άρρωστος αναλάβει.

Τέλος, φροντίζει να διατηρείται στο δωμάτιο ησυχία, άνετη θερμοκρασία και καλός αερισμός. Με τον τρόπο αυτό βοηθά στη χαλάρωση, ελάττωση του άγχους και βελτίωση της διάθεσης του ασθενούς.

Μέσα στα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζει η/ο Νοσηλεύτρια/τής στον πλευριτικό ασθενή είναι και η άνοδος της θερμοκρασίας του σε επίπεδα μη φυσιολογικά.

Η πλευρίτιδα υπάγεται στις νόσους εκείνες που εμφανίζουν πυρετό με φρίκια και λιγότερο συχνά με ρίγος.

Πυρετός καλείται η αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος πάνω από τα φυσιολογικά επίπεδα.

Φρίκια είναι το αίσθημα του ελαφρού φύχους που νιώθει το άτομο, ενώ το ρίγος είναι το αίσθημα του έντονου φύχους.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής, από τη στιγμή που ο πλευριτικός ασθενής εμφανίσει πυρετό, προγραμματίζει τη νοσηλευτική φροντίδα του.

Οι αντικειμενικοί σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας είναι :

- Η πτώση της θερμοκρασίας σε φυσιολογικά επίπεδα ή η μείωσή της.
- Η πρόληψη των δυσμενών επιπτώσεων του πυρετού.
- Η γρήγορη αποκατάσταση του αρρώστου από τις επιπτώσεις του πυρετού.

Πρώτη ενέργεια της/του Νοσηλεύτριας/τή προς τον πυρέσσοντα πλευριτικό ασθενή είναι η τοποθέτησή του σε όσο το δυνατό πιο άνετη θέση. Τον συμβουλεύει να περιορίσει τις δραστηριότητές του και δροσίζει το σώμα του με εξωτερικά μέσα (κομπρέσες, περιτυλίξεις), γνωρίζοντας ότι η απώλεια θερμότητας προκαλείται με την εξάτμιση. Φροντίζει να εφαρμόσει στον άρρωστο δροσερό λουτρό σε μπανιέρα. Διατηρεί τη θερμοκρασία του νερού σταθερή με προσθήκη κομματιών πάγου. Βέβαια για την εφαρμογή του μέσου αυτού απαιτείται η συνεργασία του ασθενούς. Η/ο Νοσηλεύτρια/τής γνωρίζει την σωματική και ψυχική κατάπτωση που φέρει ο πυρετός και φροντίζει να εξηγήσει την σκοπιμότητά της ενέργειάς της/του από την αρχή στον άρρωστο. Οπλίζεται με μεγάλη υπομονή και επιμονή ιδιαίτερα όταν πρόκειται για γέρους και μικρά παιδιά.

Εάν υπάρχει η δυνατότητα μπορεί να εφαρμόσει υποθερμικό στρώμα, στηριζόμενη στην αποβολή της θερμότητας με την αγωγιμότητα. Φροντίζει να μειώσει τη θερμοκρασία της ατμόσφαιρας, του θαλάμου και να χορηγήσει άφθοια και δροσερά υγρά, γιατί η ενυδάτωση προκαλεί αύξηση της διούρησης με συνέπεια πτώση της θερμοκρασίας. Ενισχύει τον άρρωστο για συχνές κλύσεις της στοματικής κοιλότητας με δροσερό νερό.

Εάν ο ασθενής βρίσκεται στην παιδική ηλικία, ή/ο Νοσηλεύτρια/τής εφαρμόζει ψυχρό υποκλυσμό. Για να φέρει σε πέρας τη διαδικασία αυτή εφοδιάζεται με υπομονή, συμπεριφέρεται με αγάπη και επιτελεί το έργο της/του με λεπτούς χειρισμούς.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής σε όλη τη διάρκεια που θέτει σε εφαρμογή τα μέτρα για την πτώση του πυρετού, γνωρίζει ότι ο ασθενής είναι επιρρεπής προς το κρυολόγημα. Για να τον προφυλάξει από τον κίνδυνο αυτό, φροντίζει για τη συχνή αλλαγή του ιδρωμένου ρουχισμού, τόσο του ατόμου όσο και της κλίνης του. Αποφεύγει τη δημιουργία ρευμάτων αέρα, που μπορεί μεν να δροσίζουν τον πυρέσσοντα, αλλά να αποτελούν και σοβαρή απειλή κρυολογήματος.

Η φύξη είναι, επίσης, από τους κινδύνους που αντιμετωπίζει ο άρρωστος. Μπορεί να προκληθεί από την εφαρμογή ψυχρού μέσου, με θερμοκρασία πολύ πιο χαμηλή από αυτή του σώματός του. Η/ο Νοσηλεύτρια/τής για να τον προστατέψει από την φύξη, τοποθετεί μαζί με το ψυχρό μέσο και μια θερμοφώρα στα πόδια και χορηγεί ζεστά υγρά.

Εάν η θερμοκρασία δεν υποχωρήσει με τα μέτρα αυτά η/ο Νοσηλεύτρια/τής χορηγεί αντιπυρετικά φάρμακα, που καθόρισε ο ιατρός και παρακολουθεί τη δράση τους. Γνωρίζει ότι η τεχνητή πτώση της θερμοκρασίας του σώματος συχνά είναι απότομη, και παροδική και η χρονική δράση του φαρμάκου κυμαίνεται από 2-4 ώρες.

Καθ' όλη τη διάρκεια εφαρμογής μέσων κατά του πυρετού η/ο Νοσηλεύτρια/τής μετρά και καταγράφει τη θερμοκρασία του σώματος στα προγραμματισμένα χρονικά διαστήματα (ζωρο, βωρο) και ενημερώνει τους αρμόδιους εάν χρειάζεται.

Παρακολουθεί συνεχώς τον άρρωστο για επίδρωση και ενεργεί ανάλογα. Εκτιμά την διαφοροποίηση της θερμοκρασίας και την αναγράφει. Αξιολογεί την απώλεια υγρών, που παρουσιάζει ο άρρωστος από τις επιδρώσεις.

Μετρά, αξιολογεί και καταγράφει τους σφυγμούς και την αρτηριακή πίεση του αρρώστου. Προσέχει ιδιαίτερα ασθενείς με επιβαρυσμένο κυκλοφορικό σύστημα, γιατί η αύξηση της θερμοκρασίας προκαλεί αύξηση των συστολών της καρδιάς. Φροντίζει να λαμβάνει τη σωστή θερμοκρασία του σώματος, ιδιαίτερα όταν ο ασθενής έχει μεγάλη επίδρωση. Γνωρίζει πως αν και υπάρχουν περιπτώσεις που το άτομο έζησε με θερμοκρασία  $44^{\circ}\text{C}$  για μικρό χρονικό διάστημα, η θερμοκρασία των  $42^{\circ}\text{C}$  για μεγάλη διάρκεια χρόνου αναμένεται να προκαλέσει μόνιμες βλάβες.

Εάν στην διάρκεια της πυρετικής κίνησης του ασθενούς εμφανιστεί φρίκια και ρίγος, η/ο Νοσηλεύτρια/τής μεριμνά άμεσα για την καταστολή αυτών. Η πρώτη της/του ενέργεια

είναι η προσθήκη ζεστού αλλά ελαφρού ρουχισμού στον άρρωστο. Ετοιμάζει θερμοφόρα και την τοποθετεί στα πόδια. Ετοιμάζει θερμά υγρά και του τα χορηγεί με προσοχή.

Μεγάλη σημασία έχει η συνεχής παρουσία της/του κοντά στον άρρωστο. Αυτός έχει την ανάγκη της/του, για να τον στηρίξει ψυχικά και σωματικά. Στην/στον Νοσηλεύτρια/τή, θα πει τα παράπονά του, το πώς αισθάνεται, τί έχει ανάγκη τη στιγμή εκείνη. Και αυτή/τός είναι εκείνη/νος, που θα τον συγκρατήσει και θα προστατέψει από τις κακώσεις στη διάρκεια του έντονου ρίγους. Θα μείνει δίπλα του τονώνοντάς του το ηθικό και δημιουργώντας του ένα αίσθημα ασφάλειας, που τόσο πολύ το έχει ανάγκη.

Αμέσως μετά τη διακοπή του ρίγους ή των φρικιών, θερμομετρεί τον άρρωστο και αναγράφει, στο διάγραμμα τη θερμοκρασία, που είναι σε υψηλά επίπεδα. Δεν ξεχνά, επίσης, να καταγράφει τις παρατηρήσεις της/του για την κατάσταση του αρρώστου στη φάση αυτή, στο δελτίο νοσηλείας του.

Η πτώση του πυρετού, όπως προαναφέρθηκε, συνοδεύεται με εφίδρωση. Ο άρρωστος μπορεί να χάσει μ'αυτή έως και 3 κιλά νερό. Ταυτόχρονα χάνει και άλατα. Η/ο Νοσηλεύτρια/τής γνωρίζει τον κίνδυνο της αφυδάτωσης που αντιμετωπίζει ο άρρωστος και λαμβάνει μέτρα για τη διατήρηση του ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών.



Φροντίζει για την ακριβή μέτρηση των προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών, τα οποία και αναγράφει σε ειδικό διάγραμμα. Παρακολουθεί την ποσότητα και την πυκνότητα των ούρων. Παρατηρεί συνεχώς τον άρρωστο για την έγκαιρη διάγνωση διαταραχής ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών. Γνωρίζει πως αν ο άρρωστος έχει συνεχώς το αίσθημα της δίψας, δέρμα και βλεννογόνους στεγνούς, βαθουλωμένα μάτια, απώλεια βάρους, αίσθημα κοπώσεως, καταβολή δυνάμεων, μείωση της ποσότητας των ούρων, ούρα σκοτεινού χρώματος και αύξηση συχνότητας σφυγμών και αναπνοών, αντιλαμβάνεται ότι αυτός παρουσιάζει σημεία αφυδάτωσης και ενεργεί προς καταστολή αυτών. Μεριμνά για την ακριβή τήρηση των ιατρικών οδηγιών, όσον αφορά την χορήγηση υγρών από το στόμα ή παρεντερικά.

Για να ανακουφίσει τον ασθενή από το αίσθημα της δίψας, τον παροτρύνει να λαμβάνει άφθονα υγρά και να επιτελεί συχνές πλύσεις της στοματικής του κοιλότητας με δροσερό νερό. Εκτός των άλλων, φροντίζει και τη διατήρηση του δέρματος μαλακού. Συμβουλεύει τον άρρωστο να παίρνει λουτρό σώματος καθημερινά και κάνει επαλείψεις του δέρματός του με LOTION. Γενικά, η πρόληψη της αφυδάτωσης είναι καθήκον της/του Νοσηλεύτριας/τή, Αυτή/τός είναι που βρίσκεται συνεχώς κοντά στον άρρωστο, το άτομο που απευθύνεται αυτός για να εκφράσει τα προβλήματά του, το άτομο που γνωρίζει τους κινδύνους που διατρέχει ο πλευριτικός άρρωστος. Αυτή/τός είναι, τέλος, που θα κάνει την ανάρρωσή του συντομότερη και

χωρίς επιπλοκές.

Η πορεία της ανάρρωσης του ασθενούς περιλαμβάνει και τη σωματική του τόνωση. Είναι γνωστό, ότι οι συνήθειες διατροφής επηρεάζονται σημαντικά από νοσηρές καταστάσεις, όπως είναι : ο πυρετός, η δύσπνοια, ο πόθος ... Ο πλευριτικός ασθενής από τη στιγμή της εισαγωγής του στο νοσοκομείο καταβάλλεται από τα συμπτώματα αυτά και από μια συναισθηματική κατάπτωση, λόγω αγωνίας για τη διάγνωση και την έκβαση της ασθένειάς του. Οι δοκιμαστικές και θεραπευτικές παρακεντήσεις που γίνονται και τα θεραπευτικά σχήματα που χρησιμοποιούνται, διαφοροποιούν κατά πολύ τη λήψη ή μη των γευμάτων. Η αναγνώριση όλων αυτών των παραγόντων από την/τον Νοσηλεύτρια/τή, βοηθάει σε ένα καλύτερο προγραμματισμό διατροφής του αρρώστου.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής, θα έρθει κοντά στον άρρωστο, θα τον προσεγγίσει ψυχικά και θα του εξηγήσει την αξία της διατροφής για την ανάρρωσή του. Καθώς τον ενισχύει ψυχολογικά, ταυτόχρονα προσπαθεί να τον πείσει και να φάει. Δεν επιπλήττει ποτέ τον ασθενή. Γνωρίζει ότι η επίπληξη δεν είναι νοσηλεία, ούτε λύνει διατροφικά προβλήματα.

Το περιβάλλον του αρρώστου πρέπει να ετοιμασθεί κατάλληλα για την ώρα του φαγητού. Να είναι καθαρό, τακτικό και καλά αερισμένο.

Για να αυξήσει τη διάθεση του ασθενή για φαγητό, η/ο Νοσηλεύτρια/τής φροντίζει ώστε ο δίσκος του φαγητού να είναι καθαρός, τα πιάτα ελκυστικά τοποθετημένα και το φαγητό εμφανίσιμο με συνδυασμό χρωμάτων.

Οι μερίδες του φαγητού πρέπει να ανταποκρίνονται στην όρεξη του αρρώστου. Η/ο Νοσηλεύτρια/τής φροντίζει να πληροφορηθεί από τον άρρωστο τις προτιμήσεις του για το φαγητό, και αν δεν αντενδείκνυνται να τις προσαρμόσει στο διαιτολόγιό του. Το γεύμα του περιέχει

τροφές με άφθονο ζωϊκό λεύκωμα, που βοηθάει στην γρήγορη απορρόφηση του υγρού που αναπτύχθηκε και φροντίζει να δίδονται σε εύπεπτα και εύληπτα γεύματα, ώστε να μην δημιουργείται αύξηση του αισθήματος βάρους, που έχει ο άρρωστος από το πλευριτικό υγρό.

Η θερμοκρασία του φαγητού και η τακτή προγραμματισμένη ώρα σερβιρίσματος αυτού, έχει μεγάλη σημασία.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής δεν πιέζει τον άρρωστο να βιαστεί να φάει και αν δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί μόνος του το κάνει η/ο Ιδία/ος.

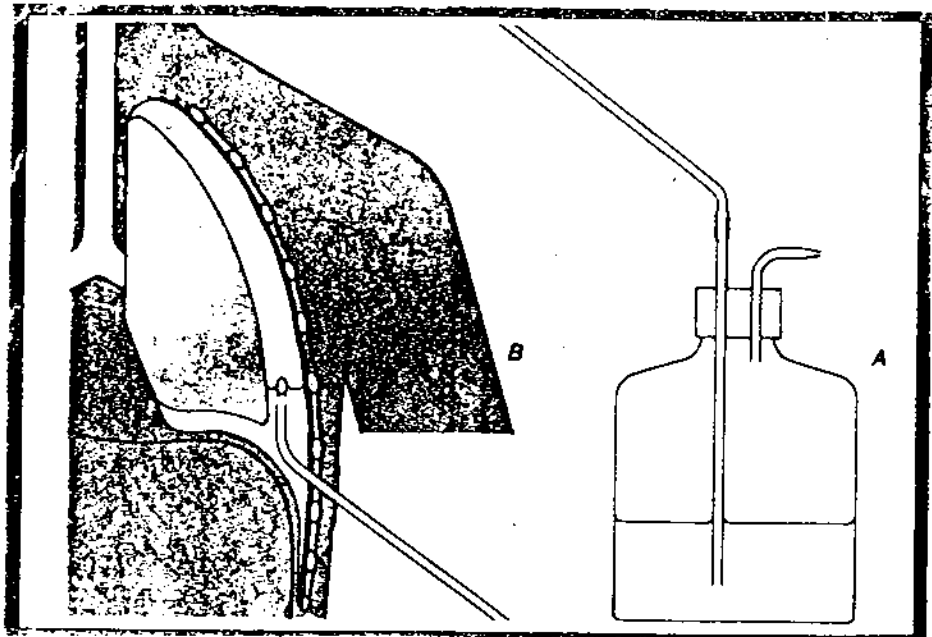


Μετά το γεύμα η/ο Νοσηλεύτρια/τής φροντίζει να απομακρυνθεί ο δίσκος σύντομα από τον άρρωστο, τον συμβουλεύει να βουρτσίσει τα δόντια του, του αλλάζει τα λευχέματα αν λερώθηκαν και τον τοποθετεί σε αναπαυτική θέση.

Εάν ο άρρωστος παρουσιάζει σημαντική απώλεια βάρους, η/ο Νοσηλεύτρια/τής, φροντίζει να μειώσει τις δραστηριότητές του, να λαμβάνει συμπληρωματικές βιταμίνες, σακχαρούχα υγρά παρεντερικώς, και να παρακολουθεί το βάρος του συστηματικά. Αξιολογεί συνεχώς τον άρρωστο και καταγράφει τις παρατηρήσεις της/του γι' αυτόν στο φύλλο νοσηλείας του.

Ο πλευριτικός ασθενής βλέποντας τη/το Νοσηλεύτρια/τή να του συμπεριφέρεται με στοργή και ενδιαφέρον για τη σωστή σίτισή του και για την επαναπόκτηση των δυνάμεών του, "πληρώνεται" από το αίσθημα της αυτοαξίας και της ασφάλειας, που τόσο το έχει ανάγκη μέσα στο νοσοκομείο.

Στην περίπτωση όμως, που στον ασθενή τίθεται η διάγνωση "πυώδης πλευρίτιδα" ή υπάρχει μεγάλη ποσότητα υγρού, τα συμπτώματα αυτά δεν υποχωρούν παρά μόνο με θωρακική παροχέτευση. Αυτή έχει σκοπό την απομάκρυνση του πύου από την υπεζωκοτική κοιλότητα με σκοπό την αποκατάσταση της αρνητικής πίεσης σ' αυτή. Η παροχέτευση γίνεται με διατομή στο 8<sup>ο</sup> με 9<sup>ο</sup> μεσοπλεύριο διάστημα ή με εκτομή μικρού τμήματος πλευράς. Ο σωλήνας αφού στερεωθεί στο δέρμα με ραφή, συνδέεται με κλειστό σύστημα παροχέτευσης.



α. Φιάλη παροχτεύσεως υπεζωκοτικής κοιλότητας με βαλβίδα νερού έτοιμη για χρήση (Billow) β. Παροχτευτικός σωλήνας τοποθετημένος στην υπεζωκοτική κοιλότητα.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι παροχτευτικών συσκευών, όπως μιας φιάλης ή δυο φιαλών ή και τριών και τεσσάρων ακόμη, αλλά όμως όλες φέρουν το τμήμα συγκεντρώσεως του υγρού που εξέρχεται από τον παροχτευτικό σωλήνα της υπεζωκοτικής κοιλότητας, καθώς και το σύστημα της βαλβίδας νερού, που δεν επιτρέπει να μπει μέσα σε αυτήν αέρας από την ατμόσφαιρα.

Όλοι οι τύποι παροχτευτικών συσκευών μπορούν να συνδεθούν με μηχανήμα αναρροφήσεως και μερικοί από αυτούς είναι μιας χρήσεως, ενώ άλλοι είναι πολλαπλής χρήσεως (γυάλινοι ή πλαστικοί).

Η/Ο Νοσηλεύτρια/τής συνδέει το θωρακικό παροχτευτικό σωλήνα αεροστεγώς με το γυάλινο σωλήνα της φιάλης (BILLOW), που καταλήγει μέσα σε αποστειρωμένο νερό, ώστε να μην επιτρέπει να μπει μέσα στην υπεζωκοτική κοιλότητα αέρας. Προσέχει, ώστε ο μακρύς γυάλινος σωλήνας

να είναι βυθισμένος 2,5 - ζεκατοστά κάτω από την επιφάνεια του νερού. Ο κοντός σωλήνας είναι ανοικτός στην ατμόσφαιρα και παίζει το ρόλο του αεραγωγού. Τοποθετεί διαχωριστική ταινία πάνω στην επιφάνεια του νερού.

Στερεώνει κατάλληλα τον παροχετευτικό σωλήνα πάνω στο κρεβάτι του αρρώστου (στο υποσέντονο) με καρφίδα ασφαλείας και ελαστική ταινία, ώστε οι κινήσεις του να μην παρεμποδίζονται και να μην επηρεάζουν τη ροή του υγρού που γίνεται με τη βαρύτητα. Γνωρίζει πως η αναδιπλώση του σωλήνα, ο σχηματισμός αγκύλης ή και οι βίαιοι χειρισμοί μπορούν να δημιουργήσουν καλίνδρομη πίεση, οπότε το υλικό που παροχετεύεται μπαίνει ξανά στη θωρακική κοιλότητα.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής ενισχύει τον άρρωστο να αλλάζει συχνά θέση για να διευκολύνεται η παροχέτευση του πύου και ο κορμός να παίρνει φυσιολογική στάση, για να υποβοηθείται έτσι η αναπνευστική λειτουργία και να αποφεύγονται οι δυσμορφίες και οι αγκυλώσεις. Η πλάγια θέση συνιστάται για αποφυγή κακώσεων του παροχετευτικού σωλήνα. Με τη βοήθεια της/του Νοσηλεύτριας/τή και του φυσιοθεραπευτή γίνονται πολλές φορές την ημέρα ασκήσεις του βραχίονα και του ώμου της πλευράς που φέρνει την παροχέτευση.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής φροντίζει να εφαρμόζει σε καθορισμένα χρονικά διαστήματα, αμελκτικές κινήσεις στο παροχετευτικό σωλήνα για να εμποδίσει την απόφραξη του, διευκολύνοντας έτσι την έγκαιρη έκπτυξη του πνεύμονα.

Βεβαιώνεται ότι υπάρχει κυματισμός στην επιφάνεια του υγρού, ο οποίος και δηλώνει την ελεύθερη επικοινωνία μεταξύ συσκευής BILLOW και θωρακικής κοιλότητας. Προσέχει συνεχώς για τυχόν περιοδικές διακοπές του κυματισμού, που θα σημαίνει και την απόφραξη του σωλήνα.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής ενισχύει τον άρρωστο να αναπνέει βαθιά και να βήχει σε συχνά χρονικά διαστήματα. Αυτό βοηθεί στην αύξηση της ενδοϋπεζωκοτικής πίεσεως, με συνέπεια το άδειασμα κάθε υλικού που μαζεύεται σ' αυτήν· επίσης βοηθεί στον καθαρισμό των βρόγχων από τις εκκρίσεις, στην έκπτυξη του πνεύμονα και στην πρόληψη ατελεκτασίας.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής ακινητοποιεί τη φιάλη BILLOW σε ειδική σταθερή βάση για αποφυγή ατυχημάτων. Ενημερώνει το προσωπικό και τους επισκέπτες να μην αγγίζουν τα μέρη της συσκευής και να μην μετατοπίζουν την φιάλη, γιατί υπάρχει κίνδυνος να διακοπεί η αεροστεγής εφαρμογή της συσκευής, με συνέπεια κολλάφους του πνεύμονα.

Σε περίπτωση βλάβης ή αποσυνδέσεως της συσκευής, η/ο Νοσηλεύτρια/τής κλείνει όσο μπορεί πιο κοντά στο θώρακα τον παροχетеυτικό σωλήνα με λαβίδες, που βρίσκονται πάντα στο κομοδίνο του αρρώστου. Μεριμνά, βέβαια, να μην απομακρύνονται ποτέ αυτές από το κρεβάτι του.

Αν ο άρρωστος χρειαστεί, να μεταφερθεί με φορείο, η συσκευή τοποθετείται σε ύψος χαμηλότερο του θώρακα και σε σταθερή επιφάνεια, ώστε να μην παλινδρομήσει το υγρό.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής παρακολουθεί συνέχεια το σύστημα για σημεία διαρροής αέρα, το οποίο φαίνεται από τη συνεχή έξοδο φυσαλίδων στη φιάλη, και το αναφέρει αμέσως στον υπεύθυνο ιατρό. Επίσης, ελέγχει την ακεραιότητα του παροχетеυτικού σωλήνα που εξέρχεται από την υπεζωκοτική κοιλότητα και τις συνδέσεις, ώστε να είναι σφιχτές.



*Περιπατικός άρρωστος με θωρακική παροχетеυση. Ο θωρακικός σωλήνας παροχетеύσεως είναι συνδεμένος με συσκευή Bellow που φέρει ρόδες, οπότε ο άρρωστος μπορεί να την σέρνει χωρίς τον κίνδυνο αποσυνδέσεως.*

Όταν το πύον υποχωρήσει και επιτελεσθεί η πλήρης έκπτυξη του πνεύμονα, ιατρός και Νοσηλεύτρια/τής προχωρούν στην αφαίρεση του παροχетеυτικού σωλήνα.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής εξηγεί στον άρρωστο ότι η διαδικασία αυτή είναι σχετικά οδυνηρή και του χορηγεί παυσίπονο. Τον ενισχύει ψυχολογικά και φροντίζει να διαλύσει τους φόβους του. Μένει κοντά του σ' όλη τη διάρκεια της αφαίρεσης του σωλήνα, επιτελώντας έργο διπλό: Βοηθός του ιατρού και ψυχολογικός υποστηρικτής του αρ-



ρώστου. Παρακαλεί τον άρρωστο να εκπνεύσει βίαια με κλειστή την επιγλωττίδα και με κράτημα της αναπνοής, ενώ ο ιατρός με βίαιη και γρήγορη κίνηση αφαιρεί τον σωλήνα και εφαρμόζει βαζελινούχα γάζα, πιέζοντας σταθερά τα χείλη της τομής. Κατόπιν την σταθεροποιεί με λευκοπλάστ.

Η παροχέτευση θώρακα μπορεί να είναι για τον άρρωστο μια εμπειρία, που δημιουργεί αισθήματα φόβου και ανασφάλειας, πολλές φορές δε, εμφανίζεται και το αίσθημα επικείμενου θανάτου.

Αλλ' όμως, όπως γράφει η DOUGLAS ALLAN στο άρθρο της, τα παραπάνω συναισθήματα "μπορούν να μειωθούν όταν υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα προμελετημένη και στηριγμένη σε σχεδιασμό προσφέρεται".

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής γνωρίζει την ψυχολογία του κλειστικού αρρώστου στη φάση αυτή της θεραπείας του, την κατανοεί και κάνει το κάθε τι να την βελτιώσει. Βρίσκεται συνεχώς στο πλευρό του ασθενούς, διαφυλλάσσοντας την υγεία του και τονώνοντάς του το ηθικό.

Είναι δεδομένο, ότι ο άνθρωπος είναι μια ολοκληρωμένη βιο-ψυχο-κοινωνική οντότητα. Επομένως, ή αρρώστια δεν είναι μόνο βιολογικό γεγονός, αλλά και ψυχολογικό και κοινωνικό. Προκαλεί αλλαγές στις λειτουργίες του οργανισμού, επιδρά στην ψυχική κατάσταση του ανθρώπου, επηρεάζει τη συμπεριφορά του και τις σχέσεις του με τους άλλους.

Από την στιγμή που ο ασθενής θα μπει στο χώρο του νοσοκομείου, καταβάλλεται από το αίσθημα του φόβου· φόβος του αγνώστου και του απροσδόκητου· φόβος του παρόντος και του μέλλοντος· φόβος του έντονου πόνου.

Η φράση "πιθανή διάγνωση : πλευρίτιδα", δεν λέει τίποτα στον άρρωστο. Αυξάνει μόνο τον φόβο του για το άγνωστο. Οι δοκιμαστικές και θεραπευτικές παρακεντήσεις, οι βιοψίες, τα θεραπευτικά σχήματα που χρησιμοποιούνται, οδηγούν τον άρρωστο σε μια ψυχική μόνηση. Σ' αυτή κυριαρχεί το άγχος· άγχος για τις οδυνηρές εξετάσεις, άγχος για τα αποτελέσματά τους, άγχος για την επιβίωσή του.

Ο πόνος, η δύσπνοια, ο βήχας, ο πυρετός εκμηδενίζουν την υγεία του ατόμου σωματικά και ψυχικά. Χάνεται η ευεξία και η δυνατότητα της αυτοεξυπηρέτησης. Το αίσθημα ασφυξίας που αισθάνεται ο άρρωστος στη δύσπνοια, τον πανικοβάλλει. Τον κάνει να νιώθει, ότι ήρθε κοντά στο θάνατο.

Ο πόνος, πάλι, αποτελεί σοβαρή δοκιμασία για τον άρρωστο. Αποτελεί υποκειμενική εμπειρία και ιδιωτική πληροφορία και δύσκολα μπορεί να γίνει κατανοητή η έντασή του από κάποιον άλλο. Αλλά και όταν ακόμη καταστέλλεται αυτός με διάφορα μέσα, αφήνει κατάλοιπο στον άρρωστο ψυχολογική υπερένταση.

Η ανάπαυσή του και ειδικά ο ύπνος του είναι ελλιπής. Οι αγωνίες του δεν αφήνουν το σώμα του να χαλαρώσει και να ηρεμήσει. Ρίχνει ανήσυχα βλέμματα στους πά-

ντες γύρω του και αισθάνεται ξένος, μόνος.

Αναρωτιέται σε ποιόν να εκφράσει τους φόβους του και τις ανησυχίες του, ποιός θα ρίξει φως στις απορίες του σχετικά με την εξέλιξη της ασθένειάς του.

Ο άρρωστος έχει άμεση ανάγκη πολύτιμης ψυχολογικής υποστήριξης και βοήθειας. Βλέπει όμως τους ιατρούς και τους επισκέπτες του να απομακρύνονται από τον θάλαμο, μετά από μια σύντομη επίσκεψη. Ποιός, λοιπόν, θα σταθεί στο πλευρό του πραγματικός συμπαροαστάτης, αληθινός παρήγορος άγγελος ;

Ποιός άλλος από την/τον Νοσηλεύτρια/τή, που με την επιστημονική της/του κατάρτιση και το ειλικρινές ενδιαφέρον της/του, πλησιάζει και κατανοεί περισσότερο από κάθε άλλον το ψυχολογικό αδιέξοδο του αρρώστου.

Η προσπάθεια, που καταβάλλεται από το μέρος της/του Νοσηλεύτριας/τή, να ηρεμήσει ο άρρωστος και να ξαναποκτήσει το ηθικό του, είναι τεράστια βοήθεια στο όλο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής έρχεται κοντά στον πλευριτικό ασθενή εκδηλώνοντάς του στοργή και αγάπη. Δημιουργεί ένα περιβάλλον συμπάθειας και εμπιστοσύνης κατάλληλο για να εκφράσει ο ασθενής τα προβλήματά του και τις ανησυχίες του. Φροντίζει να μην τον περιορίζει χρονικά και δεν ειρωνεύεται ποτέ τους φόβους του. Αντιθέτως, σέβεται τις ιδέες του και την ψυχολογική του αδυναμία. Μεταδίδει στον άρρωστο χρήσιμες γνώσεις, που θα τον βοηθήσουν να αντιμετωπίσει τις ειδικές εξετάσεις και τις

θεραπευτικές μεθόδους. Με τη ζεστή της/του συμπεριφορά δημιουργεί ευκαιρίες στον άρρωστο, ώστε να ρωτά και να λύνει τις απορίες του.

Η πηγαία ευγένεια και το προσωπικό ενδιαφέρον της/του Νοσηλεύτριας/τή, αποτελούν μεγάλη ψυχολογική βοήθεια για τον πλευριτικό ασθενή. Είναι γι'αυτόν ο βράχος που θα στηριχθεί για να ορθωθεί ψυχολογικά και πάλι, η πηγή από όπου θα αντλήσει τη δύναμη να υπομένει την αρρώστια του, η αχτίδα της ελπίδας για την γρήγορη αποκατάσταση της υγείας του.

### Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο    Ι Ι Ι

#### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΑ

Νοσηλευτική διεργασία είναι η εφαρμογή επιστημονικής μεθόδου, αξιολογήσεως των αναγκών και προβλημάτων του αρρώστου, ουστηματικού προγραμματισμού και διεκπεραίωσεως της νοσηλευτικής φροντίδας και μελέτης των αποτελεσμάτων της φροντίδας αυτής.

Τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας είναι :

- 1) Αξιολόγηση
- 2) Προγραμματισμός
- 3) Εφαρμογή
- 4) Εκτίμηση των αποτελεσμάτων

Σκοπός της νοσηλευτικής διεργασίας είναι η διατήρηση της υγείας, η πρόληψη της ασθένειας, η ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου, η προώθηση της αναρρώσεως, η αποκατάσταση της υγείας και η προαγωγή αυτής.

Το σύστημα είναι ανοικτό και ελαστικό. Επιτρέπει συνεχή είσοδο και ενσωμάτωση νέων πληροφοριών καθώς και συνεχή αναθεώρηση και αναπροσαρμογή της νοσηλείας του αρρώστου. Δεν είναι νέα μέθοδος στη νοσηλευτική, αλλά μέθοδος εξατομικευμένης φροντίδας. Νέα είναι η μέριμνα των Νοσηλευτριών/τών να αναπτύξουν μεγαλύτερη κατανόηση των προβλημάτων του αρρώστου, της επιστημονικής τεκμηριώσεως των νοσηλευτικών ενεργειών και των αποτελεσμάτων αυτών, ώστε η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας να είναι πάντα υψηλή και να προάγει την υγεία του ατόμου.

Η νοσηλευτική διεργασία, δεν είναι απλή ακαδημαϊκή θεωρία άσχετη με την πρακτική εφαρμογή της νοσηλείας. Αποβλέπει στην καλύτερη εξατομίκευση της φροντίδας του αρρώστου. Επίσης, δεν προσφέρει τη μαγική λύση σε όλα τα προβλήματα. Αν για παράδειγμα, υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις υλικού, η νοσηλευτική διεργασία δε θα παρουσιάσει ξαφνική αύξηση της παραγωγής αυτού. Θα αποδειχθεί τόσο καλή η μέθοδος, όσο καλές/οί είναι και οι Νοσηλεύτριες/τές που τη χρησιμοποιούν. Μπορεί όμως να τις/τους βοηθήσει να αξιοποιήσουν τις δυνατότητές τους στο μέγιστο βαθμό για το καλό του αρρώστου.

Η αξιολόγηση, όπως προαναφέρθηκε, είναι το πρώτο στάδιο της νοσηλευτικής διεργασίας. Πριν σχεδιάσει τη φροντίδα του πλευριτικού αρρώστου, η/ο Νοσηλεύτρια/τής διερευνά, αναγνωρίζει και προσδιορίζει τα συμπτώματα, τα προβλήματα και τις ανάγκες του. Το μεγαλύτερο μέρος της αξιολογήσεως επιτυγχάνεται με την επικοινωνία, την παρατήρηση και την κλινική εξέταση. Βέβαια, πρωταρχική πηγή δεδομένων και πληροφοριών είναι ο ίδιος ο ασθενής. Συμπληρωματικές πηγές είναι : η οικογένεια, ο φάκελλος του ασθενή με το ιατρικό ιστορικό, οι παρακεντήσεις, τα εργαστηριακά και γενικά τα διαγνωστικά ευρήματα, οι ιατροί, οι Νοσηλεύτριες/τές και ολόκληρη η θεραπευτική ομάδα, η νοσηλευτική και ιατρική βιβλιογραφία.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής ενθαρρύνει τον άρρωστο να μιλήσει, πώς βλέπει και αισθάνεται το πρόβλημα της υγείας του και κατά πόσο ήταν υγιής στο παρελθόν. Εξάλλου τα ατομικά στοιχεία του αρρώστου για την ηλικία, τη μόρφωση, το επάγγελμα, τη διεύθυνση κατοικίας, το φύλο και τα συναφή χαρακτηριστικά μπορούν να πληροφορήσουν τη/το Νοσηλεύτρια/τή. Να τη/τον πληροφορήσουν δηλαδή για τις συνθήκες ζωής, διαπροσωπικά προβλήματα, τύπο διατροφής, υγιεινές συνθήκες και κατά πόσο αυτά δημιούργησαν την ασθένεια ή λόγω της ασθένειας έπαθαν αλλαγές, που δημιουργούν στον άρρωστο δυσφορία. Ειδικότερα, στην αξιολόγηση του πλευριτικού αρρώστου η/ο Νοσηλεύτρια/τής περιλαμβάνει τα εξής στοιχεία :

- Διανοητική κατάσταση : επίπεδο συνειδητότητας, μνήμη, αντίληψη της νοσηρής καταστάσεως.
- Ψυχολογική κατάσταση : άγχος, φόβος, μελαγχολία, υπερδιέγερση, προβλήματα ύπνου, κακοδιαθεσία.
- Αναπνοή : δύσπνοια, βήχας.
- Κυκλοφορία αίματος : υπέρταση, αρρυθμίες. Γενικά παθήσεις του αγγειακού συστήματος.
- Θερμοκρασία σώματος : πυρετός, εφίδρωση, φρίκια, ρίγος.
- Λειτουργίες αποβολής αχρήστων ουσιών : ούρηση, αφόδευση.

Πέρα, όμως από τα στοιχεία αυτά δεν ξεχνά να αξιολογήσει τη συμπεριφορά του ασθενούς, το δέρμα του, τη λειτουργία των αισθητήριων οργάνων του και την κινητικότητα των άκρων. Δεν ξεχνά, ποτέ, ότι η πλευρίτιδα είναι συνήθως δευτεροπαθής και σπάνια πρωτοπαθής.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής συλλέγει τις πληροφορίες αυτές βαθμιαία, καθώς επικοινωνεί με τον άρρωστο, τον παρατηρεί και τον γνωρίζει καλύτερα. Δεν απευθύνει στον άρρωστο ένα σύνολο ερωτήσεων για να λάβει τις ανάλογες απαντήσεις και να δημιουργήσει ένα τυποποιημένο ερωτηματολόγιο, αλλά επιτελεί έργο σοβαρό και σύνθετο. Απευθύνεται στον άρρωστο με διακριτικότητα, λαμβάνει τις απαντήσεις και στη συνέχεια εμβαθύνει το νόημα των πληροφοριών που εξασφάλισε και κάνει σαφή χρήση αυτών κατά τη νοσηλεία. Είναι νοσηλευτική ευθύνη και δεν εισχωρεί στην ιδιωτική ζωή του αρρώστου.

Η νοσηλευτική αξιολόγηση του πλευριτικού ασθενή είναι νοσηλευτική δραστηριότητα, που συντελείται όσες φορές η/ο Νοσηλεύτρια/τής επικοινωνεί με τον άρρωστο, τον φροντίζει, τον παρακολουθεί και τον ανακουφίζει\* από την πρώτη μέχρι και την τελευταία μέρα της νοσηλείας του.

"Χωρίς τη συνεχή και σωστή παρατήρηση, οι Αδελφές θα είμεθα άχρηστες παρ'όλη την αφοσίωσή μας", γράφει η FLORENCE NIGHTINGALE. Η άμεση παρατήρηση, η ικανότητα ερμηνείας των σημείων και συμπτωμάτων καθώς και της παρεκκλίσεως από τη φυσιολογική συμπεριφορά, που παρουσιάζει ο πλευριτικός άρρωστος είναι πρώτιστα στην αξιολόγηση της καταστάσεώς του και των αναγκών του.

Έτσι στο στάδιο της αξιολόγησης, η/ο Νοσηλεύτρια/τής εντοπίζει τα ακόλουθα προβλήματα στον πλευριτικό ασθενή :



- 1) Δύσπνοια
- 2) Έντονος πόνος
- 3) Πυρετός με επιδρώσεις
- 4) Βήχας
- 5) Διαταραχές ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών
- 6) Ανορεξία , αδυναμία, κόπωση
- 7) Συναισθηματική διέγερση.

Μετά την αναγνώριση των προβλημάτων, η/ο Νοσηλεύτρια/τής προχωρεί στον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας του. Γενικοί σκοποί είναι :

- Εξατομίκευση της νοσηλείας του αρρώστου και προσαρμογή της με βάση την εφαρμοζόμενη θεραπευτική αγωγή.
- Παροχή πληροφοριών και συντονισμός των προσπαθειών της νοσηλευτικής ομάδας για τη συνεχόμενη φροντίδα του πλευριτικού ασθενή.
- Η καθοδήγηση του νοσηλευτικού προσωπικού στην αντιμετώπιση όχι μόνο των σωματικών αλλά και των ψυχοκοινωνικών αναγκών του.
- Ενθάρρυνση της συμμετοχής του αρρώστου και της οικογένειάς του στον προγραμματισμό της νοσηλείας του.
- Προστασία του αρρώστου από παράγοντες που απειλούν την ασφάλεια, άνεση και ευεξία του.
- Εξασφάλιση συνέχειας της νοσηλευτικής φροντίδας από την/τον μια/ένα Νοσηλεύτρια/τή, στην/στον άλλη/ο, από το ένα ωράριο στο άλλο, από το ένα τμήμα ή ίδρυμα στο άλλο.
- Σωστός σχεδιασμός της εξόδου του αρρώστου από το νοσοκομείο.

Ο προγραμματισμός της νοσηλευτικής φροντίδας περιλαμβάνει :

- Ιεράρχηση των αναγκών του πλευριτικού αρρώστου
- Διατύπωση σκοπών της νοσηλευτικής φροντίδας
- Καθορισμό των νοσηλευτικών ενεργειών για την εκπλήρωση των σκοπών.

Η ιεράρχηση των αναγκών και των προβλημάτων γίνεται με την ταξινόμηση αυτών σε κατηγορίες : υψηλής, μέσης και χαμηλής προτεραιότητας. Αυτές όμως δεν είναι σταθερές. Μπορεί να αλλάζουν καθημερινά καθώς μεταβάλλεται η κατάσταση του ασθενούς. Έτσι, ενώ η δύσπνοια θεωρείται πρόβλημα υψηλής προτεραιότητας μπορεί να πάρει τη θέση της ο πυρετός ή και ο πόνος, ανάλογα πάντα με τη διαμορφωθείσα κατάσταση του ασθενούς.

Μετά την ταξινόμηση των προβλημάτων του ασθενούς η/ο Νοσηλεύτρια/τής προχωρεί στη διατύπωση των αντικειμενικών σκοπών της νοσηλευτικής φροντίδας:

- Εξασφάλιση άνεσης και ανακούφισης από τη δύσπνοια και τον πόνο.
- Απαλλαγή από τον πυρετό.
- Αντιμετώπιση του βήχα .
- Πρόληψη δημιουργίας υδατοηλεκτρολυτικού ανισοζυγίου και διόρθωση αυτού.
- Σωματική τόνωση.
- Ψυχολογική ενίσχυση

Για την επιτυχία κάθε αντικειμενικού σκοπού καταstrώνεται συγκεκριμένο πρόγραμμα νοσηλευτικών ενεργειών, που στηρίζονται στις επιστημονικές αρχές και

συσχετίζονται με τη θεραπευτική αγωγή.

Για την απαλλαγή από τη δύσπνοια, η/ο Νοσηλεύτρια/τής προγραμματίζει τις ακόλουθες ενέργειες :

- Τοποθέτηση του ασθενούς σε ανάρροπη θέση .
- Δημιουργία καλού αερισμού του θαλάμου .
- Κάλυψη αναγκών παρεντερικά .
- Φροντίδα φυσιολογικής κενώσεως του εντέρου .
- Ψυχολογική ενίσχυση για την απαλλαγή του φόβου που επιφέρει η δύσπνοια .
- Προσφορά βοήθειας στον ασθενή κατά την παρακέντηση του θώρακα .

Ειδικότερα :

- Φροντίζει να στηρίζει τον ασθενή και να τον διατηρεί στην ορθή θέση κατά τη διάρκεια της παρακέντησεως .
- Σημειώνει το ποσό και το χαρακτήρα του υγρού που αναρροφήθηκε .
- Παρακολουθεί τον ασθενή για εμφάνιση επιπλοκών .
- Λαμβάνει συνεχώς τα ζωτικά του σημεία .
- Στηρίζει τον ασθενή σωματικά και ψυχολογικά μετά την παρακέντηση .

Για την ανακούφιση του πόνου, η/ο Νοσηλεύτρια/τής αποφασίζει τις εξής ενέργειες :

- Τοποθέτηση του ασθενούς σε πλάγια θέση, στο ημιθωράκιο που φλεγμαίνει. Συχνή αλλαγή, για την αποφυγή αγκυλώσεως .
- Δημιουργία άνετου περιβάλλοντος .
- Εξασφάλιση ιατρικής οδηγίας για την τοπική εφαρμογή θερμότητας .

- Περιτύλιξη θώρακα με φαρδύ ελαστικό επίδεσμο.
- Παρακολούθηση των ζωτικών σημείων, αν οι τιμές τους παρεκκλίνουν από τις φυσιολογικές.
- Εξασφάλιση ιατρικής οδηγίας για χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων. Παρακολούθηση της δράσης τους.
- Απασχόληση του αρρώστου για απόσπαση της προσοχής.
- Ψυχολογική ενίσχυση και καλλιέργεια της ελπίδας ότι θα ανακουφιστεί ο πόνος του.

Για την απαλλαγή από τον πυρετό, η/ο Νοσηλεύτρια/τής προγραμματίζει :

- Τον περιορισμό των δραστηριοτήτων του ασθενούς.
- Την μείωση της θερμοκρασίας της αρμόσφαιρας.
- Τη λήψη υγρών.
- Τις συχνές πλύσεις της στοματικής κοιλότητας του ασθενούς με δροσερό νερό.
- Την εφαρμογή μέσων για την αποβολή θερμότητας (ψυχρές κομπρέσες, περιτυλίξεις, δροσερό μπάνιο).
- Την προφύλαξη του ασθενούς από το κρυολόγημα και την φύξη (αλλαγή ιδρωμένου ρουχισμού, αποφυγή δημιουργίας ρευμάτων αέρα).
- Τον έλεγχο της θερμοκρασίας και των σφυγμών σε τακτά διαστήματα.
- Την παρατήρηση της ποσότητας και της πυκνότητας των αποβαλλομένων υγρών.
- Την ψυχολογική τόνωση του ασθενούς κατά την εισβολή και την αποδρομή του πυρετού.

Για την επιτυχία της αντιμετώπισης του βήχα, καταστρώνονται οι εξής νοσηλευτικές ενέργειες :

- Τοποθέτηση του ασθενούς στην κατάλληλη θέση και ενθάρρυνση από την/τον Νοσηλεύτρια/τή να βήξει, για αποβολή τραχειοβρογχικών εκκρίσεων.
- Τοποθέτηση των χεριών της μπρος και πίσω από το ημιθώρακιο που φλεγμαίνει.
- Μέριμνα για την παρουσία φυσικοθεραπευτή.
- Διατήρηση καθαρής της στοματικής του κοιλότητας.
- Εξασφάλιση ιατρικής οδηγίας για χορήγηση αντιβηχικών φαρμάκων, σε παροξυσμικό βήχα.
- Ψυχολογική τόνωση του ασθενούς για την αποβολή του άγχους και του φόβου, που επιφέρει ο βήχας.

Για την πρόληψη αλλά και τη διόρθωση του υδατοηλεκτρολυτικού ανισοζυγίου, η/ο Νοσηλεύτρια/τής προγραμματίζει :

- Τη μέτρηση και καταγραφή των προσλαμβανόμενων και αποβαλλομένων υγρών.
- Την παρατήρηση της ποσότητας και πυκνότητας των ούρων.
- Την συνεχή παρακολούθηση του αρρώστου για την έγκαιρη διάγνωση σημείων αφυδατώσεως.
- Τις συχνές πλύσεις της στοματικής κοιλότητας.
- Την παρεντερική ή από το στόμα χορήγηση υγρών.

Ως γνωστόν, ο πλευριτικός ασθενής ταλαιπωρείται σωματικά. Οι παρακεντήσεις, η δύσπνοια, ο πόνος και ο βήχας, αναστέλλουν τη διάθεσή του για τη διατροφή. Η/ο Νοσηλεύτρια/τής για τη σωματική του τόνωση, προγραμματίζει :

- Τη δημιουργία καταλλήλου περιβάλλοντος την ώρα του φαγητού.
- Τον δίσκο φαγητού ώστε να προσφέρεται καθαρός και περιποιημένος.
- Να πληροφορηθεί τις προτιμήσεις του αρρώστου.
- Τη χορήγηση τροφών με άφθονο ζωϊκό λεύκωμα.
- Την κατάλληλη θερμοκρασία του φαγητού.
- Τις συχνές πλύσεις της στοματικής κοιλότητας.
- Την ψυχολογική προσέγγιση του αρρώστου από τη/το Νοσηλεύτρια/τή και την επεξήγηση από μέρους της της αξίας της διατροφής για την ανάρρωσή του.

Τέλος, για την επιτυχία της ψυχολογικής ενίσχυσης, η/ο Νοσηλεύτρια/τής προγραμματίζει τις εξής ενέργειες:

- Δημιουργία καταλλήλου περιβάλλοντος, για να εκφράσει ο άρρωστος τα προβλήματά του.
- Η/ο Νοσηλεύτρια/τής συμπεριφέρεται με αγάπη και συμπάθεια και σέβεται τις ανησυχίες του.
- Μετάδοση πίστης για γρήγορη ανάρρωση.

Όπως και στην αξιολόγηση, έτσι και στον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας, ο ασθενής πρέπει να θεωρείται συνεργάτης. Η εκδήλωση της ανάγκης για επικοινωνία, αγάπη και εκτίμηση από τον άρρωστο σημαίνει ετοιμότητα και ικανότητα να λάβει μέρος στον προγραμματισμό της φροντίδας του. Η/ο Νοσηλεύτρια/τής και ο ασθενής μαζί πλέον, αναγνωρίζουν τις ανάγκες του και τα προβλήματά του και διατυπώνουν τους αντικειμενικούς σκοπούς της νοσηλείας του. Με τον τρόπο αυτό ο ασθενής καταλαβαίνει καλύτερα την κατάσταση και τις νοσηλευτικές του ανάγκες και συμμετέχει ενεργά στη φροντίδα του.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής προχωρεί στην εκτέλεση του προγράμματος νοσηλείας για το συγκεκριμένο άρρωστο, ενώ ταυτόχρονα συνεχίζει να συλλέγει νέα στοιχεία και να αξιολογεί νέες ενέργειες. Η εφαρμογή του προγράμματος εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας, επιτυγχάνει την ολική φροντίδα του αρρώστου και περιλαμβάνει συστηματική προληπτική φροντίδα για την εξουδετέρωση κινδύνων.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής για την εφαρμογή κάθε νοσηλείας φροντίζει :

- Να σέβεται τον άρρωστο, να διατηρεί τις φυσιολογικές λειτουργίες του και να τον προστατεύει από ενδονοσοκομειακές βλάβες.
- Να πληροφορεί τον άρρωστο τι πρόκειται να του γίνει, χωρίς να δίνει ιατρικές εξηγήσεις (ειδικότερα στις παρακεντήσεις).
- Να εξασφαλίζει μοναχικότητα με παραβάν, για να μην εκτείθεται ο άρρωστος και να του δίνει αναπαυτική θέση.
- Να τον προστατεύει από τραυματισμούς (π.χ. στην παρακέντηση μπορεί να προκληθεί τραυματισμός του πνευμονικού παρεγχύματος από το βήχα).
- Να συγκεντρώνει τα απαιτούμενα αντικείμενα για τη νοσηλεία πριν αρχίσει την εκτέλεση αυτής.
- Να γνωρίζει καλά την τεχνική και να εργάζεται με προσοχή.
- Να παρατηρεί την κατάσταση του αρρώστου κατά τη νοσηλεία καθώς και τα αποτελέσματά της.

- Να απαντά με σεβασμό στις ερωτήσεις του αρρώστου.
- Να αποφεύγει περιττές κινήσεις.
- Να τακτοποιεί τον άρρωστο και το περιβάλλον του μετά τη νοσηλεία.
- Να εξασφαλίζει ιατρική εντολή, για ειδικές νοσηλείες (χορήγηση φαρμάκων, χρησιμοποίηση μέσων θερμότητας, χορήγηση O<sub>2</sub>).
- Να εμπνέει εμπιστοσύνη και σεβασμό στον άρρωστο.
- Να επιδιώκει καλή συνεργασία με τον ασθενή.
- Να συμπεριφέρεται ευγενικά στους συγγενείς, όσον αφορά την απομάκρυνσή τους από το θάλαμο, την ώρα της νοσηλείας.
- Να μη δείχνει εκλεκτικότητα στις νοσηλείες.
- Να οργανώνει τη νοσηλεία και να επιδιώκει κάθε δυνατή οικονομία χρόνου και υλικού.

Είναι φανερό ότι στην εφαρμογή του προγράμματος εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας στον πλευριτικό άρρωστο κεντρική θέση κατέχει η νοσηλευτική πράξη. Έτσι δίδεται η κατάλληλη νοσηλεία μέσα στο κατάλληλο θεραπευτικό κλίμα. Για να το επιτύχει αυτό η/ο Νοσηλεύτρια/τής πρέπει να έχει επιστημονική γνώση της φυσιολογικής λειτουργίας του ανθρώπινου οργανισμού, γνώση των αρχών θεραπείας, γνώση των πιθανών ατυχημάτων, γνώση και άσκηση στο χειρισμό των νοσηλευτικών μέσων ή συσκευών.

Στο τέταρτο και τελευταίο στάδιο της νοσηλευτικής διεργασίας, την εκτίμηση των αποτελεσμάτων, γίνεται αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της νοσηλευτικής φροντίδας



και της προόδου του πλευριτικού ασθενούς προς την ανάρρωση, με βάση πάντα τους αντικειμενικούς σκοπούς της νοσηλείας, που έχουν τεθεί για τον άρρωστο αυτό. Αν η νοσηλεία δεν ήταν αποτελεσματική, επισημαίνονται τα σημεία, όπου η φροντίδα χρειάζεται αναπροσαρμογή.

Λαμβάνονται πληροφορίες με την παρατήρηση του αρρώστου, με την επικοινωνία με τον ίδιο, με την οικογένειά του και με τη νοσηλευτική ομάδα. Επίσης, λαμβάνονται τα ζωτικά του σημεία, γίνεται ακρόαση του θώρακα για να διαπιστωθεί η απουσία ή όχι του ήχου τριβής στην ξηρά πλευρίτιδα και τέλος γίνεται ακτινογραφία θώρακος για την εξαφάνιση ή όχι του πλευριτικού υγρού.

Ειδικότερα, η εκτίμηση των αποτελεσμάτων της νοσηλείας, περιλαμβάνει 5 στάδια :

1) Καθορισμό κριτηρίων αξιολόγησης.

Διατυπώνονται και πάλι οι αντικειμενικοί σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας, που τέθηκαν στο στάδιο του προγραμματισμού. Δηλαδή :

- Απαλλαγή από τη δύσπνοια, το βήχα, τον πόνο, τον πυρετό.
- Σωματική - ψυχολογική ενίσχυση.
- Πρόληψη και διόρθωση υδατοηλεκτρολυτικού ανισοζυγίου.

2) Εκτίμηση της κατάστασης του πλευριτικού αρρώστου και σύγκριση των ευρημάτων με τα καθορισμένα κριτήρια.

Παρατηρείται ο άρρωστος στην κατάσταση που βρέσκεται τώρα. Ταλαιπωρείται από δύσπνοια, έχει πυρετό, πόνο ; Νιώθει αδυναμία, εξάντληση; Έχει άγχος; Η όλη κατάσταση του αρρώστου συγκρίνεται με τα κριτήρια της αξιολόγησης.

3) Διατύπωση των συμπερασμάτων.

Εδώ διατυπώνονται τα συμπεράσματα από τις προηγούμενες συγκρίσεις. Απαλλάχθηκε ο άρρωστος από τα συμπτώματα και τα προβλήματα που επέφερε η πλευρίτιδα ; Αν όχι γίνεται :

4) Αναγνώριση των αιτιών, γιατί δεν επέδρασε το πρόγραμμα νοσηλείας στον άρρωστο και στη συνέχεια

5) Εφαρμογή επανορθωτικών μέτρων και τροποποίηση του προγράμματος νοσηλείας.

Όλα αυτά στοχεύουν στην πλήρη αποκατάσταση του πλευριτικού αρρώστου. Αυτή εξαρτάται άμεσα από την ποιότητα και την προσωπικότητα της/του Νοσηλεύτριας/τή που δίνει τη νοσηλευτική φροντίδα καθώς και από τη σωστή εφαρμογή της μεθόδου της νοσηλευτικής διεργασίας. Γι' αυτό και η εκτίμηση των αποτελεσμάτων της εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας, έχει σκοπό να αναγνωρίσουν οι Νοσηλεύτριες/τές τις θετικές δυνάμεις και αδυναμίες τους και να αγωνιστούν με ζήλο για την προσωπική τους καλλιέργεια και πρόοδο.

Μετά την πλήρη αποκατάσταση του πλευριτικού αρρώστου στο νοσοκομείο, ο ασθενής ετοιμάζεται για την αποχώρησή του από αυτό. Η/ο Νοσηλεύτρια/τής φροντίζει να ετοιμασθεί ο φάκελλός του και το εξιτήριό του. Πλησιάζει τον άρρωστο και την οικογένειά του και του επαναλαμβάνει τη σημασία που έχει να παίρνει τα φάρμακα που τυχόν του καθόρισε ο θεράπωντας ιατρός του, του επισημαίνει τα συμπτώματα με τα οποία μπορεί να τον ξαναπροσβάλλει η νόσος και την υψηλή σημασία που έχει η περιοδική του

εξέταση από τον αρμόδιο ιατρό. Φροντίζει να πάρει όλα τα προσωπικά του αντικείμενα και το ρουχισμό του και δίδοντάς του την ευχή να είναι στο μέλλον υγιέστατος, τον συνοδεύει με αγάπη και σεβασμό μέχρι την έξοδο του νοσοκομείου.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΒΕΛΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕ  
ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ  
ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΑ

Π ε ρ ι σ τ α τ ι κ ό Ι

Όνοματεπώνυμο : Κ. Σ.  
Ηλικία : 15 ετών  
Επάγγελμα : Μαθήτρια  
Άγαμος : Ναι  
Τόπος γεννήσεως: Μεσολόγγι  
Τόπος διαμονής : Μεσολόγγι  
Ασφαλιστικό Ταμείο : ΤΕΒΕ  
Ημερομηνία εισόδου : 13/2/90  
Ημερομηνία εξόδου : 16/2/90  
Ατομικό αναμνηστικό: ελεύθερο

Α ι τ ί α ε ι σ ό δ ο υ : Η ασθενής από μηνός αισθανόταν αδυναμία, πιθανόν λόγω ελλιπής σίτισης. Πριν μια εβδομάδα παρουσίασε ήπια πυρετική κίνηση  $37,3^{\circ}$  C έως  $37,8^{\circ}$  C, με ιδρώτες. Προσήλθε στο Νοσοκομείο, όπου της έγινε ΜΑΝΤΟΥΧ, η οποία απεδείχθη θετική (+). Στην ακτινογραφία θώρακος διαπιστώθηκε μικρή συλλογή πλευριτικού υγρού δεξιά.

Π ι θ α ν ή δ ι ά γ ν ω σ η : T.B.C.

Ι η μ έ ρ α ε ι σ α γ ω γ ή ς : Η ασθενής εισήχθει στον ειδικό θάλαμο για τις φυματιώσεις, τον 15<sup>ο</sup>. Τακτοποιήθηκε στην κλίνη 3. Έγινε μέτρηση της Α.Π. και είχε 120/70 MM HG. Παρατηρήθηκε ταχυπλαμία : 110 παλμούς/1'. Δεν έχει πυρετό. Ετέθει ορός DEXTROSE 5% (500 CC).

Πάρθηκαν όλες οι εργαστηριακές εξετάσεις. Αύριο στις 10.30 π.μ. θα γίνει παρακέντηση θώρακος. Περιορίστηκε το επισκεπτήριο της ασθενούς.

Αποτελέσματα εργαστηριακού ελέγχου : Ηt : 39%, Ηb : 13,5%, αιμοπετάλια : κ.φ., λευκά : 7.600 κκχ, πολυμορφοπύρρηνα : 4%, Τ.Κ.Ε. : 65/118 χιλ., σάκχαρο : 90, ουρία : 21, κρεατινίνη : 1, SGOT : 13, SGPT : 8, κάλιο : 4, νάτριο : 140, ουρικό οξύ : 3,2, Ca : 10, Fe : 40, χοληστερίνη : 140.

II η μέρα εισαγωγής : Η ασθενής ήταν ήσυχη κατά τη διάρκεια της νύχτας. Στις 8 π.μ. παρουσίασε πυρετό 37,8° C. Ο πυρετός υποχώρησε με ψυχρές κομπρέσες. Στις 10 π.μ. ενημερώθηκε η ασθενής για τη θωρακική παρακέντηση. Η παρακέντηση έγινε στις 10.30 π.μ. Αφαιρέθηκαν 50 ML πλευριτικού υγρού και στάλθηκαν στο εργαστήριο. Η ασθενής άρχισε να παίρνει αντιφυματική αγωγή και αντιβίωση CAPS CECLOR 1X3.

Αποτελέσματα γενικής πλευριτικού υγρού : Όφεις : θολερδ, χροιά : κίτρινη, ίζημα : αρκετό εκ κυττάρων και ερυθρών, ινική : ναι, λεύκωμα : 51 GR°/oo, RIVALTA : θετική, κύτταρα : πνοσφαίρια 15-25 και αρκετά πρόσφατα ερυθρά, E.B. : 1017. Χρώση ιζήματος ZIEHL NEELSEN : αρνητική.

Χρώση ιζήματος κατά GRAM : απουσία μικροοργανισμών, αρκετά πνοσφαίρια, ινική και κύτταρα επιθηλακίου.

III η μέρα εισαγωγής : Η ασθενής παρουσίασε πυρετό 38,2° C στις 7.45 π.μ. Εφαρμόστηκαν ψυχρές κομπρέσες αλλά ο πυρετός δεν υποχώρησε. Μετά από ιατρική εντολή χορηγήθηκε TABL DEPON και ο πυρετός υ-

ποχώρησε με επιδρώσεις. Θα συνεχίσει να παίρνει 1 DEPON X 4. Η κατάσταση της ασθενούς καλυτερεύθηκε κατά τη διάρκεια της ημέρας. Συνεχίζει την αντιφυματική αγωγή.

IV η μ έ ρ α ε ι σ α γ ω γ ή ς : Η ασθενής ήταν ήσυχη και χωρίς πυρετό τη νύχτα. Στις 9.30 π.μ. οι γονείς της και η ίδια ζήτησαν να φύγει από το Νοσοκομείο. Ετοιμάσθηκε η έξοδός της, μετά από υπεύθυνη δήλωση που υπέγραψαν οι γονείς της ασθενούς. Δόθηκαν οδηγίες να συνεχίσει την αντιφυματική αγωγή και να επανέλθει για εξέταση στο Νοσοκομείο.

Φ α ρ μ α κ ε υ τ ι κ ή α γ ω γ ή :

TABL RIFADIN 1X1

TABL DAIMICOTYL 3X1

TABL PYRAZINAMIDE 1X3

INJ STREPTOMYCINE 1X1

CAPS CECLOR 1X3

TABL DEPON 1X4

Ο ρ δ ο ς DEXTROSE 5% 500 CC

Ε ξ ι τ ή ρ ι ο : Φυματιώδης πλευρίτιδα

Εισαγωγή της ασθενούς στο Νοσοκομείο.

Διεκπεραίωση όλων των απαραίτητων ερευρειών για τη σωστή εισαγωγή της ασθενούς.

Συλλογή των απαραίτητων στοιχείων της ασθενούς και του εισιτηρίου της για την συμπλήρωση του φακέλλου της.

Καταγραφή και ταξινόμηση των στοιχείων της ασθενούς και της πιθανής διαγνώσεως της νόσου στο φάκελλο. Συμπληρώθηκε ο φάκελλος της ασθενούς.

Μέριμνα για τον πόνο και την κλίση, που θα τοποθετηθεί.

Αποφασίσθηκε ο πόσος (15ος) τακτοποιήθηκε και η κλίση (3η) για την ασθενή. Θαρά λυχνία ματα.

Φροντίδα για την ενημέρωση του βλάβου της νόσου, στη λογοδοσία. Καταγραφή της νέας ασθενούς ενημερώθηκε και της κλίσης που τοποθετήθηκε, στη λογοδοσία. Η ασθενής τακτοποιείται, τοποθετούνται τα προσωπικά της αντικείμενα στο κομοδίνο, τα ενδύματά της στη ντουλάπα και θερμομετρικό διάγραμμα στο κρεβάτι.

Άνετη και ομαλή προσαρμογή της ασθενούς στο περιβάλλον του νοσοκομείου.

Φροντίδα για την τακτοποίηση της ασθενούς στο θάλαμό της.

Η ασθενής τακτοποιείται, τοποθετούνται τα προσωπικά της αντικείμενα στο κομοδίνο, τα ενδύματά της στη ντουλάπα και θερμομετρικό διάγραμμα στο κρεβάτι.

Κατατοπιστικές	Ενημερώνεται η ασθενής για	Η ενημέρωση
πληροφορίες για	τους χώρους της νοσηλευτι-	έγινε μέσα σε
το περιβάλλον	κής μονάδας και για την τα-	λμία αγάτης
και την τακτι-	κή αυτής και του Νοσοκο-	και θαλπωρής.
κή του Νοσοκο-	μείου.	
μείου.		

Ανάγκη λήψης ζωτικών  
σημείων και εργαστη-  
ριακών εξετάσεων .

Η/ο Νοσηλεύτρια/	Παίρνει τα ζωτικά σημεία και	Έγινε λήψη
τής φέρει ατομι-	ενημερώνει το θερμομετρικό	των ζωτικών
κό θερμομετρο	διάγραμμα .	σημείων.
στην ασθενή καθώς		
και πιεσόμετρο .		

Ενημέρωση του μι- κροβιολογικού ερ- γαστηρίου για τις απαιτούμενες εξετά- σεις .	Παίρνονται οι εργαστηριακές απαιτούμενες εξετάσεις από τα μέλη του γαστηρίου για τις μικροβιολογικού εργαστηρίου. απαιτούμενες εξετά- σεις .	Πάρθηκαν οι εργαστηριακές εξετάσεις και τακτοποιήθηκε η ασθενής .
--	--	---



Δι.αγνωστική παρακέν-  
υτηση θώρακος .

Συνεργασία της ασθε-  
νούς .

Προανατολιση της  
της ασθενούς  
προς τη διαδικασία-  
σλα και δημιουργ-  
γία ευκαιριών  
για να εκφράσει  
τις αγωνίες της .

Πληροφορείται από την/του  
Νοσηλεύτρια/τή η ασθενής  
για τη φύση της διαδικασίας,  
τη σπουδαιότητά του να μελ-  
νει ακίνητη κατά τη διάρκεια  
της παρακέντησως και τί θα  
αισθανθελ. Βεβαιώνει την α-  
σθενή, ότι δεν θα έχει χαμηλά  
δυσχέρεια μετά τη διαδικασία.  
Τέλος, εξετάζει αν η ασθενής  
είναι αλλεργική στο ανα-  
σθητικό.

η ασθενή βέ-  
χθηκε να κά-  
νει την παρα-  
κέντηση και  
εξήλωσε προ-  
θυμία να συνε-  
ργαστελ. Δόθη-  
κε η γραπτή  
συγκατάθεση  
των γονέων της  
ασθενούς.

1  
74  
1

Ανάγκη ύπαρξης όλων  
των απαραίτητων αν-  
τικειμένων, πριν  
την έναρξη της παρα-  
κέντησως.

Προετοιμασία και  
έλεγχος του υλι-  
κού.

Στο θάλαμο νοσηλείας η/ο Νο-  
σηλεύτρια/τής ετοιμάζει δι-  
σχο με :

- Σύριγγα 10 ML

- Μπάλ με τολύπια βάμβκος

- Οινόπνευμα και BETADINE

- Νεφροειδές

- Δευκοπλάστ και φαλλδι

- Τοπικό αναισθητικό

- Ετικέτες

Έγινε η συγ-  
κέντρωση και  
ο έλεγχος όλων  
των απαραίτητων  
αντικειμένων  
για την παρα-  
κέντηση. Οδη-  
γήθηκε η ασθε-  
νής στο δωμά-  
τιο νοσηλείας.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ  
ΠΡΟΒΛΗΜΑ - ΑΝΑΓΚΗ

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΦΡΟΝΤΙΑΣ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

- Αστιχάκια για στήριξη των δοκιμαστικών σωληναρίων
- Έτοιμο παραμπιπιδό
- Έχει έτοιμο το αποστειρωμένο SPT θωρακικής παρακέντησης, που περιέχει :
- Τετράγωνο και οχιστό
- Τύζες τετράγωνες και το-λύπια γάζας
- Ειδικές βελόνες μη αιχμηρές 7,5 CM
- Στρόφυρα τριών κατευθύνσεων και ελαστικό σωλήνα
- Σύριγγες 20 και 50 ML
- Αποστατικές λαβίδες
- Λαβίδες KOCHER
- Βελόνα Βιοψίας
- 2-3 δοκιμαστικά σωληνάρια για λήψη δείγματος υγρού
- Καψάκι για αυτισθητικό
- Υαλίδι
- Γάντια

- Επίσης, φέρνει κοντά στον τόπο που θα γίνει η παρακέντηση:
- Κολλάδδλο
  - Ογκομετρικό αποστειρωμένο δοχείο
  - Διδύβροχο με τετράγωνο χέλι
  - Δύο μαξιλάκια
  - Πιεδόμετρο και ακουστικά
  - Δίσκο θερμότητας
  - Την ακτινογραφία θώρακος της ασθενούς
- Επιτελεί επαναληπμένο έλεγχο του υλικού και καρτέλιν οδηγεί την ασθενή στο εάλαμο νοσηλείας.

Σωστή θέση της ασθενούς .

Προσανατολισμός της αρρώστου στην σωστή θέση .

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής τοποθετεί Η ασθενής τοποθετεί την ασθενή σε καρέκλα με τα βετήθηκε στη χέρια υποστήριγμένα στο πλω σωστή θέση και μέρος της καρέκλας. Δεν σταμα-είναι έτοιμη τά να ανεβάζει το ηθικό της α-για την έναρξη ασθενούς. Την προετοιμάζει για της παρακέντη-το αίσθημα του ψυχρού που θα σεως.

αισθανθελ από το αντισηπτι-  
κό και για την πύεση και το  
τάμπημα από τη διήθηση του  
τοπικού ανααιθητικού. Ενθάερ-  
ρύνει την έρρωση να μην βή-  
χει, γιατί από απότομη κίνηση  
μπορεί να προκληθελ τραυματι-  
σμός του πνευμονικού παρεγχύ-  
ματος. Αποκαλύπτει τον θώρα-  
κα της ασθενούς από το νυ-  
χτινό.

Ασφαλέστερη επέλεση  
της παρακέντησως .

Προσδιορισμός του Η/ο Νοσηλεύτρια/τής βοηθά τον Η παρακέντηση  
σημелου της παρα-  
κέντησως και ε-  
πιτέλεση άσηπτης  
τεχνικής .

Προσδιορισμός του Η/ο Νοσηλεύτρια/τής βοηθά τον Η παρακέντηση  
σημелου της παρα-  
κέντησως και ε-  
πιτέλεση άσηπτης  
τεχνικής .

μεσοπλεύριο διάστημα). Βοηθά  
τον ιατρό να φορέσει τα απο-  
στειρωμένα γάντια, να κάνει την  
αντισηψία δέρματος και να α-  
ναρρωφώσει το ανααιθητικό.

Ο ιατρός καλύπτει το σημείο παρακέντησης με σφιστό και στη συνέχεια ευθεί το αναίσθητικό αργά, για να μην προκαλέσει πόνο. Ξανά η/ο Νοσηλεύτρια /τής ακινητοποιεί με το ένα της χέρι το θώρακα και με το άλλο ανυψώνει το βραχίονα του ημιθώρακλου στο οποίο θα γίνει η παρακέντηση, για διεύρυνση των μεσοπλεύρων διαστημάτων, ο ιατρός προχωρεί τη βελόνα παρακέντησης που είναι εφαρμοσμένη με τη σύριγγα. Φιάλιντας στην υπεζωκοτική κοιλότητα αναρροφά 50 ML πλεύριτικού υγρού αργά. Η/ο Νοσηλεύτρια/τής δεν απομακρύνεται από την ασθενή καθ'όλη τη διάρκεια της παρακέντησης. Διαμβάνει συχνά τα ζωτικά σημεία και εκτιμά τη γενική της κατά-

σταση. Παρέχει συνεχώς συγ-  
κινησιακή υποστήριξη στην  
ασθενή.

Μετά την αφαίρεση της βελό-  
νας, εξασκείται πλειαση πάνω  
στο σημείο παρακέντησης και  
εφαρμόζεται αποστειρωμένη  
γάζα με κολλόδιο. Το υγρό  
που πήρθηκε, τοποθετείται  
στα 3 δοκιμαστικά σωληνάκια,  
στα οποία υπάρχουν ετικέτες  
με το όνομα της ασθενούς και  
αποστέλλεται στο εργαστήριο.  
Η/ο Νοσηλεύτρια/τής βοηθά  
την ασθενή να οδηγηθεί στην  
κλίνη της.

Φροντίδα της ασθενούς  
μετά την παρακέντηση.  
'Ανετη θέση και  
συνεχής παρακο-  
λούθηση.

Τοποθετείται η ασθενής σε ά-  
νετη θέση στο κρεβάτι, στο  
πάγιο προς το υγιές ημια-  
ράκιο πάνω σε δύο ή τρία μα-  
ξιλάκια. Παραμένει στην θέ-  
ση για μια ώρα μέχρι να γίνει  
η έκπτυξη του πνεύμονα. Γί-  
Η ασθενής το-  
ποθετήθηκε σε  
άνετη θέση και  
δεν παρουσιάσε  
καμία επιπλοκή.

νεται α/α θάρακος για την α-  
πουσία πνευμοθώρακα.  
Η/ο Νοσηλεύτρια/τής παραμένει  
κοντά στην ασθενή και λαμβά-  
νει κατά τακτά διαστήματα τα  
ζωτικά της σημεία. Αξιολογεί  
την ασθενή για λιποθυμία, ρά-  
λη, βήχα, αιμορραγικά αφρώδη  
πτύελα.

Πυρετός .

Πρώτη πυρετού .

Εφαρμογή φυσικών  
μέσων .

Μειώνεται η θερμοκρασία του . Ο πυρετός δεν  
θαλάμμου και περιορίζονται οι υποχώρησε και  
δραστηριότητες της ασθενούς. ο ιατρός έδω-  
Η/ο Νοσηλεύτρια/τής χορηγεί σε εντολή να  
στην ασθενή άφθονα και άποσε- δοθεί αντιπυ-  
ρά υγρά.  
Τοποθετεί ψυχρές κομπρέσες  
στο μέτωπο της ασθενούς και  
στις μασχάλες. Χορηγεί εύ-  
πεκτη τροφή. Λαμβάνει σε τα-  
κτά χρονικά διαστήματα τη  
θερμοκρασία από το στόμα και  
την αναγράφει.

Χορήγηση αντιπυ-  
ρετικού φαρμά-  
κου .

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής χορηγεί  
το αντιπυρετικό που καθόρι-  
σε ο Ιατρός. Μετά τη χορή-  
γηση αναμένει επίδραση και  
μείωση της θερμοκρασίας. Ε-  
κτιμά τη διαφοροποίηση της  
θερμοκρασίας και την αναγρά-  
φει. Δυναχίζει να λαμβάνει  
τη θερμοκρασία της ασθενούς  
και μετά την πτώση του πυ-  
ρετού.

Μετά την χο-  
ρήγηση του  
αντιπυρετικού  
φαρμάκου, ο  
πυρετός υπο-  
χώρησε.

Πρόληψη των κινδύνων  
που εγκυμονεί η εφλ-  
δρωση .

Μέτρα για την  
προστασία από το  
κρυοδόγημα .

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής προφυ-  
λάσσει την ασθενή από το  
κρυοδόγημα με :

- Το λουτρό καθαριότητας για  
την κακσομία και την αλλαγή  
του ιδρωμένου νυχτικού.
- Την αποφυγή ρευμάτων αέρα.
- Την μη χρησιμοποίηση ψυ-  
χρού μέσου με θερμοκρασία  
πολύ πιο χαμηλή από εκείνη  
του σώματος.

Τα μέτρα απέ-  
δωσαν και η  
ασθενής δεν  
κρυοδόγησε.



Μέτρα για την πρόληψη της α-φυδατώσεως.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής φροντίζει :  
 - Για την ακριβή τήρηση των προσαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.  
 - Να παρακολουθεί την ποσότητα και πυκνότητα των ούρων  
 - Να λαμβάνει με ακρίβεια η ασθενής τα υγρά, που καθόρισε ο ιατρός (παρεντερικώς, από το στόμα).  
 - Να επιτελεί η ασθενής συ-χνές πλύσεις της στοματικής της κοιλότητας.  
 - Να παρατηρεί συνεχώς την ασθενή για σημεία αφυδατώσεως.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής φροντίζει :  
 - Να εξασφαλίζει την ώρα του φαγητού περιβάλλον που δεν αναστέλλει την όρεξη της ασθενούς.

Καταβολή δυνάμεων . Σωματική τόνωση .  
 Μέτρα για την αύξηση της δια-θέσεως για φαγητό και για την σωματική τόνωση.

Τα μέτρα απέδωσαν και η κατάσταση της ασθενούς βελτιώθηκε σημαντικά.

- Να χορηγεί τροφή της προτιμώσεως της ασθενούς, εκτός αν αντενδεδεικνυται.
- Να προσφέρει την τροφή σε περιποιημένο δίσκο και σε μικρά, εύπεπτα γεύματα.
- Να εξασφαλίζει ποικιλία στο διατολόγιο της ασθενούς. Ιδιαίτερα το πλούτζει με τροφές που περιέχουν ζωικό λεύκωμα.
- Να λαμβάνει η ασθενής την τροφή στην σωστή θερμοκρασία.
- Να μεριμνά για την καθαριότητα της στοματικής κοιλότητάς της ασθενούς.
- Να μειώνει τις δραστηριότητες της ασθενούς.
- Να χορηγεί στην ασθενή υγρά εμπλουτισμένα με ζάχαρη για την κάλυψη των θερμιδικών αναγκών της.

- Να παρακολουθεί το βάρος της ασθενούς συστηματικά.

H/O Νοσηλεύτρια/τής :

H ασθενής δεν

- Γνωρίζει πως δεν χορηγού-

παρουσίασε

νται ταυτοχρόνα δύο αντιφω-

μασία παρε-

ματικά φάρμακα που είναι πο-

νέργεια από

λύ τοξικά στα αυτιά.

τα αντιφωμα-

- Παρακολουθεί την ασθενή

τικά φάρμακα.

για συμπτώματα νεφροτοξικό-

τητας, ωτοτοξικότητας και

ηπατοτοξικότητας.

- Εξηγεί στην ασθενή τη

σημασία του να παίρνει τα

φάρμακα με πολύ μεγάλη α-

κρίβεια στην ώρα, τη δόση

και την οδό, όπως καθορί-

στηκε από τον γιατρό. Συ-

νήθως χορηγούνται το πρωί,

με άδειο στομάχι, για τα-

χύτερη και μεγαλύτερη απορ-

ρόφηση.

Παρενέργειες αντι-  
φυματικών φαρμάκων .

Προφύλαξη της ασθενούς  
από τις παρενέργειες  
των αντιφυματικών φαρ-  
μάκων .

Δυνατά μέτρα για  
την προστασία  
της ασθενούς  
από τις παρενέρ-  
γειες .

- Παρακολουθεί συνεχώς την ασθενή για αναφυλακτική αντίδραση στα αντιφυματικά φάρμακα.

- Δεν σταματά να παρατηρεί την ασθενή για θεραπευτική ανταπόκριση στα φάρμακα (καλύτερη όρεξη για φάρματά, καλύτερη διάθεση, πτώση πυρετού).

1  
ω Εξοδος της ασθενούς  
1 από το Νοσοκομείο.

Η πλήρης αποκατάσταση  
της υγείας της ασθενούς.

Αξιολόγηση της  
καταστάσεως της  
ασθενούς.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής :  
- Διαμβάνει τα ζωτικά σημεία.  
- Παρατηρεί την ασθενή για τυχόν καταβολή δύσμεων.  
- Παρακολουθεί την ασθενή για εμφάνιση σημείων από παρενέργειες των αντιφυματικών φαρμάκων.

Τα ζωτικά σημεία κυμαίνονται σε φυσιολογικά επίπεδα.  
Η ασθενής δεν παρουσιάζει καταβολή δύσμεων.

Δεν εμφάνισε  
σημεία από  
παρενέργειες  
αντιφυματικών  
φαρμάκων.  
Ο ιατρός έ-  
μρινε σκόπιμη  
την παραμονή  
της ασθενούς  
στο Νοσοκο-  
μείο, αλλά η  
ασθενής έφυ-  
γε με υπεύθυ-  
νη δήλωση των  
γονέων της.

Πακτοποίηση των υπο-  
χρεώσεων του Νοσοκο-  
μείου προς την ασθενή  
και της ασθενούς προς  
το Νοσοκομείο.

Φροντίδα για την Η/ο Νοσηλεύτρια/τής :  
ολοκληρωμένη επι- - Αφαιρεί το σύστημα ορού  
τέλεση αυτών.      από την ασθενή.  
- Παραδίδει στην ασθενή έ-  
να υπδδειγμα διαιτολογίου,  
που έγινε με την υπδδειξη  
του ιατρού, και το οποίο  
είναι εμπλουτισμένο με  
τροφές ζωϊνού λευκώματος  
και πολλών θερμίδων.

Πακτοποιήθη-  
καν όλες οι  
υποχρεώσεις  
και η ασθε-  
νής εξήλαθε  
από το χώρο  
του Νοσοκο-  
μείου, συνο-  
δευόμενη με  
τις καλύτερες

- Βεβαιώνεται, ότι η ασθενής παρέλαβε όλα τα προσωπικά της αντικείμενα καθώς και τις οδηγίες του ιατρού για την αντιφυματική αγωγή.
- Βυημερώνει το βιβλίο της λογοδοσίας, ότι η ασθενής εξέρχεται με υπεύθυνη δήλωση.
- Βεβαιώνεται ότι η ασθενής τακτοποίησε τα έξοδα νοσηλείας της στο γραφείο κίνησης ασθενών.

ευχές για α-  
νάρρωση από  
το προσωρι-  
νό.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ  
ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ  
ΜΕ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΑ

Π ε ρ ι σ τ α τ ι κ ό   Ι Ι

Όνοματεπώνυμο : Τ. Ε.  
Ηλικία : 85 ετών  
Επάγγελμα : συν/χος ζαχαροπλάστης  
Τόπος γεννήσεως : Δάφνη Ναυπακτίας  
Τόπος διαμονής : Δάφνη Ναυπακτίας  
Ασφαλιστικό Ταμείο : Ι.Κ.Α.  
Ημερομηνία εισόδου : 4/5/90  
Ημερομηνία θανάτου : 6/5/90  
Ατομικό αναμνηστικό : Αποφρακτική αρτηριοπάθεια (Χει-  
ρουργήθηκε προ μηνός, ακρο-μηριαίο  
BY-PAS).

Α ι τ ί α   ε ι σ ό δ ο υ : Ο ασθενής έχει ιστορικό  
αρτηριοπάθειας και από μηνός παρουσίασε οίδημα κάτω ά-  
κρων με νεκρωτική εσχάρα στο 1<sup>ο</sup> και 3<sup>ο</sup> δάχτυλο. Χειρουργήθηκε και του έγινε ακρο-μηριαίο BY-PAS. Την τελευταία  
εβδομάδα αναφέρει πυρετό μέχρι 38<sup>ο</sup> C, με ρίγος, κεφαλαλ-  
γία, φωτοφοβία και καταβολή δυνάμεων. Προσήλθε στο Νο-  
σοκομείο και του έγινε α/α θώρακος. Σ' αυτή διαπιστώθη-  
κε σκίαση δεξιού κάτω πνευμονικού πεδίου με εξαφάνιση  
της δεξιάς πλευροδιαφραγματικής γωνίας.

Δ ι α φ ο ρ ο δ ι α γ ν ω σ τ ι κ έ ς   σ κ έ φ ε ι ς :

Ca πνεύμονος	Υδροθώρακας
Πνευμονία	Πλευρίτιδα

I η μ έ ρ α ε ι σ α γ ω γ ή ς : Ο ασθενής εισήχθει στον μονοχικό θάλαμο 17. Πάρθηκαν τα ζωτικά του σημεία : Α.Π. : 140/80 MM HG, σφύξεις : 70/1', αναπνοές : 16/1', θερμοκρασία : 36,8° C.

Ετέθει ορός SODIUM CHLORIDE 0,9% 500 CC. Πάρθηκαν οι εργαστηριακές εξετάσεις. Αύριο στις 10 π.μ. θα γίνει παρακέντηση θώρακος.

II η μ έ ρ α ε ι σ α γ ω γ ή ς : Ο ασθενής στις 2.30 π.μ. παρουσίασε πυρετό 37,8° C με ελαφρό ρίγος, ο οποίος υποχώρησε με τη χορήγηση TABL DEPON. Η παρακέντηση έγινε και αφαιρέθηκαν 60 ML πλευριτικού υγρού, που στάλθηκαν στο εργαστήριο. Ο ασθενής άρχισε να παίρνει αντιβίωση. Παίρνει ορό DEXTROSE 5% 500 CC.

Α πο τε λ έ σ μα τ α γ ε ν ι κ ή ς π λ ε υ ρ ι -  
τι κ ο ύ υ γ ρ ο ύ : Όφεις : θολερό, χροιά : κίτρινη, ίζημα : αρκετό εκ ερυθρών κυττάρων, ινική : ναι, RIVALTA : θετική, E.B. : 1018, λεύκωμα : 45 GR<sup>0</sup>/00, χρώση ιζήματος ZIEHL NEELSEN : αρνητική,

III η μ έ ρ α ε ι σ α γ ω γ ή ς : Ο ασθενής στις 4.30 π.μ. παρουσίασε μυδρίαση, ελάτωση σφύξεων και έντονη δυσκολία στην αναπνοή\* ευθύς αμέσως παρουσίασε καρδιακή ανακοπή. Ειδοποιήθηκαν οι εφημερεύοντες ιατροί και ενώ γινόνταν μαλάξεις για καρδιοπνευμονική ανάνηψη, ο ασθενής απεβίωσε στις 4.45 π.μ.

Φ α ρ μ α κ ε υ τ ι κ ή α γ ω γ ή :

FL AMPICILLINE 1X4

FL CLAFORAN 1X4

TABL DEPON επί πυρετού

Ορός : SODIUM CHLORIDE 0,9 500 CC

Ορός : DEXTROSE 5% 500 CC



Εισαγωγή του ασθενούς στην εξέταση των αναγκαίων στο Νοσοκομείο.

Επιτέλεση των αναγκαίων ενεργειών για την σωστή εισαγωγή του ασθενούς στο Νοσοκομείο.

Συλλογή των στοιχείων για την συμπληρωμή του φακέλλου. Τίθεται καταγραφή και ταξινόμηση των στοιχείων του ασθενούς και της αιτίας εισόδου στο φάκελλό του.

Μέριμνα για τον θάλαμο που θα τοποθετηθεί. Αποφασίσθηκε ο μοναχικός θάλαμος 17. Τακτοποιήθηκε η κλίνη με καθαρά λευκώματα.

Μέριμνα για την ενημέρωση της Δογοδοσίας. Καταγραφή του νέου ασθενούς και της κλίνης που τοποθετήθηκε, στη Δογοδοσία. Ενημερώθηκε η Δογοδοσία.

Άνετη και ομαλή προσαρμογή του ασθενούς στο περιβάλλον του Νοσοκομείου. Φροντίδα για την τακτοποίηση του ασθενούς στο θάλαμό του. Ο ασθενής τακτοποιείται στην κλίνη με τη βοήθεια της/του Νοσηλεύτριας/τή, τοποθετώνται τα προσωπικά του αντικείμενα στο κομοδίνο, τα ρούχα στην ντουλάπα και το θερμομετρικό διάγραμμα στο κρεβάτι του. Ο ασθενής κατοικήθηκε στην κλίνη του με κάθε δυνατή άνεση.

Χρήσιμες πληροφορίες - Η/ο Νοσηλεύτρια/τής : Η ενημέρωση  
ρίες για το πε- - Ενημερώνει τον ασθενή για έγινε με συ-  
ριβάλλον και την του τρόπο που μπορεί να την μάθεια και  
τακτική του Νοσο- καλέσει (κουδούνι). αγάπη προς τον  
κομείου. - Τον βεβαιώνει πως οτιδή- άρρωστο.

- Τον πληροφορεί για τους  
ποτε πρόβλημα έχει, μπορεί  
να της το αναφέρει.  
- Τον πληροφορεί για τους  
χώρους του Νοσοκομείου και  
για τις ώρες γευμάτων και ε-  
πισκεπτηρίου.

Ανάγκη λήψης ζωτικών  
σημείων και εργαστη-  
ριακών εξετάσεων.

Η/ο Νοσηλεύτρια/ Πάτρνει τα ζωτικά σημεία και 'Εγινε λήψη  
τής φέρει κοντά ενημερώνει το θερμομετρικό ζωτικών ση-  
στον άρρωστο το διδύραμμα. μέλων.  
όλοιο θερμομέτρων  
και το πιεσόμετρο  
με τα ακουστικά.

Ενημέρωση του μι- Πάτρνονται οι εργαστηριακές Ιάβρηκαν οι  
κροβιολογικού επ- εξετάσεις από τα μέλη του εργαστηριακές  
γαστηρίου για τις μικροβιολογικού εργαστηρίου. εξετάσεις και  
απαιτούμενες εξε- τακτοποιήθηκε ο  
τάσεις. ασθενής.

Κεφαλαγγία .

Ανακούφιση του ασθενούς από την κεφαλαγγία .

Μέτρα για την ανακούφιση από την κεφαλαγγία .

- Η/ο Νοσηλεύτρια/τής :
- Περιορίζει τους θορύβους του περιβάλλοντος .
- Ποσοθετεί παγκύστη ή κούα κομπρέσα στο κεφάλι του ασθενούς .
- Χορηγεί αναλγητικό φάρμακο μετά από ιατρική εντολή .

- Ο ασθενής αναλάχθηκε από την κεφαλαγγία .

Φωτοφοβία .

Μείωση των παραγόντων που αυξάνουν τη φωτοφοβία .

Μέτρα για την μείωση των παραγόντων που αυξάνουν την φωτοφοβία .

- Η/ο Νοσηλεύτρια/τής :
- Περιορίζει το φως στο περιβάλλον του ασθενούς .
- Χρησιμοποιεί στο δωμάτιο πλάγιο φωτισμό .

Ρίγος .

Ανακούφιση του ασθενούς από το ρίγος .

Μέτρα για την ανακούφιση του ασθενούς από το ρίγος .

- Η/ο Νοσηλεύτρια/τής :
- Προσθέτει ζεστά αλλά ελαφρά ρουχισμό στον άρρωστο .
- Χορηγεί θερμά υγρά .
- Ποσοθετεί θερμοφόρα στα πόδια του ασθενούς .

Τα μέτρα απέδωσαν και ο ασθενής ανακουφίστηκε από το ρίγος .

- Παραμένει κοντά στον άρρωστο για να του εξασφαλίσει το αίσθημα της ασφάλειας, που το έχει ανάγκη.
- Παρατηρεί συνεχώς τον ασθενή.
- Μετά την διακοπή του πύλου θερμομετρεί τον ασθενή και αναγράφει τη θερμοκρασία, που βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα.

1 Πυρετός .

1 Πρώτη πυρετού .

Εφαρμογή φυσικών μέσων .

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής :      Τα μέτρα δεν α-

- Μειώνει τη θερμοκρασία του πέδωσαν και ο θαλάμου και περιορίζει τις δρα-ιατρός έδωσε στηριδότητες του ασθενούς.      εντολή να δοθεί υγρά.
- Κορηγεί άφθονα και έροσερά αντιυπερτιικό υγρά.
- Προποθετεί ψυχρές κομπρέσες και εφαρμόζει ψυχρές περιτυλλίξεις.
- Κορηγεί εύπεπτη τροφή.
- Παρακολουθεί συνεχώς τον ασθενή, που έχει επιβαρυνμένο

1  
3  
6  
1

κυκλοφορικό σύστημα, γιατί ο πυρετός προκαλεί αύξηση των συστολών της καρδιάς.  
- Λαμβάνει την θερμοκρασία σε τακτά χρονικά διαστήματα και την αναγράφει.

Χορήγηση αντιπυ- Η/ο Νοσηλεύτρια/τής :      Μετά τη χορή-  
ρετικού φαρμάκου.      - Χορηγεί το αντιπυρετικό φάρ-γηση του αντι-  
μακο, που καθόρισε ο γιατρός. πυρετικού, η  
- Μετά τη χορήγηση αναμένει ε-θερμοκρασία έ-  
φίδρωση και πτώση θερμοκρασίας. Περσε σε φυσί-  
- Αξιολογεί τη διαφοροποίηση ολογικά επίπε-  
της θερμοκρασίας και την ανα-      δα.  
γράφει.  
- Συνεχίζει να θερμομετρεί τον  
άρρωστο και μετά την πτώση του  
πυρετού.

Επίδεση.      Πρόληψη των κινδύνων      Μέτρα για την προ-Η/ο Νοσηλεύτρια/τής      προφυλάξ-Τα μέτρα ήταν  
που εγκυμονεί η επί-      φύλαξη από το      σει τον ασθενή από το κρυοδό-      επιτυχή και ο  
όρωση.      κρυοδόγημα.      γημα με :      ασθενής δεν  
κρυοδόγησε.

- Το λουτρό καθαριότητας για την απομάκρυνση των κόσμορων ουσιών.
- Την αλλαγή του ιδρωμένου υψιτικού και των λευχειμμάτων της κλίνης.
- Την μη χρησιμοποίηση ψυχρών μέσων με θερμοκρασία πολύ χαμηλότερη από εκείνη του σώματός.

Μέτρα για την πρό-Η/ο Νοσηλεύτρια/τής μεριμνά: Ο ασθενής δεν ληψη της αφυδάτωσης. - Για την ακριβή τήρηση των προσλαμβανόμενων και αποβολόμενων υγρών. -Να παρατηρεί την ποσότητα και την πυκνότητα ούρων. - Να λαμβάνει ο ασθενής τα υγρά, που καθόρισε ο ιατρός (παρεντερικώς, από το στόμα).

- Να επιτελεθί ο ασθενής συ-  
χνές πλύσεις της στοματικής  
κοιλότητας.
- Να διατηρηί το δέρμα του  
ασθενούς μαλακό με LOTION.
- Να παρατηρηί συνεχώς τον  
ασθενή για σημεία αφυδάτ-  
σεως.

Καταβολή συνδέσεων. Σωματική τόνωση.

Μέτρα για την  
αύξηση της διαθέ-  
σεως για φαγητό  
και για την σωμα-  
τική τόνωση.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής :

- Εξασφαλίζει το κατάλληλο  
περιβάλλον την ώρα του φα-  
γητού.
- Χορηγεί τροφή αρεσκείας  
του ασθενή, εκτός αν αντεν-  
δείκνυται.
- Εξασφαλίζει ποικιλία στο  
διαιτολόγιο.
- Φροντίζει να εμπλουτιστεί  
το διαιτολόγιο με τροφές ζωι-  
κού λευκώματος.

Η όρεξη του  
ασθενούς καθυ-  
τέρωσε στο ε-  
λάχιστο.

- Προσφέρει το γεύμα σε μιλ-

κρά, εύληπτα, εύπεπτα γεύματα και μερικές φορές ποτόποει τις τροφές για την καλύτερη λήψη τους από τον ασθενή.

- Μερικινά να λαμβάνει ο ασθενής το φαγητό στην κατάλληλη ώρα και στη σωστή θερμοκρασία.

- Φροντίζει για την καθαριότητα της στοματικής κοιλότητας του ασθενούς.

- Μειώνει τις δραστηριότητες του ασθενούς.

- Χορηγεί υγρά εμπλουτισμένα με ζάχαρη για την κάλυψη των θερμιδικών αναγκών του ασθενούς.

- Φροντίζει η ίδια να σιτίζει τον ασθενή, διότι η ηλικία του του περιορίζει την άσκηση της σφίσισης.



- Παρακολουθεί συστηματικά  
το βάρος του ασθενούς.

Διαγνωστική παραμέ-  
νιση θύρακα. Συνεργασία του ασθε-  
νούς.

Προσανατολιζόμενος Πληροφορείται από την/τον Ο ασθενής δέ-  
του ασθενούς προς Νοσηλεύτρια/τή ο ασθενής χήθηκε να κάνει  
την διαδικασία για τη φύση της διαδικασί- την παρακέντη-  
και δημιουργία ευ- ας, τη σπουδαιότητά του να ση και να συ-  
καιριών για να εκ- μείνει ακίνητος κατά τη δι- νεργαστεί. Υ-  
φράσει τις αγωνίες άρκεια της παρακέντησως πέργραψε για τη  
του. και τί θα αισθανθεί. Βεβαί- άποδοχή της πα-  
ώνει τον ασθενή ότι δεν θα ρακέντησως.

έχει καμμία δυσχέρεια μετά το  
πέρας της διαδικασίας. Εξε-  
τάζει αν ο ασθενής είναι αλ-  
λεργικός στο τοπικό αναισθη-  
τικό.

Ανάγκη ύπαρξης όλων  
των απαραίτητων α-  
ντικειμένων, πριν  
την έναρξη της παρα-  
κέντησως. Προετοιμασία και Η/ο Νοσηλεύτρια/τής μεταφέρει 'Εγινε η μετα-  
έλεγχος του υλι- στο θάλαμο του ασθενούς τα α- φορά του υλι-  
κού. παραλήπτα αντικείμενα για την κού στο δωμά-  
παρακέντηση και επιτελεί επα- τιο του ασθε-  
νηλευμένο έλεγχο. νούς.

Σωστή θέση του αθε-  
νούς.

Τοποθέτηση του α- Η/ο Νοσηλεύτρια/τής βοηθεί Ο ασθενής το-  
θενοούς στη σωστή του αθενή να έλθει στο χει- ποθετήθηκε στη  
θέση. λος του κρεβατιού με τα πό- σωστή θέση και  
για την υποστηριγμένα και είναι έτοιμος  
το κεφάλι του με τα άνω ά- για την παρα-  
κρα υποστηριγμένα σε επικλι- μέντηση.

νίδιο τραπέζι. Δεν σταματά  
να ανεβάζει το ηθικό του α-  
θενοούς. Που προετοιμάζει για  
το αίσθημα του ψυχρού που θα  
αισθανθεί από το αντισηπτικό  
και για την πίεση και το τσί-  
μημα από τη διήθηση του το-  
πικού αναλγητικού.

Ενθαρρύνει τον άρρωστο να μη  
βήχει, γιατί υπάρχει κίνδυνος  
τραυματισμού του πνεύμονα. Α-  
ποκαλύπτει τον θώρακα του α-  
θενοούς, εφόσον του φορέσει  
την πυτζάμα του αθενοούς.

Ασφαλέστερη εκτέλεση  
της παρακεντήσεως.

Προσδιορισμός του Η/ο Νοσηλεύτρια/τής Βοηθά τον Η παρακέντηση σημείου της παρα-  
ιατρός στην επίκρουση του θώ- επιτελέσθηκε  
κεντήσεως και ε-  
φαρμογή άσπτης  
τεχνικής.

η α/α θώρακα θα καθορίσουν το  
σημείο παρακέντησης (7<sup>ο</sup> με 8<sup>ο</sup>  
μεσοπλεύριο διάστημα). Βοηθά  
τον ιατρό να φορέσει τα γάντια,  
να κάνει αντισηψία δέρματος  
και να αναρροφήσει το αναισθη-  
τικό.

Ο ιατρός καλύπτει το σημείο  
παρακέντησης με αλκοτό και στη  
συνέχεια ενώνει το αναισθητικό  
αργά, για να μην προκαλέσει  
πόνο. Ενώ η/ο Νοσηλεύτρια/τής  
αμνησιοποιεί με το ένα χέρι  
το θώρακα και με το άλλο ανυ-  
ψώνει το βραχίονα του ημιθω-  
ρακίου στο οποίο θα γίνει η  
παρακέντηση, για τη διεύρυν-  
ση των μεσοπλεύριων διαστη-  
μάτων, ο ιατρός προχωρεί τη

Βελδνα παρακέντησης που είναι εφαρμοσμένη με τη σύριγγα. Φτάνοντας στην υπεζωκοτική κοιλότητα αναρροφά 60 ΜΛ πλευριτικού υγρού αργά. Η/ο Νοσηλεύτρια/τής παραμένει κοντά στον άρρωστο σ' όλη τη διάρκεια της παρακέντησως. Λαμβάνει τα ζωτικά του σημεία, εκτιμά τη γενική κατάσταση και παρέχει συγκινησιακή υποστήριξη στον άρρωστο. Μετά την αφαίρεση της βελδνας, εξασκεείται πλωση πάνω στο σημείο παρακέντησης με μια γάζα με κολλάδδιο, που σταθεροποιείται με λευκοπλάστ. Το υγρό που πάρθηκε τοποθετείται σε 3 δοκιμαστικά σωληνάκια, που έχουν πάνω το δόσημα του ασθενούς και αποστέλλονται στο εργαστήριο.

Φροντίδα του ασθενούς  
μετά την παρακέντηση.

Άνετη θέση και  
συνεχής παρακο-  
λούθηση.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής βοηθά τον Ο ασθενής το-  
ασθενή να έλθει στο πλάγιο ποθετήθηκε σε  
προς το υγιές ημιθώρακιο πλά- άνετη θέση.  
νω σε δύο ή τρία μαξιλάκια. Πριν, όμως,  
Παραμένει στην θέση αυτή για την συμπλήρω-  
μία ώρα, έως ότου γίνει η ση 24ώρου έ-  
ξπτυξη του πνεύμονα. Γίνεται κανε καρδιακή  
α/α θώρακος για την διαπί- ανακοπή.  
σωση απουσίας πνευμοθώρακα.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής παραμένει  
κοντά στον ασθενή, λαμβάνει  
τα ζωτικά του σημεία και πα-  
ρακολουθεί για εμφάνιση επι-  
πλοκών.

Καρδιακή ανακοπή.

Ανάταξη του ασθενούς  
από την καρδιακή ανα-  
κοπή.

Μέτρα για την α-  
νάταξη του ασθε-  
νού από την καρ-  
διακή ανακοπή.

Η/ο Νοσηλεύτρια/τής : Τα μέτρα δεν α-  
- Αφαιρεί τα μαξιλάκια και τα πέδωσαν και ο  
λευχήματα από το κρεβάτι. ασθενής απε-  
- Τοποθετεί σανίδα κάτω από βίωσε.  
το σώμα του ασθενούς.  
- Επιτελεί καρδιοαναπνευστική  
αναζωογόνηση.

- Ειδοποιεί τον Ιατρό και συν-  
δίδει τον ασθενή.
- Ετοιμάζει τα καρδιοτονωτικά  
φάρμακα και τα παραδίδει στον  
ιατρό, για να τα χορηγήσει  
στον ασθενή.

θάνατος του ασθενούς.	Η ανώδυνη διεκπεραίωση των τυπικών διαδικασιών.	Μέτρα για την ανώδυνη επιτέλεση των τυπικών διαδικασιών.	Η/ο Νοσηλεύτρια/τής :	Διεκπεραιώθηκαν οι τυπικές διαδικασίες και οι συγγενείς οι οποίοι παρέλαβαν το πτώμα του ασθενούς.
-----------------------	---	--	-----------------------	--

- Φροντίζει για την περιποίηση του νεκρού σώματος, που αποτελεί γι' αυτήν ιερή εργασία. Ανταπεξέρχεται στο ιερό έργο της με δέος και σεβασμό.
- Συγκεντρώνει τα προσώπικα αντικείμενα του νεκρού, τα καταγράφει με προσοχή και τα παραδίδει στους συγγενείς του ασθενή, εφόσον αυτοί υπογράψουν για την παραλαβή αυτών.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ  
ΠΡΟΒΛΗΜΑ - ΑΝΑΤΚΗ

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

- Φροντίζει για την ετοιμασία των ανδράγγων πιστοποιητικών και των ανδράγγων δηλώσεων καθώς και για την έγγραφη αποστολή αυτών προς τακτοποίηση.
- Ενημερώνει την λογοδοσία για το θάνατο του ασθενούς και φροντίζει για την ολοκλήρωση του φακέλλου του.

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Λένε πως το μυστικό της ζωής δεν είναι να κάνουμε αυτό που μας αρέσει, αλλά να μας αρέσει αυτό που κάνουμε ...

Όταν ξεκίνησα αυτή την εργασία, πίστεφα σ'αυτό που έκανα, χρησιμοποίησα κάθε δυνατή πηγή πληροφορίας και κατέληξα μετά από αρκετή προσπάθεια στην συγγραφή αυτής της μελέτης.

Αυτό που βίωσα μετά από αυτή τη μελέτη ήταν, ότι μια ζωή δεν αξίζει τίποτε, αλλά και τίποτα δεν αξίζει όσο μια ζωή ...

... και τίποτα δεν είναι καλύτερο από το να έχεις τη δύναμη να αγαπάς το συνάνθρωπό σου, όταν μάλιστα αυτός είναι ασθενής.



Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- Αγγελοπούλου Β. : "Επίτομος Κλινική Παθολογική Φυσιολογία - Λειτουργική Παθολογία", Τόμος Ι, Έκδοση 2η, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1975.
- Γαρδίκας Δ. : "Ειδική Νοσολογία", Επίτομος, Έκδοση 3η, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1981.
- DE GOWIN E.L. - DE GOWIN R.L. : "Κλινική εξέταση και διαφορική διάγνωση", Επίτομος, Έκδοση 3η, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1981.
- GUYTON M.D. : "Φυσιολογία του ανθρώπου", Επίτομος, Έκδοση 3η, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1984.
- HARRISON T. : "Εσωτερική Παθολογία", Τόμος ΙΙ, Έκδοση 10η, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1987.
- KAHLE W. - LEONHARDT H. - PLAZZER N. : "Εγχειρίδιο ανατομικής του ανθρώπου με έγχρωμο άτλαντα - Εσωτερικά όργανα", Τόμος ΙΙ, Έκδοση 1η, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1985.
- Μαλγαρινού Μ.Α. - Κωνσταντινίδου Σ.Φ. : "Παθολογική Χειρουργική", Τόμος Ι, Έκδοση 9η, Εκδόσεις Ταβιθά, Αθήνα 1986.
- Μαλγαρινού Μ.Α. - Κωνσταντινίδου Σ.Φ. : "Παθολογική Χειρουργική", Τόμος ΙΙ, Μέρος 1ο, Έκδοση 9η, Εκδόσεις Ταβιθά, Αθήνα 1987.
- Μαλγαρινού Μ.Α. - Κωνσταντινίδου Σ.Φ. : "Παθολογική Χειρουργική", Τόμος ΙΙ, Μέρος 2ο, Έκδοση 9η, Εκδόσεις Ταβιθά, Αθήνα 1987.

- Μπενάκης Β. : "Εισαγωγή στην Ακτινοδιαγνωστική", Επίτομος, Έκδοση 2η, Εκδόσεις Αργύρου, Αθήνα 1989.
- Ραγιά Α. : "Βασική Νοσηλευτική", Επίτομος, Έκδοση 1η, Εκδόσεις Ευνίκη, Αθήνα 1987.
- READ A. - BARRITT D.W. - LANGTON HEWER R. : "Σύγχρονη Παθολογία", Επίτομος, Έκδοση 2η, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1984.
- Σαχίνη-Καρδάση Α. - Πάνου Μ. : "Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική -- Νοσηλευτικές Διαδικασίες", Τόμος I, Έκδοση 1η, Εκδόσεις BHTA MEDICAL ARTS, Αθήνα 1984.
- Τσουρουκτσόγλου Γ. : "Ειδική Νοσολογία - Αναπνευστικό και Κυκλοφορικό Σύστημα", Τόμος II, Έκδοση 1η, Εκδόσεις UNIVERSITY STUDIO PRESS, Θεσσαλονίκη 1978.

