

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

ΘΕΜΑ: "ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ"

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΔΡ.ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:
ΑΝΑΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ 1990



ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	2936
----------------------	------

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Σελ.

Ευχαριστίες.....	I
Πρόλογος.....	II

Μ Ε Ρ Ο Σ Π Ρ Ω Τ Ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ I

Εισαγωγή.....	I
Τι είναι πόνος.....	2
Χαρακτήρες πόνου.....	3

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

Αξιολόγηση πόνου.....	5
Μηχανισμοί οργανισμού σχετικά με τον πόνο.....	6
Αντιδράσεις του ανθρώπου απέναντι στο πόνο.....	II

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

Παράγοντες που επηρεάζουν την αντίδραση των ανθρώπων απέναντι στον πόνο.....	I4
Γενετικοί παράγοντες.....	I5
Προσωπικότητα.....	I5
Φυλετικοί παράγοντες.....	I6
Πολιτισμικοί παράγοντες.....	I7
Περιβαλλοντικοί παράγοντες.....	I8
Εμπειρίες ζωής.....	I9
Κοινωνικοί παράγοντες.....	20
Κληρονομικότητα.....	22
Παρούσα κατάσταση.....	22
Οικογένεια.....	23

Μ Ε Ρ Ο Σ Δ Ε Υ Τ Ε Ρ Ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

Σε τι συνίσταται η νοσηλευτική του πόνου.....	24
---	----

Βιολογικοί σκοποί αντιδράσεων στο πόνο.....	26
Παράγοντες που μεταβάλλουν το όριο ανο- χής στον πόνο.....	28
Νοσηλευτική αξιολογήση ασθενούς με πόνο.....	32
Νοσηλευτικά μέτρα για την αντιμετώπιση του πόνου.....	34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ V

Διαπροσωπικό κλίμα νοσηλεύτριας-ασθενούς με πόνο.....	37
Η νοσηλεύτρια ομιλεί στον πονεμένο ασθενή.....	40
Ακρόαση από τη νοσηλεύτρια του ασθενούς που πονάει.....	42
Συμβολική επικοινωνία μεταξύ νοσηλεύτριας καί ασθενούς με πόνο.....	45
Προληψη του πόνου.....	47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ VI

Περίπτωση Α'.....	50
Περίπτωση Β'.....	76
Επίλογος.....	87
Βιβλιογραφία.....	88

Στους γονείς μου που μου δίδαξαν τη γνήσια αγάπη για το συνάνθρωπο αφιερώνω την εργασία αυτή με αγάπη κι ευγνωμοσύνη.

Ευχαριστίες

Σ' αυτή τη σελίδα θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους με δίδαξαν κατά τη διάρκεια της φοιτήσεώς μου στη σχολή της Νοσηλευτικής.

Ιδιαίτερα δε, ευχαριστώ την υπεύθυνη καθηγήτρια της πτυχιακής μου εργασίας Δρ. Παπαδημητρίου Μαρία.

Π ρ ό λ ο γ ο ς

Η εργασία που ακολουθεί ~~πραγματοεύεται~~ το θέμα του πόνου, που είναι σημαντικό τόσο για το νοσηλευτή, -τρια, όσο και για τον ίδιο τον ασθενή.

Στις σελίδες αυτής της εργασίας αναφέρονται διάφοροι ορισμοί του πόνου, οι μηχανισμοί του οργανισμού σχετικά με τον πόνο, οι παράγοντες που συντελούν ώστε να βιώνει ο κάθε άνθρωπος διαφορετικά αυτή την οδυνηρή εμπειρία. Επίσης αναφέρονται τρόποι με τους οποίους ο νοσηλευτής, -τρια μπορεί να αντιμετωπίσει τον πόνο του ασθενούς.

Σκοπός της εργασίας είναι αφ' ενός η απόκτηση γνώσεων γύρω από τον πόνο, αφ' ετέρου η ευαισθητοποίηση μας σαν νοσηλευτών, -τριών πάνω σ' αυτή την ανθρώπινη εμπειρία με την οποία θα ερχόμαστε αντιμέτωποι καθημερινώς κατά την άσκηση του λειτουργήματός μας.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Κ ε φ ά λ α ι ο I

Ε ι σ α γ ω γ ή

Ολες οι ασθένειες χαρακτηρίζονται από κάποια συμπτώματα. Στις περισσότερες όμως αν όχι σε όλες, το κυριαρχούν σύμπτωμα είναι ο πόνος. Πολλές φορές καθώς περιπλανιόμουν σαν σπουδάστρια στους θαλάμους των ασθενών για να εκτελέσω κάποια νοσηλευτική πράξη, άκουγα την εξής έκφραση: "αδελφή πονάω". Αυτή η φράση με προβλημάτισε πολύ, όσον αφορά τον πόνο και τις επιδράσεις του πάνω στον ασθενή. Αποφάσισα λοιπόν να διαπραγματευθώ το θέμα αυτό για δύο λόγους.

Ο πρώτος είναι για να γνωρίσω όσο το δυνατό περισσότερα πράγματα σχετικά με τον πόνο και τις διαστάσεις του στην ψυχοσωματική σφαίρα του ανθρώπου. Ο δεύτερος γιατί έχω τη συναίσθηση πως το μεγαλύτερο και πάντα νέο καθήκον μου είναι να μπορώ με τις γνώσεις και την αγάπη μου να ανακουφίσω το συνάνθρωπό μου κατά τις ημέρες της ασθενείας του. Η ελάχιστη εμπειρία που έχω πάνω στην κλινική πράξη, με δίδαξε ότι ο πόνος είναι από τους σκληρότερους δυνάστες του ανθρώπου. Σκληρότερος ίσως κι από τον ίδιο το θάνατο.

Τι είναι ο πόνος

Τι είναι λοιπόν ο πόνος; Αντικειμενικά υπάρχει σαν υπόσταση; Δεν υπάρχει. Γι αυτό και ανήκει στα υποκειμενικά συμπτώματα των διαφόρων ασθενειών κι όχι στα αντικειμενικά. Το φαινόμενο του πόνου δεν ερμηνεύεται μόνο από ένα δρόμο αλλά έχει πολλά δρομάκια, κοινωνιολογικά, ψυχολογικά, βιολογικά που πρέπει να τα μελετήσει κανείς για να βγάλει συμπεράσματα σχετικά με τον πόνο, την έντασή του και την αιτιολογία του.

Ο πόνος μπορεί να χαρακτηριστεί ως αντίδραση που συμβαίνει σε τρία επίπεδα του οργανισμού: το υποκειμενικό-ψυχολογικό, το κινητικό-συμπεριφοριστικό και το βιολογικό-οργανικό. Στο υποκειμενικό-ψυχολογικό επίπεδο εμφανίζεται ο πόνος ως "ανοιχτή" αντίδραση (π.χ. φωνές, παράπονα, αναστεναγμοί) και ως εσωτερικοποιημένη αντίδραση (π.χ. σιέψεις, συναισθήματα). Στο κινητικό-συμπεριφοριστικό επίπεδο, εμφανίζεται ο πόνος ως μυική αντίδραση (π.χ. αντανακλαστικό μάζεμα ενός μέλους του σώματος) ή ως αλλαγή της εκφράσεως, που μπορεί να μετρηθούν ως ένταση του μυικού τόνου μέσω του Η.Μ.Γ. ή με την παρατήρηση της συμπεριφοράς. Στο βιολογικό-οργανικό επίπεδο εμφανίζεται ο πόνος ως ερεθισμός του "συστήματος πόνου" π.χ. ερεθισμός των αισθητηρίων οργάνων του πόνου (περιφερειακές νευρικές απολήξεις στο δέρμα), στο Κ.Ν.Σ. ή στο Α.Ν.Σ. χημικές ουσίες πόνου π.χ. Βραδυκίνη, Σεροτονίνη κ.λ.π. απελευθερώνονται. Παρατηρώντας κανείς το πρόσωπο ενός ανθρώπου που πονάει διαπιστώνει ότι ο πόνος είναι από τις πιο οδυνηρές ανθρώπινες εμπειρίες. Και επειδή ο άνθρωπος αποτελεί ψυχοσωματική οντότητα θα λέγαμε ότι είναι δυαδική ψυχοσωματική εμπειρία με διαφορετικές διαστάσεις από άνθρωπο σε άνθρωπο. Ο πόνος μέσα στην πολυπλοκότητα του θέτει σ' αυτόν που εργάζεται στο χώρο της υγείας το αιώνιο πρόβλημα

της χρησιμότητας ή της αχρηστίας του, ή ακόμα της βλαβερότητός του. Ασφαλώς ο πόνος είναι προστατευτικός όταν πρόκειται για μια απλή αντίληψη, στιγμιαία δυσάρεστη. Είναι τότε ανάμεσα στ' άλλα ένα αισθητικό προειδοποιητικό σήμα για τα κοινά, ελαφρά, νοσογενή ερεθίσματα. Κι αυτά τα δυσάρεστα σήματα χρησιμεύουν στη δημιουργία προστατευτικών σχημάτων. Αλλά αν η προσβολή είναι λίγο ισχυρότερη, πιο εκτεταμένη, επαναλαμβανόμενη, δεν προκύπτει πια μόνο μία αντίληψη, αλλά μία αίσθηση με έντονο συναισθηματικό φορτίο ο οξύς πόνος ή η οδύνη, που έχει αντίκτυπο στον ψυχο-συναισθηματικό και σωματικό τομέα, και που τα κυρίαρχα και αποδιοργανωτικά του αποτελέσματα είναι εμφανή.

Ο πόνος είναι απάντηση στη διαταραχή της βιολογικής ισορροπίας. Αποτελεί εμπόδιο για τη ζωτικότητα και ψυχική αρμονία του ασθενούς. Του δίνει την αίσθηση ότι πεθαίνει κατ' επανάληψη πολλές φορές. Είναι μία εμπειρία χωρίς παρελθόν, χωρίς μέλλον κι έχει σαν πηγή την παρούσα κατάσταση.

Αυτή την εμπειρία δεν μπορεί εκείνος που πονάει να τη μοιραστεί με κάποιον άλλο, γι αυτό δυσκολεύεται να την περιγράψει.

Χαρακτήρες πόνου

Ο πόνος υποδιαιρείται στις εξής κατηγορίες:

1. Σπλαγχνικός: π.χ. κωλικός νεφρού, οξεία σκωληκοειδίτιδα, διάτρηση στομάχου.

2. Σωματικός : αυτός διαιρείται σε βαθύ και επιφανειακό

Βαθύς: π.χ. πονοκέφαλος, μυϊκοί πόνοι, πόνοι στα οστά,

πόννοι στις αρθρώσεις.

Επιφανειακός: π.χ. πόννος στο δέρμα και στους βλεννογόνους κοντά στο δέρμα. Κι αυτός υποδιαιρείται σε οξύ και αμβλύ.

Οξύς

- Χαρακτηρίζεται ως πόννος τσιμπήματος.
- Αντίδραση: λήψη στάσης φυγής ή μάχης.

Αμβλύς

- πινό δυσάρεστος
- καύστικός
- βασανιστικός
- λιγότερο εντοπισμένος
- ακτινοβολεί
- Αντίδραση: λήψη στάσης προστασίας (κουλούριασμα).

Κεφάλαιο II

Αξιολόγηση πόνου

Η αξιολόγηση του πόνου είναι απαραίτητο στοιχείο στην αναλγητική θεραπεία αλλά και στη νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς που πονάει. Το πιο χαρακτηριστικό του πόνου είναι συνδεδεμένο με το χρόνο. Έτσι ξεχωρίζουν ο οξύς πόνος από το χρόνιο. Ο πρώτος τείνει να φθάσει γρήγορα στην μέγιστη συχνότητα, για να υποχωρήσει στη συνέχεια με πιο βραδύ ρυθμό και υπάρχουν παραδείγματα (τραυματικού, χειρουργικού, ή πειραματικού πόνου). Ο δεύτερος είναι συνεχής με διάφορο ένταση ή γενικά διαφόρων χρονικών περιόδων, ιδιαίτερα συνδεδεμένος με τις φάσεις της ασθένειας που πιστεύεται ότι είναι υπεύθυνη για τον πόνο. Το μόνο αντικειμενικό κλινικό σημείο στον ασθενή με πόνο είναι "πόσο υποφέρει" και θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι όλες οι βιολογικές ενδείξεις έχουν ψυχολογικά στοιχεία και το αντίθετο, γιατί ο οργανισμός τείνει να απαντήσει δυαδικά.

Έτσι θα πρέπει να γίνει λεπτομερής έλεγχος του ιστορικού και της φυσικής και νευρολογικής κατάστασης του ασθενούς. Στη συνέχεια καταφεύγουμε στις παρακλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις όπως ακτινολογικές, βιοχημικές, μικροβιολογικές, ιστολογικές έτσι ώστε να επικεντρωθεί η περιοχή του ερεθίσματος του πόνου και να αξιολογηθεί αυτός, όσο φυσικά είναι δυνατό. Μαζί με τα παραπάνω μία άλλη προσπάθεια κλινικής αξιολογήσεως του πόνου είναι εκείνη που συνοψίζεται κάτωθι: έδρα, ένταση, ποιότητα και διακυμάνσεις του πόνου στο χρόνο, με ένα απλό ερωτηματολόγιο:

1. Καταστολή: Τι τον κάνει να έχει μικρότερη ένταση
2. Εξαρση: Τι τον χειροτερεύει;
3. Ποιότητα: Με τι μοιάζει;
4. Αντανάκλαση: Μεταδίδεται σ' άλλα σημεία του σώματος;

5. Βαρύτητα: Ποσο βάρυς είναι;
6. Χρονική διακύμανση: Υπάρχει σταθερά ή έρχεται και φεύγει;

Στην κλινική αξιολόγηση του πόνου υπάρχει κι ένα σχήμα που χρησιμοποιεί πέντε λέξεις-κλειδιά: ήπιος, μέτριος, μεγάλος, τρομερός, απερίγραπτος που ανταποκρίνονται σε πέντε επίπεδα εξελίξεως του πόνου. Επίσης κατά την κλινική αξιολόγηση του πόνου σημειώνονται οι ώρες που ο ασθενής είναι όρθιος, καθιστός ή ξαπλωμένος, η παρουσία τυχόν παρενεργειών από τα αναλγητικά φάρμακα, τέλος ο εθισμός που παρουσιάζεται στον ασθενή από τη χρήση αναλγητικών φαρμάκων. Η αξιολόγηση του πόνου είναι απαραίτητη, γιατί επηρεάζει τον τύπο θεραπείας με στόχο να προσφέρει στον άρρωστο λύσεις, τόσο για τον έλεγχο του πόνου όσο και για την ποιότητα της ζωής του.

Μηχανισμοί οργανισμού σχετικά με τον πόνο

Ο πόνος είναι συνδυασμός πολλών ψυχοσωματικών παραγόντων. Κα λέμε ψυχοσωματικών γιατί όπως γνωρίζουμε ο άνθρωπος είναι ψυχοσωματική οντότητα.

Η ψυχή και το σώμα του ανθρώπου είναι αρρήκτως συνδεδεμένα μεταξύ τους. Γι αυτό όταν ο άνθρωπος δεν βρίσκεται σε καλή ψυχική κατάσταση νοιώθει και το σώμα του βεβαρυμένο. Η όταν έχει κάποιο σωματικό πρόβλημα δεν έχει καλή ψυχική διάθεση. Στο να πονάει κάποιος ενεργούν οι παράγοντες: νευρικό σύστημα, αγγειακό σύστημα και ψυχολογική κατάσταση του ανθρώπου. Ακόμη άλλος ένας είναι η κληρονομικότητα.

Ενώ όπως προανέφερα ο πόνος έχει πολλές αιτίες, η αντί-

ληψη των αλγεινών αισθήσεων εξαρτάται από τον ερεθισμό ευ-αίσθητων στον πόνο νευρικών απολήξεων του δέρματος, των μυών, του σκελετού, των αιμοφόρων αγγείων, των σπλάγχχνων και των υ-μένων και από τη μεταβίβαση των νευρικών ερεθισμάτων στο Κ.Ν.Σ. όπου τελικά η αίσθηση μπαίνει στη συνείδηση. Στο δέρ-μα δεν υπάρχουν ειδικοί αισθητικοί υποδοχείς σχετικά με την πρόσληψη του πόνου. Τα αλγεινά ερεθίσματα προσλαμβάνονται με πολλαπλές δερματικές νευρικές απολήξεις, που βρίσκονται σχε-δόν παντού (επιφάνειες, εσωτερικά όργανα). Παρουσιάζουν μεγάλη ευαισθησία σε παράγοντες που απειλούν ή προκαλούν βλάβη στους ιστούς. Για το λόγο αυτό αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία ως "NONCIPTORS" από το NONCIUM που σημαίνει βλαπτικό αίτιο.

Οι ελεύθερες αυτές νευρικές απολήξεις διεγείρονται από μηχανικά και χημικά ερεθίσματα καθώς και από ενδογενείς πα-ράγοντες όπως :

- ισταμίνη
- σεροτονίνη
- βραδυκινίνη
- αύξηση της συγκεντρώσεως της ακετυλοχολίνης
- αύξηση στη συγκέντρωση ιόντων K
- αύξηση στη συγκέντρωση ιόντων H.

Οι MEL ZACK και WALL το 1965 διατύπωσαν τη θεωρία τους που ονομάζεται "θεωρία ελέγχου της πύλης". Σε αυτή υποστηρί-ζουν ότι κύτταρα στην πηκτωματώδη ουσία του νωτιαίου μυελού ενεργούν σαν ένα είδος "πύλης". Δηλαδή στο επίπεδο των οπισ-θίων κερμάτων του νωτιαίου μυελού οι νευρώνες Αδ, C και Αβ, η νωτιοθαλαμική οδός προς τον εγκέφαλο και οι ενδιαμέσοι νευ-ρώνες (R) της πηκτωματώδους ουσίας βρίσκονται σε τέτοια διά-ταξη ώστε άλλοτε παρεμποδίζουν τη δίοδο ώσεων πόνου προς

τον εγκέφαλο και τότε κλείνουν την πύλη ελέγχου του πόνου. Αλλοτε διευκολύνουν τη δίοδο ώσεων πόνου προς εγκέφαλο οπότε ανοίγουν την πύλη ελέγχου του πόνου.

"Μαρτύριο σταγόνας" :: Το "μαρτύριο της σταγόνας" είναι χαρακτηριστικό παράδειγμα που εξηγείται με την "πύλη ελέγχου" του πόνου.

-Ακινητοποίηση του προσώπου

-Ρυθμική ρίψη σταγόνων νερού σε συγκεκριμένη περιοχή του δέρματος του προσώπου.

-Αρχικά της μικρής εντάσεως ερεθίσματα των σταγόνων διεγείρουν τους νευρώνες Αβ, οι οποίοι διεγείρουν τους νευρώνες R, οι οποίοι κλείνουν την πύλη ελέγχου.

-Μετά από κάποιο χρονικό διάστημα όμως εθίζονται οι υποδοχείς εγκεφαλίνης, δεν διεγείρονται και το ερέθισμα από την πτώση σταγόνων γίνεται αντιληπτό και επώδυνο.

Η ανάλυση του πόνου που ακολουθεί το δερματικό ερεθισμό, έχει βρεθεί ότι περιέχει δύο στοιχεία ένα πρώτο άμεσο κι ένα δεύτερο καθυστερημένο. Είναι πιθανό ότι αυτές οι δύο μορφές αισθήσεως μεταφέρονται με νευρικές ίνες που μεταβιβάζουν με διαφορετική ταχύτητα. Ο εν τω βάθει πόνος γίνεται επίσης αισθητός μετά από ερεθισμό βαθύτερων σχηματισμών, όπως οι τένοντες, τα αιμοφόρα αγγεία και το περιόστεο. Οι επώδυνες παθήσεις των μυών ή των σπλάγχχνων δίνουν μερικές φορές πόνο στο υπερκείμενο δέρμα, ή γίνονται αισθητές σε σχετικά απομακρυσμένη επιφανειακή περιοχή, προβαλλόμενος πόνος (REFERRED PAIN).

Οι προσαγωγές νευρικές ίνες που μεταφέρουν τον πόνο από την περιφέρεια στο νωτιαίο μυελό διακρίνονται ανάλογα με τη διάμετρο και την ταχύτητα μεταδόσεως του ερεθίσματος διακρίνονται στους ακόλουθους τύπους:

Νευρικές ίνες	διάμετρος	Μετάδοση ερεθίσματος
Τύπος Αδ (πρώτοπόνο)	Μικρή	Μεγάλης εντάσεως και με ταχεία αγωγή.
Τύπος Β (δευτεροπόνο)	Μικρή	Μεγάλης εντάσεως και με ταχεία αγωγή
Τύπος Αδ	Μεγάλη	Μικρής εντάσεως και με ταχεία αγωγή.

Πολλοί τύποι παθολογικών αλλοιώσεων προκαλούν πόνο με τον ερεθισμό ευαίσθητων στον πόνο νευρικών απολήξεων του οργάνου ή των οργάνων που πάσχουν. Έτσι το τράυμα και η φλεγμονή είναι δύο σημαντικές αιτίες επιφανειακού και σκελετικού πόνου. Η κακοήθης νόσος με τις μεταστάσεις στα οστά μπορεί επίσης να προκαλεί έντονο πόνο. Ο σπλαγχνικός πόνος, ιδιαίτερα εκείνος που προέρχεται από όργανα της κοιλίας, πολύ συχνά οφείλεται στην υπερβολική σύσπαση των μυών, που προκαλεί ώσεις πόνου που οδεύουν με προσαγωγές ίνες των συμπαθητικών νεύρων. Η διάταση κοίλων οργάνων ή η φλεγμονή των υμένων που τα περιβάλλουν (όπως π.χ το περιτόναιο), μπορεί επίσης να προκαλέσει πόνο. Και στην περίπτωση αυτή τα ερεθίσματα μεταφέρονται με σωματικές προσαγωγές ίνες. Ο πόνος που προκαλείται στους σκελετικούς μύς οφείλεται συνήθως σε παρατεταμένη υπερδραστηριότητα, κράμπα, κόπωση, ή ανώμαλη θέση, αν και μπορεί επίσης να είναι υπεύθυνη η υπερβολική δραστηριότητα ενός μυός με ανεπαρκή αιματική παροχή (ισχαιμικό έργο). Αυτή η αρχή εφαρμόζεται και στην περίπτωση του καρδιακού μύ (στηθάγχη μετά από προσπάθεια).

Οι ασθητικές νευρικές ίνες και οι κεντρικοί σχηματισμοί που σχετίζονται με την πρόσληψη και συνειδητοποίηση των αλγαινών ερεθισμάτων είναι και οι ίδιοι ευαίσθητοι στις φλεγμονές ή άλλους ερεθισμούς και υπάρχουν και άλλα ευαίσ-

θητα στον πόνο στοιχεία μέσα στο κρανίο και το νωτιαίο : σω-
λήνα, με αποτέλεσμα ο πόνος να είναι ένα σχετικά συχνό συμ-
πτωμα στις παθήσεις του νευρικού συστήματος. Θα πρέπει επί-
σης να σημειωθεί ότι η ελάττωση της ικανότητας στην πρόσ-
ληψη επώδυνων ερεθισμάτων ονομάζεται υπαλγησία, ενώ η υπερ-
βολική αντίδραση στον πόνο υπεραλγησία ή καλύτερα υπερπάθεια.

Η θεωρία της πύλης αποδίδει την υπερπάθεια είτε συνεχή
υπερβολικό ερεθισμό των ινών C, που διατηρεί την πύλη ανοιχτή
είτε σε μία εκλεκτική απώλεια των ινών A, που ελαττώνει την
αναστολή. Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχουν λίγες φλοι-
ώδεις νευρώσεις που παρουσιάζουν εκλεκτική αντίδραση στα αλ-
γεινά ερεθίσματα. Ο ηλεκτρικός ερεθισμός του αισθητικού φλοι-
ού δεν προκαλεί αίσθημα πόνου, σε αντίθεση με τον ερεθισμό
κυττάρων του οπίσθιου θαλάμου και της μεσοπεταλιακής δικτυ-
τής ουσίας. Αλλά οι περιοχές από τις οποίες αυτά τα κύτταρα
προσλαμβάνουν ερεθίσματα είναι πολύ εκτεταμένες και έτσι
φαίνεται ότι είναι ανίκανα να καταγράψουν πληροφορίες εντό-
πισης στο χώρο. Είναι πιθανό ότι η ικανότητά μας για να εντο-
πίσουμε τον πόνο εξαρτάται από το γεγονός ότι τα αλγεινά
ερεθίσματα ενεργοποιούν πάντοτε ταυτόχρονα και γειτονικούς
υποδοχείς της αφής.

Αντιδράσεις του ανθρώπου απέναντι στον πόνο

Ο πόνος γίνεται αντιληπτός σε κάθε άνθρωπο με τους μηχανισμούς που προαναφέραμε. Παρ'όλο που αυτοί οι μηχανισμοί είναι ίδιοι για όλους τους ανθρώπους, η αντίληψη του πόνου ποικίλει από άνθρωπο σε άνθρωπο. Αυτό συμβαίνει εξ αιτίας πολλών παραμέτρων. Καί φυσικά προκαλεί αντιδράσεις του ανθρώπου απέναντι στον πόνο. Η αντίδραση του ανθρώπου απέναντι στον πόνο είναι ολική αντίδραση εξ αιτίας της ψυχοσωματικής φύσεως του ανθρώπου. Επειδή κάθε άνθρωπος είναι ξεχωριστή προσωπικότητα, η αντίδραση κάθε προσώπου είναι πολύπλευρη. Και αυτό δικαιολογεί απόλυτα τη γνώμη που έχει ειπωθεί ότι ο πόνος είναι υποκειμενική εμπειρία και συνεπώς ερμηνεύεται βάση προηγούμενων και συγχρόνων γεγονότων.

Η εμπειρία του πόνου προξενεί άγχος. Το άγχος και ο φόβος αυξάνουν τον πόνο. Το άγχος μπορεί να έχει διάφορες αιτίες όπως: φόβο για το συνεχή πόνο που δεν ελέγχεται, φόβο για το θάνατο, φόβο για την απώλεια του αυτοελέγχου, ανασφάλεια για το μέλλον, φόβο για χειρουργικό ακρωτηριασμό, φόβο για την απώλεια της κοινωνικής θέσεως. Στενά συνδεδεμένες με τον πόνο είναι οι διαταραχές της προσωπικότητας του ασθενούς που σε ειδικά κέντρα χαρακτηρίζονται κατόπιν ψυχομετρικών εξετάσεων στη γνωστή τριάδα της νευρώσεως (υστερία, κατάθλιψη, υποχονδρία). Πολλές φορές ο πόνος προκαλεί στον ασθενή κατάθλιψη γιατί αισθάνεται υποχρεωμένος να φεύδεταί για τον πόνο, από φόβο μήπως γίνει σ' αυτόν κάποια ένεση. Η μήπως του δοθούν υπερβολικές δόσεις φαρμάκων που θα του αφαιρέσουν τη διάυγεια του μυαλού του ή σπανιότερα πιστεύει ότι του μειώνουν τη διάρκεια της ζωής. Σε άλλες περιπτώσεις ασθενειών ο πόνος προκαλεί απώλεια των φυσικών λειτουργιών ή απώλεια της σωματικής εικόνας. Η κόπωση και η ατο-

νία είναι υπόλοιπα ή όψιμα προϊόντα του πόνου. Επίσης όταν ο πόνος είναι ισχυρός και παρατεταμένος προκαλεί στον ασθενή την αίσθηση ότι η θεραπευτική και ανακουφιστική θεραπεία που του χορηγείται αποτυγχάνει. Παρατηρώντας έναν άνθρωπο που πονάει διαπιστώνει κανείς αντιδράσεις όπως: κλάμα, βογγητά, κραυγές, μορφασμούς.

Το σώμα του ανθρώπου που πονάει μαζεύεται σαν κουβάρι. Και μάλιστα αυτό το μάζεμα έχει στόχο να ελαττωθεί ο πόνος ή να προστατευθεί κατά κάποιο τρόπο το μέλος ή το σημείο που πονάει. Οι κινήσεις του ανθρώπου που πονάει διαπιστώνει κανείς πως είναι κινήσεις που θυμίζουν προσπάθεια διαφυγής, συστροφής, κινήσεις αμύνης οι οποίες ποικίλουν ανάλογα με την ένταση του πόνου και την αντοχή του ατόμου. Άλλες φορές παρατηρείται ανόρθωση των τριχών, μυδρίαση, καρδιοαναπνευστική επιτάχυνση. Ο πόνος σε αρκετούς ανθρώπους με μειωμένη αντοχή σ' αυτόν προκαλεί τα συνήθη παρακάτω κλινικά συμπτώματα:

- Ανορεξία
- Γενική κακουχία
- Αίσθημα ζάλης
- Δυσκοιλιότητα
- Διάρροια
- Δύσπνοια
- Ξηρότητα στόματος
- Στοματίτιδες
- Ακινησία.

Εκτός από τα παραπάνω σωματικά συμπτώματα στον ερεθισμό του πόνου ο οργανισμός απαντά και με μια άλλη σειρά αντιδράσεων.

- συστέλλονται τα αιμοφόρα αγγεία
- ανεβαίνει η αρτηριακή πίεση
- ανεβαίνει η πήκτιμότητα του αίματος.

-ανεβαίνει η περιεκτικότητα του σακχάρου.

-απώλεια συνειδήσεως, πολύ έντονος πόνος.

Η ισχύς της αίσθησεως του πόνου στον ψυχολογικό τομέα εκδηλώνεται με την ακαριαία επίγνωσή του, τόσο ισχυρή, ώστε αυτή η αίσθηση γίνεται κυρίαρχη για ένα διάστημα και αφήνει ίχνη πίσω της. Ο πόνος που αισθάνεται κανείς σ'αυτήν ή εκείνη τη στιγμή, όχι μόνο θα καθορίσει λιγότερο ή περισσότερο επιτακτικά την παρούσα συμπεριφορά του αλλά και τη μέλλουσα, όταν πραγματοποιηθούν ανάλογες, αν όχι ταυτόσημες συνθήκες. Επειδή οι αισθήσεις του πόνου φορείς ενός ισχυρού συναισθηματικού φορτίου, γι αυτό και είναι προικισμένες με μία ιδιαίτερη ισχύ. Η ισχύς αυτή διαφέρει σε κάθε άνθρωπο εξ αιτίας πολλών παραγόντων.

Κεφάλαιο ΙΙΙ

Παράγοντες που επηρεάζουν την αντίδραση
του ανθρώπου απέναντι στον πόνο.

Μεγάλη σημασία όσον αφορά τη διαφορετική αντίδραση κάθε ανθρώπου απέναντι στον πόνο έχει η αιτία, η διάρκεια, η ένταση του πόνου και κατά πόσο ανακουφίζεται με τα διάφορα φάρμακα. Το άτομο που είναι βέβαιο ότι ο πόνος του θα ελαττωθεί σύντομα και ότι θα θεραπευθεί από την ασθένειά του, αντιδρά διαφορετικά από εκείνον που διαπιστώνει ότι πρέπει να ζήσει με τον πόνο κατά την υπόλοιπη ζωή του. Άλλοι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την αντίδραση του ατόμου προς τον πόνο είναι οι εξής:

- Γενετικοί
- προσωπικότητα
- φυλετικοί
- πολιτισμικοί
- περιβαλλοντικοί
- εμπειρίες ζωής
- κοινωνικοί
- οικονομικοί
- κληρονομικότητα
- παρούσα κατάσταση
- οικογένεια.

Ας προσπαθήσουμε όμως να κατανοήσουμε πως ο καθένας

από τους παραπάνω παράγοντες επηρεάζει την αντίδραση του ατόμου απέναντι στον πόνο.

Γενετικοί παράγοντες: Κάθε άνθρωπος από τότε που βρίσκεται στην εμβρυική φάση της ζωής του, έχει μοναδική γενετική υποδομή η οποία προσδιορίζει την βιολογική και συμπεριφοριολογική ατομικότητά του. Συνεπώς είναι καθορισμένοι σε κάθε άνθρωπο οι μηχανισμοί του οργανισμού του απέναντι στον πόνο και το πως θ'αντιδρά, σε συνάρτηση πάντα με τους υπόλοιπους παράγοντες, στα αλγεινά ερεθίσματα. Δηλαδή είναι δυνατό ένας άνθρωπος ιδιοσυγκρασιακά να είναι περισσότερο ευαίσθητος όσον αφορά τον πόνο σε σύγκριση με κάποιον άλλο. Κι όμως ο άνθρωπος που εξ αιτίας της φύσεώς του πονάει περισσότερο από κάποιον άλλο συμβαίνει να αντιδρά ηπιότερα. Αυτό θα το κατανοήσουμε αφού προχωρήσουμε στην ανάλυση των υπολοίπων παραγόντων.

Προσωπικότητα: Λεγοντας προσωπικότητα εννοούμε το σύνολο των ψυχικών, διανοητικών και σωματικών δυνάμεων του ανθρώπου. Ένας άνθρωπος που έχει καλλιεργήσει και αξιοποιήσει την προσωπικότητά του σύμφωνα με κάποιες αρχές αντιδρά ανάλογα με αυτές απέναντι στον πόνο. Εκείνος που έχει εστιάσει όλες του τις ελπίδες στην ύλη, ακόμα και λίγο να πονέσει, δειλιάζει, φοβάται, ίσως αγανακτεί. Κι αυτό συμβαίνει γιατί από την ύλη δεν είναι δυνατό να λάβει παρηγοριά, ελπίδα, υπομονή. Αντιδρά με κατάθλιψη, άγχος, τάσεις αυτοκτονίας. Βασανίζεται από τα γιατί. "Γιατί πονάω"; "Γιατί να συμβαίνει σε μένα αυτό"; κ.λ.π. Έτσι πέφτει το ηθικό του, με συνέπεια ο οργανισμός να καταβάλλεται και να μη μπορεί ν'αντιδράσει απέναντι στα ερεθίσματα του πόνου. Για τον άνθρωπο που αγνοεί το βαθύτερο νόημα του πόνου, ο πόνος παραμένει αρνητική άποψη της ζωής με όλες τις δυσμενείς και οδυνηρές επιπτώσεις. Ο σύγχρονος άνθρωπος κατέκτησε θαυμαστά επιστημονικά ύψη με τη διάνοιά του. Εφτασε ακόμα και στη σε-

λήνη. Εν τούτοις αδυνατεί να συλλάβει με τη λογική και την επιστήμη του την αιτία του πόνου και της θλίψεως που τον συνοδεύει. Πιατί άραγε; Γιατί απλούστατα ο πόνος δεν κατανοείται μόνο με τη λογική και την ανθρώπινη γνώση. Πρέπει να μελετάται με ευρύτερη προοπτική.

Ο πόνος δεν είναι πρόβλημα απλώς. Ανήκει στη σφαίρα του μυστηρίου. Ο άνθρωπος που δεν είναι προσκολλημένος στην ύλη, αλλά έχει μελετήσει κι έχει κάνει τρόπο ζωής, την Ορθόδοξη Εκκλησιαστική διδασκαλία, όσο κι αν πονέσει αντιδρά με υπομονή. Κι αυτό συμβαίνει γιατί κατά την Ορθόδοξη Χριστιανική πίστη ο πόνος και η θλίψη είναι παιδαγωγικά μέσα, μέσω των οποίων ο Θεός διδάσκει και παιδαγωγεί "εις το μεταλαβείν της αγιότητας Αυτού". Αποτελούν εμπειρίες οι οποίες ενισχύουν την πνευματική πρόοδο και τελείωση κατά το λόγο του Απ. Παύλου: "η θλίψις υπομονή κατεργάζεται, η δε υπομονή δοκιμήν, η δε δοκιμή ελπίδα, η δε ελπίς ου καταισχύνει ότι η αγάπη του Θεού εκκέχεται εν ταις καρδίαις ημών".

Ο Χριστιανισμός δεν αρνείται τον πόνο ούτε τον αποκρύπτει αλλά αποκαλύπτει το νόημα του και ενισχύει τον άνθρωπο στην υπομονή και στην υπέρβασή του δια της χάριτος του Θεού. Κι εκείνοι οι άνθρωποι που δεν δέχονται τη χριστιανική πίστη, μάταια περιπλανώνται με αγωνία προς άλλες κατευθύνσεις ερευνώντας να βρουν το σκοπό του πόνου και της θλίψεως. Για τον πιστό άνθρωπο ισχύει το του Αγ. Γρηγορίου του Θεολόγου "ή κάμνουσα ψυχή, εγγύς εστί Θεού....." και του Ψαλμωδού Δαυίδ: "εν ημέρα θλίψεώς μου τον Θεόν εξεζήτησα". Μέσω της Χριστιανικής πίστεως η θλίψη είναι δυνατό να μετασχηματισθεί σε θετική εμπειρία, και να αποτελέσει ευκαιρία πνευματικού αναπροσανατολισμού, ψυχικού εμπλουτισμού και αναστοχαστικής χειώσεως του όλου ανθρώπου. Ο πιστός χριστιανός είναι απελευθερωμένος ψυχολογικά, ήρεμος, αναπαυμένος και κατ'αυτό

τον τρόπο αντιδρά υγιώς απέναντι σε κάθε αντιξοότητα. Απ' όλα τα παραπάνω έγινε αντιληπτό, γιατί σύμφωνη με την προσωπικότητα και τη διαμόρφωσή της, είναι η αντίδραση κάθε ανθρώπου, απέναντι στον πόνο.

Φυλετικοί παράγοντες: Ανάλογα με τη γεωγραφική τοποθεσία μιας χώρας, τις κλιματολογικές συνθήκες διαμορφώνεται ο χαρακτήρας μιας φυλής. Υπάρχουν φυλές που αποτελούνται από ανθρώπους που είναι ανθεκτικοί θα μπορούσαμε να πούμε σε ψυχολογικό αλλά και οργανικό επίπεδο απέναντι στο πόνο. Οι φυλές που αναπτύχθηκαν σε περιοχές που ήταν ορεινές με σκληρές κλιματολογικές συνθήκες (βροχές, κρύα, περιορισμένη ηλιοφάνεια) παρουσιάζονται σκληραγωγημένες και περισσότερο ανθεκτικές όσον αφορά τον πόνο.

Οι αντιδράσεις των ανθρώπων που ανήκουν σ' αυτές τις φυλές απέναντι στον πόνο είναι -όχι απόλυτα- λιγότερο ηχηρές απ' ό,τι άλλων φυλών. Οι φυλές που ρίζωσαν και δημιούργησαν σε περιοχές που έχουν θάλασσα, ηλιοφάνεια, εύκρατο κλίμα παρουσιάζουν μία ευαισθησία απέναντι στον πόνο. Οι αντιδράσεις των ανθρώπων που απαρτίζουν αυτές τις φυλές είναι έντονες αρκετές φορές εξ αιτίας του έντονου συναισθηματισμού τους. Ευλογα όμως γεννιέται το ερώτημα. Όλοι οι άνθρωποι είναι, ανεξάρτητα από τη φυλή που ανήκουν. Όλοι λοιπόν δεν πονάνε; Βεβαίως. Αλλά η αντίδραση απέναντι στον πόνο και τη θλίψη είναι ανάλογη της ψυχικής ευαισθησίας των ανθρώπων. Και αυτή σίγουρα επηρεάζεται όπως υποστήριζει η λαογραφία από τη γεωγραφική θέση ενός τόπου και το κλίμα του.

Πολιτισμικοί παράγοντες: Η πολιτισμική υποδομή ενός ανθρώπου παίζει σοβαρό ρόλο στο θέμα της αντιδράσεως του απέναντι στον πόνο. Σε περιοχές της γης που το πολιτισμικό επίπεδο είναι χαμηλό, ο πόνος συνδέεται με διάφορες δεισι-

δαιμονίες. Άλλες φορές θεωρείται ως τιμωρία των Θεών ή της φύσεως. Οι άνθρωποι που ο πολιτισμός τους, συντείνει στο να βλέπουν τον πόνο σαν κάτι αρνητικό και απειλητικό αντιδρούν με φόβο, καταφεύγουν για την αντιμετώπισή του σε μέσα πρακτικά, πρωτόγονα επίσης σε ξόρκια κ.λ.π. Οι άνθρωποι που το πολιτισμικό τους είναι υψηλό, παρουσιάζουν διαφορετική αντίδραση, υγιέστερη. Αυτό οφείλεται στο ότι, όταν το πολιτισμικό επίπεδο είναι υψηλό συνδυάζεται η επιστημονική και τεχνολογική εξέλιξη με τη πνευματική εξέλιξη των ανθρώπων. Έτσι όταν πο- νάνε γνωρίζουν ότι θα στραφούν στην επιστήμη της ιατρικής για να διαγνωσθεί και ν'αντιμετωπισθεί η αίτια του πόνου. Βέβαια κι αυτοί οι άνθρωποι φοβούνται και δειλιάζουν, ειδικά όταν ο πόνος είναι δυνατός. Όμως ο φόβος τους είναι διαφορετικός από εκείνον των ανθρώπων που το πολιτισμικό τους επίπεδο είναι χαμηλό. Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε πως οι πολιτισμοί που έχουν ντυθεί με τη λάμψη της Ορθοδοξίας, σμιλεύουν ανθρώπους με σθένος και υπομονή απέναντι σ' όλες τις οδυνηρές εμπειρίες μέσα στις οποίες περικλείεται και ο πόνος.

Περιβαλλοντικοί παράγοντες: Περιβάλλον ονομάζεται καθετί που περιβάλλει τον άνθρωπο. Από το φυσικό κόσμο μέχρι το στενότερο και ευρύτερο κύκλο που κινείται, δημιουργεί και διαμορφώνει την προσωπικότητά του. Εκείνος ο άνθρωπος που η ζωή του εκτυλίσσεται σε νοσηρό περιβάλλον αντιδρά αρνητικά απέναντι στον πόνο. Πάνω σ' αυτό θα μπορούσαμε να αναφέρουμε πολλά παραδείγματα. Ας δούμε μία περίπτωση. Όταν κάποιος ζει σε σπίτι που δεν είναι ευάερο, ευήλιο μ'ένα λόγο κατάλληλο για σωστή διαβίωση, έχει οργανισμό εξασθενημένο με συνέπεια να μη μπορεί να αντιμετωπίσει τον πόνο, ο οποίος βρίσκει τον οργανισμό ευάλωτο. Ο ίδιος άνθρωπος υπό άλλες συνθήκες βρισκόμενος σε διαφορετική οργανική κατάσταση

ση ,θα μπορούσε να αντιμετωπίσει τον πόνο.

Επίσης ένας άνθρωπος που έχει οικογενειακές συνθήκες αντίξοες,ή δεν αναπαύεται στην εργασία του επειδή δεν του αρέσει ή επειδή οι διαπροσωπικές του σχέσεις με τους συναδέλφους δεν είναι καλές αντιδρά αρνητικά σε κάποια αλγεϊνά ερεθίσματα.Γιατί ; Γιατί ο ψυχικός του κόσμος δεν είναι ήρεμος ούτε δυνατός για να μπορεί να ξεπεράσει και ν'αντιμετωπίσει τον πόνο. Αντίθετα θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο συγκεκριμένος πόνος που υπάρχει σε κάποιο σημείο του σώματος προστίθεται στον ψυχικό πόνο του ανθρώπου και τον αυξάνει με αποτέλεσμα να γίνεται ευάλωτος ψυχοσωματικά. Όλες οι αντιδράσεις του ανθρώπου προέρχονται από το πως θεωρεί ο άνθρωπος τα πράγματα κι από το πόσο βοηθάει το περιβάλλον του να διατηρεί ψυχική και σωματική υγεία.Ανάλογη λοιπόν με τις θετικές ή αρνητικές για την προσωπικότητα του περιβαλλοντικές συνθήκες είναι και η αντίδραση του ανθρώπου απέναντι στον πόνο.Υγιές περιβάλλον διαμορφώνει ανθρώπους με υγιείς απόψεις και αντιδράσεις.Νοσηρό περιβάλλον διαμορφώνει ανθρώπους με νοσηρές θεωρήσεις και αντιδράσεις απέναντι σε δύσκολες καταστάσεις π.χ. πόνος.

Εμπειρίες ζωής: Είναι βέβαιο ότι σύμφωνα με τις εμπειρίες της ζωής του ένας άνθρωπος αντιδρά απέναντι σε καθετί που τον ενοχλεί και τον στεναχωρεί. Ένα από αυτά που τον ενοχλούν όταν βρίσκεται σε κατάσταση ασθενείας είναι ο πόνος.Και αυτό συμβαίνει γιατί ανάλογα με τις εμπειρίες που έχει ένας άνθρωπος διαμορφώνεται η προσωπικότητά του.Αν για παράδειγμα κάποιος έχει τραυματικές εμπειρίες από την παιδική του ηλικία παρουσιάζει -υποστηρίζει η ψυχολογία- απέναντι στον πόνο μειωμένη αντοχή.Οι αντιδράσεις του είναι πολλές φορές υπερβολικές σε σύγκριση με το χαρακτήρα και

την ένταση του πόνου. Αυτό είναι δυνατό να συμβαίνει για να του δοθεί προσοχή ώστε να λάβει αγάπη, η έλλειψη της οποίας τον τραυμάτισε ψυχικά. Εμφανίζει δηλαδή ο άνθρωπος αυτός παλινδρόμηση. Άλλη περίπτωση η οποία αποδεικνύει ότι παρελθοντικές αρνητικές εμπειρίες επηρεάζουν την ανθρώπινη προσωπικότητα είναι η παρακάτω.

Κάποιος άνθρωπος μπορεί να είχε αρρωστήσει στην παιδική ηλικία με αποτέλεσμα να βρεθεί σε νοσοκομείο ή να του έγινε μία νοσηλευτική πράξη και να πόνεσε. Σ' αυτόν σίγουρα δημιουργήθηκε φοβία γύρω από το περιβάλλον του νοσοκομείου ή ειδικότερα γύρω από τον πόνο. Αυτή η φοβία δημιουργεί αρνητικές αντιδράσεις του ανθρώπου απέναντι στον πόνο.

Πρέπει όμως να πούμε ότι παίζουν ρόλο όχι μόνο οι παρελθοντικές αλλά και οι τωρινές εμπειρίες. Όταν ένας ασθενής που πονάει, αποκτά καλές εμπειρίες από το χώρο που νοσηλεύεται (ιατρούς, νοσηλευτικό προσωπικό κ.λ.π), τότε μπορεί πιο εύκολα να βοηθήσει τον εαυτό του, να αντιμετωπίσει με θάρρος και υπομονή τον πόνο. Όταν ακόμη έχει τριγύρω τους δικούς του να τον αγαπούν και να τον φροντίζουν, αντλεί απ' αυτούς δύναμη, νοιώθοντας ότι δεν αντιμετωπίζει μόνος του το πρόβλημά του. Επίσης όταν έχει μεγαλώσει σ' ένα χώρο που του παρείχε θετικές εμπειρίες, διαμόρφωσε δυνατή προσωπικότητα με συνέπεια να αντιδρά δυναμικά και ήρεμα απέναντι σε οποιαδήποτε αρνητική κατάσταση. Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι πολλές από τις εμπειρίες της ζωής παραμένουν ανεξίτηλες και είναι καθοριστικές για τη συμπεριφορά του ανθρώπου στις δύσκολες πτυχές της ζωής του.

Κοινωνικοί παράγοντες: Οι κοινωνικοί παράγοντες είναι κι αυτοί καθοριστικοί στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ανθρώπου άρα επηρεάζουν και τις αντιδράσεις του σε αν-

τίξοες συνθήκες. Όταν μία κοινωνία έχει υποδομή τέτοια ώστε τα μέλη που την αποτελούν να έχουν επάρκεια υλικών αγαθών αλλά και πνευματική καλλιέργεια, τότε αυτά τα μέλη έχουν διαμορφωθεί έτσι ώστε να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες στην όποια μορφή τους, διαφορετικά από τα μέλη των κοινωνιών, που βρίσκονται σε υλική και ηθική εξαθλίωση. Σε μικρές κοινωνίες με χαμηλό πολιτιστικό επίπεδο, κάποια μέλη τους παρουσιάζουν δυσκολία εκφράσεως των ενοχλημάτων τους, π.χ. πόνος. Αιτία είναι η φοβία μήπως θεωρηθούν ότι έχουν ανίατη ασθένεια ή κληρονομική κ.λ.π. Από τη στιγμή όμως που η σωματική ενόχληση δεν εκφράζεται, η ασθένεια δεν εντοπίζεται με συνέπεια η ενόχληση (στην προκειμένη περίπτωση) να επιτείνεται και η αντιμετώπισή της να γίνεται δύσκολη. Στις ευρύτερες κοινωνίες που επικρατεί η μαζοποίηση κι ο ατομισμός οι άνθρωποι βιώνουν σε βάθος τον ψυχικό πόνο με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν το σωματικό πόνο με απογοήτευση, νευρικότητα, τάσεις αυτοκτονίας (όταν ο πόνος είναι χρόνιος και ανυπόφορος). Αυτό συμβαίνει γιατί ο τρόπος ζωής της κοινωνίας - όπως την χαρακτηρίσαμε πριν - έχει κάνει τους ανθρώπους αδύναμους ψυχικά και σωματικά με συνέπεια μειωμένη αντιμετώπιση στον πόνο. Οι άνθρωποι που διαβιώνουν σε αγροτικές κοινωνίες, εξ αιτίας των εργασιών τους, ανεξάρτητα από το φύλο τους, είναι σκληραγωγημένοι και αντέχουν τις κακουχίες. Γι αυτό κι αν εμφανισθεί σ' αυτούς πόνος τον αντιμετωπίζουν δυναμικά γιατί ο πόνος είναι μία μορφή κακοπάθειας στην οποία αν όχι όλοι, οι περισσότεροι έχουν συνηθίσει.

Σε κοινωνίες αναπτυγμένες, στις οποίες ο τρόπος ζωής εξασφαλίζει κάποιες ανέσεις, οι άνθρωποι παρουσιάζουν μία μαλθακότητα. Η αντοχή τους στην κακοπάθεια είναι μειωμένη γιατί δεν έχουν συνηθίσει σ' αυτή. Ο πόνος που αποτελεί ψυχική και σωματική κακοπάθεια δεν είναι ανεκτός από αυτούς. Από όλα τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι ανάλογη με τις κοινω-

νικές συνθήκες διαβιώσεως ενός ατόμου είναι και η αντοχή του απέναντι σε δυσμενείς εμπειρίες π.χ. (πόνος).

Κληρονομικότητα: Οπως γνωρίζουμε η κληρονομικότητα αφορά τον άνθρωπο ψυχοσωματικά. Κληρονομούνται διάφορα στοιχεία που αφορούν τη λειτουργία του οργανισμού. Επίσης στοιχεία από τον ψυχικό κόσμο των γονέων προς τα παιδιά. Ας αναφερθούμε όμως στο συγκεκριμένο θέμα του πόνου. Υπάρχει περίπτωση σε άτομα που ο ένας εκ των δύο γονέων παρουσιάζει αυξημένη οργανική αντοχή στον πόνο, αντέχει και αυτών ο οργανισμός την ταλαιπωρία του πόνου. Αυτό μπορεί να συμβαίνει και στο ψυχολογικό επίπεδο. Ένα άτομο δηλαδή να έχει κληρονομήσει ψυχική αντοχή, τέτοια ώστε όσο δυνατός κι αν είναι ο πόνος να τον αντιμετωπίζει σθεναρά. Είναι φυσικό όμως να συμβαίνει το αντίθετο. Άτομα που ένας ή και οι δύο γονείς παρουσιάζουν ασθενική ψυχοσωματική αντιμετώπιση απέναντι στον πόνο, καταβάλλονται όταν ενοχλούνται από αυτόν και δεν μπορούν να τον αντιμετωπίσουν και αντίστροφα. Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η κληρονομικότητα παίζει σπουδαίο ρόλο στην αντίδραση του ανθρώπου απέναντι στον πόνο και μάλιστα αυτό γίνεται περισσότερο κατανοητό, αν λάβουμε υπόψη μας ότι το ποσοστό της κληρονομικότητας είναι αρκετά υπολογίσιμο (35%).

Παρούσα κατάσταση: Ο τρόπος που θα αντιδράσει ένας άνθρωπος που πονάει εξαρτάται από το ποιές εμπειρίες βιώνει τη συγκεκριμένη στιγμή. Είναι πιθανό κάποιος να έχει καταβολές, να ζεί σε περιβάλλον που να του εξασφαλίζει ψυχοσωματική ισορροπία κι όμως να αντιδράσει άσχημα απέναντι στο πόνο επειδή οι τωρινές του εμπειρίες είναι άσχημες. Για πα-

ράδειγμα μπορεί να περνάει ο συγκεκριμένος άνθρωπος κάποια δύσκολη οικογενειακή κατάσταση. Να αντιμετωπίζει οικονομικό πρόβλημα. Επίσης να μην μπορεί κάποιος δικός του να βρísκεται κοντά του τις ώρες που πονάει. Έτσι ο πόνος γίνεται αβάστακτος γιατί συνοδεύεται από ψυχικό πόνο. Αντίθετα όταν κάποιος βιώνει τον πόνο και ταυτόχρονα έχει θετικές εμπειρίες, από πλευράς οικογενειακής, κοινωνικής, οικονομικής κ.λ.π. Τότε αυτή η βίωση του πόνου γίνεται λιγότερο οδυνηρή και η αντιμετώπισή του ευκολότερη. Κατανοούμε λοιπόν ότι το παρόν όλες τις πτυχές του είναι καθοριστικό, για τη στάση θετική ή αρνητική ενός ανθρώπου απέναντι στον πόνο και τις διαστάσεις του.

Οικογένεια: Δεν είναι καθόλου παράξενο να πούμε ότι ανάλογη με την οικογένεια που ανατράφηκε ένας άνθρωπος, είναι και η αντίδραση του απέναντι σε δυσάρεστες και επώδυνες καταστάσεις π.χ. (πόνος). Αυτή η αντίδραση είναι απόρροια των οικογενειακών του βιωμάτων. Άτομο με θετικές οικογενειακές εμπειρίες αντιδρά με σθένος και αντοχή όχι μόνο στον πόνο αλλά και σ'όλες τις δυσχερείς καταστάσεις. Τα αντίθετα αποτελέσματα επιφέρουν αρνητικές εμπειρίες από το χώρο της οικογένειας. Ψυχοτραυματικές καταστάσεις όπως αποχωρισμός από τη μητέρα, περιφρόνηση ή υπερπροστασία εκ μέρους της, διαμορφώνουν άτομα ευάλωτα στον πόνο. Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι στην οικογένεια ανήκει η δυναμική ικανότητα να αποβεί ψυχολογικό εργαστήριο και σημαντικό μέτωπο, στο οποίο μπορούν να σφυρηλατηθούν η πρόληψη της ψυχικής και οργανικής υπερευαισθησίας απέναντι στον πόνο αλλά και γενικότερα στην προαγωγή της ψυχοσωματικής υγείας.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Κεφάλαιο IV

Νοσηλευτική φροντίδα του πόνου

Η φύση του πόνου, η αναγνώριση και η καταστολή του αποτελούν αντικείμενο μελέτης για τη νοσηλεύτρια. Αυτή βρίσκεται κοντά στον άρρωστο περισσότερο διάστημα από τους άλλους, και έχει καλύτερες ευκαιρίες να ερευνήσει τις κλινικές απόψεις του πόνου.

Με ερευνητικό πνεύμα, ευσυνείδητο πλησίασμα, ειλικρινές και βαθύ ενδιαφέρον για να τον βοηθήσει, μπορεί να αναγνωρίσει άλλες ανάγκες, όταν ο άρρωστος παραπονείται για πόνο, να τις εκπληρώσει και να επιτύχει την ανακούφιση. Σε κάθε γωνιά της γής και σε κάθε πολιτιστικό πλάτος συναντάται το πρόβλημα του πόνου και η μέριμνα αντιμετώπισεώς του. Ολόκληρος ο νοσηλευτικός κόσμος πρέπει να ενδιαφέρεται γι αυτό.

Σε τι συνίσταται η νοσηλευτική του πόνου

Σε τι όμως συνίσταται η νοσηλευτική του πόνου; Στη χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων κατόπιν ιατρικής εντολής; Όχι μόνο σ' αυτή. Βέβαια η χορήγηση αναλγητικών παίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του πόνου, αλλά μόνο αυτή δεν είναι ικανή να ανακουφίσει τον πόνο. Αυτό συμβαίνει γιατί ο άνθρωπος όπως προαναφέραμε είναι ψυχοσωματικός, επομένως ο πόνος τον καταβάλλει καθολικά. Να λοιπόν γιατί η νοσηλευτική φροντίδα του πόνου πρέπει να απορρέει από μία ολιστι-

κή θεώρηση της υπάρξεως που ονομάζεται άνθρωπος. Ταυτόχρονα με την εφαρμογή νοσηλευτικών ενεργειών για την ανακούφιση του πόνου πρέπει να είναι και η ψυχολογική υποστήριξη και τόνωση του ασθενούς.

Το έργο της νοσηλεύτριας στην ανακούφιση του πόνου περιλαμβάνει:

- Αξιολόγηση του πόνου του αρρώστου.
- Προγραμματισμένη αντιμετώπιση
- Εκτίμηση των αποτελεσμάτων των νοσηλευτικών ενεργειών.

Η μοναδικότητα κάθε νοσηλευτικής περιπτώσεως περιπλέκει το πρόβλημα, αλλά είναι και πρόκληση για δράση και επιτυχία. Η ποικιλία παραγόντων που μπορούν να προκαλέσουν πόνο, τα αναρίθμητα νοήματα που μπορεί να έχει ο πόνος για κάθε ασθενή και οι διάφοροι τρόποι αντιδράσεως είναι ανυπολόγιστοι. Για να μπορέσει λοιπόν η νοσηλεύτρια να υπερβεί τις δυσκολίες πρέπει να ακολουθήσει τον εξής δρόμο: να επιδιώξει προσωπική γνωριμία με τον ασθενή. Η νοσηλευτική αξιολόγηση του προβλήματος του αρρώστου να είναι αποτέλεσμα παρατηρήσεως, διαλόγου με τον ασθενή και μελέτης του φακέλου υγείας του. Κάνοντας τα παραπάνω θα μπορέσει να πάρει πληροφορίες για τον χαρακτήρα του ασθενούς οι οποίες είναι χρήσιμες για νοσηλευτική του φροντίδα, έστω κι αν είναι λίγες.

Η νοσηλεύτρια ρωτά τον άρρωστο που και πως πονά. Παρατηρεί την περιοχή του πόνου, ιδιαίτερα για διαπίστωση τυχόν τραύματος, αιμορραγίας, φλεγμονής διατάσεως ή σκληρίας. Ψηλαφά την περιοχή για εξακρίβωση τυχόν μυϊκής συσπάσεως, αντιστάσεως, τυμπανισμού, ή παθολογικών ηχών. Επίσης ελέγχει την κινητικότητα των μελών του αρρώστου και

διαπιστώνει αν σχετίζεται με τον πόνο. Παρακολουθεί τη συμπεριφορά του ασθενούς κατά τη διάρκεια του πόνου και προσπαθεί να κατανοήσει αν έχει άγχος καίφθοβο εξ αιτίας αυτού. Το άγχος μπορεί να κάνει το άτομο να αισθάνεται τον πόνο πρώιμα, να του φαίνεται εντονότερος, να αντιδρά περισσότερο (να τον κάνει να ιδρώνει, να κλαίει, να παρουσιάζει ταχυσφυγμία κ.λ.π). Η νοσηλεύτρια πρέπει να γνωρίζει ότι κάθε πόνος δεν έχει οργανική προέλευση. Μπορεί να προέρχεται και από το άγχος. Είτε οφείλεται σε βλάβη των ιστών είτε όχι, η αίσθηση του πόνου είναι πραγματική στον άρρωστο και σαν πραγματική πρέπει να αντιμετωπίζεται.

Βιολογικοί σκοποί αντίδράσεων στον πόνο

Η νοσηλεύτρια για να μπορεί να ανακουφίσει τον πόνο του ασθενούς είναι αναγκαίο να γνωρίζει ότι οι ποικίλες αντιδράσεις των ατόμων απέναντι στο ερέθισμα του πόνου έχουν κάποιους βιολογικούς σκοπούς .

Αυτοί βρίσκονται στον πίνακα που ακολουθεί.

αντιδράσεις Α.Ν.Σ.	- ανύψωση Α/Π - ταχυκαρδία	αυξημένη προ- σαγωγή αίμα- τος στον εγ- κέφαλο.	αύξηση ετοιμό- τητας προς τις απειλές.
	- ταχύπνοια - άρρυθμη α- ναπνοή.	αυξημένη πα- ροχή O ₂ στον εγκέφαλο.	προκατάληψη με το ερέθισμα του πόνου.
	- μυδρίαση κορών.	περισσότερο φως εισέρχε- ται στα μά- τια.	οπτική αντίλη- ψη απειλών.
<u>ερέθισμα</u> <u>πόνου.</u>	- εφιδρώσεις	ψυχρό δέρμα αποβολή θερ- μότητας.	ρύθμιση θερμο- κρασίας σώμα- τος.
αντιδράσεις σκελετικών μυών.	- αύξηση μυϊ- κής εντάσε- ως ή ενεργείας.	αύξηση νευ- ρομυοσκελε- τικής αντι- δράσεως.	ετοιμότητα νευ- ρομυοσκελετικού συστήματος για άμεση κινητι- κή δράση.
ψυχολογικές αντιδράσεις	- φόβος νευρι- κότητας, άγχος συγκέντρωση προσοχής στο πόνο.	αύξηση ψυχο- λογικής αντι- δράσεως και ετοιμότητας.	αύξηση ετοιμότη- τος προς απειλές ετοιμασία μυών για αντανακλα- στική δράση.
	- έκφραση πόνου με λόγια.	εξωτερίκευση δυσφορίας και ζήτηση βοήθειας.	

Η γνώση των βιολογικών σκοπών που έχουν οι αντιδράσεις απέναντι στο πόνο είναι σημαντικής αξίας για τη νοσηλεύτρια, εξ αιτίας της επιδράσεως που ασκούν στις διαστάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας του ασθενούς.

Η νοσηλεύτρια πρέπει να θυμάται ότι ο άνθρωπος είναι μοναδικός και αντιδρά με το προσωπικό του τρόπο.

Αν ένα άτομο λέει ότι πονά ανεξάρτητα αν φαίνεται ή όχι οργανικό αίτιο για το παραπονό του, πρέπει να γίνεται δεκτή και πιστευτή η έκφρασή του σαν ατομική αντίληψη της εμπειρίας του πόνου. Να γίνεται πάντα προσπάθεια για την ανακούφισή του.

Παράγοντες που μεταβάλλουν το όριο
ανοχής στον πόνο

Η νοσηλεύτρια απαραίτητα πρέπει να γνωρίζει ότι υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που μεταβάλλουν το όριο ανοχής που έχει ο άρρωστος απέναντι στο πόνο. Η γνώση αυτών των παραγόντων θα τη βοηθήσει να εφαρμόσει τέτοια νοσηλευτικά μέτρα ώστε να ανυψώσει το όριο ανοχής του πόνου στον ασθενή. Οι παράγοντες αυτοί ενεργοποιούνται ανάλογα με την προσωπικότητα του αρρώστου και είναι οι εξής:

- Αϋπνία
- Κόπωση
- Αγχος
- Φόβος

- Θυμός
- Λύπη
- Μελαγχολία
- Αίσθημα ψυχικής μονώσεως
- Εσωστρέφεια
- Προηγούμενες εμπειρίες

Η νοσηλεύτρια εφαρμόζοντας εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα, προσπαθεί να αντιστρέψει αυτούς τους παράγοντες.

Φροντίζει ώστε ο ασθενής να έχει καλό και επαρκή ύπνο ώστε να εξαλειφθεί η αυπνία που τον εξαντλεί. Αυτό το επιτυγχάνει συζητώντας με τον ασθενή, βοηθώντας τον να χαλαρώσει. Αν παρ'όλα αυτά ο ασθενής δεν μπορεί να κοιμηθεί, ενημερώνεται ο γιατρός του ώστε να χορηγηθεί σ'αυτόν κάποιο ηρεμιστικό για να τον βοηθήσει ώστε να έχει καλό ύπνο.

Αν ο ασθενής αισθάνεται κόπωση η νοσηλεύτρια ενδιαφέρεται ώστε να έχει αυτός ανάπαυση καθημερινά.

Αν βλέπει ότι είναι υπερκινητικός του συνιστά με καλό τρόπο να ηρεμήσει. Αν είναι περιπατητικός τον συμβουλεύει να σηκώνεται από το κρεβάτι και να βαδίζει, τόσο όσο δεν προκαλεί στον εαυτό του κόπωση. Αν πάλι το επισκεπτήριο στον άρρωστο είναι αρνητικό και συνεχές, σίγουρα τον κουράζει. Γι αυτό η νοσηλεύτρια με ευγένεια συνιστά στο συνοδό του αρρώστου να μιλήσει στους επισκέπτες για την κόπωση που του δημιουργούν. Έτσι ρυθμίζεται το επισκεπτήριο κατά τέτοιο τρόπο ώστε ο ασθενής να αναπαύεται επαρκώς.

Αν διαπιστώσει η νοσηλεύτρια ότι ο ασθενής διακατέχεται από άγχος τότε το μόνο που μπορεί να προσφέρει σ'αυτόν ώστε να τον ανακουφίσει είναι συμπαράσταση. Θα συμπαραστα-

θεί στον άρρωστο με όλες της, τις γνώσεις και τις δυνάμεις Συμπαράσταση σημαίνει ν' ακούει τον άρρωστο, να μιλάει με αυτόν, να του δείχνει ενδιαφέρον. Να απαντά σύντομα στο κουδούνι όταν την καλεί. Να τον ενημερώνει για την κατάστασή του. Να τον ενθαρρύνει. Αν παρ' όλες τις προσπάθειες της ο ασθενής παρουσιάζει αυξημένο άγχος, τότε ενημερώνει το γιατρό και χορηγεί στον άρρωστο κατόπιν εντολής του γιατρού κάποιο αγχολυτικό φάρμακο.

Δεν είναι λίγες οι φορές που ο άρρωστος φοβάται έντονα για την κατάστασή του, για το μέλλον του. Την ώρα που πονάει πιστεύει ότι ο πόνος του δε θα περάσει ποτέ. Τότε η νοσηλεύτρια τον καθησυχάζει λέγοντας του να κάνει υπομονή

γιατί ο πόνος θα περάσει. Τον διαβεβαιώνει ότι ο πόνος του δεν είναι καθοριστικός για το μέλλον. Τον πείθει ότι έχει τη δυνατότητα να τον αντέξει. Έτσι του μεταγγίζει αγάπη και αυτοπεποίθηση.

Άλλες φορές ο ασθενής γίνεται ευέξαπτος. Θυμώνει και στους δικούς του, και στο προσωπικό. Εκείνο που χρειάζεται είναι κατανόηση απο το περιβάλλον

Η νοσηλεύτρια δεν του μιλάει απότομα, ανταποδίδοντας το ίδιο φέρεσιμο με το δικό του. Τον κατανοεί και προσπαθεί να τον καθησυχάσει. Βεβαίως κι αυτή είναι άνθρωπος με προβλήματα και προσωπική ζωή. Ομως εκεί ακριβώς βρίσκεται το μεγαλείο του έργου της. Στο ότι ξεπερνάει τον ίδιο της τον εαυτό και θυσιάζεται για τον ασθενή, που τον νοιώθει σαν πάσχοντα αδελφό της.

Εκτός λοιπόν από το ότι κατανοεί η ίδια τον ασθενή, συμβουλεύει και τους ανθρώπους που τον περιβάλλουν να δείχνουν κατανόηση στο θυμό του, να τον παρηγορούν και τον ηρεμούν με την αγαπητική παρουσία τους.

Όταν πάλι ο ασθενής παρουσιάζεται λυπημένος τότε η

νοσηλεύτρια χρησιμοποιεί κάθε τρόπο ώστε να τον κάνει να έχει υ ψ η λ δ η θ ι κ ό . Προσπαθεί να είναι πάντα εύχα-

ρισ όταν μπαίνει στο θάλαμό του. Αν διαπιστώσει πως κάτι δεν πηγαίνει καλά σ' αυτόν, δεν αλλάζει έκφρασή στο πρόσωπό της αλλά του φέρεται ψύχραιμα.

Η λύπη του ασθενούς μπορεί να τον οδηγήσει σε μελαγχολία , αν δεν αντιμετωπιστεί από την αρχή. Συνήθως συνοδεύεται από αίσθημα ψυχικής μονώσεως και εσωστρέφεια. Αυτά τα αντιμετωπίζει η νοσηλεύτρια συνιστώντας στον ασθενή να α π α σ χ ο λ ε ί τ α ι με κάτι ευχάριστο (π.χ. διά-

βασμα), αν είναι σε τέτοια κατάσταση ώστε να μπορεί. Κάνει σύσταση στους δικούς του να του μιλήσουν, να τον βοηθήσουν να εξωτερικεύει τον φόβο και την αγωνία του. Όταν η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς τείνει να γίνει παθολογική, τότε ενημερώνεται ο γιατρός του και χορηγούνται σ' αυτόν αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Εδώ πρέπει να τονίσουμε ότι αυτό αποτελεί την έσχατη εναλλακτική λύση και εφαρμόζεται σε ακραίες περιπτώσεις με ψυχονευρωτικές καταστάσεις.

Αν πάλι ο ασθενής βασανίζεται εξ αιτίας τραυματικών εμπειριών από το παρελθόν, προσπαθεί η νοσηλεύτρια να συζητήσει με τον ασθενή ώστε να τον κάνει να α π ο μ α κ ο ρ υ ν

θ ε ί από προηγούμενες εμπειρίες , όσο αυτό είναι δυνατό.

Κατά τη διάρκεια της συζητήσεως να πεί στον ασθενή ότι δεν είναι ο μοναδικός άνθρωπος με δυσάρεστες παρελθοντικές εμπειρίες. Να τον κάνει να κατανοήσει ότι αυτές πέρασαν πιά και δεν πρέπει να ασκούν αρνητική επίδραση στο παρόν, και στο εγγύς και απώτερο μέλλον του. Χρησιμοποιώντας τα παραπάνω νοσηλευτικά μέτρα, η νοσηλεύτρια μεταβάλλει τους παράγοντες που ελαττώνουν το όριο ανοχής του πόνου σε παράγοντες που ανυψώνουν το όριο ανοχής σ' αυτόν.

Νοσηλευτική αξιολόγηση ασθενούς

με πόνο

Η νοσηλευτική αξιολόγηση του ασθενούς με πόνο περιλαμβάνει τα εξής:

1. Ποια είναι η φύση του πόνου
2. Ποιά είναι η ένταση του πόνου
3. Ποιά είναι η ποιότητα του πόνου
4. Σε τι συνίσταται ο εντοπισμός του πόνου
5. Ποιά είναι η διάρκεια του πόνου
6. Ποιά είναι η περιοδικότητα του πόνου
7. Ποιά στοιχεία επηρεάζουν την ύπαρξη και τα χαρακτηριστικά του.
8. Ποιές οι εκδηλώσεις συμπεριφοράς του αρρώστου προς τον πόνο.
9. Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τη συμπεριφορά του όταν πονά.

Η άποψη ότι ο πόνος είναι κάτι που συνηθίζεται δεν είναι σωστή.

Επιβάλλεται η άμεση αντιμετώπισή του. Για να επιτευχθεί αυτή η νοσηλεύτρια πρέπει να έχει την ικανότητα να α-

ξιολογεί σωστά τον πόνο του αρρώστου. Αυτή η αξιολόγηση γίνεται όταν αυτή έχει δημιουργήσει καλό διαπροσωπικό κλίμα με τον ασθενή μέσω της συνομιλίας μαζί του και της ακρόασεώς του.

Νοσηλευτικά μέτρα για την αντιμετώπιση
του πόνου.

Η νοσηλεύτρια πρέπει να αναπροσαρμόζει τη θέση του ασθενούς που πονάει, έτσι ώστε το σημείο του πόνου να μη προσβάλλεται από τίποτα. Ο ασθενής είναι αναγκαίο να διατηρείται στεγνός, αν έχει επιδρώσεις. Επίσης πρέπει να γίνεται σ' αυτόν λουτρό καθαριότητας. Τα λευχείματά του καλό είναι τεντώνονται ώστε να εξαφανίζονται οι αναδιπλώσεις και να νοιώθει ο ασθενής όσο γίνεται πιο άνετα. Επίσης για να προλαμβάνονται οι κατακλίσεις που είναι επώδυνες για αυτόν. Οι συχνές εντριβές παίζουν σημαντικό ρόλο, στην ανακούφιση του πόνου.

Η νοσηλεύτρια εφαρμόζει, κατόπιν ιατρικής οδηγίας θερμά ή ψυχρά ή επιθέματα ή αλοιφές αντιφλογιστικές. Όταν αυτά τα μέτρα δεν είναι αρκεία για την ανακούφιση του πόνου, χορηγούνται αναλγητικά φάρμακα σύμφωνα με την ιατρική εντολή. Ταυτόχρονα παρακολουθείται η δράση τους στον ασθενή για τυχόν παρενέργειες. Κατά τη διάρκεια της εφαρμογής των διαφόρων μέσων ανακουφίσεως του πόνου- τοπικών ή τεχνικών μεθόδων αναλγησίας, η νοσηλεύτρια εξασφαλίζει τη σωστή θέση του αρρώστου για την εφαρμογή της θεραπείας, παρακολουθεί τα ζωτικά σημεία του ασθενούς, για τυχόν αλλαγές τους, παρατηρεί τη γενική εικόνα του, καταγράφει τις παρατηρήσεις και ενημερώνει τον θεράποντα γιατρό.

Παρατηρώντας ο ασθενής, ότι η νοσηλεύτρια προσπαθεί με κάθε μέσο να αντιμετωπίζει τον πόνο του και είναι διαθέσιμα αυτά τα μέσα όταν τα χρειασθεί, τότε ο φόβος και

ο πόνος ελαττώνονται αρκετά. Παράλληλα προς τα φυσικά και χημικά μέσα η νοσηλεύτρια χρησιμοποιεί και ψυχολογικά μέτρα για την ανακούφιση του πόνου. Όταν ο πόνος είναι οξύς και έντονος η πρόβλεψη των αναγκών του αρρώστου και η εκδήλωση κατανοήσεως και ενδιαφέροντος από το νοσηλευτικό προσωπικό, είναι σημαντικές πηγές ανέσεως γι αυτόν.

Ο ασθενής που πονάει πρέπει να βρίσκεται σ' ένα περιβάλλον άνετο, καθαρό, φωτεινό, ζεστό, με μία λέξη θεραπευτικό. Στη δημιουργία αυτού του περιβάλλοντος συντείνει η νοσηλεύτρια. Κατ' αρχήν παρατηρεί αν υπάρχει καθαριότητα και τάξη στο χώρο που κινείται ο ασθενής. Αν διαπιστώσει ότι κάτι όσον αφορά την τάξη και την καθαριότητα δεν πηγαίνει καλά, τότε υπενθυμίζει στα υπεύθυνα πρόσωπα για αυτή την εργασία τι πρέπει να προσέξουν στο συγκεκριμένο χώρο. Στη συνέχεια ελέγχει τη θερμοκρασία του χώρου. Φροντίζει ώστε να διατηρείται σε σταθερό επίπεδο ώστε να νοιώθει ο άρρωστος όσο γίνεται πιο άνετα. Ο φωτισμός επίσης επιβάλλεται να είναι τέτοιος ώστε να μη κουράζεται ο ασθενής. Η προσοχή αυτών των εξωτερικών στοιχείων είναι σημαντική για αυτόν. Αυτό συμβαίνει γιατί όταν το περιβάλλον του εξασφαλίζει ηρεμία τότε το νευρικό σύστημα βρίσκεται σε χαλάρωση κι έτσι ο άρρωστος μπορεί να αντιδράσει ήπια απέναντι στο πόνο ή να ανεχθεί αυτόν πολύπερισσότερο από ότι θα τον ανεχόταν αν βρισκόταν σε υπερένταση. Το περιβάλλον όμως του ασθενούς δεν απαρτίζεται μόνο από τα εξωτερικά στοιχεία που αναφέραμε αλλά και από άλλα στοιχεία.

Η νοσηλεύτρια πρέπει να φροντίζει ώστε ο ασθενής να είναι ασφαλής από φυσικό κίνδυνο, ή συναισθηματικό τραύμα. Επίσης καθήκον της αποτελεί να ρυθμίζονται οι επισκέψεις του ασθενούς. Οι άνθρωποι όταν πονούν διαφέρουν στις προτιμήσεις τους να μένουν μόνοι, να έχουν ένα ή δύο πρόσωπα κοντά τους ή να έχουν πολλούς φίλους γύρω τους. Η νοση-

λεύτρια προσπαθεί να πληροφορηθεί αυτές τις προτιμήσεις από τον ασθενή, και να τις ικανοποιεί με ανάλογη βέβαια ενημέρωση της οικογενείας. Οι επισκέψεις της οικογενείας και των φίλων μπορούν να επιταχύνουν ή να παρεμποδίσουν την ανακούφιση του πόνου του ασθενούς. Επιβάλλεται όλο το προσωπικό να φέρεται με ευγένεια, αγάπη και στοργή στον άρρωστο ώστε να μη βασανίζεται εκτός από το σωματικό πόνο και από ψυχικό. Πρέπει να γνωρίζουμε ότι η ανακούφιση του πόνου σ' ένα περιβάλλον παγερό και απρόσωπο, γίνεται πιά δύσκολη. Όλα τα παραπάνω στοιχεία του περιβάλλοντος τα ρυθμίζει η νοσηλεύτρια αφού πρώτα έχει πάρει το νοσηλευτικό ιστορικό από τον ασθενή κι έχει δημιουργήσει μία καλή διαπροσωπική σχέση μαζί του. Επίσης αφού πρώτα έχει γνωρίσει τα προβλήματα του ασθενούς. Η συμπεριφορά της είναι ανάλογη με τον πόνο.

Άλλη αντιμετώπιση απαιτεί ο μετεγχειρητικός πόνος, άλλη ο προεγχειρητικός, άλλη ο οξύς, άλλη ο χρόνιος πόνος του καρκινοπαθούς. Ας δούμε όμως πως επιτυγχάνεται αυτή η αντιμετώπιση.

Κεφάλαιο V

Διαπροσωπικό κλίμα νοσηλεύτριας-ασθενούς
με πόνο.

Ο πόνος στην οποιαδήποτε μορφή του αντιμετωπίζεται μέσα από την ειδική σχέση και επικοινωνία νοσηλεύτριας-αρρώστου. Αυτή η σχέση προϋποθέτει την αγάπη στην τελευταία έκφρασή της, την ολόψυχη συμμετοχή στον πόνο του αρρώστου. Κατανοούμε λοιπόν ότι η ανακούφιση του πόνου είναι διαπροσωπική τέχνη, ψυχοδυναμική συνεργασία προσωπικοτήτων. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του πόνου είναι η ψυχική μόνωση που δημιουργεί. Ο διάλογος με τον ασθενή, η αποδοχή του εκνευρισμού του ή και της απορρίψεως ακόμη της προτεινόμενης βοήθειας, αποτελούν την πιο σημαντική υπηρεσία. Ο άρρωστος που πονά μπορεί να καταφύγει σε παιδαριώδη συμπεριφορά (ψυχολογική παλινδρόμηση).

Η νοσηλεύτρια δεν πρέπει να τον κατακρίνει αλλά να του συμπεριφέρεται σαν σε οποιονδήποτε ενήλικα. Δεν είναι καθόλου παράξενο να πούμε ότι η ομιλία και η ακρόαση με τον ασθενή δημιουργούν τέτοιο διαπροσωπικό κλίμα που βοηθά στην ανακούφιση του πόνου του ασθενούς. Αυτό το διαπροσωπικό κλίμα του θετικού διαλόγου νοσηλεύτριας-ασθενούς αποτελεί σύνθεση ευγενικών αισθημάτων και διαθέσεων που μεταβιβάζονται με όλους τους διαύλους της επικοινωνίας. Η παρουσία κλίματος, θερμού ενδιαφέροντος, κατανόησης και σεβασμού, είναι προϋπόθεση για αυτοέκφραση στο νοσηλευτικό διάλογο. Ο σεβασμός που εκδηλώνεται προς τον άρρωστο περιλαμβάνει τα εξής στοιχεία:

-λεπτή ευαισθησία απέναντι στο πόνο, αλλά και γενικότερα στις ανάγκες, τα προβλήματα, τις αδυναμίες ή και

τις δυνατότητες του αρρώστου.

- Βαθιά συναίσθηση της ευθύνης για τη γνωριμία και την πρόθυμη ανακούφιση από τον πόνο.
- Συμπόνοια και αληθινή μέριμνα για τη βελτίωσή του όχι μόνο στο θέμα του πόνου, αλλά και της υγείας του γενικά.

Άλλο χαρακτηριστικό στοιχείο του διαπροσωπικού κλίματος του νοσηλευτικού διαλόγου είναι η αποδοχή.

Αποδοχή του ασθενούς σημαίνει θερμό ενδιαφέρον για αυτόν χωρίς όρους, ανεξάρτητα από τη συμπεριφορά, τα αισθήματα και τις αρνητικές ή θετικές διαθέσεις του στη δεδομένη στιγμή. Η αποδοχή δημιουργεί άνετο, έμπιστο και ασφαλές διαπροσωπικό κλίμα. Τότε ο άρρωστος που πονάει, αισθάνεται ελεύθερος να εκφράσει, διερευνήσει, αξιολογήσει και επιβεβαιώσει ανάγκες, προβλήματα, ιδέες, συναισθήματα, εμπειρίες και ειδικούς τρόπους συμπεριφοράς. Δεν φοβάται μήπως κατακριθεί ή αποδοκιμασθεί. Η επιεικής αυτή ατμόσφαιρα, συμβάλλει στη μείωση ή και διάλυση τυχόν φόβου, άγχους και αμυντικής στάσεως. Η αποδοχή του ασθενούς δεν πρέπει να συγχέεται με την αδιάκριτη μέθοδο προγραμματιστής επιείκειας. Η αποδοχή είναι ενεργητική διεργασία, που αποσκοπεί να μεταβιβάσει στον άρρωστο το αίσθημα, ότι είναι σεβαστός σαν πρόσωπο-εσωτερικής αξίας και αξιοπρέπειας, και ο σεβασμός αυτός δεν ελαττώνεται, όταν η συμπεριφορά του είναι αντιφατική λόγω δυσμενούς επιδράσεως της ασθένειάς του.

Πιστεύεται ότι το κλίμα αυτό είναι κατάλληλο για την ανακούφιση του πόνου, γιατί ενθαρρύνει την αυτοέκφραση του ασθενούς, τη βαθύτερη αντίληψη και επίγνωση του εαυτού και των άλλων, την πρόθυμη συμμετοχή του στο νοσηλευτικό διάλογο με τον σκοπό αξιολογήσεως των αναγκών του,

του προγραμματισμού και εφαρμογής των μέσων για την αντιμετώπιση του πόνου, καθώς και της εκτιμήσεως των αποτελεσμάτων της φροντίδας του.

Η νοσηλεύτρια ομιλεί στον πονεμένο
ασθενή.

Όπως προαναφέραμε η νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς που πονάει περιλαμβάνει ειδικές κλινικές μεθόδους, αλλά δεν περιορίζεται σε μία τεχνική διαδικασία και δεν εμφανίζεται ως απλό μηχανικό έργο ή τεχνολογικό επίτευγμα. Η νοσηλεύτρια οφείλει να μιλάει στον ασθενή που πονάει. Τα λόγια της είναι δυνατό να επιδράσουν τόσο ενεργητικά στο πόνο του ασθενούς, όσο κι ένα ισχυρό αναλγητικό. Πως όμως αρμόζει να μιλάει η νοσηλεύτρια για να ανακουφίζει τον πονεμένο σύνανθρωπο; Η ομιλία της πρέπει να χαρακτηρίζεται από λεπτότητα, ευγένεια, διάκριση και χάρη. Η απρόσεκτη και σκληρή γλώσσα της νοσηλεύτριας προκαλεί στον ασθενή πόνο, κόπο και πικρία. Αντίθετα οι γεμάτοι αγάπη και χάρη λόγοι της, αποδεικνύονται αληθινό βάλαμο στον πονεμένο άνθρωπο και εμπλουτίζουν και το απλούστερο μέσο αντιμετώπισης του πόνου με μυστική θεραπευτική δύναμη, η οποία καταπραύνει τον πόνο, διαλύει τους φόβους του ασθενούς και αυξάνει την ψυχοσωματική άμυνα του απέναντι σ' αυτόν. Για τη νοσηλεύτρια που μιλάει με αγάπη προς τον άρρωστο αρμόζει ο λόγος του Παροιμιαστού: " έλεον επί γλώσσης φορεί".

Δεν πρόκειται βέβαια να αναφέρουμε ορισμένους τύπους και τρόπους ομιλίας της νοσηλεύτριας στη καθημερινή νοσηλεία του ασθενούς της. Αυτή εμφανίζεται ως φυσικός καρπός μιας καλλιεργημένης προσωπικότητας. Σε γενικές μόνο γραμμές θα μπορούσαμε να πούμε πως όταν η νοσηλεύτρια μιλάει σ' ένα ασθενή που πονάει, καλό είναι να μιλάει κάπως αργά και σε χαμηλό τόνο φωνής. Αυτό πρέπει να συμβαίνει γιατί

η ακουστική ευαισθησία του ασθενούς αυξάνει κατά την ώρα που πονάει. Ο τρόπος ομιλίας της νοσηλεύτριας πρέπει να καθορίζεται από το διανοητικό και μορφωτικό επίπεδο των ασθενών της και από την πείρα της ζωής τους. Η ομιλία της δεν αποτελεί στερεότυπη αναμετάδοση των ιδίων λόγων σε όλους τους ασθενείς. Η επιτυχής ομιλία σημαίνει εξατομίκευση του τρόπου επικοινωνίας της νοσηλεύτριας με τον ασθενή.

Ακρόαση από τη νοσηλεύτρια του
ασθενούς που πονάει.

Ο επιτυχής νοσηλευτικός διάλογος διεξάγεται πάντοτε με ομιλία και ακρόαση, με ακρόαση και ομιλία. Πρώτα απ'όλα, προϋποθέτει την άνετη ακρόαση του ασθενούς.

Ο άρρωστος καθηλωμένος στο κρεβάτι του πόνου και της οδύνης με συχνές εναλλαγές δυσφορίας και άγχους, έχει απόλυτη ανάγκη ειδικών ευκαιριών αυτοεκφράσεως, εξωτερικεύσεως και διοχετεύσεως των εσωτερικών του εντάσεων και ανησυχιών για την ανακούφιση του ψυχικού ή σωματικού πόνου του και τη διασφάλιση της ψυχικής του ισορροπίας. Στο νοσηλευτικό διάλογο η ακρόαση υπερβαίνει σε αξία την απλή ακοή. Δεν είναι μόνο ακουστική σύλληψη των λόγων με μηχανικό και αυτοματικό τρόπο. Ούτε σημαίνει παθητική, αδιάφορη και ανενέργητη σιωπή, ενώ το άλλο πρόσωπο μιλά. Αλλά τι σημαίνει;

Η ακρόαση ενός ανθρώπου είναι σκόπιμη πράξη. Προβάλλει σαν ευσυνείδητη χρήση της σιωπής, με αληθινό ενδιαφέρον και προθυμία συμπαραστάσεως του άλλου προσώπου, όταν μάλιστα αυτός αισθάνεται έντονη την ανάγκη να μιλήσει σε κάποιο πρόσωπο. Η ακρόαση είναι αγάπη προς τον ασθενή που πονάει. Χρειάζεται θάρρος και αυτουπέμβαση, εγκατάλειψη των προσωπικών προκαταλήψεων, κρίσεων και σκέψεων, ασχέτων με τον άρρωστο που μιλά. Χρειάζεται ακόμη ολοκληρωτική συγκέντρωση της προσοχής και λεπτή ευαισθησία στις ιδέες και τις οδυνηρές εμπειρίες του αρρώστου.

Η συνειδητή σιωπή και η καρποφόρος ακρόαση του ασθενούς που πονάει, εκ μέρους της νοσηλεύτριας ρυθμίζεται πάντοτε από τις βασικές νοσηλευτικές και ψυχολογικές αρ-

χές. Η ακρόαση είναι ειδική μορφή προσφοράς γιατί απαιτεί κόπο. Η νοσηλεύτρια επιστρατεύει όλες τις δυνάμεις της. Δηλαδή προσοχή, ενδιαφέρον, σκέψη, διαίσθηση και παρακολούθει εντατικά τι λέει ο πονεμένος ασθενής. Η ακρόαση είναι μία υπεύθυνη μορφή νοσηλείας με θεραπευτικές ιδιότητες για τον πόνο είτε ψυχικός είναι αυτός, είτε σωματικός, γιατί έχει τις εξής ιδιότητες:

-Μεταβιβάζει προσοχή, σεβασμό και ενθάρρυνση.

-Βεβαιώνει τον ασθενή για την ετοιμότητα της νοσηλεύτριας να ανακουφίσει τον πόνο του, να ακούσει την αγωνία του, τις ανησυχίες του, τα προβλήματά του.

- Ενισχύει την αυτοέκφραση και την ψυχική εκτόνωση.

Η εξωτερίκευση των εντάσεων που βιώνει ο ασθενής που πονά είναι ένας τρόπος μείωσης αυτών. Από αυτή την άποψη, η ακρόαση αποδεικνύεται ιδιαίτερα θεραπευτική.

Η νοσηλεύτρια σιωπά και ακούει τον ασθενή. Κατά την ακρόαση αυτή εκπληρώνει τα εξής νοσηλευτικά έργα:

-Ακούει τα λόγια του ασθενούς που πονάει κι εξασφαλίζει πληροφορίες για τα συναισθήματα, τα προβλήματα και τις ανάγκες του. Έτσι ανακουφίζει τον πόνο του.

-Ακούει και παρατηρεί τη συμβολική συμπεριφορά για να καταλάβει ότι μεταβιβάζει ο άρρωστος σχετικά με τον πόνο που νοιώθει.

-Ακούει χωρίς προκατάληψη, κατάκριση, ή καταδικαστικό πνεύμα. Προσπαθεί να διεισδύσει στον πόνο του ασθενούς, ενώ εξετάζει προσεκτικά τις αντιδράσεις του

απέναντι στον πόνο και τα αποτελέσματά του.

- Ακούει με προσοχή ακόμη και τη σιωπή του ασθενούς. Αγρυπνεί για να αναγνωρίσει τι κρύβει η σιωπή του αρρώστου, που πονάει. Αραγε ο φόβος, το άγχος ή τίποτε άλλο παρεμποδίζει την ομιλία του;
- Ακούει τις μυστικές δυνάμεις που κρύβει μέσα του ο ασθενής με σκοπό να τις κινητοποιήσει ώστε να αρχίσει να αντιμετωπίζει μόνος του τον πόνο του.

Συμπερασματικά ,θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ακρόαση αποτελεί ενσυνείδητη νοσηλευτική πράξη που πρέπει να χρησιμοποιείται σαν θεραπευτικό μέσο για τον πόνο, μεταβιβάζοντας στον άρρωστο σεβασμό, ενδιαφέρον και αγάπη.

Συμβολική επικοινωνία μεταξύ νοσηλεύτριας
καί ασθενούς με πόνο.

Εκτός όμως από τη συνομιλία με τον ασθενή και την ακροάσή του, υπάρχει και μία άλλη μορφή επικοινωνίας που μπορεί να ανακουφίσει τον ασθενή που πονάει, όταν αυτός δεν είναι ικανός να συνομιλήσει με τη νοσηλεύτρια.

Η μορφή αυτή της επικοινωνίας ονομάζεται συμβολική επικοινωνία. Ο αληθινός διάλογος χρησιμοποιεί και άλλα σημεία και μηνύματα μιας μυστικής συμβολικής γλώσσας που βοηθάει τον άρρωστο όταν πονάει.

Η νοσηλεύτρια κατά την εφαρμογή μέτρων για την ανακούφιση του πόνου του ασθενούς, δέχεται από αυτόν μηνύματα πόνου και εκπέμπει μηνύματα συμπόνοιας. Όταν εγγίζει κάποιον πονεμένο μέλος για να το μετατοπίσει, πρέπει να το πλησιάζει με πολλή προσοχή και στοργή. Τότε μεταγγίζει στον άρρωστο τον πόνο για τον πόνο του, την αγάπη, την κατανόηση, την προσμονή για την ανακούφισή του. Η έκφραση του προσώπου της νοσηλεύτριας, το γαλήνιο βλέμμα, οι λεπτές χειρονομίες, η στάση του σώματος, ο τρόπος του βαδίσματος, το σύνολο της στολής, τόνος της φωνής, τα πάντα αποτελούν τη συμβολική γλώσσα της επικοινωνίας με τον πονεμένο ασθενή.

Αγνοούν οι περισσότερες νοσηλεύτριες τη συμβολική γλώσσα του ενδιαφέροντος στην επικοινωνία. Εμφανίζονται τότε βιαστικές, απρόσεκτες, σκυνθρωπές και δίνουν στον ασθενή την εντύπωση ότι δεν συμπεριφέρονται τον πόνο του. Όταν η νοσηλεύτρια μεταβιβάζει χωρίς λόγο αρνητικά συναισθήματα στον ασθενή, λ.χ. κατάκριση, υποβιβασμό, είναι ευνόητο, ότι σε καμία περίπτωση δεν επιτυγχάνει στη νοσηλεία της που έχει σκοπό να ανακουφίσει τον πόνο.

Μεταξύ των τρόπων επικοινωνίας χωρίς λόγια, ιδιαίτερα σημαντική για την εκφραστική της αξία είναι η περιποίηση του σώματος του ασθενούς που πονάει. Αυτή η προσέγγιση του σώματος που πάσχει, και η περιποίησή του από τα νοσηλευτικά χέρια με σκοπό την ανακούφισή του, αποτελεί το ζωτικότερο μέσο δημιουργίας ψυχικής επικοινωνίας και μεταβιβάσεως συναισθημάτων και ιδεών.

Η φροντίδα του σώματος που πάσχει, πολύ καθαρά αν και με εύγλωτη σιωπή, εκφράζει το νοσηλευτικό ενδιαφέρον και τη διάθεση της νοσηλεύτριας, να ανακουφίσει τον πόνο του ασθενούς. Επίσης εκδηλώνει και τη φιλοσοφική τοποθέτησή της απέναντι στον άνθρωπο, τον πόνο, και την ανθρώπινη ζωή.

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι η πηγαία ευγένεια της γλώσσας της νοσηλεύτριας, τα γεμάτα ενδιαφέρον και χάρη λόγια της για τον πονεμένο άρρωστο, η συνειδητή και φιλοσοφημένη σιωπή της, η στοχαστική ακρόαση του αρρώστου και η ολοκληρωμένη συμβολική επικοινωνία, αποτελούν τη διαπροσωπική διάσταση της νοσηλευτικής διεργασίας του πόνου και συνθέτουν το μεγαλείο της νοσηλευτικής, σαν τέχνης και επιστήμης του διαλόγου.

Πρόληψη του πόνου.

Πολλές φορές είναι αναπόφευκτο να πονέσει ο ασθενής κατά τη διάρκεια της παραμονής του, στο χώρο του νοσοκομείου. Ομως η νοσηλεύτρια θα πρέπει να προλαμβάνει τον πόνο, όσο και όπου μπορεί να συμβεί αυτό. Για την πρόληψη του πόνου του αρρώστου, χρησιμοποιούνται κάποια γενικά νοσηλευτικά μέτρα. Αυτά τα μέτρα η νοσηλεύτρια τα διαφοροποιεί ανάλογα με το τμήμα στο οποίο εργάζεται π.χ. (παθολογικό, χειρουργικό, ορθοπεδικό κ.λ.π).

Απαραίτητη είναι η μετακίνηση του αρρώστου. Οι χειρισμοί κατ'αυτή, επιβάλλεται να είναι λεπτοί και επιδέξιοι. Η μετακίνηση πρέπει να γίνεται, γιατί βοηθά στη βελτίωση της αναπνοής και της κυκλοφορίας.

Επίσης μ'αυτή προλαμβάνεται ο μυϊκός κάματος καθώς και δερματικές, ή άλλες βλάβες. Τα μέλη που πάσχουν πρέπει να ακινητοποιούνται και να διατηρούνται στην ορθή ανατομική τους θέση, κατά και μετά τη μετακίνησή τους πάντα με προηγούμενη ενημέρωση και συνεργασία με τον άρρωστο. Το σώμα του πρέπει να υποστηρίζεται σε αναπαυτικές θέσεις με επιδέξια χρήση μαξιλαριών, ερεισινώτου, υποποδίου και άλλων εξαρτημάτων, ανάλογα με την περίπτωση που νοσηλεύεται. Η νοσηλεύτρια οφείλει να διαφωτίζει τον ασθενή σχετικά με τη μετακίνηση ή την ακινητοποίησή του. Επίσης καλό είναι να ενημερώνονται κι εκείνοι που παραμένουν αρκετές φορές κοντά στον ασθενή ώστε να βοηθούν κι αυτοί στην πρόληψη του πόνου.

Ενα άλλο νοσηλευτικό μέτρο που βοηθά στην πρόληψη του πόνου είναι το να ανακουφίζεται ο ασθενής από κάθε πίεση.

Χρειάζεται να παρατήρει η νοσηλεύτρια εάν τα ενδύματα

που φοράει ο ασθενής του πιέζουν σε κάποιο σημείο του σώματος (π.χ. θώρακα, κοιλιά, λαιμό κ.λ.π). Αν ναι, τότε τον συμβουλεύει να τα χαλαρώσει, ή αν δεν γίνεται να δώσει σ' αυτόν κάποιο ένδυμα ώστε να νοιώθει άνετα όταν βρίσκεται στην κλίνη του και να μην πιέζεται σε κανένα μέρος του σώματος. Απαραιτήτως πρέπει να προλαμβάνεται η υπερπλήρωση της ουροδόχου κύστεως γιατί σίγουρα ενοχλεί τον ασθενή. Να ενημερώνεται ο άρρωστος ώστε να αδειάζει την ουροδόχο κύστη όταν νοιώθει την ανάγκη. Σε περίπτωση που δεν μπορεί, να ενημερώνεται ο γιατρός και κατόπιν εντολής του να τοποθετείται έγκαιρα ουροκαθετήρας. Πρέπει να αποφεύγεται η διάταση του εντέρου. Γι αυτό εφαρμόζονται οι κατάλληλες νοσηλευτικές ενέργειες ώστε να επιτυγχάνεται η καταστολή της διατάσεως του εντέρου. Παροτρύνεται ο άρρωστος να αλλάξει θέση στο κρεβάτι. Αν είναι περιπατητικός, γίνεται σύσταση σ' αυτόν να σηκώνεται και να βαδίζει μέσα σε μία μέρα στο χώρο που μπορεί και όσο μπορεί. Αν παρ' όλα αυτά παρουσιάζει δυσκοιλιότητα, ενημερώνεται ο γιατρός που τον παρακολουθεί και η νοσηλεύτρια κατόπιν εφαρμόζει τις οδηγίες που αφορούν τη διατροφή του ασθενούς και τη χορήγηση υπακτικών φαρμάκων. Μετά την εφαρμογή τους, τα αποτελέσματα είναι θετικά. Η προετοιμασία του αρρώστου πριν από τυχόν οδυνηρή εξέταση, νοσηλεία, θεραπεία, ή εγχείρηση είναι αναγκαία για την πρόληψη του πόνου.

Αυτή αφορά την τόνωση του ηθικού του ασθενούς, αλλά και τη χορήγηση αναισθητικού από το γιατρό, αν αυτό απαιτούν οι συνθήκες κάτω από τις οποίες θα γίνουν η εξέταση, η θεραπεία, η νοσηλεία ή η εγχείρηση.

Αν ο άρρωστος πρόκειται να χειρουργηθεί, γίνεται σ' αυτόν προεγχειρητική διδασκαλία πως να κινείται, πως να γυρνά στο πλάι και πως να κάνει ασκήσεις με τρόπους που να πονά λιγότερο μετά την εγχείρηση. Δημιουργεί με τον άρρωστο η

νοσηλεύτρια, καλή διαπροσωπική επικοινωνία κι έτσι οδηγείται στο χειρουργείο εφόσον βρίσκεται σε καλή ψυχολογική κατάσταση, πράγμα που είναι σημαντικό για τη μετεγχειρητική περίοδο του αρρώστου.

Αναγκαία είναι η πρόληψη της δημιουργίας διαφόρων οδοντηρών επιπλοκών, που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της παραμονής ενός ασθενούς στο νοσοκομείο. Τέτοιες επιπλοκές είναι φλεγμονές, κατακλίσεις, μόνιμες μυικές συσπάσεις, θρομβοφλεβίτιδα, διάταση κύστεως και εντέρου (όπως προαναφέραμε), μυοσπασμός, πνευμονική συμφόρηση και ανεπαρκής κυκλοφορία. Επίσης η νοσηλεύτρια πρέπει να παρακολουθεί και να φροντίζει συστηματικά τον άρρωστο ώστε να λειτουργούν καλά, οι παροχετεύσεις-αν έχει-να χαλαρώνουν οι μυς και να προλαμβάνονται οι λοιμώξεις.

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι η πρόληψη, του πόνου όσο αυτή είναι δυνατό να επιτευχθεί, περιλαμβάνει μία σειρά νοσηλευτικών ενεργειών, που αφορούν την καλή σωματική και ψυχική κατάσταση του ασθενούς. Για να επιτύχει αυτή τη πρόληψη η νοσηλεύτρια πρέπει να έχει μία ολιστική θεώρηση για τον άνθρωπο και τις νόσους που τον προσβάλλουν. Μόνο έτσι η πρόληψη είναι ολοκληρωμένη και αποτελεσματική.

Κεφάλαιο IIV

Π Ε Ρ Ι Σ Τ Α Τ Ι Κ Ο Α'

Η.Σ.Δ ετών 22 κάτοικος Νομού Ηλείας εισήλθε στις 10. 8.90 στην Παθολογική κλινική του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ρίου Πατρών. Το ανάστημα της ασθενούς ήταν 1.60. Το βάρος της 45 KGR. Εγινε σ' αυτή λήψη ζωτικών σημείων. Αυτά είχαν ως εξής:

Θερμοκρασία: 37°C

Σφύξεις: 80/MIN

Αρτηριακή πίεση: 120 MMHG

Αναπνοές: 16/MIN

Η ασθενής είχε νοσηλευτεί πρό λίγων μηνών στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο των Αθηνών "Άγιος Σάββας".

Η διάγνωση της ασθενείας της ήταν η εξής:

(Καρκίνος) Ca Θ_{12} - Θ_I και (Καρκίνος) Ca ήπατος. Η ασθένεια ξεκίνησε από καθημερινή σφυαλγία η οποία συνοδεύεται από πυρετική κίνηση 37,5°C. Ήταν κατακεκλημένη, έπαιρνε αναλγητικά. Σε διάστημα 2 μηνών έχασε 7 KGR. Μετά τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο που υπεβλήθη η ασθενής διαπιστώθηκαν οστεολυτικές βλάβες στους Θ_{12} - Θ_I σπονδύλους, παρασπονδυλική μάζα στο αντίστοιχο επίπεδο. Επίσης εστία στο ήπαρ. Κατόπιν βιοψίας με βελόνα διαπιστώθηκαν καρκινικά κύτταρα (αδενοκαρκίνωμα). Η γενική της κατάσταση κατά την εισαγωγή είναι βαριά. Τα κυριότερα συμπτώματα που παρουσιάζει είναι: ανορεξία, καταβολή δυνάμεων, ισχυρός πόνος, αυπνία, τάση για έμετο, δύσπνοια, δυσκοιλιότητα. Εισήλθε στην κλινική για ανακούφιση από τον πόνο και ακτινοθεραπευτική αγωγή.

10.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς	Καθορισμός σκοπού της νοσηλευτικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος
Λήψη ζωτικών σημείων της ασθενούς.	Να λαμβάνονται τα ζωτικά σημεία τακτικά.	Γίνεται λήψη των ζωτικών σημείων από την ασθενή.	Θ: 37°C, Σφ: 80/MIN. Α/Π: 120 MMHG Αναπνοές: 16/MIN.
Γνωριμία με το προσωπικό και τους ασθενείς του θαλάμου.	Να γνωρισθεί ο ασθενής με το προσωπικό και τους ασθενείς ώστε να γίνει οικείος με το περιβάλλον.	Συμβολή δική μας ώστε να εξοικειωθεί με το περιβάλλον χωρίς να νιώθει ξένη.	Η ασθενής χάρηκε που γνώρισε το προσωπικό. Ιδιαίτερα την συγκίνησε το γεγονός ότι το προσωπικό δεν την βλέπει σαν ασθενή, αλλά σαν μία φίλη που έχει ανάγκη τη βοήθειά τους. Επίσης εξοικειώθηκε με το περιβάλλον και με τους ασθενείς του θαλάμου.
Ενημέρωση της ασθενούς για τους χώρους του τμήματος.	Να ενημερωθεί η ασθενής σχετικά με τους χώρους του τμήματος.	Η ασθενής βοηθείται και ενημερώνεται από την νοσηλεύτρια σχετικά με τους χώρους του τμήματος.	Η ασθενής ικανοποιήθηκε που γνώρισε τους χώρους του τμήματος.

ΙΟ, 8. Ι990

Απαλλαγή της ασθενούς από το φόβο, το άγχος και την ανησυχία του εξ αιτίας της εισαγωγής στο Νοσοκομείο

Ν'απαλλαγεί η ασθενής από συναισθήματα πουμπορούν να επηρεάσουν την κατάστασή της.

Συζήτηση με την ασθενή για την επιτυχία της θεραπείας. Ανάκλυψη φόβων. Ενίσχυση της ασθενούς για την αποβολή του φόβου και του άγχους.

Η ασθενής κατάλαβε το σκοπό της συζητήσεως καιικανοποιήθηκε για αυτό. Εξουδετερώθηκε ο φόβος κι άρχισε η ασθενής να νοιώθει καλύτερα.

10.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς	Καθορισμός σκοπού της νοσηλευτικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Εντονος πόνος στο θώρακα, στην σπονδυλική στήλη, στην κοιλιά.	Να ανακουφισθεί η ασθενής από τον πόνο.	Ετοιμασία για τοποθέτηση μιας AMP PETHIDINE σε ογκομετρικό για I.V χορήγηση. Γίνεται η χορήγηση του φαρμάκου.	Ο πόνος μετά από λίγο χρονικό διάστημα άρχισε να μειώνεται σταδιακά.
Αυπνία	Να ηρεμήσει η ασθενής, να χαλαρώσει ώστε να ξεπεράσει την αυπνία.	Συζήτηση με την ασθενή. Χαμηλός φωτισμός. Εξασφαλίστη με το κατάλληλο περιβάλλον για ήσυχο ύπνο.	Η συζήτηση, ο χαμηλός φωτισμός και η ησυχία έκαναν την ασθενή να κοιμηθεί ήρεμα χωρίς διακοπή. Κοιμήθηκε από τις 11.00 μ.μ. έως τις 7.00 π.μ.
Η ασθενής πρέπει να παραμείνει νηστική για να γίνουν εργαστηριακές εξετάσεις.	Να γίνει ενημέρωση της ασθενούς ότι πρέπει να μείνει νηστική για να γίνουν οι απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις.	Ενημερώνεται η ασθενής για τις εξετάσεις που πρόκειται να γίνουν. Της επιστούμε την προσοχή ότι πρέπει να μείνει νηστική.	Η ασθενής δέχτηκε τη ενημέρωση και συνεργάστηκε πρόθυμα για αυτή.

10.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθορισμός σκοπού νοσηλευτικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Η ασθενής παραπονείται για έντονο πόνο στη περιοχή τόσο της πλάτης όσο και της κοιλιάς.	Να μειωθεί όσο αυτό είναι δυνατό, ο πόνος της ασθενούς.	Αφού συμβουλευτούμε την κάρτα της ασθενούς, ετοιμάζεται και γίνεται σ' αυτή I AMP ZIDERON I.M.	Η ασθενής ανακουφίζεται σταδιακά από τον έντονο πόνο που τη διακατέχει.

II.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς	Καθορισμός σκοπού αντικειμενικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Αγχος, απογοήτευση και φόβος για την κατάσταση που βρίσκεται.	Να βοηθεί η ασθενής έτσι ώστε ν' απαλλαγεί από αυτά τα συναισθήματα που επιδεινώνουν την παρούσα κατάσταση.	Σκεφτόμαστε πως η ασθενής χρειάζεται ενθάρρυνση. Συζητώντας μαζί της τη βοηθάμε να χαλαρώσει τη βεβαιώνουμε πως στο χώρο που βρίσκεται, όλοι ενδιαφέρονται για τη βελτίωση της κατάστασής της. Της συνιστούμε να ελπίζει στη βοήθεια του Θεού και στη δική μας προσπάθεια. Τη προτρέπουμε να μας ειδοποιεί αμέσως όταν αρχίζει να νοιώθει ότι ο πόνος γίνεται πιο έντονος ή όταν νοιώθει την ανάγκη να εξωτερικεύσει τους φόβους, το άγχος, την αγωνία της.	Η ασθενής ηρέμησε αρκετά. Αλλάξε διάθεση. Ένοιωσε την αγάπη και το ενδιαφέρον για το πρόσωπό της. Επίσης ένοιωσε ασφαλής επειδή μπορούσε ελεύθερα να εκφράσει είτε τον ψυχικό είτε το σωματικό πόνο της.

II.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς	Καθορισμός σκοπού αντικειμενικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Εμφανίζει δυσκοιλιότητα.	Ν'απαλλαγεί η ασθενής από τη δυσκοιλιότητα η οποία επιδεινώνει τη βαριά γενική κατάσταση της και της προκαλεί δυσφορία.	Αναφέρεται στο γιατρό το πρόβλημα της δυσκοιλιότητας. Γράφεται στη κάρτα της ασθενούς ότι πρέπει να παίρνει MILK OF MAGNESIA 30 ^{cc} χ 1 Δίδεται στην ασθενή το φάρμακο. Επίσης γίνεται σύσταση για αλλαγή θέσεως στο κρεβάτι.	Η ασθενής μετά από λίγες ώρες ανακουφίστηκε από το πρόβλημα της δυσκοιλιότητας.

II.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς	Καθορισμός σκοπού αντικειμενικής φροντίδας.	Προγραμματικός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Ο πόνος είναι ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα της ασθενούς.	Πρέπει να μειώνεται ο πόνος καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας.	Συμβουλευόμαστε την κάρτα της ασθενούς και δίνουμε σ' αυτή εναλλάξ, σύμφωνα με την ιατρική εντολή. PETHIDINE AMP ZIDERON AMP MEDAMOL TABL ATTARVIDON AMP Επίσης φροντίζουμε για την ηθική τόνωση της ασθενούς. Δημιουργούμε στο θάλαμο ήσυχο και άνετο περιβάλλον. Περιορίζουμε το επισκεπτήριο όσο είναι δυνατό.	Η ασθενής ενοιώθε ότι ο πόνος της μειώνεται σταδιακά. Επίσης ηρέμησε εξ αιτίας της δημιουργίας ήσυχου περιβάλλοντος.
Κούραση από την παρατατημένη παραμονή στο κρεβάτι. Εκφράζου' δυσφορία επειδή κάποια μέλη του σώματός της πιέζονται.	Πρέπει να νοιώσει η ασθενής πιο άνετα στο κρεβάτι. Επίσης να μην πιέζονται σημεία του σώματός της για ν' αποφευχθεί η δημιουργία κατακλίσεων σ' αυτά.	Σκεπτόμαστε πως είναι καλό για την ασθενή ν' αλλάζει θέση στο κρεβάτι. Επίσης να τοποθετηθεί στρώμα κατάλληλο για την αποφυγή των κατακλίσεων. Συνιστάται στην ασθενή η αλλαγή θέσεως. Επίσης τοποθετείται αερόστρωμα.	Η ασθενής ενοιώσε ξεκούραστα εξ αιτίας της αλλαγής θέσεως. Επίσης εξ αιτίας της τοποθέτησεως αεροστρώματος.

II.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς	Καθορισμός σκοπού αντικειμενικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος
Η ασθενής εμφανίζει δύσπνοια.	Ν'απαλλαγεί η ασθενής από το αίσθημα της δύσπνοιας.	Ενημερώνεται ο γιατρός που παρακολουθεί την ασθενή. Αποφασίζεται να χορηγηθεί σ' αυτή O ₂ και να έχει ημικαθεστηκυία θέση στο κρεβάτι. Χορηγείται στην ασθενή O ₂ 3-4LT. Επίσης γίνεται σύσταση σ' αυτή, να λάβει ημικαθεστηκυία θέση στο κρεβάτι.	Η ασθενής έπαψε σταδιακά να αισθάνεται το αίσθημα της δύσπνοιας, εξ αιτίας της λήψεως O ₂ και της κατάλληλης θέσεως που έλαβε.
Τάση για έμετο, που της προκαλεί γενική δυσφορία	Ν'απαλλαγεί η ασθενής από την τάση για έμετο.	Συμβουλευόμαστε την κάρτα νοσηλείας της ασθενούς. Διαπιστώση ότι αναφέρει την χορήγηση I AMP PRIMPERAN επί τάσεως για έμετο. Χορηγούμε στην ασθενή I AMP PRIMPERAN.	Η ασθενής δεν ένοιωθε τάση για έμετο, λίγη ώρα μετά τη χορήγηση της AMP PRIMPERAN.

II.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς	Καθαρυσμός σκοπθύ αντικειμενικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Ανορεξία	Ν'απαλλαγεί η ασθενής από την ανορεξία.	Ενημερώνεται ο γιατρός. Χορηγείται στην ασθενή κατάλληλη δίαιτα. Επίσης συνιστάται σ'αυτή να μην απογοητεύεται γιατί τούτο επιδεινώνει την ανορεξία.	Η ασθενής προσπάθησε να απομακρύνει το αίσθημα της απογοητεύσεως Αρχισε σταδιακά να παίρνει το γεύμα της με όρεξη.
Ζωτικά σημεία.	Λήψη τακτική ζωτικών σημείων.	Γίνεται λήψη ζωτικών σημείων.	Αρτηριακή πίεση 110 MMHG Αναπνοές: 15/MIN Σφύξεις: 75/MIN Θερμοκρασία: 37,2°C

II.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθορισμός σκοπού αντικειμενικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Αυπνία, η οποία προκαλεί καταβολή δυνάμεων.	Ν'απαλλαγεί η ασθενής από την αυπνία.	Σκεπτόμαστε πως η αυπνία υπήρχε στην ασθενή και την προηγούμενη ημέρα. Συζητάμε με την ασθενή με σκοπό να ανακουφίσουμε το άγχος και την αγωνία. Εξασφαλίζουμε κατάλληλο περιβάλλον. Χαμηλό φωτισμό, ησυχία. Επειδή όμως η αυπνία επιμένει χορηγούμε στην ασθενή TAVOR 1 MG.	Η ασθενής μετά τη συζήτηση, τη χορήγηση του TAVOR και τη δημιουργία κατάλληλου περιβάλλοντος κοιμήθηκε ήσυχα από τις 10.30 μ.μ. έως τις 7.00 π.μ.
Καταβολή δυνάμεων.	Να νοιώσει η ασθενής τον οργανισμό της δυνατό και ικανό να ανταπεξέλθει στη δύσκολη κατάσταση που βρίσκεται.	Σκεπτόμαστε πως η καταβολή δυνάμεων προέρχεται από την όλη βαριά κατάσταση. Ειδικότερα από τη ναυορεξία. Συνιστούμε στην ασθενή να παίρνει ότι προσφέρει το Νοσοκομείο. Επίσης την ανακουφίζουμε από τα υπόλοιπα ενοχλήματά της τα οποία επιτείνουν την καταβολή των δυνάμεων.	Η ασθενής μετά τις συστάσεις που της έγιναν, και μετά την αντιμετώπιση των λοιπών ενοχλημάτων ένοιωσε αρκετά ενδυναμωμένη.

12.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθορισμός σκοπού αντικειμενικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Ισχυρός πόνος στο θώρακα,στη περιοχή της κοιλιάς,στην πλάτη.	Να μειωθεί ο πόνος της ασθενούς όσο είναι δυνατό.	Όπως γνωρίζουμε η ασθενή εισήλθε στην κλινική -εκτός από άλλους λόγους- και για αναλγητική αγωγή. Αυτή εφαρμόζεται επί εικοστετραώρου βάσεως. Περιλαμβάνει τα εξής: PETHIDINE AMP 1/2x4. I.V σε ογκομετρικό. ZIDERON AMP I.M. επί έντονου πόνου. ATARAX σιρόπι.	Η ασθενής αισθάνεται τον πόνο να μειώνεται αρκετά. Αυτό οφείλεται στην εφαρμογή εντατικής αναλγητικής αγωγής.
Δυσκοιλιότητα.	Ν'απαλλαγεί η ασθενής από τη δυσκοιλιότητα.	Γνωρίζουμε ποιά είναι η ιατρική εντολή, για αυτό το ενόχλημα. Χορηγούμε λοιπόν στην ασθενή MILK OF MAGNESIA 30ccx1.	Η ασθενής απαλλάσσεται από τη δυσκοιλιότητα.
Τάση για έμετο.	Ν'απαλλαγεί η ασθενής από την τάση για έμετο.	Συμβουλευόμαστε την κάρτα νοσηλείας της ασθενούς και χορηγούμε σ'αυτή IAMP PRIMPERAN.	Η ασθενής δεν είχε τάση για έμετο, μετά από λίγο χρονικό διάστημα.

12.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθαρρισμός σκοπού αντικειμενικής φροντίδας	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Ζωτικά σημεία ασθενούς.	Να γίνεται τακτική λήψη των ζωτικών σημείων.	Λαμβάνονται κάθε 3 ωρο τα ζωτικά σημεία της ασθενούς.	Αρτηριακή πίεση 110/70 mmHg Αναπνοές: 15/MIN Σφύξεις: 75/MIN Θερμοκρασία: 36,8°C
Δύσπνοια.	Ν'απαλλαγεί η ασθενής από τη δυσχερή κατάσταση της δύσπνοιας.	Σκεπτόμαστε και μελετάμε τι περιλαμβάνει η ιατρική εντολή για το φαινόμενο της δύσπνοιας. Κατόπιν χορηγούμε O ₂ 3-4L/T.	Η ασθενής ανακουφίστηκε σταδιακά από την δύσπνοια
Άγχος, αγωνία, απογοήτευση για την κατάσταση της.	Ν'απαλλαγεί από αυτά τα συναισθήματα, επειδή δυσχεραίνουν την όλη κατάσταση, και προκαλούν την απνία.	Απαραίτητη είναι η συζήτηση με την ασθενή. Κατ'αυτή ενθαρρύνουμε την ασθενή να εκφράσει ότι νοιώθει Προσπαθούμε να της εκδηλώσουμε την αγάπη μας τονώνοντας το ηθικό της. Ενημερώνουμε το στενό περιβάλλον της για την άσχημη κατάσταση ψυχολογική της. Τους συνιστούμε να συζητούν με την ασθενή, να την ενθαρρύνουν να της δείχνουν κατανόηση. Αποφεύγουμε τη συνεχή χορήγηση ηρεμιστικών.	Η ασθενής μετά τη συζήτηση άρχισε να νοιώθει πιο ήρεμη. Τα συναισθήματα του άγχους και της απογοητεύσεως υποχώρησαν αρκετά. Μετά από αυτά η ασθενής κοιμήθηκε ήσυχη.

13.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς	Καθριτισμόςσσκοπού αντικειμενικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Ζωτικά σημεία.	Να λαμβάνονται δε τακτά χρονικά διαστήματα τα ζωτικά σημεία της ασθενούς.	Όπως γνωρίζουμε τα ζωτικά σημεία πρέπει να λαμβάνονται κάθε 3ωρο. Γίνεται λοιπόν η λήψη των ζωτικών σημείων.	Θερμοκρασία: 36,8°C, Αρτηριακή πίεση: 120/70 MMHG. Αναπνοές: 15/MIN Σφύξεις: 75/MIN.
Ισχυρός πόνος στο θώρακα, στην περιοχή της κοιλιάς, στη πλάτη.	Να μειωθεί ο πόνος είναι δυνατό.	Όπως γνωρίζουμε η ασθενής εισήλθε στην κλινική και για αναλγητικήαγωγή. Αυτή εφαρμόζεται επί εικοσθετραώρου βάσεως. Περιλαμβάνει τα εξής: PETHIDINE AMP 1/2 χ4 I.V σε ογκομετρικό. ZIDERON AMP I.M. επί έντονου πόνου. ATARAX σιρόπι.	Η ασθενής αισθάνεται ότι ο πόνος μειώνεται αρκετά. Αυτό οφείλεται στην εφαρμογή της εντατικής αναλγητικής θεραπείας.
Τάση για έμμετο.	Ν'απαλλαγεί η ασθενή από την τάση για έμμετο.	Συμβουλευόμαστε την κάρτα νοσηλείας της ασθενούς και χορηγούμε σάυτη 1 AMP PRIMPERAN.	Η ασθενής λίγο μετά τη χορήγηση του φαρμάκου δεν είχε τάση για έμμετο.

13.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθορισμός σκοπού αντικειμενικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Ανορεξία	Ν'απαλλαγεί η ασθενής από το αίσθημα της ανορεξίας.	Γνωρίζουμε ότι η δέαιτα τηςασθενούς σύμφωνα μετην ιατρική εντολή είναι ελεύθερη. Συζητάμε μαζί της για το ζήτημα του φαγητού. Της συνιστούμε να πιέζει λίγο τον εαυτό της ώστε να τρώει επειδή το αντίθετο την βλάπτει.	Η ασθενής έφαγε αρκετή ποσότητα από το φαγητό της.
Καταβολή δυνάμεων.	Να νοιώσει η ασθενής τον οργανισμό της δυνατό και ικανό ν'ανταπεξέλθει στη δύσκοληκατάσταση που βρίσκεται.	Σκεπτόμαστε ότι η καταβολή δυνάμεων προέρχεται από την όλη βαριά κατάσταση. Ειδικότερα από τον ισχυρό πόνο. Συνιστούμε στην ασθενή να τρώει ότι πρέπει. Επίσης συνεχίζουμε την αναλγητική αγωγή και αντιμετωπίζουμε τα υπόλοιπα ενοχλήματα που επιτείνουν την καταβολή των δυνάμεων.	Η ασθενής μετά την αντιμετώπιση των ενοχλημάτων της ένοιωσε αρκετά ενδυναμωμένη.

14.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθορισμός σκοπού αντικειμενικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Ζωτικά σημεία	Να λαμβάνονται τακτικά τα ζωτικά σημεία της ασθενούς.	Γνωρίζουμε ότι τα ζωτικά σημεία λαμβάνονται κάθε 3ωρο. Γίνεται η λήψη των ζωτικών σημείων.	Θερμοκρασία: 37,1°C, Αναπνοές: 16/MIN, Σφύξεις: 80/MIN, Αρτηριακή πίεση 120 (MMHG).
Ισχυρός πόνος, στο θώρακα, στη περιοχή της κοιλιάς, στη πλάτη.	Να μειωθεί ο πόνος όσο είναι δυνατό.	Όπως γνωρίζουμε η ασθενής εισήλθε στη κλινική και για αναλγητική αγωγή. Αυτή εφαρμόζεται επί 24ώρου βάσεως. Περιλαμβάνει τα εξής που εμείς εφαρμόζουμε: PETHIDINE AMP 1/2 x 4 I.V σε ογκομετρικό. ZIDERON AMP I.M. επί έντονου πόνου. ATARAX σιρόπι.	Η ασθενής αισθάνεται ότι ο πόνος μειώνεται αρκετά. Αυτό οφείλεται στην εφαρμογή της εντατικής αναλγητικής θεραπείας.
Δύσπνοια.	Ν'απαλλαγεί η ασθενής από τη δύσπνοια.	Γνωρίζουμε το περιλαμβάνει η ιατρική εντολή για το συγκεκριμένο πρόβλημα. Αυτό και εφαρμόζουμε. Χορηγούμε O ₂ 3-4L T	Η ασθενής αφ'ότου άρχισε χορήγηση του O ₂ ένοιωσε να μειώνεται η δύσπνοια

14.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθορισμός σκοπού αντικειμενικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Τάση για έμμετο.	Ν'απαλλαγεί η ασθενής από την τάσηγια έμμετο.	Γνωρίζουμε ότι η κάρτα νοσηλείας αναφέρει τη χορήγηση αντιεμετικού φαρμάκου.Χορηγούμε λοιπόν I AMP PRIMPERAN.	Η ασθενήδεν είχε τάση για έμμετο.
Αγχος, αγωνία, υπέρταση.	Ν'απαλλαγεί από τα συναισθήματα αυτά.	Πλησιάζουμε την ασθενή.Συζητούμε μαζί της Τηνενθαρρύνουμε για να εξωτερικεύσει την αγωνία και το άγχος της.Τονώνουμε το ηθικό της όχι μόνο με τη συζήτηση αλλά δείχνοντας κάθε μέρα το ενδιαφέρον μας.Δημιουργούμε ανετο, ήσυχο περιβάλλον, εξασφαλίζουμε χαμηλό φωτισμό, περιορίζουμε το επίσκεπτήριο.	Η ασθενήςάρχισε να νοιώθει ψυχική ηρεμία μετά από τη συζήτηση μαζί της και τη δημιουργία ήσυχου άνετου περιβάλλοντος.

15.88.1990

Πρόβλημα ασθενούς	Καθορισμός σκοπού αντικειμενικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Ζωτικά σημεία.	Να γίνεται τακτική λήψη των ζωτικών σημείων.	Τα ζωτικά σημεία λαμβάνονται κάθε 3ωρο σύμφωνα με την ιατρική εντολή.	Θερμοκρασία: 37,2°C, Σφύξεις: 80/MIN, Αναπνοές: 16/MIN Αρτηριακή πίεση: 100MMHG.
Τάσηγια έμετο.	Ν'απαλλαγεί από την τάσηγια έμετο.	Συμβουλευόμαστε την κάρτα νοσηλείας της ασθενούς. Κατόπιν χορηγούμε σ'αυτή μία AMP PRIMPERAN.	Η ασθενής λίγο μετά τη χορήγηση του φαρμάκου έπαψε να έχει τάσηγια έμετο.
Δύσπνοια.	Ν'απαλλαγεί η ασθενής από το αίσθημα της δύσπνοιας.	Η ιατρική εντολή προβλέπει, όταν παρουσιάζεται η δύσπνοια να χορηγείται οξυγόνο. Χορηγούμε λοιπόν στην ασθενή O ₂ : 3-4L. Συστήθηκε σ'αυτή να παίρνει ημικαθεστική θέση.	Η ασθενής μετά τη χορήγηση του O ₂ και τη λήψη κατάλληλης θέσης σταδιακά έπαψε να νοιώθει δύσπνοια.

15.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς	Καθορισμός σκοπού αντικειμενικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Ισχυρός πόνος στο θώρακα,στη περιοχή της κοιλιάς,στην πλάτη.	Να μειωθεί ο πόνος όσο αυτό είναι δυνατό.	Συμβουλευόμαστε την κάρτα νοσηλείας της ασθενούς και χορηγούμε επί 24ώρου βάσεως: PETHIDINE 1/2 χ4 I.V σε ογκομετρικό. ATARAX σιρόπι ZIDERON AMP I.M. επί έντονου πόνου.	Η ασθενής αισθάνεται τον πόνο να μειώνεται κατά πολύ.Αυτό οφείλεται στην εντατική αναλγητική θεραπεία.
Άγχος,αγωνία,υπερένταση,αυπνία.	Ν'απαλλαγεί η ασθενής από τα συναισθήματα αυτά .	Πλησιάζουμε την ασθενή.Συζητούμε μαζί της.Την ενθαρρύνουμε να εξωτερικεύει το άγχος της και τηναγωνία της.Τονώνουμε το ηθικό της όχι μόνο με τησζήτηση αλλά δείχνοντας με κάθε τρόπο το ενδιαφέρον μας.Δημιουργούμε ασφαλές,θεραπευτικό περιβάλλον,ήσυχο με καλή θερμοκρασία,χαμηλό φωτισμό.	Η ασθενής ηρεμεί αρκετά και κοιμάται ήσυχα μετά τη συζήτηση και τη δημιουργία κατάλληλου περιβάλλοντος.

16.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθορισμός σκοπού αντικείμενι-κής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Ζωτικά ση-μεία.	Να λαμβάνονται τα ζωτικά σημεία.	Κάθε ζωρο λαμβάνονται ζωτικά σημεία της ασθε-νούς.	Θερμοκρασία: 37,1°C Αρτηριακή πίε-ση: 110/70 mmHg Αναπνοές: 15/MIN Σφύξεις: 75/MIN.
Τάση για έμμετο.	Ν'απαλλαγεί από την τάση για έμ-μετο.	Ελέγχουμε την κάρτα νο-σηλείας της ασθενούς. Χορηγούμε σάυτη I AMP PRIMPERAN σύμφωνα με την ιατρική εντολή.	Η ασθενής λίγο μετά τη χορήγη-ση του αντιεμε-πικού φαρμάκου έπαψε να έχει τάση για έμμετο
Ισχυρός πόνος στο θώρακα, στην περι-οχή της κοιλιάς, στην πλά-τη.	Να μειωθεί ο πό-νος της ασθενούς όσο το δυνατό περισσότερο.	Μελετάμε την αναλγητι-κή αγωγή και εφαρμόζου με αυτή σε τακτά χρονι-κά διαστήματα: PETHIDINE 1/2 χ 4 I.V σε ογκομετρικό. ZIDERON AMP I.M. επί έντονου πόνου. ATARAX σιρόπι MEDAMOL TABLET ATTARVIDON AMP	Η ασθενής αισθά-νεται τον πόνο να μειώνεται αρκετά. Αυτό ο-φείλεται στην εντατική αναλ-γητική αγωγή.

16.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθορισμός σκοπου αντικειμενικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος
Αγχος, αγωνία, υπερένταση.	Ν'απαλλαγεί η ασθενής από τασυναισθήματα αυτά.	Πλησιάζουμε την ασθενή συζητούμε μαζί της. Την ενθαρρύνουμε να εξωτερικεύει τα συνασθήματα της. Τονώνουμε το ηθικό της όχι μόνο με τη συζήτηση αλλά δείχνοντας αμέριστο ενδιαφέρον. Δημιουργούμε άνετο & ήσυχο, ασφαλές περιβάλλον.	Η ασθενής ηρέμησε αρκετά μετά τη συζήτηση και τη δημιουργία ήσυχου περιβάλλοντος.
Ζωτικά σημεία.	Να λαμβάνονται τακτικά τα ζωτικά σημεία.	Γνωρίζοντας την ιατρική εντολή λαμβάνουμε τα ζωτικά σημεία κάθε 3ωρο.	Θερμοκρασία: 36.8°C, Αρτηριακή πίεση: 100/60 MMHG. Σφύξεις: 80/MIN Αναπνοές: 15/MIN
Τάση για έμμετο.	Ν'απαλλαγεί η ασθενής από την τάση για έμμετο.	Συμβουλευόμαστε την κάρτα νοσηλείας της ασθενούς. Χορηγούμε σ'αυτή 1 AMP PRIMPERAN, σύμφωνα με την ιατρική εντολή.	Μετά τη χορήγηση του αντιεμετικού φαρμάκου η ασθενής έπαψε να αίσθάνεται τάση για έμμετο

17.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθορισμός σκοπού αντικειμενικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος
Ισχυρός πόνος στο θώρακα, στη περιοχή της κοιλιάς, στη πλάτη.	Να μειωθεί ο πόνος της ασθενούς όσο γίνεται περισσότερο.	Μελετάμε την αναλγητική αγωγή και εφαρμόζουμε αυτή σε τακτά χρονικά διαστήματα: PETHIDINE 1/2 χ 4 I.V σε ογκομετρικό. ZIDERON AMP I.M. επί έντονου πόνου. ATARAX σιρόπι. MEDAMOL TABLET ATTARVIDON AMP.	Η ασθενής αισθάνεται τον πόνο να μειώνεται αρκετά. Αυτό οφείλεται στην εντατική αναλγητική αγωγή.
Αγχος, αγωνία, υπερένταση.	Ν'απαλλαγεί η ασθενής από τα συναισθήματα αυτά.	Πλησιάζουμε την ασθενή συζητούμε μαζί της. Την ενθαρρύνουμε να εξωτερικεύει τα συναισθήματά της. Τονώνουμε το ηθικό της όχι μόνο με τη συζήτηση, αλλά δείχνοντας κάθε στιγμή ενδιαφέρον. Δημιουργούμε ασφαλές, ήσυχο, άνετο περιβάλλον. Περιορίζουμε το επισκεπτήριο.	Η ασθενής ηρέμησε αρκετά μετά τη συζήτηση και τη δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος.

18.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθορισμός σκοπού αντικειμενικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος
Ζωτικά σημεία.	Να λαμβάνονται τακτικά τα ζωτικά σημεία.	Κάθε 3ωρο γίνεται η λήψη των ζωτικών σημείων σύμφωνα με την ιατρική εντολή.	Θερμοκρασία: 37 ⁰ C Σφύξεις: 78/MIN Αναπνοές: 16/MIN Αρτηριακή πίεση: 110/70 MM HG.
Ισχυρός πόνος στο θώρακα, στη περιοχή της κοιλιάς, στη πλάτη.	Να μειωθεί ο πόνος της ασθενούς όσο γίνεται περισσότερο.	Εφαρμόζουμε την αναλγητική αγωγή σε τακτά χρονικά διαστήματα: PETHIDINE 1/2x4 I.V σε ογκομετρικό. ZIDERON AMP I.M. επί έντονου πόνου. ATARAX σιρόπι. MEDAMOL TABLET ATTARVIDON AMP .	Η ασθενής αισθάνεται τον πόνο να μειώνεται αρκετά. Αυτό οφείλεται στην εντατική αναλγητική αγωγή.
Αγχος, αγωνία, υπερένταση.	Ν' απαλλαγεί η ασθενής από τα συναισθήματα αυτά.	Πλησιάζουμε την ασθενή, συζητάμε μαζί της. Ενθαρρύνουμε την εξωτερίκευση των συναισθημάτων της. Βεβαιάζουμε άνετο ήσυχο, θεραπευτικό περιβάλλον.	Η ασθενής ηρέμησε μετά τη συζήτηση και τη δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος.

Από 10.8. έως 18.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθορισμός σκοπού αντικειμενικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Η ασθενής εκτός από αναλγητική αγωγή εισήλθε στην κλινική και για ακτινοθεραπευτική αγωγή.	Να αντιμετωπίζονται οι επιπλοκές και παρενέργειες από την ακτινοβολία.	Σκεπτόμαστε ποιά είναι τα αποτελέσματα της ακτινοθεραπείας και εφαρμόζουμε τα κατάλληλα νοσηλευτικά μέτρα ώστε να τα αντιμετωπίζουμε.	Η ασθενής εξαιτίας της επισταμένης νοσηλευτικής φροντίδας δεν ταλαιπωρήθηκε από συνέπειες της ακτινοθεραπείας όσο ήταν δυνατό.
Ναυτία και τάση για έμετο.	Ν'απαλλαγεί από τη ναυτία και την τάση για έμετο.	Μελετούμε τι περιλαμβάνει η ιατρική εντολή και κάνουμε τα εξής: -Χορηγούμε ηρεμιστικά, αντιεμετικά. -Ενθαρρύνουμε την ασθενή να παίρνει υγρά -Χορηγούμε μικρά και συχνά γεύματα υψηλής θερμιδικής αξίας, και πλούσια σε λεύκωμα. -Σημειώνουμε τις αντιδράσεις της ασθενούς.	Υστερα από τις νοσηλευτικές ενέργειες που γίνονται μειώνονται η ναυτία και η τάση για έμετο της ασθενούς.

Από 10.8.1990 έως 18.8.1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθορισμός σκοπού αντικειμενικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Αντιδράσεις του δέρματος από την ακτινοθεραπεία.	Να μειώσουμε όσο το δυνατό τις δερματικές αντιδράσεις.	<ul style="list-style-type: none">-Παρατηρούμε για ερυθρότητα ,απολέπιση.-Εφαρμόζουμε στην ακτινοβολημένη περιοχή, ουδέτερες κρέμες σύμφωνα με την ιατρική εντολή.-Πλένουμε το δέρμα με ουδέτερο σαπούνι και χλιαρό νερό.-Προστατεύουμε το δέρμα από τη ηλιακή ακτινοβολία, την υψηλή θερμοκρασία, από τραυματισμό, στενά ενδύματα.-Φροντίζουμε την υγιεινή της στοματικής κοιλότητας με ήπια αντισηπτικά.	Το δέρμα της ασθενούς διατηρήθηκε σε καλή κατάσταση εξ αιτίας της νοσηλευτικής φροντίδας.
Καταστολή του μυελού των οστών.	Νέα προφυλαχτική καταστολή του μυελού των οστών.	<ul style="list-style-type: none">-Προστατεύουμε την ασθενή από λοιμώξεις και τραυματισμούς.-Παρατηρούμε για εμφάνιση αιμορραγιών ή λοιμώξεων και μεριμνούμε για την αντιμετώπισή τους.	Η καταστολή του μυελού των οστών αντιμετωπίστηκε σε καλό βαθμό.

Εξοδος της ασθενούς: Στις 19.8.90 έγινε το εξιτήριο της Σ.Α.Η ασθενής μετά τη αναλγητική και ακτινοθεραπευτική αγωγή, που υπέστη κατά τη διάρκεια της 9 ήμερης παραμονής της στην Παθολογική κλινική αναχώρησε, βρισκόμενη σε αρκετά καλή κατάσταση τόσο οργανική όσο και ψυχολογική. Εφυγε με τη σύσταση να τηρεί την αναλγητική αγωγή που της δόθηκε για το σπύτι. Επίσης να έρχεται στο Νοσοκομείο για την ακτινοθεραπεία. Τονίστηκε στην ασθενή και στη μητέρα της που τη συνόδευε να έλθουν στην κλινική αμέσως, όταν παραστεί ανάγκη. Η ασθενής φεύγοντας, ευχαρίστησε το προσωπικό για την εφαρμογή της αγωγής αλλά και για το ενδιαφέρον που της έδειξε όσο παρέμεινε στην κλινική.

Π Ε Ρ Ι Σ Τ Α Τ Ι Κ Ο Β'

Ο Γ.Δ. κάτοικος Πατρών, εισήλθε στις 5.5.90 στην Παθολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ρίου Πατρών. Το ανάστημα του ασθενούς ήταν 1.78 και το βάρος του 73KGR. Αμέσως μετά την εισαγωγή του έγινε σ' αυτόν λήψη των ζωτικών σημείων. Αυτά είχαν ως εξής:

Θερμοκρασία: 36,3°C

Σφύξεις: 77/MIN

Αρτηριακή πίεση: 100 MMHG

Αναπνοές: 18/MIN.

Ο ασθενής δεν είχε παρουσιάσει μέχρι αυτήτη χρονική περίοδο, σοβαρά προβλήματα υγείας. Αφού έγιναν σ' αυτόν οι απαραίτητες εξετάσεις διαγνώσθηκε οξεία παγκρεατίτιδα. Ο ασθενής ανέφερε οξύ επιγαστρικό άλγος, τάση προς έμμετο, κεφαλαλγία. Ο πόνος παρατηρήθηκε ότι εμφανίζεται μετά από ανεξέλεγκτα λιπαρά γεύματα. Τα μοναδικά προβλήματα που ανέφερε ήταν χρόνια δυσκοιλιότητα και χρόνια γαστρίτιδα. Επίσης ήταν άτομο με ψυχολογικά προβλήματα. Εκτός από την παρούσα νόσο, κατά τα άλλα σύμφωνα με την ιατρική εξέταση ήταν σε καλή οργανική κατάσταση.

5.5.1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθορισμός σκοπού νοσηλευτικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος
Λήψη ζωτικών σημείων.	Να λαμβάνονται τακτικά τα ζωτικά σημεία.	Σύμφωνα με την ιατρική εντολή γνωρίζουμε ότι πρέπει να λαμβάνονται τα ζωτικά σημεία κάθε 3 ώρες. Εφαρμόζουμε αυτό.	Θερμοκρασία: 36,3°C, Αναπνοές: 18/MIN, Αρτηριακή πίεση: 100MMHG
Γνωριμία με το προσωπικό και τους ασθενείς του θαλάμου.	Να γνωρισθεί ο ασθενής με το προσωπικό και τους ασθενείς ώστε να γίνει οικείος με το περιβάλλον.	Συμβολή δική μας στη εξοικίωση του ασθενούς με το περιβάλλον. Αυτό το επιτυγχάνουμε με τη συμπεριφορά μας.	Ο ασθενής χάρηκε που είδε το ενδιαφέρον του προσωπικού από την πρώτη μέρα. Επίσης εξοικειώθηκε με το περιβάλλον και τους ασθενείς του θαλάμου.
Ενημέρωση του ασθενούς για τους χώρους του τμήματος.	Να ενημερωθεί ο ασθενής σχετικά με τους χώρους του τμήματος.	Ο ασθενής βοηθείται και ενημερώνεται από τη νοσηλεύτρια για να μάθει τους χώρους του τμήματος.	Ο ασθενής ικανοποιήθηκε που γνώρισε τους χώρους του τμήματος.
Αγχος και φόβος εξ αιτίας της εισαγωγής του ασθενούς στο νοσοκομείο	Ν'απαλλαγεί ο ασθενής από τα συναισθήματα αυτά που δυσχεραίνουν την ψυχική και σωματική του κατάσταση.	Συζήτηση με τον ασθενή για την επιτυχία της θεραπείας. Ανακάλυψη φόβων. Ενίσχυση του ασθενούς για την αποβολή του φόβου και του άγχους.	Ο ασθενής κατάλαβε το σκοπό της συζητήσεως και χάρηκε. Εξουδετερώθηκε ο φόβος κι άρχισε ο ασθενής να νοιώθει καλύτερα.

6.5 1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθορισμός σκοπούς νοσηλευτικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελεσματος
Νηστικός για εργαστηριακές εξετάσεις.	Να μείνει ο ασθενής νηστικός για να γίνουν οι εργαστηριακές εξετάσεις.	Ενημερώθηκε ο ασθενής ότι πρέπει να μείνει νηστικός για να γίνουν εργαστηριακές εξετάσεις.	Συνεργαζόμενος μαζί μας ο ασθενής έμεινε νηστικός και έγινε λήψη αίματος για εξετάσεις.
Ζωτικά σημεία.	Να λαμβάνονται τακτικά, ζωτικά σημεία.	Τα ζωτικά σημεία πρέπει να λαμβάνονται σύμφωνα με την ιατρική εντολή κάθε 3 ώρο. Αυτό εφαρμόζουμε.	Θερμοκρασία: 37 ⁰ C Σφύξεις: 77/MIN Αναπνοές: 18/MIN Αρτηριακή πίεση 110/60/40
Άγχος, αγωνία, για την κατάστασή του.	Ν'απαλλαγεί ο ασθενής από το άγχος και την αγωνία.	Συζητάμε με τον ασθενή. Τον ενθαρρύνουμε να εξωτερικεύει τα συναισθήματά του. Τονώνουμε το ηθικό του. Αποφεύγουμε τα ερεθίσματα που προκαλούν σιγκίνηση.	Ο ασθενής ηρέμησε και απαλλάχτηκε από τα συναισθήματα άγχους και αγωνίας μετά τη συζήτηση.
Πόνος	Να μειωθεί ο πόνος του ασθενούς.	Συμβουλευόμαστε την κάρτα νοσηλείας του ασθενούς και παρατηρούμε ό-τι επιβάλλεται η χορήγηση παυσίπνου ναρκωτικού. Χορηγούμε I AMP ZIDERON επί εντονου πόνου.	Ο πόνος μειώθηκε σταδιακά κι ο ασθενής ανακουφίστηκε από αυτόν.

6.5.1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθορισμός σκοπού νοσηλευτικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Πόνος.	Να μειωθεί ο πόνος του ασθενούς.	Κατόπιν ιατρικής εντολής χορηγούμε σπασμολυτικά φάρμακα. (BUSCOPAN AMP). Επίσης δίνουμε στον ασθενή ανακουφιστική θέση. Δηλαδή ο ασθενής είναι καθισμένος στο κρεβάτι, έχει σκυμμένο το σώμα προς τα εμπρός, ενώ συγχρόνως φέρει τους μηρούς προς την κοιλιά.	Τα σπασμολυτικά μειώνουν την κινητικότητα των λείων μυών και προκαλούν χαλάρωσή τους. Η λήψη σωστής θέσεως μειώνει τη δραστηριότητα των μυών της περιοχής γύρω από το όργανο που προσβλήθηκε. Συνεπώς ο ασθενής ανακουφίστηκε από τον πόνο.
Δίαιτα του ασθενούς.	Να είναι τέτοια η διαίτα του ασθενούς ώστε να μην ερεθίζεται το πάγκρεας.	Κατόπιν ιατρικής εντολής χορηγούμε άλιπο διαίτα στον ασθενή.	Ο ασθενής με την άλιπο διαίτα παρουσίασε βελτίωση της κατάστασώς του.

7.5.1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθορισμός σκοπού νοσηλευτικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Ζωτικά σημεία.	Να γίνεται τακτική λήψη των ζωτικών σημείων του ασθενούς.	Σύμφωνα με την ιατρική εντολή τα ζωτικά σημεία πρέπει να λαμβάνονται κάθε 3 ώρες. Αυτό λοιπόν εφαρμόζουμε.	Θερμοκρασία: 37°C Αναπνοές: 17/MIN Σφύξεις: 78/MIN Αρτηριακή πίεση: 120MMHG
Εμμετοι	Ν'απαλλαγεί ο ασθενής από τους εμμέτους.	Κατόπιν ιατρικής εντολής δίνουμε υγρά και απαραίτητα τους ηλεκτρολύτες. Μετράμε με ακρίβεια και σημειώνουμε τους εμμέτους. Παρατηρούμε και σημειώνουμε το χαρακτήρα των εμμέτων. Ο γιατρός τοποθετεί LEVIN. Σημειώνουμε τα-υγρά του σωλήνα LEVIN. Παρακολουθούμε τη λειτουργία του. Διατηρούμε τη συσκευή κλειστή και καθαρή. Δεν δίνουμε από το στόμα τίποτε κατόπιν ιατρικής εντολής ώστε να έχουμε μείωση της παγκρεατικής εκκρίσεως.	Ο ασθενής βελτιώθηκε αρκετά όσον αφορά τους εμμέτους. Επίσης με την χορήγηση υγρών επιτεύχθηκε διόρθωση της διαταραχής ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών.

7.5.1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθρεπισμός σκοπού αντικειμενικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Πόνος.	Ν'απαλλαγεί ο ασθενής από τον πόνο αλλά και από τους άλλους παράγοντες που επιτείνουν τον πόνο.	Συμβουλευόμαστε την κάρτα νοσηλείας του ασθενούς και παρατηρούμε, ότι επιβάλλεται η χορήγηση ναρκωτικών επί έντονου πόνου. Χορηγούμε 1/2 AMP PETHIDI-NE. Επίσης χορηγούμε σπασμολυτικά (BUSCOPAN AMP). Λέμε στον ασθενή να είναι καθισμένος στο κρεβάτι, να έχει σκυμμένο το σώμα προς τα εμπρός, ενώ συγχρόνως να φέρει τους μηρούς προς την κοιλιά. Τονώνουμε το ηθικό του ασθενούς. Περιορίζουμε το επισκεπτήριο. Ενθαρρύνουμε τον ασθενή να εξωτερικεύει την αγωνία του, συζητάμε μαζί του γνωρίζοντας ότι έχει ψυχολογικά προβλήματα.	Ο ασθενής ανακουφίστηκε από τη χορήγηση αναλγητικών και σπασμολυτικών φαρμάκων. Η λήψη της σωστής θέσεως περιορίζει τη δραστηριότητα των μυών της περιοχής γύρω από το όργανο που προσβλήθηκε. Η συζήτηση με τον ασθενή έφεραν σημαντικά αποτελέσματα στο θέμα του πόνου.

8.5.1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθορισμός σκοπού νοσηλευτικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Ζωτικά σημεία.	Να γίνεται τακτική λήψη των ζωτικών σημείων για απόκλιση από το φυσιολογικό.	Σύμφωνα με την ιατρική εντολή, τα ζωτικά σημεία πρέπει να λαμβάνονται κάθε 3 ώρες. Αυτό λοιπόν εφαρμόζουμε.	Θερμοκρασία: 36,8°C Αναπνοές: 18/MIN Σφύξεις: 77/MIN Αρτηριακή πίεση: 120 MMHG.
Εμμετοι.	Ν' απαλλαγεί ο ασθενής από τους εμμέτους και από τις συνέπειες τους στον οργανισμό.	Όπως γνωρίζουμε έχει τοποθετηθεί LEVIN στον ασθενή. Κατόπιν ιατρικής εντολής χορηγούμε υγρά, ενδοφλεβίως. Σημειώνουμε τα υγρά του σωλήνα LEVIN. Παρακολουθούμε τη λειτουργία του. Διατηρούμε τη συσκευή κλειστή και καθαρή. Δεν δίνουμε από το στόμα τίποτε κατόπιν ιατρικής εντολής ώστε να έχουμε μείωση της παγκρεατικής εκκρίσεως.	Ο ασθενής βελτιώθηκε αρκετά όσον αφορά τους εμμέτους. Επίσης με τη χορήγηση υγρών δεν παρουσιάζει πρόβλημα της διαταραχής ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών.

8.5.1990

Πρόβλημα ασθενούς	Καθορισμός σκοπού νοσηλευτικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Πόνος, άγχος, αγωνία.	Να μειωθεί ο πόνος του ασθενούς. Ν' απαλλαγεί από τα αρνητικά συναισθήματα του φόβου και του άγχους.	Συμβουλευόμαστε την κάρτα νοσηλείας του ασθενούς. Επί έντονου πόνου χορηγούμε: I AMP ZIDERON κατόπιν ιατρικής οδηγίας. Χορηγούμε σπασμολυτικά. Συμβουλευόμεε τον ασθενή να λάβει την κατάλληλη θέση. Συζητάμε εκτενώς μαζί του. Τονώνουμε το ηθικό του. Εξασφαλίζουμε ήσυχο, άνετο περιβάλλον. Ενημερώνουμε τον θεράποντα γιατρό, για τα ψυχολογικά του προβλήματα. Συνιστά εκείνος ψυχιατρική εκτίμηση. Ενημερώνουμε τον ψυχίατρο που έρχεται να τον δει για ότι έχουμε αντιληφθεί μέχρι τώρα.	Ο πόνος του ασθενούς μειώθηκε αρκετά, μετά τη χορήγηση αναλγητικών σπασμολυτικών, τη λήψη κατάλληλης θέσεως καίτη δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος.

9.5.1990

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθορισμός σκοπού νοσηλευτικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος
Ζωτικά σημεία.	Να γίνεται τακτική λήψη των ζωτικών σημείων.	Τα ζωτικά σημεία σύμφωνα με την ιατρική εντολή τα λαμβάνουμε κάθε 3 ώρες.	Θερμοκρασία: 37°C Αναπνοές: 18/MIN Σφύξεις: 78/MIN Αρτηριακή πίεση: 110/70/60.
Παροχέτευση LEVIN.	Να γίνεται σωστά η λειτουργία του LEVIN και να αξιολογούνται τα υγρά.	Σημειώνουμε τα υγρά του σωλήνα LEVIN του ασθενή. Παρακολουθούμε τη λειτουργία του. Διατηρούμε τη συσκευή κλειστή και καθαρή. Δεν δίνουμε τίποτε από το στόμα ώστε να έχουμε μείωση της παγκρεατικής εκκρίσεως. Το απόγευμα της 6-της μέρας δόθηκε εντολή από το γιατρό να αφαιρεθεί το LEVIN.	Η παροχέτευση LEVIN έφερε καλά αποτελέσματα στον ασθενή. Απαλλαχτηκε από τους εμμέτους.
Δυσκοιλιότητα.	Ν'απαλλαγεί ο ασθενής από τη δυσκοιλιότητα.	Ενημερώνουμε το γιατρό για τη δυσκοιλιότητα του ασθενούς. Κατόπιν εντολής του χορηγούμε DUPHALAC σιρόπι.	Ο ασθενής απαλλάχτηκε από το πρόβλημα της δυσκοιλιότητα μετά τη χορήγηση του DUPHALAC.

9.5.1990.

Πρόβλημα ασθενούς.	Καθορισμός σκοπού νοσηλευτικής φροντίδας.	Προγραμματισμός και εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας.	Αξιολόγηση αποτελέσματος.
Πόνος, αγχος αγωνία, Υπερένταση.	Να μειωθεί ο πόνος του ασθενούς. Να απαλλαγεί όσο είναι δυνατό, από τα αρνητικά συναισθήματα που τον διακατέχουν.	Κατόπιν ενημερώσεώς μας από την κάρτα νοσηλείας του ασθενούς χορηγούμε σ' αυτόν ήπιο αναλγητικό γιατί ο αρχικός πόνος, έχει πιά υποχωρήσει. Συζητάμε με τον ασθενή. Τονώνουμε το ηθικό του. Εξασφαλίζουμε άνετο περιβάλλον χωρίς θορύβους. Χαμηλώνουμε το φωτισμό, περιορίζουμε το επισκεπτήριο με σκοπό να ηρεμήσει ο ασθενής.	Ο πόνος του ασθενούς έχει υποχωρήσει σχεδόν τελείως. Αρχισε να νοιώθει ήρεμος μετά τη συζήτηση και τη δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος.

Εξοδος του ασθενούς: Στις 10.5.90 έγινε το εξιτήριο του

ασθενούς .Συστήθηκε σ'αυτόν να ακολουθεί άλιπο δίαιτα.Επίσης να παίρνει το σιρόπι DUPHALAC κάθε μέρα εξ αιτίας της δυσκοιλιότητας.Επίσης του έγινε σύσταση να προσέλθει στο νοσοκομείο για άλλη μία ψυχιατρική εκτίμηση λόγω τωνψυχολογικών προβλημάτων του.Ο Γ.Δ. έφυγε αφού ευχαρίστησε το προσωπικό για την εφαρμογή τηςθεραπείας ,αλλά και γιατη συμπεριφορά που του έδειξε κατάτη διάρκεια της παραμονής του στην Παθολογική κλινική.

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Η άσκηση του λειτουργήματος της νοσηλευτικής απαιτεί ειδική εκπαίδευση, διαρκή ενημέρωση. Πάνω απ'όλα όμως απαιτεί πνευματική καλλιέργεια. Χωρίς αυτή όση εκπαίδευση και ενημέρωση αν έχει το νοσηλευτικό προσωπικό δεν δύναται να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά, τον πόνο του πάσχοντα ανθρώπου. Επειδή ο πόνος είναι κάτι που το συναντά άπειρες φορές ο νοσηλευτής-τρια κατά τη διάρκεια της καριέρας του πρέπει να ευαισθητοποιηθεί απέναντι σ'αυτόν. Επίσης πρέπει να ενημερώνεται γύρω από τις πτυχές που αφορούν τον πόνο και τις μεθόδους που συντελούν στην ανακούφιση του ασθενούς απ'αυτόν. Όσο κι αν προοδεύσουμε σαν νοσηλευτικό προσωπικό διανοητικά και τεχνολογικά αν δεν συμμεριζόμαστε τον πόνο του ασθενούς μας τίποτε δεν θα κατορθώσουμε. Αυτό θα το επιτύχουμε αν βιώνουμε το αγιογραφικό ρητό "αγάπα τον πλησίον σου ως σεαυτόν". Έτσι θα αναδείξουμε τη νοσηλευτική όχι μόνο σαν επιστήμη και τέχνη αλλά και σαν μέσο μεταγίσεως αγάπης με όλες τις θεραπευτικές συνέπειές της προς τον ασθενή.

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

ΑΓΑΠΗΤΟΣ ΙΩΣΗΦ: "Ο Άγιος των λαβωμένων", έκδοση 2η, εκδόσεις Καρδίας, Αθήνα 1986.

BEER ROITVIN: Ο πόνος-"Μεγάλη Ιατρική εγκυκλοπαίδεια", (μετάφραση Ελένης Λογαρά), τόμος 2ος, έκδοση 1η, εκδόσεις Χρυσός Τύπος, Αθήνα 1980.

BINNET LEON: "Οι αμυντικοί μηχανισμοί του οργανισμού" (μετάφραση Κώστας Λάππας), έκδοση 1η, Εκδόσεις Ζαχαρόπουλος, Αθήνα 1965.

ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΗΝΑ: "Ψυχιατρική Νοσηλευτική", έκδοση 4η, εκδόσεις Ταβιθά, Αθήνα 1988

ΔΡΟΜΟΚΑΙΤΕΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ: "Ψυχιατρική Νοσηλευτική", έκδοση 1η, εκδόσεις Συμπάρασταση. Σωματείο επικουρικής περιθαλψείας ψυχικών πασχόντων, Αθήνα 1987

GROOKSHANK F: "Κλινική ψυχολογία" (μετάφραση Ντίνος Κουμπάτης), έκδοση 6η, εκδόσεις Νέος Παλμός, Αθήνα 1978

ΚΑΛΑΝΤΖΗ-ΑΖΙΖΙ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ: "Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία στο χώρο της υγείας", έκδοση 2η, εκδόσεις Ψυχογίος, Αθήνα 1988.

ΚΟΥΚΟΥΡΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ: "Ο χρόνιος πόνος του καρκινοπαθούς και η θεραπεία του", έκδοση 1η, εκδόσεις Βούλγαρης, Πάτρα 1990.

MENTERS JANE: "Στρές και χαλάρωση" (μετάφραση: Ελλη Εμκε), έκδοση 5η, εκδόσεις Ψυχογίος, Αθήνα 1983

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ-ΤΣΑΝΑΝΑ ΟΛΥΜΠΙΑ: "Η ανθρωπολογία του Ν. Βασιλείου", έκδοση 1η, εκδόσεις Πατριαρχικό Ίδρυμα Πατερικών μελετών, Θεσσαλονίκη 1970

ΠΕΤΡΟΦΣΚΙ ΜΠΟΡΙΣ: Πόνος-"Ιατρική εγκυκλοπαίδεια", τόμος 4ος, έκδοση 1η, εκδόσεις Καπόπουλος, Αθήνα 1981

ΠΙΝΤΕΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ: "Προσωπικότητα και υγεία", έκδοση 3η, εκδόσεις θυμάρι, Αθήνα 1984.

ΡΑΓΙΑ ΑΦΡΟΔΙΤΗ: "Ψυχιατρική νοσηλευτική", έκδοση 6η, εκδόσεις
Ευνίκη, Αθήνα 1978

ΡΑΓΙΑ ΑΦΡΟΔΙΤΗ: "Η αδελφή και το μεγαλείο του έργου της",
έκδοση 2η, εκδόσεις Ευνίκη, Αθήνα 1972

ΡΑΓΙΑ ΑΦΡΟΔΙΤΗ: "Βασική Νοσηλευτική", έκδοση 1η, εκδόσεις Ευνίκη, Αθήνα 1987.

RATNER JOSEF: "Ο νευρικός άνθρωπος" (μετάφραση Γιώργου Βαμβάλη), έκδοση 1η, εκδόσεις Μπουκουμάνη, Αθήνα 1969

WALTON JOHN: "Νευρολογία" (μετάφραση Παπαπετρόπουλος Θ), έκδοση 5η, εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1983.