

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

Θ Ε Μ Α : " Καρδιογενές SHOCK και νοσηλευτική αντιμετώπιση"



Υπεύθυνος Καθηγητής
Νικόλαος Κούνης

Σπουδάστρια
Παπαγιάννου
Αικατερίνη

ΠΑΤΡΑ 1990

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	342
----------------------	-----



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- Πρόλογος
- Ευχαριστίες
- Μέρος πρώτο
- Κεφάλαιο πρώτο
- Ανατομία της καρδιάς
- Σχήμα της καρδιάς - θέση
- Κοιλότητες της καρδιάς
- Βαλβίδες της καρδιάς
- Αγγεία της καρδιάς
- Καρδιακός μύς
- Ορογόνες κοιλότητες
- Κεφάλαιο δεύτερο
- Φυσιολογία της καρδιάς
- Λειτουργία της καρδιάς
- Σύστημα παραγωγής και αγωγής των διεγέρσεων
- Κεφάλαιο τρίτο
- Καρδιογενές SHOCK
- Ορισμός
- Καρδιογενές SHOCK - οξεία κυκλοφορική ανεπάρκεια
- Αίτια
- Παθοφυσιολογικά στάδια
- Κλινική εικόνα
- Θεραπευτική αντιμετώπιση
- Φαρμακευτική αγωγή
- Νοσηλευτική φροντίδα
- Μηχανική υποβοήθηση της καρδιάς

- Επιπλοκές ενδοαορτικής αντλίας
- Νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς με ενδοαορτική αντλία
- Διάγνωση
- θεραπεία
- Ενδοαορτική αντλία
- Χρησιμοποίηση μηχανικής καρδιακής βοήθειας
- Χειρουργική θεραπεία του μετεμφραγματικού SHOCK

Μέρος δεύτερο

Κεφάλαιο τέταρτο

- Καρδιογενές SHOCK και νοσηλευτική αντιμετώπιση
- Πρώτες βοήθειες
- Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με καρδιογενές SHOCK
- Παρέμβαση

Κεφάλαιο πέμπτο

- Νοσηλευτική διεργασία - Ορισμός
- Διεργασία της νοσηλευτικής φροντίδας
- Περιπτώσεις ασθενών . Α περίπτωση - Ιστορικό ασθενούς
- Νοσηλευτική διεργασία

Β περίπτωση - Ιστορικό ασθενούς

Επίλογος - Κοινωνικές διαπιστώσεις

Βιβλιογραφία

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η πρωταρχική επιδίωξη κάθε σύγχρονης κοινωνίας είναι η μεγιστοποίηση της ευημερίας του συνόλου που την αποτελεί .

Έτσι δημιουργούνται οι παραδεικτές δομές μετά από μια ιεραρχημένη επιλογή των προτεραιοτήτων στη " δεδομένη ιστορική στιγμή".

Η υγεία είναι δυνατό να επιλέγει και να οριστεί απ' το κοινωνικό σύνολο , ως δημόσιο αγαθό και οι υγειονομικές φροντίδες πρὸς το κοινωνικό σύνολο να ανατεθούν σε δημόσιους φορείς .

Ως μέλος της υγειονομικής , με την ιδιότητα της νοσηλεύτριας και έχοντας συναίσθηση του έργου που αναλαμβάνω με το πέρας των σπουδών μου αφιερώνω την πτυχιακή μου εργασία σ' όλους τους καρδιοπαθείς της χώρας .

Στην εκλογή του θέματος " καρδιογενές SHOCK " συντέλεσε τόσο η προσωπική μου ευαισθητοποίηση για τη νόσο όσο και το γεγονός ότι οι καρδιακές παθήσεις αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου μαζί με τον καρκίνο και ευρίσκονται στο επίκεντρο του ιατρικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος .

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες σημειώθηκαν θετικά βήματα στην πρόληψη , στη διάγνωση , την κατανόηση της παθολογικής φυσιολογίας και την αντιμετώπιση των καρδιοπαθειών .

Η σοβαρότητα του " καρδιογενούς SHOCK " έγκειται στο γεγονός ότι τις περισσότερες φορές ο ασθενής δεν ανατάσσεται λόγω της μεγάλης έκτασης που καταλαμβάνει το νεκρωμένο μυοκάρδιο .

Σύμφωνα με το διάγραμμα που ακολούθησα στο πρώτο μέρος αναφέρομαι στην ανατομία και φυσιολογία της καρδιάς .

Ακολουθεί ο ορισμός , η παθοφυσιολογία της νόσου , τα αίτια , κλινικές μορφές , θεραπεία .

Στο δεύτερο μέρος αναφέρομαι στη νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς με καρδιογενές SHOCK και τέλος παρουσιάζω νοσηλευτική διεργασία ασθενών με καρδιογενές SHOCK .

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πρίν αρχίσω την παρουσίαση της πτυχιακής μου εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω αυτά τα άτομα που με βοήθησαν στην προσπάθεια αυτή .

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές της σχολής μου για την προσπάθεια που κατέβαλαν όσον αφορά την μορφωσή μου κατά την τρίχρονη φοίτησή μου στην Σχολή .

Ιδιαίτερα ευχαριστώ τον υπεύθυνο Καθηγητή της Πτυχιακής μου εργασίας κ. Νικόλαο Κούνη ο οποίος με βοήθησε κατά την συγγραφή .

Κατόπιν θα ήθελα να ευχαριστήσω τον γιατρό της Καρδιολογικής Κλινικής του Ευαγγελισμού κ. Καρβούνη που με βοήθησε στην ανεύρεση των περιστατικών των ασθενών .

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της επιτροπής εκκρίσεως της πτυχιακής εργασίας μου .

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

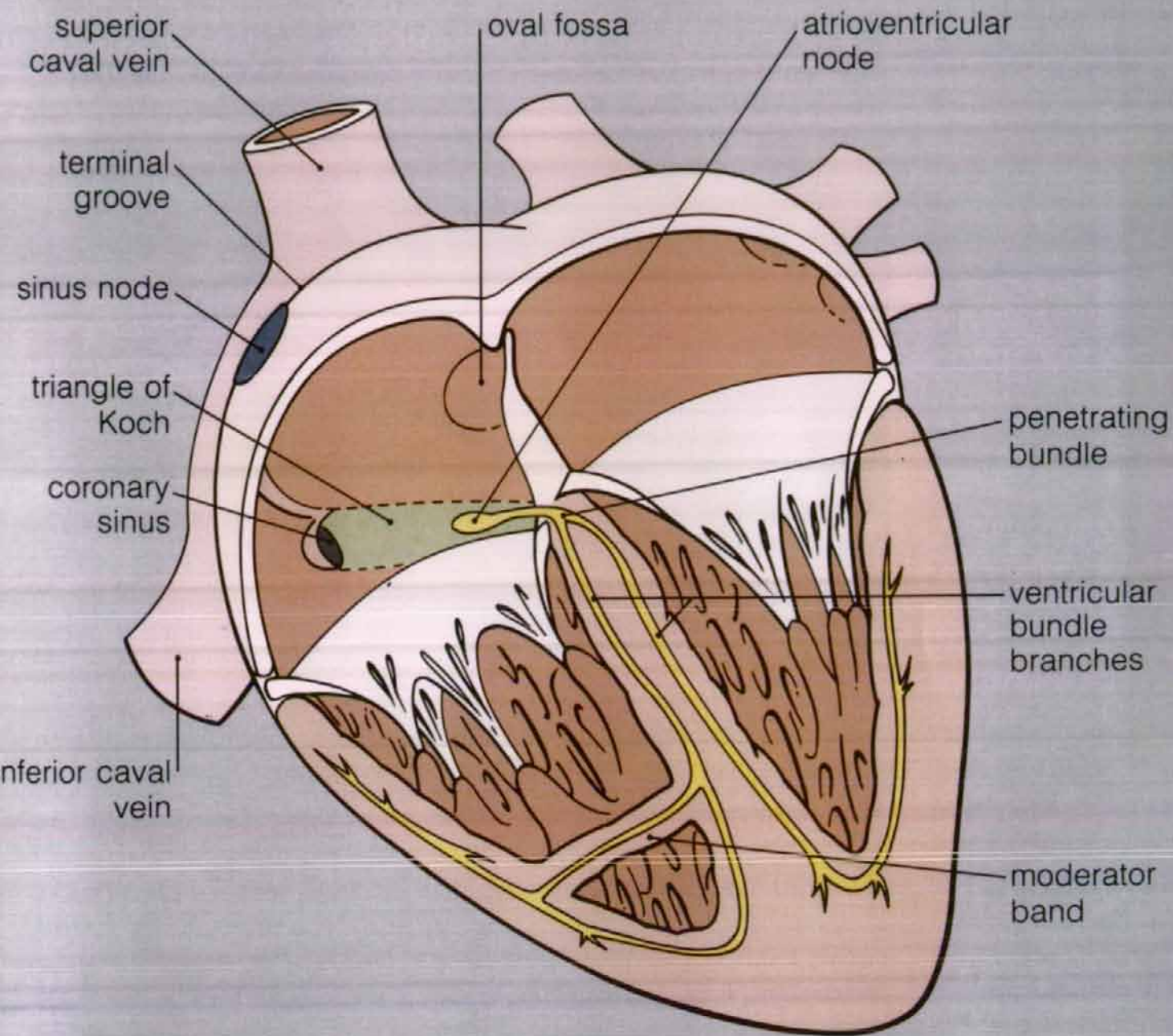
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Σχήμα της καρδιάς - θέση : Η καρδιά , ένα από τα σπλάχνα του ανθρώπινου σώματος , αποτελεί κοίλο μυϊκό όργανο που βρίσκεται στη θωρακική κοιλότητα , στον πρόσθιο μέσοπνευμονικό χώρο, πίσω από το στέρνο και τους πλευρικούς χόνδρους(2-6) , μέ σχήμα τρίπλευρης πυραμίδας .

Στη φυσιολογική της θέση , η καρδιά εμφανίζει τρεις επιφάνειες . Η πρόσθια , ή στερνοπλευρική επιφάνεια σχηματίζεται κυρίως από τη δεξιά κοιλία , δεξιά της οποίας βρίσκεται ο δεξιός κόλπος με την άνω και κάτω κοίλη φλέβα . Προς τα αριστερά υπάρχει η αριστερή κοιλία . Από την δεξιά κοιλία εκφύεται το στέλεχος της πνευμονικής αρτηρίας . Το αορτικό τόξο βρίσκεται μπροστά από το διχασμό της πνευμονικής αρτηρίας και εκφύεται από την αριστερή κοιλία . Κάθε κόλπος παρουσιάζει ένα εκκολήωμα , το ωτίο , που καταλαμβάνει το χώρο μεταξύ των μεγάλων αρτηριών και της βάσης της καρδιάς . Η οπίσθια επιφάνεια της καρδιάς , δηλαδή η βάση της , εμφανίζει την εκβολή των μεγάλων φλεβών της . Το δεξιό μισό καταλαμβάνεται από τον ουσιαστικά κάθετα φερόμενο δεξιό κόλπο , ενώ το αριστερό μισό από τον οριζόντια σχεδόν φερόμενο αριστερό κόλπο .

Η κάτω ή φρενική επιφάνεια της καρδιάς επικάθεται στο διάφραγμα . Αποτελείται κυρίως από την αριστερή κοιλία , Το λίπος που υπάρχει κάτω από το επικάρδιο , και καλύπτει την επιφάνεια της καρδιάς συντελεί στην διατήρηση του ομοιομόρφου υποστρώγγυλου σχήματος της καρδιάς .



Κοιλότητες της καρδιάς

Εσωτερικά η καρδιά είναι χωρισμένη με κάθετο κατά μήκος τοίχωμα σε δύο τμήματα που δεν επικοινωνούν μεταξύ τους / το δεξιό , όπου κυκλοφορεί το φλεβικό αίμα , και το αριστερό όπου κυκλοφορεί το αρτηριακό (αίμα). Στο επάνω μέρος και των δύο τμημάτων βρίσκεται ο δεξιός και ο αριστερός κόλπος, στο κάτω η δεξιά και η αριστερή κοιλία .

Η εσωτερική επιφάνεια τόσο του αριστερού όσο και του δεξιού κόλπου είναι λεία . Μόνο στην περιοχή των ωτίων της καρδιάς το μυικό τοίχωμα σχηματίζει τους κτενοειδείς μύς . Ενώ η εσωτερική επιφάνεια του τοιχώματος της δεξιάς και της αριστερής κοιλίας εμφανίζει πολλαπλές μυικές δοκίδες και τους θηλοειδείς μυς . Οι ισχυρές μυικές δοκίδες αποτελούν προεξοχές του μυοκαρδίου ποικίλου σχήματος και μεγέθους , ενώ οι θηλοειδείς μύες αποτελούν εξαιρετικά αναπτυγμένες μυικές δοκίδες . Το μεσοκοιλιακό διάφραγμα είναι κατά το πλείστον μυώδες , αλλά στην άνω μοίρα του , κοντά στο κολποκοιλιακό όριο , εμφανίζει την υμενώδη μοίρα , όπου είναι δυνατόν να εμφανίζεται μεσοκοιλιακή επικοινωνία .

Βαλβίδες της καρδιάς

Η κολποκοιλιακή επικοινωνία επιτυγχάνεται με τις κολποκοιλιακές βαλβίδες . Η δεξιά κολποκοιλιακή βαλβίδα αποτελείται από τρεις γλωχίνες και καλείται τριγλώχιν βαλβίδα , και η αριστερή από δύο γλωχίνες και καλείται διγλώχιν ή μιτροειδής βαλβίδα , γιατί μοιάζει με την μήτρα των καθολικών επισκόπων . Κάθε βαλβίδα εκφύεται από τον ινώδη δακτύλιο και

οι γλωχίνες της συνδέονται με τις κορυφές των θηλοειδών μυών μέσω τενόντιων χορδών . Επίσης και τα αρτηριακά στόμια (αορτής και πνευμονικής αρτηρίας) συγκλείονται το κάθε ένα με τρεις μινοειδούς σχήματος βαλβίδες , της αορτής και της πνευμονικής. (Η υπόκοιλη επιφάνεια κάθε βαλβίδας στρέφεται προς το αρτηριακό τοίχωμα και σχηματίζει θύλακο)

Αγγεία της καρδιάς

Περίπου 5-10 % του όγκου κάθε καρδιακού παλμού απαιτείται αποκλειστικά και μόνο για την αιμάτωση του μυοκαρδίου. Αυτή εξασφαλίζεται από τις δύο στεφανιαίες αρτηρίες , την αριστερά και την δεξιά , οι οποίες εκφύονται από τους στεφανιαίους κόλπους της αορτής (του VALSALVA) .

Η αριστερή στεφανιαία αρτηρία χορηγεί , μετά το κοινό στέλεχος , τον πρόσθιο κατιόντα κλάδο που αιματώνει το πρόσθιο τοίχωμα της καρδιάς , τον περισπώμενο κλάδο που αρδεύει το πλάγιο τοίχωμα της καρδιάς και το διαγώνιο κλάδο .

Η δεξιά στεφανιαία αρτηρία αιματώνει το οπίσθιο - κατώτερο τοίχωμα της καρδιάς . Χορηγεί τον κλάδο φλεβοκόμβου και τον κλάδο ASCOFF - TAWARA . Οι κύριες φλέβες της καρδιάς είναι η μείζων φλέβα , η μέση ή οπίσθια φλέβα της αριστερής κοιλίας και η ελάσσων φλέβα που απολήγουν τελικά στον στεφανιαίο κόλπο .

Καρδιακός μύς

Ο A. VAN. LEEUWENHOEK , το 1692 , ήταν ο πρώτος που περιέγραψε τον καρδιακό μύ , σαν δικτυωτό ειδικής μορφής γραμ-

μωτών μυϊκών ινών . Το τοίχωμα της καρδιάς αποτελείται από τρεις στιβάδες : το ενδοκάρδιο , το μυοκάρδιο , και το επικάρδιο . Το πάχος του τοιχώματος της καρδιάς εξαρτάται κυρίως από τον καρδιακό μύ . Τα τοιχώματα των κόλπων είναι σχετικά λεπτά και το τοίχωμα της δεξιάς κοιλίας (πνευμονική κυκλοφορία) είναι λεπτότερο από το τοίχωμα της αριστερής κοιλίας (συστηματική κυκλοφορία) . Σε στένωση ή ανεπάρκεια μιας καρδιακής βαλβίδας το τοίχωμα της κοιλότητας που προωθεί το αίμα μέσω αυτής της βαλβίδας υπερτρέφεται .

Ορογόνες κοιλότητες

Η καρδιά και η αρχή των μεγάλων αγγείων βρίσκεται μέσα στο περικάρδιο που αποτελεί ορογόνο θύλακα . Το περισπλάχνιο πέταλο του περικαρδίου λέγεται επικάρδιο και καλύπτει το μυοκάρδιο , τα στεφανιαία αγγεία και το λίπος που υπάρχει στην επιφάνεια της καρδιάς .

Το τοιχωματικό πέταλο του περικαρδίου ή ιδίως περικάρδιο αποτελείται από ένα εσωτερικό στρώμα το ορογόνο περικάρδιο του οποίου η υφή είναι ίδια με του επικαρδίου και από ένα εξωτερικό στρώμα το ινώδες περικάρδιο , που είναι και ισχυρό και αποτελείται από διασταυρούμενες κατά ποικίλες διευθύνσεις κωλλαγόνες ίνες .

Έτσι είναι αρκετά ανελαστικό και δεν επιτρέπει την υπερδιάταση του μυοκαρδίου . Για τον ίδιο λόγο όταν υπάρξει συλλογή υγρού ή αίματος μέσα στην περικαρδιακή κοιλότητα δυσχεραίνεται η λειτουργία της καρδιάς από εξωτερική συμπίεσή της .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Λειτουργία της καρδιάς . Η καρδιά λειτουργεί συνέχεια σε όλη την ζωή σε ένα επαναλαμβανόμενο διφασικό καρδιακό κύκλο , που περιλαμβάνει την εξώθηση του αίματος από τις κοιλίες κατά την συστολή και την επαναπλήρωσή τους με αίμα κατά την χαλάρωσή τους (διαστολή) .

Κατά την έναρξη της συστολής η σύσπαση του καρδιακού μυός προκαλεί απότομη αύξηση της πίεσης στην κοιλία , διότι , δεδομένου ότι είναι κλειστές η κολποκοιλιακή και η αορτική βαλβίδα , ο όγκος αίματος μέσα στην κοιλία παραμένει αμετάβλητος . Όταν η ενδοκοιλιακή πίεση εξισωθεί με την πίεση μέσα στην αρτηρία , ανοίγει η αρτηριακή βαλβίδα και η αρτηριακή πίεση αυξάνει πιο πολύ (γύρω στα 120 mm Hg στην αορτή και στα 40 mmHg στην πνευμονική αρτηρία) .

Όταν συσπάται το μυοκάρδιο των κοιλιών ο όγκος της κοιλίας ελαττώνεται και εξωθείται προς την αορτή όγκος αίματος περίπου 70 ml , που αποτελεί τον όγκο παλμού . Ο κόλπος ενεργεί σαν αντλία πίεσης .

Ακολουθεί χαλάρωση του μυοκαρδίου ενώ αρχικά παραμένει κλειστή η κολποκοιλιακή βαλβίδα . Μόλις η ενδοκοιλιακή πίεση γίνει χαμηλότερη από την πίεση μέσα στον κόλπο ανοίγει η κολποκοιλιακή βαλβίδα . Τότε το αίμα ρέει από τον κόλπο στην κοιλία , χρόνος πλήρωσης . Η συστολή του κόλπου αρχίζει περί το τέλος του χρόνου πλήρωσης και σταματά με την έναρξη της συστολής της κοιλίας .

Σύστημα παραγωγής και αγωγής των διεγέρσεων (αγωγό μυοκάρδιο)

Η μοναδικότητα του καρδιακού μυός έγκειται στην ικανότητά του να αρχίζει αυτόματα τις ηλεκτρικές ώσεις που προκαλούν την μηχανική συστολή . Τα κύτταρα του καρδιακού μυός αποτελούνται από γραμμωτά νημάτια ακτίνης και μυοσίνης και είναι τακτοποιημένα σε συγκύτια . Ο φλεβόκομβος είναι μια ομάδα εξειδικευμένων κυττάρων που βηματοδοτούν την λειτουργία της καρδιάς . Βρίσκεται στον δεξιό κόλπο ακριβώς κάτω από την είσοδο της άνω κοίλης φλέβας . Η ώση άγεται σε ένα δεύτερο κόμβο τον κολποκοιλιακό (ή κόμβο των ASCOFF-TAWARA) .

Οι κολποκοιλιακές κομβικές ίνες καθυστερούν την παραπέρα μετάδοση των ώσεων δίνοντας έτσι τον χρόνο στους κόλπους να συσταλούν . Μετά από τον κολποκοιλιακό κόμβο , το σύστημα αγωγής αποτελείται από ίνες οργανωμένες σε δεμάτιο (κολποκοιλιακό δεμάτιο του HIS) , που εκτείνεται από τον κολποκοιλιακό κόμβο μέσω του μεσοκοιλιακού διαφράγματος και διαιρούμενο στο αριστερό και δεξιό σκέλος , στις δυο πλευρές του διαφράγματος .

Και τα δύο σκέλη καταλήγουν σε ένα δίκτυο μικροτέρων κλάδων, τις ίνες του PURKINJE . Το σύστημα HIS - PURKINJE είναι ικανό να μεταδώσει μια ώση από τον κολποκοιλιακό κόμβο στις δύο κοιλίες σε 0,05 του δευτερολέπτου , πράγμα που οφείλεται στον μεγάλο αριθμό των διασυνδέσεων .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Καρδιογενές Σοκ : Εμφανίζεται επί 10 - 15% των ασθενών συνήθως εντός του α' 24ώρου . Χαρακτηρίζεται υπό υποτάσεως (συστολικής πιέσεως κάτω του 90 mmHg) ψυχρού δέρματος , ιδρώτων συγχυτικών φαινομένων και ολιγουρίας . Είναι κατά κανόνα απότοκον εκτεταμένης μυοκαρδικής βλάβης , αν και η υπόταση και η βραδυκαρδία αντανακλαστικού μηχανισμού επιτείνουν την βλάβην .

Κατά την πολύ βαριά καρδιακή ανεπάρκεια πολλές φορές η καρδιακή παροχή ελαττώνεται τόσο πολύ , που είναι αδύνατο να εφοδιάσει το σώμα με επαρκή αιματική ροή , με αποτέλεσμα γρήγορη καταστροφή των ιστών και θάνατο . Μερικές φορές ο θάνατος επέρχεται σε λιγότερο από μία ώρα , ενώ άλλοτε μετά διάστημα μερικών ημερών . Η κυκλοφοριακή καταπληξία , που προκαλείται από την ανεπάρκεια της λειτουργίας της καρδιάς ως αντλίας λέγεται καρδιογενής ή καρδιακή καταπληξία και μερικές φορές σύνδρομο ανεπάρκειας ισχύος .

Η καρδιογενής καταπληξία έχει πολύ μεγάλη σημασία για τον κλινικό γιατρό γιατί το 1/10 περίπου απ' όλους τους αρρώστους με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου παρουσιάζουν τέτοιου βαθμού ανεπάρκεια ισχύος , ώστε καταλήγουν από κυκλοφοριακή καταπληξία πρίν τεθούν σε λειτουργία οι σωτήριοι για την ζωή φυσιολογικοί αντιροπιστικοί μηχανισμοί .

Όταν μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου εγκατασταθεί καρδιογενής καταπληξία , παρατηρούνται όλα τα φυσιολογικά επακόλουθα των τελικών σταδίων των άλλων τύπων της κυκλοφοριακής καταπληξίας και κυρίως παρατηρείται γρήγορη επιδείνωση όλων των σωματικών λειτουργιών .

Ορισμός Καρδιογενούς SHOCK: Το καρδιογενές SHOCK είναι αποτέλεσμα εκτεταμένης βλάβης του μυοκαρδίου . Ο καρδιακός μύς χάνει την συσταλτική του ισχύ , μειώνεται ο κατά λεπτόν όγκος του αίματος με αποτέλεσμα τη μείωση της αιματώσεως των οργάνων όπως του εγκεφάλου , της καρδιάς , των νεφρών και της εκφύλισης και του θανάτου των κυττάρων τους .

Ο οργανισμός αντιδρά στο SHOCK ως εξής :

- 1.- Ταχυκαρδία , για αύξηση του ΚΑΟΑ , δηλαδή του αίματος , που κυκλοφορεί .
- 2.- Σύσπαση των αρτηριδίων και μικρών φλεβών . Αυτό κατορθώνεται με :
 - Διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος
 - Ερεθισμό του μυελού των επινεφριδίων
 - Ερεθισμό του καρωτιδικού κόλπου
 - Έκκριση ρεννίνης
 - Ερεθισμό του φλοιού των επινεφριδίων
- 3.- Σύσπαση των προτριχοειδικών σφιγμάτων

Εάν δεν πετύχουμε αντιρρόπηση του SHOCK εμφανίζεται απότομη χαλάρωση των προτριχοειδικών σφιγμάτων με αποτέλεσμα αίμα να έλθει στο τριχοειδικό δίκτυο .

Ο άρρωστος με καρδιογενές SHOCK , παρουσιάζει χαμηλή συστολική αρτηριακή πίεση , ολιγουρία , η οποία μπορεί να εξελιχθεί σε ανουρία , σφιγμό ταχύ και νηματοειδή , άκρα ψυχρά , το δέρμα είναι ωχρο και εξελίσσεται σε κυανωτικό , διανοητική σύγχυση , που καταλήγει σε απάθεια και λήθαργο .

Η νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου έχει σαν σκοπό την βελτίωση της λειτουργίας της καρδιάς χωρίς ταυτόχρονη

αύξηση του έργου της , προφύλαξη του εγκεφάλου από μόνιμη βλάβη και αύξηση της αιματώσεως των ιστών .

Γίνεται προσπάθεια αυξησεως της πίεσεως του αίματος με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και αγγειοσυσπαστικά (σε πολύ μικρές δόσεις) .

Τελευταία αμφισβητείται η χρήση τους , επειδή λόγω αγγειοσυστολής επιτείνουν την ισχαιμία στους ήδη κακώς αιματούμενους ιστούς .

Σε περίπτωση , που το SHOCK οφείλεται σε μεγάλου βαθμού σύσπαση των προτριχοειδικών αρτηριδίων χορηγούνται αγγειοδιασταλτικά για βελτίωση της αιματώσεως των ιστών .

Ακόμη στον άρρωστο τοποθετείται μόνιμος καθετήρας για συστηματική αξιολόγηση της νεφρικής λειτουργίας , διατηρείται ζεστός και σε ύπτια θέση χωρίς μαξιλάρι .

Μπορεί να εφαρμοσθεί μηχανική καρδιακή βοήθεια και ενδοαρτηρική αντλία - μπαλόνι . Γίνεται ενδοφλέβια χορήγηση υγρών με συνεχή παρακολούθηση κεντρικής φλεβικής πίεσεως (πλάσμα ή γλυκόζη 5%) .

Η καρδιά έχει την τάση να παθαίνει προοδευτικά βλάβη όταν κατά την πορεία της καταπληξίας ελαττώνεται η στεφανιαία αιμάτωσή της . Δηλαδή η χαμηλή αρτηριακή πίεση , που παρατηρείται κατά την καταπληξία προκαλεί ελάττωση της στεφανιαίας αιμάτωσης , που εξασθενεί την καρδιά ακόμη περισσότερο , πράγμα που επιδεινώνει πίο πολύ την καταπληξία και τελικά η όλη κατάσταση ακολουθεί ένα φαύλο κύκλο επιδείνωσης της καρδιακής λειτουργίας .

Στην καρδιογενή καταπληξία , που οφείλεται σε έμφραγμα του μυοκαρδίου το πρόβλημα αυτό γίνεται ακόμη πίο μεγάλο

εξαιτίας της στεφανιαίας θρόμβωσης , που ήδη υπάρχει .
Για παράδειγμα για ν' αρχίσει η έκπτωση της λειτουργίας της φυσιολογικής καρδιάς , η αρτηριακή πίεση συνήθως πρέπει να ελαττωθεί κάτω από τα 45 mmHg . Η εξάντλησή όμως της καρδιάς που έχει ήδη φραγμένο ένα κύριο στεφανιαίο αγγείο , αρχίζει όταν η αρτηριακή πίεση πέσει μόλις στα 80 - 90 mmHg .

Δυστυχώς ακόμη και με την ιδανικότερη αντιμετώπιση , όταν αρχίσει το σύνδρομο της καταπληξίας και η αρτηριακή πίεση μένει ως 20 mmHg . κάτω από τη φυσιολογική για περίοδο ως μιάς ώρας 85% από τους αρρώστους καταλήγουν .

Καρδιογενές SHOCK - οξεία κυκλοφοριακή ανεπάρκεια

- Ανεπαρκής κυκλοφορία για αιμάτωση των ιστών
- Ελάττωση της συσταλτικότητας του μυοκαρδίου

Αίτια του Καρδιογενούς SHOCK :

- Συχνή επιπλοκή Ο Ε Μ
- Τελικό στάδιο Βαρείας - Καρδιοπάθειας (βλάβη του μυοκαρδίου)

Παθοφυσιολογικά στάδια του SHOCK

- 1.- Στάδιο αρτηριδιοσυσπάσεως (υπερέκκριση κατεχολαμινών) και σύσπαση των προτριχοειδικών και μετατριχοειδικών σφικτηρίων .

Κλινική εικόνα του ασθενούς :

- Ωχρός , ιδρωμένος , ψυχρά άκρα , ΑΠ 80 mmHg , ολιγουρία , ταχυκαρδία , βραδυκαρδία .
- 2.- Στάδιο αιμολιμνάσεως (οι προτριχοειδικοί σφικτήρες χαλαρώνουν ενώ οι μετατριχοειδικοί παραμένουν σε σύσπαση) .

- Η Αρτηριακή πίεση πέφτει ακόμη πιο χαμηλά (Υγρό διιδρού-
ται στο διάμεσο ιστό και χάνεται από την κυκλοφορία)
- Ο ασθενής εμφανίζει κατά τόπους κυανή απόχρωση στο δέρμα
του .

3.- Στάδιο των φαύλων κύκλων

Ο ασθενής παρουσιάζει εκτός από τα προηγούμενα :

- Διανοητική σύγχυση
 - Διαταραχές πηκτικότητας - αιμφραγικές διαθέσεις
(εγκέφαλος , νεφροί , πνεύμονες , γαστρεντερικό σύστημα)
- Το 3ο στάδιο θεωρείται μη ανατάξιμο .

Θεραπευτική αντιμετώπιση

- 1.- Διατήρηση αρτηριακής πίεσης 80-100 mmHg (άρδευση ιστών)
- 2.- Β.Φ Χορήγηση υγρών (φλεβοκαθετήρας)
- 3.- Έλεγχος Κ.Φ. ΓΓ (12 - 13cm H₂O)
- 4.- Έλεγχος προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών
- 5.- Καθετήρας κύστεως FOLEY
- 6.- Βελτίωση της περιφερειακής αιματώσεως (εγκεφαλική
σπειραματική) .

Φαρμακευτική αγωγή

- LEVOPHED 5 - 15 mg D/W 5% 1000
- NYAMINE 15 mg " "
- INOTREX 250 mg " "
- ISUPREL 0,2 mg AMP
- SOLUCORTEF 2 gr
- Αντιαρρυθμικά

Νοσηλευτική φροντίδα

- Συμπτωματική ανακούφιση του ασθενούς
- Ολοκληρωμένη φροντίδα . Αξιολόγηση αναγκών
- Ψυχολογική ενίσχυση
- Έλεγχος ζωτικών σημείων (ΑΠ)
- Έλεγχος ούρων (30 cc / hr)

Μηχανική υποβοήθηση της καρδιάς

- Ενδοαορτική αντλία
- Αύξηση του όγκου παλμού της αριστερής κοιλίας
- Αύξηση της διαστολικής πίεσεως της αορτής
- Αύξηση της στεφανιαίας ροής του αίματος .

Επιπλοκές ενδοαορτικής αντλίας

- Ισχαιμία κάτω άκρου
- Αιμορραγία
- Επιμόλυνση
- Ρήξη αορτής

Νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς με ενδοαορτική αντλία

- Προετοιμασία για την τοποθέτηση
- Κατά την τοποθέτηση (ασηψία , άσηπτος τεχνική)
- Συνεχής παρακολούθηση του ασθενούς (επιπλοκές , ζωτικά σημεία , Η Κ Ε) .

Διάγνωση

Ανατομικές μελέτες στο SHOCK , εκτός απ' τις εκτεταμένες βλάβες στο μυοκάρδιο , απέδειξαν τις επίσης εκτεταμένες βλάβες στα στεφανιαία , δηλαδή συχνή τρικλαδική συμμετοχή ή

βαριά απόφραξη είτε της αρχικής μοίρας του προσθίου κατιόντος κλάδου , είτε του κυρίου στελέχους της αριστεράς στεφανιαίας αρτηρίας .

Έτσι το SHOCK είναι η συχνότερη αιτία θανάτου του πρόσφατου εμφράγματος για τη φάση της νοσοκομειακής του νοσηλείας , και αντίθετα το καρδιογενές SHOCK στο οξύ έμφραγμα καταλήγει στο μοιραίο στο 80 - 90 % των περιπτώσεων .

Ακόμα και οι επιζώντες στην οξεία φάση έχουν σαφώς μειωμένη επιβίωση στη συνέχεια (1- 2 χρόνια)

Η διάγνωση θα στηριχθεί στα εξής :

- Μείωση αρτηριακής πίεσεως : Συστολική συνήθως κάτω των 90 mmHg . Δε σημειωθεί όμως ότι το νούμερο αυτό είναι απαιτηλό στις αρχικές φάσεις του SHOCK όπως και στους πρώην υπερτασικούς . Μόνο η διαπίστωση της υποτάσεως χωρίς τα σημεία υποαρδεύσεως των ιστών δεν εδραιώνει την διάγνωση του SHOCK .
- Σημεία υποαρδεύσεως των ιστών :
- Υγρό ψυχρό δέρμα και άκρα
- Υποκύανη χροιά στάγδονατα
- Εγκεφαλική σύγχυση
- μείωση παροχής ούρων (< 20 cc / ωριαίως)
- Καρδιακές αρρυθμίες και σαν αντιρροπιστικός μηχανισμός υποχρεωτικώς φλεβοκομβική ταχυκαρδία

Ενδεχομένως εκτός από το καρδιογενές (συνέπεια της νεκρώσεως) μπορεί να επιπλακεί το έμφραγμα από SHOCK συνέπεια μείωσης του όγκου του αίματος .

Η κυριότερη αιτία είναι η χρήση ή κατάχρηση συνήθως ισχυρών διουρητικών στη διαδρομή του εμφράγματος .

Επίσης μπορεί να'ναι αποτέλεσμα σπηκτικής καταστάσεως , αναφυλακτικής φαρμακευτικής αντιδράσεως οξείας απωλείας αίματος , υπερδιουρήσεως , χορηγήσεως αδρενεργικών φαρμάκων . Τότε , εκτός από την πτώση της πίεσεως και τα λοιπά περιφερικά σημεία , θα πρέπει να διαπιστωθεί η μη αυξημένη πίεση πληρώσεως της αριστεράς κοιλίας μέσω καθετήρος SWAN -GANZ Η θεραπεία συνίσταται στην αναπλήρωση των υγρών με χορήγηση 200 - 400 ml φυσιολογικού ορού ή Κολλοειδούς διαλύματος .

Διαγνωστικές Εξετάσεις

- α.- Η ΚΓ , δείχνει αν υπάρχει οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και αρρυθμίες
- β.- Δέρια αρτηριακού αίματος (χαμηλή PO_2 και χαμηλό PH)
- γ.- Πιέσεις πνευμονικής αρτηρίας . Δείχνουν υψηλή πίεση (πάνω από 12 mmHg) στο τέλος της διαστολής .

Προβλήματα του αρρώστου

- 1.- Υποξαιμία και μεγάλου βαθμού υποξία των ιστών
- 2.- Κίνδυνος καταστροφής των ζωτικών οργάνων
- 3.- Κίνδυνος μετάπτωσης σε μη ανατάξιμη φάση , αν δεν γίνει η σωστή και έγκαιρη αντιμετώπιση .

Θεραπεία . (Αντιμετώπιση της επιπλοκής του εμφράγματος μυοκαρδίου)

Η θεραπεία δεν αποδίδει κατά κανόνα . Η θνητότης εξακολουθεί λίαν υψηλή . Ο ασθενής νοσηλεύεται τελείως οριζοντίως, με το κάτω άκρο της κλίνης ελαφρώς ανυψωμένον προς βελτίωση της εγκεφαλικής παροχής , εκτός εάν υπάρχει πνευμονικό οίδημα . Ο ασθενής ευρίσκεται υπό συνεχή χορήγηση οξυγόνου

40% δια προσωπίδος . Χορηγούνται ενδοφλεβίως υγρά προς βελτίωση της περιφερικής αρδεύσεως υπό συνεχή μέτρηση της κεντρικής φλεβικής πιέσεως .

Έτσι χορηγούνται 500ml πλάσματος ενδοφλεβίως ή διαλύματος 5% γλυκόζης εντός 20'. Πολύ έχει συζητηθεί το θέμα χορηγήσεως αγγειοσυσταλτικών . Ταύτα αυξάνουν την συσταλτικότητα του μυοκαρδίου και τις περιφερειακές αντιστάσεις συνέπεια δε τούτου την παροχή εις τα στεφανιαία , συγχρόνως όμως λόγω της αγγειοσυστολής επιτείνουν την ισχαιμία εις τους ήδη κακώς αρδευόμενους ιστούς . Εξ άλλου αυξάνουν την κατανάλωση του οξυγόνου υπό του μυοκαρδίου λόγω αυξήσεως του έργου αυτού . Εάν αποφασισθεί η χορήγησις ενός εξ αυτών προτιμάται το ηπιότερον , η μεταραμινόλη (ARAMINE ήτις φέρεται εις φύσιγγα των 10 ενδοφλεβίου χορηγήσεως 2mg, δόσεως ήτις επαναλαμβάνεται με γνώμονα την διατήρηση της συστολικής πιέσεως περίπου 90mmHg . Η νοραδρεναλίνη αποφεύγεται υπό των πλείστων .

Η παθογένεια έχει ως κύριο αίτιο την ποσότητα της νέκρωσεως του μυοκαρδίου , με αποτέλεσμα η φαρμακευτική αγωγή να αποτείνεται σε δύο μεγάλες κατηγορίες φαρμάκων :

α) τα αυξάνοντα τη μυοκαρδιακή σύσπαστικότητα και β) τα ελαττώνοντα το μυοκαρδιακό φορτίο (αγγειοδιασταλτικά φάρμακα) .

α) Στις ινοτροπικές ουσίες κύριος εκπρόσωπος είναι η δακτυλίτιδα .

Στο καρδιογενές SHOCK ένδειξη δακτυλίτιδας είναι μόνο η καταστολή συνυπαρχουσών υπερκοιλιακών ταχυαρρυθμιών .

Οι υπόλοιπες ινοτροπικές ουσίες απευθύνονται στη συντήρηση της αρτηριακής πίεσεως στα υποτασικά σύνδρομα και στο καρδιογενές SHOCK .

Όλες όμως έχουν το μειονέκτημα ότι τείνουν ν' αυξήσουν τις μυοκαρδιακές απαιτήσεις σε οξυγόνο , ενώ η δράση τους είναι αντιστρόφως ανάλογη της εκτάσεως της νεκρώσεως : μεγάλες νεκρώσεις καταλείπουν μικρή υγιή μυοκαρδιακή μάζα επιδεκτική αντιδράσεως , αυξάνοντας την απόδοσή του , ενώ άλλωστε επειδή η νεκρωμένη μοίρα βρίσκεται υπό την επίδραση των ενδογενών κατεχολαμινών , που υπερεκκρίνονται για την περίσταση , ήδη λειτουργεί κατά κανόνα στο μέγιστο της αποδόσεως της .

Η ισοπροτερενόλη αυξάνει τον όγκο του παλμού και την καρδιακή συχνότητα , αλλά ένεκα αυξημένων απαιτήσεων σε μυοκαρδιακό οξυγόνο η ισχαιμία επιτείνεται . Παρ' όλη την ευνοϊκή της δράση στην άρδευση των ιστών , λόγω εντόνου περιφερικής αγγειοδιαστολής , δεν θεωρείται τελικά σαν επιτυχής θεραπεία για το SHOCK και συνίσταται να χρησιμοποιείται μόνο σε περιπτώσεις , που όλοι οι λοιποί ινοτροπικοί παράγοντες αποτύχουν .

Η γλυκαζόνη δρά συνεργικά με την αμινοφυλλίνη και πειραματικά διευκολύνει την καρδιακή λειτουργία του SHOCK . Κλινικά όμως έχει μέτρια και παροδική δράση .

β) Στην κατηγορία των αγγειοδιασταλτικών :

Η φενταλαμίνη , αγγειοδιασταλτικό μέσω αποκλεισμού , μειώνει τις πιέσεις πληρώσεως και αυξάνει την καρδιακή παροχή . Κατά κανόνα μειώνει τις πνευμονικές και περιφερικές αντιστάσεις και έχει την τάση να προκαλεί ταχυκαρδία .

Η νιτρογλυκερίνη μειώνει την πίεση πληρώσεως και των δύο κοιλιών χωρίς να μειώνει ουσιαστικά τις περιφερικές αντιστάσεις .

Ο δινιτρικός ισοορβίτης και η τριμεθαφάνη έχουν όμοιες αιμοδυναμικές δράσεις με κινιτρογλυκαρίνη .

Η σαλβουταμόλη αυξάνει την καρδιακή παροχή ελαττώνει τις περιφερικές αντιστάσεις και την πίεση πληρώσεως της αριστεράς κοιλίας με αποτέλεσμα να προκαλεί πρώιμη βελτίωση στο πλείστο των περιπτώσεων με καρδιογενές SHOCK . Τελικά η επιβίωση με έξοδο από το νοσοκομείο είναι μόνο 27%. Τα αγγειοδιασταλτικά φάρμακα είναι χρήσιμα για την αντιμετώπιση του SHOCK . Εν τούτοις , ο επιτυχής χειρισμός τους απαιτεί αιμοδυναμική παρακολούθηση , το δε τελικό ποσοστό επιτυχίας από άποψη επιβιώσεως φαίνεται ότι είναι δυσανάλογα πενιχρό .

Διουρητικά : Μειώνεται το προφορτίο με φουροσεμίδη , πρίν εκδηλωθεί η διουρητική της δράση . Γι'αυτό συνιστάται αιμοδυναμική παρακολούθηση για αποφυγή συνδρόμου χαμηλής παροχής από υπερβολική μείωση τελοδιαστολικής πιέσεως αριστεράς κοιλίας .

Τα διουρητικά μ'αυτό το μηχανισμό μπορούν να επιδεινώσουν το SHOCK . Αντιπηκτικά ενδείκνυται η μακρά τους χορήγηση σε μεγάλα εμφράγματα με καρδιακή ανεπάρκεια και μακροχρόνιο κλινοστατισμό για αποφυγή θρομβοεμβολικών επιπλοκών .

Παράλληλα η εμπειρία από την χορήγησή τους σε συνδυασμό με την ενδοαορτική αντλία σε καταστάσεις SHOCK , απέδειξε την απουσία επιπλοκών αποδοτέων σ'αυτά .

Ενδοαορτική αντλία

Αυξάνει την διαστολική αορτική πίεση και έτσι τη ροή δια των στεφανιαίων . Παράλληλα μειώνει το μεταφορτίο και αυξάνει την καρδιακή παροχή . Πρόκειται για προσωρινή υποστήριξη της κυκλοφορίας για να δώσει τον καιρό είτε να αποκατασταθεί αφ'εαυτής είτε να γίνει χειρουργική διόρθωση . Δίνει πρώιμα ενθαρρυντικά αποτελέσματα , αλλά βελτίωση της επιβιώσεως σε περιπτώσεις καρδιογενούς SHOCK , παρατηρείται μόνον όταν επακολουθήσει χειρουργική επέμβαση . Έτσι με μια σειρά 87 περιπτώσεων καρδιογενούς SHOCK το 40% μπόρεσε να επιβιώσει βραχυπρόθεσμα αποδεσμευμένο από την αντλία , αλλά μόνο το 17% επέζησε για να εξέλθει του νοσοκομείου . Η διάρκεια της μηχανικής υποστηρίξεως της κυκλοφορίας με την αντλία βρέθηκε ότι σχετίζεται αρκετά με την έκβαση .

Σε περιπτώσεις , που μετά μόνο 48-72 ώρες υποστηρίξεως ακολουθεί η εγχείρησις , η θνητότητα είναι πολύ υψηλή .

Ενώ μετά υποστήριξη 10-14 ημερών , η χειρουργική θεραπεία φαίνεται να μειώνει τη θνητότητα .

Άλλες μελέτες καταλήγουν ότι και χωρίς χειρουργική επέμβαση η ενδοαορτική αντλία βελτιώνει την άμεση επιβίωση .

Εν τούτοις οι συσκευές αυτές συνεπάγονται όχι σπάνια και βαρείες επιπλοκές , γι'αυτό γίνεται προσπάθεια εξωτερικής μηχανικής υποστηρίξεως της κυκλοφορίας , που βρίσκεται όμως ακόμη στο ερευνητικό στάδιο . .

Χρησιμοποίηση μηχανικής καρδιακής βοήθειας

α) Εξωτερική αντιπαλμική πίεση . Είναι μια αναίμακτη μέθοδος , που βοηθά την καρδιά στο μηχανικό της έργο και διατηρεί επαρκή αιματική άρδευση στα ζωτικά όργανα , ώπου

να μπορέσει η καρδιά ν'αναλάβει το έργο της .

1.- Τοποθετείται γύρω από τα κάτω άκρα του αρρώστου
Τα κάτω άκρα περιβάλλονται από ανένδοτα πλαίσια , που περιέ-
χουν σάκους με νερό . Από την ποδοκνημική άρθρωση και κάτω
τα πόδια μένουν ελεύθερα και το σύστημα κλείνεται ώστε να εί-
ναι αεροστεγές .

2.- Η αντλία τοποθετείται ανάμεσα στις ποδοκνημικές αρθρώ-
σεις του αρρώστου .

3.- Μέσα στους σάκους προωθείται νερό κατά τη διαστολή , σε
απόκριση προς ηλεκτρονικό σήμα , που προέρχεται από το ΗΚΓ .
Η διαστολική πίεση ανεβαίνει και ενώ η καρδιά βρίσκεται σε
χάλαση προκαλεί παλινδρόμηση του αίματος και άρδευση του
καρδιακού μυός και των άλλων ζωτικών οργάνων .

4.- Το νερό του σάκου αδειάζει κατά τη συστολή ώστε η καρδιά
να εργάζεται ενάντια σε μικρές αντιστάσεις .

5.- Κατά τον παλμό θετικής πίεσης αυξάνεται ο όγκος φλεβι-
κού αίματος , που επιστρέφει στην καρδιά με αποτέλεσμα την
αύξηση του όγκου του παλμού .

β. Ενδοαορτική αντλία - μπαλόνι

1.- Μέσω της μηριαίας αρτηρίας εισάγεται καθετήρας με μπα-
λόνι στην κατιούσα θωρακική αορτή .

2.- Σε συγχρονισμό με το ΗΚΓ του αρρώστου το μπαλόνι φουσκώ-
νει κατά τη διαστολή με αποτέλεσμα την αύξηση της ενδοαορτι-
κής πίεσης , την παλινδρόμηση του αίματος και την αύξηση
της αιματικής άρδευσης του μυοκαρδίου .

3.- Το μπαλόνι ξεφουσκώνει κατά τη συστολή ρίχνει την ενδοαορτι-
κή πίεση και μειώνει το έργο της καρδιάς .

Χειρουργική Θεραπεία του μετεμφραγματικού SHOCK

Είναι αναμφισβήτητο ότι η χειρουργική έχει τη θέση της όταν το SHOCK έχει σαν βάση μηχανικού τύπου επιπλοκές του εμφράγματος παρ'ότι υπάρχει αμφισβήτηση . Εάν η χειρουργική πρέπει να επιχειρείται πρώτως ή οφίμως , οπότε κατά την πλειονότητα των συγγραφέων η χειρουργική θνητότητα δεινείναι απογοητευτική , όπως των πρώτων ημερών . Εν τούτοις ελάχιστοι ασθενείς με τέτοιου είδους επιπλοκές επιζούν πέραν των 2 εβδομάδων , ώστε να τύχουν του ευεργετήματος της εγχειρήσεως .

Η συμβιβαστική λύση είναι να τεθούν σε ενδοαορτική αντλία με τη βοήθεια παραλλήλου φαρμακευτικής αγωγής να γίνει προσπάθεια να διέλθουν το κρίσιμο στάδιο των πρώτων εβδομάδων.

Η πειραματική εμφραγματεκτομή θεωρείται ότι αποδίδει εάν απαιτηθεί εκτομή μικρότερη του 30% της μάζης της αριστεράς κοιλίας και ενδείκνυται σε συληπτή παράδοξη ανάπλαση του προκάρδιου , λέπτυνση του τοιχώματος επαπειλούμενη ρήξη ή εντετοπισμένα εμφράγματα με υποτροπιάζουσα κοιλιακή ταχυκαρδία .

Είναι δυνατόν η εμφραγματεκτομή να συνδυασθεί με επαναγείωση του μυοκαρδίου η οποία καλύτερα θα πρέπει να αποτελείται σε ίσχειμες αλλά μη εμφραγματικές περιοχές αλλιώς προκαλεί αιμορραγικό έμφραγμα και επιβαρύνει την κατάσταση .

Υποστήριξη ενδοαορτικής αντλίας είναι δυνατή με σχετικώς παραδεκτούς κινδύνους , η διενέργεια προεγχειρητικής στεφανιογραφίας και αριστεράς κοιλιογραφίας .

Σε μία σειρά 80 περιπτώσεων μετεμφραγματικού SHOCK με υποστήριξη ενδοαορτικής αντλίας , ο αιμοδυναμικός έλεγχος έγινε

σε 52 , που δεν ηδυνήθησαν να αποδεσμευτούν από την αντλία .

Όλοι οι κριθέντες ανεγχείρητοι και οι χειρουργήσιμοι , που δεν έκαναν εγχείρηση πέθαιναν , από τους υπόλοιπους 24 , που χειρουργήθηκαν και μόνον οι 9 επέζησαν .

Αν και η τύχη του καρδιογενούς SHOCK χωρίς εγχείρηση είναι γενικά θανατηφόρος τα χειρουργικά μέχρις ώρας αποτελέσματα δεν επιτρέπουν την διάδοση αυτού του είδους της χειρουργικής θεραπείας .

Επίσης συνίσταται η καρδιοχειρουργική σε επιβιώσαντες από καρδιογενές SHOCK , όταν η καρδιακή ανεπάρκεια ή η κοιλιική ταχυκαρδία αποτελεί πρόβλημα και μάλιστα όταν η αγγειογραφία μετά δοκιμασία νιτρογλυκερίνης αποδείξει βιωσιμότητα των δυσκινητικών περιοχών .

Οι ίδιοι συγγραφείς σημειώνουν ότι παρ'όλη την επιθετική αυτή προσπάθεια είναι σπάνια η επιβίωση 1- 2 χρόνια μετά το οξύ επεισόδιο .

Γενικά η υπόθεση του μετεμφραγματικού καρδιογενούς SHOCK είναι απογοητευτική με κάθε θεραπευτική προσπάθεια και τούτο διότι αφορά σε περιπτώσεις καθόλου ή ελάχιστα συμβατές με επιβίωση , δεδομένου ότι η μυοκαρδιακή νέκρωση ξεπερνά τα κρίσιμα όρια σε έκταση , εκτός των οποίων η καρδιά αδυνατεί να λειτουργήσει σαν μηχανική αντλία .

Έτσι ο κύριος ρόλος του γιατρού θα πρέπει να τοποθετείται στις προσπάθειες , που μπορεί να κάνει για να αποτρέψει το SHOCK :

- Πρωιμότερη αντιμετώπιση του εμφράγματος αφού βρέθηκε ότι καθυστέρηση πλέον των 3 ωρών τριπλασιάζει την πιθανότητα του SHOCK .

- Ανακούφιση πόνου και άγχους , δεδομένου ότι η υπερέκκριση κατεχολιμνών επιδεινώνει την ισχαιμική βλάβη .
- Αντιμετώπιση της βραδυκαρδίας , που συνδυάζεται με υπόταση με ατροπίνη 0,3 - 0,6 mg IV .
- Χορήγηση αγγειοδιασταλτικών σε υπέρταση χωρίς ταχυκαρδία
- Χορήγηση βάνασταλτών σε ταχυκαρδία με φυσιολογική πίεση
- Έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση των αρρυθμιών
- Ανύψωση του επιπέδου της κεφαλής σε συνδυασμό με ενδοφλέβια χορήγηση 40-80 mg φουροσεμίδας και προσθήκη υπογλωσσίου τρινιτρίνης , σε πνευμονική συμφόρηση . Σε επίμονες περιπτώσεις αριστεράς καρδιακής ανεπάρκειας προσθήκη δακτιλίτιδας ή ντομπουταμίνης.
- Χορήγηση νοραδρεναλίνης 5-10 mg/ λεπτό σε επίμονη μείωση της συστολικής αρτηριακής πίεσεως κάτω των 90 mm Hg

Παράλληλα πρέπει να χορηγηθεί οξυγόνο , καθώς και παρά την ουσία εδραιώσεως της δράσεώς της , κορτιζόνη 1V σε μεγάλη δόση .

Η υαλουρονιδάση , οι βάνασταλτές , η βεραπαμίλη και η νιφεδιπίνη χορηγούνται σε περιπτώσεις που υπάρχει υποψία αλ-λεπαλλήλων σπασμών στα στεφανιαία .

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟΚαρδιογενές SHOCK και νοσηλευτική αντιμετώπιση

Η συνεχής εκτίμηση της περιφερικής αιματώσεως των ιστών δίνει στοιχεία εκτιμήσεως πρό των σημείων και συμπτωμάτων του SHOCK .

Η πτώση της ΑΠ του αίματος , η μείωση του ποσού των ούρων σε επίπεδα κάτω των 25ml , το κρύο και υγρό δέρμα που πιθανόν να συνδεέται και με περιφερική κυάνωση είναι σημεία εμφάνισης SHOCK και αιτιολογούνται από την αγγειοσύσπαση την οποία προκαλεί η μείωση του κατά λεπτόν όγκου αίματος .

Την εκδήλωση των πιο πάνω συμπτωμάτων ακολουθεί η ανησυχία και η απάθεια αποτελέσματα της υποξίας των ιστών .

Η βοήθεια του αρρώστου είναι συνάρτηση της αυξήσεως του όγκου του αίματος . Ο κίνδυνος όμως της εμφάνισης πνευμονικής συμφορήσεως επιβάλλει τη συνεχή εκτίμηση της φλεβικής πίεσεως του αίματος , την αξιολόγηση των πρώτων σημείων της πνευμονικής συμφορήσεως .

Στην περίπτωση που το SHOCK οφείλεται σε μεγάλη σύσπαση των τριχοειδών χορηγούνται αγγειοδιασταλτικά για τη βελτίωση της αιματώσεως των ιστών .

Όταν η φλεβική πίεση του αίματος είναι αυξημένη ανεξάρτητα αν επιδιώκεται αγγειοσύσπαση ή αγγειοδιαστολή γίνεται δακτυλιδισμός για την ενίσχυση της συστολής του μυοκαρδίου .

Για την ακριβή παρακολούθηση της νεφρικής λειτουργίας ,

τοποθετείται στον άρρωστο μόνιμος καθετήρας και το ποσό των αποβαλλομένων ούρων μετριέται με ακρίβεια κάθε 30 ή 60 λεπτά της ώρας .

Γίνεται συχνός προσδιορισμός των αερίων του αίματος και διόρθωση της μεταβολικής οξεώσεως που μπορεί να παρουσιάσει .

ο άρρωστος είναι τοποθετημένος σε ύπτια θέση για την καλύτερη αιμάτωση του εγκεφάλου , αποφεύγεται κάθε περιττή μετακίνηση ή κόπος για τη μείωση των αναγκών της περιφερικής αιματώσεως και μείωση του έργου της καρδιάς , στο κατώτερο δυνατό επίπεδο , διατηρείται ζεστός και λαμβάνονται μέτρα για μείωση του πόνου με ισχυρά παυσίπονα (μορφίνη (, περιορισμό του άγχους , της ανησυχίας και δημιουργίας κλίματος αισιοδοξίας . διατηρείται ανοικτή φλέβα , με βραδεία ενδοφλέβια χορήγηση υγρών , για ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων σε περίπτωση ανάγκης . Η εφαρμογή μηχανικής καρδιακής βοήθειας με εξωτερική αντιπαλμική πίεση ή ενδοαορτική αντλία - μπαλόνη είναι μέτρα που βοηθούν την καρδιά στο μηχανικό της έργο και επομένως την επαρκή αιμάτωση των ζωτικών οργάνων .

Πρώτες βοήθειες

Η νοσηλεύτρια , ίσως είναι το πρώτο πρόσωπο που αντικρίζει ο άρρωστος με καρδιογενές shock στο χώρο της πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας υπηρεσίας υγείας . Αν και η νοσηλεύτρια δεν κάνει ιατρικές διαγνώσεις μπορεί όμως να καταλάβει την πιθανότητα καρδιογενούς shock και έχοντας υπόψη τι να κάνει και κυρίως τι να μην κάνει , μπορεί πραγματικά να σώσει τη ζωή του αρρώστου . Παρακάτω δίνονται μερικές συμβουλές για άμεση φροντίδα σε κάθε άτομο που δοκιμάζει έντονο θωρακικό πόνο .

. . .

1. Διατηρήστε τον άρρωστο σε τέλεια ανάπαυση π.κ. να μην αφαιρέσετε τα ρούχα του , έστω και στο κρεβάτι * ελευθερώστε τον άρρωστο από κάθε τι που τον σφίγγει , όπως γραβάτα , ζώνη στηθόδεσμος κ.λ.π. .- 2. Αν ο άρρωστος έχει δύσπνοια τοποθετήστε τον σε ανάρροπη θέση . - 3. Αν ο άρρωστος εμφανίζει συμπτώματα SHOCK , τοποθετήστε τον σε οριζόντια θέση.
4. Καλέστε αμέσως το γιατρό , ή καλύτερα κάποιον άλλο να τον ειδοποιήσει κι εσείς μένετε κοντά στον άρρωστο .
5. Μην επιτρέψετε στον άρρωστο να κινηθεί ή σηκωθεί από το κρεβάτι , ακόμη κι αν αισθάνεται καλύτερα , μέχρι που να τον δει γιατρός . Σε περίπτωση που ο άρρωστος σας δεν έχει πρόβλημα με τα παραπάνω μέτρα δεν έχετε να χάσετε τίποτα παρά λίγο χρόνο και λίγη προσπάθεια . Είναι όμως πολύ προτιμότερο το είδος αυτό που λάθους απ' το αίσθημα " αν μπορούσα να εκτιμήσω πόσο σοβαρά ήταν ο άρρωστος " ή " μπορούσα να εκτιμήσω πόσο σοβαρά ήταν " .-

Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με καρδιογενές SHOCK

Παροχή τέλειαν αναπαύσεωσ . Αυστηρή και συνεχής ανάπαυση στο κρεβάτι επιβάλλεται αρχικά και κατόπιν εφόσον ο ασθενής εξελίσσεται καλά αναπαύεται και στην πολυθρόνα .

Ανακούφιση του αρρώστου από τα ενοχλήματα , δηλαδή :

Χορηγήστε φάρμακα παυσίπονα μέσα στα καθορισμένα όρια , προσπαθήστε να δημιουργήσετε στον άρρωστο αίσθημα ασφαλείας.

Παρατηρείτε τον άρρωστο σας για εκτίμηση βελτιώσεωσ της κατάστασεώσ του και έγκαιρη διάγνωση των επιπλοκών .

Μετράτε και σημειώνετε την αρτηριακή πίεση σε συχνά χρονικά

διαστήματα , τη συχνότητα το ρυθμό και το χαρακτήρα του σφυγμού . Παρακολούθηση και αξιολόγηση ΗΚΓ . Παρατηρείτε τη συχνότητα και το χαρακτήρα της αναπνοής . Μετράτε και σημειώνετε ούρα 24 ώρου του ασθενούς . Παρατηρήστε το χρώμα του δέρματος , των χειλέων και των νυχιών για σημεία κυανώσεως .

Να είστε έτοιμη για : Παροχή οξυγόνου με τέντα , ρινοφαρυγγικό καθετήρα ή τεχνική θετικής πιέσεως .

Δώστε αγγειοσυσπαστικά φάρμακα μετά από ιατρική εντολή .

Πάρτε μέτρα για την προφύλαξη του αρρώστου απ' τις θρομβοεμβολικές επιπλοκές .

Αλλάξτε συχνά θέση στον άρρωστο

Χορηγήστε αντιπηχτικό φάρμακο όπως έχει καθοριστεί.

Διευκολύνετε την κένωση του εντερικού σωλήνα χωρίς προσπάθεια και κόπο με την βοήθεια υπακτικών φαρμάκων ή υποκλυσμού χαμηλής πιέσεως .

1) Για μείωση του καρδιακού έργου μέσω της απαραίτητης φυσικής και συγκινησιακής ανάπαυσης .

α) Μετά από εκτίμηση της φυσικής δραστηριότητας που μπορεί να κάνει ο άρρωστος χωρίς να αισθάνεται δυσχέρεια , εξασφάλιση ανάπαυσης στο κρεβάτι σε ανάρροπη θέση ή στην πολυθρόνα μέσα σε καλό κλιματισμένο δωμάτιο . Η θέση αυτή μειώνει τη φλεβική επιστροφή στην καρδιά και την πνευμονική συμφόρηση , αυξάνει κατά συνέπεια τη ζωτική χωρητικότητα και μειώνει την πίεση που εξασκεί το ήπαρ στο διάφραγμα .

β) Δίαιτα ελαφρά . Μικρά και συχνά γεύματα .

γ) Εκτίμηση της απόκρισης του αρρώστου στη θεραπευτική ανάπαυση .

δ) εξασφάλιση ήρεμου ύπνου . Οι άρρωστοι αυτοί είναι ανήσυχoi τη νύκτα λόγω εγκεφαλικής υποξίας (1) χορήγηση οξυγόνου κατά το οξύ στάδιο (2) χορήγηση του κατάλληλου καταπραυντικού

2) Για βελτίωση της συσταλτικότητας της καρδιάς χρησιμοποιούνται σκευάσματα δακτυλίτιδας .

α) Η δακτυλίτιδα προκαλεί εντονότερη συστολή και μειώνει τη συχνότητα του καρδιακού παλμού . Έτσι αυξάνει τον κατά λεπτόν όγκο αίματος , μειώνει το μέγεθος της καρδιάς , τη φλεβική πίεση , τον όγκο του αίματος (με αύξηση του ποσού των ούρων) και τον βαθμό του οιδήματος β) Στην αρχή γίνεται δόση εφόδου (δακτυλιόσμου) για να επιφέρει το πλήρες θεραπευτικό αποτέλεσμα του φαρμάκου .

γ) Κατόπιν χορηγείται μια ημερήσια δόση τόση ώστε ν' αντικαθιστά το φάρμακο που μεταβολίζεται ή αποβάλλεται και να διατηρεί το θεραπευτικό αποτέλεσμα χωρίς τοξικά φαινόμενα .

δ) Τα σκευάσματα της δακτυλίτιδας είναι : Διγιτοξίνη , Διγιξίνη Δεσλανοσίδη , ακετυλδιγιτοξίνη , Οναμπαίνη .

ε) Οι κλινικές χρήσεις της δακτυλίτιδας είναι :

1. Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια
2. Κολπική μαρμαρυγή
3. Κολπικός πτερυγισμός
4. Παροξυσμική κολπική ταχυκαρδία
5. Πριν από καρδιακή χειρουργική

στ) Συχνός προσδιορισμός του επιπέδου της δακτυλίτιδος του αίματος για ρύθμιση της θεραπείας και πρόληψη τοξικότητας .

ζ) Εξέταση της νεφρικής λειτουργίας . Η νεφρική ανεπάρκεια

προδιαθέτει σε δηλητηρίαση από δακτυλίτιδα , ειδικά από σκευάσματα βραχείας δράσης , όπως η διγοξίνη .

η) Η υποκαθαιμία ευαισθητοποιεί την καρδιά στα τοξικά αποτελέσματα της δακτυλίτιδας . Συχνός προσδιορισμός των επιπέδων των ηλεκτρολυτών , ειδικά αν χορηγούνται μη καλιο συντηρητικά διουρητικά .

θ) Μεγάλη προσοχή όταν χορηγείται σε αρρώστους με διαταραχές στην κολποκοιλιακή αγωγή .

ι) Εκτίμηση των κλινικών αποκρίσεων του αρρώστου στη δακτυλίτιδα .

ια) Λήψη κορυφαίου καρδιακού και κερκιδικού σφυγμού , πριν από τη χορήγησή της . Δεν χορηγείται και ειδοποιείται ο γιατρός όταν η συχνότητα πέσει κάτω από 60 παλμούς /μήν

4) Οξυγονοθεραπεία για βελτίωση της οξυγόνωσης των ιστών και μείωση του βαθμού δύσπνοιας . Το οξυγόνο χορηγείται με ρινοκάνουλες ή μάσκες .

5) Δίαιτα υποθερμική για αποφυγή παχυσαρκίας που εμποδίζει την καρδιακή λειτουργία . Τροφές που δεν αφήνουν υπόλειμμα και δεν δημιουργούν αέρια για αποφυγή ανύψωσης του διαφράγματος και παρεμπόδιση του έργου της καρδιάς .

6) Απασχόληση του αρρώστου για απόσπαση της σκέψης του από τη νόσο του .

7) Λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων για αποφυγή επιπλοκών της μακροχρόνιας θεραπευτικής ανάπαυσης .

8) Σχέδιο διδασκαλίας του αρρώστου

α. Εξήγηση της διεργασίας της νόσου

β. Διδασκαλία των συμπτωμάτων και σημείων που μπορεί να

Ξαναπαρουσιαστούν : αύξηση του βάρους του σώματος περισσότερο από 0,9 - 1,4 KG σε μερικές ημέρες . Σύγκριση την ίδια ώρα της ημέρας με τα ίδια ρούχα .

(2) Διόγκωση ποδοκνυμικών αρθρώσεων

(3) Επίμονος βήχας

(4) Ανορεξία , αίσθημα κόπωσης

(5) Συχνή νυχτερινή ούρηση

γ) Αναθεώρηση του φαρμακευτικού και διαιτητικού θεραπευτικού σχήματος .

(1) Ετικέτες σε όλα τα φάρμακα

(2) Γραπτές οδηγίες για τη δακτυλίτιδα και τη διουρητική θεραπεία .

Σύστημα για τσεκάρισμα που θα δείχνει ότι πήρε τα φάρμακά του . Μέτρηση και αναγραφή της συχνότητας του σφυγμού . Γνώση των συμπτωμάτων και σημείων που δείχνουν δηλητηρίαση με δακτυλίτιδα και υποκαλιαιμία . Διάλυμα καλίου από το στόμα , αραιώνεται με χυμό φρούτου και παίρνεται μετά το φαγητό .

(3) Γραπτό διαιτητικό πλάνο με τις τροφές που μπορεί να πάρει ή που απαγορεύονται

(4) Έλεγχος των ετικέτων των φαρμάκων για περιεκτικότητά τους σε νάτριο .

(5) Ζήτηση πληροφοριών για την περιεκτικότητα του νερού που πίνει σε νάτριο .

(6) Συμβουλή να παραδεχτεί την κατάστασή του και να συμμορφωθεί πλήρως με το θεραπευτικό αυτό σχήμα

δ) Αναθεώρηση προγράμματος φυσικής δραστηριότητας

(1) Βαθμιαία αύξηση βάρδισης ή και άλλων δραστηριοτήτων

- με την προϋπόθεση ότι δεν προκαλούν κόπωση και δύσπνοια
- (2) Γενικά διατήρηση των δραστηριοτήτων σε επίπεδο , που δεν προκαλεί εμφάνιση συμπτωμάτων .
 - (3) Αποφυγή λήψης μεγάλων ποσοτήτων τροφής και υγρών
 - (4) Μείωση του βάρους του σώματος ώσπου να φτάσει στο ιδεώδες
 - (5) Αποφυγή πολύ θερμού ή ψυχρού περιβάλλοντος (το καρδιακό STRESS αυξάνεται από την περιβαλλοντική θερμότητα και το ψύχος)
 - (6) Συχνή παρακολούθηση από τον γιατρό

Παρέμβαση

- 1.- Αν η κεντρική φλεβική πίεση και η πνευμονική τριχοειδική σφηνική πίεση είναι χαμηλές , χορήγηση υγρών .
100 - 200ml του 5% D/W σε περίοδο δέκα λεπτών . Μέτρηση της κεντρικής φλεβικής πίεσης ή της σφηνικής πίεσης πριν αμέσως και μετά 10 λεπτά μετά την έγχυση και προσεκτική ακρόαση των πνευμόνων .
Αν η κεντρική φλεβική πίεση δεν ανέβει στα 15cm H₂O και πάνω , ή η μέση σφηνική δεν είναι 18mm Hg και πάνω , ή ο άρρωστος δεν παρουσιάσει πνευμονική συμφόρηση , προσεκτική συνέχιση χορήγησης υγρών σε μια προσπάθεια ανύψωσης της αρτηριακής πίεσης .
- 2.- Αν η αρτηριακή πίεση δεν αποκριθεί στην αύξηση του όγκου του αίματος χρησιμοποίηση άλλων μέσων . Αν επιδιώκεται επιπλέον αγγειοσύσπαση , χορηγούνται αγγειοσυσπαστικά για διατήρηση της ΑΠ στα 90 - 100mm Hg ή σε επίπεδο , που διατηρεί τη διούρηση .
Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται συχνότερα είναι :

α. METARAMINOL (ARAMINE) :

- 1) Διεγείρει τους α - αδρενεργούς υποδοχείς , δίνεται συνήθως με σταθερή έγχυση 250 - 1000mg σε 1000ml 5%D/W

β. LEVARTE RENOL (LEVOPHED) :

- 1) Έχει ινότροπες και αγγειοσυσπαστικές ιδιότητες
- 2) Δίνεται με σνδοφλέβια χορήγηση μέσω καθετήρα με μπαλόνι , σε δόση 4-12mg σε 1000ml 5% D/W . Η διήθηση των ιστών με LEVOPHED οδηγεί σε νέκρωσή τους , Αντιμετώπιση με άμεση ένεση 5-10mg REGITIN αραιωμένη σε 10-15 ml ισότονου διαλύματος χλωριούχου νατρίου .
- 3) Αν πιστεύεται ότι το SHOCK οφείλεται σε μεγάλου βαθμού σύσπαση των προτριχοειδικών αρτηριδίων , χρησιμοποίηση αγγειοδιασταλτικών για βελτίωση της αιματικής άρδευσης των ιστών σε περιπτώσεις SHOCK , που δεν αποκρίνεται στην αντικατάσταση υγρών και η κεντρική φλεβική ή η μέση σφηνική πίεση είναι ψηλή .

Τα μέσα αυτά είναι :

α. ISOPROTERENOL (ISUPREL) :

- 1) Διεγείρει τους β - υποδοχείς
- 2) Προκαλεί αξιολημειώτη αγγειοδιαστολή στους σκελετικούς μύς και μικρότερη στους νεφρούς και τα σπλάχνα.
- 3) Αυξάνει τον ρυθμό λειτουργίας της καρδιάς
- 4) Αυξάνει την παραγωγή του γαλακτικού οξέος από το μυοκάρδιο .
- 5) Βοηθά αρρώστους με SHOCK , που έχουν πλήρη κοιλιακό αποκλεισμό , ενώ ετοιμάζεται ο βηματοδότης. Επειδή αυξάνει την μυοκαρδιακή κατανάλωση O₂ δεν

είναι πιθανά , το αρχικό φάρμακο εκλογής για άλλα είδη SHOCK .

6) Η συνήθης δόσις είναι 2mg σε 500 ml του 5% D/W δίνεται με συνεχή ενδοφλέβια έγχυση .

β. DOPAMINE (INTROPIN) :

1) Προκαλεί διαστολή των νεφρικών μεσεντέριων και εγκεφαλικών αγγείων .

2) Προκαλεί σύσπαση των υπόλοιπων συστηματικών αρτηριών δρώντας στους α - αδρενεργούς υποδοχείς

3) Έχει ινότροπο δράση

4) Δίνεται σε δόση 200mg σε 250 - 500 ml του 5% D/W και χορηγείται με ρυθμό 2-5mg/Kg /mln για έναρξη . Η δόση μπορεί να διπλασιαστεί , αν χρειαστεί .

4.- Όταν επιδιώκεται αγγειοσύσπαση και αγγειοδιαστολή , γίνεται δακτυλόθεμος , που είναι χρήσιμος σε καρδιογενές SHOCK όταν η ΚΦΠ ή η ΣΠ είναι φηλές

DIGOXIN 0,5 - 1mg ΕΦ , είναι η σωστή δόση για αρρώστους που δεν κάνουν θεραπεία με δακτυλίτιδα

5.- Χορήγηση διττανθρακικού νατρίου για διόρθωση της μεταβολικής (γαλακτικής) οξέωσης

6.- Εισαγωγή μονίμου καθετήρα και μέτρηση ούρων για 1/2 έως 1 ώρα

7.- Μέτρηση άμεσης κεντρικής αρτηριακής πίεσης

8.- Συχνός προσδιορισμός των αερίων του αρτηριακού αίματος

9.- Διατήρηση του αρρώστου ζεστού σε οριζοντιωμένη θέση

10.- Χρησιμοποίηση μηχανικής καρδιακής βοήθειας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΟΡΙΣΜΟΣ

Είναι μέθοδος εξατομικευμένης φροντίδας του αρρώστου .

Είναι η εφαρμογή επιστημονικής μεθόδου αξιολογήσεως των προβλημάτων , των αναγκών του αρρώστου , προγραμματισμού και διεκπεραιώσεως της νοσηλευτικής φροντίδας και μελέτης των αποτελεσμάτων της φροντίδας αυτής .

Τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας είναι :

- Αξιολόγηση (συμπτώματα , προβλήματα , ανάγκες ασθενούς).
- Προγραμματισμός
- Εφαρμογή
- Εκτίμηση των αποτελεσμάτων

Διεργασία της νοσηλευτικής φροντίδας

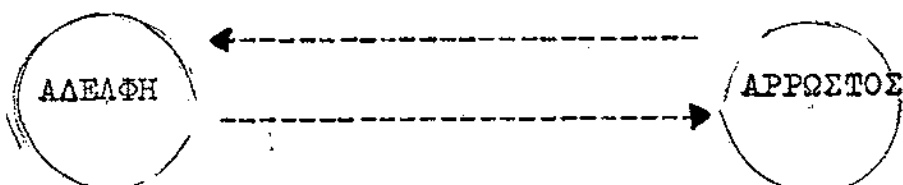
Η νοσηλευτική διεργασία παριστάνεται στο ακόλουθο σχήμα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό υγείας .

Νοσηλευτική διεργασία

(Μέθοδος εξατομικευμένης και ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας)

Επικοινωνία με τον άρρωστο και την οικογένειά του

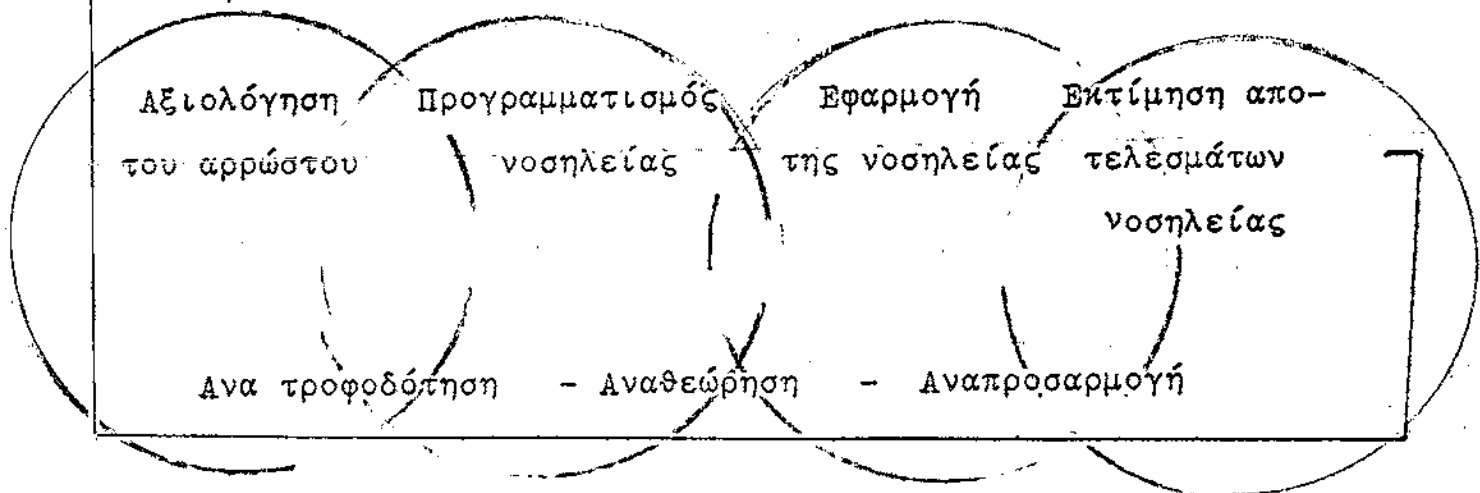
Παρατήρηση ψυχοσωματικής κατάστασεως και συμπεριφοράς του αρρώστου



Μελέτη ατομικού φακέλλου και διαγράμμα-
τος ζωτικών σημείων

Συσχέτιση ευρημάτων με θεωρητικές

γνώσεις και κλινική πείρα



ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Α. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ : Κ. Ε
 ΗΛΙΚΙΑ : 70
 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ : ΟΙΚΙΑΚΑ
 ΚΑΤΑΓΩΓΗ : ΑΤΤΙΚΗ

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

Έντονο αίσθημα πόνου συνοδευόμενο από δύσπνοια

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Η ασθενής ηλικίας 70 ετών αναφέρει ότι τον τελευταίο καιρό αισθανόταν μεγάλη αδυναμία, εύκολη κόπωση και δύσπνοια που την εμπόδιζε να συνεχίσει το έργο της.

Επίσης αναφέρει πόνο έντονο, οπισθοστερνικό που όμως δεν υποχωρούσε με την ανάπαυση και τη λήψη αγγειοδιασταλτικών και αυξάνονταν σε ένταση γρήγορα ή κατά κύματα μέχρι το μέγιστο σημείο. Διαρκούσε για ώρες.

Ο ασθενής επίσης αναφέρει το ίδιο χρονικό διάστημα μια ασυνήθιστη δυσπεψία και πολλές φορές μια τάση προς έμετο και συχνές εφιδρώσεις.

Πρέπει να σημειωθεί ότι κατά την λήψη του ιστορικού η ασθενής παρουσίασε κάποιου βαθμού διανοητική σύγχυση.

Κατά την αντικειμενική εξέταση η ασθενής παρουσίασε έντονη ανησυχία και στην φυσική εξέταση βρίσκονται: ψυχρά άκρα, ωχρότητα.

Επίσης η ασθενής παρουσίασε χαμηλή αρτηριακή πίεση, ολιγουρία και διαταραχές επιπέδου συνειδήσεως, έντονο βήχα

και αφρώδη πτύελα.

Έγινε λήψη ΗΚΓ

Με βάση την εμφάνιση της ασθενούς και τις εξετάσεις που έγιναν προκύπτει διάγνωση έμφραγμα του μυοκαρδίου που στη συνέχεια μετέπεσε σε καρδιογενές SHOCK .

Νοσηλευτική αξιολόγηση (προβλήματα ανάγκες του ασθενούς)	Αντικειμενικοί σκοποί νοσηλευτικής φροντίδας	Νοσηλευτικές δραστηριότητες θεραπευτικά μέτρα	Ερμηνεία νοσηλευτικών δραστηριοτήτων θεραπευτικών μέτρων
---	---	--	---

<p>Δύσπνοια του ασθενούς μέχρι ορθόπνοια</p>	<p>- Μείωση του καρδιακού έργου</p>	<p>- Δημιουργία συνθηκών ανάπαυσης στο κρεβάτι . Τοποθέτηση του ασθενούς σε θέση ανάρροπη με 3-4 μαξιλάρια στην πλάτη . Κάλυψη των φυσικών αναγκών του αρρώστου . Εκτίμηση της απόκρισης του αρρώστου στην θεραπευτική ανάπαυση . Συνεχής λήψη των ζωτικών σημείων , παρακολούθηση του χαρακτήρα της αναπνοής και έλεγχος του χρώματος του δέρματος</p>	<p>Μειώνεται η επιστροφή φλεβικού αίματος στην καρδιά και η πνευμονική συμφόρηση με αποτέλεσμα την αύξηση της ζωτικής χωρητικότητας των πνευμόνων και μείωση της πίεσης που ασκεί το ύψος στο διάφραγμα . Τα περισσότερα αξιόπιστα κριτήρια της καρδιαγγειακής και ιστικής οξυγόνωσης είναι τα ζωτικά σημεία</p>
--	-------------------------------------	---	--

Νοσηλευτική αξιολόγηση
(προβλήματα ανάγκες
του ασθενούς

Αντικειμενικοί σκοποί
νοσηλευτικής φροντί-
δας

Νοσηλευτικές δραστηριότη-
τες .
Θεραπευτικά μέτρα

Ερμηνεία νοσηλευτικών
δραστηριοτήτων
θεραπευτικών μέτρων

- Πόνος οπισθοστερνι-
κός

Ελάττωση μέχρι εξα-
λείψεως του πόνου

Πρόληψη συναισθηματικής
εντάσεως (περιορισμός ε-
πισκεπτών , ενημέρωση και
απασχόληση του αρρώστου .
Δίαιτα ελαφρά . Μικρά και
συχνά γεύματα με περιορι-
σμένη κυτταρίνη και τρο-
φές που δημιουργούν αέρια.
Χορηγούμε φάρμακα αναλγη-
τικά καθώς και αγγειοσταλ-
τικά φάρμακα μέσα στα
όρια
Χορήγηση οξυγόνου με ρινι-
κό καθετήρα ή με μάσκα
οξυγόνου †

Η συναισθηματική ένταση
αυξάνει το έργο της καρδιάς
Δεν επιβαρύνεται η λειτουρ-
γία της πέψεως . Μειώνεται
ο γαστρικός φόρτος , Αποφεύγε-
ται η ανύψωση του διαφράγματος
Τα αναλγητικά χορηγούνται
λόγω της τοπικής αναλγητικής
τους δράσης .
Τα αγγειοδιασταλτικά λόγω της
αγγειοδιαστολής που επιτυγ-
χάνουν διευκολύνουν την διό-
δο του αίματος μέσα στα αγγεία
με αποτέλεσμα να μειώνεται
η ισχαιμία που προκαλεί πόνο.
Μειώνεται η συχνότητα των

Νοσηλευτική αξιολόγηση (προβλήματα ανάγκες του ασθενούς)	Αντικειμενικοί σκοποί νοσηλευτικής φροντί- δας	Νοσηλευτικές δραστηριό- τητες θεραπευτικά μέτρα	Ερμηνεία νοσηλευτικών δραστηριοτήτων θεραπευτικών μέτρων
---	--	---	--

- Εφίδρωση του ασθε-
νούς

- Ο περιορισμός των
εφιδρώσεων και η δια-
τήρηση του ασθενούς
στεγνού και καθαρού

- Αλλάζουμε συχνά τον
ιματισμό του αρρώστου
καθώς και αλλαγή των
νυχτικών του . Επίσης
κάνουμε λουτρό καθαριό-
τητας στον άρρωστο για
να διατηρήσουμε καθαρό
το δέρμα του ώστε ν'α-
ναπνεεί ελεύθερα

αρρυθμιών γιατί κάνει το
μυοκάρδιο λιγότερο διεγέρ-
σιμο με μείωση της υποξί-
ας του .

Δόγω της αυξήσεως του
καρδιακού έργου δημιουργεί-
ται εφίδρωση του ασθενούς .

Νοσηλευτική αξιολόγηση (προβλήματα ανάγκες του ασθενούς)	Αντικειμενικοί σκοποί νοσηλευτικής φροντίδας	Νοσηλευτικές δραστηριότητες . θεραπευτικά μέτρα	Ερμηνεία νοσηλευτικών δραστηριοτήτων θεραπευτικών μέτρων
Αίσθημα κοπώσεως	Περιορισμός της κοπώ- σεως	Όλα τα μέτρα που αναφέ- ρονται στην υλοποίηση της μείωσης του καρδιακού έρ- γου	Η ανεπαρκής καρδιακή παροχή περιορίζει την επαρκή αιμάτωση των ιστών (επιβάρυνση αξυγονώσεως θρέψεως ιστών και απεκκρί- σεως προϊόντων μεταβο- λισμού) .

Νοσηλευτική αξιολόγηση
(προβλήματα ανάγκες
του ασθενούς)

Αντικειμενικοί σκοποί
νοσηλευτικής φροντίδας

Νοσηλευτικές δραστηριότητες
θεραπευτικά μέτρα

Ερμηνεία νοσηλευτικών
δραστηριοτήτων
θεραπευτικών μέτρων

Ωχρότητα ή κυάνωση

Η επαναφορά του χρώμα-
τος του ασθενούς στο
φυσιολογικό του

Χορηγούμε έγκαιρα και μέσα
στα φυσιολογικά όρια οξυγό-
νο με μάσκα ή ρινικό καθε-
τήρα .

Ενισχύουμε την λειτουργία
της καρδιάς .

Βοηθούμε τον άρρωστο όπως
στη δύσπνοια .

Δεν γίνεται ικανοποιητι-
κή ανταλλαγή αερίων (αυ-
ξάνεται η υδροστατική πίε-
ση των τριχοειδών και
έτσι εμφανίζεται το φαι-
νόμενο της τριχοειδοκυφε-
λιδικής διιδρώσεως).
Διιδρωματικό υγρό συγ-
κεντρώνεται στις κυφελί-
δες , μειώνεται η επιφά-
νεια του αναπνευστικού
βλενογόνου .

Νοσηλευτική αξιολόγηση (προβλήματα ανάγκες του ασθενούς)	Αντικειμενικοί σκοποί νοσηλευτικής φροντίδας	Νοσηλευτικές δραστηριότητες θεραπευτικά μέτρα	Ερμηνεία νοσηλευτικών δραστηριοτήτων θεραπευτικών μέτρων
---	---	--	--

- Ψυχρά άκρα

Η διατήρηση του ασθενούς ζεστού , δηλαδή σε κανονική θερμοκρασία

Τοποθετούμε παραπάνω μα-
τισμό στον ασθενή , σκε-
πάζοντας τον , με μάλλινη
κουβάρτα και συγχρόνως
κανοντάς του εντριβές με
οινόπνευμα

Οφείλεται στην συστημα-
τική αγγειοσύσπαση που
προκαλείται από την μείω-
ση του κατά λεπτόν όγκου
αίματος .

Νοσηλευτική αξιολόγηση (προβλήματα ανάγκες του ασθενούς)	Αντικειμενικοί σκοποί νοσηλευτικής φροντίδας	Νοσηλευτικές δραστηριότητες θεραπευτικά μέτρα	Ερμηνεία νοσηλευτικών δραστηριοτήτων θεραπευτικών μέτρων
---	---	--	--

- Ολιγουρία

Αποκατάσταση της ούρησης του ασθενούς

Ακριβής μέτρηση και καταγραφή λαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών .

Χορήγηση διουρητικών φαρμάκων .

Χορήγηση Κ.

Μέτρηση βάρους σώματος καθημερινώς

Ελάττωση της αιματώσεως των νεφρών οδηγεί στην υπερέκριση της αλδοστερόνης και της αντιδιουρητικής ορμόνης με αποτέλεσμα την ελάττωση μαλπιγιακής διηθήσεως και αύξηση επαναπορροφήσεως $N_a + H_2O$

Νοσηλευτική αξιολόγηση (προβλήματα ανάγκες του ασθενούς)	Αντικειμενικοί σκοποί νοσηλευτικής φροντί- δας	Νοσηλευτικές δραστηριότητες θεραπευτικά μέτρα	Ερμηνεία νοσηλευτικών δραστηριοτήτων θεραπευτικών μέτρων
-Χαμηλή αρτηριακή πίεση	Διατήρηση της αρτηρια- κής πίεσης όσο το δυνα- τό στα φυσιολογικά όρια	Τοποθέτηση ορού στον ασθε- νή για την αύξηση του όγκου του αίματος . Αν ο ασθενής δεν αποκριθεί τότε προχωρούμε στην χορή- γηση αγγειοσυσπαστικών για διατήρηση της αρτηριακής πίεσης στα 90-100 και ΗG ή σε επίπεδο που διατηρεί τη διούρηση . Φάρμακα που χρη- σιμοποιούνται είναι ISUPREL, LEVORHED κ.α.	Λόγω της αύξησης του όγκου του αίματος αυξά- νεται συνειδοχιακά και η αρτηριακή πίεση . Εάν αυτό όμως δεν αρκεί έχουμε την δράση των αγγειοσυσπαστικών που λόγω της σύσπασης που προκαλούν στα αγγεία αυ- ξάνουν ταυτόχρονα την πίεση του αίματος .
-Διαταραχές επιπέ- δου συνειδήσεως	Διατήρηση ή επανάφορά όσο το δυνατό του επι- πέδου συνειδήσεως στα φυσιολογικά όρια	Τοποθετούμε τον άρρωστο σε οριζόντια θέση για την κα- λύτερη αιμάτωση του εγκε- φάλου .	Λόγω της υποξίας που συμ- βαίνει απ' την χαμηλή καρδιακή παροχή και των περιφερική αγγειοσύσπαση ο εγκέφαλος δεν αιματώ- νεται σωστά και αυτό

Νοσηλευτική αξιολόγηση
προβλήματα ,ανάγκες
του ασθενούς)

Άντικειμενικοί σκοποί
νοσηλευτικής φροντίδας

Νοσηλευτικές δραστηριότητες
θεραπευτικά μέτρα

Έρμηνεία νοσηλευτικών
δραστηριοτήτων
θεραπευτικών μέτρων

Φροντίζουμε ώστε το επισκεπτήριο του ασθενούς να είναι περιορισμένο ή ακόμα οι επισκεπτες μα κάθονται λίγα λεπτά ώστε να μην ενοχλείται ο ασθενής .

Τέλος φροντίζουμε ώστε ο ασθενής να αισθάνεται άνετα ασφαλής και ξεκούραστα στο κρεβάτι του για να μην έχει επιπτώσεις στην ψυχολογική του υγεία

έχει σαν συνέπεια την διανοητική σύγχυση του ασθενούς .

Λόγω της συναισθηματικής και φυσικής αναστάτωσης στη οποία βρίσκεται ο ασθενής με την συνεχή επικοινωνία με επισκέπτες , συγγενείς και φίλους δεν αναπαύεται καθόλου ο εγκέφαλος του και έτσι επέρχεται φυσιολογικά λόγω και της σωματικής του κατστάσης η διανοητική σύγχυση και ασάφεια της σκέψης

Όταν ο ασθενής δεν αισθάνεται άνεση και ασφάλεια αυτό επιδρά στην ψυχολογία του και η συμπεριφορά του φεύγει πλέον απ'τα λογικά όρια , παίρνοντας άλλες διαστάσεις.

Νοσηλευτική αξιολόγηση (προβλήματα , ανάγκες του ασθενούς)	Αντικειμενικοί σκοποί νοσηλευτικής φροντίδας	Νοσηλευτικές δραστηριότητες θεραπευτικά μέτρα	Ερμηνεία νοσηλευτικών δραστηριοτήτων θεραπευτικών μέτρων
---	---	--	--

- Βήχας και αφρώδη
πτύελα

Η καταστολή του βήχα και
η ηρεμία του ασθενούς
καθώς και καταπολέμηση
των παραγόντων που προ-
καλούν αφρώδη πτύελα

Χορήγηση αντιβηχικού και βλε-
νολυτικού φαρμάκου για την
καλύτερευση της καταστάσεως
του ασθενούς

Διατήρηση του ασθενούς σε
κατάσταση ηρεμίας , συναι-
σθηματικής γαλήνης και
ασφάλειας .

- Τα αντιβηχικά και βλε-
νολυτικά φάρμακα ασκούν
βλεννολυτική δράση δρών-
τας απευθείας επί της
βλενίνης των εκκρίσεων
επιτυγχάνοντας ρευστο-
ποίηση των κολλωδών εκ-
κρίσεων , διευκόλυνση
της αποβολής τους , απε-
λευθέρωση των αναπνευστι-
κών οδών .

Αφ'ετέρου ασκούν βλενο-
ρυθμιστική δράση δρώντας
απ'ευθείας επί των βλε-

Νοσηλευτική αξιολόγηση (προβλήματα, ανάγκες του ασθενούς)	Αντικειμενικού σκοπού νοσηλευτικής φροντίδας	Νοσηλευτικές δραστηριότητες θεραπευτικά μέτρα	Ερμηνεία νοσηλευτικών δραστηριοτήτων θεραπευτικών μέτρων
--	---	--	--

-Διατήρηση του ασθενούς
ζεστού καθώς και σε θέση
ανάρροπη για την καταστο-
λή του βήχα που επιβαρύνει
την κατάσταση του ασθενούς

Διατηρώντας τον ασθενή
ζεστό και σε θέση ανάρροπη
η κατάσταση του καλυτερεύει
και ο ασθενής ηρεμεί .
Επί πλέον βάζοντάς τον σε
ανάρροπη θέση δεν ανεβαίνει
το διάφραγμα και μειώνεται
ο βήχας και η δυσφορία
του ασθενούς που προκαλεί-
ται απ'τη γενικότερη πνευ-
μονική συμφόρηση που υπάρχει

Νοσηλευτική αξιολόγηση
(προβλήματα , ανάγκες
του ασθενούς)

Αντικειμενικοί σκοποί
νοσηλευτικής φροντίδας

νοσηλευτικές δραστηριότητες
θεραπευτικά μέτρα

Ερμηνεία νοσηλευτικών
δραστηριοτήτων
θεραπευτικών μέτρων

νοεκκριτικών κυττάρων
επιτυγχάνοντας - μείωση
της υπερπλασίας των κυ-
τάρων αυτών , ύφεση των
φαινομένων φλεγμονής .

Λόγω της δράσεως αυτής ε-
πιτυγχάνεται αφ' ενός απο-
κατάσταση του βλενογόνου
στο φυσιολογικό και αφ' ε-
τέρου εξάλειψη του βήχα
και βελτίωση της αναπνοής .

Λαττηρώντας τον ασθενή
ήρεμο και ασφαλή μειώνε-
ται η βαρύτητα της καταστά-
σεως του ασθενούς και
έτσι καλυτερεύει η υγεία
του .

Νοσηλευτική αξιολόγηση (προβλήματα , ανάγκες του ασθενούς)	Αντικειμενικοί σκοποί νοσηλευτικής φροντίδας	Νοσηλευτικές δραστηριότητες θεραπευτικά μέτρα	Ερμηνεία νοσηλευτικών δραστηριοτήτων θεραπευτικών μέτρων
- Ναυτία τάση προς έμετο	Ο περιορισμός της ναυτί- ας και των εμέτων	Φροντίζουμε ώστε ο άρρωστος να διατηρείται καθαρός για να μην επιβαρύνεται η κατά- σταση . Χορηγούμε αντιεμετικό όπως το PRIMPERAN είτε σε χάπι ή καλύτερα σε αμπούλα . Τοποθετούμε σωλήνα LEVIN ύστερα από συνεννόηση με τον γιατρό .	Η δακτυλίτιδα που χο- ρηγείται στον ασθενή μπορεί να δημιουργήσει τοξικά φαινόμενα απ' τον γαστρεντερικό σωλή- να

B. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ : Σ.Ε.
 ΗΛΙΚΙΑ : 90
 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ : Οικιακά
 ΚΑΤΑΓΩΓΗ : Αθήνα

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

Έντονο αίσθημα δύσπνοιας

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Νέα ασθενής , ηλικίας 90 ετών , αναφέρει ότι τα τελευταία χρόνια κατόπιν έντονης σωματικής προσπάθειας αισθάνονταν μεγάλη αδυναμία και δύσπνοια που την εμπόδιζε να συνεχίσει το έργο της .

Η δύσπνοια μειωνόταν αρκετά όταν στην συνέχεια αναπαυόταν αλλά εμφανιζόταν πάλι περισσότερο έντονη και στην παραμικρή προσπάθεια .

Επίσης αναφέρει ότι συχνά παρατηρούσε τα πόδια της να είναι ελαφρά πρησμένα .

Πρέπει να σημειωθεί ότι κατά τη λήψη του ιστορικού η ασθενής παρουσιάσε κάποιου βαθμού διανοητική σύγχυση γι' αυτό και οι πληροφορίες για το ιστορικό είναι λίγες .

Στην αντικειμενική εξέταση η ασθενής φαίνεται σε γενική κατάπτωση , με έντονη ανησυχία και ελαφρά δύσπνοια.

Στην φυσική εξέταση βρίσκονται κυανωτικά και οιδηματώδη άκρα και διογκωμένες σφαγήτιδες φλέβες .

Επίσης στην ψηλάφηση διαπιστώθηκε αύξηση των ορίων του ήπατος .

Τα ζωτικά της σημεία ήταν : σφύξεις 125 /MIN , ΑΠ 190/110 mm Hg θερμοκρασία : 37°C.

Στην ακρόαση της καρδιάς διαπιστώνεται διαστολικός καλπαστικός ρυθμός και συστολικό φύσημα της τριχλ ώχινας , ενώ η ακρόαση του πνεύμονα αποκαλύπτει υγρούς ρόγχους.

Έγινε λήψη ΗΚΓ και R₀ θώρακος

Με βάση την εμφάνιση της ασθενούς και τις εξετάσεις που έγιναν προκύπτει διάγνωση δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας που όμως εξελίχθηκε σε καρδιογενές SHOCK.

Νοσηλευτική αξιολόγηση (προβλήματα, ανάγκες του ασθενούς).	Αντικειμενικοί σκοποί νοσηλευτικής φροντίδας	Νοσηλευτικές δραστηριότητες θεραπευτικά μέτρα	Αιτιολόγηση - Ερμηνεία Νοσηλευτικών δραστηριοτήτων θεραπευτικών μέτρων
- Δύσπνοια εκ προσπά- θειας και αίσθημα κο- πώσεως	- Μείωση του καρδιακού έργου	<p>Δημιουργία συνθηκών φυσικής αναπαύσεως στο κρεβάτι - ανάρροπη θέση .</p> <p>Κάλυψη των φυσικών αναγκών του αρρώστου :</p> <p>α) ατομική καθαριότητα β) διατροφή κ.α.</p> <p>Παρακολούθηση της κατανοή- σεως και αποδοχής της φυσι- κής αναπαύσεως από τον άρ- ρωστο .</p> <p>Πρόληψη συναισθηματικής εν- τάσεως , ψυχολογική υποστή- ριξη του αρρώστου στην πα- ρουσία συναισθηματικής εν- ντάσεως.</p> <p>Διατήρηση της θερμοκρασίας του θαλάμου στο επίπεδο των 15°C .</p>	<p>Μειώνεται η επιστροφή φλε- βικού αίματος στην καρδιά και η πνευμονική συμφόρηση με αποτέλεσμα την αύξηση της ζωτικής χωριτηκότητας των πνευμόνων και μείωση της πίεσεως που ασκεί το ήπαρ στο διάφραγμα.</p> <p>Η συναισθηματική ένταση αυξάνει το έργο της καρδι- ας.</p> <p>Διευκολύνει την εύπνοια και δημιουργεί άνεση στον άρρωστο .</p>

Νοσηλευτική αξιολόγηση (προβλήματα, ανάγκες του ασθενούς)	Αντικειμενικοί σκοποί Νοσηλευτικής φροντίδας	Νοσηλευτικές δραστηριότητες θεραπευτικά μέτρα	Αιτιολόγηση - Ερμηνεία Νοσηλευτικών δραστηριοτήτων θεραπευτικών μέτρων
--	---	--	--

Παρακολούθηση του χαρακτή-
ρα της αναπνοής.

Παρακολούθηση του χρώματος
του δέρματος

Περιορισμός του χλωριούχου
νατρίου και των υγρών. Πα-
ρακολούθηση του αρρώστου
για σύνδρομο υπονατριαιμίας

Δίαιτα ελαφρά υπερθερμιδι-
κή πολύ περιορισμένη κυττα-
ρίνη και τροφές που δημιουρ-
γούν αέρια.

Η δίαιτα προσφέρεται σε
μικρά και συχνά γεύματα.
Εξασφάλιση ήρεμου ύπνου με
χορήγηση ηρεμιστικού φαρμά-
κου .

Οξυγονοθεραπεία.

Χορήγηση μορφίνης

Είναι σημεία αξιολογήσεως
της Ν.Φ.

Περιορίζεται ο ολικός ό-
γκος του αίματος

Μειώνεται ο γαστρικός φόρτος
Αποφεύγεται η ανύψωση του
διαφράγματος

Δεν επιβραδύνεται η λει-
τουργία της πέψεως

Ο άρρωστος είναι ανήσυχος
λόγω εγκεφαλικής υποξίας

Βελτιώνεται η οξυγόνωση
των ιστών.

Ο άρρωστος απαλλάσσεται από
την αγωγή που δημιουργεί
δύσπνοια.

Δημιουργείται μικρή περιφε-
ρική φλεβική διαστολή.

Νοσηλευτική αξιολόγηση (προβλήματα , ανάγκες του ασθενούς)	Αντικειμενικοί σκοποί Νοσηλευτικής φροντίδας	Νοσηλευτικές δραστηριότητες θεραπευτικά μέτρα	Αιτιολόγηση - Ερμηνεία Νοσηλευτικών δραστηριοτήτων θεραπευτικών μέτρων
---	---	--	--

Βελτίωση της συσταλτικότητας της καρδιάς

Χορήγηση σκευασμάτων δακτυλίτιδας.

Παρακολούθηση του αρρώστου για συμπτώματα τοξικού δακτυλιδισμού όπως : Καρδιά: διαταραχές του ρυθμού βραδυφυγμία .

Γαστρεντερικό σωλήνα : ανορεξία , ναυτία , έμετοι, διάρροια.

Νευρικό σύστημα : πονοκέφαλοι , ζάλη , ευρεθιστότητα .

Όταν διαγνωσθούν συμπτώματα δακτυλιδισμού διακόπτεται η δακτυλίτιδα και ενημερώνεται ο γιατρός.

Ακριβής τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής .

Αύξηση της συστολής της καρδιάς και μείωση της συχνότητας του καρδιακού παλμού με αποτέλεσμα :

- αύξηση του κατά λεπτό όγκου του αίματος (ΚΔΟΑ)
- πτώση φλεβικής πίεσεως αίματος .
- μείωση όγκου αίματος (αύξηση διούρησης)

Νοσηλευτική αξιολόγηση (προβλήματα , ανάγκες του ασθενούς)	Αντικειμενικοί σκοποί Νοσηλευτικής φροντίδας	Νοσηλευτικές δραστηριότητες θεραπευτικά μέτρα	Αιτιολόγηση - Ερμηνεία Νοσηλευτικών δραστηριοτήτων θεραπευτικών μέτρων
2. Ανακούφιση του αρ- ρώστου από το αίσθημα της κοπώσεως .	Περιορισμός της κοπώ- σεως	Όλα τα μέτρα που αναφέρον- ται στην υλοποίηση του ΑΣ της μειώσεως του καρδια- κού έργου .	Η ανεπαρκής καρδιακή παρο- χή περιορίζει την επαρκή αιμάτωση των ιστών (επι- βάρυνση οξυγονώσεως , θρέ- φειας ιστών και απεκκρίσεως πρoϊόντων μεταβολισμού) .
3. Ολιγουρία	Η αποκατάσταση ομαλής ούρησης	Ακριβής μέτρηση και κατα- γραφή λαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών . Χορήγηση διουρητικών φαρμά- κων . Χορήγηση Κ Μέτρηση βάρους σώματος καθημερινά	Ελάττωση αιμάτωσης των νεφρών οδηγεί στην υπε- ρέκκριση της αλδοστερόνης και αντιδιουρητικής ορμό- νης με αποτέλεσμα την ελάττωση μαλπιγιακής διη- θήσεως και αύξηση επαναρ- ροφήσεως $N_a + H_2O$.

Νοσηλευτική αξιολόγηση (Προβλήματα , ανάγκες του ασθενούς)	Αντικειμενικοί σκοποί Νοσηλευτικής φροντίδας	Νοσηλευτικές δραστηριότητες θεραπευτικά μέτρα	Αιτιολόγηση - Ερμηνεία Νοσηλευτικών δραστηριοτήτων θεραπευτικών μέτρων
Οιδήματα	Ανακούφιση από τα οιδήματα	<p>Περιορισμός χλωριούχου νατρίου</p> <p>Περιορισμός λαμβανομένων υγρών</p> <p>Χορήγηση διουρητικών φαρμάκων</p> <p>Ακριβής μέτρηση λαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών</p> <p>Χορήγηση Κ</p> <p>Παρακολούθηση αρρώστου για συμπτώματα υποκαλιαιμίας</p> <p>Μέτρηση βάρους σώματος</p> <p>Περιποίηση του δέρματος των περιοχών του οιδήματος</p>	<p>Στάση αίματος στις κοίλες φλέβες και κυρίως στην κάτω κοίλη φλέβα</p> <p>Μείωση παροχής αίματος στους νεφρούς με αποτέλεσμα</p> <p>α) υπερέκκριση αντιδιουρητικής ορμόνης β) Υπερέκκριση αλδοστερόνης με επακόλουθα :</p> <p>ελάττωση μαλπιγιακής διήσεως</p> <p>αύξηση επαναρροφήσεως N_a και H_2O από τα ουροφόρα σωληνάρια.</p>

Νοσηλευτική αξιολόγηση (Προβλήματα , ανάγκες του ασθενούς)	Αντικειμενικοί σκοποί νοσηλευτικής φροντίδας	Νοσηλευτικές δραστηριότητες θεραπευτικά μέτρα	Αιτιολόγηση - Ερμηνεία νοσηλευτικών δραστηριοτήτων θεραπευτικών μέτρων
- Πτώση της αρτηριακής πίεσης	Η εξασφάλιση της αρτη- ριακής πίεσης στα κανο- νικά επίπεδα	Τοποθέτηση ορού στον ασθενή για αύξηση του όγκου αίματος Χορήγηση αγγειοσυσπαστικών όπως ISUPREL , LEVOPHED κ.α.	Με την αύξηση του όγκου του αίματος έχουμε αύξηση της αρτηριακής πίεσης Τα αγγειοσυσπαστικά με την σύσπαση που προκαλούν στα αγγεία αυξάνουν ταυτόχρονα την πίεση του αίματος .
- <u>Ο</u> χρότητα ή κυάνωση	Η διατήρηση του χρώμα- τος στο φυσιολογικό	Χορηγούμε έγκαιρα μέσαστα φυσιολογικά όρια οξυγόνο. Ενισχύουμε την λειτουργία της καρδιάς Βοηθούμε τον άρρωστο όπως στην δύσπνοια	Δεν γίνεται ικανοποιητική ανταλλαγή αερίων (αυξάνε- ται η υδροστατική πίεση των τριχοειδών και έτσι εμφανίζεται το φαινόμενο της τριχοειδοκυψελικής διιδρώσεως .

Νοσηλευτική αξιολόγηση (Προβλήματα , ανάγκες του ασθενούς)	Αντικειμενικοί σκοποί νοσηλευτικής φροντίδας	Νοσηλευτικές δραστηριότητες θεραπευτικά μέτρα	Αιτιολόγηση - Ερμηνεία Νοσηλευτικών δραστηριοτήτων θεραπευτικών μέτρων
---	---	--	--

- Διιδρωματικό υγρό
συγκεντρώνεται στις κυψε-
λίδες , μειώνεται η επι-
φάνεια του αναπνευστικού
βλενογόνου .

Επίλογος - Κοινωνικές Διαπιστώσεις

Ύστερα από την παρουσίαση του θέματος Καρδιογενές SHOCK πιστεύουμε πως δόθηκε μια ευκαιρία να σκεφτούμε και ταυτόχρονα να διαπιστώσουμε το γεγονός ότι η υγεία μας είναι το πολυτιμότερο αγαθό που μπορούμε να έχουμε.

Γι' αυτό λοιπόν η επιδίωξη του κάθε ανθρώπου είναι η διατήρηση αυτού του αγαθού όσο το δυνατό καλύτερα .

Ακόμη πρέπει να τονίσουμε την προσφορά την δική μας σαν νοσηλευτικό προσωπικό όσον αφορά το θέμα αυτό της υγείας , καθώς και την προσφορά των ιατρών .

ΑΣ ελπίσουμε λοιπόν πως και στο μέλλον θα συνεχίσουμε να θεωρούμε την υγεία τόσο ψηλά γιατί ο κόσμος που ζούμε γίνεται ολοένα και περισσότερο υλικός με διαθέσεις που αφορούν το κέρδος , χωρίς να σκέφτονται καθόλου τα πνευματικά αγαθά .

ΑΣ ελπίσουμε λοιπόν για ένα καλύτερο κόσμο .

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- 1.- Αποστολάκη Ι.Μ.Γεωργίου : " εγχειρίδιο ανατομικής του ανθρώπου " τόμος Α', εκδόσεις Παπαζήση , Αθήνα 1980
- 2.- Γαρδίκας Κ.Δ. : " Ειδική Νοσολογία " Επίτομος γ' έκδο-
σις Αθήνα 1981
- 3.- Κατρίτσης Ε : " Μαθήματα ανατομικής του ανθρώπου :
σπλαχνολογία - κυκλοφορικού συστήματος - καρδιά "
επίτομος έκδόσεις Λίτσας , Αθήνα 1981
- 4.- Μαλγαρινού Μ.Α. - Κωνσταντινίδου Σ.Φ. : Νοσηλευτική
παθολογική χειρουργική " τόμος Β' μέρος 1ο, έκδοση
9η εκδόσεις Αδελφότης Ταβιθά Αθήνα 1987
- 5.- Πάνου Μ. - Σαχίνη - Καρδάση Α : Παθολογική και Χει-
ρουργική Νοσηλευτική , Νοσηλευτικές Διαδικασίες ,"
τόμος 2ος , Μέρος Α , εκδόσεις Βήτα Αθήνα 1985
- 6.- Παπαδημητρίου Μ : " Κοινωνική Νοσηλευτική " , ση-
μειώσεις Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Πάτρας , Πάτρα 1988
- 7.- Παπάζογλου : " Ισχαιμική Καρδιοπάθεια " Ιατρικές
εκδόσεις Λίτσας Αθήνα 1981
- 8.- Φιδάνη Α : " Καρδιολογική Νοσηλευτική " Δημιώσεις
Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Πάτρας , Πάτρα 1990

- 9.- A. GUYTON M.D. : " Φυσιολογία του ανθρώπου " επίτο-
μος Γ' έκδοσις Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας
- 10.- GUYTON C.A. : "HUMAN PHYSIOLOGY AND MECHANISMS
OF DI SEASE " THIRD EDITION , SANDERS COMPANY,
PHILADELPHIA - LONDON - TORONDO - MEXICO CITY -
SYNDNEY - TOKYO 1982
- 11.- KAHLE W. - LEONARD T.M.PLATJEG - W." TASCHE NATLAS
DER ANATOMIE FUR STUDIUM AND PRAXIS " BAND 2 ,
GEORGE THILM VERLAS STUTTGARD - NEW YORK DEUTSCHER
TASCHER. BUCE . VERLAG 1984
- 12.- ROHEN W. JOHANNES - VOKOCHI EHIHIRO : " HUMAN ANATOMY
VOLUME " BROWN COMPANY , BOSTON 1980 .

