

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Θ Ε Μ Α

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΡΘΡΙΤΙΔΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑΣ: ΦΕΝΕΡΗ ΣΟΦΙΑΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΝΑΝΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΓΚΡΙΣΕΩΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ :

I.

II.

III.



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΠΤΥΧΙΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΑΤΡΑΣ - ΜΑΙΟΣ 1992

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	632
----------------------	-----

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

σελ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	
ΑΡΘΡΙΤΙΣ - ΟΡΙΣΜΟΣ	3
ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΡΘΡΙΤΙΔΩΝ	3
ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ (ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΕΣ	
ΠΥΩΔΕΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	4
Κλινική εικόνα	4
Εργαστηριακά ευρήματα	4
Θεραπεία	5
ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ	5
Αιτιοπαθογένεια	6
Παθολογική ανατομική	6
Κλινική εικόνα	6
Εργαστηριακά ευρήματα	6
Ακτινολογικά ευρήματα	7
Θεραπεία	7
ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ (ΜΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΕΣ)	
ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	9
Παθογένεια	9
Κλινική εικόνα	9
Εργαστηριακά ευρήματα	10
Θεραπεία	10
ΝΕΑΝΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	12
Οξεία συστηματική μορφή	12

Μονοαρθρική μορφή	12
Πολυαρθρική μορφή	12
Εργαστηριακά ευρήματα	12
Ακτινολογικά ευρήματα	12
Θεραπεία	13
ΑΓΚΥΛΩΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	13
Παθολογική ανατομική	13
Κλινική εικόνα	14
Εργαστηριακά ευρήματα	14
Θεραπεία	15
ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ	16
ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	17
Κλινική εικόνα	17
Ακτινολογικά ευρήματα	17
Θεραπεία	17
ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ	
ΟΥΡΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ (ΠΟΔΑΓΡΑ)	19
Αιτιολογία	19
Κλινική εικόνα	19
Εργαστηριακά ευρήματα	20
Ακτινολογικά	20
Θεραπεία	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΡΘΡΙΤΙΔΩΝ	22
Προεγχειρητική	22
Αμείωση μετεγχειρητική φροντίδα	22

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΙΤΙΚΕΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΕΣ - ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	24
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ	26
Εύγχρονη χειρουργική θεραπεία φθοράς των αρθρώσεων	27
Ολικές αρθροπλαστικές	27
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΙΣΧΙΟΥ	29
Σχέδιο εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας	20
“ “ “ “	31
“ “ “ “	32
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΟΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑ ΓΟΝΥ ΑΡΘΡΩΣΗ ΑΡ	33
Σχέδιο εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας	34
“ “ “ “	35
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΥΩΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	36
Σχέδιο εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας	37
“ “ “ “	38
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	39
Φυσιοθεραπεία αρρώστου με αγκιλωτική σπονδυλαθροίτιδα	41
Φυσιοθεραπεία αρρώστου με Ο.Α.	41
Παραφινολούτρα του χεριού για ρευματοειδή αθροίτιδα	43
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	45
Ψυχολογική αποκατάσταση	45
Κινητική αποκατάσταση	45
Επαγγελματική αποκατάσταση	46
Διδασκαλία	46
Επίλογος	47
Βιβλιογραφία	48

Περίληψη μελέτης

Η μελέτη αυτή γύρω από τις αρθρίτιδες έγινε με σκοπό να κατανοήσουμε το μέγεθος της πάθησης.

Το κεφάλαιο αρθρίτιδες είναι πολύ μεγάλο και σ' αυτή την εργασία δίνεται βάρος στις συχνότερες παθήσεις αρθρίτιδας.

Στην αρχή γίνεται ταξινόμηση των αρθρίτιδων σε ομάδες.

Πιο κατω αναφέρομαι λεπτομερώς στις διάφορες μορφές αρθρίτιδας.

Βαρύτητα δόθηκε στην αντιμετώπιση της πάθησης και στη νοσηλευτική διεργασία.

Η νοσηλεύτρια σήμερα πρέπει να είναι εξειδικευμένη ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει μια τόσο πολύπλοκη νόσο όπως είναι οι αρθρίτιδες.

Πιστεύω ότι αυτή η εργασία έχει σαν σκοπό να αποκτήσουμε τις ειδικές γνώσεις που χρειάζονται για την καλύτερη δυνατή βοήθεια του αρρώστου.

Εισαγωγή

Οι αρθρίτιδες αποτελούν μια από τις σπουδαιότερες αιτίες αναπηρίας και μάλιστα σε σχετικά νέα άτομα.

Τελευταία ο αριθμός των αρρώστων συνεχώς μεγαλώνει.

Αρθρίτιδες εκφυλιστικής ή ρευματοειδούς προέλευσης φθάνουν στο σημείο να καταστήσουν το άτομο σχεδόν ανάπηρο.

Όταν ο άρρωστος ζητάει βοήθεια στο στάδιο που η αρθρίτιδα εξελίσσεται, τα αποτελέσματα είναι ικανοποιητικά.

Σήμερα με τη βοήθεια της αρθροπλαστικής βελτιώνουν σημαντικά τη λειτουργία του μέλους σε πολύ μεγάλο ποσοστό.

Άρρωστοι με βαρεία μορφή εκφυλιστικής αρθρίτιδας που ζούσαν καθηλωμένοι στο κρεβάτι με τη βοήθεια της χειρουργικής αλλά και της νοσηλευτικής μπορούν να σηκωθούν χωρίς βοήθεια και να καλύψουν τις προσωπικές τους ανάγκες. Έτσι σε ένα μεγάλο βαθμό γίνονται ανεξάρτητοι και έτοιμοι να ζήσουν στον κανονικό ρυθμό της ζωής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΑΡΘΡΙΤΙΔΗΣ - ΟΡΙΣΜΟΣ

Η λέξη αρθρίτις υπονοεί πόνο στην άρθρωση, περιορισμό της κίνησης και παραμόρφωση αυτής.

Μπορεί να οφείλεται σε φλεγμονή (σηπτική - άσηπτο) αλλά και σε ρευματολογικής προέλευσης ή εκφυλιστικής αιτιολογίας ή ακόμη και σε μεταβολικές παθήσεις.

ΤΑΞΙΝΟΜΗ ΤΩΝ ΑΡΘΡΙΤΙΔΩΝ

1. Φλεγμονώδεις παθήσεις των αρθρώσεων (μικροβιακές)
 - α. Πυώδης αρθρίτιδα
 - β. Φυματίωση των αρθρώσεων
2. Φλεγμονώδεις παθήσεις των αρθρώσεων (μη μικροβιακές)
 - α. Ρευματοειδής αρθρίτιδα
 - β. Νεανική χρόνια αρθρίτιδα
 - γ. Αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα
3. Εκφυλιστικές παθήσεις των αρθρώσεων
 - α. Οστεοαρθρίτιδα ή εκφυλιστική αρθροπάθεια
4. Μεταβολικές παθήσεις
 - α. Ουρική αρθρίτιδα (ποδάγρα)

ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ (ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΕΣ)

ΠΥΩΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη πύου μέσα στην άρθρωση ύστερα από εγκατάσταση παθογόνων μικροβίων σ αυτήν.

Συνηθέστεροι παθογόνοι μικροοργανισμοί είναι ο στρεπτόκοκκος και ο σταφυλόκοκκος.

Η εγκατάσταση των μικροοργανισμών γίνεται :

- α. Με την κυκλοφορία (από άλλη φλεγμονώδη εστία).
- β. Από επέκταση γειτονικής φλεγμονής
- γ. Ύστερα από τραυματισμό της άρθρωσης

Κλινική εικόνα

Η πάθηση αρχίζει με αιφνίδιο και έντονο πόνο και περιορισμό της κίνησης της άρθρωσης.

Μπορεί να υπάρχει διόγκωση και αύξηση της θερμότητας στο πάσχον σημείο (συνήθως γόνατο). Επίσης παρατηρείται γενική κακουχία. Καταβολή δυνάμεων, κόπωση, πυρετό και ταχυσφυγμία. Παρατηρείται ελαφρά κάμψη στο γόνατο ενώ στο ισχίο κάμψη, απαγωγή και εξωτερική στροφή.

Εργαστηριακά ευρήματα

1. Αύξηση λευκών αιμοσφαιρίων και Τ.Κ.Ε.
2. Σε παρακέντηση της άρθρωσης παρατηρείται οροπυώδεις υγρό.

3. Ακολουθεί καλλιέργεια του πύου όπου παρατηρείται μικροοργανισμός όπου είναι και ο υπεύθυνος.

Ακτινολογικά η άρθρωση φαίνεται φυσιολογική κατά το αρχικό στάδιο.

Αργότερα εμφανίζεται οστεοπόρωση και στένωση του μεσάρθρου διαστήματος.

Θεραπεία

Γίνεται παρακέντηση της άρθρωσης κάτω από άσηπτες συνθήκες όπου αφαιρείται το πύον.

Συγχρόνως γίνεται έγχυση αντιβιοτικού μέσα στην άρθρωση.

Παράλληλα αρχίζει η συστηματική χορήγησή τους. Επίσης η άρθρωση ακινητοποιείται με γύψινο νάρθηκα.

Μπορεί επίσης να εφαρμοσθεί δερματική έλξη στο γόνατο και ισχίο για την ανακούφιση από το μυϊκό σπασμό.

Αν παρόλα αυτά δεν επέλθει βελτίωση γίνεται διάνοιξη της άρθρωσης και ακολουθεί πλύση με διάλυμα αντιβιοτικών.

Μετά την υποχώρηση της φλεγμονής αρχίζει προοδευτικά κινησιοθεραπεία.

ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ

Η συχνότητα της φυματίωσης μειώθηκε πάρα πολύ τα τελευταία χρόνια, αυτό οφείλεται :

1. Στο υψηλότερο επίπεδο ζωής.
2. Στην ανακάλυψη των αντιφυματικών φαρμάκτων.
3. Στον εμβολιασμό των παιδιών.

Αιτιοπαθόγενεα

Η φυματίωση των αρθρώσεων είναι πάντοτε δευτεροπαθής. Η πρωτοπαθής εστία είναι συνήθως οι πνεύμονες.

Προδιαθεσικοί παράγοντες.

Μείωση της γενικής αντίστασης του οργανισμού από διάφορες αρρώστιες.

Παθολογική ανατομική

Ο βάκιλλος της φυματίωσης προσβάλλει όλες τις αρθρώσεις αλλά συχνότερα εκείνες της σπονδυλικής στήλης, του ισχίου και του γονάτου. Ο βάκιλλος της φυματίωσης από την πρωτοπαθή εστία μεταφέρεται μέσω της κυκλοφορίας.

α. Στον αρθρικό υμένα από τον οποίο η φλεγμονή μεταφέρεται στον αρθρικό χόνδρο και στο υποχόνδριο οστό.

β. Στην μετάφυση ή επίφυση του οστού απ' όπου υποχωρεί προς την άρθρωση.

Κλινική εικόνα

Η φυματιώδης αρθρίτιδα αρχίζει με ελαφρά συμπτώματα και έχει αργή εξέλιξη. Τα σπουδαιότερα τοπικά συμπτώματα είναι πόνος ή διόγκωση της άρθρωσης.

Γύρω από την άρθρωση οι μυς προοδευτικά ατροφούν και παρουσιάζεται τοπική θερμότης.

Εργαστηριακά ευρήματα

Υπάρχει συνήθως αύξηση Τ.Κ.Ε. ενώ ο αριθμός των

Λευκών αιμοσφαιρίων είναι φυσιολογικός.

Η δερμοαντίδραση MANTAIK είναι θετική. Η εξέταση του υγρού από την άρθρωση που έχει προσβληθεί, δείχνει μεγάλη ελάττωση στην τιμή του σακχάρου.

Βοηθάει ιδιαίτερα στην διάγνωση και κατά δεύτερο λόγο η μερική αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων.

Σπάνια βρίσκονται στην άρθρωση βάκιλλοι της φυματώσεως ενώ αντίθετα στο πύο βρίσκονται συχνά.

Τέλος η ιστολογική εξέταση του αρθρικού υμένα (βιοψία) αποτελεί το ασφαλέστερο μέσο για τη διάγνωση της πάθησης.

Ακτινολογικά ευρήματα

Παρατηρείται διάχυτη οστεοπόρωση της άρθρωσης. Είναι το ποιο χαρακτηριστικό ακτινολογικό εύρημα στη φυματιώδη αρθρίτιδα.

Θεραπεία

Η θεραπεία της οστεαρθρικής φυματώσεως κατ' κανόνα είναι συντηρητική και στηρίζεται στη χορήγηση αντιφυματικών φαρμάκων, όπως ριμφαμπικίνη και εθαμποντόλ σε συνδυασμό με την ισονιαζίδη. Επίσης και η στρεπτομυκίνη.

Επίσης στην ακινητοποίηση του μέλους ή της σπονδυλικής στήλης. Σπανιότερα εφαρμόζεται χειρουργική θεραπεία κυρίως σε εντόπιση της σπονδυλικής στήλης. Στα αρχικά στάδια γίνεται υμενεκτομή στις αρθρώσεις που είναι προσιτές (γόνατο), με ταυτόχρονη κάλυψη αντιφυματικών. Ενώ σε προχωρημένα στάδια η αρθρόδεση είναι η μόνη λύση.

Αρθροπλαστική σε αντίθεση με τις άλλες παθήσεις δεν είναι

δυνατό να γίνει, έστω και αν έχει περάσει μεγάλο χρονικό διάστημα από την αποθεραπεία, διότι υπάρχει κίνδυνος αναζωπύρωσης της πάθησης.

ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΜΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΕΣ

ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι πολύ συχνή πάθηση. Είναι χρόνια φλεγμονώδης συστηματική πάθηση του κολλαγόνου και συνήθως προσβάλλει πολλές αρθρώσεις ταυτόχρονα. Επίσης μπορεί να προσβάλλει μερικές φορές και τα σπλάχνα.

Παθογένεια

Σήμερα η πάθηση θεωρείται "αυτοάνοση", χωρίς να έχει ξεκαθαρισθεί η αιτία της. Πολύ πιθανό ότι για την εκδήλωση της πάθησης παίζουν ρόλο προδιαθεσικοί παράγοντες, όπως η οικογενής προδιάθεση, ψυχολογικοί παράγοντες. Πιστεύεται ότι η φλεγμονή οφείλεται στον ρευματοειδή παράγοντα όπου εναποτίθεται στα κύτταρα του αρθρικού υμένα, με αποτέλεσμα τα κύτταρα να απελευθερώνουν ένζυμα "λυσσώματα" και να καταστρέφουν τον αρθρικό χόνδρο και να συντηρούν τη φλεγμονή. Η πάθηση αρχίζει από τον αρθρικό υμένα σαν οξεία άσηπτη φλεγμονή. Στη συνέχεια επεκτείνεται στον αρθρικό χόνδρο και γύρω από την άρθρωση στα μαλακά μόρια.

Έτσι παρατηρείται σταδιακά περιορισμός της κινητικότητας των αρθρώσεων.

Κλινική εικόνα

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα προσβάλλει κυρίως άτομα ηλικίας 25-50 χρόνων και συχνότερα γυναίκες σε αναλογία 3:1.

Η πάθηση αρχίζει σχεδόν πάντα συμμετρικά από τις περιφερικές αρθρώσεις (χέρια-πόδια-γόνατα).

Τα πρώτα συμπτώματα στο μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων 75% είναι πόνος, διόγκωση μιας ή περισσότερων αρθρώσεων, συνήθως συμμετρικά.

Πολλές φορές παρατηρούνται και γενικά συμπτώματα όπως αδυναμία, κόπωση, ανορεξία). Επίσης χαρακτηριστική είναι η πρωϊνή δυσκαμψία και ο πόνος στην αρχή των κινήσεων. Ο πόνος σταδιακά μειώνεται όσο περνά η μέρα.

Σε αρκετές περιπτώσεις η αρχή της πάθησης είναι οξεία με έντονο πόνο και συνοδεύεται από πυρετό και γενική κακουχία. Η εξέλιξη της πάθησης είναι μακροχρόνια με εξάρσεις και υφέσεις. Αποτέλεσμα να καταλήγει σε καταστροφή και ενώδη αγκύλωση των αρθρώσεων.

Εργαστηριακά ευρήματα

Στις οξείες φάσεις της πάθησης έχουμε αύξηση Τ.Κ.Ε. Επίσης ελαφρά αναιμία, ενώ ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων είναι φυσιολογικός.

Η διάγνωση θα στηριχθεί στην κλινική εικόνα και στα άλλα εργαστηριακά ευρήματα.

Επίσης η βιοψία του αρθρικού υμένα είναι ένα ακόμη διαγνωστικό μέσο.

Θεραπεία

Η ρευματοειδής αρθρίτις είναι πάθηση με άγνωστη αιτιοπαθογένεια. Γι' αυτό ο στόχος της θεραπείας είναι η

ελάττωση του πόνου και η διατήρηση της καλής κινητικότητας της άρθρωσης.

Επίσης ο περιορισμός των παραμορφώσεων στο ελάχιστο.

Η θεραπεία χωρίζεται σε δύο μέρη:

1. Συντηρητική - Φαρμακευτική - Φυσιοθεραπεία.
2. Χειρουργική

Η φαρμακευτική θεραπεία διακρίνεται σε :

- α) Συμπτωματική με μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη και παυσίπονα.
- β) Ειδική αντιφλεγμονώδη με άλατα χρυσού ανθελονοσιακά D πενικιλαμίνη.
- γ) Ανοσοκατασταλτική με κορτικοειδή.

Η χειρουργική αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας κυρίως των μεγάλων αρθρώσεων (ισχίο-γόνατο) αντιμετωπίζονται με ολική αρθροπλαστική.

Ειδικότερα οι αρθροπλαστικές άλλαξαν τη μορφή της πάθησης (τεχνητές αρθρώσεις) που πριν από αυτές κατάληγαν σε μόνιμη αναπηρία. Εφαρμόζονται με επιτυχία στο ισχίο και στα γόνατα και στις αρθρώσεις των χεριών. Οι άλλες τεχνητές αρθρώσεις βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο.

ΝΕΑΝΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Η πάθηση αυτή ονομάζεται και νόσος του STILL. Προσβάλλει συνήθως άτομα ηλικίας 15 ετών.

Μπορεί να εμφανισθεί σε τρεις διαφορετικές μορφές:

1. Οξεία συστηματική μορφή

Χαρακτηρίζεται από έντονη κλινική εικόνα :

Βαρεία γενικά συμπτώματα: πυρετός, πολυαρθρίτιδα, λεμφοδενοπάθεια, δερματικό εξάνθημα, περικαρδίτιδα κ.λ.π.

2. Μονοαρθρική μορφή

Στη μορφή αυτή το συχνότερο σύμπτωμα είναι η ιριδοκυκλίτιδα και γι' αυτό ο ασθενής χρειάζεται συνεχή παρακολούθηση από οφθαλμίατρο.

3. Πολυαρθρική μορφή

Προσβάλλει κυρίως τις αρθρώσεις σε μικρή ηλικία. Πολλές φορές η μορφή αυτή οδηγεί τις αρθρώσεις σε πρόιμη σύγκλιση των γειτονικών συζευκτικών χόνδρων με αποτέλεσμα στην αύξηση των οστών.

Εργαστηριακά ευρήματα

Αύξηση της ΤΚΕ.

Επάνια παρατηρείται ο ρευματοειδής παράγοντας στο αίμα του ανθρώπου.

Ακτινολογικά ευρήματα

Εκτός από τα τυπικά συμπτώματα της ρευματοειδούς

αρθρίτιδας, υπάρχουν αλλοιώσεις στις αρθρώσεις επιφάνειες. Επίσης μπορεί να παρατηρηθεί βράχυνση των οστών ή ακόμη εξάρθρατα, σε περιπτώσεις που χρονολογούνται από πολύ καιρό.

Θεραπεία

Η θεραπεία είναι κυρίως συντηρητική.

1. Περιλαμβάνει : φαρμακευτική αγωγή της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.
2. Πρόγραμμα ακινητοποίησης : αρχικά κατάκλιση του ασθενή.

Τοποθέτηση νάρθηκα στα πάσχοντα σημεία για την αποφυγή παραμορφώσεων και στη συνέχεια προοδευτική κινητοποίηση.

ΑΓΚΥΛΩΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Είναι χρόνια φλεγμονώδης (μη μικροβιακή) νόσος που προσβάλλει τις αρθρώσεις και κυρίως τις αρθρώσεις της σπονδυλικής στήλης.

Προκαλεί προοδευτικά ελάττωση της κινητικότητας της άρθρωσης έως και αγκύλωση.

Η αιτιολογία της είναι άγνωστη αν και φαίνεται ότι υπάρχει κληρονομική προδιάθεση. Η νόσος αυτή προσβάλλει κυρίως άνδρες σε ηλικία 15-25 ετών.

Παθολογική ανατομία

Κατά κανόνα η πάθηση παρουσιάζεται στις ιερολαγόνιες αρθρώσεις όπου και προκαλεί τις πρώτες βλάβες.

Στη συνέχεια προσβάλλονται οι μικρές αρθρώσεις της σπονδυλικής στήλης και κυρίως της οσφυϊκής και θωρακικής μοίρας.

Ο αρθρικός χόνδρος καταστρέφεται και οι αρθρώσεις τελικά αγκυλώνονται.

Κλινική εικόνα

Εκδηλώνεται συνήθως με ελαφρύ πόνο χαμηλά στη μέση και στους γλουτούς. Προοδευτική δυσκαμψία κατά τις πρωϊνές ώρες.

Αργότερα ο πόνος επεκτείνεται στο θώρακα και στο στήθος. Αρκετοί ασθενείς εμφανίζουν συμπτώματα όπως πόνος στις πτέρνες. Κατά την αντικειμενική εξέταση παρατηρείται περιορισμός της κινητικότητας της σπονδυλικής στήλης.

Επίσης παρουσιάζεται δυσκολία στην αναπνευστική λειτουργία λόγω της προσβολής των πλευροσπονδυλικών αρθρώσεων.

Αρκετοί ασθενείς μπορεί να παρουσιάζουν αναπνευστική ανεπάρκεια λόγω της περιορισμένης αναπνευστικής κίνησης.

Άλλα γενικά συμπτώματα μπορεί να είναι γενική κακουχία, πυρετός, καταβολή δυνάμεων.

Εργαστηριακά ευρήματα

Αύξηση της ΤΚΕ

Ελαφρά αναιμία

Ακτινολογικά ευρήματα

Παρατηρούνται συμμετρικές αλλοιώσεις στις ιερολαγόνιες αρθρώσεις έως και διάβρωση των αρθρικών επιφανειών. Επίσης οι μεσοσπονδύλιοι δίσκοι και οι σύνδεσμοι της σπονδυλικής στήλης οστεοποιούνται.

Θεραπεία

Σκοπός της θεραπείας είναι η αποφυγή των παραμορφώσεων και της αγκύλωσης. Βασική θεραπεία είναι η συστηματική φυσιοθεραπεία.

Φαρμακευτική αγωγή

Συνήθως χορηγούνται αναλγητικά για την διευκόλυνση της φυσιοθεραπείας.

Το φάρμακο εκλογής είναι η φενυλοβουταζόνη. Η χορήγηση του γίνεται με μεγάλη ακρίβεια και προσοχή διότι παρουσιάζει πολλές παρενέργειες.

Επίσης μπορεί να χορηγηθούν αντιφλεγμονώδη όπως NAPROXEN, DICLOFENACE κ.λ.π. Σε πολύ μεγάλη παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης είναι δυνατόν να εφαρμοσθεί σφηνοειδής διορθωτική οστεοτομία με επιτυχία.

Εφαρμόζεται μόνο στην οσφυϊκή μοίρα διότι στη θωρακική μπορεί να επέλθει παραπληγία.

Η εξέλιξη της πάθησης διαφέρει ανάλογα με την περίπτωση. Σε ένα ποσοστό έως 50% η δυσκαμψία και η παραμόρφωση είναι μέτρια και δεν προκαλεί αναπηρία. Σημαντικός βαθμός αρρώστων παραμορφώνεται σε βαθμό αναπηρίας.

ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ

Οι αρθρώσεις αποτελούν το σημείο όπου γίνεται η κίνηση του σώματος.

Μια φυσιολογική άρθρωση χαρακτηρίζεται από εντελώς λείες αρθρικές επιφάνειες που εφαρμόζουν με ακρίβεια η μία πάνω στην άλλη και από την παρουσία φυσιολογικού αρθρικού υγρού.

Στις εκφυλιστικής μορφής αρθροπάθειες εξετάζουμε την βαθμιαία φθορά του αρθρικού χόνδρου και στη συνέχεια των άλλων στοιχείων της άρθρωσης. Η προοδευτική αυτή εκφυλιστική επεξεργασία μιας άρθρωσης λέγεται οστεοαρθρίτιδα.

ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Ανάλογα με την αιτία που προκαλεί την οστεοαρθρίτιδα διακρίνουμε την πρωτοπαθή οστεοαρθρίτιδα που δεν είναι γνωστά τα αίτια που την προκάλεσαν. Παίζουν όμως σημαντικό ρόλο ιδιοσυστασιακοί και κληρονομικοί παράγοντες.

Ενώ στην δευτεροπαθή οστεοαρθρίτιδα τα αίτια είναι συνήθως γνωστά.

Κλινική εικόνα

Ο πόνος είναι το πρώτο σύμπτωμα της πάθησης. Συνήθως εμφανίζεται μετά από κόπωση και εν συνεχεία μετά από μικρή χρονική διάρκεια ακινησίας.

Προοδευτικά ο πόνος γίνεται επίμονος και υποχωρεί μετά από ανάπαυση.

Εν συνεχεία επιδεινώνεται και τελικά γίνεται μόνιμη σε τέτοιο βαθμό ώστε να περιορίζεται η κίνηση της άρθρωσης. Η παραμόρφωση είναι το τελικό στάδιο. Το ισχίο παίρνει θέση προσαγωγής, κάμψης και εσωτερικής στροφής. Ενώ το γόνατο σε θέση ραιβότητας και κάμψης.

Ακτινολογικά ευρήματα

Στην ακτινογραφία παρατηρείται στένωση του μεσάρθριου διαστήματος, παραμόρφωση της κεφαλής του μηριαίου και της κοτύλης. Επίσης σκλήρυνση στο υποχόνδριο οστού.

Η ακτινολογική εικόνα δεν συμβαδίζει πάντα με τη βαρύτητα της κλινικής εικόνας.

Θεραπεία

Η θεραπεία της ΟΑ διακρίνεται σε δύο μορφές :

1. Συντηρητική - Φαρμακευτική αγωγή
2. Χειρουργική

Τα φάρμακα που χορηγούνται είναι κυρίως αντιφλεγμονώδη.

Σε ήπιες μορφές χορηγείται το IBUPROFEN.

Σε μέσης βαρύτητας περιπτώσεις χορηγείται το PIROXICAM - DICLOFENAC - SULINDAC.

Σε βαριές περιπτώσεις χορηγείται η Ιντομεθακίνη. Η ενδοαρθρική έγχυση φαρμάκων έχει απαγορευθεί τα τελευταία χρόνια, διότι προκαλεί καταστροφή του αρθρικού χόνδρου.

Κατά την περίοδο της φαρμακευτικής αγωγής συνιστάται ανάπαυση της άρθρωσης και περιορισμός των κινήσεων στο ελάχιστο.

Η χειρουργική θεραπεία περιλαμβάνει :

Σε αρχικά στάδια γίνεται η υποτροχαντήρια οστεοτομία ενώ σε προχωρημένες καταστάσεις ολική αρθροπλαστική.

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ

ΟΥΡΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ (ΠΟΔΑΓΡΑ)

Η πάθηση οφείλεται σε διαταραχή του μεταβολισμού των πουρινών.

Παρατηρείται αύξηση του ουρικού οξέος στο αίμα με αποτέλεσμα την εναπόθεση κρυστάλλων ουρικού νατρίου κυρίως στις περιφερικές αρθρώσεις, με αποτέλεσμα να προκαλεί κρίσεις οξείας αρθρίτιδας.

Προσβάλλει κυρίως άνδρες ηλικίας 30-60 ετών.

Αρκετά μεγάλο ποσοστό της νόσου οφείλεται σε προδιαθεσικούς παράγοντες - κληρονομικότητα.

Αιτιολογία

Αύξηση του ουρικού οξέος στο αίμα πέραν του φυσιολογικού μπορεί να οφείλεται:

1. Σε αυξημένη παραγωγή ουρικού οξέος.
2. Σε ελαττωμένη ικανότητα του οργανισμού να το αποβάλλει με τα ούρα.

Η ουρική αρθρίτιδα εντοπίζεται κυρίως στην μεταρσιοφαλαγγική άρθρωση του μεγάλου δακτύλου του ποδός, γι' αυτό ονομάζεται και ποδάγρα.

Κλινική εικόνα

Συνήθως η νόσος αρχίζει με έντονο πόνο, διόγκωση της άρθρωσης, ερυθρότητα και θερμότητα. Μετά την κρίση επανέρχεται ηρεμία πολλές φορές μεγάλης διάρκειας.

Συχνά οι κρίσεις επανέρχονται μετά από πλούσιο γεύμα, αλκοόλ ή ακόμη και μετά από κάποιο τραύμα.

Προοδευτικά οι αρθρώσεις εμφανίζουν δευτεροπαθή οστεοαρθρίτιδα.

Εργαστηριακά ευρήματα

Αύξηση ΤΚΕ, αύξηση λευκών αιμοσφαιρίων, αυξημένο ουρικό οξύ στο αίμα.

Ακτινολογικά ευρήματα

Σε προχωρημένες καταστάσεις παρατηρούνται σημαντικές αλλοιώσεις στις αρθρώσεις.

Θεραπεία

1. Καταπολέμηση του υψηλού ουρικού οξέος στο αίμα.
2. Φαρμακευτική αγωγή - αντιφλεγμονώδη.

Το φάρμακο εκλογής στην οξεία φάση θεωρείται η κολχικίνη.

Είναι φάρμακο τοξικό και γι' αυτό πρέπει να χορηγείται μόνο όταν κρίνεται αναγκαίο.

Άλλα φάρμακα : Φαινυλβουταζόνη, Ιντομεθακίνη.

Κατά την διάρκεια της κρίσης η άρθρωση ακινητοποιείται.

Επίσης κατάλληλη δίαιτα και φάρμακα για την αντιμετώπιση της υπεραιριχαιμίας.

Η χρήση ουρικοδιουρητικών φαρμάκων έχει μειωθεί με την ανακάλυψη της αλοπουρινόζης (ZYLORIC), όπου προκαλεί μείωση της παραγωγής ουρικού οξέος.

Με την πρόληψη της υπερουριχαιμίας η συχνότητα και η σοβαρότητα των ουρικών κρίσεων μειώνεται σημαντικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΡΘΡΙΤΙΔΩΝ

Προεγχειρητική

1. Σκοπός της είναι η ετοιμασία και η εκπαίδευση του αρρώστου για την διαδικασία της επέμβασης.
2. Διδασκαλία του αρρώστου στο είδος των ασκήσεων που πρέπει να κάνει μετά το χειρουργείο.
3. Παρατήρηση του αρρώστου να σταματήσει το κάπνισμα κατά την προεγχειρητική αγωγή.
4. Εξασφάλιση ψυχολογικής υποστήριξης με ακρόαση του ασθενή για τη δυνατή λύση όλων των προβλημάτων του.
5. Προετοιμασία του εγχειρητικού πεδίου.
6. Προετοιμασία του αρρώστου για το χειρουργείο, εξετάσεις αίματος - ακτινογραφία θώρακος. Ηλεκτροκαρδιογράφημα πάντα σύμφωνα με την τακτική του νοσοκομείου.

Άμεση μετεγχειρητική φροντίδα

1. Συχνή λήψη του σφυγμού, αρτηριακής πίεσης και έλεγχος της αναπνοής.
2. Εξασφάλιση καλής αναπνευστικής λειτουργίας, χορήγηση O₂ και παρακολούθηση το χρώμα του αρρώστου.
3. Συχνή παρακολούθηση το σημείο της επέμβασης.
4. Τακτικό γύρισμα του αρρώστου από την ύπτια στη πλάγια θέση.

5. Γύρισμα του αρρώστου στο υγιές σκέλος και τοπικό μασάζ στην περιοχή.
6. Διατήρηση επαρκούς πνευμονικού αερισμού.
7. Βοήθεια του αρρώστου να αποβάλει τις εκκρίσεις.
8. Άμεση ειδοποίηση του γιατρού αν διαπιστωθούν διαταραχές.
9. Βοήθεια του αρρώστου να αλλάζει μέρος του μέρος όσο είναι δυνατόν αφού προηγουμένως εξοικειωθεί στο τρόπο αυτό.
10. Χορήγηση επαρκούς ποσότητας υγρών.
11. Καλή διατήρηση της νεφρικής απέκκρισης.
12. Παρακολούθηση για την καλή λειτουργία του πεπτικού σωλήνα, έλεγχος των κενώσεων για αποφυγή διάτασης.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΕΣ - ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η φύση της νόσου απαιτεί περίοδο παραμονής στο κρεβάτι. Η κίνηση μπορεί να είναι περιορισμένη εξ αιτίας του πόνου του γύψου ή του νάρθηκα.

Γι' αυτό ο άρρωστος παρακολουθείται εντατικά :

1. Παρακολούθηση για τη δημιουργία κατακλίσεων.
2. Τακτικό γύρισμα του αρρώστου.
3. Συχνό πλύσιμο, στέγνωμα και μασάζ του δέρματος.
4. Τέλειο τέντωμα σεντονιών και συχνή αλλαγή αυτών.
5. Διατήρηση καλής θρέψης του αρρώστου.
6. Χορήγηση πλάσματος, βιταμινών σύμφωνα με τις ενδείξεις.
7. Συχνή παρακολούθηση του αρρώστου και λήψη μέτρων για την πρόληψη των επιπλοκών.
8. Παρακολούθηση για φλεβική θρόμβωση.
9. Έλεγχος της γαστροκνημιαίας για οίδημα και ευαισθησία.
10. Θετικό σημείο HOMAN.
11. Παρότρυνση του αρρώστου για συνεχή άσκηση, σύμφωνα πάντα με τις οδηγίες.
12. Χρήση της ελαστικής κάλτσας μετά την αφαίρεση του ελαστικού επιδέσμου.
13. Χορήγηση προληπτικά-αντιπηκτικά φάρμακα.
14. Παρακολούθηση του αρρώστου για τυχόν μόλυνση, έλεγχος της θερμοκρασίας.
15. Παρακολούθηση της νεφρικής απέκκρισης.
16. Έλεγχος εργαστηριακά του αρρώστου για αναιμία.

17. Έλεγχος της αιμοσφαιρίνης.
18. Παρακολούθηση τη θέση της έλξης για τυχόν εκτόπιση.
19. Ψηλάφιση των οστών για διόγκωση με παράλληλα συμπτώματα όπως έντονος πόνος.
20. Έλεγχος των οστέινων περιοχών για τυχόν πίεση.
21. Χρησιμοποίηση αεροστρώματος.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ

Οι αρθρώσεις γενικότερα οδηγούν σε μείωση της κινητικότητας του αρρώστου. Οι αρθρώσεις και οι μύες χάνουν εύκολα τη μάζα τους, ο προορισμός που είναι η κίνηση, σταδιακά καταργείται. Η εφαρμογή της θεραπείας στις αρθρίτιδες διακρίνεται σε συντηρητική και χειρουργική ανάλογα με το είδος της αρθρίτιδας.

Η συντηρητική θεραπεία περιλαμβάνει :

Ακινητοποίηση, Φαρμακευτική αγωγή, Αντιβιοτικά, Αναλγητικά, Ηρεμιστικά, Μυοχαλαρωτικά, Βιταμίνες, Φυσιοθεραπεία και ασκήσεις κίνησης.

Η χειρουργική θεραπεία περιλαμβάνει :

Ανάλογα με την περίπτωση γίνονται διάφορα είδη χειρουργικών επεμβάσεων:

1. Αρθρόδεση του ισχίου : με αυτή καταργείται η κίνηση του ισχίου και ο άρρωστος ανακουφίζεται από τον πόνο.
2. Οστεοτομία μετατόπισης : Με αυτή διατηρείται η κινητικότητα και ο άρρωστος ανακουφίζεται από το πόνο.
3. Οστεοτομία ραιβότητας : Με αυτή γίνεται αποκατάσταση της στατικής και μηχανικής λειτουργίας της άρθρωσης.
4. Αρθροπλαστική : Με αυτή επιδιώκεται διατήρηση της κινητικότητας της άρθρωσης και επιτυγχάνεται η ανακούφιση από τους πόνους.
5. Αρθροπλαστική με αντικατάσταση μερική ή ολική. Η ολική αποκατάσταση είναι η νεώτερη επέμβαση. Αντικαθιστά την άρθρωση με τεχνητή άρθρωση που είναι είτε από πλαστικό ή μέταλλο.

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΦΘΟΡΑΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ

Αν και ακόμη δεν έχει επιτευχθεί η αναστροφή της εκφύλισης του αρθρικού χόνδρου η τεχνολογική εξέλιξη έχει επιτρέψει την αντικατάσταση των κατεστραμμένων αρθρώσεων με τεχνητές αρθρώσεις από μέταλλα και πλαστικές ουσίες.

Με τον τρόπο αυτό έχει αποφευχθεί η αναπηρία μετά από αρθρίτιδες ή η υποχρεωτική αγκύλωση των αρθρώσεων (αρθροδίεση). Για να γίνει κατορθωτή η πρόοδος αυτή χρειάστηκε οι χειρουργικές συνθήκες να προσαρμοσθούν στις ιδιαιτερότητες του μυοσκελετικού συστήματος. Δηλαδή στη σκληρή σύσταση των οστών και των αρθρώσεων στην ανατομική τους κατασκευή στη σχετικά φτωχή αιμάτωσή τους και επομένως στη σοβαρότητα των οστικών φλεγμονών.

Ολικές αρthroπλαστικές

Το σοβαρό πρόβλημα της θεραπείας των κατεστραμμένων αρθρώσεων έχει σήμερα προσδεύσει σύμφωνα με την τελειοποίηση των ολικών αρthroπλαστικών. Η τοποθέτηση ξένων σωμάτων μέσα στον ανθρώπινο οργανισμό άρχισε τον προηγούμενο αιώνα. Μόνο όμως τα τελευταία 30 χρόνια πήρε πραγματική ανάπτυξη.

Τα υλικά που χρησιμοποιούνται για την τοποθέτηση στα οστά είναι μέταλλα και πλαστικές ουσίες.

Από τα μέταλλα περισσότερο διαδομένα είναι ο ανοξείδωτος χάλυβας και κράμματα χρωμίου και κοβαλτίου.

Τα πλαστικά υλικά είναι παράγωγα πολυουρεθάνης και χαρακτηρίζονται από την αντοχή τους.

Διαδεδομένο επίσης είναι το οστικό τσιμέντο, μια εύπλαστη ουσία που όταν τοποθετηθεί στο οστόν, σκληραίνει και παίρνει ακριβώς το σχήμα της μυελικής κοιλότητας χωρίς έτσι να αφήνει κενά ανάμεσα στο κόκαλο και στο υλικό της αρθροπλαστικής.

Χιλιάδες άτομα σήμερα σε όλο τον κόσμο υποβάλλονται σε ολικές αρθροπλαστικές, κυρίως στο γόνατο και το ισχίο. Οι επεμβάσεις αυτές πρέπει να γίνονται με περίσκεψη διότι ο χρόνος επιβίωσης των υλικών είναι σχετικός. Είναι δηλαδή πιθανόν μετά την πάροδο ενός χρονικού διαστήματος π.χ. 20 ετών να προκληθεί φθορά του υλικού και έτσι καταστροφή της αρθροπλαστικής.

Στην περίπτωση αυτή απαιτείται νέα εγχείρηση και τοποθέτηση νέας ολικής αρθροπλαστικής.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΙΣΧΙΟΥ

Ο Παυλόπουλος Γεώργιος, ετών 60, εισήχθη στην ορθοπεδική κλινική του νοσοκομείου Γεώργιος Παπανικολάου στις 19.2.1991. Από το ιστορικό του αρρώστου πληροφορούμαστε τα εξής :

Ο ασθενής έχει χρόνιο αναπνευστικό πρόβλημα και έχει νοσηλευθεί επανειλημμένα.

Πριν 5 μήνες υπέστη διατροχαντήριο κάταγμα Δ.Ε.

Πριν ένα χρόνο χειρουργήθηκε για υπερτροφία προστάτη.

Ο ασθενής είναι βαρύς καπνιστής και καταναλώνει μεγάλες ποσότητες αλκοόλ.

Κατά την εισαγωγή του είχε ζωτικά σημεία :

ΣΦ : 80 Α.Π. 140/90 ΜΜΗΓ.

Επίσης κατά την ορθοπεδική εξέταση παρουσιάζονται τα εξής:

Τα άκρα βοίσκονται σε σύγκλιση και παρουσιάζουν δυσκαμψία στις αρθρώσεις.

Δεν είναι δυνατόν να γίνει έκταση στην άρθρωση του γόνατος.

Υπάρχει μεγάλος περιορισμός στη έξω και έσω στροφή του ισχίου.

Η έκταση στην άρθρωση του γόνατου είναι περιορισμένη.

Έγινε εισαγωγή του αρρώστου με διάγνωση ρευματοειδής αρθρίτιδα ισχίου.

Έγιναν φυσιοθεραπείες με πολύ μικρή βελτίωση της κινητικότητας.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 1

ΣΧΕΔΙΟ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Νοσηλευτικό πρόβλημα	Σκοπός της νοσηλευτικής παρέμβασης	Προγραμματισμός νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή της νοσηλ. παροχής	Αξιολόγηση/ Αποτελέσματα
<p>1. Πόνος</p> <p>Μειωμένη δραστηριότητα, δυσκαμψία και παραμόρφωση της άρθρωσης.</p>	<p>Μείωση της δυσχέρειας του αρρώστου</p> <p>Αύξηση της λειτουργικότητας της άρθρωσης</p>	<p>Χορήγηση αναλγητικών θα κάνουμε μασάζ για να προκαλέσουμε μυϊκή χαλάρωση.</p> <p>Τοποθέτηση του αρρώστου στην προηγμένη θέση για την πρόληψη του ισχίου. Φέρνουμε όλα τα απαραίτητα αντικείμενα για το νάρθηκα.</p>	<p>Χορήγηση LONARID SUP 1 X 3</p> <p>Εφαρμογή ήπιου μασάζ στο ισχίο</p> <p>Εφαρμογή νάρθηκα στο ισχίο για τη μείωση του πόνου της δυσκαμψίας και της παραμόρφωσης.</p> <p>Εφαρμογή φυσιοθεραπείας για την βελτίωση της κινητικότητας της αρ.</p>	<p>Ο ασθενής είναι ήρεμος ο πόνος έχει περιορισθεί.</p> <p>Η βελτίωση του ασθενούς είναι πολύ μικρή. Η δυσκαμψία της άρθρωσης ελάχιστα υποχωρεί.</p>

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Ι

ΣΧΕΔΙΟ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Νοσηλευτικό πρόβλημα	Σκοπός της νοσηλ. παρέμβασης	Προγραμματισμός της νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή της νοσ. παροχής	Αξιολόγηση/ Αποτελέσματα
Επιπλοκές από την φαρμακευτική αγωγή	Πρόληψη των επιπλοκών	Ενημερώνεται ο ασθενής ότι τα φάρμακα που χρησιμοποιεί για την νόσο προκαλούν παρενέργειες. Γίνεται εξέταση αίματος μια φορά την εβδομάδα. Παρατηρείται δερματικό εξάνθημα.	Επάλειψη κρέμας RHENERGAM 3 φορές την ημέρα.	Μετά την προσεκτική ενημέρωση ο ασθενής είναι ήρεμος. Δεν παρουσίασε άλλες επιπλοκές. Το εξάνθημα έφυγε μετά την επάλειψη της κρέμας.
Κίνδυνος ατυχήματος λόγω δυσλειτουργίας του αρρώστου	Πρόληψη των ατυχημάτων	Εξηγούμε στον ασθενή ότι πρέπει να χρησιμοποιεί μέσα αυτοβοήθειας. Κάνουμε τις απαραίτητες ενέργειες μέσω της ασφάλειας του αρρώστου για να προμηθευθεί δεκανίκια.	Χρήση δεκανικιών από την αντίθετη πλευρά προς την πάσχουσα πλευρά.	Ο ασθενής νιώθει ότι μπορεί να ανταπεξέλθει στις βιολογικές ανάγκες.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 1

ΕΧΕΔΙΟ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Νοσηλευτικό πρόβλημα	Σκοπός της νοσηλ. παρέμβασης	Προγραμματισμός νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής παροχής	Αξιολόγηση - Αποτελέσματα
Προβλήματα λόγω χρονιότητας της νόσου	Να διατηρήσει την ανεξαρτησία του και να μπορεί να αυτοσυντηρείται.	Βοήθεια του αρρώστου να κατανοήσει τη φύση της ασθένειάς του. Τον ενημερώνουμε ότι μπορεί να ακολουθεί τις οδηγίες του ιατρού.	Εφαρμογή φυσιοθεραπείας ασκήσεις κίνησης. Χρήση ζεστών λουτρών πρωί-βράδυ.	Η νόσος είναι χρόνια και γι' αυτό πρέπει να ακολουθεί πιστά το πρόγραμμα που του δόθηκε. Έτσι μόνο θα μπορέσει να ανταπεξέλθει των προβλημάτων του
Ψυχολογικά προβλήματα.	Απαλλαγή από τα ψυχολογικά προβλήματα.	Διατήρηση καλής διαπροσωπικής σχέσης με τον ασθενή διότι η νόσος είναι χρόνια και θα πρέπει να συνεργαζόμαστε συχνά για την βελτίωση της κατάστασής του.	Τονώνουμε ψυχικά τον ασθενή, του δίνουμε κουράγιο και αισιοδοξία για το μέλλον.	Ο ασθενής νιώθει ασφαλής και σίγουρος για την πορεία της κατάστασής του.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΟΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑ ΓΟΝΥ ΑΡΘΡΩΣΗ ΑΡ

Η Νικολοπούλου Ιωάννα, ετών 55 εισήχθη στην ορθοπεδική κλινική του νοσοκομείου Γεώργιος Παπανικολάου στις 20.8.91.

Από το ιστορικό του αρρώστου πληροφορούμαστε τα εξής:

Πριν 3 χρόνια υπέστη σε χειρουργική επέμβαση χολής.

Πρόπτωση μήτρας και εγχείρηση (πρόσθια κολποραφή) προ 10ετίας.

Στηθάγχη αναφερόμενη από 1980, παίρνει INDERAL.

Παχύσαρκη.

Η ασθενής προ 20ετίας παρουσίασε πόνο, οίδημα και περιορισμό της κινητικότητας των αρθρώσεων του γόνατος. Χορηγήθηκαν κορτιζονούχα φάρμακα και τα συμπτώματα υποχώρησαν.

Για πολλά χρόνια τα συμπτώματα αμβύνθηκαν ώσπου κάποια στιγμή επανήλθαν έντονα.

Εδώ και 3 χρόνια η ασθενής εμφανίζει μεγάλου βαθμού περιορισμό της κινητικότητας και άλγος τόσο στην ορθοστασία όσο και στην ανάπαυση. Στο ΔΕ γόνατο η ασθενής παρουσιάζει οίδημα και μικρή ραιβογονία.

Εμφανίζει ευαισθησία στο έσω μεσάρθριο.

Ακολούθησε ακτινολογικός έλεγχος : ΑΡ γόνατο, έσω μεσάρθριου διαστήματος, ήπια σκλήρυνση, Οστεόφυτα.

Η ασθενής αντιμετώπιστηκε χειρουργικά με υψηλή θολωτή οστεοτομία, βλαισότητας κνήμης με συνοδό οστεοτομία περόνης η οποία συγκρατήθηκε με εξωτερική οστεοσύνθεση.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2

ΣΧΕΔΙΟ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Νοσηλευτικό πρόβλημα	Σκοπός της νοσηλ. παρέμβασης	Προγραμματισμός νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής παροχής	Αξιολόγηση Αποτελέσματα
Αιφνίδιο πόνο	Απαλλαγή από τον πόνο	Δημιουργία καταλλήλων συνθηκών ώστε ο άρρωστος να καταφέρει να αξιοποιήσει τις ψυχικές και σωματικές δυνατότητες του.	Τοποθέτηση του ασθενούς σε κρεβάτι. Μέτρηση ζωτικών σημείων: ΑΠ 120/80 MMHG Σφ.90/MIN, θερμοκρασία 38,5 °C. Δεν δίδεται αναλγητικό διότι δεν έχει τεθεί η διάγνωση.	Ο ασθενής ενημερώνει ότι τα ενοχλήματα είναι ηπιότερα.
Γενική κακουχία, πυρετός	Μείωση της δυσάρεσκειας του αρρώστου	Για την αντιμετώπιση του πυρετού χορηγείται αντιπυρετικό. Άρχισε τρίωρη θερμομέτρηση.	Χορήγηση LONARID SUP.	Ο ασθενής είναι ήρεμος ο πυρετός μειώθηκε. Εκφράζει την ικανοποίησή του.

ΣΧΕΔΙΟ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Νοσηλευτικό πρόβλημα	Σκοπός της νοσηλ. παρέμβασης	Προγραμματισμός της νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή της νοσηλ. παροχής	Αξιολόγηση/Αποτελέσματα
Διόγκωση της άρθρωσης	Μείωση της διόγκωσης και επαναφορά της άρθρωσης στη φυσιολογική της δομή.	Φέρνουμε όλα τα απαραίτητα αντικείμενα για το καθαρισμό αλλά και για την παρακέντηση. Ενημερώνουμε τον ασθενή για τις ενέργειες που πρόκειται να κάνουμε.	Έγινε καθαρισμός της άρθρωσης (ξύρισμα). Έγινε παρακέντηση της άρθρωσης κάτω από άσηπτες συνθήκες. Στάλθηκε πύον για καλλιέργεια.	Μετά από τις Ιατρικές και νοσηλευτικές ενέργειες παρατηρείται μείωση του οιδήματος.
Αδυναμία κίνησης της άρθρωσης	Αποκατάσταση της λειτουργικότητας της άρθρωσης.	Ενημερώνουμε τον ασθενή ότι θα τοποθετήσουμε δερματική έλξη για την πρόληψη της παραμόρφωσης.	Τοποθέτηση δερματικής έλξης. Εφαρμογή προσδευτικά φυσιοθεραπείας.	Ο ασθενής αισθάνεται καλά, έπαψε να παραπονείται. Παρατηρείται σταδιακή βελτίωση της κινητικότητας της άρθρωσης.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΥΩΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΙΣΧΙΟΥ ΔΕ

Ο ασθενής Ευαγγέλου Ιωάννης ετών 50 εισήχθη στην ορθοπεδική κλινική του νοσοκομείου Γεώργιος Παπανικολάου στις 30-3-91.

Από το ιστορικό του αρρώστου παρατηρούμαι τα εξής :

Πριν 15 χρόνια υπέστη κάταγμα στη σπονδυλική στήλη για το οποίο χειρουργήθηκε.

Είναι μέτριος καπνιστής.

Ήρθε στα εξωτερικά ιατρεία με έντονο πόνο και περιορισμό της κίνησης της άρθρωσης.

Πριν ένα χρόνο υπέστη κάταγμα περόνης για το οποίο χειρουργήθηκε.

Εργαστηριακά διαπιστώθηκε αύξηση λευκών αιμοσφαιρίων 12.000 ΤΚΕ

Η ΑΠ ήταν 150/80 ΜΜΗΓ Σφ. 90/ΜΙΝ θερμοκρασία 38 ° C.

Ο ασθενής αντιμετώπιστηκε με παρακέντηση της άρθρωσης και χορήγηση αντιβιοτικών τοπικά.

Επίσης τοποθετήθηκε δερματική έλξη.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 3

ΣΧΕΔΙΟ ΒΕΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Νοσηλευτικό πρόβλημα	Επιπόσ της νοσηλ. παρέμβασης	Προγραμματισμός της νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής παροχής	Αξιολόγηση/Αποτέλεσματα
Πόνος	Δες πίνακα I ¹	Δες πίνακα I ¹	Δες πίνακα I ¹	Δες πίνακα I ¹
Αδυναμία κίνησης της άρθρωσης	Δες πίνακα II ⁴	Δες πίνακα II ⁴	Δες πίνακα II ⁴	Δες πίνακα II ⁴
Προετοιμασία για το χειρουργείο	Προσπάθεια για εξασφάλιση ευνοϊκών όρων εισόδου στο χειρουργείο	Ενημερώθηκε ο ασθενής για την επέμβαση. Έγιναν όλες οι εξετάσεις εργαστηριακές αιτινολογικός έλεγχος. Ενημερώθηκε η αιμοδοσία να έχει έτοιμες 2 φιάλες αίμα A+. Τονώθηκε το ηθικό του αρρώστου.	Η προετοιμασία του ασθενούς περιέβαλε καθαριότητα εγχειρητικού πεδίου. Καθαριότητα του εντέρου και λουτρό καθαριότητας. Δόθηκε γεύμα ελαφρό και το απόγευμα υγρά. Η ένδυση έγινε με μπλούζα χειρουργείου. Έγινε προνάρκωση.	Η ψυχολογική τόνωση επέφερε αισιοδοξία στον ασθενή ενώ οι σωματικές φροντίδες αποδείχθηκαν απαραίτητες αφού διευκόλυναν την επέμβαση.

ΣΧΕΔΙΟ ΕΣΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Νοσηλ. πρόβλημα	Σκοπός της νοσηλ. παρέμβασης	Προγραμματισμός της νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή της νοσηλευτικής παροχής	Αξιολόγηση-Αποτελέσματα
Κίνδυνος μετεγχειρητικών επιπλοκών	Παρακολούθηση για έγκαιρη διάγνωση ενδεχόμενων επιπλοκών.	Προετοιμάζουμε το χειρουργικό κρεβάτι. Φέρνουμε όλα τα απαραίτητα αντικείμενα κοντά στον άρρωστο (πιεσόμετρο O ₂). Παρακολουθούμε το τραύμα για τυχόν αιμορραγία.	Τοποθέτηση του ασθενούς σε πλάγια θέση για την ταχύτερη αποβολή του ναρκοτικού. Χορήγηση O ₂ Λήψη ζωτικών σημείων ΑΠ 140/90 MMHG Σφ 85/MIN Θερμοκρασία 37°C Αιριβής μέτρηση ούρων	Ο ασθενής συνήλθε από τη νάρκωση. Είναι καλά δεν υπήρχαν επιπλοκές
Αλλαγή του τραύματος	Αλλαγή επιδεσμικού υλικού για αποφυγή μολύνσεων.	Ετοιμάζουμε το τροχήλατο αλλαγών με όλα τα απαραίτητα αντικείμενα. Ενημερώνουμε τον ασθενή.	Έγινε αλλαγή επιδεσμικού υλικού και καθαριότητα του τραύματος από το γιατρό με τη βοήθεια του νοσηλευτή.	Το τραύμα διατηρείται καθαρό με αποτέλεσμα την γρήγορη επούλωση του χωρίς προβλήματα.

ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Είναι χρόνια νόσος και προκαλεί αλλοιώσεις των αρθρώσεων και των περιαρθρικών ιστών. Η φυσιοθεραπεία χωρίζεται σε δύο φάσεις ανάλογα με την κρισιμότητα της περίπτωσης.

1. Οξύ στάδιο

α. Τοποθέτηση του αρρώστου σε σκληρό στρώμα με ένα μαξιλάρι στο κεφάλι, τα γόνατα ευθειασμένα και οι άκροι πόδες σε όρθια θέση.

β. Θερμοθεραπεία (διαθερμίες και παραφινόλουτρα ιδιαίτερα στις αρθρώσεις των άνω άκρων, προσφέρουν πρόσθετη βοήθεια στους αρρώστους.

γ. Αναπνευστική φυσιοθεραπεία.

4. Κινησιοθεραπεία (όταν τα οξέα φαινόμενα υποχωρούν αρχίζουν ελαφρές ενεργητικές κινήσεις που βοηθούν την αποκατάσταση της άρθρωσης. Επίσης ενισχύουν τους μύς γύρω από την άρθρωση.

Η φυσιοθεραπεία στο χρόνιο στάδιο περιλαμβάνει τα εξής:

1. Τοποθέτηση νάρθηκα στην άρθρωση.

2. Μάλαξη

2. Θερμοθεραπεία, υδροθεραπεία.

4. Κινησιοθεραπεία (κινήσεις παθητικές, ενεργητικές και αντιστάσεως σε όλες τις αρθρώσεις.

5. Εργασιοθεραπεία.

Σκοπός της φυσιοθεραπείας στο στάδιο αυτό :

1. Βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος.

2. Ανακούφιση από τους πόνους.
3. Πρόληψη της ατροφίας των μυών.
4. Αύξηση της μυϊκής ισχύος.
5. Διατήρηση της κινητικότητας της άρθρωσης.

ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ ΑΓΚΥΛΩΤΙΚΗ

ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Η φυσιοθεραπεία περιλαμβάνει :

1. Τοποθέτηση του αρρώστου σε σκληρό στρώμα στη σωστή θέση.

Δηλαδή ανάσκελα ή μπρούμυτα χωρίς μαξιλάρι για να μπορέσει να αποφύγει τη συνηθέστερη παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης που είναι η κάμψη.

2. Αναπνευστική φυσιοθεραπεία (αναπνευστικές για την βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας).

3. Θερμοθεραπεία-Υδροθεραπεία (τα θαλάσσια λουτρά βοηθούν την πιο άνετη και ευχάριστη εκτέλεση των ασκήσεων).

4. Μηχανοθεραπεία-Κινησιοθεραπεία. Οι ασκήσεις γίνονται συστηματικά δύο-τρεις φορές την ημέρα στους μυς της σπονδυλικής στήλης ιδιαίτερα στους ραχιαίους κοιλιακούς μυς του θώρακα.

Σκοπός της φυσιοθεραπείας :

1. Προφύλαξη ή βελτίωση των παραμορφώσεων.

2. Διατήρηση της λειτουργικότητας των αρθρώσεων.

3. Αποφυγή των επιπλοκών και η μείωση των φλεγμονωδών αντιδράσεων.

ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Όταν η πάθηση βρίσκεται σε παρόξυνση εκείνο που προέχει είναι η βελτίωση της τοπικής κυκλοφορίας της άρθρωσης.

Χαλάρωση του μυϊκού σπασμού γύρω απ' αυτήν πράγμα που δρα ευνοϊκά στην υποχώρηση της φλεγμονής και ανακούφισης από

τον πόνο. Όταν η παρόξυνση αρχίζει να υποχωρεί προστίθενται στο θεραπευτικό σχήμα ενεργητικές ασκήσεις των μυών.

Επίσης: θερμά επιθέματα, διαθερμίες, μικροκύματα.

Σκοπό έχουν την αύξηση της σταθερότητας της άρθρωσης και κατ'επέκταση ελάττωση του πόνου και βελτίωση της λειτουργικότητας του μέλους.

ΠΑΡΑΦΙΝΟΛΟΥΤΡΑ ΤΟΥ ΧΕΡΙΟΥ ΓΙΑ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ
ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Σκοπός :

1. Μείωση του πόνου
2. Μείωση της δυσκαμψίας των δακτύλων του χεριού και του καρπού.

Υλικά

1. Μπέν μαρί
2. Παραφίνη
3. Αλουμινόχαρτο
4. Πετσέτα
5. Θερμόμετρο

Προετοιμασία :

1. Λιώνουμε την παραφίνη με το λάδι στο μπέν μαρί.
2. Θερμαίνουμε το μίγμα ως τους 53°C.

Εκτέλεση :

1. Βυθίζουμε το χέρι και τον καρπό μέσα στο μίγμα ενώ διατηρούμε τα δάκτυλα ακίνητα.
2. Αφήνουμε το κερί να σταθεροποιηθεί στο χέρι.
3. Ξαναβυθίζουμε το χέρι στο μείγμα και αφήνουμε να σταθεροποιηθεί.
4. Τυλίγουμε το χέρι στο αλουμινόχαρτο και στη συνέχεια στη πετσέτα.
5. Αφήνουμε την παραφίνη 10-20 MIN.
6. Αφαιρούμε το μείγμα από το χέρι.
7. Κάνουμε ασκήσεις στα δάκτυλα και στον καρπό.

Η θερμότητα ανακουφίζει τον πόνο επίσης μπορεί να κουνήσει με μεγαλύτερη ευκολία τα δάχτυλα και τον καρπό.

Επίσης το ζεστό κερι δημιουργεί ταυτόχρονα και ένα είδος νάρθηκα στο χέρι.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ

ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Αποκατάσταση ονομάζουμε την επαναφορά του πάσχοντα στην φυσική του κατάσταση. Δηλαδή στην πλήρη ψυχολογική, κοινωνική ένταξη όσο το επιτρέπουν οι υπάρχουσες βλάβες.

Ψυχολογική αποκατάσταση

Επειδή τις περισσότερες φορές η ασθένεια είναι μακροχρόνια και επίπονη, το κουράγιο του αρρώστου μειώνεται.

Η ενθάρρυνση και η αισιοδοξία για ζωή είναι προτεύων ζήτημα.

Ο άρρωστος λόγω του χρόνιου πόνου είναι δυνατόν να γίνει εχθρικός.

Γι' αυτό πρέπει να τον βοηθάμε να εξωτερικεύει τα αισθήματά του.

Ο ρόλος του ασθενή στη ζωή γίνεται παθητικός, νιώθει θύμα και εξαρτάται από τους άλλους.

Τον συμβουλεύουμε να είναι ανεξάρτητος και όσο το δυνατόν να ασχολείται με πράγματα που του τραβούν το ενδιαφέρον π.χ. διάβασμα, περίπατο.

Επίσης πρέπει να έχουμε καλές διαπροσωπικές σχέσεις για την επιτυχία της θεραπείας μια και η ασθένεια είναι μακροχρόνια.

Κινητική αποκατάσταση

Ανήκει στο χώρο της φυσιοθεραπείας και περιλαμβάνει ασκήσεις κίνησης για την αποκατάσταση της λειτουργικότητας των αρθρώσεων.

Σκοπός η επαναδραστηριοποίηση του ατόμου, μείωση της ανα-

σφάλειας και της εξάρτησης από το περιβάλλον του.

Επαγγελματική αποκατάσταση

Η επαγγελματική αποκατάσταση γίνεται βαθμιαία, συμβάλει η κατάσταση του ασθενούς, η ηλικία, η προηγούμενη εργασία του δηλ. κατά πόσο είναι δυνατόν να εργαστεί.

Χρειάζεται επαγγελματική εκπαίδευση που είναι μέλημα των ειδικών κέντρων αλλά και της πολιτείας.

Είναι το τελικό στάδιο της ανεξαρτοποίησης του ατόμου.

Διδασκαλία του αρρώστου

Σε ασθενείς με χρόνια προβλήματα αρθρίτιδας θα πρέπει να διδάσκουμε βασικά πράγματα για την καθημερινή ζωή τους.

1. Να στηρίζεται στις δικές του δυνάμεις.
2. Να παραμείνει ανεξάρτητος όσο είναι δυνατόν.
3. Να μην καταναλώνει άσκοπα την ενέργειά του και να αξιοποιήσει τις καθημερινές του δραστηριότητες.
4. Να χρησιμοποιεί μέσα αυτοβοήθειας.
5. Να αποφεύγει την έντονη εργασία.
6. Να κάνει τις ασκήσεις που του έχουν υποδείξει.
7. Να εναλλάσσει περιόδους άσκησης, εργασίας και ανάπαυσης
8. Να μην μένει πολλή ώρα σε καθιστή θέση.
9. Να εναλλάσσει καθιστές και όρθιες εργασίες.
10. Να παίρνει τα φάρμακα όπως ακριβώς του δόθηκε η οδηγία

Επίλογος

Οι αρθρίτιδες γενικότερα καταστούν το άτομο σε μεγάλο βαθμό ανάπηρο.

Η φυσιοθεραπεία και η χειρουργική κατ'επέκταση έχουν δώσει δυναμικές λύσεις ως προς την καλύτερευση της ζωής του αρρώστου.

Η φυσιοθεραπεία βελτιώνει σημαντικά τη ζωή του ανθρώπου ιδιαίτερα εκείνους που υποφέρουν από χρόνια προβλήματα αρθρίτιδας.

Η έγκαιρη διάγνωση της νόσου και η ψυχολογική βοήθεια του ατόμου παίζουν σημαντικό ρόλο στην πορεία της νόσου.

Η βοήθεια του αρρώστου θα πρέπει να είναι μεγάλη για να μπορέσει να ανταπεξέλθει στο ρυθμό της ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΒΑΣΩΝΗ Δ.: Επιτομή χειρουργικής και ορθοπεδικής, 5η έκδοση, Εκδόσεις "Γ.Τσιβεριώτης ΕΠΕ", Αθήνα 1987.
- ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ Π. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ: Διαγνωστική ρευματολογία, Εκδόσεις UNIVERSITY STUDIO PRESS, Θεσσαλονίκη 1987.
- ΓΑΡΔΙΚΑ, Κ.Δ. : Ειδική νοσολογία, 3η έκδοση, Εκδόσεις Γρηγόριος Παρλασιανός, Αθήνα 1981.
- ΛΥΡΙΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ: Παθήσεις και νοσηλευτική του μυοσκελετικού συστήματος, Εκδόσεις Πελεκάνος, Αθήνα 1984.
- ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ Μ.Α. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Σ.Φ.: Νοσηλευτική παθολογική και χειρουργική τόμος Β, Μέρος 2ο, εκδόσεις "ΤΑΒΙΒΑ", Αθήνα 1987.
- ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΓΟΥΛΙΑ ΕΙΡΗΝΗ : Η νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα, εκδόσεις "Η ΤΑΒΙΘΑ" Αθήνα 1987.
- ΜΑΡΛΟΥ ΕΙΡ.ΠΑΝΟΠΟΥΛΟΥ: Εγχειρίδιο Φυσιοθεραπείας, Έκδοση 2η, Εκδόσεις "ΖΗΤΑ", Αθήνα 1987.
- ΜΑΤΟΥΚΑ Ι. ΘΕΟΔΩΡΕΛΟΥ Π. : Στοιχεία ορθοπεδικής παθολογίας, Εκδόσεις UNIVERSITY STUDIO PRESS, Αθήνα 1972.
- ΣΑΧΙΝΗ ΚΑΡΔΑΣΗ, ANNA ΜΑΡΙΑ ΠΑΝΟΥ : Παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική, Νοσηλευτικές διαδικασίες, τόμος 2ος, Μέρος Β', Εκδόσεις "ΒΗΤΑ", Αθήνα 1987.
- ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ Π.ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ : Ορθοπεδική, Παθήσεις και κακώσεις του μυοσκελετικού συστήματος, Εκδόσεις UNIVERSITY STUDIO PRESS, Θεσσαλονίκη 1986.

