

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ : Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

Θέμα: " Λευχαιμίες "

Καθηγήτρια

Κα ΜΠΑΤΣΟΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

Σπουδάστρια

Καραγιάννη Ειρήνη

Πάτρα 1991

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 460

ΕΙΣΑΓΩΓΗ
ΑΡΙΘΜΟΣ : 460
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : 1/1



ΕΙΣΑΓΩΓΗ
"ΕΙΣΑΓΩΓΗ" : 460

ΕΙΣΑΓΩΓΗ
ΑΡΙΘΜΟΣ : 460

ΕΙΣΑΓΩΓΗ
ΑΡΙΘΜΟΣ : 460

ΕΙΣΑΓΩΓΗ
ΑΡΙΘΜΟΣ : 460

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Ευχαριστίες	ΣΕΛ. 0
Πρόλογος	" 0
Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Α	
Γ Ε Ν Ι Κ Ο Μ Ε Ρ Ο Σ	
- Φυσιολογία	" 1
Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Β	
Λ Ε Υ Χ Α Ι Μ Ι Ε Σ	
- Ορισμός	" 6
- Αιτιολογία	" 6
- Ταξινόμηση	" 7
- Παθογένεια	" 10
- Παθοφυσιολογία	" 11
- Επίπτωση	" 12
Ο Ξ Ε Ι Ε Σ Λ Ε Υ Χ Α Ι Μ Ι Ε Σ	
- Οξεία Λεμφογενή Λευχαιμία (Ο.Λ.Λ.)	" 17
- Αιτιολογία	" 19
- Προγνωστικοί παράγοντες	" 19
- Θεραπεία	" 20
- Οξεία Μυελογενής Λευχαιμία (Ο.Μ.Λ.)	" 21
- Κλινική εικόνα	" 22
- Διαγνωστικά κριτήρια	" 22
- Πρόγνωση	" 22
- Θεραπεία	" 22
- Μελλοντικοί στόχοι στην αντιμετώπιση Ο.Λ.	" 25

ΧΡΟΝΙΕΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΕΣ

- Χρόνια Μυελλογενής Λευχαιμία	ΣΕΛ. 26
- Αιτιολογία	" 27
- Κλινική εικόνα	" 27
- Κλινικά ευρήματα	" 28
- Θεραπεία	" 29
- Χρόνια Λεμφογενή Λευχαιμία (Χ.Λ.Λ.)	" 30
- Κλινική εικόνα	" 30
- Εργαστηριακά ευρήματα	" 31
⊖ Πρόγνωση	" 31
- Θεραπεία	" 31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- Γενικά περί Νοσηλευτικής Φροντίδας	" 33
- Στόχος και σκοποί νοσηλευτικής φροντίδας	" 35

ΟΞΕΙΑ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

- Εκτίμηση της καταστάσεως του αρρώστου από την νοσηλεύτρια,-τή.	" 52
--	------

ΧΡΟΝΙΕΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΕΣ

- Εκτίμηση της καταστάσεως του αρρώστου από την νοσηλεύτρια,-τή.	54
- Παρακέντηση Οστών	60
- Μετάγγιση αίματος	61
- Προετοιμασία για τη μετάγγιση	62
- Αντιδράσεις από τη μετάγγιση	63

- Γενικές νοσηλευτικές ευθύνες κατά την αντίδρασή του στην μετάγγιση αίματος	70
- Χημειοθεραπεία	71
- Πότε εφαρμόζεται η χημειοθεραπεία	71
- Πως χορηγείται η χημειοθεραπεία	72
- Ποιος συμμετέχει στην χορήγησή της	72
- Πόσο συχνά γίνεται η χημειοθεραπεία	72
- Συνδυασμένη χημειοθεραπεία	73
- Χημειοθεραπεία και Άρρωστος	74
- Δραστηριότητες	74
- Διατροφή	74
- Παρενέργειες χημειοθεραπείας και αντιμετώπιση	76
- Ο ρόλος της Νοσηλεύτριας-τή στη χημειοθεραπεία	89
- Προστασία του αρρώστου	89
- Νοσηλευτική φροντίδα	89
- Ανίχνευση προβλημάτων του αρρώστου	90
- Οργάνωση του νοσηλευτή φροντίδα κατά τη χημειοθεραπεία	91
- Αξιολόγηση - Εκτίμηση	92
- Πληροφόρηση - εκπαίδευση του αρρώστου	92
- Εκπαίδευση - διδασκαλία του αρρώστου	93
- Ψυχολογική υποστήριξη του αρρώστου με χημειοθεραπεία	95
- Πως θα επέμβει η νοσηλεύτρια	95
- Προστασία του προσωπικού	97
- Ενδοφλέβεια χορήγηση των φαρμάκων	99
<hr/> - Νοσηλευτικές ευθύνες σε εφαρμογή της χημειοθεραπείας	101

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Δ

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Περίπτωση 1η	103
Νοσηλευτική Διεργασία	105
Περίπτωση 2η	110
Νοσηλευτική Διεργασία	113
Επίλογος	119
Παραπομπές	120

Θα ήθελα να εκφράσω με όλη μου την καρδιά τις ευχαριστίες μου, στην Δεσποινίς Νάνου Κυριακή και στην Δεσποινίς Παπαδημητρίου Μαρία που με τις πολύτιμες γνώσεις τους και κατάρτισή τους, πρόσφεραν σε εμάς τις μελλοντικές -κούς Νοσηλεύτριες -τές με τέτοιο τρόπο ώστε να αναβαθμίσει τη Νοσηλευτική Σχολή των Τ.Ε.Ι. Πατρών σε πρότυπη Νοσηλευτική Σχολή της Ελλάδας.

Εκφράζω την ευγνωμοσύνη μου και τις ευχαριστίες μου στην καθηγήτρια της Σχολής Κα Μπατσολάκη Μαρία για την πολύτιμη βοήθειά της όσον αφορά την κατεύθυνση και την πορεία της εργασίας μου.

Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Η προσφορά υπηρεσιών σε άνθρωπο που πάσχει από λευχαιμία είναι σήμερα ένα από τα μεγαλύτερα αλλά και σπουδαιότερα καθήκοντα και δημιουργεί ευθύνη και υποχρεώσεις, στα άτομα που ασκούν το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Οι λευχαιμίες αποτελούν την πέμπτη κατά σειρά αιτία θανάτου από νεοπλάσματα, στην Ελλάδα και αποτελούν από τα λίγα νεοπλάσματα όπου η Ελλάδα βρίσκεται σε μέση προς υψηλή θέση όσο αφορά τη θνησιμότητα, σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Η θνησιμότητα από τις λευχαιμίες συνολικά μειώνεται ελαφρά (περίπου 1 ο/ο) από τα τέλη της δεκαετίας του 1960.

Στην εργασία αυτή παραθέτονται 4 κεφάλαια.

Το πρώτο κεφάλαιο το οποίο αποτελεί το γενικό μέρος της εργασίας μου αναφέρεται γενικά στο αίμα και τά έμμορφα στοιχεία του.

Το δεύτερο κεφάλαιο το οποίο ανήκει στο γενικό μέρος αναφέρεται στις Λευχαιμίες γενικά. Γίνεται κάποια ταξινόμηση Λευχαιμιών και αναφέρονται ιδιαίτερα στην κάθε μία.

Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει το ειδικό μέρος της εργασίας μου. Αναφέρεται στη Νοσηλευτική φροντίδα και ο ρόλος της Νοσηλεύτριας -τή σε έναν λευχαιμικό ασθενή.

Το τέταρτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τη Νοσηλευτική Διεργασία. Αναφέρω δύο περιπτώσεις ασθενών που αναγράφεται όλη η εξατομικευμένη Νοσηλευτική φροντίδα τους.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Α΄ Γ Ε Ν Ι Κ Ο Μ Ε Ρ Ο Σ

Φυσιολογία

Το αίμα είναι ο μαναδικός υγρός ιστός του σώματος που με τη συνεχή κυκλοφορία του μέσα στο καρδιαγγειακό σύστημα χρησιμεύει για την επικοινωνία των διαφόρων ιστών των οργάνων του οργανισμού και για τη διαρκή ανανέωση των συστατικών των εξωκυττάρων και έμμεσα των ενδοκυττάρων υγρών της¹.

Το αίμα αποτελείται από τα έμμορφα συστατικά (κύτταρα) και το πλάσμα. Τα κύτταρα είναι τριών ειδών: τα ερυθροκύτταρα (ερυθρά αιμοσφαίρια), τα λευκοκύτταρα (λευκά αιμοσφαίρια) και τα αιμοπετάλια^{2,3} (θρομβοκύτταρα).

Οι λειτουργίες του αίματος είναι:

1. Η μεταφορά του οξυγόνου (O_2) από τους πνεύμονες στους ιστούς και του διοξειδίου του άνθρακα (CO_2) από τους ιστούς στους πνεύμονες.

2. Η μεταφορά θρεπτικών ουσιών, ανόργανων ιόντων, βιταμινών κ.ά. από το γαστρεντερικό σωλήνα στους ιστούς.

3. Η μεταφορά ορμονών από τους ενδοκρινείς αδένες προς τους ιστούς.

4. Η μεταφορά αχρήστων ουσιών από τους ιστούς προς τα απεκκριτικά όργανα (κυρίως τους νεφρούς) για απέκκριση.

5. Η μεταφορά και κατανομή της θερμότητας ώστε να διατηρείται σταθερή η θερμοκρασία του σώματος.

6. Η συμβολή στην άμυνα του οργανισμού².

Τα ερυθροκύτταρα (ερυθρά αιμοσφαίρια) αποτελούν την πλειονότητα των κυτταρικών στοιχείων του αίματος. Σε κάθε κυβικό χιλιοστόμετρο αίματος υπάρχουν 4,5-5 εκατομμύρια ερυθρά

αιμοσφαίρια^I. Τα φυσιολογικά ερυθροκύτταρα είναι απύρρηνα κύτταρα, έχουν σχήμα δισκοειδές, αριθμών δε στους άνδρες 4,5-6,5 και στις γυναίκες 3,9-5,6 εκατομμύρια σε κάθε κυβικό χιλιοστόμετρο αίματος. Κατά τη μετεμβρυϊκή ζωή τα ερυθροκύτταρα παράγονται στους αγγειακούς κόλπους του ερυθρού μυελού των οστών από εμπύρρηνα κύτταρα (προερυθροβλάστες), και πολλαπλασιάζονται, διαφοροποιούνται σε κορμοβλάστες, στη συνέχεια σε δικτυοερυθροκύτταρα, και τελικά, σε ώριμα ερυθροκύτταρα. Καταστρέφονται δε στο ενδοθηλιακό σύστημα μετά από χρόνο ζωής 110-120 ημερών. Κατά την εξέλιξη αυτή ο πυρήνας εξαφανίζεται, τα κύτταρα γίνονται ποιο μικρά, το δε προτόπλάσμα τους εμπλουτίζεται με αιμοσφαιρίνη που παράγεται μέσα σε αυτό. Τα 100/ο περίπου των ερυθροκυττάρων βρίσκονται με τη μορφή των δικτυοερυθροκυττάρων η μέτρησή τους έχει σημασία επειδή αποτελεί δείκτη του ρυθμού της παραγωγής των ερυθροκυττάρων².

Για την παραγωγή και εξέλιξη των ερυθροκυττάρων απαιτείται η παρουσία ορισμένων παραγόντων, όπως αμινοξέα, σίδηρος, βιταμίνη B₁₂, φυλλικό οξύ, η πυροδοξίνη και το λεύκωμα. Η έλλειψη οποιαδήποτε από τους παραπάνω παράγοντες μειώνει την παραγωγή των ερυθρών αιμοσφαιρίων με αποτέλεσμα την εμφάνιση αναιμίας^{I,2}.

Το πιο σημαντικό λειτουργικό συστατικό των ερυθροκυττάρων είναι η αιμοσφαιρίνη (Hb). Πρόκειται για μια σύνθετη πρωτεΐνη (χρωμοπρωτεΐνη), που το μόριό της αποτελείται από σφαιρίνη και αίμα^I. Αποτελεί το 950/ο του βάρους του στερεού περιεχομένου των ερυθροκυττάρων². Η σφαιρίνη αποτελείται από 2 ζεύγη (α και β) πολυπεπτιδικών αλυσίδων. Η αίμη είναι ένωση που αποτελείται από δακτύλιο πορφυρίνης, στο κέντρο του οποίου υπάρχει ένα άτομο σιδήρου. Η αίμη προσδίδει στην αιμοσφαιρίνη το ερυθρό χρώμα^{I,3}.

Το ποσό της αιμοσφαιρίνης (Hb) στους άνδρες είναι 13,5-18,0 G/100ML αίματος και στις γυναίκες 11,5-16,4 G/100 ML αίματος. Σε περίπτωση ελαττωμένου ποσού, έχουμε αναιμία.

Η αιμοσφαιρίνη βοηθά στη μεταφορά των αναπνευστικών αερίων του O₂ και του CO₂, από τους πνεύμονες στους εστούς και αντίθετα. Το O₂ μεταφέρεται κυρίως από την αιμοσφαιρίνη, η οποία στο αρτηριακό αίμα βρίσκεται με τη μορφή ανιόντων του

πλάσματος που αποτελούν την αλκαλική του παρακαταθήκη (HCO_3) και μόνο ένα μέρος του (50%) είναι χαλαρά ενωμένο με την Ηβ. Ένα 50% του CO_2 κυκλοφορεί φυσικά διαλυμένο στο πλάσμα.

Τα λευκοκύτταρα (λευκά αιμοσφαίρια) είναι εμπύρνα κύτταρα μεγαλύτερα και πολύ λιγότερα σε αριθμό από τα ερυθροκύτταρα. Φυσιολογικά ο αριθμός των λευκοκυττάρων κυμαίνεται από 5.000-10.000 κατά κυβικό χιλιοστόμετρο αίματος (κ.κ.χ.). Η ελάττωση των λευκοκυττάρων κάτω των 5.000 κ.κ.χ. καλείται λευκοπενία, η δε αύξηση, πάνω από 10.000 καλείται λευκοκυττάρωση.

Ανάλογα με τον τόπο παραγωγής τους διακρίνονται σε:

α) Κοκκιοκύτταρα: Είναι λευκοκύτταρα που παράγονται στον μυελό των οστών και αποτελούν το 70% όλων των λευκών αιμοσφαιρίων. Ονομάζονται κοκκιοκύτταρα λόγω του μεγάλου αριθμού κοκκίων, που περιέχουν στο πρωτόπλασμά τους ή πολυμορφοπύρνα γιατί οι πυρήνες τους έχουν ακανόνιστο σχήμα και είναι κατατμημένοι σε δυο ή περισσότερους λοβούς.

β) Λεμφοκύτταρα: Ο τόπος παραγωγής των λεμφοκυττάρων είναι ο λεμφικός ιστός των λεμφαδένων, του γαστρεντερικού σωλήνα, του σωλήνα, των αμυγδαλών κ.λ.π. Μικρές νησίδες λεμφικού ιστού υπάρχουν επίσης και στον μυελό των οστών. Αποτελούν το 25% των κυκλοφορούντων λευκών αιμοσφαιρίων. Είναι υπεύθυνα για την άμυνα του οργανισμού έναντι των διαφόρων παθογόνων μικροοργανισμών.

γ) Μονοκύτταρα: Είναι μεγάλα σε μέγεθος και παράγονται στο δικτυοενδοθηλιακό σύστημα (κυρίως στο σωλήνα, το ήπαρ, τους λεμφαδένες, και τον μυελό των οστών). Αποτελούν μια

έτοιμη πηγή κινητών φαγοκυττάρων, που αθροίζονται και ειτελούν τη φαγοκυτταρική τους λειτουργία στις φλεγμαί-
νες φλεγμαίνουσες περιοχές. Αριθμούν το 50/ο περίπου των
λευκών αιμοσφαιρίων.

δ) Πλασματοκύτταρα: Παράγονται στους λεμφαδένες και στον
μυελό των οστών. Είναι η κύρια και πιθανόν η μοναδική
πηγή κυκλοφορούμενης ανοσοσφαιρίνης (αντισώματα). Αντι-
προσωπεύουν το 1ο/ο των λευκοκυττάρων του αίματος^I.

Τα κοκκιοκύτταρα ή πολυμορφοπύρρηνα διακρίνονται σε:

- Ουδετερόφιλα
- Ηωσινόφιλα
- Βασιόφιλα

Η εκατοστιαία σχέση των διαφόρων λευκών αιμοσφαιρίων μεταξύ
τους αποτελεί το Λευκοκυτταρικό τύπο:

Τα λευκά αιμοσφαίρια συμμετέχουν, αποτελεσματικά στην
άμυνα του οργανισμού μας κατά των μικροβίων, με φαγοκυττάρω-
ση ή άλλων ξένων βλαπτικών παραγόντων³.

Τα αιμοπετάλια ή θρομβοκύτταρα είναι απύρρηνα, μικρά και
εύθραστα κύτταρα. Ο αριθμός τους κυμαίνεται γύρω σε 250.000-
500.000 ανά κυβικό χιλιοστόμετρο αίματος. Είναι εκείνα που
πρώτα φράζουν το σημείο τραυματισμού ενός αγγείου, σχηματίζο-
ντας ένα αιμοστατικό αιμοπεταλιακό θρόμβο ώστε να σταματήσει
η αιμορραγία³. Παράγονται στον μυελό των οστών από τα μεγα-
πυροκύτταρα^I. Η διάρκεια ζωής τους είναι 8-11 ημέρες².

Το πλάσμα είναι ένα διαφανές κίτρινωπό υγρό και αποτελεί
το 53ο/ο του όγκου του αίματος³. Αποτελείται από νερό κατά 90/
90/ο μέσα στο οποίο είναι διαλυμένα ανόργανα ιόντα λευκώματα,
σάκχαρο, λίπη, ορμόνες κ.τ.λ.² Με την κυκλοφορία μεταφέρει
τις θρεπτικές ουσίες στα κύτταρα και παίρνει από αυτά τα

προϊόντα που πρέπει να αποβληθούν, τα οποία μεταφέρει στα όργανα απέκκρισης (συκώτι, νεφρός, πνεύμονες). Η ισοροπία αυτή είναι απαραίτητη για την υγεία. Κάθε διαταραχή συνεπάγεται βαρεια νόσηση.³

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Β΄ Λ Ε Υ Χ Α Ι Μ Ι Ε Σ

Ορισμός:

Καθορίζουμε τα νοσήματα των αιμοποιητικών οργάνων, όπου μία ή περισσότερες κυτταρικές (αιμοποιητικές) σειρές έχουν πάψει να υπακούουν στους φυσιολογικούς ρυθμιστικούς παράγοντες και αναπτύσσονται κατά τρόπο "νεοπλασματικό" δηλ. αναίτια και ανεξέλεγκτα. Η νεοπλασματική ανάπτυξη γίνεται μέσα στο χώρο της φυσιολογικής αιμοποίησης και εις βάρος της, ενδεχομένως δε-χωρίς αυτό να είναι απαραίτητο και σε άλλα όργανα και σημεία του οργανισμού. Η "λευχαιμιτή" εξεργασία μπορεί να χαρακτηρίζεται από παύση της διαφοροποίησης του κυττάρου σε ένα μάλλον πρώιμο στάδιο εξέλιξης, οπότε βρισκόμαστε συνήθως εμπρός σε μία οξεία λευχαιμία ή μπορεί να συνοδεύεται από κυτταρική πυρίμανση μάλλον κανονική, οπότε η νόσος παίρνει συνήθως χρόνια μορφή⁵.

Αιτιολογία

Η αιτιολογία των λευχαιμιών είναι ακόμη σκοτεινή, ούτε άλλωστε είναι αναγκαίο να είναι κοινή για όλες τις μορφές λευχαιμίας. Πάντως είναι αρκετά σίγουρο ότι μερικοί προδιαθεσικοί παράγοντες είναι γενετικοί: α. χρωμοσωμικές ανωμαλίες όπως η τρισωμία, σύνδρομο DOWN ή αναιμία LONCONI οδηγούν πολύ συχνά σε οξεία λευχαιμία. Το ίδιο συμβαίνει και σε μερικά συγγενικά σύνδρομα ανοσολογικής ανεπάρκειας. β. Από περιβαλλοντικούς παράγοντες πρέπει να σημειωθεί η σημασία της τονίζουσας ακτινοβολίας, ιδιαίτερα αλλά όχι αποκλειστικά όταν η έκθεση σε αυτή επισυμβεί στο κίνημα ή σε μικρή ηλικία⁵. Η τονίζουσα ακτινοβολία προκαλεί είτε οξεία λευχαιμία, είτε χρόνια μυελογενής λευχαιμία αλλά όχι χρόνια λεμφική λευχαιμία. Η σχέση

δόσεως και κινδύνου είναι γραμμική. Γίνεται δεκτό ότι δεν υπάρχει οδός λευχαιμιόγδону δράσεως. Απλώς ο κίνδυνος επί μικρών δόσεων είναι μικρός και κατ' ακολουθίαν η διαφορά από τη συνηθισμένη τη συχνότητα είναι δύσκολο να υπολογισθεί⁶. γ. Χημικοί παράγοντες επίσης έχουν ενοχοποιηθεί, όπως το βενζόλιο (που χρησιμοποιείται σαν διαλύτης χρωμάτων ή συγκολλητικών ουσιών) και δ. κυτταροστατικά φάρμακα όπως οι αλκυλιούντες παράγοντες κυρίως. Όλοι οι παραπάνω παράγοντες έστω και αν θεωρηθούν βέβαιοι μόνο για ένα ελάχιστο πλάσμα του λευχαιμικού ανθρώπου μπορούν να ενοχοποιηθούν. Έτσι η αιτιολογία λευχαιμιών στον άνθρωπο είναι ακόμα άγνωστη⁵.

Ταξιινόμηση:

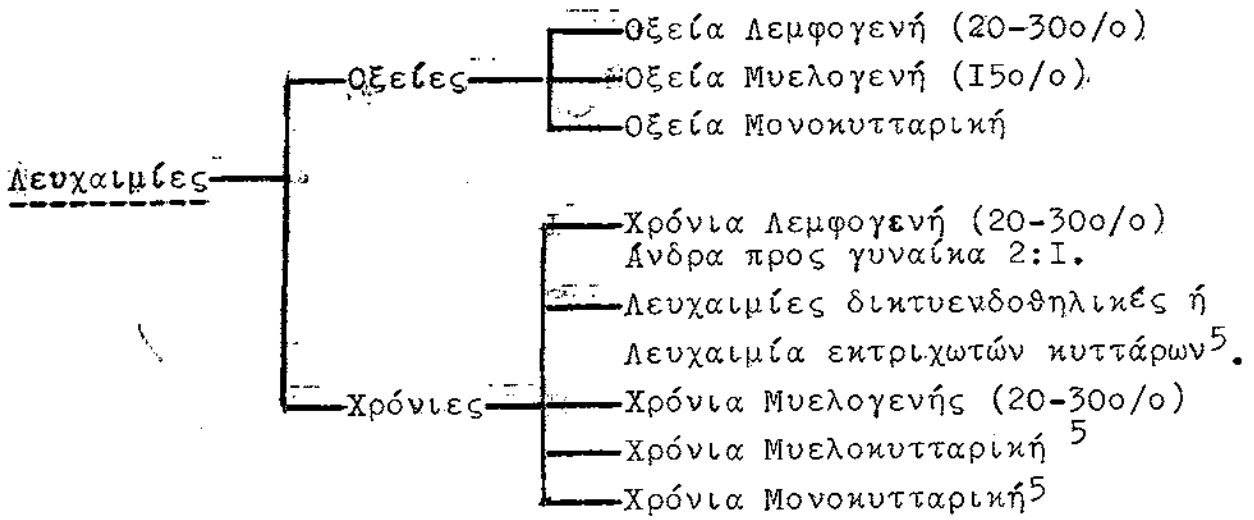
Η ταξινόμηση γίνεται με βάση την προέλευση και το βαθμό διαφοροποίησης της παθολογικής κυτταρικής σειράς. Τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται είναι ακόμη κυρίως μορφολογικά, πρόσφατα όμως εφαρμόζονται για την κατάταξη και κριτήρια που προέρχονται από την κυτταροχημεία, από τους δείκτες επιφανείας των κυττάρων και από την ενζυματολογία.

Ανάλογα με την προέλευση του νεοπλασματικού πληθυσμού διακρίνουμε: Λεμφικές (Λ) και μη Λεμφικές (μη-Λ) λευχαιμίες και ανάλογα με την διαφοροποίηση Οξείες Λευχαιμίες (Ο Λ) και Χρόνιες Λευχαιμίες (Χ.Λ.)⁵.

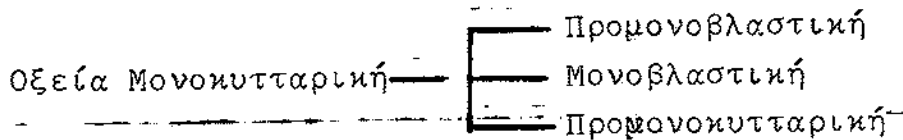
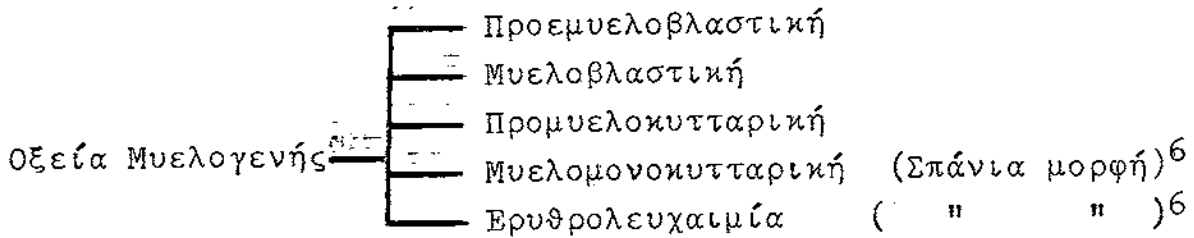
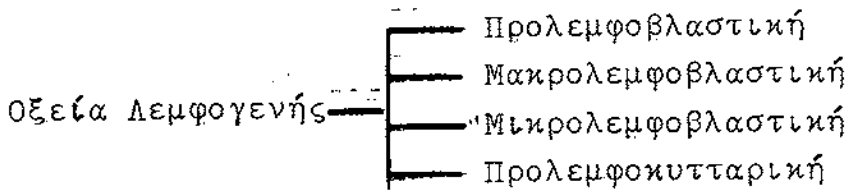
Στις Οξείες Λευχαιμίες κυριαρχούν τα άκυρα ή μη διαφοροποιημένα κύτταρα, ή δε πορεία της νόσου αντιθεραπείας είναι ταχεία.

Στις χρόνιες Λευχαιμίες κυριαρχούν το πρίσμα ή διαφοροποιημένα κύτταρα, η δε πορεία είναι γενικά μικρότερη¹⁴.

Οι όροι οξεία ή χρονία αναφέρονται στη φυσική ιστορία της νόσου αυτών όταν αφεθούν χωρίς αγωγή. Μία Ο.Λ. όπου παρατείνουμε τη ζωή, δεν έχει μετατραπεί σε χρόνια λευχαιμία είναι απλώς



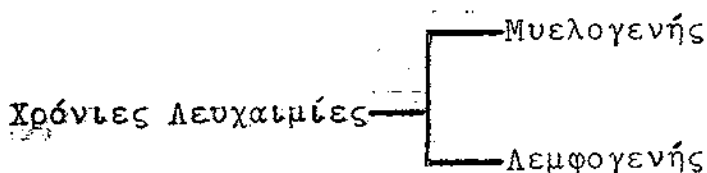
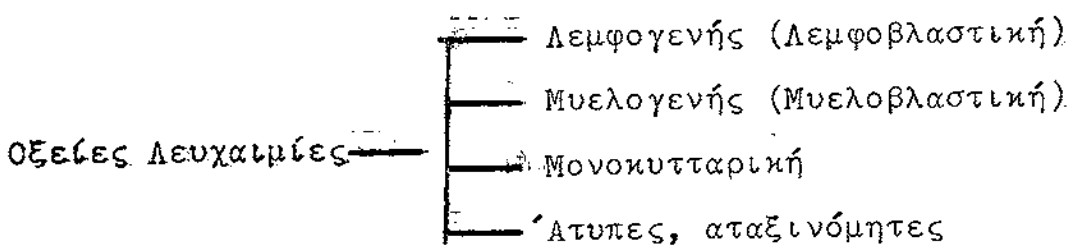
Ιστολογικά διακρίνονται:



υπό έλεγχο. Αντίθετα μία χρόνια λευχαιμία εδώς η χρόνια μυελογενής συχνότητα μεταπίπτει σε πραγματική οξεία λευχαιμία είναι δηλ. δυνητικά Οξεία Λευχαιμία.

Κανονικά και η ιδιοπαθής ερυθραιμία (νόσος VAQNER) θα μπορούσε να υπαχθεί στη Χ.Λ. (σαν ανάτια προεξάρχουσα υπερπλασία ενός πληθυσμού κυττάρων της ερυθράς σειράς) που ωριμάζει όμως κανονικά. Μερικοί θα κατέτασσαν εδώ και τη μυελοσκληρόνωση (ή μυελο-ίνωση), λόγω ομοιοτήτων στην εξέλιξη με τα παραπάνω "μυελουπερπλαστικά" σύνδρομα Νεοπλασίες κυττάρων που ανήκουν στα σχετικά ώριμα στάδια της λεμφικής σειράς (συγκεκριμένα της Β) και έχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά με τη Χ.Λ. είναι μακροσφαιριναιμία της WALDEN -STROM και πολλαπλών μυέλωμα⁵.

Η συχνότητα εμφάνισης των διαφόρων λευχαιμιών είναι οι εξής^{2,6,14}



Ως προς την συχνότητα 20-30ο/ο των περιπτώσεων λευχαιμιών είναι χρόνιες μυελογενής^{2,6,14}, 20-30ο/ο είναι χρόνιες λευχαιμίες και 20-30ο/ο είναι οξείες λευχαιμίες. Οι υπόλοιποι 15ο/ο του συνόλου είναι Οξεία Μυελογενής. Ένα 5ο/ο των περιπτώσεων είναι μονοκυτταρικής Οξείας Λευχαιμίας και 5-7ο/ο είναι άτυπες, αταξινόμητες.^{2,14}

Παθολογένεια

Υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι λευχαιμίες είναι "μονοκλωνική" αρχής δηλ. ότι όλη η μάζα των λευχαιμικών κυττάρων προέρχονται από ένα αρχικό άκυρο μητρικό κύτταρο που υπέστη της λευχαιμικής μετατροπής του που πολλαπλασιαζόμενο συνεχώς αποτελεί το "λευχαιμικό κλώνο". Ο κλώνος αυτός δεν υπακούει στα φυσιολογικά μυνήματα, που ελέγχουν την ανάπτυξη των κυττάρων, και προοδευτικά εκτοπίζει τους φυσιολογικούς κλώνους μέχρις ότου τελικά τους υποκαταστήσει εντελώς. Δεν είναι γνωστό πως και γιατί ο λευχαιμικός κλώνος πλεονεκτεί σε σύγκριση με τους φυσιολογικούς. Στις Οξείες Λευχαιμίες ο ο παθολογικός κλώνος δεν διαφοροποιείται προς ωριμότερες μορφές. Στις χρόνιες η ωρίμανση προχωρεί συχνά μέχρι τα τελικά στάδια. Αυτά τα λευχαιμικά κύτταρα μπορεί να έχουν ορισμένα παθολογικά χαρακτηριστικά. Λειτουργικά όμως δεν απέχουν πολύ από τις αντίστοιχες φυσιολογικές μορφές. Οποσδήποτε και στις δύο περιπτώσεις πρέπει να γίνει δεκτό ότι ο παθολογικός κλώνος έχει πλεονέκτημα επιλογής.

Η "κλωνική" πρόέλευση της λευχαιμίας φαίνεται καθαρά στη Χ.Μ.Α. που χαρακτηρίζεται από το ανώμαλο χρωμόσωμα PHILADELPHIA (PH) . Πρόκειται για αμοιβαία μετάθεση μεταξύ των μακρών σιελών των χρωμοσωμάτων 9 και 22 και το μικρό χρωμόσωμα 22 που προκύπτει είναι το χρωμόσωμα PH που ανευρίσκεται περίπου στο 90ο/ο των ασθενών + Χ.Μ.Α. 9. Τη στιγμή της διαγνώσεως μιας Χ.Μ. η πλειονότητα των πολυδυνάμεων μητρικών κυττάρων του μυελού από τα οποία προέρχονται τελικά τα κοκκιοκύτταρα, τα αιμοπετάλια και τα ερυθρά εμφανίζουν το ανώμαλο αυτό χρωμόσωμα, είναι δηλ. PH-θετικά και έχουν ουσιαστικά εκτοπίσει τα φυσιολογικά μητρικά κύτταρα και δεν έχουν το ανώμαλο χρωμόσωμα. Διάφοροι δείκτες αναγνωρίσεως (MARKERS), χρωμοσωματικοί, ενζυματικοί ή άλλοι

έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί σε άλλες περιπτώσεις. Οποσδήποτε, μερικά φυσιολογικά μητρικά κύτταρα παραμένουν στα αιμοποιητικά κέντρα, όπως αποδυνύεται από τις φάσεις όπου επιτυγχάνεται πλήρης ύφεση. Θεωρητικά η πολύ πρώιμη διάγνωση μιας Λ. , όταν υπάρχουν ακόμα αρκετά υγιή μητρικά κύτταρα, θα επέτρεπε πιο αποτελεσματική αγωγή, Στην πράξη όμως η τόσο έγκαιρη διάγνωση είναι αδύνατη. Έχει υπολογισθεί ότι τη στιγμή της διαγνώσεως η λευχαιμική μάζα ανέρχεται στα 10^{12} κύτταρα.

Παθοφυσιολογία

Από τον παραπάνω παθολογικό μηχανισμό προκύπτει και η παθοφυσιολογία των νόσων αυτών. Οι εκδηλώσεις οφείλονται αφ' ενός στην εκτόπιση των φυσιολογικών αιμοποιητικών σειρών και αφ' ετέρου στην υπερπλασία του παθολογικού κλώνου, ορθοτοπιτή ή και έκτομη. Ο βαθμός συμμετοχής καθ' ενός από τους δύο αυτούς βασικούς παράγοντες στη διαμόρφωση της κλινικής εικόνας ποικίλει από περίπτωση σε περίπτωση.

Η έκπτωση της φυσιολογικής αιμοποιήσεως οδηγεί στις πιο σοβαρές και πιο συνήθεις εκδηλώσεις της νόσου, συχνές ή ανεξέλεγκτες τοπικές ή γενικευμένες λοιμώξεις ή και νευρωτικές φλεγμονές λόγω ελλείψεως κοκκιοκυττάρων, αιμορραγικές εκδηλώσεις λόγω ελλείψεως αιμοπεταλίων και αναιμία λόγω ελλειπούς αναπλάσεως της ερυθράς σειράς. Από την άλλη πλευρά η υπερπλασία του λευχαιμικού κλώνου οδηγεί στην κλινική διάγνωση των αιμοποιητικών κέντρων (σπλήνος, λεμβαδένων) στην αυξημένη ενδομυελική πίεση (αστικό άλγος, στερνική ευαισθησία) στην έκτοπη ανάπτυξη λευχαιμικού ιστού (ήπαρ, μήνιγγες, νεφροί, γεννητικά όργανα κ.ο.κ.) στον υπερπλαστικό κυττάρων (αύξηση παραγωγής και αποβολή πυρικού οφέος) και στα γενικότερα συμπτώματα εκτεταμένης νεοπλασίας (απώλεια βάρους, ανορεξία, πυρετός). Πρέπει

να σημειωθεί ότι ο πυρεπός, ιδίως όταν υπάρχει κυκλοκυτταροπενία ή και μείωση του ανοσοσφαιρικού οφείλεται πολύ πιο συχνά σε συνυπάρχουσα λοίμωξη και όχι σε νόσο αυτή καθ' αυτή (που εξελίσσεται άλλωστε, πολύ χρόνο πριν από την εκδήλωση του πυρεπού).

Γενικότερα στις Οξείες μορφές προέχουν συνήθως εξ' αρχής οι συνέπειες της εκπτώσεως της φυσιολογικής αιμοποιήσεως, ενώ στις χρόνιες μορφές προβάλλονται αρχικά οι συνέπειες της σχετικώς βραδείας υπερπλασίας και αργότερα προστίθενται τα επακόλουθα των διαφόρων κυτταροπειητών.

Επίπτωση

Η ετήσια επίπτωση όλων των μορφών λευχαιμίας έχει υπολογισθεί περίπου σε 5-10 περιπτώσεις ανά 100.000 άτομα μοιρασμέ- σχετικά εξίσου μεταξύ χρονίων και οξείων μορφών^{5,6,14}. Ίση περίπου είναι και η συχνότητα των λεμφωμάτων.

Οι θάνατοι από κάθε μορφής νεοπλασία υπολογίζονται σε 150-200 και 100.000 άτομα ετησίως. Περισσότερη σημασία έχει η συχνότητα κάθε τύπου λευχαιμίας κατά ομάδα ηλικιών. Μόνο η ηλικία του αρρώστου, μαζί με βασικές, κλινικές πληροφορίες μας επιτρέπει να μαντεύσουμε το σωστό τύπο λευχαιμίας στις περισσότερες περιπτώσεις⁵.

Έτσι η Χ.Λ.Λ. είναι ουσιαστικά άγνωστη σε άτομα κάτω των 30 ετών, και έχει τη μεγαλύτερη συχνότητα μετά την 5η δεκατία, ενώ το αντίθετο συμβαίνει με τη Ο.Λ.Λ. όπου η μέγιστη πλειονότητα των περιπτώσεων συγκεντρώνονται στα πρώτα 10 ή και 5 χρόνια της ζωής και μόνον ελάχιστα περιπτώσεις εμφανίζονται σε άτομα ηλικίας άνω των 30 ετών.

Οι διάφορες μορφές Οξείας και μη Λ.Λ. κατανέμονται εξίσου περίπου σε όλες τις ηλικίες, αλλά με τάση αυξήσεως μετά

τα 55-60. Προτίμηση για το άρρεν φύλλο έχουν όλες οι λευχαιμίες κυρίως όμως η Χ.Λ.Λ. σε αναλογία 2:1^{5,6}.

Όλες οι μορφές λευχαιμίας είναι θανατηφόρες όταν μείνουν χωρίς θεραπεία. Ο θάνατος οφείλεται συνήθως σε επιπλοκές που επέρχονται από τη διήθηση του μυελού των οστών με λευχαιμικά κύτταρα και την αντιμετάσταση των φυσιολογικών κυττάρων της αιμοποίησης¹⁵.

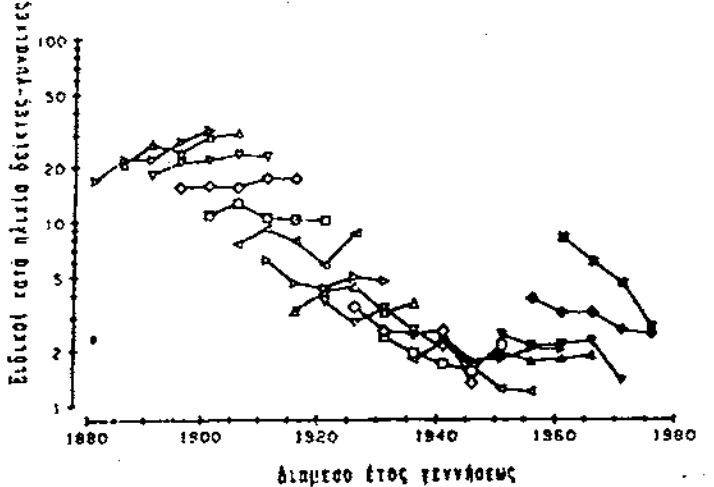
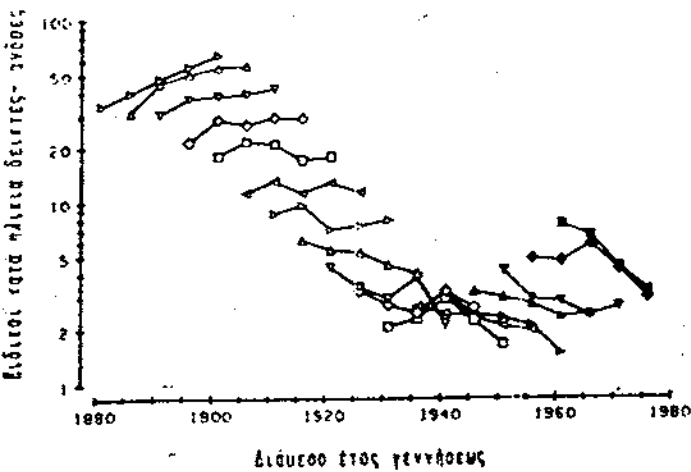
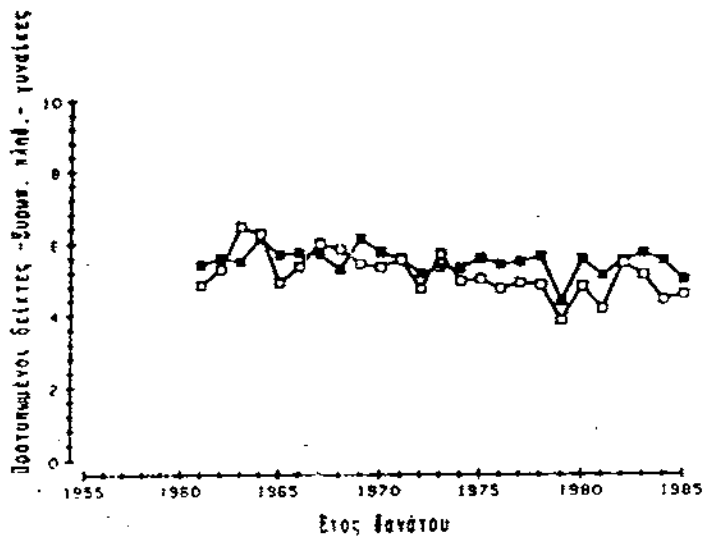
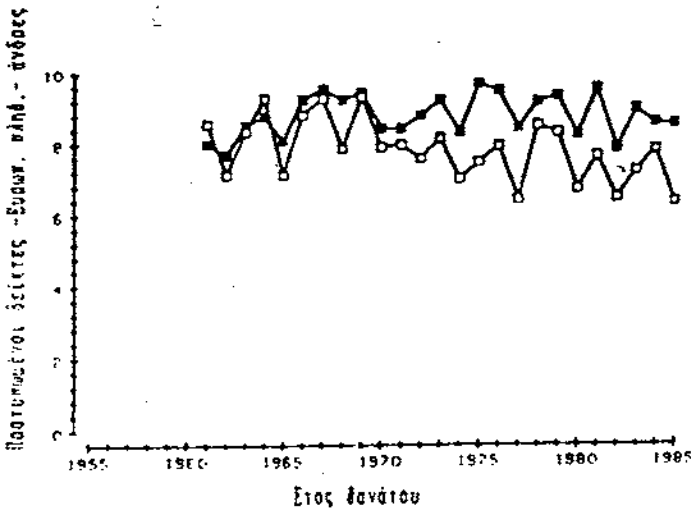
Στους παρακάτω πίνακες αναφέρεται η θνησιμότητα από Λευχαιμίες στην Ελλάδα κατά ηλικία και κατά ομάδα ηλικίας και έτος.

ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΛΕΥΧΑΙΜΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 1961-85
(ΔΤΝ 204-8)

Χρονική περίοδος	Αριθμός θανάτων	Προτυπωμένοι Παγκ. κληθ.		Βεβαιωθ. Ευρωκ. κληθ.	
		(1) ^a	(2) ^{**}	(1)	(2)
Ανδρες					
1961-65	1469	6.94	7.83	8.18	8.06
1966-70	1726	7.35	8.27	9.13	8.59
1971-75	1855	7.01	7.35	8.87	7.59
1976-80	2028	6.76	7.27	8.89	7.55
1981-85	2152	6.38	6.73	8.62	7.02

Χρονική περίοδος	Αριθμός θανάτων	Προτυπωμένοι Παγκ. κληθ.		Βεβαιωθ. Ευρωκ. κληθ.	
		(1)	(2)	(1)	(2)
Γυναίκες					
1961-65	1150	5.01	5.37	5.64	5.51
1966-70	1249	4.83	5.38	5.70	5.54
1971-75	1285	4.48	5.03	5.37	5.15
1976-80	1399	4.20	4.49	5.27	4.60
1981-85	1543	4.11	4.52	5.34	4.71

^a Όλες οι ηλικίες ^{**} ηλικίες 35-64 ετη



Οι λευχαιμίες αποτελούν την πέμπτη κατά σειρά αιτία θανάτου από νεοπλάσματα στην Ελλάδα, και αποτελούν από τα λίγα νεοπλάσματα όπου η Ελλάδα βρίσκεται σε μέση προς υψηλή θέση όσον αφορά τη θνησιμότητα, σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Η θνησιμότητα από τις λευχαιμίες συνολικά, μειώνεται ελαφρά (περίπου 1%) από τα τέλη της δεκαετίας του 1960. Οι διαχρονικές τάσεις κατά ηλικία διαφέρουν ωστόσο. Στις νεότερες ηλικίες και ιδιαίτερα στις παιδικές, η θνησιμότητα μειώνεται σημαντικά λόγω των εξελίξεων στη θεραπεία. Στις μεγαλύτερες ηλικίες παρουσιάζεται ελαφριά αύξηση τα τελευταία χρόνια και αυτό σχετίζεται εν μέρει με τη σταδιακή βελτίωση των διαγνωστικών τεχνικών. Η ιονίζουσα ακτινοβολία και ορισμένες επαγγελματικές εκθέσεις (βενζόλιο, βιομηχανίες ελαστικών) αποτελούν τους κυριότερους αναγνωρισμένους αιτιολογικούς παράγοντες.⁴

ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΑΝΑΤΩΝ ΑΠΟ ΛΕΥΧΑΙΜΙΕΣ ΕΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΟΜΑΔΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΕΤΟΣ

ΕΤΟΣ	Ηλικία																		Σύνολο
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	
1961	34	17	11	15	13	10	6	8	9	19	17	27	29	24	21	11	11	3	285
1962	26	7	17	10	12	8	5	8	10	14	18	16	26	29	30	13	14	5	268
1963	30	19	17	10	8	9	7	9	12	10	18	24	37	24	19	31	14	6	304
1964	29	19	13	14	8	11	6	9	13	18	25	26	33	22	31	18	10	8	313
1965	24	29	18	8	7	6	10	13	5	8	23	25	25	29	29	22	13	5	299
1966	19	12	16	16	7	11	10	10	10	13	21	28	41	38	29	27	16	10	334
1967	24	19	5	10	11	10	4	14	7	10	22	31	49	40	37	28	13	13	347
1968	42	17	9	8	9	7	4	7	7	15	19	21	42	47	36	34	17	7	348
1969	21	22	12	13	7	7	4	7	15	19	21	38	40	44	41	27	21	8	360
1970	20	18	12	6	7	5	9	4	8	13	20	31	43	46	44	30	11	10	337
1971	19	19	15	8	9	5	5	9	9	12	12	13	49	45	39	29	17	9	343
1972	22	18	10	7	4	4	8	5	12	15	21	14	48	47	50	35	24	15	359
1973	18	20	9	6	8	6	6	8	9	16	19	31	40	57	48	43	24	14	382
1974	13	23	8	11	9	11	9	7	8	13	12	21	48	32	46	45	15	12	350
1975	9	30	10	16	8	7	10	8	9	18	14	23	44	63	69	41	22	20	421
1976	13	18	9	7	7	11	3	10	9	17	20	23	44	72	63	45	21	19	416
1977	14	19	10	6	9	1	2	9	13	9	18	17	34	57	53	56	31	20	378
1978	10	18	10	10	7	6	7	10	14	12	24	33	38	51	65	54	22	21	412
1979	9	15	6	10	6	6	7	6	18	19	21	34	32	49	64	65	37	24	428
1980	13	10	11	10	7	8	9	9	6	15	21	31	25	61	61	57	29	11	394
1981	12	12	16	14	4	8	4	10	7	11	29	31	34	64	91	51	43	13	454
1982	4	9	8	5	5	5	7	9	4	16	18	33	28	53	56	61	45	20	386
1983	10	9	5	10	9	12	8	6	7	10	27	36	37	45	76	76	39	24	446
1984	9	17	11	7	2	4	5	8	5	17	31	30	46	45	73	69	37	16	432
1985	7	8	10	11	7	4	3	8	7	12	24	25	37	64	61	75	46	25	434

ΕΤΟΣ	Ηλικία																		Σύνολο
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	
1961	36	14	12	3	6	3	14	10	8	6	10	10	23	19	15	15	11	2	217
1962	25	17	7	5	15	10	9	7	12	11	13	20	11	21	25	13	2	2	225
1963	25	7	6	6	8	4	6	15	14	7	14	18	26	20	22	15	4	2	219
1964	27	16	9	8	4	11	3	11	7	4	7	16	18	17	31	21	12	3	238
1965	33	13	8	7	4	5	6	12	4	7	16	7	33	25	22	22	12	1	246
1966	30	14	7	9	3	10	8	11	6	6	20	33	25	32	32	31	11	5	241
1967	19	10	2	4	7	2	3	9	11	13	8	20	12	32	32	31	11	4	227
1968	14	9	8	3	6	6	8	7	13	12	18	20	20	26	17	25	11	4	271
1969	31	12	8	8	5	8	9	7	4	10	9	28	28	25	41	23	12	3	264
1970	15	11	12	9	8	7	6	11	10	10	14	23	20	31	36	19	14	8	257
1971	23	17	9	4	1	6	5	10	11	15	10	20	26	23	34	21	14	5	245
1972	17	12	9	4	8	3	7	6	18	12	8	15	21	32	36	18	14	5	249
1973	12	10	4	9	4	8	2	5	10	11	17	21	30	35	32	22	8	9	262
1974	8	9	7	4	6	4	5	12	10	17	6	15	25	39	36	31	18	9	272
1975	20	9	8	8	8	3	5	8	3	12	12	22	22	28	41	30	15	13	276
1976	9	11	10	4	10	7	1	4	13	13	12	14	24	36	34	34	27	5	283
1977	10	12	11	9	4	2	6	5	6	13	14	19	27	39	39	38	10	11	298
1978	5	13	12	7	5	1	9	8	11	12	13	13	27	41	53	38	16	14	234
1979	10	3	5	4	4	5	5	5	9	9	20	10	14	39	37	31	13	11	308
1980	11	6	3	7	10	4	14	5	5	5	17	13	27	42	51	53	24	13	278
1981	6	9	8	6	5	9	6	6	6	8	17	17	19	35	44	43	19	15	311
1982	9	12	3	4	7	4	6	5	5	12	14	29	34	36	38	44	36	13	331
1983	7	3	4	10	3	3	12	1	8	8	23	33	23	41	55	55	26	16	328
1984	4	9	6	6	8	2	10	6	9	16	12	24	17	36	60	48	35	20	328
1985	4	9	3	8	12	2	1	3	4	18	17	23	24	42	38	39	33	15	295

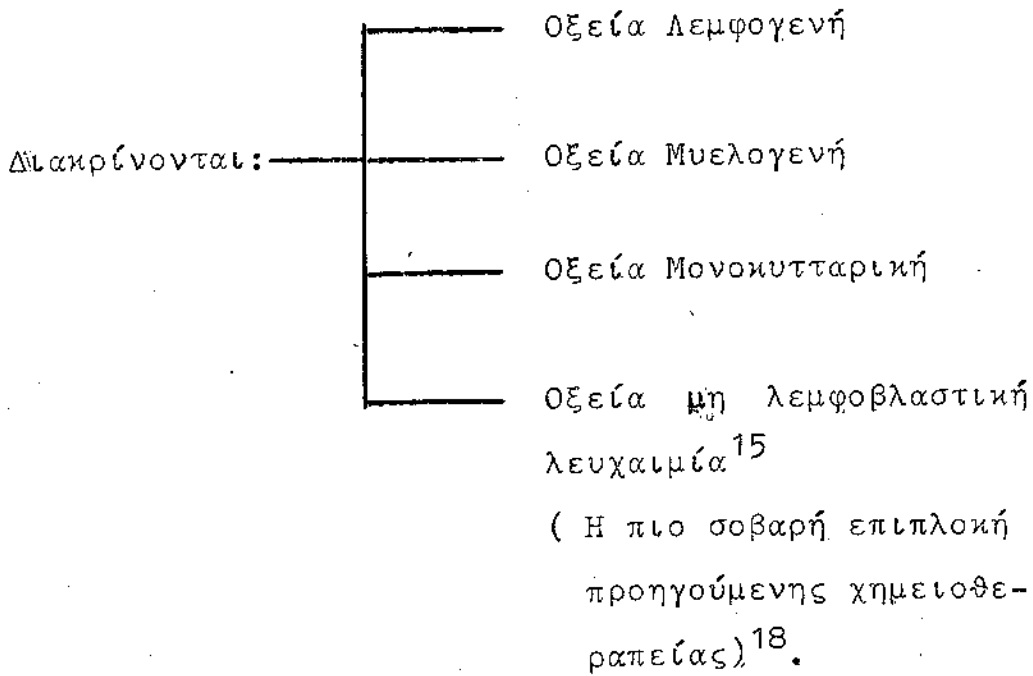
ΘΗΛΙΜΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΛΕΥΧΑΙΜΙΕΣ ΕΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΙΔΙΚΟΙ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ ΔΕΙΚΤΕΣ

ΕΤΟΣ	Ηλικία														Ανδρες			
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
1961	8.82	4.58	2.96	4.59	3.76	2.88	1.75	3.05	4.18	7.75	7.48	13.44	19.08	22.43	24.94	18.12	33.03	15.79
1962	6.76	1.88	4.67	2.85	3.67	2.35	1.48	2.86	4.60	5.94	7.73	7.77	16.41	25.80	14.97	21.96	39.22	26.32
1963	7.82	5.07	4.73	2.72	2.59	2.70	2.13	3.05	5.40	4.48	7.59	11.42	22.47	20.10	22.09	51.84	37.94	32.97
1964	7.57	5.06	1.60	3.76	2.71	3.38	1.85	2.93	5.64	8.45	10.58	12.16	19.06	17.43	36.56	29.08	26.25	47.34
1965	6.30	7.69	4.92	2.16	2.38	1.88	3.13	4.12	2.11	3.87	9.67	11.58	13.79	22.19	33.72	34.92	32.91	30.86
1966	5.00	3.18	4.35	4.36	2.26	3.53	3.19	3.14	4.01	6.26	8.84	12.90	21.90	28.09	32.51	42.19	40.40	58.48
1967	6.24	5.03	1.35	2.77	3.25	3.31	1.28	4.42	2.61	4.75	9.63	13.92	25.51	28.33	39.40	42.81	34.39	69.89
1968	10.78	4.50	2.42	2.24	2.50	2.39	1.27	2.23	2.46	6.96	8.76	9.24	21.40	31.99	36.04	52.15	44.74	37.23
1969	5.35	5.84	3.21	3.63	1.92	0.71	2.58	2.57	5.39	4.02	11.12	16.80	20.06	28.50	38.83	42.45	52.76	42.55
1970	5.26	4.98	2.26	1.78	2.13	2.02	3.08	1.24	2.51	5.36	9.74	12.65	19.85	26.29	38.29	44.64	26.51	34.84
1971	4.88	5.29	4.08	2.38	2.75	2.05	1.75	2.86	2.80	4.92	5.88	13.68	22.46	26.03	32.64	43.61	41.16	32.26
1972	5.79	4.77	2.69	2.00	1.21	1.43	3.05	1.63	3.76	5.53	9.86	6.26	22.22	26.35	40.26	47.95	56.34	50.00
1973	4.87	5.20	2.44	1.71	2.44	2.04	2.38	2.66	2.81	5.59	8.64	14.51	18.31	31.25	36.78	56.14	56.07	46.36
1974	3.60	5.92	2.19	3.11	2.76	3.67	3.65	2.37	2.51	4.36	5.22	10.23	21.82	17.20	33.75	55.56	34.64	62.09
1975	2.53	7.67	2.73	4.43	2.40	2.31	4.00	2.75	2.83	5.84	5.81	11.45	20.05	33.26	48.56	48.01	49.89	64.31
1976	3.66	4.60	2.41	1.92	2.07	3.63	3.02	3.49	2.83	5.37	7.89	11.44	20.34	37.38	42.68	49.94	48.15	60.70
1977	3.90	4.95	2.61	1.64	2.64	0.33	0.71	3.24	4.10	2.81	6.71	8.28	16.49	29.11	34.91	58.70	65.54	63.69
1978	2.76	4.80	2.55	2.72	2.04	1.97	2.32	3.72	4.45	3.73	8.46	15.52	18.23	25.64	41.85	53.34	44.18	66.25
1979	2.46	4.08	1.51	2.70	1.72	1.93	2.23	2.28	5.74	5.90	7.09	15.29	16.65	24.41	40.38	62.08	69.81	74.53
1980	3.50	2.75	2.73	2.68	1.97	2.43	2.78	3.30	1.93	4.56	6.75	13.16	13.05	30.15	37.49	51.77	51.97	33.43
1981	2.99	3.13	3.98	3.81	1.13	2.42	1.24	3.67	2.22	3.13	8.89	13.19	18.00	32.16	56.56	47.84	78.32	46.76
1982	1.09	2.49	2.08	1.29	1.38	1.47	2.16	2.92	1.42	4.77	5.54	12.71	14.21	27.35	33.14	52.18	72.35	58.48
1983	2.76	2.47	1.14	2.52	2.41	3.60	2.45	1.86	2.57	3.02	8.25	13.00	18.24	24.10	44.52	63.97	58.82	68.77
1984	2.54	4.64	2.99	1.75	0.53	1.19	1.52	2.41	1.85	5.23	9.50	10.76	21.67	25.01	42.39	57.07	53.01	44.94
1985	2.06	2.17	2.76	2.74	1.87	1.16	0.89	2.41	2.54	3.82	7.34	8.24	16.62	16.47	35.30	60.34	63.27	68.87

ΕΤΟΣ	Ηλικία														Γυναίκες			
	0-4	5-9*	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
1961	9.87	4.00	3.38	0.92	1.67	0.79	3.82	3.52	3.37	2.27	4.24	4.71	13.06	14.11	13.54	19.58	25.94	6.90
1962	6.88	4.44	2.07	1.45	4.47	2.65	2.47	2.30	4.30	5.31	9.29	6.25	15.00	21.82	17.26	4.33	7.94	
1963	6.90	1.98	1.76	1.67	2.54	1.07	1.66	4.64	5.73	2.86	5.54	8.25	13.93	13.55	19.15	19.31	8.33	7.12
1964	7.47	4.50	2.63	2.21	1.34	3.02	2.20	3.26	3.14	3.82	9.43	7.21	12.50	14.13	16.89	21.79	22.18	22.06
1965	9.21	3.64	2.31	1.96	1.36	1.42	1.65	3.43	1.52	3.03	6.20	7.99	8.57	19.40	19.39	24.56	23.17	13.72
1966	8.40	3.91	2.01	2.56	0.98	2.95	2.21	3.10	2.16	2.58	2.70	8.75	16.26	15.34	18.58	24.94	22.90	3.70
1967	5.26	2.80	0.57	1.16	2.11	0.62	0.83	2.54	3.68	5.53	3.19	8.40	15.53	18.97	17.87	33.77	21.87	17.12
1968	3.82	2.52	2.27	0.88	1.72	1.98	2.21	1.98	4.09	4.99	7.49	8.12	9.56	14.99	13.08	27.17	21.32	13.61
1969	6.41	3.37	2.27	2.36	1.42	2.78	2.54	1.97	1.21	3.99	3.89	11.30	13.17	13.99	29.86	25.64	21.58	10.34
1970	4.07	3.23	3.46	2.79	2.57	2.67	1.84	3.20	2.96	3.72	5.92	8.76	8.83	15.33	24.29	21.30	22.33	18.60
1971	6.08	5.02	2.60	1.24	0.33	2.33	1.57	2.97	3.22	5.60	4.19	7.86	11.25	11.90	21.14	24.42	21.15	18.43
1972	4.76	3.35	2.57	1.18	2.59	1.04	2.39	1.78	5.32	4.13	3.41	5.10	8.22	15.94	22.74	18.56	22.29	10.66
1973	3.47	2.74	1.15	2.67	1.31	2.65	0.72	1.50	2.96	3.58	7.11	8.86	12.42	17.17	19.42	21.57	12.80	18.71
1974	2.37	2.45	2.03	1.19	1.99	1.20	1.86	3.61	2.97	5.33	2.42	6.48	10.59	18.78	21.33	28.41	29.13	18.07
1975	5.99	2.45	2.32	2.33	2.62	0.97	1.86	2.46	2.37	3.66	4.64	9.63	8.95	13.20	23.64	25.97	28.00	25.54
1976	2.69	3.00	2.85	1.15	3.20	2.25	1.11	1.89	3.81	3.88	4.41	6.13	9.84	16.53	19.08	27.91	42.06	15.56
1977	2.96	3.35	3.04	2.60	1.25	0.55	1.09	1.64	1.75	3.83	4.87	8.21	11.27	17.43	21.52	29.37	27.23	21.48
1978	1.47	3.73	3.24	2.02	1.54	0.31	2.82	2.74	3.21	3.51	4.27	5.53	11.72	17.89	28.91	28.06	22.86	27.50
1979	2.93	0.88	1.33	1.15	1.21	1.61	1.52	1.75	2.63	2.63	6.27	4.14	6.24	16.80	19.91	22.24	17.20	21.61
1980	3.17	1.76	0.80	1.99	2.91	1.25	-	4.81	1.47	2.27	5.09	5.14	12.03	17.80	26.74	36.75	29.74	25.10
1981	1.59	2.48	2.10	1.70	1.41	2.71	1.31	2.13	1.75	2.40	4.95	6.69	8.60	15.24	22.48	31.83	23.20	32.19
1982	2.62	3.57	0.83	1.10	2.03	1.20	1.83	1.59	1.57	3.37	4.01	10.38	15.06	15.80	18.90	29.29	39.91	25.15
1983	2.07	0.88	1.14	2.70	0.87	0.89	3.65	0.31	2.64	2.26	6.50	11.10	10.05	18.60	26.51	36.07	27.34	29.91
1984	1.21	2.63	1.74	1.61	2.31	0.58	3.05	1.80	3.07	4.57	3.38	7.64	7.23	16.65	28.22	31.03	35.39	36.17
1985	1.26	2.61	0.88	2.16	3.43	0.57	0.30	0.90	1.36	5.25	4.78	7.04	9.80	19.64	17.68	24.73	32.01	26.27

Ο Ξ Ε Ι Ε Σ Λ Ε Υ Χ Α Ι Μ Ι Ε Σ

Ανήκουν στους ρευστούς όγκους και κατά το χρόνο διαγνώσεως αποτελούν μία συστηματική νοεπλασία.



Η διάγνωση γίνεται από την παρουσία στο περιφερειακό αίμα αλλά και στο μυελό των οστών, των ομόλογων βλαστών¹⁶.

Ο Ξ Ε Ι Α Λ Ε Μ Φ Ο Γ Ε Ν Η (Λ Ε Μ Φ Ο Β Λ Α Σ Τ Ι Κ Η)
Λ Ε Υ Χ Α Ι Μ Ι Α

Η Ο.Λ.Α. είναι το πρώτο σε συχνότητα κακοήθες νόσημα της παιδικής ηλικίας με ετήσια περίπου εμφάνιση ανά 100.000 παιδικού πληθυσμού ηλικίας μικρότερης των 14 χρόνων¹⁹. Σπάνια προ-

βάλλει άτομα μετά το 15^ο έτος της ηλικίας τους^{2,14} Είναι νόσος λία ευαίσθητη στα γλυκοκορτικοειδή και την βινκριστίνη. Μορφολογικά, κυτταρολογικά και ανοσολογικά, τα βλαστικά της κύτταρα παρουσιάζουν μεγάλη ετερογένεια²⁰, αν και τα βλαστικά κύτταρα έχουν λίγα ειδικά χαρακτηριστικά όταν εξετάζονται με μορφολογικά κριτήρια¹³. Κυριότερος προγνωστικός παράγοντας θεωρείται ο αριθμός των βλαστών του αίματος υπό την έννοια ότι οι λιγοβλαστικοί άρρωστοι έχουν καλύτερη πρόγνωση από αρρώστους με πολλούς βλάστες²⁰. Με ειδικά θερεοτυπικά πρωτόκολλα συνδυασμένης χημειοθεραπείας επιτυγχάνεται συνήθως πλήρης ύφεση στο 90ο/ο των ασθενών. Οι μισοί από αυτούς εν τούτοις υποτροπιάζουν μέσα στα 5 χρόνια²¹. Η διάρκεια της θεραπείας είναι 2 1/2 έτη περίπου²⁰.

Ο μυελός των οστών είναι γεμάτος από άπυρα κύτταρα λεμφικής σεβράς (λεμφοκύτταρα).

Σε πολλές περιπτώσεις ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων στο αίμα είναι φυσιολογικός ή και ελάττωμένος, οπότε μελάμε για "αλευχαιμική μορφή". Στο 50ο/ο των περιπτώσεων υπάρχει αύξηση του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων σε τιμές πάνω από 10.000/μκχ²

Τα τελευταία 30 χρόνια έχει γίνει τρομακτική πρόοδος στην επιβίωση του αρρώστου με Ο.Λ.Λ. όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα. Έτσι από 3-4ο/ο που ήταν η 5ετής επιβίωση στις αρχές της 10ετίας του 60 έφθασε στο 42-49ο/ο στη δεκαετία του 1980. Για τα παιδιά η επιβίωση είναι ακόμη μεγαλύτερη ώστε τα 3/4 περίπου αυτά να υπερβαίνουν την 5ετία⁹.

Πίνακας: 5ετής επιβίωση Ο.Λ.Λ. την τελευταία 30ετία.

	<u>Άνδρες</u>	<u>Γυναίκες</u>	<u>Παιδιά</u>
1960	4ο/ο	3ο/ο	4ο/ο
1970	27ο/ο	29ο/ο	
1980	42ο/ο	49ο/ο	68-75ο/ο

Αιτιολογία

Για την εκδήλωση της νόσου ενοχοποιήθηκαν κατά καιρούς διάφοροι ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες και πιθανές εκλιτικές αιτίες. Από αυτή σημειώνουμε:

1. Κληρονομησιότητα
2. Γενετικούς παράγοντες
3. Ακτινοβολία
4. Συνθήκες διαμονής και διαβίωσης
5. χορήγηση ορισμένων φαρμάκων
6. ιογενείς λοιμώξεις και
7. τέλος έντονες συναισθηματικές καταστάσεις²².

Η επίδραση των διαφόρων εποχών του χρόνου στην εκδήλωση του νοσήματος δεν φαίνεται να παίζει κανένα ρόλο²³. Η κατανομή παρατηρήθηκε στις διάφορες εποχές με εξαίρεση τους μήνες Γενάρη, Απρίλη και Αύγουστο όπου παρατηρήθηκε σχετική αύξηση της συχνότητας του νοσήματος¹⁷.

Προγνωστικοί παράγοντες

1. Ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων στο περιφερειακό αίμα και ο τύπος των βλαστών. Καλύτερη πρόγνωση έχουν οι άρρωστοι όταν αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων στο περιφερειακό αίμα είναι

επιμείροτος από 50.000 κκχ οι λεμφοβλάστες είναι 2 τύπου

L_I-ΟΛΛ²⁵ και οι βλάστες χαρακτηρίζονται ως ανοσοβλάστες του τύπου N-ΟΛΛ.

2. Η ηλικία.²⁶ Καλύτερη πρόγνωση έχουν οι άρρωστοι που έχουν ηλικία 2-10 ετών. Κάτω του έτους οι άρρωστοι έχουν και χειρότερη πρόγνωση.

3. Το φύλλο: Το φύλλο παίζει ρόλο στην πρόγνωση της Ο.Λ.Λ. αλλά εξαρτάται από τη χημειοπροφύλαξη του Κ.Ν.Σ. Τα κορίτσια έχουν καλύτερη επιβίωση (μέχρι 60ο/ο) από τα αγόρια (22ο/ο). Η διαφορά φύλλων δεν παρατηρείται σε όλα τα ερευνητικά κέντρα²⁷.

4. Η συνύπαρξη λευχαιμικών διεκρήσεων στα διάφορα όργανα-ιστούς (λεμφαδένες, μεσοθωρακίου, διάγνωση ήπατος, σπλήνα, όρχεων κλπ)
5. Η συνύπαρξη υψηλής αιμοσφαιρίνης και χαμηλών ανοσοσφαιρινών.
6. Η ανεύρεση χρωματοσωμάτικων ανωμαλιών και η ανεύρεση του χρωμοσώματος PH (φιλαδέλφεια) πιθανόν ν' αποτελεί προγνωστικό παράγοντα¹⁰.

Θεραπεία

Η θεραπεία της Ο.Λ.Λ. περιλαμβάνει: α) γενική θεραπεία και
β) ειδική θεραπεία

- α) Η γενική υποστηρικτική θεραπεία περιλαμβάνει: μεταγγέσεις αίματος λευκών αιμοσφαιρίων, ιδιαίτερα όμως αιμοπεταλίων που περιλαμβάνουν τις αιμορραγίες, θανατηφόρες σε πολλές περιπτώσεις¹¹. Χορηγούμε αλωπυρινόλη για την αποτροπή ουραπάθειας, η χορήγηση αντιβιοτικών ευρέου φάσματος. (γίνεται συνδυασμός ημισυνθετικής πενικιλίνης, αμινογλυκοσιδών, ερυθρομυκίνης με τριμεθοπρίμης-σουλφομεξαζόλη.
- β) Η ειδική θεραπεία. Τα πλεονεκτήματα της θεραπείας είναι ότι τα αντιλευχαιμικά φάρμακα δίνονται τώρα σε μεγαλύτερες δόσεις γίνεται συνδυασμός δύο ή περισσότερων φαρμάκων και ο τρόπος χορήγησης γίνεται με βάση τις φάσεις εξέλιξης του πολλαπλασιασμού των κυττάρων¹⁰.

Νεώτερα θεραπευτικά μέσα

1. Μεταμόσχευση μυελού: αποσκοπεί στην επαναπληθυσμοποίηση του μυελού των οστών του ασθενούς με φυσιολογικό μυελό, μετά την καταστροφή του λευχαιμικού κλώνου. Τα πλεονεκτήματά της σε συνδυασμό πάντα με χημειοθεραπεία είναι ότι μπορούμε για την καταστροφή λευχαιμικού μυελού να χρησιμοποιήσουμε δόσεις χημειοθεραπείας που αλλιώς θα ήταν θανατηφόρες και μάλιστα σε συνδυασμό

με ολοσωματική ακτινοβολία. Με τον τρόπο αυτό υπερπηδούμε τη φυσική ανθεκτικότητα μερικών λευχαιμικών κυττάρων. Δεύτερον υπάρχουν ενδείξεις ότι οι μετά τη μεταμόσχευση μεταβολές της ανοσορρύθμισης, ιδιαίτερα αυτές που έχουν σχέση με την αντίδραση μοσχεύματος εναντίον ξενιστού έχουν ανοσοθεραπευτική επίδραση απέναντι στα υπολλειμματικά λευχαιμικά κύτταρα¹¹.

Ο καλύτερος χρόνος για τη μεταμόσχευση μυελού είναι όταν ο ασθενής βρίσκεται σε πλήρη ύφεση και μάλιστα μετά την πρώτη πλήρης ύφεση γιατί τότε η πιθανότητα υποτροπής είναι πολύ μικρότερη²⁸.

2. Η ανοσοθεραπεία. Η εφαρμογή της ανοσοθεραπείας στον άνθρωπο ήταν μέχρι σήμερα εμπειρική. Εφαρμόζεται στη φάση συντήρησης μόνη ή σε συνδιασμό με κυτταροστατικά φάρμακα και έχει σαν σκοπό την αύξηση της ανοσολογικής ικανότητας του οργανισμού και την καταπολέμηση των καρκινικών κυττάρων. Η ενεργητική ανοσοθεραπεία είναι είτε ειδική με αντιγόνα καρκινικά κύτταρα που έχουν ακτινοβοληθεί είτε μη ειδική.

3. Πρόσφατα η λεβαμιζόλη²⁹ αναφέρθηκε ότι παρατείνει την ύφεση και την επιβίωση των αρρώστων με καλή σχετικά πρόγνωση. Αναμένεται η επιβίωση αυτή της παρατήρησης.

Ο Σ Ε Ι Α Μ Υ Ε Λ Ο Γ Ε Ν Η Σ (Μ Υ Ε Λ Ο Β Λ Α Σ Τ Ι Κ Η) Λ Ε Υ Χ Α Ι Μ Ι Α

Η Ο.Μ.Λ. προσβάλλει κυρίως ενήλικους². Το 1/3 από τους ενήλικους θα επιβιώσουν την 5ετία ενώ παρατηρείται μία μικρή υπερχή επιβίωσης της τάξεως του 50/ο στους λευκούς έναντι στους μαύρους. Το σχετικό μικρό αυτό ποσοστό επιβίωσης σε ενήλικους οφείλεται εν μέρει σε ορισμένους τύπους λευχαιμίας, όπως είναι

η μυελογενής με ιδιαίτερα κατά πρόγνωση.

Κλινική εικόνα

Μοιάζει με την Ο.Λ.Λ. με τις εξής διαφορές: η διάγνωση των λεμφοφαιδένων είναι λιγότερο συχνή και σπάνια η διάγνωση του σπληνός είναι πιο συχνή και πιο μεγάλη².

Διαγνωστικά κριτήρια

Για τη διάγνωση της νόσου και τον τύπο αυτής αποτελούσαν: Η μελέτη του αίματος, η μελέτη του μυελού, η αντίδραση υπεροξειδάσης και ο προσδιορισμός λυσοζύμης ορού ο οποίος γινόταν σε ένα αριθμό ασθενών όχι σε όλους¹². Πίνακας 1.

Πίνακας 1ος Μελέτες αίματος

ΗΤc-HB - Λευκά - Αιμοπετάλια - τύπος

Μυελόγραμμα

Υπεροξειδάση

Προσδιορισμός λυσοζύμης ορού

Πρόγνωση

Είναι πολύ βαριά. Το ποσοστό πλήρεις αναστολής της εξελίξεως της αρρώστειας υπολογίζεσται στο 50ο/ο και η μέση επιβίωση είναι περίπου 9 μήνες. Η ζωή σπάνια παρατείνεται περισσότερο από 1 χρόνο².

Θεραπεία

Για τη θεραπεία της Ο.Μ.Λ. ακολουθούνται οι εξής φάσεις. (Πίνακας 2ος).

Η φάση-εφόδου με σκοπό την πρόκληση ύφεσης.

Η φάση εδραίωσης ή πρώιμης ενίσχυσης και τέλος

Η φάση συντήρησης

Σήμερα επικρατεί η τάση να δίνεται ισχυρή φάση εδραίωσης. Η δε θεραπεία συντήρησης τείνει να βραχυυνθεί πολύ, αν όχι να κατα -

ργηθεί τελείως. Επίσης και η όλιμη είναι αμφίβολο αν προσφέρει.⁸

Πίνακας 2ος Θεραπεία Ο.Μ.Α.

1. Φάση εφόδου - ύφεσης
2. Φάση εδραίωσης ή πρώιμης ενίσχυσης
3. Φάση συντήρησης (;)
4. Φάση όλιμης ενίσχυσης (;)

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται άλλες θεραπευτικές προσπελάσεις που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της Ο.Μ.Α. Αυτές είναι όπως η μεταμόσχευση μυελού ετερολόγος ή αυτολόγος.³⁰ Επίσης η χρησιμοποίηση παραγόντων που προκαλούν διαφοροποίηση των λευχαιμικών κυττάρων προς ώριμες μορφές. Ένα ποσοστό 5-10 ο/ο τις Ο.Μ.Α. προκαλεί προσβολή της Κ.Ν.Σ. και μερικά πρωτόκολλα περιλαμβάνουν προληπτική προφύλαξη αυτών.

Πίνακας 3ος Άλλες θεραπείες Ο.Μ.Α.

1. Μεταμόσχευση μυελών οστών (ετερολόγος ή αυτολόγος)
2. Παράγοντες που προκαλούν διαφοροποίηση
3. Θεραπεία Κ.Ν.Σ.
4. Ανοσοθεραπεία και βιολογικοί τροποποιητές.
5. Θεραπεία υποτροπής

Τέλος η θεραπεία υποτροπής είναι δύσκολη, κυρίως όταν προέλθει μετά από έντομη χημειοθεραπεία που έγινε σε αρχικές φάσεις.

Στον Πίνακα 5 φαίνονται νέα χημειοθεραπευτικά φάρμακα. Από αυτά καλύτερα αποτελέσματα έχουμε από το συνδυασμό υψηλής δόσεως αρασοτίνης με μεταξανδρόνη ή τενιποσίδη ή ετοποσίδη.

Το ποσοστό των ασθενών στους οποίους επιτεύχθηκε πλήρης ύφεση ανέρχεται σε 50% (Πίνακας 6).⁸ Η μέση διάρκεια υφέσεως ανέρχεται σε 10 μήνες και κυμαίνεται από 2 1/2 μέχρι 5 μήνες.

Η μέση επιβίωση για την αντίδραση ασθενούς ανέρχεται σε 14

μήνες. Τονίζεται δε ότι η ηλικία είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για την ύφεση¹².

Πίνακας 5ος Νεότερα χημειοθεραπευτικά

MITOXONTRONE
 RUBIDAZONE
 4-DEME THOXUDAKNOPUBICIN
 METHUL-GAG
 AMSACRINE
 ACLACINOMUCIN
 2-DEOXUCONTORMUCIN
 TENIPOSIDE
 EROPOSIDE
NEOCARTINOSTATIN

Πίνακας 6ος

Ομάδες ηλικιών	Αριθμός	Υφεση
20 - 29	3	2
30 - 39	1	1
40 - 49	4	3
50 - 59	7	3
60 - 69	14	6
- 70	4	1
<u>Σύνολο</u>	<u>33</u>	<u>16</u>

Ποσοστό 50 ο/ο

Μελλοντικοί στόχοι στην αντιμετώπιση της Ο.Λ.

Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται οι μελλοντικοί στόχοι στην αντιμετώπιση της Ο.Λ. :

Πίνακας:

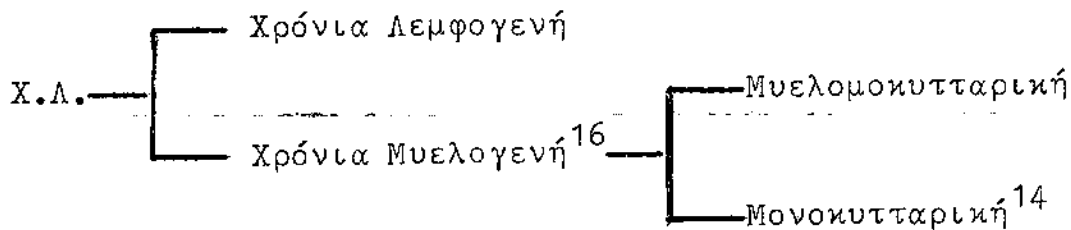
Μελλοντικοί στόχοι

1. Προσδιορισμός του αρχέγονου κυττάρου από το οποίο προέρχεται ο κακοήθεις κλώνος.
2. Μηχανισμοί αλληλεπίδρασης μεταξύ λεμφικής και μυελικής σειράς.
3. Κυτταρογενετικοί γόνιμοι και ογκογονίδια.
4. Βελτίωση μεταμόσχευσης.
5. Αιτιολογία Λευχαιμίας.
6. Πρόληψη αντίθεραπείας.
7. Βασική κλινική έρευνα.
8. Τελικός στόχος ή πλήρης ίαση.

Χ Ρ Ο Ν Ι Ε Σ Λ Ε Υ Χ Α Ι Μ Ι Ε Σ

Ο όρος "χρόνια λευχαιμία" αναφέρεται στις αιματολογικές κακοήθεις νόσους, στις οποίες το λευχαιμικό κύτταρο που επικρατεί είναι αρχικά καλά διαφοροποιημένο και μπορεί εύκολα να αναγνωρισθεί ο κυτταρικός τύπος στον οποίο ανήκει¹⁵.

Οι Χ.Λ. εξελίσσονται βραδύτερα από τις οξείες και διακρίνονται:



Σ' αυτές τις κατηγορίες περιέχονται και οι λιγότερο συνήθεις παραλλαγές όπως είναι ηωσινοφιλική, η μυελοκυτταρική, η χρό-

νια λεμφοσαρκωματική και η λευχαιμία¹⁵ εις τριχωτών κυττάρων^{5,20}. Ο όρος Χρόνια αναφέρεται επίσης στο γεγονός ότι αυτές οι διαταραχές έχουν γενικά καλύτερη πρόγνωση από την Ο.Λ. Η χρόνια κακνοκυτταρική Λ. είναι παραλλαγή του μυελοβλαστικού συνδρόμου¹⁵ (Πίνακας)

Μυελοβλαστικά Σύνδρομα	Σωληνο- μεγαλία	Αριθμός ερυθρών αιμοσφ.	Αριθμός Λευκών αιμοσφ.	Αριθμός αιμοπε- ταλίων	Μυελο- σιλή- ρυσση	Χρωμό- σωμα PH	αλκαλική φωσφατάση Λευκοκύτταρα
Χρόνια Μυελο- κυτταρική	Σημαντι- κή	Φυσιολογική	↑↑↑	Φυσιολογική	±	+	↓ → 0
Μυελοειδής μεταπλασία μυελοσιλήρυσση	Σημαντι- κή	↓	↑	Φυσιολογική	++	0	↑
Ιδιοπαθής πολυκυττα- ραιμία	Μέτρια	↑	↑	↑	0	0	↑
Ιδιοπαθής θρομβοκυτ- ταραιμία	Μέτρια	Φυσιολογική	Φυσιολογική	↑↑↑	0	0	

**Χ Ρ Ο Ν Ι Α Μ Υ Ε Λ Ο Γ Ε Ν Η Σ (Κ Ο Κ Κ Ι Ο Κ Υ Τ Α Ρ Ι Κ Η)
Λ Ε Υ Χ Α Ι Μ Ι Α**

Είναι νόσος ενηλίκων κυρίως 30-60 ετών αν και κατά πρόσφατη στατιστική στο 35ο/ο των ασθενών η νόσος διεγνώσθαι μετά το 60ο έτος. Είναι σπάνια κάτω των 20 ετών και σπανιότατη κάτω των 15. Είναι εφλαφρών συχνότερη στους άνδρες¹⁴. Η Χ.Μ.Λ. είναι κλωνική νεοπλασματική νόσος που αφορά ένα πολυδυναμομητρικό κύτταρο του μυελού των οστών. Παρ'όλο που η διαταραχή αφορά πολλές κυτταρικές σειρές οι κλινικές εκδηλώσεις περιορί-

ζονται κυρίως στην υπερβολική αύξηση των κυττάρων της κοκκιώδεις σειράς ή και των αιμοπεταλίων. Η αύξηση των νεοπλασματικών κυττάρων σε Χ.Μ.Λ. δεν είναι αυτόνομη.

Η νόσος παρουσιάζει διφασική πορεία:

Η αρχική χρονία φάση ελέγχεται εύκολα με τη θεραπεία που διαρκεί περίπου 3-4 χρόνια, ενώ η δεύτερη φάση της βλαστικής μετατροπής ή βλαστικής κρίσεως είναι ανθεκτική στη θεραπεία και το 1/4 των περιπτώσεων είναι λεμφικής προελεύσεως. Η ετήσια συχνότητα της νόσου είναι 1-1,4 ανά 100.000 άτομα⁹.

Αιτιολογία

Μία από τις ενδείξεις της κλινικής αιτιολογίας της νόσου αποτελεί ο "μωσαϊκισμός" δηλ. η ανεύρεση στο μυελό αρκετών αρρώστων διπλοπληθυσμού κυττάρων με θετικό PH χρωμόσωμα³¹. Άλλα αίτια Χ.Μ.Λ. θεωρείται η ακτινοβολία⁹, ή οποία αφορά λίγες περιπτώσεις, τα χημικά προϊόντα⁶ βενζόλιο είναι ο μόνος παράγοντας του οποίου η λευχαιμιόγωνα δράση αποδείχθη μετά βεβαιότητας.

Κλινική εικόνα

Η έναρξη της νόσου είναι βραδύτατη. Οι κλινικές εκδηλώσεις είναι γενικά ήπιες και αναπτύσσονται μάλλον αργά: κόπωση, ιδρώτες, αίσθημα βάρους στο υποχόνδριο λόγω σπληνομεγαλίας, μικρή άνοδο της θερμοκρασίας και απώλεια βάρους. Οι αιμοραγικές και κυρίως οι λοιμώδεις εκδηλώσεις είναι μάλλον σπάνιες, τουλάχιστο στην αρχή της νόσου.

Η κλινική εξέταση αποκαλύπτει σχεδόν κατά κανόνα σπληνομεγαλία (80-90 ο/ο) και πιθανώς στερνική ευαισθησία και μικρού ή μεγάλου βαθμού ωχρότητα^{5,6}. Πολλές φορές ο σπλήνας είναι λίαν διαγνωσμένος μέχρι και κάτωθι της λαγόνιου ακρολοφίας.

Διάγνωση λεμφαδένων δεν υπάρχει. Πρέπει να τονισθεί ότι κατά το χρόνο παρουσιάσεως πολλοί ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί, και η κυριότερη αιτία ανακαλύψεως είναι η εξέταση αίματος.

Άλλες εκδηλώσεις είναι:

- α. Δερματικές εκδηλώσεις οι οποίες εμφανίζονται σε προχωρημέ-
στάδιο, έχουν δυσμενής πρόγностική σημασία.
- β. Αναπνευστικό σύστημα. Εκδηλώσεις από τους πνεύμονες, ως
διάχυτος ίωση μετά μικρόν όγκον είναι σπάνια.
- γ. Ουροποιητικό γεννητικό σύστημα.
- δ. Οστά.
- ε. Αισθητήρια όργανα.
- ζ. Νευρικό σύστημα.
- η. Αίμα και μυελός.

Κλινικά ευρήματα

Η εξέταση αίματος που επιβάλλεται σε έναν τέτοιο άρρωστο, απο-
δुकνύει αναιμία και αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων. Ο τύπος τ'
των λευκών αιμοσφαιρίων περιλαμβάνει όλα τα στάδια ωριμάνσεως
της κοκκιώδους σειράς⁵. Ένα σημαντικό ποσοστό συνήθως 20-50%
είναι μυελοκύτταρα, τα δε υπόλοιπα πολυμορφοπύρρηνα και μετα-
μυελλοκύτταρα και λίγα προμυελοκύτταρα. Ο αριθμός τους στο πε-
ριφερειακό αίμα δεν υπερβαίνει το 2-30/o.

Λευκοκυτταρικός τύπος: Χαρακτηριστικός Χ.Μ.Λ.

Λευκά αιμοσφαίρια	100x10 ⁹
Πολυμορφοπύρρηνα ουδετερόφιλα	16%
Βαβδοπύρρηνα	9%
Μεταμυελλοκύτταρα	18%
ουδετερόφιλα	36%
Μυελλοκύτταρα πωζινοφιλα	3%
βασεόφιλα	5%

Προμυελοκύτταρα	6%
Μυελοβλάστες	2%
Λεμφοκύτταρα	2%
Μεγάλο Κοτοπύρηνα	3%

Χαρακτηριστική είναι η ανεύρεση ικανών αριθμών βασεοφίλων πολυμορφοπυρήνων, ο δε αριθμός της είναι δυνατόν να φθάσει 20% των πολυμορφοπυρήνων. Συνυπάρχει αναιμία μέτριου βαθμού⁵. Τα αιμοπετάλια στο αρχικό στάδιο είναι φυσιολογικά. Σε προχωρημένο στάδιο ο αριθμός τους ελαττώνεται οπότε εμφανίζονται αιμοραγικές εκδηλώσεις⁶ και παρατηρείται θρομβοπενία². Ο μυελός είναι κυτταροβρεθής και κυριαρχούν τα πιο ώριμα στάδια της μυελικής σειράς².

Αλλα ευρύματα είναι: α) Η αλκαλική φωσφατάση των κοκκιοκυττάρων είναι ελλατωμένη σε Χ.Μ.Λ. β) Ο FE ορού είναι ελλατωμένος και γ) Η B₁₂ είναι αυξημένη.

Θεραπεία

Η θεραπεία αρχίζει αμέσως χωρίς αρχική φάση αναμονής, εκτός αν συνυπάρχει και άλλη νόσος και ενδεχομένως έχει αλλοιώσει τα ευρήματα κλινικά ή αιματολογικά⁵. Η αντιμετώπιση γίνεται με ββουλσουφάνη ή υδροξυουρία^{2,5,8} ογκολογικό φάρμακο το οποίο είναι το φάρμακο εκλογής τόσο για την έναρξη όσο και για τη συνέχεια της αγωγής. Τα φάρμακα αυτά πετυχαίνουν εύκολα κλινική ύφεση, δεν εκριζώνουν όμως τη νόσο ούτε και καθυστερούν την εμφάνιση της βλαστικής μετατροπής⁸.

Σε μεταγενέστερες φάσεις ή σε περιπτώσεις χρησιμοποιούνται και άλλοι αλκυλιώντες παράγοντες όπως η μελφαλάνη και ενδεχομένως η κυκλοφωσφαμίδη ή αντιμεταβολίτες όπως η 6-μεριαπτοπουρινή, και η θειογουανίνη. Στις περισσότερες περιπτώσεις η αγωγή μπορεί να

εφαρμοστεί εκτός νοσοκομείου, αλλά πάντα σε στενή παρακολούθηση.⁵

Ικανοποιητικά αποτελέσματα έχει δώσει και η χημειοθεραπεία με ιντερφερόνη,^{8,20} Σημαντικού ενδιαφέροντος ήταν το εύρημα ότι στους μισούς ασθενείς που παρουσιάζουν πλήρη ύφεση παρατηρήθηκε καταστολή του χρωμοσώματος PH. Με την ιντερφερόνη (INE) επιτυγχάνεται ύφεση στο 70% των ασθενών με Χ.Μ.Λ. Έρευνα αποκάλυψε ότι το υψηλό ποσοστό υφέσεως Χ.Μ.Λ. επιτυγχανόταν όταν η χορήγηση Ι.Ν.Ε. άρχιζε στην αρχική, την πρώιμη φάση της νόσου, ενώ υπολλειπόταν σημαντικά όταν χορηγείται σε όψιμη περίοδο της χρόνιας φάσεως¹³.

Η μεταμόσχευση μυελού των οστών από εστοσυμβατό αδελφό ή αδελφή σε πρώιμη φάση είναι η μοναδική μέθοδος που είναι σε θέση να εκριζώνει το λευχαιμικό κλώνο. Δυστυχώς όμως κάτω από τις καλλίτερες προϋποθέσεις περίπου 30% των ασθενών καταλήγει σε θάνατο στους 6 πρώτους μήνες από επιπλοκή μεθόδων. Για το λόγο αυτό επιβάλλεται αυστηρή επιλογή των ασθενών που πρόκειται να μεταμοσχευθούν.⁸

Χ Ρ Ο Ν Ι Α Λ Ε Μ Φ Ο Γ Ε Ν Η (Λ Ε Μ Φ Ι Κ Η)

Λ Ε Υ Χ Α Ι Μ Ι Α

Εμφανίζεται σε άτομα πάνω από 40 ετών. Η αρρώστια πολλές φορές είναι πολύ σύντομη διαδρομή. Ο άρρωστος παραμένει ασυμπτωματικός για χρόνια². Η διάρκεια ζωής ξεπερνά τα 10 χρόνια.

Η Χ.Λ.Α. είναι -η-συνηθέστερη μορφή λευχαιμίας με συχνότητα περίπου 3/100.000 άτομα⁸.

Κλινική εικόνα

Η νόσος έχει βραδεί διαδρομή. Ο ασθενής παραμένει ασυμπτωματικός για έτη. Η πρώτη εκδήλωση είναι διάγνωση των λεμφαδένων σε πολλές αδενικές εστίες και των σπληνών. Αργότερα παρουσιάζεται

αναιμία και θρομβοπενία^{2, 14}.

Εργαστηριακά ευρήματα

1. Αίμα: Ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων είναι αυξημένος συνήθως 20.000- 100.000 /ML- Σε προχωρημένα στάδια υπάρχει αναιμία και θρομβοπενία.
2. Μυελός: Παρουσιάζει διήθηση από ώριμα λεμφοκύτταρα, του οποίου το ποσοστό κυμαίνεται από 25% μέχρι πλήρους εμφανίσεως των άλλων σειρών.

Κατά τη διαδρομή της αρρώστειας εμφανίζεται αυτοάνοσος - αιμολυτική αναιμία^{2, 14}.

Πρόγνωση

Η πρόγνωση εξαρτάται από το στάδιο της νόσου και τον τύπο διήθησης του μυελού³². Πολλοί διακρίνουν την καλοήθους μορφή της αρρώστειας στην οποία η εξέλιξη είναι βραδεία. Στην κακοήθη μορφή της η αρρώστεια έχει γρήγορη διαδρομή. Χαρακτηρίζεται από αναιμία και θρομβοπενία και ο θάνατος επέρχεται σε 1 1/2 με 2 χρόνια.^{2, 14} Η δυνατότητα επιτεύξεως πραγματικής πλήρους υφέσεως σε ασθενή με Χ.Λ.Α. είναι λίαν περιορισμένη ενώ η επιβίωση είναι ανάλογη με το στάδιο (Στάδιο Α=1 2 έτη, Στάδιο Β= 6 έτη και Στάδιο C=4 έτη)²⁰.

Θεραπεία

Στους ασυμπτωματικούς αρρώστους, ή σε αυτούς με ήπιες εκδηλώσεις δε χρειάζεται θεραπεία. Στους αρρώστους με εκδηλώσεις της αρρώστιας χορηγείται χλωραμβοντήλη^{2, 5, 8} σε δόσεις εφόδου και συντηρήσεως². Η χλωραμβοντήλη δρα σαφέστερα πάνω στον αριθμό των λευκών και λίγο ή καθόλου στις διαγνώσεις⁵ ενώ τα κορτικοειδή δρουν καλά πάνω στις διαγνώσεις διαφόρων οργάνων.

Λόγω της συχνής συνυπάρξεως ουδετεροπενίας και υπογαμμασφαιρι-

ναιμίας η μακρά χορήγηση πολλών κορτινοστεροειδών είναι πο-
επικίνδυνη.

Η συνήθης αγωγή γίνεται χλωραμβουικήλη με πρεδνιζόνη διαλείπεται
από το στόμα²⁰ για μερικές εβδομάδες ή εάν του επιτευχθεί καλό
αποτέλεσμα. Γίνεται επίσης συνδυασμός χημειοθεραπειών COP (κυ-
κλοφωσφamide, βινεριστίνη, πρεδνιζόνη) ή CHOP (κυκλοφωσφamide,
αδριαμυκίνη, βινεριστίνη, πρεδνιζόνη). Ικανοποιητικά απο-
τελέσματα έχει δώσει και η χημειοθεραπεία με I.N.E.³³ (ιντερφε-
ρόνη). Όταν προεξάρχει η έντονη σπληνομεγαλία συνιστάται η
ακτινοβόληση των οργάνων αυτών. Ακτινοθεραπεία συνιστάται επί-
σης σε πολύ εμφανείς ή ενοχλητικές λεμφανικές διαγνώσεις τόσο
για λόγους ουσίας, όσο για λόγους αισθητικής ψυχολογικής⁵.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Γ

Ε Π Δ Ι Κ Ο Μ Ε Ρ Ο Σ

Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ι Κ Η Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α

Γενικά περί νοσηλευτικής φροντίδας

Από τη στιγμή που ο ασθενής εισάγεται σε κλινική για την αντιμετώπιση του προβλήματος μέχρι την τακτοποίηση και έναρξη της θεραπείας μεσολαβεί ένα χρονικό διάστημα, κρίσιμο για την παραπέρα εξέλιξη της υγείας και της προσαρμογής του ατόμου.

Ο ασθενής που για πρώτη φορά μπαίνει στο νοσοκομείο αισθάνεται μόνος, βρίσκεται σε ένα άγνωστο περιβάλλον, που συνήθως προκαλεί αποστροφή και φόβο μια και η παραμονή του στο νοσοκομείο συνδέεται σχεδόν πάντα με πόνο, παλαιπωρία και με το άγχος του θανάτου. Για τον προορισμό αυτών των συναισθημάτων επιβάλλεται να καταβληθεί προσπάθεια από όλο το προσωπικό και ιδιαίτερα από το νοσηλευτικό.

Πρέπει να γνωρίζει την επίδραση των πρώτων εντυπώσεων πάνω στην ψυχосύνθεση της αντιδράσεως του νέου ασθενή και να αντιμετωπίζει με προσοχή και υπευθυνότητα.

επιβάλλεται να καταβληθεί προσπάθεια από όλο το προσωπικό και ιδιαίτερα από το Νοσηλευτικό.

Πρέπει να γνωρίζει την επίδραση των πρώτων εντυπώσεων πάνω στην ψυχοσύνθεση, τις αντιδράσεις του νέου ασθενή και να αντιμετωπίζει με προσοχή και υπευθυνότητα.

Ο άνθρωπος από τη φύση του είναι κοινωνικό ον και δεν αγαπά την απομόνωση. Η ασθένεια παίρνει, από ένα εύθυμο περιβάλλον και το μεταφυτεύει σε ένα θλιβερό και ασυνήθιστο στο οποίο αισθάνεται μόνος, ενώ πριν λίγο ήταν ένα ζωντανό και ενεργητικό μέλος της κοινωνίας, τώρα πρέπει να δεχθεί το ρόλο του εξαρτημένου ανθρώπου. Αυτός ο ασθενής έχει ανάγκη να διατηρήσει τον αυτοσεβασμό και να αναγνωρισθεί σαν άτομο και ιδιαίτερη προσωπικότητα.

Η αδελφή διαποτισμένη από πίστη, επιδιώκει να ικανοποιήσει τις ανάγκες του αρρώστου και να βοηθήσει την οικογένειά του να αισθανθεί την ανάγκη της συγκεκριμένης συνεισφοράς στη θεραπεία και γρήγορη ανάρρωση του αρρώστου.

Ο κάθε άνθρωπος συνήθως θέλει να γνωρίζει ότι συμβαίνει και δεν ικανοποιείται όταν παίρνει σύντομες ή αόριστες πληροφορίες.

Καθήκον της Νοσηλεύτριας, τή είναι να μεταδώσει χρήσιμες γνώσεις σε θέματα της αρμοδιότητάς της, για να διδάξει σωστά και αποτελεσματικά τον άρρωστό της. Επίσης πρέπει να έχει γνώσεις πάνω στο θέμα, και να μπορεί να τις μεταφέρει στο επίπεδο κάθε ασθενή.

Η μη ικανοποίηση των αναγκών του ασθενή δημιουργεί φόβους, ανησυχίες, ερωτηματικά, και έτσι χάνεται η εμπιστοσύνη του ανθρώπου του οποίου είχε εμπιστευθεί το πιο πολύτιμο αγα-

θό της υγείας του. Είναι πραγματικά αδύνατο με τα σημερινά δεδομένα να ικανοποιηθούν όλες οι ανάγκες του ασθενή. Πρέπει όμως να γίνεται ευσυνείδητη προσπάθεια για την αντιμετώπιση και ικανοποίηση των φυσικών και ψυχοκοινωνικών αναγκών του, στη πιο κρίσιμη περίοδο της ζωής του μέσα στα πλαίσια του Νοσηλευτικού λειτουργήματος.

Στόχος και Σκοποί νοσηλευτικής φροντίδας

Στόχος της Ν.Φ. για ένα Λευχαιμικό ασθενή είναι η διατήρηση της ισχύος και της ανεκτικότητάς του, ώστε να καταπολεμά τα λευχαιμικά κύτταρα, να αντέχει τη θεραπεία και να αντιμετωπίσει τα αναπόφευκτα σωματικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα που συνοδεύουν την αρρώστια. Ενώ σκοπός της αποκατάστασής του είναι η βελτίωση της ποιότητας της ζωής του με τη μεγιστοποίηση της παραγωγικότητας και την ελαχιστοποίηση της εξαρτησής του, ανεξάρτητα από το προσδοκίμιο επιβίωσης³⁴.

Οι αντικειμενικοί σκοποί της Ν.Φ. του αρρώστου με οποιαδήποτε μορφή αποσκοπούν:

1. Πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση των επιπλοκών της αρρώστειας και ανακούφιση του αρρώστου από τις εκδηλώσεις της.
2. Ανακούφιση του αρρώστου από τα συμπτώματα της αρρώστειας
3. Ενημέρωση του αρρώστου για τις ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας, την ανακούφισή του από αυτές και την έγκαιρη διάγνωσή τους.
4. Βοήθεια του αρρώστου και της οικογένειάς του να κατανοήσουν τη φύση της αρρώστειας, να την αποδεχθούν και να προετοιμαστούν για την κατάλληλη της αρρώστειας.

Στη συνέχεια αναπτύσσονται οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις και δραστηριότητες που η εφαρμογή τους θα συμβάλλει στην υλοποίη-

ση των σκοπών.

1. Σαν επιπλοκές της νόσου αναφέρονται οι αιμοραγίες και οι λοιμώξεις.

Αιμοραγίες: Ο άρρωστος παρακολουθείται συστηματικά για εμφάνιση σημείων αιμοραγίας. Ειδικότερα παρακολουθούνται τα κόπρανα, εμέσματα και τα ούρα για τυχόν αιμοραγία στο πεπτικό και ουροποιητικό σύστημα, το δέρμα για πετέχειες και εκχυμώσεις, τα ζωτικά σημεία (σφυγμοί, αρτηριακή πίεση) για αλοίωση του χαρακτήρα του. Αποφεύγονται οι ενέσεις για τον κίνδυνο αιματώματος. Αν όμως επιβάλλεται να γίνουν εφαρμόζεται στο σημείο της ενέσεως για μερικά λεπτά πίεση. Γίνεται πρόληψη ουλορραγίας και καθαριότητας ρινικής κοιλότητας με ήπιες κινήσεις. Ακόμη βοηθιέται ο άρρωστος να έχει εύκολη κένωση του εντερικού σωλήνα επειδή η έντονη προσπάθεια μπορεί να οδηγήσει σε αιμοραγία.

Λοιμώξεις: Το άτομο με λευχαιμία παρουσιάζει συχνά λοιμώξεις από την κυκλοφορία στο αίμα άπυρων λευκοκυττάρων και την επίδραση κυρίως της φαρμακευτικής αγωγής. Η προφύλαξη του αρρώστου από λοιμώξεις που καταλήγουν σε συφαιμία και έτσι επιταχύνουν το μοιραίο, αποτελεί σπουδαία ευθύνη της νοσηλεύτριας. Όταν τα κοκκιοκύτταρα είναι κάτω των 100/ML υπάρχει μεγάλος κίνδυνος λοιμώξεων και για τις πρόλαβουμε παίρνουμε τα ακόλουθα μέτρα.

- Ο άρρωστος νοσηλεύεται σε μοναχικό δωμάτιο με περιορισμένη επίπτωση για την εφαρμογή της σύγχ-

απολυμάνσεως και περιορίζεται ο αριθμός των επισκεπτών.

- Για την έγκαιρη διαπίστωση της λοιμώξεως παρακολουθείται η θερμοκρασία του σώματος, επιστοπούνται και ψηλαφούνται περιοχές ευπαθείς στις λοιμώξεις και προσέχουμε τη φύση ορισμένων απεκκριμάτων.

- Αν υπάρχει μεγάλη ανάγκη τοποθετήσεως καθετήρα ουροδόχου κύστεως είναι προτιμότερος ο καθετήρας τιπλού ουλού, για να γίνεται πλύση, ουροδόχου κύστεως με αντισηπτικό διάλυμα.

- Ο άρρωστος με φλεβοκαθετήρα παρακολουθείται για εμφάνιση φλεβίτιδας, γίνεται δε η αλλαγή του κάθε 2-3 μέρες.

- Οι επισκέπτες αλλά και το προσωπικό, που νοσηλεύει τον άρρωστο, δεν θα πρέπει να είναι φορείς καθογόνων μικροβίων.

2. Ανακούφιση του αρρώστου από τα συμπτώματα της νόσου.

Πόνος: Εμφανίζεται στους μαλακούς ιστούς από τη διόγκωση των λεμφαδένων, στα σστά από λευχαιμικές διηθήσεις και στις εξαλιώσεις της στοματικής κοιλότητας ανακουφίζεται με την κατάλληλη θέση του αρρώστου στο κρεβάτι, υποστήριξη των επώδυνων περιοχών, μείωση του βάρους των λευχειμάτων στην επώδυνη περιοχή, χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων, μείωση του άγχους και του φόβου που δημιουργεί ο πόνος, απασχόληση του αρρώστου με κάτι που κινητοποιεί το ενδιαφέρον του και παρουσία προσώ-

της εμπιστοσύνης του.

Πυρετός:

Είναι συχνό σύμπτωμα και επιβαρύνει την γενική κατάσταση του αρρώστου.

Η Νοσηλεύτρια φροντίζει τα εξής:

- Δροσίζει το σώμα με εξωτερικά μέσα, όπως ψυχρές περιτυλίξεις, λουτρό με δροσερό νερό στο οποίο διαλύει αλάτι ή αραιώνει με οινόπνευμα.

Η απώλεια θερμότητας προκαλείται με την εξαΐτιση - αυξάνεται με την ύγρανση του δέρματος και την αγωγιμότητα.

- Όταν το δέρμα είναι κρύο κάνει εντριβές με οινόπνευμα για την τοπική ενίσχυση της κυκλοφορίας. Οινόπνευμα δεν χρησιμοποιείται σε αρρώστους που έχουν ξηρό και αφυδατωμένο δέρμα ή όταν η οσμή του οινόπνευματος είναι ερεθιστική.

- Εφαρμόζει υποθερμικό στρώμα.

- Χορηγεί άφθονα και δροσερά υγρά. Η ενυδάτωση μειώνει τη θερμοκρασία του σώματος του σώματος με την αύξηση της διουρήσεως. Παράλληλα προλαμβάνεται η αφυδάτωση που προκαλεί ο πυρετός.

- Μειώνει τη θερμοκρασία της ατμόσφαιρας του θαλάμου και έτσι ενισχύει την απώλεια θερμότητας με την αγωγιμότητα και την ακτινοβολία.

- Εφαρμόζει στον άρρωστο δροσερό λουτρό σε μπανιέρα. Διατηρεί τη θ° του νερού σταθερή (πιο χαμηλή από αυτή του σώματος κατά 1°C με προσθήκη πάγου σε κομμάτια. Η θερμότητα αποβάλλεται με την αγωγιμότητα.

- Προστατεύει τον άρρωστο από κρυολόγημα με:

• Την αλλαγή του ιδρωμένου ρουχισμού.

• Προφύλαξη του αρρώστου από φεύματα αέρα.

• Τη σταδιακή μείωση της θερμοκρασίας του μέσου, ψυχρό λουτρό, υποθερμικό στρώμα ή κουβέρτα.

Κατά την εφαρμογή ψυχρού μέσου, μειώνονται οι πιθανότητες εμφάνισης φρικιών ή ρίγους, με την τοποθέτηση θερμοφόρας στα πόδια και τη χορήγηση ζεστών υγρών.

• Στα μικρά παιδιά εφαρμόζει ψυχρό υποκλισμό.

- Χορηγεί αντιπυρετικά φάρμακα, που καθόρισε ο γιατρός και παρακολουθεί τη δράση τους. Η νοσηπου χορήγησε αντιπυρετικό φάρμακο,

• Παρακολουθεί τον άρρωστο για επίδρωση και ενεργεί ανάλογα.

• Εκτιμά τη διαφοροποίηση της θερμοκρασίας την οποία αναγράφει.

• Αξιολογεί την απώλεια των υγρών και ηλεκτρολυτών που παρουσιάζει ο άρρωστος, με την έντονη επίδρωση και ενεργεί ανάλογα.

• Γνωρίζει πως η χρονική δράση ενός αντιπυρετικού φαρμάκου είναι περιορισμένη και κυμαίνεται από 2-4 ώρες περίπου, εφόσον συνεχίζει να δρα το πυρετογόνο αίτιο. Γι' αυτό και μετά πτώση της θερμοκρασίας στα φυσιολογικά όρια είναι απαραίτητη η συστηματική παρακολούθηση της θερμοκρασίας του σώματος.

- Γνωρίζει πως η αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος προκαλεί αύξηση των συστολών της καρδιάς

- Μέτρά και καταγράφει τη θερμοκρασία του σώματος στο στα προγραμματισμένα χρονικά διαστήματα και ενημερώνει τους αρμοδίους.
- Μετρά, αξιολογεί και καταγράφει τους σφυγμούς και την Α.Π. του αρρώστου.
- Γνωρίζει πως η θερμοκρασία του δέρματος δεν παρουσιάζει πάντοτε τη θερμοκρασία του σώματος.

Εξελεώσεις
Στοματικής
κοιλότητας
Φάρυγγα

Είναι ανεπιθύμητη ενέργεια των φαρμάκων, περιορίζουν πολύ την άνεση του αρρώστου, επιτείνουν την ανορεξία και προκαλούν δυσφαγία. Γι' αυτό χρειάζεται φροντισμένη καθαριότητα στοματικής κοιλότητας οπωσδήποτε μετά τα γεύματα και πλύσεως με αραιωμένο διάλυμα υπερξειδίου του υδρογόνου σε εναλλαγή με διάλυμα γλυκερίνης και λεμονιού. Η καθαριότητα πρέπει με μαλακή οδοντόβουρτσα ή πορτ-κοτόν με βαμβάκι για την απομάκρυνση των υπολειμμάτων τροφής και των πηγμάτων αίματος. Τα χείλη επαλείφονται με γλυκερίνη για την αποφυγή ρωγμών. Αποφεύγονται οι ερεθιστικές του βλενογόνου τροφές (ξυνές, σκληρές, καρυκεύματα) χρησιμοποιούνται μαλακές τροφές.

Η περιποίηση της στοματικής κοιλότητας κρίνεται απαραίτητη και όταν τα ούλα αιμορραγούν. Για τον περιορισμό του πόνου κατά τα γεύματα γίνεται αναισθησία του φάρυγγα με ξυλοκαΐνη χορήγηση υγρών επιτρέπεται μετά την επαναφορά αντανακλαστικών.

Ανορεξία

Ενισχύεται και από την πίεση που ασκεί στο στομάχι το διογκώμενο ήπαρ και ο σπλήνας. Περιορίζεται όταν προσφέρεται στον άρρωστο η τροφή της προτιμήσεώς του σε ποικιλία, σερβιρισμένη σε περιβάλλον ευχάριστο, σε μικρά αλλά συχνά γεύματα. Η δίαιτά του είναι πλούσια σε λευκώματα, βιταμίνες και υψηλής θερμιδικής αξίας για κάλυψη αναγκών του οργανισμού. Αν ο άρρωστος δεν τρέφεται ούτε ενυδατώνεται από το στόμα, χορηγείται τροφή και υγρά παρεντερικά. Με την ενυδάτωση προλαμβάνεται νεφρική βλάβη.

Αναιμία:

Η ανακούφιση του αρρώστου από τα συμπτώματά της που περιορίζουν την άνεσή του με την :

- Διατήρηση ενεργειακού ισοζυγίου για τον περιορισμό της υποξίας των ιστών που οδηγεί σε εύκολη κόπωση, καταβολή δυνάμεων, αδυναμία και δύσπνοια. Όταν δεν είναι δυνατόν να διατηρηθεί ενεργειακό ισοζύγιο ανακουφίζεται ο άρρωστος από τη δύσπνοια με χορήγηση O_2 .

Εξασφάλιση
Καλού ύπνου

Κυρίως την νύκτα, ξεκουράζει τον άρρωστο, μειώνει την ένταση και τον βοηθάει για την καλύτερη αντιμετώπιση. Για το σκοπό αυτό χορηγούνται ηρεμιστικά φάρμακα (με οδηγία γιατρού).

3. Ενημέρωση του αρρώστου για τις ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας, την ανακούφισή του από αυτές και την έγκαιρη διάγνωσή τους.

*- Για πολλά από τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται μπορεί ο άρρωστος να παραπονεθεί για αίσθημα

καύσου στην έκταση του γαστρεντερικού σωλήνα κατά τη διάρκεια της εγχύσεως όσο και αμέσως μετά από αυτή.

- Εκτιμούνται οι δυνατότητες του αρρώστου να συμμετέχει σε δραστηριότητες και ενισχύεται από αυτές.

- Ενθαρρύνεται ο άρρωστος να εκφράσει τα συναισθήματά του για τη θεραπεία και ενισχύεται η πίστη του στην αποτελεσματικότητά της.

- Ενημερώνεται ο άρρωστος και τα μέλη της οικογένειάς του για τις ανεπιθύμητες ενέργειες ή τοξικές εκδηλώσεις της θεραπείας και βοηθείται κατάλληλα στην αντιμετώπιση (Πίνακας).

4. Βοήθεια του αρρώστου και της οικογένειάς του να αποδεχθούν την αρρώστια, να αποδεχθούν και να προετοιμαστούν για τον επερχόμενο θάνατο.

- Η νοσηλεύτρια αναπτύσσει καλή επικοινωνία με τον άρρωστο και τα μέλη της οικογένειάς του και να προσπαθεί να τους δώσει απαραίτητες πληροφορίες για τη φύση της αρρώστιας. Όταν πρόκειται για χρόνια μορφή της νόσου αναγνωρίζει και κατανοεί τα ψυχολογικά και οικονομικά προβλήματα, που συνήθως δημιουργεί στον άρρωστο την οικογένειά του και συμβάλλει στην αντιμετώπισή τους.

- Ο άρρωστος, έστω και αν πάσχει από χρόνιο και αθεράπευτο νόσημα με άμεσο τον επικείμενο θάνατο, διατηρεί τα ανθρώπινα δικαιώματά του.

- Υποστηρίζει ψυχολογικά ο άρρωστος να αποδεχ-

Ογκολυτικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία αιματολογικών κακοηθειών

Φάρμακο	Δράση	Τρόπος χορηγήσεως	Κλινική εφαρμογή	Ανεπιθύμητες ενέργειες, ειδικές προφυλάξεις	Νοσηλευτικές δραστηριότητες (Ν.Δ.)
1. Αλκυλιού-ντες παράγοντες	Αλκυλίωση των βάσεων του DNA επηρεάζει το σχηματισμό αλυσίδων DNA.			<ul style="list-style-type: none"> • Όλοι προκαλούν καταστολή του μυελού, ναυτία και εμέτους. 	<ul style="list-style-type: none"> • Όλοι οι άρρωστοι παρακολουθούνται για ναυτία και εμέτους και ανακουφίζονται ανάλογα καθώς και για συμπτώματα καταστολής του μυελού και ανακουφίζονται ανάλογα
Κυκλοφωσφαμίδη (Endoxan)		<ul style="list-style-type: none"> • Από το στόμα ή ΕΦ 	<ul style="list-style-type: none"> • Non-Hodgkin λεμφώματα • Μυέλωμα • Οξεία λεμφοβλαστική και χρόνια μυελογενής λευχαιμία. 	<ul style="list-style-type: none"> • Μικρότερη θρομβοπενία από τη μουστίνη, αλωπεκία. • Αιμορραγική κυστίτιδα - διατήρηση μεγάλης διουρήσεως. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενημερώνεται ο άρρωστος πως θα πέσουν τα μαλλιά του (αλωπεκία) και ενθαρρύνεται να χρησιμοποιήσει περούκα. Υποστηρίζεται ψυχολογικά. Διατηρείται το περιβάλλον καθαρό από τις τρίχες που πέφτουν. • Παρακολουθείται για αιματοουρία και συμπτώματα κυστίτιδας (συχνουρία, τσούξιμο στην ούρηση). • Χορηγούνται άφθονα υγρά για τον καθαρισμό των ούρων (κυστίτιδα) ή πρόληψη κυστίτιδας.

1. Οι δόσεις δεν γράφονται επειδή διαφέρουν ανάλογα με το πρωτόκολλο της θεραπείας.
2. ΕΦ είναι σύντμηση της λέξεως ενδοφλεβίως
3. ΥΔ είναι σύντμηση της λέξεως υποδοριώς.

Φάρμακο	Δράση	Τρόπος χορηγήσεως	κλινική εφαρμογή	Ανεπιθύμητες ενέργειες, ειδικές προφυλάξεις	Νοσηλευτικές δραστηριότητες (Ν.Δ.)
Βουσουλφάνη (Myleran)		<ul style="list-style-type: none"> • Από το στόμα 	<ul style="list-style-type: none"> • Χρόνια μυελογενής λευχαιμία και άλλα μυελοϋπερπλαστικά σύνδρομα 	<ul style="list-style-type: none"> • Αμηνόρροια, στειρότητα, μελάγχρωση του δέρματος, πνευμονική και ηπατική (νωση, υπόταση. • Μεγάλη και μη ανατρέψιμη μυελική απλασία. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενημερώνεται η άρρωστη για τις ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας (αμηνόρροια, στειρώση) και υποστηρίζεται ψυχολογικά (σε νέο άτομο) να τις αποδεχθεί. Σε παντρεμένη άρρωστη προετοιμάζεται ο σύζυγος για τις πιο πάνω επιπτώσεις της θεραπείας και βοηθείται να συμπαρασταθεί στη σύζυγο. • Ενημερώνεται και βοηθείται η άρρωστη να αποδεχθεί τη μελάγχρωση του δέρματος. • Παρακολουθείται η Α.Π. του αίματος σε υπόταση χορηγούνται άφθονα υγρά και φάρμακα για την επαναφορά της στο φυσιολογικό. Προστατεύεται ο άρρωστος από λιποθυμίες λόγω της υπότασως. • Ιδιαίτερα παρακολουθείται ο άρρωστος για αιμορραγίες, φλεγμονές και λαμβάνονται μέτρα προλήψεως ή αντιμετωπίσεώς τους όταν εμφανιστούν.
Χλωραμβουκίλη (Leuceran)		<ul style="list-style-type: none"> • Από το στόμα 	<ul style="list-style-type: none"> • Χρόνια λεμφογενής λευχαιμία 	<ul style="list-style-type: none"> • Δερματίτιδα • Ηπατοτοξικό 	<ul style="list-style-type: none"> • Παρακολουθείται ο άρρωστος για εμφάνιση δερματίτιδας και ανακουφίζεται απ' αυτή ανάλογα. • Παρακολουθείται ο άρρωστος για εκδήλωση συμπτωμάτων από την τοξική βλάβη στο ήπαρ.

Φάρμακο	Δράση	Τρόπος χορηγήσεως	Κλινική εφαρμογή	Ανεπιθύμητες ενέργειες, ειδικές προφυλάξεις	Νοσηλευτικές δραστηριότητες (Ν.Δ.)
Μελφαλάνη (Aikera)		• Από το στόμα.	• Μυέλωμα		
2. Αντιμεταβολίτες	Επεμβαίνουν στη σύνθεση του DNA			• Όλα προκαλούν καταστολή του μυελού.	• Όλοι οι άρρωστοι παρακολουθούνται για συμπτώματα καταστολής του μυελού και ανακουφίζονται ανάλογα.
Μεθοτρεξάτη	<ul style="list-style-type: none"> • Ανταγωνιστής του φυλλικού οξέος • Αναστέλλει την αναγωγή του διϋδροφυλλικού 	<ul style="list-style-type: none"> • Από το στόμα • ΕΦ • Ενδοραχιαία 	<ul style="list-style-type: none"> • Οξεία λεμφογενής λευχαιμία • Οξεία μυελογενής λευχαιμία 	<ul style="list-style-type: none"> • Εξελκώσεις στο στόμα (στοματίτιδα, φαρυγγίτιδα) και στο έντερο. • Διάρροια. 	<ul style="list-style-type: none"> • Πλύσεις στοματικής κοιλότητας με αραιωμένο διάλυμα υπεροξειδίου του υδρογόνου εναλλάξ με γλυκερίνη και λεμόνι. • Καθαριότητα στοματικής κοιλότητας με πορτ-κοτόν καλυμμένο με θαμβάκι. • Πριν τη χορήγηση τροφής γίνεται αναισθησία του φάρυγγα με Xylocaine για περιορισμό της δυσφαγίας. • Χορήγηση μαλακής και μη ερεθιστικής τροφής. • Παρακολούθηση αριθμού και χαρακτηριστικών κενώσεων. • Αποφυγή τροφών με κυτταρίνη. • Παρακολούθηση κενώσεων για παρουσία αίματος, λοιπής συνθέσεως, οσμής και υδαρότητας.
Θειογουανίνη	Ανταγωνιστής της πουρίνης	• Από το στόμα	• Οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία.	• Ηπατική βλάβη	• Ενίσχυση της ανάπαυσης και εμπλουτισμός διαιτολογίου με υδατάνθρακες, πρόληψη δυσπεψίας.

Φάρμακο	Δράση	Τρόπος χορηγήσεως	Κλινική εφαρμογή	Ανεπιθύμητες ενέργειες, ειδικές προφυλάξεις	Νοσηλευτικές δραστηριότητες (Ν.Δ.)
			<ul style="list-style-type: none"> • Οξεία μυελογενής λευχαιμία. • Χρονία μυελογενής λευχαιμία. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ανορεξία, ναυτία, έμετος • Ίκτερος • Προσεκτική χρήση στη νεφρική ανεπάρκεια • Η δόση ελαττώνεται όταν χορηγείται και αλλοπουρινόλη. 	<ul style="list-style-type: none"> • Προσφορά τροφής της προτιμήσεώς του. • Χορήγηση αντιεμετικών πριν το φαγητό. • Περιορισμός υγρών. • Πλύση στοματικής κοιλότητας μετά τον έμετο. • Παρατήρηση χαρακτηριστικών των εμεσμάτων. • Περιορισμός κνησμού με πλύσεις δέρματος και επίπαση με τάλκ. • Παρακολούθηση αρρώστου για συμπτώματα αφυδατώσεως.
Κυταραβίνη	Ανταγωνιστής της πυριδίνης	• ΕΦ, ΥΔ • Ενδορραχιαία	<ul style="list-style-type: none"> • Οξεία μυελογενής λευχαιμία. • Οξεία λεμφογενής λευχαιμία. 	<ul style="list-style-type: none"> • Μεγαλοβλαστικές αλλοιώσεις. • Διαταραχές. ηπατική βλάβη, δερματίτιδα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Προσοχή στο διαιτολόγιο, παρακολούθηση κενώσεων, και εκδηλώσεως όπως ναυτία, έμετοι. • Ενίσχυση διαιτολογίου σε υδαάνθρακες, χορήγηση εύπεπτης τροφής. Περιορισμός δραστηριοτήτων. • Παρακολούθηση δέρματος για σημεία δερματίτιδας και πιστή τήρηση οδηγιών γιατρού.

Φάρμακο	Δράση	Τρόπος χορηγήσεως	Κλινική εφαρμογή	Ανεπιθύμητες ενέργειες, ειδικές προφυλάξεις	Νοσηλευτικές δραστηριότητες (Ν.Δ.)
3. Αντιμικροβιακά					
Νταουνορουμπικίνη	Συμπλέγματα με το DNA, που συνδέουν και τις δυο έλικες και παρεμποδίζουν την περιέλιξη.	• ΕΦ	<ul style="list-style-type: none"> • Οξεία μυελογενής λευχαιμία. • Οξεία λεμφογενής λευχαιμία. 	<ul style="list-style-type: none"> • Καταστολή του μυελού σπληνικά παρατεταμένη. • Ναυτία, έμετοι • Αλωπεκία • Δερματικά εξανθήματα • Πυρετός 	<ul style="list-style-type: none"> • Παρακολούθηση αρρώστου για αξιολόγηση σημείων επιβαρύνσεως της νεφρικής λειτουργίας. • Λαμβάνονται τα αναφερόμενα μέτρα για πρόληψη λοιμώξεων. • Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες που αναφέρονται πιο πάνω (θειογουανίνη). • Ν.Δ που αναφέρονται στη χορήγηση κυκλοφωσφαμίδης. • Παρακολούθηση του αρρώστου για σημεία δερματικού εξανθήματος' επί εκδηλώσεως, τήρηση ιατρικών οδηγιών. • Ανακούφιση αρρώστου από τον πυρετό
4. Διάφοροι παράγοντες					
Βινκριστίνη (Oncovin) Βινβλαστίνη (Velbe)	Άγνωστη. Προκαλεί αναστολή της μετάφασης αναστέλλοντας το σχη-	• ΕΦ	<ul style="list-style-type: none"> • Οξεία λεμ- 	<ul style="list-style-type: none"> • Καταστολή του μυελού, ιδιαίτερα με τη βινβλαστίνη. • Περιφερική νευρίτιδα και του αυτόνομου ΝΣ, που οδη- 	<ul style="list-style-type: none"> • Ν.Δ. για την πρόληψη λοιμώξεων, αιμορραγίας. • Ανακούφιση αρρώστου από τα συμπτώματα της αναιμίας. • Ανακούφιση του αρρώστου από το πόνο.

Φάρμακο	Δράση	Τρόπος χορηγήσεως	Κλινική εφαρμογή	Ανεπιθύμητες ενέργειες, ειδικές προφυλάξεις	Νοσηλευτικές δραστηριότητες (Ν.Δ.)
	ματισμό της ατράκτου.		φοβλαστική λευχαιμία (Οξεία μυελογενής λευχαιμία).	<p>γεί σε ειλεό.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ηπατική νέκρωση, ιδιαίτερα με τη βινκριστίνη. • Αλωπεκία • Ιστική νέκρωση 	<ul style="list-style-type: none"> • Εκτίμηση της νευρολογικής κατάστασεως του αρρώστου. • Προστατεύεται ο άρρωστος από την αδυναμία να πιάσει κάτι με το χέρι. • Παρακολούθηση αρρώστου για συμπτώματα ειλεού. • Παρακολούθηση αρρώστου για σημεία ίκτερου. • Παρακολούθηση αρρώστου για σημεία πυλαίας υπερτάσεως και ανακούφιση του αρρώστου από τις επιπτώσεις της. • Ν.Δ. που αναφέρονται στη χορήγηση κυκλοφωσφαμίδης. • Προσοχή να μη πάει το φάρμακο υποδόρια. Παρακολούθηση αρρώστου για συμπτώματα φλεβίτιδας στη σύστοιχη φλέβα. • Πρέπει να δίδεται σε γρήγορη έγχυση αραιωμένο σε ορό. • Ν.Δ. που αναφέρονται στη θειογουανίνη. • Παρακολουθείται ο άρρωστος για σημεία/συμπτώματα από το ΝΣ όπως αδυναμία να πιάσει κάτι με το χέρι, ιπποποδία, θλεφαρόπτωση. Απαραίτητη η αξιολόγηση του Ν.Σ. του αρρώστου πριν και μετά τη θεραπεία.
Προκαρβαζίνη (Natulan)	Άγνωστη Παράταση της διαφάσεως και σταμάτημα της μιτώσεως	• Από το στόμα	<ul style="list-style-type: none"> • Hodgkin λέμφωμα • Non-Hodgkin λέμφωμα (Μυέλωμα) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ναυτία και έμετοι • Νευρολογικές διαταραχές 	

Φάρμακο	Δράση	Τρόπος χορηγήσεως	Κλινική εφαρμογή	Ανεπιθύμητες ενέργειες, ειδικές προφυλάξεις	Νοσηλευτικές δραστηριότητες (Ν.Δ.)
Κορτικοστεροειδή (πρεδνιζολόνη).	Άγνωστη Λεμφολυτική, αναστέλλει τη μίτωση. Ελαττώνει τη σύνθεση πρωτεϊνών.	• ΕΦ • ΕΦ ή • Από το στόμα	• Οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία. • Hodgkin λέμφωμα. • Non - Hodgkin λέμφωμα.	<ul style="list-style-type: none"> • Καταστολή του μυελού. • Μπορεί να έχει ογκογόνο δράση. • Πανσεληνοειδές προσώπειο. • Υπέρταση. • Καταστολή των επινεφριδίων. • Ψύχωση. • Γαστρεντερική αιμορραγία. 	<ul style="list-style-type: none"> • Βλέπε Ν.Δ. κατά τη χορήγηση θινκριστίνης. • Περιοδική ιατρική εξέταση για έγκαιρη διάγνωση όγκου. • Καθημερινή μέτρηση σωματικού βάρους για αξιολόγηση κατακρατήσεως υγρών. • Χορήγηση τροφής πτωχής σε αλάτι. • Μέτρηση ούρων και λαμβανόμενων υγρών. • Παρακολούθηση άλλων σημείων κατακρατήσεως υγρών όπως οιδήματα. • Αύξηση όγκου αίματος από κατακράτηση υγρών. • Μέτρηση και καταγραφή Α.Π. συστηματικά. • Παρακολούθηση άλλων σημείων υπερφορτώσεως κυκλοφορίας, όπως δύσπνοια, οιδήματα. • Παρακολούθηση αρρώστου για σημεία και συμπτώματα ανεπάρκειας επινεφριδίων. • Παρακολούθηση του αρρώστου για αλλαγή συμπεριφοράς. • Παρακολούθηση κενώσεων αρρώστου για παρουσία αίματος καθώς και των εμεσμάτων (αν έχει).

Φάρμακο	Δράση	Τρόπος χορηγήσεως	Κλινική εφαρμογή	Ανεπιθύμητες ενέργειες, ειδικές προφυλάξεις	Νοσηλευτικές δραστηριότητες (Ν.Δ.)
Ασπαραγινάση	Ελαττώνει τη στάθμη της L-ασπαραγινάσης (αμινοξύ απαραίτητο για τα κακοήθη κύτταρα).	• ΕΦ	<ul style="list-style-type: none"> • Οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία. • Οξεία μυελογενής λευχαιμία. 	<ul style="list-style-type: none"> • Οστεοπόρωση. • Ανοσοκαταστολή. • Αναφυλακτοειδείς αντιδράσεις. • Πυρετός. • Ναυτία, έμετοι. • Ηπατική θλάβη. • Νευρολογικές θλάβες. • Ψυχικές διαταραχές. 	<ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση τροφών που περιέχουν ασβέστιο. • Προστασία αρρώστου από τον κίνδυνο αυτόματων καταγμάτων. • Προφύλαξη του αρρώστου από μολύνσεις. • Λήψη πλήρους νοσηλευτικού ιστορικού σχετικά με αλλεργικές ευαισθησίες αρρώστου. • Παρακολούθηση αρρώστου για σημεία και συμπτώματα αναφυλακτικά και είναι έτοιμη η νοσηλεύτρια για την αντιμετώπισή τους. • Ν.Δ. που αναφέρονται στη θειογουανίνη. • Περιορισμός κοπώσεως, ενίσχυση διαιτολογίου με υδατάνθρακες, πρόληψη δυσπεψίας. • Ν.Δ. που αναφέρονται στην προκαρβαζίνη. • Συναισθηματική υποστήριξη. • Κατανόηση και παροχή βοήθειας στον άρρωστο με ψυχικές διαταραχές.

Πηγή: Read και συν., 1984, με προσθήκη της στήλης Νοσηλευτικές δραστηριότητες.

θεί τις μεταβολές που δημιουργούνται στο σώμα του (αλωπεκία) από τη θεραπεία.

- Βοηθούνται τα μέλη της οικογένειάς του αρρώστου να κατανοήσουν πως ο άρρωστος έχει ανάγκη να εκδηλώνει τα αισθήματα που δοκιμάζει από τη φύση της αρρώστιας και από τις αναμπές του θανάτου.

- Η αναγνώριση των σταδίων που περνά ο άρρωστος από τη διαπίστωση της πραγματικότητας, θα πεθάνει - έως το θάνατο και η υποστήριξη του αρρώστου για να φθάσει στο στάδιο της αποδοχής κυρίως είναι ευθύνη του ιερέα και της νοσηλεύτριας αλλά και των άλλων μελών της ομάδας υγείας

- Ο αναμενόμενος θάνατος νέων κυρίως ατόμων δημιουργεί πολύ βαθύ πόνο στην οικογένεια. Η νοσηλεύτρια που ζει από πολύ κοντά τον πόνο της οικογένειας - ελέγχει τα συναισθήματά τους για να μπορεί να βοηθήσει και υποστηρίζει ψυχολογικά τον άρρωστο και τα μέλη της οικογένειάς του².

Ο Σ Ε Ι Α Λ Ε Υ Χ Α Ι Μ Ι Α

Εκτίμηση της καταστάσεως του αρρώστου από την Νοσηλεύτρια-τή

1. Πηγές πληροφοριών:
 - Άρρωστος
 - Μέλη της οικογένειας
 - Διάφορα άλλα άτομα του περιβάλλοντος
 - Ιατρικά δελτία
2. Ιστορικό υγείας:
 - Υποτροπή λοίμωξης ή πρόσφατες λοιμώξεις
 - Έκθεση του αρρώστου σε τοξικές ουσίες ή σε ραδιενέργεια.
 - Ανορεξία, απώλεια βάρους
 - Αήθαργος, κόπωση και κακουχία
 - Μώλωπες, ρινορραγίες, ουλοραγίες ή ευχυμώσεις
 - Πόνος Π(οστά, κοιλιακή χώρα)
 - Οικογενειακό ιστορικό σχετικό με χρόνια νοσήματα.
3. Φυσική εκτίμηση: Μία πλήρης εκτίμηση όλων των συστημάτων και μια πλήρης αξιολόγηση της γενικής υγείας είναι απαραίτητο να γίνει σε όλους τους αρρώστους.
 - α. Εθκόλη κόπωση και γενική κακουχία, διαρκείας πάλλων μηνών, ωχρότητα δέρματος λόγω αναιμίας, που οφείλεται στην καταστολή της ερυθροποίησης και στις αιμορραγίες
 - β. Πυρετός είναι συχνός. Στο 50% των αρρώστων υπεύθυνος για τον πυρετό αποδυνύεται κάποιος λοιμώδης παράγοντας.
 - γ. Πετέχειες και εκχυμώσεις του δέρματος και της στοματικής κοιλότητας είναι συχνές λόγω θρομβοπενίας.

π. ε. παρατηρούνται επίσης εκτεταμένες ελκωτικές και νευρωτικές εξεργασίες του στόματος και του φάρυγγα.

δ. Ουλορραγία, ρινορραγία, αιμορραγία από το πεπτικό και το ουροποιητικό σύστημα καθώς και από τον κόλπο λόγω θρομβοπενίας.

Αιμορραγίες του αμφιβληστροειδούς δυνατόν να προκαλέσουν τύφλωση και αιμορραγία του αυτιού κώφωση.

ε. Οστικοί πόνοι και αρθραλγίες λόγω λαιυχαιμικής διήθησης των οστών και αρθρίτιδα, που οφείλεται στην υπερουριναίμια.

Ευαισθησία του στέρνου παρατηρείται συχνά σε αυτούς τους αρρώστους. Οι άρρωστοι παραπονιούνται για πόνο στο σημείο της πίεσης του στέρνου.

στ. Διόγκωση σωλήνα, ύπατος και λεμφαδένων.

ζ. Ταχυκαρδία, καρδιακά φύσηματα, απώλεια βάρους, δύσπνοια μετά από κόπωση, μη ανοχή στην θερμότητα λόγω αυξημένου μεταβολισμού.

η. Βήχας, ρόγχοι ταχύπνοια, μειωμένοι αναπνευστικοί ήχοι.

θ. Λευχαιμική διήθηση του δέρματος.

ι. Νευρολογικές εκδηλώσεις λόγω αιμορραγίας και λευχαιμικής διήθησης του Κ.Ν.Ε. : ναυτία, εμετοί, λήθαργος δυσταμιλία αυχένα, κεφαλαλγία, τύφλωση.

4. Διαγνωστικές εξετάσεις: α) Εξέταση αίματος

Τα αιματολογικά ευρήματα αποκαλύπτουν:

1. Αύξηση λευκών αιμοσφαιρίων

(10.000-100.000/κμχ) με υπεροχή των

των βλαστών (άκρα κύτταρα)

2. Αναιμία

3. Θρομβοπενία

4. Αύξηση των τιμών του ουρικού οξέος (50% των αρρώστων)

β) Βιοψία μυελού των οστών (κυρίως στέρνου).

Το 70-95% των κυττάρων είναι βλάστες.

Η βιοψία του μυελού μπορεί να μην γίνει, αν στο περιφερικό αίμα ανευρίσκονται άπειροι βλάστες.

γ) Βιοψία λεμφαδένων.

δ) Ακτινογραφία θώρακα για να διαπιστωθεί ενδεχόμενη διήθηση των αδένων των μεσοθωρακίων και των πνευμόνων.

ε) Ακτινογραφία οστών για να διαπιστωθούν ενδεχόμενες σκελετικές αλλοιώσεις¹.

Χ Ρ Ο Ν Ι Α Μ Υ Ε Λ Ο Γ Ε Ν Η Σ Λ Ε Υ Χ Α Ι Μ Ι Α

Εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου από τη Νοσηλεύτρια-τή.

1. Πηγές πληροφοριών: - Άρρωστος

- Μέλη της οικογένειάς του

- Διάφορα άλλα άτομα του περιβάλλοντος

- Ιατρικά δελτία

2. Ιστορικό υγείας: - Ανορεξία, κόπωση, απώλεια βάρους

-
- Πόνος (οστά- κοιλιακή χώρα)
- Κεφαλαλγία και διανοητική σύγχυση.

3. Φυσιική εκτίμηση:

- α. Ωχρότητα, εύκολη κόπωση, αδυναμία, ταχυπαλμία, δύσπνοια μετά από κόπωση εξαιτίας της αναιμίας.
- β. Απώλεια βάρους, εφιδρώσεις εξαιτίας του αυξημένου μεταβολισμού που οφείλεται στην πρόοδο της νόσου, ανορεξία.
- γ. Κοιλιακά άλγη εξαιτίας της μεγάλης διόγκωσης του σπλήνα.
- δ. Ηπατομεγαλία και σπληνομεγαλία αλλά οι λεμφαδένες δεν είναι ψηλαφητοί.
- ε. Λευχαιμικές διηθήσεις του δέρματος συνήθως παρατηρούνται στα τελικά στάδια.
- στ. Ευαισθησία και πόνος στα μακρά οστά (κυρίως κνήμη και στέρνο) λόγω λευχαιμικής διήθησης.
- ζ. Αρθραλγίες.
- η. Αιμορραγικό εξάνθημα σε προχωρημένα στάδια.
- θ. Κώφωση που αποδίδεται σε αιμορραγία ή σε διήθηση του ακουστικού νεύρου.
- ι. Αιματοουρία που οφείλεται σε θρομβοπενία ή σε εμφρακτο του
- κ. Αμηνόρροια είναι ο κανόνας στις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες.
- λ. Νευρολογικές εκδηλώσεις. Παραλύσεις εγκεφαλικών νεύρων μηνιγγιτικά σημεία, ημιπληγία ή παραπληγία.

Διαγνωστικές εξετάσεις: α) Εξέταση αίματος.

Τα αιματολογικά ευρήματα αποκαλύπτουν:

1. Αύξηση λευκών αιμοσφαιρίων (80.000-400.000/κμχ.) στο περιφερικό αίμα. Κυ-

ρ... ..

ριαρχούν τα ώριμα πολυμορφοπύρρηνα και τα μεταμυελοκύτταρα με ικανό αριθμό μυελοκυττάρων. Ο αριθμός των μυελοβλαστών δεν υπερβαίνει τα 2-3% στο περιφερικά αίμα.

2. Αναιμία εμφανίζεται με την πρόοδο της νόσου.

3. Ο αριθμός των αιμοπεταλίων είναι αυξημένος στην αρχή της νόσου, σε προχωρημένα στάδια σημειώνεται θρομβοπενία.

4. Η αλκαλική φωσφατάση των κακκιοκυττάρων είναι ελαττωμένη.

5. Ο σίδηρος του ορού μερικές φορές είναι πολύ ελαττωμένος.

6. Η βιταμίνη B₁₂ του ορού είναι αυξημένη.

7. Το ουρικό οξύ είναι συνήθως αυξημένο.

β) Μυελόγραμμα.

Ο μυελός είναι κυτταροβριθής και κυριαρχούν τα ωριμότερα στάδια της μυελικής σειράς. Η ερυθρά έχει υποστεί μεγάλη ελάττωση ή έχει σχεδόν εξαφανιστεί. Χαρακτηριστική είναι η παρουσία παθολογικού χρωμοσώματος. Το χρωμόσωμα PH ανευρίσκεται όχι μόνο στα κύτταρα της μυελικής σειράς αλλά και στα κύττα-

ρα της ερυθράς σειράς και στα μεγα-
λοκαρδουύτταρα. Μετά την θεραπεία
δεν εξαφανίζεται.

γ) Ακτινογραφίες

Μπορεί να δείξουν αλλοιώσεις του σκε-
λετού¹.

Χ Ρ Ο Ν Ι Α Λ Ε Μ Φ Ο Γ Ε Ν Η Σ Λ Ε Υ Χ Α Ι Μ Ι Α

Εκτίμηση της κατάστασως του αρρώστου από τη Νοσηλεύτρια -τή.

1. Πηγές πληροφοριών: - Άρρωστος
- Οικογένειά του
- Άλλοι γνωστοί του
- Ιατρικά δελτία
2. Ιστορικό υγείας: - Ομοιότητες με τις προηγούμενες Λευχαι-
μίες.
- Κόπωση ή έλλειψη αισθήματος ευεξίας
είναι το κυριότερο παράπονο.
- Πληροφορίες οικογενειακού ιστορικού.
3. Φυσική εξέταση:
 - α. Ωχρότητα, δύσπνοια, κακουχία, απώλεια βάρους, νυχτερινοί
ιδρώτες και πυρετός εξαιτίας της αναιμίας και του αυξη-
μένου μεταβολισμού.
 - β. Διόγκωση των περιφερικών λεμφαδένων (αυχενικοί, μασχα -
λιαίοι, και βουβωνικοί).
 - γ. Σπληνομεγαλία.
 - δ. Αλλοιώσεις του δέρματος είναι συχνές. Διακρίνονται σε
λευχαιμίδες, που είναι μη ειδικές δερματικές αλλοιώσεις,
όπως ο έρπης ζωστήρας, και στις γνήσιες λευχαιμικές

εκδηλώσεις οι οποίες είναι ειδικές να προέρχονται από την τοπική διήθηση του δέρματος. Τοπική λευχαιμική δερματική αλλοίωση είναι η ερυθροδερμία δηλαδή η προοδευτική ερυθρά χροιά του δέρματος που συνοδεύεται είτε από και οίδημα, είτε από λέπτωση και ατροφία ή από κατά τόπους νεκρώσεις. Η ερυθροδερμία μπορεί να είναι γενικευμένη ή να προσβάλλει όλο το δέρμα ή μπορεί να είναι περιορισμένη, εκλεκτικά μάλιστα στο πρόσωπο.

ε. Ίλιγγοι, εμβοές των αυτιών και κόπωση εξαιτίας διήθησης του μέσω ή του έσω αυτιού.

στ. Ανορεξία, ναυτία και έμμεται είναι συχνές εκδηλώσεις.

ζ. Νευρολογικές εκδηλώσεις που οφείλονται στη διήθηση του νευρικού ιστού, σε πίεση από τις διογκωμένες λεμφικές ή σε αιμορραγίες.

η. Αιματηρία, σε προχωρημένα στάδια, λόγω λευχαιμικής διήθησης των νεφρών.

4. Διαγνωστικές εξετάσεις: α) Εξέταση αίματος.

Τα αιματολογικά ευρήματα αποκαλύπτουν:

1. Αύξηση λευκών αιμοσφαιρίων συνήθως 20.000-100.000 κ χ μ. Τα λευκοκύτταρα του αίματος είναι αυξημένα και ανευρίσκεται μικρός αριθμός ώρων κυττάρων με χαρακτηριστικές (λεμφοβλάστες)

2. Αναιμία υπάρχει στα προχωρημένα στάδια και οφείλεται :

α) στην κατάλιψη του μυελού από λευχαιμικό ιστό

β) στην επίκτητη αιμολυτική αναιμία

γ) στην ευδεχόμενη βλάβη του μυελού από τα κυτταροστατικά φάρμακα ή την ακτινοθεραπεία.

3. Ο αριθμός των αιμοπεταλίων στα αρχικά στάδια είναι φυσιολογικός, αργότερα εμφανίζεται θρομβοπενία. Η θρομβοπενία οφείλεται στη λευχαιμική διήθηση του μυελού αλλά όχι σπάνια και στην ανάπτυξη αντισωμάτων έναντι των αιμοπεταλίων.

4. Οι τιμές του ουρικού θξέος είναι φυσιολογικές.

5. Οι τιμές των ανοσοσφαιρίων είναι μειωμένες.

β) Μυελόγραμμα

Η λήψη μυελού είναι δύσκολη. Ο μυελός παρουσιάζει διήθηση από τα ώριμα λεμφοκύτταρα ενώ τα κύτταρα της ερυθράς και τις κοκκιώδους σειρές έχουν σημαντικά ελαττωθεί, σε μερικές περιπτώσεις έχουν εξαφανιστεί.

Τα λεμφοκύτταρα του Χ.Λ.Λ. έχουν ιδιότητες Β-λεμφοκυττάρων, είναι όμως ανοσολογικά αδρανή και φαίνεται ότι δρουν ανασταλτικά σε ανοσολογική δράση του υπόλοιπου λεμφικού ιστού. Γι' αυτό το λόγο και οι άρρωστοι με Χ.Λ.Λ. έχουν συχνά υπογαμμασφαιριναιμία και είναι επιρρεπείς στις λοιμώξεις.

γ) Ακτινογραφίες οστών μπορούν να αποδείξουν οστεοπόρωση εξαιτίας λευκαϊμικής διήθησης οστών¹.

Η νοσηλεύτρια ενημερώνει τον άρρωστο για την διαδικασία των εργαστηριακών εξετάσεων και τον βοηθάει να τις αποδεχθεί. Ιδιαίτερα βοηθιέται ο άρρωστος να συνεργαστεί με τα μέλη της ομάδας υγείας για την εκτέλεση της στερνικής παρακεντήσεως προκειμένου να γίνει το μυελλόγραμμα².

Παρακέντηση Οστών (Στερνική Παρακέντηση)

Σκοπός της παρακεντήσεως είναι καθαρά διαγνωστικός. Παίρνουμε με μυελό των οστών.

Για την εκτέλεση της παρακεντήσεως η Νοσηλεύτρια -τής δίδει μεγάλη σημασία:

1. Στην άσηπτη προετοιμασία των αντικειμένων της παρακεντήσεως και της εκτελέσεώς της για τον περιορισμό των μολύνσεων.
2. Στην μείωση της εκτάσεως του τραύματος με την προμήθεια κατάλληλων αντικειμένων για την εκτέλεση της νοσηλείας.
3. Στην προετοιμασία του ασθενούς για να αποδεχθεί την νοσηλεία και να συνεργαστεί στη διάρκειά της με τον ιατρό και τον Νοσηλευτή -τρια.

Για την εκτέλεση των παρακεντήσεων ο ασθενής ξαπλώνει σε πλάγια ή ύπτια θέση ανάλογα με το σημείο της παρακεντήσεως. Γίνεται προετοιμασία εγχειριτικού πεδίου, απολύμανση δέρματος και αναισθησία.

Για την επιτυχία των παρακεντήσεων επιβάλλεται:

- Η χρησιμοποίηση στεγνής σύριγγας και βελόνας. Υγρή σύριγγα και βελόνα μπορεί να δώσουν παραλαγμένο το μυελλόγραμμα από το πραγματικό.

- Η επόστρωση λεπτού επιχρίσματος διαφορετικά η μελέτη του παρασκευάσματος του γίνεται δύσκολη ή κάλυπτα αδύνατη³⁵.

Μ Ε Τ Α Γ Γ Ι Σ Η Α Ι Μ Α Τ Ο Σ

Μεταγγέσεις αίματος επιβάλλονται για την αντιμετώπιση των επιπλοκών εξαιτίας της κατασπολής του μυελού των οστών. Συχνά προτιμάται η μετάγγιση συμπυκνωμένων ερυθροκυττάρων από το πλήρες αίμα για την αποφυγή υπερφόρτωσης της κυκλοφορίας.

Η μετάγγιση εναιωρήματος, επίσης αιμοπεταλίων βοηθά στον έλεγχο των αιμορραγικών εκδηλώσεων λόγω της θρομβοπενίας. Σε έκδηλη αδετεροπενία μεταγγίζονται λευκοκύτταρα. Δυστυχώς όμως η επιβίωση των λευκοκυττάρων είναι βραχεία και η εξασφάλιση επαρκή αριθμού λευκοκυττάρων για μετάγγιση τεχνικά δύσκολη¹.

Οι κύριες ενδείξεις των μεταγγίσεων είναι:

1. Αποκατάσταση και διατήρηση του όγκου του αίματος κατά την αιμορραγία καταπληξία, εγκαύματα, πριν και μετά από χειρουργικές επεμβάσεις.
2. Αποκατάσταση του όγκου του πλάσματος, και της πυκνότητας των λευκωμάτων του.
3. Αντιστάθμιση της ελλειψώσεως των ερυθροκυττάρων, ή της αιμοσφαιρίνης, π.χ. σε περιπτώσεις αναιμίας, δηλητηριάσεως με μονοξείδιο του άνθρακα κ.τ.λ.
4. Χορήγηση παραγόντων για αποκατάσταση διαταραχών της

πηκτικότητας του αίματος.

Μετάγγιση γίνεται με ενδοφλέβεια έγχυση³⁵.

Π ρ ο ε τ ο ι μ α σ ί α Α γ ν ι α τ η ν μ ε τ ά γ γ ι σ η

Γίνεται λήψη αίματος του ασθενούς για τον καθορισμό της ομάδας και διασταύρωση με δείγμα αίματος του δότη. Το αίμα που προορίζεται για την μετάγγιση ετοιμάζεται στο τμήμα αιμοδοσίας. Η νοσηλεύτρια -τής εξηγεί στον ασθενή το σκοπό και τον τρόπο εκτελέσεως της μεταγγίσεως.

Κατά την παραλαβή αίματος από το τμήμα αιμοδοσίας ελέγχεται από την αδελφή η ομάδα αίματος, αριθμός συμβατότητας του, η ημερομηνία λήψεως και το όνομα του ασθενή για τον οποίο προορίζεται η μετάγγιση. Ο ίδιος έλεγχος γίνεται στη νοσηλευτική μονάδα από τον ιατρό.

Μετά την εφαρμογή του αίματος η νοσηλεύτρια -τής παρακολουθεί τα ακόλουθα:

- α) Σφάλματα τεχνικής (είσοδος αέρα κ.λ.π.).
- β) Εάν το χορηγούμενο αίμα πηγαίνει σε φλέβα.
- γ) Εάν υπάρχει σταθερή ροή του αίματος κατά 1 λεπτό. Αυτή ρυθμίζεται από τον ιατρό και συνήθως κυμαίνεται από 20 σταγόνες/1λεπτό και
- δ) Την εμφάνιση των πρώτων πιθανόν συμπτωμάτων αντιδράσεως³⁵.

Α ν τ ι δ ρ ά σ ε ι ς α π ό τ η ν μ ε τ ά γ γ ι σ η

Α ί μ α τ ο ς

Οι εμφανιζόμενες αντιδράσεις κατά και μετά την μετάγγιση αίματος διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

- α) Στις άμεσες. Αυτές εμφανίζονται κατά ή αμέσως μετά την μετάγγιση του αίματος και
- β) Στις έμμεσες, οι οποίες εμφανίζονται μετά από πάροδο χρόνου.

Α. Άμεσες Αντιδράσεις:

Αιμολυτική Είναι η σοβαρότερη μορφή αντιδράσεως. Οφείλεται στη μη συμβατότητα του αίματος του δότη και του λήπτη, οπότε τα ερυθροκύτταρα του δότη συγκολλούνται από το πλάσμα του λήπτη.

Εμφανίζεται σαν σύμπτωμα, αμέσως μετά την εφαρμογή του αίματος, αίσθημα μυρμηκιάσεως στα άκρα, οσφυαλγία, προκάρδιο βάρος, ρίγος, κυάνωση, ταχυκαρδία και πτώση αρτηριακής πίεσεως του αίματος. Τα συμπτώματα αυτά οφείλονται στην απόφραξη μικρών αγγείων από τα συγκολληθέντα ερυθροκύτταρα. Μετά από λίγο αιμολύονται οι μάζες των ερυθροκυτάρων και η αιμοσφαιρίνη που διαλύεται μέσα στο πλάσμα, δημιουργεί ίκτερο. Αργότερα εμφανίζονται σημεία νεφρικής ανεπάρκειας όπως λευκοματουρία, κόκκινα ούρα (από την ελευθέρωση της αιμοσφαιρίνης) ολιγωρία από την απόφραξη του διηθητικού συστήματος των νεφρών από τα καταστραμμένα ερυθρά αιμοσφαίρια. Η ολιγωρία μπορεί να φθάσει και σε πλήρη ανουρία. Ακόμη εμφανίζεται υψηλός πυρετός. Τα επακόλουθα είναι σοβαρά ή και μοιραία.

Για την πρόληψη της αντιδράσεως αυτής ευθύνεται το κέντρο αιμοδοσίας, η αδελφή και περιλαμβάνει το αίμα και ο ιατρός που το εφαρμόζει.

Πυρετογόνες ουσίες: Είναι ελαφρότερη από την αιμολυτική και προκαλείται από τη μόλυνση του αίματος από μικρόβια που είναι ανίκανα για δημιουργία σηψαιμίας (σαπρόφυτα) ικανά όμως για τη δημιουργία αντιδράσεως.

Τα συμπτώματα που προκαλούνται από αυτή την αντίδραση είναι ανησυχία, ερυθρότητα, κρυάδες και ρήξη μετά από τα οποία εμφανίζεται πυρετός. Εάν δεν διακοπεί η ροή του αίματος, ο ασθενής εμφανίζει κναιυτία, εμμετούς ψυχρό ιδρώτα και αδύνατο σφυγμό.

Για την πρόληψη αυτής της αντιδράσεως πρέπει να ελέγχονται ο τρόπος αποστειρώσεως συρίγγων, συσκευών μεταγγίσεως αίματος καθώς και η κατάσταση του μεταγγιζόμενου αίματος.

Αλλεργική ή Αναφυλακτική: Εμφανίζεται σε άτομα που έχουν αλλεργική προδιάθεση σε ορισμένα είδη τροφών, τα οποία ο αιμοδότης έφαγε πριν την αφαίμαξη όπως αυγά, φάρι.

Εκδηλώνεται με τα συμπτώματα του γνωστού αναφυλακτικού συνδρόμου.

Η πρόληψη συνιστάται στη λήψη αίματος από νηστικό αιμοδότη.

Επιβάρυνση της κυκλοφορίας του αίματος: Εμφανίζεται κατά τη χορήγησή του σε ταχύ ρυθμό.

Από την απότομη αύξηση του όγκου του κυκλοφορούντος αίματος μπορεί να προηγηθεί διάταση της δεξιάς κοιλίας και ελάττωση της αποδώσεώς της, κυρίως όταν συνυπάρχουν παθήσεις των βαλβίδων της καρδιάς ή και καρδιακή ανεπάρκεια.

Οι πίνακες που ακολουθούν αναφέρονται στο είδος της αντιδρά-

σεως, τη συμπτωματολογία και τις Νοσηλευτικές δραστηριότητες που καλεί το Α κατά περίπτωση η αδελφή.

Είδος Αντ/σεως	Σημεία Συμπτώματα	Νοσηλευτικές δραστηριότητες
A	-Μυρμηκίαση κάτω άκρων	Η Αδελφή - Αναστέλλει τη ροή του αίματος. - Αξιολογεί τα συμπτώματα.
I		- Ελέγχει χορηγούμενο αίμα (ετικέτα φιάλης).
M	-Οσφυαλγία	- Συνεχώς παρακολουθεί τον άρρωστο για εξέλιξη συμπτωμάτων. - Ενημερώνει τον ιατρό.
O		
A	-Προκάρδιο βάρος	- Μένει κοντά στον άρρωστο και τον παρακολουθεί.
Y		- Σκεπάζει τον άρρωστο με ελαφρά, ζεστά σκεπάσματα.
T		- Τοποθετεί θερμοφόρα στα κάτω άκρα - Προσφέρει ζεστά υγρά από το στόμα (αν τα δέχεται).
I	-Ταχυάφυγμια	- Διακόπτει το αίμα, μετά γνώμη του ιατρού, και το στέλνει στην τράπεζα αίματος με τις ανάλογες παρατηρήσεις
K		
H	-Πτώση αρτηριακής πίεσης	- Μετράει, αξιολογεί και αναγράφει ζωτικά σημεία: θερμοκρασία, σφυγμούς, αρτηριακή πίεση αίματος. - Είναι έτοιμη για ενδοφλέβεια χορήγηση υγρών.
	-Ίκτερος -Ούρα χρώματος βαθύ κόκκινου	- Παρατηρεί και αξιολογεί την ένταση και σοβαρότητα των συμπτωμάτων όπως ίκτερος, χρώμα ούρων κ.ά.

Είδος Αντ/σεως	Σημεία Συμπτώματα	Νοσηλευτικές Δραστηριότητες
	<ul style="list-style-type: none"> -Ολιγουρία -Ανουρία -Πυρετός 	<ul style="list-style-type: none"> - Κάνει ακριβή μέτρηση των ούρων. - Αναγράφει τα λαμβανόμενα και απαβαλλόμενα υγρά. - Ανακουφίζει τον άρρωστο από τον υψηλό πυρετό. - Ενημερώνει την τράπεζα αίματος. - Είναι έτοιμη για αφαιμαξομετάγγιση (αν χρειασθεί).
<p>π υ ρ ε ε τ ο γ ο ν</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Ανησυχία -Ερυθρότητα προσώπου -Ταχύπνοια -Οσφυαλγία 	<p>Η αδελφή,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Παραμένει κοντά στον άρρωστο, τον παρακολουθεί και αξιολογεί την κατάσταση του. - Παίρνει την θερμοκρασία του ασθενούς. - Τοποθετεί τον άρρωστο σε ανάρροπη θέση. - Διακόπτει τη ροή του αίματος. - Μετρά ζωτικά σημεία: αναπνοές, αρτηριακό σφυγμό, αρτηριακή πίεση αίματος και τα αξιολογεί. - Ενημερώνει τον ιατρό για τα συμπτώματα του αρρώστου και τις δικές της ενέργειες. - Εκτελεί τις ιατρικές οδηγίες (φαρμακευτική αγωγή).

Είδος Αντ/σεως	Σημεία Συμπτώματα	Νοσηλευτικές Δραστηριότητες
ν	-Φρίνια (κρυάδες)	- Θερμαίνει τον άρρωστο με ζεστά σκεπάσματα, θερμοφόρα στα άκρα, ζεστά υγρά.
ω	-Ρίγος	
ν	-Πυρετός	- Παρακολουθεί το ανέβασμα της θερμοκρασίας σε συχνά χρονικά διαστήματα και διατηρεί διάγραμμα.
ο		- Ανακουφίζει τον άρρωστο από τον πυρετό με ανάλογα νοσηλευτικά μέτρα (δροσερό περιβάλλον κ.α.).
υ	-Ναυτία	- Περιορίζει ή διακόπτει τη χορήγηση υγρών στον ασθενή από το στόμα.
σ	-Εμετοί	- Τοποθετεί τον άρρωστο σε ύπτια θέση και συνιστά να παίρνει βαθιές αναπνοές.
ι		- Καθαρίζει τη στοματική κοιλότητα μετά από εμετό.
ω		- Αλλάζει τα ιδρωμένα ρούχα του αρρώστου.
ν	-Κρύοι-ιδρώτες	- Προστατεύει τον άρρωστο από ρεύματα αέρα.
		- Ενημερώνει την τράπεζα αίματος για το συμβάν.
		- Σε περίπτωση οριστικής διακοπής του αίματος στέλνει την φιάλη στη τράπεζα αίματος με τα ανάλογα σχόλια.

Είδος	Σημεία	Νοσηλευτικές	Δραστηριότητες
Αντ/σεως	Συμπτώματα		
Α		Η Αδελφή,	
λ	-Κνησμός	- Αναστέλλει τη ροή του αίματος.	
λ	(φαγούρα)		
ε	-Ερυθρότητα	- Παρακολουθεί συνέχεια τον άρρωστο	
ρ	δέρματος	για εξέλιξη συμπτωμάτων.	
γ		- Ενημερώνει τον ιατρό.	
ι		- Χορηγεί τα φάρμακα που προσδιόρισε	
κ		ο ιατρός.	
ή	-Οίδημα	- Παρακολουθεί τον άρρωστο για εμφάνι-	
ή		ση οιδήματος στις περιοχές χαλαρών	
Α		- Έχει έτοιμο υλικό για χορήγηση O ₂ .	
ν		- Είναι έτοιμη για φαρμακευτική αντι-	
α		μετώπιση οιδήματος λάρυγγα.	
φ		- Είναι έτοιμη για τραχειοτομή.	
υ	-Δύσπνοια	- Χορηγεί O ₂ .	
λ		- Τοποθετεί τον άρρωστο σε ανάρροπη	
α		θέση.	
κ		- Δημιουργεί κατάλληλες περιβαλλοντο-	
τ		γικές συνθήκες (θερμοκρασία, υγρα-	
ι		σία, αερισμός επισκέπτες).	
κ		- Διατηρεί ήρεμο περιβάλλον.	
ή		- Διακόπτει το αίμα μετά από γνώμη	
		ιατρού.	
		- Στέλνει το αίμα στην τράπεζα αίματος	
		με τις ανάλογες παρατηρήσεις.	

Είδος Αντ/σεως	Σημεία Συμπτώματα	Νοσηλευτικές Δραστηριότητες
Επιφορτώση κυκλοφορίας	<ul style="list-style-type: none"> -Ανησυχία -Δύσπνοια -Ορθόπνοια -Βήχας -Αφρώδης ροδόχρους απόχρεψη. 	<p>Η Αδελφή,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Αναστέλλει ή μειώνει τη ροή του αίματος ανάλογα. - Ενημερώνει τον ιατρό. - Χορηγεί O₂. - Μειώνει τις απαιτήσεις του οργανισμού σε O₂ περιορίζοντας τη δραστηριότητά του αρρώστου. - Τοποθετεί τον άρρωστο σε καθιστή θέση (καρδιοπαθούς). - Εκτιμά ζωτικά σημεία: σφυγμοί, αναπνοές, αρτηριακή πίεση αίματος. - Δημιουργεί κατάλληλες περιβαντολογικές συνθήκες, όπως ήρεμο κ.λ.π περιβάλλον(βλέπε αλλεργική αντίδραση). - Έχει κοντά στον άρρωστο το απαραίτητο υλικό (πτυελοδοχείο, τεμάχια χαρτοβάμβακα, χάρτινη σακκούλα). - Μένει κοντά στον άρρωστο και βοηθάει ανάλογα. - Διατηρεί ισοζύγιο υγρών(πίνακας). - Αξιολογεί την κατάσταση του αρρώστου και ενεργεί ανάλογα.

B. Έμμεσες Αντιδράσεις

Στην κατηγορία των έμμεσων αντιδράσεων υπάγονται τα διάφορα νοσήματα τα οποία εμφανίζονται μετά από πάροδο χρόνου και ένεκα της μεταγγίσεως του αίματος, όπως λοιμώδη ηπατίτιδα (εμφανίζεται αμετά από πάροδο 2-3 μηνών από τη μετάγγιση αίματος), ελονοσία, και άλλες ασθένειες που μεταδίδονται από μεταγγιζόμενο αίμα.

Ο χρόνος εμφάνισης της νόσου εξαρτάται από το χρόνο επώασης του μικροβίου που την προκαλεί καθώς και από το στάδιο της εξελίξεως του μικροβίου μέσα στον οργανισμό του δότη.

Για την πρόληψη της έμμεσης αντίδρασης είναι απαραίτητο να υπάρχει πλήρες ιστορικό υγείας για κάθε δότη ώστε να μη γίνεται λήψη αίματος ατόμων που πέρασαν ηπατίτιδα ή ελονοσία³⁵.

Γενικές Νοσηλευτικές ευθύνες κατά την εμφάνιση αντίδρασης στη Μετάγγιση αίματος

1. Ειδοποιείστε αμέσως τον γιατρό και την τράπεζα αίματος.
2. Διακόψτε τη χορήγηση αίματος, αλλά διατηρείται τη φλέβα ανοικτή με τη χορήγηση δεξτρόζης ή διαλύματος ΝΑ Cl, για την περίπτωση που θα χρειασθεί να χορηγηθούν αμέσως φάρμακα.
3. Κρατήστε τη φιάλη αίματος και την συσκευή και στείλτε τα στην Αιμοδοσία για έλεγχο της συμβατότητας και καλλιέργεια.
4. Πάρτε δείγματα αίματος από τον άρρωστο για αιμοσφαιρίνη, καλλιέργεια και επανάλυση καθορισμού της ομάδας.
5. Συλλέξτε δείγμα ούρων και στείλτε το στο βιοχημικό εργαστήριο για ανίχνευση αιμοσφαιρίνης. Κρατείστε τα ούρα της επόμενης ουρήσεως.

6. Δείγματα αίματος χρειάζονται για ειδικό TEST.
7. Ζωτικών σημείων.
8. Μην αφήνεται τον άρρωστο μόνο του.
9. Αναγράψτε το φύλλο νοσηλείας:
 - ώρα που άρχισε η αντίδραση
 - συμπτώματα
 - ζωτικά σημεία
 - ώρα που σταμάτησε η αντίδραση
 - τον όγκο αίματος που χορηγήθηκε
 - τον αριθμό της μονάδας αίματος και την ομάδα αίματος
 - την ώρα που στάλθηκε το δείγμα ούρων στο εργαστήριο
 - την ώρα που ειδοποιήθηκε ο γιατρός
 - την ώρα που ήρθε ο γιατρός¹.

ΧΗΜΕΙΟ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Είναι η προσπάθεια να αντιμετωπίσουμε και κατά συνέπεια να θεραπεύσουμε διάφορα νοσήματα χορηγώντας ενώσεις φυσικώς ή τεχνικώς παρασκευασμένες.

Ο όρος "χημειοθεραπεία" προέρχεται από το συνδυασμό δύο λέξεων: "χημικός" και "θεραπεία".

Χημειοθεραπεία εννοούμε, σήμερα, στην Ογκολογία έναν από τους 4 τρόπους καταπολεμήσεως κακοήθων νεοπλασμάτων. Οι άλλοι τρόποι καταπολεμήσεως είναι η χειρουργική επέμβαση, ραδιοθεραπεία και η ανοσοθεραπεία³⁶.

Πότε εφαρμόζεται η χημειοθεραπεία.

Για να εφαρμοσθεί η χημειοθεραπεία πρέπει να υπάρχουν ορισμένες προϋποθέσεις κυρίως:

1. Να έχει ελεγχθεί η κατάσταση του μυελού των οστών.
2. Να μην υπάρχουν λοιμώξεις.
3. Να είναι καλή η λειτουργία των νεφρών και του ήπατος.

Απόλυτη Αντένδειξη Χημειοθεραπείας

Αποτελεί η κύηση. Και πάνω απ' όλα να δεχθεί ο άρρωστος να του γίνει η χημειοθεραπεία³⁴.

Πως χορηγείται η χημειοθεραπεία

Τα περισσότερα φάρμακα δίνονται με έναν από τους εξής τρόπους:
Από το στόμα (PO), ενδομυϊκώς (IM), ενδοφλεβίως (IV), ενδοαρτηριακώς (IA), υποδορίως (SC) τοπικώς, ενδοκρανιακώς (προλιπτικά σε λευχαιμίες), ενδοσπλαχνικώς (ήπαρ) και σε κοιλότητες. (ενδορραχιαία, περιτοναϊκή, υπεζωκοτική ενδαρθρική και ενδοκυστική)³⁶.

Ποιος συμμετέχει στη χορήγηση της χημειοθεραπείας

Τα κυτταροστατικά φάρμακα συνήθως προετοιμάζονται και χορηγούνται στον άρρωστο από πεπειραμένο και ειδικευμένο γιατρό, φαρμακοποιό, και πεπειραμένο και αν είναι δυνατό ειδικά εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό. Ο γιατρός ορίζει το είδος του φαρμάκου και ελαττώνει ή αυξάνει τη δόση, ανάλογα με την περίπτωση του αρρώστου³⁶.

Πόσο συχνά γίνεται η χημειοθεραπεία

Η διάρκεια και η συχνότητα της χημειοθεραπείας εξαρτώνται από ένα μεγάλο αριθμό παραγόντων:

1. Από τον τύπο της νεοπλασίας.
2. Από το χρόνο που χρειάζεται ο οργανισμός να απαντήσει

θετικά στη θεραπεία.

3. Από τις συνυπάρχουσες παθήσεις υπατική βλάβη, καρδιακές, αναπνευστικές και νεφρική ανεπάρκεια.

4. Από το χρόνο αναπλάσεως των υγείων κυττάρων.

Γενικά για κάθε θεραπεία θα ακολουθήσει μια περίοδος αναπαύσεως. Η περίοδος αναπαύσεως είναι συνήθως μεγαλύτερη της θεραπείας. Αυτές οι περίοδοι βοηθούν τον οργανισμό να συνέλθει από ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας.

Η χημειοθεραπεία μπορεί να γίνεται καθημερινά (για λίγες μέρες) εβδομαδιαίως ή μηνιαίως. Ο γιατρός θα εκτιμήσει για πόσο χρονικό διάστημα θα γίνεται η θεραπεία.

Συνδυασμένη χημειοθεραπεία

Στα περισσότερα κακοήγη νεοπλάσματα σήμερα, χρησιμοποιείται η συνδυασμένη χημειοθεραπεία (πολλά φάρμακα μαζί), η οποία προκαλεί υφέσεις σε ένα μεγάλο ποσοστό νεοπλασμάτων, ενώ ένα μέρος αυτών θεραπεύεται.

Ο τρόπος που δίδεται η εκάστοτε ομάδα κυτταροστατικών φαρμάκων ονομάζεται σχήμα. Το σχήμα ορίζεται από το γιατρό και η δόση του εξαρτάται: α) από την τοξικότητα των φαρμάκων και β) την περίπτωση του αρρώστου. Η ανά 21ήμερο, 28ήμερο, ή 40ήμερο θεραπεία λέγεται κύκλος. Σας παραθέτω μερικά σχήματα³⁶.

C H O P³⁶

CUCL	:	750	MG/M ²	IV	1η ημέρα
ADRIAM ³	:	50	MG/M ²	IV	1η ημέρα
ONC	:	1,4	MG/M ²	IV	1η ημέρα
PREDN	:	100	MG/M ²	PO ³ , IV	ημερησίως X 5 ημέρες
X.M.A.					κάθε 21 ή 28 ημέρες

C O P

CP :	800	MG/M ²	IV	1η ημέρα
VC :	2	MG/M ²	IV	1η ημέρα
P :	100	MG/M ²	PO5	1ημερησίως X 5 ημέρες

Χ Η Μ Ε Ι Ο Θ Ε Ρ Α Π Ε Ι Α Κ Α Ι Α Ρ Ρ Ω Σ Τ Ο Σ

Δραστηριότητες

Κατά το διάστημα της χημειοθεραπείας πολλοί άρρωστοι είναι δραστήριοι. Μερικοί, όμως βρίσκουν αναγκαίο να εφαρμόσουν ένα αργό τρόπο ζωής. Ο χρυσός κανόνας είναι "να κάνεις αυτό που σου ορίσει χωρίς να πιέζεσαι".

Διατροφή

Η καλή διατροφή δίνει στον άρρωστο την καλύτερη δυνατή ευκαιρία να παλέψει για δύο πράγματα, μια για την αρρώστια του και μια για τη θεραπεία της.

Καλή διατροφή σημαίνει να διαλέξει ο άρρωστος μια ποικιλία τροφών που περιλαμβάνει βιταμίνες, μεταλλικά άλατα, πρωτεΐνες και άλλα στοιχεία, που δίνουν τη δυνατότητα στον οργανισμό να λειτουργεί κανονικά.

Μια σωστή δίαιτα, σημαίνει δίαιτα με υψηλές θερμίδες και πολλές πρωτεΐνες που βοηθούν στο να αναπλάθονται το αίμα, το επιθήλιο του γαστρεντερικού συστήματος, τα μαλλιά, το δέρμα, οι μύες και άλλα. Οι πρωτεΐνες χρησιμοποιούνται για την καλή υγεία του ιστού του σώματος που μπορεί να ακαταστραφούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Για να πετύχουμε να διατηρεί μια σωστή δίαιτα, πρέπει

να συμπεριληφθούν οι ακόλουθες 4 κατηγορίες τροφών στο καθημερινό πρόγραμμα διατροφής του αρρώστου.

Φρούτα και λαχανικά : Περιλαμβάνονται σαλάτες, βρασμένα λαχανικά, ωμά φρούτα ή χυμοί φρούτων. Αυτές οι τροφές προμηθεύουν τον άρρωστο με σπουδαίες βιταμίνες και μεταλλικά άλατα που χρειάζεται ο οργανισμός του.

Πουλερικά, ψάρια, κρέατα: Τρώγοντας ψάρια, πουλερικά, αυγά και κρέας θα πάρει πρωτεΐνες καθώς και πολλές βιταμίνες και μεταλλικά άλατα.

Δημητριακά και ψωμί: Οι τροφές αυτής της κατηγορίας δίνουν πρωτεΐνες και μια ποικιλία βιταμινών, μεταλλικών στοιχείων και υδατανθράκων. Η δίαιτα πρέπει να περιλαμβάνει δημητριακά όπως καλαμπόκι, σιτάρι, ρύζι, βρώμη, ή ψωμί ολικής αλέσεως και μακαρόνια.

Γαλακτερά: Το γάλα και τα άλλα γαλακτοκομικά προϊόντα όπως το παγωτό και το τυρί, δίνουν πρωτεΐνες, ασβέστιο, και πολλές βιταμίνες.

Προσοχή: Έχει αναφερθεί αντίδραση στα τυριά κατά τη χορήγηση PNOCARBARINE.

Λήψη υγρών: Μερικά χημειοθεραπευτικά φάρμακα μπορεί να επηρεάσουν την κύστη ή τα νεφρά. Γι' αυτό θα πρέπει να ενημερωθεί ο γιατρός, ή η Νοσηλεύτρια-τής. Ίσως χρειασθεί να πίνει επί πλέον υγρά για να διατηρήσει καλή λειτουργία των νεφρών του. Το νερό, οι χυμοί, το τσάι, τα αναψυκτικά, ο ζωμός, το παγωτό η σούπα, οι γρανίτες και τα ζελέ θεωρούνται όλα υγρά. Τα ποτά που έχουν οινόπνευμα πρέπει να εξεταστούν χωριστά. Το οινόπ-

πνευμα μπορεί να επηρεάσει μερικά από τα φάρμακα εμποδίζοντας την αποτελεσματικότητά τους ή να προκαλέσουν περισσότερες ενέργειες. Γι' αυτό το λόγο μερικοί άνθρωποι πρέπει να περιορίζουν τη λήψη του οινοπνεύματος κατά την χημειοθεραπεία. Εκείνο που θα πρέπει να προσέξει ο άρρωστος κατά την ημέρα της θεραπείας είναι, τα γεύματά του να είναι ελαφρά και ακόμα καλύτερα να μην τρώει 2-3 ώρες πριν και μετά τη θεραπεία³⁶.

Παρενέργειες χημειοθεραπείας και αντιμετώπισή τους

Οι παρενέργειες που εμφανίζονται συνήθως είναι ναυτία, έμετος, κούραση, και απώλεια μαλλιών. Το αν θα έχει ή άλλες παρενέργειες ο άρρωστος εξαρτάται από τα φάρμακα που χρησιμοποιεί και από την αντίδραση του οργανισμού του.

Μερικές παρενέργειες π.χ. κούραση, απώλεια μαλλιών, μπορεί να αρχίσουν από τις πρώτες εβδομάδες της θεραπείας και να συνεχιστούν μέχρι το τέλος. Άλλες, όπως η ναυτία και ο έμετος μπορεί να συμβούν για λίγες μόνο ώρες κατά ή μετά τη θεραπεία.

Ανορεξία: Η χημειοθεραπεία μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στις συνήθειες διατροφής. Άνθρωποι που πάντα έτρωγαν λίγο μπορούν να δουν πως η όρεξή τους αυξήθηκε. Το αντίθετο είναι που δημιουργεί πρόβλημα. Άνθρωποι που πάντα είχαν όρεξη, μπορεί να δουν ότι δεν θέλουν να φάνε. Εάν ο άρρωστος δεν έχει όρεξη ή βλέπει ότι χάνει βάρος, θα προσπαθήσει να τρώει συχνά και μικρά γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Μπορεί ακόμη να δοκιμάσει να κάνει έναν περίπατο πριν τα γεύματα, πράγμα που βοηθάει να αυξηθεί η όρεξή του.

Να τρώει περισσότερο τις ημέρες που έχει όρεξη ώστε να

ισοβαθμίσει τη λήψη της τροφής. Γενικά, είναι καλύτερα να μην προσπαθήσει να χάσει βάρος κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας. Πολλοί χάνουν την όρεξή τους για το κόκκινο κρέας, γιατί οι αλλαγές στους γευστικούς κάλυκτες της στοματικής κοιλότητας μπορεί να κάνουν το κρέας να έχει πικρή γεύση, εάν αυτό είναι το πρόβλημά του, να προσπαθήσει, να μαρινάρει ή να μαγειρεύει το κρέας με σάλτσα, με χυμούς φρούτων ή κρασί. Μερικοί ασθενείς βρίσκουν ότι τοναχρησιμοποιήσουν πλαστικά μαχαιροπήρουνα αντί για μεταλλικά, μειώνεται η πικρή γεύση του κρέατος³⁶.

Ναυτία - Έμετος: Ναυτία και έμετος είναι γενικά συνέπειες της επιδράσεως της χημειοθεραπείας στο Κ.Ν.Σ, γι' αυτό ωφέλιμα αντιεμετικά φάρμακα είναι αυτά με καταπραϋντική δράση.

Προληπτικά, πριν από τη χημειοθεραπεία πρέπει να δίνονται αντιεμετικά και ειδικά σε ορισμένα φάρμακα 1-2 ώρες πριν τη θεραπεία κατά τη διάρκεια και αργότερα σε κανονικά διαστήματα που παίρνουν αντιεμετικά φάρμακα.

Εκτός από τα φάρμακα υπάρχουν πολλοί τρόποι που μπορεί να προσαρμοσθούν με τη θεραπεία του αρρώστου, ώστε να μειωθεί η ναυτία και ο έμετος όπως:

- Ο άρρωστος να τρώει σε μικρά γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας, έτσι ώστε να μην αισθάνεται βάρος στο στομάχι.
- Να αποφεύγει τα γλυκά, τα τηγανιτά, ή τα λιπαρά φαγητά.
- Να τρώει τροφές σε θερμοκρασία περιβάλλοντος, μάλλον κρύες παρά λεπτές-ή παγωμένες και μαλακές.
- Να τρώει αργά, ώστε μόνο μικρές ποσότητες τροφής να μπαίνουν στο στομάχι του κάθε φορά.
- Να μασάει την τροφή του καλά, ώστε να τη χωνεύει πιο εύκολα.
- Να τρώει ξηρές τροφές, όπως τoσφ, ξηρά δημητριακά ή κράκερς

Αυτά συχνά βοηθούν να ηρεμίσει ένα αναστατωμένο στομάχι:

- Να αποφεύγει να τρώει βαριά γεύματα αμέσως μετά τη θεραπεία. Την ημεέρα της θεραπείας να παίρνει τα ελαφρά του γεύματα νωρίς για καλύτερη χώνευση.
- Να πίνει δροσερά αλλά άγλυκα ποτά, όπως χυμό μήλου, ανθρακούχα ποτά αφού φύγει το αέριο.
- Να αποφεύγει μυρωδιές που ενοχλούν (π.χ. μυρωδιές φαγητού, καπνό, αρώματα). Εάν η μυρωδιά του φαγητού που προκαλεί ναυτία, να προσπαθήσει να είναι μακριά από την κουζίνα (όταν βρίσκεται στο σπίτι του) όση ώρα ετοιμάζονται τα γεύματα.
- Να αποφεύγει να κουράζεται για δύο ώρες τουλάχιστον μετά τα γεύματα.
- Να βγάλει τις μασέλες τις ημέρες που παίρνει τα φάρμακα της θεραπείας, διότι τα διάφορα αντικείμενα μέσα στο στόμα του αυξάνουν την τάση για εμετό.
- Να προσπαθήσει να αναπνέει με το στόμα ανοιχτό όταν έχει ναυτία.
- Μερικοί άρρωστοι έχουν ναυτία όταν σκέπτονται ότι θα κάνουν χημειοθεραπεία. Και ακόμα με την είσοδό τους στο νοσοκομείο

Διάρροια: Σε έντονες καταστάσεις δίνεται στον άρρωστο αντιδιαροϊκό φάρμακο.

- Να δοκιμάσει μία δίαιτα υγρών για να επιτρέψει στο έντερό του να ξεκουραστεί.
- Να πίνει πολλά υγρά για να αντικαταστήσει αυτά που χάνει. Ιδιαίτερα ήπια υγρά όπως χυμό μήλου, νερό, ελαφρό τσάι ή ζωμό. Τα υγρά πρέπει να πίνονται χλιαρά ή σε θερμοκρασία δωματίου. Δεν πρέπει να είναι πολύ ζεστά ή παγωμένα.
- Να αφήσει ο άρρωστος να φύγει το αέριο από τα ανθρακούχα ποτά, πριν τα πιεί.

- Να τρώει μικρές ποσότητες φαγητού, αλλά πιο συχνά. Να μην παραλείπει γεύματα κατά την διάρκεια της ημέρας.
- Να αποφεύγει τροφές που προκαλούν αέρια (π.χ. πουρέ, φασόλια, ξηρούς καρπούς, λάχανο, μπρόκολο, κουνουπίδι, καρυκεύματα).
- Όταν ναισθάνεται καλύτερα, να προσθέτει σταδιακά τροφές χαμηλές σε ίνες π.χ. ρύζι, μπανάνες, μαρμελάδα μήλου, πουρέ πατάτας, τوست και κράκερς. Ο άρρωστος σε διάρροια χάνει κάλιο που είναι πολύ σημαντικό για τη λειτουργία του οργανισμού. Γι' αυτό θα προσπαθήσει να αυξήσει την ποσότητα των τροφών με μεγάλη περιεκτικότητα σε κάλιο (K CL). Οι πατάτες οι μπανάνες και τα πορτοκάλια είναι πολύκαλές πηγές.

Δυσκοιλιότητα: Μερικά χημειοθεραπευτικά φάρμακα προκαλούν δυσκοιλιότητα.

- Να πίνει πολλά υγρά που διευκολύνουν το έντερο.
- Να συμπεριλαμβάνει στην δίαιτα τροφές με πολλές ίνες (π.χ. ωμά φρούτα και λαχανικά, ψωμί ολικής αλέσεως και ξηρούς καρπούς).

Εκτός νοσοκομείου να έχει κάποια δραστηριότητα και να ασκείται εάγ μπορεί. Γενικά: Δίαιτα πλούσια σε κυτταρίνη και υγρά.

Στοματίτιδα: Μερικά χημειοθεραπευτικά φάρμακα προκαλούν ξηρότητα και ερεθισμό στο στόμα και στο λαιμό. Ας ακολουθήσει ο άρρωστος τις ακόλουθες συμβουλές για να αυξηθεί η υγρασία του στόματος και να διευκολυνθεί η κατάσταση:

- Να πίνει πολλά υγρά.
- Να πιπιλίζει κομματάκια πάγου.
- Να τρώει άγλυκα, μαλακά ζαχαρωτά ή τσίχλα χωρίς ζάχαρι που αυξάνουν την υγρασία.

- Να τρώει υγρές τροφές, πόπως π.χ. φρούτα, παγωτό.
- Να μαλακώνει τις τροφές με βούτυρο, μαργαρίνη, σάλτσες και χυμό.
- Να βουτάει τις ξηρές και σκληρές τροφές μέσα σε καφέ, τσάι, γάλα.
- Να βάλει μαγειρευμένες τροφές στο μπλέντερ ώστε να γίνουν μαλακές και πιο εύκολες στην κατάπωση.
- Να προσπαθήσει να τρώει μαλακές τροφές, πόπως παγωτό, πουτίγκα, γρανίτες, πεπόνι, παιδικές τροφές ή ζελέ.
- Να αποφεύγει τροφές με οξύ περιεχόμενο, όπως ντομάτες, πορτοκάλια, και γκρέιπ φρουτ.
- Να παίρνει τροφές που δεν ερεθίζουν το στόμα όπως πεπόνι, χυμό ροδάκινο, αχλάδι, κολοκύθια κ.λ.π.
- Να αποφεύγει αλμυρές και πικάντικες τροφές.
- Οι σκληρές και γλυκές τροφές καταστρέφουν τα ούρα, γι' αυτό να βουρτσίζει τα ούλα του με μαλακή βούρτσα αμέσως μετά το φαγήτό.
- Να διατηρεί το στόμα και τα ούλα του καθαρά για να αποφύγει την μόλυνση. Η καλή φροντίδα του στόματος κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας είναι πολύ σπουδαία, γιατί οι ιστοί του στόματος γίνονται πιο επιρρεπείς στις μολύψεις.
- Καταπραϋντικό και θεραπευτικό για το στόμα είναι η διάλυση σόδας σε χαμομήλι (γαργάρες).
- Μπορεί επίσης να πάρει φάρμακο (με εντολή γιατρού) που καταπραϋνει τους πόνους (XULOCAIN VISCUS).
- Να χρησιμοποιεί αντισηπτικά υγρά.
- Επίσης σταγόνες MUCOSTATIN (με εντολή γιατρού).
- Να χρησιμοποιεί κρέμα χειλέων, εάν τα χείλη του ξεραίνονται

- Να συμβουλευτεί τον οδοντίατρό του για να του δείξει τις καλύτερες τεχνικές για το βούρτσισμα και τον καθαρισμό των δοντιών με κλωστή κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας
- Επειδή η χημειοθεραπεία κάνει πιο επιρρεπή την καταστροφή των δοντιών, ο οδοντίατρος θα μπορούσε να δυστήσει την χρησιμοποίηση φθορίου, για καθημερινή χρήση.
- Να ρωτήσει τον οδοντίατρο εάν χρειάζεται κάποιες οδοντιατρικές εργασίες πριν την έναρξη της χημειοθεραπείας.

Λευκοπενία (έλλειψη λευκών αιμοσφαιρίων): Να ενημερωθεί ο άρρωστος ότι είναι προσωρινή.

- Να ζει σε καθαρό και υγιεινό περιβάλλον.
- Όταν νοσηλεύεται σε Νοσοκομείο, πρέπει να λαμβάνονται προστατευτικά μέτρα για τις λοιμώξεις (π.χ. μονόκλινο δωμάτιο και αν είναι δυνατόν να έχει απολυμανθεί πριν). Το προσωπικό του Νοσοκομείου και οι συγγενείς να φορούν μάσκα προσώπου, γάντια και ποδιά όταν βρίσκονται στο θάλαμό του.
- Ο άρρωστος να κυκλοφορεί στους διαδρόμους του Νοσοκομείου με μάσκα.
- Να αποφεύγει τα ωμά φαγητά και φρούτα.
- Να ενισχυθεί με αντιβιοτικά (με εντολή γιατρού).
- Να φροντίζει να πλένει τα χέρια του συχνά για αποφυγή μόλυνσεων.
- Να αποφεύγει τον συνωστισμό, καθώς και όσους πάσχουν από μεταδοτικές αρρώστιες, όπως ανεμοβλογιά, γρίπη κ.λ.π.
- Να μην κόβει τα πετσάκια των νυχιών του. Να χρησιμοποιεί κρέμα που τα αφαιρεί.
- Να αποφεύγει σκληρή οδοντόβουρτσα.
- Να χρησιμοποιεί ηλεκτρική ξυριστική μηχανή.

- Να μην ξύνει τα σπυράκια του.
- Να κάνει ένα ζεστό μπάνιο με αντισηπτικό υγρό, όπως BETA-DINE SCRUB καθημερινά, και να σκουπίζεται απαλά αντί να τρίβει δυνατά το δέρμα του.
- Εάν το δέρμα του γίνει ξηρό και σιάει, να χρησιμοποιεί LOSION ή λάδι για να το μαλακώσει.
- Εάν κοπεί ή γδαρθεί, να καθαρίσει αμέσως την περιοχή με νερό και σαπούνι.
- Μετά από κένωση να καθαρίζει την περιοχή του πρωκτού απαλά και πολύ καλά. Εάν υπάρχει ερεθισμός ή πρόβλημα αιμορροΐδων, ως συμβουλευτεί το γιατρό ή τη νοσηλεύτρια-τή (για αποφυγή περιπρωκτικού συριγγίου).
- Μετάγγιση λευκών αιμοσφαιρίων (μόνο σε ειδικευμένα ογκολογικά κέντρα).

Αναιμία (μείωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων):

- Ο άρρωστος πρέπει να ξεκουράζεται και να μην ξοδεύει την ενέργειά του άσκοπα.
- Στο διαιτολόγιό του να προστεθούν περισσότερα πράσινα λαχανικά, σπινότσι και κόκκινο κρέας.
- Να κινείται αργά για να αποφεύγει την ζαλάδα. Για παράδειγμα, όταν ξυπνήσει αντί να κατεβεί από το κρεβάτι του γρήγορα, να καθήσει στην άκρη του κρεβατιού για λίγο.
- Η μετάγγιση αίματος είναι ένας τρόπος γρήγορης αντιμετώπισης.

Θρομβοπενία (μείωση αιμοπεταλίων):

- Να αποφεύγει αθλοπαιδιές και ασπιρίνη.
- Να καθαρίζει τη μύτη του φυσώντας απαλά. Να μη χρησιμοποιεί

το δάκτυλό του.

- Να πολύ όταν χρησιμοποιεί μαχαίρια ή εργαλεία (να μην κοπεί).
- Να προσέχει να μην καίγεται όταν είναι στο σπίτι (μαγείρευμα, σιδέρωμα). Να φορά γάντι με βάτα όταν βάζει το χέρι του μέσα στο φούρνο.
- Να φροντίζει στο στόμα του πρωί βράδυ μετά το φαγητό. Το ίδιο ισχύει και για τις οδοντοστοιχίες.
- Να πλένει το στόμα του με σόδα. Να χρησιμοποιεί ειδικά ξυλαράκια με βαμβάκι αντί για οδοντόβουρτσα.
- Να χρησιμοποιεί ηλεκτρική ξυριστική μηχανή.
- Να μην κάνει ενδομυϊκές ενέσεις.
- Να αποφεύγει τροφές που τραυματίζουν.
- Να αποφεύγει ξυνά, καρκεύματα, οινόπνευμα, κάπνισμα.
- Σε δυσκοιλιότητα να αποφεύγει τον υποκλυσμό ή τα υπόθετα καθώς και τη θερμομέτρηση από τον πρωκτό.

Εάν τα αιμοπετάλιά του πέσουν πολύ χαμηλά θα κάνει μετάγγιση αιμοπεταλίων (αιμοπεταλιοσφαίριση).

Τριχόπτωση (αλωπεκία): Ο άρρωστος δεν είναι εύκολο να δεχθεί την τριχόπτωση στο κεφάλι, το πρόσωπο ή το σώμα του, γι' αυτό θα χρειαστεί κάποια ψυχολογική προσαρμογή.

Ο γιατρός και η νοσηλεύτρια -τής θα βοηθήσουν τον άρρωστο να δεχθεί την παροδική αλλαγή του σωματικού του ειδώλου. Να μάθει ότι τα μαλλιά του θα ξαναμεγαλώσουν, όταν τελειώσει η θεραπεία ή κατά τη διάρκεια της θεραπείας και ότι τα νέα μαλλιά θα έχουν διαφορετικό χρώμα, υφή και θα είναι καλύτερα σε ποιότητα.

- Ο άρρωστος, λοιπόν, να είναι ενημερωμένος σχετικά με την

τριχόπτωση, και καλό θα είναι να υπογράψει προηγουμένως ότι ενημερώθηκε.

- Εάν αισθάνεται καλύτερα με καλυμμένο το κεφάλι, μπορεί να φορέει καπέλο, μαντήλι ή τυρμπάν.
- Μπορεί αν θέλει να χρησιμοποιήσει περούνα και μάλιστα εάν είναι δυνατόν εγκαίρως από τα ίδια του τα μαλλιά. Ο γιατρός θα συστήσει υποθερμία του κρανίου στον άρρωστο (δηλαδή να χρησιμοποιήσει κάσκα ψύξεως).
- Σε όγκους εγκεφάλου ή εγκεφαλικές μεταστάσεις να μην τη χρησιμοποιεί, γιατί εμποδίζει τα αποτελέσματα της χημειοθεραπείας αν και τελευταία αποφεύγεται η χρήση της διεθνώς.
- Να μη λούζεσαι συχνά και να μη χρησιμοποιεί βούρτσα με σκληρές τρίχες.
- Να αποφεύγει την περμανάντ και τις βαφές κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Ευαισθησία στο φως:

Να χρησιμοποιεί γυαλιά ηλίου και να αποφεύγει το δυνατό φως.

Προβλήματα εκ του ουροποιητικού συστήματος:

Μερικά χημειοθεραπευτικά φάρμακα αλλάζουν το χρώμα και την οσμή των ούρων.

- Να μη φοβηθεί ο άρρωστος εάν τα ούρα του είναι κόκκινα (DOXORUBICIN, EPIRUBICIN, ADRIAMUCIN), εάν γίνουν έντονα κίτρινα (METHOTREXATE), ή εάν έχουν έντονη μυρωδιά.
- Να πίνει πολλά υγρά, για να έχει πολλά ούρα και να αποφεύγει τα προβλήματα από το ουροποιητικό σύστημα.
- Ο γιατρός ή η νοσηλεύτρια -τής θα συστήσει στον άρρωστο

τα σημάδια που πρέπει να προσέχει σε νεφροτοξικά φάρμακα, όπως π.χ. CISPLATIN, ή τοξικά της ουροδόχου κύστεως, όπως IFOSFAMIDE (HOLOXAN).

Προβλήματα νευροφυτικού συστήματος: Η αναιμία και επίδραση μερικών χημειοθεραπευτικών φαρμάκων μπορεί να προκαλέσει μούδιασμα δακτύλων καθώς επίσης "μυρμήγκιασμα" ή "κάψιμο".

- Σε περίπτωση μούδιασματος δακτύλων, θα πρέπει ο άρρρωστος να προσέχει όταν πιάνει κοφτερά αντικείμενα ή ζεστά, για να μην τραυματιστεί ή καεί.
- Εάν χάνει την ισορροπία του, να κινείται αργά και να χρησιμοποιεί τα κάγκελα για να πιάνεται όταν ανεβοκατεβαίνει σκάλες.

Σε μερικά φάρμακα οι παρενέργειες αυτές μπορεί να είναι προσωρινές, έσως όμως να χρειαστούν ιατρική παρακολούθηση, γι' αυτό θα πρέπει να αναφερθούν στο γιατρό.

Προβλήματα δέρματος:

(Κνησμός, ερυθρότητα, ξηρότητα, εγκαύματα).

- Σε ξηρές επιφάνειες να χρησιμοποιείται λοσιόν (LOSION). Εάν τα ενοχλήματα δεν υποχωρούν, να συμβουλευτείται το γιατρό.
- Προστατευτική κρέμα με δείκτη υγρασίας 15 για αποφυγή ηλιακών εγκαυμάτων (π.χ. EPISOL).
- Ταλι σε κνησμό, και σε αρνητικό αποτέλεσμα, συμβουλή γιατρού.

Κατά την ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων μερικές φλέβες παρουσιάζουν σκούρο χρώμα. Αυτό το φαινόμενο είναι προσωρινό.

Προβλήματα από το γεννητικό σύστημα: Οι παρενέργειες που μπορεί να συμβούν στη γεννητική σφαίρα κατά τη χημειοθεραπεία,

εξαρτώνται από τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα, από την ηλικία του αρρώστου και από τη γενική του κατάσταση. Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα δεν επηρεάζουν την ικανότητα ή την επιθυμία για σεξ. Μερικοί άρρωστοι, όμως, βρίσκουν ότι το στρες (STRESS) της αρρώστιας τους ή το πρόγραμμα της θεραπείας τους κάνει να αισθάνονται κουρασμένοι.

Για τις γυναίκες: Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία μπορεί να παρατηρήσουν αλλαγές στην περίοδό τους. Οι κύκλοι περιόδου μπορεί να είναι ανώμαλοι ή να σταματήσουν εντελώς κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Μερικά χημειοθεραπευτικά φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν στειρότητα, που μπορεί να είναι προσωρινοί ή μόνιμοι. Μπορεί να έχουν εξάψεις και άλλα συμπτώματα εμμηνοπαύσεως. Επίσης κνησμό, κάψιμο ή ξηρότητα του κόλπου. Ο γυναικολογός θα τους προτίνει μια κρέμα για να βοηθηθούν στο πρόβλημά τους. Η περίπτωση εγκυμοσύνης να συζητηθεί με το γιατρό. Αν και όλα τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα αντεδεικνύονται στην εγκυμοσύνη.

Για τους άνδρες: Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα μπορεί να μειώσουν τον αριθμό των σπερματοζωαρίων, να ελαττώσουν την κινητικότητά τους, ή να νεκρώσουν τα ίδια τα σπερματοζωάρια (Αζωοσπερμία) π.χ. σε CHLORAMBUCIL (LEUKERAN), CUCLOPHOSPHMIDE (ENDOXAN).

- Επειδή η μόνιμη στειρότητα είναι η πιο πιθανή, θα πρέπει ο άρρωστος να συζητήσει με το γιατρό αυτή την παρενέργεια, πριν αρχίσει η θεραπεία.

- Να πάρει εάν θέλει πληροφορίες για την αποταμίευση σπέρματος, (δηλαδή να διατηρήσει το σπέρμα του κατεψυγμένο και να το χρησιμοποιήσει για τεχνητή γονιμοποίηση μελλοντικά).

- Και τα δύο φύλα, πρέπει να λαμβάνουν οπωσδήποτε αντισυλληπτικά και πολλές φορές και μετά τη θεραπεία, για να αποφευχθεί πιθανή γέννηση μη υγιών παιδιών, όπως π.χ. σε θεραπεία με

CYCLOPHOSPHAMIDE (ENDOXAN). όπου τα αντισυλληπτικά μέτρα συνεχίζονται για πέντε μήνες μετά τη θεραπεία.³⁶

Πρόληψη παρενεργειών με φάρμακα.

Με την έναρξη της χημειοθεραπείας πολλές φορές γίνεται μια φαρμακευτική αγωγή στον άρρωστο για πρόληψη παρενεργειών, όπως π.χ. το σχήμα VAD χορηγείται αντιβίωση (SEPTIN), αντιόξινα (RIOPAN), και το ουρικό οξύ (ZILORIC) και διουρητικά (LASIX). Για πρόληψη και αντιμετώπιση των εμετών κατά τη θεραπεία γίνεται στον άρρωστο αντιεμετικό σχήμα, όπως π.χ. 125 MG SOLU-CORTEF+1 AMP PRIMPERAN 2 ώρες πριν την θεραπεία και δύο ώρες μετά. Σε σχήμα με CISPLATIN η δόση αυξάνεται σε 250 MG (εντολή γιατρού).

Παρενέργειες μετά την θεραπεία

Ο γιατρός και η νοσηλεύτρια -τής ενημερώνει τον άρρωστο για τα συμπτώματα που πρέπει να προσέχει εκτός νοσοκομείου, τα οποία πρέπει να αναφέρει επικοινωνώντας με το γιατρό ή την ίδια την νοσηλεύτρια -τής. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να είναι:

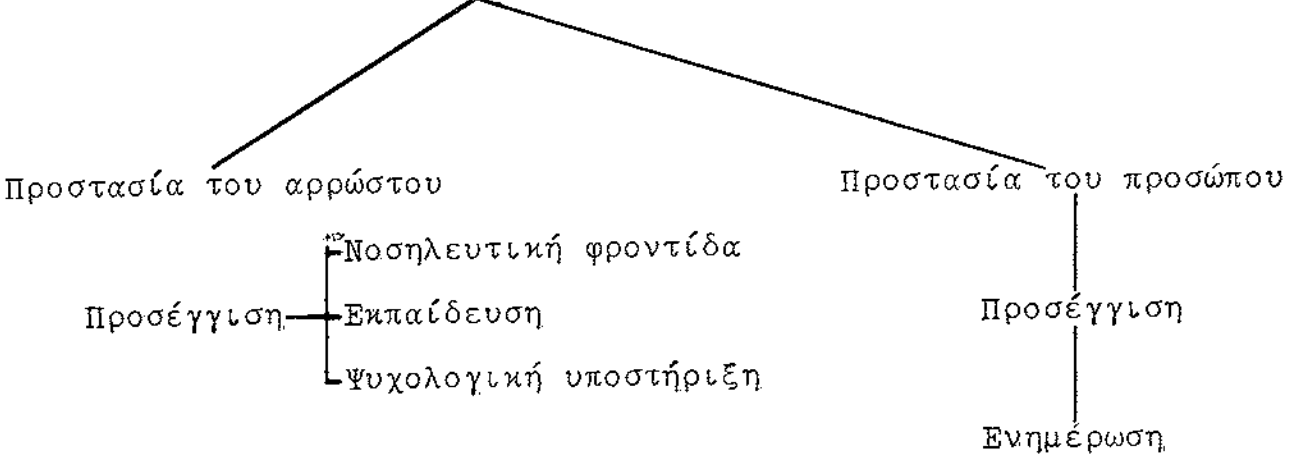
- Ασυνήθιστες αιμορραγίες (αίμα στα ούρα, στα εμέσματα, στα ούλα, στα κόπρανα, ρινική επίσταξη, μητρορραγίες).
- Εξάνθημα και πετέχειες στο δέρμα.
- Υπερπυρεξία.
- Κόπωση, δύσπνοια.
- Στοματαλγία ή δυσκατοποσία, στοματίτις.
- Μούδιασμα ή υπαισθησία των δακτύλων, χειρών ή ποδιών.
- Αλλαγή στις συνήθειες αφοδεύσεως.
- Δυσκολία στην ούρηση.
- Απότομη αύξηση ή μείωση του σωματικού βάρους.

- Πόνοι ασυνήθιστης εντάσεως.
- Κεφαλαλγίες.
- Διόγκωση αδένων³⁶.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ -ΤΗ ΣΤΗ

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας -τή στη χημειοθεραπεία



Προστασία του αρρώστου

- Η προστασία του αρρώστου κατορθώνεται με την προσέγγιση. Η προσέγγιση αυτή τονίζει με έμφαση τη φροντίδα και αυτοφροντίδα του αρρώστου που βοηθιέται από τη Νοσηλεύτρια -τή και είναι έξυπνου εξεφαρμοσμένη στους εξωτερικούς και εσωτερικούς αρρώστους.
- Προκειμένου να αρχίσει ένας άρρωστος θεραπεία, η φροντίδα του είναι περίπου η ίδια αλλά η προσέγγιση θα χρειασθεί να προσαρμοσθεί ειδικά σε κάθε άρρωστο.
- Οι σκοποί αυτής της προσέγγισης πρέπει να κατευθύνουν τη φυσική και ψυχολογική προετοιμασία του αρρώστου και υποστήριξή του και μπορεί να περιλαμβάνει:

Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ι Κ Η Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α

Εδώ η Νοσηλεύτρια -τής καλείται να αντιμετωπίσει τις παρενέργειες της χημειοθεραπείας με την ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα η οποία είναι σημαντικό τμήμα της προσέγγισής της στον άρρωστο.

ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ η οποία θα εξασφαλίσει στον άρρωστο μια πρόσθετη φροντίδα και υποστήριξη σε ειδικά προβλήματα (προβλήματα

από τις παρενέργειες της χημειοθεραπείας).

Κατά τη νοσηλευτική φροντίδα σύμφωνα με την νοσηλευτική δεεργασία θα πρέπει να γίνει:

- Ανίχνευση των προβλημάτων του αρρώστου.
- Οργάνωση και προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας.
- Παροχή Νοσηλευτικής Φροντίδας.
- Εκτίμηση - Αξιολόγηση.

A N I X N E Y Σ Η Τ Ω Ν Π Ρ Ο Β Λ Η Μ Α Τ Ω Ν Τ Ο Υ

A P P Ω Σ Τ Ο Υ

Αυτή θα γίνει από πληροφορίες και από το ιατρικό του αρρώστου.

Η Νοσηλεύτρια -τής δεν θα παραλείψει να ρωτήσει:

- Είστε αλλεργικός σε κάποιο φάρμακο;
- Είστε έγκυος (σε γυναίκα) ή σκοπεύεται να κάνετε παιδιά;
(μερικά φάρμακα μπορεί να δημιουργήσουν ελαττώματα στο έμβρυο να επηρεάσουν την ικανότητα τεκνοποίησης στο μέλλον).
- Θηλάζετε; (Μερικά φάρμακα περνούν στο γάλα και επηρεάζουν το παιδί).
- Παίρνετε κάποια άλλα φάρμακα; (Η χρήση ορισμένων φαρμάκων μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα).
- Έχετε άλλα ιατρικά προβλήματα; (Μερικές παθήσεις μπορεί να επηρεάσουν την θεραπεία του).

Στη συνέχεια θα σημειώνονται η πορεία της νόσου και οι αντιδράσεις του αρρώστου.

Ο Ρ Γ Α Ν Ω Σ Η Κ Α Ι Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ι Κ Η Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α
Κ Α Τ Α Τ Η Ν Χ Η Μ Ε Ι Ο Θ Ε Ρ Α Π Ε Ι Α

Κατά τη Νοσηλευτική Φροντίδα θα πρέπει η Νοσηλεύτρια -τής να φροντίσει και να οργανώνει τη σωστή εφαρμογή του Πρωτοκόλλου των κυτταροστατικών φαρμάκων.

Το Πρωτόκολλο των κυτταροστατικών φαρμάκων

Το υλικό της/του για την χημειοθεραπεία

Την αντιμετώπιση της αντίδρασης του αρρώστου κατά την χημειοθεραπεία

- Πρωτόκολλο των κυτταροστατικών φαρμάκων, δηλαδή τη σωστή εφαρμογή του χωρίς καθυστέρηση.
- Υλικό που θα χρησιμοποιήσει κατά την εφαρμογή του σχήματος.
- Υλικό ανάγκης. Εάν χρειασθεί για υποστήριξη του αρρώστου δίσκος αντιδότων σε νέκρωση φλεβών.
- Να παρακολουθεί, να καταγράφει την αντίδραση, δηλ. τα σημεία και τα συμπτώματα, ιδιαίτερα όταν ο άρρωστος πλησιάζει την ολική δόση των φαρμάκων και να δράσει ανάλογα, π.χ. διουρητικά, αντιεμετικά (εντολή γιατρού).
- Αναφορά στο ιατρικό προσωπικό.
- Να ελέγχει με MONITOR τη λήψη και αποβολή υγρών, κατά την θεραπεία και 48 ώρες μετά (νεφροτοξικά φάρμακα) π.χ. η ολιγουρία μπορεί να είναι μια ένδειξη τερματισμού της χημειοθεραπείας.
- Πληροφόρηση του αρρώστου για τα σημαντικά γεγονότα που μπορεί να συμβούν και να ενημερωθεί ο γιατρός.
- Φροντίδα στον άρρωστο με στοργή και αγάπη.

Α Ε Ι Κ Ο Λ Ο Γ Η Σ Η - Ε Κ Τ Ι Μ Η Σ Η

Εδώ η νοσηλεύτρια -τής θα κάνει την αξιολόγησή της/του, δηλαδή κατά πόσο φρόντισε να χορηγηθεί στον άρρωστο η χημειοθεραπεία χωρίς να του στερηθεί η άνεση, χωρίς να ταλαιπωρηθεί πολύ, να πονέσει και να τραυματιστεί, προσπαθώντας να ανιχνεύσει, να προλάβει τις παρενέργειες και να τις αντιμετωπίσει έγκαιρα.

Π Λ Η Ρ Ο Φ Ο Ρ Η Σ Η - Ε Κ Π Α Ι Δ Ε Υ Σ Η Τ Ο Υ Α Ρ Ρ Ω Σ Τ Ο Υ

Α Η Ο Τ Η Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ρ Ι Α - Τ Η

~~ΤΗΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ~~ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ όπου ο άρρωστος θα κερδίσει μια αίσθηση προσωπικού ελέγχου πάνω στη νόσο του και τη θεραπεία της.

Π λ η ρ ο φ ό ρ η σ η - ε κ π α ί δ ε υ σ η τ ο υ
α ρ ρ ώ σ τ ο υ

Η πληροφόρηση είναι το πρώτο σκαλοπατι μιας επικοινωνίας με τον άρρωστο όπου μπορεί να στηριχθεί η εκπαίδευση. Η πληροφόρηση του ογκολογικού αρρώστου για τη διάγνωση είναι έργο του κλινικού γιατρού και ίσως έργο της υγειονομικής ομάδας.

Η νοσηλεύτρια -τής όμως μέσω του ρόλου της θα δώσει πληροφορίες και θα εκπαιδεύσει τον άρρωστο στο επίπεδο που θέλει και μπορεί ο άρρωστος, η οικογένεια ή οι φίλοι του.

Το άγχος, η αγωνία, ο φόβος, η κατάθλιψη, η αβεβαιότητα είναι κοινές συγκινήσεις που δοκιμάζουν οι άρρωστοι και οι οποίες είναι πιο έντονες σε αρρώστους που δεν έχουν ακριβή γνώση της θεραπείας τους.

Οι νοσηλεύτριες -τές λοιπόν, μέσω του ρόλου τους θα δώσουν τις κατάλληλες πληροφορίες όπου μπορεί να ηρατήσει όλο αυτό το STRESS του αρρώστου σε άριστο επίπεδο.

Στη χημειοθεραπεία θα δώσει πληροφορίες (φάρμακα, διάρκεια

και τρόπο θεραπείας, παρενέργειες) μεμονωμένα ή καθ' ομάδες και θα δώσει πο χρόνο στον άρρωστο να συνηθίσει στην ιδέα της χημειοθεραπείας και στη σημασία της, μοιράζοντας έτσι κάθε σκέψη ή άγχος του.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΟΥ
ΑΡΡΩΣΤΟΥ

- Αναγνώριση των αναγκών του αρρώστου.
- Σχεδιασμός διδασκαλίας - Τρόποι και μέσα διδασκαλίας.
- Περιεχόμενο διδασκαλίας.
- Εκτίμηση.

ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ο άρρωστος ενημερώνεται για:

- ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ
- ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ - ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ
- ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΕΩΣ ΤΟΥΣ
- ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
- ΤΙΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
- ΤΙΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ FOLLOW UP

ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ο άρρωστος γνωρίζει:

- Την ανάγκη θεραπείας του.
- Το θεραπευτικό σχήμα (τα φάρμακα δηλαδή που θα του δοθούν).
- Τη διάρκεια και τη συχνότητα της χορηγήσεώς τους.
- Τις διαδικασίες που θα γίνουν πριν, κατά και μετά τη χορήγηση των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων.
- Τις παρενέργειες της χημειοθεραπείας, πως και πότε παρουσιάζο-

σονται.

νται και την αντιμετώπισή τους.

Και τέλος τις μεταβολές του FOLLOW UP και τις διαδικασίες που πρέπει να παρακολουθήσουν μετά τη χημειοθεραπεία.

Κατά την πληροφόρηση - εκπαίδευση η νοσηλεύτρια -τής θα πρέπει:

- Να είναι παρούσα -ών κατά την ώρα των συμβουλών του ογκολόγου-παθολόγου γιατρού ή να ανακαλύψει τι ειπώθηκε στον άρρωστο και αυτό θα βοηθήσει στο να χρησιμοποιηθούν όμοιες λέξεις και φράσεις εξασφαλίζοντας τη συνοχή.
- Θα πρέπει να ζητήσει από τον άρρωστο να επαναλάβει με δικά του λόγια, τι καταλαβαίνει ότι θα συμβεί με τη χημειοθεραπεία και αυτό θα δώσει στη νοσηλεύτρια -τή για παρακολούθηση προσεκτική, ευκαιρία, να ανιχνεύσει και να ανκειμετωπέσει τα ειδικά προβλήματα και τα άγχη τους.

ΟΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ μπορεί να δοθούν προφορικώς ή γραπτώς.

- Ένα φύλλο ή ένα φυλλάδιο με πληροφορίες του είναι εξαιρετικά χρήσιμο, όπως για:

- Ονόματα κυτταροστατικών φαρμάκων.
- Οδηγίες χρήσεώς του.
- Παρενέργειες και αντιμετώπισή τους.
- Ονόματα και τηλέφωνα προσώπων που θα έρθει σε επαφή ο άρρωστος όταν εξέλθει από το Νοσοκομείο, ώστε να αισθάνεται άνετα, ζητώντας περαιτέρω εξηγήσεις, όταν βρίσκεται σε παρακολούθηση και έχει άγχος ή ενοχλήματα από τη χημειοθεραπεία.

ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ η οποία θα επιτευχθεί με την επικοινωνία του αρρώστου με σκοπό να μετριάσει το φόβο και το άγχος του αγνώστου.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

ΜΕΣΩ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΠΟ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ -ΤΗ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΟΥΣ
ΜΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

Ψυχολογικές επιπτώσεις της χημειοθεραπείας

Μια καλή σχέση Νοσηλεύτριας -ή συμβάλλει στην ηθική συμπαράσταση του αρρώστου του κοινωνικού και οικογενειακού του περιβάλλοντος με θετικό αποτέλεσμα.

Η ανάγκη για χημειοθεραπεία και οι επιπτώσεις της στη ζωή του αρρώστου μπορεί να γεννήσουν μια σειρά από αρνητικά συναισθήματα εξαιτίας οργανικών συμπτωμάτων και αλλαγών του τρόπου ζωής.

ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ

Άγχος - Φόβος - Αγωνία - Αβεβαιότητα - Κατάθλιψη

Τα οποία γίνονται από:

ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ: Πόνος, έμμετος

ΑΛΛΑΓΕΣ ΒΙΩΣΤΟΥ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ: Αλωπεκία, οίδημα

ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ: Οικογενειακές, επαγγελματικές, οικονομικές, κοινωνικές, σεξουαλικές.

Π Ω Σ Θ Α Ε Π Ε Μ Β Ε Ι Η Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ρ Ι Α -ΤΗΣ

Επειδή αυτού του είδους οι αλλαγές δεν είναι ευχάριστες και επειδή ο άρρωστος θα αισθάνεται φοβισμένος και αποθαρρυσμένος μπορεί να επέμβει η νοσηλεύτρια -τής. Πως;

1. Με την άριστη νοσηλευτική φροντίδα νοσηλεύτρια -τή κατά την οποία ενισχύεται η εμπιστοσύνη του αρρώστου και το αίσθημα ασφάλειας με την σωστή εκτέλεση των νοσηλευτικών τεχνικών, δηλ.

- Σωστή εφαρμογή των κανόνων νοσηλείας.

- Διευκόλυνση προμήθειας απαραίτητων υλικών (κάσκα φύξεως, περούκα).

2. Με την πληροφόρηση - εκπαίδευση, όπου η νοσηλεύτρια -τής του ρόλου της/του θα δώσει πληροφορίες για τη χημειοθεραπεία και τα αποτελέσματά της (η διάγνωση είναι έργο του κλινικού γιατρού) στο επίπεδο που θέλει ο άρρωστος ή η οικογένεια ή οι φίλοι του (μεμονωμένα ή καθ' ομάδας), και θα δώσει το χρόνο στον άρρωστο να συνηθίσει στην ιδέα της χημειοθεραπείας και στη σημασία της, μοιράζοντας έτσι κάθε σκέψη και άγχος του.

3. Με την αρμονική συνεργασία νοσηλεύτριας -τή με την υγειονομική ομάδα

Με την αρμονική συνεργασία Νοσηλεύτριας -τή με την υγειονομική ομάδα, όπου η νοσηλεύτρια -τής θα ανοίξει και θα κρατήσει ανοικτούς δρόμους επικοινωνίας αρρώστου, οικογένειας, υγειονομικής ομάδας (γιατρό, νοσηλεύτρια -τή, κοινωνική λειτουργό, ψυχολόγο ή κάποιον κληρικό), όπου ο άρρωστος μπορεί μαζί τους να εκφράσει τα συναισθήματα, τους φόβους του, να λύνει τις απορίες και να βρίσκει εναλλακτικές λύσεις στα προβλήματά του (οικογενειακά, οικονομικά).

Ειδικά, η κοινωνική λειτουργός είναι αυτή που θα συνεργαστεί στενά με την νοσηλεύτρια -τή για την επίλυση αυτών των προβλημάτων του αρρώστου και συνεπώς την ψυχολογική υποστήριξη του αρρώστου.

Και με τη συμβολή της στο πρόγραμμα κοινωνικής ενίσχυσης (φροντίδα, ενδιαφέρον, συμπνοια), ιδίως σε λευκοπενικό άρρωστο που μεταφέρεται σε απομόνωση, δηλαδή βιώνει κοινωνική αποστέρηση. Τότε το πάτημα του κουμπιού του κουδουνιού που καλεί την Νοσηλεύτρια -τή γίνεται το μέσο για να ελέγξει τα ερεθίσματα από το κοινωνικό περιβάλλον.

1. ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

2. ΜΕ ΤΗΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

3. ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ (ΑΡΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ)'

Εξασφαλίζεται η επιτυχία των νοσηλευτικών στόχων και έτσι ο άρρωστος μπορεί να ελπίζει ότι όλα θα πάνε καλύτερα.

Π Ρ Ο Σ Τ Α Σ Ι Α Τ Ο Υ Π Ρ Ο Σ Ω Π Ι Κ Ο Υ Π Ρ Ο Σ Ε Ρ Γ Ι Σ Η - Ε Ν Η Μ Ε Ρ Ω Σ Η

Π Ρ Ο Σ Τ Α Σ Ι Α Τ Ο Υ Π Ρ Ο Σ Ω Π Ι Κ Ο Υ Κ Α Τ Α Τ Η
Χ Η Μ Ε Ι Ο Θ Ε Ρ Α Π Ε Ι Α Α Π Ο Τ Η Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ρ Ι Α - Τ Η

Η προστασία του προσωπικού γίνεται με την προσέγγιση - πλησέασμα διά της καλής συνεργασίας για ήρεμο και ασφαλές περιβάλλον ενημερώνει και φροντίζει η νοσηλεύτρια - τής. Για την ασφάλεια κατά τη διάλυση των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων στους ορόφους ή εξωτερικά ιατρεία απαιτούνται εφόδια για το προσωπικό, ώστε να αποφεύγονται τα ατυχήματα, όπως:

- Πλαστική ποδιά ή φόρμα με μακρυά μανίκια.
- Μάσκα προσώπου καλής ποιότητας (ειδικά όταν διαλύονται φάρμακα υπό μορφήν σκόνης)
- Προστατευτικά γυαλιά (σε ειδικές περιπτώσεις)
- Γάντια καλής ποιότητας και ν' αλλάζονται κατά την ώρα της έγχυσης του φαρμάκου στη φλέβα)
- Ρολό απορροφητικού χαρτιού (για τα χέρια και τον πάγκο)
- Διάλυμα φυσιολογικού ορού (SODIUM CHLORIDE 0,9%) για ξέπλυμα ματιών
- Μεταλλικό ή πλαστικό δοχείο με καλό πώμα για τις βελόνες και τα αιχμηρά αντικείμενα

- Πλαστική σακούλα για τα άχρηστα

Εκτός των εφοδίων που ανέφερα ακόμη θα πρέπει:

- Τα χέρια θα πρέπει να πλένονται καλά πριν φορεθούν τα γάντια καθώς και έμετά την αφαίρεση των γαντιών.

- Σε περίπτωση οποιασδήποτε μόλυνσεως θα πρέπει να πλένεται καλά η περιοχή με σαπούνι και νερό και να σκουπίζεται καλά η περιοχή με απορροφητικό χαρτί. Σε περίπτωση μόλυνσεως ματιών, ξέπλυμα με φυσιολογικό ορό και αμέσως στον οφθαλμίατρο.

- Όλα τα μολυσμένα υλικά (μπλούζες, γάντια, κενά φιαλίδια φαρμάκων, μισοχρησιμοποιημένα φάρμακα κ.λ.π.) πρέπει να μαζεύονται σε δοχεία ή πλαστικές σακούλες και να δένονται καλά και να τοποθετείται επάνω κόκκινη ετικέτα με την επιγραφή "ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΥΛΙΚΑ".

- Προσοχή στην απόρριψη απεκκριμάτων ασθενών που μπορεί να περιέχουν αναλλοίωτα φάρμακα ή κυτταροστατικούς μεταβολίτες.

- Οι επίτοκες δεν λαμβάνουν μέρος στη διάλυση και χορήγηση κυτταροστατικών φαρμάκων.

ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Είναι ο πιο κατάλληλος χώρος για τη διάλυση των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων. Εδώ τοποθετείται μία εστία η οποία φιλτράρει τον αέρα (LAMINAR AIR FLOW HOOD) νηματικής ροής αέρος.

- Η εστία αυτή χρησιμεύει για να προστατεύει τον φαρμακοποιό ο οποίος ασχολείται με την διάλυση των φαρμάκων.

Ο φαρμακοποιός θα πρέπει να φορά: Γάντια - Ποδιά τα οποία πρέπει να αλλάζονται συχνά.³⁴

Ενδοφλέβια χορήγηση των φαρμάκων

Όλα τα φάρμακα πρέπει να χορηγούνται με προσοχή ώστε να αποφεύγονται οι παρενέργειες κατά την ενδοφλέβια χορήγηση.

1. Αυστηρή αντισηπτική φροντίδα πρέπει να λαμβάνεται στο στάδιο προετοιμασίας και χορηγήσεως του φαρμάκου.
2. Καινούργια αποστειρωμένη βελόνα πρέπει να χρησιμοποιείται κάθε φορά που προστίθεται ένα φάρμακο στον ορό ή στο λαστιχάκι του ορού.
3. Εάν ένα φάρμακο είναι γνωστό ότι προκαλεί εκδορές, πρέπει να χορηγείται πρώτο, γιατί στην αρχή η φλέβα είναι ευαίσθητη και ο κίνδυνος για έγχυση έξω από τη φλέβα είναι μικρότερος.
4. Η φλέβα πρέπει να είναι σταθερή και ελαστική και κατά το δυνατόν να μην έχει τρυπηθεί πριν.
5. Εξελικωμένες και ερεθισμένες περιοχές πρέπει να αποφεύγονται.
6. Σε μέρος που δυσκολεύεται η κυκλοφορία του αίματος, η θεραπεία πρέπει να αποφεύγεται π.χ. θρομβοφλεβίτης, τραύμα, ακινητοποιημένο μέλος λόγω κατάγματος, όπως και στο χέρι από την πλευρά που έχει προηγηθεί μαστεκτομή, γιατί δημιουργείται λεμφοίδημα.
7. Για το καλό όλων να μην γίνεται απόπειρα φλεβοκεντήσεως από το ίδιο πρόσωπο περισσότερες από τρεις φορές. Να συνεχίσει άλλο άτομο.
8. Κατά την ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων πρέπει να χρησιμοποιείται βελόνα Νο 21 ή 23, διότι αφήνοντας το φάρμακο να περάσει από λεπτή βελόνα, προστατεύεται το επιθήλιο της φλέβας.
9. Κάθε φλέβα πρέπει να δοκιμάζεται με φυσιολογικό ορό (NS) πριν τη χορήγηση και να ξεπλένεται καλά μετά.
10. Αν πρόκειται να δοθούν πολλά φάρμακα, η φλέβα πρέπει να ξεπλένεται καλά με φυσιολογικό ορό (NS) μεταξύ χορηγήσεως κάθε

φαρμάκου, για να αποφεύγεται η αντίδραση του φαρμάκου.

11. Η εφάπαξ ενδοφλέβεια χορήγηση του φαρμάκου πρέπει να γίνεται βραδέως.
12. Φάρμακα που φυλάσσονται στο φυγείο μπορεί να είναι κρύα για τη φλέβα και είναι σημαντικό ο θεράπων να ξεχωρίσει μεταξύ αυτού και της αίσθησής του καψίματος που προκαλείται από την έγχυση.
13. Εάν αμφισβητείται η καταλληλότητα της φλέβας η έγχυση πρέπει να επαναλυθφεί σε μια άλλη φλέβα και κατά προτίμηση στο άλλο χέρι.
14. Ιατρικές οδηγίες για την έγχυση έξω από την φλέβα πρέπει να γραφούν στο δελτίο του αρρώστου και να υπογραφούν από το γιατρό πριν αρχίσει η θεραπεία (το σχήμα).
15. Να δοθούν οδηγίες στον άρρωστο ή στην οικογένειά του για συμπτώματα που πρέπει αμέσως να αναφερθούν στο γιατρό ή στην νοσηλεύτρια -τή, όπως πόνος, κάψιμο ή πρήξιμο στο σημείο της φλεβοκεντήσεως.
16. Ο γιατρός ή η νοσηλεύτρια -τής πρέπει να διακόψει την θεραπεία εάν υποψιαστεί έγχυση έξω από τη φλέβα. Αυτό θα γίνει αντιληπτό:
 - α. Εάν δημιουργηθεί πρήξιμο στο σημείο της φλεβοκεντησεως.
 - β. Εάν ο ασθενής παραπονεθεί για αίσθηση καψίματος γύρω από τη φλέβα.
 - γ. Όταν έλκοντας το έμβολο της σύριγγας το αίμα δεν έρχεται μέσα στη σύριγγα.

Όταν υπάρχει υποψία εγχύσεως φαρμάκου έξω από τη φλέβα πρέπει:

1. Να βγει αμέσως η βελόνα.
2. Να σκεπαστεί με παγάκια η περιοχή.

3. Να γίνει ένεση HYDROCORTIZONE 100 MG ή DEXAMETHAZONE 4MG στην περιοχή του εξαγγειώματος, ενδομυϊκώς και υποδορίως, με βελόνα Νο 25.
4. Να απλωθεί σε όλη την περιοχή κρέμα HYDROCORTIZONE 1%. Να συνεχιστεί να τοποθετείται κρέμα 2 φορές την ημέρα, μέχρι να υποχωρήσει ο ερεθισμός.
5. Συνιστάται προσοχή στη χρήση διττανθρακικού νατρίου (SODIUM BICARBONATE) γιατί μπορεί να προκληθεί νέκρωση ιστών³⁶.

Ν ο π η λ ε υ τ ι κ έ ς ε υ θ ύ ν ε ς σ τ η ν ε φ α ρ μ α κ ο λ ο γ ι ή
τ η ς χ η μ ε ι ο θ ε ρ α π ε ί α ς

1. Γίνεται ομαδική (μέλη της ομάδας υγείας στην οποία συμμετέχει ο άρρωστος και η οικογένειά του) προσέγγιση του αρρώστου και καταβάλλεται προσπάθεια να αναπτυχθεί ένα θεραπευτικό πρόγραμμα για την βοήθειά του σαν μια εννιαία οντότητα, κοινωνικά και πνευματικά.
2. Βεβαιώνεται ο άρρωστος πως η τοξικές ενέργειες και ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων δεν είναι τίποτε άλλο από τη μαρτυρία πως τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα παράλληλα με την ενεργητική καταστροφή των κακοήθων κυττάρων καταστρέφουν τα υγιή.
3. Εφαρμόζονται αρχές διδασκαλίας και μαθήσεως κατά την εκπαίδευση του αρρώστου να αποδεχθεί, εφαρμόσει την θεραπεία και να αντιμετωπίσει τις ανεπιθύμητες ενέργειες.
4. Προσφέρεται σε άρρωστο ότι έντυπη πληροφορία υπάρχει για τη χημειοθεραπεία για περισσότερη ενημέρωση.
5. Γίνεται γενική αξιολόγηση του αρρώστου για τη θρέψη του, την κατάσταση του δέρματος, της στοματικής κοιλότητας, το βαθμό

κινητικότητας, συναισθηματική κατάσταση εάν είναι ευαίσθητος σε διάφορα φάρμακα κ.ά.

Λαμβάνεται επίσης ιστορικό χειρουργικών επεμβάσεων, ακτινογραφιών ή χημειοθεραπείας².

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Δ'
Β Ε Α Τ Ο Μ Ι Κ Ε Υ Μ Ε Ν Η Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ι Κ Η
Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α

Π Ε Ρ Ι Π Τ Ω Σ Η 1η

Η ασθενής Ζ.Η. ετών 70, προσήλθε στο (Γ.Ν.Α.) Γενικό Νοσοκομείο
Λαμίας στις 26-8-91 στο Ε.Ε.Ι.

Νοσηλεία από 26-8-91 έως 29-8-91 οπότε απεβίωσε.

Αίτια εισόδου: Η ασθενής παρουσίασε ρίγος με θερμοκρασία 38,5^οΘ,

~~πρωτόκληση~~ πρωτόκληση έμμετο, πονοκέφαλο, πόνο οστών.

Αναφέρεται καταβολή, αδυναμία, ανορεξία.

Υπέρταση από θετίας.

Άλλα προβλήματα: Αλλεργική ρινίτιδα.

Υστεροικτομή πριν 2,5 ετών.

Χολοκυστεκτομή πριν 1 ετών.

Κλινική εξέταση: Διόγκωση των δεξιών λοβών ήπατος. Ορατή διόγκω-
ση κοιλιάς με διάχυτη αμβλότητα στη δεξιά -
πλάγια κοιλιακή χώρα.

Ιστορικό: Οξεία λεμφογενής λευχαιμία.

Εργαστηριακά ευρήματα: ΗΤ=30,6% ΗΛ=10,8%

26-8-91 : Λευκά: 4.100, Αιμοπετάλια=61.000/κκ.Τμ³

Τ.Κ.Ε.=60 MM

Τύπος λεμφοκυτταριών, Κ/Α ούρων: στείρα

: RO θώρακος: Αύξηση ορίων καρδιάς.

RO οστών: Παρατηρούνται σκελετικές αλλοιώσεις
αλλοιώσεις.

Υπέρηχοι άνω και κάτω κοιλιάς

Οι διαστάσεις και η ηχογένεια του ήπατος και του σπληνός είναι
φυσιολογικές δεν αηαδυνύεται εστιακή πρεγγυματική βλάβη οστών,

Το μέγεθος των οστών είναι φυσιολογικό. Πάχος και ηχογένεια του παρεγχύματος είναι φυσιολογικά.

Γνωμάτευση: Αναδυσκνύεται αιμορραγική εστία σε πρόσθια - έσω επιφάνεια και των 2 μετωπιαίων λοβών. Αίμα υπάρχει και στον ήπαροχνοειδή χώρο μεταξύ των δύο μετωπιαίων λοβών.

Βιοψία μυελού: Μικρότατο οστεμάχιο μυελού των οστών καταλλειπόμενο από βλάστες. Εικόνα συμβατή.

Συμπέρασμα: Ο.Μ.Λ. σε ύφεση.

Πορ-ε-ί-α ν ό σ ο υ

26-8-91 : Παρατηρείται πυρετός 38,5 με όμγος και τρωφώδη έμμετο. Αναφέρει πόνο οστών, καταβόλη, αδυναμία και ανορεξία. Της έγινε Ιαρ APOTEL IV για τον πυρετό και παίρνει χημειοπροφύλαξη CIPROXIN και ZYROLIC P05.

27-8-91 : Καλή κατάσταση. Απύρετη. Αισθάνεται καλύτερα. Ρώτησε πότε θα φύγει. Θ=36,6, ΑΠ: 140/80 MM HG Σφύξει 84.

28-8-91 : Μικροαιμορραγίες στα χείλη και στι δεξιό-έξω πλάγιο της γλώσσας εξελκος στόματος.

Έντονα καταθλιπτικά στοιχεία. Αισθάνεται, αδύναμη, ανόρεκτη. Αναφέρει χθες και προχθές ούρα χρώματος κονιάκ. Θ=37,6°C ΑΠ: 160/80 MM HG σφύξει 86.

Πήρε 1 φιάλη αίμα.

29-8-91 : Η ασθενής εξέρχεται από το Νοσοκομείο λόγω αρνήσεως των συγγενών να παραμείνει στο Νοσοκομείο.

Έλαβε αναλγητικά και ηρεμιστική αγωγή με HYPNOSTEDON και MEDAMOL.

Προβλήματα ασθενή

Αντικειμενικοί Στοιχοί

Προγραμματισμός Ν.Φ

Εφαρμογή του Προγραμματισμού Ν.Φ.

Αξιολόγηση αποτελεσμάτων Ν.Φ.

Πυρετός

Ανακούφιση του ασθενούς από το πυρετό.. Σε δύο ώρες ο άρρωστος να έχει απαλλαγεί από τον πυρετό.

Παράλληλη προστασία του ασθενούς από κρυολόγημα

Πόνος οστών και αρθρώσεων (που αμείλιται σε διάγνωση του οργάνου)

Ανακούφιση του άρρώστου από τον πόνο ή μείωση αυτού στο ελάχιστο.

Χρησιεύει στον άρρωστο άφθονα και δροσερά υγρά.

Η Νοσηλεύτρια δροσίζει το σώμα με εξωτερικά μέσα, όπως ψυχρές περιτυλίξεις, λουτρό με δροσερό νερό στο οποίο διαλύει αλάτι ή το αραιώνει με οινόπνευμα.

Εφαρμόζει υποθερμικό στρώμα εάν υπάρχει

Αλλαγή του ιδρωμένου ρουχισμού (ενυκτικό, σεντόνια κ.τ.λ.)

Προϊύλαξη του άρρώστου από ρεύματα αέρα

Σταδιακή μείωση της θερμοκρασίας στο μέσω που εφαρμόσθηκε

Κατάλληλη θέση του άρρώστου στο κρεβάτι και συχνή αλλαγή θέσεως

Μειώνεται το βάρος των λευχειμάτων σε επώδυνη περιοχή

Εγινετη χορήγηση υγρών και από το στόμα και με αρούς.

Εγινε λουτρό με δροσερό νερό και δόθηκαν οι ψυχρές κμπρέσσες.

Εγινε τοποθέτηση υποθερμικού στρώματος

Εγινετη αλλαγή του ιδρωμένου ρουχισμού

Κλείσιμο παραθύρου για αποφυγή ρευμάτων

Μειωθήκετη θερμοκρασία στο μέσω που εφαρμόσθηκε

Ο άρρωστος τοποθετήθηκε κατάλληλα στο κρεβάτι

Μειώθηκε το βάρος των κλινοσκεπομάτων.

Με την καλή συνεργασία του ασθενή και με την έγκαιρη και αποτελεσματική παρέμβαση της νοσηλεύτριας καταφέραμε να σταθεροποιήσουμε την θερμοκρασία του σώματος του ασθενή σε φυσιολογικά επίπεδα.

Με την καλή συνεργασία του ασθενούς καταφέραμε να τον προστατέψουμε από τυχόν πιθανά κρυολογήματα

Ο πόνος δεν υποχώρησε γιατί ύστερα από εντολή γιατρού δόθηκαν και άλλα αναλγητικά

Προβλήματα ασθενή

Αντικειμενικοί Στοιχοί

Προγραμματισμός Ν.Φ.

Εφαρμογή του Προγραμματισμού Ν.Φ.

Αξιολόγηση αποτελεσμάτων Ν.Φ.

Εξελιώσεις στοματικής κοιλότητας και του φάρυγγα

Εξασφάλιση ανέσεως του άρρωστου από τις επώδυνες στοματικές εξελιώσεις

Απομάκρυνση συγγενών από το θάλαμο

Χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων

Μείωση του άγχους και του φόβου που δημιουργεί ο πόνος

Καθαριότητα στοματικής φροντίδας μετά τα γεύματα και πλύσεις με αραιωμένο διάλυμα υπεροξειδίου του υδρογόνου σε εναλλαγή με διάλυμα γλυκερίνης και λεμονιού

Επίχειψη των χεριών με γλυκερίνη

Αποφυγή ερεθιστικών τροφών

Καταβολή δυνάμεων Αδυναμία-Ανορεξία

Προσπάθεια για ενίσχυση της σιτίσεως του ασθενή

Τροφή προτιμήσεώς του σε ποικιλία και καλοσεβριζόμενη σε ευχάριστο περιβάλλον

Μικρά αλλά συχνά γεύματα

Δίαιτα πλούσια σε λευκώματα και βιταμίνες

Εγινε απομάκρυνση συγγενών

Δόθηκαν αναλγητικά όπως CODEINE σε συνδυασμό με PHENERGAN και THORAZINE

Ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς

Εγινε καθαριότητα στοματικής κοιλότητας μετά από κάθε γεύμα με μαλακή οδοντόβουρτσα ή PORT-COTTON (πορτ-κοττον) με βαμβάκι για την απομάκρυνση των υπολειμμάτων τροφής και των πηγμάτων αίματος.

Εγινε επίχειψη των χεριών με γλυκερίνη

Δεν δόθηκαν ερεθιστικές τροφές (ξινές, σκληρές, κορικεύματα)

Η τροφή προσφέρθηκε σε ποικιλία καλοσεβριζόμενη σε ευχάριστο περιβάλλον

Τα γεύματα του ασθενούς ήταν μικρά και συχνά

Οι τροφές πλούσιες σε λευκώματα και βιταμίνες

Ο άρρωστος αισθανόταν πολύ καλύτερα με την περιποίηση στοματικής κοιλότητάς.

Η άρρωστη με επιμονή και υπομονή άρχισε να σιτίχεται περισσότερο αλλά εξακολουθούσε να χάνει βάρος με αργό ρυθμό.

Προβλήματα ασθενή	Αντιμεμενικοί Στιχοί	Προγραμματισμός Ν.Φ	Εφαρμογή του Προγραμματισμού Ν.Φ	Αξιολόγηση αποτελεσμάτων Ν.Φ
Κατά την μετάγγιση αίματος παρουσιάστηκε : Κνημός (φαγούρα) Ερυθρότητα δέρματος	Απαλλαγή του ασθενή από τις αντιδράσεις της μεταγγίσεως	Αναστολή της ροής του αίματος Παρακολούθηση συνεχώς του αρρώστου για εξέλιξη των συμπτωμάτων Ενημέρωση γιατρού και συστήθηκε ένα FL SOLU-CORTEF 125 IV Παρακολουθεί τον άρρωστο για εμφάνιση οιδήματος στις περιοχές χαλαρών ιστών Έχει έτοιμο υλικό για χορήγηση O_2 (οξυγόνου) Είναι έτοιμη για φαρμακευτική αντιμετώπιση οιδήματος λάρυγγα Είναι έτοιμη για τραχειοστομή	Ανεστάλλει η ροή του αίματος Ο άρρωστος ελεγχόταν για εξέλιξη συμπτωμάτων Ενημερώθηκε ο γιατρός και δόθηκε το φάρμακο Η άρρωστη ελεγχόταν για πιθανή εμφάνιση οιδήματος Ετοιμάστηκε το υλικό για χορήγηση O_2 (οξυγόνου)	Ο άρρωστος ανακουφίστηκε από τις αντιδράσεις της μεταγγίσεως χωρίς να σημειώσει εξέλιξη των συμπτωμάτων του
Δύσπνοια	Καταπολέμηση της δύσπνοιας έτσι ώστε να απαλλαγεί ο ασθενής από τα δυσάρεστα συμπτώματα	Χορήγηση O_2 (οξυγόνου) Τοποθετεί τον άρρωστο σε ανάρροπη θέση Δημιουργεί κατάλληλες περιβαλλοντικές συνθήκες Διακοπή αίματος ύστερα από εντολή γιατρού Στέλνει το αίμα στην τράπεζα αίματος με τις ανάλογες παρατηρήσεις	Εγινε εφαρμογή οξυγόνου μετά από εντολή γιατρού Εγινε κατάλληλη τοποθέτηση του αρρώστου στο κρεβάτι Εξασφαλίστηκε η μείωση επισκεπτών αερισμός δωματίων Εγινε διακοπή αίματος Στάλθηκε το αίμα στην τράπεζα αίματος με τις ανάλογες παρατηρήσεις	Η άρρωστη ύστερα από την έκαιρη επέμβαση της αδελφής ανακουφίστηκε και έννοιωσε πολύ καλύτερα

Προβλήματα ασθενή	Αντικειμενικοί Στοιχοί	Προγραμματισμός Ν.Φ.	Εφαρμογή του Προγραμματισμού Ν.Φ	Αξιολόγηση αποτελεσμάτων Ν.Φ
Όρα χρώματος κωνίακ	Ενημέρωση του ασθενή για το χρώμα των ούρων προς αποφυγή πανικού	Παρακολουθείται η λειτουργικότητα των νεφρών με τις εργαστηριακές εξετάσεις	Στάλθηκαν εργαστηριακές εξετάσεις	Τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων ήταν φυσιολογικά
Τροφώδης έμετος	Ανακούφιση του ασθενούς από την δυσχέρεια και την δυσαιμία	Παρακολούθηρη αρρώστου για εμφάνιση συμπτωμάτων νεφροτοξικότητας (οίδημα, μείωση του ποσού των ούρων κ.α)	Η ασθενής ερχόταν συνεχώς για εμφάνιση συμπτωμάτων νεφροτοξικότητας	
		Παρακολούθηρη του ισοζυγίου των υγρών	Εγινε έλεγχος προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών	
		Τοποθέτηρη του κεφαλιού προς τα πλάγια και χρήση νεφορειδές	Τοποθετήθηκε το κεφάλι στα πλάγια και έγινε η απόσυρση του νεφορειδές για να μην προκληθει επιπρόσθετη ναυτία - έμετος	Η ασθενής απολάχτειται από τον εμετό και δεν παρατηρήθηκε επανάληψη αυτού
		Φροντίδα στοματικής υγιότητας του ασθενούς	Εγινε φροντίδα στοματικής κοιλότητας	
	Παραμπόδηρη της επανάληψης του εμετού	Χορήγηρη αντιεμετικών φαρμάκων	Χορηγήθηκε μία AMP PRIMPERAN IV	
		Παρεντερική θρέψη	Εγινε παρεντερική θρέψη του ασθενούς με ορούς	
Υπέρταση	Ρύθμιση Α.Π (αρτηριακής πίεσης)	Εξασφάλιση συγκινησιακής αναπαύσεως και ενημέρωσης των συγγενών	Εξασφαλίστηκε η ανάπαυση και ηρεμία του ασθενούς	Η Α.Π (αρτηριακή πίεση) της ασθενούς εξασφαλίστηκε σταθερή
		Χορήγηρη κατάλληλων φαρμάκων	Χορηγήθηκε 1 TABLET MODURETIC	
		Συστηματική μέτρηση αρτηριακής πίεσης	Εγινε συστηματική μέτρηση αρτηριακής πίεσης	

Προβλήματα ασθενή	Αντικειμενικοί Στιχοί	Προγραμματισμός Ν.Φ.	Εφαρμογή του Προγραμματισμού Ν.Φ	Αξιολόγηση αποτελεσμάτων Ν.Φ
Καταθλιπτικά στοιχεία	Ψυχολογική υποστήριξη και ενθάρρυνση	Ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς Ενημέρωση των συγγενών για αποδοχή της αρρώστειας και βοήθεια από αυτούς	Εγινε η ψυχολογική υποστήριξη του αρρώστου Συζητήθηκε η αρρώστεια με τους συγγενείς και βοηθήθηκαν να την αποδεχθούν.	Η ασθενής πρέμπε και άρχισε να ενθαρρύνεται και να τινόνεται ψυχικά και σωματικά

Π Ε Ρ Ι Π Τ Ω Σ Η 2η

Ο ασθενής Κ.Ι. ετών 78 κάτοικος Σταυρού περιοχή Λαμίας προσή-
λθε στις 1-6-91 στα Ε.Ε.Ι. και Γ.Ν.Α.

Νοσηλεία από 1-6-91 έως 6-6-91.

Αίτια εισόδου: Αναφέρει δερματικές αλλοιώσεις, ανορεξία, ναυτία
έμμετοι και πτώση των μαλλιών του. Αναφέρει αι-
φνίδια πάρεση δεξιού ημιμόριου σώματος 2 ώρες
πριν την εισαγωγή του στο νοσοκομείο.

Άλλα προβλήματα: - Ήπιος σακχαρώδης διαβήτης.
- Προστατεκτομή πριν 2 ετών.

Κλινική εξέταση: Πνεύμονες: Μουσικοί ήχοι άμφω

Καρδιά : S₁, S₂ ευρινής φύσημα όχι

Κοιλιά : Ήπαρ ψηλαφητό

Σπλήνες : Αψηλάφητος

Λεμφαδένες: L_T 5_M τραχιλιανά αριστερά.

Ιστορικό: - Χ.Α.Α.

- Δεξιά ημιπληγία

- Ήπιος σακχαρώδης διαβήτης

Εργαστηριακά ευρύματα: Σάκχαρο 191 MG/DL

Ουρία 28 MG/DL, Κρεατινή Μ=2

K⁺ = 3,82 και NA⁺ = 136,6

Ηπατικός κύκλος: GOT=31

GPT=25

γGT=23

Αλκολική φωσφατάση=69

HT=44%, HB=15,6%

Λευκά=19.000 κκχ.

T.K.E.= 22χ.λ./Η

Μυελλόγραμμα: Ο μυελός παρουσιάζει διήθηση από ώριμα λεμφοκύτταρα ενώ τα κύτταρα της ερυθράς σειράς και της κοκκιώδεις παρουσιάζει μείωση.

Τα λεμφοκύτταρα είναι αναλογικά αδρανή.

Συμπέρασμα: Χ.Α.Λ.

Π ο ρ ε ί α ν ό σ ο υ

1-6-91: Επιδείνωση γενικής κατάστασης.

Αναφέρει πάχυνση, κνησμός και οίδημα δέρματος, εμβοές αυτιών, ναυτία εμμέτους.

STICK αίματος=138 MG/DL. Προετοιμασία για στερνική πύση παρακέντηση. Διαπιστώθηκε σημαντική διόγκωση μασχαλιαίων λεμφαδένων άμφω. Στη Δ -μασχάλη ψηλαφάται αδέννας 3X4 CM σαν υπόσκληρος. Άρχισα C.O.P. και ITABL MODURETIC. Ο ασθενής είναι απύρετος.

2-6-91: Ο ασθενής παραμένει απύρετος στις εργαστηριακές εξετάσεις παρατηρήται Λευκοπενία (μείωση λεων αιμοσφαιρίων).

Αναφέρει μικρή πτώση των μαλλιών του και ανορεξία.

STICK αίματος 120 MG/DL.

3-6-91: Αναφέρει πόνο, και κάψιμο στο σημείο της φλεβοκεντήσεως.

: Δεμφαδένες στο ίδιο μέγεθος.

: Συνεχίζει με C.O.P.

4-6-91: Αναφέρει Δυσκοιλιότητα και κάποια ξηρότητα στο στόμα και στο λαιμό.

: Την νύχτα δεν κατάφερε να κοιμηθεί και να ξεκουραστεί.

: Πιθανή λοίμωξη. Παραπονιέται για πόνο στο στομάχι.

STICK αίματος=128 MG/DL.

5-6-91: Καλύτερη γενική κατάσταση. Ψυχολογική υποστήριξη από την αδελφή και το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον.

6-6-91: Έξοδος του ασθενή από το Νοσοκομείο. Ολοκλήρωση του σχήματος COP της χημειοθεραπείας. Ο ασθενής έχει κάπως τονωθεί σωματικά και ηθικά.

Προβλήματα ασθενή	Αντικειμενικοί Στοιχοί	Προγραμματισμός Ν.Φ.	Εφαρμογή Προγραμματισμού Ν.Φ.	Αξιολόγηση Αποτελεσμάτων Ν.Φ.
Κνημμός, Ερυθρότητα δέρματος	Ανακούφιση του ασθενή από τον ενοχλητικό κνημμό	Εφαρμογή TALK Ενημέρωση ιατρού	Τοποθετήθηκε TALK σε περιοχή	Δεν χρειάστηκε συμβουλή ιατρού διότι τα προβλήματα περιορίστηκαν και ανακουφίστηκε ο ασθενής
Ξηρότητα δέρματος	Παρακολούθησε το δέρμα για αποφυγή εξελίξεων	Τοποθέτηση LOSION εάν δεν υποχωρήσει - συμβουλή ιατρού	Τοποθέτηση LOSION	
Ναυτία - Εμετός	Απαλαγή του ασθενή από τον έμετό Μείωση της ναυτίας και του εμετού.	Χρηγήθηκε αντιεμετικό φάρμακο με εντολή ιατρού Μικρά τα συχνά γεύματα Να αποφεύγει γλυκά - τιγανητά ή λιπαρά φαγητά Τροφή κρύα και μαλακή και ξηρή Να βγάλει τις οδοντοστιχίες την ημέρα, να παίρνει φάρμακα	Εγινε Ιατρικ. PRIMUMPERAN IV Χρηγήθηκαν μικρά συχνά γεύματα Δεν έφαγε γλυκά, τηγανητά ή λιπαρά φαγητά Η τροφή ήταν κρύα μαλακή και ξηρή (δημητριακά) Εβγαλε την οδοντοστιχία για παρεμπόδιση των τάσεων για εμετό	Ο ασθενής με την κατάλληλη νοσηλεία και αντιμετώπιση απαλλάχθηκε και από τον εμετό.
Λευκοπενία	Να ενημερωθεί ο ασθενής ότι είναι προαιμικοί	Αποφυγή κοινότητας 2 ώρες μετά τα γεύματα Καθαρό και υγιεινό περιβάλλον Να αποφεύγει τα ωμά φαγητά και τα φρούτα Γλύσιμο χεριών συχνά για αποφυγή μόλυνσης	Δεν κοινάζονται για 2 ώρες τουλάχιστον μετά τα γεύματα Τοποθετήθηκε σε καθαρό και υγιεινό περιβάλλον Δεν έτρωγε ωμά φαγητά και φρούτα Επλενε τα χέρια του συχνά	Με την συνεργασία του ασθενή καταφέραμε να υπακούει στις οδηγίες της νοσηλεύτριας και του ιατρού

Προβλήματα ασθενή	Αντικειμενικοί Στόχοι	Προγραμματισμός Ν.Φ	Εφαρμογή Προγραμματισμού Ν.Φ	Αξιολόγηση Αποτελεσμάτων Ν.Φ
		Να αποφεύγει σκληρή οδοντόβουρτσα	Χρησιμοποιείται μαλακή οδοντόβουρτσα	
		Να χρησιμοποιεί ηλεκτρική ξυριστήμη μηχανή	Χρησιμοποιούσε ηλεκτρική ξυριστήμη μηχανή	
		Να μην ξύνει τα σπυράκια του	Δεν έξυνε τα σπυράκια του	
		Να κάνει ένα ζεστό μπάνιο	Έκανε ζεστό μπάνιο με αντισηπτικό υγρό με BETADINE και σκουπιζόταν απαλά	
		Εάν κοπεί ή γδαρθεί να καθαρίσει την περιοχή	Καθαρίστηκε η περιοχή με νερό και σαπούνι	
		Μετά από κάθε κένωση να καθαρίζει την περιοχή του πρωκτού απαλά και πολύ καλά	Ο ασθενής έκανε μετά από κάθε κένωση καθαρισμό πρωκτού	
Προστατευτικά μέτρα για αποφυγή λοίμωξης		Τοποθέτηση αρρώστου σε μοναχικό δωμάτιο με περιορισμένη επίπλωση	Ο ασθενής τοποθετήθηκε σε μοναχικό δωμάτιο με περιορισμένη επίπλωση	
		Εγκαιρη διαπίστωση λοίμωξης	Διαπιστώθηκε λοίμωξη	
		Εάν υπάρχει ανάγκη να τοποθετηθεί καθετήρας κύστεως	Τοποθετήθηκε καθετήρας κύστεως τριπλού αεραίου	
		Οι επισκέπτες και το προσωπικό δεν θα πρέπει να είναι φορείς καθολου μικροβίων	Περιορίστηκαν οι επισκέπτες για αποφυγή καθολου μικροβίων	
Αλωπεκία (τριχόπτωση)	Ενημέρωση του ασθενή σχετικά με την τριχόπτωση	Μπορεί να καλύψει το κεφάλι του	Καλύφθηκε το κεφάλι του ασθενή με ένα μαλακό νήλι	Φάνηκε εύκολο για τον ασθενή να δεχθεί την τριχόπτωση στο κεφάλι, στο πρόσωπο και στο σώμα του, γι' αυτό χρειάστηκε και κάποια ψυχολογική προσαρμογή
		Να μη λούζετε συχνά και να μη χρησιμοποιεί βούρτσα με σκληρές τρίχες	Δεν λουζόταν συχνά	

Προβλήματα ασθενή

Αντικειμενικοί Σκοποί

Προγραμματισμός Ν.Φ

Εφαρμογή Προγραμματισμού Ν.Φ

Αξιολόγηση Αποτελεσμάτων Ν.Φ

Ξηρότητα και
Εθισμός στο
στόμα και στο
λαιμό

Να ακολουθήσει ο άρ-
ρωστος τις συμβουλές
μας για να αυξηθεί η
υγρασία του στόματος
και να διευκολυνθεί
η κατάποση

Να αποφεύγει την περ-
μανάντ και την βαφή
κατά την διάρκεια της
θεραπείας

Δεν έκανε περμανάντ και βαφή
στην διάρκεια της θεραπείας

Να πίνει πολλά υγρά

Επινε πολλά υγρά

Ο ασθενής έδειξε μεγάλη συνεργασία
και εφάρμοσε τις οδηγίες μας

Να τρώει άγλυκα μαλακά
ζαχαρωτά ή τσίχλα χωρίς
ζάχαρη, και υγρές τροφές

Ετρωγε άγλυκα και υγρές τροφές

Να μαλάκωνει την τροφή
με βούτυρο

Μαλάκωνε την τροφή με βούτυρο, μαρ-
γαρίνη, σάλτσες, χυμό

Να βουτάει τις ξηρές
και σκληρές τροφές μέσα
σε καφέ και τσάι

Βούταγε τις ξηρές και σκληρές τρο-
φές μέσα στο τσάι

Να παίρνει τροφές που δεν
ερεθίζουν το στόμα

Επαιρνε τροφές που δεν ερέθιζαν το
στόμα

Να αποφεύγει αλμυρές και
πικάντικες τροφές

Απόφευγε αλμυρές και πικάντικες
τροφές

Να βουρτσίζει τα ούλα του
μετά το φαγητό

Βούρτσιζε τα ούλα του μετά από κάθε
γεύμα με μαλακή βούρτσα

Χρησιμοποίησε καταπραϊντικά
και θεραπευτικά αντισηπτικά
υγρά

Χρησιμοποίησε διάλυση οδοντο-
μήλι και σταγόνες MILD COSTETIN με
εντολή ιατρού

Να ρωτήσει τον οδοντίατρο
αν χρειάζεται κάποια οδοντια-
τρική εργασία πριν την έναρξη
χημειοθεραπείας

Ρώτησε τον οδοντίατρο εάν χρειάζε-
ται κάποια εργασία στα δόντια του
πριν την έναρξη της θεραπείας

Προβλήματα ασθενή	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός Ν.Φ.	Εφαρμογή Προγραμματισμού Ν.Φ.	Αξιολόγηση Αποτελεσμάτων Ν.Φ.
Στερονική παρακέντηση	Ενημέρωση και προετοιμασία του ασθενή να δεχθεί την παρακέντηση	Ασπλητη προετοιμασία των αντικειμένων της παρακέντησης και της εκτέλεσής της για περιορισμό μόλυνσης	Εγινε άσπλητη προετοιμασία των αντικειμένων της παρακέντησης και της εκτέλεσής της	Η παρακέντηση διεκπαιρεύθηκε πολύ καλά με την συνεργασία του ασθενή
		Μειωθεί η ένταση του τραύματος με την προμήθεια κατάλληλων αντικειμένων για την εκτέλεση της νοσηλείας	Εφαρμόστηκαν κατάλληλα αντικείμενα για να μειωθεί η ένταση του τραύματος	
Πόνος, κάψιμο στο σημείο φλεβοκέντησης (θρομβοφλεβίτιδα)	Να απαλλάξουμε τον ασθενή από τον πόνο στο σημείο της φλεβίτιδας	Βεβαιώνει ότι η έγχυση γίνεται έξω από την φλέβα	Βεβαιώθηκε ότι η έγχυση γινόταν έξω από την φλέβα	Ο ασθενής με την νοσηλευτική επέμβαση ανακουφίστηκε και μας ευχαρίστησε
	Να	Να βγει η βελόνα αμέσως	Βγήκε αμέσως η βελόνα	
		Να σκεπαστεί με παγάκια η περιοχή	Σκεπάστηκε η περιοχή με παγάκια	
		Να απλωθεί σ' όλη την περιοχή κρέμα και να τοποθετηθεί δύο φορές την ημέρα	Απλώθηκε σ' όλη την περιοχή κρέμα HYDROCORTIZONE 1%	
		Προσεχή η χρήση διτανθρακικού νατρίου	Προσεχόταν η χρήση διτανθρακικού νατρίου	
	Τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα σε μία άλλη φλέβα	Ρύθμιση ροής σε αργό ρυθμό	Εγινε ρύθμιση ροής σε αργό ρυθμό	
Δυσκοιλιότητα	Καταπολέμηση και ανακούφιση του ασθενή από έντονο σύμπτωμα	Να πίνει πολλά υγρά	Επινε πολλά υγρά	
		Να τρώει τροφές με πολλές ίνες	Ετρώγε τροφές με πολλές ίνες όπως φρούτα, λαχανικά, ξηρούς καρπούς	

Προβλήματα ασθενή

Αντικειμενικοί Στοιχοί

Προγραμματισμός Ν.Φ

Εφαρμογή Προγραμματισμού Ν.Φ

Αξιολόγηση Αποτελεσμάτων Ν. Φ

Αϋπνίες του ασθενή

Εξασφάλιση του ασθενή καλού ύπνου

Χορήγηση υπακτιών φαρμάκων

Χορηγήθηκαν 20^{cc} - Παραφινέλαιο

Χορήγηση ηρεμιστικών φαρμάκων με εντολή ιατρού

Χορηγήθηκε ηρεμιστικό φάρμακο 1 TABL ZANAX 0,25

Ο ασθενής με την χορήγηση ηρεμιστικών ξεκουραζόταν τις νύχτες

Απογοήτευση και Κατάθλιψη

Ενθάρρυνση και ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή

Ενθάρρυνση να εκφράσει τα αισθήματά του σχετικά με την θεραπεία και τα προβλήματα που υπάρχουν απο αυτή

Ενθαρρύνθηκε για να εκφράσει τα αισθήματά του και τα προβλήματα του

Ο ασθενής τήθηκε σωματικά και ηθικά. Εφυγε χαμογελώντας

Υποστήριξη συναισθηματική για να μπορέσει να αντιμετωπίσει τις μεταβολές που συμβαίνουν στο σώμα του

Εγινε συναισθηματική υποστήριξη έτσι ώστε να αποδεχτεί τις μεταβολές του σώματός του

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Μέσα στα πλαίσια των προσπαθειών μου για την παρουσίαση της πτυχιαικής εργασίας ασχολήθηκα με τις Δευχαιμίες, εξετάζοντάξ τες τόσο από ιατρικές όσο και από νοσηλευτικές πλευρές.

Ο προγραμματικός στόχος μου ήταν να καλύψω το θέμα το ίδιο κοντά και στο ιατρικό και στο νοσηλευτικό μέρος ώστε να μην υπάρχουν ελλείψεις. Είναι γνωστό άλλωστε ότι η ιατρική συμβαδίζει πάντα με την νοσηλευτική επιστήμη γιατί μόνο τότε επιτυγχάνεται τέλειος έλεγχος της οποιασδήποτε ασθένειας και επίσης τέλεια θεραπεία της.

Νιώθω μεγάλη ικανοποίηση, που σ' αυτή τη σελίδα συνοφίζω, τους κόπους και τις προσπάθειες των τεσσάρων σχεδόν χρόνων για να φτάσω αισίως στη λήψη ενός πτυχίου που θα μου εξασφαλίσει εργασία, και συνεχής προσφορά στον άρρωστο.

Π Α Ρ Α Π Ο Μ Π Ε Σ

1. Σαχίνη - Καρδάση Α - Πάνου Μ: Παθολογικές και Χειρουργικές Νοσηλευτικές Διαδικασίες. Τόμος 2ος Μέρος Α. Εκδόσεως Βήτα Αθήνα 1985.
2. Μαλγαρινού Μ Α - Κωνσταντίνίδου Σ.Φ. Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική. Τόμος Β. Μέρος 2ο Έκδοση 9η Εκδόσεως "ΗΤΑΒΙΘΑ" Αθήνα 1987.
3. Πολίτη Κ. - Μανδαλάκη Τ. - Σωφρονιάδου Κ.: Το αίμα όλα όσα πρέπει να ξέρει κανείς για το αίμα και την αιμοδοσία". σελ. 12-13.
4. Κατσουγιάννη Κ - Κοζεβίνας Μ. - Δοντάς Ν. - MAISOUNUVE D.- BOYLE P. - Τριχόπουλος Δ.: Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία "Διεθνές Ινστιτούτο έρευνας Καρκίνου Π.ΟΥ. Τμήμα Επιδημιολογίας Πανεπιστήμιο Χάρβαντ. Αθήνα 1990.
5. Φέσσας Φ.: Κλινική ογκολογία Εκδόσεις : Εθνικό Συμβούλιο Ογκολογίας Αύγουστος, Αθήνα 1981.
6. Γαρδίκας Κ.Δ.: Αιματολογία Έκδοση 4η Εκδόσεις Παρισιάνος Κ. Γρηγόριος Αθήνα 1981.
7. Νοσοκομειακά Χρονικά: "Ανοσολογικοί δείκτες λεμφωειδών κυττάρων σε περιπτώσεις οξείας λεμφογενής Λευχαιμίας. Ένωση επιστημονικού προσωπικού θεραπευτηρίου ο "Ευαγγελισμός". Τόμος 45, Τεύχος 1 Σελ.71-72, Ιανουάριος -

Μάρτιος 1983.

8. Ιπποκράτης: Αιματολογικά Νεοπλάσματα "Χρόνιες Λευχαιμίες"
Δημιετιαίο περιοδικό Πανεπιστημίου Αθηνών Εκδόσεως ΣΗΤΑ
Τόμος 1ος Τεύχος Α Σελ. -325-328 Ιούλιος - Αύγουστος
1988.
9. Ιπποκράτης Αιματολογικά Νεοπλάσματα: "Οξείες Λευχαιμίες των
ενηλίκων". Δημιετιαίο περιοδικό Πανεπιστημίου Αθηνών
Εκδόσεις ΣΗΤΑ Τόμος 1ος, Τεύχος Α Σελ. 320-325 Ιούλιος-
Αύγουστος 1988.
10. Γαληνός: "Σύγχρονες αντιλήψεις για την πρόγνωση και θεραπεία
της Οξείας Λεμφοβλαστικής Λευχαιμίας των παιδιών!"
Πανελλήνια Δημιετιαία Ιατρική έκδοση Τόμος 26ος, Τεύχος
4, Σελ -871-878 1984.
11. Ελληνική Ιατρική: "Θεραπεία οξείας Λευχαιμίας" Δημιετιαία
Ιατρική έκδοση. Εκδότης UNIVERCITY STUDIO PRESS. Τόμος
48, Τεύχος 4 Σελ. 328-330 Ιούλιος - Αύγουστος 1982.
12. Αρχαία Ιατρική: "Στατιστικά στοιχεία και αποτελέσματα Οξείας
Μυελοβλαστικής Λευχαιμίας Εκδόσεις Ιατρική Εταιρεία
Αθηνών Τόμος 8, Τεύχος 4 Σελ. 395-398 Οκτώμβριος -
Νοέμβριος - Δεκέμβριος. 1982.
13. Νοσοκομειακά Χρονικά: "Η ιντερφερόνη (ΙΕΝ) στην αιματολογία
σήμερα Εκδότης : ιδιοκτήτης. Τριμηνιαία έκδοση Επιστη-
μονικού προσωπικού Θεραπευτηρίου ο Ευαγγελισμός Τόμος

14. Γαρδίκας Κ.Δ. Ειδική Νοσολογία Έκδοση 3η, Εκδόσθως Παρισιανός Κ.Γ. Αθήνα 1981.
15. HARRISON: Εσωτερική Παθολογία Τόμος Α Έκδοση 10η Εκδόσεις Παρισιανός Κ.Γ. Αθήνα 1986.
16. Χατζηγιαννάκη Ι.Μ. Θεραπεία Νεοπλασμάτων (Λευχαιμία, Λεμφώματα, συμπαγείς όγκοι) Εκδόσεις. Αίτσας. Οκτώμβριος Αθήνα 1979.
17. Παιδιατρικά Χρονικά "Επιδημιολογικές μελέτες Οξείας Λευχαιμίας στα παιδιά της Βόρειας Ελλάδας. Τριμηνιαία έκδοση, Εκδότης: UNIVERSITY STUDIO PRESS Τόμος Β, Τεύχη 3 Σελ. 121-124 Ιούλιος - Αύγουστος - Σεπτέμβριος 1984.
18. Πατρική Επιθεώρηση Ένοπλων Δυνάμεων "Οξεία με λεμφοβλαστική λευχαιμία μετά χημειοθεραπεία". Διμηνιαία έκδοση Ένοπλων Δυνάμεων Τόμος 22, Τεύχος 3-4 Σελ. 205-209 Μάιος - Αύγουστος 1988.
19. NATHAN D.G. - OSKI E.A.: HEMATOLOGY OR INHANCY AND CHILHDHOOD 2ND ED PHILADELPHIA LONDON TORONDO:W.B.SAUNDEVA CO, 1011 P.P. - 1981.
20. Επιθεώρημα Υγείας: HEALTH REVIEW SCIENCES Επιστημονικό Περιοδικό, Τόμος 1ος Τεύχος 3 Σελ. 320-322. Μάρτιος-Απρίλιος 1990. TECHNOLOGY POLISY.

21. ARLIN Z.A. - FRIED T - GLARKSON B.D.: TREATMENT OR ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA WITH THE L-10 PROTOCOL HAEMATOL 1978 Σελ. 339-362.
22. MILLER PW: PERSONS WITH EXCEPTIONEILY LIGHT RISK OR LEUKEMIA CANCER RES 1967, 27:2420 - 2423.
23. ALTMAN AT, SCHWARTZ AD: MALIGNENT DISEASE OR INFANCY CHILDHOOD AND ADOLESCANCE PHILADELPHIA LONDON TORONTO. WB SAONDERS CO, 1978 PP 169 - 176.
24. MILLER, DR. LEIKIN, S, ALBOR ET AL: USE AT PROGNOSTIC FACTORS IN IMPROVING THE DESIGN AND EFFIENCY AT CLINICAL TRIDS, IN CHILDHOOD LEUKEMIA. CHILDRENS CANCER STUDY GRAM REPORT SANCER TREATMENT REPORTS 64:381 1980.
25. MILLER, PR LEIKIN, S: ALBO, V. ET D: PROGNOSTIC IMPORTANCE AT MORPHOLOGY (AB)CLASSITICATION IN CHILDHOOD ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA (-ALL)BR 5 HARMATOL H8:199, 1981.
26. ROBINSON L., SATHER, H, COCCIA PT ET AL: ASSESSMMET AT THE INTERRELATION - SHIPS AT PROGNOSTIC FACTORS IN CHILDHOOD ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA AM I PED HARNATOL ONCOL 2:5 1980.
27. RIEHM; H.S; GADNER, H, HENZE, GET AT: THE BERLIN CHILDHOOD

ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA THERAPY STUDY

1970-1976 . AM J PED HEMATOL ONCOL 2-299 1980.

28. THOMAS ED: BONE MARROW TRANSPLANTATION, IN: BURCHENAL
IH, OETTGEN HT (EDS): ACHIEVEMENTS, CHALLENGE AND
PROSPECTS FOR THE 1980 NEW YORK, CREEVE AND STRATTON
1981.
29. SULVIA, D. LAWLER: SIGNIFICANCE OF CHROMOSOME ABNORMALITIES
IN LEUKEMIA. SEMINARS IN HEMATOLOGY
VOL 19 : 257 1982.
30. RINGEM O. ZWAMM F...HERNANS I..., GRATWAHLT: EUROPEAN
EXPERIENCE AT BONE MARROW TRANSPLANTATION FOR LEUKEMIA
TRANSPLANT PROC. 19: 2600, 1987.
31. Ιατρικά χρονικά Η αξία της κυτταροχημείας σε μελέτη αιμα-
τολογικών νοσημάτων Εκδότρια: Μωραΐτου Ε.Μ. - Σιδερίδη
Μηνιαία Περιοδικά Νοέμβριος Τόμος 12, Τεύχος 11
Σελ. 996-1002 Αθήνα 1989.
32. PONGALIR G.A., ROUSOU P.A., KITTOR CH., KOKKINOU S, TESSAR
PH B-CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA : PROGNOSTIC
PATIENTS. EXPERIENCE FROM SINGLE HEMATOLOGY
UNIT CANCER 1987 59: 767: 771.
33. BOUSSIOTIR V.A. AND PONGALIR GA : RANDOMIZED CLINICAL TRIAL
WITH AZB-INTERFERON IN 26 STAGE A UNTREATED B - CHRONIC

LYMPHOCYTIC LEUKEMIA PATIENTS. NOWREW
FR. HEMETAL 1988 30:471 - 473.

34. Μεσμπέας Σ. Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Φροντίδα στον καρινοπαθή. Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία-"Έρευνα κατά του Καρκίνου"
8-9 Ιουνίου 1991 Ξελ. 9,47.
35. Μαλαρινού Μ.Α. - Κωνσταντινίδου Σ.Φ. Γενική Παθολογική και Χειρουργική Έκδοση 9η
Έκδοσις Ιεραποστολικής Ενώσεως Αδελφών Νοσοκόμων
"Η ΤΑΒΙΘΑ" Τόμος Α'. Αθήνα 1986.
36. Μπαρμπουνάκη - Κωνσταντίνου: Χημειοθεραπεία Έκδοση Δ.
Εκδόσεις Βήτα Αθήνα Ιούλιος 1989.

